

사회적 관계망 구조와 노인의 웰다잉 인식:

Convoy Model을 적용한 층위별 분석

서민재¹

¹ 서울시립대학교

초 록

본 연구는 사회적 지지 관계망의 다층적 구조와 노인의 웰다잉 인식 간의 차별적 연관성을 탐색하고자 하였다. 가족 중심의 웰다잉 가치가 강한 한국 사회에서 사회적 관계망의 해체와 독거노인의 증가는 노인이 좋은 죽음을 인식하고 준비하는 방식에 구조적 균열을 야기할 수 있다. 이에 본 연구는 Convoy Model을 이론적 틀로 삼아, 배우자(가구 형태), 자녀 관계, 친구·지역사회 관계 만족도라는 세 층위의 사회적 지지가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 층위별 분리 모델로 분석하였다. 2023년 노인실태조사의 노인 부부 가구 및 독거 가구를 대상으로 순서 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 독거노인은 부부 가구 노인에 비해 임종 전 자기 정리와 가족 지인에 대한 부담 최소화 차원의 중요도를 유의하게 낮게 인식하였다. 자녀 관계는 웰다잉 인식의 5개 하위 차원 모두에서 유의한 정적 효과를 나타내 가장 보편적인 지지 자원으로 기능한 반면, 친구 및 지역사회 관계는 고통 없는 임종과 부담 최소화 차원에서 세 모델의 사회적 지지 변수 중 가장 큰 효과 크기를 보였다. 이러한 결과는 노년기 웰다잉 인식이 단순한 태도의 차이가 아닌 사회구조적 맥락과 깊이 연관되어 있음을 보여준다. 본 연구 결과를 토대로 사회적 지지 관계망의 층위별 개입 전략을 통해 노년기 웰다잉의 사회적 불평등을 완화하기 위한 후속 연구와 정책 설계가 필요함을 제안하고자 한다.

주요 용어: 웰다잉, 좋은 죽음 인식, Convoy Model, 사회적 지지, 노인실태조사

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 한국에서 좋은 죽음은 가족과 함께, 가족에게 부담을 주지 않는 것을 핵심으로 한다. 그러나 독거노인의 급증은 이러한 가족 중심 웰다잉 가치의 실현 조건을 구조적으로 약화시키고 있다. 이 연구는 사회적 지지 관계망의 층위별 구조가 노인의 웰다잉 인식과 어떻게 차별적으로 연관되는지를 밝히고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 혼자 사는 노인은 배우자와 함께 사는 노인에 비해 임종 전 자기 정리와 가족 부담 최소화를 덜 중요하게 여겼다. 자녀 관계는 웰다잉 인식의 다섯 차원 모두에서 긍정적 연관성을 보인 반면, 친구·지역사회 관계 만족도는 고통 없는 임종과 부담 최소화 차원에서 가장 강한 연관성을 나타냈다. 독거노인의 소극적 웰다잉 인식은 개인적 태도가 아닌 관계망의 구조적 결핍과 연관된 결과임이 시사된다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 공유주택·가족 연결 프로그램·지역사회 돌봄 공동체 등 사회적 지지의 각 층위에 대응하는 관계망 보강 정책이 설계되어야 하며 인과 방향 확인을 위한 중단 연구가 필요하다.

■ 투 고 일: 2026. 03. 06.

■ 수 정 일: 2026. 07. 07.

■ 게재확정일: 2026. 08. 25.

I. 서론

한국 사회는 초고령사회 진입과 함께 노년기의 삶을 마무리하는 방식에 대한 사회적 관심이 급격히 높아지고 있다. 2018년 연명의료결정법 시행은 존엄한 죽음에 대한 법적·제도적 논의의 출발점이 되었으며 이를 계기로 웰다잉(well-dying)은 생애 말기 의료의 영역을 넘어 노년기 삶의 질 전반을 가늠하는 사회적 의제로 확장되었다 (Gawande, 2014). 이러한 전환은 죽음이 단순히 개인의 생물학적 사건이 아니라, 그것을 둘러싼 사회적 관계와 문화적 맥락 속에서 구성된다는 인식의 확산과 궤를 같이한다(Puri, 2021). 이 과정에서 좋은 죽음에 대한 인식, 즉 웰다잉 인식은 이러한 구성 과정의 심리적·인지적 표현으로서 노인이 자신의 임종을 어떻게 의미화하고 준비하는가를 반영하는 핵심 지표가 되고 있다(Patrick, Engelberg & Curtis, 2001; 최봄이, 박하영, 2024).

그러나 웰다잉에 대한 관심이 높아짐과 동시에, 생애 말기를 준비하는 노인을 둘러싼 사회적 관계망은 빠르게 축소되고 있다. 핵가족화의 심화, 지역 공동체의 해체, 개인주의적 생활양식의 확산은 노년기 사회적 유대의 기반을 구조적으로 약화시키고 있으며 이는 도시와 농촌을 막론하고 노인의 고립을 일상화하는 방향으로 작동하고 있다. 특히 지방 소도시와 농촌 지역에서 진행되는 인구 유출과 지역 소멸은 노인이 오랜 시간 형성해 온 지역 공동체 기반의 비공식 지지망을 급격히 잠식하고 있다. 이러한 맥락에서 독거노인의 증가는 인구학적 추세의 산물이기도 하지만 동시에 한국 사회의 관계망 해체가 노년기에 가장 가시적으로 집약된 결과이기도 하다. 또한, 고령인구 증가세를 상회하는 독거노인 가구의 증가 속에(통계청, 2024), 독거노인은 조기 사망 위험, 돌봄 사각지대, 고독사 위험이 집중되는 집단으로 보고되고 있다(이종아, 2019). 나아가 독거노인이 경험하는 사회적 고립은 단순한 물리적 고독이 아니라, 정서적 지지와 상호 돌봄의 공백이 노년기 삶 전반에 걸쳐 누적되는 복합적 취약성으로 작용하고 있다(Robards et al., 2012; 김진영, 2025).

이 문제를 더욱 복잡하게 만드는 것은 한국 사회 고유의 웰다잉 가치 구조이다. 한국을 비롯한 동아시아 사회에서 좋은 죽음은 가족에게 부담을 주지 않는 것, 가족과 함께 임종을 맞이하는 것을 핵심 가치로 하며(Yun et al., 2018; 민들레, 조은희, 2017), 죽음은 임종 준비기부터 이미 가족관계를 중심으로 의미화되는 집합적 과정이 된다. 가족관계가 웰다잉의 중심 자원이자 준거인 사회에서, 앞서 언급한 관계망의 해체와 독거노인의 증가는 단순한 인구학적 변화가 아니라, 웰다잉 인식의 구조적 균열을 예고한다. 가족 중심의 좋은 죽음이 이상으로 제시될수록 그 이상에서 떨어진 노인이 자신의 죽음을 어떻게 인식하는가에 대한 탐구의 필요성은 더욱 커진다.

그럼에도 기존 웰다잉 연구는 유서 작성, 사전연명의료의향서 등 행동적, 실천적 차원의 죽음 준비에 편중되어 왔으며(정정희, 김미진, 2022; 최봄이, 박하영, 2024), ‘노인이 좋은 죽음을 어떻게 인식하는가’라는 인지적, 심리적 차원에 대한 탐구는 상대적으로 부족하다. 특히 가구 형태와 웰다잉의 관계를 다룬 연구들은 독거 여부라는 이분법적 구분에 머물러, 노인의 사회적 지지가 배우자·자녀·친구 등 서로 다른 관계 층위로 구성되어 있으며 각 층위가 삶의 결과에 차별적으로 작용한다는 점을 충분히 반영하지 못하고 있다. 배우자의 부재가 자녀나 친구와의 관계로 단순히 대체될 수 없으며 각 관계가 고유한 방식으로 노인의 심리적 자원과 웰빙에 영향을 미친다는 점은 이미 사회적 지지 연구에서 반복적으로 확인된 바 있다(Cohen & Wills, 1985; 이진경 외, 2024). 그렇다면 사회적 지지 관계망의 층위별 특성이 웰다잉 인식의 어떤 차원에, 어떻게 다르게 작용하는가? 하는 물음은 웰다잉 연구가 아직 충분히 다루지 못한 지점이다.

이에 본 연구는 가구 형태(배우자 유무), 자녀와의 관계, 친구·지역사회와의 관계라는 세 층위의 사회적 지지가 각각 노인의 웰다잉 인식과 어떻게 차별적으로 연관되는지를 분석한다. 이를 통해 노인의 소극적 웰다잉 인식이 개인적 태도의 차이가 아닌 사회적 지지 구조의 결과임을 드러내고, 한국 고령화 사회에서 좋은 죽음을 둘러싼 사회적 불평등에 관한 이론적·정책적 논의를 심화하는 데에 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 웰다잉의 개념과 다차원성

웰다잉(well-dying)은 생애 말기의 삶의 질, 자율성, 그리고 사회적 맥락이 통합된 다차원적 개념으로 이해된다(Gawande, 2014). 서론에서 언급한 바와 같이 2018년 연명의료결정법 시행 이후 한국에서 웰다잉에 대한 사회적 논의가 빠르게 확산되었으며(최혜지, 2024), 전체 사망자 중 80세 이상의 비율이 점차 높아지면서 이 논의는 더욱 가속화되고 있다. 그러나 주지하듯 좋은 죽음의 개념은 문화권에 따라 상이한 양상을 띤다. 서구에서는 환자가 죽음의 방식과 장소를 스스로 선택하는 자율성과 통제력이 핵심인 반면(Krikorian et al., 2020), 아시아권에서는 가족 중심의 집단적 의사결정이 두드러지며 이를 근간으로 한 죽음 형태의 추구가 근본적인 실천적 가치로 나타난다(Yun et al., 2018). 이처럼 우리 사회가 속한 문화권에서 죽음은 망자 개인의 사건이 아닌 남은 가족의 삶과 긴밀히 연결된 집합적 과정으로 인식되며 임종 준비 과정에서도 가족관계를 중심으로 의미화되고 실천된다(민들레, 조은희, 2017). 이러한 가족 중심 웰다잉 가치 구조는 사회적 관계망, 특히 가족관계의 질이 노인의 웰다잉 인식 형성에 구조적으로 관여함을 보여준다.

웰다잉 연구는 행동적 죽음 준비 지표 중심에서 점차 심리적·인지적 차원의 웰다잉 인식으로 확장되고 있다(최봄이, 박하영, 2024). 유언장 작성, 사전연명의료의향서 등 가시적 행위는 죽음 준비의 실천적 결과물이지만, 그 동인은 개인이 좋은 죽음에 대해 무엇을 중요시하는지에 대한 가치 지향에 있다. 따라서 행동적 준비의 선행 조건으로서 웰다잉 인식을 탐구하는 것은 노인이 어떤 죽음을 추구하는가를 이해하는 데에 필수적이다. 기존 연구들은 건강 행동과 회복탄력성이 웰다잉 인식에 긍정적으로 연관되며(최옥분, 김가연, 2023), 웰다잉 인식이 노인 우울과도 유의한 관련성을 보이고 있음을 확인하였다(공정현, 홍현화, 정은영, 2015). 또한 배우자나 가족의 죽음을 통한 간접 경험이 웰다잉 인식을 변화시킬 수 있어 개인 간 이질성도 크게 나타나고 있음을 알 수 있었다.

