



# 지역사회 거주 노인의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감

김소영<sup>1)</sup> · 이현주<sup>2)</sup> · 김숙남<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>대동대학교 간호학부 · 부산광역시호스피스완화케어센터 조교수, <sup>2)</sup>부산가톨릭대학교 간호대학 · 부산광역시호스피스완화케어센터 부교수, <sup>3)</sup>부산가톨릭대학교 간호대학 · 부산광역시호스피스완화케어센터 교수

## Recognition of Well-dying, Health-related Quality of Life and Repulsion-related Nursing Home of Community-dwelling Older Adults

Kim, So-Young<sup>1)</sup> · Lee, Hyun-Ju<sup>2)</sup> · Kim, Sook-Nam<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Daedong College, Busan, Korea  
<sup>2)</sup>Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea  
<sup>3)</sup>Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

**Purpose:** This study aimed to measure the relationship between the recognition of well-dying, health-related quality of life (HRQoL), and repulsion-related nursing homes and community-dwelling older adults. **Method:** A descriptive survey was conducted among 505 community-dwelling older adults aged over 65 years. Data were collected from October 25 to November 30, 2023, and analyzed using a t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficients with SPSS/WIN 26.0. **Results:** The results reveal that the subjects' recognition of well-dying was 2.30, HRQoL was 0.84, and repulsion-related nursing home was 3.31 points. Recognition of well-dying was significantly correlated with HRQoL ( $r=.10$ ,  $p=.024$ ). **Conclusion:** The results indicate that consumer-centered, well-dying education programs for community-dwelling older adults should be developed and applied continuously through effectiveness verification.

**Key Words:** Aged; Death; Nursing home; Quality of life

## 서론

### 1. 연구의 필요성

의료기술의 발달에 따른 기대수명의 증가로 우리나라는 2024년 현재 전체인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율이 19.2%이며, 2025년에는 20.3%로 초고령사회 진입을 앞두고 있다(Statistics Korea, 2024). 급속한 고령화로 노인문제가 사회적 이슈로 떠오르면서 생애말기에 대한 정리아 웰다잉(well-

dying)에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다(Kim et al., 2019)

웰다잉이란 용어는 2000년대 중반 죽음준비 교육을 대중화 하는 과정에서 죽음을 기피하는 우리사회의 분위기를 고려하여 당시 유행하던 웰빙(well-being)이라는 단어에 착안하여 만들어진 용어로(Kim & Park, 2020), 인간의 존엄과 가치를 유지하며 생의 마지막 순간을 의미 있게 맞이할 수 있는 품위 있는 죽음을 의미한다(Schwartz, Major, Rogers, Yunshen, & Reed, 2003). 즉, 웰다잉은 인간의 존엄성을 침해하는 무의미한 연명치료를 하지 않을 권리와 심리적 불안과 공포 등의 두

**주요어:** 노인, 죽음, 요양시설, 삶의 질

**Corresponding author:** Lee, Hyun-Ju <https://orcid.org/0000-0002-7824-6559>  
College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjung-gu, Busan 46252, Korea.  
Tel: +82-51-510-0776, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: iodes@cup.ac.kr

- 이 논문은 2023년 부산광역시 말기암 환자 호스피스사업비 지원을 받아 수행되었음.  
- This study was supported by the grant from the hospice project for terminal cancer patients offered by Busan Metropolitan City in 2023.

**Received: Mar 24, 2024 | Revised: Apr 16, 2024 | Accepted: Apr 16, 2024**

려움 없이 자연스럽게 죽음을 수용하며 삶을 마무리하는 것을 포함하는 개념이다(Bhatnagar & Joshi, 2013).

우리나라는 2016년 2월 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’이 공포되면서 죽음에 대한 자기결정권 존중과 함께 죽음의 질을 추구하는 웰다잉 인식 개선을 위한 사회 정책과 제도 마련의 중요성이 증가하고 있다(Song, 2018). 웰다잉과 관련된 연구가 아직 많이 수행되지 않았으나, 결혼상태나 경제적 수준과 같은 인구사회학적 특성(Kim, 2017; Oh, Cha, & Jeon, 2020)을 비롯하여 주관적 건강 상태, 스트레스 조절, 자기효능감(Byun, Hyun, Park, & Choi, 2017; Kim, 2017), 가족지지, 사회적 지지(Oh et al., 2020) 등 신체적, 심리적, 사회적 측면의 다양한 요인들과 관련이 있는 것으로 보고되었다.

죽음은 모든 인류의 보편적 문제로서 특히 생애말기 구간에 해당하는 노인에게 있어서 죽음을 어떻게 인식하고 받아들이는지에 따라 노년기의 삶의 질이 달라질 수 있다(Son, 2020). 즉, 죽음에 대한 올바른 태도와 준비는 성공적인 노화와 삶의 질 향상에 필수조건이라 할 수 있다(Kim, 2011). 건강 관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life, HRQoL)은 신체적, 정신적, 사회적 건강과 관련된 개인의 주관적 태도와 경험을 나타내는 다차원적인 개념으로 기능 상태와 수준에 대한 개인의 평가와 만족도를 반영하므로 노인의 건강 수준 지표로 이용되고 있다(Borgaonkar & Irvine 2000). 노인의 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강상태, 일상생활 수행능력 등 노인의 신체적 기능 상태와 자아존중감, 스트레스, 우울과 같은 심리적 요인 과도 관계가 있다(Lee & Yun, 2020; Shin & Kim, 2013). 또한, 노인의 죽음에 대한 불안 정도가 높을수록 삶의 질이 낮고(Lee, 2019), 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고되었다(Ryu, 2022).

