

간호학생의 웰 다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식

전경자¹ · 정소현² · 안희지² · 홍예경² · 이윤진² · 김윤아² · 조수연²

¹순천향대학교 의과대학 간호학과 교수, ²순천향대학교 의과대학 간호학과 학부생

Nursing Students' Perception of Well-dying and Knowledge for Advanced Directives

June, Kyung Ja¹ · Jeong, Sohyeon² · Ahn, Heeji² · Hong, Yekyung² · Lee, Yoonjin² · Kim, Yoonah² · Jo, Sooyeon²

¹Professor, College of Medicine, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan

²Undergraduate, College of Medicine, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to describe nursing students' perception of well-dying and knowledge for Advanced Directives. **Methods:** Nursing students from one university were selected for the research and a survey was carried out during March and April, 2019. A total of 133 nursing students participated in this study. Data were analyzed using t-test, ANOVA, χ^2 test with SPSS statistics 21.0. **Results:** According to the results, the mean score for perception of well dying was 3.00 ± 0.31 , and knowledge for Advance Directives was 9.05 ± 2.20 . Perception of well-dying was significantly different by grade group. Knowledge for Advance Directives was significantly different by pre-education experience. **Conclusion:** In order to improve the nursing students' knowledge for advanced directives, it is necessary to develop education program and provide them through the total school years.

Key Words: Advance directives; Attitude to death; Nursing students

서 론

1. 연구의 필요성

간호실무는 건강한 삶 혹은 평화로운 죽음을 도모하기 위해 환자를 위해 환자와 함께 하는 작업이다[1]. Cooper and Barnett [2]은 간호사가 보건의료팀 중에서 환자와 가장 많은 시간을 보내며 환자가 죽음을 맞이할 때 간호사가 함께 있을 가능성이 가장 높음을 강조한 바 있다. 따라서, 간호학생들도 임상실습에서 환자의 죽음을 직면하고 임종간호에 참여할 기회를 갖게 된다.

첫 실습을 마친 학생들은 죽음과 임종 환자를 간호한 경험을 이야기할 때 죽음에 대한 추상적 생각에서 현실로 마주한 것이며 지식이 많을수록 양심의 가책을 느끼게 되고, 환자의 가족들을 대할 준비가 제대로 갖추어지지 못했음을 말하였다[3]. 반면, 대학의 교수진은 학생들이 실습환경에서 임종 환자를 간호하게 될지 혹은 아닐지를 통제할 수 없는 것이 현실이다.

또한, 간호학생들이 임상실습에서 환자의 죽음을 직면하게 되는 것은 실습 경험 중 가장 스트레스를 많이 느끼는 경험 중 하나로 알려져 있다[4]. 국내 연구에서도 학생들이 첫 임상실습 경험에서 말기 암 환자의 죽음을 맞아 느낀 감정적 어려움을 호소하는 사례가 있었다[5].

주요어: 죽음에 대한 태도, 사전연명의료 의향서, 간호학생

Corresponding author: June, Kyung Ja

College of Medicine, Department of Nursing, Soonchunhyang University, 31 Suncheonhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 31151, Korea.
Tel: +82-41-570-2495, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kjajune@sch.ac.kr

Received: May 28, 2019 / **Revised:** Jun 19, 2019 / **Accepted:** Jun 20, 2019

연구방법

그러므로 간호학생들은 환자의 죽음에 적절히 대처할 수 있도록 교육과정에서 충분히 준비하고 지지를 받아야 할 필요가 있다. 국내에서는 간호학생을 대상으로 죽음준비 교육[6], 웰다잉교육[7], 호스피스 완화간호교육[8], 호스피스 병동 실습교육[9] 등을 실시해왔고, 그 효과로 삶의 만족도, 죽음에 대한 태도가 변화하고, 호스피스에 대한 인식이 향상되었다고 하였다. 이러한 연구들에서는 대부분 좋은 죽음을 일반적으로 인간으로서의 존엄성이 유지되고, 통제력을 발휘할 수 있으며, 신체·심리·사회·영적으로 편안한 것과 더불어 나이가 들어서 준비된 죽음을 맞을 수 있는 것으로 서술하고 있다.

