

죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미 및 죽음에 대한 태도 비교

강경아

삼육대학교 간호학과

Comparison of Meaning in Life and Death Attitude between Participants and Non-participants in Well-dying Education

Kang, Kyung Ah

Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

Purpose: The purposes of this study was to compare the meaning in life and death attitude between the participants and non-participants of the well-dying education program. **Methods:** This study adopted the descriptive comparative design. Data were collected by interviewing 85 participants and 94 non-participants of well-dying education. The instruments used for this study were a self-report questionnaire. **Results:** There were significant differences in age, gender, marital status, health status, and volunteer experience. The program participants showed higher scores in the death attitude than non-participants. There were significant correlations between meaning in life and death attitude in participant group. Death attitude was significantly associated with meaning in life in participant group with 6.0% variance. **Conclusion:** Based on the results, well-dying education program was effective to prepare good death with more comprehensive vision. Therefore, this program should be served for patient with life-threatening illness by nurse and this is the expended role of oncology and hospice palliative nurses.

Key Words: Death, Education, Life, Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

죽음은 출생 후 각 발달단계에 따라 이루어야 할 과업 못지않게 인간의 삶을 종결짓는 중요한 사건이다. 그러나 한국은 최근 세계 1위의 자살률을 보이고 있으며 지난 10년 동안 자살률이 2배 이상 급증하여 하루 평균 35.1명이 스스로 목숨을 끊고 있다.¹⁾ 이러한 현상은 산업화의 결과에 따른 물질문명위주의 삶이 현대의 한국인들에게 과도한 스트레스를 가져다 주었음을 증명하고 있다. 가장 높은 자살동기는 염세나 비관(33.5%)이었으며, 그 다음이 질병(17.8%), 정신이상(9.1%) 등이었고, 55세 이상 인구 10만 명당 자살자 수를 살펴보면, 55-64세 42.7명, 65-

74세 81.8명, 75세 이상 160.4명으로 각 14.5명, 16.3명, 19.3명인 OECD 평균과도 큰 차이를 보이고 있어²⁾ 노년층 자살이 급격히 증가하고 있음을 보여주고 있다.

2000년 이후 사망원인 1위가 암인 것과 한국인의 자살과 관련된 실태를 볼 때, 연령, 심리적 문제, 질병은 자살 위험요인이 되고 있음을 알 수 있으며, Oh³⁾는 우리 사회에 자살사망률이 급증하고, 불행하게 죽어가는 사람이 증가하는 현상에 대하여 왜곡된 죽음정의와 육체 중심의 인간 이해가 있음을 지적하였다. 중년기 및 노년기는 말기질환 및 죽음이 발달적 특성과 밀접하게 연관되어 있는 단계로서 이 시기에 죽음을 전체적인 시각에서 바라보게 하는 웰다잉(well-dying) 교육 즉, 죽음준비교육이 이루어질 필요가 있다. 또한 죽음의 위협을 느끼는 대상자들 돌보는 중앙간호 영역에서도 적극적인 치료를 위한 간호수행 뿐 아니라 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 돕는 교육에 관심을 가질 필요가 있다.

죽음은 살아있는 모든 생명체가 경험하게 되는 보편적이고 필연적인 현상으로, 한 생명이 죽음을 맞이하는 것은 일생의 전 과정동안 가장 중요하고 의미가 요구되는 순간이며, 마지막 순

주요어 : 죽음, 교육, 삶, 태도

*본 논문은 2009학년도 삼육대학교 교비연구비 지원으로 수행되었음.

