

# 웰다잉(well-dying) 프로그램이 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 미치는 효과 -노인과 대학생의 비교

이영옥, 김필환, 박미라, 제남주\*  
창신대학교 간호학과

## Effects of Well-dying Program on the Death Anxiety, Perception of Good Death, and Readiness for Death - Comparison of Aged and College students

Youngok Lee, Pil-Hwan Kim, Meera Park, Nam-Joo Je\*  
Department of Nursing Changshin University, Changwon, Korea

**요약** 본 연구는 대학생과 노인을 대상으로 웰다잉(Well-dying) 프로그램을 적용하여 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 미치는 효과를 파악하기 위한 두집단 사전 사후 설계연구이다. 연구는 G도, C시 C대학교 대학생 9명과 노인 14명을 대상으로 웰다잉(Well-dying) 프로그램을 12시간 제공하고 그 효과를 검증하였다. 자료 수집 기간은 2018년 10월 1일부터 12월 31일까지였다. 자료분석은 IBM SPSS 24.0을 이용하여 자료를 분석하였으며, 변수들의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk 검증을 실시하였다. 동질성은 실수와 백분율 및 Fisher's exact probability test와 Independent t-test, Mann-Whitney test를 사용하였다. 두집단의 프로그램 효과 검정을 위해 Repeated Measure ANOVA, Friedman test를 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 노인군과 대학생군의 죽음불안, 좋은 죽음인식은 시점과 그룹간의 교호작용이 없었으나, 시점에 따라 유의한 차이가 있었다( $p < .030$ ). 죽음준비도는 시점과 그룹간의 교호작용이 있었고( $p = .030$ ), 그룹간 유의한 차이가 있었다( $p = .003$ ). 본 연구의 웰다잉 프로그램은 대상자의 죽음불안과 좋은 죽음에 대한 인식 상승에 도움을 주는 프로그램이며, 특히 노인의 죽음준비에 도움이 되는 프로그램으로 나타났다.

**Abstract** This study, two-group pretest-posttest design was to provide the well-dying program for aged and college students and to determine the effects on death anxiety, perception of good death, and readiness for death. The subjects were 14 aged and 9 college students by providing a 12 hour well-dying program, verified its effectiveness. Data collection was from October 1 to December 31, 2018 and were analyzed using IBM SPSS 24.0. To verify the normality of the research variable in two groups, Shapiro-Wilk was used. Tested by Fisher's exact probability test, independent sample t-test, and Mann-Whitney test to verify the homogeneity of general characteristics of the subjects. Repeated Measure ANOVA, Friedman test to verify the continuity of the program effects on two group respectively. Results, death anxiety and perception of good death among the aged and college students showed no significant interaction between time and group, but there was a significant difference according to time( $p < .030$ ). Readiness for death was significant interaction between time and group( $p = .030$ ), a significant difference between the groups( $p = .003$ ). The well-dying program of this study is helps raise the death anxiety and perception of good death of the subject, especially the program which helps the readiness for death of the aged.

**Keywords** : Aged, Anxiety, Death, Perception, Students

본 논문은 창신대학교 2018년 하반기 연구과제(창신-2018-39)로 수행되었음.

\*Corresponding Author : Nam Joo Je(Changshin Univ.)

email: jnj4757@cs.ac.kr

Received April 10, 2019

Accepted August 2, 2019

Revised May 16, 2019

Published August 31, 2019

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

죽음이란 인간에게 주어진 보편적인 현상이지만 죽음에 대한 태도는 사람, 시대, 사회, 문화적 특성에 따라 다르고, 개인의 가치관, 철학, 삶의 태도에 따라서도 매우 다양하므로 그 의미를 규정하는 것은 쉽지 않다[1].

죽음에 대한 반응은 개인에 따라 다르지만, 많은 사람들에게 죽음이라는 주제는 의식적, 무의식적으로 죽음을 기피하거나 거부하게 되는 주제이며, 노인들조차도 죽음을 무서워하고 부정적이며 죽음을 준비해야 한다는 의식이 매우 낮다[2]. 대체적으로 선행연구에서는 노인들이 젊은 성인들보다 더 낮은 수준의 죽음불안을 나타낸다고 보고하나[3] 연령이 높을수록 죽음불안이 커진다는 결과[4]도 있어 이에 따른 추가적인 연구가 필요하다. 또한 죽음불안이 노인에게만 존재하는 것이 아니기에 다른 연령층에 대한 연구도 필요하며, 상대적으로 긴 시간을 살아 가야 할 청장년층을 대상으로 한 연구가 필요하다.

죽음을 어떻게 맞이할 것인가 대한 문제는 우리 모두의 관심이며, 누구나 행복하게 살다가 고통 없이 편안하게 생을 마무리 할 수 있기를 원한다[5].

