

일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족 비교

김현정¹ · 김소정¹ · 김정순¹ · 이숙영¹ · 양영희²

¹단국대학교 박사과정, ²단국대학교 간호학과

Attitude to Death and Life Satisfaction between Groups of Elderly People with and without Cancer

Kim, Hyun-Jung¹ · Kim, So-Jeung¹ · Kim, Jeong Soon¹ · Lee, Sug-Young¹ · Yang, Young Hee²

¹Graduate School of Nursing, Dankook University, Cheonan; ²Department of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was to examine attitude to death and life satisfaction between groups of elderly people with and without cancer. **Methods:** This study used a descriptive research design. Data were collected from January to March 2013. Participants were 66 elderly without cancer and 65 elderly with cancer. A questionnaire was used to collect data. **Results:** The attitude to death of participants was relatively positive and the degree of life satisfaction was medium or greater. There was no significant difference in attitude to death between the groups with and without cancer. However, the score for the life satisfaction of the group without cancer was significantly higher than that of the group with cancer. Attitude to death was significantly different according to sex, living together with family, and intention to prepare for death. Life satisfaction was significantly different according to gender and religion. The correlation between attitude to death and life satisfaction was not significant in both groups. **Conclusion:** As a result of this study the elderly had a generally positive attitude to death and were satisfied with their lives. Cancer influenced elderly people's life satisfaction, not their attitude towards death. To improve life satisfaction for elderly people with cancer, we need to research which factors could be important.

Key Words: Elderly, Cancer, Attitude to Death, Satisfaction

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 의학기술발전과 저출산에 따라 빠른 속도로 고령화 되고 있다. 2011년에는 65세 이상의 노인이 전체 인구의 11.1%를 차지하였고, 2026년에는 20.8%로 증가해 초고령 사회로 진입할 것으로 전망된다.¹⁾ 통계청의 2010년 자료에 의하면 평균 수명인 81세까지 생존할 경우 3명 중 1명이 암에 걸리며, 암 사망자의 70%가 노인인구 집단인 것으로 나타났다.²⁾ 연령별 암 발생률을 보면 55세 이후 급격히 높아지기 시작하여 80-84세에 가장 높은 것으로 나타났고, 일본,

영국 등에서도 85세 이후 암 발생률이 계속 증가하고 있다.³⁾ 이처럼 연령이 증가함에 따라 암 발생률이 증가되는 것을 볼 때 고령화와 암 발생은 밀접한 연관이 있다고 볼 수 있다.

노인들은 죽음을 불가피한 현상으로 지각하며 지나온 일생을 회고하여 자신의 성격을 재조직, 재통합하려는 행동 경향이 있다. 과거에 대한 회상을 통해 자아에 대한 새로운 사고, 과거 경험과 그의 미의 재평가 등을 함으로써 아무런 두려움 없이 죽음에 직면할 수 있게 된다.⁴⁾ 그러므로 노인들이 자신 삶을 재조명하고 돌아볼 수 있도록 격려하는 것이 필요하다.

Erikson은 노년기의 발달과업은 자아통합이며 이를 달성하지 못했을 경우 절망감을 경험하게 된다고 하였다. 실제로 자신의 인생을 가치 있는 것으로 여기며 자아통합을 이룬 사람은 죽음공포가 낮다.⁵⁾ 죽음에 대한 공포는 죽음에 대한 태도를 결정하는 중요한 변인으로 죽음에 대해 긍정적인 태도를 가진 사람은 좀 더 쉽게 죽음을 수용하고 자연스럽게 적응할 수 있는 삶의 방식을 결정하게 된다.⁶⁾

노인 암 환자는 건강상태와 같은 신체적 기능이 일반 노인에 비해 저하되어 있고,⁷⁾ 일반적으로 노인이 경험하는 노쇠함뿐만 아니

주요어: 노인, 암, 죽음태도, 삶의 만족

Address reprint requests to: Yang, Young Hee

Department of Nursing, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea
Tel: +82-41-550-3881 Fax: +82-41-559-7902 E-mail: hanul96@dankook.ac.kr

투 고 일: 2013년 10월 4일 심사완료일: 2013년 12월 18일
게재확정일: 2013년 12월 23일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

라 암으로 인한 신체적 쇠약이 더해져 죽음을 더 빨리 맞이하고 싶어 하는 경향을 보인다.⁸⁾ 또한, 일반적인 노화과정에서 경험하는 죽음태도와는 달리 죽음에 대한 선입견으로 극심한 심리적 고통(distress)을 경험하게 되므로 죽음 공포에 초점을 둔 심리적 중재가 필요하고,⁹⁾ 이에 앞서 일반 노인과 노인 암 환자가 인식하는 죽음에 대한 태도의 차이를 이해할 필요가 있다.

