

일반인 대상 웰 다잉 교육프로그램 개발을 위한 모델링에 관한 연구

김광환*, 김용하*, 안상윤*, 이종형*, 이무식**, 김문준***, 박아르마***,
황혜정****, 심문숙****, 송현동*****

건양대학교 병원경영학과*, 건양대학교 예방의학교실**, 건양대학교 교양학부***,
건양사이버대학교 보건복지경영학과****, 건양대학교 간호학과*****, 건양대학교 호텔관광학부*****

The Journal of Targeted at the general public for the Modeling of Well-dying Program Development

Kwang-Hwan Kim*, Yong-Ha Kim*, Sang-Yoon Ahn*, Chong Hyung Lee*,
Moo-Sik Lee**, Moon-Joon Kim***, Park Arma***, Hye-Jeong Hwang****,
Moon-Sook Shim*****, Hyeon-Dong Song*****

Dept. of Hospital Management, Konyang University*

Dept. of Preventive Medicine, Konyang University**

Dept. of General Art Education, Konyang University***

Dept. of Health & Welfare Management, Konyang Cyber University****

Dept. of Nursing, Konyang University*****

Dept. of Hotel & Tourism, Konyang University*****

요약 죽음교육의 주체이자 대상인 의료진의 죽음에 대한 스트레스 정도와 수용방식을 '병원 공간을 중심으로' 분석하여 죽음교육에 활용하고자, 2014년 4월부터 동년 4월30일까지 대전지역 일반인 281명을 대상으로 조사했다. 분석결과 죽음교육의 필요성에 대해, 죽음교육을 받은 경우 더 중요하다고 생각하였다. 환자가 회복 불가상태인 경우 의료진은 누구에게 알리는가의 물음에 전체적으로는 보호자가 가장 높았으며, 임종하기 적합한 장소로는 살던집이 가장 많았고, 의료기관, 사회복지시설 순으로 나타났다. 이상과 같은 결과를 활용하면 죽음이라는 현상을 이해하고 다룸에 있어 보건의료적 시각과 인문학적 시각, 사회적 시각을 동시에 수용하여 일반인에게 적용할 수 있는 죽음 교육 프로그램 개발을 위한 연구로 죽음준비프로그램을 대중화 일반화를 위한 기초자료로써 의의가 있다고 할 수 있다.

주제어 : 죽음, 죽음교육, 죽음교육의 중요성, 모델링

Abstract Death education the subject of interest is the subject of the medical staff for the death of stress degree and acceptable approach to analyze the death centered on the hospital space education in order to take advantage of From April 2014 until April 30, 281 people who lived Daejeon were surveyed. Analysis of the results, if they are taken the death education, it was considered more important than none education. If Patient in an unrecoverable state, to the question of who to notify, guardian had the highest score. Suitable for end-of-life include home, healthcare, social welfare facilities in order. When you take advantage of the results, In order to understand and take care of the phenomenon of death, we accommodate health and medical treatment perspective, humanity perspective, social perspective. It is Study for Death education program that can be applied to public. It is significant as a basis material to popularize and generalize death education program.

Key Words : Death, Death education, The importance of Death education, Modeling

* 본 논문은 2013년 한국연구재단(NRF2013S1A5B6043850) 학술연구비에 의하여 지원되었음

Received 28 May 2014, Revised 30 June 2014

Accepted 20 August 2014

Corresponding Author: Kwang-Hwan Kim(Dept. of Hospital Management, Konyang University)

Email: kkh@konyang.ac.kr

ISSN: 1738-1916

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

1. 서론

일반적으로 사용되는 죽음이라는 개념은 생물학적인 현상을 의미하며, 생명체 및 유기체로서의 인간의 종말로 이해된다. 다양한 종교에서 영혼이 육체로부터 분리된 후에도 삶은 지속된다고 주장 함에도 불구하고 죽음이란 육체적 지속성이 끝나고 생명이 돌리킬 수 없이 소멸되는 것을 의미한다는 사실에 대해 의학적으로 종교적으로 논란의 여지가 없다[1].

