

간호대학생의 죽음태도, 죽음불안 및 사전연명의료의향서에 관한 지식

추 인 희* · 김 은 하**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 암, 심장 질환, 폐렴 등의 만성질환과 운수사고 등의 다양한 사건으로 죽음을 맞는 경우는 인구 10만명당 582명으로 전년 대비 4.5% 이상 증가하였다(Statistics Korea, 2019). 매년 사망자수가 증가함에 따라 의료기관 등에서 임상 실습을 하는 간호대학생은 주위에서 지인이나 환자의 임종을 경험하고 죽음에 대해 생각할 기회가 많아졌다(Lee et al., 2012). 죽음에 대해 생각하는 경험은 건강상태가 나빠지면서 증가하므로 심한 회피에서부터 불편한 수용에 이르기까지 개인마다 다양하며, 종교, 철학, 문화 및 교육 수준에 따라 달라질 수 있다(Kwon, 2018). 간호대학생이 임상 실습 등에서 처음으로 죽음을 직면하면 충격적인 상황에 당황하고 제대로 대처하지 못하여, 간호에 대한 자신감을 잃어버리고 환자 및 가족과의 상호작용을 기피하는 것으로 보고하였다(Österlind et al., 2016). 간호대학생 시기에 죽음을 경험한 비율은 80%에 달하지만, 친구나 가족으로부터 죽음 경험에 대한

상담이나 지지를 받은 학생은 소수에 불과하여, 죽음에 대한 공포와 회피가 높아지는 것으로 나타났다(Park & Kim, 2017).

죽음에 대한 공포와 죽음 불안을 단일개념으로 다루었던 것에서, Wong, Reker와 Gesser (1994)는 청년, 중년과 노인을 대상으로 죽음 태도를 분석하여, 한 개인의 죽음 태도는 죽음공포와 수용이 불완전한 상태로 공존하므로 이들은 각각 다른 개념으로 접근해야 함을 확인하였다. 생명의 종식이라는 한계성이 있음을 인지하게 된 때로부터 불안이 발생하고 이러한 죽음 불안은 생활 속에서 지속적으로 경험하게 되므로 삶의 질과 무관할 수 없다(Seo & Shin, 2019). 더욱이 죽음을 피할 수 없다고 생각하여 나타나는 죽음 불안은 간호사가 죽음이 임박한 환자와의 관계를 회피하는 원인이 되며, 말기 환자 간호 수행에 제한요인으로 알려졌다(Kwon, 2018). 죽음불안이 높은 간호사는 임종 환자간호를 꺼리고, 치매 노인 등과의 상호작용에서 소극적인 태도를 보였다(Edo-Gual, Toms-Sbado, Bardallo-Porras, & Monforte-Royo, 2014). 죽음에 대한 회피가 높은 간호사는 임종을 앞둔 환자와 죽음에 관해 이야기하는 것을 피하며, 환자의 연명의료 결정을 위한 상담에 적극적으로

* 부산가톨릭대학교 간호학과, 박사과정

** 부산가톨릭대학교 간호학과, 부교수(교신저자 E-mail: hake1114@cup.ac.kr)

• Received: 29 April 2020 • Revised: 25 June 2020 • Accepted: 24 July 2020

• Address reprint requests to: Kim, Eunha

College of Nursing, Catholic University of Pusan
57, Oryundae-ro Geumjung-gu, Busan

Tel: 82-10-6328-9456, Fax: 82-51-510-0747, E-mail: hake1114@cup.ac.kr

로 개입하지 않으려는 경향이 있었다(Black, 2007). 이러한 결과는 간호대학생 시기에 형성된 죽음에 대한 태도와 불안은 개인적인 측면에서는 심리·정서적으로 삶의 질을 떨어뜨리며, 향후에 간호사가 되어 임종 환자에게 양질의 간호를 제공하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 죽음에 대한 태도는 단기간에 형성되고 변화되는 것이 아니라는 점(Cho & Chung, 2016)에서 간호대학생 시기부터 죽음에 대한 공포와 불안을 완화하고, 삶의 한 과정으로 수용할 수 있는 태도 형성을 위해 노력해야 할 것이다.

최근 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'(약칭 연명의료결정법)이 통과되어 2018년 2월부터 시행되고 있다. 이는 임종이 임박한 환자가 사전에 연명의료의향서를 작성해두면, 환자의 자기결정권을 존중하여 생명유지를 위한 연명 치료를 유보·중단하는 것을 주요 내용으로 한다(Ministry of Government Legislation, 2016). 이 법에 따라 사전연명의료의향서를 작성하는 연령층은 60세 이상이 대다수를 차지하는 것으로 보고되었는데(Seo & Shin, 2019), 국내 노인 인구의 급속한 증가추세를 감안하면, 앞으로 연명의료의 유보 및 중단 결정은 더욱 증가할 것으로 예측된다. 환자와 보호자들은 대부분 경험이 풍부한 간호사로부터 충분한 설명을 듣기를 원하지만, 의료현장에서는 교육 및 지식 부족으로 연명의료를 제대로 활용하지 못하는 실정이다(Jang et al., 2018). 간호사의 지식 부족은 정확한 연명의료에 대한 정보를 제공하지 못하여 환자가 혼란을 겪고 치료 방향을 결정하는데 어려움을 초래하는 것으로 보고하였다(Hall & Grant, 2014). 간호사는 임상현장에서 다양한 업무를 수행하여야 하므로, 사전연명의료의향서에 관한 지식습득을 위한 교육에 소극적인 편이다(Holms, Milligan & Kydd, 2014). 따라서 예비간호사인 학생시기에 연명의료 결정을 포함하는 사전연명의료의향서에 관한 지식을 갖추는 것이 필요하다. 반면에 간호대학생의 사전연명의료의향서 지식의 정답률은 70%에 미치지 못하는 것으로 나타났다(Lee, Ha, & Yun, 2019). 이러한 결과로 간호대학생의 사전연명의료의향서 지식을 향상하기 위한 노력이 필요하다.

