

간호대학생의 가치관이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향

박명희* · 김영재* · 김정호*

1. 서론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회의 급속한 변화와 더불어 개인의 죽음에 대한 실존적 불안의 증가, 높은 자살률, 만성 질환 및 말기 질환의 증가는 개인의 삶에 대한 불안과 위기 상황을 반영하고 있다. 이로 인해 대상자들이 자신의 죽음에 직면하여 올바른 수용을 할 수 있도록 도와주어야 하는 전문가 역할의 중요성이 제기되고 있다(copopola & strohmetz, 2002).

죽음은 인간 발달의 최종 단계이고, 우리가 살고 있다고 있다는 것은 죽음 쪽에서 보면 한 걸음씩 다가오고 있다는 것을 의미한다. 사는 것과 죽는 것은 절연된 것이 아니라 삶의 한 과정이기 때문이다(서혜경, 1988). 인간의 죽음에 대한 태도는 시대와 일반적 사회문화의 변화, 종교의 기능은 물론 각 개인의 연령, 환경, 삶의 과정에서 취득한 입지, 역할, 심신의 건강 상태, 성취 경험, 인간관계, 인생관, 가치관 등이 영향을 받는다. 또한 죽음과 삶의 태도에 영향을 미치는 종교적 태도와 사후 존재에 대한 믿음은 교육, 가정환경 등의 외적 환경과 신뢰 대 불신감, 긍정 대 부정, 수용 대 공격성

등 정신 심리적 개인차에 의해 결정되기도 한다(이정숙, 1980).

출생에서 죽음까지 변화가 부단한 인간을 가장 가까이에서 조력하는 학문 영역의 간호학, 사회복지학, 교육학도들은 인간의 삶은 물론 인간의 죽음에 대한 깊은 공감과 죽음의 불가피성을 수용하는 치유자로서 자세가 요구되는데(조계화 외, 2006) 간호사는 가장 많은 시간을 임종 환자와 만나기 때문에(김태주, 1993) 임종 및 호스피스 간호에 있어서 간호사의 역할은 매우 중요하다.

소생 불가능한 환자나 그 가족은 죽음의 과정을 겪는 동안 정신적, 육체적, 경제적으로 심한 손상을 입게 되는데 이 때 간호사의 간호나 태도는 그들 모두에게 영향을 미치므로 간호사는 죽음의 과정을 겪는 대상자에게 총체적인 전인간호를 해야 한다(김애경, 2002). 그러나 대부분의 간호사는 죽음에 대한 자신의 견해가 확실하게 정립되어 있지 않아(김혜란, 1995), 말기 환자와 그 가족에 대한 총체적인 간호를 제공해야 하는 호스피스 환자 간호가 제대로 이루어지지 못하고 있는 경향이 있다.

가치관은 인간 행동의 목표 방향을 제시하고 행동을 선택해야 하는 상황에서 의사 결정의 기준이 되므로(정범모, 1983; 홍영숙, 1991), 간호사의 가치관은 죽음에 대한 태도에 많은 영향을 미칠 것이다. 선행 연구에

* 이 논문은 조선간호대학 연구비 지원에 의하여 연구되었음
조선간호대학 (교신 저자 박명희)

따르면 윤리적 기준이 확고하지 않을 경우 간호사는 딜레마 상황에 빠지게 된다고 한다(강익화, 1998; 김주희, 1995).

호스피스 간호의 핵심 요소는 간호사, 말기 환자, 가족 간의 상호 작용이라고 할 수 있는데, 간호사는 임종하는 사람과 그들 가족에 대한 온정적이면서도 능숙한 간호를 제공하는 데에 많은 어려움을 겪고 있다(이현경, 1997). 특히 간호사 자신이 죽음에 대한 갈등을 해결하지 못하고, 또한 죽음에 대한 어떠한 견해를 갖지 않는 한 살 가망이 없는 환자와 그 가족의 요구를 파악하고 해결해 주는 지지적 돌봄의 간호를 제공하기는 어렵다(최경희, 1992)고 볼 수 있다. 이와 같이 간호사의 죽음에 대한 태도는 말기환자와 그의 가족들 모두에게 영향을 미치므로 간호사의 죽음에 대한 올바른 태도 정립은 임종 및 호스피스간호에 있어서 가장 중요한 요소라 할 수 있겠다.

이에 본 연구자는 예비 간호사인 간호대학생의 가치관이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 파악해 봄으로써 간호대학생의 죽음에 대한 올바른 태도를 형성하는데 도움이 되는 교육 자료를 제공하기 위해 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호대학생의 가치관과 죽음에 대한 태도와의 관련성 및 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 간호대학생이 죽음에 대한 올바른 태도를 갖도록 하는 교육 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인을 파악한다.
- 3) 가치관과 죽음에 대한 태도와의 관련성을 파악한다.
- 4) 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 가치관(values)

가치관이란 개인이 가진 신념 체계 가운데 중심이 되는 신념으로 개인이 추구해야 할 것과 피해야 할 것을 구분해 주는 기준을 말하는데(Rokeach, 1973), 본 연구에서 의미하는 가치관이란 자아승인 양상과 삶에 대한 태도를 말한다.

2) 죽음에 대한 태도(Attitudes Toward Death)

죽음에 대한 태도란 죽음과 관련하여 이루어지는 태도를 말하는데(김주희, 1991), 본 연구에서 의미하는 죽음에 대한 태도란 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용 태도, 죽음에 대한 불안, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생사관, 죽음에 대한 기피 등에 대한 태도를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 예비 간호사인 간호 대학생의 죽음에 대한 태도를 파악하고 간호대학생의 가치관과 죽음에 대한 태도와의 관련성 및 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 G시에 소재하고 있는 간호 대학생에게 본 연구의 목적을 설명한 다음 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 370명을 대상으로 설문 조사를 실시하였으나 그 중 응답이 불성실한 자료 10부와 통계 분석 과정에서 절대값 3보다 큰 이상점(outlier)이 발견된 4부의 설문자료를 제거한 뒤 356명을 대상으로 하였다. 본 연구의 자료 수집 기간은 2005년 5월 20일부터 6월 4일까지이었다.

3. 연구 도구

1) 연구 도구의 타당도 검증

가치관(9)과 죽음에 대한 태도(23)문항들에 대한 적

절정 여부를 판단하기 위하여 요인 분석을 실시하였다. 주성분 분석에 의해 varimax 회전을 실시하였으며 고유치, 스크리 검정의 기준을 적용하여 요인의 수를 결정하였다. 그 결과 공통성(communalities)이 0.4이하인 문항이나, 요인 적재량이 0.6이하이거나, 다른 요인과의 적재량이 0.3이상인 문항은 삭제하였다.

2) 가치관 도구

가치관은 Rosenberg(1972)의 자아존중감 측정 도구 중 자아 승인 양상을 측정하는 문항과 이은주, 김철규(1980)가 사용한 문항 중에서 인생에 대한 가치 부여에 관련된 문항을 기초로 하여 정숙경(1992)이 만든 것을 요인 분석하여 사용하였다.

26번 문항은 요인적재량이 0.6이하이므로 삭제하여 총 9문항 중 8문항을 이용하였다. 요인 분석 결과 가치관 도구는 자아승인 양상(Cronbach's α , .784)과 삶에 대한 태도(Cronbach's α , .625) 두 요인으로 구분되었으나 본 연구에서는 하위 요인을 구분하여 보고자 하는 것이 아니므로 요인 구분은 하지 않고 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 사용하여, 5개의 긍정적 문항은 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점, '모르겠다'는 0점으로 점수를 두었다. 3개의 부정적 문항은 '모르겠다'는 0점으로 하였고 나머지는 긍정적 문항의 역으로 점수를 두어 점수가 높을수록 긍정적인 가치관을 지닌 것을 의미한다. 본 연구에 사용된 가치관 측정 도구의 Cronbach's α 는 .789이었다<표 1>, <표 1-1>.

