



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

지역사회 노인에게 적용한
사전의료의향서 교육 프로그램의 효과

濟州大學校 大學院

看護學科

姜 보 람

2016年 8月

지역사회 노인에게 적용한
사전의료의향서 교육 프로그램의 효과

指導教授 玄 美 烈

姜 보 람

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2016年 6月

姜 보 람의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 강 경 자 ㉠

委 員 최 수 영 ㉠

委 員 현 미 열 ㉠

濟州大學校 大學院

2016年 6月

Effects of the Advance Directive Education Program for Community Dwelling Elders

Boram Kang

(Supervised by professor Miyeul Hyun)

A thesis submit in partial fulfillment of the requirement for the degree of
Master of Nursing

2016. 6.

This thesis has been examined and approved.

Thesis director, kyung-ja Kang, Prof. of Nursing

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 연구의 가설	4
4. 용어의 정의	5

II. 연구 방법

1. 연구 설계	8
2. 연구 대상자	9
3. 사전의료의향서 교육 프로그램 개발	9
4. 실험처치	11
5. 연구도구	15
6. 연구 진행 및 자료수집 방법	16
7. 자료 분석	18
8. 연구의 윤리적 고려	19

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증	20
2. 사전 종속변수에 대한 동질성 검증	20
3. 가설검증	21

IV. 논의	25
--------------	----

V. 결론 및 제언

1. 결론 30

2. 제언 31

참고문헌 33

영문초록 39

부록 41

표 목 차

<Table 1> Research design	8
<Table 2> Advance Directive Education Program	14
<Table 3> Homogeneity Test of General Characteristics of Subjects	23
<Table 4> Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Group	24
<Table 5> Comparison of AD Knowledge, AD Efficacy, AD Intention and Good Death Concept between Experimental and Control Group	24

그림목차

<Figure 1> Process of this study	8
--	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발전으로 평균 수명이 연장되고 있으며, 회복가능성이 없는 경우에도 연명의료로 이어지는 경우가 발생하고 있다. 이는 불필요한 의료비 지출을 야기할 뿐만 아니라 임종과정에서 인간의 존엄성, 자율성과 관련된 윤리적 쟁점을 야기한다(Ernestina, Maria, & Danial, 2014). 한국에서는 2009년 5월 세브란스병원 김 할머니 사건을 계기로 연명의료와 존엄한 죽음에 대한 관심이 증가하였고(강경자와 주세진, 2014), 일반 대중의 사전의료의향서에 대한 관심이 높아졌다(홍선우와 김신미, 2013). 사전의료의향서란 자신이 합리적으로 의사결정하고 이를 표현하는 것이 불가능할 때를 대비하여 죽음에 임박한 자신의 치료여부 및 방법에 대해 본인이 미리 작성한 서면진술서를 말한다(정영철, 2010). 사전의료의향서는 개인의 자율성의 원칙을 따르며(Joan & Tessa, 2014), 존엄한 죽음을 맞이하는데 도움을 준다(김수현, 2010).

의사, 변호사, 종교인 등 사회 저명인사들은 2010년 사전의료의향서 실천모임을 결성하여 전국을 돌며 사전의료의향서 작성 캠페인을 벌이고 있으며, 존엄사에 대한 큰 관심을 이끌었다(문노을, 2014). 그러나 사전의료의향서에 대한 접근성은 일반대중에 비해 노인에게 제한적이다(편혜준, 2012). 노인 중 사전의료의향서를 직접 작성한 경험이 있는 경우는 5% 이하이며(박재원과 송준아, 2013; 편혜준, 2012), 사전의료의향서에 대해 들어본 적이 있는 노인은 10% 이하로 조사되었다(박재원과 송준아, 2013; 홍선우와 김신미, 2013). 그러나 사전의료의향서에 대한 정보 제공시 노인들의 84.9%가 사전의료의향서에 대해 긍정적인 태도를 보였고(정승윤, 이해정과 이성화, 2014), 사전의료의향서의 필요성에 대해 긍정적인 응답을 한 경우가 87.7%였다(편혜준, 2012). 또한 사전의료의향서를 작성 할 의향이 있는 경우는 75%였다.(고지운, 2013). 또한 연명의료 중단 교육 후 노인들

의 사전의료의향서에 대한 태도는 더욱 긍정적으로 변화한 것으로 나타났다(Matsui, 2010). 이는 사전의사결정에 필요한 지식이 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미친다는 것을 보여준다(Akabayashi, Slingsby, & Kail, 2003; Sam & Singer, 1993).

Alano 등(2010)은 노인들이 사전의사결정 과정에 자녀 혹은 배우자에게 의존하는 경향이 있다고 하였으며 김수현(2010)은 연령이 증가할수록 자기결정권 행사와 사전의료의향서에 대해 소극적 태도를 보이며 대부분의 노인들이 임종기 자신이 원하는 바를 밝혀두지 않는다고 하였다. 사전의사결정에 대한 효능감이 낮은 경우 연명의료에 대한 자신의 입장에 대한 의사소통을 하지 않아 원하지 않는 연명의료를 받게 될 가능성이 높아진다(Ko & Lee, 2009). 실제 노인의 임종기 치료결정은 의사소통 능력이나 의식과 무관하게 대부분 노인은 배제된 채 가족이나 주치의의 대리적 치료결정으로 이루어지고 있다(보건복지부, 2013; 생명윤리정책연구센터, 2011; 허대석, 2009). 계획적 행위 이론(Theory of planned behavior)에 따르면 의도는 행위 수행의 직접적인 결정인자다(정진과 안관수, 2013). 이는 의도를 파악한다면 행위를 예측할 수 있다는 것을 의미한다. 의도에 영향을 미치는 변수 중 능력과 자신감에 대한 인지 정도를 의미하는 지각된 행위 통제는 자기효능감의 개념에서 출발하였다(정진과 안관수, 2013). 노인의 사전의사결정 의도는 사전의사결정 효능감, 죽음준비도, 가족 및 동료지지가 증가할수록 증가하며, 사전의사결정 효능감은 죽음준비도와 가족 및 동료의 지지가 증가할수록 증가한다(이미희, 2012). 따라서 사전의료의향서 교육 프로그램을 통하여 사전의사결정 효능감과 의도를 높일 수 있도록 죽음 준비의 필요성에 대해 인식하여 죽음을 준비하도록 하고 사전의사결정 시 가족 및 동료와 의논하고 이에 가족 및 동료가 사전의사결정에 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 기회를 제공할 필요가 있다.

노인에게 죽음을 직면하는 것은 인생의 마지막 발달 과업이다(안향란, 1999). 노인에게 죽음에 대한 지각과 의미부여는 죽음을 수용할 수 있게 하는 중요한 과정이며(이지영과 이가옥, 2004), 죽음에 대한 긍정적인 이해는 노인의 삶의 질과 연관된다(김미혜, 권금주와 임연옥, 2004). 노인이 죽음 준비 교육을 통해 죽음을 적극적으로 인식하고 수용할 때 정서적 불안이 감소하고 실질적인 행동적

준비가 가능하다고 하였다(박지은, 2009). 임종기 동안의 삶의 질에 대한 요구는 점차 증가하고 있으며(김신미, 이윤정과 김순이, 2003) 노인들은 공통적으로 ‘고통없는 죽음’, ‘준비된 죽음’을 좋은 죽음으로 인식한다고 알려져 있다(김미혜 등, 2004; 이명숙과 김윤정, 2013). 이에 노인들이 인식하고 있는 좋은 죽음을 인지할 수 있는 기회를 마련하고 좋은 죽음을 위한 준비의 일환으로 사전의료의향서를 활용하여 교육하는 것은 노인에게 도움이 될 것으로 사료된다.

최근 한국에서 사전의료의향서에 대한 관심이 높아지면서 노인을 대상으로 한 사전의료의향서 연구가 많이 이루어지고 있으나(강경자와 주세진, 2014; 박수민, 2013; 박재원과 송준아, 2013; 성병모 등, 2008; 이미희, 2012; 이혜림과 박연환, 2014; 정승윤 등, 2014; 편혜준, 2012; 홍선우와 김신미, 2013), 대부분 사전의료의향서에 대한 지식과 태도를 파악하기 위한 조사연구이다. 이러한 연구를 바탕으로 노인 대상 사전의료의향서 교육 프로그램의 필요성이 대두되었다(강경자와 주세진, 2014; 박재원과 송준아, 2013; 이미희, 2012; 이혜림과 박연환, 2014; 정승윤 등, 2014; 최진경, 2013; 홍선우와 김신미, 2013). 그러나 노인을 대상으로 생명치료 중단 교육 후 심폐소생술 금지(Do-Not Resuscitate, DNR)에 대한 지식, 태도변화를 확인한 연구(김현숙과 신성례, 2015)만 있을 뿐이다. 다만, 일부 죽음준비교육에서 사전의료의향서에 대해 언급하거나(오진탁과 김춘길, 2009) 총 11회기 중 1회기 절반의 시간만을 활용하여 사전의료의향서에 대한 의미를 확인하고 작성해보는 경우가 있었다. 노인의 지식수준과 이해정도를 고려하여 다양한 교육방법을 도입하고, 임종기 치료에 대한 지식제공 후 구성원의 의견을 표현하는 과정을 포함시켜 프로그램을 시행하고 그 효과를 파악하고자 한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

이에 본 연구는 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램을 개발하고 적용하여 노인들의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도와 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용하고, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도와 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 영향을 규명하고자 하는 연구이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 사전의료의향서 교육 프로그램이 사전의료의향서 지식에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 사전의료의향서 교육 프로그램이 사전의사결정 효능감에 미치는 효과를 파악한다.
- 3) 사전의료의향서 교육 프로그램이 사전의사결정 의도에 미치는 효과를 파악한다.
- 4) 사전의료의향서 교육 프로그램이 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

위와 같은 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 연구가설을 설정한다.

가설1. 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의료의향서 지식 점수가 높을 것이다.

가설2. 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의사결정 효능감 점수가 높을 것이다.

가설3. 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의사결정 의도 점수가 높을 것이다.

가설4. 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 좋은 죽음에 대한 인식 점수가 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 사전의료의향서

· 이론적 정의 : 사람이 죽음에 임박하여 자기 자신에 대한 의료인의 치료여부 및 방법에 대해 자신의 합리적 의사결정과 의의 표현이 불가능할 때를 대비하여 본인이 미리 작성한 서면 진술서를 말한다(정영철, 2010).

· 조작적 정의 : 본 연구에서는 노화, 질병 혹은 사고로 인해 의사소통 및 의사결정 능력을 상실했을 때를 대비하여 자신의 가치관에 따라 원하는 임종기 연명의료와 본인의 의사추정을 할 수 있는 대리인을 정하여 문서화해두는 것으로 국가생명윤리정책연구원(2011)에서 제시한 사전의료의향서 양식을 의미한다(부록 5).

2) 사전의료의향서 지식

· 이론적 정의 : 지식이란 ‘어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해’를 의미하며(국립국어원 표준국어대사전, 2015), 사전의료의향서 지식은 사전의료의향서 문서에 대한 정확한 이해를 말한다.

· 조작적 정의 : 본 연구에서 사전의료의향서 지식은 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 사전의료의향서에 대한 문서관련 지식 도구를 사

용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 사전의료의향서 지식이 높음을 의미한다.

3) 사전의사결정 효능감

- 이론적 정의 : 의료적 결정에 대해 미리 자신의 의사를 밝히거나 대리인을 지정하는 것을 성공적으로 수행할 수 있다고 느끼는 자신감의 지각정도, 또는 자신의 능력 정도에 대한 판단으로 (Bandura, 1982; Crisp, 2007), 사전의료의향서를 성공적으로 작성할 수 있다는 노인들의 자신감 정도를 말한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 이미희(2012)가 개발한 도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 사전의사결정 효능감이 높은 것을 의미한다.

4) 사전의사결정 의도

- 이론적 정의 : 의사결정능력이 있는 사람이 의사결정능력을 상실할 때를 대비해 의학적 치료가 자신에게 행해지길 원하는가를 서면 또는 말로 표명하는 것으로(Wareham, McCallin, & Diesfeld, 2005), 사전의료의향서를 작성하고자 하는 생각이나 계획을 말한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 이미희(2012)가 개발한 도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 사전의사결정 의도가 높은 것을 의미한다.