죽음이란 피할 수 없는 인생의 한 과정으로 죽음을 어떻게 수용하며 다루어야하는 것은 매우 중요하며, 죽음과 항상 접해 있을 수 밖에 없는 의료인에게 어떻게 수용하며 다루어야하는 가는 더욱 주요한 주제가 되어 있다. 죽음에 대한 생의학적 차원의 논의는 죽은 사람을 의사가 진단하도록 하기 시작한 18세기 말부터 일반적이고 객관적인 개념으로서 대두되었으며, 이러한 경향은 죽음의 임상적, 실용적 판정기준을 낮게 하였고 죽음현상에 대한 의학적 규명이 불가피하게 되었다[2].

죽음에 관련한 국내의 연구는 죽음의식 및 태도에 대한 연구방법이나 대상은 매우 다양하며, 우리나라의 경우 서양인에게 적용한 설문내용이나 개념을 그대로 사용한 것이 대부분으로 죽음의 가치관에 대한 보다 깊은 내용과 이해가 미흡하다[3].

카톨릭 신부이기도 한 Deeken 교수는 죽음 준비교육의 단계를 4개로 구분하였다. 1단계는 죽음정보를 전달하고, 2단계는 정서적·감정적 차원의 접근을 하며, 3단계는 삶과 죽음의 가치를 강조한다. 마지막은 교수법 단계로 죽음준비교육과 관련하여 교육방법을 가르치는 것이다[4].

일본의 죽음교육은 정보를 얻고 의사소통 하는 지식의 단계, 감정과 느낌을 다스리는 정서적 단계, 가치관을 명확히 하는 가치의 단계, 병원이나 케어센터에서 실습을 하는 구체적인 기술교육단계를 거친다. 특히 지식을 습득하는 것만으로는 충분하지 않고 가치관을 재평가하는 것이 죽음교육에서 중요하다. 또한 일본에서는 상실을 경험하게 될 어린이들과 중년여성들에 대한 죽음준비교육이 활발하다[5].

미국의 경우 많은 주의 초·중·고등학교에서 죽음준비교육을 다양한 교과목 안에 포함시키고 있다. 1959년 '죽음의 의미'가 발간되어 죽음교육 코스 개발이 학술적인

연구로 인정되었다. 1963년 로버트 폴턴 교수가 미네소타 대학에 '죽음의 준비과정'과목을 개설하였고, 연구센터에서는 의학, 간호학, 교육학, 사회학, 신학 등의 전문가들이 공동으로 죽음에 대한 연구를 하여 보급하고 있다. 1967년에는 "On death and Dying"이 출간되었고 이를 계기로 여러 대학에서 죽음에 관한 과정이나 학과가 개설되었다(모선희, 2001). 또한 NCDE(National Center for Death Education), ADEC(Association for Death Education and Counselling) 등에서 죽음준비교육 전문가를 양성해내고 있다[4].

칼 베키는 레비톤(David Leviton)이 제시한 각 문화에서 죽음을 어떻게 다루어야 하는가에 대한 개념적 이해와 사람들로 하여금 죽음을 이야기하게 하고 위로하고, 자살을 예방하도록 하는 치료적인 것에 덧붙여 공립교육의 맥락에서 한국에서도 중요한 교육과정의 하나로 다루어져야 한다고 제시하고 있다[6].

본 연구는 죽음이라는 현상을 이해하고 다룸에 있어 보건의료적 시각과 인문학적 시각, 사회적 시각을 동시에 수용하여 일반인에게 적용할 수 있는 죽음 교육 프로그램 개발을 위한 연구로 죽음준비프로그램을 대중화 일반화를 위한 기초자료로써 의의가 있다고 할 수 있다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

2014년 4월부터 동년 4월30일까지, 대전광역시 소재 K 대학병원에 방문한 일반인을 조사대상으로 선정했다. 조사대상자 중 자료가 미비하거나 미응답자를 제외한 281명을 선정하였다.

2.2 조사방법

조사방법은 지금까지 많은 정신보건관련 역학조사에서 자주 사용되고 신뢰성과 타당성을 인정받는 보건지표와 간호사의 죽음교육 프로그램 개발(김순희, 2013) 등을 토대로, 이 연구 내용에 알맞게 번안하여 사용하였다. 조사항목을 보면, 일반적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교상태 5개 항목으로 구성되어 있다. 죽음교육내용의 중요도는 총 21개 항목으로 구성했다.

설문은 연구수행에 대한 IRB(임상시험심사위원회,

Institutional Review Board) 심사를 거쳐 시행되었으며, 대상자에게 설문 목적에 대한 설명을 하고 동의 후 자기기입식으로 실시하였다.

