

요양시설 내 재활대상 노인의 지지가 죽음불안에 미치는 영향

신소홍¹, 이재홍², 권원안³, 권용현⁴, 김창숙^{5*}

¹대구미래대학 병원의료업무과, ²대구보건대학 물리치료과, ³극동정보대학 물리치료과, ⁴대구보건대학 보건행정과,
⁵구미1대학 물리치료과

The effect of social support on elderly people for rehabilitation at nursing homes

So-Hong, Shin¹, Jae-Hong, Lee², Won-An, Kwon³, Yong-Hyun Kweon⁴
and Chang-Sook, Kim^{5*}

¹Dept. of Hospital Management, Daegu Mirae College

²Dept. of Physical Therapy, Daegu Health College

³Dept. of Physical Therapy, Keukdong College

⁴Dept. of Health Administration, Daegu Health College

⁵Dept. of Physical Therapy, Gumui College

요 약 본 연구는 요양시설 입소 노인의 죽음 및 불안과 관련하여 사회적 지지와의 상관성을 알아보기 위해 대구·경북에 소재하고 있는 노인 요양시설 6개를 임의 모집하여 노인환자 300명(남성: 183명, 여성:117명)을 대상으로 조사하였다. 연구의 결과는 사회적 지지에서 물질적 지지와 정보적 지지가 죽음·불안과 관련이 있는 것으로 나타났고 죽음·불안과 일반적 특성의 연관성에서는 고령일수록, 입소기간이 길수록 증가되는 것으로 나타났다($p<.05$). 따라서 요양시설 입소 노인이 느끼는 죽음·불안에 대한 두려움을 개선하도록 하며 자아 존중감, 자아 통합감을 향상시키고 우울을 해결할 수 있도록 전문적인 상담과 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 필요하다.

Abstract The purpose of this study is investigate the sociology population variable and social support system(emotional, financial, informal and evaluative support) with regards to the death anxiety and provide a basic data to relieve the fear of death in the elderly special nursing service.

300 old people who are living in Daeg-gu city and Kyong-buk province were selected and interviewed under their agreement which they are fully aware of the purpose and the intention of this study. Interviews for study were performed by structured questionnaire which consists of general area(11-question), social support area(emotional support 7-question, financial support 6-question, informal support 6-question and evaluative support 6-question) and death-anxiety(20-question).

Statistical analysis was carried out with SPSS 12.0 program, which was applied to descriptive statistics and regression analysis to analyze the questionnaire.

Key Words : Emotional, Financial, Information, Evaluative, Death-anxiety

1. 서론

현대 의학의 발달로 인해 전체 인구 중 노인이 차지하는 비율이 점점 높아지고 있다. 이러한 사회의 고령화 현

상은 우리나라에서 두드러지게 나타나고 있다. 2008년 7월 총인구 중 65세 이상 노인인구가 10.3%로 2007년 9.9%에 비해 0.4%가 증가하는 등 노인인구가 빠르게 늘어나고 있다[1]. 이러한 노인인구의 증가와 더불어 파생

*교신저자 : 김창숙(canpt@naver.com)

접수일 11년 03월 29일

수정일 (1차 11년 04월 30일, 2차 11년 06월 08일)

게재확정일 11년 06월 09일

되는 노인 개개인의 문제는 사회적 문제로 부각되었고, 이를 해결하기 위한 다각적인 논의와 대책이 강구되고 있다. 따라서 노인에 대한 복지정책 및 노년기에 특징적으로 보이는 죽음에 대한 불안 또한 고민해 볼 필요가 있다. 지금까지의 연구들은 단지 노인들의 사회적 지지가 죽음·불안에 미치는 영향에 초점을 두었고 특히, 요양시설 즉 요양병원, 요양원, 실버센터, 너싱케어 등과 관련해서는 노인 요양시설 종사자의 근무환경, 근무실태, 운영방안 등 환경과 서비스에 관한 연구들이 많이 이루어지고 있다. 최근 노인 부양부담에 대한 해결방안으로 요양시설 입소 노인이 증가하는 추세에도 불구하고 요양시설에서 생활하는 노인들의 죽음·불안에 관한 연구는 아직 미약한 실정이다.

노년기는 생의 마지막 단계로서 노화과정에서 따른 전반적 신체기능 저하는 지각변화와 행동변화를 가져오며, 은퇴와 더불어 경제적인 불안정, 가정에서의 역할변화에 따른 심리적 문제들로 인해 고독감, 소외감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 많은 문제를 가지게 된다[2]. 죽음은 누구도 피할 수 없는 자연현상으로 노년기와 가장 관계가 깊으며 노년기에 접어들면 신체적, 심리적, 사회적, 영적으로 그 어느 때보다 삶의 질이 급격히 저하되는데, 죽음에 대한 불안은 노인의 삶을 더욱 어렵게 만드는 요인이 된다[3]. Jeon[4]은 노인이 죽음에 대한 수용적인 태도를 갖게 되므로 환경과 상호작용에서 보다 높은 수준의 적합성을 유지하고 만족스러운 노년기의 삶을 영위할 수 있다고 하였다. 따라서 죽음 불안을 조절하는 것은 노년기 삶의 질에 큰 영향을 미치는 요인이 될 수 있다.

