

## 웰다잉의 구성요소와 삶의 질 간의 상관관계

임효남<sup>1</sup>, 이서희<sup>2</sup>, 김광환<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>건양대학교 간호대학, <sup>2</sup>건양대학교 보건복지대학원 보건학과, <sup>3</sup>건양대학교 병원경영학과

## Correlation between the components of dying with dignity and quality of life

HyoNam Lim<sup>1</sup>, Seo-Hui Lee<sup>2</sup>, Kwang-Hwan Kim<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Konyang University

<sup>2</sup>Dept. of Public Health, The Graduate School of Public Health & Welfare, Konyang University

<sup>3</sup>Dept. of Hospital Management, Konyang University

**요약** 본 연구는 한국인이 생각하는 웰다잉 인식의 구성요소와 삶의 질 간의 상관관계를 알아보고자 한다. 연구대상은 층화 비례배분 방식으로 추출하였고, 전국 17개 시와 도의 만 19세 이상 만 75세 미만의 성인 1,000명으로 선정하였다. 설문구성은 일반적 특성 2문항, 삶의 질 척도 26문항, 웰다잉 인식 척도 57문항이었다. 통계 검정법으로는 빈도 분석, 독립표본 t-검정, 상관분석을 실시하였다. 연구결과는 삶의 질은 사회적인 삶의 질이 가장 높았으며, 가족 죽음의 경험 유무에 따라 가족의 죽음 경험이 있는 대상자가 가족의 죽음 경험이 없는 대상자에 비해, 신체적, 심리적, 환경적, 사회적 영역의 삶의 질이 모두 통계적으로 낮은 것으로 나타났다. 연구대상자의 웰다잉 인식 중에서는 죽음 준비의 점수가 가장 높았으며, 그 중에서도 심리·경제적 부담 경감의 점수가 가장 높았다. 연구대상자의 삶의 질은 웰다잉 인식의 모든 영역인 신체적 증상과 통제, 죽음준비, 죽음환경, 가족 및 사회관계, 병원치료, 심리 존엄 영성 부분에서 양의 상관관계를 보였다. 중년층을 대상으로 한 다른 연구에서는 노후를 위해 죽음을 받아들이는 자세가 우선적으로 중요하다고 인식한 경우와, 죽음준비교육에 참여할 의향이 있다고 응답한 경우가 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 따라서 대상자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 죽음준비 및 웰다잉 교육에 웰다잉 인식의 각 영역을 프로그램으로 계획하여 교육한다면 삶의 질을 높이는 데에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

**Abstract** The purpose of this study is to investigate the relationship between the perception of dying with dignity and the quality of life based on the opinions of the Korean populations. The participants were selected using a stratified proportional allocation method and 1,000 adults aged between 19 and 74 years from 17 municipalities and provinces in Korea. The questionnaire consisted of 2 demographic items; 26 items on the quality of life scale; and 57 items on the perception of dying with dignity. The statistical methods used included frequency analyses, independent sample t-tests, and correlation analyses. The results showed that the quality of life was highest for the social life quality item, and that the participants who had experienced a death in the family were more likely to have statistically lower quality of life in physical, psychological, environmental, and social areas. In terms of the participants' perception on dying with dignity, the score for death preparation was the highest; specifically, the score for psychological/economic burden reduction was the highest. The quality of life of the participants showed a positive correlation in all aspects of the perception of dying with dignity: physical symptoms and control, death preparation, death environment, family and social relations, hospital treatment, psychological dignity, and spirituality. Other studies conducted with middle-aged populations showed that their quality of life was higher when they perceived the acceptance of death is important and were willing to participate in death preparation education. Therefore, in order to improve the quality of life and have a positive influence on the participants, educational programs on death preparation and dying with dignity considering all the areas of the perception of dying with dignity should be provided.

**Keywords** : Dying with Dignity, Quality of Life, Death Preparation, Perception of Dying with Dignity, Dying Well

이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2017S1A5B6066807)

\*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(Konyang Univ.)

Tel: +82-42-600-8421 email: kkh@konyang.ac.kr

Received January 28, 2019

Revised April 4, 2019

Accepted May 3, 2019

Published May 31, 2019

## 1. 서론

### 1.1 서론

한국사회는 이미 고령사회로 진입하였고 고령화 속도는 세계 1위로 전체인구 중 노인이 차지하는 인구는 빠른 속도로 늘어날 것으로 전망된다. 노인의 비율이 증가하면서 인간으로서 존엄과 가치에 합당한 서비스를 받으며 생의 마지막 순간들을 의미 있게 맞을 수 있는 품위 있는 죽음, 즉 웰다잉에 대한 사회적 요구가 대두되고 있다[1]. 웰다잉이란 편안한 죽음, 좋은 죽음, 행복한 죽음을 의미하는 것으로[2], 인간으로서 존엄과 가치에 합당한 대우를 받으며 생의 마지막 순간들을 의미 있게 맞을 수 있는 품위 있는 죽음을 말한다[3]. 또한 웰다잉은 좋은 죽음을 맞이하기 위해 아름답고 편안한 죽음을 준비하는 것까지 포함하는 개념이다[4].

