

지역사회 거주 노인의 사회적 지지가 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과

김현숙 · 신성래

삼육대학교 간호학과

The Influence of Social Support among Community Dwelling Elderly and their Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment: A Mediating Effect of Self-esteem

Kim, Hyun Sook MSN, APN · Shin, Sung Rae Ph.D., RN

Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the mediation of Self-Esteem in the relationship between Social Support and attitude toward the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment (WLST) for community dwelling elderly in order to provide a basis for planning nursing interventions to improve the attitude of elderly. **Methods:** The participants were 252 elderly residing in Seoul. The data were collected through a questionnaire survey distributed in March, 2016. The survey included scales on Social Support, attitude towards WLST and measures of Self-esteem. Collected data were analyzed using SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The mean score for the attitude towards WLST was 73.83. Self-Esteem was 29.44. Overall Social Support was 42.51. There were significant correlations among the three variables. Self-esteem was directly affected by the attitude ($R^2=24\%$). Attitude towards WLST was directly affected by Family Support. Family Support and Self-esteem affected by the attitude on WLST ($R^2=19\%$). Self-esteem had a partial mediating effect ($\beta=.23, p<.001$) in the relationship between Family Support and reported attitude from the WLST (Sobel test: $Z=4.93, p<.001$). **Conclusion:** Based on the findings of this study, programs can be created focusing on Social Support and Self-Esteem improvement. The programs may positively change the elderly's attitude towards WLST.

Key Words: Social support, Self concept, Withholding treatment, Aged

서론

1. 연구의 필요성

평균수명 연장으로 인한 고령 인구의 가속화는 독거노인의

증가, 만성질환의 장기화, 의료비용 급등 등으로 이어져 다양한 사회적 문제를 야기 시키고 있다[1]. 뿐만 아니라 2016년 1월 웰다잉(Well-dying)법의 국회 통과와 함께 생명 연장보다 '웰다잉'과 관련된 연명치료 중단(Withdrawal of life-sustaining treatment)이 사회적 쟁점으로 논의되고 있다[2].

주요어: 사회적 지지, 자아존중감, 연명치료중단, 노인

Corresponding author: Shin, Sung Rae

Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul 01795, Korea.
Tel: +82-2-3399-1588, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: shinsr@syu.ac.kr

Received: Apr 14, 2017 / Revised: Jul 16, 2017 / Accepted: Aug 23, 2017

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.

연명치료(life-sustaining treatment)는 말기 환자의 상병 원인을 직접 치료하거나 주된 병적 상태를 개선할 수는 없지만, 생명을 연장할 수 있는 치료를 의미하고, 연명치료 중단이란 환자가 치료를 통해 더 이상의 이익을 얻을 가능성이 없으며 단지 임종을 지연시키는 것에 불과한 무의미한 연명치료를 하지 않거나 중단하는 것이다[3].

연명치료 중단 결정은 존엄한 죽음을 위한 자기결정권으로 이는 환자가 자신의 가치관과 인생관에 따라 자신의 삶과 죽음에 관한 자율적인 결정을 내림으로써 인간의 존엄성을 유지하여, 품위 있는 죽음을 맞이 위한 것이다[4]. 그러나 자신의 임종을 결정하지 못하여 가족들이 대리인으로 결정하는 연명치료 중단의 경우는 가족에게 후회, 죄책감, 의료인에 대한 원망과 더불어 의료인은 생명연장을 무가치하게 여기거나 생명경시 풍조를 야기 시키는 등과 같은 윤리적 쟁점을 야기시킨다[5].

말기암 환자와 가족, 노인 환자를 대상으로 한 연명치료 중단과 관련된 연구를 살펴보면, 환자의 나이[6], 환자의 의료적 상태, 경제적 부담감, 주 보호자의 학력, 가족이나 친척의 심폐 소생술금지 시행경험[7], 환자의 유병기간, 환자의 학력[5] 등이 환자의 연명치료 중단에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 그러나 지역사회 거주노인의 연명치료 중단에 있어서는, 자아통합감, 사회적 지지, 우울[6], DNR (Do-Not-Resuscitate) 태도[8] 등의 사회·심리적 요인을 중심으로 이들 요인이 노인의 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미친다는 연구결과가 있다.

사회적 지지란 개인을 둘러싸고 있는 사회적 관계를 통해 개인의 신체적·물질적·정서적 욕구를 충족시키기 위한 모든 행위를 의미하며, 말기 환자와 관련된 사회적 지지는 삶의 질 측면에서 매우 중요한 예측인자로, 질환의 심각성과 환자의 신체 활동 상태와 관계가 있는 것으로 선행연구를 통하여 확인되었고, 특히 정서적 지지는 연명치료를 중단하는 말기 암 환자에게 매우 중요한 것으로 조사되었다[9]. 그러나 지역사회 노인들에게 신체적·정신적 웰빙의 측면에서 사회적 지지 약화, 가정 또는 사회의 경제활동 감소, 역할 상실로 인한 소외감 등의 결과는 부정적 현실 회피를 위한 비 선택적 죽음을 맞이할 가능성을 더욱 높아지게 한다[10]. 이와 같은 결과는 노인들이 존엄한 죽음을 위한 자기결정에 의한 연명치료 중단을 선택하는 것이 아니라 존엄사에 반하는 수동적 연명치료 중단을 선택할 가능성이 높아질 수 있다.

