

간호대학생의 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

황경혜¹⁾ · 조옥희²⁾ · 정미영³⁾

서론

연구의 필요성

죽음은 모든 생명체들에게는 피할 수 없는 보편적인 사건이며 삶의 자연스러운 한 부분이다(Kubler-Ross, 1969). 그러나 대부분의 사람들은 무의식중에 자기만큼은 죽음과 아무런 관계가 없다는 인식을 가지고 죽음을 기피해야 할 두려운 대상으로 생각한다. 개인에 따라 죽음을 대하는 방식에 다양함을 보이는 것은 죽음을 이해하고 대면하는 태도에 차이가 있다는 것을 의미한다(Yoo, 2008) 죽음에 대한 태도는 인간이 죽음과 관련된 사건을 생각할 때 갖는 죽음에 대한 의미와 수용 태도를 의미하는 것으로 개인이 느끼는 감정과 인지적 영역, 죽음에 대한 개인적 신념을 포괄하는 개념이다(Lee & Yang, 2007). 그러므로 개인의 주관적 관점, 죽음과 관련된 교육경험, 주변환경, 종교 및 문화 등에 따라 차이가 있으며(Braun, Gorden, & Uziely, 2010; Lange, Thom & kline, 2008), 이러한 다차원적인 요인이 죽음의 태도형성에 영향을 준다고 하겠다.

근래에 와서 죽음을 인생의 중요한 문제로 자각하는 인구가 늘어나면서 죽음에 대한 사회교육이 활성화 되기 시작하고 삶의 질을 높이기 위해서 바람직한 죽음의 방식을 추구하거나 죽음에 대해 현명하게 대비하는 문화가 필요하다는 인식이 퍼져나가고 있으며 서양이나 일본 등지에서는 공교육과 사회교육을 통해 죽음이 삶의 행복과 깊은 관련이 있음을 주

지시키고 있는 상황이다(Yoo, 2008). 이는 죽음을 수동적으로 맞이하기 보다는 능동적으로 대비하면서 삶의 의미를 키우도록 하고 죽음을 앞둔 당사자나 가족, 의료인 뿐만 아니라 청소년기 이후 모든 사람들의 삶을 행복하게 이끌어 갈 수 있도록 도와주는 것이 필요함을 시사하는 것이라 볼 수 있다. 즉 죽음의 문제는 인간의 성장과 발달에서 삶만큼 중요한 것으로, 죽음에 대한 인식이나 이해에 따라서 삶에 대한 이해가 달라질 수 있고, 개인의 성장과 인간 잠재력 발달의 열쇠가 될 수 있다(Kubler-Ross E. 1969). 따라서 평소 죽음에 대해 생각하고 심리적 준비를 유도하여 현재 삶에 대한 태도를 보다 적극적이고 의미 있는 것으로 만들어 가도록 도와줄 수 있어야 한다(Han, 2002).

대학생은 발달단계상 청소년 후기에 속하며 이 시기는 신체적, 정신적, 사회심리적, 영적으로 발달이 이루어지는 시기로 주체의식을 확립하고 인격과 가치관을 발달시키는 단계라고 할 수 있다(Kim, 2004). 특히 간호대학생은 전문직 간호사를 준비하는 학생으로서 임상 실습이나 전공 수업을 통해 일반대학생에 비해 죽음에 직면할 가능성이 높는데 간호대학생이 임종환자와 그 가족을 돌보는 과정에서 공포와 슬픔, 혼동, 불안 및 환자용호자로서의 역할에 대한 무력감과 의기소침해짐, 신체적 피로감 등을 경험하는 것으로 보고되어 간호대학생의 죽음에 대한 긍정적인 태도형성이 필요함을 알 수 있다(Kang, 2000)

간호학생 또는 간호사가 자신의 죽음을 부정하거나 분노를 느끼면 임종하는 사람을 회피하게 되고 그들의 죽음을 현실

주요어 : 죽음에 대한 태도, 심리, 사회

- 1) 수원과학대학교 간호학과 조교수
- 2) 제주대학교 간호대학 조교수
- 3) 선문대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: mi3640@naver.com)

투고일: 2013년 5월 3일 수정일: 2013년 5월 24일 게재확정일: 2013년 6월 11일

적으로 다루기 어려운 반면 자신의 죽음을 이해하는 사람은 임종과정에 있는 환자와 그 가족들을 도울 수 있다. 간호대학생은 앞으로 임종하는 사람과 그들의 가족을 효과적으로 사정 및 증재하기 위하여 죽음에 대한 자신의 태도를 확인함으로써 임종과정에 있는 대상자에게 질적인 간호를 제공할 수 있을 뿐 아니라 돌봄이 필요한 모든 대상자들에게 영적간호를 잘 할 수 있는 준비가 될 것이다(Kim, Kim, Byun, & Chung, 2010). Yoon 등의 연구(1998)에서도 죽음에 대한 의료인의 태도가 임종환자 치료 및 간호에 영향을 미칠 수 있으며 죽음을 맞는 사람들의 공포반응, 허탈감, 비애, 회피 등의 심리적 반응을 이해하고 이에 대한 간호를 제공하기 위해서는 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득하고 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 확립하는 것이 중요하다(Yoon, 1998)고 하였다. 간호대학생을 대상으로 죽음준비 교육의 필요성과 참여 의사를 파악한 Kim과 Kim의 연구(2011)에서도 91%가 죽음에 대한 교육이 필요하다고 하였으며 90%에서 이 교육에 참여할 의사가 있음을 밝혀 향후 이에 대한 교과과정내 교육이 필요함을 제시하였다.