<표 1> 가치관 요인 분석

요인	자아 승인 양상	삶에 대한 태도	communalities	신뢰도
28	.715	.275	.587	.784
27	.695	.263	.615	
24	.694	.113	.494	
23	.683	.038	.468	
25	.658	-.067	.437	
29	-.175	.764	.615	.625
21	.233	.757	.627	
22	.248	.667	.565	총 신뢰도 .789
고유치	3.520	1.438		
분산설명률	39.107	21.610		
누적 분산 설명률	39.107	60.717		

<표 1-1> 요인 분석 후 가치관 문항 내용

요인	문항
28	나는 모든 일에 긍정적으로 생각한다.
27	노력만 하면 무엇이든 할 수 있다.
24	나는 인생의 뚜렷한 목표를 갖고 있다.
23	나는 인생에 대해 매우 즐겁고 희망적인 느낌을 갖고 싶다.
25	인생의 성공, 실패는 자신의 책임이라고 생각한다.
29	모든 속박에서 벗어나 자유롭게 사는 것이 나의 목표이다.
21	우리사회에서 성공하기 위해서는 노력보다 운이나 기회가 더 중요하다
22	인생은 보람 있고 살 가치가 있다고들 하나 결국은 허무한 것이다.

3) 죽음에 대한 태도 도구

Collet-lester(1969)가 만든 FODS(Fear of Death Scale)를 토대로 하고 이은주, 김철규(1980)의 자료를 참고로 하여 정숙경(1992)이 수정 보완하여 개발한 것을 본 연구자가 요인 분석하여 사용하였다. 정숙경(1992)의 선행연구에서는 6요인으로 구분하였으나 본 연구에서는 요인 분석 결과 8요인으로 구분되었다.

본 연구에서는 선행 연구의 23문항 중 1문항은 공통성(communalities)이 0.4이하이므로 삭제하였고, 5문항은 요인적재량이 0.6이하이므로 삭제하였으며, 2문항은 다른 요인과의 적재량이 0.3이상이므로 삭제하여 총 15 문항을 본 연구도구로 사용하였다.

죽음에 대한 태도의 각 문항은 5점 등간 척도를 사용하여 10개의 긍정적 문항은 '매우 그렇다'에 4점을 주고 '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다'에 1점, '모르겠다'에 0점을 주어 점수를 처리하였다 5개의 부정적 문항은 '모르겠다'에 0점, '매우 그렇다'에 1점을 주고 '대체로 그렇다' 2점, '대체로 그렇지 않다' 3점, '매우 그렇지 않다'에 4점을 주어 긍정적 문항의 역으로 점수를 처리하였다.

죽음에 대한 태도 점수는 죽음에 대한 하위 변인의 점수를 모두 합한 것으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 취하고 있고 낮을수록 부정적인 태도를 지니고 있음을 의미한다.

죽음에 대한 하위 변인은 죽음에 대한 수용태도, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요

<표 2> 죽음에 대한 태도 도구 요인분석

요인	자살에 대한 태도	죽음에 대한 수용태도	죽음에 대한 불안	시신처리에 대한 태도	죽음의 의미	죽음교육의 필요성	운명론적 생사관	죽음에 대한 기피	communalities	신뢰도
39	.821	-.012	-.086	.139	-.107	-.061	-.026	-.155	.740	.739
32	.754	-.037	-.142	.191	-.156	.027	-.062	-.235	.711	
33	.706	.128	.178	-.071	-.005	.028	.118	.343	.684	
40	.617	-.129	.124	-.107	.294	.070	-.079	-.171	.552	
45	.411	.631	-.054	-.161	.238	.055	.397	-.085	.651	.596
47	.016	.616	.164	.057	.076	.088	-.288	-.270	.579	
49	-.014	.550	-.049	.254	.185	.029	-.185	.104	.452	
42	.087	.058	.839	.002	-.034	.105	.081	-.060	.737	.601
43	.049	.004	.748	.127	.049	.009	-.086	-.060	.607	
48	.037	.052	.212	.737	-.085	.030	.000	-.075	.605	.612
50	-.012	.109	.004	.620	.052	-.039	.261	.291	.554	
36	-.096	.003	.021	-.033	.794	-.029	-.054	.011	.645	
44	.009	-.040	.110	.082	-.018	.807	.079	-.047	.680	
31	-.093	-.124	.044	.069	-.089	.029	.728	-.072	.549	
37	-.012	-.004	.048	.087	.015	.094	-.141	.730	.572	총 신뢰도.674
고유치	3.091	2.333	1.941	1.684	1.323	1.221	1.080	1.036		
분산 설명률	13.437	10.143	8.438	7.323	5.752	5.309	4.797	5.405		
누적분산 설명률	13.437	23.580	32.018	39.341	45.093	50.402	55.199	60.604		

성 운명론적 생사관 등의 점수가 높을수록, 죽음에 대한 수용태도, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음교육의 필요성, 운명론적 생사관 등의 하위변인에 대하여 긍정적인 태도를 취하고 있음을 의미하며, 죽음에 대한 불안과 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 기피 등의 하위 변인은 점수가 높을수록, 죽음에 대한 불안도가 낮고 자살에 대하여 부정적인 태도를 취하고 있으며, 죽음에 대한 기피 정도가 낮음을 의미한다.

본 연구에 사용된 죽음에 대한 태도 도구의 신뢰도는 .674이었고, 하위 변인의 신뢰도는 자살에 대한 태도가 .739, 죽음에 대한 수용 태도가 .596, 죽음에 대한 불안이 .601, 시신처리에 대한 태도가 .612로 나타났으며, 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생사관, 죽음에 대한 기피 등의 하위 변인은 각각 1문항으로 요인 분석이 되어 신뢰도를 측정할 수 없었다<표 2>, <표 2-1>.

<표 2-1> 요인 분석 후 죽음에 대한 태도 문항 내용

변수 번호	문항 내용
39	다른 사람에게 부담이 되는 가치 없는 사람은 죽는 것이 낫다
32	인간에게는 자살할 권리가 있다
33	고통에도 어떤 의미가 있다. 따라서 죽음으로 고통을 피하는 사람은 삶의 의미를 모르는 사람이다.
40	자살이란 문제해결의 한방법이다.
45	누구나 한번은 죽기 때문에 두렵지 않다.
47	죽은 뒤에 생각이나 경험 등 많은 것을 잃어버린다고 해도 두렵지 않다.
49	죽음은 새로운 출발이다.
42	죽음을 생각하는 것은 감성적인 사람이다. 살아있는 한 죽음을 생각지 않고 그저 열심히 살면 되는 것이다.
43	죽음은 삶의 패배이고 좌절이라고 생각한다.
48	죽은 후에 자신의 시신이 과학 실험용이나, 장기 이식 등에 쓰여도 좋은 일이다.
50	매장보다 화장이 더 바람직하다.
36	죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 인간이 해방된다는 것을 뜻한다.
44	죽음에 대한 교육이 필요하다고 생각한다.
31	사람이 죽고 사는 것은 다 자기가 타고난 운명이다.
37	죽음은 나와 관계없는 일이라고 생각한다.

4. 자료처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS program 10.0을 이용하여 통계 처리하였다. 연구 도구의 구성 타당도 검증은 factor analysis를 실시하였으며 요인 모델은 eigen value 1.0 이상인 항목을 varimax rotation을 적용하여 공통성(communalities)이 0.4이하인 문항과 요인 적재량이 0.6이하이거나 다른 요인과의 적재량이 0.3이상인 문항은 삭제하였으며, 문항간의 상관계수가 높은 문항들을 같은 요인으로 선정하였다. 도구의 개념적 틀에 근거하면서 각 요인을 요인 적재량 순으로 정리한 후 요인을 명명하였다.

