

# 융복합시대 간호대학생의 좋은죽음과 호스피스 인식이 임종간호태도에 미치는 영향

전현숙, 이미라\*  
대전보건대학교 간호학과 교수

## Influence of Perception to Good Death and Hospice on Dying Care Attitude among Nursing Students in the Convergence era

Hyensook Jeon, Mira Lee\*  
Professor, Department of Nursing, Daejeon Health Institute of Technology

**요약** 본 연구는 간호대학생의 좋은죽음인식, 호스피스인식, 임종간호태도의 정도와 세 변수간의 관계를 알아보고 임종간호태도에 미치는 영향 요인을 규명하여 간호대학생의 죽음에 대한 인식과 호스피스 간호, 임종간호 교육의 방향 설정에 기여하고자 설계된 조사연구이다. 대상자는 D시 소재 대학교 간호학과 재학생으로 임상실습에 참여한 경험이 있는 3, 4학년 학생 중 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구에 참여한 대상자에게 2019년 5-6월 설문지를 배부하고 229부를 최종 분석하였다. 연구결과, 간호대학생의 좋은죽음인식, 호스피스인식, 임종간호태도 세 변수 간에는 통계적으로 유의미한 순상관계가 있었다. 간호대학생의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 임종간호태도에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 호스피스인식이었으며, 호스피스인식과 좋은죽음인식의 회귀모형의 설명력은 39.3%였다. 따라서 예비 간호사인 간호대학생이 긍정적인 죽음인식과 임종간호태도를 갖게 하기 위해서는 호스피스와 좋은죽음에 대한 교육이 가능하도록 교육과정을 정비하는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

**주제어** : 간호대학생, 융복합, 임종간호, 좋은죽음, 호스피스

**Abstract** The purpose of this study was to investigate levels of perception of good death and hospice, and attitude of dying care, to examine relationships among them, and then to investigate predictors affecting of attitude of dying care in nursing students. The participants were 229 nursing students in D city who were surveyed in May to June 2019 using self-report questionnaires. Perception of good death and hospice, and attitude of dying care were related positively among variables. In the multiple regression analysis, perception of good death, and perception of hospice were influential factors significantly associated with the attitude of dying care. Those factors explained 39.3% of the attitude of dying care in nursing students. The most important factor was perception of hospice. In order to encourage and improve positive perception of death and attitude of dying care in nursing students, nursing educators should consider building up and reinforcing the curriculum of nursing college.

**Key Words:** Nursing students, Convergence, Dying care, Good death, Hospice

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

우리가 살아가고 있는 현 한국 사회는 건강관리에 대한 관심이 고조화되고 의료기술이 급속도로 발달함에

따라 짧게 오래 사는 것은 강조되고 있지만, 상대적으로 죽음에 대한 인식은 약해지고 있는 것이 사실이다[1]. 그러나, 죽음은 인간이라면 누구나 피할 수 없는 상황이며 인간발달 과정 중 하나로 모든 인간은 죽음에서 배제

\* Corresponding Author : Mira Lee(mrlee@hit.ac.kr)

될 수 없다. 의학기술의 발전은 임종을 병원에서 맞이하도록 가속화하였고, 가족에서 의료인에게 전가시키고 있다. 1990년에 13.8%가 병원에서 임종을 맞이하였으나 2010년에는 67.5%[2], 2018년에는 76.2%[3]가 병원에서 죽음을 맞이하면서 병원에서의 임종과 죽음은 한국 사회에서 보편적인 것이 되었다. 따라서 병원 의료진, 특히 임종 환자 곁에 상주하는 간호사는 임종간호가 필수적인 것이 되었다. 간호사는 죽음에 임박한 대상자를 간호할 때 인간의 존엄성, 죽음과 관련된 환자의 자율성, 환자의 결정권, 삶의 질 등에 대한 다양한 갈등을 경험하면서도 대상자가 좋은 죽음을 맞이하도록 도와야 할 의무가 있다[4].

죽음은 시대와 문화에 따라 의미와 해석이 달라질 수 있고, 죽어가는 모습도 개인이 처한 상황마다 크게 다르다. 그러나 각 개인이 맞이하는 죽음은 품위 있고 인간다운 좋은 죽음이 되어야 한다. 좋은 죽음이란, 시대, 문화, 가치관에 따라 달라질 수 있는 개념이므로 한 마디로 정의하기 어려우며, 서구사회에서는 인간의 가치, 신체적 안녕, 자율성, 준비되고, 좋은 인간관계 유지 등의 개념을 좋은 죽음으로 봐 왔다[5]. 이에 반해, 최근 한국 사회에서의 좋은 죽음은 '환자와 가족, 의료진의 상호 작용을 통해 임종 준비기와 임종기의 바램이 이루어지도록 노력하는 역동적이고, 지속적인 과정을 거쳐 환자가 의료진과의 상호작용 속에서 무의미한 삶의 연장을 피하고 존엄성과 편안함을 가지고 임종하고 가족이 이에 대해 긍정적인 느낌을 경험하는 것이다'[6]라고 정의하고 있다. 여러 학문에서는 좋은 죽음은 적절한 준비, 증상 조절, 사회적 지지와 영적으로 안녕인 상태로서, 죽음에 직면한 대상자가 가지는 특별하고 복합적인 요구를 효율적으로 조절된 상태로 보고 있다[5]. 이를 위해 가장 적절하게 제안된 것이 호스피스 돌봄으로서 우리나라에서도 연명의료로 좋은 죽음을 방해받고 있는 대상자와 그 가족의 고통을 완화하고 대상자의 자기결정권과 한 인간으로서의 존엄성과 가치를 유지할 수 있도록 하는 호스피스 관련법이 2016년에 제정되어 2018년부터 시행되고 있다[7].

