

죽음교육 프로그램이 간호 대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 영향

경상대학교병원, 경상대학교 의과대학 간호학과(건강과학 연구원, 노인건강연구센터)¹

조 혜 진 · 김 은 심¹

Abstract

The Effect of the Death Education Program on the Death Anxiety and Attitudes toward Nursing Care of the Dying Patients of Nursing Student

Hea-Jin Cho and Eun-Sim Kim¹

Gyeongsang National University Hospital, Department of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: This study is to identify the effect of a death education program to the nursing students on their anxiety of death and attitudes toward nursing care of the dying.

Methods: The design of this study is nonequivalent control group pretest-posttest design. The subjects of experimental group 20 and control group 16 in senior grade of department of Nursing G university in J city. The experimental group had Death education Program, which was a three days per week program, for 2 weeks. And post-test was carried out in the same way as the pre-test. Data analysis was done using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, t-test, paired Sample t-test using with SPSS win 10.0.

Results: the experimental group was decreased in degree of anxiety of death and was improved in degree of positive attitudes toward nursing care of the dying.

Conclusion: The death Education Program can be an effective nursing education program for their Nursing students to decrease their death anxiety and to prepare care of the dying.

Key Words: Death anxiety, Death education, Attitudes toward nursing care of the dying

서 론

인간은 오늘날의 생명연장에 관한 의학적 진보의

끊임없는 발전과 인류사의 변화에도 불구하고 누구나 늙거나 병들어 죽음을 맞이하게 된다. 죽음은 모든 사람에게 평등하게 부여된 일이다. 따라서 태어나서 성장하고 늙어가며 죽음에 이르는 과정 또한 자연스러운 일이며, 죽음은 삶의 과정 속에서 공존하는 한 부분이라고 할 수 있다[1]. 특히 죽음은 시대를 초월하여 인간에게 항상 두려움과 공포의 대상이 되어왔고, 이에 따라 죽음의 공포로부터

책임저자: 조혜진, 경남 진주시 칠암동 92번지
경상대학교병원
Tel : 055-750-8282, Fax : 055-754-0484
E-mail : shepherdcho@hanmail.net

벗어나려는 인간의 노력도 지속적으로 있어 왔다 [2]. 삶과 죽음은 분리시켜 생각할 수 없는 필연성을 가짐에도 불구하고 인간이 죽음의 문제를 기피하고 생각하기조차 싫어하는 것은 죽음 그 자체보다는 죽음으로부터 오는 공포 때문일 것이라고 한다[3].

의학발전으로 생명연장 기술이 발달하고 만성질환이 증가함에 따라 임종과 죽음에 대한 관심이 높아지고 그 가족으로부터 기관과 의료인에게로 옮겨져 [4], 병원에서 임종환자를 간호해야 하는 경우가 증가하고 있다[5]. 특히 현대간호의 경향이 전인간호를 지향하고 있어 임종간호에 대한 관심이 고조되고 있다[6]. 그러나 의료인이 임종환자를 발견하거나 대할 때 스트레스를 경험하며[7], 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 부담감, 공포, 좌절감, 우울감 등을 느끼며 말기환자를 위한 간호준비가 부적절함을 지적하는 것으로 보고하였다[5,8]. 또한 간호대학생들도 임종환자와 그 가족들을 돌볼 때 공포와 슬픔, 혼동, 불안을 경험하며, 환자 옹호자로서의 역할에 대한 무력감과 의기 소침해 짐을 경험한다고 하였다[9,30]. 따라서 임종환자를 자주 접하는 간호학생이나 간호사의 죽음에 대한 태도가 임종간호 태도에 영향을 주는 것으로 예견할 수 있으므로[10], 이들이 죽음을 이해하고 삶의 한 과정으로 받아들이도록 도와 임종 간호에 대한 부담감을 줄여주고 자신 있게 전인적 임종간호를 제공할 수 있게 하는 교육적 준비가 필요하다[11].

