

의료진 대상 웰 다잉 교육프로그램 개발을 위한 모델링에 관한 연구

김광환¹, 김용하¹, 안상윤¹, 이종형¹, 황혜정^{2*}, 이무식³, 김문준⁴, 박아르마⁴, 심문숙⁵, 송현동⁶
¹건양대학교 의과대학 병원경영학과, ²건양사이버대학교 보건복지경영학과, ³건양대학교 의과대학 예방의학교실,
⁴건양대학교 기초교양교육대학, ⁵건양대학교 간호대학 간호학과, ⁶건양대학교 글로벌경영대학 호텔관광학부

Modeling Study of Development of Dying Well Education Program for the Medical Personnel in Korea

Kwang-Hwan Kim¹, Yong-Ha Kim¹, Sang-Yoon Ahn¹, Chong Hyung Lee¹,
Hye-Jeong Hwang^{2*}, Moo-Sik Lee³, Moon-Joon Kim⁴, Park Arma⁴,
Moon-Sook Shim⁵, Hyeon-Dong Song⁶

¹Dept. of Hospital Management, College of Medical Sciences, Konyang University

²Dept. of Health & Welfare Management, Konyang Cyber University

³Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University

⁴Dept. of Liberal Education, Konyang University

⁵Dept. of Nursing, College of Nursing, Konyang University

⁶Dept. of Hotel & Tourism, College of Global Business & Administration, Konyang University

요약 이 연구의 목적은 의료진의 죽음에 대한 스트레스 정도와 수용 방식을 병원 중심으로 조사하여 의료인 대상 죽음교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하는 것이다. 연구기간은 2014년 4월부터 동년 4월30일까지이며, 대전지역 K 대학병원 의료진 353명을 대상으로 조사했다. 분석방법은 빈도분석과 카이스퀘어 검정이며, 연속변수는 독립표본 t-검정을 실시하였다. 분석결과 죽음교육의 내용 중 중요하게 다뤄야 할 것은 시간의 소중함 및 의미 있는 미래 삶 준비였으며(p<0.05), 죽음교육 필요 이유는 죽음에 대한 인식과 태도를 바꿔보기 위해서였다(p<0.05). 죽음교육 방법은 사례연구 문제 기반학습이었으며(p<0.05), 죽음 목격 후 가장 큰 스트레스는 보호자의 의료진에 대한 부정적 반응(p<0.05)으로 나타났다. 이상과 같은 결과를 볼 때 의료진의 죽음에 대한 이해와 죽음교육 필요성 제고는 의료진 자신은 물론 환자에 대한 이해와 감수성 향상에도 기여할 것으로 판단되었다. 죽음에 대한 의료·인문적 시각을 동시에 포함한 본 조사는 병원 공간과 의료진 대상의 특성화된 '죽음 교육프로그램 개발'에 기여할 것이다.

Abstract The purpose of this study was to examine the status of medical staff stress and accommodating manners on the death of patients in a hospital setting for serving the basic information to develop a death education program of medical personnel from April 1 to April 30, 2014. A survey was performed on 353 medical personnel at K university hospital, located in Daejeon metropolitan city. Frequency analysis, chi-square test, and independent t-test were used to analyze the data. The results showed that 'to understand the value of the time and preparedness of a meaningful future' were the most important perspectives on the contents of death education (p<0.05), 'in order to change perceptions and attitudes toward death positively' was the most important reason why they required death education (p<0.05), 'case-based teaching and problem-based learning' was the most effective way of death education (p<0.05), 'negative or hostile response of a patient's guardian to medical personnel' was the largest stress that medical personnel confront upon witnessing a death (p<0.05). An understanding of the death of patients by medical personnel and an awareness of the need for death education will help improve the understanding of the patient, their guardian, and medical personnel themselves. The main findings will contribute to the development of a specific death education program on the medical personnel in a hospital setting.

Key Words : Death, Death education, The importance of death education, The necessity of death education, Action status for the death

본 논문은 한국연구재단(NRF)에 연구과제로 수행되었음(2013S1A5B6043850)

*Corresponding Author : Hye-Jeong Hwang(Konyang Cyber Univ.)