살 가망이 없이 죽음을 앞 둔 말기 환자와 그 가족을 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하며 삶의 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 고통과 슬픔을 경

감시키기 위한 돌봄이 호스피스이며[8], 호스피스 인식이란 호스피스에 대한 사실을 인정하는 앎의 정도를 말하는 것[9]으로 좋은 죽음의 의미와 호스피스 인식은 연계성이 깊은 개념이므로 간호사와 간호대학생이 반드시 주지해야 할 내용이다.

우리 사회는 죽음을 예견하거나 당면하게 되면 두려워하고 터부시한다. 심지어는 환자와 가장 가까이 있는 간호사조차도 죽음에 대한 올바른 인식이 없거나 부족한 상황에서 임종 대상자와 직면하게 된다[10]. 간호사가 스스로 죽음에 대한 올바른 철학과 인식을 가지고 있다면 죽음에 직면한 환자와 그 가족이 필요로 하는 진정한 전인적인 간호를 제공할 수 있을 것이다. 만약, 죽음에 대해 부정적인 태도를 가지거나 죽음에 대한 가치관의 형성 없이 임종 환자나 그 가족을 간호하게 될 경우에는 간호사 자신이 불안정하고 임종 상황을 회피하려는 행동을 보이며 이로 인해 임종 환자나 그 가족에게 올바르고 편안한 간호를 제공하지 못하게 된다[11]. 임종을 담당하는 간호사의 임종간호태도는 임종환자와 가족의 삶과 죽음을 인격적이고 품위있게 하는데 영향력이 크므로[12,13], 간호사가 죽음을 긍정적으로 인식하고 수용하는 것이 무엇보다 우선되어야 한다. 따라서 간호사가 좋은 죽음의 개념을 이해하고 간호를 제공하는 것은 임종을 맞이하는 환자와 가족, 동료 의료진 모두에게 매우 중요하고 유익한 일이다.

미래에 간호사 업무를 수행하게 될 간호대학생도 임상실습 현장에서 임종 상황에 직면하게 된다. 그러나 죽음에 대한 깊은 사고와 가치관 정립이 되지 않았다면, 임종환자와 그 가족을 돌보는 과정에서 그동안 살아오면서 경험하지 못한 새로운 경험으로 인한 공포, 슬픔, 혼동, 불안 및 옹호자로서의 역할에 대한 무력감과 의기소침해짐, 신체적 피로감 등을 경험하게 될 것이다[4]. 좋은 죽음과 호스피스 돌봄에 대한 사회적 관심이 높아지는 현 시점에서 임종의 자리에서 간호대학생의 죽음에 대한 긍정적인 태도와 호스피스에 대한 올바른 인식은 긍정적인 임종간호태도를 형성하게 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 예비 간호사인 간호대학생을 대상으로 그들이 인지하는 좋은죽음과 호스피스에 대한 인식, 임종간호태도 정도를 파악하고 좋은죽음과 호스피스 인식이 임종간호태도에 미치는 영향을 알아봄으로써 간호학과 교육과정에서 죽음과 호스피스 간호 그리고

임종간호가 나아갈 방향을 설정하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생들의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 간호교육과정에 있어 죽음에 대한 인식과 호스피스 간호의 질적 개선에 기여하는 기초자료로 활용하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 좋은죽음인식, 호스피스인식, 임종간호태도 정도를 파악한다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은죽음인식, 호스피스인식, 임종간호태도 정도의 차이를 파악한다.
- (3) 대상자의 좋은죽음인식, 호스피스인식, 임종간호태도와와의 관계를 파악한다.
- (4) 대상자의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생의 좋은죽음과, 호스피스 인식 및 임종간호태도 정도를 알아보고, 임종간호태도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 D지역에 소재한 대학교의 3,4학년 간호학과 학생으로, 임상실습을 2학기 이상 경험한 재학생을 편의 표출하였다. 회귀분석에 필요한 적정수의 표본크기를 계산하기 위하여 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 사용하였다. 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95와 12개의 투입 독립변수를 고려하여 산출한 결과 총 184명이 필요한 것으로 나타나 탈락률을 고려하여 244명을 설문대상자로 하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 좋은죽음인식