노인의 삶의 만족은 현재 상황에 대한 만족뿐만 아니라 현재까지 살아온 생애에 대한 종합적인 만족 수준을 나타내는 것으로서 개인의 생활에 대한 기대와 현실적인 충족여부에 따라서 결정된다.¹⁰⁾ 그러나 암 환자는 고통과 우울 때문에 일반인과 비교할 때 삶에 대한 만족도가 낮은 편이며,¹¹⁾ 특히, 암질환은 정신적 건강을 나쁘게 하고, 이것이 다시 삶의 만족에 영향을 미쳐¹²⁾ 삶의 만족을 저하시킬 수 있다. 더욱이 노인 암 환자의 경우 지나온 생을 정리하고 마무리해야 하는 발달과업과 함께 암이라는 두려움에 맞서 적응해야 하는 이중 과제를 안고 있어 삶의 만족을 증진시키기 위한 접근이 일반 노인이나 암 환자와는 달라야 한다.

Han¹²⁾은 죽음에 대한 긍정적 가치관을 가진 경우 삶의 만족이 높아지는 경향이 있다고 하였다. 즉, 죽음에 대한 긍정적인 태도는 노년기의 적응을 성공적으로 이끌고 삶의 만족도 또한 높일 수 있는 요인이 되므로¹²⁾ 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족을 파악하는 것이 필요하다.

그러나 선행 연구들은 노인의 죽음에 대한 태도⁹⁾와 삶의 만족 요인^{12,13)}을 파악한 연구가 대부분이고, 노인 암 환자를 대상으로 하거나 노인 암 환자와 일반 노인을 비교한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 이에, 본 연구는 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도의 차이를 알아보고 그 관계를 규명하여, 향후 노인 암 환자들이 죽음에 대해 긍정적인 태도를 갖고 삶의 만족도를 증진하기 위한 간호의 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도에 대한 차이를 알아보기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반 노인과 노인 암 환자의 일반적 특성을 비교한다.

둘째, 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족 정도를 비교한다.

셋째, 일반 노인과 노인 암 환자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 삶의 만족 정도 차이를 파악한다.

넷째, 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도의 관계를 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도에 대한 차이를 알아보기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 일반 노인과 노인 암 환자이며, 공통적인 선정기준은 65세 이상이며, 거동이 가능하고 의사소통의 장애가 없으며, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 자이다.

노인의 활동이나 기능수준은 삶의 만족에 영향을 미치는 인자로 보고되었으며,¹⁴⁾ 암 환자의 삶의 만족도는 활동수준의 영향을 받을 수 있으므로 대상자를 '거동이 가능한 자'로 제한하였다.

일반 노인이란 암으로 진단받지 않은 지역사회 거주 노인을 의미한다. 노인 암 환자란 본인이 암 진단을 인지하고 있는 자, 현재 암 치료를 위해 입원중이거나 외래를 방문하는 자이다. 연구 표본수 산정은 G*power 3.1.7 프로그램을 이용하였으며, 두 집단 비교에 사용하는 t 검정 기준으로 유의수준 .05, 효과크기는 중간수준인 .50, 검정력 .80, 양측검정을 하는 것으로 가정할 때 한 집단에 64명으로 두 집단 총 128으로 계산되었다. 본 연구에서는 일반 노인 66명, 노인 암 환자 68명을 편의 표집하였으며, 이 중 응답내용이 불성실하거나 충분하지 못한 것은 제외하여 최종 대상자수는 일반 노인 66명, 노인 암 환자 65명으로 총 131명이었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 연구 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성, 죽음에 대한 태도, 삶의 만족도 항목으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 동거가족, 경제상태, 종교, 사망 후 내세에 대한 생각, 죽음에 대한 준비 의도, 암 진단명, 암의 병기, 암 치료 종류의 12문항으로 구성하였다.

2) 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Chang⁸⁾이 노인을 대상으로 죽음에 대한 태도와 인식을 측정하기 위해 개발된 총 39문항의 도구 중 죽음에 대한 수용과 태도에 대한 설문 20문항을 사용하였다. 이 도구는 개발 당시 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 죽음 자체에 대한 개인적인 감정과 태도(10문항), 지인의 죽음에 대한 감정과 태도(7문항), 나의 죽음으로 인한 신체적·정신적 감정과 태도(3문항)를 묻는 총 20문항의 4점 척도로 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위이며, 점수가

높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94 이었고, 본 연구에서는 .79이었다.

3) 삶의 만족도

삶의 만족도를 측정하기 위해 Wood 등¹⁵⁾이 개발한 13문항의 Life Satisfaction Index-Z를 Chae¹⁶⁾가 전문가에게 내용 타당도를 검증받은 후 12문항으로 번역·수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 과거(6문항), 현재(8문항), 미래(6문항) 차원에 대하여 전반적인 삶의 즐거움, 행·불행, 만족, 좌절 등에 대한 주관적 느낌을 묻는 총 20 문항의 3점 척도로 구성되어 있다. 점수는 최저 20점에서 최고 60점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집은 2013년 1월부터 3월까지 진행되었다. 일반 노인 대상자는 충청지역에 거주하는 노인으로서 연구자가 노인복지관이나 종합사회복지관 혹은 가정을 방문하여 대상자와 접촉하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 참여 도중이라도 원하면 참여를 중단할 수 있음을 알려준 후 연구 참여 동의를 구하였다. 동의한 대상자가 설문지에 직접 기입하거나 연구자가 직접 설문지의 내용을 읽어주면서 설명하여 대상자가 이해한 후 설문을 작성하였다.