5) 좋은 죽음

- 이론적 정의 : 임종 과정에서 삶의 질을 보장받는 것으로 심리사회적 또는 영적 측면의 친밀감, 임종 과정 중 신체적 측면의 개인 통제감, 치료 과정의 임상증상 등을 포함한다(Schwartz, Mazor, Rogers, Yunshen, & Reed, 2003).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 Schwartz 등(2003)이 개발한 좋은 죽음 측정도구를 정현숙(2010)이 표준화한 도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

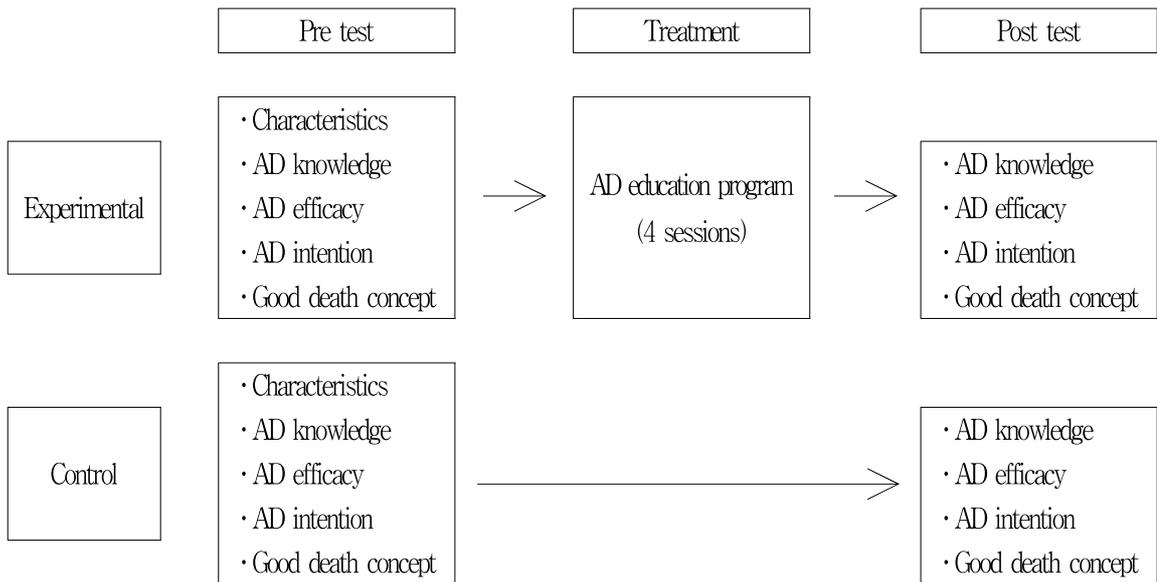
본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용하고 그 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(Nonequivalent control group pretest-posttest design)의 유사실험 연구이다.

Table 1. Research design

	Pre-test	Treatment	Post-test
Experimental group	E ₁	X	E ₂
Control group	C ₁		C ₂

E=Experimental group; C=control group; X=Advance directives education program

연구 과정은 다음과 같다(Figure 1).



AD=Advance Directive

Figure 1. Process of this study

2. 연구 대상자

1) 연구 대상자

본 연구는 J시 지역사회 노인을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의서를 작성한 53명을 대상으로 하였다.

사전의료의향서 작성 시 심리적·정신적 장애를 판단하여 작성해야한다는 선행연구(김신미, 홍영선과 김현숙, 2010)를 고려하여 아래의 대상자 선정 제외 기준을 적용하였다.

- (1) SGDS-K(Short Geriatric Depression scale of Korean version)로 측정하였을 때 8점 이상으로 우울 집단으로 선별된 자
- (2) MMSE-K(Mini Mental Status Examination in the Korean version)의 결과가 19점 이하로 치매인 자
- (3) 사전의료의향서 작성 경험이 있는 자

본 연구의 표본크기는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 α 는 .05, 검정력($1-\beta$)은 .80, independent sample t-test 효과크기 .80을 만족하는 표본의 크기를 선정하였다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). 이에 필요한 대상자 수는 각 군당 26명이었다. 실험군은 초기 32명을 모집하였으나 프로그램 4회기 참석을 유지하지 못한 6명이 제외되었고 대조군은 초기 33명을 모집하였으나 설문지 작성이 불충분한 3명과 개인적인 이유로 사후조사에 응답하지 못한 3명을 포함하여 총 6명이 제외되었다. 최종적으로 실험군 26명, 대조군 27명이 연구에 참여하여 최소 대상자 수를 만족시켰다.

3. 사전의료의향서 교육 프로그램 개발

본 연구에서 중재로 적용할 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위해 선행 연구와 관련 서적 및 자료집을 참고하여 프로그램 내용을 구성하고 전문가의

자문을 받아 수정·보완하였다.

사전의료의향서 교육 프로그램에는 사전의료의향서에 대한 정보 제공과 논의 위한 구성과 함께(강경자와 주세진, 2014; 박재원과 송준아, 2013; 홍선우와 김신미, 2013), 임종과정과 연명의료에 대한 교육이 필요하다고(홍선우와 김신미, 2013) 선행 연구에서 제언하고 있다. 또한, 사전의료의향서 작성 의도는 연명의료 중단에 대한 태도, 사전의사결정 효능감, 가족의 지지에 영향을 받고, 사전의사결정 효능감은 죽음준비도와 가족의 지지에 영향을 받는다고 하였다(이미희, 2012). 따라서 본 교육 프로그램 내용에 죽음준비의 필요성, 존엄한 죽음, 가족의 지지, 연명의료에 대한 정보와 사전의료의향서에 대한 정보 제공을 포함하였다. 또한 본 교육 프로그램을 구성하기 위해 죽음 관련 저서들(김건열, 정현채와 유은실, 2014; 서혜경, 2004; deeken, 2002; Kagon, 2012), 죽음 교육 프로그램 선행 문헌(김성희와 송양민, 2013; 송양민과 유경, 2011; 윤서희, 2012), 사전의료의향서 관련 선행 문헌(김현숙과 신성례, 2015; 성병모 등., 2008; 홍선우와 김신미, 2013; Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010; Jezewski, Meeker, Sessanna, & Finnell, 2007), 사전의료의향서 관련 자료집 및 보고서(사전의료의향서 실천 모임, 2014; 생명윤리정책연구센터, 2011)에 대한 문헌 고찰을 통하여 죽음에 대한 이해, 다양한 임종 사례, 좋은 죽음과 자기 결정권에 대한 내용을 추가하여 프로그램을 구성하였다.

본 교육 프로그램은 자기효능이론(Self-efficacy theory)에 근거하여 개발하였다. Bandura(1986)는 인간의 행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인을 자기효능이라고 하였다. 자기효능은 자신의 직접적인 성취경험, 대리경험, 언어적 설득과 생리적·정서적 상태에 대한 긴장 정도에 의해 결정되며 이는 자기효능을 높이기 위한 중재의 방향을 제시해준다. 이에 본 연구의 프로그램은 자기효능강화 방법에 기초하였으며, 프로그램의 구체적인 교육방법과 시간구성은 자기효능증진 프로그램 효과를 메타 분석한 선행 연구를 참고하였다(차보경, 장혜경과 손정남, 2004). 자기효능 강화 방법 중 성취경험은 사전의료의향서 작성 연습해보기와 같이 실제적으로 행동을 수행하는 것과 대상자가 과제를 수행하고 이에 대한 시행 여부를 확인하여 격려하는 방법으로 활용하였다. 대리경험은 영화를 통해(정현채, 2012) 사례를 소개하고, 제공한 사례 상황에 대해 개인이 다각도의 생각을 해보

도록 토론을 유도하였다(Jezewski et al., 2007). 언어적 설득은 강사의 교육을 활용하였으며, 생리적·정서적 긴장을 제거하기 위해 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조를 활용하였다.

개발된 사전의료의향서 교육 프로그램은 노인전문간호사 자격증을 가지고 있는 교수 2인을 포함한 간호학 교수 3인으로 구성된 자문회의를 통해 내용타당성 검증을 받았다. 자문내용에 따라 대상자들에게 혼란을 줄 수 있거나 불필요하다고 판단된 안락사에 대한 내용은 삭제하였고, 죽음의 단계, 죽음관, 국가별 죽음에 대한 입장과 다양한 학자들의 죽음에 대한 입장에 대한 내용 등 노인들에게 어렵고 지루할 수 있는 주제는 제외하였다. 또한 교육효과를 높일 수 있도록 대표적인 자료를 선정하여 시각적으로 제시하고, 연구자가 연명의료에 대한 객관적인 입장을 유지할 수 있도록 연명의료에 대한 내용을 수정·보완하였다. 그리고 각 회기별 교육 목표를 효과적으로 달성하기 위해 노인과 교육 주제의 특성을 고려하여 회기별 구성 순서 및 내용을 조정하여, 각 회기 당 60분, 총 4회기로 참여인원을 6~7명으로 구성한 프로그램으로 최종 수정하였다.

4. 실험 처치

1) 사전의료의향서 교육 프로그램의 진행과정

사전의료의향서 교육 프로그램은 도입단계, 본 활동단계와 마무리단계로 구성하였다. 도입단계에서는 인사를 하고 친밀감을 형성하도록 노인건강체조 혹은 건강박수 체조로 시작하였으며, 매 회기마다 사전의료의향서에 대한 내용을 반복적으로 교육하였다. 2회기 이후의 도입부분에서는 지난 회기 내용을 회상하고 대화하는 과정을 추가하였다. 본 활동단계에서는 매 회기마다 계획된 주제에 따라 교육을 시행하였다. 진행방식은 주제에 맞는 교육 방법을 통해 대상자들에게 교육 효과를 높일 수 있도록 하였다. 마무리단계에서는 회기에 따라 느낀 점을 발표하고 과제를 부여하고, 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조로 마무리 하도록 구성하였다. 노인건강 체조는 ‘내 나이가 어때서’ 음악에 맞추어 대상자들이 쉽게 따라할 수 있는 쉬운 동작으로 구성된 체조를 활용하였고, 건강박수 체조는 ‘상하이 트위스트’ 음악에 맞추어 앉은 상태에서 다양한 방법으로 손바닥을 부딪히

는 체조를 활용하였다.

2) 사전의료의향서 교육 프로그램 회기별 진행과정

사전의료의향서 교육 프로그램의 1회기에는 강사를 소개하고 ‘죽음 준비의 필요성’을 주제로 프로그램의 목적과 진행방법에 대해 설명하였다. 1회기의 목표는 다양한 죽음의 상황에 대해 생각하고 삶의 과정에서 죽음 준비의 필요성을 확인해 보는 시간을 갖는 것으로 하였다. 현대사회에서 바라보는 죽음에 대한 내용을 교육하고, 다양한 임종사례 제시와 영화(내 사랑 내 곁에)에서 입관체험 행사장면을 통해 노인들의 죽음에 대한 태도를 생각해보는 시간을 가졌다. 그리고 외국의 일 노인복지관에서 임종을 맞이하는 노인이 많아 어두웠던 분위기에서 죽음에 대한 이야기를 시작하게 되면서 밝은 분위기로 변화해간 사례를 소개해 주었다. 마지막으로 죽음 준비의 필요성에 대해 이야기하는 시간을 가졌다.

2회기에서는 ‘좋은 죽음과 가족’라는 주제를 가지고 진행하였다. 2회기의 목표는 자신이 생각하는 좋은 죽음에 대해 이야기 하고, 죽음에 대해 가족들과 소통하는 것이 중요함을 알려주는 것으로 하였다. 영화 ‘도쿄 타워’와 ‘해운대’의 일부 장면을 발췌하여 각 영화에서 보여주는 죽음을 맞이하는 상황을 주제로 대화를 나누었다. 이를 통해 대상자들의 좋은 죽음에 대한 생각과 좋은 죽음을 위한 조건에 대해 토론하고 교육하였다. 사전의사결정을 하였을 때 긍정적인 효과를 보여준 선행연구의 내용을 소개하며 다음회기까지 가족과 사전의사결정에 대해 대화해보는 것을 과제로 제시하였다.

3회기에서는 ‘연명의료와 사전의료의향서’라는 주제로 진행하였다. 3회기의 목표는 환자의 자기 결정권에 대해 알고 연명의료와 사전의료의향서에 대한 지식을 습득하는 것으로 하였다. OECD 30개국을 포함한 세계 40개국의 ‘죽음의 질’에 대한 조사(Economist Intelligence Unit, 2010: 사전의료의향서 실천모임, 2014에서 재인용)에서 한국이 32위라는 소개와 함께 죽음 준비에 대한 인식 변화와 함께 사전의사결정의 필요성을 인지하도록 하였다. 자기 결정권과 사전의료의향서의 철학, 목적, 구성, 작성 요건에 대한 지식을 제공하고 지난 회기의 과제인 가족과 사전의료결정에 대해 이야기를 나눈 경험을 발표하도록 하였다. 마지막으로 연명의료에 대한 지식을 제공하였다.

