Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 10. No. 8, pp. 37-44, 2019

ISSN 2233-4890
https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.8.037

# 웰다잉 저해 요인의 관련성에 관한 융합 연구

**이종형, 안상윤, 김용하, 김광환***
**건양대학교 병원경영학과 교수**

# Convergence Research on Relationships among the inhibiting factors of Dying Well

Chong Hyung Lee, Sang-Yoon Ahn, Yong-Ha Kim, Kwang-Hwan Kim*
Professor, Dept. of Hospital Management, Konyang University

**요 약** 본 연구는 좋은 죽음을 맞이하고 싶어 하는 사람에게 웰다잉을 하지 못하도록 저해하는 요인이 무엇인지 파악하고자 한다. 연구대상은 전국 17개 시와 도의 만 19세 이상 만 75세 미만의 성인 1,000명을 대상으로 선정하였다. 설문 구성은 일반적 특성 4문항과 리커트의 7점 척도를 활용한 웰다잉의 저해요인과 관련된 20문항으로 구성하였다. 분석은 기술통계, 상관분석, 의사결정나무 분석을 수행하였다. 연구결과는 웰다잉을 저해하는 요인들에 관한 문항 중 '퇴행성 질병(치매 등)'은 5.502점, '통제력 상실(정신/신체)'는 5.268점 등으로 나타났다. 웰다잉 저해요인들 간의 상관성 분석에 있어서는 '안 좋은 부부관계와 안 좋은 자녀관계', '죽음교육을 받지 못함과 의료정책 홍보부족(웰다잉)', '안 좋은 자녀관계와 사람들의 무관심'의 순서로 유의한 양의 상관관계가 높게 나타났다. 이러한 연구결과를 고려하여 좋은 죽음을 맞이하기 위한 죽음교육을 구성 및 실시한다면 사회전체가 좋은 죽음을 위한 인식과 실천적 삶을 위해 노력하고 삶과 죽음 교육의 확대가 이루어 질 것으로 사료된다.

**주제어 :** 웰다잉, 좋은 죽음, 삶의 질, 호스피스 완화의료, 노화, 저해요인

**Abstract** The purpose of this study is to determine the inhibiting factors of dying well for people who want to have a good death. The final respondents in this study were sampled using stratified proportional allocation using a stratified random sampling method, and 1,000 adults aged between 19 and 75 years were selected. The questionnaire used consisted of four items on general characteristics and 20 items related to the inhibiting factors of dying well scored on a 7-point Likert scale. Analysis was conducted using descriptive statistics, correlation analysis, and decision tree analysis. Results showed that, among the inhibiting factors of dying well, "degenerative diseases (such as dementia)" and "loss of control (mental / physical)" scored 5.502 and 5.268 points, respectively; the highest significant positive correlation was found between "bad marital relationship" and "bad relationship with children," followed by "did not receive death education" and "lack of medical policy promotion (dying well)" and "bad relationship with children" and "indifference of others." Considering these findings, it appears that the whole society will make efforts to improve the perception and practice of good death, and life and death education will be expanded if death education for dying well is organized and implemented.

**Key Words :** Dying Well, Good Death, Quality of Life, Palliative Care, Aging, Hindrance Factor

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of the Korea and National Research Foundation of Korea(NRF-2017S1A5B6066807)
*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(kkh@konyang.ac.kr)
Received June 11, 2019 Revised June 28, 2019
Accepted August 20, 2019 Published August 28, 2019

## 1. 서론

현대의학의 발달과 과학의 발달은 인간의 평균수명을 크게 연장시켜왔다. 최근 고령사회에 진입한 한국사회는 노인의 질병에 따른 돌봄 문제와 연명치료, 존엄사 등 웰다잉에 관한 것들이 중요한 사회적 의제로 등장했다. 더욱이 고령인구의 증가와 평균수명의 증대로 어떻게 죽음을 잘 맞이할 것인가에 대한 웰다잉의 관심이 대두되고 있다.

