Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 19, No. 1 pp. 300-310, 2018

https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.300
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

대학생들의 죽음 교육 전과 후의 웰다잉 인식과 결정에 관한 연구

송현동[1], 안상윤[2], 김용하[2], 황혜정[3], 이서희[4], 김광환[2*]
[1]건양대학교 호텔관광학부, [2]건양대학교 병원경영학과,
[3]건양사이버대학교 보건의료복지학과, [4]건양대학교 보건복지대학원 보건학과

A Study on the Well-Dying Recognition and Decision of Death before and after Education Among University Students

Hyeon-Dong Song[1], Sang-Yoon Ahn[2], Yong-Ha Kim[2], Hye-Jeong Hwang[3], Seo-Hui Lee[4], Kwang-Hwan Kim[2*]
[1]**Dept. of Hotel & Tourism, Konyang University**
[2]**Dept. of Hospital Management, Konyang University**
[3]**Dept. of Healthcare & Welfare, Konyang Cyber University**
[4]**Dept. of Public Health, The Graduate School of Public Health & Welfare, Konyang University**

요 약 본 연구는 대학생들이 죽음학 강좌 수강 이전과 이후 웰다잉 인식과 결정이 어떻게 변화되었는가를 비교 연구하고자 한다. 대전광역시 소재 일개 대학교에서 죽음학 관련 교양강좌를 2016년 8월부터 12월까지 15주 동안 수강한 대학생 교육 전 93명, 교육 후 117명 대상으로 연구 참여 희망자에 한해 설문조사를 실시하였다. 설문구성은 일반적인 특성은 성별, 연령, 학년, 전공, 결혼상태, 종교, 가족 동거여부, 건강상태 8항목이었다. 죽음의 인식 측면에 관한 4항목, 죽음의 수용 측면 5항목, 죽음의 결정 측면 7항목, 죽음 교육의 관심도와 중요도 12항목을 리커트 척도로 구성하였다. 통계 검정법으로는 카이제곱 검정, 독립표본 t-검정, 의사결정나무 분석을 실시하였다. 연구결과를 의사결정나무 토대로 종합해보면, 죽음 준비 시기가 죽음에 직면한 시기(암환자, 말기환자 등)와 노인(65세 이상)에서 교육 전이 66.7%로 나타났으나, 교육 후에는 성인과 중·고등학교, 초등학교 이하, 대학교, 대학원에서 교육 후가 65.3%로 나타났으며 이는 유의한 차이를 보였다. 따라서 죽음교육의 효과성과 죽음교육의 시기와 내용 등을 어떻게 구체화 시킬 것인가에 대한 방향 제시를 할 수 있을 것으로 기대되며, 초·중·고등학교, 대학교에서의 죽음교육 실시에 대한 부정적인 시각과 우려를 해소하고 죽음 교육이 학생들의 삶에 태도 변화에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

Abstract The purpose of this study is to compare the change of Well-Dying awareness and decision of university student before and after taking the course of death study. A questionnaire survey was conducted for university students 93 before education, 117 after education who participated in the Death Studies related lectures at Daejeon Metropolitan City for 15 weeks from August to December 2016. The general characteristics of survey are gender, age. grade, major, marriage condition, religion, family member living together and health status. Four items on the perception aspect of death, five items on the aspect of acceptance of death, seven items of death decision and twelve items for death education's interest and importance were configured as a reference scale. The statistical method carried out the chi-square test, the independent sample t-test, and the decision tree analysis. Based on the decision tree, At the time of preparation for death(cancer patient, terminal patient, etc.) and the elderly(65 years old or older), the education transition rate was 66.7%. But After education, 65.3% of the respondents were in adult, middle and high school, under elementary school, university, and graduate school, which showed a significant difference. Therefore we are looking for death education's effectiveness and setting directions for education's period and contents. the negative viewpoints and worries about the implementation of death education at elementary, middle and high schools and universities are resolved and the death education will positively affect the change of attitude of students.

Keywords : Death, Education, Death Recognition, Death Decision, Educational Effect, University Student

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(Konyang Univ.)
Tel: +82-42-600-8421 email: kkh@konyang.ac.kr

Received December 14, 2017 Revised January 4, 2018
Accepted January 5, 2018 Published January 31, 2018

1. 서론

모든 사람이 죽는다는 명제는 참이다. 따라서 인간이 유한한 존재라는 사실에 대한 논의는 필요하지 않다. 하지만 사람들은 죽음에 대해 끊임없이 이야기 해왔다. 예로 메멘토 모리(Memento mori)는 '네가 죽는 다는 사실을 기억하라'는 뜻을 가진 라틴어 말이다. 이 말은 로마 군인들이 원정에서 승리를 하고 시가행진을 할 때 노예들로 하여금 큰소리로 메멘토 모리를 외치게 했다는 데서 유래한다고 한다. 메멘토 모리는 인간이 유한한 존재라는 사실을 직시하면서 살라는 교훈을 담고 있다고 생각된다.

