

노인의 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회적 지지의 매개효과를 중심으로

이종욱*, 우영미**

요약

본 연구는 노인의 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향을 규명하고 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것을 주목적으로 하였다. 죽음에 대한 수용적 태도는 본인의 장례절차에 대해 생각해 본 적이 있었는지를 묻는 문항을 통해 조작화하였고, 사회적 지지는 가족, 친지, 친구, 이웃과의 왕래 및 연락빈도를 통해 조작화하였다. 분석을 위해 보건복지부와 공동으로 한국보건사회연구원에서 조사한 『2014년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』 자료를 활용하였으며 전국에서 표본 추출한 만 65세 이상 노인 10,451명이 본 연구의 분석표본이다. 분석 결과, 삶의 만족도에 유의한 영향을 주는 요인은 건강상태($\beta=.406, p<.001$), 사회적지지($\beta=.343, p<.001$), 교육연수($\beta=.128, p<.001$), 배우자 유무($\beta=.124, p<.001$), 만성질환 보유수($\beta=-.046, p<.001$), 연령($\beta=.042, p<.001$), 취업여부($\beta=.030, p<.001$)로 나타났다. 또한 죽음에 대한 수용적 태도와 사회적 지지를 함께 투입했을 때, 죽음에 대한 수용적 태도의 영향력이 사라지는 완전매개효과가 있는 것을 확인하였다($Z=7.652, p<.001$). 이는 죽음에 대한 수용적 태도가 노인의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치지 않지만 사회적 지지라는 매개효과를 통해 간접적으로 영향을 준다는 것을 의미한다. 본 연구결과는, 죽음과 관련된 노년기 불안이나 우울 등의 부정적 심리상태를 사회적 지지를 통해 경감할 수 있고 나아가 노인의 자존감 및 삶의 만족도를 향상하는데 기여할 수 있는 가능성을 시사한다.

색인어

노인, 죽음수용, 죽음불안, 삶의 만족도, 사회적 지지

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리사회는 급속한 경제발전과 과학기술 및 현대의학의 비약적인 발달과 생활수준의 향상으로 평균 수명이 급속하게 증가하여 고령화사회로 빠르게 진입하고 있다. 앞으로의 남은 삶이 단순히 의식주의 해결이 아니라 사람이 사람답게 사는 ‘웰빙(well-being)’에서 출발하여 사람이 태어나서 진정 사람답게 죽는 ‘웰다잉(well-dying)’으로, 또한 사람답게 늙어가는 ‘웰에이징(well-aging)’ 문화의 시대로 패러다임이 변화하고 있다. 특히, 우리나라를 비롯하여 전 세계적으로 노인의 수가 급증하면서 노년기의 신체적 변화, 경제적 불안정, 역할 상실, 심리적 불안, 우울, 빈곤 등의 노인문제가 사회문제로 이슈화 되고 있는 가운데 노년기 삶의 만족도를 어떻게 향상시킬 것인가에 대한 관심이 증대되고 있는 것이 작금의 현실이다.

인간은 누구나 다 나이가 들면, 신체적, 정신적 기능이 저하되면서 질병을 경험하게 되고 죽음에 대하여 막연한 두려움과 공포감 등을 느끼게 되며 일상생활이나 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[1]. 반면, 죽음을 자연스러운 인간 발달의 한 과정으로 이해하고 이를 수용할 때 불안감이 줄어들고 심리적 건강에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타난다. 죽음에 대해 제대로 이해하고 긍정적인 인식과 수용이 이루어질 때, 노인의 삶의 만족도가 더욱 높아지고, 특히 노인들에게 있어서 자신의 장례절차 등 죽음에 대해 생각한 적 있다고 응답한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 삶의 만족도는 더 높은 것으로 보고되고 있다[2].

죽음에 대한 불안감은 사회적 지지를 통해 완

화될 수 있을까? 선행연구들은 사회적 지지가 노화와 함께 찾아오는 건강약화, 퇴직 및 은퇴에 따른 사회적 역할 감소, 배우자를 비롯한 친구, 친지들의 사별로 인한 외로움, 우울감 등을 완화시켜 줄 수 있음을 보여주고 있다. 정종현(2011) [3]은 사회적 지지와 삶의 만족도 간 상관관계 연구에서 부부, 자녀, 친구 등과의 관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높아지고 특히 노후에는 부부관계뿐만 아니라 자녀 혹은 친구와의 관계를 친밀하게 유지하는 것이 삶의 질에 밀접한 관련이 있음을 보고하고 있다. 그러나 죽음에 대한 불안감이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 사회적 지지가 어떤 경로를 통해 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구는 아직 부족하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인들의 삶의 만족도 영향요인을 분석하는 것을 목적으로 한다. 특히 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치며 특히 사회적 지지가 어떤 경로를 통해 삶의 만족도에 영향을 미치는지를 규명하고자 한다.

상기한 연구의 목적을 바탕으로 본 연구에서 밝히고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제1) 응답자의 제 특성(성별, 연령, 교육연수, 취업여부, 배우자유무, 건강상태, 만성질환 보유수)에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 있는가?

연구문제2) 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

연구문제3) 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제4) 사회적 지지가 죽음에 대한 수용적 태도와 삶의 만족도의 관계에서 매개역할을 하는가?

마지막으로 본 연구의 분석 결과를 바탕으로 노인들의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 정책적 제언을 제시하고자 한다.

3. 선행연구

노인의 삶의 만족도는 자신의 신체적, 심리적 건강과 행복감을 느끼는지를 반영하고 있어, 삶의 만족도는 노인과 관련된 문제가 있는지 판단할 수 있는 지표로 사회적 관심이 된다. 관련 선행 연구들을 살펴보면 성별, 연령, 종교, 배우자 유무, 교육정도, 건강상태, 경제상태, 직업 유무, 여가활동, 등의 사회인구학적 요인과 함께 노인의 심리적, 환경적 요인 등 복합적인 요인들에 의해 영향을 받는 것으로 보고되고 있다[4,5]. 구체적으로, 배우자가 있는 경우; 종교가 있는 경우; 교육수준이 높을수록; 건강상태가 좋을수록; 사회단체 참여수가 많을수록; 여가활동이 많을수록; 사회경제적 지위가 높을수록; 자녀와의 유대관계가 좋을수록; 경제활동 상태가 좋을수록; 노인들의 삶의 만족도는 높은 것으로 보고되고 있다[6-12].

선행연구 결과가 일관적이지 않은 경우도 있다. 젠더의 경우, 여성이 남성보다 삶의 만족도가 높다는 연구결과가 있는가 하면[13], 남성이 더 높다는 연구결과도 있고[14], 성별에 따른 차이가 없다는 연구도 있다. 연령의 경우에도 연령이 낮을수록 삶의 만족도가 높게 나타나는 연구결과도 있고[15] 연령에 따른 차이가 없는 것으로 보고되는 연구결과도 있다[16].

삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들 중에 건강은 상대적으로 가장 높은 우선순위를 가지는 것으로 보고되고 있다[17-19]. 특히 우울은 노년기 삶의 만족도에 부정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다[20].

노년기에 접어들수록 죽음에 대한 불안이나 두려움 때문에 삶의 만족도가 저하되는 경우도 보고되고 있다. 노년기는 쇠퇴하는 시기로 노인들에게 죽음에 대한 불안, 공포, 두려움, 괴로움, 실망, 분노 등은 다른 연령층에 비해 더 심하게 나타나며, 극단적인 경우 우울증으로 또는 자살충동으로 이어지기도 한다[21].

반면 모든 노인이 우울한 것이 아니고 감정을 잘 표현하는 노인의 경우, 대인관계에 긍정적인 영향을 미쳐 삶의 만족감을 높여주는 것으로 나타났다[22,23]. 또한 죽음, 노령, 일생에 대한 수용 등이 노인의 자아통합감을 높이게 되면 삶에 대한 만족도도 높아지는 것으로 보고되고 있다[24].

사회적 지지는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치고 특히 비공식적 관계망인 부부, 자녀, 이웃, 친구관계가 삶의 만족도에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다[25]. 이러한 연구들은 노인과 가족의 관계를 강조한다. 가족은 노인을 보호하고 정서적지지 등의 역할을 하면서 사회적 지지의 중심축이 된다[26]. 노인의 전반적인 생활만족도는 가족관계에 대한 만족여부가 결정한다고 해도 과언이 아닐 만큼 가족으로부터의 받는 지지는 결정적임을 알 수 있다.

홍숙자(2001) [4]는 노년기 삶의 만족도에 미치는 부부관계의 중요성을 입증하였다. 부모와 자녀관계는 살면서 서로 영향을 주면서 관계를 유지하고 있으며, 이러한 관계는 상호 호혜적인 관계라 할 수 있으며 객관적인 요인보다 개인의 주관적인 요인이 중요하며 가족과의 관계를 긍정적으로 인식하면 삶의 만족도가 높은 것으로 보고되고 있다[27].

친구는 정서적 지지를 통해 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[28]. Spakes (1979) [29]는 친구 관계와 관련된 변인들

이 노인의 부정적인 심리요인을 감소시키는 등 삶의 만족도에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 Bankoff (1983) [30]의 연구에서도 친구를 삶의 사회적 과정들을 공유하여 노년기의 역할 상실에 대해서도 재사회화를 통해 관계를 유지하고 상호간에 영향을 주는 것으로 보았다. 이처럼 노년기의 친구관계는 가족관계와 함께 삶의 만족도에 중요한 영향을 미친다는 것을 재확인 시켜주고 있다[3].

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 모형을 검증하기 위해 한국보건사회연구원에서 조사한 ‘2014년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사’ 자료를 이용하였다. 조사 대상은 만 65세 이상 노인들이다. 조사지역은 특별·광역시와 ‘도’지역으로 나누고, ‘도’ 지역에서는 다시 중·소도시와 농어촌으로 층화하여 층화 2단 집락 추출방법을 사용하였다. 이에 따라 대도시 7개 지역, 중·소도시 9개 지역, 농·어촌 9개 지역에서 조사가 진행되었고, 총 10,451명을 조사했다. 본 연구에서는 조사대상자 전체인 10,451명의 응답자를 분석 대상으로 삼았다.

2. 연구 모형 및 가설

본 연구에서는 노인의 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보고 그 관계에서 사회적 지지가 매개효과를 나타내는지 알아보고자 한다. 통제변인으로는 성별, 연령, 교육연수, 취업여부, 배우자 유무, 건강상태, 만성질환 보유수를 사용하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 죽음에 대한 태도가 수용적이면 삶의 만족도가 높을 것이다.

연구가설 2. 죽음에 대한 태도가 수용적이면 사회적 지지가 높을 것이다.

연구가설 3. 사회적 지지가 높으면 삶의 만족도가 높을 것이다.

연구가설 4. 사회적 지지는 죽음에 대한 수용적 태도와 삶의 만족도의 관계를 매개할 것이다.

3. 측정 도구

1) 종속변수: 삶의 만족도

삶의 만족도는 “귀하께서는 다음과 같은 삶의 부분에 대하여 어느 정도 만족하십니까?”라는 문항을 ‘자신의 건강상태’, ‘자신의 경제상태’, ‘배우자와의 관계’, ‘자녀와의 관계’, ‘사회·여가·문화활동’, ‘친구 및 지역사회 관계’의 6개 영역으로 나누어 질문하였다. 이에 대한 응답은 1이 ‘매우 만족함’, 2는 ‘만족함’, 3은 ‘그저 그렇다’, 4는 ‘만족하지 않음’, 5는 ‘전혀 만족하지 않음’으로 응답하였다. 본 연구에서는 1이 ‘전혀 만족하지 않음’, 2는 ‘만족하지 않음’, 3은 ‘그저 그렇다’, 4는 ‘만족함’, 5는 ‘매우 만족함’으로 코딩을 바꾸어 숫자가 높을수록 만족도가 높음을 의미하도록 역코딩하였고, 6개 영역의 응답에 대해 평균값을 구하여 사용하였다. 6개 문항에 대한 신뢰도를 나타내는 Cronbach의 α 값은 .730으로 나타났다.

2) 독립변수: 죽음에 대한 수용적 태도

죽음에 대한 수용적 태도는 자신의 유한성에 대해 인지적으로 자각하고 이에 대해 심리적으로 준비하는 것으로 정의할 수 있다[31]. 죽음에

대해 불안, 걱정, 두려움을 느끼는 경우 죽음에 대해 이야기하는 것 자체를 회피하게 되기 때문에 죽음에 대한 심리적 준비를 어렵게 만든다. 죽음에 대한 심리적 준비는 죽음을 삶의 불가피한 부분으로 받아들이는 동시에 자신의 죽음 이후 장례식을 어떻게 치렀으면 좋겠다는 구체적인 생각도 포함한다. 따라서 본 연구에서는 “귀하께서는 본인의 장례를 어떻게 치르기를 원하십니까?”라는 문항에 1은 ‘화장 후 납골당’, 2는 ‘화장 후 자연장(수목·잔디·화초장)’, 3은 ‘화장 후 산골(산·강·바다에 뿌리는 것)’, 4는 ‘매장’, 5는 ‘시신 기증’, 6은 ‘기타’, 7은 ‘아직 생각해 보지 않음’으로 응답한 한 변수를 활용하였다. 본 연구에서는 ‘아직 생각해 보지 않음’을 0으로, 기타를 제외한 ‘화장 후 납골당’, ‘화장 후 자연장’, ‘화장 후 산골’, ‘매장’, ‘시신기증’은 1로 조작화하였다. 따라서 0은 죽음에 대한 태도가 수용적이지 않은 경우를 의미하고, 1은 죽음에 대한 태도가 수용적인 경우를 의미한다. 그 외의 값은 결측값으로 처리하였다.

