

## 좋은 죽음에 대한 국내 연구동향 분석

김현심, 이순영\*  
경운대학교 간호학과 교수

### An Analysis of Research Trends about Good Death in Korea

Hyunsim Kim, Soon-Young Lee\*  
Professor, Dept. of Nursing, KyungWoon University

**요약** 본 연구는 좋은 죽음에 관한 연구 동향을 분석하고 종합하여 향후 좋은 죽음에 관한 연구의 방향을 제시하고자 시도되었다. 이를 위해 2011년부터 2021년까지 국내학술지에 발표된 좋은 죽음 관련 66편의 논문을 분석준거틀에 근거하여 분석하였다. 그 결과 좋은 죽음 연구가 가장 많이 이루어진 년도는 2019년(18.2%)이었다. 연구설계별 분석에서는 양적 연구가 52편(78.8%)으로 가장 많았고, 그 중 조사연구가 36편(54.5%)으로 나타났다. 연구분야에서는 간호학 논문이 47편(71.2%)으로 가장 많이 연구되었고, 다학제간 연구는 3편(4.5%)이었다. 좋은 죽음 연구 대상자는 주로 지역사회 노인과 간호대학생으로 이 각각 13편(19.7%)으로 나타났고, 환자 대상연구는 4편(6.1%)으로 나타났다. 연구도구는 좋은 죽음 인식도구가 38편(73.1%)에서 사용되었다. 주요 연구 변인은 좋은 죽음 인식과 호스피스완화의료 및 임종간호였고, 가족지지는 매개변인으로 사용되었다. 따라서 좋은 죽음을 종합적으로 이해하기 위해 다학제 연구와 다양하게 좋은 죽음을 측정할 수 있는 도구 개발을 제언한다.

**키워드** : 좋은 죽음, 웰다잉, 존엄한 죽음, 연구동향, 분석

**Abstract** This study was attempted to suggest a direction for future research on good death by analyzing and synthesizing research trends on good death. For this purpose, 66 articles related to good death published in academic journals in Korea from 2011 to 2021 were analyzed based on the analysis frame of references. As a result, the year with the most good death studies was 2019 (18.2%). In the analysis by research design, 52 articles (78.8%) were the most quantitative studies, and 36 studies (54.5%) were survey studies. In the field of research, nursing studies were the most researched with 47 articles (71.2%), but multidisciplinary studies were three articles (4.5%). The subjects of the good death study were mainly the aged in the community and nursing students, each of which was 13 (19.7%), but the studies for patients were published only four articles (6.1%). The most used tool was the perception of a good death and conducted in 38 articles (73.1%). The main research variables were the the perception of good death and hospice palliative and end-of-life care, and family support was used as mediating variables. Therefore, not only multidisciplinary research but also development research for vaious good death instruments may be suggested to comprehensively understand good death.

**Key Words** : Good death, Well-dying, Dignified death, Research trends, Analysis

This Research was supported by Kyungwoon University Research Grants 2022.

\*Corresponding Author : Soon-Young Lee(sylee81@ikw.ac.kr)

Received April 8, 2022

Revised May 2, 2022

Accepted June 20, 2022

Published June 28, 2022

## 1. 서론

통계청 자료에 따르면 우리나라 총사망자 수가 2020년 304,948명으로 나타났고, 전년 대비 9,838명(19.1%) 증가하였다[1]. 인간에게 죽음은 필연적이며, 누구든지 자신의 죽음이 언제, 어떻게, 어디서 맞이하게 되는지 알 수 없지만, 자신의 삶의 유한성을 인지하며, 죽음을 능동적으로 준비할 때 편안하게 삶을 마무리할 수 있다[2,3]. 이 때문에 죽음 준비가 호스피스 환자나 죽음에 시기적으로 가까워진 노인에게 국한된 문제가 아니라 인식은 중요하다[3].

우리나라에서는 2016년 2월 ‘호스피스 완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’ 일명 웰다잉법이 제정되었고, 2017년 8월 시행되었다. 이 법은 죽음에 대한 자기결정권을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하고 있으며, 좋은 죽음에 대한 관심을 증대시켰다[4]. 좋은 죽음에 대한 관심이 높을수록 현재의 삶의 의미를 증진시켜 가족이나 본인의 삶의 질을 높일 수 있다[3]. 인간에게 좋은 삶을 누릴 권리가 있는 것처럼 좋은 죽음 또한 모든 국민이 누려야 할 권리[5]이며, 좋은 죽음을 위해 그 속성을 고려할 필요가 있다.

좋은 죽음을 확보하기 위해서는 죽음의 다차원성을 고려하여 인지적 차원, 정서적 차원, 행동적 차원, 가치적 차원의 종합적인 접근이 필요하다[6]. 좋은 죽음의 인지적 차원은 누구나 경험하는 죽음이지만, 죽음이 공포스러운 현상이라고 느끼는 측면이고, 정서적 차원은 죽음에 관한 감정을 논의하는 것이 삶의 건강한 과정속에 필요한 부분이라고 강조하는 측면이다. 행동적 측면은 죽음이 다가왔을 때 어떻게 행동할지 탐색하는 것이고, 가치적 차원은 죽음의 가치를 확인하고 표현하고 지지하는 것이다[6]. 그러나 국내에서 주로 활용되고 있는 좋은 죽음 도구는 인지적, 정서적 측면에서 좋은 죽음을 측정할 수 있는 좋은 죽음 인식 도구[7]와 좋은 죽음에 대한 태도[8]이다. 따라서 좋은 죽음의 다차원성을 반영하여 종합적이고 객관적으로 측정할 수 있도록 다양한 연구 도구의 개발이 필요하다.

