

■원 저

생활주기의 일부로서의 죽음에 관한 예견지도에 대한 예비조사

이주현, 문유선, 이혜리

연세의대 영동세브란스 병원 가정의학과

-요약-

연구배경 : 지속적인 환자의 진료에 있어 가정의는 환자가 다음 생활주기로 이행하기 전에 발달과 제를 예견지도함으로써 생활주기 변화에 능동적으로 대처할 수 있도록 돕고 있다. 그러나 빈둥지 시기의 후기인 죽음을 앞둔 시기는 불안감이 가장 높다고 볼 수 있지만 죽음 이후의 시기는 환자가 존재하지 않으므로 능동적 준비가 강조되지 못하고 있다. 더우기 현대문명과 현대의학은 죽음을 예방해야 하는 부정적 사건으로 보는 경향이 있어 이에 일조를 더하고 있다. 이에 저자등 환자가 자신의 죽음을 생활주기의 한 단계로 수용할 수 있도록 돋기 위하여 예견지도를 실시할 필요가 있는 항목을 조사하여 죽음에 대한 능동적 준비의 기초 자료로 삼고자 한다.

방법 : 1995년 8월 1일부터 8월 31일까지 영동세브란스병원 가정의학과 및 노인병 센터에 내원한 60세 이상의 환자 104명을 대상으로 설문지를 통하여 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼 상태, 질병 유무, 사별의 경험 등을 조사하고 죽음에 관한 인식, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 관한 준비 등을 자신 및 가족의 입장에서 조사하여 그들의 상관관계를 비교 분석하였다.

결과 : 대상 인원은 104명으로 평균 연령은 68.2 ± 7.3 세였고 죽음에 대해 생각해 본 적이 있다고 응답한 인원은 80명(76.2%)이었으며 죽음에 대한 인식은 영적인 새로운 삶 71명(67.6%), 삶의 끝 39명(37.1%), 하나님의 사건일 뿐이다 11명(10.5%)이었고, 죽음이 두렵다고 응답한 인원은 42명(40.0%)으로 두려운 것은 질병 또는 죽음의 고통 26명(24.8%), 가족 친지와의 이별 19명(18.1%), 죽음 이후에 대한 불안 17명(16.2%), 그 외 간호하는 가족의 고생 10명(9.5%)의 순이었다. 또한 죽음을 준비해야 한다고 대답한 인원은 75명(72.1%)으로 기혼자일수록 의의있게 많았고($P < 0.01$) 준비해야 할 내용은 다른 가족들을 위한 배려 35명(33.3%), 마음의 준비 34명(32.4%), 종교 생활의 열심 33명(31.4%), 재산의 정리 19명(18.1%)의 순이었다. 가족의 입장에서 환자의 죽음에 대한 준비로는 더 많은 시간 함께 보내기 57명(45.7%), 종교 권유 32명(30.5%), 인생 정리를 위한 도움 30명(28.6%)의 순이었고 가족의 입장에서 두려운 것은 환자의 고통 40명(37.1%), 좀 더 잘해 주지 못한 후회 31명(26.5%), 죽음 이후의 삶에 대한 준비 부족 22명(21.1%), 사별후 외로움 14명(13.3%)의 순이었다.

결론 : 많은 사람들은 자신과 가족의 죽음을 준비해야 한다고 생각하고 있었으므로 피할 수 없는 죽음은 생활주기의 하나로서 분명히 인식되어야 하며, 가정의는 다른 생활주기로의 이행시처럼 죽음을 앞둔 시기에도 발달과제의 예견지도를 통해 죽음을 준비할 수 있도록 도와주어야 한다. 따라서 가정의는 첫째, 죽음에 대한 환자 자신의 인식이 최대한 확립되도록 돋고 둘째, 죽음에 대한 불안감을 최소화하며 세째, 죽음 이후의 가족의 구성 및 생활의 변화에 대해 가족 구성원들이 능동적으로 대처하는데 도움을 주어야 한다.(가정의학회지 1997;18:511~520)