Address reprint requests to : **Kang, Kyung Ah**

Department of Nursing, Sahmyook University,
26-21 Gongneung-dong, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea
Tel: 82-2-3399-1585 Fax: 82-2-3399-1594
E-mail: kangka@syu.ac.kr

투 고 일 : 2010년 6월 11일 심사회의일 : 2010년 6월 14일
심사완료일 : 2010년 8월 2일

간에 어떠한 죽음을 맞이하는지는 각 사람의 삶과도 밀접하게 관계되는 일이다.⁴⁾ 삶의 의미는 인간이 살아가는 이유 즉 개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어진 삶의 특정한 이유로서,^{5,6)} Frankl은⁵⁾ 모든 상황은 그 자체의 고유한 의미를 가지고 있으며 괴로움과 죽음의 순간에도 삶은 무조건적인 의미를 가지고 있다고 하였고, Cho⁷⁾는 인간은 자신의 죽음과 타인의 죽음에 어떤 의미를 부여하는가에 따라 죽음에 접근하게 된다고 하였다. 죽음준비교육은 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 함으로써 현재의 삶을 소중하게 바라보고 보다 의미 있게 살도록 하는 교육으로서,⁸⁾ 인생의 가치를 인식하게 하는 중요한 계기가 되며, 삶의 위기와 문제를 재조명하면서 미래에 대한 신념과 긍정적인 삶의 태도를 가지고 여생을 의미 있고 가치있게 살아가게 하는데 영향을 미친다. 또한 죽음에 대한 긍정적인 이해와 내세의 소망을 가지게 하여 두렵고 기피하고 싶은 죽음의 인식에서 벗어나 영적 안정감과 삶과 죽음의 의미를 찾게 도와주게 된다.⁸⁾

선행연구에서는 죽음준비교육의 긍정적인 효과를 보고하였는데, 국외의 경우 인생회고 워크숍 참여 후 노인들의 죽음에 대한 부정적 인식이 의미 있게 감소되었으며,⁹⁾ 노인을 위한 죽음준비교육 프로그램에 참여한 간호사는 말기환자와 가족의 돌봄에 대해 보다 더 긍정적인 태도를 보였다.¹⁰⁾ 국내의 경우 노인에게 죽음준비교육 프로그램을 실시한 결과 자아통합감, 생활만족도가 향상되었고 죽음불안과 두려움이 감소되었다.^{11,12)} Oh⁹⁾는 죽음에 대한 준비가 없을 경우 죽음의 두려움 정도는 가중되며, 노인의 죽음에 대한 인식 또는 의미부여에 따라 노년기 삶의 방식이 달라질 수 있다고 하였다.

서구와 일본에서는 초등학교부터 대학생까지 죽음준비교육이 실시되고 있으며, 일반인의 평생교육으로서의 죽음준비교육, 더 나아가 전문가를 위한 죽음준비교육의 필요성이 제시되고 있다.¹³⁾ 반면에 국내에서는 주로 노인을 대상으로 죽음준비교육이 이루어지고 있으며, 교육의 효과도 노인의 죽음불안이나 죽음에 대한 태도, 우울 등을 측정하여 보고한 연구가 대부분이고,^{12,14,15)} 20대 이상의 성인을 대상으로 죽음준비교육의 효과를 측정한 연구가⁸⁾ 수행되었을 뿐이다. 어느 연령층에게나 죽음은 보편적인 문제이므로 자신의 삶과 죽음에 보다 많은 관심을 갖게 되는 중년기 이후의 연령을 대상으로 죽음준비교육의 효과를 분석하는 연구가 수행될 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 중년 및 노년층을 대상으로 죽음준비교육에 참여한 군과 참여하지 않은 군 간의 삶의 의미 지각정도과 죽음에 대한 태도를 비교함으로써, 암을 포함한 불치의 질병이 가장 많이 발생하는 중년층과 노년층에게 죽음준비교육이 필요한 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

첫째, 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도를 비교한다.

둘째, 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 일반적 특성을 비교한다.

셋째, 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도와의 상관관계를 확인한다.

넷째, 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 변수를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도를 비교하는 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

참여군은 2008년 9월 5일부터 11월 14일까지 서울시 N구 위탁으로 S대학교에서 진행한 죽음준비교육(프로그램명: 참된 삶 바꾸기 교실)에 참여한 90명 중 86명이었다. 자료 수집 방법은 죽음준비교육이 종료되는 수료식 날, 연구자가 참여군에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 설문조사를 실시하였다.

