

요양병원 노인의 죽음불안, 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향: 서술적 단면 조사 연구

정지훈¹, 박희옥²

¹계명대학교 간호대학원 박사과정, ²계명대학교 간호대학 간호과학연구소 교수

The effects of death anxiety and social support on the preferences for care near the end of life in older adults staying at long-term care hospitals: A cross-sectional, descriptive study

Ji Hun Joung¹, Heeok Park²

¹Doctoral Student, Graduate School of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Keimyung University, Daegu, Korea

Received: September 30, 2023

Revised: February 14, 2024

Accepted: February 15, 2024

Corresponding author:

Heeok Park

College of Nursing · Research
Institute of Nursing Science,
Keimyung University, 1095
Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu
42601, Korea
TEL: +82-53-258-7655
E-mail: hopark@kmu.ac.kr

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of death anxiety and social support on the preferences for care near the end of life in older adults staying at long-term care hospitals. By understanding these relationships among the factors, we provide crucial insights for enhancing end-of-life care with respect to patients' end-of-life care preferences. **Methods:** This was a cross-sectional study. A total of 155 older adults staying at long-term care hospitals participated in the study. Data collection was performed from January 9, 2023 to March 9, 2023. The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression analysis. **Results:** The results of this study show that death anxiety ($\beta=.23, p=.002$), social support ($\beta=.22, p=.003$), intensive care transfer ($\beta=.18, p=.022$), and severity of illness ($\beta=.16, p=.033$) were significantly affecting factors to the care preferences near the end of life in older adults staying at long-term care hospitals. **Conclusion:** Understanding the end-of-life care preferences of older adults with death anxiety in long-term care hospitals is important. Expressing these preferences in a timely manner requires extensive support from patients, family, and health professionals. Developing an effective program for end-of-life care preferences is continuously needed for future studies.

Keywords: Long-term care; Terminal care; Anxiety; Social support

서론

1. 연구의 필요성

임종은 누구나 경험하는 자연적이고 정상적인 과정이나 그 과정과 결과를 예측하기 어렵다. 임종치료는 임종을 앞둔 대상자가 인간으

로서의 존엄성과 삶의 질을 최대한 유지하면서 삶의 마지막까지 편안하게 보낼 수 있도록 의료인과 가족이 제공하는 총체적인 돌봄이다[1]. 임종치료 적용 중에 대상자의 연명의료가 의미 있는 돌봄인지에 대한 여부가 이슈화되고 있다[2].

노인의 74.8%가 의료기관에서 사망하고 있고, 노인의 임종 장소는 가정에서 의료기관으로 변화되고 있다[3]. 노인의 좋은 죽음은 존

엄한 대우를 받으며 가치관이나 신념, 자율성이 보장되는 것으로 인식되고 있으나[4], 갑작스러운 건강 악화로 임종치료의 범위를 결정하지 못하면 좋은 죽음을 경험하기 어렵다[5]. 특히 요양병원 노인은 고령과 만성질환으로 인해 기능 감소와 일상생활의 영위가 어렵고, 입원기간이 길어질수록 죽음에 대한 생각이 부정적으로 변화되기 때문에[4], 요양병원 노인의 죽음에 대한 생각이 긍정적으로 변화될 수 있도록 돕는 것이 중요하다.

노인의 좋은 죽음 경험을 위해 임종치료선호도를 확인하는 것이 필요한데[4], 임종치료선호도는 자신의 의학적 상태가 치료 불가능한 상황에서 어떤 방식의 생명연장술을 원하는지에 대한 개인 선호도를 밝히는 것으로, 임종치료선호도가 높은 것은 임종 시 개인이 받고자 하는 치료에 대한 선호도가 높은 것을 의미한다[4]. 이는 단순한 생명연장술에서 벗어나 대상자의 존엄사를 가능하게 하며, 임종 시 자신의 선호도에 따라 임종치료를 선택할 수 있는 중요한 요소이다[4]. 임종치료선호도는 가치관, 종교, 철학, 개인의 생활습관에 따라 다를 수 있으며, 죽음을 어떻게 이해하고 받아들이는지에 따라 달라질 수 있어[4], 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이 중요하다.

임종치료선호도의 관련요인에 관한 연구에 따르면 성인의 지식, 태도, 신념 및 문화 등에 따라 임종치료선호도가 다르게 나타났고[6], 특히 요양병원에 거주하는 노인의 자아통합감과 요양시설 노인의 삶의 질이 높은 경우 임종치료선호도가 높게 나타났으며, 복지관 노인의 죽음준비도가 높은 경우에도 임종치료선호도가 높게 나타났다[7-9]. 이와 같이 임종치료선호도와 관련성을 확인하기 위해 문화, 자아통합감, 삶의 질 및 죽음준비도와 같은 요인들이 보고되었으나 그 외 개념들과의 관계를 보고한 연구가 부족하여 확인할 필요가 있다.

임종치료선호도의 관련요인으로는 연령, 결혼, 교육 및 소득수준, 종교 등이 보고되었는데[2,4,6,9], 특히 연령이 높고 미혼 노인이 임종치료선호도가 높게 나타났고, 소득수준이 낮고 종교를 가진 노인이 임종치료선호도가 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 임종치료선호도의 관련요인으로 연령, 성별, 자아통합감, 삶의 질 및 죽음준비도 등과 요인이 보고되었으나 요양병원 노인을 대상으로 요양병원 노인의 특성에 적합한 개념들과의 관계를 확인할 필요가 있다.