최근 우리나라는 품위 있는 죽음에 대한 대중들의 인식증대와 함께 '잘 살고 싶은 것'과 '잘 죽고 싶은 것'에 대한 관심을 갖고 사회적으로 연명치료중단이라는 문제가 부각되었다. 좋은 죽음을 구성하는 데 있어 중요한 개념은 자기결정권이다. 연명치료중단은 회복 불가능한 환자가 인간의 존엄성을 잃지 않은 상태로 죽음을 맞이할 수 있도록 불필요하고 과도한 치료를 중단하는 것을 의미하는 것이다[5]. 존엄성 있는 죽음을 위해 관련 법 제정에 관한 꾸준한 노력이 있었다. 2017년 8월, 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료법)이 제정되어 호스피스 영역에서 도입시행되었고, 2018년 2월에는 연명의료 영역으로 확대시행되었다. 선행연구[7] 조사결과 스스로 준비할 수 있어야 좋은 죽음이라고 응답하고 있으며, 연명의료결정법의 경우 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기 결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다고 명시적으로 선언하고 있다[7]

우리나라에서는 좋은 죽음을 종종 호상(好喪)의 개념으로 표현해 왔으나, 호상은 추상적이고 타자의 입장에서 정의한 것이므로, 타자의 입장에서가 아닌 당사자의 입장에서 좋은 죽음의 규명이 필요하다[7]. 또한, Kim 등

[8]은 좋은 죽음에 대한 인식이 사망 시기, 임종 기간, 임종기간 동안의 독립성과 자율성, 유언 남기기, 의료비 등의 영역에서 성인과 차이가 있음을 보고하여[8], 죽음에 가까운 노인과 성인의 좋은 죽음에 대한 인지정도와 영향요인을 규명하는 것이 필요하다고 생각된다.

죽음준비는 죽음수용으로부터 비롯되며, 삶의 태도나 가치관에 영향을 받는다[9]. 죽음준비교육은 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 돕고, 현재의 삶을 소중하게 바라보고 보다 의미 있게 살도록 하는 교육으로, 인생의 가치를 인식하게 하는 중요한 기회가 되며, 삶의 위기와 문제를 재조명하면서 미래에 대한 신념과 긍정적인 삶의 태도를 가지고 여생을 의미 있고 가치 있게 살아가게 하는 데 영향을 미친다[10].

발달단계상 노인이 죽음과 가장 가까이 있다고는 해도 죽음은 누구도 예외일 수 없으며, 죽음준비교육은 전 생애에 걸쳐 이루어져야 하며, 대상자의 요구와 특성을 반영한 프로그램 적용이 필요하다. 특히 그 중에서도 노인의 곁에서 죽음의 과정을 총체적으로 도와주고 돌보아야 하는 성인을 대상으로 죽음준비 교육을 제공한 연구는 미미한 실정이며, 미래의 노인 부양자가 될 대학생을 비롯한 젊은 성인에게도 중요하며 오히려 더 많은 시간을 살아야 할 이들에게 더욱 중요하다고 할 수 있기에 비 노인층을 대상으로 한 연구 역시 필요하다[11].

이에 본 연구는 대학생과 65세 이상 노인을 대상으로 특성화사업의 일환으로 웰다잉 프로그램을 제공하고 프로그램이 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 미치는 효과를 파악하고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 대학생과 65세 이상 노인을 대상으로 웰다잉 프로그램 시행한 후 그 효과를 검증하기 위한 것이다.

### 1.3 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다

- 가설 1. '웰다잉 프로그램에 참여한 노인군과 대학생군은 죽음불안에 차이가 있을 것이다.'
- 가설 2. '노인군과 대학생군은 좋은 죽음에 대한 인식은 차이가 있을 것이다.'
- 가설 3. '노인군과 대학생군은 죽음준비도에 차이가 있을 것이다.'

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 대학생과 65세 이상 노인을 대상으로 웰다잉 프로그램을 실시하여 두 집단간 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 미치는 효과를 알아보기 위한 두집단 사전 사후 설계(two-group pretest-posttest design)이다.

### 2.2 연구대상

본 연구 대상자는 웰다잉(Well-dying) 프로그램 12시간에 참여한 G도 C시 C대학교 대학생과 C시의 65세 이상 노인을 대상으로 한다.

본 연구의 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 본 연구의 목적을 이해하고 의사소통이 가능하며 참여에 서면으로 동의한 자

연구 대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 반복측정 분산분석에 필요한 효과 크기  $f=0.25$ (중간), 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ )은 0.8, 집단 수 2, 시점 수 3, 시점 간 상관 0.5을 했을 경우 그룹당 14명으로

산출되었다. 각 그룹당 14명을 초기 대상자로 선정하였으나. 연구진행과정에서 자료수집 미비로 인해 대학생군 5인이 탈락되어 최종인원은 노인군 14명, 대학생군 9명이었다.