Tel: +82-42-600-6582 email: hhj@kycu.ac.kr

Received September 4, 2014

Revised October 6, 2014

Accepted October 10, 2014

1. 서론

인간은 역사 이래 죽음을 극복하기 위한 다양한 노력들을 해왔다. 그 가운데 하나는 종교이고, 다른 하나는 의학이다. 둘 사이의 차이점이 있다면, 종교는 죽음 이후의 세계에 대한 해답을 제시하는 것이고, 의학은 죽음의 원인이 되는 질병을 극복하는 방법으로써 죽음의 문제를 극복하려 했다.

현대 의료기술의 발전은 인간의 수명을 연장시키는데 큰 공헌을 했다. 하지만 현대인들은 의료기술의 발달이 삶의 질 향상이 아닌 삶을 연장시키는 데 따르는 의도하지 않은 문제들에 직면하여 웰빙(well-being)을 넘어 웰다잉(well-dying)에 관심을 갖게 되었다.

한편, 통계청 사망통계 자료에 따르면 한국인의 임종장소의 변화가 두드러지게 나타난다. 병원에서 임종을 맞이하는 사람들은 1989년 12.8%에서 2012년에는 70.1%로 급증했다. 다시 말해 한국인들의 70%는 집이 아닌 병원에서 죽음을 맞이하고 있다. 물론 사고사와 죽음에 직면하여 병원으로 내원해 사망하는 경우가 증가한 부분도 있지만, 병원에서 죽음을 맞이하는 사람이 증가하고 있는 것은 명확한 사실이다.

임종장소가 집에서 병원으로 급변하고 있다는 사실은 의료인들이 과거와는 다른 방식으로 죽음의 문제에 노출되어 있다는 것을 의미한다. 사람들은 병을 치료하기 위해서 병원을 방문하는 것뿐만 아니라, 이제는 죽음의 문제를 처리하기 위해서 병원을 방문한다는 뜻이다. 현대 사회에서 병원은 삶의 문제뿐 아니라 죽음의 문제를 처리해야하는 공간으로 변화하고 있다. 이제 의료진들은 죽음의 문제에 대해 고민해야 하는 상황에 직면하게 된 것이다.

퀴블러 로스(Elizabeth Kubler Ross)는 의료진들의 죽음에 대한 인식과 태도의 중요성을 강조하고 있다. 그녀는 의료기술의 발달로 인해 자연스러운 죽음의 인위적인 지연이 증가하면서 의료진들의 환자 및 가족들과의 죽음 문제에 대한 교류가 늘어나고 있기 때문이라고 주장한다 [1]. 최근 의학계에서도 의료인문학의 필요성이 강조되면서 환자의 존엄한 죽음을 위한 웰다잉 죽음교육에 대한 관심이 증가하고 있다.

인간은 어느 누구도 죽음을 피할 수 없다. 죽음은 인간의 삶이 시작되어 연속선상에 있는 삶의 종착역에 해당하는 사건이다. 따라서 인간은 태어남에 대한 관심 못지

않게 죽음에도 관심을 가져야 한다. 자신의 미래와 다가오는 죽음에 대해 생각과 태도를 어떻게 정립하고 대응하는가에 따라 현재의 삶의 질과 건강증진에도 달라질 수 있기 때문이다[2].

사람들은 죽음에 대한 공포를 갖고 있다. 죽음은 자신이 직접 경험할 수 없는 사건이기 때문이다. 오직 누군가의 죽음을 통해 나의 죽음을 상상하는 것이다. 따라서 죽음교육의 핵심은 죽음이라는 미지의 세계에 대한 공포에서 벗어나게 하는 것이라고 할 수 있다. 사람들의 죽음에 대한 태도는 죽는 것을 두려워하는 공포와 죽음을 삶의 일부분으로 받아들이는 수용적 태도를 모두 포괄하는 복합적인 개념으로[3], 죽음을 어떻게 인지하고 있느냐에 따라 수용적 혹은 긍정적 태도나 부정적 불안상태가 될 수 있다[4].