지금까지 사전연명의료에 관한 연구는 생명윤리, 생애말기 돌봄 원칙 등의 윤리적인 측면을 고찰하는 시도

가 대부분으로(Hall & Grant, 2014; Lee et al., 2019; Holms et al., 2014), 실제 의료현장에서 활용할 수 있는 제도적 법적 측면의 지식을 측정하는 연구는 드물었다. 그리고 죽음 태도에 관한 연구는 종합병원 및 호스피스 병동의 간호사와 간호대학생을 대상으로 진행되었는데, 일반적 특성(Cho & Chung, 2016; Kim, 2013)과 지인 및 실습에서 환자의 죽음 경험(Park, Lee, Park & Lee, 2018), 죽음 및 호스피스교육(Lee, Choi, & Park, 2012) 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 선행연구에서 죽음 불안에 대한 인식을 변수로 둔 연구는 있으나(Lim & Song, 2012; Seo & Shin, 2019), 간호대학생의 죽음태도와 사전연명의료의향서 지식 간의 관계를 조사한 연구는 미비하였다. 이에 본 연구는 간호대학생의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 정도를 파악하고, 이들 변수 간의 관계를 분석함으로써 향후 양질의 간호 수행에 능동적으로 대처하기 위한 간호교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

1. 연구 목적

본 연구는 간호대학생의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 정도를 파악하고 죽음 태도와의 관계를 살펴보기 위함이며 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음태도, 죽음불안 및 사전연명의료의향서 지식의 차이를 파악한다.
- 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 간의 상관관계를 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 죽음 태도

죽음 태도는 죽음에 대하여 개인이 느끼는 감정과 인지 및 죽음에 대한 개인적 신념을 말한다(Kim, 2013). 본 연구에서는 Wong 등 (1994)의 Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)를 Kim (2013)이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 본 도구의

요인별 점수가 높을수록 요인별로 죽음에 대한 회피적 또는 수용적 태도를 더 많이 지니고 있음을 의미한다.

2) 죽음 불안

죽음 불안은 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 감정을 유발하는 심리적 과정이다(Oh & Choi, 2005). 본 연구에서는 Thorson과 Powell (1994)의 Revised Death Anxiety Scale (RDAS)의 한국어판 도구를 Oh와 Choi (2005)가 수정·보완한 도구로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 죽음에 대한 염려와 불안이 높음을 의미한다.

3) 사전연명의료의향서 지식

사전연명의료의향서 지식이란 개인이 연명의료중단의 결정과 호스피스에 관한 의사결정을 직접 작성하는 문서인 사전연명의료의향서에 관한 지식을 말한다(Ministry of Government Legislation, 2016). 본 연구에서는 Kwon (2018)의 사전연명의료의향서에 대한 지식측정 도구에서 선별한 문항으로 측정된 점수를 말하며, 본 도구의 점수가 높을수록 사전연명의료의향서 지식수준이 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 정도를 파악하고 변수 간의 관련성을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 B 광역시 소재 일개 대학교의 만 18세 이상의 학생으로 재학 중인 간호학과 교육과정 상 1학년 필수교양 교과목(삶과 죽음의 이해)을 수강한 자로서 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이었다. 대상자의 선정은 연구자가 대학교의 성적증명서상 교과목 이수현황을 확인하여 선정기준에 해당하는 대상자를 편의 추출하였다. 연구대상자의 수는

죽음 태도와 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 간의 상관관계를 파악하기 위하여 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 유의수준 $\alpha=.05$, 효과 크기는 중간 크기(.30), 검정력 .80을 기준으로 134명을 산출하였다. 본 연구에서는 누락 및 중도포기 등의 탈락률을 약 20%를 포함하여 총 160부를 배부하였고, 응답이 불성실한 3부를 제외하고 157부를 분석하였다. 자료는 2019년 12월 9일부터 12월 13일까지 연구자가 직접 해당 학교에 방문하여 연구대상자에게 연구목적을 설명하고, 설문지를 배부한 후에 설문지 작성을 완료하면 수거하였다.

3. 연구 도구

1) 죽음 태도

죽음 태도는 Wong 등 (1994)의 Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)를 Kim (2013)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 척도는 죽음에 관한 선행연구에서 죽음 불안과 죽음 태도의 개념이 혼용되고 있음을 확인하고, 광범위한 연구를 통해 죽음에 대한 태도를 구성하는 요인을 분석하여 다차원인 측정 도구로 개발되었다(Wong et al., 1994). 도구의 신뢰도와 타당도가 확보되어 외국에서는 호스피스간호 자원봉사자와 보건의료전문가 교육에 활용되고 있으나, 국내에서는 간호학 분야에서 몇몇 연구가 시도되었다(Kim, 2013). 본 연구에서는 한국어 도구의 개발자에게 이메일로 사용승인을 받아 본 연구의 대상에 접합하도록 문항 분석과 요인분석을 시행하였다. 주성분 분석의 Varimax 요인회전방식으로 Screen plot과 내용분석을 통해 요인 부하량이 0.4 이하인 문항을 삭제하고 총 27개 문항을 3개의 하위요인으로 분류하였다. 요인 1 (14개 문항)은 죽음을 두려워하지도 환영하지도 않는 것으로 '중립적 수용'으로 명명하였고, 요인 2 (8문항)는 죽음 불안을 줄이기 위한 대처 기전으로 '죽음에 대한 회피'로 명명하였다. 마지막 요인 3은 죽음을 고통스러운 현실에서 탈출할 기회로 삼는 것으로 '탈출적 수용(5문항)'으로 명명하였다(Table 1). 각 문항은 4점 Likert 척도로 총 27점에서 108점의 점수 범위로 점수가 높을수록 하위요인별 죽음에 대한 태도가 높음을 의미하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.84$, 하위요인별로

중립적 수용은 Cronbach's α =.65, 죽음 회피는 Cronbach's α =.88, 탈출적 수용은 Cronbach's α =.84이었고, Kim (2013)의 연구에서는 Cronbach's α =.87이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.89이었고, 하위요인별로 중립적 수용은 Cronbach's α =.94, 죽음의 회피는 Cronbach's α =.87, 탈출적 수용은 Cronbach's α =.81이었다.