2016년 2월에 임종기 환자가 소생 가능성이 없을 때 무의미한 연명의료를 하지 않겠다는 의사표시로 사전연명의료의향서를 작성해 놓으면 본인의 의사에 따라 무의미한 연명의료를 중단할 수 있는 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'(일명 연명의료결정법)이 제정되었다. 이는 죽음의 질을 높이기 위한 국가적 개입이 시작된 것으로 연명의료결정에 관한 내용과 임종돌봄에 관한 호스피스 확대에 대한 내용으로 나누어져 있다. 죽음의 질을 높이기 위한 웰다잉에 대해 사회적으로 많은 관심을 갖는 중요한 주제가 되었으나 웰다잉에 개념에 관한 의미는 다양하게 정의되고 있다.

웰다잉(Dying Well)은 좋은 죽음(Good Death)이라는 의미와 혼용되어 사용하는 경우가 많다. 개개인의 입장과 문화에 따라 다르고 사회문화적 배경과 시대적 상황에 따라 다르게 정의할 수 있다[1]. 노인과 성인이 인지하는 좋은 죽음은 의미가 조금 다르게 나타났는데 성인은 편안하게 죽는 것, 죽음에 대한 준비를 해놓은 것, 가족에게 부담을 주지 않는 것, 가족과의 좋은 관계를 유지하는 것의 순으로 좋은 죽음의 요소로 중요하다고 하였고[2], 노인은 편안하게 죽는 것, 가족과의 좋은 관계를 유지하는 것, 가족에게 부담을 주지 않는 것, 죽음에 대한 준비를 해놓은 것의 순으로 좋은 죽음을 정의한다.

죽음의 질이 세계 1위인 영국에서는 가족이나 친구가 함께 있는 편안하고 익숙한 환경에서 고통 없이 인간으로서 품위 있게 죽어가는 것을 좋은 죽음이라고 한다. 또한 죽음을 정확하게 이해하기 위해 좋은 죽음은 무엇인가에 대한 답을 찾기 위해 노력하면서, 평소에도 죽음을 준비하고 마지막 순간 가족과 편안하게 작별인사를 나누고 떠나는 것이라고 정의한다[3].

이렇듯 누구나 행복하게 살다가 사랑하는 사람들이 함께 지켜보는 가운데 편안하고 평화로운 좋은 죽음을 맞이하고 싶어 한다. 그러나 모든 사람이 원한다고 하여 좋은 죽음을 맞이하는 것은 아니다. 죽어가는 모습은 사람마다 다르며 죽음에 대한 준비를 얼마나 했느냐에 따라서 달라진다.

그렇다면 웰다잉을 하지 못하게 하는 원인이 무엇일까. 그동안 좋은 죽음의 개념에 대한 연구들[1-8]은 있어왔으나 이에 웰다잉을 저해하는 원인이 무엇인지에 대한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구는 좋은 죽음을 맞이하고 싶어 하는 사람에게 웰다잉을 못하게 저해하는 요인이 무엇인지 확인해 봄으로써 개인의 죽음의 질을 높이고 웰다잉의 삶을 실천할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

연구대상은 층화무작위 표본추출방법으로 모집단을 추출하여 층화 비례배분 방식으로 최종 응답자 표본을 추출하였다. 층화 변수로는 성, 연령대, 지역(17개 시/도)을 사용하였으며, 행정안전부의 주민등록인구통계 기준에 따라 해당 특성의 인구 크기 비례 배분하여 전체 모집단 추정의 정밀성을 높였다. 전국 17개 시와 도의 만 19세 이상 만 75세 미만의 성인 1,000명을 대상으로 선정하였다.

### 2.2 연구방법

설문지는 건양대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. KYU-2018-001-03)을 받고 연구를 진행하였다. 설문지 전달 및 수집은 2018년 2월 한 달간 한국 갤럽을 통해 진행하였으며, 설문조사는 연구대상자를 일대일로 직접 만나 수행하였다. 설문문항은 응답자들의 성별, 연령, 질병유무, 가족구성에 관한 문항과 웰다잉의 저해요인과 관련된 20문항으로 구성하였으며, 웰다잉 관련 문항은 리커트의 7점 척도를 통해 조사하였다.