Schwartz, Mazor, Rogers, Yunshen과 Reed[14]가 개발한 'Measure of concept of a good death'를 Jeong[15]이 변안하고 수정·보완한 도구를 사용하였

다. 이 도구는 9개의 친밀감 문항, 3개의 통제감 문항, 3개의 임상증상 문항으로 총 3개의 하위영역 17개 문항으로 구성되어있다. Likert 4점 척도로 '매우 중요하다' 4점에서 '전혀 중요하지 않다' 1점으로 최저 17점에서 최고 68점으로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 긍정적인 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었으며, Jeong[15]의 연구에서는 .82이었으며, 본 연구에서는 .81이었다.

#### 2.3.2 호스피스인식

Kim[16]과 Lee[17]가 개발한 호스피스인식 측정도구를 Kim[18]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 호스피스의 정의와 철학 4문항, 호스피스 대상자 2문항, 호스피스 서비스 내용 8문항, 통증과 증상조절의 필요성 2문항, 호스피스 윤리 및 심리 4문항, 홍보 및 교육의 필요성 2문항으로 총 22문항으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 최저 22점에서 최고 88점으로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 긍정적인 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Kim[18]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.82$ 이었으며 본 연구에서는 .86이었다.

#### 2.3.3 임종간호태도

Frommelt[19]가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호태도에 대한 척도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)를 Cho[20]가 번역·수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 30문항(긍정 15문항, 부정 15문항)으로 구성되었으며, 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 4점 척도로 구성되어, 부정문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호태도를 의미한다. 개발 당시 Frommelt[19]의 연구에서의 신뢰도는 .94이었으며, Cho[20]의 연구에서는 .86이었고 본 연구에서는 .86이었다.

### 2.4 자료수집

자료수집은 대상자에게 설문조사를 시행하기 전 연구 목적과 방법에 설명을 하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 서면 동의서를 작성 후 설문지를 배부하였다. 설문지는 자가보고형으로 학생 스스로 작성하게 한 후 대표를 통해 수거하여 연구자에게 제출하도록 하였다.

자료수집기간은 2019년 5월 27일부터 6월 7일까지

였으며, 244부의 설문지를 배부하였고, 이중 수거되지 않거나 불성실한 응답이 있는 설문지를 제외하고 총 229부를 최종 자료분석에 이용하였다.

### 2.5 윤리적 고려

본 연구는 대상자에 대한 윤리적 고려를 위하여 연구자 소속 대학의 생명윤리 심의위원회로부터 IRB승인(1041490-20190429-HR-004)을 받은 후 수행하였으며, 연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 익명성 보장, 연구 참여자로서의 권리와 설문지 작성 중 언제라도 연구 참여를 포기할 수 있음을 설명하였다. 연구를 진행하는 동안 개인정보를 보호하고 연구 미참여로 인한 불이익은 없음을 설명하고 자유로운 응답을 위하여 무기명으로 작성하도록 하였다.

### 2.6 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 22를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 구하였으며, 좋은죽음인식, 호스피스인식 및 임종간호태도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은죽음인식, 호스피스인

식 및 임종간호태도 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffe's 검증을 하였다. 좋은죽음인식, 호스피스인식 및 임종간호태도 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였고, 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 예측하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 여자가 80.3%이며, 나이는 25세 이상이 19.6%이었고 종교는 무교가 59.8%이고 기독교가 23.6%이었다.

대상자의 삶의 만족도 정도는 '만족한다'가 37.1%이었고 '만족하지 않는다'가 8.7%이었고, 대상자 본인의 성격유형 질문에는 '내성적 소극적이다'가 55.5%, '외향적 적극적이다'가 44.5%이었다. 호스피스에 대해 어느 정도 알고 있는지에 대해서는 '잘안다'와 '잘모른다'가 각각 17.5%이었으며, 호스피스 교육의 필요성에 있어서는 '필요하다'가 70.7%, '필요없다'가 5.7%로 나타났고, '호스피스 돌봄을 받을 의향이 있는냐'에는 '있다'가 82.6%, '없다'가 8.7%로 Table 1과 같다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=229)

