

노인의 자기효능감이 죽음준비 행동에 미치는 영향: 가족의 지지의 매개효과[†]

전 상 하 박 정 훈 박 수 현[‡]
연세대학교 심리학과

최근 웰다잉(well-dying) 또는 좋은 죽음에 대한 관심이 증폭되면서 죽음을 준비하는 과정에 영향을 미치는 심리사회적 요인들을 파악하고 요인 간 관련성을 검증하는 연구에 대한 필요성이 부각되고 있다. 자기효능감과 사회적 지지가 건강관련 행동에 영향을 미치는 대표적인 변인이라는 점에 기초해 본 연구는 만 70세 이상의 노인들을 대상으로 자기효능감과 가족, 친구, 타인의 지지가 죽음준비 행동에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 이를 위해 서울·경기지역에 거주하는 노인 106명을 대상으로 자기효능감, 사회적 지지, 죽음준비 행동 수준을 측정하였다. 상관분석 결과, 자기효능감과 사회적 지지의 각 하위 요인인 가족, 친구, 타인의 지지, 그리고 죽음준비 행동 간 정적인 상관이 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 구조방정식 모형을 통해 사회적 지지의 하위 요인에 대한 매개효과를 검증한 결과, 자기효능감과 죽음준비 행동의 관계를 가족의 지지가 완전매개하는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 웰다잉을 위한 죽음준비 행동을 장려하기 위해 자기효능감을 증진시키는 것이 도움이 될 수 있음을 의미한다. 특히 한국의 경우에는 죽음준비 행동에 있어 가족의 지지의 중요성이 강조되며, 이는 노년기의 사회적 지지, 특히 가족으로부터의 지지가 신체적, 정신적 건강을 넘어 주체적으로 삶을 마무리할 수 있도록 죽음에 대한 준비를 장려하는데 있어 매우 중요한 역할을 담당하고 있음을 시사한다.

주요어: 웰다잉, 자기효능감, 사회적 지지, 가족의 지지, 죽음준비 행동

[†] 본 연구는 2017년 정부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017M3C7A10 29688).

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 박수현, (03722) 서울특별시 서대문구 연세로 50 연세대학교 심리학과, Tel: 02-2123-5435, E-mail: parksoohyun@yonsei.ac.kr

현재 2016년 기준 우리나라의 평균 기대수명은 82.4세이며 2065년에 이르러서는 평균 기대수명이 90세까지 늘어날 전망이다(통계청, 2016). 수명이 연장되면서 성공적 노화를 위한 경제적, 심리적 준비가 요구되고 있으며 죽음준비 또한 통합적 관점에서 노후준비의 한 차원으로 관심이 높아지고 있다(박현식, 2012; 정순돌, 김수현, 구미정, 2014). 그에 따라 2000년대부터 대학, 복지관, 평생교육기관을 중심으로 죽음준비와 관련된 교육이 광범위하게 실시되고 있으며 각 시도군청에서도 죽음준비교육을 제공하면서 죽음준비를 독려하고 있다(송양민, 유경, 2011).

죽음준비에 대한 수요와 필요성이 부각된 배경에는 노년기 발달과업이라는 개념이 연관되어 있다. Erikson(1963)의 심리사회적 발달단계에 따르면 노년기를 접한 개인은 자신이 살아온 인생을 되돌아보고 재정립하면서 앞으로 맞이하게 될 죽음 또한 삶의 일부로 받아들이는 과정을 거치게 된다. 그 과정에서 노년기의 주된 발달과제인 자아 통합감을 성취하게 되며(Erikson & Erikson, 1997; James & Zarrett, 2006), 죽음에 대한 불안이 감소하며 안녕감이 증가하게 된다(Major, Whelton, Schimel, & Sharpe, 2016).

죽음준비는 좋은 죽음(well-dying)의 중요한 구성요소로 간주되고 있으며 그에 따라 죽음준비에 대한 연구가 활발히 진행되었다(McCaffrey, Bradley, Ratcliffe, & Currow, 2016; Tong, McGraw, Dobihal, & Baggish, 2003). 기존 연구들을 살펴보면 죽음준비는 죽음을 수용하기 위해 지난 삶을 정리하는 방식(Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010), 가족, 재정 상태, 후회되는 일, 짐이라고 생각되는 자기-지각 등을 해결하는 것

을 포함해 폭넓게 정의되었다(Steinhauser et al., 2004). 국내 연구에서는 죽음준비를 심리적 측면과 행동적 측면으로 나누어 정의하고 있다(김미순, 하춘광, 김효순, 2011). 심리적 측면의 죽음준비는 죽음을 긍정적으로 바라보고 수용하는 자세를 통해 죽음에 대한 불안에 대처하는 심리적 과정으로, 죽음 수용태도나 죽음불안에 대한 회피태도를 반영한다(김미순 외, 2011). 반면에 행동적 측면의 죽음준비는 죽음에 대비해 중요한 문제들을 정리하는 능동적인 행동적 대처전략의 일환으로(김미순 외, 2011; Costello, 2006), 죽음을 맞이하기 전 죽음과 관련하여 중요하다고 간주되는 문제들을 정리해두는 것을 의미한다(Chan & Yau, 2010). 죽음준비를 보다 행동적으로 개념화할 때에는 문화권에 따라 다양한 행동적 요소가 포함될 수 있으나 일반적으로 장례나 매장유형 등을 결정하는 행동, 사랑하는 사람들에게 소중한 말을 전하고 고마움을 표시하는 행동 등이 포함된다(Miyashita et al., 2008). 죽음준비 행동과 관련해 국내에서 수행된 연구는 세 편이 보고되고 있는데(김미순 외, 2011; 김숙, 한정란, 2012; 문남숙, 남기민, 2008), 세 연구에서 공통적으로 보고되는 죽음준비 행동으로는 유언, 유산, 수의, 영정 사진, 장지 준비가 언급되고 있으며, 이 외에 연구자에 따라 장례비용 처리, 상조회 가입, 사망보험 가입, 시신 및 장기기증 여부, 자서전 저술(김숙, 한정란, 2012), 또는 장례유형, 제사문제 관련 결정(김미순 외, 2011; 문남숙, 남기민, 2008)을 죽음준비 행동에 포함하기도 하였다. 이렇게 국내에서 시행된 죽음준비 연구들이 죽음준비의 행동적 측면을 심리적 측면과는 별개로 접근하고 있는 것은 그만큼 죽음준비 행동이 한국 사회에서는 중

요하다는 것을 반증한다고 할 수 있다(김미순 외, 2011; 김숙, 한정란, 2012; 문남숙, 남기민, 2008). 죽음과 관련된 한국에서의 상·장례 문화는 전통적으로 개인의 삶에서 가장 중요하다고 여겨지는 관혼상제에 속한다. 이러한 행사는 가족을 중심으로 개인이 속했던 공동체가 주관하게 되는데, 특히 상·장례의 경우 타문화권에 비해 장례유형이 다양하고, 장례기간이 길며, 장례비용이 높아 이에 대한 준비 자체가 실질적으로 중시되어왔다(이두찬, 제미경, 전향란, 2016).