고령화에 따른 노인 문제를 일찍 직면하게 되었던 선진국에서는 노인 개인별 특성에 맞는 시설보호서비스와 재가보호서비스가 제공되어, 노인은 물론 그 가족들 모두에게 만족도를 높여주고 있다. 이에 반해 우리나라는, 노인 요양 및 보호를 위한 제도나 시설에 대한 인프라가 매우 부족하여 노인수발의 책임이 가족에게 과도하게 전가되고 있으며, 우리 사회의 보편적이고 통념적인 사고로 볼 때, 노인성 질환이나 질병을 가진 노인은 가정에서 가족들의 보호를 받으면서 필요시 의료기관에서 진료와 치료를 받는 것이 가장 이상적인 부모공경이라고 생각해왔다. 그러나 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등 사회경제적 환경변화와 이에 따른 가족제도의 변화는 가정에서의 장기요양대상 노인의 수발에 한계를 드러내고 있으며, 경제적으로 과도한 부담을 가중시켜 세대 간의 갈등, 부부간의 갈등으로 가정불화의 원인을 제공하고 더 나아가 가족해체 등 또 다른 사회문제의 발생 요인이 되고 있다[5]. 이에 정부는 2007년 4월 27일 <노인 장기요양법>을 제정·공포하여 2008년 7월1일부터 시행하기로 하였다.

노인 장기요양에 필요한 지역 요양시설도 2006년 815개소에서 2008년 1,543개소로 확충하여 치매, 중풍 등 노인성 질환에 대한 간병, 장기요양 문제를 사회현대의 원리에 따라 국가와 사회가 부담하도록 추진하고 있다. 이는 심신기능의 장애나 만성질환으로 인하여 보호가 필요한 노인들이 가능한 한 오랫동안 가족과 지역사회에 거주할 수 있도록 지원하되, 그러한 지역사회보호가 불가능할 경우에는 시설보호를 하여야 하며 이러한 보호망을 확립하는 것은 사회적 책임임을 인식하게 되었다[6].

최근 저출산과 핵가족화로 인한 노인 부양 부담으로 많은 가정에서 요양시설을 의존하고 있고 은퇴와 더불어 겪게 되는 경제적 불안과 함께 노화과정으로 발생하는 신체적 변화 및 사회나 가정에서의 역할 변화에 따른 심리적 문제들은 고독이나 소외감, 죽음에 대한 공포를 야기할 수 있고[7] 노년기에 발생하는 이와 같은 신체적, 정신적, 사회 심리적 문제에 대하여 성공적으로 적응하기 위해서는 지역사회의 적절한 지지 체계와 가족의 지지가 필수적이다[8]. 이에 본 연구는 대구·경북지역의 요양시설 입소노인을 중심으로 노인에 있어 두려움의 대상인 죽음에 관련하여 사회적 지지의 네 가지 요소인 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지가 죽음 불만에 어떤 영향을 미치는지를 알아보고 죽음에 대한 불안을 완화시키는데 도움이 될 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 조사 대상 및 기간

이 연구의 조사대상은 대구·경북에 소재하고 있는 노인요양시설 6개 시설(요양병원 2곳에서 147명, 요양원 3곳에서, 97명, 실버센터 1곳에서 56명)을 임의 모집하여 그 시설에 입소하고 있는 노인 환자 300명을 대상으로 하였으며 조사기간은 2010년 6월 19일부터 2010년 6월 30일 이었다. 훈련된 조사원이 직접 면담 조사하여 회수한 300부를 연구 자료로 사용하였다.

2.2 조사 방법 및 조사 도구

본 연구에 사용된 연구도구로는 사회적 지지와 죽음 불만에 관한 선행연구들을 기반으로[9,10], 입소노인들의 일반적 특성과 관련변수들의 내용을 추가하여 작성한 설문지를 임의 추출한 20명에게 두 차례에 걸쳐 사전조사 하였고 설문내용의 타당성 여부를 검토 한 후 문항의 재구성과정을 거쳐 최종 설문 문항을 확정하였다. 설문조사는 사전 훈련을 받은 조사자들이 직접 면접을 통하여 조

사대상자들에게 배포하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 협조를 구하였고 설문내용을 읽어 드린 후 그 답변을 조사자가 받아 적는 방법으로 이루어졌다.