2.3 분석방법

개인용 컴퓨터로 SPSS 통계프로그램(버전 16.0)을 사용하여 분석했다. 각 변인들의 차이는 명목척도 변수는 교차분석을 실시하였으며, 연속변수는 독립표본 t-검정을 실시하였다. 점수산정은 5점 Likert 척도로 ‘매우중요’ 5점에서 ‘매우 중요하지 않음’ 1점까지의 범위로 각 상위 영역의 점수가 높을수록 중요도가 높은 것을 의미한다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적인 특성

죽음교육을 받은 자는 17명(6.1%), 받지 않은 자는 264명(94.0%)으로 대부분이 죽음 관련 교육 경험이 없는 것을 알 수 있다. 성별로 구분하여 살펴보면 죽음교육을 받은 17명 중 남자 3명(17.6%), 여자 14명(82.4%)로 여자가 교육을 더 받았으며, 연령별로는 25~29세가 5명(29.4%)로 가장 높았으며, 24세 이하와 40세 이상이 4명(23.5%)로 같은 비율을 보였고, 30~34세와 35~39세가 2명(11.8%)으로 가장 적었다. 학력별로는 전문대졸이 9명(52.9%)였으며, 대졸과 대학원 졸은 4명(23.5%) 순으로 나타났다. 결혼 여부는 기혼이 11명(64.7%)로 높은 분포를 보였고, 종교는 기독교가 9명(52.9%)로 가장 높았다 <Table 1>.

<Table 1> General Characteristic

Categories	Death education		Total
	Y	N	
unit: N(%)			
Gender			
Male	3(17.6)	76(28.8)	79(28.1)
Female	14(82.4)	188(71.2)	202(71.9)
Age			
~ 24	4(23.5)	39(14.8)	43(15.3)
25~29	5(29.4)	73(27.7)	78(27.8)
30~34	2(11.8)	45(27.7)	78(27.8)
35~39	2(11.8)	40(15.2)	42(14.9)
40~	4(23.5)	67(25.4)	71(25.3)
Academic ability			

College grauation	9(52.9)	105(39.8)	114(40.6)
University grauation	4(23.5)	121(45.8)	125(44.5)
Graduate school grauation	4(23.5)	38(14.4)	42(14.9)
Marriage status			
Single	6(35.3)	123(46.6)	129(45.9)
Married	11(64.7)	141(53.4)	152(54.1)
Religion status			
Nothing	4(23.5)	141(53.4)	145(51.6)
Christian	9(52.9)	56(21.2)	65(23.1)
Catholicism	2(11.8)	17(6.4)	19(6.8)
Buddhism	2(11.8)	50(18.9)	52(18.5)
Total	17(6.1)	264(94.0)	281(100.0)

3.2 죽음교육 내용 중요도에 대한 생각

죽음교육 내용에 중요도에 대한 생각을 보면, 전체 평균은 3.56±0.53점 이었다. 죽음교육 유무에 따른 중요도의 점수를 보면 죽음교육을 받은 경우 3.67±0.76점 받지 않은 경우 3.55±0.52점으로 죽음교육을 받은 경우 더 중요하다고 생각하였다. 항목 중 가장 중요하다고 생각하는 것은 “죽음에 대한 공포 극복방법(3.89±0.89점)” 이었으며, “시간의 소중함 및 의미 있는 미래 삶 준비(3.87±0.88점)”, “자살 및 자살예방(3.81±0.85점)” 순으로 나타났다. 중요도가 가장 낮은 점수의 항목은 “죽음에 대한 생각 자주하기(3.10±0.87점)”으로 죽음에 대한 생각을 의도적으로 하지 않으려는 결과를 볼 수 있었다 <Table 2>.

3.3 죽음에 대한 실천 상태

환자가 회복 불가상태인 경우 의료진은 누구에게 알리는가의 물음에 전체적으로는 보호자가 110명(39.1%)으로 가장 높았으며, 죽음교육을 받은 그룹에서는 “상황에 따라 다름”이 7명(41.2%), 죽음교육을 받지 않은 그룹에서는 “보호자” 105명(39.8%)으로 높게 나타났다.