### 2.3 분석방법

통계분석을 위하여 프로그램 R 버전 3.5.0을 이용하였다. 설문문항 중 성별, 연령, 질병유무, 거주형태 및 웰다잉과 관련된 문항에 대하여 기술통계 분석을 수행하였으며, 웰다잉 저해요인들 19문항 간에 상관분석을 수행하였다. 또한 웰다잉 저해요인들을 설명변수로 하고 좋은 죽음에 관한 문항을 반응변수로 하여 의사결정나무 분석을 수행하였다.

## 3. 분석결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 연구대상자 1,000명을 대상으로 조사되었으며, '성별'은 남자 502명(50.2%), 여자 498명(49.8%)으로 구성되었다. '연령'은 만 40~49세가 217명(21.7%)으로 가장 많이 차지하고 있으며, 그 다음으로 만 50~59세가 212명(21.2%)이며 만 70세 이상은 34명(3.4%)으로 나타났다. 또한 '질병유무'는 있음 244명(24.4%), 없음 756명(75.6%)로 나타났으며, '거주형태'에서는 동거(자녀와 함께)가 495명(49.5%)로써 가장 많으며, 독거의 경우는 98명(9.8%)으로 조사되었다.

**Table 1. General characteristics of subjects**

| Classification | N | (%) |
|---|---|---|
| Gender | | |
| Male | 502 | ( 50.2) |
| Female | 498 | ( 49.8) |
| Age | | |
| 19-29 years | 190 | ( 19.0) |
| 30-39 years | 187 | ( 18.7) |
| 40-49 years | 217 | ( 21.7) |
| 50-59 years | 212 | ( 21.2) |
| 60-69 years | 160 | ( 16.0) |
| 70 years or older | 34 | ( 3.4) |
| Sickness | | |
| Yes | 244 | ( 24.4) |
| No | 756 | ( 75.6) |
| Residence type | | |
| Live with parents | 210 | ( 21.0) |
| Live with children | 495 | ( 49.5) |
| Live with parents and children | 13 | ( 1.3) |
| Live with husband / wife | 181 | ( 18.1) |
| Live alone | 98 | ( 9.8) |
| Others | 3 | ( 0.3) |
| Total | 1,000 | (100.0) |

### 3.2 웰다잉 저해요인 관련 문항의 기술통계 분석

웰다잉 저해요인 관련 20문항은 3개 영역(개인, 가족/사회관계, 의료/제도적 문제)으로 세분화되며 '개인' 영역은 9문항, '가족/사회관계' 영역은 5문항, '의료/제도적 문제' 영역은 6문항으로 구성되었다. 웰다잉 관련 20개 문항 중 웰다잉 저해요인은 문항 1을 제외한 19개의 문항으로 이루어 졌다. 설문문항은 리커트의 7점 척도를 이용하여 조사되었으며, '매우 그렇다'로 응답한 경우 7점, '그렇다'는 6점, '대체로 그렇다'는 5점, '중간이다'는 4점 등으로 반영되어 점수가 높을수록 더욱 긍정적임을 알 수 있다. 각 문항의 기술통계 분석결과는 Table 2와 같다. 〈개인〉영역의 문항 중 '임종순간까지 희망에서 사는 것'과 관련되어 평균은 5.443점으로 나타났으며, 그 외 웰다잉을 저해하는 요인들에 관한 문항들의 평균점수를 살펴보면 '퇴행성 질병(치매 등)'은 5.502점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '통제력 상실(정신/신체)'은 5.268점, '죽음에 대한 공포'는 5.163점으로 나타났다. 〈가족/사회관계〉영역의 문항 중 '정성껏 돌봐주는 가족없음'은 4.725점, '안 좋은 자녀관계'는 4.503점, '안 좋은 부부관계'는 4.383점의 순서로 얻어졌으며, 〈의료/제도적 문제〉 영역에서는 '웰다잉 관련 정책과 홍보부족'은 4.653점, '우리나라 장례문화, 비용, 절차'는 4.631점, '좋은 죽음교육을 받지 못함'은 4.583점 순서로 나타났다. 웰다잉의 저해요인 19개 문항 중 〈사회/가족관계〉 영역의 '낮은 사회적 지위'는 3.923점으로 가장 낮은 점수가 얻어졌다.

