

간호대학생의 죽음불안 영향요인

박정아¹ · 이주희² · 박창기³ · 이윤주⁴

¹연세대학교 간호대학 · ²연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소 · ³일리노이대학교
시카고캠퍼스 간호대학 · ⁴부산대학교 간호대학

접수 2018년 4월 10일, 수정 2018년 5월 24일, 게재확정 2018년 6월 14일

요약

본 연구는 간호대학생의 다차원적인 죽음불안 수준에 따른 영향 요인을 탐색하는 조사연구이다. 서울 경기 지역 간호대학 재학생 162명에게 일반적 특성, 자존감, 삶의 만족도, 우울, 다차원적 죽음불안 문항으로 구성된 설문조사를 시행하였고, 다중회귀분석과 분위회귀분석을 적용하였다. 삶의 만족도는 자신의 죽음과 죽어감에 대한 불안의 25% 이하 분위에서 유의한 반면, 타인의 죽어감에 대한 불안에서는 75% 분위에서 유의하였다. 특히 주변 지인의 죽음 경험 (50%, 75%), 임상 실습 중 환자의 임종 경험 (75%), 죽음을 생각하는 빈도 (10%, 25%, 75%, 90%)는 자신의 죽음에 대한 불안과는 무관한 반면, 타인의 죽음과 죽어감에 대한 불안에는 유의한 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 죽음불안의 하위영역과 분위에 따라 영향을 미치는 요인 간 차이가 있음을 의미한다. 따라서 본 연구 결과는 간호대학생의 죽음불안 완화 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있으며, 향후 간호사로서 질 높은 임종간호 제공하는데 기여할 수 있을 것이다.

주요용어: 간호대학생, 분위회귀분석, 임종간호, 죽음불안.

1. 서론

2017년 10월 일명 '존엄사법' 또는 '웰다잉법'으로 불리는 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 제정되면서 환자가 스스로 죽음을 선택할 수 있는 권리를 갖게 되면서 우리 사회는 죽음이라는 주제에 많은 관심을 갖게 되었다. 또한, 인구의 고령화가 급속히 진행됨에 따라 만성질환 및 압으로 인한 사망률이 증가하였고 죽음을 준비해야 하는 말기 환자들이 계속 늘어나고 있다 (Kim과 Kim, 2011). 이러한 환자들은 대부분 병원에서 임종을 맞이하게 되는데 2015년 국내 출생 사망 통계에 의하면 전체 사망자의 74.7%가 의료기관에서 사망한 것으로 보고되었다 (Statistics Korea, 2016). 따라서 죽음을 앞둔 환자 및 보호자에게 관심을 가지고 양질의 임종간호를 제공하는 것은 매우 중요한 문제라 할 수 있다 (Jung 등, 2011). 그러나 아직까지 환자의 죽음은 의료인이 제공한 서비스의 실패로 여기거나 죽음을 터부시하면서 임종환자 간호에 소극적인 자세를 취하는 경우가 많다 (Mondragon-Sanchez 등, 2015).

죽음불안은 존재의 유한성, 즉 죽음을 피할 수 없다는 것을 느낄 때 나타나는 부정적인 정서 상태로 의료인 역시 죽음을 마주하게 되면 일반인과 마찬가지로 느끼게 되는 반응이다 (Nia 등, 2016). 죽음불

¹ (03722) 서울특별시 서대문구 연세로 50-1, 연세대학교 간호대학, 박사과정.

² (03722) 서울특별시 서대문구 연세산로 50-1, 연세대학교 간호대학 · 김모임 간호학연구소, 부교수.

³ (60612) 일리노이대학교 시카고캠퍼스 간호대학, 연구조교수.

⁴ 교신저자: (50612) 경상남도 양산시 물금읍 부산대학로 49, 부산대학교 간호대학, 부교수.

E-mail: lyj@pusan.ac.kr

안은 간호수행의 제한 요인으로 작용하여 환자와의 접촉을 회피하게 할 뿐만 아니라 (Peters 등, 2013) 간호사의 스트레스와 소진에도 부정적인 영향을 주게 된다 (Kim 등, 2010).

간호대학생은 졸업 후 죽음을 앞둔 임종환자 간호를 직접 수행하게 될 예비간호사로서 이들의 죽음에 대한 태도는 자신의 삶에 대한 태도뿐만 아니라 간호의 정체성을 확립하고 간호수행의 질을 높이는 동기 부여를 촉진할 수 있어 중요하게 다루어야 할 요소이다 (Lee 등, 2012). 간호대학생이 임상실습에서 경험하는 가장 큰 스트레스 상황 중 하나는 환자의 죽음을 직면하는 순간으로 무력감, 죄책감, 슬픔, 불안과 같은 부정적인 정서를 경험한다 (Edo-Gual 등, 2014). 죽음에 대한 태도는 갑작스럽게 형성되는 것이 아니므로 체계적인 준비가 필요하고 젊은 간호사일수록 죽음불안이 높고 죽음 태도가 부정적이라는 점을 고려할 때 (Peters 등, 2013; Shin, 2011) 간호대학생의 죽음불안에 관심을 가지고 교육과정을 통해 준비시켜야 할 필요가 있다.

그러나 실제로 학부 과정에서 호스피스 교육을 포함한 별도의 임종간호 관련 교육을 받지 않은 학생이 83.1%로 보고되고 있다 (Jang 등, 2016; Park과 Kim, 2017). 또한 임상현장에서 일반간호사가 임종간호에 대한 교육을 받는 것은 매우 제한적이므로 (Cleary, 2017), 간호학과 교육과정에서부터 교육을 통해 대상자와 가족을 대상으로 하는 임종간호와 관련한 지식, 태도 및 자신감을 향상시켜줄 필요가 있다 (Alt-Gehrman, 2017).

간호대학생의 죽음불안에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 종교 등의 인구학적 특성 및 주변 사람의 죽음 경험, 죽음을 생각하는 빈도 등의 죽음 관련 요인, 임상실습 경험, 임상실습 중 임종환자의 죽음 경험, 임종간호와 관련된 교육 이수 여부 등의 전공 관련 특성, 자아존중감, 삶의 만족도와 우울, 영적 안녕 등의 심리적 요인들로 매우 다양하게 나타났다 (Chung 등, 2015; Edo-Gual 등, 2014; Edo-Gual 등, 2015; Halliday 등, 2008; Jo와 Lee, 2008; Jung 등, 2011; Kim과 Kim, 2011; Kim 등, 2010; Kim 등, 2011; Lee 등, 2005; Lehto와 Stein, 2009). 또한 죽음불안 점수가 다른 두 집단에게 동일한 죽음준비교육을 시행한 결과 죽음불안 점수가 높은 집단에게만 중재의 효과가 있었다는 결과 (Shin, 2011)는 죽음불안 수준에 따른 영향 요인이 다를 가능성을 생각해 볼 수 있다.

죽음불안에 영향을 미치는 요인 중 자아존중감은 자신에 대한 긍정적인 견해와 시각으로서 정신 건강에 있어서 매우 중요한 요소이며, 희망과 성장의 관점에서 자기와 타인과의 관계를 촉진할 수 있는 원동력으로 작용한다 (Kim 등, 2010). 또한 최근 공포관리이론 (terror management theory)에 의하면 자아존중감은 인간의 취약성과 죽음의 필연성을 지각함으로써 야기되는 불안으로부터 개인을 보호하는 심리적 기제로 작용하여 죽음불안을 감소시키는 역할을 하며, 자아존중감의 수준에 따라 다르게 영향을 미친다고 보고하고 있다 (Guan 등, 2015). 따라서 자아존중감은 자신의 죽음에 대한 불안을 완화시킬 뿐 아니라 임종을 앞둔 대상자 및 그 가족과 치료적 관계를 맺을 때에도 대상자의 성장을 도모하여 치료적 관계로 발전시키는 밑거름이 되는 요인이라 할 수 있다.