환자 치료불가 상태를 알려야 보호자 및 환자 안전과 치료도움 준다는 문항에서는 모두에서 “중요하다”가 193명(68.7%)으로 많았으며 죽음을 앞둔 환자에 대한 병원 내에서 실시하고 있는 의료적 조치가 있다면 현 조치가 타당하지에서는 “보통이다” 146명(52.0%)로 높게 나타났다.

임종하기 적합한 장소로는 살던집 147명(52.3%)으로 가장 많았고, 의료기관, 사회복지시설 순으로 나타났다. 유언방식의 경우 죽음교육을 받은 그룹은 직접 말로 전

<Table 2> When they have received death education, do they think it's important?

unit: M±SD

The importance of Death education contents	Death education(1-5)		Average (1-5)	p-value
	유	무		
Understanding of the death of the Korean	3.53±1.17	3.23±0.82	3.25±0.85	0.325
Understanding of the death of the Modern man	3.53±1.17	3.42±0.82	3.43±0.84	0.712
Recognize the meaning of death and the value of life	3.76±1.20	3.78±0.73	3.78±0.77	0.948
How to overcome the fear of death	4.00±1.18	3.88±0.88	3.89±0.89	0.589
Think about death often	3.41±1.32	3.08±0.84	3.10±0.87	0.327
Overcome the sense of loss and sadness of death	3.82±0.95	3.72±0.88	3.72±0.88	0.627
The importance of time and prepare meaningful future life	3.88±1.37	3.87±0.85	3.87±0.88	0.964
Death and understanding of the religious afterlife	3.41±1.32	3.87±0.85	3.13±1.04	0.375
Eliminate the taboo of death and accept positive	3.59±1.22	3.47±0.87	3.48±0.89	0.709
Death and ethical issues of the dying process	3.53±1.00	3.49±0.84	3.49±0.85	0.872
Identify forensic issues	3.41±1.00	3.48±0.79	3.48±0.80	0.732
Writing a will, legal value and organize legacy	3.82±0.80	3.64±0.78	3.65±0.78	0.350
Pre-planning a funeral of mine	3.65±1.16	3.61±0.81	3.61±0.83	0.899
Recall and organize of the past life	3.71±0.98	3.66±0.88	3.66±0.88	0.821
Something want to leave the world, Social contribution	3.65±0.93	3.51±0.80	3.52±0.81	0.495
Suicide	3.94±0.89	3.80±0.85	3.81±0.85	0.505
Hospice education, care for cancer patients and tell the truth about disease	3.71±1.16	3.55±0.79	3.56±0.82	0.591
Aging society, changes and characteristics of aging and old age	3.53±0.94	3.46±0.76	3.46±0.77	0.714
Medical common sense and prevention about sudden death	3.65±0.93	3.62±0.81	3.62±0.81	0.900
A practical case of death preparation and how to prepare	3.82±0.88	3.55±0.84	3.56±0.84	0.188
Reconciliation and forgiveness	3.76±1.03	3.63±0.88	3.64±0.89	0.556
Total average	3.67±0.76	3.55±0.52	3.56±0.53	0.525

p-value: calculated by t-test.

달함 6명(35.3%), 죽음교육 받지 않은 그룹은 유언장 121명(43.1%)으로 조사되었다. 장례유형은 화장이 120명(42.7%)로 가장 높았으며 수목장, 장기기증, 무덤(매장), 기타, 시신기증 순으로 나타났다<Table 3>.

3.4 죽음교육 교수자

죽음교육 교수자로는 죽음교육을 받은 대상자에서는 죽음준비교육 전문가, 성직자, 의료진(간호사 포함)과 사회복지사 순으로 나타났으며, 죽음교육을 받지 않은 대상자에서는 죽음준비교육 전문가, 성직자, 의료진(간호사 포함), 과 사회복지사, 교수 순으로 나타나 죽음준비교육 전문가가 필요함을 알 수 있었다<Table 4>.

4. 고찰

일본의 죽음교육은 정보를 얻고 의사소통 하는 지식의 단계, 감정과 느낌을 다스리는 정서적 단계, 가치관을 명확히 하는 가치의 단계, 병원이나 케어센터에서 실습을 하는 구체적인 기술교육단계를 거친다. 특히 지식을 습득하는 것만으로는 충분하지 않고 가치관을 재평가하는 것이 죽음교육에서 중요하다. 또한 일본에서는 상실을 경험하게 될 어린이들과 중년여성들에 대한 죽음준비교육이 활발하다[5].

