

Original Article

죽음준비교육이 일반인의 연명치료중단 및 호스피스·완화의료에 대한 인식에 미치는 효과

총배령 · 이윤주 · 김수연 · 김슬기 · 김시애 · 김현지 · 남 이 · 함석영 · 강경아

삼육대학교 간호학과

Effects of Death Preparation Education on Awareness of Hospice Palliative Care and Withdrawing Life Sustaining Treatment in City Dwellers

Pei-Ling Tsung, S.N., Yoon Joo Lee, S.N., Su Yeon Kim, S.N., Seul Ki Kim, S.N., Si Ae Kim, S.N., Hyeon Ji Kim, S.N., Yi Nam, S.N., Suk Young Ham, S.N. and Kyung Ah Kang, R.N., Ph.D.

Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to analyze how a death preparation education program have the effects on awareness of hospice palliative care and withdrawing life sustaining treatment in older adults. **Methods:** This study employed a non-equivalent control group design among quasi-experimental designs. The experimental group was comprised with 35 adults and the control group with 40 adults. The death preparation program consisted of five two-hour sessions and was administered once a week for five straight weeks. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, χ^2 test, Fisher's exact test, and ANCOVA using SPSS version 18.0. **Results:** The mean age of the participants was 66.2 years. A significant difference between the experimental and control groups was observed in withdrawing life sustaining treatment ($F=3.380, P=0.040$). However, no significant difference was found in awareness of hospice palliative care ($F=0.163, P=0.850$). **Conclusion:** The study results indicate that death preparation training could positively affect people's awareness of withdrawing life sustaining treatment. More studies should be conducted to explore effects of death preparation education for all ages and help people better understand hospice palliative care.

Key Words: Death, Education, Palliative care, Life support care

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 성인의 기대수명은 2012년 통계청 사망원

인 보고서를 기준으로 남자 78세, 여자 85세로 매년 꾸준히 증가하고 있고, 2000년 이후 암 발생률 또한 사망 원인 1위를 차지하고 있다(1). 이와 같은 급속한 고령화 및 암환자 증가로 죽음에 대한 사회적 관심이 높아지면서 일반인 및 암환자를 대상으로 한 “웰다잉(well-dying)”

Received April 28, 2015, Revised May 15, 2015, Accepted July 13, 2015

Correspondence to: Yoon Joo Lee

Department of Nursing, Sahmyook University, Hwarang-ro 815 Nowon-gu, Seoul 01795, Korea

Tel: +82-2-3399-1585, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: myevan92@naver.com

Co-Correspondence to: Kyung Ah Kang

Department of Nursing, Sahmyook University, Hwarang-ro 815 Nowon-gu, Seoul 01795, Korea

Tel: +82-2-3399-1585, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: kangka@syu.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

또는 죽음준비교육이 호스피스·완화의료 기관 및 복지관 등에서 활성화되고 있다. 인간이 죽음을 맞이할 때 받아들이는 태도는 시대와 사회·문화권, 개인의 가치관과 철학, 삶의 경험과 태도의 영향을 받는다(2,3). 독일과 일본의 경우 이미 죽음준비교육을 교육과정에 포함시켰으며 미국은 대학과정 중 죽음학(thanatology)을 정식과목으로 운영하고 있다. 국내에서 이루어지는 죽음준비교육은 육체적 정신적 건강의 조화를 통해 행복하고 아름다운 삶을 추구하는 ‘웰빙’에 대한 관심이 노령화 및 암으로 인한 사망률의 증가와 함께 세상에서의 마지막 순간을 잘 보낼 수 있는 방법, 즉 잘 죽는 방법인 ‘웰다잉’으로 관심으로 전향되는 시대·문화적인 영향으로(4) 보다 활기를 띄고 진행되고 있다.

죽음준비교육 프로그램의 교육과정은 태어남처럼 죽음을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 교육하고, 남은 생을 의미 있는 삶이 될 수 있도록 도우며, 자신의 마지막 순간에 존엄성을 지키며 아름다운 죽음을 맞이할 수 있도록 하기 위해서는(5), 암이 사망원인 1위인 현시대적인 상황을 반영하여 호스피스·완화의료 개념에 대한 이해와 연명치료중단에 관한 인식의 변화를 가져올 수 있는 교육내용을 포함함으로써 보다 실제적이고 현실적인 교육이 제공되어야 한다.