죽음에 대한 인식은 개별적이며 사회·문화에 따라 차이가 있고[5], 가족의 죽음을 경험한 사람과 그렇지 않은 사람은 삶과 죽음에 대한 인식이 다를 수 있다[6]. 따라서 웰다잉을 어떻게 인식하고 받아들이냐에 따라 삶의 태도와 방식이 달라지기 때문에 웰다잉에 대한 인식과 구성요소를 파악하는 것은 매우 중요하다[7]. 한국노인은 죽음에 대해 자손을 배려하는 이미지가 강하게 나타났는데 삶에서만 아니라 죽음에 있어서도 매우 밀접한 관계를 맺고 있었다[8]. 그러나 우리나라도 죽음에 대한 전통적인 문화와 인식이 나이와 종교, 교육정도, 결혼상태, 부양가족의 변화에 따라 많은 부분 변화하고 있다[9].

노인뿐만 아니라 일반인이 바라보는 좋은 죽음의 의미와 구성요소를 이해하는 것은 개인적 차원에서 개인이 바람직한 죽음을 준비하도록 하고, 사회 복지 차원에서는 복지 정책입안 및 실천 서비스 제공에 있어 국민들의 삶을 성공적 노후로 영위하도록 하는데 의미가 있다[8]. 죽음 자체는 언제 다가올지 모르는 사건이기 때문에 평소에 죽음을 준비하고 삶을 최선을 다해 의미 있게 살아갈 때 삶의 질이 높아지는 것이기 때문이다[10-11]. 실제로 웰다잉 프로그램을 교육받은 대상자는 교육을 받기 전보다 삶의 의미, 자기효능감, 성공적 노화에 긍정적인 효과를 주는 것으로 나타났다[12]. 따라서 한국인들이 인식하고 있는 웰다잉의 구성요소를 파악하고 삶의 질과의 관계를 살펴보는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 한국인이 생각하는 웰다잉 인식의 구성요소와 삶의 질 간의 상관관계를 알아보고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

연구대상은 층화무작위 표본추출방법으로 모집단을 추출하여 층화 비례배분 방식으로 최종 응답자 표본을 추출하였다. 층화변수로는 성, 연령대, 지역(17개 시와 도)을 설정하였다. 전국 17개 시와 도의 만 19세 이상 만 75세 미만의 성인 1,000명을 연구대상자로 선정하였다.

### 2.2 연구방법

설문지는 건양대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. KYU-2018-002-02)을 받고 연구를 진행하였다. 설문지 전달 및 수집은 2018년 2월 한 달간 한국 갤럽을 통해 진행하였고, 설문은 연구대상자를 일대일로 직접 만나 수행하고 설문이 끝난 즉시 바로 회수하여 탈락률을 최소화 하였으며, 설문지를 분석결과 부실한 답변을 한 설문지는 없었다. 설문지의 구성은 다음과 같다. 일반적 인 특성은 성별, 지역의 2문항으로 구성하였고 삶의 질 척도 26문항, 웰다잉 인식 척도 57문항으로 리커트의 7 점 척도를 통해 조사하였다.

### 2.3 분석방법

분석에는 통계프로그램 R을 이용하였다. 설문지의 항목에 대하여 일반적 특성 중 성별과 지역에 대하여 빈도 분석을 시행하였고, 가족의 죽음 경험 유무로 나누어 삶의 질, 웰다잉 인식(신체적 증상과 통제, 죽음 준비, 죽음 환경, 가족 및 사회관계, 병원치료, 심리 존엄 형성)은 독립표본 t검정을 실시하여 분석하였다. 삶의 질과 웰다잉 인식의 상관관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체연구대상자는 1,000명이었으며, 성별로는 남자 50.2%, 여자 49.8%로 남자가 더 많았지만 비슷한 비중을 차지하였다. 지역으로는 경기도가 24.8%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 서울특별시 19.9%, 부산광역시 7.0%, 경상남도 6.3% 순으로 나타났고, 세종특별자치시가 0.8%로 가장 적게 나타났다.

Table 1. General Characteristics of the Participants

| Category          | N     | (%)     |
|-------------------|-------|---------|
| Gender            |       |         |
| Male              | 502   | ( 50.2) |
| Female            | 498   | ( 49.8) |
| Region            |       |         |
| Seoul             | 199   | ( 19.9) |
| Busan             | 70    | ( 7.0)  |
| Daegu             | 46    | ( 4.6)  |
| Incheon           | 56    | ( 5.6)  |
| Gwangju           | 29    | ( 2.9)  |
| Daejeon           | 29    | ( 2.9)  |
| Ulsan             | 24    | ( 2.4)  |
| Sejong            | 8     | ( 0.8)  |
| Gyeonggi-do       | 248   | ( 24.8) |
| Gangwon-do        | 28    | ( 2.8)  |
| Chungcheongbuk-do | 29    | ( 2.9)  |
| Chungcheongnam-do | 38    | ( 3.8)  |
| Jeollabuk-do      | 36    | ( 3.6)  |
| Jeollanam-do      | 36    | ( 3.6)  |
| Gyeongsangbuk-do  | 51    | ( 5.1)  |
| Gyeongsangnam-do  | 63    | ( 6.3)  |
| Jeju-do           | 10    | ( 1.0)  |
| Total             | 1,000 | (100.0) |

