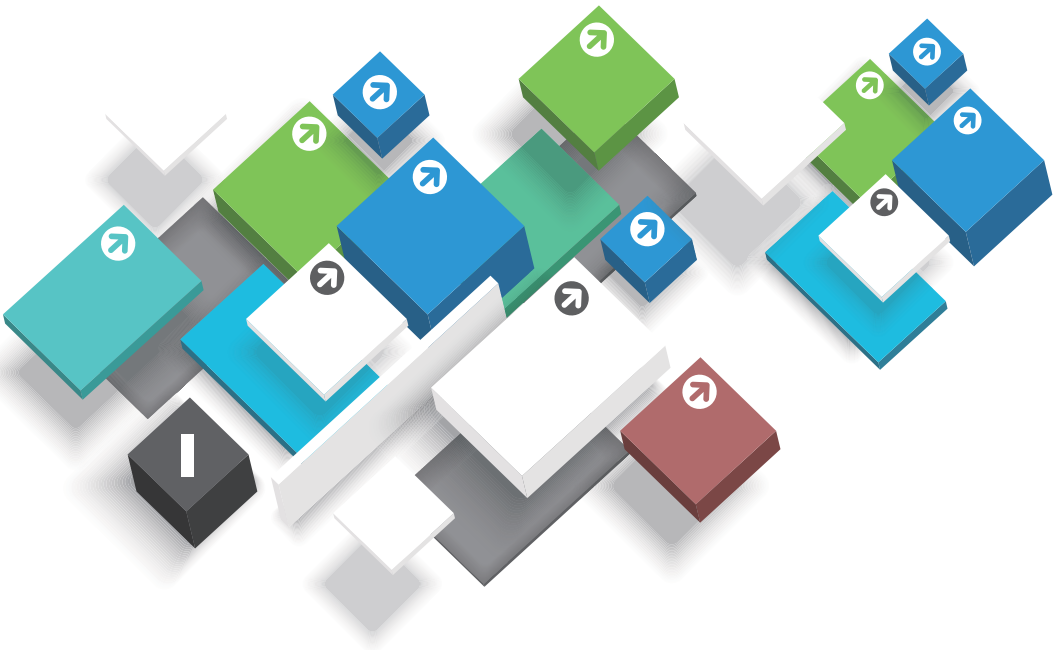


호스피스 완화의료 활성화를 위한 대국민 교육 프로그램 개발

최영순 · 태윤희 · 김지윤 · 임은실



머 리 말

지금 이 순간에도 사회적 가치, 전문가들의 의학적 진단과 결정에 의해 병원에서 생명을 연장하고 있는 말기환자가 증가하고 있다. 이와 같이 의료기술에 의지하고 있는 환자나 그 가족에게 인간으로서 편안하고 존엄한 죽음을 맞이하고 있는가에 대한 물음을 던진다면 자신 있게 대답할 수 없을 것이다. 우리는 자신의 어머니의 죽음 앞에서 사회적 윤리에 굴복하는 대신 자신의 가치관을 부정했던 시몬느 드 보부아르가 아닐까하는 생각을 해 본다.

우리나라에는 인간답고 아름답게 생애 마지막을 보낼 수 있는 대안의 하나로서 호스피스 완화의료 제도가 도입되어 있으나, 말기 암 환자에 한정된 제도이고 이 또한 국민적인 인식과 홍보가 부족한 상황이다.

본 연구에서는 전체 6주 11회기 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 “아름답고 존엄한 나의 삶” 교육이라고 명명하였다. 이 교육을 통해서 국민이 생애 마지막을 스스로 선택할 수 있도록 도울 수 있다면 큰 의미가 있겠다는 생각을 하면서 이 프로그램을 마련하였다. 이 프로그램에서는 먼저, 자신과 자신의 주변을 잘 돌아보고 최선을 다해 살아온 자신의 지나온 삶과 현재의 삶을 관조하도록 돕는다. 이러한 과정을 거치며 죽음을 자연스럽게 이해할 수 있도록 하며 마지막에는 호스피스 완화의료, 사전의료의향서, 사전장례의향서, 유언장 등에 대

해서 소개하는 과정으로 구성하였다.

본 교육 프로그램 시범사업에서 상당히 의미 있는 효과를 얻었는데, 이 시범사업의 의미가 퇴색되지 않으려면 전국만을 대상으로 본 프로그램을 확대할 수 있는 시스템을 마련할 필요성이 있다.

수차례 논의가 필요했던 연구의 자문 요청에 기꺼이 응해 주신 송양민, 김분한, 정복례 교수께 진심어린 존경을 표한다. 특히, 측면에서 연구를 지원해준 공동연구자 김지윤, 임은실 교수께 감사한 마음이다.

‘죽음준비교육’ 프로그램 개발은 미래 지향적인 연구이며, 향후 이 교육은 전체 국민을 대상으로 확대하여야 한다. 이를 위해서 보험자인 국민건강보험공단에서는 적극적인 준비를 해야 한다.

현재 국회에서 논의 중인 「호스피스 완화의료법」이 제정되면, 공단에서 ‘호스피스위원회’를 운영할 수 있도록 적극적인 노력을 해야 한다. 이에 더해서 ‘호스피스 완화의료 재단’과 ‘죽음준비교육재단’의 설치 필요성이 있다.

2015년 11월

국민건강보험공단 성상철 이사장

건강보험정책연구원 이흥균 원장

목 차

요 약	17
제1장 서 론	57
제1절 연구의 배경 및 필요성	57
제2절 연구의 목적	62
제3절 연구수행 체계	63
제2장 국내·외 문헌고찰	67
제1절 이론적 배경	67
제2절 국내 현황	72
제3절 국외 현황	97
1. 미국	98
2. 영국	106
3. 독일	109
4. 대만	112
제3장 교육 프로그램 개발	117
제1절 교육프로그램 개발 과정	117
1. 교육프로그램 개발	117
2. 프로그램 개발 결과	132

제2절 강사선발 및 양성교육	134
1. 강사선발	134
2. 강사 양성교육	142
제3절 교육 프로그램 내용	151
1. 1회기 : 나는 누구인가?	151
2. 2회기 : 삶의 과정-에릭슨의 발달주기에 따른 삶의 이해	152
3. 3회기 : 가족, 또 다른 나	154
4. 4회기 : 친구, 소중한 인연	155
5. 5회기 : 최선을 다한 나의 삶	157
6. 6회기 : 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? “사랑, 용서, 화해”	158
7. 7회기 : 죽음의 철학	158
8. 8회기 : 죽음의 이해, 죽음의 과정과 상실단계	160
9. 9회기 : 임상과정에서 나타나는 증상	161
10. 10회기 : 존엄한 죽음(연명의료, 호스피스 완화의료)	163
11. 11회기 : 유서의 의미, 작성, 장례에 대한 의견서, 사전의료 의향서의 의미, 작성	165
12. 자서전	166
제4장 교육프로그램 시범사업 운영	175
제1절 교육프로그램 시범사업 개요	175
1. 교육운영	175
2. 교육참여 동기	179

3. 강의평가 결과	181
4. 교육 참여자 마무리 소감	194
5. 전담강사의 자기평가 및 동료평가	198
제2절 교육 프로그램 시범사업 효과	203
1. 사전조사	207
2. 사후조사(I)	212
3. 사후조사(II)	218
4. 호스피스 완화의료 인식변화	226
제5장 결론 및 정책 제언	291
제1절 결론	291
제2절 정책제언	296
참고 문헌	301
부 록	
<부록 1> 자문회의록	313
<부록 2> 전담강사 모집	335
<부록 3> 교육대상자 설문지(사전, 사후 I, 사후 II)	342
<부록 4> 설문지 작성 동의서	351
<부록 6> 학습자료	363
<부록 7> 자서전	383
<부록 8> 교육장소별 회기별 강의평가 결과	409

표 목 차

<요약표 1> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램	· 34
<요약표 2> 전담강사 모집 심사결과	..... 36
<요약표 3> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육일정	..... 40
<요약표 4> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램 내용	· 42
<표 2-1> 죽음준비교육에 대한 선행연구와 연구결과	..... 72
<표 2-2> ‘아름다운 하늘 소풍이야기’ 17주 교육 프로그램	..... 74
<표 2-3> 죽음준비교육 프로그램	..... 77
<표 2-4> 죽음준비교육 프로그램 내용	..... 82
<표 2-5> 죽음준비교육 프로그램 내용	..... 84
<표 2-6> 웰다잉을 위한 프로그램	..... 87
<표 2-7> 죽음교육의 주별 강의일자, 강의주제 및 주요 강의내용	· 89
<표 2-8> 죽음 준비교육 프로그램	..... 91
<표 2-9> 죽음교육 프로그램	..... 93
<표 2-10> 죽음교육 프로그램의 구체적 내용	..... 94
<표 2-11> 중학교 교과서인 「죽음의 과정과 죽음」 내용	..... 110
<표 2-12> 독일 고등학교 죽음준비교육 교과 내용	..... 111
<표 3-1> 전문가 자문회의 일정	..... 119

<표 3-2> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램 …	133
<표 3-3> 전담강사의 자격요건	134
<표 3-5> 전담강사 모집 절차	135
<표 3-6> 세부일정	135
<표 3-7> 심사항목 및 내용	136
<표 3-8> 서류심사 평가내용	137
<표 3-9> 교안심사 평가내용	137
<표 3-10> 강의시연평가 내용	138
<표 3-11> 전담강사 모집 심사결과	140
<표 3-12> 회기별 전담 강사	141
<표 3-13> 워크숍 및 분과회의 일정	142
<표 3-14> 워크숍 세부 일정	143
<표 3-15> 분과 대표자 선정	143
<표 3-16> 분과회의 1 세부일정	147
<표 3-17> 분과회의 2 세부일정	148
<표 3-18> 분과회의 3 세부일정	149
<표 3-19> 분과회의 4 세부일정	150
<표 3-20> 무의미한 연명의료와 대안	162
<표 3-21> 말기 암환자의 혼한 증상	162
<표 4-1> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육일정	176
<표 4-2> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램 내용 …	178

<표 4-3> 회기별 평가 결과(1)	182
<표 4-4> 교육장소별 평가결과(1)	183
<표 4-5> 회기별 평가 결과(2)	184
<표 4-6> 교육장소별 평가결과(2)	185
<표 4-7> 회기별 평가 결과(3)	186
<표 4-8> 교육장소별 평가결과(3)	187
<표 4-9> 회기별 평가 결과(4)	188
<표 4-10> 교육장소별 평가결과(4)	189
<표 4-11> 회기별 평가 결과(5)	190
<표 4-12> 교육장소별 평가결과(5)	191
<표 4-13> 회기별 평가 결과(6)	192
<표 4-14> 교육장소별 평가결과(6)	193
<표 4-15> 사전/사후(I/II) 설문도구	203
<표 4-16> 설문 항목별 문항의 척도	206
<표 4-17> 내적 일관성 신뢰도 분석	207
<표 4-18> 사전조사 기초통계량	208
<표 4-19> 교육장소별 사전조사 기초통계량	210
<표 4-20> 연령별 사전조사 기초통계량	211
<표 4-21> 사후조사(I) 기초통계량	212
<표 4-22> 교육장소별 사후조사(I) 기초통계량	214
<표 4-23> 연령별 사후조사(I) 기초통계량	215
<표 4-24> 사전/사후 I 평균 차이검정 결과	216

<표 4-25> 교육장소별 사전/사후 I 평균 차이검정 결과	217
<표 4-26> 사후조사(II) 기초통계량	219
<표 4-27> 교육장소별 사후조사(II) 기초통계량	221
<표 4-28> 연령별 사후조사(II) 기초통계량	222
<표 4-29> 사전/사후II 평균 차이검정 결과	223
<표 4-30> 교육장소별 사전/사후II 평균 차이검정 결과	224
<표 4-31> 실험군/대조군의 사전/사후II 평균 차이검정 결과 ..	225
<표 4-32> 호스피스 완화의료 인식변화	227
<표 4-33> 연령별 호스피스 완화의료 인식변화	229
<표 4-34> 교육장소별 호스피스 완화의료 인식변화	232
<표 4-35> 호스피스 완화의료에 대한 기본지식(1)	234
<표 4-36> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1) ..	236
<표 4-37> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)	238
<표 4-38> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2) ..	240
<표 4-39> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)	242
<표 4-40> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3) ..	244
<표 4-41> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)	246
<표 4-42> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4) ..	248
<표 4-43> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)	250
<표 4-44> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5) ..	252
<표 4-45> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)	254
<표 4-46> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6) ..	256

<표 4-47> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)	258
<표 4-48> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7) ..	260
<표 4-49> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)	262
<표 4-50> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8) ..	264
<표 4-51> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)	266
<표 4-52> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9) ..	268
<표 4-53> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)	270
<표 4-54> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10) ..	272
<표 4-55> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)	274
<표 4-56> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11) ..	276
<표 4-57> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)	278
<표 4-58> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12) ..	280
<표 4-59> 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)	282
<표 4-60> 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13) ..	284
<표 4-61> 원하는 임종장소	286
<부표 1> 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-영등포남부지사	409
<부표 2> 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-마포아현실버복지관 ..	410
<부표 3> 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-강남서부지사	411
<부표 4> 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-구로지사	412
<부표 5> 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-공단본부	413
<부표 6> 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-영등포남부지사	414

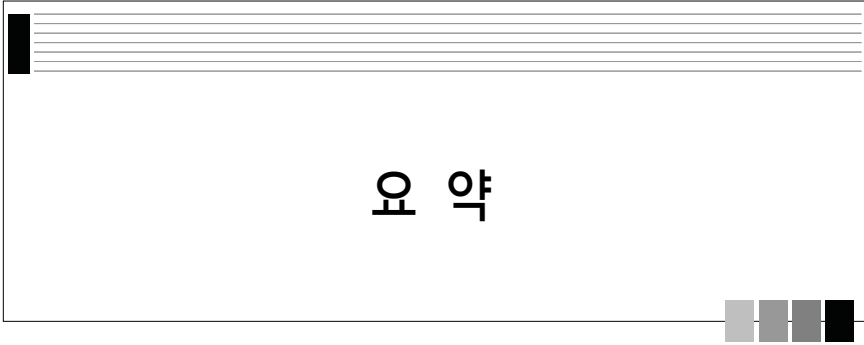
<부표 7> 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-마포아현실버복지관	415
<부표 8> 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-강남서부지사	416
<부표 9> 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-구로지사	417
<부표 10> 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-공단본부	418
<부표 11> 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-영등포남부지사	419
<부표 12> 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-마포아현실버복지관	420
<부표 13> 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-강남서부지사	421
<부표 14> 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-구로지사	422
<부표 15> 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-공단본부	423
<부표 16> 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-영등포남부지사	424
<부표 17> 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-마포아현실버복지관	425
<부표 18> 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-강남서부지사	426
<부표 19> 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-구로지사	427
<부표 20> 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-공단본부	428
<부표 21> 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-영등포남부지사	429
<부표 22> 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-마포아현실버복지관	430
<부표 23> 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-강남서부지사	431
<부표 24> 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-구로지사	432
<부표 25> 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-공단본부	433
<부표 26> 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-영등포남부지사	434
<부표 27> 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-마포아현실버복지관	435
<부표 28> 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-강남서부지사	436

<부표 29> 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-구로지사	437
<부표 30> 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-공단본부	438

그림 목 차

[그림 1-1] 연구수행체계	63
[그림 3-1] 교육프로그램 개발 과정	118
[그림 4-1] 호스피스 완화의료에 인식변화	227
[그림 4-2] 연령별 호스피스 완화의료에 인식변화	230
[그림 4-3] 교육장소별 호스피스 완화의료에 인식변화	233
[그림 4-4] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1)	235
[그림 4-5] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1) ..	237
[그림 4-6] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)	239
[그림 4-7] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2) ..	241
[그림 4-8] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)	243
[그림 4-9] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3) ..	245
[그림 4-10] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)	247
[그림 4-11] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4) ..	249
[그림 4-12] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)	251
[그림 4-13] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5) ..	253
[그림 4-14] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)	255
[그림 4-15] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6) ..	257

[그림 4-16] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)	259
[그림 4-17] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7) ..	261
[그림 4-18] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)	263
[그림 4-19] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8) ..	265
[그림 4-20] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)	267
[그림 4-21] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9) ..	269
[그림 4-22] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)	271
[그림 4-23] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10) ..	273
[그림 4-24] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)	275
[그림 4-25] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11) ..	277
[그림 4-26] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)	279
[그림 4-27] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12) ..	281
[그림 4-28] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)	283
[그림 4-29] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13) ..	285
[그림 4-30] 원하는 임종장소	287



요약

1. 연구 필요성 및 목적

□ 필요성

- 우리나라에서 말기환자의 병원 사망은 지속적으로 증가하고 있는 상황임. 말기환자의 병원 내 사망 그 자체가 문제일 수는 없으나, 이들 대부분이 병원에서 자신의 의사와 무관하게 맞게 되는 복잡한 의학 적 치료 즉, 연명의료 상황에서 생애 마지막을 보내게 되므로 존엄한 죽음을 맞을 수 없음
- 국가는 국민의 존엄한 죽음을 보장해야 하는데, 말기 암질환을 대상으로 호스피스 완화의료제도를 도입하여 시행하고 있음
 - 정부는 2015년 7월 15일부터 말기 암 환자를 대상으로 제공한 호스피스 완화의료에 대해서 건강보험 급여를 시작함
- 2014년 국민건강보험공단(이하 공단)에서 조사한 호스피스에 대한 국민인식도 조사에서, 국민이 원하는 정부의 역할은 호스피스 건강 보험 인정(34.9%), 호스피스 제도 정착을 위한 교육 홍보 강화 (21.7%)이었음
- 공단에서는 인간답고 존엄하게 죽음을 준비할 수 있는 대안의 하나인 대국민 죽음교육 프로그램을 개발하여 보급할 필요성을 인식하였음

□ 목적

- 국민의 존엄한 죽음을 보장할 수 있는 대안의 하나인 ‘호스피스 완화의료’에 대한 인식 제고를 위한 ‘죽음준비교육’ 프로그램을 개발하고자 하였으며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같음
 - － 첫째, 국내외 문헌을 검토하고 전문가 자문회의를 통해 죽음준비교육 프로그램을 개발함
 - － 둘째, 죽음준비교육 프로그램을 이용한 시범사업을 진행함
 - － 셋째, 죽음준비교육 프로그램의 효과성 및 국내 적용 가능성을 점검함

2. 국내외 문헌고찰

□ 이론적 배경

- ‘메멘토 모리’(인간은 누구나 죽는다는 것을 기억하라)가 의미하듯이 인간은 모두 죽음을 맞이함
 - － 인간은 태어나자마자 죽음을 향해 가는 존재이며 죽음을 떠나서는 삶을 알 수 없음(하이데거)
- 큐블로 로스(1969)의 죽음의 5단계(‘인생수업’)
 - － 부정하기 → 분노하기 → 타협하기 → 우울하기 → 수용하기
- 에릭 에릭슨의 심리사회적 발달단계
 - － 신뢰 대 불신 → 자율성 대 수치심과 의심 → 주도성 대 죄의식 → 근면성 대 열등감 → 정체성 대 혼돈 → 친밀감 대 고립감 → 생산성 대 침체성 → 자아통합 대 절망
- 죽음에 대한 불안
 - － 죽음은 언제나 우리 곁에 있음. 나이가 들고 병이 들어 사망할

수 있고,

- 노인과 청소년의 자살, 중장년층의 과로사, 갑작스런 사고 등으로 죽음은 우리의 삶과 밀접하며 불안감이 존재함
- 우리 인간은 죽음, 죽음의 과정과 사별에 대해서 고찰하고, 죽음에 대한 불안과 우울을 완화하는 등, 자기 자신의 죽음을 성숙하게 수용할 수 있는 교육이 필요함(알폰스 데켄, 1986)
- 죽음준비교육은 죽음과 관련된 다양한 지식을 제공하며 죽음에 대한 가치와 태도가 인간행동에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 생각해 볼 기회를 제공하는 사회적 활동이라고 정의함(임송자)
- 호스피스 완화의료 활성화를 위해 죽음준비교육이 필요한 이유를 정리하면 다음과 같음
 - 첫째, 죽음에 대한 불안을 낮추기 위함
 - 둘째, 인간의 존엄성을 회복하고 행복추구권을 보장받기 위함
 - 셋째, 삶의 가치를 재확인하고 삶을 새롭게 설계하기 위함
 - 넷째, 현재의 삶을 보다 의미 있게 살도록 돕기 위함

□ 국내현황

- 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과연구(송양민&유경, 2011)
 - 복지관에서 널리 활용할 수 있는 '죽음준비교육' 프로그램을 개발하고자 하였으며, 이 교육이 노인들의 삶에 어떤 영향을 주는지 알아보려고 하였음
 - 국내외 학자들이 연구개발한 죽음교육 프로그램을 참고하여 17회기 프로그램 개발함

- 전국 4개 도시 5개 복지관에서 60세 이상 노인 140명을 모집하여 순차적으로 교육을 시행함
 - 주요결과
 - 죽음에 대한 불안감 감소
 - 생활만족도와 심리적 안녕감 향상
 - 죽음불안이 낮을수록 심리적 안녕감이 높게 나타남
 - 연구결과의 제한점
 - 일부 노인 대상 조사한 결과이므로 전체 노인을 대표한다고 할 수 없음
 - 강사와 지역의 특성에 따라 교육생의 수준이 차이가 나타나서 제시한 효과의 해석에서 주의가 필요함
- 노인죽음교육의 효과분석-생활만족도 및 심리적 안녕감에 미치는 영향과 죽음불안이 매개역할(김성희&송양민, 2013)
- 노인 대상 죽음준비교육이 생활만족도와 심리적 안녕감에 미치는 효과를 분석하고자 하였음
 - 본 연구에서는 단기교육의 한계를 보완하고자 총 17주(주1회, 매회 2시간)의 장기교육을 진행함
 - 전국 5개 도시의 10개 복지관을 대상으로 60세 이상 노인 203명에게 교육을 실시함
 - 주요결과
 - 죽음불안의 감소
 - 생활만족도와 심리적 안녕감에 긍정적인 영향
 - 죽음불안 정도는 성별, 지역, 주관적 건강상태, 교육 참가여부에 따라 유의한 차이를 보였음
 - 생활만족도는 성별, 주관적 생활수준, 독거여부에 따라 유의한 차이를 보였음
 - 죽음준비교육의 긍정적인 영향을 확인하였고, 죽음준비교육 보급의 필요

성을 제안함

- 중년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 및 효과(강경아, 2011)
 - 중년층 대상 죽음준비교육이 죽음불안과 삶의 질에 어떤 영향을 미치는가를 확인하고자 하였음
 - 죽음준비교육은 매주 4시간씩 총 11주 동안 이루어짐
 - 교육과정
 - 황혼의 준비된 삶
 - 나눔과 관계의 삶
 - 의미를 발견하는 삶
 - 삶의 기쁨이 있는 삶
 - 중년층에게 삶과 죽음에 대해 보다 실질적인 생각을 할 수 있도록 기회 제공
 - 주요 결과
 - 죽음불안의 감소
 - 죽음에 대한 막연한 불안을 감소시켜 의미있는 삶을 영위하기 위해 필요한 교육임을 제안
 - 동 연구를 진행한 후에는 표본 수를 확대하여 반복연구를 수행할 필요성이 있음을 제안함

- 노인 죽음준비교육 프로그램 개발에 관한 연구(현은민, 2005)
 - 노인 대상 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 이 교육이 죽음불안과 삶의 의미에 미치는 효과를 분석함
 - 죽음준비교육은 매주 2~3시간씩 총 6주 동안 이루어짐
 - 교육과정
 - 지상에서 영원으로 가는 길(죽음준비 필요성 인식)
 - 영원의 세계 산책(죽음에 대한 탐색)

- 사랑하는 사람과의 이별과 홀로서기(사별에 대한 적응)
- 버리고 떠나는 준비(장례준비)
- 품위 있는 죽음(안락사 및 노인자살)
- 내 삶의 여백·멋진 마무리(인생회고)

— 주요결과

- 죽음불안 감소
- 삶의 의미 수준 증가
- 죽음준비 필요성 인식

— 동 연구를 진행한 후에는 죽음준비교육의 효과를 명확하게 평가하기 위해서는 심층적, 포괄적 및 질적연구가 동시에 필요하다고 제안함

○ 죽음준비교육 프로그램이 성인의 죽음불안, 영적안녕 및 삶의 의미에 미치는 효과(윤매옥, 2009)

— 성인 대상 죽음준비교육이 죽음불안, 영적안녕과 삶의 의미에 미치는 효과를 분석함

— 죽음준비교육은 매회 1시간씩 총 5번으로 이루어짐

— 교육과정

- 삶과 죽음의 이해(살아온 날을 회상, 죽음에 대한 개념 교육)
- 유서쓰기
- 입관체험
- 느낌 공유(삶을 돌아보며 앞으로 의미 있는 삶을 다짐)
- 결단과 축복(삶의 목표를 설정)

— 주요결과

- 죽음불안 감소
- 영적 안녕에 대한 긍정적 효과
- 삶의 의미 증진 효과

— 동 연구를 진행하고 성인 대상 죽음준비교육을 확대시행하고,

효과검증을 위한 효과적인 프로그램 개발을 위한 반복연구의 필요성을 제안함

○ 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서·인지·행동에 미치는 효과 (박지은, 2009)

- 노인 대상 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 분석함
- 교육은 매주 3회(2시간씩) 5주 동안 총 17회의 교육이 이루어짐
- 교육과정
 - 모집(1회)
 - 개강(2회)
 - 1단계, 나 알기(3~5회)
 - 2단계, 죽음알기(6~10회)
 - 3단계, 인생알기(11~14회)
 - 4단계, 나눔알기(15~17회)
- 주요결과
 - 정서적 불안정도 감소
 - 인지적인 수용정도 증가
 - 죽음에 대한 인지적 수용이 증가할수록 정서적 죽음불안은 감소
- 연구를 진행한 후에는 교육의 효과를 증대시키기 위해서는 과거의 삶을 현재의 삶에 반영할 수 있는 교육과정을 준비하고, 시간차를 두고 효과를 분석할 필요성이 있음을 제안함

○ 웰다잉을 위한 프로그램의 효과분석(정의정, 2012)

- 노인에게 웰다잉 교육프로그램이 미치는 효과를 분석함
- 교육은 주 1회 총 8회기로 이루어짐
- 교육과정

- 사전검사
- 자기소개 및 프로그램 소개(1회기)
- 인생 정리하기(2~3회기)
- 죽음의 의미 탐색하기(4회기)
- 평화로운 죽음을 위한 준비하기(5~6회기)
- 내 삶의 흔적(7회기)
- 존엄한 죽음 장례식 기획하기(8회기)
- 사후검사

— 주요결과

- 죽음불안 감소
- 생활만족도 및 자아통합감 향상

— 죽음준비교육 프로그램 확대를 위해서는 프로그램을 개발하고 체계화 할 수 있는 전문인력 양성의 중요성을 강조함

○ 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과
(오진탁&김춘길, 2009)

— 노인 대상 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과를 분석함

— 교육은 10주간 1기와 2기로 나누어 2회 실시(100분씩)

— 교육과정

- 죽음준비교육이 필요하다
- 존엄한 죽음을 위한 3가지 대안
- 죽음 끝이 아니다(I)
- 죽음 끝이 아니다(II)
- 호스피스(I)
- 호스피스(II)
- 죽음의 9가지 유형(I)
- 죽음의 9가지 유형(II)
- 죽음의 9가지 유형(III)

- 죽음을 알면 자살하지 않는다
 - 주요결과
 - 죽음에 대한 태도에 긍정적 효과가 있었음
 - 추후 교육에서는 대상자를 노인과 그 가족까지도 확대할 필요성이 있음을 제언함
- 노인의 죽음준비교육이 죽음의 불안도에 미치는 요인분석 연구(고승덕 등, 1999)
- 노인 대상 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도의 변화를 일으키는가를 확인함
 - 교육과정
 - 사전조사(노인의 특성, 죽음의 대한 태도)
 - 노년기 : 영광의 면류관입니다(노년기의 특성과 적응과업 소개)
 - 죽음 : 끝이 아닙니다(죽음에 대한 이해와 내용을 소개)
 - 바람직한 애도(애도반응의 이론을 소개하면서 정상적인 애도를 도움)
 - 어떻게 죽음을 맞이할 것인가?(여생의 계획)
 - 주요결과
 - 죽음에 대한 두려움이 감소함
- 죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과 (김숙남 등, 2005)
- 대학생 대상 죽음준비교육이 생의 의미와 죽음에 미치는 효과를 분석함
 - 교육은 하루에 6시간씩 5일 동안 총 30시간이 이루어짐
 - 호스피스 교육과정에 참여하고 있는 간호학 교수 3인과 심리학 교수 1인이 교육을 담당함
 - 교육과정
 - 1일 : 죽음의 의미(의학적, 심리학적, 철학적, 신화적), 또 다른 죽음(고통의 의미)

- 2일 : 현대사회와 죽음(자살과 안락사, 뇌사와 장기이식), 토론
- 3일 : 생명을 돌보는 사람들(호스피스 운동의 역사, 임종환자 돌보기), 상실과 슬픔다루기(상실과 슬픔의 단계)
- 4일 : 호스피스 자원봉사자 체험소개, 상실경험 나누기(소집단 토의)
- 5일 : 바람직한 삶과 죽음, 비디오 감상 및 토론, 나는 이렇게 살고 싶다

— 주요결과

- 죽음에 대한 태도에 긍정적 효과
- 생의 의미에 긍정적 효과

— 아동기, 학령기, 청소년기로 구분하여 죽음준비교육 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구와, 죽음교육의 개별적 변화과정을 파악하기 위한 질적연구의 필요성을 제기함

○ 노인의 죽음에 대한 태도와 영향을 미치는 요인과 죽음준비교육 프로그램 개발(안향란, 1999)

- 노인에게 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 분석함
- 교육은 179명을 대상으로 20일 동안 이루어짐
- 주요결과
 - 죽음에 대한 태도에 긍정적 효과

□ 미국

○ 죽음준비교육의 과정

- 1959년 : Feifel의 ‘The meaning of death’ 저서로 죽음준비교육이 출발함
- 1969년 : Kubler-Ross의 ‘On Death and Dying’
- 1976년 : Worlded & Procter의 ‘Personal Death Awareness’ 저서를 통해서 죽음, 죽어가는 과정, 사별과 슬픔에 대한 관심이 높아짐

- 1977년 : 죽음 관련 전문학술지인 「Death Education」을 발간함
- 1978년 : 죽음관련 전문가들의 'The Forum for Death Education and Counselling' 개최를 계기로 죽음준비교육을 초, 중, 고등학교 교육과정에 도입하는 것에 대한 사회적 관심이 증가함

○ 죽음준비교육

- 공식적 교육 프로그램
 - 초, 중, 고등학교, 대학교 교과목 또는 프로그램
- 비공식적 교육 프로그램
 - 지역사회 교육 프로그램
 - 가정이나 사회에서 일어나는 사건에 따른 죽음관련 교육
 - 자연스러운 죽음에 대한 태도와 가치관의 형성
- 전문인 양성을 위한 훈련 프로그램

○ 죽음준비교육의 목적

- 문화교육
- 자살 및 폭력예방
- 죽음으로 인한 상처를 극복할 수 있도록 돕는 해독제 역할

○ 죽음준비교육의 주요 기관

- NCDE(National Center for Death Education)
 - 죽음에 이르는 과정, 비애를 다루는 전문가 대상 교육 프로그램 실시
 - 온라인 코스, 죽음학(Thanatology) 학위과정, 죽음준비교육에 관한 여름계절학교
- ADEC(Association for death education and counselling)
 - 죽음, 죽음의 과정, 비애에 관한 국제적, 전문적 기구
 - 1976년에 설립된 가장 오래된 비영리, 다학제적 기관

- 죽음준비교육과 상담에 중시하는 전문가들의 교육훈련이 가장 중요한 목표
- 대중에 대한 서비스를 제공

□ 영국

○ 죽음준비교육의 발전 과정

- 2009년부터 국민들의 죽음에 대한 인식 제고를 위한 정책적 노력을 기울임
- ‘The National End of Life care Strategy’를 시작으로 ‘Action for End of Life Care(2014-16)’를 수립함
 - 국민대상의 죽음에 관한 인식 조사 실시
 - NHS주관하에 인식 조사 결과를 반영하여 관련기관들과의 연계 및 교육 프로그램 등을 수행
- 죽음준비교육 ‘Living and Dying Well’ (스코틀랜드)
 - 의료서비스의 한계와 죽음의 필연성을 교육
 - 대중을 대상으로 하는 교육 프로그램 실시(임종 시 받고 싶은 케어에 대한 토의, 사전의료의향서 작성)

○ 교육과정 내 죽음준비교육

- 초·중·고교 교육과정부터 죽음교육 시작
- 학교에서 활용되는 다양한 교재 개발
 - 초등학교(‘Death-what’s happening’)
 - 중, 고등학교(‘Good Grief’, ‘Loss and Grief’)
- 교육과정 내 교육은 교사를 통해 운영
 - 학교의 요구가 있을 경우 지역사회 호스피스 의사 및 간호사 지원

○ 죽음준비교육 운영

- 2010년 NHS 내에 NEoLCIN(National End of Life Care

Intelligence Network)를 설치함

- NEoLCIN을 통한 호스피스, 완화의료, 죽음준비교육, TV 프로그램 제작 방송 등을 실시하고 있음
- 지역사회 기관 : Community Education in Death Awareness & Resources(CEDAR)
 - 가족, 직장, 이웃 등 지역사회 내에서 올바른 죽음에 대한 인식, 대처를 돕기 위해 설립함
 - 일반인을 위한 주요 프로그램 : Good Grief, Life Lessons program 등이 있음
 - 죽음과 슬픔에 대한 자연스러운 대화로 상실감을 최소화하도록 대응체계 수립을 지원함
 - 도움이 필요한 사람들에게 관련분야 전문가를 지원함

○ 죽음교육의 목적

- 죽음의 필연성에 대한 인식
- 자신의 죽음과 유의미한 타인의 죽음에 대한 공감
- 의학, 장례서비스의 소비자로서 필요한 정보 습득
- 사회적, 윤리적 이슈들에 대한 자신의 가치관을 명료화

□ 독일

○ 죽음준비교육의 발전과정

- 교회를 중심으로 죽음준비교육을 시행함
- 1970년부터 죽음을 회피하는 사회적 분위기가 확산됨 → 학교의 정규교육과정에 죽음준비교육 도입 필요성이 대두됨
- 1984년 학교 수업과목으로 죽음준비교육을 채택함
- 중, 고등학교에서는 종교교육과목에서 필수적으로 죽음교육을 다

루도록 함

○ 교육과정 내 죽음준비교육

- 중학생용 교과서 : '죽음과 죽어가는 과정(Sterben und Tod)'
 - 죽음과 장례식, 청소년의 자살, 인간답게 죽는 방법, 생명에 대한 위협, 죽음의 해석, 죽음준비교육과 삶 등의 내용을 포함함
 - 죽음에 대한 다양한 해석을 통해 스스로 생각하고 선택할 수 있도록 함
 - 윤리와 가치관의 변화에 중점을 둠
- 고등학생의 죽음준비교육 : 6개월 동안 실시
 - 1단계 : 성장, 노화, 죽음
 - 2단계 : 죽음을 보는 개인차 의학, 철학, 심리학, 문학, 종교 등에서의 죽음의 해석
 - 3단계 : AIDS
 - 4단계 : 자살과 안락사

○ 죽음준비교육 운영

- 주요 단체 : The German Society for Dying and Dignity(DGHS)
 - 1980년에 설립
 - 환자의 권리 보호
 - 시민의 Living will 작성 지원
 - 존엄성을 지닌 죽음 보장
 - 자신의 죽음에 관한 자기결정권 보장
 - 관련 법률의 제·개정 발의
 - 죽음에 관한 교육과 정보의 제공 등

□ 대만

○ 죽음준비교육의 발전 과정

- 호스피스 완화의료에 대해서 폭넓게 인식함

- 국민에 대한 죽음관련 교육이 다양하게 제공함
- 말기질환자에 대한 호스피스 완화의료서비스의 질 확보를 위한 노력을 함
- 죽음을 자연스러운 삶의 과정으로 인식함
- 청소년 자살증가로 인한 문제인식→ 2001년부터 청소년 대상 'Life education'을 도입함
- 2006년부터 정규 교육과정에 포함함

○ 교육과정 내 죽음준비교육

- 초, 중학생의 경우 교사들이 각 교과목에서 관련 내용 통합적으로 다룸
 - 독립적인 교육 프로그램은 도입하지 않음
- 고등학교 과정
 - 'Life education' 개요
 - 철학과 삶, 종교와 삶
 - 죽음준비교육
 - 성과 결혼에 관한 윤리
 - 생명과학과 기술에 대한 윤리
 - 영성 개발
 - 삶에 대한 가치 삶의 방식 등이 포함
- 대학교 과정
 - 'Life Education' 커리큘럼을 만들어 운영
 - 삶과 죽음교육
 - 장례
 - 삶의 질과 죽음의 존엄성
 - 유언
 - 임종 시의 돌봄 등이 포함

3. 교육프로그램 개발

□ 교육프로그램 개발 과정

○ 자문회의

- (1차 자문회의) 최근 국가 사회적으로 준비된 죽음, 즉 생애 마무리에 대한 관심이 증가하고 있는 만큼 교육프로그램 개발을 고민하는 것은 시의적절함. 청소년 문제가 심각한 만큼 청소년 대상의 웰다잉 교육도 필요함. 교육의 접근성과 효과성 증대를 위해 연극과 같은 매체를 활용하고, 노인뿐만이 아니라 모든 연령층이 참여할 수 있는 교육 프로그램 개발의 필요성에 대해 인식을 공유함
- (2차 자문회의) 복지관에서 노인을 대상으로 교육 프로그램을 운영하고 있는 실무자와 논의를 통해 교육프로그램 운영 경험과 교육프로그램 운영 효과를 공유함. 교육담당 강사의 중요성과 사전의료의향서에 대한 관심이 많았다는 의견을 들음
- (3차 자문회의) 대학생 대상 죽음준비교육 운영을 위해서는 자원 봉사활동과 연계하여 봉사시간을 제공하는 방법 등을 고려할 필요성이 제기됨. 공단 홈페이지에 공고하여 교육 대상자 모집 등 대학생을 대상 교육 운영 방안에 대해서 논의함
- (4차 자문회의) 공적영역에서 처음으로 이루어지는 죽음준비교육인 만큼 공단에서 준비하는 교육은 국민의 인식이 바뀔 수 있도록 정보제공이 잘 이루어져야 함. 또한, 교육의 효과를 제고하기 위해 강의 경험이 많은 전문 강사의 필요성을 강조함. 주로 죽음에 대한 올바른 이해, 대학생을 교육할 경우의 고려사항, 교육 프로그램 운영을 위해 갖춰야할 요소 등에 대해 논의를 함

- (5차 자문회의) 죽음준비교육 프로그램에서는 부정적인 단어의 사용을 피해야 함. 20~30대는 듣는 형식의 강의로는 태도와 인식의 변화를 이끌어내기 어려우므로 참여교육 형태의 프로그램 개발이 필요할 것이라는 의견을 제시함
- (6차 자문회의) 교육 시범사업의 경우 서울 이외의 지역은 운영할 수 없는 만큼 강의 위주가 아닌 미술치료 프로그램도 고려할 필요가 있음. 현대사회에서 자연사보다는 자살, 사고사, 병사의 비중이 높은 만큼 사별에 대한 슬픔 완화를 위한 교육의 필요성을 강조함
- (7차 자문회의) 집단교육 프로그램으로서 임종체험 중 입관체험 운영을 추천하였는데, 성인뿐 아니라 청소년에게도 높은 효과를 보였다고 함. 또한 죽음교육은 쉽게 접근하기 어려운 강의주제인 만큼 교육 자료에 들어가는 그림, 색상, 음악은 긍정적이고 차분한 느낌을 가질 수 있도록 할 필요성을 제기함
- (8차 자문회의) 자서전 프로그램의 효과성을 제고하기 위해서 사진, 시, 영화를 이용하여 운영하는 방안을 제시하였음. 구체적인 교육주제 선정, 주차별 교육순서에 대해 논의를 하였고, 입관체험을 할 경우 체험 전에 유언장 작성, 상실단계, 죽음의 철학에 관한 강의를 먼저 이루어져야 한다고 강조하였음

○ 교육프로그램 개발 결과

- 국내외 교육프로그램에 대한 조사와 8차례의 전문가 자문회의를 통해 개발한 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육프로그램을 이용하여, 65세 이하(2group), 65세 이상(2group), 20-30대(1group)를 대상으로 시범

사업을 시행하기로 하였음

- 1일 2회기로 회당 50분 교육과 5분 휴식으로 이루어졌으며, 6주 11회기 교육으로 구성함<요약표 1>

<요약표 1> ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램

회기	강의제목
1회기	- 나는 누구인가?
2회기	- 삶의 과정(탄생에서 죽음까지) · 에릭 에릭슨의 발달주기
3회기	- 가족, 또 다른 나
4회기	- 친구, 소중한 인연
5회기	- 최선을 다한 나의 삶
6회기	- 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? · 사랑, 용서, 화해
7회기	- 죽음의 철학(유교적, 생사학적, 종교적 관점)
8회기	- 죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계
9회기	- 임종 과정에서 나타나는 증상
10회기	- 존엄한 죽음 준비(연명의료, 호스피스 완화의료)
11회기	- 유서의 의미, 작성 - 장례에 대한 의견서, - 사전의료의향서의 의미, 작성
12회기	- 입관체험

□ 강사선발 및 양성교육

○ 강사선발

- 교육프로그램 운영을 위해 각 회기별로 1명의 전담 강사를 모집하기로 함
- ‘죽음준비교육’, ‘호스피스 교육’ 등 강의경험이 있는 경험자를 대상으로 강사를 모집함
- 전담강사의 업무는 교육운영에 필요한 강의자료(PPT) 및 강의

교안 작성, 강의수행으로 이루어짐

－ 모집절차 및 방법

- 공단홈페이지에 강사모집 공고
- 1차 서면평가, 2차 교안평가, 3차 강의시연평가의 3단계 전형으로 심사 계획

－ 심사 및 평가

- 1차 서면평가 : 자기소개서, 자격증 및 관련서류로 응시연관성, 경력사항, 시범사업기대효과, 응시자 성격 및 충실성
- 2차 교안평가 : 제출된 교안의 내용 및 발표자료(PPT)의 충실성, 기대효과성, 안정성
- 3차 강의시연평가 : 강의시연을 통해 전문강사로서의 자세, 전문지식, 응용능력, 발표의 정확성과 논리성, 성실성, 창의력과 발전가능성
- 심사위원은 내부, 외부 전문가로 구성

－ 평가결과

- 1차 심사결과 : 72명이 응시하였는데, 그 중에서 합격자 48명 선발
- 2차 교안 심사 : 임종과정에 나타나는 증상(9회기), 연명의료와 호스피스 완화의료(10회기)는 교육대상자의 이해, 인식전환의 중요성을 고려하여 평가자를 확대하였고, 26명의 합격자 선발
- 3차 강의시연 심사 : 전체 심사위원의 논의 결과, 입관체험(12회기)은 운영과정에서 발생 가능할 위험에 대해 배상책임보험 가입이 필수적임을 감안하여 시범사업에서 제외하기로 결정하였고, 총 11명의 전담강사 선발<요약표 2>

〈요약표 2〉 전담강사 모집 심사결과

		1차 서류평가	2차 교안평가	3차 강의시연
심사 위원	내부	6명	6명	5명
	외부	-	3명	5명
응시자		72명	48명	26명
합격자		48명 (각 회기별 4명씩)	26명 (9/10회기 3명씩, 나머지 2명씩 강의시연)	11명 (각 회기별 1명씩)

○ 강사 양성교육

- 워크숍(workshop)

- 강사와 연구진간의 유대강화
- 교안 및 강의자료(PPT) 작성 방향에 대한 전반적인 사항 점검

- 분과회의

- 워크숍에서 논의된 수정사항 점검
- 회기별 주제의 연관성 반영하여 1분과(1~4회기), 2분과(5~6회기), 3분과(7~9회기), 4분과(10~11회기)로 나눠서 분과별 점검

- 강의시연

- 분과회의에서 논의된 수정사항 확인
- 실무자 및 학계의 자문위원과 함께 점검
- 주차별 강사들의 호흡, 강의시간 내에 강의를 이루어졌는지가 주요 점검사항

□ 교육프로그램 내용

○ 1회기 : ‘나는 누구인가?’

- 자기 자신을 돌아볼 수 있는 강의와 참여 활동을 통하여 자신의 정체성을 확인함

- 자존감 검사 등을 통해 자신의 삶은 자신이 선택하는 것임을 이해함
- 2회기 : ‘삶의 과정 - 에릭슨의 발달주기에 따른 삶의 이해’
 - 자신의 삶을 되돌아보기 위해서 학습자료에서 제시한 연령대에 대한 자신의 생각을 곡선으로 그려봄
 - 에릭슨의 발달단계 이론 강의를 듣고 자신의 현재 발달 과업에 대한 지식을 습득함
- 3회기 : ‘가족, 또 다른 나’
 - 나의 뿌리인 가족에 대해서 살펴봄
 - 남은 생애동안 가족과의 관계 유지 방법에 대해 생각해 봄
- 4회기 : ‘친구, 소중한 인연’
 - 시대의 변화에 따라 변하는 친구의 역할과 중요성을 인식함
 - 지나 온 삶 속에서 소중한 마음을 주고받았던 친구들을 찾아봄
 - 소중한 친구가 되기 위한 방법을 알아보고 친구를 위한 버킷리스트를 작성함
- 5회기 : ‘최선을 다한 나의 삶’
 - 현재 자신의 삶을 돌아봄
 - 최선을 다해 살아온 삶에 대해 의견을 나눔
 - 자신의 삶이 30일만 남았다면 무엇을 할 것인가? 에 대해 정리를 해 봄
- 6회기 : ‘내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? 사랑, 용서, 화해’

- 삶은 유한하기 때문에 소중하며, 그 마무리 역시 아름답고 존엄해야 하므로 사랑, 용서, 화해는 중요함
- 아름다운 마무리는 아름다운 삶이 선행되어야 하며 이를 웰빙, 웰에이징이라고 함

- 7회기 : ‘죽음의 철학’
 - 선조들의 죽음에 대한 철학을 설명함
 - 죽음을 성찰하고 죽음준비를 어떻게 할 것인가? 에 대해 생각함
 - 현대의 실태를 살핀 후 개선책을 모색함
- 8회기 : ‘죽음의 이해, 죽음의 과정과 상실단계’
 - 아름답고 존엄한 죽음에 대해서 생각해 봄
 - 죽음의 과정과 상실단계를 이해함
 - 상실의 극복방법을 습득함

- 9회기 : ‘임종과정에서 나타나는 증상’
 - 좋은 죽음에 대해서 이해하고 무의미한 연명의료의 문제점을 인식함
 - 말기의 의미와 죽음 준비를 어떻게 해야 하는 지에 대해 생각함
 - 임종과정에서 나타나는 증상을 이해함으로써 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 도움

- 10회기 : ‘존엄한 죽음(연명의료, 호스피스 완화의료)’
 - 연명의료에 대해서 살펴봄
 - 호스피스 완화의료에 대해 살펴보고 필요성을 인식함

- 11회기 : ‘유서의 의미, 작성 장려에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미, 작성

- 죽음준비의 필요성과 중요성에 대해 인식함
- 유언, 장례, 사전의료의향서 작성
 - 여생을 어떻게 살아야 할지에 대한 삶의 우선순위와 가치관 재정립 필요성을 제기함

4. 교육 시범사업 운영

□ 교육 시범사업

○ 교육운영

- 목적
 - 존엄한 죽음에 대한 사회적 관심을 확대
 - 당하는 죽음에서 맞이하는 죽음으로 국민들의 인식을 제고
 - 호스피스 완화의료 활성화를 위한 국가 사회적(육체적, 정신적, 영적) 투자 확대방안
- 교육 대상자
 - 65세 이상 연령은 아현실버복지관(마포지사)와 구로지사에서 운영
 - 65세 이하 연령은 영등포남부지상와 강남서부지사에서 운영
 - 20~30대 연령은 공단본부 강당에서 운영
 - 지사 및 복지관은 30명 내외로 모집 운영
 - 공단본부 강당은 50명 내외로 모집 운영
- 주차별 교육
 - 도입주는 오리엔테이션 시간으로 교육소개, 사전조사, 교육 참여 설문동의서 작성 및 자기소개
 - 1주차는 ‘나의 이야기’를 주제로 ‘나는 누구인가(1회기)’, ‘삶의 과정(2회기)’ 진행
 - 2주차는 ‘소중한 사람들’을 주제로 ‘가족, 또 다른 나(3회기)’, ‘친구, 소중한 인연(4회기)’ 진행
 - 3주차는 ‘아름다운 내 삶’을 주제로 ‘최선을 다한 나의 삶(5회기)’, ‘내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가?(6회기)’ 진행

- 4주차는 ‘죽음 이해하기’를 주제로 ‘죽음의 철학(7회기)’, ‘죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계(8회기)’ 진행
- 5주차는 ‘존엄한 죽음’을 주제로 ‘임종과정에서 나타나는 증상(9회기)’, ‘존엄한 죽음 준비(10회기)’ 진행
- 6주차는 ‘존엄유지를 위한 준비’를 주제로 ‘유서의 의미, 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미(11회기)’, 수료식 진행 <요약표 3, 4>

〈요약표 3〉 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육일정

	영등포 남부지사	아현실버 복지관 ¹⁾	강남 서부지사	구로지사	공단본부 강당
교육요일	월	화	수	목	금
교육시간	14:00~16:00	10:00~12:00	14:30~16:30	10:00~12:00	16:00~18:00
대상연령	65세 이하	65세 이상	65세 이하	65세 이상	20-30대
대상자수	30명 내외				50명 내외
[도입] 오리엔테이션/ 설문조사	8.10	8.11	8.12	8.13	8.21
[1주차] 나의 이야기	8.17	8.18	8.19	8.20	8.28
[2주차] 소중한 사람들	8.24	8.25	8.26	8.27	9.4
[3주차] 아름다운 내 삶	8.31	9.1	9.2	9.3	9.11
[4주차] 죽음 이해하기	9.7	9.8	9.9	9.10	9.18
[5주차] 존엄한 죽음	9.14	9.15	9.16	9.17	9.25
[6주차] 존엄유지를 위한 준비/수료식	9.21	9.22	9.23	9.24	10.2

－ 자서전 작성

- 매주 주 강의시간이 끝난 후에 연구진에 의해 20분씩 진행
- 교육 참여자를 위해 자서전의 구체적인 예시를 들어 진행
- 1주차는 ‘부모, 유년시절 사진’을 활용하여 살아온 과거를 회상
- 2주차는 ‘학교시절, 친구사진, 결혼사진’을 활용하여 소중한 인연에 대해 생각
- 3차는 ‘자녀, 가족사진’을 활용하여 자신이 살아온 삶에 대해 편지형식의 글 작성
- 4주차는 세 편의 시 낭송하고, 느낀 점 공유
- 5주차는 ‘자녀, 조카, 친척 결혼사진’을 활용하여 아들과 며느리, 혹은 딸과 사위에게 앞으로 결혼을 하고 살아갈 삶에 대한 당부
- 6주차는 ‘현재의 내 모습이 담긴 사진’을 활용하여 앞으로의 삶을 살아갈 자신에게 응원의 말과 어떤 삶을 살아갈지에 대한 다짐을 작성<요약표 4>

〈요약표 4〉 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램 내용

주제	회기	담당 강사	시간	내용
[도입] 오리엔테이션/ 설문조사	소개	연구진	40분	- 과정 오리엔테이션 - 교육참여·설문 동의서 - 자기 소개
	사전조사		40분	- 설문도구 이용
[1주차] 나의 이야기	1회기	변OO	50분	- 나는 누구인가?
	2회기	김OO	50분	- 삶의 과정(탄생에서 죽음까지) · 에릭 에릭슨의 발달주기
	사진 자서전(1)	연구진	20분	- 부모, 유년시절 사진
[2주차] 소중한 사람들	3회기	이OO	50분	- 가족, 또 다른 나
	4회기	김O	50분	- 친구, 소중한 인연
	사진 자서전(2)	연구진	20분	- 학교 시절, 친구 사진, 결혼사진
[3주차] 아름다운 내 삶	5회기	강OO	50분	- 최선을 다한 나의 삶
	6회기	김OO	50분	- 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? · 사랑, 용서, 화해
	사진 자서전(3)	연구진	20분	- 자녀, 가족사진
[4주차] 죽음 이해하기	7회기	정OO	50분	- 죽음의 철학 (유교적, 생사학적, 종교적 관점)
	8회기	강OO	50분	- 죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계
	시	연구진	20분	- 시 읽기
[5주차] 존엄한 죽음	9회기	안OO	50분	- 임종 과정에서 나타나는 증상
	10회기	김OO	50분	- 존엄한 죽음 준비 (연명의료, 호스피스 완화의료)
	사진 자서전(4)	연구진	20분	- 자녀, 조카, 친척 결혼사진
[6주차] 존엄유지를 위한 준비/ 수료식	11회기	최OO	50분	- 유서의 의미, 작성 - 장례에 대한 의견서 - 사전의료의향서의 의미, 작성
	사진 자서전(5)	연구진	20분	- 현재의 내 모습이 담긴 사진
	사후 조사(1)		50분	- 설문 도구 이용
	수료식			- 수료증 - 자서전 전시회

○ 교육 참여 동기

- 교육 참여자는 영등포남부지사에서 29명, 아현실버복지관(마포지사) 16명, 강남서부지사 36명, 구로지사 30명, 공단본부 45명이 참가신청을 하여 총 156명을 대상으로 교육을 시행함
- 주요 참여 동기는, '나이가 들고 건강이 악화되어서 죽음에 대해 알고 싶음', '가족 중에 위중하거나 사망자가 있어서 교육의 필요성을 느낌', '지사의 홍보', '교육과 관련된 직업에 도움을 받기 위함', '호스피스 완화의료에 대한 관심으로 참여함', '신문방송매체의 홍보를 보고 교육 필요성을 느낌' 등이었음

○ 강의평가 결과

- (강의를 통해 주제에 대해 생각해 본 계기가 되었는가?) 질문에 대한 응답을 살펴보면, 전체 강의에 대한 평가는 '그렇다'와 '매우 그렇다'에 87.9%가 응답을 하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 5회기가 92.5%로 가장 높았으며, 4회기 92.0%, 7회기 91.8% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 '그렇다'와 '매우 그렇다'에 구로지사가 99.1%로 가장 높았고, 아현실버복지관(마포지사) 93.0%, 영등포남부지사 92.1, 강남서부지사 86.6%, 공단본부 73.1% 순(順)으로 나타남
- (교육이 진행되는 동안 사용된 교재는 도움이 되셨습니까?) 질문에 대한 응답을 살펴보면, 전체 평가는 '그렇다'와 '매우 그렇다'에 81.9%가 응답하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 11회기가 89.8%로 가장 높았으며, 10회기 87.0%, 4회기 86.1% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 '그렇다'와 '매우 그렇다'에 구로지사가 92.0%로 가장 높았고, 아현실버복지관(마

포지사) 90.7%, 영등포남부지사 84.7%, 강남서부지사 79.6%, 공단본부 68.4% 순(順)으로 나타남

- (강사는 대상자의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?) 질문에 대한 응답을 살펴보았는데, 전체 강의에 대한 평가는 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 81.9%가 응답하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 4회기가 92.0%로 가장 높았으며, 10회기 86.8%, 5회기 84.8% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 구로지사가 94.7%로 가장 높았고, 아현실버복지관(마포지사) 89.5%, 영등포남부지사 86.6%, 강남서부지사 83.1%, 공단본부 62.7% 순(順)으로 나타남
- (교육을 받은 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?) 질문에 대한 응답을 살펴보았는데, 전체 강의에 대한 평가는 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 85.8%가 응답하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 5회기가 90.0%로 가장 높았으며, 10회기 89.9%, 11회기 89.8% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 구로지사가 95.8%로 가장 높았고, 아현실버복지관(마포지사) 91.9%, 영등포남부지사 89.1%, 강남서부지사 83.0%, 공단본부 73.5% 순(順)으로 나타남
- (교육을 받은 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?) 질문에 대한 응답을 살펴보았는데, 전체 강의에 대한 평가는 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 85.4%가 응답하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 4회기가 91.8%로 가장 높았으며, 11회기 91.0%, 5회기 89.9% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 구로지사가 95.8%로 가장 높았고, 아현실버복지관(마포지사) 91.9%, 영등포남부지사 88.1%, 강남서부지

사 80.9%, 공단본부 73.9% 순(順)으로 나타남

- (교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?) 질문에 대한 응답을 살펴보았는데, 전체 강의에 대한 평가는 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 87.1%가 응답하였고, 회기별로 평가를 살펴보면 4회기가 94.2%로 가장 높았으며, 5회기 93.8%, 10회기 89.9% 순(順)으로 나타남. 교육장소별로 살펴보면 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 구로지사가 96.2%로 가장 높았고, 마포아현실버복지관(마포지사) 94.2%, 영등포남부지사 92.1%, 강남서부지사 84.2%, 공단본부 73.5% 순(順)으로 나타남

○ 교육 대상자 마무리 소감

- 교육 수료자는 영등포남부지사 28명, 아현실버복지관(마포지사) 16명, 강남서부지사 34명, 구로지사 29명, 공단본부 38명 총 145명이었음
- 주요 마무리 소감은, ‘교육 확대가 필요함’, ‘죽음에 대한 막연한 불안을 해소함’, ‘삶에 대해 성찰하는 계기가 되었음’, ‘교육 홍보가 부족했음’, ‘교육시간 및 기간이 부족함’, ‘사전자서전에 대한 아쉬움이 존재함’, ‘유언장 및 사전의료의향서, 사전장례의향서 작성의 필요성을 이해함’, ‘호스피스 완화의료에 대해서 구체적으로 알게 되었음’ 등임

○ 전담강사의 자기평가

- 교육 프로그램을 진행한 강사들은 자기평가에서 ‘연령별 맞춤형 강의가 필요함’, ‘강의 준비가 미흡하였음을 느낌’, ‘강의시

간 부족해서 아쉬웠음'을 부족한 점으로 언급하였고, '흡인력 있는 강의였음', '강의 횟수가 늘어남에 따라 더욱 성숙해진 강의를 할 수 있었음'을 긍정적인 점으로 평가하였음

○ 전담강사의 동료평가

- 교육 프로그램을 진행한 강사들은 동료들의 교육진행 과정을 살펴보고 '상황에 맞는 맞춤형 강의를 진행함', '강의 횟수가 늘어남에 따라 성숙해진 강의를 진행함', '수강생이 참여하는 강의를 의미 있었음', '주제에 맞는 강의였음'으로 평가하였음

□ 교육 프로그램 시범사업 효과

○ 효과평가

- 시범사업의 효과를 평가하기 위해 교육 참여자에게 설문조사를 실시함
- 설문도구는 인구사회학적 특성, 삶의 의미, 죽음 불안, 우울, 호스피스 완화의료에 대한 인식, 객관적 및 주관적 건강상태, 일반적 특성을 살펴봄
- 사전조사(교육시작 전), 사후조사(I)(교육시행 직후), 사후조사(II)(교육시행 1달 후)로 이루어짐

○ 사전조사

- 삶의 의미는 총점 중에서 3.04점, 마무리에 대한 불안은 총점 중에서 2.56점, 우울은 총점 중에서 0.73점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 총점 5점 중에서 각각 2.92와 2.96으로 나타남. 전반적으로 삶의 의미는 점수가 높은 상태이었고, 죽음 불

- 안에 대해 점수는 높게 나타났음. 반면 우울척도는 '극히 드물다'로 1 미만으로 응답하였으며, 건강상태 역시 좋은 상태였음
- 교육장소별로 살펴보면, 삶의 의미에서는 구로지사가 3.10점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.05점), 공단본부(3.04점) 순(順)이고, 마무리에 대한 불안에서는 공단본부가 2.79점으로 가장 높았으며, 구로지사(2.55점), 영등포남부지사(2.51점) 순으로 나타났음. 우울 척도에서는 공단본부가 0.90점으로 우울이 가장 낮았고, 마포아현실버복지관(0.82점), 구로지사(0.78점) 순(順)이고 주관적인 건강상태는 공단 본부가 3.23점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.00점), 마포아현실버복지관(2.80점) 순(順)으로 나타났음. 객관적인 건강상태는 공단 본부가 3.23점으로 가장 높고, 강남서부지사(3.07점), 영등포남부지사(2.78점) 순(順)으로 나타났음

○ 사후조사(I)

- 삶의 의미는 3.18점, 마무리에 대한 불안은 2.51점, 우울은 0.69점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.12과 3.09로 나타남. 전반적으로 삶의 의미는 점수가 높은 상태이고, 죽음 불안에 대한 점수는 여전히 높은 상태로 나타남. 반면 우울척도는 '극히 드물다'로 1 미만으로 응답해 사전조사에 비해 낮아졌으며, 건강상태는 사전조사에 비해 조금 더 좋은 상태로 나타남
- 교육장소별로 살펴보면, 삶의 의미에서는 구로지사가 3.29점으로 가장 높았으며, 공단본부(3.17점), 강남서부지사(3.16점) 순(順)이고, 마무리에 대한 불안에서는 공단본부가 2.81점으로

가장 높았으며, 강남서부지사(2.44점), 마포아현실버복지관(2.42점) 순(順)으로 나타났음. 우울 척도에서는 공단본부가 0.87점으로 가장 높았고, 마포아현실버복지관(0.67점), 강남서부지사(0.64점) 순(順)이고 주관적인 건강상태는 공단 본부가 3.48점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.00점), 구로지사(3.00점) 순(順)으로 나타났음. 객관적인 건강상태는 공단 본부가 3.30점으로 가장 높고 구로지사(3.17점), 강남서부지사(3.11점) 순(順)으로 나타났음

○ 사후조사(II)

- 교육 프로그램 시범사업이 종료 된 후 1개월 후에 조사한 사후조사(II) 결과에서, 삶의 의미는 3.18점, 마무리에 대한 불안은 2.51점, 우울은 0.69점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.12과 3.09로 나타났음
- 교육장소별로 살펴보면, 영등포남부지사는 삶의 의미 3.24점, 마무리에 대한 불안은 2.53점, 우울은 0.23점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.00점과 2.96점으로 나타났음. 마포아현실버복지관은 삶의 의미 3.16점, 마무리에 대한 불안은 2.23점, 우울은 0.14점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.09점과 3.27점으로 같게 나타났음. 강남서부지사는 삶의 의미는 3.30점, 마무리에 대한 불안은 2.23점, 우울은 0.29점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.78점과 2.96점으로 나타났음. 구로지사는 삶의 의미는 3.39점, 마무리에 대한 불안은 2.22점, 우울은 0.26점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.14점과 3.00점으로 나타났음. 공단 본부는

삶의 의미는 3.23점, 마무리에 대한 불안은 2.54점, 우울은 0.34점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.60점과 2.64점으로 나타났음

○ 호스피스 완화의료 인식변화

- (호스피스에 대해서 들어본 적이 있고, 잘 알고 계십니까?) 질문에 대하여 사전-사후조사를 실시한 결과, 사전조사에서는 29.4%가 '들어봤고, 잘 알고 있다'라고 응답한 반면 사후조사(I)은 85.7%로 응답하여 교육 후 56.3%가 상승함
- (호스피스완화의료는 더 이상의 완치를 위한 치료가 불가능한 말기 환자를 대상으로 하는 의료의 한 분야이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '예'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 89.2%에서 사후조사(I)에서는 95.7%로 응답하여 사후조사(I)에서 6.5%가 더 응답하였음
- (호스피스 완화의료는 말기환자의 통증과 신체증상을 적극적으로 조절한다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '예'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 67.6%에서 사후조사(I)에서는 87.0%로 응답하여 사후조사(I)에서 19.4%가 더 응답하였음
- (호스피스완화의료는 말기환자의 통증관리를 위하여 마약성 진통제를 적극적으로 사용한다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '예'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 45.9%에서 사후조사(I)에서는 69.6%로 응답하여 사후조사(I)에서 23.7%가 더 응답하였음
- (호스피스 완화의료는 환자 및 가족에게 심리 사회적 지지를 제공한다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '예'라고 응답한

- 비율이 사전조사에서는 91.9%에서 사후조사(I)에서는 91.2%로 응답하여 사후조사(I)에서 2.3%가 더 응답하였음
- (호스피스 완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '아니오'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 29.7%에서 사후조사(I)에서는 46.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 16.7%가 더 응답하였음
 - (호스피스 완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '아니오'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 29.7%에서 사후조사(I)에서는 46.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 16.7%가 더 응답하였음
 - (호스피스 완화의료 기관은 요양병원이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '아니오'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 56.8%에서 사후조사(I)에서는 58.0%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.2%가 더 높게 응답하였음
 - (호스피스 완화의료 기관은 종교기관이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '아니오'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 59.5%에서 사후조사(I)에서는 73.9%로 응답하여 사후조사(I)에서 14.4%가 더 응답하였음
 - (호스피스 완화의료는 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시킬 것이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '그렇다'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 86.5%에서 사후조사(I)에서는 91.3%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.2%가 더 응답하였음
 - (호스피스 완화의료는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 해 줄 것이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '그렇다'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 94.6%에서

사후조사(I)에서는 95.7%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.1%가 더 응답하였음

- (호스피스 완화의료 서비스는 말기암 환자에게 절망감을 줄 것이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '아니다'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 83.8%에서 사후조사(I)에서는 88.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.1%가 더 응답하였음
- (호스피스 완화의료 서비스는 말기암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '그렇다'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 81.1%에서 사후조사(I)에서는 88.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 7.3%가 더 응답하였음
- (말기암환자는 일반 병원보다 호스피스완화의료 병원에서 지내는 것이 더 좋을 것이다) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '그렇다'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 83.8%에서 사후조사(I)에서는 94.2%로 응답하여 사후조사(I)에서 10.4%가 더 응답하였음
- (만일 귀하가 더 이상 치료가 불가능한 말기환자라면 어떤 치료를 받기를 원하십니까?) 질문에 대해서 사전-사후 분석결과, '호스피스 완화의료 전문기관'이라고 응답한 비율이 사전조사에서는 47.2%에서 사후조사(I)에서는 64.9%로 응답하여 사후조사(I)에서 17.7%가 더 응답하였다. '병원'이라고 응답한 비율이 사전조사에서는 9.6%에서 사후조사(I)에서는 1.3%로 응답하여 사후조사(I)에서 8.3%가 덜 응답하였음

5. 결론 및 정책제언

□ 결론

- 본 연구에서는 죽음준비교육 프로그램인 ‘아름답고 존엄한 나의 삶 (Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’을 개발하였다. 이 교육 프로그램을 이용하여 시범사업을 진행하였으며, ‘호스피스 완화의료’에 대한 인식변화와 교육효과를 확인하였음

- 교육프로그램 개발과정을 정리하면 다음과 같음
 - － 첫째, 문헌조사를 통해 국내외 죽음준비교육 현황을 파악함
 - － 둘째, 관련 연구 및 교육 프로그램 운영 경험이 있는 전문가와 자문회의를 실시함
 - － 셋째, 교육 프로그램 운영을 담당할 회기별 전담강사 선발을 위해 3차례 평가를 함
 - － 넷째, 전담강사의 전문성 향상을 위해 워크숍, 분과회의, 강의 시연 과정을 운영함
 - － 다섯째, 시범사업 대상으로 5개 그룹을 선정하고 교육을 시행하여 교육의 효과를 확인함
 - － 여섯째, ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육 프로그램은 총 11회기로 구성하였음
 - 1회기는 ‘나는 누구인가?’,
 - 2회기 ‘삶의 과정(탄생에서 죽음까지)’,
 - 3회기 ‘가족, 또 다른 나’,
 - 4회기 ‘친구, 소중한 인연’,
 - 5회기 ‘최선을 다한 나의 삶’,

- 6회기 '내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가?',
- 7회기 '죽음의 철학',
- 8회기 '죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계',
- 9회기 '임종과정에서 나타나는 증상',
- 10회기 '존엄한 죽음 준비',
- 11회기 '유서의 의미·작성, 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미·작성'임

○ 교육 프로그램 시범사업 운영 중 강의 평가 결과는 다음과 같음

- 첫째, (강의를 통해 주제에 대해 생각해 본 계기가 되었는가?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 87.9%로 나타남
- 둘째, (교육이 진행되는 동안 사용된 교재는 도움이 되셨습니까?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 81.9%로 나타남
- 셋째, (강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 81.9%로 나타남
- 넷째, (교육을 받은 강의에 전반적으로 만족하십니까?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 85.8%로 나타남
- 다섯째, (교육을 받은 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 85.4%로 나타남
- 여섯째, (교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?) 질문에 '그렇다'와 '매우 그렇다'가 87.1%로 나타남

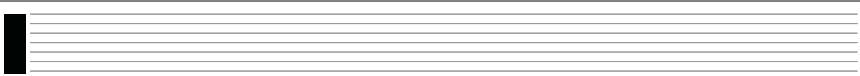
○ 교육 프로그램 시범사업 운영 중 평가한 교육의 효과는 다음과 같음

- 첫째, 삶의 의미, 마무리에 대한 불안, 우울, 주관적 건강상태, 객관적 건강상태가 일정부분 좋아지는 효과를 보임
- 둘째, 호스피스 완화의료에 대한 인식이 개선되는 효과를 보임


□ 정책제언

- 죽음준비교육에 대한 국민의 접근성 향상이 필요함
 - － 국민의 죽음에 대한 두려움을 없애고 ‘존엄한 죽음’을 선택할 수 있는 기회를 제공
 - － 개인의 선택을 존중할 수 있는 헌법 제10조 행복추구권에 대한 사회적 논의 기회 확대

- 호스피스 완화의료 활성화를 위한 교육을 위해서는 구체적이고 체계적인 전략 마련이 필요함
 - － 본 연구에서 개발한 죽음준비교육의 연속성 유지를 위해서는 공적영역에서 죽음준비교육센터(가칭, 법인)를 설치할 필요가 있는데,
 - － 이 조직은 교육 프로그램을 지속적으로 점검하고 평가하며, 전국민 대상 교육 확대를 위한 전문강사 양성, 강사 보수교육, 교육의 질 평가 등을 담당하도록 함



제1장
서론



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 필요성²⁾

우리나라에서는 말기환자가 지속적으로 증가하고 있는데, 이들 대부분이 병원에서 치료 중에 사망하고 있다. 말기환자의 병원 내 사망 그 자체가 문제일 수는 없다. 다만 자신의 의사와 무관하게 맞게 되는 복잡한 의학적 치료에 대해서는 좀 더 고민이 필요하다. 말기환자 대상 의학적 치료로 인해 자신의 의사와 무관하게 연명의료 상황에서 생애 마지막을 보내게 되므로 존엄한 죽음을 맞을 수 없다는 점이다.

2013년을 기준으로 전체 사망자의 63.5%가 병원에서 치료 중에 생애를 마감하였고 암환자의 병원사망률은 74%로 더 높게 나타났다. 이러한 상황이다 보니 2010년도 영국 경제주간지 Economist 산하 연구기관인 EIU(Economist Intelligence Unit)에서 OECD 회원국들을 포함해 총 40개국 국민을 대상으로 조사한 임종의 질(Quality of Death)에서 우리나라는 32위였다. 우리나라의 임종의 질이 다른 국가들에 비해 현저히 낮게 평가되는 이유는 다양하다. 그 중 주요한 요인은 말기 질환자의 대부분이 임종 바로 직전까지 병원에서 적극적인 치료를 받고 있다는 점이다. 또한 요양 시설이나 가정에서 요양 중인 경우에도 임

2) 최영순(건강보험정책연구원 연구위원(2015.07.27 05:50:55))이 프레시안에 기고한 내용 전체를 인용하여 재정리함

중이 가까워지면 병원을 방문하여 연명의료를 받는 것이다. 이는 우리나라의 사회문화적 특성과 의료의 급격한 발전과 함께 나타난 죽음의 '의료화 현상'과도 관련이 있을 것이다. 이로 인해 대다수의 국민은 말기 질환자에게도 심리적, 사회적, 영적인 돌봄을 제공받는 것보다 전문적인 의료 중심의 신체적인 치료를 제공받기를 원하는 경향이 있다.

