

죽음意識에 關한 研究 *

— 醫 · 看護系 從事者 및 學生을 中心으로 —

權 慧 珍 **

목	차
I. 서 론	2. 죽음연상단어의 내용분석
II. 조사대상 및 방법	3. 죽음상관변인의 記述現況分析
1. 조사대상	IV. 총괄 및 고안
2. 조사방법	V. 결 론
III. 조사결과	참고문헌
1. 조사대상자의 인구사회적 특성	영문초록

I. 서 론

오늘날과 같은 현대사회에 살고 있는 우리는 신문, 라디오, TV 등과 같은 대중매체를 통하여 매일 죽음과 접하고 있는 실정이다. 예컨대 교통사고로 인한 사망, 비판자살, 살인사건, 천재지변 등에 의한 인명피해, 그외 심장마비나 신체질병 등에 의한 사망과 같은 죽음에 관한 정보의 홍수속에서 살아가고 있다. 이와 같이 항상 죽음의 위협속에 살고 있음에도 불구하고 사람들은 자기자신이나 타인의 죽음에 대해 별로 깊은 공감을 느끼지 못하고 있으며, 죽음 자체를 자신의 것이 아닌 별개의 것으로 여기고, 부정하려 하고, 죽음을 상징하거나 의미하는 것을 기피하려 하고, 억압하며, 위장하려고 한다 (May, 1968). 또한 관습적으로도 죽음은 불길한 것, 생각해서는 안 되는 것, 가급적이면 입에 올려서는 안 되는 금기로써 죽음을 생각한다. 그래서 대부분의 사람들은 특별한 경우를 제외하고는 장래 자신이 죽는다는 사실을 어렵뜻이나마 느끼거나 절감하는 것조차 피하려고 하며, 죽음의 불가피성을 무시하려는 경향이 있다 (Bluestone, 1962 ; Munnichs, 1966). 이와같이 죽음에 대한 부정적 태도는 어떤 의미에서 볼 때 인간의 죽음에 대한 불안이나 두려움 (death anxiety or fear for death)을 나타내 주는 부적현상이라고 볼 수 있다.

그러나 인간의 수명은 한계가 있고, 언젠가는 죽음을 맞이하게 되는 것이 사실이기 때문에 실제로 죽

음에 임하게 되면, 사람에 따라 죽음의 의미나 태도가 매우 다양하고 복잡하게 나타난다.

그리하여 연구분야에 따른 죽음의 정의가 다르고, 또한 연구자의 성향에 따라 연구방법이나 연구대상이 상이할 수 있다. 연구분야에 따른 죽음의 정보를 보면 다음과 같다. 의학에서는 죽음을 생명력의 소실, 즉 호흡정지, 심장박동의 정지, 피부색 변화, 근육의 이완과 경직, 그리고 뇌기능의 정지 (Harvard Ad Hoc Committee, 1968)로 간주하고 있고, 인간의 육체를 중요시하고 있다. 철학에서는 죽음의 의미를 인간의 목적, 목표 그리고 역할에서 찾으려 하고 있고, 특히 실존철학에서는 죽음을 삶의 마지막 단계로 간주하고 있다 (Benton, 1974 ; 진훈, 1979). 또한 신학에서는 죽음을 신의 소관사로 간주하여 신으로부터의 분리를 죽음으로 생각하고 있다 (Gnewuch, 1976 ; Hardt, 1978).

Gnewuch (1976)의 죽음분류를 보면 죽음 및 임종을 4가지 유형, 즉 신으로부터의 이탈을 의미하는 영혼적인 죽음 (spiritual death), 뇌나 심장 그밖에 인간의 생명과 관계되는 장기의 기능이 멈추는 것을 자칭하는 생물학적인 죽음 (biological death), 회복될 수 없는 혼수상태에 빠진 경우를 말하는 정신심리적인 죽음 (psychological death), 인간이 사회환경에 대해 더 이상 반응할 수 없는, 즉 현실세계로부터 완전히 위축된 상태를 말하는 사회적인 죽음 (social death) 등으로 나누어 죽음과 임종과정의 정

* 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문 <지도교수: 李 吉 弘>
 ** 중앙대학교 간호학과

신의학적 심리적인 중요성을 강조하였다.

또한 죽음의식 및 태도측정 방법론도 다양하여 크게 질문지법과 면담법을 이용하는 직접방법 (Rubin, 1933; Middleton, 1936; Schilder, 1936; Moellenhoff, 1939; Antony, 1940; Nagy, 1948; Bernada, 1949; Swenson, 1961; Hinton, 1963; Glaser & Strauss, 1965; Quint, 1967; Leshan, 1969; Golub & Reznikoff, 1971; Shneidman, 1971; 유계주, 1974; Lesteretal, 1974; Yeaworth, 1974; 최혜자, 1975; Bluestein, 1975; 조영숙, 1975)이 있고, 주제통각검사 (the thematic apperception test)와 문장완성검사 (Sentence completion test), 그리고 자유 연상 (free association)을 이용하는 투사방법 (Murry, 1943; Caprio 1950; Shrut, 1958; Dibner, 1961)이 있으며, 또한 단어연상검사 (word association test)를 이용하는 간접방법 (Meissner, 1958; Alexander & Alderstein, 1958 & 1960; Sarnoff, 1959; Boyar, 1964; Collett & Lester, 1969; Templer, 1970) 등 세가지로 요약해 볼 수 있다 (Lester, 1967).

그리고 죽음과 임종에 대한 연구에 있어서 연구대상도 다양하다. 피험자의 부류를 살펴 보면, 임종환자를 대상으로 한 연구 (Hinton, 1974; Oken, 1961 등), 사별자를 대상으로 한 연구 (Rudick & Dibner, 1961; Maddison & Walker, 1967 등), 일반환자를 대상으로 한 연구 (Beigler, 1957 등), 노인을 대상으로 한 연구 (Jeffers et al, 1961; 김귀분, 1978 등), 소아를 대상으로 한 연구 (Antony, 1940; Nagy, 1948 등), 일반인을 대상으로 한 연구 (Shneidman, 1971; Bluestein, 1975 등), 그리고 의료직 종사자 중 간호원을 중심으로 한 연구 (Glaser & Strauss, 1965; 유계주, 1974 등)와 의사를 대상으로 한 연구 (Fitts & Ravdin, 1953; 이회, 1979 등)가 있다. 이와 같이 죽음은 관찰자의 입장이나 관찰하는 측면에 따라 그 의미가 다양하다고 볼 수 있다. 그러나 이들 선행연구들은 대부분 죽음불안에 대한 연구에 그치고 있을 뿐, 죽음인지, 죽음기억, 죽음경험, 그리고 죽음연상단어 등을 다룬 연구는 없다.

이에 연구자는 죽음의식을 탐색하려는 첫 시도로서 우선 인간의 죽음을 항상 접하고 있는 직종인 의·간호계 종사자 및 학생들의 죽음의식을 분석하기 위해 본 연구를 시도하였다.

따라서 본 연구의 목적은 첫째, 의·간호계 종사자 및 학생들이 죽음과 임종의 소중한 의미를 음미하고 이해하여 임종환자와 그 가족을 위한 죽음 및 임종간호의 필요성과 죽음의식에 관한 기초연구자료를 수집하고, 둘째, 죽음연상단어분석을 통해 현재 간

호학과 및 의학과에 재학중인 학생과 대학병원 및 종합병원에 근무하는 간호원 및 의사들의 죽음 관심도 및 죽음불안도를 간접적으로 측정하고, 셋째, 조사대상자들의 첫 죽음기억연령과 그때의 정서적 반응을 탐색하므로써 죽음인지연령 및 그 동기를 알아보고, 죽음인지도와 주위인물의 죽음 및 불치병에 대한 태도 등을 알아봄으로써 조사대상자들이 접하는 임종환자와 그 가족의 죽음과 임종에 대한 질적 간호 및 치료를 위해 조사대상자 자신이 지켜야 할 죽음관을 정립하는 자료를 얻고, 넷째, 간호 및 의학교육에서 필히 다루어져야 할 죽음과 임종간호의 교과과정 방향을 설정하려는 데 궁극적인 목적을 두고 본 연구를 시도하였다.

그러나 일반대학생 및 일반인의 죽음의식, 그리고 임종환자나 정신장애자의 죽음의식을 함께 비교해 보지 못한 점과 국민학교 학생들의 죽음인지연령과 본 연구에서 취급한 최초의 죽음기억연령을 비교해 보지 못한 점이 본 연구의 제한점이라 하겠다.

II. 조사대상 및 방법

1. 조사대상

의·간호계 종사자 및 학생의 죽음의식을 분석하기 위하여 본 연구에서는 현재 중앙대학교 의과대학에 재학중인 학생 591명 (간호학과 학생 143명, 의예과 및 의학과 학생 448명), 중앙대학교 의과대학 부속성심병원에 재직중인 의료인 195명 (간호원 97명, 의사 98명)과 한강성심병원에 재직중인 의료인 194명 (간호원 104명, 의사 90명) 전원을 조사대상 집단으로 하는 전표수집 (Sampling by census method)을 하였다. 그러나 본 조사에 있어 남녀비교를 위해 편의상 의학적계 의료인 중 여성 36명 (의학과 여학생 29명, 여의사 7명)은 표집대상에서 제외하였으며, 또한 자료 수집을 할 수 없는 타병원과 견의사 13명과 무의촌 과견의사 17명 (한강성심병원 10명, 부속성심병원 7명) 등 총 66명은 본표집대상에서 제외하였다.

자료수집은 1980년 3월 연구자가 직접 대학강의실 및 병원에서 질문지법 조사를 통해 자료를 수집하였으며, 표집대상자 956명 유효한 응답자는 550명이었다 (응답율 57.5%). 유효한 응답자 중 간호계 여성은 253명 (간호학과 학생 116명, 간호원 137명)이고 의학적계남성은 297명 (의대생 238명, 의사 59명)이었다.

직종별로 볼 때, 학생은 354명 (재학생 244명, 신입생 61명, 졸업학년 학생 49명)이고, 간호원과 의사를 포함하는 의료인은 196명 (간호원 137명, 의사

59명)이었다. <표 1 참조>

< 표 1 > 조사대상자의 분포 및 응답율

조사대상자	간호학과	의학과	대학병원	종합병원	전 체
응답율					
표집대상자	143	448	181	184	956
응답자	116	238	99	97	550
응답율 (%)	81.1	53.1	54.7	52.7	57.5
직종분류					
신입생	36	25	—	—	61
재학생	48	196	—	—	244
졸업학년학생	32	17	—	—	49
간호원	—	—	63	74	137
의사	—	—	36	23	59

2. 조사방법

조사방법에 있어 본 연구의 주요효과에 따른 요인이 개입되는 것을 가능한 한 해소하기 위하여 연구자는 다음과 같은 방안을 사용하였다.

첫째, 질문지의 응답은 익명으로 하도록 지시하였다.

둘째, 조사대상자가 지시내용을 설명하여 달라고 요구할 때 지시내용만을 반복하여 읽어 주었다.

셋째, 죽음연상단어에 관한 설문작성에 있어 삶에 대한 단어를 함께 제시하여 조사대상자가 본 연구자의 의도를 알지 못하게 하였다.

넷째, 간호계여성과 의학적남성의 비교를 위해 의학적여성은 본 연구에서 의도적으로 제외하였다.