연구 도구의 신뢰도는 Cronbach' α 로 구하였으며, 하위 변인은 Hotelling으로 구하였다. 대상자의 특성은 실수와 백분율로 구하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 t-test와 1-way ANOVA를 이용하여 검증하였고, scheffe test로 사후 검정을 하였다. 가치관과 죽음에 대한 태도간의 관계는 Pearson's correlation으로 상관성 검증을 하였다. 죽음에 대한 태도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위하여 가치관과 일반적 특성에 따라 죽음에 대한 태도에 차이가 있게 나타난 4개 변수를 모두 투입하였으나 단계 선택의 기준인 입력할 F값이 통계적으로 유의수준이 낮아($p>.05$) 3개의 독립 변수는 제거되고, 가치관과 일반적 특성 변수에 해당되는 알콜 섭취 정도만 진입되어 2개의 독립 변수만 회귀 분석에 이용되었다. 그리고 잔차 분석에서 표준화 잔차의 절대 값이 3보다 큰 이상점(outlier) 4개를 제거한 후 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다. 회귀분석의 가정을 검증한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 356명으로 학년별 분포는 1학년이 34.6%, 2학년이 31.7%, 3학년이 33.7%이었다. 종교가 있는 학생은 56.5%, 종교가 없다고 응답한 학생은 43.5%이었다. 사회경제적 수준은 상이 10.1%, 중이 73.3%, 하가 16.6%이었다. 부모님 생존 상태는 부모생존이 83.1%, 편부(모)가 12.7%, 부모사망이 4.2%이었

다. 학교성적은 상이 5.9%, 중이 76.7%, 하가 17.5%이었다. 성격은 내향적이라고 응답한 경우가 27.0%, 외향적이 34.6%, 보통이 38.4%이었다. 가까운 사람의 죽음 경험이 있다고 응답한 경우가 41.6%, 없다고 응답한 경우가 58.4%이었다. 죽음에 대한 생각을 자주한다고 응답한 경우는 25.6%, 1~2번한다고 응답한 경우는 62.1%, 전혀 없다고 응답한 수는 12.3%이었다. 흡연 여부는 '한다'가 7.9%, '안한다'가 92.2%를 차지하였다. 알콜 섭취 정도는 '하지 않음'이 17.1%, '가끔 한다'가 77.5%, '매일섭취'한다가 5.4%를 차지하였다.

2. 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이

간호 대학생들의 죽음에 대한 태도는 종교($t=1.980$, $p=.048$), 사회경제수준($F=8.200$, $p=.000$), 부모생존 상태($F=19.688$, $p=.000$), 학교 성적($F=7.348$, $p=.001$), 흡연여부($t=-4.342$, $p=.000$), 알콜 섭취 정도($F=6.370$, $p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 종교가 있는 경우가 죽음에 대한 태도가 긍정적이었으며, 흡연을 안 하는 경우가 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 사후 검정 결과 사회경제적 수준은 상 그룹이 하 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었으며, 부모 생존상태는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 학교성적은 상 그룹이 하 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 알콜 섭취 정도는 알콜 섭취를 하지 않는 그룹이 매일 섭취하는 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다<표 3>.

3. 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

1) 학년에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

학년에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($F=17.258$, $p=.000$), 죽음의 의미($F=3.159$, $p=.044$), 운명론적 생각관($F=5.613$, $p=.004$), 죽음에 대한 기피($F=5.947$, $p=.003$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 1학년 그룹이 2학년 그룹보다, 2학년이 3학년 그룹 보다 자살에 대한 긍정적 태도를 나타냈고, 죽음의 의미는 3학년 그룹이 2학년 1학년 그룹 보다 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음에 대한 기피는 1학년 그룹이 2학년 그룹보다 낮게 나타났다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이

특성	구분	죽음에 대한 태도			
		N(%)	Mean (SD)	t or F	scheffe
학 년	1	123(34.6)	32.82(6.29)	0.287	
	2	113(31.7)	33.66(7.49)		
	3	120(33.7)	34.31(6.32)		
종 교	유	201(56.5)	36.85(7.02)	1.980*	
	무	155(43.5)	32.64(6.95)		
사회경제적수준	상①	36(10.1)	35.52(7.67)	8.200***	①>③
	중②	261(73.3)	33.69(6.37)		
	하③	59(16.6)	30.23(8.43)		
부모 생존 상태	부모생존①	296(83.1)	39.32(6.13)	19.688***	①>②
	편부(모)②	45(12.7)	32.94(9.07)		
	부모사망③	15(4.2)	31.48(8.07)		
학교성적	상①	21(5.9)	36.62(5.57)	7.348**	①>③
	중②	273(76.7)	33.41(6.90)		
	하③	62(17.5)	33.29(7.22)		
성 격	내향적	96(27.0)	33.61(8.47)	0.179	
	외향적	123(34.6)	33.39(6.16)		
	보통	137(38.4)	34.31(6.69)		
가까운 사람의 죽음경험	유	148(41.6)	32.84(7.42)	-1.333	
	무	208(58.4)	34.66(6.69)		
죽음에 대해 생각	자주함	91(25.6)	33.85(8.24)	1.715	
	1-2번	221(62.1)	33.02(6.52)		
	전혀없다	44(12.3)	34.72(6.56)		
흡연 여부	한다	28(7.9)	31.65(10.21)	-4.342***	
	하지 않는다	328(92.2)	37.75(6.47)		
알콜섭취 정도	하지 않음①	61(17.1)	36.42(7.87)	6.370**	①>③
	가끔 섭취②	276(77.5)	33.46(6.49)		
	매일 섭취③	19(5.4)	32.12(9.32)		

p<0.5*, p<0.01**, p<0.001***

2) 종교에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

종교에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 죽음에 대한 불안도($t=-2.141, p=.003$)와 죽음에 대한 기피($t=1.991, p=.047$)에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 죽음에 대한 불안은 종교가 없는 경우가 있는 경우 보다 더 높게 나타났다. 죽음에 대한 기피는 종교가 있는 경우가 없는 경우 보다 더 낮게 나타났다.

3) 사회경제적 수준에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

사회경제적 수준에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($F=36.079, p=.000$), 죽음에 대한

불안($F=6.970, p=.001$), 죽음의 의미($F=7.435, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 사회경제적 수준이 높을수록 자살에 대하여 부정적인 태도를 보였다. 죽음에 대한 불안은 사회경제적 수준이 중이라고 응답한 그룹이 상이라고 응답한 그룹 보다 높게 나타났다. 죽음의 의미는 중이라고 응답한 그룹이 하라고 응답한 그룹보다 더 긍정적인 태도를 나타냈다.

4) 부모 생존 상태에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

부모 생존 상태에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($F=16.029, p=.000$), 죽음에 대한 수용 태도($F=7.573, p=.001$), 죽음의 의미($F=6.653, p=.001$),

죽음에 대한 기피($F=5.013, p=.007$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과, 자살에 대한 태도는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹 보다 부정적인 태도를 나타냈으며, 죽음에 대한 수용은 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹 보다 긍정적인 태도를 높게 나타냈다.

5) 학교성적에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

학교성적에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($F=4.421, p=.013$), 죽음에 대한 수용($F=3.273, p=.039$), 시신처리에 대한 태도($F=3.800, p=.023$), 죽음의 의미($F=5.201, p=.006$), 죽음에 대한 기피($F=3.653, p=.027$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과, 학교성적에 따른 자살에 대한 태도는 상 그룹이 중 그룹보다 더 부정적인 태도를 나타냈다. 학교성적에 따른 죽음의 의미에 대한 태도는 상 그룹이 하 그룹보다 더 긍정적인 태도를 나타냈다.