### 3.3 웰다잉 저해요인들의 상관관계 분석

웰다잉 저해요인 19개 문항(Table 2의 문항 2~20)간에 관련성을 파악하기 위하여 피어슨의 상관분석(Pearson's Correlation Analysis)을 실시하였다. 분석결과는 Table 3, 4, 5에 주어졌으며 모두 유의수준 1%에서 유의한 양의 상관관계를 갖는 것을 알 수 있다. Table 3과 같이 〈개인〉영역 중 높은 상관계수($\rho$)를 나타낸 요인은 '통제력 상실(정신/신체)과 죽음에 대한 공포'($\rho$=0.538), '퇴행성 질병(치매 등)과 독거생활과 외로움'($\rho$=0.536)으로 나타났다. 〈가족/사회관계〉 영역인 Table 4를 보면 '안좋은 부부관계와 안좋은 자녀관계'($\rho$=0.787)이었으며, '안좋은 자녀관계와 사람들의 무관심'($\rho$=0.687), '안좋은 부부관계와 정성껏 돌봐주는 가족없음'($\rho$=0.625)의 순서로 나타났다. Table 4. 〈의료/제도적 문제〉 영역인 Table 5를 보면 '좋은 죽음교육을 받지 못함과 의료정책 홍보부족(웰다잉)'($\rho$=0.697)의 상관관계가 가장 높게 나타났다.

Table 2. Descriptive statistics of the variables related to dying well

| Classification | Number | Item | Average | Standard deviation |
|---|---|---|---|---|
| 1. Individual | 1 | Living in hope until the moment of death | 5.443 | 1.08 |
| | 2 | Living alone and loneliness | 5.117 | 1.24 |
| | 3 | Degenerative diseases (dementia and others) | 5.502 | 1.18 |
| | 4 | Lack of knowledge of death | 4.753 | 1.27 |
| | 5 | Difficult financial situation | 5.073 | 1.22 |
| | 6 | Fear of death | 5.163 | 1.24 |
| | 7 | Loss of control (mental / physical) | 5.268 | 1.12 |
| | 8 | Lack of time until death | 4.816 | 1.21 |
| | 9 | Facing death in an unwanted place | 4.554 | 1.25 |
| 2. Family / social relationship | 10 | Low social status | 3.923 | 1.47 |
| | 11 | Have no family to provide sincere care | 4.725 | 1.32 |
| | 12 | Bad marital relationship | 4.383 | 1.36 |
| | 13 | Bad relationship with children | 4.503 | 1.33 |
| | 14 | Indifference of others | 4.502 | 1.34 |
| 3. Medical / institutional problems | 15 | Not receiving medical services of a high level or from a prominent hospital | 4.243 | 1.38 |
| | 16 | Difficult legal system (for euthanasia / death with dignity and others) | 4.395 | 1.34 |
| | 17 | Did not receive good death education | 4.583 | 1.24 |
| | 18 | Lack of medical policy promotion (dying well) | 4.653 | 1.23 |
| | 19 | Excessive medical treatment by hospitals and doctors | 4.550 | 1.28 |
| | 20 | Culture, cost, and procedures of a funeral in South Korea | 4.631 | 1.22 |

Table 3. Correlations among the inhibiting factors of dying well (individual)

| | Living alone and loneliness | Degenerative diseases (such as dementia) | Lack of knowledge of death | Difficult financial situation | Fear of death | Loss of control (mental / physical) | Lack of time until death |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Degenerative diseases (dementia and others) | 0.536** | | | | | | |
| Lack of knowledge of death | 0.224** | 0.262** | | | | | |
| Difficult financial situation | 0.330** | 0.350** | 0.467** | | | | |
| Fear of death | 0.263** | 0.290** | 0.410** | 0.418** | | | |
| Loss of control (mental / physical) | 0.284** | 0.338** | 0.315** | 0.363** | 0.538** | | |
| Lack of time until death | 0.217** | 0.226** | 0.287** | 0.215** | 0.370** | 0.392** | |
| Death faced in an unwanted place | 0.253** | 0.214** | 0.375** | 0.309** | 0.300** | 0.312** | 0.487** |