좋은 죽음은 성공적인 죽음(Successful dying), 품위 있는 죽음(Dignified dying), 존엄한 죽음(Dignified dying), 죽음의 질(Quality of death and dying), 혹은 웰다잉(dying well)으로 나라별로 다른 용어로 다양하게 표현되고 있다. 미국에서는 좋은 죽음을 성공적인

죽음으로 표현하고 있다. Meier 등[9]이 제시한 11가지 좋은 죽음의 핵심 개념은 죽음에 대한 개인의 선호도를 존중하고, 통증이 없으며, 종교적이고 정신적으로 웰빙한 상태로 삶을 잘 마무리하는 것이다. 또한 존엄하게 다른 사람들과 관계를 잘 유지하고, 현재의 삶의 질을 높이는 것이 성공적인 죽음에서 가장 중요하다고 강조하였다[9].

반면 한국에서 나타난 좋은 죽음은 임종 준비, 임종기, 임종 후로 구분하였다[10]. 임종 준비는 살아있는 동안 잘사는 것과 죽음 준비, 임종기는 무의미한 삶의 연장 피하기, 존엄하며, 편안하게, 의료진과 상호작용하며 맞이하는 것이 좋은 죽음이라고 보았다. 임종 후는 사별 가족의 감정을 살펴보는 것을 중요한 관점으로 보았다[10]. 또한 한국 사회에서 좋은 죽음의 개념은 현재를 충실히 살아가며 죽음을 맞이하고 과정으로 정의하고 있다[3]. 즉 한국 사회에서 나타난 좋은 죽음은 개인과 가족 모두를 포함하고 있으며, 죽음을 잘 준비하기 위해 삶과 죽음의 과정을 균형 있게 다루는 것을 강조하고 있다.

한국과 서양에서의 죽음에 대한 철학적 차이는 한국에서의 죽음은 유교적 생명관의 영향으로 생명력(氣)의 개념이 강조되고 있다[11]. 즉 한국에서의 죽음은 생명을 가진 존재로부터 기(氣)가 떨어져 나가거나 흩어져 버리는 현상이라고 보고 있다[11]. 또한 서양과 다르게 한국 문화에서는 죽음을 삶의 부정적인 요소로 바라보며, 좋은 죽음 자체에 대해 서로 이야기하는 것을 꺼리는 경향이 있다[12]. 따라서 생사학적 관점의 학자들은 한국 사회에서 좋은 죽음에 대해 서로 대화를 하는 것이 필요하며, 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 죽음을 수용하고 인생의 마지막 성장의 기회로 삼아야 한다고 주장하였다[12].

좋은 죽음은 연령, 삶의 경험, 문화에 따라 변화하는 특성이 있다[13]. 김진양 등[14]이 2016년부터 최근 5년간 국내의 좋은 죽음 연구들을 종합하여 연구시기, 발행처, 연구 주제별 분석을 실시하였지만, 좋은 죽음을 종합적으로 이해하기에는 다양한 분석 방법이 필요할 것으로 판단된다. 따라서 본 연구에서는 좋은 죽음의 특성을 파악하기 위해 연구시기 뿐만 아니라 연구 설계, 다학제적인 관점, 연구대상자별 분석, 연구도구 분석, 연구변인 분석을 실시하고자 한다.

연구동향의 분석은 선행 연구에 대한 발표시기와 연

구 방법, 핵심 주제, 주요 연구분야 등을 준거로 하여 분석하고 앞으로의 연구의 방향을 종합적으로 제시해 줄 수 있다[15]. 또한 연구 동향 분석을 통해 유사한 주제로 중복 연구가 이루어지지 않도록 하며, 관련 연구의 분포와 추세를 파악할 수 있다[15]. 따라서 본 연구의 목적은 2011년부터 2021년까지 한국 사회의 좋은 죽음에 관한 국내 학술지의 연구동향을 파악하고, 좋은 죽음에 대한 다학제적인 연구의 방향성을 제시하고자 한다. 또한, 좋은 죽음의 다차원성을 객관적으로 측정할 수 있도록 다양한 도구 개발의 필요성을 제시하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 분석대상

본 연구는 국내에서 수행된 좋은 죽음에 관한 연구의 연구 동향을 분석하고자 시도되었다. 분석한 연구논문은 다음의 과정을 통해 수집되었고 선행 연구의 분석 기준 [15-17]에 근거하여 연구 동향을 파악하였다. 구체적인 수집과정은 다음과 같다. 첫째, 국내 학술지에 게재된 논문을 분석 대상으로 시행하였다. 둘째, 국내 주요 데이터베이스인 학술연구정보서비스(RISS), 누리미디어(DBpia), 한국학술정보(KISS), 스크라를 활용하여 2011년부터 2021년까지 논문을 검색하였다. 셋째, 선행연구[10]를 근거하여 주요 키워드선정과 제외기준을 적용하였다. 본 연구에서 검색 주요 키워드는 한국어로 '좋은 죽음', '품위있는 죽음', '존엄한 죽음', '웰다잉'이었다. 검색 기준에서 제외한 키워드는 안락사인데, 이는 죽음이 임박한 중환자의 고통을 덜어주기 위하여 생명을 단축하는 것으로 정의되고 있기 때문이다. 분석 논문은 한국어로 기술된 인간 대상 연구논문을 포함하였다.

### 2.2 자료수집

자료수집은 2021년 8월부터 10월까지 진행되었고, 총 243편이 검색되었다. 1차 분석에서 원문이 없는 33편, 한국어가 아닌 46편, 등재후보지나 등재지 논문이 아닌 13편을 제외하였다. 2차 분석은 1차 분석 후 남은 151편의 논문의 제목과 초록 분석을 실시하였다. 2차 분석에서, 여러 검색엔진에서 중복적으로 검색된 논문과 좋은 죽음의 연구 주제와 관련성이 낮은 논문 85편을 제외하였다. 각 연구자는 각각 독립적으로 연구논문을 분류하고 코딩 작업을 수행하여 분석하였다. 두 연구자 간의

분석 내용의 일치도를 보기 위해 평가자 간 신뢰도를 산출하였다. 총 66편 중 60편의 일치도를 보여 평가자 간 신뢰도는 90.91%로 나타났다. 연구자 간의 동기가 이루어지지 않는 결과에 대하여는 분석 결과의 타당성과 객관성을 확보하기 위해 간호학 교수 2인의 검토를 거쳐 합의점을 찾았다. 최종적으로 각각 분석한 자료의 비교와 논의를 통해 총 66편을 분석 대상으로 선정하였다.