노인 암 환자는 해당 기관에 공문을 보내 사전 협조를 구하고 서울지역 B병원 암병동에 입원한 환자, 충청지역 2차 병원의 종양외과 외래 진료 대기환자, 노인요양시설 입소 노인 중 선정조건에 맞는 대상자를 편의 표집하였다. 연구의 목적을 충분히 설명한 후, 자발적으로 동의한 대상자가 설문지에 직접 기입하거나, 치료과정으로 인해 설문작성이 어려울 경우 연구자가 읽어 주고 대신 작성하였다. 설문 참여 중 피곤하거나 혹은 응답을 원하지 않을 경우 거부할 수 있음을 설명하였다. 설문지 작성에는 대략 10분 정도 시간이 소요되었으며, 설문작성 후 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS 20.0 Program을 이용하였으며 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 제시하였고, 두 집단 간 특성에 대한 비교는 χ^2 -test를 이용하였다. 암 진단명, 암의 병기, 암 치료 종류는 연구대상병원에서 IRB를 승인받지 않은 관계로 의무기록 열람이 허용되지 않아 대상자에게 응답을 받게 되었는데 그 정보가 부정확하고 완전하지 못하여 분석에서는 제외하였다.

2) 죽음에 대한 태도와 삶의 만족 정도는 평균, 표준편차로 제시하였다.

3) 두 집단 간 죽음에 대한 태도와 삶의 만족에 대한 비교는 t-test, 2-way ANOVA를 이용하였다. 2-way ANOVA 분석시에 집단간 분산의 동질성 유무를 먼저 확인하였는데 동질적인 것으로 나타났다.

4) 죽음에 대한 태도와 삶의 만족의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

연구 결과

1. 일반 노인과 노인 암 환자의 일반적 특성 비교

일반 노인은 여자가 65.2%, 노인 암 환자는 남자가 63.1%로 두군 간에 차이가 있었다($p=.001$). 평균 연령은 일반 노인이 71.6세, 노인 암 환자가 71.6세로 차이가 없었으며, 교육수준은 두 군 모두 초등학교 이하가 가장 많았다. 결혼상태에서 현재 기혼으로 배우자가 있는 경우가 일반 노인(51.5%)보다 노인 암 환자(81.5%)가 유의하게 더 많았고($p<.001$), 가족과 동거하는 경우도 일반 노인(75.8%)보다 노인 암 환자(89.2%)가 더 많았다($p=.043$). 일반 노인은 경제적으로 어렵다(56.1%)가 가장 많았고 노인 암 환자는 경제적으로 어렵지 않다(53.8%)가 가장 많았으나 두 군간의 차이는 없었다. 두 군 모두 종교가 있는 경우, 내세가 있다고 생각하는 경우, 죽음에 대한 준비를 할 의도가 있는 경우가 많았으나 두 군간의 차이는 없었다(Table 1).

2. 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도 비교

죽음에 대한 태도는 최저 47점에서 최고 73점까지였으며, 노인 암 환자는 58.91점으로 일반 노인의 58.29점과 차이가 없었다. 삶의 만족도는 최저 25점에서 최고 60점까지였으며, 노인 암 환자는 40.56점으로 일반 노인의 43.35점보다 유의하게 낮았다($p=.042$) (Table 2).

3. 일반 노인과 노인 암 환자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이

성별과 죽음에 대한 태도의 차이를 분석한 결과 일반 노인은 여성이, 노인 암 환자는 남성이 죽음에 대한 태도가 더 긍정적이었다($p=.019$).

일반 노인과 노인 암 환자 모두 죽음에 대한 준비를 할 생각이 있거나 죽음준비에 대해 생각한 적이 없는 경우가 죽음에 대해 준비할 것이 없다고 응답한 경우보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다($p=.001$) (Table 3).

4. 일반 노인과 노인 암 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도 차이

성별과 삶의 만족도 차이를 분석한 결과 노인 암 환자는 일반 노

Table 1. General Characteristics of Elderly without Cancer and Elderly with Cancer

(N = 131)