**p 〈 0.01

Table 4. Correlations among inhibiting factors of dying well (family / social relationships)

| | Low social status | Have no family to provide sincere care | Bad marital relationship | Bad relationship with children |
|---|---|---|---|---|
| Have no family to provide sincere care | 0.489** | | | |
| Bad marital relationship | 0.476** | 0.625** | | |
| Bad relationship with children | 0.459** | 0.608** | 0.787** | |
| Indifference of others | 0.468** | 0.533** | 0.606** | 0.687** |

**p 〈 0.01

Table 5. Correlations among inhibiting factors of dying well (medical / institutional problems)

| | Not receiving medical services of high level or from a prominent hospital | Difficult legal system (for euthanasia / death with dignity and others) | Did not receive good death education | Lack of medical policy promotion (dying well) | Excessive medical treatment by hospitals and doctors |
|---|---|---|---|---|---|
| Difficult legal system (for euthanasia / death with dignity and others) | 0.511** | | | | |
| Did not receive good death education | 0.404** | 0.590** | | | |
| Lack of medical policy promotion (dying well) | 0.394** | 0.522** | 0.697** | | |
| Excessive medical treatment by hospitals and doctors | 0.413** | 0.531** | 0.523** | 0.588** | |
| Culture, cost, and procedures of a funeral | 0.415** | 0.435** | 0.455** | 0.506*** | 0.650** |