### 3.2 연구대상자의 삶의 질

연구대상자의 삶의 질은 Table 2와 같다. 삶의 질 중 사회적 삶의 질이 4.83점으로 가장 높게 나타났고, 환경적 삶의 질 4.82점, 심리적 삶의 질 4.60점 순으로 나타났다. 신체적 삶의 질은 4.55점으로 가장 낮게 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 나누어 살펴보았을 때, 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 경험이 있는 그룹보다 삶의 질 총 점수가 4.78점으로 더 높게 나타났다. 세부 항목별로는 가족의 죽음 경험이 있는 그룹에서는 환경적 삶의 질이 4.71점, 가족의 죽음 경험이 없는 그룹에서는 사회적 삶의 질이 4.99점으로 가장 높았다. 죽음 경험이 있는 그룹에서는 환경적 삶의 질이 4.71점, 심리적 삶의 질 4.52점, 신체적 삶의 질 4.48점 순으로 나타났으며, 죽음 경험이 없는 그룹에서는 환경적 삶의 질이 4.93점, 심리

Table 2. Subject's Quality of Life

| Category                        | Experienced Death of Family Member |            | Total      | p-value  |
|---------------------------------|------------------------------------|------------|------------|----------|
|                                 | Yes                                | No         |            |          |
| Quality of Life (Physical)      | 4.48 ±0.56                         | 4.63 ±0.54 | 4.55 ±0.55 | 0.000*** |
| Quality of Life (Psychological) | 4.52 ±0.63                         | 4.69 ±0.57 | 4.60 ±0.60 | 0.000*** |
| Quality of Life (Environmental) | 4.71 ±0.75                         | 4.93 ±0.69 | 4.82 ±0.72 | 0.000*** |
| Quality of Life (Social)        | 4.67 ±0.92                         | 4.99 ±0.74 | 4.83 ±0.83 | 0.000*** |
| Total Mean                      | 4.58 ±0.59                         | 4.78 ±0.53 | 4.68 ±0.56 | 0.000*** |

\*\*\*p<0.001

적 삶의 질 4.69점, 신체적 삶의 질 4.55점 순으로 나타났다. 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.001$ ).

### 3.3 연구대상자의 웰다잉 인식 중 신체적 증상과 통제

연구대상자의 웰다잉 인식 중 신체적 증상과 통제의 중요도는 Table 3과 같다. 신체적 증상과 통제의 중요도 점수는 총 평균은 5.30으로 나타났으며, 신체에 대한 통제 및 의식이 5.31점으로 고통에 대한 통제 보다 높게 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 나누어 살펴보면, 고통에 대한 통제는 가족의 죽음 경험이 있는 그룹이 5.32점으로 없는 그룹(5.25점)보다 더 높은 점수를 보였다. 신체에 대한 통제 및 의식은 가족의 죽음 경험이 있는 그룹이 5.39점으로 없는 그룹(5.22점)보다 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

Table 3. Physical Symptoms and Control in Participants' Perception of dying with dignity

| Category                      | Experienced Death of Family Member |            | Total      | p-value |
|-------------------------------|------------------------------------|------------|------------|---------|
|                               | Yes                                | No         |            |         |
| Control on Pain               | 5.32 ±0.95                         | 5.25 ±1.15 | 5.29 ±1.05 | 0.381   |
| Awareness and Control of Body | 5.39 ±0.87                         | 5.22 ±1.05 | 5.31 ±0.96 | 0.010*  |
| Total Mean                    | 5.36 ±0.79                         | 5.23 ±0.99 | 5.30 ±0.89 | 0.058   |

\*p<0.05

### 3.4 연구대상자의 웰다잉 인식 중 죽음 준비

연구대상자의 웰다잉 인식 중 죽음 준비의 중요도는 Table 4와 같다. 심리/경제 부담 경감이 5.60점으로 가장 높게 나타났으며, 개인 정리 5.58점, 관계/일 정리 5.55점, 장례 준비 5.29점 순으로 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 나누어 살펴보았을 때, 가족의 죽음 경험이 있는 그룹(5.54점)이 가족의 죽음 경험이 없는 그룹(5.47점)보다 죽음 준비가 웰다잉의 중요한 항목인 것으로 인식하고 있었다. 가족의 죽음 경험이 있는 그룹에서는 심리/경제 부담 경감이 5.63점으로 가장 높게 나타났으며, 개인 정리 5.60점, 관계/일 정리 5.57점, 장례 준비 5.35점 순으로 나타났다. 가족의 죽음 경험이 없는 그룹에서도 비슷한 순으로 나타났다.

