



간호학생의 죽음에 대한 태도

정선영¹⁾ · 이은경²⁾ · 김보혜³⁾ · 박진화⁴⁾ · 한민경⁵⁾ · 김인경³⁾

서 론

연구의 필요성

인간은 누구나 탄생에서부터 죽음까지의 과정을 경험하게 된다. 의료인은 직업 특성상 타인의 생의 과정을 간접적으로 경험하면서 그들 생의 과정에 동반자로서 역할을 하게 되므로 죽음은 피하고 싶지만 늘 직면할 수밖에 없는 사건이다. 특히, 환자와 가장 가까운 곳에 있는 간호사는 임종을 맞이하는 환자와 가족들에게 돌봄을 제공하고 그들 스스로 권위 있는 의사결정을 하는데 도움을 주는 역할을 하게 되는데 (Iranmanesh, Dargahi, & Abbaszadeh, 2008) 이와 같은 임종환자를 위한 간호 활동에 영향을 주는 것이 간호사의 죽음에 대한 태도이다.

죽음에 대한 태도는 인간이 죽음과 관련된 사건을 생각할 때 갖는 죽음에 대한 의미와 수용 태도, 또는 부정적 정서를 의미하는 것으로(이옥자, 양남영, 2007) 죽음에 대해 부정적인 태도를 가진 간호사는 죽음에 대한 불안 정도가 높아 죽음을 회피하려는 행동을 보이게 되며 이러한 태도로 인해 임종환자나 가족들에게 편안한 간호를 제공하지 못하는 것으로 알려져 있다(Braun, Gordon, & Uziely, 2010; Iranmanesh, Savenstedt, & Abbaszadeh, 2008). 반면 간호사가 죽음에 임했을 때 자신의 감정을 다스리고 죽음을 이해하는 경우 대상자들에게 진정한 도움을 줄 수 있기 때문에(Shih, Gau, Lin, Pong, & Lin, 2006) 간호사는 죽음에 대하여 올바른 인식과 긍정적인 태도

를 가지고 상황에 직면할 수 있어야만 죽음을 맞이한 대상자에게 최선의 간호를 제공할 수 있다. 즉 임종환자 간호의 질을 향상시키기 위해서 간호사의 죽음에 대한 긍정적인 태도가 선행되어야 한다.

간호학생은 전문직 간호사를 준비하는 학생으로서 임상 실습이나 전공 수업을 통해 타 전공 학생들에 비해 죽음을 더 많이 경험할 수 있다. 태도는 오랜 시간에 걸쳐 형성되고, 죽음에 대한 태도는 개인의 죽음 관련 경험이나 학습 경험 등에 따라 달라지기 때문에(이윤주, 조계화, 이현지, 2005) 죽음에 대한 긍정적인 태도 형성을 위해서는 간호학생 시절부터 관심을 갖고 접근해야 한다.

죽음에 대한 태도와 관련된 국내외 선행 연구를 살펴보면 죽음에 대한 태도가 개인의 전공이나 지역에 따라 차이가 있음을 볼 수 있다. 지역주민들이나 청소년들은 죽음에 대해 부정적인 태도를 보이고 있는 반면(정숙경, 김초강, 1991; 한영란, 김인홍, 2008) 간호학생들은 죽음에 대해 비교적 긍정적인 태도를 가지고 있다(이영은, 박혜선, 손수경, 2007). 그러나 외국의 경우 간호학생과 비 간호학생의 죽음에 대한 태도에 유의한 차이가 없는 것으로 보고하고 있어(Range & Rotherham, 2010) 죽음에 대한 태도 형성에 문화적 차이가 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 또한 개인의 주관적인 관점, 죽음 및 죽음과 관련된 교육 경험, 환경, 종교 등도 죽음에 대한 태도와 관련이 있어(Braun et al., 2010; Lange, Thom, & Kline, 2008) 다차원적인 요인들이 죽음에 대한 태도 형성에 영향을 주는 것을 알 수 있다.

주요어 : 죽음에 대한 태도, 간호학생

1) 이화여자대학교 감염관리계장, 2) 청암대학 조교수(교신저자 E-mail: true2634@hanmail.net)
 3) 이화여자대학교 박사과정생, 4) 대한간호협회 정책국 부장, 5) 서울아산병원 감염관리간호사
 투고일: 2011년 2월 23일 심사완료일: 2011년 5월 21일 게재확정일: 2011년 5월 21일

간호학생을 대상으로 한 국내의 선행연구는 임종간호 실습 후 죽음에 대해 느끼는 정서적 의미를 탐구하는 질적 연구(조계화, 2010)와 죽음에 대한 태도 조사를 위해 죽음에 대해 생각해 본 경험이나 죽음에 대한 걱정, 가까운 사람의 죽음 경험, 내세에 대한 믿음, 죽음에 대한 두려움에 대해 각각 단일 문항을 이용한 양적연구들로 이루어져 있다(김주희, 전정자, 김분한, 1992; 김태숙, 조미경, 1993; 한지영, 이내영, 2009). 그러나 위에서 살펴본 바와 같이 죽음에 대한 태도는 개인이 느끼는 감정과 인지적 영역, 죽음에 대한 개인적 신념을 포괄하는 개념이며, 자신의 죽음에 대해 생각할 때, 그리고 타인의 죽음에 대해 생각할 때 개인의 경험에 근거한 태도 반응과 정서 반응이 다를 수 있어(Collett & Lester, 1969) 단편적인 질문으로 측정하기는 어려운 개념이다.

이에 본 연구는 자신의 죽음과 자신의 죽어가는 과정에 대한 내용 뿐 아니라 타인의 죽음과 그리고 타인의 죽어가는 과정에 대한 내용으로 구성된 설문지를 이용하여 간호학생들의 죽음에 대한 태도를 조사하고 이들의 개인적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악하여 간호학생들이 죽음에 대한 긍정적인 태도를 확립하기 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 확인하고 간호학생의 일반적 특성, 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 파악함으로써 죽음 관련 교육 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시행하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 죽음 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악한다.

