



# 대학생의 웰다잉 교육에 대한 학습효과 평가

## Evaluation of Learning Effects on the Well-dying Education in College Students

유복희 · 이민아\*

울산대학교 주거환경학전공 교수 · 국립군산대학교 공간디자인융합기술학과 교수

Yoo, Bok-Hee · Lee, Min-Ah\*

Department of Housing & Interior Design, Ulsan University

Department of Spatial Design & Fusion Technology, Kunsan National University

### Abstract

The objective of this study was to evaluate the pre- and post-class learning effects based on the awareness of and attitude towards well-dying, as well as the importance of its space planning, and to provide basic data on the education of future death and the well-dying space. This study used 82 college students who attended a liberal arts course jointly organized by K University and U University as subjects. Prior to the commencement of the said course, a group survey was carried out, then classes were held for six weeks on topics such as the understanding of death, slow medicine, intimate environment, well-dying places, well-dying moments, and making well-dying boards. Subsequently, on the seventh week, the opinions were gathered again through the identical survey conducted earlier. The results of the study were as follows: 1) The perception of well-dying among the university students grew more positive, diverse, and specific in the post-class evaluation compared to the pre-class survey. 2) The analysis of the changes in the pre- and post-class perception of the importance of well-dying space indicated that the planning for the safe space related to the barrier-free facilities and the space planning in consideration of the privacy that respects the patient's personal life were enhanced with regard to the physical planning elements and the emotional planning elements, respectively. As for the social planning elements, an improvement was observed in the space planning that respects the space where the families enjoy together as well as the space for social activities, while the importance as to the space that provides spiritual comfort in respect for human dignity has been strengthened for the spiritual planning elements. 3) Based on the basic premise that the well-dying is about accepting human dignity and preparing for death, and that the well-dying space should be provided with measures and support that fully respect the fundamental character of the patient, the study clearly displayed that changes in the awareness of certain 'well-dying spaces' are obtainable through education.

**Keywords:** Learning effects, College students, Awareness of well-dying, Well-dying space

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 목적

최근 어떻게 잘 살 것인가, 즉 웰빙에 대한 관심뿐

본 연구는 2018년 한국생활과학회 학술발표대회에 발표한 논문임.

이 논문은 울산대학교 교내 연구비지원(2017년)에 의하여 연구되었음.

\* Corresponding Author: Lee, Min-Ah

Tel: +82-63-469-4625, Fax: +82-63-469-7424

E-mail: leema@kunsan.ac.kr

© 2019, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

아니라, 어떻게 잘 죽을 것인가, 즉 웰다잉에 대한 대중들의 관심이 높아지고 있다. 주 5일 근무와 함께 트렌드를 주도했던 웰빙의 개념은 생의 마지막에서 웰다잉까지 포함하고 있는 것으로 볼 수 있다.

2015년 세계 죽음의 질 지수에서 우리나라는 80개국 중 18위를 차지하였는데, 2010년 조사 시 40개국 중 32위(EIU, 2015, 2010)를 한 것과 비교하면 제도적, 사회적으로 인간답게 죽는 것에 대한 다양한 노력을 기울이고 있음을 알 수 있다. 2015년 7월 호스피스·완화의료에 건강보험이 적용되었고, 2018년 2월 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(제15542호)(가칭: 웰다잉법)이 전면적으로 시행되었으며, 법 시행 후 6개월 기준 연명치료를 중단하는 환자가 2만 명이 넘는 것으로 나타났다(김윤중, 2018. 10. 10). 한편, 사전연명의료의향서를 작성했다 하더라도 이들이 마지막 삶을 보낼만한 완화의료 관련 인프라가 충분하지 않아 아직까지 국내에서 웰다잉은 요원한 실정이다. 2003년 가정에서의 사망이 42.6% 이던 것이 2016년에는 15.3%로 급감한 반면, 웰다잉을 저해하는 연명치료가 제공되는 병원에서의 사망은 45.1%에서 74.9%로 급증하였다(신성식, 2017. 3. 6). 현대사회에서 가정에서의 임종이 여의치 않은 상황이라면 웰다잉을 위해 필요한 완화의료를 제공하는 국내의 호스피스에 의존할 수밖에 없는데, 병상 수가 부족하고, 환경적으로도 열악한 실정으로 품위 있는 죽음을 위한 공간 환경 요소에 대한 관심과 교육이 필요하다.

웰다잉을 위한 공간이란 남아 있는 삶에 가치를 제공하는 공간으로 신체적, 정서적, 사회적, 영적 치유를 지원하는 ‘집과 같은’ 공간이다(유복희, 이민아, 2016). 본 연구팀은 이전 연구에서 대학생을 위한 웰다잉 공간과 관련된 6주간의 교양교육 프로그램을 만들었고, 이후 웰다잉 공간의 물리적, 정서적, 사회적, 영적 계획요소를 개발하였다. 대학생은 자아정체감이 형성되는 시기(김숙남 외, 2005)에 있기 때문에 웰다잉에 대한 교육을 통해 인간의 전체 생애에 있어서 마지막 단계를 자연스럽게 바라보고 품위 있는 죽음을 위한 환경적 요소를 심도 있게 바라볼 수 있는 기회를 마련한다는 점에서 이들을 위한 웰다잉 교육은 중노년 대상 교육과 그 의미가 차별화된다. 본 연구에서는 교양과목을 수강하는 대학생을 대상으로 웰다잉 교육프로그램의 적용 전과 후에 죽음에 대한 태도와 인식, 그리고 웰다잉 공간의 계획요소에 대한 중요도 인식의 학습 효과를 분석

하였다. 본 연구는 웰다잉 및 관련 공간 교육 프로그램을 개선하고, 품위 있는 죽음을 위한 웰다잉 공간의 중요성에 대한 일반인들의 인식을 높이는데 궁극적인 목적이 있다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 죽음교육관련 연구

죽음교육에 관한 연구는 죽음준비 교육을 위한 모형 개발(이영희, 1998)과 같은 연구를 시작으로 초기에는 노인(이이정, 2004; 현은민, 2005)들과 간호 대학생(조혜진, 김은심, 2005)들을 위한 죽음의 태도 인식에 대한 프로그램개발이 진행되었다. 그 이후에는 다양한 계층을 대상으로 죽음교육 프로그램 개발과 함께 그 효과를 검증하는 연구가 활발하게 진행되었다. 이제는 죽음에 대한 준비는 어느 특정시기에 행해져야 하는 것이 아닌, 전 생애적으로 죽음에 대한 긍정적 인식이 필요하다는 의식이 변화하는 계기가 되고 있다.

노인을 대상으로 한 죽음교육 프로그램은 죽음불안 감소에 효과적이며(정의정, 변상해, 2012; 송양민, 유경, 2011), 삶의 의미와 성찰, 심리적인 안정감, 자기효능감을 전제로 하는 성공적 노화에 긍정적인 효과를 미친다(송양민, 유경; 2011, 변미경 외 2017). 성인을 대상으로 한 연구에서도 죽음 교육프로그램은 자아 존중감과 영적 안녕이 유의하게 증가하고 효과적인 간호중재를 보였다(김복연 외, 2016).

