

한국심리학회지 발달

27권 2호 (2014년 6월)



THE KOREAN JOURNAL OF DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

목 차

한국판 부모 양육효능감 검사(K-PSOC) 및 배우자 양육협력 검사(K-PAI)의 타당화 연구
..... 김정미 · 임희선 · 허성호

4세 실행기능과 6세 읽기 능력간 관련성: 단기종단적 탐색
..... 김연수 · 박금주

관찰 학습에서 나타나는 아동의 모방특성: 인과적 이해를 중심으로
..... 정혜린 · 방희정

우울한 노인의 담화에 나타나는 자전적 기억의 일화 및 비일화 인출양상
..... 김영경

빈곤 청소년의 양육자 변경 빈도와 내재화 및 외현화 문제의 관계에서 부모 및 친구 관계의 매개효과
..... 설경옥 · 백상은 · 이선아 · 박지은

거짓말과 참말 이해에 대한 상황적 요인의 영향: 4세 아동의 자료
..... 송미리 · 송현주

감정 고려가 만 4세 아동의 분배 행동에 미치는 효과
..... 유하나 · 이지현 · 송현주 · 김영훈

중년기의 성숙한 노화와 죽음 태도 및 죽음 대처 유능감의 관계
..... 정영숙 · 이화진

발행처 : 한국발달심리학회

인쇄일 : 2014년 6월 15일

발행인 : 박혜원(울산대학교 아동·가정복지학과)

발행일 : 2014년 6월 15일

주 소 : 울산광역시 남구 대학로 93 울산대학교 생활과학대학 아동·가정복지학과(내)

제작처 : 책과공간

전 화 : 052-259-2367

(02-725-9371)

편집위원장 : 정윤경(가톨릭대학교)

편집위원 : 김혜온(목포대학교)

박영신(경북대학교)

송하나(성균관대학교)

송현주(연세대학교)

이현진(영남대학교)

정영숙(부산대학교)

조영희(California State)

심사위원 : 곽금주(서울대학교)

김근영(서강대학교)

김도연(이화여자대학교)

김민희(한국상담대학원대학교)

김수정(서울대학교)

김연수(서울대학교)

김정미(한솔문화센터)

김혜리(충북대학교)

김희화(부산대학교)

문혁준(가톨릭대학교)

박창호(전북대학교)

박혜원(울산대학교)

방희정(이화여자대학교)

성은현(호서대학교)

성현란(대구가톨릭대학교)

송하나(성균관대학교)

송현주(연세대학교)

신나나(이화여자대학교)

신은수(덕성여자대학교)

심희옥(군산대학교)

안정신(부산대학교)

엄진섭(충북대학교)

유 경(한림대학교)

유순화(부산대학교)

이승복(충북대학교)

이승연(이화여자대학교)

이승진(서울대학교)

이종구(대구대학교)

이종숙(덕성여자대학교)

이현진(영남대학교)

장유경(한솔교육문화연구원)

장혜인(성균관대학교)

정명숙(꽃동네현도사회복지대)

조아미(명지대학교)

조영일(성신여자대학교)

조증열(경남대학교)

진영선(경북대학교)

최영은(중앙대학교)

최윤영(한양사이버대학교)

최은실(가톨릭대학교)

최해연(한국상담대학원대학교)

한국심리학회지: 발달은 한국발달심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 발달심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논평을 게재한다. 한국심리학회지: 발달은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 한국심리학회에 연회비를 납부한 회원은 한국심리학회 홈페이지에서 온라인 구독이 가능하다. 비회원의 구독에 관해서는 편집위원회 사무실로 문의하기 바란다.

THE KOREAN JOURNAL OF DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY
published quarterly-annually
by THE KOREAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

This journal is issued quarterly-annually and carries research articles based on empirical data & theoretical review. Subscription inquiries and manuscript submission should be directed to: Editor, The Korean Journal of Developmental Psychology, Department of Psychology, The Catholic University of Korea, Bucheon, Korea.

Editor : Yoon-Kyoung Jeong(The Catholic University of Korea)

Associate Editor : Hye-On Kim(Mokpo National University) Young-Shin Park(Kyungpook National University)

Ha-Na Song(Sungkyunkwan University) Hyeon-Ju Song(Yonsei University)

Hyeon-Jin Lee(Yeungnam University) Young-Sook Jeong(Busan National University)

Young-Hee Cho(California State University)

원고 제출 및 작성 요령

1. 한국심리학회지: 발달에 게재할 수 있는 원고의 종류는 이론논문, 개관논문, 경험논문 및 자료이다. 상세한 사항은 2003년 8월에 한국심리학회에서 제정한 “학술논문 작성 및 출판 지침”(이하 지침)을 참조하기 바란다.
2. 본 학회지에 게재를 희망하는 원고는 어느 때나 편집위원회의 e-mail로 전달하면 된다(kjspp.editor@gmail.com). 단, 국내외의 다른 논문집에 게재되었거나 심사중인 원고는 투고할 수 없으며, 제출된 원고가 다른 논문이나 책을 표절한 사실이 있는 것으로 확인되면 심사결과에 관계없이 게재할 수 없다.
3. 원고의 형태는 한글로 작성한다. 본문은 신명초체 10호 크기로 하고, 장평 95, 자간 -10, 줄간격 160으로 하여 작성한다. 특별한 사유가 없는 한 소제목의 수준과 표기방식은 지침이 권하는 바를 따른다. 본 학회지의 한 페이지에는 한글로 약 1,800자, 영문으로 약 3,700자(약 500단어)가 들어감을 고려하여 원고를 작성한다.
4. 제출된 원고는 학회지 논문심사위원의 심사를 받게 되며 심사된 논문의 게재 여부의 최종결정은 편집위원장이 한다. 본 학회지에 게재된 원고는 필요한 한도 내에서 짧도록 하며, 게재키로 결정된 원고의 체제와 길이는 심사위원의 의견을 참작하여 편집위원장이 저자에게 수정을 요구할 수 있다.
5. 원고의 표지에는 논문제목, 저자, 주소 및 연락처(전화 및 이메일)를 표기해야 하며 표지를 제외한 모든 면에는 1부터 연속적 숫자를 부여하여 쪽 번호를 붙인다.
6. 모든 연구논문은 150단어(600자)안팎의 국문초록, 영문초록 및 주요어를 포함해야 한다. 영문초록은 Psychological Abstracts 잡지에 실릴 것이므로 APA 출판 규정에 맞게 쓰여야 한다.
7. 모든 그림이나 표는 원고 말미의 별지에 하나씩 제시하여야 한다. 그림(figure와 graph)과 표는 가능한 명료하고 간결하게 만들어야 한다.
8. 그림의 제목은 그림 아래에 써 넣고(예: 그림 1. 처치효과 상호작용의 도해), 표의 제목은 표의 위에 써 넣는다(예: 표 1. 조건별 평균 회상 반응수). 본문에서의 그림과 표의 언급은 괄호를 사용하지 않고 언급한다(예: 그림 1에서..., 표 1에서...).
9. 문헌인용을 본문에서 할 때는 다음과 같이 한다.

이복동(1970)은	Köhler(1940)는
이복동과 김명기(1970)는	Köhler와 Wallach는
이복동, 김명기, 및 신영식(1970)은	Wallach 등(1951)은
이 결과(이복동, 1970)는	그의 연구(Köhler, 1940)는
이들의 연구(이복동, 김명기, 1970)는	이 연구(Köhler & Wallach, 1944)는
이들의 조사(이복동 등, 1970)는	이 연구(Wallach et al.,1951)는
...와 같이 논했다(이복동 등, 1970).	...와 같이 논했다(Köhler, 1940).
10. 단, 누구 등이라고 한다면 누구 et al.를 쓰려면 먼저 본문 중에 생략된 연구자의 이름이 전원 소개된 다음 이라야 한다. 한국인의 이름은 본문과 참고문헌에 모두 성과 이름을 함께 표기한다. 참고문헌에서의 문헌 나열은 먼저 한글문헌을 가나다 순으로 나열하고 그 다음에 이어 서양어 표기 문헌을 알파벳순으로 나열한다.

예: 강동단, 김천란, 천일야 (1970). 어머니의 양육태도의 요인분석적 일 연구. 한국심리학회지, 12, 20-25.
김천란 (1975). 한국인의 언어생활, 서울, 불광사.
Miller, G. A. (1950). *Language and communication*. New York: McGraw-Hill.
Osgood, C. E. (1983). Psycholinguistics. In S. Koch(Ed.), *Psychology: A study of a science* (pp. 244-416). New York: McGraw-Hill.
Werner, H., & Chandler, K. A. (1950). Experiences on sensory-tonic field. *Journal of Experimental Psychology*, 42, 346-350.
11. 원고를 준비할 때 지켜야 할 기타사항은 지침을 참조하며, 영문으로 작성하는 경우에는 미국심리학회지가 발행한 APA Publication Manual 최근 판을 참조하기 바란다.
12. 저자는 게재된 논문에 대하여 소량의 별쇄본을 제공받는다. 별쇄본은 저자의 부담으로 추가 제공될 수 있다.

한국발달심리학회 윤리규정

- 한국심리학회지 윤리규정과 연구진실성준수서약은 학회 홈페이지(www.baldal.or.kr)를 참조하기 바란다.

