



한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석

민들레¹ · 조은희²

연세대학교 간호대학¹, 연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소²

Concept Analysis of Good Death in the Korean Community

Min, Deulle¹ · Cho, Eunhee²

¹College of Nursing, Yonsei University, Seoul

²College of Nursing, Yonsei University · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to define the meaning of a good death mentioned in Korean culture. **Methods:** This study was carried out using Rodgers' evolutionary concept analysis strategy. A review of the literature was done with key words related to good death and other relevant words in literature published in English or Korean. The literature search was conducted from 1995 to 2016 for overseas and from 2000 to 2016 for domestic. The final selection target was 44 pieces. Each document was divided into 7 disciplines, including 25 domestic documents. **Results:** Three dimensions and seven attributes were identified; 1) The preparation stage for death: living well, preparation for dying, 2) The final stage of death: avoiding meaningless extension of life, dignity, comfort and interaction with healthcare providers, 3) The post death stage: positive feeling of families. Antecedent to good death were dying persons, families and healthcare providers' wishes for good death, The consequences were their experience during the period of dying and feeling after dying. **Conclusion:** There was a change in the concept of good death according to the times. It is important for nurses to understand the concept of good death in order to provide care with good quality to patients who are faced with death, their families and healthcare providers.

Key Words: Death, Concept formation, Korea

서론

1. 연구의 필요성

오늘날 의학기술의 발달과 생활수준이 향상됨으로 인해 평균수명이 늘어남으로 노인인구가 급증하면서 고령화 사회로 접어들고 있다. 2015년 통계청 자료에 의하면 65세 이상 노인인구는 현재 13.1%에서 2030년에는 24.3%, 2040년

32.3%, 2050년 40.1%까지 증가할 것으로 예상되었으며, 현재 100세 이상의 초고령자도 3,159명으로 2010년 1,835명에 비해 72.2% 증가하였다. 이에 따라 중증질환자 및 만성질환자의 수가 증가하여 사회적 문제가 되고 있다[1]. 기대수명이 늘 뿐만아니라 건강관리에 관심이 많아지고, 질병에 대한 의료나 사회적 돌봄 서비스가 확대된 이유로 볼 수 있으나, 사고사나 자발적 죽음이 아니면 누구나 오래 생명을 유지하게 됨으로 짧게 잘 사는 것이 강조되고 상대적으로 죽음에

주요어: 죽음, 개념, 한국

Corresponding author: Min, Deulle

College of Nursing, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea.
Tel: +82-2-2228-3309, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: dlmin@yuhs.ac

Received: Sep 26, 2016 / Revised: Dec 8, 2016 / Accepted: Mar 2, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

대한 인식은 약해지고 있다[2]. 뿐만 아니라, 핵가족화와 여성의 사회활동의 증가로 가족의 전통적인 기능이었던 노인 부양은 약화되어 요양시설, 요양병원, 급성병원 등 다양한 돌봄 현장에서 상당 기간 연명 치료와 돌봄을 받다가 죽음을 맞이하고 있다[2,3].

죽음은 인간이라면 누구나 피할 수 없는 현실이며, 누구나 맞이하는 생애 발달의 한 과정이고 누구에게나 동일한 현상이지만, 죽어가는 사람이 보여주는 모습은 크게 다르다. 죽음에 대한 준비는 얼마나 잘 죽는지와 관련지어 생각할 수 있으며, 잘 죽는다는 것은 그만큼 얼마나 잘 살았는지 또는 얼마나 잘 준비 하였는지로 바꾸어 말할 수 있다[4].

최근 여러 분야의 학문들은 좋은 죽음이란 적절한 준비하기, 증상의 조절, 사회적 지지체계의 유지와 영적 안녕으로 보고 있으며[5], 죽음이 예견되는 말기 환자들은 일반 환자들과는 다른 특별한 요구를 가지기 때문에 그들의 복합적인 요구를 효율적으로 관리할 수 있는 대안으로 호스피스가 제안되었고, 미국과 유럽의 일부 국가에서는 호스피스가 체계적으로 활성화되고 있다[6]. 국내에서도 2015년부터 말기 암 환자와 가족의 삶의 질 향상을 위한 호스피스·완화의료 서비스에 건강 보험을 적용하고 있으며, 향후 말기 암 환자뿐 아니라 암이 아닌 다른 질환으로 임종을 맞이하는 환자들에게까지 대상자가 확대되어 적용될 예정이다. 또한, 현재 소생 가능성이 없음에도 시행되고 있는 연명의료로 고통을 겪고 있는 환자와 보호자의 고통을 완화하고 환자의 자기결정권을 존중하여, 환자 자신이 인간으로서의 존엄과 가치를 보호받도록 하기 위한 목적으로 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’이 제정되어 시행을 앞두고 있는 실정이다[7].

그러나 현재까지 좋은 죽음(good death)의 개념에 대한 대부분의 문헌들은 서양 사회를 바탕으로 하고 있어, 전통과 문화가 다른 한국 사회에서는 그 의미 해석이 다를 수 있다. 대부분의 국내 문헌들은 잘 죽어가는 것, 평화로운 죽음, 적절한 죽음, 존엄한 죽음, 예견된 죽음, 안락사 등의 다양한 용어로 상황에 따라 그 의미를 다르게 쓰고 있다[8]. 서양 사회에서의 1960년대와 1970년대의 문헌을 보면 좋은 죽음(good death)이 안락사의 동의어로 처음 사용되며, 간호학, 의학, 행동과학, 심리학 등 다양한 분야에서 사용되기 시작하였으며, 1990년대 초반까지도 안락사와 겹쳐지는 의미로 사용되기도 했으나[8], 현대에 와서는 나라마다의 특성에 따라 달리 해석하는 경우를 볼 수 있다. 서양에서의 좋은 죽음의 의미가 시대에 따라 변하듯 한국에서의 의미 또한 시대에 따라 달리 해석될 수 있

을 것이다.

최근 국내 좋은 죽음에 대한 연구는 호스피스 대상자의 요구도[6], 재가 또는 빈곤 노인 등의 좋은 죽음에 대한 인지도 및 인식에 대한 연구[9,10]들로 진행되어 왔다. 그러나 대부분의 연구들은 2008년 국내에서 좋은 죽음의 의미를 개인과 가족의 문제에서 사회적 문제로의 변화를 가져온 세브란스 김할머니 사건[2] 이전의 좋은 죽음의 개념을 인용하고 있다. 또한, 죽음과 가까운 노인들을 대상으로 하고 있으나 노인 뿐 아니라 노인을 돌보고 부양하는 사람들이 생각하는 좋은 죽음의 속성을 포괄적으로 포함하는 합의된 정의를 내리지는 못하고 있는 실정이다. 2000년대 초반 좋은 죽음의 개념에 대해 정리한 문헌[11]은 있지만, 개념 자체가 시대적 변화에 따라 달라지므로[12] 과거에 개념 분석이 이루어졌어도 현재의 개념을 확인하는 것은 노인인구가 급증하고 있는 현재 시점에서 좋은 죽음을 준비하는 노인들에게 질적인 간호를 제공하기 위하여 매우 의미 있는 일이 될 것이다. 그러므로 누구나 필연적으로 맞이하게 될 죽음에 대해 최근 한국 사회에서 언급하고 있는 좋은 죽음에 대한 개념의 의미와 유사 개념들 간의 차이점과 공통점을 파악하고 개념의 속성을 명확하게 규명하기 위한 작업이 이루어져야 함을 알 수 있다. 이에 본 연구는 Rodgers의 진화론적 방법으로 좋은 죽음의 개념이 개인과 가족의 문제에서 사회가 함께 고민해야 하는 문제로 받아들여지는 현재 한국 사회에서의 명확한 개념 정립과 이해를 돕고자 시도되었다[2,12].