4회기에서는 ‘사전의료의향서 작성해보기’라는 주제로 진행하였다. 4회기의 목표는 사전의료의향서 작성 경험을 통해 본인의 죽음준비와 사전의료계획을 구체적으로 표현할 수 있도록 하는 것으로 실제 사전의료의향서를 대상자들이 직접 작성연습해보는 시간을 가졌다. 참가자 모두 각자 작성 연습하도록 도와주었으며 사전의료의향서 작성 연습을 거부하는 경우 참가자의 의견을 존중하였다. 사전의료의향서 작성 연습 후 소감을 나누는 시간을 가지고 프로그램을 마무리하였다. 실제 작성하는 것이 아니므로 프로그램이 끝난 후 작성 연습한 사전의료의향서는 돌려받은 후 폐기 처분 하였다.

Table 2. Advance Directive Education Program

회기	주제	수업내용	교육 방법	교육 전략	교육 매체	시간 (분)
1	죽음준비의 필요성	도입: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		5
		현대사회에서의 죽음에 대한 이해	강의	언어적 설득		10
	병원에서 경험하는 다양한 임종사례	강의 토론	대리경험	PPT	10	
	죽음을 바라보는 우리의 태도	강의	언어적 설득 대리경험	PPT Video	10	
	죽음 준비의 필요성과 범위	강의 토론	대리경험	PPT	15	
	마무리: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적각성		10	
2	좋은 죽음과 가족	도입: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		5
		죽음 사례 및 경험에 대한 소개	강의 토론	대리경험	PPT	10
		좋은 죽음이란?	토론	대리경험		10
		좋은 죽음을 위한 조건은 무엇일까?	토론	언어적 설득		10
		죽음을 대하는 가족의 입장 소개	강의 토론	언어적 설득	PPT	10
		사전의료계획 중재 논문 결과 소개	강의 토론	대리경험	PPT	5
		마무리: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		10
3	연명의료와 사전의료의향서	도입: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		5
		환자 자기 결정권	강의	언어적 설득	PPT	10
		사전의료의향서와 대리인지정	강의 토론	언어적 설득 대리경험	PPT	20
		연명의료에 대한 정보 제공	강의	언어적 설득	PPT	15
		마무리: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		10
4	사전의료의향서 작성해보기	도입: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		5
		사전의료의향서 작성 연습	실습	성취경험		45
		마무리: 노인건강체조 혹은 건강박수체조		정서적 각성		10

PPT=Power Point Presentation

5. 연구 도구

1) 사전의료의향서 지식

홍선우와 김신미(2013)가 지역사회 노인을 대상으로 사전의료의향서에 대한 지식을 측정하기 위해 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 임종기 치료 관련 지식 11문항, 연명치료 관련 지식 6문항, 사전의료의향서 문서관련 지식 9문항 등 총 26문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 3가지의 하부문항 중 사전의료의향서 문서관련 지식 9문항을 사용하였으며, 정답인 경우 1점, 오답과 ‘모르겠다’로 답한 경우 0점으로 배점하여 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 전체도구의 신뢰도는 $K-R 20 = .92$ 이었고 사전의료의향서 문서관련 지식의 신뢰도는 $K-R 20 = .85$ 였으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 $K-R 20 = .71$ 이었다.

2) 사전의사결정 효능감

이미희(2012)가 개발한 도구로 측정하였다. 문항은 총 9문항 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’가 5점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’가 1점으로 부정문항의 경우 역코딩하여 사용하였다. 점수가 높을수록 사전의사결정에 대한 효능감 정도가 높은 것을 의미하며, 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

3) 사전의사결정 의도

이미희(2012)가 개발한 도구로 측정하였다. 문항은 총 3문항 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’가 5점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’가 1점으로 측정되며 점수가 높을수록 연명의료 중단에 대한 사전의사결정 의도가 높은 것을 의미하며 개발 당시 도구의 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

4) 좋은 죽음에 대한 인식

Schwartz 등(2003)이 개발한 좋은 죽음에 대한 인식 측정 도구를 정현숙(2010)이 수정·보완하여 만든 도구로 측정하였다. 총 17문항으로 '매우 중요하다' 4점, '중요하다' 3점, '중요하지 않다' 2점, '전혀 중요하지 않다' 1점의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 정현숙(2010)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었다.

6. 연구 진행 및 자료수집 방법

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받은 후 2015년 11월 9일부터 2016년 4월 30일까지 자료 수집을 하였다. 2015년 11월 9일부터 J시 지역의 1개의 보건소, 1개의 노인대학과 5개의 경로당을 방문하여 사전의료의향서 교육 프로그램에 대한 소개와 함께 연구 목적을 설명하고 협조를 구한 후 대상자를 모집하였다.

본 연구의 자료 수집을 위해 연구보조원 3명에게 협조를 받았다. 도구 측정자간 신뢰도 확보를 위해 연구보조원들에게 본 연구의 목적과 연구내용을 설명한 후 조사방법에 대한 교육을 실시하였다. 조사 진행 시 준수사항으로 조사 대상자에게 연구 목적을 먼저 설명하고 난 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 조사를 실시할 것과 연구대상자의 읽고 쓰는 능력이 부족한 경우는 연구보조원이 직접 읽어주고 조사해줄 것 등을 포함하였다. 연구자와 연구보조원은 프로그램 시행 전에 연구에 대한 취지와 목적에 대하여 대상자에게 충분히 설명하고 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았다. 설문응답에 소요되는 시간은 약 15분이었으며, 연구 협조에 대한 보답으로 연구 참여자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

실험군에 참여하기 위해 초기 설문에 응한 사람은 34명이었으나 대상자 선정 제외기준에 해당하는 2명이 초기 탈락하였다. 2015년 11월 9일부터 11월 25일까지 첫 번째 집단에 중재 프로그램을 진행하였다. 이후 농촌 지역사회 특성으로 12월에는 농번기로 집단 형성이 어렵고 2016년 1월부터 2월에는 추운 날씨로 인해 대상자들이 경로당에 나오지 않아 집단을 형성하는 것이 어려워 프로그램 진행이 불가하였다. 2016년 3월부터 다시 대상자 모집을 시작하여 네 개의 집단을 대상으로 프로그램을 진행하였다.

대조군은 2015년 11월 9일부터 11월 27일까지 대상자를 모집하여 6명을 조사하였고, 연구대상자 모집이 어려워지면서 일단 중단하였다가 2016년 3월부터 다시 대상자를 모집하여 조사를 진행하였다. 대조군에 참여하기 위해 초기 설문에 응한 사람은 33명이었으나 설문지 작성이 불충분한 3명과 개인적인 이유로 사후 조사에 응답하지 못한 3명을 포함하여 총 6명이 탈락하였다.

(1) 사전조사

① 대조군

실험처치 확산을 방지하기 위하여 1개의 노인대학과 실험군과 접촉가능성이 낮은 것으로 예상되는 지역의 2개의 경로당에서 선정 기준에 적합한 연구대상자를 대조군으로 선정하여 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 설문지를 작성하도록 하였고, 설문작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도였다.

② 실험군

1개의 보건소와 3개의 경로당에서 실험군 집단을 형성하고 실험 중재가 시작되는 첫날 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 설문지를 작성하도록 하였다.

(2) 실험처치

본 연구자가 사전의료의향서 교육 프로그램을 진행하였고, 매 회기 당 프로그램에 참석한 대상자 수는 6명~7명이었으며, 실험군은 회기별 60분 총 4회기 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여하였다. 매 회기마다 참석한 대상자에게 간

식과 소정의 선물을 제공하였다.

(3) 사후조사

① 대조군

대조군의 사후조사는 사전조사 2주 후에 설문지를 작성하게 하였다.

② 실험군

실험군에게 제공된 총 4회기 사전의료의향서 프로그램 종료 직후에 설문지를 작성하게 하였다.

7. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 program을 이용하여 분석을 실시하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율을 기술하고, 평균과 표준편차 등 서술적 통계 방법을 사용하였다.

둘째, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 사전 동질성을 검증하기 위하여 χ^2 test와 Fisher's exact test로 분석하였다.

셋째, 실험군과 대조군의 사전의료의향서 교육 프로그램 전 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도 및 좋은 죽음에 대한 인식 점수에 대한 동질성 검증을 위하여 t-test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도 및 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's α 를 산출하였다.

다섯째, 실험군과 대조군의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도 및 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 실험 전·후의 변화를 알아보기 위하여 사전·사후의 점수 차이에 대하여 independent sample t-test를 실시하였다.

8. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인(JJNU-IRB-2015-029-001)을 받은 후 시행하였다. 실험처치를 시작하기 전에 대상자에게 연구의 목적, 방법, 진행절차와 사전의료의향서 교육 프로그램에 대해 충분히 설명한 후, 연구 참여에 동의한 자에 한해 서면 동의서를 받았다. 연구 참여 동의서의 내용은 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고, 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하고, 설문지는 본 연구목적으로만 사용할 것이며, 연구 대상자의 익명을 보장한다는 내용으로 구성하였다. 연구 대상자는 동의서를 읽고 서명을 한 후에 설문에 응하도록 함으로써 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 대조군에 참여한 대상자에게 본 교육 프로그램 참여를 희망하는 경우 연구 종료 후 프로그램을 제공할 것임을 알려주었으나 프로그램 참여를 희망하는 대상자는 없었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

대상자의 연령은 실험군의 경우 65세에서 74세가 10명(38.5%), 75세 이상이 16명(61.5%)이었고, 대조군의 경우 65세에서 74세가 15명(55.6%), 75세 이상이 12명(44.4%)이었다. 성별 구성은 실험군에서는 21명(80.8%)이, 대조군에서는 18명(66.7%)이 여성이었다. 종교를 가지고 있는 경우가 많았으며 실험군의 경우 18명(69.2%)이, 대조군은 19명(70.4%)이 종교를 가지고 있었다. 학력은 초졸 이하인 경우가 실험군의 경우 18명(69.2%), 대조군의 경우 17명(63.0%)으로 가장 많은 빈도를 보였다. 실험군의 경우 혼자 사는 경우가 9명(34.6%), 배우자와 함께 사는 경우가 8명(30.8%)이었고 대조군의 경우 혼자 사는 경우가 16명(59.3%)로 가장 많았다. 경제 상태를 상, 중, 하로 나타냈을 때 ‘상’이라고 응답한 경우는 실험군과 대조군 모두에서 없었으며 ‘하’라고 응답한 경우가 실험군에서는 13명(50.0%)이었고 대조군에서는 20명(74.1%)이었다. 지각된 건강상태에서는 ‘나쁘다’라고 응답한 경우가 가장 많았으며 실험군의 경우 13명(50.0%), 대조군의 경우 15명(55.6%)이었다. 과거 수술했거나 질병을 가지고 있었던 경우는 실험군에서 20명(76.9%), 대조군에서 23명(85.2%)이었다. 실험군과 대조군 모두 사전의료의향서를 작성해본 경험은 없었다. 대상자의 일반적 특성은 두 군 간에 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

2. 사전 종속변수에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정을 실시한 결과 사전 의료의향서 지식 점수는 실험군 4.62 ± 2.35 점, 대조군 5.67 ± 1.88 점으로 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다($t=-1.80$, $p=.078$). 사전의사결정 효능감 점수는 실험군 3.08 ± 1.00 점, 대조군 3.46 ± 0.52 점으로 두 집단 간의 유의한 차이가 없었다

($t=-1.73$, $p=.092$). 사전의사결정 의도 점수는 실험군 3.22 ± 1.57 점, 대조군 2.54 ± 1.25 점으로 두 집단 간의 유의한 차이가 없었으며($t=1.73$, $p=.089$), 좋은 죽음에 대한 인식 점수는 실험군 3.32 ± 0.37 점, 대조군 3.26 ± 0.37 점으로 두 집단 간의 유의한 차이가 없었다($t=0.57$, $p=.575$). 따라서 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도 및 좋은 죽음에 대한 인식 점수에 대한 동질성을 검증한 결과 유의한 차이는 없었다(Table 4).

3. 가설검증

1) 가설 1

‘사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의료의향서 지식 점수가 높을 것이다.’는 지지되었다. 사전의료의향서 교육 프로그램에 따른 지식 점수의 변화를 살펴보기 위하여 실험 전·후의 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 4.62 ± 2.35 점에서 8.23 ± 1.18 점으로 변화되어 3.62 ± 2.95 점의 차이를, 대조군이 5.67 ± 1.88 점에서 4.59 ± 2.28 점으로 변화되어 -1.07 ± 1.88 점의 차이를 보여 두 집단 간의 유의한 차이가 있었다($t=6.87$, $p<.001$). 따라서 가설 1은 지지되었다(Table 5).