중심단어 : 죽음, 예견지도, 발달과제, 생활주기

서 론

가정의는 전통적 의료인 생의학적 측면에서 환자의 질환을 치료하는 것은 물론 생정신사회 학적 접근에 따라 지속적이고 포괄적인 의료를 제공하고 있다.¹⁾ 이때 생정신사회적 모델의 기본적인 전제는 다양한 하위 체계(생물학적, 개인적, 가족, 사회 등의 하위 체계)가 상호 영향을 미치고 같은 방식으로 질병의 과정과도 상호 영향을 미친다는 것이며 가족은 대부분 환자에서 근본적인 주요한 사회적 집단이기 때문에 가족은 가족 구성원의 질병과 밀접하게 상호 영향을 주기도 하고 또 질병에 의해 영향을 받는다. 이에 가정의는 임상 진료에서 생의학적 및 정신사회적 전문 지식을 조화시키는 독창적인 역할을 갖고 있으므로 가족과 질병의 상호 관계에 대한 깊은 이해와 관심을 기울여 왔다.²⁾

이러한 가정의가 환자와 그 가족을 돋는 방법의 하나로, 각 생활 단계에서 발달과제의 시행을 통해 다음 단계로 이행시의 불안감 및 충격을 최소화하려는 예견지도가 시행되고 있다. 그러나 탄생으로 시작되어 죽음으로 끝을 맺는다는 전제하에 구성된 현재의 생활주기에서는 환자의 죽음 직전의 단계의 경우 다음 생활주기로의 이행이 고려되고 있지 않으므로 적극적으로 예견지도의 대상으로 삼고 있지 않다.

그러나 사람은 누구나 죽음을 맞이하며 대부분의 사람에게 있어 자신의 죽음을 모든 생활주기 내의 사건 중 가장 중요한 사건으로 생각하는 것으로 보이므로 가정의는 환자가 그런 죽음을 어떻게 맞이하고 준비할 것인가에 관심을 가지고 도와야 한다. 그러나 현대문명과 현대의학은 죽음을 부정적 사건으로 보고 있으므로³⁾ 현대의학은 최대한 죽음을 예방하고 늦추는 것에 목표를 두고 있다. 그러므로 대부분의 경우 환자가 죽음에 이르지 않도록 하는 것이

곧 의학의 성공으로 인식되고, 환자의 죽음을 치료의 실패로 간주되고 있는 것이 보통이다.

이에 대하여 가정의는 피할 수 없는 죽음을 누구에게나 일어나는 생활사의 한 사건으로 인식하여 환자가 죽음을 앞둔 단계에서의 불안감을 극복하고 자신의 죽음을 준비하도록 돋기 위해 다른 생활주기로의 이행시처럼 발달과제의 이행을 통한 예견지도를 시행하여야 하지만 죽음 이후의 단계에 관해서는 경험해 본 사람이 없다. 이에 저자들은 자신의 죽음을 생활주기의 한 단계로 수용할 수 있도록 돋기 위하여 60세 이상의 노인들에게 설문지를 통해 죽음에 관한 인식, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 준비 등 예견지도를 실시할 필요가 있는 항목을 자신 및 가족의 입장에서 조사하여 죽음에 대한 능동적 준비의 기초 자료로 삼고자 한다.

방 법

1995년 8월 1일부터 8월 31일까지 영동세브란스병원 가정의학과 및 노인병 센터에 내원한 60세 이상의 환자 중 설문 조사에 찬성한 104명을 대상으로 미리 준비한 자가기입식 설문지를 기입하게 하였다.

설문은 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼 상태, 사별의 경험 등의 인구사회학적 특성과 죽음을 준비하는데 필요하다고 생각되는 사항들로 구성되어 있다. 설문은 저자들(2인의 가정의학과 전문의 및 1인의 가정의학과 전공의)에 의해 자체 개발된 것으로 그 내용은 2명의 가정의학과 전문의와 6명의 전공의에 의해 수정 검토되었다. 설문의 내용은 가정의학 교과서^[10]를 토대로 개발된 것으로 죽음 이외의 다른 생활주기에 이미 나와 있는 예견지도 내용과 발달과제의 형식에 근거하여 죽음을 하나의 생활주기로 예견지도하는데 필요하다고 생각되는 내용