인간은 존엄한 존재이며 그 존엄함은 탄생부터 생을 마감하는 순간까지 유지되어야 한다. 이 존엄한 삶과 죽음은 개인이나 가족이 해결할 문제가 아니라 국가 사회의 과업이다. 국가는 국민의 존엄한 죽음을 보장해야 하는데, 그 대안으로 말기 암질환자 대상 호스피스 완화의료제도를 시행하고 있다. 최근에 전문가들을 중심으로 말기 암질환 중심의 호스피스 완화의료제도의 문제점에 대한 논의가 확대되었다. 이 문제 해결을 위해 전체 말기 질환자를 포괄할 수 있는 호스피스 완화의료제도 도입을 위한 「호스피스 완화의료법」이 국회에서 발의되었으나 법을 제정하고 시행하기까지는 좀 더 시간이 필요할 것으로 예상된다.

국민건강보험공단(이하, 공단)에서 2014년에 실시한 '호스피스 완화의료 인식도 조사'에 따르면, 죽음이란 '생을 마감하는 것'(30.7%), '이별로 인한 슬픔과 상실'(26.3%), '모든 것이 끝나는 것'(24.7%)으로 인식하고 있었다. 또한, 죽음을 생각할 때 제일 먼저 드는 느낌은 '두려움'(59.5%)이라고 하였다. 이와 같이 국민의 대부분이 죽음은 '두렵고 피하고 싶은 것'으로 인식하고 있는데, 이러한 국민적 인식은 치료가 더 이상 아무런 의미가 없는 말기 상황에서도 치료를 받는 결과로

연결되는 것이 아닌가 한다.

공단의 동(同) 조사에 따르면, 호스피스 활성화를 위한 정부 및 공단의 역할에 대해 국민의 34.9%는 호스피스에 대한 건강보험 인정, 21.7%가 호스피스 제도 정착을 위한 교육 홍보 강화라고 응답하였다.

호스피스 활성화를 위한 교육이 필요한 이유는 여러 가지가 있다. 그 중에서 가장 핵심은 죽음에 대한 불안을 없애고 자신의 죽음을 존엄하게 맞을 수 있는 환경을 선택하도록 돕는 것이다.

본 연구에서는 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 죽음이 임박했을 때에 병원에서 무의미한 연명의료 받는 것보다는 사전의료의향서 작성 방법, 호스피스 완화의료 선택 방법 등을 알려 주고자 하였다.

독일, 미국, 일본, 대만 등 외국에서는 오래전부터 초, 중, 고와 대학에서 죽음준비교육을 활발히 시행하고 있다(Deeken, 1996; Becker, 2004). 반면 우리나라에서는 죽음준비교육이 개설되기 시작한 것은 1990년대 후반부터였다. 이 또한 교육을 다양하게 시행하지 못하고, 프로그램의 효과를 평가하는 연구는 부족한 현실이다(오진탁·김춘길, 2009). 기존 연구(현은민, 2005; 임찬란·이기숙, 2007; 박지은, 2009; 오진탁·김춘길, 2009; 송양민·유경, 2011)에서는 대부분 죽음준비교육 프로그램 운영에 따른 죽음불안의 변화, 우울 정도의 변화, 정서의 변화, 생활만족도의 변화들 살펴보기 위해 사전-사후 검정을 실시하였다. 하지만 대부분 연구는 교육 대상자 수가 적어 교육의 효과성을 평가하기엔 제한점이 있다. 기존 연구는 대부분 여러 장소에서 교육을 진

행하여 죽음불안이나 우울 등에 대해 동시적인 조사를 하지 못했
이 또한 사전-사후조사만 진행했고 교육이 완료된 후 일정기간이 지
난 후에 사후조사(II)가 이루어지지 않아 사전-사후II 검증이 이루어지
지 못했다. 무엇보다도 대조군이 없는 상태에서 교육 효과를 분석하
여 통계적 유의성을 찾을 수 있겠으나, 이는 외부효과에 의한 변화를
포함하고 있기 때문에 진정한 교육의 효과를 찾았다고 할 수 없다.

본 연구에서는 기존 연구의 한계점을 극복하기 위하여 5개 장소에
서 동시적으로 교육을 진행하고 사전-사후I-사후II조사 뿐만 아니라
실험군-대조군 비교방법을 통해 죽음준비교육이 죽음에 대한 불안,
우울의 변화, 삶의 의미 등에 미치는 효과를 체계적으로 검증하고자
한다. 이와 같은 방법을 이용하여 우리나라에서 보편적으로 통용될
수 있는 죽음준비교육 프로그램을 개발하고자 한다.

연구를 위해 국내외 문헌을 고찰하고 죽음준비교육과 생사학(生死
學) 관련 전문가와 수차례 심도 깊은 논의를 진행한다.

본 연구는 공적영역에서 처음으로 시도하는 죽음준비교육 프로그
램 개발의 의미와 책임감을 인식하고 시작하였다. 연구가 지향하는
바는 지역사회 전문가들이 죽음준비교육을 진행할 때 보편적으로 활
용 가능한 프로그램을 제시하는 것이다. 또한 동 프로그램을 전국으
로 확대할 수 있는 단초를 제공할 수 있을 것을 기대하며 시작한 연
구이다.

본 연구가 지향한 또 하나는 그간 민간영역에서 산발적으로 이루어지던 죽음준비교육 프로그램을 통합할 필요성을 인식하고 합리적인 해결 방안을 찾아 가는 것이다. 이를 위해서 죽음준비교육의 적정 회기, 프로그램, 강사 양성 등을 위한 구체적이고 체계적인 시스템을 구축해야 할 필요성이 있다.

이번 연구를 통해서 개발한 교육 프로그램과 교육 자료집(교안)을 민간영역에도 배포하여 전국에서 동일한 프로그램을 운영할 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것이다.

제2절 연구의 목적

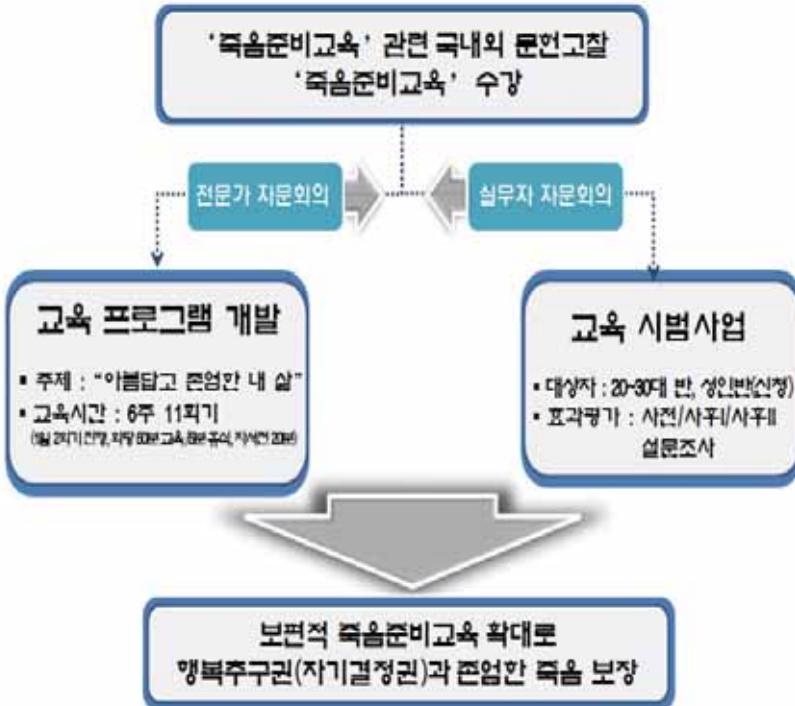
‘호스피스 완화의료’에 대한 국민의 인식 제고를 위한 죽음준비교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하고자 하였으며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 국내외 문헌을 검토하고 대규모 전문가 자문을 거쳐 죽음준비교육 프로그램을 개발한다.

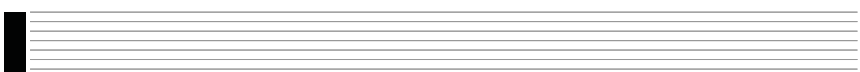
둘째, 죽음준비교육 프로그램 시범사업을 운영한다.

셋째, 죽음준비교육 프로그램 효과성 및 타당성을 검증한다.


제3절 연구수행 체계



[그림 1-1] 연구수행체계



제2장 국내외 문헌 고찰



제2장 국내·외 문헌고찰

제1절 이론적 배경

우리 인간은 태어나면서 누구나 죽는다는 것을 알고 있다. 톨스토이 중단편소설 가운데 가장 훌륭한 작품으로 꼽히는 ‘이반일리치의 죽음’이 있다. 이 작품은 ‘메멘토 모리(인간은 누구나 죽는다는 것을 기억하라)’를 반영한 작품이다. 또한 독일의 실존주의 철학자 하이데거(1927)는 ‘인간은 태어나자마자 죽음을 향해 나아가는 존재이며 죽음을 떠나서는 삶을 알 수 없다’고 했다. 죽음을 눈앞에 둔 환자들을 인터뷰 했던 큐블러 로스(1969)는 사람들이 죽음을 접했을 때에 먼저 부정하고, 고립되고, 분노하고, 타협하고, 우울해졌다가 다시 수용하는 단계를 거친다고 밝혔다. 인간은 누구나 처음 죽음을 직면했을 때에는 자신의 운명에 대해 부정하고 분노하지만, 일정 시간이 지나면 죽음과 타협하고, 우울해하다가 결국에는 죽음을 수용하는 과정을 거친다는 것이다. 에릭 에릭슨(1982)은 인생을 8단계로 규정하였는데, 죽음이 가까워진 노년기에는 자신의 삶을 돌아보고 ‘나는 누구인가’에 대해 성찰을 해야 한다. 이를 통해 자신의 의미를 재확인하고 긍정적으로 수용하면 절망에서 벗어나 자아통합을 이룬다. 반면, 본인 스스로 절망하고 후회하고 자신을 무가치한 존재로 여기면 죽음에 대한 불안이 커지고 우울증을 겪게 된다(무디, 2006; 하리스, 2007).

인간이 웰빙, 웰에이징, 그리고 웰다잉에 대해 올바른 인식을 갖도록 도울 수 있는 죽음준비교육은 노년층뿐만 아니라 모든 연령대에서 필요한 교육이라고 할 수 있다.

죽음에 대한 불안이란 죽음에 대한 부정적인 인지·정서적 불안 및 신체적 변화 등에 대한 불안을 포함한다. 이러한 죽음불안은 모든 인간이 가지고 있는 것이다. 인생의 마지막 단계에 있는 노인뿐만 아니라 청소년들의 자살, 중장년층의 과로와 갑작스런 사고 등으로 인해 우리는 죽음과 직면하게 되는 경우가 많다.

죽음준비교육은 죽음과 관련한 지식을 제공한다. 이를 통해서 죽음에 대한 가치와 태도가 인간행동에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 생각할 기회를 제공하는 사회적 활동이다(임송자, 2011). 이 죽음준비교육은 언제나 우리의 삶에서 발생 가능한 죽음을 어떻게 맞을 것인지에 대한 고민을 던져 준다. 교육을 통해 자신의 존재 의미와 죽음의 의미, 상실의 단계, 임종과정에서 나타나는 증상, 호스피스 완화의료, 죽음준비하기 등을 학습하게 되는 것이다.

Corr(2000)는 죽음준비교육을 인지차원, 정서차원, 행동차원과 가치차원으로 구분하여 설명한다. 인지차원은 인지적·지적 활동으로 죽음과 관련된 경험과 대처방식 등에 대한 정보를 제공한다. 정서차원은 죽음에 대한 감정과 정서와 관련된 것으로 비탄 반응을 공유하고 삶의 과정으로서 수용하는 것이다. 행동차원은 죽음과 관련된 상황에서 어떻게 대처해야 하고 행동해야 할지에 대해 알아보는 것이다. 마지막으로 가치차원은 우리의 삶을 지배하는 기본적인 가치들을 확인

하고 표현하고 지지하도록 돕는다. 죽음준비교육의 궁극적인 목적은 죽음을 삶의 일부분으로 수용하고 의미 있게 살도록 하는 것이다.

호스피스 완화의료 활성화를 위해 죽음준비교육이 필요한 이유는 5가지가 있다. 첫째, 죽음에 대한 불안을 낮추기 위해서 필요하다. 국내외 연구에 따르면, 죽음준비교육을 받은 후에 죽음에 대한 두려움이 유의하게 줄어들었기 때문이다(현은민, 2005; 임찬란과 이기숙, 2006; 오진탁과 김춘길, 2009; 박지은, 2009; 송양민과 유경, 2011; 김성희와 송양민, 2013; Trent 외, 1981; Georgemiller and Maloney, 1984). 둘째, 인간답게 존엄한 죽음을 선택할 수 있는 기회를 제공할 수 있기에 필요하다. 2013년 기준으로 공단에서 분석한 결과에 따르면, 63.5%가 병원의 병상에서 사망하는 것으로 분석되었다. 암을 포함한 중증 질환은 병원에서 사망하는 자가 74%이었다. 병원에서 생을 마감하는 이들은 대부분 본인의 의지와 인간의 존엄성이 무시된 채 법률적, 의료적인 상황 또는 보호자의 뜻에 따라 불필요한 연명의료를 제공 받는다. 이와 같은 상황을 문제로 인식하고 사전의료의향서 등을 미리 작성하도록 한다. 이를 통해 자신의 임종 상황을 스스로 선택할 수 있는 법적, 제도적 장치를 마련할 수 있도록 도울 수 있다. 셋째, 삶의 가치를 재확인하고 새로운 삶을 설계하기 위해서 필요하다. 죽음준비교육은 현재의 나, 과거의 나, 미래의 나를 생각하며, 현재 나의 삶의 중요성을 인식하고 미래를 어떻게 맞을 것인지에 대해 계획하도록 돕는다. 넷째, 우리 사회의 높은 자살률을 예방하기 위해 필요하다. OECD 한눈으로 보는 보건의료 2015(통계청, 2015)에 따르면 한국의 자살률은 OECD 회원국 평균에 비해 2.6배나 높다. 청소년은 10만

명당 13명, 노인은 10만 명당 81.3명이 자살을 하고 있었다. 죽음준비 교육을 통해 자신의 삶의 가치를 깨닫게 해 준다면 자살률은 분명히 감소할 것이기 때문이다.

죽음준비교육의 대가인 알폰스 데켄(1986)은 죽음, 죽음의 과정, 사별 등을 고찰하고 죽음에 대한 불안과 우울을 완화하는 등, 자기 자신의 죽음을 성숙하게 수용할 수 있는 교육이 필요하다고 하였다. 죽음준비교육은 장래 다가올 죽음에 대비하는 것에 그치지 않고 죽음을 생각하고 인식하여 현재의 삶을 보다 의미 있게 살 수 있도록 하여 행복하도록 돕는데 있다. 교육을 통해 죽음을 수동적으로 수용하기 보다는 적극적으로 대처해야 할 필요성이 있다(Albom, 1998). 우리는 모두 죽음을 삶의 일부분으로 수용할 수 있도록 교육을 받아야 한다(Wass, 1980).

잘 죽기(웰다잉) 위해서는 잘 늙고(웰에이징), 잘 늙기(웰에이징) 위해서는 잘 살아야(웰빙) 한다. 행복한 노년을 맞이하기 위해서는 죽음에 대한 불안을 극복하는 것이 필요하다(전진홍, 2003; 유경, 2008). 죽음은 생물학적, 의학적 의미뿐만 아니라 철학적, 종교학적, 심리학적 등 다양한 의미를 두고 있다. 외국에서는 이런 부분에 대한 다학제 연구가 진행되었으며 그 기여도도 크다. 오래전부터 죽음준비교육을 시작한 유럽과 미국에서는 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학생, 중년과 노년층 등 연령대별로 죽음준비교육 프로그램을 다양하게 개발하여 운영하고 있다(알폰스 데켄, 1996).

우리나라에서는 그간 연구자 또는 민간단체에서 자체적으로 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 소속 학생들이나 노인을 대상으로 교육을 시행하여, 사전-사후 검증방법으로 교육의 효과를 측정하였다. 현은민(2005)은 노인 14명을 대상으로, 임찬란과 이기숙(2006)은 노인 16명을 대상으로 교육을 하였다. 그 결과 노인들의 죽음불안이 유의하게 감소하였고 생활만족도는 유의하게 증가하였다. 오진탁과 김춘길(2009)은 60세 이상 고령자 38명을 대상으로 죽음준비교육을 진행하였는데 죽음에 대한 태도와 우울정도가 모두 긍정적으로 증가하였다고 보고하였다. 박지은(2009)과 송양민과 유경(2011)은 60~90명의 노인들을 대상으로 죽음준비교육을 시행한 후에 사전-사후 검정을 통해 정서적 불안과 인지적 수용태도, 생활만족도, 심리적 안녕감 등의 영역에서 유의미한 효과를 확인했다. 김성희와 송양민(2013)은 60세 이상 노인 203명(교육 참여 120명, 비참여 83명)을 모집하여 연구를 진행하였다. 연구 결과 교육 참여자는 죽음불안이 유의하게 감소하였고, 생활만족도와 심리적 안녕감에 있어서도 긍정적으로 영향을 미쳤다고 보고하였다. 이렇듯 죽음준비교육은 마무리에 대한 불안과 우울의 감소와 함께, 생활만족도를 높일 수 있는 교육이라는 것을 방증하고 있다. 죽음준비교육에 대한 개념과 필요성에 대한 관점은 다양하지만, 죽음준비교육은 인생을 잘 살고, 잘 늙고, 잘 죽기를 준비할 수 있는 교육이라고 정리할 수 있다.

제2절 국내 현황

본 연구에서는 죽음준비교육을 개발하고 운영하여 교육 효과를 제시한 그간의 연구 결과를 검토하여 그 시사점을 도출하고 프로그램 개발에서 도움을 받고자 하였다. 국내외 연구자들이 개발한 죽음교육 프로그램의 주요 내용은 <표 2-1>과 같다. 이 중 주요한 몇 개의 선행 연구를 살펴보고자 한다.

<표 2-1> 죽음준비교육에 대한 선행연구와 연구결과

연구자	실험집단과 교육 회수	프로그램 주요내용	측정도구	연구결과
Trent et al. (1981)	93명/6회 (매회 2시간)	죽음교육의 의미탐색, 바람직한 삶과 죽음	죽음불안, 삶의 만족도	죽음불안 감소, 삶의 만족도 변화 없음
고승덕 외 (1999)	169명/1회 (총 5시간)	죽음 이해하기, 바람직한 애도방법, 바람직한 죽음준비	죽음불안	죽음불안 감소
김숙남 등 (2005)	14명/5회 (6시간)	죽음의 의미, 현대사회와 죽음, 상실과 슬픔다루기, 호스피스 자원봉사자 체험소개, 바람직한 삶과 죽음, 삶의 방향	죽음에 대한 태도, 삶의 의미	죽음에 대한 태도 변화, 생의 의미 증가
현은민 (2005)	14명/6회 (매 2~3시간)	죽음 정의 및 태도, 죽음불안 극복, 슬픔과 애도, 자살, 인락사, 사별적응, 장례준비, 인생회고 및 정리	죽음불안, 삶의 의미, 죽음준비 필요성	죽음불안 낮춤, 삶의 의미 증가, 죽음준비 필요성 인식
임찬란과 이기숙 (2006)	16명/6회 (매 120~150분)	죽음 앞의 인간, 나의 인생 훑어보기, 축복의 죽음, 소망이 있는 내일	죽음불안, 생활 만족도	죽음불안 감소, 생활만족도 증가
박지은 (2009)	60명/17회 (매 2시간)	노년기 삶의 이해, 죽음 의미, 존엄한 죽음,	정서적 불안 태도, 인지적	정서적 불안태도 감소, 인지적

연구자	실험집단과 교육 회수	프로그램 주요내용	측정도구	연구결과
		자서전/유언장 쓰기, 상실의 치유, 장례준비, 장기기증, 관계회복하기 등	수용 태도, 행동적 반응 태도	수용 증가, 행동적 반응 개선
오진탁과 김춘길 (2009)	38명/10회 (매 100분)	죽음교육의 필요성, 존엄한 죽음, 리빙윌과 사전의료지시서, 호스피스, 죽음 유형	죽음불안, 우울	죽음 태도 변화, 우울 변화 없음
윤매옥 (2009)	30명/5회 (매 1시간)	삶과 죽음의 이해, 유서쓰기, 입관체험, 의미 있는 삶 등	죽음불안, 영적안녕 및 삶의 의미	죽음불안 감소, 영적안녕 및 삶의 의미 증진
송양민과 유경 (2011)	140명/17회 (매 2시간)	나는 누구인가? 죽음이해, 유언과 상속, 존엄한 죽음 준비하기, 유언장 작성 등	죽음불안, 생활 만족도, 심리적 안녕감	죽음불안 감소, 심리적 안녕감과 생활만족도 증가
강경아 (2011)	38명/11회 (매 4시간)	삶의 기쁨 있는 삶, 의미를 발견하는 삶, 나눔과 관계의 삶, 황혼을 준비하는 삶	죽음불안, 삶의 질	죽음불안 감소, 삶의 질 변화 없음
정의정 (2012)	15명/8회기	인생정리하기, 죽음의 의미 탐색하기, 평화로운 죽음 위한 준비하기, 내삶의 흔적, 존엄한 죽음 장례식 기획하기	죽음불안, 생활 만족도, 자아 통합감	죽음불안 감소, 생활만족도 향상, 자아통합감 향상
김성희와 송양민 (2013)	120명/17회 (매회 2시간)	나는 누구인가? 죽음이해, 유언과 상속, 존엄한 죽음 준비하기, 유언장 작성 등	죽음불안, 생활 만족도, 심리적 안녕감	죽음불안 감소, 심리적 안녕감과 생활만족도 증가

1) 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과 연구(송양빈 & 유경, 2011)

복지관에서 널리 활용할 수 있는 '실용형' 죽음교육 프로그램을 개발하여 죽음교육이 노인들의 삶에 어떤 영향을 주는지 알아보는데 그 목적이 있다. 국내외 학자들이 연구개발한 죽음교육 프로그램을 참고하여 총 17회의 새로운 프로그램을 만들어 전국 4개 도시의 5개 복지관에서 60세 이상 노인 140명을 모집하여 순차 교육을 실시하였다. 17회기 강의 주제와 구체적인 강의내용은 <표 2-2>이다. 프로그램 대부분이 강사와 교육생들이 서로 대화를 나누며 수업을 진행하는 강의·토론 혼합 형식으로 만들어졌다.

<표 2-2> '아름다운 하늘 소풍이야기' 17주 교육 프로그램

회기	프로그램	주제	진행내용
1	오리엔테이션 및 특강	마음열기, 죽음준비의 필요성	- 교육 일정표 설명 - 자기소개 - 프로그램 목적 강의
2	자서전 쓰기(I)	나는 누구인가?	- 꽃 그림 그리기 - 의견 나눔을 통한 자기 성찰
3	나눔 특별 프로그램	어르신 봉사활동	- 야외에서 봉사활동 전개 - 특별 프로그램
4	자서전 쓰기(II)	나의 인생그래프	- 나의 인생 그래프 그려보기 - 지난 삶에 대한 고
5	연극관람	웰다잉 연극단 초청공연	- 연극관람을 통해 죽음에 대한 이해확대
6	자서전 쓰기(III)	나의 사랑 나의 가족	- 현재 가족, 과거 가족 소개 - 사진 자서전 꾸미기
7	강의수업(I)	죽음의 이해	- 죽음의 의미에 대한 교육 - 죽음에 이르는 심리과정 이해

회기	프로그램	주제	진행내용
			- 의견 나눔
8	1박2일 캠프(I)	버킷 리스트 및 나의 사망기 작성	- 죽기 전에 꼭 하고 싶은 일 작성 - 객관적인 나의 사망기 작성
9	1박2일 캠프(II)	영상편지 촬영 묘비명 쓰기 등	- 가족에 대한 영상편지 촬영 - 신체 캐스트(석고주먹 만들기)
10	강의 수업(II)	존엄한 죽음을 위한 준비	- 존엄한 죽음에 대한 이해 - 의견 나눔
11	강의 수업(III)	유언과 상속	- 변호사 법률 특강 실시 - 의견 나눔
12	장수사진 촬영	영정사진 촬영	- 야외에서 장수사진 촬영
13	강의 수업(IV)	장기기증과 호스피스	- 장기기증에 대한 이해 - 호스피스에 대한 이해
14	현장 견학	장사 및 장묘시설	- 화장장 등 장묘시설 견학 - 의견 나눔
15	유언장 작성	유언장 작성	- 유언장 작성과 발표 - 의견 나눔
16	건강증진 특별 프로그램	건강관리	- 야외활동을 통한 건강증진 - 게임을 통한 집중력 향상
17	가족친지 특별 프로그램(수료 식과 병행)	가족들과 화해	- 가족초청 행사 진행 - 자서전 및 유언장 낭독 - 가족과 함께 다과 나눔

기존 연구들이 ‘죽음불안’, ‘생활만족도’ 척도를 활용하여 죽음교육 효과를 측정하고 있는데 비해, 인간의 심리·기능 상태를 측정하는 ‘심리적 안녕감’ 척도를 새로 추가하여 교육의 효과를 분석했다. 분석 결과 노인들의 죽음불안은 죽음준비교육을 받은 후 유의미하게 감소했고 생활만족도와 심리적 안녕감도 유의미하게 향상되었다. 죽음 교육이 노인들의 삶에 대한 인식을 긍정적인 방향으로 바꾸도록 하는 효과가 확인된 것이다. 죽음교육 실시 전, 죽음불안과 심리적 안녕감

사이에 약하기는 했지만 유의한 수준의 역(逆) 상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 죽음불안이 낮을수록 심리적 안녕감이 높게 나타났다는 의미이다. 반면 생활만족도와 심리적 안녕감 간에는 교육 전과 후 모두 강한 정(正)의 상관관계가 나타났다.

140명의 노인들을 대상으로 한 조사이기 때문에 연구결과의 대표성 문제와 죽음준비교육 강사와 지역에 따라 교육생들의 수업 태도가 차이가 있어서 교육 효과를 측정할 때에 이 변수를 고려해야 함을 연구의 제한점으로 제시하였다.

2) 노인죽음교육의 효과분석 : 생활만족도 및 심리적 안녕감에 미치는 영향과 죽음불안의 매개역할(김성희&송양민, 2013)

노인에게 시행한 죽음준비교육이 생활만족도와 심리적 안녕감에 미치는 효과를 체계적으로 분석하였다. 분석을 위해 사용한 도구는 생활만족도, 심리적 안녕감, 죽음불안, 주관적 건강상태 등이 주요변수로 사용하였다.

기존의 죽음준비교육 프로그램이 학문적 연구를 위한 단기교육이었다는 한계를 보완하고자 하였다. 총 17주(주 1회, 매 2시간)의 장기교육을 전국 5개 도시의 10개 복지관을 대상으로 60세 이상 노인 203명(교육참여 120명, 비참여 83명)을 모집하여 운영하였다. 교육프로그램의 구성은 국내외 죽음교육 전문가들의 프로그램을 참고하였다.

‘죽음에 대한 부정적 인식 개선’, ‘죽음에 대한 실질적 체험과 정보 제공’, ‘삶에 대한 만족도 및 의지 제고’라는 세 가지 목표로 교육프로그램을 설계하였고, 프로그램 구성은 죽음의 부정적 인식 개선(5회 강의), 죽음에 대한 실질적인 체험기회 및 죽음에 대한 정보제공(8회 강의), 1박 2일의 야외캠프 행사로 이루어졌다<표 2-3>.

<표 2-3> 죽음준비교육 프로그램

목표	프로그램 주제	교육 시간	진행내용	
죽음에 대한 부정적 인식 개선	마음 열기, 죽음준비의 필요성	2	자기소개 프로그램 목적 강의	
	나는 누구인가?	2	꽃 그림 그리기 의견 나눔을 통한 자기 성찰	
	나의 인생 그래프	2	나의 인생 그래프 그려보기 지난 삶에 대한 회고	
	죽음의 이해	2	죽음의 의미에 대한 교육 죽음에 이르는 심리 과정 이해 의견 나눔	
	웰다잉 연극단 초청 공연	2	연극 관람을 통해 죽음에 대한 이해 확대	
죽음에 대한 실질적 체험과 관련 정보 제공	유언과 상속	2	변호사 법률 특강 실시 의견 나눔	
	나의 사랑 나의 가족	2	현재 가족, 과거 가족 소개 객관적인 나의 사망기 작성	
	야외 캠프	버킷 리스트 및 나의 사망기 작성	3	죽기 전에 꼭 하고 싶은 일 작성 객관적인 나의 사망기 작성
		영상편지 촬영, 묘비명 쓰기 등	6	가족에 대한 영상편지 촬영 신체 캐스트(석고주먹 만들기)
	영정사진 촬영	2	야외에서 정수사진 촬영	
	존엄한 죽음을 위한 준비	2	존엄한 죽음에 대한 이해 의견 나눔	
	장기기증과 호스피스	2	장기기증에 대한 이해	

목표	프로그램 주제	교육 시간	진행내용
			호스피스에 대한 이해
	장사 및 장묘시설 견학	6	회장장 등 장묘시설 견학 의견 나눔
지난 삶에 대한 만족감 향상 및 남은 삶에 대한 의지 확보	어르신 봉사활동	3	아외에서 봉사활동 전개 특별 프로그램
	유언장 작성	2	유언장 작성과 발표 의견 나눔
	건강관리 프로그램	2	아외활동을 통한 건강증진 게임을 통한 집중력 향상
	가족초청 행사	3	가족초청 행사 진행 자서전 및 유언장 낭독 가족과 함께 다과 나눔

연구결과 죽음준비교육은 첫째, 죽음불안의 감소, 둘째, 생활만족도와 심리적 안녕감에 긍정적인 영향, 셋째, 노인의 죽음불안 정도는 성별, 지역, 주관적 건강상태, 교육 참가 여부가 유의미한 차이를 보였다. 생활만족도에는 성별, 주관적 생활수준, 독거여부가 유의한 차이를 보였다. 결과를 토대로 연구자는 우리나라가 세계에서든 빠른 속도로 인구고령화 현상을 겪는 만큼 삶의 만족도, 심리적 안녕감을 증진시키는 죽음준비교육의 필요성을 언급하였고, 양질의 교육프로그램을 위한 교육 도구의 개발과 정확한 평가가 이루어져야 한다고 제안하였다. 하지만 분석에 활용된 표본이 동일 시점의 자료가 아니라는 점, 자료수집에 1년 이상이라는 시간이 걸려 시간의 편차가 있을 수 있다는 점을 한계점으로 제시하였다.

3) 중년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 및 효과(강경아, 2011)

본 연구는 죽음준비교육이 중년층의 죽음불안과 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지 효과를 검증하기 위한 연구로, 비동등성 대조군 전후설계를 이용하여 유사 실험 연구를 실시하였다. 대조군은 같은 지역에 거주하고 있는 죽음준비교육을 받은 경험이 없는 중년층을 대상으로 연구목적을 설명한 후 서면동의를 얻은 편의 표출된 대상이다. 주요 연구도구로는 죽음불안, 삶의 질을 사용하였다.

교육프로그램은 ‘아름다운 인생 여행’이라는 명칭으로 매주 4시간 씩 총 11주 동안 이루어졌으며, 교육과정은 ‘삶의 기쁨이 있는 삶’, ‘의미를 발견하는 삶’, ‘나눔과 관계의 삶’, ‘황혼의 준비된 삶’ 4부로 이루어져 중년층에게 삶과 죽음에 대해 보다 실질적으로 생각할 수 있도록 구성된 교육이다.

1부 ‘삶의 기쁨이 있는 삶’은 노화의 특성을 세부주제로 삶과 죽음에 대한 이해, 건강한 신체의 행복한 삶으로 구성되어, 자신의 인생의 경험을 토대로 삶과 죽음에 대한 성찰 및 노화로 인한 신체적, 정서적 특징을 이해하고자 하였다. 2부 ‘의미를 발견하는 삶’은 자아발견, 그림으로 배우는 인생여행, 삶의 의미 찾기, 음악과 함께하는 삶을 세부주제로 지나온 삶을 생각하며 미래의 노년기 삶의 의미를 발견하는데 중점을 두었다. 3부 ‘나눔과 관계의 삶’은 나의 인생회고, 인간관계와 의사소통, 바람직한 노년기 부모역할, 나눔의 행복을 세부주제로, 중년기와 노년기에 요구되는 인간관계 및 성숙된 삶을 인식시키도록

하였다. 4부 '황혼의 준비된 삶'은 아름다운 삶과 품위 있는 죽음, 임종을 위한 법적준비, 나의 장례와 장묘, 입관체험 및 유언장 작성, 자연에서 느끼는 존엄한 나의 죽음에 대한 토의 등을 세부주제로 자신의 죽음에 대한 준비가 중년기부터 필요함을 깨닫게 하여 삶을 의미 있게 살 수 있도록 하는 과정이다.

교육 프로그램 운영결과, 죽음준비교육은 중년층의 죽음불안을 감소시키는데 효과가 있음을 보고하였다. 죽음준비교육은 죽음에 대한 막연한 불안감을 감소시켜 의미 있는 삶을 영위하기 위해 꼭 필요한 교육임을 제안하였다. 정확한 근거자료로 사용하기 위해서는 표본 수를 확대하여 반복연구를 수행할 필요성이 있음을 제안하였다.

4) 노인 죽음준비교육 프로그램 개발에 관한 연구(현은민, 2005)

본 연구는 노인을 대상으로 하는 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 삶의 의미에 효과가 있는지 실증적으로 분석하는 것을 목적으로 하였다.

국외와 국내의 죽음준비교육 프로그램 운영현황을 참고하여 교육 프로그램을 개발하였다. 죽음준비교육 프로그램은 관련 선행연구를 바탕으로 전체 6회로 구성하였다. 1회는 '지상에서 영원으로 가는 길'로 죽음준비의 필요성을 인식시키고, 2회는 '영원의 세계 산책'으로 죽음에 대해 탐색하는 시간을 통해 죽음불안에 대한 자신의 인식을 확인하고, 3회 "사랑하는 사람과의 이별과 홀로서기"는 사별에 대한 적응, 4회 '버리고 떠나는 준비'는 장례준비로 유언장 작성, 장례식 미

리 그려보기 등 실제적인 준비과정을 살피고, 5회 '품위 있는 죽음'은 안락사 및 노인 자살에 대한 자신의 인식을 확인, 6회 '내 삶의 여백·멋진 마무리'는 인생을 회고하면서 자신의 삶의 의미를 발견하는 내용으로 구성되어 있다. 교육프로그램은 주 1회, 2~3시간 정도 소요되며, 65세 이상의 노인 14명을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 실시하고 사전, 사후 검사와 참가자의 주관적 평가를 바탕으로 효과분석을 실시하고, 강의와 비디오 시청, 사례분석, 토론과 발표 등을 통해 진행하였다.

연구결과, 죽음준비교육은 노인들의 죽음불안 수준을 낮췄으며, 삶의 의미수준을 높이고, 죽음준비 필요성을 인식하게 한 것을 확인하였다. 하지만 소수의 특정 노인들의 결과를 일반화하는 것과 동질성을 가진 통제집단의 확보가 어려워 실험집단을 대상으로 사전 사후 검사의 차이검증으로 효과분석을 한 것이 한계점으로 남는다.

5) 죽음준비교육 프로그램이 성인의 죽음불안, 영적안녕 및 삶의 의미에 미치는 효과(윤매옥, 2009)

성인을 대상으로 죽음준비교육을 실시하여 효과를 검증한 연구는 미미하다. 본 연구는 성인을 대상으로 죽음준비교육을 시행하여 죽음불안, 영적안녕 및 삶의 의미에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 효과검증을 위해 단일군 전·후 설계의 원시실험연구를 하였으며, 특정 지역의 교회에 소속된 자로서 1년 이상 말기환자 및 가족이나 노인을 대상으로 봉사활동에 참여한 자, 18세 이상 성인, 임신하지 않은 여성,

정신질환이 없는 자를 모집하였다. 연구 대상으로 40명을 선정하였으나 탈락자가 발생하여 총 30명을 대상으로 분석하였다. 1회 60분씩 총 5회로 도입단계 1시간, 수용단계 1시간, 체험단계 1시간, 나눔 단계 1시간, 마무리 단계 1시간으로 구성하여 실시하였다<표 2-4>.

<표 2-4> 죽음준비교육 프로그램 내용

단계	주제	시간	내용
도입	삶과 죽음의 이해	60분	<ul style="list-style-type: none"> - 자기소개 - 죽음에 관한 동영상 시청 - 살아온 날을 회상하고 죽음에 대한 개념을 교육
수용	유서쓰기	60분	<ul style="list-style-type: none"> - 삶이 1개월 밖에 남지 않으면 어떻게 보낼 것인가? - 가장 소중한 것은 무엇이고 가장 후회되는 것은 무엇인가? - 용서할 대상과 용서받아야 할 것은 누구이고 무엇인가? - 끝으로 남기고 싶은 이야기는 무엇인가?
체험	입관체험	60분	<ul style="list-style-type: none"> - 차분한 배경음악 조성 - 관에 누워 죽음의 의미를 느낌 - 약 3분정도 경과하여 출관한 후 경건의 시간을 갖음
나눔	느낌 공유	60분	<ul style="list-style-type: none"> - 삶을 돌아보며 앞으로의 의미 있는 삶을 다짐 - 미치엘봄의 「모리와 함께 한 화요일」이란 책을 통해 삶의 진정한 의미 일깨움
마무리	결단과 축복	60분	<ul style="list-style-type: none"> - 삶의 목표를 설정 - 남은 시간을 의미 있게 살아갈 것을 서로 결심하며 축복

교육프로그램 운영 결과, 성인을 대상으로 제공한 죽음준비교육은 죽음불안감소와 영적 안녕 및 삶의 의미증진에 유의한 효과가 있음을 검증하였다. 성인에게 죽음준비교육을 확대 시행하여 효과검증을 위한 대조군 비교 연구 및 효과적인 프로그램 개발을 위한 반복연구 수행의 필요성을 제언하였다.

6) 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서·인지·행동에 미치는 효과(박지은, 2009)

본 연구는 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 알아보고자 하며, 행동적 반응, 인지적 수용, 정서적 불안으로 구분하여 확인하였다.

죽음준비교육 프로그램은 교훈중심의 프로그램과 경험중심의 프로그램으로 구분할 수 있다. 교훈중심 교육 프로그램은 죽음에 대해 인지적 자각 및 이해증진에 중점을 둔다. 경험중심의 프로그램은 교훈중심 프로그램보다 참여자들의 활동, 참여를 강조하면서 개인적인 감정이나 관심을 토론하는데 초점을 맞추고 있다.

본 연구에서 죽음준비교육은 죽음에 대한 쟁점의 인지적 자각과 이해를 증진시키고자 교훈중심의 프로그램으로 진행하였다. 복지기관에서 공식적인 교육과정으로 진행하기 위해 「죽음준비학교」라는 학교교육 시스템을 도입하여 예비소집과 수료식까지 운영하였다. 교육프로그램 운영을 위해서는 교육자의 역할이 중요하기에 죽음에 대

한 교육과정을 이수하고, 경험이 많은 전문 사회복지사 및 각 분야의 전문가를 투입하였다. 교육과정은 17회기 교육으로 주 3회씩(1회 2시간) 약 5주간의 일정으로 시립노인종합복지관 교육실에서 진행하였다 <표 2-5>.

<표 2-5> 죽음준비교육 프로그램 내용

구분	회기	주제	내용	자료방법
모집	1회	예비소집	- 죽음준비학교 운영 안내 - 교육신청서 작성	- PPT활용
개강	2회	오리엔테이션	- 프로그램 목적 이해/자기소개 - 개인별 참여 동기 확인	- 강의
1단계 나 알기	3회	노키 삶 이해	- 나는 누구인가? - 인생그래프 그리기	- 강의 및 기록 (교육자료) - 토론
	4회	자서전쓰기	- 나의 사랑, 나의 가족	
	5회		- 잊을 수 없는 사건과 사람 - 용서와 화해와 감사	
2단계 죽음 알기	6회	죽음과 임종	- 죽음의 의미 탐색하기 (죽음의 느낌, 생각 나누기 죽음에 대한 심리적 반응 이해 죽음에 이르는 심리과정 이해)	- 강의 및 토론
	7회	존엄한 죽음	- 존엄한 죽음의 의미 알기(존엄서, 자살, 안락사, 사전의료 지시제도 설명) - 사망기 작성/ 호스피스 이해	- 강의 및 토론
	8회	상실의 치유	- 사별과 상실의 경험 나누기 (가장 깊이 남았는 죽음 이야기) - '존대하고 싶은 사람' (떠나보낸 사람과의 만남하기)	- 강의 및 토론 - 영상자료
	9회	법적 준비	- 상속과 유언	- 강의 및 질의응답
	10회	장례 준비	- 서울장묘문화센터 기관견학 (장례법소개), 영정사진 촬영	- 기관 견학 소감 공유
3단계 인생 알기	11회	관계회복하기	- 가족에게 보내는 영상편지 - 묘비명 쓰기	- 참여 및 토론(캠프)
	12회	영상으로 본 죽음 story	- '죽제' 영화 감상 - 전통장례예식 추억 나누기	- 영상 자료 (캠프) 토론
	13회	미래 계획하기	- 역할극(노인문제) - 향후하고 싶은 일 계획하기 (버리고 싶은 것 하고 싶은 것) - '나의 다짐' 석고주먹 만들기	- 발표 및 기타 자료 (캠프)
	14회	유언장 쓰기	- 가족과 세상에 남기고 싶은 유언장 작성	- 강의 및 기록

구분	회기	주제	내용	자료방법
4단계 나눔 알기	15회	장기기증 교육	- 장기기증 및 조직기증에 대한 이해 (사랑의 장기기증 운동본부)	- 강의 및 질의 응답 (PPT활용)
	16회	老老메아리	- 죽음교육 이수한 노인이 노인에게 죽음교육의 필요성에 관한 정보전달(캠페인)	- 강의 및 발표 (홍보 리플렛)
	17회	‘함께해요’ 수료식	- 가족이 참여한 가운데 죽음준비교육 수료식 진행 (가족의 교육을 통해 소방법 모색)	- 강의 및 기타 방법

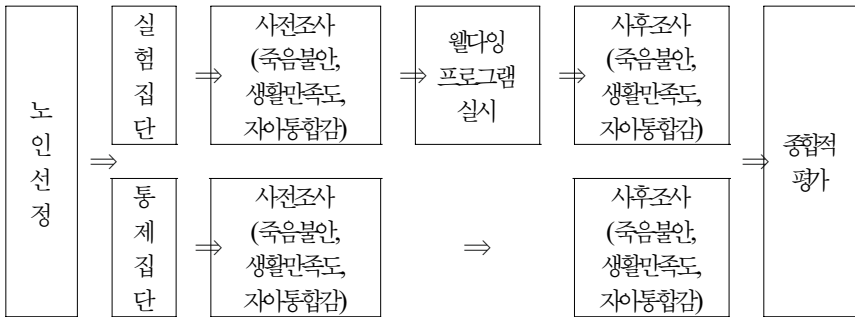
노인 대상 죽음준비교육 프로그램을 운영한 후 효과평가에서 정서적 불안정도의 감소와 인지적인 수용정도가 증가하여 긍정적인 행동 반응이 나타났다. 죽음에 대한 인지적 수용이 증가할수록 정서적 죽음불안은 감소하는 것으로 보고하였다. 이에 연구자는 죽음준비를 교육적 차원에서 준비할 때는 다각적인 죽음의 차원으로 교육을 진행해야 하며, 교육진행자의 자질을 충분히 검토해야 한다고 하였다. 또한 과거 삶에 대한 의미를 현재의 삶에 반영할 수 있도록 교육과정을 준비해야 한다고 보고하였다. 또한 교육 후 시간의 경과함에 따라 죽음에 대한 태도 변화를 살펴봐야 할 것이며, 가족, 부부 혹은 부모자녀와 같은 세대별로 구분하여 교육을 실시할 필요성이 있다고 제안하였다.

7) 웰다잉을 위한 프로그램의 효과 분석(정의정, 2012)

본 연구는 웰다잉 교육 프로그램을 운영하여 효과를 측정하여 웰다잉 교육 프로그램이 노인에게 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 하였다. 연구에서는 일반적으로 사용하고 있는 죽음준비라는 단어가 주는 부정적인 이미지 개선을 위해 웰다잉이라는 용어를 사용하였

다.

광주광역시 소재 A건강타운을 이용하는 노인들 중 70세 이상 노인 30명을 대상으로 각각 15명씩 실험집단과 통제집단으로 구분하여 실시하였다.



웰다잉 교육을 위한 프로그램은 주 1회 총 8회기로 구성하고 있다. 각 회기별 프로그램은 초기단계, 개입단계, 종결단계로 구분하여 운영하였다. 교육프로그램을 진행하기 전에 죽음불안과 죽음수용에 대해 알아보기 위해 사전검사를 진행했고, 8회기 교육을 마친 후 사후검사를 진행했다. 초기단계(1회기)는 친밀감을 형성하는 시기로 프로그램을 통한 참여자의 관계증진 및 참여에 대한 의욕 증진, 연구자와 관계형성을 위한 활동 프로그램을 운영하였다. 개입단계(2~7회기)는 경험을 공유하는 시기로 프로그램 참여를 적극적으로 유도하고 목적에 적합한 프로그램을 집중적으로 실시하였다. 종결단계(8회기)에서는 프로그램 과정에서 느낀 점을 지속적인 참여를 위한 동기를 유도하는 시간을 가졌다.

교육에 대해 구체적으로 살펴보면, 1회기는 '자기소개 및 프로그램 소개'로 아이스 브레이킹, 별칭 짓기 등의 활동 중심으로 운영하였다. 2~3회기는 '인생 정리하기'로 생애사 기록표 작성, 과거를 통한 감정 파악하기로 운영하였다. 4회기는 '죽음의 의미 탐색하기'로 삶의 우선순위에 대해 알아보았다. 5~6회기는 '평화로운 죽음을 위한 준비하기'로 영상시청, 가장 행복했던 시절과 힘들었던 시절에 대해 공유하기로 운영하였다. 7회기는 '내 삶의 흔적'으로 작별편지, 유언장 작성,을 하였으며, 8회기는 '존엄한 죽음 장례식 기획하기'로 존엄사, 연명치료에 대해 나누기, 장례식 이벤트 기획하기로 구성하였다.

〈표 2-6〉 웰다잉을 위한 프로그램

회기	회기별 주제	내용
사전	죽음불안, 죽음수용	사전 검사
1	자기소개 및 프로그램 소개	자기소개, 프로그램 소개, 아이스 브레이킹, 별칭 짓기
2	인생 정리하기	생애사 기록표 작성, 과거를 통한 감정파악, 나누기
3		만다라, 나누기
4	죽음의 의미 탐색하기	삶의 우선순위(버려야 할 것과 챙겨야 할 것), 나누기
5	평화로운 죽음을 위한 준비하기	영상시청, 나누기
6		가장 행복했던 시절과 힘들었던 시절
7	내 삶의 흔적	작별편지, 유언장 작성, 나누기
8	존엄한 죽음 장례식 기획하기	존엄사, 연명치료에 대해 나누기 장례식 이벤트 기획하기, 나누기
사후	죽음불안, 죽음수용	사후검사

분석결과, 프로그램 실시 전 죽음불안은 실험집단과 통제집단 간의 유의미한 차이가 없었다. 그러나 프로그램 실시 전·후를 비교해 본 결과, 실험집단은 죽음불안이 감소했으나 통제집단은 죽음불안이 증가함을 확인하였다. 웰다잉을 위한 교육 프로그램에 참여한 노인들은 참여하지 않은 노인들보다 죽음불안이 감소되는 것을 확인하였다. 따라서 웰다잉 교육 프로그램이 노인의 죽음불안 감소, 생활만족도 및 자아 통합감 향상에도 효과적임을 확인할 수 있었다. 웰다잉을 위한 다양한 프로그램을 개발하고 확대할 필요성이 있음을 제안하였다. 프로그램 확대를 위해서는 프로그램을 개발하고 체계화 할 수 있는 전문 인력의 양성의 중요성을 언급하였다.

8) 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과(오진탁&김춘길, 2009)

본 연구는 다학제 전문가들이 죽음준비교육 프로그램을 개발한 뒤에 10주간 노인에게 교육을 실시하였다. 이 교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울정도에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 특히, 노인 연령층을 65세 이하군, 66-75세 군과 76세 이상 군으로 구분하여 효과를 검증하고자 하였다.

연구방법은 교육을 실시한 후 노인의 죽음에 대한 태도와 우울정도에 미치는 교화를 알아보는 단일군 전후설계(one-group pretest-posttest design)의 유사 실험연구이다. 사전조사는 죽음준비교육 실시 전에 설문지로 측정하며, 사후조사는 10주 강의를 마치고

진행하였다. 죽음에 대한 태도 및 우울정도를 사전에 조사되었던 설문지와 동일한 내용으로 반복 측정하였다. 교육기간은 '웰다잉, 아름다운 마침표'라는 주제 하에 2회 실시(매주 수요일 약 2시간 진행)하였다.

〈표 2-7〉 죽음교육의 주별 강의일자, 강의주제 및 주요 강의내용

강의 일자		강의 주제	주요 강의 내용
1기	2기		
2008. 1.16	2008. 4.16	죽음준비교육이 필요하다.	우리 사회 죽음문화 현주소, 성숙한 죽음문화 필요
2008. 1.23	2008. 4.23	준비한 죽음을 위한 3가지 대안	웰다잉 교육의 실시, 리빙윌과 사전의료지시서 보급, 호스피스 활성화
2008. 1.30	2008. 4.30	죽음 끝이 아니다(I)	죽음 끝이 아닌 5가지 근거, 종교의 가르침, 호스피스 봉사자의 증언
2008. 2.13	2008. 5.7	죽음 끝이 아니다(II)	입사체험, 티베트사자의 서를 비롯한 티베트의 바르도 가르침
2008. 2.20	2008. 5.14	호스피스(I)	호스피스의 필요성 정의, 대상과 팀
2008. 2.27	2008. 5.21	호스피스(II)	호스피스의 실제적 돌봄과 사례
2008. 3.5	2008. 5.28	죽음의 9가지 유형(I)	1 절망과 두려움, 2 부정 3 분노
2008. 3.12	2008. 6.4	죽음의 9가지 유형(II)	4 슬픔, 5 삶의 마무리, 6 수용
2008. 3.19	2008. 6.11	죽음의 9가지 유형(III)	7 희망, 8 여유와 유머, 6 수용
2008. 3.26	2008. 6.18	죽음을 알면 자살하지 않는다.	사회병리현상으로서 자살, 자살해서는 안되는 이유

교육효과를 분석한 결과 실험군의 전체 죽음태도 점수는 교육 후에 높아진 것을 확인하였고, 10주간의 죽음준비교육을 받은 노인들의

죽음태도는 모든 연령층에서 보다 긍정적이었으며 이는 통계적으로 유의미한 결과였다. 다만 우울정도에 있어서는 교육효과가 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

연구를 통해서 노인을 대상으로 시행한 죽음에 대한 교육이나 정보 제공을 통한 지지는 죽음에 대한 긍정적인 태도에 효과가 있음을 알 수 있었다. 추후 죽음준비교육 프로그램에서는 노인은 물론 그 가족까지도 교육대상에 포함시킬 필요가 있음을 제언하였다.

9) 노인의 죽음준비교육이 죽음의 불안도에 미치는 요인분석 연구(고승덕 등, 1999)

본 연구에서는 노인의 죽음의 태도에 대해 사회적, 심리적, 경제적 측면의 기존 연구가 많았음을 확인하였다. 노인들이 죽음을 준비하는 교육 프로그램을 통하여 어느 정도 태도 변화가 있었는가에 관한 연구가 거의 없는 것에 착안하여 연구를 진행하였다. 이러한 관점에서 노인들의 죽음에 대한 태도를 살펴보고 죽음에 대한 교육 프로그램을 실시한 후 교육을 받은 전과 후의 변화를 측정함으로써 죽음을 준비하는 교육이 노인의 죽음에 대한 태도에 어떤 영향을 미칠 것인지를 규명하고자 하였다. 연구 대상은 대전과 홍성 지역에 위치한 3개 노인대학 60세 이상의 노인을 대상으로 하였다<표 2-8>.

개인특성에 관한 7문항 및 죽음에 관한 16개 문항을 이용하여 노인들의 죽음에 대한 불안 정도를 측정하였다. 요인 분석을 통해 추출된 3개의 요인을 바탕으로 '죽음준비교육'의 효과를 평가하기 위해 교

육이전과 교육 이후에 각각 조사하여 평균치 차이에 대한 t-test를 실시하였다.

〈표 2-8〉 죽음 준비교육 프로그램

시간	교육명	목적과 방법
1	사전 조사	노인들의 특성과 죽음의 태도를 알아본다.
2	노년기 - 영광의 면류관입니다.	노년기의 특성과 적응 과업들을 소개한다.
3	죽음 - 끝이 아닙니다.	죽음에 대한 이해와 내용을 소개한다.
4	바람직한 애도	애도반응의 이론을 소개하면서 정상적인 애도를 돕는다.(인생회고의 시간 - 사별 경험 나누기)
5	어떻게 죽음을 맞이할 것인가?	죽음을 어떻게 맞을 것인가를 정리케 하여 여생의 계획을 세우게 한다.(노인 자살문제 원인 토의)
6	사후 조사	비디오(생로병사의 비밀)상영 후 사후 조사를 한다.

분석결과, 대전시의 A노인대학을 제외하고는 죽음에 대한 교육의 효과가 크게 나타났다. 홍성군 B노인대학과 대전시 C노인대학의 경우는 교육 이전보다 이후의 평균치가 모두 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다. 즉, 죽음준비교육을 받기 이전과 비교하여 교육을 받은 이후에는 죽음에 대한 두려움이 크게 줄어들었다. 이를 통해 노인계층을 대상으로 죽음이라는 주제를 기피만 할 것이 아니라 향후 교육의 도입을 긍정적으로 고려할 필요성이 있음을 제안하였다.

노인의 죽음 인식과 관련된 기존 연구를 비교 분석한 결과 나타나는 한계점을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 연구 대상 노인이 전체 노

인을 대표할 수 없다는 점이다. 둘째, 감정적인 요소를 많이 가지고 있어서 대부분 이성적으로는 죽음에 대해 수용하면서도 심리적으로는 두려워하기 때문에 일관성 있는 결과를 얻기 어렵다는 점이다. 셋째, 연구의 시기와 시대의 변화에 따라 태도에 영향을 다르게 미치기 때문에 결과가 다르게 나타난다는 점이다. 넷째, 노인의 성격유형에 따라 태도가 다르게 나타난다는 점이다. 그럼에도 죽음준비교육 프로그램은 전문적이고 체계적인 노인교육 프로그램으로 완성되어야 한다고 하였다. 향후 가정 및 시설 노인들의 다양한 대상으로 노인의 죽음준비교육이 죽음의 태도에 미치는 효과에 대한 연구와 더불어 만성 질환으로 고통 받고 있는 노인군 및 정상 노인군을 대상으로 한 비교 연구가 필요하다고 제안하였다.

10) 죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과(김숙남 등, 2005)

본 연구는 대학생들을 대상으로 죽음교육을 실시하여 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과를 규명하기 위해 시행하였다. 교육 대상자는 부산 지역의 일개 대학교 대학생으로, 죽음교육의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후시차 설계(nonequivalent control group non-synchronized design)의 유사 실험 연구이다. 자료수집 방법은 대상자에게 직접 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였으며, 대조군(14명)은 사전조사와 사후조사를 1주 간격을 두고 일반적 특성 및 죽음에 대한 태도와 생의 의미 수준을 조사하였다. 실험군은 죽음 교육 첫날, 프로그램을 시작하기 전 사전조사를 하였고 사후조

사는 5일간의 프로그램이 끝난 후 실시하였다. 죽음교육 프로그램 운영 기간은 5일 30시간(1일*6시간)으로 이루어졌으며, 호스피스 교육과정에 참여하고 있는 간호학 교수 3인과 심리학 교수 1인이 교육을 담당하였다.

〈표 2-9〉 죽음교육 프로그램

	1교시	2교시	3교시	4교시	5교시	6교시
1일	죽음의 의미			또 다른 죽음: 고통의 의미		
	의학적, 심리학적 의미	철학적, 신학적 의미				
2일	현대사회와 죽음			토론		
	자살과 안락사	뇌사와 장기이식		안락사인가? 살인인가?		
3일	생명을 돌보는 사람들 : 호스피스 운동의 역사, 임종환자 돌보기			상실과 슬픔다루기 : 상실과 슬픔의 단계		
4일	호스피스자원봉사자 체험소개		상실경험 나누기 : 소집단 토의			
5일	바람직한 삶과 죽음		비디오 감상 및 토론			‘나는 이렇게 살고 싶다’
	바람직한 삶과 죽음이란?					

〈표 2-10〉 죽음교육 프로그램의 구체적 내용

주요 주제	구체적 내용
죽음의 의미	<ul style="list-style-type: none"> · 죽음의 의학적, 심리학적 의미에 대한 강의 · 죽음의 철학적, 신학적 의미에 대한 강의 · 고통의 의미 - 고통의 이론적 내용과 실생활 속에서 고통 다루기 내용 강의
현대사회와 죽음	<ul style="list-style-type: none"> · 자살과 안락사의 이론적 내용 강의 · 뇌사와 장기이식에 관한 이론적 내용 강의 · ‘안락사인가?, 살인인가?’ 비디오 감상 후 안락사, 뇌사, 장기 이식에 관한 토론 실시
생명을 돌보는 사람들	<ul style="list-style-type: none"> · 현대인이 죽음을 맞는 방식과 호스피스 운동 활성화에 대한 시대적 배경과 철학 강의 · 호스피스 서비스 대상자와 돌보는 이에 대한 강의 · 호스피스 모델과 말기환자의 총체적 고통에 대한 강의 · 말기환자를 돌보는 방법에 대한 강의
상실과 슬픔 다루기	<ul style="list-style-type: none"> · 슬픔과 상실에 대한 이론적 내용 강의 · 일상생활에서 상실경험과 대처방법에 대한 토의
호스피스자원 봉사자 체험소개	<ul style="list-style-type: none"> · 현재 호스피스 자원봉사자로 활동하고 있는 분의 경험과 호스피스 봉사활동을 통해 임종환자로부터 우리가 배우게 되는 점들 강의
바람직한 삶과 죽음	<ul style="list-style-type: none"> · 생의 의미 발견과 실현에 대한 이론적 내용을 통하여 바람직한 삶과 죽음을 향한 여정을 논의
비디오 감상 및 토론	<ul style="list-style-type: none"> · ‘모리와 함께 한 화요일’ 감상
나는 이렇게 살고 싶다	<ul style="list-style-type: none"> · 전체강의를 통하여 ‘나는 이렇게 살고 싶다’를 개별발표

연구 결과, 실험군과 대조군 사이의 일반적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었으며, 죽음에 대한 태도변화와 생의 의미점수에 유의한 차이가 있었다. 연구를 바탕으로 연구자는

아동기, 학령기, 청소년기별로 죽음교육 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구와 죽음교육의 개별적 변화과정을 파악하기 위한 질적 연구, 대학생의 생의 의미에 변화를 가져올 수 있는 장기간 교육 프로그램이 필요함을 제언하였다.

11) 노인의 죽음에 대한 태도와 영향을 미치는 요인과 죽음준비 교육 프로그램 개발(안향란, 1999)

본 연구는 C시 노인의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 수행하였다. 이를 바탕으로 노인의 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 죽음에 대해서 미리 생각하는 기회를 제공하고, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고, 죽음을 생의 마지막 발달단계로 이해하고 받아들이는 데에 도움을 주고자 하였다. 자료 수집은 C시 노인 179명을 대상으로 20일 동안(1998년 7월 1일부터 7월 21일) 이루어졌다. 대상자는 60세 이상의 남녀로 시정각 장애가 심하지 않고, 의사소통이 가능하며, 본 연구의 목적을 이해하고, 참여를 수락한 노인으로 선정하였다. 사용된 연구 도구는 Schneidman에 의해 작성된 것을 기초로, 우리나라 설정에 맞게 24개 문항으로 수정·보완한 죽음에 대한 태도를 사용하였다.

설문 내용을 분석한 결과, 노인들에게 가능한 취미생활을 가지도록 격려하고 집단 또는 개인적으로 지지요법을 시행하면 죽음에 대한 긍정적인 태도 형성에 도움이 될 것으로 보인다고 하였다. 연구 결과를 기초로 죽음준비교육 프로그램을 구성하였다. 죽음준비교육 프로

그럼은 노인 개인과 가족 대상으로 구분하여 운영할 필요성이 있음을 제시하였다. 노인대상으로는 신체적·생리적, 정신적, 사회적, 영적 준비가 필요성을 제시했다. 신체적·생리적 준비로는 신체적 고통과 불편감을 유발할 수 있는 요인들을 제거해야 한다고 하였다. 정신적 준비는 죽음에 대한 부정적인 정서를 언어로 표현하게 하여 불가피한 죽음을 정서적으로 수용하게 하여 불안과 두려움을 감소시켜야 할 필요성이 있다고 하였다. 또한 사회적 준비는 유언장을 미리 작성하여 두고, 시신 처리를 어떻게 할 것인지 결정할 필요성이 있다고 하였다. 영적 준비로는 종교가 있다면 편안한 죽음을 위한 절차를 진행할 수 있도록 종교계의 도움을 받게끔 도와줘야 한다고 하였다. 그 외, 학습과 논의·비디오 시청, 인터넷 매체를 통한 죽음이해 및 간접 경험이 필요함을 제시했다. 가족 대상으로는 가족간호(슬픔의 감정표현, 사별 극복요법)와 임종을 맞이하는 가족 구성원이 편안한 죽음을 도와주는 간호법(정신적, 육체적, 사회문화적, 영적 간호)에 대한 교육이 필요하다고 하였다.

죽음교육 프로그램 시행 결과, 삶의 만족도와 결혼행복의 정도가 높을수록 늙어감과 죽음을 자연현상으로 당연하게 받아들였다. 그 외, 결혼 행복의 정도가 보통 이상인 노인들이 유언장을 마련하거나 예정하고 있는 것으로 나타났다. 자살 감정의 빈도도 결혼 생활 행복정도와 삶의 만족도에 영향을 받았음을 설명한다.

특정 도시의 노인을 대상으로 한 연구이므로 이를 일반화하는 것에 한계점을 가지지만 다음과 같이 제언하였다. 첫째, 노인의 죽음에

대한 태도에 관한 질적 연구의 필요하다. 둘째, 죽음에 임박한 노인과 가족이 기대하는 간호요구를 규명하는 연구가 필요하다. 셋째, 우리나라 실정에 맞는 노인의 죽음에 대한 태도에 관한 연구도구의 개발이 필요하다, 넷째, 가정간호사의 실무교육프로그램에 편안한 죽음을 위한 전인적 간호중재(정신, 육체, 사회문화적, 영적접근)를 시행할 수 있는 능력 배양이 필요하다, 다섯 째, 편안한 죽음을 준비하고 긍정적인 죽음에 대한 태도를 심어주는 노인과 가족대상의 전인적 간호중재와 연령별 죽음준비 교육프로그램의 필요하다고 하였다.

제3절 국외 현황

‘Death Education’은 죽음과 관련된 지식을 통해 죽음에 대한 가치와 태도를 형성하도록 하는 교육으로 의미상 ‘죽음준비교육’으로 해석할 수 있다. 죽음(death), 죽어가는 과정(dying), 슬픔(grief)과 관련된 지식, 태도, 기술이 포함된다. 이러한 교육을 통해 죽음에 대한 정보를 나누고, 바람직한 태도와 가치를 형성하며, 불안과 공포를 감소시키고, 나아가 삶에 대한 이해를 돕고자 하는 것이 죽음준비교육의 목적이다. 이 절에서는 국외의 죽음준비교육의 현황에 대해 살펴보았다.

1. 미국

미국에서 죽음준비교육은 1959년 파이펠(Feifel)이 발간한 ‘죽음의 의미(The meaning of death)’라는 책을 시발점으로 한다. 이후 1969년 큐블로 로스(Kubler-Ross)의 ‘죽음과 죽어감(On Death and Dying)’, 1976년 Worlded & Procter의 ‘개인의 사생관(Personal Death Awareness)’과 같은 책들이 죽음, 죽어가는 과정, 사별과 슬픔에 관한 관심을 촉발시켰다.

1977년 「Death Education」, 1985년 「Omega」와 같은 죽음 관련 전문학술지가 발간되기 시작했으며, 1978년 다양한 분야의 죽음관련 전문가들이 모여 개최한 ‘The Forum for Death Education and Counselling’을 계기로 죽음준비교육을 초·중·고 교육과정에 도입하는 것에 대한 사회적 관심이 증가하였다. 현재 초등학교부터 대학교까지 전 교육과정뿐만 아니라 성인기의 개개인에게까지 죽음교육은 확대되어 실시하고 있다.

죽음준비교육은 공식적 교육프로그램을 통한 교육과 비공식적 교육으로 나누어 볼 수 있다. 공식적 프로그램은 초·중·고등학교, 대학교에서 교육과정 속에서 정해진 교과목 또는 프로그램, 콘텐츠를 통해 이루어지는 교육이다. 비공식교육은 가정이나 학교, 사회에서 일어나는 사건이나 이슈에 따라 죽음에 관련된 교육이 필요할 때마다 실시하는 교육이다. 공식적 커리큘럼에 따라 죽음에 관한 지식을 습득할 수 있으며 비공식적으로 이루어지는 교육을 통해 죽음에 대한 태

도와 가치관이 자연스럽게 형성될 수 있다. 이러한 사건들이 발생했을 때 교사들은 집단토의, 역할극, 시뮬레이션 등 다양한 방법을 통해 죽음에 대해 가르칠 수 있다.

죽음준비교육과정 교재들의 단원 구성은 다음과 같다. 첫째는 ‘노화과정’으로 노년기에 나타나는 생리적 변화에 대한 지식전달뿐만 아니라 토론 및 모의실험 등을 통해 노화과정에 대한 간접경험을 하도록 한다. 둘째, ‘죽음의 준비’로 죽음의 판정기준, 장례식 준비, 유언장 작성과 같이 죽음에 직면하여 필수적으로 준비해야 할 내용과 절차 등을 교육한다. 셋째, ‘빈사의 상태’로 죽음에 이르는 단계와 양상을 다루어 자신과 지인의 죽음과정에서 성숙한 태도를 가질 수 있도록 돕는다. 또한, 유가족을 위해 사별 후 자신의 삶의 의미를 발견하고 사회적인 생활을 지속하도록 돕는 교육도 시행하고 있다.

미국에서 죽음준비교육은 초·중·고등학교 및 대학교의 교양에서 다루는 죽음준비교육, 죽음학(Thanatology) 전공자를 위한 교육과정, 일반인 대상 지역사회 교육프로그램, 전문인 양성을 위한 훈련프로그램으로 구분할 수 있다. 미국 내에서 해마다 제공되고 있는 죽음준비교육 프로그램은 1,000여개에 이르며, 다양한 연령, 대상에 대한 죽음준비교육을 운영하고 있다.

미국에서 학생들을 대상으로 하는 죽음준비교육은 크게 세 가지 목적을 갖는다. 첫째, 문화교육으로 죽음은 현실이고 문화의 한 부분이므로 학생들이 문화교육의 일부분이어야 한다. 둘째, 자살 및 폭력 예방이다. 셋째, 죽음교육이 대중매체의 폭력과 죽음에 상처받은 학생

들이 이러한 현실에 잘 대처하고 극복하도록 돕는 해독제의 역할을 수행하기 위함이다. 대중매체를 이용한 교육, 실제 범죄 통계자료를 이용한 교육, 자연적으로 죽어가는 것에 대한 토론 등을 통해 죽음에 대한 지나친 미화나 지나친 평범화와 같은 왜곡된 이미지를 교정할 수 있도록 돕는다.

초등학교에서 죽음준비교육은 어린이들이 죽음에 관해 이해하기 시작하는 때가 초등학교 시기라는 연구결과들을 기반으로 한다. 어린이들은 자신의 죽음, 부모 등 가까운 사람의 죽음에 대해 걱정하고 두려움을 느끼기 시작한다. 따라서 이 시기에는 자신과 가족의 예기치 않은 죽음의 가능성이 사실상 희박하다는 인식을 통해 심리적 안정감을 느끼도록 하며, 생명의 위협을 무릅쓰고 사람들의 안전을 위해 봉사하는 직업들의 가치를 깨닫고, 식용으로 소비되는 가축 등에 관한 가치관을 수립하는 데 도움을 주는 내용 등을 다룬다. 따로 죽음준비교육 교과목이 개설되기 보다는 다양한 교과목에서 죽음과 관련된 주제가 나올 때 교사의 판단에 따라 죽음에 관한 내용을 다룰 수 있다. 각 교과목 교사들이 학생들과 죽음에 대해 편안하게 이야기할 수 있기 위해서 관련 내용 등의 이수를 권장하고 있다.

중·고등학교에서는 생명에 직접 영향을 미치는 음주, 흡연, 마약 등 건강교육과 성교육, 안전운전에 관한 교육을 받음으로써 현명한 선택과 자기결정을 하도록 하는 것이 죽음준비교육의 주요 내용이다. 또한 의학의 발달에 동반되어 나타나는 죽음에 이르는 다양한 과정에 대해 종교, 문화, 경험 등을 기반으로 생각하고 선택할 수 있는 기회

를 제공하는 것이 주요 목적이 된다.

대학의 죽음준비교육은 ‘생사학(Thanatology)’에서 시작되었다. E. Becker를 포함한 교수들이 죽음과 관련된 강좌를 개설하고 프로그램을 개발하였다. R. Kastenbaum 교수(클락 대학), R. Fulton 교수(미네소타 대학), D. Leviton 교수(메릴랜드 대학), J. Carse 교수(예일 대학) 등이 주요 인물들이다. 1969년에 Fulton 교수가 the Center for Death Education(현재는 the Center for Death Education and Bioethics at the Univ. of Wisconsin)을 설립하였다.

현재 생사학 관련 전공 프로그램뿐만 아니라 상담 프로그램, 교양 학부 수준에서의 강의들을 대부분의 대학에서 개설하고 있다. 프로그램에는 죽음과정에 관련된 윤리적, 사회적, 문화적 이슈들을 다양하게 다루고 있다. 또한 여러 대학들에서 인터넷을 통한 온라인 강좌들을 운영하고 있다.

일반인들을 위한 죽음준비교육은 주로 지역사회 기반의 대학, 종교단체, 문화센터, YMCA 등에서 이루어진다. 이러한 교육프로그램들은 호스피스, 가정간호, 가족의 죽음에 대한 준비, 장례절차, 상속 및 유언에 관한 법적 절차 등 다양한 내용들을 포함하고 있다. 또한 의료기관, 호스피스서비스와 같은 기관에서 죽음준비교육을 실시하고 있으며, 다른 지역사회 기관에서 이루어지는 교육에 재정적 지원을 하기도 한다.

죽음에 관한 이슈들이 사회적으로 수용되기 시작하면서 죽음 및

죽어가는 과정에 관한 인터뷰, 패널 토의 등이 글이나 대중매체를 통해 많이 다루어졌다. 미국의 the Open Society Institute의 ‘the Project on Death in America’에서는 주요 목표를 미국에서 죽음과 애도에 관한 문화와 경험을 이해하고 전달하는데 두고 있다. 근래에는 the National Public Radio 시리즈로 ‘The End of Life: Exploring Death in America’와 PBS 텔레비전 시리즈인 ‘On Our Own Terms: Moyers on Dying in America’를 통해 대중에 대한 죽음준비교육을 하고 있다. 또한 매우 많은 인터넷홈페이지에서 죽음에 관한 내용을 다루고 있다.

한편 의료인, 상담전문가 등 전문가를 위한 죽음준비교육이 대학을 중심으로 개설되어 있다. 의과대학과 간호대학에서는 의료인들이 죽음을 앞둔 환자의 삶의 질에 관심을 가지고 그들의 욕구를 충족시킬 수 있도록 교육하는 것에 중점을 둔다. 죽음이 실패가 아니라 삶의 자연스러운 과정이며 말기환자들에게 가치 있는 돌봄에 대해 생각할 수 있도록 교육한다. 또한 죽음을 앞둔 환자와 가족들과의 의사소통 방법, 호스피스와 완화의료 등 선택범위에 대한 것도 포함되어 있다. 이러한 교육을 통해 환자의 삶의 질에 대해 관심을 가지고 죽음의 질 또한 고려하는 의료인이 되도록 돕는다.


심리학 분야에서는 환자 본인과 가족이 직면하는 심리적 문제를 다루는 방법과 상담에 관한 교육 커리큘럼을 가지고 있다. 죽음에 직면하는 것만으로 환자와 가족이 경험하게 되는 다양한 심리적 문제들을 다루며 그들의 부정적 심리경험을 경감시키기 위한 상담 방법을

학습한다.