지금까지 간호대학생의 죽음불안과 임종간호에 대해 영적간호교육[12]과 호스피스 교육[13] 등을 통하여 죽음의식이나 태도변화를 살펴 본 연구는 있었으나, 자신의 죽음에 대한 이해를 기반으로 한 죽음교육 프로그램을 통해 간호대학생의 죽음불안과 임종간호태도의 변화를 살펴 본 연구는 없어 죽음교육 프로그램을 통해 간호대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 효과를 규명함으로써 임상

실습 시 적극적으로 임종간호에 임할 수 있게 하는 교육적 중재요인에 대한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 간호대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 죽음교육 프로그램이 미치는 효과를 파악하는 것이다. 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1: 죽음교육을 실시한 직후 실험군의 죽음불안 정도는 실시하지 않은 대조군보다 낮을 것이다.

가설 2: 죽음교육을 실시한 직후 실험군의 임종간호의 긍정적 태도 정도는 실시하지 않은 대조군의 임종간호 태도 정도보다 높을 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 죽음교육 프로그램이 간호대학생의 죽음불안과 임종간호 태도에 미치는 효과를 규명하기 위한 유사 실험 연구로서 비동등성 대조군 전후 설계 연구이다.

2. 연구대상 및 기간

본 연구의 대상자는 2004년 3월 2일부터 2004년 3월 12일까지 J시에 소재한 G 대학교 간호학과 3학년 학생으로서 대조군 16명, 실험군 20명, 총 36명을 대상으로 하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 임상실습 경험이 없고, 정형화된 호스피스 또는 임종환자 간호를 학습하지 않은 자
- 2) 연구목적에 이해하고 연구 참여를 동의한 자

3. 연구도구

1) 실험도구: 죽음교육 프로그램

본 연구에서 간호대학생에게 죽음교육 프로그램을 적용하기 위하여 2003년 11월부터 12월 23일까지

지 Alfons[14]의 '죽음 어떻게 맞이할 것인가', 죽음 교육 관련문헌[8,15-17]과 송길원[18], 김수지 등[19]을 기초로 연구자가 재구성하고 간호학전공 교수(3인), 정신간호전공 교수(1인), 심리학 교수(1인), 호스피스 전문 간호사(2인)에게 자문을 구하여 수정 보완하였다. 내용구성은 죽음의 탐색, 이해, 수용, 개방을 통한 중재 등으로 되어 있고, 주 3회 60분간 총 6회로 구성되어 제공하였다.

2) 측정도구

(1) 죽음불안

본 연구에서 사용한 죽음불안 척도는 Collette와 Lester[28]가 개발한 죽음불안척도(Fera of Death and Dying Scale)를 서혜경[20]이 수정 번안한 도구이며, '거의 아니다' 1점, '매우 그렇다' 4점의 총 36문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 "노쇠한 친구들을 방문하는 것을 꺼려하지 않는다"를 제외한 총 35문항의 긍정문 20문항, 부정문 15문항으로 구성되어 있다. 부정문항은 역으로 점수를 환산하였다. 점수의 범위는 최소 35점에서 최대 160점이며, 점수가 높을수록 죽음 불안정도가 높은 것을 의미한다.

서[20]의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .86이었다.

(2) 임종간호 태도

Frommelt와 Katherine[8]이 개발한 임종간호태도

척도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)를 본 연구자가 번역한 후, 영어 전공자 2인이 역번역 하였고, 성인간호학 교수 2인, 정신간호학 교수 1인의 자문을 받았다.

본 도구는 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'까지의 4점 척도로 총 30문항으로 구성되어 있고, 긍정 15문항, 부정 15문항으로 구성되어 있다. 이중 부정문항은 역으로 점수를 환산하였다. 최소 30점에서 최대 120점으로 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호태도를 의미한다. 본 도구 개발 당시는 5점 척도였으나 중심 수렴현상을 배제하기 위해 4점 척도로 수정하여 사용하였다.

간호대학생 4학년 38명에게 설문을 실시 후 문항의 이해를 위해 수정보완 하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .94이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha .86이었다(Table 1).