또한 자아존중감과 높은 상관관계를 보이면서도 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로 삶의 만족도가 있다. 삶의 만족은 주관적 안녕감의 핵심이 되는 인지적 요소로 (Suh와 Koo, 2011), 간호대학생의 삶의 만족도가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이라고 보고되고 있어 (Kim 등, 2011) 죽음불안과 밀접한 관련이 있을 것으로 보인다. 우울은 불쾌한 기분, 절망감, 비관적인 감정 또는 슬픔과 같은 지속적인 증상으로 특징지을 수 있는 개인의 일상 활동에서의 흥미나 기쁨의 상실을 말한다 (Jo와 Lee, 2008). 또한 우울은 자아존중감 및 삶의 만족도와 상관관계가 있으며, 부정적인 죽음 태도에 영향을 미친다는 선행연구 결과를 토대로 간호대학생의 죽음불안에도 영향을 미칠 수 있을 것이라고 생각한다. 뿐만 아니라 간호대학생이 임상실습을 통하여 임종환자를 간호할 때 느끼는 정서적 어려움 역시 죄책감, 슬픔, 불안 등으로 우울과 유사한 부정적 정서이므로 (Edo-Gual 등, 2014) 우울이 죽음불안에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다고 사료된다.

그동안 죽음불안의 영향요인을 추정하기 위한 선행연구에서는 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이 또는 상관관계를 밝히거나, 다중회귀분석을 사용해왔다 (Edo-Gual 등, 2015; Kim 등, 2010; Kim 등, 2011; Lee 등, 2012). 그러나 이러한 분석으로는 종속변수의 점수 분포에 따라 독립변수가 미치는 다양한 영향력을 추정하기 어려워 간호중재가 우선적으로 필요한 높은 죽음불안 집단에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 한계가 있었다. 이에 본 연구에서는 간호대학생의 죽음불안 수준을 확인하고 죽음불안에 미치는 영향요인을 분위회귀모형 (quantile regression model)을 이용하여 분석하고자 한다.

고전적 회귀분석과 분위회귀분석의 차이점은 종속변수의 조건부 평균 (conditional mean)과 조건부 분위 (conditional τ -quantile) 중 무엇을 중심으로 선형모형을 구축하는가이다. 흔히 종속변수의 분포에 따라 몇 개의 소그룹으로 나눈 후 각 그룹별로 최소자승법을 적용한 회귀분석을 반복하여 수행한다면 분위회귀분석과 동일한 결과를 얻을 수 있을 것이라 생각할 수 있겠지만, 이런 경우 각각의 분위에 해당되는 관찰치만을 포함시키기 때문에 표본선택편의 (sample selection) 문제가 발생하여 좋은 결과를 얻을 수 없다. 따라서 종속변수의 조건부 분포를 기준으로 각 분위별 종속변수의 결정 요인이 다르다면, 분위회귀분석은 종속변수의 조건부 평균을 중심으로 결정 요인을 추정하는 고전적 회귀분석의 한계점을 보완할 수 있는 적절한 분석법이라 할 수 있다 (Koenker, 2005). 분위회귀모형분석방법은 종속변수의 조건부 분위기를 구하여 설명변수와 종속변수간의 함수관계를 추정하는 방법으로 최소자승법 (ordinary least squares)을 사용하고자 할 때 정규성과 등분산성이 위배되는 경우 이를 통계할 수 있고, 최소자승법에 비하여 설명변수에 대한 반응변수의 다양한 분포 형태를 추정할 수 있다는 점에서 매우 유용한 통계적 방법으로 (Kim 등, 2017; Oh, 2017), 최근 보건의료계 연구에서도 활용되고 있다 (Kang과 Shim, 2018). 따라서 선행연구에서 죽음불안에 대한 영향 요인으로 보고된 변수들이 연구에 따라 일관되지 않은 결과를 나타내고 있어 분위회귀분석을 이용한다면 이러한 변수와 죽음불안과의 복잡한 관계들을 규명하는데 유용할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 간호대학생의 죽음불안의 분위별 영향요인을 확인함으로써 특히 죽음불안이 높은 그룹에게 특이적으로 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 이를 기반으로 하는 효율적이고 효과적인 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 일반적 특성, 죽음 및 진공 관련 특성, 자아존중감, 삶의 만족도와 우울이 죽음불안에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

2.2. 연구대상

본 연구는 S시와 P시에 소재한 2개 대학교의 간호학과 1~4학년을 대상으로 연구의 목적을 이해하고 서면 동의한 자를 연구대상자로 선정하였다. 두 간호대학은 4년제 과정으로 재학생 수, 교육과정의 특성이 유사하여 비교적 동질한 집단이라고 판단하여 비무작위 편의추출을 이용하여 표집하였다. 본 연구에 필요한 표본의 수는 G*power 3.1.3 program을 이용하여 도출하였다. 간호대학생을 대상으로 본 연구와 동일한 예측변수를 포함하여 회귀분석을 시도한 연구는 없었으나 대상자 및 예측변수에서 유사성이 있는 문헌 (Han, 2002; Kim과 Han, 2012; Oh 등, 2012)을 검토하여 본 연구의 효과크기는 중간 수준으로 설정하였다. 이에 따라 필요한 표본의 수는 회귀분석에서 유의수준 $\alpha = .05$, 중간크기 효과 $f^2 = .15$, 검정력 .80, 예측변인의 수 11개로 적용하였을 때 최소인원 123명으로 산출되었다. 설문에 참여한 대상자는 총 171명이었으며 불완전한 응답 설문지 9부를 제외하고 총 162명이 작성한 설문지를

분석에 이용하였다.

2.3. 연구도구

2.3.1. 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 종교 등의 인구사회학적 특성과 주변 사람의 죽음 경험, 죽음을 생각하는 빈도 등의 죽음 관련 문항 및 임상실습 경험, 임상실습 중 임종환자의 죽음 경험, 임종간호와 관련된 교육 이수 여부 등 전공 관련 문항으로 구성하였다.

2.3.2. 자아존중감

자아존중감은 자기 자신에 대해 갖는 긍정적인 태도로 자신을 존경하고 바람직하게 여기며 가치 있는 존재라고 생각하고, 자신이 유능하고 중요하며 성공할 수 있다는 개인적 신념을 포함한 심리적 반응을 의미한다. 본 연구에서는 Rosenberg (1989)가 개발한 자아존중감 척도 (Rosenberg scale of self esteem inventory)를 Jon (1974)이 한국판으로 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10문항 4점 척도로 구성되어 있으며, 이 중 부정적인 5문항은 역으로 점수화하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘정말 그렇다’ 4점으로 평가하여 총점 범위가 최소 10점부터 최대 40점까지로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Jon (1974)의 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .89이었고, 본 연구에서는 .82이었다.

2.3.3. 삶의 만족도

본 연구에서는 Suh와 Koo (2011)의 단축형 주관적 안녕감 도구 (concise measures of subjective well-being)를 사용하여 삶의 만족도를 측정하였다. 이 도구는 주관적 행복에 대한 인지적 요소와 감정적 요소로 구성되어 있으며, 삶의 만족도는 인지적 요인으로 3문항 (개인적 측면, 대인관계적 측면, 소속 집단에 대한 측면)으로 측정한다. 1점부터 7점까지의 Likert 척도로 총점의 범위는 1점에서 21점으로 점수가 높을수록 만족감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach’s α 는 .80이었고, Choi (2017)의 연구에서는 .80, 본 연구에서는 .74이었다.