반면에 김근면[10]의 연구에서 간호대학생의 윤리적 가치는 여전히 혼란스럽고 상황에 따라 바뀐다고 응답하고 있으며 특히 죽음의 윤리에 대한 인식은 다소 낮은 의식정도를 보인 것으로 확인되었다. 즉, 어떤 죽음이 바람직한가에 대한 윤리 인식이 확립되지 못한 상태에서 간호대학생들은 연명의료의 정의, 연명의료중단의 대상 및 범위에 대한 인식은 더욱 부족할 수 있고, 여전히 개인적인 가치와 판단으로 맡겨져 있다는 것이다.

최근 들어 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자 연명의료 결정에 관한 법률’에 따라 2018년 2월 4일부터 연명의료 결정제도가 본격 시행에 들어가면서 웰다잉과 사전연명의료 의향서에 대한 인식이 확산되고 있다. 사전연명의료 의향서란 무의미한 생명 연장에서 벗어나 대상자 개인의 존엄을 최우선시하고 삶의 질과 품위 있는 죽음에 대한 결정권을 존중하기 위해 의학적 치료에 대한 자율성을 보장하여 개인의 의사를 미리 결정하도록 해주기 위해 작성된 문서를 말하고, 사전연명의료의향서 지식은 임종 과정 및 연명의료에 지식과 의향서 작성을 위한 지식을 포함하며, 경험이나 교육 등을 통해 축적된다[11].

이와 같은 상황으로 인해 임상실습 현장에서 죽음을 앞둔 말기 환자나 임종 환자를 만나게 될 학생들이 좋은 죽음과 연명의료제도에 대한 인식을 바람직하게 형성해야 할 필요성이 더욱 커졌다. 이를 위하여 간호학생들의 웰다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식수준을 확인해보고자 하며 그 결과는 간호학생 교육을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호학과에 재학 중인 대학생들의 웰다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식 수준을 파악하고 인구사회학적 특성에 따른 차이를 비교하는 데에 그 목적이 있다.

1. 연구설계

본 연구는 간호학과에 재학 중인 대학생들의 웰다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 현재 전국 간호학과에 재학 중인 전체 학생이며, 근접 모집단은 충남 지역에 위치한 대학교에 재학 중인 간호학과 학생으로, 1, 2, 3, 4학년 학생을 비확률적 표집 방법 중 편의표집을 사용하여 표본 추출하였다.

대상자의 표본 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여, t-test 기준으로 유의수준 0.5, 효과크기 0.05, 검정력 0.8으로 산출한 결과, 적정 표본 수는 128명이고 탈락률 5%를 고려하여 133명으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 웰다잉 인식 측정도구

본 연구는 Schwartz 등[12]이 개발한 도구를 정현숙[13]이 번역하여 타당도를 검증한 웰다잉 개념 측정(The Concept of Good Death Measure) 도구를 사용하였다. 이 도구는 의과대학, 간호대학 학생과 호스피스 간호활동을 하고 있는 간호사들을 대상으로 개발되어 간호학생에게 적용하기에 적합하다.

문항은 총 17문항으로 친밀감에 관한 9문항(4,6,7,8,9,10,11,12,13), 통제감에 관한 3문항(15,16,17), 임상증상에 관한 5문항(1,2,3,5,14)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 중요하지 않다’ 1점, ‘중요하지 않다’ 2점, ‘중요하다’ 3점, ‘매우 중요하다’ 4점으로 처리하였다. 도구의 점수 범위는 최저 17점에서 최고 68점으로 점수가 높을수록 웰다잉에 대한 인식이 높음을 의미한다. 정현숙[12]의 도구 번역 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .82였다. 본 연구에서는 Cronbach’s α 는 .72로 나타났다.

2) 사전연명의료의향서 지식 측정도구

본 연구에서 사전연명의료의향서에 대한 지식은 서수연의 도구를 사용하였다[13]. 총 12개 문항으로 각 문항에 대한 응답은 ‘예’, ‘아니오’, ‘모른다’로 구성되어 있다. 오답과 모른다는

0점, 정답은 1점으로 처리하였다. 점수 범위는 최저 0점에서 최고 12점으로, 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 서수연의 연구[11]에서 Cronbach's α 는 .87이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .69로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 자가 보고법인 질문지법을 사용하였다. 충남 소재의 1개 대학교에 재학 중인 간호학과 4개 학년 전수를 대상으로 3월1일부터 5일까지 구글 독스를 이용하였다. 연구윤리를 준수하기 위하여 설문지를 시작하기 전에 연구목적에 대한 설명과 연구참여 동의에 관한 정보를 제공하였다. 연구참여 동의에 대한 설명으로 연구로 인해 취득한 정보를 연구목적 이외에 사용하지 않을 것과 연구참여를 자발적으로 결정할 수 있으며 불참하더라도 불이익이 없고 원하지 않는 경우 언제든지 철회할 수 있음을 명시하였다. 설문지는 모두 익명으로 작성하도록 하였으며 이 중 답변이 불성실한 1명의 설문지를 제외하고 133명의 설문지를 분석 자료로 사용하였다.