2) 죽음 불안

죽음 불안은 Thorson과 Powell (1994)의 Revised Death Anxiety Scale (RDAS)의 한국어 번역본을 사용하였다. RDAS는 18세 이상 대상자의 죽음 불안을 측정하는 25문항으로 개발되어 신뢰도와 타당도가 확

보되어 여러 국가의 언어로 번안하여 다양한 연구에서 활용하고 있다. 본 연구의 목적에 적합하도록 탐색적 요인분석을 시행하여 요인 부하량 0.4 이하 문항을 삭제하고 최종 19문항으로 구성하였다. 주성분 분석의 Varimax 요인회전방식으로 Screen Plot과 내용분석을 통해 2가지 요인으로 분류하여 누적 설명력은 53.5%이었다. 요인1 (13문항)은 죽음을 신체 활동을 할 수 없는 상태가 되어 주위로부터 단절되는 것에 대한 불안으로 '부동과 고립의 공포'로 명명하였고, 요인2 (6문항)는 죽음 이후에 사건에 대한 불안으로 '부패와 매장의 공포'로 명명하였다(Table 2). 각 문항은 '매우 그렇다(4점)'에서 '전혀 아니다(1점)'까지 4점 Likert 척도로 7문항(4, 8, 10, 15, 19, 21, 23)은 역산 처리하

Table 1. Exploratory Factor Analysis and Reliability of Death Attitude

Factors	Item contents	Factor loading	Reliability
Neutral acceptance	The prospect of my own death arouses anxiety in me	.765	.94
	Death should be viewed as a natural undeniable, and unavoidable event.	.760	
	Death is simply a part of the process of life.	.714	
	Death is a natural aspect of life	.703	
	Death is neither good nor bad	.678	
	I would neither fear death nor welcome it.	.663	
	I look forward to a reunion with my loved ones after I die.	.650	
	One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.	.599	
	I believe that I will be in heaven after I die.	.583	
	I look forward to a life after death	.571	
	Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction.	.485	
	I believe that heaven will be a much better place than this world	.476	
	Death avoidance	I always try not to think about death	
I'm afraid I can't meet everyone, including my beloved family		.845	
I avoid death thoughts at all cost.		.759	
I avoid thinking about death altogether		.706	
I always try not to think about death		.642	
Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away		.607	
After death I am afraid because I can't do what I want to do, what I want to achieve		.501	
I fear that the wrong deeds in this world will come into the afterlife		.423	
Escape acceptance	I see death as a relief from the burden of life	.798	.81
	I view death as a relief from earthly suffering.	.672	
	Death provides an escape from this terrible world	.635	
	Death is deliverance from pain and suffering.	.593	
	Death will bring an end to all my troubles	.583	
Cronbach's α of total items			.89

였다. 점수의 범위는 19점에서 76점으로 점수가 높을수록 죽음 불안이 높음을 의미하였다. Thorson과 Powell (1994)의 연구에서 Cronbach's α =.80이고, Oh & Choi(2005)의 연구에서는 Cronbach's α =.90이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α =.95이었고, 하위요인별로 고립과 부동의 공포는 Cronbach's α =.94, 매장과 부패의 공포는 Cronbach's α =.87이었다.

3) 사전연명의료의향서 지식

사전연명의료의향서 지식은 노인을 대상으로 사전연명의료의향서 지식을 측정하기 위하여 Kwon (2018)이 2016년에 연명의료결정법이 제정된 이후 연명의료 결정 제도에 관한 문항을 추가하여 수정·보완하였다. 연구자는 도구의 개발자에게 이메일로 사용승인을 받고, 간호학 교수 2인, 호스피스전문간호사 1인을 전문가로 구성하여 내용 타당도를 검증하였다. 본 도구는 연명의료 결정에 관한 3문항, 사전연명의료의향서의 준비절차에 관한 4문항, 사전연명의료의향서의 효력 발생에 관

한 5문항으로 구성되었다(Table 3). 각 문항은 '아니오'와 '모른다'는 0점, '예'는 1점으로 평가하여 점수의 범위는 0~12점까지로 점수가 높을수록 사전연명 의료의향서 지식이 높은 것을 의미한다. Kwon (2018)의 연구에서 Cronbach's α =.63이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α =.71이었고, 하위요인별로 연명의료의 결정은 Cronbach's α =.78, 사전연명의료의향서의 효력 발생은 Cronbach's α =.64, 사전연명의료의향서 준비절차는 Cronbach's α =.62이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 산출하였고, 일반적 특성에 따른 변수 간의 차이는 독립 t-검정(independent t-test), 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 시행하고 사후검정(Scheffé test)으로 분석하였다. 죽음 태

Table 2. Exploratory Factor Analysis and Reliability of Death Anxiety

Factors	Item contents	Factor loading	Reliability
Fear of isolation and immobility	Never feeling anything again after I die upsets me	.804	.94
	The idea of never thinking again after I die frightens me	.796	
	I am worried about what happens to us after we die.	.791	
	Not knowing what the next world is like troubles me	.730	
	The total isolation of death is frightening to me	.725	
	I hate to think about losing control over my affairs after I am gone	.715	
	I dread to think about having an operation	.688	
	I do not mind the idea of being shut into a coffin when I die	.649	
	I am not at all concerned with being in control of things	.645	
	I am not at all concerned over whether or not there is an afterlife	.602	
I am not worried about ever being helplessness	.594	.87	
I am looking forward to new life after I die	.562		
I am not at all concerned with being in control of things	.809		
The feeling that I will be missing out on so much after I die disturbs me	.733		
I am not afraid of a long, slow dying	.678		
Fear of burial and decomposition	I am worried about what happens to us after we die	.672	.87
	I am troubled by the thought that my body will decompose in the grave	.664	
	I fear dying a painful death	.608	
Cronbach's α of total items			.95

도와 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 간의 관계는 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficient)로 분석하였다.