2.3.4. 우울

우울은 Radloff (1977)가 개발한 CES-D (center for epidemiologic studies-depression scale)를 Chon과 Rhee (1992)가 한국어로 변환한 도구를 사용하여 우울을 측정하였다. 이 도구는 우울한 감정 7문항, 긍정적 감정 4문항, 신체화 증상 7문항, 대인관계 2문항으로 총 20개 문항 4개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 지난 1주일 동안 어떻게 느꼈는지에 대해 ‘거의 드물게 (1일 이하)’ 0점, ‘때로 (1-2일)’ 1점, ‘상당히 (3-4일)’ 2점, ‘대부분 (5-7일)’ 3점으로 점수화하며, 긍정적 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화하였다. 총점의 범위는 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미하며, 16점을 우울증의 분할점으로 사용할 수 있다. 개발 당시의 Cronbach’s α 는 .89이었고, 본 연구에서도 .89이었다.

2.3.5. 죽음불안

죽음불안은 Collette와 Lester가 개발한 죽음불안 척도 (fear of death and dying scale) (Lester, 1990)를 Suh (1987)가 수정 변환한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 죽음에 대한 불안을 4개 하위영역으로 구별하여 측정하며 특히 자신과 타인의 죽음에 대한 불안을 명확하게 구별할 수 있다는 강

점을 가진다. 자신의 죽음에 대한 불안 9문항, 타인의 죽음에 대한 불안 10문항, 자신의 죽어감에 대한 불안 6문항, 타인의 죽어감에 대한 불안 11문항으로 총 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘거의 아니다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 4점으로 점수화하였으며, 부정문 15문항은 역환산하여 처리하였다. 총점의 범위는 최소 36점에서 최대 144점으로 점수가 높을수록 죽음불안이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .79이었다.

2.4. 자료수집방법

본 연구는 Y대학교 간호대학 윤리심의위원회의 승인을 받은 후 자료수집을 시행하였다 (IRB No. 간대 IRB 2011-1023). 연구자가 대상자에게 연구의 목적, 방법을 설명하고 서면 동의 후 설문을 배부하여 작성하게 하였으며 설문 작성 중 언제라도 철회할 수 있음을 사전공지하였다. 수집된 자료는 연구보조원에 의해 ID로 처리하여 연구자가 설문을 작성한 학생의 정보를 확인할 수 없도록 하였다.

2.5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0과 STATA 11.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 죽음 및 전공 관련 특성과 자아존중감, 삶의 만족도, 우울 및 죽음불안은 기술통계를 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 변수간의 상관관계는 Pearson correlation을, 죽음불안에 영향을 미치는 요인의 검정은 평균값에 영향을 미치는 영향요인 분석은 최소자승법으로 분석하였고, 죽음불안의 점수 분포를 10%, 25%, 50%, 75%, 90% 분위로 나누어 분위회귀분석을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 20.8세이고 종교가 없는 경우가 72명 (44.4%)으로 많았다. 임상실습을 경험하지 않은 1, 2학년이 102명 (63%)으로 많았고, 임상실습 중 환자의 죽음을 경험한 학생이 39명 (65.0%)이었다. 전공에 대해 만족하는 학생이 79명 (48.8%), 임종간호 관련 교과목을 수강한 경험은 모두 없는 것으로 나타났다. 평소 죽음에 대한 생각을 얼마나 자주 하는지에 대한 응답은 ‘드물게 있다’가 100명 (61.7%)으로 가장 많았고 ‘항상 있다’가 4명 (2.5%)으로 가장 적었다. 최근 1년간 주변사람의 죽음을 경험한 적이 있는지에 대해서는 ‘없다’가 91명 (56.2%)이었다 (Table 3.1).

3.2. 자아존중감, 삶의 만족도, 우울과 죽음불안

대상자의 자아존중감, 삶의 만족도, 우울 및 죽음불안의 정도를 분석한 결과, 자아존중감의 평균은 29.17점, 삶의 만족도는 14.49점, 우울은 18.80점으로 나타났다. 죽음불안의 총점은 95.51점이었으며, 하위 영역별로 자신의 죽음에 대한 불안은 24.90점, 타인의 죽음에 대한 불안은 28.39점, 자신의 죽어감에 대한 불안은 16.92점, 타인의 죽어감에 대한 불안은 25.29점으로 나타났다 (Table 3.2).

Table 3.1 General characteristics of the participants (N=162)

Variables	Categories	n (%) or mean (SD)
Age (yr)		20.8 (1.6)
College year	freshman & sophomore	102 (63.0)
	junior & senior	60 (37.0)
Religion	Protestant	54 (33.3)
	Buddhism	11 (6.8)
	Catholic	23 (14.2)
	None	72 (44.4)
	Others	2 (1.2)
Satisfaction of nursing major	very satisfaction	18 (11.1)
	satisfaction	79 (48.8)
	moderate	53 (32.7)
	dissatisfaction	9 (5.6)
	very dissatisfaction	3 (1.9)
Learning experience related to death	Yes	0 (0.0)
	No	162 (100.0)
Experience of the death of close others in one year	Yes	71 (43.8)
	No	91 (56.2)
Experience of the death of patients in clinical setting (n=60)*	Yes	39 (65.0)
	No	21 (35.0)
Frequency of the thought about death	None of the time	18 (11.1)
	A little of the time	100 (61.7)
	Some of the time	40 (24.7)
	Most of the time	4 (2.5)

*: Only students who had clinical practicum

Table 3.2 The level of self-esteem, life satisfaction, depression, and death anxiety of the participants (N=162)

Variables	Categories (Range of possible score)	mean (SD)	
		Total	Item
Self-esteem		29.17 (4.36)	2.92 (0.44)
Life satisfaction		14.49 (3.10)	4.83 (1.03)
Depression		18.80 (8.95)	2.10 (0.94)
Death Anxiety	Total (36-144)	95.51 (9.71)	2.65 (0.27)
	Death of self (9-36)	24.90 (4.32)	2.77 (0.48)
	Death of others (10-40)	28.39 (3.29)	2.84 (0.33)
	Dying of self (6-24)	16.92 (2.39)	2.82 (0.40)
	Dying of others (11-44)	25.29 (3.51)	2.30 (0.32)

3.3. 자아존중감, 삶의 만족도, 우울 및 죽음불안 간의 상관관계

자아존중감, 삶의 만족도, 우울과 죽음불안과의 상관관계를 분석한 결과, 죽음불안 총점은 자아존중감 ($r = -.17, p = .031$)과 삶의 만족도 ($r = -.22, p = .005$)와 음의 상관관계를 보였고, 우울 ($r = .17, p = .030$)과는 양의 상관관계를 보였다. 특히 죽음불안의 4개 하위 영역 중 자신의 죽어감에 대한 불안은 자아존중감 ($r = -.29, p < .001$)과 삶의 만족도 ($r = -.33, p < .001$)와는 음의 상관관계가, 우울 ($r = .19, p = .014$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 타인의 죽어감에 대한 불안도 자아존중감 ($r = -.19, p = .018$)과 삶의 만족도 ($r = -.18, p = .020$)와는 음의 상관관계가, 우울 ($r = .18, p = .024$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자신의 죽음과 타인의 죽음에 대한 불안은 자아존중감, 삶의 만족도 및 우울과 상관관계가 없는 것으로 나타났다 (Table 3.3).

