

간호학부 말기환자간호 교육 현황

권소희, 조연수*

경북대학교 간호대학 간호과학연구소, *경북대학교 간호대학

Current Status of End-of-Life Care Education in Undergraduate Nursing Curriculum

So-Hi Kwon, R.N., Ph.D. and Yeon-Su Cho, R.N., D.S.N.*

Research Institute of Nursing Science, College of Nursing, Kyungpook National University,

*College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: The aim of this study was to analyze the current status of end-of-life (EoL) care education of the undergraduate nursing curriculum and senior students' EoL care experience and competency. **Methods:** A survey was conducted with 41 nursing schools and 622 senior nursing students on June 2018. The questionnaire consisted of 38 items on teaching regarding EoL care and 17 items on EoL care competencies based on the suggestions made by the American Nurses Association. **Results:** Only 20% among 41 nursing schools opened an EoL care course as an elective, and the course was taken by 5.1% students. Of 622 students, 70.7% witnessed death of patients during their clinical training, but 74.8% received no or little education on EoL care from their clinical training instructors. Two of 38 education contents on EoL care were taught in class for over 80% of the students. All students scored below 3 points (2.31 ± 0.66) for all 17 competencies, which means that they cannot perform EoL care. **Conclusion:** This study showed that there was a serious deficiency in undergraduate nursing education on EoL care. Accordingly, most nursing students who would graduate soon considered themselves incapable of performing EoL care. Nurses experience death and dying as a part of their practice and should be prepared to provide adequate EoL care. Therefore, it is urgent to improve EoL care training in the undergraduate nursing education.

Key Words: Terminal care, Clinical competence, Nursing education

서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 의료기관 사망비율은 1996년 25.2%였으나 가파르

게 상승하여 2001년 가정에서의 사망비율을 추월하더니 2017년에는 전체 사망자의 76.2%에 이르렀다(1). 이는 우리 사회에서 죽음의 장소가 가정에서 의료기관으로 바뀌었고, 이에 따라 말기 환자 돌봄이 가족구성원에서 의료진의 몫으로 변화되었음을 의미한다. 한편, 제67회 세계보건총회는 돌봄의 연속성을 담보하기

Received July 2, 2019
Revised November 21, 2019
Accepted November 25, 2019

Correspondence to

Yeon-Su Cho

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel: +82-53-420-4924
Fax: +82-53-421-2758
E-mail: yeonsu5802@naver.com

This Research was supported by Research Fund from the Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University.

위해 의료서비스 전반에 걸쳐 완화의료를 통합할 것을 요구하는 성명서를 채택하였고(2), 이는 국내에서도 보편적 호스피스 완화의료에 대한 관심과 요구가 확산되는 계기가 되었다. 보편적 호스피스 완화의료란 생애말기 돌봄을 인권의 문제로 보고 어디에서 어떤 치료를 받고 있는지와 상관없이 말기환자라면 누구나 개별화된 완화의료적 접근과 통합적인 전인적 돌봄을 제공받을 수 있도록 하는 것이다(3).

병원입종의 증가와 보편적 호스피스 완화의료에 대한 사회적 요구에 대응하기 위해서 간호사는 자신의 현장에서 언제라도 양질의 말기환자간호를 제공할 수 있도록 준비되어야 한다. 그러나 간호사들은 자신이 말기환자간호에 대한 교육과 준비가 거의 없는 상태에서 말기환자를 간호해야 하는 상황에 놓이게 되며, 말기환자와 가족을 위해 무엇을 어떻게 해야 할지 몰라서 힘들어한다(4,5). 또한 간호사들이 느끼는 말기환자간호에 대한 어려움이 클수록 직무만족도는 떨어지고, 소진은 증가한다(6). 따라서 모든 간호사가 말기환자간호 역량을 갖추 수 있도록 학부에서부터 교육하는 것이 중요하다(7).

국내에서는 간호대학생의 말기환자간호 역량향상을 위해 죽음교육, 호스피스 이론교육, 호스피스병동실습이 시도되었고 그 효과가 검증되었다(8-10). 그러나 이 프로그램들은 교육과정 외 특별과정이거나 일부 희망자에게 국한된 선택 교육이라는 점에서 모든 간호대학생의 말기환자간호 역량향상을 실현하기에는 근원적 한계가 있다. 반면, 해외에서는 많은 국가들이 정책적으로 말기환자간호를 간호학부 이론 및 실습 교육과정에서 필수로 다루고 있다(8). 또한 다기관 중단연구에서 이론교육만 하는 것보다 임상실습을 병행한 학생이 말기환자간호 준비도가 더 높아진 것으로 말기환자간호교육에서 임상실습의 중요성이 확인되었다(11). 이미 미국, 캐나다, 호주, 영국 등에서는 간호학과 졸업시점에서 갖추어야 할 말기환자간호 역량과 학습목표를 규정하고, 역량기반 교육과정을 개발하여 적용하고 있다. 대표적인 예로 미국 간호대학협회는 1970년대 후반부터 학부교육과정에서의 말기환자간호 교육 표준틀을 개발하였고, 최근에는 CARES (Palliative Competencies And Recommendations for Educating undergraduate nursing Students) 프로젝트를 통해 모든 간호대학생들이 졸업시점까지 달성해야 하는 17가지 역량을 제시하고 간호학과 교육과정에 반영하도록 권고하였다(12). 또한 호주에서도 2000년대 초부터 정부지원 하에 추진해온 PCC4U (Palliative Care Curriculum for Undergraduates) 프로젝트를 통해 간호학과 학부생을 위한 역량기반 완화간호 교육프로그램을 홈페이지를 통해 무상으로 제공하고 있으며, 각 대학에서 기존의 교육과정에 완화간호교육을 통합할 수 있도록 교육자료 지원과 교수자 멘토링을 실시하고 있다(13).

