

# 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향

박 영 숙<sup>1)</sup> · 김 정 희<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

의료기술의 발달은 많은 사람들로 하여금 질병의 고통에서 벗어나고 수명을 연장시키는데 기여하였으나, 수명 연장에 따른 급속한 인구 고령화와 만성 질환 증가로 의료기관에서 사망하는 환자는 해마다 증가하고 있다. 2015년 우리나라 출생 사망 통계에 따르면, 사망자 27만 5천 7백 명 중 의료기관에서 사망한 경우는 전체 사망자의 74.7%를 차지하며 이는 2005년 49.8%, 2010년 67.6%, 2014년 73.1%로 지속적으로 증가하고 있다(Statistics Korea, 2016). 이렇듯 의료기관에서 사망하는 환자가 해마다 증가함에 따라 간호대학생 또한 간호 교육과정이나 임상실습 동안 죽음을 직·간접적으로 경험하게 되는 경우가 많다(Kim & Kim, 2011; Parry, 2011). 일반 대학생의 경우, 일상생활에서 죽음을 목격하거나 관찰할 기회가 적고 대중매체 등을 통해 죽음을 인지하는 반면에 간호대학생은 임상실습이나 전공수업을 통하여 죽음에 직면할 가능성이 높다(Jo & Lee, 2008). Edo-Gual, Tomás-Sábado, Bardallo-Porras와 Monforte-Royo (2014)에 따르면, 간호 교육과정 중 간호대학생이 경험하는 가장 큰 스트레스적인 사건은 환자와 그 가족들이 경험하는 고통과 임종상황에서 요구되는 관계와 환자의 죽음이다. 간호대학생은 임상실습 과정 중에 불가피하게 죽음이나 죽어가는 상황에 접촉하여야 하며 임종환자와 그 가족을 간호하는 과정에서 공포와 슬픔, 혼동, 불안 및 환자

옹호자로서의 역할에 대한 무력감과 의기소침, 신체적 피로감 등을 경험하고 또한 환자의 죽음이나 가족의 슬픔뿐 아니라 자신의 불안에 직면하는 것으로 보고된다(Edo-Gual et al., 2014; Edo-Gual, Monforte-Royo, Aradilla-Herrero, & Tomás-Sábado, 2015). 특히 임상실습 중 처음 죽음을 경험한 간호대학생의 경우, 환자의 죽음이 상당한 불안을 야기하며 무력감, 건강회복에 대한 회의 혹은 공포 등을 경험하게 된다(Jung et al., 2011; Parry, 2011). 그러나 선행 연구들에 따르면, 간호사나 간호대학생은 이러한 죽음의 실제 상황에 대한 준비가 적절하지 않으며, 환자의 죽음을 경험한 후에도 적절한 지지나 교육을 받지 못하는 것으로 보고된다(Choi, Lee, & Park, 2002; Kim, Kim, & Choi, 2011; Parry, 2011).

간호대학생이 이러한 죽음에 대한 갈등을 해결하지 못하거나 죽음에 대한 올바른 견해를 갖지 않은 채, 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하게 되면 대상자의 요구를 파악하여 도움을 주기 보다는 스트레스를 받고 불안해하거나 회피하는 경향이 있다(Choi et al., 2002; Edo-Gual et al., 2015; Jung et al., 2011). Braun, Gordon과 Uziely (2010)의 연구에 따르면 간호사가 죽음에 대한 자신의 견해와 철학이 확실하게 정립되어 있지 않은 상황에서 임종환자를 간호하게 되면 불안과 두려움 등 죽음에 대한 부정적인 태도를 갖게 되고 임종간호에 소극적이고 부정적인 태도를 보인다. 죽음에 대한 태도란 인간이 죽음과 관련된 사건을 생각할 때 갖는 죽음에 대한 의미와 수용태도, 불안, 기피 등 부정적 정서를 의미하는 것으로(Edo-Gual et al., 2015; Jung et al., 2011), 죽음에

**주요어** : 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종 간호, 태도, 간호대학생

1) 한국방송통신대학 간호학과 교수

2) 제주대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: snukjh@jejunu.ac.kr)

Received: October 5, 2016 Revised: January 19, 2017 Accepted: January 23, 2017

대해 부정적인 태도를 가진 간호사는 죽음에 대한 불안 정도가 높아 죽음을 회피하려는 행동을 보이게 되며 이러한 태도로 인해 임종환자나 그 가족들에게 편안한 간호를 제공하지 못하는 반면에, 임종간호에 대한 태도와 죽음에 대한 태도가 긍정적인 간호사는 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하는 것으로 보고된다(Hong, Jun, Park, & Ryu, 2013; Kim, 2015).

임종간호는 생의 마지막 단계에서 인간으로서 존엄성을 유지하면서 삶을 마무리할 수 있도록 도와주는 전인간호를 요구하는 바, 적극적으로 그리고 질적인 임종간호 활동을 수행하기 위해서는 간호사의 죽음에 대한 올바른 태도가 선행되어야 한다. 스스로 죽음에 대한 올바른 인식을 가지고 자신이 죽음에 대한 깊은 감정에 직면할 수 있어야 하며 인간의 죽음에 대한 스스로의 철학과 태도를 가지고 있어야 환자와 그 가족들을 도울 수 있다(Lee, 2013). 따라서 죽음에 대한 의료인의 태도가 임종환자 간호에 영향을 미칠 수 있으며, 이러한 죽음에 대한 태도는 단시간에 형성되는 것이 아니라 오랜 시간에 걸쳐 형성됨을 고려하여, 간호 교육과정에서부터 간호대학생이 죽음에 대한 이해를 통하여 죽음과 임종간호에 대하여 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 교육환경을 조성하는 것이 중요하다(Edo-Gual et al., 2015; Kim & Kim, 2011; Stephens, 2012).