현대의학의 발전은 인간의 수명연장에 큰 기여를 하고 있지만, 치료가 불가능한 말기상태나 의식이 없는 환자의 치료에 대하여 가족의 결정으로 치료를 지속하거나 중단할 경우, 환자의 의사결정으로 이루어진 것이 아니기 때문에 많은 윤리적 논란이 야기될 수 있다. 이러한 상황에서는 더 이상 회복이 불가능한 환자의 인간 존엄성을 유지하여 자연적인 죽음을 맞이할 수 있도록 불필요한 치료를 중단하는 ‘연명치료중단’ 개념이 적용될 필요가 있다(5-7). 환자의 연명치료에 대한 자율성과 자기결정권을 보장할 수 있도록 사전의사결정에 대한 법률은 이미 독일, 미국, 영국, 타이완 등을 포함한 여러 나라에서 실행되고 있다(8).

우리나라에서는 2009년 무의미한 연명치료중단의 판결이 있는 후 연명치료중단에 대한 사회적 관심이 고조되고 있는 실정이나 연명치료에 관한 사전의사결정에 대한 내용이 법으로 제정되어있지 않아 환자의 가족들이나 병원 의료진들은 연명치료 여부에 대한 의사결정에 있어 법적 책임에 대한 많은 부담을 갖게 된다(9). 이러한 이유로 인해 일부 대학 병원에서는 사전에 DNR여부에 대하여 서명하는 제도를 가지고 있지만 아직까지 보편화되지 않은 상태로 죽음준비교육을 통해 존엄한

죽음을 맞이할 수 있도록 연명치료중단에 대한 구체적인 지식을 가질 수 있는 교육이 필요하다.

대부분 죽음을 앞둔 말기암환자들은 대형병원에 입원하게 되나 대부분 호스피스·완화의료 병동이 별도로 설치되어 있지 않아 일반 환자와 동일한 치료를 받고 있으며 이러한 과정에서 타인 또는 의료인에 의해 존엄성에 대한 손상과 윤리적 갈등이 일어나게 된다. 치료가 불가능한 말기환자들은 죽어가는 과정 동안에 신체적 정신적 안정을 원하며 의료팀 및 가족과 의미 있는 대화를 나누기를 원한다(10). 호스피스·완화의료의 목표는 인위적인 삶의 연장이나 단축이 아니라 삶의 한 과정으로서 죽음을 받아들임으로써 남은 여생의 삶의 질을 향상시키는 것이다(11). 그러나 우리사회가 보편적으로 죽음을 회피하는 부정적인 인식을 가지고 있음으로 인해 호스피스·완화의료의 필요성이 증가되고 있는 상황에서도 그 의의와 가치를 제대로 이해하기 못하여 호스피스·완화의료 기관 이용률이 낮으므로 말기환자와 그 가족들의 고통이 가중되고 있는 실정이다(12).

국내에서 호스피스·완화의료와 연명치료중단에 대한 연구는 다수 진행되었으나 일반인을 대상으로 죽음준비교육을 통한 연명치료중단과 호스피스·완화의료에 대한 인식에 대해 평가된 연구는 아직 수행되지 않았다. 본 연구는 좋은 죽음의 세부 주제들을 다루는 죽음준비교육이 일반인의 연명치료중단과 호스피스·완화의료 인식에 미치는 영향을 파악하기 위하여 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 일반인을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 제공하여 연명치료중단 및 호스피스·완화의료에 대한 인식에 미치는 효과를 파악하기 위함이며 연구가설은 다음과 같다.

- 죽음준비교육을 받은 실험군은 대조군보다 연명치료중단에 대한 인식정도가 높을 것이다.
- 죽음준비교육을 받은 실험군은 대조군보다 호스피스·완화의료에 대한 인식정도가 높을 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일반인을 대상으로 한 죽음준비교육이 연명치료중단 및 호스피스·완화의료 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 비동등성 대조군 사전·사후 설계