우리나라의 경우, 말기환자간호는 한국간호교육평가원에서 예시한 프로그램 학습성이나 국가시험 출제범위에 명시되어 있지 않고, 타 국가시험 교과목에 비해 학부 교육과정 내에서 상대적으로 소홀히 다루어지는 경향이 있다. 때문에 대학별로 대학의 특성과 전공 교수의 의지에 따라 말기환자간호에 대한 교육내용과 수준의 편차가 크다. 2010년 전국 4년제 간호학과 8개교에서 재학생을 대상으로 한 조사에서 과반 수 이상이 임상실습 중 환자의 죽음을 경험했지만, 죽음관련 교과목을 수강한 경우는 전체의 10%에도 미치지 못했고(14), 2015년 연구에서는 부산·울산·경남 지역 32개 간호학과 중 말기환자간호에 대한 교육이 이루어지는 곳은 2곳뿐이었다(15). 이처럼 간호학부 교육과정에서의 말기환자간호 교육이 미흡한 것으로 알려져 있으나, 구체적으로 어떤 내용이 얼마나 교육되고 있는지에 대한 전국규모 현황 조사는 이루어진 바 없다. 이에 본 연구는 우리나라 간호학부 교육과정에서의 말기환자간호 교육 현황을 파악하여, 말기환자간호에 대한 교육과정 개선의 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 전국적으로 간호학부 교육과정 내 각 주체별 말기환자간호 교육 현황을 파악하고, 졸업을 앞둔 간호대학생의 말기환자간호 학습경험과 말기환자간호 역량에 대한 평가를 확인하는 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전국 간호학과와 4학년 간호대학생의 말기환자간호 교육내용, 학습경험, 말기환자간호 역량을 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구 대상은 간호학과와 학과장과 간호학과 4학년 학생이다. 2018년 5월 기준 전국 203개 간호학과(16) 중 학과장 연락처가 확인된 190개 학교의 학과장에게 연구 참여의사를 물었고, 학과장이 연구 참여에 동의한 45개 학과를 대상으로 하였다(참가율 23.7%). 간호학과 4학년 학생은 학과대상 조사를 완료한 학과 중 학생의 참여에 동의한 32개 학과에서 각 20명의 학생을 연속표본 추출한 총 640명을 대상으로 하였다.

자료 수집은 2018년 6월 7일부터 6월 20일까지 하였으며, 자료 수집 개시 전 K대학교 기관생명윤리위원회의 연구승인(2018-0085)을 받았다. 전국 190개 간호학과 학과장에게 연구의 목적

과 방법을 설명하고 참여를 요청하는 이메일을 발송하고, 이메일 답변이 오지 않는 경우 전화로 참여의사를 확인하였다. 연구 참여에 동의한 45개 학과 학과장에게 반송용 봉투를 포함한 우편발송과 이메일 발송 방법으로 조사지를 배포하였고 같은 방법으로 회수하였다. 조사지 첫 장에 연구 목적과 내용, 절차와 위험성, 개인정보보호 준수사항을 명시한 동의서를 첨부하여 학과장으로부터 서면동의를 취득하였다. 조사지를 배포한 45개 학과 중 42개 학과에서 작성을 완료하였고, 그 중 말기환자간호 교육 내용에 대한 응답누락으로 분석이 불가능한 1 곳을 제외하고 최종 41개 학과의 자료를 분석하였다(응답률 93.3%).

간호학과의 교육 현황 조사 완료 후 최종 분석에 포함된 41개 학과 학과장에게 전화상으로 학생대상 조사의 목적과 방법을 설명하고 연구목적으로 4학년 대표 학생의 연락처를 요청하였다. 학과장이 직접 4학년 대표 학생에게 연락하여 연구에 관해 소개하고 연구진에게 연락처를 제공하는 것에 동의한 경우에 한하여 연구자에게 연락처를 제공하였다. 다시 연구자는 4학년 대표 학생에게 연구의 목적과 절차를 설명하고, 4학년 학생 전체에게 연구 참여에 대해 공지해 줄 것을 요청하였다. 자료 수집은 KSDC (Korea Social Science Data Center) 온라인 설문지를 이용하였고, 4학년 대표학생이 SNS를 통해 배포하였다. 온라인 설문지 첫 페이지에 연구 목적과 개인정보보호에 관한 정보를 제공하고 연구 참여에 동의한 경우 자발적으로 링크에 접속하도록 하였다. 응답자 중복 방지를 위해 이메일 주소를 입력한 경우에만 설문지 진행되도록 하되, 이메일 주소는 중복확인 후 폐기하였다. 설문지 작성에는 각 15~30분이 소요되었고, 응답에 대한 보상으로 소정의 선물이 제공되었다. 최종 32개 학과의 학생들이 연구 참여를 수락하였고, 각 대학별로 20명을 연속표본 추출하여, 총 640명에게 자료를 수집하였다. 설문을 배포한 640명 중 635명이 설문에 응답하였고(응답률 99.2%), 자료검토 중 4학년 학생의 응답이 아닌 것으로 확인된 13부를 제외하고 최종 622부를 분석하였다.

3. 연구 도구

조사지는 간호학과의 말기환자간호 관련 교육 현황을 묻는 학과용 조사지와 학생의 학습경험과 자가 평가한 말기환자간호 역량을 묻는 학생용 조사지로 구분하였다. 학교용 조사지에는 학교의 소재지, 설립유형, 편제정원, 졸업학점 등의 학과별 구조적 특성과, 말기환자간호 관련 독립 교과목의 개설 유무, 개설계획 여부, 그리고 개설계획이 없다면 그 이유를 포함하였다. 학생용 조사지에는 가족과 친척의 죽음경험 유무, 말기환자간호 관련 독립 교과목 수강여부, 수강의도, 환자의 죽음 경험 유무, 임상실습 중 말기환자간호에 대해 설명을 들을 기회 여부, 관찰할 기회 여부,

직접 수행할 기회 여부를 포함하였다.

1) 말기환자간호의 교육내용과 학습경험

비록 말기환자간호에 관한 독립 교과목이 운영되지 않더라도, 각 과목에서 말기환자간호를 위해 필요한 교육내용을 다룰 수도 있다. 본 연구에서는 미국간호대학협회(AACN)(12)에서 간호학과 학부교육과정에 포함하도록 권고한 말기환자간호 교육내용 중 38개 항목을 선정하고 우리에게 익숙한 용어로 수정한 후 사용하였다. 각 항목에 대해 학과장에게는 해당 내용이 교육과정 내 포함 여부를 ‘예’, ‘아니오’로 답하도록 하였고, 학생의 말기환자간호의 학습경험은 강의와 임상실습을 구분하여 ‘배웠음’과 ‘배우지 않았음’으로 답하도록 하였다.