### 2.3 웰다잉 프로그램 적용

본 연구의 웰다잉 프로그램은 2주, 12회기 프로그램으로, 1주차 교육은 1회기-오리엔테이션, 2회기-죽음준비교육의 필요성과 목적, 3회기-죽음에 대한 이해, 4회기-마음의 준비, 5회기-법적준비, 6회기-당당한 노년과 건강장수로 구성되어 있다. 2주차 교육은 7회기-입관체험, 8회기-영화관람, 9회기-슬픔과 상실 치유, 10회기-음악치료, 11회기-장례준비, 12회기-몸의 준비의 내용으로 구성되어 있다(Table 1). 프로그램은 1주에 1번, 1회 교육시 6시간 씩 총 2회, 12시간으로 진행되었다. 교육은 이론수업과 체험으로 나누어 2회로 구성하였으며, 이론수업은 강의와 토의 등의 방법을 사용하였다.

프로그램 구성 검증을 위해 호스피스 전문간호사 2인과 호스피스 표준교육을 이수한 자 2인에게 검토 받았다. 평가결과, 노인과 대학생을 함께 교육하면 서로를 이해할 수 있는 기회가 되어 좋을 것이라는 평가를 받았다. 노인의 경우 교육일수가 늘어나면 병원치료 등으로 인해 교

Table 1. Contents of well-dying program

Theme	Program content	Time (min)	session	Method	Effects expected	
orientation	Necessity and understanding of well-dying education	50	1	lecture	Recognition about good death	
The necessity and purpose of death preparation education	Life after death Discussion on the post-mortem world	50		2	lecture/discussion	Recognition about good death
Understanding of death	What is death?	50		3	lecture/discussion	Anxiety about death-decrease
Preparation of mind	Clearing the debt of mind	50		4	lecture/discussion	Death readiness -raise
Legal preparation	Write a Premeditation letter	50		5	videos/lecture	Death readiness -raise
Body preparation	Mind for a happy old age	50		6	lecture/discussion	Death readiness -raise
Dignified old age and health longevity	Creating a bucket list	50	2	Practice	Death readiness -raise	
Healing sorrow and loss	Should I write to someone?	50		8	Practice	Death readiness -raise
Music therapy	How do I incorporate music in my life?	50		9	lecture	Recognition about good death
Movies	Well-dying Movies	50		10	videos	Anxiety about death attitude -decrease
Funeral preparation	Writing a Will	50		11	Practice	Death readiness -raise
casket experience	The body that enters the casket	50		12	Practice	Anxiety about death attitude -decrease

육 참여가 어려울 수 있으므로 되도록 교육일수를 줄이기를 추천받았다. 영화나 음악 등을 먼저 제공하는 것보다 입관체험 등 실제로 본인이 체험을 하면 교육에 대한 수용정도가 좋을 것이므로 프로그램의 순서를 조정하기를 권고 받았다. 이를 반영하여 교육일수와 교육시간, 순서를 조정하였다. 웰다잉 프로그램 진행자들은 호스피스 표준교육 60시간을 이수한 자, 노인전문간호사, 현재 호스피스병동에 근무하는 자로 구성되었다. 강의와 토의, 체험 등의 방법을 사용하였다.

## 2.4 연구도구

본 연구의 효과검증은 구조화된 설문지를 사용하였으며, 대상자의 제 특성 9문항, 죽음불안 16문항, 좋은 죽음에 대한 인식 19문항, 죽음준비도 9문항으로 구성하였다.

### 2.4.1 대상자 제 특성

대상자 제 특성은 선행연구[12]에서 사용한 문항을 참조하여 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 수입(용돈), 건강상태, 질환, 임종경험 등 총 9문항으로 측정하였다.

### 2.4.2 죽음불안

죽음불안 측정도구는 Collet & Lester[13]가 개발한 36문항의 FDDS(Fear of Death and Dying Scale)을 Ko 등[2]이 16개 문항으로 간소화한 척도를 사용하였다.

이 척도는 죽음에 대한 슬픔, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 수용 자세 등 3개 영역으로 되어 있고 11개의 부정 문항과 5개의 긍정문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다'(1점), '매우 그렇다'(5점)으로 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다. Ko 등[2]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.77이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.71이었다.

### 2.4.3 좋은 죽음에 대한 인식

좋은 죽음에 대한 인식은 Schwartz 등[14]의 17문항의 좋은 죽음(good death) 척도를 Kim[15]이 2문항 추가한 19문항의 척도를 사용할 것이다. 이 척도는 3개의 하부요인인 친밀감, 통제감과 임상증상으로 구성되었다.