조사도구는 기존의 자료 고찰을 통하여 설문지를 작성하였으며, 죽음-불안과 관련한 20문항과 사회적 지지(정서적 지지 7문항, 물질적 지지, 6문항, 정보적 지지 6문항, 평가적 지지 6문항)에 대한 설문지는 총 25문항과 각 항목의 선택 안은 ‘① 전혀 그렇지 않다(0점) ② 그렇지 않다(1점) ③ 보통 이다(2점) ④ 그렇다(3점) ⑤ 매우 그렇다(4점)’로 이루어진다.

2.3 자료 분석 방법

수집된 설문지 300부를 SPSS-PC Program 12.0을 사용하여 통계 분석하였다. 분석방법은 기술통계, 다중회귀 분석을 사용하여 조사대상자의 일반적 특성, 사회적 지지(정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지)가 죽음-불안에 미치는 관계를 알아보았으며, 유의 수준은 $\alpha = 0.05$ 수준에서 보았다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 성별에서 여자는 117(39.0), 남자는 183(61.0)명으로 나타났다.

연령(세)에서 65세 이하는 76(25.3)명, 66~70세는 54(18.0)명, 71~75세는 80(26.7)명, 76~80세는 74(24.7)명, 81세 이상은 16(5.3)명으로 나타났다.

입소기간(개월)에서 6개월 이하는 155(51.7)명, 7-12개월은 46(15.3)명, 13-18개월은 54(18.0)명, 19-24개월은 14(4.7)명, 25개월 이상은 31(10.3)명으로 나타났다[표 1].

[표 1] 조사대상자의 일반적 특성
[Table 1] General characteristics in subjects

구 분	인원수		
	100.0(300)	100.0(%)	
성별	여자	117	39.0
	남자	183	61.0
연 령 (세)	65 ≥	76	25.3
	66~70	54	18.0
	71~75	80	26.7
	76~80	74	24.7
	81 ≤	16	5.3
입소기간 (개월)	6개월 이하	155	51.7
	7-12개월	46	15.3
	13-18개월	54	18.0
	19-24개월	14	4.7
	25개월 이상	31	10.3

3.2 정서적 지지

3.2.1 조사대상자의 정서적 지지

조사대상자의 정서적 지지에서 첫 번째 항목에서, ‘내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 생각한다’는 2.77±0.72, 두 번째 항목에서 ‘내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어 줄 것이다’는 2.83±0.70, 세 번째 항목에서 ‘내가 결단을 내리지 못하고 망설일 때에 격려해 주고 용기를 줄 것이다’는 2.87±0.78, 네 번째 항목에서 ‘항상 나의 일에 관심을 가지고 걱정을 해 준다’는 2.83±0.75, 다섯 번째 항목에서 ‘내가 마음 놓고 의지할 수 있게 해 준다’는 2.83±0.73, 여섯 번째 항목에서 ‘함께 있으면 친밀감을 느끼게 해 준다’는 2.74±0.70, 일곱 번째 항목에서 ‘내가 기분이 안 좋을 때 내 감정을 이해하고 기분을 전환시켜 주려고 노력해 준다’는 2.61±0.72로 나타났다. 그리고 정서적 지지의 총점은 12.45±3.95, 평균은 44.18±13.98%로 나타났다[표 2].

3.3 물질적 지지

3.3.1 조사대상자의 물질적 지지

조사대상자의 물질적 지지에서 첫 번째 항목에서, ‘내가 필요로 하는 돈, 물건 등에 대해 최선을 다해 마련해 줄 것이다’는 항목은 2.37±.86, 두 번째 항목에서 ‘내가 도움이 필요하다고 할 때 직·간접으로 나를 도울 것이다’는 항목은 2.62±.80, 세 번째 항목에서 ‘나의 일에 대가를 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다’는 항목은 2.69±.82, 네 번째 항목에서 ‘내가 몸져 누워 있을 때 대신해 줄 수 있는 일들을 해 줄 것이다’는 항목은 2.77±.67, 다섯 번째 항목에서 ‘내가 필요하다고 한다면 자기가 소유한 것을 빌려 준다’는 항목은 2.77±.68, 여섯 번째 항목에서 ‘내가 요청할 때면 기꺼이 시간을 내어 준다’는 항목은 2.66±.74로 나타났다.

물질적 지지의 총점은 9.95±3.55, 평균은 41.58±14.79%로 나타났다[표 2].

