ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 32 No. 4, 445-456, December 2021
https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.4.445

노년층을 위한 마을단위 죽음준비 교육 프로그램 개발 및 효과

김숙남[1] · 김소영[2]

부산가톨릭대학교 간호대학 교수[1], 부산가톨릭대학교 간호대학 강사[2]

Development and Effects of a Community-Based Death Education Program for Older Adults

Kim, Sook Nam[1] · Kim, So Young[2]

[1]Professor, College of Nursing, Pusan Catholic University, Busan
[2]Lecturer, College of Nursing, Pusan Catholic University, Busan, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate the effects of a community-based death education program for older adults. **Methods:** The study was conducted as a quasi-experimental study with a non-equivalent control group and pretest-posttest design. The subjects were community elders aged over 65 registered at a community health center and were convenience sampled. The experimental group consisted of 33 participants and the control group consisted of 32 participants. Experiments are conducted from June 18 to July 24, 2020. We tested our hypothesis using an independent t-test, and paired t-test. **Results:** The experimental group had significantly higher scores for psychological well-being than the control group after treatment (t=2.24, p=.028). In general attitude toward the use of life-sustaining technology, however, only the experimental group had a significant difference before and after the experiment with lower scores compared to the control group (t=-5.41, p<.001). **Conclusion:** We found that the community-based death education program developed in this study was partially effective in improving older adults' psychological well-being and general attitude toward the use of life-sustaining technology.

Key Words: Death; Education; Community health nursing; Technology; Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

모든 사람은 예외 없이 죽음을 맞이하게 되며, 인간은 유일하게 자신이 죽는다는 사실을 알고, 이를 두려워하고 힘들어하는 특성을 가진 존재이다. 특히 노년기는 죽음을 체감하는 정도가 높고 삶과 죽음이 공존하는 생애주기에 놓여 있다고 볼 수 있기 때문에 죽음에 대한 두려움과 불안이 다른 생애주기에 있는 사람들보다 높을 수 있다. 노화와 죽음을 이해하는 시각은 주로 발달심리학적 관점을 기반으로 발달과업 중심으로 설명한다. 발달과업이란 나이가 들면서 나타나는 환경 변화에 적응하기 위해서 각 연령대마다 반드시 성취해야 할 일들을 일컫는다[1]. 노년기 발달과업은 남은 생애를 받아들이는 심리학적

주요어: 죽음, 교육, 지역사회 간호, 연명의료기술, 태도

Corresponding author: Kim, So Young
College of Nursing, Pusan Catholic University, 74-3 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46265, Korea.
Tel: +82-51-510-0786, Fax: +82-51-510-0788, E-mail: sykim@cup.ac.kr

- 본 연구는 『2020 생명윤리 관련 정책연구과제 자유공모』에 선정되어 국가생명윤리정책원으로 부터 연구비를 지원받아 이루어진 것임.
- This research was funded by the Korea National Institute for Bioethics Policy (KoNIBP), awarded by the 2020 Bioethics Policy Research Program.
- 이 논문은 2019학년도 부산가톨릭대학교 교수연구년 제도에 의하여 작성되었음.
- This research was supported by the Pusan Catholic University Research Year System in 2019.

Received: Jun 9, 2021 / Revised: Sep 23, 2021 / Accepted: Sep 28, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

과제인데, 이는 생의 마지막 단계에서 과거의 삶이 변할 수 없다는 것과 함께 현재의 삶도 수용해야 한다는 Erickson [1]의 이론에 의해서 설명된다. 이 이론에 따르면 생의 마지막 단계에서의 발달과업을 효과적으로 완수하는 일은 기능적 상실이 나타나더라도 잘 적응하면서 자신의 삶을 성공적이라고 평가할 수 있는 자아통합을 이루는 단계를 의미한다. Ardelt [2]는 노년기에 자아통합을 이루게 되면 죽음에 직면하더라도 자신의 삶을 초연하게 바라볼 수 있는 지혜를 가진다고 하였는데, 이러한 노년기 자아통합을 통한 지혜의 터득은 노화로 인한 전반적인 상실에 잘 적응할 수 있는 내적 자원을 스스로 형성한 진정한 성공적 노화라고 볼 수 있을 것이다.

탄생의 순간은 자의적으로 할 수 없지만 죽음에 대한 준비는 스스로 결정하여 준비할 수 있으며 준비 정도에 따라 죽음의 순간은 다를 수 있다[3]. 죽음준비 교육은 삶에 긍정적인 영향을 미치고, 죽음에 대해 진지하게 생각하는 계기를 제공하기 때문에 이를 통한 죽음에 대한 이해와 인식은 죽음을 준비하는 태도와 더불어 삶의 의미와 가치와도 연결된다[4]. 하지만 죽음준비교육은 발달시기에 맞게 필요한 부분을 이해할 수 있도록 적합한 방식으로 제공되어야 한다. 발달단계별 죽음준비교육 프로그램 효과에 대한 메타분석에서 노년기에 죽음준비교육이 미치는 효과는 지난날을 회고하고 삶을 통합하는 기회로 활용하는 것에 긍정적인 효과가 있음이 밝혀졌다[3].

노화와 죽음은 하나의 결과로 보는 관점이 아니라 과정으로 인식하는데[5], 노화와 죽음을 과정적으로 인식하게 되면 그 과정에서 생겨나는 노인들의 사회적·정서적 고립을 배제할 수 없게 된다. 그렇다면 죽음준비교육을 할 때 죽음에 대한 기존의 생물학적, 의학적, 심리학적 영역과 더불어 사회학적, 인문학적 영역을 포함한 포괄적 내용구성이 바람직할 것이다. 초고령화 시대를 앞두고 있는 시대적 배경을 고려하여 볼 때, 노화와 죽음의 과정을 통합적으로 전달하고 확산시키기 위한 죽음준비 교육 프로그램은 지역사회 내 학습망[6] 구축을 통하여 생애 후기에서부터 자연스럽게 죽음을 준비할 수 있는 교육 장소와 공간에 노출되는 기회가 필요하다고 생각한다. 유한한 삶을 살아가는 인간은 노년기에 이르렀을 때 자기만의 기억을 풀어내고 성찰할 수 있는 공간이 필요하다[7]. 지역사회 내 공간은 공동체 속에서 느낄 수 있는 소속감을 제공, 노년기에 대한 개인적 정체성과 사회적 정체성에 대한 균형을 찾아내고 유지할 수 있는[8] 노년기 학습의 장소가 될 것이다. 이러한 측면에서 노년층을 위한 죽음준비 교육은 마을에서 공간을 제공하고, 생애말기 돌봄 전문가가 교육을 제공하면서 교육 이후에는 자연스럽게 자조 모임으로 이어질 수 있다면 노년기 죽음의 질을 높이는데 기여할 수 있는 새로운 지역사회간호 영역으로 자리매김할 수 있을 것으로 사료된다.