용어 정의

● 죽음에 대한 태도

태도는 사물, 사람, 또는 이슈에 대해 가지는 일반적이거나 지속적인 긍정적 또는 부정적 감정(Bem, 1970)으로 죽음에 대한 태도는 인간이 죽음과 관련된 사건을 생각할 때 갖는 죽음에 대한 의미와 수용 태도, 또는 부정적 정서를 의미하는 것으로(이옥자, 양남영, 2007) 죽음에 대한 태도는 죽음에 대하여 가지는 긍정적 또는 부정적 감정으로 정의할 수 있다.

본 연구에서는 Collette와 Lester(1969)가 개발한 Fear of

Death and Dying Scale(FODS)를 서혜경(1987)이 번안한 것을 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 확인하고 간호학생의 일반적 특성 및 죽음관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 서울시, 충청도, 전라도, 경상도, 강원도에 소재한 4년제 대학 8개교의 간호학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면 동의한 대상자 382명을 편의의 추출하였다.

연구 도구

● 일반적 특성 및 죽음 관련 특성

문헌 고찰을 통해 본 연구의 목적에 맞게 연구자가 설문 문항을 구성하였다. 연구 대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 학년, 동거인, 종교생활, 동아리 활동, 건강상태, 임상실습경험)과 죽음 관련 특성(자신과 타인의 죽음에 대해 생각해 본 경험, 주변인의 죽음에 대한 경험과 죽음을 경험한 시기, 임상실습 중 환자가 사망하는 사례 경험 여부, 죽음에 관련된 강좌 수강 경험)의 내용을 포함하여 총 27문항으로 구성하였다.

● 죽음에 대한 태도

Collette와 Lester(1969)가 개발한 Fear of Death and Dying Scale(FODS) 36문항을 서혜경(1987)이 번역, 역번역을 한 후 3명의 미국전문가와 4명의 한국전문가들에 의해 안면타당도를 시행하여 4점 척도로 만든 도구를 저자에게 이메일로 사용 요청하여 받았다. 본 도구는 삶의 정지에서 오는 두려움과 죽어가는 과정에서 오는 두려움, 그리고 그 대상을 자신과 타인으로 구분하고 있어 타인의 죽음과 죽어가는 과정에 참여해야 하는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 측정하기에 적절한 도구로 생각되어 사용하였다. 서혜경(1987)이 사용한 도구는 4개의 하위 척도로 이루어져 있으며, 자신의 죽음에 대한 두려움(Fear of death of self, DS) 9문항, 타인의 죽음에 대한 두려움(Fear of death of others, DO) 10문항, 자신의 죽어가는 과정에 대한 두려움(Fear of dying of self, DyS) 6문항, 타인

의 죽어가는 과정에 대한 두려움(Fear of dying of others, DyO) 11문항, 총 36문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 대학생인 본 연구 대상자에게 부적합하다고 판단된 ‘노쇠한 친구들을 방문하는 것을 꺼려하지 않는다’라는 한 문항을 제외한 총 35문항을 연구에 사용하였다.

본 도구는 ‘거의 아니다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 척도이며, 부정문이 15문항, 긍정문이 20문항으로 구성되었다. 부정문항은 역으로 환산하였으며 측정 점수 범위는 35점에서 140점으로 점수가 높을수록 죽음과 죽어가는 과정에 대한 두려움 정도가 높아 죽음에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75, 한글 번역판은 .80이었고 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었다.

자료 수집 방법

2010년 4월 25일부터 5월 1일까지 42명의 간호 대학생 대상자로 예비조사를 시행하여 대학생인 본 연구 대상자에게 부적합하다고 판단된 ‘노쇠한 친구들을 방문하는 것을 꺼려하지 않는다’라는 한 문항을 제외한 총 35문항으로 최종 설문지를 완성하고 본조사를 실시하였다.

본조사의 기간은 2010년 5월 13일부터 5월 30일까지로, 각 간호대학의 교수에게 연구목적과 진행절차, 연구에 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거부할 수 있음과 수집된 자료가 익명으로 처리되며 연구목적으로만 이용될 것임을 구두로 설명하고 연구 진행을 허락받았다. 연구에 동의하고 연구에 대해 설명을 들은 각 간호대학의 교수가 설문지를 배부하고 회수하도록 하였으며, 연구 대상자에게는 설문지를 통해 위와 같은 내용을 서면으로 설명하고 서면동의서를 받았으며 설문지는 자가 보고식으로 작성하도록 하였다. 응답을 마친 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

총 406개의 설문지 중 382부(95.5%)가 회수되었으며, 이중 응답이 불충분한 17부를 제외한 총 365부의 질문지를 본 연구 자료로 사용하였다.

자료 분석 방법

수집한 자료는 SAS 9.1 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성 및 죽음 관련 특성을 파악하기 위하여 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

대상자의 일반적 특성 및 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 비교하기 위하여 independent t-test와 one-way ANOVA, MANOVA를 실시하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 20.5세이었으며 범위는 18-29세이었다. 성별은 여자가 93.0%이었고, 학년은 1학년 17.5%, 2학년 34.3%, 3학년 26.0%, 4학년 22.2%이었다. 종교가 있다고 응답한 대상자는 60.3%이었으며, 이 중 기독교가 68.6%로 가장 많았다. 대상자의 55.1%가 동아리 활동을 하고 있었으며, 이 중 51.7%가 봉사 동아리에서 활동하고 있는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태는 ‘보통이다’(51.0%)가 가장 많았고 대상자의 51.0%가 병원에서 임상 실습을 경험하였다.<Table 1>.