### 2.3 자료 분석

본 연구는 최종 선정된 66편의 논문의 자료 분석을 위하여 연구시기, 연구설계, 연구대상자, 연구도구, 자료수집방법, 연구관련 변인, 연구 분야에 따른 연구 동향을 파악하고자 선행연구[15-17]에 근거하여 연구 논문을 분석하였다. 자료 분석은 SPSS 22.0을 사용하여 분석 범주별 빈도분석을 실시하였다. 분석과정에 대한 자세한 내용은 다음과 같다.

첫째, 연구시기와 연구설계별 동향 분석 중 연구시기 분석은 2011년부터 2021년까지 연도별 논문의 빈도분석을 실시하였다. 연구설계는 크게 양적연구, 질적연구, 문헌연구, 혼합연구로 분류하였다[15-17]. 양적연구는 연구도구를 사용하여 설문조사를 실시한 조사연구, 변인 간의 상관관계를 규명한 상관관계연구, 구조모형이나 다중회귀 방법으로 변인 간의 인과관계를 규명한 인과관계연구, 방법론적 연구로 도구개발을 실시한 방법론적 연구, 교육을 제공하여 중재효과를 검증한 실험연구로 분류하였다. 질적연구는 경험과 인식을 이해하는 관점의 연구인 현상학과 개인이나 집단을 깊이 있게 연구하는 사례연구로 분류하였다. 문헌연구는 선행연구고찰을 통해 메타분석을 실시하거나 개념분석을 실시한 연구로 분류하였고, Q방법론 연구는 질적연구와 양적연구가 혼합된 혼합연구로 분류하였다[15-17].

둘째, 이영은과 최은정[17]은 연구분야에서 다학제간 연구 유무를 분석하였다. 본 연구에서도 이 기준에 따라 좋은 죽음에 대한 연구 분야를 분석하고, 단일학제 연구와 다학제간 연구를 구분하여 분석하였다.

셋째, 조보람[15]은 단일참여자와 복합참여자를 모두 조사였고, 연구대상자 특성별로 분류하여 분석하였다. 이 기준에 따라 단일 대상자와 복합대상자를 모두 파악하였다. 연구대상자의 특성별 분류는 성인, 노인, 일반 대학생은 지역사회 대상으로 분류하였고, 간호대학생,

간호사, 의료인, 검시관, 의료서비스종사자는 의료제공자로 분류하였다. 환자와 문헌을 조사한 논문은 기타로 구별하여 분류하였다.

넷째, 자료수집방법은 설문지를 이용하여 조사한 질문지법, 문헌을 분석한 문헌조사, 전화 면접이나 개별 면접은 면접법으로, 심층질문을 통한 면담은 심층 면담으로 분류하였다. 일기 기록물 분석은 기록물로 분류하였다[15].

다섯째, 연구도구 분석은 좋은 죽음 연구에서 사용된 연구도구의 하위요인, 문항수, 척도, 타당도와 신뢰도

검정을 조사하였다[16]. 좋은 죽음은 연령이나 문화에 따라 다르게 나타나는 특성[13]이 있기 때문에 연구 도구가 개발된 국가, 개발 당시 검증 대상자를 비교 분석하였다.

마지막으로, 분석한 논문에서 사용한 연구 변인을 다중응답 처리하여 분류하여 분석하였다. 조보람[15]은 독립변인, 종속변인, 매개변인으로 분류하고 빈도 분석을 실시하였다. 이 기준에 따라 좋은 죽음연구에서 사용된 독립변인, 종속변인, 매개변인을 조사하여 분석하였다. 구체적인 분석기준은 Table 1과 같다.

Table 1. A framework of research trend analysis

Category	Classification	Rationales
Research year	2011 ~ 2021	Cho[15]
Research design	Quantitative, Qualitative, Literature, Mixed method research	Cho[15] Seongok, Min, & Lee[16] Lee & Choi[17]
Research field	Nursing, Public health, Hospital management, Social welfare, Family, Art therapy, Physical education, Multidisciplinary	Lee & Choi[17]
Participants	Participants in community, Health care providers, Others (patients, literature)	Cho[15] Lee & Choi[17]
Data collection	Observation, Interviews, Surveys, Literature, In-depth interviews, Narratives	Cho[15]
Instruments	Developers, Country, Total items, Sub factors, Scales, Validity, Reliability	Seongok, Min, & Lee[16]
Variables (Multiple responses)	Independent variables, Mediator variables, Dependent variables	Cho[15]

### 3. 연구 결과

#### 3.1 연구시기와 연구설계별 동향

본 연구는 2011년부터 2021년까지 좋은 죽음을 주제로 국내 학술지에 게재된 총 66편의 논문을 분석한 결과는 다음과 같다. 좋은 죽음 연구가 가장 활발히 이루어진 연도는 2019년 12편(18.2%), 2020년 11편(16.7%), 2017년 10편(15.2%) 순으로 나타났다. 2016년 웰다잉법이 제정된 시기를 기점으로 분석하면, 2011년부터 2015년까지는 연 5편 미만으로 나타났고, 2017년부터 2021년까지는 최소 6편에서 최대 12편의 연구가 매년 진행되었다. 이는 분석된 총 66편 중 46편(70.0%)이 보고되었다. 2016년 이후 좋은 죽음 연구의 필요성이 증대된 것으로 보인다.

좋은 죽음에 관한 연구설계 동향을 살펴보면, 양적연구가 52편(78.8%)로 가장 많이 실시되었다. 그 다음으로는 Q방법론을 이용한 혼합연구 6편(9.1%), 질적연구 5편(7.6%), 문헌연구 3편(4.5%)으로 나타났다.