1970년대 이후 한국 사회는 도시화가 진행되면서 죽음의 공간과 삶의 공간이 분리되기 시작했다. 묘지, 장례식장, 화장장과 같은 죽음의 공간은 혐오시설로 인식되어 삶의 공간에서 배척되었다[1]. 유럽과 일본 등의 지역에서는 한국에서처럼 삶과 죽음의 공간이 분리 되지 않고 공존의 모습을 보이고 있는 것과는 대비된다. 또한 한국 사람들은 2013년 기준 70%이상[2]이 병원에서 사망하고, 장례는 거의 100%에 가깝게 집이 아닌 장례식장에서 치르기 때문에 평소 삶의 공간에서 죽음을 목도할 수 있는 기회가 거의 없다. 이런 한국 사회에서 최근 죽음교육의 필요성이 제기되고 있다[3,4,5,6,7]. 그 이유는 여러 가지가 있는데, 우선 의료기술의 발달이 사람의 평균 수명을 연장시키는 데에 기여했으나 의료현장에서 무의미한 연명치료 문제의 발생으로 인간의 존엄한 죽음이 무엇인가에 대한 물음이 제기되고 있기 때문이다. 또 다른 이유는 현대 사회가 죽음을 부정적인 것으로 간주하여 삶의 공간에서 은폐[8]시키면서 죽음이 주는 삶의 교훈에 대한 접점이 점점 사라져가고 있는 것에 대한 반성이 일어나고 있기 때문이다.

이러한 한국 사회의 현실은 웰다잉(Well-Dying)에 대한 담론을 확산시켰고, 의사와 간호사를 배출하는 의학교육 현장에서도 의료인문학을 기반으로 임종을 앞둔 환자에게 어떻게 하면 좋은 죽음을 맞이할 수 있게 할 것인가를 구체적으로 실현시키기 위한 죽음교육의 필요성을 부각시키고 있다[9,10,11,12,13,14,15]. 웰다잉과 존엄한 죽음에 대한 사회적 요구는 2016년 1월 8일 '호스피스·완화 의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법' 일명 웰다잉법이 국회 본회의 통과를 가능하게 했고, 2018년 시행을 앞두고 있다. 한국 사회에서 죽음에 대한 관심은 종교적, 인문학적인 차원을 넘어 의료적, 국가 정책적인 문제로 등장하게 되었다. 한국 사회의 죽음에 대한 관심은 웰다잉에 대한 논의로 확대되었고, 죽음교육으로 그 내용이 수렴되고 있다. 따라서 다양한 학문 분야에서 죽음교육의 필요성과 그 효과에 대한 다양한 연구들이 진행되었다. Table 1에서 나타난 바와 같이 죽음교육은 인문과 자연분야를 포함하여 여러 학문분야에서 논의되고 있다. 또한 죽음교육은 유아/어린이, 청소년, 대학생, 의료인, 노인 등 다양한 대상에게 실시되어야 한다는 점도 보여주고 있다.

Table 1. well-dying/Death Education Keyword Search

Classification		Number of articles
Subject	Preschooler	3
	Teenager	5
	College student	5
	Nursing student	9
	Medical person	3
	Senior	10
Field of study	Death education by religion	6
	Well-being concept (recognition)	4
	Death Studies	3
	Philosophical approach	2
Death education effect	Death education effect	13

Data: Korean Academic Information(KISS), Nuri Media(DBPIA)

특히 죽음교육관련 기존 연구에 대해 심형화[16]는 미국, 일본, 영국, 독일, 일본 등에서는 초·중·고 및 대학교의 교육과정에 죽음교육이 포함되어 있으나, 한국은 복지관, 종교단체, 사회시설에서 주로 일반인과 노인들을 대상으로 죽음교육이 진행되고 있는 것으로 분석하였다. 또한 강경아[17]는 서구와 국내의 죽음준비교육에 대한 다양한 연구사례를 분석하면서 죽음교육의 긍정적 효과성을 제시하였다. 여기에 죽음교육의 참여군과 비참여군에 대한 비교연구가 실시된다면 죽음교육에 대한 효과를 객관적으로 분석할 수 있다고 주장하였다. 현재까지의 연구경향은 주로 대학생들의 죽음교육관련 효과성에 대해 집중되어 있으나[18,19,20,21,**23**], 죽음교육의 내용과 시기, 사전의료 의향서, 호스피스 완화 의료와 같은 구체적인 상황에 대한 조사는 미진하여 죽음교육을 통한 인식 변화의 구체적인 내용과 죽음교육 관련 시사

점들을 파악하는 데는 한계가 있었다.

따라서 본 연구는 대학에 개설된 죽음학 관련 교양강좌를 수강한 대학생들을 대상으로 죽음교육의 구체적인 효과를 검증하는 한편, 학생들이 강좌 수강 이전과 이후 죽음에 대해 어떠한 인식변화가 일어났는가를 설문을 통해 비교 연구하고자 한다. 설문은 죽음교육의 필요성, 죽음교육의 시점, 죽음교육의 내용, 사전의료의향서 작성, 호스피스 완화의료 행위에 대해 강의 전과 후의 학생들의 인식의 변화 여부를 확인하는 내용으로 구성되었다. 본 연구 결과는 죽음교육의 효과성과 죽음교육의 시기와 내용 등을 어떻게 구체화 시킬 것인가에 대한 방향 제시를 할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

연구대상은 대전광역시 소재 일개 대학교에서 죽음학 관련 교양강좌를 2016년 8월부터 12월까지 15주 동안 수강한 대학생을 대상으로 연구 참여 희망자에 한해 설문조사를 실시하였다. 설문은 강의 1주차 시작 전과 15주차 모든 강의가 이루어진 후 두 번에 걸쳐 시행되었으며 교육 전 93명, 교육 후 117명이 설문에 응답하였다.