Variables	Categories			Good Death Awareness		Hospice Awareness		Attitude of Dying Care	
		n	%	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe
Gender	Male	45	19.7	3.06 (.38)	-.719 (.473)	3.20 (.34)	.345 (.730)	2.95 (.37)	-.016 (.987)
	Female	184	80.3	3.10(.34)		3.18(.33)		2.95 (.30)	
Age (year)	≤ 20	15	6.6	3.03 (.27)	.280 (.756)	3.16 (.33)	.110 (.896)	2.94 (.24)	.014 (.986)
	21-24	169	73.8	3.10 (.36)		3.18 (.34)		2.96 (.32)	
	≥ 25	51	19.6	3.10 (.30)		3.21 (.33)		2.95 (.31)	
Grade	3	113	49.3	3.04 (.34)	-2.071 (.039)	3.11 (.32)	-3.632 (.000)	2.89 (.30)	-3.006 (.003)
	4	116	50.7	3.14 (.35)		3.26 (.33)		3.01 (.31)	
Religion	Protestant	54	23.6	3.12 (.29)	2.110 (.081)	3.19 (.30)	1.468 (.213)	2.98 (.32)	1.557 (.187)
	Catholic	24	10.5	3.24 (.31)		3.26 (.34)		3.04 (.36)	
	Buddhist	14	6.1	3.13 (.34)		3.34 (.33)		3.00 (.19)	
	None	137	59.8	3.05 (.36)		3.15 (.34)		3.18 (.62)	
Life satisfaction	Satisfaction	85	37.1	3.10 (.34)	1.074 (.343)	3.24 (.32)	2.231 (.110)	2.98 (.30)	1.278 (.281)
	Average	124	54.2	3.07 (.36)		3.16 (.33)		2.95 (.31)	
	Unsatisfaction	20	8.7	3.19 (.29)		3.12 (.39)		2.86 (.34)	
Personality type	Introverted passive	127	55.5	3.09 (.32)	-.262 (.794)	3.17 (.34)	-.587 (.558)	2.92 (.32)	-1.649 (.101)
	Extroverted active	102	44.5	3.10 (.38)		3.20 (.32)		2.99 (.30)	
Health status	Healthy	84	36.7	3.11 (.31)	1.245 (.290)	3.19 (.34)	.006 (.994)	2.99 (.33)	1.132 (.324)
	Moderate	119	52.0	3.06 (.37)		3.19 (.34)		2.94 (.30)	
	Unhealthy	26	11.4	3.17 (.35)		3.18 (.32)		2.90 (.30)	

(Contiued)

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=229)

Variables	Categories			Good Death Awareness		Hospice Awareness		Attitude of Dying Care	
		n	%	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe	Mean(SD)	t/F(p) Scheffe
Experience to death of close acquaintance	Yes	132	57.6	3.10 (.35)	.323 (.747)	3.21 (.33)	1.175 (.241)	2.97 (.32)	1.057 (.292)
	No	97	42.4	3.08 (.33)		3.16 (.33)		2.93 (.30)	
Knowledge of hospice care	Good <sup>a</sup>	40	17.5	3.12 (.35)	.164 (.849)	3.23 (.34)	1.178 (.182)	2.99 (.34)	4.778 (.009) a,b)c
	Moderate <sup>b</sup>	149	65.0	3.08 (.35)		3.20 (.32)		2.98 (.30)	
	Bad <sup>c</sup>	40	17.5	3.10 (.32)		3.10 (.37)		2.95 (.26)	
Necessity of hospice care	Yes <sup>a</sup>	162	70.7	3.10 (.34)	.485 (.616)	3.24 (.33)	7.230 (.001)	2.99 (.32)	5.486 (.005) a)c
	No <sup>b</sup>	13	5.7	3.13 (.33)		3.06 (.31)		2.92 (.26)	
	etc <sup>c</sup>	54	23.6	3.05 (.36)		3.06 (.31)		2.84 (.25)	
Intention to receive hospice care	Yes <sup>a</sup>	189	82.6	3.12 (.34)	3.822 (.023)	3.24 (.33)	13.277 (.000)	2.98 (.31)	4.840 (.009) a)b,c
	No <sup>b</sup>	20	8.7	2.94 (.13)		2.93 (.27)		2.80 (.33)	
	etc <sup>c</sup>	20	8.7	2.97 (.46)		2.98 (.27)		2.84 (.23)	
				3.09(.34)		3.19(.33)		2.95(.31)	

3.2 일반적특성에 따른 좋은죽음인식, 호스피스 인식 및 임종간호태도 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 좋은죽음인식, 호스피스인식 및 임종간호태도 정도는<Table 1>과 같다. 대상자의 좋은죽음인식은 4점 만점에 평균 3.09±.34점이었으며, 학년(t=-2.071, p=.039)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 호스피스인식 정도는 4점 만점에 평균 3.19±.33점으로, 학년(t=-3.632, p<.001), 호스피스교육 필요성(F=7.230, p=.001), 호스피스돌봄 받을 의향(F=13.277, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 유의한 차이가 있는 요인에 대해 사후검정한 결과, 호스피스교육이 '필요하다'고 응답한 군이 '모르겠다'라고 응답한 군보다 호스피스인식 정도가 높았고, '호스피스돌봄을 받을 의향이 있다'고 응답한 군이 '의향이없다'와 '모르겠다'고 응답한 군보다 호스피스 인식이 높은 것으로 나타났다.