를 적용한 유사실험 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

연구대상자 선정에 앞서 적합한 표본 수 산출은 G*power 3.1.7을 이용해서 산출하였고 본 연구의 주요 자료분석 기법인 ANCOVA를 기준으로 하여 효과크기 0.40, 유의수준 0.05, 검정력 0.80으로 계산한 결과 총 대상자수는 111명이었다. 탈락률을 고려하여 각 군별로 각각 70명 이상씩 모집하였다. 연구 대상자 보호를 위하여 연구 시작 전 ‘S대학교 생명윤리 위원회’의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다[SYUIRB2014-106]. 연구참여는 서울시에 거주하는 50~70대 시민으로 자료수집 전 연구 목적, 자료 비밀보장 및 자료 관리, 실험처치 방법 등에 대한 설명을 하고 연구 참여에 서면으로 동의한 자였으며, 설문지를 읽고 응답이 가능한 자이었고 호스피스·완화의료 교육이나 죽음준비교육을 받은 경험이 없는 대상자였다. 연구참여 후 중재가 진행되는 과정에서 대상자가 원할 때는 언제든지 연구참여를 거부할 수 있음을 설명하였고 이로 인한 불이익은 없음을 명시하였다. 대조군의 경우 연구참여에 서면 동의 후 사전사후조사에 참여할 의사를 밝힌 자에 한하여 설문조사를 실시하였고, 설문조사는 대상자의 의사를 존중하고 강요하지 않았으며 대상자에게는 질문지를 배포하여 스스로 응답하게 하여 회수하는 방법을 사용하여 익명으로 처리하였다. 대조군은 사후조사 완료 후 실험군에게 제공된 동일한 죽음준비교육 책자를 받았으며 해당 주제에 대하여 요약된 설명을 제공하고 질의응답의 시간을 가졌다. 설문지 작성에 소요된 시간은 20분 내외이었다.

자료수집은 2014년 6월부터 2014년 8월까지 약 3개월에 걸쳐 시행하였다. 실험군의 자료수집은 6월 27일부터 7월 25일까지 서울시 노원구 소재 S대학교와 N구청의 협력사업으로 진행되는 죽음준비교육에 참여한 대상자이었다. 사전과 사후조사에서 모두 114부가 배부되었고 사전조사에서는 85부가 회수되었고 사후조사에서는 96부가 회수되었다. 결측치가 있는 설문지와 사전 또는 사후 조사만 참여한 대상자를 제외하고 최종분석 때 사용된 설문지는 총 35부이었다. 대조군의 자료수집은 6월 27일부터 8월 16일까지 진행되었고 사전과 사후조사에서 모두 71부씩 배부했으며 각각 71부씩 회수되었다. 회수된 검사지 중 답변이 누락되거나 불성실한 응답을 보인 31부를 제외하고 최종분석 때 사용된 설문지는 총 40부이었다.

3. 죽음준비교육

죽음준비교육이란 남은 생을 의미 있는 삶이 될 수 있도록 도우며, 죽음을 수용하고 겸허히 받아들일 수 있도록 돕는 교육을 말한다(3). 본 연구에서는 노년기가 길어지고 고령화 사회가 되면서 웰다잉에 대한 관심과 욕구가 증가하고 있는 가운데 서울시 노원구 소재 S대학교와 구청이 협력사업으로 진행하는 죽음준비교육 프로그램인 “아름다운 인생여행”을 의미한다.

실험군에게 실시된 죽음준비교육은 총 5주동안 주당 2시간의 교육으로 실시되었으며, 교육은 강의, 토론학습, 발표 및 체험학습으로 진행되었다. 교육과정은 삶과 죽음, 삶과 건강, 삶과 사랑, 삶의 정리, 삶과 행복의 5부로 구성되었다. 1부의 주제인 삶과 죽음은 삶과 죽음의 이해를 주요내용으로 자신의 죽음과 지나온 인생에 대한 성찰을 통해 살아온 삶에 대한 긍정적인 면을 회고하고 감사하는 시간을 갖도록 하였다. 2부는 삶과 건강이라는 주제아래 ‘암과 건강’, ‘국가암관리 사업과 호스피스·완화의료’의 하부 주제에 대한 강의를 진행하였고 강의 후에는 서로 궁금한 점에 대해 질의응답 시간을 가졌다. 암 예방과 관리를 통해 건강을 유지시키고, 국가암관리 사업과 호스피스·완화의료 서비스에 대한 개념을 이해하도록 하였다. 3부는 삶과 사랑의 주제로 ‘용서와 회복’, ‘웃음과 치유’에 대해 다루었다. 건강한 노년기를 살아가기 위해 관계회복에 필요한 용서와 긍정적인 삶을 살아가는 도구가 되는 웃음을 주제로 강의와 토론 및 웃음체험 실습시간을 가졌다. 4부 주제는 삶의 정리이었고 ‘나의 장례와 장묘’, ‘존엄한 죽음과 사전의료의향서’의 하위주제에 대한 강의와 토론이 진행되었다. 특히 연명치료중단에 대한 개념이해와 사전의료의향서를 작성하는 실습시간을 가지면서 대상자 자신의 품위 있고 준비된 죽음의 문제를 생각하는 시간을 가졌다. 마지막 5부는 삶과 행복의 주제로 ‘음악과 치유’, ‘긍정의 삶과 기쁨’의 강의를 진행되었다. 마지막 까지 행복한 삶을 살아가기 위해 긍정적인 선택과 마음의 중요성과 남은 삶을 보다 기쁘게 만들어 주는 방법으로 음악의 중요성에 대한 강의와 더불어 가곡 부르기 체험 시간을 가졌다.

4. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 구조화된 설문지로 구성되었으며 설문지의 구성은 연명치료중단 19문항, 호스피스·완화의료에 대한 이해 20문항, 대상자의 일반적

인 사항 9문항으로 총 48문항이다.

1) **연명치료중단:** 연명치료란 말기환자의 상병 원인을 직접 치료하거나 주된 병적 상태를 개선할 수는 없지만 생명을 연장할 수 있는 치료를 의미한다(5). 본 연구에서는 Park(12)이 개발한 연명치료중단에 대한 35문항을 Byun 등(13)이 19문항으로 수정 보완한 도구인 5점 척도로 측정된 점수를 의미한다. 부정적 문항은 역산하여 점수화 하였고 점수가 높을수록 연명치료중단에 찬성하는 입장을, 점수가 낮을수록 연명치료중단에 반대하는 입장을 취하는 것을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 Byun 등(13)의 연구에서 0.88이었으며, 본 연구에서는 0.81이었다.

2) **호스피스·완화의료 인식:** 호스피스·완화의료는 불치질환의 말기환자 및 가족에게 가능한 한 편안하고 충분한 삶을 영위하도록 하는 총체적인 돌봄으로(11), 호스피스·완화의료 인식이란 호스피스에 대한 사실을 인정한 앎의 정도를 말한다(14). 본 연구에서는 Kim(15)과 Lee(16)의 호스피스·완화의료 인식 측정 도구를 Kim 등(17)이 수정 보완한 도구로 사용된 점수를 의미한다. ‘호스피스 정의와 철학’ 4문항 ‘호스피스 대상자’ 2문항 ‘호스피스 서비스 내용’ 8문항 ‘호스피스 윤리 및 심리’ 4문항 ‘홍보 및 교육의 필요성’ 2문항, 총 6개 영

역의 20문항 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 호스피스·완화의료에 대한 인식이 높은 것을 의미하며, Kim 등(17)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 0.84이었고 본 연구에서는 0.76이었다.

연명치료 중단과 호스피스·완화의료 인식 도구는 간호학 교수 3인과 박사과정생 1인에 의해 도구문항의 타당성이 검토되었으며 4점 척도를 이용하여(1점 전혀 관련 없음, 2점 다소 관련 있음, 3점 상당히 관련 있음, 4점 매우 관련 있음) 내용타당도 계수(item-level content validity index, I-CVI)를 구하였다. 각 항목에서 4명의 평가자가 모두 3~4의 점수를 준 항목의 비율을 구하였고 모두 80% 이상이었다.

5. 자료분석

SPSS 18.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 동질성을 검증하기 위하여 t-test, χ^2 test, 기대빈도 5 이하인 항목이 있는 거주형태, 학력은 Fisher's exact test를 실시하였다. 실험군과 대조군의 실험 전 종속변수에 대한 동질성 검증을 위해 t-test를 사용하였고, 죽음준비교육의 효과검정은 ANCOVA로 분석하였다.

Table 1. Comparison of General Characteristics between Groups.

Characteristics	Category	Total (N=75)	Experimental group (n=35)	Control group (n=40)	χ^2/t	P value
		n (%) or Mean±SD	n (%) or Mean±SD	n (%) or Mean±SD		
Gender	Male	26 (34.7)	8 (22.9)	18 (45)	4.437	0.109
	Female	49 (65.3)	27 (77.1)	22 (55)		
Age (yrs)		66.2±8.4	68±8.49	64.6±8.09	1.760	0.083
Educational level	High school or less	51 (68)	23 (65.7)	28 (70)	3.601	0.230
	College or more	24 (32)	12 (34.3)	12 (30)		
Religion	Yes	48 (64)	27 (77.1)	21 (52.5)	4.920	0.027
	No	27 (36)	8 (22.9)	19 (47.5)		
Living	With family	63 (84)	27 (77.1)	36 (90)	3.367	0.169*
	Alone	12 (16.0)	8 (22.8)	4 (10)		
Monthly income (10,000 won/month)	< 100	12 (16)	6 (17.1)	6 (15)	-0.202	0.840
	100~99	42 (56)	20 (57.1)	22 (55)		
	> 300	21 (28)	9 (25.7)	12 (30)		
Health status	Very good	8 (10.7)	5 (14.3)	3 (7.5)	-1.793	0.077*
	Good	27 (36)	18 (51.4)	9 (22.5)		
	Fair	36 (48)	8 (22.9)	28 (70)		
	Not so good	4 (5.3)	4 (11.4)	-		