2.2 연구방법

본 연구는 설문조사를 통해 실시되었다. 설문지는 건양대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB no. 2016-007)을 받고 연구를 진행하였다. 설문지의 구성은 다음과 같다. 일반적인 특성은 성별, 연령, 학년, 전공, 결혼상태, 종교, 가족 동거여부, 건강상태 8항목이었다. 죽음의 인식 측면에 관한 4항목, 죽음의 수용 측면 5항목, 죽음의 결정 측면 7항목, 죽음 교육의 관심도와 중요도 12항목을 리커트 척도로 구성하였다.

2.3 분석방법

분석에는 통계프로그램 R을 이용하였다. 설문지의 항목에 대하여 죽음 교육 전,후를 기준으로 일반적 특성, 죽음에 대한 인식, 죽음에 대한 수용, 죽음에 대한 결정에 대하여는 카이제곱 검정을 시행하였다. 죽음 교육 관심도, 죽음 교육 중요도는 독립표본 t-검정을 실시하였고, CHAID 알고리즘을 이용한 의사결정나무 분석을 실시하였다.

3. 분석결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 전체 210명 중 죽음 교육 전에는 93명(44.3%), 죽음 교육 후에는 117명(55.7%)이 응답하였다. 성별로는 남자 13.8%, 여자 86.2%로 여자의 비율이 더 높았다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면 두 그룹 모두 여자가 더 높은 비율을 차지했다. 연령은 19세 이하가 57.1%, 20세 이상이 42.9%로 나타났고, 교육 전에는 19세 이하가 72%로 가장 많았다. 교육 후에는 20세 이상이 54.7%로 가장 높은 분포를 보였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 학년은 1학년이 61.4%로 가장 많았으며, 3학년 26.2%, 2학년 10.0%, 4학년 2.4% 순으로 나타났다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때, 비슷한 분포를 보였다. 전공은 보건의료계열이 90%로 대부분을 차지하였다. 종교는 종교 있음이 36.2%, 종교 없음이 63.8%로 나타났으며 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때도 비슷한 분포를 나타내었다. 건강상태는 76.2%가 건강하다고 가장 많이 응답했고 보통임 22.8%, 건강하지 않음 1% 순으로 나타났다(Table 2).

3.2 연구대상자의 죽음에 대한 인식

연구대상자의 죽음에 대한 인식은 Table 3와 같다. 죽음 준비 필요성은 “필요하다”가 97.6%로 대부분을 차지하였고, 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때도 비슷한 분포를 보였다. 죽음 준비 필요 이유는 “죽음은 언제 어디서 올지 모르기 때문이다”가 39%로 가장 많이 응답하였고, “죽음준비는 동시에 삶의 준비라고 생각한다”가 18.1%, “가족들에게 주는 슬픔과 폐해를 줄이기 위함이다”가 15.7% 순으로 나타났으나 기타를 제외하고 “평생 이뤄놓은 명예, 지위, 재산, 권력, 관계 등을 고려했기 때문이다”가 3.8%로 가장 적게 응답하였다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때 두 그룹 모두 “죽음은 언제 어디서 올지 모르기 때문이다”가 가장 높게 나타났지만 두 번째로 높은 분포를 차지한 것은 교육 전에는 “가족들에게 주는 슬픔과 폐해를 줄이기 위함이다”가 22.6%, 교육 후에는 “죽음준비는 동시에 삶의 준비라고 생각한다”가 23.9%로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$). 죽음 준비 시점은 성인이 34.8%로 가장 많이 나타났고 중·고등학교가 19.5%, 노인이 18.6% 순

으로 나타났지만 초등학교 이하는 1.9%로 가장 낮은 분포를 보였다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면 교육 전에는 성인이 32.3%로 가장 많이 나타났고 노인이 28%, 죽음에 직면한 시기가 17.2%순으로 나타났으나 교육 후에는 성인이 36.8%, 중·고등학교가 25.6%, 노인이 18.6% 순으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$)(Table 3).

3.3 연구대상자의 죽음에 대한 수용

연구대상자의 죽음에 대한 수용은 Table 4와 같다. “웰다잉 법에 대해 들어본 적이 있습니까?”의 질문에 “들어본 적이 있으며 그 의미를 잘 알고 있다”가 38.6%로 가장 많았으며, “들어본 적은 있으나 잘 모른다”가 33.3%, “들어본 적이 없다”가 28.1% 순으로 나타났다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면, 교육 전에는 “들어본 적이 있으며 그 의미를 잘 알고 있다”가 7.5%로 가장 낮게 나타났으나 교육 후에는 63.2%로 가장 높게 나타났다. “들어본 적이 없다”는 교육 전에는 55.9%로 가장 많이 응답하였으나 교육 후에는 6%로 가장 적게 응답하였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 사전의료의향서 작성 시점은 “건강한 상태로 정기검진을 받을 때”가 52.4%로 가장 높게 나타났고, “중병에 걸렸을 때”가 27.1%, “병원이나 요양원에 입원할 때”가 18.1% 순으로 나타났다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때, 교육 전에는 “건강한 상태로 정기검진을 받을 때”가 40.9%였으나, 교육 후에는 61.5%로 증가된 수치를 보였다. 반면, “중병에 걸렸을 때”는 교육 전에는 38.6%였으나 교육 후에는 17.9%로 감소된 수치를 보였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$). 치료에 대한 최종 결정 여부는 본인이 81.3%로 가장 높게 나타났으며, 가족이 14.8%, 주치의 2.9%순으로 나타났다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때도 비슷한 경향을 보였다. 사전의료의향서 작성 여부를 묻는 질문에는 “예”가 63.4%로 가장 높게 나타났으며, “아직 결정 못했음”이 33.3%, “아니오”가 3.3%순으로 나타났다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면, 교육 전에는 “예”가 50.5%였으나 교육 후에는 73.5%로 증가된 수치를 보였고, “아니오”와 “아직 결정 못했음”은 교육 전보다 교육 후에 감소된 수치를 보였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$)(Table 4).