하지 않았다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 C 대학교의 생명윤리심의위원회의 승인(CUPIRB 2019-065)을 받아 자료를 수집하였다. 설문지를 배부하기 전에 연구자가 해당 대학교의 간호학과장을 만나 연구의 시행에 관한 사전 승인을 받았으며, 연구대상자에게 직접 연구의 목적과 방법을 설명하고 자료를 수집하였다. 연구의 참여는 대상자의 자발적인 동의로 진행되며, 수집된 정보는 익명으로 처리되어 비밀이 유지됨과 연구에 참여하는 동안 어떠한 불이익도 받지 않을 것이며 언제든지 참여에 대한 철회 의사를 밝힐 수 있음을 설명하였다. 이에 총 157명이 연구에 참여하였으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였고, 수집된 자료는 익명으로 코드화하여 보호하고 보안을 유지하였으며 연구목적 이외에는 사용

III. 연구 결과

1. 대상자의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서에 관한 지식정도

대상자의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서에 관한 지식 정도는 다음과 같다(Table 4). 죽음 태도는 평균 2.70±0.58점(1~4)이었으며, 최소 1.13점에서 최대 3.98점으로 나타났다. 하위영역별로 중립적 수용은 평균 2.52±0.68점, 죽음의 회피는 평균 3.17±0.56점, 탈출적 수용은 평균 2.39±0.75점 순으로 나타나서 죽음의 회피가 가장 높았다. 죽음 불안은 평균 2.45±0.49점(1~4)으로 중간수준이었고, 최소 1.20점에서 최대 3.65점이었다. 하위영역별로 부동과 고립의 공포가 평균 2.26±0.53점, 매장과 부패의 공포는 평균 2.63±0.61점으로 나타났다. 사전연명의료의향서 지식은 평균 7.94±2.04점(0~12)이었고, 하위영

Table 3. Correct Answers and Reliability of Knowledge of Advance Directives

	Item contents	Correct answers n(%)	Reliability
Decision on LST	A patient has a right to permit or reject treatment offered	149(94.9)	.78
	A patient has a right to permit or withdraw life-sustaining treatment(LST).	146(93.6)	
	End of life patients is diagnosed who is not recoverable despite active treatment and is expected to die within months due to worsening symptom	130(82.8)	
Generation of AD	Any changes or revocation are possible whenever and wherever	127(80.9)	.64
	AD is a legal document which it make decision to withdraw LST and receive hospice care	124(79.0)	
	AD can be written directly by anyone over the age of 19	116(73.7)	
	Completed AD should be registered with the MHW.	113(72.0)	
	A lawyer is needed to complete an AD	103(65.6)	
Procedures on preparation of AD	AD is supposed to be prepared while one is terminal period	110(70.1)	.62
	Consultation is needed to prepare an AD	68(43.3)	
	LST interruptions included a medical care for pain relief	67(42.7)	
	Expenses should be paid for registration and management for AD	56(35.7)	
	Cronbach's α of total items		.71

LST=Life-Sustaining Treatment, AD=Advanced Directives

역별로 연명의료 결정은 평균 2.71±0.61점(0~3), 사전연명의료의향서의 효력발생은 평균 3.49±1.41점(0~5), 사전연명의료의향서 준비절차는 평균 2.14±2.41점(0~4)으로 나타났다. 연명의료의향서 지식의 문항별 정답률은 평균 65.8% 수준이었다. 세부 문항별로 '연명의료중단에 대한 권리가 있다(94.9%)', '치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(93.6%)'가 가장 높게 나타났다. 반면에 '사전연명의료의향서의 등록 및 관리에 일정 관리비용을 지급해야 한다(35.7%)', '연명의료치료 중단에 통증 완화를 위한 의료행위를 포함한다(42.7%)'와 '사전연명의료의향서 작성 전에 지정기관에서 상담을 받아야 한다(43.3%)' 순으로 낮게 나타났다(Table 3).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5). 대상자의 성별은 여자가 131명(83.4%)이었고, 평균연령은 21.7±3.94세로 18~20세가 67명(42.7%), 21~23세가 63명(40.1%) 순으로 나타났다. 학년은 1학년 51명(35.2%), 2학년 22명(14%), 3학년 51명(32.5%), 4학년 33명(21%)이었고, 99명(63.1%)이 종교가 없다고 응답하였다. 주관적인 건강상태가 매우 건강하다고 응답한 대상자는 101명(64.3%)이었으며 14명(8.9%)은 건강하지 않은 것으로 나타났

다. 평소에 금주, 금연, 식습관 관리 등의 건강 행위를 실천하는 대상자는 86명(56.1%)이었고, 71명(43.9%)은 건강 행위를 실천하지 않았다. 호스피스에 관한 교육을 받은 대상자는 86명(54.8%)이었고, 호스피스완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(연명의료결정법)에 관해 알고 있는 대상자는 69명(43.9%)에 불과하였다. 또한, 최근 4년 이내에 지인의 죽음을 경험한 경우는 70명(44.6%)으로 나타났다.

죽음 태도와 죽음 불안은 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 사전연명의료의향서 지식은 연령($F=27.60, p<.001$), 학년($F=29.40, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 호스피스교육 여부($t=4.97, p<.001$)와 연명의료결정법에 관한 인지여부에 따라 유의한 차이가 있었다($t=1.92, p=.034$). 사후검정 결과는 연령에서 18~20세보다 21세~23세 이하와 24세 이상에서 사전연명의료의향서 지식이 높았고, 1학년에 비해 2학년, 3학년과 4학년의 사전연명의료의향서 지식이 높았다.

