

간호대학생의 죽음태도 영향요인

조연수¹ · 정복례²

경북대학교 간호대학 간호학과 석사졸업¹, 경북대학교 간호대학 간호학과 교수²

Influencing Factors on the Death Attitude of Nursing Students

Cho, Yeon-Su¹ · Chung, Bok-Yae²

¹Masters Graduates, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu

²Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study is to identify the factors influencing the death attitude of nursing students. **Methods:** A survey was administered to 350 nursing students in two university located in D city, Korea. data were collected for 40 days from August 1 to September 10, 2015 by using self-report questionnaires. Collected data were treated with the IBM (SPSS) Program 21.0 program for frequency and percentage, mean and standard deviation, ANOVA, Scheffé, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** As for mean points in the sub-areas of death attitude, the nursing students scored a mean of 5.4 ± 0.8 in neutral acceptance, 4.1 ± 1.1 in fear of death, 3.5 ± 1.2 in approach acceptance, 2.9 ± 1.3 in death avoidance, and 2.8 ± 1.4 in escape acceptance. The factors influencing the death attitude of nursing students was most influenced by self esteem, social support, spiritual wellbeing, and life satisfaction. **Conclusion:** The importance of this study is that the influencing factors such as self esteem, social support, spiritual wellbeing, and life satisfaction were identified. These influencing factors should be considered the program development for nursing students to improve the positive attitude of death.

Key Words: Nursing student, Attitude death

서론

1. 연구의 필요성

죽음은 인간 삶의 연속선상에서 필연적으로 겪어야 하는 삶의 과정이다. 죽음에 대한 태도는 개인이 가지고 있는 죽음에 대한 감정과 인지 및 신념을 의미하며, 각 개인이 가진 죽음태도는 개인의 삶의 질에 영향을 줄 수 있다(Wong, Reker, & Gesser, 1994; Kim, 2008; Lim & Song, 2012).

간호대학생의 죽음에 대한 태도는 대학생의 발달단계에서 올 수 있는 위기관리에 영향을 미칠 뿐만 아니라 졸업 후 간호사로

서의 역할 수행에 있어서도 중요하다(Kim, 2007; Kim, 2014). 더구나 간호제공자의 죽음에 대한 태도가 임종 환자 간호의 질을 결정한다는 주장(Kim, Kim, Byun, & Chung, 2010)도 있어 간호대학생의 죽음에 대한 태도는 중요하다고 할 수 있다.

이러한 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로는 성(Kim, 2012), 연령(Park, 2011; Seo, Son, & Sung, 2011), 결혼유무(Lim & Song, 2012), 교육수준(Seo et al., 2011), 경제상태(Lim, 2011), 종교(Jung, 2013), 주관적 건강상태(Park, 2009) 등이 제시되고 있으며, 그 외 죽음 관련 교육경험(Braun, Gordon, & Uziely, 2010; Cevix & Kave, 2013), 사회적 지지(Seo et al., 2011), 종교 활동과 삶의 만족도 및 생활만족도(Song, 2012; Jung,

주요어: 간호대학생, 죽음태도

Corresponding author: Chung, Bok-Yae

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
 Tel: +82-53-420-4933, Fax: +82-53-420-4937, E-mail: bychung@knu.ac.kr

- 본 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부를 발췌하여 수정한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Catholic University of Daegu.

투고일: 2016년 5월 9일 / 심사완료일: 2016년 6월 15일 / 게재확정일: 2016년 6월 18일

2013), 자아통합감과 자아존중감(Park & Heo 2012), 영적안녕(Jun, 2014) 등이 제시되고 있으나 아직까지 일치된 결과가 제시되고 있지는 않다.

간호대학생을 대상으로 하여 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구는 찾아보기 힘들다. 반면에 간호대학생과 죽음태도 간의 관련성을 제시한 연구에서 간호대학생의 죽음태도가 성별, 종교 유무, 종교 생활 참여 정도, 지각한 건강 상태(Jung et al., 2011), 거주형태(Kim & Choi, 2011)에 따라 유의한 차이가 있음을 보고하고 있으며, 간호대학생의 죽음 관련 특성 중에서는 간호대학생이 겪는 주변인의 죽음경험(Jung et al., 2011), 말기 환자 담당경험(Lee, Lee, & Lee, 2012), 죽음 관련 교육경험(Lee, Choi, & Park, 2012) 등도 죽음태도와 관련이 있는 것으로 보고하고 있다. 특히 간호대학생의 경우 자아존중감이 높은 사람에서 죽음불안 정도가 낮으며(Kim et al., 2010), 삶의 만족도가 높을수록 죽음태도가 긍정적이며(Kim & Lee, 2009), 영적안녕감이 높을수록 죽음태도가 긍정적이며, 종교생활과 삶의 만족도가 죽음태도와 상관관계가 있는 것으로 보고(Lee, Park, & Son, 2007)하고 있으나 연구가 소수에 그치고 있다.

이상에서 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로는 일반적 특성에서 성, 연령, 결혼유무, 교육수준, 경제상태, 종교, 종교 활동, 주관적 건강상태, 거주형태를 들 수 있으며, 죽음 관련 특성으로는 주변인의 죽음경험, 말기 환자 담당 경험, 죽음 관련 교육경험이 제시될 수 있고, 그 외 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도 등이 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미칠 수 있는 것으로 해석할 수 있으나 이들 변수를 모두 포함하여 간호대학생의 죽음태도를 조사한 연구는 찾아보기 힘들다.

따라서, 본 연구에서는 이상에서 제시한 모든 요인을 포함하여 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 규명하여 제시함으로써 앞으로 간호대학생이 긍정적인 죽음태도를 갖추도록 하는 간호교육에 필요한 기초자료로 제시하여 보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 죽음태도를 파악한다.
- 간호대학생의 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕, 삶의 만족도를 파악한다.
- 간호대학생의 특성별 죽음태도를 파악한다.
- 간호대학생의 죽음태도와 자아존중감, 사회적 지지, 영적

안녕, 삶의 만족도 간의 상 관관계를 파악한다.