한편 선행 연구들에 따르면, 똑같은 스트레스 상황에 처해 있더라도 상황을 해석하고 대처하는 방식에 따라 효과적으로 위기를 극복할 수도 있고 심리적, 행동적 문제를 겪을 수도 있다(Edo-Gual et al., 2015; Hart, Brannan, & Chesnay, 2014; Stephens, 2012). 이와 관련 하여 최근 개인이 스트레스 상황에서 더 건강하고 건설적인 방향으로 어려움을 극복하는 개인의 긍정적인 태도와 특성들에 대한 관심이 증가하고 있다. 이러한 관심을 반영하면서 임종환자와 그 가족들을 돌보는 문헌에서 회복탄력성과 같은 개념들이 점차 증가하고 있으며, 회복탄력성이 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고된다(Edo-Gual et al., 2015; Hart et al., 2014; Santos & Moreira, 2014). 회복탄력성이란 역경에 직면하여 회복하고 적응하는 능력으로 개인이 그 역경을 극복하는 과정에서 경험과 학습을 통하여 더 강해진다고 한다(Pines et al., 2014). 회복탄력성이 높은 사람은 낙관적이고 적극적인 태도로 스트레스에 대처하고 더욱 향상된 능력을 발휘하는 반면에 회복탄력성이 낮은 사람은 스트레스 대처능력이 낮아 여러 부정적인 반응을 보인다(Kim & Moon, 2016; Pines et al., 2014; Santos & Moreira, 2014). 스페인의 간호학과 학생을 대상으로 한 연구에서도 회복탄력성이 높은 학생이 죽음에 대한 불안 정도가 낮았다(Edo-Gual et al., 2015). 이를 고려하면, 회복탄력성은 간호대학생의 죽음에 대

한 태도와 임종간호에 대한 태도와 관계에 있어서도 중요한 요인일 수 있으며, 임종간호 상황에서 간호대학생이 죽어가는 환자에 직면하여 느끼는 불안, 태도와 임종환자 간호에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 생각된다. 따라서 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성을 이해하고 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들이도록 도움으로써 임종환자 간호에 대한 부담감을 줄여주고 전인적 임종간호를 제공할 수 있도록 교육적 준비가 필요하다. 그러나 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 임종간호 맥락에서 회복탄력성을 포함한 연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하고 간호 교육과정에서 죽음에 대한 이해와 긍정적인 임종간호 태도 형성을 위한 적절한 지지와 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행하였다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 죽음에 대한 태도, 회복탄력성과 임종간호에 대한 태도 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 및 죽음관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도의 차이를 파악한다.
- 간호대학생의 죽음에 대한 태도, 회복탄력성과 임종간호에 대한 태도 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도 정도를 알아보고, 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상자 및 자료 수집 방법

A 지역 소재 2개 간호학과 학생들 중 연구 참여 동의서에 서명하여 자발적으로 연구에 참여한 학생을 편의 추출하였다.

표본 크기는 G-power 3.0 program을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 예측요인 17개로 최소 대상자 수를 산출한 결과 146명이 결정되었고 탈락률 등을 고려하여 총 250명을 대상으로 설문지를 배포하여, 이중 236부가 회수되었고(응답률=94.4%) 불충분하게 응답한 설문지 6부를 제외한 총 230부의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

자료 수집은 간호대학생의 일반적 및 죽음관련 특성, 죽음에 대한 태도와 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도 등으로 구성된 자가보고 설문지를 이용하여 2015년 9-10월 두 달 동안 이루어졌다. 설문지를 배포하기 전 대상 지역 소재 2개 간호학과의 연구 협조를 얻어 본 연구의 목적과 내용, 자료수집 방법을 훈련받은 연구 보조원과 연구자가 해당 학교를 방문하여 강의 시간 이외의 시간에 연구의 목적과 방법을 구두로 설명하고, 교과목 평가와 무관하며 설문에 대한 응답은 익명으로 처리되는 등 윤리적 고려 내용을 알려 준 뒤 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 대상자들에게 별도의 연구 내용 안내문과 서면 동의서, 설문지를 배부하고 서면 동의서에 서명한 후 개별적으로 설문 내용을 작성하도록 한 후 현장에서 직접 회수하였다.

## 연구 도구

본 연구 설문지는 대상자의 성별, 학년, 연령, 종교, 지각된 건강상태, 전공에 대한 만족도, 호스피스 동아리 및 임상실습 경험 유무 등 일반적 특성(8문항), 자신의 죽음에 대한 생각 정도, 주변 사람들의 죽음에 대한 경험 여부, 죽음관련 교육 수강 여부, 임상실습 동안 환자의 죽음 경험 여부와 그 영향 정도 등 죽음관련 특성(7문항)과 함께 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도 등으로 구성하였다.

### ● 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 인간이 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정을 생각할 때 갖게 되는 죽음에 대한 의미와 수용 태도 또는 부정적인 감정을 유발하는 심리적 과정이다(Park, 1992). 이를 측정하기 위하여 Park (1992)이 번안한 Thorson과 Powell (1988)의 Death Anxiety Scale을 간호대학생 대상으로 사용한 Kim과 Kim (2011)의 도구를 저자의 허락을 얻어 사용하였다. 이는 총 20문항 4점 척도로 부정적인 12문항은 역산처리 하였으며, 거의 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(4점)로 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미하며, 점수 범위는 20점에서 80점이다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었으며, Kim과 Kim (2011)의 연구에서는 .88이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

### ● 회복탄력성

회복탄력성이란 곤란에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 성장하는 능력(Shin, Kim, & Kim, 2009)으로, Shin 등(2009)이 개발하고 타당도를 검증한 회복탄력성 검사지수 도구를 개발자의 허락을 얻어 사용하였다. 이는 중등학생과 대학생을 대상으로 개발되었으며, 이는 통제력, 긍정성, 사회성 등 상위의 3개 하부영역, 각 영역별 9문항씩 총 27문항으로 구성된 4점 척도이다. 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(4점)로 점수가 높을수록 각 영역의 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .62~.80이었으며, 본 연구에서 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었으며, 통제력은 .72, 긍정성 .84, 사회성 .72이었다.

