



간호대학생을 위한 죽음교육 프로그램 개발 및 효과*

김 순 희¹⁾ · 김 동 희²⁾

Development and Evaluation of Death Education Program for Nursing Students*

Kim, Soon-Hee¹⁾ · Kim, Dong-Hee²⁾

1) Assistant professor, Dong-Eui Institute of Technology
2) Associate professor, Pusan National University

Purpose: This study was done to develop a death education program for nursing students and evaluate the effects of the program. **Methods:** The education program was developed based on ADDIE model. The death education program was developed on the base of educational needs, a comprehensive review of the literature and focus group interviews and then evaluated with 53 nursing students, 27 in the experimental and 26 in the control group. Measurement was done for the meaning of life using the tool by Choi et al (2005) for attitudes concerning death, the tool Thorson and Powell (1998) revised by Kim (2006) and for attitude to end-of-life patient care, the Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale by Frommelt (1991) translated by Cho and Kim (2005). **Results:** The program consisted of five sessions: Understanding of death, Family bereavement care, Communication and End-of-life patient care, Professional role, and Ethics and legal issues There was a statistically significant difference between pretest and posttest for the meaning of life in the experimental group compared to the control group. About 82% of students in the experimental group were satisfied with the program. **Conclusion:** The results indicate that this program can be used to educate nursing students.

Key words : Nursing students, Death, Education

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Pusan National University.

주요어 : 간호대학생, 죽음, 교육프로그램

* 이 논문은 제1저자 김순희의 박사학위논문의 축약본임.

1) 동의과학대학교 조교수

2. 부산대학교 부교수(교신저자 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr)

Received May 28, 2015 Revised July 9, 2015 Accepted August 21, 2015

• Address reprint requests to : Kim, Dong-Hee

Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University

49 Busandaehak-ro Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Republic of Korea.

Tel: 82+51-510-8338 Fax: 82+51-510-8308 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr

서 론

연구의 필요성

성인 초기에 해당하는 대학생은 학업성취, 군입대, 취업 등 급변하는 사회적 상황에 적응하고 자아정체감을 형성하여 성숙한 인간이 되기 위한 준비를 하게 된다[1]. 이 시기에 자신의 내재적 일관성과 사회적 요구를 잘 통합하지 못한 대학생은 내외적인 혼란을 경험하고 자아정체감의 혼돈을 가져와 자신의 삶과 자신이 살고 있는 세계에 대해 만족하지 못하며 갈등상황을 보다 자주 경험하게 되고, 무력감과 우울의 결과로 자살 충동을 느끼기도 한다[2]. 생의 의미는 자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 생이 가치 있고 의미 있다고 믿는 것[3]으로 대학시기에 생의 의미를 재고하고 삶과 죽음에 대해 생각하는 기회를 가지는 것은 매우 중요하다[1].

죽음에 대한 태도는 인간이 죽음과 관련된 사건을 생각할 때 갖는 각 개인의 인식, 불안, 죽음에 대한 기피, 부정과 수용태도를 의미한다. 죽음에 대한 태도는 죽음을 맞이하는 자와 그를 지켜보는 사람들의 고통과 삶의 질에 영향을 미치는데 특히 간호사의 인식과 태도는 임종 환자에게 영향을 미치므로 간호사의 죽음에 대한 태도 형성이 중요하다[4]. 죽음에 대한 태도가 긍정적인 사람은 죽음의 의미를 이해하고 임종간호를 잘 할 수 있는 마음가짐을 가지게 되며 대상자들에게 진정한 도움을 줄 수 있다[5].

임종간호 태도는 임종환자와 가족에게 제공하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적간호에 대해 호의적 또는 비호의적인 반응을 나타내는 복합적 태도를 말한다[6]. 최근 암 환자뿐만 아니라 기타 만성 질환자의 증가로 의료기관내 사망자 수가 2000년 35.9%에서 2010년 67.6%[7]로 10년 사이에 2배 정도로 증가함에 따라 간호사와 간호대학생이 임상에서 죽음을 앞둔 대상자를 돌보게 되는 상황도 많아지고 있다. 타인의 죽음을 직면하거나 임종을 앞둔 사람에게 돌봄을 제공하는 것은 돌봄을 제공하는 사람의 삶에도 영향을 미친다[8,9]. 간호대학생 역시 임종환자와 그 가족을 돌볼 때 공포, 슬픔, 혼동과 불안을 보이고, 환자나 보호자에게 도움을 주면서 무력감, 의기소침과 신체적 피곤함을 경험하는 등 임종환자의 죽음에 영향을 받아 소극적이고 부정적인 태도[10]를 나타내는 것으로 보고되고 있다. 따라서 간호대학생이 임상실습에서 죽음을 직면하는 상황을 수용하고 임종간호에 대한 부담감을 덜 느끼게 하기 위한 교육적 준비가 필요할 것이다[11].

대학생으로서 간호대학생은 삶과 죽음에 대한 성찰 없이 환자의 죽음을 직면하게 되면 내외적인 혼란을 경험하고 자아 정체감의 혼돈을 가져와 자신의 삶과 세계에 대한 갈등상황을 더 자주 경험하게 되므로 삶의 의미를 생각해 보는 시

간을 가지는 것은 중요하다. 죽음교육은 우리 자신과 우리의 삶, 우리가 살고 있는 세계에 대한 자신의 감정과 관련이 있는데, 슬픔을 회피하는 것이 아니라 창조적으로 다룰 수 있도록 도와주므로 자신의 삶에 대한 성찰과 죽음에 대한 가치관을 확립할 수 있도록 돕는다[12,13]. 더불어, 미래 간호사로서 간호대학생은 임상실습과정에서 죽음을 직면하는 상황을 수용하고 임종환자와 가족에게 돌봄을 제공하는데 대한 부담감을 줄이며 보다 긍정적인 태도로 돌봄을 제공하기 위한 준비가 필요하다. 죽음교육은 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도를 긍정적으로 변화시켜[14,15] 임종간호를 잘 할 수 있게 하므로 임종 환자와 가족에게 도움을 줄 수 있다[16].