중년기의 성숙한 노화와 죽음 태도 및 죽음 대처 유능감의 관계*

정 영 숙[†]

이 화 진

부산대학교 심리학과

중년기의 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 인구학적 변인들과 성숙한 노화 요소들을 확인하고자 320명의 중년 남녀를 대상으로 변인들에 대한 회귀분석을 실시하였다. 죽음 태도와 관련된 주요 결과를 살펴보면, 지각된 건강은 죽음 공포와 죽음 회피 태도 둘 다에 영향을 주는 변인이었으며, 성숙한 노화 요소의 사회적 책임감과 자녀와의 좋은 관계는 죽음에 대한 접근적 수용과 중립적 수용 둘 다에 영향을 주는 변인으로, 그리고 소득과 학력은 죽음에 대한 탈출적 수용에 영향을 주는 변인으로 나타났다. 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 가장 영향력 있는 변인은 성숙한 노화 요소 중 사회적 책임감이었으며 소득과 학력, 자녀와의 관계가 추가적으로 영향을 주는 변인이었다. 끝으로 죽음 태도와 죽음 대처 유능감 간의 관계에서는 다섯 가지 죽음 태도 중 중립적 수용과 접근적 수용, 그리고 탈출적 수용이 죽음 대처 유능감에 도움이 되는 것으로 나타났다.

주요어 : 중년기, 성숙한 노화, 죽음 태도, 죽음 대처 유능감

* 이 논문은 2013년 정부(교육부) 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF 2013S1A3A2054886).

† 교신저자: 정영숙, 부산대학교 심리학과, 부산시 금정구 장전동 산30번지
E-mail: yschong@pusan.ac.kr

급속한 고령화와 더불어 100세 시대가 예견되면서 ‘잘 나이들기’(well-aging)와 더 나아가 ‘웰다잉’(well-dying)에 대한 관심과 담론이 증가하고 있다(김지현, 강연욱, 유경, 이주일, 2009; 문남숙, 남기민, 2008; 오진탁, 김춘길, 2009; 유권중, 2008; Julia, 2008).

Erikson(1959)의 심리사회적 발달 이론에 따르면, 인생의 마지막 단계의 심리사회적 위기는 자아통합과 절망이다. 자아통합이 이루어진다는 것은 자신의 삶을 수용하고 인생의 가치를 발견하여 큰 두려움 없이 죽음에 직면할 수 있는 것이 포함되어 있다. 그런데 이러한 자아통합은 하루아침에 이루어지지 않는다. Erikson의 이론은 이전의 발달 단계의 결과가 다음 발달의 전제가 되는 것으로 가정하고 있기에 노년기의 잘 나이들기는 중년기의 발달과 연계되어 있다고 할 수 있다. 전생애 관점 역시 인간발달을 초기 단계(아동기와 청소년기)와 후기 단계(성인초기, 중년기, 노년기)로 나누며, 후기 단계에서도 계속 발달하는 것으로 본다(Baltes, Lindenber, & Staudinger, 2006). 평생 발달을 중시하는 전생애 관점에서 노년기의 잘 나이들기는 중년기의 발달과정과 밀접하게 연관되어 있다고 할 수 있다.

본 연구는 죽음과 관련된 연구를 중년기를 대상으로 수행하고자 한다. 일반적으로 죽음에 대한 연구는 대부분 노인을 대상으로 이루어지고 있으며, 한국 역시 노인을 중심으로 연구되고 있다(김지현, 민경환, 2010; 문남숙, 남기민, 2008; 박형규, 2009; 배찬희, 2003; 오진탁, 김춘길, 2009; 이명숙, 2012). 전생애 관점에서 보면, 노년기의 죽음에 대한 태도나 대처 유능감은 노년기뿐만 아니라 중년기에 노화에 대해 어떤 인식을 갖고 있으며, 죽음

에 대해 어떤 태도를 갖느냐가 영향을 줄 수 있다(신순옥, 2012; Lasher & Faulkender, 1993; Morgan, 2000). 최근 우리나라에서도 중년기를 대상으로 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인에 대한 연구가 시작되면서 이제 죽음에 대한 연구는 노년기뿐만 아니라 중년기에도 다루어져야 할 연구 주제임을 알 수 있다(김지현, 2008). 잘 나이들기와 웰다잉의 문제는 노년기뿐만 아니라 중년 세대에게도 중요한 문제가 된다. 따라서 본 연구에서는 예비 노인세대인 중년기를 대상으로 성숙하게 나이드는 것과 관련된 변인들이 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감과 어떤 관계를 갖는지를 살핌으로써 길어진 노년기의 잘 나이들기를 준비하는데 유용한 자료를 얻고자 한다.

죽음에 잘 대처하기 위해서는 무엇이 좋은 죽음인지에 대한 이해가 필요하다. 일반적으로 웰다잉은 사회적, 육체적, 정신적, 영적 영역이 공존되어 인간으로서 존엄을 지키면서 주변 정리를 잘하고, 편안한 마음으로 삶을 마무리 하는 것으로 정의되고 있다(송세현, 2010). 즉 좋은 죽음에는 죽음에 대한 불안과 공포 등 두려움 없이 죽음을 자연스럽게 수용하며 삶을 마무리하는 것이 중요한 요소로 포함되어 있다. 그러나 웰다잉에는 죽어가는 과정에서 잘 대처하는 것을 넘어 행복한 삶도 중요하다. 최근의 한 연구에 의하면, 한국 노인들이 인식하는 좋은 죽음에는 ‘편안한 모습으로의 죽음’, ‘주변 사람을 배려하는 죽음’, ‘원하는 삶을 누리다 가는 죽음’, ‘천수를 누리다 가는 죽음’, ‘준비된 죽음’, ‘내 집에서 맞이하는 죽음’ 등이 포함되어 있다(이명숙, 2012). 좋은 죽음이 ‘주변 사람을 배려하는 죽음’, ‘원하는 삶을 누리다 가는 죽

음'이라면 웰다잉을 위해서는 잘 사는 것(well-living) 역시 매우 중요하다는 것을 시사해 준다. 따라서 광의의 웰다잉은 죽어가는 과정에서 죽음에 잘 대처하는 것뿐만 아니라 평소에 의미 있는 삶을 사는 것과 밀접한 관련이 있다.

웰에이징 개념으로서의 성숙한 노화

무엇이 잘 나이드는 것인가? 서구에서 출발한 성공적 노화 개념은 잘 나이들기와 관련된 가장 기초적 개념이라 할 수 있다. Rowe와 Kahn(1997)에 따르면, 성공적 노화(successful aging)란 노인의 인지적 기능과 신체적 기능이 유지되고, 지속적인 대인 교류가 있으며, 사회에 적극적으로 참여하는 것이다. 성공적 노화 개념은 나이가 많아짐에 따라 부정적인 쇠퇴만 있는 것이 아니라, 개인의 노력에 따라 긍정적으로 나이들 수 있다는 점을 제안했다는 점에서 웰에이징에 관한 새로운 관점을 개척했다고 볼 수 있다.

잘 나이드는 것을 노화로 인한 기능의 감소나 상실에 대한 적응을 강조하는 개념들도 있다. Havighurst와 Friedmann(1977)은 신체적 능력과 건강 감소에 대한 적응, 퇴직과 소득 감소에 대한 적응, 친지의 죽음에 대한 적응, 그리고 사회적 역할에 대한 유연한 적응 등을 강조하면서, 잘 나이들기를 적응적 노화(adaptive aging)로 개념화하고 있다. 적응적 노화의 발전된 개념으로 Baltes와 Baltes(1990)는 노화에 따른 상실에도 불구하고 주어진 능력에 적합한 활동을 선택하고 보유한 능력을 최적화하며, 나이 들면서 상실한 것을 보상하는 최적의 노화(optimal aging)를 웰에이징 모델로 제안하고 있다.

적극적 활동유지, 높은 사회적 활동 등 생산적 노화(productive aging)나 건강한 노화(healthy aging)로 대표되는 서구의 성공적 노화 개념은 자유, 기회, 활동 등을 중시하는 서구의 개인주의 문화를 그 기반에 두고 있다(정영숙, 2011). 그런데 문화와 개인 심리는 상호 역동적으로 영향을 주기 때문에 잘 나이들기에 대한 의미는 개인이 속한 문화에 따라 달라질 수 있다. 한국은 현재 변화과정에 있지만 대체로 집단주의 국가로 분류되는데, 집단주의 국가에서는 타인과 연계되고자 하는 동기가 중시된다(Triandis, 1995). 성공적 노화에 관한 국내외 연구 79편을 대상으로 한 비판적 검토에서도 문화권에 따른 차이를 보여주고 있다(안정신, 정영숙, 정여진, 서수균 및 Cooney, 2011). 안정신 등(2011)의 연구 결과, 서구와는 달리 한국 노인들에게는 '자녀와의 친밀한 관계 및 자녀성공'이 중요한 성공적 노화 요인으로 나타나 한국인에게서 자녀의 의미의 중요성이 확인되었다.

한국적인 성공적 노화에 대한 개념 정립을 시도한 다른 연구에서도 한국인의 잘 나이들기에는 자녀와의 삶과 부부관계 등 인간관계가 한국인의 성공적 노화 인식에 중요한 요소임을 공통적으로 보고하고 있다(백지은, 2008; 백지은, 최혜경, 2005, 2007). 김미혜와 신경림(2005)은 자기완성을 지향하고 동시에 자기와 타인을 수용하는 것을 성공적 노화의 기본으로 제안하였는데 이는 유학사상의 핵심과 맞닿아 있다. 사람은 부모와 자식, 남편과 아내, 친구 등 관계 속에서 태어나 관계 속에서 살다가 관계 속에서 죽어가는 사회적 존재이므로 이런 관계를 떠나서는 인간 존재의 의미를 찾을 수 없다고 보는 것이다(조궁호, 2006). 그리고 동양의 유학사상에서 제시하는 성숙 인

격 이론에 따르면, 성숙 인격은 자기수양에 머무르지 않고 주변의 타인을 배려하고, 더 나아가 사회 전체에 전반적인 유익을 주는 것으로 본다(조공호, 2011).

