

Original Article

한국 · 일본 · 인도네시아 간호대학생의 죽음에 대한 태도 비교

이소우 · 이소영* · 이영휘[†] · Noriko Kuwano · Michiyo Ando[‡]
Mariko Hayashi^{||} · Shanti Wardaningsih[¶]

일본 오이타 현립 간호과학대학, *꽃동네대학교 간호학과, [†]인하대학교 간호학과, [‡]일본 성 마리아대학교 간호학과, ^{||}일본 후쿠오카 적십자병원 · [¶]인도네시아 무하마디아 요가카타대학교

Comparison of Attitudes toward Death among Nursing Students from South Korea, Japan and Indonesia

So Woo Lee, Ph.D., So Young Lee, DrNsc*, Young Whee Lee, Ph.D.[†], Noriko Kuwano, MSN,
Michiyo Ando, Ph.D.[‡], Mariko Hayashi, BSN^{||} and Shanti Wardaningsih, MSN[¶]

Oita University of Nursing and Health Sciences, Oita, Japan, *Department of Nursing, Kkottongnae University, Cheongwon, Korea, [†]Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea, [‡]St. Mary's College, Nursing Department, Kurume, Japan, ^{||}Fukuoka Red Cross Hospital, Fukuoka, Japan, [¶]Muhammadiyah University of Yogyakarta, Indonesia

Purpose: This study was performed to compare nursing students' attitudes toward death among South Korea, Japan and Indonesia, and to confirm the need for death education in nursing. **Methods:** A total of 294 nursing students completed a questionnaire titled as the Death Attitude Profile-Revised (Wong, Recker, Gesser, 1994). Participating students were from two nursing schools in South Korea, two in Japan and one in Indonesia. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics including, χ^2 -test, ANOVA and multiple comparison analysis. **Results:** The total mean score of the DAP-R for the three countries combined was 3.84 ± 0.73 . By country, the mean was the highest for Indonesian students (4.32 ± 0.71), followed by Korean (3.75 ± 0.57) and Japanese (3.56 ± 0.70) respectively. In relation to subcategories, Indonesian students showed the highest mean score for death avoidance (3.67 ± 1.38) and approach acceptance (5.37 ± 1.00). Korean students marked the highest (5.51 ± 0.91) in neutral acceptance and Japanese students scored the best (3.63 ± 1.46) in escape acceptance. Nursing students who had an experience of caring terminally ill patients tended to be affirmative in approach acceptance ($P=0.047$). There were significant differences in each of the four subcategories except fear of death among the three countries ($P < 0.001$). **Conclusion:** The above results indicate it is necessary to develop education programs based on each country's social and cultural background to help nursing students form desirable attitudes toward death.

Key Words: Death, Attitude, Education

Received October 10, 2012, Revised October 29, 2012, Accepted October 31, 2012

Correspondence to: So Young Lee

Department of Nursing, Kkottongnae University, 133, Sangsam-gil, Cheongwon 363-823, Korea
Tel: +82-43-270-0135, Fax: +82-43-270-0614, E-mail: soyoungjh@kkot.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2012 by the Korean Society for Hospice and Palliative Care

서 론

인구의 고령화와 만성퇴행성질환의 증가는 건강을 유지하기 위한 국민 개개인의 관심을 증가시키고 있으며 나아가 국민의 건강권을 확보하고 유지하기 위한 사회적 책임이 논의되고 있다. 또한 경제 개발로 인한 사회변화와 함께 정보화 사회, 지식 사회로의 빠른 변화는 신체적 건강만이 아닌 정신적, 사회적 건강의 중요성과 삶의 질에 대한 요구를 증가시키고 있다.

죽음은 모든 인간이 겪어야 하는 보편적이고 절대적인 현상으로서 모든 개인이 한번은 경험하는 고유한 사건이다. 전통적인 가족제도 하에서 죽음은 인간의 마지막 삶을 마무리하는 과정으로 가족의 돌봄 속에서 맞이하였으나 산업발달 및 의·과학의 발달과 함께 평균수명은 연장된 반면, 핵가족화로 인해 가족과 분리되어 대부분 죽음을 의료기관에서 맞이하고 있다(1). 특히 빠르게 변화하는 사회 속에서 현대인은 죽음을 사색하고 준비할 여유가 없어 자칫 죽음에 대한 불안과 부정적인 인식만을 갖고 살아갈 수 있다.

오늘날 죽음은 질병이나 굶주림, 노화로 인한 죽음에서 벗어나 재해, 사고, 자살 등에 의한 죽음이 증가하고 있으며 특정 연령층이 아닌 전 연령층이 함께 고민해야 하는 공통적인 문제로 대두되고 있다. 이에 죽음의 태도에 대한 사회적, 심리적 접근이 시작되었고 삶과 죽음의 연관성 및 삶의 질과 관련된 논의가 진행되고 있다(1,2). 죽음은 생리적, 정신적, 사회적 변화를 동반한 개의 사건이라기보다는 현재의 삶을 어떻게 인식하고 수용하고 적응하는가에 대한 선택을 이끄는 삶의 문제라 할 수 있다. 죽음에 대한 태도는 현재의 삶에 강력한 영향을 미치므로(3-5), 삶의 질을 향상시키기 위한 접근방법 중 하나로 죽음에 대한 태도를 변화시키는 것이 의미가 있다는 지적이 제기되기도 했다(6).

이처럼 죽음에 대한 관심과 인식이 확산되면서 최근 긍정적이고 자율적이며 완전한 죽음을 맞이 하기 위한 새로운 변화가 시작되고 있다. 특히 삶의 질에 대한 요구가 확산되면서 환자와 가족에게 더 나은 최후를 맞이 하도록 하기 위한 임종환자 간호의 중요성이 논의되고 있다. 간호사는 환자의 곁에서 많은 시·공간을 나누고 에너지를 제공하는 의료인력으로서, 간호에는 간호사 개인의 삶과 죽음에 대한 생각과 가치관이 반영되며 임종환자 간호를 통해 자신의 사생관을 깊이 성찰하고 간호의 충실성을 확보하는 기회를 얻을 수도 있다(7,8).