### ● 임종간호에 대한 태도

말기 환자와 그 가족 간호에 대해 간호사들이 가지는 긍정적 혹은 부정적인 인식과 감정, 의욕을 의미하며(Frommelt, 1991; Kim, 2013), 간호대학생의 임종환자 간호에 대한 태도를 측정하기 위하여 Frommelt (1991)의 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale을 번안하여 간호대학생을 대상으로 사용한 Kim (2013)의 도구를 저자의 허락을 얻어 사용하였다. 이는 총 30문항으로 구성된 4점 척도로 부정적 의미의 15문항은 역산 처리하였다. 거의 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(4점)로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Kim (2013)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었으며 본 연구에서 .83이었다.

## 자료 분석 방법

자료 분석은 통계프로그램 PASW 18 version을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성과 죽음관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차 등 서술적 통계 분석을 하였고, 일반적 및 죽음관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 회복탄력성 및 임종간호에 대한 태도의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA를 하였으며, 사후검정으로 Scheffe test를 하였다. 죽음에 대한 태도, 회복탄력성과 임종간호에 대한 태도와 관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다. 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하기 위해 3단계 위계적 다중 회귀분석을 하였다. 1단계에서는 단변량 분석에서 임종간호 태도에 영향을 미치는 것으로 나타난 일반적 특성과 죽음관련 특성을 투입하였고, 2단계에서는 죽음에 대한 태도를 추가 투입하였으며, 3단계에서는 회복탄력성을 추가 투입하여 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향력을 분석하였다.

## 연구의 윤리적 고려

모든 연구 과정은 J 대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다(JJNU-IRB-2015-018). 먼저 자료 수집을 위하여 대상 간호학과 두 곳의 협조를 얻어 공간 시간을 확인하고 연구자가 재직하는 간호학과와 경우에는 연구보조원이, 연구자가 재직하지 않는 다른 한 간호학과와 경우에는 연구자가 강의시간 이외의 시간에 연구의 목적과 내용, 연구 윤리와 자료 수집 방법 등 연구 과정에 관한 정보를 먼저 구두로 설명하였고, 죽음이라는 연구 주제에 따른 심리적 불편함을 유발할 수도 있음을 알려주었다. 또한 참여자의 권리를 보호하기 위해 수집된 자료는 익명으로 처리되어 연구 목적으로만 사용할 것을 약속하였으며, 특히 교과목 평가와 무관하며 연구 참여 동의서에 서명한 후에도 연구 참여를 거부하거나 자료사용에 대해 언제라도 거부할 수 있고 그로 인한 어떠한 불이익도 없으며, 수집된 모든 자료는 연구 종료 후 한 달 이내 폐기될 것임을 알려주었다. 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 대상자들에게 설문지와는 별도로 작성된 연구 안내문과 서면 동의서를 배부하고 연구 참여와 자료 사용에 대하여 서면 동의서에 서명한 후 개별적으로 설문 내용을 작성하도록 한 후 현지에서 설문지와 동의서를 각각 별도로 회수하여 잠금 장치가 있는 연구자의 캐비닛에 보관하였으며 모든 설문지는 익명으로 전산 코딩화하여 비밀 보호가 유지되도록 하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 및 죽음관련 특성

본 연구의 대상자의 성별은 남학생 10.4%, 여학생 89.6%로 대부분 여학생이었으며 평균 연령은 20.5세이었다(범위=18-25세). 4학년이 77명(33.5%)으로 가장 많았고 대상자의 64.0%가 종교를 가지고 있지 않았으며, 57.8%는 자신들이 '건강하다'고 응답하였다. 전공에 대해서는 '만족한다'고 응답한 경우가 56.6%, 호스피스 동아리 활동 경험이 있는 경우는 17.0%이었으며, 대상자의 53.9%는 임상실습 경험이 있었으며 이들 모두는 3학년과 4학년생이었다. 자신의 죽음에 대하여 '자주 생각한다'고 응답한 경우가 20.0%, '가끔 생각한다'가 66.5%이었다. 또한 대상자의 80.9%는 주변 사람들의 죽음을 직·간접적으로 경험하였으며, 대상자의 83.1%는 죽음관련 교육을 받은 경험이 없었다.

임상실습 경험이 있는 간호대학생의 86.2%는 임상실습 동안 환자의 죽음을 경험하였고 이들의 62.5%는 환자의 죽음이 자신에게 커다란 영향을 미쳤으며, 환자의 죽음과 관련된 자

신의 감정이나 경험을 다른 사람에게 표현한 적이 있으며 (67.3%), 그 대상은 동기나 친구들인 경우가 대부분이었고 교수에게 표현한 경우는 1건에 불과하였다. 또한 환자의 죽음을 경험한 후 상담이나 지지를 받았다고 응답한 경우는 9.6%에 불과하였고 그 대상 또한 어머니나 가족, 동기나 친구들인 경우가 많았으며 교수나 간호사에게 받은 경우는 2건이었다 (Table 1).

### 죽음에 대한 태도, 회복탄력성과 임종간호에 대한 태도의 정도

죽음에 대한 태도의 문항평균은 4점 만점에 2.75점이었었다. 회복탄력성의 문항 평균은 4점 만점에 2.96점이었으며, 하부 영역별로는 '긍정성'이 3.04점으로 가장 높았고, '사회성' 2.99점, '통제력' 2.84점 순이었다. 임종간호에 대한 태도의 문항 평균은 4점 만점에 3.02점이었었다.

### 인구학적 특성 및 죽음관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도의 차이

죽음에 대한 태도는 연령( $t=2.42, p=.016$ ), 환자 죽음에 대한 표현 여부( $t=3.34, p=.001$ ), 전공만족도( $F=4.80, p=.009$ )에 따라 유의한 차이가 있었으며 사후검정 결과 전공에 만족하는 대상자가 만족하지 않다고 응답한 대상자 보다 죽음에 대한 태도 정도가 더 높게 나타났다. 회복탄력성 정도는 지각된 건강상태( $F=9.04, p<.001$ ), 전공만족도( $F=15.90, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과, 자신이 건강하거나 보통 상태라고 응답하거나 전공에 만족한다고 응답한 대상자가 그렇지 않은 대상자 보다 회복탄력성 정도가 더 높았다. 임종간호에 대한 태도는 학년에 따라 유의한 차이를 보였으며 ( $F=8.17, p<.001$ ) 사후검정 결과 특히 3, 4학년 학생들이 1, 2학년 학생들에 비하여 임종간호에 대한 태도 정도가 더 높았고, 죽음관련 교육 경험이 있는 대상자가 경험이 없는 대상자 보다 임종간호에 대한 태도가 더 높게 나타났다( $t=2.34, p=.020$ ) (Table 3).