4. 자료수집 방법

1) 죽음교육 프로그램

2) 예비조사

2003년 12월 30일부터 2004년 1월 15일까지 3주에 걸쳐 예비 실험을 하기 위하여 총 6회의 죽음교육 프로그램을 대상자 11명에게 시행하였다. 프로그램의 각 회기에 소요된 시간은 60분이었다. 프로그램 내용에 대한 참석자의 관심과 집중도를 우선적으로 파악하였고 회기가 끝날 때마다 참석자의

Table 1. The Content of the Death Education Program

Session	Contents
1	Introduction course- Death thinking; Orientaion & Introduction about Program
2	Exploration-Concept of Death and of psychological Understanding about Death Goup work-exploration problems related to death
3	Understanding-Video
4	Accepting-role play
5	Interventing through opening- Care about bereavement, and Dying patients
6	Finishing course- Free writing

의견을 경청하였다. 회기별 진행 시간은 죽음 생각 하기, 역할극, 자유쓰기 등에서 충분히 생각하는데 시간이 부족함을 호소하여 100분으로 늘였고, 주 2 회씩 3주간 적용하였을 때 죽음에 대한 지속적인 생각이 끊어져 지속적인 프로그램 진행에 대한 제안이 있어 주 3회 2주로 조정하여 죽음교육 프로그램을 최종적으로 개발하였다.

3) 실험전 조사

실험군과 대조군에게 연구의 목적과 기입요령을 설명한 후 2004년 3월 2일 동시에 일반적 특성과 죽음관련 특성, 사전 죽음불안과 임종간호태도를 조사하였다.

4) 죽음 교육 프로그램 실시

연구자가 개발한 죽음교육 프로그램으로 2004년 3월 2일부터 3월 12일까지(주 3회, 100분) 총 6회기의 프로그램을 실험군 20명에게 실시하였다.

5) 실험후 조사

실험 후 조사는 실험 전 조사와 동일한 방법으로 죽음 교육 프로그램이 끝난 직후 죽음불안과 임종간호 태도정도를 측정하였으며, 대조군에게도 같은 날 죽음불안과 임종간호태도를 측정하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/pc⁺Windows (version 10.0)

통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test로 분석하였으며, 가설검정은 정규성 검증을 한 후, paired t-test와 t-test로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성 및 죽음관련 특성과 동질성 검증

연구 대상자는 실험군 20명, 대조군 16명으로 총 36명이었다. 연구대상자의 일반적 특성 및 죽음관련 특성에 대한 동질성 여부를 파악하기 위하여 연령, 성별, 종교, 최근 6개월 이내의 죽음경험, 죽음과 관련된 학습경험, 죽음에 대해 생각해 본 경험, 자신의 죽음을 타인에게 표현한 경험, 죽음에 대한 가장 큰 걱정, 죽음의 의미, 적합한 임종 장소, 임종시 곁에 있으면 좋겠다고 생각되는 사람, 불치병에 대한 진단을 통고해 주기 바라는가, 남은 기간 동안 하고 싶은 일, 죽음을 두려워하는 이유, 유언에 관한 생각, 죽음을 상상했을 때의 느낌, 자신에게 가장 소중한 것, 주변의 죽음을 경험한 시기 등에 대하여 조사하였다. 이상의 대상자의 제 특성에 대하여 χ^2 -test로 검증한 결과 실험군과 대조군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질집

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics

Characteristics	Category	Experimental group n (%)	Control group n (%)	Total n (%)	χ^2	P
Age	≤19	1 (5)	2 (12.5)	3 (8.3)	1.440	0.487
	20~23	18 (90)	12 (75)	30 (83.3)		
	24≥	1 (5)	2 (12.5)	3 (8.3)		
Religion	Yes	12 (60)	5 (31.2)	17 (47.2)	2.948	0.106
	No	8 (40)	11 (68.7)	19 (52.8)		
Gender	Female	19 (95)	16 (100)	35 (97.2)	0.823	1.000
	Male	1 (5)	0	1 (2.8)		
	total	20 (100)	16 (100)	36 (100)		