Characteristics	Categories	Total (N = 131)	Elderly without cancer (n = 66)	Elderly with cancer (n = 65)	χ^2 (p)
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Gender	Male	64 (48.9)	23 (34.8)	41 (63.1)	10.44 (.001)
	Female	67 (51.1)	43 (65.2)	24 (36.9)	
Age (year)	65-69	71.6 \pm 5.85	71.6 \pm 5.81	71.6 \pm 5.92	3.61 (.307)
	70-74	60 (45.8)	31 (47.0)	29 (44.6)	
	75-79	30 (22.9)	13 (19.7)	17 (26.2)	
	\geq 80	23 (17.6)	15 (22.7)	8 (12.3)	
		18 (13.7)	7 (10.6)	11 (16.9)	
Education	\leq Elementary school	66 (50.4)	39 (59.1)	27 (41.6)	4.24 (.237)
	Middle school	20 (15.3)	9 (13.6)	11 (16.9)	
	High school	31 (23.6)	12 (18.2)	19 (29.2)	
	\geq College	14 (10.7)	6 (9.1)	8 (12.3)	
Marital status	Single	44 (33.6)	32 (48.5)	12 (18.5)	13.23 ($<.001$)
	Married	87 (66.4)	34 (51.5)	53 (81.5)	
Living together	Alone	23 (17.6)	16 (24.2)	7 (10.8)	4.11 (.043)
	Family	108 (82.4)	50 (75.8)	58 (89.2)	
Economic status	Poor	63 (48.1)	37 (56.1)	26 (40.0)	4.08 (.091)
	Not poor	58 (44.3)	23 (34.8)	35 (53.8)	
	Enough	10 (7.6)	6 (9.1)	4 (6.2)	
Religion	No	39 (29.8)	17 (25.8)	22 (33.8)	1.03 (.344)
	Yes	92 (70.2)	49 (74.2)	43 (66.2)	
Belief in next world	No	48 (36.6)	28 (42.4)	20 (30.8)	1.92 (.205)
	Yes	83 (63.4)	38 (57.6)	45 (69.2)	
Intention to prepare for death	Nothing to do	19 (14.5)	10 (15.1)	9 (13.9)	0.37 (.832)
	Having intention	61 (46.6)	32 (48.5)	29 (44.6)	
	Never thought	51 (38.9)	24 (36.4)	27 (41.5)	

Table 2. Attitude to Death and Life Satisfaction between Elderly without Cancer and Elderly with Cancer

(N = 131)

Variable	Possible Range	Min	Max	Total (N = 131)	Elderly without cancer (n = 66)	Elderly with cancer (n = 65)	t (p)
				M \pm SD	M \pm SD	M \pm SD	
Attitude to death	20-80	47	73	58.59 \pm 6.19	58.29 \pm 6.81	58.91 \pm 5.54	0.57 (.569)
Life satisfaction	20-60	25	60	41.97 \pm 7.85	43.35 \pm 7.55	40.56 \pm 7.96	2.05 (.042)

인보다 삶의 만족도가 낮았다($p=.049$). 동거가족에 따른 삶의 만족도는 혼자 사는 노인은 가족과 함께 거주하는 노인보다 낮았으며($p=.013$), 종교유무에 따른 삶의 만족도는 종교가 없는 노인이 종교가 있는 노인보다 낮았다($p=.041$) (Table 4).

5. 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도의 관계

죽음에 대한 태도와 삶의 만족도는 두 군 모두 유의한 상관관계가 없었다(Table 5).

논 의

본 연구에서 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에 대한 태도를 100점 만점으로 환산하면 73점 전후로 죽음의 태도를 조사한 Lim과 Song¹⁷⁾의 결과를 100점으로 환산하였을 때 대학생의 56점, 성인의

63점보다 높았다. 이는 노인들은 인생의 마무리 단계에 있는 발달주기 특성상 질병과 관계없이 젊은 사람보다 죽음에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것으로 추정된다.

본 연구의 결과, 죽음에 대한 태도의 수준은 일반 노인과 노인 암 환자 간에 차이가 없었다. Vargens와 Bertero¹⁸⁾는 유방암 환자들이 암을 여생동안 함께 가지고 가야하는 만성질환으로 여긴다고 하였는데, 이는 암의 생존율과 완치율이 높아짐에 따라 암을 불치병보다는 하나의 만성질환처럼 여기는 인식의 변화를 유도했을 것이다. 즉, 본 연구의 노인들도 암을 여전히 치명적이기는 하나 잘 치료한다면 생명을 이어갈 수 있는 만성질환으로 인식하여 죽음에 대한 태도에 차이가 없었던 것으로 추정된다.

본 연구의 결과, 죽음 준비에 대한 의도는 두 군 모두 죽음에 대비하여 준비할 것이 없다고 한 경우가 수의나 장지, 유언장 등을 준비할 생각이 있다고 한 경우에 비해 죽음에 대한 태도가 부정적이었

Table 3. Differences in Attitude to Death between Elderly without Cancer and Elderly with Cancer

(N = 131)