임종간호태도 정도는 4점 만점에 평균 2.95±.31점으로 학년(t=-3.006, p=.003), 호스피스에 대해 아는 정도(F=4.778, p=.009), 호스피스 교육필요성(F=5.486, p=.005), 호스피스돌봄 받을의향(F=4.840, p=.009)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 유의한 차이가 있는 요인에 대해 사후검정한 결과, 호스피스에 대해 '잘모른다'고 응답한 군이 다른 군보다 임종간호태도가 부정적이었으며, 호스피스교육이 필요하지 '모르겠다'고 응답한 군과 호스피스 돌봄을 받을 의향이 '없다'고 응답한 군이 임종간호태도에 부정적인

결과가 나타났다.

3.3 좋은죽음인식, 호스피스인식 및 임종간호태도 간의 관계

대상자의 임종간호태도는 좋은죽음인식(r=.209, p=.001)과 호스피스인식(r=.616, p<.001)에 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 좋은죽음인식은 호스피스인식(r=.508, p<.001)과 순상관관계이며 Table 2와 같다.

Table 2. Correlations of the Variables

(N=229)

	Good Death Awareness	Hospice Awareness	Attitude of Dying Care
Good Death Awareness	1		
Hospice Awareness	.508<(.001)	1	
Attitude of Dying Care	.209(.001)	.616<(.001)	1

3.4 임종간호태도에 영향을 미치는 요인

임종간호태도에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위해 임종간호태도를 종속변수로 하고 좋은죽음인식과 호스피스인식 및 일반적 특성에서 유의하게 차이를 보인 변수를 투입하였다. 독립변수에 대한 회귀분석가정을 검증한 결과, 변수들 간의 다중공선성은 공차한계(Tolerance) 0.13~0.78의 범위로 0.1보다 컸으며 분산팽창인자(VIF)는 1.17~1.35이었다. 잔차의 독립성은 Durbin-Watson에서 1.870로 나타나 체계적 상관성이 낮은 것으로 나타났다.

대상자의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인에 대

한 결과는 Table 3과 같다. 임종간호태도 모형 검증 결과 통계적으로 유의하여( $F=72.470$ ,  $p<.001$ ) 모형이 적합한 것으로 나타났다. 임종간호태도에 호스피스인식이 가장 영향력이 큰 것으로 나타났으며( $\beta=.684$ ,  $t=11.316$ ,  $p<.001$ ), 좋은죽음인식, 호스피스를 아는 정도, 호스피스 교육의 필요성 및 호스피스 돌봄을 받을 의향의 영향력이 전체 38.7%로 나타났다.

Table 3. Variables influencing Satisfaction on Attitude of Dying Care (N=229)

	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	adj R <sup>2</sup>	F(p)
Constant	1.29 7	.174		7.446	.000	.393	.387	72.470 ( $<.001$ )
Hospice Awareness	.628	.056	.684	11.31 6	.000			
Good Death Awareness	-.12 1	.055	-.13 3	-2.20 4	.029			

#### 4. 논의

본 연구는 간호대학생의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 간호대학생이 죽음과 호스피스에 대해 긍정적으로 인식하여 미래 간호사로서의 간호역량을 향상시키는데 도움이 되고자 설계된 서술적 조사연구이다.

본 연구결과, 대상자의 일반적 특성과 관련된 문항에서 간호학과 특성상 남학생보다 여학생이 80.3%로 많았으며, 25세 이상이 19.6%로 간호학과에서 성인대학생의 비율이 증가하고 있음을 알 수 있었다. 또한, 주변 죽음을 경험한 대상자가 57.6%였으며, '호스피스 돌봄을 받을 의향이 있다'가 82.6%로 나타나 호스피스 돌봄에 대한 관심이 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과, 좋은죽음인식은 4점 만점에 평균 3.09점으로, 간호대학 4학년생을 대상으로 한 Cho[21]의 연구에서 3.28점, 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 An과 Lee[22]의 연구에서 3.13점 보다 상대적으로 낮은 편으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구에서 좋은죽음인식이 학년에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다는 결과와 일맥상통하는 내용으로서 간호학생이나 간호사로서 임상현장에서 죽음을 많이 접하면서 좋은죽음의 의미를 자주 생각할수록 더 긍정적인 죽음관을 갖게 된다는 An과 Lee[22]의 연구 결과와도 일치한다. 또한, 좋은죽음인식의 하위요인은 친밀감 3.25점, 통계감 2.99점, 임상증상 2.93점 순이었으며, 이러한 결과