개인의 건강과 사회활동 중심으로 개념화되어 있는 서구의 성공적 노화 개념은 한국 노인이 중시하는 인간관계에 관한 요소가 포함되지 않았다는 지적이 가능하다. 안정신, 정영숙, 정여진, 서수균 및 Cooney(2012)는 서구의 성공적 노화 개념에 대한 이러한 비판적 고찰과 성숙 인격론을 바탕으로 타인과 사회에 대한 배려를 포함하는 성숙한 노화(mature aging) 개념을 웰에이징 모델로 제안하였다. 성숙한 노화는 점진적으로 발전하는 과정으로, 성숙한 노화란 먼저 자신의 몸과 마음을 다스려 신체적 기능과 인지적 기능을 유지하는 기본적인 삶을 유지하고(자기수양), 그 다음 가까운 타인과 원만한 관계를 유지하며(대인관계의 조화), 더 나아가 사회 구성원으로서의 책임을 인식하여 사회에 도움이 되는 일을 해야 한다는 인식과 도움이 되는 일을 하고 있다는 자각을 중심으로 생성감(generativity)을 느끼는 상태로 나아가는 것(사회적 책무의 자임)이다. 여기서 생성감은 적극적인 인생 참여를 의미하며, 다음 세대에게 책임 있는 부모, 후견인, 그리고 안내자의 역할을 수행하면서 베푸는 돌봄을 통해 자신의 가치를 확인하는 것으로(Erikson, 1963), 생성감은 중년기뿐만 아니라 노년기에 잘 나이들기 위해서도 여전히 중요한 발달과업이 된다(강혜원, 2012; Fisher, 1995). 요약하면, 성숙한 노화는 개인의 신체적, 정신적 건강을 바탕으로 가까운 타인과 좋은 관계를 맺고, 사회를 위해 도움이 되는 역할을 수행하는 방향으로 나이드는 것이라 할 수 있다.

성숙한 노화 요소와 죽음 태도, 죽음 대처 유능감 간의 관계 탐색

죽음 태도란 죽는 것을 두려워하는 공포뿐만 아니라 죽음을 삶의 일부로 받아들이는 수용적 태도를 포함하는 다차원적 개념이다(Wong, Recker, & Gesser, 1994). 죽음 공포는 죽음을 두려워하는 태도로, 일반적으로 모든 사람들에게 존재하는 보편적 정서로 간주되고 있다(Becker, 1973; Marshall, 1980). 죽음에 대한 태도로서 죽음 회피는 죽음에 대한 불안을 감소시키기 위해 죽음과 관련된 생각이나 언급을 일체 하지 않으려는 태도를 말한다. 그러나 죽음 공포와 회피가 죽음에 대한 모든 반응은 아니다. 죽음에 대한 수용도 가능한데 죽음 수용이란 죽는다는 사실을 받아들이는 죽음에 대한 심리적 준비라고 할 수 있다. Wong 등(1994)에 따르면, 죽음 수용에는 세 가지 유형이 있다. 중립적 수용(neutral acceptance)은 죽음을 삶의 자연스러운 끝으로 큰 두려움 없이 수용하는 것을 말한다. 즉, 죽음을 삶에서 변할 수 없는 하나의 부분으로 인식하는 것이다. 접근적 수용(approach acceptance)은 사후세계의 존재를 확신하고 행복한 사후 세계에 관련된 신념을 바탕으로 죽음을 받아들이는 것을 의미한다. 접근적 수용은 죽음으로 인한 불확실한 미래에 대해 긍정적 시각을 부여하는 것이다. 반면에 탈출적 수용(escape acceptance)은 고통과 불행으로 가득한 현재의 삶으로부터 벗어나기 위한 도피처로서 죽음을 기대하고 수용하는 것으로, 불행한 삶에 대한 하나의 대안으로 죽음을 수용하는 태도이다.

죽음은 기본적으로 건강이나 질병과 매우 밀접한 관련이 있기 때문에 건강 약화는 죽음

과 관련이 높으며(박영석, 2013), 질환, 신체적, 심리적 장애에 따라 죽음 태도가 달라진다(Feifel, Freilich, & Herman, 1973). Fortner와 Neimeyer(1999)는 허약한 노인들이 죽음에 대한 인식이 매우 높고, 자신의 건강이 나빠질 때 절망과 고독을 더욱 강하게 느끼며 죽음에 대한 공포와 불안이 높다고 보고하고 있다. 그런데 신체적 건강뿐만 아니라 개인이 느끼는 주관적 건강도 죽음과 관련된 중요한 요인이 될 수 있다. Wong 등(1994)은 신체적 안녕감이 낮은 사람들은 죽음을 현실 도피의 탈출구로 생각하는 탈출적 수용을 선호하는 반면, 신체적 안녕감이 높은 사람들은 죽음을 자연스러운 현상으로 수용하는 중립적 수용을 보인다고 보고하였다. 장휘숙(2009)의 연구에서도 주관적 건강이 좋다고 지각한 노인들은 죽음에 대해 중립적 수용이 높고, 죽음에 대한 공포도 낮음을 보고하였다. 이 결과들은 개인이 느끼는 주관적 건강 상태가 좋으면 노인들은 죽음을 삶의 자연스러운 과정이라 받아들이지만, 건강이 좋지 않다고 느끼는 경우에는 건강 상실에 대한 염려로 인해 죽음에 대한 공포가 높을 수 있음을 시사한다.

죽음에 대한 불안을 완화시킬 수 있는 대표적인 심리적 요인으로는 사회적 지지가 있다. 사회적 지지와 노인의 죽음 불안과의 관계를 보면, 사회적 지지를 많이 받고 있다고 지각한 노인이 낮게 지각한 노인에 비해 죽음 불안 수준이 더 낮았다(양혜정, 1992). 특히 가족으로부터 사회적 지지를 많이 받을수록 노인의 죽음 불안은 더욱 감소하였다(배찬희, 2003; 장덕희, 이승민, 2007). 성인자녀로부터 받는 정서적 지원은 부모의 우울감을 낮추는데 도움이 된다는 결과(Lang & Schutze, 2002)

또한 나이가 들어감에 따라 가까운 가족으로부터의 지지가 매우 중요함을 보여준다(Cobb, 1976). 가족의 건강성과 죽음과의 관계에서 가족의 신념 체계, 가족의 응집력, 가족의 의사소통, 가족의 문제 해결력이 죽음 문제에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(장덕희, 이승민, 2007). 이런 결과에 근거해 보면 중노년이 배우자나 자녀로부터 받는 사회적 지지는 죽음 불안을 완화시키는 유용한 요인이 될 수 있을 것으로 예측된다.

가까운 타인(배우자, 자녀 등)과의 조화로운 관계는 성숙한 노화에서 중요한 한 요소다. 이 요소는 관계를 맺고 있는 주변 사람들에 대해 관심을 가지고 배려함으로써 남들과 조화를 이루며 살아가는 삶의 자세를 말한다(정영숙, 2011). 여기에는 배우자와 자녀에 대한 배려와 존중이 핵심 요소로 포함되어 있다(안정신 등, 2012). 이 요소는 상대방과 단순히 좋은 관계에 있는 것이 아니라 상대방의 입장을 존중하고 예의를 지키며 서로의 영역을 존중해주며 격려하고 상대방의 부족한 부분을 채워주는 것이다. 즉, 성숙하게 노화한다는 것에는 자신의 필요만을 충족시키는 것이 아니라 가까운 상대방의 필요와 어려움을 잘 고려하여 상대방의 안녕을 높이는 이타적 태도를 포함하고 있는 것이다. 따라서 본 연구에서는 배우자, 그리고 자녀와의 성숙한 인간관계가 죽음에 대해 보다 긍정적인 태도를 갖는데 도움이 되는지를 살펴보고자 한다.

성숙한 노화에서 제안하는 최고 수준은 사회적 책무를 실행하는 것이다. 즉 성숙하게 노화한다는 것은 자기 주변 사람들만 보살피고 배려하는 것이 아니라 자신이 속한 사회 전체에 책임을 느끼고 그 사회에 살고 있는 많은 사람들에게 도움이 되도록 책임을 지는

삶의 태도이다(정영숙, 2011). 여기에는 Erikson (1959)이 말하는 생성감과 인생을 순리적으로 수용하며 현실을 초월하는 태도가 포함되어 있다. 즉, 성숙하게 노화한다는 것은 가까운 타인에 대한 배려를 넘어 자신이 살고 있는 이웃이나 사회에 기여하는 삶을 살고, 욕심 부리지 않고 순리대로 살며, 무리한 경쟁을 하지 않고, 마음 편하게 사는 태도를 취하는 것이 포함된다.