간호학성의 죽음태도에 대한 선행연구들은 대부분이 영적안녕이 죽음에 대한 긍정적 태도를 갖게 한다거나(Yoon, 1998; Lee, Park, & Son, 2010), 죽음준비 교육 후 효과변수들이 주로 연구되었을 뿐(Shin, 2011; Kim, & Lee, 2009) 죽음태도에 중점을 두고 이에 영향을 주는 요인을 규명하거나 죽음태도의 하부영역까지 파악한 연구는 Jung 등(2011)의 연구 이외는 드물었다. 한편 Lee (2002)의 연구에서는 우울, 스트레스, 사회적 관계 등과 같은 사회심리적 건강이 영적안녕과 밀접한 관계가 있다고 하였는데 이러한 요인들이 자신 및 타인의 죽음태도와도 연관성이 있는지 규명할 필요가 있을 것이다. 이에 본 연구는 간호대학생을 대상으로 죽음에 대한 태도를 파악하고 죽음태도에 영향을 주는 사회심리적 특성을 규명하여 죽음준비 교육프로그램 개발과 더불어 의미있는 삶을 준비하도록 도울 수 있는 방안을 마련하기 위한 기초자료 제공을 위해 시행하였다.

연구 목적

본 연구는 간호대학생을 대상으로 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악하여 죽음준비 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성과 사회심리학적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 죽음에 대한 태도 및 하부영역별 수준을 파악한다.

셋째, 대상자의 인구사회학적 및 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도와 하부영역별 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악하기 위한 횡단적 서술조사연구이다.

연구 대상 및 자료수집

대상자는 S시와 C시에 소재한 2개 전문대학의 3년제 간호과 재학생 321명을 대상으로 편의수집하였다. G*Power 3.1.2 프로그램을 이용한 일원 분산분석에 필요한 대상자 수는 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 95%일 때 최소 305명이 산출되어(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), 이를 충분히 충족하였다.

자료수집 기간은 2012년 12월부터 2013년 2월까지였으며, 해당 대학 간호과의 학과장에게 설문 목적을 설명하고 정해진 시간에 방문하여 실시할 것과 희망자에 한해 설문을 시행할 것이며 응답을 원치 않은 경우 언제라도 철회할 수 있음을 알려 허락을 구하였다. 실험자의 효과를 배제하기 위해 훈련받은 연구조사원 2인이 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료는 익명으로 처리됨을 알려주어 연구 참여에 동의한 대상자에게 사인을 받은 후 설문지를 배부하였다. 설문 소요 시간은 약 20분 이었으며 이에 대한 감사의 표현으로 소정의 기념품을 제공하였다.

연구 도구

● 일반적 특성 및 사회심리적 특성

일반적 특성은 성별, 학년, 경제상태, 종교, 거주지 등의 인구사회학적 특성 5문항, 사회심리적 특성은 죽음에 대한 간접경험, 사회적 고립감, 일상생활 스트레스, 최근 1년간 자살을 생각하고 있는지, 최근 1년간 자살시도가 있었는지에 대한 특성 5문항으로 구성되어 있다. Jung 등(2011)의 연구에서 죽음에 대한 간접경험은 죽음태도에 영향을 줄 수 있고 Lee (2002)와 Chung (2012)은 사회적 고립감, 일상스트레스, 자살의도 및 시도가 대학생의 영적안녕 및 정신건강에 영향을 미치는 요인이자 사회심리적 건강상태를 반영하는 주요결과로 볼 수 있다고 하여 본 연구의 연구변수로 선정하였다. 죽음에 대한 간접경험, 최근 1년간 자살의도 및 시도 유무는 예/아니오로 답하도록 하였고, 사회적 고립감과 일상생활 스트레스

정도는 전혀 그렇지 않다(0점)에서 매우 그렇다(10점)까지 답하도록 하였으며, 사분위수를 구하여 하사분위수(lower quartile: 25%)이하 군은 '낮은 수준', 상사분위수(upper quartile: 75%) 이상 군은 '높은 수준', 그 사이 군은 '보통 수준'으로 구분하였다.