2. 연구목적

본 연구의 목적은 좋은 죽음의 개념을 Rodgers의 진화론적 방법으로 분석하여 한국 사회에서 언급하고 있는 좋은 죽음에 대한 개념의 속성과 함의를 규명하는 것이다[12].

연구 방법

Rodgers의 진화론적 방법은 특정 개념의 사용, 실무에의 적용, 중요성들이 시대와 다양한 사회적 환경에 의해 지속적으로 변한다고 규정하는 것으로, 간호 실무에서 나타나는 개념이 지속적, 역동적으로 변할 때 개념을 명확하게 정리하는데 적절한 방법이다[12]. 본 연구는 다음 과정에 따라 진행되었다.

- 대리용어를 포함한 관심개념과 연관 표현을 파악한다.
- 자료수집에 포함할 영역(학문분야, 기간, 문헌종류 등)을 확인하고 선택한다.

- 개념의 속성, 선행사건, 결과 등을 확인하기 위해 관련된 문헌을 수집한다.
- 수집된 문헌에서 개념의 특성을 분석한다.
- 가능하다면 개념에 따른 모델 사례를 규명한다.
- 개념 발달을 위한 가설, 합의, 향후 개념 분석의 전망을 규명한다.

1. 연구자 준비

본 연구자는 간호이론 과목의 이수, 죽음에 관한 세미나 참석 및 죽음을 자주 접하는 호스피스 자원 봉사자 모임 참석을 통해 좋은 죽음 분석을 위한 통찰력을 키웠으며, 광범위한 문헌 고찰을 통해 문헌에서의 다양한 의미의 좋은 죽음에 대해 분석하였다. 또한 Rodgers의 진화론적 방법으로 개념 분석한 문헌에 중점을 두고 다양한 의미로 사용되고 있는 좋은 죽음의 의미와 속성에 대해 개념 분석 준비를 하였다.

2. 자료수집

국내 문헌의 경우 학술연구정보서비스, 국회도서관을 통해 선행연구에서 확인한 좋은 죽음, 웰다잉, 잘 죽어가는 것, 평화로운 죽음, 적절한 죽음, 존엄한 죽음, 예견된 죽음, 안락사의 8개 용어로 검색한 결과 학위논문과 학술지논문, 단행본 등을 포함하여 좋은 죽음 523건, 웰다잉 232건으로 총 755건이었다. 국외 문헌의 경우에는 Pubmed, CINAHL을 통해 ‘good death’, ‘well-dying’, ‘dying well’, ‘peaceful death’, ‘appropriate death’, ‘dignified death’, ‘desired death’, ‘euthansia’를 주제로 문헌을 검색한 결과, 57,201건이 확인되었다. 이 중 안락사(euthanasia)의 사전적 의미는 ‘회복할 수 없는 죽음에 임박한 중환자의 고통을 덜어주기 위하여 그 환자의 생명을 단축시켜 사망케 하는 것’[13]으로서 간호 실무에서 일반적으로 고려해야 할 좋은 죽음과는 차이가 있다고 판단하여 제외하였다.

또한, 문헌 검색은 국외의 경우에는 1995년부터 2016년, 국내의 경우에는 2000년부터 2016년까지로 하였다. 선행연구 [8]를 보면 국외에서는 1993년 Institute of Medicine 워크숍을 통해 죽음과 의사 결정, 적절한 간호에 대한 관심이 증가되고, 1994년 Soros Foundation에 의해 미국에서 Project on Death가 시작되었으며, 1995년 SUPPORT study가 출판되었고, 국내에서는 1997년 보라매병원사건을 통해 치료 중단 상황을 법으로 통제하게 되었고 그로 인해 연명 의료가 익숙하게 된 상황에서 2008년 세브란스 김할머니의 가족들이 병

원을 상대로 무의미한 연명치료를 중지해 달라고 했던 사건 [2]을 계기로 좋은 죽음에 대한 개념에 변화가 있었음을 고려하여 이 기간 전후 국내에서의 좋은 죽음의 의미를 분석하기 위함이다. 문헌들은 영어와 한국어로 되어 전문(full text)을 볼 수 있는 것으로 제한하였고, 분석 영역도 간호학, 의학, 보건학 이외에 좋은 죽음과 밀접한 관련이 있다고 판단되는 영역의 문헌들을 선정하였으며 중복되는 문헌과 주제와 전혀 관련 없는 논문을 제외하고 선별 대상 문헌은 62편이었으며, 출간되지 않은 학위 논문(9편)과 개발된 도구의 신뢰도와 타당도 측정과 같은 연구방법론(2편), 특정 종교의 관점을 중점으로 다룬 문헌(7편)을 제외하고 최종 선정 대상 문헌은 44편이었다. 각 문헌은 국내 문헌 25편을 포함하여, 학문적으로 7개의 영역으로 나뉘었다; 간호학(n=27), 주거환경학(n=1), 의학(n=7), 철학(n=1), 심리학(n=2), 사회복지학(n=5), 체육학(n=1) (Figure 1, Table 1).

3. 자료분석

선정 논문은 최소 3회 이상의 정독 과정을 거친 후 엑셀을 이용하여 정리되었으며, 각 항목은 저자(연도), 제목, 논문종류, 학문분야, 대리용어, 선행용어, 결과, 속성, 반대어, 관련 개념으로 구분하여 정리하였다. 문헌 내 개념의 정의는 명확한 형식으로 제시되지 않으므로 실마리가 될 수 있는 문장들을 찾아 정리하였다. 각 항목의 정리된 내용은 비슷한 내용으로 다시 재분류하고 의미를 통합하였다. 분류된 내용들은 그 의미의 통합이 적절한지 확인하기 위해 다시 분석하였다. 개념의 선행요인은 사건이나 상황, 현상이 개념의 속성보다 앞서 나타나는 것들이고, 개념의 결과는 이후 발생한다. 개념의 대리 용어는 서로 바꾸어 사용할 수 있는 의미를 가진 표현으로 용어들을 추출하였으며, 관련 개념은 모든 속성이 일치하지는 않지만 개념과 철학적 가정을 공유하는 것으로 개념에 중요성을 더해준다[12].

일부 문헌들에서는 좋은 죽음에 관한 내용을 다루고는 있으나 그 용어의 사용, 대리어 또는 속성에 대한 설명이 완전치 않은 채로 좋은 죽음과 관련된 프로그램의 효과 및 관련 요인들의 분석을 하고 있어 최종 분석에서는 제외하였다. 진화론적 방법에서는 현재 그 용어의 사용과 관련이 적거나 없는 문헌에 대해서는 분석에서 제외하는 것을 허용하고 있다[12]. 이러한 제외의 방법을 통해 현재 한국 사회에서 사용되거나 넓게 인식되고 있는 좋은 죽음의 개념에 더욱 초점을 맞추고자 하였다.