의미 있는 인생을 살았다는 자각은 죽음을 받아들이는 수용 태도에 영향을 주었으며 (Butler, 1963), 삶의 의미를 충족하며 살아가는 호스피스들은 그렇지 못한 사람들에 비해 죽음 불안이 낮은 것으로 나타났다(한미정, 최정윤, 1999; Amenta, 1984). 삶의 만족도가 높을 수록 노인의 죽음에 대한 수용적 태도가 높은 것으로 나타난 결과들을(Flint, Gayton, & Ozmon, 1983) 종합해보면, 성숙한 노화 개념에 포함된 삶에 대한 순리적 태도와 초월적 태도가 죽음태도나 죽음 대처 유능감에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 지나온 일생에 대한 수용, 노령에 대한 수용으로 6개 하위 영역으로 나누어 죽음 태도와 관계의 관계를 살펴본 연구에서도 생에 대한 태도가 긍정적일수록 죽음에 대한 태도도 긍정적임을 보고하고 있다(박형규, 2009).

따라서 본 연구에서는 성숙한 노화의 주요 요소인 가까운 타인과의 관계와 순리적 삶에 대한 태도와 생성감(사회적 책무)이 죽음 태도와 죽음 대처 유능감에 어떤 영향을 미치는지를 탐색하여, 성숙한 노화가 죽음에 대한 태도와 대처 유능감에 긍정적 영향을 줄 수 있는지를 탐색해보고자 한다.

죽음 태도와 죽음 대처 유능감 간의 관계

죽음 대처 유능감은 Kübler-Ross(1969)가 처음 제안한 개념으로서, 죽음을 앞둔 사람들을 돌보며 도와주는 호스피스 간호가 죽음을 앞둔 사람에게 유익하다는 것이 보고되면서 (Godkin, Krant, & Doster, 1983-84) 부각되기 시작한 개념이다. 죽음 대처 유능감은 Bandura (1995)가 제안한 자기 효능감에서 영역 특정적 효능감으로 볼 수 있다. 즉 자신은 죽음을 잘 대처할 수 있다는 효능감이 죽음 대처 유능감 (death competency)이다(Robbins, 1990). 죽음 대처 효능감을 확장하면, 죽음 대처 효능감은 자신과 타인의 죽음에 대처할 수 있다고 지각하는 효능감이라 할 수 있다.

죽음 대처 유능감은 노년기의 건강이나 심리적 안녕감과 관련이 높다(Fry, 2003). 국내에서 죽음 대처 유능감에 대한 연구로는 김지현 (2008)과 김지현과 민경환(2010)의 연구를 들 수 있다. 김지현(2008)의 연구에서는 인구학적 변인으로 연령과 건강, 종교 유무가, 성격 변인으로서는 우호성이 중년기 죽음 대처 유능감에 유의한 영향을 주는 예측 변인으로 확인되었다.

김지현과 민경환(2010)은 노인을 대상으로 죽음 태도가 죽음 대처 유능감에 영향을 줄 것이라는 가설을 검증하였다. 연구 결과, 죽음에 대한 태도는 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 특히 죽음 공포의 하위 요인 중 죽음 과정에 대한 공포와 죽음에 대한 중립적 수용이 죽음 대처 유능감에 영향을 미친다는 결과를 얻었다. 죽음을 삶의 자연스러운 끝으로 큰 두려움 없이 수용하는 중립적 수용이 죽음 대처 유능감을 높인다는 결과는 예측된 결과인 반면에, 죽음 과정에

대한 공포가 죽음 대처 유능감을 높인다는 결과는 예측하지 못했던 것이었다. 이에 대해 연구자들은 죽는 과정에 대하여 생각하는 것을 회피하는 것 보다는 죽어가는 고통이 두렵지만 죽음 과정에 대해 관심을 가짐으로써 죽음을 대처할 수 있다는 자신감에 영향을 준 것이라고 해석하고 있다.

본 연구에서는 중년을 대상으로 죽음 태도 중 어떤 유형이 죽음 대처 유능감에 영향을 주는지 알아보려고 하였다.

본 연구는 웰에이징 개념으로 최근에 제안되고 있는 성숙한 노화 개념을 바탕으로, 성숙한 노화의 주요 요소들이 죽음 태도와 죽음 대처 유능감과 어떤 관계를 갖는지 살펴보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 첫째, 성숙한 노화의 주요 요소들과 인구학적 변인들이 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감과 어떤 관계를 갖는가? 둘째, 죽음 태도의 각 유형은 죽음 대처 유능감에 어떤 영향을 미치는가?

방 법

연구대상자

부산, 경남에 거주하는 배우자와 자녀가 있는 45세 이상 65세 이하의 중년 남녀 348명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 중년에 대한 이 기준은 Levinson(1986)과 장휘숙(2006)의 구분에 따른 것이다. 348명의 자료 중 미응답 문항이 많거나 불성실하게 응답한 28명의 자료를 제외한 320명의 자료가 분석에 사용되었다. 최종 분석에 사용된 320명 중 남자는 166명(51.9%), 여자는 154명(48.1%)이었으며, 전체

응답자들의 평균 연령은 54.2(SD=4.8)세였다. 인구학적 변인 중 동거인은 현재 함께 살고 있는 모든 사람을 기록하도록 하였으며, 경제 상태와 관련된 질문으로는 '가정의 평균 소득이 어느 정도인지'(소득), '동년배와 비교하였을 때 더 나은지 나쁜지'(지각된 경제상태), '월 용돈은 얼마인지'(용돈)를 질문하였고, 분석 시 경제 변인으로는 가족 소득 지표를 사용하였다. 연구대상자의 전체 특성은 표 1에 제시되어 있다.

측정도구

지각된 건강 상태

많은 선행 연구에서 실제적인 건강 상태보다 지각된 혹은 주관적으로 평가한 건강 상태가 중·노년기의 심리적 안녕이나 행복에 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다(김미혜, 2010; Okun & George, 1984; Watten, Vassend, Myhrer & Syversen, 1997). 죽음과 관련된 중요 요인으로서 지각된 건강을 측정하기 위해 본 연구에서는 Ware(1979)의 건강지각 척도(Health Perception Questionnaire)를 유지수, 김조자, 및 박지원(1985)이 한국인에 맞게 번안한 것을 사용하였다. 이 척도에는 현재, 과거, 미래의 건강, 및 건강에 관한 관심을 재는 5점 척도로 구성된 20개 문항을 사용 하였다. 문항의 예로는 “현재 나는 예전보다 건강 하다”, “나는 다른 사람들보다 건강하다고 생각 한다” 등이 있다. 본 자료에서 얻어진 지각된 건강 문항의 Cronbach α 는 .83이었다.

성숙한 노화의 하위 요소의 측정

배우자와의 관계. 성숙한 노화에서는 자신의 안녕을 넘어 가까운 관계에 속한 타인(배

표 1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성 (N=320)

		남(N=166)	여(N=154)	전체(N=320)
연령	45-50세	19 (11.4)	49 (31.8)	68 (21.3)
	51-55세	73 (44.0)	62 (40.3)	135 (42.1)
	56-60세	48 (28.9)	34 (22.1)	82 (25.7)
	61-65세	26 (15.7)	9 (5.8)	35 (10.9)
교육수준	초졸이하	4 (2.4)	3 (1.9)	7 (2.2)
	중졸	16 (9.6)	14 (9.1)	30 (9.4)
	고졸	46 (27.7)	73 (47.4)	119 (37.2)
	대졸이상	100 (60.3)	64 (41.5)	164 (61.2)
동거인 (중복응답)	배우자	163 (98.2)	142 (92.2)	305 (95.3)
	부모	22 (13.2)	14 (9.0)	36 (11.3)
	아들	106 (63.9)	90 (58.4)	196 (61.3)
	딸	98 (59.0)	87 (56.5)	185 (57.8)
	며느리	5 (3.0)	3 (1.9)	8 (2.5)
	형제/자매	3 (1.8)	3 (1.9)	6 (1.9)
종교	기타	4 (2.4)	8 (5.1)	12 (3.8)
	불교	64 (38.6)	71 (46.1)	135 (42.2)
	기독교	23 (13.9)	36 (23.4)	59 (18.4)
	천주교	15 (9.0)	17 (11.0)	32 (10.0)
	무교	61 (36.7)	26 (16.9)	87 (27.2)
용돈	기타	3 (1.8)	4 (2.6)	7 (2.2)
	10만원 미만	8 (4.8)	21 (13.6)	29 (9.1)
	10-20만원 미만	12 (7.2)	17 (11.0)	29 (9.1)
	20-30만원 미만	26 (15.7)	39 (25.3)	65 (20.3)
	30-40만원 미만	41 (24.7)	24 (15.6)	65 (20.3)
	40-50만원 미만	30 (18.1)	18 (11.7)	48 (15.0)
	50만원 이상	49 (29.5)	34 (22.1)	83 (25.9)
가계평균소득	무응답	0	1 (.6)	1 (.3)
	100만원 미만	9 (5.4)	5 (3.2)	14 (4.4)
	100-200만원 미만	14 (8.4)	15 (9.7)	29 (9.1)
	200-300만원 미만	41 (24.7)	38 (24.7)	79 (24.7)
	300-400만원 미만	37 (22.3)	34 (22.1)	71 (22.2)
	400-500만원 미만	25 (15.1)	21 (13.6)	46 (14.4)
	500만원 이상	39 (23.5)	40 (26.0)	79 (24.7)
경제상태	무응답	1 (.6)	1 (.6)	2 (.6)
	아주 안 좋다	9 (5.4)	13 (8.4)	22 (6.9)
	조금 안 좋다	35 (21.1)	40 (26.0)	75 (23.4)
	비슷하다	73 (44.0)	67 (43.5)	140 (43.8)
	조금 더 좋다	45 (27.1)	26 (16.9)	71 (22.2)
아주 좋다	4 (2.4)	8 (5.2)	12 (3.8)	

우자, 자녀)에 대한 존중과 배려를 중요하게 여긴다. 중년 남녀의 성숙한 노화 정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 안정신 등(2012)이 개발한 배우자에 대한 존중과 배려 문항을 사용하였다. 배우자와의 관계 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 본인이 배우자에게 얼마나 의미 있는 존재가 되고 있는지(존재감)를 측정하는 문항 6개와 배우자를 얼마나 존중하고 배려하는지(존중과 배려)를 측정하는 문항 10개로 구성되어 있었다. ‘존재감’을 측정하는 문항에는 “나는 남편(아내)의 인생에서 없어서는 안 될 귀중한 존재이다”, “나와 남편(아내)은 서로 의지가 되는 존재이다” 등이 포함되어 있다. ‘존중과 배려’에 속하는 문항에는 “나는 남편(아내)의 사소한 일에도 신경을 써 준다”, “나는 남편(아내)의 부족한 부분을 채워 준다” 등이 포함되어 있다. 본 자료에서 배우자와의 관계를 측정하는 성숙한 노화 문항의 Cronbach α 는 .95이었다.