을 환자 및 가족의 입장에서 질문하였다. 본 설문은 죽음의 예전지도를 위한 예비 설문으로서 죽음에 관한 인식, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 관한 준비 등을 자신 및 가족의 입장에서 묻는 내용이 포함되어 있다. 설문이 주로 미국에서 사용되는 교과서의 내용을 토대로 개발되었기 때문에 한국인의 좀더 다른 견해나 필요를 파악하기 위해 주관식으로 답할 수 있는 문항을 포함시켰으며, 개발된 설문이 죽음에 대한 예전지도의 내용을 파악하기 위한 설문이므로 신뢰도나 타당도는 검증되지 않았다. 그리고 통계처리는 SPSS 통계 프로그램으로 전산 처리하여 Chi square test로 이들의 상관 관계를 비교 분석하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 인구 사회학적 특성

조사 대상자의 평균 연령은 68.2 ± 7.3 세였고 성별 분포는 남자 58명, 여자 46명으로 남녀비는 1:0.8 이었다. 교육 정도는 고졸이 29명(27.6%), 국졸 이하 28명(26.7%), 대졸 이상 24명(22.9%), 중졸 23명(21.9%)였고 결혼 상태는 배우자와 같이 살고 있는 기혼자는 55명(52.4%)이었으며 사별 38명(36.2%), 재혼 3명(2.9%), 이혼 2명(1.9%), 미혼 3명(2.9%)의 순이었다. 종교는 불교 43명(41.0%), 기독교 38명(36.2%), 가톨릭 9명(8.6%)과 기타 6명(5.7%)의 순이었다(표 1).

2. 죽음에 관한 인식

죽음에 대해 생각해 본 적이 있느냐는 질문에는 총 응답자 104명 중 80명(76.9%)이 생각해 본 적이 있다고 하였고 24명(23.1%)은 생각해 본 적이 없다고 하였다(표 2). 죽음이 무엇이라고 생각하는가 라고 묻는 질문에는 영적인 새로운 삶이다 71명(68.3%), 삶의 끝이다

표 1. 설문 대상자의 인구사회학적 특성

항 목	명 (%)
나이(평균±표준편차)	68.2 ± 7.3
성별 남	58(55.2%)
여	46(43.8%)
교육정도 국졸 이하	28(26.7%)
중졸	23(21.9%)
고졸	29(27.6%)
대졸 이상	24(22.9%)
결혼상태 기혼	55(52.4%)
사별	38(36.2%)
재혼	3(2.9%)
이혼	2(1.9%)
미혼	3(2.9%)
종교 불교	43(41.0%)
기독교	38(36.2%)
가톨릭	9(8.6%)
기타	6(5.7%)
합 계	104(100.0%)

표 2. 죽음에 대한 인식

죽음에 대해 생각해 본 적이 있는가?	명 (%)
있다	80(76.9%)
없다	24(24.1%)
합 계	104(100.0%)

표 3. 죽음에 대한 인식 내용

순위	죽음이란 무엇인가?	명 (%)
1	영적인 새로운 삶이다	71(68.3%)
2	삶의 끝이다	39(37.5%)
3	하나의 사건일 뿐이다	11(10.5%)

39명(37.5%), 하나의 사건일 뿐이다 11명(10.5%)의 순이었다(표 3).

3. 죽음에 대한 두려움

죽음이 두려운가에 대한 질문에는 두렵지 않다 61명(58.7%), 두렵다 43명(41.3%)이었고 이는 사별 경험의 유무와 유의한 관련성이 있었다($P<0.05$)(표 4). 또한 죽음의 두려움에 대한 내용으로서는 질병의 고통 26명(24.8%),

표 4. 죽음에 대한 두려움

사별경험	두렵다	두렵지 않다	합계
있 음	35(49.3%)	36(50.7%)	71(68.3%)
없 음	8(24.2%)	25(75.8%)	33(31.7%)
합 계	43(41.3%)	61(58.7%)	104(100.0%)

P<0.05

표 5. 죽음의 두려움에 대한 내용

순위	내 용	명(%)
1	질병의 고통	26(24.8%)
2	가족과의 이별	19(18.1%)
3	죽음이후에 대한 불안	17(16.2%)
4	가족의 혼란	12(11.4%)
5	간호하는 가족의 고생	10(9.5%)
6	초라해진 자신의 모습	4(3.8%)
7	경제적 어려움	2(1.9%)

표 6. 죽음의 준비

죽음을 준비해야 하는가?	명(%)
준비해야 한다	75(71 %)
준비할 필요가 없다	27(25.7%)
합 계	104(100.0%)

가족과의 이별 19명(18.1%), 죽음 이후에 대한 불안 17명(16.2%), 가족의 혼란 12명(11.4%), 간호하는 가족의 고생 10명(9.5%), 초라해진 자신의 모습 4명(3.8%), 경제적 어려움 2명(1.9%) 등의 순이었다(표 5).