3) 매개변수: 사회적 지지

일반적으로 사회적 지지는 가족 및 친·인척, 친구·이웃·지인과의 교류를 통해 측정할 수 있다. 본 연구에서는 노인을 중심으로 자녀(자녀의 배우자 포함), 형제·자매를 포함한 친·인척, 친구·이웃·지인과의 왕래 및 연락빈도를 측정도구로 사용하였다. “귀하는 지난 1년간 자녀(자녀의 배우자 포함)와 얼마나 자주 만났습니까?”, “귀하는 지난 1년간 자녀(자녀의 배우자 포함)와 얼마나 자주 연락(전화, 휴대폰 문자, 이메일, 편지 등을 통한 상호연락)을 주거나 받았습니까?”와 같이 비동거 자녀와의 왕래 및 연락을 묻는 2개 문항과 “귀하는 지난 1년간 따로 사

는 형제·자매를 포함한 친·인척과 얼마나 자주 만났습니까?”, “귀하는 지난 1년간 따로 사는 형제·자매를 포함한 친·인척과 얼마나 자주 연락(전화, 휴대폰 문자, 이메일, 편지 등을 통한 상호연락)을 주거나 받았습니까?”와 같이 직계가족이 아닌 가족들과의 왕래 및 연락을 묻는 2개 문항을 말한다. 또한 친구·이웃·지인에 대해서도 같은 2개 문항을 물었다. 왕래 및 연락 빈도에 대한 범주는 0이 ‘왕래(연락)를 거의 하지 않는다’, 1은 ‘거의 매일(주4회 이상)’, 2는 ‘일주일에 2~3회 정도’, 3은 ‘일주일에 1회 정도’, 4는 ‘1개월에 1~2회 정도’, 5는 ‘3개월에 1~2회 정도’, 6은 ‘1년에 1~2회 정도’, 7은 ‘기타’로 되어 있다. 본 연구에서는 0은 ‘왕래(연락)를 거의 하지 않는다’, 1은 ‘1년에 1~2 회 정도’, 2는 ‘3개월에 1~2회 정도’, 3은 ‘1개월에 1~2회 정도’, 4는 ‘일주일에 1회 정도’, 5는 ‘일주일에 2~3회 정도’, 6은 ‘거의 매일(주4회 이상)’로 코딩을 바꾸어 숫자가 높을수록 왕래 및 연락이 빈번한 것으로 코딩을 변경하여 ‘0’에서 ‘6’ 사이의 값을 갖는다. ‘기타’로 응답한 것은 결측값으로 처리하였다. 자녀, 가족, 친구 및 지인과의 접촉 및 연락에 대한 변환된 6개 문항을 평균 내어 사회적 지지의 측정도구로 사용하였으며, 6개 문항의 신뢰도를 나타내는 Cronbach의 α 값은 .602로 나타났다.

4) 통제변수

통제변수는 성별, 연령, 교육연수, 취업여부, 배우자 유무, 건강상태, 만성질환 보유수로 하였으며, 성별은 여성이 ‘0’값을 가지며 남성은 ‘1’값을 갖는 더미변수의 형태로 변환하여 사용하였다. 연령은 만 나이를 묻는 문항으로 측정했으며, 연속형 변수의 값을 갖는다. 본 연구에서는 기술통계와 평균차이 분석에서는 연령을 5세 단위로 묶

어 '65~69세', '70~74세', '75~79세', '80~84세', '85~89세', '90세 이상'으로 사용하였다. 상관관계 분석 및 회귀분석에서는 연속형 변수의 형태로 사용하였다.

교육연수는 교육수준에 대응하는 연속형 변수이며, 교육을 받은 총 연수를 의미하며 이는 기술

통계와 평균차이 분석에서 교육수준의 명목변수 형태로 사용되어, '무학(글자 모름)', '무학(글자 해독)', '초등학교', '중학교', '고등학교', '대학(4년 미만)', '대학교 이상'으로 분류하여 사용하였으며, 상관관계 분석 및 회귀분석에서는 연속형 변수의 형태로 사용하였다. 취업여부는 직장에서

<Table 1> 주요 변수 구성

구분	항목	측정	신뢰도	
종속변수	삶의 만족도	건강상태	.730	
		경제상태		
		배우자와의 관계		
		자녀와의 관계		
		사회여가문화활동 친구 및 지역사회관계		
독립변수	죽음에 대한 수용적 태도	비수용적=0, 수용적=1	-	
매개변수	사회적 지지	비동거 자녀 왕래	0= 왕래(연락)를 거의 하지 않음	.602
		비동거 자녀 연락	1= 1년에 1~2회 정도	
		형제·자매·친인척 왕래	2= 3개월에 1~2회 정도	
		형제·자매·친인척 연락	3= 한 달에 1~2회 정도	
		친구·이웃·지인 왕래	4= 일주일에 1회 정도	
		친구·이웃·지인 연락	5= 일주일에 2~3회 정도 6= 거의 매일(주4회 이상)	
통제변수	성별	0= 여성, 1= 남성	-	
	연령	연속형	-	
	교육연수	연속형	-	
	취업여부	0= 미취업, 1= 취업	-	
	배우자 유무	0= 없음, 1= 있음	-	
	건강상태		1= 건강이 매우 나쁘다	-
			2= 건강이 나쁘다	
			3= 그저 그렇다	
		4= 건강한 편이다		
		5= 매우 건강하다		
만성질환 보유수	연속형	-		

근무하고 있는 경우 '1'값을, 근무하지 않는 경우에는 '0'값을 부여하여 더미변수의 형태로 사용하였다. 배우자 유무는 배우자가 없는 경우 '0'값을, 배우자가 있는 경우에는 '1'값을 부여하여 더미변수로 활용하였다. 건강상태는 “귀하의 평소 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?”라는 문항에 1은 ‘매우 건강하다’, 2는 ‘건강한 편이다’, 3은 ‘그저 그렇다’, 4는 ‘건강이 나쁜 편이다’, 5는 ‘건강이 매우 나쁘다’로 측정된 것을 1은 ‘건강이 매우 나쁘다’, 2는 ‘건강이 나쁜 편이다’, 3은 ‘그저 그렇다’, 4는 ‘건강한 편이다’, 5는 ‘매우 건강하다’라고 역코딩하였다. 따라서 건강상태는 숫자가 높을수록 건강한 것을 의미한다. 만성질환 보유수는 의사에게 진단 받은 만성질환의 수를 말하며 연속형 변수이다. 이상을 요약하면 <Table 1>과 같다.