Table 3.3 Correlations between self-esteem, life satisfaction, depression, and death anxiety (N=162)

Characteristics	Self-esteem	Life satisfaction	Depression	Death anxiety			
				DS	DO	DyS	DyO
Life Satisfaction	.64**	-					
Depression	-.62**	-.55**	-				
DS	-.02	-.09	.03	-			
DO	-.06	-.09	.14	.48**	-		
DyS	-.29**	-.33**	.19*	.59**	.33**	-	
DyO	-.19*	-.18*	.18*	.31**	.23*	.28**	-
DA (Total)	-.17*	-.22*	.17*	.86**	.71**	.69**	.62**

DS: Death of self, DyS: Dying of self, DO: Death of others, DyO: Dying of others, DA: death anxiety,

*: $p < .05$, **: $p < .001$

3.4. 분위별 죽음불안에 영향을 미치는 요인

간호대학생의 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 죽음불안 4개 하위영역 및 총 죽음불안 점수를 종속변수로 하고 본 연구의 차이분석 및 상관분석에서 통계적으로 유의한 변수로 나타난 자아존중감, 삶의 만족도, 우울, 1년 이내 주변 사람의 죽음 경험, 죽음생각 빈도의 총 5개 변수와 전공 관련 특성인 학년, 전공 만족도, 임상실습 중 임종환자 간호 경험 유무 3개 변수를 추가해 총 8개의 독립변수를 투입하여 다중회귀분석과 분위회귀분석을 시행하였다. 전공 관련 특성 3개 변수를 독립변수로 추가 투입한 이유는 간호교육 과정에서 활용가능한 의미있는 결과 도출에 유용한 변수이기 때문이다. Kim과 Kim (2011)은 간호대학생의 죽음불안이나 태도가 단시간에 형성되는 것이 아니기 때문에 간호교육 과정에서 이에 대한 관심을 가지고 적극적으로 교육 환경을 조성할 것을 강조하였다. 따라서 간호교육 과정과 밀접한 관계가 있는 전공 관련 특성이 죽음불안에 미치는 영향력을 파악하는 것은 중요한 의미가 있다. 최소자승분석을 실시하기 위하여 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였으며, 분산팽창인자 (variance inflation factor, VIF) 지수는 1.081 2.613으로 10미만으로 나타나 다중공선성이 없어 회귀분석에 적합하였다.

자신의 죽음에 대한 불안을 다중회귀분석 (최소자승분석)한 결과 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 없었으나, 분위회귀분석 결과 10% 분위 ($B = -0.69, p = .004$)에서 삶의 만족도가 높으면 죽음불안이 낮게 나타났다. 또한, 간호전공 만족도는 75% 분위 ($B = 1.48, p = .023$)에서만 영향요인으로 나타났다 (Table 3.4).

자신의 죽어감에 대한 불안을 최소자승분석한 결과 삶의 만족도 ($B = -0.19, p = .016$)가 유의한 변수로 나타났는데, 분위회귀분석 결과 25% 분위 ($B = -0.19, p = .016$)에서만 영향요인으로 확인되었다 (Table 3.5).

타인의 죽음에 대한 불안을 최소자승분석한 결과 전공 만족도 ($B = 0.83, p = .015$)와 죽음생각 빈도 ($B = 1.17, p = .004$)가 유의한 영향요인으로 나타났다. 분위회귀분석 결과는 우울은 50% 분위에서 ($B = 0.12, p = .013$), 전공 만족도는 50% ($B = 0.68, p = .040$)와 75% 분위 ($B = 0.93, p = .030$)에서, 죽음에 대한 생각 빈도는 50% 분위기를 제외한 모든 분위에서 타인의 죽음에 대한 불안에 영향을 미치는 요인으로 나타났다 (Table 3.6).

타인의 죽어감에 대한 불안을 최소자승분석한 결과 1년 이내 주변 사람의 죽음 ($B = -1.59, p = .009$)을 경험했을 때 불안이 낮았다. 분위회귀분석 결과 삶의 만족은 75% 분위에서 ($B = -0.35, p = .026$), 최근 1년 이내 주변 사람의 죽음 경험은 50% ($B = -2.47, p = .001$)와 75% 분위에서 ($B = -2.05, p = .009$), 임상실습 중 환자의 죽음 경험은 75% 분위에서만 ($B = 2.76, p = .033$) 영향요인

로 나타났다 (Table 3.7).

죽음불안 총점을 최소화분석한 결과 1년 이내 주변 지인의 죽음을 경험한 경우 죽음불안이 낮았으며 ($B = -3.41, p = .037$)나 분위회귀분석에서는 통계적으로 유의한 영향요인이 없었다 (Table 3.8).

Table 3.4 Death anxiety (death of self) quantile regression results (N=162)

Variables	Coefficient of qauntile regression (S.E.)					MLR (OLS) (S.E.)
	10%	25%	50%	75%	90%	
Self-esteem	.38 (.20)	.19 (.19)	.02 (.13)	-.16 (.17)	-.16 (.23)	.05 (.11)
Life satisfaction	-.69* (.23)	-.45 (.25)	-.15 (.20)	-.08 (.24)	-.45 (.25)	-.23 (.15)
Depression	-.02 (.11)	.04 (.09)	.05 (.05)	-.01 (.07)	-.05 (.10)	.02 (.05)
College year	.94 (1.55.)	1.28 (1.43)	.89 (1.53)	-.38 (1.62)	-.55 (2.19)	.37 (1.14)
Satisfaction of nursing major	1.25 (.72)	1.07 (.83)	1.03 (.58)	1.48* (.64)	.97 (1.05)	1.08 (.46)
ED of close others in one year	.50 (1.25)	.03 (1.10)	-.83 (1.19)	-.37 (1.36)	-.04 (1.57)	-.48 (.77)
Freq. of the thought about death	-1.12 (1.11)	-.04 (1.19)	-.01 (.77)	.69 (.84)	.39 (.91)	.11 (.54)
ED of patients in clinical setting	1.15 (1.15)	.45 (1.41)	-.56 (1.32)	.95 (1.82)	.83 (2.51)	.25 (1.20)
Pseudo R^2 /Adj R^2 (F, p)	.11	.04	.03	.03	.06	-.001 ($F = .97,$ $p = .461$)

Note: S.E.: standard error; MLR: multiple regression; OLS: ordinary least squares;

*, $p < .05$, **, $p < .001$

ED: Experience of death; Freq.=Frequency

4. 논의

본 연구는 간호대학생의 죽음불안 분위별로 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학생의 죽음불안을 감소하기 위해 효율적이고 효과적인 프로그램 개발하는데 기여하고자 시도되었다. 연구대상자는 1학년과 2학년이 63%로, 임중간호와 관련된 교과목을 이수한 학생은 단 한 명도 없는 것으로 나타났다. 이는 저학년에서는 교양 및 전공기초 교과목을 주로 배우고, 고학년의 경우에도 임중간호 관련 교과목이 개설되지 않거나, 개설되었더라도 전공필수가 아닌 선택으로 분류되어 실제 수강으로 이어지지 못했기 때문으로 생각된다. 임중간호 교육이 죽음불안에 미치는 긍정적인 효과가 입증되어 간호학과 교육과정에 반영해야 할 필요성이 언급되어 왔지만, 국내 간호대학에서 임중간호는 독립된 교과목으로 다루어지기보다는 대학의 교육철학에 따라 일부 대학에서만 실시되어 온 실정과 같은 맥락으로 이해할 수 있다 (Jeon, 2015). 또한 죽음 관련 교육에 대한 간호대학생의 요구도는 상당히 높은 것에 반해 실제로 관련 교육을 경험한 비율은 상대적으로 낮다고 보고한 Kim과 Kim (2011)의 연구결과와도 일치하고 있어 간호교육에서 어떠한 방법으로도든 임중간호와 관련한 교육이 이루어져야 할 필요가 있다.