부산광역시는 2021년 현재 59개소 동 단위의 마을건강센터를 운영하고 있으며, 마을건강센터의 기능은 동 주민의 건강문제 스크리닝과 상시상담, 만성질환 예방 및 관리사업, 건강증진사업 및 프로그램 운영, 주민참여 건강 생활 실천사업 등 주민 참여형 건강지원센터로서 마을 단위로 점진적으로 더 많은 센터가 만들어질 예정이다. 본인이 살아가고 있는 곳에 거점이 있는 마을건강센터는 노년층들이 죽음에 대해 이웃들과 개방적으로 의견을 나눌 수 있고, 살아왔던 삶의 가치와 죽음에 대한 준비를 구체적으로 제공할 수 있는 교육의 장으로써 적절한 역할을 할 것이라 생각된다. 더불어 부산광역시는 조례에 근거해서 운영되는 지역형 호스피스완화케어센터가 있어서 각 구별 보건소에 호스피스 간호사를 배치하여 마을단위 죽음준비교육을 제공할 수 있는 생애 말기 영역에 대한 지역사회 기반의 교육 인프라를 갖추고 있다. 본 연구에서 실시한 노년층을 위한 죽음준비교육 프로그램은 마을건강센터에 등록된 노인들을 대상으로 생애말기돌봄을 전문적으로 수행하고 있는 호스피스간호사가 교육제공자가 되어서 생애말기에 대비 할 죽음준비와 관련된 내용을 제공하였다

평균수명의 증가로 노년기 기간이 길어지면서 노인들은 이 기간 동안의 건강에 대한 관심이 높아지는 것과 함께 사회적으로도 쓸모 있게 살아가야 한다는 압박감을 가지고 있다[9]. 노년이 될수록 자신에 대해 불만족하고, 있는 그대로의 자신을 받아들이지 못하며 삶의 의미가 부족하다고 느끼면서 개인적인 침체에 빠져 삶이 흥미 없다고 느낀다[10]. 이렇게 사회적으로 소외되면서 우울증이 흔하게 발견되는 노인에게 있어 심리적 안녕감은 노인의 삶의 질을 유지하는데 중요한 요소라 할 수 있다. 노인의 심리적 안녕감은 우울, 생활만족도, 행복감, 불안 등 여러 가지 영역에 있어 심리상태 및 정신건강을 다각적으로 조명할 수 있는 지표이며[11], 단순한 행복감이 아니라 사회구성원으로서 한 개인이 얼마나 잘 기능하고 있는지 살펴볼 수 있는 척도이다[6]. 심리적 안녕감은 개인이 갖고 있는 긍정적인 기능에 대한 여러 차원의 틀로서 자율성 및 환경에 대한 지배력, 삶의 목적, 자아수용, 긍정적 대인관계, 개인적 성장 등을 포함하는 폭넓은 안녕감이라고 정의하였으며, 주관적 안녕감보다 삶의 질을 더 잘 반영한다고 한다[12]. 따라서 죽음준비교육을 통하여 인생의 가치를 재인식하게 하는 기회를 제공하고, 미래에 대한 바람직한 신념과 긍정적인 삶의 태도를 가지고 생의 후기를 가치 있게 살아가게 하는 것은 노년층을 위한 죽음준비교육에서 이끌어내어야 할 영역이라고 생각하며, 이를 심리적 안

녕감이라는 변수로 확인하고자 한다.

"호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)"은 임종 과정에 있는 환자에 대해 연명의료 시행 및 중단 여부를 환자 스스로가 결정할 수 있도록 자기결정권을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위한 목적으로 2016년 제정되어 2018년 2월부터 시행되고 있다. 이 법에 포함된 사전 연명의료 의향서는 임종과정으로의 진입은 예상치 못한 순간 급작스럽게 이루어질 수 있기 때문에 미리 임종을 고민하고 임종 과정에 본인에게 시행될 의료행위가 단순히 임종과정만을 연장하는 것일 수 있다는 사실을 생각해 볼 기회를 제공하며, 자신의 삶을 마무리하는 방식에 대해서 스스로 생각하고 결정할 수 있다는 점에서 의미가 있다[13]. 노인을 대상으로 웰다잉(well-dying) 준비 방법에 관한 연구에서[14] 노인들은 신체, 심리, 사회, 영적으로 준비를 하고 있었으며, 특히 웰다잉 교육을 이수한 노인들의 경우 웰다잉을 위한 사회적 준비에서 사전연명의료의향서 작성을 표현하였다. 본 연구에서는 연명의료결정법에서 제시하고 있는 자기결정권의 취지와 연명의료 기술에 대하여 구체적으로 전달하고, 이 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 이슈들을 토론하는 장을 마련함으로써 생애 말기에 경험할 수 있는 연명의료기술에 대한 이용과 중단에 대한 개인의 태도를 형성하는데 기여할 것으로 기대한다.

지금까지 노인을 대상으로 실시한 죽음준비교육은 노인복지관이나 평생교육원, 교회 등 기관 중심 또는 자원봉사자나 요양보호자 등과 같이 특정 집단을 중심으로 이루어지고 있고, 1~2회의 특강 수준으로 진행되고 있다[3,8]. 2004년부터 2018년까지 죽음준비교육 프로그램을 발달단계별로 분석한 결과[3], 노년기 죽음준비교육 프로그램에 대한 효과변수로는 '죽음 불안, 자아통합감, 죽음에 대한 인지적 수용, 삶의 질, 죽음에 대한 행동적 반응' 등으로 분석되었다. 본 연구에서는 우울, 생활만족도, 행복감, 불안 등의 심리상태 및 정신건강의 변화를 다각적으로 조명해 볼 수 있는 '심리적 안녕감'[15]을 결과변수로 하여 교육의 효과를 검정하였다. '심리적 안녕감'은 한 개인이 사회의 구성원으로서 얼마나 잘 기능하고 있는가를 확인할 수 있는 변수로서[16] Song과 Yoo [16]의 연구에서 죽음준비교육 전·후 유의미한 교육 효과를 나타내었다. 노년기 죽음준비교육 프로그램의 내용은 유언장 작성, 장례기획, 의료결정과 호스피스에 대한 이해, 죽음에 대한 이해, 인생회고, 비탄교육과 상실치유, 노년기의 삶, 생애주기의 이해, 용서와 화해에 대한 내용이 높은 비중을 차지하였다[3].

본 연구를 통해 개발된 노년층을 위한 죽음준비교육은 국가 지역사회 통합돌봄 정책과 연명의료결정법을 연계시킨 교육방법과 교육내용으로 기존의 연구와 차별화된 독창성을 갖는다. 구체적으로 본 연구는 노년층의 죽음 문제를 생애주기별 건강관리의 측면에서 생애말기 구간에 일어나는 마지막 건강문제로 접근하였고, 자신이 살고 있는 마을에서 노년을 함께 살아갈 이웃들과 함께 교육을 들을 수 있도록 개발하였다. 더불어 지역사회에서 생애 말기 돌봄을 전문적으로 제공하는 간호사를 통해 죽음준비 교육 접근의 전문성을 높였으며, 향후 지역사회 노인들을 위한 죽음준비교육의 실제적인 교육자료를 제공함과 동시에 교육 효과를 검증하기 위함이다.

2. 연구목적

본 연구는 노년층을 위한 죽음준비교육 프로그램을 개발하고, 마을단위에서 프로그램을 적용한 후 노인들의 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도에 미치는 효과를 규명하기 위함이다.

연구가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 마을단위 죽음준비교육 프로그램에 참여한 실험군의 심리적 안녕감은 대조군보다 높을 것이다.
- 가설 2. 마을단위 죽음준비교육 프로그램에 참여한 실험군의 연명의료기술 이용에 대한 태도는 대조군보다 낮을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 마을건강센터에 등록된 노인을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 적용한 후 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도에 미치는 효과를 규명하기 위한 유사실험연구로 비동등성 대조군 전후설계(non-equivalent control group pretest-posttest design)이다.