이 밖에 종교인, 경찰, 장의사 등 죽음과 가까이에서 일하는 전문인들도 죽음 및 죽는 과정에 대한 지식과 슬픔을 다루는 상담기술이 필요한 사람들로 이들에 대한 전문교육도 이루어진다. 또한 의료인, 상담가, 경찰, 종교인 등 죽음을 다루는 직종의 전문가들이 일하는 과정에서 얻게 되는 자신들의 상처를 돌아보고 치유하는 프로그램도 운영되고 있다.

죽음준비교육의 주요 기관으로 National Center for Death Education(NCDE)와 Association for death education and counselling(ADEC)이 있다.

- NCDE(National Center for Death Education)
 - Mount Ida College에 설치
 - 의료인, 상담가, 종교인, 교사 등 죽음이나 죽음에 이르는 과정, 비애를 다루는 전문가들을 대상으로 다양한 교육프로그램을 실시
 - 온라인 코스, 죽음학(Thanatology) 학위과정, 죽음준비교육에 관한 여름계절학교와 같은 교육프로그램이 있음

학교의 위기에 대한 대응 및 회복을 위한 교육훈련 프로그램	온라인 코스
	<p>〈2015년 10월 현재 등록 가능한 교육 프로그램〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 : 간호사, 사회복지사, 정신건강상담사, 가족치료사, 교사 - 강좌명 : <ul style="list-style-type: none"> • Drawing Lines in the Sand, Professional & Personal Issues in End of Life and Bereavement Work • Speaking with Survivors of Suicide and Understanding the Bereavement that Follows • The Role of After Death Communication during the Grieving Process • Death, Dying & Grief in the Digital Age

- ADEC(Association for death education and counselling)
 - 죽음, 죽음의 과정, 비애에 관한 국제적, 전문적 기구로 1976년에 설립된 가장 오래된 비영리단체이며 다학제적 연구기관임
 - 대학, 의료기관, 호스피스, 공공의료기관, 민간기관 등에 근무하는 심리학자, 사회복지사, 교육자, 연구자, 호스피스종사자, 종교인, 자원봉사자를 포함하여 30개국 이상에 거주하는 2000여명의 회원이 등록되어 있음
 - 가장 중요한 목표는 죽음준비교육과 상담에 종사하는 전문가들을 위한 교육훈련이며, 이를 통해 일반대중에 대해 교육 서

비스를 제공하고자 함. 또한 이에 관한 연구, 이론, 실행방안 등을 공유하는 기회를 제공함

- 협력기구로 The Australian Centre for Grief and Bereavement (ACBG), The Hospice Foundation of America (HFA), The national Students of AMF Support Network, The Foundation of Seed of Divine Lights(SDL)을 두고 있음
- 죽음에 관해 다양한 분야의 전문가들로부터 정보와 조언을 받을 수 있는 체계를 구축하고 있으며, 인터넷을 통한 세미나(webinars), 자가학습, 컨퍼런스, 온라인강좌를 제공함. 또한 전문 과정 이수 후 관련 분야의 자격을 취득할 수 있는 다양한 프로그램을 운영
- 죽음학(Thanatology)에 관한 Body of Knowledge Matrix를 통해 전문가들이 관심을 가지고 습득해야 할 항목을 제시하고 있음

2. 영국

영국에서는 Cicely Saunders에 의해 호스피스가 탄생된 이후, Barbara Warrd가 중·고등학교 학생들을 위해 「좋은 비탄(Good Grief)」가 출간한 것을 계기로 죽음준비교육이 시작되었다. 이 책은 1984년 이래 매년 개정되어 발간되고 있다. 이 책에서 주장하는 내용은 우리 주변에는 가까운 가족을 잃은 많은 사람들이 슬픔에 빠지며 어느 학교에나 이러한 아이들이 있다는 것을 인식하게 하고, 죽음으로 인한 슬픔과 상실에 대해 배우고 대비할 필요가 있다는 점과, 교사들은 학생들에게 이러한 점을 교육할 의미가 있다는 것이다. 또한 죽음에 대한 체험을 통해 학생들이 성장할 수 있도록 돕고, 죽음에 대한 관심을 가지고 질문과 논의를 할 수 있는 교육의 기회를 제공해야 한다고 주장한다. 죽음의 역사, 가족의 죽음, 자살, 이혼, 장례, 사후생명에 대한 고찰 등의 내용을 함께 다룬다.

2009년 이후 국민들에게 죽음에 대한 인식을 제고하기 위한 정책적 노력의 일환으로 ‘The National End of Life care Strategy’을 시작하였다. 이 결과 ‘Action for End of Life Care(2014-16)’을 수립하였다. 이 활동계획에 국민대상의 죽음에 관한 인식 조사를 실시하고 그 결과를 반영하여 관련기관들과의 연계 및 교육프로그램 등을 수행하도록 하는 수행계획을 포함하였다. 이러한 일련의 사업들이 NHS 주관 하에 이루어졌다.

스코틀랜드의 경우 ‘Living and Dying Well’이라는 캠페인을 통해

의료서비스의 한계와 죽음의 필연성을 교육하고, 임종을 앞두고 받고 싶은 케어에 대한 논의를 촉진시키고 사전의향서 작성과 같은 가시적인 효과가 나타나도록 일반 대중을 대상으로 하는 교육프로그램을 실시하였다. 대중매체를 적극 활용하였으며 문서 및 온라인, 지하철 광고를 이용한 정보제공도 활발하게 전개하였다. 대상자를 연령별, 특성별로 세분화하여 캠페인의 목표, 전략, 접근방법을 차별화하였다.

영국에서 죽음교육의 목표는 다음과 같다. 첫째, 죽음의 필연성에 대한 인식을 갖게 한다. 둘째, 자신의 죽음과 유의미한 타인의 죽음에 대한 감정을 다룬다. 셋째, 의학, 장례서비스의 소비자로서 필요한 정보를 습득한다. 넷째, 사회적, 윤리적 이슈들에 대한 자신의 가치관을 명료화 한다.

영국에서는 초·중·고교 교육과정부터 죽음에 관한 교육을 시작한다. 초등학교 수준에서 활용할 수 있는 'Death-what's happening' 시리즈, 중·고등학교 수준의 'Good Grief', 'Loss and Grief' 등 학교에서 활용할 수 있는 다양한 교재들이 개발되어 사용하고 있다. 학교에서의 죽음준비교육은 교사들에 의해 이루어지지만 지역사회 호스피스 의사나 간호사들도 학교의 요구가 있을 때 지원하고 있다.

NHS 내에 2010년에 NEoLCIN(National End of Life Care Intelligence Network)을 설치하였다. 여기를 통해 호스피스, 완화의료, 죽음준비교육 등을 실시하고 있다. 또한 TV 프로그램 등을 통해 죽음에 관한 비디오를 제작하여 방송을 실시하고 있다.

영국에서 죽음준비교육을 하는 지역사회 기관으로는 Community Education in Death Awareness & Resources(CEDAR)가 있다. 이 기구는 대중들이 자신의 가족, 직장, 이웃과 지역사회 내에서 죽음에 대해 바르게 인식하고 수용하고 대처할 수 있도록 돕기 위해 설립하였다. 연령에 관계없이 죽음, 죽음에 이르는 과정, 가까운 사람의 죽음과 슬픔에 대해 자연스럽게 대화할 수 있게 함으로써 상실감을 최소화하고 보다 건강한 대응체계를 수립할 수 있도록 지원한다. 또한 관련 분야의 전문가들이 자신의 지식과 경험을 활용하여 주변의 도움이 필요한 다양한 사람들을 돕도록 한다. 이를 통해 사람들이 죽음에 대한 인식을 하고 미래의 죽음을 준비하며 상실에 잘 대응하도록 하는 것이 이 기구의 목표이다. 주요 프로그램으로 일반인들을 위한 Good Grief, Life Lessons Program 등이 있으며, 전문가들과 죽음과 관련된 업무를 하는 사람들을 위한 죽음준비교육 프로그램 등이 있다.

3. 독일

독일은 중세부터 전통적으로 교회를 중심으로 한 죽음준비교육이 이루어져왔다. 인쇄술의 발달과 함께 죽음에 대해 적극적으로 준비해야 한다는 주장을 담은 「죽음의 예술(The art of death)」이라는 책을 발간하기도 했다. 그러나 1970년대 이후 죽음에 관한 회피가 확산되어 죽음이 일상으로 부터 분리되었다. 이후 죽음에 대한 학교에서의 정규교육과정에 대한 필요성이 대두되었으며, 1984년 문학가들이 문학작품 속에 나타난 ‘늡음과 죽음’을 주제로 토론을 하였는데, 이를 계기로 학교의 수업 과목으로 죽음준비교육을 채택하였다.

독일 학교에서는 종교 교육의 틀 안에서 죽음준비교육이 실시된다. 통일 전 서독에서는 독립된 죽음준비교육은 없었으나, 국공립학교에서 종교수업 시간에 이에 관한 내용을 다루었다. 동독에서는 종교 교육이 없었으므로 죽음에 관한 교육이 전혀 이루어지지 않다가 통일 후에 서독의 교육을 확대하였다.

중·고등학교에서 다양한 교재를 활용한 죽음준비교육이 활성화가 되어 있어 ‘죽음과 죽어가는 과정’에 대한 교육을 실시하고 있다. 일반 중·고등학교에서는 종교교육 중에 필수과정으로 죽음교육을 포함하도록 하고 있으며 다양한 교재가 개발되어 있다. 주요 내용에는 죽음, 자살, 인간답게 죽는 방법, 생명의 가치 등을 포함하고 있다.

중학생용 교과서 시리즈 중 아홉 번째 책인 「죽음과 죽어가는 과정(Sterben und Tod)」에는 죽음과 장례식, 청소년의 자살, 인간답게

죽는 방법, 생명에 대한 위협, 죽음의 해석, 죽음준비교육과 삶 등의 주로 가치관에 관련된 내용을 포함하고 있다. 이러한 교육과정에서 하나의 가치관을 주입하기보다는 죽음에 대한 다양한 해석을 소개하여 학생들이 스스로 생각하고 선택할 수 있도록 하며, 특히 윤리와 가치관에 중점을 두고 있다.

〈표 2-11〉 중학교 교과서인 「죽음의 과정과 죽음」 내용

주제	내용
죽음과 장의	세계 각국의 매장 방법
	장례식의 의의
	장례에 대한 관습들
	신문에 실린 부고의 사례
	장례식을 위한 구체적 제안
청소년의 자살	청소년 자살의 구체적 사례-원인, 동기
	자살 예방 방법
	- 자살방지를 위한 상담소 주소 및 전화번호 소개
인간답게 죽는 방법	사례에 기초한 생명의 인위적 영위 문제
	적극적, 소극적 안락사
생명에 대한 위협	피할 수 없는 죽음과 피할 수 있는 죽음
	인위적으로 생명을 위협하는 문제들
	평화교육
죽음의 해석	철학, 종교상의 죽음의 의미와 해석
	사후 생명의 가능성에 대한 이해
	유대교, 이슬람교, 마르크시즘의 생사관
	묘지 견학, 묘비명 연구, 신문의 부고에서 나타나는 죽음 표현 등

자료 : 조원규 편저, 웰다잉의 이해와 실천. 책과 나무. 2015년. p.374~377

고등학생의 경우 죽음준비교육을 6개월 동안 실시하고 있으며 4단계로 이루어져 있다. 삶에 대한 준비가 이 교육의 주요 목표이다.

〈표 2-12〉 독일 고등학교 죽음준비교육 교과 내용

주제	내용
1단계 : 성장, 노화, 죽음	젊음과 젊음에 대한 이상화
	사회에서 보는 질병과 노화에 관련된 것
	죽음과 슬픔에 대한 경험
	슬픔의 과정, 슬픔의 단계, 슬픔의 의미
	인간과 인간의 대화: 사회적 죽음과 육체적 죽음
	현대의 병원들
2단계 : 죽음을 보는 개인차 의학, 철학, 심리학, 문 학, 종교 등에서의 죽 음의 해석	가장 이상적인 병원과 그 실현
	죽음의 해석(1)
	의학과 죽음
	죽음의 해석(2)
	사후 세계
3단계 : AIDS	불멸
	AIDS의 의학적 측면
	AIDS와 성혁명
	AIDS의 윤리 문제
4단계 : 자살과 안락사	AIDS 환자를 위한 제도적인 돌봄
	자살의 문제
	안락사
	죽음과 임종에 관련된 기타 문제

자료 : 류현진, 고등학생의 죽음태도 및 학교에서의 죽음준비교육. 영남대학교 교육대학원, 석사 학위논문, 2007에서 재인용

독일에서 죽음준비교육을 실시하는 주요 단체는 The German Society for Dying and Dignity(DGHS)이다. 여기에서는 죽음에 관한 교육프로그램 운영 및 죽음과 관련된 법의 제정, Living Will 작성, 인

권보호 등 다양한 활동을 하고 있다.

- DGHS

- 1980년 설립
- 주요 사업은 환자의 권리 보호, 시민의 Living will 작성 지원, 존엄성을 지닌 죽음 보장, 자신의 죽음에 관한 자기결정권 보장, 관련 법률의 제·개정 발의, 죽음에 관한 교육과 정보의 제공, 연구 등
- 약 26,000명 회원 등록

4. 대만

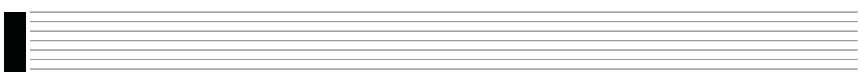
대만은 호스피스, 완화의료에 대한 폭넓은 인식과 함께 국민에 대한 죽음관련 교육이 다양하게 제공되고 있다. 말기질환자에 대한 호스피스, 완화의료서비스의 양과 질이 충분히 확보되어 있으며, 국민들이 죽음에 대해 자연스러운 삶의 과정으로 인식하고 있다.

특히 청소년 자살의 증가에 대한 위기의식으로 2001년부터 청소년을 대상으로 하는 ‘Life education’을 도입하였으며 2006년부터는 정규 교육과정으로 포함하고 있다. 고등학교까지의 교육 내용에는 주로 삶에 대한 가치, 삶의 방식 등을 포함하고 있다. 고등학교 과정에 도입된 ‘Life education’에는 ‘Life education’ 개요, 철학과 삶, 종교와 삶, 죽음준비교육, 종교적 숙고와 선택, 성과 결혼에 관한 윤리, 생명과학과 기술에 대한 윤리, 인격의 통합, 영성 개발과 같은 항목을 포


합한다.

대만은 중학생과 초등학생을 대상으로 하는 독립적인 교육 프로그램을 따로 도입하고 있지는 않으나, 교사들이 각 교과목에서 관련 내용을 통합적으로 다루도록 하고 있다.

대학들이 개설하는 강의에는 죽음준비교육 내용을 포함하고 있다. 예를 들어 National Taipei College of Nursing의 'Life and Death Education and Counseling program'에서는 삶과 죽음교육, 장례, 삶과 죽음의 사회학, 자살, 다문화적 삶과 죽음 등을 광범위하게 다루고 있다. 다른 대학의 강좌에서도 삶의 질과 죽음의 존엄성, 삶과 죽음의 구조, 유언, 임종시의 돌봄, 종교적 관점 등의 내용이 다룬다. 대만의 많은 대학들이 'Life Education' 커리큘럼을 만들어 운영하고 있다.



제3장
교육 프로그램 개발



제3장 교육 프로그램 개발

제1절 교육프로그램 개발 과정

1. 교육프로그램 개발

국민 누구에게나 보편적으로 제공할 수 있는 죽음준비교육 프로그램을 개발하기 위해 문헌조사(국내·외 운영 현황), 전문가 자문회의, 강사선발, 강사 양성교육, 교육 프로그램 시범사업 운영 과정을 거쳐 최종적으로 교육 프로그램을 확정하였다.

우선 교육과정의 제목을 정하기 위해 국내외 문헌을 검토하고 수차례 관련 전문가 자문회의를 거쳤다. 최종적으로 제목을 “아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)”으로 정했다.

죽음준비교육의 프로그램 개발을 위해서, 이론적 배경을 중심으로 국내외 죽음준비교육 프로그램을 검토하였으며, 그간 우리나라의 대학교, 노인복지관, 경로당 등 민간영역에서 죽음 및 죽음준비교육을 진행했거나 진행하고 있는 실무자 및 학계의 교수 및 전문가와 함께 총 8차례의 자문회의를 진행했다<표 3-1>.



[그림 3-1] 교육프로그램 개발 과정

〈표 3-1〉 전문가 자문회의 일정

일정	분류	기관명	자문위원
1차 자문회의 (4월 1일)	실무자	각당복지재단	이OO 실장
			최OO 회장
대한웰다잉협회		최OO 교수	
2차 자문회의 (4월 2일)		용인시수지노인복지관	지OO 사무국장
		시립노원노인종합복지관	박OO 복지부장
		마포노인종합복지관	이OO 팀장
3차 자문회의 (4월 15일)	학계	혜전대학교	김OO 교수
4차 자문회의 (4월 15일)		한림대학교	오OO 교수
		삼육대학교	강OO 교수
5차 자문회의 (4월 16일)	실무자 및 학계	건양대학교	송OO 교수
		부산웰다잉문화연구소	오OO 소장
6차 자문회의 (4월 17일)	학계	동국대학교	이OO 교수
		가천대학교	송OO 교수
7차 자문회의 (4월 24일)	실무자	한국고령사회교육원	박OO 원장
		대전 중노년교육문화센터	길OO 센터장
		아름다운 삶	김OO 대표
		웰다잉운동본부	하OO 본부장
8차 자문회의 (4월 30일)	학계	한양대학교	김OO 교수
		경북대학교	정OO 교수

진행했던 자문회의의 주요 내용은 다음과 같다.

1) 1차 자문회의

최근 사회적으로 준비된 죽음, 아름다운 마무리에 관심이 많은 만큼 교육 프로그램을 개발을 고민하는 것이 시의적절함을 언급하였다. 특히, 청소년문제가 심각한 만큼 청소년 대상의 웰다잉 교육도 필요하며, 교육의 접근성과 효과성을 증대하기 위해 연극과 같은 매체를 활용할 필요성이 있다는 의견을 제시하였다. 또한, 노인인구만이 아닌 모든 연령층이 참여할 수 있는 죽음준비교육 프로그램 개발의 필요성에 대해서 인식을 공유하였다.

시의의 적절성
<p>“1990년대부터 교육 프로그램을 운영해왔지만 옛날에는 죽음을 굉장히 부정 시 해서 죽음이라는 말을 하면 기분 나빠하시고 그랬어요.”</p> <p>“이제는 ‘준비된 죽음’, ‘아름다운 마무리’, ‘편안하게 가고 싶다’라는 말을 자주 언급할 정도로 국민들이 성숙해졌고, 필요성을 느끼고 있어요.”</p>
청소년 대상의 웰다잉 교육 필요
<p>“청소년들에게는 일주일 인성교육 몇 시간 들어가는 것도 바쁘는데 거기다가 죽음에 대한 웰다잉 교육 이런 것을 얘기하니깐 필요성은 느끼지만 그게 들어가기가 쉽지가 않죠.”</p> <p>“어른들도 중요하지만 청소년부터 이 죽음교육을 시키면 그들이 삶을 보는 방법이, 눈이 달라지지 않을까 굉장히 장기적으로 봐야하는 부분이지만 그러면 문제아들도 사실은 없어질 수 있고요. 여러 가지 긍정적인 효과가 기대되는 사항이라고 생각해요.”</p> <p>“일본의 삶과 죽음을 생각하는 세미나에 갔었어요. 제가 다른 곳에서도 말씀드렸지만 놀란 것은 천 명 정도 모였는데 한 삼백명정도가 학생들이 교복을 입고</p>

왔더라고요. 학생들이 단체로 와서 세미나에 참석해요. 그런 것 보고 여기는 참 앞섰구나. 라고 생각했어요.”

매체를 통한 접근

“어른들에게 그냥 죽음에 대한 것을 말하기는 너무 힘들기 때문에 연극, 영화와 같은 매체를 가지고 접근해야겠다는 생각에 저희가 연극단을 만들어서 활동하고 있고요.”

“노인 우울증, 자살에 대한 연극으로 ‘소풍가는 날’이라는 연극을 주기적으로 공연했어요. 그래서 이 연극을 하고 자살예방 웰다잉 강의도 하고, 현재 이분들이 찾아다니면서 하는 공연이 114회까지도 진행되었죠.”

공단이라는 공적 이미지 활용 필요

“사실 오랫동안 교육 프로그램을 운영해왔지만 일개 재단에서 전체 국민을 대상으로 인식을 변화시키고 하는 것은 쉽지가 않아요.”

“공단이라는 공적영역에서 이렇게 교육의 필요성을 인식하고 나서서 해준다면 파급효과는 생각하시는 것보다 훨씬 클 거예요.”

모든 연령층이 참여할 수 있는 교육 프로그램 개발 필요

“죽음이라는 것은 노인들만의 문제는 아니죠. 영국과 같이 어렸을 때부터 지속적으로 교육을 해야 올바른 죽음에 대한 인식전환이 생긴다고 생각해요.”

“청소년, 젊은 사람들 할 것 없이 자살문제는 심각합니다. 방황하고, 삶의 의미를 못 찾는 젊은 세대에게 특히 죽음준비교육이 필요하다고 생각합니다.”

“최근 정년퇴직을 하는 중년층에 대한 문제도 심각해요. 당장 젊은 청소년, 청년들에게 교육을 하는 것이 힘들다면 십년 후에 바로 노인층으로 진입하게 될 중년층에게라도 죽음준비교육이 이루어져야 한다고 생각해요.”

2) 2차 자문회의

복지관 등에서 노인을 대상으로 죽음교육을 운영하고 있는 실무자들을 초청하여 교육 프로그램의 운영 경험과 운영 후 효과, 교육 인력의 중요성, 사전의료의향서 등에 대한 의견을 나누었다.

교육프로그램 운영 경험
<p>“죽음준비 교육은 제가 처음에 계획했을 때는 죽음만 얘기하는 게 아니라 결국 내 인생의 전체를 다 살펴봐야 된다고 해서, 커리큘럼 자체가 4섹션으로 나뉘 지거든요. 나를 알고, 인생을 알고, 죽음을 알고, 죽는 얘기를 하지만 내가 지금 임종을 앞두고 죽음을 얘기하는 게 아니기 때문에 죽는다는 것을 생각하니까 지금 내가 현재에 살아있는 것 자체가 굉장히 소중한 것이거든요.”</p> <p>“집단 교육프로그램은 20명 전 후의 구성원으로 12회기 이상을 운영해야 효과가 있어요. 연령이 높은 노인 분들도 2시간 교육과정을 무리 없이 소화하십니다.”</p> <p>“일주일에 한 번씩 1시간 정도의 교육으로는.. 사실 이 교육에 효과를 가져 오기에는 조금 한계가 있지 않느냐는 얘기를 해요. 그렇게 했을 때 이제 몇 회기를 하느냐, 강사를 몇 명을 두느냐, 견학을 어떻게 가느냐, 그들의 간식과 식사를 어떻게 제공하느냐에 따라서 예산도 많이 달라지기 때문에 그것을 기준으로 잡기가 어려움이 있으실 거예요.”</p>
교육프로그램 운영 후 효과 측정
<p>“교육과정을 몇 년 동안 운영하던 어느 날, 교육을 받으셨던 어머니의 며느리 되시는 분께 연락을 받았어요. 암이 진행되다가 얼마 전 돌아가셨다는 말씀을 주셨어요. 근데 너무 감사하다는 말씀을 주셨어요. 어머니가 이 교육을 받은 덕분에 그런 상황을 담담히 받아들일 수 있으셨고, 마지막 병상에 누워 가족들과 함께 시간을 보내며 마지막 순간까지 가족들에게 남기는 일기를 쓰시면서 담담히 가셨다고 하셨어요. 이 교육을 하면서 너무 보람을 느낀 순간이었고, 교육의 효과가 크다는 것을 알게 되었답니다.”</p> <p>“노인복지관에서도 교육프로그램의 효과성 측정을 위해 사전 조사와 사후 조사를 실시해보았어요. 다양한 척도를 가지고 측정해본 결과 삶의 만족도와 죽음 불안도가 낮아진 것을 확인할 수 있었죠.”</p>

“즉시의 변화는 주변에서 체감할 수 있는 있을 만큼의 변화는 있었죠. 그렇다면 궁금한 게 교육을 받고 한참 뒤에는 어떨까? 그래서 어르신들한테 똑같은 설문 을 해봤어요. 굉장히 궁금하더군요. 그런데요. 교육에 효과는 시간에 흐름에 따 라 떨어질 수밖에 없다는 결론이 나왔어요. 결과적으로 교육은 지속적으로 이 루어져야 하며, 효과가 오랜 시간이 흐른 후에는 자동으로 경감될 수밖에 없는 거에 대해서 자각했습니다.

교육 인력의 중요성

“민간기관인 우리가 할 수 있었던 것은 사회복지사가 그만한 훈련과 그만한 교 육을 받은 인력이 참여하기 때문에 여기까지 우리가 끌어낼 수 있었던 것이라 생각해요.”

“업무협조 차원에서 사회복지사가 교육과건을 나간다는 것은 무리가 있을 것 같 고 자원봉사센터에 요청을 하여 자원봉사자를 모집하는 것도 방법일 것 같아 요. 대신 죽음준비교육과 관련된 자원봉사자 양성교육을 먼저 시행하셔서 충분 한 교육이 이뤄져야 합니다.”

“인력이 어느 정도 되느냐에 따라 교육인원, 교육운영 장소 등 모든 게 영향을 받게 되실 거예요. 만약에 인원이 적다면 최소한의 인원으로 무리 없이 교육을 이끌어 가실 수 있는 방향으로 가는 게 좋겠죠.”

사전의료의향서에 대한 관심

“무의미한 연명의료는 본인의 선택과 결정이기 때문에 사전의료의향서를 미리 작성하면 좋다는 말씀을 드린 적이 있어요. 그 후에는 어르신들이 ‘어떻게 하는 것이냐’, ‘실질적으로 작성하는 방법을 알려줬으면 좋겠다.’ 라는 답변들을 많이 받았죠.”

3) 3차 자문회의

대학생 대상 죽음준비교육 운영을 위해서는 자원봉사활동과 연계하여 봉사시간을 제공하는 방법을 고려할 필요성이 제기되었다. 이를 위해서 공단 홈페이지에 모집 공고를 하여 대상자 모집 등 대학생을 대상 죽음준비교육 운영 방안을 논의하였다.

대학생을 대상으로 한 죽음준비교육 논의
<p>“교육을 원하는 대학에서 자발적으로 신청을 할 수 있도록 공단 홈페이지에 교육을 운영한다는 공고를 올리면 좋을 것 같아요. 신청한 대학에서는 교양과목과 같은 형식으로 운영을 하여 대학생들에게 학점도 주고, 자발적인 참여도 이끌어 낼 수 있는 거죠.”</p> <p>“대학생들은 졸업을 하기 위해 일정시간 이상의 봉사활동 시간이 필요해요. 교육 프로그램 운영을 도와주는 대학생들에게는 봉사활동시간도 부여할 수 있도록 운영한다면 좋은 모집방안이 될 것 같아요.”</p>
교육운영 관련 논의
<p>“교육을 운영하기 전에는 미리 홍보를 위한 리플렛을 제작하여 사전에 배포할 수 있도록 준비하는 과정이 필요할 것 같아요.”</p> <p>“교육의 효과성 평가를 위해 교육대상자는 65세 이하, 65세 이상, 20~30대로 나눠서 운영할 수 있도록 해야 할 것 같아요.”</p> <p>“교육의 효과성 평가를 위해 사후분석은 교육이 끝난 직후와 1개월 뒤에 한 번 더 해야 할 것 같아요.”</p>

4) 4차 자문회의

공적영역에서 처음으로 이뤄지는 죽음준비교육인 만큼 공단에서 준비하는 교육은 국민의 인식이 바뀔 수 있도록 정보제공에 초점을 맞출 필요성이 제기되었다. 교육의 효과를 제고하기 위해서 강의 경험 많은 전문 강사가 필요함을 강조하였다. 주로 죽음에 대한 올바른 이해, 대학생을 교육할 경우의 고려사항, 교육 프로그램 운영을 위해 갖춰야 할 요소 등에 대해 논의를 하였다.

<p>죽음에 대한 올바른 이해</p>
<p>“현재 많은 사람들이 죽음에 대해 법률적, 의학적, 신체적인 논의에서 끝나고 있어요. 하지만 죽음이란 생사학적 혹은 종교적인 부분까지도 다뤄져야 죽음에 대한 올바른 이해를 이끌어 낼 수 있어요.”</p> <p>“현대인들은 경쟁주의적, 물질중심적인 삶의 가치관 속에서 살고 있어요. 그렇기 때문에 아름다운 임종을 맞이하기 위해서는 어떤 삶의 가치관이 필요한가와 같은 의미중심적인 삶의 가치관이 교육에 필요하다고 생각해요.”</p>
<p>대학생을 교육할 경우 고려사항</p>
<p>“저희 대학교에서 죽음준비교육에 대한 강의를 할 때는 학과마다 조금씩 내용이 달라져요. 일반전공의 학생과 간호학 학생들을 가르치게 된다면 간호학 전공을 하는 학생들에게는 호스피스 쪽으로 중점을 두게 됩니다.”</p> <p>“대상자별로 너무 세분화 될 필요는 없겠지만 대상에 따라서 교육 내용이 조금은 달라져야 할 필요성은 있다고 생각합니다.”</p>
<p>교육 프로그램을 위해 갖춰야할 요소</p>
<p>“고민을 많이 하셨겠지만 가장 많이 고민을 해야 할게 프로그램 개발, 프로그램 개발에 대한 객관성 검증, 타당성 검증이 굉장히 어려울 것 같고요. 프로그램 개발도 어렵지만, 시연할 때 강사진의 구성, 그리고 동일한 프로그램을 진행했을 때 강사진마다 동일한 내용이 전달 될 수 있는 지 여부 등 갖춰야할 부분이 많기에 많은 노력이 필요하실 거예요.”</p>

강의 경험이 많은 전문 강사 필요

“죽음에 대해 강의하는 사람에게 중요한 것 중 하나가 과연 죽음이 무엇을 의미 하나를 정확하게 알고 있느냐는 것이거든요.”

“교육을 개발할 때 범위가 굉장히 다양한데 이것을 구성하는 것도 중요하겠지만, 가르치는 사람이 어떻게 하는지에 따라서도 대상자가 받아들이는 게 굉장히 달라지거든요.”

“교육대상자의 연령층에 따라서 받아들이는 게 다른 만큼 주제는 같아도 교육내용은 달라져야 할 것 같아요. 만약에 교육내용을 바꾸는 게 여건이 안 된다면 강사진이 교육방법을 다르게 접근을 하는 거죠. 하지만 이런 방법을 계획하려면 강의경험도 많고, 유머감각도 있는 강사진을 구해야겠죠.”

5) 5차 자문회의

죽음준비교육 프로그램에서는 가능한 부정적인 단어의 사용을 피해야 함을 제안하였다. 20~30 연령대는 듣는 형식의 강의로는 태도나 인식의 변화를 이끌어내기 어려우므로 참여교육 형식의 프로그램 개발이 필요할 것이라는 의견을 제시하였다.

단순한 강의식 교육 지양

“죽음 혹은 호스피스 완화의료라는 것이 교육대상자에게는 관념적으로 들릴 수도 있어요. 주변에 있는 사람이나 내게 그런 일이 일어나지 전까지는 먼 이야기처럼 들리거든요.”

“결국 인식과 태도를 변화시켜야 하는 것인데, 강의만 들어도 변화가 되는 사람이 있는가 하면 아직 먼 일이라고 생각하고 듣는 것으로만 끝나는 경우도 많을 거예요.”

“강의실에서만 이루어지는 교육은 실제적인 부분을 이해할 수 없기 때문에 가능하다면 체험활동과 같은 외부활동을 하면 좋을 것 같아요.”

“충분한 여건이 된다면 호스피스 완화의료병동을 방문해보는 거나, 사람이 죽을 때 그 이후에 발생할 수 있는 동선에 맞춰서 이동을 해보는 거죠. 사람이 죽으면 응급실에 가고, 죽게 되면 의사의 판정을 받은 뒤 장례가 이루어지는 등의 과정을 체험으로 대신하는 거죠.”

교육프로그램의 차별화

“죽음준비교육에서 자서전 쓰기는 많이 다루어지고 있어요. 그런데 1~2주차에 집중해서 하는 것이 아닌 매주 진행이 되고 있다는 것은 다른 프로그램들과는 다른 차별화를 들 수 있을 것 같아요.”

“매주 진행되는 사진자서전은 공단에서 만드는 프로그램이 다른 곳에서 만든 프로그램과의 차별성이 될 수 있고, 만약에 여유가 된다면 가져온 사진을 나이의 순서로 엮어 동영상 만들어 제공해드리는 것도 좋을 것 같아요.”

“동영상에는 자서전에서 작성했던 이야기, 가족들에게 하고 싶은 말을 멘트로 넣어주면 효과가 좋으며, 교육을 받은 후에도 남길 수 있는 무언가를 드리는 것이니 의미도 있을 것 같아요.”

6) 6차 자문회의

죽음준비교육 시범사업의 경우 서울 이외의 지역은 운영할 수 없는 상황인 만큼 강의 위주가 아닌 미술치료 프로그램도 고려할 필요가 있음을 조언하였다. 현대사회에서 죽음은 자연사보다 자살, 사고사, 병사의 비중이 높아지는 만큼 사별슬픔 완화교육의 필요성도 강조하였다.

<p>다양한 프로그램 도입 고려</p>
<p>“40~65세분들에게는 유산을 남기는 방법을 알려주면 좋을 것 같아요 유산이라는 것이 돈만 남기는 것이 아닌 삶의 원칙 혹은 정신적으로 남기고 싶은 유산도 있잖아요. 즉, 우리의 자녀에게 무엇을 남길 것인가 라는 것을 강조하여 프로그램에 넣을 수 있을 것 같아요.”</p> <p>“65세 이상의 노인 분들의 경우에는 미술치료와 같은 기법을 사용하면 교육에 대한 집중도와 호소력이 높아지게 될 것입니다.”</p>
<p>올바른 종교적 관점의 필요</p>
<p>“죽음에 대한 교육을 진행하게 되면 종교에 관한 부분도 다루게 되죠. 하지만 일방적으로 종교에 대한 부분을 다루게 된다면 부정적으로 받아들일 수 있어요. 공단은 공공기관인 만큼 누구나 받아들일 수 있도록 보편성과 객관성을 가지고 접근을 하면 좋을 것 같아요.”</p>
<p>사별슬픔을 다루는 교육 필요</p>
<p>“현대에는 자연사보다 사고사, 재난과 같은 생각하지도 못한 죽음을 맞이하는 비중이 더 높아졌어요. 그렇다는 것은 갑작스럽게 주변 사람들을 떠나보낼 수 있다는 것이죠.”</p> <p>“호스피스 완화의료에서도 사별가족 돌봄을 다루는 만큼 교육프로그램에도 사별에 대한 슬픔을 완화시킬 수 있는 교육이 추가되어야 한다고 봅니다.”</p>

7) 7차 자문회의

집단교육 프로그램으로서 입증체험 중 입관체험 운영을 추천하였는데, 성인뿐만 아니라 청소년의 높은 효과를 보였다고 하였다. 또한 죽음준비교육은 쉽게 접근하기 어려운 강의 주제인 만큼 교육 자료에 들어가는 그림, 색상, 음악을 긍정적이고 차분한 느낌을 가질 수 있도록 준비할 필요성을 강조하였다.

연구진 대상 죽음준비교육 필요
<p>“연구진도 교육을 함께 운영한다면 먼저 교육을 받고 교육에 대해 충분히 알고 있는 상태에서, 그리고 체험 프로그램은 모든 연구진들이 함께 받아보고 나서 느끼는 것이 있어야 교육 대상자들에게 실감나게 설명해주실 수 있어요.”</p>
입증체험 중 입관체험 도입 고려
<p>“레이몬드 무디 박사의 입사체험이라는 것이 있는 것처럼 해외에서도 입증체험이 이뤄지고 있어요.”</p> <p>“처음부터 입관체험을 하려고 하면 거부감을 나타냅니다. 하지만 교육프로그램이 진행되면서 마지막에 유언장을 쓰고 난 뒤에 들어간다면 다릅니다. 교육을 통해서 들었던 내용을 체험이라는 과정을 통해 다시 받아들이게 됩니다.”</p> <p>“입관체험을 통해 자기 자신을 객관적으로 분리해서 바라볼 수 있게 됩니다. 자살을 생각하는 청소년들은 자신으로 인해 주변사람들, 가족들이 얼마나 상처를 받을지에 대해 생각해보게 되고 자신의 행동에 대해 반성을 합니다.”</p>
교육자료 제작 시 반영사항
<p>“강의자료(PPT)에 들어가는 그림, 색상, 음악이 어떤 것이 들어가면 효과적일지에 대한 고민도 필요해요. 글씨보다는 사진이나 손으로 적는 것이 좋고, 강의시작 전에는 어떤 음악을 들려주면 좋을 지에 대한 생각 이 모든 게 교육의 일부 분입니다.”</p>

“강의주제가 무거울 수 있는 만큼 밝은 색상, 긍정적 그림, 차분한 음악이 필요할 것 같아요.”

긍정적인 단어 사용

“이번 달 말일정도 되면 경로당 맞춤형 웰다잉 교재가 나올 것입니다. 그래서 저희가 앞에 제목을 ‘그래 나 잘 살았어’ 거기에 저희는 죽음에 대한 이야기 하나도 안 들어갑니다.”

“노인들이 이제 100세 시대를 맞이했지만 죽음에 대해 언급하기가 참 어렵습니다. 모집자체도 안되고, 교육자체 시작, 첫 강의 자체가 안 돼요. 모집을 하고 예산확보하고 하려고 한다면 표지부터 달라야 합니다. 죽음에 대한 말보다는 긍정적인 말을 쓰는 것이 중요합니다.”

“저희들은 마무리라는 용어도 쓰긴 했지만 지금은 마무리 용어를 잘 쓰지 않습니다. 그래서 저희들은 마무리가 아닌 “아름답게 살자”, “아름답게 살아야지”, “나 잘 살았어” 라는 말을 주로 사용했죠.”

8) 8차 자문회의

자서전 프로그램의 효과성을 제고하기 위해서 사진, 시, 영화를 이용하여 운영하는 방안을 제시하였다. 구체적인 교육 주제 선정, 주차별 교육순서에 대해 논의를 하였고, 입관체험을 할 경우 체험 전에 유언장 작성, 상실단계, 죽음의 철학에 관한 강의가 먼저 이루어져야 한다고 강조하였다.

<p>교육프로그램에 관한 수정사항</p>
<p>“자신의 삶이기 때문에 ‘나의’, ‘내’ 라는 말을 넣어주었으면 좋겠어요. 그리고 ‘삶’이라는 표현이 들어가서 마무리에 집중하는 것이 아닌 인생, 삶에 초점을 두고 있다는 것을 강조할 필요가 있어요.”</p> <p>“죽음에 대한 교육효과성을 높이기 위해서는 죽음의 철학을 먼저 공부를 하고, 엘 리자베스 퀴블러 로스의 상실의 단계를 통해 죽음에 대해 이해를 해나가는 거죠.”</p> <p>“입관체험을 진행할 때는 어두운 분위기가 아닌 꽃꽂이도 해놓고, 촛불도 켜놓고, 잔잔한 명상음악을 준비해서 거부감이 없도록 해야 해요. 유서를 작성한 뒤 입 관체험을 한다면 효과는 분명 뛰어날 거예요.”</p>
<p>생애주기별 죽음이해</p>
<p>“나는 누구인가?’ 다음에 삶의 과정이 들어가는데 이것은 개인의 삶이잖아요? 개인이 살아서 지금까지 살아온 삶만 다루게 되는 거죠.”</p> <p>“에릭 에릭슨의 인간발달주기에 맞춰서 죽음이 어떤 의미를 가지는지 생각해봐야 해요. 각각의 생애주기에 따라 의미가 다르기 때문에 굉장히 중요하다고 생각해요.”</p>
<p>교육의 다양성</p>
<p>“죽음이해는 오히려 시나 이런 것을 하는 게 좋지 않아요? 강의를 너무 죽음에 대한 강의를 하고 이제 끝에 가서 결혼사진을 하지 말고 결혼사진 같은 경우는 2주차에 학교나 친구사진도 이용하지만 결혼사진도 같이 두면 사실.. 결혼도 굉장히 소중한 인연이니까.”</p>

“오히려 죽음강의를 할 때는 죽음하고 관련된 영화나 소설, 시 읽기 이런 것 중에서 하나를 선택해서 감상을 하는 것이 어떨까요? 이렇게 시간을 마무리 하면 좀 더 강의를 돋보이게 할 수 있을 것 같아요.”

“옛날 영화중에 ‘편지’라고 있는 데 교육 내용하고도 연결이 되는 부분이 많으니깐 교육 중간에 살짝 보여주고 이야기를 이어나가면 교육 대상자들이 집중력이 더 생기겠죠.”

2. 프로그램 개발 결과

연구진은 국내·외 문헌조사와 8차례의 자문회의를 통해 개발된 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육 프로그램을 이용한 시범사업 대상자로 65세 이하(2group), 65세 이상(2group), 20-30대(1group)로 선정하였다. ‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육프로그램은 1일 2회기로 회당 50분 교육과 5분 휴식으로 이루어졌다. 처음에 교육에 대한 오리엔테이션 시간과 마지막 수료식을 제외한 6주 12회기 교육으로 구성한다. 1주차부터 교육이 시작되어 마무리 되는 6주차까지 교육은 ‘나의 이야기’로 시작하여 ‘존엄유지를 위한 준비’로 끝나며, 자신에 대해 생각해보고 내 생애 마지막을 어떻게 준비할 것인가를 선택할 수 있는 기회를 부여하고자 하였다. 우리나라의 문화적 특성으로 인해 교육대상자가 거부감을 느낄 수 있는 주제인 만큼 교육프로그램을 운영하는 전담강사의 능력이 중요하다고 판단하여 주의를 기울이기로 하였다.

〈표 3-2〉 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램

회기	강의제목
1회기	- 나는 누구인가?
2회기	- 삶의 과정(탄생에서 죽음까지) · 에릭 에릭슨의 발달주기
3회기	- 가족, 또 다른 나
4회기	- 친구, 소중한 인연
5회기	- 최선을 다한 나의 삶
6회기	- 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? · 사랑, 용서, 화해
7회기	- 죽음의 철학(유교적, 생사학적, 종교적 관점)
8회기	- 죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계
9회기	- 임종 과정에서 나타나는 증상
10회기	- 존엄한 죽음 준비(연명의료, 호스피스 완화의료)
11회기	- 유서의 의미, 작성 - 장례에 대한 의견서, - 사전의료의향서의 의미, 작성
12회기	- 입관체험

제2절 강사선발 및 양성교육

1. 강사선발

1) 모집내용

‘호스피스 완화의료 활성화를 위한 대국민 교육프로그램 개발’ 교육과정 운영에 필요한 전담강사를 각 회기별로 1명씩 모집하였다.

‘죽음준비교육’, ‘호스피스 교육’ 등 강의경험이 있는 경험자를 대상으로 모집하였다. 전담강사의 담당업무로는 발표자료(PPT)작성과 발표자료(PPT)에 맞는 강의교안 작성 그리고 강의수행이다.

〈표 3-3〉 전담강사의 자격요건

담당업무	구분	응시자격
- 강의 교안 작성 - 발표자료 작성 - 강의 수행	전문 강사	· 학사이상의 최종학력 소지자
<우대사항> · ‘죽음준비교육’, ‘호스피스교육’ 등 강의 유경험자		

2) 모집절차 및 방법

모집공고는 공단홈페이지에 2015.5.22.~6.02까지 강사모집을 공고하였다. 선발방법은 1차 서면평가, 2차 교안평가, 3차 강의시연평가의 3단계 전형으로 심사를 계획하였다.

〈표 3-5〉 전담강사 모집 절차

모집공고	·공단 홈페이지 - 알림마당 - 채용
↓	
서류접수 및 심사	·채용요건의 적합성 평가
↓	
교안평가	·교안 내용 적합성 평가
↓	
강의시연평가	·평가 기준표에 의한 강의평가
↓	
최종결정	·최종합격자 결정 및 통보

〈표 3-6〉 세부일정

내 용	추진일정
모집 공고	5.22(금)
원서 접수	5.22(금) ~ 6.2(화) ※토, 일요일 제외 7일간
1차 서류심사	6.3(수)
1차 서류심사 결과 발표	6.5(금)
2차 교안제출	6.8(월)~6.15(월)
2차 교안심사	6.18(목)~6.19(금)
2차 교안심사 결과 발표	6.22(월)
3차 강의시연심사	6.25(목)~6.26(금)
최종 합격자 발표	6.26(금)

3) 심사 및 평가

1차 서면평가에서는 자기소개서, 자격증 및 관련서류로 응시 연관성, 경력사항, 사업기대효과, 응시자 성격 및 충실성 등을 살펴보았다. 2차 교안평가에서는 응시자가 제출한 교안의 내용 및 발표자료(PPT)의 충실성, 기대효과성, 안정성 등을 보았다. 마지막으로 3차 강의시연평가에서는 직접 강의를 시연함으로써 전문 강사로서의 자세, 전문 지식과 응용능력, 의사발표의 정확성과 논리성, 성실성, 창의력과 발전가능성 등을 평가하였다. 심사는 연구진을 포함한 내부 심사위원과 외부 전문가로 이루어진 외부 심사위원으로 구성하였다.

〈표 3-7〉 심사항목 및 내용

구 분		내 용
평가 항목	서면 평가	응시 연관성, 경력사항, 사업기대효과, 응시자 성격 및 충실성 등 ※ 1차 서류평가전형 평가표 참조
	교안 평가	응시자가 제출한 교안의 내용, 충실성, 기대효과성, 안정성 등 ※ 2차 교안평가전형 평가표 참조
	강의 시연 평가	전문 강사로서의 자세, 전문지식과 응용능력, 의사발표의 정확성과 논리성, 성실성, 창의력과 발전가능성 등 ※ 3차 강의시연전형 평가표 참조
우대사항		· ‘죽음준비교육’, ‘호스피스교육’ 등 강의 유경험자

1차 서류평가는 적합성 평가로서 응시연관성(25점), 경력사항(40점), 사업기대효과(20점), 응시자 성격 및 충실성(15점)의 배점방법으로 평가하였다.

〈표 3-8〉 서류심사 평가내용

구 분	평 가 내 용	배 점				
응시연관성 (25점)	- 응시자의 사업 연관성					
	· 응시자의 자격증 및 학업 연관성	20	15	10	5	1
	· 응시자의 기타 관련사항	5	4	3	2	1
경력사항 (40점)	- 응시자의 경력사항					
	· 죽음교육 관련된 경력사항 여부	30	24	18	12	7
	· 기타 관련 경력사항	10	9	8	7	6
사업기대효과 (20점)	- 사업기대효과					
	· 효과를 기대할 수 있는 내용	10	9	8	7	6
	· 대상자에게 호감을 줄 수 있는 내용	10	9	8	7	6
응시자 성격 및 충실성 (15점)	- 응시자의 적극성 및 성실성	10	9	8	7	6
	- 응시자의 업무수행 충실 등	5	4	3	2	1

2차 교안평가에서는 교안내용 충실도와 연관성 평가로서 강의내용의 연관성(30점), 충실성(30점), 강의의 기대효과성(20점), 프로그램의 안전성(20점)의 배점방법으로 평가하였다.

〈표 3-9〉 교안심사 평가내용

구 분	평 가 내 용	배 점				
응시자의 프로그램 평가 (100점)	- 응시자가 제출한 프로그램평가					
	· 제출한 강의 내용의 연관성	30	24	18	12	7
	· 제출한 강의 내용의 충실성	30	24	18	12	7
	· 제출한 강의의 기대효과성	20	16	12	8	4
	· 제출한 프로그램의 안전성	20	16	12	8	4

3차 강의시연평가에서는 강의내용을 중심으로 호감도(15점), 적극성(15점), 프로그램 평가(30점), 질의에 대한 답변내용 및 태도평가(40점)로 배점이 이루어졌다. 강의시연 시간은 강사 1인/15분으로 제한하였으며, 시간 내 강의 내용에 대한 전반적 흐름을 시연해야 했다. 심사위원은 강의시연이 끝나면 강의내용에 관한 질문, 강의경력 사항 등의 세부적인 질문을 할 수 있는 질의응답 시간을 가졌다.

〈표 3-10〉 강의시연평가 내용

구 분	평 가 내 용	배 점				
응시자의 호감도 (15점)	- 응시자의 호감도 평가					
	· 응시자의 태도(자세)가 대상자에게 호감을 주었는가?	5	4	3	2	1
	· 응시자의 죽음교육에 대한 관심도 및 애정도	10	8	6	4	2
응시자의 적극성 (15점)	- 응시자의 적극성 평가					
	· 응시자의 강의에 대한 적극성	5	4	3	2	1
	· 응시자의 사업 참여에 대한 적극성	10	8	6	4	2
응시자의 프로그램 평가 (30점)	- 응시자가 제출한 강의 내용 평가					
	· 제출한 강의 내용 및 효과성	20	16	12	8	4
	· 제출한 강의 안전성 및 호응도	10	8	6	4	2
답변내용 및 태도평가 (40점)	- 응시자의 면접 시 질문에 대한 답변도 등 종합평가	40	36	32	28	24

4) 평가결과

(1) 1차 서류 심사

총 72명의 응시자가 자기소개서와 응시원서를 제출하였다. 1차 서류심사에서는 48명의 합격자를 선발하였다. 합격자와 불합격자 모두에게 결과를 통보하였으며, 합격자의 경우 우선으로 합격통보를 하였다.

(2) 2차 교안 심사

임종과정에 나타나는 증상(9회기)과 연명의료와 호스피스 완화의료(10회기)는 교육 수혜자가 호스피스 완화의료를 이해할 수 있도록 도와주고 이에 대한 인식의 전환과 더불어 향후 호스피스 완화의료를 이용으로 이어질 수 있도록 하는 교육의 전달성과 효과성이 나타나야 하므로 강사진의 경험과 전문지식을 다각적인 차원에서 평가하기 위해 강의시연 평가대상자를 확대하여 평가하였다. 2차 교안심사에서는 26명의 합격자를 선발했다. 합격자와 불합격자 모두에게 결과를 통보하였으며, 합격자의 경우 우선으로 합격통보를 하였다.

(3) 3차 강의시연 심사

심사위원 전체와 논의한 결과, 입관체험(12회기)은 운영과정에서 발생 가능할 위험에 대해 배상책임보험 가입이 필수적임을 감안하여

시범사업에서는 제외하기로 결정했다. 최종합격자는 총 11명을 선발하였다. 합격자와 불합격자 모두에게 결과를 통보하였으며, 합격자의 경우 우선으로 합격통보를 하였다.

〈표 3-11〉 전담강사 모집 심사결과

		1차 서류평가	2차 교안평가	3차 강의시연
심사일자		6.3	6.18~19	6.25~26
심사장소		연구원 회의실		
심사 위원	내부	6명	6명	5명
	외부	-	3명	5명
응시자		72명	48명	26명
합격자		48명 (각 회기별 4명씩)	26명 (9/10회기 3명씩, 나머지 2명씩 강의시연)	11명 (각 회기별 1명씩)

각 회기별 전담강사의 구체적인 심사평가 결과는 다음과 같다. 변OO 강사는 100점 만점에서 84.0점으로, 김OO 강사는 87.9점으로, 이OO 강사는 84.8으로, 김O 강사는 83.4점으로, 강OO 강사는 79.6점으로, 김OO 강사는 79.3점으로, 정OO 강사는 81.1점으로, 강OO 강사는 76.9점으로, 안OO 강사는 87.5점으로, 김OO 강사는 86.3점으로, 최OO강사는 83.6점으로 각 회기별 강의에서 가장 높은 점수를 받아 선발하였다.

변OO, 이OO, 김OO 강사지원자는 각각 나는 누구인가?(1회기), 가족, 또 다른 나(3회기), 그리고 존엄한 죽음준비(10회기)를 담당할 적

합한 전문가가 부재하여 심사위원 전체와 논의하여 각 회기에 배치하였다.

〈표 3-12〉 회기별 전담 강사

회 기	강의 제목	강 사
1회기	- 나는 누구인가?	변OO
2회기	- 삶의 과정(탄생에서 죽음까지) · 에릭 에릭슨의 발달주기	김OO
3회기	- 가족, 또 다른 나	이OO
4회기	- 친구, 소중한 인연	김O
5회기	- 최선을 다한 나의 삶	강OO
6회기	- 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? · 사랑, 용서, 화해	김OO
7회기	- 죽음의 철학 (유교적, 생사학적, 종교적 관점)	정OO
8회기	- 죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계	강OO
9회기	- 임종 과정에서 나타나는 증상	안OO
10회기	- 존엄한 죽음준비 (연명의료, 호스피스 완화의료)	김OO
11회기	- 유서의 의미, 작성 - 장례에 대한 의견서, - 사전의료의향서의 의미, 작성	최OO

2. 강사 양성교육

1) 워크숍 진행

본 연구를 위해 전담강사를 모두 모집한 후에는 강사와 연구진간의 유대강화와 교안 및 강의자료 작성 방향에 대한 전반적인 사항을 점검하기 위해 워크숍(workshop)을 준비했다.

〈표 3-13〉 워크숍 및 분과회의 일정

일 정	내 용
7.17(금) 09:00~15:00	- 워크숍
7.27(월) 14:00~18:00	- 1분과(나와 나의 환경) : 1~4회기
7.28(화) 14:00~17:00	- 2분과(최선을 다한 삶) : 5~6회기
7.29(수) 14:00~17:00	- 3분과(죽음 이해) : 7~9회기
7.30(목) 14:00~17:00	- 4분과(죽음 준비) : 10~11회기

강사 워크숍에서는 공단의 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 전담강사로서 해야 할 역할, 각오, 서약서 작성, 그리고 교육 방향에 대한 논의가 이루어졌다. 각 회기별로 중복될 수 있는 강의내용에 대해 토론하고, 전담강사에게 ‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 프로그램의 교육목적과 앞으로의 운영방안에 대해 설명할 수 있는 시간을 가졌다.

〈표 3-14〉 워크숍 세부 일정

시 간	내 용
10:00 ~ 10:30	- 인사
10:30 ~ 11:00	- 건강보험제도 소개
11:00 ~ 11:10	- 휴식
11:10 ~ 11:40	- 연구계획 및 강의 방향 - 서약서 작성
11:40 ~ 12:50	- 점심 시간
12:50 ~ 13:30	- 1~6회기 강사 발표 및 정리
13:30 ~ 14:10	- 7~11회기 강사 발표 및 정리
14:10 ~ 14:50	- 강사 대표 / 총무 선정(각 파트별 대표 선정)

강사진의 유대관계를 강화하기 위해 워크숍에서는 분과별 대표와 강사 전체를 대표하는 강사, 총무를 선정했다.

〈표 3-15〉 분과 대표자 선정

분과	대표
전체	김OO 강사(총무 : 강OO 강사)
1분과(나와 나의 인연) 1~4회기	변OO 강사
2분과(최선을 다한 삶) 5~6회기	강OO 강사
3분과(죽음 이해하기) 7~9회기	정OO 강사
4분과(죽음 준비하기) 10~11회기	김OO 강사

(1) 전담강사의 역할

올바른 죽음관 정립
<p>“생명체는 언젠가는 죽을 수밖에 없는 존재죠. 죽음자체는 자연스러운 생명의 순환과정임을 이해시켜서 죽음을 바라보는 올바른 시각을 길러줘야 한다고 생각해요.”</p> <p>“죽음에 대한 과정을 이해할 수 있도록 하고, 죽음에 대한 막연한 불안감과 공포감을 완화시켜 줄 수 있어야 해요.”</p> <p>“삶과 죽음에 관한 다양한 정보를 제공함으로써 부정적인 인식을 전환시켜줘야 해요”</p>
존엄한 삶을 맞이할 수 있도록 정보 제공
<p>“죽음을 맞이할 때 아름다운 임종이 될 수 있도록 본인과 가족이 무엇을 해야 하는지 알려줘야 한다고 생각해요.”</p> <p>“존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 유언장, 사전의료의향서를 미리 작성하여 죽음에 대한 준비를 구체적으로 할 수 있도록 정보를 제공하는 것이 중요하다고 생각해요.”</p> <p>“강의를 듣는 교육대상자에게 신체적, 정신적, 영적인 측면에서 죽음준비를 할 수 있도록 도와줘야 한다고 생각해요.”</p> <p>“죽음준비는 곧 삶의 준비임을 일깨워 자신의 인생을 돌아보고 더 나은 삶을 계획하도록 돕습니다.”</p>
기타사항
<p>“공단과 교육대상자의 중간자적 입장에서 교육대상자를 살피 교육효과가 달성될 수 있도록 노력해 야해요.”</p> <p>“강의 내용이 쉬우면서도 흥미를 유발할 수 있는 교육이 되도록 연구하며 고민해 나가야 해요.”</p>

(2) 전담강사로서의 각오

국민의 인식을 개선
<p>“모든 국민이 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 인식을 바꾸는 데 조금이라도 일조할 수 있도록 노력할 것입니다.”</p> <p>“국민들에게 아름답고 품위 있는 죽음을 준비할 수 있는 교육을 제공하여 삶과 죽음에 대해 여유를 가지고 살 수 있게 하고 싶어요.”</p>
자부심과 사명감을 갖고 강의
<p>“공적영역에서 처음으로 시범사업이 이루어지는 만큼 사명감을 가지고 마지막까지 최선을 다할 것입니다.”</p> <p>“삶의 과정을 돌아보고 새로운 시작을 도울 수 있도록 주제를 쉽게 풀어낼 것이며, 전문성이 함양된 교육이 될 수 있도록 노력할 것입니다.”</p>
유익한 정보 전달자
<p>“죽음에 대해서 쉽고, 부담스럽지 않게 다양한 사례와 경험을 알려줘야 한다고 생각합니다. 무엇보다 무의미한 연명의료를 하지 않고 편안하게 삶을 정리하는 방법으로 호스피스 완화의료와 같은 서비스가 있다는 것을 적극적으로 알리고 싶어요.”</p> <p>“자신의 삶을 어떻게 아름답게 마무리할 수 있을 지에 대해 고민할 수 있는 기회를 제공할 수 있도록 노력할 것입니다.”</p> <p>“생명의 존엄성에 대한 중요성과 더불어 존엄한 삶을 살아가는데 필요한 정보제공자 역할을 수행해 나갈 것 입니다.”</p>

2) 분과회의

강사 워크숍에서 논의된 수정사항을 점검할 수 있는 시간으로 분과회의를 계획했다. 각 회기별 주제의 연관성을 반영하여 1~4회기를 1분과(나와 나의 인연), 5~6회기를 2분과(최선을 다한 삶), 7~9회기를 3분과(죽음 이해하기), 10~11회기를 4분과(죽음 준비하기)로 정했다.

분과회의는 워크숍서 논의되었던 사항이 모든 강의내용에 반영되었는지 점검을 하고, 강사들이 서로 상호평가 및 보완사항이 있는지 검토하는 회의이다. 모든 전담강사에게는 발표에 필요한 양식을 동일하게 배포하였다.

(1) 분과회의 1

강사 분과회의 1에서는 1~4회기를 담당하는 강사들이 수정된 강의자료(PPT)와 교안을 발표하였다. 나와 나의 환경(1~4회기)에 대한 흐름에서 상호 중복되는 내용은 배제하거나 조정하였다. 교육대상자의 이해증진을 위해 강사가 직접 작성한 예시를 첨부하도록 의견을 조율했으며, 그림 등을 활용한 학습자료를 통해 교육의 효과를 향상시킬 수 있도록 하였다. 학습자료를 활용할 경우 적절한 시간배분이 필요하여 강사의 노력이 필요함을 설명했다. 분과회의에서 나온 수정사항은 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육이 운영되는 1주일 전부터 주차별로 최종 강의시연을 통해 점검할 수 있는 시간을 계획하였다.

〈표 3-16〉 분과회의 1 세부일정

시 간	내 용
14:00 ~ 14:40	- 강의발표 : 1회기
14:40 ~ 14:50	- 분과원 리뷰
14:50 ~ 15:30	- 강의발표 : 2회기
15:30 ~ 15:40	- 분과원 리뷰
15:40 ~ 15:50	- 휴식
15:50 ~ 16:30	- 강의발표 : 3회기
16:30 ~ 16:40	- 분과원 리뷰
16:40 ~ 17:20	- 강의발표 : 4회기
17:20 ~ 17:30	- 분과원 리뷰
17:30 ~ 18:00	- 전체 분과 논의 및 보완사항 검토

(2) 분과회의 2

강사 분과회의 2에서는 5~6회기 강사들이 수정된 강의자료(PPT)와 교안을 발표하였다. 최선을 다한 삶(5~6회기)에 대한 흐름에서 상호 중복되는 내용은 배제하거나 조정하였다. 강의의 효율성을 제고하기 위해 동영상의 개수를 제한하기로 하였으며, 강의자료(PPT) 내 모든 자료는 출처를 명시하기로 정하였다. 분과회의에서 나온 수정사항은 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육이 운영되는 1주일 전부터 주차별로 최종 강의시연을 통해 점검할 수 있는 시간을 계획하였다.

〈표 3-17〉 분과회의 2 세부일정

시 간	내 용
14:00 ~ 14:40	- 강의발표 : 5회기
14:40 ~ 14:50	- 분과원 리뷰
14:50 ~ 15:30	- 강의발표 : 6회기
15:30 ~ 15:40	- 분과원 리뷰
15:40 ~ 16:00	- 전체 분과 논의 및 보완사항 검토

(3) 분과회의 3

강사 분과회의 3에서는 7~9회기 강사들이 수정된 강의자료(PPT)와 교안을 발표했다. 죽음 이해하기(7~9회기)에 대한 흐름에서 상호 중복되는 내용은 배제하거나 조정하였다. 강의자료(PPT)에 필요한 통계자료는 공단의 통계자료를 활용한 보완이 필요했다. 말기환자의 증상에 관하여 설명할 때는 말기 암환자만이 아닌 말기 질환자의 증상에 관한 포괄적인 설명이 필요했다. 강사 개인의 임종경험과 임종 전 증상의 변화에 대한 구체적인 강의안이 필요했다. 분과회의에서 나온 수정사항은 '아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)' 교육이 운영되는 1주일 전부터 주차별로 최종 강의시연을 통해 점검할 수 있는 시간을 계획하였다.

〈표 3-18〉 분과회의 3 세부일정

시 간	내 용
14:00 ~ 14:40	- 강의발표 : 7회기
14:40 ~ 14:50	- 분과원 리뷰
14:50 ~ 15:30	- 강의발표 : 8회기
15:30 ~ 15:40	- 분과원 리뷰
15:40 ~ 15:50	- 휴식
15:50 ~ 16:30	- 강의발표 : 9회기
16:30 ~ 16:40	- 분과원 리뷰
16:40 ~ 17:10	- 전체 분과 논의 및 보완사항 검토

(4) 분과회의 4

강사 분과회의 4에서는 10~11회기 강사들이 수정된 강의자료(PPT)와 교안을 발표했다. 죽음 준비(10~11회기)에 대한 흐름에서 상호 중복되는 내용은 배제하거나 조정하였다. 강의자료(PPT)내에는 교육대상자의 이해증진을 위해 호스피스 완화의료에 관한 구체적인 예시가 필요했고, 호스피스 완화医료를 이용할 수 있는 병상에 관한 현황의 자료가 필요했다. 말기 암환자를 대상으로는 2015년 7월 15일부터 건강보험이 적용된다는 사항에 관한 정보제공도 필요했다. 현재 운영되고 있는 사별관리 서비스를 통해 받을 수 있는 서비스의 항목에 대한 구체적인 소개가 필요했으며, 사전의료의향서 및 사전장례의향서 양식의 수정이 필요했다. 분과회의에서 나온 수정사항은 ‘아름

답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML) 교육이 운영되는 1주일 전부터 주차별로 최종 강의시연을 통해 점검할 수 있는 시간을 계획하였다.

〈표 3-19〉 분과회의 4 세부일정

시 간	내 용
09:30 ~ 10:10	- 강의발표 : 10회기
10:10 ~ 10:20	- 분과원 리뷰
10:20 ~ 11:00	- 강의발표 : 11회기
11:00 ~ 11:10	- 분과원 리뷰
11:10 ~ 11:40	- 전체 분과 논의 및 보완사항 검토

3) 강의시연

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML) 교육 프로그램 시연은 분과회의에서 논의된 수정사항을 실무자와 학계의 자문위원과 함께 점검하였다. 교육이 운영되는 1주일 전부터 주차별로 강의시연을 진행하여 점검하는 시간이다. 주차별 강사들의 호흡은 맞는지, 강의시간에 맞춰서 강의가 이루어졌는지가 주요 점검사항이었다.

강의시연에서는 실무자 및 학계의 자문위원과 함께 점검을 하였다. 사전 지식이 없는 상태의 교육 참여자가 ‘강의를 듣고 쉽게 받아들일 수 있는가’, ‘충분한 정보를 제공하고 있는가? 등 세부적인 지적

사항들이 나왔고, 전담강사는 시범사업 목적을 반영하여 교육을 진행할 것을 약속하였다.

제3절 교육 프로그램 내용

1. 1회기 : 나는 누구인가?

교육목표는 자기 자신을 돌아보고 참여 활동을 통하여 자신의 정체성을 확인한다. 자존감 검사 등을 통해 자신의 삶은 자신이 선택하는 것임을 이해한다.

강의 주요 내용은 소주제1인 ‘나는 누구인가’와 소주제2인 ‘자존감이란?’으로 구성하였다. 소주제1은 ‘나는 누구인가?’로 교육 대상자인 자신의 정체성을 찾기 위해 ‘자기 삶의 목적’과 더불어 ‘자신의 정체성’을 한마디로 압축하여 표현할 수 있는 명패를 만든다. ‘생각의 도구’를 이용하여 마인드맵을 작성한다. ‘남이 보는 나’, ‘가족이 보는 나’, ‘친구가 보는 나’ 등으로 표현하고, ‘과거의 나’, ‘현재의 나’, ‘미래의 나’로 표현한다. 이를 통해서 교육 대상자가 남아 있는 미래를 어떻게 설계하여 살아 갈 것인지에 대해 끊임없이 고민하는 시간을 갖는다. 소주제2는 ‘자존감이란?’으로 자존심과 자존감의 차이를 설명하고, 자존감이 필요한 이유를 설명한다. 자존감이란 자기 자신의 중심을 잡아 주는 역할을 하는 것이고 인생의 목적지를 가는데 주기적으로 에너지를 공급하고 확인하는 것으로 비유한다. 자존감이란 본질적

인 가치는 변화지 않음을 강조한다. 자신의 가치 중심은 주관적이기에 가치 중심이 어디에 있는지에 대해 생각해 보는 시간을 가진다. 또한 양손을 펴서 가슴에 손을 대고 눈을 감아서 '자존감을 느끼기' 활동을 한다. 교육대상자들이 자신의 소중함을 느껴보도록 체험활동을 한다.

2. 2회기 : 삶의 과정-에릭슨의 발달주기에 따른 삶의 이해

교육목표는 자신의 삶을 되돌아보는 것이다. 먼저 학습 자료에 제시된 연령대별로 자신의 생각을 곡선으로 그려본다. 에릭슨의 발달단계 이론 강의를 듣고 자신의 현재 발달 과업에 대한 지식을 습득한다.

강의 주요내용은 소주제1인 '삶이란', 소주제2인 '에릭슨의 발달단계 이론', 그리고 소주제3인 '미래 인생설계 실현을 위한 행동방법 사례'로 구성하였다. 소주제1은 '삶이란'으로 삶의 과정을 어떻게 지내왔는지에 따라 개인들의 성격형성에 중요한 역할을 하는 만큼, 교육대상자들이 직접 '학습자료'를 활용해 자신의 '인생곡선 그리기'를 한다. 이를 통해서 과거의 모습을 회상하는 시간을 갖는다. 소주제2는 '에릭슨의 발달단계 이론'로 1단계에서 8단계까지의 시기와 그 특징을 살펴본다. 단계별로 교육대상자에게 설명해 준다. 8단계를 살펴보면 '1단계(0~1세) : 구강기'에는 보호자의 일관적인 양육방식으로부터 적절한 욕구가 충족이 되면 신뢰감이 형성되거나 비일관적인 보살핌과 애정결핍은 불안을 증대시켜 불신을 형성한다. '2단계(2~3세, 또는 4세) : 배변기'에는 자기 스스로의 원칙에 따라 어떤 일을 하거나 자기

스스로 자신을 통제하여 절제하는 성질이나 특성을 보인다. 자기 통제를 통해서 기본적인 자신감이 생겨 자율성이 형성한다. 그러나 과도한 외부 통제로 통제능력을 상실하게 되면 자신에 대한 수치와 의심하게 된다. '3단계(약3세~6세) : 남근기'에는 아동에게 자유를 부여해주고 아동의 질문에 성실히 답해 준 부모의 아동은 주도성을 갖는 반면에 아동의 활동을 제한하고 아동의 질문에 일관성이 없고 귀찮아하는 부모의 아동은 죄책감을 갖는다. '4단계(6~12세) : 아동기'에는 자아성장의 전환기로 가정에서 사회로 관심이 이동하는 시기이다. 성취감과 성공 감을 맛볼 수 있는 다양한 경험과 환경을 제공해 주는 것이 중요하며, 작은 성취에도 격려하고 칭찬하고 올바른 성교육이 필요한 시기이다. 이시기에는 학교에 등교 때문에 근면성이 생기는 시기이나 자기 자신이 다른 사람에 비해 못하다거나 뒤 떨어져 있다는 만성적인 의식이나 감정인 열등감이 생길 수도 있다. '5단계(12~18세) : 청소년기'에는 자아정체성이 형성되는 시기이며 동시에 역할 혼란과 정체성이 혼미해 지는 시기이다. '6단계(18~45세) : 조기성인기'에는 새로운 대인관계 형성기로 확고한 정체성을 가진 사람만이 타인과의 관계 속에서 친밀감을 형성하나 그렇지 못한 사람은 인간관계가 와해되어 결국 고립감을 형성한다. '7단계(45세~60세) : 성인중기'에는 다음세대를 양육하는 것이 가장 중요한 과업이며 사람들과 원만한 관계를 유지해 직업이나 여가활동을 통한 생산적인 일을 한다. 그러나 실패할 경우에는 자신에게만 몰두해 자기도취, 타인거부, 이기주의, 인생무상, 절망감을 형성한다. '8단계(60세 이후) : 성인후기'에는 '삶을 온전하게 느끼는가?', '절망하는가?'가 관건이다. 수용 또는 절망의 시기로 신체적으로 그리고 사회적으로 상실에 직면하는 시기이다. 삶

의 온전하다고 느끼면 삶에 대한 후회가 없으며 생산적인 인생으로 느끼게 된다. 이를 통해 실패에 대한 대처도 잘하는 시기여서 '통합성'을 형성한다. 그러나 성공적으로 갈등을 해결하지 못할 경우에는 절망감을 형성한다. 이렇게 되면 죽음을 두려워하며 지혜를 얻지 못해서 절망하며 자신과 타인에 대한 신뢰를 상실하게 된다.

에릭슨의 8단계를 통해서 새로운 인생설계를 어떻게 할 것인지? 새로운 인생설계의 방향성을 잡을 것인지에 대해 방향성을 제시한다. 소주제3은 '미래 인생설계 실현을 위한 행동방법의 사례'를 들어서 인생의 궁극적인 가치실현의 방법을 설명한다. 자아통합을 위해서는 취미생활, 봉사, 공부 등을 적절하게 시간을 배분해야 한다고 설명한다.

3. 3회기 : 가족, 또 다른 나

교육목표는 나의 뿌리인 가족에 대해 살펴본다. 자신의 남은 생애 동안 가족과의 관계 유지 방법에 대해 생각해 보는 시간을 갖는다.

학습 자료를 활용하는 체험활동과 질의응답으로 강의를 운영한다. 소주제1인 '나의 뿌리는 무엇인가?', 소주제2인 '내가 사랑하는 사람', 소주제3인 '가족과의 과거 회상', 소주제4인 '가족과의 관계 유지', 소주제5인 '가족과의 관계정리'로 구성하였다. 소주제4인 '가족과의 관계유지'에는 사랑하는 가족에 대해 생각해보고 마음을 들여 다 보는 시간을 가져 어떤 가족과 친하고 소홀한 지에 대해 생각해 보는 시간을 갖는다. 소주제5인 '가족과의 관계정리'에서 남은 생애 가족과 관계를 잘 정리해야 회한 없는 인생을 마무리해야 한다고 설명한다.