대상자의 죽음불안 총점은 95.5점 (평균평점 2.65점)으로 Jung 등 (2011)의 연구결과 평균평점 2.63점과 유사한 결과를 보였다. 그러나 하위영역별 죽음불안 수준은 차이가 있었는데, 자신의 죽음과 죽어감에 대한 불안은 본 연구대상자가 높았던 반면 타인의 죽음과 죽어감에 대한 불안은 낮은 편이었

Table 3.5 Death anxiety (dying of self) quantile regression results (N=162)

Variables	Coefficient of quantile regression (S.E.)					MLR(OLS) (S.E.)
	10%	25%	50%	75%	90%	
Self-esteem	-.14 (.14)	-.07 (.07)	-.08 (.07)	.00 (.10)	-.07 (.10)	-.08 (.06)
Life satisfaction	-.06 (.18)	-.19* (.09)	-.15 (.09)	-2.00 (.12)	-.08 (.15)	-.19* (.08)
Depression	-.02 (.07)	.00 (.05)	-.01 (.04)	.00 (.04)	.02 (.05)	-.02 (.03)
College year	.75 (1.66)	1.26 (1.09)	.87 (.58)	.00 (.84)	.14 (1.09)	.40 (.60)
Satisfaction of nursing major	-.16 (.78)	-.07 (.35)	-.10 (.30)	.00 (.35)	.47 (.29)	.01 (.24)
ED of close others in one year	-.61 (.97)	-.82 (.55)	-.46 (.40)	-.60 (.60)	.44 (.85)	-.42 (.40)
Freq. of the thought about death	1.30 (.75)	-.01 (.44)	.05 (.29)	.10 (.32)	.67 (.44)	.44 (.29)
ED of patients in clinical setting	-.01 (1.80)	-.20 (1.09)	-.26 (.56)	.10 (.90)	.32 (1.02)	.22 (.63)
Pseudo R ² /Adj R ² (F, p)	.15	.10	.06	.04	.09	.10 (F = 3.26, p = .002)

Note: S.E.: standard error; MLR: multiple regression; OLS: ordinary least squares;

*: $p < .05$, **: $p < .001$

ED: Experience of death; Freq.=Frequency

다. 이는 죽음불안의 다차원적인 속성이 반영된 것으로, 죽음불안을 하위영역별로 나누어 살펴보고 어떤 불안이 높은지에 따라 이를 낮추기 위한 중재도 달라져야 할 필요성을 보여주는 결과라 사료된다.

본 연구 결과 최소자승법에 의한 죽음불안 총점에 영향을 미치는 요인은 1년 이내 주변 지인의 죽음 경험이 죽음불안을 낮추는 유일한 요인으로 나타났다. 하지만 죽음불안을 하위영역으로 나누어 시행한 분석에서는 삶의 만족도, 전공 만족도, 죽음을 생각하는 빈도, 1년 이내 주변 지인의 죽음 경험 등으로 하위 영역별로 영향요인이 다르게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 이처럼 죽음불안을 하나의 변수로 통합하여 분석하였을 때에는 한 가지 영향 요인만 나타난 반면, 각각 하위영역별 죽음불안으로 나누어 살펴보았을 때 다양한 변수가 도출되었다는 것은 죽음불안의 다차원적인 속성을 한 번 더 확인시켜주는 결과라고 볼 수 있다. 죽음불안은 개인이 느끼는 감정과 인지적 영역, 죽음에 대한 개인적 신념을 포괄하는 개념이므로 단편적인 질문으로 측정하기 어렵고, 특히 삶의 정지에서 오는 두려움과 죽어가는 과정에서 오는 두려움, 그리고 그 대상을 자신과 타인으로 구분하는 측정도구의 사용이 간호대학생의 죽음불안을 살펴보기 적절하여 죽음불안의 4가지 하위영역별 측정의 필요성이 강조되었다 (Kim과 Han, 2012). 또한 Jung 등 (2011)의 연구에서 간호관련 특성에 따른 죽음불안 총점의 차이는 없었으나, 죽음불안의 하위영역별 분석에서는 차이를 보이는 변수가 나타난 결과 역시 본 연구 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 죽음불안의 다차원적인 속성을 고려하여 간호대학생의 죽음불안을 자신과 타인의 죽음에 대한 불안으로 나누어 이해할 필요가 있음을 시사한다.

이에 본 연구에서는 하위영역별 죽음불안 수준에 따라 어떻게 영향요인이 다르게 나타나는지 최소자승분석과 분위회귀분석 결과를 중심으로 비교분석하고자 한다.

자신의 죽음에 대한 불안에 미치는 영향 요인을 규명하기 위해 시행한 최소자승법에서는 유의한 영향요인이 나타나지 않았으나, 분위회귀분석에서는 하위 10% 분위에서 삶의 만족도가 높으면 죽음불안

Table 3.6 Death anxiety (death of others) quantile regression results (N=162)

Variables	Coefficient of quantile regression (S.E.)					MLR (OLS) (S.E.)
	10%	25%	50%	75%	90%	
Self-esteem	.06 (.17)	.01 (.11)	.12 (.11)	.17 (.14)	.00 (.16)	.08 (.08)
Life satisfaction	-.13 (.24)	-.09 (.18)	-.04 (.12)	-.15 (.16)	.00 (.25)	-.10 (.11)
Depression	.06 (.07)	.03 (.05)	.12* (.05)	.08 (.06)	.00 (.09)	.07 (.04)
College year	-1.31 (2.38)	.84 (1.67)	.72 (1.08)	-.03 (1.14)	-1.00 (2.48)	.44 (.84)
Satisfaction of nursing major	.92 (.75)	.33 (.55)	.68* (.33)	.93* (.42)	1.00 (.51)	.83* (.34)
ED of close others in one year	-1.08 (1.19)	-1.12 (.71)	-.51 (.73)	-.59 (.96)	1.00 (1.16)	-.92 (.57)
Freq. of the thought about death	2.01* (.79)	1.10* (.52)	.62 (.41)	1.19* (.54)	2.00* (.71)	1.17* (.40)
ED of patients in clinical setting	1.20 (2.52)	-.13 (1.69)	-1.22 (1.08)	-.66 (1.22)	.00 (2.77)	-.38 (.88)
Pseudo R^2 /Adj R^2 (F, p)	.07	.06	.07	.09	.09	.07 ($F = 2.49,$ $p = .014$)

Note: S.E.: standard error; MLR: multiple regression; OLS: ordinary least squares;

*: $p < .05$, **: $p < .001$

ED: Experience of death; Freq.=Frequency

이 낮아지는 것으로 나타났고, 상위 75%에서는 전공만족도가 높으면 죽음불안이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Han (2012)의 연구에서는 삶의 만족도가 높을 때 죽음불안이 낮아진다고 하였으나, 본 연구결과에서는 특정 분위에서만 영향요인으로 나타나 죽음불안 수준에 따라 중재 전략이 달라야 함을 알 수 있다. 즉 삶의 만족도는 자신의 죽음과 죽어감에 대한 불안이 낮은 분위에서만 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로 죽음불안이 비교적 낮은 간호학생들을 대상으로 죽음불안을 더 감소시키기 위해서는 삶의 만족도를 높일 수 있는 중재전략이 도움이 될 수 있겠다. 반면에, 자신의 죽음에 대한 불안 상위 75% 분위에서는 전공만족도가 높아지면 자신의 죽음에 대한 불안이 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구와 동일한 죽음불안 측정도구를 사용하여 전공만족도가 죽음불안에 직접적으로 미치는 영향을 조사한 선행문헌이 없어 해석하는데 한계가 있지만, 이러한 결과는 전공만족도가 높을수록 간호학 전공자로서 높은 성취도를 달성하려는 내적 동기가 강해 목표를 위해 더 많이 노력하므로(Lim 등, 2015), 양질의 간호 제공에 대한 부담감을 크게 느낄 수 있다는 점에서 해석의 실마리를 찾을 수 있겠다. 그러나 죽음불안을 낮추기 위해 전공만족도를 감소시키는 것은 어려우므로 전공만족도와 죽음불안과의 관계를 매개하거나 조절하는 요인을 파악하는 연구가 필요하겠다.