지금까지 죽음에 관한 연구는 임종환자, 말기환자 가족, 임종환자를 담당하는 보건의료인의 죽음에 대한 태도에 관한 연구가 활발히 진행되었으며 최근 죽음준비 교육의 효과에 대한 연구가 진행되고 있다. 또한 죽음에 대한 태도는 국가와 문화적 배경 등에 따라 다양한 것으로 보고되어 왔지만(9,10) 대부분 서구의 기독교 영향권에 있는 국가를 중심으로 한 연구들로서 아시아 국가들에서의 다국간 비교 조사와 연구는 아직 미흡하다(11,12). 한편 간호대학생의 죽음에 대한 태도에 관한 연구에서는 영적 안녕과의 관계를 조사한 연구(13,14)와 영적 안녕 및 자아존중감과의 관련성을 분석한 연구(15,16)가 있으나 대부분 일개 지역, 일개 대학의 대상자들로 제한되었다. 간호대학생은 기초의학, 간호학 전공지식을 배우고 동시에 다양한 임상실습기관에서 실제로 환자 간호의 원칙과 간호술을 관찰하고 학습하며 간호사의 지도와 감독 하에 간호 업무 수행을 보조하고 있다. 실습과정에서 만성 질환자의 통증 상황이나 말기 환자의 임종을 지켜보는 경험을 갖게 되어 삶과 죽음에 대한 깊은 사색을 할 기회가 많아 의료계 학생은 다른 전공 분야의 학생들에 비해 삶과 죽음에 대한 사색을 하는 경향이 높은 것으로 보고되었다(13,17).

세계화로 인해 다양한 국적을 가진 사람들이 서로 공존하고 있으며 특히 의료관광을 포함하여 의료서비스를 받는 대상자의 국적이 다양화 되고 있으므로, 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 대상자에 대한 이해가 우선적으로 중요하다. 간호대학생들은 졸업 후 죽음을 앞둔 임종환자 간호를 직접 수행하게 될 예비 간호사로서 이들의 죽음에 대한 태도는 삶에 대한 태도뿐 아니라 간호의 정체성을 확립하고 간호수행의 질을 높이는 동기부여를 촉진할 수 있어 간과할 수 없는 요소이다. 또한 죽음에 대한 태도가 국가와 문화적 배경 등에 따라 다양하다고 보고되어 왔으므로(9,10) 국가별 죽음에 대한 태도 비교는 죽음과 삶에 대한 대상자 이해의 폭을 넓히고 이를 통해 간호의 정체성과 임종환자 간호에서 필요한 핵심적 내용을 확인할 수 있다고 생각된다. 이에 본 연구는 한국, 일본, 인도네시아 간호대학생의 죽음에 대한 태도 비교를 통해 국가별 죽음에 대한 인식을 파악하고, 간호학 교육과정에서의 죽음 교육의 필요성을 확인하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국·일본·인도네시아 간호대학생을 대상으로 죽음에 대한 태도를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 2011년 6월 20일부터 2011년 8월 11일까지 한국, 일본, 인도네시아의 간호대학생 한국 2개교, 일본 2개교, 인도네시아 1개교 총 5개교 413명을 대상으로 하였다. 이 중 연구 참여를 동의한 사람은 한국 94명(100.0%), 일본 114명(63.7%), 인도네시아 92명(65.7%), 총 300명으로 전체의 72.6%가 참여하였으며, 불완전한 응답 설문지 6부를 제외한 294부(한국 94, 일본 111, 인도네시아 89)를 분석에 사용하였다. 대상자 수의 결정은 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 chi-square Test에 필요한 표본수를 Effect size $w=0.3$, $\alpha=0.05$, Power $(1-\beta)=0.95$ 로 산출한 결과 172명, F-Test에 필요한 표본수를 Effect size $f^2=0.15$, $\alpha=0.05$, Power $(1-\beta)=0.95$ 로 산출한 결과 252명으로 나타나 본 연구의 표본 크기는 적절하다고 할 수 있다.

자료수집은 각 국가별 간호대학 교수와 담당자에게 연구목적에 대한 설명 후 연구참여 및 자료수집에 참여할 것에 대한 서면 승인서를 받았다. 다음, 각 국가별 간호대학의 연구자가 학생들에게 연구목적과 내용 및 연구윤리에 대해 설명하고 설문조사에 참여할 것에 대한 서면동의를 한 학생을 대상으로 설문지를 직접 배부하고 수집하였다. 설문지의 회수는 한국, 인도네시아, 일본의 1개 대학에서는 배포 후 바로 수거하여 봉투에 넣어 밀봉하였으며, 일본의 1개 대학은 연구자가 설문지 회수 상자를 일정한 장소에 설치하여 1주일간 고정 후 회수했다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 죽음에 대한 태도를 조사하기 위해 Wong 등(18)이 개발한 죽음 태도 질문지-개정판(Death Attitude Profile-Revised: DAP-R)을 사용하였다. 일본 간호대학 교수 2명과 일본인 교원 1명, 한국 간호대학교수 2명, 일본 간호사 2명, 인도네시아 간호사 1명이 영문도구를 점검한 후, 일본은 일본 간호학교수 2인이 일본어로 번역하였고 한국은 일본 대학 한국인 교수 1인이 한국어로 번역하였으며 인도네시아는 영문도구 원문을

그대로 사용하였다. 일본어와 한국어로 번역된 도구는 내용 타당도 검증을 위해 일본 대학 한국인 교수와 일본인 교사가 2회에 걸쳐서 영문도구와의 내용 타당도 및 국가별 문화적 특성에 적절한지 여부를 확인하였다.