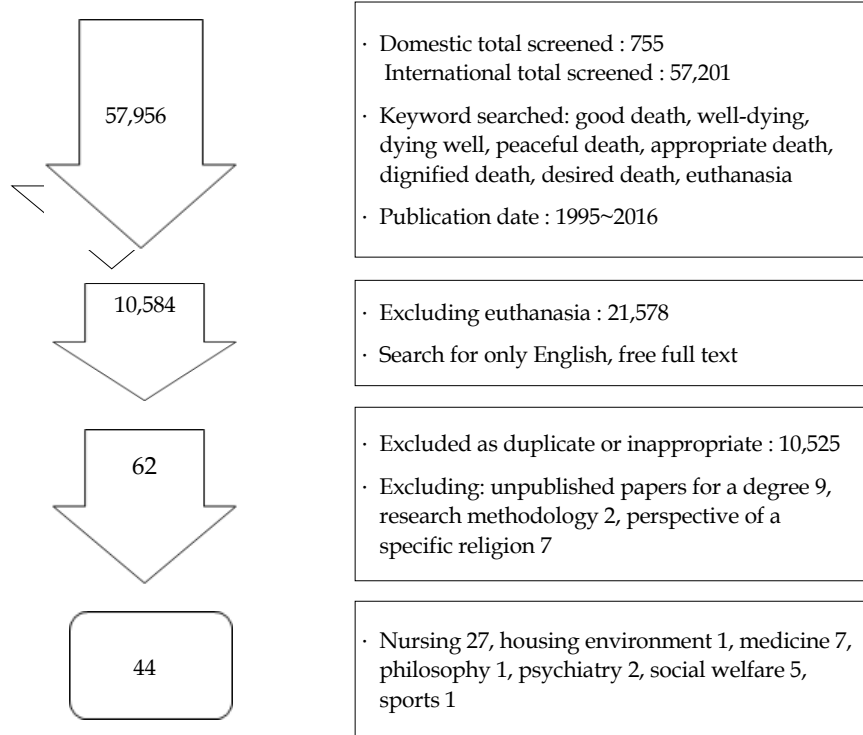


Figure 1. Flow of analysis through the literature review.

연구결과

1. 문헌에서의 ‘좋은 죽음’의 의미

문헌에서는 1990년대 말, 2000년대 중반까지는 ‘좋은 죽음’으로, 2000년대 중반 이후로는 ‘웰다잉’이라는 용어로 좋은 죽음의 의미를 찾을 수 있었다.

1) 속성에 따른 분류

좋은 죽음의 속성에 따른 분류를 보면 Age Concern England [14]는 다음과 같이 12가지로 정리하였다: 1) 죽음이 언제 오고, 언제 일어날지 예상할 수 있는 것; 2) 앞으로 일어날 일에 조절력을 가지는 것; 3) 존엄성과 사생활 보호를 받는 것; 4) 통증 감소와 증상 관리를 받는 것; 5) 죽음 장소에 대한 조절과 선택을 하는 것; 6) 전문가에 의한 정보를 얻는 것; 7) 영적, 정서적 요구가 있는 지 사정되는 것; 8) 병원 뿐 아니라 어디에서든 호스피스 간호를 받을 수 있는 것; 9) 임종시 함께 할 사람을 선택할 수 있는 것; 10) 사전 생명유지 장치를 쓸 것인지 결정하고 존중되는 것; 11) 작별을 고할 시간을 갖는 것; 12) 언제 떠날 것인지를 알고 무의미한 생명 연장을 하지 않는 것으로 정의하였다. Hattori 등[15]은 일본에서의 좋은 죽음을 속성

에 따라 3가지로 분류하였다: 1) 사회문화적 규범 - 죽음과 죽어가는 이에 대한 문화적 역사적 가치, 정치와 종교의 영향; 2) 개인적 경험 - 삶과 죽음에서의 개인적 경험, 진정성; 3) 지속적인 과정 - 인생의 과정으로서의 과거, 현재, 미래로서의 과정으로 좋은 죽음을 다양하고 끊임없는 개인적, 사회적 경험의 결과로 보았다. 또한, 국내에서 진행된 선행연구[11]의 결과를 보면 좋은 죽음을 7개의 상위 범주와 19개의 하위 범주로 설명하였다: 1) 존엄성 - 개인 존중, 사생활 보장; 2) 자기조절 - 선택권, 독립성, 의식 명료; 3) 편안함 - 신체적, 심리적, 영적; 4) 최적의 관계 - 지지적 환경, 적절한 돌봄, 관계 회복; 5) 적절성 - 죽음의 순서, 적절한 수명; 6) 죽음 준비 - 과업 완성, 유산남기기, 긍정적 삶의 태도, 죽음 인식, 죽음 수용; 7) 부담감소 - 부담 감소로 정의하였다.

2) 연령에 따른 분류

노인의 좋은 죽음에 대한 인식은 다음과 같다: 1) 적절한 수명, 무병사, 천수를 누리; 2) 자식이나 배우자를 먼저 보내지 않고 죽는 것, 부모 노릇을 다하여 자손들이 잘 사는 것을 보고 죽는 것; 3) 자손들에게 부담이나 폐를 끼치지 않고 죽는 것; 4) 주변의 사람들을 배려하는 죽음; 5) 가족이나 자녀가 지켜보는 가운데 맞는 죽음; 6) 무통사, 수면사, 본인 집에서 맞이하

는 죽음, 준비되고 편안한 죽음; 7) 하고 싶은 것을 다 하는 삶을 마무리 하는 죽음 등이었다[9,16-18].

3) 나라와 문화적 특성에 따른 분류

일본에서의 좋은 죽음은 갑작스러운 죽음(sudden death, pokkuri)으로 잠자듯 고통 받지 않고 죽는 것으로 포쿠리(pokkuri)를 비는 사원도 있다고 하며[15], 싱가포르에서는 병원이 아닌 집에서의 죽음을 좋은 죽음으로 여겨 죽음의 장소가 중요하다고 한다[19]. 싱가폴은 중국, 말레이, 인디안, 유라시안 등의 다양한 인종이 모여 사는 나라로 죽어가는 환자를 돌보는 것은 보호자들에게도 많은 부담이 되기 때문에 죽음이 임박한 순간까지도 죽을 장소를 결정하지 못하는 경우가 많고, 그런 경우 대부분의 환자와 보호자는 정말 임박한 순간에 집에서의 죽음을 결정하기에 많은 의료진들, 특히 간호사들에게 빠른 퇴원과 집에 도착해서의 죽음을 맞이할 수 있도록 준비하는 시간에 대한 부담이 많음을 보여주고 있다. 핀란드에서 일반인들을 대상으로 ‘좋은 죽음이 무엇인가’라는 주제로 열린 공개 포럼에서는 많은 사람들이 죽음에 대한 정의 보다는 안락사를 법제화 할 것인가에 대한 논의와 함께 사회적으로 간호사 수 또는 호스피스 케어 기관의 부족과 본인들이 죽음을 맞이할 때가 되었을 때 나라의 경제적 재정이 부족해지는 것에 대한 두려움에 대해 논의하기도 하였다[20].