2) 가설 2

‘사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의사결정 효능감 점수가 높을 것이다.’는 지지되었다. 사전의료의향서 교육 프로그램에 따른 사전의사결정 효능감 점수의 변화를 살펴보기 위하여 실험 전·후의 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 3.08 ± 1.00 점에서 4.03 ± 0.45 점으로 변화되어 0.94 ± 1.17 점의 차이를, 대조군이 3.46 ± 0.52 점에서 3.38 ± 0.67 점으로 변화되어 -0.08 ± 0.48 점의 차이를 보여 두 집단 간의 유의한 차이가 있었다($t=4.14$, $p<.001$). 따라서 가설 2는 지지되었다(Table 5).

3) 가설 3

‘사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 사전의사결

정 의도 점수가 높을 것이다.’는 기각되었다. 사전의료의향서 교육 프로그램에 따른 사전의사결정 의도 점수의 변화를 살펴보기 위하여 실험 전·후의 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 3.22 ± 1.57 점에서 4.22 ± 0.72 점으로 변화되어 1.00 ± 1.77 점의 차이를, 대조군이 2.54 ± 1.25 점에서 2.86 ± 1.20 점으로 변화되어 0.32 ± 0.99 점의 차이를 보여 통계적으로 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($t=1.72$ $p=.094$). 따라서 가설 3은 기각되었다(Table 5).

4) 가설 4

‘사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 좋은 죽음에 대한 인식 점수가 높을 것이다.’는 기각되었다. 사전의료의향서 교육 프로그램에 따른 좋은 죽음에 대한 인식 점수의 변화를 살펴보기 위하여 실험 전·후의 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 3.32 ± 0.37 점에서 3.31 ± 0.41 점으로 변화되어 -0.00 ± 0.42 점의 차이를, 대조군이 3.26 ± 0.37 점에서 3.30 ± 0.34 점으로 변화되어 0.04 ± 0.35 점의 차이를 보여 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($t=-0.39$, $p=.696$). 따라서 가설 4는 기각되었다(Table 5).

Table 3. Homogeneity Test of General Characteristics of Subjects

(N=53)

Characteristics	Categories	Exp.(n=26) n(%)	Cont.(n=27) n(%)	χ^2	<i>p</i>
Age(year)	65-74	10(38.5)	15(55.6)	1.55	.213
	≥ 75	16(61.5)	12(44.4)		
Gender	Male	5(19.2)	9(33.3)	1.36	.244
	Female	21(80.8)	18(66.7)		
Religion	Yes	18(69.2)	19(70.4)	0.08	.928
	No	8(30.8)	8(29.6)		
Education level	≤ Primary school	18(69.2)	17(63.0)	0.23	.630
	≤ Colleague	8(30.8)	10(37.0)		
Living arrangement	Living alone	9(34.6)	16(59.3)	3.46*	.208
	Living with spouse	8(30.8)	4(14.8)		
	Living with children or others	9(34.6)	7(25.9)		
Economic state	Middle	13(50.0)	7(25.9)	3.27	.071
	Low	13(50.0)	20(74.1)		
Self-perceived health status	Good	5(19.2)	6(22.2)	0.56*	.816
	Fair	8(30.8)	6(22.2)		
	Poor	13(50.0)	15(55.6)		
Experience of disease or operation	Yes	20(76.9)	23(85.2)	0.59	.442
	No	6(23.1)	4(14.8)		
Experience AD	Yes	0(0)	0(0)	-	-
	No	26(100)	27(100)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; AD=Advanced directive

*Fisher's exact test

Table 4. Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Group

(N=53)

Variables	Exp.(n=26)	Cont.(n=27)	t	p
	M±SD	M±SD		
AD Knowledge	4.62±2.35	5.67±1.88	-1.80	.078
AD efficacy	3.08±1.00	3.46±0.52	-1.73	.092
AD intention	3.22±1.57	2.54±1.25	1.73	.089
Good death concept	3.32±0.37	3.26±0.37	0.57	.575

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; AD=Advanced directive

Table 5. Comparison of AD Knowledge, AD Efficacy, AD Intention and Good Death Concept between Experimental and Control Group

(N=53)

Variables		Pretest	Posttest	Difference (Post-Pre)	t	p
		M±SD	M±SD			
AD knowledge	Exp.(n=26)	4.62±2.35	8.23±1.18	3.62±2.95	6.87	<.001
	Cont.(n=27)	5.67±1.88	4.59±2.28	-1.07±1.88		
AD efficacy	Exp.(n=26)	3.08±1.00	4.03±0.45	0.94±1.17	4.14	<.001
	Cont.(n=27)	3.46±0.52	3.38±0.67	-0.08±0.48		
AD intention	Exp.(n=26)	3.22±1.57	4.22±0.72	1.00±1.77	1.72	.094
	Cont.(n=27)	2.54±1.25	2.86±1.20	0.32±0.99		
Good death concept	Exp.(n=26)	3.32±0.37	3.31±0.41	-0.00±0.42	-0.39	.696
	Cont.(n=27)	3.26±0.37	3.30±0.34	0.04±0.35		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; AD=Advanced directive

IV. 논 의

본 연구는 최근 관심이 높아지고 있는 사전의료의향서에 대한 교육 프로그램을 개발하여 지역사회에 거주하고 있는 노인을 대상으로 적용한 후 노인들의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도와 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 효과를 확인하기 위하여 실시한 비동등성 대조군 전·후 실험설계 연구이다.

본 연구는 일차적으로 선행연구와 문헌고찰을 통해 노인에게 적합한 사전의료의향서 교육 프로그램을 개발하였다. 노인을 대상으로 한 죽음준비교육은 활발한 편이나 시행되고 있는 죽음준비교육을 살펴보면 일부에서 사전의료의향서에 대한 소개만을 하거나 전체 교육 중 한 부분의 주제로만 다루어지고 있다. 이와 차별적으로 본 연구의 프로그램은 사전의사결정에 있어 성인보다 소극적인 노인을 대상으로(김수현, 2010) 자기효능이론을 바탕으로 지식제공을 위한 교육과 다양한 사례 소개 및 토론 활동과 사전의료의향서 작성 연습 등 자기효능강화 방법에 기초한 여러 가지 전략과 효과적인 교육방법을 4회기에 걸쳐 적용하며 대상자의 사전의사결정 효능감을 증진시키고자 의도한 부분에 강점이 있다.

노인에게 사전의료의향서에 대한 지식과 이해의 부족은 사전의료의향서 작성을 방해하는 요소이며(Inman, 2002), 사전의사결정에 필요한 지식에 의해 사전의료의향서에 대한 태도가 영향을 받는다고 하였다(Akabayashi et al., 2003). 이에 노인을 대상으로 사전의료의향서에 대한 기본적인 용어 설명과 사전의료의향서의 철학, 목적, 구성 등의 내용으로 교육하여 사전의료의향서에 대해 이해를 도모하였다. 본 연구결과, 사전의료의향서 교육 프로그램 제공 후 실험군은 대조군에 비해 프로그램 제공 전보다 사전의료의향서 지식 점수가 유의하게 향상되었다. 지역사회 노인에게 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용한 선행 연구는 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 노인을 대상으로 6회기의 연명치료 중단 교육 프로그램을 적용하여 심폐소생술 금지(Do-Not Resuscitate, DNR)에 대한 지식 향상에 유의한 효과를 보고한 선행 연구 결과(김현숙과 신성례, 2015)와 노인을

대상으로 낙상예방 프로그램 적용 후 낙상지식 수준 향상에 유의한 효과를 보인 연구 결과(유재순, 전미양과 전철규, 2013)를 통해 교육 프로그램이 지식수준을 유의하게 향상시켰다는 점에서 본 연구결과와 유사하다. 교육이 효과적이기 위해서는 교육 방법과 접근 전략이 많은 영향을 미친다(Ennett, Tobler, Ringwalt & Flewelling, 1994). 김현숙과 신성례(2015)의 연구에서는 파워포인트와 비디오 시청의 교육 방법을 적용하였으며, 유재순 등(2013)은 이해가 쉬운 시각자료를 통해 반복적으로 교육을 하고 노인의 집중 시간을 고려하여 교육시간을 1회에 20분으로 제한하여 시행하였다. 본 연구에서는 선행연구에서 사용한 교육방법들을 참조하여 핵심내용만을 요약하여 보기 쉽게 제시한 파워포인트를 활용하여 매 회기마다 사전의료의향서에 대한 내용을 반복적으로 교육하였다. 또한 강의 20분, 토론 15분 그리고 사례 소개 혹은 영상이나 사진 감상을 10분으로 구성하는 등 다양한 교육방법을 활용하였다. 이에 실험군의 사전의료의향서 지식 점수가 유의하게 상승된 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서 연구자가 개발한 사전의료의향서 교육 프로그램은 노인의 사전의료의향서 지식수준을 높일 수 있는 효과적인 프로그램이라고 할 수 있다.

본 연구의 사전의료의향서 교육 프로그램 제공 후 실험군은 대조군에 비해 프로그램 제공 전보다 사전의사결정 효능감 점수가 유의하게 향상되었다. 고혈압 노인을 대상으로 자기효능감 증진 전략을 사용한 자기관리 프로그램의 효과 평가 연구(김명숙과 송미순, 2015)에서 자기효능감이 유의하게 상승하였으며, 노인을 대상으로 교육 및 운동으로 구성된 낙상예방 프로그램을 적용한 연구(배정리와 조성일, 2014)에서도 심리적 요인에 대한 중재로 낙상 예방을 위한 생활수칙과 대처법 등에 대한 교육 제공을 통해 낙상효능감에 유의한 효과를 보고하였다. 선행연구들을 보면, 효능감을 증진시키기 위한 목적을 가지고 구성된 프로그램의 경우 자기효능감 증진 전략으로 교육, 정보 제공과 칭찬과 격려를 통한 긍정적 피드백을 주고, 과제를 제시하거나 토론과 발표를 하도록 하였다(김명숙과 송미순, 2015). 또한 올바른 정보를 구체적으로 제시하였으며, 교육 책자는 사진이나 그림으로 시각적으로 이해를 돕도록 하였다(배정리와 조성일, 2014). 본 사전의료의향서 교육 프로그램은 자기효능이론에 근거하여 개발 후 적용한 것으로 대상자에게 정확한 정보를 제공하기 위하여 파워포인트나 사진을 활용하여 교육하였

고, 영화 감상과 김 할머니 사례에 대한 토론을 통해 사전의사결정의 중요성과 필요성을 깨닫도록 하였다. 그리고 사전의료의향서 작성을 실제로 연습해보는 과정에서 사전의사결정이나 어려운 부분에 대해 질의 응답하는 과정을 통해 사전의사결정에 보다 자신감을 가지는 모습을 볼 수 있었다. 이러한 본 프로그램의 구성이 사전의료의향서 효능감 증진에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

본 연구에서 실험군의 사전의사결정 의도 점수는 교육 전 3.22 ± 1.57 점에서 4.22 ± 0.72 점으로 1.00 ± 1.77 점 증가하였으나 대조군과 유의한 차이는 나타나지 않았다. 사전의료의향서 중재를 적용한 여러 선행 연구에서는 사전의사결정 의도를 변수로 측정된 연구를 찾기 어려워 본 연구 결과와 직접적으로 비교하기는 어려웠다. 다만 노인 환자를 대상으로 한 Sachs, Stocking, & Miles(1992)의 연구에서 사전의료의향서 서식 제공, 면담, 상의와 의료진 조언을 포함한 사전의료의향서 교육 중재가 사전의사결정 의도에 유의한 효과가 없다고 보고하였다. 중재의 효과가 없는 이유에 대해 사전의료의향서를 바로 작성하지 못하고 미루고 주저하는 태도가 원인이라고 하였다(Sachs et al., 1992). 의도에는 태도와 주관적 규범이 영향을 미친다고 하였다(정진과 안관수, 2013). 사전의사결정 의도에는 사전의료의향서에 대한 태도와 대상자가 지각하는 가족의 사전의료의향서에 대한 생각도 영향을 미칠 것으로 예상해볼 수 있다. 이에 본 논문에서는 행동에 대한 태도와 주관적 규범에 해당하는 부분에 대한 중재가 미흡하여 의도가 유의한 변화를 보이지 않았던 것으로 사료된다.