이 도구는 죽음에 대한 두려움(Fear of death) 7문항, 죽음 회피(Death avoidance) 5문항, 중립적 수용(Neutral acceptance) 5문항, 접근적 수용(Approach acceptance) 10문항, 도피적 수용(Escape acceptance) 5문항 총 32문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 척도(범위: 32~224점)로 점수가 높을수록 각 죽음에 대한 태도에 강하게 동의함을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's alpha 계수는 죽음에 대한 두려움 0.86, 죽음 회피 0.88, 중립적 수용 0.65, 접근적 수용 0.97, 도피적 수용 0.84이었다. 본 연구에서의 하위영역별 Cronbach's alpha 계수는 죽음에 대한 두려움 0.84, 죽음 회피 0.91, 중립적 수용 0.77, 접근적 수용 0.94, 도피적 수용 0.93이었고, 전체 문항에 대한 신뢰도 Cronbach's alpha 계수=0.87이었다.

4. 연구의 윤리성 확보

본 연구는 일본 오이타 현립 간호과학대학의 연구심의위원회의 승인을 거쳐 진행하였다(승인번호: 11-559). 자료수집 시 연구목적에 대한 설명과 함께 연구참여에 대한 서면 동의를 첨부하여 사용하였다. 동의서에는 연구참여는 자유의사이며, 협력하지 않음으로 인한 불이익은 발생하지 않을 것, 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것, 설문 작성은 무기명으로 작성함과 연구결과 발표 시 개인 및 대학 등의 익명성이 유지될 것을 포함하였다. 각 국가별 설문지는 자료수집 후 밀봉하여 실험실의 저장소에서 관리하고 연구 종료 후 분쇄기로 파기하는 것을 명기하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 각 국가별 대상자의 일반적 특성과 죽음 관련 특성 및 죽음에 대한 태도 평균점수는 서술적 통계로, 국가별 대상자의 죽음관련 특성 비교는 χ^2 -test, 죽음에 대한 태도 비교는 ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffe분석을 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별의 경우 한국과 일본은 여학생이 각각 전체 학생의 95.7%, 93.7%를 차지하였던 반면, 인도네시아의 경우 여학생 68.5%, 남학생 31.5%이었다. 3개국 모두 가족이나 친구 등 동거자와 함께 생활한다는 대상자가 혼자 생활한다는 대상자에 비해 많았으며(한국 79.8%, 일본 62.2%, 인도네시아 66.3%), 3개 국가 모두 핵가족이 확대가족이나 다른 경우에 비해 많았다(한국 81.9%, 일본 62.2%, 인도네시아 92.2%). 종교는 한국은 가톨릭 53.2%, 일본은 불

교가 64.9%이었으며, 인도네시아는 전체 대상자가 100.0% 이슬람교를 믿고 있었다.

2. 대상자의 죽음 관련 특성

죽음에 대한 생각은 3개국 모두 ‘어느 정도 생각해본 적이 있다’가 가장 많았고(일본 71.2%, 인도네시아 68.5%, 한국 68.1%), 다음으로 죽음에 대해 깊이 생각해 보았다(인도네시아 24.7%, 일본 23.4%, 한국 23.4%), 생각해본 적이 없다(한국 8.5%, 인도네시아 6.7%, 일본 5.4%)의 순이었으나 유의한 차이는 없었다. 사별 경험에 대해서는 ‘가까운 친척이나 친한 사람의 사별을 경험한 적은 있지만 임종 순간에 입회하지는 않았다’가 가장 많았으며(일본 64.0%, 한국 53.2%, 인도네시아 49.4%), 사별 경험도 임종

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=294).

Variable	Categories	Korea (N=94)	Japan (N=111)	Indonesia (N=89)
		N (%)	N (%)	N (%)
Gender	Male	4 (4.3)	7 (6.3)	28 (31.5)
	Female	90 (95.7)	104 (93.7)	61 (68.5)
Type of accommodation	Living alone	19 (20.2)	42 (37.8)	13 (14.6)
	Living together	75 (79.8)	69 (62.2)	59 (66.3)
	Others			17 (19.1)
Type of family when they grown up with	Nuclear family	77 (81.9)	69 (62.2)	82 (92.2)
	Extended family	15 (16.0)	42 (37.8)	4 (4.5)
	Others	2 (2.1)	0 (0.0)	3 (3.3)
Religion	Buddhist	7 (7.4)	72 (64.9)	0 (0.0)
	Protestant	50 (53.2)	2 (1.8)	0 (0.0)
	Muslim	0 (0.0)	0 (0.0)	89 (100.0)
	None	37 (39.4)	37 (33.3)	0 (0.0)

Table 2. Comparison of Death Related Variables among Korea, Japan and Indonesia (N=294).

Variable	Categories	Total N (%)	Korea (N=94)	Japan (N=111)	Indonesia (N=89)	χ^2 -test (P)
			N (%)	N (%)	N (%)	
Thought about death	Thought about death deeply	70 (23.8)	22 (23.4)	26 (23.4)	22 (24.7)	0.850 (0.932)
	Thought about death	204 (69.4)	64 (68.1)	79 (71.2)	61 (68.5)	
	Never thought about death	20 (6.8)	7 (7.4)	6 (5.4)	6 (6.7)	
Previous personal experiences related to dying moment	Experienced dying moment	79 (26.9)	17 (18.1)	31 (27.9)	31 (34.8)	19.755 (0.001)
	Experienced bereavement only	165 (56.1)	50 (53.2)	71 (64.0)	44 (49.5)	
	Experienced neither above	50 (17.0)	27 (28.7)	9 (8.1)	14 (15.7)	
Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	102 (34.7)	46 (48.9)	39 (35.1)	17 (19.1)	17.976 (<0.001)
	No	192 (65.3)	48 (51.1)	72 (64.9)	72 (80.9)	
Experiences being beside the dying patient	Yes	79 (26.9)	39 (41.5)	5 (4.5)	35 (39.3)	45.507 (<0.001)
	No	215 (73.1)	55 (58.5)	106 (95.5)	54 (60.7)	
Change of perception about death and life after experienced death or dying	Yes	168 (57.1)	39 (41.5)	65 (58.6)	64 (71.9)	17.421 (<0.001)
	No	126 (42.9)	55 (58.5)	46 (41.4)	25 (28.1)	

의 순간에 참여했던 경험도 없다(한국 28.7%, 인도네시아 15.7%, 일본 8.1%)는 경우도 적지 않았으며 국가별로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=19.755$, $P=0.001$)(Table 2).