● 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Collett와 Lester (1969)가 개발하고 Lester와 Abdel-Khalek(2003)이 개정한 revised Fear of Death Scale(FODS)를 Seo (2009)가 번안하여 수정보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 28문항의 5점 척도, 4개 하부영역으로 구성되어 있다. 하부영역은 자신의 죽음에 대한 불안(7문항), 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안(7문항), 타인의 죽음에 대한 불안(7문항), 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안(7문항)에 대한 내용으로 구성되어있다. 각 문항에 대하여 전혀 그렇지 않다는 1점, 매우 그렇다는 5점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 죽음에 대해 태도가 부정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha값은 전체 .93이었으며, 하부영역인 자신의 죽음에 대한 불안 .77, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안 .80, 타인의 죽음에 대한 불안 .74, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안 .80 이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SAS Window용(ver. 9.2) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 사회심리적 특성 및 죽음에 대한 태도의 수준은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 일반적 특성과 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 one-way ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Duncan's multiple test로 확인하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성과 사회심리학적 특성

전체 연구대상자 321명 중 여학생이 87.6%이었으며, 1학년이 44.9%, 2학년이 35.8%, 3학년이 19.3%였다. 주관적으로 인지하는 경제상태가 '중'인 경우가 73.5%였고, 종교가 없는 경우가 65.7%였다. 현재 기숙사에서 생활하고 있는 학생이 70.7%였다. 가족, 친척, 애완동물 등 죽음에 대한 간접경험이 있는 학생은 54.8%, 사회적 고립감 정도가 10점 만점에 6점 이상의 높은 수준인 학생은 27.7%였으며, 일상생활 스트레스 정도가 8점 이상의 높은 수준인 학생은 43.0%였다. 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있는 학생은 46.4%였으며, 자살

<Table 1> Demographic and Psychosocial Characteristics (N=321)

Characteristics	Category	N(%)
Gender	Male	56 (12.4)
	Female	396 (87.6)
Grade	1st degree	144 (44.9)
	2nd degree	115 (35.8)
	3rd degree	62 (19.3)
Economic status	Good	30 (9.4)
	Moderate	236 (73.5)
	Poor	55 (17.1)
Religion	Yes	110 (34.3)
	No	211 (65.7)
Residential area	Renter	40 (12.5)
	Dormitory	227 (70.7)
	Join with family	54 (16.8)
Indirect experience of death	Yes	176 (54.8)
	No	145 (45.2)
Social isolation	High (6-10)	89 (27.7)
	Moderate (3-5)	134 (41.7)
	Low (0-2)	98 (30.6)
Daily life stress	High (8-10)	138 (43.0)
	Moderate (6-7)	93 (29.0)
	Low (0-5)	90 (28.0)
Suicidal ideation in the past year	Yes	149 (46.4)
	No	172 (53.6)
Suicidal attempt in the past year	Yes	16 (5.0)
	No	305 (95.0)

을 시도해 본 경험이 있는 학생은 5.0%로 나타났다(Table 1).

죽음에 대한 태도 및 하부영역별 수준

대상자의 죽음에 대한 태도는 5점 만점에 2.99점이었으며, 하부영역별 수준은 자신의 죽음에 대한 불안이 3.13점으로 가장 높았고, 그 다음으로 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.06점, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안이 2.90점, 타인의 죽음에 대한 불안이 2.88점 순이었다(Table 2).

<Table 2> Attitude toward Death Subscale (N=321)

Subscale	Mean ±SD
Fear of death of self	3.13±0.80
Fear of dying of self	2.90±0.80
Fear of death of others	2.88±0.76
Fear of dying of others	3.06±0.84
Fear of death-total	2.99±0.69

인구사회학적 및 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도와 하부영역별 차이

인구사회학적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 살

해보면, 학년에 따라 유의한 차이가 있었으며, 1학년 학생의 죽음에 대한 태도는 3.11점으로 2학년의 2.87점보다 높아 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었다($p=.017$). 그러나 성별, 경제상태, 종교여부와 주거장소에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 없었다.

사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 살펴보면, 죽음에 대한 간접경험($p<.001$), 사회적 고립감($p<.001$), 일상생활 스트레스($p=.014$), 최근 1년간 자살 생각($p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. Duncan 검정 결과, 사회적 고립감이 높은 학생일수록 사회적 고립감이 낮은 학생에 비해 죽음에 대하여 부정적인 태도를 가지고 있었고, 일상생활 스트레스가 높은 수준인 학생의 죽음에 대한 태도는 3.11점으로 일상생활 스트레스가 낮은 수준 학생의 2.84점보다 유의하게 높아 죽음에 대하여 더 부정적이었다.

인구사회학적 특성 및 사회심리적 특성에 따라 하부영역별로 죽음에 대한 태도의 차이를 살펴본 결과, 유의한 차이를 보인 학년, 죽음에 대한 간접경험, 사회적 고립감, 일상생활 스트레스, 최근 1년간 자살생각 여부, 자살시도에 따른 죽음에 대한 태도를 추가 분석하였다. 자살시도 여부에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 없었으나 자신의 죽음에 대한 불안에서 유의한 차이가 있었다($p=.013$).