**p 〈 0.01

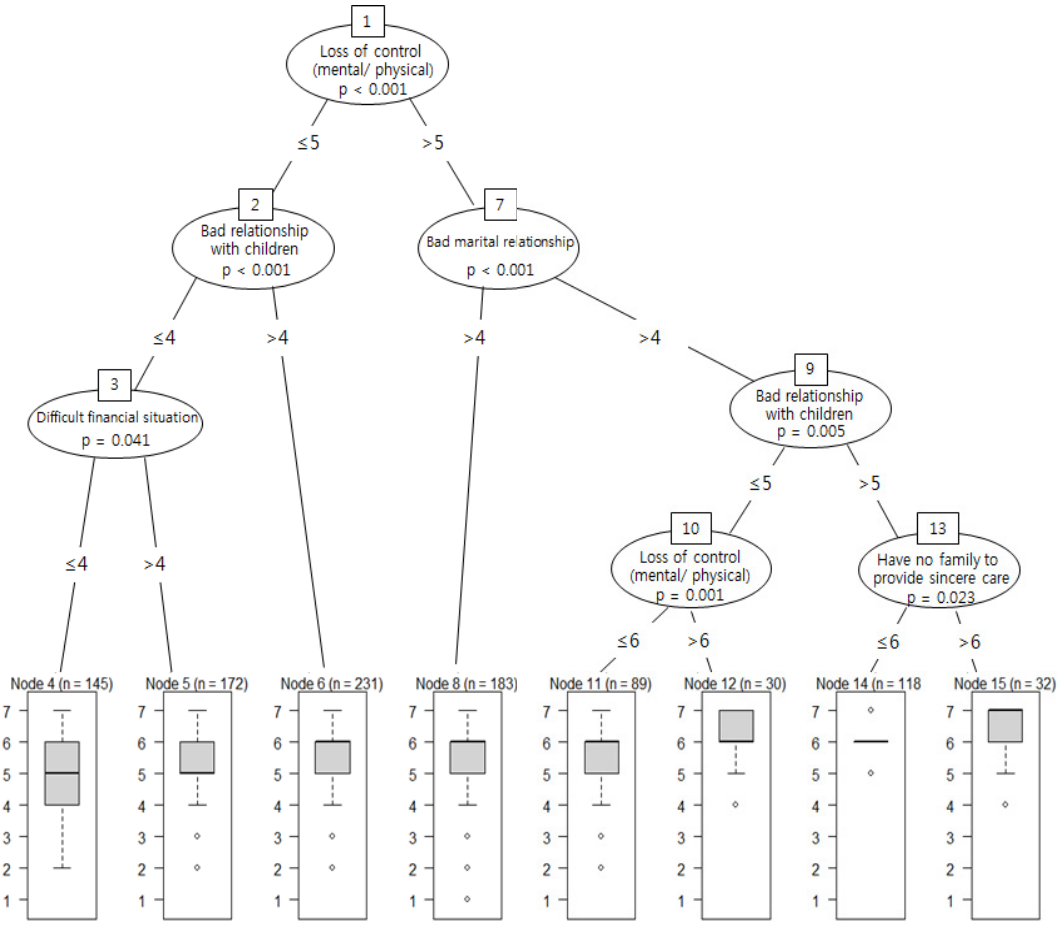


Fig. 1. Results of the decision tree analysis

### 3.4 의사결정나무 분석

의사결정나무 분석을 위해 '임종순간까지 희망에서 사는 것'을 반응변수로 하고 웰다잉 저해요인에 관한 19개 문항을 설명변수로 하여 의사결정나무분석을 수행하였다. 이를 위해 패키지 party를 사용하여 분석하였다.

Fig. 1을 살펴볼 때 웰다잉의 저해요인 19개 중 첫 번째 분할은 '통제력 상실(정신/신체)'에 의해서 이루어졌다. 첫 번째 분할에서 오른쪽 가지는 웰다잉 저해요인으로 '통제력 상실(정신/신체)'이 6점 이상이며 이후 '안 좋은 부부관계', '안 좋은 자녀관계' 및 '정성껏 돌보는 가족 없음'으로 추가 분할되고 있으며, 첫 번째 분할의 왼쪽 가지는 '안 좋은 자녀관계'와 '어려운 경제여건'으로 추가 분할되었음을 알 수 있다. Node 15(n=32)는 '통제력상실(정신/신체)'이 6점 이상, '안 좋은 부부관계'가 5점 이상, '안좋은 자녀관계'가 6점 이상이며 '정성껏 돌보는 가족 없음'이 7점으로 고려한 그룹이며, 이 그룹은 '임종순간까지 희망에서 사는 것'에 매우 긍정적이다. 반면에 '통제력상실(정신/신체)'이 5점 이하, '좋지 않은 자녀관계'가 4점 이하, '어려운 경제적 여건'이 4점 이하로 고려한 Node 4(n=145)는 앞선 Node 15의 경우에 비하여 '임종순간까지 희망에서 사는 것'에 관한 강한 긍정의 응답이 적게 나타났으며 응답의 분포도 넓게 퍼진 것을 알 수 있다.

## 4. 결론 및 고찰

본 연구는 연구대상자 1,000명을 대상으로 웰다잉을 저해하는 요인에 관한 의식을 파악해보고자 하였다. 웰다잉 관련 개인, 가족사회관계, 의료제도적 문제 등 3개 영역으로 세분화하여 파악하였다.

개인영역의 문항 중 '퇴행성 질병(치매 등)'과 관련되어 평균 5.502점으로 가장 높게 나타났으며, '임종순간까지 희망에서 사는 것'은 평균은 5.443점, 통제력 상실(정신/신체)은 5.268점 순으로 나타났다. 이러한 연구결과는 한나영 등[5]이 노인을 대상으로 한 연구에서 좋은 죽음은 무병사와 자연사를 원한다는 개념과 일치하고 있으며, 김춘길[9]의 좋은 죽음의 요인 중 자신을 스스로 통제할 수 있는가에 대한 통제감이 가장 높았다는 결과와 유사하다. 이는 개인의 신체적 건강과 임종 돌봄 등이 좋은 죽음을 맞이하기 위해서는 중요한 요소임을 나타낸다.

가족사회관계 영역에서는 저해 요인으로 '안 좋은 부부관계와 안 좋은 자녀관계'($\rho$=0.787)가 가장 높게 나왔으며, '안 좋은 자녀관계와 사람들의 무관심'($\rho$=0.687), '안 좋은 부부관계와 정성껏 돌봐주는 가족 없음'($\rho$=0.625)의 순서로 나타났다. 이는 좋은 죽음은 가족지지와 유의한 정적 상관관계를 보였다고 보고한 재가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향연구[9]와 가족과의 좋은 관계가 중요하다고 보고한 간호학생의 임종과정과 생명연장술에 대한 태도 연구[10]와도 일치한다. 가족, 친구와 같은 중요한 이들과의 갈등 관계의 해소를 영향 요인으로 본 연구[4]의 결과와도 유사하다. 이는 선행연구에서 좋은 죽음의 개념에 대해 논의한 결과[2,3,11-18]와 비슷하게 나타났다.