이상과 같은 상황을 고려하면, 일반인들에 비해 임종하는 사람, 죽음의 문제를 해결해야 하는 상황에 쉽게 노출되어 있는 의료인의 죽음에 대한 인식 및 태도는 임종환자 및 가족이 죽음을 받아들이는 방법과 태도에 많은 영향을 미칠 것이다.

이러한 사실은 한국 사회에서 죽음의 문제가 삶의 질의 향상 차원에서 국가적 의제로 다뤄져한다는 것을 의미하고 있다. 한 인간의 죽음의 문제는 사적인 영역과 공적인 영역에 걸쳐있기 때문에 이제는 총체적인 차원에서 죽음의 문제를 다뤄야 한다. 죽음은 의료체계에서 뿐 아니라 사회학, 철학, 종교학, 심리학, 사회복지학 등 다양한 학문분야에서 융합적으로 연구해야하는 주제이다. 그러나 국내의 죽음준비교육 프로그램은 대부분 각각의 개별학문 영역에서 고립적으로 접근함으로써 [5-7] 죽음의 문제를 각론적으로 고찰하고 있는 한계를 지니고 있다.

웰다잉 운동 증진을 위한 필요조건으로는 '존엄한 죽음을 위한 사회적 인프라'가 37.8%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '실제적 죽음 준비 교육'이 35.3%로 높게 나타났다[8]. 이러한 조사결과는 웰다잉 교육 프로그램이 의학적인 부분을 넘어서는 사회적, 문화적, 심리적, 종교적인 부분과 밀접한 관련을 맺고 있다는 점을 보여주고 있다.

이 연구는 죽음이라는 현상을 이해하고 다룸에 있어 의료적 시각과 인문학적 시각을 동시에 수용하는 것이다. 연구의 목표는 인문과 의료의 통합적 이해를 바탕으로 병원이라는 특정한 공간에 적용할 수 있는 죽음 교육 프로그램을 개발하는 것이다. 병원은 죽음이 가장 빈번하

게 일어나면서도, 병원의 운영 목적이 환자의 치료에 있는 만큼 죽음을 앞둔 환자가 소외되고 죽음이라는 현상 자체가 터부시되는 공간일 수 있는 것이 현실이다. 이 연구는 죽음을 가장 빈번하게 목격하고, 죽음의 문제를 처리해야 할 의료진을 대상으로 하고 있다는 점에서 교육 대상의 적절성을 담보할 수 있고, 교육의 가시적 효과를 도출하는 데 효과적이라고 판단된다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

2014년 4월부터 동년 4월 30일까지, 대전광역시 소재 K 대학병원에 근무하고 있는 의사 및 간호사 전체를 조사대상으로 선정하였다. 조사대상자 중 자료가 미비하거나 미응답자를 제외한 353명의 자료를 사용하였다.

2.2 조사방법

조사에 사용된 설문은 지금까지 많은 정신보건 관련 역학조사에서 자주 사용되고 신뢰성과 타당성을 인정받은 보건지표와 간호사의 죽음교육 프로그램 개발(김순희, 2013) 등을 토대로, 본 연구 내용에 알맞게 변안하여 사용하였다. 조사항목은 일반적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교상태 5개 항목으로 구성되어 있다. 죽음교육의 필요성을 알아보는 문항은 교육내용 중요도 24개 항목, 임종이해 7개 항목, 의사소통 3개 항목, 교육내용 7개 항목, 죽음교육 필요성 6개 항목 등 총 52개 항목으로 구성하였다.

설문이 이루어지는 동안 본인이 원하지 않으면 언제든지 중단할 수 있으며, 연구로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 대상자가 설문지를 직접 작성하도록 하였다.