미국간호대학협회에서 제시한 46개 교육내용은 11개 필수 교과목별로 구분되어 있다: 기본간호, 의사소통, 문화적 이슈, 윤리와 법, 건강사정, 약리, 정신건강간호, 지역사회간호, 임상간호, 간호연구, 리더십(12). 그러나 미국의 필수 교과목 구분과 학습내용이 우리와 상이하어 본 연구에서는 교과목이 아닌 8개 학습 주제로 구분하였다: 의사소통, 통증과 증상관리, 생애말기돌봄에서의 법적, 윤리적 실무, 생애말기간호 개요, 문화적으로 민감한 심리적, 사회적, 영적 간호, 임종간호, 자기성찰, 지역사회에서의 생애말기간호. 미국간호대학협회에서 제시한 46개 학습내용 중 간호연구 주제 6개는 말기환자간호에 관한 연구로 통합하였고, 생명연장치료는 연명치료 중단에 관련된 법률로, 죽음에 대한 지역사회의 문화적, 영적 고려는 말기환자의 문화적, 영적 사정과 죽음에 대한 문화적, 영적 고려 영역에 포함하여 조사하였다.

2) 말기환자간호 역량

국내에서 아직 말기환자간호 역량을 규명된 바 없기 때문에 본 연구에서 말기환자간호 역량은 미국간호대학협회(AACN)에서 제시한 17개 역량(12)을 한글로 번역하고, 의미 전달이 정확한지에 대해 영어와 한국어에 능통한 1인의 검토와 수정을 거쳐 사용하였다. 학생들은 말기환자간호 역량의 각 17개 항목에 대해 ‘내용을 알지도 못하고 수행하지도 못함’ (1점), ‘내용을 알고 있으나 수행하지 못함’ (2점), ‘내용을 알고 있고 부족하지만 수행할 수 있음’ (3점), ‘내용을 잘 알고 자신 있게 수행할 수 있음’ (4점)으로 자가 평가하도록 하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 간호학과의 말기환자간호 관련 교육 현황, 학생의 말기환자간호 학습경험과 교육내용 별 학습유무, 말기환자간호 역량은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 4학년 간호

학생의 특성과 말기환자간호 학습경험에 따른 말기환자간호 역량
차이는 t 검정, Mann-Whitney 검정과 일원분산분석을 시
행하였고 사후검정은 Scheffe 검정을 실시하였다. 간호대학생의
말기환자간호 역량에 대한 교육방법별 상대적 영향을 확인하기
위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시

하였다. 단변량 분석결과, 학생의 말기환자간호 역량에 통계적으
로 유의성 보인 말기환자간호 교과목 이수, 임상실습 중 임상지
도자로부터 배울 기회, 관찰할 기회, 직접 수행할 기회를 주요 변
수로 선정하였으며, 이 중 말기환자간호 교과목 이수 여부(무=0,
유=1)는 가변수로 처리하였다. 위계적 회귀분석 1단계로 말기환

Table 1. Characteristics of Nursing School (N=41).

Characteristics	Categories	n	%	M±SD (Range)	
Location	Seoul/Incheon/Gyeonggi	5	12.2		
	Busan/Ulsan/Gyeongnam	8	19.5		
	Gwangju/Jeonnam/Jeonbuk	7	17.1		
	Deagu/Gyeongbuk	11	26.8		
	Gangwon	3	7.3		
	Daejeon/Chungnam/Chungbuk	6	14.6		
	Jeju	1	2.4		
Type of school	University	21	51.2		
	College	20	48.8		
Type of establishment	National or public	5	12.2		
	Private	36	87.8		
Student capacity per grade	≤50	7	17.1	99.1±51.4 (38~245)	
	51~100	21	51.2		
	101~150	7	17.1		
	151~200	4	9.8		
	≥201	2	4.9		
Graduation credits	≤130	6	14.6	137.0±4.5 (126~145)	
	131~140	33	80.5		
	≥141	2	4.9		
Perceived education in nursing curriculum	Lecture	Very small	17	41.5	1.7±0.7
		Small	16	39.0	
		Adequate	8	19.5	
		Big	0	0.0	
		Very big	0	0.0	
	Clinical practicum	Very small	20	48.8	1.6±0.6
		Small	16	39.0	
		Adequate	5	12.2	
		Big	0	0.0	
		Very big	0	0.0	
Whether to open a EoL nursing course	Opened*	11	20.0		
	Not opened	30	80.0		
If not opened (N=30)	Is it necessary to open?	Yes	21	70.0	
		No	9	30.0	
	Is there a plan to open in near future?	Yes	5	16.6	
		No	25	83.4	
Reason for no plan (N=25) †		Lack of credit to allocate	15	60.0	
		Being taught in other subjects	11	44.0	
		Not a priority in a curriculum	9	36.0	
		No professor to teach	2	8.0	
		No materials to teach	1	4.0	

*All elective course, †Multiple response.
EoL: End-of-Life, M±SD: Mean ± standard deviation.

Table 2. Learning Experience Regarding EoL Care of Undergraduate Student (N=622).

Characteristics	Categories	n	%	M ± SD (Range)	
Gender	Men	91	14.6		
	Women	531	85.4		
Age (yr)	≤30	613	98.6	22.52 ± 2.73 (21~53)	
	≥31	9	1.4		
Religion	None	397	63.8		
	Buddhism	50	8.0		
	Christian	172	27.7		
	Others	3	0.5		
Experience of death of an relatives	Have	277	44.5		
	Not have	345	55.5		
Experience of death of a patient during clinical practice	Have	440	70.7		
	Not have	182	29.3		
If have, the site of that experience (N=440)*	ICU	228	51.8		
	ER	95	21.6		
	Ward	241	54.8		
	Hospice unit	25	5.7		
Taking a EoL nursing course	Yes	32	5.1		
	No	590	94.9		
Intention to take a EoL nursing course	Yes	534	85.9		
	No	88	14.1		
Perceived importance of EoL nursing competency	Very important	331	53.2	3.51 ± 0.55	
	Important	280	45.0		
	Little important	9	1.4		
	Not important at all	2	0.3		
Perceived of EoL care education in nursing curriculum	Lecture	Very small	141	22.7	2.05 ± 0.78
		Small	344	55.3	
		Adequate	111	17.8	
		Big	22	3.5	
		Very big	4	0.6	
	Clinical practicum	Very small	216	34.7	1.85 ± 0.78
		Small	309	49.7	
		Adequate	78	12.5	
		Big	14	2.3	
		Very big	5	0.8	
Opportunity to be taught EoL care from preceptors during the clinical practice	Not at all	215	34.6	1.92 ± 0.80	
	Rarely	250	40.2		
	Occasionally	146	23.5		
	Often	11	1.8		
Opportunity to observe EoL care during the clinical practice	Not at all	108	17.4	2.33 ± 0.82	
	Rarely	229	36.8		
	Occasionally	255	41.0		
	Often	30	4.8		
Opportunity to perform EoL care during the clinical practice	Not at all	245	39.4	1.87 ± 0.83	
	Rarely	227	36.5		
	Occasionally	135	21.7		
	Often	15	2.4		

*Multiple response.