임종 시 사랑하는 사람과 함께 있으며, 임종을 평화롭게 맞이하고, 작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이 중요하다. 하지만 가장 사랑하고 가까워야 할 부부나 자녀간의 관계가 좋지 않은 이유로 좋은 죽음을 맞이하지 못한다. 그러므로 임종을 맞이하기 전에 가까운 가족관계인 부부와 자녀간의 관계를 개선하여 좋은 관계로 유지할 필요가 있다.

삶에서 살아가는데 행복의 요소로서 인간관계가 들어가지만 죽음 앞에 이르러서도 인간관계가 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 가족, 친지, 가까운 이들과 갈등을 갖지 않는 것이 중요하며, 갈등이 있다면 화해하고 그들과의 시간을 소중히 쓰기 위해 노력해야 할 필요성이 강조된다고 할 것이다.

의료제도적 문제 영역에서는 '웰다잉 관련 정책과 홍보부족'은 4.653점, '우리나라 장례문화, 비용, 절차'는 4.631점, '좋은 죽음교육을 받지 못함'은 4.583점 순서로 나타났다. 이는 2018년 2월부터 시행되고 있는 호스피스와 연명의료결정법에 대하여 일반인들이 잘 인지하지 못하는 것으로서 원하지 않는 연명의료를 중단하지 못하고 존엄하고 편안한 죽음을 준비할 기회를 갖지 못하는 것이다. 임종기에 이르러서도 생명을 무의미하게 연장하는 것을 피하고 인간으로서의 존엄함을 유지한 채 맞이하는 것을 좋은 죽음으로 본 연구[2]와 일치한다. 임종 시 존엄함과 편안함을 유지하고 싶은 것은 좋은 죽음의 개념들과 일치하는 것으로 향후 임종 돌봄을 받을 수 있는 호스피스와 연명의료를 중단하고 존엄한 죽음을 맞이할 수 있는 권리인 연명의료결정법에 대한 홍보와 교육이 더욱 필요할 것으로 사료된다.

우리나라의 장례비용은 화장이나 매장에 따라서 차이가 많이 나며 절차나 방법은 종교나 집안에 따라서 다르

게 나타난다. 죽음교육을 받는 것은 죽음이해를 통해 인간이 유한한 존재이므로 살아있는 동안 가치 있게 살게 하고, 다양한 장례방식과 장례문제를 생각할 수 있는 기회를 제공함으로서 편안한 죽음을 준비할 수 있게 한다. 자신의 죽음을 수용하지 못하면 불안과 두려움 속에서 시간을 보내게 되고 보다 나은 자신의 좋은 죽음을 준비할 수가 없다. 임종 시 불안과 두려움에 편안한 죽음을 맞이하지 못하는 것이다. 그러므로 좋은 죽음을 맞이하기 위해서는 죽음교육의 필요성이 전제된다고 할 것이다.

죽음은 개인의 문제이기도 하지만 사회적 문제이기도 하다. 그러므로 웰다잉, 즉 좋은 죽음을 위해서는 당사자의 노력뿐만이 아니라 동시에 가족도 함께 준비해야 한다. 나아가 사회전체가 좋은 죽음을 위한 인식과 실천적 삶을 위한 노력을 할 수 있도록 삶과 죽음의 교육의 확대가 이루어 져야 할 것이다.

## REFERENCES


[1] G. J. Lee, K. H. Hwang, J. R. Ra, J. A. Hong & C. S. Park. (2006). Concept Analysis of Good Death. *The Research Institute for Hospice & Pallative Care Newsletter, 10(0),* 23-39.

[2] S. M. Kim, Y. J. Lee & S. Y. Kim. (2003). Attributes considered important for a good death among elderly and adults. *Journal of the Korea Gerontological Society, 23(3),* 95-110.

[3] J. T. Oh. (2005). If you know death, you can see life. *today's Oriental thought, 12(0),* 258-273.