실습에서 말기환자를 담당한 경험에 대해서는 3개국 모두 ‘실습에서 말기환자를 담당한 경험이 없다’라고 응답한 비율이 많았고(인도네시아 80.9%, 일본 64.9%, 한국 51.1%) 국가별로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=17.976$, $P<0.001$). 또한, 3개국 모두 임종환자를 간호를 한 적이 없다는 응답이 많았으며(일본 95.5%, 인도네시아 60.7%, 한국 58.5%), 국가별 차이는 유의했다($\chi^2=45.507$, $P<0.001$). 한편, 죽음을 가까워서 경험한 후 죽음에 대한 생각이 바뀌었는지에 대해서 한국과 일본은 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’가 거의 비슷한 분포를 나타낸 반면, 인도네시아의 경우 71.9%가 생각이 바뀌었다고 응답했으며 국가별로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=17.421$, $P<0.001$)(Table 2).

3. 한국 · 일본 · 인도네시아 간호대학생의 죽음에 대한 태도

한국, 일본, 인도네시아 3개국 간호대학생의 죽음에 대한 태도(DAP-R) 전체 32 항목의 평균 값은 3.84 ± 0.73 으로 중간 값 3.50에 비해 다소 높았으며, 하위 영역에서는 죽음에 대한 중립적 수용의 평균이 5.24 ± 0.96 으로 가장 높았고, 다음으로 접근적 수용 4.14 ± 1.50 , 죽음에

대한 두려움 3.79 ± 1.19 , 도피적 수용 2.96 ± 1.49 , 죽음 회피 2.85 ± 1.31 의 순이었다(Table 3).

죽음에 대한 태도를 국가별로 분석한 결과, 전체 점수의 평균은 인도네시아가 4.32 ± 0.71 로 한국 3.75 ± 0.57 , 일본 3.63 ± 0.73 에 비해 유의하게 높았다($F=30.689$, $P<0.001$). 5가지 하위영역의 경우, 죽음에 대한 두려움은 인도네시아가 3.90 ± 1.19 로 가장 높았고, 다음으로 일본 3.83 ± 1.25 , 한국 3.65 ± 1.11 순이었으나 유의한 차이는 없었다. 죽음 회피는 인도네시아가 3.67 ± 1.38 로 가장 높았고 한국 2.62 ± 1.16 , 일본 2.37 ± 1.04 에 비해 죽음을 회피하려는 경향이 유의하게 높았다($F=31.648$, $P<0.001$). 중립적 수용의 경우 한국이 5.51 ± 0.91 로 인도네시아 5.45 ± 0.76 , 일본 4.86 ± 1.03 에 비해 유의하게 높았으며($F=15.399$, $P<0.001$), 일본은 한국과 인도네시아에 비해 죽음에 대한 중립적 수용을 더 적게 하려는 경향이 있었다. 접근적 수용의 경우 인도네시아는 5.37 ± 1.00 으로 가장 높았으며 국가별로 유의한 차이가 있었다($F=72.217$, $P<0.001$). 한국과 인도네시아는 일본에 비해 죽음에 대한 접근적 수용을 하는 경향이 더 크고 또한 인도네시아는 한국에 비해 죽음에 대한 접근적 수용을 하는 경향이 컸다. 도피적 수용에서는 일본이 3.63 ± 1.46 으로 한국 2.78 ± 1.39 , 인도네시아가 2.35 ± 1.31 에 비해 유의하게 높았다($F=21.781$, $P<0.001$)(Table 4).

4. 대상자의 특성에 따른 죽음에 대한 태도 차이

가족구조, 동거자 유무, 말기환자 담당 경험유무, 임종환자 간호경험 유무 등에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 비교한 결과, 한국의 경우 확대가족인 학생들이 핵가족인 경우에 비해 죽음 회피, 접근적 수용, 도피적 수용을 하는 경향이 높았다. 가족과 함께 생활하는 학생들이 혼자 생활하는 경우에 비해 죽음을 회피하는 경향이 유의하게 높았다($F=0.605$, $P<0.001$). 국가별로는 한국과 인도네시아는 혼자 생활하는 학생이 가족과 함

Table 3. The Score of Death Attitude Profile-Revised (N=294).

	Mean	SD	Minimum	Maximum
Fear of death	3.79	1.19	1.00	6.71
Death avoidance	2.85	1.31	1.00	6.40
Neutral acceptance	5.24	0.96	1.00	7.00
Approach acceptance	4.14	1.50	1.00	7.00
Escape acceptance	2.96	1.49	1.00	7.00
Total	3.84	0.73	1.75	5.94

Table 4. Difference Score of Death Attitude Profile-Revised among Korea, Japan and Indonesia (N=294).

	Korea	Japan	Indonesia	F (P)	Scheffe
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)		
Fear of death	3.65 (1.11)	3.83 (1.25)	3.90 (1.19)	1.129 (0.325)	
Death avoidance	2.62 (1.16)	2.37 (1.04)	3.67 (1.38)	31.648 (<0.001)	$c^\ddagger > a^*$, b^\ddagger
Neutral acceptance	5.51 (0.91)	4.86 (1.03)	5.45 (0.76)	15.399 (<0.001)	$a, c > b$
Approach acceptance	3.98 (1.39)	3.26 (1.23)	5.37 (1.00)	72.217 (<0.001)	$a, c > b, c > a$
Escape acceptance	2.78 (1.39)	3.63 (1.46)	2.35 (1.31)	21.781 (<0.001)	$b > a, c$
Total	3.75 (0.57)	3.56 (0.70)	4.32 (0.71)	30.689 (<0.001)	$c > a, b$

*a: Korea, †b: Japan, ‡c: Indonesia.