3.4 정보적 지지

3.4.1 조사대상자의 정보적 지지

조사대상자의 정보적 지지에서 ‘내가 모르거나 이해할 수 없는 사실에 대해 알게 해 준다고 생각 한다’는 첫 번째 항목은 3.09±0.89, ‘내가 중요한 선택을 할 때 도움이 되는 정보와 지식을 제공해 준다’는 두 번째 항목은 3.16±0.76, ‘나에게 생긴 문제의 원인을 찾는데 도움이 되는 정보와 지식을 제공해 준다’는 세 번째 항목은 3.22±0.82, ‘내가 현실을 잘 이해하고 적용할 수 있도록 도움이 되는 충고를 해 준다’는 네 번째 항목은

3.10±0.73, ‘내가 어려운 상황에 직면하면 현명하게 대처할 수 있는 방안을 제시해 준다’는 다섯 번째 항목은 2.98±0.68, ‘대체로 내가 배울 점이 많은 존경할 만한 사람이라고 생각 한다’는 여섯 번째 항목은 2.82±0.67로 나타났다.

정보적 지지의 총점은 12.34±3.49, 평균은 51.53±14.56%로 나타났다[표 2].

3.5 평가적 지지

3.5.1 조사대상자의 평가적 지지

조사대상자의 평가적 지지에서 ‘나의 의견을 존중해주고 대체로 긍정적으로 받아들인다고 생각한다’는 첫 번째 항목은 2.85±0.68, ‘내가 그에게 필요한 존재임을 인정하고 알게 해 준다고 생각한다’는 두 번째 항목은 2.84±0.73, ‘내가 잘했을 때 칭찬을 아끼지 않는다’는 세 번째 항목은 2.68±0.64, ‘내가 하는 일에 자부심을 가질 수 있도록 나의 일을 인정한다고 생각한다’는 네 번째 항목은 2.85±0.67, ‘내가 취한 행동의 옳고 그름을 객관적으로 평가해 준다’는 다섯 번째 항목은 2.91±0.74, ‘나를 인격적으로 존중해준다고 생각한다’는 여섯 번째 항목은 2.71±0.73로 나타났다.

평가적 지지의 총점은 10.87±2.96, 평균은 45.41±12.30%로 나타났다[표 2].

[표 2] 조사대상자의 사회적 지지

[Table 2] The social support in subject

항목	정서적 지지 평균±표준편차	물질적 지지 평균±표준편차	정보적 지지 평균±표준편차	평가적 지지 평균±표준편차
1	2.77±0.72	2.37±.86	3.09±0.89	2.85±0.68
2	2.83±0.70	2.62±.80	3.16±0.76	2.84±0.73
3	2.87±0.78	2.69±.82	3.22±0.82	2.68±0.64
4	2.83±0.75	2.77±.67	3.10±0.73	2.85±0.67
5	2.83±0.73	2.77±.68	2.98±0.68	2.91±0.74
6	2.74±0.70	2.66±.74	2.82±0.67	2.71±0.73
7	2.61±0.72			
총점	12.45±3.95	9.95±3.55	12.34±3.49	10.87±2.96
평균 (%)	44.18±13.98	41.58±14.79	51.53±14.56	45.41±12.30

3.6 죽음·불안

3.6.1 조사대상자의 죽음불안

조사대상자의 죽음·불안에 관한 설문지는 20개의 항목으로 구성되어 있으며 선택 안은 ‘① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 항상 그렇다’로 이루어진다. 죽음·불안의 각 항목에 대한 분포에서 대부분의 항목에서는 ‘③보통이다’에 가장 높은 반응을

보였으나 1) ‘죽을 때 고통이 뒤따를 것에 대한 두려움이 있다’는 항목은 4번 선택 안이 98(32.7)명으로, 4) ‘죽음 후에 어떻게 될지 아무도 모르기 때문에 두렵다’는 항목은 3번 선택 안이 132(44.0)명으로, 6) ‘죽음과정이 길어지면 경제적인 것도 두렵다’는 항목은 5번 선택 안이 110(36.7)명으로, 12) ‘만일 회생가능성이 없을 경우, 즉 죽음의 과정이 길어지면 살고 싶은 생각이 없다’는 항목은 5번 선택 안이 104(34.7)명으로, 20) ‘제때 못 죽을 경우 자식이 먼저 죽을까 두렵다’는 항목은 5번 선택 안이 130(43.3%)명으로 가장 높게 나타났다[표 3].