노인 요양시설에서 근무하는 요양 보호사를 대상으로 죽음교육 프로그램 시행 한 결과, 노인을 더욱 존중하고 조심스러운 태도로 정성스럽게 돌보게 되었고, 임종 전 노인을 대할 때 죽음에 대한 두려움이 사라져, 교육 시행 전보다 적극적인 태도로 임종 및 사후처리 보조업무를 수행함을 알 수 있었다(황지영, 2017). 또한 환자나 유족을 대하게 되는 간호 대학생을 대상으로 죽음교육 프로그램을 실행한 결과, 생의 의미는 유의한 차이를 보였으나, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도는 유의한 차이를 보이지 않았다(김순희, 2013). 문현정 외(2015)의 연구에서도 간호 대학생을 대상으로 죽음교육 프로그램을 진행하고 사전죽음준비에 대한 인식, 죽음에 대한 인식에 대해서는 전후 증가를 나타냈으나, 웰다잉에 대한 인식에 대해서는 전후 효과가 없는 것으로

보고하였다. 이에 대한 원인으로서는 웰다잉이라는 인식에 대하여 이미 높은 인식수준을 가지고 있었으며 이는 이전의 교육경험이 주요하다고 지적하였다. 노인 또는 말기 환자와 유족들을 다루는 직업의 종사자들이 죽음교육을 받게 되면 죽음, 죽음의 과정, 사별 현상 등을 지혜롭게 다룰 수 있도록 도와주어 자신의 역할을 충실히 수행하게 하고, 죽음에 관련된 상황에서 환자를 효과적으로 인간적으로 다룰 수 있도록 도와준다(이의정, 2016).

청소년을 대상으로 한 교육적 관점에서 죽음교육은 도덕 교과목의 방향을 모색하는데 하나의 모티브가 될 수 있으며, 근대가 외면한 죽음을 성찰하고(정재걸 외, 2015), 현재의 청소년들을 지배하는 근대적 죽음관에 대한 새로운 죽음관 정립이 필요하며(정재걸, 2013), 자아에 대한 관심이 증대되는 청소년기에는 그에 걸 맞는 죽음교육이 반드시 실행되어야 한다(양인국, 2017).

일반 대학생을 대상으로 한 연구에서도 죽음교육을 시행한 결과, 실험군의 삶의 만족도는 유의미하게 향상되었으며(김은희, 이은주, 2009), 사회복지학 전공의 대학생들에게 죽음교육을 시행한 결과, 교육 참여 대상자는 대조군에 비해 죽음에 대한 무서움, 두려움 등 부정적으로 보는 것이 아닌 편안함, 생명의 연장, 희망 등 긍정적 관점으로 전환되었다(장경은 2012). 현은민(2014)의 연구에서도 대학생에게 죽음교육을 시행 후 죽음에 대한 태도와 삶의 의미에 긍정적 효과가 있었으며, 호스피스 교육을 중재후 임종돌봄의 태도, 호스피스 지식, 죽음에 대한 태도는 대조군보다 모두 긍정적으로 증가하였다(윤매옥, 2014). 자아정체감이 형성되는 대학생(김숙남 외, 2005)들에게 제공된 죽음준비교육은 삶과 죽음, 호스피스에 대한 이해와 함께 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지는 데 효과를 미치고 있으며 인생을 더욱 의미있게 가치를 추구하는 삶의 대한 인식을 향상시키므로 대학생들에게 죽음준비교육의 필요성이 제시된다.

## 2. 웰다잉 공간에 관한 연구

인생의 말기 부분에 이용되는 웰다잉 공간은 환자나 그 가족들을 고려한 정신적이고 경험적인 치유로의 접근이 절실히 필요하다. 선행연구에서는 웰다잉 공간을 요양병원(김대진 외, 2010; 최영신, 2013), 요양시설(조주영, 2011; 조주영, 이효원, 2010; 송효주, 최상현,

2009; 안은희, 2014; 정미림, 2012, 2015), 호스피스(이창훈, 김영하, 2006) 등으로 공간을 구분하여 시설 및 기관의 운영관리방식 및 공간배치에 따른 문제점을 중심으로 이루어졌고, 치유적 관점에서의 통합적인 웰다잉과 연계된 공간관련 연구는 거의 전무하다(이민아, 유복희, 2016).

대전지역 일반인을 대상으로 한 연구에서 임종하기 적합한 장소로는 살던 집(52.3%)이 가장 많았고, 의료기관, 사회복지시설 순으로 나타났다(김광환 외, 2014). 서울시 내 노인대학에 재학중인 총 277명의 노인여성을 대상으로 원하는 임종장소를 조사하였는데, 집은 32.46%, 병원에서는 61.94%, 호스피스의 경우는 5.6%로 나타났으며 이 중 병원을 선택한 이유로는 '자녀의 부담을 덜어주기 위해(47.8%)'가 가장 많았다(최정호 외, 2001). 고향층은 요양시설에서의 임종이나 호스피스완화의료에 대하여 젊은 연령층보다 긍정적인 태도를 보이고 있는 가운데, 임종기의 질환으로 인한 신체적 고통에 대한 높은 우려를 통해 완화의료 요구를 드러내고 있다(최정수 외, 2015).

김병희 외(2017)의 연구에서는 호스피스·완화의료를 제공받고 싶은 장소로 일반인 집단과 환자 및 보호자 집단 모두에서 '병원과 요양시설'이 88%와 93%로 매우 높았으며, 집에서 호스피스·완화의료를 제공받고 싶어 하는 경우는 환자 및 보호자 11.2%와 일반인 6.0%로 상대적으로 낮게 나타났다. 환자에게 내 집의 편안함을 제공하고 가족과의 친밀감을 유지할 수 있다는 점에서 평화로운 임종에 도움이 되는 가정 호스피스에 대한 요구도가 낮은 이유는 '가족의 불편'(33.3%), '비용 부담'(28.4%), '응급 상황에 대한 불안감'(12.2%) 순으로 나타났다(최영선, 2013).

최근 들어 '웰다잉법'의 전면적 시행으로 인한 호스피스 공간에 대한 사회보건의복지시스템과의 연계한 호스피스·완화의료 모델(김정희 외, 2017)과 호스피스와 가정과의 연계를 통한 가정 호스피스 공간의 보급과 운영에 대한 연구(최정수 외, 2015)가 시작되고 있으며, 품위있는 죽음을 맞이하는 공간의 환경적 요소에 대한 연구는 미비하다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 조사대상

본 연구는 K대학교와 U대학교에서 공동으로 개설한 교양수업을 수강하며 본 연구의 목적에 동의하고 죽음과 관련한 교육에 참여한 경험이 없는 82명의 대학생을 대상으로 하였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법에 대하여 설명한 후 연구를 진행하였다. 그리고 연구가 진행되는 동안 대상자가 원하지 않으면 어떠한 불이익 없이 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고 교육 전과 후에 자료가 수집될 것임을 설명하였다. 또한 수집한 자료는 익명으로 처리될 예정이며 본 자료는 연구의 목적으로만 사용할 것임을 설명하였다.