Table 4. Death Preparation in Participants' Perception of dying with dignity

| Category                                   | Experienced Death of Family Member |            | Total      | p-value |
|--------------------------------------------|------------------------------------|------------|------------|---------|
|                                            | Yes                                | No         |            |         |
| Reduction of Psychological/Economic Burden | 5.63 ±0.75                         | 5.57 ±0.82 | 5.60 ±0.79 | 0.295   |
| Funeral Preparation                        | 5.35 ±0.92                         | 5.22 ±0.93 | 5.29 ±0.93 | 0.053   |
| Relationship/Work Preparations             | 5.57 ±0.73                         | 5.53 ±0.77 | 5.55 ±0.75 | 0.422   |
| Personal Preparations                      | 5.60 ±0.81                         | 5.56 ±0.85 | 5.58 ±0.83 | 0.437   |
| Total Mean                                 | 5.54 ±0.66                         | 5.47 ±0.72 | 5.51 ±0.69 | 0.153   |

### 3.5 연구대상자의 웰다잉 인식 중 죽음 환경

연구대상자의 웰다잉 인식 중 죽음 환경에 대한 중요도는 Table 5과 같다. 죽음 환경에 대한 중요도 점수의 평균을 살펴보면, 자신의 선호 장소가 5.37점으로 가장 높게 나타났으며, 타인의 참석 5.09점, 특화된 장소 4.69점 순으로 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 살펴보았을 때, 총 평균점수는 가족의 죽음 경험이 없는 그룹에서 5.07점으로 가족의 죽음 경험이 있는 그룹의 5.03점 보다 높게 나타났다. 가족의 죽음 경험이 없는 그룹에서는 자신의 선호 장소 5.35점, 타인의 참석 5.09점, 특화된 장소 4.78점 순으로 나타났고, 가족의 죽음 경험 있는 그룹에서도 비슷한 순으로 나타났다. 그 중 특화된 장소에 대한 점수는 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 4.78점으로 있는 그룹(4.60점)보다 더 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

Table 5. Death Environment in Participants' Perception on dying with dignity

| Category                   | Experienced Death of Family Member |            | Total      | p-value |
|----------------------------|------------------------------------|------------|------------|---------|
|                            | Yes                                | No         |            |         |
| Personally preferred place | 5.39 ±0.82                         | 5.35 ±0.94 | 5.37 ±0.88 | 0.470   |
| Specialized place          | 4.60 ±1.13                         | 4.78 ±1.15 | 4.69 ±1.14 | 0.025*  |
| Presence of others         | 5.10 ±0.96                         | 5.09 ±1.02 | 5.09 ±0.99 | 0.946   |
| Total Mean                 | 5.03 ±0.75                         | 5.07 ±0.85 | 5.05 ±0.80 | 0.458   |

\* $p<0.05$ 

### 3.6 연구대상자의 웰다잉 인식 중 가족 및 사회관계

연구대상자의 웰다잉 인식 중 가족 및 사회관계의 중요도는 Table 6과 같다. 가족 및 사회관계 중 가족관계가 5.40점으로 사회관계 5.00점 보다 높게 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 살펴보았을 때, 총 평균 점수는 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 5.22점으로 가족의 죽

음 경험이 있는 그룹보다 높게 나타났으며, 가족관계 문항에서 가족의 죽음 경험이 있는 그룹이 5.37점, 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 5.43점으로 경험이 없는 그룹이 더 높게 나타났다. 사회관계 문항에서도 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 5.02점으로 가족의 죽음 경험이 있는 그룹(4.97점)보다 더 높게 나타났다.

Table 6. Family and Social Relationships in Participants' Perception of dying with dignity

| Category            | Experienced Death of Family Member |            | Total      | p-value |
|---------------------|------------------------------------|------------|------------|---------|
|                     | Yes                                | No         |            |         |
| Family Relationship | 5.37 ±0.77                         | 5.43 ±0.77 | 5.40 ±0.77 | 0.270   |
| Social Relationship | 4.97 ±0.89                         | 5.02 ±0.96 | 5.00 ±0.93 | 0.438   |
| Total Mean          | 5.17 ±0.75                         | 5.22 ±0.81 | 5.20 ±0.78 | 0.311   |

### 3.7 연구대상자의 웰다잉 인식 중 병원치료

연구대상자의 웰다잉 인식 중 병원치료에 대한 중요도는 Table 7과 같다. 병원치료의 중요도에 대한 총 평균은 5.34점으로 나타났으며, 자연스러운 죽음이 5.60점으로 가장 높고, 안락사, 존엄사 5.57점, 간병에 대한 자신의 의지 반영 5.21점, 충분한 치료와 전문적 간병 4.98점 순으로 나타났다. 가족의 죽음 경험 유무로 살펴보았을 때, 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 5.37점으로 가족의 죽음 경험이 있는 그룹(5.31점)보다 병원치료에 대한 중요도 점수가 높게 나타났다. 자연스러운 죽음은 가족의 죽음 경험이 없는 그룹에서는 5.65점으로 가족의 죽음 경험이 있는 그룹(5.55점)보다 높게 나타났다. 가족의 죽음 경험이 있는 그룹은 자연스러운 죽음 5.55점, 안락사, 존엄사 5.54점, 간병에 대한 자신의 의지 반영 5.21점, 충분한 치료와 전문적 간병 4.95점 순으로 나타났으며, 가족의 죽음 경험이 없는 그룹도 문항별로 비슷한 순으로 나타났다.