국외의 경우 1900년대 후반부터 간호대학생을 위한 죽음교육 프로그램이 개발되었다[17]. 특히 미국의 경우 2000년에 간호사와 간호대학생을 위한 말기환자 간호교육 프로그램[18]이 개발되어 교육을 통해 생의 의미를 생각해 보고, 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지게 하여, 임종간호를 잘 할 수 있는 태도를 형성할 수 있도록 하고 있다[6,19]. 국내에서도 간호대학생을 대상으로 죽음교육 프로그램이 개발된 바 있으나[14,20], 프로그램의 대부분은 임상실습을 통해 타인의 죽음을 직면하게 되는 간호대학생의 상황을 고려하는 데는 한계가 있다.

교육프로그램 개발 시 교육대상자가 해당 주제에 대해 어느 정도 알고 있고 어떤 교육내용과 교육방법을 선호할지를 파악하는 것은 중요하다. 이에 본 연구는 프로그램 개발 시 순차적으로 각 단계별 개발 과정을 거치게 되므로 보다 체계적인 개발이 가능하며[21], 단계별로 수정, 보완할 수 있어 프로그램 개발 시 교육대상자의 요구와 현실적인 문제를 반영할 수 있는 ADDIE 모형에 근거하여 임상실습에 앞서 자신의 생에 대한 의미를 성찰함과 동시에 보다 긍정적인 죽음에 대한 태도와 호의적인 임종간호 태도를 형성하기 위한 죽음교육 프로그램을 개발하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생이 죽음에 대해 이해하며 생의 의미를 생각해 보고 임종 환자와 가족을 돌보기 위한 태도 형성을 위한 죽음교육 프로그램을 개발하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

임상실습에 앞서 간호대학생이 죽음에 대해 이해하며 생의 의미를 생각해 보고 임종 환자와 가족을 돌보기 위한 태도를

형성하기 위한 죽음교육 프로그램을 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

연구 대상자

개발된 프로그램은 임상실습을 앞둔 3학년 간호대학생을 대상으로 실행하였다. 임상실습을 앞둔 간호대학생을 연구대상자로 선정한 이유는 간호대학생의 59.0%가 죽음을 간접적으로 경험하였으며 그 중 46.2%의 간호대학생이 임상실습을 통해 첫 죽음을 간접 경험하여[22] 임상실습 시작 전 죽음교육이 이루어지는 것이 적절할 것으로 생각되었기 때문이다. 대상자 선정 기준은 4년제 간호대학 재학생으로 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 대학생이다. 프로그램 적용을 한 실험군은 P대학교 간호학과에 재학 중인 학생이고 대조군은 K대학교 간호학과에 재학 중인 학생이었다. 확산을 방지하기 위해 실험군과 대조군은 지리적으로 떨어진 대학으로 선정하였고, 동질성을 유지하기 위해 임상실습 시기와 임상실습장소가 동일한 학교로 선정하였다. 연구의 표본 크기는 선행연구[20]에 근거하여 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 효과크기 .80, 검정력 .80, 양측검정 유의수준 $\alpha = .05$ 수준의 조건을 설정하여 t-test를 위한 각 군별 최소 표본의 수 26명에서 탈락률을 고려하여 대조군과 실험군을 동일한 각각 30명이었다. 실험군은 30명을 초기 대상으로 선정하였고 개인사정을 이유로 1회 이상 교육에 참석하지 못한 총 3명이 탈락되었으며 대조군의 경우 2차 설문조사에서 4명이 탈락되어서 실험군 27명과 대조군 26명의 결과를 최종 분석하였다.

프로그램 개발

● 프로그램 이론적 기틀

죽음교육 프로그램은 분석, 설계, 개발, 실행, 평가의 ADDIE모형을 토대로 개발하였다. ADDIE 모형은 교수체계설계 과정의 일반적 형태이며 가장 널리 활용되고 있는 모형으로, 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)의 5단계로 구성된다[21]. 분석단계는 학습과 관련된 요인들을 분석하는 것으로, 학습에 들어가기 전에 반드시 선행되어야 한다. 설계단계는 분석과정에서 나온 결과를 토대로 목표, 평가도구, 교수전략 등 교육제반 사항에 대해 설계한다. 개발과정에는 먼저 교수자료의 초안을 개발하여 예비조사를 실시하고 프로그램을 수정한 뒤에 마지막으로 최종 프로그램 개발이 포함된다. 실행단계는 설계되고 개발된 교육프로그램을 실제의 현장에서 사용하고 이를 교육과정에 설치하며 계속적으로 유지하고 변화 관리하

는 활동을 포함한다. 평가단계는 실행과정에서의 모든 결과를 평가하는 것이다[23].

● 프로그램 개발 단계

분석단계는 간호대학생의 죽음경험 및 교육요구도 조사, 죽음관련 교과과정 및 문헌고찰로 구성하였다. 간호대학생이 임상실습 중 경험 한 환자의 죽음을 어떤 의미로 받아들이는지에 대한 선행연구가 거의 없어 2010년 10월 임상실습을 경험한 3학년 간호대학생 8명을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 질문은 ‘실습 중에 경험한 환자의 죽음은 학생에게 어떤 의미였습니까?’, ‘실습 중에 환자의 죽음 상황은 어떠하였습니까?’이었다. 솔직한 답변을 유도하기 위하여 자유롭게 진술할 수 있도록 하였고 면담 1회에 소요된 시간은 1시간이었고, 자료가 반복되고 면담으로 새로운 정보가 나타나지 않는 이론적 포화 시점까지 1인당 2-3회 면담을 하였다. 면담 내용은 참여 대상자의 동의하에 녹취하였다. 대학교 교과과정으로 개설된 죽음관련 교과과정의 교육 내용과 방법을 파악하고자 부산, 울산, 경남 소재 대학교 4년제 17개와 3년제 15개, 총 32개 대학을 대상으로 죽음관련 교과목 개설 여부, 과목명, 과목이수 학년, 학점, 전체 강의 횟수, 수업방법, 이수구분, 교육 내용을 조사하였다. 개발된 죽음교육 프로그램 주제, 교육내용, 기간/방법 등을 파악하기 위해 죽음교육과 관련된 국내외 문헌 고찰하였다. 국내자료는 죽음교육, 임종간호, 임종교육, 죽음교육 프로그램을 키워드로 하고 간호대학생을 하위 키워드로 하여 학술 DB프로그램인 KISS, RISS, 국회도서관, 교육학술정보원에서 2000년부터 2012년까지의 자료를 검색하였다. 국외자료는 PubMed, CINAHL, OVID medline을 이용하여 주제어 Death education, Nursing student, End-of-life care, Palliative care, Dying care, Meaning of life, Death attitudes를 주제어로 검색하였다.