양적연구 중에서 조사연구가 36편(54.5%)로 가장 많이 이루어졌고, 2011년부터 2021년까지 고르게 시행되었으며, 2020년과 2021년에 각각 7편(10.5%)으로 가장 많이 이루어졌다. 실험연구는 2017년에 2편(3.0%), 2011년과 2019년에 각각 1편(1.5%)으로 총 4편(6.1%)이 시행되었다. 양적연구 중 가장 적게 시행된 연구는 방법론적 연구로 2011년에 1편(1.5%)이 이루어졌다. 양적연구 외에 질적연구, 문헌연구, 혼합연구는 총 14편(21.1%) 이었고, 양적연구와 비교하면 약 4배 정도 적게 시행된 것으로 나타났다. 질적연구는 현상학 2편(3.0%)과 사례연구 3편(4.6%)이 이루어졌고, 문헌연구는 질적메타분석 논문이 2019년에 1편(1.5%)이 있었고, 좋은 죽음에 대한 개념 분석 논문이 2017년에 1편(1.5%), 2020년에 1편(1.5%) 이루어졌다. 혼합연구는 Q방법론 연구로 2011년부터 2017년까지 이루어졌고, 총 6편(9.1%)이 시행되었다. 연구시기와 연구설계별 동향 결과는 Table 2와 같다.

Table 2. Research year and design analysis

(N=66)

		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	n (%)
Q u a n	Desc	2	1	1	1	2	1	3	5	6	7	7	36 (54.5)
	Corr	0	0	0	2	0	1	0	0	3	2	0	8 (12.1)
	Causal	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3 (4.6)
	Meth	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1.5)
	Expe	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4 (6.1)
Q u a l	Phen	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2 (3.0)
	Case study	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3 (4.6)
L R	Qual. MA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.5)
	CA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2 (3.0)
M M	Q method	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	6 (9.1)
Total (%)		4 (6.1)	3 (4.6)	2 (3.0)	5 (7.6)	3 (4.6)	3 (4.6)	10 (15.2)	6 (9.1)	12 (18.1)	11 (16.6)	7 (10.5)	66 (100)

Quan: Quantitative, Qual: Qualitative, LR: Literature review, MM: Mixed method, Desc: Descriptive, Corr: Correlational, Meth: Methodological, Expe: Experimental, Phen: Phenomenology, MA: Meta analysis, CA: Concept analysis

Table 3. Research field analysis

(N=66)

Research field	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Nursing	3	3	1	4	2	1	6	5	7	9	6	47 (71.2)
Public health	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.5)
Hospital management	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2 (3.0)
Social welfare	0	0	1	0	0	0	4	0	2	0	0	7 (10.6)
Family	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (1.5)
Art therapy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (1.5)
Physical education	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4 (6.1)
Multidisciplinary	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3 (4.6)

### 3.2 연구분야별 동향

좋은 죽음에 관한 연구분야별 동향에서는 단일학제 연구와 다학제 연구를 구별하여 분석하였다. 다학제간 연구는 총 3편(4.6%) 시행되었고, 주로 단일학제 연구가 63편(95.4%)로 주를 이루고 있었다. 단일학제 연구는 간호학에서 47%(71.2%)로 가장 많이 시행되었고, 사회복지학 7편(10.6%), 체육학 4편(6.1%), 병원경영학 2편(3.0%) 순으로 시행되었다. 보건학, 가족학, 미술치료학에서는 각각 1편씩 연구가 보고되었다. 연도별 분석을 살펴보면, 다학제간 연구는 2016년 2편, 2019년 1편

이 진행되었다. 단일 학제 연구에서 간호학에서 좋은 죽음에 관한 연구는 2011년부터 2021년까지 꾸준히 발표되었고, 2020년 9편으로 가장 많았고, 2013년과 2016년 각각 1편으로 가장 적었다. 사회복지학에서는 2017년 4편, 2019년 2편, 2013년 1편의 연구가 진행되었다. 2019년 이후 병원경영학, 가족학, 미술치료학에서 좋은 죽음에 관한 연구가 시작되어, 병원경영학은 2019년 1편, 2020년 1편이 발표되었고, 미술치료학은 2020년에 1편, 가족학은 2021년에 1편 발표되었다. 연구분야별 동향은 Table 3과 같다.

### 3.3 연구대상자별 분석

좋은 죽음에 관한 연구대상자별 분석결과는 다음과 같다. 간호사, 간호대학생, 기타 의료서비스종사자를 포함한 의료 종사자를 대상으로 29편(43.9%)의 연구가 시행되었고, 성인, 노인, 중노년층, 일반대학생 등 지역사회 대상자를 대상으로 30편(45.4%)의 연구가 이루어진 것으로 비슷하게 나타났다. 지역사회 대상자는 노인 연구 13편(19.6%), 성인 연구 10편(15.2%) 순으로 나타났고, 의료 종사자를 대상으로 한 연구에서는 간호대학생 13편(19.6%), 간호사 10편(15.2%) 순으로 나타났다. 반면 좋은 죽음에 관한 환자 대상 연구는 총 4편(6.1%) 시행되었다.

연도별 대상자의 경향을 살펴보면, 노인, 성인, 간호사 대상자 연구는 2011년부터 2021년까지 꾸준한 분포를 보이고 있는 반면, 좋은 죽음에 대한 간호대학생 연구는 2017년에 시작된 것으로 나타났다. 환자 연구도 2017년에 1편, 2019년에 1편, 2021년에 2편 이루어졌다. 문헌을 통한 연구도 2017년, 2019년, 2020년에 각각 1편 시행되었다. 즉 2017년 이후 간호대학생, 환자, 문헌의 다양한 대상자가 포함되어 좋은 죽음 연구

를 진행된 것으로 나타났다. 연구대상자별 분석 결과는 Table 4와 같다.