3. 죽음 불안, 죽음 태도 및 사전연명의료의향서 지식 간의 관계

죽음 태도와 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 6). 죽음 태도는 죽음 불안과 음의 상관을 보였으며($r=-0.77, p<.001$), 사전연명의료의향서 지식과 죽음 태도($r=-0.28, p=.724$)

Table 4. Degree of Knowledge on Advance Medical Directive, Death Attitude and Death Anxiety

Variables	Item contents/Sub-dimension	Mean±SD	Min-Max
Death attitude	Neutral acceptance	2.52±0.68	1.00-3.93
	Death avoidance	3.17±0.56	1.00-4.00
	Escape acceptance	2.39±0.75	1.00-4.00
	total	2.70±0.58	1.13-3.98
Death anxiety	Fear of isolation and immobility	2.26±0.53	1.23-3.54
	Fear of burial and decomposition	2.63±0.61	1.00-3.54
	total	2.45±0.49	1.20-3.65
Knowledge on advance directive	Decision on LST	2.71±0.61	0.00-3.00
	Generation of AD	3.49±1.41	0.00-5.00
	Procedures on preparation of AD	2.14±2.14	0.00-4.00
	total	2.79±2.04	0.00-12.00

AD=Advanced Directives, LST=Life sustaining treatment

Table 6. Correlation among the Knowledge on Advance Directive, Death Attitude and Death Anxiety (N=157)

Variables r(ρ)	Death attitude	Death anxiety
Death anxiety	-.77 (.001)	
Knowledge toward advanced directives	-.28 (.724)	-.05 (.524)

및 죽음 불안(r=-0.05, p=.524)간에 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

IV. 논 의

본 연구는 간호대학생의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식을 파악하고 변수 간의 상관관계를 확인하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구에서 죽음태도는 4점 만점에 2.70점으로 나타났는데, 이는 터키의 간호대학생을 대상으로 동일한 도구를 사용한 결과(Tüzer, Kirca, & Özveren, 2020), 4점으로 환산하여 2.28점(4.04점/7점 만점)으로 본 연구결과가 더욱 높았다. 반면에 다른 도구로 한국 간호대학생의 죽음 태도를 측정한 선행연구는 4점 만점에 2.75점(Kim & Kim, 2011)으로 본 연구결과와 유사하였다.

Table 5. Difference of Death Attitude, Death Anxiety and Knowledge on Advance Directives According to Characteristics of subjects (N=157)

Characteristics	Categories	N(%)	Death attitude		Death anxiety		Knowledge on AD	
			Mean±SD	t/F(ρ) /sheffè	Mean±SD	t/F(ρ) /sheffè	Mean±SD	t/F(ρ) /sheffè
Gender	Male	26(16.6)	2.68±0.64	.31	2.48±0.57	.27	7.73±2.01	.84
	Female	131(83.4)	2.70±0.57	(.759)	2.441±0.48	(.787)	7.98±2.05	(.403)
Age(year)	18≤20 ^a	67(42.7)	2.86±0.59		2.54±0.54		6.84±2.22	
	21≤23 ^b	63(40.1)	2.58±0.55	.78	2.39±0.44	3.49	8.71±1.50	27.60
	24≤ ^c	27(17.2)	2.57±0.58	(.507)	2.45±0.50	(.033)	8.85±1.29	(.001)
	Mean±SD	21.7±3.94						a(b, c)
Grade	1st ^a	51(32.5)	2.80±0.58		2.46±0.54		6.35±2.09	
	2nd ^b	22(14.0)	2.74±0.70	1.86	2.53±0.61	1.48	8.55±1.87	29.40
	3th ^c	51(32.5)	2.70±0.60	(.138)	2.44±0.46	(.221)	8.53±1.49	(.001)
	4th ^c	33(21.0)	2.28±0.44		2.40±0.43		9.06±1.25	a(b,c,d)
Religion	Yes	58(36.9)	2.68±0.60	.29	2.46±0.49	-.04	8.29±1.91	1.02
	No	99(63.1)	2.72±0.55	(.776)	2.43±0.51	(.965)	7.73±2.09	(.306)
Subjective Health Status	High	101(64.3)	2.96±0.69		2.62±0.58		8.20±2.62	
	Middle	42(26.8)	2.53±0.06	.53	2.45±0.42	.27	7.93±1.95	.40
	Low	14(8.9)	2.64±0.08	(.904)	2.42±0.58	(.894)	7.90±2.10	(.811)
Health behavior	Yes	86(56.1)	2.64±0.59	-.76	2.38±0.50	-.77	8.16±1.94	.02
	No	71(43.9)	2.77±0.58	(.436)	2.53±0.48	(.448)	7.65±2.14	(.982)
Experience of end-of-life care education	Yes	86(54.8)	2.63±0.54	-1.33	2.42±0.48	-.92	8.60±1.60	4.97
	No	71(45.2)	2.77±0.63	(.187)	2.48±0.52	(.358)	7.13±2.22	(.001)
Cognition of HPC & LSTDM ACT	Yes	69(43.9)	2.78±0.54	-.38	2.49±0.49	-1.15	7.59±2.26	1.92
	No	88(56.1)	2.63±0.61	(.701)	2.42±0.50	(.252)	8.22±1.82	(.034)
Experience of acquaintances' death within 4 years	Yes	70(44.6)	2.71±0.63	-.59	2.45±0.51	.41	7.69±2.01	-1.03
	No	87(55.4)	2.69±0.55	(.557)	2.45±0.49	(.684)	8.13±2.05	(.305)

AD=Advanced Directives, HPC & LSTDM ACT= Hospice Palliative Care and Life-Sustaining Treatment Decision-Making Act