비 참여군은 같은 해 11월 동안 S 대학교 사회교육원 수강생 중 죽음준비교육을 받은 경험이 없는 일반 성인 100명 중 94명으로 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 참여군과 같은 방법으로 설문조사하였다.

참여군에게 수행된 죽음준비교육은 1회에 4시간씩 주 1회, 10주 동안 실시하였으며, 프로그램진행은 강의, 토론학습, 체험 및 현장견학으로 진행되었다. 교육과정은 삶과 죽음에 대한 이해, 내 삶의 회고와 성찰, 존엄한 죽음, 나의 참된 삶과 죽음의 4단계로 구성되었다. 1단계인 '삶과 죽음에 대한 이해' 영역에서는 성공적인 삶의 마지막 인생설계, 노인의 특성과 노년기 질환, 치매예방과 관리, 음악이 삶에 미치는 영향의 주제가 다루어졌으며, 2단계인 '내 삶의 회고와 성찰' 영역에서는 건강한 노인의 역할, 내 삶의 회고와 죽음준비, 자연의 섭리와 인간의 주제로 진행되면서 과거 자신이 살아온 삶에 대한 반성과 긍정적인 면을 찾아보며 나눔과 격려의 시간을 가졌고, 인간과 자연이 조화되는 삶의 중요성과 노년기에 자녀, 가족, 친구들과 성공적으로 관계를 맺는 방법이 다루어졌다. 3단계인 '존엄한 죽음' 영역에서는 품위있는 죽음을 준비하는 방법에 대해 강의 및 체험학습이 이루어졌으며 세부주제는 나의 장례와 장묘, 입

관체험과 유언장 작성, 사랑의 장기기증, 사별 후 홀로서기 등의 내용이 진행되었다. 마지막 단계인 '나의 참된 삶과 죽음' 영역에서는 삶과 종교와 죽음, 명화를 통해 배우는 참된 삶, 삶과 죽음의 의미발견의 주제가 다루어졌으며 이 단계에서는 자신의 품위 있고 준비된 죽음의 문제를 진지하게 생각하고 계획 해보는 기회를 가지게 하였다.

3. 연구 도구

삶의 의미는 Choi 등¹⁶⁾이 성인을 대상으로 개발한 삶의 의미 도구로 측정하였다. 이 도구는 46문항의 4점 척도로서 각 문항에 대하여 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 응답하도록 구성되었으며 점수가 높을수록 삶의 의미 지각정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.94$ 였으며, 본 연구에서는 .92였다.

죽음에 대한 태도는 Chang¹⁷⁾이 노인을 대상으로 개발한 죽음에 대한 태도 도구로 측정하였다. 총 20문항의 4점 척도로 각 문항에 대하여 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 응답하도록 구성되었으며 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었다.

4. 자료 분석

- 1) 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 일반적 특성은 χ^2 -test로 비교하였다.
- 2) 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도는 t-test로 비교하였다.
- 3) 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 일반적 특성에 따른 삶의 의미 및 죽음에 대한 태도의 차이는 t-test, ANOVA, Duncan 사후검정으로 분석하였다.
- 4) 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도의 관계는 Pearson correlation coefficient로 확인하였다.
- 5) 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 변인은 다중회귀분석을 이용하여 알아보았다.

연구 결과

1. 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 일반적 특성 비교

대상자의 연령은 죽음준비교육 참여군이 평균 57.14세로 비 참여군 48.59세보다 많았으며($p=.001$), 참여군의 남자는 17.4%로 비 참여군의 44.7%보다 적었고($p=.001$), 참여군에서 이혼

Table 1. Comparison of general characteristics of participant group and non-participant group in well-dying education