이 연구도 죽음교육을 받은 자는 6.1%로 상당히 저조한 죽음교육의 실정을 보여주고 있고, 여자 82.4%로 차미영의 연구와 같이 여성이 남성에 비해 죽음교육에 더 참여하는 것을 알 수 있다. 종교는 기독교가 52.9%로 가

<Table 3> Conditions for the practice of death

unit: N(%)

Action for death	Death education		Total	p-value
	Y	N		
If patient whose condition is irreversible, tell who?				0.323
Patient	2(11.8)	40(15.2)	42(14.9)	
Guardian	5(29.4)	105(39.8)	110(39.1)	
Patient and guardian	3(17.6)	62(23.5)	65(23.1)	
Depends on the situation	7(41.2)	57(21.6)	64(22.8)	
Must tell that it is the state untraatable patients, providing medical aid with patient safety and parents				0.535
Important	10(58.8)	183(69.3)	193(68.7)	
Usually	4(23.5)	55(20.8)	59(21.0)	
No	3(17.6)	26(9.8)	29(10.3)	
Making a medical measures to patients declined to death is valid				0.363
Yes	7(41.2)	70(26.5)	77(27.4)	
Usually	8(47.1)	138(52.3)	146(52.0)	
No	2(11.8)	56(21.2)	58(20.6)	
Suitable place of death				0.739
Home	10(58.8)	137(51.9)	147(52.3)	
Medical institutions	5(29.4)	107(40.5)	112(39.9)	
Social welfare facilities	1(5.9)	13(4.9)	14(5.0)	
Etc.	1(5.9)	7(2.7)	8(2.8)	
Testament to how				0.239
Wills	5(29.4)	116(43.9)	121(43.1)	
Tape recording	1(5.9)	10(3.8)	11(3.9)	
Video recording	5(29.4)	31(11.7)	36(12.8)	
Verbally direct	6(35.3)	97(36.7)	103(36.7)	
Nothing	-	10(3.8)	10(3.6)	
Funeral types				0.190
Tomb(Burial)	1(5.9)	35(13.3)	36(12.8)	
Cremation	8(47.1)	112(42.4)	120(42.7)	
Natural Burials	4(23.5)	70(26.5)	74(26.3)	
Organ donation	2(11.8)	42(15.9)	44(15.7)	
Cadaver donation	1(5.9)	2(0.8)	3(1.1)	
Etc.	1(5.9)	3(1.1)	4(1.4)	
Total	17(100.0)	264(100.0)	281(100.0)	

p-value: calculated by χ^2 -test

<Table 4> Death education instructor

Multiple Response

Death education instructor	Death education		Total	p-value
	Y	N		
Professor	-	0.07±0.25	0.06±0.24	0.000
Minister	0.41±0.50	0.22±0.41	0.23±0.42	0.137
Medical(Including nurse)	0.06±0.24	0.19±0.39	0.19±0.38	0.046
Expert of education for preparing death	0.71±0.47	0.66±0.47	0.66±0.47	0.695
Social worker	0.06±0.24	0.12±0.32	0.12±0.32	0.440
Etc.	-	0.01±0.08	0.01±0.08	0.720

장 높게 나타나 김연숙 외(2009)의 연구와 같이 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이어서 교육참여가 높은 것으로 나타났으나 유의하지는 않았대[7].

다학제간의 접근으로 죽음관련 정보를 전달하는 1단계, 정서적이고 감정적인 차원에서 접근하는 2단계, 삶과 죽음의 가치를 강조하는 3단계, 그리고 죽음준비교육과 연관하여 교육방법을 가르치는 교수법 단계를 제시하였

다(알폰스 테켄·오진탁 역, 2002)[8]. 이 연구에서도 죽음교육을 받은 경우 더 중요하다고 생각하였으며 특히 죽음 관련 정보에 해당하는 “죽음에 대한 공포 극복방법(3.89±0.89점)”이 가장 중요하다고 답변하였다.