*Fisher's exact test.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 실험군 35명, 대조군 40명으로 총 75명이었다. 성별 분포도는 여자가 49명(65.3%), 남자가 26명(34.7%)으로 나타났다. 전체 대상자의 연령평균은 66.2세였으며, 70세 이상 32명(42.7%), 60대 27명(36.0%), 50대 16명(21.3%)이었으며 학력은 고졸 이하가 51명(68.0%)으로 가장 많았고 이어서 대졸 또는 전문대졸 24명(32.0%)이었다. 종교가 있는 대상자(64.0%)가 없는 대상자(36.0%)보다 많았으며 거주 형태는 가족과 함께 산다 63명(84.0%), 혼자12명(16.0%) 순이었다. 월 평균 소득은 100만원 이상~300만원 미만 42명(56.3%), 300만원 이상 21명(28.0%), 100만원 미만 12명(16.0%) 순이었고, 건강상태는 ‘보통이다’ 36명(48%), ‘좋다’ 27명(36.0%), ‘아주 좋다’ 8명(10.7%), ‘좋지 않다’ 4명(5.3%)이었다 (Table 1).

2. 두 집단 간 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성 변수의 동질성을 검증하기 위하여 t-test, test, 기대빈도 5 이하인 항목이 있는 거주형태, 건강상태는 Fisher’s exact test를 실시한 결과, 종교를 제외한 모든 변수에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이를 보이지 않아 동질성이 확인되었으나 종교유무는 실험군과 대조군 간 유의한 차이가 있었다

(Table 1).

실험군과 대조군의 사전점수에 대한 종속변수의 동질성 검정을 위해 t-test로 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 2).

교육 실시 전 연명치료중단에 대한 인식 점수를 t-test로 분석한 결과 실험군(66.06±14.03)과 대조군(65.7±7.53) 간 유의한 차이가 없었다(t=0.135, P=0.893). 두 집단 간 호스피스·완화의료에 대한 인식의 사전 점수는 실험군(60.37±5.52)과 대조군(58.67±4.52)이 통계적으로 유의하지 않게 나타나(t=1.463, P=0.148) 종속변수에 대한 두 집단 간 사전점수는 동질하였다.

3. 죽음준비교육의 효과검정

죽음준비교육 종료 후 대상자의 연명치료인식에 미친 효과를 검증하기 위해 실험군과 대조군의 사전 점수에 차이를 보인 종교를 공변수로 하여 ANCOVA 분석을 실시한 결과, 죽음준비교육 실시 후 실험군의 연명치료 중단 인식점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.380, P=0.040). 즉 실험군은 사전 66.06점에서 사후 71.97점으로 5.91점 증가되었고, 대조군은 사전 65.7점에서 사후 65.58점으로 0.12점 감소되어 실험군이 대조군보다 연명치료중단에 대한 인식점수의 증가가 유의하게 큰 것으로 나타났다 (Table 3).

죽음준비교육 종료 후 대상자의 호스피스·완화의료 인식에 미치는 효과를 검증하기 위해 실험군과 대조군

Table 2. Comparison of Withdrawing Life Sustaining Treatment and Awareness of Hospice Palliative Care between Groups in Pre-test.

Variable	Experimental group (n=35)	Control group (n=40)	t	P value
	Mean±SD	Mean±SD		
Withdrawing life sustaining treatment	66.06±14.03	65.7±7.53	0.135	0.893
Awareness of hospice palliative care	60.37±5.52	58.68±4.52	1.463	0.148

Table 3. The Effects of Death Preparation Education between Groups.

Variable	Group	Mean±SD		F	P value
		Pre-test	Post-test		
Withdrawing life sustaining treatment	Exp.	66.06±14.03	71.97±7.23	3.380	0.040
	Con.	65.7±7.53	65.58±6.8		
Awareness of hospice palliative care	Exp.	60.37±5.52	60.94±5.75	0.163	0.850
	Con.	58.68±4.52	58.93±4.41		

Exp.: Experimental group, Con.: Control group.