## 2. 조사내용

본 연구는 죽음에 대한 인식 및 태도 그리고 웰다잉 공간에 대한 수업 전·후의 의식 변화를 파악하기 위하여, 우선 수업을 시작하기 전에 집단설문조사를 실시하였다. 그 후 죽음의 이해, 슬로메디신, 친밀한 환경, 웰다잉 장소, 웰다잉의 순간, 웰다잉 보드 만들기 등의 주제로 6주간 수업을 실시하고 7주째에 동일한 설문으로 다시 의견을 수집하였다. 조사 시기는 2017년 10월 ~ 12월에 걸쳐 실시하였다.

조사 내용은 전공, 나이, 고향, 주거상태 등의 사회·인구학적 특성, 죽음에 대한 일반적인 인식 태도, 웰다잉 공간에 대한 물리적, 정서적, 사회적, 영적 환경에 대한 계획요소에 대한 중요도를 조사하였다. 웰다잉 공간의 중요도 측정은 유복희, 이민아(2017)의 선행연구에서 개발한 도구를 이용하였다. 총 50문항으로 구성된 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 공간의 중요도가 높은 것을 의미한다. 자료 분석을 위해서는 SPSS 21.0

을 이용하고 빈도분석 및 Paired t-test을 실시하였다. 본 연구의 조사내용은 <표 1>과 같다.

## 3. 웰다잉 공간 교육프로그램

웰다잉을 위한 교육은 선행연구에서는 주로 죽음교육, 죽음준비교육 이라는 용어로 사용되고 있으나 본 연구에서는 웰다잉 교육이란 용어를 사용하고, 물리적, 정서적, 사회적, 영적 영역이 공존하는 인간으로서의 존엄을 지키면서 죽음을 준비하는 삶의 마무리하는 과정을 지원하는 웰다잉 공간에 대한 이해를 궁극적인 목적으로 하는 교육 프로그램을 구성하였다. 죽음에 대한 일반적인 이해, 슬로메디신(Slow Medicine)의 이해, 친밀한 환경, 웰다잉을 위한 장소, 웰다잉 순간, 웰다잉 보드만들기의 주제로 총 6주간의 프로그램을 구성하였다.

1주째에는 ‘죽음의 이해’를 주제로 현대 고령인구의 증가 추세와 앞으로 고령 사회에서의 인구구조와 사망 원인, 관련 통계 등을 기본으로 행복한 삶의 질에 대한 의미와 중요성을 강의하였다. 또한 죽음의 의미를 이해하기 위해, 의학적, 종교적, 사회적인 죽음의 의미와 인간의 존엄성을 지닌 죽음이 갖는 의미, 그리고 남겨진 사람들에게 대한 정서적 치료 단계에 대해 강의하였다. 시청각 자료 등을 활용하여 국내와 국외의 상이한 상례문화의 이해를 도모하였다.

2주째는 ‘슬로메디신’이라는 주제를 가지고 고통스럽고 가망 없는 치료 대신 적극적으로 죽음을 맞이하는 슬로메디신 운동(긴 안목의 죽음)의 의미를 강의하였고, 품위 있는 죽음, 좋은 죽음(Good Death)이란 무

<표 1> 조사 내용

구 분	변 인	
사회·인구학적 특성	성별, 학년, 전공, 거주 형태, 종교, 고향 행복감, 건강 상태, 삶의 만족감	
죽음에 대한 태도	죽음을 생각하는 정도, 죽음교육의 필요성 웰다잉의 이미지, 죽음을 준비하는 시기 및 이유, 희망 임종장소 및 선택 이유, 희망하는 장례 형태, 장례의식 절차	
공간계획의 중요도	물리적	소음, 온도 & 습도, 공기, 주광 & 조명, 안전 & 배리어프리
	정서적	프라이버시, 자연과의 교감, 위안, 거주성
	사회적	가족의 편의, 여가 및 활동성 유도
	영적	기도실, 영안실, 종교실

엇이고 그 조건에는 무엇들이 있는가를 토론하였다. 또한 내 인생에서 기억에 남는 혹은 많은 시간을 보냈던 장소에 대한 회고를 통해 좋은 기억의 장소, 나쁜 기억의 장소를 서로 발표하며 공유하였다.

3주째는 ‘친밀한 환경’이라는 주제를 가지고 물리적 공간과 사람과의 상호작용에 의해 만들어지는 장소에 대한 의미와 중요성, 그리고 인생의 마지막을 보낼 곳으로의 ‘집’ 또는 ‘집과 같은’ 친밀한 환경의 의미와 조건 등에 대하여 강의하였다. 또한 주변에서 일어나는 행복한 일을 오랜 시간 지속시킬 수 있는 방법을 알려주는 긍정의 심리학의 중요성을 강의하였다. ‘나에게 중요한 것에 대한 상실의 경험’에 대하여 발표활동을 하였다.

4주째는 ‘웰다잉 장소’라는 주제를 가지고 가칭 ‘웰다잉법’의 의미를 통해 죽음의 존엄성과 연명치료의 의미와 수단들에 대한 이해, 호스피스 완화치료의 종류를 강의하였다. 존엄사, 안락사, 장기기증, 시신기증, 자살 등의 죽음의 형태를 이해하고, 죽음을 맞이하는 장소로서 집, 병원, 요양병원, 호스피스 등의 국내·외 사례를 공간적 계획요소 중심으로 강의하였다. 또한 ‘나의 웰다잉 장소’의 선택에 대한 의견과 이유를 서로 발표하며 토론하였다.

5주째는 ‘웰다잉의 순간’이라는 주제로 상·장례의 기본적인 의미를 이해하고 일반적인 종교에 따른 장례의 의미와 절차의 차이를 강의하였다. 또한 매장, 화장, 개장, 봉안, 자연장, 수장 등 법에 의한 시신을 처리하는 장법의 이해를 바탕으로 묘지, 화장시설, 봉안시설, 자연장지, 상례식장 등 법에 의한 장사시설(사후의 집)에 대한 이해, 그리고 전통과 현대의 장례 장소 및 운영에 대한 변화에 대하여 강의하였다. ‘나의 장례식장’의 공간 구성을 그려보는 활동을 하고, ‘나의 버킷리스트(Bucket list)’를 작성하고 발표하였다.

6주째는 ‘웰다잉 보드 만들기’라는 주제로 실습활동을 하였다. 보드에는 ‘나의 장례식은 이랬으면 좋겠다’라는 가정으로 나의 장례식을 모습을 그려보도록 하였다. 또한 나의 유언장 작성하기와 비문의 형식으로 기억되고 싶은 말, 전해주고 싶은 말 등을 기록하고 발표활동을 하였다.

## IV. 결과 분석

### 1. 조사대상자의 일반적 사항

조사대상자는 남학생(32.3%)보다는 여학생의 수(68.3%)가 많았으며 1, 2학년 저학년의 학생들이 60% 이상으로 나타났다. 종교는 기독교, 불교, 카톨릭 순으로 나타났으며 무교라고 답한 학생의 수가 56.1%로 가장 많은 사례수를 나타냈다. 전공은 공과계열의 학생의 수(40.2%)가 가장 많았으며 사회과학, 예술/디자인, 자연과학, 인문, 생활과학 등 고르게 분포하고 있다. 가족과 함께 거주하고 있는 경우가 53.7%, 혼자 사는 경우가 28.0%, 친구들과 함께 거주(기숙사 등)하고 있는 경우가 17.1%로 나타났다. 고향의 규모는 중·소도시, 대도시 그 외 지역 순으로 분포하고 있다<표 2>.