자아존중감은 자아개념의 평가적 요소로서, 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것으로[11], 자신이 지나온 인생을 후회 없이 수용하면서 현실생활에 만족하고,

과거-현재-미래 사이에 조화된 견해를 가지게 되어 궁극적으로 앞으로 다가올 죽음에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다[12]. 특히 노인에게 있어 사회활동과 역할의 기회가 급격히 감소되고, 긍정적 자아의 확장으로 간주해 오던 자신의 능력, 성공, 가치의 약화는 결국 자아존중감의 감소로 이어지게 한다[13]. 이와 같은 결과로써 부정적인 자아존중감은 질병과 환경 조절 능력 저하를 가져와 의존적이 되며 자신을 더욱 비하할 뿐만 아니라 결국 죽음에 대한 공포로 이어져[14], 노년기 삶 전반에 부정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다.

연명치료 중단에 대한 태도는 자신의 가치관과 인생관에 따라 스스로의 삶과 죽음에 관한 결정과 생의 마지막까지 자신의 존엄성 유지[4]에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 또한, 자아존중감과 사회적 지지의 가족지지와 친구지지는 노인의 올바른 죽음 수용에 영향을 주는 요인으로 보고되고 있으나[12,15,16], 이 두 변수가 연명치료 중단 태도에 어떠한 영향을 주는지에 대한 국내연구는 미흡한 실정이다.

우리나라의 경우, 연명치료 중단과 관련된 사전의료의향서 작성은 죽음이 임박해서 결정되는 경향이 있다. 이는 이성적 판단보다 감정적 선택이 될 가능성이 크고, 또한 의료진과 가족에 의해 결정되는 경우가 대부분으로 본인의 결정 비율은 낮은 것으로 확인되었지만, 복지관을 이용하는 지역사회 노인을 대상으로 한 연구[17]에서는 ‘내가 건강할 때’ 연명치료 중단에 대한 결정을 스스로 내리기를 원하는 것으로 확인되었다.

따라서, 본 연구는 사회적 지지가 연명치료 선호에 매개하는 연구[6]와 노인의 자아존중감과 DNR 태도의 정적 상관관계를 근거[18]로 노인의 사회적 지지가 연명치료 중단에 대한 태도와 자아존중감과 상관관계가 있을 것이라 가정한다. 또한 사회적 지지와 연명치료 중단에 대한 태도와와의 관계에서 자아존중감이 매개역할을 할 것이라 예측할 수 있으나 아직까지 연명치료 중단과 관련된 자아존중감 매개효과와 관련된 연구를 찾아보기가 어렵다. 이에 본 연구는 최근 ‘웰다잉’법이 제정되어 연명치료 중단에 대한 자기결정이 중요한 시점에, 지역사회 노인들을 대상으로 사회적 지지와 자아존중감의 관계에서 연명치료 중단 태도의 매개효과를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 거주 노인의 사회적 지지와 연명치료 중단 태도 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 지역사회 거주노인의 사회적 지지, 자아존중감, 연명치료

중단 태도에 대한 정도를 파악한 다.

- 지역사회 거주 노인의 사회적 지지와 연명치료 중단 태도 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 거주 노인의 사회적 지지와 연명치료 중단 태도에서 자아존중감의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울특별시 중랑구에 거주하는 노인 중에 편의 추출하여 본 연구의 목적을 설명한 후 그 내용을 이해하고 자발적 참여를 수락한 252명을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 65세 이상 노인으로서 지역사회 노인복지관 프로그램에 참여하거나 경로당에 다니는 등의 독립적인 지역사회활동이 가능한 자이며, 시설에 있는 노인, 연구목적 이해하지 못하여 협조가 어려운 자는 연구대상에서 제외하였다. 본 연구 표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램에서 다변량 회귀분석을 위하여, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 독립변수 13개(친구지지, 가족지지, 타인지지, 자아존중감, 학력 더미화, 경제수준 더미화, 연명치료중단 교육희망 더미화)하여 199명으로 계산되었으나 탈락률 20% 정도를 감안하여 240명으로 정하였다. 실제 자료수집 시 연구에 참여한 대상자는 총 270명이었고, 불성실한 응답 18부를 제외한 총 252 (회수율 93.3%)명의 자료를 분석에 활용하였다. 그래서 최종 대상자에 대한 표본크기의 적정성을 검증하고자 본 연구의 결과를 토대로 사후 검정력을 확인한 결과 본 연구의 효과크기는 .23으로 유의수준 5% 수준에서 양측검정을 하였을 때 98%의 검정력을 보였다(G*Power 3.1.9.2).