3.4 연구대상자의 죽음에 대한 결정

연구대상자의 죽음에 대한 결정은 Table 5와 같다. “임종과정일 경우, 연명을 위한 항암제 투여를 원하십니까?”라는 질문에 “아니오”가 73.3%로 가장 많이 응답하였다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보아도 비슷한 경향을 보였다. “임종과정에 인공호흡을 받기 원하십니까?”라는 질문에 “아니오”가 62.9%로 가장 높게 나타났다. “임종과정에 혈액투석을 받기 원하십니까?”라는 질문에 69.5%가 “아니오”라고 응답하였다. “임종과정에 심폐소생술을 받기 원하십니까?”라는 질문에 “아니오”가 63.8%로 가장 많이 응답하였다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면, “예”가 교육 전에는 46.2%, 교육 후에는 28.2%로 감소된 수치를 보였으나 “아니오”는 교육 전 53.8%, 교육 후 71.8%로 증가된 수치를 보였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$). “말기환자 등에게 호스피스 전문기관이 제공하는 호스피스 완화의료를 받기 원하십니까?”라는 질문에 “예”가 65.7%로 가장 높았다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보면, 교육 전에는 “예”가 53.8%, “아니오”가 46.2%로 비슷한 분포를 보였으나 교육 후에는 “예”가 75.2%, “아니오”가 24.8%로 “예”가 더 많이 응답하였고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$)(Table 5).

3.5 연구대상자의 죽음 교육 관심도

연구대상자의 죽음 교육 관심도는 Table 6와 같다. 죽음 교육 관심도의 총 평균은 3.10점으로 나타났으며 교육 전에는 3.02점, 교육 후에는 3.18점으로 교육 후에 총 평균 점수가 더 높게 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 문항별 정도로는 “상실과 치유”가 3.53점으로 가장 높게 나타났고 “인간관과 삶의 과정”과 “의료 커뮤니케이션”이 3.43점, “나의 죽음에 대한 간접체험”이 3.38점 순으로 나타났으며, “문학작품에 나타난 죽음과 휴머니즘”이 2.91점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 교육 전과 후로 나누어 살펴보았을 때, 전체 12개의 교육 내용 중 대부분이 교육 후에 관심도 점수가 높아짐을 알 수 있었고, 유의한 차이를 보인 문항은 “고통과 죽음($p<0.05$)”, “죽음에 대한 이해($p<0.05$)”, “한국인의 죽음관($p<0.01$)”, “간호학에서 본 죽음($p<0.01$)”, “웰빙과 웰다잉($p<0.001$)” 총 5개 문항으로 나타났다(Table 6).

Table 2. General characteristics of subjects

unit : N(%)

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
gender				0.315[a]
men	10 (10.8)	19 (16.2)	29 (13.8)	
women	83 (89.2)	98 (83.8)	181 (86.2)	
age				0.000***
Under 19	67 (72.0)	53 (45.3)	120 (57.1)	
20 years old or older	26 (28.0)	64 (54.7)	90 (42.9)	
grade				0.053
1st Grade	66 (71.0)	63 (53.8)	129 (61.4)	
2nd Grade	9 (9.6)	12 (10.3)	21 (10.0)	
3rd Grade	17 (18.3)	38 (32.5)	55 (26.2)	
4th Grade	1 (1.1)	4 (3.4)	5 (2.4)	
Major				0.166
Department of Health and Medical	87 (93.5)	102 (87.2)	189 (90.0)	
Etc	6 (6.5)	15 (12.8)	21 (10.0)	
religion				0.773
Religion	35 (37.6)	41 (35.0)	76 (36.2)	
Non-religion	58 (62.4)	76 (65.0)	134 (63.8)	
Health status				0.648
Healthy	68 (73.1)	92 (78.6)	160 (76.2)	
Normal	24 (25.8)	24 (20.5)	48 (22.8)	
Unhealthy	1 (1.1)	1 (0.9)	2 (1.0)	
Sum	93 (44.3) (100.0)	117 (55.7) (100.0)	210 (100.0) (100.0)	

[a] : Due to Fisher's exact test.

Table 3. Awareness of death of research subjects

unit : N(%)

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
Need for death preparation				1.000[a]
Necessary	91 (97.8)	114 (97.4)	205 (97.6)	
Not necessary	2 (2.2)	3. (2.6)	5 (2.4)	
Reason to prepare for death				0.003**
No idea when and where death happen.	31 (33.3)	51 (43.6)	82 (39.0)	
Can reduce anxiety and fear of death.	11 (11.8)	17 (14.5)	28 (13.3)	
To reduce the grief and harm to the family.	21 (22.6)	12 (10.3)	33 (15.7)	
Death preparation is preparation for life at the same time	10 (10.8)	28 (23.9)	38 (18.1)	
Can get to the process of dying well.	12 (12.9)	7 (6.0)	19 (9.0)	
It takes into consideration the honor, status, property, power, and relationship that have been achieved for the rest of the world.	6 (6.5)	2 (1.7)	8 (3.8)	
Etc	2 (2.2)	-	2 (1.0)	
Time to prepare for death				0.001**
Under elementary school	1 (1.1)	3 (2.6)	4 (1.9)	
Middle and high school	11 (11.8)	30 (25.6)	41 (19.5)	
University / Graduate School	9 (9.7)	20 (17.1)	29 (13.8)	
adult	30 (32.3)	43 (36.8)	73 (34.8)	
Senior (Over 65 year-old)	26 (28.0)	13 (11.1)	39 (18.6)	
The time of death (cancer patient, terminal patient)	16 (17.2)	8 (6.8)	24 (11.4)	
sum	93 (44.3) (100.0)	117 (55.7) (100.0)	210 (100.0) (100.0)	

[a] : Due to Fisher's exact test.