EoL: End-of-Life, ICU: Intensive care unit, ER: Emergency room, M ± SD: Mean ± standard deviation.

Table 3. Teaching and Learning Experience per EoL Care Contents (N=622).

Domain*	Contents	Included in the curriculum (N=41)	Learned from the lecture (N=622)	Learned from the clinical practice (N=622)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
I	• Communication skills to elicit the patient's values, preferences, and beliefs	12 (29.3)	299 (48.1)	128 (20.6)	
	• Effective communication skills with inter-professional colleagues	32 (78.0)	429 (69.0)	268 (43.1)	
	• Listening skills	34 (82.9)	520 (83.6)	323 (51.9)	
	• Basic communication skill	36 (87.8)	482 (77.5)	294 (47.3)	
II	• Assessment and management of common symptoms experienced at the end of life	15 (36.6)	270 (43.4)	113 (18.2)	
	• Various approaches to common symptoms experienced at the end of life	19 (46.3)	262 (42.1)	100 (16.1)	
	• Discussion on myths and misconceptions about use of analgesics	26 (63.4)	377 (60.6)	176 (28.3)	
	• Discussion on safe use and misuse of opioid	29 (70.7)	355 (57.1)	149 (24.0)	
	• Standardized, valid tools to quantify and address all components of pain and symptom assessment	32 (78.0)	444 (71.4)	272 (43.7)	
	• Assessment and management of side effects of analgesics	32 (78.0)	415 (66.7)	239 (38.4)	
	• Principles of use of analgesics	34 (82.9)	455 (73.2)	266 (42.8)	
	• Comfort, including management of pain and suffering	35 (85.4)	487 (78.3)	280 (45.0)	
	III	• Respect for the patient's and family's attitudes and values, and beliefs	15 (36.6)	414 (66.6)	153 (24.6)
		• Care reflecting values and needs of seriously ill patient and their family	17 (41.5)	357 (57.4)	149 (24.0)
• Common ethical dilemmas that arise in caring for the seriously ill patients		26 (63.4)	450 (72.3)	144 (23.2)	
• Relevant laws and regulations regarding withholding and withdrawing life sustaining treatment		29 (70.7)	374 (60.1)	118 (19.0)	
• Nursing Code of Ethics relevant to providing care to the seriously ill patient and the family		35 (85.4)	503 (80.9)	203 (32.6)	
IV	• Creating organizational culture to ensure quality care and to prevent provider burnout	8 (19.5)	202 (32.5)	76 (12.2)	
	• Nursing research regarding end of life care	13 (31.7)	146 (23.5)	47 (7.6)	
	• Assisting the patient, family, colleagues, and oneself to cope with suffering, grief, and loss	14 (34.1)	341 (54.8)	124 (19.9)	
	• Collaboration with inter-professional team members in end of life care	16 (39.0)	306 (49.2)	162 (26.0)	
	• Nursing actions to foster patient-centered, family focused care across the illness trajectory	21 (51.2)	318 (51.1)	116 (18.6)	
	• Role of nurses in the field of end of life care	21 (51.2)	445 (71.5)	170 (27.3)	
	• Principles of hospice and palliative care	25 (61.0)	362 (58.2)	68 (10.9)	
V	• Cultural and spiritual consideration regarding death and dying in community level	11 (26.8)	243 (39.1)	84 (13.5)	
	• Assessing and managing psychological changes associated with serious illness	15 (36.6)	297 (47.7)	122 (19.6)	
	• Cultural and spiritual assessment skill	15 (36.6)	322 (51.8)	104 (16.7)	
	• Socioeconomic environment which affecting quality of life of seriously ill patients and their family	18 (43.9)	386 (62.1)	139 (22.3)	
VI	• Cultural and spiritual considerations in death and dying	23 (56.1)	423 (68.0)	124 (19.9)	
	• Care for the imminently dying patient and their family	19 (46.3)	401 (64.5)	160 (25.7)	
VII	• Provision of care for imminently dying patient, and bereavement care	22 (53.7)	236 (37.9)	86 (13.8)	
	• Recognizing influences of one's values and beliefs on the care of seriously ill patients	16 (39.0)	343 (55.1)	116 (18.6)	
VIII	• Recognizing one's own attitudes and biases about persons living with chronic illness	18 (43.9)	347 (55.8)	145 (23.3)	
	• Self care as a professional caregiver	19 (46.3)	260 (41.8)	115 (18.5)	
	• Community level interventions and support system for seriously ill patients	9 (22.0)	193 (31.0)	68 (10.9)	
VIII	• The role of the nurse in home care for seriously ill patients	10 (24.4)	252 (40.5)	85 (13.7)	
	• Evaluation of community and public health interventions designed to improve end of life care	11 (26.8)	174 (28.0)	63 (10.1)	
	• Community level need assessment to influence end-of-life care	11 (26.8)	187 (30.1)	61 (9.8)	

*Domain I: Communication, II: Pain and symptom management, III: Legal and ethical practice in end of life care, IV: Introduction of End of Life care, V: Culturally sensitive social, psychological spiritual care, VI: Care for dying, VII: Self reflection, VIII: End of Life care in the Community. EoL: End of life, M ± SD: Mean ± standard deviation.

자간호 교과목 이수 여부를 모형에 투입하고 2단계로 임상실습 중 임상지도자로부터 배울 기회, 3단계로 관찰할 기회, 4단계로 직접 말기환자간호를 수행할 기회를 투입하였다.

결과

1. 간호학과와 간호학생의 특성

연구에 참가한 간호학과의 소재지는 대구·경북이 26.8%로 가장 많았고, 학교종류는 종합대학이 51.2%, 전문대학이 48.8%였다. 설립유형은 사립대학이 87.8%였다. 학과의 편제정원은 평균 99.1명으로 범위는 38명에서 245명으로 편차가 컸다. 졸업학점은 80.5%가 131학점에서 140학점 사이였다. 말기환자간호 관련 독립 교과목이 개설되어 있는 학교는 20%였고 모두 선택교과목으로 개설된 것으로 확인되었다. 말기환자간호 관련 교과목이 개설되어 있지 않은 학교의 학과장 중 70%는 개설이 필요하다고 응답하였으나, 83.4%가 개설 계획은 없다고 응답하였다. 개설 계획이 없는 이유로는 배정할 학점 부족이 60.0%로 가장 많았고, 타 교과목에서 가르치고 있다와 교육과정 상 우선순위가 아니라는 의견이 각각 44%와 36.0%로 나타났다(Table 1).