인구의 고령화는 급속하게 진행되고 있으나 가족의 전통적 가치관과 가족구조의 변화, 여성의 경제활동 증가 등으로 인해 가족의 노인부양 기능은 약화되고 국가가 공동책임을 져야 한다는 인식이 높아졌다(Han, 2016). 2008년 장기요양보험제도가 시행되면서 전문적인 돌봄을 제공하는 노인요양시설과 시설을 이용하는 노인의 수는 계속 증가 추세이다(Shin & Park, 2018). 노인요양시설은 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 한다(Korean Law Information Center, 2011). 최근 노인시설 이용에 대한 부분이 웰다잉의 필요 요건으로 주목받고 있다(Oh et al., 2020). 하지만 노인 대부분은 시설을 자녀들로부터 버림받았거나 임종이 임박했을 때

가는 장소로 인식하고 있다. 실제 시설을 이용하는 노인들은 입소에 흔쾌히 동의하지 않는 경향을 보이거나, 가족의 결정을 우선적으로 받아들이는 문화 때문에 본인의 의사와 무관하게 입소하는 경우가 많은 것으로 나타났다(Lee & Kang, 2014).

노인에게 주거공간은 개인적인 영역이며 지금까지 가족, 친구 그리고 이웃과 교류해온 곳으로 자신의 정체성을 반영하는 장소이다(Heliker & Scholler-Jaquis, 2006). 이러한 의미에서 노인에게 시설입소는 생활공간의 변화뿐만 아니라 일상 생활 패턴과 지지체계, 심리적 측면에서의 변화까지 초래하여(Brandburg, 2007) 재가 일반 노인과는 다른 여러 가지 삶의 질을 저하시키는 요인에 노출되게 된다(Shin & Park, 2018). 이러한 이유로 실제 수요자인 노인들은 노인시설에 대해 거부감을 느끼며 부정적으로 인식하고 있다(Woo, Kim, & Kim, 2013). 대부분의 노인은 익숙하고 편안한 자신의 집에서 생의 마지막을 보내며 삶을 정리하고 마무리하길 원한다(Kim, 2023). 따라서 웰다잉의 관점에서 볼 때 존엄성을 유지하며 품위 있는 죽음을 준비할 수 있는 안전하고 편안한 장소는 중요한 요인이라고 할 수 있다(Lee, 2011).

이상의 선행연구 결과를 통해 생애 후반기에 있는 노인의 웰다잉 인식은 건강 관련 삶의 질, 노인시설 관련 거부감과 관련이 있으리라 예상된다. 노인의 웰다잉 인식과 관련된 선행연구를 살펴보면 주로 좋은 죽음, 죽음불안(Ryu, 2022; Woo et al, 2013) 연명의료 결정에 대한 태도(Kim, Kim, & Jo, 2022) 등에 관한 연구가 이루어져 있었다. 반면, 노인의 웰다잉 인식과 건강관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감과 관련된 연구는 없는 실정이다.

생애말기의 적절한 의료 지원서비스와 편안한 죽음을 맞는 것은 인간의 기본 권리로 다수의 국가에서는 좋은 죽음에 대한 인식개선과 생애말기 돌봄 전략을 적극적으로 추진하고 있다(Kim, 2023). 따라서 본 연구는 지역사회 거주 노인의 웰다잉 인식과 건강 관련 삶의 질, 노인시설 관련 거부감 정도를 파악하고, 각 변수 간의 관계를 확인하여 지역사회 거주 노인의 웰다잉을 위한 생애말기 돌봄과 삶의 질 증진 방안 마련을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 거주 노인을 대상으로 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도를 파악하고, 이들 변수 간의 관계를 분석하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성과 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 간의 상관관계를 분석한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 지역사회 거주 노인을 대상으로 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도를 파악하고, 이들 변수 간의 관계를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산광역시에 거주 중인 65세 이상 노인 환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 자를 대상으로 편의 표본 추출하였다. 대상자 수 산출 기준은 국가통계포털(<https://kosis.kr>)에 등록된 부산광역시 노인인구 수 총 665,356명(2021년 주민등록인구 기준)을 모집단 크기로 하여 신뢰수준 95%, 표본오차 5%를 기준으로 최소 표본크기는 384명으로 산출되었다. 탈락률 20%와 회수율 90%를 고려하여 총 528명을 목표 대상자 수로 설정하고 설문지를 배부하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 및 건강 관련 특성 12문항, 웰다잉 인식 17문항, 건강 관련 삶의 질 5문항, 노인시설 관련 거부감 15문항의 총 49문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다. 일반적 특성과 건강 관련 특성을 제외한 모든 연구도구는 전자우편으로 원 도구 개발자와 한국어 번역자에게 도구사용에 대한 사전 허락을 받았다.

#### 1) 웰다잉 인식

웰다잉 인식은 Kim (2011)이 노인의 삶과 죽음에 대한 태도를 특정하기 위해 개발한 도구로, 하위영역인 가족지지 10문항

과 의료인지지 8문항 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 죽음준비, 죽음교육의 필요성, 죽음수용 태도, 죽음불안, 죽음대처, 사후 준비의 6개 하위영역으로 총 17문항으로 구성되었다. '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 노인이 지각하는 웰다잉 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .56~.74였고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$  는 .56~.70이었고 전체 신뢰도는 .83으로 나타났다.

#### 2) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질(Health-related quality of life)은 EuroQol Group에 의해 개발된 EQ-5D-5L (EuroQol-5dimensions-5level) 한국어판을 The EuroQol Group ([www.euroqol.org](http://www.euroqol.org))의 사용승인을 받았다. EQ-5D는 건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구로서 5개의 객관식 문항으로 영역이 나누어져 있으며(운동능력-mobility: M, 자기관리-self-care: SC, 일상활동-usual activities: UA, 통증/불편감-pain/discomfort: PD, 불안/우울-anxiety/depression: AD), 각 문항은 '전혀 지장 없음(L1)', '약간 지장 있음(L2)', '중간 정도 지장 있음(L3)', '심한 지장 있음(L4)', '극심한 지장 있음(L5)' 중 하나를 선택하는 방식이다. 다섯 가지 문항의 측정값 각각에 대하여 가중치를 적용하여 건강 관련 삶의 질 점수인 EQ-5D index를 구하게 되는데, 그 값의 범위는 완전한 건강상태를 의미하는 1점에서 죽음보다 못한 건강상태인 -1점 사이에 분포한다. 본 연구에서는 한국 성인을 대상으로 건강상태 효용을 추정한 Jo 등(2008)의 가중치를 이용하여 EQ-5D index를 산출하였다.