다섯째, 주위사람의 죽음에 대한 태도와 함께 임종에 처한 사람, 즉 불치병자에 대한 태도를 함께 물어 봄으로서 구체적인 죽음장면에 대한 태도를 알아 보았으며 좀더 생생하게 기억된 자료를 얻기 위하여 최근 1년 이내에 있었던 사실에 대하여 응답하도록 하였다.

본 연구의 3대 주요분석변인은 성별, 직업유형 및 교육유형이며, 그중 성별은 간호계여성과 의학적남성으로 구분하였고, 직업유형은 간호학과학생, 의학과 학생, 간호원, 의사로 구분하였고, 교육유형은 신입생, 재학생, 졸업학년학생, 졸업생 등의 3개 유형으로 구분하였다.

따라서 조사대상자들의 죽음의식을 분석하기 위하여 본 연구에서 취급한 내용영역은 크게 조사대상자의 인구사회적 특성, 죽음연상단어의 내용분석, 죽음상관변인의 記述現況의 分析 등 3개 영역으로 구성되었으며 각 영역별 연구내용은 다음과 같다.

1) 조사대상자의 인구사회적 특성

인구사회적 특성 변인에는 연령, 종교, 부모생존 유무 그리고 형제순위 등을 포함하였고, 크게 간호계여성과 의학적남성의 현황을 알아 보았다.

2) 죽음연상단어의 내용분석

이미 기술한 바 있지만 죽음연구에 있어 죽음에 대한 태도(불안, 두려움 등)의 측정방법은 직접방법 투사방법, 간접방법으로 나누었다. 본 연구에서는 죽음에 대한 불안이나 두려움을 측정하기 위하여 죽음연상단어를 쓰도록 하는 간접방법(죽음단어 자유연상법)을 택하였다. 그 이유는 피험자에게 죽음불안이나 두려움이 직접 상기되지 않도록 하여, 가식적으로 기술하는 것을 막기 위함이었다.

따라서 죽음의식을 탐색하기 위해 다음과 같은 지시를 조사대상자에게 제시하였다. "인간의 죽음과 관련된다고 생각되는 단어를 머리에 떠오르는 순서대로 10개만 적어 주십시오"라는 지시를 통해 죽음연상단어를 자유기술하도록 하였다. 그리고 조사대상자가 본 연구의 의도를 알지 못하도록 하기 위해 "인간의 삶과 관련된다고 생각되는 단어를 머리에 떠오르는 순서대로 10개만 적어 주십시오"라는 지시를 함께 제시하였다. 이와 같은 과정을 통해 죽음에 대한 연상단어를 알아 보았다.

특히 죽음단어 내용영역에 있어서는 죽음연상단어의 나열순위(첫 연상단어부터 다섯번째 연상단어까지)에 따라 반응빈도를 각각 알아 보고, 이를 합친 전체 반응빈도(1,889개 반응)중 1% 이상의 반응을 보여준 죽음연상단어를 Benton(1978)의 분류방법과 유사한 여덟개 요인으로 크게 분류해 보았다. 그리고 첫 반응을 보여준 죽음연상단어에 비중을 두어서열 10위까지 반응빈도에 따라, 성별, 직업유형 및 교육유형별 차이를 비교 분석하였다.

3) 죽음상관변인의 記述現況의 分析

죽음상관변인에는 죽음인지도, 죽음기억, 죽음에 대한 태도 등을 포함하였다.

(1) 죽음인지도

본 연구는 자신의 죽음을 지각하고 있는 횟수를 알아 보기 위해 "당신은 죽음에 대한 생각을 한달에 어느 정도 하고 있습니까"라는 설문을 제시하였다. 응답한 내용을 Neale(1971)의 죽음인지도 분류방식에 따라 '전혀 인지 안함' (자신의 죽음을 전혀 인지 안함), '거의 인지 안함' (인지하지만 매년 1회 정도), '때때로 인지함' (인지하지만 매월 1회 정도), '자주 인지함' (인지하지만 매주 1회 정도), '항상

인지함' (거의 매일 인지함) 등의 다섯가지로 평정하여 성별, 직업유형 및 교육유형별로 비교분석하였다.

(2) 죽음기억

조사대상자들이 죽음을 처음 인지한 연령을 알아보기 위해 “당신이 처음으로 인간의 죽음에 관해 생각한 것은 몇살 때입니까”라는 설문을 제시하였고, 그 동기를 알아보기 위해 “당신이 처음으로 인간의 죽음에 관해 생각하게 된 동기는 무엇입니까”라는 질문을 통해 최초로 죽음을 인지하게 된 연령 및 죽음인지 동기의 개개요인을 성별, 직업유형 및 교육유형별로 비교 분석하였다.

(3) 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도를 알아보기 위해 본 연구에서 취급한 내용은 주위인물의 죽음 및 불치병에 대한 태도이다. 이를 알아보기 위해 “최근 1년 이내에 주위 사람 중 사망했거나, 불치병에 걸린 사람이 있습니까? 있다면, 그때의 당신의 태도는 어떠했습니까”라는 문항을 제시하여 그 반응을 성별, 직업유형 및 교육유형 별 차이를 비교 분석하였다.

한편 모든 자료처리 및 통계분석은 SPSS(Nie et al, 1975) 프로그램을 통해 KIST의 컴퓨터에 걸어 전산처리하였고, 성별, 직업유형 및 교육유형 등 3개 분석변인에 따른 집단간의 차이는 X²검증을 통해 비교 분석하였다.

III. 조사결과

1. 조사대상자의 인구사회적 특성

조사대상자의 연령분포를 보면 22세에서 25세가 47.8% (263명)로 가장 많았고, 21세 이하 35.3% (194명), 26세 이상이 16.9% (93명)로 가장 적었다.

종교별로 보면 무종교가 51.5% (283명)로 가장 많았고, 기독교 28.2% (155명), 불교 9.8% (54명), 천주교 9.6% (53명), 기타종교 0.5% (3명), 유교 0.4% (2명)의 순이었다.

부모생존여부는 양친생존이 89.3% (491명)로 가장 많았고, 모친생존 8.2% (45명) 부친생존 2.0% (11명), 양친사망 0.5% (3명)의 순이었다.

형제순위는 중간 40.5% (223명), 첫째 37.6% (207명), 막내 21.5% (118명), 독자 0.4% (2명)의 순이었다.

2. 죽음연상단어의 내용분석

1) 죽음연상단어의 반응빈도

전체적으로 평균 죽음연상단어수는 7.70개이며 10

<표 2> 조사대상자의 인구사회적 특성

인구사회적 변인	남 N= 297(%)	성 N= 253(%)	여 N= 253(%)	성 N= 550(%)	전 N= 550(%)	체 N= 550(%)
연령군						
21세 이하	93(31.3)	101(39.9)	101(39.9)	194(35.3)		
22~25세	140(47.1)	123(48.6)	123(48.6)	263(47.8)		
26세 이상	64(21.6)	29(11.5)	29(11.5)	93(16.9)		
종교						
서양기독교	70(23.6)	85(33.6)	85(33.6)	155(28.2)		
천주교	24(8.1)	29(11.5)	29(11.5)	53(9.6)		
동양불교	34(11.4)	20(7.9)	20(7.9)	54(9.8)		
유교	2(0.7)	—	—	2(0.4)		
무종교	166(55.9)	117(46.2)	117(46.2)	283(51.5)		
기타	1(0.3)	2(0.8)	2(0.8)	3(0.5)		
부모생존						
양친생존	262(88.2)	229(90.5)	229(90.5)	491(89.3)		
부친만생존	10(3.4)	1(0.4)	1(0.4)	11(2.0)		
모친만생존	23(7.7)	22(8.7)	22(8.7)	45(8.2)		
양친사망	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	3(0.5)		
형제순위						
첫째	138(46.5)	69(27.3)	69(27.3)	207(37.6)		
중간	94(31.6)	129(51.0)	129(51.0)	223(40.5)		
막내	64(21.6)	54(21.3)	54(21.3)	118(21.5)		
독자	1(0.3)	1(0.4)	1(0.4)	2(0.4)		

개를 연상한 경우는 48.0%, 5개 이하를 연상한 경우는 25.0%이다.

성별에 따른 평균 단어연상수는 남성이 8.04개, 여성의 7.50개에 비해 많이 연상하였다. 이중 10개 연상한 경우가 남성은 53.5%, 여성은 41.5%로 가장 많았고, 5개 이하를 연상한 경우는 남성이 23.2%로 여성의 27.3%보다 적었다(X²=22.84, df=9, p<0.01) <표 3-1 참조>.

교육유형별에 따른 평균 단어연상수는 졸업학년학생이 8.96개로 가장 많이 연상하였고, 졸업자 8.10개, 재학생 7.59개, 신입생 6.84개의 순으로 교육경력에 따라 단어연상을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 10개를 연상한 경우가 졸업학년학생 76.0%, 졸업자 50.5%, 재학생 47.4%, 신입생 31.1%로 가장 많았고, 5개 이하를 연상한 경우는 졸업학년학생이 8.0%로 가장 적었고, 졸업자 21.4%, 재학생 25.4%의 순이었다. (X²=74.32, df=36, p<0.001) <표

〈표 3-1〉 성별에 따른 죽음단어연상수
()=Percent

단어연상수	전 체 N=550	성 별	
		남 N=297	성녀 N=253
무 응 답	9(1.6)	3(1.0)	6(2.4)
1 개	4(0.7)	2(0.7)	2(0.8)
2 개	3(0.5)	3(1.0)	-
3 개	20(3.6)	12(4.0)	8(3.2)
4 개	34(6.2)	20(6.7)	14(5.5)
5 개	68(12.4)	29(9.8)	39(15.4)
6 개	42(7.6)	20(6.7)	22(8.7)
7 개	49(8.9)	19(6.4)	30(11.9)
8 개	28(5.1)	13(4.4)	15(5.9)
9 개	29(5.3)	17(5.7)	12(4.7)
10 개	264(48.0)	159(53.5)	105(41.5)
평균단어수(개)	7.70	8.04	7.50
유의수준	$X^2=22.84, df=9, p<.01$		

3-2 참조)

직업유형별에 따른 평균 단어연상수는 간호원이 8.33개로 가장 많이 연상하였고, 의학과학생 8.11개,

의사 7.83개, 간호학과학생이 69.8개의 순이었다. 10개 연상한 경우가 의학과학생은 55.5%, 간호원 51.8%, 의사 47.5%, 간호학과학생 29.3%로 가장 많았으며, 5개이하를 연상한 경우는 간호원이 17.6%로 가장 적었고, 의학과학생 21.5%, 의사 30.5%, 간호학과학생 38.7%의 순이었지만 의미있는 결과는 나타나지 않았다 <표 3-2 참조>

2) 죽음연상단어의 내용분석

조사대상자가 반응한 죽음연상단어 중 첫반응에서 다섯번째 반응까지의 총 반응빈도수는 모두 1,889개이며 이를 유사한 의미를 지닌 단어들로 분류하여 본 결과 모두 198개의 부류로 나뉘어졌다(예;고독; 외로움, 쓸쓸함, 고독, 묘; 무덤, 묘지, 공동묘지, 묘등). 총 죽음단어 1,889개 중 1%이하에 속하는 연상단어 즉 19명이하가 공통으로 응답한 연상단어는 제외하였다. 따라서 1%이상 반응한 단어의 총 반응빈도수는 1,785개로서 1,889개중 94.4%를 차지하였고 유사한 의미를 지닌 죽음단어의 묶음인 198개의 부류중 1%이상 반응한 단어의 부류는 40개로 요약되었다.