4. 분석 방법

본 연구에서는 조사 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도 분석과 기술통계량을 확인하였다. 일반적 특성에 따른 주요 변수의 평균 차이를 알아보기 위하여 독립표본 T-test와 일원 배치 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 상관관계 분석을 통해 피어슨의 상관계수를 측정하였으며, 변수 간의 관계와 다중공선성의 의심 여부를 확인하였다. 일반적 변인들과 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 영향을 미치는지 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 과정에서 사회적 지지의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny (1986) [32]가 제안한 3단계의 방법을 사용하였다. 매개효과 유의성을 검증하기 위한 방법으로는 Sobel test를 활용하였다. 분석프로그램으로는 IBM SPSS Statistics version 20 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다.

III. 결과

1. 조사 응답자의 일반적 특성

조사 응답자의 일반적인 특성은 <Table 2>와 같다. 성별은 여성이 6,169명(59%), 남성이 4,282명(41%)으로 여성 응답자가 많았다. 연령의 경우 70~74세의 응답자가 3,158명(30.2%)으로 가장 많으며 다음으로 65~69세 응답자가 2,804명(26.8%), 75~79세인 응답자가 2,500명(23.9%), 80~84세인 응답자가 1,350명(12.9%), 85~89세가 477명(4.6%), 90세 이상인 응답자가 162명(1.6%)의 순으로 나타났다. 교육수준은 초등학교 졸업 응답자가 3,468명(33.2%), 무학(글자 해독) 응답자가 2,381명(22.8%)으로 초등학교 졸업과 무학(글자 해독)인 경우가 전체 응답자의 56% 가량을 차지하였다. 고등학교 졸업인 경우가 1,503명(14.4%), 중학교 졸업인 응답자는 1,340명(12.8%), 무학(글자 모름)은 1,088명(10.4%), 대학교 이상인 경우는 563명(5.4%), 4년 미만의 대학생활을 한 경우가 108명(1.0%)으로 나타났다. 직장생활을 하고 있는 경우는 3,299명(31.6%)으로 조사되었다. 배우자가 있는 응답자는 6,476명(62%)으로 나타났다. 건강상태는 1에서 5 사이의 값을 지니며 전체 응답자의 평균은 2.81로 보통 수준으로 나타났으며, 응답자의 만성질환 보유수는 평균 2.64개로 나타났다.

2. 주요 변수의 특성 및 응답자의 제 특성에 따른 주요 변수의 차이 검증

주요 변수의 특성은 <Table 3>과 같다. 죽음에 대한 태도가 수용적인 경우는 9,097명(87%)으로 나타났으며, 비수용적인 경우는 1,183명(11.3%)으로 나타났다. 사회적 지지는 0에서 6의 값을 가

<Table 2> 조사응답자의 일반적 특성

(N=10,451)

	구분	빈도 (평균)	% (표준편차)
성별	여성	6,169	59.0
	남성	4,282	41.0
연령(세)	65~69	2,804	26.8
	70~74	3,158	30.2
	75~79	2,500	23.9
	80~84	1,350	12.9
	85~89	477	4.6
	≥90	162	1.6
교육수준	무학(글자 모름)	1,088	10.4
	무학(글자 해독)	2,381	22.8
	초등학교	3,468	33.2
	중학교	1,340	12.8
	고등학교	1,503	14.4
	대학(4년 미만)	108	1.0
	대학교 이상	563	5.4
취업여부	아니오	7,152	68.4
	네	3,299	31.6
배우자 유무	없음	3,975	38.0
	있음	6,476	62.0
건강 상태		(2.81)	(.99)
만성질환 보유 수		(2.64)	(1.83)

<Table 3> 주요 변수 특성

(N=10,451)

	구분	빈도 (평균)	% (표준편차)	최소값~최대값
죽음에 대한 수용적 태도	비수용적	1,183	11.3	0~1
	수용적	9,097	87.0	
	결측값	171	1.6	
	전체	10,451	100.0	
사회적 지지		(3.19)	(.91)	0~6
삶의 만족도		(3.17)	(.57)	1~5

지며 숫자가 높을수록 왕래 및 연락이 빈번함을 의미한다. 전체 응답자의 평균은 3.19로 나타나 보통 정도임을 알 수 있다. 삶의 만족도는 1에서 5의 값을 갖는데 숫자가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 전체 응답자의 평균이 3.17로 나타나 응답자들이 대부분 삶을 만족스럽게 느끼는 것으로 나타났다.

응답자의 제 특성이 죽음에 대한 수용적 태도에 따라 집단 간에 차이가 있는지 독립표본 T검정과 교차분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 죽음에 대한 수용적 태도에 따라 연령, 교육연수, 취업여부, 만성질환 보유수에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 죽음에 대한 태도가 수용적인 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 연령이 높은 것

으로 나타났고($t=-6.084, p<.001$), 교육연수 또한 높은 것으로 나타났다($t=-2.168, p<.05$). 취업 여부 또한 죽음에 대한 수용적 태도와 관련성이 있는 것으로 나타났으며($\chi^2=9.458, p<.01$), 죽음에 대한 태도가 수용적인 집단이 의사에게 진단 받은 만성질환의 평균 숫자가 높은 것으로 나타났다($t=-2.659, p<.01$). 사회적 지지가 응답자의 제 특성에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다. 사회적 지지는 성별, 연령, 교육수준, 취업여부, 배우자 유무의 집단에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 여성의 경우 남성보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다($t=3.543, p<.001$). 연령은 모든 집

<Table 4> 죽음에 대한 수용적 태도와 응답자의 제 특성의 차이 검정

구분	죽음에 대한 수용적 태도		t/ χ^2
	비수용적 (n=1,183)	수용적 (n=1,183)	
성별	여성	705	.152
	남성	478	
연령	평균	72.87	-6.084***
	표준편차	5.91	
교육연수	평균	5.89	-2.168*
	표준편차	4.75	
취업여부	아니오	757	9.458**
	예	426	
배우자 유무	없다	421	2.802
	있다	762	
건강상태	평균	2.84	1.172
	표준편차	0.99	
만성질환 보유수	평균	2.49	-2.659**
	표준편차	1.79	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