한국은 가족중심 문화로 가족이 대신 의사결정을 하는 경우가 많으며 이는 사전의사결정을 노인 스스로 하는데 장애요인이 된다(Huang et al., 2008; Ko, 2008). 실제 교육을 진행하고 설문지를 하는 과정에서 대상자들은 사전의사결정의 필요성에 대해서는 인식수준이 높았다. 그러나 보호자 역할을 하고 있는 자식에게 말을 해도 잘 들어주지 않을 것이라고 이야기 하거나 실제 이야기를 해보았지만 관심있게 들어주지 않는다고 응답한 대상자들도 있었다. 따라서 노인 스스로 연명의료에 대한 입장을 밝힐 수 있는 기회와 환경 조성이 필요하며, 노인이 사전의사결정을 하는 것에 장애요인을 최소화하기 위해 가족과 동료들에게 사전의사결정 중요성을 교육하는 것이 필요하겠다(이미희, 2012). 이에 사전의료의향서에 대한 대상자와 가족의 태도를 변화시킬 수 있도록 대상자 범위를 보완

한 후 반복 연구를 통해 그 효과를 확인하는 연구가 필요하겠다.

노인의 죽음에 대한 태도는 복잡하고 다양하며(고승덕, 김은주과 김영규, 1999), 자신이 죽음을 어떻게 인식하느냐에 따라 삶의 의미를 가치 있는 것으로 평가하고 남은 삶에 대한 태도에 영향을 준다고 할 수 있다(김미혜 등, 2004). 일개지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식을 조사한 선행 연구(정현숙, 2010)에서 의사는 2.93 ± 0.30 점, 간호사는 3.06 ± 0.36 점으로 보고하였다. 본 연구 결과 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식 점수는 사전 조사 시 실험군은 3.32 ± 0.37 점, 대조군은 3.26 ± 0.37 점으로 의료진 보다 높은 점수를 나타냈다. 이는 의료진보다 노인이 평소 죽음에 대해 더 많은 생각을 하고 있고, 좋은 죽음에 대한 인식 수준이 높다고 할 수 있겠다.

노인은 이미 가치관과 철학이 정립되어 있어 죽음에 대한 인식을 변화시키는 것은 쉽지 않다. 본 연구 결과 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식 점수는 실험군과 대조군 모두 변화가 적었으며 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 추후 연구에서는 프로그램 진행 시 좋은 죽음에 대한 인식 변화를 목표로 하기보다 대상자가 인식하는 좋은 죽음을 확인하고 대상자가 인식하는 좋은 죽음을 준비할 수 있도록 도와줄 수 있는 프로그램 구성을 추가할 필요가 있을 것으로 사료된다.

죽음준비교육 프로그램은 대부분 죽음 불안을 감소시키며 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 향상시키는 기회를 제공한다고 하였다(정운경, 2015). 사전의사결정을 하고 좋은 죽음에 대해 인식하기 위해서는 죽음을 받아들이는 태도의 긍정적인 변화가 필요하다. 이에 본 프로그램에도 죽음을 이해하고 준비해야하는 필요성에 대한 내용을 포함하였으며 총 4회기 4시간 중 일부 시간을 죽음에 대한 긍정적인 태도 변화를 위한 과정으로 제공하였다. 하지만 한국에서 적용한 죽음준비 교육 프로그램의 중재 시간을 살펴보면 최소 5시간에서 최대 34시간을 적용하고 있으며 대부분 한 달 이상 프로그램을 진행하였다(송양민과 유경, 2011). 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키기에 본 프로그램의 중재기간이 짧아 사전의사결정 의도와 좋은 죽음에 대한 인식 변화에 효과가 없었던 것으로 사료된다. 이에 프로그램의 중재 시간 혹은 회기를 조정하여 죽음에 대한 태도 변화를 위한 내용을 추가로 수정·보완 후 반복 연구를 통해 그 효과를 확인하는 연

구가 필요하겠다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구대상자 선정 시 J시에 소재한 경로당과 노인대학의 노인을 대상으로 진행한 연구이므로 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 지역사회 특성상 농번기로 인하여 중재 기간이 길어짐으로써 연구자의 성숙이 있었을 가능성이 있다. 셋째, 교육 프로그램 주제 특성상 대상자의 교육 요구 시기나 교육 요구도에 따라 그 효과나 사전의사결정 의도 점수의 결과가 다를 수 있어(Inman, 2002), 프로그램 적용 시 대상자의 교육 요구 시기나 교육 요구도에 따라 보완하여 적용하는 것이 필요할 것으로 생각되며, 또한 사전의료의 향서에 대한 관심을 높일 수 있는 사회적 분위기 형성을 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 사전의료의향서 교육 프로그램이 지역사회 노인의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 효과를 확인하기 위해 실시한 비동등성 대조군 전·후 설계의 유사실험 연구이다. 연구는 J시의 1개의 보건소, 1개의 노인대학과 5개의 경로당의 지역사회 노인을 대상으로 하여 실험군 26명, 대조군, 27명의 총 53명에게 2015년 11월 9일부터 2016년 4월 30일까지 자료 수집 및 프로그램을 실시하였다.

본 연구의 사전의료의향서 교육 프로그램은 연구자가 개발한 프로그램을 말한다. 이를 노인전문간호사 자격증을 가지고 있는 교수 2인을 포함한 간호학 교수 3인으로 구성된 자문회의를 통해 검토하고 수정하여, 4회기 60분으로 구성된 프로그램이다. 사전의료의향서 교육 프로그램은 본 연구자가 진행하였다. 대조군은 2주 간격으로 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 설문지를 작성하였고, 실험군은 사전의료의향서 교육프로그램 적용 전과 적용 직후 설문지를 이용하여 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식을 작성하게 하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 program을 이용하여 Cronbach's α , 서술적 통계분석과 동질성을 검증하기 위해 χ^2 test와 Fisher's exact test와 t-test를 실시하였다. 사전의료의향서 교육 프로그램의 실험 전·후 점수 차이에 대하여는 independent t-test를 실시하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 지역사회 노인은 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여하지 않은 노인보다 사전의료의향서 지식 점수가 유

의하게 증가하였다($t=6.87, p<.001$).

- 2) 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 지역사회 노인은 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여하지 않은 노인보다 사전의사결정 효능감 점수가 유의하게 증가하였다($t=4.14, p<.001$).
- 3) 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 지역사회 노인은 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여하지 않은 노인과 비교하여 사전의사결정 의도 점수는 유의한 차이가 없었다($t=1.72, p=.094$).
- 4) 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여한 지역사회 노인은 사전의료의향서 교육 프로그램에 참여하지 않은 노인과 비교하여 좋은 죽음에 대한 인식 점수는 유의한 차이가 없었다($t=-0.39, p=.696$).

이상의 연구 결과를 토대로, 사전의료의향서 교육 프로그램은 지역사회 노인의 사전의료의향서 지식 점수를 증가시키고, 사전의사결정 효능감을 높이는 효과가 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구는 지역사회 노인들을 대상으로 사전의료의향서 교육이라는 새로운 중재의 시도로 평가되며 향후 지역사회에서 노인의 자기결정권 보장과 존엄한 죽음을 위한 간호중재로 적극 활용된다면 간호실무 발전에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

2. 제언

본 연구는 사전의료의향서 교육 프로그램이 지역사회 노인의 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 효능감, 사전의사결정 의도, 좋은 죽음에 대한 인식에 미치는 영향을 규명하기 위한 연구로 이상의 연구결과를 바탕으로 후속연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 사전의료의향서 교육 프로그램은 대상자들의 사전의료의향서 지식과 사전의사결정 효능감을 증가시켰다. 따라서 지역사회 노인을 위한 사전의료의향서 교육 프로그램으로 가능한 중재임이 확인되었으므로 활발한 임상적용을 제언한다.

둘째, 대상자 모집의 어려움으로 연구 기간이 길어져 연구자의 성숙 등의 제

한점이 발생하지 않도록 지역사회와 노인의 특성을 고려하여 대상자 모집이 용이한 시기에 연구를 시작할 것을 제안한다.

셋째, 한국의 가족중심 문화의 특성을 고려하여 추후 가족과 함께 받을 수 있는 교육 프로그램으로 수정·보완하여 가족에게 미치는 영향과 함께 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과 차이를 확인할 것을 제안한다.

넷째, 사전의료의향서 교육 프로그램의 죽음 준비를 위한 과정을 추가로 수정·보완하고 중재 시간 혹은 회기의 조정을 통해 사전의사결정 의도와 좋은 죽음에 대한 인식 변화를 확인할 것을 제안한다.

다섯째, 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과를 높일 수 있도록 사전의사결정에 관심을 높일 수 있는 사회적 분위기 형성을 위해 보다 적극적인 관련 캠페인 및 홍보 활동의 필요성을 제안한다.

참 고 문 헌

- 강경자, 주세진(2014). 일반인의 사전의료의향 및 심폐소생술 금지에 대한 윤리적 인식과 태도 조사연구. *정신간호학회지*, 23(2), 113-123.
- 고승덕, 김은주, 김영규(1999). 노인의 죽음준비교육이 죽음의 불안도에 미치는 요인분석연구. *보건교육·건강증진학회지*, 16(2), 81-92.
- 고지운(2013). 지역사회 노인들의 사전의료의향서 작성의향과 불안과의 상관관계. *한국농촌간호학회지* 8(2), 65-73.
- 국립국어원 표준국어대사전(2015). Retrieved September 10, 2015, from http://stdweb2.korean.go.kr/search/List_dic.jsp
- 국민건강보험공단(2015). *아름답고 존엄한 나의 삶(B&DML) 교육 프로그램*. 서울: 국민건강보험공단
- 김건열, 정현채, 유은실(2015). *의사들, 죽음을 말하다*(2판). 서울: 북성재.
- 김명숙, 송미순(2015). 동사섭 훈련 적용 자기관리 프로그램이 고혈압 노인의 자기 효능감, 자아존중감, 자기관리행위 및 혈압에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 45(4), 576-586.
- 김미혜, 권금주, 임연옥(2004). 노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구. *한국사회 복지학*, 56(2), 195-213.
- 김성희, 송양민(2013). 노인죽음교육의 효과 분석. *보건사회연구*, 33(1), 190-219.
- 김수현(2010). 사전의료지시[서]에 대한 성인의 인식과 태도. *기본간호학회지*, 17(4), 450-459.
- 김신미, 이윤정, 김순이(2003). 노인과 성인이 인식하는 '좋은 죽음'에 대한 연구. *한국노년학회지*, 23(3), 95-110.
- 김신미, 홍영선, 김현숙(2010). 사전의사결정 제도의 국내외 현황. *한국의료윤리학회지*, 13(3), 193-204.
- 김현숙, 신성례(2015). 노인을 대상으로 한 연명치료중단 교육프로그램의 효과. *한국산학기술학회지*, 16(1), 397-407.

- 문노을(2014). *사건의료의향서의 도덕적 근거와 시행방안에 관한 연구*. 석사학위논문, 동아대학교, 부산.
- 박수민(2013). *노인의 생전유언과 대리인 지정 및 관련요인 조사연구*. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 박재원, 송준아(2013). 재가 및 요양시설 거주 노인의 사전의료의향서에 대한 지식, 경험, 선호도. *한국노년학회지*, 33(3), 581-600.
- 박지은(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서·인지·행동에 미치는 효과. *사회복지실천*, 8, 79-109.
- 보건복지부(2013). *무의미한 연명치료중단의 합리적 제도화 방안 연구*. 서울: 보건복지부.
- 배상수(2012). *건강증진의 이론과 접근방법*. 서울: 계축문화사.
- 배정미, 조성일(2014). 지역사회 기반의 통합적 낙상예방 프로그램이 노인의 근력, 균형능력 및 낙상효능감에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 44(6), 697-707.
- 사전의료의향서 실천모임(2014). *사전의료의향서 실천 지도자 집중교육 자료집*. 서울: 사전의료의향서 실천 모임.
- 생명윤리정책연구센터(2011). *연명치료 중지 및 사전의료의향서 조사연구보고서*. 서울: 생명윤리정책연구센터.
- 서혜경(2009). *노인죽음학개론*. 서울: 경춘사.
- 성병모, 조준호, 좌민홍, 정현수, 정성필, 박인철(2008). 심폐소생술에 관한 예후 정보 제공 후 노인들의 사전의사결정에 대한 태도. *대한노인병학회지*, 12(3), 153-159.
- 송양민, 유경(2011). 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안정감에 미치는 효과 연구. *한국노인복지학회*, 54, 111-134.
- 안황란(1999). 노인의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인과 죽음 준비 교육프로그램 개발. *정신간호학회지*, 8(1), 44-68.
- 오진탁, 김춘길(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과. *한국노년학회지*, 29(1), 51-69.
- 유재순, 전미양, 김철규(2013). 농촌 지역의 재가 취약계층 허약노인을 위한 낙