자녀와의 관계. 한국 중노년에게 자녀는 특별한 의미를 지닌다. 자녀와의 좋은 관계 정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 안정신 등(2012)이 개발한 자녀에 대한 보살핌과 존중 문항과 정여진(2011)이 수정 보완한 자녀에 대한 애착 측정 문항을 사용하였다. 정여진의 척도는 Brennan과 Shaver(1995)가 제작한 친밀 관계경험 검사를 수정하여 만든 것이다. 본 연구에서 자녀와의 관계를 측정하기 위해 사용된 문항은 모두 5점 척도로, 자녀를 챙기고 보살피는 정도를 측정하는 ‘보살핌’ 문항 5개, 자녀를 존중하고 배려하는 ‘존중과 배려’를 측정하는 문항 6개, 그리고 자녀와의 애착을 나타내는 ‘친밀감’을 측정하는 문항 12개였다. ‘보살핌’을 측정하는 문항에는 “나는 자녀가

어려울 때 도와준다” 등이 포함되어 있으며, ‘존중과 배려’를 측정하는 문항에는 “나는 자녀의 입장을 존중한다”, “나는 자녀의 기분을 이해하고 공감해준다” 등이 포함되어 있었다. 그리고 ‘친밀감’을 측정하는 문항에는 “자녀와 가깝게 지내는 것이 매우 편하다”, “내 문제나 걱정거리를 보통 자녀와 의논한다” 등이 포함되어 있었다. 자녀와의 관계 척도에서 점수가 높을수록 자녀와의 관계가 좋은 것을 의미한다. 본 자료에서 자녀와의 관계를 측정하는 문항의 Cronbach α 는 .94이었다.

사회적 책임감. 성숙한 노화의 가장 높은 수준은 가족에 대한 배려를 넘어 사회 전체에 대한 봉사과 삶에 대한 수용이다(안정신 등, 2012). 사회적 책임감에는 노화에 대한 성숙한 인식 및 태도, 삶에 대한 수용적 태도, 그리고 사회에 대한 기여가 포함되어 있다. 이를 측정하기 위해 안정신 등(2012)이 사용한 성숙한 노화 태도를 재는 문항(11개), 삶에 대한 수용적 태도를 반영한 순리적 삶을 지향하는 문항(7개), 그리고 사회에 대한 책임감을 나타내는 생성감 문항(5개)을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 삶에 대해 초월적 태도를 갖고 사회적 책무를 다하고자 하는 것을 의미한다. 성숙한 노화 태도를 측정하는 문항에는 “잘 늙는다는 것은 마음을 편하게 가지는 것이다”, “어른답게 늙는다는 것은 모범과 본보기가 되는 삶을 사는 것이다” 등이 포함되어 있었다. 순리적 삶에 대한 지향을 측정하는 문항에는 “욕심 부리지 않고 순리대로 살려고 한다”, “안 되는 것에 대해 고집부리지 않는다” 등이 포함되어 있었다. 생성감을 측정하는 문항에는 “나는 다른 사람들의 삶에 도움이 되었다”, “내가 살고 있

는 이웃을 좀 더 나은 곳으로 만들 책임이 있다” 등이 포함되어 있다. 본 자료에서 측정 한 사회적 책임감 문항 전체의 Cronbach α 는 .92이었다.

죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도를 측정하기 위해 이운영(2008)이 번안한 Wong 등(1994)의 다차원 죽음 태도 척도(Death Attitude Profile-Revised)를 사용하였다. 이 척도는 죽음에 대한 다섯 가지 태도를 측정한다. 이 척도에는 죽음 공포를 측정하는 5개 문항이 있는데, “죽을 것이라는 생각은 나를 불안하게 한다”가 죽음 공포를 측정하는 문항의 예이다. 죽음 회피를 측정하는 문항은 4개 문항이 있는데, “나는 죽음에 관해 생각하지 않으려고 애를 쓴다”가 죽음 회피를 측정하는 문항의 예이다. 죽음 수용에는 세 가지 유형이 있다. 죽음을 삶의 한 영역으로 간주하고 비교적 담담하게 두려움 없이 받아들이는 중립적 수용을 측정하는 문항은 3개로 “죽음은 삶의 자연스러운 부분이다”가 여기에 속하는 문항의 예이다. 내세의 삶이 현세의 삶보다 더 나을 것이라고 믿고 적극적으로 죽음을 수용하는 접근적 수용을 측정하는 문항은 8개로 “나는 죽음을 영원한 축복의 장소로 가는 통로라고 생각한다”가 여기에 속하는 문항의 예이다. 그리고 죽음을 삶의 도피처이자 탈출구로 간주하여 죽음을 받아들이는 탈출적 수용을 측정하는 문항은 3개가 있는데, “죽음은 고통과 괴로움으로부터 나를 벗어나게 한다”가 여기에 속하는 문항의 예이다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 본 자료에서 죽음 태도 문항의 Cronbach α 는 .85이었다.

죽음 대처 유능감

죽음에 대해 개인이 얼마나 잘 대처하고 있는지 측정하기 위해 김지현(2008)이 번안한 Bugen(1980-81)의 죽음 대처 척도(Coping with Death Scale)를 사용하였다. 죽음 대처 유능감 척도는 5점 척도로 구성된 30개 문항으로 구성되어 있으며, “나는 죽음에 대해 긍정적인 관점을 가지고 있다.”, “나는 죽음을 대할 준비가 되었다고 느낀다.”, “나는 나 자신의 죽음과 관련된 공포를 이해한다.”, “나는 미래에 누군가를 잃는 것에 대처할 수 있을 것이다.”, “죽어가는 것에 대해 의견을 나눌 수 있다.” 등의 문항들이 포함되어 있다. 점수가 높을수록 자신 또는 타인의 죽음에 대처할 수 있다고 지각한다는 것을 의미한다. 본 자료에서 사용된 죽음 대처 유능감 문항들의 Cronbach α 는 .91이었다.

결 과

인구학적 변인, 성숙한 노화 요소, 죽음 태도, 및 죽음 대처 유능감과 상관

본 조사에 참여한 중년들의 인구통계학적 특성과 성숙한 노화 요소, 죽음 태도, 및 죽음 대처 유능감의 상관관계가 표 2에 제시되어 있다.

먼저, 인구학적 변인들과 죽음 태도 및 죽음 대처 유능감 간의 상관을 살펴보면, 응답자의 가정 월평균 소득은 죽음 태도 중 죽음 회피 $r(318)=-.15, p<.01$, 탈출적 수용 $r(318)=-.16, p<.01$ 과 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 즉, 소득이 적을수록 죽음을 회피하려는

표 2. 인구통계학적 변인과 성숙한 노화, 죽음 태도 및 죽음 대처 유능감간의 상관

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
인구학적 특성													
1. 소득													
2. 학력	.40**												
3. 종교 유무	.13*	.15**											
4. 지각된 건강	.07	.19**	.05										
성숙한 노화													
하위 요소													
5. 배우자와의관계	.17**	.17**	.01	.30**									
6. 자녀와의관계	.06	.12**	-.11*	.23**	.48**								
7. 사회적책임감	.16**	.21**	.01	.26**	.61**	.57							
죽음 태도													
8. 죽음 공포	-.04	-.07	.03	-.15**	-.05	-.00	-.13*						
9. 죽음 회피	-.15**	-.05	.00	-.13**	-.02	-.06	-.09	.55**					
10. 탈출적 수용	-.16**	.04	-.03	-.00	.10	.10	.06	.19**	.27**				
11. 접근적 수용	-.08	-.02	.27**	.08	.24**	.33**	.33**	-.20**	-.07	.29**			
12. 중립적 수용	.04	.11	-.01	.17**	.31**	.38**	.44**	-.22**	-.09	.09	.28**		
13. 죽음 대처 유능감	-.10	.14*	-.04	.15**	.26**	.33**	.41**	-.13*	-.05	.29**	.34**	.43**	

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

태도가 더 높았고, 소득이 적을수록 죽음을 삶의 도피처로 수용하는 태도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 소득이 많고 적은은 죽음 대처 유능감과 유의한 상관을 보이지 않았다.