전체적으로 볼 때, 조사대상자의 1%이상이 반응을

〈표 3-2〉 직업 및 교육유형별에 따른 죽음단어연상수

()=Percent

단어연상수	직업유형				교육유형			
	간호학과 N=116	의학과 N=238	간호원 N=137	의사 N=59	신입생 N=61	졸업생 N=268	졸업반학생 N=25	졸업자 N=196
무 응 답	4(3.4)	3(1.3)	2(1.5)	-	-	7(2.6)	-	-
1 개	2(1.7)	2(0.8)	-	-	-	4(1.5)	-	-
2 개	-	3(1.3)	-	-	-	3(1.1)	-	2(1.0)
3 개	5(4.3)	10(4.2)	3(2.2)	2(3.4)	2(3.3)	13(4.9)	-	5(2.6)
4 개	8(6.9)	15(6.3)	6(4.4)	5(8.5)	7(11.5)	15(5.6)	1(4.0)	11(5.6)
5 개	26(22.4)	18(7.6)	13(9.5)	11(18.6)	17(27.9)	26(9.7)	1(4.0)	24(12.2)
6 개	16(13.3)	19(8.0)	6(4.4)	1(1.7)	7(11.5)	25(9.3)	3(12.0)	7(3.6)
7 개	15(12.9)	15(6.3)	15(10.9)	4(6.8)	7(11.5)	22(8.2)	1(4.0)	19(9.7)
8 개	2(1.7)	8(3.4)	13(9.5)	5(8.5)	1(1.6)	9(3.4)	-	18(9.2)
9 개	4(3.4)	14(5.9)	8(5.8)	3(5.1)	1(1.6)	17(6.3)	-	11(5.6)
10 개	34(29.3)	131(55.0)	71(51.8)	28(47.5)	19(31.1)	127(47.4)	19(76.0)	99(50.5)
평균단어수(개)	6.89	8.11	8.33	7.83	6.84	7.59	8.96	8.10
유의수준	NS				$X^2=74.32, df=36, p<.001$			

NS; Not significant

〈표 4〉 죽음연상단어의 반응빈도 및 순위

죽음연상 단어목록	전체반응수		첫째단어		둘째단어		셋째단어		넷째단어		다섯째단어	
	빈도	순위	빈도	순위	빈도	순위	빈도	순위	빈도	순위	빈도	순위
병	112	1	40	1	25	1	24	1	13	3	10	9
비애	105	2	24	2	18	5	21	2	23	1	19	1
허무	85	3	23	3	18	5	15	4	11	9	18	2
기타재해	82	4	16	9	23	2	17	3	13	3	13	5
좌절	75	5	20	5	21	3	9	21	17	2	8	16
자연반응	71	6	13	12	20	4	13	7	11	9	4	4
묘	66	7	17	8	14	8	15	4	13	3	7	19
공포	64	8	14	11	17	7	11	7	9	15	13	5
자살	62	9	19	6	10	11	12	8	12	7	9	12
어둠	58	10	23	3	10	11	10	16	10	13	5	26
고독	55	11	6	25	9	16	11	9	12	7	17	3
교통사고	48	12	11	14	11	9	10	16	6	24	10	9
불치병	48	12	18	7	9	16	11	9	7	23	3	32
만성질환	47	14	7	21	6	26	11	9	11	9	12	7
이별	47	14	7	21	10	11	15	4	6	25	9	12
천당및극락	46	16	9	17	8	22	11	9	9	15	9	12
고통	44	16	5	29	8	22	10	16	13	3	10	9
싸움	42	18	11	14	11	9	8	23	9	15	5	26
죽음	4	19	16	9	5	29	11	9	8	25	11	8
무	41	20	7	21	7	24	7	24	6	25	5	26
상실	36	21	10	16	10	11	9	21	-	-	7	19
평화	35	22	5	29	9	16	7	24	8	21	6	22
시체	34	23	12	13	9	16	6	27	-	-	7	19
영혼	32	24	7	21	4	35	10	16	10	13	1	38
생리적단어	32	24	4	34	17	24	6	27	11	9	4	31
서양관련	31	26	2	18	5	29	-	-	9	15	9	12
장례식	29	27	8	37	5	29	5	30	9	15	8	16
종말	29	27	6	25	9	16	11	9	-	-	3	32
신	29	27	8	18	4	35	7	24	5	31	5	26
지옥	27	31	3	36	10	11	4	36	6	25	6	22
검은색	26	32	8	13	6	26	5	30	6	25	2	35
천재지변	25	33	-	-	2	39	10	16	6	25	8	16
관	24	34	6	25	9	16	5	30	4	33	-	-
삶	22	35	2	37	5	29	5	30	6	25	6	22
신체부위	21	36	5	29	5	29	4	36	3	36	5	26
타살	21	36	-	-	5	29	5	30	9	15	2	35
교통수단	20	38	4	34	2	39	5	30	4	33	2	35
영원	20	38	5	29	4	35	6	27	5	31	-	-
후생	20	40	6	25	4	35	1	39	3	36	6	22
불안	19	40	5	29	6	26	2	38	4	33	3	32

보여준 40개의 죽음단어 중에서 '병'(112명) 이 가장 높은 발현빈도를 보여 주었고, '비애'(105명), '허무'(85명), '기타 재해'(82명), '좌절'(75명), '자연반응'(71명), '묘'(66명), '공포'(64명), '자살'(62명), '어두움'(58명), '고독'(55명), '교통사고'(48명), '불치병'(48명), '만성질환'(47명), '이별'(47명), '천당 및 극락'(46명), '고통'(46명), '싸움'(44명), '죽음'(42명), ' ' (41명), '상실'(36명), '평화'(35명), '시체'(34명) '영혼'(32명), 생리적 단어(32명), '서양종교와 관련된 단어'(31명), '장례식'(29명), '종말'(29명), '신'(29명), '지옥'(29명), '검은 색'(27명), '천재지변'(26명), '관'(25명), '삶'(24명), '신체부위'(22명), '타살'(21명), '교통수단'(21명), '영원'(20명), '후생'(20명), '불안'(19명)의 순이었다 <표4참고>

반면 첫 죽음연상단어 중 가장 높은 발현 빈도를 보여준 10개 죽음단어를 보면 '병'이 550명의 조사대상자 중 40명(7.3%)이 반응하여 가장 높은 발현빈도를 보여 주었고, 다음은 '비애'(24명), '허무'(23명), '어두움'(23명), '좌절'(20명), '자살'(19명), '불치병'(18명), '묘'(17명), '죽음'(16명), '기타재해'(16명)의 순이었다.

조사대상자들이 연상한 죽음연상단어의 전체 반응 빈도에 따른 서열순위와 첫 연상 죽음단어의 서열순위가 얼마나 일치하는가를 알아보기 위하여 Spearman의 등위상관계수를 환산하였다. (임, 1976; 공식, $r_s = \frac{6 \sum D_{ij}^2}{N^3 - N}$ r_s : 등위상관계수, N, 사례, D_{ij} : 라는 사례에 할당된 두등위간의 차)

그 결과 $r_s = 0.218$ 으로 높은 상관계수를 보여 주어 죽음단어의 전체서열과 첫 연상죽음단어의 서열이 동질적인 경향이 있음을 알 수 있다.

따라서 성별, 직업유형 및 교육유형에 따른 죽음단어 분석은 첫 연상단어를 중심으로 자료분석하였다.

전체적으로 첫 죽음연상단어의 내용을 분석해 보면,

첫째, "정서적 요인"과 연관된 죽음단어의 반응빈도는 22.3%(92명)로 가장 많았다. 정서적 요인에 포함되는 내용은 '비애'24명, '허무'23명, '좌절'20명, '공포'14명, '불안'5명, '고독'6명 등이었다.

둘째, "질병"과 연관된 죽음단어의 반응빈도는 19.2%(79명)로 2위의 순위였다. 질병과 연관된 단어내용은 '병'40명, '불치병'18명, '만성질환'7명, '고통'5명, '신체부위의 장애'5명, '생리적 죽음단어'4명 등이었다.

셋째, "재해"와 연관된 죽음단어의 반응빈도는 14.8%(51명)으로 3위의 순위였다. 재해와 연관된 단어내용은 '자살'19명, '교통사고 및 교통수단'15명, '싸움'

11명, '기타재해'16명 등이었다.

넷째, "종교"와 연관된 죽음단어의 반응 빈도는 14.3%(59명)로 4위의 순위였다. 종교와 연관된 단어내용은 '천당 및 극락'9명, '서양종교와 관련된 단어'8명, '신'8명, '무'7명, '영혼'7명, '종말'6명, '후생'6명, '영원'5명, '지옥'3명 등이었다.

다섯째, "장례의식"과 연관된 죽음단어의 반응빈도는 8.9%(37명)로 5위의 순위였다. 장례의식과 연관된 단어내용은 '묘'17명, '관'6명, '장례식'2명, '시체'12명 등이었다.

여섯째, "이별"과 연관된 죽음단어의 반응빈도는 8.0%(33명)로 6위의 순위였다. 이별과 연관된 단어내용은 '죽음'16명, '상실'10명, '이별'7명 등이었다.

일곱째, "어두움"과 연관된 죽음단어의 반응빈도는 7.5%(31명)로 7위의 순위였다. 어두움과 연관된 단어내용은 '어두움'23명, '검은색'8명 등이었다.

여덟째, "삶"과 연관된 죽음단어의 반응 빈도는 4.9%(20명)로 8위의 순위였다. 삶과 연관된 단어내용은 '평화'5명, '삶'2명, '자연반응단어'13명 등 8개 유형으로 요약할 수 있다. 다시 말해서 의료인들은 "정서적 요인" (22.3%)과 연관된 죽음단어를 가장 많이 연상하고 있고, 그밖에 "질병" (19.2%), "재해" (14.8%), "종교" (14.3%), "장례의식" (8.9%), "이별" (8.0%), "어두움" (7.5%), 그리고 "삶" (4.9%)과 연관된 죽음단어를 흔히 연상하고 있는 것으로 나타났다.

< 표 5 - 1 > 성별에 따른 첫 죽음연상단어

10대 죽음단어	전 체 N=216	성 별	
		남 성	여 성
		N=118	N=98
병	40(18.5)	15(12.7)	25(25.15)*
비 애	24(11.1)	13(11.0)	11(11.2)
허 무	23(10.6)	19(16.1)**	4(4.1)
어 두	23(10.6)	10(8.5)	13(13.3)
좌 절	20(9.3)	9(7.6)	11(11.2)
자 살	19(8.8)	8(6.8)	11(11.2)
불 치 병	18(8.3)	10(8.5)	8(8.2)
묘	17(7.9)	13(11.0)	4(4.1)
죽 음	16(7.4)	11(9.3)	5(5.1)
기 타 재 해	16(7.4)	10(8.5)	6(6.1)
유의수준	X ² =20.04, df=9, p<.025		

*p<.025, **...p<.005

한편 첫 연상단어 중 그 발현빈도가 높은 '병', '비애', '허무', '어두움', '좌절', '자살', '불치병', '묘', '죽음', '기타 재해' 등 10개 죽음단어만을 선정하여 성별, 직업유형 및 교육유형별로 비교분석한 결과는 다음과 같다.