$$\begin{aligned} \text{EQ-5D index} = & 1 - (0.096 + 0.046 \times M2 + 0.058 \times M3 + 0.133 \times \\ & M4 + 0.251 \times M5 + 0.032 \times SC2 + 0.050 \times SC3 + 0.078 \times SC4 + \\ & 0.122 \times SC5 + 0.021 \times UA2 + 0.051 \times UA3 + 0.100 \times UA4 + \\ & 0.175 \times UA5 + 0.042 \times PD2 + 0.053 \times PD3 + 0.166 \times PD4 + \\ & 0.207 \times PD5 + 0.033 \times AD2 + 0.046 \times AD3 + 0.102 \times AD4 + \\ & 0.137 \times AD5 + 0.078 \times N4) \end{aligned}$$

#### 3) 노인시설 관련 거부감

노인시설 관련 거부감은 Oh 등(2020)이 재가노인을 대상으로 개발한 측정도구로, 심리적, 지지적 2개 하위영역 총 15개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 노인시설 관련 거부감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .93이었고, 본 연구의

Cronbach's  $\alpha$  는 .83으로 나타났다.

#### 4. 자료수집

대상자 모집 및 자료수집은 리서치 회사 에스티이노베이션에서 2023년 10월 25일부터 11월 30일까지 약 5주간 대행하였다. 사전에 자료수집에 관한 교육을 받은 조사원 11명이 지역 내 노인복지관 5곳, 재래시장 3곳, 경로당 6곳을 방문하여 연구 목적과 설문지 내용, 작성방법 등을 설명하고, 연구참여를 희망하는 65세 이상 노인으로부터 연구참여 동의서를 득한 후 설문조사를 진행하였다.

연구대상자의 설문지작성 소요시간은 약 15~20분 내외였다. 설문지는 대상자가 스스로 작성하도록 하였으며 시력 저하나 문해력 등의 문제로 본인이 작성하기 어려운 경우만 조사원이 질문지를 읽어주며 작성하도록 하였다. 설문지는 총 505부를 배포하였고, 회수된 설문지 전체 505부를 본 연구자료로 활용하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도는 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, Scheffé test로 사후 분석하였다.
- 대상자의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 간의 관계는 Pearson's 상관분석으로 분석하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 공용 기관생명윤리위원회의 사전승인(IRB No. P01-202310-01-031)을 받은 후 진행하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 조사원은 연구대상자에게 연구의 목적과 필요성, 설문지를 통한 자료수집, 연구진행 절차, 익명성 보장, 연구참여 중단 및 철회, 연구자료의 보관 및 폐기방법 등에 관해 충분히 설명한 후 이에 동의한 경우에만 서면동의서를 받았다.

설문지작성을 완료한 연구대상자에게는 3천원 상당의 답례품을 지급하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 조사한 결과, 성별은 여자가 292명(57.8%)이었고, 연령은 평균 73.40±5.42세로 70~74세가 169명(33.5%)으로 가장 많았다. 종교가 없는 경우가 273명(54.1%)이었고, 교육 정도는 중학교 졸업이 188명(37.2%)으로 가장 많았다. 기혼자가 294명(58.2%)이었고, 배우자와 단둘이 거주하는 경우가 278명(55.0%)로 가장 많았다. 월수입은 평균 177.31±85.75만원으로 200만원 이상이 179명(35.5%)으로 가장 많았다. 앓고 있는 질병과 관련하여 복수응답 결과 고혈압 337명(66.7%)과 고지혈증 187명(37.0%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 주관적 건강상태는 '보통'이라고 답한 경우가 276명(54.7%)이었고, 흡연은 '비흡연'이 470명(93.1%), 음주는 '비음주'가 397명(78.6%)이었다. 사전연명의료의향서를 작성하였거나 작성을 계획하고 있다고 답한 경우가 345명(68.3%)이었다(Table 1).

### 2. 대상자의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도

대상자의 웰다잉 인식 정도는 전체 평균평점 2.30±0.42점으로 하위영역에서는 죽음대처 2.64±0.64점, 죽음교육 필요성 2.58±0.56점, 사후 준비 2.34±0.61점, 죽음수용 2.28±0.47, 죽음불안 2.10±0.60점, 죽음준비 2.02±0.59점 순으로 나타났다. 건강 관련 삶의 질 정도는 전체 평균평점 0.84±0.11점이었고, 노인시설 관련 거부감 정도는 전체 평균평점 3.31±0.42점, 하위영역에서는 심리적 요인 3.40±0.54점, 지지적 요인 3.18±0.42점이었다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 차이

대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 웰다잉 인식은 교육수준( $F=5.53, p=.001$ ), 결혼상태( $F=7.92, p<.001$ ), 동거인( $F=3.69, p=.006$ ), 월수입( $F=4.11, p=.007$ ), 주관적 건강상태( $F=4.89, p=.008$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 분



Table 1. General and Health-related Characteristics of the Participants

(N=505)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	
General characteristics	Gender	Male	213 (42.2)	73.4±5.4
		Female	292 (57.8)	
	Age (year)	65~69	141 (27.9)	
		70~74	169 (33.5)	
		75~79	109 (21.6)	
		≥80	86 (17.0)	
	Religion	Yes	232 (45.9)	
		No	273 (54.1)	
	Education level	≤Elementary school	117 (23.2)	
		Middle school	188 (37.2)	
		High school	173 (34.3)	
		≥College	27 (5.3)	
	Marital status	Married	294 (58.2)	
		Widowed	171 (33.9)	
		Divorce	40 (7.9)	
Cohabitation	Alone	192 (38.0)		
	With spouse	278 (55.0)		
	With children	13 (2.6)		
	With spouse and children	15 (3.0)		
	Other	7 (1.4)		
Monthly income (10,000 won)	<100	65 (12.9)	177.3±85.8	
	100~149	154 (30.5)		
	150~199	107 (21.2)		
	≥200	179 (35.5)		
Health-related characteristics	Disease type (multiple responses)	Hypertension	337 (66.7)	
		Hyperlipidemia	187 (37.0)	
		Diabetes mellitus	178 (35.2)	
		Arthritis	81 (16.0)	
		Osteoporosis	62 (12.3)	
		Heart disease	35 (6.9)	
		COPD/Asthma	25 (5.0)	
		Chronic lower back pain	22 (4.4)	
		Stroke	14 (2.8)	
		Cancer	10 (2.0)	
		Depression	9 (1.8)	
		Others	93 (18.4)	
	Subjective health status	Good	135 (26.7)	
		Fair	276 (54.7)	
		Poor	94 (18.6)	
Smoking	Yes	35 (6.9)		
	No	470 (93.1)		
Drinking	Yes	108 (21.4)		
	No	397 (78.6)		
Completion of AD <sup>†</sup>	Yes	345 (68.3)		
	No	160 (31.7)		