6) 성격에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

성격에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살태도($F=3.889, p=.021$), 죽음교육의 필요성($F=4.310, p=.014$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과, 죽음교육에 대한 필요성은 내향적인 성격이 외향적 성격 보다 더 높게 나타났다.

7) 가까운 사람의 죽음 경험 유·무에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

가까운 사람의 죽음 경험 유·무에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 죽음에 대한 불안($t=4.406, p=.000$)에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 가까운 사람의 죽음 경험이 없는 경우가 가까운 사람의 죽음 경험이 있는 경우보다 더 죽음에 대한 불안도가 높게 나타났다.

8) 죽음에 대한 생각 횟수에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

죽음에 대한 생각 횟수에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 죽음에 대한 불안($F=3.778, p=.011$), 시신처

리에 대한 태도($F=4.248, p=.006$), 죽음의 의미($F=5.036, p=.002$), 죽음에 대한 기피($F=5.617, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과, 시신처리에 대한 태도는 죽음에 대한 생각 횟수에서 '자주 한다' 그룹이 '1~2번' 한다는 그룹 보다 더 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음의 의미는 죽음에 대한 생각 횟수가 '전혀 없다' 그룹이 '자주 한다'는 그룹 보다 더 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음에 대한 기피는 '자주 한다'는 그룹이 '전혀 없다' 그룹 보다 더 낮게 나타났다.

9) 흡연여부에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

흡연여부에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($t=5.649, p=.000$), 죽음에 대한 수용태도($t=-2.476, p=.014$), 죽음의 의미($t=-3.240, p=.001$), 죽음교육의 필요성($t=2.930, p=.004$), 운명론적 생사관($t=1.971, p=.049$), 죽음에 대한 기피($t=-3.811, p=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자살에 대한 태도는 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 자살에 대하여 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음에 대한 수용 태도는 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우가 흡연을 '한다'고 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음의 의미는 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우가 '한다'고 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음교육의 필요성은 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 더 높게 나타났다. 운명론적 생사관은 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음에 대한 기피는 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 높게 나타났다.

10) 알콜 섭취 정도에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

알콜 섭취 정도에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도($F=5.109, p=.007$), 죽음에 대한 수용태도($F=3.204, p=.042$), 죽음의 의미($F=4.011, p=.019$), 운명론적 생사관 ($F=5.186, p=.006$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과, 자살에 대한 태도는 알콜 섭취를 '하지 않음' 그룹이 '가끔 섭취' 그룹

보다 더 부정적인 태도를 나타냈다. 운명론적 생사관은 '매일 섭취' 그룹이 '하지 않음' 그룹보다 더 긍정적인 태도를 나타냈다<표 4>, <표 4-1>.

<표 4> 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

특성	구 분	자살에 대한 태도			죽음에 대한 수용 태도			죽음에 대한 불안			시신처리에 대한 태도		
		N(%)	Mean	t or F scheffe	Mean	t or F scheffe	Mean	t or F scheffe	Mean	t or F scheffe			
학년	1①	123(34.6)	6.13		5.56		4.25		5.24				
	2②	113(31.7)	7.18	17.258*** ③>②>①	5.69	1.808	4.13	0.775	5.15	1.937			
	3③	120(33.7)	8.88		5.14		3.93		4.79				
종교	유	201(56.5)	7.84		7.84		4.37		5.11				
	무	155(43.5)	7.06	-1.915	5.21	1.811	3.91	-2.141*	5.01	0.500			
사회 경제적 수준	상①	36(10.1)	10.61		5.64		3.23		4.71				
	중②	261(73.3)	7.10	36.079*** ①>②>③	5.41	0.316	4.31	6.970** ②>①	5.14	1.013			
	하③	59(16.6)	4.64		5.63		3.97		4.93				
부모 생존 상태	부모생존①	296(83.1)	12.33		5.66		4.53		5.11				
	편부(모)②	45(12.7)	8.26	16.029*** ①>②	4.24	7.573** ①>②	4.37	0.834	4.75	0.688			
	부모사망③	15(4.2)	7.04		4.93		4.04		5.20				
학교 성적	상①	21(5.9)	8.68		5.57		4.18		6.00				
	중②	273(76.7)	7.11	4.421* ①>②	5.61	3.273*	4.08	0.200	4.94	3.800*			
	하③	62(17.5)	7.90		4.77		4.33		5.28				
성격	내향적①	96(27.0)	7.01		5.74		3.94		5.30				
	외향적②	123(34.6)	7.14	3.889*	5.63	2.560	4.15	0.824	4.99	1.053			
	보통③	137(38.4)	8.33		5.11		4.28		4.96				
가까운 사람의 죽음 경험	유	148(41.6)	7.14		5.36		3.71		4.95				
	무	208(58.4)	7.80	1.608	5.54	-0.701	4.66	4.406***	5.15	-0.977			
죽음에 대한 생각 횟수	자주함①	91(25.6)	7.29		5.43		3.90		5.60				
	1-2번②	221(62.1)	7.08	2.565	5.48	0.417	3.96	3.778*	4.89	4.248** ①>②			
	전혀 없다③	44(12.3)	8.35		5.59		4.60		4.87				
흡연여부	한다	28(7.9)	7.09		4.41		4.09		5.00				
	하지 않는다	328(92.2)	11.18	5.649***	5.55	-2.476*	4.32	0.581	5.07	-0.193			
알콜섭취 정도	하지 않음①	61(17.1)	10.17		5.79		3.89		5.02				
	가끔 섭취②	276(77.5)	7.22	5.109** ①>②	5.47	3.204*	4.08	0.338	5.09	0.189			
	매일 섭취③	19(5.4)	7.46		4.22		4.28		4.83				

<표 4-1> 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이

특성	구분	죽음의 의미			죽음교육의 필요성			운명론적 생사관			죽음에 대한 기피			
		N(%)	Mean	t or F	scheffe	Mean	t or F	scheffe	Mean	t or F	scheffe	Mean	t or F	scheffe
학년	1①	123(34.6)	2.69			3.22			2.59			3.14		
	2②	113(31.7)	2.75	3.159*	③>②,①	3.08	1.165		2.90	5.613**		2.78	5.947**	①>②
	3③	120(33.7)	3.03			3.21			2.53			2.80		
종교	유	201(56.5)	2.86	0.699		3.17	-0.112		2.66	-0.470		3.00	1.991*	
	무	155(43.5)	2.77			3.18			2.70			2.80		
사회경제적수준	상①	36(10.1)	2.60			2.92			2.78			3.03		
	중②	261(73.3)	2.95	7.435**	②>③	3.19	2.134		2.68	0.535		2.91	0.322	
	하③	59(16.6)	2.37			3.23			2.58			2.88		
부모 생존상태	부모생존	296(83.1)	2.90			3.14			2.67			2.98		
	편부(모)	45(12.7)	2.52	6.653**		3.36	2.590		2.84	1.729		2.60	5.013**	
	부모사망	15(4.2)	2.00			3.47			2.33			2.47		
학교성적	상①	21(5.9)	3.24			3.29			2.71			2.95		
	중②	273(76.7)	2.87	5.201**	①>③	3.17	0.248		2.65	0.550		2.98	3.653*	
	하③	62(17.5)	2.45			3.15			2.78			2.63		
성격	내향적①	96(27.0)	2.67			3.34			2.70			2.91		
	외향적②	123(34.6)	2.82	1.607		3.02	4.310*	①>②	2.72	0.436		2.92	0.009	
	보통③	137(38.4)	2.93			3.19			2.61			2.90		
가까운 사람의 죽음경험	유	148(41.6)	2.70			3.25			2.74			2.99		
	무	208(58.4)	2.91	-1.721		3.11	1.656		2.63	1.098		2.86	1.274	
죽음에 대한 생각 횟수	자주함①	91(25.6)	2.52			3.26			2.85			3.00		
	1-2번②	221(62.1)	2.85	5.036**	③>①	3.17	1.197		2.61	1.584		2.98	5.617**	①>③
	전혀없다③	44(12.3)	3.28			2.98			2.68			2.37		
휴연여부	한다	28(7.9)	2.18	-3.240**		3.59	2.930**		3.00	1.971*		2.97	-3.811***	
	하지 않는다	328(92.2)	2.88			3.13			2.65			2.29		
알콜섭취 정도	가끔 섭취	276(77.5)	2.85	4.011*		3.14	1.358		2.71	5.186**	③>①	2.90	1.338	
	매일섭취	19(5.4)	2.11			3.44			3.11			2.67		