한편, 현재의 건강 상태, 삶의 만족, 행복감의 생각 정도를 각각 5점 척도(매우 그렇다 5점, 매우 그렇지 않다 1점)로 평가한 결과, 각각 ‘보통(3.0)’ 이상의 행복감, 삶의 만족, 건강 상태로 평가하고 있었으며, 수업 전·후의 차이 분석에서는 통계적으로 의미있는( $p<0.05$ ) 차이는 없는 것으로 나타났다<표 3>.

### 2. 웰다잉에 대한 인식 및 태도

사전죽음교육의 필요성, 평소 죽음에 대한 생각 정도를 각각 5점 척도(매우 그렇다 5점, 매우 그렇지 않다 1점)로 하여 수업전과 수업후의 평가의 차이를 분석한 결과, 웰다잉 교육의 필요성에 대해서는 수업 전·후 평가에서 유의미한 차이( $p<0.01$ )를 나타내고 수업후에 웰다잉 교육의 대한 긍정적 필요성과 인식의 변화가 보다 강화된 것으로 분석된다<표 4>.

‘웰다잉’이라는 용어에 대한 이미지를 조사하였다. 자신의 생각을 자유롭게 기재하도록 하였고, 이를 연구자가 목록화하여 죽음의 공간, 죽음의 의미, 죽음 준비, 그리고 감정에 대한 표현으로 크게 구분하였다. 그 결과는 <표 5>와 같다.

수업전, 웰다잉의 이미지 조사에서는 잘 죽는 것, 자연사 또는 존엄사, 건강하게 죽는 것 등과 같은 ‘죽음에 대한 의미’를 가장 많이 이미지화하는 것으로 나타났다. 호스피스, 간호의료, 집/침대 등과 같은 ‘공간’, 영정사진, 관, 일기장, 버킷리스트와 같은 ‘준비’, 그리고 낯설음, 두려움과 같은 ‘부정적 감정’에 대한 이미지 순으로 나타났다. 수업후의 조사에서는 역시 ‘죽음의

〈표 2〉 조사대상자의 사회·인구학적 특성

구 분		빈도(n)	퍼센트(%)
성별	남학생	26	32.3
	여학생	56	68.3
	소계	82	100.0
학년	1학년	25	30.5
	2학년	26	31.7
	3학년	24	29.3
	4학년	7	8.5
	소계	82	100.0
종교	천주교	5	6.1
	기독교	20	24.4
	불교	10	12.2
	무교	46	56.1
	무응답	1	1.2
	소계	82	100.0
전공	자연과학	8	9.8
	공과	33	40.2
	사회과학	14	17.0
	예술/디자인	9	11.0
	인문	8	9.8
	생활과학	6	7.3
	의과	4	4.9
	소계	82	100.0
거주 형태	혼자	23	28.0
	가족과 함께	44	53.7
	친구와 함께(기숙사 포함)	14	17.1
	무응답	1	1.2
	소계	82	100.0
고향	대도시	31	37.8
	중·소도시	42	51.2
	그 외	9	11.0
	소계	82	100.0

〈표 3〉 수업전·후 건강 상태, 삶의 만족, 행복감 평가

구분	평균		t-value(p-value)
	수업전	수업후	
건강 상태	3.71	3.65	.214(.830)
삶의 만족	3.50	3.45	.466(.642)
행복감	3.51	3.40	.952(.342)

의미'를 이미지화하는 것이 가장 많이 나타났으나 그 사례수가 감소하고 대신 '준비' 그리고 '공간'에 관한 이미지가 증가한 것으로 나타났다.

한편, 죽음을 준비하는 나이에 대해서는 수업전·후 모두 60대부터라는 대답이 가장 많았으나 뚜렷하게 차이를 보인 것은 수업후의 평가에서 20대(또는 지금부

터)라고 대답한 경우가 증가한 것이다<표 6>. 이렇게 생각하는 이유에 대해서는<표 7>, 수업전의 조사에서는 '정년이 되었을 때' 또는 '미련 없이 살만큼 살았을 때'라는 막연한 생각이 있었으나, 수업후에는 '정년이 되었을 때'와 '사회생활을 시작할 때'라는 것에 사례수가 증가하며 일찍 시작하여야 한다는 생각이 명확해지고

〈표 4〉 수업전·후의 사전죽음교육의 필요성과 죽음에 대한 생각의 정도

구 분	평균		t-value(p-value)
	수업전	수업후	
교육 필요성**	3.56	3.97	-3.191(.002)
죽음생각 정도	2.47	2.60	-.911(.364)

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

〈표 5〉 ‘웰다잉’에 대한 이미지

이 미 지		수업전		수업후	
		빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
공간	병원	1	1.2	-	-
	호스피스/간호의료	2	2.5	5	6.1
	장례식장	5	6.1	3	3.7
	집/침대	9	11.0	10	12.2
	주변에 나무가 많은	-	-	1	1.2
	소계	17	20.8	19	23.2
의미	잘 죽는 것(가치있는/아름다운)	24	29.3	22	26.8
	웰빙/잘사는것	3	3.6	3	3.7
	자연사/존엄사	13	15.9	11	13.4
	건강한 죽음	10	12.2	8	9.8
	어떻게 죽을 것인가	-	-	1	1.2
	소계	50	61.0	45	54.9
준비	순간/관/영정사진준비/일기장	7	8.5	10	12.2
	무덤	1	1.2	-	-
	웰다잉 교육	-	-	1	1.2
	버킷리스트/하고 싶은 것 다하기	1	1.2	4	4.9
	교통사고	-	-	1	1.2
	소계	9	10.9	16	19.5
감정	낯설음/두려움	1	1.2	-	-
	가족과의 헤어짐	1	1.2	1	1.2
	소계	2	2.4	1	1.2
무응답		4	4.9	1	1.2
소계		82	100.0	82	100.0

구체화된 것으로 분석된다.

임종시 희망하는 장소<표 8>에 대해서는 수업전에는 ‘집’에 대한 선호가 75.6%로 나타났으나, 수업후에는 64.6%로 다소 감소하고 호스피스, 병원, 요양원 등 다양화되어 나타나, 학습후의 웰다잉 공간에 대한 다양한 인식의 변화가 있었음을 알 수 있다. 또한 선행연구에서 일반인이 52.3%(김광환 외, 2014), 노인 여성이 32.46%(최정수 외, 2015)와 비교하여 임종장소로서의 ‘집’에 대한 선호를 강하게 나타내고 있으며, 병원, 요

양원, 호스피스 등에 대해서는 부정적 태도를 보이는 것으로 분석된다.

‘집’을 선택한 경우에는 ‘편안함/익숙함, ‘가족과 함께 할 수 있어서’라고 응답한 경우가 대부분이며, 양로원, 병원, 호스피스 등을 선택한 경우 ‘사후처리의 용이성’을 꼽은 것으로 나타났다<표 9>.