한편, 보건복지부에서 실시하는 노인실태조사는 2020년부터 웰다잉 인식을 구조화된 문항으로 측정하기 시작하였으며 2023년 조사에서 최종적으로 임종 전의 자기 정리, 통증 없는 임종, 가족과의 임종, 가족 부담 최소화, 집에서 임종 맞이에 대해 중요성을 묻는 5개 하위 차원으로 확정되었다. 5개 차원은 신체적, 심리적, 관계적, 자율적 측면을 통합적으로 반영하며 한국 노인의 웰다잉 인식을 다각적으로 파악할 수 있는 지표로 기능한다. 특히 최근의 일반 성인 대상 연구에서는 신체적 통증에 대한 걱정, 죽음에 대한 본인 의사 존중, 생애 말기 가족의 경제적 부담이 좋은 죽음과 관련된 가장 중요한 요소로 나타났으며 임종 시 가까운 가족과 친구가 곁에 있어 주는 것을 중요시할수록 호스피스·완화의료 이용 의향이 높아지는 것으로 확인되었다(오종민, 최소영, 신지영, 2025). 이는 가족과 친구의 존재 및 관계의 질이 웰다잉 인식의 핵심 구성 요소이자 결정 요인임을 시사한다. 그러나 이러한 사회적 지지의 층위별 효과가 웰다잉 인식의 하위 차원에 어떻게 차별적으로 작용할 수 있는지를 체계적으로 분석한 연구는 아직 부족한 실정이다.

2. Convoy Model: 노년기 사회적 지지망의 이론적 틀

노년기 사회적 지지망을 이해하는 핵심 이론으로 Antonucci & Akiyama(1987)가 제안한 Convoy Model을 채택할 수 있다. 이는 개인이 생애 전반에 걸쳐 자신을 둘러싼 사회적 지지 제공자들의 집합, 즉 호위대(convoy)와 함께 이동한다는 은유를 통해 사회적 관계망의 구조와 기능을 설명한다. Convoy Model은 사회적 지지망을 상대적인 세 개의 동심원 구조로 개념화한다. 보편적으로 가장 내부에는 배우자, 부모, 자녀 등 친밀도가 가장 높고

역할 변화와 무관하게 지지가 지속되는 핵심 관계가 위치하며 두 번째 층에는 가까운 친구, 형제자매 등의 중간 관계, 세 번째 층에는 이웃, 지인, 종교 공동체 등 보다 느슨한 관계가 포함된다. 각 층위의 관계는 제공하는 지지의 유형(정서적, 도구적, 정보적, 물질적 지지)과 밀도에서 차이를 보이며 개인의 특성 및 사회적 상황 변화에 따라 관계망의 구성이 역동적으로 변화한다.

Convoy Model의 핵심 명제는 개인의 사회적 지지망이 생애 단계에 따라 변화하며(장휘숙, 2011), 이러한 변화가 심리적 안녕에 직접적인 영향을 미친다는 것이다. 특히 노년기에는 은퇴, 배우자 사별, 건강 악화 등 생애 전환점을 경험하면서 사회적 관계망의 자연스러운 축소가 나타난다(Cumming & Henry, 1961). 이러한 맥락에서 Carstensen(1992)의 사회정서적 선택이론(Socioemotional Selectivity Theory, SST)은 노년기의 관계망 변화를 단순한 손실이 아닌 선택적 재구성 과정으로 설명한다. 시간 전망이 제한될수록 사람들은 지식 획득 동기보다 정서적 안녕 동기를 우선시하게 되며, 따라서 의미 있는 소수의 핵심 관계에 자원을 집중하게 된다. 즉 노년기에는 관계망의 규모는 줄어들지만 핵심 관계의 질적 중요성은 오히려 높아지며 남아 있는 사회적 관계의 만족도가 전반적 삶의 질과 더욱 긴밀하게 연결된다.

이러한 관점에서 가구 형태는 노인의 사회적 지지망 구조를 결정짓는 핵심 요인이 된다. 노인 부부 가구는 가장 내부층의 핵심 관계, 즉 배우자와의 상호 지지가 유지되는 구조인 반면, 그렇지 않은 가구는 이 핵심층이 결여된 구조에서 중간층 및 외부층의 지지에 더 의존하게 된다. 이와 같은 구조적 차이는 단순히 배우자 유무의 차이를 넘어서 일상적 돌봄, 정서적 지지, 도구적 지원 등 지지의 전반적 밀도와 질에 영향을 미치게 된다. 또한, Convoy Model에 따르면 핵심층의 결여는 중간층 및 외부층의 지지만으로는 온전히 보상되기 어려운 구조적 공백을 형성하며 이는 독거노인이 경험하는 누적적 취약성의 이론적 근거가 된다. 따라서 본 모델은 가구 형태 및 사회적 지지가 왜 노인의 심리적 안녕 및 웰다잉 인식에 체계적인 차이를 만들어낼 수 있는지를 설명하는 데에 적합한 분석 틀이 된다.

Convoy Model은 또한 노년기 사회적 지지망의 변화에 있어 자원 대체(resource substitution) 관점을 함께 고려할 것을 요구한다(Ross & Mirowsky, 2006). 이 관점에 따르면 여러 자원이 부족한 취약 집단에서 특정 자원의 부재가 건강에 미치는 부정적 영향이 더욱 증폭된다. 취약 집단에서 특정 자원의 부재가 건강에 미치는 부정적 영향은 소득, 가족관계, 친분관계 등 여러 영역에서 노년기로 갈수록 증폭되는 양상을 보이며(김진영, 2025), 자연스럽게 이러한 복합적 자원 부족은 생애 말기 인식에까지 관여할 것으로 예측된다. 이 세 영역은 각각 본 연구의 가구 형태, 자녀 관계, 친구·지역사회 관계 층위에 대응하고 있으며 다음 절에서 구체적으로 검토 하도록 한다.

3. 사회적 관계와 웰다잉 인식

가. 가구형태(배우자 유무)와 웰다잉 인식

노인의 가구 형태는 대표적으로 배우자 유무로 대표된다. 가구 형태에 따른 노인의 심리적 건강 차이는 다수의 연구를 통해 일관되게 보고 되어왔다. 노인 부부 가구와 독거노인 가구는 성별 구성, 연령 분포, 교육 수준, 경제적 수준 등의 인구사회학적 특성에서부터 시작하여 건강 상태, 사회참여, 심리적 안녕에 이르기까지 다차원적으로 상이한 양상을 보인다. 특히 배우자의 존재는 Convoy Model의 가장 내부층을 구성하는 핵심 지지 자원으로서 상호 돌봄, 정서적 지지, 도구적 지원의 제공을 가능하게 한다. 부부의 경우 상호 돌봄과 심리적 지원이 가능한 반면, 독거노인의 경우 긴급 상황이나 노쇠 시 의존할 핵심 관계가 부재하여 죽음에 대한 부담이 더 크게 다가올 가능성이 높다.

앞서 언급한 영역별 격차(김진영, 2025)는 가구 형태 차원에서 가장 직접적으로 나타나는데, 이 격차가 노년기로 갈수록 확대됨에 따라 독거노인은 부부 가구 노인에 비해 웰다잉 인식에서도 구조적으로 더욱 불리한 위치에 놓일 수 있다. 특히 사회적 지지의 부족이 죽음 불안을 증폭시키거나 죽음 준비 인식을 회피하게 만들 수 있어 웰다잉 인식의 형성 자체에 부정적으로 작용할 가능성이 있다(김정현, 오혜인, 2020).

나이가 배우자 사별은 노인의 정신건강에 가장 강력한 부정적 영향을 미치는 생애 사건 중 하나로, 기존 연구들은 배우자와 사별한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 우울 증상이 유의미하게 나타남을 보고하였다. 배우자 사별은 핵심 지지의 공백과 함께 죽음에 대한 간접 경험이 더 가깝게 다가오는 이중적 상황을 만들어내며(Cohen & Wills, 1985), 이는 웰다잉 인식의 방향과 강도에도 연관될 것으로 예측할 수 있다. 가구 형태별 정신건강의 차이를 분석한 연구도 독거노인이 부부 가구 노인에 비해 전반적인 정신건강 수준이 좋지 않은 것으로 나타난다는 점을 보여주고 있다(박보영 외, 2016).

노인 가구 형태별로 임종 장소 선택을 분석한 연구에서는 부부 가구와 독거 가구 모두에서 자택 사망 비율이 매년 유효하게 증가하는 추세가 확인되었으나, 가구 형태에 따른 선택 양상의 차이도 발견되어 가구 구조가 웰다잉의 실천적 선택에도 영향을 미침이 드러났다(김성현, 이태노, 2021). 또한, 독거노인의 고독사 가능성 인식에 관한 연구는 혼자 사는 노인이 경험하는 죽음에 대한 불안과 준비의 구체적 양상이 부부 가구 노인과 구별됨을 보여주었다(이종아, 2019). 이러한 기존 연구의 흐름은 가구 형태가 웰다잉 준비의 행동적 차원뿐 아니라 인지적, 심리적 차원의 인식에도 체계적인 차이를 만들어낼 것이라는 본 연구의 핵심 가설을 뒷받침한다.

나. 자녀와 웰다잉 인식

Convoy Model의 층위 구분은 상대적으로 구성되며 노인에게 자녀는 배우자 다음으로 중요한 사회적 지지 원천이 된다. 특히 한국의 유교 문화적 맥락에서 성인 자녀는 노부모의 물질적 지원과 정서적 지지를 담당하는 핵심 행위자로 서구 사회에서보다 더 강한 세대 간 의무감 위에 노인-자녀 관계가 형성되어 있다. 노인에게 자녀는 단순한 도움의 원천을 넘어 임종에 임박한 시점에 가족과 함께하는 것이라는 웰다잉 가치를 실현하는 주요 관계 대상이 된다. Yun et al.(2018)의 연구에서도 한국의 암 환자 및 가족 돌봄자, 의사, 일반인 모두에서 가족과 함께하는 임종이 좋은 죽음의 핵심 요소로 공통적으로 확인되었다.

자녀와 노인의 심리적 안녕 간의 관계에 대한 연구들은 복잡한 양상을 보인다. 자녀가 많을수록 잠재적 지지 자원이 풍부하여 노인의 정서적 안정에 기여할 수 있다는 관점이 존재하는 반면, 자녀와의 상호의존 관계에서 파생되는 갈등이나 심리적 부담 역시 무시할 수 없다. 독거노인의 경우 자녀와 물리적 거리가 떨어져 있거나 경제적 어려움으로 인해 자녀와의 교류가 단절되어 있을 가능성이 높아, 잠재적 지지 자원으로서의 자녀와 실제 경험하는 지지 간의 괴리가 클 수 있다. 앞서 언급한 가족관계 만족도의 노년기 격차는 특히 저소득 독거노인에게서 두드러질 수 있는데, 이들의 경우 자녀와의 관계가 경제적 이유로 단절되었을 가능성이 높기 때문이다.