5. 자료분석

본 연구는 수집된 자료를 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 활용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 웰 다잉 인식과 사전연명의료의향서 지식에 대해서는 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 웰 다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식의 차이는 t-test 또는 one-way ANOVA, χ^2 test을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 남성 18명(13.5%), 여성 115명(86.5%)으로 여성이 높은 비율을 차지했다. 학년은 1~2학년 66명(49.6%), 3~4학년 67명(50.4%)으로 비슷한 분포를 보였다. 대상자의 종교는 불교 8명(6.0%), 천주교 15명(11.3%), 기독교 34명(25.6%), 무교 76명(57.1%)으로 무교가 절반 이상을 차지하였다. 대상자의 주관적 건강인식은 '좋다' 54명(40.6%), '보통이다' 51명(38.3%), '매우 좋다' 16명(12.0%), '나쁘다' 12명

(9.0%) 순이었다.

한편, 가족이나 친척, 지인의 죽음을 경험한 사람은 103명(77.4%)이었으며, 사전연명의료의향서에 대한 교육을 받은 경험이 있는 사람은 48명(36.1%)으로 나타났다(표 1).

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 (N=133)

변수	구분	n (%)
성별	남성	18 (13.5)
	여성	115 (86.5)
학년	1~2학년	66 (49.6)
	3~4학년	67 (50.4)
종교	불교	8 (6.0)
	가톨릭	15 (11.3)
	기독교	34 (25.6)
	없음	76 (57.1)
주관적 건강상태	나쁨	12 (9.0)
	보통	51 (38.3)
	좋음	54 (40.6)
	매우 좋음	16 (12.0)
사별경험	있음	103 (77.4)
	없음	30 (22.6)
사전연명의료의향서 교육경험	있음	48 (36.1)
	없음	85 (63.9)
계		133 (100.0)

2. 웰 다잉의 인식과 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식 수준

웰다잉에 대한 인식은 68점 만점에 평균 51.11±5.27로 나타났다. 문항별 평균평점이 가장 높은 문항은 '임종 시에 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다'였으며, 가장 낮은 문항은 '가능한 면 집에서 사망하는 것이다'이다. 하위척도 중 친밀감에 해당하는 문항들이 평균 3.0 이상을 나타냈다(표 2).

사전연명의료의향서에 대한 지식은 12점 만점에 평균 9.05±2.20으로 나타났다(표 3). 정답률이 가장 높은 문항은 '환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다'였고, 가장 낮은 문항은 '사전연명의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다'였다. 특히, 연명의료의 정의를 설명한 문항의 정답률은 60% 수준이었다.

3. 인구사회학적 특성별 웰다잉 인식 비교

인구사회학적 특성별 웰다잉 인식의 차이를 비교한 결과, 학

표 2. 웰다잉에 대한 인식

(N=133)

문항	평균±표준편차
7. 임종 시에 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다.	3.50±0.56
6. 평화롭게 죽는 것이다.	3.49±0.56
11. 작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다.	3.42±0.56
9. 죽음을 수용하는 것이다.	3.40±0.60
4. 임종 시에 가족과 의사들이 환자의 바람을 따라 주는 것이다.	3.35±0.60
8. 임종 시 본인이 원하는 영적인 지지를 제공 받는 것이다.	3.19±0.76
1. 통증이 없거나 통증으로부터 해방되는 것이다.	3.15±0.56
10. 중요한 일을 완성할 수 있는 기회를 갖는 것이다.	3.04±0.69
5. 기계적 도움 없이 자연스럽게 사망하는 것이다.	3.01±0.67
17. 임종 할 때까지 의사소통이 가능한 것이다.	2.91±0.72
2. 임종과정이 길지 않는 것이다.	2.81±0.66
15. 임종 시까지 의식을 유지하는 것이다.	2.72±0.74
13. 꼭 해야 할 일을 할 때까지 살아 있는 것이다.	2.66±0.83
16. 임종 시까지 몸을 스스로 가눌 수 있는 것이다.	2.62±0.83
14. 자다가 죽는 것이다.	2.54±0.93
3. 예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다.	2.44±0.88
12. 가능하면 집에서 사망하는 것이다.	2.40±0.89
총점평균 (표준편차) 51.11±5.27	3.00±0.31