자신의 장례식에 대한 모습을 묻은 결과, 밝고 담담한, 우울하지 않는 분위기가 수업전 조사에서는 27.1%, 수업후 조사에서는 39.0%로 많은 증가를 보였다. 또한

〈표 6〉 죽음을 준비해야 하는 나이

준비나이	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
태어나서부터(0세)	1	1.2	1	1.2
8세부터(교육이 시작될 때)	3	3.6	1	1.2
10대부터	1	1.2	1	1.2
20대부터(지금부터)	15	18.2	20	24.4
30세부터	5	6.1	9	11.0
40대	10	12.2	5	6.1
50대	11	13.4	14	17.0
60대	18	21.9	15	18.3
70대	9	11.0	8	9.7
80대	5	6.1	3	3.6
항상	3	3.7	3	3.7
생각할 필요 없음	1	1.2	2	2.4
소계	82	100.0	82	100.0

〈표 7〉 '죽음을 준비한 나이'를 선택한 이유

준비나이 선택이유	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
고령화시대 좀 빨리	3	3.7	5	6.1
고령화시대 좀 늦게	3	3.7	3	3.7
일찍 준비해서 가치 있는 삶을	5	6.1	6	7.4
언제 죽을지 몰라, 되도록 빠른 시기에	15	18.3	15	18.3
정년의 나이/노년의 시작	14	17.1	20	24.4
인생의 반을 살아서	3	3.7	4	4.9
아이들을 독립시킬 나이가 되면	-	-	1	1.2
미련 없이 살만큼 살았다고 느낄 때	10	12.2	6	7.3
삶을 돌아볼 나이(시간)	5	6.2	-	-
건강이 악화되는 시기	9	11.0	6	7.3
성인이 되어 사회생활을 시작할 즈음 (자신을 책임질 수 있을 때)	7	8.6	13	15.8
기타	3	3.7	1	1.2
무응답	5	6.1	2	2.4
소계	82	100.0	82	100.0

수업전 '화려하게 많은 사람들이 오는 장례식'을 희망하던 사례수가 13.4%에서 수업후에는 4.9%로 감소하고 '평범한 장례식'을 원하는 사례수가 수업전 6.1%에서 13.4%로 증가하였다. 장례식의 대한 의식은 밝은 분위기와 간소한 장례식으로 인식의 변화가 있었음을 알 수 있다<표 10>.

'나의 죽음을 기리는 행사'는 전통적인 제사 등의 행사보다는 '제사 없이 기분 좋게 나를 기리는 행사 등이

좋다'라는 생각이 수업전 60.9%, 수업후에도 64.7%로 가장 많이 나타났다. 여전히 '전통적인 제사 등이 행해졌으면 좋겠다'라고 답한 경우도 수업전 25.0%, 수업후 23.0%로 나타났다<표 11>.

희망하는 안식장소로는 수업전에는 수목장을 52.4%로 가장 많이 희망하고, 그 다음 봉안당, 그리고 묘지 순으로 나타났다. 수업후의 조사에서는 수목장이 40.2%로 감소하고 봉안당/봉안묘를 선택하는 경우가 39.0%



〈표 8〉 희망 임종장소

희망 임종장소	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
집/침대(내방)	62	75.6	53	64.6
병원/요양원	6	7.3	14	17.1
호스피스	-	-	4	4.9
산/바다/풍경이 좋은 곳	5	6.1	3	3.7
고향/교외/별장/할머니집	4	4.9	2	2.4
사랑하는 사람(가족)과 함께라면 어디든지	3	3.7	3	3.7
생각해 본적 없음	1	1.2	3	3.6
무응답	1	1.2	-	-
소계	82	100.0	82	100.0

〈표 9〉 희망 임종장소를 선택하는 이유

희망 임종장소 선택 이유	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
익숙/편안해서(집)	55	75.6	50	61.0
잠자면서 고통 없이	2	2.4	2	2.4
고통조절이 가능해서(호스피스)	1	1.2	2	2.4
웰다잉이어서/연명치료거부(호스피스)	1	1.2	1	1.2
가족과 함께여서	11	13.4	4	4.9
사후관리가 용이함(병원/요양원/호스피스)	3	3.7	12	14.6
자연과 함께/조용한 곳/햇빛	2	2.4	4	4.8
추억이 많이 깃든 장소	2	2.4	-	-
아무도 보지 않게	1	1.2	1	1.2
가장 일반적으로	1	1.2	-	-
집에 미련이 남지 않는 곳	-	-	1	1.2
생각 안함	1	1.2	2	2.4
무응답	2	2.4	3	3.7
소계	82	100.0	82	100.0

로 증가하였다<표 12>. 이것은 막연하게 자연속에 있는 수목장을 선호하는 경향에서 수업후에 수목장의 의미와 허락된 장소에 대한 제한점 등을 이해하고 변화를 가져온 것으로 분석된다.

#### 4. 웰다잉 공간의 계획요소의 중요도

본 연구는 선행연구(유복희, 이민아, 2017)에서 제시된 웰다잉 공간의 물리적, 정서적, 사회적, 영적 영역에 대한 각 계획요소에 대하여 수업전과 수업후의 중요도 인식의 차이를 분석하였다.

물리적 계획요소에 대한 전체 20개의 평가 항목에 대해서 수업전·후에 모두 ‘중요하다(4.0)’이상의 평가를 한 항목은 ‘조절 가능한 온·습도환경’, ‘개방 가능한 창’, ‘실내오염물질 제어 장치’, ‘친환경재료 사용’, ‘자연채광을 위한 큰 창’, ‘광 조절을 위한 스크린 설치’, ‘편안한 조명의 질’, ‘미끄럼 방지 바닥재’, ‘화재감지기’ 등 9개 항목에서 수업 전·후 구분 없이 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타나, 실제 체감하고 물리적으로 인지 가능한 계획요소에 대하여 중요하게 인지하는 것으로 나타났다. 특히 계획요소 중 안전과 관련한 ‘휠체어 사용이 가능한 계획’은 수업전(3.94)보다 수업후

〈표 10〉 희망하는 장례식 모습

장례식 모습	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
그리워하는/추모하는/따뜻한	9	11.0	9	11.0
편안하게/평화로운/화목한	3	3.7	2	2.4
밝은/담담한/우울하지 않은	20	24.4	33	40.2
소박하고 조용한	25	30.5	14	17.1
화려/많은 사람들이 오는	11	13.4	4	4.9
평범한 장례식	5	6.1	11	13.4
장중한 분위기/슬퍼하는	-	-	3	3.7
기타(딸기, 검은 옷)	-	-	1	1.2
필요 없음	1	1.2	1	1.2
생각해 본적 없음	4	4.9	1	1.2
무응답	4	4.9	3	3.7
소계	82	100.0	82	100.0

〈표 11〉 죽음 뒤 나를 기리는 행사

기리는 행사		수업전		수업후	
		빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
의식(제사 등) 없이	소박하게	13	15.8	8	9.8
	기분 좋게 나를 추억	31	37.8	40	48.8
	즐거운 파티같이	1	1.2	3	3.7
	무덤 등에 찾아오길	5	6.1	2	2.4
	소계	50	60.9	53	64.7
전통적인 제사 등(슬픈 분위기)		23	28.0	18	21.9
생각 안 해봄		4	4.9	5	6.1
무응답		5	6.1	6	7.3
소계		82	100.0	82	100.0

〈표 12〉 희망 안식장소

희망 안식장소	수업전		수업후	
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)
묘지	14	17.1	12	14.6
봉안당/봉안묘	17	20.7	32	39.0
수목장	43	52.4	33	40.2
화장 후 산/바다/강에 뿌리기	7	8.5	3	3.6
무응답	1	1.2	2	2.4
소계	82	100.0	82	100.0

(4.14)에 ‘중요하다’ 이상으로 인식이 증가하였으며, ‘미끄럼 방지 바닥재’, ‘화재감지기’ 등과 같은 사항에 대해서는 수업 전·후 크게 변동없이 ‘중요하게’ 인식하는 것을 알 수 있었다.