Table 5. Difference Score of Death Attitude Profile-Revised according to the Characteristics of the Subject among Korea, Japan and Indonesia.

Subscales (No. of items)	Variables	Categories	Korea (N=92)	Japan (N=111)	Indonesia (N=86)	F	P	Total (N=289)	F	P
			Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD			Mean±SD		
Fear of death (7)	Type of family when they grown up with	Nuclear family	3.61±1.08	3.68±1.20	3.93±1.16	1.29	0.268	3.75±1.15	1.375	0.142
		Extended family	3.69±1.27	4.10±1.33	3.89±1.39			3.98±1.31		
	Type of accommodation	Alone	3.77±1.14	3.53±1.22	3.76±1.54	1.22	0.298	3.63±1.25	1.025	0.516
		With family/friends	3.62±1.10	4.02±1.25	3.76±1.13			3.80±1.17		
	Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	3.74±1.16	3.69±1.44	3.85±1.30	0.72	0.606	3.74±1.28	0.598	0.433
		No	3.56±1.06	3.92±1.16	3.90±1.18			3.82±1.15		
Experiences being beside the dying patient	Yes	3.66±1.22	3.80±1.88	3.97±1.26	0.47	0.796	3.80±1.27	0.106	0.437	
	No	3.64±1.03	3.84±1.24	3.84±1.16			3.79±1.17			
Death avoidance (5)	Type of family when they grown up with	Nuclear family	2.58±1.11	2.28±1.04	3.67±1.39	13.06	0.000*	2.88±1.34	1.020	0.711
		Extended family	2.93±1.47	2.47±1.11	4.05±0.90			2.69±1.25		
	Type of accommodation	Alone	3.03±1.55	2.09±0.98	4.14±1.69	12.32	0.000*	2.69±1.49	0.605	0.008*
		With family/friends	2.53±1.03	2.51±1.10	3.52±1.35			2.81±1.23		
	Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	2.65±1.15	2.12±0.89	3.44±1.33	13.51	0.000*	2.58±1.18	2.490	0.092
		No	2.60±1.18	2.48±1.14	3.73±1.40			2.98±1.38		
Experiences being beside the dying patient	Yes	2.69±1.13	2.64±0.99	3.79±1.49	12.98	0.000*	3.17±1.40	2.626	0.378	
	No	2.59±1.19	2.34±1.07	3.60±1.32			2.72±1.27			
Neutral acceptance (5)	Type of family when they grown up with	Nuclear family	5.54±0.96	4.82±1.08	5.35±0.80	6.22	0.000*	5.26±0.99	1.662	0.220
		Extended family	5.33±0.69	4.82±1.22	5.85±0.60			5.01±1.11		
	Type of accommodation	Alone	5.74±0.83	4.91±1.02	5.40±0.90	5.80	0.000*	5.21±1.01	0.180	0.295
		With family/friends	5.45±0.93	4.77±1.19	5.32±0.81			5.18±1.03		
	Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	5.40±0.80	5.02±1.29	5.48±0.71	6.78	0.000*	5.27±1.01	0.688	0.782
		No	5.62±1.01	4.71±1.02	5.36±0.82			5.18±1.01		
Experiences being beside the dying patient	Yes	5.27±1.01	4.44±1.65	5.30±0.92	7.15	0.000*	5.23±1.02	0.174	0.299	
	No	5.68±0.80	4.84±1.10	5.44±0.71			5.21±1.01			
Approach acceptance (10)	Type of family when they grown up with	Nuclear family	3.92±1.40	3.36±1.35	5.33±1.03	27.32	0.000*	4.26±1.37	3.357	0.466
		Extended family	4.41±1.39	3.07±1.14	5.23±0.43			3.54±1.37		
	Type of accommodation	Alone	4.24±1.58	3.21±1.42	5.65±1.02	25.29	0.000*	3.90±1.66	1.036	0.274
		With family/friends	3.93±1.35	3.28±1.19	5.33±1.04			4.11±1.46		
	Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	4.08±1.30	3.25±1.22	5.18±0.93	28.68	0.000*	3.95±1.38	1.453	0.047*
		No	3.90±1.49	3.25±1.32	5.40±1.03			4.22±1.58		
Experiences being beside the dying patient	Yes	3.92±1.45	2.88±1.01	5.41±1.01	28.64	0.000*	4.52±1.49	2.714	0.673	
	No	4.04±1.37	3.27±1.29	5.32±1.02			3.98±1.50			
Escape acceptance (5)	Type of family when they grown up with	Nuclear family	2.77±1.36	3.40±1.48	2.35±1.30	8.86	0.000*	2.81±1.44	3.423	0.583
		Extended family	2.87±1.59	3.90±1.48	2.25±1.34			3.53±1.58		
	Type of accommodation	Alone	3.24±1.92	3.79±1.52	2.51±1.37	8.13	0.000*	3.42±1.66	2.902	0.107
		With family/friends	2.67±1.21	3.47±1.47	2.31±1.34			2.84±1.42		
	Experiences of terminally ill care in practice ward	Yes	2.92±1.45	3.81±1.59	2.35±1.25	8.46	0.000*	3.17±1.56	1.755	0.534
		No	2.66±1.33	3.47±1.43	2.35±1.34			2.85±1.46		
Experiences being beside the dying patient	Yes	2.98±1.41	3.56±2.25	2.52±1.56	8.42	0.000*	2.82±1.54	0.985	0.860	
	No	2.65±1.38	3.59±1.46	2.24±1.14			3.01±1.48			

*P < 0.001.