분석단계를 통해 도출된 교육주제에 따라 각 회기별로 교육내용을 구성하고 교수-학습 활동을 설계하며, 평가도구를 선정하였다. 개발단계에서는 설계된 죽음교육 프로그램에 대해 호스피스 전문 간호사 2인과 간호학 교수 1인, ELNEC 교육 전문가 1인으로 구성된 총 4인의 전문가에 의해 전문가 타당도 검증 후 수정, 보완하였다. 또한 교육내용을 이해하는데 어려움이 없는지, 추가적으로 요구되는 교육내용이 없는지 및 보다 효과적이고 흥미로운 교육방법에 대한 검토와 프로그램에 소요되는 시간을 알아보기 위하여 간호대학생 5명에게 예비조사를 하여 최종 죽음교육 프로그램을 개발하였으며 교수-학습 자료와 평가도구를 개발하였다. 실행단계에서는 매 회 120분씩 총 5회기의 프로그램을 적용하였다. 매 시간마다 교육 종료 후 교육내용과 관련된 질의에 응답하도록 하고 다음 주 교육 내용에 대해 공지하였다. 교육 장소는 대상자들이

서로 마주보고 토론할 수 있고 강의가 가능한 강의실에서 이루어졌다.

평가단계에서는 개발된 프로그램이 간호대학생의 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도에 미치는 효과와 프로그램 만족도를 검증하였다. 간호대학생의 임종간호에 대한 지식 변화보다는 태도 변화를 결과변수로 산정하였는데 이는 돌봄을 제공하는 사람의 태도가 환자에게 민감하게 영향[10]을 미치기 때문이다. 평가도구로 일반적 특성, 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도로 구성된 조사지를 개발자에게 사용 승인을 받은 후 사용하였다. 생의 의미는 Choi 등[24]에 의해 개발한 도구로 이 도구는 46문항의 4점 척도 점수가 높을수록 생의 의미 수준이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .94이었다. 죽음에 대한 태도는 Thorson과 Powell[25]이 개발하고 Kim[26]이 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 20문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도가 Cronbach's α 값은 .83이었다. 임종간호 태도 측정도구는 Frommelt[27]가 개발한 임종간호태도 척도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)을 번역한 Cho와 Kim[20]이 사용한 도구로 측정하였다. 총 30문항으로 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호태도를 의미한다. 간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서 Cronbach's α 값은 .86이었다.

자료 분석

죽음교육 프로그램 효과 검증을 위해 수집된 자료는 PASW Statistics 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 빈도로 산출하였고 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 동질성 검정은 χ^2 test, Fisher's exact test, t-test로 분석하였다. 프로그램의 효과 검증을 위해 종속변수의 정규성 검증 후 t-test, Paired t-test로 분석하였다. 프로그램 만족도는 빈도와 백분율로 분석하였다.

자료 수집 방법

자료 수집에 앞서 Y병원 임상시험심의 위원회의 연구 승인(E-2011079)을 받았으며 실험군과 대조군이 소속된 학교의 학과장으로부터 본 연구 적용에 대한 허락을 받았다. 죽음교육 프로그램은 2012년 4월 16일부터 20일까지 5일간 적용하였고, 임상 실습은 5월 7일부터 6월 19일까지 6주간하였다. 본 연구 참여 대상자의 자율성을 보장하기 위해 프로그램에 참여하기 전에 연구의 목적과 연구방법 등에 관한 사항과 참여자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음 등을 설명한

후 서면 동의서를 받았다. 프로그램 적용 전에 일반적 특성과 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도를 조사하였다. 실험군에게 연구자가 개발한 간호대학생의 죽음교육 프로그램으로 적용하였고 대조군에게는 실험군과 동일한 방법으로 1차 사후조사가 이루어 졌으며 임상 실습을 마친 후에 두군 모두 사후조사를 하였다. 참여자의 시간과 노력에 대한 감사의 표현으로 연구를 마친 후 참여자에게 소정의 선물을 제공하였다.

연구 결과

분석 단계

간호대학생이 직면한 환자의 죽음 경험 인터뷰를 통해 도출된 의미는 '죽음에 대한 두려움, 무서움과 공포', '죽음관련 교육의 부재', '삶과 죽음의 연결', '임종간호는 간호사의 중요한 업무'이었다. 간호대학생은 병원 실습 직면한 환자의 죽음에 대해 '너무 두렵고 공포감이 밀려 왔어요', '당황스럽고 무서웠어요', '아무 준비 없이 실습을 나갔더라고요', '배운 적이 없는데', '임종간호를 찾아보기 시작했죠'로 진술하였다. 또한 간호대학생은 환자의 죽음을 직면하게 되면서 '간호사가 감당해야 할 업무', '간호사 업무 중 가장 숭고한 간호', '임종간호는 치료 이상의 의미가 있음'의 진술을 통해 임종환자와 남겨진 가족을 돌보아야 하는 간호사의 중요한 업무로 받아들이고 '죽음에 대해 너무 생각하지 않고 있구나', '죽음을 알고 싶고 알아가고 있구나'라고 진술하였다.

부산, 울산, 경남 소재 대학교 간호학과 32개 중 2개의 간호대학에서 교육이 이루어지고 있었고 개설 과목명은 호스피스 간호 혹은 종양과 호스피스 간호이었다. 죽음교육 관련 국내의 논문은 9편과 Korea-ELNEC 프로그램을 고찰한 결과 교육내용은 삶과 죽음에 대한 이해, 통증/증상 관리, 완화간호, 의사소통, 사별간호, 윤리적 쟁점, 전문가 역할이 공통이었고 교육방법은 강의, 토론, 간접체험이 가장 많았다. 대상자는 5편의 연구가 간호대학생이었고 3편이 일반대학생, KOREA-ELNEC 프로그램은 간호사, 의사 및 간호대학생이었다. 교육기간은 국외의 경우 주당 2~3시간으로 14~16주인 반면, 국내는 주당 2~3시간으로 총 5~6회이었다. 임종간호는 기본간호학 학습목표로 분류되어 있어 임상실습 전에 학습하였다. 사전조사와 문헌고찰을 토대로 도출된 교육 주제는 죽음에 대한 이해, 사별가족 간호, 의사소통과 임종환자 간호, 전문가적 역할, 죽음에 대한 다양한 접근이었다.