이 도구는 4점 Likert 척도로 '전혀 중요하지 않다'(1점), '매우 중요하다'(4점)으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인지정도가 높음을 의미한다. Schwartz 등[14]의 조사-재조사상관계수(Intraclass correlation coefficients)는 하부 영역에서 0.66, 0.83, 0.70으로 비교적 안정성이

높게 나타났고, Kim[15]의 연구에서 19문항의 Cronbach  $\alpha$  =0.72이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.89이었다.

### 2.4.4 죽음준비도

죽음준비도는 Yu[16]이 개발한 죽음준비도 측정도구를 사용할 것이다. 이 도구는 죽음에 대한 수용, 가족과의 대화 등 심리적 준비에, 물리적 준비, 사후준비에 관한 내용의 총 9문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)', '매우 그렇다(4점)로, 점수가 높을수록 죽음에 대한 준비도가 높음을 의미한다. 도구개발당시 Cronbach  $\alpha$ =.73이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.82이었다.

## 2.5 자료수집기간 및 방법

자료수집 및 연구진행 절차는 다음과 같다. 자료수집 기간은 2018년 10월 1일부터 12월 31일까지였으며, 연구자와 연구 보조자는 웰다잉 특성과 프로그램을 진행하기 위해 본 연구의 취지와 목적, 절차를 설명하고 자발적으로 참석을 동의한 23명을 대상으로 웰다잉 프로그램을 진행하였다.

연구목적에 대한 설명을 듣고 동의서명한 A과, B과, C과, D과의 재학생과 65세 이상 노인을 대상으로 시행하였다. 사전조사는 웰다잉 프로그램을 시작하기 전 자기 기입식 설문지를 통해서 실시하였고, 사후 조사는 중재를 마친 직후 실시하였으며, 중재효과의 지속성 검증을 위해 중재 종료 4주 후 두 번째 사후 조사를 실시하였다.

## 2.6 윤리적 고려

연구자는 대상자의 자율성과 권리 보호를 위하여 연구 목적, 진행 절차, 익명성 보장 등에 대한 내용을 설명하고 웰다잉 프로그램에 자발적 참여를 희망하는 대상자에게 연구 참여 동의서를 받았다. 자유의사에 따라 언제든지 도중에 연구 참여를 포기할 수 있고 중도포기로 인한 불이익이 없다는 것을 설명하였다. 설문지 작성 소요시간은 평균 15분이며, 작성 후 연구자가 직접 수거하였다. 받은 자료는 개인정보 보호를 위해 숫자로 대상자의 정보를 식별하였다. 자료는 잠금장치의 보관파일에 따로 저장하며 본 연구자 외에는 접근을 제한하였다. 설문지는 연구가 종료 후 3년 동안 보관 후 소각할 것임을 설명하였다. 또한 연구자는 연구와 관련된 대상자의 개인적 정보와 조사 자료는 숫자화 하여 오직 연구목적으로만 사용하며,

비밀과 익명이 보장됨을 설명하였다. 실험군과 대조군에게 소정의 선물을 제공하였다.

### 2.7 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0을 이용하여 분석하였다. 유의수준  $\alpha=0.05$ 로 설정하였다.

노인군과 대학생군의 변수들의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk 검증을 실시하였다. 각 군의 일반적 특성과 연구변수에 대한 동질성은 실수와 백분율 및 Fisher's exact probability test와 Independent t-test, Mann-Whitney test를 사용하였다. 두 집단의 프로그램 효과 검정을 위해 Repeated Measure ANOVA, Friedman test를 이용하여 분석하였다. 정규성 검증을 만족하지 않는 변수에 대한 프로그램의 효과를 검증하기 위하여, 사전과 중재 직후, 사전과 중재 4주 후에는 Mann-Whitney U test를 3번 반복하여 프로그램 효과를 검증하였다. 또한, 프로그램에 대한 유의수준을 0.05로

맞추기 위해 검증의 유의수준을 0.017으로 보정하였다.

### 2.6 연구의 제한점

본 연구는 G도, C시 C대학교 대학생과 C시 의 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구이며, 대상자 수가 작아 연구결과를 확대하여 일반화하는 데는 제한점이 있다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 제 특성과 종속변수에 대한 동질성 검증

노인군과 대학생군 간의 일반적 특성에 대한 동질성 검증을 실시한 결과, 결혼상태와 교육정도 현재 앓고 있는 질병유무를 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2). 또한 두 집단간 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 대한 동질성 검증 결과에서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 2. Homogeneity test of characteristics

(N=23)