10대 첫 죽음연상단어를 성별로 분석해 보면 남녀간에 유의한 상관관계가 있었고($X^2=20.04$, $df=9$, $p<0.025$), 특히 남성의 경우 '허무'($X^2=8.12$, $df=1$, $p<0.005$), 여성은 '병'($X^2=6.11$, $df=1$, $p<0.025$)이 유의한 차이를 보여 주었다. <표5-1참조>

직업유형별로 분석해 보면 $p<0.005$ ($X^2=56.80$, $df=27$)로 유의한 상관관계를 보였으며, 특히 의학과 학생은

'허무'($X^2=8.31$, $df=3$, $p<0.01$), 의사의 경우는 '불치병'($X^2=9.97$, $df=3$, $p<0.05$)이 유의한 차이를 나타냈다. <표5-2참조>

교육유형별로 분석해 보면 $p<0.05$ ($X^2=75.93$, $df=27$)로 유의한 상관관계를 보였으며, 그중 특히 졸업자는 '불치병'($X^2=9.28$, $df=3$, $p<0.05$), 졸업학년학생은 '죽음'($X^2=9.98$, $df=3$, $p<0.025$)이 유의한 차이를 나타냈다. <표5-2참조>

이상의 조사결과를 종합해 보면 간호제어성은 '병'의 학계남성은 '허무', 학생은 '허무'와 '죽음', 특히 의학과학생은 '허무'를 졸업학년학생은 '죽음', 졸업자중 특히 의사는 '불치병'을 흔히 맨처음 연상하는 경

< 표 5 - 2 > 직업 및 교육유형에 따른 첫 죽음연상단어

10 대 죽 음 단 어	직업 유형				교육 유형			
	간호학과 N=51	의학과 N=103	간호원 N=47	의사 N=15	신입생 N=20	재학생 N=123	졸업반학생 N=11	졸업자 N=62
	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	
병	15(29.4)	12(15.4)	0(21.3)	3(20.0)	5(25.0)	20(16.3)	2(18.2)	13(21.0)
비애	4(7.8)	11(14.1)	7(14.9)	2(13.3)	—	15(12.2)	—	9(14.5)
허무	2(3.9)	19(24.4)*	2(4.3)	—	2(10.0)	17(13.8)	2(18.2)	2(3.2)
어두움	7(13.7)	7(9.0)	6(12.8)	3(20.0)	4(—)	10(8.1)	—	9(14.5)
좌절	4(7.8)	9(11.5)	7(14.9)	—	20(—)	12(9.8)	1(9.1)	7(11.3)
자살	8(15.7)	8(10.3)	3(6.4)	—	1(—)	15(12.2)	—	3(4.8)
불치병	2(3.9)	6(7.7)	6(12.8)	4(26.7)**	3(5.0)	5(4.0)	—	10(16.1)**
묘	3(5.9)	11(14.1)	1(2.1)	2(13.3)	1(15.0)	10(8.1)	3(27.3)	3(4.8)
죽음	4(7.8)	11(14.1)	1(2.1)	—	1(5.0)	11(8.9)	3(27.3)**	1(1.6)
기타 재해	2(3.9)	9(11.5)	4(8.5)	1(6.7)	3(15.0)	8(6.5)	—	5(8.1)
유의수준	$X^2=56.80$, $df=27$, $p<.005$				$X^2=75.93$, $df=27$, $p<.005$			

*; $p<.05$, **; $p<.025$

< 표 6 - 1 > 성별 및 연령군에 따른 죽음인지도

죽음인지도	성 별			연 령 군		
	전 체 N=550	남 성 N=253	여 성 N=297	21세이하 N=194	22-25세 N=263	26-30세이상 N=93
	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent	()=Percent
전혀인지만함	109(19.8)	53(17.8)	56(22.1)	33(17.0)	51(19.4)	25(26.9)
거의인지만함	69(12.5)	44(14.8)	25(9.9)	15(7.7)	39(14.9)	15(16.1)
때때로인지	86(15.6)	48(16.2)	38(15.0)	29(14.9)	44(16.7)	13(14.0)
자주인지	142(25.8)	84(28.3)	58(22.9)	58(29.9)	64(24.3)	20(21.5)
항상인지	144(26.2)	68(22.9)	76(30.0)	59(30.4)	65(24.7)	20(21.5)
유의수준	NS			NS		

NS; Not significant.

향이 있는 것으로 나타났다 <표5-1 및 표5-2참조> .

3. 죽음 상관변인의 記述現況의 分析

1) 죽음인지도

인간의 죽음 인지정도를 5가지로 평정한 결과 '항상 인지'하는 경우는 26.2%(144명), '자주 인지'는 12

.5%(69명), '전혀 인지 안함'은 19.8%(109명) 로 나타났으며 이를 종합해 보면 80.2%(441명)가 죽음을 인지하고 있으며, 특히 51.9%(286명)는 '자주 또는 항상' 죽음을 인지하고 있는 것으로 나타났다 <표6-1참조>.

그러나 죽음인지도에 대한 성별, 연령군, 직업유형 및 교육유형별 분석에서는 모두 유의한 차이를 보여 주지 않았다 <표6-1 및 6-2참조> .

<표 6 - 2> 직업 및 교육유형에 따른 죽음인지도

죽음인지도	직업유형				교육유형			
	간호학과	의학과	간호원	의사	신입생	재학생	졸업반학생	졸업자
	N=116	N=238	N=137	N=59	N=61	N=268	N=25	N=196
전혀 인지 안함	24(20.7)	37(15.5)	32(23.4)	16(27.1)	8(13.1)	47(17.5)	6(24.0)	48(24.5)
거의 인지 안함	10(8.6)	33(13.9)	15(10.9)	11(18.6)	3(4.9)	37(13.8)	3(12.0)	26(13.3)
때때로 인지	15(12.9)	38(16.0)	23(16.8)	10(16.9)	10(16.4)	39(14.5)	4(16.0)	33(16.9)
자주 인지	28(24.1)	71(29.8)	30(21.9)	13(22.0)	21(34.4)	73(27.2)	5(20.0)	43(21.9)
항상 인지	39(33.6)	59(24.8)	37(27.0)	9(15.3)	19(31.1)	72(26.9)	7(28.0)	46(23.4)
유의수준	NS				NS			

NS; Not significant.

2) 죽음기억

(1) 최초의 죽음 기억연령

일반적으로 최초의 죽음기억연령을 약10세로 보는 경향이 많다(Nagy, 1948; Natterson & Knudson, 1960; Safier, 1964; Portz, 1965; Kolb, 1977). 그러나 본 연구에서는 10세를 전후한 연령범위를 넓혀 7~8세, 9세, 10세, 11세, 12세, 13세, 14세, 그리고 15세이상 등 8개범주별로 죽음인지연령을 구분하여 조사분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

최초의 죽음기억의 평균연령은 11.47±3.33세 (8.14세에서 15.80세)로 나타났다. 그러나 7~8세에서 죽음을 인지한 경우가 28.0%(154명)로 비교적 높은 반응을 보였고, 사춘기전기로 볼 수 있는 9세에서 11세사이에는 12.6%(69명), 조기청소년기인 12세에서 14세사이에는 20.8%(114명)이며, 15세이상은 38.7%(213명)로서 가장 높은 반응을 보였다.

성별, 직업유형 및 교육유형별로 분석해 본 결과 성별 및 직업유형별 분석에서는 유의한 차이가 없었다 <표 7-1 및 표 7-2 참조> . 그러나 교육유형별 분석에서는 p<0.005 (X²=51.05, df=21)로 유의한 상관성이 있었으며, 특히 재학생의 경우는 7세에서 8세때 p<0.05 (X²=4.79, df=1), 9세에서 11세사이에 p<0.05 (X²=4.25, df=1)로 유의한 차이를

보여주었고, 졸업학년학생은 12세에서 14세 사이에 p<0.025 (X²=6.38, df=1)로 유의한 차이를 보여 주었다. 졸업자의 경우는 7세에서 8세에 p<0.025 (X²=5.19, df=1), 15세이상에서 p<0.05(X²=4.31, df=1)로 유의한 차이를 보여주었다 <표 7-2 참조>

<표 7 - 1> 성별에 따른 최초의 죽음인지연령

죽음인지연령	성별		
	전체	남	여
	N=550	N=297	N=253
7-8 세	154(28.0)	94(31.7)	60(23.7)
9 세	12(2.2)	8(2.7)	4(1.6)
10 세	40(7.3)	28(9.4)	12(4.7)
11 세	17(3.1)	6(2.0)	11(4.3)
12 세	41(7.5)	22(7.4)	19(7.5)
13 세	35(6.4)	16(5.4)	19(7.5)
14 세	38(6.9)	18(6.1)	20(7.9)
15세 이상	213(38.7)	105(35.4)	108(42.7)
평균연령(세)	12.11	11.72	12.57
유의수준	NS		

NS; Not significant.

〈표 7-2〉 직업 및 교육유형별 최초의 죽음인지연령

()=Percent

죽음인지연령군	직업 유형				교육 유형			
	간호학과 N=116	의학과 N=238	간호원 N=147	의사 N=59	신입생 N=61	재학생 N=268	졸업반학생 N=25	졸업자 N=196
7-8 세	37(31.9)	79(33.2)	23(16.3)	15(25.4)	12(19.7)	94(35.1)	10(40.0)	38(19.4)
9 세	2(1.7)	8 (3.4)	2(1.5)	-	2(3.3)	7(2.6)	1(4.0)	2(1.0)
10 세	6(5.2)	21(8.8)	6(4.4)	7(11.9)	4(6.6)	2(8.2)	1(4.0)	13(6.6)
11 세	6(5.2)	5(2.1)	5(3.6)	1(1.7)	6(9.8)	5(1.9)	-	6(3.1)
12 세	9(7.8)	19(8.0)	10(7.3)	3(5.1)	6(9.8)	21(7.8)	1(4.0)	13(6.6)
13 세	7(6.0)	12(5.0)	12(8.8)	4(6.8)	3(4.9)	13(4.9)	3(12.0)	16(8.2)
14 세	8(6.9)	16(6.7)	12(8.8)	2(3.4)	9(14.9)	14(5.2)	1(4.0)	14(7.1)
15 세이 상	41(35.3)	78(32.8)	67(48.9)	27(45.8)	19(31.1)	92(34.3)	8(32.0)	94(48.0)
평균연령 (세)	11.81	11.54	13.21	12.44	12.28	11.51	11.28	12.98
유의 수준	NS				x ² =51.05, df=21, p<.005			

NS ; Not significant

(2) 죽음 기억동기

조사대상자들이 자신의 죽음을 최초로 인지할 당시의 동기를 개개의 요인별로 분석해 본 결과 '나의 심리적 갈등'이 22.0%(95명)로 가장 중요한 죽음인지동기인 것으로 나타났으며, 그 밖에 '가까운 사람의 죽음'이 19.7%(85명), '나의 생사관'과 관련된 동기는 8.1%(35명), '대중매체를 통한 간접 경험'이 7.2%(31명), '나의 인생관'과 관련된다고 하는 반응이 6.7%(29명), '나의 무서운 경험'과 관련된다는 반응은 5.3%(23명), '타인의 죽음'을 통해 죽음을 인지한다는 반응은 4.9%(21명), '나의 성적불량과 성적으로 인한 문제들' 때문에 죽음을 생각했다고하는 반응은 4.9%(21명)이며, '나의 종교관'과 관련된 반응은 2.5%(11명), '대인관계의 갈등'으로 죽음을 생각한 경우는 2.3%(10명), '가까운 사람의 질병'이 1.9%(9명), '나의 행동'이 1.2%(5명), '나의 질병'이 0.9%(4명), '동물적 요인'이 0.9%(4명), '나의 사고'가 0.7%(3명) 그리고 '자연 요인'과 관계되었다는 죽음인지동기는 0.2%(1명)등으로 나타났다(표 8-1 참조).