국내에서는 2000년대 중반이후 무의미한 생명 연장의 치료 중단과 인간으로서의 품위 있고 존엄성 있는 죽음의 필요성이 사회 문제로 대두되었고, 이에 따라 의료계는 소생 가능성이 없는 말기 환자가 품위를 잃지 않고 죽음을 수용하고 준비하는데 도움을 주는 방법에 대해 관심을 갖게 되었다[2,21]. 문헌에서는 잘 살아야 한다는 웰빙과 죽음을 관련지은 웰다잉이라는 단어가 등장하여 좋은 죽음과 같은 용어로 함께 사용되며, 웰다잉을 위해 죽음 교육의 필요성, 인식의 변화, 운동 및 사회화의 필요성, 주거 공간의 연계 등이 간호학을 포함한 보건학 분야 뿐 아니라 체육학, 사회 복지학, 철학 등의 여러 분야에서 사용되었다. 또한, 문헌들은 임종에 임박해서 준비하기 보다는 죽음을 누구에게나 오는 삶의 한 과정으로서 받아들이고 오랜 기간 서서히 준비해 가야 함을 강조하였다.

죽음은 특성상 환자에게서 결과를 직접 확인하기 어려운 현상으로, 문헌들은 건강한 노인들과 같이 직접적인 죽음을 맞이하고 있는 당사자는 아니지만, 죽음과 조금 더 가깝다고 판단되는 대상자에게 좋은 죽음의 특성을 찾거나, 또는 건강한 대학생과 성인들을 대상으로 연구를 진행하여 좋은 죽음의 의미에 대해 알아보려 노력하였다. 이러한 연구들은 대부분

전화, 설문지 등을 이용한 조사연구 또는 Q방법론, 질적 연구의 방법들로 이루어졌다(Table 1).

2. 개념의 대리용어/ 관련 개념

대리용어는 관심 개념과 의미가 비슷하여 바꾸어 사용할 수 있는 용어이고, 관련 개념은 관심 개념과 관련은 있지만 모든 속성이 일치하지는 않는 용어를 말한다[12]. 좋은 죽음을 대신하는 용어로 가장 많이 사용된 것은 웰다잉, 품위 있는 죽음, 존엄한 죽음으로 살아있는 동안 잘 사는 것과 함께 임종을 맞는 순간에 자신의 품위를 잃지 않고 존엄성을 갖는 것을 좋은 죽음으로 보았다. 또한, 삶의 아름다운 마무리, 준비된 죽음, 안정된 죽음의 수용, 죽음교육, 평화로운 죽음, 받아들이는 죽음, 계획된 죽음, 바람직한 죽음, 행복한 죽음, 편안한 죽음, 성공적인 죽음, 아름다운 죽음, 영적 웰빙, 복 있는 죽음 등의 용어로서 좋은 죽음을 표현하였다.

또한 좋은 죽음의 관련 개념으로는 평화로운 삶의 마무리, 생의 말기 간호, 좋은 생의 말기 간호, 완화치료/간호, 생의 말기에서의 간호의 질, 말기 간호, 긍정적인 마지막 삶의 간호, 웰빙 등으로 생의 마지막 순간에 있어서의 간호와 관련된 개념이 주를 이루었다.

3. 좋은 죽음의 영향요인

본 연구에서 좋은 죽음에 영향을 주는 요인은 인구학적, 사회/문화적 영향 요인으로 분류된다.

인구학적 영향 요인으로는 죽어가는 이의 나이, 가족 관계, 질병의 수와 질병 기간 등으로 죽어가는 또는 죽은 이의 나이가 너무 젊거나 어린 경우는 좋은 죽음으로 받아들여지지 않았으며, 임종시 함께 있어줄 자식이 있고, 자식을 앞세우지 않으며 가족들 사이에서 죽음을 맞이하는 것을 좋은 죽음으로 생각하고 있었다. 또한 질병으로부터 죽는 시간까지의 시간이 너무 길지 않게 죽는 것을 좋은 죽음으로 생각하고 있어 일부 문헌에서는 잠자는 동안 죽음을 맞는 것을 좋은 죽음으로 보았다.

사회/문화학적 영향 요인으로는 가족/친구와 같은 중요한 이들과의 갈등 관계의 해소, 사회 봉사, 죽음 준비 교육, 주어진 임무의 완수, 버킷리스트, 장례식 또는 유언의 준비, 의료진과의 신뢰 관계 형성 등을 영향 요인으로 보았다. 이러한 요인들은 대부분 임종 순간에 이를 수 있기보다는 오랜 시간 준비하여야 한다는 공통점을 가지고 있었으며, 좋은 죽음을 위해 잘 살아야 한다는 의미와도 그 뜻을 같이 한다.