Variables	Classification	Participant (n=86)	Non-participant (n=94)	χ^2/t	p
		n (%) / M \pm SD	n (%) / M \pm SD		
Age (yr)		57.14 \pm 6.78	48.59 \pm 3.70	10.63	.001
Gender	Male	15 (17.4)	42 (44.7)	15.40	.001
	Female	71 (82.6)	52 (55.3)		
Religion	Yes	70 (81.4)	68 (72.3)	2.06	.151
	No	16 (18.6)	26 (27.7)		
Educational level	High school or less	52 (60.5)	52 (55.3)	0.49	.485
	College or more	34 (39.5)	42 (44.7)		
Marital status	Married	70 (81.4)	86 (91.5)	3.97	.047
	Divorced or widowed	16 (18.6)	8 (8.5)		
Living	Alone	8 (9.3)	9 (9.6)	0.00	.950
	With family	78 (90.7)	85 (90.4)		
Monthly income (10,000 won/month)	<100	8 (9.3)	6 (6.4)	2.57	.276
	100-299	33 (38.4)	47 (50.0)		
	\geq 300	45 (52.3)	41 (43.6)		
Health status	Very good	8 (9.3)	10 (10.6)	2.86	.414
	Good	35 (40.7)	48 (51.1)		
	Fair	31 (36.0)	28 (29.8)		
	Not so good	12 (14.0)	8 (8.5)		
Disease	Yes	70 (81.4)	18 (19.1)	69.64	.001
	No	16 (18.6)	76 (80.9)		
Volunteer experience	Yes	57 (66.3)	47 (50.0)	4.88	.027
	No	29 (33.7)	47 (50.0)		

을 하거나 사별한 경우는 18.6%로서 비참여군의 8.5%보다 많았으며($p=.047$), 참여군은 질병이 있는 경우가 81.4%로 비참여군의 19.1%보다 많았다($p=.001$) (Table 1).

2. 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미, 죽음에 대한 태도 비교

죽음준비 교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미는 유의한 차이가 없었으며, 죽음에 대한 태도는 참여군이 평균 50.75점으로 비 참여군의 48.60점 보다 높았다($p=.007$) (Table 2).

3. 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 일반적 특성에 따른 삶의 의미 및 죽음에 대한 태도의 차이

죽음준비교육 참여군의 삶의 의미는 기혼자($p=.034$), 건강상태가 건강하거나, 매우 건강한 경우($p=.030$), 질병이 없는 경우에($p=.008$) 높았다. 비 참여군의 삶의 의미는 종교가 있는 경우($p=.018$), 자원봉사 경험이 있는 경우에($p=.023$) 높았다.

죽음준비교육 참여군의 죽음에 대한 태도는 건강상태가 좋은 경우($p=.037$), 질병이 없는 경우에($p=.017$) 긍정적이었으며, 비 참여군은 남성($p=.020$), 건강상태가 좋은 경우($p=.036$), 질병이 없는 경우에($p=.041$) 긍정적이었다(Table 3).

4. 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도와의 상관관계

죽음준비교육 참여군에서 삶의 의미는 죽음에 대한 태도와 긍정적인 상관관계를 나타내었다($r=.27, p=.013$). 즉 삶의 의미가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다. 비 참여군의 경우 삶의 의미와 죽음에 대한 태도는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 4).

5. 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 죽음에 대한 태도 예측요인 비교

참여군의 경우, 단변량 분석을 통하여 죽음에 대한 태도와 유의한 차이를 보였던 질병유무, 건강상태와 삶의 의미와의 상관관계를 Pearson's correlation, Kendall's tau로 확인하였

다. 그 결과 모두 유의한 상관관계를 보여 생의 의미, 건강상태와 명목척도인 질병유무(가변수[dummy variable]처리, 0=질병있음, 1=질병없음)를 독립변수로 하여 먼저 다중공선성 여부를 확인하였다. VIF 계수를 확인한 결과 모두 1.1 이하였고 공차한계값(tolerance) 또한 모두 1 미만으로 나타나 독립변인 간 다중공선성을 보이지 않았다. 죽음에 대한 태도에 가장 주요한 영향을 미치는 변인은 삶의 의미로 설명력은 6.0%였다.