응답자의 학력은 죽음 태도 중 어느 요인과도 유의한 상관을 보이지 않았으나 죽음 대처 유능감과는 유의한 정적 상관을 나타냈다 [$t(318) = .14, p < .05$]. 즉 교육 수준이 높을수록 자신과 타인의 죽음에 대해 잘 대처할 수 있다고 인식하고 있음을 보여준다. 종교 유무는 죽음 대처 유능감과 유의한 상관을 나타내지 않았다. 반면 종교는 죽음 태도 중 접근적 수용과만 정적 상관 [$t(318) = .27, p < .01$]을 보였

는데, 이는 종교를 가진 사람일수록 사후 세계에 근거한 믿음으로 죽음을 적극적으로 수용하는 태도를 가지고 있음을 의미한다.

소득과 종교는 죽음 대처 유능감과 유의한 상관을 보이지 않고 일부 죽음 태도와만 상관을 보였고, 학력은 죽음 태도와 유의한 상관을 나타내지 않았고, 죽음 대처 유능감과만 유의한 상관을 보여 인구학적 변인들과 죽음 태도 간의 제한된 관계를 보여 주었다. 반면에 지각된 건강은 죽음 태도의 여러 측면과 관련이 있는 것으로 나타났을 뿐만 아니라 죽음 대처 유능감과도 유의한 상관을 나타내었다. 지각된 건강 상태가 좋을수록 죽음 공포

가 더 적었고($r(318)=-.15, p<.01$), 죽음에 대한 회피도 더 적었다($r(318)=-.13, p<.01$). 그리고 지각된 건강이 좋을수록 죽음을 자연스러운 현상으로 수용하는 중립적 수용이 더 높았으며($r(318)=.17, p<.01$), 죽음 대처 유능감도 더 높은 것으로 나타났다($r(318)=.15, p<.01$).

다음으로 성숙한 노화의 하위 요소들과 죽음에 대한 태도와 죽음에 대한 대처 유능감 간의 관계를 살펴보면, 배우자를 존중하고 배려할수록 죽음에 대한 접근적 수용이 높으며($r(318)=.24, p<.01$), 중립적 수용도 높았고($r(318)=.31, p<.01$), 죽음에 대한 대처 유능감도 높은 것으로 나타났다. ($r(318)=.26, p<.01$). 또한 자녀와의 관계가 좋을수록 죽음에 대해 접근적 수용이 높고($r(318)=.33, p<.01$), 중립적 수용이 높았으며($r(318)=.38, p<.01$), 죽음 대처 유능감도 높은 것으로 나타났다($r(318)=.33, p<.01$).

죽음 공포는 죽음 대처 유능감과 부적 상관을 보인 반면에($r(318)=-.13, p<.05$), 죽음에 대한 탈출적 수용($r(318)=.29, p<.01$), 접근적 수용($r(318)=.34, p<.01$), 그리고 중립적 수용은 죽음 대처 유능감과 정적 상관을 보여주었다($r(318)=.43, p<.01$). 표 2를 보면, 사회적 책임감을 더 많이 인식할수록 죽음에 대한 공포는 적은 반면에($r(318)=-.13, p<.05$), 죽음에 대한 접근적 수용($r(318)=.33, p<.01$), 중립적 수용($r(318)=.44, p<.01$), 및 죽음 대처 유능감은 더 높은 것으로 나타났다($r(318)=.41, p<.01$).

요약하면, 성숙한 노화의 주요 요소인 자녀와의 관계, 배우자와의 관계, 그리고 사회적 책임감은 죽음을 자연스러운 현상으로 수용하는 태도와 정적 관계를 보였으며, 죽음 대처 유능감과도 정적인 상관을 보임으로써 성숙한 노화가 나이 들면서 죽음을 잘 대처할 수 있

는 유용한 변인이 될 수 있음을 시사한다.

인구학적 특성과 성숙한 노화의 하위 요소가 죽음 태도와 죽음 대처 유능감에 미치는 영향

죽음에 대한 태도는 크게 죽음에 대한 공포와 회피, 그리고 죽음에 대한 수용으로 구분된다. 여러 인구통계학적 변인과 성숙한 노화의 배우자 관계, 자녀 관계, 및 사회적 책임감이 죽음 태도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중 회귀 분석을 실시하여 그 결과를 표 3과 표 4에 제시하였다. 표 3에는 죽음 공포와 죽음 태도에 영향을 미치는 변인에 대한 분석이, 표 4에는 세 가지 유형의 죽음 수용 태도에 영향을 미치는 변인을 분석이 제시되어 있다.

먼저 표 3을 보면, 죽음 공포에는 지각된 건강 상태만이 영향을 주는 것으로 나타났다($R^2=.02, F(1, 314)=7.43, p<.01$). 지각된 건강은 죽음 회피에도 영향을 미치는 것으로 나타났다, 지각된 건강 이외에 소득이 죽음 회피에 영향을 주는 것으로 나타나 소득과 지각된 건강 상태는 죽음 회피 태도의 4%를 설명하는 것으로 나타났다($R^2=.04, F(1, 314)=6.02, p<.01$).

세 가지 죽음 수용에 영향을 미치는 변인들에 대한 회귀 분석 결과를 보면(표 4 참조), 죽음을 삶의 탈출구로 간주하여 죽음을 수용하는 탈출적 수용에는 소득과 학력, 그리고 배우자와의 관계가 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다($R^2=.06, F(1, 314)=6.36, p<.001$).

죽음에 대한 접근적 수용에 영향을 주는 변인은 사회적 책임감, 종교유무, 자녀와의 관계, 소득의 4개 변인으로 나타났으며, 이 변인들은 죽음에 대한 접근적 수용의 23%를 설명하는 것으로 나타났다($R^2=.23, F(1, 314)=22.69,$

표 3. 죽음 공포와 죽음 회피에 대한 인구통계학적 변인과 지각된 건강의 다중 회귀 분석

종속변인	단계	예측변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
죽음 공포	1	지각된 건강	-.15	-2.73**	.02		7.43**
	1	소득	-.15	-2.66**	.02		7.05**
죽음 회피	2	소득	-.14	-2.52*			
	2	지각된 건강	-.12	-2.22*	.04	.02	6.02**

표 4. 죽음 수용 유형에 대한 인구통계학적 변인과 성숙한 노화의 하위 요인의 다중 회귀 분석

종속변인	단계	예측변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
탈출적 수용	1	소득	-.16	-2.79**	.02		7.81**
	2	소득	-.22	-3.58***			
		학력	.15	2.48*	.04	.02	7.03***
	3	소득	-.23	-3.82***			
		학력	.13	2.23*			6.36***
		배우자와의 관계	.12	2.20*	.06	.02	
접근적 수용	1	사회적 책임감	.36	6.72***	.13		45.19***
	2	사회적 책임감	.36	7.06***			
		종교유무	.28	5.44***	.20	.08	39.44***
	3	사회적 책임감	.27	4.42***			
		종교유무	.26	5.08***			28.47***
		자녀와의 관계	.15	2.33*	.22	.01	
	4	사회적 책임감	.29	4.70***			
		종교유무	.24	4.81***			22.69***
자녀와의 관계		.14	2.29*				
	소득	-.11	-2.10*	.23	.01		
중립적 수용	1	사회적 책임감	.46	9.13***	.21		83.38***
	2	사회적 책임감	.36	5.92***			
		자녀와의 관계	.17	2.79**	.23	.02	46.47***

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

$p < .001$]. 죽음을 두려움 없이 받아들이는 중립적 수용에는 사회적 책임감과 자녀와의 관계가 영향을 주는 변인으로 나타났으며, 이 두 변인이 전체 변량의 23%를 설명하는 것으로

나타났다($R^2 = .23$, $F(1, 314) = 46.47$, $p < .001$). 사회적 책임감과 자녀와의 좋은 관계가 죽음에 대한 중립적 수용과 접근적 수용 둘 다에 영향을 준다는 결과는 성숙한 노화가 죽음 태도

표 5. 죽음 대처 유능감에 대한 인구통계학적 변인과 성숙한 노화의 하위 요인의 다중 회귀 분석

종속변인	단계	예측변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
죽음 대처 유능감	1	사회적 책임감	.42	8.17***	.18		66.70***
	2	사회적 책임감	.45	8.72***			39.91***
		소득	-.17	-3.32***	.20	.03	
	3	사회적 책임감	.43	8.32***			29.08***
		소득	-.22	-4.03***			
	4	학력	.14	2.47*	.22	.02	22.99***
		사회적 책임감	.36	5.32**			
		소득	-.22	5.74***			
		학력	.13	2.43***			
			자녀와의 관계	.12	1.98*	.23	.01

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

에 긍정적으로 영향을 줄 수 있는 변인임을 보여준다.

표 5에는 죽음 대처 유능감에 미치는 여러 변인들에 대한 다중 회귀 분석 결과가 제시되어 있다. 성숙한 노화의 한 요소인 사회적 책임감은 죽음 대처 유능감에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 나타났다($R^2 = .18$, $F(1, 314) = 66.70$, $p < .001$). 사회적 책임감에 소득이 추가되면 설명력은 3% 증가하였으며($F(1, 314) = 39.91$, $p < .001$), 여기에 학력이 추가되면 죽음 대처 유능감의 설명력은 2% 증가하였고($F(1, 314) = 29.08$, $p < .001$), 자녀와의 좋은 관계가 추가되면 설명력은 1% 증가하는 것으로 나타났다($R^2 = .23$, $F(1, 314) = 22.99$, $p < .001$). 즉, 삶에 대한 초월적 태도와 사회적 책임감, 소득 수준과 교육 수준, 자녀와의 좋은 관계가 죽음 대처 유능감에 유의한 영향을 주는 변인들로 확인되었다.