Characteristics	Categories	Total (%)	Aged (n=14)	Student (n=9)	$\chi^2$	p
			n(%)	n(%)		
Gender*	Female	19(82.6)	7(77.8)	12(85.7)	-	1.000
	Male	4(17.4)	2(22.2)	2(14.3)		
Marriage status*	Single	14(60.9)	-	14(100.0)	-	<.001
	Married	9(39.1)	9(100.0)	-		
Education*	≤High school graduation	6(26.1)	6(66.7)	-	-	.001
	College or college graduation	17(73.9)	3(33.3)	14(100.0)		
Religion*	Yes	7(30.4)	1(11.1)	6(42.9)	-	.176
	No	16(69.6)	8(88.9)	8(57.1)		
petty cash/Incoming money(won)*	<300,000	8(34.8)	2(22.2)	6(42.9)	1.63	.496
	≥300,000~<600,000	8(34.8)	3(33.3)	5(35.7)		
	≥600,000	7(30.4)	4(44.4)	3(21.4)		
Health condition*	It's bad.	2(8.7)	-	2(14.3)	2.93	.334
	it's average	6(26.1)	4(44.4)	2(14.3)		
	It's good.	15(65.2)	5(55.6)	10(71.4)		
Presence of disease*	Yes	6(26.1)	6(66.7)	-	-	.001
	No	17(73.9)	3(33.3)	14(100.0)		
A dying experience (recent 1 year)*	Yes	8(34.8)	4(44.4)	4(28.6)	-	.657
	No	15(65.2)	5(55.6)	10(71.4)		

\*: Fisher's exact probability test

Table 3. Homogeneity test of variables

(N=23)

Variables	Total (n=23)	Aged (n=14)	Student (n=9)	t/z	p
		Mean ± SD	Mean ± SD		
Death anxiety	3.28±0.43	3.28±0.10	3.28±0.18	.02	.985
Good death recognition	2.90±0.39	2.84±0.08	2.99±0.17	-.92	.367
Readiness for death*	2.86±0.47	2.82±0.07	2.92±0.23	-.23	.829

\*: Mann-Whitney test

### 3.2 대상자의 종속변수에 대한 정규성 검증

대상자의 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 대한 정규성을 검증하기 위하여 Shapiro-Wilk 검증을 실시하였고, 결과는 Table 4와 같다.

정규성 검증결과 노인군과 대학생군의 종속변수 모두 정규분포를 따른다고 할 수 있다.

### 3.3 노인군과 대학생군의 프로그램의 효과 차이

노인군(14명)과 대학생군(9명)의 프로그램 효과의 차이를 검증하였다.

정규성 검증결과 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식은 노인군과 대학생군 모두 정규분포를 따르지만(W=.92~.97,  $p=.366\sim.894$ ) 죽음준비도는 대학생군은 정규분포를 따르지 않았다(W=.74,  $p=.001$ ). 두 군의 종속변수의 사전 동질성을 검증하기 위하여 Independent t-test, Mann-Whitney U test를 실시하였다. 사전 동질성 검증결과, 두 군의 종속변수는 모두 동질하였다. 두 군의 프로그램 효과에 차이가 있는지 검증하기 위하여

Repeated Measure ANOVA, Friedman test와 Mann-Whitney U test를 실시하였다(Table 5).

가설 1. '웰다잉 프로그램에 참여한 노인군과 대학생군은 죽음불안에 차이가 있을 것이다.'는 반복측정 분산분석 결과, 구형성 검증은 구형성을 만족하였으며(W=.78,  $p=.082$ ), 시점간 차이는 있었으나( $F=11.62, p<.001$ ), 집단간 차이가 없어( $F=0.00, p=.947$ ), 가설 1은 기각되었다.

가설 2. '노인군과 대학생군은 좋은 죽음에 대한 인식은 차이가 있을 것이다.'는 반복측정 분산분석 결과, 구형성 검증은 구형성을 만족하였으며(W=.76,  $p=.061$ ), 시점간 차이는 있었으나( $F=10.73, p<.001$ ), 집단간 차이가 없어( $F=3.52, p=.075$ ), 가설 2는 기각되었다.

가설 3. '노인군과 대학생군은 죽음준비도에 차이가 있을 것이다.'는 Mann-Whitney U test를 3번 반복하여 프로그램 효과를 검증하였다. 시점간 차이는 없었으나( $F=-0.54, p=.592$ ), 집단간 차이가 있어( $F=-3.01, p=.003$ ), 가설 3은 지지되었다.