2.3 분석방법

개인용 컴퓨터로 SPSS 통계프로그램(버전 16.0)을 사용하여 분석하였다. 유행률은 응답한 대상자의 수를 모집단 대비 백분율로 계산하였으며 각 변인들의 차이는 명목척도 변수의 경우 카이스퀘어 검정, 연속변수의 경우는 t-검정을 실시하였다. 점수산정은 5점 Likert 척도로 '매우만족' 5점에서 '매우불만족' 1점까지의 범위로, 각 상위 영역의 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미

한다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상의 일반적 특성을 보면, 남자 14.7%, 여자 85.3%로 남자보다 여자가 높은 분포를 보였다. 연령별로는 25~29세가 35.7%로 가장 높았으며, 40세 이상 28.3%, 30~34세 15.6% 순이었고 35~39세가 9.6%로 가장 낮았다. 학력별로는 대졸이 56.4%로 타 학력군보다 월등히 높았으며, 결혼 여부는 미혼이 기혼보다 월등히 높은 분포를 보였다[Table 1].

[Table 1] General characteristics of subjects

Unit: N(%)

General characteristics	Death Education		Total
	Yes	No	
Gender			
Male	12(18.5)	40(13.9)	52(14.7)
Female	53(81.5)	248(86.1)	301(85.3)
Age			
X≤24	4(6.2)	34(11.8)	38(10.8)
25≤X≤29	21(32.3)	105(36.5)	126(35.7)
30≤X≤34	12(18.5)	43(14.9)	55(15.6)
35≤X≤39	14(21.5)	20(6.9)	34(9.6)
X≥40	14(21.5)	86(29.9)	100(28.3)
Education			
College Graduation	22(33.8)	108(37.5)	130(36.8)
University Graduation	33(50.8)	166(57.6)	199(56.4)
Graduate School Graduation	10(15.4)	14(4.9)	24(6.8)
Marriage status			
Single	42(64.6)	229(79.5)	271(76.8)
Married	23(35.4)	59(20.5)	82(23.2)
Religion status			
No religion	27(41.5)	172(59.7)	199(56.4)
Christian	25(38.5)	60(20.8)	85(24.1)
Catholic	8(12.3)	30(10.4)	38(10.8)
Buddhism	5(7.7)	26(9.0)	31(8.8)
Total	65(18.4) (100.0)	288(81.6) (100.0)	353(100.0) (100.0)

3.2 죽음교육 내용 중요도

죽음교육 내용은 한국인의 죽음이해, 시간의 소중함

및 의미 있는 미래 삶 준비, 죽음과 그 이후 내세의 종교적 이해, 죽음으로 금기 없애기 및 긍정으로 받아들이기, 죽음과 죽어가는 과정 윤리문제, 세상에 남기고 싶은 것, 사회적 기여, 죽음준비에 대한 실제적인 사례 및 방법 등이 중요하다고 하였으며, 죽음교육을 받은 그룹에서 더 중요하다고 하였다($p < 0.05$)[Table 2].

3.3 죽음교육 필요성

죽음교육에서 필요하다고 한 다중응답의 항목을 우선 순위로 살펴보면, 죽음에 대한 인식과 태도를 바꿔보기 위해가 47.8%로 가장 높았고, 죽음에 대한 불안감과 두려움 줄이기 위해 42.5%, 가족 및 지인죽음에 대한 충격 완화를 위해 35.1% 순이었으며, 기타가 3.7%로 가장 낮게 나타났다. 죽음교육을 받지 않은 그룹에 비해 죽음교육 받은 그룹에서 죽음에 대한 인식과 태도를 바꿔보기 위해서 죽음교육이 필요하다는 응답이 많았다. 반면 죽음교육 받은 그룹에서 비해 죽음교육을 받지 않은 그룹에서는 죽음에 대한 불안감과 두려움 줄이기 위해 죽음교육이 필요하다고 하여 죽음에 대한 인식 및 태도는 낮고, 죽음에 대한 불안감과 두려움이 큰 것으로 나타났다 [Table 3].

3.4 죽음교육 내용

죽음교육내용은 사례연구 문제 기반학습 죽음교육을 받은 그룹에서 3.88±0.74점으로 죽음교육을 받지 않은 그룹의 3.56±0.78점에 비해 유의하게 높았다($p < 0.05$).

영향, 위안, 연계, 윤리 슬픔 웰빙에 대해 임종 시 환자와 가족들에게 서비스는 유의하지는 않았으나 죽음교육을 받은 그룹에서 필요한 내용이라고 하였다[Table 4].