[표 3] 조사대상자의 각 항목에 대한 죽음불안

[Table 3] The death-anxiety in subject

항목/선택안	①전혀 그렇지 않다 (명, %)	②그렇 지않다 (명, %)	③보통이 다 (명, %)	④그렇 다 (명, %)	⑤항상 그렇다 (명, %)	평균 ± 표준 편차
1)죽을 때 고통이 뒤따를 것에 대한 두려움이 있다	8(2.7)	58(19.3)	66(22.0)	98(32.7)	70(23.3)	3.55±1.12
2)사랑하는 모든 사람을 볼 수 없다는 것이 제일 두렵다	2(0.7)	58(19.3)	122(40.7)	76(25.3)	42(14.0)	3.33±0.96
3)내가 하고 싶은 것 이루고 싶은 것을 더 이상 할 수 없기 때문에 두렵다	2(0.7)	46(15.3)	134(44.7)	86(28.7)	32(10.7)	3.33±0.88
4)죽음 후에 어떻게 될지 아무도 모르기 때문에 두렵다	0(0)	26(8.7)	132(44.0)	98(32.7)	44(14.7)	3.53±0.85
5)내가 책임질 사람들을 남기고 떠나는 것이 두렵다	0(0)	32(10.7)	140(46.7)	96(32.0)	32(10.7)	3.43±0.82
6)죽음과정이 길어지면 경제적인 것도 두렵다	6(2.0)	32(10.7)	90(30.0)	62(20.7)	110(36.7)	3.79±1.11
7)제때 못 죽고 남에게 폐가 될 수 있다는 사실이 두렵다	0(0)	32(10.7)	94(31.3)	50(16.7)	124(41.3)	3.89±1.07
8)아승에 잘못된 업보가 내세에서 나타날까봐 잘 정리하고 맞고 싶다	0(0)	66(22.0)	134(44.7)	58(19.3)	42(14.0)	3.25±0.96
9)가까운 친지의 죽음과정을 보는 것이 두렵다	4(1.3)	54(18.0)	156(52.0)	58(19.3)	28(9.3)	3.17±0.88
10)죽은 후 내 육체가 주변 사람들에게 보여지고 그것을 옮기고 묻거나 재로 뿌려지까지의 과정이 끔찍하다	4(1.3)	34(11.3)	144(48.0)	66(22.0)	52(17.3)	3.43±0.95

11)죽음에 임박해서 내 모습이 초라해지는 것이 두렵다	2(0.7)	42(14.0)	96(32.0)	68(22.7)	92(30.7)	3.69± 1.07
12)만일 회생가능성이 없을 경우, 즉 죽음의 과정이 길어지면 살고 싶은 생각이 없다	0(0)	38(12.7)	98(32.7)	60(20.0)	104(34.7)	3.77± 1.06
13)병원은 너무 살벌하므로 임종하는 장소는 집이 좋다	2(0.7)	72(24.0)	120(40.0)	72(24.0)	34(11.3)	3.21± 0.96
14)내가 존재하지 않더라도 이 세상이 잘 돌아가는 것이 슬프다	4(1.3)	66(22.0)	142(47.3)	70(23.3)	18(6.0)	3.11± 0.86
15)내 자신의 삶을 정리하지 못하고, 주위사람들과의 관계나 일을 마무리 짓지 못한 채 갑작스럽게 죽는 것이 가장 두렵다	0(0)	60(20.0)	100(33.3)	92(30.7)	48(16.0)	3.43± 0.98
16)병원은 어두컴컴한 곳에 갇히는 느낌이어서 싫다	0(0)	56(18.7)	154(51.3)	64(21.3)	26(8.7)	3.20± 0.84
17)이승에서 내가 해왔던 것이 없어지므로 죽음이 두렵다	0(0)	56(18.7)	134(44.7)	86(28.7)	24(8.0)	3.26± 0.85
18)화장은 두 번 죽이는 것이기 때문에 두렵다	0(0)	56(18.7)	130(43.3)	94(31.3)	20(6.7)	3.26± 0.84
19)죽기 직전 숨이 막히는 순간이 가장 두렵다	0(0)	48(16.0)	126(42.0)	88(29.3)	38(12.7)	3.39± 0.90
20)제때 못 죽을 경우 자식이 먼저 죽을까 두렵다	0(0)	12(4.0)	44(14.7)	114(38.0)	130(43.3)	4.21± 0.84
총 계	34	944	2,356	1,556	1,110	4.20± 1.06

3.7 조사대상자의 죽음·불안과 일반적 특성 및 사회적 지지와의 관계

3.7.1 조사대상자의 죽음·불안과 일반적 특성과의 상관성

조사대상자의 죽음·불안과 일반적 특성과의 상관성은 상수(70.739)+연령(-0.259)+입소기간(2.523)으로 나타났다. 여기에서 통계학적 유의성이 있는 것은 연령과 입소기간이다. 따라서 죽음·불안은 성별과는 연관성이 없으며 연령과 입소기간과는 관련성이 있는 것으로 나타났다. 연령은 음의 상관관계에 있으므로 나이가 많을수록 죽음·불안의 점수는 낮아지는 것을 알 수 있고, 입소기간은 양의

상관관계에 있으므로 입소기간이 길수록 죽음·불안의 점수는 높아짐을 알 수 있다[표 4].