4. 4회기 : 친구, 소중한 인연

교육목표는 시대와 문화변화에 따라 친구의 역할과 중요성을 인식 하도록 돕는 것이다. 지나 온 삶 동안 소중한 마음을 주고받았던 친구 들을 찾아보고 소중한 친구가 되기 위한 방법을 습득하며 친구 버킷 리스트를 작성하는 시간을 갖는다.

시대와 문화의 변화에 따라 친구의 중요성과 역할, 소중한 친구가 되는 방법, 자신의 삶을 돌아보며 친구와 함께 할 버킷리스트를 작성 해 보는 것을 주요 강의 내용으로 한다. ‘우(友) 테크 시대’에서 우(友) 테크란 행복을 만드는 기술이라는 말이 있듯이 돈만 많다고 행복할 수 없다. 재테크뿐만 아니라 소중한 친구가 있어야 세상을 잘 살아 갈 수 있음을 설명한다.

친구의 역할을 생애단계별로 설명한다. <성인기 : 친밀감 형성>에서는 타인과의 관계에서 친밀감을 이루는 것이 필요하다. 상호 의존 하고 감정이입을 하며 상호관계를 제공하는 우정관계에서도 강한 친 밀감을 형성한다. <중년여성>에서는 주부역할에서 느끼는 스트레스 를 해소해 주고, 중요한 사회관계망으로 동료의 기능을 하며, 갱년기 의 우울감, 고독감과 불안감 해소에 도움을 준다. 정서적, 감정적, 정 보적 차원의 교류가 이루어진다. <중년남성>에서는 대한민국 중년 남 성은 무슨 힘, 무슨 낙(樂)으로 살고 있을까?, 명예퇴직, 가족 부양 등 사회적 압박으로 50대 이상 남성 우울증 환자가 급격히 증가하고 있 다. 이때에 가족, 친구 등 친밀한 사람과의 소통과 나눔으로 우울감을

떨쳐 내려고 노력해야 한다고 전문의들은 말한다. <노년기 : 자아 통합감>에는 자신의 삶을 의미 있고, 만족스러운 것으로 인식하고 절망감의 위기를 극복하는 것이며, 노년기의 친구들은 자아지지 기반, 고립감을 감소시켜 주며 자아통합을 이루도록 돕는 존재이다.

친구는 '신체적 건강'을 선물로 준다는 점을 사례를 통해 설명한다. 친구는 영혼의 산소역할 뿐만 아니라 육체적인 건강에도 직접적으로 영향을 준다. 건강과 수명은 당신이 얼마나 사랑과 존경을 받는다고 느끼는지, 소속감을 느끼는지, 타인에게 정보와 도움을 청할 수 있는지와 상관관계가 있음을 설명한다.

소중한 인연을 위한 3가지 방법은 입의 방문, 손의 방문, 발의 방문이다. 입의 방문은 전화나 말로 친구의 안부를 묻고 칭찬해 주고 용기를 주는 방법이다. 손의 방문은 친구의 생일이나 기념일에 메일이나 편지 쓰기를 통해 친구를 향한 사랑을 표현해 보는 방법이다. 발의 방문은 친구가 병들거나 어려움이 있을 경우에 직접 찾아가 위로해주는 방법이다.

'지나 온 인연의 합은 오늘의 나!'라는 말처럼 소중한 친구를 기억하며 그 친구를 위해 할 수 있는 버킷리스트를 작성해서 직접 실행해 보도록 설명한다.

5. 5회기 : 최선을 다한 나의 삶

교육목표는 현재 자신의 삶을 돌아보며 최선을 다해 살아 온 삶에 대해 의견을 나누게 하는 것이다. ‘자신의 삶이 30일만 남았다면 무엇을 할 것인가?’에 대해 정리해 본다.

‘아모르파티(Amor fati)’는 독일 철학자 니체의 삶의 철학으로 ‘자신의 운명을 받아들이고 그 운명을 사랑하자’라는 의미로 최선을 다해 살아온 자기 자신의 삶을 자신의 운명으로 받아 들여야 남은 인생도 최선을 다해 살아 갈 수 있음을 설명한다.

최선을 다하는 삶을 살기 위해서는 시간의 유한성을 생각해 보도록 한다. 교육 대상자 각자가 학습자료 ‘내 인생이 30일이 남아 있다’면’를 작성하고 우선순위를 정해 실천하도록 유도한다.

‘죽을 때에 가장 후회하는 것들’(브로니 웨어, 호주, 호스피스 간호사) 5가지를 소개한다. 5가지를 통해서 최선을 다하는 삶을 위한 5가지 방법을 설명한다. 첫째, 다른 사람이 아닌 내가 원하는 삶을 살자. 둘째, 그렇게 까지 일에만 매달리지 말자. 셋째, 내 감정을 표현하며 살자. 넷째, 벗들과 연락하며 살자. 다섯째, 나 자신에게 더 많은 행복을 허락하자. 뒤로 미루지 말고 지금 하는 것이 중요하다는 것을 설명한다.

6. 6회기 : 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? “사랑, 용서, 화해”

교육목표는 삶은 유한하기 때문에 소중하며 그 마무리 역시 아름답고 존엄해야 하므로 사랑, 용서, 화해의 중요성을 설명하는 것이다. 아름다운 마무리는 아름다운 삶이 선행되어야 하며 이를 웰빙, 웰에이징으로 설명한다.

삶을 웰빙(참살이), 웰에이징(아름다운 노화), 웰다잉(존엄한 죽음)으로 아름답게 살아야 함을 설명한다. 자신의 삶을 정리하고 서로의 마음을 보듬어 주고, 추억을 충분히 공유한 다음에 가족들 품에서 편안하게 임종하는 것이 아름다운 마무리이다. 아름다운 삶을 아름답게 마무리하기 위해서는 사랑, 용서, 화해가 필요하다. 용서가 필요한 이유, 용서가 아닌 것, 용서의 사례, 화해 등을 통해서 인생을 아름답게 마무리 할 수 있다는 것을 설명한다.

7. 7회기 : 죽음의 철학

교육목표는 선조들의 죽음에 대한 철학을 알아보는 것이다. 죽음을 성찰하고 죽음준비를 어떻게 할 것인가?에 대해 생각해 보도록 유도한다. 현대의 실태를 살핀 후에 개선책을 모색한다.

‘죽음의 철학’에서 영화 축제 중 마지막 장지로 운구하는 장면을 통해서 1) 죽음에 관한 객관적인 사실 즉 보편성, 필연성 등을 살피고 2) 죽음의 철학이 시대에 따라 변화해 왔음을 살핀다.

불교, 유교, 기독교에서 다룬 죽음의 철학에 대해 설명한다. 현대인의 죽음에 대한 태도에서 삶만 생각하고 죽음은 생각하려 하지 않는다. 죽음은 내 삶과 무관하다고 생각한다. 부정적인 태도의 근저에는 죽음에 대한 두려움이 공통적으로 깔려 있다. 대가족 제도 하에서 죽음을 자연스럽게 학습할 수 있었던 시대에 반해 현대인은 그런 기회를 거의 상실하고 산다. 핵가족으로 사는 현대인의 삶 속에는 자연스러운 죽음은 존재하지 않는다. 통상적으로 사람을 치료하여 살리는 기술이 자연적으로 죽어가는 사람에게까지 적용됨으로써 죽어가고 있는 사람과 가족 모두에게 고통을 가중시켰다. 현대인은 환경적으로 의료적으로 병원과 의사의 손을 떠나서 살 수 없는 것이 현실이다. 죽음의 의료화가 결국에는 현대인이 죽음에 대해 갖는 부정적인 태도를 낳았다고 설명한다.

죽음을 극복하는 길은 1) 각기 가진 종교 안에서 성숙해지는 것, 2) 죽음을 부단하게 성찰하는 것, 3) 죽음 준비 교육을 통하는 것이다.

죽음의 철학을 학습하는 이유는 ‘지금 여기’의 삶을 바르게 살고 아름답고 존엄한 죽음을 맞이하기 위해서임을 설명한다.

학습 자료를 이용하여 표비명 쓰기를 하고 나서 자신이 작성한 내용을 발표하는 시간을 갖는다.

8. 8회기 : 죽음의 이해, 죽음의 과정과 상실단계

교육목표는 아름답고 존엄한 삶을 위해 죽음에 대해서 생각해 보도록 하는 것이다. 죽음의 과정과 상실단계를 이해하며 상실 극복방법을 습득한다.

학습자료를 이용하여 ‘죽음에 대해 어떻게 생각하십니까?’, ‘죽음의 색깔과 단어’, ‘죽음의 감정’, ‘죽겠다는 말을 얼마나 자주 사용하는지’을 작성하는 시간을 갖는다.

‘죽음이란 무엇인가?’ 죽음의 정의 중 사회문화적인 측면에서 설명한다. 이를 통해서 죽음의 과정을 설명한다. 죽음의 과정은 생물학적 측면 뿐 만 아니라 생각, 느낌, 욕구, 행동 등 심리적인 측면과 함께 죽음과정에 처한 상황에서 발생하는 고통, 불안, 욕구좌절, 불쾌함, 우울함이나 사회적, 제도적, 문화적인 측면을 포함하는 역동적인 과정임을 설명한다.

죽음 인식은 사실을 인정할 때에, 사실이 전달 된 시점에서, 사실을 인식하고 받아들일 때, 생명유지를 위해 더 이상 아무것도 할 수 없을 때에 확인됨을 설명한다.

상실이란 삶의 전 과정에서 일어나는 자연스런 현상으로 성장과정에서 올 수도 있고 갑작스런 사건이나 사고로 올 수도 있다. 상실의 경험에 대해 교육생과 공유한다. 상실의 형태는 예견된 상실과 불의의 상실, 구체적인 상실과 불의의 상실, 최초의 상실과 수반된 상실을 설

명한다. 퀴블러 로스의 상실 5단계(. 1단계 : 부정, 2단계 : 분노, 3단계 : 타협, 4단계 : 우울, 5단계 : 수용)를 설명한다. 여기에다 알폰스 데켄이 제시한 한 가지를 더 첨가하여 '6단계 : 기대와 희망'을 설명한다.

상실을 건강하게 극복하는 방법(토빈, 2003) 1) 자아통찰, 정화(마음평화/사랑으로 수용) 2) 긍정적으로 받아 들이기, 3) 남아 있는 삶을 최선을 다해 살아가기, 4) 현실을 수용하고 주변을 정리하기)를 설명한다. 후회 없는 아름답고 존엄한 삶을 살기 위해서는 남아 있는 인생을 최선을 다해 살아야 한다고 설명한다.

9. 9회기 : 임상과정에서 나타나는 증상

교육목표는 좋은 죽음을 이해하고 무의미한 연명의료의 문제점을 인식하는 것이다. 말기의 의미와 필요한 준비를 어떻게 해야 하는지에 대해 생각한다. 임종과정에서 나타나는 증상을 이해하고 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 돕는다.

품위 있는 죽음은 최선의 의학적 치료를 다했지만, 더 이상 의학적으로 할 수 있는 일이 없는 경우에, 무의미한 연명의료를 중단함으로써 질병에 의한 자연스럽게 죽음을 받아들이는 것임을 설명한다. 무의미한 연명의료의 대안은 호스피스 완화의료를 택함으로써 고통 없이 편안하게 임종을 맞이할 수 있음을 설명한다.

〈표 3-20〉 무의미한 연명의료와 대안

	존엄한 죽음	무의미한 연명의료	대안
육체	육체적으로 편안한 죽음	심폐소생술, 인공호흡기, 신장투석, 인공영양 등으로 불 필요한 고통을 가중시킴	호스피스/ 완화의료
정신	고통과 상처를 치유하고 마음에 걸림이 없이 임종을 맞이함	임종을 앞둔 귀중한 시간을 연명장치에 의존, 중환자실에서 보냄, 마음의 상처를 풀고 화해와 용서할 기회를 박탈당함	

말기의 의미를 설명한다. 말기를 알려야 하는 이유는 자신의 삶을 정리할 기회를 주어야하기 때문에 원칙적으로 알려야 하나 상황을 고려하여 결정하는 것도 필요함을 설명한다.

말기환자가 자신을 위해 할 수 있는 방법 및 사례들을 설명한다. 또한 가족이 환자에게 해 줄 수 있는 방법 및 사례들을 설명한다.

〈표 3-21〉 말기 암환자의 흔한 증상

증상	발생률
통증	80~90%
피로/ 허약감	75-90%
변비	70%
호흡곤란	60%
오심	50-60%
구토	30%
인지장애	30-90%
불안/우울	40-60%

임종단계에서 몸에서 영혼이 빠져나가는 마지막 기간으로 신체적인 변화는 몸이 스스로 정지하려는 것을 준비한다. 이는 정상적이고 자연스러운 과정임으로 편안하게 수용하도록 하고 의학적인 조치를 하지 않는다. 임종간호의 근본적인 목적은 마지막 순간에 인간으로서 존엄을 유지하도록 환자의 고통스러운 신체 및 정신증상을 효과적으로 조절하고 자존감을 잃지 않도록 사회적, 심리적, 영적인 지원을 하는 것이다. 이 시기에는 경구섭취의 감소, 의식 변화, 통증, 체온저하, 울혈, 탈수 상태, 소변과 대변의 변화, 불안정, 감각과 지각저하, 호흡 곤란 등을 어떻게 대처해야 하는지를 설명한다.

임종직전의 간호는 의치나 반지 등을 제거하고 몸을 깨끗이 닦아 주고, 기저귀를 교체하고, 깨끗한 옷으로 갈아입혀 준비하는 등을 설명한다.

10. 10회기 : 존엄한 죽음(연명의료, 호스피스 완화의료)

교육목표는 연명의료에 대해서 알아보며 호스피스 완화의료에 대해 살펴보고 그 필요성을 인식하는 것이다.

연명의료란 환자의 주된 병적 상태를 바꿀 수는 없지만 생명을 연장하는 치료 혹은 적극적인 치료에 의해서 상태가 좋아지지 않음에도 불구하고 영구적 무의식 상태나 집중적 의학적 치료에만 의존해야 하는 경우를 말한다.

국내 첫 존엄사 사례(김 할머니 사례)를 설명하고 연명의료에 대한 이해를 돕기 위해 '보라매 사건'을 설명한다.

호스피스 완화의료란? 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등으로 이루어진 호스피스 완화의료팀이 통증 등 환자를 힘들게 하는 신체적 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리사회적, 영적 어려움을 도와 말기 암 환자와 그 가족의 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료서비스이다.

호스피스 완화의료의 대한 유래와 현주소를 설명한다. 중환자실에서 각종의료장치에 둘러싸여 임종한 사례를 이용, 진료비와 진료 내역을 알려주고 병원급 완화의료병동에 입원했을 때의 자료를 비교하여 설명 한다. 호스피스·완화의료의 범위, 병실사용, 임종장소를 설명한다. 2015년 7월15일부터 말기 암 환자가 완화의료 전문기관에 입원, 호스피스 완화의료 서비스를 건강보험으로 적용 받을 수 있음을 설명한다. 몇 가지 완화의료 전문기관에 관해서 질의응답(완화의료전문기관은 죽음을 기다리는 곳이다?, 완화의료전문기관은 아무것도 해주지 않는다? 완화의료전문기관은 가족과 함께 지낼 수 없다? 완화의료전문기관은 비싸다? 등에 대한 질문을 통해서 강의 전반에 대한 이해를 돕는다. 또한 사별관리가 필요한 이유에 대해 설명한다.

11. 11회기 : 유서의 의미, 작성, 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미, 작성

교육목표는 죽음준비의 필요성과 중요성에 대해 인식이다. 유언, 장례, 사전의료의향서를 작성함으로써 여생을 어떻게 살아야할지 삶의 우선순위와 가치관을 재정립의 필요성을 제기한다.

유서의 의미는 법적 효력인 의사표시, 사망 후 효력, 법률에 규정된 내용(성명, 도장, 생년월일, 주소, 작성연월일, 작성 장소, 등)과 방식(자필, 공정증서, 비밀증서, 구술증서, 녹음 녹화, 스마트폰 등)에 따라 비로소 효력이 발생함을 설명한다.

현재 장례 문화는 형식적인 의식절차, 산자를 위한 의례, 자손들의 사회적 위상 표현임을 설명한다. 변화하고 있는 장례문화에 대해서도 설명한다. 화장 78%(자연장 45%, 봉안당 30%, 기타), 친 환경 잔디장 조성 방법에 대해서도 설명(도해)한다. 자신의 장례의향서를 작성하도록 설명한다.

사전의료의향서는 연명의료를 위한 것이 아니라 통증완화와 돌봄 의료를 바라는 마음에서 작성하는 것이며 이는 가족을 위한 것이기도 하다. 질병 등으로 자신의 의사를 알리지 못하게 되는 경우를 미리 대비하는 것이며 가족들이 고민에 빠졌을 때 해결을 위한 단서임을 설명한다. 아직 법적으로 인정된 서류는 아니지만 대법원은 2009년 ‘환자 본인의 뜻을 존중하여 치료를 결정해야 한다’는 판결을 내렸음을

설명한다<대법원 법제화 권고>. 사전의료의향서 적용 시기는 뇌기능의 심각한 장애일 때(뇌사 또는 식물인간 상태), 질병이 진행하여 말기 상태(임종기)에 이르렀을 때, 노령과 관련된 죽음일 경우(곡기를 끊을 경우)임을 설명한다. 사전의료의향서 등 자신이 작성한 서류는 가족이 모두 알 수 있는 곳에 보관하도록 당부한다.

사전의료의향서 작성 확인증	작성일자 : 보관장소 또는 보관자 : 대리인 전화번호 :
성 명 : 생년월일 : 무익한 치료를 받지 않기를 나는 바랍니다. 이 뜻을 밝히기 위해 사전 의료 의향서를 작성하여 보관하고 있습니다.	나는 직접 사전의료의향서를 작성하여 보관하고 있습니다. 연명치료에 관하여 나의 뜻을 직접 밝힐 수 없을 때 의료진과 가족이 사전의료의향서에 밝힌 나의 뜻을 존중하기 바랍니다.
<앞면>	<뒷면>

12. 사진 자서전

사진 자서전 작성은 매주 2회기 강의가 끝난 후에 연구진이 20분씩 진행한다. 연구진은 자서전 작성방법을 교육 참여자가 잘 이해할 수 있도록 자서전의 구체적인 예시를 들어 교육을 진행한다.

자서전 1주차에는 ‘부모, 유년시절 사진’을 활용한다. 부모님과 함께 했던 추억, 어린 시절 살았던 고향과 기억에 남는 장소 등을 생각 하며 살아온 과거를 회상하는 시간이다. 부모님과 함께 했던 사진 혹은 유년시절의 추억이 담긴 사진을 자서전에 붙인다. 그 후에 사진을 촬영한 시기는 언제인지, 어느 장소인지, 누구와 함께 했는지, 무엇을 하고 있는 모습인지 등 구체적인 사항을 교육 참여자에게 설명하며

자서전 작성의 예를 설명한다.

 부모, 유년시절 사진	 부모, 유년시절
 <p> ■ 생각하는 기억, 느낌을 적어봅니다. - 언제/어디서/누구와 /무엇을/어떻게/왜? - 사진을 볼 때 느낌은? - 현재의 나는? </p> <p><small>*복합인사 촬영한 사진임.</small></p> <p>〈부모님과 함께한 사진〉</p>	 <p> ■ 생각하는 기억, 느낌을 적어봅니다. - 언제/어디서/누구와 /무엇을/어떻게/왜? - 사진의 볼 때 느낌은? - 현재의 나는? </p> <p><small>*복합인사 촬영한 사진임.</small></p> <p>〈유년시절 사진〉</p>

자서전 2주차에는 ‘학교시절, 친구사진, 결혼사진’을 활용한다. 이 세상 누구보다 소중하다고 생각은 했지만 표현을 하지 않아서 관계가 소홀해진 친구들, 혈연으로 이어졌지만 갈등으로 혹은 바빠서 사이가 멀어진 가족들을 떠올리며 자신의 소중한 인연에 대해 생각하는 시간이다. 친구들과 함께 했던 사진이라면 구체적인 친구의 이름과 함께 같이 나눴던 추억을 회상하며 자서전을 작성한다.

 가족! 또 다른 나!	 친구! 소중한 인연!
<div data-bbox="198 335 391 679">  </div> <div data-bbox="415 335 602 590"> <p>■ 생각나는 기억, 느낌을 적어봅니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 언제 / 어디서 / 누구와 / 무엇을 / 어떻게 / 왜? - 사진을 볼 때 느낌은? - 현재의 나? </div> <div data-bbox="186 687 264 705"> <small>*이름이나 연령이 적어주세요.</small> </div> <div data-bbox="282 696 493 732"> <p><가족과의 사진></p> </div>	<div data-bbox="620 335 794 661">  </div> <div data-bbox="818 335 1005 590"> <p>■ 생각나는 기억, 느낌을 적어봅니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 언제 / 어디서 / 누구와 / 무엇을 / 어떻게 / 왜? - 사진을 볼 때 느낌은? - 현재의 나? </div> <div data-bbox="608 687 686 705"> <small>*이름이나 연령이 적어주세요.</small> </div> <div data-bbox="704 696 915 732"> <p><친구와의 사진></p> </div>

자서전 3주차에는 ‘자녀, 가족사진’을 활용한다. 아직 미혼인 자녀, 조카 혹은 결혼한 자녀에게 자신의 살아온 삶에 대해 이야기하며, 앞으로의 삶을 어떻게 살아가면 좋을지에 대해 편지형식의 글을 작성해보는 시간을 가진다. 사진을 통해서 본 사랑에 대한 기억, 용서와 화해가 필요한 순간 등을 떠올리며 자서전을 작성한다.

 아름다운 내 삶 : 사랑, 용서, 화해 	 아름다운 내 삶 : 사랑, 화해, 용서 
 <ul style="list-style-type: none"> ■ 생각나는 기억, 느낌을 적어봅니다. - 언제 / 어디서 / 누구와 / 무엇을 / 어떻게 / 왜? - 현재의 내 느낌은? - 사랑, 화해, 용서? 	 <ul style="list-style-type: none"> ■ 생각나는 기억, 느낌을 적어봅니다. - 언제 / 어디서 / 누구와 / 무엇을 / 어떻게 / 왜? - 현재 내 느낌은? - 사랑, 화해, 용서?
<p><small>*아름다운 인생의 시작</small> <결혼식 사진></p>	<p><small>*아름다운 인생의 시작</small> <최선을 다한 내 삶></p>

자서전 4주차에는 세 편의 시(김용택의 '그 숲에 당신이 왔습니다', 이해인의 '나를 키우는 말', 도종환의 '흔들리며 피는 꽃')를 낭송한다. 시를 낭송한 후에는 자신의 삶과 비추어 느낀 점을 서로 공유하는 시간을 가진다. 연구진이 먼저 시를 낭송하고 느꼈던 감정, 기억을 교육 참여자에게 말하며 교육을 시작한다.

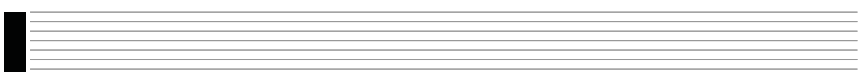
시 읽기	시 읽기	시 읽기
<p>그 숲에 당신이 왔습니다.</p> <p>김용택</p> <p>그 숲에 당신이 왔습니다. 바람이 주는 그 숲에 당신이 왔습니다. 어떤 밤나무 잎이 피기 전에, 그에게 와서 반박하는 마음을 썼다.</p> <p>나는 침묵하게 했고 내 울안은 자꾸 울기 그대를 몰라 봅니다 어떤 밤나무 잎이 피르기 전에, 내 눈은 세월이 살고 내일이 울기 전에 그대를 향해 잠주아무런 일도 내일은 그대에게 올 겁니다. 그대에게 있을 것만 같은 아슬아슬한 내 마음 거칠거릴에서 마음이 반박 할 것입니다.</p> <p>산다는 것이나 사랑한다는 일이다 그르친 것들이 채우는 날마다 슬피어대면 마음껏 반박 할거리는 내 울은 풀리지 그대 혼만 손뚱을 칠 겁니다</p> <p>사랑합니다 숲은 울이 없고 천생도 사랑도 그렸습니다 그 숲</p> <p><small>*백종민수 원장님 시 낭송.</small></p>	<p>나를 키우는 말</p> <p>이해연</p> <p>행복하다고 말하는 종간은 나도 정말 행복해서 마음에 들은 생이 모르고</p> <p>그었다고 말하는 종간은 고맙은 마음 세로이 손아울라 내 마음도 다우 순해치고</p> <p>마음 없다고 말하는 종간은 나도 잠시 아름다운 사람이 되어 마음 한 자락 흔해지고</p> <p>좋은 말이 나를 키우는 말 나는 말하면서 다시 말지</p> <p><small>*백종민수 원장님 시 낭송.</small></p>	<p>흔들리며 피는 꽃</p> <p>도종환</p> <p>흔들리지도 않고 피는 꽃이 어디 없으려 이 세상 그 어떤 아름다운 꽃들도 다 흔들리면서 피었습니</p> <p>흔들리면서 물가를 굳게 세웠습니 흔들리지도 않고 가는 사람이 어디 있으려</p> <p>떨지 않고 피는 꽃이 어디 없으려 이 세상 그 어떤 밝은 꽃들도 다 떨으며 피었습니</p> <p>바람과 비에 맞으며 꽃잎 띄우며 피었습니 떨지 않고 가는 삶이 어디 없으려</p> <p><small>*백종민수 원장님 시 낭송.</small></p>

5주차에는 ‘자녀, 조카, 친척 결혼사진’을 활용한다. 아들과 며느리, 혹은 딸과 사위에게 앞으로 결혼을 하고 살아갈 삶에 대해 당부하고 싶은 말, 자신이 결혼하면서 느낀 경험을 편지 형식의 글로 작성하는 시간을 가진다.


결혼식 사진	결혼식 사진
 <p>※ 자녀, 조카, 친척의 결혼사진을 보며 당부하고 싶은 말을 작성해봅니다.</p> <p><small>*백종민수 원장님 시 낭송.</small></p> <p><자녀의 결혼식 사진></p>	<p>내 아들 내 사랑하는 며느리에게</p> <p>너희들의 아름다운 결합을 마음으로 축하한다. 앞으로 둘이 살아가면서 짐으로 많은 기쁨도 슬픔도 행복감도 불행감도 시련도 만나게 될 것이다. 그러나, 시련을 만날 때, 시련을 당하는 순간까지도 내가 너의 곁을 선택했고 이 세상에서 유일하고 소중한 사람이라는 사실에 감사할 줄 아는 사람 이길 부탁한다.</p> <p>이처럼 너희 둘은 이 세상에서 가장 소중한 존재이지만, 너희의 시련을 대신 견어줄 사람이 없단다.. 마지막으로 당부하는 말은 너희에게 주어진 삶으로부터 무엇을 기대할 것이 아니라, 너희의 삶이 너희에게 무엇을 기대하는가? 에 대해 자주 스스로에게 질문을 하길 바란다. 사랑한다...</p> <p><small>*백종민수 원장님 시 낭송.</small></p> <p><아들, 며느리에게 쓰는 편지></p>

마지막 6주차는 ‘현재의 내 모습이 담긴 사진’을 활용한다. 앞으로 삶을 살아갈 자신에게 응원의 말과 어떤 삶을 살아갈지에 대한 글을 작성하는 시간을 가진다.

 현재의 내 모습이 담긴 사진	 현재의 내 모습이 담긴 사진
 <p style="text-align: center;">당신의 가장 멋진 모습</p>	<p style="text-align: center;">"이 세상 유일한 존재" 인 나</p> <p>자신에게 주는 희망 메시지</p> <p>여! 최영순! 어느새 너도 지천명(知天命)을 지냈네— 그간 마음도, 시련도 정말 많았었는데 오늘날까지 멋있게 잘 견디고 살아주어 진심으로 고맙다.</p> <p>사랑한다, 최영순! 나는 미래의 너도 더 근사하고 아름다운 삶을 살고 있을 것을 믿어 의심치 않는다. 너는 우리나라뿐 만 아니라 전 세계 어려운 민족과 국가를 위해서도 네 현물을 물사를 준비를 하고 있지?</p> <p style="text-align: center;">모두 잘 될 거야— 너는 최고야! 파이팅! 최영순 박사—</p>
<p><small>*이 사진은 후원자가 찍은 사진입니다.</small></p> <p>〈현재의 내 모습이 담긴 사진〉</p>	<p><small>*이 글은 후원자가 쓴 글입니다.</small></p> <p>〈자신에게 남기는 응원의 말〉</p>



제4장
교육 시범사업 운영



제4장 교육프로그램 시범사업 운영

제1절 교육프로그램 시범사업 개요

1. 교육운영

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육은 존엄한 죽음에 대한 사회적 관심을 확대하고, 당하는 죽음에서 맞이하는 죽음으로 국민들의 인식을 제고하기 위해 실시하였다. 호스피스 완화의료 활성화를 위한 국가 사회적(육체적, 정신적, 영적) 투자 확대 방안이다.

서울에 위치하는 4개의 공단 지사와 공단본부 강당에서 교육 프로그램 시범사업을 운영하였다. 대상연령은 65세 이하의 영등포 남부지사와 강남서부지사, 65세 이상에는 마포아현실버복지관(마포지사)과 구로지사, 20~30대는 공단본부 강당에서 진행하였다. 교육대상자 모집은 교육에 참여할 것을 희망하는 모든 성인을 대상으로 하였다. 지사 및 복지관별로 30명 내외, 공단본부 강당에서는 50명 내외로 모집 운영한다. 교육기간은 도입주(오리엔테이션)를 포함하여 6주(11회기)를 운영하고, 주 1일 2회기 회당 50분 교육과 5분 휴식으로 진행하였다.

〈표 4-1〉 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육일정

	영등포 남부지사	아현실버 복지관 ³⁾	강남 서부지사	구로지사	공단본부 강당
교육요일	월	화	수	목	금
교육시간	14:00~1 6:00	10:00~1 2:00	14:30~1 6:30	10:00~1 2:00	16:00~1 8:00
대상연령	65세 이하	65세 이상	65세 이하	65세 이상	20-30대
대상자수	30명 내외				50명 내외
[도입] 오리엔테이션/ 설문조사	8.10	8.11	8.12	8.13	8.21
[1주차] 나의 이야기	8.17	8.18	8.19	8.20	8.28
[2주차] 소중한 사람들	8.24	8.25	8.26	8.27	9.4
[3주차] 아름다운 내 삶	8.31	9.1	9.2	9.3	9.11
[4주차] 죽음 이해하기	9.7	9.8	9.9	9.10	9.18
[5주차] 존엄한 죽음	9.14	9.15	9.16	9.17	9.25
[6주차] 존엄유지를 위한 준비/수료식	9.21	9.22	9.23	9.24	10.2

도입 주는 오리엔테이션 시간으로 교육 프로그램 소개와 사전조사가 이루어졌다. 연구자가 교육취지와 교육계획에 대해 설명하고 교육 참여·설문 동의서 작성 및 자기소개 시간을 가졌다. 설문조사는 교육의 효과평가를 위한 조사로서 인구사회학적 특성, 삶의 의미, 죽음 불

3) 마포지사 관할 복지관

안, 우울, 호스피스 완화의료에 대한 인식 변화, 건강상태로 이루어졌다. 효과평가를 위한 조사는 교육이 시작되기 전에 연구진이 조사한 사전조사, 6주 교육이 끝난 직후에 실시한 사후조사(I), 교육 수료 1개월 후에 공단 고객지원실 상담원이 전화로 조사한 사후조사(II) 총 3회에 걸쳐 이루어졌다.

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육은 1주차에는 ‘나의 이야기’를 주제로 ‘나는 누구인가(1회기)’, ‘삶의 과정(2회기)’에 대한 교육이 시행되었다. 교육 2주차는 ‘소중한 사람들’을 주제로 ‘가족, 또 다른 나(3회기)’, ‘친구, 소중한 인연(4회기)’에 대한 강의를 진행하였다. 교육 3주차를 맞아서 ‘아름다운 내 삶’을 주제로 ‘최선을 다한 나의 삶(5회기)’, ‘내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가?(6회기)’에 대한 강의를 진행하였다. 교육 4주차에는 ‘죽음 이해하기’를 주제로 ‘죽음의 철학(7회기)’, ‘죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계(8회기)’에 대해 알아보았다. 5주차에는 ‘존엄한 죽음’을 주제로 ‘임종과정에서 나타나는 증상(9회기)’, 과 ‘존엄한 죽음 준비(10회기)’에 대한 이해를 할 수 있는 강의를 진행하였다. 교육 6주차에는 ‘존엄유지를 위한 준비’를 주제로 ‘유서의 의미, 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미(11회기)’에 대한 교육을 진행하였다. 또한 각 주별 주제에 맞는 사진 자서전 작성과 시 읽기 시간을 운영하였다.

〈표 4-2〉 ‘아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)’ 교육 프로그램 내용

주제	회기	담당 강사	시간	내용
[도입] 오리엔테이션/ 설문조사	소개	연구진	40분	- 과정 오리엔테이션 - 교육 참여·설문 동의서 - 자기 소개
	사전조사		40분	- 설문도구 이용
[1주차] 나의 이야기	1회기	변OO	50분	- 나는 누구인가?
	2회기	김OO	50분	- 삶의 과정(탄생에서 죽음까지) · 에릭 에릭슨의 발달주기
	사진 자서전(1)	연구진	20분	- 부모, 유년시절 사진
[2주차] 소중한 사람들	3회기	이OO	50분	- 가족, 또 다른 나
	4회기	김O	50분	- 친구, 소중한 인연
	사진 자서전(2)	연구진	20분	- 학교 시절, 친구 사진, 결혼사진
[3주차] 아름다운 내 삶	5회기	강OO	50분	- 최선을 다한 나의 삶
	6회기	김OO	50분	- 내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가? · 사랑, 용서, 화해
	사진 자서전(3)	연구진	20분	- 자녀, 가족사진
[4주차] 죽음 이해하기	7회기	정OO	50분	- 죽음의 철학 (유교적, 생사학적, 종교적 관점)
	8회기	강OO	50분	- 죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계
	시	연구진	20분	- 시 읽기
[5주차] 존엄한 죽음	9회기	안OO	50분	- 임종 과정에서 나타나는 증상
	10회기	김OO	50분	- 존엄한 죽음 준비 (연명의료, 호스피스 완화의료)
	사진 자서전(4)	연구진	20분	- 자녀, 조카, 친척 결혼사진
[6주차] 존엄유지를 위한 준비/수료식	11회기	최OO	50분	- 유서의 의미, 작성 - 장례에 대한 의견서 - 사전의료의향서의 의미, 작성
	사진 자서전(5)	연구진	20분	- 현재의 내 모습이 담긴 사진
	시후 조사(1)		50분	- 설문 도구 이용
	수료식			- 수료증
- 자서전 전시회				

2. 교육 참여 동기

교육은 영등포 남부지사에서 29명, 아현실버복지관(마포지사) 16명, 강남서부지사 36명, 구로지사 30명, 공단본부에서 45명이 참가신청을 하여 총 156명을 대상으로 이루어졌다.

교육 참여자의 참여 동기는 ‘나이가 들어 건강이 악화되어서 죽음에 대해 알고 싶음’, ‘가족 중에 위증하거나 사망자가 있어서 교육의 필요성을 느낌’, ‘지사의 홍보’, ‘교육과 관련된 직업에 도움을 받기 위함’, ‘호스피스 완화의료에 대한 관심으로 참여함’, ‘신문방송매체의 홍보를 보고 교육의 필요성을 느낌’ 등이다.

나이가 들어 건강이 악화되어서 죽음에 대해 알고 싶음
<p>“20년 전 간에 물혹이 생겼지만 치료방법이 없다고 하여 언제 죽을지 모른다는 생각에 살아왔어요. 다행히 물혹은 커지지 않고 있어서 그대로이지만 이런 상황이다 보니 교육이 있다는 말에 바로 신청했어요.”</p> <p>“사람은 살다가 모두 죽기마련인데 이제는 마지막에 대한 정리도 준비해야할 것 같아서 교육을 신청하게 되었어요.”</p> <p>“여생을 아름답게 마무리하고 싶은 마음에 신청하게 되었어요.”</p> <p>“사람은 가는데 순서가 없다고 하잖아요. 지금부터 준비를 해야 하는데 마침 좋은 기회라고 생각해서 교육을 신청했어요.”</p>
가족 중에 위증하거나 사망자가 있어서 교육의 필요성을 느낌
<p>“부모님께서 모두 돌아가시고 나니 이런 교육도 필요하다는 것을 느끼게 되었어요.”</p> <p>“죽음에 대해 전혀 생각해보지 않다가 최근 부모님이 위독하시게 되어 막연함과</p>

<p>두려움에 신청하게 되었어요.”</p> <p>“2년 전 동생의 죽음으로 항상 마음이 편하지 않았어요. 교육을 듣고 나면 앞으로 삶을 살아가는데 도움이 될 것 같아서 신청하게 되었어요.”</p> <p>“남편이 파킨슨병으로 18년을 투병했고 후에는 치매로 고생하다가 갔어요. 가족을 고생시키는 남편을 보면서 삶의 마무리를 어떻게 해야 편하게 할 수 있는지 알고 싶어서 신청하게 되었어요.”</p>
<p>지사의 홍보</p>
<p>“지사에서 하는 운동프로그램을 하다가 홍보를 접하게 되어 신청했어요.”</p>
<p>교육과 관련된 직업에 도움을 받기 위함</p>
<p>“삶과 죽음에 대해 개인적으로 관심이 많아서 공부를 해왔어요. 공단이라는 곳에서 교육을 해주신다고 하여 공부하는 마음으로 신청했어요.”</p> <p>“교육을 듣고 나면 호스피스 자원봉사를 하는 곳에 많은 도움이 될 것 같아서 신청하게 되었어요.”</p> <p>“올바른 장례문화를 위해 다양한 활동을 하던 중 공단에서 교육을 진행한다는 소식을 듣고 신청하게 되었어요.”</p> <p>“상담치료를 전공하고 어르신들에게 강의를 하고 있는 만큼 죽음에 대한 공부도 필요할 것 같아서 신청하게 되었어요.”</p>
<p>호스피스 완화의료에 대한 관심으로 참여함</p>
<p>“호스피스 완화의료에 대해 공부하고 싶어서 지사에 직접 방문하여 신청하게 되었어요.”</p> <p>“호스피스 완화의료에 대해 교육을 받은 경험이 있는 만큼 다시 공부한다는 마음으로 신청하게 되었어요.”</p>

신문방송매체의 홍보를 보고 교육 필요성을 느낌 등

“신문 매체를 통해 교육이 있다는 것을 알게 되었어요. 초등학교에서 교육을 하는 만큼 아이들의 인성프로그램에 도움이 될 것 같아서 신청했어요.”

“지인의 추천으로 교육에 같이 참여하게 되었어요. 앞으로의 삶에 대해 준비하는 교육이라고 하여 신청했어요.”

“살기 바쁘다는 생각에 열심히 앞만 보고 살아왔지만 이제는 여생을 준비해야 한다는 생각에 신청했어요.”

3. 강의평가 결과

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육 프로그램 회기별로 강의가 끝나면 교육 참여자를 대상으로 강의에 대한 평가를 시행하였다.

1) 강의를 통해 주제에 대해 생각해 본 계기가 되었는가?

‘강의를 통해 주제에 대해 생각해 본 계기가 되었는가?’에 대해 ‘④ 그렇다’와 ‘⑤ 매우 그렇다’에 87.9%가 응답하였으며, ‘③ 보통이다’은 11.3%가, 그리고 ‘① 매우 그렇지 않다’와 ‘② 그렇지 않다’에 대해서는 0.8%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과(1)를 살펴보면, ‘④ 그렇다’와 ‘⑤ 매우 그렇다’에 5회기가 92.5%로 가장 높았으며, 4회기 92.0%, 7회기 91.8% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-3〉 회기별 평가 결과(1)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (18.9)	50 (52.6)	27 (28.4)	0 (0.0)	77 (81.1)
2회기	0 (0.0)	2 (2.2)	13 (14.1)	50 (54.3)	27 (29.3)	2 (2.2)	77 (83.7)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (8.9)	47 (52.2)	35 (38.9)	0 (0.0)	82 (91.1)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.0)	40 (46.0)	40 (46.0)	0 (0.0)	80 (92.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (7.5)	34 (42.5)	40 (50.0)	0 (0.0)	74 (92.5)
6회기	0 (0.0)	2 (2.7)	11 (14.7)	36 (48.0)	26 (34.7)	2 (2.7)	62 (82.7)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (8.2)	38 (52.1)	29 (39.7)	0 (0.0)	67 (91.8)
8회기	0 (0.0)	2 (2.9)	9 (13.0)	32 (46.4)	26 (37.7)	2 (2.9)	58 (84.1)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (10.1)	20 (29.0)	42 (60.9)	0 (0.0)	62 (89.9)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (8.7)	29 (42.0)	34 (49.3)	0 (0.0)	63 (91.3)
11회기	0 (0.0)	1 (1.3)	8 (10.3)	23 (29.5)	46 (59.0)	1 (1.3)	69 (88.5)
합계	0 (0.0)	7 (0.8)	99 (11.3)	399 (45.5)	372 (42.4)	7 (0.8)	771 (87.9)

교육장소별로 강의 평가결과(1)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사 99.1%가 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 93.0%, 영등포남부지사 92.1%, 강남서부지사 86.6%, 공단본부가 73.1% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-4〉 교육장소별 평가결과(1)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	1 (0.5)	15 (7.4)	106 (52.5)	80 (39.6)	1 (0.5)	186 (92.1)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (7.0)	58 (67.4)	22 (25.6)	0 (0.0)	80 (93.0)
강남 서부지사	0 (0.0)	1 (0.7)	18 (12.7)	80 (56.3)	43 (30.3)	1 (0.7)	123 (86.6)
구로지사	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	56 (26.3)	155 (72.8)	0 (0.0)	211 (99.1)
공단본부	0 (0.0)	5 (2.1)	58 (24.8)	99 (42.3)	72 (30.8)	5 (2.1)	171 (73.1)
합계	0 (0.0)	7 (0.8)	99 (11.3)	399 (45.5)	372 (42.4)	7 (0.8)	771 (87.9)

2) 교육이 진행되는 동안 사용된 교재는 도움이 되셨습니까?

'교육이 진행되는 동안 사용된 교재는 도움이 되셨습니까?'에 대해 '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 81.9%가 응답하였으며, '③ 보통이

다'은 15.4%가, 그리고 '① 매우 그렇지 않다'와 '② 그렇지 않다'에 대해서는 2.7%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과(2)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 11회기가 89.8%로 가장 높았으며, 10회기 87.0%, 4회기 86.1% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-5〉 회기별 평가 결과(2)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (20.0)	50 (52.6)	26 (27.4)	0 (0.0)	76 (80.0)
2회기	0 (0.0)	2 (2.2)	20 (21.7)	47 (51.1)	23 (25.0)	2 (2.2)	70 (76.1)
3회기	0 (0.0)	2 (2.2)	11 (12.1)	54 (59.3)	24 (26.4)	2 (2.2)	78 (85.7)
4회기	0 (0.0)	1 (1.2)	11 (12.8)	50 (58.1)	24 (27.9)	1 (1.2)	74 (86.1)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (13.8)	38 (47.5)	31 (38.8)	0 (0.0)	69 (86.3)
6회기	2 (2.7)	5 (6.7)	14 (18.7)	31 (41.3)	23 (30.7)	7 (9.3)	54 (72.0)
7회기	1 (1.4)	0 (0.0)	11 (15.1)	41 (56.2)	20 (27.4)	1 (1.4)	61 (83.6)
8회기	0 (0.0)	3 (4.4)	16 (23.5)	28 (41.2)	21 (30.9)	3 (4.4)	49 (72.1)
9회기	1 (1.4)	4 (5.7)	8 (11.4)	26 (37.1)	31 (44.3)	5 (7.1)	57 (81.4)
10회기	0 (0.0)	1 (1.5)	8 (11.6)	29 (42.0)	31 (44.9)	1 (1.5)	60 (87.0)
11회기	0 (0.0)	2 (2.6)	6 (7.7)	32 (41.0)	38 (48.7)	2 (2.6)	70 (89.8)
합계	4 (0.5)	20 (2.3)	135 (15.4)	426 (48.6)	292 (33.3)	24 (2.7)	718 (81.9)

교육장소별로 강의 평가결과(2)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사 92.0%으로 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 90.7%, 영등포남부지사 84.7%, 강남서부지사 79.6%, 공단본부가 68.4% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-6〉 교육장소별 평가결과(2)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	5 (2.5)	26 (12.9)	103 (51.0)	68 (33.7)	5 (2.5)	171 (84.7)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (9.3)	59 (68.6)	19 (22.1)	0 (0.0)	78 (90.7)
강남 서부지사	0 (0.0)	6 (4.2)	23 (16.2)	93 (65.5)	20 (14.1)	6 (4.2)	113 (79.6)
구로지사	4 (1.9)	3 (1.4)	10 (4.7)	76 (35.7)	120 (56.3)	7 (3.3)	196 (92.0)
공단본부	0 (0.0)	6 (2.6)	68 (29.1)	95 (40.6)	65 (27.8)	6 (2.6)	160 (68.4)
합계	4 (0.5)	20 (2.3)	135 (15.4)	426 (48.6)	292 (33.3)	24 (2.7)	718 (81.9)

3) 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

'강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?'에 대해 '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 81.9%가 응답하였으며, '③ 보통

이다'은 16.6%가, 그리고 '① 매우 그렇지 않다'와 '② 그렇지 않다'에 대해서는 1.5%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과(3)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 4회기가 92.0로 가장 높았으며, 10기 86.8%, 5회기 84.8%, 11회기 84.6% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-7〉 회기별 평가 결과(3)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (20.0)	50 (52.6)	26 (27.4)	0 (0.0)	76 (80.0)
2회기	0 (0.0)	2 (2.2)	20 (21.7)	47 (51.1)	23 (25.0)	2 (2.2)	70 (76.1)
3회기	0 (0.0)	2 (2.2)	11 (12.1)	54 (59.3)	24 (26.4)	2 (2.2)	78 (85.7)
4회기	0 (0.0)	1 (1.2)	11 (12.8)	50 (58.1)	24 (27.9)	1 (1.2)	74 (86.1)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (13.8)	38 (47.5)	31 (38.8)	0 (0.0)	69 (86.3)
6회기	2 (2.7)	5 (6.7)	14 (18.7)	31 (41.3)	23 (30.7)	7 (9.3)	54 (72.0)
7회기	1 (1.4)	0 (0.0)	11 (15.1)	41 (56.2)	20 (27.4)	1 (1.4)	61 (83.6)
8회기	0 (0.0)	3 (4.4)	16 (23.5)	28 (41.2)	21 (30.9)	3 (4.4)	49 (72.1)
9회기	1 (1.4)	4 (5.7)	8 (11.4)	26 (37.1)	31 (44.3)	5 (7.1)	57 (81.4)
10회기	0 (0.0)	1 (1.5)	8 (11.6)	29 (42.0)	31 (44.9)	1 (1.5)	60 (87.0)
11회기	0 (0.0)	2 (2.6)	6 (7.7)	32 (41.0)	38 (48.7)	2 (2.6)	70 (89.8)
합계	4 (0.5)	20 (2.3)	135 (15.4)	426 (48.6)	292 (33.3)	24 (2.7)	718 (81.9)

교육장소별로 강의 평가결과(3)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사 94.7%가 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 89.5%, 영등포남부지사 86.6%, 강남서부지사 83.1%, 공단본부가 62.7% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-8〉 교육장소별 평가결과(3)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	8 (4.0)	19 (9.5)	93 (46.3)	81 (40.3)	8 (4.0)	174 (86.6)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	1 (1.2)	8 (9.3)	56 (65.1)	21 (24.4)	1 (1.2)	77 (89.5)
강남 서부지사	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (16.9)	83 (58.5)	35 (24.7)	0 (0.0)	118 (83.1)
구로지사	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.3)	48 (23.0)	150 (71.8)	0 (0.0)	198 (94.7)
공단본부	0 (0.0)	4 (1.7)	83 (35.6)	75 (32.2)	71 (30.5)	4 (1.7)	146 (62.7)
합계	0 (0.0)	13 (1.5)	145 (16.6)	355 (40.8)	358 (41.1)	13 (1.5)	713 (81.9)

4) 교육을 받은 강의에 전반적으로 만족하십니까?

'교육을 받은 강의에 전반적으로 만족하십니까?'에 대해 '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 85.8%가 응답하였으며, '③ 보통이다'은

13.3%가, 그리고 '① 매우 그렇지 않다'와 '② 그렇지 않다'에 대해서는 0.9%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과(4)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 5회기가 90.0%로 가장 높았으며, 10회기 89.9%, 11회기 89.8% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-9〉 회기별 평가 결과(4)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (18.1)	49 (52.1)	28 (29.8)	0 (0.0)	77 (81.9)
2회기	0 (0.0)	1 (1.1)	17 (18.5)	48 (52.2)	26 (28.3)	1 (1.1)	74 (80.4)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (14.4)	43 (47.8)	34 (37.8)	0 (0.0)	77 (85.6)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (5.8)	49 (57.0)	32 (37.2)	0 (0.0)	81 (94.2)
5회기	0 (0.0)	1 (1.3)	7 (8.8)	34 (42.5)	38 (47.5)	1 (1.3)	72 (90.0)
6회기	0 (0.0)	4 (5.3)	12 (16.0)	37 (49.3)	22 (29.3)	6 (8.0)	59 (78.7)
7회기	0 (0.0)	1 (1.4)	11 (15.1)	38 (52.1)	23 (31.5)	2 (2.7)	61 (83.6)
8회기	0 (0.0)	1 (1.5)	11 (16.2)	32 (47.1)	24 (35.3)	1 (1.5)	56 (82.4)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (11.4)	35 (50.0)	27 (38.6)	1 (1.4)	62 (88.6)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (10.1)	32 (46.4)	30 (43.5)	0 (0.0)	62 (89.9)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (10.3)	28 (35.9)	42 (53.9)	0 (0.0)	70 (89.8)
합계	0 (0.0)	8 (0.9)	116 (13.3)	425 (48.6)	326 (37.3)	12 (1.4)	751 (85.8)

교육장소별로 강의 평가결과(4)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사 95.8%가 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 91.9%, 영등포남부지사 89.1%, 강남서부지사 83.0%, 공단본부가 73.5% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-10〉 교육장소별 평가결과(4)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	2 (1.0)	20 (9.9)	106 (52.5)	74 (36.6)	4 (3.7)	180 (89.1)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.1)	60 (69.8)	19 (22.1)	0 (0.0)	79 (91.9)
강남 서부지사	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (17.0)	90 (63.8)	27 (19.2)	0 (0.0)	117 (83.0)
구로지사	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.3)	69 (32.6)	134 (63.2)	0 (0.0)	203 (95.8)
공단본부	0 (0.0)	6 (2.6)	56 (23.9)	100 (42.7)	72 (30.8)	6 (2.6)	172 (73.5)
합계	0 (0.0)	8 (0.9)	116 (13.3)	425 (48.6)	326 (37.3)	9 (1.0)	751 (85.8)

5) 교육을 받은 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?

'교육을 받은 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?'에 대해 '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 85.4%가 응답하였으며, '③ 보통이

다'은 13.5%가, 그리고 '① 매우 그렇지 않다'와 '② 그렇지 않다'에 대해서는 1.1%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 4회기가 91.8%로 가장 높았으며, 11회기 91.0%, 5회기 89.9% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-11〉 회기별 평가 결과(5)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	1 (1.1)	0 (0.0)	16 (16.8)	48 (50.5)	30 (31.6)	1 (1.1)	78 (82.1)
2회기	0 (0.0)	1 (1.1)	17 (18.5)	43 (46.7)	31 (33.7)	1 (1.1)	74 (80.4)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (11.0)	42 (46.2)	39 (42.9)	0 (0.0)	81 (89.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.2)	42 (49.4)	36 (42.4)	0 (0.0)	78 (91.8)
5회기	0 (0.0)	1 (1.3)	7 (8.9)	32 (40.5)	39 (49.4)	1 (1.3)	71 (89.9)
6회기	0 (0.0)	3 (4.0)	15 (20.0)	36 (48.0)	21 (28.0)	3 (4.0)	57 (76.0)
7회기	0 (0.0)	1 (1.4)	9 (12.3)	37 (50.7)	26 (35.6)	1 (1.4)	63 (86.3)
8회기	0 (0.0)	2 (2.9)	15 (22.1)	30 (44.1)	21 (30.9)	2 (2.9)	51 (75.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (12.9)	28 (40.0)	33 (47.1)	0 (0.0)	61 (87.1)
10회기	0 (0.0)	1 (1.5)	6 (8.7)	30 (43.5)	32 (46.4)	1 (1.5)	62 (89.9)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (9.0)	31 (39.7)	40 (51.3)	0 (0.0)	71 (91.0)
합계	1 (0.1)	9 (1.0)	118 (13.5)	399 (45.6)	348 (39.8)	10 (1.1)	747 (85.4)

교육장소별로 강의 평가결과(5)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사 95.8%가 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 91.9%, 영등포남부지사 88.1%, 강남서부지사 80.9%, 공단본부가 73.9% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-12〉 교육장소별 평가결과(5)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	3 (1.5)	21 (10.4)	102 (50.5)	76 (37.6)	3 (1.5)	178 (88.1)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.1)	58 (67.4)	21 (24.4)	0 (0.0)	79 (91.9)
강남 서부지사	1 (0.7)	0 (0.0)	26 (18.4)	85 (60.3)	29 (20.6)	1 (0.7)	114 (80.9)
구로지사	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.3)	61 (28.8)	142 (67.0)	0 (0.0)	203 (95.8)
공단본부	0 (0.0)	6 (2.6)	55 (23.5)	93 (39.7)	80 (34.2)	6 (2.6)	173 (73.9)
합계	1 (0.1)	9 (1.0)	118 (13.5)	399 (45.6)	348 (39.8)	10 (1.1)	747 (85.4)

6) 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유 하시겠습니까?

'교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?'에 대해 '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 87.1%가 응답하였

으며, '③ 보통이다'은 11.2%가, 그리고 '① 매우 그렇지 않다'와 '② 그렇지 않다'에 대해서는 1.7%만이 응답하였다. 회기별로 강의 평가 결과(4)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 4회기가 94.2%로 가장 높았으며, 5회기 93.8%, 10회기 89.9% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-13〉 회기별 평가 결과(6)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	2 (2.1)	14 (14.7)	51 (53.7)	28 (29.5)	2 (2.1)	79 (83.2)
2회기	0 (0.0)	1 (1.1)	12 (13.0)	52 (56.5)	27 (29.4)	1 (1.1)	79 (85.9)
3회기	0 (0.0)	1 (1.1)	11 (12.2)	50 (55.6)	28 (31.1)	1 (1.1)	78 (86.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (5.8)	50 (58.1)	31 (36.1)	0 (0.0)	81 (94.2)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (6.3)	45 (56.3)	30 (37.5)	0 (0.0)	75 (93.8)
6회기	0 (0.0)	4 (5.3)	13 (17.3)	35 (46.7)	23 (30.7)	4 (5.3)	58 (77.3)
7회기	0 (0.0)	3 (4.1)	8 (11.0)	37 (50.7)	25 (34.3)	3 (4.1)	62 (84.9)
8회기	0 (0.0)	2 (2.9)	8 (11.8)	31 (45.6)	27 (39.7)	2 (2.9)	58 (85.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (12.9)	30 (42.9)	31 (44.3)	0 (0.0)	61 (87.2)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (10.1)	30 (43.5)	32 (46.4)	0 (0.0)	62 (89.9)
11회기	0 (0.0)	2 (2.6)	6 (7.7)	27 (34.6)	43 (55.1)	2 (2.6)	70 (89.8)
합계	0 (0.0)	15 (1.7)	98 (11.2)	438 (50.0)	325 (37.1)	15 (1.7)	763 (87.1)

교육장소별로 강의 평가결과(6)를 살펴보면, '④ 그렇다'와 '⑤ 매우 그렇다'에 구로지사가 96.2%로 가장 높았으며, 마포아현실버복지관이 94.2%, 영등포남부지사 92.1%, 강남서부지사 84.2%, 공단본부가 73.5% 순(順)으로 나타났다.

〈표 4-14〉 교육장소별 평가결과(6)

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
영등포 남부지사	0 (0.0)	3 (1.5)	13 (6.4)	111 (55.0)	75 (37.1)	3 (1.5)	186 (92.1)
마포 아현실버 복지관	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (5.8)	67 (77.9)	14 (16.3)	0 (0.0)	81 (94.2)
강남 서부지사	0 (0.0)	6 (4.3)	16 (11.4)	90 (63.8)	29 (20.6)	6 (4.3)	119 (84.4)
구로지사	0 (0.0)	1 (0.5)	7 (3.3)	68 (31.9)	137 (64.3)	1 (0.5)	205 (96.2)
공단본부	0 (0.0)	5 (2.1)	57 (24.4)	102 (43.6)	70 (29.9)	5 (2.1)	172 (73.5)
합계	0 (0.0)	15 (1.7)	98 (11.2)	438 (50.0)	325 (37.1)	15 (1.7)	763 (87.1)

4. 교육 참여자 마무리 소감

교육을 마무리하는 수료식은 수료증 수여, 교육 참여 소감 발표 순서로 진행되었다. 수료자는 영등포남부지사에서 28명, 아현실버복지관(마포지사) 16명, 강남서부지사 34명, 구로지사 29명, 공단본부 38명 총 145명이었다.

교육 참여자의 마무리 소감은 ‘동 교육의 확대가 필요함’, ‘죽음에 대한 불안한 생각 해소’, ‘삶에 대해 성찰하는 계기가 되었음’, ‘교육홍보가 부족함’, ‘교육시간과 기간이 부족함’, ‘사진 자서전에 대한 아쉬움이 존재함’, ‘유언장 및 사전의료의향서, 사전장례의향서 작성 필요성을 이해함’, ‘호스피스 완화의료에 대해서 구체적으로 알게 되었음’ 등이었다.

교육의 확대가 필요함
<p>“또 한 번 기회가 있다면 교육에 다시 참가하고 싶어요. 후반기 삶을 다시 생각 해볼 수 있는 시간이여서 매주 월요일을 기다렸었어요.</p> <p>“우리나라에서 이 교육이 시작되어 기쁘고, 빠른 시일 안에 대국민 교육으로 확대 되길 희망합니다.”</p> <p>“나이에 맞지 않게 살아 왔었다는 것을 알게 되었어요. 교육이 확대 되어 좀 더 공부를 해보고 싶어요.”</p>
죽음에 대한 막연한 생각을 해소
<p>“죽음에 대해 막막했던 것이 해소되고 마무리에 대한 준비를 할 수 있게 되었어요. 후손들에게 피해를 주지 않고 마무리를 잘 하고 간다면 나중에도 후회가</p>

없을 것 같아요.”

구체적인 죽음에 대해 제시해주셨어요. 앞으로의 삶을 많이 생각하는 계기가 될 것 같습니다.“

“작년에 죽음이 눈앞으로 다가왔을 때 죽음 준비를 어떻게 해야 할지 잘 몰랐어요. 하지만 이 교육을 듣고 죽음에 대한 막연한 것을 해소할 수 있었답니다.”

“죽음에 대해 두렵다고만 생각했으나, 이 교육을 통해 담담하게 받아들일게 되어어요.”

삶에 대해 성찰하는 계기가 되었음

“인생의 마무리를 위한 값진 교육이었어요. 수료라는 아쉬움은 크지만 잘 배웠으니 보람을 갖고 값진 삶을 살겠습니다.”

“죽음에 대해 많이 공부할 수 있었던 기회였어요. 앞으로 삶에 있어서 최선을 다해 살아갈 것입니다.”

“맞이하는 죽음에 대한 필요성을 깨닫게 되었어요. 가족과 지인에게도 배운 것을 알려줘야겠다는 생각이 들어요.”

“출생은 자신의 의지로 되는 것이 아니지만 죽음은 자신의 의지가 반영될 수 있다는 것을 깨달았어요.”

“앞으로 배운 것을 삶에 실천 할 수 있도록 노력할 것입니다.”

“아직 어리다는 생각에 해보지 않았던 죽음에 대한 고민을 할 수 있는 시간이었어요. 내 주변 사람들의 소중함을 깨닫게 되었죠.”

“연명의료가 과연 필요한 것인지 고민을 할 수 있는 시간이었어요.”

“죽음에 대해 배움으로써 자식들에게 알려줄 수 있는 지식의 폭이 넓어졌고, 올바른 삶에 대한 가치관을 심어줄 수 있을 것 같아요.”

교육홍보가 부족했음

“교육의 홍보가 부족한 것이 가장 아쉽고, 사람들이 많이 참여했으면 좋겠어요. 지사에서 운동을 하지 않았더라면 이런 교육이 있었다는 것을 몰랐을 거예요.”

<p>“무엇보다 교육이 홍보가 되지 않은 것 같아 아쉬움이 많이 남습니다. 더 많은 사람이 같이 하면 좋았을 거 같아요.”</p>
<p>교육시간과 기간이 부족함</p>
<p>“강의시간이 부족해서 아쉬움이 남아요. 10주 이상의 강의기간이 적절하다고 생각합니다.”</p> <p>“교육기간이 짧은 것에 대해 이해는 하지만 시간을 늘리고 참여자간의 서로 배운 것에 대해 의견을 나눌 수 있는 시간도 마련해주셨으면 좋겠어요.</p>
<p>사진 자서전에 대한 아쉬움이 존재함</p>
<p>“사진 자서전을 작성한 것이 너무 좋았어요. 아쉬운 점이 있다면 참여자간의 서로의 삶을 어떻게 살아왔는지 소통하는 시간이 있었다면 더 좋았을 것 같아요.”</p>
<p>유언장 및 사전의료의향서, 사전장례의향서 작성의 필요성을 이해함</p>
<p>“개인적으로 11회기 교육이 가장 유익했어요. 사전의료의향서가 필요했었는데 이번 교육을 통해 보다 많은 지식을 배워가게 되어 유익한 시간이었어요.”</p> <p>“잘못된 장례절차를 고쳐나가야겠다는 생각을 하게 되었어요. 자녀에게 장례식으로 인해 부담을 주지 않고 가족끼리 조출하게 장례식을 했으면 좋겠다는 말을 남기려고요.”</p> <p>“유언장, 사전의료의향서, 장례절차에 대해 보다 일찍 알았다면 부모님께서 돌아가셨을 때도 당황하지 않고 모셨을 것 같아요.”</p> <p>“유언장 작성 시간이 가장 인상 깊었어요. 강의를 통해 배운 유언장 내용을 집안 어른들에게 알려드릴 예정입니다.”</p> <p>“현대 사회에서 무분별하게 장례비용이 낭비가 되고 있다는 것을 알게 되었어요.”</p> <p>“유언장에는 단순히 유산에 관한 사항만이 아닌 자손에게 남기고 싶은 말을 남</p>

겨야 한다는 것을 알게 되었어요. 이제는 작성한 유언장, 사전의료의향서, 사전장례의향서를 늘 보이는 곳에 보관하려고 합니다.”

호스피스 완화의료에 대해서 구체적으로 알게 되었음

“호스피스 완화의료에 대한 개념을 알게 되어 유익한 시간이었어요.”

“최근 수술로 인해 몸이 나빠져서 호스피스 완화의료에 대해 생각하던 중 이 교육을 듣게 되어 궁금증을 해소하고 갑니다.”

“호스피스에 대해 무엇인지 알게 되었고, 자신이 소중한 존재라는 것을 다시 깨닫게 되는 좋은 시간이었어요.”

기타사항

“시신을 기증하는 것에 많은 두려움이 있었어요. 하지만 이 교육을 받으면서 시신기증에 대한 무서움이 사라졌고 시신기증을 해도 되겠다는 생각이 들었습니다.”

“단순히 죽음이란 내용의 강의만 해주신 게 아니라 나를 돌아보고 가족에 대해 생각할 수 있는 시간이 너무 좋았어요. 특히 가족 간의 화해라는 내용의 강제가 인상이 깊게 남아요.”

“유언장에 대한 교육을 해주실 때 상속에 관한 부분을 조금이라도 다뤄주시면 좋았을 것 같아요.”

“강의 한 회기마다 내용의 깊이가 있어서 좋았어요. 살면서 몰랐다면 준비하기 어려웠을 내용에 대해 미리 알게 되어 더 의미가 있었어요.”

“강의자료를 인쇄물로 제공해주시면 공부하는데 더 도움이 될 것 같아요.”

“교육을 통해 생각이 많이 달라졌어요. 기회가 된다면 지인들도 교육을 받을 수 있도록 추천하고 싶어요.”

5. 전담강사의 자기평가 및 동료평가

1) 강의 운영 후 평가

(1) 자기평가

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육 프로그램을 진행한 강사들은 자기평가에서 ‘연령별 맞춤형 강의가 필요함’, ‘강의 준비가 미흡하였음을 느낌’, ‘강의 시간이 부족해서 아쉬웠음’을 부족한 점으로 언급하였고, ‘흡인력 있는 강의였음’, ‘강의 횟수가 늘어남에 따라 더욱 성숙해진 강의를 할 수 있었음’을 긍정적인 점으로 평가하였다.

연령별 맞춤형 강의가 필요함

“20~30대를 대상으로 한 마지막 강의에서 획기적으로 변화가 필요했던 것 같아요. 나이 드신 분들을 대상으로 강의를 하다가 같은 내용으로 젊은 대상으로 강의를 진행하게 되니 내용준비가 어려웠어요. 20~30대의 연령층은 강의내용이 재미없게 느껴졌을 거예요.”

“대상자별 강의준비에 힘을 썼지만, 20~30대 수강생들에게는 강의내용을 전달하는데 어려움이 많았어요. 그래도 개인적으로는 이번 회기를 담당함에 있어서 ‘상’정도의 긍정적인 평가를 내리며, 설렘과 기대로 시작했던 강의를 무사히 마무리했다고 생각합니다.”

“강의내용이 재미있는 주제가 아닌 만큼, 수강생의 반응에 신경을 많이 썼어요. 수강생의 눈높이에 맞춰서 강의를 진행할 수 있도록 흥미가 생기는 예시, 재미있는 그림으로 주위를 환기시키려는 노력도 많이 기울였죠. 다음에는 강의내용을 요약해서 쿼도 좋을 것 같다는 생각을 합니다.”

강의 준비가 미흡하였음을 느낌

“강의의 이해를 돕고 효과를 높이기 위해 강의내용이 첨부된 강의교재가 필수적으로 준비되어야 한다고 생각합니다.”

“이번 강의는 개인적으로도 좀 더 공부하고, 다양한 수강생들을 볼 수 있는 기회였어요. 하지만 강의자료(PPT)를 만드는 것이 미숙하여 어려움도 많았고, 처음부터 준비한 강의설정의 방향이 맞지 않아 강의를 준비하는데 많이 힘이 들었어요.”

“처음 준비했던 강의와는 다른 주제로 변경이 되어 힘이 들었고, 강의에 대한 성숙함이 부족했던 것 같아요.”

수강생들이 듣고 의문을 가지면 대답을 할 수 있도록 강의를 준비하였지만, 개인적으로 만족스러운 대답을 준비하지 못했던 것 같다는 생각을 합니다.”

“아름다운 노화, 존엄한 죽음을 맞이하려면 어떻게 살아가야하는 지에 대한 구체적인 경험을 설명했어야 한다는 아쉬움이 남아요. 앞으로 지속적인 강의안 개발과 강의에 대한 완숙함을 위해 더욱 노력해야할 것 같다고 생각합니다.”

강의시간이 부족해서 아쉬웠음

“강의를 시간 안에 마치려고 자주 시계를 본 것 같아요. 회중과 소통하는 강의를 하기 위해 노력을 기울였지만 강의 내내 너무 회중을 의식했던 것 같아요. 개인적으로 많이 부족함을 느낀 강의였어요.”

“향후에 강의의 지속성을 위해서는 강의 시간과 횟수가 더 늘어나야 할 것 같아요.”

“유연장, 사전장례의향서, 사전의료의향서라는 3가지 내용을 50분이라는 제한된 시간 내에 강의하다보니 내용의 본질보다는 피상적인 정보전달에 치중된 느낌이 듭니다. 이를 보완하기 위해서는 60~90분이 적정한 강의시간이라고 생각합니다.”

<p>흡인력 있는 강의였음</p>
<p>“앞서 진행한 강의내용들의 정리로 ‘죽음을 어떻게 준비할 수 있는가?’ 로 진행된 강의인 만큼 수강생들이 거부감 없이 수용하는 분위기였다고 생각합니다.”</p> <p>“강의 진행에 있어서 경험담이 느껴지도록 스토리텔링을 활용했어요. 수강생들이 듣고 의문을 가지면 대답을 할 수 있도록 강의를 준비했습니다.”</p>
<p>강의 횟수가 늘어남에 따라 더욱 성숙해진 강의를 할 수 있었음</p>
<p>“매 지사마다 강의평가가 있는 만큼 이번처럼 긴장한 강의는 처음이었어요. 처음 강의에서는 시간이 부족하여 당황했지만, 점차 강의를 진행하면서 시간적 여유도 생겼죠.”</p> <p>“강의 횟수가 늘어날수록 강의호응도 좋아졌기에 강의가 더 나아지고 성장했음을 알 수 있었어요.”</p>
<p>기타사항</p>
<p>“시범 사업 교육 프로그램에 참여한 것만 해도 감사하며, 강의를 이루어 질 수 있도록 도와주신 연구원분들 모두 수고하셨습니다.”</p> <p>“연구진분들의 많은 도움으로 강의안이 완성될 수 있었고, 다시 한 번 감사드린다는 말씀을 드립니다.”</p> <p>“대체적으로 이 프로그램에 대한 교육 참여자들의 관심이 높았고 이 교육이 전국적으로 확대되기를 기대합니다.”</p>

(2) 동료평가

교육 프로그램을 진행한 강사들은 동료들의 교육진행 과정을 살펴 보고 ‘상황에 맞는 맞춤형 강의를 진행함’, ‘강의 횟수가 늘어남에 따라 성숙해진 강의를 진행함’, ‘수강생이 참여하는 강의를 의미 있었음’, ‘주제에 맞는 강의였음’을 평가하였다.

상황에 맞는 맞춤형 강의 진행
<p>“본인강의를 잘 이해하셨기에 분위기와 상황에 맞게 대처를 잘해주셨어요. 특히 오랜 강의기간 경력을 바탕으로 강의를 수강생 연령대에 맞게 잘 이끌어 가셨다고 생각해요.”</p> <p>“강의주제를 완벽하게 소화하셔서 강의를 해주셨다고 생각합니다.”</p> <p>“딱딱하게만 느낄 수 있는 임상사례와 호스피스에 대해서 구체적으로 설명해 주셨고, 오해에 대한 명확한 답, 그리고 무의미한 연명의료의 문제점 등을 잘 설명해 주셨어요.”</p>
강의 횟수가 늘어남에 따라 성숙해진 강의를 진행함
<p>“강의를 하시면서 발전하신 모습을 보았습니다. 하지만 주제에 대한 이해가 조금 부족하셨던 것 같다는 생각이 들었습니다.”</p> <p>“강의 중간 중간에 연결하는 부분은 조금 수정이 필요할 것 같아요.”</p> <p>“시범사업 첫 시작인 만큼 긴장과 부담감이 컸을 것이라 생각해요. 그럼에도 강의를 잘 다듬고 노력하신 만큼 시작을 좋게 해주셨다고 생각합니다.”</p>

<p>수강생이 참여하는 강의가 의미 있었음</p>
<p>“수강생이 강의에 참여할 수 있도록 하여 강의에 대한 집중력을 이끌어 내셨고, 전체적으로는 강의를 편안하게 이끌어가셨어요.”</p> <p>“수강생이 강의에 참여하게 만드는데 탁월한 능력이 있으셨고, 그런 강의의 활기가 너무 부러웠어요.”</p> <p>“열정적이면서도, 부드럽고, 강의내용에 대한 전달력이 탁월하셨던 것 같아요.”</p> <p>“전체적으로 강의 분위기가 밝고 흡입력이 좋으셨어요. 특히 강의 진행함에 있어 수강생들과 소통하려는 모습이 좋았어요.”</p> <p>“강의에 몰입하게 만드는 탁월한 강의를 보여주셨다고 생각합니다.”</p> <p>“열정적이면서도, 부드럽고, 강의내용에 대한 전달력이 탁월하셨던 것 같아요.”</p>
<p>주제에 맞는 강의였음</p>
<p>“강의주제에 대한 전달이 조금 아쉬움이 남았다고 생각합니다.”</p> <p>“주제에 맞는 자료들을 모두들 찾아 넣으려고 애를 쓰신 거 같고, 전달하려고 노력하시는 모습들이 기억에 남습니다.”</p> <p>“수강자에게 친밀하게 접근하는 모습이 보기에 편안해 보였습니다. 어려운 내용을 쉬운 예로 설명하셔서 교육내용을 더욱 이해하기 쉽게 하셨습니다. 다만 주어진 시간보다는 강의해야 할 내용이 많으셨습니다.”</p>
<p>기타사항</p>
<p>“강사님들의 강의를 수강하면서 좋은 점들을 많이 배웠어요. 또한 이번 죽음준비교육을 계기로 모든 강사님이 함께하는 모임을 만들었으면 합니다. 지속적인 연락을 통해 강사들 간의 결속력을 강화하고 발전된 강의를 할 수 있으면 좋겠어요.”</p>

제2절 교육 프로그램 시범사업 효과

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육 프로그램 시범사업의 효과를 평가하기 위해 교육 참여자를 대상으로 사전, 사후(I), 사후(II) 조사를 실시하였다. 설문은 동일한 도구를 사용하였다. 교육 프로그램 시범사업 시작 전에 하는 사전조사, 교육 프로그램 시범사업이 종료된 직후에 하는 사후조사(I), 그리고 교육 프로그램 시범사업을 종료하고 1달 뒤에 조사하는 사후조사(II)로 이루어졌다.