2. 연구대상

연구대상자는 B광역시 소재 J동 마을건건강센터(실험군)와 Y동 마을건강센터(대조군)에 등록된 65세 이상의 노인을 대상으로 연구목적을 이해하고 참여에 동의하는 자로 편의표출하였다. 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출한 결과 유의수준 .05, 효과크기는 중간크기 .50

[17], 검정력을 .80으로 설정하였을 때, 독립 t-test를 위해 집단별로 26명, 총 52명이 산출되었다. 본 연구의 대상자수는 실험군 33명, 대조군은 34명 중 사후 검사에 참여하지 않은 2명을 제외 한 32명을 최종 분석에 포함하였고, 실험군은 K동, 대조군은 Y동으로 실험 효과의 확산이 일어나지 않게 하기 위하여 두 군간의 접촉이 일어날 수 없는 거리에 있는 지역을 배치하였다.

3. 연구도구

1) 심리적 안녕감

심리적 안녕감은 Ryff 와 Keyes [12]의 심리적 안녕 척도(Scales of Psychological Well-Being)를 Son [18]이 번안한 것을 본 연구에서 노인들을 대상으로 수정 · 보완한 17문항의 4점 척도를 사용하였다. 4점(매우 그렇다)에서 1점(전혀 그렇지 않다)으로 점수 범위는 17점에서 68점으로 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높음을 의미한다. 3, 5, 11, 12, 14번 문항은 부정문항으로 역산 처리하였으며, Chang [19]의 연구에서 Cronbach's α는 .82였고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .73이었다.

2) 연명의료기술 이용에 대한 태도

Blackhall 등[20]이 개발한 연명의료기술 이용에 대한 개인적인 태도(General attitude toward use of life sustaining technology)를 원 도구 개발자의 허락을 득한 후 Kim [21]이 번안한 13문항의 4점 Likert 척도를 사용하였다. 본 도구는 말기상황이 되었을 때 생명을 연장하는 의료기술을 사용하는 것에 대한 개인적인 태도를 확인하기 위해 개발된 도구이다. 4점(매우 동의한다)에서 1점(매우 동의하지 않는다)으로 점수 범위는 13점에서 52점으로 점수가 높을수록 생명을 연장시키는 기술을 이용하는 것에 대해 긍정적인 태도를 가짐을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .89였고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .74였다.

3) 인구사회학적 특성

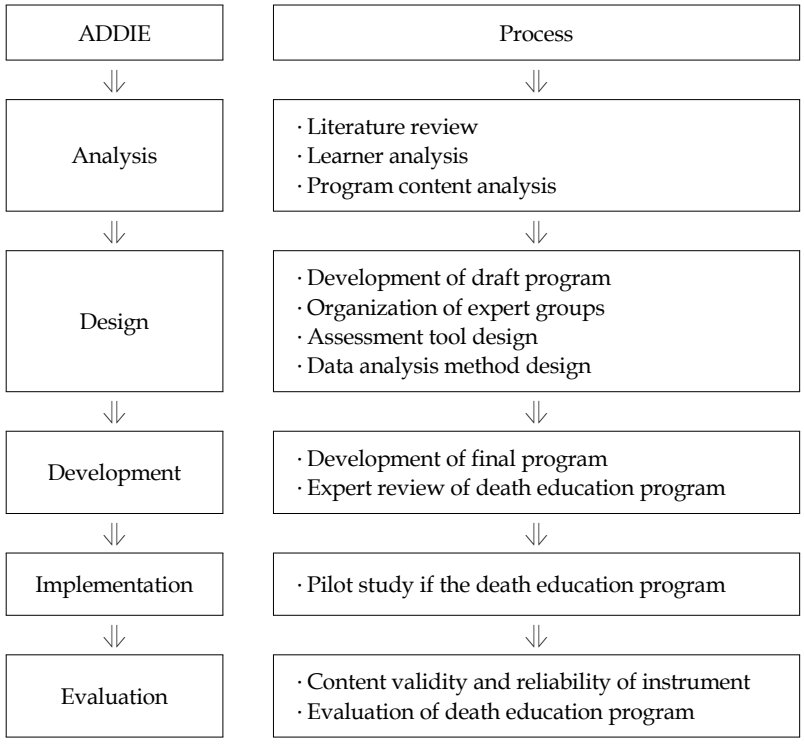
인구사회학적 특성은 성별, 연령, 종교, 경제 수준, 교육 정도, 동거가족, 주 돌봄 제공자, 현재 건강상태, 호스피스에 대한 이해 및 호스피스 이용 의사를 조사하였다. 경제수준은 주관적 경제수준을 상, 중, 하로 구분하였다. 교육 정도는 졸업을 기준으로 초, 중, 고, 대학 이상으로 구분하였으며, 동거가족은 '혼자 산다', '친인척과 함께 한다', '기타'로 조사하였다, 주 돌봄 제공자는 '없다', '배우자', '친인척'으로 구분하였으며, 현재 건강상태는 '전혀 건강하지 않다', '보통으로 건강하다', '건강한 편이다'로 분류하였다. 호스피스에 대한 이해는 '치료되지 않는 말기 환자의 생명을 연장시키는 것', '소극적 안락사', '남은 삶을 충만하고 죽음을 편안하게 맞이하도록 돕는 것', '잘 모른다'로 분류하였다. 호스피스 이용 의사는 '이용할 것이다', '이용하지 않을 것이다'로 조사하였다.

4. 연구진행

1) 프로그램 개발과정

본 연구는 노년층의 심리적 안녕감을 증진시키고 연명의료에 대한 긍정적인 태도를 형성하기 위한 중재방법으로서의 죽음준비교육을 개발하고 그 효과를 검정하는 연구로서, ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation)의 교수설계모형에 따라 연구절차와 방법을 적용하여 프로그램을 개발하였다(Figure 1).

분석단계(1단계)에서는 국내 · 외 학술 검색 엔진 RISS, KISS, CINAHL, Pub Med, 스콜라 등을 활용하여 웰다잉 교육, 죽음준비교육, 죽음교육 효과, 사전연명의료의향서, 심리적 안녕감, 연명의료태도 등의 주요어 검색을 통하여 최근 10년간의 선행연구 중 본 연구와 연관성이 있는 연구들을 선정하여 연도, 저자, 주제, 연구대상자, 연구설계, 사용된 도구 등을 분류 · 분석하였다. 문헌고찰은 죽음준비교육의 인지 · 정서적 실천 및 행동 요소의 탐색과 교육의 효과를 분석하여 노인의 특성에 맞는 교육내용을 구성하는데 초점을 두었다. 학습자 분석에서는 노화 개념에 따른 노인의 정의를 바탕으로 노년기에 개인이 가지는 특성을 생리적, 사회적, 심리적 노화 측면을 고려하여 프로그램을 개발하였다. 생리적 측면에서 노년기는 신체적 변화로 인해 개인의 활동이 제한되고 운동성과 활동, 참여 기회가 감소하는 시기로 외부활동을 독려할 수 있도록 집단에 소속되어 연속적 관리가 필요하고, 사회적 측면에서의 노년기는 사회적인 지위나 역할이 상실되는 시기로 정서적 거리감과 사회적 분리로 인한 고립감 등을 경험할 수 있다는 분석결과[22]를 토대로 자신이 살고 있는 마을에서 자신과 노년을 함께 지낼 이웃들과의 공동체 속에서 프로그램이 진행될 수 있도록 개발하였다. 또한 심리적 노화는 인지적 측면의 발달뿐 아니라 예측이 어려운 동기나 정서와 같은 측면이 함께 작용함으로, 노년기의 심리적 변화는 연령과의 상관성이 가장 적은 부분으로 이해되고 있다[21]. 따라서 본 연구에서는 노년기의 심리적 안녕감에 주목하여 노화로 인한 상실과 쇠퇴의 경험에 대응할 수 있는 동기와 정서적 안녕감을 찾게 하는 것이 교육의 목적이다.



ADDIE=Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation.