설계 단계

죽음교육은 죽음, 죽음의 과정, 사별과 관련된 모든 측면의 교육으로 죽음과 관련된 주제에 대한 지식, 태도, 기술이 학습되는 과정이다. 임종간호에 대한 지식은 기본간호학 수업을 통해 교육 및 평가되어지며 기술의 경우 간호대학생이라는 신분으로 임상실습 시 적용해 보는데 한계가 있다는 점을 감안하여 본 연구 프로그램은 간호대학생의 지식과 태도의 변화를 모색하고자 하였다. 지식에 대한 변화는 매 회기의 주제에 대한 강의를 중심으로 이루어졌으며 태도변화는 그룹토의, 개인 활동 등 교육-학습 활동으로 구성하였다.

설계단계에서 교육주제에 대한 내용을 설계하고 교수-학습 활동을 선정하였고 총 5회기로 구성하였다. 1회기 죽음에 대한 이해에 대한 교육 내용으로 죽음의 정의와 판정, 죽음에 대한 의미를 알아보고 죽음과 삶의 관계 속에서 삶의 태도를 정립하고 개인적인 죽음 개념 및 철학을 적립하는 것으로 구성하였다. 2회기 사별가족 간호의 교육 내용은 죽음과정에 대해 알고 죽어가는 사람의 다양한 문제와 욕구의 이해하여 죽음과 관련된 상실과 슬픔에 대한 알고 사별가족의 심리와 극복과정을 이해하는 것으로 구성하였다. 3회기 의사소통과 임종환자 간호의 교육 내용은 임종환자 돌봄과 관련된 의사소통과 완화간호, 통증관리, 증상관리를 포함하여 구성하였다. 4회기 전문가적 역할의 교육 내용은 슬픔과 상실과정에서 바람직한 간호사의 역할을 확인하고 전문가로서의 죽음에 대한 수용태도 및 불안을 관리, 말기환자의 알 권리 및 의료 결정권, 환자의 장례절차 설계, 보험, 유언 등 실제적 대처를 확인 해보는 것으로 구성하였다. 5회기는 죽음에 대한 다양한 접근으로 죽음과 관련된 윤리적, 법적 이슈를 사례를 통해 생각해 보고 삶과 죽음의 관계성을 확인할 수 있는 내용으로 구성하였다.

교육-학습 활동으로는 1회기는 강의, 그룹토의, 개인활동으로, 2회기는 강의, DVD시청, 그룹토의, 개인활동, 3회기는 강의 그룹토의로, 4회기는 강의, 그룹토의, 개인활동으로, 그리고 5회기는 강의, 그룹토의, 입관체험으로 구성하였다. 강의를 통해 각 차시 주제에 대한 이론을 이해하고 개인활동과 그룹 활동을 통해 자신의 생각이나 느낌을 재고하고 다른 사람과 상호작용하는 가운데 태도의 변화를 모색하고자 설계하였다. 특히, 임종환자와 가족을 간접적으로 경험해 볼 수 있는 사례 중심의 역할극, 문제를 밝혀내고 문제를 해결하고, 그 결과에 대한 논의하는 그룹토의 등을 통해 자신의 생과 죽음의 의미 뿐 아니라 다른 사람이 생각하는 삶과 죽음에 대한 생각을 공유하게 되므로 죽음에 대한 긍정적인 태도를 형성할 수 있다. 또한, 죽음에 직면한 환자나 가족의 경험 사례에 대한 비디오를 시청하고 바람직한 간호사의 임종간호 태도에 대해 토론하고 직접 간호사 역할을 해보는 등의 교육방법을 통해 죽음이나 임종환자간호에 대한 막연한 공포나 두려움 등에서

비롯된 죽음과 임종간호에 대한 부정적 태도가 보다 긍정적으로 변화될 수 있도록 구성하였다.

개발 단계

설계된 죽음교육 프로그램의 각 교육내용별 내용타당도계수(Content Validity Index [CVI])를 산출한 결과는 항목별 내용타당도 계수를 산출한 결과 평균 CVI는 0.94이었고, 모든 항목이 0.81이상이었다. 추가적 전문가의 의견에 따라서 1회기에 교육내용에 죽음의 필요성을 1회의 포함하여 수정하였고 2회기와 4회기의 교육 내용을 주제에 따라 사별가족 간호, 전문가적 역할로 재배열하였다. 말기환자의 알 권리 및 의료 결정권, 장례절차 설계 보험, 유언 등 실제적 대처는 4회기 전문가 역할에서 2회기 사별가족 간호로 구성을 변경하였고 죽음과 관련된 상실, 슬픔에 대한 이해와 사별가족의 심리와 극복과정 이해는 전문가적 역할 4회기로 구성하여 개발하였다 (Table 1).

교육방법에 대한 전문가의 추가 의견 및 태도에 영향을 미치는 부분을 감안하여 예비 프로그램에서 체험을 통한 간접 교육을 편성하였으나 실제 입관체험을 운영해 보니 분위기 조성이나 장소가 실제 입관 분위기로 해야 하며 아직 죽음이 멀리 있는 20세 정도의 대학생들이 하는 것이 오히려 죽음에 대한 거부감이나 무서움을 형성하여 부정적인 태도를 형성할 수 있다는 의견을 수렴하여 입관체험을 사례관리로 변경하였다.

간호대학생을 대상으로 교육 프로그램에 대한 이해도와 흥미도를 조사한 결과 이해도는 5점 만점에 4.5점이었고 흥미도는 4.5점이었다. 또한, '실제 상황에 대한 사례제시가 보다 많은 흥미를 유발 할 수 있을 것 같다', '죽음에 대한 서로의 생각을 나눌 수 있는 시간을 가지는 것이 필요하다'라는 간호대학생의 추가 의견을 반영하여 프로그램을 마치는 5회기에 생각나누기 시간을 추가하였다. 흥미도 점수가 낮게 나온 죽음의 정의와 임종환자 증상관리 개인 활동이나 실제적 사례를 통해 흥미를 유발하고자 교육방법을 보완하였다.