### 3.4 자료수집방법별 동향

좋은 죽음에 관한 자료수집방법별 동향은 총 66편의 논문을 관찰법, 면접법, 질문지법, 문헌조사, 심층면담, 기록물로 분류하여 분석하였다. 질문지법이 51편(77.3%)로 가장 많이 활용되었다. 그 다음으로 심층면담 9편(13.6%), 문헌조사 3편(4.5%), 면접법(3.0%), 기록물 분석 1편(1.5%)로 나타났다. 자료수집방법에 따른 연도별 동향은 질문지법은 2011년부터 2021년까지 골고루 시행되었고, 2020년이 10편으로 가장 많이 시행되었다. 연명의료결정법이 시행된 2016년을 기점으로 그 이전과 이후를 살펴보면, 2017년에서 2021년까지 37편으로 2016년 이전 연구 12편에 비해 약 3배 많이 시행되었다. 좋은 죽음에 대한 심층면담 연구 총 9편 중 2017년 4편으로 가장 많았고, 2014년 2편, 2011년, 2012년, 2016년에 각각 1편 연구되었다. 좋은 죽음 연구 동향에서는 관찰법으로 진행된 논문은 없었다. 자료수집방법별 분석 결과는 Table 5와 같다.

Table 4. Participants analysis

(N=66)

Participants		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total (%)
PC	Adults	2	1	0	0	0	1	1	0	2	1	2	10 (15.2)
	Adults-Aged	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2 (3.0)
	Aged	1	0	1	2	2	0	2	1	2	2	0	13 (19.6)
	Undergraduate	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	4 (6.1)
	Undergraduate & Aged	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.5)
HCP	Nurses	0	0	1	2	0	1	0	0	2	2	2	10 (15.2)
	Coroners & Nurses	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1 (1.5)
	Health care providers & Nursing students	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (1.5)
	Staffs	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3 (4.6)
	Nursing students	0	0	0	0	0	0	3	4	2	3	1	13 (19.6)
	Nursing students & other major undergraduate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (1.5)
Etc.	Patients	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4 (6.1)
	Literature	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3 (4.6)

PC: Participants in community, HCP: Health care providers

Table 5. Data collection analysis

(N=66)

Data collection	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total (%)
Observation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interviews	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2 (3.0)
Surveys	3	2	1	3	3	2	5	6	9	10	7	51 (77.3)
Literature	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3 (4.5)
In-depth interviews	1	1	0	2	0	1	4	0	0	0	0	9 (13.7)
Narratives	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.5)

Table 6. Instruments analysis

Name	Developers (year)	Country	Settings for test	Total items	Sub factors (Number of item)	Scale	Validity	Reliability
Good death	Schwartz et al. (2003)	USA	nurses & UGS	17	Closure(9), Personal control(3), Clinical(5)	4 Likert	FA CV	TRT, A=.62~.83
Dignified dying	Jo (2011)	KR	Adults	30	Maintaining emotional comfort(10), Arranging social relationship(9), Avoiding suffering(3), Maintain autonomous(4), Decision making(4), Role preservation(4)	4 Likert	CVI FA CRV	A=.92
Well-dying	Kim (2011)	KR	Aged	17	Preparation(4), Needs of death education(3), Death Acceptance(4), Death anxiety(2), Coping with death(2), Post preparation(2)	4 Likert	FA	A=.56~.74

KR: Korea, UGS: Undergraduate students, FA: Factor analysis, CV:Construct validity, CVI: Content validity, CRV: Criterion related validity, TRR: Test-retest reliability, A: Conbach alpha

### 3.5 연구도구분석

좋은 죽음에 사용된 연구 도구는 양적연구 52편의 논문을 분석하여 진행되었다. 가장 많이 사용된 연구 도구는 좋은 죽음 인식, 품위있는 죽음, 웰다잉 순이었다. 좋은 죽음 도구는 Schwartz 등[7]이 개발하였고, 미국에서 의과대학, 간호대학, 생물학 전공 학생과 호스피스 간호사를 대상으로 처음으로 개발되었다. 4점 리커트 척도로 총 17문항이며, 하위 요인은 친밀감, 통제감, 임상증상으로 구성되어 있고, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.62~.83이었다. 품위있는 죽음 도구[8]는 2011년 한국 성인 대상자를 대상으로 신뢰도와 타당도가 검증된 도구이며, 총 30문항, 4점 리커트 척도로, 정서적 안위유지, 사회적 관계정리, 고통 없음, 자율적 의사결정, 역할보존의 하위 요인으로 구성되어 있으며, 개발당시 Cronbach's  $\alpha$ =.92로 나타났다. 김영미[19]가 개발한 웰다잉 도구는 총 17문항 4점 리커트 척도이며, 한국 노인 대상 개발된 도구이다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.56~.74였다. 연구도구 분석 결과는 Table 6과 같다.

좋은 죽음 연구도구의 동향을 분석하였을 때, 가장

많이 활용되고 있는 도구는 Schwartz 등[7]이 개발한 좋은 죽음 도구이며, 한국어로는 좋은 죽음 인식 도구로 번역되어 총 38편의 연구에서 활용되었다. 구체적으로 지역사회 대상자 연구(13편), 의료종사자 연구(23편), 환자 연구(2편)에서 사용되었다. 다음으로 조계화가 개발한 품위있는 죽음 도구[8]는 총 7편의 연구에서 사용되었으며, 구체적으로 지역사회 대상자 연구에서 4편, 의료종사자 연구에서 2편, 환자 연구에서 1편 사용되었다. 김영미의 웰다잉 도구[19]는 총 17문항, 4점 척도이며, 지역사회 노인 대상으로 2편의 연구에서 사용되었다. 그 외 좋은 죽음 연구에 사용된 도구는 좋은 죽음 인식 도구[7]를 수정보완하여 사용한 도구, 좋은 죽음 인식[20], 웰다잉 인식[21], 좋은죽음 태도[22], 웰다잉 저해요인 도구[23]이며, 각각 1편의 연구에서 사용되었다.