<Table 1> General characteristics (N=365)

Variables	Categories	n/M±SD	%
Age (yr)		20.50±1.90	
Gender	M	25	6.9
	F	340	93.2
Grade	1st degree	64	17.5
	2nd degree	125	34.3
	3rd degree	95	26.0
	4th degree	81	22.2
Religion	Yes	220	60.3
	Christianity	151	68.6
	Catholicism	40	18.2
	Buddhism	29	13.2
	No	145	39.7
Participation in religious activity (n=220)	Very actively involved	30	13.6
	Actively involved	74	33.6
	Formal participation	35	15.9
	Rarely involved	61	27.7
	Not involved at all non-response	19 1	8.6 0.5
Extra-curricular activity	Yes	201	55.1
	volunteer group	104	51.7
	non-volunteer group	96	47.8
	non-response	1	0.5
	No	164	44.9
Perceived health status	Very poor	4	1.1
	Poor	49	13.4
	Moderate	186	51.0
	Healthy	100	27.4
	Very healthy non-response	23 3	6.3 0.8
Experience of clinical practice	Yes	186	51.0
	No	179	49.0

ICU, Intensive care unit; ER, Emergency room

대상자의 죽음 관련 특성

자신의 죽음에 대해 생각해 본 경험이 있는지에 관한 질문

〈Table 2〉 Death-related characteristics and death attitude

(N=365)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Observed range
Thinking death of self	Often	92 (25.2)	
	Sometimes	250 (68.5)	
	None	23 (6.3)	
Thinking death of others	Often	70 (19.2)	
	Sometimes	274 (75.1)	
	None	21 (5.8)	
Experience of parent's death	Yes	11 (3.0)	
	No	354 (97.0)	
Experience of friend's death	Yes	34 (9.3)	
	No	331 (90.7)	
Experience of sibling's death	Yes	6 (1.6)	
	No	359 (98.4)	
Experience of patient's death (n=186)	Yes	100 (53.8)	
	No	86 (46.2)	
Location of patient's death (n=100)	ICU	59 (59.0)	
	ER	16 (16.0)	
	Other Unit	25 (25.0)	
Death-related class	Yes	35 (9.6)	
	No	330 (90.4)	
Fear of death-overall		2.63±0.28	1.69-3.34
Fear of death of self		2.53±0.45	1.33-3.67
Fear of death of others		2.91±0.36	1.80-3.80
Fear of dying of self		2.77±0.44	1.33-4.00
Fear of dying of others		2.37±0.32	1.30-3.30

에 '가끔 있다'는 대상자가 68.5%로 가장 많았다. 주변인의 죽음에 대해 생각해 본 경험이 있는지에 관한 질문 역시 '가끔 있다'는 대상자가 75.1%로 가장 많았다. 대상자의 9.3%가 친구의 죽음을 경험했으며 3.0%는 부모님의 죽음을, 1.6%는 형제·자매의 죽음을 경험한 것으로 나타났다. 임상 실습을 경험한 대상자 중 53.8%는 환자가 사망하는 사례를 접하였으며 그 장소는 중환자실이 59.0%로 가장 많았다. 죽음에 대한 강좌를 수강한 경험이 있는 대상자는 9.6%이었다<Table 2>.

대상자의 죽음에 대한 태도

대상자의 죽음에 대한 태도는 4점 만점에 평균 2.63(±0.28) 점이었다. 하위 영역별로 분석한 결과 '타인의 죽음에 대한 두려움'이 평균 2.91(±0.36)점으로 가장 높았고, '타인의 죽어 가는 과정에 대한 두려움'이 2.37(±0.32)점으로 가장 낮았다<Table 2>.

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도는 성별 ($t=-2.66, p=.008$), 종교 유무($t=2.53, p=.012$), 종교 생활 참여 정도($F=5.09, p<.001$), 건강 상태($F=2.69, p=.031$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. sheffe 검정 결과 종교 생활

에 매우 적극적으로 참여하는 대상자는 죽음에 대한 두려움이 다른 군에 비해 유의하게 낮았으며 자신의 건강이 매우 나쁘다고 인지하는 대상자는 죽음에 대한 두려움이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

하위 영역별로 살펴본 결과, '자신의 죽음에 대한 두려움'의 경우 여성이 2.54(±0.44)점으로 남성 2.35(±0.51)점에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($t=-2.09, p=.037$). 학년에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.83, p=.010$) sheffe 검정 결과 3학년이 2.65(±0.47)점으로 가장 두려움이 높았고 2학년이 2.45(±0.42)점으로 가장 낮았다. 종교 활동 참여정도 ($F=6.38, p<.001$)와 자신의 건강상태에 대한 인지($F=4.12, p=.003$)에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 sheffe 검정 결과 종교 생활에 매우 적극적으로 참여하는 대상자는 죽음에 대한 두려움이 다른 군에 비해 유의하게 낮았으며 자신의 건강이 매우 나쁘다고 인지하는 대상자는 죽음에 대한 두려움이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 임상실습 경험에 따라서는 유의한 차이가 있어 실습경험 있는 군이 2.59(±0.45)점으로 실습경험 없는 군의 2.47(±0.44)점보다 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.68, p=.008$)

'타인의 죽음에 대한 두려움'은 종교 생활 참여정도에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=2.69, p<.032$) sheffe 검정 결과 각 군별 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

'자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움'은 여성이 2.78(±0.44)

<Table 3> Death attitude according to general characteristics (N=365)