- 간호대학생의 죽음태도 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 죽음태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K지역 내 2개 4년제 간호대학생으로 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 산출하였으며 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15, 독립변수 12개를 적용하였을 때, 회귀분석에 필요한 최소한의 표본 수는 127명이었다. 표본 수는 변수의 값이 이질적이면 표본 수를 증가시켜야 하고, 표본 수가 클수록 오차가 적은 결론을 얻을 수 있다(Chung et al., 1998)는 근거로 탈락률과 불성실 응답률을 고려하여 350 명에게 자료를 배부하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 D시 소재 K대학교 생명윤리위원회의 IRB(KNUH 2015-0053) 승인을 받은 후 연구 계획서에 따라 연구를 진행하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 설문조사 전에 연구의 목적 및 방법을 설명한 후 연구에 참여를 허락한 대상자가 피험자 동의서에 직접 서명하고 연구에 참여하도록 하였으며, 동의서에 자필로 서명한 간호대학생이 작성한 설문지뿐만 아니라 연구진행 하였다. 설문지 안내문에는 연구의 목적과 대상자의 자발적인 참여로 연구가 진행되며, 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거부할 수 있음과 조사 중 언제라도 조사에 불응하여도 어떠한 불이익을 받지 않음을 설명하였다. 또한 익명을 보장한다는 내용과 연구에 수집된 설문지는 연구목적으로만 사용된다는 내용을 포함하였다.

4. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성, 죽음 관련 특성, 죽음태도, 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕, 삶의 만족도의 정도를 측정하는 도구로 구성된 설문지이다.

1) 죽음태도

Wong 등(1994)이 개발한 죽음에 대한 다차원적 측정 척도인 Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)을 이소우 등(2012)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 5개 하위 영역으로 구성되어 있으며 죽음공포 7문항, 죽음회피 5문항, 중립적 수용 5문항, 접근적 수용 10문항, 탈출적 수용 5문항의 총 32개 문항으로 되어 있으며, 각각의 하위 척도별로 죽음태도를 측정한다. 각 문항은 7점 Likert식 척도로 '전혀 동의하지 않는다' 1점, '확실하게 동의한다' 7점으로 점수가 높을수록 죽음태도가 긍정적임을 의미한다. Wong 등(1994)의 연구에서 나타난 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 죽음공포 .86, 죽음회피 .88, 중립적 수용 .65, 탈출적 수용 .84, 접근적 수용 .97이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 죽음공포 .82, 죽음회피 .73, 중립적 수용 .76, 탈출적 수용 .92, 접근적 수용 .91이었고, 전체 문항에 대한 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다.

2) 자아존중감

Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감척도(Rosenberg Scale of Self Esteem Inventory)를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. Rosenberg (1965)의 자아존중감 척도는 개인의 자아존중 정도와 자아승인 양상을 측정하는 검사로써 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정문항으로 총 10문항으로 되어 있다. 각 문항은 4점 Likert식 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 전병재(1974)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

3) 사회적 지지

박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 척도는 정서적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지의 하위 영역으로 구성된 총 25문항으로 되어 있다. 각 문항은 5점 Likert식 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것임을 의미한다. 박지원(1985)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

4) 영적안녕

Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적안녕 척도(Spiritual Well-Being Scale: SWBS)를 이진화(2012)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 신 혹은 절대자와의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실

존적 영적 안녕을 측정하는 하위 영역으로 구성되어 있다. 11개의 긍정문항과 9개의 부정문항으로 총 20개 문항으로 되어 있다. 각 문항은 6점 Likert식 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 6점으로 점수가 높을수록 영적안녕 수준이 높은 것을 의미한다. Paloutzian과 Ellison (1982)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다.

5) 삶의 만족도

양옥경(1994)이 개발한 삶의 만족도 척도를 김은희(2007)가 대학생을 대상으로 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 가정생활, 학교생활, 대인관계 만족, 주관적 삶의 만족의 하위 영역으로 구성된 총 43문항으로 되어 있다. 각 문항은 5점 Likert식 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 김은희(2007)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

5. 자료수집

자료수집기간은 2015년 8월 1일부터 9월 10일까지 40일간으로 K대학교 생명윤리위원회의 IRB (KNUH 2015-0053)승인 후 연구를 시작하였다. K지역내 4년제 간호대학 중 연구에의 참여를 승낙한 2개 대학교에 연구자가 직접 방문하여 간호대학의 학과장에게 본 연구의 목적을 다시 설명한 후 연구참여에 대한 허가를 받았다. 자료수집은 두 대학의 강의실에 연구자가 방문하여 350부의 설문지를 학생에게 배부하여 응답하게 한 다음 바로 회수하였다. 설문지는 총 348부가 회수되어 피험자 서면동의서에 서명되지 않은 2부와 자료의 편향이 있는 9부, 자료의 누락이 있는 4부를 제외한 총 333부를 분석에 사용하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM (SPSS) 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 죽음 관련 특성은 빈도분석과 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 일반적인 특성, 죽음 관련 특성에 따른 죽음태도의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 분석으로 Scheffé test를 시행하였다.

- 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도와 죽음태도와와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.
- 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인은 다중공선성 진단 후 Stepwise multiple regression analysis를 통해 산출하였다.

연구결과

1. 일반적 특성 및 죽음 관련 특성

성별은 여자가 82.3%, 1학년이 26.1%, 종교는 무교가 52.9%였다. 종교적 활동을 하지 않는 경우가 78.1%였다. 지각된 건강상태는 '건강하다'가 45.9%, 부모가 생존하는 경우는 91.9%, 주거 형태는 기숙사 및 하숙하여 거주하는 경우가 53.8%였다. 사별경험에 대해 '가까운 친척이나 친한 사람의 사별을 경험한 적은 있지만 임종 순간에 입회하지는 않았다'가 48.9%, 사별 대상자는 조부모가 52.9%, 임상실습 중 죽음 경험이 있는 경우는 53.5%, 죽음과 관련된 강좌를 수강한 경험이 있는 대상자는 22.2%, 10시간 이내의 교육이 56.7%, 죽음과 관련된 교육이 필요하다는 92.5%였다(Table 1).