교육 참여자의 태도와 인식의 변화정도를 파악하기 위해서 설문 도구는 ① 삶의 의미, ② 죽음 불안, ③ 우울, ④ 호스피스 완화의료에 대한 인식, ⑤ 객관적 및 주관적 건강상태, ⑥ 일반적 특성이다.

〈표 4-15〉 사전/사후(III) 설문도구

구분	항목
인구사회학적 특성	성, 연령, 월평균 가구소득, 자격, 결혼상태, 종교 등
삶의 의미	생활, 인생목표, 삶의 만족도 등
죽음 불안	죽음에 대한 두려움, 죽음생각의 부인
우울	존재의 의미, 고립, 타인에 대한 염려, 능력상실 부존재 등
호스피스 완화의료에 대한 인식	죽음의 장소 및 방법, 호스피스 완화의료에 대한인지, 연명의료 등
건강상태	주관적 건강상태, 객관적 건강상태

삶의 의미란 일반적으로 자신이 위치한 세계에서 자신의 삶이 가치 있다고 여기는 것이라 하였다(장성옥, 2000). 현대 사회의 급격한 변화는 많은 이들이 자신의 가치를 잃고 구체적인 삶의 목표를 상실한 채 살아가게 만들었다. 실존주의 철학자이자 정신의학자인 Frankl은 삶을 살아가는데 있어서 생의 의미를 갖지 않는다면, 인간이 존재해야 할 이유가 없다고 하였다(Frankl, 1988). 본 연구에서 살펴본 삶의 의미 척도는 Frankl(1988)의 관점을 토대로 최순옥 등(2005)이 개발한 삶의 의미 측정도구를 강경아 외(2007)가 수정한 도구로서 8개 요인, 33문항으로 구성하였다. 문항은 4점 리커트 척도로 점수가 높을수록 삶의 의미 인식정도가 높음을 의미한다. 도구개발에는 간호학과 교수 3인, 박사학위를 소지한 병원 간호과장 1인, 5년 이상의 임상 경험이 있는 간호사 2인이 참여하여 내용 타당도를 검증하였으며 CVI 계수는 80% 이상이었다. 8개 요인은 사랑의 체험(4문항), 목표 추구(5문항), 필요한 존재의 인식(5개 문항), 자기 유한성의 인식(4문항), 만족감(4문항), 관계경험(5문항), 긍정적 사고(4문항), 희망(2문항)으로 구성되었다. 개발 당시의 크론바흐 알파 값은 0.92였다.

인간은 태어난 순간부터 필연적으로 죽음을 향해 가는 것이다. 즉, 죽음은 피할 수 있는 것이 아닌 누구에게나 오게 되는 삶의 필연적 요소인 것이다. 하지만 대부분의 사람들은 죽음을 두려워하며, 죽음을 준비하는 것에 대해 소극적이며 회피하려고 한다. 노인을 비롯한 대부분의 사람들은 노화를 경험하게 되면서 자연스럽게 죽음에 대해 지각하게 되지만 동시에 죽음에 대해 불안해하며 부정하기도 한다(최영희 외, 2009).

죽음에 대한 불안은 기피, 혐오 등과 같은 부정적인 태도로서 넓은 의미로 사용되어왔으며, 죽음이 누구에게나 찾아오는 것이기에 갖게 되는 죽음과 관련된 불안 심리이다. 좁은 의미로는 존재의 상실에서 오는 두려움이라 할 수 있다(서혜경, 2008). Erikson(1982)은 노년기에 맞게 되는 죽음불안을 긍정적으로 해결해야할 발달과제로 해석하였다. 노년기에 접어든 노인에게 자신의 죽음에 관한 인식의 정립은 자아통합을 이루기 위한 필수적인 것이지만, 자신의 삶을 후회하고 부정한다면 오히려 죽음불안에 빠질 것이다.

본 연구에서 사용한 마무리에 대한 불안 척도는 전영기(2000)가 Telmper(1970)의 죽음불안 척도(Death Anxiety Scale : DAS)를 변안한 측정도구를 활용하여, 고효진 등(2006)과 주순례(2011)의 연구에서 사용한 4요인 구조로 구성하였다. 총 14문항으로 4점 리커트 척도(정의정, 2012)로 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 14문항 중 축약한 6문항으로 분석하였다. 해당연구에서의 크론바흐 알파는 0.80이었다.

우울 정도를 측정하기 위하여 CES-D(Center for Epidemiological Studies - Depression Scale, Radloff, 1977; Andresen, EM., et al, 1994 ; Chou K.L et al, 2004) 단축형을 사용하였다. CES-D는 원래 20문항으로 구성되어 있으나 노인의 응답 부담을 줄이기 위해 10문항으로 구성된 단축형이 개발되었는데 높은 수준의 신뢰도를 지니고 있는 것으로 검증되었다(Andresen, EM., et al, 1994). 이 척도는 리커트식 척도로 조사당시, 과거 1주일간의 우울과 관련된 내용의 문항에 응답

하도록 구성되었다. 지난 1주일간의 우울 정도를 “극히 드물다”(0점)에서 “대부분 그랬다”(3점)로 측정하여 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 측정하였다. 해당 연구에서의 크론바흐 알파는 0.82이었으며, 본 연구에서는 0.822로 나타났다.

건강상태는 건강의 대리변수로서 널리 사용되는 변수이다. 한국노동패널 6차 조사에서부터 사용된 척도를 본 연구에서 이용하였다. 문항을 살펴보면 ‘현재 __님의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?(주관적 건강상태)’, ‘그렇다면 __님의 나이의 보통사람들과 비교해 볼 때 __님의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?(객관적 건강상태)’로 물어보고 있다. 각 문항은 모두 5점의 리커트 척도로 구성한다. 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것으로 설명한다.

〈표 4-16〉 설문 항목별 문항의 척도

	척도
삶의 의미 (강경아 외 2007)의 삶의 의미 척도	1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다.
마무리에 대한 불안 (정의정(2012)의 죽음불안 척도)	3. 그렇다 4. 매우 그렇다.
우울 (윤현숙 & 구본미(2009)의 우울척도)	0. 극히 드물다(1일 미만) 1. 가끔 있었다(1~2일). 2. 종종 있었다(3~4일). 3. 대부분 그렇다(5일 이상)
건강상태 (한국노동패널의 건강상태척도)	1. 건강이 아주 안 좋은 편이다(1점) 2. 건강하지 않은 편이다(2점) 3. 보통이다(3점) 4. 건강한 편이다(4점) 5. 아주 건강한 편이다(5점)

내적 일관성 신뢰도 분석 결과, 삶의 의미의 문항 수는 33문항이고 크론바흐 알파는 0.909이었다. 마무리에 대한 불안의 문항 수는 6문항으로 크론바흐 알파는 0.625이었다. 우울의 문항 수는 10문항이고 크론바흐 알파는 0.822이었다. 건강상태의 문항 수는 2문항이고 크론바흐 알파는 0.935이었다. 마지막으로 호스피스 완화의료에 대한 기본지식은 13문항이고 크론바흐 알파는 0.518로 나타났다.

〈표 4-17〉 내적 일관성 신뢰도 분석

	문항 수	Cronbach α
삶의 의미 (강경아 외 2007)의 삶의 의미 척도	33	0.909
마무리에 대한 불안 (정의정(2012)의 죽음불안 척도)	6	0.625
우울 (윤현숙 & 구분미(2009)의 우울척도)	10	0.822
건강상태 (한국노동패널의 건강상태척도)	2	0.935
호스피스 완화의료에 대한 기본지식	13	0.518

1. 사전조사

교육 프로그램 시범사업의 사전조사 결과를 살펴보았다. 삶의 의미는 3.04점(총점 4점), 마무리에 대한 불안은 2.56점(총점 4점), 우울은 0.73점(총점 3점), 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 총점 5점인데 각각 2.92와 2.96으로 나타났다. 전반적으로 삶의 의미는 점수가 높은 상태이지만, 죽음 불안에 대해서도 점수가 높게 나타났다. 반면

에 우울은 '극히 드물다'로 1 미만으로 응답하였으며, 건강상태 역시 좋은 상태이다.

〈표 4-18〉 사전조사 기초통계량

	N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
삶의 의미 (강경아 외 2007)의 생의 의미 척도	126	3.04	0.62	1.42	4.00
마무리에 대한 불안 (정의정(2012)의 죽음불안 척도)	126	2.56	0.73	1.00	4.00
우울 (윤현숙 & 구분미(2009)의 우울척도)	126	0.73	0.88	0.00	3.00
주관적 건강상태	126	2.92	0.81	1.00	5.00
객관적 건강상태	126	2.96	0.84	1.00	5.00

교육 프로그램 시범사업의 사전조사 결과를 교육장소별로 살펴보았다. 영등포남부지사는 삶의 의미 3.03점, 마무리에 대한 불안은 2.51점, 우울은 0.51점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.78과 2.78로 나타났다. 마포아현실버북지관은 삶의 의미 2.96점, 마무리에 대한 불안은 2.38점, 우울은 0.82점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.80와 2.87으로 나타났다. 강남서부지사는 삶의 의미는 3.05점, 마무리에 대한 불안은 2.47점, 우울은 0.67점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.00과 3.07로 나타났다. 구로지사는 삶의 의미는 3.10점, 마무리에 대한 불안은 2.55점, 우울은 0.78점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.67과 2.75로 나타났다. 공단 본

부는 삶의 의미는 3.04점, 마무리에 대한 불안은 2.79점, 우울은 0.90점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.23과 3.23로 나타났다.

삶의 의미는 구로지사가 3.10점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.05점), 공단본부(3.04점) 순(順)으로 나타났고, 마무리에 대한 불안에서는 공단본부가 2.79점으로 가장 높았으며, 구로지사(2.55점), 영등포남부지사(2.51점) 순(順)이다. 우울 척도에서는 공단본부가 0.90점으로 가장 높았고, 마포아현실버복지관(0.82점), 구로지사(0.78점) 순(順)이다. 주관적인 건강상태는 공단 본부가 3.23점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.00점), 마포아현실버복지관(2.80점) 순(順)이다. 객관적인 건강상태는 공단 본부가 3.23점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.07점), 영등포남부지사(2.78점) 순(順)이다.

〈표 4-19〉 교육장소별 사전조사 기초통계량

		N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
영등포 남부지사	삶의 의미	27	3.03	0.26	2.61	3.61
	마무리에 대한 불안	27	2.51	0.45	1.67	3.50
	우울	27	0.51	0.44	0.00	1.70
	주관적 건강상태	27	2.78	0.64	2.00	4.00
	객관적 건강상태	27	2.78	0.75	1.00	4.00
마포 아현 실버 복지관	삶의 의미	15	2.96	0.32	2.33	3.70
	마무리에 대한 불안	15	2.38	0.42	1.83	3.17
	우울	15	0.82	0.43	0.10	1.60
	주관적 건강상태	15	2.80	0.77	1.00	4.00
	객관적 건강상태	15	2.87	0.99	1.00	5.00
강남서부 지사	삶의 의미	30	3.05	0.39	2.33	3.91
	마무리에 대한 불안	30	2.47	0.40	1.00	3.17
	우울	30	0.67	0.54	0.00	2.00
	주관적 건강상태	30	3.00	0.79	2.00	5.00
	객관적 건강상태	30	3.07	0.83	2.00	5.00
구로지사	삶의 의미	24	3.10	0.36	2.58	3.79
	마무리에 대한 불안	24	2.55	0.33	2.00	3.67
	우울	24	0.78	0.54	0.00	1.80
	주관적 건강상태	24	2.67	0.92	1.00	4.00
	객관적 건강상태	24	2.75	0.85	1.00	4.00
공단본부	삶의 의미	30	3.04	0.42	2.39	3.91
	마무리에 대한 불안	30	2.79	0.44	2.00	3.83
	우울	30	0.90	0.75	0.00	2.80
	주관적 건강상태	30	3.23	0.82	2.00	5.00
	객관적 건강상태	30	3.23	0.82	2.00	5.00

〈표 4-20〉 연령별 사전조사 기초통계량

		N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
20~39세	삶의 의미	21	2.85	0.29	2.39	3.42
	마무리에 대한 불안	21	2.91	0.43	2.00	3.83
	우울	21	1.14	0.71	0.20	2.80
	주관적 건강상태	21	3.24	0.83	2.00	5.00
	객관적 건강상태	21	3.19	0.87	2.00	5.00
40~64세	삶의 의미	56	3.15	0.37	2.33	3.91
	마무리에 대한 불안	56	2.51	0.38	1.67	3.67
	우울	56	0.55	0.53	0.00	2.00
	주관적 건강상태	56	2.88	0.72	2.00	5.00
	객관적 건강상태	56	2.96	0.76	1.00	5.00
65세 이상	삶의 의미	49	2.99	0.33	2.33	3.91
	마무리에 대한 불안	49	2.46	0.41	1.00	3.17
	우울	49	0.76	0.46	0.00	1.80
	주관적 건강상태	49	2.84	0.87	1.00	5.00
	객관적 건강상태	49	2.86	0.91	1.00	5.00

2. 사후조사(I)

교육 프로그램 시범사업이 종료 직후에 조사한 사후조사(I) 결과에서, 삶의 의미는 3.18점, 마무리에 대한 불안은 2.51점, 우울은 0.69점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.12과 3.09로 나타났다. 전반적으로 삶의 의미는 점수가 높은 상태이고, 죽음 불안에 대한 점수는 여전히 높은 상태이다. 반면에 우울척도는 '극히 드물다'로 1일 미만으로 응답해 사전조사에 비해 낮아졌으며, 건강상태는 사전조사에 비해 조금 더 좋은 상태이다.

〈표 4-21〉 사후조사(I) 기초통계량

	N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
삶의 의미	77	3.18	0.59	2.00	4.00
마무리에 대한 불안	77	2.51	0.79	1.00	4.00
우울	77	0.69	0.88	0.00	3.00
주관적 건강상태	77	3.12	0.97	1.00	5.00
객관적 건강상태	77	3.09	0.99	1.00	5.00

교육 프로그램 시범사업의 사후조사(I) 결과, 교육장소별로 살펴보면, 영등포남부지사는 삶의 의미 3.21점, 마무리에 대한 불안은 2.32점, 우울은 0.51점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.94점과 2.81점으로 나타났다. 마포아현실버복지관은 삶의 의미 2.98점, 마무리에 대한 불안은 2.42점, 우울은 0.67점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.91점과 2.91점으로 같게 나타났다. 강남서부지사는

삶의 의미는 3.16점, 마무리에 대한 불안은 2.44점, 우울은 0.64점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.00점과 3.11점으로 나타났다. 구로지사는 삶의 의미는 3.29점, 마무리에 대한 불안은 2.37점, 우울은 0.63점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.00점과 3.17점으로 나타났다. 공단 본부는 삶의 의미는 3.17점, 마무리에 대한 불안은 2.81점, 우울은 0.87점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.48점과 3.30점으로 나타났다.

삶의 의미는 구로지사에서 3.29점으로 가장 높았으며, 영등포남부지사(3.21점), 공단본부(3.17점) 순(順)으로 나타났다. 마무리에 대한 불안은 공단본부가 2.81점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(2.44점), 마포아현실버복지관(2.42점) 순(順)이다. 우울 척도에서는 공단본부가 0.87점으로 가장 높았고, 마포아현실버복지관(0.67점), 강남서부지사(0.64점) 순(順)이다. 주관적인 건강상태는 공단본부가 3.48점으로 가장 높았으며, 구로지사와 강남서부지사(3.00점), 영등포남부지사(2.94점) 순(順)으로 나타났다. 객관적인 건강상태는 공단본부가 3.30점으로 가장 높았으며, 구로지사(3.17점), 강남서부지사(3.11점) 순(順)이다.

〈표 4-22〉 교육장소별 사후조사(1) 기초통계량

		N	평균	표준 편차	최솟값	최댓값
영등포 남부지사	삶의 의미	16	3.21	0.30	2.61	3.73
	마무리에 대한 불안	16	2.32	0.45	1.50	3.17
	우울	16	0.51	0.54	0.00	1.90
	주관적 건강상태	16	2.94	0.85	1.00	4.00
	객관적 건강상태	16	2.81	0.83	1.00	4.00
마포 아현 실버 복지관	삶의 의미	11	2.98	0.27	2.33	3.42
	마무리에 대한 불안	11	2.42	0.40	1.50	3.00
	우울	11	0.67	0.42	0.00	1.40
	주관적 건강상태	11	2.91	1.22	1.00	5.00
	객관적 건강상태	11	2.91	1.22	1.00	5.00
강남서부 지사	삶의 의미	9	3.16	0.29	2.76	3.76
	마무리에 대한 불안	9	2.44	0.34	2.00	3.00
	우울	9	0.64	0.38	0.00	1.30
	주관적 건강상태	9	3.00	0.71	2.00	4.00
	객관적 건강상태	9	3.11	0.60	2.00	4.00
구로지사	삶의 의미	18	3.29	0.35	2.88	4.00
	마무리에 대한 불안	18	2.37	0.45	1.83	3.33
	우울	18	0.63	0.34	0.00	1.30
	주관적 건강상태	18	3.00	1.03	1.00	5.00
	객관적 건강상태	18	3.17	1.10	1.00	5.00
공단본부	삶의 의미	23	3.17	0.31	2.79	3.85
	마무리에 대한 불안	23	2.81	0.40	1.83	3.50
	우울	23	0.87	0.77	0.00	2.30
	주관적 건강상태	23	3.48	0.95	2.00	5.00
	객관적 건강상태	23	3.30	1.02	1.00	5.00

〈표 4-23〉 연령별 사후조사(Ⅰ) 기초통계량

		N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
20~39세	삶의 의미	15	3.02	0.17	2.79	3.36
	마무리에 대한 불안	15	2.89	0.46	1.83	3.50
	우울	15	1.17	0.76	0.00	2.30
	주관적 건강상태	15	3.33	0.90	2.00	5.00
	객관적 건강상태	15	3.20	1.01	1.00	5.00
40~64세	삶의 의미	37	3.29	0.32	2.61	3.94
	마무리에 대한 불안	37	2.44	0.42	1.50	3.33
	우울	37	0.48	0.45	0.00	1.90
	주관적 건강상태	37	3.16	0.96	1.00	5.00
	객관적 건강상태	37	3.14	0.98	1.00	5.00
65세 이상	삶의 의미	25	3.10	0.33	2.33	4.00
	마무리에 대한 불안	25	2.38	0.40	1.50	3.00
	우울	25	0.70	0.36	0.00	1.40
	주관적 건강상태	25	2.92	1.04	1.00	5.00
	객관적 건강상태	25	2.96	1.02	1.00	5.00

교육 프로그램 시범사업 시작 전 조사한 사전조사와 교육 프로그램 시범사업이 종료된 직후에 조사한 사후조사(I)의 교육효과를 살펴보았다. 삶의 의미는 0.08만큼, 주관적 건강상태는 0.2만큼 유의미하게 증가하였다. 점수 차이를 살펴보면 삶의 의미에 대해 0.08점, 마무리에 대한 불안 0.02 감소, 우울 0.07 감소, 주관적 건강상태 0.20점, 객관적 건강상태 0.11이 증가하였다.

〈표 4-24〉 사전/사후 I 평균 차이검정 결과

	사전		사후 I		차이 (사후I - 사전)		유의성 검증
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
삶의 의미	3.10	0.35	3.18	0.32	0.08	0.34	.039
마무리에 대한 불안	2.54	0.42	2.52	0.44	-0.02	0.36	.601
우울	0.75	0.61	0.68	0.56	-0.07	0.51	.233
주관적 건강상태	2.89	0.76	3.09	0.95	0.20	0.85	.046
객관적 건강상태	2.96	0.89	3.07	0.97	0.11	0.93	.328

교육장소별로 교육의 효과를 살펴보면 영등포 남부지사는 삶의 의미가 0.17이, 공단본부가 0.13이 증가하였다. 주관적인 건강상태는 구로지사가 0.28이, 공단본부에서 0.30이 증가하였다.

〈표 4-25〉 교육장소별 사전/사후 I 평균 차이검정 결과

		사전		사후 I		차이 (사후I- 사전)		유의성 검증
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
영등포 남부 지사	삶의 의미	3.03	0.28	3.21	0.30	0.17	0.23	.008
	마무리에 대한 불안	2.38	0.41	2.32	0.45	-0.05	0.23	.386
	우울	0.48	0.39	0.51	0.54	0.03	0.51	.811
	주관적 건강상태	2.69	0.70	2.94	0.85	0.25	0.58	.104
	객관적 건강상태	2.63	0.89	2.81	0.83	0.19	0.66	.270
마포 아현 실버 복지관	삶의 의미	3.05	0.31	2.97	0.29	-0.07	0.33	.500
	마무리에 대한 불안	2.32	0.43	2.52	0.28	0.20	0.41	.154
	우울	0.69	0.46	0.66	0.44	-0.03	0.23	.691
	주관적 건강상태	2.90	0.74	2.70	1.06	-0.20	0.79	.443
	객관적 건강상태	3.00	1.05	2.70	1.06	-0.30	0.82	.279
강남 서부 지사	삶의 의미	3.20	0.37	3.16	0.29	-0.04	0.23	.615
	마무리에 대한 불안	2.52	0.28	2.44	0.34	-0.07	0.17	.225
	우울	0.72	0.51	0.64	0.38	-0.08	0.51	.662
	주관적 건강상태	2.89	0.60	3.00	0.71	0.11	0.78	.681
	객관적 건강상태	3.22	0.83	3.11	0.60	-0.11	0.60	.594
구로 지사	삶의 의미	3.19	0.36	3.29	0.35	0.10	0.55	.466
	마무리에 대한 불안	2.54	0.36	2.37	0.45	-0.17	0.42	.111
	우울	0.78	0.56	0.63	0.34	-0.15	0.73	.397
	주관적 건강상태	2.72	0.83	3.00	1.03	0.28	1.23	.350
	객관적 건강상태	2.78	0.88	3.17	1.10	0.39	1.42	.261
공단 본부	삶의 의미	3.04	0.41	3.17	0.31	0.13	0.22	.013
	마무리에 대한 불안	2.78	0.42	2.81	0.40	0.04	0.40	.665
	우울	0.96	0.80	0.87	0.77	-0.09	0.38	.266
	주관적 건강상태	3.17	0.78	3.48	0.95	0.30	0.70	.050
	객관적 건강상태	3.22	0.80	3.30	1.02	0.09	0.73	.575

3. 사후조사(Ⅱ)

사후조사(Ⅱ)는 교육 프로그램 시범사업이 종료 된 후 1개월이 지난 후(11.11~11.20)에 조사 전문 업체를 통해 전화설문조사를 시행하였다. 사후조사(Ⅱ)에서는 교육 참여를 희망했던 151명 모든 대상자를 조사하였다. 사후조사(Ⅰ)에는 교육 완료자만이 조사가 이루어졌으나 사후조사(Ⅱ)에서는 교육을 완료하지 않은 대상자도 포함되어 있다. 교육을 수료하지 않고 사전조사와 사후조사(Ⅱ)에 모두 응답한 대상자를 대조군으로 설정하였다. 사전조사에서 125명 설문에 응답하였고, 이 중에서 77명이 사후조사(Ⅰ)하였다. 반면에 사후조사(Ⅱ)에서는 105명이 응답하였다.

사후조사(Ⅱ) 결과를 살펴보면, 삶의 의미는 3.27점, 마무리에 대한 불안은 2.31점, 우울은 0.27점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.90과 2.92로 나타났다. 전반적으로 삶의 의미는 점수가 높은 상태이고, 죽음 불안에 대한 점수는 여전히 높은 상태이다. 반면에 우울척도는 '극히 드물다'로 1 미만으로 응답해 사전조사에 비해 낮아졌으며, 건강상태는 사전조사와 거의 차이가 없으나 계절변화 등으로 인해 사후조사(Ⅰ)에 비해 조금 나빠진 상태이다.

〈표 4-26〉 사후조사(II) 기초통계량

	N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
삶의 의미	105	3.27	0.35	2.50	4.00
마무리에 대한 불안	105	2.37	0.45	1.33	3.17
우울	105	0.27	0.36	0.00	1.80
주관적 건강상태	105	2.90	0.92	1.00	5.00
객관적 건강상태	105	2.92	0.86	1.00	5.00

교육 프로그램 시범사업의 사후조사(II) 결과를 교육장소별로 살펴 보았다. 영등포남부지사는 삶의 의미 3.24점, 마무리에 대한 불안은 2.53점, 우울은 0.23점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.00점과 2.96점으로 나타났다. 마포아현실버복지관은 삶의 의미 3.16점, 마무리에 대한 불안은 2.23점, 우울은 0.14점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.09점과 3.27점으로 같게 나타났다. 강남서부지사는 삶의 의미는 3.30점, 마무리에 대한 불안은 2.23점, 우울은 0.29점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.78점과 2.96점으로 나타났다. 구로지사는 삶의 의미는 3.39점, 마무리에 대한 불안은 2.22점, 우울은 0.26점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 3.14점과 3.00점으로 나타났다. 공단 본부는 삶의 의미는 3.23점, 마무리에 대한 불안은 2.54점, 우울은 0.34점, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태는 각각 2.60점과 2.64점으로 나타났다.

삶의 의미는 구로지사에서 3.39점으로 가장 높았으며, 강남서부지사(3.3점), 영등포남부지사(3.24점) 순(順)으로 나타났다. 마무리에 대한 불안은 공단본부가 2.54점으로 가장 높았으며, 영등포남부지사(2.53점), 마포아현실버복지관(2.23점)과 강남서부지사(2.23점) 순(順)이었다. 우울 척도에서는 공단본부가 0.34점으로 가장 높았고, 강남서부지사(0.29점), 구로지사(0.26점) 순(順)이었다. 주관적인 건강상태는 구로지사가 3.14점으로 가장 높았으며, 마포아현실버복지관(3.09), 영등포남부지사(3.0점) 순(順)으로 나타났다. 객관적인 건강상태는 마포아현실버복지관이 3.27점으로 가장 높았으며, 구로지사(3.00점), 영등포남부지사(2.96점) 순(順)이다.

〈표 4-27〉 교육장소별 사후조사(II) 기초통계량

		N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
영등포 남부 지사	삶의 의미	24	3.24	0.38	2.59	3.94
	마무리에 대한 불안	24	2.53	0.42	1.83	3.17
	우울	24	0.23	0.29	0.00	1.10
	주관적 건강상태	24	3.00	0.83	1.00	5.00
	객관적 건강상태	24	2.96	0.95	1.00	5.00
마포 아현 실버 복지관	삶의 의미	11	3.16	0.18	2.81	3.41
	마무리에 대한 불안	11	2.23	0.48	1.50	3.00
	우울	11	0.14	0.27	0.00	0.90
	주관적 건강상태	11	3.09	0.94	2.00	5.00
	객관적 건강상태	11	3.27	0.79	2.00	5.00
강남 서부 지사	삶의 의미	23	3.30	0.23	2.88	3.91
	마무리에 대한 불안	23	2.23	0.26	1.83	3.00
	우울	23	0.29	0.34	0.00	1.10
	주관적 건강상태	23	2.78	0.85	1.00	4.00
	객관적 건강상태	23	2.96	0.47	2.00	4.00
구로 지사	삶의 의미	22	3.39	0.40	2.75	4.00
	마무리에 대한 불안	22	2.22	0.52	1.50	3.17
	우울	22	0.26	0.38	0.00	1.40
	주관적 건강상태	22	3.14	0.99	1.00	5.00
	객관적 건강상태	22	3.00	0.93	1.00	5.00
공단 본부	삶의 의미	25	3.23	0.41	2.50	3.97
	마무리에 대한 불안	25	2.54	0.45	1.33	3.17
	우울	25	0.34	0.45	0.00	1.80
	주관적 건강상태	25	2.60	0.96	1.00	4.00
	객관적 건강상태	25	2.64	0.99	1.00	4.00

연령대별로 살펴보면 20~30대가 삶의 의미가 가장 높고, 마무리에 대한 불안은 40~64세 가장 높으며, 우울은 20~30대 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-28〉 연령별 사후조사(II) 기초통계량

		N	평균	표준편차	최솟값	최댓값
20~39세	삶의 의미	17	3.32	0.38	2.59	4.00
	마무리에 대한 불안	17	2.48	0.50	1.50	3.17
	우울	17	0.40	0.41	0.00	1.10
	주관적 건강상태	17	2.65	0.70	1.00	4.00
	객관적 건강상태	17	2.76	0.56	2.00	4.00
40~64세	삶의 의미	49	3.25	0.37	2.50	3.97
	마무리에 대한 불안	49	2.41	0.45	1.33	3.17
	우울	49	0.28	0.39	0.00	1.80
	주관적 건강상태	49	3.20	1.00	1.00	5.00
	객관적 건강상태	49	3.16	0.99	1.00	5.00
65세 이상	삶의 의미	39	3.29	0.31	2.59	3.91
	마무리에 대한 불안	39	2.27	0.41	1.50	3.17
	우울	39	0.19	0.28	0.00	1.30
	주관적 건강상태	39	3.18	0.85	1.00	5.00
	객관적 건강상태	39	3.10	0.79	1.00	5.00

교육 프로그램 시범사업 시작 전 조사한 사전조사와 교육 프로그램 시범사업이 종료된 후 1개월이 지난 후에 조사한 사후Ⅱ조사의 교육효과를 살펴보면, 삶의 의미는 0.24만큼 증가한 반면에, 마무리에 대한 불안은 0.17만큼 감소하고 우울은 0.50만큼 유의미하게 감소하였다. 주관적인 건강상태는 0.28만큼, 그리고 객관적인 건강상태는 0.18만큼 유의미하게 증가하였다.

〈표 4-29〉 사전/사후Ⅱ 평균 차이검정 결과

	사전		사후Ⅱ		차이 (사후Ⅱ-사전)		유의성 검증
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
삶의 의미	3.05	0.36	3.29	0.34	0.24	0.37	<.0001
마무리에 대한 불안	2.52	0.40	2.34	0.41	-0.17	0.42	<.0001
우울	0.73	0.53	0.24	0.33	-0.50	0.52	<.0001
주관적 건강상태	2.88	0.75	3.16	0.94	0.28	0.72	<.0001
객관적 건강상태	2.94	0.81	3.12	0.87	0.18	0.77	.032

교육장소별로 교육의 효과를 살펴보면 삶의 의미는 영등포남부지사 0.19, 강남서부지사 0.10, 구로지사 0.30, 공단본부 0.27만큼 유의미하게 증가하였다. 마무리에 대한 불안은 강남서부지사가 0.21, 구로지사 0.34, 공단본부가 0.28만큼 유의미하게 감소하였다. 우울은 영등포남부지사가 0.25, 마포아현실버복지관은 0.73, 강남서부지사는 0.45, 구로지사는 0.57, 공단본부는 0.68만큼 유의미하게 감소하였다.

〈표 4-30〉 교육장소별 사전/사후II 평균 차이검정 결과

		사전		사후II		차이 (사후II - 사전)		유의성 검증
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
영등포 남부 지사	삶의 의미	3.06	0.26	3.24	0.38	0.19	0.31	.008
	마무리에 대한 불안	2.49	0.47	2.53	0.42	0.04	0.48	.720
	우울	0.48	0.44	0.23	0.29	-0.25	0.46	.013
	주관적 건강상태	2.83	0.64	3.00	0.83	0.17	0.76	.295
	객관적 건강상태	2.83	0.76	3.04	0.95	0.21	0.78	.203
마포 아현 실버 복지관	삶의 의미	2.93	0.38	3.16	0.19	0.24	0.37	.079
	마무리에 대한 불안	2.33	0.41	2.20	0.50	-0.13	0.43	.356
	우울	0.87	0.42	0.14	0.29	-0.73	0.44	.001
	주관적 건강상태	2.80	0.79	2.90	0.99	0.10	0.74	.678
	객관적 건강상태	2.80	0.92	2.70	0.82	-0.10	0.57	.591
강남 서부 지사	삶의 의미	3.07	0.44	3.30	0.24	0.23	0.37	.010
	마무리에 대한 불안	2.40	0.42	2.19	0.21	-0.21	0.34	.012
	우울	0.71	0.53	0.26	0.35	-0.45	0.49	<.0001
	주관적 건강상태	3.05	0.80	3.29	0.85	0.24	0.70	.135
	객관적 건강상태	3.19	0.87	3.05	0.50	-0.14	0.73	.379
구로 지사	삶의 의미	3.11	0.35	3.41	0.39	0.30	0.39	.005
	마무리에 대한 불안	2.53	0.24	2.19	0.47	-0.34	0.44	.005
	우울	0.81	0.43	0.24	0.37	-0.57	0.45	<.0001
	주관적 건강상태	2.53	0.72	2.82	0.95	0.29	0.59	.056
	객관적 건강상태	2.65	0.79	3.00	0.87	0.35	0.70	.055
공단 본부	삶의 의미	3.01	0.40	3.28	0.39	0.27	0.46	.022
	마무리에 대한 불안	2.78	0.30	2.50	0.36	-0.28	0.30	.001
	우울	0.95	0.66	0.27	0.37	-0.68	0.61	<.0001
	주관적 건강상태	3.11	0.76	3.67	0.97	0.56	0.78	.008
	객관적 건강상태	3.17	0.71	3.67	0.97	0.50	0.86	.024

죽음준비교육 프로그램 시범사업이 시작 전에 조사한 사전조사의 설문에는 응답하였으나, 교육에 참여하지 않은 대상자를 대조군으로 설정하였다. 두 그룹은 교육이 완료 된 후 1개월 후인 사후조사(Ⅱ)를 통해서 비교분석하였다. 사전조사와 사후조사(Ⅱ)에 모두 응답한 경우만을 분석한 결과 실험군은 61명, 대조군은 30명이었다.

〈표 4-31〉 실험군/대조군의 사전/사후Ⅱ 평균 차이검정 결과

		사전		사후Ⅱ		차이 (사후Ⅱ - 사전)		유의성 검증
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
삶의 의미	실험군[A]	3.11	0.35	3.36	0.35	0.25	0.40	<.0001
	대조군[B]	2.93	0.36	3.15	0.27	0.22	0.33	.001
	차이(A-B)	0.18		0.21		0.03		.721
마무리에 대한 불안	실험군[A]	2.49	0.36	2.28	0.42	-0.21	0.41	<.0001
	대조군[B]	2.57	0.48	2.46	0.38	-0.11	0.45	.170
	차이(A-B)	-0.08		-0.17		-0.10		.322
우울	실험군[A]	0.73	0.54	0.22	0.33	-0.51	0.53	<.0001
	대조군[B]	0.74	0.51	0.27	0.33	-0.47	0.49	<.0001
	차이(A-B)	-0.01		-0.05		-0.04		.723
주관적 건강 상태	실험군[A]	2.86	0.71	3.15	0.91	0.29	0.72	.003
	대조군[B]	2.90	0.83	3.16	1.00	0.26	0.73	.058
	차이(A-B)	-0.04		-0.01		0.03		.852
객관적 건강 상태	실험군[A]	2.93	0.83	3.12	0.83	0.19	0.73	.055
	대조군[B]	2.97	0.80	3.13	0.96	0.16	0.86	.305
	차이(A-B)	-0.04		-0.01		0.03		.884

실험군과 대조군의 사전-사후조사(Ⅱ)를 비교분석한 결과, 삶의 의미는 0.03만큼 증가한 반면, 마무리에 대한 불안은 0.10만큼, 우울은 0.04만큼 감소하였다. 주관적인 건강상태와 객관적인 건강상태는 0.03만큼씩 증가하였다.

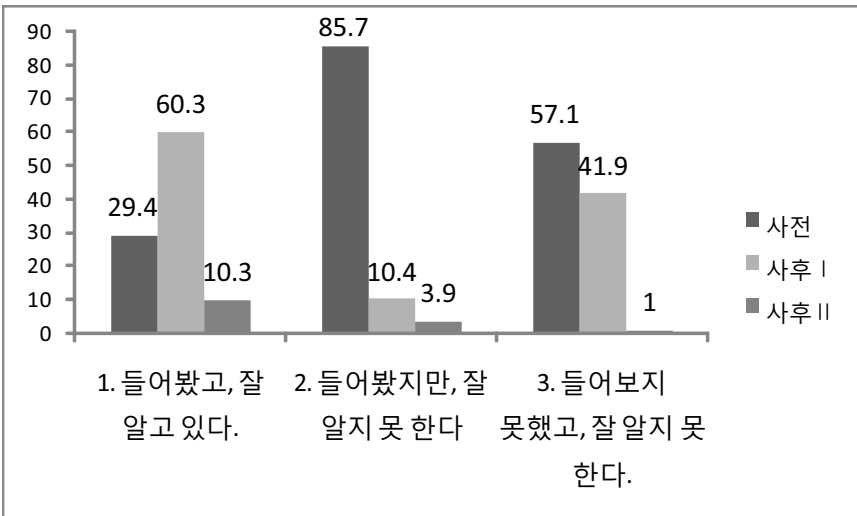
4. 호스피스 완화의료 인식변화

‘호스피스에 대해서 들어본 적이 있고, 잘 알고 계십니까?’에 대하여 사전-사후 I-사후Ⅱ를 실시하였다. 교육 프로그램 시범사업 전에 실시한 사전조사에서는 29.4%가 ‘들어봤고 잘 알고 있다’라고 응답한 반면에 교육 프로그램 시범사업 종료 직후에 조사한 사후조사(Ⅰ)에서는 85.7%로 응답하여 교육 후 56.3%가 상승하였다. 사후조사(Ⅱ)는 교육이 완료된 후에 1개월이 지난 시점에 진행되었으므로 노인인 경우 기억력 감퇴를 감안해야 한다. 교육이 완료된 후 1개월 후에 조사한 사후조사(Ⅱ)에서는 교육 직후 조사에 비해 점수가 낮아졌다. 하지만 사후조사(Ⅱ)와 사전조사와 비교해 보면, 호스피스 완화의료에 대해 ‘들어봤고, 잘 알고 있다’에 대한 응답에서는 27.7%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 4-32〉 호스피스 완화의료 인식변화

(단위 : 명, %)

호스피스에 대한 인식	사전	사후 I	사후 II
1. 들어봤고, 잘 알고 있다.	37(29.4)	66(85.7)	60(57.1)
2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다.	76(60.3)	8(10.4)	44(41.9)
3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다.	13(10.3)	3(3.9)	1(1.0)
합계	126(100.0)	77(100.0)	105(100.0)



[그림 4-1] 호스피스 완화의료에 인식변화

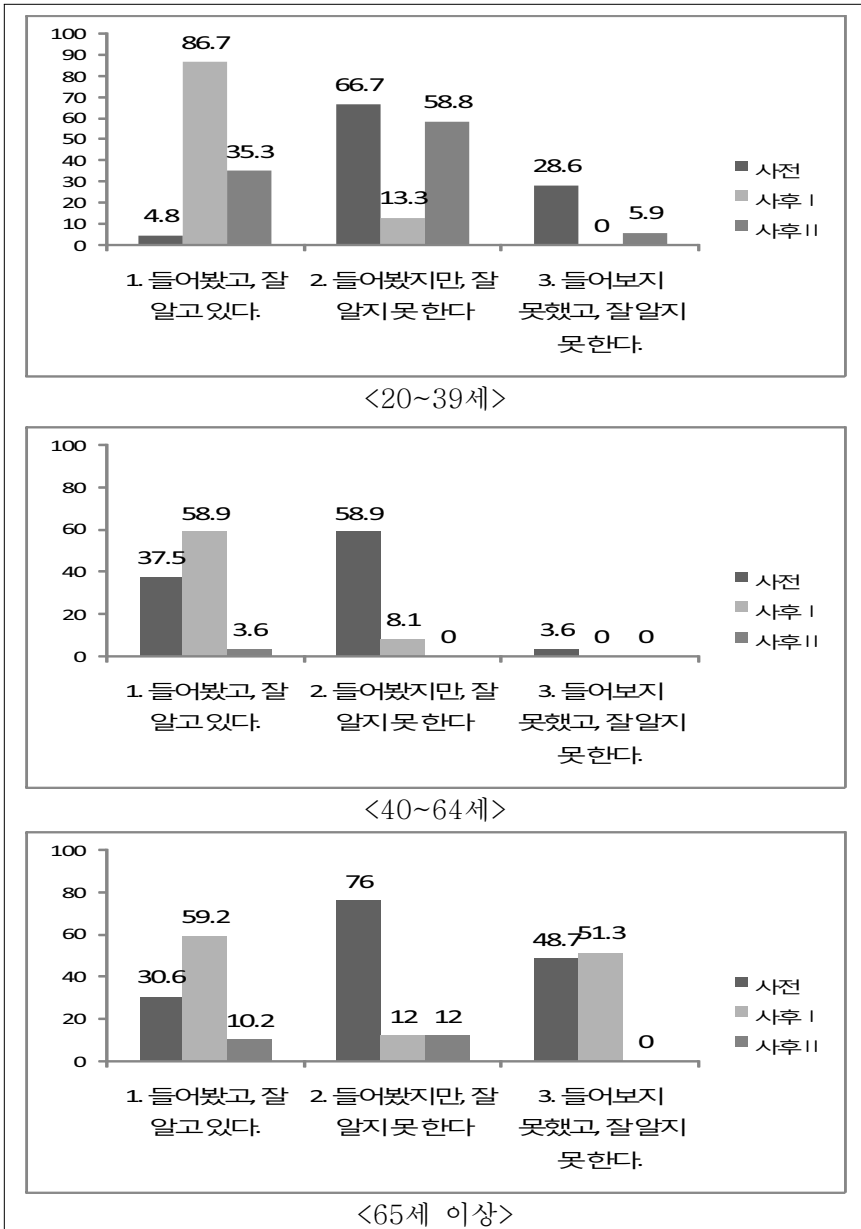
연령대별로 살펴보면, 20~39세 연령에서는 사전조사에서 4.8%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 86.7%가 응답하여 교육 후 81.9%가 상승하였다. 40~64세 연령에서는 사전조사에서는 37.5%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 91.9%가 응답하여 교육 후 54.4%가 상승하였다. 65세 이상 연령에서는 사전조사에서는 30.6%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 76.0%가 응답하여 교육 후 40.6%가 상승하였다. 연령별 교육 후 효과는 20~39세 연령에서 가장 높게 나타났다. 사후조사(II)에서는 20~39세 연령에서 35.3%, 40~64세 연령에서 71.4%, 65세 이상에서는 48.7%가 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'라고 응답하였다.

사전-사후조사(II)를 비교해 보면 20~39세 연령에서 30.5%가, 40~64세 연령에서는 33.9%, 65세 이상 연령에서는 18%가 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 4-33〉 연령별 호스피스 완화의료 인식변화

(단위 : 명, %)

		사전	사후 I	사후 II
20~39세	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	1(4.8)	13(86.7)	6(35.3)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	14(66.7)	2(13.3)	10(58.8)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	6(28.6)		1(5.9)
	합계	21(100)	15(100)	17(100.0)
40~64세	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	21(37.5)	34(91.9)	35(71.4)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	33(58.9)	3(8.1)	14(28.6)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	2(3.6)		
	합계	56(100)	37(100)	49(100.0)
65세 이상	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	15(30.6)	19(76.0)	19(48.7)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	29(59.2)	3(12.0)	20(51.3)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	5(10.2)	3(12.0)	
	합계	49(100)	25(100)	39(100.0)



[그림 4-2] 연령별 호스피스 완화의료에 인식변화

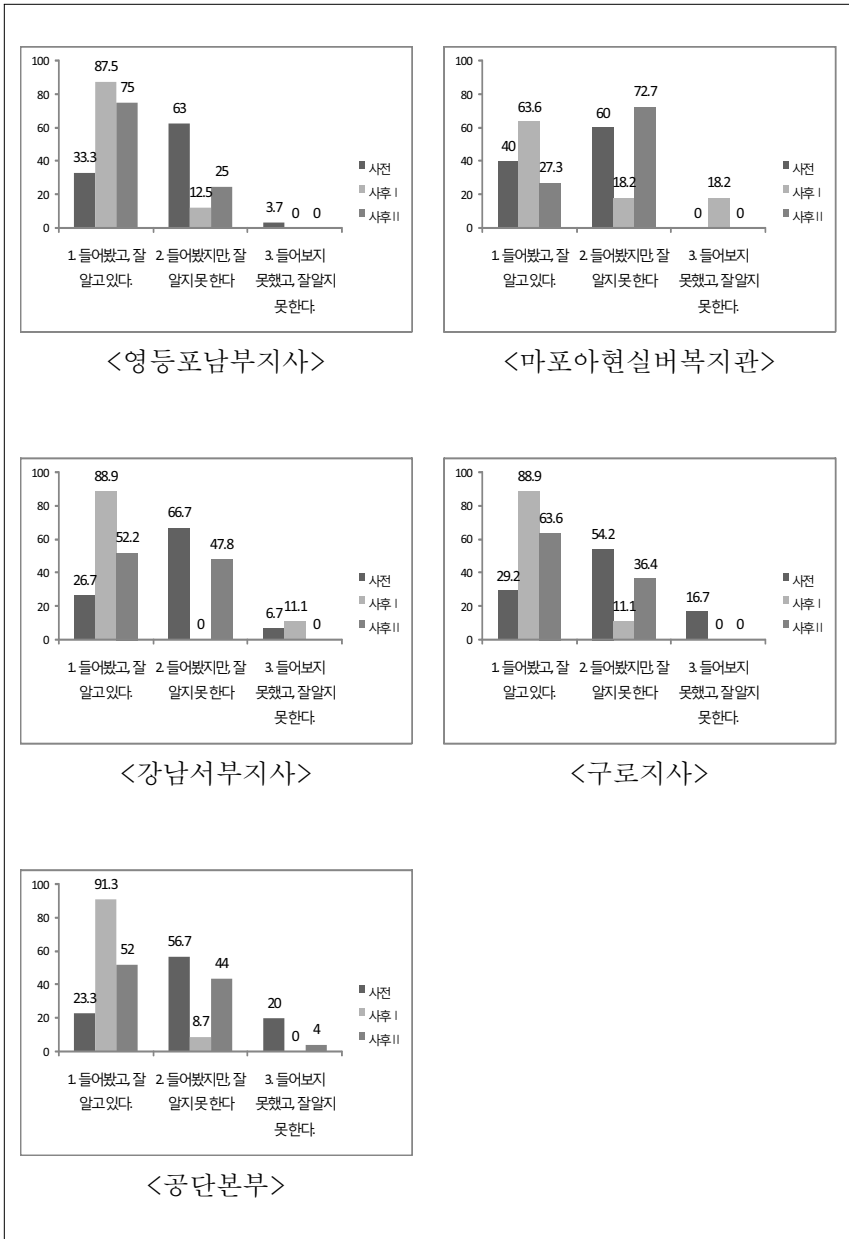
교육장소별로 살펴보면, 영등포남부지사에서는 사전조사에서 33.3%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 87.5%가 응답하여 교육 후 54.2%가 상승하였다. 마포아현실버복지관에서는 사전조사에서 40.0%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 63.6%가 응답하여 교육 후 23.6%가 상승하였다. 강남서부지사에서는 사전조사에서는 26.7%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 88.9%가 응답하여 교육 후 59.7%상승하였다. 구로지사에서는 사전조사에서 29.2%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 88.9%가 응답하여 교육 후 59.7%가 상승하였다. 공단본부에서는 사전조사에서는 23.3%만이 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'고 응답하였지만 사후조사(I)에서는 91.3%가 응답하여 교육 후 68.0%상승하였다. 교육장소별 교육 후 효과는 20~39세 연령층이 많은 공단 본부에서 가장 높게 나타났다. 사후조사(II)에서는 영등포남부지사에서 75.0%, 마포아현실버복지관에서 27.3%, 강남서부지사에서는 52.2%, 구로지사에서 63.6%, 공단본부에서 52.0%가 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'라고 응답하였다.

사전-사후조사(II)를 비교해 보면 영등포남부지사에서 41.7%, 강남서부지사에서는 25.5%, 구로지사에서는 34.4%, 공단본부에서는 28.7%가 증가한 반면에 마포아현실버복지관에서는 12.7%가 감소하였다.

〈표 4-34〉 교육장소별 호스피스 완화의료 인식변화

(단위 : 명, %)

		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	9(33.3)	14(87.5)	18(75.0)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	17(63.0)	2(12.5)	6(25.0)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	1(3.7)		
	합계	27(100.0)	16(100.0)	24(100.0)
마포 아현 실버 복지관	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	6(40.0)	7(63.6)	3(27.3)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	9(60.0)	2(18.2)	8(72.7)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다		2(18.2)	
	합계	15(100.0)	11(100.0)	11(100.0)
강남 서부 지사	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	8(26.7)	8(88.9)	12(52.2)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	20(66.7)		11(47.8)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	2(6.7)	1(11.1)	
	합계	30(100.0)	9(100.0)	23(100.0)
구로 지사	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	7(29.2)	16(88.9)	14(63.6)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	13(54.2)	2(11.1)	8(36.4)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	4(16.7)		
	합계	24(100.0)	18(100.0)	22(100.0)
공단 본부	1. 들어봤고, 잘 알고 있다	7(23.3)	21(91.3)	13(52.0)
	2. 들어봤지만, 잘 알지 못 한다	17(56.7)	2(8.7)	11(44.0)
	3. 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다	6(20.0)		1(4.0)
	합계	30(100.0)	23(100.0)	25(100.0)



[그림 4-3] 교육장소별 호스피스 완화의료에 인식변화

호스피스 완화의료에 인식에서 '1. 들어봤고, 잘 알고 있다'라고 응답자를 대상으로 호스피스 완화의료에 대한 기본지식을 설문조사한 결과이다.

1) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1)

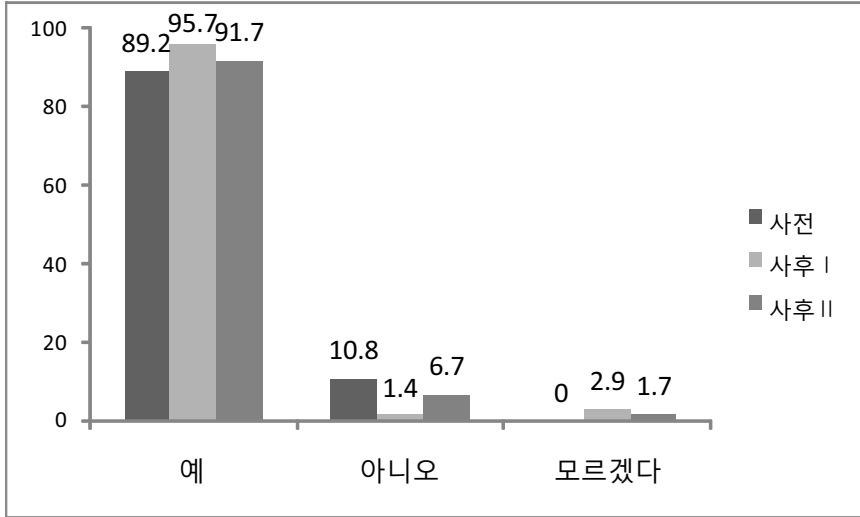
호스피스 완화의료는 더 이상의 완치를 위한 치료가 불가능한 말기 환자를 대상으로 하는 의료의 한 분야이다.

'호스피스완화의료는 더 이상의 완치를 위한 치료가 불가능한 말기 환자를 대상으로 하는 의료의 한 분야이다.'라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후조사(I) 비교 분석한 결과, '예'라고 응답한 비율이 사전조사에서는 89.2%에서 사후조사(I)에서는 95.7%가 응답하였다. 사후조사(I)에서는 사전조사에 비해 6.5%가 더 응답하였다. 사후조사(II)에서는 91.7%가 '예'라고 응답하였다. 사전-사후조사(II) 비교 분석한 결과, 2.5%가 '예'라고 더 응답하였다.

〈표 4-35〉 호스피스 완화의료에 대한 기본지식(1)

(단위 : 명, %)

	사전	사후 I	사후II
예	33(89.2)	66(95.7)	55(91.7)
아니오	4(10.8)	1(1.4)	4(6.7)
모르겠다.	0(0)	2(2.9)	1(1.7)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



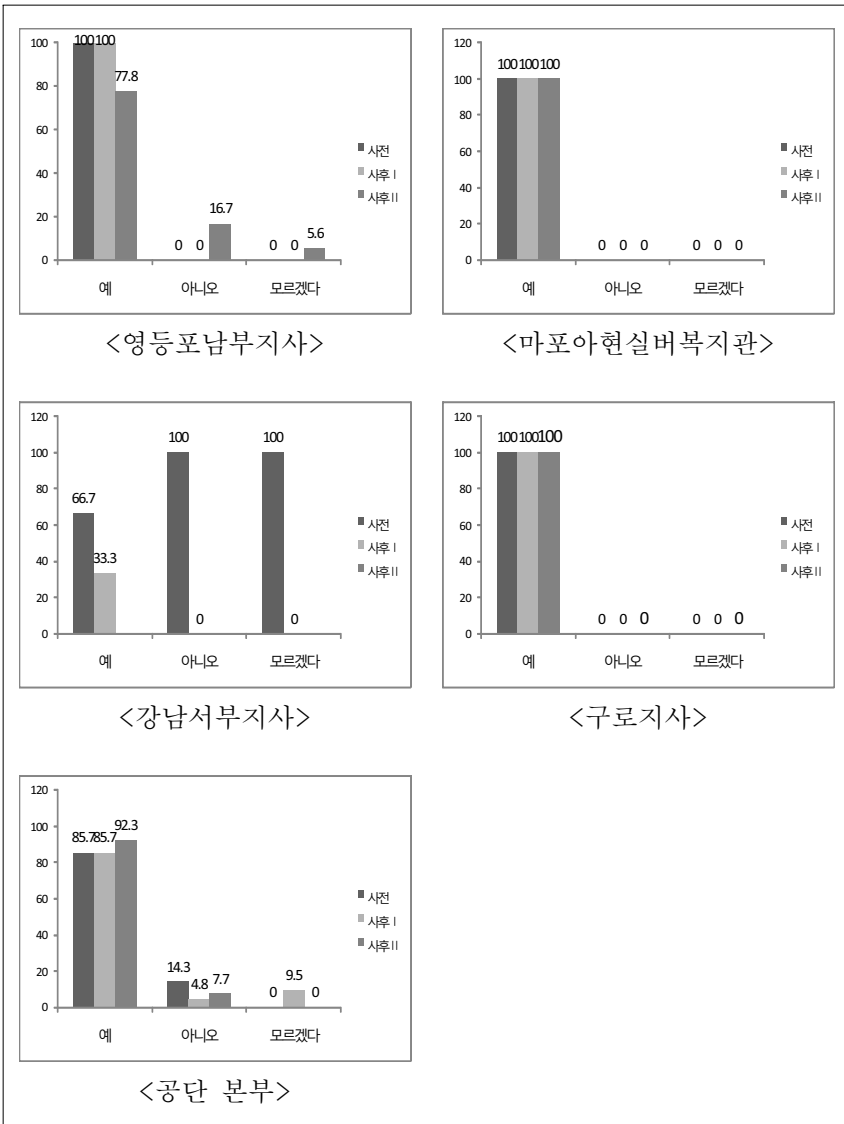
[그림 4-4] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1)

‘호스피스완화의료는 더 이상의 완치를 위한 치료가 불가능한 말기 환자를 대상으로 하는 의료의 한 분야이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후조사(I) 분석한 결과, 영등포남부지사와 마포아현실버복지관, 구로지사, 공단본부는 동일한 응답률을 보였으나, 강남서부지사에서는 사전조사에서 66.7%가 ‘예’라고 응답하였지만, 사후조사(I)에서 100%로 응답하였다. 사전-사후조사(II) 분석한 결과, 강남서부지사에서 33.3%, 그리고 공단본부에서 6.6%가 ‘예’로 더 응답한 반면에 영등포남부지사는 22.2%가 ‘예’로 응답하였다.

〈표 4-36〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1)

(단위 : 명, %)

		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예,	9(100.0)	16(100.0)	14(77.8)
	아니오,			3(16.7)
	모르겠다.			1(5.6)
	합계	9(100.0)	16(100.0)	18(100.0)
마포 아현 살버 복지관	예,	6(100.0)	7(100.0)	3(100.0)
	아니오,			
	모르겠다.			
	합계	6(100.0)	7(100.0)	3(100.0)
강남 서부 지사	예,	6(66.7)	8(100.0)	12(100.0)
	아니오,	3(33.3)		
	모르겠다.			
	합계	9(100.0)	8(100.0)	12(100.0)
구로 지사	예,	6(100.0)	17(100.0)	14(100.0)
	아니오,			
	모르겠다.			
	합계	6(100.0)	17(100.0)	14(100.0)
공단 본부	예,	6(85.7)	18(85.7)	12(92.3)
	아니오,	1(14.3)	1(4.8)	1(7.7)
	모르겠다.		2(9.5)	
	합계	7(100.0)	21(100.0)	13(100.0)



[그림 4-5] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(1)

2) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)

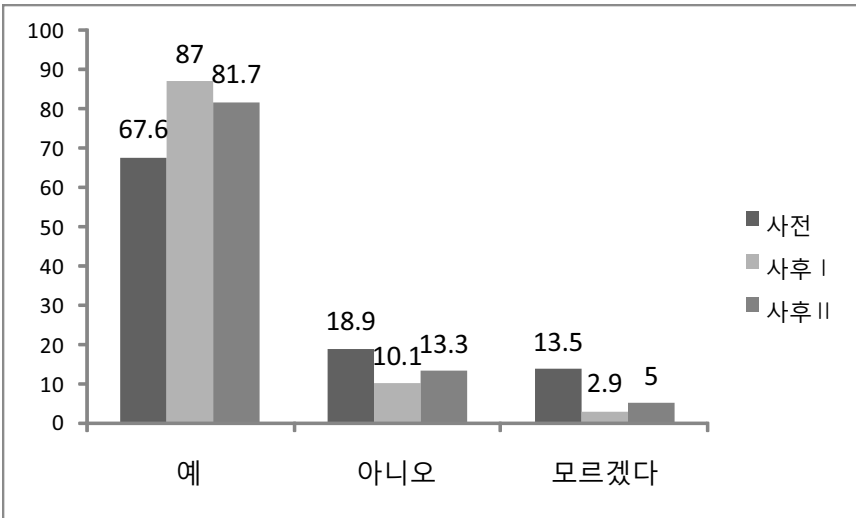
호스피스 완화의료에서는 말기환자의 통증과 신체증상을 적극적으로 조절한다.

‘호스피스완화의료는 말기환자의 통증과 신체증상을 적극적으로 조절한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘예’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 67.6%에서 사후조사(I)에서는 87.0%로 응답하여 사후조사(I)에서 19.4%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 14.1%가 ‘예’라고 더 응답하였다.

〈표 4-37〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)

(단위 : 명, %)

기본지식(2)	사전	사후 I	사후 II
예	25(67.6)	60(87.0)	49(81.7)
아니오	7(18.9)	7(10.1)	8(13.3)
모르겠다	5(13.5)	2(2.9)	3(5.0)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



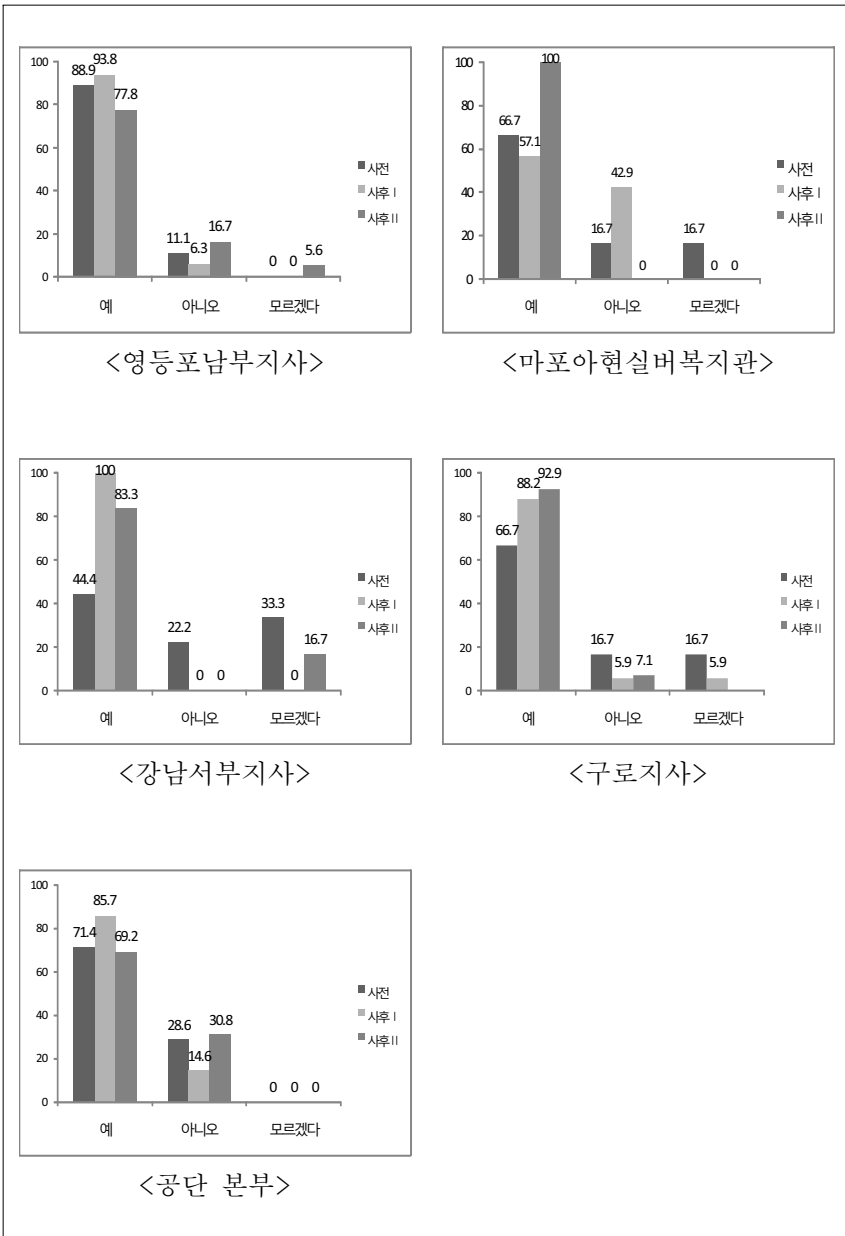
[그림 4-6] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)

‘호스피스완화의료는 말기환자의 통증과 신체증상을 적극적으로 조절한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 4.9%, 마포아현실버복지관 - 9.6%, 강남서부지사 55.6%, 구로지사 21.5%, 공단본부 14.3% 효과가 있었다. 강남서부지사가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(II) 비교 분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘예’라고 마포아현실버복지관은 33.3%, 강남서부지사 38.9%, 구로지사는 26.2%를 더 응답한 반면에, 영등포남부지사는 11.1%, 공단본부는 2.2%를 덜 응답하였다.

〈표 4-38〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)

(단위 : 명, %)

기본지식(2)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	8(88.9)	15(93.8)	14(77.8)
	아니오	1(11.1)	1(6.3)	3(16.7)
	모르겠다			1(5.6)
	합계	9(100.0)	16(100.0)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	4(66.7)	4(57.1)	3(100.0)
	아니오	1(16.7)	3(42.9)	
	모르겠다	1(16.7)		
	합계	6(100.0)	7(100.0)	3(100.0)
강남 서부 지사	예	4(44.4)	8(100.0)	10(83.3)
	아니오	2(22.2)		
	모르겠다	3(33.3)		2(16.7)
	합계	9(100.0)	8(100.0)	12(100.0)
구로 지사	예	4(66.7)	15(88.2)	13(92.9)
	아니오	1(16.7)	1(5.9)	1(7.1)
	모르겠다	1(16.7)	1(5.9)	
	합계	6(100.0)	17(100.0)	14(100.0)
공단 본부	예	5(71.4)	18(85.7)	9(69.2)
	아니오	2(28.6)	3(14.3)	4(30.8)
	모르겠다			
	합계	7(100.0)	21(100.0)	13(100.0)



[그림 4-7] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(2)

3) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)

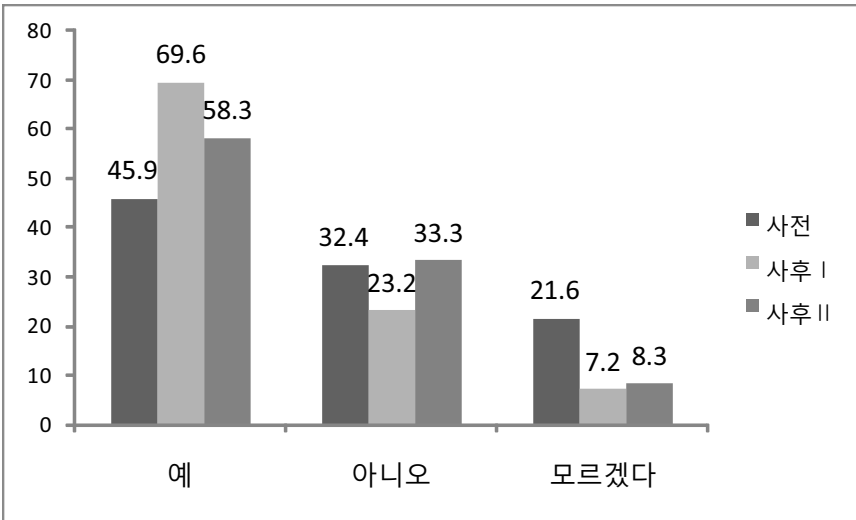
호스피스 완화의료는 말기환자의 통증관리를 위하여 마약성 진통제를 적극적으로 사용한다.

‘호스피스완화의료는 말기환자의 통증관리를 위하여 마약성 진통제를 적극적으로 사용한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘예’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 45.9%에서 사후조사(Ⅰ)에서는 69.6%로 응답하여 사후조사(Ⅰ)에서 보다 23.7%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(Ⅱ)를 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 ‘예’라고 응답한 비율이 12.4% 더 높았다.

〈표 4-39〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)

(단위 : 명, %)

기본지식(3)	사전	사후 I	사후Ⅱ
예	17(45.9)	48(69.6)	35(58.3)
아니오	12(32.4)	16(23.2)	20(33.3)
모르겠다	8(21.6)	5(7.2)	5(8.3)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



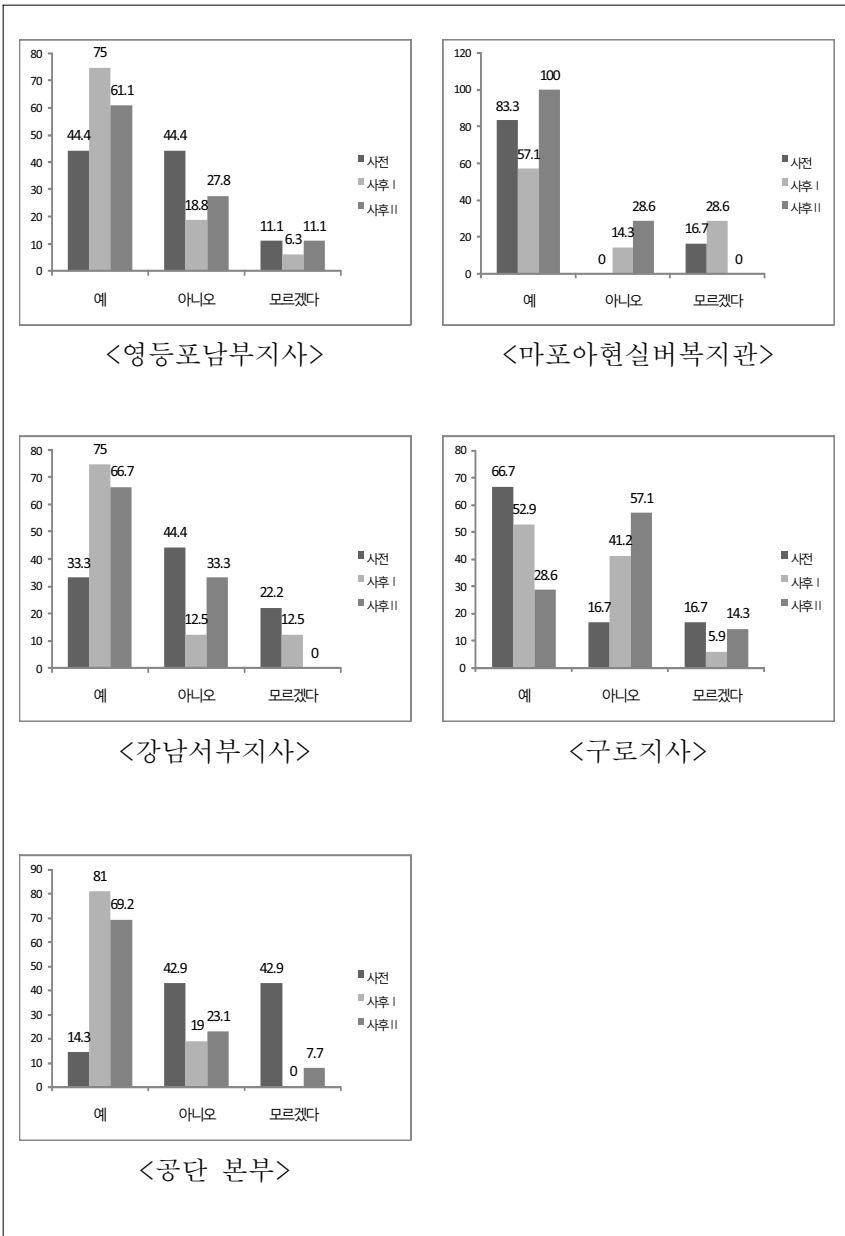
[그림 4-8] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)

‘호스피스완화의료는 말기환자의 통증관리를 위하여 마약성 진통제를 적극적으로 사용한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 30.6%, 마포아현실버복지관 - 26.2%, 강남서부지사 41.7%, 구로지사 - 13.8%, 공단본부 66.7% 효과가 있었다. 공단본부가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(Ⅱ) 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 ‘예’라고 영등포남부지사는 16.7%, 마포아현실버복지관은 16.7%, 강남서부지사 33.4%, 공단본부는 54.9%로 더 응답한 반면에, 구로지사는 38.1%로 더 낮아졌다.