연구에 참여한 간호학과 학생의 평균연령은 22.5세였고, 여성이 85.4%, 종교가 없는 경우가 63.8%였다. 친인척의 죽음을 경험한 경우가 44.5%였고, 임상실습 중 환자의 죽음을 경험한 경

우가 70.7%였다. 환자의 죽음을 경험한 경우, 실습 장소는 일반 병동이 54.8%, 중환자실이 51.8%였다. 응답자의 98.2%는 간호사에게 말기환자간호 역량이 매우 중요하다 혹은 중요하다고 생각하는 것으로 나타났지만, 말기환자간호 관련 독립 교과목을 수강한 경험이 있는 경우는 5.1%였고, 수강신청 의향이 있는 경우는 85.9%였다. 임상실습 중 말기환자간호에 대해 실습지도자로부터 배운 경험은 '전혀 없다'가 34.6%, '거의 없다'가 40.2%였고, 관찰한 경험은 '전혀 없다'가 17.4%, '거의 없다'가 36.8%였다. 그리고 실제로 말기환자간호를 수행해본 경험은 '전혀 없다'가 39.4%, '거의 없다'가 36.5%였다(Table 2).

2. 말기환자간호의 교육내용과 간호학생의 학습경험

말기환자간호 교육과 관련 하여 50%이상의 학교에서 해당 내용을 포함하고 있다고 응답한 항목은 38개 항목 중 17개였다. 항목별로는 기초적 의사소통 기술이 87.8%로 가장 많은 학교에서 다루고 있었고, 통증과 고통관리, 말기환자와 가족간호 관련 간호사 윤리강령이 85.4%, 경청 기술 82.9%, 그리고 진통제 사용 원칙 82.9% 순으로 나타났다. 반면 질적 간호와 간호사 소진 예방을 위한 조직문화 조성은 19.5%의 학교에서만 다루고 있었다. 영역별로 살펴보면, 의사소통 영역 중 기초적 의사소통 기술, 경청, 학제 간 동료들과의 효과적 의사소통은 75% 이상의 학교에서 교육하고 있는데 반해, 환자의 가치, 선호, 신념을 알아내기 위한 의사소통 기술을 다루고 있는 학교는 29.3%에 불과하였다.

Table 4. Perceived End-of-Life Care Competency of 4th grade Nursing Students (N=622).

EoL care competency	M±SD
1. Identify the changes in social environment and system, and respond as a professional nurse	1.89±0.80
2. Know, apply current laws and regulations relevant to EoL care	1.96±0.91
3. Recognize the need for consultation to hospice palliative specialist	2.08±0.88
4. Evaluate patient and family outcomes from EoL care within the context of patient goals of care, national quality standards, and values	2.14±0.86
5. Provide culturally sensitive care for seriously ill patients and their family	2.18±0.84
6. Provide evidence-based pharmacologic and non-pharmacologic intervention to palliate pain and symptom for seriously ill patients	2.20±0.88
7. Assess, plan and treat seriously ill patients's and family's psychological, social, and spiritual needs to improve their quality of life	2.21±0.86
8. Promote the need for hospice palliative care for serious ill patients and their family	2.27±0.81
9. Recognize one's own loss, moral distress, compassion fatigue, and burnout, and implement self-care strategies	2.27±0.88
10. Perform a comprehensive assessment of pain and symptoms common in seriously ill patients using valid, standardized tool	2.30±0.93
11. Identify ethical dilemmas in EoL care and apply ethical principles in the care of seriously ill patients and their family	2.31±0.87
12. Recognize one's own ethical, cultural, and spiritual values and beliefs about death and dying	2.44±0.81
13. Assist patients, family, and colleagues to cope with suffering, grief, loss, and bereavement	2.47±0.86
14. Elicit shared decision making for seriously ill patients and their family by respecting their values and needs	2.55±0.86
15. Communicate effectively and collaborate with other professions	2.60±0.90
16. Demonstrate respect for cultural, spiritual, and other forms of diversity of others	2.67±0.84
17. Communicate effectively and compassionately with seriously ill patients and their family	2.68±0.84
Total	2.31±0.66

EoL: End-of-Life, M±SD: Mean ± standard deviation.

법적, 윤리적 실무영역에서도 간호사 윤리강령과 연명의료결정에 관한 법률은 70% 이상에서 다루는 데 반해 말기환자와 가족의 가치, 태도, 신념을 반영한 간호와 존중은 각 41.5%와 36.6%였다. 자기성찰 영역과 지역사회에서의 말기환자간호 영역은 모든 항목에 대해 각각 50% 미만, 30% 미만의 학교에서만 다루고 있는 것으로 나타났다(Table 3).

학습내용별로 살펴보면, 80% 이상의 학생이 이론 강의로 배웠다고 응답한 항목은 기초적 의사소통기술과 말기환자와 가족간호 관련 간호사 윤리강령 두 항목이었고, 50% 미만의 학생이 강의에서 배웠다고 응답한 항목은 말기증상에 대한 다양한 접근 42.1%, 말기증상 평가와 관리 43.4%, 말기질환과 관련한 심리적 변화 사정과 관리 47.7%, 생애말기 돌봄에서 학제 간 팀 협동 49.2% 등 총 14개 항목이었다. 한편 임상실습 중 배웠는지에 대한 질문에 대해 50% 이상의 학생이 배웠다고 응답한 항목은 경청기술이 51.9% 뿐이었고, 진통제 부작용 평가와 관리 38.4%, 진통제 사용원칙 42.8%, 전문직 동료 간 효과적인 의사소통 기술 43.1%, 표준화된 도구를 사용한 통증과 증상 평가 43.7%, 통증과 고통관리 45.0%, 기초적 의사소통기술 47.3% 순이었다(Table 3).

3. 간호학생의 말기환자간호 역량과 영향요인

졸업을 앞둔 4학년 간호학생은 모든 항목에서 자신의 말기환자간호 역량을 3점 이하, 평균 2.31 (±0.66)점으로 평가했다(Table 4). 말기환자간호 역량 중 '말기돌봄 관련 사회적 환경 및 제도의 변화를 알고, 전문직 간호사로서 대응한다'가 1.89 (±0.80)점으로 가장 낮았고, '말기환자 및 가족과 효과적이고 공감적으로 의사소통 한다'가 2.68 (±0.84)점으로 가장 높았다(Table 4).