또한 ‘인접복도의 소음 제어’에 대해서는 수업전 평

가(3.62)보다 수업후의 중요도(3.87) 인식이 증가하였으며, 이는 통계적으로도 의미 있는( $p<0.05$ ) 것으로 나타났다<표 13>.

<표 13> 웰다잉공간의 물리적 계획요소에 대한 수업전·후 중요도 평가

물리적 계획요소(20)	수업전	수업후	t-value(p-value)
외부소음 제어	3.68	3.80	-1.319(0.191)
인접복도 소음 제어*	3.62	3.87	-2.585(0.010)
의료장비 또는 타 한자로부터의 소음 제어	3.87	3.89	-0.142(0.887)
조절 가능한 온·습도	4.11	4.16	-0.601(0.550)
개방 가능한 창	4.33	4.28	0.523(0.602)
냄새 등 오염물질 제어 장치	4.39	4.37	0.293(0.770)
친환경재료 사용	4.02	4.01	0.129(0.897)
자연채광을 위한 큰 창	4.05	4.21	-1.603(0.708)
차양이나 스크린 설치(광 조절)	4.02	4.06	-0.376(0.708)
편안한 조명의 질	4.07	4.12	-0.523(0.602)
복도내 인공/자연채광을 함께 계획	3.70	3.87	-1.745(0.085)
조명 밝기 조절 가능	3.84	3.71	1.107(0.272)
병실과 간호대기실 밀접 배치	3.85	3.88	-0.203(0.840)
휠체어 사용이 가능한 계획(화장실)	3.94	4.14	-1.849(0.068)
복도내 위험한 설비 구조 은닉	3.79	3.98	-1.707(0.090)
미끄럼 방지 바닥재	4.18	4.17	0.137(0.892)
복도내 핸드레일	3.99	3.98	0.137(0.892)
출입자 통제시스템	3.87	3.83	0.402(0.688)
화재감지기	4.37	4.37	0.000(1.000)
실내 위험요소 은닉(전기콘센트, 세제 등)	3.88	3.89	-0.121(0.904)

\*p<0.05 \*\* p< 0.01 \*\*\*p <0.001

정서적 계획요소에 대한 전체 16개 평가항목 중에서 수업전·후 모두 ‘중요하다(4.0)’ 이상의 평가를 나타낸 항목은 ‘개인 화장실 및 샤워시설’의 1개 항목으로 나타나, 앞의 물리적 계획요소보다 다소 중요도를 약하게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

‘타환자/보호자와의 시선차단 설비’는 수업전 평가 3.8에서 수업후 평가 4.05로, ‘자연친화적인 공간 다량 배려’는 수업전 3.96에서 수업후 4.07로, ‘거주편이를 제공하는 공용공간(가족을 위한 공간)’은 수업전 3.85에서 수업후 평가가 4.12로 ‘중요하다’ 이상으로 상승하였으며, 특히 가족들의 ‘거주편이를 제공하는 공용공간’의 계획요소에 대해서는 수업전·후의 중요도 인식에 의미 있는(p<0.01) 증가로 나타났다. 정서적 계획요소는 수업후의 인지에서 환자의 프라이버시와 가족과 함께하는 공간에 대한 중요성의 인식이 강화된 것으로 분석된

다<표 14>.

사회적 계획요소에서는 전체 11개의 평가항목 중에서 수업 전·후 모두 ‘중요하다(4.0)’ 이상의 인식을 나타낸 항목은 ‘병실내 가족을 위한 공간 마련’, ‘가족 및 친지 방문을 위한 별도 침실 계획’, ‘정원공간으로의 활동성 배려’ 등의 3개 항목으로 나타났다. 또한, ‘병실 복도 등에서의 직접 외부와의 출입이 가능한 계획’에 대해서는 수업전 평가가 3.89, 수업후에는 4.05로, ‘혼잡하지 않은 적절한 병실 규모’는 수업전 3.99에서 수업후 4.00로 ‘중요하다’는 인식의 태도가 나타났다<표 15>. 이와 같이 공간 계획적 측면에서의 구체적이고 상세한 계획요소에 대한 중요도가 증가한 것은 수업에서의 시청각 자료 등에 의한 정보의 습득과 이해에 대한 영향으로 판단된다.

〈표 14〉 웰다잉 공간의 정서적 계획요소에 대한 수업전·후 중요도 평가

정서적 계획요소(16)	수업전	수업후	t-value(p-value)
개인물품 수납공간	3.94	3.96	-0.293(0.770)
개인 화장실 및 샤워시설	4.15	4.22	-0.830(0.409)
1-2인용 병실	3.78	3.85	-0.725(0.470)
타 환자/보호자와의 시선차단 설비	3.85	4.05	-1.668(0.099)
개인물품 전시 및 장식	3.85	3.81	0.354(0.724)
자연친화적 공간 다량 배려	3.96	4.07	-1.101(0.274)
자연조망 가능한 큰 창	3.99	3.96	0.249(0.804)
외부 자연교감의 공간	3.98	3.98	0.000(1.000)
실내 자연교감의 공간	3.76	3.73	0.222(0.825)
부드러운 느낌의 내부 마감	3.79	3.71	0.926(0.357)
자연친화적 재질 가구	3.70	3.76	-0.618(0.518)
자연친화적 장식품 공간	3.26	3.22	0.294(0.770)
병실내 장식/미술품 장식	3.33	3.28	0.463(0.645)
음악적 치유공간	3.82	3.71	1.085(0.281)
타인의 시선차단을 위한 자연적 공간 구분	3.48	3.65	-1.692(0.094)
거주 편이를 제공하는 공용공간** (가족을 위한 공간)	3.85	4.12	-2.731(0.008)

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

〈표 15〉 웰다잉 공간의 사회적 계획요소에 대한 수업전·후 중요도 평가

사회적 계획요소(11)	수업전	수업후	t-value(p-value)
혼잡하지 않은 적절한 규모 확보(공용 및 가족실 공간)	3.99	4.00	-0.137(0.892)
병실내 가족을 위한 공간	4.18	4.28	-1.133(0.260)
가족 및 친지방문을 위한 별도 침실	4.08	4.18	-1.240(0.218)
보호자의 물품보관 공간	3.80	3.83	-0.253(0.801)
꽃이나 채소 재배 공간	3.28	3.28	0.00(1.00)
환자들간의 사회적 공간	3.76	3.65	1.026(0.308)
정보 수집을 위한 공간	3.52	3.66	-1.211(0.229)
복도내 휴식 공간 계획	3.85	3.89	-0.376(0.708)
정원공간에서의 활동성 배려	4.00	4.11	-1.240(0.218)
병실/복도에서 직접 외부와의 출입가능	3.89	4.05	-1.847(0.068)
기분전환 및 흥미유발 공간	3.95	3.98	-0.234(0.815)