<Table 5> 응답자의 제 특성에 따른 사회적 지지의 차이 검정

	구분	n	평균	표준편차	t/F	Scheffe
성별	여성	6,169	3.22	0.91	3.543***	-
	남성	4,282	3.15	0.91		
연령(세)	65~69 (A)	2,804	3.39	0.86	121.989***	A>B>C>D>E>F
	70~74 (B)	3,158	3.26	0.88		
	75~79 (C)	2,500	3.16	0.87		
	80~84 (D)	1,350	2.97	0.93		
	85~89 (E)	477	2.65	0.96		
	≥90 (F)	162	2.26	1.04		
교육수준	무학(글자 모름)(A)	1,088	2.85	0.94	45.135***	GEDC>B>A
	무학(글자 해독)(B)	2,381	3.09	0.90		
	초등학교(C)	3,468	3.26	0.88		
	중학교(D)	1,340	3.33	0.89		
	고등학교(E)	1,503	3.28	0.91		
	대학(4년 미만)(F)	108	3.09	0.94		
	대학교 이상(G)	563	3.32	0.88		
취업여부	아니오	7,152	3.11	0.94	-14.532***	-
	네	3,299	3.37	0.81		
배우자 유무	없음	3,975	3.05	0.95	-12.169***	-
	있음	6,476	3.28	0.87		

***p<.001.

단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다 (F=121.989, p<.001). 사후분석 결과, 연령이 낮은 집단일수록 사회적 지지 평균값이 높은 것으로 나타났으며, 연령이 높을수록 사회적 지지는 낮게 나타났다. 교육수준에 따라서도 집단 간에 차이가 나타났는데(F=45.135, p<.001), 무학이면서 글자를 모르는 집단은 다른 모든 집단과 차이를 나타냈으며, 무학이면서 글자해독을 하는 집단은 글자를 모르는 집단을 포함한 다른 집단과 유의미한 차이를 나타냈다. 요약컨대 무학인 경우 글자의 해독여부에 따라서도 사회적 지지가 다르게 나타날 수 있으며, 그 이상의 교육수준에

서는 집단 간에 차이가 나타나지 않았다. 취업 중일 때(t=-14.532, p<.001), 배우자가 있을 때(t=-12.169, p<.001)가 그렇지 않은 집단에 비해 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다.

응답자의 제 특성에 따른 삶의 만족도의 평균 차이는 <Table 6>과 같다. 분석 결과, 성별, 연령, 교육수준, 취업여부, 배우자 유무에 따라 삶의 만족도의 평균에 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성의 삶의 만족도 평균이 3.28로 여성의 3.1보다 높은 것으로 나타났으며(t=-16.419, p<.001), 연령을 5세 단위로 분류한 집단에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다

<Table 6> 응답자의 제 특성에 따른 삶의 만족도 차이 검정

	구분	n	평균	표준편차	t/F	Scheffe
성별	여성	6,068	3.10	0.56	-16.419***	-
	남성	4,213	3.28	0.57		
연령(세)	65~69 (A)	2,790	3.29	0.57	59.501***	A>B>DEF
	70~74 (B)	3,134	3.21	0.56		
	75~79 (C)	2,468	3.11	0.56		
	80~84 (D)	1,313	3.06	0.56		
	85~89 (E)	447	2.98	0.58		
	≥90 (F)	129	2.91	0.61		
교육수준	무학(글자 모름)(A)	1,047	2.89	0.55	181.603***	G>DEF>C>B>A
	무학(글자 해독)(B)	2,334	3.02	0.54		
	초등학교(C)	3,434	3.17	0.54		
	중학교(D)	1,315	3.29	0.54		
	고등학교(E)	1,488	3.36	0.58		
	대학(4년 미만)(F)	105	3.41	0.55		
	대학교 이상(G)	558	3.60	0.57		
취업여부	아니오	6,987	3.11	0.59	16.191***	-
	네	3,294	3.30	0.52		
배우자 유무	없음	3,891	2.98	0.59	-26.535***	-
	있음	6,390	3.29	0.53		

***p<.001.

(F=59.501, p<.001). 사후분석 결과, 65~69세인 집단이 삶의 만족도가 3.29로 가장 높은 것으로 나타났으며, 80세 이상인 경우에는 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 교육수준이 대학교 이상일 때 평균값이 3.6으로 가장 높아 타 집단과 삶의 만족도의 차이가 있는 것으로 나타났다(F=181.603, p<.001). 사후분석 결과, 중학교와 고등학교, 4년제 미만의 대학인 경우는 상호 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그 외 학력이 낮을수록 글자를 읽지 못할수록 삶의 만족도의 평균값이 낮은 것으로 나타났다. 취업한 경우에는 삶의 만족도의 평균이 3.3으로 취업을 하지 않은

집단의 평균 3.11과 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=16.191, p<.001). 배우자가 있는 경우는 그렇지 않은 집단보다 삶의 만족도 평균이 약 0.3 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=-26.535, p<.001).

3. 변수 간 상관관계

변수 간 상관관계는 피어슨의 상관계수(r)로 확인하였다. 변수들 간의 상관관계를 알아본 결과, <Table 7>에 제시된 바와 같이 피어슨의 상관계수(이하 r)가 0.7보다 큰 값을 나타내는 경우

<Table 7> 변수 간 상관관계

(N=10,451)

구분	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
성별	1									
연령	-.044 ***	1								
교육연수	.396 ***	-.265 ***	1							
취업여부	.124 ***	-.205 ***	-.026	1						
배우자 유무	.422 ***	-.258 ***	.350 ***	.142 ***	1					
건강상태	.167 ***	-.161 ***	.240 ***	.172 ***	.133 ***	1				
만성질환 보유수	-.196 ***	.103 ***	-.146 ***	-.141 ***	-.151 ***	-.529 ***	1			
죽음에 대한 수용적 태도	.004	.060 ***	.021 *	-.031 **	-.017	-.012	.026 **	1		
사회적 지지	-.035 ***	-.231 ***	.129 ***	.133 ***	.121 ***	.177 ***	-.074 ***	.061 ***	1	
삶의 만족도	.160 ***	-.168 ***	.303 ***	.151 ***	.259 ***	.535 ***	-.319 ***	.025 *	.444 ***	1

V1 : 성별, V2 : 연령, V3 : 교육연수, V4 : 취업여부, V5 : 배우자 유무, V6 : 건강상태, V7 : 만성질환 보유수, V8 : 죽음에 대한 수용적 태도, V9 : 사회적 지지, V10 : 삶의 만족도.