죽음 태도가 죽음 대처 유능감에 미치는 영향

죽음에 대한 다섯 가지 태도(죽음 공포, 죽음 회피, 죽음에 대한 세 가지 수용)가 죽음 대처 유능감에 미치는 영향을 알아보기 위해 죽음 대처 유능감에 미치는 죽음 태도에 대한 회귀 분석을 실시하여 그 결과를 표 6에 제시하였다. 표 6을 보면, 죽음 공포와 죽음 회피는 죽음 대처 유능감에 영향을 미치지 않고, 죽음에 대한 세 가지 수용 태도만 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 것으로 나타났다.

표 6에서 보는 바와 같이, 죽음 대처 유능감에 가장 큰 영향을 미치는 죽음 수용 태도는 중립적 수용이었다. 죽음에 대한 중립적 수용은 죽음 대처 유능감의 18%를 설명하는 것으로 나타나($R^2 = .18$, $F(1, 314) = 70.25$, $p < .001$), 죽음 대처 유능감을 가장 잘 설명하는 변인으로 확인되었다. 죽음에 대한 접근적 수용이 추가되면, 죽음 대처 유능감의 설명력

표 6. 죽음 대처 유능감에 대한 죽음 태도 변인의 다중 회귀 분석

종속변인	단계	예측변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
죽음 대처 유능감	1	중립적 수용	.43	8.38***	.18		70.25***
		중립적 수용	.34	6.83***			
	2	접근적 수용	.31	6.11***	.27	.09	57.77***
		중립적 수용	.34	6.94***			
	3	접근적 수용	.25	4.97***			44.76***
		탈출적 수용	.18	3.74***	.30	.03	

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

은 27%로 증가하였으며 [$R^2 = .27$, $\Delta R^2 = .09$, $F(1, 314) = 57.77$, $p < .001$], 탈출적 수용 태도가 추가되면 설명력은 3% 더 증가하여, 세 가지 죽음 수용 태도는 죽음 대처 유능감의 30%를 설명하는 것으로 나타났다 [$R^2 = .30$, $F(1, 314) = 44.76$, $p < .001$].

논 의

성인기 이후의 기간이 매우 길어지면서 중년기의 삶에 대한 태도는 노년기 웰에이징과 웰다잉에 영향을 준다. 좋은 죽음을 준비하기 위해서는 죽음을 자연스러운 현상으로 수용하며 죽음에 잘 대처할 수 있다는 인식이 필요하다. 본 연구에서는 한국인의 웰에이징 잠정 모델로 제안된 성숙한 노화 요소들이(안정신 등, 2012; 정영숙, 2011) 죽음 수용과 죽음 대처 유능감에 긍정적 영향을 줄 수 있는지 탐색하였다.

죽음 태도는 크게 죽음 공포와 죽음 회피, 그리고 세 가지 죽음 수용으로 구분된다(Wong et al., 1994). 본 연구 결과, 죽음에 대한 공포나 회피와 관련된 변인들과 죽음 수용과 관련

된 변인들은 서로 다른 양상을 보여주었다. 성숙한 노화 요소 중 가까운 타인을 배려하고 존중하는 것으로서 배우자 및 자녀와의 좋은 관계, 그리고 가족에 대한 관심을 넘어 사회에 관심을 갖고 사회에 도움이 되는 사회적 책임감은 죽음 공포와 회피에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 세 가지 죽음 수용에는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세 가지 죽음 수용 태도에 영향을 미치는 변인들에 대한 회귀분석 결과, 죽음을 자연스러운 삶의 현상으로 수용하는 중립적 수용 태도에는 인구학적 변인은 영향을 미치지 않고 성숙한 노화 요소 중 사회적 책임감과 자녀와의 관계만이 영향을 주는 것으로 나타났다. 사회적 책임감과 자녀와의 관계는 행복한 사후 세계에 대한 신념을 바탕으로 죽음을 수용하는 접근적 수용에도 영향을 주는 변인으로 확인되었으며, 성숙한 노화의 배우자와의 관계는 불행한 삶에 대한 대안으로서 죽음을 수용하는 탈출적 수용에 영향을 주는 변인으로 나타났다. 이 결과는 성숙한 노화 개념이(안정신 등, 2011, 2012; 정영숙, 2011) 노인들로 하여금 좋은 죽음을 준비하는데 도움이 될 수 있는 모델임을 시사한다.

본 연구에서 개인이 지각하는 건강은 죽음 공포와 죽음 회피에 영향을 주는 중요 변인으로 나타났는데, 이는 건강이 기본적으로 죽음과 밀접한 연관이 있기 때문일 것이다(박영석, 2013). 이 결과는 지각된 건강이 낮을수록 죽음 공포와 죽음 회피가 높다는 결과는 건강이 나빠질 때 죽음에 대한 공포와 불안이 높아지며(Fortner & Neimeyer, 1999), 주관적으로 건강하다고 생각하는 한국 노인들이 죽음에 대한 공포가 낮다는 결과(장휘숙, 2009)와 일치한다.

죽음 태도에 영향을 주는 인구학적 변인의 영향을 종합해보면, 적은 소득은 죽음에 대한 회피에 영향을 주었으며, 높은 탈출적 수용에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 죽음을 삶의 일부로 수용하는 중립적 수용에는 소득이 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 중립적 수용은 심리적 안녕감이나 죽음 대처 유능감과 관련이 높다는 결과가 보고되고 있다(김지현, 민경환, 2010). 소득과 학력보다는 사회적 책임감과 자녀와의 관계가 중립적 죽음 수용에 영향을 준다는 본 결과는 죽음에 대한 긍정적 태도 형성에는 심리사회적 성숙이 보다 중요하다는 것을 보여준다(정영숙, 2011; 조공호, 2011; Erikson, 1959).

죽음에 대한 긍정적 태도는 죽음을 잘 대처하는 데 도움이 되는가? 죽음 태도가 죽음 대처 유능감에 미치는 영향을 살펴보면 죽음 공포와 회피는 죽음 대처 유능감에 영향을 주지 않았으나 세 가지 죽음 수용 태도는 영향을 주는 것으로 나타났다. 세 가지 죽음 수용 태도 중에서 가장 큰 영향을 미치는 것은 죽음을 삶의 일부로 받아들이는 중립적 수용이었는데, 이는 선행연구와도 일치하는 결과로서 중립적 수용은 죽음을 대처하는데 유용한 변인임을 지지해준다(김지현, 민경환, 2010).

본 연구에서 성숙한 노화 요소의 사회적 책임감은 중립적 죽음 태도뿐만 아니라 죽음 대처 유능감에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자녀와의 관계와 학력도 죽음 대처 유능감에 도움이 되는 것으로 나타났다. 반면에 소득은 죽음 대처 유능감을 낮추는 것으로 나타났다. 이 결과는 물질적 풍요보다는 사회에 나름의 좋은 기여를 하고 있다는 인식이 웰에이징의 주요 요소가 될 수 있음을 시사한다.

배우자와의 관계와 자녀와의 관계는 세 가지 죽음 수용에 영향을 미치며, 죽음 대처 유능감에도 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 중노년기에 가족으로부터 받는 사회적 지지가 죽음 태도에 긍정적 영향을 준다는 선행 결과와 일치한다(배찬희, 2003; 장덕희, 이승민, 2007). 그런데 본 연구에서 나타난 흥미로운 점은 우리나라 중년의 경우, 배우자와의 관계보다 자녀와의 관계가 죽음 태도와 죽음 대처 유능감에 더 많은 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 한국인에게서 자녀가 갖는 의미의 중요성을 시사한다. 한국 노인들이 자식복을 노후의 중요한 복으로 여긴다는 점(최혜경, 백지은, 서선영, 2005), 한국인의 성공적 노화 연구에서 서구와는 달리 자녀와의 관계가 많이 다루어지고 있다는 점도 이 결과와 맥을 같이 한다고 하겠다(안정신 등, 2011).

죽음 태도에 관한 여러 연구들은 주로 죽음 공포, 죽음 불안, 우울 등 부적응적 변인들을 중심으로 관련 변인들 간의 관계를 탐색해 왔다(김지현, 민경환, 2010; 양혜정, 1992; 장덕희, 이승민, 2007; Feifel et al., 1973; Fortner & Neimeyer, 1999). 반면에 본 연구는 성숙한 노화의 요소들이 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감에 영향을 준다는 것을 밝힘으로써, 죽

음을 웰에이징과 연계시켜 좋은 죽음을 안내할 수 있는 긍정적 개념을 탐색하고자 했다는 점에서 그 의의가 있다 할 것이다.