비 참여군의 경우, 단변량 분석을 통하여 죽음에 대한 태도에 유의한 차이가 있었던 성별, 질병유무, 건강상태와의 상관관계를 Pearson's correlation, Kendall's tau로 확인하였다. 그 결과 모두 유의한 상관관계를 보여 건강상태와 명목척도인 성별과 질병유무를 가변수처리한 후 독립변수로 하여 먼저 다중공선성 여부를 확인하였다. VIF 계수를 확인한 결과 모두 1 이하였고 공차한계값 또한 모두 1 미만으로 나타나 독립변인 간 다중공선성을 보이지 않았다. 비 참여군의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 가장 주요한 변인은 성별로서 설명력은 4.7%였다(Table 5).

논 의

본 연구에서 죽음준비교육 참여군은 질병이 있는 경우가 81.4%로서 비 참여군의 19.1%보다 많았다. 질병이 있는 경우 자신의 죽음에 대해 인식하면서 죽음을 준비하고자 하는 요구가 증가함을 알 수 있으며, 중·노년기를 대상으로 한 Yu¹⁸⁾의 연구에서는 죽음준비도가 '상' 또는 '중' 인 집단보다 '하' 인 집단이 죽음불안태도가 높게 나타나, 죽음을 의식하며 준비하는 것이 죽음불안을 완화하는 것으로 나타났다. 모든 인간이 죽음에 대한 두려움과 불안 또는 공포를 가지고 있지만 죽음은 피할 수 없는 누구나 겪어야 하는 현상이다. 죽음을 피할 수 없다 면 이에 대해 준비함으로써, 두려움과 불안을 경감시킬 수 있을 것이다. 특히 질병을 가지고 있을 경우 자신의 죽음을 연상하게 되지만 구체적인 죽음준비가 이루어지지 않으면 죽음불안이 더욱 증가하는 현상을 볼 때,¹⁹⁾ 자신의 죽음을 생각하고 준비하며 그 방법을 선택할 수 있도록 하는 기회가 주어진다면 죽음을 자연스럽게 받아들여 죽음에 대한 공포와 불안 등 두려운 감정을 감소시킬 수 있을 것이다.

본 연구에서 참여군의 죽음에 대한 태도는 비 참여군보다 긍정적이어서 죽음준비교육이 평화로운 죽음을 준비하는데 도움이 될 수 있는 가능성을 제시하였다.

생사학(thanatology)을 국내에 처음으로 소개한 Oh³⁾는 존엄하고 품위 있는 죽음문화 정착을 위해서는 무엇보다 죽음 준

Table 2. Comparisons of meaning in life and death attitude between two groups after well-dying education program

Variable	Participants (n=86)	Non-participants (n=94)	t	p
	M±SD	M±SD		
Meaning in life	136.27±12.27	135.24±12.18	0.57	.572
Death attitude	50.75±5.24	48.60±5.26	2.74	.007

Table 3. The difference of meaning in life and death attitude according to general characteristics