먼저, 요양병원 노인은 요양병원에 거주하면서 연 평균적으로 매주 다른 노인의 죽음을 간접적으로 경험하면서 죽음불안이 높은 실정이다[10]. 노인은 신체적, 정신적 허약으로 인해 죽음불안을 강하게 느끼고, 죽음을 자주 직면하기 때문에 죽음불안이 더 높다[11]. 죽음불안은 죽음에 대한 공포나 혐오, 부정 등으로 죽어가는 과정에서 오는 두려움과 긴장, 존재의 정지를 의미하며 노년기 삶에 부정적 영향을 미쳐[12] 죽음불안을 낮추는 것이 중요하다. 이러한 죽음불안은 요양병원 노인의 연령, 학력, 신체기능저하, 자아통합감, 정신적 및 정서적 장애로 인해 가속화되는데[13], 복지관 노인의 죽음불안과 임종치료선호도와 관계는 보고되었으나[9], 요양병원 노인을 대상으로 한 죽음불안과 임종치료선호도와 관계는 보고한 연구는 부재한

실정이다. 요양병원 노인은 특히 죽음을 자주 직면하고 다양한 질병으로 인해 임종을 생각하게 되며[11] 이로 인해 임종치료선호도를 결정할 기회에 자주 노출되므로 이들의 죽음불안이 임종치료선호도에 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

또한 요양병원 노인은 가족과 떨어져 지내고 있어 심리적 불안감과 고독감을 경험하며[14], 의료인과의 적극적인 의사소통 및 가족의 의사결정 참여를 비롯한 사회적 지지가 부족한 실정이다. 사회적 지지는 개인이 사회적 유대를 통해 정서적, 도구적, 구조적 지원 요소가 포함된 기능적 지원을 의미하는 것으로 건강을 위한 긍정적인 자원을 제공하는 역할을 한다[15]. 요양병원 노인은 임종치료 시 가족 및 의료진과 소통하기 원하고, 의료인의 의학적 소견을 들으며 가족과 함께 의사결정하는 것을 중요하게 생각하여 사회적 지지가 더 요구된다[8]. 요양병원 노인은 치료받고 임종을 맞이하는 동안 가족과 의료진에게 더욱 의존하게 되는데[16], 이러한 지지적인 환경이 현실적으로 원활하게 수행되는 것이 어려워 보장이 필요한 상태이다. 이와 같이 노인의 사회적 지지는 임종치료를 수행하고 임종치료선호도를 결정할 때 영향을 미치는 주요 요인으로 사료되나 최근까지 요양병원 노인의 사회적 지지와 임종치료선호도와 관계는 확인한 연구는 부재하여 이를 확인할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 요양병원 노인의 임종치료선호도를 파악하고, 죽음불안과 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 노인의 죽음불안, 사회적 지지와 임종치료선호도의 관계를 파악하고, 임종치료선호도에 미치는 영향을 확인함으로써 요양병원 노인의 임종치료선호도를 높이고 임종치료 개선을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

연구방법

Ethic statement: This study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of Keimyung University (IRB No: 40525-202207-HR-038-03). Informed consent was obtained from the participants.

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 노인의 죽음불안, 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다. 이 연구는 Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) 보고 지침(<http://www.strobe-statement.org>)에 따라 기술하였다.

2. 연구대상

본 연구는 대구광역시 소재 2개의 요양병원에 입원한 노인환자를 대상으로 수행되었다. 대상자 선정기준은 1) 요양병원에 입원 중인 65세 이상인 자; 2) 의사소통이 가능하고 간이정신상태검사(Korean Mini-Mental State Examination) 측정 값이 24점 이상으로 인지 장애가 없는 자; 3) 우울증, 정신지체 및 정신분열증 등 주요 정신 질환이 없는 자; 4) 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 서면동의한 자이다.

본 연구의 대상자 수는 Baek과 Song [7]이 임종치료선호도 관련 요인을 조사한 선행연구에 근거하여 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 검정력 .80, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 예측변수 16개, 위계적 다중회귀분석을 근거로 산출한 결과 143명으로 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 159명에게 설문지를 배부되었고, 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 4부를 제외한 총 155명의 설문내용이 자료분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 대상자 특성

대상자 특성은 일반적 특성, 요양병원 관련 특성, 건강관련 특성으로 총 14문항으로 구성하였다. 일반적 특성은 성별, 연령, 최종 학력, 종교, 월평균소득으로 총 5문항이며, 요양병원관련 특성은 입원 전 동거 여부, 현 요양병원 총 입원 수, 현 요양병원 입원 기간, 면회 횟수, 중환자실 입원 경험으로 총 5문항, 건강관련 특성은 건강 상태 지각, 일상생활능력, 입원 시 주 상병, 질병중증도로 총 4문항이다. 질병중증도는 건강보험심사평가원에서 요양병원 요양급여비용 청구 시 사용되는 '7개 환자분류군'(a. 의료 최고도, b. 의료 고도, c. 의료 중도, d. 의료 경도, e. 문제행동군, f. 인지장애군, g. 신체기능 저하군)에 근거하여[17], 본 연구의 필요에 따라 4개 환자분류군(의료 고도[a & b], 의료 중도[c], 의료 경도[d], 선택입원군[e & f & g])으로 구분하였다.

2) 죽음불안

죽음불안은 Templer [18]가 개발한 죽음불안척도(Death Anxiety Scale)를 Go 등[19]이 한국인에게 적합하게 변안한 도구로 측정하였다. 죽음불안 도구는 총 15문항으로 1, 2, 3, 6, 7, 15번은 역문항이다. 응답범주는 '매우 그렇다' 5점, '조금 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 죽음불안이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, Go 등[19]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .70이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Kim [20]이 개발한 사회적 지지 척도를 Choi [21]가 만성신부전 환자에 적합하게 수정 및 보완하여 작성한 도구로 측정하였다. 사회적 지지 도구는 가족지지 12문항과 의료인지지 8문항, 총 20문항으로 구성되었다. 응답범주는 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 측정점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고, Choi [21]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .94, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .80이었다.