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

는 없는 것으로 나타나 다중공선성의 발생가능성이 낮은 것을 확인하였다. 종속변수와 다른 변수들 간의 관계를 보면 건강상태($r=.535, p<.001$), 사회적 지지($r=.444, p<.001$), 교육연수($r=.303, p<.001$), 배우자 유·무($r=.259, p<.001$), 성별($r=.160, p<.001$), 취업여부($r=.151, p<.001$), 죽음에 대한 수용적 태도($r=.025, p<.05$)가 정(+)적인 관계인 것으로 나타났으며, 만성질환 보유수($r=-.319, p<.001$), 연령($r=-.168, p<.001$)과는 부(-)적인 관계를 보였다.

4. 연구모형 검증

Baron과 Kenny (1986) [32]는 매개효과를 검증하기 위한 방법으로 3단계의 절차를 제시하였다. 1단계에서는 독립변수가 매개변수에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타나야 한다. 2단계에서는 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의해야 하며, 3단계에서는 종속변수에 대하여 독립변수와 매개변수를 동시에 투입하는 것이다. 그리고 3단계에서의 독립변수의 상대적 영향력(β)이 2단계에서의 상대적 영향력보다 작아야 한다는 것이

(N=10,451)

<Table 8> 단계별 회귀분석 결과

구분	죽음에 대한 수용적 태도→ 사회적 지지(1단계)			죽음에 대한 수용적 태도→ 삶의 만족도(2단계)			죽음에 대한 수용적 태도 사회적 지지→삶의 만족도(3단계)		
	B	S.E	β	B	S.E	β	B	S.E	β
(상수)	3.923***	.125		2.207***	.068		1.339***	.066	
성별	-.258***	.020	-.143	-.067***	.011	-.057	-.010	.010	-.009
연령	-.020***	.001	-.136	.000	.001	-.004	.004***	.001	.042
교육연수	.015***	.002	.083	.019***	.001	.157	.015***	.001	.128
취업여부	.157***	.019	.082	.071***	.010	.058	.037***	.010	.030
배우자 유무	.162***	.020	.088	.183***	.011	.154	.147***	.010	.124
건강상태	.139***	.010	.155	.266***	.006	.459	.236***	.005	.406
만성질환 보유수	.019**	.006	.039	-.010**	.003	-.033	-.015***	.003	-.046
독립변수									
죽음에 대한 수용적 태도	.202***	.026	.073	.059***	.014	.033	.014	.013	.008
매개변수									
사회적 지지							.221***	.005	.343
Adjust R ²		.093			.344				
F		132.739***			675.612***				938.574***

***p<.01, **p<.001.

다. 이 단계들을 충족한다면, 매개효과가 존재하는 것으로 추측할 수 있다. 이 절차에 따라 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 8>과 같다.

1) 1단계: 죽음에 대한 수용적 태도가 사회적 지지에 미치는 영향

1단계는 독립변수가 매개변수에 영향을 미치는지를 확인하는 모형으로 수정된 R²값이 .093으로 통계적으로 유의미한 회귀모형으로 나타났다(F=132.739, p<.001). 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF)의 값들이 10 미만으로 나타나 다중공선성은 발생하지 않은 것을 확인하였고, 자기상관성을 확인하기 위한 Durbin-Watson 통계량은 0부터 4까지의 값을 가지며, 2에 가까우면 자기상관성이 없는 것으로 보며, 모형1에서의 Durbin-Watson 통계량은 1.666으로 나타났다. 모형1에서는 사회적 지지를 종속변수로 하여 통제변수와 독립변수를 투입했다. 그 결과 투입한 변인들이 모두 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 건강상태($\beta=.155$, $p<.001$), 성별($\beta=-.143$, $p<.001$), 연령($\beta=-.136$, $p<.001$), 배우자 유무($\beta=.088$, $p<.001$), 교육연수($\beta=.083$, $p<.001$), 취업여부($\beta=.082$, $p<.001$), 죽음에 대한 수용적 태도($\beta=.073$, $p<.001$), 만성질환 보유수($\beta=.039$, $p<.01$)의 순으로 상대적 영향력이 큰 것으로 나타났다.

2) 2단계: 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향

2단계는 독립변수가 종속변수에 영향을 미치는지 확인하기 위한 단계이다. 이 회귀모형은 34.4%의 설명력을 가지며(F=675.612, $p<.001$), 연령을 제외한 변인들이 통계적으로 유의미한

영향을 미치는 것으로 나타났다. 변수들의 상대적 영향력은 건강상태($\beta=.459$, $p<.001$), 교육연수($\beta=.157$, $p<.001$), 배우자 유무($\beta=.154$, $p<.001$), 취업여부($\beta=.058$, $p<.001$), 성별($\beta=-.057$, $p<.001$), 죽음에 대한 수용적 태도($\beta=.033$, $p<.001$), 만성질환 보유수($\beta=-.033$, $p<.01$)의 순으로 상대적 영향력이 큰 것으로 나타났다.

3) 3단계: 죽음에 대한 수용적 태도와 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향

3단계는 종속변수에 대하여 독립변수와 매개변수를 투입한 모형으로 종속변수의 변동량을 45.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다(F=938.574, $p<.001$). VIF의 값들이 10 미만으로 나타나 다중공선성은 나타나지 않았으며, 자기상관성을 확인하기 위한 Durbin-Watson 통계량은 1.621로 나타났다. 삶의 만족도에 유의한 영향을 주는 요인은 건강상태($\beta=.406$, $p<.001$), 사회적 지지($\beta=.343$, $p<.001$), 교육연수($\beta=.128$, $p<.001$), 배우자 유무($\beta=.124$, $p<.001$), 만성질환 보유수($\beta=-.046$, $p<.001$), 연령($\beta=.042$, $p<.001$), 취업여부($\beta=.030$, $p<.001$)로 나타났으며, 성별과 죽음에 대한 수용적 태도는 유의한 관계가 나타나지 않았다. 매개변수인 사회적 지지의 투입으로 독립변수인 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도와 유의미한 관계가 나타나지 않는 경우는 매개변수가 독립변수와 종속변수의 관계를 완전매개 하는 것으로 추측할 수 있다.

4) 매개효과의 유의성 검증

Baron & Kenny의 3단계 절차를 통해 죽음에 대한 수용적 태도와 삶의 만족도의 관계에서 사회

<Table 9> Sobel test 결과

변수간 경로	추정치	표준오차	Z _{ab}
경로a	.202	.026	7.652***
경로b	.221	.005	

***p<.001.

적 지지가 매개효과를 지닌 것으로 확인되었으나, 매개효과 유의성을 검증하기 위해서는 추가적인 절차가 필요하다. 본 연구에서는 Sobel test를 실시하여 매개효과 유의성을 검증하였다. 죽음에 대한 수용적 태도와 사회적 지지의 관계에서의 비표준화계수를 a, 그에 대한 표준 오차를 라고 정의하고, 죽음에 대한 수용적 태도와 사회적 지지를 동시에 투입하여 사회적 지지가 삶의 만족도에 영향을 미치는 경로를 b, 그에 대한 표준 오차를 라고 정의할 때 유의성을 검증하는 공식 <수식 1>과 같다.

$$Z_{ab} = \frac{ab}{\sqrt{(b^2 SE_a^2) + (a^2 SE_b^2)}}$$

<수식 1> Sobel test 계산식

Sobel test 결과는 <Table 9>에 정리되어 있다. Z=7.652, p<.001)로 매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 사회적 지지는 죽음에 대한 수용적 태도와 삶의 만족도의 관계에서 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다.