죽음준비 행동에 대한 관심은 상대적으로 적었음에도 죽음준비 행동은 학계에서 주목을 받았던 심리적 죽음준비만큼이나 중요성을 가진다(Downey, Curtis, Lafferty, Herting, & Engelberg, 2010; Lehto & Therrien, 2010). 죽음에 직면한 상황에서의 연명의료처치와 같은 실질적인 부분에 대해 의사결정을 하고 자신의 의사를 밝힌 당사자는 준비를 하지 않은 개인들과 비교했을 때 상대적으로 높은 삶의 만족감과 삶의 질을 보였다는 결과가 여러 연구에 걸쳐 일관되게 보고되었으며(Finlay, Shreve, & Casarett, 2008; Jeong, Higgins, & McMillan, 2011; Pautex, Herrmann, & Zulian, 2008), 이는 노년기에 자신의 삶에 대한 자기결정과 자율성의 수준이 높을수록 높은 삶의 만족감을 보이는 결과(Abu-Bader, Rogers, & Barusch, 2003)와 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 남겨진 가족들 또한 망자가 사전에 사전돌봄계획(advance care planning)을 세웠을 때 죽음 후에 느끼는 우울, 불안, 복합애도장애를 경험하는 비율이 낮았다(Barry, Kasl, & Prigerson, 2002; Hebert, Dang, & Schulz, 2006; Sullivan et al., 2012). 또한 가족의 죽음을 경험한

뒤 측정된 외상 후 스트레스 수준도 상대적으로 낮게 보고된 바 있으며, 스트레스 증상의 지속기간 역시 더 짧았다(Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010; Tilden, Tolle, Nelson, & Fields, 2001). 더불어 망자가 미리 자신의 죽음을 준비함으로 인해 남겨진 가족은 죽음과 관련된 여러 사항을 결정해야 할 때 느낄 수 있는 심리적 스트레스도 감소된다고 보고된 바 있다(Martin, Thiel, & Singer, 1999). 이를 종합하면, 죽음준비 행동은 좋은 죽음에 중요한 구성요소일 뿐만 아니라, 노인과 가족들의 심리적 건강에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다(Steinhauser et al., 2000).

죽음준비는 노년기에 보편적으로 겪는 과업이며 개인 및 사회적으로 그 필요성이 강조되고 있으나 모든 노인이 죽음을 준비하는 것은 아니다. 이에 따라 기존 연구에서는 죽음준비 행동의 개인차를 이해하고 죽음준비를 장려하기 위해 죽음준비에 영향을 미치는 요인들을 밝혀내고자 했고, 개방성과 같은 성격적 요인(Ha & Pai, 2012), 죽음준비에 대한 지식 및 이해정도, 통제감(Clarke & Seymour, 2010; Fried, Bullock, Iannone, & O'leary, 2009), 사회적 관계(Carr & Khodyakov, 2007; Kahana, Dan, Kahana, & Kercher, 2004) 등의 다양한 요인이 죽음준비 행동과 정적 상관이 있는 것으로 밝혀졌다. 한국인을 대상으로 한 국내 연구에서는 주로 인구통계학적 요인에 따른 죽음준비 행동 양상의 차이를 살펴보았는데, 김숙과 한정란(2012)의 연구에서는 학력, 건강, 경제수준과 죽음준비 행동 간의 부적 상관이 보고되었고, 문남숙과 남기민(2008)의 연구에서는 경제수준과 죽음준비 행동 간에는 정적 상관이 나타났

지만 학력 및 건강과는 상관이 나타나지 않는 등, 연구마다 일관되지 않은 결과를 보고하고 있다. 더욱이, 국외의 선행연구에서 보고된 다양한 심리 사회적 요인의 영향을 확인한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 사회인지이론(social cognitive theory)에 기초하여 한국 노인의 죽음준비 행동에 영향을 미치는 심리 사회적 요인을 살펴보고자 한다. 사회인지이론(Bandura, 1986)은 개인 내적 변인과 환경적 변인 간의 상호작용을 통해 행동이 야기되며, 특히 개인 내적 변인 중 자기효능감과 환경적 변인 중 사회적 연결망의 영향력을 특히 강조하고 있다(Tobin, Reynolds, Holroyd, & Creer, 1986). 이에 본 연구에서는 죽음준비 행동을 예측하는 데 있어 자기효능감과 사회적 지지의 영향에 주목하였다.

자기효능감은 행동에 대한 동기, 유익함 등과 별개로 특정 행동을 해낼 수 있으리라는 자신의 능력에 대한 믿음을 의미한다(Bandura, 1977, 1986). 자기효능감은 특정 행동에 대한 평가 및 실천과 관련된 선택에 영향을 주며 행동 수정 및 새로운 행동 채택을 위한 노력 및 인내의 수준도 변화시킬 수 있고(O'Leary, 1985), 다른 변인에 비해 개인이 행동을 실천하기까지 미치는 영향력이 상대적으로 큰 것으로 나타났다(Clark & Dodge, 1999). Fried 등(2009)에 따르면, 죽음준비 행동에 관여하게 되는 과정에는 자기효능감이 반영되어 있으며, 이는 행동을 실행하는 과정에서 나타나는 어려움을 극복하는 자원이 된다고 밝혔다. 동시에 죽음준비 행동을 촉진시킬 수 있는 위협감 또한 자기효능감에 의해 영향을 받는다고 밝혀져 자기효능감이 죽음준비 행동에 유의한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 실제 자기효능감은 노년기 신

체활동 참여 정도와 상관이 있다고 밝혀졌으며(Bauman et al., 2012), 죽음준비를 포괄하는 개념인 노후준비에 대한 성취 욕구와 노후준비도를 높이는 변인으로 나타나(박현식, 2012; 신근영, 고재욱, 2017), 죽음준비 행동에 영향을 미치는 변인일 가능성이 시사된다.

자기효능감과 건강관련 행동의 관계를 매개하는 변인들에 대한 연구를 통해 자기효능감이 건강관련 행동에 영향을 미치는 기제가 구체화되고 있다. 예를 들어 자기효능감과 건강관련 행동 간의 관계를 건강관련 행동을 계획하고, 행동에 대한 지침을 제시해주는 전략이나 개입법이 매개한다는 결과는 여러 선행연구에서 일관되게 밝혀졌다(Dishman et al., 2005). 이를 죽음준비 행동에 적용해보면 죽음준비 행동에 대해 계획을 세우고 지침을 제시해주는 것이 매개변인이 될 수 있으며 죽음준비 행동에 있어 가족과 같이 개인과 친밀한 관계를 맺고 있는 사람의 의사결정이 중시되는 동양문화권의 경우(Salmond & David, 2005), 사회적 지지가 자기효능감과 죽음준비 행동 간의 매개하는 변인이 될 수 있겠다.

사회적 지지란 한 개인이 대인관계에서 얻을 수 있는 모든 긍정적 지원을 가리킨다(Cohen & Hoberman, 1983). 사회적 지지는 전 연령에 걸쳐 개인의 건강에 영향을 미치는 중요한 변인이라고 밝혀졌으며(Newsom & Schulz, 1996; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, & Sugisawa, 2004; Siedlecki, Salthouse, Oishi, & Jeswani, 2014), 특히 노인의 사회적 지지가 건강 관련 행동뿐 아니라 우울증상에 직접적인 영향을 미친다는 일관된 결과를 통해 사회적 지지가 노년층의 신체적, 심리적 건강에도 의미하는 바가

크다는 것을 알 수 있다(Luo, Hawkey, Waite, & Cacioppo, 2012; Muramatsu, Yin, & Hedeker, 2010). 특별히 사회적 지지는 죽음준비 과정에서 느끼는 스트레스에 대한 보호요인으로 작용해 죽음준비 행동을 촉진할 수 있다. 장인순과 김수미(2002)의 연구에 따르면, 개인은 자신의 죽음을 인식하고 준비하는 것을 스트레스 사건으로 받아들이며 어려움을 경험하게 되는데, 이 과정에서 사회적 지지는 개인이 받는 충격을 완화해줌으로써 당사자가 적극적으로 자신의 죽음에 대해 인식 및 준비를 할 수 있도록 돕는다(Seymour, Almack, & Kennedy, 2010). 또한 사회적 지지는 죽음준비의 방해요소에 직접적으로도 영향을 미칠 수 있다. 실질적인 죽음준비를 저해하는 중요한 요소는 죽음불안이다(Carr & Khodyakov, 2007). 사회적 지지가 높을수록 죽음불안의 수준이 낮았으며(Khan, Afoz, & Chakravarty, 2011), 낮은 죽음불안은 죽음준비 행동을 높이는 요인이 된다는 연구결과(문남숙, 남기민, 2008; Krause, Rydall, Hales, Rodin, & Lo, 2015)를 통해 사회적 지지가 죽음준비 행동을 높이는 요인이 될 수 있음을 알 수 있다. 사회적 관계의 질이 좋고, 특히 가족인 자녀와 배우자에게 사회적 지지를 더 많이 받는다고 보고할 경우 실질적 죽음준비에 속하는 사전의료지시서(advance directives)를 작성하는 비율이 높은 것 역시 이와 같은 맥락으로 이해될 수 있겠다(Carr & Khodyakov, 2007; Carr, Moorman, & Boerner, 2013; Kahana et al., 2004).