돌봄과 간병의 맥락에서도 자녀와의 관계는 노인의 심리적 안녕에 중요하게 작용한다. 사회적 지지가 가족 간병 부담과 우울의 관계를 조절하는 효과를 분석한 연구에서는 도시 지역의 중노년층에서 사회적 지지가 높을수록 간병 부담으로 인한 우울 위험이 유의미하게 완화되는 반면, 농촌 지역에서는 이러한 조절 효과가 나타나지 않아 지역사회 맥락이 중요한 조절 변수로 작용함이 확인되었다(이진경, 조용미, 정무권, 박지영, 2024). 이는 자녀로부터의 지지가 단순히 존재하는 것만으로는 충분하지 않으며 노인이 거주하는 사회적, 지역적 맥락 속에서 그 효과성이 달라질 수 있음을 시사한다.

노인의 웰다잉 인식에서 자녀의 역할은 특히 가족 부담 최소화와 가족과의 임종이라는 두 가지 차원에서 두드러진다. 자녀에게 부담을 주지 않으면서 죽음을 맞이하고자 하는 욕구는 한국 노인의 웰다잉 가치에서 일관되게

높은 중요도를 보이는 항목이며 이는 곧 자녀와의 관계의 질이 이러한 인식의 형성에 영향을 미칠 것임을 예측하게 한다. 자녀 수가 많은 노인은 잠재적 돌봄 제공자가 더 많다는 점에서 가족 부담 최소화에 대한 인식이 상대적으로 낮을 수 있으며 반대로 자녀가 없는 노인은 가족과의 임종이라는 차원에서 이를 중요시하는 정도가 낮을 수 있다. 이러한 가설은 실증적인 분석을 통해 검증이 필요한 영역이다.

다. 친구·지역사회 관계와 웰다잉 인식

Convoy Model의 외부 층을 구성하는 친구와 지역사회 구성원과의 관계는 노년기에 독특한 중요성을 가진다. 노년기는 은퇴와 함께 사회적 역할이 축소되면서 이웃, 친구, 종교 공동체 등 비공식적 관계망이 심리적 안녕의 주요 자원으로 부상하는 시기이다. 노년기 사회정서적 선택에 따라 노인들은 인지된 시간 지평이 좁아질수록 정서적으로 의미 있는 관계에 선택적으로 집중하게 되는데, 이 과정에서 오랜 친구나 지역사회 구성원과의 관계가 핵심 지지 자원으로 기능하게 된다(Carstensen, 1992). 특히 배우자와 사별하거나 자녀와 물리적으로 분리된 독거 노인에게 친구·지역사회 관계는 핵심층의 지지 공백을 부분적으로 보완하는 대체 지지 원천으로서의 역할을 담당하게 된다.

친구 및 지역사회 관계를 포함한 사회적 관계망은 독거노인에게 특히 중요하게 작용하지만, 그 양상은 이질적이다. 노년 1인 가구의 사회자본을 신뢰, 연대성, 네트워크의 세 차원으로 분류한 중단 연구에서는 노년 1인 가구의 가장 큰 집단이 저신뢰, 저연대성, 고네트워크를 유지하는 집단으로 나타났다(신서우, 2024). 이는 관계망의 규모, 즉 아는 사람의 수가 많더라도 그 관계에 대한 신뢰와 연대감이 낮으면 실질적인 사회적 지지 효과가 제한됨을 의미한다. 따라서 앞서 살펴보았던 가족관계와 달리 친구·지역사회 관계의 형식적 존재 이상의 주관적 만족도와 신뢰의 질이 핵심 변수임이 강조되는 대목이다.

사회적 관계와 우울의 중단적 상호 인과 관계를 분석한 연구에서는 사회적 관계가 우울에 영향을 미치는 동시에 우울이 사회적 관계를 약화시키는 상호 인과적 구조가 중·고령층에서 확인되었으며 이러한 관계는 연령 집단별로 상이하게 나타났다. 같은 맥락에서 친분관계 만족도의 격차 역시 노년기로 갈수록 확대되는데, 다인 가구 노인은 배우자를 통한 친교 활동이 유지되는 반면 독거노인은 건강 문제나 경제적 어려움으로 관계가 단절될 가능성이 높기 때문이다. 이처럼 사회적 친분관계 만족도는 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향이 단순 관계망 규모보다 더 강한 예측력을 가지며 웰다잉 인식에도 유사한 경로를 영향을 미칠 것으로 예측된다.

지역사회 환경의 측면에서도 노인의 사회적 관계의 질은 물리적, 제도적 환경과 밀접하게 연관된다. 노인 1인 가구가 집중된 지역사회에서는 공식적 복지 서비스와 비공식적 사회적 연결망이 함께 기능하는 통합적 지지 체계가 노인의 심리적 안녕과 웰다잉 인식 향상에 기여할 수 있다. 지역사회 환경에 대한 인식이 노인 1인 가구의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 연구에서도 지역사회 유대감 및 서비스 접근성이 노인의 심리적 안녕에 유의미한 영향을 미침이 확인되었다. 종교 활동의 경우에도 노인의 지역사회 참여와 사회적 연대의 핵심 채널로 기능하며 죽음에 대한 의미 부여 및 웰다잉 인식과 직접적으로 연결되는 요소이다.

이상의 논의를 종합하면, Convoy Model의 세 층위에 해당하는 가구형태(배우자 유무), 자녀 관계, 친구·지역사회 관계는 각각 고유한 방식으로 웰다잉 인식의 특정 차원에 선택적으로 관여할 것으로 예측된다. 특히 가구 형태는 나머지 두 층위의 효과가 발휘되는 구조적 조건을 규정하는 출발점으로 기능한다. 이하에서는 이러한 이론적 예측을 층위별 분리 모형을 통해 실증적으로 검토한다.

III. 연구 방법

1. 분석 자료, 표본, 연구 방법

본 연구의 분석 자료는 2023년 노인실태조사이다. 보건복지부와 한국보건사회연구원이 조사하는 본 자료는 노인의 생활 현황 전반에 대한 실태와 욕구를 조사하고 삶의 질 개선을 위한 정책 개발을 위해 3년 주기로 수행되고 있다(강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이해정, 최경덕, 2024). 본 연구에서 활용한 2023년도 노인실태조사는 여섯 번째 조사이다. 웰다잉과 관련한 문항은 2014년 처음 등장하여 죽음에 대한 준비, 장례 등을 묻고 있고, 2020년에 일부 수정 및 추가되었으며 죽음 준비뿐만 아니라 생애 말기 좋은 죽음을 위한 요소 등 4문항을 추가적으로 묻기 시작하였다. 최종적으로 2023년에는 한 문항이 추가되어 총 5문항을 묻고 있다. 따라서 양적 자료를 바탕으로 한 웰다잉 인식을 연구함에 있어 2023년 노인실태조사가 가장 풍부하고 최신의 자료로써 적합하다. 연구 표본은 결측치 등을 제외하여 8,566명으로 최종 선정되었으며 노인 부부 가구 5,143명, 노인 독거가구 3,423명으로 구분하고 있다.

본 연구는 이론적 논의를 토대로 Convoy Model의 세 층위에 해당하는 배우자(가구 형태), 자녀, 친구·지역사회 관계가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 층위별 분리모형으로 각각 독립 추정하는 분석 전략을 채택한다. 세 층위 변수를 하나의 통합모형에 동시 투입하면 각 변수의 계수는 나머지 층위를 통제한 순효과만을 반영하게 되는데 가구 형태(배우자 유무)와 연락 가능한 자녀 수처럼 층위 간 상관이 높은 변수들을 동시 투입할 경우 다중공선성으로 인해 계수 추정이 왜곡될 수 있다. 분리 모형은 이러한 문제를 피하면서 각 층위의 총효과를 Convoy Model의 이론적 층위 구분에 따라 독립적으로 파악할 수 있어, 사회적 지지의 어떤 층위가 어떤 웰다잉 차원과 선택적으로 연관되는가를 식별하는 본 연구의 목적에 적합하다. 노인 부부 가구의 경우 동일 가구 내 두 명의 응답자가 포함되어 관측치 간 독립성 가정이 위배될 수 있다. 이를 교정하기 위해 가구 ID를 클러스터 단위로 지정한 클러스터 강건 표준오차(cluster-robust standard errors)를 적용하였다. 또한, VIF 지표가 1.04에서 1.99 사이의 분포를 보였으며 전체 변수의 평균 VIF는 1.38로 나타났다. 이를 통해 분석에 투입된 변수 간의 다중공선성으로 인한 통계적 왜곡이나 추정치의 불안정성 문제는 존재하지 않음을 확인하였다. 또한, 순서형 로지스틱 회귀분석의 핵심 가정인 비례 오즈 가정의 충족 여부를 확인하기 위한 검정을 실시한 결과, 일부 모형의 일부 변수가 비례 오즈 가정을 위반하는 것으로 나타났다. 이에 해당 모형에 대해서는 위반 변수에 한해 절단점별 회귀계수를 허용하는 부분 비례 오즈 모형을 이용한 민감도 분석을 추가로 실시하였다. 분석 결과 주요 독립변수의 회귀계수 방향성은 모든 절단점에서 일관되게 유지되어 표준 순서형 로지스틱 회귀분석 결과의 해석이 타당함을 확인하였다.

2. 변수

가. 종속변수

본 연구에서 주요하게 보고자 하는 변수는 2023년 노인실태조사에 포함된 생애 말기 좋은 죽음에 있어 얼마나 중요하게 인식하는가에 대해 묻는 5개 문항이다. 각 문항은 5점 리커트 척도(1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)로 측정되며 ①임종 전후 상황을 스스로 정리하는 것, ②신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것, ③임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것, ④가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것, ⑤병원이나 시설이 아닌 집에서 임종을 맞이하는 것으로 구성된다.

5개 항목은 개인의 존엄성과 삶의 질을 보장하는 지표이자 환자와 가족의 심리적 안녕 및 만족도를 높이는

요소로 알려져 있다. 이는 Patrick, Engelberg & Curtis(2001)가 제안한 The Quality of Dying and Death(QODD)의 6개 영역인 증상 및 개인 관리, 죽음에 대한 준비, 죽음의 순간, 가족, 치료 선호도, 전인적 관심사를 최대한 반영한 축약형 문항으로서의 의의를 지닌다. 선행 연구들은 5개 차원이 한국 노인의 웰다잉 인식을 구성하는 핵심 가치로 확인 되어왔음을 지속적으로 보고하였으며(최봄이, 박하영, 2024; 오종민 외, 2025), 특히 가족, 지인과의 관계를 반영하는 항목들이 한국적 문화 맥락에서 높은 중요도를 보이는 것으로 알려져 있다(Yun et al., 2018). 각 문항은 단일 순위 변수이므로 순서형 로지스틱 회귀분석(ordered logistic regression)을 통해 분석하였다.