Table 4. Acceptance of the subject's death

unit : N(%)

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
Have you ever heard of the Act on medical care for life prolongation?				0.000***
I've heard of it and I know what it means.	7 (7.5)	74 (63.2)	81 (38.6)	
I have heard of it but have no idea	34 (36.6)	36 (30.8)	70 (33.3)	
I have never heard of it.	52 (55.9)	7 (6.0)	59 (28.1)	
Period to create Advance Directives				0.006**
When you are admitted to a hospital or nursing home	17 (18.3)	21 (17.9)	38 (18.1)	
When you are in serious diesease	36 (38.6)	21 (17.9)	57 (27.1)	
When I get a regular checkup in a healthy state	38 (40.9)	72 (61.5)	110 (52.4)	
Etc	2 (2.2)	3 (2.6)	5 (2.4)	
The final decision on treatment				0.620
Me	77 (82.8)	94 (80.3)	171 (81.3)	
Family	13 (14.0)	18 (15.4)	31 (14.8)	
Doctor	3 (3.2)	3 (2.6)	6 (2.9)	
Etc	-	2 (1.7)	2 (1.0)	
Whether to create Advance Directives				0.001**
Yes	47 (50.5)	86 (73.5)	133 (63.4)	
no	6 (6.5)	1 (0.9)	7 (3.3)	
I have not decided yet	40 (43.0)	30 (25.6)	70 (33.3)	
sum	93 (44.3) (100.0)	117 (55.7) (100.0)	210 (100.0) (100.0)	

Table 5. Determination of the subject's death

unit : N(%)

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
Do you want to take anticancer drugs for longevity?				0.639[a]
Yes	23 (24.7)	33 (28.2)	56 (26.7)	
No	70 (75.3)	84 (71.8)	154 (73.3)	
Do you want to receive artificial respiration during the dying process?				0.250[a]
Yes	39 (41.9)	39 (33.3)	78 (37.1)	
No	54 (58.1)	78 (66.7)	132 (62.9)	
Do you want to receive hemodialysis during the end-of-life course?				0.176[a]
Yes	33 (35.5)	31 (26.5)	64 (30.5)	
No	60 (64.5)	86 (73.5)	146 (69.5)	
Do you want CPR for your dying course?				0.009**[a]
Yes	43 (46.2)	33 (28.2)	76 (36.2)	
No	50 (53.8)	84 (71.8)	134 (63.8)	
Do you want to receive hospice palliative care provided by a hospice specialist for terminally ill patients?				0.001**[a]
Yes	50 (53.8)	88 (75.2)	138 (65.7)	
No	43 (46.2)	29 (24.8)	72 (34.3)	
Decision to discontinue life-saving treatment for terminal cancer patients with decision-making ability				0.057
Patient	81 (87.1)	92 (78.6)	173 (82.4)	
Family	3 (3.2)	17 (14.5)	20 (9.5)	
Family and Doctor	8 (8.6)	6 (5.1)	14 (6.7)	
Hospital Ethics Committee	-	1 (0.9)	1 (0.5)	
Etc	1 (1.1)	1 (0.9)	2 (1.0)	
Decision to suspend life-saving treatment for terminal cancer patients who have no decision-making ability				0.224
Patient	9 (9.7)	20 (17.1)	29 (13.8)	
Family	38 (40.9)	54 (46.2)	92 (43.8)	
Family and Doctor	45 (48.4)	42 (35.8)	87 (41.4)	
Etc	1 (1.1)	1 (0.9)	2 (1.0)	
Sum	93 (44.3) (100.0)	117 (55.7) (100.0)	210 (100.0) (100.0)	

[a] : Due to Fisher's exact test.

Table 6. Death education interest of study subjects

unit : Mean±S.D.

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
Human beings and the process of life				
Life Values and Life	3.40±0.57	3.45±0.55	3.43±0.56	0.479
Pain and Death				
Fear and pain of death	2.98±0.61	3.16±0.60	3.07±0.60	0.030*
Understanding Death				
- What is death? - Is death a bad thing?	2.92±0.66	3.15±0.66	3.04±0.66	0.014*
Korean's recognition of death				
A Study on the Perception and Attitude of Korean Death	2.85±0.62	3.09±0.68	2.97±0.65	0.008**
Indirect experience of my death				
What if I can live only a month?	3.44±0.62	3.32±0.71	3.38±0.66	0.212
Death and Humanism in Literary Works				
- The type of altruistic death and humanism in the novel - Types of Death: Social Commitment and Personal Problems - Record the coming death	2.84±0.65	2.97±0.74	2.91±0.69	0.164
Quality of Life and Death in the Medical Field				
Reflecting on the question of the quality of death in the medical field	3.23±0.66	3.26±0.62	3.25±0.64	0.660
Medical communication				
How will you deliever the bad news?	3.45±0.58	3.40±0.54	3.43±0.56	0.522
Death seen in medicine				
Death-related medical ethics issues	3.35±0.56	3.38±0.58	3.37±0.57	0.710
Death seen in nursing				
Hospice and palliative care	3.08±0.61	3.36±0.58	3.22±0.60	0.001**
Loss and healing				
The need and method of wound healing of the remnant	3.55±0.56	3.51±0.54	3.53±0.55	0.640
Well-being and welldying				
Understanding Welldying	3.01±0.74	3.38±0.64	3.19±0.69	0.000***
Sum	3.02±0.47	3.18±0.55	3.10±0.51	0.025*