이를 직업유형별로 분석해 보면 p<0.025 (X²=71.33, df=48)로 유의한 상관성이 있었으며, 20%이상의 반응을 보인 죽음인지동기는 간호학과학생은 '나의 심리적 갈등'(35.4%), 간호원은 '가까운 사람의 죽음'(23.1%), 의사의 경우는 '가까운 사람의 죽음'(29.4%)과 '나의 심리적 갈등'(23.5%)등으로 직업유형별 분석결과 '가까운 사람의 죽음'과 '나의 심리적 갈등' 때문에 죽음을 인지하게 되었다는 반응이 주류를 이루

었다. 〈표 8-2 참조〉

〈표 8-1〉 남녀별 최초의 죽음인지동기

()=Percent

죽음인지동기	전체 성별		
	남 N=432	성 N=245	여 N=187
가까운 사람의 죽음	85(19.7)	50(20.4)	35(18.7)
타인의 죽음	21(4.9)	12(4.9)	9(4.8)
가까운 사람의 질병	8(1.9)	4(1.6)	4(2.1)
나의 행동	5(1.2)	3(1.2)	2(1.1)
나의 질병	4(0.9)	4(1.6)	-
나의 인생관	29(6.7)	20(8.2)	9(4.8)
나의 사고	3(0.7)	2(0.8)	1(0.5)
나의 무서운 경험	23(5.3)	18(7.3)	5(2.7)
나의 생사관	35(8.1)	18(7.3)	17(9.1)
나의 심리적 갈등	95(22.0)	46(18.8)	49(26.2)
나의 성적불량과 성적으로 인한 문제들	21(4.9)	9(3.7)	12(6.4)
나의 종교관	11(2.5)	4(1.6)	7(3.7)
대중매체를 통한 간접 경험	31(7.2)	20(8.2)	11(5.9)
동물적 요인	4(0.9)	-	4(2.1)
대인관계에서의 갈등	10(2.3)	4(1.6)	6(3.2)
자연요인	1(0.2)	1(0.4)	-
기타	46(10.6)	30(12.2)	16(8.6)
유의수준	NS		

NS ; Not significant.

교육유형별로 분석해보면 <0.05(x²=66.22, df=

48)로 유의한 상관이 있었으며, 20%이상의 반응을 보인 죽음인지동기는 신입생이 '나의 심리적 갈등' (25.9%), 재학생은 '나의 심리적 갈등' (23.6%), 졸업학년학생은 '가까운 사람의 죽음' (26.3%), 졸업자의 경우는 '가까운 사람의 죽음' (25.%)과 '나의 심리적 갈등' (20.%)등으로 교육유형별 분석에서도 '가까운 사람의 죽음' 과 '나의 심리적 갈등' 이 주요 죽음인지동기인 것으로 나타났다<표 8-3 참조>.

성별분석에서는 유의한 상관관계를 보여주지 않았으나 20%이상의 반응을 보인 죽음인지동기는 남성의 경우 '가까운 사람의 죽음' (20.4%), 여성의 경우는 '나의 심리적 갈등'(26.2%)이었다. 전체적으로 볼 때 '나의 심리적 갈등'(22.0%)이 죽음인지동기 중 가장 많은 반응을 보인 것으로 나타났다<표 8-1 참조>.

< 표 8 - 2 > 직업유형별 최초의 죽음인지동기

죽 음 인 지 동 기	직업 유형			
	간호학과 N=79	의학과 N=194	간호원 N=108	의사 N=51
가까운 사람의 죽음	10(12.7)	32(16.5)	25(23.1)	15(29.4)
타인의 죽음	1(1.3)	10(5.2)	8(7.4)	2(3.9)
가까운 사람의 질병	2(2.5)	3(1.5)	2(1.9)	1(2.0)
나의 행동	1(1.3)	3(1.5)	1(0.9)	-
나의 질병	-	4(2.1)	-	-
나의 인생관	4(5.1)	20(10.3)	5(4.6)	-
나의 사고	1(1.3)	2(1.0)	-	-
나의 무서운 경험	4(5.1)	13(6.7)	1(0.9)	5(9.8)
나의 생사관	5(6.3)	18(9.3)	12(11.1)	-
나의 심리적 갈등	28(35.4)	34(17.5)	21(19.4)	12(23.5)
나의 성적불량과 성적으로 인한 문제들	3(3.8)	7(3.6)	9(8.3)	2(3.9)
나의 종교관	4(5.1)	4(2.1)	3(2.8)	-
대중매체를 통한 간접경험	3(3.8)	17(8.8)	8(7.4)	3(5.9)
동물적 요인	3(3.8)	3(1.5)	1(0.9)	-
대인관계에서의 갈등	3(3.8)	3(1.5)	3(2.8)	1(2.0)
자연요인	-	1(0.5)	-	-
기 타	7(8.9)	20(10.3)	9(8.3)	10(19.6)
유의수준	$\chi^2=71.93, df=48, p<0.025$			

< 표 8 - 3 > 교육유형별 최초의 죽음인지동기

죽 음 인 지 동 기	교육 유형			
	신입생 N=46	재학생 N=208	졸업반학생 N=10	졸업자 N=159
가까운 사람의 죽음	7(15.2)	33(15.9)	5(26.3)	40(25.2)
타인의 죽음	2(4.3)	9(4.3)	-	10(6.3)
가까운 사람의 질병	-	3(1.4)	2(10.5)	3(1.9)
나의 행동	1(2.2)	3(1.0)	-	1(0.6)
나의 질병	1(2.2)	2(1.2)	1(5.3)	-
나의 인생관	4(8.7)	17(8.0)	3(15.8)	5(3.1)

나의 사고	1(2.2)	2(1.3)	-	-
나의 무서운 경험	2(4.3)	13(6.7)	2(10.5)	6(8.8)
나의 생사관	5(10.9)	18(8.6)	-	12(7.5)
나의 심리적 갈등	11(23.9)	49(23.8)	2(10.5)	33(20.8)
나의 성적불량과 성적으로 인한 문제들	1(2.2)	8(3.9)	1(5.3)	11(6.9)
나의 종교관	-	6(2.7)	2(10.5)	3(1.9)
대중매체를 통한 간접경험	2(4.3)	18(8.5)	-	11(0.6)
동물적 요인	1(2.2)	1(0.5)	1(5.3)	1(2.5)
대인관계에서의 갈등	2(4.3)	4(1.9)	-	4(2.5)
자연요인	1(2.2)	-	-	-
기 타	5(10.9)	22(10.6)	-	19(11.9)
유의수준	$\chi^2=66.22, df=48, p<. 05$			

3) 죽음에 대한 태도

(1) 주위인물의 죽음에 대한 태도

조사대상자 550명(남성 295명, 여성 248명)중에서 최근 1년 이내에 양친 또는 편친이 사망한 경우는 6.4%(35명)이며, 21.1%(116명)는 부모 이외의 타인이 사망하였다고 응답하였다. 주위사람 중 사망한 사람이 있다고 응답한 경우는 모두 27.5%(151명)이며, 그중 남성응답자는 64.2%(97명)이고, 여성응답자는 35.8%(54명)이었다.

주위인물 중 사망자가 있다고 응답한 151명을 대상으로 하여 수용적인 태도(예: 당연한 순리로 받아들임), 중립적인 태도(예: 담담하다), 거부적인 태도(예: 신을 원망)등으로 구분하여 죽은 사람에 대한 태도를 분석한 결과 58.3%(88명)는 거부적인 태도를 보여주었고, 30.5%(46명)는 중립적인 태도를 보여준 반면 주위사람의 죽음에 대해 수용적인 태도를 보여준 경우는 11.3%(17명) 뿐이다.

그러나 3개 주요분석변인별(성별, 직업유형, 교

육유형) 비교분석에서는 유의한 차이가 없었다. 따라서 성별, 직업유형, 교육유형을 불문하고 모든 조사대상자들이 주위인물의 죽음에 대해 거부적인 태도를 보여주고 있음을 알 수 있다. <표 9-1 및 표 9-2 참조>.

(2) 주위인물의 불치병에 대한 태도

조사대상자 550명(남성 295명, 여성 248명) 중

< 표 9-1 > 성별에 따른 죽음에 대한 태도

주위인물의 죽음에 대한 태도	전 체 성 별		
	()=Percent		
	남	성	여
	N=151	N=97	N=54
수용적인 태도	17(11.3)	12(12.4)	5(9.3)
중립적인 태도	46(30.5)	30(30.9)	16(29.6)
거부적인 태도	88(58.3)	55(56.7)	33(61.1)
유의수준	NS		

NS: Not Significant

< 표 9-2 > 직업 및 교육유형별에 따른 죽음에 대한 태도

주위인물의 죽음에 대한 태도	()=Percent							
	직업유형					교육유형		
	간호학과	의학과	간호원	의사	신입생	재학생	졸업반학생	졸업자
	N=24	N=85	N=30	M=12	N=10	N=94	N= 5	N=42
수용적인 태도	2(8.3)	12(14.1)	3(10.0)	-	-	13(13.8)	1(20.0)	3(7.1)
중립적인 태도	8(33.3)	25(29.4)	8(26.7)	5(41.7)	1(10.0)	30(31.9)	2(40.0)	13(31.0)
거부적인 태도	14(58.3)	48(56.5)	19(63.3)	7(58.3)	9(90.0)	51(54.3)	2(40.0)	26(61.9)
유의수준	NS				NS			

NS;Not significant.

서 주위인물 중 불치병자가 있다고 응답한 경우는 10.7%(59명)이며, 그중 남성은 55.9%(33명)가, 여성은 44.1%(26명)가 응답하였다.

주위인물 중 불치병자가 있다고 응답한 59명을 대상으로 하여 수용적인태도(예: 죽는 날까지 고통이 없기를 바램), 중립적인태도(예: 아무렇지도 않다), 거부적인 태도(예: 야속하다)등으로 구분하여 불치병자에 대한 태도를 성별, 직업유형 및 교육유형별 비교분석에서 주위인물의 죽음에 대한 태도에서와 마찬가지로 모두 유의한 차이를 볼 수 없었으며 다만 15.3%(9명)만이 수용적인태도를, 62.7%(37명)에 더 거부적인 태도를 보여주고 조사대상자들이 성별, 직업유형, 교육유형을 불문하고 주위인물의 불치병에 대해 거부적인 태도를 보여주고 있음을 알 수 있

다<표10-1 및 표10-2 참조>.

<표10-1> 성별에 따른 불치병에 대한 태도

()=Percent

주위인물의 불치병에 대한 태도	전 체 성 별		
	N=59	N=33	N=26
수용적인 태도	9(15.3)	4(12.1)	5(19.2)
중립적인 태도	13(22.0)	11(33.3)	2(7.7)
거부적인 태도	37(62.7)	18(54.6)	19(73.1)
유의수준	NS		

NS;Not significant.