4. 가치관과 죽음에 대한 태도의 상관관계

간호대학생의 가치관이 죽음에 대한 태도와 어떤 관계가 있는지 검정한 결과 가치관(M=24.31)과 죽음에 대한 태도(M=34.02)간에는 강한 정의 상관관계가(r=.416, p=.000)있는 것으로 나타났다<표 5>.

<표 5> 가치관과 죽음에 대한 태도의 상관관계

	죽음태도	가치관
죽음태도	1	
가치관	.416***	1

p<0.5*, p<0.01**, p<0.001***

5. 간호대학생의 죽음에 대한 태도에 미치는 영향 요인

간호 대학생들의 가치관과 일반적 특성이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 검정하기 위하여 단계적 중회귀 분석을 사용하였다. 독립 변수들간의 상관관계(r=.042~.569)를 분석한 결과 상관 계수가 0.8 미만으로 나타나 예측 요인들이 서로 독립적임이 확인되었고, 일반적 특성인 사회 경제적 수준, 부모 생존 상태, 학교 성적, 알콜 섭취 정도 등에 따라 죽음에 대한 태도에 차이가 있게 나타나 가치관과 일반적 특성 4개 변수를 투입하였으나 단계 선택의 기준인 입력할 F값이 통계적으로 유의수준이 낮아(p>.05) 3개의 독립 변수는 제

거되고, 가치관과 일반적 특성 변수에 해당되는 알콜 섭취 정도만 진입되어 2개의 독립 변수만 회귀 분석에 이용되었다. 그리고 잔차 분석에서 표준화 잔차의 절대 값이 3보다 큰 이상점(outlier) 4개를 제거한 후 사용하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. Tolerance(공차한계)와 VIF 값을 이용하여 다중 공선성을 검정한 결과 Tolerance(공차한계)가 0.1 이하이거나 VIF 값이 10 보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중 공선성의 문제는 없는 것으로 나타났으며, 영향력 분석을 Cook's D 통계량을 이용하여 분석한 결과 356개 중 1.0이상인 개체는 없었다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성(lineary), 오차항의 정규성

(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다. 따라서 회귀 모형을 분석한 결과 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며(F= 37.042, p= 0.000), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R2)는 .182로 나타났다. 즉, 간호 대학생들의 죽음에 대한 태도에 미치는 영향은 가치관이 17.1%, 알콜 섭취 정도는 1.1%로 총 18.2%로 나타났다. 이에 따라 간호 대학생들의 가치관과 알콜 섭취 정도는 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 18.2% 설명할 수 있었다<표 6>, <표 6-1>, <표 6-2>.

<표 6> 죽음에 대한 태도에 미치는 영향에 관한 회귀분석

변수	B(비표준화 계수)	SE(표준 오차)	β(표준화 계수)	t	수정된 R 제곱	F
상수	48.034	2.748		17.480		
가치관	.598	.079	.390	7.518	.171	37.042***
알콜 섭취 여부	-1.917	.830	-.119	-2.310	.182	

p<0.5*, p<0.01**, p<0.001***

<표 6-1> 회귀분석 가정

변수	공차한계	VIF	Durbin-Watson	lineality	Normality
가치관	1.000	1.000	1.776	ok	ok
알콜 섭취 여부	.952	1.050		ok	ok

<표 6-2> 독립 변수들 간의 상관관계

	죽음에 대한 태도	사회경제적 수준	부모 생존 여부	학교 성적	알콜 섭취 여부	가치관
죽음에 대한 태도	1.000					
사회경제적 수준	.108*	1.000				
부모 생존 여부	.310***	.365***	1.000			
학교 성적	.203***	.136**	.249	1.000		
알콜 섭취 정도	.204	.162**	.160	.236	1.000	
가치관	.416***	.316***	.569***	.291***	-.218***	1.000

p<0.5*, p<0.01**, p<0.001***

IV. 논 의

본 연구는 예비 간호사인 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 파악하고 간호대학생의 가치관과 죽음에 대한 태도와의 관련성 및 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구 결과 간호대학생의 가치관 평균은 24.31(총 32점)로 높게 나타났으며, 죽음에 대한 태도 평균은 34.02(총60점)로 죽음에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

본 연구에서 사용한 죽음에 대한 태도의 하위 변인은 요인 분석 결과, 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용 태도, 죽음에 대한 불안, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생사관, 죽음에 대한 기피 등 8요인으로 구분되었다. 요인 분석 결과 내세관, 안락사 등의 요인은 공통성이 0.4이하이거나, 요인적재량이 0.6이하, 또는 다른 요인과의 적재량이 0.3이상이므로 삭제하였으므로 두 가지 요인을 측정하지 못하였다. 추후 연구에서는 안락사, 내세관, 호스피스 환자, 죽음 의식 등에 관한 문항을 추가할 필요가 있다고 생각한다. 그리고 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생사관, 죽음에 대한 기피 등의 하위 변인을 측정하는 문항이 각각 1문항으로 요인 분석이 되어 하위요인 별 신뢰도를 측정할 수 없었다는 점을 고려하여 관련 문항을 확대시켜 신뢰도를 측정할 수 있는 추후 연구가 필요하다고 생각한다. 한편 죽음 수용에 대한 하위 요인 신뢰도가 .596으로 나타났지만 0.6에 가까웠기 때문에 사용하였으나 문항 개발을 통한 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도에서 종교, 사회 경제적 수준, 부모 생존 상태, 학교 성적, 흡연 여부, 알콜 섭취 정도 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타났으나, 학년, 성격, 가까운 친지의 죽음 경험 유. 무에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 즉, 종교가 있는 경우나 흡연을 하지 않는 경우가 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 사후 검정 결과, 사회경제적 수준은 상 그룹이 하 그룹보다 더 죽음에 대한 태도가 긍정적이었으며, 부모 생존여부는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 학교성적은 상 그룹이 하 그룹보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다. 알콜 섭

취 정도에서는 알콜 섭취를 하지 않는 그룹이 매일 섭취하는 그룹 보다 죽음에 대한 태도가 긍정적이었다.