이러한 결과로 간호대학생의 죽음 태도가 국가 간에 문화적 생활양식에 따라 차이가 있는 것으로 생각된다. 한국을 비롯한 아시아 지역 3개국의 간호대학생을 대상으로 동일한 도구로 죽음 태도를 측정된 결과, 하위요인별로 죽음 회피는 한국 학생과 인도네시아 학생이 높았고, 탈출적 수용은 일본 학생이 높게 나타났다(Lee et al., 2012). 터키의 간호학생(Tüzer et al., 2020)은 죽음에 대한 공포요인이 가장 높았다. 이는 우리나라와 인도네시아는 임종 후의 사후처리를 가족이 담당하면서 죽음에 대한 회피적인 태도가 형성되는 반면에, 일본은 죽음 자체를 금기시하는 문화적 특성으로 탈출적 수용이 높아지는 것으로 보고하였다(Lee et al., 2012). 본 연구대상자는 죽음의 회피적 태도를 보였는데, 노인요양시설에 근무하는 간호사는 접근적 수용이 높았고(Kim, 2013), 미국의 간호사(Black, 2007)는 탈출적 수용이 높았던 것으로 간호사의 죽음 태도는 간호대학생에 비해 수용적인 측면이 더욱 높은 것으로 생각된다. 이는 간호사로 근무하면서 임종 환자를 간호하거나 죽음에 직면한 경험이 쌓여서 죽음에 대한 공포보다 수용적인 태도가 형성된 것으로 생각된다. 보건계열이나 간호대학생은 전공 특성의 영향으로 부정적인 죽음태도를 보이는 것으로 나타났다(Yu, Yang, & Jung, 2017). 즉, 이론적으로 인체 해부학 및 생리적 기능에 대한 지식을 토대로 생명 활동이 정지되는 상태를 죽음으로 생각하여 공포감을 느끼고 불안이 높아지는 것으로 판단된다.

본 연구에서 죽음 불안은 평균 2.45점(4점 만점)으로 중간수준이었으나, 동일한 도구를 사용한 선행연구에서 중년기 성인(Lee, 2012)은 2.53점, 재가 노인(Lee & Choi, 2016)은 3.08점으로 본 연구결과가 더욱 낮았다. 이는 노인이 되면 신체적인 노화와 만성질환으로 인한 심리·정서적인 요인으로 간호대학생보다 죽음 불안이 높은 것으로 생각된다. 본 연구에서 죽음 불안의 하위요인별로 매장과 부패의 공포가 평균 2.62점(4점 만점)으로 가장 높았는데, 간호대학생은 환자의 피부색이 변하고 호흡이 정지되는 것으로 죽음을 직면하여 충격을 받았다고 보고하여(Ranse, Ranse, & Pelkowitz, 2018) 본 연구결과를 지지하였다. 임상실습에서 죽음을 경험한 간호대학생은 현실에서 죽음을 겪으면서 피상적이었던 죽음에 대한 공포가 상실감으로

변화되었음을 보고하였다(Österlind et al., 2016). 죽음과 관련된 신체적인 변화에 집중하여 생물학적 지식과 이론적인 상상을 토대로 추상적인 공포의 형태로 죽음 불안이 형성되기 때문에, 현실에서 죽음을 직면하면 당황하여 상황에 대처하는 능력이 저하될 수 있다. 죽음에 직면하면 울거나(36.1%), 기도를 드리는 간호대학생이(32.2%) 대다수이었는데(Sahin, Demirkiran, & Adana, 2016), 이 시기에 정서적인 지원과 지지를 제공함으로써 죽음에 대한 수용적 태도를 형성할 수 있도록 도울 수 있다. 더불어 해부 및 생리학을 비롯한 전공교과목을 통해 삶과 죽음에 관해 학생들이 단순히 생리적인 기능으로만 이해하는 것을 교정할 수 있는 교수법을 고려해야 할 것이다. 이를 통해 학생 스스로 죽음에 대한 태도를 성찰하는 기회를 가짐으로써 피상적인 죽음 불안을 완화할 수 있을 것이다.

본 연구대상자의 사전연명의료의향서 지식은 12점 만점에 평균 7.94점이었는데, 이는 Lee et al., (2019)의 연구에서 12점 만점으로 환산하여 9.57점보다 낮은 수치이었다. 동일한 도구를 사용하여 간호대학생의 사전연명의료의향서 지식을 측정한 연구(Kwon, 2018)에서는 12점으로 환산하여 6.99점으로 본 연구결과가 더욱 높았다. 연구자별로 결과가 일치하지는 않으나, 간호대학생의 사전연명의료의향서 지식수준은 중간 정도에 불과하였다. 본 연구에서 문항별 정답률은 환자의 권리에 관한 내용(연명의료를 허락하거나 거절할 권리가 있다)이 가장 높았고, 사전연명의료의향서 작성 절차(사전연명의료의향서의 등록 및 관리를 위한 비용을 지불한다. 사전연명의료의향서를 작성하기 위해서는 변호사가 필요하다. 사전연명의료의향서 작성을 위한 상담을 받아야 한다)에 관한 문항이 가장 낮았다. 이는 선행연구(Kwon, 2018; Lee et al., 2019)의 결과와 일부분 일치하는 것으로, 학생들이 환자의 자율성 존중의 원칙에 따라 연명의료결정이 이루어져야 함을 인지하지만, 사전연명의료의향서 작성을 위한 구체적인 절차에 관한 관심은 낮은 것으로 생각된다. 그러므로 각 대학에서는 연명의료결정에 관한 사전연명의료의향서의 목적과 작성절차 및 효력 발생에 관한 내용을 포함하는 교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

죽음 태도와 죽음 불안의 하위요인 간에 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 나타났다. 해당 변수들을 함께