Figure 1. Process of the program development.

설계단계(2단계)에서는 선행연구[23]를 중심으로 노인의 특성에 맞는 초기 교육 프로그램을 인지적, 정의적, 실천적 영역과 가치영역을 기반으로 초기 프로그램을 구성하였다. 개발단계(3단계)에서는 5인의 전문가집단을 구성하여 프로그램 내용타당도를 확보하기 위한 자문과정을 거치면서 최종 죽음준비교육 프로그램을 개발하였다. 실행 및 평가단계(4, 5단계)에서는 개발된 죽음준비교육 프로그램을 실제 현장에서 효과적으로 적용하기 위해 호스피스간호 전공 교수 1인과 호스피스 및 지역사회 간호사 8인, 사회복지사 2인을 대상으로 직접 시연하면서 프로그램에 대한 피드백을 받았다. 더불어 도구의 내용타당도와 신뢰도 검증 과정을 거쳤다. 전문가 피드백을 통해 간호사에 의해 개발된 죽음준비교육의 특성에 맞게 생애 말기에 경험할 수 있는 신체적 변화와 임종 증상 등 실질적이고 전문적인 정보를 추가하였다. 또한 사전연명의료의향서 뿐만 아니라 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(연명의료결정법) 전반에 대한 설명과 함께 구체적으로 어떤 상황이 되었을 때 효력이 발휘되는지, 그리고 연명 치료 중단이 허용되는 범위와 내용에 대해 구체적인 예시를 통해 설명할 수 있도록 내용을 추가하였다. 프로그램 진행은 B광역시 호스피스완화케어센터에서 생애 말기 간호를 직접 제공하는 간호사 2인이 연구자들이 개발한 6회기 교육 프로그램에 대해 교육자료 준비부터 교육 프로그램 시연까지 매주 2시간씩 4주간 집중 훈련과정을 거친 후, 프로그램 진행 전 호스피스간호 전공 교수 1인과 호스피스 및 지역사회간호사 5인을 대상으로 직접시연을 하고 강의내용과 진행방식 등에 대한 피드백을 받으면서 프로그램에 필요한 전문지식을 갖춘 후 실시되었다.

2) 노년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 내용

선행연구에서 노인들을 대상으로 한 죽음준비교육 프로그램에서 교육회기는 5회기에서 17회기, 회기 당 교육시간은 80분에서 150분까지 다양하였다[3]. 본 연구에서 노인을 위한 마을단위 죽음준비교육 프로그램인 "내 생각대로 死는 법"은 회기 당 60분씩 총 6회기 대면 강의방식으로 회기별로 제시된 학습목표에 따라 4단계(준비-프로그램 소개-주제 강의-마무리)로 진행되었다. 본 프로그램의 특징은 생애말기 환자를 돌보는 간호사들이 교육을 진행하면서 실제 의료현장에서는 어떤 서비스를 제공받을 수 있는지 구체적인 내용으로 구성하고, 죽음에 이르는 심리적 변화뿐만 아니라 생애말기 구간에 일어날 수 있는 신체적 변화와 임종 증상 등 전문적인 정보를 포함하였다. 또한 사전연명의료의향서 뿐만 아니라 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(연명의료

Table 1. Contents of Death Education Program (“How to death as I think”) for Elderly

Session	Domain	Theme	Contents	Education methods
1	Cognitive domain	Wanting to stay here longer	· The last gift of my life : Hospice · Death in the health care ecosystem · The life and death I choose	Off-line lecture: video utilization (60 min)
2	Definitive domain	The things I've been with	· Reflection on life · Writing to lift me up: Rousseau-Confession · Reflection on a finite being human	Off-line lecture: video utilization & discussion (60 min)
3	Definitive domain	Let's say goodbye	· Understand the physical changes leading to death · Understand the psychological changes leading to death · Deathbed symptoms · The meaning and role of death ritual grief education	Off-line lecture: video utilization present specific cases (60 min)
4	Valuable domain	Life, life beyond that	· Life and death views of various religions · Near-death experience (present a case) · An exploration of life after death	Off-line lecture: present specific cases & discussion (60 min)
5	Practical domain	Get ready	· Legal issues relating to death · Meaning and potency of inheritance, gift, will · Advance care planning	Off-line lecture: present specific cases & discussion (60 min)
6	Valuable domain	With another seed	· Get ready for the next journey (writing a bucket list) · Embracing the seed of the soul	Off-line lecture: video utilization presentation & discussion (60 min)

결정법) 전반에 대한 설명과 함께 실제상황이 왔을 때 어떤 효력이 있는지, 연명치료 중단이 허용되는 범위와 내용에 대해 예시를 통해 이해할 수 있도록 강의를 구성하였다(Table 1).

제1회기는 노년기에 접어들며 나타나는 신체적 · 정서적 특징에 대해 알아갈 수 있도록 인지시키고, 삶과 죽음에 대한 이해를 통해 죽어가는 사람의 다양한 문제와 욕구를 이해할 수 있도록 남은 시간을 평화롭고 존엄하게 보내는 관리방법에 대해 안내하기 위해 호스피스에 대한 소개로 구성하였다. 호스피스 서비스를 받은 노인의 사례를 소개하며, 점점 심각해지는 불편한 몸과 불편한 생활, 아픈 마음을 호스피스를 통해 어떻게 해결해 나갔는지에 대한 정보를 통해서 죽음과정에 대한 불안을 해소함과 동시에 자신의 죽음에 대한 성찰의 기회를 가질 수 있도록 하였다. 또한 강의와 관련된 동영상을 활용하여 교육생들이 내용과 연결하여 이해하기 쉽도록 구성하였다.

제2회기는 정서적 측면에서 참가자들의 과거를 돌아보며, 자신이 살아온 인생을 통해 어떤 사람인지를 알고 인정하는 삶에 대한 회고의 시간을 갖도록 구성하였다. 한 노인의 인생을 드라마처럼 스토리텔링으로 엮어 참가자들이 다른 사람의 인생을 바라보면서 공감하면서 자신의 인생도 객관적으로 바라보는 과정을 통해 용서와 화해, 감사와 사랑의 희로애락을 인정하고 수용할 수 있도록 하였다. 그리고 드라마의 주인공과 같은 자신의 인생을 되돌아보면서, 그 인생을 압축시켜 드러내거나 앞으로 나아갈 목적지가 될 수 있는 자신만의 별칭을 작성하는 시간을 가지고, 서로 발표하면서 그 의미를 드러낼 수 있도록 하였다. 그리고 마지막으로 학습 내용을 요약하여 전달하고 다음 회기 주제를 안내하는 것으로 구성하였다.

제3회기에는 생물학적, 의학적 죽음에 대해 강의식으로 설명하고, 의료현장에서 단계별로 죽어가는 과정, 즉, 임종 과정과 그 속에서 결정해야 하는 다양한 문제들에 대한 정보를 제공할 수 있도록 구성하였다. 그리고 세계 각국의 장례풍습과 건전한 장례문화, 한국인의 전통 생사관에 따른 장례의식의 의미를 근거로 한 장묘의 종류에 대해 설명하고 교육생이 원하는 장례식 방법에 대해 논의하고 직접 묘비명을 작성해보고 발표하고 토론하는 시간으로 구성하여 죽음준비에 대한 실천적 방법을 구체적으로 계획하는 시간이 될 수 있도록 하였다. 죽음준비교육의 정서적 차원은 죽음, 임종, 사별에 관한 감정, 정서와 관련되어 있다. 비탄 반응을 함께 공유하고 논의하는 것은 삶의 건강한 과정의 한 부분으로서 죽음준비교육의 정서적 차원에서 중요한 부분이다.