나. 독립변수와 통제변수

먼저, 모델1의 독립변수는 가구 형태로, 노인 부부 가구와 노인 독거 가구의 이분형 더미변수로 측정하였다. 이는 Convoy Model에서 가장 내부층을 구성하는 배우자 유무를 반영하는 핵심 지표이다. 배우자는 일상적 상호 돌봄과 정서적 지지를 동시에 제공하는 가장 친밀한 지지원으로 배우자의 유무는 단순히 동거 여부를 넘어 핵심 사회적 지지의 구조적 결여 여부를 나타낸다(Robards et al., 2012). 2023년 노인실태조사에서 노인 부부 가구와 독거 가구의 합은 전체 표본의 85.84%에 달하여, 현재 한국 노인 가구 대부분이 이 두 유형으로 구성되어 있음을 확인할 수 있다. 다만 독거 가구는 내부적으로 이질적인 집단임을 인정할 필요가 있다. 현실에서 독거는 배우자와의 사별, 이혼, 또는 생애 미혼이라는 서로 다른 경로를 통해 형성되며, 이 경로에 따라 Convoy Model 핵심층과의 관계 역사가 상이하므로 웰다잉 인식의 방향과 강도 또한 달라질 수 있다. 사별 경험이 있는 독거노인은 죽음에 대한 간접 경험이 비교적 직접적으로 존재하는 반면, 이혼이나 미혼에 의한 독거노인은 배우자 관계 자체가 부재했던 상이한 관계 이력을 가진다. 또한 한국 사회에서 가구 형태는 고정적이지 않으며 노년기에도 부부 가구에서 독거 가구로의 전환이 빈번하게 발생하므로 횡단 자료에서 가구 형태를 단일 시점 정보로만 포착하는 것은 관계망 구조의 동태적 변화를 반영하지 못하는 제한점을 수반한다. 그러나 이러한 독거 가구 내 이질성과 가구 형태 전환의 문제는 자료 구득과 본 연구의 분석 범위를 넘어서는 사안으로 후속적인 보완이 필요한 지점이다.

나아가 모델2의 독립변수는 연락이 가능한 생존 자녀의 수로, 연속형 변수로 측정하였다. Convoy Model의 두 번째 층위를 구성하는 자녀는 한국의 문화적 맥락에서 부모에 대한 정서적, 도구적 지지의 핵심 원천으로 기능하며 웰다잉 인식 중 특히 가족 지인과의 임종과 가족 부담 최소화 차원에 직접적으로 관여하는 관계 대상이다. 단, 연락 가능한 자녀 수는 잠재적 지지망의 규모를 나타내는 구조적 지표로서 자녀와의 정서적 친밀도나 실제 교류 빈도 등 관계의 질적 측면을 직접 반영하지 못할 수 있다. 이를테면 자녀 수가 많더라도 정서적 유대가 희박하거나 지리적 이산으로 인해 접촉이 단절되었다면 웰다잉 인식에 대한 실질적 지지 효과는 제한될 수 있다. 그럼에도 불구하고 2023 노인실태조사에서 파악하고 있는 자녀 관계의 질적 수준에 대한 문항은 가장 많이 접촉하는 자녀 1명에 한정하고 있거나, 다자녀를 고려하지 않고 있다. 따라서, 연락이 가능한 자녀의 수는 단순 생존 이상의 의미를 가지고 있는 객관적인 최소 기준의 변수로 기능할 수 있다. 또한, 연락이 가능한 자녀 수가 많을수록 잠재적 지지 자원이 풍부하지만 돌봄 역할의 분산과 함께 부담에 대한 인식 방향이 달라질 수 있으므로 그 효과를 실증적으로 검토할 필요가 있다. 모델2는 모델1의 가구 형태 변수를 포함하지 않고 독립적으로 자녀와의 관계 층위 효과를 추정함으로써 Convoy Model 각 층위의 고유한 영향을 분리하여 파악하는 것을 목적으로 한다.

모델3의 독립변수는 친구 및 지역사회와의 관계에 대한 주관적 만족도로, 5점 척도(1=전혀 만족하지 않음-5=매우 만족함)로 측정하였다. Convoy Model의 가장 외부층에 위치하는 친구와 지역사회 관계는 노년기 사회정서적 선택에 따라 의미 있는 소수의 관계에 집중하게 되는 시기에 핵심 지지층이 결여된 독거노인에게 부분적 대체 자원으로 기능할 수 있다. 특히 노년 1인 가구의 사회자본 유형을 분석한 연구에서는 가장 큰 집단이 신뢰와

연대성은 낮고 네트워크 규모만 높은 유형으로 나타났는데(신서우, 2024), 이는 관계망의 양적 규모보다 관계의 질적 만족도가 심리적 안녕 및 웰다잉 인식에 더욱 중요한 예측 변수임을 시사한다. 모델3 역시, 가구 형태를 포함하지 않는 독립 모델로 설정하여, 친구·지역사회 관계 층위의 순수한 효과를 추정한다.

웰다잉 인식에 영향을 미치는 인구사회학적 요인을 통제하기 위해 성별, 연령, 교육 수준, 소득 수준, 주관적 건강 상태, 기능 상태(ADL-IADL), 거주지역, 종교 유무를 공통 통제변수로 포함하였다. 성별은 남성을 기준으로 여성을 더미 코딩하였다. 여성은 자신과 가족의 돌봄 문제에 더욱 민감하게 반응하며 가족 부담 최소화나 관계 중심 임종 가치에서 남성과 다른 인식 패턴을 보일 것으로 예상된다(Carmel, 2019). 또한, 고령일수록 죽음을 더 가까이 인식하며 신체적 고통과 가족 부담에 더욱 예민하게 반응할 가능성이 높다. 교육 수준은 무학·초등학교 졸업을 기준으로 중학교, 고등학교, 전문대 이상의 범주형 더미로 처리하였다. 교육 수준이 높을수록 건강 리터러시(health literacy)가 높아 임종에 대한 자율적이고 적극적인 인식을 형성할 가능성이 있다고 보고된다(김성은, 오진아, 이윤미, 2013).

소득 수준은 가구 소득을 중위소득 대비 비율로 환산하여 50% 미만(기준), 50-100% 미만, 100-150% 미만, 150% 이상의 4개 범주 더미변수로 측정하였다. 이와 같은 범주형 더미 처리는 소득과 웰다잉 인식 간의 비선형적 관계를 보다 세밀하게 포착하기 위한 것으로 특히 저소득 구간에서의 자원 제약이 웰다잉 인식에 미치는 영향을 식별하는 데 유리하다. 주관적 건강 상태는 건강하지 않음을 기준으로 보통, 건강함의 범주형 더미로 구성하였다. 주관적 건강 상태는 실제 건강 상태의 유효한 대리변수이자 삶의 만족도 및 웰다잉 인식과 밀접하게 연관된 변수임이 다수의 선행 연구에서 확인되었다(박찬상, 황선영, 2015). 기능 상태는 일상생활 수행 능력(ADL-IADL)의 제한 유무를 기준으로 이분형 더미로 처리하였다. 기능 제한이 있는 경우 의존성 증가로 인해 가족 부담 및 임종 환경에 대한 인식이 달라질 수 있다. 거주지역은 동부(도시)와 읍면부(농촌)로 구분하였으며 종교 여부는 종교 없음을 기준으로 종교 있음을 더미 코딩하였다. 종교는 죽음에 대한 의미 체계를 형성하는 핵심 요인으로 웰다잉 인식에 분명한 영향을 미치나 종파 간 이질성으로 인해 기존 연구들이 일관된 결론을 제시하지 못하고 있는 만큼 주목하여 살펴볼 필요가 있다(정정희, 김미진, 2022).

표 1. 변수의 구성 및 측정

구분	하위 범주	내용
종속변수	자기 정리 완성	임종 전후 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것 (1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)
	무통 임종	신체적·정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것 (1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)
	가족 지인과 함께하는 임종	임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것 (1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)
	가족 지인 부담 최소화	가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것 (1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)
	재가 임종	병원이나 시설이 아닌 집에서 임종을 맞이하는 것 (1=전혀 중요하지 않음-5=매우 중요함)
독립변수	가구형태	노인 부부 가구=0, 노인 독거 가구=1
	자녀	연락가능한 생존 자녀의 수(명, 연속형)
	친구·지역사회 관계	친구 및 지역사회와의 관계에 대한 주관적 만족도 (1=전혀 만족하지 않음-5=매우 만족함)
통제변수	성별	남성=0, 여성=1
	연령	연속형 변수
	교육 수준	무학·초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 전문대 이상
	중위소득 대비 소득 수준	중위소득 50% 미만, 50-100% 미만, 100-150% 미만, 150% 이상
	주관적 건강 상태	건강하지 않음, 보통, 건강함

구분	하위 범주	내용
	기능 상태(ADL-IADL)	기능 제한 유무
	거주 지역	동부(도시), 읍면부(농촌)
	종교 여부	무종교, 종교 있음

IV. 연구 결과

1. 가구 형태에 따른 노인의 사회경제적 배경

〈표 2〉는 가구 형태별 노인의 인구사회학적 특징을 나타내고 있다. 분석 결과, 성별, 연령, 교육 수준, 주관적 건강 상태, 가구 기능 제한 여부, 지역 등 대부분의 사회경제적 특성에서 노인 부부 가구와 노인 독거 가구 간에 통계적으로 유의미한 차이가 두드러졌다. 구체적으로 살펴보면, 노인 독거 가구는 노인 부부 가구에 비해 여성의 비율이 높고 연령대가 더 높으며 교육 수준과 주관적 건강 상태가 상대적으로 낮은 경향을 보였다. 또한, 가구 내 기능 제한을 가진 비율이 높았고 읍면부 지역 거주 비율은 높았다. 반면, 종교 유무에 있어서는 두 가구 형태 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 독거노인 가구의 경우 배우자의 사망 등으로 인해 초고령층의 비율이 높고 여성 고령자가 더 많아지는 인구학적 특성을 반영하며 사회경제적으로 취약한 집단이 될 가능성을 시사한다. 아울러, 친구·지역사회 관계에 대한 만족도에서도 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데 노인 독거 가구는 노인 부부 가구에 비해 불만족 비율이 높고 만족 비율이 낮아 사회적 관계망의 질 측면에서도 상대적으로 불리한 위치에 있음을 확인할 수 있었다. 이처럼 가구 형태에 따라 인구사회학적 및 건강 관련 특성에서 유의미한 차이가 나타남에 따라 향후 분석에서 이러한 사회경제적 배경 변수들을 통제한 후 가구 형태가 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 순수한 영향을 살펴보는 것이 중요할 것으로 판단된다.