### 죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도 간의 관계

대상자의 죽음에 대한 태도, 회복탄력성과 임종간호에 대한 태도 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 임종간호에 대한 태도는 죽음에 대한 태도( $r=.26, p<.001$ )와 회복탄력성( $r=.39, p<.001$ )과 각각 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 죽음에 대한 태도와 회복탄력성 간의 상관관계는 유의하지 않았다.

&lt;Table 1&gt; General &amp; Death-related Characteristics of the Participants

(N=230)

Characteristics	Categories	n(%) <sup>*</sup>
Gender	Male	24(10.4)
	Female	206(89.6)
Age (year)	≤20	115(50.0)
	≥21	115(50.0)
Grade	Freshman	35(15.2)
	Sophomore	46(20.0)
	Junior	72(31.3)
	Senior	77(33.5)
Religion	No	146(64.0)
	Yes	82(36.0)
Perceived health status	Healthy	133(57.8)
	Fair	82(35.7)
	Poor	15( 6.5)
Major satisfaction	Satisfied	129(56.6)
	Fair	74(32.4)
	Unsatisfied	25(11.0)
Hospice club	No	191(83.0)
	Yes	39(17.0)
Thinking death of self	Often	46(20.0)
	Sometimes	153(66.5)
	Seldom	27(11.8)
	Never	4( 1.7)
Death experiences	No	44(19.1)
	Yes	186(80.9)
Death-related education	No	187(83.1)
	Yes	38(16.9)
Clinical practicum	No	106(46.1)
	Yes	124(53.9)
Experiences of patients' deaths during clinical practicum (n=124) <sup>†</sup>	No	17(13.8)
	Yes	106(86.2)
Impacts of the patients' deaths (n=106) <sup>‡</sup>	High	65(62.5)
	Fair	10( 9.6)
	Low	29(27.9)
Expression of the death - related experiences or feelings (n=106) <sup>‡</sup>	No	34(32.7)
	Yes	70(67.3)
Someone who students expressed it (n=78) <sup>§</sup>	Mother/ family	28(35.9)
	Peer/ friends	49(62.8)
	Professor	1( 1.3)
Counseling or support (n=106) <sup>‡</sup>	No	94(90.4)
	Yes	10( 9.6)
Someone who counselled or supported students (n=12) <sup>  </sup>	Mother/ family	5(41.7)
	Peer/ friends	5(41.7)
	Professor/ nurse	2(16.6)

\* Excluding no responses; <sup>†</sup> Only students who had clinical practicum;<sup>‡</sup> Only experienced students of patients' deaths during clinical practicum;<sup>§</sup> Only students who expressed their death-related feelings, Multiple responses, n=number of responses;<sup>||</sup> Only students who had counselling or support, Multiple responses, n=number of responses.

Age; mean±SD=20.5±1.5, Range=18-25.

&lt;Table 2&gt; Descriptive Statistics of Attitude to Death, Resilience, and Terminal Care Attitude

(N=230)

Variables	Sum Mean±SD	Item Mean±SD	Range
Attitude to death	55.05±10.42	2.75±0.52	1-4
Resilience (total)	79.67±7.65	2.96±0.29	1-4
Control	25.55±2.89	2.84±0.32	
Positivity	27.31±3.77	3.04±0.42	
Sociality	26.94±3.06	2.99±0.34	
Terminal care attitude	90.70±7.14	3.02±0.24	1-4

<Table 3> Differences in Attitude to Death, Resilience, and Terminal Care Attitude by the General and Death-related Characteristics (N=230)

Characteristics	Categories			Attitude to Death			Resilience			Terminal Care Attitude		
	Mean±SD	t/F(ρ-value)	Scheffe	Mean±SD	t/F(ρ-value)	Scheffe	Mean±SD	t/F(ρ-value)	Scheffe	Mean±SD	t/F(ρ-value)	Scheffe
Gender	Male	2.92±0.55	1.66(.098)	3.00±0.32	0.74(.457)		3.07±0.21	0.91(.363)				
	Female	2.73±0.52		2.95±0.28			3.02±0.24					
Grade	Freshman <sup>a</sup>	2.73±0.49	1.29(.279)	2.97±0.25	0.21(.887)		2.89±0.16	8.17(<.001)				a<c
	Sophomore <sup>b</sup>	2.67±0.53		2.93±0.28			2.96±0.24					b<c,d
	Junior <sup>c</sup>	2.72±0.54		2.95±0.31			3.08±0.26					
	Senior <sup>d</sup>	2.84±0.51		2.97±0.28			3.07±0.22					
Age (year)	≤20	2.67±0.51	2.42(.016)	2.95±0.28	0.04(.966)		2.99±0.02	1.87(.063)				
	≥21	2.83±0.52		2.96±0.30			3.05±0.23					
Religion	Yes	2.81±0.54	1.36(.176)	2.97±0.25	0.53(.597)		3.02±0.22	0.37(.712)				
	No	2.71±0.50		2.95±0.31			3.03±0.25					
Perceived health status	Healthy <sup>a</sup>	2.75±0.50	0.05(.954)	3.01±0.29	9.04(<.001)	a, b>c	3.04±0.24	1.49(.227)				
	Fair <sup>b</sup>	2.75±0.54		2.90±0.26			3.01±0.24					
	Poor <sup>c</sup>	2.79±0.61		2.75±0.28			2.93±0.21					
Major satisfaction	Satisfied <sup>a</sup>	3.03±0.46	4.80(.009)	3.04±0.26	15.90(<.001)	a, b>c	3.03±0.24	0.22(.800)				
	Fair <sup>b</sup>	2.78±0.47		2.87±0.28			3.02±0.25					
Hospice club	Yes	2.76±0.53	0.05(.958)	2.97±0.29	0.24(.810)		3.08±0.27	1.60(.112)				
	No	2.75±0.52		2.95±0.29			3.01±0.23					
Clinical practicum	Yes	2.76±0.54	0.14(.889)	2.95±0.30	0.10(.922)		3.01±0.22	0.60(.549)				
	No	2.75±0.50		2.96±0.27			3.03±0.26					
Thinking death of self	Often	2.79±0.66	1.51(.214)	2.94±0.32	2.26(.083)		3.05±0.24	0.20(.897)				
	Sometimes	2.71±0.48		2.93±0.27			3.02±0.23					
	Seldom	2.93±0.45		3.07±0.27			3.01±0.23					
	Never	2.80±0.66		3.07±0.52			3.03±0.48					
Death experiences	Yes	2.75±0.52	0.14(.887)	2.95±0.28	0.73(.467)		3.03±0.24	0.63(.530)				
	No	2.76±0.53		2.98±0.28			3.00±0.25					
Death-related education	Yes	2.85±0.47	1.40(.162)	3.01±0.28	1.10(.274)		3.10±0.22	2.34(.020)				
	No	2.72±0.53		2.95±0.29			3.01±0.24					
Experiences of patients' deaths during clinical practicum (n=124)	Yes	3.03±0.23	0.08(.926)	3.02±0.22	0.02(.982)		3.03±0.23	0.08(.926)				
	No	3.01±0.24		3.02±0.22			3.01±0.24					
Only experienced persons of patients' deaths during clinical practicum (n=106)												
Impacts of the patients' deaths	High	2.69±0.56	2.91(.059)	2.99±0.29	0.95(.392)		3.03±0.23	0.08(.926)				
	Fair	2.75±0.35		2.89±0.35			3.01±0.24					
	Low	2.98±0.55		2.91±0.30			3.01±0.19					
Expression of the death related experiences feelings	Yes	3.02±0.45	3.34(.001)	2.97±0.26	0.74(.463)		3.00±0.19	0.83(.410)				
	No	2.66±0.56		2.92±0.36			3.05±0.26					
Counseling/ support	Yes	2.87±0.36	0.29(.590)	3.09±0.19	2.33(.130)		3.07±0.22	0.73(.466)				
	No	2.77±0.57		2.94±0.30			3.01±0.22					