Variable	Categories	Fear of death—overall			Fear of death of self			Fear of death of others			Fear of dying of self			Fear of dying of others		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Gender	M	2.49 ± 0.29	-2.66	.008	2.35 ± 0.51	-2.09	.037	2.81 ± 0.37	-1.48	.139	2.53 ± 0.46	-2.76	.006	2.27 ± 0.30	-1.60	.110
	F	2.65 ± 0.28			2.54 ± 0.44			2.92 ± 0.36			2.78 ± 0.44			2.38 ± 0.32		
Grade	1st ^a	2.62 ± 0.31	0.84	.473	2.50 ± 0.46	3.83	.010 [†]	2.94 ± 0.34	0.21	.888	2.76 ± 0.52	0.80	.495	2.32 ± 0.34	0.77	.513
	2nd ^b	2.61 ± 0.27			2.45 ± 0.42	b<c		2.91 ± 0.37			2.73 ± 0.43			2.39 ± 0.33		
	3rd ^c	2.67 ± 0.29			2.65 ± 0.47			2.91 ± 0.37			2.77 ± 0.42			2.38 ± 0.32		
	4th ^d	2.64 ± 0.26			2.54 ± 0.43			2.90 ± 0.34			2.83 ± 0.42			2.36 ± 0.29		
Religion	No	2.68 ± 0.26	2.53	.012	2.58 ± 0.41	1.93	.055	2.95 ± 0.35	1.47	.144	2.79 ± 0.43	0.91	.364	2.43 ± 0.31	2.97	.003
	Yes	2.60 ± 0.29			2.49 ± 0.47			2.89 ± 0.36			2.75 ± 0.45			2.33 ± 0.32		
Christianity	Catholicism	2.59 ± 0.29	1.02	.363	2.46 ± 0.46	1.22	.298	2.87 ± 0.37	0.89	.412	2.74 ± 0.44	0.46	.629	2.32 ± 0.34	0.45	.641
	Buddhism	2.65 ± 0.31			2.55 ± 0.46			2.93 ± 0.36			2.81 ± 0.51			2.37 ± 0.33		
Religion activity	Buddhism	2.63 ± 0.24			2.58 ± 0.50			2.95 ± 0.28			2.73 ± 0.43			2.31 ± 0.23		
	Very actively ^a	2.40 ± 0.31	5.09	<.001 [†]	2.12 ± 0.40	6.38	<.001 [†]	2.70 ± 0.38	2.69	.032	2.49 ± 0.45	4.15	.003 [†]	2.29 ± 0.34	0.24	.913
	Actively ^b	2.61 ± 0.29	a<b,c,d,e		2.50 ± 0.45	a<b,c,d,e		2.89 ± 0.37			2.78 ± 0.43	a<c,e		2.32 ± 0.33		
	Formal ^c	2.67 ± 0.27			2.59 ± 0.45			2.96 ± 0.28			2.83 ± 0.45			2.34 ± 0.35		
	Rarely ^d	2.63 ± 0.26			2.56 ± 0.46			2.93 ± 0.35			2.73 ± 0.46			2.33 ± 0.28		
	Never ^e	2.70 ± 0.28			2.63 ± 0.45			2.93 ± 0.36			2.96 ± 0.43			2.38 ± 0.35		
Perceived health status	Very poor ^a	2.99 ± 0.06	2.69	.031 [†]	3.31 ± 0.11	4.12	.003	3.15 ± 0.19	0.53	.713	3.29 ± 0.34	3.35	.010 [†]	2.38 ± 0.15	0.70	.590
	Poor ^b	2.63 ± 0.31	a>b,c,d,e		2.53 ± 0.50	a>b,c,d,e		2.92 ± 0.43			2.74 ± 0.47	a>b,c,d,e		2.35 ± 0.34		
	Moderate ^c	2.66 ± 0.28			2.56 ± 0.43			2.91 ± 0.36			2.82 ± 0.42			2.40 ± 0.32		
	Healthy ^d	2.59 ± 0.26			2.46 ± 0.43			2.91 ± 0.32			2.68 ± 0.43			2.34 ± 0.30		
Experience of clinical practice	Very healthy ^e	2.61 ± 0.32			2.44 ± 0.50			2.96 ± 0.33			2.69 ± 0.55			2.36 ± 0.36		
	Yes	2.65 ± 0.27	0.94	.350	2.59 ± 0.45	2.68	.008	2.90 ± 0.35	-0.50	.615	2.77 ± 0.42	0.31	.756	2.37 ± 0.30	-0.16	.872
No	2.62 ± 0.29			2.47 ± 0.44			2.92 ± 0.36			2.76 ± 0.47			2.37 ± 0.34			

† : Scheffé test

<Table 4> Death attitude according to death-related characteristics (N=365)