교수-학습 자료로 각 회기별 주제에 따라 교육 내용에 맞추어 강의용 자료를 구성하였고 간호대학생에게 배부할 유인물 형식으로 제작하였고 각 회기별로 강의 내용을 활용할 수 있는 활동지를 개발하였다. 평가도구는 생의 의미, 죽음에 대한 태도, 임종간호 태도 측정 도구의 신뢰도를 측정한 결과 생의 의미는 Cronbach's α 값은 .86, 죽음에 대한 태도는 Cronbach's α 값은 .89와 임종간호 태도는 Cronbach's α 값은 .85이었다.

실행 단계

실행단계에서는 매회 120분씩 총 5회기로 죽음에 대해 이

Table 1. Death education program

Session and Topics	Contents and learning activities	Methods
1st session Understanding of death	<ul style="list-style-type: none"> • Death educational needs • The definition of death and judgment, Meaning of death • Establishment of life attitude in relation to life and death • Personal Death concept and philosophy established 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Group Discussion • Personal Activity
2nd session Family bereavement care	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding of the death process • Understand the various issues and needs of the dying person • Right to Know and medical decisions for terminally ill patients • Funeral arrangements, design, insurance, wills, etc. actually coping 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • DVD viewing • Group Discussion • Personal Activity
3rd session Communication and End-of-life patient care	<ul style="list-style-type: none"> • Communication related to end-of-life patient care • Palliative care / pain management / symptom management 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Group Discussion • Role-Playing
4th session Professional role	<ul style="list-style-type: none"> • The role of nurses in the proper grief / loss process • Acceptance of death as a professional attitude and anxiety management • Death and loss associated with, understanding of the grief • Grief and overcome Process: Understanding the psychology of bereavement and family cope process 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Group Discussion • Personal Activity
5th session Ethics and legal issues (Case Management)	<ul style="list-style-type: none"> • Ethical issues related to death • Legal issues related to death 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Group Discussion • Divide thought

Table 2. Homogeneity Test for Characteristics of Participants

(N=53)

Characteristic	Category	Experimental	Control	χ^2 / Fisher's test	<i>p</i>
		(n=27) n (%)	(n=26) n (%)		
Gender*	Female	23 (85.2)	22 (84.6)		1.000
	Male	4 (14.8)	4 (15.4)		
Religion	Catholic	2 (7.4)	3 (11.5)	2.393	.495
	Protestant	6 (22.2)	9 (34.6)		
	Buddhist	4 (14.8)	5 (19.3)		
	No affiliation	15 (55.6)	9 (34.6)		
Satisfaction with major	Good	19 (70.4)	18 (69.3)	0.715	.870
	Moderate	7 (25.9)	7 (26.9)		
	Poor	1 (3.7)	1 (3.8)		
Previous semester credits	4.00-4.50	6 (22.2)	6 (23.1)	3.435	.488
	3.50-3.95	9 (33.3)	9 (34.6)		
	3.00-3.45	9 (33.3)	10 (38.5)		
	2.50-2.95	3 (11.2)	1 (3.8)		
Recent death experience	Yes	18 (66.7)	11 (42.3)	0.615	.101
	No	9 (33.3)	15 (57.7)		
Thoughts of death	Not at all	2 (7.4)	1 (3.8)	1.690	.639
	Rarely	5 (18.5)	8 (30.8)		
	Sometimes	16 (59.3)	12 (46.2)		
	Frequently	4 (14.8)	5 (19.2)		

* Fisher's exact probability test

해하며 생의 의미를 생각해 보고 임종 환자와 가족을 돌보기 위한 태도 형성을 위한 죽음교육 프로그램을 ELNEC 교육 전문가인 연구자가 수행하였다. 1회기는 생의 의미와 현재 학습자 자신의 죽음에 대한 태도가 어떤지를 확인해 보는 시간으로 '나에게 죽음이란 무엇인지'에 대해 조원들과 이야기 하고 품위 있는 죽음이 무엇인지, 어디서 죽고 싶은지 등을 활동기

록지에 작성하고 조원들과 나누는 시간을 가졌다. 2회기는 바람직한 태도로 대상자를 간호하기 위해 죽음을 맞이하는 대상자의 요구를 확인하고자 두 자녀를 둔 중년 여성이 취약암 말기로 6개월 시한부 선언을 받은 실제 사례를 제시하였다. 또한 주인공이 자신이 곧 죽게 된다는 선고를 받고 자신의 장례 준비를 하는 내용의 영화 '네버엔딩 스토리'를 시청

Table 3. Homogeneity Test for Meaning of Life, Attitude toward Death and End-of-life Care

(N=53)

Variables	Range	Experimental (n=27)		Control (n=26)	
		M±SD	M±SD	t	p
Meaning of life	46~184	137.74±11.18	141.54±14.19	-1.085	.283
Attitude toward death	20~80	52.07±8.15	48.35±8.33	1.647	.106
End-of-life care attitude	30~150	112.78±6.82	109.15±7.95	1.783	.081

Table 4. Effectiveness of Death Education Program on Meaning of Life, Attitude toward Death and End-of-life Care

(N=53)

Variables	Group*	Pretest	Posttest	paired-t	p	Difference	t	p
		M±SD	M±SD			M±SD		
Meaning of life	Exp	137.74±11.18	142.04±10.82	-2.310	.029	4.30±9.66	2.445	.018
	Cont	141.54±14.19	138.96±12.70	1.217	.235	-2.58±10.79		
Attitude toward death	Exp	52.07±8.15	57.56±7.57	-3.612	.001	5.48±7.89	1.802	.078
	Cont	48.35±8.33	50.19±9.94	-1.184	.174	1.85±6.73		
End-of-life care attitude	Exp	112.78±6.82	113.70±7.03	-0.618	.542	0.93±7.79	1.510	.137
	Cont	109.15±7.95	106.73±8.60	1.478	.152	-2.42±8.36		

Exp= Experimental group (n=27), Cont= Control group (n=26)