또한, 노인군과 대학생군의 죽음불안, 죽음인식은 시

Table 4. Regularity verification for dependent variables

(N=23)

variables	Shapiro-Wilk			
	Aged(n=14)		Student(n=9)	
	Shapiro-Wilk	$p$	Shapiro-Wilk	$p$
Death anxiety	.915	.185	.942	.604
Perception of good death	.971	.894	.917	.366
Readiness for death	.743	.001	.916	.357

Table 5. Program effectiveness of college students and aged participants in the experiment

(N =23)

Variables	Groups	pre test (Mean±SD)	post1 test (Mean±SD)	post2 test (Mean±SD)	F/ $\chi^2$ ( $p$ )	Sphericity test W ( $p$ ) (Greenhouse-Geisser $\epsilon$ )	Sources	F/z( $p$ )
Death anxiety	Aged(n=14)	3.27±0.37	2.88±0.53	3.10±0.43	7.04(.004)	.78(.082)	Group	0.00(.947)
	Student(n=9)	3.28±0.53	2.86±0.60	3.15±0.54	5.14(.019)		Time	11.62(<.001)
							Group×Time	0.09(.913)
Perception of good death	Aged(n=14)	2.84±0.29	3.14±0.39	3.09±0.40	7.04(.004)	.76(.061)	Group	3.52(.075)
	Student(n=9)	2.99±0.52	3.51±0.44	3.29±0.23	4.08(.037)		Time	10.73(<.001)
							Group×Time	0.80(.455)
Readiness for death*	Aged(n=14)	2.82±0.26	3.26±0.58	3.36±0.57	13.40 (.001)		Group	-3.01(.003)
	Student(n=9)	2.93±0.70	3.07±0.55	2.81±0.60	3.12 (.210)		Time	-0.54(.592)
							Group×Time	-2.17(.030)

Posttest 1=right after intervention trails ended; Posttest 2=4 weeks after intervention trails ended, \*Mann-Whitney U test :  $\alpha = 0.017$ ; Posttest 1=right after intervention trails ended; Posttest 2=4 weeks after intervention

점과 그룹간의 교호작용이 없었으나, 죽음준비도는 시점과 그룹간의 교호작용이 있었다. 죽음준비도의 경우, 노인군은 점차 점수가 상승하였으나( $x^2=13.40, p=.001$ ), 대학생군은 점수 변화량이 유의하지 않았다( $x^2=3.12, p=.210$ ). 시점간 점수변화량을 보면, 사전과 사후 점수 변화량에 유의한 차이가 있었으나( $z=-3.01, p=.003$ ), 유의수준을 보정을 했을 때 그 효과는 추후까지 지속되지는 않았다( $z=-2.17, p=.030$ ).

#### 4. 논의

본 연구는 대학생과 65세 이상 노인을 대상으로 웰다잉 프로그램을 적용하여 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계의 유사 실험연구이다.

본 연구결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서는 죽음불안의 경우 시점과 그룹간의 교호작용은 없었으나, 시점에 따라 유의한 차이가 있었다. 노인군과 대학생 모두 유의하게 프로그램 제공 후 죽음불안이 감소하였으며, 프로그램 지속성도 노인군과 대학생 모두 추후까지 유의하게 유지되었으며 노인군과 대학생의 차이는 없었다. 이는 양로시설 거주 노인을 대상으로 죽음준비교육을 실시한 Oh 등[17] 연구와 유사한 결과로, 본 연구와 같은 도구로 측정하였으며, 죽음불안 역시 감소되었다. 또한, 중년층을 대상으로 죽음준비교육을 통해 죽음불안을 감소시킨 Kang[11]의 연구에서도 죽음준비교육을 통해 죽음불안이 완화되었다. 그러나, 의료인에게 죽음준비교육을 제공한 Coleman[18]의 연구에서는 죽음불안 감소가 없었다고 보고하여, 본 연구의 결과와 차이가 있었다.

죽음은 누구나 피할 수 없으며, 이를 준비함으로써 두려움과 불안을 경감시킬 수 있고[15], 구체적인 죽음준비가 되어 않으면 죽음불안이 더욱 증가될 수 있다[18]. 그러므로 죽음준비교육은 노인뿐만 아니라 다양한 연령층을 대상으로 실시할 수 있으나, Coleman[17]의 연구와 같이 관련 선행지식이 많은 경우는 결과가 다를 수 있어 이를 고려하여 교육을 제공할 필요가 있다.

좋은 죽음 인식의 변화정도는 시점과 그룹간의 교호작용은 없었으나, 시점에 따라 유의한 차이가 있었다. 두 군 모두 프로그램적용 후 유의하게 상승하였으며(노인 3.14점, 대학생 3.51점) 추후에도 모두 유의하게 유지되었다. 이는 같은 도구로 노인을 대상으로 한 Kim[14]의 결

과보다 높으며, Jeong[19]의 간호사 대상 3.06점, 의사 대상 2.93점, 임상간호사를 대상으로 한 Shin[20]의 3.03점, 대학생을 대상으로 한 Kim[21]의 3.12점보다 높은 결과이다. 선행연구보다 본 연구의 좋은 죽음 인식 정도가 높은 것은 노인이 대학생과 같이 교육을 받음으로써 부양자와 피부양자의 입장에서 서로를 이해함으로써 죽음인식을 긍정적으로 받아들였기 때문으로 유추된다.