간호학생의 이론교육과 임상실습이 말기환자간호 역량에 미치는 상대적 영향력을 확인하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 시행하기에 앞서 회귀식의 가정을 검증한 결과, Durbin-Watson d값은 1.77로 자기상관이 없이 독립적이었고, 공차한계(tolerance)가 0.58~0.99로 0.1이상으로 나타났다으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.00~1.71로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성 문제가 없는 것으로 확인되었다. 위계적 다중회귀분석 결과, 모델 1에서는 말기환자간호 교과목 이수 여부($\beta=0.13, P=0.002$)가 말기환자간호 역량을 설명하는 유의한 변수로 나타났다. 모델 2에서는 말기환자간호 교과목 이수 여부($\beta=0.11, P=0.005$), 임상실습 중 임상지도자로부터 배울 기회($\beta=0.23, P<0.001$)가 말기환자간호 역량을 설명하는 유의한 변수로 나타났고, 모델 3에서는 임상지도자로부터 배울 기회($\beta=0.16, P<0.001$), 관찰할 기회($\beta=0.016, P<0.001$)가 말기환자간호 역량을 설명하는 유의한 변수

Table 5. Factors Influencing End-of-Life Care Competency of Nursing Students (N=622).

Variables	Model I			Model II			Model III			Model IV		
	SE	β	t (P)	SE	β	t (P)	SE	β	t (P)	SE	β	t (P)
Constant	0.46		85.26 (P<0.001)	1.12		29.14 (P<0.001)	1.41		20.87 (P<0.001)	1.40		20.62 (P<0.001)
Taking EoL care course (No=0)	2.01	0.13	3.14 (P=0.002)	1.96	0.11	2.82 (P=0.005)	1.94	0.10	2.61 (P=0.009)	1.93	1.10	2.49 (P=0.013)
Opportunity to be taught EoL care from preceptors during the clinical practice				0.54	0.23	5.99 (P<0.001)	0.59	0.16	3.86 (P<0.001)	1.60	0.13	2.89 (P=0.004)
Opportunity to observe EoL care during the clinical practice							0.58	0.16	3.83 (P<0.001)	1.67	0.07	1.39 (P=0.166)
Opportunity to perform EoL care during the clinical practice										1.67	0.18	3.62 (P<0.001)
F (P)			9.85 (P=0.002)			23.16 (P<0.001)			20.66 (P<0.001)			19.08 (P<0.001)
R ²			0.016			0.070			0.091			0.110
Adjusted R ²			0.014			0.067			0.087			0.104
ΔR^2			0.016			0.054			0.022			0.019

EoL: End-of-Life.

로 나타났다. 모델 4에서는 말기환자간호 관련 교과목 이수 여부 ($\beta=1.10, P<0.013$), 직접 수행할 기회($\beta=0.18, P<0.001$), 임상 실습 중 임상지도자로부터 배울 기회($\beta=0.13, P=0.004$)가 말기환자간호 역량을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며, 이들 3개 변수의 설명력은 10.4%였다. 이 중 가장 영향력이 큰 요인은 말기환자간호 교과목 이수였다(Table 5).

고찰

본 연구는 학부교육과정 중 말기환자간호 교육 현황, 학생들의 학습경험과 말기환자간호 역량을 파악함으로써 향후 말기환자간호 교육과정 개발의 근거로 활용하고자 시도되었다.

본 연구에 참여한 41개 간호학과는 모두 4년제 간호학과였고, 전국 16개 시군에 고르게 분포되어 있었으나 대구·경북 지역 학교가 26.8%로 가장 많았던 점은 20.2%가 서울·인천·경기 지역에 집중되어 있는 전국분포(16)와 다소 차이가 있었다. 본 연구에서 간호학과 학과장들은 이론 강의에서는 80.5%, 임상실습에서는 88%가 말기환자간호 교육 비중이 작다 혹은 매우 작다고 평가하고 있었지만, 20%에서만 선택교과목으로 개설하고 있었다. 배정할 학점이 부족하고, 교과목의 우선순위가 아니라는 등의 이유로 구체적 개설계획을 가지고 있는 학과는 말기환자간호 관련 교과목이 개설되어 있지 않은 학과 중 16.6%에 불과하였다. 필수 교과목이 차지하는 비중이 높은 간호학과 교육과정을 고려할 때 현실적으로 극히 소수의 학생들만이 말기환자간호 관련 교과목을 이수하고 있는 것으로 여겨진다. 실제로 본 연구에서 말기환자간호 관련 교과목을 이수한 학생은 5.1%에 그쳤다. 그러나 말기환자는 누구나 적절한 생애말기 돌봄을 받아야 함(2)에도 불구하고 우리나라의 경우, 연명의료결정법 시행규칙에서 호스피스전문기관의 필수인력, 즉 의사, 간호사, 사회복지사는 반드시 60시간의 기본교육을 이수하도록 하고 있고(17), 전국 10개 대학에서 호스피스전문간호사 석사과정을 운영하고 있을 뿐(18), 학부에서의 말기환자간호 교육에 대한 정책과 전략은 전무한 실정이다. 유럽과 미국, 뉴질랜드 등에서는 의료환경과 환자의 복잡성에 따라 호스피스 완화의료 제공 수준을 3단계 혹은 4단계로 구분하고, 상급수준의 호스피스 완화의료 제공자는 소수일지라도 모든 의료진이 말기환자간호 핵심역량을 갖추도록 하는 제공자 기반 단계별 접근을 채택하고 있다(19,20). 따라서 학부수준에서도 말기환자간호역량을 갖출 수 있도록 교육과정 개선이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 학생들의 말기환자간호 교육에 대한 요구는 높았다. 학생의 98%가 간호사에게 말기환자간호 역량은 매우 중요하다 혹은 중요하다고 생각하며, 85.9%가 관련 과목이 개설된다면