### 3.6 좋은 죽음에 사용된 연구변인 동향

본 연구에서는 좋은 죽음 연구 변인과의 관계를 살펴본 52편의 논문을 분석하여, 추정하는 원인은 독립변인으로, 추정된 효과는 종속변수로 분류하고, 매개효

과를 나타내는 변수를 매개변인으로 분류하였다. 분석은 연구자와 간호학과 교수가 각각 변인 분류를 실시하였고, 주제어 분류는 논의 후 좋은 죽음, 호스피스완화의료 및 임종간호, 윤리도덕, 죽음, 삶, 신체·심리, 관계로 정하였고, 분류된 변인들은 Table 7에 제시하였다. 좋은 죽음 연구에서 사용된 독립변인은 103번, 종속변인 47번, 매개변인 2번 사용되었다. 좋은 죽음 관련 변인으로 독립변인으로 35번(34.0%)의 연구에서 사용되었고, 종속변인으로 15번(31.9%)에서 사용되었다. 호스피스완화의료 및 임종간호 관련 변인이 독립변인으로 26번(25.2%), 종속변인으로 19번(40.4%) 사용되어

좋은 죽음과의 관계가 연구되었다. 그 외 사용된 독립변인의 빈도는 신체·심리적 변인 15번(14.6%), 죽음 변인 10번(9.7%), 관계 변인 8번(7.8%), 윤리도덕 변인 6번(5.8%) 순으로 나타났고, 삶 관련 변인이 3번(2.9%)로 가장 적게 독립변인으로 사용되었다. 좋은 죽음과 호스피스완화의료 및 임종간호 변인을 제외한 종속변인의 사용 빈도는 죽음 7번(14.9%), 삶 4번(8.5%), 신체심리 2번(4.3%) 순으로 나타났고, 윤리도덕과 관계 변인은 종속변인으로 사용되지 않았다. 매개변인은 가족지지와 가족의사소통이 각각 1번씩 사용되었다. 좋은 죽음 연구에 사용된 연구변인 동향은 Table 7과 같다.

Table 7. Research variables analysis

(N=52)

Key concepts	Variables*	Independent variables		Mediator variables		Dependent variables	
		n	Total (%)	n	Total (%)	n	Total (%)
Good death	Good death perception	30	35 (34.0)	0	0	10	15 (31.9)
	Dignified death	3		0		4	
	Well-dying	1		0		1	
	Inhibiting factors of dying well	1		0		0	
Hospice palliative care & end of life care	Perceptions of life-sustaining treatment decisions	3	26 (25.2)	0	0	0	19 (40.4)
	Attitudes of life-sustaining treatment decisions	2		0		4	
	Knowledge toward advance directives	7		0		1	
	Attitudes toward advance directives	5		0		5	
	Perceptions of hospice	3		0		1	
	Knowledge of hospice	1		0		0	
	Perceptions of euthanasia	3		0		0	
	End of life care performance	0		0		2	
	Preferences for care near end of life	1		0		0	
	Attitude toward end-of life care	1		0		5	
Ethics	Caring behavior	0	6 (5.8)	0	0	1	0
	Moral sensitivity	3		0		0	
	Consciousness of biomedical ethics	3		0		0	
Death	Attitudes toward abortion	1	10 (9.7)	0	0	0	7 (14.9)
	Death anxiety	3		0		4	
	Death preparation, Death consciousness, Meaning of death etc.	3		0		1	
	Death attitudes	2		0		1	
Life	Perception of death	2	3 (2.9)	0	0	1	4 (8.5)
	Meaning of life	2		0		3	
Physical & Psychological	Wellness	1	15 (14.6)	0	0	1	2 (4.3)
	Subjective well-being	1		0		0	
	Perception of dignity	1		0		0	
	Spiritual wellbeing	1		0		0	
	Ego integrity, Self esteem, Self efficacy	4		0		0	
	Pain	1		0		0	
	Depression	2		0		1	
	Resilience	1		0		0	
Relationships	Health behavior Participation in exercise etc.	4	8 (7.8)	0	2 (100)	0	0
	Social support	1		0		0	
	Family support	4		1		0	
	Family communication	0		1		0	
	Repulsion	1		0		0	
Total	Re-socialization	2	103	0	2	0	47

\*Multiple responses

#### 4. 논의

본 연구는 좋은 죽음에 관한 국내 연구동향을 파악하기 위해 2011년부터 2021년까지 국내 학술지에 투고된 논문 총 66편을 분석하였다. 분석기준에 근거하여 연구시기, 연구설계, 연구 분야, 연구대상, 자료수집방법, 연구도구, 연구변인에 따른 좋은 죽음 연구의 흐름을 살펴보고 향후 연구의 방향을 모색하고자 시도하였다. 본 연구의 결과를 분석하여 좋은 죽음 연구동향에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 좋은 죽음 연구는 웰다잉법에 제정된 2016년을 기점으로 전, 후를 비교해 보면, 웰다잉법 제정 후 시도된 연구가 총 46편(70.0%)으로 제정 전보다 약 3배 정도 많이 보고되었다. 호스피스완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률이 2016년에 국회 본회의를 통과하면서 질 높은 죽음 즉 좋은 죽음에 관한 관심이 국민의 관심이 증대되면서 연구의 필요성이 증가한 것으로 사료된다. 좋은 죽음을 준비하는 것이 삶을 소중하고 의미 있게 살아가게 만들며[3], 개인의 삶의 질이 향상[20]될 수 있다는 인식이 높아진 결과라고 본다.