다양한 사회적 지지 요인 중 특히 가족의 지지는 직접적으로 죽음준비 행동에 영향을 미칠 수 있다. 가족 구성원들이 노인의 건강 관리에 대해

주도적인 역할을 하게 되며, 노인 또한 건강 문제에 대해서는 다른 사람보다 가족 구성원들과 상의하는 경향이 높다는 점(Stoller, Kart, & Portugal, 1997)에서 가족 구성원과의 관계와 그들에게서 얻는 사회적 지지가 노년층의 건강관련 행동을 넘어 죽음준비 행동과도 밀접한 관련성이 있을 것으로 유추할 수 있다. 실제 가족들에게 지지를 더 많이 받고 가까운 관계를 유지할수록 장례 준비 등에 대해 더 많이 이야기하고 준비해두는 경향이 있다고 밝혀졌다(Boerner, Carr, & Moorman, 2013). 이러한 가족에게서 받는 지지의 중요성은 동양 문화권에서 더욱 두드러지는데, 유교 문화의 영향으로 효를 중시하는 문화권에 속하는 노인들에게 가족들에게 받는 위로와 수용은 죽음을 직면하는 태도에 중요한 요인이 되며, 죽음불안에 있어 건강상태나 주관적 행복감보다도 가족의 지지가 가장 큰 설명력을 지닌다고 밝혀졌다(조계화, 송병숙, 2012). 이를 통해 노년기의 죽음준비 행동에 있어 가족들에게서 받는 사회적 지지가 특히 중요한 예측 변인이라는 것을 알 수 있다.

동양문화권에서 실시된 가족의 지지와 죽음준비 행동 간의 관계를 살펴본 연구는 극소수나 한국의 공동체 중심의 상·장례 문화를 살펴보면 죽음준비에 있어 가족의 영향이 크다는 것을 유추할 수 있다. 보편적으로 2일에서 6일간 진행되는 장례식을 친지 및 지인들이 주관하며 장례지도사와 상조회 서비스가 제공되는 지금까지도 이러한 양상은 지속되고 있다(송현동, 2006). 또한, 죽음 후에도 가족, 친지, 망자가 속했던 공동체가 망자를 기리는 제사를 맡아 지내고 있다(박대수, 2014). 이렇게 죽음에 있어 가족의 역할이 큰 만

큼 다른 문화권의 노인에 비해 한국 노인의 경우 가족들에게 부담을 주지 않는 준비된 죽음을 가장 좋은 죽음으로 평가하고 있다(김명숙, 2012; Kwak & Salmon, 2007).

가족 외에도 친구 및 중요한 타인 또한 죽음준비 행동에 영향을 미칠 수 있겠다. 개인에 따라 죽음준비를 하는 데 있어서 친구와 가까운 지인과 상의를 하는 경우도 있고(Tulsky, 2005), 가족보다는 가까운 타인과 사전의료지시서(advance directives)를 계획하기도 한다(Emanuel, von Gunten, & Ferris, 2000). 하지만, 동양 문화권에서는 죽음준비에 있어서도 가족이 주된 의사결정자가 되어야 한다는 생각이 뚜렷하며(Kagawa-Singer & Blackhall, 2001), 특히 한국 문화에서는 죽음준비에 있어 가족이 담당하는 부분이 많으며 그만큼 죽음을 앞둔 개인은 가족에게 의지를 하는 경향이 높아 친구나 타인과의 관계와 지지가 죽음준비 행동에 미치는 영향보다는 가족으로부터의 지지가 죽음준비에 미치는 영향이 두드러질 수 있겠다.

자기효능감과 사회적 지지는 직·간접적인 관계를 맺으며 건강관련 행동 및 자기관리 행동에 영향을 미친다(Bandura, 1977; Gallant, 2003). 두 변인이 상호작용하며 건강관련 행동을 높인다는 것은 일관되게 밝혀졌으나(Fernández, Warner, Knoll, Montenegro, & Schwarzer, 2015), 연구마다 두 변인 간 인과관계를 다르게 해석하고 있다. 우선, 사회적 지지가 운동 활동과 식습관과 같은 건강관련 행동에 있어 자신이 통제할 수 있다는 믿음과 능력을 높이는 역할을 해, 결과적으로 높은 수준의 사회적 지지는 자기효능감을 향상시킨다고 보고된 바 있다(허진영, 임현묵, 2010;

Anderson, Winett, & Wojcik, 2007). 반대로, 개인이 속한 문화권과 무관하게 자기효능감이 높을수록 대인관계에서 느끼는 불안감이 적었으며(신노라, 안창일, 2004), 신체적 활동뿐 아니라 사회적 활동을 촉진하며 그에 따라 지각된 사회적 지지를 보다 다양하다고 보고하는 것으로 나타나 자기효능감이 높을수록 사회적 지지가 높아졌다고 해석하는 경우도 있다(Warner, Ziegelmann, Schütz, Wurm, & Schwarzer, 2011). 이처럼 자기효능감과 사회적 지지의 인과관계는 연구마다 다르게 보고되고 있다. 하지만 죽음준비 행동에 직접적으로 영향을 미치는 주요인이 자율성으로 나타난 서양 문화권과 다르게 동양 문화권에서는 죽음준비 행동에 있어 자율성보다는 사회적 관계가 강조되어왔다는 결과(Blackhall, Murphy, Frank, Miichel, & Azen, 1995)와 가족구성원과 같이 중요한 타인들이 건강과 관련된 사항을 결정하고 건강관련 행동에 개입을 해야 한다는 생각을 하는 노인일수록 자기효능감이 건강관련 행동에 직접적으로 미치는 영향이 유의미하지 않다고 나왔다는 연구결과(Kaplan, Atkins, & Reinsch, 1984; Wu, Tang, & Kwok, 2004)에 근거해, 한국 노인들의 경우 자기효능감이 직접적으로 죽음준비 행동에 영향을 미치기보다는 사회적 지지를 통해 죽음준비 행동에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다.

이와 같은 선행연구 결과를 바탕으로, 본 연구에서는 자기효능감과 죽음준비 행동 간의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 검증하고자 하였다. 특히 한국 문화의 특성을 고려했을 때 무엇보다 가족의 지지가 가장 중요한 영향을 미칠 것이라 가정하였고, 가족의 지지, 친구의 지지, 타인의 지

지 각각의 간접효과를 확인하는 것을 통해 죽음 준비를 증진할 수 있는 구체적인 방안을 모색해 보고자 하였다.

방 법

연구대상

서울 및 경기지역에 거주하는 만70세 이상의 성인 남녀 106명(남: 39명, 여: 67명; 평균연령 = 77.06, $SD=5.45$)을 대상으로 일반적 자기효능감 질문지, 다차원적 지각된 사회적 지지 질문지, 죽음준비 행동 체크리스트를 실시하였다. 연구자 소속 기관의 생명윤리심의위원회 승인(승인번호: 7001988-201708-HR-227-04)을 받은 후 2017년 8월 31일부터 11월 9일까지 해당 지역의 노인복지회관이나 스포츠센터에서 연구자가 연구주제에 대해 간략히 설명한 후 참여에 동의한 개인들에 한해 실시되었다. 참가자가 직접 문항을 읽고 답하도록 요구되었으나 시력 저하나 문맹으로 인해 문항을 읽는 것에 어려움을 보이는 대상자에 한하여 연구자가 직접 문항을 읽고 답변을 표기하는 방법으로 진행되었다. 참가에 대한 소정의 사례비로 문화상품권 10,000원권이 지급되었다. 참가자의 인구통계학적 정보는 다음과 같다(표 1).