Duncan 검정 결과, 학년에 따른 죽음에 대한 태도는 1학년 학생의 타인의 죽음에 대한 불안이 2.98점으로 2학년의 2.75점보다 높았고, 타인의 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.22점으로 2학년의 2.86점보다 높아 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었다($p=.044$, $p=.002$). 그리고 자신의 죽음에 대한 불안과 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안의 죽음에 대한 태도는 차이가 없었다. 죽음에 대한 간접경험이 있는 학생의 죽음에 대한 태도는 타인의 죽음에 대한 불안이 3.30점, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.26점, 자신의 죽음에 대한 불안이 3.25점, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.00점으로 경험이 없는 경우보다 높아 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었다($p<.001$, $p<.001$, $p=.006$, $p=.023$). 사회적 고립감에 따른 죽음에 대한 태도를 보면, 자신의 죽음에 대한 불안이 높을수록, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안과 타인의 죽음에 대한 불안이 보통 수준 이상일수록 사회적 고립감이 낮은 경우보다 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었고($p<.001$), 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안이 높을수록 사회적 고립감이 낮은 경우보다 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었다($p<.001$). 일상생활 스트레스가 높은 수준인 학생의 죽음에 대한 태도는 자신의 죽음에 대한 불안이 3.26점, 자신의 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.03점, 타인의 죽음에 대한 불안이 2.99점으로 낮은 수준의 학생보다 높아 죽음에 대하여 더 부정적이었다($p=.011$, $p=.028$, $p=.043$). 그리고 타

인이 죽어가는 과정에 대한 불안의 죽음에 대한 태도는 차이가 없었다. 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있는 학생의 죽음에 대한 태도는 자신의 죽음에 대한 불안이 3.32점, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.28점, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안이 3.12점, 타인의 죽음에 대한 불안이 3.09점으로 그렇지 않은 학생보다 높아 죽음에 대하여 더 부정적이었다($p<.001$)(Table 3).

논 의

본 연구는 간호대학생의 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악하여 바람직한 죽음에 대한 가치관 확립과 죽음 준비교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 결과, 간호대학생의 죽음에 대한 간접경험이 있는 학생은 54.8%였고, 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있는 학생은 46.4%였으며, 자살을 시도해 본 경험이 있는 학생은 5.0%였다. Chung (2012)과 Kim, Yoo와 Cho (2013)의 연구에 의하면 70% 이상에서 죽음에 대한 간접경험을 하였고, 최근 1년간 자살의도를 가져본 학생은 27.0%라고 응답하였다. 이러한 결과는 임상실습에 임하는 간호대학생들이 임상실무 현장에서 말기환자의 다양한 임종간호 상황을 경험하고, 이에 대한 비판적 사고를 하는데 사회심리적 문제가 발생할 수 있으므로 이에 대한 전문적인 교육이 필요함을 시사하고 있다. 더구나 최근 1년간 자살생각을 한 학생이 46.4%라는 결과는 Chung (2012)의 27.0%보다 증가된 수치이며, 자살시도 경험이 5.0%에 달하는 것으로 볼 때, 간호학생의 심리적 문제에 대한 스크리닝과 관리가 저학년부터 요구된다고 생각된다.

본 연구의 결과, 사회적 고립감 정도가 높은 수준인 학생은 27.7%이었고, 일상생활 스트레스 정도가 높은 수준인 학생은 43.0%였다. 청소년 후기는 자아정체감이 발달하는 중요한 시기로 스트레스 상황에 직면하여 자아정체감의 혼돈과 무력감을 느끼게 되고, 자기효능감과 삶의 만족감이 저하되어 자살 충동에 이르기도 한다(Donald, Dower, Corre-Velez, & Jones, 2004). 또한, 대학생이 외적 통제소재를 가지고 있는 경우 더 많은 사회적 고립감을 느끼며, 행동 및 결과의 근원을 환경 등 외적인 것으로 지각하여 통제할 수 없다고 기대하기 때문에(Choi, 2012) 거주지 환경, 일상생활 스트레스 정도가 고립감에 간접적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 추측할 수 있다. 평소 죽음에 관해 자주 생각하는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 삶에 대한 전반적인 만족도와 자아효능감이 낮고, 우울한 경향을 보인다고(Cho & Lee, 2008) 한 점으로 볼 때, 학생이 직면한 스트레스 뿐 아니라 우울 또는 다른 정신건강에 대한 요인도 함께 고려할 필요성이 있다.

본 연구의 결과, 간호대학생의 죽음에 대한 태도는 2.99점(5

〈Table 3〉 Attitude toward Death according to Demographic and Psychosocial Characteristics (N=321)