<sup>†</sup>Included creation intention; AD=Advance directives; COPD=Chronic obstructive pulmonary disease; M=Mean; SD=Standard deviation.

석 결과, 기혼자나 사별자가 이혼자보다, 주관적 건강상태가 ' 좋음'이 ' 나쁨' 보다 웰다잉 인식 정도가 높았다. 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 건강 관련

삶의 질은 연령( $F=21.45, p<.001$ ), 교육수준( $F=6.79, p<.001$ ), 결혼상태( $F=3.94, p=.020$ ), 월수입( $F=11.10, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=106.62, p<.001$ ), 음주여부( $t=-3.41, p=.001$ ), 사

**Table 2.** Level of Recognition of Well-dying, Health-related Quality of Life and Repulsion-related Nursing Home (N=505)

Variables	M±SD	Min	Max
Recognition of well-dying	2.30±0.42	1.29	3.71
Preparation for death	2.02±0.59	0.50	3.75
Necessity of death education	2.58±0.56	1.00	4.00
Acceptance attitude of death	2.28±0.47	1.25	3.75
Death anxiety	2.10±0.60	0.50	4.00
Coping with death	2.64±0.64	0.50	4.00
Prepare for post-death	2.34±0.61	0.50	4.00
Health-related quality of life	0.84±0.11	0.01	0.90
Repulsion-related nursing home	3.31±0.42	2.00	4.56
Psychological factor	3.40±0.54	2.00	4.71
Supportive factor	3.18±0.42	2.00	4.50

M=Mean; SD=Standard deviation.

사전연명의료의향서 작성 여부( $t=-2.43, p=.016$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과, 60대가 70대보다, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상이 초등학교 졸업 이하인 경우보다 건강 관련 삶의 질 정도가 높았다. 월수입이 100만원 이상인 경우가 100만원 미만인 경우보다, 주관적 건강상태가 '보통' 또는 ' 좋음'이 '나쁨'보다, 음주를 하는 경우가 하지 않는 경우보다, 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 경우가 작성한 경우보다 건강 관련 삶의 질이 높았다.

대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성에 따른 노인시설 관련 거부감은 성별( $t=-2.03, p=.043$ ), 연령( $F=6.68, p<.001$ ), 교육수준( $F=10.10, p<.001$ ), 결혼상태( $F=17.59, p<.001$ ), 월수입( $F=5.60, p=.001$ ), 주관적 건강상태( $F=16.68, p<.001$ ), 음주 여부( $t=4.16, p<.001$ ), 사전연명의료의향서 작성 여부( $t=-5.62, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과, 여성이 남성보다, 80대가 60대와 70~74세 보다, 초등학교 졸업 이하가 중학교 졸업, 대학교 졸업 이상인 경우보다 노인시설 관련 거부감이 높았다. 기혼자나 사별자가 이혼자보다, 주관적 건강상태가 '보통' 또는 '나쁨'이 ' 좋음' 보다, 음주를 하지 않는 경우가 하는 경우 보다, 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 경우가 작성한 경우보다 노인시설 관련 거부감이 유의하게 높았다 (Table 3).

#### 4. 대상자의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 간의 상관관계

대상자의 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 간의 상관관계를 분석한 결과, 웰다잉 인식은 건강 관련 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로( $r=.10, p=.024$ )

확인되었으나, 웰다잉 인식과 노인시설 관련 거부감( $r=-.10, p=.764$ ), 건강 관련 삶의 질과 노인시설 관련 거부감( $r=-.06, p=.175$ ) 간에는 상관이 없는 것으로 나타났다. 즉, 웰다잉 인식이 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 부산광역시에 거주하는 노인을 대상으로 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 간의 상관관계를 파악하여 지역사회 노인 대상 웰다잉 교육 프로그램 개발과 생애말기 노인 정책 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 연구이다. 주요 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

대상자의 건강 관련 특성 중 사전연명의료의향서 작성이 이미 완료했거나 작성계획을 가지고 있는 경우가 전체 대상자 중 68.3%를 차지하였다. 지역사회 거주 노인 1,310명을 대상으로 한 연명의료결정에 대한 태도 관련 연구(Kim et al., 2022)에서도 대상자의 72.0% 사전연명의료의향서를 작성했거나 계획을 가진 대상자가 보고하고 있었다. 인식이 높아졌음을 확인하였다.

대상자의 웰다잉 인식 정도는 평균평점 2.30점(4점 만점)이었다. 노인의 웰다잉 인식을 본 선행연구가 본 연구와 다른 웰다잉 인식 도구를 사용하여 비교에 제한이 있으나, 동일한 도구를 사용하여 지역사회 입소노인 및 재가노인을 대상으로 한 Oh 등(2020) 연구의 2.60점과 비슷한 수준이었다. 대상자의 웰다잉 인식 하위영역별 점수를 살펴보면 죽음불안과 죽음 준비에 대한 점수가 가장 낮았다. 즉, 죽음은 어느 누구도 피할 수 없는 과정임에도 불구하고 대상자들은 죽음에 대한 불안도가 높고 죽음 준비도 부족하다고 볼 수 있다. 실제 웰다잉 프로그램을 통한 죽음준비 교육은 노인의 죽음에 대한 불안을 경감시키고 웰다잉 인식을 높이는 것으로 보고되었다(Jung, 2020). 따라서, 지역사회 거주 노인의 죽음불안과 죽음준비 정도에 대한 정확한 사정을 바탕으로 맞춤형 죽음준비 교육을 개발하여, 지역 내 유관기관과의 협조를 통해 지역사회 노인을 대상으로 지속 적용할 필요가 있다.