Table 3. Homogeneity Test for Death related Characteristics

Death related characteristics	Category	Experimental group n (%)	Control group n (%)	Total n (%)	χ^2	P
Recent (within 6 mon) death experience	Yes	2 (10)	2 (12.5)	4 (11.1)	0.056	1.000
	No	18 (90)	14 (87.5)	32 (88.9)		
Learning experience in relation to death	Yes	5 (25)	3 (18.7)	8 (22.2)	0.201	0.709
	No	15 (75)	13 (81.2)	28 (77.8)		
Thought of death	No	8 (40)	8 (50)	16 (44.4)	0.360	0.737
	Yes	12 (60)	8 (50)	20 (55.6)		
Experience of expressing own death to others	Yes	9 (45)	5 (31.2)	14 (38.9)	0.707	0.501
	No	11 (55)	11 (68.7)	22 (61.1)		
The reason why you don't have experience of expressing death (n=22)	Because hate to think of death	1 (5)	4 (25)	5 (22.7)	5.848	0.119
	Because don't know about death	3 (15)	5 (37.5)	8 (36.3)		
	Because haven't been thought about death	7 (35)	2 (12.5)	9 (40.9)		
The top ranking of death concern	Progression of death	6 (30)	7 (43.7)	13 (36.1)	1.004	0.800
	Loss of life	8 (40)	5 (31.2)	13 (36.1)		
	Occurring after death	4 (20)	2 (12.5)	6 (16.7)		
	Ect	2 (10)	2 (12.5)	4 (11.1)		
The meaning of death	The rest in haven or peace place	5 (25)	3 (18.7)	8 (22.2)	0.461	0.927
	The end of psychological, physical activity	8 (40)	8 (50)	16 (44.4)		
	Miraculous and the thing no one can't know	6 (30)	4 (25)	10 (27.8)		
	Ect	1 (5)	1 (6.2)	2 (5.6)		
Comfortable death place	Home	11 (55)	12 (75)	23 (63.9)	3.442	0.328
	Hospital	4 (20)	1 (6.2)	5 (13.9)		
	Hospice unit or care center	3 (15)	3 (18.7)	6 (16.7)		
	Ect	2 (10)	0	2 (5.6)		
Person who you desire to remain with when dying	Significant others	10 (50)	8 (50)	18 (50.0)	4.307	0.506
	Friends and relatives	3 (15)	4 (25)	7 (19.4)		
	Medical staff and family	3 (15)	0	3 (8.3)		
	Clergy and family	2 (10)	2 (12.5)	4 (11.1)		
	Alone	1 (5)	0	1 (2.8)		
Final report about own disease	As many people as possible	1 (5)	2 (12.5)	3 (8.3)	5.577	0.062
	Exactly want to know it	17 (85)	11 (68.7)	28 (77.8)		
	Almost want to know it	1 (5)	5 (31.2)	6 (16.7)		
	Don't want to know it	2 (10)	0	2 (5.6)		
What you want to do in limit life	Living same as it now	4 (20)	4 (25)	8 (22.2)	3.600	0.463
	Complete things remained	11 (55)	11 (68.7)	22 (61.1)		
	Serving others	1 (5)	1 (6.25)	2 (5.6)		
	Praying or meditating alone	1 (5)	0	1 (2.8)		
	Ect	3 (15)	0	3 (8.3)		

Table 3. Continued

Death related characteristics	Category	Experimental group n (%)	Control group n (%)	Total n (%)	χ^2	P
The reason why you fear to die	Afraid of suffering dying process	7 (35)	3 (18.7)	10 (27.8)	3.375	0.337
	Afraid of unknown world after death	4 (20)	5 (31.2)	9 (25.0)		
	Afraid of separating lovely things	7 (35)	8 (50)	15 (41.7)		
	Can't achieve my planes and purposes	2 (10)	0	2 (5.6)		
Thought about testament	I have not' prepared it but I am thinking of doing	16 (80)	12 (75)	23 (63.9)	1.541	0.301
	Have not determined yet	4 (20)	4 (25)	13 (36.1)		
Feeling of death image	Can't belive Death	5 (25)	2 (12.5)	7 (19.4)	5.107	0.164
	If I were to relive, I would good work	2 (10)	4 (25)	6 (16.7)		
	I deep in depression and despairing when I imagine death	2 (10)	5 (31.2)	7 (19.4)		
	I will accept my death.	11 (55)	5 (31.2)	16 (44.4)		
The most important to me	Health	2 (10)	2 (12.5)	4 (11.1)	5.119	0.275
	Friends	0	2 (12.5)	2 (5.6)		
	Family	13 (65)	11 (68.7)	24 (66.7)		
	Religion	2 (10)	1 (6.2)	3 (8.3)		
	Ect	3 (15)	0	3 (8.3)		
Age of death experience	<10 years old	1 (5)	2 (12.5)	3 (8.3)	3.191	0.526
	11~14 years old	8 (40)	4 (25)	12 (33.4)		
	15≥	4 (20)	6 (37.5)	10 (28.0)		
	No	7 (35)	4 (25)	11 (30.3)		
Total		20 (100)	16 (100)	36 (100)		

단으로 볼 수 있었다(Table 2, 3).