2. 죽음태도

죽음태도는 평균 3.7 ± 0.6 이었다. 영역별로 죽음공포 4.1 ± 1.1 , 죽음회피 2.9 ± 1.3 , 독립적 수용 5.4 ± 0.8 , 탈출적 수용 2.8 ± 1.4 , 접근적 수용 3.5 ± 1.2 이었다. 문항별로 죽음에 대한 두려움은 '죽음은 어쩔 수 없는 냉혹한 현실이다'가 평균 5.6 ± 1.2 , 죽음회피는 '나는 죽음에 대한 생각을 하지 않으려고 노력한다'가 평균 3.2 ± 1.6 , 독립적 수용은 '죽음이란 인생의 자연스런 과정이다' 평균 6.1 ± 0.9 , 탈출적 수용은 '죽음은 나의 모든 근심을 끊어줄 것이다' 평균 3.1 ± 1.6 , 접근적 수용은 '나는 죽은 후에 사랑하는 가족과 다시 만날 것을 바란다'가 평균 5.2 ± 1.6 로 가장 높았다(Table 2).

3. 일반적 특성과 죽음 관련 특성에 따른 죽음태도

일반적 특성에 따른 죽음태도 중 죽음공포는 성별($t=2.45, p<.05$)과 생활 중 종교의 비중($F=6.47, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 죽음회피는 종교($F=2.72, p<.05$)와 규칙적인 종교 활동($t=2.69, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 독립적 수용은 생

활 중 종교의 비중($F=3.90, p<.05$)과 거주형태($F=3.07, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 탈출적 수용은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 접근적 수용은 종교유형($F=29.68, p<.001$)과 규칙적인 종교 활동($F=5.70, p<.001$), 생활 중 종교의 비중($F=24.62, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다.

죽음 관련 특성에 따른 죽음태도 중 죽음공포는 사별경험이 있는 경우($F=4.61, p<.05$)와 죽음에 관련된 교육의 필요성을 인지하는 경우($t=2.44, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 죽음회피는 사별경험에서 기타 대상자의 사별을 경험한 경우($t=1.93, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 독립적 수용은 사별 경험($t=1.93, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 탈출적 수용은 사별경험에서 부모($t=-3.18, p<.05$)와 형제의 사별을 경험한 경우($t=17.43, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다. 접근적 수용은 사별경험 있는 경우($F=4.28, p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 죽음태도와 관련 변인 간의 상관관계

죽음태도 중 죽음공포는 자아존중감($r=-.14, p=.007$), 사회적 지지($r=-.02, p=.722$), 영적안녕($r=-.13, p=.011$)에서 유의한 상관관계가 있었다. 죽음회피는 자아존중감($r=-.12, p=.022$), 영적안녕($r=.24, p=.000$)에서 유의한 상관관계가 있었다.

독립적 수용은 자아존중감($r=-.15, p=.005$), 사회적 지지($r=.19, p=.000$), 영적안녕($r=.23, p=.000$), 삶의 만족도($r=.20, p=.000$)에서 유의한 상관관계가 있었다. 탈출적 수용은 자아존중감($r=-.17, p=.001$), 사회적 지지($r=-.17, p=.002$), 영적안녕($r=-.00, p=.960$), 삶의 만족도($r=-.13, p=.017$)에서 유의한 상관관계가 있었다. 접근적 수용은 사회적 지지($r=.03, p=.588$), 영적안녕($r=.43, p=.000$), 삶의 만족도($r=.10, p=.053$)에서 유의한 상관관계가 있었다(Table 4).

5. 죽음태도 영향요인

죽음태도에 대한 영향요인을 알아보기 위하여 독립변인에 자아존중감, 삶의 만족도, 영적안녕, 사회적 지지 변인과 죽음태도의 각 하위 요인에 유의한 평균 차이를 준 일반적 특성과 죽음 관련 특성을 더미변수로 투입하여 단계적 방법(stepwise method)에 의한 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 성별은 여자인 경우, 종교가 있는 경우, 현재 종교 활동을 하는 경우, 사별경험이 있는 경우, 조부모, 부모, 형제, 기타대상자 사별을 경험한 경우, 거주형태가 자취인 경우, 임상실습 경험

Table 1. General Characteristics and Characteristics related to Death

(N=333)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Female	274 (82.3)
	Male	59 (17.7)
Grade	1st degree	87 (26.1)
	2nd degree	85 (25.5)
	3rd degree	81 (24.3)
	4th degree	80 (24.1)
Religion	Have	157 (47.1)
	Have not	176 (52.9)
Religion activities	Yes	73 (21.9)
	No	260 (78.1)
Impact of religious in personal life	Importance	116 (34.8)
	Moderate	199 (59.8)
	Unimportance	18 (5.4)
Perceived health status	Poor	39 (11.8)
	Moderate	141 (42.3)
	Health	153 (45.9)
Parent' alive	Both	306 (91.9)
	Only one	27 (8.1)
Housing	Parent house	87 (26.1)
	Dormitory & lodging	179 (53.8)
	Board oneself	67 (20.1)
Previous personal experiences related to dying moment	Have witnessed someone's 1st moment	90 (27.1)
	Have experienced bereavement but did not witness the last moment	163 (48.9)
	Neither above	80 (24.0)
Bereavement experienced of [†]	Grandparents	176 (52.9)
	Parents	15 (4.5)
	Sibling	2 (0.6)
	Relatives	57 (17.1)
	Patient	33 (9.9)
	Others	17 (5.1)
Clinical practice experience	Yes	170 (51.1)
	No	163 (48.9)
Experience of death [†]	Yes	91 (53.5)
	No	79 (46.5)
Learning about death	Yes	74 (22.2)
	No	259 (87.8)
Needs of learning about death	Yes	308 (92.5)
	No	25 (7.5)

[†] Multiple responses, 임종과 사별을 경험한 253명을 대상으로 함; [‡] 임상실습에 참여한 170명을 대상으로 함.