대상자의 건강 관련 삶의 질 정도는 평균 0.84점으로 지역사회 복합만성질환 노인의 인구사회학적 특성에 따른 건강 관련 삶의 질에 관한 연구(Lee & Yun, 2020)에서 건강 관련 삶의 질 점수를 0.82~0.91점으로 보고한 것과 비슷한 수준이었다. EQ-5D index는 완전한 건강상태를 의미하는 1점에서 죽음보다 못한 건강상태인 -1점 사이에 위치하게 되는데(Jo et al., 2008) 본 연구대상자의 건강 관련 삶의 질은 높은 것으로 해석된다. 이는 연구대상자 모집이 신체적, 심리적 불건강 상태로

**Table 3.** Differences in Recognition of Well-dying, Health-related Quality of Life and Repulsion-related Nursing Home according to the Participants' Characteristics (N=505)

Characteristics	Categories	Recognition of well-dying		Health-related quality of life		Repulsion-related nursing home	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	2.32±0.46	0.91	0.84±0.10	0.75	3.27±0.43	-2.03
	Female	2.29±0.38	(.365)	0.83±0.11	(.453)	3.34±0.42	(.043)
Age (year)	65~69 <sup>a</sup>	2.35±0.48	1.26	0.87±0.04	21.45	3.26±0.41	6.68
	70~74 <sup>b</sup>	2.31±0.41	(.288)	0.85±0.08	(<.001)	3.23±0.45	(<.001)
	75~79 <sup>c</sup>	2.28±0.35		0.82±0.13	d < b,	3.38±0.41	b, a < d <sup>†</sup>
	≥80 <sup>d</sup>	2.24±0.41		0.77±0.16	c < a <sup>†</sup>	3.45±0.36	
Religion	Yes	2.30±0.45	-0.23	0.84±0.09	1.40	3.31±0.40	0.12
	No	2.30±0.39	(.816)	0.83±0.12	(.162)	3.31±0.44	(.909)
Education level	≤Elementary school <sup>a</sup>	2.38±0.36	5.53	0.80±0.14	6.79	3.47±0.35	10.10
	Middle school <sup>b</sup>	2.35±0.43	(.001)	0.84±0.12	(<.001)	3.30±0.44	(<.001)
	High school <sup>c</sup>	2.21±0.41		0.85±0.06	a < c, d <sup>†</sup>	3.24±0.43	d < b < a <sup>†</sup>
	≥College <sup>d</sup>	2.24±0.51		0.86±0.04		3.09±0.41	
Marital status	Married <sup>a</sup>	2.33±0.43	7.92	0.84±0.11	3.94	3.31±0.39	17.59
	Widowed <sup>b</sup>	2.32±0.39	(<.001)	0.82±0.11	(.020)	3.39±0.42	(<.001)
	Divorce <sup>c</sup>	2.05±0.34	c < b, a <sup>†</sup>	0.85±0.05		2.97±0.48	c < a, b <sup>†</sup>
Cohabitation	Single	2.25±0.40	3.69	0.82±0.11	2.25	3.29±0.46	1.76
	With spouse	2.31±0.42	(.006)	0.84±0.11	(.063)	3.31±0.40	(.136)
	With children	2.44±0.30		0.85±0.06		3.56±0.48	
	With spouse and children	2.57±0.48		0.88±0.03		3.31±0.34	
	Other	2.59±0.31		0.81±0.05		3.54±0.24	
Monthly income (10,000 won)	<100 <sup>a</sup>	2.28±0.37	4.11	0.77±0.15	11.10	3.50±0.33	5.60
	100~149 <sup>b</sup>	2.40±0.43	(.007)	0.84±0.10	(<.001)	3.27±0.45	(.001)
	150~199 <sup>c</sup>	2.25±0.43		0.84±0.12	a < c, b, d <sup>†</sup>	3.25±0.42	a > c, b, d <sup>†</sup>
	≥200 <sup>d</sup>	2.26±0.40		0.86±0.08		3.31±0.41	
Subjective health status	Good <sup>a</sup>	2.39±0.44	4.89	0.88±0.04	106.62	3.14±0.47	16.68
	Fair <sup>b</sup>	2.29±0.42	(.008)	0.86±0.04	(<.001)	3.35±0.40	(<.001)
	Poor <sup>c</sup>	2.22±0.37	c < a <sup>†</sup>	0.71±0.19	c < b, a <sup>†</sup>	3.42±0.37	a < b, c <sup>†</sup>
Smoking	Yes	2.28±0.40	-0.29	0.84±0.05	0.49	3.26±0.43	-0.79
	No	2.30±0.42	(.769)	0.84±0.11	(.624)	3.31±0.42	(.428)
Drinking	Yes	2.32±0.43	-1.89	0.86±0.05	-3.41	3.28±0.39	4.16
	No	2.30±0.41	(.061)	0.83±0.12	(.001)	3.32±0.43	(<.001)
Completion of AD <sup>†</sup>	Yes	2.30±0.43	-0.13	0.83±0.12	-2.43	3.25±0.45	-5.62
	No	2.30±0.39	(.897)	0.85±0.07	(.016)	3.44±0.32	(<.001)

<sup>†</sup>Included creation intention; <sup>†</sup>Scheffé test; AD=Advance directives; M=Mean; SD=Standard deviation.

**Table 4.** The Correlation among Recognition of Well-dying, Health-related Quality of Life and Repulsion-related Nursing Home (N=505)

Variables	Recognition of well-dying	Health-related quality of life	Repulsion-related nursing home
	r (p)	r (p)	r (p)
Recognition of well-dying	1		
Health-related quality of life	.10 (.024)	1	
Repulsion-related nursing home	-.01 (.764)	-.06 (.175)	1

일상생활수행이 어려워 가정에서만 지내는 노인들은 포함되지 않고, 일상적인 활동을 할 수 있는 노인들이 이용하는 지역 내 노인복지관, 재래시장, 경로당 등에서 이루어졌기 때문이라 생각한다. 따라서 추후에는 지역사회 복지기관과의 연계를 통해 취약계층 노인 대상자도 포함한 연구를 통해 지역사회 노인의 건강 관련 삶의 질을 보다 정확하게 측정하여 본 연구와의 비교가 이루어져야 할 필요가 있다.