\* Excluding no responses

<Table 4> Correlations among Attitude to Death, Resilience, and Terminal Care Attitude (N=230)

Variables	Attitude to Death	Resilience
	r (p)	r (p)
Attitude to death	1	
Resilience	-.01 (.895)	1
Terminal care attitude	.26 (<.001)	.39 (<.001)

### 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향

대상자의 죽음에 대한 태도와 회복탄력성 정도가 임종간호에 대한 태도에 미치는 영향을 확인하기 위하여, 일반적 및 죽음관련 특성 중 임종간호 태도에서 유의한 차이가 있었던 학년과 죽음관련 교육의 경험 여부를 더미변수 처리하고 죽음에 대한 태도와 회복탄력성을 투입 변수로 하여 위계적 다중 회귀분석을 실시하였다(Table 5). 위계적 회귀분석을 위한 다중공선성 검정결과, 오차의 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson 값은 1.596으로 독립변수들의 자기상관이 없는 것으로 나타났으며, 공차 한계는 .453-.992로 .10 이상이었고, 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF) 값은 1.023-2.209로 다중공선성의 기준인 10을 초과하지 않아 다중공선성의 가능성은 낮은 것으로 확인되었다. 그 결과, 3학년과 4학년, 죽음에 대한 태도, 회복탄력성이 임종간호에 대한 태도와 관련이 있었으며, 추정된 모델은 임종간호에 대한 태도의 총 변량의 30.3%를 설명하며 통계적으로 유의하였다(Adj.  $R^2=$ .303,  $F=$ 17.55,  $p<$ .001). 임종간호에 대한 태도에 영향을 미치는 가장 강력한 변수는 회복탄력성 정도이었으며( $\beta=$ 0.41,  $t=$ 7.37,  $p<$ .001), 두 번째 영향 요인은 학년으로 3학년( $\beta=$ 0.37,  $t=$ 4.48,  $p<$ .001)과 4학년( $\beta=$ 0.31,  $t=$ 3.73,  $p=$ .001)이 1, 2학년 학생 보

다 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이었다. 또한 대상자의 죽음에 대한 태도( $\beta=$ 0.23,  $t=$ 3.99,  $p<$ .001)가 긍정적일수록 임종간호에 대한 태도 또한 긍정적인 것으로 나타났다.

## 논 의

대상자의 죽음에 대한 태도 점수는 총 80점 만점에 평균 55.05점, 4점 만점에 2.70점이었다. 이는 간호학과 1-3학년생을 대상으로 한 Kim, Kim, Byun과 Chung (2010)의 연구에서 52.42점이었던 결과나 Kim과 Kim (2011)의 연구에서 2.60점이었던 결과와 유사한 수준으로 Park (1992)이 3.00점 이상인 경우를 긍정적, 2.00-2.99점인 경우 보통 수준, 1.99점 이하인 경우 부정적인 죽음에 대한 태도로 해석하는 것을 고려하면, 본 연구 대상 간호대학생의 죽음에 대한 태도는 보통 수준이었다. Kim 등 (2011)에 따르면 간호계공자의 죽음에 대한 태도는 임종간호의 중요한 요소이다. 따라서 앞으로 간호사가 될 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 보다 긍정적으로 변화시킬 필요가 있다. 또한 임상실습 동안 환자의 죽음 경험과 관련된 감정을 표현하는 대상자의 죽음에 대한 태도 정도가 높았던 반면에, 임상실습 경험이 있는 간호대학생들의 86.2%가 임상실습과정에서 환자의 죽음을 경험하며 학생 자신에게 크게 영향을 미쳤으나 이들 중 소수만이 친구나 어머니한테 환자의 죽음과 관련된 감정 등을 털어놓거나 상담이나 지지를 받은 것으로 나타났다. Edo-Gual 등(2014)에 따르면, 간호대학생이 죽음과 처음 직면하여 경험하는 방식은 그들이 적용할 수 있는 방어 기전을 결정하며, 전문직 몰입이나 임종환자 간호에 영향을 미칠 수 있으므로 간호대학생이 환자의 죽음 경험을 이야기하고 공유하게 하는 것은 환자의 죽음을 정상적이고 자연스럽게 받아들이도록 학생을 도와주는데 중요한 역할을 한다. 따라서 간호대학생은 일반 대학생들보다 임상실습과정을 통해 죽음을 맞이하는 환자나 그 가족을 직면할 기