4) 임종치료선호도

임종치료선호도는 Gauthier와 Froman [1]이 개발한 임종치료선호도(preferences for care near the end of life scale)을 Lee와 Kim [22]이 번역하고 수정, 보완한 한국어판 임종치료선호도로 측정하였다. 본 도구는 자율적 의사결정 8문항, 영성 6문항, 가족 5문항, 의료인에 의한 의사결정 4문항, 통증 3문항으로 총 26문항이며, 1, 2, 4, 6, 15번은 역문항이다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '아니다' 2점, '매우 아니다' 1점으로 점수가 높을수록 임종치료선호도가 높은 것으로 임종치료에 대한 수행 선호도가 높은 것을 의미한다[4]. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .68~.91이었고, Lee와 Kim [22]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .42~.89, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .48~.81이었다.

4. 자료수집

자료수집 기간은 2023년 1월 9일부터 3월 9일까지 수행되었다. 연구자는 대구광역시에 위치한 200병상 이상의 요양병원 34개 기관장에 연락하여 본 연구에 대해 설명하고 방문을 허락한 2개 병원을 직접 방문하여 간호부서장에게 연구목적과 연구방법을 설명하고 협조를 구하였다. 본 연구자는 대상자에게 연구목적 및 방법, 자료수집 방법 등에 대해 설명하고 참여에 동의한 자를 대상으로 서면동의를 받고 설문지를 사용하여 자료수집을 수행하였다.

대상자가 직접 설문지에 대한 답변을 작성하였고, 직접 작성의 어려움이 있는 경우 연구자가 설문지의 내용을 읽어주고 대상자의 응답을 대신 표기하였다. 설문지 작성 시 소요된 시간은 20~30분 정도였고, 설문 조사를 마친 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 계명대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 승인(IRB No: 40525-

202207-HR-038-03)을 받은 후 진행되었다. 연구자가 자료수집 전 대상자에게 연구의 목적, 절차, 설문지 작성 예상시간, 익명성과 비밀보장, 연구참여로 인한 불이익이 없음을 설명하였고, 설문지 작성 중에 참여를 원치 않을 경우 설문조사를 언제든지 중단할 수 있음을 충분히 설명하였다. 대상자가 자발적으로 동의서에 서명을 한 후 자료수집이 시작되었다. 수집된 자료는 대상자의 비밀보장을 위해 잠금 번호가 설정되어 있는 연구자의 노트북에서 직접 코딩 및 통계처리되었고, 연구자료는 잠금장치가 있는 곳에 3년간 보관 후 완전폐기될 예정이다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 27.0 program (IBM Corp.)을 이용하여 다음의 통계 방법으로 분석하였다: 1) 대상자의 일반적 특성, 죽음불안, 사회적 지지 및 임종치료선호도는 기술통계를 사용하여 분석하였다; 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종치료선호도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정을 위해 Scheffe test로 분석하였다; 3) 대상자의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료선호도 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다; 4) 죽음불안과 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향은 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 특성은 Table 1과 같다. 일반적 특성의 경우 성별은 여자 83명(53.5%), 남자 72명(46.5%)이었으며, 평균 연령은 78.1±6.8세로 81세 이상이 55명(35.5%)으로 가장 많았다. 최종 학력은 초졸 이하 60명(38.7%), 종교는 기독교와 천주교 60명(38.7%), 월평균소득은 100만 원 미만이 69명(44.5%)으로 가장 많았다.

요양병원 관련 특성의 경우 입원 전 동거 여부는 유(Yes) 106명(68.4%), 동거인은 자녀 64명(48.9%), 요양병원 총 입원 수는 2회 64명(41.2%), 요양병원 입원기간은 12개월 이상 24개월 미만 55명(35.5%), 면회 횟수는 월 1회 이상이 109명(70.3%), 중환자실 입원 경험은 무(No)가 111명(71.6%)으로 가장 많았다.

건강관련 특성 중 건강상태 지각은 나쁨 105명(67.7%), 일상생활 능력은 전적인 도움이 67명(43.2%), 입원 시 주 상병은 뇌신경계 질환 48명(22.6%), 질병중증도는 의료 고도 이상이 44명(28.4%)으로 가장 많았다.

Table 1. Subjects' General Characteristics (N=155)

Characteristic	Category	n (%)	Mean±SD
General characteristics	Gender		
	Man	72 (46.5)	
	Woman	83 (53.5)	
	Age (year)		78.1±6.8
	65~70	22 (14.2)	
	71~75	43 (27.7)	
	76~80	35 (22.6)	
	≥81	55 (35.5)	
	Education		
	Elementary school graduated	60 (38.7)	
	Middle school graduated	28 (18.1)	
	High school graduated	37 (23.9)	
	University graduated	30 (19.4)	
	Religion		
Christian, catholicism	60 (38.7)		
Buddhism	46 (29.7)		
None	39 (25.2)		
Others*	10 (6.5)		
Monthly income (10,000 won)			
<100	69 (44.5)		
≥100~<200	54 (34.8)		
≥201	32 (20.6)		
LTC hospital characteristics	Living together before hospitalization		
	Yes	106 (68.4)	
	No	49 (31.6)	
	Cohabitation [†]		
	Spouse	49 (37.4)	
	Sons and daughters	64 (48.9)	
	Others [†]	18 (13.7)	
	Number of admission at LTC hospital		
	1	50 (32.3)	
	2	64 (41.2)	
	≥3	41 (26.5)	
	Duration of staying at LTC hospital (month)		19.0±11.7
	6~<12	53 (34.2)	
	≥12~<24	55 (35.5)	
≥24	47 (30.3)		
Number of visits to LTC hospital			
Once a week	9 (5.8)		
Once every 2 weeks	23 (14.8)		
Once a month	109 (70.3)		
None	14 (9.0)		
Intensive care transfer			
Yes	44 (28.4)		
No	111 (71.6)		

(Continued to the next page)