Variable	Categories	Fear of death-overall			Fear of death of self			Fear of death of others			Fear of dying of self			Fear of dying of others		
		M±SD	t/F	ρ	M±SD	t/F	ρ	M±SD	t/F	ρ	M±SD	t/F	ρ	M±SD	t/F	ρ
Thinking death of self	Often	2.61 ± 0.34	0.69	.504	2.45 ± 0.53	2.17	.116	2.93 ± 0.39	0.25	.778	2.75 ± 0.50	0.81	.446	2.36 ± 0.38	0.10	.901
	Sometimes	2.64 ± 0.26			2.55 ± 0.41			2.91 ± 0.34			2.76 ± 0.43			2.37 ± 0.29		
	None	2.68 ± 0.30			2.58 ± 0.47			2.95 ± 0.37			2.88 ± 0.29			2.39 ± 0.41		
Thinking death of others	Often	2.66 ± 0.33	1.50	.225	2.51 ± 0.55	1.25	.289	3.00 ± 0.37	3.05	.049	2.82 ± 0.48	1.70	.184	2.38 ± 0.38	0.03	.973
	Sometimes	2.62 ± 0.27			2.52 ± 0.41			2.89 ± 0.35			2.74 ± 0.44			2.37 ± 0.30		
	None	2.71 ± 0.32			2.68 ± 0.55			2.97 ± 0.34			2.89 ± 0.37			2.38 ± 0.34		
Experience of parent's death	Yes	2.81 ± 0.36	2.14	.033	2.82 ± 0.46	2.18	.030	3.03 ± 0.41	1.07	.284	2.98 ± 0.56	1.66	.098	2.49 ± 0.30	1.27	.205
	No	2.63 ± 0.28			2.52 ± 0.45			2.91 ± 0.35			2.76 ± 0.44			2.37 ± 0.32		
Experience of friend's death	Yes	2.50 ± 0.32	-2.88	.004	2.37 ± 0.55	-1.81	.079	2.74 ± 0.35	-2.96	.003	2.59 ± 0.47	-2.42	.016	2.33 ± 0.34	-0.79	.431
	No	2.65 ± 0.28			2.55 ± 0.43			2.93 ± 0.35			2.79 ± 0.44			2.37 ± 0.32		
Experience of sibling's death	Yes	2.70 ± 0.34	0.57	.568	2.54 ± 0.74	0.03	.980	3.18 ± 0.45	1.87	.062	2.78 ± 0.43	0.06	.953	2.32 ± 0.31	-0.41	.680
	No	2.63 ± 0.28			2.53 ± 0.44			2.91 ± 0.35			2.77 ± 0.44			2.37 ± 0.32		
Experience of patient's death(n=186)	Yes	2.66 ± 0.26	0.22	.825	2.58 ± 0.47	-0.53	.598	2.92 ± 0.33	0.39	.696	2.81 ± 0.40	1.07	.284	2.37 ± 0.29	0.05	.961
	No	2.65 ± 0.29			2.61 ± 0.43			2.90 ± 0.38			2.74 ± 0.45			2.37 ± 0.33		
Location of patient's death(n=100)	ICU ^a	2.70 ± 0.27	2.92	.059	2.66 ± 0.52	4.31	.016 [†]	2.96 ± 0.29	1.32	.271	2.91 ± 0.40	4.53	.013	2.36 ± 0.31	0.12	.890
	ER ^b	2.53 ± 0.23			2.28 ± 0.34		a>b	2.81 ± 0.36			2.67 ± 0.32			2.39 ± 0.24		
Death-related class education	Other unit ^c	2.63 ± 0.26			2.57 ± 0.33			2.89 ± 0.39			2.67 ± 0.39			2.39 ± 0.26		
	Yes	2.65 ± 0.25	0.25	.802	2.56 ± 0.48	0.36	.717	2.91 ± 0.34	-0.13	.899	2.81 ± 0.37	0.66	.508	2.37 ± 0.25	-0.09	.929
	No	2.63 ± 0.29			2.53 ± 0.45			2.91 ± 0.36			2.76 ± 0.45			2.37 ± 0.33		

† : Scheffe test

점으로 남성의 2.53(± 0.46)점에 비해 유의하게 높았다($F=2.76$, $p<.006$). 종교 활동 참여정도도 ‘자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움’과 유의한 차이가 있었으며($F=4.15$, $p<.003$) scheffe 검정 결과 종교 활동 참여 정도가 매우 적극적일수록 두려움 점수가 낮은 것으로 나타났다. 또한, 자신의 건강상태를 매우 나쁘다고 지각하는 군이 다른 군에 비해 두려움이 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=3.35$, $p=.010$).

‘타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움’은 종교가 없는 대상자가 2.43(± 0.31)점으로 종교가 있는 대상자의 2.33(± 0.32)점보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.97$, $p=.003$)<Table 3>.

대상자의 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도

대상자의 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 태도를 살펴보면 타인의 죽음을 경험한 대상자 중 부모님의 죽음을 경험한 군이 2.81(± 0.36)점, 경험이 없는 군이 2.63(± 0.28)점으로 죽음에 대한 두려움에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.14$, $p=.033$). 반면 친구의 죽음을 경험한 군은 2.50(± 0.32)점으로 경험하지 못한 군의 2.65(± 0.28)점에 비하여 죽음에 대한 두려움이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=-2.88$, $p=.004$).

하위 영역별로 살펴본 결과, ‘자신의 죽음에 대한 두려움’은 부모님의 죽음을 경험한 군이 2.82(± 0.46)점으로 경험이 없는 군의 2.52(± 0.45)점 보다 유의하게 높았고($t=2.18$, $p=.030$), 임상 실습 중 환자의 사망 사례를 중환자실에서 경험한 군이 2.66(± 0.52)점으로 응급실에서 경험한 군의 2.28(± 0.34)점에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=4.31$, $p=.016$).

‘타인의 죽음에 대한 두려움’은 다른 사람의 죽음에 대해 생각해 본 경험에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=3.05$, $p=.045$) scheffe 검정 결과 각 군에 따른 차이는 보이지 않았다. 또한 친구의 죽음을 경험하지 않은 군이 친구의 죽음을 경험한 군에 비해 ‘타인의 죽음에 대한 두려움’이 유의하게 높았다($t=-2.96$, $p=.003$).

‘자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움’은 친구의 죽음을 경험한 군이 경험하지 않은 군에 비해 유의하게 낮았으며($t=-2.42$, $p=.016$) 실습 중 환자의 사망 사례를 경험한 장소에 따라서도 ‘자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움’에 유의한 차이가 있었으나($F=4.53$, $p=.013$) scheffe 검정 결과 각 군간에는 차이는 없는 것으로 나타났다<Table 4>.

논 의

본 연구는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 자신의 죽음과 죽어가는 과정, 타인의 죽음과 죽어가는 과정에 대한 두려움

측면에서 조사하여 간호학생을 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

본 연구 대상자들의 죽음에 대한 태도는 평균 2.63(4점 만점)으로 죽음에 대해 약간 부정적인 태도를 가지고 있어 간호학생의 죽음에 대한 태도가 일반 주민들(한영란, 김인홍, 2008)이나 대학생들(이옥자, 양남영, 2007; 박상섭, 김영아, 2008; 조계화, 이현지, 2008)과 유사한 양상을 보이고 있는 것으로 나타났다.

죽음에 대한 태도를 구성하는 4가지 하위 영역별로 살펴보면 ‘타인의 죽음에 대한 두려움’이 가장 높은 반면 ‘타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움’은 가장 낮아 응급구조과 학생들과 같은 결과를 나타내었다(박상섭, 김영아, 2008). ‘타인의 죽음에 대한 두려움’이 가장 높았다는 점에서는 일반 주민을 대상으로 한 한영란과 김인홍(2008)의 결과와 일치하나 그 외 하위 영역의 결과에는 차이가 있었는데 이처럼 간호학이나 응급구조 전공 학생들이 유사한 경향을 보인 것은 두 전공 교육 과정에 유사점이 있고 또한 임상 실습을 통해 상대적으로 타인의 죽음을 경험할 기회가 많기 때문으로 나타난 결과로 사료된다.