3. 연구도구

1) 사회적 지지(Social support)

사회적 지지는 Zimet 등[19]이 개발하고 Shin과 Lee [20]가 한국어로 변환한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)도구로 측정하였다. 사회적 지지 도구는 총 12문항의 5점 척도로 ‘매우 그렇다(5점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘그저 그렇다(3점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘매우 그렇지 않다(1점)’로

점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높음을 의미하며, 척도의 범위는 1~5점이며, 점수의 범위는 12~60점으로 나타났다. 3개의 하부영역은 가족으로부터의 지지(4문항), 친구로부터의 지지(4문항), 주요타인으로부터의 지지(4문항)로 구성되어 각 하부영역의 점수의 범위는 4~20점으로 나타났다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

2) 자아존중감(Self-esteem)

본 연구에서는 노인의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg [21]가 개발하고, Jon [22]이 번역한 Rosenberg Self-Esteem Scale을 사용하였다. 본 도구는 4점 척도의 총 10 문항으로 긍정적 문항이 5문항, 부정적 문항이 5문항으로 구성되었다. ‘거의 그렇지 않다’에 1점, ‘항상 그렇다’에 4점으로 부정 문항을 역으로 환산하여 사용하며, 10점에서 40점 범위로 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였다.

3) 연명치료중단에 대한 태도(Attitude on the withdrawal of life-sustaining treatment)

본 연구도구는 연명치료 중단에 대한 태도를 측정하기 위하여 Park [23]이 개발한 35개 문항 중 일부를 중환자실 간호사와 중환자 가족의 연명치료 중단 태도를 측정하기 위하여 Byun 등 [24]이 수정·보완한 도구 19문항을 사용하였다. 이 도구의 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’의 Likert 5점 척도로 구성되었으며 부정적인 4문항에 대해서는 역 환산하였다. 점수의 범위는 19~95점으로 총 점수가 높을수록 연명치료 중단 태도가 긍정적임을 의미한다. Byun 등[24]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으나 본 연구에서 Cronbach's α 는 .75였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2016년 3월 2일부터 2016년 3월 31일까지 총 한 달 동안 진행하였다. 연구자가 서울시 소재하는 노인복지관 15곳 중에 전화 연락을 통하여 자료수집에 대한 협조 승낙을 받은 중랑구 소재 노인종합복지관과 일부 지역사회활동에 참여하는 노인을 대상으로 3명의 연구원을 통하여 구조화된 설문지를 직접 읽어주고 대상자가 구두로 응답하면 기록하는 형식으로 진행하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 삼육대학교 임상윤리심의위원회로부터 본 연구의 목적, 방법, 연구대상자 권리보장 및 설문지에 대한 심의를 거쳐 연구 승인(SYU IRB No.2015-121)을 받은 후 진행하였다. 사회적 지지와 연명치료 중단 태도에 대한 도구는 저자의 승인을 받은 후 사용하였다. 연구절차는 먼저, 본 연구를 위해 훈련된 조사자 3명이 연구에 동의한 노인을 대상으로 설문지의 설명문과 내용 및 동의서 작성방법을 대상자들에게 설명한 후, 동의서에 서명을 받았고, 설문지를 작성하도록 하였다. 또한 설문지는 무기명으로 처리될 것이며, 개인정보와 조사된 자료에 대한 비밀이 보장됨을 설명하였다. 수집된 설문지는 자료 수집 종료 후 부호화하여 전산에 입력하였고, 부호화된 설문지는 잠금장치가 있는 서랍에 보관하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 대상자의 특성, 사회적 지지, 자아존중감, 연명치료 중단 태도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 제시하였다. 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 자아존중감, 연명치료 중단 태도의 차이는 Independent t-test와 ANOVA로 분석하였고, Scheffé test로 사후 검증을 하였다. 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 연명치료 중단 태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로, 사회적 지지와 연명치료 중단 태도의 관계에서 자아존중감 매개효과는 다중회귀분석을 이용하는 Baron과 Kenny [25]의 3단계 매개효과 검증절차를 이용하여 분석하였다. 매개효과에 대한 통계적 유의성 검증은 Sobel test로 검증하였다.