Table 1. Articles Reviewed by Disciplinary

Disciplinary	Source of article
Nursing	<ol style="list-style-type: none"> 1. An MS et al. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2014;17 (3):122-33. 2. Casey D et al. Dying well: factors that influence the provision of good end – of – life care for older people in acute and long stay care settings in Ireland. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2011;20:1824-33. 3. Costello J. Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 2006;54 (5):594-601. 4. Evans N et al. The organisation of death and dying in today's society. <i>Nursing Standard</i>. 2002;16 (25):33-8. 5. Granda-Cameron C et al. Concept analysis of good death in terminally ill patients <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>. 2012;29 (8):632-9. 6. Griggs C. Community nurses' perceptions of a good death: a qualitative exploratory study. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>. 2010;16 (3):139-48. 7. Han JY. Perception of good death and attitudes toward death between ER nurses and coroners. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2015;18 (1):16-24. 8. Han SY. A study on the recognition of well-dying, change to attitude toward the old and meaning of life through hospice education program of care worker trainees. <i>Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society</i>. 2012;13 (10):4471-7. 9. Hattori K et al. Concept analysis of good death in the Japanese community. <i>Journal of Nursing Scholarship</i>. 2006;38 (2):165-70. 10. Jo KH et al. The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2013;16 (4):223-31. 11. Kehl KA. Moving toward peace: an analysis of the concept of a good death. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>. 2006;23 (4):277-86. 12. Kim CG. Factors influencing perception of good death among the community-dwelling elderly. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2014;17 (3):151-60. 13. Kim MS. Characteristics of the Korean's representation and understanding on happiness and good death. <i>Journal of Humanities</i>. 2012;86:307-52. 14. Kim SH et al. The attitude to a good death of nurses in long-term care hospitals. <i>The Korean Journal of Health Service Management</i>. 2014;8 (3):103-12. 15. Kim SM et al. Attributes considered important for a good death among elderly and adults. <i>Journal of the Korea Gerontological Society</i>. 2003;23 (3):95-110. 16. Kim SM et al. Korean nurses' attitudes to good and bad death, life-sustaining treatment and advance directives. <i>Nursing Ethics</i>. 2003;10 (6):624-37. 17. Kim SY et al. Study of subjective view on the meaning of well-dying held by medical practitioners and nursing students: based on Q-methodology. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2014;17 (1):10-7. 18. Kong JH et al. The effect of health behavior, resilience, and recognition of well-dying on the depression of elderly with chronic disease. <i>Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society</i>. 2015;16 (10):7146-56. 19. Lee GJ et al. Concept analysis of good death. <i>Journal of Hospice & Palliative Care</i>. 2006;10:23-39. 20. Lee MS et al. Good death recognized by the elderly. <i>The Korea Contents Society</i>. 2013;13 (6):283-99. 21. Lee YJ et al. Effects of significant other's death on high-touch major students. <i>The Korea Journal of Youth Counseling</i>. 2005;13 (1):113-24. 22. Maeve MK. Weaving a fabric of moral meaning: how nurses live with suffering and death. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 1998;27 (6):1136-42. 23. Miyashita M et al. Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. <i>Psycho Oncology</i>. 2008;17 (6):612-20. 24. Proulx K et al. Dying with dignity: the good patient versus the good death. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>. 2004;21 (2):116-20. 25. Shim HW. A study on the cognition and attitude on well-dying in undergraduate students. <i>The Korean Journal of Fundamentals of Nursing</i>. 2012;19 (2):233-43. 26. Tan YY et al. 'Rapid discharge': issues for hospital – based nurses in discharging cancer patients home to die. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2015;24 (17-18): 2601-10. 27. Thompson SA et al. Quality of care and quality of dying in nursing homes: two measurement models. <i>Journal of Palliative Medicine</i>. 2012;15 (6): 690-5.
Housing environment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lee MA et al. The class development of liberal arts through link of well-being well-dying and housing environment. <i>Korean Journal of Human Ecology</i>. 2016;25 (2):267-80.
Medicine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Best M et al. The doctor's role in helping dying patients with cancer achieve peace: a qualitative study. <i>Palliative Medicine</i>. 2014;28 (29):1139-45. 2. Cohen LM et al. Dying well after discontinuing the life-support treatment of dialysis. <i>Archives of Internal Medicine</i>. 2000;160 (16):2513-8. 3. Han NY et al. Perception of a good death in the elderly. <i>Korean Journal of Family Medicine</i>. 2002;23 (6):769-77. 4. Kim KH et al. Modeling study of development of dying well education program for the medical personnel in Korea. <i>Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society</i>. 2014;15 (10):6234-41. 5. Lee SH et al. Public perception and acceptance of the national strategy for well-dying. <i>The Korean Journal of Hospice and Palliative Care</i>. 2013;16 (2):90-7. 6. Morita T et al. Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. <i>Journal of Palliative Medicine</i>. 2014;17(8):887-93. 7. Trankle SA. Is a good death possible in Australian critical and acute settings?: physician experiences with end-of-life care. <i>BMC palliative care</i>. 2014;13 (41).
Philosophy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yoo KJ. Conditions and direction of well-dying from the viewpoint standing on the contemporary cultural context of Korean's. <i>Journal of Eastern Philosophy</i>. 2008;55:7-43.
Psychiatry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lawrence V et al. Dying well with dementia: qualitative examination of end-of-life care. <i>The British Journal of Psychiatry</i>. 2011;199(5):417-22. 2. Meier EA et al. Defining a good death (successful dying): literature review and a call for research and public dialogue. <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i>. 2016;24 (4):261-71.
Social welfare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chang KE. How do poor elderly females recognize and prepare for death? with focus on attitudes of elderly female beneficiaries towards death. <i>Korean Journal of Social Welfare</i>. 2010;62 (4):325-47. 2. Chung SD et al. The relationship between death related factors and death preparation: a comparison of pre-elderly and baby-boomers. <i>Korea Journal of Population Studies</i>. 2014;37 (1):131-53. 3. Jung EJ. Analysis of well dying program effectiveness Asia-Pacific <i>Journal of Business Venturing and Entrepreneurship</i>. 2012;7 (2):189-94. 4. Kim MH et al. Study on 'good death' that Korean aged people recognize. <i>Korean Journal of Social Welfare</i>. 2004;56 (2):195-213. 5. Raisio H et al. Defining a good death: a deliberative democratic view. <i>Journal of Palliative Care</i>. 2015;31 (3):158-65.
Sports	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lee SH. Effects of re-socialization through sports activities on wellness and well-dying awareness among retired seniors. <i>The Korea Journal of Sports Science</i>. 2014;23 (5):247-62.

4. 개념의 속성

개념의 속성을 정의하는 것은 개념 분석의 핵심으로 한국 사회에서 좋은 죽음에 대해 반복적으로 나타나는 차원과 속성은 다음과 같이 3차원 7속성으로 확인되었다(Table 2).

Table 2. Attributes of Good Death

Dimension	Attributes
The preparation stage for death	Living well Preparation for dying
The final stage of death	Avoiding meaningless life extension Dignity Comfort Interaction with healthcare providers
The post death stage	Positive feelings of families

1) 임종 준비기(The preparation stage for death)

(1) 살아있는 시간 동안 잘살기(living well)

죽음을 누구나 경험하는 삶의 과정으로 받아들이며 살아 있는 시간 속에서 건강하게 더욱 잘 살기 위해 노력하고 있다. 몸에 좋은 운동을 하고 조금 더 좋은 환경에서 살기 위해 주거 환경을 변화시킨다. 버킷 리스트를 실천하며 후회 없는 삶을 살기 원하고 있으며, 사회봉사 등을 통해 사후 사람들에게 좋은 사람으로 기억되길 원하며, 가족, 친지, 가까운 이들과의 갈등을 갖지 않고 그들과의 시간을 소중히 쓰기 위해 노력한다.

(2) 죽음 준비(Preparation for dying)

죽음을 삶의 결과로 인식하며 시간이 감에 따라 저절로 오는 것이 아니라 능동적으로 준비해야 하는 것으로 받아들이고 있다. 죽음에 임박하지 않은 사람 또는 건강한 노인들도 죽음에 관한 교육을 통하여 죽음에 대한 부정적인 인식과 태도를 줄이고 진지하게 생각해 봄과 동시에 유언장 남기기, 장례 준비 및 사후 과정에 대한 정보를 얻고 미리 경험해 봄으로써 죽음에 대한 불안 감소 및 수용을 위해 노력하는 죽음 준비는 좋은 죽음의 속성이다.

2) 임종기(The final stage of death)

(1) 무의미한 삶의 연장 피하기(Avoiding meaningless life extension)

건강한 삶의 시간이 길기를 바라는 것과는 반대로 건강하지 않은 삶의 시간은 짧기를 원하고, 병이 들거나 나이가 들어 죽음이 가까이 왔을 때는 죽음까지의 시간 역시 짧기를 원한

다. 본인이 의사 표현을 하지 못하며 기계에 의존하여 살아가는 것을 두려워하며, 사람으로서의 역할을 하지 못하고 가족들에게 부담 주는 것을 원치 않는다.

(2) 존엄성(dignity)

모든 대상자들은 죽어가는 순간에 전인적 인간으로서 대우 받으며 각자의 신념과 가치에 대해 존중받기를 원한다. 본인이 단지 환자, 죽어가는 이로 인식되기 보다는 한 명의 인간으로서 가족, 의료진과 의사소통하기를 원하며 본인의 죽음에 대해 내리는 결정에 대해 존중받기를 원한다.

(3) 편안함(Comfort)

일반적으로 임종시 대상자가 통증이 없고, 신체적 증상에 의해 고통 받지 않는 신체적 편안함은 매우 중요하며, 심리적, 영적 편안함 역시 중요한 요소로 평가되고 있다. 임종시 환자가 고통 속에서 임종하는 것을 나쁜 죽음의 속성으로 보는 연구도 있을 만큼 편안함은 좋은 죽음의 속성에 매우 중요하다. 임종시 평온한 분위기에서 가족과 함께 마지막 시간을 함께 하며 이별을 고향 시간을 갖는 것은 남겨진 가족들에게는 더욱 의미 있는 일이다.