이 있는 경우, 죽음에 대한 교육이 필요하다고 응답한 경우에 1의 값을 주어 더미변수화 하여 통제변인으로 투입하였다.

1) 죽음공포

죽음공포에 대한 영향요인은 여자이거나($\beta=.21, p<.01$), 자아존중감이 낮을수록($\beta=-.26, p<.01$), 영적안녕이 낮을수

록($\beta=-.26, p<.01$), 임상 실습 시 죽음경험을 하지 않을 경우($\beta=-.16, p<.05$)에 죽음공포에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 가장 영향력이 강한 요인은 여자인 경우였으며 다음으로 자아존중감, 영적안녕의 순이었다. 이 모형의 설명력은 16.6%였고 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=6.16, p<.001$)(Table 5).

Table 2. Death Attitude

(N=333)

Variables	Items	M±SD
Fear of death (7 items)	1. Death is no doubt a grim experience.	5.6±1.2
	2. The prospect of my own death arouses anxiety in me.	4.7±1.6
	3. I am disturbed by the finality of death.	4.0±1.6
	4. I have an intense fear of death.	3.5±1.6
	5. The subject of life after troubles me greatly.	3.1±1.5
	6. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me.	3.9±1.8
	7. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.	3.9±1.7
Death avoidance (5 items)	1. I avoid death thoughts at all costs.	4.1±1.1
	2. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away.	2.7±1.3
	3. I always try not to think about death all together.	3.0±1.6
	4. I avoid thinking about death all together.	3.2±1.6
	5. I try to have nothing to do with the subject of death.	2.7±1.4
Neutral acceptance (5 items)	1. Death should be viewed as a natural, undeniable, and unvoidable event.	2.7±1.4
	2. Death is a natural aspect of life.	3.0±1.5
	3. I would neither fear death nor welcome it.	2.9±1.3
	4. Death is simply a part of the process of life.	5.9±1.0
	5. Death is neither good nor bad.	6.1±0.9
Escape acceptance (5 items)	1. Death will bring an end to all my trouble.	4.7±1.4
	2. Death provides an escape from this terrible world.	5.5±1.1
	3. Death is deliverance from pain and suffering.	4.9±1.4
	4. I view death as a relief from earthly suffering.	5.4±0.8
	5. I see death as a relief from the burden of this life.	3.1±1.6
Approach acceptance (10 items)	1. Death will bring an end to all my trouble.	2.6±1.5
	2. Death provides an escape from this terrible world.	2.9±1.6
	3. Death is deliverance from pain and suffering.	2.7±1.5
	4. I view death as a relief from earthly suffering.	2.8±1.6
	5. I see death as a relief from the burden of this life.	2.8±1.4
	6. I look forward to a reunion with my loved ones after I die.	3.9±1.6
	7. I See death as a passage to an eternal and blessed place.	3.3±1.4
	8. Death offers a wonderful release of the soul.	3.3±1.4
	9. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.	3.4±1.7
	10. I look forward to life death.	3.1±1.5
Total		3.7±0.6

2) 죽음회피

죽음회피의 영향요인은 영적안녕($\beta=.24, p<.001$)만이 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났으며 영적안녕 수준이 높을수록 죽음회피 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 이 모형의 $Dubin-watson=1.917$ 이고 각 독립변인들의 VIF가 1.047로 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 5.7%였다($F=21.20, p<.001$)(Table 5).

3) 중립적 수용

중립적 수용의 영향요인은 영적안녕이 높을수록($\beta=.21,$

$p<.001$), 사회적 지지 수준이 높아질수록($\beta=.12, p<.05$), 생활 중 종교가 차지하는 비중이 높을수록($\beta=.13, p<.05$), 사별 경험이 있을수록($\beta=.14, p<.01$), 임상실습을 한 경우($\beta=.10, p<.10$) 중립적 수용의지가 높아지는 것으로 나타났다. 이 중 가장 영향력이 강한 요인은 영적안녕이며 다음으로 사회적 지지, 생활 중 종교가 차지하는 비중이 높은 순이었다. 이 모형의 $Dubin-watson=1.380$ 이고 각 독립변인들의 VIF가 1.005에서 1.036으로 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 9.8%였고 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=3.72, p<.001$)(Table 5).

Table 3. Death Attitude according to General Characteristics and Death related Characteristics (N=333)