제4회기에는 죽음 이후 영혼의 존재 여부와 죽음 이후 영혼이 향하는 곳에 대한 다양한 견해에 대해 교육생들에게 강의방식으로 설명하는 시간으로 구성하였다. 이는 죽음준비교육 내용 중 죽음과 관련된 종교적 영역에 대한 부분이라 할 수 있다. 그리고 임사체험에 대해 함께 알아가는 과정으로 죽음을 경험

한 사람들의 공통된 특징과 사례를 소개하여 죽음 이후의 세계에 대해 보다 잘 이해할 수 있도록 구성하였고, 자신이 생각하는 사후 세계에 대해 서로 토론하는 시간을 포함하였다. 죽음 이후의 삶에 대한 견해는 개인의 종교와 신념에 따라 매우 다르고 민감한 영역이다. 죽음준비교육을 실시하는 교육제공자들은 다양한 종교를 가지고 있으며, 사후 삶에 대한 탐구 교육과정을 개발하는 과정에서 모든 종교가 공통적으로 제시하는 인간의 영과 혼의 주제를 포함하였다. 생애말기간호를 제공하는 교육제공자들은 전문간호교육과정 안에서 보편적 종교관에 대한 교육을 받았으며, 4회기 교육에서 교육제공자는 사후 세계에 대한 다양한 내용을 전달하고, 교육생들의 의견을 포괄적으로 수용하는 중립적 태도를 유지하도록 합의하였다.

제5회기에는 죽음준비교육의 실천적 측면의 교육으로 상속과 유언에 대한 법률적 이해를 강의방식으로 구성하였다. 세부내용으로 증여와 상속의 차이와 민법에서 정하는 상속의 범위를 살펴보고 상속 포기와 유언의 종류, 반드시 기재해야 할 내용에 대해 살펴볼 수 있도록 하였다. 그리고 상속인들 간의 유산 분쟁 사례를 통해 평소 사후 분쟁에 대해 법적, 실제적으로 정리하고 대처하는 것에 대한 중요성을 설명하는 내용으로 구성하였다. 죽음의 절차 및 결정과정에 있어 연명의료결정법에 대해 소개하고 자신의 죽음에 대한 의사결정을 사전에 할 수 있는 방법인 사전연명의료의향서에 대해 이해할 수 있도록 설명하고, 교육생들이 사전연명의료의향서를 직접 작성해 볼 수 있는 시간으로 구성하였다. 그리고 마지막으로 학습내용을 요약하여 전달하고 다음 회기 주제를 안내하는 것으로 구성하였다.

제6회기는 죽음준비교육 마무리로 자신의 삶의 의미를 되찾는 죽기 전에 작성하는 소망목록인 버킷리스트를 작성해보는 시간으로 구성하였다. 죽음준비교육의 가치적 측면을 다루는 활동으로 버킷리스트를 작성해 봄으로써 삶의 의미를 되찾는 과정은 참가자들 스스로에게 주는 선물과 같은 내용으로 구성하였다. 세부 내용으로 타인들의 버킷리스트를 소개하고, 구체적이고 실현가능한 작성방법을 안내하여 참가자들이 스스로 자신의 버킷리스트를 작성하고 그 의미와 구체적인 실행방법을 함께 찾아가도록 구성하였다. 이러한 목록 작성을 통해 지금까지 다뤄왔던 내용이 죽음으로 끝나는 것이 아니라 남은 삶, 현재의 삶을 의미 있게 살고자 하는 것임을 참가자들이 느낄 수 있도록 하였다. 그리고 오늘 이 순간을 즐겁고 소중하게 생활해 가자는 취지에서 현재의 소중한 자신의 모습과 만날 수 있는 장수 사진 찍기를 마지막으로 전 프로그램을 종결하는 것으로 구성하였다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2020년 6월 18일부터 7월 24일까지 이루어졌으며, 사전 조사, 프로그램적용, 사후 조사로 이루어졌다. 연구의 진행을 위하여 연구자는 B광역시 건강정책과 건강관리팀장에게 연구목적과 방법을 설명하고 마을건강센터에서 65세 이상 노인을 대상으로 죽음준비교육을 시행하는 연구에 대한 승인과 연구를 수행할 마을건강센터 지정에 대한 협조를 구한 후 연구를 수행하였다. 연구대상자 보호를 위하여 연구 개시 전 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다. 실험군(B광역시 K동 마을건강센터에 등록된 65세 이상의 노인)과 대조군(B광역시 Y동 마을건강센터에 등록된 65세 이상의 노인)의 모집은 2020년 5월 11일부터 6월 14일까지 지정된 마을건강센터 2곳에서 연구자가 만든 죽음준비교육 내용이 포함된 전단지를 이용하여 연구의 취지와 교육내용 및 진행 과정을 설명한 후 참여에 희망하기를 원하는 자를 모집하였다.

1) 사전 조사

사전 조사는 죽음준비교육 프로그램을 시작하기 전인 6월 18일 각 마을건강센터에서 이루어졌다. 실험군과 대조군에게 직접 설문지를 배부하여 일반적 특성, 죽음 관련 특성 및 종속변수인 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도를 사전 조사하였다.

2) 실험군 프로그램 적용

마을단위 죽음준비교육 프로그램 진행은 B광역시 보건소 산하 마을건강센터에서 개발된 6회기(주1회, 50분/회) 프로그램이 진행되었다.

3) 사후 조사

실험군의 6회기 프로그램 종료 후 실험군과 대조군을 대상으로 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도에 대한 사후 조사를 실시하였다.

4) 대조군 프로그램 진행

대조군 중 희망자에 한하여 실험군과 동일한 프로그램을 제공하였으나, 1~4회기 프로그램 진행 후 코로나19로 인한 사회적 거리두기 2단계로 격상됨에 따라 무기한 연기되었다가 9월 13일 Y동 마을건강센터 담당자와 5~6회기 프로그램 진행에 대해 논의한 결과, 잠정 취소하기로 결정되어 대상자에게 개별 연락을 취하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 대한 두 집단의 동질성 검증은 x^2 test, Fisher's exact test 및 독립 t-test로, 실험처치 전 두 집단의 종속변수의 동질성 검증은 독립 t-test로 분석하였다. 죽음준비교육의 효과검증에서 두 집단의 차이검증은 독립 t-test, 각 집단의 실험처치 전 · 후 차이 검증은 paired t-test, 연구도구의 신뢰도 Cronbach's α로 분석하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 부산가톨릭대학교 생명윤리심의위원회로부터 승인을 받았으며(IRB No.: CUPIRB-2019-059), 죽음교육 프로그램 효과평가에 활용한 도구는 개발자에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 연구 시작 전 참여대상자에게 연구목적, 절차, 내용 및 참여로 인해서 발생할 수 있는 장점과 단점을 설명을 제공하고, 참여 중에 언제든 참여를 철회할 수 있음을 알려준 후 서면동의서를 받았다. 연구 프로그램 중에 시행한 촬영물은 연구목적으로만 사용될 것을 설명하고 동의를 구한 후 촬영하였으며, 실험군과 대조군 모두 연구참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다. 수집된 자료는 3년 동안 보안이 유지되는 안전한 장소에 보관하고 이후에는 파쇄하고 전자기록물은 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제 할 것이다.