Characteristics	Categories	Total (N = 131)	Elderly without cancer (n = 66)	Elderly with cancer (n = 65)	Source	F (p)	Post Hoc
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
Gender	Male	58.03 ± 5.79	55.65 ± 6.39	59.37 (5.02)	Group	0.93 (.336)	
	Female	59.13 ± 6.56	59.70 ± 6.67	58.13 (6.37)	Gender	1.60 (.208)	
					Group*Gender	5.68 (.019)	
Age (year)		71.60 (5.85)	71.64 (5.81)	71.57 (5.92)	Group	0.99 (.323)	
	65-69	58.62 (6.54)	58.61 (7.51)	58.62 (5.44)	Age	0.08 (.971)	
	70-74	58.80 (5.34)	59.31 (5.75)	58.41 (5.15)	Group*Age	0.89 (.448)	
	75-79	58.35 (6.41)	58.07 (6.76)	58.88 (6.13)			
	≥ 80	58.50 (6.56)	55.43 (5.91)	60.45 (6.44)			
Education	≤ Elementary school	58.76 (6.20)	58.26 (6.04)	59.48 (6.48)	Group	0.01 (.911)	
	Middle school	59.45 (6.18)	61.67 (7.11)	57.64 (4.90)	Educ.	0.51 (.680)	
	High school	58.10 (5.96)	56.25 (7.14)	59.26 (4.94)	Group*Educ.	1.33 (.268)	
	≥ College	57.71 (7.12)	57.50 (10.03)	57.88 (4.70)			
Marital status	Single	58.59 (6.19)	58.28 (7.54)	59.09 (5.28)	Group	0.30 (.587)	
	Married	58.64 (5.82)	58.29 (6.15)	58.87 (5.64)	MS	0.01 (.936)	
					Group*MS	0.01 (.928)	
Living together	Alone	57.65 (5.61)	57.19 (5.69)	58.71 (5.68)	Group	0.30 (.588)	
	Family	58.80 (6.32)	58.64 (7.14)	58.93 (5.57)	LT	0.35 (.555)	
					Group* LT	0.16 (.688)	
Economic status	Poor	59.17 (6.09)	59.49 (6.74)	58.73 (5.13)	Group	0.46 (.501)	
	Not poor	57.55 (6.37)	55.74 (6.84)	58.74 (5.84)	ES	2.31 (.103)	
	Enough	61.00 (5.03)	60.67 (4.68)	61.50 (6.25)	Group*ES	1.37 (.259)	
Religion	No	57.84 (7.06)	57.21 (8.34)	58.32 (5.87)	Group	0.45 (.506)	
	Yes	58.90 (5.81)	58.63 (6.26)	59.21 (5.41)	Religion	0.86 (.354)	
					Group*Religion	0.35 (.852)	
Belief in next world	No	57.29 (6.24)	58.21 (7.05)	56.00 (4.77)	Group	0.25 (.874)	
	Yes	59.35 (6.08)	58.34 (6.72)	60.20 (5.41)	BNW	3.75 (.055)	
					Group*BNW	3.32 (.071)	
Intention to prepare for death	Nothing to do ^a	54.32 (5.96)	54.60 (7.65)	54.00 (3.71)	Group	0.07 (.796)	a < b, c
	Having intention ^b	58.48 (6.00)	58.69 (7.08)	58.24 (4.63)	PD	6.97 (.001)	
	Never thought ^c	60.33 (5.81)	59.29 (5.77)	61.26 (5.80)	Group*PD	0.66 (.519)	

Educ. = Education; MS = Marital status; LT = Living together; ES = Economic status; BNW = Belief in next world; PD = Preparation for death.

다. 이는 죽음 준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도나 죽음에 대한 불안해소에 효과적이었다는 선행 연구와 일치하였다. Oh와 Kim¹⁹⁾은 10주 간 60세 이상 일반 노인에게 죽음준비교육 프로그램을 제공한 후 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변하였다고 하였고, Kim과 Song²⁰⁾은 17주 동안 60세 이상 노인에게 죽음준비교육을 실시한 후 죽음불안이 유의하게 감소하였다고 하였다. 암 환자와 일반 환자를 대상으로 한 Kang²¹⁾의 연구에서도 10주 간 실시한 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하여 질병에 관계없이 긍정적인 죽음에 대한 태도형성과 자신의 삶을 가치 있게 통합할 수 있도록 하는 독자적이고 체계적인 죽음준비 교육 등의 간호실무 개발이 필요함을 나타낸다. 그러나 죽음 준비에 대해 '생각해본 적이 없다'라고 응답한 대상자가 죽음에 대해 가장 긍정적인 태도를 보인 결과에 대해서는 다른 변인들의 매개효과를 배제할 수 없을 것으로 예상되어 이에 대한 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 죽음에 대한 태도는 일반 노인 집단에서는 여성노인

이 더 긍정적이었고, 노인 암 환자 집단에서는 남성노인이 더 긍정적인 것으로 나타났다. 65세 이상 일반 노인을 대상으로 한 Kim의 연구에서도 여성이 죽음에 대한 공포가 낮고, 죽음에 대해 수용적 태도를 보여 죽음을 불안해하지 않거나 회피하지 않는다고 하여⁵⁾ 본 연구 결과와 일치하였다. 또한, Fortner와 Neimeyer의 노인의 죽음 불안에 대한 메타분석 연구 결과 중 성별이 죽음 불안을 변화시키는 결정요인이라는²²⁾ 주장을 뒷받침하고 있다. 그러나 60세 이상의 제주도를 제외한 전국의 노인을 대상으로 한 Kim과 Han의 연구에서는 여성노인이 남성노인보다 죽음에 대해 억울하고 비참하며, 아쉽고 허무하다고 느끼는 등, 죽음에 대한 태도가 부정적이라는 결과를 밝혀²³⁾ 본 연구와는 상반된 결과를 보였다. 같은 성별이라도 교육중재 및 준비, 건강상태, 인종, 종교, 가족관계 등에 따라서 죽음에 대한 태도가 달라지므로^{21,24)} 노인의 특성에 따라 갖게 되는 죽음에 대한 태도와 그에 영향을 줄 수 있는 요인들을 정확하게 파악하는 것이 우선이며, 이를 근거로 긍정적인 죽음에 대한 태도를 가

Table 4. Differences in Life Satisfaction between Elderly without Cancer and Elderly with Cancer

(N=131)