[표 4] 조사대상자의 죽음·불안과 일반적 특성의 연관성
[Table 4] The relationship on death-anxiety of general characteristics in subject

	비표준화 계수		t	유의확률	B에 대한 95% 신뢰구간	
	B	표준오차			하한값	상한값
(상수)	70.739	6.687	10.579	0.000*	57.580	83.899
성별	2.393	1.517	0.087	1.577	0.116	-0.593 5.379
연령	-0.259	0.085	-0.167	-3.027	0.003*	-0.427 -0.090
입소기간	2.523	0.546	0.256	4.625	0.000*	1.450 3.597

*p<0.05

3.7.2 조사대상자의 죽음·불안과 사회적 지지와의 상관성

조사대상자의 죽음·불안은 상수(57.958)+(물질적 지지×-0.215)+(정보적 지지×0.250)로 나타났다. 따라서 물질적 지지가 높을수록 죽음과 불안의 정도는 낮은 것으로 나타났고(p=0.003), 정보적 지지의 점수가 높을수록 죽음·불안의 정도는 높은 것으로 나타났다(p=0.000). 하지만 정서적 지지와 평가적 지지는 죽음·불안과 유의성이 없는 것으로 나타났다(p=0.436, p=0.760)[표 5].

[표 5] 죽음·불안과 사회적 지지의 연관성
[Table 5] The relationship on death-anxiety of social support in subject

	비표준화 계수		t	유의확률	B에 대한 95% 신뢰구간	
	B	표준오차			하한값	상한값
(상수)	57.958	3.558	16.289	0.000	52.552	65.248
정서적 지지	-0.058	0.074	-0.781	0.436	-0.208	0.078
물질적 지지	-0.215	0.071	-3.047	0.003*	-0.347	-0.072
정보적 지지	0.250	0.067	3.718	0.000*	0.118	0.383
평가적 지지	0.026	0.085	0.306	0.760	-0.134	0.197

*p<0.05

4. 결론 및 논의

노인 요양시설은, 병원이나 다른 특수 의료 기관과는 달리 병의 진단과 치료를 위한 시설들을 많이 요구하지 않는 만성질환자를 대상으로 하여 필요한 의료서비스와 숙련된 간호를 지속적으로 제공하는 곳으로서, 병의 증세가 안정기에 들어서거나 만성질환으로 인해서 입원 치료가 불필요하게 된 고령 입원환자, 또는 가정에서 보호받고 있는 외상노인들의 기능회복훈련이나 일상적 간병보호를 통하여 심신의 기능을 회복하게 하고 일상생활능력을 향상시킴으로써 가정에 복귀시키고자 하는 시설이다[10]. 최근 증가된 노인복지시설에 거주하는 노인들은 일반적으로 재가노인들에 비해서 신체적·심리적 능력의 저하와 더불어 시설이라는 생활환경에서 단체로 생활하며 시설 입소로 생활환경의 변화뿐만 아니라 과거에 비해 삶의 연속성의 단절이 발생하여 많은 부정적인 영향을 받게 된다. 이러한 문제들은 결국 시설에서의 집단적인 단순 수용·보호, 시설생활자의 인권침해, 시설운영의 폐쇄성 등의 문제점에서 기인한다고 할 수 있다[11]. 시설의 폐쇄성은 시설노인의 절망감, 상실, 고독감, 우울 등의 정서적인 문제들에 영향을 주게 되며, 사회적 관계로부터 격리과정에서 발생할 수 있는 다양한 문제들을 야기하고 있다[13]. 따라서 시설노인들의 우울하고 불안한 삶은 죽음에 대해 불안하게 하며, 시설에서 제공하는 다양한 프로그램의 효과도 낮아지게 할 가능성이 높다. 특히, 죽음은 누구도 피할 수 없는 자연현상으로 노년기와 가장 관계가 깊다. 노년기에 접어들면 신체적, 심리적, 사회적, 영적으로 그 어느 때보다 삶의 질이 급격히 저하되는데, 죽음에 대한 불안은 노인의 삶을 더욱 어렵게 만드는 요인이 된다[3]. 이에 본 연구는 요양시설 입소노인을 중심으로 노인에 있어 두려움의 대상인 죽음에 관련하여 사회적 지지의 네 가지 하위 요소인 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지에 대해 알아보고 사회적 지지와 성별, 연령, 입소기간과 관련한 일반적인 특성 및 죽음·불안과의 상관성에 대해 살펴보았다.