Characteristics	Category	Fear of death-total			Fear of death of self			Fear of dying of self			Fear of death of others			Fear of dying of others		
		Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	
Gender	Male	2.99±0.78	0.02 (986)	3.12±0.87	-0.10 (919)	2.84±0.82	-0.68 (500)	2.93±0.88	0.55 (583)	3.10±0.89	0.41 (682)					
	Female	2.99±0.67		3.13±0.79		2.92±0.80		2.86±0.73		3.05±0.83						
Grade	1st degree	3.11±0.63 ^a	4.15 (017)	3.24±0.74	2.30 (102)	2.98±0.80	1.29 (278)	2.98±0.72 ^a	3.16 (044)	3.22±0.74 ^a	6.17 (002)					
	2nd degree	2.87±0.75 ^b		3.03±0.88		2.82±0.82		2.75±0.79 ^b		2.86±0.90 ^b						
	3rd degree	2.96±0.68	a>b	3.08±0.76	a>b	2.88±0.77	a>b	2.86±0.76	a>b	3.03±0.86	a>b					
Economic status	Good	3.00±0.77	1.17 (313)	3.13±0.89	1.01 (367)	2.77±0.92	2.30 (102)	2.86±0.79	0.40 (673)	3.18±0.91	0.91 (403)					
	Moderate	2.96±0.68		3.10±0.80		2.88±0.77		2.86±0.75		3.02±0.81						
	Poor	3.12±0.70		3.27±0.78		3.10±0.83		2.96±0.78		3.15±0.93						
Religion	Yes	2.97±0.68	-0.44 (664)	3.01±0.80	-1.94 (054)	2.83±0.81	-1.24 (217)	2.94±0.77	1.02 (310)	3.11±0.079	0.79 (429)					
	No	3.01±0.70		3.19±0.80		2.94±0.79		2.84±0.75		3.03±0.86						
Residential area	Renter	3.13±0.76	0.84 (431)	3.28±0.82	0.73 (485)	3.06±0.87	0.88 (417)	3.06±0.84	1.51 (222)	3.11±0.90	0.13 (876)					
	Dormitory	2.97±0.67		3.11±0.78		2.89±0.78		2.84±0.75		3.05±0.83						
	Join with family	2.98±0.73		3.11±0.87		2.85±0.83		2.91±0.71		3.03±0.86						
Indirect experience of death	Yes	3.13±0.59	4.05 (<001)	3.25±0.69	-2.78 (006)	3.00±0.73	-2.29 (023)	3.30±0.71	-4.22 (<001)	3.26±0.73	-4.89 (<001)					
	No	2.82±0.76		2.99±0.91		2.79±0.86		2.68±0.78		2.81±0.90						
Social isolation	High (6-10)	3.23±0.71 ^a	13.90 (<001)	3.43±0.76 ^a	14.15 (<001)	3.15±0.83 ^a	11.73 (<001)	3.10±0.79 ^a	13.36 (<001)	3.24±0.86 ^a	4.85 (008)					
	Moderate (3-5)	3.03±0.61 ^b		3.16±0.70 ^b		2.95±0.71 ^a		2.95±0.73 ^a		3.07±0.74						
	Low (0-2)	2.72±0.69 ^c	a>b>c	2.83±0.87 ^c	a>b>c	2.61±0.80 ^b	a>b	2.57±0.68 ^b	a>b	2.87±0.91 ^b	a>b					
Daily life stress	High (8-10)	3.11±0.75 ^a	4.31 (014)	3.26±0.79 ^a	4.61 (011)	3.03±0.85 ^a	3.61 (028)	2.99±0.83 ^a	3.18 (043)	3.15±0.88	1.77 (172)					
	Moderate (6-7)	2.97±0.64		3.14±0.78		2.88±0.77		2.81±0.62		3.03±0.75						
	Low (0-5)	2.84±0.63 ^b	a>b	2.93±0.81 ^b	a>b	2.74±0.74 ^b	a>b	2.76±0.75 ^b	a>b	2.94±0.86						
Suicidal ideation in the past year	Yes	3.20±0.61	5.20 (<001)	3.32±0.72	-3.95 (<001)	3.12±0.75	-4.54 (<001)	3.09±0.71	-4.82 (<001)	3.28±0.76	-4.67 (<001)					
	No	2.81±0.71		2.97±0.84		2.72±0.80		2.69±0.75		2.86±0.86						
Suicidal attempt in the past year	Yes	3.19±0.96	0.85 (408)	3.62±0.82	2.50 (013)	3.13±1.05	1.18 (241)	2.80±1.16	-0.26 (800)	3.21±1.14	0.55 (591)					
	No	2.98±0.67		3.11±0.79		2.89±0.79		2.88±0.73		3.05±0.82						

점 만점)이었다. Kim 등(2013)의 연구에서 3.22점과 Kim (2012)의 연구에서 3.16점으로 간호대학생의 죽음에 대한 태도가 비슷한 수준의 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 칠레 간호대학생(Venegas, Alvarado, & Barriga, 2011)의 3.41점보다는 죽음에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 죽음에 대한 문화적인 인식의 차이에서 오는 영향으로 생각된다.

죽음에 대한 태도의 하부 영역을 살펴보면, '자신의 죽음에 대한 불안'이 가장 높았다. 이는 Jung 등(2011)과 Venegas 등(2011)의 연구에서 '타인의 죽음에 대한 두려움'이 가장 높은 결과와는 다르게 나타났다. 임상실습을 통해 느껴지는 죽음의 경험보다 간호학생이 느끼는 죽음 자체에 대한 공포, 불안이 더 큰 것으로 생각된다. 죽음 공포는 심리적 적응, 자아존중감, 죽음 대처 효능감 등이 영향을 준다고(Kim & Min, 2005)한 것으로 볼 때, 죽음에 대한 지식과 대처방식 및 기술을 체계적으로 교육하는 것은 죽음에 대한 가치관을 확립하는데 중요한 부분이라고 생각된다.