연구결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어서 동질성이 확인되었다. 성별에서 실험군은 여자가 84.8%, 대조군은 90.6%로 많았으며, 평균나이는 실험군 73.94세, 대조군 72.38세이었다. 종교는 실험군의 경우 72.7%, 대조군 81.3%가 종교를 가지고 있었으며, 경제적 상태는 실험군에서는 중간수준이 51.5%로 가장 많았고, 대조군은 하위수준이 59.4%로 많았다. 교육 정도는 실험군은 중졸이 27.3%로 가장 많았고, 대조군은 초졸과 중졸이 각각 28.1%로 가장 많았다. 동거인은 실험군과 대조군 모두 혼자가 45.4%, 50.0%로 가장 많았으며, 주 간호제공자에서 실험군은 배우자 45.5%, '없다' 45.5%로 가장 많았고, 대조군은 '배우자'가 53.1%로 가장 많았다. 현재 건강상태는 실험군은 '건강하다'가 33.3%, 대조군은 '건강하지 않다'가 40.6%로 가장 많았고, 호스피스에 대한 이해는 '모르겠다'가 실험군, 대조군 각각 45.5%, 62.5%로 가장 많았다. 호스피스 이용 의사에서 실험군은 '이용하겠다'가 51.5%, 대조군은 '이용하지 않겠다'가 62.5%로 많았다(Table 2).

2. 실험군과 대조군의 실험처치 전 종속변수에 대한 동질성 검증

심리적 안녕감 정도는 실험군 평균 2.62±0.29점, 대조군 평균 2.78±0.37점이었고(t=-1.62, p=.109), 연명의료기술 이용에 대한 태도는 실험군 평균 2.89±0.37점, 대조군 평균 3.04±0.41점(t=-1.51, p=.134)이었다. 실험처치 전 종속변수에 대한 두 집단의 동질성 검증결과 실험군과 대조군의 차이가 없어 동질성이 보장되었다(Table 3).

3. 연구가설 검증

가설검증 결과는 Table 4와 같다.

- 가설 1. '마을단위 죽음준비교육 프로그램에 참여한 실험군의 심리적 안녕감은 대조군보다 높을 것이다.'를 검증한 결과 실험군의 심리적 안녕감은 사전 2.62±0.29점에서 중재 후 2.93±0.45점으로 0.31점이 증가하였으며 통계적으로 유의한 증가를 보였다(t=3.03, p=.005). 대조군은 사전 2.78±0.46점, 사후 2.72±0.53점으로 0.06점이 감소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 없었다(t=-.49, p= .672). 실험군과 대조군의 죽음교육 전후 심리적 안녕감의 차이에 대한 평균검정에서 두 군 간의 유의한 차이가 나타나(t=2.24, p=.028) 실험군의 심리적 안녕감이 대조군보다 유의하게 증가하여 가설 1은 지지되었다.
- 가설 2. '마을단위 죽음준비교육 프로그램에 참여한 실험군의 연명의료이용에 대한 태도는 대조군 보다 낮을 것이다.'를 검증한 결과 실험군의 연명의료이용에 대한 태도는 사전 2.89±0.37점, 사후 2.39±0.45점으로 0.51점이 감소하여 통계적으로 유의미한 감소를 보였다(t=-5.41, p< .001). 대조군은 사전 3.04±0.41점, 사후 2.80±0.51점으로 0.24점이 감소하였으나 통계적으로 유의미한 차이가 없었다(t=-2.00, p=.054). 실험군과 대조군의 죽음교육 전 · 후 연명의료에 대한 태도의 차이에 대한 평균검정에서는 두 군 간의 유의미한 차이가 없어 가설 2는 기각되었다(t=-1.71, p=.092).

Table 2. Homogeneity Tests of General Characteristics between Groups (*N*=65)

Characteristics	Categories	Exp. (n=33)	Cont. (n=32)	x^2 or t	*p*
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	5 (15.2)	3 (9.4)	0.50	.708†
	Female	28 (84.8)	29 (90.6)		
Age (year)		73.94±2.22	72.38±5.65	1.46	.152
Religion	Have	24 (72.7)	26 (81.3)	0.66	.558†
	Don't have	9 (27.3)	6 (18.8)		
Economic status	High	2 (6.1)	1 (3.1)	1.93	.379
	Mid	17 (51.5)	12 (37.5)		
	Low	14 (42.2)	19 (59.4)		
Education	No school education	4 (12.1)	7 (21.9)	2.94	.567
	Below primary school	8 (24.2)	9 (28.1)		
	Below middle school	9 (27.3)	9 (28.1)		
	Below high school	8 (24.2)	6 (18.8)		
	More than college	4 (12.2)	1 (3.1)		
Cohabitant	Alone	15 (45.4)	16 (50.0)	5.34	.165
	Spouse	3 (9.1)	4 (12.5)		
	Relatives	5 (15.2)	0 (0.0)		
	Others	10 (30.3)	12 (37.5)		
Primary caregiver	None	15 (45.5)	9 (28.1)	2.61	.315
	Spouse	15 (45.5)	17 (53.1)		
	Relatives	3 (9.1)	6 (18.8)		
Current health status	Not health at all	4 (12.1)	4 (12.5)	4.49	.226
	Be unhealthy	8 (24.2)	13 (40.6)		
	Moderately healthy	10 (30.3)	11 (34.4)		
	Be healthy	11 (33.3)	4 (12.5)		
Understanding of hospice	Prolonging the life of terminally ill patients who cannot be treated	5 (15.2)	4 (12.5)	1.50	.731
	Passive euthanasia	1 (3.0)	2 (6.3)		
	Helping the rest of life to the fullest and face a comfortable death	12 (36.4)	8 (25.0)		
	Have no idea	15 (45.5)	18 (56.3)		
Willingness to use hospice	Will take it	17 (51.5)	12 (37.5)	1.29	.321†
	Won't accept	16 (48.5)	20 (62.5)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; †Fisher's exact-test.

논 의

본 연구는 노년기 건강관리 측면의 관점에서 마을건강센터에 등록된 노인들을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 개발·적용한 후 이에 대한 효과를 확인하는 연구이다. 교육 장소인 마을건강센터는 부산광역시만 각 동마다 구축하고 있는 보건소 산하 동 단위의 주민 참여형 건강관리센터로서의 기능을 하는 곳이다. 마을단위의 죽음준비교육은 노인들이 현재 살아가고 있는 곳에서 삶과 죽음의 주제를 전문가들과 자연스럽게 나누면서 생애 말기를 준비하고, 대처할 수 있는 기회를 제공받을 수 있다는 이점이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 교육 제공자 또한 생애 말기 환자를 직접 돌보고 있는 간호사들이 죽음준비교육을 제공하면서 죽음 상황과 관련된 실제적이고 구체적인 내용을 전달하기 위한 교육과정(내 생각대로 死는 법)을 구성하였으며, 이에 대한 효과는 심리적 안녕감과 연명의료 이용에 대한 태도를 종속변수로 선정하여 확인하였다. 죽음준비교육 프로그램 개발은 교육 프로그램개발의 일반적 모형인 ADDIE 모형[24]을 적용하여 개발하였으며, 프로그램 내용은 인지적, 정의적, 가치적, 실천적 영역의 4가지 영역에 따른 주제와 내용을 구성하였다.