Table 1. Continued

Characteristic	Category	n (%)	Mean±SD
Perception of health status			
	Poor	105 (67.7)	
	Moderate	38 (24.5)	
	Good	12 (7.7)	
Activities of daily living			
	Independent	42 (27.1)	
	Dependent partially	46 (29.7)	
	Dependent	67 (43.2)	
Disease (diagnosed) [§]			
	Respiratory diseases	46 (21.7)	
	Cardiovascular disease	44 (20.8)	
	Cranial nervous system disease	48 (22.6)	
	Diabetes	34 (16.0)	
	Cancer	18 (8.5)	
	Others	22 (10.4)	
Severity of disease			
	High	44 (28.4)	
	Medium	38 (24.5)	
	Mild	39 (25.2)	
	Selective hospitalization group [†]	34 (21.9)	

The sum of the percentages does not equal 100% because of rounding. *Shincheonji, Soka Gakkai International; [†]Multiple response, n=131; [‡]Parents, brothers, nephews; [§]Multiple response, n=212; ^{||}Cardiovascular disease, urinary tract infection, spinal canal stenosis; [¶]Behavior problem, impaired cognition, physical reduced; LTC=Long-term care; SD=Standard deviation.

2. 대상자의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료선호도의 정도

대상자의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료선호도의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 죽음불안은 5점 만점에 3.15±0.43점으로, 하위영역에는 죽음 연관사건에 대한 두려움 3.28±0.56점, 짧은 시간 지각 3.26±0.87점, 죽음에 대한 두려움은 3.09±0.54점, 죽음 생각 부인은 2.77±0.91점으로 나타났다. 대상자의 사회적 지지는 5점 만점에 3.19±0.45점으로 하위영역에는 의료인지지 3.22±0.57점, 가족지지 3.17±0.53점으로 나타났다. 대상자의 임종치료선호도는 5점 만점에 3.11±0.30점으로, 하위영역에는 통증요인 3.67±1.02, 점 영성요인 3.43±0.72점, 가족요인 3.19±0.55점, 의료인에 의한 의사결정 2.92±0.64점, 자율적 의사결정 2.72±0.46점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종치료선호도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종치료선호도의 차이는 Table 3과 같다. 대상자는 일반적 특성에서 월평균소득(F=3.63, p=.029)에 따라 임종치료선호도에 차이가 있었다. 요양병원관련 특성에서는

Table 2. Subjects' Death Anxiety, Social Support and PCEOL (N=155)

Variable	Mean±SD	Minimum	Maximum
Death anxiety			
Your own death	3.09±0.54	1.00	5.00
Denial of the idea of death	2.77±0.91	1.00	5.00
Short time lateness	3.26±0.87	1.00	5.00
Fear of death-related events	3.28±0.56	1.00	5.00
Total	3.15±0.43	1.00	5.00
Social support			
Family support	3.17±0.53	1.00	5.00
Medical personnel support	3.22±0.57	1.00	5.00
Total	3.19±0.45	1.00	5.00
PCEOL			
Autonomous physiological decision making	2.72±0.46	1.00	5.00
Decision making by health care provider	2.92±0.64	1.00	5.00
Family	3.19±0.55	1.00	5.00
Spirituality	3.43±0.72	1.00	5.00
Pain	3.67±1.02	1.00	5.00
Total	3.11±0.30	1.00	5.00

PCEOL=Preference for care near the end of life; SD=Standard deviation.

입원 전 동거 여부(t=2.87, p=.005)와 현 요양병원 입원기간(F=6.84, p=.001) 및 중환자실 입원 경험(t=3.24, p=.002)에 따라 임종치료선호도에 차이가 있었다. 건강관련 특성에서는 건강상태 지각(F=4.26, p=.016)과 일상생활능력(F=3.16, p=.045) 및 질병중증도(F=4.81, p=.003)에 따라 임종치료선호도에 차이가 있었다.

사후 분석 결과, 월평균소득 '100만 원 미만'이 '100만 원 이상, 200만 원 미만'과 '200만 원 이상'보다 임종치료선호도가 높았고, 현 요양병원 입원기간 '24개월 이상'이 '6개월 이상, 12개월 미만'과 '12개월 이상, 24개월 미만'보다 임종치료선호도가 높았다. 건강관련 특성 중 건강상태 지각 '나쁨'이 '좋다'와 '보통'보다 임종치료선호도가 높았고, 일상생활능력 '전적인 도움'이 '완전자립'과 '약간 도움'보다 임종치료선호도를 명확히 표현하였으며, 질병중증도의 의료경도가 의료 중도와 문제행동, 인지장애, 신체 기능저하군 및 의료고도이상 그룹보다 임종치료선호도가 높았다.

4. 대상자의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료선호도의 상관관계

대상자의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료선호도의 상관관계는 Table 4와 같다. 임종치료선호도는 죽음불안(r=0.32, p<.001)과 사회적 지지(r=0.30, p<.001)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in PCEOL According to Subjects' Characteristics (N=155)