측정도구

일반적 자기효능감 척도(General Self-Efficacy Scale). Sherer 등(1982)이 개발하고 오현수(1993)가 4단계의 번역 타당도 검증 과정을 거쳐 한국어로 번역된 일반적 자기효능감 척도

(General Self-Efficacy Scale: GSES)를 사용하였다. 이 척도는 일반적 상황에서 자신이 성공적으로 행동을 수행할 수 있는 신념을 측정하는 총 17 문항으로 구성되어 있다. '나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다', '나는 내 자신을 믿는다'와 같은 긍정적인 문항들과 '내 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할 때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다'나 '나는 쉽게 포기한다'와 같은 부정적인 문항들로 이루어졌으며 Likert 5점 척도로 측정된다(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다). 부정문항은 역채점 하며 총 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 오현수(1993)의 타당화 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .80이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92로 나타났다.

다차원적 지각된 사회적 지지(Multidimensional Scale of Perceived Social Support). Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley(1988)이 개발, 구성타당도를 검증하고, 나기석(1997)이 번안한 한국판 다차원적 지각된 사회적 지지척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)를 사용하였다. 가족, 친구, 타인 지지의 3요인으로 구성되어 있으며, 각 하위 요인당 4문항씩 총 12문항으로 구성되어 있다. '내가 필요할 때 항상 옆에 있어 주는 특별한 사람이 있다', '나의 가족은 정말 나를 도우려 노력한다', '나의 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구들이 있다' 등의 문항이 포함되며, 7점 Likert 척도로 평가된다(1=아주 강한 부정, 7=아주 강한 긍정). 점수가 높을수록 많은 사회적 지지를 받는다고 지각한다는 것을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한

표 1. 인구통계학적 정보

	변인	빈도 (비율)
성별	남	39(36.80)
	여	67(63.20)
연령	만70-79세	75(70.75)
	만80-89세	26(24.53)
	만90세 이상	5(4.72)
종교	유	77(72.64)
	무	29(27.36)
교육수준	0-6년 이하	17(16.04)
	6-9년 이하	18(16.98)
	9-12년 이하	18(16.98)
	12-16년 이하	34(32.08)
	16년 이상	19(17.92)
경제수준	매우 나쁜 편이다	2(1.89)
	나쁜 편이다	23(21.70)
	보통이다	65(61.32)
	좋은 편이다	14(13.21)
	매우 좋은 편이다	2(1.89)
건강상태	매우 나쁜 편이다	7(6.60)
	나쁜 편이다	22(20.75)
	보통이다	42(39.62)
	좋은 편이다	31(29.24)
	매우 좋은 편이다	4(3.77)

신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .95이었으며, 가족, 친구, 타인의 각 하위 요인별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .94, .91, .93이었다.

죽음준비 행동 체크리스트. 한국 특수적인 죽음준비 행동을 포괄적으로 측정할 수 있는 타당화된 척도가 부재하여, 국내 선행연구(김미순 외, 2011; 김숙, 한정란, 2012; 문남숙, 남기민, 2008)를 바탕으로 연구자가 문항을 구성하였다. 모든 연구에서 공통적으로 언급된 유언, 유산, 수의, 영정사진, 장지와 관련된 5개의 문항과 각 논문에서 추

가로 언급된 장례비용, 상조회 가입, 사망보험 가입, 시신 및 장기기증 여부, 자서전 저술, 장례유형 선택, 제사문제 결정의 7개 문항을 포함한 총 12개의 문항으로 초기 질문지를 구성하였다. '재산에 관한 일(유산 및 상속사항)들을 미리 가족들에게 알려주었다', '제사에 관한 문제를 가족들과 상의하였다'와 같은 문항들이 포함되었으며, 각 죽음 관련 준비를 했을 경우 1, 하지 않았을 경우 0으로 측정하였다. 신뢰도를 제고하기 위해 문항-전체문항 간 상관계수를 확인하여 .30이하인 4개의 문항(수의, 영정사진, 사망보험, 자서전)을 제거하

표 2. 죽음준비 행동 체크리스트의 항목별 요인 적재량

문항	요인1
유언	0.80
유산	0.71
장지	0.48
장례유형(매장, 화장)	0.70
제사문제	0.57
장례비용	0.82
상조회 가입	0.51
시신 및 장기기증	0.63

였다. 또한 체크리스트의 요인 구조를 확인하기 위해 Mplus 8.0를 활용해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 최대우도추정법(maximum likelihood estimation)에 비해 이분문항의 요인 분석에 보다 적합한 WLSMV(Mean- and Variance-adjusted Weighted Least Square) 방식을 사용하였다(Muthén & Muthén, 2012). 탐색적 요인분석 결과, 단일 요인이 확인되었으며 8개 문항 모두 .40 이상의 요인적재량을 보였다(표 2). 최종적으로 확인된 8개의 문항이 분석에 사용되었으며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .70으로 나타났다.

자료분석

먼저 죽음준비 행동을 측정하는 체크리스트를 구성할 문항들의 신뢰도를 확인하기 위해 SPSS 21.0 프로그램을 통해 문항-전체 간 상관과 신뢰도 계수(Cronbach's α)를 산출하였다. 또한 죽음준비 행동 체크리스트의 요인 구조를 확인하고자 Mplus8.0 프로그램을 통해 탐색적 요인분석을 실시하였다.

또한 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 주요 변인의 기술통계치를 산출하였고 변인들 간 상관관계 분석하였다. 다음으로 Amos 21.0 프로그램을 이용하여 측정모형을 검증한 뒤, 자기효능감, 사회적 지지, 그리고 죽음준비 행동 간의 부분매개 모형과 완전매개 모형을 가정해 모형의 적합성을 판단하였으며, 자기효능감과 죽음준비 행동의 관계에서 사회적 지지의 하위 요인인 가족, 친구, 타인의 지지의 매개효과를 검증하였다. 이때 학력, 건강상태, 경제수준이 죽음준비 행동에 유의한 영향을 미칠 수 있다는 선행연구 결과(김숙, 한정란, 2012; 문남숙, 남기민, 2008)를 고려해, 상기 변인을 통제변인으로 투입한 후 구조방정식 모형을 검증하였다.

마지막으로 간접효과의 유의성을 검증하기 위해 Hayes(2012)의 SPSS process 매크로를 이용해 bootstrapping 검증을 실시하였다. 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않으면 간접효과가 유의한 것으로 판단하였다.

결 과

주요 변인들 간 상관관계

주요 변인들의 평균과 표준편차 및 변인들 간의 상관분석 결과를 표 3에 제시하였다. 참가자들의 자기효능감 평균은 57.99($SD = 11.47$), 가족의 지지의 평균은 20.37($SD = 5.89$), 친구로부터 받은 사회적 지지의 평균은 17.92($SD = 5.48$), 타인으로부터 받은 사회적 지지의 평균은 19.29($SD = 6.17$), 죽음준비 행동의 평균은 3.17($SD = 2.10$)이었다.

변인들 간의 상관관계는 Pearson 상관분석을 통해 산출하였으며, 자기효능감과 사회적 지지의 하위 요인, 그리고 죽음준비 행동은 모두 유의한 수준에서 정적 상관을 보였다. 즉, 자기효능감이 높을수록 가족, 친구, 타인들에게서 받는 사회적 지지가 높고 죽음준비 행동 또한 높으며, 가족, 친

구, 타인들에게서 받는 사회적 지지가 높을수록 죽음준비 행동 또한 높은 수준인 것으로 나타났다.