Table 7. Hospital Treatment in Participants' Perception of dying with dignity

| Category                                | Experienced Death of Family Member |           | Total      | p-value |
|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------|------------|---------|
|                                         | Yes                                | No        |            |         |
| Adequate treatment and specialized care | 4.95 ±0.94                         | 5.00±0.91 | 4.98 ±0.92 | 0.405   |
| Implementing own wishes on care         | 5.21 ±0.78                         | 5.21±0.79 | 5.21 ±0.79 | 0.952   |
| Euthanasia, death with dignity          | 5.54 ±0.88                         | 5.60±0.90 | 5.57 ±0.89 | 0.304   |
| Natural death                           | 5.55 ±0.82                         | 5.65±0.85 | 5.60 ±0.83 | 0.093   |
| Total Mean                              | 5.31 ±0.65                         | 5.37±0.71 | 5.34 ±0.68 | 0.241   |

### 3.8 연구대상자의 웰다잉 인식 중 심리 존엄 형성

연구대상자의 웰다잉 인식 중 심리 존엄 형성에 대한 중요도는 Table 8과 같다. 심리 존엄 형성 중에서 심리적 수용이 5.64점으로 가장 높게 나타났으며, 심리적 긍정성 5.50점, 인생의 의미와 목적 5.47점, 존엄성과 자아 존중감 유지 5.43점 순으로 나타났고, 초월성은 5.21점으로 가장 낮았다. 가족의 죽음 경험 유무로 나누어 살펴 보았을 때, 총 평균은 가족의 죽음 경험이 있는 그룹과 없는 그룹 모두 5.45점으로 동일하게 나타났다. 세부문항 중 심리적 긍정성은 가족 죽음 경험이 있는 그룹이 5.57점으로 가족의 죽음 경험이 없는 그룹의 5.43점 보다 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 인생의 의미와 목적에서는 가족의 죽음 경험이 없는 그룹이 5.52점으로 경험이 있는 그룹(5.41점)보다 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

Table 8. Psychological Dignity Spirituality in Participants' Perception of dying with dignity

| Category                             | Experienced Death of Family Member |             | Total       | p-value |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|---------|
|                                      | Yes                                | No          |             |         |
| Psychological positivity             | 5.57 ± 0.76                        | 5.43 ± 0.97 | 5.50 ± 0.87 | 0.034*  |
| Psychological acceptance             | 5.64 ± 0.72                        | 5.64 ± 0.76 | 5.64 ± 0.74 | 0.921   |
| Meaning and purpose of life          | 5.41 ± 0.80                        | 5.52 ± 0.79 | 5.47 ± 0.79 | 0.047*  |
| Maintaining dignity and self-respect | 5.42 ± 0.81                        | 5.45 ± 0.83 | 5.43 ± 0.82 | 0.535   |
| Transcendence                        | 5.22 ± 0.82                        | 5.20 ± 0.92 | 5.21 ± 0.87 | 0.701   |
| Total Mean                           | 5.45 ± 0.64                        | 5.45 ± 0.71 | 5.45 ± 0.68 | 0.966   |

\* $p<0.05$

### 3.9 연구대상자의 삶의 질과 웰다잉 인식의 상관관계

연구대상자의 삶의 질과 웰다잉 인식의 상관관계는 Table 9와 같다. 삶의 질에 대해서 웰다잉 인식 요인인 신체적 증상과 통제( $r=0.196$ ,  $p<0.01$ ), 죽음 준비( $r=0.226$ ,  $p<0.01$ ), 죽음 환경( $r=0.231$ ,  $p<0.01$ ), 가족 및 사회관계( $r=0.216$ ,  $p<0.01$ ), 병원 치료( $r=0.220$ ,  $p<0.01$ ), 심리 존엄 형성( $r=0.272$ ,  $p<0.01$ )은 양의 상관관계를 보였고, 모든 웰다잉 인식 요인에서 삶의 질과의 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

## 3. 논의

본 연구에서 대상자의 삶의 질은 사회적 삶의 질이 가장 높았으며, 가족 죽음의 경험 유무에 따라 가족의 죽음 경험이 있는 대상자가 가족의 죽음 경험이 없는 대상자에 비해, 신체적, 심리적, 환경적, 사회적 영역의 삶의 질이 모두 통계적으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 배우자 사별 노인이 배우자 동거노인에 비해 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적 측면에서 삶의 질이 모두 낮게 나타난 연구와 비슷한 결과이다[13]. 사별을 경험한 가족은 사별 후 일정 기간 동안 우울을 경험하며, 사별 후 망연자실, 대인관계회피 등의 심리적 변화가 있게 되는데 이러한 심리적 변화가 삶의 질을 나쁘게 되는 결과를 가져온다[6]. 노인의 경우 배우자의 유무에 따라 기혼자의 삶의 질이 더 높게 나타난 연구도 본 연구 결과를 지지하고 있다[14]. 따라서 가족의 죽음을 경험한 대상자를 위해서는 고인의 죽음을 잘 받아들이고 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램이 필요하다. 이와 함께 가족의 죽음에 대한 경험이 없는 대상자에게도 자신 및 가족의 죽음에 대해 잘