Characteristic	Category	PCEOL		
		Mean±SD	t or F	p (Scheffe)
General characteristics	Gender			
	Man	3.14±0.34	0.88	.380
	Woman	3.09±0.26		
	Age (year)			
	65~70	3.09±0.28	0.51	.679
	71~75	3.10±0.38		
	76~80	3.11±0.23		
	≥81	3.04±0.26		
	Education			
	Elementary school graduated	3.19±0.27	2.28	.082
	Middle school graduated	3.04±0.36		
	High school graduated	3.08±0.35		
	University graduated	3.06±0.21		
	Religion			
	Christian, catholicism	3.09±0.28	0.60	.610
	Buddhism	3.16±0.31		
None	3.10±0.33			
Others*	3.10±0.27			
Monthly income (10,000 won)				
<100 ^a	3.15±0.24	3.63	.029 (c<b<a)	
≥100~<200 ^b	3.14±0.31			
≥201 ^c	2.99±0.37			
LTC hospital characteristics	Living together before hospitalization			
	Yes	3.07±0.31	2.87	.005
	No	3.21±0.27		
	Number of admission at LTC hospital			
	1	3.13±0.22	0.47	.625
	2	3.13±0.31		
	≥3	3.08±0.37		
	Duration of staying at LTC hospital (month)			
	6~<12 ^a	3.03±0.30	6.84	.001 (a<b<c)
	≥12~<24 ^b	3.09±0.35		
	≥24 ^c	3.23±0.17		
	Number of visits to LTC hospital			
	Once a week	3.42±0.21	0.97	.408
	Once every 2 weeks	3.22±0.39		
	Once a month	3.24±0.48		
None	3.35±0.33			
Intensive care transfer				
Yes	3.21±0.18	3.24	.002	
No	3.08±0.33			
Health characteristic	Perception of health status			
	Poor ^a	3.15±0.27	4.26	.016 (b<c<a)
	Moderate ^b	2.99±0.36		
	Good ^c	3.14±0.23		
	Activities of daily living			
	Independent ^a	3.10±0.19	3.16	.045 (b<a<c)
	Dependent partially ^b	3.04±0.37		
	Dependent totally ^c	3.18±0.30		
	Severity of disease			
	High ^a	3.00±0.33	4.81	.003 (a<d<b<c)
	Medium ^b	3.17±0.21		
Mild ^c	3.22±0.25			
Selective hospitalization group ^{dt}	3.08±0.36			

*Shincheonji, Soka Gakkai International; †Behavior problem, impaired cognition, physical reduced; LTC=Long-term care; PCEOL=Preferences for care near the end of life; SD=Standard deviation.

5. 대상자의 임종치료선호도에 미치는 영향

임종치료선호도에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 임종치료선호도의 영향요인을 파악하기 위하여 임종치료선호도를 종속변수로 하고, 대상자 특성에 따른 임종치료선호도 차이 검증에서 유의한 차이가 있었던 월평균소득, 입원 전 동거여부, 현 요양병원 입원기간, 중환자실 입원 경험, 건강상태 지각, 일상생활능력, 질병중증도의 7개 변수와 임종치료선호도와 유의한 상관관계가 있었던 죽음불안 및 사회적 지지 2개 변수를 포함하여 총 9개 변수를 독립변수로 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 이들 중 월평균소득(기준: 100만 원 미만), 입원 전 동거 여부(기준: 무), 현 요양병원 입원기간(기준: 24개월 이상), 중환자실 입원 경험(기준: 유), 건강상태 지각(기준: 나쁨), 일상생활능력(기준: 전적인 도움), 질병중증도(기준: 의료 정도)는 범주형 변수로 가변수 처리하였다.

회귀분석의 가정을 검증한 결과, Durbin-Watson을 이용하여 검

정한 오차의 자기 상관은 1.80으로 검정 통계량보다 크기 때문에 자기 상관이 없는 것으로 나타났다. 다중공선성을 검증한 결과 tolerance (공차한계)가 0.1 이하이고 Variance Inflation Factor 값이 10보다 크지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=5.93, p<.001). 대상자의 월평균소득, 입원 전 동거 여부, 현 요양병원 입원기간, 중환자실 입원 경험, 건강상태 지각, 일상생활능력 및 질병중증도를 1단계를 투입한 결과(Model I) 요양병원 입원기간(β=.17, p=.050), 중환자실 입원 경험(β=-0.21, p=.012) 및 질병중증도(β=.16, p=.049)의 3개 요인이 임종치료선호도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2단계(Model II)에서 죽음불안을 투입한 결과 중환자실 입원 경험(β=-0.18, p=.021) 및 질병중증도(β=.15, p=.050), 죽음불안(β=.26, p=.001)이 임종치료선호도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 3단계(Model III)에서 사회적 지지를 투입한 결과 중환자실 입원 경험(β=.18, p=.022), 질병중증도(β=.16, p=.033), 죽음불안(β=.23, p=.002) 및 사회적 지지(β=.22, p=.003)의 4개 요인이 임종치료선호도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 임종치료선호도에 영향을 미치는 요인은 죽음불안(β=.23, p=.002), 사회적 지지(β=.22, p=.003), 중환자실 입원 경험(β=.18, p=.022), 질병중증도(β=.16, p=.033) 순으로 나타났다. 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(adjusted R²)는 Model I에서 12%, Model II는 18%, Model III은 22.4%로 adjusted R²의 변화량은 유의하게 설명력이 증가하였다.

Table 4. Correlations Among Subjects' Death Anxiety, Social Support and PCEOL (N=155)

Variable	Death anxiety r (p)	Social support r (p)	PCEOL r (p)
Death anxiety	1		
Social support	.14	1	
PCEOL	.32**	.30**	1

Asterisk indicates a statistically significant (**p<.001). PCEOL=Preferences for care near the end of life.

Table 5. The Factors Affecting to the PCEOL (N=155)

Variable	Model I					Model II					Model III				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Monthly income*	-0.05	0.03	-.13	-1.55	.124	-0.03	0.03	-.08	-0.95	.345	0.03	0.03	.09	1.11	.268
Living together before hospitalization*	0.09	0.06	.14	1.63	.105	0.10	0.06	.15	1.74	.084	0.07	0.05	.10	1.22	.223
Duration of staying at LTC hospital*	0.06	0.03	.17	1.98	.050	0.06	0.03	.15	1.75	.083	0.05	0.03	.12	1.52	.131
Intensive care transfer*	-0.14	0.05	-.21	-2.54	.012	-0.12	0.05	-.18	-2.32	.021	0.12	0.05	.18	2.31	.022
Perception of health status*	0.01	0.02	.03	0.36	.720	0.00	0.02	.00	0.05	.958	0.00	0.04	-.01	-0.07	.947
Activities of daily living*	-0.01	0.02	-.03	-0.35	.730	-0.01	0.02	-.04	-0.48	.629	-0.01	0.02	-.02	-0.30	.761
Severity of disease*	0.04	0.02	.16	1.99	.049	0.04	0.02	.15	1.98	.050	0.04	0.02	.16	2.16	.033
Death anxiety						0.18	0.05	.26	3.43	.001	0.16	0.05	.23	3.12	.002
Social support											0.15	0.05	.22	3.02	.003
R ²			.160					.223					.269		
Adjusted R ²			.120					.180					.224		
F (p)			4.01 (<.001)					5.24 (<.001)					5.93 (<.001)		