측정모형 분석

연구에서 사용된 측정변인들이 얼마나 잘 잠재 변인을 측정하고 있는지를 보기 위해 측정모형 검증을 실시하였다. 5개의 잠재변인인 자기효능감, 가족의 지지, 친구의 지지, 타인의 지지, 죽음준비 행동의 측정모형을 검증하기 위해 각각 4개, 2개, 2개, 2개, 2개의 측정변인들이 선택되었다.

측정모형의 적합도를 분석한 결과는 표 4에 제시되었으며, 측정모형의 적합도 또한 양호한 것으로 나타났다, $\chi^2 = 69.77$, $df = 44$, NFI = .92, TLI = .95, GFI = .91, CFI = .97, RMSEA = .08. 또, 측정모형의 확인적 요인분석 결과, 각 하위 변인들은 해당 잠재변인들에 대해 요인부하량이 .05에 근접하거나 그 이상이었다(표 5).

표 3. 주요 변인의 평균, 표준편차 및 상관분석 결과

변인	1	2	3	4	5
1. 자기효능감					
2. 가족의 지지	.43**				
3. 친구의 지지	.44**	.52**			
4. 타인의 지지	.47**	.81**	.63**		
5. 죽음준비 행동	.32**	.49**	.32**	.40**	
평균	57.99	20.37	17.92	19.29	3.17
표준편차	11.47	5.89	5.48	6.17	2.10

** $p < .01$.

표 4. 측정모형의 적합도 분석 결과

모형	χ^2	df	NFI	TLI	GFI	CFI	RMSEA
측정모형	69.77	44	.92	.95	.91	.97	.08

구조모형 분석

자기효능감이 죽음준비 행동에 미치는 영향을 사회적 지지가 매개하는지 확인하기 위해 완전매개 모형과 부분매개 모형의 적합도를 비교하였다. 일반적으로 'TLI와 CFI는 .90이상이면 좋은 적합도, RMSEA는 <.10이면 보통 적합도'라고 한다(홍세희, 2000). 이에 근거해 볼 때, 완전매개 모형과 부분매개 모형 모두 모형의 적합도는 양호한 것으로 나타났다(표 6). 그러나 두 모형 간 χ^2 의 차이가 유의하지 않았던 바, $p = .26$, 모형의 간명성을 고려하여 완전매개 모형을 채택하였다(김민

선, 서영석, 2009).

완전매개 모형의 경로계수 및 경로계수의 유의성을 확인하였고, 그 결과를 표 7에 제시하였고 모형은 그림 1과 같다. 구체적으로 살펴보면, 자기효능감이 가족의 지지, $\beta = .66, p < .001$, 친구의 지지, $\beta = .64, p < .001$, 타인의 지지, $\beta = .71, p < .001$, 로 향하는 경로는 모두 유의미하였다. 하지만 친구의 지지, $\beta = .13, ns$, 와 타인의 지지, $\beta = -.05, ns$, 가 죽음준비 행동으로 가는 경로는 유의하지 않았으며, 가족의 지지가 죽음준비 행동으로 가는 경로만이 유의한 결과를 보였다, $\beta = .64, p < .001$.

표 5. 측정모형의 확인적 요인분석 결과

잠재변인	관측변인	B	S.E.	C.R.	p
자기효능감	→자기효능감1	.91			
	→자기효능감2	.78	.04	9.22	***
	→자기효능감3	.70	.05	7.98	***
	→자기효능감4	.48	.03	5.00	***
가족의 지지	→가족의 지지1	.96			
	→가족의 지지2	.91	.06	16.15	***
친구의 지지	→친구의 지지1	.88			
	→친구의 지지2	.92	.10	10.77	***
타인의 지지	→타인의 지지1	.90			
	→타인의 지지2	.95	.06	15.70	***
죽음준비 행동	→죽음준비 행동1	.57			
	→죽음준비 행동2	.73	.31	4.20	***

*** $p < .001$.

표 6. 자기효능감, 사회적 지지, 죽음준비 행동의 관계모형 적합도

모형	χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	43.50	24	.01	.92	.95	.09
완전매개모형	44.78	25	.01	.93	.95	.09
차이	1.28	1	.26			

간접효과의 유의성 검증

세 매개변인의 간접효과에 대해 bootstrapping을 활용에 5000개의 표본을 재표집하고 신뢰구간

95%에서 유의성을 검증하였다. 그 결과, 가족의 지지는 유의한 간접효과를 보였으나, 친구의 지지와 타인의 지지에 대한 간접효과는 유의하지 않았다(표 8).

표 7. 연구모형(완전매개 모형)의 경로계수

경로	B	β	S.E.	C.R.	p
자기효능감 → 가족의 지지	.37	.66	.06	6.55	***
자기효능감 → 친구의 지지	.31	.64	.06	5.74	***
자기효능감 → 타인의 지지	.41	.71	.06	6.64	***
가족의 지지 → 죽음준비 행동	.17	.64	.05	3.89	***
친구의 지지 → 죽음준비 행동	.04	.13	.04	0.95	.34
타인의 지지 → 죽음준비 행동	-.01	-.05	.04	-.32	.75

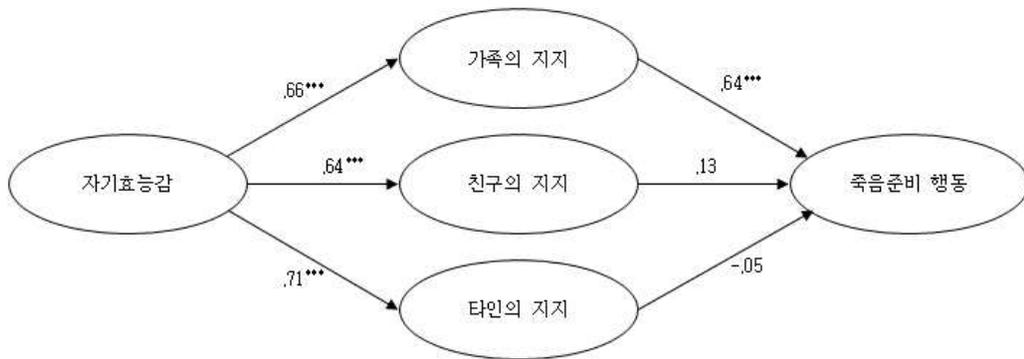


그림 1. 자기효능감, 가족의 지지, 친구의 지지, 타인의 지지, 죽음준비 행동 간 완전매개 모형

표 8. 간접효과의 유의성 검증 결과

경로	Estimate(B)	S.E.	95% 신뢰구간	
			lower 95%	upper 95%
자기효능감→가족의지지 →죽음준비 행동	.024	.010	.008	.049
자기효능감→친구의지지 →죽음준비 행동	.009	.010	-.009	.032
자기효능감→타인의지지 →죽음준비 행동	-.009	.011	-.034	.010

논 의

본 연구는 만 70세 이상의 노인들을 대상으로 자기효능감과 죽음준비 행동 간의 관계에서 가족, 친구, 타인 지지의 매개효과를 검증하였다. 주요 연구 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

먼저, 가족의 지지는 자기효능감과 죽음준비 행동 간의 관계를 완전매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자기효능감이 높을수록 더 많은 가족, 친구, 타인의 지지를 받으며, 그 중 가족의 지지는 죽음준비 행동을 높인다는 것을 의미한다. 즉, 자기효능감이 죽음준비 행동을 높이는 요인으로 작용하기 위해서는 가족의 지지가 필요하다는 것이다. 이와 같은 결과는 자기효능감과 죽음준비 행동 간의 직접적인 연관성을 살펴본 선행연구(Fried et al., 2009)에서 더 나아가, 문화권에 따라 죽음준비 행동에 영향을 미치는 요인이 다를 수 있음을 보여준다. Bullock(2011)의 연구에 따르면 개인이 속한 문화에 따라 죽음준비에 대해 개인이 지닌 결정권과 통제력이 다르게 나타난다고 한다. 자기결정권을 중시해야한다는 원칙은 주로 서양 문화에서 강조하는 만큼 서양 문화권에서는 자기효능감이라는 개인 내적 변인이 죽음준비에 상대적으로 더 직접적인 영향을 미칠 수 있겠다(Beauchamp & Childress, 2001; Johnstone & Kanitsaki, 2009). 반면 집단주의 문화에 속한 개인의 경우 개인주의 문화에 속한 개인에 비해 연명의료처치와 같은 죽음과 관련된 사항들을 결정할 시 가족의 영향을 많이 받는 것으로 보고되는 등, 죽음준비에 있어 개인 내적 변인의 영향력이 상대적으로 작을 수 있다(Volker, 2005). 본 연구에서 확인된 가족의 지지의 매개효과 역시 이와

같은 동양 문화권의 특성이 반영된 것이라 이해될 수 있겠다.