일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이에 대하여 다른 연구 결과와 비교하고 싶었지만 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이에 대하여 비교한 연구보다는 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이를 분석한 연구가 대부분이었고, 일반적 특성 또한 변수가 다르기 때문에 비교하는데 어려움이 있었다. 간호학생을 대상으로 한 임종 환자 이해 조사 연구(김주희, 1991)에서 학년, 종교, 연령 등의 일반적 특성에서 유의한 차이가 나타나지 않아 부분적으로 상반된 결과를 보였으며, 정광희와 이강오(1982)의 임종 환자 간호를 위한 간호학생들의 죽음에 대한 태도 조사 연구에서도 임상 실습 경험 없는 2학년이 3, 4학년 보다 죽음에 대한 태도에 긍정적인 반응을 나타내어 상반된 결과를 보여 추후 연구가 필요하다고 생각된다. 그리고 종교 유·무에 따라 죽음에 대한 태도에 차이가 나는 것은 종교인은 비종교인에 비하여 생명 영역에 관한 의무주의적 사고가 강하기 때문이라고(박명희 외, 2003) 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이는 다양하게 나타났다. 학년에 따라서는 자살에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음에 대한 기피 등의 하위 변인에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과 학년이 낮을수록 자살에 대한 긍정적 태도를 나타냈고, 죽음의 의미는 학년이 높을수록 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음에 대한 기피는 1학년이 2학년 보다 높게 나타나 학년이 낮을수록 자살에 대하여 긍정적이며 죽음을 기피하지 않으며, 학년이 올라갈수록 죽음의 의미에 대하여 긍정적인 태도를 보인다는 결과를 나타내었다. 이와 같은 결과는 간호철학 및 윤리, 의사소통론, 정신간호학 등 다양한 간호학 교과목을 수강하면서 자신의 긍정적인 면뿐만 아니라 부정적인 면까지도 수용할 수 있는 올바른 자기 이해를 하게 되고, 인간의 생명권에 대하여 이제까지 공리주의적 사고에 익숙한 학생들이 간호학 특성상 의무주의적 가치관을 강조하기 때문에 그러한 가치관을 학습하고 받아들임에 따라 생명 존중에 대한 생각이 강하게 고취된 결과라고 생각된다. 또한 성장 발달 단계 상 가치관 혼란 및 자기 주체성 정립이 미비한 1학년 보다 학년이 올라갈수록 차츰 안정되어가는 현상이 반영된 결과라고 생각한다. 그러나 정숙경(1992)의 고등학생을

대상으로 한 연구 결과에서 학년이 낮을수록 죽음에 대한 불안도가 낮았다고 보고하였는데, 이는 연구 대상자 집단의 특성상 고등학생은 고학년일수록 입시에 대한 부담감이 높기 때문에 학년이 낮을수록 불안도가 낮기 때문이라고 생각된다.

사회 경제적 수준에 따라서는 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 불안, 죽음의 의미 등의 하위 변인에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 자살에 대한 태도는 사회경제적 수준이 높을수록 부정적인 태도를 보였으며, 죽음에 대한 불안은 사회경제적 수준 중 그룹이 상 그룹 보다 높게 나타났으며, 죽음의 의미는 사회경제적 수준 중 그룹이 하 그룹보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 이와 같은 결과는 김태현, 손양숙(1984)이 노인을 대상으로 한 연구에서 상류층 노인이 자살이나 죽음에 대하여 부정적이라는 연구 결과와 일치하였다. 이는 연구 대상자의 연령에 상관없이 사회경제적으로 안정된 상류층에서 자살에 대하여 부정적이라는 것을 나타내 준다.

종교에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이를 보면 죽음에 대한 불안과 죽음에 대한 기피에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사후 감정 결과 죽음에 대한 불안은 종교가 없는 경우가 있는 경우 보다 더 높게 나타났으며, 죽음에 대한 기피는 종교가 있는 경우가 없는 경우 보다 더 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 정숙경(1992)이 청소년을 대상으로 죽음에 대한 태도를 연구한 결과와 장미란(1984)이 노인을 대상으로 한 연구와 결과와도 일치하였다. 이는 종교가 있는 경우에 확고한 내세관 때문에 죽음에 대한 불안도나 죽음에 대한 기피 정도가 낮은 것 때문이라고 사료된다. 자살에 대한 태도는 통계적으로 유의한 차이가 없었지만 평균 점수의 차이가 나타났다. 즉, 종교가 있는 그룹이 없는 그룹에 비하여 부정적인 태도를 취하였다. 이는 정숙경(1992)의 연구 결과와 일치하였고, 이은주, 김철규(1980)의 연구에서 종교가 없는 경우에 자살에 대하여 긍정적이라는 결과와도 일치하였다. 이는 종교인은 비종교인에 비하여 생명에 대하여 의무주의적 사고가 강하기 때문이라고 생각한다. Patison(1974)은 종교 별 특성에 따른 내세관의 차이 때문에 죽음에 대한 불안도의 차이가 있다고 보고하였고, 간호사를 대상으로 한 소극적 안락사에 대한 태도를 연구한 김애경(2002)의 연구나 의료인을 대상으로 한 안락사 태도의 차이를 연구한 김영재(2004)의 연구한 결과에서

도 종교가 없는 경우가 안락사에 대한 지지도가 높게 나타나는 것으로 보아 종교적 신념은 죽음에 대한 태도에 강한 영향을 미친 것을 알 수 있다.

부모 생존 상태에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용 태도, 죽음의 의미에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사후 감정 결과 자살에 대한 태도는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹 보다 부정적인 태도를 나타냈다. 죽음에 대한 수용 태도는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 죽음의 의미는 부모생존 그룹이 편부(모) 그룹 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 이는 부모가 생존해 있는 가정에서 성장한 경우가 편부(모)슬하에서 자란 경우보다 가족의 지지를 많이 받기 때문에 삶에 대한 만족도가 높아 자살에 대한 부정적인 태도를 취하는 것으로 볼 수 있다. 부모가 생존한 가정에서 성장한 경우가 편부(모)슬하에서 성장한 경우 보다 죽음에 대한 수용 태도가 긍정적으로 나타났는데 편부(모)슬하에서 성장한 경우 죽음이나 이별에 대한 분노가 더 강하기 때문이라고 생각된다.

자신의 학교성적에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인의 차이는 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용 태도, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음에 대한 기피 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과 자살에 대한 태도는 학교성적 상 그룹이 중 그룹보다 부정적인 태도를 나타냈으며, 죽음의 의미에 대한 태도는 학교성적 상 그룹이 하 그룹보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 이는 정숙경(1992)이 청소년을 대상으로 한 연구 결과와 일치하였는데, 이 시기에는 자신의 능력 또는 사회적 지위가 친구들 보다 열등하다고 느낄 때 열등감을 느끼고 자신감을 잃게 되므로(김애순 외, 2001) 간호대학생의 낮은 성적은 부정적 자아존중감을 갖게 하여 죽음에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있다고 생각한다. 청소년기는 이 시기 특유의 신체, 심리 사회적인 위기를 겪는 시기이고 이러한 위기는 자기 자신의 본질, 능력, 삶의 의미를 인식하므로써 극복되는데 이에 대한 의미를 발견하지 못할 때 정체 혼미에 빠지게 되며 결과적으로 각종 비행이나 자살 등의 바람직하지 못한 돌파구를 찾게 되기 때문에(박화조, 1983) 성적이 낮은 학생들에 대한 적극적인 관심과 지지가 필요하다고 생각된다.