*Dummy variables: Monthly income (<100=1, 100~200=0, ≥201=0); Living together before hospitalization (No=1, Yes=0); Duration of staying at LTC hospital ≥24=1, 6~<12=0, ≥12~<24=0; Intensive care transfer (Yes=1, No=0); Perception of health status (Poor=1, Moderate=0, Good=0); Activities of daily living (Dependent totally=1, Independent=0, Dependent partially=0); Severity of disease (Mild=1, High=0, Medium=0, Others=0); LTC=Long-term care, PCEOL=Preferences for care near the end of life; SE=Standard error.

논의

본 연구는 요양병원 노인의 죽음불안과 사회적 지지 및 임종치료 선호도의 정도를 파악하고 각 요인 간의 관계 및 임종치료선호도에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 수행되었으며, 연구 결과 임종치료선호도에 영향을 미치는 주요 변수들에 대해 논의하고자 한다.

요양병원 노인의 임종치료선호도 정도는 총점 5점 중 평균 3.11점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 임종치료선호도를 측정한 결과, 복지관 노인의 임종치료선호도가 3.26점[9], 시설노인의 임종치료선호도가 3.20점으로 나타난[23] 것과 비교하여 본 연구 대상자인 요양병원 노인의 임종치료선호도가 낮게 나타났다. 임종치료선호도 정도를 확인한 연구가 소수에 불과하여 그 정도를 대상자별로 비교하기는 어렵고 그 결과를 일반화하기는 어렵다. 하지만 요양병원 노인의 경우 임종치료를 노출되는 경험이 많고 임종치료를 대해 의료인과 협의해야 할 사항이 있을 수 있음에도 불구하고, 임종치료선호도 점수가 낮게 나타난 원인을 파악하고, 요양병원 노인의 임종치료선호도 특성을 분석할 필요가 있다.

한편, 본 연구 대상자의 임종치료선호도 하위영역을 살펴보면 통증이 가장 높게 나타났고, 이는 재가 및 시설 노인뿐만 아니라 성인을 대상으로 임종치료선호도를 측정한 연구에서도 통증이 가장 높게 나타난 결과와 유사하다[2,23]. 통증은 임종 중에 95%의 환자가 경험하는 일반적인 증상으로 환자는 지속적인 통증을 겪는 것보다 차라리 임종을 원한다고 보고될 정도로[24] 통증 상태를 피하고자 한다. 본 연구에서도 임종치료선호도 통증영역의 질문 중 '나는 혹시 임종이 당겨지는 한이 있더라도 통증이 없기를 원한다.', '나는 고통받기보다는 일찍 죽음을 맞기 원한다.'에서 높은 점수가 나타나 임종의 상황에서 통증이 없고 통증보다는 임종을 마감하기를 원하는 점에서 선행연구의 결과와 유사하다. 따라서 의료인은 대상자의 무통에 대한 요구를 이해하고 임종환자의 통증관리 역량을 적절하게 구비해야 할 것이며, 특히 임종상황에서 환자가 원하는 통증에 대한 요구와 선호 경향을 면밀히 파악하여 중재할 것을 제안한다.

본 연구에서 요양병원 노인의 죽음불안이 임종치료선호도에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이는 일반 성인과 노인을 대상으로 수행한 선행연구에서도 죽음불안이 임종치료선호도에 가장 큰 영향을 미친다는 결과와 유사하다[9]. 죽음불안은 죽음으로부터 오는 공포에서 벗어나길 희망하는 적극적 방어 개념으로[12], 죽음불안의 하위영역 중 '죽음 연관사건에 대한 두려움'이 높게 나타났다. 요양병원 노인은 요양병원에 거주하면서 연 평균적으로 매주 다른 노인의 죽음에 노출되고[10], 이로 인해 발생하는 죽음불안이 임종과 죽음에 대해 공포, 혐오감 및 부정과 같은 다양한 감정을 초래하고 임종치료선호도를 적극적으로 표명함으로써 임종치료 수행도를 높이는 것으로 사료된다. 이러한 결과를 바탕으로 의료인은 요양병원 노인을 대상으로 죽음불안 감소를 위해 죽음 준비교육을 노년 초기

에 제공함으로써 남은 생애를 긍정적으로 재평가하고 재정립하도록 돕는 것이 요구된다[9], 또한 요양병원 내 의료인은 요양병원 거주 연도가 높고 중증질환으로 죽음에 임박하여 그 불안이 높은 환자를 대상으로 임종치료선호도를 항목별로 분석하는 등의 체계적인 조사 및 관리를 해야 할 것을 제안한다.