또한 사회적 지지의 세 하위 요인 중, 가족의 지지만 유의한 간접효과를 보였다. 실제로 가족과 같이 개인과 가까운 사람은 죽음준비에 대한 정보의 원천으로써(del Pozo Puente et al., 2014) 개인은 가족구성원이 죽음을 대비한 행동을 하는 것을 경험하면서 죽음준비 행동을 고려해볼 가능성이 높아질 수 있으며 실행할 확률 또한 현저히 높아질 수 있다(Kim, 2011). 또한, 개인이 죽음을 마주하면 자신과 가까웠던 사람들과의 관계에 집중하고 이러한 관계에서 얻는 지지는 자신의 유한함에서 오는 불안에 대처하기 위한 기제가 될 수 있는데(Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986), 특히 가족은 가장 가까운 관계라는 점에서 가족의 지지가 노년기 죽음준비 행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인이라고 할 수 있다(강소량, 문상호, 2012). 즉, 가족의 지지를 추구하는 것은 죽음불안에 대처하는 하나의 방법이고 그에 따라 죽음준비 행동에 관여할 확률을 높일 수 있다(Cicirelli, 2003). 반면, 친구와 타인으로부터 받는 지지는 죽음준비 행동에 대해 직접적인 영향이 유의미하지 않다고 나타났다. 이는 죽음준비 행동에 있어 실질적으로 정보를 전달하고 실행을 돕는 사람으로 가족이 압도적으로 높았으며, 상대적으로 친구와 주변 사람들은 관여도가 높지 않았다는 결과로 설명될 수 있겠다(Duke, Thompson, & Hastie, 2007). 이러한 경향성은 죽음과 관련된 문제에 있어서도 가족의 상호의존성의 영향이 중시되는 문화권에서 두드러질 수 있겠다(이정인, 김순이, 2011)

자기효능감과 가족의 지지가 죽음준비 행동에

영향을 미친다고 밝혀진 본 연구 결과를 활용하면 죽음준비교육을 개선하고 보다 효과적으로 죽음준비를 장려할 방안을 마련할 수 있겠다. 죽음의 질 척도(Quality of Dying and Death Questionnaire)에서 심리적 죽음준비와 별개로 죽음준비 행동이 다루어진다는 것(Patrick, Engelberg, & Curtis, 2001)을 통해 죽음준비의 심리적 측면뿐 아니라 행동적 측면 또한 중요함을 알 수 있다. 죽음준비 행동의 중요성이 강조되면서 현재 다양한 형태의 죽음준비교육이 실시되고 있으나(이이정, 2016), 그 실효성에는 한계가 있다. 노년기에는 집행기능 저하로 인해 의도와 행동 간극이 커질 수 있으며(French, Olander, Chisholm, & Sharry, 2014), 죽음준비에 대한 지식을 전달하는 죽음준비교육 만으로는 죽음준비를 장려하는 데는 효과가 크지 않다는 결과(Jang, Park, Chiriboga, Radhakrishnan, & Kim, 2017)는 단순히 다수의 노인들을 죽음준비교육을 제공하는 것은 죽음준비 행동을 장려하는 데 효과적이지 않을 수 있음을 알 수 있다. 또한, 다른 인종에 비해 한국계 미국인에게서 죽음준비교육을 통해 전달된 죽음준비에 대한 지식이 실천까지 이어지는 경향은 미미하다는 결과(Dobbs, Park, Jang, & Meng, 2015; Murphy et al., 1996)를 참고했을 때 국내에서 죽음준비에 대한 지식이 행동으로 실천되기 위해서는 또 다른 대안이 필요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구결과를 통해 죽음준비를 독려하기 위해 자기효능감과 가족의 지지를 개선하려는 노력이 무엇보다 중요함을 알 수 있다. 노년층을 대상으로 배우자뿐 아니라, 자녀, 손주와의 관계의 중요성을 인식하고 상대방의 입장에서 이해하는 교육

프로그램은 가족관계를 향상시키는 효과가 있을 뿐 아니라(유민지, 이기숙, 2002) 건강증진 행동을 장려하는 데 있어 자기효능감과 같은 내적 요인을 향상하는 것보다 더 효과적이라는 결과(김혜숙, 허준수, 2010)를 함께 고려해 볼 때, 가족관계 개선을 위한 프로그램을 통해 가족의 지지를 제고할 수 있겠다. 또한, 한국 노인들의 경우 가족과 함께 결정을 내리는 것을 중시한다는 점(이민혜, 박인환, 2015), 그리고 의료진이나 전문가가 이야기하는 것보다 가족들이 죽음준비 행동의 필요성을 이야기할 경우에 실천율이 높아지는 경향이 있다는 연구 결과(van Scoy, Howrylak, Nguyen, Chen, & Sherman, 2014)를 고려해 볼 때, 가족들을 죽음준비교육에 참여시키는 동시에 일반 대중에게도 죽음준비 행동의 중요성을 홍보할 필요성이 시사된다.

죽음준비 행동을 장려하기 위한 방안의 틀을 마련해줄 수 있는 의의에도 불구하고 본 연구에는 다음과 같은 한계점이 있다.

첫째, 탐색적 요인분석을 통해 죽음준비 행동 체크리스트의 타당성을 일정 부분 확인하였으나, 더욱 큰 표본을 대상으로 척도를 타당화하는 연구가 필요하다. 본 연구의 목적상, 척도 타당화를 위해 필요한 수의 표본을 모집하지는 않았고 그에 따라 요인분석을 진행하기에는 표본이 충분하지 않은 편이다. 죽음준비 행동에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는 만큼 연구에 활용할 수 있는 척도를 개발하고 타당화하는 연구가 필요해 보인다.

또한 죽음준비 행동에 미치는 추가적인 심리사회적 요인에 대한 연구가 진행될 필요가 있겠다. 본 연구에서는 건강관련 행동에 대한 대표적인 개인 내적 변인이 되는 자기효능감과 사회적 변

인인 사회적 지지를 중심으로 죽음준비 행동에 대한 영향을 살펴보았다. 하지만, 두 변인 외에도 죽음준비 행동을 장려하기 위한 심리사회적 변인을 탐색, 검증해 추후 죽음준비 행동을 독려하기 위한 방안의 틀을 구축해 갈 수 있겠다.

마지막으로, 자기보고식으로 설문지에서 나타난 한계가 있겠다. 본 연구에서는 만 70세 이상의 노인들을 대상으로 자기보고식 설문지에 응답하게 하였다. 하지만, 자기보고식 설문은 사회적으로 바람직하다고 여겨지는 답을 할 수 있다는 점에서 자기효능감이나 사회적 지지 설문지에 있어 긍정적인 답변은 했을 가능성이 있다. 따라서, 후속 연구에서는 참가자 본인 외에도 참가자를 잘 아는 가족, 친구들의 보고를 받아 답변의 신뢰성을 높일 수 있겠다.