게 생활하는 학생들에 비해 죽음 회피, 중립적 수용, 접근적 수용, 도피적 수용의 경향이 컸으며, 일본은 죽음 회피와 접근적 수용은 가족과 함께 생활하는 학생이, 중립적 수용과 도피적 수용은 혼자 생활하는 학생이 태도 점수가 높았다. 한편, 말기환자 담당 경험유무와 임종환자의 곁에서 간호한 경험 유무에 따른 죽음에 대한 태도를 분석한 결과, 말기환자를 담당한 경험이 없는 학생이 경험을 가진 학생에 비해 죽음에 대한 접근적 수용을 하는 경향이 컸으나($F=1.453, P=0.047$) 다른 4개 영역에 대해서는 차이가 없었으며 임종환자의 곁에서 간호한 경험 유무는 모든 영역에서 차이가 없었다(Table 5).

고 찰

한국·일본·인도네시아 간호대학생의 죽음 관련 특성을 개인적인 사별 경험, 말기환자를 담당한 경험, 그리고 임종환자를 곁에서 간호한 경험으로 조사한 결과, 국가별로 차이가 있었다. 개인적 사별 경험이 인도네시아 학생들이 한국과 일본 학생들에 비해 많았던 것은 죽음을 생의 일부로 수용하고 가족이 죽음과정에 함께 참여하는 인도네시아의 문화적 특성과 무관하지 않은 것으로 여겨진다(19-21). 말기환자를 담당한 경험과 임종환자의 곁에서 간호한 경험의 경우, 한국 학생들이 다른 두 나라 학생들에 비해 높았는데 이는 각 국가별 임상실습에서의 학생의 참여와 관찰 및 실습내용에 대한 법적 기준과 교과과정 등의 영향으로 생각된다.

다음으로 3개국 간호대학생들의 죽음에 대한 태도 점수를 비교한 결과, 5개 영역 중 죽음에 대한 중립적 수용이 가장 높았으며 이어 접근적 수용, 죽음에 대한 두려움, 도피적 수용, 죽음 회피의 순이었다. 중립적 수용이 높은 것은 간호학생들은 죽음을 생의 자연스러운 과정으로 이해하고 부정하지 않는 태도를 갖고 있으며 죽음에 대한 두려움이 있어도 죽음으로 도피하거나 죽음을 회피하려는 경향은 상대적으로 낮다는 것을 의미한다고 해석할 수 있다. 죽음에 대한 태도를 5개 하위영역별로 구분하여 각 국가별로 비교한 결과, 죽음에 대한 두려움을 제외한 4개 영역에서 국가별로 차이가 있었다. 인도네시아 학생들은 한국과 일본 학생들에 비해 죽음 회피와 접근적 수용에 대한 태도를 크게 갖는 경향이 있었고, 한국 학생들은 일본과 인도네시아 학생들에 비해 중립적 수용을 강하게 하는 경향, 일본 학생들은 다른 두 나라에 비해 죽음에 대한 도피적 수용을 하는 경향이 강했다. 특히 일본은 한국과 인도네시아에

비해 도피적 수용의 평균점수가 유의하게 높았는데 일본에서는 예로부터 죽음을 더러운 것으로 기피 경향이 강하고(22), 죽음을 금기시하고 제거해야 것으로 받아들인 일본의 사상이 현재도 뿌리 깊게 남아있는 것과 관련이 있다고 여겨진다. 또한 인도네시아는 접근적 수용의 평균 값이 한국과 일본에 비해 유의하게 높았는데, 본 연구에 참여한 인도네시아 전체 학생의 종교가 이슬람교로서 이슬람교에서 죽음은 이 세상 삶의 종점이 아니라 사랑하는 사람과의 일시적인 거리이며(20), 죽음에 대한 이미지는 영원한 삶의 과정 또는 영원한 삶의 시작 등으로 표현되므로(21), 이슬람교의 종교관을 포함한 문화적, 사회적 요인 등이 죽음의 수용에 영향을 미치는 것으로 추측된다(22). 특히 조사에 참여한 인도네시아 대학은 'Islamic Nursing'라는 이슬람교의 사상을 반영한 간호교육을 실시하고 있으므로(22), 이슬람사상을 반영한 교육과정의 영향과도 관련이 있을 것으로 여겨진다. 인도네시아는 죽음 회피의 경우에도 한국과 일본에 비해 유의하게 높았는데, 이는 이슬람교의 죽음에 대한 사상이 영원한 삶의 과정임에도 불구하고 죽음을 회피하려는 경향을 가진 학생들이 적지 않으며, 죽음에 대한 태도에는 다양한 문화적, 사회적 요인들이 영향을 미침을 시사해주는 것으로 여겨진다. 죽음에 대한 태도는 자아존중감과 삶의 만족도와 긍정적인 상관성을 갖는 것으로 보고되었으므로(16) 죽음에 대한 태도를 이해하고 확인하기 위한 다각적인 노력이 요구되며 이러한 차이는 삶에 대한 태도와 간호의 내용에도 영향을 미칠 수 있으므로 향후 반복 연구를 통해 각 국가별로 죽음에 대한 태도를 확인할 필요가 있다. 또한 간호사를 대상으로 한 Damiati(11)의 연구와 비교할 때 DAP-R의 평균 값이 낮았는데, 이는 간호대학생은 죽음에 대한 관심은 높지만(23) 말기환자를 담당 한 경험과 간호경험이 부족하여 죽음을 실감하거나 자신 일로서 수용하지 않기 때문에(24) 죽음에 대한 구체적인 이미지가 형성되지 않았고, 반면, 간호사는 죽음의 장면에 직면하여 죽음을 가까이 느끼고 두려움을 가질 수 있지만, 매일 환자 곁에서 간호를 수행하고 있는 것과 무관하지 않다. 본 연구에서 임종 순간 입회한 경험이 없는 경우가 거의 과반수이며 대부분의 학생들이 말기환자 간호나 임종간호에 참여한 경험이 없었다. 간호사의 죽음에 대한 태도에는 근무환경, 종교, 근무경력, 연령, 호스피스 교육 등이 영향을 미치므로 죽음과 임종간호 교육이 학부과정에서 시작되어 졸업 후에도 지속적인 교육과 훈련이 필요하다고 지적되었으므로(11) 예비 간호사로서 바람

직한 죽음에 대한 태도를 형성하기 위해서는 실습과정에 죽음과 임종간호에 대한 부분을 적극적으로 검토할 필요가 있다.