하였다. 죽음에 대한 준비가 필요함을 그룹토론하면서 죽음에 대해 긍정적인 태도를 향상시키고자 하였다. 3회기는 역할극, 그룹토의를 통해 임종환자 간호 시 어떤 태도가 바람직한지에 대해 토론하였다. 실제 사례로 환자 최씨는 위암 진단을 받고 입원 치료를 받고 있고 환자는 음식을 거부하고 치료에 최선을 다하지 않고 주치의에게 퇴원을 요구하고 있다. 간호사인 나는 환자에게 어떤 태도를 보일 것인가를 그룹토의한 후 그룹별로 실제 환자복과 간호사복을 입고 역할극을 진행하였다. 이후 간호사의 태도를 분석하여 토론하였다. 4회기는 사별가족의 심리와 극복과정에 대한 이해를 바탕으로 임종간호 태도를 향상시키고자 하였다. 아내가 말기암을 선고 받고 죽는 순간까지의 가족들과 보내는 인생의 마지막을 담고 있는 다큐멘터리 '고마워요 내사랑' 시청 후에 사별 가족 입장이 되어보기, 상실경험 연습 등을 통해 사별가족을 이해하고자 하였다. 또한 단의 5L 모델을 활용하여 경청의 중요함을 스스로 깨닫는 시간을 가지도록 하였다. 5회기는 김할머니 사건과 보라매 사건의 판례를 통해 임종환자와 관련된 윤리적, 법적인 문제를 확인하고 간호사의 역할에 대해 생각해 보았다. 마지막으로 각자의 살아온 삶과 앞으로의 삶에 대하여 인생 그래프를 그려보도록 하여 생의 의미를 생각해 보고, 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도가 교육 전에 비해 어떻게 변화하였는지를 개별 발표하였다.

평가 단계

실험군과 대조군의 일반적 특성, 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도에 대한 동질성 검정 결과 유의한 차이가 없었다(Table 2 & 3). 실험군과 대조군의 죽음교육 프로그

램의 적용 전, 후 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호태도의 차이를 분석한 결과, 생의 의미 점수는 실험군의 경우 중재 전 137.74점에서 임상실습 후 142.04점으로 4.30점이 증가하였다. 대조군의 경우 141.54점에서 138.96점으로 2.58점이 감소하였다. 실험군과 대조군의 생의 의미 점수는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.445, p=.018$). 죽음에 대한 태도 점수는 실험군의 경우 중재 전 52.07점에서 임상실습 후 57.56점으로 5.48점이 증가하였다. 대조군의 경우 48.35점에서 50.19점으로 1.85점이 증가하였다.

실험군과 대조군의 죽음에 대한 태도 점수는 두 군 간에 3.63점의 차이를 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.802, p=.078$). 임종간호 태도 점수는 실험군의 경우 중재 전 112.78점에서 임상실습 후 113.70점으로 0.93점이 증가하였다. 대조군의 경우 109.15점에서 106.73점으로 2.42점이 감소하였다. 실험군과 대조군의 임종간호 태도 점수는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.510, p=.137$)(Table 4).

대상자의 85.2%가 죽음교육 프로그램에 만족하였고, 96.3%

Table 5. Program Satisfaction

(N=27)

Characteristic	Category	n (%)
Program satisfaction	Very satisfied	6 (22.2)
	Satisfied	17 (63.0)
	Dissatisfied	4 (14.8)
	Very dissatisfied	0 (0.0)
Need for the program	Very high need	12 (44.4)
	Needed	14 (51.9)
	Low need	1 (3.7)
	Very low need	0 (0.0)
Intention to participate in further death education	Yes	26 (96.3)
	No	1 (3.7)

의 학생이 죽음교육 프로그램이 필요하다고 응답하였으며, 96.3%가 추후 죽음교육에 참여할 의사가 있다고 하였다(Table 5).

논 의

간호대학생은 임상 실습 첫 학기에 다양한 의료 환경과 임상 상황에 대해 높은 스트레스를 경험하는 것으로 보고되고 있고, 특히 임상실습 중 죽음을 맞이하는 환자를 목격한 간호대학생은 심리적 충격을 받고 공포, 슬픔, 불안 등을 경험하는 것으로 나타나 이에 대한 대안 마련이 시급하다. 본 연구는 간호대학생이 임상실습에 앞서 죽음에 대해 이해하고 생의 의미를 생각해 보므로 임상실습에서 죽음을 직면하는 상황을 수용하고, 임종 간호에 대한 부담감을 줄여주고자 죽음교육 프로그램을 개발하였다. 논의에 앞서 죽음교육 프로그램에 대한 선행연구의 대부분은 문헌고찰을 토대로 개발하여 각 단계별 선행연구와의 비교에 제한을 가짐을 밝힌다.

간호사는 출생에서 사망에 이르기까지 삶의 전 과정에서 나타나는 성장, 발달, 상실, 사망 등과 같은 상황에 놓인 대상자들을 접해야 하고 그들에게 간호를 제공해야 하므로 간호학을 배우는 교육과정에서 임종관련 간호교육이 필수적으로 포함되어야 한다[10]. 간호대학생이 임상실습 과정에서 죽음을 경험한 후 죽음에 대한 두려움, 무서움과 공포를 느꼈으며, 간호대학생의 91.7%가 죽음교육이 필요하다고 응답하였는데 [22], 본 연구를 위한 사전조사에서 부산, 울산, 경남 소재 32개 간호학과 중 2곳에서만 죽음관련 교육이 이루어지고 있었다. 외국의 경우 학부과정에서 죽음에 대한 교육을 이수하도록 규정하고 있으며, 미국은 간호사면허 시험에 임종간호에 관한 문제를 포함시켜 죽음에 관한 교육이 학부과정에서 중요하게 다루어지고 있다.

설계단계에서는 분석을 통해 도출된 주제에 맞추어 내용을 구성하였으며, 교육시기와 방법에 대한 사전조사 결과를 바탕으로 교육·학습 활동에 대한 설계전략을 수립하였다. 교육과정 중 학생의 참여가 높았으며 지각이 거의 없었는데 이는 이벤트 등을 전략으로 설계하였기 때문으로 생각된다. 평가도구로 지식의 향상을 평가하기 보다는 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도라는 가치와 태도의 변화를 측정하는 도구를 선정하였는데 이는 선행 개발된 죽음교육 프로그램 [14,28]과 유사하다. 이러한 도구를 선택한 이유는 아무리 죽음이나 임종과 관련된 지식수준이 높다 하더라도 죽음을 맞이하는 환자에 대한 막연한 두려움, 막막함과 당혹감으로 부적절한 태도가 나타날 수 있기 때문이다. 더불어, 임종간호는 기본간호학 교과목의 학습목표로 분류되어 있어 대부분의 간호대학생이 임상실습을 나가기 직전 학기 후반부에 해당 지식을 습득한 상태로 지식 수준이 상승한다 하더라도 본 프

그램의 효과로 판단하기 어려울 것으로 생각되었다. 기술의 경우 간호대학생이라는 신분으로 임상실습 시 적용해 보는데 한계가 있다는 점을 감안하여 평가도구를 선정하였다.