죽음준비도는 시점과 그룹간의 유의한 교호작용이 있었으며, 그룹 간의 유의한 차이가 있었다. 프로그램적용 후 노인이 대학생보다 죽음준비도가 높았다. 이는 노인의 경우 죽음준비도가 높다고 보고 한 Kim[22]의 연구와 유사한 결과이다. 연령이 많을수록 노인들이 죽음에 가까우므로 대학생보다 노인이 죽음준비를 더 많이 하기 때문으로 생각된다. 죽음준비가 좋은 죽음을 준비하는 것뿐만 아니라 긍정적인 삶의 태도를 가지고 여생을 의미 있고 가치 있게 살아가게 하는 데 영향을 미치므로 다양한 연령층이 죽음을 삶의 일부분으로 인식하고 죽음준비를 할 필요가 있음을 시사한다. 또한 여러 연령층을 함께 교육함으로써 서로를 이해할 수 있는 시간을 가지는 것이 필요하다.

본 연구결과를 근거로 하여 웰다잉 프로그램은 죽음불안, 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음준비도에 효과적인 죽음준비교육임을 알 수 있다. 다양한 계층의 대상자에게 웰다잉 프로그램을 적용하여 효과를 검증하기 위한 지속적인 연구가 필요하리라 생각된다.

#### 5. 결론 및 제언

본 연구는 G도, C시 C대학교 대학생과 C시 의 65세 이상 노인을 대상으로 웰다잉(Well-dying) 프로그램을 적용하고 그 효과를 파악하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전후 시차 설계를 이용한 유사 실험연구이다.

본 연구의 웰다잉 프로그램은 대상자의 죽음불안과 좋은 죽음에 대한 인식 상승에 도움을 주는 프로그램이며, 특히 노인의 죽음준비에 도움이 되는 프로그램으로 나타났다.

본 연구는 선행연구[23]와 달리 프로그램의 지속효과를 확인하기 위해 프로그램제공 후 4주 후 추후검사가 시행하였다. 사후검사 만 시행할 경우, 프로그램의 즉각적이며 일시적인 반응 결과로 나타날 수 있어, 프로그램의 효과를 정확하고 그 영향력이 얼마나 지속되는지를 검증하기 위해서는 추후검사를 실시할 필요성이 있으나

선행연구에서는 추후검사를 실시한 연구는 거의 없었다 [23]. 이에 본 연구는 지속성 효과를 검증하기 위해 추후 연구를 실시하였으므로 의미있다고 본다. 또한, 우리나라는 죽음준비교육을 노인을 위주로 시행되고 있는 실정이었으나[24], 본 연구의 웰다잉 프로그램은 대학생과 노인을 함께 실시했다는 것에 의의를 둔다.

그러나 본 연구는 대상자의 수가 매우 작아 일반화하기에 어려움이 있다. 65세 이상의 노인의 경우 교육 일수가 늘어나면 병원치료 등으로 인해 교육 참여가 어려워 대상자 수가 작게 모집되었다. 본 연구의 경우 대학생의 중도탈락이 많았는데, 대학생의 경우 아직 죽음교육에 대한 필요도가 높지 않아 탈락이 많았던 것으로 유추되며, 인식개선을 위한 추가 교육이 필요하다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언 한다.

- 1) 다양한 전문가들이 참여하고 한국의 정서에 맞는 웰다잉 프로그램의 개발이 필요하다.
- 2) 1회성으로 프로그램보다 기본, 심화, 응용과정의 단계별 프로그램이 필요하다.
- 3) 웰다잉 프로그램의 효과 검증을 위해 다양한 집단에게 실시한 반복연구를 제언한다.