4. 죽음에 대한 준비

죽음을 준비해야 하는가 하는 질문에는 준비해야 한다 75명(72.1%), 준비할 필요가 없다 29명(27.9%)이었으며(표 6) 이는 학력($P<0.0005$), 결혼 상태 ($P<0.05$)와 유의한 관련성이 있었다(표 7, 표 8). 또한 죽음에 대해 무엇을 준비해야 하는가에 대한 질문에는 매일의 삶에 충실 47명(44.8%), 다른 가족들을 위한 배려 35명(33.7%), 마음의 준비 34명(32.7 %), 종교 생활의 계속 33명(31.7%), 다하지

표 7. 학력과 죽음의 준비에 대한 준비

죽음을 준비해야 하는가			
학 력	준비(+)	준비(-)	합 계
중졸이하	28(54.9%)	23(45.1%)	51(49.0%)
고졸이상	47(88.7%)	6(11.3%)	53(51.0%)
합 계	75(72.1%)	29(27.9%)	104(100.0%)

P<0.0005

표 8. 결혼상태와 죽음에 대한 준비

죽음을 준비해야 하는가			
결혼상태	준비(+)	준비(-)	합 계
기 혼	48(87.3%)	7(12.7%)	55(52.9%)
기 타	27(55.1%)	22(44.9%)	49(47.1%)
합 계	75(72.1%)	29(27.9%)	104(100.0%)

P<0.005

표 9. 죽음에 대한 준비 내용

순위	무엇을 준비해야 하는가?	명(%)
1	매일의 삶에 충실	47(44.8%)
2	다른 가족들을 위한 배려	35(33.0%)
3	마음의 준비	34(32.2%)
4	종교 생활의 계속	33(31.1%)
5	못다한 일을 빨리함	27(25.7%)
6	재산의 정리	19(18.1%)
7	만나고 싶은 사람을 만남	19(18.1%)
8	죽을 때까지 쓸 돈 준비	15(14.3%)

표 10. 유언

유언을 준비하고 싶은가	명(%)
준비하고 싶다	74(71.1%)
준비하고 싶지 않다	30(28.9%)
합 계	104(100.0%)

못다한 일을 빨리 함 27명(25.7%), 재산의 정리 19명(18.1%), 만나고 싶은 사람을 만남 19명 (18.1%), 죽을 때까지 쓸 돈 준비 15명(14.3 %)의 순이었다(표 9).

유언을 준비하고 싶은가에 대한 질문에는 준비하고 싶다 74명(71.1%), 준비하고 싶지 않다 30명(28.9%)이었다(표 10). 그리고 유언을

표 11. 유언의 내용

순위	내 용	명(%)
1	남은 가족의 화목	57(54.3%)
2	경제적인 면	32(30.5%)
3	배우자에 대한 배려	16(15.2%)
4	장례절차	7(6.7%)
5	사업 후계자	5(4.8%)

표 12. 가족의 죽음에 대한 두려움

순위	죽음을 앞둔 있다면 가족의 입장에서 두려운 것	명(%)
1	죽음을 앞둔 가족의 고통	40(38.1%)
2	자신의 후회	31(29.5%)
3	죽음의 준비 부족	22(21.0%)
4	남은 가족의 생계유지	16(15.2%)
5	사별후 외로움	14(13.3%)

표 13. 가족의 죽음에 대한 준비

순위	죽음을 앞둔 있다면 가족이 있을 때 자신이 할 일	명(%)
1	더 많은 시간을 함께 보내기	48(45.7%)
2	종교를 갖도록 도움	32(30.5%)
3	인생을 정리하도록 돕기	30(28.6%)
4	내가 도울 것이 없음	12(11.4%)
5	내가 독립적으로 살 수 있도록 준비	11(10.5%)

준비하고 싶다고 한 사람에서 유언의 내용으로는 남은 가족의 화목 57명(54.3%), 경제적인 면 32명(30.5%), 배우자에 대한 배려 16명(15.2%), 장례 절차 7명(6.7%), 사업 후계자 5명(4.8%)의 순이었다(표 11).