Variable	Categories	Total (N=131)	Elderly without cancer (n=66)	Elderly with cancer (n=65)	Source	F (p)
		M ± SD	M ± SD	M ± SD		
Gender	Male	41.67 ± 8.13	43.09 ± 8.32	40.88 (8.01)	Group	3.95 (.049)
	Female	42.25 ± 7.63	43.49 ± 7.21	40.04 (8.02)	Gender	0.02 (.879)
					Group*Gender	0.19 (.664)
Age (year)		41.97 ± 7.85	43.35 ± 7.55	40.57 ± 7.96	Group	2.43 (.121)
	65-69	40.68 ± 8.79	42.26 ± 8.58	39.00 ± 8.84	Age	2.02 (.115)
	70-74	44.27 ± 7.83	46.62 ± 6.08	42.47 ± 8.69	Group*Age	0.27 (.849)
	75-79	43.39 ± 5.55	43.60 ± 5.84	43.00 ± 5.32		
	≥ 80	40.61 ± 6.27	41.57 ± 7.91	40.00 ± 5.31		
Education	≤ Elementary school	41.36 ± 7.18	42.59 ± 7.57	39.59 ± 6.28	Group	2.61 (.109)
	Middle school	40.20 ± 8.81	44.11 ± 7.70	37.00 ± 8.66	Educ.	1.48 (.224)
	High school	43.77 ± 7.80	46.42 ± 7.17	42.11 ± 7.89	Group*Educ.	1.53 (.210)
	≥ College	43.36 ± 9.43	41.00 ± 7.90	45.13 ± 10.59		
Marital status	Single	41.60 ± 7.06	42.09 ± 7.72	40.25 ± 4.94	Group	3.34 (.070)
	Married	42.16 ± 8.26	44.53 ± 7.30	40.64 ± 8.54	MS	0.81 (.369)
					Group*MS	0.43 (.516)
Living together	Alone	39.83 ± 7.69	40.44 ± 8.05	38.43 ± 7.16	Group	2.07 (.153)
	Family	42.43 ± 7.85	44.28 ± 7.22	40.83 ± 8.07	LT	2.70 (.013)
					Group* LT	0.15 (.704)
Economic status	Poor	41.63 ± 8.11	43.16 ± 7.31	39.46 ± 8.82	Group	2.07 (.153)
	Not poor	42.40 ± 7.62	43.87 ± 8.18	41.43 ± 7.20	ES	0.45 (.641)
	Enough	41.60 ± 8.18	42.50 ± 7.71	40.25 ± 9.88	Group*ES	0.11 (.899)
Religion	No	39.74 ± 8.40	39.82 ± 8.46	39.68 ± 8.54	Group	1.57 (.213)
	Yes	42.91 ± 7.46	44.57 ± 6.89	41.02 ± 7.71	Religion	4.27 (.041)
					Group*Religion	1.34 (.250)
Belief in next world	No	40.39 ± 8.16	40.96 ± 7.41	39.60 ± 9.26	Group	3.79 (.054)
	Yes	42.88 ± 7.59	45.11 ± 7.26	41.00 ± 7.39	BNW	3.89 (.051)
					Group*BNW	0.95 (.331)
Intention to prepare for death	Nothing to do	40.21 ± 6.12	41.80 ± 7.84	38.44 ± 2.92	Group	3.33 (.070)
	Having intention	42.30 ± 7.73	44.31 ± 8.06	40.07 ± 6.83	PD	0.59 (.557)
	Never thought	42.24 ± 8.59	42.71 ± 6.83	41.81 ± 10.00	Group*PD	0.65 (.523)

Educ. = Education; MS = Marital status; LT = Living together; ES = Economic status; BNW = Belief in next world; PD = Preparation for death.

Table 5. Correlations of Attitude to Death and Life Satisfaction

(N=131)

Variable	Life satisfaction		
	Total (N=131)	Elderly without cancer (n=66)	Elderly with cancer (n=65)
	r (p)	r (p)	r (p)
Attitude to death	.03 (.723)	.06 (.607)	.01 (.914)

질 수 있는 간호중재를 개발하고 제공해야 할 것이다.

본 연구 대상자 중 노인 암 환자의 삶의 만족 점수는 40.56으로 100점으로 환산하면 67.6점이었다. 성인 암 환자를 대상으로 한 Kang과 Oh¹¹⁾의 연구에서는 65.4점으로 조사되어 65세 이상 노인을 대상으로 한 본 연구 대상자의 삶의 만족정도가 조금 더 높았다. 삶의 만족정도는 일반 노인에 비하여 노인 암 환자가 유의하게 낮은 것으로 나타났는데, Kwon과 Cho²⁵⁾의 연구에서 질병을 가진 노인이 일반 노인보다 삶의 만족이 낮았다고 보고하였고, Yun 등²⁶⁾이 암 환자의 건강관련 삶의 질 측정도구(EORTC QLQ-30)를 사용한 연구에서도 노인 암 환자가 일반 노인에 비해 삶의 질이 낮았다고 보고

하여 암 등의 질환을 가진 노인들이 일반 노인에 비하여 삶의 만족이 낮은 것으로 생각된다.