Variables		Participants (n=86)	t or F (p)	Non-participants (n=94)	t or F (p)
		M±SD	(post hoc)	M±SD	(post hoc)
Meaning in life					
Gender	Male	133.66±9.78	0.82 (.368)	136.59±10.40	0.93 (.337)
	Female	136.83±12.73		134.15±13.46	
Religion	Yes	136.51±11.73	0.14 (.713)	137.07±11.62	5.82 (.018)
	No	135.25±14.81		130.46±12.54	
Educational level	High school or less	134.67±12.27	2.28 (.134)	134.59±11.66	0.33 (.569)
	College or more	138.73±12.05		136.04±12.90	
Marital status	Married	137.61±12.81	4.64 (.034)	135.33±12.52	0.06 (.811)
	Divorced or widowed	130.43±7.38		134.25±8.17	
Living	Alone	134.37±5.68	0.21 (.648)	128.66±9.79	2.96 (.089)
	With family	136.47±12.77		135.94±12.25	
Monthly income (10,000 won/month)	<100	131.00±13.42	0.93 (.398)	135.16±13.45	2.59 (.080)
	100-299	136.03±12.33		132.53±11.71	
	≥300	137.40±12.06		138.36±12.09	
Health status	Very good ^a	144.37±15.50	3.14 (.030) d>a,b	139.30±12.58	0.61 (.609)
	Good ^b	137.85±11.73		135.60±11.44	
	Fair ^c	135.32±10.64		133.32±13.13	
	Not so good ^d	128.75±12.55		134.75±12.18	
Disease	Yes	134.62±11.04	7.30 (.008)	134.61±12.31	0.06 (.808)
	No	143.50±15.00		135.39±12.23	
Volunteer experience	Yes	137.47±12.55	1.61 (.208)	138.08±11.57	5.34 (.023)
	No	133.93±11.56		132.40±12.23	
Death attitude					
Gender	Male	51.26±4.16	0.17 (.681)	50.00±5.59	5.57 (.020)
	Female	50.64±5.46		47.48±4.75	
Religion	Yes	50.90±5.12	0.28 (.597)	49.05±5.25	1.83 (.180)
	No	50.12±5.87		47.42±5.23	
Educational level	High school or less	50.69±5.07	0.02 (.891)	48.17±5.42	0.79 (.378)
	College or more	50.85±5.57		49.14±5.08	
Marital status	Married	50.58±5.28	0.39 (.532)	48.86±5.34	2.38 (.126)
	Divorced or widowed	51.50±5.17		45.87±3.52	
Living	Alone	52.12±4.94	0.60 (.441)	48.22±4.68	0.05 (.820)
	With family	50.61±5.28		48.64±5.35	
Monthly income (10,000 won/month)	<100	50.25±5.92	2.05 (.135)	46.16±6.01	1.08 (.346)
	100-299	52.18±4.56		49.23±5.50	
	≥300	49.80±5.46		48.24±4.86	
Health status	Very good ^a	54.37±3.96	2.97 (.037) a>b,d	47.90±4.12	2.98 (.036) b>d
	Good ^b	50.22±5.08		49.93±5.93	
	Fair ^c	51.51±4.24		47.67±3.13	
	Not so good ^d	47.91±7.25		44.75±6.29	
Disease	Yes	50.11±5.21	5.96 (.017)	46.33±4.43	4.29 (.041)
	No	53.56±4.50		49.14±5.33	
Volunteer experience	Yes	50.96±5.59	0.27 (.607)	49.02±5.32	0.58 (.448)
	No	50.34±4.53		48.19±5.24	

Table 4. Correlation of meaning in life and death attitude

	Participants (n=86)	Non-participants (n=94)
	Meaning in life	
Death attitude	.267*	.071

*p<.05.

Table 5. Factors influencing on death attitude

Participants (n=86)	β	SE	adj-R ²	t	p
Meaning in life	0.114	0.045	.060	2.536	.013
Non-participants (n=94)	β	SE	adj-R ²	t	p
Gender	-2.519	1.067	.047	-2.360	.020

비교육이 필요하며, 어떻게 죽는 것이 인간다운 죽음인지의 문제와 죽음의 질(quality of death)에 대해 심사숙고할 때에 연명치료 중단, 사전 의사결정제도 및 호스피스 제도정착의 문제가 해결될 수 있다고 주장하였다. 또한 우리사회에 새로운 죽음문화를 정착시키기 위해 죽음준비교육의 활성화, 사전의료지시서를 포함한 존엄한 죽음을 위한 선언, 호스피스제도의 활성화를 제안하였다. 이러한 견해와 더불어 Cho 등¹⁸⁾은 죽음준비교육을 초, 중, 고, 대학과정에서 필수교육으로 제공해야 한다고 하였다.