본 연구의 제한점과 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용된 성숙한 노화 개념은 우리 문화에 맞는 웰에이징 모델로 구축해가는 과정에 있는 개념이다. 아직 개념화에서 미흡한 부분이 있기 때문에 관련 연구들을 통해 그 개념이 정교화 되어야 할 것이다. 특히 현재 사용된 성숙한 노화 요소에서 중요한 대인 관계의 대상을 배우자와 자녀에 국한시킨다면 결혼하지 않은 사람은 성숙한 노화를 할 수 없다는 비판을 받게 될 것이다. 향후 결혼하지 않거나 자녀가 없는 사람을 위한 성숙한 노화를 측정하기 위해서는 배우자와 자녀를 대체할 수 있는 가까운 인간관계가 포함되어야 하며 후속 연구에서 이에 관한 보완이 이루어져야 할 것이다. 또한 서구의 웰에이징 모델에 대한 대안으로 제안된 성숙한 노화 개념의 유용성 역시 비판적 검토를 통해 개념적 보완이 필요하며, 후속 연구를 통해 개념의 유용성이 검증되어야 할 것이다. 개념화 과정에서 교육 수준과 경제 수준이 높아진 신(新)노인층의 특성들을 고려한 성숙한 노화 개념에 대한 고려도 필요할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구에서 사용된 성숙한 노화 척도(안정신 등, 2012)는 예비 척도라는 점에서 한계가 있다. 앞으로 여러 연령층을 대상으로 성숙한 노화와 관련된 많은 연구들이 수행되어 성숙한 노화 개념이 보다 정교화되어야 하며, 그에 따라 성숙한 노화 척도에 대해서도 많은 보완이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 특정 지역의 중년을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 전체

한국중년에게 일반화하기에는 무리가 있다. 보다 광범위한 표집을 사용하여 죽음과 성숙한 노화와의 관계를 파악할 필요가 있을 것이다. 특히 성숙한 노화 과정과 웰다잉 관련 요소들에 대한 단기종단적 연구를 실시한다면 중년기와 노년기에 걸친 좋은 죽음을 준비할 수 있는 의미 있는 시사점을 얻을 수 있을 것이다. 이 과정에서 성숙한 노화에서 중시하는 가족에 대한 배려와 존중, 그리고 그것을 넘어 사회 전체에 대해 책임감 인식을 증진시키는 프로그램을 개발하고 이런 교육 프로그램이 죽음에 대한 수용과 죽음 대처 유능감에 미치는 효과를 입증하는 연구들이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

강혜원 (2012). 한국 노인의 성공적 노화연구. 강남대학교 사회복지전문대학원 박사학위논문.
 김미혜 (2010). 한국 노인의 생애주기별 성공적인 노후에 영향을 미치는 요인. 한국자료분석학회, 12(2), 697-715.
 김미혜, 신경림 (2005). 한국노인의 성공적 노후 척도 개발에 관한 연구. 한국노년학, 25(2), 35-52.
 김지현 (2008). 죽음에 대한 공포와 수용 및 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
 김지현, 민경환 (2010). 노년기의 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인에 대한 연구. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 24(1), 11-27.
 김지현, 강연옥, 유 경, 이주일 (2009). 성공적 노년기의 자아통합감에 대한 인식에 영향

- 을 주는 변인들에 대한 연구: 죽음에 대한 태도를 중심으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 23(4), 115-130.
- 문남숙, 남기민 (2008). 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계: 우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 28(4), 1227-1248.
- 박영석 (2013). 노인의 성공적 노화와 죽음 태도에 관한 연구 - 국가 유공자를 중심으로 -. 국제대학원대학교 석사학위논문.
- 박형규 (2009). 노인의 죽음에 대한 태도 결정요인에 관한 연구: 임종교육서비스, 사회적지지, 자아통합감에 따른 태도 분석. 강남대학교 대학원 박사학위논문.
- 배찬희 (2003). 노인의 죽음불안과 가족지지간의 관계. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 백지은 (2008). 한국노인의 전통적 가치관에 따른 성공적 노화 인식 차이. 한국노년학, 28(2), 227-249.
- 백지은, 최혜경 (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. 한국가정관리학, 23(2), 1-15.
- 백지은, 최혜경 (2007). 한국사회와 서구사회의 성공적 노화의 구성요소에 대한 비교문화적 연구. 한국가정관리학, 25(2), 1-16.
- 송세현 (2010). 원불교인의 죽음 준비와 웰다잉 인식. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 신순옥 (2012). 중년기 노화불안요인 탐색 및 노화불안과 노후준비도, 심리적 안녕감의 관계. 한국상담대학교 대학원 석사학위논문.
- 안정신, 정영숙, 정여진, 서수균, Cooney (2011). 성공적 노화 연구의 비판적 고찰. 한국심리학회지: 발달, 24(3), 35-54.
- 안정신, 정여진, 정영숙, 서수균, Cooney (2012). 성숙한 노화 척도개발을 위한 예비문항선정 연구. 한국가족관계학회지, 17(1), 129-149.
- 양혜정 (1992). 내외통제성과 사회적 지지에 따른 노인의 죽음불안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 오진탁, 김춘길 (2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과. 한국노년학, 29(1), 51-69.
- 유권중 (2008). 한국 문화의 맥락에서 본 웰다잉의 조건과 방식. 동양철학연구, 55, 8-43.
- 유지수, 김조자, 박지원 (1985). 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. 연세논총, 21, 169-187.
- 이명숙 (2012). 한국 노인이 인식하는 좋은 죽음. 한서대학교 대학원 석사학위논문.
- 이운영 (2008). Wong의 죽음 태도 척도의 타당화. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 장덕희, 이승민 (2007). 가족요인이 노인의 죽음불안에 미치는 영향. 노인복지연구, 37, 89-110.
- 장휘숙 (2009). 한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음 태도의 관계. 한국심리학회지: 발달, 22(2), 23-40.
- 정여진 (2011). 노인의 부부 친밀감과 자녀에 대한 애착이 성공적 노화에 미치는 영향. 부산대학교 박사학위논문.
- 정영숙 (2011). 한국 여성노인의 잘 나이들기: 성숙한 노화 개념의 탐색. 한국고전여성문학연구, 23, 5-56.
- 조금호 (2006). 이상적 인간형론의 동·서 비교. 서울: 지식산업사.
- 조금호 (2011). 유학사상에서 본 성숙한 노화: 군자론을 중심으로 - 한국인의 성숙한 노

- 화를 향하여 -. 한국사회기반연구 워크샵 자료집.
- 최혜경, 백지은, 서선영 (2005). 노인들의 인식을 통한 한국적인 성공적 노화의 개념. 한국가정관리학회지, 23(2), 1-10.
- 한미정, 최정윤 (1999). 삶의 의미수준과 죽음 불안과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 11(2), 167-181.
- Amenta, M. M. (1984). Death anxiety, Purpose in Life and duration of service in hospice volunteers, *Psychological Reports*, 54(3), 979-984.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective, optimization with compensation. In P. B. Baltes and M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspective from the behavior science*(pp.1-34), United Kingdom: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenbergh, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology" Vol 1, Theoretical models of human development* (6th ed., pp.569-664). Hoboken, NJ: Wiley.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267-284.
- Bugen, L. A. (1980-81). Coping: Effects of death education. *Omega*, 11, 175-183.
- Butler, R. N. (1963). The life review; An interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Cobb, A. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*, New York: International University Press.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society* (2nd Ed). New York: Norton.
- Feifel, H., Freilich, J., & Herman, L. J. (1973). Death fear of death in dying heart and cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 17, 161-166.
- Flint, H., Gayton, W. F., & Ozmon, K. L. (1983). Relationship between life satisfaction and acceptance of death by elderly person, *Psychological Reports*, 53, 290.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-412.
- Fry, P. S. (2003). Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and aging*, 18, 474-486.
- Godkin, M. A., Krant M. J., & Doster, N. J. (1983-84). The impact of hospice care on families. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13(2), 153-165.
- Havighurst, R. J., & Friedmann, E. A. (1977). *The meaning of work retirement*. N.Y.: Amo Press.
- Julia, N. (2008). *Dying Well a guide to enabling a good death* (2nd Ed). United Kingdom: Redcliffe Publishing Ltd.
- Kübler-Ross. E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.

- Lang, F. R., & Schutze, Y. (2002). Adult children's supportive behaviors and older parents' subjective well-being: A developmental perspective on intergenerational relationships, *Journal of social issues*, 58(4), 661-680.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale, *International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3-13.
- Marshall, V. W. (1980). *A sociology of aging and dying*, Belmont, Calif: Wadsworth.
- Mogan, J. D. (2000). Dying and bereavement of Canadian elders. 7-27. *The Korean Gerontological Society, International Academy Seminar of Korean Social Welfare Laboratory Source book*.
- Okun, M. A., & George, L. K. (1984). Physician and self-rating of health, neuroticism and subjective well-being among men and women. *Personality and Individual Difference*, 5, 533-539.
- Robbins, R. A. (1990). Singing an organ donor card: Psychological factors, *Death Studies*, 14, 219-229.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging, *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism-collectivism*. Boulder, CO: Westview.
- Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables* (pp.158-161), ML: DHEW Publication.
- Watten, R. G., Vaseend, D., Myhrer, T., & Syversen, J. L. (1997). Personality factors and somatic symptoms. *European Journal of Personality*, 11, 57-68.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R. A. (Ed.), *Death Anxiety Handbook* (pp.103-148). New York: Taylor & Francis.

1차원고접수 : 2014. 04. 15.

수정원고접수 : 2014. 06. 04.

최종게재결정 : 2014. 06. 05.

Relationships among Mature Aging, Death Attitude and Death Competency in the Middle Aged

Young-sook Chong

Hwa-jin Lee

Department of Psychology, Pusan National University

The current study examined the relationships between mature aging, death attitudes, and death competency among middle-aged adults. Results from a multiple regression analysis predicting death attitudes showed that perceived health was a significant predictor of both a fear of death and denial of death among middle-aged adults. Mature aging, especially social responsibility and good relationships with children, had a positive influence on both neutral and approach acceptance. Social responsibility, including generativity, was the most significant predictor of death competency, while income, education, and good relationships with children were also predictive. Furthermore, three subtypes of death acceptance, including neutral, approach, and escape acceptance, had a positive impact on death competency. These results suggest that mature aging might help individuals effectively cope with death.

Key words : middle aged, mature aging, death attitude, neutral acceptance, death competency