자신의 죽어감에 대한 불안에서는 최소자승분석 결과 삶의 만족도가 유의한 영향요인으로 나타났으나, 분위회귀분석 결과에서는 하위 25% 분위에서만 삶의 만족도가 죽음불안을 낮추는 요인으로 확인되었다. 따라서 대상자의 죽음불안 수준을 고려한 맞춤형 중재전략이 필요하겠다. 타인의 죽음과 죽어감에 대한 불안의 영향 요인 분석은 간호대학생이 졸업 후 실제 임종간호를 수행할 때 직접적으로 관련된 불안이라는 점에서 매우 중요하다. 타인의 죽음에 대한 불안에 미치는 영향 요인을 규명하기 위해 시행한 최소자승분석에서 전공만족도와 죽음생각 빈도가 유의한 변수로 나타났다. 분위회귀분석에서는 전공만족도는 타인의 죽음에 대한 불안의 상위 분위 (50%, 75%)에서만 유의하여 전공만족도가 클수록 죽

Table 3.7 Death anxiety (dying of others) quantile regression results (N=162)

Variables	Coefficient of quantile regression (S.E.)					MLR (OLS) (S.E.)
	10%	25%	50%	75%	90%	
Self-esteem	.07 (.17)	.00 (.13)	-.10 (.11)	-.08 (.11)	-.06 (.14)	-.05 (.09)
Life satisfaction	.28 (.25)	.08 (.17)	-.13 (.15)	-.35* (.15)	-.27 (.19)	-.11 (.12)
Depression	.08 (.08)	.06 (.05)	.02 (.04)	.00 (.06)	.02 (.08)	.03 (.04)
College year	-2.10 (1.62)	-1.92 (1.41)	-.41 (.97)	-1.84 (1.31)	-.76 (2.04)	-1.10 (.89)
Satisfaction of nursing major	-.21 (.74)	-1.11 (.58)	-.04 (.50)	-.11 (.41)	.42 (.47)	-.10 (.36)
ED of close others in one year	-.25 (1.24)	-1.53 (.89)	-2.47* (.73)	-2.05* (.78)	-1.21 (1.21)	-1.59* (.60)
Freq. of the thought about death	-.19 (.96)	-.90 (.76)	-.44 (.55)	-.19 (.60)	-.38 (.65)	-.39 (.42)
ED of patients in clinical setting	1.44 (1.75)	1.96 (1.43)	1.61 (1.19)	2.76* (1.29)	1.64 (1.98)	1.17 (.94)
Pseudo R^2 / Adj R^2 (F, p)	.06	.09	.11	.11	.13	.08 ($F = 2.79,$ $p = .007$)

Note: S.E.: standard error; MLR: multiple regression; OLS: ordinary least squares;

*: $p < .05$, **: $p < .001$

ED: Experience of death; Freq.=Frequency

음불안도 커지는 것으로 나타났는데 이는 전공만족도와 자신의 죽음에 대한 불안과의 관계에 대하여 앞서 살펴본 것과 동일한 맥락으로 해석할 수 있겠다.

죽음생각 빈도는 타인의 죽음에 대한 불안에서만 통계적으로 유의하여 죽음을 자주 생각할수록 타인의 죽음에 대한 불안이 높아지는 것으로 나타났으며, 분위회귀분석 결과 50%를 제외한 전 분위에서 유의하여 죽음불안 수준에 관계없이 영향을 미치는 매우 유의한 요인이라 할 수 있다. Lee 등 (2012)은 간호대학생을 포함한 의료계 전공 대학생은 전공지식의 학습과 습득 과정에서 말기환자의 임종을 지켜보는 경험을 갖게 되어 다른 전공분야의 학생들에 비해 삶과 죽음에 대한 사색을 하는 경향이 높다고 하였고, 이처럼 죽음을 인식하게 되면 자연스럽게 죽음에 대한 불안이 생성되는 과정을 겪게 되어 (Nia 등, 2016), 타인의 죽음에 대한 불안이 높아진다고 보인다. 하지만 Jung 등 (2011)은 간호학문의 특성상 인간의 삶과 죽음의 과정을 다루고 있어 일반대학생에 비해 자신이나 타인이 죽는다는 사실을 생각할 기회가 많지만, 죽음에 대하여 생각해 본 경험 자체가 죽음불안에 영향을 미치지 않았다고 하여 일부 선행 문헌에서는 본 연구결과와 상이한 결과를 보고하기도 하였다. 따라서 죽음에 대한 생각 빈도가 죽음불안에 미치는 영향에 대한 추후 반복 연구가 필요하다. 또한 죽음생각 빈도가 타인의 죽음에 대한 불안을 높이는 요인이라는 본 연구결과에 근거하여 죽음생각 빈도가 높은 학생에게 우선적으로 죽음이 자연스러운 삶의 한 과정이므로 긍정적으로 인식할 수 있도록 돕는 교육과정을 개설하여 적용할 필요가 있겠다.

타인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인으로 50% 분위에서 우울이 영향변수로 나타났다. 이는 일반대학생을 대상으로 자기효능감, 우울, 삶의 만족도가 죽음에 대한 태도에 미치는 영향을 다중회귀분석 하였을 때 (Jo와 Lee, 2008) 우울이 유의한 예측변수로 나타난 결과와 일치한다. 하지만 우울과 죽음태도 간의 독립적인 연관성보다는 자아효능감, 만족감 간의 역동적인 상호관계를 통해 자살 충동이나 자살 생

Table 3.8 Death anxiety (total) quantile regression results (N=162)

Variables	Coefficient of quantile regression (S.E.)					MLR (OLS) (S.E.)
	10%	25%	50%	75%	90%	
Self-esteem	.68 (.63)	.22 (.39)	-.03 (.24)	-.06 (.28)	-.44 (.43)	.00 (.25)
Life satisfaction	-1.29 (.94)	-.28 (.43)	-.38 (.35)	-.59 (.44)	-.23 (.54)	-.63 (.33)
Depression	.15 (.24)	.29 (.20)	.22 (.13)	.05 (.11)	-.14 (.18)	.10 (.11)
College year	6.96 (6.57)	5.47 (3.86)	-.53 (2.33)	-2.48 (3.06)	-3.27 (7.62)	.20 (2.29)
Satisfaction of nursing major	2.27 (2.08)	.55 (1.76)	1.11 (1.08)	2.02 (1.08)	2.65 (1.90)	1.81 (1.00)
ED of close others in one year	-5.00 (3.68)	-3.83 (2.74)	-2.46 (2.05)	-2.93 (2.03)	-1.44 (2.27)	-3.41* (1.69)
Freq. of the thought about death	2.14 (3.50)	-.97 (2.40)	-1.58 (1.54)	1.87 (1.64)	2.52 (1.62)	1.34 (1.19)
ED of patients in clinical setting	-3.26 (6.66)	-1.84 (3.71)	1.07 (2.36)	3.52 (3.23)	2.93 (7.79)	1.26 (2.63)
Pseudo R^2 /Adj R^2 (F, p)	.08	.05	.08	.08	.13	.05 ($F = 2.12,$ $p = .037$)

Note: S.E.: standard error; MLR: multiple regression; OLS: ordinary least squares;

*: $p < .05$, **: $p < .001$

ED: Experience of death; Freq.=Frequency

각을 유발하는 부정적 죽음 태도에 영향을 미친다고 설명하고 있기 때문에 본 연구에서 보여주는 간호대학생의 우울과 타인의 죽음불안과의 관계를 동일한 맥락에서 이해하기는 어려워 보인다. 또한 노인의 우울감과 죽음불안 간 관계에 대한 연구 (Oh 등, 2012)에서 우울 외 다른 인구학적 변수를 통제하였을 때 죽음불안에 대한 우울의 설명력이 12.4%로 나타났으나 우울과 자아존중감의 상호작용을 투입한 결과 설명력이 18.8%로 증가했다는 보고를 토대로, 본 연구에서 우울이 죽음불안에 미치는 효과에 대하여 두 변수 사이의 단순한 상관성보다는 자아존중감 등 다른 심리적 기제와의 역동적 상호작용 가능성을 고려하여 조심스럽게 해석할 필요가 있으며, 우울 및 다른 심리적 기제와의 관계를 파악할 수 있는 추가 연구들을 제언한다.