매개효과를 검증하기 전에 독립변수 간의 다중공선성과 종속변수의 자기상관을 확인하였고, 회귀모형의 적합성 검증은 잔차 분석을 이용하여 정규성 분포(Kolmogorov-Smirnov's)와 등분산성(Breusch-Pagan's)을 검증하였다. 다중 공선성 진단결과 문제가 없는 것으로 나타났으며, 특이 값은 제외한 후 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 평균 연령은 74.46 ± 5.62 세였으며, 70~79세가 157

명(62.5%)으로 가장 많았고, 성별은 남자가 132명(52.4%)으로 높은 비율을 보였으며, 학력에서는 중학교 졸업자가 85명(33.7%), 고등학교 졸업자가 73명(29.0%) 순으로 가장 많았다. 결혼의 경우는 기혼이 167명(67.6%)으로 가장 많았고 동거가족의 친밀도는 146명(58.4%)이 '가깝다'로 조사되었다. 한 달 용돈은 25~49만원이 88명(35.1%)으로 가장 많았고, 104명(41.6%)이 경제적으로 '자립' 능력이 있는 것으로 조사되었다. 또한 본인의 연명치료 중단 교육과 관련하여 교육을 받기를 원하는 대상자는 150명(60%)으로 확인되었다(Table 1).

2. 사회적 지지, 자아존중감 및 연명치료중단 태도 정도

사회적 지지는 평균 42.51 ± 11.46 점이었으며, 하위 척도에서 친구지지가 평균 13.53 ± 4.49 점으로 가장 낮고, 주요 타인지지가 평균 14.09 ± 4.30 점, 그다음으로는 가족지지가 평균 14.88 ± 4.21 점이었다. 자아존중감의 평균은 29.44 ± 5.06 (범위: 13~40점)점이었고, 연명치료 중단 태도의 평균은 73.83 ± 10.59 점 (범위: 35~91점)이었다(Table 2).

3. 사회적 지지, 자아존중감 및 연명치료중단에 대한 태도 간의 관계

연구대상자의 전체 연명치료 중단 태도는 Cohen [26]의 상관관계를 근거로 사회적 지지의 하위요인인 가족지지($r=.14, p=.030$)는 연명치료 중단 태도와 약한 정도의 상관관계가 있었고, 친구지지($r=.03, p=.049$)는 연명치료 중단 태도와 유의한 결과였지만 영향효과가 없는 무의 상관관계로 확인되었으며, 자아존중감($r=.16, p=.011$)은 연명치료 중단 태도에 약한 정도의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Table 3). 타인지지($r=.09, p=.173$)가 연명치료 중단 태도와 관계에서 유의미하지 않은 것으로 나타나 이를 제거한 후 변수에 투입하였다(Table 3). 자아존중감과 사회적 지지의 가운데 가족지지($r=.47, p<.001$)와 타인지지($r=.50, p<.001$)는 높은 상관관계, 친구지지($r=.39, p<.001$)는 중간정도의 상관관계를 확인하였다.

4. 사회적 지지와 연명치료 중단에 대한 태도 관계에서 자아존중감의 매개효과

사회적 지지가 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 과정에서 자아존중감 매개변수를 검증하기 위해 세 단계 회귀 방정식을 사용하였다. 자아존중감의 매개효과를 확인하

Table 1. Social Support, Self-esteem, and Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to Participants' Characteristics (N=252)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Social support		Self-esteem		Attitude towards the WLST	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	65~69	50 (20.0)	3.53±0.99	0.26	2.99±0.46	0.46	3.84±0.67	1.11
	70~79	157 (62.5)	3.59±0.95	(.769)	2.99±0.46	(.631)	3.89±0.54	(.330)
	≥ 80	44 (17.5)	3.48±0.92		2.91±0.56		4.00±0.46	
		74.46±5.62						
Gender	Male	132 (52.4)	3.46±0.89	-1.73	2.92±0.49	-1.88	3.94±0.54	1.30
	Female	120 (47.6)	3.67±1.01	(.085)	3.03±0.45	(.061)	3.85±0.57	(.195)
Education	≤ Elementary school	55 (21.8)	3.39±1.11	1.83	2.99±0.50	0.96	3.97±0.52	2.24
	Middle school	85 (33.7)	3.58±1.03	(.146)	3.03±0.47	(.414)	3.98±0.56	(.085)
	High school	73 (29.0)	3.73±0.80		2.94±0.44		3.89±0.48	
	≥ College	39 (15.5)	3.45±0.76		2.89±0.53		3.72±0.70	
Marital status	Unmarried ^a	5 (2.0)	2.60±0.45	7.40	2.68±0.13	4.91	4.22±0.45	1.34
	Married ^b	167 (67.6)	3.71±0.88	(<.001)	3.04±0.47	(.008)	3.88±0.56	(.263)
	Divorce, bereavment ^c	75 (30.4)	3.32±1.03	a < c	2.86±0.46	a < b	3.96±0.55	
Intimacy in family	Moderate ^a	54 (21.6)	3.26±0.92	7.33	2.91±0.44	1.12	3.94±0.56	0.19
	Closed ^b	146 (58.4)	3.75±0.84	(<.001)	3.01±0.49	(.329)	3.89±0.57	(.829)
	Not closed ^c	50 (20.0)	3.33±1.17	a < b	2.95±0.49		3.93±0.53	
Monthly spending money (100,000 won)	< 2.4 ^a	17 (6.8)	2.81±0.78	8.33	2.67±0.45	5.69	3.66±0.79	1.51
	2.5~4.9 ^b	88 (35.1)	3.38±0.91	(<.001)	2.88±0.45	(<.001)	3.96±0.55	(.214)
	5.0~9.9 ^c	83 (33.1)	3.63±0.92	a < b, c, d	3.08±0.45	a < c, d	3.93±0.49	
	≥ 10 ^d	63 (25.0)	3.91±0.93		3.05±0.51		3.88±0.58	
Economic level	Independent ^a	104 (41.6)	3.68±1.03	12.99	3.07±0.50	8.35	3.91±0.53	0.43
	Child help ^b	95 (38.0)	3.75±0.74	(<.001)	2.96±0.49	(<.001)	3.88±0.61	(.651)
	Government, real estate ^c	51 (20.4)	2.98±0.95	b > c	2.97±0.48	a > c	3.97±0.52	
Education wish state for WLST	Yes	150 (60.0)	3.60±0.94	0.67	3.05±0.46	3.08	3.96±0.55	1.94
	No	100 (40.0)	3.52±0.96	(.506)	2.86±0.49	(.002)	3.83±0.56	(.045)