Variables	Categories	Death attitude									
		Fear of death		Death avoidance		Neutral acceptance		Escape acceptance		Approach acceptance	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	4.2±1.1	2.45 (.015)	3.1±1.3	0.52 (.604)	5.3±1.0	-0.70 (.482)	3.0±1.4	1.82 (.070)	3.6±1.2	0.61 (.540)
	Male	3.8±1.2	1.18	3.0±1.0		5.4±0.9		2.6±1.3		3.5±1.4	
Religion	Have	0.99 (.395)		2.72 (.045)		0.56 (.637)		1.71 (.163)		29.68 (<.001)	
	Christianity	4.1±1.1		3.5±1.4 ^{as}		5.3±1.0		3.2±1.6		4.7±1.3 ^{as}	
	Catholicism	4.0±1.0		2.9±1.3 ^b		5.3±0.8		2.7±1.2		3.8±0.9 ^{bs}	
	Buddhism	4.3±1.1		3.0±1.2 ^c		5.4±1.0		2.8±1.6		3.3±1.1 ^c	
	No have	4.0±1.1		3.0±1.2 ^d		5.2±1.0		2.9±1.2		3.2±1.0 ^d	
Religion activities	Yes	4.1±1.1	-0.31 (.754)	2.9±1.2	2.69 (.007)	5.3±1.0	0.89 (.370)	2.8±1.3	1.15 (.248)	3.3±1.0	5.70 (<.001)
	No	4.0±1.0		3.4±1.4		5.4±0.9		3.1±1.5		4.3±1.4	
Impact of religious in personal life	Importance	4.2±1.1 ^{as}	6.47 (.002)	3.2±1.3	1.94 (.144)	5.3±0.9 ^{as}	3.90 (.021)	3.1±1.4	2.57 (.078)	4.1±1.3 ^{as}	24.62 (<.001)
	Moderate	4.1±1.1 ^{bs}		2.9±1.3		5.3±0.9 ^{bs}		2.8±1.3		3.3±1.0 ^{bs}	
	Unimportance	3.8±1.3 ^c		2.9±1.4		4.6±1.4 ^c		2.4±1.6		2.5±1.2 ^c	
Housing	Parent house	4.0±1.1	0.31 (.731)	3.1±1.2	0.23 (.794)	5.3±0.8 ^a	3.07 (.025)	2.8±1.3	0.29 (.750)	3.4±1.2	1.15 (.312)
	Dormitory & lodging	4.1±1.1		3.1±1.3		5.2±1.0 ^b		2.9±1.4		3.6±1.2	
	Board oneself	4.1±1.1		2.9±1.3		5.5±0.9 ^{bs}		2.9±1.4		3.6±1.2	
Previous personal experiences related to dying moment	Have witnessed someone's last moment	4.0±1.4 ^{as}	4.61 (.010)	3.0±1.3	1.18 (.306)	5.2±1.0 ^a	3.39 (.035)	3.1±1.5	2.11 (.122)	3.7±1.3 ^{as}	4.28 (.014)
	Have experienced bereavement but did not witness the last moment	4.2±1.0 ^{bs}		3.1±1.3		5.4±0.8 ^{bs}		2.8±1.2		3.6±1.2 ^{bs}	
	Neither above	3.8±1.1 ^c		2.9±1.2		5.1±1.1 ^c		2.8±1.4		3.2±1.1 ^c	
Bereavement experience of [†]	Grandparents	4.3±1.1	-2.87 (.004)	3.2±1.3	-1.95 (.052)	5.4±1.0	-1.73 (.084)	3.0±1.4	-0.36 (.721)	3.6±1.2	-0.84 (.400)
	Parents	3.9±1.3	0.75 (.455)	3.3±1.1	-0.57 (.566)	5.3±1.0	0.18 (.860)	3.6±0.8	-3.18 (.006)	4.2±1.3	-1.75 (.080)
	Sibling	4.5±1.5	-0.52 (.606)	3.8±1.1	-0.77 (.444)	6.2±1.1	-1.26 (.210)	1.6±0.0	17.43 (<.001)	3.8±0.3	-0.23 (.817)
	Relatives	4.0±1.2	0.82 (.413)	2.8±1.4	1.64 (.102)	5.3±1.0	0.07 (.944)	2.8±1.4	0.61 (.545)	3.6±1.3	-0.10 (.916)
	Patient's	4.2±1.2	-0.47 (.636)	3.1±1.3	0.09 (.927)	5.5±0.8	-0.83 (.410)	3.0±1.3	-0.11 (.912)	3.8±1.3	-0.81 (.419)
	Others	4.2±1.4	-0.59 (.556)	3.8±1.5	-2.23 (.027)	5.2±1.3	0.56 (.574)	3.0±1.7	-0.31 (.760)	4.6±1.7	-2.56 (.020)
Clinical practice experience	Yes	4.1±1.1	0.24 (.806)	3.0±1.3	-1.19 (.232)	5.4±0.9	1.93 (.054)	2.8±1.3	-1.29 (.195)	3.5±1.2	-0.85 (.930)
	No	4.0±1.1		3.1±1.3		5.2±1.0		3.0±1.4		3.6±1.2	
Experience of death [†]	Yes	4.0±1.2	1.79 (.076)	2.9±1.2	1.10 (.271)	5.3±1.0	1.10 (.274)	2.9±1.4	-0.55 (.584)	3.5±1.3	1.40 (.163)
	No	4.3±1.1		3.1±1.4		5.5±0.9		2.8±1.3		3.7±1.3	
Needs of learning about death	Yes	4.1±1.1	2.44 (.015)	3.1±1.3	0.67 (.501)	5.3±0.9	-0.95 (.339)	2.9±1.3	-1.52 (.128)	3.5±1.2	-0.33 (.737)
	No	3.5±1.2		2.9±1.4		5.5±1.3		3.3±1.6		3.6±1.4	

[†] Multiple responses, 임종과 사별을 경험한 253명을 대상으로 함; [‡] 임상실습에 참여한 170명을 대상으로 함; [§] Scheffé test.

Table 4. Correlation between Death Attitude and Study Variables

(N=333)

Variables	Self-esteem	Social support	Spiritual wellbeing	Life satisfaction	Fear of death	Death avoidance	Neutral acceptance	Escape acceptance	Approach acceptance
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Self-esteem	1								
Social support	.37 ($<.001$)	1							
Spiritual wellbeing	.35 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	1						
Life satisfaction	.65 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.47 ($<.001$)	1					
Fear of death	-.14 (.007)	.02 (.722)	-.13 (.011)	-.12 (.023)	1				
Death avoidance	.12 (.022)	-.05 (.328)	.24 ($<.001$)	-.10 (.057)	.39 ($<.001$)	1			
Neutral acceptance	.15 (.005)	.19 ($<.001$)	.23 ($<.001$)	.20 ($<.001$)	-.02 (.677)	-.07 (.203)	1		
Escape acceptance	-.17 (.001)	-.17 (.002)	-.00 (.960)	-.13 (.017)	.14 (.010)	.11 (.036)	.06 (.347)	1	
Approach acceptance	.00 (.967)	.03 (.588)	.43 ($<.001$)	.10 (.053)	.22 ($<.001$)	.23 ($<.001$)	-.12 (.019)	.35 ($<.001$)	1

4) 탈출적 수용

탈출적 수용에 대한 영향요인은 사회적 지지가 낮을수록($\beta = -.20, p < .01$), 여자인 경우($\beta = .18, p < .05$), 자아존중감이 낮을수록($\beta = -.10, p < .10$), 부모 사별경험이 있는 경우($\beta = .12, p < .10$)에 탈출적 수용에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 가장 영향력이 강한 요인은 사회적 지지이며 다음으로 여성, 자아존중감의 순이었다. 이 모형의 *Dubin-watson* = 1.734이고 각 독립변인들의 *VIF*가 1.012에서 1.048으로 *VIF*가 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 나타났으며 모형의 설명력은 13.1%였고 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F = 4.76, p < .001$)(Table 5).