좋은 죽음에 관한 연구설계별 연구동향에서는 양적 연구의 비중이 78.8%로 현저히 높게 나타났다. 양적 연구 중에서도 조사연구가 가장 많았고, 2011년부터 꾸준히 연구되었고, 2020년과 2021년에 각각 7편으로 가장 많은 것으로 나타났다. 조사연구는 좋은 죽음에 관한 현상을 정확하게 서술하고 탐구하는 연구 설계 [15,16]이며, 좋은 죽음에 관한 관심이 증가한 상황을 반영하여 그 현상을 양적으로 탐구하기 위해 시도되었다는 것은 의미가 있다고 생각된다. 질적 연구는 양적 연구에 비해 상대적으로 낮은 비중을 보이고 있는데, 그 이유는 질적 연구의 특성상 연구자의 자질이나 준비가 필요[15]하기 때문이다. 추후 연구에서 질적연구를 확대하여, 연구설계를 다양화하고, 양적 연구만으로 규명하기 힘든 좋은 죽음에 대한 깊이 있는 의미를 파악하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 좋은 죽음에 관한 연구분야별 분석에서는 단일 연구분야에서 주로 연구되고 있었고, 다학제간 연구는 다소 미흡하게 보고되었다. 좋은 죽음은 본인과 가족, 문화가 복합적으로 작용하는 개념이며, 종합적으로 접근해야 한다고 강조되고 있다[5,6]. 따라서 다학제간 연구가 활발하게 진행되는 것이 필요하다고 생각된다.

이와 관련하여, 주로 간호학에서 좋은 죽음을 주제로 연구하였는데, 연구대상자의 동향을 살펴보면 좋은 죽음을 지역사회 대상자나 간호대학생을 포함한 간호제 공자를 대상으로 조사한 연구가 많았고, 환자를 대상으로 좋은 죽음을 연구한 논문의 수가 6.1%로 낮았다. 죽음에 대해 환자에게 직접 묻는 것은 금기시 하거나 조심스러워 하는 한국의 문화 특성[12]도 반영된 결과라고 판단된다. 문헌을 통해 좋은 죽음 연구를 통합하여 탐색하는 연구는 총 3편으로, 개념분석과 질적메타분석의 질적인 방법으로 문헌고찰을 시행하였다. 추후 좋은 죽음에 관한 양적 연구를 통합하여 체계적 문헌 고찰이나 메타분석 연구가 필요할 것으로 판단된다. 또한 좋은 죽음은 연령에 따라 다르기 때문에[13] 다양한 연령에서 좋은 죽음에 관한 연구가 필요하지만, 본 연구 동향분석에서는 주로 대학생부터 노인을 대상으로 이루어졌고, 아동이나 청소년 대상으로 연구되지 않아 추후 대상자의 확대가 필요할 것으로 판단된다.

다음으로 자료수집방법에 따른 좋은 죽음 연구동향은 질문지법을 통해 양적으로 좋은 죽음에 대한 대상자의 인식을 측정한 연구가 가장 많았고, 심층 면담을 통해 좋은 죽음을 파악하려는 연구가 다음으로 많았다. 시도되지 않은 기록물 분석법이나 관찰법으로 좋은 죽음 연구의 시도도 필요할 것으로 생각된다.

좋은 죽음에 관한 연구도구 분석에서는 미국에서 간호사와 대학생을 대상으로 개발한 좋은 죽음 인식 도구[7]가 국내 연구에서는 지역사회 노인이나 환자를 대상으로 가장 많이 사용되었다. 한국에서는 죽음에 대해 이야기 하는 것을 꺼려하거나, 죽음에서 기(氣)의 개념이 포함된다는 점에서 서양과 철학적 차이가 있다 [12]. 좋은 죽음은 문화의존적이며, 연령별로 차이가 있기 때문에[13], 문화적 차이와 연령에 따른 좋은 죽음의 차이를 반영하지 않은 서양 문화권에서 개발한 도구를 그대로 사용하고 있다는 점에서 일부 학자들이 지적하고 있다[2,3]. 한국사회에서 개발된 품위있는 죽음 도구[8]는 한국 사회의 문화적 민감성을 반영하였지만, 지역사회 성인 대상으로 개발된 도구이기 때문에, 연령에 따른 좋은 죽음이나 입원 환자 대상으로 좋은 죽음을 측정하기에는 한계가 있을 수 있다.

반면 외국에서는 암환자 사별가족의 좋은 죽음을 측정할 수 있는 Good death inventory (GDI)[24]와 장기요양시설 환자용 Quality of dying in long-term

care (QOD-LTC) 도구[25] 등 다양하게 개발되어 있지만, 국내 연구에서는 활용이 미흡하다. 따라서 죽음에 임박한 환자나 사별 가족 등 다양한 관점에서 좋은 죽음 측정할 수 있도록 외국의 도구에 대한 문화적으로 신뢰도, 타당도 및 유용성을 검증하여 활용할 방안을 고려하거나 좋은 죽음의 다차원성을 객관적으로 평가할 수 있는 새로운 다양한 도구의 개발이 필요하다.

마지막으로 좋은 죽음 연구에 사용된 변인들은 좋은 죽음과 호스피스완화의료 및 임종간호를 가장 많이 사용하였다. 좋은 죽음은 삶의 연속선 상에 있으며, 좋은 죽음을 실천하려는 노력은 삶의 질 향상시킬 수 있다[3,5,10]고 하였으나 삶의 질이나 삶의 의미와 같은 삶과 관련된 변수는 좋은 죽음 연구에서 낮은 빈도로 사용되었다. 삶의 질 변수와 좋은 죽음과의 관계를 파악하는 연구는 추후 좋은 죽음과 삶의 질을 함께 향상시킬 수 있는 방법을 모색할 수 있고, 질 높은 간호를 제공할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있다고 생각된다.