6. 가족의 죽음에 대한 두려움

죽음을 앞둔 가족이 있을 때 가족의 입장에서 두려운 것을 묻는 질문에는 죽음을 앞둔 가족의 고통 40명(38.1%), 자신의 후회 31명(29.5%), 죽는 가족의 죽음의 준비 부족 22명(21.0%), 남은 가족의 생계 유지 16명(15.2%), 사별후 외로움 14명(13.3%)였다(표 12).

7. 가족의 죽음에 대한 준비

죽음을 앞둔 가족이 있을 때 가족의 입장에서 할 일을 묻는 질문은 더 많은 시간을 함께 보내기 48명(45.7%), 종교를 갖도록 돋기 32명(30.5%), 인생을 정리하도록 돋기 30명(28.6%), 죽음은 각자의 일이므로 내가 도울 것이 없음 12명(11.4%)이었고 나에 대한 준비 11명(10.5%)이었다(표 13).

고 칠

가정의는 한 개인의 전 생활주기를 다루고⁴⁾ 그 개인이 포함된 가족을 대상으로 치료자의 역할 이외에도 교육자, 응호자, 관리자, 과학자 등의 여러 가지 역할을 수행한다.⁵⁾ 따라서 한 개인이 탄생하여 죽음에 이르기까지 개인과 가족이 겪는 의료적, 가족적 문제를 돋고 나아가 죽음이라는 생활현상을 통해 한 세대가 다음 세대로 이어지는 현상에 대해 관심을 가져야만 한다. 그러나 전통적 의료의 측면만이 강조될 경우 죽음은 의료인에게 환자라는 대상이 사라지는 상황 종료의 성격이 강하게 비치게 된다. 이는 Holmes 와 Rahe의 사회적 재적응 척도에서도 자신의 죽음은 누락되어 있는 것으로도 알 수 있다.⁶⁾ 즉 환자의 죽음 이후에는 환자란 의사에게도 가족에게도 없는 존재가 되므로 죽음 이전의 단계에서의 예전지도는 강조되어지지 못했다. 결국 죽음은 의료진에게나 가족에게 받아들이고 싶지 않은 치료의 실패로 간주되고 죽음 이후의 세계에 대해 등한시해 왔기 때문에 누구나 맞는 죽음에 관해 준비를 적극적으로 해 오지 못했다.

그러나 본 설문 조사에서 나타난 것은 다수의 노인이 죽음을 두렵지 않다(58.7%)고 답하였으나 죽음의 준비의 필요성에 관해서는 많은 수가 필요하다고 답하였다(72.1%). 그 내용은 매일의 삶에 충실(44.8%), 다른 가족들을 위한 배려(33.7%), 마음의 준비(32.7%), 종교

생활의 계속(31.7%), 못다한 일을 빨리 합(25.7%), 재산의 정리(18.1%), 만나고 싶은 사람을 만남(18.1%), 죽을 때까지 쓸 돈 준비(14.3%)의 순으로 자신의 죽음을 준비하고 가족들을 위한 배려하는 내용인데 죽음을 무엇이라고 생각하느냐는 질문에는 다수가 영적인 새로운 삶이다 71명(68.3%)라고 답해 많은 수에서 죽음이란 현재의 인생을 정리하고 다음 세계의 인생을 준비하려는 것으로 보인다. 자신의 죽음에 대한 준비 내용도 생물학적 내용에 그치는 것이 아니므로 가까이 있는 가정의가 의학적 도움 이외에 환자가 자신과 가족을 위해 죽음을 준비하도록 도울 때 필요한 내용을 시사하고 있다고 볼 수 있다. 또한 역시 다수의 노인이 유언이 필요하다고 답해(71.1%) 다수의 노인은 자신의 죽음을 구체적으로 준비하고 싶어하는 것으로 나타났다. 이에 관해서 가정의는 자신의 환자가 자신의 뜻을 충분히 표현할 수 있을 때 유언을 남길 수 있도록 돋는 것이 필요할 것으로 보인다.