자신의 성격에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도, 죽음교육의 필요성에서 통계적으로

유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과 죽음교육에 대한 필요성은 내향적인 성격이 외향적 성격 보다 더 높게 나타났다. 이는 내향적인 성격이 자살에 대하여 긍정적인 태도를 취하고 있기 때문에 죽음에 대한 교육의 필요성을 강하게 느낀다고 생각된다. 이와 같은 결과는 내향적인 성격이 자살에 대하여 긍정적인 태도를 취하고 있다는 결과는 정숙경(1992)의 연구 결과와 일치하였다. 이는 내향적인 성격이 자신의 감정을 나타내지 못하고 극단적인 생각을 할 수도 있다는 점을 반영하는 것이다(정숙경, 1992) 그러므로 자살 예방 차원에서 내향적 성격의 학생들에게 자기 주장 훈련 및 H.P.S(Human Potential Seminar)와 같은 훈련을 권장할 필요가 있으며, 간호 대학생이 죽음에 대하여 긍정적인 태도를 형성할 수 있도록 죽음에 대한 교육에 비중을 두어야 한다고 생각한다. 서구의 대학에서는 휴먼 서비스 학문 분야 교과과정에 죽음학(thanatology)이라는 교과목을 개설하고 있으며 한국의 몇몇 대학에서도 교양과정에서 죽음과 관련된 교과목을 개설하고 있으나 죽음에 대한 교육이 전반적으로 이루어지지 않고 있는 실정이기 때문에(조계화, 2006), 죽음 교육에 대한 교과목 개설이 필요하다고 생각한다. 죽음에 대한 교육 과정은 죽음에 대한 정확한 개념을 접하고, 이를 근거로 죽음에 대한 올바른 가치관과 죽음관을 형성하는데 도움을 줄 수 있으며, 죽음에 대한 통합적이고 긍정적인 관점을 획득하여 졸업 후 임상과 지역 현장에서 전문직 수행 능력에 향상에 기여할 수 있기 때문이다(조계화, 2006).

가까운 사람의 죽음 경험 유·무에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 죽음에 대한 불안에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 가까운 사람의 죽음 경험이 없는 경우가 죽음에 대한 불안도가 높게 나타났는데, 이는 청소년을 대상으로 한 정숙경(1992)의 연구와 일치하였으며 의료인을 대상으로 한 안락사 태도의 차이(김영재, 2004)를 연구한 결과에서도 친지의 죽음을 경험한 사람이 죽음에 대한 불안도가 낮아 안락사에 대한 지지도를 높게 나타낸 결과와도 일치하였다.

죽음에 대한 생각 횟수에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 죽음에 불안, 시신처리에 대한 태도, 죽음의 의미, 죽음에 대한 기피 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 감정 결과 시신처리에 대한 태도는 죽음에 대한 생각을 '자주 한다' 경우가 '1-2 번 한다'는 그룹 보다 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음의 의미

는 죽음에 대한 생각을 '전혀 하지 않는다' 그룹이 '자주 한다'는 그룹 보다 긍정적인 태도를 나타내었다. 죽음에 대한 기피는 죽음에 대한 생각 횟수에서 '자주 한다'는 그룹이 '전혀 없다' 그룹 보다 더 낮게 나타났다. 이와 같은 연구 결과는 청소년을 대상으로 한 정숙경(1992)의 연구 결과와 일치하고 있는데 이는 대학생들에게 건전한 죽음 문화를 체득하고 죽음에 대한 정확한 개념을 접함으로써 올바른 죽음관을 형성할 필요가 있다는(조계화, 2006) 점을 강하게 시사해 준다.

흡연여부에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생각관, 죽음에 대한 기피 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자살에 대한 태도는 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 자살에 대하여 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음에 대한 수용은 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우가 흡연을 '한다' 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈다.

죽음의 의미는 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우가 흡연을 '한다'고 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음교육에 대한 필요성은 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 흡연을 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 높게 나타났다. 운명론적 생각관은 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 긍정적인 태도를 나타냈으며, 죽음에 대한 기피는 흡연을 '한다'고 응답한 경우가 '하지 않는다'고 응답한 경우 보다 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 비슷한 연구 결과가 없어 비교할 수는 없지만 흡연을 하는 경우가 자살에 대한 위협에 많이 노출 되어 있고, 죽음 기피도가 낮으며, 죽음에 대한 의미도 부정적인 태도를 지니고 있으며 죽음 교육에 대한 필요성을 강하게 느끼고 있으므로 죽음 교육을 적극적으로 실시해야 한다는 것을 시사해준다. 죽음에 대한 인식과 이해가 금기시 되는 사회는 그만큼 삶의 인식과 이해에 있어 모호성이 많을 것이다. 왜냐하면 죽음을 인식하고 이해하는 것을 은폐한다는 것은 삶의 신비성을 조장할 뿐이다(김인회 외, 1974). 죽음에 관련된 내용을 배우는 것은 인간은 누구나 죽기 때문에 죽음에 대한 준비가 필요할 뿐만 아니라 실제로 삶을 좀 더 보람 있게 살 수 있도록 인도해주기 때문이다(권성자, 1983).

알콜 섭취 정도에 따른 죽음에 대한 태도 하위 변인은 자살에 대한 태도, 죽음에 대한 수용 태도, 죽음의

의미, 운명론적 생사관에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 걱정 결과 자살에 대한 태도는 알콜 섭취를 '하지 않음' 그룹이 '가끔 섭취' 그룹 보다 더 부정적인 태도를 나타냈으며, 운명론적 생사관은 '매일 섭취' 그룹이 '하지 않음' 그룹보다 더 긍정적인 태도를 보였다. 이와 같은 결과는 알콜 섭취를 하는 경우가 자살에 대한 위협에 많이 노출 되어 있다는 정숙경(1992)의 연구 결과와 일치하였다. 한편 조기 알콜 장애자들은 가학적이고 억제적이지 않고 주장적이며 사회에 대한 적개심이나 부정적 시각을 갖고 있다(김애순 외, 2001)는 점을 비추어 볼 때 간호대학생의 알콜 남용 예방 및 자살 예방 교육 자료에 반영하여 죽음이 현실 도피의 방법이 아니라는 것을 인식시킴으로써 올바른 죽음관을 형성할 수 있도록 도와주어야 한다고 생각한다. 간호사 자신이 죽음에 대한 확고한 신념이나 자세를 정립하였을 때 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들이며(조영숙, 1975), 임종을 맞는 환자와 가족에 둘러쌓여 일어나는 여러 가지 문제들을 해결해야 하는 일차적 책임을 완수 할 수 있기 때문에(김주희, 1991) 간호 대학생의 임종 간호 교육은 매우 중요하다고 생각한다.

본 연구에서는 간호대학생의 가치관(M=24.31)과 죽음 태도(M=34.02)간에는 강한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타나 청소년을 대상으로 한 정숙경(1992)의 연구에서 가치관이 긍정적인 사람이 죽음에 대한 긍정적인 태도를 나타낸 결과와 일치하였다. 간호사가 죽음에 대한 자신의 견해를 정립하지 못한다면 임종 환자의 간호 요구를 해결해 주는 간호를 하기 어렵기 때문에(김애경, 2002) 간호 대학생들이 졸업 후 임상에서 대하게 되는 임종 환자 및 가족 간호를 위하여 죽음에 대한 긍정적인 가치관을 정립하도록 돕는 윤리 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 간호대학생의 죽음에 대한 태도에 미치는 영향 요인으로 가치관이 17.1%, 알콜 섭취 정도는 1.1%로 총 18.2%로 나타났다. 즉, 간호 대학생들의 가치관과 알콜 섭취 정도는 죽음에 대한 태도를 18.2% 설명할 수 있었다. 이와 같은 결과는 비슷한 연구 결과가 없어 비교할 수는 없었으나 그러나 예측이 18.2%로 낮은 점을 볼 때 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 변수에 대하여 추후 연구를 통하여 밝혀야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 예비 간호사인 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 파악하고 간호대학생의 가치관과 죽음에 대한 태도와의 관련성 및 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악해 봄으로써 간호대학생의 죽음에 대한 올바른 태도를 형성하는데 도움이 되는 교육 자료를 제공하기 위해 실시하였다.

연구 대상은 G시에 소재하고 있는 간호 대학생 중 연구에 참여를 허락한 356명을 대상으로 하였다. 연구에 사용된 도구로 가치관 도구는 Rosenberg(1972)의 자아존중감 측정 도구 중 자아 승인 양상을 측정하는 문항과 이은주, 김철규(1980)가 사용한 문항 중에서 인생에 대한 가치 부여에 관련된 문항을 기초로 하여 정숙경(1992)이 만든 것을 본 연구자가 요인 분석하여 사용하였다. 죽음에 대한 태도 도구는 Collet-lester(1969)가 만든 FODS(Fear of Death Scale)를 토대로 하고 이은주, 김철규(1980)의 자료를 참고로 하여 정숙경(1992)이 수정 보완하여 개발한 것을 본 연구자가 요인 분석하여 사용하였다.