대상자의 노인시설 관련 거부감은 평균평점 3.31점(5점 만점)으로 선행연구(Oh et al., 2020)의 2.63점보다 높은 수준이었다. 하위영역에서는 지지적 요인보다 심리적 요인의 평균평점이 더 높아 거부감 정도가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 시설환경이 낙후되어 있고, 직원들의 눈치를 보며 죽기 전까지 지내야 하는 곳이라는 편견이나 선입견 등이 존재하는 것으로 해석할 수 있다. 노인시설에 관한 관심은 부양에 대한 부담을 가지고 있는 젊은 연령층에서 높은 반면, 실제 수요자인 노인들은 아직 부모는 자식이 모셔야 하며 자녀들이 부모를 봉양하지 않기 위해서, 임종이 임박할 때 가는 곳이란 인식(Woo et al., 2013)이 강한 것에서 기인한 것이라고 유추된다. 그러나 가파르게 증가하는 노인인구와 가족의 부양기능에 대한 사회적 인식변화 등을 고려할 때 독립적 일상생활이 어려운 노인들에게 생활유지 및 건강회복과 예방을 위해 전문적 돌봄을 제공하는 노인요양시설(Lee & Kang, 2014)의 사회적 기능은 지속되리라 생각한다. 따라서, 양질의 전문적 서비스가 이루어질 수 있도록 노인시설 자체의 노력과 정부의 지속적인 관리·감독이 요구된다. 또, 노인시설에 대한 수요자의 인식에 대한 보다 구체적인 조사 수행과 그 결과를 바탕으로 한 부정적 인식 개선을 위한 다양한 접근이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 웰다잉 인식은 결혼상태와 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 기혼자와 사별자는 이혼을 한 경우보다, 자신의 건강상태를 ' 좋음 '으로 답한 경우가 ' 나쁨 '으로 답한 경우보다 웰다잉 인식 정도가 유의하게 높았다. 또, 교육수준, 동거인, 월수입의 경우 차이가 있었으나 사후 검정에서는 유의한 결과가 확인되지 않았다. 노인의 웰다잉 인식에 관한 선행연구(Son, 2020)에서는 연령이 높은 군이 낮은 군보다, 교육수준이 높은 군이 낮은 군보다, 사별자가 기혼자보다, 경제활동·사회활동을 하는 군이 그렇지 않은 군보다 웰다잉 인식정도가 높은 것으로 보고되고 있어 일부 일치하였다. 또 Ryu (2022) 연구에서는 연령이 80대 이상인 경우 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높은 것으로 보고하고 있으나, 독거노인을 대상으로 한 연구(Lee, 2019)에서는 80대, 남성, 저학력자, 무직자, 주관적 건강

상태나 경제상태가 좋지 않은 경우 죽음불안의 정도가 높다고 보고하여 일관된 연구결과를 보여주지 않았다. 이러한 연구결과에 근거해 볼 때 노인의 좋은 죽음, 웰다잉 인식은 인구사회학적 특성 뿐 아니라 다양한 요인에 영향을 받는 개념으로 이해되어야 한다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 웰다잉 인식에 관해 다양한 개인적, 사회적 특성을 고려한 반복연구를 통해 관련 근거확보가 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 건강 관련 삶의 질은 연령, 교육수준, 월수입, 주관적 건강상태, 흡연과 음주 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 60대가 다른 연령층 보다, 고등학교 이상 졸업자가 초등학교 이하 졸업자보다, 월수입이 100만원 이상인 경우가 100만원 미만인 경우보다 건강 관련 삶의 질 정도가 높았다. 이는 연령, 교육수준, 경제활동 유무에 따라 노인의 삶의 질에 유의한 차이가 있다고 보고한 Lee (2019)와 Son (2020)의 연구결과와 일치하였다. 고연령, 교육과 경제수준이 낮은 노인의 경우 그렇지 않은 노인에 비해 건강 관련 삶의 질 저하를 경험할 확률이 높음은 선행연구에서 일관되게 보고되고 있다. 따라서 적정수준의 노년기 건강 관련 삶의 질 보장을 위해서는 지역사회 내 취약계층 노인에 대한 지속적인 관심과 함께 다양한 지지적 자원연계를 하는 사회적 노력이 필요하다고 생각한다.

대상자의 주관적 건강상태가 ' 좋음 ', ' 보통 '인 경우가 ' 나쁨 '인 경우보다 건강 관련 삶의 질이 높게 나타나 선행연구(Lee, 2019; Lee & Yun, 2020; Son, 2020) 결과와 일치하였다. 주관적 건강상태는 대상자가 느끼는 신체적 건강 뿐 아니라 정서적, 사회적 만족도도 포함하는 개념으로 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 주요 요인(Lee & Yoon, 2020; Lee, 2018)으로 알려져 있다. 따라서 지역사회 관련 기관에서는 노인들을 대상으로 만성질환 관리나 심리사회적 건강 증진 프로그램 등에 참여할 수 있는 기회를 제공하여 이들의 주관적 건강상태에 대한 인식이 긍정적인 방향으로 변화할 수 있도록 할 필요가 있다. 또, 음주를 하는 군이 그렇지 않은 군보다 건강 관련 삶의 질이 높게 나타나 선행연구(Lee & Yun, 2020) 결과와 차이가 있었다. 본 연구에서는 대상자의 현재 음주 여부만을 조사하였을 뿐 횟수나 일 회 음주량에 대한 조사가 이루어지지 않아 결과 해석에 제한이 있다. 따라서 추후 연구에서는 음주량, 흡연량 등 건강 관련 특성에 대한 보다 구체적인 조사를 바탕으로 하는 해석이 되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 노인시설 관련 거부감은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 월수입, 주관적 건강상태, 흡연과 음주 여부에 따라 유의한 차이