IV. 고찰

본 연구는 노인의 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보고, 그 관계에서 사회적 지지가 매개효과를 나타내는지를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 노인이 평소 죽음에 대해 수용적인 태도로 살아가는 것의 긍정적

인 면을 조명하고자 하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 노인의 죽음에 대한 태도가 수용적인 응답자는 9,097명(87%)으로 나타났으며, 비수용적인 경우는 1,183명(11.3%)으로 나타났다. 응답자들의 사회적 지지는 보통 정도였으며, 그들은 스스로의 삶을 만족스럽게 느끼고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 죽음에 대한 수용적 태도에 따라 연령, 교육연수, 취업여부, 만성질환 보유수에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 죽음에 대해 수용적인 태도를 보이는 집단은 연령 및 교육연수 또한 높은 것으로 나타났다. 취업여부도 죽음에 대한 수용적 태도와 관련성이 있는 것으로 나타났으며, 또한 죽음에 대한 수용적 태도를 지닌 집단의 의사에게 진단 받은 만성질환의 수가 많은 것으로 나타났다. 사회적 지지는 여성일 때와 연령이 낮은 집단일수록 높은 것으로 나타났다. 교육을 받은 적이 없거나, 같은 무학인 경우에도 글자의 해독 여부에 따라서 사회적 지지가 다르게 나타날 수 있으며, 초등학교부터 대학교까지의 집단 간에는 사회적 지지에 차이가 나타나지 않았다. 취업 중일 때, 배우자가 있을 때 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다. 삶의 만족도의 평균 차이는 남성일 때, 교육수준이 높을 때, 연령이 어릴수록, 취업 중일 때, 배우자가 있는 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

셋째, 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 취업상태일 때, 배우자가 있을 때, 건강상태가 좋을 때, 죽음에 대한 수용적 태도가 정(+)적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 죽음에 대한 태도가 수용적일수록, 연령과 교육수준이 높을수록, 그리고 직업이 있을수록, 배우자가 있으며, 건강상태가 좋을수록, 삶의 만족도가 높다는 것이

다. 이와 달리 만성질환 보유수는 많을수록 삶의 만족도에는 부(-)적인 영향을 주었다.

넷째, 노인의 죽음에 대한 수용적 태도와 삶의 만족도와 관계에서 사회적 지지를 투입하였을 때, 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도와 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 사회적 지지의 완전매개역할을 추측하였고, 유의성 검증에서 완전매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 따라서 죽음에 대한 수용적 태도는 사회적 지지의 변화를 통해서만이 간접적으로 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

따라서, 죽음에 대한 수용적 태도는 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치지 않지만, 사회적 지지라는 매개변수를 통해 간접적으로 영향을 미치는 것을 확인하였다. 본 연구에서는 노인에게 있어서 사회적 지지라는 것이 노인들의 삶의 만족도에 영향을 주는 중요한 요인임을 알 수 있었다.

노인의 삶의 만족을 높이기 위해서는 사회적 지지의 필요성을 입증하는 결과를 볼 수 있다. 본 연구의 함의는 다음과 같다.

첫째, 노인들의 죽음에 대한 수용적 태도가 삶의 만족도에 직접적인 영향을 주지는 않지만, 사회적 지지라는 매개효과를 통해 간접적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 비록 연구에서 사용한 죽음에 대한 수용적 태도라는 독립변수가 기존의 노인들의 삶의 만족도와 관련하여 선행연구에서 다루지 않았던 죽음에 대한 수용적 태도가 노인의 삶의 만족에 영향을 주는 것을 밝혀냈다는 데 의의가 있다.

둘째, 노인들이 소외되거나 고독 또는 우울하지 않도록 사회적 지지를 보다 강화시켜야 할 것이다. 그러기 위해서는 사회적 차원의 접근과 개입이 필요할 것이다. 노인들의 남은 여생을 살아가는 데 있어 개인적인 차원의 가족의 지지뿐만 아니라 친구, 이웃 등의 사회적 차원, 더 나아가

국가적인 차원에서 사회문제로 인식하여 사회적 관계를 통해 노인들의 삶이 더욱 만족할 수 있도록 돕는 것이 우선적으로 필요하다.

셋째, 요즈음 지역사회에서 활발히 전개되고 있는 노인의 죽음준비교육을 통해 노인의 삶의 질을 향상시키고자 할 때 사회적 지지의 변화를 이끌어 낼 수 있는 교육내용 또한 포함되어야 할 것이다. 요즈음 한국사회는 ‘다함께’ 대신 ‘끼리끼리’ 서로 학연, 지연으로 얽힌 연고형조직끼리 뭉치는 성향으로 이웃 간 접촉은 뜸해 공동체 의식은 점차 약해지고 이웃 간의 믿음도 약화되어 이웃사촌이라는 말은 찾아볼 수 없을 정도로 우리의 삶은 변해가고 있다. 부모, 자식, 친척 간, 지인 간의 관계도 소원해지는 가운데 가족 형태의 변화로 노인들은 갈수록 독거노인 가구 수가 증가함에 따라 죽음준비도 소홀해지고 있어 노인들의 고독사 및 자살은 사회 문제로 대두되고 있다.

이제 우리사회는 초고령시대가 급속도로 진행하는 시기에, 노인을 중심으로 가족, 친지, 형제, 자매, 이웃 친구들과의 왕래 및 연락을 강화하기 위한 국가적, 사회적인 제도를 도입해야 하며 노인들의 삶의 만족도가 한층 높아질 수 있도록 다각적으로 사회적 지지를 도입하고 실행해야 한다. 지역사회 단체에서부터 시작하여 노인복지관이나 지역사회복지관 등을 비롯한 노인 여가, 문화 단체들의 활동을 지원하고 다양한 사회적 지지를 위한 프로그램들을 전문적으로 제공할 수 있도록 해야 한다. 이러한 활동과 프로그램을 통해 노인들의 자존감 향상과 삶의 만족도를 높이는 데 본 연구는 도움을 줄 수 있다.