표 3. 사전연명의료의향서에 대한 지식

(N=133)

문항	정답률 (%)
1. 환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.	94.0
3. 사전연명의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안 작성해 두는 것이다.	89.0
4. 사전연명의료의향서란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다는 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다.	88.0
12. 사전연명의료의향서가 작성되어 있다면 환자가 의식이 없더라도 사전연명의료의향서는 효력이 있다.	86.0
2. 연명의료 중단에 대한 권리는 환자에게 있다	85.0
10. 사전연명의료의향서는 본인의 자발적 의사에 따라 언제든지 변경과 철회가 가능하다.	81.0
7. 사전연명의료의향서는 19세 이상이면 건강한 사람도 작성해 둘 수 있다.	75.0
6. 사전연명의료의향서는 반드시 자발적 의사에 따라 본인이 직접 작성해야 한다.	67.0
5. 사전연명의료의향서는 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 호스피스 이용에 관한 의사를 묻는 내용이 포함되어 있다.	61.0
11. 사전연명의료의향서는 보건복지부가 지정한 사전연명의료 의향서 등록기관에서 작성해야만 법적으로 유효하다.	61.0
8. 연명의료란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것이다.	60.0
9. 사전연명의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.	51.0
총점평균 (표준편차) 9.05±2.20	

년에 따라 유의한 차이가 있었는데, 3,4학년이 1,2학년에 비해 유의하게 높았다($t=-2.26, p=.026$)(표 4).

4. 인구사회학적 특성별 사전연명의료의향서 지식

사전연명의료의향서의 지식이 정규성을 만족하지 않아 카

이제곱으로 분석하였다. 분석한 결과, 사전 교육 유무에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식에서 유의한 차이가 나타났다($p<.05$). 사전교육을 받은 집단 중에서 사전연명의료의향서 지식 점수가 중위수 이상인 사람의 비율이 66.7%였고, 반면 사전교육을 받지 않은 집단 중에서 지식 점수가 중위수 이상인 사람의 비율은 45.9%로 유의하게 적었다(표 5).

표 4. 인구사회학적 특성별 웰 다잉에 대한 인식 비교

(N=133)

변수	구분	계	평균±표준편차	t or F	p
성별	남성	18	49.28±6.31	-1.60	.112
	여성	115	51.40±5.05		
학년	1~2학년	66	50.09±4.90	-2.26	.026
	3~4학년	67	52.12±5.45		
종교	불교	8	50.13±7.68	0.11	.953
	가톨릭	15	51.33±6.20		
	기독교	34	51.03±5.09		
	없음	76	51.21±4.96		
주관적 건강상태	나쁨	12	49.75±3.84	0.70	.551
	보통	51	50.96±5.16		
	좋음	54	51.80±4.89		
	매우 좋음	16	50.31±7.48		
사별경험	있음	103	51.04±5.43	-0.26	.795
	없음	30	51.33±4.74		
사전연명의료의향서 교육경험	있음	48	51.17±5.56	0.09	.930
	없음	85	51.08±5.12		

표 5. 인구사회학적 특성별 사전연명의료의향서 지식 비교

(N=133)

변수	구분	중위수	중위수	계	χ^2	p
		10 미만 n (%)	10 이상 n (%)			
성별	남성	9 (50.0)	9 (50.0)	18	0.096	.757
	여성	53 (46.1)	62 (53.9)			
학년	1~2학년	36 (54.5)	30 (45.5)	66	3.310	.069
	3~4학년	26 (38.8)	41 (61.2)			
종교	불교	4 (50.0)	4 (50.0)	8	3.165	.367
	가톨릭	5 (33.3)	10 (66.7)			
	기독교	13 (38.2)	21 (61.8)			
	없음	40 (52.6)	36 (47.4)			
주관적 건강상태	나쁨	5 (41.7)	7 (58.3)	12	0.764	.858
	보통	23 (45.1)	28 (54.9)			
	좋음	25 (26.3)	29 (53.7)			
	매우 좋음	9 (56.3)	7 (43.8)			
사별경험	있음	47 (45.6)	56 (54.4)	103	0.178	.673
	없음	15 (50.0)	15 (50.0)			
사전연명의료의향서 교육경험	있음	16 (33.3)	32 (66.7)	48	5.325	.021
	없음	46 (54.1)	39 (45.9)			

는 의

교육과정에서 죽음 혹은 임종 환자의 간호를 경험하게 되는 간호학생은 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료제도에 대한 지식을 적절히 갖추어야 한다.