는 Cho[21]의 연구에서 3.53점, An과 Lee[22] 연구에서 친밀감이 3.28점, Kang[13]의 연구에서 3.22점으로 가장 높았던 것과 일치하였다. 또한 좋은죽음인식 하위요인에 따른 문항별 분석에서는 친밀감 요인에 해당하는 '임종시 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다', '죽음을 수용하는 것이다', '평화롭게 죽는 것이다'가 가장 높은 점수를 보였다. 이는 죽음이라는 상황에서 인간은 한 인간으로서 존중받고 함께 하는 것을 소중히 여김을 알 수 있는 결과이다. 이에 반해, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다', '가능하면 집에서 사망하는 것이다' 순이었다. 이러한 결과는 Cho[21]의 연구 결과와 일치하는 내용으로서 준비된 죽음을 좋은 죽음으로 인식한다는 것이며, Min[6]의 연구에서 제시한 좋은죽음이 '무의미한 삶의 연장을 피하고 존엄성과 편안함을 가지고 임종을 맞는 것'이라는 개념과 일치한다. 그러나 '가능하면 집에서 사망하는 것이다' 문항에서 낮은 점수를 보인 것은 좋은 죽음의 개념이 시대나 문화적 환경에 따라 변화된다는 것을 실감하게 되는 결과로 볼 수 있을 것이다. 이는 병원에서 임종하는 비율이 급격히 증가하고 있는 현실에 비춰볼 때, 더 이상 집에서 사망하는 것이 현 한국상황에서 좋은 죽음의 개념에 포함될 수 없음을 의미할 수도 있으며, 임종 장소를 환자나 가족이 선택할 수 있도록 하는 것이 좋은 죽음을 의미하는 것인지 고려해야 할 필요가 있다.

호스피스인식 정도는 4점 만점에 평균 3.19점으로, 500병상 이상의 병원에서 임종 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 Jo 등[23] 연구에서 3.32점보다 낮았고, 요양병원 간호사를 대상으로 한 An과 Lee[22]의 연구 2.94점보다 높았다. 간호사가 일반인보다 호스피스 환자를 접할 기회가 많고, 최근 호스피스에 대한 인식이 높아지는 추세[23]이지만, 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다. 본 연구 결과, 호스피스인식은 학년, 호스피스교육 필요성, 호스피스 돌봄을 받을 의향에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결국, 호스피스인식을 긍정적으로 유도하기 위해서는 호스피스 돌봄에 대한 교육을 통해 그 필요성을 고취하고 실천할 수 있도록 독려하는 것이 필요하다.

임종간호태도 정도는 4점 만점에 평균 2.95점으로, 동일한 도구를 이용하여 1-4학년 간호대학생을 대상으로 한 Park[24]의 연구결과 3.02점, 3-4학년을 대상으

로 한 Sim and Park[25]의 연구 2.95점, An과 Lee[22]의 연구에서 2.94점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kang 외[13]의 연구결과 2.98점과 유사한 결과를 보였다. 또한, 본 연구 결과, 학년, 호스피스에 대해 아는 정도, 호스피스 교육 필요성, 호스피스 돌봄을 받을 의향에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Park[24]의 연구에서 1, 2학년에 비해 3, 4학년생이 임종간호태도가 더 긍정적이며, 학년이 올라갈수록 전공교과목 학습과 임상실습을 통하여 임종간호나 죽음관련 교육에 대한 경험이 증가하여 임종간호태도가 더 긍정적이라는 결과와 일치한다. 임종간호태도 문항에서는, '죽어가는 사람과 죽음이 임박했다는 사실을 말하는 것은 힘든 일이다'가 가장 낮은 점수를 보였으며, '내가 말기환자의 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 본다면 마음이 불편할 것이다', '임종환자를 간호하는 기간 동안 나는 좌절감을 느낄지도 모른다'가 다음 순으로, Sim and Park[25]의 연구결과와 유사하게 나타났다. 이에 반해, 가장 높은 점수를 보인 문항은 '간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함해야 한다'와 '간호사가 환자의 죽음을 준비하도록 돕는 것은 가능한 일이다'로서 간호대학생이 임종간호에 대한 기본적인 개념은 정립하고 있음을 알 수 있었다.

또한, 좋은죽음인식과 호스피스인식, 임종간호태도 모두에 통계적으로 유의한 대상자의 일반적 특성은 '학년'과 '호스피스 돌봄을 받을 의향'이었다. 4학년은 3학년보다 세 변수에서 높은 점수를 보였는데, 이러한 결과는 간호학과 4학년 교육과정에서 죽음 및 호스피스 돌봄과 관련된 교과목이 편성되어 있고 임상실습에서 죽음과 호스피스돌봄에 대한 경험이 3학년에 비해 더 많기 때문일 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 임종간호태도는 좋은죽음인식, 호스피스인식과 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 좋은죽음인식과 호스피스인식과 순상관관계가 있었다. 이러한 결과는 An과 Lee[22], Kang 외[13]의 연구에서 임종간호태도와 좋은죽음인식 간에는 상관관계가 없고 좋은죽음인식의 하부요인인 '친밀감'만 상관관계가 있다는 결과와는 달라 반복적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