성별은 대상자의 삶의 만족과 유의한 관련을 보이지 않았다. 65세 이상 일반 노인을 대상으로 한 Park²⁷⁾의 연구와 자가간호 능력이 저하된 65세 이상 노인들을 대상으로 한 Borg 등¹⁰⁾의 연구 결과에서도 성별은 삶의 만족에 영향을 주는 유의미한 요소가 아니라고 한 것과 일치하였고, 노인들이 본인의 건강상태가 좋지 않다고 느낄수록 삶의 만족이 떨어졌다고 하였다. 따라서, 삶의 만족은 성별보다는 각자 개인의 신체적 건강상태나 건강상태에 대한 지각 및 판단에 따라 달라지므로, 이를 토대로 건강상태와 관련하여 적절한 신

체적 정서적 간호중재가 삶의 만족을 높일 수 있을 것이다.

동거가족 여부는 삶의 만족에 영향을 미치는 것으로 조사되었는데, 가족과 동거하는 노인보다 독거노인이 삶의 만족이 낮은 것으로 나타났다. 이는 65세 이상인 일반 노인을 대상으로 한 Kwon과 Cho²⁵⁾의 연구에서 자녀와 별거하는 노인들의 삶의 만족도가 상대적으로 낮다는 결과와 암 환자를 대상으로 한 Kim²⁸⁾의 가족 지지가 있으면 생활만족도가 높아진다는 결과와 일치하는 것이다. 가족과 같이 사는 노인은 독거노인보다는 가족 간의 대화의 기회가 증가하며, 가족구성원과 자신의 삶을 서로 공유하고 교류함으로써 사회성 유지를 위한 기회가 많아지고, 이러한 사회성 유지는 삶의 만족에 영향을 주는 중요 요인이 될 수 있다.¹⁴⁾

본 연구에서 종교가 있다고 응답한 노인들이 종교가 없다고 응답한 노인에 비하여 삶의 만족이 유의하게 높았는데, Hu와 Kim²⁹⁾의 노인 대상 연구에서 종교모임 등의 사회적 모임이 많을수록 삶의 만족은 높아진다는 연구와 유사한 결과를 얻었다. Kim과 Park³⁰⁾은 노인 대상의 연구에서 종교는 삶의 의미를 부여하고 삶을 긍정적으로 평가해 정서적으로 더 많은 행복감을 느끼게 한다고 보고하였고, Kwon²⁴⁾은 암 환자 대상의 연구에서 종교적 믿음과 활동이 노인들이 살아가는데 원동력이 되어 부정적인 사건을 극복하는 자원이 될 수 있으며, 또한, 신을 의지하는 내적 성찰활동 뿐만 아니라 만남, 참여활동 등의 사회활동이 포함되어 있어 위축된 노인에게 사회성을 더 향상시킬 수 있는 수단이 될 수 있다고 하였다. 따라서, 노인의 자발적인 종교 선택과 참여활동 권장이 노인의 삶의 만족 증진을 위한 방법으로 이용될 수 있다고 생각한다.

본 연구에서 죽음에 대한 태도와 삶의 만족은 일반 노인과 노인 암 환자 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 우울이 낮아졌고,²⁰⁾ 삶의 의미 지각정도가 유의하게 높아졌다²¹⁾는 선행 연구들과 일치하지 않은 결과를 얻었다. 연구자의 기대와는 달리 유의한 차이가 나타나지 않은 것은 대상자 선정의 문제인 것으로 추측된다. 이미 여러 선행 연구들^{25,29)}에서 일상활동수행 능력이 노인의 삶의 만족에 주요한 영향변수라고 보고하고 있다. 따라서, 암 질환이 노인의 삶의 만족에 영향을 주는 지 알아보고자 하는 본 연구의 의도에서 대상자의 일상생활 수행 능력이 외생변수로 작용할 것으로 판단되어 일상활동수행 능력이 독립적인 노인으로만 제한하였는데, 이 점이 죽음의 태도와 삶의 만족과의 상관성이 낮게 나타난 배경이 되었을 가능성이 있다. 또한, 노인암 대상자 중 외래 환자의 경우 일상활동 수행 능력이 비교적 높은 대상자가 많아서 이 같은 결과가 나온 것으로 보인다. 따라서, 추후 일상활동수행 능력 변수를 포함한 반복 연구가 필요하다.

본 연구의 제한점은 암노인 대상자들의 암질환의 종류, 병기와 치료 내용 등의 질병 특성이 종속변수에 미치는 영향을 분석하지

못한 점과 대상자를 편의표집하여 모집단의 대표성을 확립하지 못한 점이다. 따라서, 연구 결과를 해석할 때 이러한 제한점을 고려해야 한다.