노인에 있어 사회적 지지는 남은 생을 살아가는데 중요한 변수이며, 우울 고독감을 감소시키고, 자아 통합감, 삶의 질을 증가시킬 수 있는 중요한 요소라고 하였다[14]. 노인의 자아통합감이 높을수록 노인이 가지는 죽음·불안에 낮은 영향을 미치는 것으로 나타났으며 사회적 지지가 죽음·불안에 미치는 영향에 대한 결과에서는 죽음·불안에 사회적 지지는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다[3]. 또한, 모경빈[14]은 성인 입원환자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지를 적게 받았다고 지각한 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 높은 불안을 가지

고 있으며, 배우자, 자녀, 형제, 친구가 유용한 지지 체계이며 특히, 사회적 지지를 높게 지각한 노인은 낮게 지각한 노인에 비해 죽음·불안 수준이 낮게 나타났으며 문제 해결에 유용한 지지의 제공은 문제적 요구를 제거 감소시킬 수 있으며 불안과 우울감을 통제할 수 있다고 하였다. 본 연구에서는 사회적 지지 중 물질적 지지와 정보적 지지가 죽음·불안과 관련이 있는 것으로 나타났다. 장호익[15]은 노인이 인지하는 사회적 지지 정도가 죽음·불안에 미치는 영향에서 연령이 낮을수록, 생활수준이 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 종교기간이 길수록, 사회적 지지가 높게 나타났고 정보적 지지와 평가적 지지가 높을수록 죽음·불안이 높아지며, 정서적 지지와 물질적 지지는 관련성이 없다고 하였다. 이는 정보적 지지가 높을수록 죽음·불안이 높아지는 결과를 보인 본 연구와 일치하지만 물질적 지지에서 다른 견해를 보였다. 이것은 본 연구의 대상자가 재가노인이 아닌 요양시설 입소노인이 대상으로, 적절한 의료서비스와 숙련된 간호를 지속적으로 제공받으며 시설 입소를 유지하기 위해 뒷받침이 되어야 할 경제적 요인 즉, 물질적 지지에 대한 불안감이 죽음·불안에 높은 상관성을 보인 것으로 사료된다.

노인의 죽음·불안에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 결혼 상태에 따라 불안감이 달라지는 것으로 나타났다. 사별한 노인일수록 불안감이 낮았고, 여성일수록 불안감이 높게 나타났다. 이로써 여자노인이 학력수준이 낮을수록 죽음·불안이 높았고, 연령이 상대적으로 높을수록, 죽음준비도가 높게 나타났으며, 죽음준비도가 높을수록 죽음·불안도가 낮게 나타났[16]. 노인의 배경변인, 죽음준비인식이 노인의 죽음·불안에 미치는 영향을 알아보기 위한 인구사회학적 변인 연구에서 주관적인 경제상태, 성별, 연령, 죽음준비인식, 교육수준, 종교 순으로 나타났다. 즉 주관적으로 인지한 경제상태가 좋을수록, 죽음준비인식이 낮을수록, 남자노인보다 여자노인이, 노인의 연령이 상대적으로 낮을수록, 죽음준비인식이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 종교가 있는 노인보다 종교가 없는 노인의 죽음·불안이 높다고 하였다[17]. 본 연구에서도 연령이 높으면 죽음·불안의 정도는 낮게 나타나 비슷한 결과를 보였으나 성별과는 관련이 없는 것으로 나타났다. 이것은 본 연구가 치료를 목적으로 요양시설에 입소한 노인들을 대상으로 하였기 때문에 이미 노화와 만성적인 질병에 의한 죽음·불안을 경험하였으므로 성별에 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다. 또한, 조사대상자의 일반적 특성과 죽음·불안의 상관성에서 입소기간이 관계있는 것으로 나타나 나이가 많을수록, 입소기간이 길수록 죽음·불안에 대한 수준을 높이는 요인이 되는 것으로 사료된다.

본 연구는 요양시설 입소노인을 대상으로 사회적 지지

와 죽음-불안을 조사하고 상관성을 알아보았다. 사회적 지지가 노인의 건강 및 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[8,18,19]. 노인들이 성공적으로 적응하여 주어진 능력 안에 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는데 있어 사회적 지지 체계는 중요하고 특히, 시설 입소 노인의 절망감, 상실, 고독감, 우울 등의 정서적인 문제에 영향을 준다. 결국 이러한 문제들은 그들의 우울하고 불안한 삶에 영향을 주어 죽음-불안을 야기할 수 있다.

본 연구를 요약하면, 사회적 지지의 하위 요인인 물질적 지지 5), 2), 1) 항목에서 높은 점수를 보여 충분한 경제적 뒷받침 및 도움요청 등은 죽음-불안을 감소시키는 것으로 나타났으나, 정보적 지지 3), 2), 1) 항목에서 높은 점수를 보여 노인에게 발생한 질병의 정보 및 지식, 자세한 설명 등은 죽음-불안에 대한 공포를 향상시키는 것으로 나타났다. 게다가 요양시설 입소 노인 중 고령자와 장기간 입소자의 경우 죽음-불안을 더 많이 느낄 수 있으므로 죽음을 바라보는 노인들에게 죽음의 불안을 낮추고 죽음을 평화롭게 맞이할 수 있도록 요양시설 입소 노인의 자아존중감, 우울을 해결할 수 있는 전문적인 상담 및 다양한 프로그램 개발 등의 적극적인 중재방안을 마련하는데 힘써야 할 것이다.