그리고 가족의 죽음에 대하여 가족으로서의 두려움에 대한 내용은 죽음을 앞둔 가족의 고통 40명(38.1%), 자신의 후회 31명(29.5%), 죽는 가족의 죽음의 준비 부족 22명(21.0%), 사별후 외로움 14명(13.3%), 남은 가족의 생계 유지 16명(15.2%) 등으로서, 환자를 간호하는 가족으로서 가장 원하는 것은 환자의 치유 이겠으나 그렇지 못할 때 이들을 가족의 바람에 대한 해석의 기초로 활용할 수 있다 하겠다. 죽음을 앞둔 가족이 있을 때 가족의 입장에서 할 일을 묻는 질문에는 더 많은 시간을 함께 보내기 48명(45.7%), 종교를 갖도록 돋기 32명(30.5%), 인생을 정리하도록 돋기 30명(28.6%), 죽음은 각자의 일이므로 내가 도울 것이 없음 12명(11.4%)이었고 나에 대한 준비 11명(10.5%)의 순으로 가족을 치료 대상의 최소 단위로 삼는 가정의는 한 가족 구성원

의 죽음에 대해 가족과 함께 준비하고 새로운 가족 형태에 가족이 적응하도록 돋기 위해서는 이러한 내용을 반드시 잘 알아두어야 하리라 본다.

환자의 죽음 이후에 그 가족은 새로운 가족 형태에 적응하여 꾸려 나가야 한다. 즉 죽음이란 인생의 끝이지만, 관계의 끝은 아니다.⁷⁾ 가정의는 다른 의사들과는 달리 지속적 치료를 통해 한 가족을 치료하고 있으므로 환자의 죽음 이후에도 가족은 여전히 그 가정의의 치료 대상으로 남아 있다. 더욱기 가족 내에서는 가족 일원의 죽음 자체보다 이후의 가족 생활이 더욱 중요하며 따라서 전보다 더욱 가정의가 필요한 시기가 될 것이다.⁸⁾ 따라서 환자의 질병을 치료하고 그 가족을 의료 대상의 한 단위로 보는 가정의는 죽음을 한 환자가 사라지는 치료의 끝으로 볼 것이 아니라 자신이 치료하는 가족 내에서 한 세대가 다음 세대로 이어지는 전환 사건으로 인식해야 할 것이다.

그리고 사람은 누구나 자기 운명의 주인이 될 권리를 가지고 있다. 그 운명은 누구나 겪는 탄생으로 시작하며 죽음으로 일단락을 짓게 되는데 탄생과는 달리 죽음은 그 운명의 주인이 스스로 예견할 수 있으며 준비할 수 있는 경우가 많다. 따라서 그 죽음을 예견하고 준비할 수 있도록 돋는 것은 가정의의 의무이다. 비록 죽음에 대한 문제가 의사와 환자 사이의 관계를 넘어선 문제이지만⁹⁾ 가정의는 환자가 자신의 죽음을 직시하고 그 죽음을 준비할 수 있는 길을 알려줄 방법을 찾아야 한다.

간과되고 있는 생활주기내의 일부를 부각하여 그 발달과제의 이행을 통한 예견지도에 도움을 주려했던 본 연구는 그 내용의 성격상 설문 조사만으로는 한계가 있었다. 생정신사회적 접근 이외에도 영적인 접근이 있어야 가능한 죽음에 대한 문제는 당사자들에게 설문 조사만으로 그 실체를 파악하기에는 제한점이 많았

다. 즉 당사자들의 부정 및 왜곡을 효과적으로 가려낼 수 없을 뿐더러 예전지도의 정의상 죽음 다음의 세계에 대해서 충분한 지식이 있어야 하나 이는 인간에 대한 총체적 접근이 필요하므로 좀 더 크고 광범위한 연구가 이루어져야 하겠다.

현재 권장되는 각 생활주기별 발달과제는 각각 현 생활주기의 임무 완료, 다음 생활주기의 준비 및 생활주기 이행시의 가족과의 관계 등 세 가지 관점에서 주로 이루어져 있다.¹⁰⁾

따라서 본 연구에서 나타난 내용을 상기한 세가지 요소로 구분하여 죽음을 앞둔 단계에서의 발달과제로 삼아 예전지도의 내용으로 삼고자 제안한다.

첫째, 죽음에 대한 인식을 확립한다.