이와 같은 한계에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다. 본 연구는 죽음의 질에 영향을 미치고 당사자와 관련을 맺고 있는 개인들의 심리적 건강에 영향을 미치는 요인임에도 상대적으로 주목을 받지 못했던 죽음준비 행동에 초점을 맞추었다. 특히, 한국 문화에서는 죽음을 맞이하는 과정과 죽음을 맞이한 후에도 죽음과 관련된 행동은 이어지며 죽음준비의 구성요소가 많다는 점에서 죽음준비 행동은 의미가 있다. 연구 결과를 통해 밝혀진 죽음준비 행동을 높일 수 있는 변인에 대한 개입을 통해 좋은 죽음 문화 구축에 도움이 될 수 있겠다.

참 고 문 헌

강소량, 문상호 (2012). 가족관계 사회자본이 중·고령자 삶의 질에 미치는 영향. 한국행정학보, 46(3),

- 271-298.
- 김명숙 (2012). 한국인의 행복과 좋은 죽음에 대한 표상과 인식의 특징. 인문학연구, 86, 307-352.
- 김미순, 하춘광, 김효순 (2011). 내세관과 죽음준비도 및 생활만족도에 관한 연구. 한국가족복지학, 16(1), 111-136.
- 김민선, 서영석 (2009). 공과대학 학생들이 지각한 맥락적 지지와 진로미결정의 관계에서 대처효능감과 결과기대의 매개효과. 한국심리학회지: 여성, 14(1), 1-22.
- 김숙, 한정란 (2012). 성인들의 죽음에 관한 인식, 죽음준비, 죽음불안. 인구교육, 5(1), 23-48.
- 김혜숙, 허준수 (2010). 노인의 건강증진행위 영향요인에 관한 연구: 서울지역 거주노인을 중심으로. 한국노년학, 30(4), 1129-1143.
- 나기석 (1997). 빈곤 노인의 사회적지지 체계에 관한 연구: 강서구 영구임대 아파트 거주 생활보호 대상 노인을 중심으로. 강남대학교 석사학위 청구논문.
- 문남숙, 남기민 (2008). 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계-우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 28(4), 1227-1248.
- 박대수 (2014). 한국(韓國)의 문화(文化): 한국인의 수목장 선호도와 효율적 활용방안 연구. 한국사상과 문화, 75, 427-456.
- 박현식 (2012). 베이비부머의 노후준비와 성공적 노후 관계 연구. 노인복지연구, 58, 281-302.
- 송양민, 유경 (2011). 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과 연구. 노인복지연구, 54, 111-134.
- 송현동 (2006). 현대 한국의 장례의식에 나타난 죽음관. 종교연구, 43, 139-166.
- 신근영, 고재욱 (2017). 노인의 자기 효능감이 노후준비에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 17(9), 255-267.
- 신노라, 안창일 (2004). 성인 애착 유형과 자기개념, 효능감, 대처 양식, 사회적지지 수준과 대인불안의 관계. 한국심리학회지: 임상, 23(4), 949-968.
- 유민지, 이기숙 (2002). 노년기 가족관계 향상을 위한

- 프로그램 개발 및 평가. *한국노년학*, 21(3), 91-109.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. *대한간호학회지*, 23(4), 617-630.
- 이두찬, 제미경, 전향란 (2016). 상조서비스 이용실태와 소비자 인식. *소비자문제연구*, 47(1), 67-89.
- 이민혜, 박인환 (2015). 노인 암 환자의 사전의사결정에 대한 태도와 관련요인. *성인간호학회지*, 27(4), 449-458.
- 이이정 (2016). 죽음준비교육의 현황과 과제. *노년교육연구*, 2(1), 69-88.
- 이정인, 김순이 (2011). 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지*, 25(1), 28-37.
- 장인순, 김수미 (2002). 노인의 사회적 지지망과 죽음불안과의 관계. *노인간호학회지*, 4(1), 107-116.
- 정순돌, 김수현, 구미정 (2014). 죽음관련 요인과 죽음준비의 관계. *한국인구학*, 37(1), 131-153.
- 조계화, 송병숙 (2012). 가족응집력과 주관적 행복감이 한국 노인의 죽음불안에 미치는 영향요인. *대한간호학회지*, 42(5), 680-688.
- 통계청 (2016). 노인실태조사. <http://kostat.go.kr>에서 2018, 05, 30 인출.
- 허진영, 임현목 (2010). 생활체육참여자의 사회적 상호작용과 자기효능감 및 운동지속의 관계. *한국체육과학회지*, 19(2), 433-443.
- Abu-Bader, S. H., Rogers, A., & Barusch, A. S. (2003). Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17.
- Anderson, E. S., Winett, R. A., & Wojcik, J. R. (2007). Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Social cognitive theory and nutrition behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(3), 304-312.
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 447-457.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380(9838), 258-271.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Blackhall, L. J., Murphy, S. T., Frank, G., Michel, V., & Azen, S. (1995). Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. *Journal of the American Medical Association*, 274(10), 820-825.
- Boerner, K., Carr, D., & Moorman, S. (2013). Family relationships and advance care planning: Do supportive and critical relations encourage or hinder planning?. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 246-456.
- Bullock, K. (2011). The influence of culture on end-of-life decision making. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 7(1), 83-98.
- Carr, D., & Khodyakov, D. (2007). End-of-life health care planning among young-old adults: An assessment of psychosocial influences. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), 135-141.
- Carr, D., Moorman, S. M., & Boerner, K. (2013). End-of-life planning in a family context: Does relationship quality affect whether (and with whom) older adults plan?. *Journals of*

- Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 586-592.
- Chan, C. K., & Yau, M. K. (2010). Death preparation among the ethnic Chinese well-elderly in Singapore: An exploratory study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 60(3), 225-239.
- Cicirelli, V. G. (2003). Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International*, 28(1), 66-81.
- Clark, N. M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education & Behavior*, 28(1), 72-89.
- Clarke, A., & Seymour, J. (2010). "At the foot of a very long ladder": Discussing the end of life with older people and informal caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(6), 857-869.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Costello, J. (2006). Dying well: Nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 54(5), 594-601.
- del Pozo Puente, K., Hidalgo, J. L., Herráez, M. J. S., Bravo, B. N., Rodríguez, J. O., & Guillén, V. G. (2014). Study of the factors influencing the preparation of advance directives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 20-24.
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 340(7751), 847-847.
- Dishman, R. K., Motl, R. W., Sallis, J. F., Dunn, A. L., Birnbaum, A. S., Welk, G. J., ... Jobe, J. B. (2005). Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *American journal of preventive medicine*, 29(1), 10-18.
- Dobbs, D., Park, N. S., Jang, Y., & Meng, H. (2015). Awareness and completion of advance directives in older Korean American adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(3), 565-570.
- Downey, L., Curtis, J. R., Lafferty, W. E., Herting, J. R., & Engelberg, R. A. (2010). The Quality of Dying and Death Questionnaire (QODD): Empirical domains and theoretical perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(1), 9-22.
- Duke, G., Thompson, S., & Hastie, M. (2007). Factors influencing completion of advanced directives in hospitalized patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(1), 39-43.
- Emanuel, L. L., von Gunten, C. F., & Ferris, F. D. (2000). Advance care planning. *Archives of Family Medicine*, 9(10), 1181-1187.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erickson, J. M., & Erickson, J. M. (1997). *The life cycle completed: Extended version with new chapters on the ninth stage of development*. New York: Norton.
- Fernández, B. R., Warner, L. M., Knoll, N., Montenegro, E. M., & Schwarzer, R. (2015). Synergistic effects of social support and self-efficacy on dietary motivation predicting fruit and vegetable intake. *Appetite*, 87, 330-335.
- Finlay, E., Shreve, S., & Casarett, D. (2008). Nationwide veterans affairs quality measure for cancer: The family assessment of treatment at end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 26(23), 3838-3844.
- French, D. P., Olander, E. K., Chisholm, A., & Mc Sharry, J. (2014). Which behaviour change techniques are most effective at increasing older