<표10-2> 직업 및 교육유형별에 따른 불치병에 대한 태도

()=Percent

주위인물의 불치병에 대한 태도	직업유형				교육유형			
	간호학과 N=9	의학과 N=24	간호원 N=17	의사 N=9	신입생 N=4	재학생 N=27	졸업반학생 N=2	졸업자 N=26
수용적인 태도	1(11.1)	4(16.7)	4(23.5)	-	1(25.0)	3(11.1)	1(50.0)	4(15.4)
중립적인 태도	-	6(25.0)	2(11.8)	5(55.6)	-	6(22.2)	-	7(26.9)
거부적인 태도	8(88.9)	14(58.3)	11(64.7)	4(44.4)	3(75.0)	18(66.7)	1(50.0)	15(57.7)
유의수준	NS				NS			

NS;Not significant.

IV. 총괄 및 고안

본 연구에서 죽음연상단어를 10개만 열거하라는 연구자의 제시에 대해 조사대상자들이 보여준 죽음연상단어수는 평균 7.70개로 나타났으며 학생의 평균연상수는 7.57개이며 직업인의 평균연상수는 8.10개로로서 임상에서 임종환자를 접하는 직업인이 죽음단어를 많이 연상하고 있는 것으로 나타난 것은 의의 있는 결과라고 사료된다. 그러므로 죽음단어를 10개 정도는 연상할 수 있도록 학생의 경우는 임상 및 죽음간호의 교육을 강화시킬 필요가 있으며 직업인의 경우는 임상 및 죽음간호에 대한 inservice education (보수교육)이 필요할 것으로 사료된다. 또한 조사대상자가 연상한 죽음단어는 모두 198종으로 가장 높은 발현빈도를 보여준 죽음연상단어는 '병'으로 전체 연상단어 중 24.4%(112명)이고 첫 연상단어 중에서도 7.3%(40명)로 가장 높은 빈도를 보여주었다. 이와같이 죽음연상단어 중 '병'이 가장 높은 반응빈도를 보여준 것은 응답자들이 직접 환자의 질병을 취

급하므로써 '병'이 의·간호계종사자 및 학생들의 죽음의식에 있어 가장 중요한 위치를 차지하고 있음을 말해주고 있다. 이는 어떤의미에서 볼 때 죽음에 대한 두려움이 '병'으로 간접 표현된 것이라고 볼 수 있겠다. 그러나 최초의 죽음연상 단어군중에서는 "정서적 요인" (비애, 허무, 좌절, 공포, 불안, 고독 등), "질병 요인" (병, 불치병, 만성질환, 교통, 신체부위 장애, 생리적인 죽음단어 등)도 중요한 죽음단어군이라고 밝혀지었다. 그 밖에 "재해 요인" (자살, 교통사고 및 교통수단, 싸움, 기타재해 등), "종교 요인" (천당 및 극락, 서양종교, 신, 無, 영혼, 종말, 후생, 영원, 지옥 등), "장례의식 요인" (묘, 관, 장례식, 시체 등), "이별 요인" (죽음, 상실, 이별 등), "어두움 요인" (어두움과 검은색), 그리고 "삶 요인" (평화, 삶) 등의 의·간호계 및 학생들이 연상하고 있는 빈발죽음단어군이라고 밝혀졌다.

이와같이 정서적 요인, 질병, 재해, 종교, 장례의식, 이별, 어두움, 그리고 삶요인이 응답자들이 연상한 8대 죽음단어군으로 나타난 것은 질병, 재해,

전사, 자살 및 타살, 종교 의식, 사형집행, 고문, 노화로 인한 죽음, 유산, 유아살인, 민족학살등 문화의료적 죽음, 그리고 정신적인 상징적 죽음등 10개요인이 가장 중요한 죽음단어군이라는 Benton(1978)의 견해와 유사하다.

특히 '비에', '허무', '좌절', '공포', '불안', 그리고 '고독' 등 정서적 요인이 중요하다고 나타난 것은 anxiety, bereavement, cry, crying, dread, emptiness, fear, fears, feeling, grief, heart-broken, hope, hurt, loneliness, lonely, love, misery, sad, mourn, mourning sadness, sorrow, tears, unhappiness, unhappy and worry 등이 죽음의 정서적 단어로 나타났다고 하는 Templer(1970)의 견해와 유사하다. 이와같이 응답자들이 정서적 요인과 연관된 죽음단어들을 흔히 연상한다는 것은 의·간호계종사자 및 학생들이 어느 직종에 있는 사람보다도 죽음을 빈번히 접하고 있고, 특히 임종에 처한 환자나 보호자의 정서적 반응에 대해 관심이 많기 때문에 나타난 결과라고 사료된다. 그러므로 임종환자나 그 보호자의 정서적 반응을 적절하게 대처할 수 있는 능력을 기르기 위하여 간호학과나 의학과 교과과정중에 임종환자간호가 포함되어야 하며 특히 정서적 반응에 대한 이해와 접근법에 대한 강의가 필요할 것으로 사료된다. 이를 뒷받침해 줄만한 것으로는 유계주(1974)와 Shneidman(1971)의 보고로서 한국인과 미국인 모두 92%에서 정서적 요인이 죽음에 영향을 줄 수 있다는 견해이다.

또한 우리나라의 장례의식을 분석한 박종한(1979)은 한국인의 장례의식은 죽음에 대한 공포를 제거하기 위하여 죽은 사람과 재결합하는 것을 환상하면서 행한다고 하였는데, 이는 곧 장례의식과 죽음불안은 관계가 있다는 견해로서 본 연구에서 "장례의식 요인"이 빈발죽음단어군으로 연상된 것은 당연한 결과로 사료된다.

"어두움 요인"이 죽음단어군으로 연상되었는데, 이와 관련이 있는 연구에는 서구인들은 죽음을 검은 옷과 어두움속에 감추려하여 상복이 검은색인데 비해 한국인은 상복이 백색이라고 한 김인회(1974)의 연구보고가 있지만, 본 연구는 한국인에게도 죽음을 어두움속에 감추려는 경향이 있음을 시사해주고 있는 것으로 사료된다.

그밖에 "삶 요인"이 죽음단어군으로 연상되었는데 이는 삶이 죽음과 반대라는 이길홍(1979)과 Toynebee(1971)등의 견해와는 달리 본 연구결과는 삶이 죽음과 외적으로는 다르나 그 의미에 있어서는 동일

한 것으로 나타났으며, 또한 죽음이 인생의 일부분이라고 하는 Neale(1971)과 Barton(1973)의 견해와 유사하다.

죽음연상단어수 및 죽음단어의 발현빈도를 성별에 따라 분석하여 보면, 남성이 여성보다 죽음단어를 많이 연상하고 있는데 이는 연상단어수와 죽음불안이 연관성있고, 남성이 죽음불안이 많다는 Templer(1970)의 견해와 일치하는 결과이다. 여성은 평균 7.5개의 죽음단어를 연상하고 있고, 죽음단어 중 '병'(24.5%)을 가장 많이 연상하는 반면에 남성은 평균 8.04개의 죽음단어를 연상하고 있고, '허무'를 흔히 연상하고 있는 것으로 나타났(16.1%). 이는 여성의 경우는 직접적인 신체적 고통과 연관된 죽음단어에, 남성의 경우는 신체적 고통보다는 인생관과 연관된 죽음단어를 통해 죽음에 대한 두려움을 나타낸 것으로 사료된다.

죽음에 대한 두려움을 성별에 따라 분석한 선행연구를 보면, Christ(1961)는 노인 정신장애자의 죽음두려움에 관한 연구에서 죽음두려움이 남·녀간에 차이가 없다고 하였지만, Middleton(1936)은 대학생들을 대상으로 죽음에 대한 두려움을 설문조사하여 여성이 남성보다 자신의 죽음에 대해 더 관심이 많고, 두려움도 많다고 보고하였다. Diggory & Rothman(1961)의 연구에서도 여성은 신체적 매력을 중요시하여 신체의 손상을 두려워하고, 임종의 고통에 대하여 두려워하는 반면, 남성은 죽는 자를 돌보는 과정에서 발생하는 문제점에 대해 더 관심이 많다고 보고하였다. Lowry(1965)는 죽음의 주제(death themes)를 주제통각검사(the thematic apperception test)를 통해 연구한 결과 여성은 상실(loss)과 애도(mourning)가 죽음의 주제가 되었고, 남성은 폭력(violence)과 좌절(frustration)이 중요한 죽음의 주제였다고 보고하였다. 이는 본 연구에서 남성의 경우 '허무'가 높은 반응을 보인 결과와는 다소 차이가 있다. 이러한 차이는 문화적인 차이에서 나타난 결과라고 사료되며, 미국 남성이 외부지향적인 경향이 강한 반면, 한국인은 내부지향적인 경향이 있음을 나타낸 것으로 사료된다.

한편 본 연구의 죽음연상단어수 및 빈발죽음단어에 관한 직종간의 차이를 보면 간호원이나 의사는 학생보다 죽음단어를 많이 연상한 반면, 학생 중 신입생이 죽음단어를 가장 적게 연상한 것으로 나타났다.

그리고 죽음연상단어의 내용분석에서 간호계 여성은 '병', 의사는 '불치병', 의과학학생은 '허무', 그리고 졸업학년학생은 '죽음'을 주로 연상한 것으로

나타났다. 이와같이 직업인이 학생보다 죽음단어를 많이 연상하고 특히 '병'을 주로 연상한다고 반응한 것은 직업인이 죽음을 앞둔 환자들과 빈번히 접촉하기 때문에 나타난 결과라고 사료되며, 직업유형에 따라 죽음연상단어수 및 죽음연상단어내용에 차이가 있다는 것을 말해주고 있다. 이러한 결과는 전공학과는 다르지만, 공대, 법대, 및 삼림학과 대학생과 교수들을 대상으로 죽음에 대한 태도를 비교 연구한 결과 직업과 죽음공포가 상호연관성이 있다고 한 Stacey & Markin(1952)의 견해와 유사하다. 즉 죽음과 무관한 분야인 공대생이나 삼림학과 학생은 죽음을 회피하려는 경향이 농후한 반면, 인간의 생사를 법정에서 다루게 될 법대생들은 죽음에 대하여 상당한 관심을 갖고 있으며, 또한 조만간에 생명을 잃을지도 모르는 죄수의 경우는 다른 집단들보다 죽음에 몰두하는 경향이 많고, 죽음과 관련된 상황에 처하면 더욱 우울한 반응을 보여준다고 하였다.

또한 교육유형에 따라 죽음불안정도에 차이가 있다고 하는 선행연구(Feifel et al, 1967; Yeaworth et al, 1974; Lester et al, 1974; 조영숙, 1976; Denton & Wisenbaker, 1977) 중 Feifel et al(1967)은 의사와 의과대학생들의 죽음불안에 대한 연구를 한 결과 의대생들이 의사들보다 죽음불안을 덜 느끼지만 다른 정상집단보다는 더 많은 죽음불안을 느낀다고 했다. Yeaworth et al(1974)은 간호학생을 대상으로 신입생과 졸업학년학생의 죽음불안정도를 비교한 결과 이 두 집단간에 차이가 있다고 했으며, Lester et al (1974)은 간호대학생, 간호대학원생, 간호대학교수를 대상으로 죽음에 대한 태도를 질문지 조사한 결과 교육수준이 증가함에 따라 죽음불안을 덜 느낀다는 보고를 했다.

조영숙(1976)은 죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생 및 간호원의 태도조사 결과 경력이 많은 간호원일수록 환자의 죽음불안을 더 뚜렷이 지각한다고 했으며, Denton & Wisenbaker(1977)은 간호학생과 간호원의 죽음불안에 대한 연구에서 죽음과 임종의 경험을 죽음불안과 역비례한다고 하였다.