2. 대상자의 죽음불안 정도 및 임종간호태도 정도와 동질성 검증

실험군과 대조군의 실험전 죽음불안과 임종간호태도에 대한 동질성 검증을 위해 t-test로 분석한 결과 대상자의 죽음불안과 임종간호태도에는 통계적으로 유의한 차이가 없어(P<.05)두 집단은 동질 집단이라고 볼 수 있었다(Table 3).

3. 실험후 실험군과 대조군의 죽음불안및 임종간호태도의 차이검증 검증

실험 처치 후 실험군과 대조군의 죽음불안 임종간호태도 점수를 t-test로 분석한 결과는 다음과 같았다.

가설 1: "죽음교육을 받은 실험군의 죽음불안 정도는 죽음교육을 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다."라는 가설은 대조군은 사전 91.00점에서 사후 94.25점으로 죽음불안이 3.25점이 증가한 반면 실험군은 죽음불안 정도가 사전 90.80점에서 사후

Table 4. Homogeneity Test for Death Anxiety and Attitudes toward Dying Care (n=36)

Variable	Experimental group	Control group	t	P
	M±SD	M±SD		
Death anxiety	90.80±8.00	91.00±7.85	-.075	.941
Attitudes toward dying care	88.00±6.13	85.25±5.56	1.394	.173
Total	20	16		

Table 5. Differences of the Death Anxiety after Treatment between Experimental and Control Group (n=36)

Variable (n)	Pre	Post	Paired t	Difference (post-pre)	t
	M±SD	M±SD			
Experimental group (20)	90.80±8.00	87.65±9.54	1.31	-3.15±10.70	-2.11*
Control group (16)	91.00±7.85	94.25±9.00	-.91	3.25±14.26	

Table 6. Differences of the Attitudes toward Care of Dying after Education between Experimental and Control Group (n=36)

Variable (n)	Pre	Post	paired t	difference (post-pre)	t
	M±SD	M±SD			
Experimental group (20)	88.00±6.13	91.60±6.79	-2.17*	3.6±7.40	2.99**
Control group (16)	85.25±5.56	84.69±7.01	0.22	-0.56±9.98	

87.65점으로 3.15점으로 통계적으로 유의하게 감소를 보여 가설은 지지되었다($t=-2.11, P<.05$)(Table 4).

가설 2: “죽음교육을 받은 실험군의 임종간호의 긍정적 태도 정도는 죽음교육을 받지 않은 대조군보다 높을 것이다.”라는 가설은 대조군의 임종간호태도 정도는 사전 85.25점, 사후 84.69점으로 0.56점이 감소한 반면, 실험군의 임종간호태도 정도는 사전 88.00점, 사후 91.60점으로 3.6점이 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설은 지지되었다($t=2.99, P<.01$)(Table 5).

고찰

죽음은 삶의 과정 중에 하나로 전인적 간호를 제공하는 간호제공자의 자세에서 죽음에 대한 이해와

죽음불안의 경감은 무엇보다 중요한 문제라고 생각할 수 있다.

본 연구에서는 죽음교육을 받은 간호대학생의 죽음불안 정도가 사전 90.80점에서 사후 87.65점으로 3.15점으로 통계적으로 유의하게 감소하였다($t=-2.11, P<.05$). 즉 죽음교육이 간호대학생의 죽음불안을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 죽음교육을 받은 대상자에게서 프로그램 실시 후 죽음불안이 감소했다는 것으로, 간호대학생에게 7시간 동안 죽음교육을 실시 직후와 4주 후에도 죽음불안 평균점수가 유의하게 감소($P<.05$)되었음을 보고한 연구 Lockard[21]와, 간호대학생 100명을 대상으로 가치명료화와 의식 떠올리기 훈련을 중심으로 2주간 7시간에 걸쳐 죽음교육을 실시 후 죽음불안(Templer’s DAS)이 교육적후($P<.001, n=100$), 4

주후($P < .001$, $n=75$), 1년 뒤($P < .001$, $n=50$)에도 낮음을 보고한 연구[15]와도 유사한 결과를 보였다. 대상자는 다소 다르지만, 일반대학생을 대상으로 4회기의 다중방법의 죽음교육 후 죽음불안이 감소($P < .05$)되었다고 한 연구[22]와, 아동을 대상으로 Orman (1986)의 죽음교육프로그램과 Barbara, Deborah[16]의 'Good Grief'를 이용한 총 6단계 6주간 죽음교육 프로그램 실시 후 아동의 죽음 불안을 감소시키는 데는 효과가 있었다($P < .001$)고 한 남[2,29]의 연구에서도 본 연구결과와 유사하였다.