- 상예방 프로그램의 효과. *대한간호학회지*, 43(5), 613-625.
- 윤서희(2012). 노인죽음준비교육 프로그램의 국내사례 탐색과 활성화 방안 : 서울지역 노인복지기관을 중심으로. 석사학위 논문, 중부대학교, 충청남도.
- 이명숙, 김윤정(2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. *한국콘텐츠학회지*, 13(6), 283-299.
- 이미희(2012). 노인의 연명치료중단 사전의사결정 의도 구조모형. 박사학위 논문, 중앙대학교, 서울.
- 이지영, 이가옥(2004). 노인의 죽음에 대한 인식. *한국노년학회지*, 24(2), 193-215.
- 이혜림, 박연환(2014). 복지관 이용 노인의 사전의사결정에 대한 태도. *노인간호학회지*, 16(2), 160-169.
- 정승윤, 이해정, 이성화(2014). 임종기 연명치료 중단관련 특성과 사전의료의향서에 대한 노인환자의 태도. *동서간호학연구지*, 20(2), 103-111.
- 정영철(2010). *당하는 죽음에서 맞이하는 죽음으로*. 서울: 생명윤리정책연구센터. Retrieved September, 10, 2015, from http://www.google.co.kr/ur?sa=t&rct=j&q=&erc=s&source=web&cd=4&ved=0CDIQFjADahUKEwjUqI7t0-LHAhXXCY4KHWTHAP4&url=http%3A%2F%2Fwww.kakdang.or.kr%2Fboard%2Ffile_download.php%3Fix%3D374&usg=AFQjCNGrZEiiI1508sqIRatCrTMHwkbBRg&sig2=NrKdhatGme4a0291yhWyRg&bvm=bv.2E&cad102022582,d.c=rjt
- 정운경(2015). *웰다잉 프로그램과 노인의 삶의 질, 죽음불안과 자아통합감의 관계연구*. 박사학위 논문, 서울벤처대학원대학교, 서울.
- 정진, 안관수(2013). 계획적 행동이론을 적용한 노인교육프로그램 이용의도에 관한 연구. *한국디지털정책학회지*, 11(11), 683-691.
- 정현숙(2010). *일개지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식*. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 정현채(2012). 의료인에 대한 죽음 교육으로서 영화의 활용. *대한소화기학회지*, 60(33), 140-148.
- 차보경, 장혜경, 손정남(2004). 자기효능 증진 프로그램 효과에 대한 메타분석.

- 대한간호학회지, 34(6), 934-944.
- 최진경(2013). *환자들의 연명치료 이해도가 사전의료의향서 작성의지에 미치는 영향*. 석사학위 논문, 경북대학교, 대구.
- 편혜준(2012). *지역사회 노인의 건강상태와 사전의료지시에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 허대석(2009). 환자의 자기결정권과 사전의료지시서. *대한의사협회지*, 52(9), 865-870.
- 홍선우, 김신미(2013). 지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식. *한국간호교육학회지*, 19(3), 330-340.
- Akabayashi, A., Slingsby, B. T., & Kai, I. (2003). Perspectives on advance directives in japanese society: A population-based questionnaire survey. *BMC Medical Ethics*, 4(5).
- Alano, G. J., Pekmezaris, R., Tai, J. Y., Hussain, M. J., Jeune, J., Louis, B., et al. (2010). Factors influencing older adults to complete advance directives. *Palliative and Supportive Care*, 8, 267-275.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy: Mechanism in human agency. *American Psychology*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. NJ : Prentice-Hall.
- Crisp, D. H. (2007). Healthy older adults' execution of advance directives: A qualitative study of decision making. *Journal of Nursing Law*, 11(4), 180-190.
- Deeken, A. (1996). *어떻게 죽음을 맞이할 것인가*. 서울: 궁리.
- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project dare outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9), 1394-1401.
- Ernestina S., Maria N., & Daniel S. (2014). Nurses' perceptions of advance directives. *Atencion Primaria*, 46(Espec Cong 1), 145-149.

- Faul, F., Erdfelder, E., Albert-Georg Lang, & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-91.
- Huang, C. H., Hu, W. Y., Chiu, T. Y., & Chen, C. Y. (2008). The practicalities of terminally ill patients signing their own DNR orders a study in Taiwan. *Journal of Medical Ethics*, 34(5), 336-340.
- Inman, L. (2002). Advance Directives: Why Community-based older adults do not discuss their wishes. *The Journal of gerontological nursing*, 28(9), 41-46.
- Jezewski, M. A., Meeker, M. A., Sessanna, L., & Finnell D. A. (2007). The effectiveness of intervention to increase advance directives completion rates. *Journal of Aging Health*, 19(3), 519-536.
- Joan M., & Tessa C. (2014). Advance directives empowering patients at the end of life. *The Nurse Practitioner*, 39(11), 34-40.
- Kagon S. (2013). 죽음이란 무엇인가(16판). 서울: 엘도라도.
- Ko, E. (2008). *Advance care planning with Korean American and non-Hispanic White order adults*. Unpublished doctoral dissertation. University of Kansas, CA.
- Ko, E., & Lee, J. (2009). End-of-life communication: ethic differences between Korean American and non-Hispanic White older adults. *Journal of Aging Health*, 21(7), 967-984.
- Matsui, M. (2010). Effectiveness of end-of-life education among community-dwelling older adults. *Nursing Ethics*, 1(17), 363-372.
- Sachs, G. A., Stocking, C. B., & Miles, S. H. (1992). Empowerment of the older patient? A randomized, controlled trial to increase discussion an use of advance directives. *Journal of the American Geriatric Society*, 40(3), 269-273.

- Sam, M., & Singer, P. A. (1993). Canadian outpatients and advance directives: poor knowledge and little experience but positive attitudes. *Journal Of Canadian Medicine Association, 148*(9), 1497-1502.
- Schwartz, C. E., Major, K., Rogers, J., Yunshen, MA., & Reed, G. (2003). Validation of a New Measure of Concept of a Good Death. *Journal of pallitive medicine, 6*(4), 575-584.
- Wareham, P., McCallin, A., & Deisfeld, K. (2005). Advance directives: the New Zealand contest. *Nursing Ethics, 12*(4), 349-359.

Abstract

Effects of the Advance Directive Education Program for Community Dwelling Elders

Boram Kang

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Miyeul Hyun)

The purpose of this study was to evaluate the effects on advance directive knowledge, advance directive efficacy, advance directive intention and good death concept after implementing the advance directive education program to elderly people. A non-equivalent control group pretest-posttest design was utilized, and the subjects for this study were healthy elders over 65 year-old at the J city. The data were collected from November 9, 2015 to April 30, 2016. The advance directive education program was developed by a researcher and verified content validity by nursing professors. The program was implemented once a week for 4 weeks by researcher and each session consisted of 60 minutes. To determine the effect of the advance directive education program, the questionnaire was conducted before and after implementation of the program in experimental group, consisting of advance directive knowledge, advance directive efficacy, advance directive intention and good death concept. The same questionnaire was conducted in control group as the experimental group after 2 weeks at a pretest was carried out. The collected data on Cronbach's alpha coefficient, real member and

percentage were obtained and analyzed by the statistical package SPSS 20.0. Descriptive statistics was utilized to obtain another statistical data on mean, standard deviation. The χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test were carried out. An independent t-test were used to verify the effect of the advance directive education program before between and after program was carried out.

The findings of the study were as follows :

1. The elderly who participated in the advance directive education program showed a more significant increase in advance directive knowledge than their counterparts($t=6.87, p<.001$).
2. The elderly who participated in the advance directive education program showed a more significant increase in advance directive efficacy than their counterparts($t=4.14, p<.001$).
3. The elderly who participated in the advance directive education program showed a no significant difference in advance directive intention than their counterparts($t=1.72, p=.094$).
4. The elderly who participated in the advance directive education program showed a no significant difference in good death concept than their counterparts($t=-0.39, p=.696$).

The advance directive education program based on self efficacy theory improved the advance directive knowledge and advance directive efficacy in elderlies. This study may suggest the way for future research on advance directive education program, and it seems that this program can widely be utilized as one of nursing intervention programs for the elderlies.

Key Words: advance directive, advance directive education program, advance directive knowledge, advance directive efficacy, advance directive intention, good death concept

부 록

부 록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

부 록 2. 설문지

부 록 3. 각 회기별 강의 구성 내용

부 록 4. 각 회기별 강의 자료

부 록 5. 사전의료의향서

부 록 6. SGDS-K 검사지

부 록 7. MMSE-K 검사지

부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서

[실험군 용]

연구참여자용 설명서

연구과제명: 지역사회 노인에게 적용한 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과
연구 책임자명: 강보람 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 지역사회 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과에 대한 연구입니다. 귀하는 지역사회 노인이며 치매나 우울증이 없으시기에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 강보람과 연구보조원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 지역사회 노인에게 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용하고 그 효과를 파악함으로써 향후 체계적이고 활용적인 사전의료의향서 프로그램 구성의 밑거름이 되고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 우울과 치매집단에 속하지 않는 지역사회 노인 약 60명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 편하신 장소(보건소, 복지회관 및 노인대학) 및 시간에 연구자와 연구보조원이 일대일 면담을 통해 설문지 작성을 실시하게 됩니다. 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 15분 내외입니다.

귀하는 60분간 진행되는 총 4회기의 교육 프로그램에 참여하도록 요청받을 것입니다. 이 교육 프로그램은 강의와 함께 토론하는 과정이 있으며 간단한 과제도 있을 예정입니다. 교육 프로그램이 모두 끝난 후 마지막으로 15분이 소요되는 설문지를 작성

하게 될 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 6개월이며, 2016년 6월까지 시행할 예정입니다.
귀하는 1주일에 1번씩 총 4회의 교육 프로그램에 참여하도록 요청받을
것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일
귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉
시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시
설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄
이기 위해 인터뷰 중간 또는 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니
다. 또한 프로그램 참여 시 불편한 감정이나 피로감을 느낄 수 있습니다. 이러한 경
우 언제든지 프로그램의 참여를 철회할 수 있습니다. 본 연구자와 연구보조원은 연구
참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 여러분이 참여
에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구자 또는 연구보조원에게 말
씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

본 연구에 참여함으로써 귀하께 예상되는 직접적 혜택은 없습니다. 그러나, 이 연
구의 결과는 지역사회 노인이 준비된 죽음을 맞이할 수 있도록 추후 교육 프로그램
을 구성하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하
지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 강보람 (010-9746-3652)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에

공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

또한 교육 프로그램에 빠짐없이 참여하시면 또한 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름 : 강보람 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-9746-3652

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 064-754-2472

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나의 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구 참여자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

동의서 받은 연구원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구 책임자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

법정 대리인 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

※있을 경우 (참여자와의 관계)

연구참여자용 설명서

연구과제명: 지역사회 노인에게 적용한 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과
연구 책임자명 : 강보람 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 지역사회 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과에 대한 연구입니다. 귀하는 지역사회 노인이며 치매나 우울증이 없으시기에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습시다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 강보람과 연구보조원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 지역사회 노인에게 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용하고 그 효과를 파악함으로써 향후 체계적이고 활용적인 사전의료의향서 프로그램 구성의 밑거름이 되고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 우울과 치매집단에 속하지 않는 지역사회 노인 약 60명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 편하신 장소(보건소, 복지회관 및 노인대학) 및 시간에 연구자와 연구보조원이 일대일 면담을 통해 설문지 작성을 실시하게 됩니다. 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 15분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 6개월이며, 2016년 6월까지 시행할 예정입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시 질문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄이기 위해 인터뷰 중간 또는 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 또한 프로그램 참여 시 불쾌한 감정이나 피로감을 느낄 수 있습니다. 이러한 경우 언제든지 프로그램의 참여를 철회할 수 있습니다. 본 연구자와 연구보조원은 연구 참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 여러분이 참여에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구자 또는 연구보조원에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

본 연구에 참여함으로써 귀하께 예상되는 직접적 혜택은 없습니다. 그러나, 이 연구의 결과는 지역사회 노인이 준비된 죽음을 맞이할 수 있도록 추후 교육 프로그램을 구성하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 강보람 (010-9746-3652)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에

공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급되니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

또한 교육 프로그램에 빠짐없이 참여하시면 또한 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름 : 강보람 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-9746-3652

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 064-754-2472

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나의 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구 참여자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

동의서 받은 연구원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구 책임자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

법정 대리인 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

※있을 경우 (참여자와의 관계)

부록 2. 설문지

연구제목: 지역사회 노인에게 적용한 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과

안녕하십니까?

저는 제주대학교 일반대학원 간호학과에서 간호학을 전공하는 석사과정 학생입니다.

본 설문은 지역사회 노인을 대상으로 사전의료의향서 교육 프로그램을 적용하여 프로그램이 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 알아보기 위한 것입니다.

각 문항들은 정답이 있는 것이 아니므로 자신의 생각을 있는 그대로 솔직하게 답해 주시면 감사하겠습니다.