본 연구의 결과, 남성은 여성에 비해 죽음에 대해 보다 긍정적으로 인식하고 있었는데, 이는 여자노인이 남자노인보다 죽음불안도가 높았다고 한 Jeon²⁰⁾의 결과와 유사한 것으로 앞으로 여성을 대상으로 한 품위 있고 존엄한 자신의 죽음을 준비하는 교육이 더욱 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 참여군의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 주요 변인은 삶의 의미였다. 죽음은 삶의 일부분이므로 현재의 삶에 의미를 부여하면서 충실하게 사는 것이 죽음을 보다 존엄하게 준비할 수 있는 것이라고 생각한다. Lee¹⁹⁾는 사람은 죽음에 어떤 의미를 부여하는가에 따라 죽음에 대한 접근과 태도가 달라진다고 하였고, 죽음을 긍정적으로 수용하느냐, 부정적으로 수용하느냐의 문제는 현재의 삶의 태도와 적응정도에 따라 영향을 받는다고 하였다. 즉, 현재생활에 만족감을 가지며 자신의 삶이 의미 있다고 평가할수록 현재의 삶에 대해서도 불안이 적고 죽음을 긍정적으로 수용한다고 하였다.⁴⁾ 본 연구에서 실시한 죽음준비교육의 마지막 단계인 '나의 참된 삶과 죽음' 영역에서는 삶과 죽음의 의미발견의 주제를 1시간 동안 다루었으나 앞으로 죽음준비교육과정에서는 삶의 의미를 부여할 수 있는 주제를 더 깊이 다루어야 할 필요가 있다고 생각한다. 의미요법의 이론적 체계를 정립한 Frankl²¹⁾은 인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며, 삶의 근본적인 힘이 될 뿐 아니라 고통 경감의 원동력이 되고 영적 안녕을 가져온다고 하였으며, 현대인이 당면하고 있는 가장 어려운 정신적 문제를 실존적 공허 또는 삶의 무의미성으로 진단하고 그 치료로 의미요법을 제시하였다. 그는 실존의 의미를 상실한 채 고통당하는 사람은 의미를 발견함으로써 고통으로부터 회복될 수 있다는 자신의 경험과 말기환자가 극심한 고통 속에서도 의미를 발견하면서 용기를 가지고 품위 있게 임종할 수 있었던 사례를 토대로 고통의 독특한 의미가 발견된다면 고통은 더 이상 고통일 수 없다고 하였다.^{5,22)} 이러한 결과는 죽음준비교육에 삶의 의미발견 내용이 포함되어야 할 당위성을 제시하고 있다고 생각한다.

물질적인 풍요에 가치를 두고 웰빙(well-being)에만 집중되는 우리 사회의 풍조로 인해 노년기를 준비하는 중년기에 웰빙의 마지막 부분인 준비된 죽음을 적극적으로 생각해볼 수 못하는 것이 현실이다. 본 연구를 통해 죽음준비교육은 죽음에 대한 태도에 긍정적인 영향이 있었고, 죽음에 대한 태도에 삶의 의미가 가장 설명력 있는 변인이었으므로 질병발생이 증가하기 시작하는 중년기부터 죽음준비교육을 받을 필요가 있다고 보며, 종양환자나 호스피스 대상자에게도 필요하다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 죽음준비교육 참여군과 비 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도를 비교하는 조사연구이다. 참여군은 서울시 S대학교에서 주최하는 죽음준비교육에 참여한 86명이었으며, 비 참여군은 웰다잉 교육을 받은 경험이 없는 사회교육원 수강생 94명이었다. 측정도구는 Choi 등¹⁸⁾의 생의 의미도구와 Chang¹⁷⁾의 죽음에 대한 태도 도구였으며, 수집된 자료는 Chi-square test, t-test, ANOVA, Duncan 사후검정, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 죽음준비교육 참여군은 비 참여군보다 나이가 많았고, 여성이 많았으며, 기혼자가 적었으며, 질병이 있는 경우와 자원봉사 경험이 더 많았다.

둘째, 죽음준비교육 참여군의 죽음에 대한 태도는 비참여군보다 긍정적이었으나 삶의 의미는 두 군 간의 차이가 없었다.