고려한 선행연구가 부족하여 직접 비교할 수 없었으나, 몇몇 연구(Seo & Shin, 2019; Wong et al., 1994)와 일부 유사하였다. Wong 등(1994)은 죽음 태도와 죽음 불안 간의 관계를 분석한 결과, 하위요인 중 중립적 수용, 접근적 수용 및 탈출적 수용에서 음의 상관이 있어 본 연구를 지지하였다. 간호대학생의 죽음 태도를 측정하는 연구결과 죽음공포와 죽음 회피가 높은 학생이 죽음 불안이 더욱 높았고(Lee et al., 2012), 죽음에 수용적이고 개방적인 학생의 죽음 불안이 낮았다(Lim & Song, 2012). 이러한 결과로 개인이 느끼는 죽음 불안이 높을수록 죽음 태도 중에서 죽음에 대한 공포 및 회피가 높아지고 죽음수용은 감소하는 것으로 생각된다. 죽음 회피적인 태도가 높은 간호사는 죽어가는 환자와 가족과의 의사소통이 원활하지 않았고, 죽음에 대한 공포로 인해 생애 말기 환자 간호를 꺼리는 것으로 나타났다(Edo-Gual et al., 2014). 따라서 간호대학생의 죽음 태도가 졸업 후 간호사로서 역할수행에 장애 요인이 될 수 있음을 기억하고, 학생 시기부터 수용적인 죽음 태도를 형성할 수 있도록 준비해야 할 것이다.

사전연명의료의향서 지식과 죽음 태도 및 죽음 불안 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 동일한 변수의 관계를 측정하는 연구가 부족하여 직접적으로 비교하는데 한계가 있으나, 입원한 노인 암환자의 죽음 태도 및 죽음 불안과 연명의료결정 태도 간에 유의한 상관관계가 있음을 보고하여(Seo & Shin, 2019), 본 연구결과와는 차이를 보였다. 이는 사전연명의료의향서에 관한 지식변수가 연명의료 결정에 관한 윤리적 측면보다는 서류작성을 위한 준비과정, 작성절차 및 법적 효력에 관한 내용을 측정하였기 때문으로 판단된다. 연명의료는 단순히 치료를 중지하는 것이 아니라, 임종 환자의 편안함과 존엄성을 극대화하기 위한 윤리적, 법적, 의학적 고려사항이 서로 균형을 이루어야 한다(Razban, Iranmanesh, Aliabadi, & Forouzi, 2016). 그럼에도 불구하고, 사전연명의료의향서 지식은 의사결정 문서로서 법적, 제도적 접근에 치중되었고, 윤리적인 측면에 대한 고려가 부족하였다. 따라서 간호대학생의 교육내용에 사전연명의료의향서의 문서작성을 위한 법적 제도적 측면과 더불어 죽음에 대한 태도 및 죽음 불안에 관한 윤리적인 접근을 교육내용에 포함할 필요가 있다. 이는 존엄한 죽음을 위한 임종 환자의 자기결정

권을 최대한 보장하도록 사전연명의료의향서를 작성하는데 정확한 정보를 제공하는 간호사로 준비시키는 것이 될 것이다.

본 연구는 최근 사회적 관심이 증가하는 사전연명의료의향서에 대한 간호대학생의 지식수준을 확인하였고, 죽음에 대한 자율성 원칙을 수행하기 위한 기초적인 윤리적 가치관인 죽음에 관한 태도 및 죽음 불안을 고찰하였다. 이를 통해, 향후 간호사가 될 간호대학생이 죽음에 대한 올바른 가치관을 확립할 수 있는 교육프로그램 개발 및 적용을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 반면, 본 연구는 일 개 대학교의 학생들을 편의 표출하여 자료를 수집하였으므로 그 결과를 일반화하는데 신중하여야 한다. 또한, 유의한 차이를 보였던 호스피스교육 이수 학생들의 자발적 보고에 의한 것으로 객관적인 교육경험을 토대로 비교할 필요가 있다. 죽음 경험은 지인의 죽음과 실상현장의 환자 죽음에 따라 차이가 있음에도 불구하고, 임상실습 여부와 학년을 구분하지 않고 측정하였으므로 특성에 따른 변수 간의 차이를 반영하지 못하였다는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 죽음 태도, 죽음 불안 및 사전연명의료의향서 지식을 파악하고 이들 변수 간의 상관관계를 확인하여 수용적인 죽음 태도 형성 및 사전연명의료의향서 지식함양을 위한 간호 중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도하였다. 연구결과 간호대학생의 죽음 불안은 중간수준이었고 죽음에 대한 회피적인 태도가 높았으며, 사전연명의료의향서 지식은 높지 않았다. 간호대학생의 죽음 태도와 죽음 불안 간에는 유의한 상관관계가 있었으나, 이들 변수와 사전연명의료의향서 지식 간에는 상관관계가 나타나지 않았다. 사전연명의료 지식은 간호대학생의 연령과 호스피스교육 이수에 따라 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과를 토대로 간호대학생의 사전연명의료의향서에 관한 지식함양을 위해서는 저학년부터 고학년에 이르는 간호교육과정 전반에 걸쳐 호스피스교육이 필요함을 제안한다. 이러한 교육은 임상과의 연계를 통해 죽음에 관한 다양한 사례를 공유하고, 임상현장에서 환자의 임종을 경험한 의료인들의 실제 사례를 다루는 교수법을 통해 간호대학생

의 죽음 불안을 완화하고 수용적인 죽음 태도를 형성하도록 하여야 할 것이다.