본 연구의 결과, 1학년 학생이 2학년보다 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었다. 이는 Kim 등(2010), Jung 등(2011)과 Kim (2012)의 연구에서 학년에 따라 차이가 없었던 것과 달랐다. 이렇게 결과가 다른 것은 선행연구에서 1학년의 비율이 17.5% - 32.8%인데 비해, 본 연구는 1학년이 44.9%로 전문지식과 다양한 경험이 부족한 신입생이 많았기 때문으로 생각된다. 전문대학 간호학생은 2학년부터 임상환자 교육과 임상실습을 경험하게 된다. 반면, 1학년 학생들은 새로운 환경 및 대학생활에 적응하는 과정에서 교우관계, 학업의 어려움 등으로 많은 스트레스를 가지게 되지만, 교양과정 외에 죽음 교육은 대부분 이루어지지 않아 이에 대한 이해 부족이 부정적인 태도에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

본 연구의 결과, 죽음에 대한 간접경험이 있는 학생이 죽음에 대한 태도에 더 부정적이었는데, 이는 선행연구(Kim & Kim, 2011; Cho & Lee, 2008)에서 죽음의 간접 경험이 있는 경우, 평소 죽음에 대한 생각을 한 학생들이 죽음에 대한 태도가 부정적으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 간호학생들은 임상실습 과정에서 임상환자들이 죽음을 맞이하는 현장을 경험하게 되며, 뇌사, 의학적 충고에 반하는 퇴원 등 대상자들에 대한 윤리적 상황에 직·간접으로 노출되는 경우가 많다. Kim 등(2013)은 생명·의료윤리 문제로 갈등경험이 있는 경우, 죽음에 대해 부정적인 태도를 가진다고 보고하여, 임상실습 전의 저학년 간호학생들부터 죽음에 대한 태도와 생명·의료윤리에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다.

본 연구의 결과, 사회적 고립감이 높은 학생일수록 죽음에 대하여 더 부정적이며, 일상생활 스트레스가 높은 수준인 학생일수록 죽음에 대하여 더 부정적이었다. 외로움을 많이 경

험하는 학생들은 친구관계의 비중이 높지만, 자아 효능감이 부족한 경우, 함께 어울리지 못해 소외감을 느낀다. 소외감은 외로움과 높은 상관관계가 있으며, 외적통제소재를 가지고 있는 학생은 자신에 대해 확신을 갖지 못해 더 많은 사회적 고립감을 느낀다(Choi, 2012; Kim & Min, 2005). 따라서 소외감을 많이 경험하는 간호학생은 대인불안과 죽음에 대한 두려움으로 죽음의 간접 경험을 부정적으로 인지할 수 있다고 추측된다. 또한, 대학생은 독립적인 학교생활, 학업성적 관리, 대인관계, 진로 탐색 등 많은 생활 스트레스에 직면하고 있다. 생활 스트레스가 많은 간호학생은 죽음에 대한 경험을 할 때 더욱 민감하게 받아들여 감정적으로 대처하게 되고, 이러한 문제해결방식의 차이가 죽음에 대한 태도에 부정적으로 영향을 미친다고 사료된다. Gong과 Lee (2006)는 생활스트레스가 높은 여자대학생들이 정서중심적 대처방식을 많이 사용하면, 우울 증상이 증가한다고 보고하여 본 연구결과를 지지하였다.

본 연구의 결과, 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있는 학생의 죽음에 대한 태도는 그렇지 않은 학생보다 높아 죽음에 대하여 더 부정적이었다. Kim (2012)의 연구에서 최근 죽음 경험이 있는 집단에서 자살생각이 높았으나 자살생각과 죽음 태도의 관계는 유의하지 않아 본 연구와 달랐다. 이는 대학생활을 하면서 학과 특성상 죽음에 대한 문제를 간접적으로 많이 접하게 되나 대부분 죽음에 대한 실제 교육과정 없이 많은 경우가 많고, 죽음준비 교육과정이 있어도 지식 중심으로 교육하여 오히려 죽음에 대한 불안만 가중시킬 수 있다고 생각된다. Chung (2012)은 최근 1년간 자살의도가 있었던 경우 영적 안녕 수준과 자아존중감이 낮았고, 정신건강 상태가 좋지 않은 것으로 보고하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

하부 영역별로 살펴보면, 학년에 따른 죽음에 대한 태도는 1학년 학생이 3학년보다 '타인의 죽음에 대한 불안'과 '타인이 죽어가는 과정에 대한 불안' 영역에서 죽음에 대한 부정적인 태도를 가지고 있었다. Jung 등(2011)의 연구에서는 3학년 학생이 2학년보다 '자신의 죽음에 대한 불안' 영역에서 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타나 본 연구와 달랐는데, 이는 1학년이 17.5%에 불과하여 통계적으로 유의하지 않을 수 있고, 종교가 있는 경우가 60.3%로 종교가 타인의 죽음에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미쳤다고 생각된다. 그리고 3학년은 죽음과정 교육 후 임상실습을 통해 환자의 죽음에 대한 경험을 많이 하므로 타인에 대한 죽음불안이 감소하게 되는 반면, 1학년 학생은 자아정체감 혼란 시기에 죽음 교육도 받지 않은 상황이므로 죽음에 대한 부정적 인지정도가 높아질 수 있다고 생각된다. Kim 등(2011)은 임상실습 경험이 있는 간호학생이 죽음에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지고 있으며, Cooper와 Barnett (2005)는 간호학생은 고학년으로 올라갈

수록 죽음불안이 감소된다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해 주었다. 따라서 저학년부터 체계화된 죽음교육을 해야 한다는 필요성을 제시해주고 있다.