WLST=withdrawal of life-sustaining treatment.

기 전에 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 아래의 모든 조건에 충족하는 것으로 나타났다. 자기상관에 대한 Durbin-waston 지수는 1.77~1.84로 나타나 잔차의 자기상관이 없었다. 독립 변수들 간의 다중공선성은 VIF (Variance Inflation Factor, 분산팽창요인)지수가 1.04~2.04로 10 미만이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타나 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합하였다. 연명치료 중단 태도에 대한 회귀모형의 적합도는 잔차의 정규성을 검증한 결과, Kolmogorov-Smirnov의 $D=.52$ 로 $p>.05$ 를 만족하여 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다.

사회적 지지와 연명치료 중단에 대한 태도 관계에서 자아존중감의 매개효과는, 1단계에서 가족지지가 자아존중감에 유의한 영향을 주었고($p<.001$), 가족지지가 자아존중감을 설명하는 설명력은 24%였다. 그러나 친구지지는 자아존중감에 유의

미한 영향을 주지 않는 것으로 나타나($p=.949$) 1단계를 만족시키지 못하였다. 2단계의 가족지지($p<.001$)는 연명치료 중단 태도에 유의한 영향을 미쳤고, 연명치료 중단 태도를 설명하는 설명력은 10%였다. 3단계의 자아존중감($p<.001$)은 연명치료 중단 태도에 유의미한 영향을 주었고, 가족지지($p<.001$) 또한 연명치료 중단 태도에 유의한 영향을 주었다. 비표준화 회귀계수가 2단계에의 .19에서 .07로 감소하여 매개효과 중에서 부분 매개효과가 있는 것으로 확인되었고($Z=4.93, p<.001$), 가족지지($\beta=.09$)와 연명치료 중단 태도와의 관계에서 자아존중감($\beta=.33$)이 부분 매개하는 설명력은 총 19%였다(Table 4).

이상과 같은 방법으로 검증한 사회적 지지(가족지지), 자아존중감과 연명치료 중단 태도와의 관계를 그림으로 나타내면 다음과 같다(Figure 1).

Table 2. Descriptive Statistics of Social Support, Self-Esteem, and Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=252)

Variables	Possible range	Actual range	Scale	Subscale
			M±SD	M±SD
Social support	12~60 (1~5)	12~60 (1~5)	42.51±11.46 (3.56±0.96)	14.88±4.21 (3.74±1.04)
Family support	4~20 (1~5)	4~20 (1~5)		13.53±4.49 (3.39±1.12)
Friend support	4~20 (1~5)	4~20 (1~5)		14.09±4.30 (3.55±1.08)
Significant other support	4~20 (1~5)	4~20 (1~5)		
Self-esteem	10~40 (1~4)	13~40 (1~4)	29.44±5.06 (2.97±0.48)	
Attitude towards the WLST	19~95 (1~5)	35~91 (1~5)	73.83±10.59 (3.90±0.56)	

WLST=withdrawal of life-sustaining treatment.

Table 3. Correlations among Social Support, Self-esteem, and Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=252)

Variables	Categories	Social support			Self-esteem	Attitude on the WLST
		Family support	Friend support	Significant other support		
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Social support	Family support	1	.63 (<.001)	.68 (<.001)	.47 (<.001)	.14 (.030)
	Friend support		1	.70 (<.001)	.39 (<.001)	.03 (.049)
	Significant other support			1	.50 (<.001)	.09 (.173)
Self-esteem					1	.16 (.011)
Attitude towards the WLST						1

WLST=withdrawal of life-sustaining treatment.