Table 9. Correlation Between Participants' Quality of Life and Perception of dying with dignity

|                                    | Quality of Life | Physical Symptoms and Control | Death Preparation | Death Environment | Family and Social Relationships | Hospital Treatment |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|--------------------|
| Physical symptoms and control      | .196**          |                               |                   |                   |                                 |                    |
| Death preparation                  | .226**          | .721**                        |                   |                   |                                 |                    |
| Death environment                  | .231**          | .492**                        | .541**            |                   |                                 |                    |
| Family and social relationships    | .216**          | .524**                        | .652**            | .637**            |                                 |                    |
| Hospital treatment                 | .220**          | .635**                        | .712**            | .627**            | .667**                          |                    |
| Psychological dignity Spirituality | .272**          | .671**                        | .785**            | .573**            | .662**                          | .743**             |

\*\* $p<0.01$

준비하도록 하는 웰다잉 교육을 시행하여 이후의 삶의 질이 낮아지지 않도록 하는 프로그램도 함께 기획되어야 하겠다.

연구대상자의 웰다잉 인식 중에서는 죽음 준비의 중요도 점수가 가장 높았으며, 그 중에서도 심리·경제적 부담 경감의 점수가 가장 높았다. 이는 웰다잉의 요소를 자손들에게 폐 끼치지 않고 죽는 것, 자식들에게 부담주지 않는 것으로 꼽았던 연구와 일치하는 결과이다[15-16]. 또한 죽음에 있어서 자신의 역할을 다하면서도 가족이나 다른 이들에게 부담을 주지 않는 것을 중요하게 생각했던 일본의 연구와도 일치한다[17].

연구대상자의 웰다잉 인식 중 죽음 환경에 대한 항목에서는 자신의 선호 장소에서의 죽음 및 타인의 참석에 비해 특화된 장소, 즉 전문시설에서의 죽음에 대한 점수가 가장 낮았다. 가족의 죽음 경험이 있는 대상자가 가족의 죽음 경험이 없는 대상자보다 통계적으로 유의하게 낮은 점수를 나타냈다. 이는 시설 거주 노인은 제한된 공간과 공동체 생활로 인해, 물리적, 심리적으로 부정적인 영향을 받아 재가 노인들보다 신체적, 심리적 능력이 떨어지게 되고, 가족과 친지, 친구 관계가 소원해지면서 우울을 경험하고 죽음에 대한 불안을 가중시키기 때문이다[18]. 시설 거주 노인은 지역사회 거주 노인에 비해 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소인 사회참여와 사회활동을 통한 역할유지가 어렵고[19], 사회적지지가 낮아[20] 시설거주 노인의 삶의 질에 관심을 가져야할 필요성이 있다[21].

대상자의 웰다잉 인식 중 심리 존엄 형성 부분에서는 심리적 수용, 심리적 긍정성, 인생의 의미와 목적의 순으로 점수가 높았고, 가족의 죽음경험이 있는 대상자가 가족의 죽음 경험이 없는 대상자보다 심리적 긍정성에 대한 중요도 점수가 높았고, 인생의 의미와 목적의 점수는 낮았으며 이는 통계적으로 유의하였다[11]. 죽음 준비 교육 및 웰다잉 프로그램은 대상자의 죽음불안을 감소시키는데 효과적인 것으로 확인되었기 때문에[10-11] 대상자의 죽음에 대한 막연한 불안을 감소시키고 심리적 수용 및 심리적 긍정성을 높이기 위한 죽음 준비교육은 노년층 뿐만 아니라 중년층의 성인에게 확대 실시하여 보다 풍요롭고 의미 있는 삶을 영위하게 하는 것이 필요하다.

연구대상자의 삶의 질은 웰다잉 인식의 모든 영역인 신체적 증상과 통제, 죽음준비, 죽음환경, 가족 및 사회관계, 병원치료, 심리 존엄 형성 부분에서 양의 상관관계를 보였다. 기존의 연구에서도 영적인 안녕감은 우울을 낮추고 죽음불안의 감소를 통해 노인의 삶의 질을 높일 수 있

으며[22], 죽음준비교육 프로그램이 양로시설 거주 노인의 죽음불안과 우울 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[21].

가족 및 사회관계 영역의 삶의 질 관련 연구에서는 관계상실경험을 많이 할수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났고, 사회적지지는 죽음상실경험이 삶의 질에 미치는 영향을 조절하는 것으로 사회적지지가 삶의 질의 완충효과를 하는 것으로 나타났다[23]. 가족이나 친척의 지지, 친구의 지지 등은 생활만족도를 높였으며 이는 유의한 양의 상관관계가 있었기 때문에[24] 좋은 죽음을 위해서는 중재가 가능한 가족 등의 사회적지지를 높여야 하겠다[25].