반면, 본 연구결과와 차이가 있는 연구로 Lally[23]는 간호대학생을 대상으로 죽음관련 영화를 통한 죽음교육 후 실험군에서 대조군 보다 죽음불안 정도(Fear of Death Scale)가 증가하였다($P > .05$)고 한 보고[5]도 있었다.

본 연구에서 죽음교육을 통한 죽음불안 감소 효과는 죽음에 대한 막연한 불안과 두려움을 죽음 생각하기와 안락사, 자살, 호스피스, AIDS, 장례문화 등 죽음관련 문제 발표를 통한 탐색과 비디오 시청을 통해 타인의 죽음을 간접 경험함으로써 다른 사람의 감정을 더 잘 이해하고 자신의 생각에 대한 통찰력을 키우는데 도움을 주는 것으로 사료된다. 연구가 끝난 후 받은 피드백에서 교육 전 후의 죽음에 대한 중심의미의 변화가 죽음에 대한 막연한 두려움에서 죽음을 삶의 과정이며, 죽음은 준비하는 것으로 변화되었으며 죽음불안이 감소되었음을 보고하였다. 그리고 죽음교육을 통해 더욱 삶에 대한 열심과 애착이 생기게 되었고 죽음을 막연한 두려움이 아닌 생의 한 단계로 삶과 공존하는 것으로 보게 되고 죽음에 대한 긍정적인 사고로 바뀌게 되었다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 죽음교육 프로그램은 의식훈련을 통한 인지, 자신의 죽음과 타인의 죽음에 대한 정보교환, 가치 명료화, 정서적 차원의 접근을 통해 간호대학생의 죽음불안을 감소시키고,

죽음을 올바르게 이해하며 준비할 수 있도록 하는데 도움을 주는 것으로 사료된다.

2. 죽음교육 프로그램이 간호대학생의 임종간호태도에 미치는 효과

본 연구는 죽음교육을 받은 간호대학생의 임종간호태도 정도가 사전 88.00점에서 사후 91.60점으로 3.6점이 증가하였으며 통계적으로 유의하였다($t=2.99$, $P < .01$). 즉 죽음교육이 간호대학생의 임종간호태도를 긍정적으로 변화시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 대조군은 1차 조사시 보다 2차 조사시에 통계적으로 유의하지는 않았으나 임종간호태도 정도가 낮아졌는데 이는 임종간호태도에 대한 지식문항이 있기 때문에 대조군의 잘못된 지식으로 점수가 낮게 나타난 것으로 사료된다.

Caty와 Tambllyn[24]은 죽음교육(ANA Death Education Program)이 간호대학생의 임종간호태도의 긍정적인 변화($P < .05$)를 가져온다고 보고하였고, Mallory[25]는 죽음의 과정에 대한 반응, 지지 제공, 분노에 대한 반응, 개인적 성장증진, 동료에 대한 반응, 임종과정에서의 삶의 질 증진, 가족에 대한 반응 등으로 구성된 변형적 학습이론에 근거한 Quint's (1967)의 죽음교육 프로그램 적용 후 간호대학생의 임종간호태도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale) 정도가 4주 후에도 긍정적인 변화가 지속됨($P < .05$)을 보고하여 본 연구 결과와 유사하였다. 그리고 간호사에게 6주간의 죽음교육 후 임종간호태도가 긍정적으로 변화되었음($P < .001$)을 보고한 Miles[26]의 연구와 역할극 중심의 죽음교육 프로그램을 간호사에게 적용 후 임종간호태도에 긍정적인 변화($P < .05$)를 보고한 Frommelt와 Katherine[8]의 연구 등에서 본 연구결과와 유사하였다.