<Table 5> Descriptive Statistics of Attitude to Death, Resilience, and Terminal Care Attitude (N=230)

Variables	Terminal Care Attitude								
	Step1			Step2			Step3		
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
Grade 1*	0.11	1.26	.211	0.12	1.42	.157	0.14	1.85	.065
Grade 2*	0.35	3.78	<.001	0.36	3.99	<.001	0.37	4.48	<.001
Grade 3*	0.32	3.42	.001	0.31	3.33	.001	0.31	3.73	.001
Death-related education*	-0.11	-1.60	.110	-0.09	-1.36	.174	-0.06	-1.03	.307
Attitude to death				0.23	3.60	<.001	0.23	3.99	<.001
Resilience							0.41	7.37	<.001
	$R^2=$ .102, Adj. $R^2=$ .086 $F=$ 6.26, $p<$ .001			$R^2=$ .152, Adj. $R^2=$ .133 $F=$ 7.87, $p<$ .001			$R^2=$ .321, Adj. $R^2=$ .303 $F=$ 17.55, $p<$ .001		

\* Dummy variables; Grade (Freshman=0, Sophomore=Grade1, Junior=Grade2, Senior=Grade3), Death-related education (Yes=0, No=1).

회가 많으므로 죽음에 대한 가치관 확립이 필요하며(Kim & Kim, 2011), 특히 간호대학생이 임상실습동안 경험한 환자의 죽음 경험이 긍정적으로 승화 될 수 있도록 전문가의 적절한 상담과 지지가 필요할 것으로 생각된다.

회복탄력성 점수는 4점 만점에 2.96점으로 하부영역별로는 긍정성이 가장 높고 그 다음으로는 사회성이었으며, 통제성이 가장 낮았다. 이는 유아교사를 대상으로 같은 도구를 사용한 Kim과 Moon (2016)의 연구에서 평균 2.94점, 긍정성이 가장 높고 통제성이 가장 낮은 결과와 유사하였다. 간호대학생을 대상으로 같은 도구를 사용하여 회복탄력성을 측정 한 선행 연구가 없어 엄격한 비교는 어려우나 간호대학생을 대상으로 자아탄력성을 측정한 Ji, Bang과 Jeon (2013)의 연구에서 4점 만점에 평균 2.84점, 하위요소별로는 낙관적 태도가 가장 높고 감정통제가 가장 낮았던 결과와 유사하였다. 대상자의 지각된 건강상태와 전공만족도에 따라 회복탄력성 정도에 차이가 있었다. 이는 전공에 만족하는 군이 다른 군에 비하여 자아탄력성이 높다는 Ji 등(2013)의 연구결과와 유사한 것으로, 자신이 건강하다고 생각하거나 전공에 만족하는 간호대학생이 그렇지 않은 경우 보다 똑같은 상황에서 원인을 분석하고 통제하고 의사소통하며 어려운 상황을 극복하려는 회복탄력성 정도가 높은 것으로 사료된다. 회복탄력성은 한 개인이 스트레스가 많은 힘든 상황이나 역경에도 불구하고 이를 극복하고 성공적으로 대처해가는 능력으로(Santos & Moreira, 2014), 간호대학생이 임상실습 시 또는 간호사로서 업무를 수행할 때 스트레스적인 상황에서 유연하게 대처하고 업무를 수행하기 위해서 필수적으로 요구되는 능력이다(Park & Lee, 2011). Santos와 Moreira (2014)에 따르면, 회복탄력성은 학습을 통해서 전 생애 동안 발달하며, 외적인 상황이나 조건, 즉 사람이나 조직의 지지에 의해 향상될 수 있다. 따라서 간호대학생들이 임상실습 동안 경험하게 되는 환자 죽음과 그 관련된 부정적인 정서적 영향(Edo-Gual et al., 2014) 등을 성숙한 경험으로 바꾸도록 하는 회복탄력성을 향상시키고, 특히 간호대학생들의 낙관적 태도를 격려하고 죽음의 상황에 대하여 긍정적으로 대처할 수 있도록 도움을 주는 교육 및 훈련이 필요할 것으로 생각된다.

임종간호에 대한 태도는 총 120점 만점에 평균 90.70점, 4점 만점에 문항평균은 3.02점으로 간호대학생을 대상으로 한 Shin (2011)의 연구 결과 88.85점이나 본 연구와 동일한 도구를 5점 척도로 사용한 Kim (2014)의 연구에서 5점 만점에 3.74점(4점 만점 변환=3.00점)이었던 결과와 유사하였다. 또한 죽음관련 교육 경험이 있는 학생이나 3, 4학년생이 그렇지 않은 간호대학생 보다 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이었다. 이는 임종간호 및 죽음에 대한 교육 경험이 임종간호에 대한 태도에 긍정적으로 영향을 미친다는 연구 결과와 유사