대상자의 특성과 죽음에 대한 태도와의 관련성을 분석한 결과, 한국은 확대가족인 학생들이 핵가족인 경우에 비해 죽음 회피, 접근적 수용, 도피적 수용을 하는 경향이 높았다. 죽음에 대한 태도는 환경의 영향을 받게 되는데(10), 확대가족은 고령자를 포함한 다양한 연령대와 생활하거나 사별 경험을 통해 삶에 대한 고찰이 깊어지고 사후 세계에 대한 생각이 형성되어(25) 죽음에 대한 구체적 이미지를 갖고 죽음을 회피하는 태도를 형성할 수도 있다고 여겨진다. 또한 핵가족인 한국 학생들이 확대가족인 경우에 비해 죽음에 대한 중립적 수용을 하는 경향이 높았는데, 이는 한국의 경우 스스로 일상생활을 할 수 없는 환자에 대해 가족의 시중이 보편적으로서 가족이 질병과 싸우고 있는 모습을 직시하고, 죽음은 삶을 다하기에 자연스러운 과정으로 성찰하여 죽음을 수용하는 경향이 있는 것과 무관하지 않다(26). 이어, 말기환자를 담당할 경험이 없는 학생이 경험을 가진 학생에 비해 죽음에 대한 접근적 수용을 하는 경향이 컸으나 다른 4개 영역에 대해서는 차이가 없었다. 본 연구의 대상자들은 졸업반 학생들로서 실습 시 말기환자를 담당할 경험과 임종환자를 간호한 경험을 가진 대상자가 충분하지 않아 이러한 경험이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 확인할 수 없었다. 그러나 말기환자를 담당하는 경험이 죽음에 대한 깊은 성찰을 통해 죽음에 대한 접근적 수용에 긍정적 영향을 미칠 가능성이 높으므로 실습과정에 말기환자 간호에 참여하는 것에 대해서 긍정적으로 고려할 필요가 있다. 국가별로 보면 한국 학생들은 말기환자를 담당할 경험을 가진 학생들이 경험을 가지지 않은 학생에 비해 죽음 회피, 접근적 수용, 도피적 수용을 하는 경향이 컸고, 일본 학생들은 중립적 수용과 도피적 수용을 하는 경향이 상대적으로 높았는데, 간호학생들은 실습 시 질병이나 죽음과 직면하고 있는 환자 곁에서 자신의 죽음과 고통을 생각하고(7), 삶과 죽음에 대한 생각을 구체적으로 할 수도 있지만, 아직 환자 죽음을 제3자의 죽음으로 전망하고(25), 죽음에 대한 가치관을 발전시키는 단계까지 이르지 않은 것으로 여겨진다. 한편, 말기환자 간호 경험에 따른 죽음에 대한 태도가 국가별로 다르다는 것은 말기환자에 대한 구체적인 간호수행 내용이나 관련 상황과도 연관이 있을 수 있으므로 죽음에 대한 태도 형성에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 간호대학생의 실습 시 참

여의 범위와 내용을 심층적으로 고민할 필요가 있다. Kim 등(16)의 연구에서는 임상실습 경험을 한 학생들이 임상실습을 하지 않은 학생들에 비해 죽음에 대한 태도 점수가 높았는데, 말기환자를 담당하지 하지 않더라도 기본적으로 임상실습 경험 유무에 따라서도 죽음에 대한 태도가 차이가 있을 수 있으므로 추후연구에서 대상자 수를 확대하여 임상실습경험, 말기환자 담당 경험 등과 죽음에 대한 태도와의 관련성을 분석할 필요가 있다.

한편, 간호대학생의 대부분은 죽음을 이야기하고자 하는 요구를 가지고 있으나(7) 실제로 죽음에 대해 진지하게 논의해 본 경험은 한국 42.3%, 일본 49.8%로 조사된 것(12)처럼, 학생들은 죽음에 대해 말하는 자리가 충분히 확보되어 있지 않기 때문에 환자의 죽음을 제3자의 죽음으로 제한하고 자신의 죽음과 연결하지 못하는 것으로 여겨진다(27). Furuya 등(10)은 죽음에 대한 토의는 다양한 가치관과 사고방식을 통해 학습의 심화가 가능하므로 죽음에 대한 생각을 상호간 교환할 수 있는 기회를 적극 제공 할 필요가 있다고 하였다. 이처럼 죽음 교육은 삶에 대한 고찰과 타인의 죽음에 대한 깊은 성찰을 통해 스스로의 사생관을 형성하고 간호의 정체성을 확인하는 기초가 될 수 있으므로, 죽음에 대한 바람직한 생각을 형성하고 발전시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하는 것이 요구된다(28). 교육 프로그램은 죽음을 인생의 한 과정으로 수용하고 거부하지 않고 죽음에 대해서 접근적으로 수용하며 회피하거나 죽음으로 도피하려는 부정적인 태도를 감소할 수 있도록 하기 위한 구체적인 고민을 필요로 한다. 즉, 죽음 교육의 내용과 실습과정에서의 학생의 관찰과 참여의 내용과 범위를 결정하기 위한 각 국가별 심도 있는 논의가 요구된다. 이는 궁극적으로 죽음에 대한 태도 형성 뿐 아니라 죽음과 삶에 대한 깊은 사색을 유도하여 간호의 정체성과 간호의 질 향상에 긍정적인 기여를 할 수 있다고 사료된다.

요 약

목적: 본 연구는 한국·일본·인도네시아 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 비교함으로써 각 국가별 죽음에 대한 태도의 차이를 파악하고 간호학 교육과정에서의 죽음 교육의 필요성을 확인하는 것이다.