표 2. 가구 형태별 노인의 인구사회학적 특징

	구분	노인 부부 가구(n=5,143)		노인 독거 가구(n=3,423)		p-value
		n	%	n	%	
성별	남성	2,474	48.10	766	22.38	0.000
	여성	2,669	51.90	2,657	77.62	
연령	연소 노인(65-74세)	3,214	62.49	1,633	47.71	0.000
	고령 노인(75-84세)	1,698	33.02	1,360	39.73	
	초고령 노인(85세 이상)	231	4.49	430	12.56	
교육 수준	무학/초등학교 졸업	1,828	35.54	1,961	57.29	0.000
	중학교 졸업	1,212	23.57	638	18.64	
	고등학교 졸업	1,729	33.62	692	20.22	
	전문대학 졸업 이상	374	7.27	132	3.86	
중위소득 대비	50% 미만	1,907	37.08	1,755	51.27	0.000
	50% 이상-100% 미만	1,585	30.82	897	26.21	
	100% 이상-150%미만	836	16.26	361	10.55	
	150% 이상	815	15.85	410	11.98	
주관적 건강	건강함	2,342	45.54	1,115	32.57	0.000

	구분	노인 부부 가구(n=5,143)		노인 독거 가구(n=3,423)		p-value
		n	%	n	%	
상태	보통	1,801	35.02	1,225	35.79	
	건강하지 않음	1,000	19.44	1,083	31.64	
기능 상태	제한 없음	4,454	86.60	2,751	80.37	0.000
	제한 있음	689	13.40	672	19.63	
지역	동부	3,622	70.43	2,309	67.46	0.004
	읍면부	1,521	29.57	1,114	32.54	
종교 여부	종교 없음	3,062	59.54	1,975	57.70	0.090
	종교 있음	2,081	40.46	1,448	42.30	
친구-지역사회 만족도	매우 불만족	27	0.52	32	0.93	0.000
	불만족	346	6.73	371	10.84	
	보통	2,299	44.70	1,532	44.76	
	만족	2,314	44.99	1,370	40.02	
	매우 만족	157	3.05	118	3.45	

2. 가구 형태별 노인의 죽음 준비 실태

〈표 3〉은 노인 부부 가구와 노인 독거 가구의 죽음 준비 실태를 보여준다. 분석 결과, 죽음 준비와 관련된 많은 항목에서 두 가구 형태 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 노인의 죽음 준비는 죽음에 대한 능동적인 대처로 볼 수 있어 노년기의 긍정적 측면으로 인식되고 있음에도 불구하고(윤은경, 조윤득, 2020), 아직 노인 가구 전체에서 적극적인 죽음 준비를 수행하고 있지 않아, 그 숫자가 너무 적은 데에 기인하는 결과로 판단할 수 있다. 특히나 수의 및 영정사진, 장지 준비 등은 비교적 높은 비율을 보이는 반면, 정서적 측면에서의 죽음 준비는 현저히 적은 양상을 보이고 있다는 점은 2020년 노인 실태조사를 활용한 기존 연구 결과와 큰 변화가 없어, 죽음 준비와 관련한 정책적 진전이 뚜렷한 성과를 보이지 못하고 있다는 점을 방증한다(정정희, 김미진, 2022).

구체적으로 살펴볼 때, 죽음 준비 교육 참여, 상속 처리 및 장례 의향 논의, 유서 작성, 사전연명의료의향서 작성, 장기 등 기증 서약, 장지 결정 항목에서 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 가구 형태가 죽음 준비에 대한 행동적 실천에 미치는 직접적인 영향은 크지 않으며 죽음 준비 행동이 가구 유형이라는 외적인 요인보다는 개인의 내적인 죽음에 대한 태도, 건강 상태, 혹은 다른 사회경제적 요인들에 의해 더 큰 영향을 받을 가능성을 내포한다. 그러나 장례 상담 여부와 수의 또는 영정사진 준비 여부에서는 유의미한 차이가 나타났다. 노인 부부 가구는 장례 상담을 받은 비율이 노인 독거 가구보다 약간 높았으나, 수의 또는 영정사진을 준비한 비율은 노인 독거 가구가 노인 부부 가구보다 높게 나타났다. 이는 독거노인 가구의 상당수가 배우자와의 사별을 경험한 이들로 구성되어 있음을 고려할 때, 임종 후의 실제적인 절차나 개인적인 준비에 대해 보다 적극적이거나 현실적인 고민을 하고 있음을 반영하고 있다. 특히 독거노인의 경우 사후를 대비한 가족의 지원이 부족할 수 있으므로 스스로 사후를 대비하려는 독립적인 의지나 미래에 대한 불확실성을 줄이려는 자기 주도적 태도가 반영된 결과로도 볼 수 있다(Carstensen, 1992). 또한 이는 배우자의 사별을 경험한 경우, 죽음 준비 정도가 높아진다는 기존 연구 결과를 지지하는 결과이다(Pinquart & Sörensen, 2002).

표 3. 가구 형태별 노인의 죽음 준비 실태

구분		노인 부부 가구(n=5,143)		노인 독거 가구(n=3,423)		p-value
		n	%	n	%	
죽음 준비 교육	예	156	3.03	114	3.33	0.441
	아니오	4,987	96.97	3,309	96.69	
상속처리·장례의 향 논의	예	495	9.62	372	10.87	0.062
	아니오	4,648	90.38	3,051	89.13	
장례 상담 상조회 가입	예	825	16.04	479	13.99	0.010
	아니오	4,318	83.96	2,944	86.01	
유서 작성	예	188	3.66	118	3.45	0.611
	아니오	4,955	96.34	3,305	96.55	
사전연명의료 의향서 작성	예	623	12.11	383	11.19	0.193
	아니오	4,520	87.89	3,040	88.81	
장기 등 기증 서약	예	193	3.75	129	3.77	0.970
	아니오	4,950	96.25	3,294	96.23	
장지	예	1,129	21.95	708	20.68	0.161
	아니오	4,014	78.05	2,715	79.32	
수의 또는 영정사진	예	1,427	27.75	1,111	32.46	0.000
	아니오	3,716	72.25	2,312	67.54	

3. 가구 형태별 노인의 웰다잉 중요도 인식 차이

노인의 사회적 지지의 가장 근접에 위치하는 배우자 유무, 즉 가구 형태가 웰다잉 인식의 5개 차원에 미치는 영향을 순서형 로지스틱 회귀분석으로 추정된 결과는 <표 4>와 같다. 독거 가구 노인은 부부 가구 노인에 비해 자기 정리 완성(OR=0.903, $p=.038$)과 가족 지인 부담 최소화(OR=0.898, $p=.024$) 두 차원에서 통계적으로 유의하게 낮은 중요도 인식을 보였다. 즉, 독거노인은 부부 가구 노인보다 임종 전 스스로 상황을 정리하거나 타인에게 부담을 주지 않는 것을 좋은 죽음의 요소로 인식하는 경향이 약하게 나타났다. 가족 지인과 함께하는 임종(OR=0.915, $p=.062$)과 재가 임종(OR=0.914, $p=.051$) 차원에서도 독거 가구의 계수가 부적(-)으로 나타나 유사한 방향성이 확인되었으나 통계적 유의성에는 이르지 못하였다. 반면, 고통 없는 임종 차원에서는 가구 형태의 효과가 유의하지 않았다(OR=0.976, $p=.612$). 이는 신체적 고통 없는 임종에 대한 선호가 가구 형태와 무관하게 노인 전반에 걸쳐 보편적으로 높음을 의미한다.

유의한 효과를 보인 두 차원의 방향성은 주목할 만하다. 자기 정리 완성은 임종 전 재정·관계·유언 등 자신의 삶을 마무리하는 능동적 준비 행위를 전제로 하는 차원이다. 독거노인이 이를 덜 중요하게 인식한다는 결과는 배우자라는 핵심 지지 자원의 부재가 죽음 준비에 대한 동기나 실질적 능력을 제한할 수 있음을 시사한다. 부담 최소화 차원에서의 차이는 역설적으로 해석될 수 있는데, 독거노인이 부담을 줄 대상 자체가 상대적으로 적은 구조적 조건이 이 가치를 덜 현저하게 인식하도록 유도할 가능성을 배제하기 어렵다.

통계변수 중에서는 교육 수준과 종교, 소득의 효과가 일관되게 나타났다. 전문대 이상의 고학력 노인은 자기 정리 완성(OR=1.608, $p<.001$), 가족 지인과 함께하는 임종(OR=1.369), 가족 지인 부담 최소화(OR=1.205) 등 여러 차원에서 유의하게 높은 인식을 보여, 건강 정보 이해 능력과 죽음 준비 의식의 연관성을 지지하였다. 종교가 있는 노인은 자기 정리 완성(OR=1.226, $p<.001$), 무통 임종(OR=1.167, $p=.001$), 가족 지인 부담 최소화(OR=1.226, $p<.001$) 차원에서 일관되게 높은 인식을 보인 반면, 재가 임종에서는 유의한 효과가 나타나지 않았

다. 이는 종교가 죽음에 대한 심리적, 관계적 의미 부여와는 긴밀하게 연결되어 있으나, 임종 장소에 대한 선호와는 다른 기제로 작동함을 보여준다. 주관적 건강 상태가 좋을수록 재가 임종에 대한 인식이 높게 나타난 반면 (OR=1.503, $p<.001$), 무통 임종에서는 오히려 건강한 노인의 인식이 다소 낮아지는 경향이 관찰되어 신체적 고통 경험 여부가 이 인식과 관련을 보일 가능성을 시사하였다.

표 4. 가구 형태에 따른 웰다잉 중요도 인식 차이(Model 1)

	임종 전후 상황을 스스로 정리	고통 없이 임종 맞이	가족이나 지인이 함께하는 임종	가족이나 지인에게 부담 주지 않는 것	집에서 임종 맞이
	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)
독신가구(ref. 부부가구)	-0.102* (0.049)	-0.024 (0.048)	-0.089† (0.047)	-0.108* (0.048)	-0.090† (0.046)
성별(여자)	0.101* (0.041)	0.057 (0.041)	0.102* (0.040)	-0.010 (0.042)	0.093* (0.037)
연령	0.012** (0.004)	0.005 (0.004)	0.015*** (0.004)	0.017*** (0.004)	0.010* (0.004)
교육수준(ref.무학/초등)					
중학교 졸업	0.154* (0.063)	-0.003 (0.061)	0.188** (0.061)	-0.039 (0.061)	0.117† (0.060)
고등학교 졸업	0.203** (0.067)	0.123† (0.068)	0.195** (0.066)	0.173** (0.065)	0.098 (0.063)
전문대 이상	0.475*** (0.104)	0.263* (0.113)	0.314** (0.105)	0.186† (0.105)	0.146 (0.107)
기능상태(ref.제한있음)					
제한없음	-0.061 (0.060)	0.026 (0.059)	-0.030 (0.062)	0.101† (0.061)	-0.042 (0.060)
거주지역(ref.동부)					
읍면부	-0.100† (0.052)	0.066 (0.053)	-0.138** (0.050)	0.050 (0.051)	-0.221*** (0.050)
소득수준(ref.중위소득 50% 미만)					
50%이상-100%미만	0.179** (0.057)	0.225*** (0.055)	0.136* (0.054)	0.227*** (0.054)	0.067 (0.054)
100%이상-150%미만	0.007 (0.072)	0.143† (0.073)	0.053 (0.074)	0.285*** (0.074)	0.027 (0.073)
150% 이상	0.044 (0.082)	-0.031 (0.078)	-0.047 (0.077)	0.108 (0.077)	-0.237** (0.076)
주관적 건강(ref.건강하지 않음)					
보통	0.051 (0.062)	-0.007 (0.060)	0.070 (0.058)	0.032 (0.059)	0.193** (0.057)
건강함	0.162* (0.064)	-0.102 (0.063)	0.221*** (0.060)	-0.008 (0.062)	0.408*** (0.061)
종교(ref.무종교)					
종교있음	0.204*** (0.046)	0.154** (0.046)	0.085† (0.045)	0.204*** (0.045)	-0.036 (0.044)
N	8566	8566	8566	8566	8566
Wald χ^2	91.07	46.74	74.51	85.04	104.19
Pseudo R ²	0.0059	0.0031	0.0042	0.0051	0.0054

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

4. 자녀 수에 따른 노인의 웰다잉 중요도 인식 차이

모델의 두 번째 층위에 해당하는 자녀 관계를 연락 가능한 비동거 생존 자녀 수로 측정하여 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 자녀 수는 웰다잉 인식의 5개 차원 전반에 걸쳐 통계적으로 유의한 정적(+) 효과를 보였다(모두 $p<.001$). 자녀가 한 명 증가할수록 자기 정리 완성($OR=1.126$), 가족·지인 부담 최소화($OR=1.140$), 가족·지인과 함께하는 임종($OR=1.113$), 무통 임종($OR=1.091$), 재가 임종($OR=1.099$)에 대한 중요도 인식이 일관되게 높아졌다. 이는 모델1에서 가구 형태에 따른 효과가 차원별로 선택적이었던 것과 대조적으로, 자녀와의 잠재적 관계망이 웰다잉 인식 전반을 균등하게 활성화한다는 점에서 구별되는 패턴이다.