하였다(Braun et al., 2010; Cho & Kim, 2005; Kim et al., 2011). Cho와 Kim (2005)에 따르면 죽음관련 교육은 타인의 죽음을 간접 경험하고 다른 사람의 감정을 더 잘 이해하고 자신의 생각에 대한 통찰력을 키우며 간호대학생의 죽음불안을 감소시켜 궁극적으로는 간호대학생의 임종간호에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 효과적이다. 또한 3, 4학년이 1, 2학년생 보다 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이었는데 이는 신규간호사 보다 경력 간호사의 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이라는 Hong 등(2013)의 결과와 유사하였다. 저학년인 경우 간호학과에 적응하며 임상이나 환자의 죽음 사례가 현실적이지 않아 낯설고 불안하여 임종간호에 대한 태도가 상대적으로 덜 긍정적일 수 있으며, 학년이 올라갈수록 전공교과목 학습과 임상실습을 통하여 임종간호나 죽음관련 교육에 대한 경험이 증가되어 고학년의 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적일 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서 3, 4학년 학생들 대부분이 임상실습을 경험한 대상자임에도 불구하고 임상실습 경험 여부에 따른 죽음에 대한 태도나 임종간호에 대한 태도의 차이는 유의하지 않았다. 이는 임상실습 경험 여부에 따라 죽음에 대한 태도의 차이가 없다는 Jung 등 (2011)의 결과와 유사한 것으로, 이는 환자의 상태가 갑작스럽게 변하거나 위급한 상황에서는 학생들을 접근하지 못하게 하거나 응급처치 구역으로 환자를 이동시킴으로써 학생들이 임종현장에 직접 참여하지 못하고 임종환자의 위급상황을 충분히 경험하지 못하고 있는(Jung et al., 2011) 임상실습의 상황에서 기인한 것으로 생각된다. 따라서 학년과 임상실습 경험 등을 고려한 간호 교육과정에서의 체계적인 교육 프로그램이 필요하며, 특히 임상현장을 재현한 시나리오의 적용과 시뮬레이터를 이용한 구체적이고 체험적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

죽음에 대한 태도, 회복탄력성, 임종간호에 대한 태도 간의 관계 분석 결과, 죽음에 대한 태도와 회복탄력성은 임종간호에 대한 태도와 정적인 상관관계가 있었다. 이는 선행 연구들과 유사한 것으로(Edo-Gual et al., 2015; Hong et al., 2013; Santos & Moreira, 2014), 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 혹은 회복탄력성 정도가 높을수록 임종간호에 대한 태도 또한 긍정적임을 의미한다.

특히 대상자의 임종간호에 대한 태도에 영향을 미치는 주요 요인은 회복탄력성과 죽음에 대한 태도, 학년이었으며, 회복탄력성 정도가 가장 강력한 요인으로 예측되었다. 이는 간호대학생의 긍정적인 임종간호 태도를 예측하는 데 있어 학년과 죽음에 대한 태도와 함께 대상자의 회복탄력성 정도가 강력한 영향 요인임으로 시사한다. 간호대학생을 대상으로 죽음과 관련하여 임종간호태도와 회복탄력성을 함께 분석한 연구가 없어 엄격한 비교는 어려우나, 이 같은 결과는 고학년의



간호대학생의 임종간호 태도가 그렇지 않은 대상자들 보다 더 긍정적이며(Kim, 2014), 죽음에 대한 태도가 긍정적인 간호사가 임종간호에 대한 태도가 긍정적이며 양질의 임종간호를 제공하거나, 회복탄력성 정도가 임종간호 태도에 영향을 미친다는 선행 연구들과 유사하였다(Edo-Gual et al., 2015; Hong et al., 2013; Kim, 2015). 또한 간호사를 대상으로 영적 건강이 건강할수록 임종 간호 스트레스가 낮고 임종간호에 대한 태도가 긍정적이라고 보고한 Ji와 You (2014)의 결과나, 자아탄력성이 높은 간호대학생이 스트레스나 외부환경에 적응을 잘하고 긍정적이며 적극적으로 대처하며, 우울이나 불안 등에 덜 취약하고 대학생활 적응 정도 또한 높다고 보고한 Park과 Lee (2011)의 연구와 그 맥을 같이한다. Stephens (2012), Santos와 Moreira (2014)에 따르면, 회복탄력성은 순환적으로 형성되고 향상되는데, 다른 사람을 위한 간호활동 자체가 간호사의 안녕상태나 긍정적인 적응 등 회복탄력성을 높게 되고 또한 높아진 회복탄력성은 임종간호 상황에서 죽음 경험을 더 잘 통합하고 정서적 통제를 더 잘하게 하며 개인이 성장하는 기회로써 죽음과 죽어가는 과정에 직면할 수 있도록 도와주어 임종간호를 더 잘 하도록 한다. Edo-Gual 등(2014)은 대부분의 간호대학생이 환자의 죽음에 직면하여 놀라고 회피하고 싶은 느낌을 가지는 반면에 어떤 학생들은 자신들이 제공하는 간호가 환자에게 도움을 줄 수 있다고 인식하고 임종환자 간호 상황을 학습의 기회로 간주할 때 죽음 과정을 더 잘 다룰 수 있고, 간호전문직에 몰입하고 임종환자를 돌보도록 하는 계기가 되었음을 보고하면서, 간호대학생이 스트레스 사건에서 긍정적인 의미를 발견하고 부정적 정서를 관리하여 긍정적으로 대처할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다고 하였다. 이를 고려하면, 회복탄력성은 환자의 죽음과 같은 스트레스 상황에서 회복을 가능하게 하며 회복을 통해 개인의 심리적 자원이 더 나은 방향으로 성장하도록 도와(Shin et al., 2009; Stephens, 2012) 불안을 낮추고 죽음과정에 있는 환자를 돌보는 자신의 간호 활동이 환자에게 도움이 될 수 있다는 긍정적인 태도를 갖는 것으로 생각된다.

따라서 환자의 죽음이나 죽음과정에서 경험하게 되는 부정적인 영향을 성숙한 경험으로 바꾸기 위하여 간호 교육과정에서 학년과 임상실습 경험 등을 고려한 체계적인 교육 프로그램이 필요하며, 특히 임상현장을 재현한 시나리오의 적용과 시뮬레이터를 이용한 구체적이고 체험적인 학습을 통하여 죽음 상황에 긍정적으로 대처할 수 있도록 도와주는 교육 프로그램이 필요하다. 또한 임상실습 동안 환자의 죽음을 경험하는 경우, 환자 죽음관련 느낌과 경험을 공유하고 긍정적으로 승화시킬 수 있도록 도와줄 수 있는 지지 및 상담 프로그램 또한 필요할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 죽음 경험, 죽음에 대한 태도와 회복탄력성이 임종 간호 태도에 미치는 영향을 파악하고 간호 교육 과정에서 죽음에 대한 이해와 긍정적인 임종 간호 태도 형성을 위한 적절한 지지와 교육을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행하였다.