5) 접근적 수용

접근적 수용에 대한 영향요인은 영적안녕이 높을수록($\beta = .27, p < .001$), 부모를 사별한 경우($\beta = .22, p < .001$), 기타대상자를 사별한 경험($\beta = .17, p < .01$), 종교가 있는 경우($\beta = .20, p < .01$), 규칙적인 종교 활동을 하는 경우($\beta = .13, p < .05$)에 접근적 수용에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 가장 영향력이 강한 요인은 영적안녕이며 다음으로 부모 사별경험, 종교의 순이었다. 이 모형의 *Dubin-watson* = 1.847이고 각 독립변인들의 *VIF*가 1.038에서 2.670으로 *VIF*가 다중공선성은 존재하

지 않는 것으로 나타났으며 모형의 설명력은 34.9%였고 회귀 모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F = 10.07, p < .001$)(Table 5).

논 의

간호대학생의 죽음태도는 졸업 후 간호사로서의 환자 간호에 영향을 미칠 수 있어 간호대학생이 긍정적 죽음태도를 가지도록 교육하는 것은 중요하다.

본 연구결과, 간호대학생의 죽음태도는 하위 영역별로 중립적 수용은 평균 5.4±0.8점으로 가장 높았고, 죽음공포는 평균 4.1±1.1점, 접근적 수용은 평균 3.5±1.2점, 죽음회피는 평균 2.9±1.3점, 탈출적 수용은 평균 2.8±1.4점이었다. 이는 이소우 등(2012)이 간호대학생의 죽음태도를 조사한 결과 중립적 수용이 가장 높았고, 그 다음으로 접근적 수용, 죽음공포, 탈출적 수용, 죽음회피 순으로 나타났음을 보고한 것과 박혜숙 등(2014)의 연구에서 간호대학생은 환자의 죽음을 간호의 영역으로 받아들이고, 공부하고 익혀나가는 성장의 노력을 하는 것으로 보고한 연구결과와 미루어 볼 때 간호대학생의 경우 죽음 관련 간호이론의 학습과 임상실습을 거치는 동안 죽음에 대한 중립적 수용태도를 형성하게 되었을 것이라 생각할 수 있겠다.

Table 5. Influencing Factors on Death Attitude

(N=333)

Variables	Categories	β	t	p	Adjusted R ²	F	p
Fear of death	(Constant)		-0.36	.712		6.16	< .001
	Gender (Female)	.21	2.90	.004	.052		
	Self-esteem	-.26	-3.50	.001	.081		
	Spiritual wellbeing	-.26	-3.31	.001	.120		
	Clinical practice	-.16	-2.21	.028	.166		
	experience_experience of death						
Death avoidance	(Constant)		4.60	.000		21.20	< .001
	Spiritual wellbeing	.24			.057		
Neutral acceptance	(Constant)		9.67	< .001		3.72	< .001
	Spiritual wellbeing	.21	3.97	.000	.054		
	Social support	.12	2.21	.027	.069		
	Impact of religious in personal life	.13	2.53	.012	.077		
	Experience of death	.14	2.62	.009	.090		
	Clinical practice experience	.10	1.93	.055	.098		
Escape acceptance	(Constant)		5.27	< .001		4.76	< .001
	Social support	-.20	-2.80	.006	.035		
	Gender (Female)	.18	2.44	.016	.076		
	Self-esteem	-.10	-1.91	.056	.107		
	Bereavement experience of parents	.12	1.76	.080	.131		
Approach acceptance	(Constant)		1.34	.181		10.07	< .001
	Spiritual wellbeing	.27	3.81	< .001	.145		
	Bereavement experience of parents	.22	3.61	< .001	.179		
	Bereavement experience of others	.17	2.81	.006	.215		
	Religion	.20	2.87	.005	.281		
	Religion activities	.13	2.11	.036	.349		

본 연구결과 간호학생에서 중립적 수용 다음으로 죽음공포가 높게 나타난 것은 의미 있는 결과로 앞으로 간호대학생을 대상으로 한 간호교육에 있어 간호대학생의 죽음에 대한 공포를 낮출 수 있는 교육이 필요함을 나타낸 것이라 하겠다.

간호대학생의 일반적 특성과 죽음 관련 특성에 따른 죽음태도는 성별, 종교, 거주형태, 규칙적인 종교 활동여부, 생활 중 종교의 비중, 사별경험에서 유의한 차이가 있었다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 정선영 등(2011)의 연구에서 성별, 종교유무, 종교 참여정도, 주관적 건강상태, 부모의 죽음, 임상실습 경험에서 유의한 차이가 있었음을 보고한 것과 김해란과 최은주(2011)의 간호대학생의 성별, 연령, 종교 활동에서 유의한 차이가 있는 것으로 보고한 연구결과를 고려할 때 일반적 특성 중 성별, 종교, 생활 중 종교의 비중, 거주형태 등에서 유의한 차이가 있는 것으로 보이나, 규칙적인 종교 활동 여부, 주관적 건강상태, 임상실습 경험유무에서는 연구에 따라 상이한 결과를 제시하고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 간호대학생의 하위 영역별 죽음태도와 자아존중감, 삶의 만족도, 영적안녕, 사회적 지지와는 유의한 상관관

계가 있었다. 이는 임상실습에 따른 간호대학생의 죽음태도와 자아존중감 및 삶의 만족도를 비교한 김순희 등(2011)은 죽음태도와 자아존중감이 임상실습 경험 유무와 상관없이 모든 간호대학생에서 상관관계가 있음을 보고하였고, 삶의 만족도는 임상실습이 있는 경우에서만 정적 상관관계가 있음을 보고하였으며, 간호대학생의 영적안녕과 죽음에 대한 인식태도를 조사한 이현주(2004)의 보고에서도 죽음태도와 영적안녕이 상관관계가 있음을 보고하여 간호대학생의 죽음태도에는 삶의 만족도, 자아존중감, 영적안녕이 상호 관련되어 있는 것으로 해석할 수 있겠다. 하지만 사회적 지지의 경우 일반인을 대상으로 조사한 서영숙 등(2011)의 보고에서는 죽음태도와 사회적 지지는 상관관계가 있음을 보고하였으나 간호대학생을 대상으로 죽음태도와 사회적 지지와의 관계를 조사한 선행연구가 없어 간호대학생의 사회적 지지와 죽음태도 간의 관계에 대한 계속 연구가 필요하다 하겠다.