3.5 죽음에 대한 실천상태

죽음에 대한 실천 상태에서 죽음목적 후 가장 스트레스 받는 부분은 보호자의 의료진에 부정적 반응을 보일 때라고 답변하였으며 죽음교육을 받은 경험이 있는 그룹에서는 25명(41.5%), 죽음교육 받지 않은 그룹에서는 164명(56.9%)로 죽음교육을 받지 않은 그룹에서 스트레스가 더 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$)[Table 5].

[Table 2] Importance of death education content

Unit: Mean±SD

General characteristics	Death Education		average	p-value
	Yes (n=65)	No (n=288)		
Understanding of the death of the Korean	3.68±0.75	3.37±0.74	3.43±0.75	0.003
Understanding of the death of the modern	3.74±0.79	3.57±0.71	3.60±0.72	0.085
The meaning of death and Awareness of death and Value of Life	4.09±0.76	3.91±0.74	3.95±0.75	0.084
How to overcome fear of death	4.12±0.82	4.01±0.77	4.03±0.78	0.283
Think about death often	3.54±0.88	3.33±0.83	3.37±0.84	0.069
Overcome grief and loss due to death	4.14±0.78	3.94±0.79	3.98±0.79	0.074
Importance of time and Preparation of a meaningful future life	4.17±0.74	3.89±0.88	3.94±0.86	0.020
Death and Religious understanding of the afterlife	3.57±1.03	3.18±0.91	3.25±0.94	0.006
Eliminate the death taboo and Accepted as positive	3.88±0.85	3.65±0.71	3.69±0.80	0.040
Death and Ethical issues in the dying process	3.98±0.82	3.71±0.82	3.76±0.83	0.015
Identify forensic issues	3.63±0.89	3.59±0.80	3.60±0.81	0.742
Create a will, Legal effect and Heritage cleanup	3.66±0.92	3.49±0.81	3.52±0.83	0.170
Pre-planning my funeral	3.77±0.75	3.61±0.77	3.64±0.76	0.132
Retrospective of the life and organize	3.98±0.87	3.79±0.77	3.82±0.79	0.072
Want to leave the world, Social contributions	3.88±0.74	3.56±0.78	3.61±0.78	0.002
Suicide and Suicide Prevention	4.05±0.85	3.92±0.79	3.94±0.80	0.244
Hospice Education, take care of cancer patients and tell the truth about disease	3.92±0.87	3.79±0.79	3.81±0.81	0.226
Aging society, Changes and the characteristics of old age	3.62±0.91	3.57±0.75	3.58±0.78	0.694
Medical knowledge and prevention of sudden death	3.86±0.80	3.65±0.74	3.69±0.75	0.38
Actual practice and means in preparation for death	4.02±0.73	3.70±0.77	3.76±0.77	0.003
Reconciliation and forgiveness	3.89±0.90	3.71±0.81	3.74±0.83	0.110
Total average	3.85±0.54	3.66±0.47	3.70±0.49	0.007

p-value: calculated by t-test.

[Table 3] Why get a death education

Necessity	Death educaion		Total	p-value
	Yes (n=65)	No (n=288)		
To change the perceptions and attitudes about death	31(59.6)	97(44.9)	128(47.8)	0.057
Reduce the anxiety and fear of death	28(53.8)	126(58.3)	154(42.5)	0.557
To mitigate the impact of the death of family and friends	18(34.6)	76(35.2)	94(35.1)	0.938
To reflect on life	14(26.9)	59(27.3)	73(27.2)	0.955
Get the power of life in the future and To obtain a new vitality	13(25.0)	51(23.6)	64(23.9)	0.833
To celebrate the death resolutely	12(23.1)	78(36.1)	90(33.6)	0.074
etcetera	2(3.8)	8(3.7)	10(3.7)	0.961

multiple response method.
p-value: calculated by χ^2 -test.