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

〈표 16〉 웰다잉 공간의 영적 계획요소에 대한 수업전·후 중요도 평가

영적 계획요소(3)	수업전	수업후	t-value(p-value)
명상정원 및 명상 공간	3.18	3.28	-0.882(.380)
종교활동을 위한 공간 계획*	2.76	3.06	-2.544(0.013)
임종실의 계획	3.73	3.90	-1.745(0.085)

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

영적 계획요소에서는 전체 3개 항목에 대하여 수업 전·후 모두에서 ‘중요하다(4.0)’ 이상으로 평가한 항목은 없으며 대부분 ‘보통(3.0)’ 수준으로 평가한 것으로 나타났다. 그 중 ‘임종실의 계획’이 수업전 중요도는 3.73, 수업후 평가에서는 3.90으로 상대적으로 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 수업전의 조사에서는 ‘종교활동을 위한 공간 계획’에 대한 중요도는 2.76으로 ‘중요하지 않다’로 인식하고 있으나 수업 후에는 3.06으로 ‘보통’으로 중요도가 상승한 것으로 나타났으며 통계적으로 의미있게(p<0.05) 중요도의 인식이 증가한 것으로 나타났다<표 16>.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 교양수업을 수강하는 대학생들을 대상으로 웰다잉에 대한 인식 및 태도 그리고 웰다잉 공간계획의 중요도에 대하여 수업전·후의 학습효과를 평가하고, 앞으로의 죽음 및 웰다잉 공간의 교육에 대한 기초 자료의 제공을 목적으로 한다. 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 결론 및 제언을 제시한다.

1. 대학생을 대상으로 한 웰다잉에 대한 인식과 태도는 수업전보다 수업후의 평가에서 긍정적, 다양성, 구체성이 강화되었음을 확인하였다. 수업후에 웰다잉 교육의 필요성을 보다 강하게 인지하고 있었으며, ‘웰다잉’의 이미지는 죽음에 대한 ‘의미’를 형상화하던 것뿐만 아니라 구체적인 ‘준비’, ‘공간’으로 이미지를 확대되었음을 확인하였다. 또한 웰다잉을 준비하는 나이는 ‘20대부터’, ‘성인이 되어 사회생활을 시작할 때’ 즉, 경제력을 가지게 되면 시작하여야 한다는 인식의 구체성을 가지는 것으로 나타났다.

대학생들의 희망 임종장소에 대한 선호는 일반인, 노인들과 비교하여 ‘집’, ‘내침대’에 대한 선호가 상대적으로 강하게 나타났다. 또한 수업후에는 ‘집’과 함께 호

스피스, 요양원, 병원 등 다양한 인식과 현실적인 선택에 대한 고려가 되는 양상을 보인다. 산, 바다, 풍경 등이 보이는 막연한 감성적 공간보다는 구체성을 띤 공간으로 변화하고 좀 더 진지한 탐색이 이루어지는 것으로 판단된다. 또한 희망하는 장례식이 수업전에는 소박하고 조용한 장례식에서 수업 후에는 밝고 우울하지 않은 장례식을 희망하고, 죽음 뒤 나를 기리는 행사는 수업 후에는 기분 좋게 나를 추억하기를 희망하는 등의 태도가 증가함으로써 죽음에 대한 긍정적인 수용적 태도가 증가하였음을 알 수 있다.

2. 웰다잉 공간의 전반적 계획요소에 대하여 수업 전·후의 중요도에 대한 인식은 대부분 증가하는 경향으로 변화하였다. 시각적으로 직감할 수 있고 체감할 수 있는 물리적 계획요소에 대해서는 상대적으로 중요도를 높게 인식하였으며, 특히 무장애(베리어프리)시설과 관련한 안전 공간에 대한 계획의 중요도 인식은 강화되어 있는 것으로 나타났다. 이것은 본 교육의 내용뿐만 아니라 기존의 교육(중학교, 고등학교 등)에서의 무장애 시설에 대한 선행 학습과 이해가 영향을 미친 것으로 판단된다. 정서적 계획요소에서는 환자 그리고 가족과 함께 하는 공간에 대한 중요도의 인식이 증가하였으며, 개인의 인격적 삶을 존중하는 프라이버시 배려를 위한 공간계획의 인식이 강화되었다. 사회적 계획요소에서는 임종을 앞 둔 경우에도 가족과의 함께하는 공간과 사회적 활동을 유도하는 공간의 계획에 대한 중요성을 강하게 인지하고 있었으며, 종교활동의 공간과 임종실 등 인간의 존엄성을 존중하는 영적 위안을 줄 수 있는 행위와 공간에 대한 중요성을 새롭게 인식한 것으로 판단된다.

3. 인간의 존엄성을 수용하며 죽음을 준비하는 것이 웰다잉이며, 웰다잉 공간은 환자의 기본적인 인격을 존중하고 보호하는 조치와 지원이 이루어져야 하는 것이라는 기본적 전제에서, 교육을 통해 특정한 ‘웰다잉 공간’에 대한 인식의 강화를 도출할 수 있음을 확인하였다. 그

러나 본 연구는 교육효과를 검증하기 위해 대조군과의 비교연구가 이루어지지 않은 제한점을 가지고 있으며, 이에 대조군과의 검증 연구, 다양한 계층을 대상으로 한 교육의 효과를 검증하는 후속연구가 계속되어야 할 것이다.