결론적으로, 노인의 죽음에 대한 수용적 태도에 대해 관심을 가지는 것은 그것이 죽음의 질과 밀접한 관련을 가지기 때문이다. 수용적이지 않고 회피적인 태도를 가질 때 죽음에 대한 두려움과 불안, 걱정 등의 부정적 심리상태를 경험하게

되어 환자의 자기결정권을 충분히 발휘하지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 죽음을 살아있는 모든 존재의 순리로 받아들이고 평온하게 죽음을 맞이할 수 있도록 해주는 죽음준비교육을 통해 죽음에 대해 올바르게 이해할 수 있도록 한다면 삶의 만족도뿐만 아니라 죽음의 질도 향상될 수 있을 것으로 전망한다. ㉔

REFERENCES

- 1) 남기민, 문남숙. 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계-우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. 한국노년학회 2008 ; 28(4) : 1227-1248.
- 2) 김춘길, 오진탁. 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과. 한국노년학회 2009 ; 29(1) : 51-69.
- 3) 정종현. 노인의 성격특성과 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향. 박사학위논문. 호서대학교 벤처전문대학원, 2011 : 51-88.
- 4) 홍숙자. 노년학 개론. 서울 : 하우, 2001 : 1-434.
- 5) 고승덕. 노인의 일반적 특성과 신체적, 정신적, 사회적 건강간의 관련성. 보건교육건강증진학회지 1996 ; 13(2) : 115-129.
- 6) 이효재, 지 순, 박민자. 한국 저소득층 노인생활에 관한 사회·경제 및 공간문제 연구. 한국문화연구원 논총 1979 ; 34 : 239-288.
- 7) 김태현. 노년기의 생활만족도 연구: 발달과업 성취도와와의 상관연구. 연구논문지(성신여자대학교) 1986 ; 23 : 181-200.
- 8) 이동수. 노인의 여가활동유형과 여가만족도, 여가몰입도 및 고독감간의 관계. 한국체육학회지 2003 ; 42(3) : 227-238.
- 9) 한상미. 노인의 사회적 여가활동과 생활만족도: 여가만족과 고독감을 중심으로. 사회복지연구 2011 ; 42(3) : 157-182.
- 10) 백종욱, 김성오, 김미양. 노인들의 여가활동과 삶의 만족도와의 관계. 임상사회사업연구 2010 ; 7(1) : 37-58.
- 11) 이필호, 조용하. 노인의 여가 및 자원봉사활동이 생활만족도에 미치는 상대적 영향력. Andragogy Today: Int J Adult Contin Educ 2012 ; 15(2) : 27-56.
- 12) 권중돈, 조주연. 노년기의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인. 한국 노년학 2000 ; 20(3) : 61-76.
- 13) 허준수. 지역사회 거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 노인복지연구 2004 ; 24(여름) : 127-151.
- 14) 박기남. 노년기의 삶의 만족도의 성별 차이. 한국노년학 연구 2004 ; 24(3) : 13-29.
- 15) 박광희, 한혜경. 농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 2002 ; 11 : 43-61.
- 16) 박충선. 노년기 생활시간과 생활만족도에 관한 연구. 한국노년학 1998 ; 18(2) : 30-46.
- 17) 이가연, 배두이. 유료노인시설의 입소 동기와 생활만족도. 한국노년학 2004 ; 24(2) : 181-192.
- 18) 권현수. 노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로. 한국생활과학회지 2009 ; 18(5) : 995-1008.
- 19) 박순미. 노인의 생활만족도 영향요인에 관한 비교연구: 도시노인과 농촌노인의 특성비교. 노인복지연구 2010 ; 47 : 137-160.
- 20) 구철희. 서울시 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 현대사회와 행정 2015 ; 25(2) : 281-300.
- 21) 서희숙, 한영현. 재가노인의 일상생활수행능력, 우울 및 수면이 생활만족도에 미치는 영향. 한국노년학 2006 ; 15 : 159-170.
- 22) DePaul BN. Nonverbal behavior self-presentation. Psychol Bull 1992 ; 111 : 203-243.
- 23) Emmons RA, Colby P. Emotional conflict and well-being: relation to perceived availability, daily utilization and observer reports of social support. J Personal Soc Psychol 1995 ; 68 : 947-959.
- 24) 정명숙. 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. 노인복지 연구 2007 ; 7 : 249-274.
- 25) 강신경, 박희경. 친구망과 심리적 지지가 노인들의 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 한국사회복지조사연구 2007 ; 18 : 117-139.
- 26) 박경숙. 한국노인의 사회적 관계: 가족과 지역 사회와의 연계정도. 한국사회학 2000 ; 18 : 5-31.
- 27) 손화희, 이영주, 정옥분. 재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근. 한국노년학 2000 ; 19(1) : 83-103.
- 28) 김애순. 성인발달과 생애설계. 서울 : 시그마프레스, 2006 : 1-454.
- 29) Spakes PR. Family, friendship and commu-

- nity interation as related to life satisfaction of the elderly. *J Gerontol Soc Work* 1979 ; 1 : 279-293.
- 30) Bankoff EA. Social support and adaptation to widowhood. *J Marriage Fam* 1983 ; 45 : 827-839.
- 31) Wong PTP, Recker GT, Gresser G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death, ed by Neimeyer RA. *Deathanxiety Handbook: Reaserch Instrumentation, and Application*. Washington, DC : Taylor & Francis, 1994 : 121-148.
- 32) Baron RM, Kenny DA. The moderator-me-diator variable distinction in social psycho-logical research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Personal Soc Psychol* 1986 ; 51 : 1173-1182.

The Influence of Accepting Attitude toward One's Own Death on Life Satisfaction: the Mediating Effects of Social Support

LEE Jong-Wook*, WOO Young-Mi**

Abstract

This study analyzes the factors that affect life satisfaction of Korean elderly persons. In particular this study considers the question of whether having thought about one's own funeral procedure affects his or her life satisfaction. The study also attempts to verify direct effects and indirect effects, focusing on the mediator of social support. A sample of 10,451 cases were drawn from the "2014 Profiles and Welfare Needs of Elderly Persons," conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in cooperation with the Ministry of Health and Welfare. The results of the analysis indicate that while an accepting attitude toward one's own death does not show a meaningful relationship with one's life satisfaction, the completely mediated effect of social support does have a meaningful relationship with life satisfaction. In other words, an accepting attitude toward one's own death has an indirect influence on life satisfaction only by changes in social support. These results suggest that it is possible to improve life satisfaction of elderly persons by providing professional programs that diminish their anxiety toward death.

Keywords

elderly persons, death acceptance, death anxiety, life satisfaction, social support

* Ph.D. Candidate, Department of Social Welfare, Hansei University

** Maehwa Welfare Center : Corresponding Author