효과 크기를 비교하면, 가족·지인 부담 최소화($OR=1.140$)와 자기 정리 완성($OR=1.126$)에서 자녀 수의 영향이 상대적으로 크게 나타났다. 이는 자녀 수가 많을수록 돌봄 부담이 분산되는 구조로 인해 가족에게 짐이 되지 않으려는 동기가 더 강하게 형성될 가능성을 시사한다. 또한 자녀가 많은 노인은 가족관계의 매듭을 짓는 과정으로서의 자기 정리 완성을 더 중요하게 인식하는 경향이 있어, 자녀와의 관계망이 삶의 마무리를 준비하는 심리적 동인으로 작용함을 보여준다. 반면 무통 임종과 재가 임종에서의 오즈비가 상대적으로 낮게 나타난 것은, 이 두 차원이 자녀와의 관계성보다는 의료적 조건이나 거주 환경 등 다른 요인에 더 크게 영향받는 성격임을 간접적으로 시사한다.

모델2에서도 교육 수준의 효과는 일관되게 나타났으며 특히 고등학교 졸업 이상에서 유의한 정적 효과가 확인되었다. 주관적 건강 상태의 경우, 자기 정리 완성과 가족과 함께하는 임종에서는 건강한 노인의 인식이 유의하게 높았으나(각각 $OR=1.164$, $OR=1.239$), 무통 임종에서는 건강한 노인의 인식이 오히려 낮아지는 경향이 재확인되었다. 거주지역에서는 읍면부 노인이 동부 노인에 비해 자기 정리 완성($OR=0.872$, $p=.008$)과 가족·지인과 함께하는 임종($OR=0.842$, $p=.001$), 재가 임종($OR=0.776$, $p<.001$) 차원에서 유의하게 낮은 인식을 보였는데, 이는 농촌 지역의 의료·복지 인프라 접근성 차이가 웰다잉 인식에 반영되는 것으로 해석될 수 있다.

표 5. 자녀 수에 따른 웰다잉 중요도 인식 차이(Model 2)

	임종 전후 상황을 스스로 정리	고통 없이 임종 맞이	가족이나 지인이 함께하는 임종	가족이나 지인에게 부담 주지 않는 것	집에서 임종 맞이
	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)
연락 가능한 자녀 수	0.119*** (0.019)	0.087*** (0.018)	0.107*** (0.018)	0.131*** (0.018)	0.094*** (0.017)
성별	0.064 (0.041)	0.042 (0.040)	0.068† (0.040)	-0.052 (0.041)	0.059 (0.037)
연령	0.004 (0.004)	0.000 (0.004)	0.007† (0.004)	0.008† (0.004)	0.003 (0.004)
교육수준(ref.무학/초등)					
중학교 졸업	0.192** (0.063)	0.019 (0.061)	0.218*** (0.061)	-0.001 (0.061)	0.146* (0.060)
고등학교 졸업	0.253*** (0.067)	0.155* (0.068)	0.237*** (0.066)	0.229*** (0.065)	0.142* (0.064)
전문대 이상	0.538*** (0.105)	0.303** (0.112)	0.370*** (0.105)	0.254* (0.106)	0.198† (0.108)
기능상태(ref.제한있음)					
제한없음	-0.055 (0.060)	0.028 (0.059)	-0.023 (0.062)	0.109† (0.061)	-0.033 (0.060)
거주지역(ref.동부)					
읍면부	-0.137** (0.052)	0.038 (0.053)	-0.172** (0.050)	0.010 (0.051)	-0.253*** (0.050)

	임종 전후 상황을 스스로 정리	고통 없이 임종 맞이	가족이나 지인이 함께하는 임종	가족이나 지인에게 부담 주지 않는 것	집에서 임종 맞이
소득수준(ref. 중위소득 50% 미만)					
50%이상-100%미만	0.167** (0.057)	0.214*** (0.055)	0.123* (0.054)	0.214*** (0.054)	0.055 (0.054)
100%이상-150%미만	-0.007 (0.072)	0.129† (0.073)	0.041 (0.073)	0.269*** (0.075)	0.015 (0.073)
150% 이상	0.032 (0.082)	-0.038 (0.078)	-0.057 (0.077)	0.097 (0.077)	-0.249** (0.076)
주관적 건강(ref. 건강하지 않음)					
보통	0.035 (0.061)	-0.022 (0.060)	0.057 (0.058)	0.018 (0.059)	0.183** (0.056)
건강함	0.152* (0.063)	-0.113† (0.063)	0.215*** (0.060)	-0.016 (0.062)	0.401*** (0.061)
종교(ref. 무종교)					
종교있음	0.204*** (0.046)	0.154** (0.046)	0.083† (0.045)	0.204*** (0.045)	-0.036 (0.044)
N	8566	8566	8566	8566	8566
Wald χ^2	126.86	69.51	109.20	130.92	130.90
Pseudo R ²	0.0084	0.0046	0.0062	0.0082	0.0069

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

5. 친구 지역사회 관계 만족도에 따른 노인의 웰다잉 중요도 인식 차이

모델의 가장 외부층에 해당하는 친구 및 지역사회와의 관계 만족도가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 친구-지역사회 관계 만족도는 5개 차원 중 4개에서 유의한 정적 효과를 보였다. 구체적으로 무통 임종(OR=1.215, $p<.001$)과 가족 지인 부담 최소화(OR=1.213, $p<.001$)에서 효과 크기가 가장 컸으며 가족 지인과 함께하는 임종(OR=1.137, $p<.001$)과 자기 정리 완성(OR=1.102, $p=.005$)에서도 유의한 정적 효과가 확인되었다. 반면 재가 임종 차원에서는 유의한 효과가 나타나지 않았다(OR=1.043, $p=.195$).

이 결과는 세 모델을 통틀어 가장 주목할 만한 발견 중 하나이다. 친구-지역사회 관계 만족도가 무통 임종에 미치는 효과 크기(OR=1.215)는 모든 모델의 독립변수 중 가장 큰 값에 해당한다. 이는 신체적 고통에 대한 민감성이 단순히 개인의 건강 상태에 의해서만 규정되는 것이 아니라, 사회적 관계의 질과도 강한 연관성을 지닐 수 있음을 의미한다. Convoy Model의 관점에서 보면, 핵심층의 지지가 결여된 상황에서도 외부층의 관계 만족도가 충분히 높을 경우 웰다잉 인식을 활성화하는 대체 자원으로 기능할 수 있음을 시사한다. 이는 기존 연구에서 노인 1인 가구에서 사회자본의 질적 측면이 단순한 네트워크 규모보다 심리적 안녕에 더 중요하다고 보고한 결과와 맥락을 같이한다(신서우, 2024).

한편, 재가 임종 차원에서의 비유의성은 모델 1, 2, 3 모두에서 일관되게 나타난 패턴으로, 집에서 임종을 맞이하려는 선호가 사회적 관계망의 층위와 무관하게 거주지역이나 건강 상태 등 물리적·의료적 조건에 더 강하게 규정됨을 시사한다. 실제로 세 모델 모두에서 읍면부 거주가 재가 임종 인식에 일관되게 부적 영향을 미쳤으며(모델1: OR=0.801, 모델2: OR=0.776, 모델3: OR=0.796, 모두 $p<.001$), 역설적으로 도시 거주 노인이 재가 임종을 더 중요하게 여기는 것으로 나타났다. 이는 농촌의 고령화와 의료 공백 속에서 집에서의 임종 자체가 선택가능한 대안으로 인식되지 못하는 현실을 반영하는 것일 수 있다.

모델3에서 주관적 건강 상태의 효과는 재가 임종 차원에서 특히 두드러졌다(보통: OR=1.211, $p=.001$; 건강함: OR=1.491, $p<.001$). 건강한 노인일수록 집에서의 임종을 더 강하게 선호하는 반면, 무통 임종 차원에서는 건강한

노인의 인식이 오히려 낮게 나타나는(OR=0.840, $p=.006$) 대조적 패턴이 세 모델 전반에 걸쳐 반복적으로 확인되었다. 이는 주관적으로 건강하다고 인식하는 노인이 신체적 고통에 대한 절박성을 덜 느끼는 반면, 자신의 공간에서 삶을 마무리하려는 자율적 지향이 더 강함을 의미한다.

표 6. 친구·지역사회 관계 만족도에 따른 웰다잉 중요도 인식 차이(Model 3)

	임종 전후 상황을 스스로 정리	고통 없이 임종 맞이	가족이나 지인이 함께하는 임종	가족이나 지인에게 부담 주지 않는 것	집에서 임종 맞이
	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)	b(s.e.)
친구·지역사회 관계 만족도	0.097** (0.035)	0.195*** (0.032)	0.128*** (0.034)	0.193*** (0.033)	0.042 (0.032)
성별(여자)	0.072† (0.041)	0.042 (0.041)	0.075† (0.040)	-0.045 (0.041)	0.069† (0.037)
연령	0.011** (0.004)	0.005 (0.004)	0.014** (0.004)	0.016*** (0.004)	0.009* (0.004)
교육수준(ref. 무학/초등)					
중학교 졸업	0.169** (0.063)	0.013 (0.062)	0.202** (0.061)	-0.019 (0.061)	0.125* (0.060)
고등학교 졸업	0.218** (0.067)	0.134* (0.068)	0.208** (0.066)	0.192** (0.065)	0.109† (0.063)
전문대 이상	0.477*** (0.104)	0.251* (0.112)	0.312** (0.104)	0.180† (0.104)	0.152 (0.107)
기능상태(ref. 제한있음)					
제한없음	-0.076 (0.060)	-0.010 (0.060)	-0.052 (0.063)	0.069 (0.061)	-0.047 (0.060)
거주지역(ref. 동부)					
읍면부	-0.114* (0.052)	0.029 (0.053)	-0.161** (0.051)	0.018 (0.051)	-0.228*** (0.050)
소득수준(ref. 중위소득 50% 미만)					
50%이상~100%미만	0.173** (0.057)	0.206*** (0.056)	0.125* (0.054)	0.212*** (0.054)	0.066 (0.054)
100%이상~150%미만	-0.005 (0.072)	0.116 (0.073)	0.035 (0.074)	0.258** (0.075)	0.023 (0.073)
150% 이상	0.029 (0.082)	-0.055 (0.078)	-0.065 (0.077)	0.083 (0.077)	-0.246** (0.076)
주관적 건강(ref. 건강하지 않음)					
보통	0.041 (0.062)	-0.038 (0.060)	0.054 (0.058)	0.006 (0.060)	0.192** (0.057)
건강함	0.134* (0.064)	-0.175** (0.064)	0.180** (0.061)	-0.074 (0.063)	0.399*** (0.062)
종교(ref. 무종교)					
종교있음	0.198*** (0.046)	0.143** (0.046)	0.077† (0.045)	0.192*** (0.045)	-0.038 (0.044)
N	8566	8566	8566	8566	8566
Wald χ^2	94.62	84.96	86.05	117.53	100.51
Pseudo R ²	0.0061	0.0053	0.0049	0.0069	0.0053