1년 이내 주변 지인의 죽음 경험은 최소자승분석과 분위회귀분석 모두에서 타인의 죽어감에 대한 불안을 낮추는 유의한 변수로 나타났는데, 특히 분위회귀분석 결과 50%와 상위 75%에서 유의하여 죽음불안이 높은 집단에서 의미있는 영향 변수로 나타났다. 이와 같은 결과는 주변 사람의 죽음을 경험한 간호학과, 교육학과, 사회복지학과 대학생을 대상으로 한 연구 (Lee 등, 2005)에서 주변 사람의 죽음경험을 통해 얻게 된 학습경험이 현재 삶에 초점을 맞춘 통합과 성숙이라는 긍정적인 의미로 재구성되어 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안을 완화시킨다고 설명한 것과 일치하였다. 하지만 일반대학생을 대상으로 한 Chung 등 (2015)의 연구에서 죽음에 대한 간접경험이 오히려 죽음불안을 높였다는 상반된 결과를 보고하기도 하였다. 이를 통해 죽음에 대한 간접경험이 대상자에 따라 다른 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다.

최소자승분석과는 달리 분위회귀분석에서는 주변 지인의 죽음 경험 외에도 타인의 죽어감에 대한 불안을 영향을 미치는 두 가지 요인이 더 있었는데 모두 상위 75% 수준에서 나타났다는 점에서 의미가 있다. 왜냐하면 임중간호와 밀접한 관련이 있는 타인의 죽어감에 대한 불안이 높은 수준에서 특이적으로

영향을 미치는 요인이므로 특성화된 중재 전략을 개발에 유용하게 활용할 수 있기 때문이다. 첫 번째 요인은 삶의 만족도로, 이는 앞서 기술한 바와 같이 주변 사람의 죽음을 본인의 현재 삶에 초점을 맞추어 긍정 의미로 재구성하기 때문에 개인의 삶의 만족도가 불안을 낮추는 데 기여하는 것으로 보인다. 두 번째 요인인 임상실습 중 임종환자 간호 경험은 죽음불안을 높이는 변수로 나타나 죽음에 대한 간접경험이 죽음불안에 항상 긍정적으로 작용하는 것이 아님을 알 수 있었다. Chen 등 (2006)은 임상실습을 통하여 환자의 죽음과 관련된 상황에 노출된 간호대학생이 그렇지 않은 간호대학생보다 높은 죽음불안을 보였다고 하여 간접적인 임종간호 경험이 죽음불안에 미치는 부정적인 영향을 지적한 바 있다. 간호대학생 382명을 대상으로 한 Jung 등 (2011)의 연구에서도 죽음 관련 강좌 수강 비율은 9.1% (35명)에 불과하여 죽음 관련 교육을 받지 못한 채로 임상실습을 시작하여 환자의 임종을 경험하게 되고, 이는 순차적으로 죽음에 대한 두려움을 더욱 강화시키는 부정적 영향을 미친다고 보고하고 있어 본 연구대상자의 상황과 유사하다고 볼 수 있다. 따라서 간호대학생이 임상실습에서 환자의 임종간호 상황에 노출되어 죽음에 대한 간접경험을 했다 할지라도, 그 경험이 죽어가는 과정 자체를 삶의 한 부분으로 인식하는 학습의 역할을 제대로 하지 못한다면 오히려 죽음불안을 가중시킬 수 있음을 알 수 있다. 이에 Jung 등 (2011)은 임상실습 전 제대로 된 죽음 관련 교육의 필요성을 강조하면서, 주변인의 죽음에 대한 본인의 경험과 감정을 공유함으로써 스스로 죽음에 대한 태도를 정립할 기회를 먼저 제공해야 하고 현실적으로 임상에서 임종 환자 간호를 경험하기 어려운 문제점 해결을 위해 표준화 환자나 시뮬레이터를 이용한 교육 등이 고려되어야 한다고 제안하였다. 따라서 간접적인 임종간호 경험이 죽음불안에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 학과 과정에서 임종간호 역량을 높일 수 있는 교과목을 개설하여 간호대학생이 죽어가는 과정을 삶의 한 부분으로 인식하는 호스피스적 철학을 학습할 기회가 반드시 필요하다고 본다. 그러나 간호대학 전체 재학생을 대상으로 전공필수 교과목으로 개설이 어려운 경우라면, 전공선택 교과목으로 개설하여 죽음불안 수준이 높은 재학생에게 권장하는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 또한 타인의 죽음과 죽어감에 대한 죽음불안을 높이는 영향 요인이 죽음을 생각하는 빈도와 임상실습에서 임종환자의 죽음 경험이라는 결과를 토대로, 임상실습이 시작되기 전에 임종 간호 교과목을 개설한다면 더욱 효과적일 것이라 판단된다.

본 연구는 분위회귀분석을 사용하여 죽음불안에 대한 영향 요인을 규명하고자 처음으로 시도된 연구로써 간호대학생의 죽음불안 수준별로 특이적 영향 요인을 설명하는 새로운 관점을 제시한 데 의의가 있다. 또한 죽음불안을 자신과 타인, 죽음과 죽어가는 과정에 대한 불안으로 나누어 하위영역별 영향요인을 파악함으로써 다차원적으로 접근하고자 한 점에도 의의가 있다고 하겠다. 이러한 의의에도 불구하고 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 연구의 대상자는 서울·경기 지역의 일부 간호대학의 학생으로 모두 여성으로 편의표집되었기 때문에 선택편중이 발생하였을 가능성이 있으므로, 연구결과를 국내 간호대학생 전체로 일반화하는데 주의를 기울여야 할 것이다. 둘째, 회귀모형의 설명력이 10% 내외로 다소 낮게 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 사용하여 회귀분석을 수행한 Han (2002)의 연구에서도 설명력이 2.9%로 낮게 나타난 것과 동일한 결과로, 죽음불안에 영향을 미치는 요인이 매우 다양하기 때문에 본 연구의 회귀모형에 포함된 변수만으로 죽음불안을 충분히 설명할 수 없었던 것으로 사료된다. 이에 간호대학생의 죽음불안과 관련된 요인의 효과크기를 종합적이고 체계적으로 고찰하는 후속 연구를 제안하는 바이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 최소자승분석과 분위회귀분석을 통하여 죽음불안 수준을 예측할 수 있는 변인을 밝히고자 수행되었다. 연구 결과 하위영역별, 분위별 회귀분석에서 통계적으로 유의한 영향요인은 삶의 만족도, 우울, 전공만족도, 죽음을 생각하는 빈도, 1년 이내 주변 지인의 죽음 경험, 임상실습 중 환자의 임종간

호 경험 유무로 통계적 유의성이 다르게 나타났다. 특히, 자신의 죽어감과 죽음에 대한 분석에서 개인의 심리적 기제인 삶의 만족도가 영향 변수로 나타난 반면, 타인의 죽어감과 죽음에 대한 분석에서는 주변인의 죽음, 죽음에 대한 생각 빈도, 임상실습 중 임종환자 간호경험과 같이 전공 관련 특성이 영향 변수로 도출된 점은 흥미롭다.