본 연구대상자의 경우, 웰다잉에 대한 인식은 3.0 ± 0.31 로 중요하다고 인식하는 수준이었다. 이는 권인혜[14]의 연구결과 간호학생 3.10 ± 0.34 보다는 다소 낮으며 일반대학생 2.97 ± 0.54 보다는 다소 높다고 볼 수 있다. 간호학생을 대상으로 한 최은정과 정혜선[15]의 연구결과(3.24 ± 0.38)보다는 낮으나 간호사를 대상으로 한 김숙남과 김현주[16]의 연구결과(2.4)보다는 훨씬 높다. 문항별 평균이 높은 문항들이 하위척도 중 친밀감에 해당하는 문항들로 확인되었는데, 이는 선행연구결과와 유사하다. 간호학생을 대상으로 한 최은정과 정혜선의 연구[15]에서도 친밀감이 가장 높은 평균점수를 보였으며 간호사를 대상으로 한 정현숙[12]의 연구에서도 친밀감이 가장 높았다.

또한, 3, 4학년과 1, 2학년이 웰다잉에 대한 인식에서 유의한 차이를 보였다. 3학년의 경우, 2학년 교과목 중 ‘삶과 죽음’ 과목을 이수하였고, 4학년은 3학년 1·2학기동안 임상실습을 하였기 때문에 이를 통해 좋은 죽음에 대한 인식이 변화할 수 있는 것으로 판단된다. 임상실습 경험에 대한 질적연구결과 학생들은 죽음을 간접적으로 경험하면서 생명의 소중함을 느낄 수 있게 된다고 하였다[17]. 스페인 간호학생을 대상으로 임상실습에서 경험한 죽음과 임종 환자에 대해 인터뷰를 실시한 질적 연구에서도 좋은 죽음은 고통이 없고, 혼자라고 느끼지 않으며 평화로운 가운데 마무리하지 못한 일이 없이 사람들에게 이별을 알릴 수 있는 상태라고 보고한 결과와도 유사하다[4].

한편, 사전연명의료의향서에 대한 지식은 총점 12점 중 평균 9.05 ± 2.20 점으로 약 75%의 정답률을 보였다. 이는 다른 도구를 사용한 선행연구에서 권인혜의 연구결과 59%(총점 16점 중 9.39점) 보다는 높고, 김희정[18]의 연구결과 85%(총점 9점 중 7.68점)보다는 낮은 수준이다.

정답률이 낮게 나타난 문항들은 주로 사전연명의료의향서와 관련된 절차에 대한 내용들이었는데 이는 김희정[18]의 연구결과와 비슷하다. 이는 연구결과에서 사전교육을 받은 학생들이 받은 적이 없는 학생들에 비해 유의하게 지식수준이 높게 나타난 점을 고려하면 교육을 통해 향상시킬 수 있을 것으로 판단된다. 간호학생들도 임상실습 현장에서 교육자의 역할을 담당하기 위해서는 교육과정에서 적절한 지식을 학습할 기회가 제공되어야 할 것이다.

선행연구에서 간호학생들을 대상으로 한 죽음 관련 교육이

학생들의 죽음 인식과 태도를 긍정적으로 변화시켰음을 보고하고 있다. 호스피스 교과목을 주당 2시간씩 15주간 교육을 받은 간호학과 4학년 학생들을 대상으로 조사한 결과 참여자들은 죽음준비 프로그램을 통하여 자연스럽게 본인들이 희망하는 죽음을 인식할 수 있었는데, 평화로운 죽음, 천수를 다한 죽음, 존엄성이 지켜진 죽음으로 나눌 수 있다고 하였으며 교육 후 죽음에 대한 인식과 태도가 긍정적으로 변화하였다[8]. 또한, 호스피스 병동 실습 후 체계적인 호스피스 교육 및 간호 경험을 통해 죽음에 대한 태도가 유의하게 상승하였다고 하였다[9]. 그러나 이러한 교육 프로그램은 3, 4학년을 대상으로 이루어진 것이므로 임상실습을 나가기 전에 미리 준비하고 인식을 갖출 수 있는 기회를 마련하는 것이 필요하다.