〈표 4-40〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)

(단위 : 명, %)

기본지식(3)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	4(44.4)	12(75.0)	11(61.1)
	아니오	4(44.4)	3(18.8)	5(27.8)
	모르겠다	1(11.1)	1(6.3)	2(11.1)
	합계	9(100.0)	16(100.0)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	5(83.3)	4(57.1)	3(100.0)
	아니오	0(0)	1(14.3)	
	모르겠다	1(16.7)	2(28.6)	
	합계	6(100.0)	7(100.0)	3(100.0)
강남 서부 지사	예	3(33.3)	6(75.0)	8(66.7)
	아니오	4(44.4)	1(12.5)	4(33.3)
	모르겠다	2(22.2)	1(12.5)	
	합계	9(100.0)	8(100.0)	12(100.0)
구로 지사	예	4(66.7)	9(52.9)	4(28.6)
	아니오	1(16.7)	7(41.2)	8(57.1)
	모르겠다	1(16.7)	1(5.9)	2(14.3)
	합계	6(100.0)	17(100.0)	14(100.0)
공단 본부	예	1(14.3)	17(81.0)	9(69.2)
	아니오	3(42.9)	4(19.0)	3(23.1)
	모르겠다	3(42.9)	0(0)	1(7.7)
	합계	7(100.0)	21(100.0)	13(100.0)



[그림 4-9] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(3)

4) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)

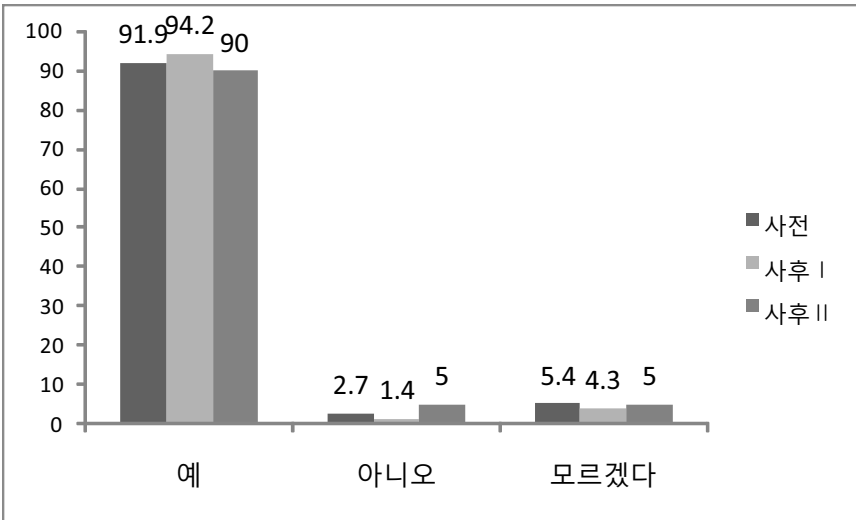
호스피스완화의료는 환자 및 가족에게 심리 사회적 지지를 제공한다.

‘호스피스완화의료는 환자 및 가족에게 심리 사회적 지지를 제공한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘예’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 91.9%에서 사후조사(I)에서는 91.2%로 응답하여 사후조사(I)에서 2.3%가 더 많이 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서는 ‘예’라고 응답한 비율이 1.9% 더 낮았다.

〈표 4-41〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)

(단위 : 명, %)

기본지식(4)	사전	사후 I	사후 II
예	34(91.9)	65(94.2)	54(90.0)
아니오	1(2.7)	1(1.4)	3(5.0)
모르겠다	2(5.4)	3(4.3)	3(5.0)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



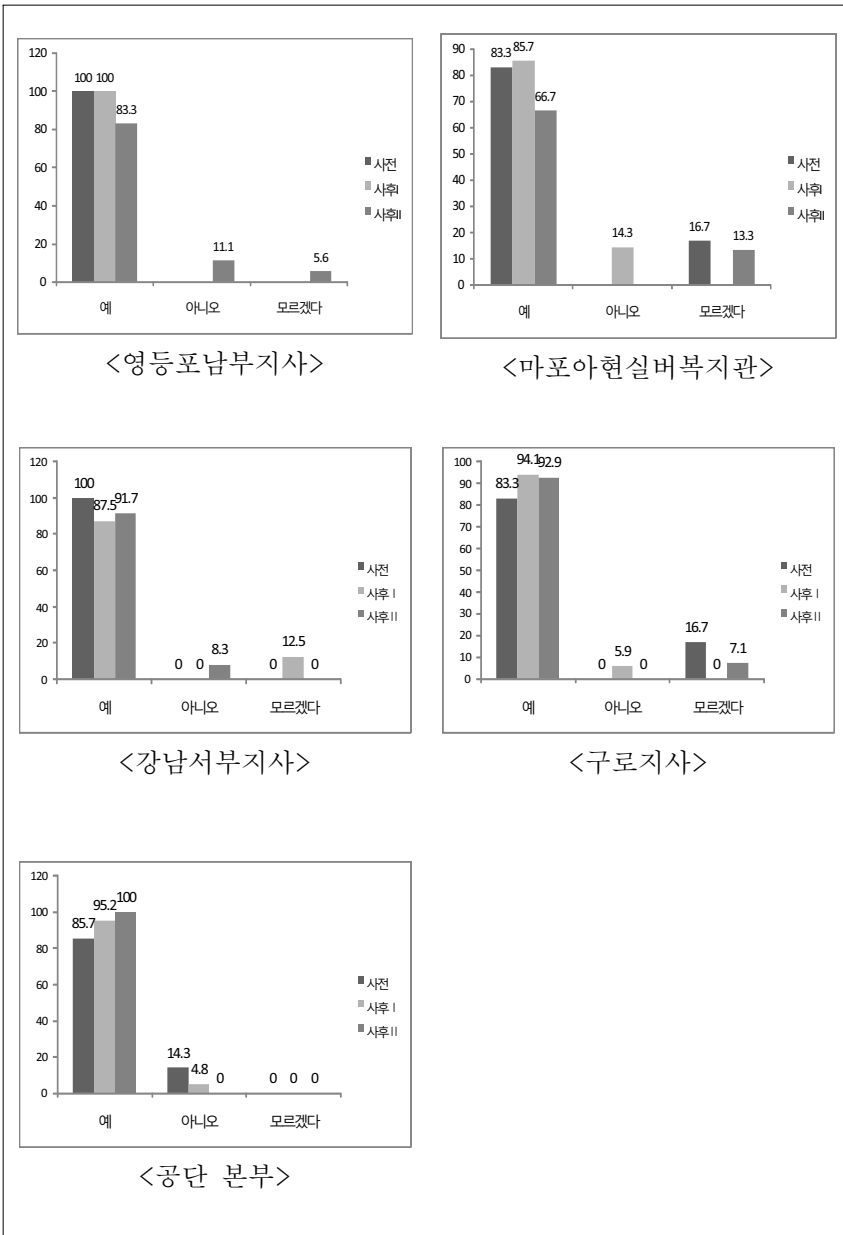
[그림 4-10] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)

‘호스피스완화의료는 환자 및 가족에게 심리 사회적 지지를 제공한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 30.6%, 마포아현실버복지관 - 26.2%, 강남서부지사 41.7%, 구로지사 - 13.8%, 공단본부 66.7% 효과가 있었다. 공단본부가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(II) 비교 분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘예’라고 구로지사는 9.6%, 공단본부는 14.3%를 더 응답한 반면에, 영등포남부지사는 16.7%, 마포아현실버복지관은 16.6%, 강남서부지사 8.3%가 더 낮게 응답하였다.

〈표 4-42〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)

(단위 : 명, %)

기본지식(4)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	9(100)	16(100)	15(83.3)
	아니오			2(11.1)
	모르겠다			1(5.6)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	5(83.3)	6(85.7)	2(66.7)
	아니오		1(14.3)	
	모르겠다	1(16.7)		1(33.3)
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	예	9(100)	7(87.5)	11(91.7)
	아니오			1(8.3)
	모르겠다		1(12.5)	
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	예	5(83.3)	16(94.1)	13(92.9)
	아니오		1(5.9)	
	모르겠다	1(16.7)		1(7.1)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	예	6(85.7)	20(95.2)	13(100.0)
	아니오	1(14.3)	1(4.8)	
	모르겠다			
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-11] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(4)

5) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)

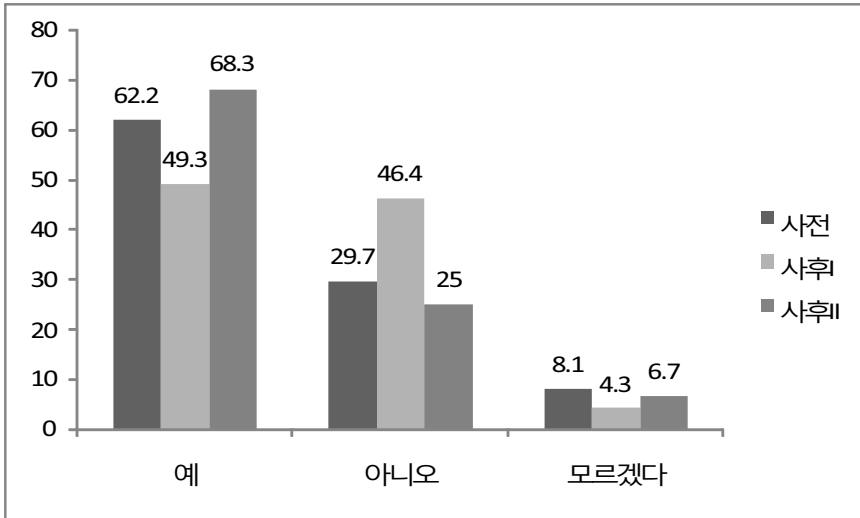
호스피스완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다.

‘호스피스완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다.’라는 질문에 대한 사전-사후 분석결과, ‘예’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 62.2%에서 사후 I 조사에서는 49.3%로 응답하여 사후 I 조사에서 12.9%가 덜 응답하였다. 사전-사후 II 조사를 비교분석한 결과, 사후 II 조사에서 ‘예’라고 6.1%를 더 응답하였다.

〈표 4-43〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)

(단위 : 명, %)

기본지식(5)	사전	사후 I	사후 II
예	23(62.2)	34(49.3)	41(68.3)
아니오	11(29.7)	32(46.4)	15(25.0)
모르겠다	3(8.1)	3(4.3)	4(6.7)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



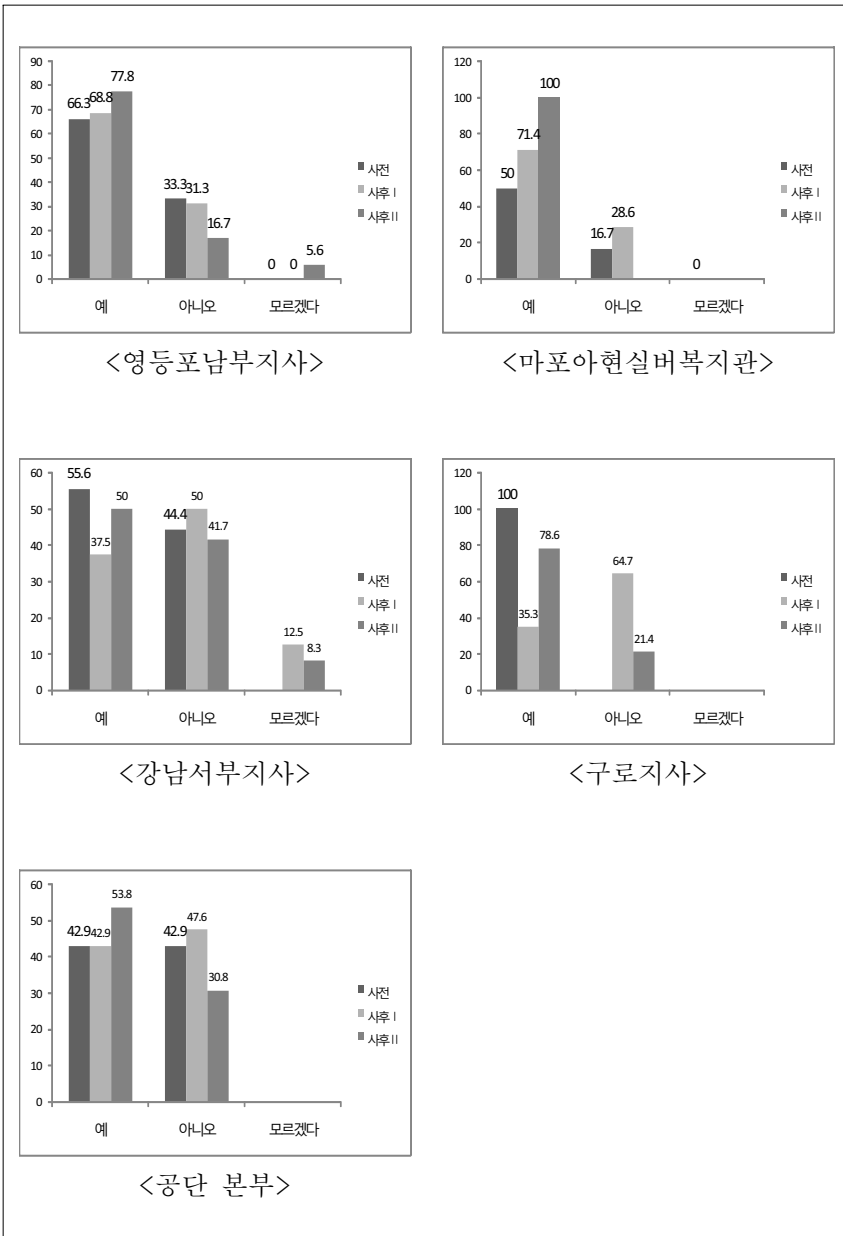
[그림 4-12] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)

‘호스피스완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, ‘예’라고 응답한 결과를 살펴보면 교육 후 영등포남부지사는 2.5%, 마포아현실버복지관 21.4%, 강남서부지사 -18.1%, 구로지사 -64.7%, 공단본부 0% 효과가 있었다. 사전-사후조사(II) 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘예’라고 영등포남부지사는 11.5%, 마포아현실버복지관은 50.0%, 공단본부는 10.9%를 더 응답한 반면에, 강남서부지사 5.6%, 구로지사는 21.4%를 덜 응답하였다.

〈표 4-44〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)

(단위 : 명, %)

기본지식(5)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	6(66.3)	11(68.8)	14(77.8)
	아니오	3(33.3)	5(31.3)	3(16.7)
	모르겠다			1(5.6)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 살버 복지관	예	3(50.0)	5(71.4)	3(100.0)
	아니오	1(16.7)	2(28.6)	
	모르겠다	2(33.3)		
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	예	5(55.6)	3(37.5)	6(50.0)
	아니오	4(44.4)	4(50.0)	5(41.7)
	모르겠다		1(12.5)	1(8.3)
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	예	6(100)	6(35.3)	11(78.6)
	아니오		11(64.7)	3(21.4)
	모르겠다			
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	예	3(42.9)	9(42.9)	7(53.8)
	아니오	3(42.9)	10(47.6)	4(30.8)
	모르겠다	1(14.3)	2(9.5)	2(15.4)
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-13] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(5)

6) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)

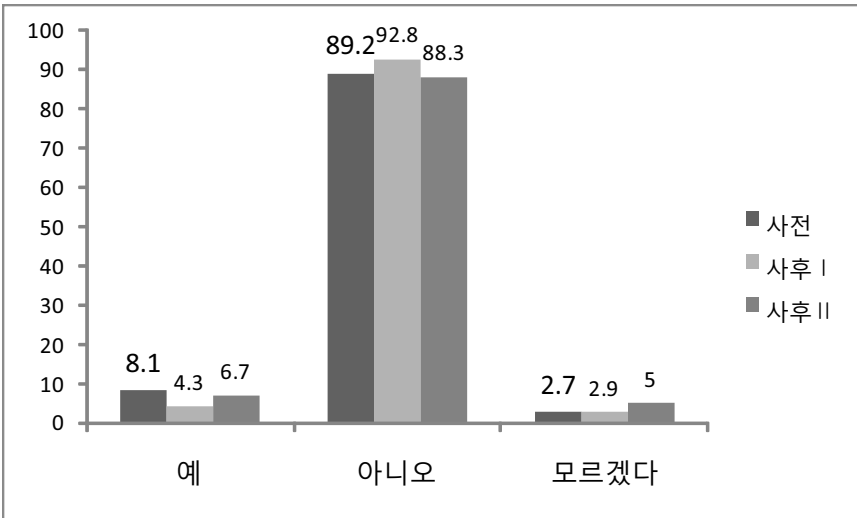
호스피스완화의료 서비스를 이용할 경우, 말기환자의 죽음을 더 재촉한다.

‘호스피스완화의료 서비스를 이용할 경우, 말기환자의 죽음을 더 재촉한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘아니오’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 89.2%에서 사후조사(I)에서는 92.8%로 응답하여 사후조사(I)에서 3.6%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘아니오’라고 0.9% 덜 응답하였다.

〈표 4-45〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)

(단위 : 명, %)

기본지식(6)	사전	사후 I	사후 II
예	3(8.1)	3(4.3)	4(6.7)
아니오	33(89.2)	64(92.8)	53(88.3)
모르겠다	1(2.7)	2(2.9)	3(5.0)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



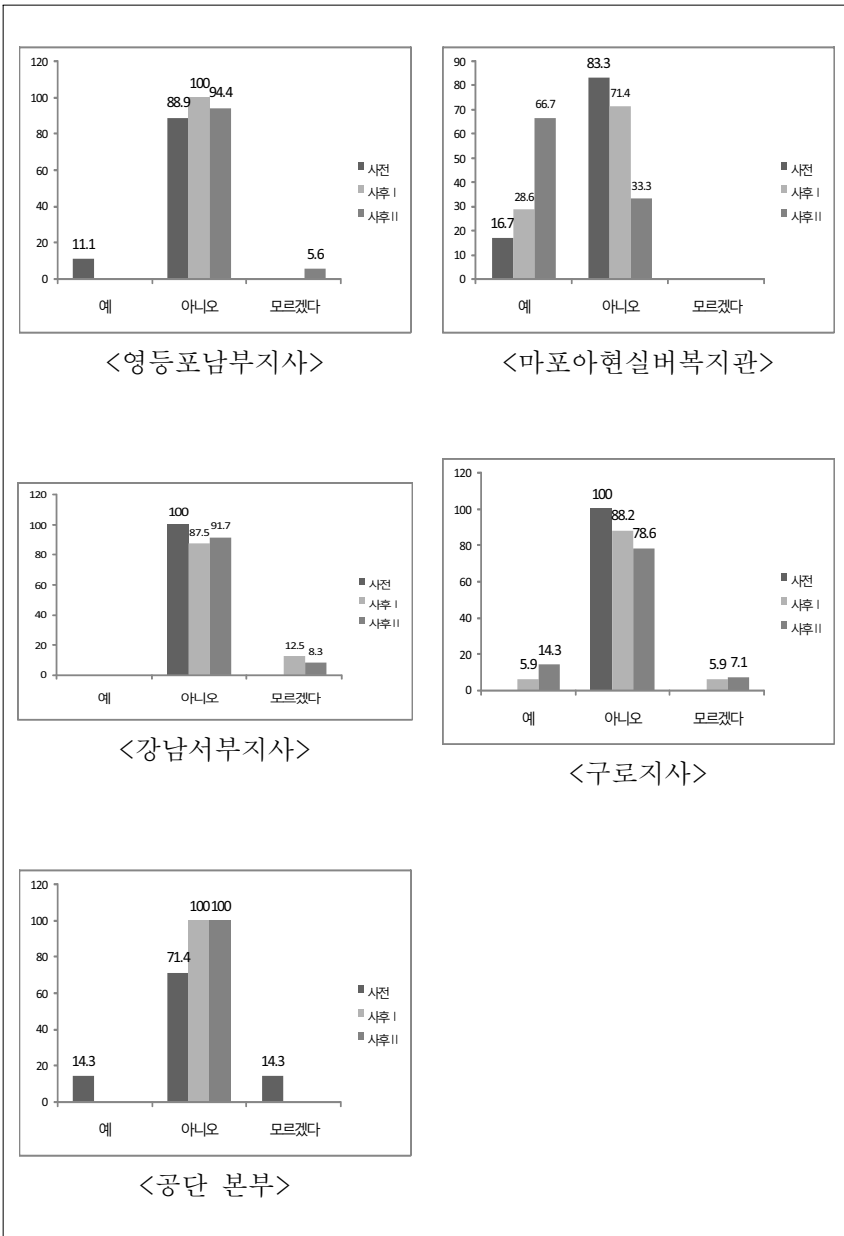
[그림 4-14] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)

‘호스피스완화의료 서비스를 이용할 경우, 말기환자의 죽음을 더 재촉한다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 11.1%, 마포아현실버복지관 - 11.9%, 강남서부지사 - 12.5%, 구로지사 - 11.8%, 공단본부 28.6% 효과가 있었다. 공단본부가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(Ⅱ) 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 ‘아니오’라고 영등포남부지사는 5.5%, 공단본부는 28.6%를 더 응답한 반면에, 마포아현실버복지관 50.0%, 강남서부지사 8.3%, 구로지사는 21.4% 덜 응답하였다.

〈표 4-46〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)

(단위 : 명, %)

기본지식(6)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	1(11.1)		
	아니오	8(88.9)	16(100)	17(94.4)
	모르겠다			1(5.6)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	1(16.7)	2(28.6)	2(66.7)
	아니오	5(83.3)	5(71.4)	1(33.3)
	모르겠다			
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	예			
	아니오	9(100)	7(87.5)	11(91.7)
	모르겠다		1(12.5)	1(8.3)
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	예		1(5.9)	2(14.3)
	아니오	6(100)	15(88.2)	11(78.6)
	모르겠다		1(5.9)	1(7.1)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	예	1(14.3)		
	아니오	5(71.4)	21(100)	13(100.0)
	모르겠다	1(14.3)		
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-15] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(6)

7) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)

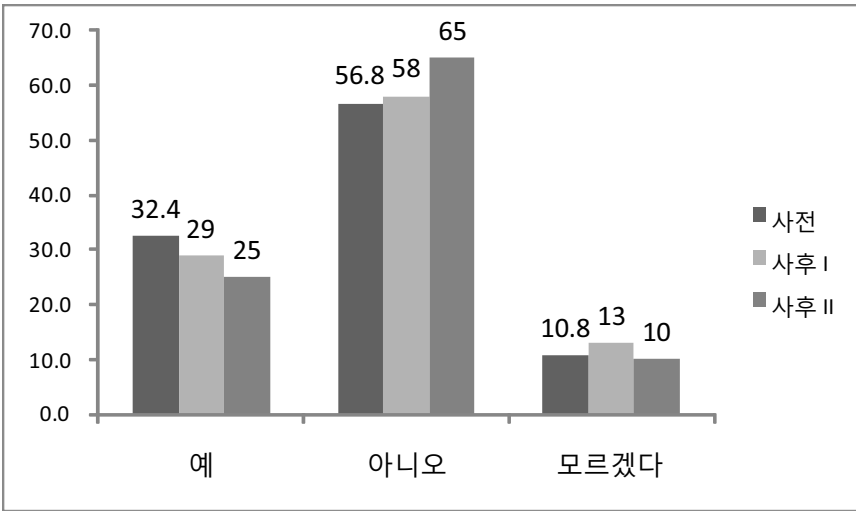
호스피스 완화의료 기관은 요양병원이다.

‘호스피스 완화의료 기관은 요양병원이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘아니요’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 56.8%에서 사후조사(I)에서는 58.0%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.2%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘아니요’라고 8.2%를 더 응답하였다.

〈표 4-47〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)

(단위 : 명, %)

기본지식(7)	사전	사후 I	사후 II
예	12(32.4)	20(29.0)	15(25.0)
아니오	21(56.8)	40(58.0)	39(65.0)
모르겠다	4(10.8)	9(13.0)	6(10.0)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



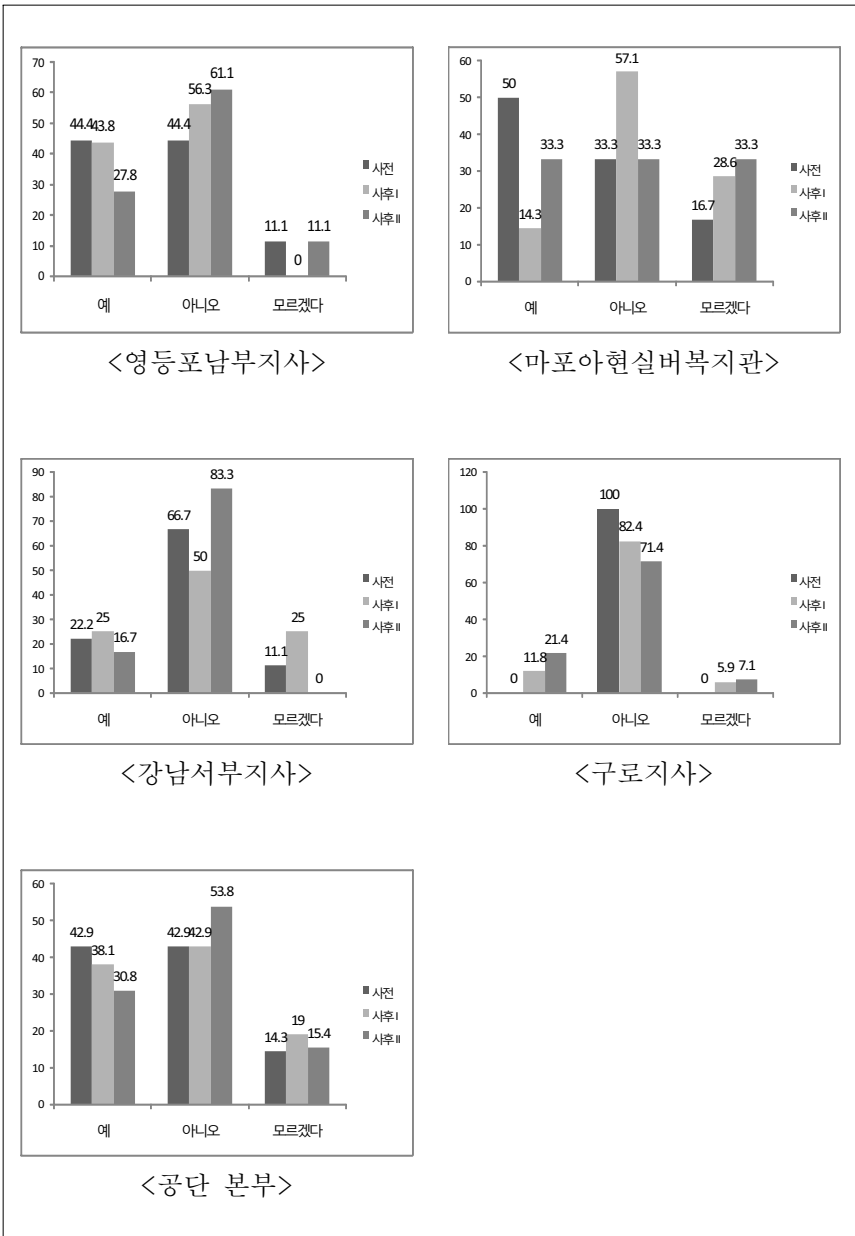
[그림 4-16] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)

‘호스피스 완화의료 기관은 요양병원이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 11.9%, 마포아현실버복지관 23.8%, 강남서부지사 - 16.7%, 구로지사는 - 17.6%, 공단본부 0% 효과가 있었다. 마포아현실버복지관이 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(Ⅱ) 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 ‘아니오’라고 영등포남부지사는 16.7%, 강남서부지사 16.6%, 공단본부는 10.9%를 더 응답한 반면에, 구로지사는 28.6%를 덜 응답하였다.

〈표 4-48〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)

(단위 : 명, %)

기본지식(7)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	예	4(44.4)	7(43.8)	5(27.8)
	아니오	4(44.4)	9(56.3)	11(61.1)
	모르겠다	1(11.1)		2(11.1)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	3(50.0)	1(14.3)	1(33.3)
	아니오	2(33.3)	4(57.1)	1(33.3)
	모르겠다	1(16.7)	2(28.6)	1(33.3)
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	예	2(22.2)	2(25.0)	2(16.7)
	아니오	6(66.7)	4(50.0)	10(83.3)
	모르겠다	1(11.1)	2(25.0)	
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	예		2(11.8)	3(21.4)
	아니오	6(100)	14(82.4)	10(71.4)
	모르겠다		1(5.9)	1(7.1)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	예	3(42.9)	8(38.1)	4(30.8)
	아니오	3(42.9)	9(42.9)	7(53.8)
	모르겠다	1(14.3)	4(19.0)	2(15.4)
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-17] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(7)

8) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)

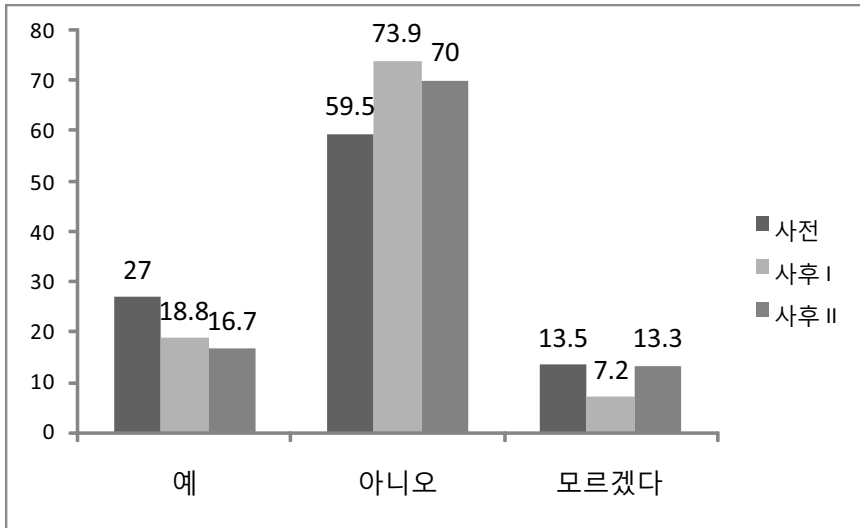
호스피스완화의료 기관은 종교기관이다.

‘호스피스완화의료 기관은 종교기관이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대한 사전-사후 분석결과, ‘아니오’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 59.5%에서 사후조사(I)에서는 73.9%로 응답하여 사후조사(I)에서 14.4%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘아니요’라고 10.5%를 더 응답하였다.

〈표 4-49〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)

(단위 : 명, %)

기본지식(8)	사전	사후 I	사후 II
예	10(27.0)	13(18.8)	10(16.7)
아니오	22(59.5)	51(73.9)	42(70.0)
모르겠다	5(13.5)	5(7.2)	8(13.3)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



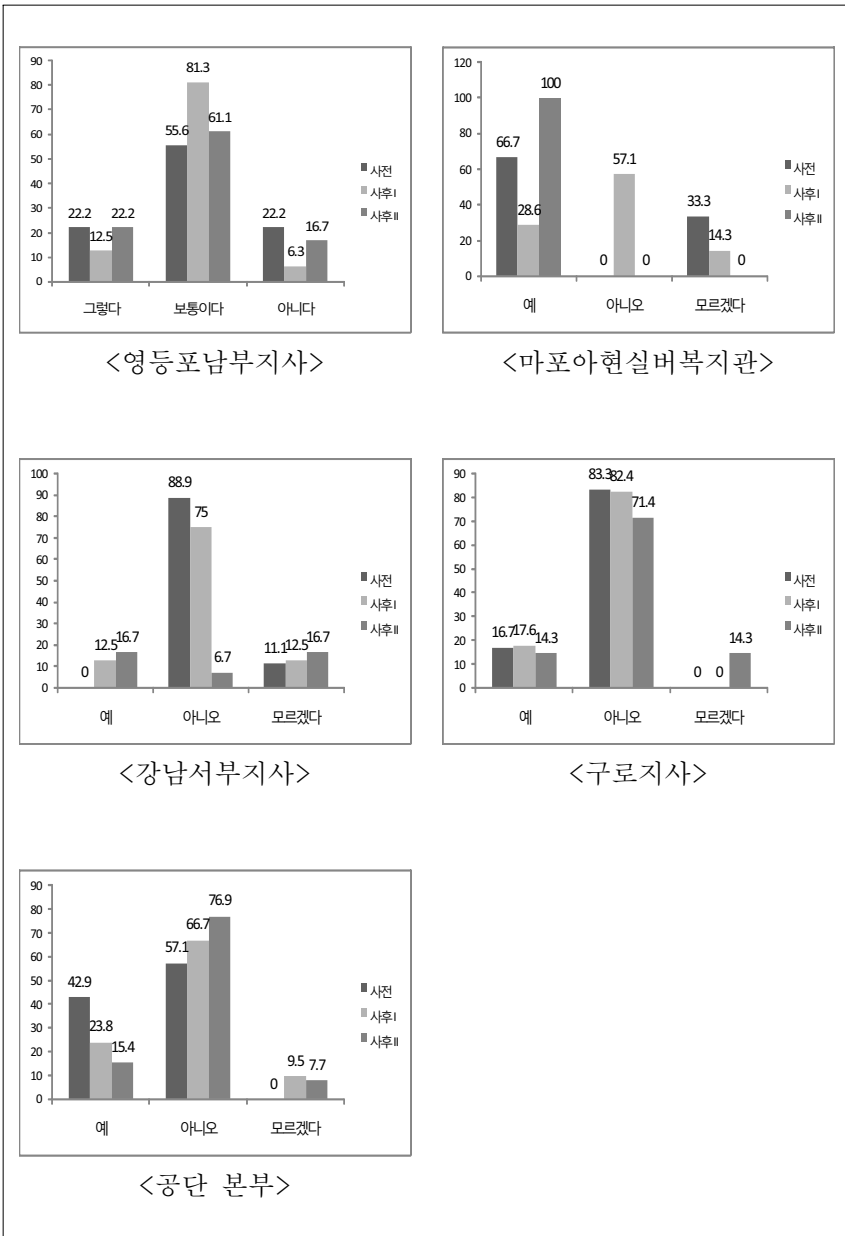
[그림 4-18] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)

‘호스피스완화의료 기관은 종교기관이다.’라는 질문을 하였다. 이에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 25.7%, 마포아현실버북지관 57.1%, 강남서부지사 - 13.9%, 구로지사는 -0.9%, 공단본부 9.6% 효과가 있었다. 마포아현실버북지관이 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(II) 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘아니오’라고 영등포남부지사는 5.5%, 공단본부는 19.8%를 더 응답한 반면에, 강남서부지사는 22.2%, 구로지사는 11.9%를 덜 응답하였다.

〈표 4-50〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)

(단위 : 명, %)

기본지식(8)		사전	사후 I	사후II
영등포 남부 지사	예	2(22.2)	2(12.5)	4(22.2)
	아니오	5(55.6)	13(81.3)	11(61.1)
	모르겠다	2(22.2)	1(6.3)	3(16.7)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	예	4(66.7)	2(28.6)	3(100.0)
	아니오		4(57.1)	
	모르겠다	2(33.3)	1(14.3)	
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	예		1(12.5)	2(16.7)
	아니오	8(88.9)	6(75.0)	8(66.7)
	모르겠다	1(11.1)	1(12.5)	2(16.7)
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	예	1(16.7)	3(17.6)	2(14.3)
	아니오	5(83.3)	14(82.4)	10(71.4)
	모르겠다			2(14.3)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	예	3(42.9)	5(23.8)	2(15.4)
	아니오	4(57.1)	14(66.7)	10(76.9)
	모르겠다		2(9.5)	1(7.7)
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-19] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(8)

9) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)

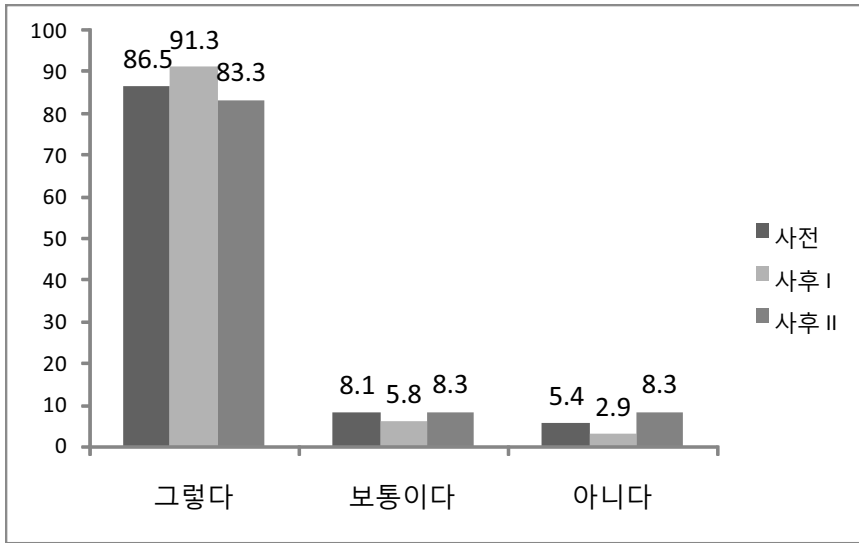
호스피스 완화의료는 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시킬 것이다.

‘호스피스 완화의료는 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시킬 것이다.’라는 질문을 하였다. 사전-사후 분석결과, ‘그렇다’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 86.5%에서 사후조사(I)에서는 91.3%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.2%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 ‘그렇다’라고 3.2%를 덜 응답하였다.

〈표 4-51〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)

(단위 : 명, %)

기본지식(9)	사전	사후 I	사후II
그렇다	32(86.5)	63(91.3)	50(83.3)
보통이다	3(8.1)	4(5.8)	5(8.3)
아니다	2(5.4)	2(2.9)	5(8.3)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



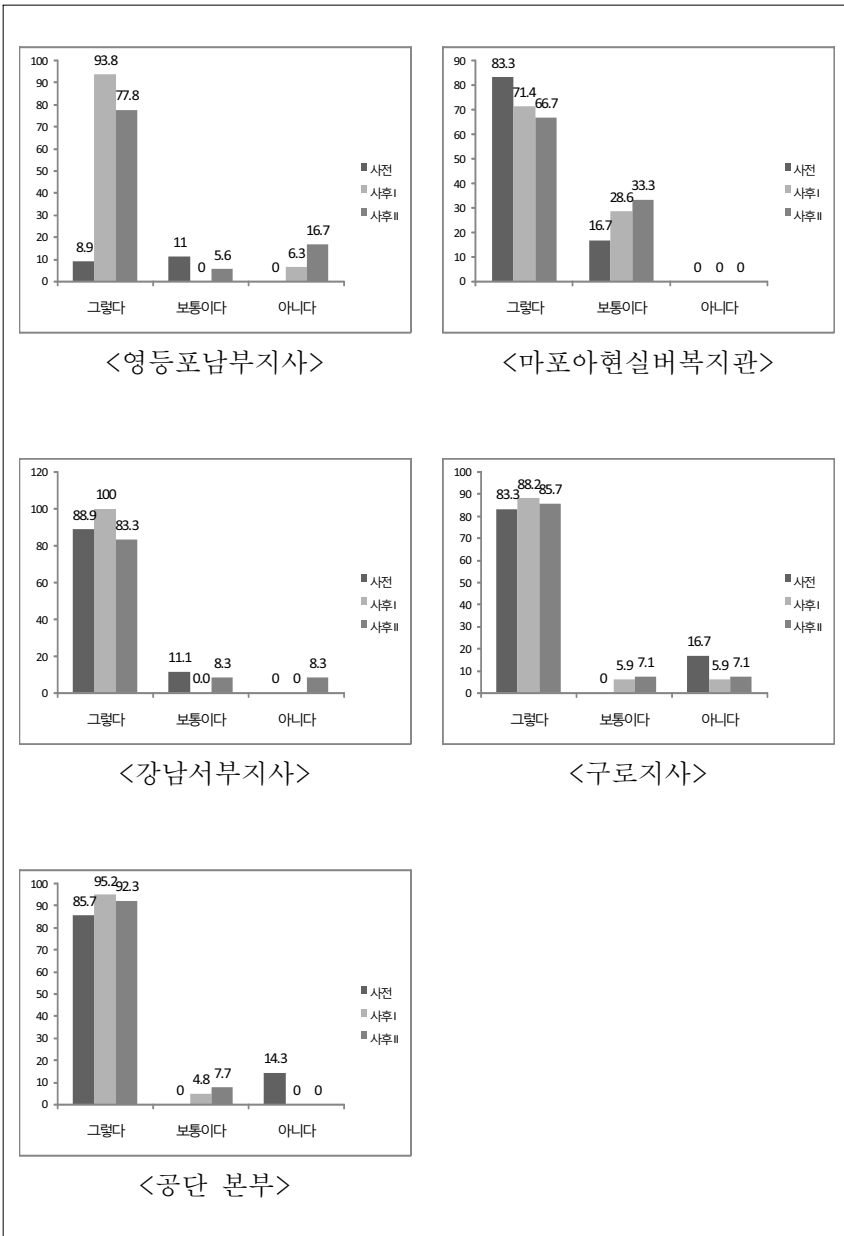
[그림 4-20] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)

‘호스피스 완화의료는 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시킬 것이다.’라는 질문을 하였다. 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 4.9%, 마포아현실버복지관 - 11.9%, 강남서부지사 11.1%, 구로지사 4.9%, 공단본부 9.5% 효과가 있었다. 강남서부지사가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(Ⅱ) 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 ‘그렇다’라고 구로지사는 2.4%, 공단본부는 6.6%를 더 응답한 반면에, 영등포남부지사는 11.1%, 마포아현실버복지관은 16.6%, 강남서부지사는 5.6%를 덜 응답하였다.

〈표 4-52〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)

(단위 : 명, %)

기본지식(9)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	그렇다	8(88.9)	15(93.8)	14(77.8)
	보통이다	1(11.1)		1(5.6)
	아니다		1(6.3)	3(16.7)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	그렇다	5(83.3)	5(71.4)	2(66.7)
	보통이다	1(16.7)	2(28.6)	1(33.3)
	아니다			
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	그렇다	8(88.9)	8(100)	10(83.3)
	보통이다	1(11.1)		1(8.3)
	아니다			1(8.3)
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	그렇다	5(83.3)	15(88.2)	12(85.7)
	보통이다		1(5.9)	1(7.1)
	아니다	1(16.7)	1(5.9)	1(7.1)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	그렇다	6(85.7)	20(95.2)	12(92.3)
	보통이다		1(4.8)	1(7.7)
	아니다	1(14.3)		
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-21] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(9)

10) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)

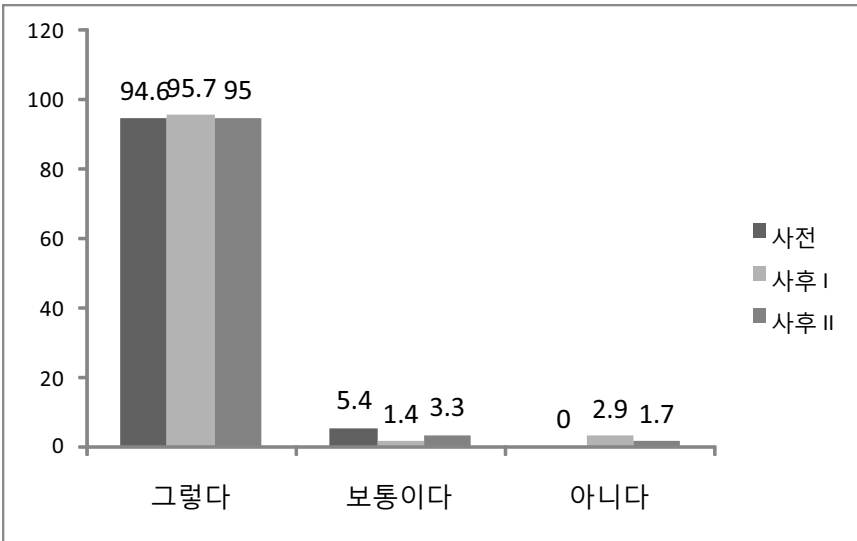
호스피스 완화의료는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 해 줄 것이다.

‘호스피스 완화의료는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 해 줄 것이다.’라는 질문을 하였다. 사전-사후 분석결과, ‘그렇다’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 94.6%에서 사후조사(I)에서는 95.7%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.1%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 0.4%가 ‘그렇다’라고 더 응답하였다.

〈표 4-53〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)

(단위 : 명, %)

기본지식(10)	사전	사후 I	사후 II
그렇다	35(94.6)	66(95.7)	57(95.0)
보통이다	2(5.4)	1(1.4)	2(3.3)
아니다		2(2.9)	1(1.7)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



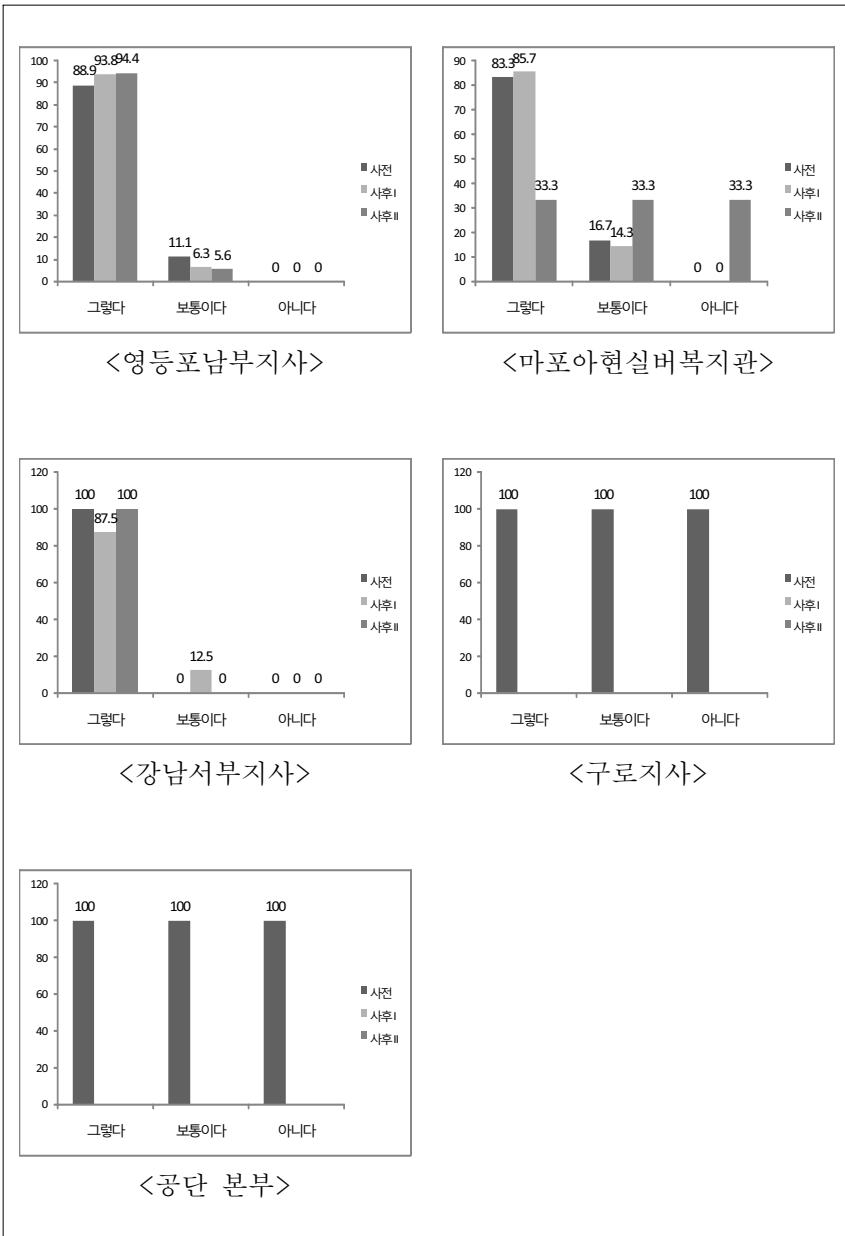
[그림 4-22] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)

‘호스피스 완화의료는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 해 줄 것이다.’라는 질문을 하였다. 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 4.9%, 마포아현실버복지관 2.4%, 강남서부지사 - 12.5% 효과가 있었다. 영등포남부지사가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사전조사에 비해 사후조사에서 영등포남부지사는 5.5%가 ‘그렇다’라고 응답한 반면에, 마포아현실버복지관에서는 50.0%가 덜 응답하였다.

〈표 4-54〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)

(단위 : 명, %)

기본지식(10)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	그렇다	8(88.9)	15(93.8)	17(94.4)
	보통이다	1(11.1)	1(6.3)	1(5.6)
	아니다			
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	그렇다	5(83.3)	6(85.7)	1(33.3)
	보통이다	1(16.7)	1(14.3)	1(33.3)
	아니다			1(33.3)
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	그렇다	9(100)	7(87.5)	12(100.0)
	보통이다		1(12.5)	
	아니다			
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	그렇다	6(100)	17(100)	14(100.0)
	보통이다			
	아니다			
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	그렇다	7(100)	21(100)	13(100.0)
	보통이다			
	아니다			
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-23] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(10)

11) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)

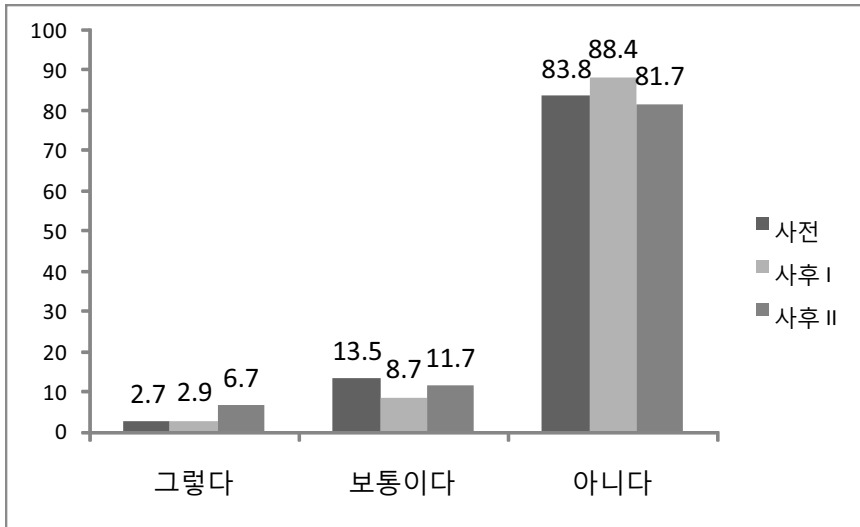
호스피스 완화의료 서비스는 말기암 환자에게 절망감을 줄여 줄 것이다.

‘호스피스 완화의료 서비스는 말기암 환자에게 절망감을 줄 것이다.’라는 질문을 하였다. 사전-사후 분석결과, ‘아니다’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 83.8%에서 사후조사(I)에서는 88.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 1.1%가 더 응답하였다. 그러나 사전-사후조사(II)에서는 사전조사에 비해 사후조사(II)에서 ‘아니다’에 2.1%가 덜 응답하였다.

〈표 4-55〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)

(단위 : 명, %)

기본지식(11)	사전	사후 I	사후 II
그렇다	1(2.7)	2(2.9)	4(6.7)
보통이다	5(13.5)	6(8.7)	7(11.7)
아니다	31(83.8)	61(88.4)	49(81.7)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



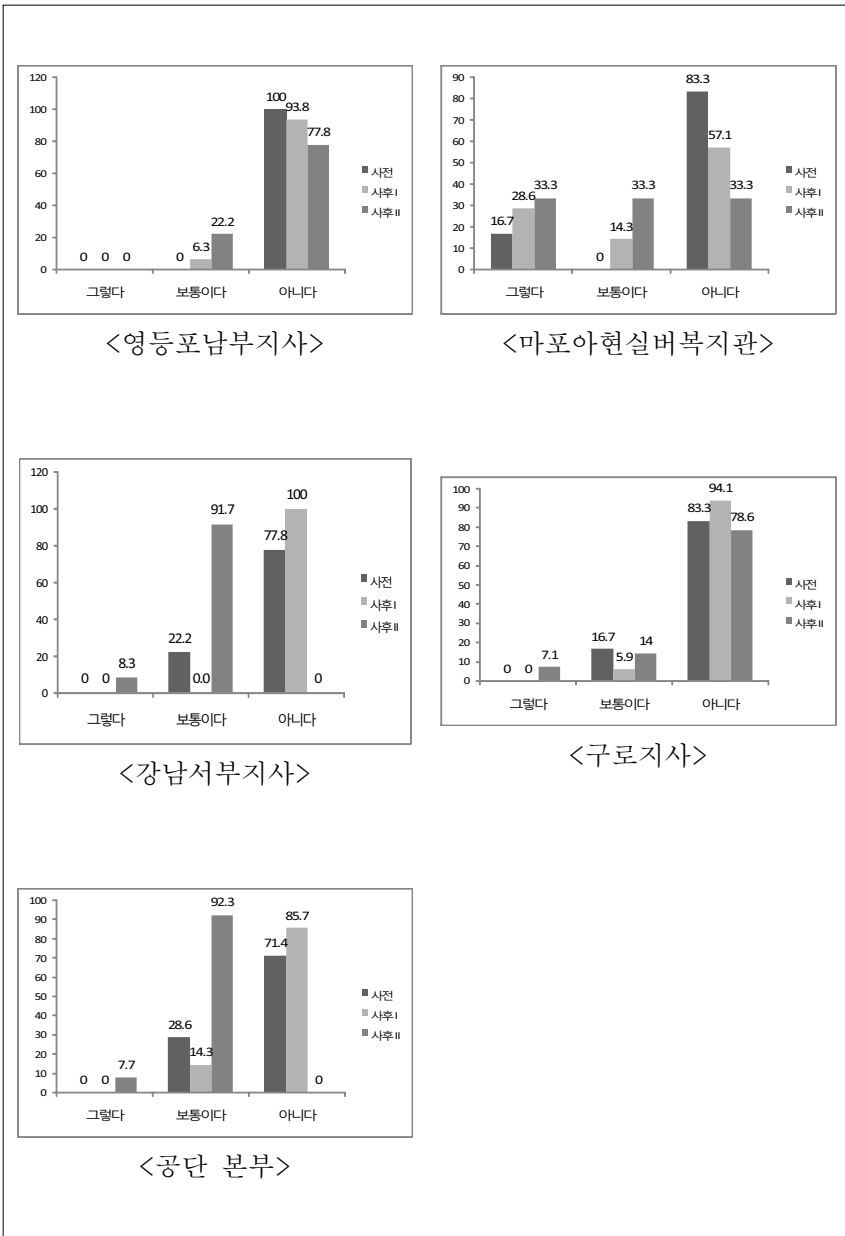
[그림 4-24] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)

‘호스피스 완화의료 서비스는 말기 암 환자에게 절망감을 줄 것이다.’라는 질문을 하였다. 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 -6.2%, 마포아현실버북지관 -26.2%, 강남서부지사 22.2%, 구로지사 10.8%, 공단본부 14.3% 효과가 있었다. 강남서부지사가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후조사(Ⅱ)를 비교분석한 결과, 사후조사(Ⅱ)에서 사전조사에 비해 ‘아니다’라는 응답이 늘어나지는 않았다.

〈표 4-56〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)

(단위 : 명, %)

기본지식(11)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	그렇다			
	보통이다		1(6.3)	4(22.2)
	아니다	9(100)	15(93.8)	14(77.8)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	그렇다	1(16.7)	2(28.6)	1(33.3)
	보통이다		1(14.3)	1(33.3)
	아니다	5(83.3)	4(57.1)	1(33.3)
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	그렇다			1(8.3)
	보통이다	2(22.2)		11(91.7)
	아니다	7(77.8)	8(100)	
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	그렇다			1(7.1)
	보통이다	1(16.7)	1(5.9)	2(14.3)
	아니다	5(83.3)	16(94.1)	11(78.6)
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	그렇다			1(7.7)
	보통이다	2(28.6)	3(14.3)	12(92.3)
	아니다	5(71.4)	18(85.7)	
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-25] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(11)

12) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)

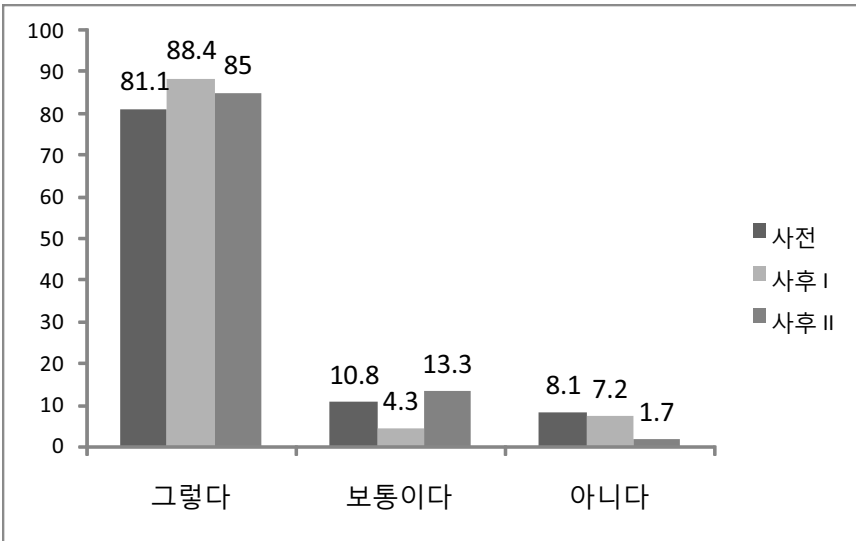
호스피스완화의료 서비스는 말기암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다.

‘호스피스 완화의료 서비스는 말기 암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다.’라는 질문을 하였다. 사전-사후 분석결과, ‘그렇다’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 81.1%에서 사후조사(I)에서는 88.4%로 응답하여 사후조사(I)에서 7.3%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 3.9%를 ‘그렇다’라고 더 응답하였다.

〈표 4-57〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)

(단위 : 명, %)

기본지식(12)	사전	사후 I	사후 II
그렇다	30(81.1)	61(88.4)	51(85.0)
보통이다	4(10.8)	3(4.3)	8(13.3)
아니다	3(8.1)	5(7.2)	1(1.7)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



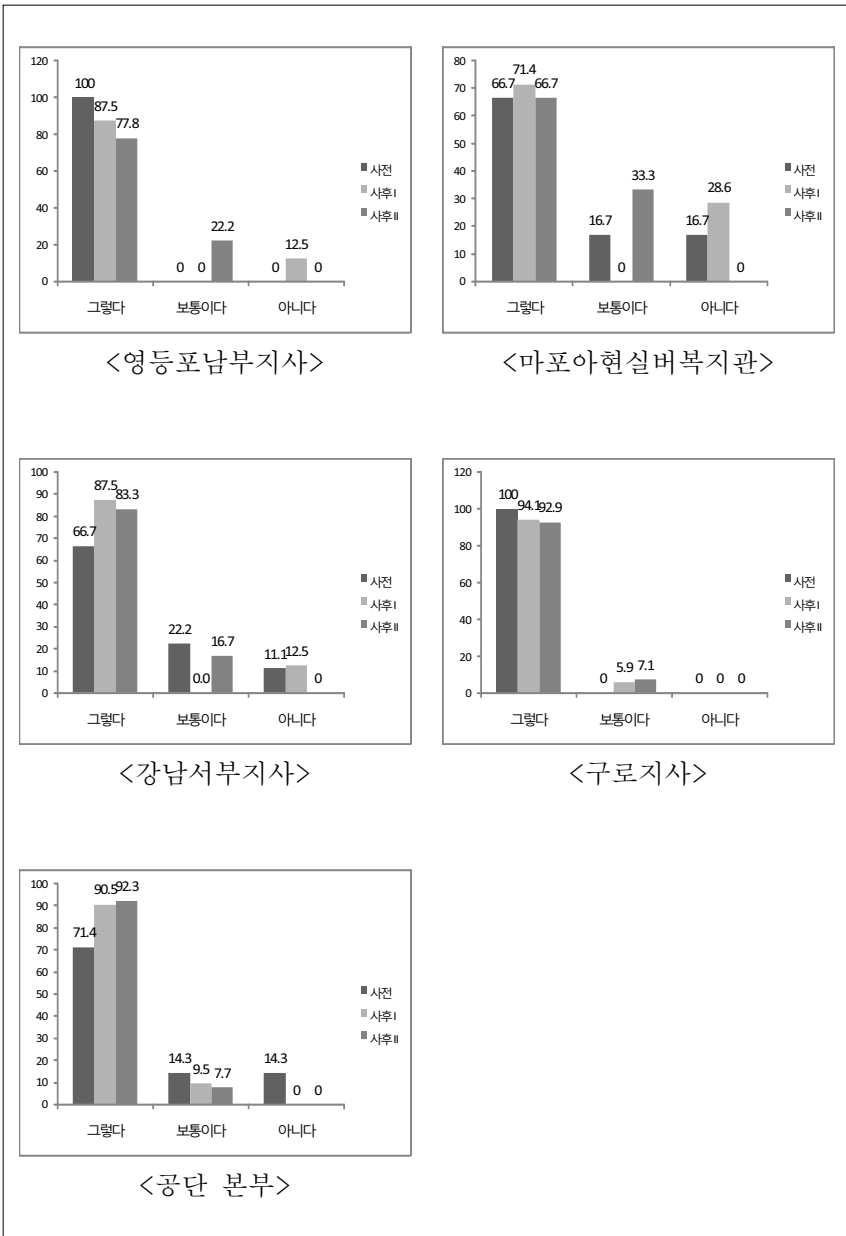
[그림 4-26] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)

‘호스피스 완화의료 서비스는 말기암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다.’라는 질문에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 -12.5%, 마포아현실버복지관 4.7%, 강남서부지사 20.8%, 구로지사 -5.9%, 공단본부 19.1% 효과가 있었다. 강남서부지사가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후Ⅱ조사를 비교분석한 결과, 사후Ⅱ조사에서 영등포남부지사가 22.2%, 강남서부지사 16.6%, 공단본부가 20.9%가 ‘그렇다’라고 더 응답한 반면에 구로지사는 7.1%가 덜 응답하였다.

〈표 4-58〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)

(단위 : 명, %)

기본지식(12)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	그렇다	9(100)	14(87.5)	14(77.8)
	보통이다			4(22.2)
	아니다		2(12.5)	
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	그렇다	4(66.7)	5(71.4)	2(66.7)
	보통이다	1(16.7)		1(33.3)
	아니다	1(16.7)	2(28.6)	
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	그렇다	6(66.7)	7(87.5)	10(83.3)
	보통이다	2(22.2)		2(16.7)
	아니다	1(11.1)	1(12.5)	
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	그렇다	6(100)	16(94.1)	13(92.9)
	보통이다		1(5.9)	1(7.1)
	아니다			
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	그렇다	5(71.4)	19(90.5)	12(92.3)
	보통이다	1(14.3)	2(9.5)	1(7.7)
	아니다	1(14.3)		
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-27] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(12)

13) 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)

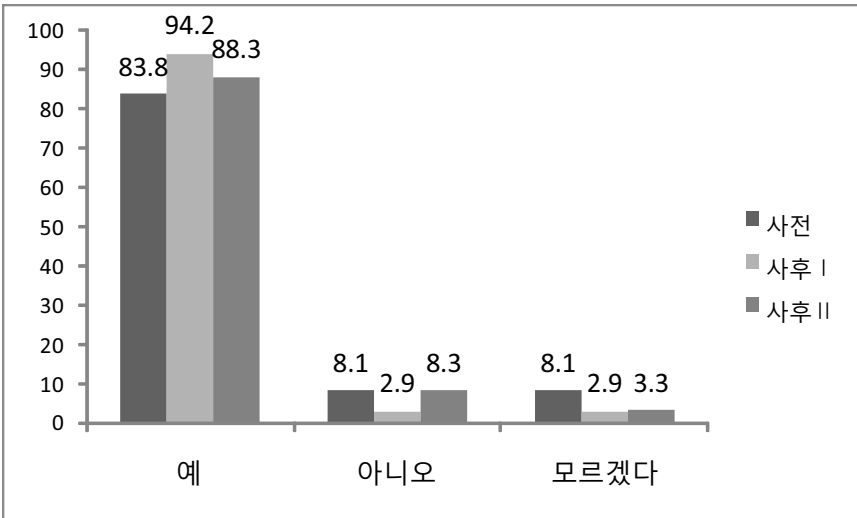
말기암환자는 일반 병원보다 호스피스완화의료 병원에서 지내는 것이 더 좋을 것이다.

‘말기 암 환자는 일반 병원보다 호스피스완화의료 병원에서 지내는 것이 더 좋을 것이다.’라는 질문을 하였다. 사전-사후 분석결과, ‘그렇다’라고 응답한 비율이 사전조사에서는 83.8%에서 사후조사(I)에서는 94.2%가 응답하여 사후조사(I)에서 10.4%가 더 응답하였다. 사전-사후조사(II) 비교분석한 결과, 사후조사(II)에서 4.5%가 더 ‘그렇다’라고 응답하였다.

〈표 4-59〉 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)

(단위 : 명, %)

기본지식(13)	사전	사후 I	사후 II
그렇다	31(83.8)	65(94.2)	53(88.3)
보통이다	3(8.1)	2(2.9)	5(8.3)
아니다	3(8.1)	2(2.9)	2(3.3)
합계	37(100.0)	69(100.0)	60(100.0)



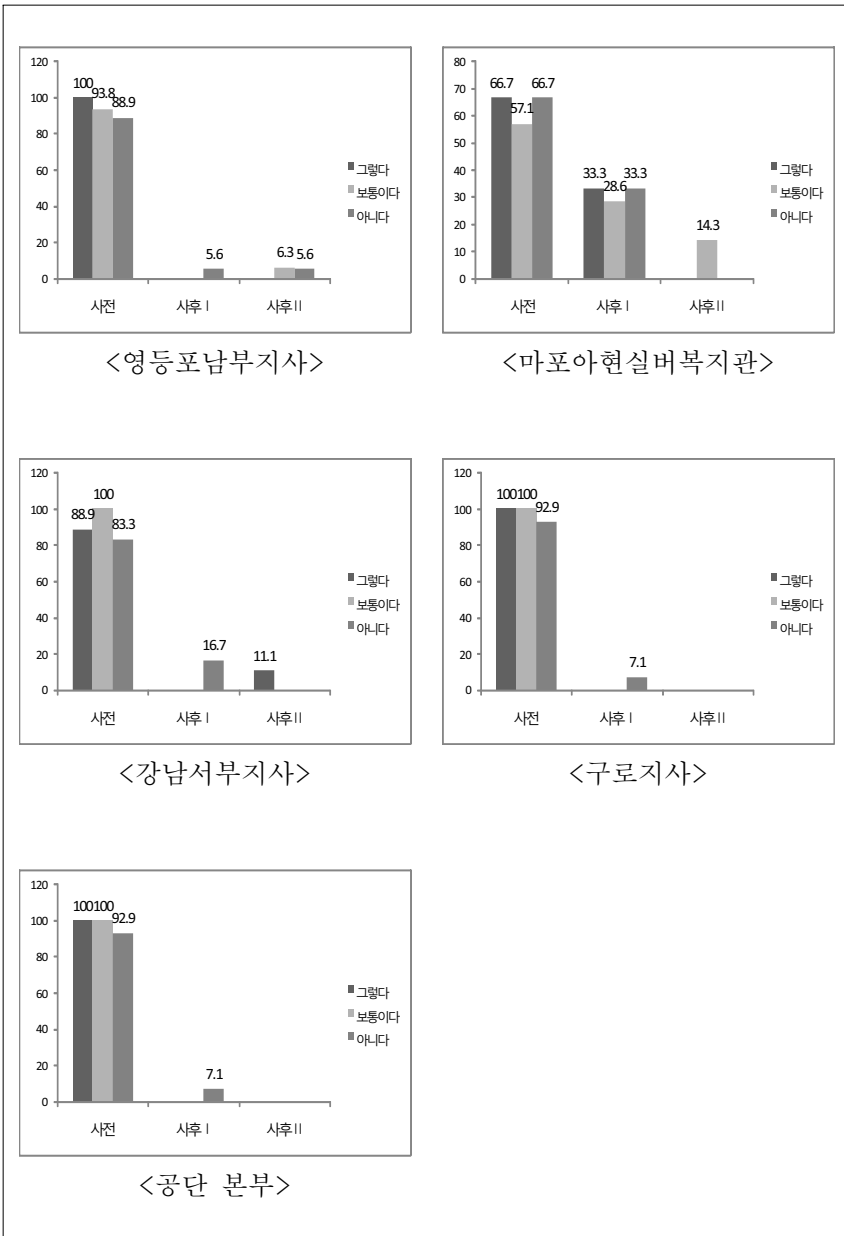
[그림 4-28] 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)

‘호스피스 완화의료 서비스는 말기암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다.’라는 질문에 대해 교육장소별로 사전-사후 분석결과, 교육 후 영등포남부지사는 -6.2%, 마포아현실버복지관 -9.6%, 강남서부지사 11.1%, 구로지사 0%, 공단본부 42.9% 효과가 있었다. 공단본부가 교육 후 효과가 가장 높았다. 사전-사후II조사 비교 분석한 결과, 사후II조사에서 영등포남부지사는 11.1%, 공단본부는 35.2%가 ‘그렇다’라고 더 응답한 반면에 강남서부지사는 5.6%, 구로지사는 7.1%가 덜 응답하였다.

〈표 4-60〉 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)

(단위 : 명, %)

기본지식(13)		사전	사후 I	사후 II
영등포 남부 지사	그렇다	9(100)	15(93.8)	16(88.9)
	보통이다			1(5.6)
	아니다		1(6.3)	1(5.6)
	합계	9(100)	16(100)	18(100.0)
마포 아현 실버 복지관	그렇다	4(66.7)	4(57.1)	2(66.7)
	보통이다	2(33.3)	2(28.6)	1(33.3)
	아니다		1(14.3)	
	합계	6(100)	7(100)	3(100.0)
강남 서부 지사	그렇다	8(88.9)	8(100)	10(83.3)
	보통이다			2(16.7)
	아니다	1(11.1)		
	합계	9(100)	8(100)	12(100.0)
구로 지사	그렇다	6(100)	17(100)	13(92.9)
	보통이다			1(7.1)
	아니다			
	합계	6(100)	17(100)	14(100.0)
공단 본부	그렇다	4(57.1)	21(100)	12(92.3)
	보통이다	1(14.3)		1(7.7)
	아니다	2(28.6)		
	합계	7(100)	21(100)	13(100.0)



[그림 4-29] 교육장소별 호스피스 완화의료에 관한 기본지식(13)

14) 원하는 임종장소

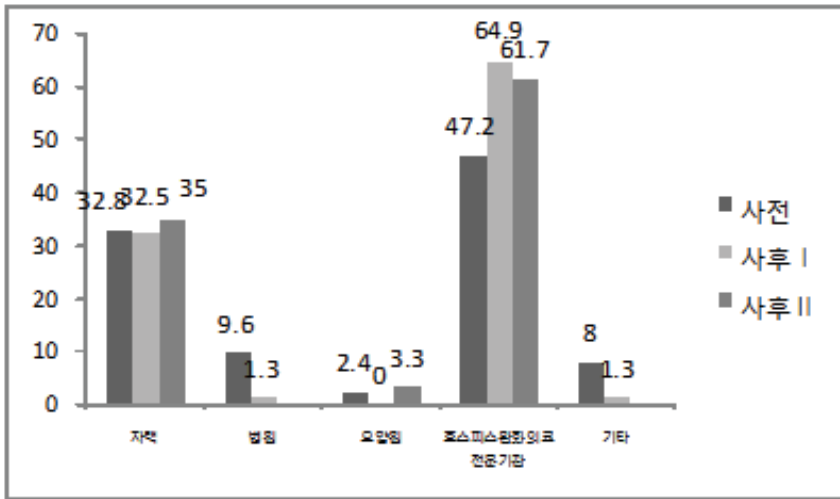
만일 귀하가 더 이상 치료가 불가능한 말기 환자라면 어떤 치료를 받기 원하십니까?

‘만일 귀하가 더 이상 치료가 불가능한 말기환자라면 어떤 치료를 받기를 원하십니까?’라는 질문에 대한 사전-사후 분석결과, ‘호스피스 완화의료 전문기관’이라고 응답한 비율이 사전조사에서 47.2%였는데, 사후조사(I)에서는 64.9%가 응답하여 사후조사(I)에서 17.7%가 더 응답하였다. ‘병원’이라고 응답한 비율이 사전조사에서는 9.6%에서 사후조사(I)에서는 1.3%로 응답하여 사후조사(I)에서 8.3%가 덜 응답하였다. 사전-사후조사(II)를 비교분석한 결과 사후조사(II)에서 14.5%가 호스피스 완화의료전문기관에서 임종하기를 더 원하는 것으로 나타났다.