본 연구의 결과, 죽음에 대한 간접경험이 있을수록, 사회적 고립감이 높은 수준일수록, 그리고 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있는 학생일수록 죽음에 대한 태도의 모든 하부영역에서 부정적으로 나타났다. 이는 Kim 등(2013)의 연구에서 생명의료윤리 문제로 갈등경험이 있는 학생의 경우, 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지고 있으며, 평소 죽음에 대해 자주 생각하는 학생들의 우울한 경향과 부정적인 죽음에 대한 태도를 보고하여(Cho & Lee, 2008) 본 결과와 유사하였다. 따라서 사회적 고립이 높은 수준인 간호학생은 대인간 상호작용 부족으로 소외감을 느끼게 되고, 이로 인한 심리적인 부적응이 죽음에 대한 태도에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 사료된다.

본 연구의 결과, 일상생활 스트레스가 높은 수준일수록, '자신의 죽음에 대한 불안', '자신이 죽어가는 과정에 대한 불안', '타인의 죽음에 대한 불안'의 3개 하부 영역에서 부정적으로 나타났다. 여자대학생들은 서로의 가치관, 대인관계 등으로 스트레스를 많이 받으며, 생활스트레스는 대처방식이 매개역할을 하여 우울증을 유발하는 요인이라고 하였다(Gong & Lee, 2006). 즉, 생활 스트레스에 많이 노출되면 부적절한 대처방식을 사용하게 되고, 부적절한 문제해결은 우울 증상에 영향을 미치게 되며, 죽음의 태도에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 추측된다. 또한 죽는 과정에 대한 공포는 여학생이 더 컸지만, 죽음에 대한 수용이 높았다는(Kim & Min, 2005) 점을 볼 때, 사회적 관계의 특성을 고려하여 실제적이고 체계적인 죽음준비교육을 통해 죽음을 수용하고, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 것을 시사해주고 있다. 그러나 자살시도 여부에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 없었으나 '자신의 죽음에 대한 불안'에서 유의한 차이가 있었는데, 자살시도에는 본인의 성향, 행동과 문제해결방식 등 다양한 변인이 포함될 수 있으며, 대상자수가 너무 작아서 이에 대한 추후 반복연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 사회심리적 특성과 관련하여 파악하였으며, 죽음 태도 중심으로 분석하였기 때문에 구체적이면서 실제적이라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그러나 지방의 2개 특정대학의 간호학생만을 대상으로 조사하여 연구결과를 일반화하기에는 다소 무리가 있고 서면화된 IRB 심의를 거치지 못하여 사전에 대장자의 윤리적 측면을 충분히 고려하지 못한 것이 제한점이라 할 수 있다.

결 론

본 연구는 간호대학생의 사회심리적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 파악하기 위한 서술조사연구로서 연구의 결과, 1학년 간호학생이 2학년보다 죽음에 대해 부정적인 태도를 보였으며, 사회심리적 특성인 죽음에 대한 간접경험, 사회적 고립감, 일상생활 스트레스, 최근 1년간 자살 생각 경험에 따라 죽음에 대한 태도가 부정적인 것을 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 통하여 저학년부터 죽음 태도에 대하여 실제적인 준비교육이 필요하며, 죽음준비 교육프로그램은 기존의 강의 중심에서 벗어나 사회심리적인 특성을 고려하여 죽음과정에 대한 체험, 대인관계를 증진하는 치료적인 의사소통 기술과 스트레스 완화방법을 기반으로 한 모의상황 실습을 통해 구체적인 이해를 도모할 수 있도록 개발하는 것이 필요하다. 이를 1학년부터 간호교육과정에 점진적으로 적용한다면, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한 간호대학생의 학년 변화에 따라 죽음 태도 변화를 추적하는 종단적인 연구와 심층적인 질적 연구를 통하여 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 다양한 요인과 매개변수를 파악하는 연구를 제언한다. 임상간호 실무에서는 죽음준비 교육을 받은 간호학생이 추후 간호사로서 임종환자를 간호하는데 있어서 긍정적인 태도로 좀 더 편안한 죽음을 맞이하도록 간호를 제공할 수 있을 것으로 생각되며, 교육관리가 원활하게 이루어질 수 있도록 전략을 모색하는 것이 필요하다.

본 연구는 간호학생을 대상으로 죽음태도에 영향을 주는 사회심리적 특성을 규명하였으며, 죽음관련 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련했다는 점에서 의의가 있다.

References

- 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.
- Cho, K. H., & Lee, H. J. (2008). Relationship between self-efficacy, depression, level of satisfaction and death attitude of college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 229-237.
- Choi, Y. J. (2012). The effect of external locus in college student's problem drinking and the mediation effects of social isolation. *Journal of Korean Alcohol Science*, 13(1), 73-84.
- Chung, M. Y. (2012). A Study of relationships among self-esteem, spiritual wellbeing and mental health to establish spirituality courses for nursing students. *Korean Journal of General Education*, 6(3), 721-741.
- Cooper, K., & Barnett, M. (2005). Aspect of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 423-430.