양은배[9] 연구에서 의사소통 기술 교육은 이론뿐 만 아니라 실제 환자 진료에서 요구되는 내용이 반영되어야 하며, 이론과 실재가 균형 있게 교육되어야 한다고 하였다. 이 연구에서도 환자가 회복 불가상태인 경우 의료진 보호자에게 환자의 상태에 대해 먼저 알려야 한다는 결과를 볼 수 있었다. 즉 의료진은 의사소통 기술 습득에 대한 인식을 제고하여 자신의 의사소통 기술을 함양하기 위해 지속적으로 노력해야 할 것이다.

한국호스피스.완화의료학회가 2004년에 환자 1천55명을 대상으로 조사한 바에 따르면, 품위 있는 죽음을 맞이 위해 가장 중요한 것으로 '다른 사람에게 부담주지 않음'(27.8%)을 꼽았고, 이어 '가족이나 의미 있는 사람과 함께 있는 것'(26.0%)을 들었다. 그만큼 독립된 임종공간이 필요하다는 뜻이다. 물론 가장 좋은 임종공간은 자택이나, 시신 운구가 쉽지 않은 아파트가 일반화하고 셋방 거주자가 많은 현실을 고려할 때 병원의 임종실 설치는 긴요하다. 호스피스.완화의료학회의 같은 설문조사를 보면, 응답자의 과반수인 54.8%가 이상적인 임종장소로 자택을 선택했고, 병원과 호스피스 기관은 28.0%, 7.9%에 그쳤다[10]. 이 논문에서도 환자들이 자택을 선택한 가장 큰 이유는 '사랑하는 가족들이 임종을 지켜볼 수 있기 때문'(68.4%)이라고 말해 환자가 자택 임종을 간절히 바라고 있음을 반영했다. 참고로, 미국의 갤럽 여론조사 결과 환자들의 자택 임종 희망 비율이 무려 90%에 이르러 우리보다 가정의 소중함을 더 생각하고 있음을 보여줬다. 임종하기 적합한 장소로는 살던집 147명(52.3%)으로 가장 많았고, 의료기관, 사회복지시설 순으로 나타나 같은 결과를 볼 수 있었다.

강경아(2010)는 죽음준비교육은 외국의 경우 오래전부터 진행되고 서구와 일본에서는 초등학교부터 대학생까지 교육기관을 통해 죽음준비교육을 실시하고 있으며, 일반인에게 평생교육의 차원으로, 더 나아가 전문가를 위한 교육의 필요성을 제시하고 있다[11]. 이 논문 또한 죽음교육 교수자로는 죽음교육을 받은 대상자에서는 죽음준비교육 전문가, 성직자, 의료진(간호사 포함)과 사회복지사 순으로 나타났으며, 죽음교육을 받지 않은 대상

자에서는 죽음준비교육 전문가, 성직자, 의료진(간호사 포함)과 사회복지사, 교수 순으로 나타나 죽음준비교육 전문가가 필요함을 알 수 있다.

5. 결론

일반인 대상 죽음교육 프로그램을 만들기 위한 이 연구에서는 죽음에 대한 수용 양상과 스트레스를 의료적 측면뿐이 아닌 인문학적, 심리적, 정신적 측면도 고려하여 조사했다. 조사 결과 의료진의 죽음에 대한 이해와 죽음교육 필요성 제고는 일반인의 죽음에 대한 긍정적인 태도 개선은 물론 환자에 대한 이해와 감수성 향상에도 기여할 것으로 판단되었다.

죽음에 대한 의료·인문적 시각을 동시에 포함한 본 조사는 일반인 대상의 특성화된 '죽음 교육'프로그램을 개발에 기여할 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported in part by the National Research Foundation of Korea(NRF 2013S1A5B6043850).

REFERENCES

- [1] Jin-Tak Oh, "Our Society Lacks Greatly in Understanding Death", Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Vol. 14, No. 3, pp. 131-137, 2011.
- [2] Nuland SB. How we die, New York: Alfred A. Knopf, Inc, 1993.
- [3] Eun-Ja Yun, Hong-Gyu Kim. "How People Understand Death : a Coorientational Look", Korean Academy of Nursing Journal, Vol. 28, No. 2, pp. 270-279, 1998.
- [4] Jin-Tak Oh, Chun-Gil Kim, Effects of Death Education on Attitude toward Death and Depression in Older Adults, The Korean Gerontological Society, Vol. 29, No. 1, pp. 51-69. 2009.