수강할 의지가 있다고 응답하였다. 그러나 말기환자간호 관련 학습내용별 학습경험 조사에서는 50% 이상의 학생이 배웠다고 응답한 항목은 총 38개 항목 중 이론 강의의 경우 24개 항목, 임상실습의 경우 1개 항목에 불과한 것으로 나타났다. 특히 임상실습 중 말기환자간호 교육은 매우 염려스러운 수준이었다. 대부분의 학생이 임상실습 중 환자의 죽음을 목격하지만, 현장지도자로부터 말기환자간호에 대해 교육을 전혀 또는 거의 받지 못하는 경우가 4분의 3에 달하는 것으로 나타났다. 임상실습 중 교육은 말기환자간호 역량을 높이는 데 중요한 영향요인이다(21). 그러나 현장 간호사들이 말기환자간호에 학생을 노출시키거나 참여시키는 것을 꺼리기 때문에, 학생들에게 말기환자간호에 대한 학습 기회는 잘 주어지지 않는다(22). 임상실습의 대안으로 최근에는 말기환자간호를 주제로 고성능 모형이나 표준화환자를 이용한 시뮬레이션 교육이 활발히 시도되고 있다(23). 국내 시뮬레이션 기반 간호교육의 효과크기는 0.850으로 우수한 것으로 보고되었지만(24), 말기환자간호 관련 주제는 아직 시도된 바 없다. 따라서 국내에서도 부족한 말기환자간호 임상실습을 보완할 다양한 교육방법 개발 노력이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과, 말기환자간호에 대한 4학년 간호학생의 평가는 평균 2.31점으로, 가장 높게 나타난 ‘공감적 의사소통’조차 3점에 미치지 못했다. 본 연구에서 2점은 ‘내용을 알고 있으나 수행하지 못함’으로 3점은 ‘부족하지만 수행할 수 있음’으로 정의하였기 때문에, 학생들은 17개 모든 역량에 대해 수행하지 못하는 수준으로 스스로를 평가한 것으로 해석된다. 이러한 결과는 임상실습 중 임종을 경험한 학생들과 신규간호사들이 임종환자 앞에서 무력감, 두려움 및 당혹감을 느낀다는 선행연구(25,26)의 결과와 맥을 같이 한다. 간호사로 새로 진입할 간호학생들의 말기환자간호 역량 부족은 양질의 보편적 생애말기 돌봄을 담보하는데 중대한 장애요인이 된다. 이에 캐나다 간호대학협회는 말기환자간호 역량과 각 역량별 구체적 성과지표를 63개를 설정하고 이를 간호학부 교육과정에 통합하기 위한 노력을 기울이고 있고(27), 호주는 2005년부터 정부차원에서 학부수준에서의 역량 기반 말기환자간호 교육 프로젝트(Palliative Care Curriculum for Undergraduate, PCC4U)를 추진해 개별 대학의 참여를 이끌어 내고 있다(28). 간호학생들의 말기환자간호 역량 향상을 위해서는 우선 한국의 실정에 맞는 말기환자간호 역량을 규명할 필요가 있고, 개별 교육기관뿐 아니라 정책기관의 관심과 전략개발이 중요하다.

말기환자간호 역량을 키우기 위해 이론과 실습 교육이 모두 필요할 것으로 보인다(11). 본 연구에서는 말기환자간호 역량에 대한 교육방법별 상대적 영향력을 평가하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고, 그 결과 말기환자간호 교과목 이수, 임상실습 중

현장지도자의 교육, 임상실습 중 직접 수행경험, 그리고 임상실습 중 말기환자간호에 대한 관찰경험 순으로 영향력이 큰 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 말기환자간호 역량 향상을 위해서는 말기환자간호에 대한 이론 교육이 선결과제임을 시사한다. 선택 교과목이나 졸업학점에 포함되지 않는 교육프로그램은 강제성을 띠지 않기 때문에 모든 간호학생에게 적용하기 어렵다. 미국의 경우, 학부교육과정에서 말기환자간호 교과목을 추가로 개설하는 것에 대한 현실적인 대응 방안으로 미국간호대학협회(AACN)에서는 필수 교과목에 말기환자간호 역량에 관한 교육 내용을 통합하는 것을 권고하고 있다. 또한 '말기환자간호의 입문, 통증평가 및 관리, 증상평가 및 관리, 의사소통, 상실·슬픔·사별·임종환자 간호' 6개의 교과목에 대해 온라인 교육을 시행하고 있다. 각 교과목은 교육목표, 양질의 말기환자 간병을 실제로 보여주는 비디오 상황극, 사례연구, 보충교재 및 온라인자료, 참고문헌, 미국간호사협회 양식의 시험문제를 포함하고 있다(29). 우리나라도 생애말기환자간호교육의 향상을 위하여 제한된 학점 내에 수용할 수 있는 다양한 교육과정 개발에 관심을 기울여야 할 것이다.

간호대학 학부과정의 졸업이수 학점은 제한되어 있는데 반해 간호사에게 요구되는 역량과 교육해야 하는 지식은 증대되고 있다(30). 본 연구결과에서 나타나듯 간호학부 교육과정의 졸업학점이 평균 137학점에 달하면서도 필수교과목의 높은 비중과 말기환자간호교육에 필요한 지식과 기술을 갖춘 교육자가 부족하다는 점도(7) 교육과정 개발에서 반드시 고려되어야 할 것이다.

본 연구는 전국 190개 간호학과 학과장에 연구 참여 의사를 물었고 이에 응한 41개 간호학과와 그 중 32개 간호학과에 소속된 4학년 학생만을 조사하였기 때문에 표본표출에서 무응답편향이 있을 수 있다. 또한 해당 교과목 담당교수에게 확인 후 응답하였다 하더라도 학과장의 응답이 각 개별 교과목의 학습내용을 온전히 반영하지 못하였을 가능성이 있다. 그러므로 본 연구의 결과를 해석함에 있어 학교별 편차가 있을 수 있음을 고려하여야 한다. 본 연구에서는 미국간호대학협회(AACN)에서 개발한 말기환자간호 역량을 사용했기 때문에 국내 상황과 차이가 있을 수 있다. 이에 대해 사전에 연구에서 국내 학부교육과정에 맞는 내용들을 전문가를 통해서 검증하고 확인된 문항들로 조사가 이루어지지 못하였다는 한계가 있다. 그러므로 추후 이를 기반으로

교육과정으로 적용하기 위한 표준화된 교과과정 개선전략 수립 및 적용하는 연구를 제안한다.

본 연구를 통해 우리나라 간호학과 교육과정에서 말기환자간호 영역에 심각한 결핍이 있고, 학생의 말기환자간호 역량에 말기환자간호 관련 교과목 이수 가장 큰 변인임을 확인하였다. 따라서 모든 간호사가 적절한 수준의 말기환자간호를 제공할 수 있도록, 우리나라 실정에 맞는 학부교육과정에서의 말기환자간호 역량을 전문가 검증을 거쳐 개발하고, 이에 따른 역량기반 교육과정 개발이 필요할 것으로 보인다.

요약

목적: 본 연구는 간호학부 교육과정에서의 말기환자간호 교육 현황을 파악하고, 졸업을 앞둔 간호대학생의 말기환자간호 학습경험과 말기환자간호 역량을 확인하기 위하여 시도되었다.