3.6 연구대상자의 죽음 교육 중요도

연구대상자의 죽음 교육 중요도는 Table 7과 같다. 죽음 교육 중요도의 총 평균은 3.23점으로 나타났으며 교육 전에는 3.17점, 교육 후에는 3.29점으로 교육 전보다 후에 더 높은 점수가 나타났고 이에 유의한 차이는 없었다. 문항별 정도로는 "상실과 치유"가 3.42점으로 가장 높게 나타났고 "의료 커뮤니케이션"이 3.31점, "나의 죽음에 대한 간접체험"이 3.29점 순으로 나타났으며, "한국인의 죽음관"이 2.73점으로 가장 낮은 점수로 나타났다. 총 12개 문항중 대부분이 교육 전보다 교육 후의 중요도 점수가 높아짐을 확인할 수 있었다. 유의한 차이를 보인 문항은 "한국인의 죽음관($p<0.05$)", "간호학에서 본 죽음($p<0.001$)", "웰빙과 웰다잉($p<0.001$)" 총 3개 문항으로 나타났다(Table 7).

3.7 의사결정나무

죽음 교육 전과 후에 영향을 미치는 중요한 요인을 파악하기 위한 의사결정나무모형의 분석결과는 Fig 1과 같다. 가장 상위마디인 뿌리마디에서는 교육 전 후로 보면 교육시점이 교육 전 44.3%, 교육 후 55.7%로 나타났다. 죽음 준비 시기는 죽음에 직면한 시기(암환자, 말기환자 등)와 노인(65세 이상)에서 교육 전이 66.7%로 나타났으나, 교육 후에는 성인과 중·고등학교, 초등학교 이하, 대학교, 대학원에서 교육 후가 65.3%로 나타났다. 호스피스 완화의료 여부는 예가 교육 후 77.9%로 나타났다(Fig 1).

Table 7. Death Education Importance of Study Subjects

unit : Mean±S.D.

division	Before Education	After Education	Sum	p-value
Human beings and the process of life				
Life Values and Life	3.06±0.70	3.23±0.61	3.15±0.66	0.068
Pain and Death				
Fear and pain of death	2.86±0.73	2.99±0.68	2.93±0.70	0.179
Understanding Death				
- What is death? - Is death a bad thing?	2.87±0.73	2.99±0.73	2.93±0.73	0.233
Korean's recognition of death				
A Study on the Perception and Attitude of Korean Death	2.62±0.74	2.84±0.80	2.73±0.77	0.047*
Indirect experience of my death				
What if I can live only a month?	3.34±0.67	3.23±0.78	3.29±0.72	0.267
Death and Humanism in Literary Works				
- The type of altruistic death and humanism in the novel - Types of Death: Social Commitment and Personal Problems - Record the coming death	2.71±0.73	2.90±0.81	2.80±0.77	0.084
Quality of Life and Death in the Medical Field				
Reflecting on the question of the quality of death in the medical field	3.05±0.70	3.20±0.69	3.13±0.69	0.138
Medical communication				
How will you deliever the bad news?	3.31±0.64	3.30±0.63	3.31±0.64	0.886
Death seen in medicine				
Death-related medical ethics issues	3.22±0.61	3.29±0.57	3.25±0.59	0.356
Death seen in nursing				
Hospice and palliative care	2.89±0.73	3.26±0.67	3.07±0.70	0.000***
Loss and healing				
The need and method of wound healing of the remnant	3.41±0.63	3.43±0.58	3.42±0.60	0.823
Well-being and welldying				
Understanding Welldying	2.82±0.79	3.31±0.68	3.06±0.73	0.000***
Sum	3.17±0.43	3.29±0.54	3.23±0.49	0.080