본 연구에서 요양병원 노인의 사회적 지지가 임종치료선호도의 영향요인으로 나타났고, 이는 두 변수 간의 관계를 확인한 선행연구가 부재하여 직접 비교하기는 어려우나 요양병원 환경의 특성을 고려하여 지속적인 사회적 지지가 제공되는 것이 중요함을 시사한다. 그러나 요양병원 노인은 질병관련 지식이 부족하고 가족으로부터 장기간 분리되어 의료인에게 의존적이므로[4], 가족과 의료인으로부터의 복합적인 지지가 필요한 상태이다. Kim와 Lee [16]의 연구에서 재가 노인의 사회적 지지가 5점 만점에 4.05점인 반면에, 본 연구의 요양병원 노인의 사회적 지지는 5점 만점에 3.19점으로 요양병원 노인의 사회적 지지가 상대적으로 낮게 보고되고 있으므로, 요양병원 노인의 사회적 지지를 강화할 필요가 있다. 요양병원 노인이 자신의 임종치료를 대해 스스로 의사결정하는 것뿐만 아니라 가족 및 의료인과의 지지를 통해 지속적으로 자신의 임종치료선호도에 대해 의논할 수 있도록 의료인은 이러한 병원환경을 조성하여 노인의 삶의 질을 높게 유지할 수 있는 전략을 세우는 것이 요구된다.

본 연구 결과 요양병원 노인의 이전 중환자실 입원 경험이 임종치료선호도에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이는 만성질환자 노인을 대상으로 수행한 연구에서 중환자실 입원 경험이 임종치료선호도에 영향을 미친 것으로 나타난 연구 결과와 유사하다[25]. 중환자실 입원은 연명의료, 심폐소생술, 죽음 등을 간접적으로 경험하게 하고 이러한 경험이 요양병원에 거주하는 노인의 임종과 죽음을 다시 생각하는 계기가 되어[26], 임종치료선호도에 영향을 미친 것으로 사료된다. 요양병원 내 중환자가 발생하면 해당 병원 내에서 전실을 하기도 하나 대학병원이나 종합병원으로 전원을 가는 경향이 높다[27]. 이에 요양병원 노인이 중환자실 이용을 위해 전원을 가기 전에 본인의 임종치료선호도를 명확하게 가족 및 의료인과 의논하여 결정할 수 있도록 지지하고, 중환자실 입원의 경우에도 필요시 임종치료를 대한 자율적 의사결정을 독려하는 등의 중재가 요구된다.

요양병원 노인의 질병중증도가 낮을수록 임종치료선호도에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이는 두 변수 간의 관계를 확인한 선행연구가 부재하여 직접 비교는 어려우나 요양병원 노인은 중증질환을 가진 경우 사망과 질병에 대한 부담이 급증하면서 임종치료선호도를 명확히 표현하지 않게 된다고 보고한 선행연구와 유사하다[22]. 본 연구에서 요양병원 노인은 의료 경도에 해당하는 경우가 많아 적극적인 치료와 생명연장에 관심이 있고 이러한 질병상태가 임종치료선호도에 영향을 미친 것으로 사료된다. 따라서 노인이 요양병원을 초기에 방문하는 질병중증도가 낮은 시기부터 임종치료선호도에 대한 적극적인 홍보를 통해 자신의 임종치료 수준을 결정할

수 있도록 지지할 것을 제안하고, 요양병원 노인의 질병중증도 차이에 따라 임종치료선호도의 수준을 확인하여 대상자별 그 선호도를 관리하는 증재가 요구된다.

결론적으로 본 연구는 요양병원 노인의 죽음불안, 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향을 확인하였고, 요양병원 노인의 임종치료선호도를 명확히 파악하고 향상시키는 방안을 마련하는 데 필요한 기초자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다. 또한 요양병원 노인은 임종기에 의료진이 임종치료선호도와 사전의사결정을 고려하여 치료해 줄 것이라 믿는 긍정적인 태도를 가지고 있으므로[4]. 요양병원 노인이 가족 및 의료진과 함께 의사소통하여 임종치료선호도를 포함한 사전연명의료의향서에 대한 결정을 할 수 있도록 지지할 필요가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 의료인은 요양병원 노인과 임종치료선호도에 관해 주기적인 의사소통이 필요함을 인식하고 이들이 자기결정을 통해 명확한 임종치료선호도를 작성하도록 지지해야 한다.

본 연구의 제한점 및 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용한 임종치료선호도 측정도구가 선행연구에서 타당도와 신뢰도 검증은 거친 도구이나 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .48, ~.81로 그 범위가 광범위하여 향후 사용 시 제한점을 개선하여 사용할 것을 제안한다. 둘째, 본 연구 대상자는 1개 지역 2개 요양병원에 입원하고 있는 노인을 대상으로 수행한 연구로 그 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있으므로, 향후 지역과 요양병원 수준을 다양화하고 요양병원 노인의 질병 특성을 구체화하여 연구를 수행할 것을 제안한다. 마지막으로 요양병원 노인의 임종치료선호도 영향요인을 확인하기 위해 죽음불안과 사회적 지지 이외에도 요양병원 특성과 가족의 특성을 포함하여 포괄적으로 영향요인을 확인할 것을 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 155명의 요양병원 노인을 대상으로 죽음불안, 사회적 지지가 임종치료선호도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다. 요양병원 노인의 죽음불안, 사회적 지지, 중환자실 입원 경험, 질병중증도가 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났다. 본 연구 결과를 바탕으로 의료인은 요양병원 노인이 죽음불안을 표현할 때 임종치료선호도를 구체적으로 파악하여 환자의 특성에 적합한 임종치료를 제공하는 것이 중요하다. 요양병원에 거주하는 노인이 가족, 동료 환자, 의료인 등으로부터 폭넓은 범위와 지속적 지지를 받음으로써 임종치료선호도를 적합한 시기에 표현하고 스스로 결정할 수 있도록 시스템을 마련하고 전략을 수립해야 한다. 요양병원 노인의 중환자실 입원 경험이나 질병중증도 수준에 따라 이들이 필요로 하는 임종치료선호도를 미리 파악하고 증재하는 노력이 요구된다.