반면, Hainsworth[27]은 토론, 비디오, 음악, 역할극 등으로 구성된 죽음교육 후 주관적인 임종간호

에 대한 느낌에는 효과($P < .05$)가 있었으나 임종간호 태도에는 변화가 없었다($P > .05$)고 하여 본 연구결과와 부분적으로 차이가 있었다.

결론적으로 간호대학생의 죽음관련 특성은 죽음을 활동의 끝, 생을 잃어버리는 것으로 부정적인 의미를 가지고 있는 것으로 보이나, 유언에 대한 준비를 인식하고 있고 진단통보를 알기를 원하며, 죽음을 수용하고 적극적인 자세로 죽음을 임하고자 하는 경향을 보이며, 죽음불안 정도는 다소 낮았고, 임종간호태도는 중간정도였다.

이상의 고찰을 통하여 본 연구에서는 죽음교육이 간호대학생의 죽음불안을 낮추고($P < .05$) 임종간호태도가 긍정적으로 높아진($P < .01$) 결과를 보여 대상자들에게도 죽음에 대한 이해를 증진시켜 죽음불안을 낮추고, 임종간호를 제공하는 사람들의 임종간호태도의 변화에 긍정적인 영향을 주는데 효과가 있음을 보여주므로 간호사, 일반 대학생, 학령기 청소년과 아동 및 성인과 노인 등의 다양한 대상자에게 적용이 필요하다고 사료된다.

요 약

목적: 본 연구는 죽음교육이 간호대학생의 죽음불안과 임종간호 태도에 미치는 영향을 알아보기 위한 비동등성 대조군 전후 설계이다.

방법: 연구대상은 J시 G대학교 간호학과 3학년 학생 중 대상자 선정기준에 맞는 자로 실험군 20명 대조군 16명이었다. 자료 수집은 실험군과 대조군 대상자 모두에게 2004년 3월 2일 일반적 특성과 죽음관련 특성, 죽음불안과 임종간호태도에 대해 사전 조사하였고, 실험군은 2004년 3월 2일부터 3월 12일까지 죽음교육을 실시한 후 사후 조사하였으며, 대조군은 실험군의 프로그램 종료일인 2004년 3월 12일에 죽음불안과 임종간호태도에 대해 사후 조사를 하였다. 연구 도구는 죽음교육 프로그램, 죽

음불안과 임종간호태도 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 죽음교육은 Alfons[14]의 '죽음 어떻게 맞이할 것인가'와 죽음교육 관련문헌[8,15-17]와 송길원[18]과 김수지 등[19]을 통해 연구자가 재구성하여 수정 보완한 것으로 죽음의 탐색, 이해, 수용, 중재 등의 내용으로 구성되어 있는 프로그램을 말하며, 실험군에게 주 3회 1회에 100분씩 총 6회기로 진행하였다. 죽음 불안은 Collette와 Lester[28]가 개발하고 서[20]가 수정 보완한 죽음불안척도(Fear of Death and Dying Scale)를 본 연구자가 수정하여 사용하였으며, 임종 간호태도는 Frommelt와 Katherine[8]이 개발한 임종간호태도척도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)를 본 연구자가 번역한 후, 영어 전공자 2인이 역으로 번역하였고, 성인간호학 교수 2인, 정신간호학 교수 1인의 자문을 받아 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/pc⁺ Windows (version 10.0) 통계 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다. 가설검증을 정규성 검증, 실험군 및 대조군의 실험 전 후 차이는 paired *t*-test, 실험군과 대조군의 차이는 *t*-test로 분석하였다.

결과: 본 연구 결과는 다음과 같았다. 1. 간호대학생의 죽음불안 정도(범위: 35~160)는 90.89점이었고, 임종간호태도 정도(범위: 30~120)는 86.78점이었다. 2. 제 1가설 '죽음교육을 받은 실험군의 죽음불안 정도가 죽음교육을 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다'라는 제 1가설은 지지되었다($t = -2.11, P < .05$). 3. 제 2가설 '죽음교육을 받은 실험군의 임종간호 태도 정도는 죽음교육을 받지 않은 대조군보다 긍정적으로 높을 것이다'라는 제 2가설은 지지되었다($t = 2.99, P < .01$).