Table 4. Mediating Effect of Self-esteem in the Relationship between Social Support, and Attitude towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=252)

Variables	B	β	t	p	Adj. R ²	F	p
Step 1. Family support → Self-esteem	.23	.39	5.50	<.001	.24	9.21	<.001
Step 2. Family support → Attitude towards WLST	.19	.27	3.48	<.001	.10	27.20	<.001
Step 3. Family support, self-esteem → Attitude towards WLST					.19	47.82	<.001
Family support → Attitude towards WLST	.07	.09	5.101	<.001			
Self-esteem → Attitude towards WLST	.39	.33	18.31	<.001			
Sobel test: Z=4.93, p<.001							

WLST=withdrawal of life-sustaining treatment

논 의

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 사회적 지지와 연명치료 중단 태도의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 규명하기 위한 목적으로 실시되었고, 주요 결과와 이에 대한 논의를 살펴보면 다음과 같다.

가족지지는 신체적·심리적·사회적 변화를 겪는 노인에게 가족의 친밀감을 통하여 일상의 스트레스나 위기 상황에 대처

할 수 있게 하고 심리적 안정감을 증진하며 경제적 지원을 하는 중요한 지지체계라 할 수 있겠다[16]. 본 연구에서 사회적 지지의 하위영역인 가족지지는 5점 만점에 3.74 ± 1.04 점으로 친구 지지(3.39 ± 1.12)나 의미 있는 타인지지(3.55 ± 1.08)보다 높게 나타났다. 이는 동일한 도구로 노인들을 대상으로 한 연구[27]에서 사회적 지지 유형 중 가족지지가 가장 크게 나타났던 결과와 일치한다.

노인의 연명치료 중단과 관련된 사회적 지지에 있어 가족지

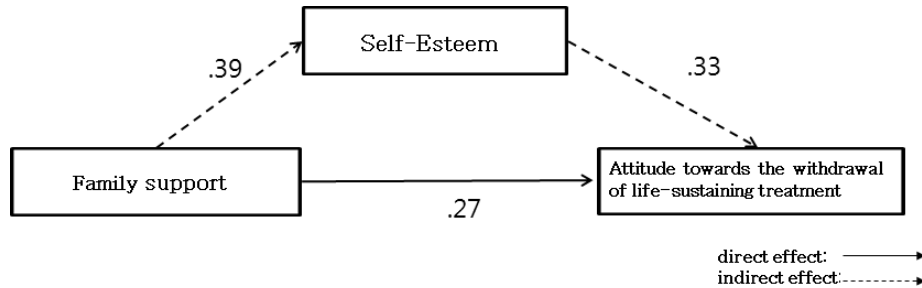


Figure 1. Mediating effect of self-esteem in the relationship between social support, and attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment.

지는 중요한 영향 요인으로[2], 노인들은 수혜자와 제공자 사이에 부담이 가장 적은 가족지지 체계 즉 배우자로부터 일상의 대부분의 문제들에서 도움을 받고 자녀로부터는 신체적, 정신적, 경제적 지지를 받으므로 노인의 생활 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다[16]. 따라서 이를 근거로, 노인은 가족과의 친밀성을 통해 높은 심리적, 경제적 안정감을 얻게 되며 이는 친구, 타인의 지지에 비해 자신의 연명치료 중단과 같은 중요한 결정에서 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다.

지역사회 노인의 자아존중감은 40점 만점에 29.44 ± 5.06 점으로, 재가노인을 연구한 유사한 선행연구[27]의 28.13 ± 4.10 점과 비슷한 수준이었다. 또한, 본 연구에서는 대상자들의 자아존중감과 연명치료 중단 태도와의 관계에서 순상관관계로 나타났다. 이러한 결과는 노인의 연명치료 중단 태도와 자아존중감과 관련된 선행연구가 없어 직접비교는 할 수 없지만, 심장이 멈추었을 때 심폐소생술을 하지 않는 심폐소생술 비실시(Do-Not-Resuscitate, DNR)에 대한 노인의 태도 관련 선행연구[8,18]에서는 대상자들의 자아존중감과 DNR 태도의 순상관관계를 보고한 결과와 일치함을 알 수 있었다. 또한 65세 이상 지역사회 노인을 대상으로 자아통합감과 연명치료 선호도의 관계를 분석한 연구[6]에서도 노년기 발달과업중 하나인 자아통합감이 잘 형성된 노인일수록 연명치료를 적극적으로 반대하는 것으로 나타난바 있다.