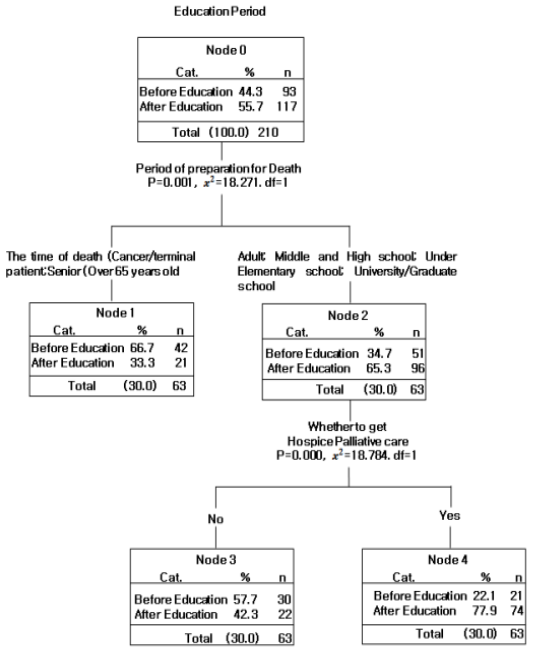

Fig. 1. Decision making tree model

4. 논의 및 결론

본 연구는 대학생들의 죽음 교육 전과 후의 죽음 인식과 결정에 관한 연구이다. 본 연구의 참여군은 대전광역시 소재 일개 대학교에서 죽음학 관련 교양강좌를 2016년 8월부터 12월까지 15주 동안 수강한 대학생들로, 연구 참여 희망자에 한해 설문조사를 실시하였다. 설문은 강의 1주차 시작 전과 15주차 모든 강의가 진행된 후 두 번에 걸쳐 시행되었으며 교육 전 93명, 교육 후 117명이 설문에 응답하였다. 본연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자는 죽음 준비의 필요성을 인식하고 있으며, 그 이유에 대해서는 "죽음은 언제 어디서 올지 모르기 때문", "죽음준비는 동시에 삶의 준비라고 생각하기 때문"인 것으로 조사되었다. 한 가지 주목할 점은 죽음준비 시점과 관련하여, 교육 전에는 성인과 65세 이상, 죽음에 직면한 시기(암환자, 말기환자)로 생각했으나 교육 후에는 중·고등학교, 대학교에서의 죽음교육 필요성을 인식하게 되었다는 점이다. 이러한 사실은 이미 미

국, 영국, 독일 등에서 초중고 대학교에서 죽음교육을 실시하고 있다[22]는 점을 교훈으로 삼을 수 있다.

둘째, 연구대상자는 교육 후 사전의료의향서 작성 시점을 “건강한 상태로 정기검진을 받을 때”로 보고 있으며, 반면 “중병에 걸렸을 때”는 교육 전에는 38.6%였으나 교육 후에는 17.9%로 감소된 수치를 보였다는 점이다. 또한 사전의료의향서 작성 여부도 교육 후 높게 나타나고 있다. 학생들은 사전의료의향서 작성은 중병에 걸렸을 때보다는 건강할 때 작성해야 한다는 방향으로 생각이 변화하였다.

셋째, 연구대상자는 임종과정에서의 항암제 투여, 인공호흡기 사용, 혈액투석, 심폐소생술 등 무의미한 연명치료행위에 대한 거부의사가 교육 전보다 교육 후에 보다 높게 나타났다. 이러한 인식의 변화는 호스피스 완화의료에 대한 긍정적인 태도로 이어지고 있음을 확인할 수 있다. 대상자들에게 “말기환자 등에게 호스피스 전문기관이 제공하는 호스피스 완화의료를 받기 원하십니까?”라는 질문을 교육 전과 후로 나누어 살펴보면, 교육 전에는 “예”가 53.8%, “아니오”가 46.2%로 비슷한 분포를 보였으나 교육 후에는 “예”가 75.2%, “아니오”가 24.8%로 조사되었다.

넷째, 연구대상자인 대학생들은 죽음교육 이후 죽음교육에 대한 관심도가 높아졌으며, 교육내용의 중요도와 관심사항은 죽음으로 발생되는 “상실과 치유”문제, 인간의 죽음이 주는 삶의 교훈에 대한 “인간관과 삶의 과정”, 죽음이 예상되는 상황에서의 의사와 간호사와 환자와 가족 간의 “의료 커뮤니케이션”이라는 사실을 확인 할 수 있었다. 이러한 결과는 향후 대학생들의 죽음학 관련 교육내용과 구성에 도움이 될 것으로 판단된다.

이상의 연구결과를 의사결정나무를 토대로 종합해보면, 죽음학 관련 교양강좌를 수강한 학생들은 이전에 비해 다음과 같은 죽음에 대한 인식 변화가 있었다. 학생들은 죽음학 강좌 이후 죽음은 언제 어디서 올지 모르게 때문에 평소에 준비해야 하며, 죽음준비·죽음교육의 시기는 노인(65세 이상)과 죽음이 직면한 상황(암환자, 말기환자)이 아니라 오히려 중·고등학교, 대학교 등 청소년·청년기에 필요하다는 인식의 전환을 보였다. 또한 사전의료의향서와 같은 죽음준비는 건강할 때 작성해야하며, 무의미한 연명치료보다는 호스피스 완화의료를 받는 것이 좋다는 태도를 갖게 되었다. 또한 죽음교육 내용의 중요도와 관심사항은 “상실과 치유”, “인간관과 삶의 과정”, “의료 커뮤니케이션”이라는 점도 확인할 수 있었다.

웰다잉 프로그램 관련 타 연구결과를 살펴보면 Byun[**24**]의 연구에서 노인을 대상으로 웰다잉 교육 프로그램을 시행하였을 때 삶의 의미 변화에서 유의한 차이를 나타낸 것으로 확인되었다.

본 연구 결과는 초·중·고등학교, 대학교에서의 죽음교육 실시에 대한 부정적인 시각과 우려를 해소하고 죽음교육이 학생들의 삶에 태도 변화에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다. 아울러 본 연구결과가 이들 교육기관에서의 효과적인 죽음교육의 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 판단된다.

References

[1] H. D. Song, Attitudes Toward Death in Korean Society: Focusing on Death Landscape, pp. 207-24, 3, Comparative Culture Studies, 2005.

[2] National Statistical Office 2013 data.