웰다잉 프로그램은 노인들의 삶의 의미, 자기효능감, 성공적 노화에 긍정적인 효과를 주는 것으로 나타났다[26]. 또한 웰다잉 교육이 연구 참여자들의 죽음에 대한 생각을 변화시켜, 삶을 더욱 소중하게 생각하게 되었고, 새로운 사회적 역할도 모색하게 되었다고 하였다[27]. 중년층을 대상으로 한 연구에서는 노후를 위해 죽음을 받아들이는 자세가 우선적으로 중요하다고 인식한 경우와 죽음준비교육에 참여할 의향이 있다고 응답한 경우가 삶의 질이 높은 것으로 나타났기 때문에 죽음준비 교육을 중년층부터 제공함으로써 삶의 질 향상 및 웰다잉에 기여할 수 있을 것이다[28].

## 4. 결론

본 연구에서는 웰다잉 인식의 구성요소를 연구하여 어떠한 변인들의 삶의 질과 상관관계가 있는지 파악하고자 하였다. 연구대상자의 삶의 질은 가족의 죽음경험 유무에 따라 신체적, 심리적, 환경적, 사회적 영역에서 차이가 있었으며, 웰다잉 인식의 모든 영역과 삶의 질은 양의 상관관계가 있었다. 따라서 대상자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 죽음준비 교육 및 웰다잉 교육에 웰다잉 인식의 각 영역을 프로그램으로 계획하는 것이 필요하다. 또한 가족의 죽음 경험 유무에 따라 교육의 콘텐츠를 차별화 하는 것도 요구된다.

## References

- [1] S. H. Mah, H. M. Bae, B. S. Kim, "Design and Implementation of Context-Aware-based Emergency

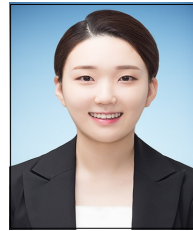
- Detection System with Energy Reduction for Elderly Housing', *The Journal of The Institute of Internet, Broadcasting and Communication*, Vol.17, No.1, pp.159-165, Feb. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.7236/IIBC.2017.17.1.159>
- [2] J. M. Kim, S. H. Chang, S. S. Kim, "Predictive Analysis of Traffic Accidents caused by Negligence of Safe Driving in Elderly using Seasonal ARIMA", *Journal of the Society of Korea Industrial and Systems Engineering*, Vol.40, No.1, pp.65-78, Mar. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.11627/jkise.2017.40.1.065>
- [3] S. H. Chang, J. H. Baek, J. E. Lee, N. Mirazamjon, S. W. Kang, W. B. Lee, "A proposal of the Optimal Angle of Standing Assistant Chair for the Elderly by Comparing of Pressure Distribution on Hip", *Journal of the Society of Korea Industrial and Systems Engineering*, Vol.41, No.3, pp.108-114, Sept. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.11627/jkise.2017.40.1.065>
- [4] S. H. Lee, D. E. Shin, J. A. Sim, Y. H. Yun, "Public Perception and Acceptance of the National Strategy for Well-Dying", *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol.16, No.2, pp.90-97, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kihpc.2013.16.2.090>
- [5] Y. H. Yun, "The study on the view of death in the Buddhism for well dying's culture formation", *Journal of Korean philosophical society*, Vol.130, pp.161-186, 2014.
- [6] Y. R. Song, A. R. M. Park, K. H. Kim, "Study on Death Education and Well-Dying Recognition for University Students", *The Korea Contents Society*, Vol.13, No.3, pp.58-64, Sep. 2015.
- [7] S. Y. Kim, S. S. Hur, B. H. Kim, "Study of Subjective View on the Meaning of Well-dying Held by Medical Practitioners and Nursing Students: Based on Q-Methodology", *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol.17, No.1, pp.10-17, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kihpc.2014.17.1.10>
- [8] McNamara B, "Good enough death: autonomy and choice in Australian palliative care.", *Soc Sci Med*, Vol.58, No.5, pp.929-938, March. 2004.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.042>
- [9] H. S. Jung, J. Y. Lee, S. Y. Kim, E. J. Yang, "Concept Mapping of the Complicated Grief Experience of Korean Adults", *Korean Journal of Psychology: General*, Vol.33, No.1, pp.81-107, 2014.
- [10] W. K. Chung, *The Relationship of Among of Well-dying Program, Quality of Life, Death Anxiety, and Self-integrity of the Elderly*, Ph.D dissertation, The Graduate School of Seoul Venture University, Seoul, Korea.
- [11] M. H. Kim, K. J. Kwon, Y. O. Yim, "Study on 'Good Death' that Korean Aged People Recognize - Blessed Death - ", *Korean journal of social welfare*, Vol.56, No.2, pp.195-213, 2014.
- [12] S. M. Lee, S. Y. Kim, "A Study of Korean's Perception on the Meaning of Life & Death", *J Korean Bioethics Assoc*, Vol.13, No.2, pp.1-18, Dec. 2012.
- [13] U. J. Jeong, "Analysis of Well-dying Program Effectiveness", *Asia-Pacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship*, Vol.7, No.2, pp.189-194, 2012.
- [14] K. A. Kang, "Development and Effects of Death Preparation Education for Middle-aged Adults", *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol.14, No.4, pp.204-211, 2011.
- [15] M. K. Byun, H. J. Hyun, S. J. Park, E. Y. Choi, "Efficacy of Well-dying Program for Meaning of life, Self-efficiency, and Successive aging in the Elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.10, pp.413-422, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.413>
- [16] J. J. Kim, "A Comparative Study on Influencing Factors of Quality of Life for Elders Depending on Bereavement of the Spouse", *Journal of Community Welfare*, Vol.49, pp.137-159, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2014.49.2.137>
- [17] S. Y. Back, "The Effect of Song Focus Music Therapy Program on the Happiness and Quality of Life of the Elderly", *The Journal of Humanities and Social science*, Vol.8, No.4, pp.869-885, Aug. 2017.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.8.4.44>
- [18] M. S. Lee, Y. J. Kim, "Good death recognized by the elderly", *The Korea Contents Society*, Vol.13, No.6, pp.283-299, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.283>
- [19] C. G. Kim, "Factors Influencing Perception of Good Death among the Community-dwelling Elderly", *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol.17, No.3, pp.151-160, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kihpc.2014.17.3.151>
- [20] Akechi T, Miyashita M, Morital T, Okuyama T, Sakamoto M, et al. "Good death in dellderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general popuation." *J Am Geriatr Soc*, Vol.60, pp.271-276, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03895.x>
- [21] M. H. Kim, "The Effects of Supportive Group Consultation Program Using Recollection on the Death Anxiety, Depression of Elderly People Who Were Residing at Welfare Facilities", *Journal of Psychology and Behavior*, Vol.5, No.1, pp.93-116, 2013
- [22] K. H. Ju, "Elder's Level of Social Participation and Quality of Life by Objective and Subjective indicators", *Journal of community welfare*, 2011
- [23] H. J. Hyun, A. K. Chang, S. J. Yu, Y. H. Park, "Comparison of Comprehensive Health Status and Health-related Quality of Life between Institutionalized Older Adults and Community Dwelling Older Adults", *Korean Academy Of*