간호대학생의 일반적 특성과 죽음 관련 특성 및 독립 변수를 포함하여 다중회귀 분석 결과 죽음공포에서는 성별, 자아존중감, 영적안녕, 임상 실습 시의 죽음경험이, 죽음회피는 영적

안녕이, 독립적 수용은 영적안녕, 사회적 지지, 생활 중 종교가 차지하는 비중, 사별경험, 임상실습이, 탈출적 수용은 사회적 지지, 성별, 자아존중감, 부모 사별경험이, 그리고 접근적 수용에서는 영적안녕, 부모의 사별 유무, 기타 대상자를 사별한 경험, 종교, 규칙적인 종교 활동이 영향을 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 성별, 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕, 삶의 만족도, 임상실습 경험, 생활 중 종교가 차지하는 비중, 사별경험, 규칙적인 종교 활동이 간호대학생의 하위 영역별 죽음태도에 모두 영향을 주는 요인이 될 수 있으나 죽음태도 하위 영역별로 영향을 미치는 요인의 순이 각각 다르게 나타났다. 죽음태도를 측정하는 도구를 개발한 Wong 등(1994)이 이 척도를 5개 하위 영역으로 나누어 측정하도록 한 것과도 관련이 있는 것으로 죽음태도는 이 5가지 하위 영역으로 측정할 수 있으나 각각의 하위 영역은 그 고유의 독립적 의미가 있음을 나타낸 것이라 생각된다. 따라서 앞으로 죽음태도를 측정하는 경우 Wong 등(1994)이 개발한 5개 하위 영역 각각에 대한 분리된 연구의 필요성도 제기한 것이라 하겠다. 하지만 이와 같은 연구결과는 간호대학생을 대상으로 각 하위 영역별 죽음태도와 자아존중감, 삶의 만족도, 영적안녕 및 사회적 지지 간의 관계를 다룬 선행연구를 찾아보기 어려워 직접적인 비교에서는 한계가 있다. 일반인의 죽음태도에 영향을 미치는 요인에 대해 노인을 대상으로 한 박선애(2011)와 중년남성을 대상으로 한 정영미(2013)의 연구에서 죽음태도의 영향하는 요인으로 성별, 생활만족도, 종교 및 종교 활동, 사회적 지지와 자아존중감을 보고하여 본 연구의 결과와 동일하며, 하선미(2014)의 노인의 죽음태도 중 죽음수용에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 죽음준비 교육과 사별경험이 영향요인을 보고하고 있어 본 연구에서 나타난 죽음태도에 영향을 미치는 영향요인을 지지하는 것으로 해석할 수 있겠다.

사별경험은 죽음회피를 제외한 모든 하위 영역별 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 박형숙 등(2014)이 병원 실습 중 죽음경험을 한 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 간호대학생은 환자의 죽음경험 과정에서 다양한 감정을 경험하고 있으며, 죽음을 받아들이려는 성장의 노력을 하고 있는 것으로 보고한 것과 비슷한 맥락에서 사별경험이 간호대학생의 부정적 혹은 긍정적 죽음태도 형성에 영향을 줄 수 있음을 나타낸 것이라 하겠다. 한편 간호대학생을 대상으로 한 김경혜 등(2010)의 죽음태도에 관한 연구에서 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕은 영향을 미치지 않는 것으로 보고하고 있어 본 연구의 결과와는 차이가 있다. 김순희 등(2011)은 간호대학생의 임상실습 경험에 따른 죽음태도를 비교한 결과 죽음태도와

관련되는 요인으로 임상실습 경험을 제시하고 있으나, 본 연구에서는 임상실습 경험이 관련이 없었다. 이는 실제 임상실습 현장에서 간호학생이 임종 환자를 접할 수 있는 기회가 제한적이어서 간호대학생이 실습과정에서 임종자 간호에 참여하는 정도가 제한적임을 반영한 것이라 할 수 있다. 이상의 문제점을 해결하기 위한 대안으로 임상실습 전 죽음경험에 대한 본인의 경험과 감정을 공유하도록 하거나, 임상실습 전에 죽음 관련 시뮬레이션을 이용한 죽음 관련 교육을 하는 것도 한 방법이라 하겠다.

본 연구에 죽음태도 하위 영역별 죽음태도 설명력은 죽음 두려움 16.6%(Adjusted $R^2=.166$), 죽음회피 5.7%(Adjusted $R^2=.057$), 독립적 수용 9.8%(Adjusted $R^2=.098$), 탈출적 수용 13.1%(Adjusted $R^2=.131$), 접근적 수용 34.9%(Adjusted $R^2=.349$)로 나타났다. 이는 죽음태도 중 가장 설명력이 높은 접근적 수용이 행복한 사후에 대한 믿음을 내포하는 개념(Wong et al., 1994)이라 할 때 종교와의 관련 정도와 밀접한 상관성이 있으며, 종교성과 내세에 대한 믿음이 독립적 수용에 직접적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있겠다. 이에 반해 죽음태도 하부영역인 죽음 두려움, 죽음회피, 독립적 수용, 탈출적 수용의 설명력이 낮은 것은 앞으로 죽음태도의 하위 요인에 영향을 미치는 요인에 대한 많은 연구가 이루어져야 함을 시사하는 것이라 생각한다.