환자와 그 가족에 적합한 임종간호를 제공하기 위해서는 간호사 스스로 죽음에 대한 올바른 인식을 가지고

임종의 상황에 직면할 수 있어야 한다. 이를 위해 간호대학생 시절부터 죽음과 임종간호에 대한 철학의 정립과 임종환자와 그 가족들을 어떻게 간호할지에 대한 철저한 교육이 이루어져야 한다. 이는 Han과 Lee[26]의 연구에서 임종간호에 대한 광범위한 교육을 받지 못한 상태로 졸업한 간호사는 임상현장에서 임종간호에 소극적이고 부정적인 모습을 보일 수밖에 없다는 결과와 일치한다. 그러나, 긍정적인 호스피스 인식과 임종간호태도 형성은 어느 한 순간에 이루어질 수 없으므로, 미래 간호사인 간호대학생의 임종간호태도를 향상시키기 위해서는 삶과 죽음의 의미, 호스피스 돌봄의 필요성과 인식 등을 포함한 정규 간호교육과정 및 비정규 교육프로그램 편성과 운영이 필요하다.

간호대학생의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 호스피스인식과 좋은죽음인식이 영향요인이었으며 회귀모형의 설명력은 39.3%였다. 임종간호태도에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 호스피스 인식으로, Sim and Park[25]의 연구결과와 동일하였다. 이러한 결과로 비춰볼 때, 임종환자에 대한 건전한 돌봄을 제공할 수 있는 간호 태도는 인간생명에 대한 이해, 삶과 죽음에 대한 긍정적인 인식을 바탕으로 한 올바른 호스피스 인식을 통해 형성될 수 있음을 방증한다. 이에 반해, 간호학생이 아닌 간호사를 연구 대상으로 한 Kang 외[13], An과 Lee[22]의 연구에서는 좋은죽음인식이 임종간호태도의 영향 요인으로 작용하지 않고, 좋은죽음인식의 속성 중 하나인 친밀감만 영향요인으로 작용하여 본 연구결과와는 차이가 있다. 이러한 결과는 좋은죽음 개념이 시대, 문화에 따라 변하는 것이므로 많은 선행연구 Jeong[15], An과 Lee [22], Cho[21], Kang 외[13]와 본 연구에서 사용한 좋은죽음인식 측정도구가 현 시대, 현 한국사회에 맞는 좋은죽음인식을 반영하고 있는지 다시 한 번 생각해봐야 한다는 과제를 남긴다고 할 수 있다.

죽음에 대한 불안과 두려움을 감소시키고 죽음을 앞둔 대상자를 돕기 위해서는 좋은 죽음에 대해 자주 생각하고, 대상자의 임종에 참여하는 횟수가 많아질수록 임종환자 간호태도가 긍정적이므로[12][22], 임상실습 중의 간호학생이나 임상현장에서 근무 중인 간호사에게 좋은 죽음에 대한 간접, 직접적인 경험을 할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 실제로 Jafari와 Rafiei[27]는 간호대학 졸업예정자 학생들을 대상으로

4주간의 임종간호에 대한 교육 프로그램을 적용하여 간호대학생에 대한 임종간호 교육의 필요성과 효과를 입증하였다. 즉, 죽음과 임종의 개념, 말기 간호에 대한 신념과 느낌, 임종 환자의 요구, 임종 가족 간호, 임종 시 증상과 치료 등에 관한 강의, 영화 감상, 그룹 토의를 실시하고, 교육 전·후를 비교하였을 때, 통계적으로 유의하게 임종간호태도가 긍정적으로 나타났다.

따라서 대상자의 임종과정에서 경험하게 되는 부정적인 영향을 최소화하고 간호사가 성장하는 경험으로 승화하기 위해서는 간호교육자가 죽음과 호스피스 관련 교육의 중요성을 충분히 인지하고, 간호 교육과정을 기획할 때 각 학년에 따른 체계적인 죽음 교육과 임종간호에 대한 구체적인 교육프로그램 구성과 실행을 통하여 임종간호에 대한 간접적, 직접적 교육이 이뤄질 수 있도록 해야 한다.