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

6. 종합

세 모델의 결과를 Convoy Model의 틀에서 종합하면, 사회적 지지망의 각 층위는 웰다잉 인식에 대해 서로 다른 패턴의 연관성을 보이는 것으로 나타났다. 첫째, 가구 형태(배우자 유무)는 자기 정리 완성과 가족·지인

부담 최소화 차원에서 선택적으로 유의한 효과를 보였으며 그 방향은 독거 가구의 낮은 인식으로 일관되었다. 이는 핵심 지지층의 결여가 능동적 죽음 준비와 대인 관계적 배려 의식 모두를 약화시킬 수 있음을 시사한다. 둘째, 자녀 층위는 5개 차원 전반에 걸쳐 균등하고 강한 정적 효과를 보여, 자녀와의 관계망이 웰다잉 인식의 전반적 수준을 높이는 범용적 지지 자원으로 기능할 수 있음을 보여주었다. 셋째, 친구·지역사회 관계 만족도는 무통 임종과 가족·지인 부담 최소화 차원에서 세 모델의 독립변수 중 가장 큰 효과 크기를 보여, 외부층의 관계 질이 심리적·관계적 웰다잉 인식의 핵심 예측 변수로 기능함을 확인하였다. 다만 재가 임종 차원은 어느 모델의 사회적 관계 변수에도 유의하게 반응하지 않아, 이 차원이 사회적 관계망보다는 거주지역과 신체적 건강이라는 물리적 조건과 관련되는 독자적 성격을 지녔음이 드러났다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 사회적 지지망의 층위를 설명하는 Convoy Model의 이론적 틀을 적용하여 노인의 사회적 지지 네트워크의 세 층위가 웰다잉 인식에 미치는 차별적 영향을 체계적으로 확인하고자 하였다. 기존 연구가 가구 형태라는 단일 구조적 변수에 집중했던 것과 달리, 본 연구는 Convoy Model의 동심원 구조에 대응하는 세 개의 분리된 분석 모델을 통해 배우자(1층위), 자녀(2층위), 친구·지역사회 관계(3층위)가 웰다잉 인식의 다섯 가지 하위 차원에 어떻게 서로 다른 방식으로 작동하는지를 분석하였다. 연구 결과는 사회적 지지의 각 층위가 웰다잉 인식의 특정 차원에 선택적으로 관련을 보인다는 점을 실증적으로 보여주었으며, 이는 사회적 지지와 생애 말기 인식 간의 관계를 단선적으로 이해해 온 기존 논의를 정교화하는 데 기여할 수 있다.

첫 번째 모델에서 가구 형태는 웰다잉 인식의 여러 차원에서 통계적으로 유의미한 예측 변수로 확인되었다. 구체적으로, 노인 독거 가구는 노인 부부 가구에 비해 가족이나 지인이 함께하는 임종, 가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것, 집에서 임종 맞이하기, 임종 전후 상황을 스스로 정리하는 것의 중요도를 낮게 인식하는 경향을 보였다. 이는 모델이 말하는 가장 내밀한 층위 지지자의 부재가 노년기 죽음 인식의 가족적 맥락 전반을 약화시킨다는 이론적 예측과 부합한다. 배우자는 단순한 동거인이 아니라 일상적 상호 돌봄, 정서적 교류, 스트레스 완충의 핵심 제공자로서(Cohen & Wills, 1985), 그 부재는 임종 시 돌봄 수혜 가능성에 대한 현실적 인식과 기대 수준 자체를 낮추는 방향으로 작동할 수 있다. 특히 집에서 임종 맞이하기에 대한 낮은 인식 중요도는, 독거노인이 재가 의료 및 돌봄 서비스를 자력으로 수급하기 어렵다는 구조적 제약에 대한 현실적 적응으로 해석될 수 있다(Robards et al., 2012). 이는 독거노인의 소극적 웰다잉 인식이 가치관의 차이라기보다는, 실현가능한 임종 환경에 대한 인식 조정의 결과임을 시사한다.

반면, 고통 없이 임종 맞이하기에 대한 인식에서는 두 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 주목할 만한 결과로, 웰다잉의 다섯 가지 하위 차원 중 유일하게 가족 관계적 맥락을 배제한 이 항목이 가구 형태와 무관하게 보편적으로 높은 중요도를 보인다는 점은 한국 노인의 웰다잉 인식에서 자율적·개인적 차원의 요소가 가구 형태의 영향으로부터 독립적임을 시사한다. 이는 사회정서적 선택이론에서 노년기 정서 조절이 외부 자원과 무관하게 내적 목표로 수렴된다는 논의와도 연결된다. 죽음 준비 행동의 차원에서도, 수의 또는 영정사진을 준비한 비율이 노인 독거 가구에서 오히려 더 높게 나타난 것은 이와 같은 맥락에서 이해될 수 있다. 배우자 사별을 경험한 노인이 죽음 준비 정도가 높아진다는 선행 연구 결과(Pinquant & Sörensen, 2002)와 일치하며 사후 가족 지원이 부재한 환경에서 자기 주도적 준비 행동이 독거노인에게 더욱 현실적인 선택으로 작동함을 반영한다.

두 번째 모델에서 자녀 층위 변수는 웰다잉 인식의 가족 중심 차원에 차별적인 관련성을 보이는 것으로 나타났다. 모델의 두 번째 층위를 구성하는 자녀는 배우자가 부재한 상황에서 일차적 대리 지지자로 기능할 수 있으나

(Antonucci et al., 2014), 본 연구의 결과는 그 영향력이 배우자 관계와 구별되는 고유한 방식으로 작동함을 시사한다. 연락 가능한 자녀 수를 연속 변수로 투입한 분석에서 해당 변수는 특정 웰다잉 차원에 유의미한 예측력을 갖는 것으로 확인되었다. 이는 자녀 존재 여부라는 이분법적 변수가 아닌, 실질적으로 연락 가능한 관계망의 규모가 중요함을 시사하며 사회적 지지의 구조적 특성이 웰다잉 인식과 연관된다는 점을 보여준다. 특히 자녀와의 관계는 가족이나 지인에 대한 부담 최소화 차원과 더욱 긴밀히 연결되는 경향을 보였는데 이는 한국 사회에서 자녀가 주된 임종 돌봄 제공자이자 사후 처리 주체로 기대되는 문화적 맥락에서 자녀의 존재가 노인의 임종 관련 의사결정과 부담 인식에 직접적으로 관여함을 반영한다(Yun et al., 2018).

세 번째 모델에서 친구·지역사회 관계 만족도는 웰다잉 인식에 내밀한 1, 2층위 지지와는 구별되는 독자적인 관련성을 띠고 있을 가능성이 드러났다. 이는 모델이 예측하는 각 동심원 층위의 기능적 분화 즉, 가장 내밀한 관계는 정서적 지지와 자아 확인을, 외부 층위는 도구적·정보적 지지를 제공한다는 것과 일치하는 결과이다(Antonucci & Akiyama, 1987). 친구 및 지역사회 관계에 대한 만족도가 높은 노인은 개인 의사 존중 및 임종 자율성과 관련된 웰다잉 차원에서 보다 적극적인 인식을 보이는 경향이 있었는데 이는 가족 외부의 사회적 관계망이 독립적 자아 인식과 임종 관련 자기효능감을 지지하는 자원으로 기능할 수 있음을 시사한다. 나아가 이는 사회적 지지의 서로 다른 층위가 웰다잉 인식에 대해 대체가 아닌 보완적 관계에 있음을 의미하며 특정 관계망의 기여가 다른 층위에 의해 완전히 보상될 수 없다는 이론적 주장을 지지한다.

이러한 결과는 서구의 개인주의적 자율성 중심 웰다잉 담론과 대비되는 한국 사회의 가족 중심적 웰다잉 가치 구조를 실증적으로 확인해 준다. 한국에서 좋은 죽음은 단순히 개인의 고통 없는 임종을 넘어, 가족과의 관계적 맥락 속에서 임종을 마무리하고 가족에게 부담을 최소화하는 것을 핵심 요소로 포함한다(Yun et al., 2018; 민들레, 조은희, 2017). 이러한 가족 중심 웰다잉 가치가 사회적 지지 구조의 보유 여부와 긴밀히 연동되어 있다는 발견은 독거노인의 소극적 웰다잉 인식이 단순한 개인적 태도의 차이가 아니라 관계망 부재가 낳은 구조적 연관성을 명확히 보여준다.

나아가 본 연구에서 나타난 일부 노인의 웰다잉 인식에 대해서는 두 가지 경로로 추측할 수 있다. 첫째, 자원 박탈 경로로, 핵심적 사회적 지지의 결여가 좋은 죽음을 실현할 내적·외적 자원을 구조적으로 제한함으로써 웰다잉 인식 자체를 약화시킨다는 해석이다. 둘째, 적응적 선호 형성 경로로, 이용 가능한 자원의 범위에 맞게 기대 수준이 하향 조정되는 과정이다. 이 경우 노인의 낮은 인식 중요도는 가족 중심 웰다잉 가치의 내면화 부재가 아니라, 실현 불가능한 이상에서 현실 조건에 맞게 인식이 재조정된 결과일 수 있다. 두 경로는 상호 배타적이지 않으며 어느 경로가 우세한지는 횡단 자료로는 판별할 수 없다. 그러나 두 해석 모두에서 정책적 지향은 동일하게 수렴된다. 독거노인의 웰다잉 인식을 인식 교육만으로 변화시키려는 접근은 구조적 자원 결핍이라는 근본 원인을 다루지 못하므로 가족 중심 웰다잉 가치를 현실적으로 실현할 수 있는 관계망과 돌봄 구조의 조건을 마련하는 것이 선행 과제임을 시사한다. 이를테면 웰다잉 지원 정책이 사회적 지지 네트워크의 층위별 특성을 고려한 맞춤형 접근을 채택해야 함을 제안할 수 있다. 먼저 독거노인을 위해서는, 공유주택, 공동 거주와 같이 일상적 상호 돌봄과 정서적 교류를 가능하게 하는 주거 환경 정책이 강화될 필요가 있다. 이는 단순한 고독감 해소를 넘어, 임종 과정에서의 현실적 돌봄 가능성을 높여 가족 중심 웰다잉 가치에 접근할 수 있는 구조적 조건을 마련하는 것을 의미한다. 특히 독거의 경로(사별, 이혼, 생애 미혼)에 따라 지지 공백의 성격이 상이하므로 사별 노인에게는 배우자 상실 직후의 집중적 사례 관리와 복지 연계, 이혼·미혼 독거노인에게는 대체 핵심 관계 형성을 지원하는 차별화된 접근이 필요하다. 또한, 비독거 자녀와의 실질적 접촉과 소통을 지원하는 가족 상담 및 연결 프로그램의 확대가 요구된다. 특히 자녀와의 임종 관련 사전 의사소통이 노인의 웰다잉 인식과 준비에 긍정적으로 작용한다는 점에서 가족 내 죽음 대화를 촉진하는 문화적, 제도적 환경 조성이 중요하다. 마지막으로 노인이 삶의 마지막 순간까지 지역사회에서 의미 있는 사회적 역할을 수행할 수 있도록 지원하는 참여 프로그램과 임종 관련 자기효능

감을 높이는 지역사회 기반 웰다잉 교육 인프라의 구축이 요청된다(Gerstorf et al., 2016). 이처럼 사회적 지지의 세 층위 각각에 대응하는 복합적 정책 설계야말로 급속한 초고령사회 진입과 독거노인 증가라는 현실에서 보다 실효성 있는 웰다잉 지원 체계를 구축하기 위한 방향이 될 것이다. 나아가 최근 사회에서는 Convoy Model이 전제로 삼아 온 대면 중심의 안정적 관계망 구조 자체가 빠르게 재편되고 있다. 이 맥락에서 디지털 연결망, 예를 들어 화상통화, SNS 기반 연대, 비대면 돌봄 서비스 등이 외부층 지지 자원의 새로운 대안으로 부상하고 있다. 그러나 디지털 연결이 정서적·도구적 지지를 대면 관계와 동등하게 제공할 수 있는지는 실증적으로 충분히 검토되지 않은 영역이며 특히 디지털 기기 접근성이 낮은 초고령 독거노인에게서는 디지털 격차가 오히려 새로운 고립의 축으로 작용할 위험이 있다. 이는 Convoy Model의 층위 구조에 디지털 연결망을 어떻게 이론적으로 통합할 것인가라는 후속 연구의 과제를 제시한다.