결론

본 연구는 일반 노인과 노인 암 환자를 대상으로 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

죽음에 대한 태도는 일반 노인과 노인 암 환자 간에 유의한 차이가 없었으나 일반 노인은 여성이, 노인 암 환자는 남성이 더 긍정적이었으며, 죽음에 대한 준비를 할 것이 없다고 한 노인이 준비를 하겠다고 한 노인보다 부정적이었다. 삶의 만족은 노인 암 환자가 일반 노인보다 유의하게 낮았으며, 가족과 동거하지 않거나 종교가 없는 경우에 낮았다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 앞으로 노인의 죽음 준비에 대한 의향을 파악하고, 일반 노인은 남성을, 노인 암 환자는 여성을 대상으로 하여 긍정적인 죽음에 대한 태도를 확립할 수 있도록 돕는 중재가 필요함을 알 수 있었다. 또한, 다양한 만성질환을 가진 노인이나 신체활동에 제한이 있는 노인을 대상으로 하여 죽음에 대한 태도와 삶의 만족도를 파악하고, 이들의 특성에 맞는 맞춤형 중재를 개발 적용함으로써 지나온 삶을 잘 마무리하고 평안한 죽음을 맞이하기 위한 준비를 할 수 있도록 돕는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and welfare. 2011 Senior survey. http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030502&CONT_SEQ=274151&page=1. Accessed August 3, 2013.
2. Statistics Korea. Elderly Statistics. Seoul: Statistics Korea; 2010.
3. National cancer information center. <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/index.jsp>. Accessed August 3, 2013.
4. Choi YH. Elderly and Health. 4th ed. Gyeonggi: hyunmoonsa; 2000.
5. Kim JH, Kang YU, Ryu K, Lee JI. Predictors of ego-integrity in the concept of successful aging among the elders. J Korean Socie & Person Psych. 2009;23(4):115-30.
6. Lee JY, Lee GO. A study on older adults' recognition of the death. J Korean Gerontol Socie. 2004;24(2):193-215.
7. Baumann R, Putz C, Rohrig B, Hofken K, Wedding U. Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancer patients and elderly general population. Eur J Cancer Care. 2009;18:457-65.
8. Chang KS. Study on the recognition and attitudes for the death among the aged [dissertation]. Seoul: Seoul Christian Univ.; 2007.
9. Vollmer TC, Schweiger C, Hiddemann W. Preoccupation with death as predictor of psychological distress in patients with hematologic malignancies. Eur J Cancer Care. 2011;20:403-11.

10. Jo YH. A study on life satisfaction with social activity in elderly women. *Int J of Adult & Contin Edu.* 2009;12(1):1-28.
11. Kang KA, Oh PJ. Depression the meaning of suffering and life satisfaction in cancer patients. *J Korean Oncol Nurs.* 2001;1(1):44-53.
12. Han JI. The effect of the value in elderly on the satisfaction of life [dissertation]. Gyeonggi: Catholic Univ.; 2013.
13. Hanneke WM, Schilderman J, Verhagen CA, Vissers KC, Prins J. Perspectives on death and an afterlife in relation to quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients without evidence of disease and advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(6):1048-59.
14. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *J Clin Nurs.* 2006;15(5):607-18.
15. Wood V, Wylie ML, Sheaffer B. An analysis of a short-report measure of life satisfaction: correlation with rater judgements. *J Gerontol.* 1969;24:467-8.
16. Chae HG. In patients with chronic arthritis, family support, therapy directed the implementation and the relationship between life satisfaction research [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1987.
17. Lim SJ, Song SH. Effects of death attitude on death anxiety. *J Korean Contents Assoc.* 2012;12(5):243-54.
18. Vargens MD, Bertero CM. Living with breast cancer: its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. *Cancer Nurs.* 2007;30(6):471-8.
19. Oh JT, Kim CG. Effects of death education on attitude toward death and depression in older adults. *J Korean Gerontol Soc.* 2009;29:51-69.
20. Kim SH, Song YM. The effects of death education for the elderly on life satisfaction and psychological well-being, and the mediating effect of death anxiety. *Health and Social Welfare Review.* 2013;33(1):190-219.
21. Kang KA. Comparison of meaning in life and death attitude between participants and non-participants in well-dying education. *J Korean Oncol Nurs.* 2010;10(2):156-62.
22. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Stud.* 1999;23:387-407.
23. Kim JH, Han JS. Attitudes to death and influencing factors in community-dwelling elders. *J Korean Gerontol Nurs Assoc.* 2002;4(1):93-103.
24. Kwon HS. Death readiness and death anxiety of cancer patients [dissertation]. Jeonju: Chonbuk National Univ.; 2010.
25. Kwon JD, Cho JY. Influencing the life satisfaction of the aged. *J Korean Gerontol Soc.* 2000;20(3):61-76.
26. Yun HS, Jang DY, Lee YO, Choi DR, Kwon JH, Kim YJ. Quality of life of the older cancer patients (Project No: NRF-2010-371-B00026). Seoul: National Research Foundation of Korea; 2012.
27. Park KN. Gender differences in the life satisfaction of elderly. *J Korean Gerontol Soc.* 2004;24(3):13-29.
28. Kim JH. The influence of self-efficacy and social support on life-satisfaction: Comparative analysis of cancer patients and hospital employees [dissertation]. Incheon: Inha Univ.; 2008.
29. Hu SH, Kim JD. Analysis of multi-level effectiveness on life satisfaction in old age at KLIPS 2006. *J Korean Gerontol Soc.* 2011;31(2):407-18.
30. Kim MS, Park MK. The impact of religion on the quality of life of the elderly. *J Korean Gerontol Soc.* 2000;20(2):29-47.