## 5. 결론 및 제언

이상의 연구결과를 종합하면, 간호대학생의 임종간호태도는 좋은죽음에 대한 인식과 호스피스 인식정도에 영향을 받는 것을 알 수 있었다. 병원에서의 임종이 보편화되고 있는 현실에서 간호학생과 간호사의 임종간호 태도를 보다 긍정적으로 향상시키기 위해서는 간호학과 교육과정 개발 및 운영에 있어 삶과 죽음에 대한 올바른 이해와 대처방법 그리고 호스피스간호에 대한 다양한 교육이 이루어져야 한다. 또한 시대와 사회문화적 변화에 따라 죽음의 개념이 달라지는 만큼 현 한국적 상황에 맞는 좋은죽음인식에 대한 도구 개발 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- [1] K. S. Park., Y. J. Suh & K. J. Ahn. (2015). Dilemma in decision making about life-sustaining treatment and its social context. *Korean Journal of Social Theory*, 26, 255-302.
- [2] Statistics Korea. (2013). *Cause of death and statistics*. Statistics(Online). <http://www.kosis.kr>.
- [3] J. G. Kim. (2018). 76 out of 100 Koreans last year died in hospitals. Chosun Ilbo. [https://www.chosun.com/site/data/html\\_dir/2018/08/08/2018080800233.html](https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2018/08/08/2018080800233.html)
- [4] K. Kwang. (2000). A study on nursing student's attitude on death and hospice. *Chonnam Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 187-201.
- [5] C. Granda Cameron & A. Houldin. (2012). Concept analysis of good death in terminally ill patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(8), 632-639.
- [6] D. Min & E. H. Cho. (2017). Concept Analysis of Good Death in the Korean Community. *J Korean Gerontol Nurs*, 19(1), 28-38. DOI : 10.17079/jkgn.2017.19.1.28
- [7] Ministry of Health and Welfare. (2020). *The Act on the Decision of Life-long Medical Treatment for Patients in Hospice and palliative Care and the Deathly Hallows*. Sejong. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=217303&fYd=20200407#0000>
- [8] Y. J. No, N. C. Kim & S. M. Lee. (1996). The present status and the proposals of Hospice in Korea. *Korean Society of Adult Nursing*, 8(2), 338-349.
- [9] J. Y. Han & N. Y. Lee. (2009). Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing*, 9(2), 95-103.
- [10] J. S. Jun. (2014). *Spiritual well-being, Attitude towards Death and Perception of Hospice among Nurses*. Unpublished master's thesis. Catholic University, Pusan.
- [11] M. Braun, D. Gordon & B. Uziely. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43-49.
- [12] W. Ali & N. S. Ayoub. (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura University hospitals. *Journal of Biomedical Science*, 1(1), 16-23.
- [13] J. I. Kang, Y. M. Lee & H. J. Lee. (2019). Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(2), 39-49, DOI : 10.34250/jkccn.2019.12.2.39
- [14] C. E. Schwartz, K. Major, J. Rogers, M. A. Yunshen & G. Reed. (2003). Validation of a New Measure of Concept of a Good Death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575-584.
- [15] H. S. Jeong. (2010). *Recognition towards Good death among Physicians and Nurses in an area*, Unpublished master's thesis, Catholic University, Pusan.

[16] J. H. Kim. (1990). *A study of attitude about death and hospice of medical professionals*. Unpublished master's thesis. The Hanyang University, Seoul.

[17] E. J. Lee. (1998). *A study of spot-survey towards the attitude of hospice*. Unpublished master's thesis. Won Kwang University, Iksan.

[18] M. S. Kim. (2007). The Effects of Hospice Volunteer Education Program on Perceptions about Hospice and their Meaning of Life. *Asian Oncology Nursing*, 7(2), 131-139.

[19] Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37-43.

[20] H. J. Cho.(2004). *The Effect of the Death Education Program on the Death Anxiety and Attitudes Toward Nursing Care of the Dying Patients of Nursing Students*. Unpublished master's thesis. Gyeong Sang National University, Pusan.

[21] E. A. Cho. (2018). Perception of Good Death, Knowledge and Perception of Hospice Palliative Care among The Nursing Graduates, *Journal of the Korea Contents Association* 18(12), 624-638. DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.12.624

[22] M. S. An & K. J. Lee. (2014). Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(3), 122-133.

[23] K. H. Jo, A. R. Park, J. J. Lee & S. J. Choi. (2015). The influence of humanistic knowledge, hospice perception and spirituality on terminal care performance of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*, 18(2), 103-116.

[24] Y. S. Park & J. H. Kim. (2017). Influence of Attitude to Death and Resilience on Terminal Care Attitude among Korean Nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(1), 37-47.

[25] M. K. Sim & J. M. Park. (2017) The Influence of Spirituality, Meaning in Life and Hospice Perception on Attitudes towards Terminal Care in Nursing Students. *Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(7), 290-299.

[26] J. Y. Han & N. Y. Lee. (2009). Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing*, 9(2), 95-103.

[27] M. Jafari, H. Rafiei, A. Nassehi, F. Soleimani, M.

Arab & M. R. Noormohammadi. (2015). Caring for Dying Patients: Attitude of Nursing Students and Effects of Education. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 192-197.  
DOI : 10.4103/0973-1075.156497

전 현 숙(Hyensook Jeon)

[정회원]



- 1997년 8월 연세대학교 대학원 간호대학(간호학석사)
- 2004년 2월 연세대학교 간호대학(간호학박사)
- 2005년 3월 ~ 현재 대전보건대학교 간호학과 부교수

- 관심분야 : 간호교육, 만성질환자간호
- E-Mail : clearhs@hit.ac.kr

이 미 라(Mira Lee)

[정회원]



- 2002년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2005년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 대전보건대학교 간호학과 부교수

- 관심분야 : 간호교육, 노인간호
- E-Mail : mrlee@hit.ac.kr