[Table 4] Death education contents

Education	Death education		average	p-value
	Yes (n=65)	No (n=288)		
Program for families of terminal cancer patients at home	3.63±0.89	3.59±0.80	3.60±0.81	0.742
Carers group education program	3.66±0.92	3.49±0.81	3.52±0.83	0.134
Specific experience	3.77±0.74	3.61±0.77	3.64±0.76	0.134
Cooperation between Nurse and other team members	3.98±0.87	3.79±0.77	3.82±0.79	0.072
Case Study, Problem-based learning	3.88±0.74	3.56±0.78	3.61±0.78	0.003
Service to patients and families during the dying about well-dying.	4.05±0.85	3.92±0.79	3.94±0.80	0.244
the quality of the stages, ethical, legal life	3.92±0.87	3.79±0.79	3.81±0.81	0.226
Total average	3.92±0.57	3.71±0.52	3.75±0.53	

p-value: calculated by t-test.

[Table 5] Action status for the death

Practice of death	Death education		Total	p-value
	Yes (n=65)	No (n=288)		
If patient whose condition is irreversible, tell who?				0.990
Patient	2(3.1)	7(2.4)	9(2.5)	
Guardian	23(35.4)	100(34.7)	123(34.8)	
Patient	6(9.2)	26(9.0)	32(9.1)	
Depending on the circumstances	34(52.3)	155(53.8)	189(53.5)	
Must tell that it is the state untraatable patients, providing medical aid with patient safety and parents				0.491
Important	26(40.0)	98(34.0)	124(35.1)	
Middle	10(15.4)	61(21.2)	71(20.1)	
Not important	29(44.6)	129(44.8)	158(44.8)	
A medical measure to dying patients is advisable?				0.117
Yes	44(67.7)	166(57.6)	210(59.5)	
Middle	13(20.0)	95(33.0)	108(30.6)	
No	8(12.3)	27(9.4)	35(9.9)	
What is the largest stress after witnessing the death?				0.035
Fear of death	11(16.9)	51(17.7)	62(17.6)	
Negative reaction of the medical staff and parents	27(41.5)	164(56.9)	191(54.1)	
No stress	25(28.5)	62(21.5)	87(24.6)	
I have never thought	2(3.1)	11(3.8)	13(3.7)	
Total	65(18.4)	288(81.6)	353(100.0)	

p-value: calculated by χ^2 -test.

4. 고찰 및 결론

한국은 조선조의 억불숭유 정책으로 화장을 법으로 금지하면서 지난 500여 년 동안 매장 위주의 장례문화를 형성하고 있었다. 하지만 최근 보건복지부가 발표한 통계자료에 의하면 전국 화장률이 1992년 18.4%에서 2012년 74.0%로, 지난 20년간 화장률이 4배나 급증했다. 20년 전 10명중 2명이었던 화장률이 7명으로 증가한 것이다. 이러한 현상은 무엇을 의미하는 것일까?

유교적 가치를 기반으로 하는 사회에서 화장은 불효에 해당되었다. 특히 화장은 가난한 사람, 전염병으로 사망한 사람, 결혼하지 않고 요절한 사람들에 행하는 장법(葬法)이라는 인식이 강했다. 그토록 금기시했던 화장이 현대 한국 사회에서 주요 장례방식으로 등장했다는 것은 죽음을 바라보는 인식과 태도가 변화하고 있음을 보여주

고 있다. 즉 죽음의 문제는 죽음을 바라보는 인지의 문제와 밀접한 연관성이 있음을 확인시켜주는 사례라고 할 수 있다.

이 연구 결과에 의하면, Table 2 죽음교육 내용의 중요도, Table 3 죽음교육의 필요성, Table 4 죽음교육 내용, Table 5 죽음에 대한 실천상태에서 죽음교육을 받지 않은 그룹에 비해 죽음교육을 받은 그룹에서 유의미한 결과가 나타났다. 이러한 결과는 죽음교육의 필요성을 확인시켜주는 결과라는 점에서 연구의 의의를 보여주고 있다.

죽음준비교육에서는 죽음 자체에 대한 내용은 물론 현 삶의 중요성이나 고귀함도 강조할 필요가 있다.