(4) 의료진과 상호작용(Interaction with healthcare providers)

임종기 환자와 가족들은 의료진에게 많은 정보를 원하고 의지하고 있었다. 죽어가는 이에게는 처음 겪게 되는 많은 변화들이 있고, 가족들에게는 처음이 아닐지라도 느끼는 불안과 두려움이 있다. 이러한 가족의 위기 상황에서 의료진들과의 상호작용은 중요하며, 특히 의료진 중 간호사의 인성과 전문성, 환자와의 신뢰 관계 형성은 환자와 가족들에게 있어 좋은 죽음을 경험하게 하는 매우 중요한 요소로 평가된다. 간호사로부터 받게 되는 질 높은 간호와 정보는 환자와 가족이 느끼는 죽음의 공포를 감소시키며 생의 마지막에서 신체적, 심리적 안정감을 줄 수 있다.

3) 임종 후(The post death stage)

(1) 남겨진 가족의 감정(Feelings of families)

대상자의 죽음에 함께 했던 남겨진 가족의 감정 역시 중요한 속성으로 환자가 고통 속에서 평화롭지 못하게 죽음을 맞이하거나, 환자와 가족이 원활한 의사소통 또는 정보의 전달이 되지 않고, 응급실처럼 사생활 보호가 되지 않는 환경에서 서로가 작별의 시간을 갖지 못하고 환자가 존중받지 못한 채

로 임종을 맞이했을 때 남겨진 가족들은 죄책감을 느끼게 된다. 환자의 죽음은 가족에게 힘든 일이지만, 환자와 의사소통하며 그들의 존엄성을 지키며 평온한 죽음을 맞이했을 때 남겨진 가족은 그 죽음을 좋은 죽음으로 생각한다.

5. 개념의 선행요인과 결과

본 연구에서 좋은 죽음의 속성을 중심으로 개념 발생 전에 나타나는 선행요인은 대상자와 남겨진 가족, 의료진이 좋은 죽음을 무엇으로 보고 어떠한 결과를 요구하는지에 따라 다르게 결론지어진다. 대상자의 각기 다른 연령, 상황, 대상자와 가족의 문화와 가치, 바램에 따라 다르게 설명됨을 확인할 수 있었다. 따라서 좋은 죽음의 선행 요인은 ‘좋은 죽음을 위한 환자, 가족, 의료진의 바램’이었고, 결과는 임종기 환자가 죽음을 맞이하는 순간 의료진과 상호작용 속에서 무의미한 삶의 연장을 피하고, 존엄성과 편안함을 가지고 임종하고 남은 가족이 긍정적으로 느끼고 ‘경험’하는 것으로 요약된다. 이 결과에 따라 죽음의 좋고 나쁨이 결정된다(Figure 2).

6. 개념의 정의

개념 분석을 통해 확인된 속성과 의미를 토대로 좋은 죽음을 정의하면, 환자와 가족, 의료진의 상호 작용을 통해 임종준비기와 임종기의 바램이 이루어지도록 노력하는 역동적이고, 지속적인 과정을 거쳐 환자가 의료진과의 상호작용 속에서 무

의미한 삶의 연장을 피하고 존엄성과 편안함을 가지고 임종하고 가족이 이에 대해 긍정적인 느낌을 경험하는 것이다.

논 의

국내에서 죽음과 관련된 선행연구들을 살펴보면 시대의 변화에 따른 좋은 죽음에 대한 개념 분석이 이루어지지 않은 채로 이전의 개념과 함께 웰다잉 인식, 죽음과 관련된 태도, 웰다잉 교육 등에 대한 연구들이 진행되었음을 알 수 있다. 본 연구는 Rodgers의 진화론적 방법으로 좋은 죽음의 개념이 개인과 가족의 문제에서 사회가 함께 고민해야 하는 문제로 받아들여지는 현재 한국 사회에서의 명확한 개념 정립과 이해를 위해 시도되었다. 본 연구의 결과는 3차원 7속성으로 각 속성은 살아아가는 전 과정을 거치며 임종준비기에는 ‘살아있는 동안 잘 살기(Living well)’, ‘죽음 준비(Preparation for dying)’, 임종기에는 ‘무의미한 삶의 연장 피하기(Avoiding meaningless life extension)’, ‘존엄성(dignity)’, ‘편안함(Comfort)’, ‘의료진과 상호작용(Interaction with healthcare providers)’이었으며, 환자의 임종 후에는 ‘남겨진 가족의 감정(Feelings of families)’이었다.

본 연구결과 가족들 속에서 본인의 역할을 다하고 아프지 않게 편안히 죽음을 맞는 것을 좋은 죽음으로 본 것은 선행연구들[11,16-18,22]과 비교 시 편안함이 임종의 중요한 속성임에는 변함이 없음을 보여준다. 그러나 선행연구와 달리 현재 한국 사회에서 좋은 죽음은 다음과 같은 변화가 있었다. 선행

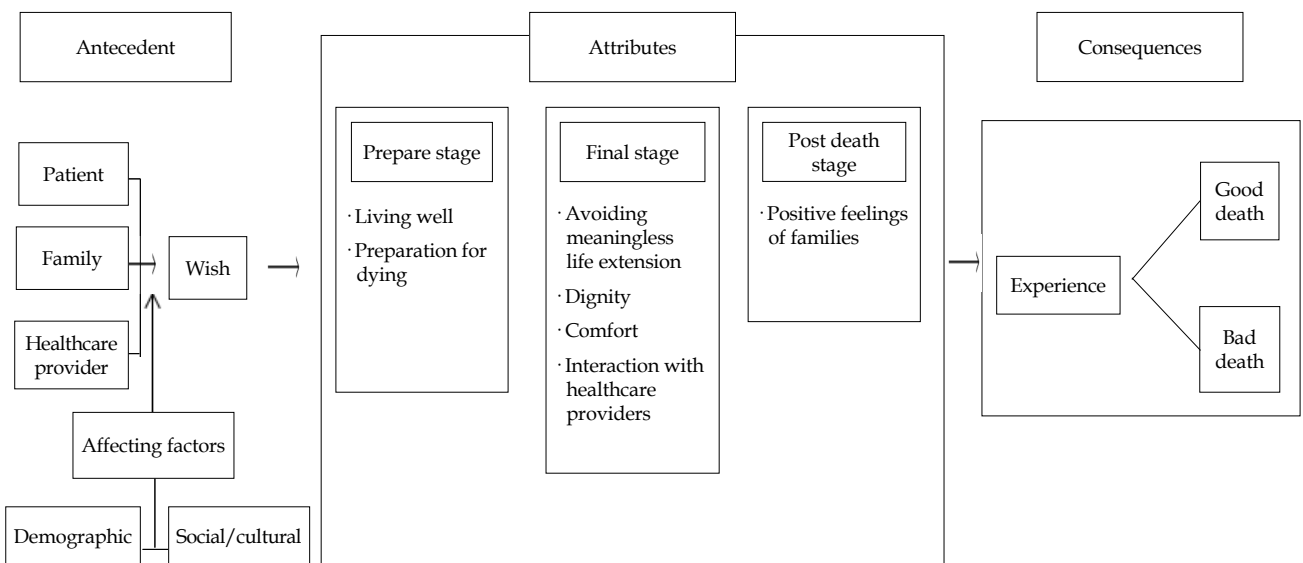


Figure 2. Conceptual structure of good death.