의 사전 호스피스·완화의료에 대한 태도 점수에 차이를 보인 종교를 공변수로 하여 ANCOVA 분석을 실시한 결과, 죽음준비교육 실시 후 실험군의 호스피스·완화의료 인식에 대한 점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F=0.163$, $P=0.850$). 즉 실험군의 호스피스·완화의료 인식에 대한 점수는 사전 60.37점에서 사후 60.94점으로 0.57점 증가되었고, 대조군은 사전 58.68점에서 사후 58.93점으로 0.25점 증가되어 실험군이 대조군보다 연명치료에 대한 태도점수의 증가가 있었으나 두 군간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

고 찰

죽음은 모든 인간이 운명처럼 맞게 되는 자연적이고 정상적인 삶의 과정으로 인간에게 있어서 죽음보다 불가피하고 중대한 문제는 없다(18). 죽음이 인간에게 피할 수 없는 상황이라면 죽음에 대한 준비는 필연적이다(19). 또한 죽음을 이해하고 준비할 때 인간은 죽음에 대한 두려움과 공포에서 조금이나마 벗어나게 될 것이다(20). 그러므로 죽음을 준비하는 교육은 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 함으로써 현재의 삶을 소중하게 바라보고 보다 의미 있게 살게 하도록 한다(21). 노인과 말기 환자를 대상으로 한 죽음준비교육 프로그램 운영 및 효과검증연구는 다수 보고되었지만 일반인을 대상으로 호스피스·완화의료에 대한 이해 및 연명치료중단 인식에 대한 연구는 거의 수행되지 않았다. 이에 본 연구는 일반인을 대상으로 하여 죽음준비교육을 실시함으로써 호스피스·완화의료에 대한 이해 및 연명치료중단 인식에 어떠한 효과를 미쳤는지에 대해 논의하고자 한다.

죽음준비교육 프로그램의 효과에 대한 기초 연구로서 일개 도시주민의 품위 있는 죽음 태도에 대한 예측요인을 조사한 Jo 등(22)의 연구에서 죽음불안, 생활만족도, 자아 통합감을 중심으로 웰다잉을 위한 다양한 프로그램의 개발과 확대가 이루어져야 한다고 하였다. 즉 죽음의 의미 탐색, 평화로운 죽음을 위한 준비, 인생 정리하기 등과 같은 죽음을 원활히 수용할 수 있는 전반적인 내용이 바람직하다고 제시하였다. 이외에 Kim과 Lee(20)는 실제적인 참된 삶 실천사항과 죽음준비내용으로 죽음 생각하기, 죽음과정과 죽음에 대한 이해, 죽음에 대한 간접체험, 죽음준비와 현재 삶의 의미 찾기, 삶의 목표 설정과 나의 가치 정립하기 등 5가지 내

용을 제시하였다. 본 연구에서 개발된 프로그램은 삶과 죽음, 삶과 건강, 삶과 사랑, 삶의 정리, 삶과 행복의 5단계 프로그램으로서 Jo 등(22)과 Kim과 Lee(20)의 연구에서 제시한 사항을 모두 반영하였으며 삶의 의미와 죽음에 대한 궁극적인 의미를 찾도록 이루어졌다.

본 연구에서 죽음준비교육 프로그램을 통해 연명치료중단 인식의 변화를 분석한 결과, 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 인식변화를 보였다. 연명치료중단이란 환자의 주된 병적 상태를 바꿀 수는 없지만 생명을 연장하는 치료(8)의 중단을 의미한다. 죽음준비교육이 연명치료중단 인식에 미치는 효과를 규명한 연구결과가 없어 직접적인 비교는 불가능하나 Kang(21)의 연구에서는 죽음준비교육 참여군의 죽음에 대한 태도는 비참여군보다 긍정적이어서 죽음준비교육이 평화로운 죽음을 준비하는데 도움이 될 수 있는 가능성을 제시하였다. 또한 죽음준비교육 프로그램은 간호학생의 죽음에 대한 불안을 감소시켰다고 주장한 Shin(23)의 연구와 죽음준비교육을 자원봉사자에게 적용한 결과 죽음불안을 감소시키는 효과가 있다는 결과(24)는 본 연구결과를 지지할 수 있는 근거가 되겠다. Kim(7)은 노인을 대상으로 한 연명치료중단 교육프로그램 효과에 관한 연구에서 교육을 받은 후 실험군이 DNR 지식점수, 태도점수, 시행의지 점수에서 모두 유의하게 높은 결과가 나타남을 보였다. 이는 일정 기간 동안 죽음준비교육 프로그램을 실시하면, 죽음불안을 감소시킬 수 있으며 더 나아가 죽음준비교육을 통해서 삶의 질이 높은 죽음을 맞이하기 위해 중요한 요인 중 하나인 연명치료중단에 대한 태도 변화를 가져올 수 있다고 보겠다.