- adults' self-efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(2), 225-234.
- Fried, T. R., Bullock, K., Iannone, L., & O'leary, J. R. (2009). Understanding advance care planning as a process of health behavior change. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1547-1555.
- Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. *Health Education & Behavior*, 30(2), 170-195.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). New York: Springer.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling. *White paper*. Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>.
- Hebert, R. S., Dang, Q., & Schulz, R. (2006). Preparedness for the death of a loved one and mental health in bereaved caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 683-693.
- James, J. B., & Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women. *Journal of Adult Development*, 13(2), 61-75.
- Jang, Y., Park, N. S., Chiriboga, D. A., Radhakrishnan, K., & Kim, M. T. (2017). The Knowing - Doing Gap in Advance Directives in Asian Americans: The role of education and acculturation. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(9), 874-879.
- Jeong, S. Y. S., Higgins, I., & McMillan, M. (2011). Experiences with advance care planning: Older people and family members' perspective. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 176-186.
- Johnstone, M. J., & Kanitsaki, O. (2009). Ethics and advance care planning in a culturally diverse society. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(4), 405-416.
- Kagawa-Singer, M., & Blackhall, L. J. (2001). Negotiating cross-cultural issues at the end of life: You got to go where he lives. *Journal of the American Medical Association*, 286(23), 2993-3001.
- Kahana, B., Dan, A., Kahana, E., & Kercher, K. (2004). The personal and social context of planning for end of life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(7), 1163-1167.
- Kaplan, R. M., Atkins, C. J., & Reinsch, S. (1984). Specific efficacy expectations mediate exercise compliance in patients with COPD. *Health psychology*, 3(3), 223-242.
- Khan, H., Afroz, N., & Chakravarty, J. (2011). Effect of social support on death anxiety among HIV positive people. *Social Science International*, 27(2), 219-226.
- Kim, S. H. (2011). Factors influencing preferences of Korean people toward advance directives. *Nursing Ethics*, 18(4), 505-513.
- Krause, S., Rydall, A., Hales, S., Rodin, G., & Lo, C. (2015). Initial validation of the Death and Dying Distress Scale for the assessment of death anxiety in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1), 126-134.
- Kwak, J., & Salmon, J. R. (2007). Attitudes and preferences of Korean American older adults and caregivers on end of life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(11), 1867-1872.

- Lehto, R., & Therrien, B. (2010). Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer. *Death studies, 34*(10), 931-946.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine, 74*(6), 907-914.
- Major, R. J., Whelton, W. J., Schimel, J., & Sharpe, D. (2016). Older adults and the fear of death: The protective function of generativity. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement, 33*(2), 261-272.
- Martin, D. K., Thiel, E. C., & Singer, P. A. (1999). A new model of advance care planning: observations from people with HIV. *Archives of Internal Medicine, 159*(1), 86-92.
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A systematic review of qualitative research. *Journal of Pain and Symptom Management, 52*(2), 318-328.
- Miyashita, M., Morita, T., Sato, K., Hirai, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2008). Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *Journal of Pain and Symptom Management, 35*(5), 486-498.
- Muramatsu, N., Yin, H., & Hedeker, D. (2010). Functional declines, social support, and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and community-based services make a difference?. *Social Science & Medicine, 70*(7), 1050-1508.
- Murphy, S. T., Palmer, J. M., Ken, S., Frank, G., Michel, V., & Blackhall, L. J. (1996). Ethnicity and advance care directives. *The Journal of Law, Medicine & Ethics, 24*(2), 108-117.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus Version 7 user's guide*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging, 11*(1), 34-44.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., & Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference?. *Social Science & Medicine, 59*(11), 2259-2270.
- O'Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour Research and Therapy, 23*(4), 437-451.
- Patrick, D. L., Engelberg, R. A., & Curtis, J. R. (2001). Evaluating the quality of dying and death. *Journal of Pain and Symptom Management, 22*(3), 717-726.
- Pautex, S., Herrmann, F. R., & Zulian, G. B. (2008). Role of advance directives in palliative care units: A prospective study. *Palliative Medicine, 22*(7), 835-841.
- Salmond, S. W., & David, E. (2005). Attitudes toward advance directives and advance directive completion rates. *Orthopaedic Nursing, 24*(2), 117-127.
- Seymour, J., Almack, K., & Kennedy, S. (2010). Implementing advance care planning: A qualitative study of community nurses' views and experiences. *BMC Palliative Care, 9*(1), 4.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*(2), 663-671.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between

- social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- Steinhauser, K. E., Christakis, N. A., Clipp, E. C., McNeilly, M., McIntyre, L., & Tulsky, J. A. (2000). Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *Journal of the American Medical Association*, 284(19), 2476-2482.
- Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., Bosworth, H. B., Mcnelly, M., Christakis, N. A., Voils, C. I., & Tulsky, J. A. (2004). Measuring quality of life at the end of life: Validation of the QUAL-E. *Palliative & Supportive Care*, 2(1), 3-14.
- Stoller, E. P., Kart, C. S., & Portugal, S. S. (1997). Explaining pathways of care taken by elderly people: An analysis of responses to illness symptoms. *Sociological Focus*, 30(2), 147-165.
- Sullivan, D. R., Liu, X., Corwin, D. S., Verceles, A. C., McCurdy, M. T., Pate, D. A., ... Netzer, G. (2012). Learned helplessness among families and surrogate decision-makers of patients admitted to medical, surgical, and trauma ICUs. *Chest*, 142(6), 1440-1446.
- Tilden, V. P., Tolle, S. W., Nelson, C. A., & Fields, J. (2001). Family decision-making to withdraw life-sustaining treatments from hospitalized patients. *Nursing Research*, 50(2), 105-115.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-management and social learning theory. *Self-management of chronic disease: Handbook of Clinical Interventions and Research*, 39(6), 29-55.
- Tong, E., McGraw, S. A., Dobihal, E., & Baggish, R. (2003). What is a good death? Minority and non-minority perspectives. *Journal of Palliative Care*, 19(3), 168-175.
- Tulsky, J. A. (2005). Beyond advance directives: Importance of communication skills at the end of life. *Journal of the American Medical Association*, 294(3), 359-365.
- Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schütz, B., Wurm, S., & Schwarzer, R. (2011). Synergistic effect of social support and self-efficacy on physical exercise in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 19(3), 249-261.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697-721.
- Wu, A. M. S., Tang, C. K. K., & Kwok, T. C. Y. (2004). Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Ageing & Mental Health*, 8(1), 21-28.
- van Scoy, L. J., Howrylak, J., Nguyen, A., Chen, M., & Sherman, M. (2014). Family structure, experiences with end-of-life decision making, and who asked about advance directives impacts advance directive completion rates. *Journal of Palliative Medicine*, 17(10), 1099-1106.
- Volker, D. L. (2005). Control and end-of-life care: Does ethnicity matter?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 22(6), 442-446.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

원고접수일: 2018년 4월 2일

논문심사일: 2018년 4월 18일

게재결정일: 2018년 5월 31일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2018. Vol. 23, No. 2, 525 - 545

The Effect of Self-Efficacy on Death Preparation Behavior in Older Adults: Mediating Effect of Family Support

Sangha Jeon Jeonghoon Park Soohyun Park
Department of Psychology, Yonsei University

There has been growing interest in 'well-dying' and 'good death' and the need to examine factors that may affect an individual's preparation for death has been highlighted. Based on previous studies that showed that self-efficacy and social support are associated with health-related behaviors, this study was designed to examine the relationship between self-efficacy and the behavioral indices associated with the preparation for death in older adults. This study also investigated the mediating effect of support from family, friends, and significant others on this relationship. The participants of this study were 106 older adults over the age of 70 living in the Korean metropolitan area. The results of structural equation modeling indicated that family support fully mediated the relationship between self-efficacy and death preparation behavior. Such results suggest that self-efficacy and family support in late adulthood may help older adults to actively participate in preparing for their end of life. Especially in Korea where the role of family support is emphasized in death preparation behaviors, the current study suggests the need for augmenting psychosocial factors including self-efficacy and family support in order to foster the preparation necessary for well-dying.

Keywords: well-dying, self-efficacy, social support, family support, preparation for death