셋째, 삶의 의미는 죽음준비교육 참여군에서 기혼자, 건강상태가 건강하거나 매우 건강한 경우에, 질병이 없는 경우에 높았으며, 비 참여군은 종교와 자원봉사 경험이 있는 경우에 높았다. 죽음에 대한 태도는 참여군과 비참여군 모두에서 건강상태가 좋은 경우, 질병이 없는 경우에 긍정적이었으며, 비 참여군은 남성이 여성보다 긍정적이었다.

넷째, 죽음준비교육 참여군의 삶의 의미와 죽음에 대한 태도는 긍정적인 상관관계가 있었다.

다섯째, 참여군의 죽음에 대한 태도를 설명하는 주요 변인은 삶의 의미로 설명력은 6.0%이었으며, 비 참여군은 성별로서 설명력은 4.7%였다.

이상의 연구결과를 종합해볼 때, 죽음준비교육 참여군은 비 참여군보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었으며, 삶의 의미가 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 주요 변인이었다. 이러한 결과는 중, 노년층 대상자들이 죽음준비교육을 통해 삶에서 의미를 발견하고 자신의 죽음을 회피하고 두려운 것이 아닌 적극적

으로 준비할 필요가 있는 것으로 생각하면서 죽음을 준비하는 것에 대해 긍정적인 시각을 갖게 되는 것으로 해석된다.

참고문헌

1. Park KS. Bioethical considerations and preventive devices on suicide [dissertation]. Seoul:Catholic Univ.;2009.
2. Korea National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics (Based on vital registration). Daejeon:Korea National Statistical Office;2006.
3. Oh JT. The last present. Seoul:Sejongbooks;2007.
4. Kim HM. A study on the recognition and attitudes for the death among the aged [dissertation]. Yongin:Kangnam Univ.;2001.
5. Frankl VE. The will to meaning: foundations and applications of logotherapy. 2nd ed. NewYork:Penguin;1988.
6. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2nd ed. Philadelphia:F.A.Davis;1972.
7. Cho KH, Lee YJ, Lee HJ. Understanding than atology. Seoul: Hakjisa;2006.
8. Yoon MO. The effects of a death preparing education program on death anxiety, spiritual well-being, and meaning of life in adults. J Korean Acad Community Health Nurs 2009;20:513-21.
9. Georgemiller R, Maloney HN. Group life review and denial of death. Clin Gerontol 1984;2(4):37-49.
10. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. Am J Hosp Palliat Care 1991;8(5):37-43.
11. Park JH. An analysis of the effects of the death preparation program. [dissertation]. Daejeon:Mokwon Univ.;2007.
12. 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.
13. Cho KH, Lee YJ, Lee HJ. Life and Death. Paju:Yangseowon; 2006.
14. Choi BH. A study for the Elderly's Attitude toward Death and the Future Life Readiness Education [dissertation]. Cheonan: Hoseo Univ.;2002.
15. Kang YS. A study of pastoral care for the elderly anxiety and death education [dissertation]. Yangpyeong:Asian United Theological Univ.;2008.
16. Choi, SO, Kim SN, Shin KI, Lee JJ. Development of Meaning in Life Scale II. J Korean Acad Nurs 2005;35:931-42.
17. Chang KS. Study on the recognition and attitudes for the death among the aged [dissertation]. Seoul:Seoul Christian Univ.; 2007.
18. Yu HO. Death anxiety among the middle aged and the elderly focused on afterlife and the readiness to death [dissertation]. Seoul:Sungshin Women's Univ.;2004.
19. Lee YJ. A study on the relationship between elderly consciousness regarding preparation for death and anxiety of death-Focused on those using the welfare center for the elderly [dissertation]. Seoul:Catholic Univ.;2005.
20. Jeon YG. A study of factors influencing the death anxiety in the old age [dissertation]. Daejeon:Mokwon Univ.;2000.
21. Frankl VE. Man's search for meaning. New York:Washington Square Press;1963.
22. Brallier LW. The suffering of terminal illness: cancer. In:Starck PL, McGovern JP, editors. The hidden dimension of illness human suffering. New York: NLN;1992.