우리나라 노인들은 죽음에 대해 ‘삶의 소멸’, ‘삶으로부터의 해방’, ‘삶의 연장’ 등으로 인식하고 있다. 따라서 노인이 인지하고 있는 죽음의 부정적 측면과 긍정적 측면을 함께 고려하여 바람직한 죽음관을 제시하는 방향으로 교육내용이 고려되어야 할 것이다[9]. 이 연구결과에서도, 바람직한 죽음관을 제시하는 방향인 한국인의 죽음 이해, 시간의 소중함 및 의미 있는 미래 삶 준비, 죽음과 그 이후 내세의 종교적 이해, 죽음으로 금기 없애기 및 긍정으로 받아들이기, 죽음과 죽어가는 과정 윤리문제, 세상에 남기고 싶은 것, 사회적기여, 죽음준비에 대한 실제적인 사례 및 방법 등이 중요하다고 했다.

죽음교육 프로그램은 교육 후 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화 시키고 있다[10]. 이 연구에서도 죽음교육을 받은 그룹에 비해 죽음교육을 받지 않은 그룹에서는 죽음에 대한 인식 및 태도는 낮고, 죽음에 대한 불안감과 두려움은 큰 것으로 나타나 죽음교육이 죽음에 대한 인식이나 태도 변화에 영향을 미치는 결과를 볼 수 있었다.

죽음교육내용의 교수방법에 관해서는 소집단 토론, 체험학습, 사례중심교육 등이 가장 선호하는 방법으로 나타났던 선행연구[11]와 같이 사례연구 문제 기반학습을 선호하는 경향을 보였다.

죽음에 대한 실천 상태에서 죽음 목적 후 가장 스트레스를 받는 부분은 보호자가 의료진에 대해 부정적 반응을 보일 때라고 답변하였으며, 죽음교육을 받지 않은 그룹에서는 스트레스가 더 유의하게 높은 것으로 나타나 의료진에 대한 죽음교육이 필요함을 알 수 있었다.

영국 출신 생물물리학자 K 홈스 박사에 따르면 25가지 인생사의 변화 가운데 스트레스 1위는 배우자 사망으로, 점수는 100점이다. 4위는 가족 사망 63점을 부여하였

다[12]. 이 연구 결과에서도 확인되고 있지만, 죽음을 목도한 사람들에 대한 상처치유가 죽음교육 내용에 중요한 부분이라는 점을 확인할 수 있었다.

죽음교육 참여군의 죽음에 대한 태도는 비 참여군보다 긍정적이어서 죽음준비교육이 평화로운 죽음을 준비하는데 도움이 될 수 있는 가능성을 제시하였다[13]. 이 연구 결과에서도 죽음교육 참여군이 죽음교육은 더 필요하고 죽음에 대한 인식 및 태도는 높고, 죽음에 대한 불안감과 두려움이 적은 것으로 나타났다.

죽음에 대한 수용 양상과 스트레스를 의의적 측면만이 아닌 인문학적, 심리적, 정신적 측면도 고려하여 조사했다. 조사 결과 죽음교육을 받지 않은 그룹에서는 죽음에 대한 인식 및 태도가 낮고, 죽음에 대한 불안감과 두려움이 큰 것으로 나타나 죽음교육이 죽음에 대한 인식이나 태도 변화에 영향을 미치는 결과를 볼 수 있었다. 또한 죽음교육은 소집단 토론, 체험학습, 사례중심 등의 교육 방식을 선택하는 것이 효과적이며, 의료진의 죽음에 대한 이해와 죽음교육 필요성 제고는 의료진 자신은 물론 환자에 대한 이해와 감수성 향상에도 기여할 것으로 판단되었다.

죽음에 대한 의료·인문적 시각을 동시에 반영한 본 조사는 병원 공간과 의료진 대상의 특성화된 ‘죽음교육프로그램을 개발’에 기여할 것이다.