References

- Black, K. (2007). Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directives communication behavior. *Death Studies, 31*, 563-572.
<https://dx.doi.org/10.1080/07481180701356993>
- Cho, Y. S., & Chung, B. Y. (2016). Influencing factors on the death attitude of nursing students. *Korean Parent Child Health Journal, 19*(1), 33-44.
- Edo-Gual, M., Toms-Sbado, 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*, 3501-3512.
<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12602>
- Hall, N. A., & Grant, M. (2014). Completing advance directives as a learning activity: Effect on nursing students' confidence. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 16*(3), 150-157.
<http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0000000000000031>
- Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing, 20*(11), 549-556.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.549>
- Jang, N. S., Park, H. S., Kim, M. R., Lee, J. Y., Cho, Y. W., Kim, K. M., et al. (2018). Knowledge, confidence and learning needs regarding advance directives among hospital nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 11*(1), 35-45.
- Kim, H. (2013). *Attitudes toward death and end-of-life care among nurses in nursing home*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- 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
<https://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.405>
- Kim, S. Y., & Lee, J. I. (2013). Self-transcendence, spiritual well-being, and death anxiety of the elderly. *Journal of Korean public health nursing, 27*(3), 480-489.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.480>
- Kwon, I. H. (2018). *Comparison on awareness of good death and knowledge and attitude of advance directives of nursing students and non-nursing students in universities*. Unpublished master's thesis. Koshin University, Busan.
- Lee, H. J., Ha, J. H., & Yun, J. (2019). Nursing students' knowledge, attitude to advance medical directives and ethics values. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 25*(4), 282-291.
<https://dx.doi.org/10.11111/jkana.2019.25.4.282>
- Lee, M. S., & Choi, H. J. (2016). Factors influencing death anxiety in elderly patients in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 18*(3), 138-146.
- Lee, J. I. (2012). Factors influencing death anxiety in the middle aged. *Journal of Korean Public Health Nursing, 26*(3), 572-580.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.572>
- Lee, S. W., Lee, S. Y., Lee, Y. W., Kuwano, N., Ando, M., Hayashi, M., et al. (2012). Comparison of attitudes toward death among nursing students from South Korea,

- Japan and Indonesia. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 212-221.
<https://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.201.15.4.212>
- Lee, Y. E., Choi, E. J., & Park, J. S. (2012). Effects of hospice and palliative care education on knowledge of hospice and palliative care and attitude toward death in nursing students. *Journal of Korean public health nursing*, 26(2), 280-288.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.2.280>
- Lim, S. J., & Song, S. H. (2012). Effects of death attitude on death anxiety. *The Korean Contents Society*, 12(5), 243-255.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.05.243>
- Ministry of Government Legislation. (2016, February). *Act on Hospice-palliative Care and Life-sustaining Treatment Decision-making*. Retrieved February 15, 2020, from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=180823#0000>
- Oh, M. N., & Choi, W. S. (2005). A study on self-esteem, death anxiety and depression of the elderly in home and facilities. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 43(3), 105-118.
- Österlind, J., Prahl, C., Westin, L., Strang, S., Bergh, I., Henoch, I., et al. (2016). Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. *Nursing Education Today*, 41, 12-16.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.016>
- Park, J. A., Lee, J. H., Park, C. K., & Lee, Y. J. (2018). Factors influencing death anxiety of nursing students. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, 29(5), 1227-1242.
<http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2018.29.5.1227>
- Park, Y. S., & Kim, J. H. (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.
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.1.37>
- Ranse, K., Ranse, J., & Pelkowitz, M. (2018). Third-year nursing students' lived experience of caring for the dying: A hermeneutic phenomenological approach. *Contemporary Nurse*, 54(2), 160-170.
<https://dx.doi.org/10.1080/10376178.2018.1461572>
- Razban, F., Iranmanesh, S., Aliabadi, H. E., & Forouzi, M. A. (2016). Critical care nurses' attitude towards life-sustaining treatments in South East Iran. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(1), 59-64.
<http://dx.doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.01.011>
- Sahin, M., Demirkiran, F., & Adana, F. (2016). Nursing students' death anxiety influencing factors and request of caring for dying people. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 135-141.
<http://dx.doi.org/10.5505/phd.2016.66588>
- Seo, Y. M., & Shin, S. J. (2019). The relationship among attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment, death anxiety, and death acceptance among hospitalized elderly cancer patients. *Asian Oncology of Nursing*, 19(3), 142-149.
<https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.3.142>
- Statistics Korea (2019, November). *Preliminary results of birth and death statistics in 2018*. Retrieved April 20, 2020, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377606&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1994). A revised death anxiety scale, In R. A. Neimeyer (Eds.), *Death Anxiety Handbook: Research,*

- Instrumentation, and Application* (pp. 31-43), Washington, DC: Taylor & Francis.
- Tüzer, H., Kirca, K., & Özveren, H. (2020). Investigation of nursing students' attitudes toward death and their perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Religion and Health, 59*, 2177-2190. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01004-9>
- Wong, P. T. P., Reker, G., & Gesser, G. (1994). The death attitude profile-revised (DAP-R): a multidimensional measure of attitude towards death. In R. A. Neimeyer (Eds.), *Death anxiety handbook: research, instrument and application* (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Yu, E. Y., Yang, Y. J., & Jung, E. Y. (2017). Attitudes toward death awareness among department of health university students. *Journal of Digital Convergence, 15*(5), 241-251. <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.241>

ABSTRACT

Death Attitude, Death Anxiety and Knowledge toward Advance Directives among Nursing Students

Choo, In Hee (Doctoral Student, College of Nursing, Catholic University of Pusan)

Kim, Eunha (Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan)

Purpose: This study was conducted to investigate death attitude, death anxiety, and knowledge toward advance directives of nursing students. **Method:** Participants were 157 nursing undergraduates in Korea. The students responded to a self-reporting questionnaire that included demographics, Death Attitude Profile-Revised (DAP-R), Revised Death Anxiety Scale (RDAS), and knowledge toward advance directives. The data collection period was December, 9-13, 2019. Data were analyzed by descriptive test, independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient with SPSS/WIN 23.0. **Results:** The mean scores for death attitude, death anxiety, and knowledge toward advance directives were 2.70 ± 0.58 , 2.45 ± 0.49 , and 7.94 ± 2.04 , respectively. Knowledge toward advance directives was significantly different according to age, grade, and experience of end-of-life care education. Death attitude was significantly associated with death anxiety ($r = .27$, $p < .001$). **Conclusion:** Knowledge toward advance directive was relatively low compared to the findings of previous studies. Therefore, nursing colleges need to include legal and institutional aspects when writing written letters on advance directive, death attitude, and ethical approaches to death anxiety.

Key words : Attitude to death, Anxiety, Students, Nursing, Advance directives