주제어: 학습효과, 대학생, 웰다잉 인식, 웰다잉 공간

## REFERENCES

- 강경아(2011). 중년층을 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 및 효과. *한국호스피스완화의료학회지*, 14(4), 204-211.
- 김광환, 김용하, 안상윤, 이종형, 이무식, 김문준, 박아르마, 황혜정, 심문숙, 송현동(2014). 일반인 대상 웰다잉 교육프로그램 개발을 위한 모델링에 관한 연구. *디지털융복합연구*, 12(8), 369-376.
- 김대진, 이제화, 하미경(2010). 근거기반 디자인을 고려한 치유환경 계획에 관한 연구: 노인전문병원을 중심으로. *한국생태환경건축학회 학술발표대회 논문집*, 10(2), 249-254.
- 김복연, 오청옥, 강혜경(2016). 죽음교육 프로그램이 성인의 자아존중감, 영적안녕, 통증에 미치는 효과. *한국산학기술학회논문지*, 17(9), 156-162.
- 김숙남, 최순옥, 이정지, 신경일(2005). 죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과. *보건교육 건강증진학회지*, 22(2), 141-153.
- 김순희, 김동희(2015). 간호대학생을 위한 죽음교육 프로그램 개발 및 효과. *기본간호학회지*, 22(3), 277-286.
- 김순희(2013). 간호대학생의 죽음교육 프로그램 개발. 부산대학교 박사학위논문.
- 김윤중(2018. 10. 10). 존엄사법 이후 연명의료 중단 2만명... 3분의 1은 본인선택. 비즈N헬스, <http://www.donga.com/news/article/all/20181010/92325069/1>에서 인출.
- 김은희, 이은주(2009). 죽음준비교육 프로그램이 대학생의 삶의 만족도와 죽음에 대한 태도에 미치는 영향. *한국간호학회지*, 39(1), 1-9.
- 김병희, 안경주, 김지혜, 양수정(2017). 호스피스완화의료 인식도 조사 및 홍보 전략 개발. 강원도 원주시: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
- 김정희, 최영순, 임은실, 이경아, 김아린, 김지윤, 태윤희, 정의신, 서수라(2017). 보건복지시스템을 연계한 호스피스완화의료 제공 모델설계. 국민건강보험공단(연구보고서 2017-1-0017).
- 문현정, 차선경, 정성원(2015). 간호대학생에 대한 웰다잉 교육프로그램의 효과. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(3), 188-195.
- 박수경, 문정민(2011). 치유적 환경을 위한 공간디자인 연구경향에 관한 연구: 건축 및 실내디자인학회의 연구내용을 중심으로. *한국실내디자인학회논문집*, 20(4), 21-28.
- 변미경, 현혜진, 박선정, 최은영(2017). 웰다잉 프로그램이 노인의 삶의 의미, 자기효능감 및 성공적 노화에 미치는 효과. *한국산학기술학회논문집*, 18(10), 413-422.
- 서현, 김영보, 박미자(2014). 유아죽음교육 관련 교사교육 프로그램 개발을 위한 기초연구. *한국보건교육연구*, 31(3), 399-428.
- 송양민, 유경(2011). 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과 연구. *노인복지연구*, (54), 111-134.
- 송효주, 최상현(2009). 노인특성을 고려한 노인요양시설 치유환경평가에 관한 연구: 서울 시립 노인요양시설을 중심으로. *한국의료복지시설학회지*, 15(3), 31-39.
- 신성식(2017. 3. 6). 10명 중 7명은 병원서 눈감아 ... 재택입종 작년 15.3% 역대 최저, 중앙일보, <https://news.joins.com/article/21339884>에서 인출.
- 안은희(2014). AHP를 활용한 노인요양공동생활가정의 치유환경 요소 분석. *대한건축학회논문집*, 30(10), 63-70.
- 양인국(2017). 청소년을 대상으로 한 죽음준비교육 프로그램 개발. 고려대학교 석사학위논문.
- 유복희, 이민아(2016). 웰빙·웰다잉과 공간과의 연계를 통한 공간특성 및 계획지침. *한국생활과학회지*, 25(5), 649-664.
- 유복희, 이민아(2017). 대학생들의 웰다잉에 대한 인식 태도 및 공간계획요소 중요도 연구. *한국주거학회 논문집*, 28(1), 63-72.
- 유은영, 양유정, 정은영(2017). 보건계열 대학생들의 죽

- 음인식에 대한 태도. *디지털융복합연구*, 15(5), 241-251.
- 윤매옥(2014). 호스피스 교육이 대학생의 임종돌봄 태도, 호스피스 지식 및 죽음에 대한 태도에 미치는 효과. *신앙과 학문*, 19(4), 89-109.
- 이민아, 유복희(2016). 웰빙·웰다잉과 주거공간의 연계를 통한 교양교과목 개발. *한국생활과학회지*, 25(2), 267-280.
- 이영화(1998). 죽음 준비교육 모형 개발에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이미정(2006). 노인 학습자를 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 연구. *Andragogy Today*, 9(1), 33-65.
- 이미정(2004). 노인 학습자를 위한 죽음준비교육 프로그램 개발 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 이의정(2016). 죽음준비교육의 현황과 과제. *노년교육연구*, 2(1), 69-88.
- 이창훈, 김영하(2006). 독립형 Hospice시설의 실태와 개선방안에 관한 연구. *대한건축학회논문집*, 22(12), 239-247.
- 이현지, 이해경(2014). 헤르만 헤르츠버거 교육시설에 나타난 단위학습공간의 치유환경적 요소 도출에 관한 연구. *한국실내디자인학회논문집*, 23(3), 3-10.
- 정미련(2012). 매슬로우의 욕구단계이론에 의거한 노인 요양시설 치유환경요소의 위계에 관한 연구. *한국 실내디자인학회논문집*, 21(1), 240-247.
- 정미련(2015). 만성통증의 경감과 치유를 위한 노인요양 시설의 긍정적 관심 전환 환경. *한국실내디자인학회논문집*, 24(2), 206-216.
- 정재걸, 이승연, 이현지, 백진호(2015). 한국 청소년의 도덕교육과 죽음교육. *한국학논집*, 59, 441-473.
- 정재걸, 이현지, 이승연, 백진호(2013). 청소년 죽음교육을 위한 예비적 고찰. *중등교육연구*, 61(3), 537-562.
- 정의정, 변상해(2012). 웰다잉을 위한 교육이 노인복지 종사자에게 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문집*, 12(7), 215-222.
- 정의정(2012). 웰다잉을 위한 프로그램의 효과분석. *벤처창업연구*, 7(2), 189-194.
- 장경은(2012). 죽음준비교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 자살생각에 미치는 효과. *한국생활과학회지*, 21(3), 423-437.
- 조주영, 이효원(2010). 치유환경요소를 이용한 치매노인요양시설 평가 연구. *한국의료복지시설학회지*, 16(1), 25-33.
- 조주영, 이효원(2011). 물리적환경과 치유요소를 고려한 치매노인요양시설 치유환경 평가도구 연구. *대한건축학회연합논문집*, 13(1), 101-110.
- 조혜진, 김은심(2005). 죽음교육 프로그램이 간호 대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 영향. *한국 호스피스 완화의료학회지*, 8(2), 163-172.
- 천영순(2009). 초등학교 죽음준비교육 프로그램 개발에 대한 제언. 대구교육대학교 석사학위논문.
- 최정호, 변재준, 이사라, 한승헌(2001). 서울시내 노인이 원하는 임종장소. *가정의학회지*, 22(6), 939-945.
- 최정수, 이은경, 한은정, 황나미, 강아람, 최성은(2015). 호스피스 완화의료 활성화 방안-노인장기요양서비스 이용자를 중심으로-. 세종특별자치시: 한국보건사회연구원(2015-7)
- 최영선(2013). 노인환자의 안전, 삶의 질, 건강향상을 위한 치유환경요소에 관한 연구-노인전문병원 및 노인요양시설 배경 외국연구문헌을 중심으로. *한국 의료복지건축학회*, 19(3), 7-19.
- 황지영(2017). 요양보호사 대상 죽음교육 프로그램 개발 및 효과 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 홍춘우(2008). 노년기 통합적 삶을 위한 죽음준비교육 프로그램 개발과 효과성연구. 서울기독대학교 박사학위논문.
- 현은민(2005). 노인 죽음준비교육 프로그램 개발에 관한 연구. *한국가족관계학회지*, 10(2) 31-56.
- 현은민(2014). 대학생의 죽음준비교육 프로그램의 효과. *한국산학기술학회논문지*, 15(7), 4220-4228.
- Economist Intelligence Unit(2015). The 2015 quality of death index. London: Economist Intelligence Unit.

Received 22 July 2019;

Accepted 05 August 2019