본 연구대상자들의 연명치료 중단 태도의 평균은 5점 만점에 3.90 ± 0.56 점으로 유사 연구결과[28]와 비교할 때, 중환자실 간호사 3.36 ± 1.01 점, 의사 3.30 ± 1.01 점, 그리고 중환자 가족 3.63 ± 1.26 점보다 높아 연명치료 중단 태도에 대해 긍정적 반응을 나타내 보이는 것을 알 수 있었다. 이는 간호사 의사, 가족보다 연령이 높고 죽음에 대해 보다 현실적으로 생각하는 노인들의 특성을 반영한 결과라 생각되며 노인들 중 연령, 거주지, 질병여부 등에 따라 연명치료 중단 태도에 어떠한 차이를 보이는지에 대한 추후 조사를 통해 이들을 위한 교육 프로그램 개발

에 반영할 필요가 있겠다.

문헌을 통해 연명치료 중단에 영향을 미칠 수 있다고 판단된 변수와 본 연구의 연명치료 중단 태도에 유의미한 영향을 준 변수인 학력, 경제수준, 연명치료 중단에 대한 교육 희망 유무를 통제한 후, 노인의 사회적 지지와 연명치료 중단 태도와의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인하였다. 그 결과 사회적 지지 중 가족지지가 1단계, 2단계를 충족하였고, 3단계에서 가족지지와 자아존중감이 연명치료중단 태도에 유의한 영향을 주었고, 비표준화 회귀계수는 2단계에서의 .19에서 .07로 감소되어 부분매개효과가 있는 것으로 나타났다($Z=4.93, p<.001$). 매개변수인 자아존중감이 독립변수인 가족지지의 종속변수 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 부분 매개 설명력은 총 19%였다(Table 4). 본 연구의 자아존중감의 부분매개 효과는 가족지지가 연명치료 중단 태도에 직접적인 영향을 주지만, 자아존중감 향상을 통해 자기 결정에 의한 연명치료를 중단하는 태도에 영향을 줄 수 있다는 것을 제시하였다. 이는 노인의 사회적 지지가 노인의 노화불안[27]과 죽음불안[29]에 직접적인 영향을 주지만 매개변수인 자아존중감 정도를 높여 노화불안과 죽음불안에 영향을 준다는 연구결과[29]와 같은 맥락임을 알 수 있다.

본 연구에서는 사회적 지지 가운데 가족지지만이 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 친구지지와 타인지지는 연명치료 중단 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. Lee [16]의 연구에서 도시거주 노인에게는 경제적 지원을 해줄 가족지지가 중요하고, 농촌 지역 거주 노인에게는 일상의 감정을 나눌 친구지지가 더 중요하다는 결과를 보고한 바 있어 추후 연구에서는 지역에 따른 노인의 가족지지와 친구지지 정도가 연명치료 중단 태도에 어떠한 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

우리나라에서는 지역사회 노인을 대상으로 자아존중감과 죽음불안, 죽음태도 관련 연구는 상당수 진행되고 있으나[4,8,

12], 자아존중감과 연명치료 중단 태도와의 관계 연구가 미흡한 현실에서, 본 연구는 노인의 자아존중감을 사회적 지지와 연명치료 중단 태도의 관계에서 매개변수로 그 인과관계를 확장했다는 데 의의가 있다고 할 수 있다.

결국, 지역사회 노인들은 친구와 타인지지보다 가족지지가 가족 간의 상호작용을 통한 위로, 관심, 이해에 실질적인 도움을 주어 노인의 자아존중감을 향상시키는 정적 역할을 하고, 향상된 노인의 자아존중감은 삶의 질과 존엄사의 관점으로 본인 스스로 연명치료 중단을 결정하게 하는 연명치료 중단 태도에 정적 영향을 줄 것으로 판단한다. 또한 가족지지의 향상을 위해서는 핵가족화된 가족의 지속적인 관계와 친밀성 유지를 위한 지지 체계가 뒷받침 되어야 할 것이고, 지역사회활동 참여와 사회적 지지 체계의 지속성을 통한 노인의 자아존중감 정도를 강화 시켜야 할 것이다[27].

이상의 본 연구에서, 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 자아존중감은 전 생애의 다양한 경험을 통해 형성되기 때문에 노년기에도 다양한 상황이나 주변 환경에 따라 강화되거나 약화될 수 있다. 사회적 지지 중 가족으로부터 받는 지지는 사회적 역할의 약화와 활동영역의 축소로 감소될 수 있는 친구나 타인지지에 비해 비교적 생의 말기까지 기대할 수 있기에 가족지지의 지속성이 매우 중요하다. 또한 노인들에게 긍정적인 자아개념을 갖도록 지지해 주고[8], 사회활동 참여와 지속성 유지 그리고 학습과 재학습을 통하여 자아존중감을 강화시키므로 본인의 생을 마감하는 의사결정 과정에 올바른 연명치료 중단에 대한 태도를 갖도록 하기 위해서는 노인을 대상으로 하는 연명치료 중단에 대한 교육이 필요하다. 오늘날 노인은 핵가족화 등의 사회적 변화로 인해 노인 부부만이 따로 살거나 독거하는 경우가 증가하므로 가족과 어울리는 시간보다 이웃과 교류, 지역사회활동을 통하여 사회적 지지를 얻는 경향이 증가하여 추후 연구에서는 독거노인들의 사회적 지지와 그 종류에 따른 영향력 정도가 연명치료 중단에 대한 태도에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요가 있고, 일부 노인들을 대상으로 한 본 연구 결과에서는 일반화하는데 한계가 있어 향후 연구대상을 확대하여 반복연구를 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 사회적 지지와 연명치료 중단 태도 사이에 자아존중감의 매개효과를 규명함으로써 지역사회 거주노인의 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구결과는, 자아존중감이 연명치료 중