본 연구에서는 여성이 남성보다 죽음에 대한 태도가 부정적이고 특히 죽음에 대한 태도의 하위 영역 중 ‘자신의 죽음에 대한 두려움’과 ‘자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움’에서 여성이 남성보다 점수가 높게 나타났다. 이러한 결과는 일반 여자 대학생이나 응급구조과 여학생 모두 남자에 비해 죽음에 대한 두려움이 높다고 보고한 선행연구와 일치하나(박상섭, 김영아, 2008; 이옥자, 양남영, 2007) 15세 이상 전 연령대의 일반인은 성별에 따른 죽음에 대한 태도에 차이가 없다는 선행연구 결과와는 달라(한영란, 김인홍, 2008) 성별의 차이가 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 정도가 연령에 따라 차이가 있는 것으로 사료된다.

종교도 죽음에 대한 태도에 영향을 미쳐 종교가 없는 군이 있는 군에 비하여 죽음에 대한 두려움이 높아 죽음에 대한 태도가 부정적이었고 4개의 하위 영역 중 ‘타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움’이 종교가 없는 군에서 높게 나타났다. 또한 종교가 있는 대상자들 중에서도 종교 활동에 적극적으로 참여하는 군이 죽음에 대한 두려움이 가장 낮아 종교 활동 참여가 죽음에 대한 태도에 긍정적으로 영향을 미칠 수 있었다. 이는 종교의 공통적 본질 중 하나가 사후 세계에 대한 궁금증에 대한 해답을 제공해주므로 종교가 있고 종교 활동에 적극적으로 참여할 경우 종교는 죽음에 대한 두려움을 완화시켜 죽음에 대한 긍정적인 태도를 강화시킨다는 이옥자, 양남영(2007)의 결과와 일치하였다. 간호학생에게 특정 종교를 권유할 수는 없겠지만 종교가 죽음에 대한 태도에 미치는 순기능에 대해서는 학문적으로 접근하게 할 필요가 있

다고 본다.

자신의 건강이 매우 좋지 못하다고 생각하는 학생들은 죽음에 대한 두려움이 높은 것으로 나타났다. 특히 자신의 죽음과 자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움이 높고 통계적으로 유의하지는 않지만 타인의 죽음에 대한 두려움 또한 높은 것으로 나타나 지각된 건강상태가 죽음에 대한 태도가 관계가 있는 것으로 나타났다. 간호사의 건강증진 수행률이 낮고(김혜영, 윤은자, 2010) 교대 근무를 하는 간호사의 직업적 특성을 고려할 때 죽음에 대한 두려움 감소를 위해서는 간호학생 시절부터 건강증진 행위를 위한 접근이 필요한 것으로 사료된다.

임상 실습 경험 여부에 따른 죽음에 대한 태도는 '타인의 죽음에 대한 두려움'과 '타인의 죽어가는 과정에 대한 두려움' '자신의 죽어가는 과정에 대한 두려움' 영역에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 환자의 상태가 갑작스럽게 변하거나 심폐소생술을 시행해야 하는 위급한 상황에서는 학생들이 접근하지 못하게 하거나 응급처치 구역으로 환자를 이동시킴으로써 학생들이 죽어가는 과정이나 임종 현장에 직접 참여하지 못하게 되기 때문에 임상 실습 경험이 타인의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치지 못한 것으로 판단한다. 간호사들은 임종 환자를 많이 경험할수록 긍정적인 태도를 갖게 되며(Dunn, Otten, & Stephens, 2005) 환자들과의 정서적 교류를 통해 성숙한 인간으로 성장하게 되므로(박현주 등, 2008) 간호학생에게도 이에 대한 충분한 교육이 필요하다. 간호학생들이 무의식 환자 간호와 급격한 상태 변화에 대한 적응력 부족으로 어려움을 호소하고 있지만(서연옥, 안양희, 박경숙, 2009) 실제 임상 실습에서는 임종 환자와 위급한 환자를 충분히 경험하지 못하는 상황이다. 임상 현장을 재연한 시나리오의 적용이 임상 수행에 대한 자신감을 향상시킬 수 있으므로(김지윤, 최은영, 2008) 이와 같은 임상 실습의 어려움을 해결하기 위한 대안으로 시뮬레이션 교육이 중요하게 대두되고 있다. 따라서 표준화 환자나 시뮬레이터를 이용한 시뮬레이션 교육이 임종간호 및 위급한 환자에 대한 간호 교육을 통해 임종간호의 질적 향상을 도모할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구 대상자는 자신이나 타인이 죽는다는 사실에 대해 대부분 생각해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 간호학생의 93.9%가 자신이나 타인의 죽음에 대해 생각해 본 경험 있다는 한지영과 이내영(2009)의 보고와 비슷한 결과로 일반 대학생의 74.1%(조계화, 이현지, 2008)와 76.4%(이옥자, 양남영, 2007)만이 자신이나 타인의 죽음에 대해 생각해 본 경험이 있다고 밝힌 연구 결과와 비교해 볼 때 일반 대학생에 비해 간호학생이 자신이나 타인이 죽는다는 사실에 대해 생각을 많이 하고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 자신이나 타인이 죽는다는 사실에 대해 생각해 본 경험이 간호학생의 죽음에

대한 태도에는 영향을 주지 못하는 것으로 나타났는데 이는 간호학문의 특성 상 인간의 삶과 죽음의 과정을 다루고 있어 일반 대학생에 비하여 자신이나 타인이 죽는다는 사실에 대해 생각할 기회가 많지만 자신이나 타인이 죽는다는 사실에 대해 생각해 본 경험 자체가 간호학생의 죽음에 대한 태도에는 영향을 미치지 않음을 시사한다.