돌봄을 제공하는 사람의 태도나 신념은 환자에게 민감하게 전달되므로 임종 환자를 간호하는 사람이 어떤 태도와 신념을 가지고 있는지는 중요하다. 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도가 부정적인 간호대학생은 죽음을 맞이하는 환자에 대한 막연한 두려움, 막막함과 당혹감을 느끼고 소극적으로 환자를 대하는 등 임종간호에 대한 어려움을 호소하며 환자에게 부정적인 영향을 줄 수 있으므로[10] 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도를 보다 긍정적으로 변화시킬 필요가 있다. 개발단계에서 개발된 죽음교육 프로그램의 주제는 죽음에 대한 이해, 사별가족 간호, 의사소통과 임종환자 간호, 전문가적 역할, 죽음에 대한 다양한 접근이었다. 죽음에 대한 이해는 간호대학생이 죽음에 대한 개념을 이해하고 자신의 생의 의미를 성찰해 보는 시간을 포함하였는데, 이는 대학생이라는 특성과 미래 간호사라는 특성을 가진 간호대학생의 죽음에 대한 가치관 확립과 죽음을 맞이하는 환자를 돌볼 수 있는 태도 형성에 중요할 것으로 생각된다.

선행연구와 비교해 보면, 죽음을 삶과 연결해서 생각하기, 죽음에 대한 느낌과 현재 자신이 느끼는 가장 큰 위기 위식을 죽음과 연관해서 생각하기, 죽음에 대한 간접체험, 죽음에 대한 준비와 현재 삶의 의미 찾기 및 삶의 목표 설정을 프로그램 내용으로 포함하였다[1]. 다른 연구 내용과의 차이는 죽음의 이해, 바람직한 삶과 죽음[14], 죽음의 탐색, 이해, 수용, 개방의 내용을 포함하였다[1]. 죽음에 대한 이해는 선행연구와 본 연구에 공통으로 포함되었으며, 선행 프로그램은 개인의 대한 삶과 죽음을 다루는 내용이 많은 반면, 본 연구에서 개발된 프로그램은 임상실습과정에서 죽음을 직면하는 상황을 수용하고 임종환자와 가족에게 돌봄을 제공하는데 요구되는 태도를 생각해 보는 시간을 포함하였다. 더불어 의료에 대한 요구증가, 생명존중의 사회 풍토, 생명공학의 발달로 의료현장이 복잡하고 다양해지고 있다[5]. 죽음에 대한 다양한 접근은 사례를 통해 죽음과 관련된 법적, 윤리적 문제를 생각해 보는 기회를 제공할 수 있다.

전문가 타당도와 예비조사를 거쳐 교수·학습 활동이 수정, 보완되었는데 역할극이 추가된 반면 입관체험은 제외되었다. 역할극은 간호대학생으로 하여금 임종환자 간호를 간접적으로 체험해 보도록 하기 위한 활동으로 구성하였는데, 선행 연구에서도 활용된 바 있다[20]. 입관체험은 환경과 진행자의 전문성에 따라 효과가 다를 수 있으므로 추후 교육 환경과 진행자의 전문성이 확보된다면 교수·학습 활동으로 고려해 볼 수 있을 것이다.

실현단계에서는 개발된 프로그램을 교육내용에 따라 다양한

교수-학습 활동을 병행하였는데 특히, 삶의 의미를 생각해 보고 바람직한 죽음에 대한 태도를 가지도록 유도하였으며, 비디오 시청과 역할극을 통해 실제 사례를 간접적으로 경험해 보도록 함으로 임종환자와 가족을 간접적으로 경험해보고 바람직한 임종간호 태도를 가진 간호사의 역할을 수행해 보도록 하므로 간호대학생이 임상 실습 시 활용할 수 있도록 하였다. 90%의 간호대학생이 모든 교육과정을 이수하여 교수-학습 전략과 방법에 대한 설계가 효율적이었던 것으로 생각된다.

평가단계에서는 개발된 프로그램이 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도에 미치는 영향을 확인하였다. 죽음교육 프로그램을 적용한 실험군의 생의 의미점수는 중재전보다 임상실습 후 증가한 반면 대조군은 감소하여 두 군간 유의한 차이를 보였다. 이는 간호대학생을 대상으로 죽음교육 연구와 호스피스, 완화 간호교육을 적용한 연구결과와 일치한다 [14,27]. 반면 죽음에 대한 태도는 실험군과 대조군 간 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 Kim과 Lee의 선행연구[1]와 일치하는 반면 Jo 등의 연구[9]와는 다른 연구 결과를 보였다. 이러한 결과는 각 프로그램의 교육기간에 따른 차이로 생각된다. Kim과 Lee의 연구에서 교육기간은 매주 1회 150분씩 5회[1]이었고, Jo 등의 연구에서는 매주 1시간, 16주간 진행[9]되었다. 본 연구를 포함하여 교육 후 태도에 대한 평가 기간이 짧은 연구[1]와 달리 상대적으로 오랜 시간이 지난 후 평가한 연구[9]의 경우 태도가 변화되었으므로 추후 프로그램의 평가시기를 첫 임상실습 후 6개월 혹은 1년 후로 조정하여 측정해 보기를 제안한다.

본 연구에서 임종간호 태도는 실험군과 대조군 간 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 6주간 미국인 간호대학생을 대상으로 ELNEC 교육을 실시한 후 임종간호 태도 점수가 유의하게 향상된 선행연구[6] 결과와 상이하였다. 이러한 차이는 인구학적인 차이와 함께 프로그램 내용이나 적용방법에 대한 차이로 생각된다. Mallory는 ELNEC 교육패키지 프로그램을 6주간 교육하였으며 교육프로그램으로 호스피스 경험을 포함하였다[6]. 본 연구에서는 개발된 프로그램과 임상실습과의 연계를 고려하지 않았는데 추후 본 연구에서 개발된 프로그램을 임상실습과 병행하여 적용해 볼 필요가 있다.