Community Health Nursing, 2012

- [24] H. J. Oh, H. S. Jeon, "Effectiveness of Death Education program", *The Korean Society of Welfare for the Aged, Korea*, pp.366-384, Nov. 2017.
- [25] J. B. Min "The effect of spiritual well-being on the elderly's quality of life : Focused on the mediating effect of death anxiety and depression", *Theology and Praxis*, Vol.61, pp.411-441, 2018.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14387/jkspth.2018.61.411>
- [26] E. A. Park, M. S. Yoon, "Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Loss of Relation and Quality of Life among Adults", *Mental Health & Social Work*, Vol.43, No.1, pp.168-197, March. 2015.
- [27] Y. H. Cho, S. R. Shu, J. M. Park, "The Influence of Attitude to Death and Quality of Sleep on Life Satisfaction of the Elderly", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8, No.5, pp.547-558, May. 2018.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21742/AJMAHS.2018.05.28>.
- [28] Hattori K, Ishida DN. "Ethnographic study of a good death among elderly Japanese Americans." *Nurs Health Sci*, Vol.14, No.4, pp.488-494, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00725.x>
- [29] M. K. Byun, H. J. Hyun, S. J. Park, E. Y. Choi, "Efficacy of Well-dying Program for Meaning of life, Self-efficiency, and Successive aging in the Elderly", *Journal of academia-industrial technology*, 2017.
- [30] M. Y. Kim, "A Narrative Study on Learning Experience of Attendees in Well-Dying Class", *The Journal of Educational Research*, Vol.31, No.1, pp.1-27, 2016.
- [31] M. A. Lee, S. K. Lee, H. R. Kim, "The Effects of Gerotranscendental Life-styles on Quality of Life: The Possibility of Combining Gerotranscendental Education Programs for Dying Patients", *The Korean Society for Medical Ethics*, Vol.17, No.2, pp.117-132, 2014.

이 서 희(Seo-Hui Lee)

[준회원]



- 2017년 2월 : 건양대학교 병원경영학과 (병원관리학사)
- 2019년 2월 : 건양대학교 보건복지대학원 보건학과 (보건학 석사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 웰다잉 융합연구회 연구원

〈관심분야〉

보건관리, 보건행정, 의무기록, 삶의 질, 웰다잉

김 광 환(Kwang-Hwan Kim)

[종신회원]



- 2001년 2월 : 계명대학교 공중보건학과 (보건학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수

〈관심분야〉

의무기록정보, 보건관리, 웰다잉, 노인, 삶의 질, 치매

임 효 남(HyoNam Lim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉

암환자, 노인, 치매, 전문간호사, 삶의 질, 웰다잉