이처럼 자신의 죽음에 대한 불안과 타인의 죽음에 대한 불안에 영향을 미치는 요인이 다르고 죽음불안의 수준에 따라서도 각각 다르다는 결과는 추후 간호교육에서 죽음불안 수준에 따라 효과적인 중재전략을 개발하고 적용함으로써 간호대학생의 죽음불안 수준을 낮추고 장기적으로 임종간호 역할을 강화시킬 수 있을 것으로 기대한다.

References

- Alt-Gehrman, P. (2017). Education provided to undergraduate nursing students about end-of-life care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, **19**, 571-579.
- Chen, Y. C., Del Ben, K. S., Fortson, B. L. and Lewis, J. (2006). Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. *Death Studies*, **30**, 919-929.
- Choi, E. (2017). The effects of family mealtime-related factors on subjective well-being among Korean college students. *Information*, **20**, 7267-7274.
- Chon, K. K. and Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, **11**, 65-76.
- Chung, M. Y., Cha, K. S. and Cho, O. H. (2015). Correlation between self-esteem, death anxiety, and spiritual wellbeing in Korean university students. *Korean Journal of Adult Nursing*, **27**, 367-374.
- Cleary, A. S. (2017). Teaching end-of-life care to baccalaureate nursing students: Lessons learned. *Journal of Palliative Nursing*, **23**, 606-610.
- Edo-Gual, M., Monforte-Royo, C., Aradilla-Herrero, A. and Toms-Sbado, J. (2015). Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: A cross-sectional and correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 2429-2438.
- Edo-Gual, M., Toms-Sbado, J., Bardallo-Porrás, D. and Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: An explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, **23**, 3501-3512.
- Guan, L., Chen, Y., Xu, X., Qiao, L., Wei, J., Han, S. and Liu, Y. (2015). Self-esteem buffers the mortality salience effect on the implicit self-face processing. *Personality and Individual Differences*, **85**, 77-85.
- Halliday, L. E. and Boughton, M. A. (2008). The moderating effect of death experience on death anxiety: Implications for nursing education. *Journal of Hospice and palliative Nursing*, **10**, 76-82.
- Han, M. J. (2002). Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control self-esteem. *Korean Journal of Psychology*, **10**, 76-82.
- Jang, M. Y., Kim, J. Y. and Yang, S. K. (2016). Factors affecting on terminal care attitudes in nursing students. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, **6**, 269-281.
- Jeon, M. S. (2015). Perceptions toward death among the christian nursing college students. *The Journal of Korea Society for Wellness*, **10**, 275-286.
- Jo, K. H. and Lee, H. J. (2008). Relationship between self-efficacy, depression, level of satisfaction and death attitude of college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **38**, 229-237.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Research Institute*, **11**, 107-130.
- Jung, S. Y., Lee, E. K., Kim, B. H., Park, J. H., Han, M. K. and Kim, I. K. (2011). Attitude toward death in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, **17**, 168-177.
- Kang, S. J. and Shim, K. H. (2018). The effects of risk perception and self-efficacy on diabetes self-care activities and hemoglobin A1c: A quantile regression approach. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, **29**, 111-123.
- Kim, J., Cho, H. J. and Bang, S. (2017). Multivariate regression tree. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, **28**, 533-545.
- Kim, S. and Han, J. R. (2012). Adults' death perception, death preparation, and death anxiety. *Korea Journal of Population Education*, **5**, 23-48.
- Kim, S. H. and 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**, 405-413.

- Kim, K. H., Kim, K. D., Byun, H. S. and Chung, B. Y. (2010). Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *Asian Oncology Nursing*, **10**, 1-9.
- Kim, S. H., Kim, D. H. and Son, H. M. (2011). Comparison of attitudes of nursing students toward death, self-esteem and life satisfaction according to clinical experience. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, **14**, 144-151.
- Lee, S. W., Lee, S. Y., Lee, Y. W., Kuwano, N., Ando, M., Hayashi, M. and Wardaningsih, S. (2012). Comparison of attitudes toward death among nursing students from south Korea, Japan and Indonesia. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, **15**, 212-221.
- Lee, Y. J., Jo, K. H. and Lee, H. J. (2005). Effects of significant other's death on high-touch major students. *The Korea Journal of Youth Counseling*, **13**, 113-124.
- Lehto, R. H. and Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice*, **23**, 23-41.
- Lester, D. (1990). The collett-lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death Studies*, **14**, 451-468.
- Lim, S. Y., Kim, S. Y. and Choi, H. M. (2015). The relationships of major satisfaction, self-esteem and nursing professionalism of the nursing college students. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, **1**, 45-51.
- Mondragon-Sanchez, E. J., Cordero, E. A. T., Espinoza, M. D. M. and Landeros-Olvera, E. A. (2015). A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, **23**, 323-328.
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A. and Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*, **4**, 2-10.
- Oh, H. S. (2017). Bayesian quantile regression analysis of private education expenses for high school students in Korea. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, **28**, 1457-1469.
- Oh, S. G., Cho, J., Kim, Y. H. and Choi, J. M. (2012). Influence of depression on psychological death anxiety of the elderly: Moderate effect of self-esteem. *Journal of the Korea Contents Association*, **12**, 243-254.
- Park, Y. S. and 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**, 37-47.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K. and Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*, **7**, 14-21.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, **1**, 385-401.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Wesleyan University Press, Middletown.
- Shin, E. J. (2011). Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, **22**, 65-74.
- Statistics Korea. (2016). *Preliminary results of birth and death statistics in 2015*, Available from <http://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases>
- Suh, E. K. and Koo, J. S. (2011). A concise measure of subjective well-being (COMOSWB): Scale development and validation. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, **25**, 96-114.
- Suh, H. K. (1987). *The relationships among life satisfaction, locus-of-control, and death anxiety as perceived by Korean and American older adults using selected personal demographic variables*, Available from http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1487585645578843

Factors influencing death anxiety of nursing students

JungAh Park¹ · JuHee Lee² · Chang Gi Park³ · Yoonju Lee⁴

¹College of Nursing, Yonsei University

²College of Nursing, Yonsei University · Mo-Im Kim Nursing Research Institute

³College of Nursing, University of Illinois Chicago

⁴College of Nursing, Pusan National University

Received 10 April 2018, revised 24 May 2018, accepted 14 June 2018

Abstract

This study aimed to identify factors influencing nursing students' death anxiety according to four separate sub-scales and levels of death anxiety. 162 nursing college students from two universities completed self-reported questionnaires that contained items on individual characteristics, self-esteem, satisfaction with life, depression and death anxiety. Data were analyzed using multiple linear regression and quantile regression. Self-esteem had a significant effect on anxiety of death and dying of self under 25 percentile, but anxiety of dying of others was significant at 75%. Especially experience of death of close others (50%, 75%), experience of death of patients in clinical setting (75%), frequency of the thought about death (10%, 25%, 75%, 90%) were significantly related to anxiety of self, but unrelated to death anxiety of self. The findings highlight that there were heterogeneous influencing factors among subscales and levels of death anxiety. Therefore intervention strategies for decreasing death anxiety for good EOL care should be tailored to subscales as well as levels of death anxiety of the nursing students.

Keywords: Anxiety, death, end of life care, nursing student, quantile regression.

¹ Doctoral student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul 03722, Korea.

² Associate professor, College of Nursing, Yonsei University · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Seoul 03722, Korea.

³ Research assistant professor, College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, 60612 U.S.A.

⁴ Corresponding author: Associate professor, College of Nursing, Pusan National University, Yangsan 50612, Korea. E-mail: lyj@pusan.ac.kr