단 태도에 정적인 영향을 미치면서 가족지지가 연명치료중단 태도에 정적인 영향을 주는 부분매개효과를 보이는 것으로 나타났다. 지역사회 노인의 바람직한 연명치료 중단 태도를 형성하기 위해서는 가족지지의 지속성과 가족지지향상과 함께 매개변수인 자아존중감 정도를 강화하여 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 주는 간호중재가 필요할 것으로 사료된다. 또한 추후 연구에서는 도시 지역과 농촌 지역 노인의 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 사회적 지지 유형을 파악하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Jang W. A study on the direction and criterion for the legislation of withdrawing life-sustaining treatments. *Han Yang Law Review*. 2013;43:321-50.
2. Lee MH. Structural model of the elderly's intent of advance directives regarding the discontinuation of meaningless life-sustaining treatment [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2012.
3. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. Social consensus for withdrawal of life-sustaining treatment. Research Report. Seoul: National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, 2009 October. Report No.: 2009;1-481.
4. Kim EC, Kim TI. Right of self-decision making about death and death with dignity. Study on the American Constitution. 2013; 24(1):97-124.
5. Han SY, Lee HJ. A discussion on elderly patients and their family caregiver's decision making for life sustaining treatments. *Gyeonggi Research Institute*. 2013;15(2):71-91.
6. Kim SH. The effects of life-sustaining treatment preferences on geriatric depression; centered on the mediating effects of ego integrity and social support [dissertation]. Seosan: Hanseo University; 2016.
7. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. *Korean Journal of Family Medicine*. 2002;23(6):769-77.
8. Lee MH, Kang HS. The relationship among attitude toward DNR orders, depression and self-esteem in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2007;27(2):323-34.
9. Tang WR. Terminally ill patients and their caregivers' quality of life. Poster session presented at: The Henderson Repository, a resource of the Honor Society of Nursing; 2002; North Street Indianapolis, USA.
10. Yoon MS, Kim JS. Factors to the withdrawing of life sustaining treatment among low income elderly. *Mental Health and Social Work*. 2015;43(3):192-219.
11. Taft LB. Self-esteem in later life: a nursing perspective. *Advan-*

- ces in Nursing Science. 1985;8(1):77-84.
12. Cho CY. Research of how the attitude of old people toward their own death affect their self-esteem. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014;63:203-27.
 13. Cho CY. The effect of self-esteem on the death recognition of the elderly. *Journal of Public Welfare Administration*. 2010;20(2):1-27.
 14. Han MJ. A study on the relationship between the self-esteem and the attitude toward death of the aged. *Women's Studies Institute of Seoul Women University*. 1998;10:137-59.
 15. Seo YS, Son YL, Sung KW. Factors related to the death attitudes among the elderly women in rural areas. *Journal of the Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):21-8.
 16. Lee KN. The elderly and social support. *Busan Women's college Journal*. 2001;23:303-46.
 17. Lee HL, Park YH. Attitudes toward advance directives of older adults using senior centers. *Journal of the Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):160-9.
 18. Jo KH, An GJ, Kim GM, Kim YJ. Predictive factors for city dwellers' attitudes toward death with dignity. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2012;15(4):193-204.
 19. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 20. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;(37):241-69.
 21. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
 22. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei University Graduate School Journal*. 1974;11:109-29.
 23. Park GS. The study of consciousness of euthanasia among health professionals: q-methodological approach [master's thesis]. Seoul: Dankook University; 2000.
 24. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Hong KH, Kim NM, Kim HS. An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2003;9(1):112-24.
 25. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-82.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
 26. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988. p. 1-567.
 27. Kim JH, Kim W, Kim SH, Lee KJ. The impact of social support to the elderly group on their anxiety over aging and the mediation effect of self-esteem. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014;64:323-43.
 28. Lee HK, Kang HS. Attitude and awareness towards the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):85-9.
 29. Lee SY. Self-esteem and anxiety toward death of elderly in family. *Kongju National University Journal*. 2000;27:285-98.