본 연구 결과 83.1%는 죽음관련 교육 경험이 없었으며 임상실습 경험이 있는 간호대학생의 86.2%가 임상실습 동안 환자의 죽음을 경험하였고 환자의 죽음이 학생 자신에게 크게 영향을 미쳤다고 응답하였으나 전문가의 지지나 상담은 거의 없었다. 또한 죽음관련 교육 경험이 있거나 3, 4학년생이 그렇지 않은 간호대학생 보다 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이었으며, 특히 간호대학생의 긍정적인 임종간호 태도를 예측하는 데 있어 학년과 죽음에 대한 태도와 함께 대상자의 회복탄력성 정도가 강력한 영향 요인으로 나타났다. 따라서 간호대학생이 긍정적인 임종간호 태도를 형성하기 위해서는 간호 교육과정에서 회복탄력성을 향상 시키고 죽음의 상황에 대하여 긍정적으로 대처할 수 있도록 도움을 주는 체계적이고 공식적인 교육 프로그램이 필요하며, 특히 임상실습 동안 간호대학생이 환자의 죽음 경험을 긍정적으로 승화시킬 수 있도록 돕는 지지 및 상담 프로그램 또한 필요하다. 또한 임상실습동안 환자의 죽음을 경험한 간호대학생 만을 대상으로 임종간호 상황에서 회복탄력성의 영향을 구체적으로 탐색하기 위한 한 추후 연구를 제언한다.

## 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, H. J., & Kim, E. S. (2005). The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 8(2), 163-172.
- Choi, S. H., Lee, E. J., & Park, M. J. (2002). A comparison of death orientation in student nurses before and after studying a major. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 9(3), 424-433.
- Edo-Gual, M., Monforte-Royo, C., Aradilla-Herrero, A., & Tomás-Sábado, J. (2015). Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: A cross-sectional and correlational study. *Journal of Clinical Nursing*,

- 24(17-18), 2429-2438.
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Bardallo-Porras, D., & Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: An explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3501-3512.
- Frommelt, K. H. (1991). The effects of death of education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37-43.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & Chesnay, M. D. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Hong, E. M., Jun, M. D., Park, E. S., & Ryu, E. J. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 265-272.
- Ji, E. J., Bang, M. R., & Jeon, H. J. (2013). Ego resilience, communication ability and problem-solving ability in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(4), 571-579.
- Ji, S. I., & You, H. S. (2014). The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(4), 232-240.
- Jo, 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.
- 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.
- 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, M. S., & Moon, H. J. (2016). The effects of early childhood teacher's resilience, perfectionism, and work environment perception on job stress. *Early Childhood Education Research & Review*, 20(2), 53-73.
- Kim, S. E. (2014). *Knowledge of hospice and attitude toward care of the dying in university students*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Pusan, Pusan.
- Kim, S. H. (2013). *Development of nursing students death education program*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan.
- Kim, S. H., & Kim, D. H. (2011). Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 405-413.
- Kim, S. J. (2015). Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units. *Nursing Science*, 27(1), 23-34.
- Kim, S., Kim, H., & Choi, S. (2011). 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. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 454-463.
- Lee, H. J. (2013). A study on the nursing student' attitude toward death and perception on hospice care. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 88-95.
- Park, J. A., & Lee, E. K. (2011). Influence of ego-resilience and stress coping styles on college adaptation in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(3), 267-276.
- Park, S. C. (1992). A study on the death orientation of hospice volunteers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(1), 68-80.
- Parry, M. (2011). Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(9), 448-453.
- Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Cook, J. D., Norgan, G. H., Canchola, L., Richardson, C., et al. (2014). Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students: Outcomes of a pilot study. *Nurse Educator*, 39(2), 85-90.
- Santos, R. A., & Moreira, M. C. N. (2014). Resilience and death: the nursing professional in the care of children and adolescents with life-limiting illness. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4869-4878.
- 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.
- Shin, W. Y., Kim, M. G., & Kim, J. H. (2009). Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent, and discriminant validity. *Studies on Korean Youth*, 20(4), 105-131.
- Statistics Korea (2016, February). Preliminary results of birth

and death statistics in 2015. Retrieved September 5, 2016, from the Statistics Korea Web site: <http://khttp://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases>

Stephens, T. M. (2012). *Increasing resilience in adolescent nursing students*. Retrieved September 6, 2016, from University of Tennessee, Knoxville, Trace (Tennessee Research

and Creative Exchange) Web site: [http://trace.tennessee.edu/utk\\_graddiss/](http://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/)

Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology, 44*(5), 691-701.

## Influence of Attitude to Death and Resilience on Terminal Care Attitude among Korean Nursing students

Park, Young Sook<sup>1)</sup> · Kim, Jeong-Hee<sup>2)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

2) Professor, College of Nursing, Jeju National University

**Purpose:** This study aimed to explore the influences of attitude to death and resilience on terminal care attitude among Korean nursing students. **Methods:** Participants were 230 nursing undergraduates from two nursing schools in Korea. The students responded to a self-report questionnaire that included demographics, attitude to death, resilience, and terminal care attitude. **Results:** The majority of the participants who had undertaken a clinical practicum had experienced the death of a patient during their clinical placements but had not yet received any support from their instructors or professionals, but also academic training on patients' death or terminal care. The mean score of terminal care of the students who had death-related education was significantly higher than among those who had not. Regression analysis indicated that attitude to death, grade, and resilience were the most significant predictors of terminal care attitude. These explained 30.3% of their terminal care attitude. **Conclusion:** Death-related education is needed throughout the curriculum including not only death but also resilience to develop emotional competences. In this way, nursing undergraduates will be better prepared to cope positively and constructively with the suffering and death they encounter, and thus may minimize the distress they experience in the patients' dying process. It may also create a significant positive increase in their terminal care attitude.

**Key words :** Attitude to death, Psychological resilience, Terminal care, Attitude, Nursing students

• Address reprint requests to : Kim, Jeong-Hee

College of Nursing, Jeju National University

102 Jejudaehak-ro, Jeju-si, Jeju Special-Governing Province, 63243, Korea.

Tel: 82-64-754-3884 Fax: 82-64-702-2686 E-mail: [snukjh@jejunu.ac.kr](mailto:snukjh@jejunu.ac.kr)