- Donald, M., Dower, J., Corre-Velez, I., & Jones, M. (2004). Risk and protective factor for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 87-96.
- Faul, F., Erdfelder E, Lang A. G., Buchner A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Gong, S. J., Lee, E. H. (2006). Mediation effect of coping between life stress and depression in female college students. *The Korean Journal of Soman Psychology, 11*(1), 21-40.
- Han, M. J. (2002). Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control self-esteem. *The Korean Journal of Psychology, 21*(2), 179-198.
- Jung, S. Y., Lee, E. K., Kim, B. H., Park, J. H., Han, M. K., & Kim, I. K. (2011). Attitude toward death in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 17*(2), 168-177.
- Kang, K. S., (2000). The nursing students attitude on death and hospice. *Cheonnam Journal of Nursing Science, 5*, 187-202
- Kim, E. H., & Lee, E. J. (2009). Effects of a death education program on life satisfaction and attitude toward death in college students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(1), 1-9.
- Kim, I. S. (2012). *College students' suicidal ideation and attitude toward death*, Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Pusan.
- Kim, J. H., & Min, K. H. (2005). The influence of gender and personality on fear of death and death attitude among young adults. *Korean Journal of Psychology, 24*(2), 11-36.
- Kim, K. H., Kim, K. D., Byun, H. S., & Chung, B. Y. (2010). Spiritual well-being, self-esteem, and attitude to death among nursing students. *Journal of Korean Oncology Nursing, 10*(1), 1-9.
- Kim, S. Y. J. (2004). *Adolescents development and nursing*. Seoul : Sumunsa
- Kim, S. H., & Kim, D. H. (2011). Nursing students attitude to death, death-related education experience and educational needs. *Journal of Korean Academic Society Nursing Education, 17*, 405-413.
- Kim, S. H., Kim, D. H., & Son, H. M. (2011). Comparison of attitudes of nursing students toward death, self-esteem and life satisfaction according to clinical experience. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 14*(3), 144-151.
- Kim, Y. H., Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2013). Nursing students' awareness of biomedical ethics and attitudes toward death of terminal patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 16*(1), 1-9.
- Kubler-Ross, E. (1997). *Question & answers on death and dying*, New York : Simon & Schuster, Inc.
- 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, 33*(6), 955-959.
- Lee, O. J., & Yang, N. Y. (2007). A study on the death-related attitude undergraduate students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(4), 389-397
- Lee, H. I. (2002). Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*(1), 7-15.
- Lee, Y. E., Park, H. S., & Son, S. K. (2007). The relationship between spiritual well-being and attitude toward death in nursing students. *Shinang-gwa-hakmun, 12*(3), 195-232.
- Lester D, Abdel-Khalek A. (2003). The collett-lester fear of death scale: a correction. *Death Studies, 27*, 81-5.
- Seo H. K. (2009). *Introduction to elderly thanatology*. Seoul: Gyeongchunsa.
- Shin, E. J. (2011). Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. *Journal of Oriental Neuropsychiatry, 22*(3), 65-74.
- Venegas M. E, Alvarado O. S, Barriga O. (2011). Validation of collett-lester's fear of death scale in a sample of nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*, 1171-1180.
- Yoon, E. J. (1998). Subjectivity of nursing students towards death, a Q-methodological approach. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity, 3*, 167-191.
- Yoo, K. J. (2008). Conditions and direction of well-dying from the viewpoint standing on the contemporary cultural context of Korean's. *The Study of Eastern Philosophy, 55*, 7-43

A Study of Nursing College Students' Attitude towards Death by Psychosocial Characteristics

Hwang, Kyung-Hye¹⁾ · Cho, Ok-Hee²⁾ · Chung, Mi-Young³⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Suwon Science College

2) Assistant Professor, College of Nursing, Jeju National University

3) Assistant Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University

Purpose: This study was performed to identify nursing college students' attitudes towards death and was conducted as a pre-investigation to prepare them for coping with terminally ill patients in their clinical practice. **Methods:** The subjects consisted of 321 nursing students. Their attitudes towards death were measured by using the Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFODS). The data obtained were analyzed by using the one-way ANOVA and Duncan's multiple test using the SAS 9.2 software program. **Results:** The mean CLFODS score was 2.99. Among the 4 subscales, there were significant differences among the students with respect to grade, indirect experience of death, social isolation, daily life stress, and suicidal ideation in the past year. **Conclusion:** A negative attitude towards death was observed in the psychosocial characteristics, with indirect experience of death, social isolation, daily life stress, and suicidal ideation in the past year. It is necessary to educate students on how to care for dying patients before clinical practice. This education can be carried out by developing a death education program after considering the above mentioned psychosocial characteristics noted in this study.

Key words : Attitude to death, Psychology, Social

• Address reprint requests to : Chung, Mi-Young

Department of Nursing Science, Sunmoon University

#100, Kalsan-ri, Tangjeong-myeon, Asan-si, Chungnam, 336-708, S. KOREA

Tel: 82-41-530-2752 Fax: 82-10-3002-0709 Email: mi3640@naver.com