더불어, 간호대학생은 첫 학기 임상실습에서 여러 변화된 환경이나 상황에 노출되면서 스트레스를 받으며 임상실습 전 환상기에서 실습기의 혼란기를 거쳐 실습 후반기에 임상상황에 적응하여 도전기로 전환하는 일련의 과정을 겪는다 [27,29,30]. 또한, 태도 변화는 단 시간에 형성되는 것이 아니라 오랜 시간에 걸쳐 형성되므로[1] 추후 프로그램 평가시기를 조정하여 적용해 볼 필요가 있다.

죽음교육 프로그램에 대해 높은 만족도 결과를 고려해 보

면 죽음교육이 간호 대학생에게 삶과 죽음에 대하여 생각해 보는 기회를 제공하였고 임종 환자와 가족에게 도움을 줄 수 있게 영향을 미친 것으로 생각된다.

결론 및 제언

암 환자 뿐 아니라 기타 만성 질환자의 증가로 의료기관 내 사망자 수가 증가함에 따라 간호대학생이 임상실습 중 죽음을 앞둔 대상자를 돌보게 되는 상황도 많아지고 있다. 돌봄을 제공하는 사람의 태도나 신념은 환자에게 민감하게 전달되므로 임종 환자를 간호하는 사람이 어떤 태도와 신념을 가지고 있는지는 중요하다. 대학생으로서 그리고 미래의 간호사로서 간호대학생은 자신의 생에 대한 의미를 성찰함으로 자신의 삶과 세계에 대한 의미를 재고함과 동시에 보다 긍정적인 죽음에 대한 태도와 호의적인 임종간호 태도를 형성하기 위한 준비가 필요하다. 간호대학생의 죽음교육 요구가 높음에도 불구하고[22] 국외와 달리 국내 간호대학생을 위한 죽음교육프로그램이 거의 없는 현 시점에서 본 연구는 간호대학생이 죽음에 대해 이해하며 생의 의미를 생각해 보고 임종환자와 가족을 돌보기 위한 태도 형성을 위한 죽음교육 프로그램을 개발하였음에 의의가 있다. 특히 선행연구와 달리 각 단계마다 지속적인 검토를 통해 수정, 보완이 가능하여 가장 널리 활용되는 교수체계설계 모형인 ADDIE 모형에 근거하여 교육프로그램을 개발함에 따라 교육대상자인 간호대학생의 수준, 교육요구 및 선호하는 교육방법 및 현실적으로 발생할 수 있는 문제들을 적극 반영하여 체계적으로 개발하였다는데 의의가 있다. 프로그램 개발 과정 중 평가단계에서 개발된 죽음교육 프로그램 적용 한 후 생의 의미가 유의하게 증가하였으므로 임상실습을 앞둔 간호대학생에게 적용해 볼 것을 권한다. 더불어, 본 연구에서는 죽음교육 프로그램 적용 후에 6주간의 실습을 한 후 생의 의미, 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도에 대한 효과를 검증하였는데 임상실습 시간이 경과함에 따라 이러한 태도가 변화되는지를 확인할 필요가 있다.

References

1. Kim EH, Lee E. Effects of a death education program on life satisfaction and attitude toward death in college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.1>
2. Jo KH, Lee HJ. Relationship between self-efficacy, depression, level of satisfaction and death attitude of college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008; 38(2):229-237.
3. Chang SO, Burbank PM. Meaning in life among the elderly.

- Journal of Korean Academy of Nursing. 2000;30(2):259-271.
4. Jo KH, Lee HJ, Lee YJ. Development of an evaluation instrument for subjects related to death. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(1):74-83.
 5. Yoon MO. The meaning of life and the spiritual nursing care of christian nurses for terminal patients. *Faith & Scholarship*. 2011;16(2):147-171.
 6. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2003;19(5):305-312.
 7. National Statistical Office. 2009 statistics of mortality [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2011 [cited 2011 July 1]. Available from: <http://kostat.go.kr/portal/index/statistics.action>.
 8. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2010. p. 1-12.
 9. Jo KH, Lee HJ, Lee YJ. Development and application of online education on death. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(4):442-452.
 10. Kim SN, Kim HJ, Choi SO. Effects of a hospice and palliative care education program including meaning in life on attitudes toward end-of-life care and meaning in life among nursing college students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(3):454-463. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.454>
 11. Kim KH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010;10(1):1-9.
 12. Lee L. A study on the program development of death education for the aged [dissertation]. Seoul: Yonsei Universty; 2003. p. 46-60.
 13. Hyun EM. Effect of death education program for university students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(7):4220-4228. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4220>
 14. Kim SN, Choi SO, Lee JJ, Shin KI. Effects of death education program on attitude to death and meaning in life among university students. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2005;22(2):141-153.
 15. Lee HJ. A study on the nursing student's attitude toward death and perception on hospice care. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013;19(2):88-95. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.88>
 16. Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual welling-being and attitude toward death in nursing students. *Faith & Scholarship*. 2007;12(3):195-232.
 17. Imogie AO. Health educators' assessment of the course content of a proposed death and dying education curriculum. *Research in Education*. 2000;64:56-63.
 18. End-of-life nursing education consortium. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing; 2000.
 19. Mooney DC. Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. *American Journal of Hospice and Palliative Care*. 2005;22(6):427-432.
 20. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2005;8(2):163-172.
 21. Kwon NW, Kim DY. Theoretical understanding of teaching and learning. Seoul: Moonumsa; 2006.
 22. Kim SH, Kim DH. Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(3):405-413.
 23. Park JS. Design of a medical illustration education program through analysis of foreign cases: Centering on the ADDIE model [master's thesis]. Seoul: Seoul National University of Technology; 2010. p. 21-24.
 24. Choi SO, Kim SN, Shin KI, Lee JJ. Development of meaning in life scale II. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(5):931-942.
 25. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meaning of death. *Journal of Clinical Psychology*. 1998;44(5):691-701.
 26. Kim JH. Relationship between spiritual well-being and attitudes toward death in volunteers for hospice care [master's thesis]. Busan: Kosin University; 2007. p. 15-16.
 27. Frommelt KH. The effects of death of education on nurse' attitude toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Care*. 1991;8(5):37-43.
 28. Shin EJ. 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*. 2011;22(3):65-74.
 29. Park HS, Jee Y, Kim SH, Kim YJ. Nursing students' first clinical experiences of death. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):161-169. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.161>
 30. Han J, Lee N. Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing*. 2009;9(2):95-103.