방법: 본 연구는 41개 간호학과와 해당대학 4학년 간호대학생 622명을 대상으로 한 횡단적 조사연구이다. 미국간호대학협회(AACN)에서 제시한 자료를 근거로 말기환자간호에 대한 38개 교육내용과 17가지 말기환자간호 역량으로 설문지를 구성하여 간호학과와 학생의 말기환자간호 교육내용, 학습경험, 말기환자간호 역량을 조사하였고, 기술통계와 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

결과: 41개 간호학과 중 말기환자간호 관련 독립 교과목이 개설되어 있는 학교는 20%였고, 말기환자간호 관련 교과목을 이수한 학생은 5.1%이었다. 임상실습 중 환자의 죽음을 경험한 경우가 70.7%였으나 학생의 74.8%가 임상실습 중 실습 지도자로부터 말기환자간호에 대한 교육을 받지 못했다고 응답하였다. 말기환자간호에 대한 38개 교육내용 중 80% 이상의 학생이 이론 강의로 배웠다고 응답한 항목은 두 항목뿐이었고, 말기환자간호 17개 역량 모두가 3점 이하, 평균 2.31 (± 0.66)점으로 간호학생은 말기환자간호를 수행할 수 없다고 스스로 평가하는 것으로 나타났다.

결론: 간호학부 교육의 말기환자간호 영역에 심각한 결핍이 있었다. 말기환자간호의 질을 향상시키기 위해서는 간호학과 학부과정에서부터 체계적인 이론과 실습교육이 이루어질 수 있도록 교육과정 개선이 필요하다.

중심단어: 말기환자간호, 간호역량, 간호교육

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2018 Life tables for Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2019 Apr 24]. Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=373361.

2. Attaran A, Benton D, Chauvin J, McKee M, Percival V. Webcast the World Health Assembly. *Lancet* 2014;383(9912):125–6.
3. Jang YJ. The elderly and hospice palliative care. *Health Welfare Policy Forum*. 2015;225:38–47.
4. Kwon S, Tae YS, Hong M, Choi GH. Hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients. *Asian Oncol Nurs* 2015;15:264–75.
5. Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. *Crit Care Nurs Q* 2010;33:273–81.
6. Jeon KB, Park M. Relationship of ICU nurses' difficulties in end of life care to moral distress, burnout and job satisfaction. *J Korean Acad Nurs* 2019;25:42–51.
7. Ferrell B, Mazanec P, Malloy P, Virani R. An innovative end-of-life nursing education consortium curriculum that prepares nursing students to provide primary palliative care. *Nurse Educ* 2018;43:242–6.
8. Kim SH, Kim DH. Development and evaluation of death education program for nursing students. *J Korean Acad Nurs* 2015;22:277–86.
9. Kim SN, Kim HJ, Choi SO. Effects of a hospice and palliative care education program including meaning in life on attitudes toward end-of-life care and meaning in life among nursing college students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2011;17:454–63.
10. Kim GD. The effects of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. *Asian Oncol Nurs* 2016;16:176–84.
11. Henoeh I, Melin-Johansson C, Bergh I, Strang S, Ek K, Hammarlund K, et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons—A longitudinal study. *Nurse Educ Pract* 2017;26:12–20.
12. Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN's new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs* 2016;32:327–33.
13. Palliative Care Curriculum for Undergraduates Team. Principles for including palliative care in undergraduate curricula [Internet]. Canberra: palliative care curriculum for (PCC4U); 2012 [cited 2019 Apr 24]. Available from: <http://media.pcc4u.org/Documents/Principles.pdf>.
14. Jung SY, Lee EK, Kim BH, Park JH, Han MK, Kim IK. Attitude toward death in nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2011;17:168–77.
15. Kim SH, Kim DH. Development and evaluation of death education program for nursing students. *J Korean Academy Fundam Nurs* 2015;22(3):277–86.
16. Korean Nurses Association. The present situation of educational institution [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2018 [cited 2019 Apr 24]. Available from: https://www.koreanurse.or.kr/resources/nurse_edu.php.
17. Ministry of Government Legislation. Act on hospice & palliative care and dying patient's determination of life-sustaining treatment [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation; 2019 [cited 2019 Jun 3]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=208190#0000>.
18. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Korean advanced practice nurse annual report [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2016 [cited 2019 Jun 3]. Available from: [http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/view.php?&ss\[sc\]=1&ss\[kw\]=%BA%B8%B0%ED&bbs_id=kab01&page=&doc_num=561](http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/view.php?&ss[sc]=1&ss[kw]=%BA%B8%B0%ED&bbs_id=kab01&page=&doc_num=561).
19. Hui D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. *Ann Palliat Med* 2015;4:89–98.
20. Palliative Care Nurses New Zealand. A national professional development framework for palliative care nursing practice in Aotearoa New Zealand [Internet]. Wellington: Ministry of Health; 2014 [cited 2019 Jun 3]. Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/national-professional-development-framework-palliative-care-nursing-practice-nz-oct14.pdf>.
21. Kim GD. The effects of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. *Asian Oncol Nurs* 2016;16:176–84.
22. Jeffers S. Nurse faculty perceptions of end-of-life education in the clinical setting: a phenomenological perspective. *Nurs Educ Pract* 2014;14:455–515.
23. Dame L, Hoebeke R. Effects of a simulation exercise on nursing students' end-of-life care attitudes. *J Nurs Educ* 2016;55:701–5.
24. Kim SH, Ham YS. A meta-analysis of the effect of simulation based education: Korean nurses and nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2015;21:308–19.
25. Noh JH, Eom JY, Yang, KS, Park HS. New nurses' experience on care of dying patients. *J Qual Res* 2009;10:51–62.
26. Park HS, Jee Y, Kim SH, Kim YJ. Nursing student's first clinical experience of death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2014;17:161–9.
27. Rietze LL, Tschanz CL, Richardson HRL. Evaluating an initiative to promote entry-level competence in palliative and end-of-life care for registered nurses in Canada. *J Hosp Palliat Nurs* 2018;20:568–74.
28. Ramjan JM, Costa CM, Hickman LD, Kearns M, Phillips JL. Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: the University of Notre Dame, Australia – Sydney experience. *Collegian* 2010;17:85–91.
29. American Association of Colleges of Nursing. End of life nursing education consortium (ELNEC) [Internet]. Washington: American Association of Colleges of Nursing; 2019 [cited 2019 Apr 24]. Available from: <https://www.aacnursing.org/ELNEC>.
30. Kim MW, Park JM, Han AG. Analysis of curriculum of 4-year nursing schools. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2011;17:414–23.