[3] S. A. Kang, [Thinking of 'Welldying']Death Prepared, Beautiful finish and remaining life 'Happy key', Busan Daily, 2017, From: http://news20.busan.com/controller/newsController.jsp?newsId=201703230000283. (accessed Mar, 24, 2017)

[4] I. U. Kim, Prepare for a peaceful death' ... Local government 'Welding' program spotlight, yunhap news, 2016, From: http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/08/29/0200000000AKR20160829125400061.HTML?input=1195m. (accessed Aug, 31, 2016)

[5] S. M. Jun, [Weldeing, The End of Life is Beautiful Part 2 ⑦]Dignified Death Commitment 'Advance Medical Intent', Kookmin Daily, 2014, From: http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923492462&code=11132400&cp=nv. (accessed Jun, 11, 2017)

[6] N. J. Won, [WelDing - peace to the end] (3) "My mother died ... Watching death and seeing life again ",tendency news, 2016, From: http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201602060600015. (accessed Feb, 6, 2016)

[7] J. Y. Lee, H. S. Lym, We need to prepare for abeautiful farewell, Dong-A Daily, 2016, From: http://news.donga.com/3/all/20160114/75890875/1. (accessed Jan, 14, 2016)

[8] Philippe Ariès, Human before death, Ko Seon-il, Seoul: saemulgyeol, 2004.

[9] K. Y. Kim, H. C. Chung, E. S. Yoo, Doctors say death, Seoul: booksungae, 2014.

[10] Y. H. Yoon, I do not want to die in Korea, Seoul: Idolado, 2014.

[11] S. H. Yoo, Good Death Concept and Death Education in Doctors in Korea, Seoul National University Graduate School of Medicine doctoral dissertation Ph. D. Thesis,

2014.

[12] H. C. Jung, "Special Reviews : Death Education for Medical Personnel Utilizing Cinema", *The Korean journal of gastroenterology*, vol. 60, no. 3, pp. 140-14, Sep. 2012.
DOI: https://doi.org/10.4166/kjg.2012.60.3.140

[13] S. H. Kim, D. H. Kim, Development and Effectiveness of Death Education Program for Nursing Students, pp. 281-281, *Korean Nursing Science Society Conference*, 2012.

[14] E. J. Shin, "Influence of the Death Education Program on Meaning in Life, Death Anxiety and Attitude Toward Nursing Care of the Dying Patients among Nursing Students", *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, vol. 22, no. 3, pp. 65-74, Sep. 2011.
DOI: https://doi.org/10.7231/JON.2011.22.3.065

[15] S. A. Yang, "Convergence Analysis of Factors Influencing the End-of-life Care Attitude in Undergraduate Nursing Students", *Journal of the Korea Convergence Society,* vol. 7, no. 4, pp. 141-154, Aug. 2016.
DOI: https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.4.141

[16] H. H. Sim, "A study on the cognition and attitude on well-dying in undergraduate students-Q methodological approach", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing,* vol. 19, no. 2, pp. 233-243, May 2012.
DOI: https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.2.233

[17] K. A. Kang, "Comparison of Meaning in Life and Death Attitude between Participants and Non-participants in Well-dying Education", *Asian Oncology Nursing*, vol. 10. no. 2, pp. 156-162, Aug. 2010.
DOI: https://doi.org/10.5388/jkon.2010.10.2.156

[18] S. N. Kim, S. O. Choi, J. J. Lee, K. I. Sin, "Effects of Death Education Program on Attitude to Death and Meaning in Life among University Students", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, vol. 22, no. 2, pp. 141-153, Jun. 2005.

[19] B. H. Yoo, M. A. Lee, "A Study on Importance Evaluation on Planning Factors of Well-dying Space and Recognition Attitude of Well-dying in College Students", *Journal of the Korean Housing Association*, vol. 28, no. 1, pp. 63-72, Feb. 2017.
DOI: https://doi.org/10.6107/JKHA.2017.28.1.063

[20] E. M. Hyun, "Effect of Death Education Program for University Students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 15, no. 7, pp. 4220-4228, Jul. 2014.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4220

[21] E. H. Kim, E. J. Lee, "The Effect of Death Education Program on College Students' Life Satisfaction and Attitude toward Death", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 39, no. 1, pp. 1-9, Feb. 2009.
DOI: https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.1

[22] Becker. C, "Death education and religion in schools and modern society", *Korean Journal of Religious Education*, vol. 19, pp. 3-22, Dec. 2004.

[23] MyoungOk Park, HeeJang Yun, Nurse's Experience dealing with Ethical Dilemma in Intensive care unit, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, vol.6, no.8, pp. 81-93, August 2016.
DOI: http://dx.doi.org/10.14257/AJMAHS.2016.08.36

[24] M. K. Byun, H. J. Hyun, S. J. Park, E. Y Choi, "Efficacy of Well-dying Program for Meaning of life Self-efficiency and Successive aging in the Elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society,* vol. 18, no. 10, pp. 413-422, Oct. 2017.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.413

송 현 동(Hyeon-Dong Song) **[정회원]**

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

<관심분야>
죽음학, 관광인류학, 종교관광

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

김 용 하(Yong-Ha Kim) **[정회원]**

- 2000년 8월 : 서강대학교 경영학박사 (생산관리)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원 행정원장
- 2011년 7월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수

<관심분야>
자원관리, 서비스품질인증, BSC

황 혜 정(Hye-Jeong Hwang) **[종신회원]**

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

<관심분야>
예방의학, 보건교육, 보건정책

이 서 희(Seo-Hui Lee) **[준회원]**

- 2017년 2월 : 건양대학교 병원경영학과 (병원관리학사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 보건복지대학원 보건학과 석사 재학

<관심분야>
보건관리, 보건행정, 의무기록

김 광 환(Kwang-Hwan Kim) **[종신회원]**

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

<관심분야>
의무기록정보, 보건관리, 병원행정