## References

- [1] S. H. Jo, *A Subjective Study of 'Good Death'*, Master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan, 2006.
- [2] S. D. Ko, E. J. Kim, Y. G. Kim, "A study on the influence of the preparative education on the Elderly's attitude for death", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.6, No.2, pp.81-92, 1999.
- [3] E. S. Kim, *A Study on Death Anxiety and Depression of Elderly Living Alone and Elderly Living with Family*, Master's thesis, Daejeon University, Daejeon, 2004.
- [4] J. Y. Cho, *Study on Attitudes toward Death-Anxiety(Centering on a Comparative Study of Adolescence, Adulthood, and Old Age Residing in Seoul Area)*, Master's thesis, Kyunghee University, 1989.
- [5] B. C. Lee, *Consideration of Securing Right to Natural Death*, Master's thesis, Korea University, Seoul, 2017.
- [6] M. L. Olsen, K. M. Swetz, P.S. Mueller, "Ethical decision making with end of life care: Palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments", *Mayo Clinic Proceedings*, Vol.85, No.10, pp.949-954, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2010.0201>
- [7] K. H. Jung, K. R. Kim, J. H. Seo, J. E. Yoo, S. H. Lee, et al., *The Plan to Secure the Dignity of the Old Man through the Improvement of the Quality of Death*, Research Report, 2018-02-01, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, p201, c2018 [cited 2018 Dec. 31]. Available From: <https://www.kihasa.re.kr/web/publication/research/view.do?division=001&menuld=44&tid=71&bid=12&ano=2374> (accessed Jan. 20, 2019)
- [8] S. M. Kim, Y. J. Lee, S. Y. Kim, "Attributes considered important for a good death among elderly and adults", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.23, pp.95-110, 2003.
- [9] Y. K. Bae, *Understanding of Thanatology*, 512, 1993, Seoul, Komoonso.
- [10] K. A. Kang, "Reliability and validity of the suffering scale of family of patients with terminal cancer", *Journal of Korean Oncology Nursing*, Vol.11, No.1, pp.49-57, 2011.
- [11] S. J. Lim, S. H. Song, "Effects of death attitude on death anxiety", *The Journal of the Korea Contents Association* Vol.12, No.5, pp.243-255, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.05.243>
- [12] H. J. Oh, *Effectiveness of Death Education program: Focused on the Elderly Residing at Nursing Home*, Master's thesis, Kyungbuk University, Daegu, 2017.
- [13] L. J. Collett, D. Lester, "The Fear of death and fear of dying," *The journal of Psychology*, Vol.72, No. 2, pp.179-181, 1969.
- [14] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma, G. Reed, "Validation of a new measure of concept of a good death", *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 6, pp.575-84, 2003.
- [15] C. G. Kim, "Factors influencing perception of good death among the community-dwelling elderly", *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. Vol.17, No.3, pp.151-160, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kihpc.2014.17.3.151>
- [16] H. O. Yu, *Death Anxiety among the Middle Aged and the Elderly Focused on Afterlife and the Readiness to Death*, Master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul, 2004.
- [17] H. J. Oh, H. S. Joen, "Effectiveness of death education program : Focused on the elderly residing at nursing home", *Korean Society of Gerontological Social Welfare Conference & Workshop, International Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.7, No.2, pp.366-384, November, 2017. DOI: [https://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07433437&language=ko\\_KR](https://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07433437&language=ko_KR)
- [18] W. T. Coleman, *The Effect of an Instructional Module on Death and Dying on the Death Anxiety of Emergency Medical Technician Trainees*, Ph.D dissertation, Purdue University, Indiana-polis IN, 1983.
- [19] Y. J. Lee, *A Study on the Relationship between Elderly*



*Consciousness regarding Preparation for Death and Anxiety of Death-Focused on those Using the Welfare Center for the Elderly*, Master's thesis, Catholic University, Seoul, 2005.

- [20] H. S. Jeong, *Recognition towards Good Death among Physicians and Nurses in an Area*, Master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan, 2010.
- [21] H. J. Shin, *The Influence of Performance of Terminal Care on Professionalism and Good Death Awareness in Clinical Nurses*, Master's thesis, Chungju National University, Chungju, 2012.
- [22] C. G. Kim, "Effects of perceived death and self-esteem on meaning in life among university students", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.27, No.3, pp.539-550, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.539>
- [23] H. S. Kim, "Effect on Influence the Attitude of death of the old ages for afterlife View and death preparation and spiritual wellbeing", *The Korea Contents Association*, Vol.16, No.7, pp.492-503, 2016.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.492>
- [24] S. H. Kim, "A meta analysis of effectiveness of death education" *Korean journal hospital palliat care*, Vol.18, No.3, pp.196-207, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2015.18.3.196>
- [25] S. H. Kim, S. W. Byun, "Analysis of the trends of research education on death", *Journal of Digital Convergence*, Vol.12, No.12, pp.469-75, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.12.469>

이 영 옥(Youngok Lee)

[정회원]



- 2012년 8월 : 성균관대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사수료)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

스트레스, 적응

김 필 환(Pil-Hwan Kim)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교간호대학원(간호학석사)
- 2016년 2월 : 부산가톨릭대학교간호대학원(간호학박사)
- 2014년 7월 : 포항대학교 간호학과 조교수

- 2016년 9월 : 부산여자대학교 간호학과 조교수
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

보완대체, 한방간호

박 미 라(Meera Park)

[정회원]



- 2010년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 2013년 2월 : 대구과학대학교 간호학과 겸임교수

- 2013년 3월 ~ 2015년 12월 : 호산대학교 간호학과 조교수
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

신생아관리, 임신·분만, 모유수유, 성교육

제 남 주(Nam Joo Je)

[정회원]



- 2014년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 2016년 8월 : 진주보건대학교 간호학과 조교수

- 2016년 9월 ~ 2017년 2월 : 경주대학교 간호학과 조교수
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 부교수

<관심분야>

생명의료윤리, 치매, 웰다잉