결론: 죽음교육 프로그램은 간호대학생의 죽음불안 정도를 낮추고 임종간호태도를 긍정적으로 변화시키는데 효과가 있으므로 임종간호사와 호스피스 대상자 및 가족에게 적용할 필요가 있으리라 사료된다.

참 고 문 헌

- 1) Kubler-Ross E. *On Death and Dying*, New York: The Mac Millian 1969
- 2) 남현숙. 성인의 죽음에 관한 태도와 죽음준비교육 요구분석. 중앙대학교 사회교육학 석사학위 논문 1999
- 3) 최숙향. 죽음준비교육 프로그램 개발을 위한 기초연구. 중앙대 사회개발 대학원 석사학위논문. 1995
- 4) 강희완, 서영애. 병원 직원들의 임종 및 호스피스에 대한 태도 조사 연구. 정신간호학회지 1998;7:60-80
- 5) 이명선. 임종환자를 돌보는 병원간호사의 경험: 감정에 충실하면서 자신 추스르기. 대한간호학회지 2005; 33:553-61
- 6) 박인숙, 성은옥. 죽음과 임종환자 간호에 대한 간호사와 간호학생의 태도조사연구. 충남의대잡지 1991;118: 677-94
- 7) Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Stud* 2000;24:611-3
- 8) Formmelt M, Katherine H. The effects of death of education on nurse' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8:37-43
- 9) Carter M. Communication with terminally ill cancer patients and their family. *Nurse Educ Today* 2000;20:646-53
- 10) 김애경. 간호사의 소극적 안락사에 대한 태도 조사. *기본간호학회지* 2000;9:76-85
- 11) 이윤정. 간호학생의 임종과정과 생명 연장술에 대한 태도. *한국간호교육학회지* 2002;8:251-60
- 12) 김정남, 박경민. 영적간호교육의 임종간호에 미치는 영향. *한국보건간호학회지* 1999;13:114-27
- 13) 백설향, 이미애, 김인홍. 간호대학생의 죽음에 대한 의식변화 연구-호스피스 간호 학습 전후 비교. *기본간호학회지* 2001;8:357-63
- 14) 알폰스 테킨. *죽음 어떻게 맞이할 것인가?* 서울: 궁리, 2002
- 15) Bonnie EL. Immediate, Residual, and Long-term effects of a death education Instructional unit on the death anxiety level of nursing students. *Death Stud* 1989;13:137-59
- 16) Barbara DW, Deborah T. An International survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *Death Stud* 1997;21:177
- 17) Donna MZ. Depicting death: lessons on writing and professional development in nursing. *J Nurs Educ* 2000;39:142
- 18) 송길원. *하나님, 천국이 보입니다.* 서울: 기독교가정연구소, 1998
- 19) 김수지. *호스피스 총론.* 서울: 한국호스피스협회. 2001
- 20) 서혜경. *죽음을 위한 건강교육 프로그램 개발을 위한 제언.* *한국노년학 연구* 1, 1992
- 21) Lockard BE. Agent of chance in the death anxiety level of associate degree nursing students. Master dissertation: Mississippi State University, 1982
- 22) Fisher M. The effect of a multimethod death education curricular on death anxiety and attitudes toward aging. Unpublished master dissertation, University of Arkansas, 1995
- 23) Lally MT. Death anxiety and fear of death attitudes: a death education program for students nurses. Master dissertation, Chicago Loyola University of Chicago, 1983
- 24) Cath S, Tamblyn D. Positive effects of education on nursing students' attitudes toward death and dying. *Nurs Pap* 1984;16:41-53
- 25) Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. unpublished master dissertation, North Carolina state University, 2003
- 26) Miles E. The effect of dath education on death and grief on nurse' attitudes toward dying patients and death. *Death Educ* 1980;4:245-60
- 27) Hainsworth DS. The effect of death education on attitudes of hospital nurses toward care of the dying. *Oncol Nurs Forum* 1996;23:963-7
- 28) Collett LJ, Lester D. Fear of death and the fear of dying. *J Psycho* 1969;72:179-81
- 29) 남은영. *아동의 죽음불안 감소를 위한 죽음대비교육의 효과.* 서울여자대학교 석사학위 논문. 1998
- 30) 강광순. *간호대학생들의 죽음 및 호스피스에 대한 태도연구.* *간호학논집* 2000;5:187-202