가 있었다. 여성, 80대 이상, 초등학교 졸업 이하, 기혼자와 사별자, 월수입이 100만 원 미만인 군이 노인시설 거부감 정도가 유의하게 높았다. 반면, Oh 등(2020)의 연구에서는 65~74세 군이 75~84세 군보다, 종교가 없는 군이 있는 군보다, 가족과 함께 거주하는 군이 독거인 군보다, 월수입이 50만원 이하인 군이 상대적으로 노인시설 관련 거부감 정도가 높게 나타나 본 연구결과와 상이하였다. 주관적 건강상태는 '보통'과 '나쁨'이라고 인식하는 경우 노인시설 관련 거부감이 높은 것으로 나타나 선행연구(Oh et al., 2020) 결과와 일치하였다. 선행연구(Oh et al., 2020)는 대상자의 48.4%가 실제 노인 양로시설에 거주 중인 노인으로 지역사회 거주 노인만을 대상으로 한 본 연구와의 대상자 특성 차이도 연구결과 차이에 영향을 주었으리라 추측된다. 노인시설 관련 거부감의 경우 측정도구가 최근 개발되었고(Oh et al., 2020) 이후 축적된 연구가 없어 연구결과 해석에는 한계가 있었다. 따라서, 노인의 인구 사회학적 특성이나 건강 및 질병 관련 특성에 따른 노인시설 관련 거부감에 관한 연구나 실제 시설 거주 노인과 재가노인의 거부감 정도에 관한 비교 연구 등도 의미가 있으리라 생각한다.

본 연구에서 지역사회 거주 노인의 웰다잉 인식은 건강 관련 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었다. 즉 웰다잉 인식 수준이 높을수록 건강 관련 삶의 질도 높았다. 이는 노인이나 성인을 대상으로 웰다잉 인식과 삶의 질의 관계를 보고한 연구(Lim, Lee, & Kim, 2019; Son, 2020)나 좋은 죽음 인식과 삶의 질 간에 유의한 관계가 있다고 보고한 연구(Ryu, 2022)와 일치하였다. 의학기술의 발전에 따른 기대수명의 연장으로 죽음에 이르는 생애 후반기가 점점 길어지고 있는 시점(Kim et al., 2019)에 노년기의 건강 관련 삶의 질 향상을 위해서는 웰다잉에 대한 인식개선이 매우 중요한 요인이라 할 수 있겠다. 웰다잉은 '존엄한 죽음'을 위해서는 생의 마지막에 대한 올바른 인식과 개인이 적극적으로 취해야 할 삶의 태도를 포함하는 행동적 차원의 개념이다(Kim & Park, 2020). 관련 선행연구(Kim et al., 2022; Kim, 2023)에서 생애말기 삶의 질은 주요한 이슈이며, 생애말기 돌봄에 대한 사회적 준비의 필요성을 강조하고 있다. 그러나, 우리나라의 경우 아직까지 죽음을 삶의 연속선상에서 파악하기보다는 하나의 사건으로 간주하여 직전과 직후에 필요한 법적 제도적 기반을 구축하는 수준에 머무르고 있다(Kim, 2023). 따라서, 죽음을 삶의 한 요소로 바라보고 존엄하고 평온한 죽음을 맞이할 수 있도록 다학제적 팀 접근을 통한 웰다잉 교육 프로그램의 개발과 지속적인 적용이 필요하다. 이를 위해서 지역사회 거주 노인들이 쉽게 접근할 수 있는 보건소, 행정복지센터, 노인복지관 등의 기관과의 협력을 통해 교육을 실시

하여 수요자 중심의 다각적이고 종합적인 지원이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다. 이러한 사회 전체의 노력이 바탕이 될 때 노년기의 건강 관련 삶의 질 유지·증진에도 긍정적인 효과를 가져다줄 것이라 기대한다. 반면 웰다잉 인식과 노인시설 관련 거부감은 유의한 상관관계가 확인되지 않아 선행연구(Oh et al., 2020) 결과와는 차이가 있었다.

본 연구는 급속하게 증가하고 있는 노인인구에 대한 사회적 부담과 웰다잉에 대한 관심이 높아지는 시점에 지역사회 거주 노인을 대상으로 웰다잉 인식, 건강 관련 삶의 질 및 노인시설 관련 거부감 정도를 파악하고 이들 변수의 관계를 분석하였다. 이상의 연구결과를 바탕으로 생애 후반기 노인의 건강 관련 삶의 질 증진을 위해서는 지역사회 내에서 웰다잉 인식 향상을 위한 교육 프로그램이 지속적으로 적용되어야 함을 확인하고 그 방안을 모색하였다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 그러나 본 연구는 지역사회에 거주 중인 재가노인을 대상으로 일회성의 자가보고식 설문조사 형태로 진행된 횡단적 연구로 대상자의 질병 종류나 사회적 지지, 우울 등 다양한 요인을 고려하지 못하였다. 또, 각 변수 간의 관련성 여부는 확인할 수 있었으나 변수 간의 인과관계에 대한 해석은 제한이 있다.