References

- [1] Kübler-Ross E. On death and dying, Scribner Book Company, 1997.
- [2] Park, H. G. A study on determinants of the attitudes of the aged toward death: Analysis on the attitudes toward the services of death education, social supports and ego integrity. Unpublished doctoral dissertation, Kangnam University, Yongin. 2009.
- [3] Kim, J. H., & Min, K. H. Predictors of death attitude and death competency among the elders. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, vol 24, no 1, pp. 11-27. 2010.
- [4] Kim, S. S., & Kang, Y. S. A study on spirituality and death attitudes of terminal patients with hansen's disease. *Mental Health & Social Work*, vol 25, pp. 41-73. 2007.
- [5] Kim, H. C. Death of Elderly Community Center two days preparation training death anxiety, and life satisfaction and attitudes impact on the environment, Chosun

University, Master's Thesis, Graduate School of Public Health. 2004.

- [6] Park, J. H. Analysis of the effectiveness of educational programs preparing death. Mokwon Graduate School, Master Thesis. 2007.
- [7] Yu J, S. Senior research on the effects of death education preparation, N to the center of Elderly Community Center - Methodist Theological University, Master Thesis. 2007.
- [8] Oh, M. S. Sharing life perception, the Ministry of Health and Welfare, Research and Research, 2011.
- [9] Lee, J. Y, Lee, G. O, Awareness about the death of the elderly. *Journal of Korea Gerontology*, vol 24, no 2, pp. 193-215. 2004.
- [10] Oh J. T, Kim C. G, Preparatory education for the elderly death attitudes and death effects of depression, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 2009, vol. 29, no. 1, pp. 51-69. 2009.
- [11] Lee H. J, Park S. T, A Need Assessment of Death Education and Death Attitude among College Students Majoring Social Welfare, *Journal of Korea Academy of Social Welfare*, vol 13, pp. 119-139. 2010.
- [12] Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosom Res*, vol. 11, pp. 213-218. 1967.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- [13] Kang, K. Ah, Comparison of Meaning in Life and Death Attitude between Participants and Non-participants in Well-dying Education, *Journal of Korea Oncol Nurs*, vol. 10, no. 2, pp.156-162. Aug, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2010.10.2.156>

김 광 환(Kwang-Hwan Kim)

[종신회원]



- 2001년 2월 : 계명대 보건학박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대 병원 경영학과 부교수

<관심분야>

의무기록정보, 보건관리, 병원행정

김 용 하(Yong-Ha Kim)

[정회원]



- 2000년 8월 : 서강대학교 경영학박사 (생산관리)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원 행정 원장
- 2011년 7월 ~ 현재 : 건양대학교 교무부총장

<관심분야>

자원관리, 서비스품질인증, BSC

안 상 윤(Ahn, Sang-Yoon)

[정회원]



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

<관심분야>

병원조직인사관리, 의료커뮤니케이션, 리더십

이 중 형(Chong Hyung Lee)

[정회원]



- 2014년 4월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수

<관심분야>

병원통계, 의료인문학, 의료정보 및 의료경영

황 혜 정(Hye-Jeong Hwang)

[종신회원]



- 2010년 2월 : 건양대학교 의학박사
- 2011년 1월 ~ 현재 : 건양사이버대학교 보건복지경영학과 조교수

<관심분야>

예방의학, 보건교육, 보건정책

박 아르 마(Arma Park)

[정회원]



- 2001년 2월 : 서울대학교 대학원 문학박사
- 2012년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 기초교양교육대학 조교수

<관심분야>

문학, 문화학, 논리학

이 무 식(Moo-Sik Lee)

[종신회원]



- 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

심 문 숙(Moon-Sook Shim)

[정회원]



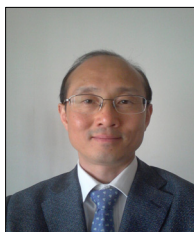
- 1998년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수

<관심분야>

건강증진, 노인보건, 지역사회보건간호

김 문 준(Moon-Joon Kim)

[정회원]



- 1995년 8월 : 성균관대 철학박사
- 1998년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 기초교양교육대학 교수

<관심분야>

한국철학, 동양철학

송 현 동(Hyeon-Dong Song)

[정회원]



- 2006년 2월 : 한국학중앙연구원 철학박사
- 2006년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 호텔관광 학부 부교수

<관심분야>

죽음학, 관광인류학, 종교관광