둘째, 죽음에 대한 불안감을 죽음에 대한 준비로 최대한 전환한다.

세째, 죽음 이후에 재배치되는 가족의 구성에 관하여 자신의 빈 공간을 채울 수 있도록 새로운 가족을 구성하는데 도움을 준다.

참 고 문 헌

- 1) Engel GL. The need for a new medical model : A challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129-136.
- 2) Doherty WJ, Baird MA. Family therapy and family medicine. New York : Guilford Press, 1983:1-6.
- 3) Becker B. *The Denial of Death*. New York, MacMillan Publishing Co. 1973.
- 4) Duvall EM. *Family Development*. Copyright 1957 by J.B.Lippincott.
- 5) Taylor RB. *Family Medicine*. 3rd Edition, Springer-Verlag, 9-10.
- 6) Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment scale. *J Psychosom Research* 1967;11: 213-218.
- 7) Anderson R. *I never sang for my father*. New York : Random House, 1968.
- 8) Taylor RB. *Family Medicine*. 3rd Edition, Springer-Verlag, 26-27.
- 9) Schneiderman LJ, Arias JD. Counselling patients to counsel physicians on future care in the event of patient incompetence. *Ann Intern Med* 1985;102:693-698.
- 10) Rakel. *Textbook of Family Practice*. 4th Edition, Saunders, 41-60.

- Abstract -

Anticipatory Guidance in Death as a Life Cycle

Jooheon Lee, M.D., Yoosun Moon, M.D., Hyeree Lee, M.D.

Department of Family Medicine, Yongdong Severance Hospital,
Yonsei University College of Medicine

Background : Family physicians help the patients to be adapted to a new life cycle with anticipatory guidance. But the later life of empty nest stage seems to be the most stressful since during this time is made preparation of his/her own death. Anticipatory guidance in later life for death is not encouraged because after death, the patient no longer exists.

Methods : From August 1, 1995 to August 31, 1995, we gathered the data by the means of questionnaire to persons aged over 60 who visited the department of family medicine and geriatric center in Yong-dong Severance Hospital. The questionnaire was consisted of demographic factors, attitude toward death, fear of death, preparation of death in aspect of his/her own and also in his/her family.

Results : The total 104 subjects responded to the questionnaire, consisting of 58 males and 46 females. To the question asking the attitude toward death, 71(67.6%) answered death as a spiritually new life, 39(37.1%) as an end of life and 11(10.5%) as just and event in life. 75(72.1%) persons insisted the need of preparation of death, and the content of the preparation were consideration of the family 35(33.3%), preparation of mind 34(32.4%), devotion to religion 33(31.4%), arrangement of fortune 19(18.1%). The answer about the fear of death was 42(40.0%) and the reasons for fear were pain of death 26(24.8%), separation from the family 19(18.1%), uncertainty of the nature after death 17(16.2%), suffering of the family 10(9.5%) in rank order. The contents of preparation of death as family were being together with dying person 57(45.7%), evangelism 32(30.5%), helping arrangement of life 30(28.6%), and the answer about fear of death of family were pain of death 40(37.1%), regret 31(26.5%), lack of preparation of after death 22(21.1%), loneliness after separation 14(13.3%).

Conclusions : Family physicians should recognize death as one of the life cycles because the most persons insist of the need of preparation of death. So family physician can help the patient prone to death by anticipatory guidance with stimulation of performance of developmental tasks.(J Korean Acad Fam Med 1997;18:511~520)

Key words : death, anticipatory guidance, developmental task, life cycle

부 록

죽음을 앞둔 노인 및 가족이 원하는 예전지도에 대한 설문

* 어떤 사람은 젊어서, 어떤 사람은 나이 들어서, 각 사람마다 죽음의 시기는 다르지만 죽음을 피할 수는 없습니다. 다음 질문들은 평소에 생각하시는 죽음에 관한 태도 및 준비사항에 대한 것입니다. 솔직하고 성실하게 답해 주시면, 귀중한 자료로 사용될 것입니다.
감사합니다.

1. 죽음에 대해 생각해 보신 적이 있으십니까? 1) 있다 2) 없다

* 있으시다면, 죽음을 무엇이라고 생각하십니까? 있는대로 고르십시오.

1) 나의 삶의 끝이며 더 이상의 삶은 없다.