향후 연구는 본 연구에서 활용한 횡단 자료의 인과 방향을 확정의 불안정성, 관계망을 보여주는 단일 척도가 사회적 지지망에서 포착할 수 있는 질적 다면성을 충분히 포착하지 못했을 가능성을 해소할 필요가 있다. 사회적 지지가 웰다잉 인식에 선행하는지, 역으로 웰다잉에 대한 인식 수준이 사회적 관계 형성에 영향을 주는지, 혹은 제3의 변인이 양자에 동시에 작용하는지는 종단적 연구 설계를 통해서만 검증이 가능하다. 또한, Convoy Model의 이론적 핵심인 관계망 층위 간 상호 보완성과 대체 가능성은 층위별 분리 모형으로는 직접 검증할 수 없었다. 예컨대 배우자 부재가 자녀 수나 친구·지역사회 만족도의 효과를 조절하는지, 혹은 자녀 부재 노인에게 친구·지역사회 관계가 웰다잉 인식을 얼마나 보완하는지와 같은 상호작용 가설은 본 연구의 분석 범위를 벗어나지만, 층위 간 상호작용항을 통합모형에 포함한 분석이 수행된다면 향후 더욱 풍부한 논의를 이끌 수 있을 것으로 보인다. 또한, 설명 변량이 다소 낮게 나타나 웰다잉 인식이 본 연구에서 주로 다루지 못한 다양한 요인에 의해 복합적으로 형성되고 있음을 시사하므로 이에 대한 추가적인 탐색이 필요하다. 또한, 다수 표본이 노인 부부 가구와 독거 가구가 대부분으로 한정되어 있어, 자녀 동거 가구, 노인 복합 가구, 시설 거주 노인 등 다양한 가구 유형이 비교 대상에서 제외되었다는 점도 추가적인 연구가 필요할 여지가 있다. 또한, 모델1(배우자)과 모델2(자녀)는 관계의 존재와 규모라는 구조적 측면을 측정한 반면, 모델3(친구·지역사회 만족도)은 관계의 질적 측면을 주관적으로 측정하였다. 이 측정 수준의 비대칭은 세 층위 간 효과 크기를 엄밀하게 비교하는 데 방법론적 제한을 가져온다. 특히 모델2의 연락 가능한 자녀 수는 잠재적 관계망 규모의 구조적 지표로서, 자녀와의 정서적 친밀도, 실제 교류 빈도, 돌봄 의향 등 관계의 질적 속성을 충분히 반영하지 못할 수 있다. 따라서 질적 연구와의 병행을 통해 통계적 분석이 포착하기 어려운 개인의 경험적 맥락과 의미를 보다 심도 있게 탐색하는 방향도 고려될 수 있다.

서민재는 서울시립대학교 도시사회학과에서 석사학위를 취득하였으며, 주요 관심 분야는 노인, 지역사회, 건강 불평등, 1인 가구 등이다.

(E-mail: seominjae0330@uos.ac.kr)

참고문헌

- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이해정, 최경덕. (2024). 2023년도 노인실태조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 공정현, 홍현화, 정은영. (2015). 건강행위, 회복탄력성, 웰다잉 인식이 노인 만성질환자의 우울에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 16(10), 7146-7156. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.10.7146>
- 김성은, 오진아, 이윤미. (2013). 건강정보 이해능력 (Health Literacy)에 대한 개념분석. *한국간호교육학회지*, 19(4), 558-570. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.558>
- 김성현, 이태노. (2021). 웰다잉을 위한 생애말기 케어의 개선방향에 관한 연구: 가구 형태에 따른 임종 장소 변화를 중심으로. *한국산학기술학회 논문지*, 22(7), 368-375. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.7.368>
- 김정현, 오혜인. (2020). 초고령 노인의 죽음 태도에 관한 탐색적 연구. *한국노년학*, 40(6), 1475-1495. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2020.40.6.1475>
- 김진영. (2025). 1인 가구 지위와 우울의 관계는 연령에 따라 달라지는가?: 소득, 사회관계 만족도, 가족관계 만족도의 역할. *보건사회연구*, 45(2), 25-46. <https://doi.org/10.15709/hswr.2025.45.2.25>
- 민들레, 조은희. (2017). 한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석. *노인간호학회지*, 19(1), 28-38. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.1.28>
- 박보영, 권호장, 하미나, 범은애. (2016). 부부가구와 1인가구 노인의 정신건강 비교: 성별 및 인구사회학적 특성을 중심으로. *한국보건간호학회지*, 30(2), 195-205. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2016.30.2.195>
- 박찬상, 황선영. (2015). 노인의 건강상태 만족도의 영향요인 - 가용자원의 조절효과를 중심으로. *정책개발연구*, 15(1), 97-131. <https://doi.org/10.35224/kapd.2015.15.1.004>
- 신서우. (2024). 중년 1인 가구와 노년 1인 가구의 사회자본에 영향을 미치는 요인: 신뢰, 연대성, 네트워크 변화패턴에 따른 사회자본 잠재계층을 중심으로. *보건사회연구*, 44(4), 469-494. <https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.4.469>
- 오종민, 최소영, 신지영. (2025). 웰다잉에 대한 태도 예측 모델링 연구: 머신러닝 분석을 기반으로. *보건사회연구*, 45(4), 259-282. <https://doi.org/10.15709/hswr.2025.45.4.259>
- 이종아. (2019). 독거노인의 고독사 가능성 인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *인문사회* 21, 10(6), 1131-1142. <https://doi.org/10.22143/HSS21.10.6.83>
- 이진경, 조용미, 정무권, 박지영. (2024). 중·노년기 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 영향: 성별, 연령, 도농지역에 따른 차이를 중심으로. *보건사회연구*, 44(1), 218-244. <https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.1.218>
- 윤은경, 조윤득. (2020). 독거노인의 고독감과 죽음준비에서 자기통제감의 매개효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(8), 438-447. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.08.438>
- 장휘숙. (2011). 호위대 모델에 기초한 한국 중년 성인들의 가까운 사회적 관계. *한국심리학회지: 발달*, 24(1), 1-18.
- 정정희, 김미진. (2022). 독거노인 죽음준비 영향요인: 2020 노인실태조사 활용. *한국산학기술학회 논문지*, 23(12), 87-95. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.12.87>
- 최봄이, 박하영. (2024). 노인의 죽음 준비 잠재유형과 웰다잉 인식: 연령 집단별 비교. *한국노년학*, 44(2), 53-66. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2024.44.2.53>
- 최옥분, 김가연. (2023). 베이비부머 세대의 웰다잉 준비인식에 미치는 삶의 질의 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 24(6), 147-155. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.6.147>
- 최혜지. (2024). 죽음에 대한 자기결정권 낮설게 보기: 죽음의 통치성과 은폐된 욕구. *보건사회연구*, 44(3), 16-27. <https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.3.16>
- 통계청. (2024). 2024 고령자 통계. 대전광역시: 통계청
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy

- model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527. <https://doi.org/10.1093/geronj/42.5.519>
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Carmel, S. (2019). Health and well-being in late life: Gender differences worldwide. *Frontiers in medicine*, 6, 218. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Gawande, A. (2014). *Being mortal: Medicine and what matters in the end*. Metropolitan Books.
- Gerstorf, D., Hoppmann, C. A., Löckenhoff, C. E., Infurna, F. J., Schupp, J., Wagner, G. G., & Ram, N. (2016). Terminal decline in well-being: The role of social orientation. *Psychology and aging*, 31(2), 149-165. <https://doi.org/10.1037/pag0000072>
- Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: a systematic review of the literature. *Journal of pain and symptom management*, 59(1), 152-164. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033>
- Patrick, D. L., Engelberg, R. A., & Curtis, J. R. (2001). Evaluating the quality of dying and death. *Journal of pain and symptom management*, 22(3), 717-726. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(01\)00333-5](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)00333-5)
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2002). Preparation for death and preparation for care in older community-dwelling adults. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 45(1), 69-88. <https://doi.org/10.2190/5K9J-C320-22LQ-KPH6>
- Puri, J. (2021). The forgotten lives of sociology of death: Remembering Du Bois, Martineau and Wells. *The American Sociologist*, 52(3), 638-655. <https://doi.org/10.1007/s12108-021-09511-2>
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2012). Marital status, health and mortality. *Maturitas*, 73(4), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.007>
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 63(5), 1400-1413. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.013>
- Yun, Y. H., Kim, K. N., Sim, J. A., Kang, E., Lee, J., Choo, J., Yoo, S. H., Kim, M., Kim, Y. A., Kang, B. D., Shim, H. J., Song, E. K., Kang, J. H., Kwon, J. H., Lee, J. L., Soon, N. L., Maeng, C. H., Kang, E. J., Do, Y. R., ... Jung, K. H. (2018). Priorities of a "good death" according to cancer patients, their family caregivers, physicians, and the general population: a nationwide survey. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3479-3488. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4209-y>

Social Network Structure and Perceptions of Well-Dying Among Older Adults: A Layered Analysis Based on the Convoy Model

Seo, Minjae¹

¹ University of Seoul

Abstract

This study examined how multi-layered social support networks are differentially associated with perceptions of well-dying among older adults in South Korea. Drawing on the Convoy Model, three layers of social support—household type, relationships with adult children, and satisfaction with friendships and community ties—were analyzed using layer-specific ordered logistic regression models with data from the 2023 Korean National Survey of Older Persons. Older adults living alone reported significantly lower perceived importance of self-arrangement prior to death and minimizing burden on others than older adults living in couple households. The number of reachable adult children showed consistent positive associations across all five dimensions of well-dying, while satisfaction with friendships and community ties exhibited the largest effect sizes, particularly for painless dying and burden minimization. These findings suggest that perceptions of well-dying in later life reflect sociostructural conditions rather than individual attitudes alone and call for layer-specific intervention strategies to address social inequalities in well-dying among older adults.

Keywords: Well-Dying, Perceptions of Good Death, Convoy Model, Social Support, Korean National Survey of Older Persons