방법: 한국·일본·인도네시아 간호대학생 294명을 대상으로 Wong 등의 죽음 태도 질문지(Death Attitude

Profile Revised: DAP-R 32)를 사용하였다. 자료분석은 서술적 통계와 χ^2 -test, ANOVA, multiple comparison analysis를 사용하여 분석하였다.

결과: 한국·일본·인도네시아 간호대학생의 죽음 태도(DAP-R) 전체 32항목의 평균 값은 3.84 ± 0.73 이었고 국가 별로는 인도네시아 4.32 ± 0.71 , 한국 3.75 ± 0.57 , 일본 3.56 ± 0.70 의 순으로 유의한 차이가 있었다($P < 0.001$). 하위영역별로는 죽음 회피와 접근적 수용은 인도네시아가 가장 높았고(3.67 ± 1.38 , 5.37 ± 1.00), 중립적 수용은 한국이 5.51 ± 0.91 , 도피적 수용은 일본이 3.63 ± 1.46 으로 유의하게 높았다($P < 0.001$). 말기환자를 담당할 경험에 따라 죽음에 대한 접근적 수용을 하는 경향이 유의하게 컸다($P = 0.047$). 죽음에 대한 두려움을 제외한 4개 하위영역에서 각 국가별 죽음에 대한 태도에 유의한 차이가 있었다($P < 0.001$).

결론: 간호대학생이 죽음에 대한 바람직한 태도를 형성할 수 있도록 각 국가별 죽음에 대한 태도와 사회·문화적 요인을 고려한 죽음 교육 과정을 개발할 필요가 있다.

중심 단어: 죽음, 태도, 교육

참 고 문 헌

- Kim SN, Choi SO, Lee JJ, Sin KI. Effects of death education program on attitude to death and meaning in life among university students. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2005;22:141-53.
- Lee YH. Death-preparing education model development based on the study about attitude toward death and death-preparing education desire [master's thesis]. Seoul: Ewha Woman's Univ.; 1998. Korean.
- Yoon MO. Effect of death preparing education program on death anxiety and meaning of life in volunteers. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009;12:199-208.
- Kim HM. A study on the recognition and attitudes for the death among the aged: with the aged who live in Su-won city [master's thesis]. Yongin: Kangnam Univ.; 2001. Korean.
- Hattori K, McCubbin MA, Ishida DN. Concept analysis of good death in the Japanese community. *J Nurs Scholarsh* 2006;38:165-70.
- Kang KA, Lee KS, Park KW, Kim YH, Jang MJ, Lee E. Community dwellers' perception of past life recollection and preparation for death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2011;14:81-90.
- Oyama Y, Okino Y. The comparison study about the perception of life and death of nurses and nursing students. *Journal of Japanese Academy of Nursing* 2003;34:75-7.
- Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance. [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
- Maruyama K. Psychological study of life and death. *J Seigakuin Univ.* 2004;16:189-218.
- Furuya Y, Ono K, Yokoyama H. Nursing students' perception of life and death. *Bull Yamanashi Junior Coll Nurs* 2003;9:115-29.
- Damiati N. Nurses' attitudes towards death and caring for terminally ill patients: a comparative study among Indonesia, Japan, and Korea [master's thesis]. Oita: Oita Univ.; 2010. English.
- Michihiro M, Oka S, Hashimoto K, Ando K, Yasufuku M, Nagoshi M. Comparison of awareness of life/death between nursing college students in Japan and Korea. *J Jpn Nurs Health Sci* 2004;4:13-21.
- Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual well-being and attitude toward death in nursing students. *Faith & Scholarship* 2007;12:195-232.
- Kim TS, Cho MK. A study of the nursing students' attitudes toward death according to practice experiences. *Chungnam Med J* 1993;20:275-91.
- Kim kH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *J Korean Oncol Nurs* 2010;10:1-9.
- Kim SH, Kim DH, Son HM. Comparison of attitudes of nursing students toward death, self-esteem and life satisfaction according to clinical experience. *Korean J Hosp Palliat Care* 2011;14:144-51.
- Isshiki Y, Kawano M. The survey on Images of death of nursing students and another discipline's students-comparison of question items results of each discipline-. *J Integr Res Nurs* 2000;2:57-61.
- Wong PTP, Recker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA, ed. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington, DC: Taylor & Francis; 1994. p. 121-48.
- Matsunami K. Sekai no soshiki. Tokyo: Shinchosha; 1991.
- Kashima S. Japanese nurses' perception of life and death- compared to Korean and Indonesian nurses' [BSN's thesis]. Oita: Oita Univ.; 2009.
- Huriah T, Firmawati E. Implementation strategy for the integration of Islamic nursing into the curriculum of nursing science study program, faculty of medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta. *Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine UMY*. 2009. p. 1-11.
- Kim B. The comparison study between Korea and Japan about the anxiety of death and perception of life and death—focused on the relationships with religion and feeling of religion—. *Ann Clin Geriatr behav Osaka Univ* 1997;2:24-35.
- Isshiki Y, Kawano M. The survey on Images of death of nursing students and another discipline's students (First report). *J Jpn Soc Nurs Res* 1999;22:246.
- Niimi A. Nursing students' attitudes toward life and death: the analysis of purpose in life test. *Bull Kawasaki Coll Allied Health Prof* 2002;22:25-30.
- Tokumaru S, Kobayashi T, Hira K, Matsuoka T. Survey on fear of death and after death of the Japanese students. *J Home Econ*

- Jpn 2006;57:411-19.
26. Kobayashi Y, Yanagihara K, Shimizu M. The present state and the orientation of the terminal care training in Korea: Taking home care and hospice care into consideration. Bull Niigata Seiryo Univ 2006;6:183-96.
 27. Higa N. A report on nurse's consciousness of death. Bull Tanki Coll Shizuokakenritsu Univ 1996;10:217-27.
 28. Fujieda T. The preparatory education of death and how it should be. In: Deeken A, ed. Death education. Tokyo:Mejkaru Furendosha; 1986. p. 171-283.