노년층을 대상으로 실시한 마을단위 죽음준비교육 프로그램은 노인의 심리적 안녕감을 유의미하게 증가시켰다. 심리적 안녕감에 대한 연구가설은 실험군과 대조군의 사후 평균 검정과 각 군내 실험 전·후 평균 차이 검정에서 유의미한 차이가 나

Table 3. Homogeneity Tests of Dependent Variables before Intervention of Subjects (*N*=65)

Variables	Exp. (n=33)	Cont. (n=32)	t	*p*
	M±SD	M±SD		
Psychological well-being	2.62±0.29	2.78±0.46	-1.62	.109
General attitude toward use of life sustaining technology	2.89±0.37	3.04±0.41	-1.51	.134

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 4. Differences of Dependent Variables of Subjects (*N*=65)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	t†	*p*†	Differences	t‡	*p*‡
		M±SD	M±SD			M±SD		
Psychological well-being	Exp.	2.62±0.29	2.93±0.45	3.03	.005	0.31±0.58	2.24	.028
	Cont.	2.78±0.46	2.72±0.53	-0.49	.627	0.06±0.74		
General attitude toward use of life sustaining technology	Exp.	2.89±0.37	2.39±0.43	-5.41	<.001	-0.51±0.53	-1.71	.092
	Cont.	3.04±0.41	2.80±0.51	-2.00	.054	-0.24±0.69		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; †Paired t-test; ‡Independent t-test.

타나 채택되었다. 실험군의 중재 이후 심리적 안녕감의 평균 평점은 2.93점이었고, 동일한 도구를 사용하여 노인의 죽음준비교육 효과를 분석한 Song과 Yoo [16]의 연구에서는 본 연구와 동일하게 4점 척도로 변환하였을 때, 심리적 안녕감이 2.82점으로 실험중재 후 유의미하게 증가하였으며, 본 연구결과와 비슷한 수준을 보였다. 또한 같은 도구를 사용하여 죽음교육 프로그램을 적용한 후 심리적 안녕감을 확인한 Kim과 Song [25]의 연구에서 실험군의 심리적 안녕감은 교육 후 2.79점로 본 연구보다 다소 낮게 나타났다. 선행연구에서 심리적 안녕감은 신체적으로 건강할수록, 사회적 지지가 많을수록[26], 그리고 종교 활동을 하는 경우[27]에 높은 것으로 보고되었다. 심리학에서의 노화 담론은 성공적 노화와 같이 노년기를 성공적으로 보낼 수 있는 방안에 초점을 맞추어 왔고, 교육학에서 성공적 노화에 대한 준비는 교육적 차원에서 언급되어왔다[28]. 그렇다면 간호학에서도 심리학과 교육학에서 주장하는 노화 담론의 성공적 이슈를 보다 진지한 주제로 다루어야 할 것이다.

본 연구에서는 향후 노인 정책의 기반을 지역사회로 인지하고 노화와 죽음이라는 현상을 연속적인 개념으로 생각하여 지역사회 건강관리 측면에서 노인들의 죽음 문제를 다루었다. 또한 지역사회 간호 영역과 생애 말기 간호 영역과의 협력을 통한 교육콘텐츠 개발은 죽음준비 교육의 보편성과 전문성을 높이는데 기여할 수 있으리라 생각한다. 노년기 신체적 쇠퇴는 막을 수 없지만 심리적 안녕감을 높이기 위한 사회적 교육 인프라를 구축하는 측면에서 지자체, 민간단체 및 종교단체와 같은 공신력과 전문성을 갖춘 기관을 중심으로 죽음준비 교육 프로그램을 제공하는 것은 노인들의 심리적 안녕감을 높일 수 있는 사회적 지지체계의 일환이 될 것이다.

노년층을 대상으로 마을단위 죽음준비교육 프로그램을 적용한 결과, 연명의료기술 이용에 대한 태도에 부분적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 연명의료기술 이용에 대한 태도에 대한 연구가설은 실험군과 대조군의 실험 중재 후 평균 검정에서 두 군의 차이가 유의미하지 않았으며, 각 군내 실험 전·후 평균 차이 검정에서 실험군은 유의미한 차이가 나타났고, 대조군은 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

연명의료기술 이용에 대한 태도는 임종이 가까이 왔을 때 생명을 연장하는 기술을 이용할 것인가에 대한 개인적인 태도를 의미하는 것으로, 본 연구에서 죽음준비교육을 받은 노인들은 교육을 받기 전보다 연명의료기술을 덜 이용하겠다는 태도로 유의미한 변화를 보였다. 생명에 대한 결정은 본인의 권리이기 때문에 연명의료기술 이용에 대한 태도 점수에 대해서 긍정적, 부정적 평가를 부여할 수는 없지만 품위 있는 생애 마무리에 대한 보편적 담론은 형성할 필요가 있다고 사료된다. 우리나라에서 2018년 2월부터 시작된 연명의료결정법은 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 시행과 중단 여부를 환자가 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권을 존중하자는 취지가 내포되어 있다. 또한 사전연명의료의향서는 급작스런 상황에 대비하기 위하여 자신의 삶을 마무리하는 방식을 미리 생각해 볼 수 있게 하는 제도이다. 노인을 대상으로 하는 죽음준비교육에서 연명의료에 대한 태도를 확인한 선행연구가 부재하여 본 연구결과와의 비교분석을 논의할 수는 없었지만, 향후 노인들을 대상으로 한 죽음준비교육에서 연명의료기술 이용에 대한 태도를 포함시켜 죽음준비교육이 미치는 영향을 확인하는 반복연구의 필요

성을 제언한다.

Blackhall 등[20]은 65세 이상의 유럽계, 아프리카계, 멕시코계, 한국계 미국인 노인을 대상으로 연명의료기술 이용에 대한 태도를 비교한 연구에서 한국계 미국 노인들이 다른 민족 노인들보다 생애 말기에 연명의료기술을 이용하겠다는 태도 점수가 가장 높았다. 반면 본인의 개인적 바람이 생애 말기 치료 결정에 반영될 것이라는 생각은 가장 낮았다. 이러한 결과는 한국계 미국인 노인들은 본인이 생애 말기가 되었을 때, 유럽, 아프리카, 멕시코 노인들에 비해서 연명의료를 가장 많이 선택하겠다는 태도를 보였음에도 불구하고, 연명의료에 대한 선택 결정은 자신보다는 가족의 의사에 따르겠다는 관계적 결정 태도를 보였음을 의미한다. 본 연구에서는 생애 말기 돌봄을 제공하는 호스피스간호사가 죽음준비교육을 직접 제공하였다. 호스피스간호사는 연명의료결정 과정에서 발생하는 신체적 고통과 윤리적 갈등을 자주 경험하는 전문가들로서 노인들에게 연명의료기술에 대해서 실제적이면서 구체적으로 전달하고, 이러한 결정과정의 주체가 본인이어야 된다는 자기결정권에 대한 생각을 할 수 있는 기회를 본 교육을 통하여 제공하였다. 생의 끄트머리에서 죽음을 맞이하기까지 한 생을 살아낸 인간의 마지막 삶을 마무리하는 방식과 그 방식에 대한 선택은 인간의 존엄성을 지켜주는 자기결정권을 발휘할 수 있는 중요한 시점이다. 죽음 방식에 대한 자기결정권을 보장받을 수 있는 연명의료결정법이 시행된 지 얼마 되지 않았지만, 이 법의 목적을 실현하기 위해서 건강한 노년기에서부터 인지적, 정의적, 그리고 실천적 측면에서 다양하게 죽음을 수용하고 행동할 수 있는 죽음준비교육이 뒷받침되어야 한다고 생각한다.