수집된 자료는 수집된 자료는 spss program 10.0을 이용하여 통계 처리하였다. 연구 도구의 구성 타당도 검증은 factor analysis를 실시하였으며, 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach' α로 구하였다. 대상자의 특성은 실수와 백분율로 구하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 t-test와 1-way ANOVA를 이용하여 검증하였고, sheffe test로 사후 검정을 하였다. 가치관과 죽음에 대한 태도간의 관 Pearson's correlation로 상관성 검증을 하였다. 죽음에 대한 태도에 미치는 영향 요인은 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호대학생의 가치관 평균은 24.31(총32점)로 높게 나타났다. 죽음에 대한 태도 평균은 34.02(총60점)로 보통으로 나타났다.
2. 간호 대학생들의 죽음에 대한 태도는 종교($t=1.980$, $p=.048$), 사회경제수준($F=8.200$, $p=.000$), 부모생존 상태($F=19.688$, $p=.000$), 학교성적($F=7.348$, $p=.001$), 흡연여부($t=-4.342$, $p=.000$), 알콜 섭취 정도($F=6.370$, $p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 간호대학생의 가치관(M=24.31)과 죽음 태도(M=34.02) 간에는 강한 정의 상관관계($r=.416, p=.000$)가 있는 것으로 나타났다.
4. 간호 대학생들의 가치관 및 일반적 특성이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향은 가치관이 17.1%, 알콜 섭취 정도는 1.1%로, 총 18.2%로 나타났다. 이에 따라 간호 대학생들의 가치관 및 알콜 섭취 정도는 죽음에 대한 태도를 18.2% 설명할 수 있었다.

제언

1. 임종 간호에 필요한 안락사, 내세관, 호스피스 환자에 대한 태도, 죽음의식 등의 죽음에 대한 하위 변인을 포함시킨 죽음에 대한 도구를 개발할 것을 제안한다.
2. 죽음의 의미, 죽음 교육의 필요성, 운명론적 생사관, 죽음에 대한 기피 등의 하위 변인은 각각 1문항으로 요인 분석이 되어 신뢰도를 측정할 수 없었기 때문에 문항을 개발하여 반복 연구하여 볼 것을 제안한다.
3. 인간관계의 만족도, 건강상태, 자아존중감과 같은 것을 독립 변수로 하여 죽음에 대한 태도에 미치는 영향에 대한 연구를 해 볼 것을 제안한다.

참고문헌

강익화(1998), 임상 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사, 한국 보건간호학회지, 12(2), 61-63.
 권성자(1983), 어린이들의 죽음에 대한 이해 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
 권혜진(1990), 죽음의식에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 석사논문.
 김광일, 이효경(1985), 죽음에 대한 태도 조사, 신경정신의학 제24권, 제3호.
 김애경(2002), 간호사의 소극적 안락사에 대한 태도 조사, 기본간호학회지, 9(1), 76-85.
 김애순, 윤진(2001), 청년기 갈등과 자기 이해, 중앙적성 출판사.
 김영재(2004), 안락사에 대한 의료인의 태도, 호스피스 학술지 제4권 제1호.
 김인자(1984), 죽음에 대한 심리적 이해, 서울: 서강대

학교 출판부.
 김인회, 정순목(1974), 한국문화와 교육: 한국인의 사망관과 교육관, 이대 출판부.
 김주희, 안수연, 김지원, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김병희(1995), 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사, 대한간호학회지, 25(3), 496-509.
 김주희, 전정자, 김분한(1991), 간호사와 간호대학생의 임종 환자 이해와 죽음에 대한 태도조사 연구, 성인간호학회지 제4권.
 김태주(1993), 간호학생들의 죽음 및 Hospice care에 대한 태도, 경주 전문대학 논문집 제7집.
 김태현, 손양숙(1984), 노인의 죽음에 대한 태도 연구, 한국 노년 학회지 제3권, 제19호.
 김혜란(1995), 임종 간호 경험과 간호사의 죽음에 대한 태도 연구, 경희대학교 석사학위논문
 박명희, 김창숙(2003), 임상 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구, 한국 간호교육학회지.
 박화조(1983), 고교생의 삶의 태도에 관한 일 연구 - Logotherapy의 관점에서-, 이화여자대학교 대학원 석사논문.
 서혜경(1987), 한국과 미국 노인들의 정신 및 심리적 건강요인에 대한 비교 분석연구, Ohio State Univ. Doctoral Dissertation.
 안황란(1988), 인격발달 단계별 죽음개념에 대한 한국과 서양문화권의 비교, 경상대 논문집, 제27권 제1호.
 이은주, 김철규(1980), 한국인의 자살에 관한 태도 - 의과대학생을 중심으로, 신경정신의학 제 20권.
 이정숙(1980), 죽음과 임종에 관한 개념적 이해와 그에 따르는 사회사업적 접근에 관한 고찰, 이대 한국문화원 『논총』 제37권.
 이현경(1997), 호스피스 간호에서 가족 돌봄 제공자, 호스피스 논집, 제2권.
 이효경, 김광일(1985), 죽음에 대한 태도 조사, 신경정신 의학, 390-404.
 장미란(1981), 노인의 죽음에 대한 태도, 이화여자대학교 대학원 석사논문.
 정광희, 이강오(1982), 임종 환자 간호를 위한 학생들의 죽음에 대한 태도 조사, 조선대 의학 연구, 제82권 1호, 117-127.
 정범모(1983), 가치관과 교육, 서울, 박영사.

정숙경(1992), 청소년의 생활 만족도와 가치관이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향, 이화여자대학교 석사학위논문.

조계화, 이현지, 이윤주(2006), 죽음 관련 교과목의 교과 내용 평가 도구 개발, 대한 간호학회지 제 36권 제1호.

조영숙(1975), 죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 조사 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

최경희(1992), 죽음 및 Hospice care에 대한 견해 조사 연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

홍영숙(1991), 임상 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구, 적십자간호전문대학 논문집, 13권, 1-29.

Collett, L. J. & Lester, D. (1969), "The fear of death and the fear of dying", *The Journal of Psychology*, 72, pp 179-181.

Copopola & strohmetz (2002), D. B, How is death and dying addressed in introductory psychology textbook *Death and Stud* 26, 689-699.

Pattision, E. M. (1974), "Help in the dying process", In *American Journal Psychiatry*, Arieti, S.(Ed), Vol. 1.

Rokeach, M. (1973), *The nature of human values*, New york Press.

Abstract

The Influence of Nursing Student's Values on Attitudes Toward Death

Myung Hee Park, Young Jae Kim, Jeong Hyo Kim

The purpose of this study was to confirm the influence of nursing student's values on attitudes toward death of them.

The subjects for this study was based 356 students of high school in Gwang Ju.

The data were analyzed by using descriptive statistics, reliability, factor analysis, t-test, one -way ANOVA, scheffe, Pearson's correlation coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The results obtained were as follows :

1. The mean score for values was 24.31
The mean score for attitudes of death was 34.02
2. There was significant differences of attitudes of death according to religion, socioeconomic state, existence of parent, grades, smoking, alcohol intaking
3. There was a positive correlation that is values and attitudes toward death of nursing student.
4. There was a significant predictors influencing attitudes toward death of nursing students were values and alcohol intaking and these predictors accounted for 18.2% of attitudes toward death of them.