우리나라는 서구사회와 다른 문화적 가치로 인해 환자 자신에게 연명치료중단에 관한 의견을 묻는 것은 가족으로서의 도리가 아니라는 강한 인식과 더불어 환자에게 정신적, 심리적 충격을 줄 수 있다는 우려 때문에 대부분의 경우 임종 직전에 가족이 연명치료중단 결정을 하고 있는 실정이다(25). 현재 우리나라는 연명치료중단과 관련된 사회적 합의를 도출하기 위한 노력과 말기의 의료적 의사결정에 관한 사회적 관심과 인지도는 매우 높은 것으로 보이나, 아직 입법화된 제도적 장치가 없어 인간 존엄성과 관련된 복합적인 법적, 윤리적 문제가 대두되고 있다(22). 따라서 연명치료중단과 같은 제도가 제정되기 위하여 더 많은 연구들이 진행되어야 하겠다.

본 연구결과, 죽음준비교육 프로그램은 대상자의 호스피스·완화의료에 대한 인식에 유의한 효과가 없었

다. 이는 동일한 도구를 사용하여 호스피스 자원봉사자 교육 경험 유, 무에 따라 호스피스에 대한 인식에 유의한 변화가 나타난 Kim 등(17)의 연구와 일치하지 않는다. 또한 Lee 등(26)의 연구에서도 호스피스 교육은 간호대학생의 호스피스에 대한 지식을 증진시키는데 효과가 있었다고 하여 본 연구와는 상이한 결과를 보였다. 이는 호스피스 교육은 말기암환자로 하여금 이제까지 살아 온 자신의 생을 되돌아보면서 죽음으로 인한 두려움과 불안한 마음보다는 얼마 남지 않는 삶을 감사함으로 잘 정리하여 사후의 소망을 가질 수 있도록(27) 하며 죽음준비교육은 죽음에 대한 올바른 이해와 자기 자신의 죽음을 성숙하게 직면할 수 있도록(24) 하는 점에서 유사하다고 사료된다. 그러나 본 연구의 죽음준비교육의 대상자는 일반인으로 호스피스·완화의료 교육 대상자보다 말기질환을 경험할 때 해당되는 호스피스·완화의료에 대한 직접적인 수혜자 또는 관련 종사자가 아니었다. 따라서 일반인을 대상으로 시행하는 죽음준비교육을 통해 호스피스·완화의료에 대한 이해를 증진시키기 위해서는 호스피스·완화의료에 대한 필요성을 지각시킬 수 있도록 교육시간 증가 및 토의와 질문 등 다양한 교육방법을 적용하는 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다. 또한 죽음준비교육 프로그램을 통한 호스피스·완화의료에 대한 변화를 제시한 연구가 아직까지 부족하므로 이에 대한 후속연구가 요구된다고 보겠다.

본 연구는 일반인을 대상으로 교육이 미치는 효과를 규명하기 위하여 실행되었지만 교육프로그램 참여 연령이 서울에 거주하고 있는 소수의 50, 60, 70대에 국한되어 일반인을 대상으로 일반화하기에는 제한이 있다. 따라서 추후연구에서는 다양한 연령층을 대상으로 프로그램을 진행하여 교육의 효과를 증명하는 것도 의의가 있을 것으로 생각된다.

늘어나는 기대수명과 함께 삶의 질을 높이려는 욕구는 죽음을 준비하는 교육에 대한 요구에서도 나타나는데, 본 교육 프로그램은 언젠가는 인생의 마지막을 맞이할 대상자들에게 호스피스·완화의료 인식에 대한 유의한 변화를 이끌어내기에는 부족했으나 연명치료중단에 관한 인식에 긍정적인 영향을 주어 죽음을 단지 회피하는 것이 아닌 적극적으로 수용하고 준비하도록 도움으로 남은 생을 의미 있게 살 수 있도록 돕는 데 기여하였다고 본다.

요 약

목적: 본 연구에서는 일반인을 대상으로 죽음준비교육 프로그램이 연명치료중단 및 호스피스·완화의료에 대한 인식에 미치는 효과를 규명하기 위해 수행되었다.

방법: 본 연구의 죽음준비교육 프로그램은 총 5주에 걸쳐 진행되었으며 연구 대상자는 서울시 소재 일개구청과 대학교의 협력사업으로 진행한 죽음준비교육 참여자로 실험군 35명, 대조군 40명으로 총 75명이었고 사전 사후 측정은 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

결과: 죽음준비교육 후 호스피스·완화의료에 대한 인식은 실험군과 대조군에서 유의한 차이를 보이지 않았으나 연명치료중단 인식정도는 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 결과를 보였다.