## 결론

본 연구는 지역사회 거주 노인의 웰다잉 인식과 건강 관련 삶의 질, 노인시설 관련 거부감 정도를 파악하고, 각 변수 간의 관계를 확인하여 지역사회 노인의 웰다잉을 위한 생애말기 돌봄과 삶의 질 증진 방안 마련을 위한 기초자료로 제공하고자 시행한 서술적 조사연구이다. 연구결과 웰다잉 인식은 건강 관련 삶의 질과 서로 관련이 있는 것으로 확인되었다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지역사회 거주 노인을 대상으로 웰다잉 인식개선을 위한 수요자 중심의 교육 프로그램 개발과 효과 검증을 통한 지속적인 적용이 이루어져야 한다. 둘째, 선행연구에서 웰다잉 인식과 관련이 있다고 확인된 다양한 요인을 고려하여 지역사회 노인의 웰다잉 인식에 미치는 직, 간접적 영향력을 확인하는 연구가 요구된다. 셋째, 노인시설에 대한 거부감이 노인의 웰다잉 인식과 관련이 있는 것으로 나타나지는 않았지만, 앞으로 노인시설은 노인들이 생애 마지막 구간의 삶을 보내야 하는 장소이기 때문에 노인시설에 대한 실제적 인식이 어떠한지 질적 연구를 통한 접근이 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Kim, So-Young <https://orcid.org/0000-0002-5361-9291>  
 Lee, Hyun-Ju <https://orcid.org/0000-0002-7824-6559>  
 Kim, Sook-Nam <https://orcid.org/0000-0002-0596-8833>

## REFERENCES

- Bhatnagar, S., & Joshi, S. (2013). A Good death-sequence(not stigma), to an enigma called life: case report on end-of-life decision making and care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30, 625-627.  
<https://doi.org/10.1177/1049909112458962>
- Borgaonkar, M. R., & Irvine, E. J. (2000) Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorders. *Gut*, 47(3), 444-454. <https://doi.org/10.1136/gut.47.3.444>
- Brandburg, G. L. (2007). Making the transition to nursing home life: A framework to help older adults adapt to the long-term care environment. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(6), 50-56.
- Byun, M. K., Hyun, H. J., Park, S. J., & Choi, E. Y. (2017). Efficacy of well-dying program for meaning of life, self-efficiency, and successive aging in the elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(10), 413-422.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.413>
- Han, S. J. (2016). The effect of long-term care insurance on the quality of life. *Korea Welfare Panel Study Conference Collection of Papers*, 9, 135-159.
- Heliker, D., & Scholler-Jaquish, A. (2006). Transition of new residents to long-term care: Basing practice on residents' perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(9), 34-42.
- Jo, M. W., Lee, S., I., Kil, S. R., Lee, J. H., Kang, W., Sohn, H. S., et al. (2008). Measuring health related quality of life of general adult population in one metropolitan city using EQ-5D. *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 18(3), 18-40.
- Jung, D. (2020). *The effect of well-dying program on the awareness of well-dying and the preparation of death in the elderly*. Unpublished master's thesis, Daegu Haany University, Gyeongbuk.
- Kim, D. R., Lee, S. H., Ahn, S. Y., Kim, Y. H., Lee, C. H., & Kim, K. H. (2019). A study on dying well education needs of the elderly people. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(9), 270-288.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.9.270>
- Kim, G., & Park, Y. H. (2020). Concept analysis of well-dying in Korean society. *Journal of Muscle and Joint Health*, 27(3), 229-237. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.3.229>
- Kim, H. K. (2017). The study of the well-dying for the north Korean elderly refugees: the influence of demographic and family support factors. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 12(4), 275-288.  
<https://doi.org/10.21097/ksw.2017.11.12.4.275>
- Kim, K. (2023). A review on the well-dying support policies in Korea and major countries and implications. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 43(3), 303-329.  
<https://doi.org/10.31888/JKGS.2023.43.3.303>
- Kim, S. N., Kim, S. Y., & Jo, M. J. (2022). The degree of the demand for caring at the end of life in the home life of the elderly residing in the community and the attitude regarding the prior life-prolonging medical treatment decision. *Korean Journal of Care Management*, 44(9), 31-55.  
<https://doi.org/10.22589/kaocm.2022.44.31>
- Kim, Y. M. (2011). The Relationship among participation in exercise and sports, health oriented behavior and well-dying of the elderly in the home. *The Korean Journal of Physical Education*, 50(3), 87-106.
- Korean Law Information Center. (2011, June 7). *Welfare of senior citizens act*. Retrieved March 10, 2024, from <https://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000001777>
- Lee, E. (2019). Death anxiety and quality of life for the elderly living alone. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(2), 393-408. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.02.393>
- Lee, H. J., & Yun, J. (2020). Health related quality of life in South Korean community dwelling older adults with multimorbidity: A convergent parallel mixed methods approach. *Quality of Life Research*, 29, 721-732.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02360-0>
- Lee, M. A. (2011). *A study on the needs and preference of elderly nursing home*. Unpublished master's thesis, Catholic Kwandong University, Gangwon.
- Lee, M., Yoon, K., & Lee, K. S. (2018). Subjective health status of multimorbidity: Verifying the mediating effects of medical and assistive devices. *International Journal for Equity in Health*, 17, 164. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0880-3>
- Lee, M. H., & Kang, E. N. (2014). Examining the reliability and validity of the Korean version of capacity to make admission decisions (K-CMAD) to nursing homes. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 16(3), 1-29.
- Lim, H. N., Lee, S. H., & Kim, K. H. (2019). Correlation between the components of dying with dignity and quality of life. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 137-144. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.137>
- Oh, Y. J., Cha, K. I., & Jeon, Y. H. (2020). Effects of social support, family support and repulsion related nursing home use on the well-dying of elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(3), 235-247. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.235>
- Ryu, J. (2022). A study on the good death awareness, death anxiety

- and quality of life in the elderly. *The Journal of Humanities and Social Science*, 13(4), 2107-2120.  
<https://doi.org/10.22143/HSS21.13.4.146>
- Schwartz, C. E., Major, K., Rogers, J., Yunshen, M. A., & Reed, G. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575-584.  
<https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
- Shin, S. H., & Park, J. S. (2018). A structural equation model of quality of life in nursing home residents. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 20(3), 193-203.  
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.3.193>
- Shin, S. I., & Kim, Y. H. (2013). A meta analysis on related variables of elders' quality of life. *Korean Journal of Counselling*, 16(6), 3673-3690.
- Son, J. H. (2020). *Impact of understanding well-dying on the quality of life for the elderly*. Unpublished master's thesis, Yeungnam University. Daegu.
- Song, H. (2018). The change of Korean death culture and its meaning: a focus on the post-2000s period. *Journal of Religion and Culture*, 31, 161-185.
- Statistics Korea. (2024, January 1). *Population dash board*. Retrieved March 2, 2024, from <https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashBoardMain.do>
- Woo, Y. W., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 33-41.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033>