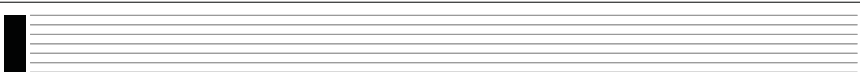
〈표 4-61〉 원하는 임종장소

(단위 : 명, %)


	사전	사후 I	사후 II
자택	41(32.8)	25(32.5)	21(35.0)
병원	12(9.6)	1(1.3)	
요양원	3(2.4)	0(0)	2(3.3)
호스피스완화의료 전문기관	59(47.2)	50(64.9)	37(61.7)
기타	10(8.0)	1(1.3)	
합계	125(100.0)	77(100.0)	



[그림 4-30] 원하는 임종장소



제5장
결론 및 정책 제언



제5장 결론 및 정책 제언

제1절 결론

우리나라에서는 말기환자가 꾸준히 증가하고 있고 이들 대부분이 병원에서 사망하고 있다. 2013년 기준으로 공단에서 분석한 결과, 전체 사망자의 63.5%가 병원에서 사망하였다. 또한 건강보험 산정특례 대상자인 중증 암환자를 비롯한 중증환자는 74%가 병원에서 사망하였다. 이러한 상황이다 보니 우리나라는 임종의 질 수준이 낮을 수밖에 없다. 그 이유는 다양하겠지만 말기환자 대부분이 임종 직전까지 병원에서 적극적인 치료들 받고 있고, 가정에서 요양 중인 환자들도 임종이 가까워지면 병원을 방문하여 무의한 연명의료를 받는 현상이 주요 요인이다. 다음은 호스피스 완화의료에 대한 국민적 의식과 인식이 부족하기 때문이다(최영순 등, 2014)

호스피스 완화의료 활성화를 위해서 죽음준비교육이 필요한 이유는 죽음에 대한 불안감과 두려움을 없애고 인간의 존엄성을 회복하는 것이다. 독일, 미국, 대만, 일본 등의 해외 선형사례를 살펴본 결과, 죽음준비교육은 이미 초·중·고·대학 등의 교과과정에서 시행하고 있다. 우리나라에서도 1990년대 후반부터 민간영역에서 부분적으로 이루어지고 있으나 일회성에 그치고 마는 경우가 대부분이다. 무엇보다도

공적영역에서 접근하지 못한 상황이므로 죽음준비교육에 대한 체계적인 시스템이 없다는 제한점이 존재한다.

본 연구에서는 ‘호스피스 완화의료’에 대한 국민의 인식을 제고하고, 국민 모두가 보편적으로 접근 가능한 죽음준비교육 프로그램을 개발하고자 하였다. 교육 프로그램은 ‘아름답고 존엄한 나의 삶 (Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’으로 명명하였다. 동 교육 프로그램을 이용하여 서울 일부지사를 중심으로 시범사업을 운영하였으며 교육의 효과도 검증하였다.

죽음준비교육 프로그램 개발 과정은 다음과 같다. 첫째, 국내 죽음준비교육 프로그램과 관련된 연구와 국외 죽음준비교육 현황을 파악하기 위해 문헌조사를 하였다. 둘째, 죽음준비교육 프로그램과 관련된 연구 및 교육프로그램을 직접 운영한 경험이 있는 전문가와 자문회의를 하였다. 셋째, 교육프로그램을 운영하기 위한 전담강사를 선발하기 위해 총 3차례의 평가(서면평가, 교안평가, 강의시연 평가)를 거쳐서 회기별 1명씩 강사를 선발하였다. 넷째, 강의 전담강사의 전문성과 교육효과를 제고하기 위해 워크숍, 분과회의, 강의시연의 과정을 거쳐 강사양성을 하였다. 다섯째, 4개의 공단지사와 공단본부를 포함한 5개 그룹에 시범사업을 운영하여 강의평가 및 교육효과를 평가하고 교육 프로그램을 확정하기로 하였다.

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육프로그램은 총 11회기로 구성하였다. 먼저, 1회기는 ‘나는 누구인

가?’로 ‘자기 삶의 목적’과 ‘자신의 정체성’에 대해 고민할 수 있는 시간을 제공함으로써 자기 발견과 자존감 등을 확인하는 것을 목표로 하였다. 2회기는 ‘삶의 과정(탄생에서 죽음까지)’으로 에릭슨의 발달 주기 이론을 통해 발달단계별 특징에 대한 지식을 습득하고 미래 인생설계 시 중요한 점을 구체적으로 설명하였다. 3회기는 ‘가족, 또 다른 나’로 활동지를 활용한 체험활동과 질의응답으로 나의 뿌리인 가족에 대해 살펴보고, 남은 생애를 가족과 어떻게 관계를 정리하면서 살아갈 것인지에 대해 생각해 보는 시간을 가졌다. 4회기는 ‘친구, 소중한 인연’으로 시대와 문화의 변화에 따라 친구의 중요성과 역할, 소중한 친구가 되는 방법에 대해 생각하고 자신의 삶을 돌아보며 친구와 함께 할 버킷리스트를 작성해 보도록 하였다. 5회기는 ‘최선을 다한 나의 삶’으로 현재 자신의 삶을 회상해 봄으로서 최선을 다해 살아온 자신의 삶에 대해 생각해 보고, 자신의 삶이 30일만 남았다면 무엇을 할 것인지에 대해 삶의 방향을 정리해 보았다. 6회기는 ‘내 삶을 어떻게 마무리 할 것인가?’로 삶은 유한하기에 아름답고 존엄해야 함을 인식하고, 아름다운 마무리는 사랑, 용서, 화해의 삶을 통해 이루어진다는 것을 설명하는 시간으로 마무리 하였다. 7회기는 ‘죽음의 철학’으로 현대인이 죽음에 대해 갖는 부정적인 태도를 개선하기 위해 조상들이 가졌던 죽음에 대한 철학과 성찰, 그리고 죽음준비에 대해 설명하는 시간이었다. 8회기는 ‘죽음의 이해, 죽음의 과정, 상실단계’로 죽음의 과정과 상실단계는 무엇인지에 대한 이해를 바탕으로 상실의 극복방법을 배움으로써 아름답고 존엄한 삶에 대해 성찰해보도록 하였다. 9회기는 ‘임종과정에서 나타나는 증상’으로 말기의 의미와 임종과정에서 나타나는 증상을 이해하여 편안한 죽음을 맞이할 수 있는

방법에 대해 설명하였다. 10회기는 '존엄한 죽음 준비'로 연명의료와 호스피스 완화의료에 대한 설명을 통해 호스피스 완화의료의 현황, 이용방법을 이해할 수 있도록 돕는 것을 목표로 하였다. 마지막으로 11회기는 '유서의 의미·작성, 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서의 의미·작성'으로 유언장, 장례, 사전의료의향서를 작성함으로써 인생을 어떻게 살아갈지에 대한 삶의 우선순위와 가치관을 재정립할 수 있도록 돕는 시간을 마련하였다.

본 연구에서 개발한 교육프로그램을 이용하여 '호스피스 완화의료'에 대한 인식변화와 그 효과를 확인하고자 시범사업을 진행하였다. 시범사업을 위해서 공단 서울지역본부와 논의를 진행하고 대상 지사를 선정하였으며, 교육 대상자는 참여를 희망하는 대상자의 신청을 받아서 정했다.

교육기간은 도입 주(설문조사)와 6주(11회기, 수료식) 총 7주로 운영하였다. 시범사업은 5개 그룹을 구성하여 진행하였는데, 서울에 위치하고 있는 4개의 지사와 공단본부의 강당에서 운영하였다. 교육대상자는 65세 이하 그룹(영등포 남부지사, 강남서부지사), 65세 이상 그룹(마포아현실버복지관(마포지사 관할), 구로지사), 20~30대 그룹(공단본부 강당)으로 모집하였다. 모집된 교육대상자는 영등포 남부지사 29명, 마포아현실버복지관(마포지사) 16명, 강남서부지사 36명, 구로지사 30명, 공단본부에 45명으로 총 156명을 대상으로 '아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML) 교육을 진행하였다.

교육에 대한 효과평가는 3회에 걸쳐 이루어졌다. 교육 시작 전에 사전조사, 교육 완료 직후 사후조사(Ⅰ), 교육이 완료되고 1달이 지난 후에 사후조사(Ⅱ)를 진행하였다. 교육에 대한 효과평가에 대한 항목으로는 삶의 의미, 죽음불안, 우울, 호스피스 완화의료에 대한 인식변화, 건강상태이다.

‘아름답고 존엄한 나의 삶(Beautiful & Dignity My Life, B&DML)’ 교육프로그램 운영 결과 삶의 의미, 마무리에 대한 불안, 우울, 호스피스 완화의료에 대한 인식이 개선되는 효과를 가져왔다. 교육 후에 삶의 의미가 증가했고, 마무리에 대한 불안과 우울의 감소를 가져왔다. 또한 호스피스 완화의료에 대한 인식의 변화를 가져왔다. 교육 후 호스피스 완화의료에 대해 ‘들어봤고, 잘 알고 있다’는 응답이 29.4%(사전)에서 85.7%(사후Ⅰ)로 약 3배 증가하였으며, 호스피스 완화의료에 관한 기본지식의 올바른 이해도 증가하였다. 특히 선호하는 임종장소가 교육 전에 비해 교육 후 호스피스 완화의료전문기관이라고 응답한 비율이 17.7% 상승하였다. 사전-사후조사(Ⅱ)결과에서 교육을 받은 실험군과 교육을 받지 않은 대조군을 비교하면 실험군에서 삶의 의미, 마무리에 대한 불안, 우울, 건강상태 모두 일정 수준 좋아진 것으로 나타났다.

본 연구를 통해 국민이 보편적으로 접근 가능한 죽음준비교육 프로그램을 개발하고 제시하였다. 이 프로그램을 이용한 교육을 통해서 우리나라 국민이 갖는 죽음에 대한 두려움을 줄일 수 있을 것이다. 무엇보다도 국민은 자신의 ‘존엄한 죽음’, ‘아름다운 죽음’, ‘인간다운 죽

음'을 선택할 수 있는 기회를 갖게 될 것이다. 본 연구가 전체 국민을 대상으로 죽음준비교육을 확대할 수 있는 단초를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

제2절 정책제언

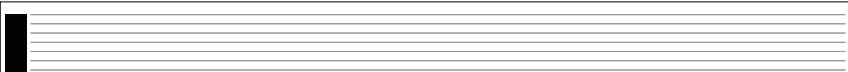
호스피스 완화의료 활성화를 위한 대안의 하나인 죽음준비교육을 전체 국민을 대상으로 확대할 필요성이 있다. 이를 위해서는 국가 사회적으로 보다 더 많은 노력이 필요할 것이다. 이와 관련하여 정책적인 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 통해 개발한 죽음준비교육 프로그램의 본 사업 도입을 위해서는 범정부차원에서 구체적이고 체계적인 전략을 마련해야 한다. 동 교육의 확대를 위해서는 죽음준비교육을 총괄할 수 있는 기구 가칭 죽음준비교육센터(사단법인 등)를 설치할 필요성이 있다. 이 기구에서는 교육 프로그램을 지속적으로 점검하고 업데이트 하며, 교육 확대를 위한 강사 양성, 강사 보수교육과 교육 효과성 평가 등을 담당해야 한다. 죽음교육센터 설치를 위한 후속 연구의 필요성을 제기한다.


둘째, 공단에서는 본 연구진이 개발한 죽음준비교육 '아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML)' 프로그램은 홈페이지에 공개하여 홍보를 해야 한다. 또한 동 시범사업 대상 그룹을 확대할 필요성이 있다. 본 연

구의 시범사업은 서울 일부지역의 성인과 노인을 중심으로 운영하여 제한점이 있다. 향후 공단 실무부서에서는 동 시범사업을 전국적으로 확대하도록 하며 정책연구원에서는 그 효과를 보다 구체적으로 분석할 필요성이 있다.

셋째, 우리나라 국민의 죽음의 질 제고를 위한 호스피스 완화의료 활성화와 전체 국민 대상 죽음준비교육 시행이 필요한 시점이다. 이를 위해서는 「호스피스 완화의료법」과 「연명의료에 관한 법률」 제정이 필요하다. 현재 국회에는 「호스피스 완화의료법」이 계류 중에 있다. 국회에서 계류 중인 법률이 입법 제정이 되면 호스피스 완화의료 수혜자가 늘어날 것이고 국민의 죽음에 대한 질이 높아질 것이다.



참고 문헌



참고 문헌

- 강경아(2007). 청소년 대상 생의 의미 측정도구의 신뢰도 및 타당도 검증. 대한간호학회지 제 37권 제 5호, pp.625-634.
- 강경아(2011). 중년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 및 효과. 한국호스피스완화의료학회지 제 14권 제 4호 pp.204-211.
- 계소신, 2012, “고령 한국인의 사망 장소에 영향을 미치는 요인”, 석사 학위 논문, 서울대학교 보건대학원.
- 고승덕, 김은주, 김영규(1999). 노인의 죽음준비교육이 죽음의 불안도에 미치는 요인분석 연구. 보건교육·건강증진학회지 제 16권 2호 pp.81~92.
- 김귀분(1978). 노인들의 죽음에 대한 태도 조사 연구. Journal of Korean Academy of Nursing, 8(1), 85-98.
- 김성희&송양민(2013). 노인죽음교육의 효과 분석. 보건사회연구, 33(1), 190-219.
- 김숙남, 최순옥, 이정지, 신경일(2005). 죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과. 보건교육·증진학회지 제 22권 제 2호 pp.141-153.
- 김형숙(2012). 『도시에서 죽는다는 것』, 뜨인돌.
- 노석균(2013). 웰다잉(Well-dying)을 위한 죽음준비교육과 사회복지사의 역할. 남서울대학교 대학원 아동청소년복지학과. 석사

학위논문. 40-45

박지은(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서, 인지, 행동에 미치는 효과. 사회복지실천, 8(단일호), 79-109.

박진홍(2007). 죽음 준비교육 프로그램의 효과성 분석. 목원대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문. pp.15-19

방선자(2012). 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향에 관한 연구. 인제대학교 사회복지대학원 석사학위논문. pp.16-22

안황란(1999). 노인의 죽음에 대한 태도와 영향을 미치는 요인과 죽음 준비교육 프로그램 개발. 정신간호학회지 제 8권 1호 pp.44-68.

서혜경(2008). 성별과 배우자 유무가 죽음불안도 4가지 세부영역에 미치는 영향에 관한 연구. 노인복지연구. 제39권 1호 pp249-271.

송양민&유경(2011). 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과 연구, 한국노인복지학회 54, 111-134.

오진탁&김춘길(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과. 한국노년학 제 29권 1호 제 65호 pp.51-69.

오진탁(2008). 웰다잉 전문강사 양성프로그램 모색. 한림대학교 생사학연구소 웰다잉세미나 자료집, 49-69.

윤매옥(2009). 죽음준비교육 프로그램이 성인의 죽음, 불안 영적 안녕 및 삶의 의미에 미치는 효과. 지역사회간호학회지, 20(4), 513-521.

오진탁(2014). 죽음, 어떻게 이해할 것인가. 한림대학교 출판부. p.143-164

윤현국, 윤영호, 오상우, 고희정, 허봉렬(2001). 한국인의 사망 장소와

- 관련된 요인. 『가정의학회지』, 22권 7호, pp 177-85.
- 이기숙(2001). 중, 노년기 가족 대상의 ‘죽음대비 교육 프로그램’ 개발을 위한 예비적 고찰. 신라대학교 사회과학 연구소. 사회과학연구. 제5호.
- 이윤주, 조계화, 이현지(2006). 죽음 교육 모형 탐색. 아시아교육연구. 7(3). 121-138
- 임송자(2012). “죽음준비교육이 죽음에 대한 태도와 죽음불안 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, 박사학위논문, 호서대학교 벤처전문대학원.
- 임찬란(2006). 죽음준비교육 프로그램의 개발과 평가. 신라대학교 사회복지대학원 가족상담학과 석사학위논문. pp. 18-23
- 장성옥(2000). 노인의 생애의 의미에 대한 연구. 한국간호과학회. 제 30권 2호 pp259-271.
- 장신화(2009). 성인의 죽음준비교육에 관한 연구. 한양대학교 행정자치대학원. 석사학위논문 28-37
- 전병술 역(2001), 죽음, 그 마지막 성장, 傅偉勳 (1993), 死亡的尊嚴與生命的尊嚴, 서울: 궁리.
- 정의정(2012). 웰다잉을 위한 프로그램의 효과분석. 벤처창업연구 제 7권 제 2호 통권24호, 189-194.
- 정재걸(2010). 삶의 완성을 위한 죽음교육. 한국방송통신대학교 출판부. 서울. p.27-35.
- 조유향(1994). 호스피스. 서울: 현문사.
- 조원규 편저(2015). 웰다잉의 이해와 실천. 책과 나무. p.359-392
- 최순옥, 김숙남, 신경일, 이정지(2005). 생의 의미 측정도구의 개발 II.

- 대한간호학회지, 35(5), 931-942.
- 최영순, 최정규, 태윤희, 김지윤, 김정덕(2014). 『호스피스 완화의료 활성화 방안』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 최영희, 신경림, 김옥수, 고성희, 공은숙(2009). 노인과 건강(4th ed.). 현문사.
- 현은민(2005). 노인 죽음준비교육 프로그램 개발에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 10(2), 31-56.
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D. *American journal of preventive medicine*.
- Chen Hong, Nicolson J. Nicolson, Macleod Una, Allgar Victoria, Dalglish Chirstoper, Johnson Miriam, 2015, "Does the use of specialist palliative care services modify the effect of socioeconomic status on place of death? A systematic review", *Palliat Med*. Sep 1.
- Chou, K. L., E. Chi, and N.W.S. Chow. 2004. "Sources of income and depression in elderly hongkong chinese: mediating and moderating effects of social support and financial strain." *Aging And Mental Health* 8(3): 212-221.
- Christakis, N. and Iwashyna, TJ., 2000, "Impact of individual and market factors on the timing of initiation of hospice terminal care", *Medical Care*, Vol 38 issue 5, pp 528-541.
- Cohen J, Pivodic L., Miccinesi G., Onwuteaka-Philipsen B.D., Naylor W.A., Wilson D.M., Loucka M., Csikos A., Pardon K., Van den

- Block L., Ruiz-Ramos M., Cardenas-Turanzas M., Rhee Y., Aubry R., Hunt K., Teno J., Houttekier D., Deliens L., 2015, “International study of the place of death of people with cancer: a population-level comparison of 14 countries across 4 continents using death certificate data”, *British Journal of Cancer*. 2015 Sep 1.
- Cohen J. and Deliens L., 2012. *A public health perspective on end of life care*, Oxford University Press
- Cooper, Joanne, 2014, “Investigating place of death preference among cancer patients and their carers” *Australian Nursing and Midwifery Journal*, Vol. 21, issue 10, pp 44-45,
- Deeken, A. (1996). *死とどう向き合おうか*. 東京: NHK ライブラリー.
- Degenholtz, H., Rhee, Y, Arnold RM., 2004, “Brief communication: the relationship between having a living will and dying in place”. *Ann Intern Med*, Vol 141 issue 2, pp 113-117.
- Durlak, J. A. & Riesenber, L. A. (1991). The impact of death education. *Death Studies*, 9(2), 163-172.
- E. King-McKenzie(2011). Death and Dying in the Curriculum of Public Schools: Is there a place? *J of Emerging Knowledge on Emerging Markets*. Vol 3(2011). Art. 29. 511-520
- Erikson, E.H.(1982). *The Life Cycle completed*, New York : Norton.
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York, NY: Penguin.
- Grande G, Ewing G, 2009, “Informal carer bereavement outcome: relation

- to quality of end of life support and achievement of preferred place of death“, *Palliative Medicine* 23: 248256
- Gruneir. A., V. Mor., S. Weitzen R., Truchil J., Teno & J. Roy, 2007, “Where people die”, *Med Care Res Rev*, 64권 4호, pp 351-378.
- Håkanson C., Öhlén J., Morin L., Cohen J., 2015, “A population-level study of place of death and associated factors in Sweden”, *Scand J Public Health*, Jul 20.
- Hannon K, Lester H, Campbell S, 2012, “Recording patient preferences for end of life care as an incentivized quality indicator: what do general practice staff think”, *Palliative Medicine* 26(4):33641
- Hassan Mohsen, Pascale Haddad, Ayman Allam, Azza Hassan, 2014, Patterns in Place of Cancer Death in the State of Qatar: A Population-Based Study, *PLOS ON*,. December, pp 1-18.
- Hebert R, A. R., Schulz R., 2007, “Improving well being in caregivers of terminally ill patients. Making the case for patient suffering as a focus for intervention research”, *Journal of Pain & Symptom Management*, Vol 34 issue 5, pp 539-546.
- H. Wass(2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies* 28. 289-308
- Keim-Malpass J., Jeanne M. Erickson and H. Charles Malpass, 2014, End-of-Life Care Characteristics for Young Adults with Cancer Who Die in the Hospital, *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, Vol. 17, Number 12, 1-16.

- Ken Murray, 2012, “Why doctors die differently”, The Wall Street Journal, Vol 25, Feb.
- Kissane, M., & McLaren, S.(2006). Sense of belonging as a predictor of reasons for living in older adults. *Death studies*, 30, 243-258.
- Lecovich E, Carmel S, Bachner Y, 2009, “Where they want to die: correlates of elderly persons’ preferences for death site”, *Social Work in Public Health*, 24(6): 52742
- Lee LC, Hu CC, Loh el-W, Hwang SF., 2013, “Factors Affecting the Place of Death Among Hospice Home Care Cancer Patients in Taiwan”, *American journal of hospice & palliative medicine*. 2014 May;31(3), pp 300-306.
- Morrison, H. 2005, “Health care system factors affecting end of life care”, *Journal of Palliative Medicine*, Vol 8(add 1), pp 79-87.
- NHS England. *Actions for End of Life Care: 2014-16*
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Sakimi Sasao, Kouichi Tanabe, Tatsuya Morita, Toru Takahashi, Hatsuna Yasuda, Tatsuhiko Kashii, Koichiro Sawada, Michiko Tonomura, and Nozomu Murakami, 2015, “Facility-Related Factors Influencing the Place of Death and Home Care Rates for End-Stage Cancer Patients”, *Journal of Palliative Medicine*, Volume 18, Number 8, pp 691-696.

- Scitovsky, A, 1994, “The high cost of dying”, revisited. *Milbank Quarterly*, Vol 72 issue 4, pp 561-591.
- Silvia Varani, Filippo G Dall’Olio, Rossana Messana, Stephan Tanneberger, Raffaella Pannuti, Franco Pannuti, Guido Biasco, 2015, “Clinical and demographic factors associated to the place of death in advanced cancer patients assisted at home in Italy”, *Progress in Palliative Care*, Volume 23, pp 61-67.
- Susannah K. Wallace, Dorothy K. Waller, Barbara C. Tilley, Linda B. Piller, Kristen J. Price, Nisha Rathi, Sajid Haque and Joseph L. Nates, 2015, Place of Death among Hospitalized Patients with Cancer at the End of Life, *Journal of Palliative Medicine*, Volume 18, Number 8, pp 667-676.
- Tangeman, J., Rudra, CB, Kerr, CW, Grant, PC., 2014, “A Hospice Hospital Partnership Reducing Hospitalization Costs and 30 Day Readmissions among Seriously Ill Adults”, *Journal of Palliative Medicine*, 17권 9호, pp 1005-1010.
- Teno JM, G. P., Bynum JP, Leland NE, Miller SC, Morden NE, Scupp T, Goodman DC, Mor V., 2013, “Change in end of life care for Medicare beneficiaries: site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009”, *JAMA*, Vol 309, issue 5, pp 470-477.
- Teno, J., Lynn, J, Connors, AF., et al.. 1997, “The illusion of end of life resource savings with advance directives. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment”, *Journal of the American*

- Geriatrics Society, Vol. 45, issue 4, pp 513-518.
- Teno, J., Weitzen, S, Fennel, ML, Mor, V., 2001, “Dying trajectory in the last year of life: does cancer trajectory fit other diseases?”, Journal of Palliative Medicine, Vol. 4, pp 457-464.
- Tilden VP, T. S., Drach LL, Perrin NA., 2004, “Out of hospital death: advance care planning, decedent symptoms, and caregiver burden”, Journal of the American Geriatrics Society, 52권 4호, pp 532-539.
- Trent, Cl, Glass, S.C., and McGee, A. Y.(1981), “The impact of a workshop on death and dying on death anxiety, life satisfaction, and locus of control among middle-aged and older adults”, Death Education, 5: 157-173
- Ward L, Fenton K, Maher L, 2010, “The high impact actions for nursing and midwifery: where to die when the time comes”, Nursing Times 106(32):1820
- Weitzen, S., Teno, JM, Fennell, M, Mor, V., 2003, “Factors associated with site of death: a national study of where people die”, Med Care, Vol 42 issue 1, pp 323-335.
- Yun YH, Lim MK, Choi KS, Rhee YS., 2006, “Predictors associated with the place of death in a country with increasing hospital deaths”, Palliat Med, Vol 20, pp 455-461.
- Y. W. Huang, P. S. Wang, C. C Lin(2011). Developing the Curriculum and Instruction Model for Suicide Prevention and Life Education in Taiwan. Asian Perspective and Evidence on Health Promotion and Education. 13-20

<http://blog.daum.net/colum21/11291981?srchid=BR1><http://blog.daum.net/colum21/11291981>

<http://blog.daum.net/daslee/15540709>

<http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=sukwha73&logNo=60060648948>

<http://www.nyu.edu/classes/gmoran/1013alt-INTRO.htm>

<http://www.deathreference.com/Da-Em/Death-Education.html>

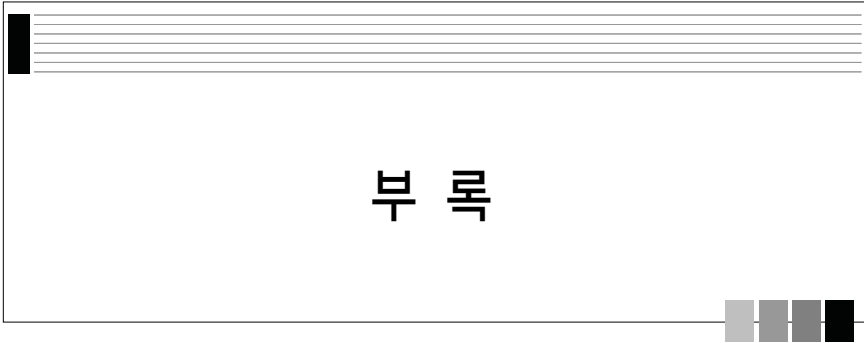
<http://100years.vnu.edu.vn/BTDHQGHN/Vietnamese/C1794/2006/05/N8040/>

http://www.jblearning.com/samples/0763743267/43267_CH17_Pass1.pdf

http://www.adec.org/adec/ADEC_Main/Discover-ADEC

<http://www.dghs.de>

<http://cedareducation.org.uk/>



부록

〈부록 1〉 자문회의록

<p>□ 1차 자문회의 개요</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 일시 : 2015. 4. 01(수) 14:00~16:00 ○ 장소 : 정책연구원 15층 회의실 ○ 참석자 : 총 9명 <ul style="list-style-type: none"> - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔 - 자문위원 : (대한웰다잉협회) 최영숙 교수(백석대학교) 이승연 실장(각당복지재단) 최승연 회장(각당복지재단)
<p>□ 주요 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 죽음준비교육프로그램 운영현황 <ul style="list-style-type: none"> - 각당복지재단 <ul style="list-style-type: none"> ● 죽음준비 강연회 위주로 양성 교육시작(1991년) ● 죽음준비 지도자 양성교육 2년 4학기제 도입(2002년 시작) ● 웰다잉 전문강사과정(2007~2013년) : 서울시 1~2년 지원→1년 2학기제 기본과정과 심화과정으로 전환(2014년) ※ 현재 배출된 수료자 : 1972명 ※ 교육 매뉴얼과 노트 배포 ● ‘소풍가는 날’ 연극 114회 개최 ● 배출된 강사는 복지관 등과 연계시켜 줌

- 대한웰다잉협회

- 2009년 천안 웰다잉연구소 설립(1기~7기 교육 : 120명)
- 한국 웰다잉 지도사 협회 설립: 서울, 대전, 아산, 천안, 홍성
군 등 328명 강사 훈련
- 대한노인회 중앙회 대한 웰다잉협회 후원 전도사 연수

○ 운영 성과 및 제언

- 각당복지재단은 죽음준비교육 프로그램 중 연극, 영화와 같은 매체를 이용하여 죽음에 대한 접근 용이하게 함
 - 사전의료의향서 준비를 통한 죽음에 대한 성숙함, 아름다운 마무리에 대한 이해 제고
- 대한웰다잉협회는 청소년, 중년, 노인 연령층에 대해 웰다잉 투어와 같은 체험위주의 프로그램 개발
 - 죽음준비에 대한 교육과 장례문화 체험을 통해 관련 인식개선 및 관심 높이는 효과를 봄
- 최근 사회적으로 준비된 죽음, 아름다운 마무리에 관심이 많으며, 먼저 필요성을 인식하고 찾아오는 사람이 증가하는 추세임
- 교육의 확대 및 효과를 보기 위해서는 관련 기관의 장, 현장에서 일을 하는 직원들의 인식이 먼저 개선되어야 함을 강조
- 공단이라는 이미지를 활용하여 교육의 필요성과 관심을 유도해야 함
- 죽음준비교육프로그램을 참여한 대상자는 대부분 만족도가 높고 죽음 준비교육에 대한 필요성을 체감함
- 대국민대상 프로그램의 특성상 교육과정을 길게 운영할 수 없기에 적절한 시간배분 필요함

- 청소년, 성인, 노인을 대상으로 국민 모두가 접근을 할 수 있는 프로그램 개발이 필요함

□ 2차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 2(목) 14:00~16:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 8명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 박지은 복지부장(시립 노원노인종합복지관)
지성근 사무국장(용인시 수지노인복지관)
이지현 팀장(마포노인종합복지관)

□ 주요 내용

- 기관 소개 및 프로그램 운영 현황
 - ▶ 시립노원노인종합복지관
 - '죽음준비학교': 2006년부터 공동 모금회 예산으로 현재 20~22회기 진행
 - 대상 : 60세 이상, 보행가능한 건강한 어르신들
 - 연령 폭을 낮춰 부모와 자녀가 같이 하는 죽음준비교육 시도
 - ▶ 용인시 수지노인복지관
 - 자서전 쓰기로 프로그램으로 진행
 - 동대문노인복지관→분당노인복지관→용인수지노인복지관에서 활동
 - 동대문노인복지관 : 공모전 참여 대학생(봉사자) 3개월 코스로 자서전 쓰기 진행

- 친해지기 게임→레크레이션→인근 체험학습→이야기들어주기(대필)

- 분당노인복지관 : 포토샵을 이용한 자서전 쓰기 진행

- 강사(IT, 사진편집) 1명, 프로그램 진행요원 1명

- 봉사자 사전교육 : 프로그램 진행방식과 간단한 주의사항

▶ 마포노인종합복지관

- 2013년 하반기부터 마포구 기금사업으로 예산지원 받아 시작

- 노원노인종합복지관 자료 참고해 커리큘럼 정함

- 각당복지재단에서 소개받은 강사가 진행, 커리큘럼은 강사와 협의 하에 진행

- 정원 25명, 10회기, 최근 13회기로 진행

- 2013년 하반기 최초 진행시, 어르신 자발적 요구에 의해 정해진 프로그램이어서 참여도와 만족도 높았음

- 2014년 상, 하반기 자체 사업으로 진행

- 2015년 상반기 '하늘소풍이야기'(한화손해보험 사내 봉사활동 지원) 진행

- 교육 효과 : 30명 정원, 1~3회기까지 허용

○ 교육 프로그램의 표준화된 프레임

- 노원노인종합복지관에서 최초 정해진 프레임이 없이 1년 진행

- 관련 사업보고서, 관련 자료를 설명회 중 배분, 대다수 기관들이 지역프로그램 인용하고 개발로 인해 유사 프로그램이 개발됨

- 커리큘럼(4세션 진행) : 나 알기, 인생 알기, 죽음 알기, 나눔 알기

- 정해진 표준화된 틀이 있어서 공통된 지표에 의해 진행되는 것은 아님

○ 탈락률

- 마포노인종합복지관 : 평균 한 20% 정도. (ex) 25명 중 20명.)
- 시립노원노인종합복지관 : 1/3, 즉 30명 중 20명 정도
 - 노인복지관 같은 경우 다양한 프로그램에 연관되어 있어서 오시는 분들이 주되기 때문에 그 프로그램만을 위한 목적이라면 복지관의 탈락률을 적용하기에는 무리가 있음(2분의 1 정도 생각)

○ 지출 운영비

- 예산은 회기 횟수, 강사 수, 견학, 간식, 식사 등에 따라 차이남
 - 의미있는 교육효과 위해선 1주일 기본 3회 운영(1개월 집중 교육)

○ 평균 강사 비용

- 용인시 수지노인복지관 : 편차가 심함, 보통 공동모금회 기준 평균 10~15만 원 정도
 - 직원 역량 강화 차원에서 직원 교육
 - 하지만 직원교육은 경력부족 직적 활용 불가, 보조진행자 수준
- 시립노원노인종합복지관 : 강사 경력, 학위에 따라 차이, 평균 18~20만원 수준
 - 전문 강사 활용, 기획자로 진행하다 직접적인 연계부족으로 3년 정도 후에는 내부직원 역량강화시킴
 - 자서전 쓰기, 최초/중간/마지막 상담 100% 직원 진행

○ 죽음준비교육 프로그램이 종료 후 결성 모임

- 시립노원노인종합복지관 : 선배가 후배를 지도

- 1기 어르신이 2기에게 선배 된 입장에서 얘기할 수 있는 기회를 드림
- 효과가 극대화되어지고 신뢰도가 높아짐
- 2~3년 정도 참여하신 어르신들을 대상으로 강사 모집, 경로당 같은 곳에서 활동할 수 있도록 하였고, 웰다잉 코칭리더를 양성하기 위해 입관체험을 포함하는 심화교육 시행함
- 청소년 대상, 성인대상, 노인대상 세 분야로 나눠서 웰다잉 코칭하는 분들이 인근 고등학교에서 자살교육 실시, 경로당에서 노인의 죽음과 관련한 교육실시

○ 강의 시간

- 시립노원노인종합복지관

- 12회기 가장 적정, 보다 짧을 경우 대상자의 충분한 변화보다는 교육인식수준에 그침
- 1회기 프로그램은 2시간 기획, 교육 50분, 쉬는 시간 10~15분
- 죽음준비교육은 서로 교감, 소통이 중요, 시간이 짧을 경우 소통의 부재발생

- 용인시 수지노인복지관

- 어르신들의 경우 2시간 강의는 큰 문제가 아님
- 만약 시간이 보다 짧다면 인지하는 과정에서 힘들 수 있음
- 경로당은 연세가 높고, 복지관 이용 어르신보다 건강 및 집중능력 좋지 않음

- 마포노인종합복지관

- 1시간 반 교육과정도 어르신 문제없이 소화
- 모집대상·홍보방법
 - ▶ 모집대상
 - 시립노원노인종합복지관
 - 궁극적으로 대국민 의식변화 목표 시 연령 폭은 줄이기보단 넓히는 게 좋음
 - 노인만이 준비할 문제는 아니기에 의도적 연령의 제한 필요 없음
 - 베이비부머 세대는 노년준비 의식 수준 높음
 - ▶ 홍보방법
 - 시립노원노인종합복지관
 - 대국민 대상으로 교육 시 ‘죽음’이라는 명칭보다 순화된 표현 필요
 - 공단이미지를 활용한 방송홍보가 된다면 큰 어려움 없을 것으로 예상
 - 지자체소식지, 대한노인회, 노인복지관, 협회에 일제히 동일한 팜플렛 홍보
 - 용인시 수지노인복지관
 - 복지관은 UCC대회, 자체유인물을 통해 홍보
 - 공익광고 활용한 방송홍보(예: Silver Talk)
 - 방송홍보 시 긍정적인 이미지를 심는 것이 중요
 - 마포노인종합복지관
 - 공개강좌, TV매체활용, 모든 지사 리플렛 자료배치
- 교육내용 및 효과측정

▶ 교육내용

- 시립노원노인종합복지관

- 지속적 교육이 요구되어 짐
- 기존은 경제적으로 안정적이고 교육수준이 있는 사람이 참여율 높았지만 최근에는 수급자도 많음
- 어르신 대상의 재교육은 노화진행과 또 다른 섹션구성이 요구되어 쉽지 않음
- 죽음준비교육 중 자서전 쓰기 운영하며, 마지막에는 유언장 쓰기까지 진행
- 사전의료의향서 : 무의미한 영면치료 관련된 정보 제공, 몇몇 어르신은 상당한 관심을 가지고 물으시는 경우도 있음
- 죽음준비교육은 개인적 이야기 다수 포함되기에 비밀이 철저히 지켜진다는 사전교육 필요

- 용인시수지 노인복지관

- 사전교육 시 집단 서약과 관련된 서약서를 쓰면서 시작(개인 정보 보호)
- 집단교육 및 상담 진행 시 담당자 1명은 힘들며 몇몇의 팀원과 프로그램에 따라 자문교수님도 투입될 수 있음

▶ 교육효과

- 시립노원노인종합복지관

- Templer의 죽음불안척도, 생활만족도 척도 사용하여 효과성 측정
- 교육 후 주변에서 체감할 수 있을 정도의 긍정적 변화보임
- 사회복지 프로그램 자체가 사전, 사후조사 시 만족도 높음

수밖에 없음

- 대부분 즉시 조사 시 높은 효과성 보일 수 있음
 - 1~2달 후 효과 측정 시 즉시보다 효과성이 낮은 것 확인
 - 결과적으로 교육은 지속적 자극필요, 시간경과 시 효과경감
- 용인시 수지노인복지관
- 일반적으로 사전, 사후검사 시행
 - 노원복지관이 사용했던 죽음불안척도 사용
 - 교육 후 죽음관련 문항에 대부분 '긍정적으로 생각 한다'로 응답

□ 3차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 15(수) 10:00~12:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 9명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 김지윤 교수(혜전대학교)

주요 내용

- 대학생 죽음준비교육 프로그램 계획
 - 죽음준비교육의 대학교 대상으로 교안 및 강의시연 준비
 - 대학교 후보 : 서울여대, 동덕여대, 성신여대 등
 - 참여방법 : 건강보험공단의 홈페이지 공고를 통한 대학교 자체 신청모집
 - 학생모집 방안 : 대학봉사활동 연계 통한 봉사시간 및 학점부여
 - 장소 : 각 대학교 강당/강의실 활용, 인원 많을 경우 건강보험공단 강당이용
- 업무분담
 - 유럽(네덜란드, 스웨덴)의 죽음준비교육 관련 자료조사
 - 일본의 죽음준비교육 제도 검토
 - ※ 회의일정 : 8월부터 매주 1개국씩 제도소개
- 향후일정
 - 강의시연 전 홍보위한 리플렛 제작
 - 강의 시연 계획
 - 일정(잠정) : 6월 3일, 4일, 10일, 11일
 - 강의 시연 후 5개 class 8주(본 교육 6주+2주(사전/사후))

- 일정(잠정) 6월 15일 이후 강의 시작
- 사전/사후 조사
 - 사전조사(pre-test), 사후조사(post-test), 완료 후 1개월 후 (post post-test)

□ 4차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 15(수) 14:00~16:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 10명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 강경아 교수(삼육대학교)
오진탁 교수(한림대학교)

□ 주요 내용

- 죽음준비교육 프로그램에 대한 견해
 - 말기암환자 대상 교육→ 호스피스·완화의료 정보제공 → 올바른 죽음준비
 - 의미요법, 로고테라피 접근, 음악 연계 프로그램(가곡교실)→ 삶의 정리, 삶과 죽음에 대한 고민 유도
 - 프로그램 운영 당시 제작한 웃음송 공단 제공가능
 - 교육 후 가치관 변화 측정위해 삶의 의미 측정도구 사용
 - 죽음의 철학적 접근→ 인식개선→ 죽음과 자살예방
 - 온라인·스마트폰으로 수강 가능한 생사학 콘텐츠 개발
 - 생사학 콘텐츠 공단 제공가능
- 호스피스 완화의료 인식개선 필요
 - 노원구 인식조사 결과, 교육전후 인식이 유의하지 않음
 - 정확하게 측정할 수 있는 측정도구 필요
- 죽음의 잘못된 인식 개선
 - 죽음의 의학적, 육체적, 법률적 논의뿐만 아닌 윤리, 생사학적 논의필요

- 교육대상에 따른 교육내용 전달방법, 전문강사 필요
 - 생사학 콘텐츠로 자살예방 교육 후 효과평가 시 대상자간의 차이 보임
 - 사전/사후 조사 결과 20대 유의, 50대 이상 차이 없음
 - 40대, 50대 이상의 대상자만이 프로그램 효과성 보임
 - 사전/사후 조사 결과 20대 차이 없음
 - ※ 동일 연령층 대상으로 프로그램 진행하였으나, 상반된 결과 도출됨
- 말기질환의 이해, 아름다운 마무리 사례 교육내용 추가 필요
 - 죽음 이해, 자살예방 등의 일환으로 교육 필요
- 대학생 참여율 제고위한 봉사점수 제공방안 동의
 - 건강보험공단 자체 수료증 제공방안 동의

□ 5차 자문회의 개요

○ 일시 : 2015. 4. 16(목) 10:00~12:00

○ 장소 : 정책연구원 15층 회의실

○ 참석자 : 총 14명

- 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔

- 자문위원 : 송현동 교수(건양대학교)

오영진 소장(부산웰다잉문화연구소)

□ 주요 내용

○ 죽음준비교육프로그램 운영현황

- 건양대 죽음교육

• 학과별 다른 강의운영(간호학과, 일반학과)→ 교육내용 변화로 이해증진

• 듣는 강의만으로는 인식, 태도의 변화 이끌기 어려움

• 죽음을 직접 경험할 수 없기에 외부활동 이용

- 부산웰다잉문화연구소

• 단순한 강의식 진행 지양한 죽음준비교육 시 토론방식으로 경험 공유

• 즉흥연극 활용하여 각 그룹별 스토리 제작(임종 앞둔 가족의 상황을 가정 등)

• 16회기 자서전 프로그램 운영예정

○ 죽음준비교육 프로그램에 대한 견해

- 사업진행 시 통합된 전문성 요구

• 일괄적 자격관리(자격증)

• 강사진의 죽음에 대한 깊이 있는 이해 필요

- 프로그램 개발 시 차별화 필요
 - 자서전 프로그램 차별성 위한 동영상 제작(USB 제공)
 - ※ 짧은 영상(3분 30초)에 가족에게 하고 싶은 말, 마지막 자신에게 남기는 글 삽입, 사진을 시간순 혹은 역순으로 나열
 - 자서전은 본인이 시간경과에 따른 지속적 수정·보완 가능토록 제작
- 집중력 및 효과성 제고 위한 체험활동
 - 인식, 태도의 변화 이끌기 위한 호스피스·완화의료 체험(병원방문)
 - 죽기 직전 상황 가정 : 응급실 이동→ 병원→ 의사판정→ 화장장→ 납골 (상황에 맞게 이동)
 - ※ 체험 시 소규모 그룹으로 운영(단체이동 시 효과 감소)
 - 병원현장 실습 전 사전교육 필요(환자인권 존중)
 - 이동문제로 제한되는 경우 병원 내 영상자료 대체가능
- 프로그램 키워드인 네이밍에 고심 필요
 - 주차별 자연스러운 운영 위한 키워드 네이밍 중요
 - 대상자 모집 시 이해증진에 필요함

□ 6차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 17(금) 16:00~18:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 10명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 손양민 교수(가천대학교)
이병찬 교수(동국대학교)

□ 주요 내용

- 죽음준비교육프로그램 운영현황
 - 가천대학교 죽음준비교육
 - 10개 복지관 대상으로 17회기 2시간 프로그램 개발
 - 서울 이외 지역 위탁사업 진행(전 지역 다루기 어려움)
 - 한화손해보험 지원 사업으로 유경 사회복지사 함께 진행
 - 해당 논문 게재로 프로그램 참고가능
 - 프로그램 개발시에 미래에셋 은퇴연구소 최철주 작가 자문, 알폰소 데켄 저서 참고
 - 동국대학교 죽음준비교육
 - 연극, 문화, 상여놀이와 같은 체험 위주 프로그램 개발
 - 동국대학교 생사학 강의(석·박사 과정 강의 진행, 웰다잉 지도사 과정)
- 죽음준비교육 프로그램에 대한 견해
 - 과정 중 체험 프로그램 필요
 - 몸, 마음, 자연에서 경험하고 느낄 수 있는 시스템 필요
 - 강의식 위주 아닌 미술치료 같은 프로그램 고려

- 종교개입 지양
 - 강의 내용 중 종교 성향 보일 시 보편성 해침
- 대상자 연령별 교육내용 설계
 - 프로그램 보편성 위한 연령의 세분화 필요(이해 증진)
 - 성인반 40대·50대 그룹, 60대 이상 그룹으로 구분
 - 40대, 50대 경우 노인연령보다 교육적 의미의 성과 높음
- 정신적 의미 유산 강조
 - “자녀에게 무엇을 남길 것 인가” 에 대한 고민필요
 - 돈뿐만이 아닌 정신적 의미 자산도 남길 수 있음 강조(가문상속)
- 프로그램 키워드인 네이밍에 고심 필요
 - ‘죽음’ 단어 회피하기 마련
 - ‘생사’, ‘행복 찾기’와 같은 단어로 대체
 - 키워드 내용은 사는 것(생명) 80%, 죽는 것(죽음) 20% 비중의 구성필요
 - ※ ‘죽음준비교육’이라고 죽음을 강조하기보단 잘 살기위한 교육이기 때문에 생명(삶)의 강조필요. 생과 사의 구분을 없앨 필요 있음
- 사별슬픔완화 교육 필요
 - 현대사회 속 인간의 죽음은 자연사보다 자살, 사고사, 병사 비중 높아짐
- 강의평가 통한 전문 강사구성
 - 다양한 연령층 그룹 대상이기에 먼저 듣고 확인할 필요 있음
 - 강사진이 원하는 강의 선택하게 한 후 시연 통한 평가 후 선정

□ 7차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 24(금) 16:00~18:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 14명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 김기호 대표(아름다운 삶 수련원)
 하지원 본부장(웰다잉운동본부)
 길태영 센터장(대전중·노년 교육문화센터)
 박종혜 원장(한국고령사회교육원)

□ 주요 내용

- 죽음준비교육프로그램 운영현황
 - 아름다운 삶 수련원 죽음 준비 교육
 - 죽음명상 활용한 치유 교육
 - 복지관 내 가족·부부 교육진행(갈등 해결)
 - 노인, 기업가로 교육대상자 확대
 - 최근 청소년·청년 학생들의 교육참여 증가(왕따, 자살문제 예방)
 - 웰다잉운동본부 죽음준비교육
 - 요양사 대상 죽음준비교육 진행
 - 실질적 실무자인 요양사의 낮은 죽음인식
 - 요양병원, 보건소 내 요양사 교육
 - 대전 중·노년 교육문화센터 죽음준비 교육
 - 강사양성교육 운영
 - 국내 적용 가능한 교육 프로그램 개발 진행(기존연구)

- 현재 각 기관마다 교육프레임 지나치게 상이
- 한국고령사회교육원 죽음준비 교육
 - 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제정 참여
 - 대한노인회 통한 웰다잉 교육 운영
 - 노인 위한 웰다잉 교육 필요성 증가
 - 웰다잉 포럼 진행
 - 경로당에 적합한 웰다잉 프로그램 개발
 - 경로당 내 활용 가능한 웰다잉 교재 제작(5월말 예정)
- 죽음준비교육 프로그램에 대한 견해
 - 놀이문화 활용
 - 노인 대상 교육 시 교육 편차 고려
 - 이론보다는 교육대상자와 친해지는 것이 우선
 - 음악과 놀이문화 활용한 접근
 - 집단교육 프로그램 필요
 - 임종체험 중 입관체험 높은 치유효과 보임
 - 입관체험 프로그램 운영 시 도움요청 가능
 - 실무 연구진의 죽음준비교육 필수
 - 죽음에 대한 구체적 체험필요(교육 전)
 - 죽음에 관한 구체적 이해 증진
 - 개인 맞춤 자서전 서비스
 - 노인들 중 개인사 드러내고 싶지 않은 사람 고려
 - 전 국민 대상 교안 제작
 - 시범사업인 만큼 기본적 초안완성 목표로 해야 함
 - 전국으로 배포하기 위해 계속된 수정·보완 가능해야함

- 전문성 갖춘 강사 필요
 - 강사에 따른 교육 만족, 효과성 상이
- 대상자 교육참여 자세 교육
 - 원활한 교육위해 강의 시작 시 간단한 참여자세 교육
- 교육자료 제작 시 주의사항
 - PPT색상·그림·음악 모두 교육의 일부분
 - 밝은 색상, 긍정적 그림, 차분한 음악 필요
- 희망적 단어사용(키워드)
 - '죽음'에 포커스 지양
 - '웰에이징' 표현(잘 살고, 잘 늙는)
- 장례문화 체험
 - 입관체험 부정적 인식 고려하여 '화장장'방문으로 대체

□ 8차 자문회의 개요

- 일시 : 2015. 4. 30(목) 11:00~13:00
- 장소 : 정책연구원 15층 회의실
- 참석자 : 총 10명
 - 연구진 : 최영순, 태윤희, 정의신, 안철현, 이주현, 민다솔
 - 자문위원 : 김분한 교수(한양대학교)
정복례 교수(경북대학교)

□ 주요 내용

- 죽음준비교육 프로그램에 대한 견해
 - 교육주제 단어선정
 - 내 삶의 아름다운 마무리→ ‘아름답고 존엄한 나의 삶’
 - 소주제 선정 시 명사단어 사용지양
 - 인생→‘나의 이야기’, 관계→‘소중한 사람들’
 - 주차 별 교육내용 개선
 - 4주차 교육내용 3주차로 이동
 - 연령에 맞는 생의 주기별 죽음이해 강조(에릭 에릭슨의 발달주기)
 - 임종 과정 시 나타나는 증상에 대한 실제적 이해 필요
 - 마지막 주차 가벼운 내용으로 마무리 고려
 - 교육대상 확대
 - 아동·청소년 필요(교육의미, 효과 큼)
 - 대상에 맞는 2~3명 전문가 추가인력 필요
 - 기존 교육프레임 사용하되 2~3회기 차별화
 - 사진 자서전

- 1~2주차 친구, 학교 시절, 결혼사진 이용
- 3주차부터 음악, 시, 소설, 영화(편집)하여 감상

- 입관 체험

- 효과 매우 긍정적
- 사랑, 용서, 화해, 이해 등 입관체험 시 모두 다룰 수 있음
- 체험 전 유언장 작성, 죽음의 철학 및 상실단계(퀴블러 로스) 강의
- 입관체험 시 분위기 중요(촛불, 꽃, 명상음악 활용)

〈부록 2〉 전담강사 모집

1차 서류전형 심사표

응시자 :

구 분	평 가 내 용	배 점					심사위원 의견
응시연관성 (25점)	○ 응시자의 사업 연관성						
	- 응시자의 자격증 및 학업 연관성	20	15	10	5	1	
	- 응시자의 기타 관련사항	5	4	3	2	1	
경력사항 (40점)	○ 응시자의 경력사항						
	- 죽음교육 관련된 경력사항 여부	30	24	18	12	7	
	- 기타 관련 경력사항	10	9	8	7	6	
사업기대효과 (20점)	○ 사업기대효과						
	- 효과를 기대할 수 있는 내용	10	9	8	7	6	
	- 대상자에게 호감을 줄 수 있는 내용	10	9	8	7	6	
응시자 성격 및 충실성 (15점)	○ 응시자의 적극성 및 성실성	10	9	8	7	6	
	○ 응시자의 업무수행 충실 등	5	4	3	2	1	
감점사항							
합 계							

- ◇ 평가내용 및 평가배점은 필요시 지역실정에 따라 변경하여 실시 할 수 있음
- ◇ 배점란의 해당란에 ○를 표시하여 점수 부여(특이사항 심사위원 의견에 작성)
- ◇ 배점방법
 - 응시연관성(25점)
 - 응시자의 자격증 사항 및 학업에 대한 연관성에 따라 고득점 부여
 - 경력사항(40점) : 강의 경력 및 연관된 사업에 대한 경력에 대해 고득점 부여
 - 사업 기대효과(20점) : 강의 계획서 등에 의한 대상자에게 호감을 줄 수 있는지 여부와 강의를 통해 ‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 변화를 기대할 수 있는지 여부에 따라 고득점 부여
 - 응시자 성격 및 충실성 여부(15점) : 응시자의 적극성 및 성실성, 응시자가 다른 여러 가지 사업에 참여하고 있어 강습에 충실 할 수 있는지 여부
- ◇ 위원(100점 만점) 전원이 채점하여 최고 득점자 순서로 선발

죽음준비교육 전문 강사 모집 선정위원

(서명)

2차 교안평가전형 심사표

응시자 :

구 분	평 가 내 용	배 점					심사위원 의견
응시자의 프로그램 평가 (100점)	○ 응시자가 제출한 프로그램평가						
	- 제출한 강의 내용의 연관성	30	24	18	12	7	
	- 제출한 강의 내용의 충실성	30	24	18	12	7	
	- 제출한 강의의 기대효과성	20	16	12	8	4	
	- 제출한 프로그램의 안전성	20	16	12	8	4	
감점사항							
합 계							

- ◇ 평가내용 및 평가배점은 필요시 지역실정에 따라 변경하여 실시 할 수 있음
- ◇ 배점란의 해당란에 ○를 표시하여 점수 부여(특이사항 심사위원 의견에 작성)
- ◇ 배점방법
 - 교안 평가(100점)
 - 응시자자 제출한 강의 내용의 연관성 평가
 - 응시자자 제출한 강의 내용의 충실성
 - 응시자자 제출한 강의의 기대효과성
 - 응시자자 제출한 강의의 발생 가능한 문제 등 안전성 평가
- ◇ 위원(100점 만점) 전원이 채점하여 최고 득점자 순서로 선발

죽음준비교육 전문 강사 모집 선정위원

(서명)

3차 강의시연전형 심사표

응시자 :

구 분	평 가 내 용	배 점					심사위원 의견
응시자의 호감도 (15점)	○ 응시자의 호감도 평가						
	- 응시자의 태도(자세)가 대상자에게 호감을 주었는가?	5	4	3	2	1	
	- 응시자의 죽음교육에 대한 관심도 및 애정도	10	8	6	4	2	
응시자의 적극성(15점)	○ 응시자의 적극성 평가						
	- 응시자의 강의에 대한 적극성	5	4	3	2	1	
	- 응시자의 사업 참여에 대한 적극성	10	8	6	4	2	
응시자의 프로그램 평가 (30점)	○ 응시자가 제출한 강의 내용 평가						
	- 제출한 강의 내용 및 효과성	20	16	12	8	4	
	- 제출한 강의 안전성 및 호응도	10	8	6	4	2	
답변내용 및 태도평가(40점)	○ 응시자의 면접 시 질문에 대한 답변도 등 종합평가	40	36	32	28	24	
합 계							

- ◇ 평가내용 및 평가배점은 필요시 지역실정에 따라 변경하여 실시 할 수 있음
- ◇ 배점란의 해당란에 ○를 표시하여 점수 부여(특이사항 심사위원 의견에 작성)
- ◇ 배점방법
 - 응시자의 호감도(15점)
 - 응시자의 태도가 대상자에게 호감을 주는 인상인가?
 - 응시자의 교육 대상자에 대한 관심도 및 애정도에 따라 고득점 부여
 - 응시자의 적극성(15점)
 - 응시자가 강의에 대한 적극성 등
 - 응시자가 죽음교육 사업 참여에 대한 적극성 등
 - 응시자의 강의 내용 평가(30점) : 응시자가 제시한 강의 내용이 ‘아름답고 존엄한 나의 삶’에 적합하며, 효과가 있고, 안정성 및 호응도 정도에 대해 평가
 - 답변 내용 및 태도 평가(40점) : 응시자의 면접태도 및 표현력 등 평가
- ◇ 위원(100점 만점) 전원이 채점하여 최고 득점자 순서로 선발하되 동점자의 경우는 경력자 순으로 선발

죽음준비교육 전문 강사 모집 선정위원

(서명)

□ 심사결과

		1차 서류평가	2차 교안평가*	3차 강의시연**
심사일자		6.3	6.18~19	6.25~26
심사장소		연구원 회의실		
심사 위원	내부	6명	6명	5명
	외부	-	3명	5명
응시자		72명	48명	26명
합격자		48명 (각 회기별 4명씩)	26명 (9/10회기 3명씩, 나머지 2명씩 강의시연)	11명 (각 회기별 1명씩)

※ * : 임종과정에 나타나는 증상(9회기)과 연명치료와 호스피스 완화의료(10회기)은 교육 수혜자가 호스피스 완화의료 잘 이해할수록 도와주고 이에 대한 인식의 전환과 더불어 향후 호스피스 완화의료 이용으로 이어질 수 있도록 하는 교육의 전달성과 효과성이 나타나야 하므로 강사진의 경험과 전문지식을 다각적인 차원에서 평가하기 위해 강의시연 평가대상자를 확대하여 평가함

※ ** : 심사위원 전체와 논의한 결과, 입관체험(12회기) 과정 중에 발생 가능할 위험에 대해 배상책임보험 가입이 필수적임을 감안하여 시범사업에서는 제외하기로 결정함

□ 심사평가 결과

(현재 2015.6.26. 17:00 기준)

회기	주제	성명	1차 서류 평가			2차 교안 평가			3차 교안 평가		
			점수	순위	비고	점수	순위	비고	점수	순위	비고
1	· 나는 누구인가?	김OO	79.5	1		71.1	2		75.8	3	
		박OO	66.2	2		67.4	3				
		이OO	62	3		85.1	1		80.4	2	
		김OO	59.6	4		61.3	4				
		오OO	57.8	5							
		박OO	56	6							
		김OO	54	7							
		홍OO	52.6	8							
		조OO	48.4	9							
		변OO*						84.0	1		
2	· 삶의 과정 · 에릭슨의 발달 주기	이OO	68.2	1		72.0	4				
		손OO	64.2	2		81.1	1		76.6	2	
		이OO	56.8	3		80.3	2	포기			
		김OO	54.2	4		72.6	3		87.9	1	
3	· 가족, 또 다른 나	권OO	74.8	1		66.4	3				
		박OO	59.2	2		81.4	1		70.4	3	
		조OO	56.8	3		74.0	2		77.7	2	
		이OO	50.4	4		53.9	4				
		신OO	48	5							
		이OO*							84.8	1	
4	· 친구, 소중한 인연	박OO	90.4	1		89.4	1		81.1	2	
		이OO	83.4	2		64.6	4				
		강OO	73.2	3		68.9	3				
		김OO	60.2	4		84.6	2		83.4	1	
		김OO	56.6	5							
		배OO	55.6	6							
		원OO	44.6	7							
5	· 최선을 다한 나의 삶	이OO	85.6	1		71.1	3				
		최OO	74.2	2		62.3	4				
		정OO	67.6	3		80.9	1		73.0	2	

회기	주제	성명	1차 서류 평가			2차 교안 평가			3차 교안 평가		
			점수	순위	비고	점수	순위	비고	점수	순위	비고
5	· 최선을 다한 나의 삶	강OO	65.2	4		80.0	2		79.6	1	
		한OO	59.8	5							
		김OO	55.8	6							
		진OO	55.8	6							
		이OO	49.8	8							
6	· 내 아름다운 삶을 어떻게 마무리할 것인가? · 사랑/용서/화해	김OO	85.8	1		79.1	2		75.9	2	
		정OO	82.6	2	포기						
		김OO	68.6	3		77.4	3				
		김OO	68	4		82.6	1		79.3	1	
		이OO	65.6	5		71.7	4				
		권OO	62.6	6							
		윤OO	56.4	7							
		장OO	54	8							
7	· 죽음의 철학(유교적, 생사학적, 종교적관점)	정OO	62.6	1		79.4	1		81.1	1	
		박OO	55.6	2		64.3	4				
		이OO	55.2	3		71.1	3				
		변OO	52.8	4		75.4	2				
8	· 죽음의 이해 · 죽음의 과정, 상실단계	강OO	89.8	1		80.0	1		76.9	1	
		김OO	74	2		66.9	3				
		이OO	69	3		77.9	2				
		손OO	52.8	4		62.9	4				
		김OO	50.8	5							
9	· 임종 과정에서 나타나는 증상	김OO	92.2	1		76.6	2	포기			
		안OO	88.2	2		77.4	1		87.5	1	
		김OO	86.4	3		70.6	3				
		하OO	76.4	4		69.4	4		78.0	2	
10	· 존엄한 죽음 준비(연명의료,	이OO	82.2	1		81.1	1	포기			
		성OO	64.7	2		78.6	2		63.0	3	
		박OO	64.4	3		66.9	4		62.5	4	
		이OO	61	4		64.9	5				
		김OO	53.8	5		76.6	3		80.8	2	
		방OO	53.4	6							

회기	주제	성명	1차 서류 평가			2차 교안 평가			3차 교안 평가		
			점수	순위	비고	점수	순위	비고	점수	순위	비고
10	호스피스 완화의료)	조OO	52.3	7							
		김OO*							86.3	1	
11	· 유서의 의미, 작성 · 장례에 대한 의견서, 사전의료의향서 의 의미, 작성	윤OO	87.6	1		88.3	1		73.8	2	
		이OO	86.4	2		68.6	3				
		박OO	82.4	3		61.4	4				
		최OO	68.4	4		79.7	2		83.6	1	
		변OO	61.6	5							
		박OO	60.4	6							
		김OO	55.8	7							
12	· 입관체험**	김OO	93	1		88.0	1		76.5	2	
		이OO	66.2	2		76.9	3				
		김OO	63.8	3	포기						
		김OO	62.2	4		82.0	2		81.9	1	

※ *는 강의시연 평가 결과, 변OO, 이OO, 김OO 강사지원자는 각각 1회기, 3회기, 그리고 10회기를 담당할 적합한 전문가가 부재하여 심사위원 전체와 논의하여 각 회기에 배치하였음

※ **는 심사위원 전체와 논의결과, 입관체험 과정 중에 발생 가능할 위험에 대해 배상책
입보험 가입이 필수적임을 감안하여 시범사업에서는 제외하기로 결정함

〈부록 3〉 교육대상자 설문지(사전, 사후 I, 사후 II)

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 관련 설문 조사

안녕하십니까?

본 조사는 국민건강보험공단에서 진행한 ‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육의 효과를 파악하기 위해서 교육 전과 후의 생각의 차이를 알아보고자 진행하는 것입니다.

귀하의 개인 신상에 관한 어떤 정보도 공개되거나 출판되지 않으며, 수집된 정보는 연구 목적으로만 활용됩니다. 조사 중 만약 어떤 질문에 응답을 원하지 않으면 하지 않으셔도 됩니다.

성실히 작성해 주신 응답 결과는 통계적으로 처리되어, 현재 제공되고 있는 호스피스완화의료 서비스의 부족한 점을 파악하고 개선점을 찾는 데 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 조사에 협조해 주시면 감사하겠습니다. 정확하고 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

기타 조사에 관한 궁금한 점이 있으시면 다음 연락처로 문의해 주십시오.

연구 책임자 : 최영순 연구위원

담당 연구원 : 태운희 주임연구원

☎ 02-3270-6870, 02-3270-6920

동의여부

나는 참여하겠습니다. (→다음 장의 설문으로 진행하여 주십시오)

나는 참여하고 싶지 않습니다.

(→더 이상 진행하지 마시고, 회신봉투에 넣어 주십시오)

○ 설문 작성일 : 2015년 ____월 ____일

○ 성명 : _____ 서명 : _____

I. 삶의 의미

※ 아래에 적혀 있는 문항을 잘 읽으신 후, 귀하의 생각에 가장 가까운 항목에 √표하여 주시기 바랍니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 나쁜 점보다는 좋은 점이 많다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 나는 가족이나 남에게 꼭 필요한 사람이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 나는 불쌍하고 힘없는 존재이다*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 나는 내 또래 친구들에게 인기가 있는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 나는 지금 늘 하고 싶었던 일을 하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 나는 내 성격이 마음에 들지 않는다*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 절망 뒤에는 반드시 희망이 온다고 생각한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 인생이란 자기 자신이 만들어 나가는 것이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 나는 현재 내 가족들을 사랑하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 나는 내 마음을 터놓고 말 할 수 있는 사람이 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 내 가족들은 나를 사랑하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 나는 행복했던 기억이 많다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 나는 음악을 듣거나 자연을 보면 행복하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 나는 사람들을 좋아하는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 나는 좋아하는 취미가 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 이 세상에는 나를 즐겁게 하는 것이 많다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 나는 사랑에는 힘이 있다고 믿는다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 내 인생은 힘든 일이 너무 많다*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 나는 항상 나의 일에 최선을 다해 왔다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 나는 인생의 목표를 가지고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 나는 평소에 잘 웃는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 나는 해야 할 일을 찾아서 하는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 나는 인생의 목표를 달성하기 위해 노력하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 나는 나에게 맡겨진 일을 열심히 하는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 매일 매일이 새롭다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 지나온 인생이 후회스럽다*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 나는 작은 일에도 감사할 줄 안다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 나는 인생을 즐기는 편이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 내가 여성(혹은 남성)으로 태어난 것에 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 나는 나보다 더 가난한 사람을 도울 수 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 내가 지금 하고 있는 일은 세상(가족과 사회)에 도움이 된다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 만일 내일 죽는다면 하더라도 현재 나의 삶은 의미가 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 나는 살아 있다는 것이 참 감사하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 강경아, 김신정, 송미정, 심송용(2007)의 삶의 의미 척도

II. 마무리에 대한 불안

※ 다음은 귀하의 마무리에 대한 불안과 관련된 질문입니다. 문항을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 항목에 √표 하여 주시기 바랍니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 죽음이 전혀 두렵지 않다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰지 않는다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 정의정(2012)의 죽음불안 척도

Ⅲ. 우울

※ 다음은 지난 일주일간의 느낌과 행동에 관한 질문입니다. 문항을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 항목에 √표 하여 주시기 바랍니다.

	극히 드물다 (1일 미만)	가끔 있었다 (1-2일)	종종 있었다 (3-4일)	대부분 그랬다 (5일 이상)
1. 지난 일주일 간 평소에는 아무렇지도 않던 것들이 귀찮고 괴롭게 느껴졌습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 지난 일주일간 무슨 일을 하던 정신을 집중하기 힘들었습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 지난 일주일 동안 많이 우울하시다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 지난 일주일간 모든 일들이 힘들게 느껴졌습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 지난 일주일간 비교적 잘 지내셨다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 지난 일주일간 무엇인가 두려움을 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 지난 일주일간 잠을 잘 이루지 못하셨다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 지난 일주일간 큰 불만 없이 생활하셨다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 지난 일주일간 세상에 홀로 있는 듯 한 외로움을 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 지난 일주일간 도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않으셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 윤현숙과 구분미(2009)의 우울 척도

IV. 호스피스완화의료에 대한 인식

※ 다음은 [호스피스완화의료]에 관한 질문입니다. 문항을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 번호에 √표 하여 주시기 바랍니다.

1. 호스피스완화의료에 대해서 들어본 적이 있고, 잘 알고 계십니까? (단일 응답)

- 1) 들어봤고, 잘 알고 있다 (2번 문항으로 이동)
- 2) 들어봤지만, 잘 알지 못 한다
- 3) 들어보지 못했고, 잘 알지 못 한다

2. 호스피스완화의료에 대해 어디서 들어보았습니까? (복수 응답)

- 1) TV
- 2) 인터넷
- 3) 신문
- 4) 영화
- 5) 가족, 친지, 지인
- 6) 의료진
- 7) 종교단체 / 성직자
- 8) 호스피스완화의료 홍보자료
- 9) 기타()

2-1. TV를 통해 알게 됐다면, 어떤 종류의 프로그램을 통해 알게 됐습니까?

(복수 응답)

- 1) 뉴스
- 2) 시사프로그램
- 3) 드라마
- 4) 다큐멘터리
- 5) 기타()

2-2. 인터넷을 통해 알게 되었다면, 어떤 단어로 검색했습니까? (복수 응답)

(혹은 검색명을 적어주십시오)

- 1) 호스피스
 2) 완화의료
 3) 호스피스완화의료
 4) 말기암
 5) 기타()

※ 다음은 [호스피스완화의료]에 관한 기본 지식을 확인하는 질문입니다. 문항을 읽고, ‘예/아니오/ 모르겠다’ 중 한 가지를 선택해 주십시오.

	예	아니오	모르겠다
1. 호스피스완화의료는 더 이상의 완치를 위한 치료가 불가능한 말기 환자를 대상으로 하는 의료의 한 분야이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 호스피스완화의료에서는 말기환자의 통증과 신체 증상을 적극적으로 조절한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 호스피스완화의료는 말기환자의 통증관리를 위하여 마약성 진통제를 적극적으로 사용한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 호스피스완화의료는 환자 및 가족에게 심리 사회적 지지를 제공한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 호스피스완화의료 기관은 임종 직전에 가는 곳이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 호스피스완화의료 서비스를 이용할 경우, 말기환자의 죽음을 더 재촉한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 호스피스완화의료 기관은 요양병원이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 호스피스완화의료 기관은 종교기관이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 다음은 [호스피스완화의료]에 관한 귀하의 생각을 묻는 질문입니다. 문항을 읽고, ‘그렇다/ 보통이다/ 아니다’ 중 한 가지를 선택해 주십시오.

[말기환자의 호스피스완화의료]란, 수술/ 방사선/ 항암치료 등 적극적인 치료에도 불구하고 증상이 악화되어 수개월 내에 사망할 것으로 예상되는 경우, 환자와 가족의 신체적/ 심리적/ 영적 고통을 경감시키는 전인적인 의료입니다.

	그렇다	보통이다	아니다
9. 호스피스완화의료는 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시킬 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 호스피스완화의료는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 해 줄 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 호스피스완화의료 서비스는 말기암 환자에게 절망감을 줄 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 호스피스완화의료 서비스는 말기암환자에게 적극적인 항암치료보다 더 도움이 될 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 말기암 환자는 일반 병원 보다 호스피스완화의료 병원에서 지내는 것이 더 좋을 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 만일 귀하가 더 이상 치료가 불가능한 말기 환자라면, 어떤 치료를 받으시겠습니까? (복수 응답)

- 1) 호스피스완화의료
- 2) 지속적인 병원치료
- 3) 대체 의학
- 4) 간병을 받을 수 있는 요양
- 5) 기타()

4. 귀하가 원하는 임종 장소는 어디입니까? (단일 응답)

- 1) 자택
- 2) 병원
- 3) 요양원
- 4) 호스피스완화의료 전문기관
- 5) 기타()

V. 건강상태

- 현재 귀하가 생각하시는 전반적인 건강 상태는 어떠합니까?
 1) 아주 건강한 편이다 2) 건강한 편이다 3) 보통이다
 4) 건강하지 않은 편이다 5) 건강이 아주 안 좋은 편이다
- 귀하의 주변 친구들과 비교할 때 귀하의 전반적인 건강 상태는 어떠합니까?
 1) 아주 건강한 편이다 2) 건강한 편이다 3) 보통이다
 4) 건강하지 않은 편이다 5) 건강이 아주 안 좋은 편이다

VI. 일반적 특성

※ 마지막으로 통계처리를 위한 일반사항에 관한 질문입니다. 문항을 읽고, 알맞은 번호에 표 하여 주시기 바랍니다.

- 귀하의 성별은 무엇입니까?
 1) 남자 2) 여자
- 귀하의 연령은 몇 살입니까?
 만 ()세
- 귀하의 결혼 여부는 어떻게 되십니까?
 1) 기혼
 2) 미혼
 3) 이혼
 4) 사별
- 귀하의 종교가 무엇입니까?
 1) 기독교 2) 불교 3) 천주교
 4) 기타() 5) 없음

5. 최종 학력이 어떻게 되십니까?

1) 중학교 졸업 이하

2) 고등학교 졸업

3) 대학교 졸업

4) 대학원 졸업

6. 가구의 월 소득을 대략 어느 정도입니까? (본인이 아닌, 가구 단위 월 소득)

--	--	--	--	--

 만원

☺ 응답해 주셔서 감사합니다. ☺

〈부록 4〉 설문지 작성 동의서

동 의 서

본인이 귀공단의 '아름답고 존엄한 나의 삶' 교육에 참여함에 있어 다음 사항에 대해 동의합니다.

1. 공단의 교육 프로그램(시범사업) 운영목적 및 방향에 동의하며, 교육기간 동안 적극적으로 참여하겠습니다.
2. 공단의 '아름답고 존엄한 나의 삶' 교육에 참여하면서 제공하게 될 자료(사진, 동영상, 설문지) 일체를 연구목적으로 사용하는데 동의합니다.
3. 본인은 위의 내용에 따라 추후 초상권과 관련하여, 개인 또는 단체기구 또는 인쇄매체 및 언론매체를 상대로 일체의 소송을 제기하지 않을 것이며, 이에 대해 동의합니다.