부모님의 죽음은 '자신의 죽음에 대한 두려움'에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 간호학과, 교육학과, 사회복지학과 학생들이 주변 사람의 죽음에 대해 부정적인 정서 반응을 경험하는 것으로 나타난 선행연구의 결과와도 일치하는 것으로(이운주 등, 2005), 자신과 동일시되는 부모님의 죽음이 자신도 부모님처럼 사망할 수 있다는 두려움을 느끼게 하여 이러한 결과가 나타난 것으로 사료된다. 한편, 간호학생들의 임상 실습 경험, 그리고 중환자실에서 환자의 사망 사례 경험 역시 '자신의 죽음에 대한 두려움'에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 임상 현장은 삶과 죽음이 교차하는 곳이기 때문에 죽음이라는 문제가 항상 따라다니는 곳이다. 특히 중환자실에서의 환자 사망 사례 경험이 응급실에 비해 상대적으로 더 높은 수준의 두려움을 느끼는 것으로 나타난 것은 학생들이 삶과 죽음을 교과서가 아닌 실제 현장에서 체험하면서 자신의 죽음에 대해 두려움을 느끼게 되지만, 급박하게 돌아가는 응급실에서의 경험은 간호학생들에게 자신과는 별개인 하나의 사건으로 기억되어 임종 환자를 객관화된 시각으로 바라보게 되기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 응급실은 뇌혈관 질환과 심장 질환 및 각종 사고로 인한 사망이 전체 사망률 10위 안에 포함되기 때문에 불의의 사고로 인한 갑작스런 사망이 자주 발생하는 부서이다(통계청, 2009). 따라서 응급실에서는 일반 병동이나 중환자실과는 달리 환자나 보호자 모두 준비 없이 죽음이라는 상황을 경험하게 되기 때문에 간호사의 임종 간호 또한 차별화된 모습으로 이루어져야 한다. 그러므로 향후 응급 상황에서의 임종 간호에 대한 접근 방안 및 간호학생을 위한 교육 방안의 모색이 필요하다.

본 연구에서는 죽음과 관련된 강좌를 수강한 대상자가 35명(9.6%)로 대부분의 간호학생들이 죽음과 관련된 교육을 받지 못하고 임상실습에서 환자가 사망하는 사례를 접하는 것으로 나타났다. 또한 이러한 죽음 관련 교육이 간호학생의 죽음에 대한 태도에 영향을 주지 못하고 있어 연평과 전공, 임상 실습 경험 등 간호학생의 특성을 고려한 교육 프로그램의 구성이 필요함을 알 수 있었다. 또한 주변인, 특히 부모나 친구의 죽음이 간호학생들의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치므로 주변인의 죽음에 대한 간호학생들의 경험과 감정을 자연스럽게 이끌어 낼 수 있는 교육 프로그램 구성을 통해 간호학생 스스로 죽음에 대한 태도를 정립할 수 있는 기회를 임상 실습 전에 제공할 것을 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 확인하고 일반적 특성, 간호 관련 특성 및 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 파악함으로써 죽음에 대한 긍정적인 태도 형성을 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 서울시, 충청도, 전라도, 경상도, 강원도에 소재한 4년제 대학 8개교의 간호학과에 재학 중인 학생 365명을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 SAS 9.1 프로그램을 이용하여 independent t-test, one-way ANOVA, MANOVA로 분석하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

대상자는 죽음에 대해 부정적인 태도를 갖고 있으며 하위 영역을 보면 그 중 '타인의 죽음에 대한 두려움'이 가장 높은 것을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성 중 성별, 종교 유무, 종교 생활 참여 정도, 지각한 건강 상태에 따라 죽음에 대한 태도에 유의한 차이가 있었으나 간호 관련 특성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 간호 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 하위 영역을 분석한 결과 실습경험이 있는 군이 '자신의 죽음에 대한 두려움' 영역에서 죽음에 대한 두려움이 더 높은 것으로 나타났으며, 실습 시 환자의 임종을 중환자실에서 경험한 대상자가 응급실에서 경험한 대상자에 비해 죽음에 대한 두려움이 더 높은 것으로 나타났다.

죽음 관련 특성 중 부모님의 죽음을 경험한 군이 경험이 없는 군에 비해 죽음에 대한 두려움이 더 높았으며($t=2.14, p=.033$) 반면 친구의 죽음을 경험한 군은 경험이 없는 군에 비해 죽음에 대한 두려움이 더 낮은 것으로 밝혀졌다($t=-2.88, p=.004$).

이상의 연구 결과 임상 실습 전 죽음 관련 교육이 필요하며, 죽음 관련 프로그램은 간호학생의 성별과 간호학 전공의 특성, 종교가 포함되어야 하며 주변인의 죽음에 대한 본인의 경험과 감정을 공유함으로써 스스로 죽음에 대하여 태도를 정립할 기회를 제공할 수 있도록 구성되어야 할 것이다. 또한 임상에서 임종 환자 간호를 경험하기 어려운 현 상황의 문제점을 해결하기 위해 표준화 환자나 시뮬레이터를 이용한 시뮬레이션 교육이 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 대상자가 재학 중인 각 간호대학의 교수를 통해 자료를 수집함으로써 대상자의 윤리적 측면을 충분히 고려하지 못한 점과 특정학교와 학년을 대상으로 실시하였기에 연구의 결과를 일반화시키는데 제한점이 있으나 타인의 죽음과 죽어가는 과정을 함께 경험해야 하는 간호학적 특성을 반영하여 죽음에 대한 태도를 조사하였고, 간호학생의 일반적 특성과 죽음 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 제시함으로써 죽음 교육 프로그램의 개발을 위한 기초자료를