이상에서 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도이며, 각각의 하위 영역별 죽음태도에 영향을 미치는 요인이 달라짐을 확인하였다. 따라서 앞으로 간호대학생의 긍정적 죽음태도 형성을 위해서는 간호교육에 간호학생의 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도를 향상시키는 교육도 포함되어야 하며, 죽음태도의 하위 영역 각각에 대한 반복적인 연구가 많이 이루어져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구로 간호대학생의 긍정적인 죽음태도 형성을 위한 간호교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 연구 대상자는 K 지역 내에 소재한 2개 대학의 간호대학생 333명이었다. 자료수집은 2015년 8월 1일부터 9월 10일까지 구조화된 설문지로 하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 21.0을 이용하여 빈도와 백분율, ANOVA, Scheffe, Pearson's correlation coefficient, 단계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

간호대학생의 죽음태도 평균점수는 하위 영역별로 중립적 수용은 평균 5.4±0.8, 죽음공포는 평균 4.1±1.1, 접근적 수용은 평균 3.5±1.2, 죽음회피는 평균 2.9±1.3, 탈출적 수용은 평균 2.8±1.4점 순으로 나타났으며, 간호대학생의 일반적 특성과 죽음 관련 특성에 따른 하위 영역별 죽음태도는 성별, 종교, 규칙적인 종교 활동여부, 생활 중 종교의 비중, 사별경험, 죽음 관련 교육 필요성을 인지하는 경우에서 유의한 차이가 있었다. 간호대학생의 죽음태도에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도이며, 각각의 하위 영역별 죽음태도에 영향을 미치는 요인이 달라지는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 죽음태도의 하위 영역인 죽음공포, 죽음회피, 중립적 수용, 탈출적 수용, 접근적 수용에 영향을 미치는 요인의 설명력이 낮아 앞으로 이에 대한 많은 반복연구가 필요하다.

둘째, 간호대학생의 긍정적 죽음태도 형성을 위한 교육 프로그램의 개발에 자아존중감, 사회적 지지, 영적안녕 및 삶의 만족도 향상도 포함되어야 할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Chung, Y. S., Lee, J. H., Bae, I. S., Lee, S. B., & Park, C. S. (1998). *Social Science Research Methods*. Daegu: Daegu University Press.
- Ha, S. M. (2014). *Factors affecting the acceptance of the death of the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of it's measurability. *Yonsei University Journal*, 11, 107-130.
- Jun, J. S. (2014). *Spiritual well-being, attitude towards death and perception of hospice among nurse*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Jung, S. Y., Lee, E. K., Kim, B. H., Park, J. H., Han, M. K., & Kim, I. K. (2013). Attitude toward death in nursing students. *Journal of Korean Academic of Society Nursing Education*, 17(2), 168-177.
- Jung, Y. M. (2013). Factors influencing middle-aged men's attitude towards death. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(3), 166-174.
- Kim, E. H. (2007). *The effect of death education program on college students' life satisfaction and attitude toward death*. Unpublished master's thesis. Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, E. H., & Lee, E. J. (2007). The effect of death education program on life satisfaction and attitude toward death in college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1), 1-9.
- Kim, H. L., & Choi, E. J. (2011). A study of attitude toward death according to ICU and ER practice experience in the nursing students. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(1), 1-11.
- Kim, H. R. (2014). *Attitude towards death, stress and attitude on the terminal care among medical ward nurses with terminal experience*. Unpublished master's thesis. Catholic University of Pusan, Busan.
- Kim, J. H. (2008). *Predictors of death fear, death acceptance and death competency across the adult life span*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- 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. *Asian Oncology Nursing*, 10(1), 1-9.
- Kim, S. H., & Kim, D. H. (2011). Nursing Students' Attitude to Death, Death-related Education Experience and Educational Needs. *Journal of Korean Academic of Society Nursing Education*, 17(3), 405-413.
- Kim, Y. J. (2012). *Factors affecting death attitudes of the elderly in a rural area: Focusing on the mediating effect of mental health and quality of life*. Unpublished doctoral dissertation. Chonbuk National University, Jeonju.
- Lee, H. J. (2004). Spiritual Well-Being and Perception of Death in Nursing Students. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 7(1), 29-36.
- Lee, J. H. (2012). *A validation study of spiritual well-being scale*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Lee, S. W., Lee, S. Y., & Lee, Y. W. (2012). Comparison of attitudes toward death among nursing students from South Korea, Japan and Indonesia. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 212-221.
- Lee, Y. E., Choe, 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.
- Lee, Y. E., Park, H. S., & Son, S. S. (2007). The relationship between spiritual well-being and attitude toward death in nursing students. *Faith and Science Journals*, 12(3), 195-232.
- Lim, S. J. (2011). *The effects of a death preparing education on death attitude anxiety and life satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation. Hoseo University, Cheonan.
- Lim, S. J., & Song, S. H. (2012). Effects of death attitude on death anxiety. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(5), 243-255.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*. In L. A. Peplau, D. Perman (Eds). *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy* (224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Park, H. S., Jee, Y. J., Kim, S. H., & Kim, Y. J. (2014). Nursing students' first clinical experiences of death. *Korean Journal of*

- Hospice and Palliative Care*, 17(3), 161-169.
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Park, S. A. (2011). *Determinants of the attitudes toward the death among the elderly persons in the community*. Unpublished master's thesis. Soongsil University, Seoul.
- Park, S. A., & Heo, J. S. (2012). Determinants of the death anxiety among the elderly. *Mental Health and Social Work*, 40(1), 59-88.
- Seo, Y. S., Son, Y. L., & Sung, K. W. (2011). Factors related to the death attitudes among the elderly women in rural areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 13(1), 21-28.
- Song, B. S. (2012). *Relationships among religious activity, life satisfaction and death anxiety in elders*. Unpublished master's thesis. Catholic University of Daegu, Daegu.
- Wong, P., Reker, G., & Gesser, G. (Eds.) (1994). *Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death*. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121-148.