연구들은 죽어가는 개인과 가족에게 초점을 맞추어 좋은 죽음은 하늘이 준 운명에 더불어 본인이 준비하고 노력하면 오는 '복'으로 여기며[18], 적절한 임종기는 1주일 또는 1달로 보고 있었다[17,18]. 본 연구는 임종과 관련된 기간이 1주 또는 1달처럼 정해진 기간이 아닌, 임종이 삶의 과정에서 분리되지 않은 일련의 과정으로 인식되고 있는 변화를 발견하였다. 또한 선행연구들에서[11,17,18] 보이는 죽음준비와 현재의 죽음준비는 죽음을 맞이 위한 적극성에서의 차이를 보이고 있다. 선행연구들은 유언을 남기고 묘 자리를 준비하는 등의 장례를 위한 준비를 죽음준비로 보았으나, 현재는 이와 더불어 은퇴 노인의 사회화를 위한 운동[23], 웰다잉과 주거 공간의 연계[24] 등의 적극적 활동과 함께 삶의 의미를 키우는 것을 좋은 죽음을 위한 준비로 보고 있다[25].

본 연구의 결과 무의미한 삶의 연장을 피하고, 남겨진 가족의 감정을 포함한 인간으로서의 존엄성을 좋은 죽음의 속성으로 본 것은 노인과 간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 노인은 87.7%[17], 간호사는 90.8%[22]가 생명연장을 반대하고 존엄성을 가진 편안함 임종을 원했다는 결과와 일치하였다. 선행연구들은 죽어가는 개인과 가족을 위해 의료진과의 상호 작용이 필요함을 언급하며 후속 연구를 제안하였고, 현재는 호스피스 모임, 간호인들의 모임, 의료인들의 모임처럼 좋은 죽음을 위한 전문가들의 모임뿐 아니라 교육, 사회복지, 행정지원, 장례사업, 종교, 문화 등 사회 전반에 걸쳐 좋은 죽음을 위한 다양한 문화가 형성되고 있으며[25], 이를 위해 간병 품앗이 등의 실질적 지원과 의료, 문화·정서적 지원에 있어 국가 차원의 전략이 필요함을 강조하고 있다[26]. 이는 인간으로서의 삶이 중요시되는 사회적 분위기가 반영되었으며, 이러한 결과는 좋은 죽음의 개념을 사용하는 간호실무영역에서 향후 연구의 토대가 되는 자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

한국 사회에서의 좋은 죽음의 개념 분석을 통한 간호학적 의의는 다음과 같다. 임종 준비는 어떻게 잘 살고 죽음을 맞을 준비를 할 것인지에 대한 것이 주요 내용으로 체계적인 교육 프로그램이 필요하다. 현재 죽음에 대한 준비, 교육 프로그램들의 필요성이 강조는 되고 있으나 시행되고 있는 교육들의 형태를 보면, 대상자의 특성을 고려하지 않은 지식이나 정보를 교육자 중심으로 제공하고 있다. 또한, 그 내용에 있어서도 어떻게 잘 살고 자신의 죽음을 맞이할지, 어떻게 죽음을 맞이하는 것이 평화롭고 고통 없이 죽는 것인지에 대한 탐색 내용을 담고 있지 못한 실정이다[27]. 특히 노인은 정보를 받아들이고 이해하는데 시간이 많이 걸리는 특성도 고려되어야 하므

로 가족을 포함하여 죽음 준비 교육을 시행하는 것이 바람직하다[28]. 또한 이러한 가족을 포함한 죽음 준비 교육은 좋은 죽음의 속성 중 하나인 정서적 편안함을 위해 매우 중요한 영향 요인이다. 죽음을 받아들이고, 가족에게 신체적 정서적 부담을 주지 않으며 죽는 순간에 가족과 함께 있는 것은 단시간에 이루어지기보다는 오랜 기간 환자와 가족이 서로를 이해하며 함께 준비하여야 한다.

임종기에는 무의미한 삶의 연장을 하지 않고 존엄성과 편안함을 가지는 것을 좋은 죽음으로 보고 있다. 이러한 결과는 노환으로 사망하는 것을 절대 다수가 선호하였고, 이러한 자연사가 좋은 죽음의 보편적인 덕목이라고 본 선행연구[16-18]와 같은 결과이다. 현재까지 간호 실무 분야에서는 말기에 이르러서 회복이 불가능한 상태로 수개월 동안 고통 속에서 살아야 하는 암 환자들을 대상으로 남은 기간을 보다 인간적인 품위를 유지하면서 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 최선의 방법으로서 호스피스 간호를 제안해 왔으나, 암이 아닌 다른 질환 또는 노환으로 임종을 맞는 대상자들에게도 호스피스 간호가 필요함을 알 수 있다[6]. 향후 시행되는 호스피스·완화의료법은 암 이외에 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기 질환, 만성 간경화와 같은 질환으로 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 환자들로 대상자가 확대되었으나 노환은 그 대상에서 제외되었다. 그러나 늘어가는 노인인구를 고려한다면 향후 호스피스 간호의 대상자로 포함 되어야 하며, 이를 위해 현재 임상에서 일하고 있는 간호사들을 위한 보수 교육 등을 통한 체계적인 임종 간호 교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 임종시 존엄성과 편안함은 많은 문헌들이 좋은 죽음의 속성으로 제시한 결과와 일치하며[8,17], 이는 죽음을 맞는 대상자가 전인적 인간으로 대우받으며, 자신의 삶이 가치 있었다고 느끼며 편안하게 생을 마무리했는지의 중요한 지표가 된다. 그러나 중증 치매와 같은 인지 기능 장애로 인해 본인의 죽음을 인지하지 못하여 신체적 증상 또는 불편감에 대해 이야기하지 못하며 고통 받으며 죽음을 맞는 경우도 있을 수 있으므로 추후 이들에 대한 존엄성과 편안함을 향상시키기 위한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 임종기의 중요한 속성으로 본 연구에서 제시한 환자/가족과 의료진 간의 상호작용은 죽어가는 대상자의 신체적, 정신적, 영적 존엄성과 편안함을 위해 중요하며 그 중 간호사의 역할은 중요하다. 간호사는 대상자들이 질병을 진단받고, 관리 받으며, 죽음을 맞이하는 순간까지도 함께하는 중요한 역할을 하므로 개개인의 상황에 맞춘 죽음 관련 훈련이 필요하고 의사소통 향상을 위한 프로그램 참여가 필요하다. 또한,

환자의 죽음이 좋은 죽음이었는지를 확인하기 어려운 죽음의 특성상 환자 임종 후 가족이 느끼는 감정과 가족에 대한 간호는 매우 중요함에도 불구하고 중요성에 비해 문헌에서의 언급은 적은 편이다[8]. 환자의 임종은 환자 뿐 아니라 남은 가족에게도 삶의 한 과정으로서 받아들이기 위한 준비가 필요하지만, 현재의 죽음 준비 프로그램들은 죽음을 맞는 노인들을 주 대상으로 하고 있어[27,28] 남은 가족들의 감정 및 어려움을 간과할 수 있다[29]. 그러므로 임종 준비기부터 가족을 포함하여 바램이 반영되도록 하며, 환자 임종 후 이들의 적응을 위한 교육 및 정서적 지지 간호 및 이를 위한 지속적 연구가 필요하리라 사료된다.