그러나 교육유형과 죽음에 대한 태도사이에 차이가 없다는 상반되는 연구도 있다(Jeannette, 1965; Golub & Reznikoff, 1971; 최혜자, 1974). 그중 Jeannette (1965)는 병원근무간호원 전체를 대상으로 죽음불안에 관하여 연구하였으나 근무부서간에 차이가 없었다는 보고를 했으며, Golub & Reznikoff(1971)는 졸업간호원과 간호학생간에 자살 및 죽음에 대한 태도를 비교한 결과 간호교육과 경험이 죽음에 대한 태도에

별 영향을 주지 않았다고 보고했다. 최혜자(1974)는 간호학과 학생과 간호원의 죽음에 대한 공포를 조사하였는데 임상경험이 증가해도 죽음에 대한 공포의 정도에는 큰 차이가 없었다고 보고했다. 지금까지 죽음연상단어의 내용분석 결과에 대해 살펴보았거니와, 다음은 간호학생 및 의대생 그리고 간호원 및 의사들이 최초로 죽음을 인지한 연령과 동기를 조사하였다. 본 연구의 조사대상자 연령분포가 18세에서 34세 사이의 청년기에 속해있어 이들 발달과정에서 죽음을 어떻게 인지하였느냐 하는 것은 정확히 평가하기 어렵지만, 죽음을 처음 인지하게 된 연령은 기억할 수 있으리라는 가정하에 최초의 죽음기억연령을 회상하도록 하였고, 또한 그 당시의 죽음인지동기를 기술하도록 하였다. 그 결과 죽음기억연령은 평균 11.47세(3.33세(8.14~15.80세))로 나타났다.

교육유형별 비교에서 졸업학년학생이 평균 11.28세로 가장 조기에 죽음을 인지하였으며, 재학생이 평균 11.51세, 신입생이 평균 12.28세, 그리고 졸업자가 평균 12.98세에 죽음을 인지한 것으로 나타났다.

죽음기억동기는 개개요인별 비교에서 '가까운 사람의 죽음', '타인의 죽음' 등 죽음의 간접경험에 의한 것이 24.6%(106명)로 가장 많은 반응을 보였고, '나의 심리적 갈등'이 22.0%(95명)로 다음의 순서이다.

직업유형별로 비교할 때 간호학과 학생은 '나의 심리적 갈등', 의학과 학생은 '나의 인생관', 간호원은 '타인의 죽음', '나의 생사관', 그리고 의사는 '가까운 사람의 죽음', '나의 무서운 경험' 등으로 인해서 죽음을 인지한 것으로 나타났다. 교육유형별에서는 신입생이 '나의 심리적 갈등' 때문에, 재학생은 '대중매체를 통한 간접경험'으로 인해서, 졸업학년 학생은 '나의 인생관', '나의 종교관', 그리고 '가까운 사람의 죽음' 등으로 인해서 죽음을 인지한 것으로 나타났다.

한편 Christ(1961), Corey(1961), Jeffers et al(1961), Rhudick et al(1961), Swenson(1961) 등이 언급한 성인의 죽음공포를 구성하는 주요요인은 성격요인과 생활환경요인이라는 견해에 따라 본 연구의 죽음인지동기도 크게 성격요인('나의 인생관', '나의 생사관', '나의 심리적 갈등', '나의 종교관' 등)과 생활환경요인('가까운 사람의 죽음', '타인의 죽음', '가까운 사람의 질병', '나의 사고', '나의 무서운 경험', '나의 성적불량과 성적으로 인한 문제들', '대중매체를 통한 간접경험', '동물적 요인', '대인관계에서의 갈등', '자연요인' 등) 등으로 나누어 볼 수 있었다.

이와같은 죽음인지연령 및 동기에 대한 본 조사 결과는 10세에서 죽음을 최초로 인지한다는 Kolb (19

78)의 견해나 9세에 죽음을 인지한다는 Nagy(1948)의 견해에 비해 다소 늦게 죽음을 인지하고 있음을 알 수 있다. 본 연구가 과거기억을 회고하여 기술하는 형태의 연구이기 때문에 외국보고와 직접 비교한다는 것은 다소 문제가 있지만, 외국에 비해 죽음기억연령이 다소 높다는 것이 의의있는 결과로서, 추후 국민학교 및 고등학교 학생조사를 통해 보다 구체적이고 직접적인 연구분석에 필요함을 시사해주고 있다.

한편, 죽음인지연령에 따른 죽음인지동기에 대한 선행연구를 보면 Nagy(1948), Natterson & Knudson(1960), Safier(1964), 그리고 Portz(1965) 등의 연구가 있다.

Nagy(1948)의 견해에 의하면 3세~4세의 아이는 죽음을 '떠나는 것' 또는 '일시적인 것'으로 생각하고, 5세~9세의 아이는 죽음이란 死者(death man)가 데려가는 것이라고 생각하며, 9세 이상이 되어야 비로서 죽음을 '피할 수 없는 사건'으로 간주하고, 죽음을 실감한다고 하였다. 그리고 Portz(1965)도 이러한 Nagy(1948)의 견해를 지지했으며, 특히 이와같은 죽음인지동기는 죽음에 대한 부모의 설명이나 부모가 느끼는 불안과는 연관이 없다는 것을 주장한 바 있다.

한편 Natterson & Knudson(1960)은 암이나 혈액병을 가진 13세이하의 어린이 33명을 대상으로 연구한 결과 5세이전의 어린이는 '이별'에 대한 공포가 가장 강하고, 5세~10세의 어린이는 '불구'에 대한 공포가 가장 강하다고 하였다. 그리고 더 나이를 먹을수록 '죽음'에 대한 공포를 더욱 절박하게 그리고 지속적으로 느끼고 있다고 하였고, Safier(1964)는 어린이를 대상으로 영혼과 죽음에 대한 개념을 연구한 결과 연령이 증가함에 따라 죽음을 혼히 지각하고 있다고 보고한 바 있다.

조사대상자의 죽음에 대한 태도를 보면 주위인물의 죽음이나 불치병에 대해 성별, 직업유형 및 교육유형을 불문하고 모든 경우에 있어 죽음을 거부 및 부정하려는 경향이 많은 것으로 나타났다. 이와같은 결과는 간호원과 환자를 대상으로 죽음에 대한 태도를 연구한 유계주(1974)의 보고에 의하면 55%에서 죽음을 거부 및 부정하려는 경향이 있다고 한 것과 유사하다.

이상과 같은 여러가지 연구결과를 미루어보아 간호학생이나 의대생들에 게임상실습에 나가기 전에 적어도 Engel(1964)이 정의한 임종과정인 ①충격(shock)

과 불신(disbelief), ②인지과정(developing awareness), ③에도반응의 성공적인 종결(restitution which completes the work of mourning)이나, Kubler-Ross(1969)가 정의한 죽음과 임종의 과정(①부정(denial)과 격리(isolation), ②분노(anger), ③ 흥정(bargaining), ④우울(depression), ⑤수용(acceptance) 등)에 대하여 강의를 해주고, 임상실습하는 학생이나 의료(간호원, 의사)들은 임종환자 및 죽음에 임박해 있는 환자를 접할 경우 임상좌담회를 갖을 필요가 있는 것으로 사료된다.

또한 임상지도자는 학생들이 임종환자에게서 느끼는 감정의 처리문제나 임종환자에게 적절한 태도를 취하는 문제에 대하여 상담하도록 하며, 이에 응할 수 있도록 전반적인 임종과 죽음에 관한 지식을 습득해야하며, 임종환자간호를 위한 세미나 및 초청강연등을 자주 갖도록 함이 바람직할 것으로 사료된다.

V. 결 론

죽음과 임종의 소중한 의미를 음미하고 이해하여 임종환자와 그 가족을 위해 보다 긍정적이고 적극적으로 돌보아주기 위한 기초선자료수집을 위해, 116명의 간호학과학생, 238명의 의학과학생, 137명의간호원, 그리고 59명의 의사를 포함한 550명을 대상으로 본 연구를 실시하였다.

자료수집은 1980년 3월 초부터 말까지 중앙대학교 의과대학에 재학중인 간호학과 및 의학과학생 전원과 중앙대학교부속 성심병원 및 한강성심병원에 재직중인 간호원과 의사 전원을 대상으로 하는 전수표집방법(census procedure)으로 실시하였다.

자료처리는 KIST의 SPSS프로그램을 통해 전산처리 하였으며, X²검정으로 통계분석 하였다.

죽음연상단어의 내용분석 및 죽음상관변인의 기술 현황적분석을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 조사대상자들이 연상한 죽음단어의 총수는 198종이었으며, 이중 전체의 1%이상 반응을 보인 단어는 40종이었다.

그리고 자유단어연상법에 의하여 10개의 죽음단어를 연상하라는 제시에 대하여, 개개인이 반응한 죽음연상단어수는 평균 7.70개이며, 졸업학년학생(8.96개)이나 졸업자(8.10개)는 신입생(6.84개)에 비해 죽음단어를 많이 연상하였다.

둘째, 조사대상자가 연상한 죽음단어를 내용분석한 결과 '정서적 요인', '병', '재해', '종교', '장례 의식', '이별', '어두움', '삶' 등과 연관된 죽음단어

를 많이 연상하였다.

셋째, 죽음과 연관된 첫 죽음단어 중 가장 많이 연상된 10개 죽음단어는 '병', '비애', '허무', '어두움', '좌절', '자살', '불치병', '묘', '기타재해' 등이다. 성별간 차이를 볼때 '병'은 여성이, '허무'는 남성이 많이 연상하였다. 직업유형별 차이를 볼때 '허무'와 '죽음'은 학생, 특히 졸업학년 학생이 많이 연상한 반면, '불치병'은 의사들이 많이 연상하였다.

넷째, 조사대상자가 최초로 죽음을 인지한 연령은 평균 11.47세±3.33세(8.14세~15.80세)로 나타났다. 특히 졸업학년학생(11.28세)이 가장 일찍 죽음을 인

지하였고, 의사 및 간호원(12.98)은 가장 늦게 죽음을 인지한 것으로 나타났다.

다섯째, 조사대상자가 가장 많은 반응을 보인 죽음인지동기는 '나의 심리적 갈등'과 '가까운 사람의 죽음'인 것으로 나타났으며, 죽음인지동기를 크게 '성격요인' 과 '생활환경요인'으로 나누어 볼 수 있었다.