이러한 연구결과는 향후 요양병원 노인을 대상으로 죽음에 대해 올바르게 수용하고 긍정적이고 의미 있는 삶을 영위하며 자신의 가

치관에 맞게 임종치료선호도를 작성하는 데 기여할 수 있을 것이다. 본 연구의 결과를 바탕으로 요양병원 노인을 대상으로 임종치료선호도의 요인을 파악하고 그에 따른 임종치료선호도를 반영한 프로그램을 개발 및 적용하여 효과를 검증하는 것이 필요하다. 또한 건강한 노인과 구별되는 요양병원 노인의 임종치료선호도 특성을 비교하여 각 노인의 특성에 적합한 간호증재 개발 및 적용을 제안한다.

ORCID

Ji Hun Joung, <https://orcid.org/0009-0000-9507-5870>

Heek Park, <https://orcid.org/0000-0002-8194-0373>

Authors' contribution

Study conception and design acquisition - JHJ and HP; Data collection - JHJ; Analysis and interpretation of the data - JHJ and HP; Drafting - JHJ and HP; Critical revision of the manuscript - JHJ and HP; Final approval - JHJ and HP

Conflict of interest

Heek Park has been a member of editorial committee of the Journal of Korean Gerontological Nursing since 2017. She is not involved in the review process of this manuscript. Otherwise, there was no conflict of interest.

Funding

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgements

This article is a revised version of the first author's thesis.

REFERENCES

- Gauthier DM, Froman RD. Preferences for care near the end of life: scale development and validation. *Research in*

- Nursing & Health. 2001;24(4):298-306. <https://doi.org/10.1002/nur.1031>
2. Kim S, Kim S, Kim K. Death anxiety and preferences regarding end-of-life medical care. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2011;14(4):413-26. <https://doi.org/10.35301/ksme.2011.14.4.413>
 3. Statistics Korea. 2021 Preliminary results of birth and death statistics [Internet]. Statistics Korea; 2022 Feb 23 [updated 2023 Feb 22; cited 2023 Mar 10]. Available from: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020300&bid=204&act=view&list_no=416897
 4. Kim E, Lee Y. Good death awareness, attitudes toward advance directives and preferences for care near the end of life among hospitalized elders in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2019;26(3): 197-209. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2019.26.3.197>
 5. Kim MH, Chun JR, Hong SA. Factors of family function and self-efficacy influencing old patient's decision of advance directives attitude. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2016;6(4):123-9. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2016.6.4.123>
 6. Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA*. 2000;284(19):2476-82. <https://doi.org/10.1001/jama.284.19.2476>
 7. Baek J, Song JA. The effects of ego integrity and readiness for death on the preferences of care near the end-of-life of hospitalized older adults in long-term care hospitals: a cross-sectional correlation study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2023;25(2):185-96. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2303.16002>
 8. Chan HY, Pang SM. Quality of life concerns and end-of-life care preferences of aged persons in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(11):2158-66. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01891.x>
 9. Kim AL. Influencing factors on the Elderly's preference in care near the end of life: focusing on preparation for death and anxiety for death. *Journal of the Korean Society for Wellness*. 2019;14(1):113-23. <https://doi.org/10.21097/ksw.2019.02.14.1.113>
 10. Lim SH, Shin AR. The dignified dying for the elderly in geriatric hospital. *Social Science Research Review*. 2012; 28(4):93-115.
 11. Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel. *Death Studies*. 2010;34(4):351-64. <https://doi.org/10.1080/07481181003613941>
 12. Kim Y, Kim M. Factors influencing death anxiety in community-dwelling elderly: based on the ecology theory. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(1):30-8. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.1.30>
 13. Kim Y, Lim S. A study on the relation between the elderly's bereavement experience and death anxiety. *The Journal of Humanities and Social Science* 21. 2021;12(6):2845-60. <https://doi.org/10.22143/HSS21.12.6.200>
 14. Choi DS, Lee BS. A study on the social support, ego integration, and hopes of elderly hospitalized in long-term care hospital. *The Journal of Humanities and Social Science* 21. 2018;9(1):681-94. <https://doi.org/10.22143/HSS21.9.1.54>
 15. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. *Health Promotion International*. 2021;36(6):1578-98. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
 16. Kim SY, Lee JI. Effects of social support, abuse on the ego-integrity in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(1):231-42.
 17. Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA). 2019 Patient classification system [Internet]. HIRA; 2022 Aug 17 [update 2019 May 31; cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=7370#none>
 18. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*. 1970; 82(2d Half):165-77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
 19. Go HG, Choi JO, Lee HP. The reliability and factor structure of K-Templer death anxiety scale. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2006;11(2):315-28.
 20. Kim OS. A study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients [master's thesis]. Seoul National University; 1993. 73 p.
 21. Choi YS. A study on the relationship between perceived social support, and compliance with sick role behavior in elderly hemodialysis patients [master's thesis]. Hanyang University; 2008. 67 p.

22. Lee Y, Kim S. Validating the Korean version of the preferences for care near the end of life (PCEOL-K) scale. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2009;12(1):29-42. <https://doi.org/10.35301/ksme.2009.12.1.29>
23. Lee JH. A study institutionalized elderly depression, death anxiety and end-of-life medical care treatment preference [master's thesis]. Konyang University; 2013. 59 p.
24. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Hu WY, Chen CY. Symptom patterns of advanced cancer patients in a palliative care unit. *Palliative Medicine*. 2006;20(6):617-22. <https://doi.org/10.1177/0269216306071065>
25. Yun S, Kang J. Preferences for care near the end of life according to chronic patients' characteristics. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(2):207-18. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.2.207>
26. Ahn KJ. A study of end-of-life care decision-making and elderly's right. *Journal of Human Rights & Law-related Education*. 2020;13(3):305-40. <https://doi.org/10.35881/HLER.2020.13.3.12>
27. Jeong LS, Lee SJ, Shin DS. Factors influencing length of intensive care unit among older patients transferred from long term care hospital. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2020;45(4):341-8. <https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.4.341>