결론

문헌을 통해 본 한국 사회의 좋은 죽음의 사회 문화적 함의는 아직 진행 중이며, 다양한 사용에도 불구하고 개념 발전의 수준은 아직 초기 단계임을 알 수 있다. 간호사에게 있어 좋은 죽음의 개념을 아는 것은 임종을 맞이하는 환자와 가족, 의료진에게 질 높은 간호를 제공 하는데 매우 중요하다. 이에 본 연구는 개념 분석방법으로 Rodgers의 진화론적 방법을 이용하여 좋은 죽음의 의미와 속성을 확인하였다. 개념 분석을 통해 확인된 좋은 죽음은 환자와 가족, 의료진의 상호 작용을 통해 임종준비기와 임종기에 바램이 이루어지도록 노력하는 역동적이고, 지속적인 과정을 거쳐 환자가 존엄성과 조절력을 가지고 편안하게 임종을 맞이하고 가족이 긍정적 감정을 갖는 것을 의미하였다. 본 연구는 죽음을 직접 다루는 임상실무영역에서 좋은 죽음의 개념과 속성의 탐색을 통해 좋은 죽음의 개념을 사용하는 연구의 기초자료 및 이론개발, 향후 시행될 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률이 나아가야 할 방향성에 대한 근거를 제시하기 위해 시도되었다는 점에서 그 의의가 있다. 또한, 본 연구결과를 근거로 임상실무 현장에서 실제 죽음을 직면한 노인 또는 만성 질환을 가진 노인 및 그 가족들을 대상으로 하여 실질적으로 좋은 죽음을 측정할 수 있는 도구의 개발, 좋은 죽음에 영향을 미치는 영향 요인을 폭넓게 확인하는 연구를 제안한다. 또한, Rodgers는 가능하다면 개념의 모든 속성과 선행요인, 결과를 포함한 모델 사례를 제시하도록 하였으나, 개념에 명확성을 더해주기 위한 적절한 모델 사례를 추출할 수 없다면 제시하지 않아도 됨을 언급하였다[12]. 본 연구에서 도출된 속성의 특성은 죽음을 맞는 대상자와 가족, 의료진을 포함하여 임종준비기부터 사후까지의 오랜 기간을 추적 관찰을 해야

하는 내용으로 속성을 확인할 수 있는 적절한 모델 사례를 추출하여 제시하지는 못하였다. 추후 속성을 확인할 수 있는 광범위한 연구를 제언함과 동시에 본 연구는 출간된 모든 문헌을 대표하지 않는다는 제한점을 가지며, 한국어와 영어로 출판된 문헌을 바탕으로 분석하였으므로 언어적, 문화적 차이가 있을 수 있음을 밝힌다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 elderly statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2015 September 24 [updated 2015 Sep 24; cited 2016 Aug 16]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=348565&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=
2. Park KS, Suh YJ, Ahn KJ. Dilemma in decision making about life-sustaining treatment and its social context. *Korean Journal of Social Theory*. 2015;26:255-302.
3. An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):122-33. <https://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>.
4. Lee EJ. A study on the program development of death education for the aged. *Andragogy Today: International Journal of Adult & Continuing Education*. 2006;9(1):33-65.
5. Granda-Cameron C, Houldin A. Concept analysis of good death in terminally ill patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2012;29(8):632-9. <https://dx.doi.org/10.1177/1049909111434976>
6. Suh IS, Shin MH, Hong SH. Needs of hospice care and quality of life for cancer patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2010;13(2):89-97.
7. National Law Information Center. The law of hospice palliative care and the decision bills of life-sustaining treatment withdrawal [Internet]. Seoul: National Law Information Center; 2016 February 3 [updated 2016 Feb 3; cited 2016 Aug 17]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=180823&efYd=20170804#0000>
8. Kehl KA. Moving toward peace: an analysis of the concept of a good death. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2006;23(4):277-86. <https://dx.doi.org/10.1177/1049909106290380>
9. Kim CG. Factors influencing perception of good death among the community-dwelling elderly. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):151-60. <https://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.151>
10. Chang KE. How do poor elderly females recognize and pre-

- pare for death? with focus on attitudes of elderly female beneficiaries towards death. *Korean Journal of Social Welfare*. 2010; 62(4):325-47.
11. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *Journal of Hospice & Palliative Care*. 2006; 10:23-39.
 12. Rodgers BL. *Concept development in nursing: Foundation, techniques, and applications*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. Chapter 6, Concept analysis: an evolutionary view; p. 77-102.
 13. Encyclopedia of Korean Culture. Euthanasia [Internet]. Seoul: Naver; [cited 2016 Oct 27] <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=572600&cid=46625&categoryId=46625>
 14. *The future of health and care of older people: the best is yet to come*. Millennium papers. London: Age Concern England; 1999.
 15. Hattori K, McCubbin MA, Ishida DN. Concept analysis of good death in the Japanese community. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38(2):165-70.
 16. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. *Korean Journal of Family Medicine*. 2002;23(6):769-77.
 17. Kim SM, Lee YJ, Kim SY. Attributes considered important for a good death among elderly and adults. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2003;23(3):95-110.
 18. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'good death' that Korean aged people recognize. *Korean Journal of Social Welfare*. 2004;56(2):195-213.
 19. Tan YY, Blackford J. 'Rapid discharge': issues for hospital based nurses in discharging cancer patients home to die. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17-18):2601-10. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.12872>
 20. Raisio H, Vartiainen P, Jekunen A. Defining a good death: a deliberative democratic view. *Journal of Palliative Care*. 2015; 31(3):158-65.
 21. Jo KH, Kim YJ. The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(4):223-31. <https://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
 22. Kim SM, Lee YJ. Korean nurses' attitudes to good and bad death, life sustaining treatment and advance directives. *Nursing Ethics*. 2003;10(6):624-37.
 23. Lee SH. Effects of re-socialization through sports activities on wellness and well-dying awareness among retired seniors. *The Korea Journal of Sports Science*. 2014;23(5):247-62.
 24. Lee MA, Yoo BH. The class development of liberal arts through link of well-being well-dying and housing environment. *Korean Journal of Human Ecology*. 2016;25(2):267-80
 25. Yoo KJ. Conditions and direction of well-dying from the viewpoint standing on the contemporary cultural context of Korean's. *Journal of Eastern Philosophy*. 2008;55:7-43.
 26. Lee SH, Shin DE, Sim JA, Yun YH. Public perception and acceptance of the national strategy for well-dying. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):90-97.
 27. Lee E. A study on the program development of death education for the aged. *Andragogy Today: International Journal of Adult & Continuing Education*. 2006;9(1):33-65.
 28. Ahn HR. Determinants of the attitude toward death in the aged of the C city and death education program development. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999;8(1):44-68.
 29. Lawrence V, Samsi K, Murray J, Harari D, Banerjee S. Dying well with dementia: qualitative examination of end-of-life care. *The British Journal of Psychiatry*. 2011;199(5):417-22. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093989>