년 월 일

서약인 성명 (인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

〈부록 5〉 교육 평가 설문지

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.
조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

- [1] 1회기 교육을 통해 선생님 자신에 대해 생각해 보는 계기가 되었습니까?
 매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.
- [2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되었습니까?
 매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.
- [3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니다?
 매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)
- [3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니다? (_____)
- [3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니다? (_____)
- [4] 교육을 받은 1회기 강의에 전반적으로 만족하십니까?
 매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.
- [5] 교육을 받은 1회기 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?
 매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.
- [6] 1회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?
 매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.
- [7] 1회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이었습니까?
 (_____)
- [8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이었습니까?
 (_____)

설문에 응해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

‘아름답고 존엄한 나의 삶’

교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 2회기 교육을 통해 선생님의 생애주기에 따른 삶에 대해 생각하는 계기가 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[4] 교육을 받은 2회기의 강의에 전반적으로 만족하십니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 2회기 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 2회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 2회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이겠습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이겠습니까?

(_____)

설문에 응해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단

건강보험정책연구원장

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 3회기 교육을 통해 가족과 나의 관계에 대해 생각하는 계기가 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[4] 교육을 받은 3회기의 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 3회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 3회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 3회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이었습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이었습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 4회기 교육을 통해 인생에서 친구가 어떤 의미를 가지는지를 생각한 계기가 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하십니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[4] 교육을 받은 4회기 강의에 전반적으로 만족하십니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 4회기 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 4회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 4회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이겠습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이겠습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

‘아름답고 존엄한 나의 삶’ 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과를 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
6	4	3	2	1

[1] 5회기 교육을 통해 선생님 자신의 행복에 대해 생각한 계기가 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[4] 교육을 받은 5회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 5회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 5회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 5회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이었습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이었습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

'아름답고 존엄한 나의 삶' 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 6회기 교육을 통해 삶의 마무리에 있어서 사랑, 화해, 용서에 대해 생각해 보는 계기가 되었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[4] 교육을 받은 6회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 6회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 6회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 6회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이었습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이었습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

아름답고 존엄한 나의 삶' 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과를 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
6	4	3	2	1

[1] 7회기 교육을 통해 종교와 죽음에 대해 이해되는 시간이셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[4] 교육을 받은 7회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 7회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 7회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 7회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이셨습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이셨습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

아름답고 존엄한 나의 삶'

교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 8회기 교육을 통해 죽음에 대한 과정과 상실단계에 대해 이해되는 시간이셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니까? (_____)

[4] 교육을 받은 8회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 8회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 8회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 8회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이셨습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이셨습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

아름답고 존엄한 나의 삶' 교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과는 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 9회기 교육을 통해 임종환자들의 증상, 심리, 대처방안에 대해 이해되는 시간이었습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[4] 교육을 받은 9회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 9회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 9회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 9회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이겠습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이겠습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

아름답고 존엄한 나의 삶'

교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과를 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 10회기 교육을 통해 호스피스 완화의료에 대해 쉽게 이해하셨습니다가?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니다가?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니다가? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하셨습니다가? (_____)

[4] 교육을 받은 10회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니다가?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 10회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니다가?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 10회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 10회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이셨습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이셨습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

아름답고 존엄한 나의 삶'

교육 평가 설문지

교육장소	교육일자	교육 강사
	2015. . .	

본 설문지는 금번 진행된 교육 만족도 조사를 목적으로 실시합니다.

조사결과를 교육의 질적 향상을 도모하기 위한 자료로 활용되오니 선생님의 솔직한 의견과 느낌을 적어주시면 감사하겠습니다.

선생님의 의견과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

<기준>

매우 그렇다.	그렇다.	보통이다.	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
5	4	3	2	1

[1] 11회기 교육을 통해 유연장, 사전장례의향서, 사전의료의향서란 무엇인지 알 수 있는 시간이셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[2] 교육이 진행되는 동안 사용된 강의노트는 도움이 되셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[3] 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

매우 그렇다(3-1로) 그렇다(3-1로) 보통이다. 그렇지 않다(3-2로) 전혀 그렇지 않다(3-2로)

[3-1] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[3-2] 어느 부분에서 그렇게 생각하십니까? (_____)

[4] 교육을 받은 11회기 강의에 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[5] 교육을 받은 11회기 강사에 대해 전반적으로 만족하셨습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[6] 11회기 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위 분들에게 참여를 권유하시겠습니까?

매우 그렇다. 그렇다. 보통이다. 그렇지 않다. 전혀 그렇지 않다.

[7] 11회기 강의내용에서 특히 인상적인 부분은 무엇이었습니까?

(_____)

[8] 강의내용 중에 더 필요한 부분이 있다면 무엇이었습니까?

(_____)

설문에 응답해주셔서 감사합니다. 수고 많으셨습니다.

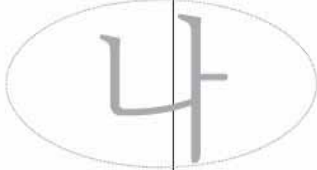
국민건강보험공단
건강보험정책연구원장

〈부록 6〉 학습자료

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

1. 학습자료 1

과거의 '나'	현재의 '나'	미래의 '나'

남이 보는 '나'	내가 보는 '나'
	

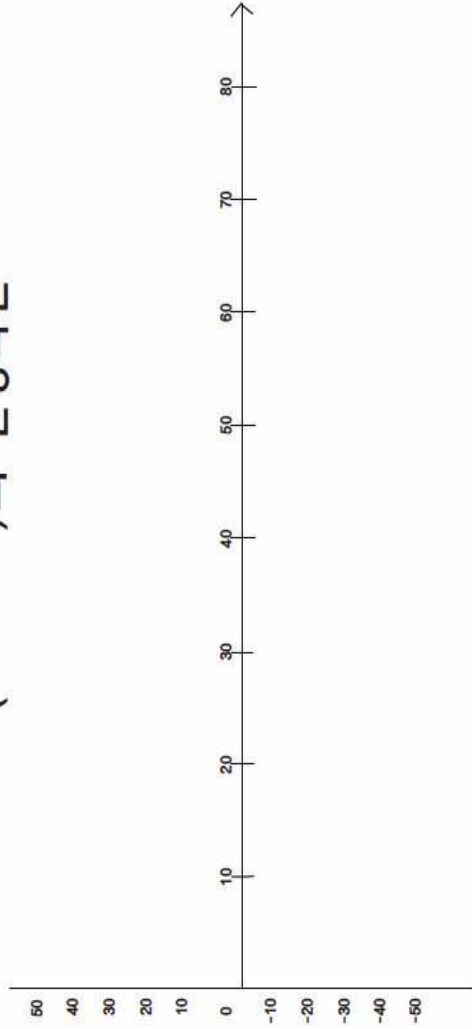
보이는 '나'	보이지 않는 '나'

1. 학습자료 2

순번	내 용	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	나는 내가 다른 사람들에게 가지 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
3	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
4	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 알 수 있다.	①	②	③	④
5	나는 내 자신에 대해 대체로 만족한다.	①	②	③	④
6	나는 자랑할 것이 많다.	①	②	③	④
7	나는 대체로 성공한 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
8	나는 내 자신을 존경하고 있다.	①	②	③	④
9	나는 내 자신이 가지 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
10	나는 내가 나쁜 사람이라고 생각하지 않는다.	①	②	③	④

* 출처 : Rosenberg(1966)의 자아 존중감적도, 전병재(1974) 번역

2. 학습자료 1 ()의 인생곡선



1. 학습자료 2

순번	내 용	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	나는 내가 다른 사람들에게 가지 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
3	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
4	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다.	①	②	③	④
5	나는 내 자신에 대해 대체로 만족한다.	①	②	③	④
6	나는 자랑할 것이 많다.	①	②	③	④
7	나는 대체로 성공한 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
8	나는 내 자신을 존경하고 있다.	①	②	③	④
9	나는 내 자신이 가지 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
10	나는 내가 나쁜 사람이라고 생각하지 않는다.	①	②	③	④

* 출처 : Rosenberg(1965)의 자아 존중감척도, 권병재(1974) 번역

3. 학습자료 2

Q. 나의 어린 시절에 대한 질문들

1.	나를 임신했을 때 _____ 꿈을 꾸었다고 한다.
2.	내가 태어난 곳은 _____ 이다.
3.	내 유년 시절의 대부분을 _____ 고장에서 지냈다.
4.	가장 먼저 떠오르는 기억은 _____ 이다.
5.	어린 시절 가장 기뻐던 일은 _____ 이다.
6.	가장 슬펐던 일은 _____ 이다.
7.	어린 시절 내가 가장 따랐던 사람은 가족 중 _____ 였다.
8.	그 사람의 성격은 한 마디로 _____ 한 사람이었다.
9.	어린 시절 나는 _____ 성격이었다.
10.	어린 시절 내가 가장 좋아했던 음식은 _____ 였다.
11.	내가 가장 좋아했던 물건은 _____ 였다.
12.	내가 가장 좋아했던 놀이는 _____ 였다.
13.	내가 가장 좋아했던 장소는 _____ 였다.
14.	어린 시절 내겐 특이한 버릇으로 _____ 이 있었다.
15.	어린 시절 나는 동화책 중 _____ 이야기를 가장 좋아했다.
16.	어린 시절 나는 주위 사람들로부터 _____ 가 될 거라는 말을 많이 들었다.
17.	어린 시절 나는 자라서 _____ 가 되겠다고 말했었다.
18.	어린 시절 내겐 특이한 버릇으로 _____ 한 버릇이 있었다.
19.	어린 시절 나의 부모는 내가 _____ 하다고 칭찬하셨다.
20.	어린 시절 나의 부모는 내가 _____ 하다고 꾸중하셨다.
21.	방을 그리면서 각 방에서 느낀 분위기는 _____ 였다.
22.	집안의 냄새는 옅고, 제일 많이 들리는 소리는 _____ 였다.
23.	특 biệt히 가족들이 모였던 방에서는 _____ 를 였다.
24.	친척들이 놀러 오면 함께 _____ 에 간 적이 있었다.
25.	우리 형제들이 들어가면 안되는 _____ 방이 있었다.
26.	집안에 _____ 한 특별한 장소가 있었다.
27.	집안에서 일어났던 기억나는 대표적인 일은 _____ 이다.
28.	가족들은 습관처럼 _____ 를 자주 말했다.
29.	무서웠던 장소들은 _____ 이었다.
30.	낯설고 위험하게 보이는 장소는 _____ 이었다.
31.	따뜻하고 행복했던 _____ 이 나의 아지트였다.
32.	집 주변에는 _____ 나무가 있었다.
33.	그 집을 가보니 _____ 가 있었다.

* 출처 : 썬다잉 (최영숙, 대안썬다잉협회, 2013)

3. 학습자료 3

Q. 나의 어린 시절 부모, 형제에 대한 질문

1.	부모님과 가장 행복했던 기억은 _____ 이었다.
2.	부모님이 함께 놀아주셨던 기억은 _____ 였다.
3.	부모님과 함께 했던 행사(운동회, 졸업식 등)의 느낌은 _____ 이었다.
4.	부모님의 대한 나의 투정 _____ 이었고, 물만은 _____ 아어서 매우 슬펐다.
5.	부모님이 가장 믿고 원망스러울 때는 _____ 였다.
6.	부모님에게 가장 많이, 크게 혼이 난 기억은 _____ 였다.
7.	부모님의 잔소리는 _____ 것이었다.
8.	부모님은 나에게 _____ 이라고 칭찬하였다. 그 칭찬은 나에게 _____ 영향을 미쳤다.
9.	어릴 때 크게 앓았던 병은 _____ 였다.
10.	어린 시절 나는 _____ 일로 부모님의 마음을 아프게 했다.
11.	부모님이 주신 선물 중 가장 잊지 못할 선물은 _____ 였다.
12.	조부모님에 대한 기억은 _____ 느낀다.
13.	형제 자매 중 가장 가까웠던 사람은 _____ 이고 그 중에서 _____ 기억이 많이 난다.

* 출처 : 웰다잉 (최영숙, 대안웰다잉협회, 2013)

3. 학습자료 4

Q. 나의 배우자에 대한 질문

1. 배우자를 처음 만난 장소는 _____ 이다.
2. 무슨 옷을 입고 스타일은 _____ 어더 였는가?
3. 프로포즈(청혼)장소는 _____ 였다.
4. 결혼식장은 _____ 어디였고 _____ 언제인가?
5. 결혼예물은 _____ 였다.
6. 살면서 제일 미울 때는 _____ 언제 였다.
7. 살면서 제일 고마웠을 때는 _____ 언제 였다.
8. 배우자가 제일 좋아하는 노래는 _____ 이다.
9. 배우자가 제일 좋아하는 음식은 _____ 이다.
10. 속옷 치수는 _____ 이다.
11. 몸무게는 _____ 이다.

Q. 나의 자녀에 대한 질문

1. 자녀의 태몽은 _____ 을 꾸었다.
2. 자녀들이 좋아하는 음식은 _____ 이다.
3. 자녀가 어릴 때 크게 앓았던 병은 _____ 였다.
4. 자녀 때문에 제일 슬펐을 때는 _____ 이다.
5. 자녀 때문에 제일 기뻐했을 때는 _____ 이다.
6. 자녀들과 제일 기억에 남는 일은 _____ 이다.
7. 자녀에게 받은 뜻 깊은 선물이나 말은 _____ 이다.
8. 자녀들이 좋아하는 과일은 _____ 이다.
9. 자녀들이 좋아하는 생선은 _____ 이다.
10. 자녀의 나이는 _____ 이다.

3. 학습자료 5

'내가' 닮은 부모님의

장 점	
단 점	

'형제, 자매가' 닮은 부모님의

장 점	
단 점	

* 출처 : 웰다잉 (최영숙, 대안웰다잉협회, 2013)

3. 학습자료 6

- a. 당신이 크루즈를 타고 여행을 하고 싶은 사람은 누구이신가요?

- b. 크루즈가 사고가 나서 구조헬기로 크루즈에서 탈출시키고 싶은 사람은 누구이신가요?

- c. 원주민에게 인질로 남기고 두고 올 사람은 누구이신가요?

- d. 끝까지 함께 하고 싶은 사람은 누구이신가요?

* 출처 : 웰다잉 (최영숙, 대한웰다잉협회, 2013)

4. 학습자료 1

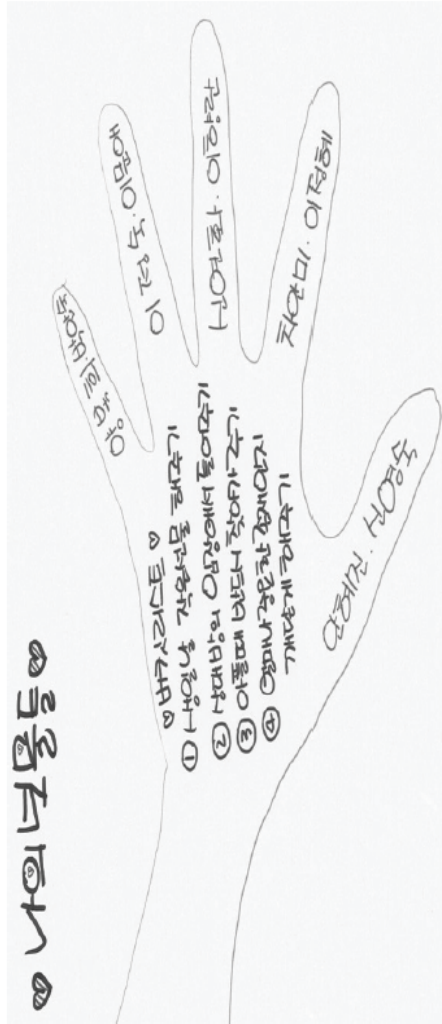
- ▶ 내 삶의 우정의 손길을 찾아서
- 소중한 친구를 위한 '버킷리스트'



4. 학습자료 1(예시)

- ▶ 내 삶의 우정의 손길을 찾아서
- 소중한 친구를 위한 '버킷리스트'

♡ 나의 버킷리스트



5. 학습자료 1(예시)

내 생이 30일만 남았다면...

- 가족들에게 감사함, 사랑함을 표현
- 가족과 함께 여행
- 내가 사랑하는 사람들과 식사하며 담소
- 용서하고, 용서받기
(나와 연관된 모든 이들)
- 선조들께 인사드리기
- 세상을 천천히 바라보기
(하늘, 산야, 바다, 수목)
- 좋아하는 맛 집에 가보기
- 살았던 곳 찾아가 보기
- 소지품 정리하고 베풀기
- 사전의로 의향서, 장례방법 말해주기
- 저 세상에 대해 신께 온전히 의존하기

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

6. 학습자료 1

	사랑		용서		화해	
	이름	방법	이름	방법	이름	방법
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

7. 학습자료 1

▶ 묘비명 쓰기

▶ 묘비명 쓰기(예시)

a. 조병화 (시인)

“어머님 심부름으로 이 세상 나왔다가, 이제 어머님
심부름 다 마치고, 어머님께 돌아왔습니다”

b. 버나드 쇼 (영국의 소설가)

“우물쭈물하다가 내 이럴 줄 알았다”

c. 박수근 (화가)

“천당이 가까운 줄 알았는데, 멀어 멀어”

d. 데카르트 (철학자)

“고로 여기 이 철학자는 영원히 존재할 것이다”

8. 학습자료 1

‘죽음’ 하면 떠오르는 단어와 색깔

단 어	
색 깔	

나는 ‘죽겠다’는 말을 쓴다

- | | |
|--------|--------|
| - 나는 (|) 죽겠다. |
| - 나는 (|) 죽겠다. |
| - 나는 (|) 죽겠다. |

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

10. 학습자료 1

호스피스 완화의료전문기관 현황 (15.07월 기준)

지역	종별	기관명	지정일	형태	병상 수
서울	상급종합병원	가톨릭대학교 서울성모병원	2009.01.09.	병동형	23
		고려대학교대우속 구로병원	2008.12.12.	병동형	13
	종합병원	가톨릭대학교 성바오로병원	2008.12.24.	병동형	11
		서울특별시 동부병원	2011.01.07.	병동형	40
		서울의료원	2012.12.28.	병동형	19
		한국보훈복지의료공단 중앙보훈병원	2015.07.10	병동형	28
	병원	서울특별시 서북병원	2008.12.29.	병동형	29
		서울특별시 북부병원	2011.01.07.	병동형	30
		서울특별시 서남병원	2014.12.30.	병동형	17
	의원	전진상의원	2008.12.10.	시설형	10
인천 경기	상급종합병원	가톨릭대학교 인천성모병원	2013.12.31.	병동형	21
		인천지역암센터(가천대 길병원)	2009.09.07.	병동형	16
	종합병원	아주대학교 병원	2011.12.12.	병동형	11
		가톨릭관동대학교 국제성모병원	2014.12.30.	병동형	21
		가톨릭대학교 성민센트병원	2009.01.28.	병동형	12
		가톨릭대학교 부천성모병원	2009.01.28.	병동형	12
		경기도의료원 의정부병원	2012.12.26.	병동형	11
		경기도의료원 파주병원	2012.11.22.	병동형	12
		안양샘병원	2009.01.29.	병동형	16
		국민건강보험공단 일산병원	2009.01.20.	병동형	21
	병원	국립암센터	2015.07.02	병동형	9
		샘물호스피스병원	2009.01.28.	시설형	60
	의원	수원기독의원	2009.01.29.	시설형	17
		모연센터의원	2008.12.30.	시설형	15
		굿피플의원	2013.12.27.	시설형	6
		새오름가정의원	2014.12.18.	시설형	10
	강원	종합병원	강원지역암센터(강원대학교병원)	2012.07.26.	병동형	12
의원		갈바리의원	2008.12.24.	시설형	15
		춘천기독의원	2012.11.09.	시설형	12
충청	상급종합병원	충북 지역암센터(충북대학교병원)	2009.12.29.	병동형	10
		대전지역암센터(충남대학교병원)	2009.01.12.	병동형	13
	종합병원	정주의료원	2012.07.11.	병동형	9
		중성의료원	2009.10.22.	병동형	10
		가톨릭대학교 대전성모병원	2009.01.12.	병동형	17
		대전보훈병원	2015.07.02	병동형	19

10. 학습자료 1

호스피스 완화의료전문기관 현황 (15.07월 기준)

경상	상급종합병원	계명대학교 동산병원	2008.12.16.	병동형	16
		대구가톨릭대학교병원	2010.08.15.	병동형	11
		경남지역암센터(경상대학교병원)	2009.02.04.	병동형	11
		울산지역암센터(울산대학교병원)	2012.12.28.	병동형	12
		부산지역암센터(부산대학교병원)	2009.12.18.	병동형	27
	종합병원	대구피타미병원	2008.11.19.	병동형	14
		대구의료원	2008.10.31.	병동형	14
		한국보훈복지의료공단 대구보훈병원	2008.12.26.	병동형	19
		대구경북지역암센터(질곡경희대학교병원)	2009.11.30.	병동형	12
		창원피타미병원	2009.02.04.	병동형	12
		부산성모병원	2008.12.11.	병동형	26
		한국보훈복지의료공단 부산보훈병원	2015.07.10	병동형	16
		포항선린병원	2009.01.29.	병동형	26
	포항의료원	2012.12.12.	병동형	20	
전라	상급종합병원	전북지역암센터(전북대학교병원)	2008.12.26.	병동형	11
		전남지역암센터(화순전남대학교병원)	2008.12.26.	병동형	12
	종합병원	전라북도 남원의료원	2009.01.12.	병동형	11
		순천 성가톨릭병원	2008.12.26.	병동형	14
		목포중앙병원	2008.12.17.	병동형	10
		광주기독병원	2009.01.12.	병동형	23
	병원	엠마오사랑병원	2008.11.26.	병동형	10
		순천의료원	2012.08.08.	병동형	23
		의원	전주약성오한의원	2009.01.12.	병동형	22
제주	종합병원	제주지역암센터(제주대학교병원)	2009.12.31.	병동형	10
	의원	성이서돌복지의원	2008.12.15.	시설형	20
총 계		총 60개 기관			총 1,009병상

*출처 : 보건복지부 보도자료(15년 7월 15일 20간)

11. 학습자료 1

사전장례의향서

기본원칙	내 용
부고	1. 널리 알리기 바란다.() 2. 알려야 할 사람에게 알리기 바란다.() 3. 장례식을 치르고 난 후에 알리기 바란다.()
장례식	1. 전문분야를 계승하는 자원에서 해주기 바란다.() 2. 가급적 간소하게 치르기 바란다.() 3. 가족과 친지들 만이 모여 치르기 바란다.()
부익금 및 조화	1. 관례에 따라 해 주기 바란다.() 2. 일제 받지 않기 바란다.()
염습	1. 정해진 절차에 따라 해 주기 바란다.() 2. 하지 말아주기 바란다.()
수의	1. 전통 수의를 입혀주기 바란다.() 2. 검소한 전통 수의를 선택해 주기 바란다.()
관	1. 사회적 위상에 맞는 관을 선택해 주기 바란다.() 2. 소박한 관을 선택해 주기 바라난.()
시신 처리	1. 의학적 연구 및 조직 활용의 목적으로 기증하기 바란다.() 2. 화장해 주기 바란다.() 3. 매장해 주기 바란다.()
기타	영정사진, 제단 장식, 배경음악 등에 대한 나의 의견 _____ _____ _____

*출처 : 한국골든에이지포럼

〈부록 7〉 자서전

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

1. 부모, 유년시절 사진

기억에 남는 부모, 유년시절의
사진을 붙이세요.

2. 학교시절, 친구사진, 결혼사진

기억에 남는 부모, 유년시절의
사진을 붙이세요.

3. 자녀, 가족사진

자녀, 가족사진을 붙이세요.

그 숲에 당신이 왔습니다.

김용택

그 숲에 당신이 왔습니다.
 나 홀로 걷는 그 숲에 당신이 왔습니다.
 어린 참나무 잎이 지기 전에 그대가 와서
 반짝이는 이슬을 탐니다.
 나는 캄캄하게 젖고 내 옷깃은 자꾸 젖어 그대를 돌아 봅니다.
 어린 참나무 잎이 마르기 전에도 숲에는 새들이 날고 바람이 일어
 그대를 향해 감추어두었던 길 하나를 그대에게 들킵니다.
 그대에게 닿을 것만 같은 아슬아슬한 내 마음 가장자리에서
 이슬이 반짝 떨어집니다.
 산다는 것이나 사랑한다는 일이나
 그러한 것들이 때로는 낯설다며 돌아다보면
 이슬처럼 반짝 떨어지는 내 슬픈 물음
 그대 환한 손등에 젖습니다.
 사랑합니다.
 숲은 끝이 없고 인생도 사랑도 그러합니다.
 그 숲
 그 숲에 당신이 문득 나를 깨우는 이슬로 왔습니다.

나를 키우는 말

이해인

행복하다고 말하는 동안은
나도 정말 행복해서
마음에 맑은 샘이 흐르고

고맙다고 말하는 동안은
고마운 마음 새로이 솟아올라
내 마음도 더욱 순해지고

아름답다고 말하는 동안은
나도 잠시 아름다운 사람이 되어
마음 한 자락 환해지고

좋은 말이 나를 키우는 걸
나는 말하면서
다시 알지

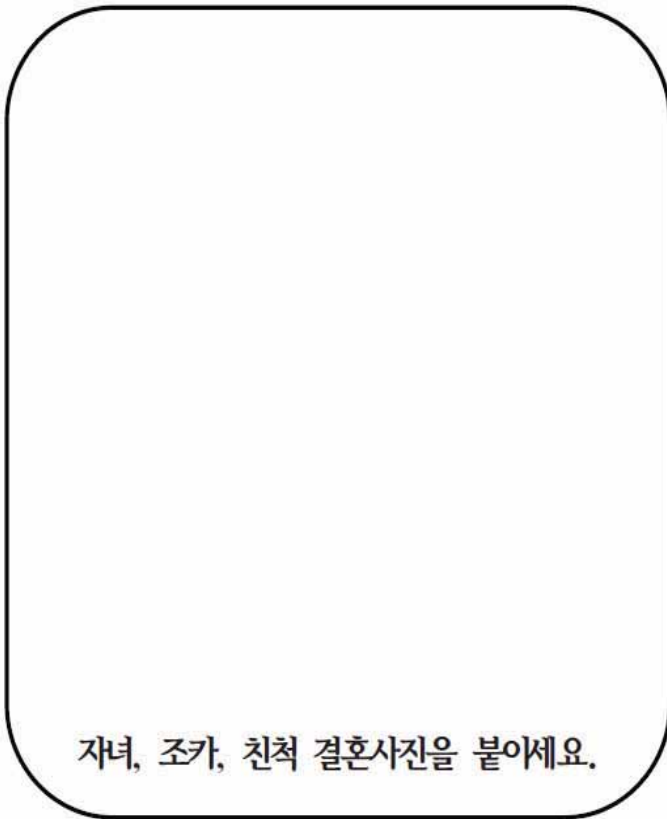
흔들리며 피는 꽃

도종환

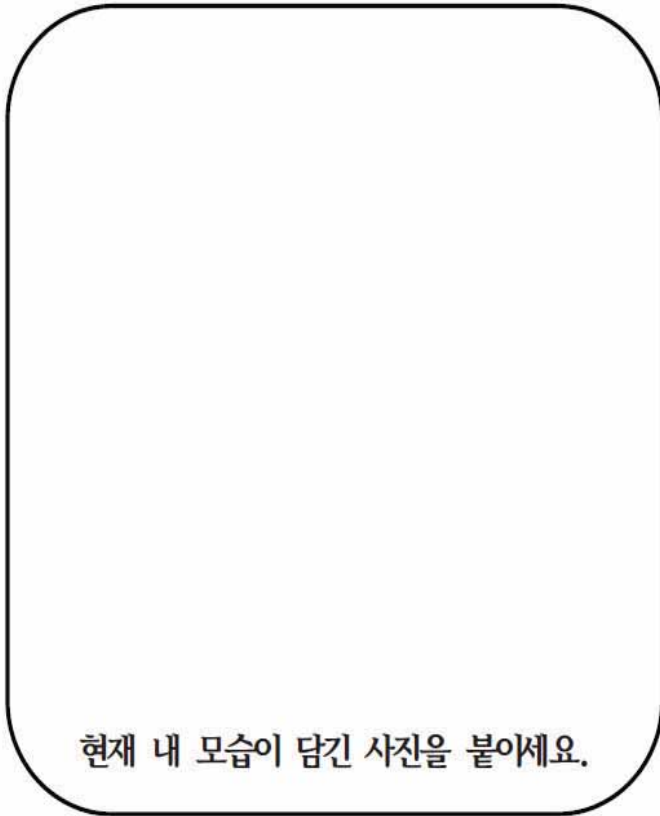
흔들리지 않고 피는 꽃이 어디 있으랴
이 세상 그 어떤 아름다운 꽃들도
다 흔들리면서 피었나니
흔들리면서 줄기를 곧게 세웠나니
흔들리지 않고 가는 사랑이 어디 있으랴

젖지 않고 피는 꽃이 어디 있으랴
이 세상 그 어떤 빛나는 꽃들도
다 젖으며 피었나니
바람과 비에 젖으며 꽃잎 따뜻하게 피웠나니
젖지 않고 가는 삶이 어디 있으랴

5. 자녀, 조카, 친척 결혼사진



6. 현재 내 모습이 담긴 사진



현재 내 모습이 담긴 사진을 붙이세요.

1. 사망기

* 사망기(記)와 묘비명(墓碑銘)

‘사망기’는 자신을 3인칭으로 하여 부고(訃告)를 작성해 보고, 묘비명을 작성함으로써 자신의 삶을 객관적으로 돌아보는 기회가 될 것이다.

1. _____는 어제 _____세를 일기로 세상을 떠났다.
2. 그의 사망 원인은 _____이었다.
3. 그의 가족은 _____이며
그는 _____의 구성원이었다.
4. 그는 사망한 그대에 _____을 하고 있었다.
5. 그를 아는 사람들은 그를 _____
_____라고 기억할 것이다.
6. 그의 죽음을 가장 슬퍼할 사람은 _____일 것이다.
7. 그가 세상에 남긴 업적은 _____이다.
8. 그의 사신은 _____
_____처리될 것이며,
9. 장례식은 그의 유언에 따라 _____진행 될 것이다.

* 묘비명

* 출처 : 웰다잉 교재(극당복지재단)

2. 유연장

- ▣ 이것은 미리 쓰는 유연장의 기본 형식입니다.
- ▣ 반드시 자필로 기록하시고 도장을 꼭 찍으셔야 합니다.
- ▣ ✓성명, ✓생년월일, ✓주소, ✓작성 연월일, ✓장소는 필수 기입사항입니다.

* 성명 : (★ 도장)
 * 생년월일 :
 * 주소 :
 * 작성일 : 년 월 일
 * 작성 장소 :

1) 사랑하는 사람들에게 드리는 말씀

- a) 나의 배우자(남편, 아내)에게
- b) 자녀들에게
- c) 친구 친지들에게

2) 내가 떠난 후에

- a) 나의 장례식
 - 매장, 화장, 납골, 산골, 수목, 진디장 / 시신, 장기기증 등에 대한 생각을 밝힙니다.
- b) 사후 유산 처리 문제(기증, 분배, 남은 가족에게 처리 부탁 등을 합니다.

3) 그 밖에 남기고 싶은 말

3. 사전장례의향서 (事前葬禮意向書)

- ◎ 부고
 - a. 널리 알리기 바란다()
 - b. 알려야 할 사람에게만 알리기 바란다()
 - c. 장례식을 치르고 난 후에 알리기 바란다()
- ◎ 장례식
 - a. 전통방식으로 해 주기 바란다()
 - b. 간소하게 치르기 바란다()
 - c. 가족, 친지들만 모여서 치르기 바란다()
- ◎ 장례형식
 - a. 전통(유교)식() b. 불교식() c. 기독교식()
 - d. 천주교식() e. 기타(지정) ()
- ◎ 부의금·조화
 - a. 관례에 따라 하기 바란다() b. 일절 받지 않기 바란다()
- ◎ 음식대접
 - a. 음식 등을 잘 대접해 주기 바란다()
 - b. 간단한 다과를 정성스럽게 대접해 주기 바란다()
- ◎ 염습
 - a. 정해진 절차에 따라 해 주기 바란다()
 - b. 하지 말기 바란다()
- ◎ 수의
 - a. 전통 수의를 입혀주기 바란다()
 - b. 검소한 전통 수의를 입혀 주기 바란다()
 - c. 내가 평소 즐겨 입던 옷으로 대신해 주기 바란다()

◎ 관

- a. 가문의 위상에 맞는 관을 선택해 주기바란다()
- b. 소박한 관을 선택해 주기 바란다()

◎ 시신처리

- a. 화장해 주기 바란다()
- b. 매장해 주기 바란다()
- c. 내가 약정한 대로 의학적 연구 활용 목적으로
기증하기 바란다()

〈화장하는 경우 유골은〉

- ① 봉안당()
- ② 자연장()
- ③ 해양장()
- ④ 기타()

〈매장하는 경우〉

- ① 공원묘지()
- ② 선산(先山)()
- ③ 기타()

◎ 삼우제와 사구제

- a. 격식에 맞추어 모두 해 주기 바란다()
- b. 가족끼리 추모해 주기 바란다()
- c. 하지 말기 바란다()

◎ 기타

영정사진, 제단장식, 배경음악 등에 대한 나의 의견

이상은 장례의식과 절차에 대한 나의 소망이니 이를 꼭 따라 주기 바란다

년 월 일 작성자 이름 서명/인

4. 사전의료의향서 (事前醫療意向書)¹⁾

나(이름:)는 명료한 정신 상태에서 직접 이 사전의료의향서를 작성합니다. 건강을 회복할 수 없는 상태가 되고, 진단과 치료에 대하여 나 스스로의 의사 표시가 불가능해질 때 담당 의료진과 가족들이 이 사전의료의향서에 기록된 나의 뜻을 존중해주시기 바랍니다
(나는 언제라도 이 사전의료의향서를 직접 변경하거나 철회할 수 있음을 알고 있습니다)

I. 적용시기

나의 몸이 다음과 같은 상태에 이르면, 이 사전의료의향서의 뜻을 반영해주시고(원하시는 부분에 √표시해 주십시오)

가. 뇌기능의 심각한 장애일 때
연명치료를 원합니다() 연명치료를 원하지 않습니다()

뇌기능의 심각한 장애로 호흡과 체온 유지 등 기본적 신체기능유지가 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우

나. 질병 말기에
연명치료를 원합니다() 연명치료를 원하지 않습니다()

질병이 진행하여 말기상태로 건강회복이 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우

다. 노령과 관련된 죽음일 경우
연명치료를 원합니다() 연명치료를 원하지 않습니다()

특정한 질병은 없으나, 노화로 몸의 장기와 조직이 기능을 다하여 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우

II. 무의미한 연명치료의 거절

건강이 회복될 수 없는 상태에서 생명유지장치를 사용한 연명치료가 신체적, 정신적, 고통만 증가시키며 죽음의 과정을 무의미하게 연장한다면 다음의 선택을 존중해 주십시오(원하시는 부분에 √표시해 주십시오)

가. 생명유지장치 (특수연명치료)
연명치료를 원합니다() 연명치료를 원하지 않습니다()

생명유지장치란 강심제와 승압제, 심폐소생술, 제세동기, 인공호흡기 적용, 혈액투석, 체외순환 등 연명조치를 통해 혈액순환과 호흡기능 등 기본적인 기능만을 유지하는 것

1) Advanced Medical Directives

III. 완화의료 치료를 원합니다

완화의료란, 적절한 최선의 통증조절, 체온유지, 욕창예방, 배변과 배뇨의 도움, 수분 및 영양 공급 등 청결하고 편안하게 지낼 수 있는 돌봄을 의미합니다. 완화치료는 연명치료와 무관하게 제공됩니다.

무의미한 연명조치를 거절하는 경우라도 신체적, 정신적 고통을 줄이는 완화의료를 원합니다.

IV. 대리인 지정

내가 치료법에 대한 결정을 직접 내릴 수 없는 때에 아래에 기록된 사람이 치료에 대한 최종적인 권한을 행사하도록 위임합니다. 만약 불가피한 사정으로 1순위 대리인이 결정을 내릴 수 없다면, 아래 2순위 대리인이 나의 권한을 위임받도록 지정합니다.

1순위 대리인	성명: _____ 연락처(주소, 휴대전화 등) _____	관계: _____
2순위 대리인	성명: _____ 연락처(주소, 휴대전화 등) _____	관계: _____

V. 작성자 및 증인 서명

작성자 본인과 증인 본인이 직접 작성과 서명을 하셔야 합니다.

작성자	성명: _____ 서명/인	주민등록번호 _____
	전화: _____	
	주소: _____	
증인	성명: _____ 서명/인	주민등록번호 _____
	전화: _____	
	주소: _____	
작성일자	_____ 년 _____ 월 _____ 일	

VI. 사전의료의향서 보관 방법

사전의료의향서	작성자가 보관하시거나, 가족 등 다른 분에게 맡기고 주위분들에게 알려 두십시오.
작성 확인증	성명, 생년월일, 작성일자, 보관자 또는 보관장소 등 내용을 기입하여 작성자가 소지하십시오.

※ 작성시 유의 사항

- 1) 서식을 작성할 때 가족들과 충분히 상의하여 작성하십시오.
- 2) 작성한 서식의 사본을 대리인, 의료기관에 제출하십시오.
- 3) 인체기증, 장례의향서 등 기타 정보가 있다면 기입해놓으십시오.

*출처 : 사전의료의향서 실천모임

[부록] 사전장례의향서 해설 (事前葬禮意向書 解說)

이 해설서는 (사)한국장례문화연구소에서 제1인인 사전장례의향서의 배경을 설명하기 위한 것이다.
사전장례의향서 속에 기재되는 내용이 나오게 된 배경은 아래와 같다.

① 우리나라 장례문화의 현황, 문제점 그리고 향후 전망

- 우리나라 장례문화는 과거 수백 년 간 유교의 효(孝)를 바탕으로 성립되어 왔다. 세월이 흐르면서 불교와 기독교의 교리도 크게 영향을 미쳤다. 특히 최근 급변하는 사회 속에 장례 문화가 세속화되어 비현실적인 허례허식과 상업화 그리고 고급화가 심화(深化)되었는가 하면 현대인들이 납득할 수 없고 이해되지 않는 여러 의식과 절차들이 끼어들어 우리를 혼란스럽게 할 뿐 아니라 가정과 사회, 국가에 큰 경제적인 부담을 안기고 있다.
- 과거 장례문화의 핵심은 부모 사망이 곧 살아 있는 자녀들의 죄 또는 불효의 결과인 것처럼 인식하고, 그 죄 값을 치르거나 불효를 자책하는 여러 행동들이 장례의식과 절차 속에 스며 있었다. 자기가 죄인 또는 불효자라는 사실을 사람들에게 알려야 했고 망자(亡者)에 대한 극도의 슬픔과 애도함을 주위 사람들에게 표현하는 것이 장례의식과 절차로 표현되기도 했다. 안뜰은 삼년상도 치렀고, 상복에 새끼줄 허리띠와 굴건(屈巾, 葛巾, 頭巾)을 쓰고, 문상객이 나타나면 큰 소리로 곡(哭)을 하기도 하였다.
- 최근에는 부모의 장례식을 자녀들이 자기의 사회적 위상을 알리기 위한 수단으로 이용하는 경우도 생겨났다. 불특정 다수에게 부고를 보내고 가급적 많은 조문객과 조화(弔花)의 수 등을 통해 자신의 사회적 위상을 과시하는가하면 부의금을 받음으로써 경제적 이득도 취하고 있다.
- 최근 장례의식과 절차가 상업화 및 고급화 되어 점점 그 비용이 증가함으로써 가계(家計)에 큰 부담을 주고 있다.
- 우리나라는 2010년 이후 사망자 수가 급증, 이에 따른 경제·사회적 대책이 시급한 상황이다. 장례의식과 절차, 매장, 화장, 그리고 유골 처리 등을 위한 제반시설의 절대 부족 그리고 이를 위한 엄청난 규모의 비용 등은 앞으로 국가, 사회 그리고 가족 등이 감당하기 어려울 정도로 문제가 심각해질 것으로 예견된다.
- 오늘날 우리 사회는 가족구조가 핵가족에서 소핵가족, 나아가 일인 가구로 급속하게 변하고 있고 젊은 세대의 현실적이고 합리적인 사고는 현 장례문화를 그대로 받아 유지 계속할 것을 기대하기 어렵게 되었다.
- 이제 우리는 이러한 상황에서 기존의 장례문화와 장례의식 및 절차 등을 전반적으로 재검토해 보고 이를 현실성과 타당성에 바탕을 두고 미래를 바라보면서 깊이 있게 논의해야 할 시점이 되었다.

② 부고(訃告)에 대해

- 부고는 망자의 사망 사실과 장례일정을 알려 장례의식에 참여 기회를 주기 위한 것이다. 부고는 상주를 비롯한 가족 그리고 망자와 가까이 지낸 친분이 있는 사람들에게 알리기 위한 것이다.
- 하지만 부고가 불특정 다수에게 전해지는 일이 있어 이를 받는 사람 중에는 유족과의 이해(利害)관계는 물론 시간과 경제적으로 부담을 느끼는 사람도 있다.
- 부고는 보편적으로 사망 직후에 알려 장례의식 참여를 요청하는 것이지만, 망자의 요청에 따라 장례절차를 모두 끝낸 후에 알리는 경우도 있다. 후자는 망자가 자신의 죽음이 다른 사람들에게 부담이 되거나 장례의식이 허례 의식으로 치러지지 않기를 원하는 뜻을 담고 있다.
- 부고를 보내는 목적에 조의금을 염두에 두어서는 안 된다.

③ 장례의식(葬禮儀式)에 대해

- 요즘 장례의식은 가급적 많은 문상객의 방문을 받고, 많은 수의 조화를 진열하는 것이 망자에 대한 후손의 도리로 생각하는 경향이 있는가 하면 자손들의 사회적 위상을 표현하는 한 수단으로 비쳐지는 현상마저 있다. 이러한 상황에서는 자칫 장례의식에서 망자가 뒷전으로 밀려나는 주객전도 현상이 일어난다.
- 장례의식은 망자의 업적을 기리고 유족(遺族)의 슬픔을 달래는 예식이어야 한다. 따라서 많은 사람들로 북적거리지 않고 조용한 가운데 간소하면서도 엄숙하게 의식과 절차가 진행 되는 것이 바람직하다.
- 요즘 망자나 유족의 뜻에 따라 가족과 가까운 친지들만이 모여 장례의식과 절차를 간소하게 진행하는 것을 선호하는 사람들이 점차 늘고 있다.
- 오늘의 장일(葬日)은 우리의 전통이나 종교와 전혀 관련이 없다. 과거 조선시대는 장일을 길게 하면 할수록 효도하는 것으로 인식했다. 일제강점기 조선총독부가 장일이 너무 길어 여러 가지 폐단이 있다는 것을 알고 1913년에 장례준칙을 만들어 "장일은 원칙적으로 3일로 하고 특별한 사정이 있으면 5일까지 인정한다"로 한 이후 3일장이 보편화된 것이다.

④ 장례식장에서의 음식대접

- 과거 장례식은 사회적인 위상이 높은 사람이 아닌 경우 지역 또는 마을행사로 치러졌다. 마을사람들이 나서서 행사, 운구 그리고 매장 등에 도움을 주었다.
- 주민 중 누가 상을 당하면 마을 주민 전체가 장례식에 참석했고 상주는 이에 보답하기 위해 주민들에게 음식을 대접했다. 큰 부자는 소를 잡았고 작은 부자는 돼지를 잡아 주민들을 대접했다. 당시 육류를 먹기 힘든 시절에 부잣집의 상(喪)은 마을 전체의 축제 분위기가 되기도 했다.
- 현대 장례식에서 식음료를 대접하는 것은 과거의 문화적인 유래와 더불어 문상에 대한 감사의 뜻으로 이해된다. 하지만 장례식에서의 음식 대접은 유족에게 대단히 번잡한 일인면서 경제적 부담을 줄 뿐 아니라 장례식의 본뜻과 거리가 있다.

- 문상객들 가운데는 식사 제공을 부담스럽게 생각하는 사람도 있다. 대점은 다과를 정성스럽게 하는 것으로 족하다.
- 문상은 친족 또는 망자와 특별한 관계가 있는 사람을 제외하고는 문상 후 10분 정도 머무는 것이 유족은 물론 문상객에도 부담이 되지 않는다.

⑤ 염습(殮襲)에 대해

- 염습은 몸을 씻기고 수의를 입히는 의식이다. 과거에는 시신의 부패 또는 훼손이 있는 경우 수분이 흘러내리는 것을 막기 위해 입, 코, 귀 등을 솜으로 막았다.
- 최근에는 사망이 대부분 병원에서 이루어지고 있어 몸이 깨끗하게 유지되고 있으며 사망 후 곧 냉동 처리되고 있으므로 시신의 부패에 대해 걱정할 필요가 없다.

⑥ 수의(壽衣)에 대해

- 수의는 망자의 영혼이 좋은 곳으로 가는 노정(路程)에서 입히는 의관으로 조선시대에 유행했던 양반계층의 복식(服飾)을 기초로 한 것이다.
- 오늘날의 망자가 일생 한 번도 입어보지 않은 수백 년 전의 의례(衣禮)에 맞춘 낮은 의상을 입고 의례를 치러야 하는지는 생각해 볼 일이다. 그나마도 화장(火葬)을 하는 경우 하루 이틀 입을 옷이다.
- 평소에 즐겨 입던 면(綿) 옷을 입으면 이질감이 없고 화학섬유와 달리 매장의 경우 잘 부패하며 화장의 경우 유해가스 발생을 막고 분골 색깔을 깨끗하게 유지할 수 있다.

⑦ 관(棺)의 선택

- 관은 외부에 노출시켜야 하는 특별한 경우가 있을 때를 제외하고는 단지 매장 또는 화장 하기 전 하루 이틀간 시신을 담은 용기(容器)일 뿐이다.
- 관은 화장을 하는 경우 시신과 함께 소각되는 것이므로 특별하게 재질이 좋은 고가(高價)의 것으로 선택할 이유가 없다.
- 관월 질이 호의 정도를 나타내는 것이 아니다.

⑧ 화장(火葬)과 매장(埋葬)

- 과거에는 주로 매장을 하였다. 지금은 좁은 국토면적을 고려하여야 하고 매장할 장소를 구하기 어려워 화장을 크게 선호하고 있다.

⑨ 화장을 하는 경우 유골(遺骨)의 처리방법

- 성묘 윗수의 감소에 따라 조상에 대한 추모의식이 바뀌고 있다. 과거 유고사상에 바탕을 둔 호의 문화에서 실리적 추모문화로 변화되고 있다.
- 화장을 한 후 유골은 인공시설에 안치하는 봉안(奉安), 자연으로 돌려보내는 산골(散骨)의 방법으로 처리할 수 있다. 이는 매장문화에서 화장문화로의 전환이며 자연 친화적인 장법의 개발을 의미하기도 한다.

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

- 봉안장인 경우 후손들이 정기적으로 성묘를 한다는 것을 가정(假定)하는 것이다. 이 경우 관리에 지속적으로 큰 비용이 소요될 수 있다. 특히 최근 상업화로 유골 봉안이 지나치게 사치스럽고 크게 만드는 경향이 있어 방식에 따라 비용이 장기간 많이 소요된다.
- 자연장이 법제화되기 전까지 인공시설인 봉안(납골)당을 선호하였으나 국민의식은 점차 자연으로 돌려보내는 산골로 바뀌고 있다.
- 자연장인 산골은 수목형, 진디형, 정원형, 화초형, 바다형 등이 있다.
- 유골 처리의 원칙은 우리 몸은 흙에서 와서 흙으로 돌아간다는 의식을 바탕으로 해야 한다.

⑩ 삼우제(三虞祭)와 사십구제(四十九齋 : 사구제, 칠칠제, 누칠제)

- 삼우제는 죽은 이의 혼백을 평안하게 하기 위해 지내는 제사이고 사십구제는 사람이 죽은 지 49일째에 좋은 곳에 태어나길 기원하며 행하는 불공의식이다.
- 실제로 삼우제나 사십구제를 하는 경우 망자의 혼백이 편안해지고 좋은 곳에 태어나는 데 도움이 되는지는 알 수 없다.
- 망자 본인이 깊이 생각하여 결정하는 것이 옳을 것 같다.

*출처 : 한국골든에이지포럼

〈부록 8〉 교육장소별 회기별 강의평가 결과

1) 강의를 통해 주제에 대해 생각해 본 계기가 되었는가?

〈부표 1〉 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	13 (65.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	15 (75.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.8)	10 (47.6)	10 (47.6)	0 (0.0)	20 (95.2)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	7 (33.3)	12 (57.1)	0 (0.0)	19 (90.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	10 (52.6)	8 (42.1)	0 (0.0)	18 (94.7)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	10 (55.6)	5 (27.8)	0 (0.0)	15 (83.3)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)	17 (100.0)
8회기	0 (0.0)	1 (5.9)	2 (11.8)	12 (70.6)	2 (11.8)	1 (5.9)	14 (82.4)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	6 (37.5)	9 (56.3)	0 (0.0)	15 (93.8)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	7 (46.7)	7 (46.7)	0 (0.0)	14 (93.3)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	4 (22.2)	13 (72.2)	0 (0.0)	17 (94.4)
합계	0 (0.0)	1 (0.5)	15 (7.4)	106 (52.5)	80 (39.6)	1 (0.5)	186 (92.1)

〈부표 2〉 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	8 (80.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	11 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	4 (66.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (7.0)	58 (67.4)	22 (25.6)	0 (0.0)	80 (93.0)

〈부표 3〉 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (31.3)	7 (43.8)	4 (25.0)	0 (0.0)	11 (68.7)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.7)	9 (52.9)	5 (29.4)	0 (0.0)	14 (82.4)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	11 (61.1)	4 (22.2)	0 (0.0)	15 (83.3)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	13 (76.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	15 (88.2)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)	9 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	7 (70.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	12 (100.0)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	10 (76.9)	2 (15.4)	0 (0.0)	12 (92.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (36.4)	7 (63.6)	0 (0.0)	11 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
11회기	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	6 (75.0)
합계	0 (0.0)	1 (0.7)	18 (12.7)	80 (56.3)	43 (30.3)	1 (0.7)	123 (86.6)

〈부표 4〉 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	8 (44.4)	9 (50.0)	0 (0.0)	17 (94.4)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (47.1)	9 (52.9)	0 (0.0)	17 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (31.6)	13 (68.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	16 (88.9)	0 (0.0)	17 (94.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	17 (85.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (40.0)	12 (60.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (31.8)	15 (68.2)	0 (0.0)	22 (100.0)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (19.1)	17 (81.0)	0 (0.0)	21 (100.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	17 (89.5)	0 (0.0)	19 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (26.3)	14 (73.7)	0 (0.0)	19 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	16 (80.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	56 (26.3)	155 (72.8)	0 (0.0)	211 (99.1)

〈부표 5〉 교육장소별 회기별 평가 결과(1)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (25.8)	17 (54.8)	6 (19.4)	0 (0.0)	23 (74.2)
2회기	0 (0.0)	2 (6.7)	9 (30.0)	12 (40.0)	7 (23.3)	2 (6.7)	19 (63.3)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	11 (55.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (20.0)	10 (40.0)	10 (40.0)	0 (0.0)	20 (80.0)
6회기	0 (0.0)	2 (9.1)	5 (22.7)	9 (40.9)	6 (27.3)	2 (9.1)	15 (68.2)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (31.3)	7 (43.8)	4 (25.0)	0 (0.0)	11 (68.8)
8회기	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (33.3)	3 (25.0)	4 (33.3)	1 (8.3)	7 (58.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (33.3)	5 (27.8)	7 (38.9)	0 (0.0)	12 (66.7)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (21.1)	7 (36.8)	8 (42.1)	0 (0.0)	15 (79.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (28.6)	6 (28.6)	9 (42.9)	0 (0.0)	15 (71.4)
합계	0 (0.0)	5 (2.1)	58 (24.8)	99 (42.3)	72 (30.8)	5 (2.1)	171 (73.1)

2) 교육이 진행되는 동안 사용된 교재는 도움이 되셨습니까?

〈부표 6〉 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	11 (55.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (30.0)	9 (45.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	14 (70.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	13 (61.9)	6 (28.6)	0 (0.0)	19 (90.5)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	12 (57.1)	7 (33.3)	0 (0.0)	19 (90.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	10 (52.6)	7 (36.8)	0 (0.0)	17 (89.5)
6회기	0 (0.0)	2 (11.1)	3 (16.7)	9 (50.0)	4 (22.2)	2 (11.1)	13 (72.2)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	12 (70.6)	4 (23.5)	0 (0.0)	16 (94.1)
8회기	0 (0.0)	2 (11.8)	4 (23.5)	8 (47.1)	3 (17.7)	2 (11.8)	11 (64.7)
9회기	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	6 (37.5)	8 (50.0)	1 (6.3)	14 (87.5)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	6 (40.0)	8 (53.3)	0 (0.0)	14 (93.3)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	7 (38.9)	10 (55.6)	0 (0.0)	17 (94.5)
합계	0 (0.0)	5 (2.5)	26 (12.9)	103 (51.0)	68 (33.7)	5 (2.5)	171 (84.7)

〈부표 7〉 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	9 (90.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	11 (91.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	6 (54.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	10 (90.9)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (66.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (9.3)	59 (68.6)	19 (22.1)	0 (0.0)	78 (90.7)

〈부표 8〉 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)	0 (0.0)	14 (87.5)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (23.5)	10 (58.8)	3 (17.7)	0 (0.0)	13 (76.5)
3회기	0 (0.0)	1 (5.6)	4 (22.2)	12 (66.7)	1 (5.6)	1 (5.6)	13 (72.2)
4회기	0 (0.0)	1 (5.9)	3 (17.7)	13 (76.5)	0 (0.0)	1 (5.9)	13 (76.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	6 (66.7)	2 (22.2)	0 (0.0)	8 (88.9)
6회기	0 (0.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	6 (60.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	10 (83.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	11 (91.7)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)	0 (0.0)	10 (76.9)
9회기	0 (0.0)	2 (18.2)	1 (9.1)	6 (54.6)	2 (18.2)	2 (18.2)	8 (72.7)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	8 (72.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	10 (90.9)
11회기	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (50.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	7 (87.5)
합계	0 (0.0)	6 (4.2)	23 (16.2)	93 (65.5)	20 (14.1)	6 (4.2)	113 (79.6)

〈부표 9〉 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	8 (44.4)	8 (44.4)	0 (0.0)	16 (88.9)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	10 (58.8)	6 (35.3)	0 (0.0)	16 (94.1)
3회기	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	10 (50.0)	8 (40.0)	1 (5.0)	18 (90.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	7 (41.2)	9 (52.9)	0 (0.0)	16 (94.1)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	5 (25.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
6회기	2 (10.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	11 (55.0)	3 (15.0)	16 (80.0)
7회기	1 (4.6)	0 (0.0)	1 (4.6)	10 (45.5)	10 (45.5)	1 (4.6)	20 (90.9)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
9회기	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	14 (70.0)	1 (5.0)	19 (95.0)
10회기	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	4 (21.1)	14 (73.7)	1 (5.3)	18 (94.7)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	4 (1.9)	3 (1.4)	10 (4.7)	76 (35.7)	120 (56.3)	7 (3.3)	196 (92.0)

〈부표 10〉 교육장소별 회기별 평가 결과(2)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (35.5)	15 (48.4)	5 (16.1)	0 (0.0)	20 (64.5)
2회기	0 (0.0)	2 (6.7)	9 (30.0)	12 (40.0)	7 (23.3)	2 (6.7)	19 (63.3)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	11 (55.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	12 (60.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (24.0)	11 (44.0)	8 (32.0)	0 (0.0)	19 (76.0)
6회기	0 (0.0)	1 (4.6)	6 (27.3)	9 (40.9)	6 (27.3)	1 (4.6)	15 (68.2)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (43.8)	5 (31.3)	4 (25.0)	0 (0.0)	9 (56.3)
8회기	0 (0.0)	1 (8.3)	6 (50.0)	2 (16.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	5 (41.7)
9회기	0 (0.0)	1 (5.6)	6 (33.3)	5 (27.8)	6 (33.3)	1 (5.6)	11 (61.1)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (26.3)	7 (36.8)	7 (36.8)	0 (0.0)	14 (73.7)
11회기	0 (0.0)	1 (4.8)	5 (23.8)	6 (28.6)	9 (42.9)	1 (4.8)	15 (71.4)
합계	0 (0.0)	6 (2.6)	68 (29.1)	95 (40.6)	65 (27.8)	6 (2.6)	160 (68.4)

3) 강사는 선생님의 눈높이에 맞춰 재미있게 진행하셨습니까?

〈부표 11〉 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	10 (50.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)	12 (63.2)	4 (21.1)	0 (0.0)	16 (84.2)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (14.3)	6 (28.6)	12 (57.1)	0 (0.0)	18 (85.7)
4회기	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	5 (23.8)	15 (71.4)	1 (4.8)	20 (95.2)
5회기	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	10 (52.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	18 (94.7)
6회기	0 (0.0)	2 (11.1)	3 (16.7)	9 (50.0)	4 (22.2)	2 (11.1)	13 (72.2)
7회기	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	12 (70.6)	4 (23.5)	1 (5.9)	16 (94.1)
8회기	0 (0.0)	3 (17.7)	2 (11.8)	9 (52.9)	3 (17.7)	3 (17.7)	12 (70.6)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	6 (37.5)	8 (50.0)	0 (0.0)	14 (87.5)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (53.3)	7 (46.7)	0 (0.0)	15 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	6 (33.3)	10 (55.6)	0 (0.0)	16 (88.9)
합계	0 (0.0)	8 (4.0)	19 (9.5)	93 (46.3)	81 (40.3)	8 (4.0)	174 (86.6)

〈부표 12〉 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	8 (80.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	11 (91.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (45.5)	6 (54.6)	0 (0.0)	11 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	0 (0.0)	6 (85.7)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
7회기	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	4 (66.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	1 (1.2)	8 (9.3)	56 (65.1)	21 (24.4)	1 (1.2)	77 (89.5)

〈부표 13〉 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (81.3)	3 (18.8)	0 (0.0)	16 (100.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.7)	11 (64.7)	3 (17.7)	0 (0.0)	14 (82.4)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	9 (50.0)	2 (11.1)	0 (0.0)	11 (61.1)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.7)	13 (76.5)	1 (5.9)	0 (0.0)	14 (82.4)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (33.3)	6 (66.7)	0 (0.0)	9 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (60.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	10 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (30.8)	6 (46.2)	3 (23.1)	0 (0.0)	9 (69.2)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	11 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)	7 (87.5)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (16.9)	83 (58.5)	35 (24.6)	0 (0.0)	118 (83.1)

〈부표 14〉 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	4 (22.2)	11 (61.1)	0 (0.0)	15 (83.3)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	6 (35.3)	10 (58.8)	0 (0.0)	16 (94.1)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	3 (15.8)	15 (79.0)	0 (0.0)	18 (94.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	14 (77.8)	0 (0.0)	18 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	6 (31.6)	12 (63.2)	0 (0.0)	18 (94.7)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	6 (31.6)	11 (57.9)	0 (0.0)	17 (89.5)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (14.3)	3 (14.3)	15 (71.4)	0 (0.0)	18 (85.7)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	17 (85.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	15 (83.3)	0 (0.0)	18 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.3)	48 (23.0)	150 (71.8)	0 (0.0)	198 (94.7)

〈부표 15〉 교육장소별 회기별 평가 결과(3)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (25.8)	14 (45.2)	9 (29.0)	0 (0.0)	23 (74.2)
2회기	0 (0.0)	1 (3.3)	14 (46.7)	7 (23.3)	8 (26.7)	1 (3.3)	15 (50.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	7 (35.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	8 (40.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (36.0)	8 (32.0)	8 (32.0)	0 (0.0)	16 (64.0)
6회기	0 (0.0)	3 (14.3)	6 (28.6)	9 (42.9)	3 (14.3)	3 (14.3)	12 (57.2)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (37.5)	7 (43.8)	3 (18.8)	0 (0.0)	10 (62.5)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (50.0)	2 (11.1)	7 (38.9)	0 (0.0)	9 (50.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (42.1)	5 (26.3)	6 (31.6)	0 (0.0)	11 (57.9)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (42.9)	5 (23.8)	7 (33.3)	0 (0.0)	12 (57.1)
합계	0 (0.0)	4 (1.7)	83 (35.6)	75 (32.2)	71 (30.5)	4 (1.7)	146 (62.7)

4) 교육을 받은 강의에 전반적으로 만족하십니까?

〈부표 16〉 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	14 (70.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	10 (47.6)	9 (42.9)	0 (0.0)	19 (90.5)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	10 (47.6)	9 (42.9)	0 (0.0)	19 (90.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	8 (42.1)	9 (47.4)	0 (0.0)	17 (89.5)
6회기	0 (0.0)	1 (5.6)	4 (22.2)	10 (55.6)	3 (16.7)	1 (5.6)	13 (72.2)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	10 (58.8)	5 (29.4)	0 (0.0)	15 (88.2)
8회기	0 (0.0)	1 (5.9)	2 (11.8)	11 (64.7)	3 (17.7)	1 (5.9)	14 (82.4)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	7 (43.8)	8 (50.0)	0 (0.0)	15 (93.8)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (53.3)	7 (46.7)	0 (0.0)	15 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (33.3)	12 (66.7)	0 (0.0)	18 (100.0)
합계	0 (0.0)	2 (1.0)	20 (9.9)	106 (52.5)	74 (36.6)	2 (1.0)	180 (89.1)

〈부표 17〉 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	9 (90.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	6 (75.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	12 (100.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	0 (0.0)	6 (85.7)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.1)	60 (69.8)	19 (22.1)	0 (0.0)	79 (91.9)

〈부표 18〉 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (18.8)	8 (50.0)	5 (31.3)	0 (0.0)	13 (81.3)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.7)	11 (64.7)	3 (17.7)	0 (0.0)	14 (82.4)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (27.8)	12 (66.7)	1 (5.6)	0 (0.0)	13 (72.2)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	14 (87.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	15 (93.8)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0.0)	9 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (60.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	10 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (30.8)	8 (61.5)	1 (7.7)	0 (0.0)	9 (69.2)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	11 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	11 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	6 (75.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (17.0)	90 (63.8)	27 (19.1)	0 (0.0)	117 (83.0)

〈부표 19〉 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	5 (29.4)	10 (58.8)	0 (0.0)	15 (88.2)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	7 (41.2)	9 (52.9)	0 (0.0)	16 (94.1)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	4 (21.1)	13 (68.4)	0 (0.0)	17 (89.5)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	11 (61.1)	0 (0.0)	18 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	9 (40.9)	11 (50.0)	0 (0.0)	20 (90.9)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	16 (80.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	10 (50.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (31.6)	13 (68.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.2)	69 (32.5)	134 (63.2)	0 (0.0)	203 (95.8)

〈부표 20〉 교육장소별 회기별 평가 결과(4)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (25.8)	17 (54.8)	6 (19.4)	0 (0.0)	23 (74.2)
2회기	0 (0.0)	1 (3.3)	9 (30.0)	13 (43.3)	7 (23.3)	1 (3.3)	20 (66.7)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	10 (50.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
5회기	0 (0.0)	1 (4.0)	4 (16.0)	9 (36.0)	11 (44.0)	1 (4.0)	20 (80.0)
6회기	0 (0.0)	3 (13.6)	3 (13.6)	11 (50.0)	5 (22.7)	3 (13.6)	16 (72.7)
7회기	0 (0.0)	1 (6.3)	4 (25.0)	7 (43.8)	4 (25.0)	1 (6.3)	11 (68.8)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (33.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	8 (66.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (33.3)	5 (27.8)	7 (38.9)	0 (0.0)	12 (66.7)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (31.6)	6 (31.6)	7 (36.8)	0 (0.0)	13 (68.4)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (28.6)	5 (23.8)	10 (47.6)	0 (0.0)	15 (71.4)
합계	0 (0.0)	6 (2.6)	56 (23.9)	100 (42.7)	72 (30.8)	6 (2.6)	172 (73.5)

5) 교육을 받은 강사에 대해 전반적으로 만족하십니까?

〈부표 21〉 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	13 (65.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.8)	10 (47.6)	10 (47.6)	0 (0.0)	20 (95.2)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	8 (38.1)	11 (52.4)	0 (0.0)	19 (90.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	9 (47.4)	8 (42.1)	0 (0.0)	17 (89.5)
6회기	0 (0.0)	1 (5.6)	6 (33.3)	8 (44.4)	3 (16.7)	1 (5.6)	11 (61.1)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	0 (0.0)	17 (100.0)
8회기	0 (0.0)	2 (11.8)	3 (17.7)	9 (52.9)	3 (17.7)	2 (11.8)	12 (70.6)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	7 (43.8)	8 (50.0)	0 (0.0)	15 (93.8)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (53.3)	7 (46.7)	0 (0.0)	15 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	6 (33.3)	11 (61.1)	0 (0.0)	17 (94.4)
합계	0 (0.0)	3 (1.5)	21 (10.4)	102 (50.5)	76 (37.6)	3 (1.5)	178 (88.1)

〈부표 22〉 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	9 (90.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	6 (75.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	12 (100.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	7 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	3 (60.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.1)	58 (67.4)	21 (24.4)	0 (0.0)	79 (91.9)

〈부표 23〉 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	1 (6.3)	0 (0.0)	4 (25.0)	7 (43.8)	4 (25.0)	1 (6.3)	11 (68.8)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (23.5)	9 (52.9)	4 (23.5)	0 (0.0)	13 (76.5)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (27.8)	12 (66.7)	1 (5.6)	0 (0.0)	13 (72.2)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	13 (81.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	14 (87.5)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0.0)	9 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (60.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	8 (66.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	10 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (38.5)	7 (53.9)	1 (7.7)	0 (0.0)	8 (61.5)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.6)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	11 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	8 (100.0)
합계	1 (0.7)	0 (0.0)	26 (18.4)	85 (60.3)	29 (20.6)	1 (0.7)	114 (80.9)

〈부표 24〉 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	6 (33.3)	11 (61.1)	0 (0.0)	17 (94.4)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	6 (35.3)	10 (58.8)	0 (0.0)	16 (94.1)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	3 (17.7)	13 (76.5)	0 (0.0)	16 (94.1)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (21.1)	15 (79.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	7 (35.0)	11 (55.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.6)	6 (27.3)	15 (68.2)	0 (0.0)	21 (95.5)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (31.6)	13 (68.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.2)	61 (28.8)	142 (67.0)	0 (0.0)	203 (95.8)

〈부표 25〉 교육장소별 회기별 평가 결과(5)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (22.6)	17 (54.8)	7 (22.6)	0 (0.0)	24 (77.4)
2회기	0 (0.0)	1 (3.3)	8 (26.7)	11 (36.7)	10 (33.3)	1 (3.3)	21 (70.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	8 (40.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	17 (85.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
5회기	0 (0.0)	1 (4.0)	5 (20.0)	8 (32.0)	11 (44.0)	1 (4.0)	19 (76.0)
6회기	0 (0.0)	2 (9.1)	3 (13.6)	11 (50.0)	6 (27.3)	2 (9.1)	17 (77.3)
7회기	0 (0.0)	1 (6.3)	5 (31.3)	6 (37.5)	4 (25.0)	1 (6.3)	10 (62.5)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (41.7)	4 (33.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	7 (58.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	4 (22.2)	7 (38.9)	0 (0.0)	11 (61.1)
10회기	0 (0.0)	1 (5.3)	4 (21.1)	7 (36.8)	7 (36.8)	1 (5.3)	14 (73.7)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (28.6)	5 (23.8)	10 (47.6)	0 (0.0)	15 (71.4)
합계	0 (0.0)	6 (2.6)	55 (23.5)	93 (39.7)	80 (34.2)	6 (2.6)	173 (73.9)

6) 교육을 받은 후 기회가 된다면 주위분들에게 참여를 권유 하시겠습니까?

〈부표 26〉 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-영등포남부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	14 (70.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	14 (70.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	11 (52.4)	8 (38.1)	0 (0.0)	19 (90.5)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (47.6)	11 (52.4)	0 (0.0)	21 (100.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (63.2)	7 (36.8)	0 (0.0)	19 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (27.8)	10 (55.6)	3 (16.7)	0 (0.0)	13 (72.2)
7회기	0 (0.0)	2 (11.8)	0 (0.0)	11 (64.7)	4 (23.5)	2 (11.8)	15 (88.2)
8회기	0 (0.0)	1 (5.9)	2 (11.8)	11 (64.7)	3 (17.7)	1 (5.9)	14 (82.4)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	7 (43.8)	8 (50.0)	0 (0.0)	15 (93.8)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (46.7)	8 (53.3)	0 (0.0)	15 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	14 (77.8)	0 (0.0)	18 (100.0)
합계	0 (0.0)	3 (1.5)	13 (6.4)	111 (55.0)	75 (37.1)	3 (1.5)	186 (92.1)

〈부표 27〉 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-마포아현실버복지관

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (80.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	9 (75.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	11 (91.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	6 (54.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	10 (90.9)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	11 (100.0)
합계	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (5.8)	67 (77.9)	14 (16.3)	0 (0.0)	81 (94.2)

〈부표 28〉 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-강남서부지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	1 (6.3)	4 (25.0)	7 (43.8)	4 (25.0)	1 (6.3)	11 (68.8)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.7)	10 (58.8)	4 (23.5)	0 (0.0)	14 (82.4)
3회기	0 (0.0)	1 (5.6)	3 (16.7)	14 (77.8)	0 (0.0)	1 (5.6)	14 (77.8)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	14 (87.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	15 (93.8)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0.0)	9 (100.0)
6회기	0 (0.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	6 (60.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	10 (83.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	11 (91.7)
8회기	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (7.7)	7 (53.9)	4 (30.8)	1 (7.7)	11 (84.6)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	11 (100.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	11 (100.0)
11회기	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	6 (75.0)
합계	0 (0.0)	6 (4.3)	16 (11.3)	90 (63.8)	29 (20.6)	6 (4.3)	119 (84.4)

〈부표 29〉 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-구로지사

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	6 (33.3)	10 (55.6)	1 (5.6)	16 (88.9)
2회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (41.2)	10 (58.8)	0 (0.0)	17 (100.0)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	8 (42.1)	10 (52.6)	0 (0.0)	18 (94.7)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	8 (44.4)	9 (50.0)	0 (0.0)	17 (94.4)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (40.0)	12 (60.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
6회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
7회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	5 (22.7)	15 (68.2)	0 (0.0)	20 (90.9)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	16 (80.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	19 (95.0)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (26.3)	14 (73.7)	0 (0.0)	19 (100.0)
11회기	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
합계	0 (0.0)	1 (0.5)	7 (3.3)	68 (31.9)	137 (64.3)	1 (0.5)	205 (96.2)

〈부표 30〉 교육장소별 회기별 평가 결과(6)-공단본부

(단위 : 명, %)

	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	(①+②) 그렇지 않다	(④+⑤) 그렇다
1회기	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (25.8)	16 (51.6)	7 (22.6)	0 (0.0)	23 (74.2)
2회기	0 (0.0)	1 (3.3)	7 (23.3)	15 (50.0)	7 (23.3)	1 (3.3)	22 (73.3)
3회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	0 (0.0)	16 (80.0)
4회기	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	18 (90.0)
5회기	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (20.0)	13 (52.0)	7 (28.0)	0 (0.0)	20 (80.0)
6회기	0 (0.0)	2 (9.1)	5 (22.7)	9 (40.9)	6 (27.3)	2 (9.1)	15 (68.2)
7회기	0 (0.0)	1 (6.3)	4 (25.0)	7 (43.8)	4 (25.0)	1 (6.3)	11 (68.8)
8회기	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (33.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	8 (66.7)
9회기	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	5 (27.8)	6 (33.3)	0 (0.0)	11 (61.1)
10회기	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (31.6)	6 (31.6)	7 (36.8)	0 (0.0)	13 (68.4)
11회기	0 (0.0)	1 (4.8)	5 (23.8)	6 (28.6)	9 (42.9)	1 (4.8)	15 (71.4)
합계	0 (0.0)	5 (2.1)	57 (24.4)	102 (43.6)	70 (29.9)	5 (2.1)	172 (73.5)

연구보고서 2015-1-0005

호스피스 완화의료 활성화를 위한 대국민 교육 프로그램 개발

발행일 : 2015. 11. 30.

발행인 : 성상철

편집인 : 이용훈

발행처 : 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
서울시 마포구 마포대로 130 (공덕동)

대표전화 : 1577-1000 / FAX: 02)3275-8061

홈페이지 : www.nhis.or.kr

인쇄처 : 삼영문화사

불법복사는 지적재산을 훔치는 범죄행위입니다.

저작권법 제 97조의 5(권리의 침해죄)에 따라 위반자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.

호스피스 완화의료

활성화를 위한

대국민 교육 프로그램 개발