References

- [1] Statistics Korea, "Aging Policy Services", <http://www.kostat.go.kr>, 2008.
- [2] Young Hee Choi, etc, Elderly and Health, Seoul; HyunMoonSa, 2000.
- [3] Keung Ja Hong, "The effect of social supports on life satisfaction of the aged and the anxiety of death", Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Dague, 2009.
- [4] Jeon YG, "A study of factors influencing the death anxiety in the old age", Unpublish master's thesis, Mokwon University, Daejeon, 2000.
- [5] Sang Hoon Pyun , Chun Sil Lee "The Operational Problems and Improvements of the Senior Citizens Nursing Facilities in Ulsan", KAPA, Vol.20, No.1., 261-287, 2008.
- [6] Kyung Hee Chung , Ae-Jeo Cho, Young Hee Oh, "A Base Study for Living Profiles and Welfare Service Needs of Older Persons in Korea' Survey", KIHASA, 1998.
- [7] Jeong Ja Nam, "Hospitalizes Elderly patients's Dependency and Family Support ", Unpublish master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 1992.
- [8] Hyun Jeong Lim, "A Study on Social Support, Self-Esteem and Death Anxiety for the Elderly", Unpublish master's thesis, Chonbuk National University , Jeonju, 2000.
- [9] Eun Jin Kim , "Death Anxiety of Hospitalized Elderly Patients", Unpublish master's thesis, Kyungpook National University, Dague, 2007.
- [10] Jae Gan Park, "Development and operating of elderly housing and nursing homes", Welfare Policy Studies Series, Vol 26, Korea institute for the Elderly, 2002.
- [11] Yong Chan Byeon, Seong Young Lee, Sang Hyun Lee, "Social Status and Policy Issues of reception facilities", Korea Institute for Health and Social, 1996.
- [12] Byung Eun Kwak, "Study of Socialization of Social Welfare Institution and QOL of the Dwellers : on Elderly Welfare Institutions", Unpublished doctoral thesis, Catholic University of Daegu, Dague, 2006.
- [13] Mi Hyang Ahn, "The Relationship between Social support & the Quality of Life among the Elderly Living Alone", Unpublish master's thesis, Yonsei University, 2006.
- [14] Kyung Bin Moh, "Adult hospitalized patients with perceived social support analytical research on the relationship between anxiety", ublish master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 1984.
- [15] Ho Ick Jang, "Effect of death anxiety on the social support is degree of elderly", Unpublish master's thesis, Hanyang University, 2007.
- [16] Ki Jung Park , "On the Elderly's Acceptance and Fear of Death", Unpublish master's thesis, Chosun University, 2009.
- [17] Ye Jong Lee, "Study on the Relationship between Elderly Consciousness Regarding Preparation for Death and Anxiety of Death", Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Dague, 2005.
- [18] Moo Yong Cho, "Relations between the hospitalized elderly patients' powerlessness and social support", Unpublish master's thesis, Ewha Womans University, 1995.
- [19] Mi Hwa Shin , "Loneliness and Social Support in the Elderly", Unpublish master's thesis, Chonbuk National University , Jeonju, 1995.

신 소 흥(So-Hong, Shin)

[정회원]



- 2011년 2월 : 대구한의대학교 대학원 노인의료복지과 (사회복지학석사)
- 2010년 2월 : 대구미래대학 병원 의료업무과 겸임교수

<관심분야>
의 · 생명공학

권 용 현(Yong-Hyun, Kweon)

[정회원]



- 2008년 2월 : 대구대학교 행정대학원 행정학과 (행정학박사)
- 2010년 3월 : 대구보건대학 보건행정과 교수

<관심분야>
의 · 생명공학

이 재 흥(Jae-Hong, Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 계명대학교 자연과학대학원 (보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학 물리치료과 교수

<관심분야>
의 · 생명공학

김 창 숙(Chang-Sook, Kim)

[정회원]



- 2008년 8월 : 대구대학교 재활과학대학원 재활과학과 (이학석사)
- 2011년 3월 : 대구대학교 재활과학대학원 재활과학과 박사과정
- 2011년 4월 ~ 현재 : 구미1대학 물리치료과 교수

<관심분야>
의 · 생명공학

권 원 안(Won-An, Kwon)

[정회원]



- 2000년 2월 : 대구대학교 재활과학대학원 재활과학과 (이학석사)
- 2008년 8월 : 대구대학교 일반대학원 재활과학과 (이학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 극동정보대학 물리치료과 교수

<관심분야>
의 · 생명공학