본 연구는 일 개 대학 학생들을 대상으로 조사한 결과이므로 이 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 또한, 유의한 차이를 보인 사전교육 경험은 학생들의 자발적 보고에 의한 것이기 때문에 객관적인 교육 경험을 토대로 비교를 할 필요가 있다. 죽음에 대한 인식은 사회문화적 배경에 따라 차이가 있음에도 불구하고 외국에서 개발된 도구를 번역하여 수정한 도구를 재사용하였으므로 한국적 상황을 충분히 반영하지 못했을 가능성이 있다.

결론 및 제언

간호학생들의 웰다잉에 대한 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식 수준을 확인하고자 조사를 실시한 결과 웰다잉에 대해 대체로 중요하다고 인식하고 있으나 사전연명의료의향서에 대한 지식 중 구체적인 절차에 대한 지식은 미흡한 것으로 나타났다. 3, 4학년 학생들이 1, 2학년보다 웰다잉에 대한 인식이 유의하게 더 높았고, 사전교육 경험이 있는 학생들이 사전연명의료의향서에 대한 지식 수준이 더 높았다. 이러한 결과를 토대로 간호교육과정 전반에 걸쳐 학생들을 위한 죽음 준비 교육이 필요함을 제안한다.

REFERENCES

1. Kim HS. The essence of nursing practice: philosophy and perspective. New York: Springer Publication Company, LLC; 2015. 4-5 p.
2. Cooper J, Barnett M. Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. International Journal of Palliative Nursing. 2005;11(8): 423-430.

3. Österlind J, Prahll C, Westin L, Strang S, Bergh I, Henoch I, et al. Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. *Nursing Education Today*. 2016;41:12-16.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.016>
4. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Bardallo-Porras D, Monforte-Royo C. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(23-24):3501-3512.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12602>. Epub 2014 Apr 3.
5. 문미숙. 간호학생의 첫 임상실습 경험. *한국간호교육학회지*. 1998;4(1):15-27.
6. 김은희, 이은주. 죽음준비교육 프로그램이 대학생의 삶의 만족도와 죽음에 대한 태도에 미치는 영향. *대한간호학회지*. 2009;39(1):1-9.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.1>
7. 문현정, 차선경, 정성원. 간호대학생에 대한 웰다잉 교육 프로그램의 효과, *한국호스피스완화의료학회지*. 2015;18(3):188-195.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.3.188>
8. 함미영, 임소희, 고숙정. 죽음준비 프로그램이 포함된 호스피스 교육이 간호대학생의 죽음인식, 죽음태도와 임종간호태도에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*. 2017;17(9):361-380.
9. 김경덕. 호스피스 병동 실습 교육이 간호대학생의 영적안녕, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식에 미치는 효과. *중앙간호연구*. 2016;16(4):176-184.
10. 김근면, 성경숙, 김은주. 간호대학생의 생명의료윤리인식과 연명치료중단에 대한 태도. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(3):292-299.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.292>
11. 서수연. 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도: 보건소 등록 재가암 환자를 대상으로 [석사학위논문]. [부산]: 부산가톨릭대학교; 2019.
12. Schwartz CE, Major K, Rogers J, Yunshen MA, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*. 2003;6(4):575-584.
13. 정현숙. 일개 지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식 [석사학위 논문]. [부산]: 부산가톨릭대학교; 2010.
14. 권인혜. 간호대학생과 일반대학생의 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서에 대한 지식 및 태도 비교 [석사학위 논문]. [부산]: 고신대학교; 2018.
15. 최은정, 정혜선. 간호대학생의 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감이 연명치료 중단에 대한 태도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*. 2018;19(5):275-284.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.275>
16. 김숙남, 김현주. 좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도 *한국호스피스.완화의료학회지*. 2016;19(2):136-144.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136>
17. 오두남, 엄영란, 김춘미, 주세진, 최정현, 박명숙. 간호학생들의 임상실습 대처 경험. *한국간호교육학회지*. 2016;22(1):430-440.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.430>
18. 김희정. 간호대학생의 사전의료의향서에 대한 태도 영향요인. *한국간호교육학회지*. 2019;25(2):227-237.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.2.227>