본 설문지의 조사 결과는 연구목적에만 이용될 것을 약속드립니다. 설문지 작성 여부 결정은 자발적인 것이며, 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있습니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

평소에 느끼신 대로 귀하의 성의있고 솔직한 답변을 부탁드립니다. 귀중한 시간을 할애 해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

년 월 일

제주대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 강 보 람 올림

※다음의 문항들을 읽으신 후 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 하여 주십시오.

<사전의료의향서 지식>

사전의료의향서란?
사람이 죽음에 임박하여 자기 자신에 대한 의료인의 치료여부 및 방법에 대해 자신의 합리적 의사결정과 이의 표현이 불가능할 때를 대비하여 본인이 미리 작성한 서면 진술서를 말합니다.

1. 환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

2. 환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

3. 사전의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안 작성해 두는 것이다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

4. 생전유언이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다는 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

5. 생전유언은 한번 작성하면 변경할 수 없다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

6. 의료결정 대리인 지정이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 미리 치료와 관련한 결정을 대신해 줄 대리인을 지정해 놓은 문서이다.
① 아니오 ② 예 ③ 모른다

7. 의료결정 대리인을 한번 지정하면 변경할 수 없다.

① 아니오 ② 예 ③ 모른다

8. 사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.

① 아니오 ② 예 ③ 모른다

9. 사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다.

① 아니오 ② 예 ③ 모른다

※ 다음의 문항들을 읽으신 후 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 하여 주십시오.

사전의사결정이란?

판단 능력이 없어질 때를 대비하여 자신이 받고자 하는 치료를 구두(말)나 기록으로 남기는 것입니다. 자신에 대한 의료 행위의 의사결정, 대리인 지명, 심폐소생술 거절 등 원하지 않는 연명의료 행위를 구체적으로 지시할 수 있음을 말합니다.

사전의사결정 효능감

1. 나는 사전의사결정에 대해 먼저 말을 꺼내어 다른 사람과 이 문제에 대해 얘기할 수 있다.

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

2. 나는 사전의사결정에 대해 다른 사람(가족, 친구, 의료진 등)과 상의할 수 있다.

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

3. 나는 사전의사결정을 스스로 할 자신이 있다.

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

4. 나는 사전의사결정 내용을 다른 사람(가족, 친구, 의료진 등)과 효과적으로 의사소통할 자신이 있다.

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

5. 나는 의료진과 사전의사결정에 대해 미리 상의하고 싶지 않다.

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

6. 나는 연명의료를 할 것인지를 가족들이 결정하기 바란다.

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

7. 의료진이 알아서 할 것이므로 내가 사전의사결정을 할 필요가 없다.

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

8. 나는 사전의사결정에 대해 얘기하고 싶지 않다.

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

9. 나는 가족들이 염려할까봐 사전의사결정에 대해 말하기 어렵다.

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

※ 다음의 문항들을 읽으신 후 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 하여 주십시오.

사전의사결정 의도

1. 연명치료를 할 것인지에 대해 사전의사결정을 할 의향이 있다.

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

2. 연명치료를 할 것인지에 대한 사전의사결정 사항을 구두로 밝혀 둘 의향이 있다.

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

3. 연명치료를 할 것인지에 대한 사전의사결정 사항을 작성하여 문서에 이름을 쓰고 도장을 찍어 둘 의향이 있다.

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

※ 다음의 문항들을 읽으신 후 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 하여 주십시오.

좋은 죽음

1. 통증이 없거나 통증으로부터 해방되는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

2. 임종과정이 길지 않는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

3. 예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

4. 임종 시에 가족과 의사들이 환자의 바람을 따라 주는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

5. 기계적 도움 없이 자연스럽게 사망하는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

6. 평화롭게 죽는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

7. 임종 시 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

8. 임종 시 본인이 원하는 영적인 지지를 제공 받는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

9. 죽음을 수용하는 것이다.

- ① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

10. 중요한 일을 완성할 수 있는 기회를 갖는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
11. 작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
12. 가능하면 집에서 사망하는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
13. 꼭 해야 할 일을 할 때까지 살아 있는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
14. 자다가 죽는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
15. 임종 시까지 의식을 유지하는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
16. 임종 시까지 몸을 스스로 가눌 수 있는 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.
17. 임종 할 때까지 의사소통이 가능한 것이다.
① 전혀 중요하지 않다. ② 중요하지 않다. ③ 중요하다. ④ 매우 중요하다.

※ 다음의 문항들은 귀하의 **일반적 특성**에 관련된 질문입니다. 각 문항을 읽으신 후 해당하는 곳에 V표 하거나 직접 입력하여 주십시오.

1. 연령 : 만 _____ 세
2. 성별 : ① 남 ② 여
3. 종교 : ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타
4. 학력 :
① 초졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 기타
5. 가족형태 :
① 혼자 산다. ② 부부끼리만 산다. ③ 가족과 함께 산다.
④ 가족이 아닌 동거인과 함께 산다. ⑤ 기타()
6. 경제 수준 : ① 상 ② 중 ③ 하
7. 지각된 건강상태 :
① 매우 좋다. ② 좋다 ③ 보통이다. ④ 나쁘다. ⑤ 매우 나쁘다.
8. 과거 수술 및 질병 경험
① 없다 ② 있다. _____
9. 사전의료의향서 작성 여부 :
① 작성해 보았다. ② 작성 해본 적 없다.

부록 3. 각 회기별 교육 프로그램 내용 및 구성

[1회기]

주제		죽음 준비의 필요성			
목표		다양한 죽음의 상황에 대한 생각을 밝힐 수 있다. 삶의 과정에 죽음에 대한 생각의 필요성을 확인한다.			
순서	활동 단계	활동 내용	준비물	소요 시간	
1	도입 인사 친밀감 형성	① 강사 소개를 하고, 프로그램을 소개한다. ② 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조로 시작한다. - ‘내나이가 어때서’ 음악에 맞춰 체조하기	음악	5분	
2	본 활 동	① 현대사회에서의 죽음에 대한 이해 ② 병원에서 경험하는 다양한 임종 사례 소개 및 토론 - 자신의 병명과 상태도 모른 채 죽음을 맞이한 사례 - 고(故) 김수환 추기경 사례 - 세브란스 병원 고(故) 김할머니 사례 - 대학병원 중환자실에서 환자들의 경험 ③ 죽음을 바라보는 우리의 태도 - ‘내사랑 내곁에’ 영화 장면 중 일부 바람직한 죽음 문화 정착을 위한 입관체험 행사를 여는 장면 감상 - 죽음의 태도에 대한 외국 복지관 사례 : 죽음 철학을 공부하는 학생이 매달 1~2명이 죽음을 맞는 복지관 봉사활동 중 어느 누구도 죽음에 대한 것을 화제로 올리지 않았지만 학생의 전공을 알게 되면서 한사람씩 학생에게 죽음에 대한 상담을 받게 되었고 그 이후 복지관에서는 죽음에 대해 적극적인 이야기를 나눌 수 있는 분위기가 되고 노인들의 표정도 밝아졌다는 사례 - 한국인의 철학에 대한 조사 결과(2009) - 노인복지현장에서 어르신들의 <죽음, 죽음준비에 관한 인식조사>(2011) ④ 죽음 준비의 필요성에 대한 생각 나누기	PPT 동영상	45분	
3	마 무 리 평가 및 실버체조	① 오늘의 프로그램 평가를 한다. - 느낀점, 생각 등을 이야기하기 ② 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조로 마무리 한다.	음악	10분	
진행시 유의사항		- 주제에 대한 생각을 이야기 할 수 있도록 이끌어 다른 사람들의 생각을 들으면서 참가자들이 모두 주제에 대해 생각해볼 시간을 가질 수 있도록 한다.			

PPT : Power Point Presentation

[2회기]

주제		좋은 죽음과 가족			
목표		자신이 생각하는 좋은 죽음에 대해 이야기 할 수 있다. 죽음에 대한 가족과의 의사소통의 중요성을 안다.			
순서	활동 단계		활동 내용	준비물	소요 시간
1	도입	인사 위명업	① 안부 인사를 한다. ② 지난 교육 후 죽음에 대한 태도 변화에 대해 확인한다. ③ 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조를 한다.	음악	5분
2	본 활동		① 다양한 주변 죽음의 경험 및 사례에 대한 소개 <반대되는 죽음의 상황의 영화 내용 소개> - [도쿄타워]: 말기 위함으로 항암 화학요법을 받는 주인공 어머니의 임종에 이르는 과정이 잘 묘사됨. - [해운대]: 갑작스러운 천재지변으로 갑자기 죽음을 맞게되는 상황을 보여줌 <가족 혹은 친구의 죽음을 경험한 사례 이야기 나누기> ② 좋은 죽음이란? ③ .좋은 죽음을 맞이하기 위해서 필요한 것은 무엇일까? ④ 나의 죽음을 대하는 가족의 입장 - 말기 암을 알리는 문제에 대한 환자와 가족의 입장 - 2013.11.09 프리미엄 조선 연명치료 관련 기사 내용 ⑤ 사전의료계획의 긍정적 효과에 대한 논문 결과 확인	PPT	45분
3	마무리	평가 및 실버체조	① 오늘의 프로그램 평가를 한다. - 느낀점, 생각 등을 이야기하기 ② 과제: 가족과 사전의사결정에 대해 이야기 나누기 ③ 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조로 마무리 한다.	음악	10분
진행시 유의사항		- 주제에 대한 생각을 적어도 2명 이야기 할 수 있도록 이끌어 다른 사람들의 생각을 들으면서 참가자들이 모두 주제에 대해 생각해볼 시간을 가질 수 있도록 한다.			

PPT : Power Point Presentation

[3회기]

주제		존엄한 죽음과 사전의료의향서		
목표		환자의 자기 결정권에 대해 안다. 연명의료에 대한 지식을 습득한다. 사전의료의향서에 대해 안다.		
순서	활동 단계	활동 내용	준비물	소요 시간
1	도입	인사	음악	5분
	워밍업	① 안부 인사를 한다. ② 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조를 한다		
2	본 활동	주제	PPT	45분
3	마무리	평가 및 체조	음악	10분
진행시 유의사항		<ul style="list-style-type: none"> - 연명의료에 대한 객관적 입장을 유지한다. - 주제에 대한 생각을 적어도 2명 이야기 할 수 있도록 이끌어 다른 사람들의 생각을 들으면서 참가자들이 모두 주제에 대해 생각해볼 시간을 가질 수 있도록 한다. 		

PPT : Power Point Presentation

[4회기]

주제		사전의료의향서 작성해보기			
목표		사전의료의향서 작성 경험을 통해 본인의 죽음준비와 사전의료계획을 구체적으로 표현할 수 있다.			
순서	활동 단계		활동 내용	준비물	소요 시간
1	도	인사	① 안부 인사를 한다.	음악	5분
	입	위명업	② 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조를 한다.		
2	본	주제	사전의료의향서를 직접 작성해보는 시간을 갖는다.	사전의료의향서	45분
3	마	평가	① 사전의료의향서를 직접 작성한 느낌을 듣는다.	음악	10분
	무	및	② 전체 프로그램에 대한 평가를 한다.		
	리	체조	③ 노인건강 체조 혹은 건강박수 체조로 마무리 한다.		
진행시 유의사항		<ul style="list-style-type: none"> - 사전의료의향서 작성 시 개개인의 작성을 확인하고 도와준다. - 사전의료의향서 작성을 거부하는 경우 강요하지 않는다. - 실제 작성하는 것이 아니고 작성하는 것을 경험해보는 것으로 작성 후 돌려 받도록 한다. 			

부록 4. 각 회기별 파워포인트 강의 자료

[1회기]

<p>행복한 노년 아름다운 마무리</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>실버체조</p> <p>내 나이가 어때서</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>
<p>현대사회에서의 죽음이란?</p>	<p>병원에서 경험하는 다양한 죽음</p>
<p>병원에서 경험하는 다양한 죽음 1</p> <p>자신의 병명과 상태도 모른 채 죽음을 맞이한 사례</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>병원에서 경험하는 다양한 죽음 2</p> <p>고(故) 김수환 추기경 사례</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>
<p>병원에서 경험하는 다양한 죽음 3</p> <p>세브란스 병원 고(故) 김 할머니 사례</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>병원에서 경험하는 다양한 죽음 4</p> <p>대학병원 중환자실에서 환자들의 경험</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>

우리는 죽음을 어떻게 바라보고 있을까?

- 영화 '내사랑 내곁에' 한 장면 감상
- 외국의 복지관 사례

행복한 노년, 아름다운 마무리

우리는 죽음을 어떻게 바라보고 있을까

- 한국 성인 2명중 1명이 평소 죽음에 대해 생각함
- 서울 한 복지관 노인 10명중 5명 이상이 죽음에 대해 생각해봄.
- 유언장 준비는 10명중 2명 정도 준비
- 죽음교육은 10명중 6명~7명이 필요하다고 답함.