여섯째, 조사대상자 중 11.3%만이 죽음을 필연적인 것으로, 또는 받아들여질 수 있는 것으로 생각하는 반면, 58.3%는 죽음을 부정하고 거부하려는 경향이 있는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 김귀분, 노인들의 죽음에 대한 태도 조사연구. 간호학회지, 8(1), 85-98. 1978
- 김인희, 정순목, 한국문화와 교육:서양인이 사망관과 교육관. 175-200, 이대출판부, 서울.1974
- 김인희, 정순목, 한국문화와 교육:한국인의 사망관과 교육관. 139- 00, 이대출판부, 서울.1974
- 곽중환, 한국장례의식의 정신분석학적 고찰. 최신의학, 22(1), 735-742. 1979
- 유계주, 죽음의 태도에 관한 조사연구. 대한간호, 13(2), 72-74. 1974
- 이길홍, 의학에서의 죽음. 녹지(중앙대학교 학도호국단 여학생부 발행), 13, 52-62. 1979
- 이 회, 의대생 및 전공의가 보여준 임종환자에 대한 태도. 신경정신의학, 18(1), 49-54. 1979
- 김인재, 통계방법. 545-546, 박영사, 서울. 1976
- 조영숙, 죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 연구. 1-65, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울. 1976
- 진교훈, 철학에서의 죽음. 녹지(중앙대학교 학도호국단 여학생부 발행), 13, 31-37. 1979
- 최혜자, 간호원 및 간호학생들이 죽음의 공포에 대한 조사연구. 간호학회지, 5(1), 41-47. 1974
- Alexander, IE & Alderstein, AM, Affective Responses to The Concent of Death in Children and Early Adolescents. J. Genet. Psychol., 93, 167-177. 1958
- Alexander, IE & Alderstein, AM , Studies in The Psychology of Death. In Perspectives in Personality Research. Eds. by David. HP & Brengelmann, JC, 65-92, Springer, New York.1960
- Anthony, S, The Child's Discovery of Death, Harcourt, New York.1940
- Barton, D, Teaching Psychiatry in The Context of Dying and Death. Am. J. Psychiat. 130,1290 -1291, 1973
- Beigler, JS , Anxiety as an Aid in The Prognostication of Impending Death, Archives of Neuro-logy 77, 171-177.1957
- Benton, RG , Death and Dying. 28-30: 118-150, Van Nostrand Reinhold Company, New York. 1978
- Bernada, M, What Do People Think Regarding .Death? Vlaamsch Opvoedkundig Tijdschrift, 30,32-40. 1949
- Bluestein, VW, Death Related Experiences, Attitudes, And Feelings by Thanatology Students A- nd A National Sample. Omega, 6(3), 207-218. 1975
- Bluestone, H & Mogahee, CL, Reaction to Extreme Stress: Impending Death by Execution, Am. J.

- Psychiatry November, 393-396, 1962
- Boyar, JI, The Construction and Partial Validation of a Scale for the Measurement of The Fear of Death. Dissertation Abstracts, 25, 2041, 1964
- Caprio, FS, A Study of Some Psychological Reactions During Pre-pubescence to The Idea of Death. Psychiatric Quarterly, 24, 495-505, 1950
- Christ, PEI, Attitudes Toward Death Among a Group of Acute Geriatric Psychiatric Patients. J. Geront., 16- 56-59, 1961
- Collett, LJ & Lester, D, The Fear of Death And The Tear of Dying. J. Psychol. 72, 179-181, 1969
- Corey, LG, An Analogue of Resistance to Death Awarenesses. Journal of Gerontology, 16, 59-60, 1961
- Diggory, JC & Rothman, DZ, Values Destroyed by Death. Journal of Abnormal and Social Psychology, 63, 205-210, 1961
- Denton, JA & Wisenbaker, VB Death Experience and Death Anxiety Among Nurses and Nursing Students. Nursing Research, 26(1), 61-64, 1977
- Engel, GL, Grief and Grieving. Am. J. Nurs., 64, 93-98, 1964
- Feifel et al. Physicians Consider Death. In Proceedings, 75th., 201-202. Annual Convention, American Psychological Association, Washington, D.C. 1967
- Fitts, WT & Ravdin, IS, What Philadelphia Physicians with Cancer. J.A.M.A., 153, 901-904, 1953
- Folta, JR, The Perception of Death. Nursing Research, 14(3), 232-235, 1965
- Golub, S & Reznikoff, M, Attitudes Toward Death: A Comparison of Nursing Students and Graduate Nurses. Nursing Research, 20(6), 503-508,
- Glasser, BG & Strauss, AL, Awareness of Dying. In Death Experience and Death Anxiety Among Nurses and Nursing Students, Edited by Jone AD, Vance BW. Nursing Research, 26(1), 61-64, 1965
- Gnewuch, DE. The Sociology of Death and Dying, 65-72, Headquarters Department of The Army, Washington, D.C. 1976
- Hardt, DV, Death: The Final Frontier. BF 789 D4, 5-12, 1979
- Harvard Medical School, Ad Hoc Committee of The Harvard Medical School To Examine The Definition of Brain Death (1968). A Definition of Irreversible Coma. Journal of The American Medical Association, 205, 337-340,
- Hinton, JM, The Physical and Mental Distress of The Dying. Quart. J. Med 32, 25-27, 1963
- Hinton, J, Talking with People about to Die. British Medical Journal, 3, 25-27, 1974
- Jeffers et al, Attitudes of Older Persons to Death. Journal of Gerontology, 16, 53-56, 1961
- Kolb, LC, Modern Clinical Psychiatry, 9th Ed., 79, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1977
- Kubler-Ross, E On Death and Dying. In Psychitric nursing. Edited by Ruth VM, Mary T, 75-78, Mosby Co., New York, 1969
- Leshan, L Psychotherapy and The Dying Patient. In Death and Dying. Edited by Leonard Pearson, 28-48, Cleveland Press of Case Western Reserve University, 1969
- Lester, D, Experimental and Correlational Studies of The Fear of Death. Psychological Bulletin, 67(1), 27-36, 1967
- Lester et al, Attitudes of Nursing Students and Nursing Faculty Toward Death. Nursing Research, 23(1), 50-53, 1974
- Lowry, R, Male-Female Difference in Attitudes Toward Death. In Experimental and Correlational Studies of The Fear of Death, Edited by David Lester, Psychological Bulletin, 67(1), 27-36, 1965
- Maddison, D & Walker, WL, Factors Affecting the Outcome of Conjugal Eereavement. Brit. J. Psychiat., 113, 1057-1067, 1967

- May, R. *The Meaning of Anxiety*. Ronald Press, New York, 1950
- Meissner, WW. *Affective Responses to Psychoanalytic Death Symbols*. *Journal Abnormal and Social Psychology*, 56, 295-299, 1968
- Middleton, WC. *Some Reactions toward Death Among College Students*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 31, 165-173, 1936
- Moellenhoff, F. *Ideas of Children about Death*. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 3, 148-156, 1939
- Munnich, JMA. *Old Age and Finitude*. In *Experimental and Correlational Studies of The Fear of Death*, Edited by David Lester. *Psychological Bulletin*, 67(1), 27-36, 1966
- Murray, HA. *Manual for The TAT*. In *Experimental and Correlational Studies of The Fear of Death*, Edited by David Lester. *Psychological Bulletin*, 67(1), 27-36, 1943
- Nagy, M. *The Child's Theories Concerning Death*. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27, 1948
- Natterson, JM & Kundson, AG. *Children and Their Mothers: Observations Concerning The Fear of Death in Fatally ill Children*. *Psychosomatic Medicine*, 22, 456-465, 1960
- Neale, RE. *The Art of Dying*. 1-5: 95-119. Harper & Row, New York, 1971
- Nie et al. *Statistical Package Program for The Social Science*, 2nd ed., McGraw Hill Co., New York, 1975
- Oken, D. *What to Tell Cancer Patients*. *J.A.M.A.*, 1, 1120-1128, 1961
- Portz, AT. *The Meaning of Death to Children*. *Dissertation Abstracts*, 25, 7383-7384. (Abstract) 1965
- Quint, JC. *Nurse and The Dying Patient*. In *Death Experience and Death Anxiety Among Nurses and Nursing Students*. Edited by Jone AD, Vance BW. *Nursing Research*, 26(1), 61-64, 1967
- Rudick, PJ & Dibner, AS. *Age, Personality and Health Correlates of Death Concern in Normal Aged Individuals*. *Journal of Gerontology*, 16, 44-49, 1961
- Rubin, I. *The Conception of Death Entertained by Jewish Children of School age*. *Shriftn far Psychologie un Pedagogik*, 1, 355-368, 1933
- Safier, G. *A Study in Relationships between The Life and Death Concepts in Children*. *Journal of Genetic Psychology*, 105, 283-294, 1964
- Sarnoff, I & Corwin, SM. *Castration Anxiety and The Fear of Death*. *Journal of Personality*, 27, 374-385, 1959
- Schilder, P. *The Attitudes of Murderers toward Death*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 31, 348-363, 1936
- Saneidman, ES. *You and Death*. *Psychology Today*, 43-45: 74-80, 1971
- Sarut, SD. *Attitudes towards Old Age and Death*. *Mental Hygiene*, 42, 259-266, 1958
- Stacey, CL & Markin, K. *The Attitudes of College Students and Penitentiary Inmates toward Death and a Future Life*. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 26, 27-32, 1952
- Swenson, WM. *Attitudes toward Death in an Aged Population*. *Journal of Gerontology*, 16, 49-52, 1961
- Templer, DI. *The Construction and Validation of A Death Anxiety Scale*. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177, 1970
- Toynbee, JMC. *Death and Burial in The Roman World*, 74, Cornell University Press, Ithaca, New York, 1971
- Yeaworth et al. *Attitudes of Nursing Students Toward The Dying Patient*. *Nursing Research*, 23, 20-24, 1974

— Abstract —

A Study on the Death Consciousness Among Health Care Personnels*

Kwon, Hye Jin**

In order to take care of the dying persons and their survivors in a more positive and affirmative attitude, and to understand the valuable meaning of and dying, a survey was performed to 550 cases of health care personnels including 116 nursing students, 238 medical students, 137 nurses, and 59 doctors.

Samplings were made through census Procedure from the entire group of medical and nursing students in College of Medicine, Chung-Ang University, and of licenced nurses and doctors in Chung-Ang University Hospital, and in Han-Gang Sacred Heart Hospital from the first to the end of march, 1980. These collected data were computerized at KIST by SPSS programming and were statistically analyzed by chi-square test.

Through content analysis of the word associated with death and descriptive analysis of the death-related variables, the following conclusion is reached.

First, Total numbers of death-word perceived by health care personnels were 198 kinds. Among them, 40 kinds of words associated with death were responded from than 1% of the total.

As to the 10 death related word responded by free word association method, it was revealed that individual average number of death related word was 7.70 word, which came from higher number of words in the senior students (8.96 word) or the graduates (8.10 word) compared with the freshman (6.84 word).

Second, In Content specific analysis of the death related word, more frequently perceived types summarized as the following order; the affective context of death, the diseases, the disasters, the religion, the funeral ceremonies, the separation, the darkness, and the life.

Third, The most prevalent 10 words associated with death which the respondents gave response to the the first recalling word, were as following order; the diseases, the sadness, the vanity, the darkness, the frustration, the suicide, the incurable diseases, the graves, the dead, and the catastrophes. By sex, the disease is outstanding in females, but the vanity is in males. By occupation, the vanity and the dead was frequently observed in student group including senior students, while the incurable diseases presented by doctors.

Fourth, In health care personnels, the first perceived ages of death were 11.47 ± 3.33 years (8.14- 15.80 years). Among them, senior students were inclined to percept death at the earliest age of life (11.28 years), while doctors and nurses perceived death later in their life (12.98 years).

Fifth, It is revealed in this survey that the most frequently responded death perceiving motives by health care personnels are "psychological conflict" and "death of those around them". Death perceiving motives can be classified in two factors; personality and life circumstances.

Sixth, It is of interest that only 11.3% health care personnels was found to feel death as inevitable or acceptable event, whereas 58.3% deny or reject it.

* Nursing Major Graduate School, Department of Nursing Chung-Ang University, Directed by prof. Lee, Kil Hong, M. D., Ph. D.

** Department of Nursing, Chung-Ang University