[4] D. L. Min & E. H. Cho. (2017). Concept Analysis of Good Death in the Korean Community. *Korea Gerontological Nursing Society, 19(1),* 28-38.

[5] N. Y. Han, E. W. Park, Y. S. Cheong, S. M. Yoo & H. J. Yoon. (2002). Perception of a Good Death in the Elderly. *Korean Academy of Family Medicine, 23(2),* 769-777.

[6] M. S. An & K. J. Lee (2014). Awareness of Good Death and Attitudes toward Terminal Care among Geriatric Hospital Nurses. *The Korean journal of hospice and palliative care, 17(3),* 122-133.

[7] M. H. Kim, K. J. Kwon & Y. O. Lim, (2004). Study on 'Good Death' that Korean Aged People Recognize-Blessed Death, *Korean Journal of Social Welfare, 56(2),* 195-213.

[8] C. E. Schwartz, K. Major, J. Rogers, M. A. Yunshen & G. Reed. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of palliative medicine, 6(4),* 575-584.

[9] C. G. Kim. (2014). Factors Influencing Perception of Good Death among the Community-dwelling Elderly. *Korean Society For Hospice and Pallative Care, 17(3),* 151-160.

[10] Y. J. Lee, S. M. Kim & S. Y. Kim. (2002). Nursing Students' Attitudes Toward End-of-Life and Life-Sustaining-Treatment. *The Journal of Korean academic society of nursing education, 8(2),* 251-260.

[11] M. S. Kwon & J. Y. Hong. (2019). Perception of Good Death and Knowledge, Attitude for Advanced Directives of Nursing Students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction, 19(3),* 825-843.

[12] M. Y. Kim. (2014). *Narrative Study on Learning Experience of Attendees in Dying well Class*, Master's dissertation. Kongju National University, Kongju.

[13] S. H. Shin. (2017). A study Integrated characters of Dying well. *Association of Korean Buddhist Professors, 23(1),* 1-30.

[14] Y. H. Yun. (2014). The study on the view of death in the Buddhism for well dying's culture formation. *Korea Philosophical Society, 130(0),* 161-186.

[15] S. T. Jung. (2014). *A Study on the Improvement and Efficient Utilization of the Life-Sustaining Treatment Decision System.* Doctoral dissertation, Daegu Hanny University, Daegu.

[16] H. S. Jeong. (2010). *Recognition towards Good death among Physicians and Nurses in an area.* Master's dissertation. Catholic University of Pusan, Pusan.

[17] J. Y. Kwon. (2008). Conditions and Direction of Dying well from the viewpoint standing on the Contemporary Cultural Context of Korean`s, *The Society of Eastern Philosophy, 55(0),* 7-43.

[18] L. J. Lee. (2004). *A study on the program development of death education for the aged.* Master's dissertation. Yonsei University, Seoul.



이 종 형(Chong Hyung Lee) [정회원]

· 2001년 2월 : 한림대학교 통계학박사
· 2001년 3월 ~ 2002년 2월 : 서울대학교 복잡계통계연구센터 박사후연구원
· 2002년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
· 관심분야 : 병원통계, 빅데이터, 의료경영, 웰다잉

· E-Mail : chlee@konyang.ac.kr

안 상 윤(Sang-Yoon Ahn) [정회원]

· 1999년 8월 : 충남대학교 경영학박사
· 1987년 4월 ~ 2000년 12월 : 충남대학교 기획연구실
· 2002년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
· 관심분야 : 병원조직인사관리, 의료커뮤니케이션, 리더십, 웰다잉
· E-Mail : greahn@konyang.ac.kr

김 용 하(Yong-Ha Kim) [정회원]

· 2000년 8월 : 서강대학교 경영학박사
· 2003년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
· 관심분야 : 자원관리, 서비스품질인증, BSC, 웰다잉
· E-Mail : kyh@konyang.ac.kr

김 광 환(Kwang-Hwan Kim) [종신회원]

· 2001년 2월 : 계명대학교 보건학박사
· 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
· 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 병원행정, 웰다잉
· E-Mail : kkh@konyang.ac.kr