결론: 인간은 의미를 추구하는 존재로서 늘어나는 기대수명에 맞춰 삶의 질을 높이려는 욕구 또한 증가하고 있으며 자신의 삶의 마지막을 결정할 권리가 있는데, 본 연구결과는 인생의 마지막 순간에 자신의 삶을 결정하는 것에 대한 이론적 근거가 되었다고 본다. 또한, 일반인들에게 호스피스·완화의료에 대한 인식에 긍정적으로 영향을 줄 수 있는 죽음준비교육 프로그램 개발과 적절한 교육과정과 기간 및 교육방법에 대한 평가연구가 계속되어야겠다.

중심단어: 죽음, 교육, 호스피스·완화의료, 연명치료

REFERENCES

1. Statistics Korea: Death rates by neoplasms [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2014. [cited 2014 Sep 20]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>.
2. Kang YS. A study of pastoral care for the elderly anxiety and death education [master's thesis]. Yangpyung: Asian United Theological Univ.; 2008. Korean.
3. Oh JT, Kim CG. Effects of death education on attitude toward death and depression in older adults. J Korean Gerontol Soc 2009;29:51-69.
4. Oh JT. The last present. Seoul:Sejongbooks;2007.
5. Koh YS, Kang JM, Armstrong JD. Role of hospital ethics committee on the consultation of near the end-of-life care in a Korean university hospital. Korean J Med Ethics 2005;8:182-6.
6. Kim ES. Perception and ethical attitude about withdrawing of life : sustaining treatments for the elderly between elderly pa-

- tients and their family [master's thesis]. Jeonju: Chonbuk National Univ.; 2012. Korean.
7. Kim HS. The effect of educational program on withdrawing life-sustaining treatment for elderly [master's thesis]. Seoul: Sahmyook Univ.; 2014. Korean.
 8. Yu HJ. The basis and conditions of justified withdrawing or withholding of persistence-treatment. *Korean J Med Ethics* 2002; 5:151-67.
 9. Shin YT, Lee IH, Kim HS, Lee HI. An analysis of attitudes toward advance directives among judicial apprentices and medical trainees. *Korean J Med Ethics* 2008;11:23-36.
 10. Kim YS. The differences of attitude to death and perception on hospice-palliative care between nursing and medical students in an area. *Korean J Health Serv Manag* 2013;7:37-52.
 11. Glass E, Cluxton D, Rancour P. Principles of patient and family assessment. In: Ferrell B, Coyle N. *Oxford textbook of palliative nursing*. 3rd ed. New York:Oxford University Press;2010. p. 87-105.
 12. Park GS. The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach [master's thesis]. Seoul: Dankook Univ.; 2000. Korean.
 13. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Hong KH, Kim NM, Kim HS. An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *J Korean Clin Nurs Res* 2003;9:112-24.
 14. Han SY. A study on the recognition of well-dying, change to attitude toward the old and meaning of life through hospice education program of care worker trainees. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 2012;13:4471-7.
 15. Kim JH. A study on attitude toward death and hospice of medical professionals [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 1990. Korean.
 16. Lee EJ. A study of spot-survey towards the attitude of hospice [master's thesis]. Iksan: Wonkwang Univ.; 1998. Korean.
 17. Kim MS, Lee CS, Kim HC. The effects of hospice volunteer education program on perceptions about hospice and the meaning of life. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:131-9.
 18. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *J Korean Oncol Nurs* 2013;13:265-72.
 19. Kim SN, Choi SO, Lee JJ, Shin KI. Effects of death education program on attitude to death and meaning in life among university students. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2005;22: 141-53.
 20. Kim EH, Lee EJ. Effects of a death education program on life satisfaction and attitude toward death in college students. *J Korean Acad Nurs* 2009;39:1-9.
 21. Kang KA. Comparison of meaning in life and death attitude between participants and non-participants in well-dying education. *J Korean Oncol Nurs* 2010;10:156-62.
 22. Jo KH, An GJ, Kim GM, Kim YJ. Predictive factors for city dwellers' attitude toward death with dignity. *Korean J Hosp Palliat care* 2012;15:193-204.
 23. Shin EJ. Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. *J Orient Neuropsychiatry* 2011;22:65-74.
 24. Yoon MO. Effect of a death preparing education program on death anxiety and meaning of life in volunteers. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009;12:199-208.
 25. Han EK. Attitudes and perceptions on DNR among older adults and the caregivers [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2010.
 26. Lee YE, Choi EJ, Park JS. Effects of hospice and palliative care education on knowledge of hospice and palliative care and attitude toward death in nursing students. *J Korean Public Health Nurs* 2012;26:280-8.
 27. Yang MS. A study on education of hospice for meaningful death [master's thesis]. Seoul: Presbyterian Univ. & Theological Seminary; 2013. Korean.