한편, 본 연구에서의 한계점은 다음과 같다. 먼저, 선행연구에 근거하여 가능한 주요 키워드를 사용하여 분석대상 논문을 탐색하였으나 일부 누락된 자료가 있을 수 있다. 또한 학위논문을 제외하고, 국내 등재지나 등재후보지에 출판된 연구논문에 한정하여 분석한 점에서 한계가 있을 수 있다. 추후 연구에서는 연구의 범위를 확장하여 국내·외 좋은 죽음 연구의 동향을 비교해 볼 필요가 있다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 좋은 죽음에 관한 앞으로의 연구의 방향을 종합적으로 제시하고자 2011년부터 2021년까지 국내 학술지에 게재된 좋은 죽음에 대한 연구동향을 파악하였다. 분석결과, 2016년 웰다잉법이 제정되면서 좋은 죽음의 연구가 증가하였고, 간호학에서 주로 좋은 죽음 주제를 양적 연구로 많이 진행하였지만, 최근 체육학, 미술치료학, 가족학 등 좋은 죽음을 연구하는 분야도 다양화되고 있다. 이러한 분석 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 좋은 죽음 연구에서 인식과 태도의 측면에서 국한하여 측정하지 말고, 다양한 도구의 개발을 통해 좋은 죽음에 관한 다차원적인 연구가 필요할 것이다. 둘째, 좋은 죽음 연구 대상자를 지역사회와 의료제공자에 국한하지 말고, 환자를 대상으로 직접적으로 좋은 죽음을 측정하거나, 좋은 죽음의 효과

를 분석하는 메타분석을 통한 연구를 제언한다. 셋째, 좋은 죽음에 대한 종합적인 접근을 파악하기 위해 다학제간 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- [1] S. Y. Kim. (2021). Death Causes Statistics in 2020. Statistics Korea, Retrived from : [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board)
- [2] D. H. Byeon & M. H. Park. (2017). Effects of death preparation education on nursing students' perceptions about the meaning of life, death and well-dying and hospice. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(5), 169-176. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.5.169
- [3] G. Kim & Y. H. Park. (2020). Concept analysis of well-dying in Korean society. *Journal of Joint Health*, 27(3), 229-237. DOI : 10.5953/JMJH.2020.27.3.229
- [4] H. Song. (2018). The change of Korean death culture and its meaning: A focus on the post-2000s period. *Journal of Religion and Culture*, 31, 161-185.
- [5] S. J. Kim et al. (2018). *Guide to a good death*. Seoul: Life and History Research Institute.
- [6] K. H. Chung, K. R. Kim, J. H. Seo, J. E. Yoo, S. H. Yoo & H. J. Kim. (2018). *Ensuring dignity in old age with improved quality of death*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [7] C. E. Schwartz, K. M. Mazor, H. J. Rogers, Y. Ma & G. W. Reed. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Preventive and Behavioral Publications*, 6(4), 575-584.
- [8] K. Jo. (2011). Development and evaluation of a dignified dying instrument for Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 313-324.
- [9] E. A. Meier, J. V. Gallegos, L. P. M. Thomas, C. A. Depp, S. A. Irwin & D. V. Jeste. (2016). Defining a good death (successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(4), 261-271. DOI : 10.1016/j.jagp.2016.01.135
- [10] D. Min & E. Cho. (2017). Concept analysis of good death in the Korean community. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(1), 28-38. DOI : 10.17079/jkgn.2017.19.1.28
- [11] Y. Han. (2016). Confucian understanding of death in the Joseon dynasty : focusing on the concept of life and death, the ghost, sacrifice.

- Journal of Eastern Philosophy*, 87, 131-159.  
DOI : 10.17299/tsep.00.87.201608.131
- [12] M. Kim. (2015). Thanatonic perspective on 'good death'. *Journal of Humanities Studies*, 100, 103-122.
- [13] A. Krikorian, C. Maldonado & T. Pastrana. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: a systematic review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(1), 152-164.  
DOI : 10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033
- [14] G. Y. Kim, S. J. Kim & Y. A. Yang. (2020). A study on the trends of well-dying in Korea: Based on research for the last five years. *Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, 12(1), 29-36.  
DOI : 10.34264/jkafa.2020.12.1.29
- [15] B. Cho. (2021). Teacher-student communication domestic research trends: from 2010 to 2020. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 21(12), 539-549.  
DOI : 10.22251/jlcci.2021.21.12.539
- [16] Y. Seongok, K. Min & Y. L. (2016). Multicultural efficacy: A systematic review of literature on multicultural education, *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 16(2), 847-876.
- [17] Y. E. Lee & E. J. Choi. (2011). Trends in research on hospice care in Korea. *Journal of Korean Society for Hospice and Palliative Care*, 14(3), 152-162.
- [18] J. W. Park et al. (2015). *Nursing Research*. Paju : Soomoonsa.
- [19] Y. Kim. (2011). The relationship among participation in exercise and sports, health oriented behavior and well-dying of the elderly in the home. *The Korean of Physical Education*, 50(3), 87-106.
- [20] J. W. Back, S. N. Kim, S. O. Choi & J. S. Ryu. (2016). A study on the perception of hospice palliative care and what constitutes a good death of the citizenry of Busan. *The Korean Journal of Health Service Management*, 10(3), 85-97.  
DOI : 10.12811.kshsm.2016.10.3.085
- [21] H. N. Lim, S. H. Lee & K. H. Kim. (2019). Correlation between the components of dying with dignity and quality of life. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(5), 137-144. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.5.137
- [22] S. H. Lee & K. Chung. (2019). A study of perceptions among middle-aged and older Koreans about dying well: focusing on typology. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 39(2), 305-323.  
DOI : 10.31888/JKGS.2019.39.2.305
- [23] C. H. Lee, S. Y. Ahn, Y. H. Kim & K. H. Kim. (2019). Convergence research on relationships among inhibiting factors of dying well. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(8), 37-44.  
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.8.037
- [24] M. Myashita, T. Morita, K. Hirai, Y. Shima & Y. Uchitomi. (2008). Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5), 468-498.  
DOI : 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.009
- [25] J. C. Munn et al. (2007). Measuring the quality of dying in long-term care, *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(9), 1371-1379.  
DOI : 10.1111/j.1532-5415.2007.01293.x

김 현 심(Hyunsim Kim)

[정회원]



- 2011년 5월 : 미국 미주리주립대학교 교육학과 (교육학석사)
- 2021년 8월 : 경북대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2019년 9월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 간호교육, 웰다잉
- E-Mail : soonsimyk@naver.com

이 순 영(Soon-Young Lee)

[정회원]



- 2015년 8월 : 경북대학교 보건학과 (보건학석사)
- 2018년 8월 : 경북대학교 간호학과 (간호학 박사수료)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 성인간호, 아동간호
- E-Mail : sylee81@ikw.ac.kr