행복한 노년, 아름다운 마무리

여러분들의 생각은
어떠신가요?

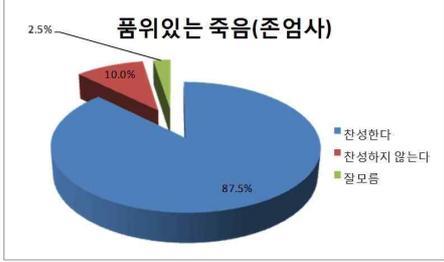
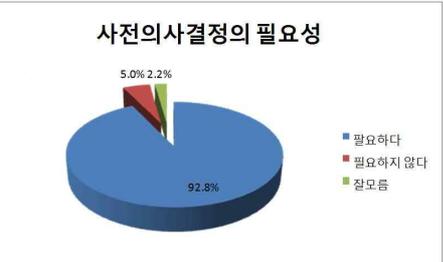
행복한 노년, 아름다운 마무리

실버체조

내 나이가
어때서

행복한 노년, 아름다운 마무리

 <h2 style="text-align: center;">해피 엔드(Happy End)</h2> <p style="text-align: center;">좋은 죽음, 그리고 가족</p>	<h2 style="text-align: center;">실버체조</h2> <h1 style="text-align: center;">내 나이가 어때서</h1> <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>
 <h3 style="text-align: center;">죽음을 맞이하는 두 가지 상황</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 영화 [도쿄타워] • 영화 [해운대] <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>	<h2 style="text-align: center;">좋은 죽음이란?</h2> <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>
<h2 style="text-align: center;">좋은 죽음을 위해 필요한 것은 무엇일까?</h2> <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>	<h3 style="text-align: center;">나의 죽음을 대하는 가족의 입장</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 말기 암을 본인에게 알리는 문제에 대해 당사자는 10명중 7명이 가능한 빨리 알고싶다고 하였지만 가족은 10명중 4~5명만이 가능한 빨리 알리겠다고 함. • 노인 10명중 9명이 인공호흡기를 원하지 않지만 암환자가 되면 절반 이상이 연명의료를 받음. <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>
<h3 style="text-align: center;">사전의료 계획 당사자와 보호자 모두를 위한 일입니다.</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 아버지의 임종은 평온했고 모두가 어떻게 해야하는지 알았어요.. • 우리는 임종에 계획이 확실했고 그래서 편안하게 임종의 시간을 보냈어요.. • 아버지가 어떤 것을 원하셨는지 알고있었던 것은 임종 상황에 대한 이야기를 밖으로 꺼내어 할 수 있는 좋은 기회였어요.. • 이미 아버지와 사전의료에 대해 이야기를 나누어서 아버님 임종시 치료에 대한 결정을 내리는데 어려움이 없었어요. • 사전의료계획으로 아버님이 정말 평온한 죽음을 맞이하셨고 의료진에게 감사드려요. <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>	<h2 style="text-align: center;">실버체조</h2> <h1 style="text-align: center;">내 나이가 어때서</h1> <p style="text-align: right; font-size: small;">영국인 노년, 아름다운 마무리</p>

<p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p> <p>건강 박수 체조</p>	<p>2008년 전국 성인 대상 인식 조사</p>  <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>
<p>2008년 전국 성인 대상 인식 조사</p> <p>사전의사결정의 필요성</p>  <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>한국의 죽음의 질 순위</p> <p>세계 40개국 중</p> <p>32위</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>
<p>환자의 자기 결정권</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>심폐소생술 금지 서약서</p> <ul style="list-style-type: none"> • 작성하는 경우 <p>말기 환자 지속적 식물상태 뇌사</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>
<p>심폐소생술 금지 주체 현황</p> <ul style="list-style-type: none"> • 서울아산병원(2002년) : 의사 84%, 가족 16% • 성빈센트호스피스병원(2003년) : 배우자 32%, 자녀 63%, 다른 가족 5% • 보라매병원(2003년) : 배우자 27%, 자녀 50%, 환자 1% • 수도권 대학병원(2005년) : 가족 100% <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>	<p>사전의료의향서</p> <p>행복한 노년, 아름다운 마무리</p>

인공호흡기 적용



행복한 노년, 아름다운 마무리

인공호흡기 적용 환자 경험

- 수용
- 감사함
- 의사소통상실
- 자기 결정권 상실
- 고통스러움
- 통증

행복한 노년, 아름다운 마무리

완화 의료

치료가 어려운
말기 질환을 가진 환자와가족 대상
통증 및 신체적, 심리적,
사회적, 영적 고통을 완화하여
삶의 질을 향상시키는
전문적인 의료 서비스

행복한 노년, 아름다운 마무리

사전의료의향서 대리인 지정

II. 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: _____	관계: _____
	연락처 (주소, 휴대전화 등)	
2순위 대리인	성명: _____	관계: _____
	연락처 (주소, 휴대전화 등)	

- 환자 의사 추정을 할 수 있도록 평소에 당신의 생각을 전한 사람을 적어주세요

사전의료의향서 서명 및 보관방법

IV. 작성자 및 증인 서명

작성자 본인과 증인 본인이 직접 작성과 서명을 하셔야 합니다.

작성자	성명: _____	시/군/구	주민등록번호
	전화: _____		
	주소: _____		
증인	성명: _____	시/군/구	주민등록번호
	전화: _____		
	주소: _____		
작성일자	_____년 _____월 _____일		

V. 사전의료의향서 보관 방법

사전의료의향서	작성자가 보관하시거나 가족 등 다른 분에게 맡기고 주위 분들에게 알려두십시오.
작성 확인증	성명, 생년월일, 작성일자, 보관지 또는 보관주소 등 내용을 기입하여 작성자가 소지하십시오.

행복한 노년, 아름다운 마무리

그 외 남기고 싶은 정보

VI. 그 외 남기고 싶은 정보

위의 문항 이외 뜻을 밝혀놓은 정보가 있다면 기입해 놓으십시오
(약 의학적 조처에 대한 사전의료의향서 외에 장례 등에 관한 나의 뜻을 정리한 문서가 있습니다)

행복한 노년, 아름다운 마무리

어떻게 활용하면 좋을까요?

- 작성하는 과정에서 가족과 이야기 나누십시오.
- 사전의료의향서를 작성했음을 친지와 가족에게 알려주십시오
- 의료진에게도 알려 주십시오.
- 마음이 바뀌었다면 이전 것을 파기하거나, '취소했음'이라고 적어 두십시오.

감사합니다

부록 5. 사전의료의향서

사전의료의향서(事前醫療意向書)

내이름: _____ 는 영리한 정신 상태에서 직접 이 사전의료의향서를 작성합니다. 건강을 회복할 수 없는 상태가 되고, 진단과 치료에 대하여 나 스스로의 의사 표시가 불가능해 질 때 담당 의료진과 가족들이 이 사전의료의향서에 기록된 나의 뜻을 존중해주기 바랍니다. (나는 언제라도 이 사전의료의향서를 직접 변경하거나 철회할 수 있음을 알고 있습니다)

I. 적용 시기

다음과 같은 건강과 정신 상태에서 이 사전의료의향서의 뜻을 반영해주십시오.
(원하시는 부분에 표시해 주십시오)

시기	연명치료		설명
	원합니다	원하지 않습니다	
뇌 기능의 심각한 장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	뇌 기능의 심각한 장애로 호흡과 체온 유지 등 기본적인 신체 기능유지가 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우
질병에 말기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	질병이 진행하여 말기상태로 건강 회복이 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우
노령과 관련된 죽음	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특정한 질병이 없이, 노화로 몸의 장기와 조직이 기능을 다하여 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우

II. 무의미한 연명치료의 거절

건강을 회복할 수 없는 상태에서 생명유지장치를 사용한 연명치료가 신체적·정신적 고통만 증가시키며 죽음의 과정을 무의미하게 연장한다면 다음의 선택을 존중해주십시오.

(원하시는 부분에 표시해 주십시오)

구분	연명치료		설명
	원하지 않습니다	원합니다	
생명유지장치	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	감심제와 승압제, 심폐소생술, 체온유지, 인공호흡기 적용, 혈액투석, 체외순환 등 연명조치를 통해 혈액순환과 호흡기능 등 기본적인 기능만을 유지하는 것
인위적인 영양공급	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	위나 장으로 경관 튜브를 삽입하거나 혈관에 연결한 관을 통해 영양을 공급하는 것
완화 의료 치료	<input checked="" type="checkbox"/>		무의미한 연명조치를 가집하는 경우라도 신체적, 정신적 고통을 줄이는 완화 치료를 원합니다. 적절한 최선의 통증조절, 체온 유지, 욕창예방, 비번과 배뇨의 도움, 수분 및 영양공급 등 청결하고 편안하게 지낼 수 있는 조치를 원합니다.

III. 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 :	관계 :
	연락처 (주소, 휴대전화 등)	
2순위 대리인	성명 :	관계 :
	연락처 (주소, 휴대전화 등)	

IV. 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		

V. 사전의료의향서 보관 방법

사전의료의향서	작성자가 보관하시거나, 가족 등 다른 분에게 맡기시고 주위 분들에게 알려두십시오.
작성 확인증	성명, 생년월일, 작성일자, 보관자 또는 보관장소 등 내용을 기입하여 작성자가 소지하십시오.

VI. 그 외 남기고 싶은 정보

위의 문항 이외 뜻을 밝혀놓은 정보가 있다면 기입해 놓으십시오
(예: 의학적 조처에 대한 사전의료의향서 외에 장례 등에 관한 나의 뜻을 정리한 문서가 있습니다)

부록 6. SGDS-K 검사지

노인우울척도

- 날짜: _____ 성명: _____ 성별: 남 / 여 나이: _____ 세
- 연락처: _____ 주소: _____

아래는 지난 1주일 동안 어르신 의 기분을 알아보기 위한 질문입니다.
 질문을 잘 읽으시고 그렇다면 ‘예’, 그렇지 않으면 ‘아니오’ 에 0표
 하십시오.
 답을 고르기가 애매한 경우 가장 근접한 것을 선택하십시오.

우울측정도구

항 목	예	아니오
1. 삶에 대해 대체로 만족하십니까?		
2. 최근에는 활동이나 관심거리가 줄었습니까?		
3. 삶이 공허하다고 느끼십니까?		
4. 자주 실증을 느끼십니까?		
5. 기분 좋게 사시는 편입니까?		
6. 좋지 않은 일이 닥쳐올까 봐 두렵습니까?		
7. 대체로 행복하다고 느끼십니까?		
8. 자주 무기력함을 느끼십니까?		
9. 외출하기보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?		
10. 다른 사람들보다 기억력이 더 떨어진다고 느끼십니까?		
11. 살아있다는 사실이 기쁘십니까?		
12. 본인의 삶의 가치가 없다고 느끼십니까?		
13. 생활에 활력이 넘치십니까?		
14. 본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?		
15. 다른 사람들이 대체로 본인보다 더 낫다고 느끼십니까?		

부록 7. MMSE-K 검사지

인지기능검사

대상자명	(<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여)		
작성자	(인)	작성일자	20 년 월 일

항 목	반 응	점 수
시간 지남력 (5)	년 (1)	
	월 (1)	
	일 (1)	
	요일 (1)	
	계절 (1)	
장소 지남력 (5)	나라 (1)	
	시,도 (1)	
	무엇하는곳(1)	
	현재장소명(1)	
기억 등록 (3)	비행기 (1)	비행기 ()
	연필 (1)	연필 ()
	소나무 (1)	소나무 ()
주의 집중 및 계산 (5)	100-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
기억 회상 (3)	비행기 (1)	비행기 ()
	연필 (1)	연필 ()
	소나무 (1)	소나무 ()
언어 및 시공간 구성 (9)	이름대기 (2)	연필() 시계()
	명령시행 (3)	종이를 뒤집고 ()
		반으로 접어 ()
	따라말하기(1)	저에게 주세요 ()
	오각형 (1)	백문이불여일견()
	읽기 (1)	눈을 감으세요 ()
쓰기 (1)	오늘 날씨에 대해 써보세요()	
▶ 평가 (30점 만점) <input type="checkbox"/> 24점 이상 : 정상 <input type="checkbox"/> 20점~23점 : 치매의심 <input type="checkbox"/> 19점 이하 : 확정적 치매 <input type="checkbox"/> 무학, 문맹의 경우 : 시행점수+4점(시간지남력(1), 주의집중력(2), 언어기능(1))		측정점수
		30