2) 영적인 새로운 삶의 시작을 의미한다.

3) 나의 삶의 연속선상에 있는 하나의 사건 일 뿐이다.

4) 기타 _____

2. 죽음은 준비해야 한다고 생각하십니까? 1) 준비해야 한다 2) 준비할 필요가 없다

* 죽음이 가깝다고 생각한다면, 준비해야 할 일은 무엇입니까? 있는대로 고르십시오.

1) 나머지 가족들이 나없이 살아갈 준비가 되어야 한다.

2) 재산을 정리하는 것이 중요하다. 3) 종교생활을 열심히 해야 한다.

4) 죽음을 두려워하지 않고 맞을 수 있는 마음의 준비를 한다.

5) 만나고 싶은 사람들을 만난다. 6) 뭇다한 일을 빨리 해야 한다.

7) 죽을 때까지 쓸 돈을 준비해야 한다. 8) 매일의 삶에 충실히 준비한다.

9) 기타 _____

3. 죽음이 두렵습니까? 1) 두렵다 2) 두렵지 않다

* 죽음이 두려우시다면, 당신이 두려운 것은 무엇입니까? 있는대로 고르십시오.

1) 질병 또는 죽음의 고통 2) 가족, 친지와의 이별

3) 간호하는 가족의 고생 4) 사별 후 가족이 겪게 될 혼란

5) 죽음 이후 어떻게 될지가 두렵다 6) 약해진 나 자신의 모습이 두렵다

7) 경제적으로 어려워질까 두렵다 8) 여지껏 이루어 놓은 것이 허물어질까 두렵다

9) 다른 사람에게 비춰진 나의 초라한 모습이 두렵다

10) 기타 _____

4. 유언을 미리 준비해 두고 싶습니까? 1) 그렇다 2) 아니다

* 유언이 있다면, 어떤 내용입니까?

1) 경제적인 면 2) 남은 가족의 화복 3) 배우자에 대한 배려

4) 사업에 대한 후계자 5) 장례 절차 6) 기타 _____

* 뒷면에도 일부의 질문이 있습니다. 같이 답해주시길 부탁드립니다.

5. 가까운 가족과 사별한 경험이 있습니까? 1) 있다 2) 없다
6. 만일 죽음을 앞둔 가족이 있다면, 가족의 입장에서 내가 할 일은? 있는대로 고르십시오.
- 1) 더 잘 대해 주고 더 많은 시간을 함께 하고 싶다.
2) 인생을 정리하도록 도와준다. 3) 각자의 인생이므로 내가 도울 것은 없다.
4) 종교를 꼭 갖도록 도와준다. 5) 내가 독립적으로 살 수 있도록 준비한다.
6) 기타 _____
7. 죽음을 앞둔 가족이 있다면, 가족의 입장에서 두려운 것은?
- 1) 죽음을 앞둔 가족이 고통받을까 두렵다.
2) 죽음을 앞둔 가족이 죽음 이후의 삶을 준비하지 못할까 두렵다.
3) 사별후 의로움이 두렵다.
4) 좀더 잘해주지 못해 후회할까 두렵다.
5) 사별후 남은 가족의 생계유지가 두렵다.
6) 기타 _____
-

1. 성별 : 1) 남자 2) 여자
2. 연령 : 만 _____ 세
3. 학력 : 1) 국졸 2) 중졸 3) 고졸 4) 대졸 이상 5) 기타 _____
4. 종교 : 1) 기독교 2) 천주교 3) 불교 4) 유교 5) 무교 6) 기타 _____
5. 경제상태 : 1) 자신이 해결하고 있다. 2) 다른 가족에게 부분적으로 의존하고 있다.
6. 결혼상태 : 1) 기혼 2) 미혼 3) 사별 4) 이혼 5) 재혼 6) 기타 _____
7. 현재 누구와 함께 살고 계십니까?(해당되는 곳에 모두 ○표 하십시오.)
- 1) 부모 2) 형제 3) 배우자 4) 아들 5) 며느리
6) 딸 7) 사위 8) 친손주(들) 9) 외손주(들) 10) 혼자
11) 친구 12) 기타
8. 현재 질병이 있으십니까? 1) 없다 2) 있다
* 있으시다면, 병명은?

* 설문에 답해주셔서 대단히 감사합니다.