- [5] Mi-Youn Cha, Understanding of death for well-dying, 2006.
- [6] Becker, C. "Death Education and Religion in Schools and Modern Society", The Korean Religious Education Research, Vol. 19, pp. 3-22. 2004.
- [7] Yeon-Suk Kim, Ji-Mi Kim. The relationship between sociodemographic variables and death anxiety among the elderly, The Korean Gerontological Society, Vol. 29, No. 1, pp. 275-289, 2009.
- [8] Decene Alphonse · Jin-Tak Oh Translation. How will greet death. Seoul: Kung Ree Publisher. 2002.
- [9] Eun-bae Yang, Teaching and Learning Communication Skills in Medical Education, The Korean Society of Medical Education, Vol. 20, No. 2, 2008.
- [10] Young -Ho Yun, Young-Sun Lee, So-Young Nam, Yu-Mi Chae, Dae-Seok Heo, So-Woo Lee, Young-Seon Hong, Si-Young Kim, Kyung - Shik Lee, Public Attitudes Toward Dying with Dignity and Hospice. Palliative Care, Korean Society for Hostice and Palliative Care, Vol. 7, No. 1, pp. 17-28, 2007.
- [11] Kyung-Ah Kang, Comparison of Meaning in Life and Death Attitude between Participants and Non-participants in Well-dying Education, Vol. 10, No. 2, pp. 156-162, 2010.

김 광 환(Kim, Kwang-Hwan)



- 2001년 2월 : 계명대 보건학박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대 병원경영학과 부교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 병원행정
- E-Mail : kkh@konyang.ac.kr

김 용 하(Kim, Yong-Ha)



- 2000년 8월 : 서강대학교 경영학박사(생산관리)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 건양대학교병원 행정 원장
- 2011년 7월 ~ 현재 : 건양대학교 교무부총장
- 관심분야 : 자원관리, 서비스품질인증, BSC

· E-Mail : kyh@konyang.ac.kr

안 상 윤(Ahn, Sang-Yoon)



- 1999년 8월 : 충남대학교 경영학박사
- 1987년 4월 ~ 2000년 12월 : 충남대학교 기획연구실
- 2002년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 병원관리학과 교수
- 관심분야 : 병원조직인사관리, 의료커뮤니케이션, 리더십

· E-Mail : greahn@konyang.ac.kr

이 중 형(Lee, Chong Hyung)



- 2014년 4월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
- 관심분야 : 병원통계, 의료인문학, 의료정보 및 의료경영
- E-Mail : chlee@konyang.ac.kr

이 무 식(Lee, Moo-Sik)



- 1999년 2월 : 계명대학교 의학박사
- 1999년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 의과대학 예방의학교실 전임강사, 조교수, 부교수, 교수(현재)
- 2011년 8월 ~ 2012년 7월 : 미국 메이요클리닉 교환교수
- 2012년 4월 ~ 현재 : 건양대학교 보건복지대학원 원장

· 관심분야 : 보건의료관리, 예방의학, 직업환경의학, 병원관리

· E-Mail : mslee@konyang.ac.kr

김 문 준(Kim, Moon-Joon)



- 1995년 8월 : 성균관대 철학박사
- 1998년 3월 ~ 현재 : 건양대 교양학부교수
- 관심분야 : 한국철학, 동양철학
- E-Mail : kmj@konyang.ac.kr

박 아르마(Park, Arma)



- 2001년 2월 : 서울대학교 대학원 (문학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 교양학부 조교수
- 관심분야 : 문학, 문화학, 논리학
- E-Mail : parkarma@konyang.ac.kr

황 혜 정(Hwang, Hye-Jeong)



- 2010년 2월 : 건양대학교 의학박사
- 2011년 1월 ~ 현재 : 건양사이버대학교 보건복지경영학과 조교수
- 관심분야 : 예방의학, 보건교육, 보건정책
- E-Mail : hj@kycu.ac.kr

심 문 숙(Shim, Moon-Sook)



- 1998년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 건강증진, 노인보건, 지역사회보건간호
- E-Mail : msshim@konyang.ac.kr

송 현 동(Song, Hyeon-Dong)



- 2006년 2월 : 한국학중앙연구원 철학박사
- 2006년 9월 ~ 현재 : 건양대 호텔관광학부 부교수
- 관심분야 : 죽음학, 관광인류학, 종교관광
- E-Mail : ritual@konyang.ac.kr