인구고령화는 사회문제의 주요한 주제로 인식되고 있으며, 노인의 삶의 질 향상을 위한 방법으로 죽음준비교육은 평생교육 차원에서 가장 중요하게 다루어져야 할 것이다. 그동안 노년층을 대상으로 한 죽음준비교육은 노인 단체, 노인복지관, 및 대학 등에서 실시해 왔지만[25], 이제는 정부, 지방자치단체, 민간단체가 적극적으로 교육 인프라를 개발하고 제공할 때라고 생각한다. 본 연구는 기존의 사회복지 분야에서 노인복지관이나 노인대학에서 주로 다루어진 죽음준비교육을 지역사회 간호의 한 영역으로 정착시키기 위한 시범적 연구로써 마을단위 노년기 죽음준비교육 프로그램을 개발 · 적용하였다. 생의 마지막 순간이 죽음이기 때문에 죽음준비교육은 잘 살아가는 것(living well)을 인식시켜서 좋은 죽음(dying well)으로 이어지도록 하는 것과 같은 의미이다[29]. 그래서 본 연구는 부산광역시가 가지고 있는 동 단위 마을건강센터에 등록된 노인들을 대상으로 생애주기에 따르는 건강문제로 죽음준비교육을 바라보는 관점을 바탕으로 생애 말기 실무경험이 풍부한 호스피스간호사들이 교육을 제공하였다는 측면에서 기존연구와는 차별성을 갖는다. 본 연구에서 개발된 "내 생각대로 死는 법"은 노인을 위한 지역 기반의 죽음준비 교육 프로그램이다. 본 프로그램은 다양한 지역사회현장에서 간호사들이 보편적으로 교육할 수 있는 실용적인 죽음준비 교육 프로그램으로 활용되기를 기대하고, 본 연구를 통하여 그 가능성을 확인하였다. 하지만 본 연구는 비동등성 대조군 전후설계를 통한 일회적 효과검정에 그쳤다는 점에서 프로그램의 효과를 일반화하는데 있어서 제한점을 가지고 있다.

결론 및 제언

본 연구는 마을건강센터에 등록된 노인을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 적용한 후 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도에 미치는 효과를 분석하기 위하여 비동등성 대조군 전후설계에 의한 유사실험연구를 실시하였다.

본 연구에서 개발한 노년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 제공 후 대상자의 심리적 안녕감과 연명의료기술 이용에 대한 태도를 확인한 결과 심리적 안녕감은 실험군이 대조군에 비해 유의미하게 상승하였다. 연명의료기술 이용에 대한 태도는 실험군의 중재 전·후 차이검증에서는 유의미한 태도변화가 나타났지만, 실험군과 대조군의 집단 간 차이에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 해당 지역 마을건강센터에 등록된 노인을 대상으로 그 지역 호스피스간호사들이 죽음준비교육을 제공할 수 있도록 개발된 본 프로그램은 고령사회가 사회적 문제가 되는 시대에 지역사회간호사들이 실용적으로 활용할 수 있는 교육 프로그램으로 확대할 수 있는 가능성을 확인하였다.

추후 연구에서는 마을건강센터에서 노인들을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 수행하면서 노인들의 심리적, 태도적 변화를 추출할 수 있는 질적연구를 병행하는 방법론을 제언한다. 더불어 노인들이 살아가는 마을단위 죽음준비교육 프로그램과 함께 전문가를 촉진자로 활용하는 자조모임을 포함하는 다양한 연구설계와 함께 프로그램의 효과를 확인하는 측정변수들을 추가로 탐색하여 마을 단위의 죽음준비 교육의 다양성과 효과성을 확대할 수 있는 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Erickson EM. Childhood and society. Song JH, translator. New York:W.W. Norton & Company; 2014.

2. Ardelt M. Wisdom, religiosity, purpose in life, and attitude toward death. International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy. 2008;2(1):1-10.
3. Lee NY, Lyu JY. Death education program by developmental stage. Korean Journal of Educational Research. 2020;58(1): 187-219. https://doi.org/10.30916/KERA.58.1.187
4. Kang KA. Development and effects of death preparation education for middle-aged adults. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2011;14(4):204-211.
5. Whitehead AN. Process and realty. Oh YH, translator. New York:Cambridge University Press; 2003.
6. Illich I. Deschooling society. Shim SB, translator. San Francisco: Harper & Row; 2004.
7. Yi BJ, Kim HM, Jang SE, Ju HJ. A pedagogical reflections on aging and death. Korean Journal of Culture and Arts Education Studies. 2020;15(1):183-202. https://doi.org/10.15815/kjcaes.2020.15.1.183
8. Park JH, Yoo JW. A Study on dwelling experience and dwelling behavior of single elderly through the 'Self-Identity'. Journal of the Architectural Institute of Korea Planing & Design. 2011;27(10):111-120.
9. Yeun EJ, Kang TW. Subjectivity of death and dying among the Korean elderly. Journal of Korea Society for the Scientific Study of Subjectivity. 2019;47:5-27. https://doi.org/10.18346/kssss.47.1
10. Kang SY, Park IH. Construction of a model of quality of life in longevity region dwelling elders. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2013;24(3):302-313. https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.302
11. Kim MJ, Kim KB. Influencing of psychological well-being for the middle aged adults and elderly. Journal of East-West Nursing Research. 2013;19(2):150-158. https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.150
12. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719-727. https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719
13. Kim MH. Customized counseling manual for counseling on advance life-sustaining treatment intentions Seoul: Korea National Institute for Bioethics Policy; 2020. 67 p.
14. Lim HN, Kim KH. A study on how elderly people are preparing for dying well. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2019;20(9):432-439. https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.9.432
15. Seo HL, Kim HN. Factors affecting psychological well-being of frail elderly women living alone. Mental Health & Social Work. 2010;9:176-202.
16. Song YM, Yoo K. A study on effects of death education on death anxiety and life satisfaction, psychological well-being in older adults. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2011;54:111-134. https://doi.org/10.21194/kjgsw..54.201112.111
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. US: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
18. Son DS. A study on the ecological factors of the mental health of the elderly: focused on the depression and psychological well-being [dissertation]. [Yongin]: Kangnam University; 2005. 45 p.
19. Chang EC. A study on the ecological factors affecting the death anxiety among the elderly. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2010;49:267-286. https://doi.org/10.21194/kjgsw..49.201009.267
20. Blackhall LJ, Frank G, Murphy ST, Michel V, Palmer JM, Azen SP. Ethnicity and attitudes towards life sustaining technology. Social Science & Medicine. 1999;48(12):1779-1789. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00077-5
21. Kim SN. Annual report of Busan hospice palliative care center annual report. Busan: Busan Hospice Palliative Care Center, 2018 Jan. Report No.: BHPCC 2016-01-01.
22. Han JR. Educational gerontology. Seoua:Hakjisa; 2015. 558 p.
23. Kil TY. A study on the effect of an integrated death preparation educational program on the death attitude and meanings of life of elderly with disabilities [dissertation]. [Daejeon]: Daejeon University; 2016. 70 p.
24. Lee CH. Model development and application of creative engineering design education program based on ADDIE model. The Korean Journal of Technology Education. 2008;8(1):131-146.
25. Kim SH, Song YM. The effects of death education for the elderly on life satisfaction and psychological well-being, and the mediating effect of death anxiety. Health and Social Welfare Review. 2013;33(1):190-219. https://doi.org/10.15709/hswr.2013.33.1.190
26. Jang YS, Mo SH. The effects of depression, death anxiety, and social support on psychological well-being of elderly living alone: Mediating effect of resilience. Journal of the Korean Gerontological Society. 2017;37(3):527-547.
27. Son DS, Lee HJ. Determinants of psychological well-being of the elderly. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2006;31:181-205.
28. Y BJ, Kim HM, Jang SE, Ju HJ. A pedagogical reflections on aging and death. Korean Journal of Culture and Arts Education Studies. 2020;15(1):183-202. https://doi.org/10.15815/kjcases.2020.15.1.183
29. Wong P. Meaning management theory and death acceptance. In: Tomer EG, Wong PT, editors. Existential and spiritual issues in death attitudes. New York: Erlbaum; 2013. p. 65-87.