제공하였음에 연구의 의의를 둘 수 있다. 본 연구에서 도출된 결과를 근거로 추후 간호학생의 긍정적인 죽음 태도를 형성시키고 임종 간호의 질을 향상시키기 위한 죽음 교육 프로그램을 개발하는 것이 필요하며 그 효과를 확인하는 연구가 요구된다. 또한 죽음 교육 프로그램에 간호학의 특성을 효율적으로 접목시키기 위하여 비보건 계열 대학생과의 죽음에 대한 태도의 차이를 비교하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김주희, 전정자, 김분한 (1992). 간호사와 간호학생의 임종환자 이해와 죽음에 대한 태도 조사연구. *성인간호학회지*, 4(1), 5-16.
- 김지윤, 최은영 (2008). 시뮬레이션 실습이 접목된 문제중심학습에 대한 간호학생의 PBL 학습요소별 인식과 학습성취도. *성인간호학회지*, 20(5), 731-742.
- 김태숙, 조미경 (1993). 임상실습 경험 유무에 따른 간호학생의 죽음에 대한 태도 조사연구. *충남의대잡지*, 20(1), 275-291.
- 김혜영, 윤은자 (2010). 간호사의 건강증진 생활양식, 자원동원성과 지각된 건강상태. *임상간호연구*, 16(1), 17-26.
- 박상섭, 김영아 (2008). 일부지역 응급구조과 학생들의 죽음불안 인식. *한국응급구조학회논문집*, 12(2), 27-36.
- 박현주, 정복례, 김옥희, 김윤경, 안효자, 이영내, 변혜선, 정경순, 김지연 (2008). 간호사의 정서적 지지 경험. *성인간호학회지*, 20(6), 852-865.
- 서연옥, 안양희, 박경숙 (2009). 간호학생의 임상적 판단 경험에 관한 내용분석. *성인간호학회지*, 21(2), 245-256.
- 서혜경 (1987). 한 미 노인의 죽음에 대한 태도연구. *한국노년학*, 7(1), 39-60.
- 이영은, 박혜선, 손수경 (2007). 간호대학생의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도의 관계. *신앙과 학문*, 12(3), 195-232.
- 이옥자, 양남영 (2007). 일부 대학생의 죽음 관련 태도에 관한 연구. *정신간호학회지*, 16(4), 389-397.
- 이윤주, 조계화, 이현지 (2005). 주변 사람의 죽음이 대인조력 전공분야 대학생에게 미치는 영향. *청소년상담연구*, 13(1), 113-124.
- 정숙경, 김초강 (1991). 청소년의 생활 만족도와 가치관이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향. *한국보건교육학회*, 8(2), 61-73.
- 조계화 (2010). 간호대학생과 의과대학생의 임종돌봄 실습 후 죽음 정서의 의미. *성인간호학회지*, 22(3), 329-341.
- 조계화, 이현지 (2008). 대학생의 자아효능감이 우울과 만족도, 죽음태도에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 38(2), 229-237.
- 통계청 (2009. 8. 31). 2008년 사망원인통계 결과. Retrieved June 1, 2010. from Web site: <http://www.kostat.go.kr>

- 한영란, 김인홍 (2008). 일지역 주민의 죽음에 대한 태도 및 호스피스에 대한 인식. *한국보건의간호학회지*, 22(1), 49-61.
- 한지영, 이내영 (2009). 일부 간호학생의 죽음 관련 태도와 호스피스 인식에 대한 실태조사. *중앙간호학회지*, 9(2), 95-103.
- Bem, D. J. (1970). *Beliefs, attitudes, and human affairs*. Monterey: Brooks/Cole.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43-49.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72(2), 179-181.
- Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 32(1), 97-104.
- Iranmanesh, S., Dargahi, H., & Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 363-369.
- Iranmanesh, S., Savenstedt, S., & Abbaszadeh, A. (2008). Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(5), 214-219.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 955-959.
- Range, L. M., & Rotherham, A. L. (2010). Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics*, 17(2), 225-232.
- Shih, F. J., Gau, M. L., Lin, Y. S., Pong, S. J., & Lin, H. R. (2006). Death and help expected from nurses when dying. *Nursing Ethics*, 13(4), 360-375.

Attitude toward Death in Nursing Students

Jung, Sun-Young¹⁾ · Lee, Eun Kyung²⁾ · Kim, Bo Hye³⁾
Park, Jin-Hwa⁴⁾ · Han, Min Kyung⁵⁾ · Kim, In Kyung³⁾

1) Chief of Department of Hospital Infection Control, Ewha Womans University Mokdong Hospital

2) Assistant Professor, Cheongam University, 3) Doctoral Student, Ewha Womans University

4) Head of Police Department, Korean Nurses Association, 5) Infection Control Office Nurse, Asan Medical Center

Purpose: The purpose of this study was to investigate the attitude toward death in Korean nursing students. **Method:** The sample consisted of 365 baccalaureate nursing students. The questionnaires included questions on sociodemographics and death-related characteristics of the participants, and the Fear of Death and Dying Scale (FODS) to measure the attitude toward death. **Result:** The mean of the FODS score was 2.63 out of 4, so the participants had a slightly negative attitude toward death. There were statistically significant differences between gender, religion, religion activity, perceived health status, experience of parents' death, experience of friend's death, and overall FODS score. Among the four subscales of overall FODS, the score of the fear of death of self was significantly higher in the participants who experienced clinical practice and who experienced patient's death in the intensive care unit compared to the emergency room. **Conclusion:** Based on the study results, educational programs to change the attitude toward death are required before clinical practice. Programs need to consider nursing students' gender and religion, and give opportunity to share experiences and feelings about death of family or friend. In addition, using standardized patients and simulators is advised in the need for simulation training.

Key words : Attitude to death, Students, Nursing

• Address reprint requests to : Lee, Eun Kyung

Department of Nursing, Cheongam University

224-9, Deogwol-dong, Suncheon-si, Jeollanam-do 540-743, Korea

Tel: 82-61-740-7225 Fax: 82-61-740-7228 E-mail: true2634@hanmail.net