

Original Article

중환자실 간호사의 죽음의 의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 관한 연구

강 정 화 · 한 숙 정*

삼육대학교대학원, *삼육대학교 간호학과

A Study of Intensive Care Unit Nurses' Understanding of the Meaning of Death, Death Anxiety, Death Concern and Respect for Life

Jeong Hwa Kang, M.S.N., R.N. and Suk Jung Han, R.N., Ph.D.*

Graduate School of Sahmyook University, *Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

Purpose: We investigated how intensive care unit (ICU) nurses understand the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. **Methods:** From November 2009 through February 2010, a survey was conducted on 230 nurses working at the ICU of 10 general hospitals located in Seoul and Gyeonggi province. Participants were asked to answer a questionnaire consisted of 67 questions under four categories of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. **Results:** Participants scored 4.27 points on their understanding of the meaning of death, 4.43 on death anxiety, 4.12 on death concern and 4.18 on respect for life. Participants' meaning of death was negatively correlated with death anxiety and death concern and positively with respect for life. Participants' positive meaning of death was negatively correlated with death anxiety and death concern and positively with respect for life. Participants' negative meaning of death was negatively correlated with death anxiety and death concern and positively with respect for life. Participants' death anxiety was positively correlated with death concern and negatively with respect for life. Participants' death concern was negatively correlated with respect for life. **Conclusion:** Compared with nurses who served at ICU for a long time, nurses with less ICU experience scored lower on the meaning of death and respect for life, while they presented high anxiety and concern about death. A training course may help nurses develop their view on the meaning of death, which in turn would enhance their performance in caring dying patients.

Key Words: Death, Anxiety, Life, Intensive care units, Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발전으로 생명 연장술이 발달하고, 만성 질환이 증가함에 따라 임종과 죽음에 대한 관리가 환자

와 그 가족으로부터 기관과 의료인에게 옮겨져(1), 병원에서 임종을 맞게 되는 경우가 증가하고 있다(2). 그러므로 간호사는 생의 마지막 단계인 죽음을 맞이하는 대상자를 간호하게 되며, 어느 누구보다도 그들에게 가장 가까이 접근하게 된다.

중환자실은 생명위기에 처한 환자를 위하여 첨단 기

Received November 19, 2012, Revised February 12, 2013, Accepted April 25, 2013

Correspondence to: Suk Jung Han
Department of Nursing, Sahmyook University, 815, Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea
Tel: +82-2-3399-1591, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: hansj@syu.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

술을 이용한 환자 감시 장치와 복잡한 치료기기를 요구하는 곳으로 중환자실에 입실한 환자 대부분은 증상이 심하고 의식이 없거나 혼미한 상태이며 사망률 또한 높기 때문에 중환자실 간호사들은 다른 부서의 간호사들보다 빈번하게 임종상황을 맞이하게 된다. 중환자실은 생과 사의 대립적인 상황에 처한 환자 및 가족들이 이용하는 장소로, 간호사는 임종환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구의 충족뿐만 아니라 영적 통합을 이루고 유지하는데 도움을 줄 수 있는 중요한 위치에 있다(3).

죽음은 인간에게 일회적인 것이며 경험의 세계를 초월하는 사건으로(4), 개인마다 죽음이 갖는 의미는 다르며, 개인이 갖는 죽음의 의미가 어떤가에 따라 죽음을 받아들이는 자세가 다르다. 죽음을 대면한다는 것은 매우 어려운 일이다. 이것은 정도의 차이는 있으나 죽음에 대하여 어느 정도 불안과 공포를 갖고 있기 때문이다. 인간의 무조건적인 죽음에 대한 불안과 회피는 자신의 삶에 대한 회피일 수 있다. 그러므로 죽음을 제대로 알고 받아들임으로써 우리의 삶은 죽음의 불안과 공포에서 벗어날 수 있는 것이다(5).

삶의 연장으로써 죽음을 맞이함에 있어 대상자가 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 또한 받아들일 수 있도록 도와주는 일은 전인간호를 실시해야 하는 간호사의 중요한 역할 중 하나라고 하겠다(6). 그러나 대부분의 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않고 있기 때문에 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 스트레스를 받고 불안해하거나 무관심한 표정을 지으며 회피하는 경향이 있다(7).

이 외에 임종간호 수행의 장애요인으로는 간호사와 임종환자 간의 의사소통의 어려움, 업무량 과다로 인한 시간부족과 임종간호에 대한 전문지식과 기술부족, 의료진간의 임종간호에 대한 협조와 이해 부족 등이 있다(8-10).

중환자실 간호사가 죽음의 의미를 이해하지 못하고, 죽음에 대해 불안해한다면 생명을 존중하고자 하는 의지가 낮아진다(11). 간호사들이 삶과 죽음에 대한 태도를 어떻게 가지는가에 따라 대상자들이 주관적으로 인지하는 의료서비스에도 많은 영향을 줄 것이다(12).

지금까지 간호사를 대상으로 하여 죽음에 관한 연구는 죽음에 대한 태도(2,13), 임종간호태도(14), 임종간호수행(15) 등이며 죽음에 대한 인식과 관련된 연구는 임상간호사 중 병동 간호사를 대상으로 한 것(16)이 가장 많으며 그 외에 호스피스 간호사(17), 응급실 간호사(18), 암환자를 돌보는 간호사(19)를 대상으로 하였다. 중환자

실 간호사를 대상으로 한 연구는 죽음에 대한 인식과 태도를 간호사 114명을 대상으로 조사한 연구(20), 응급실과 중환자실 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식을 조사한 연구(21), 임종환자를 돌보는 소아 중환자실 간호사의 경험에 관한 현상학적 연구(22) 등으로 죽음 의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지를 총체적으로 연구한 논문은 없었다.

중환자실 간호사가 가진 죽음에 대한 태도가 어떠한가에 따라 죽음을 대면한 환자가 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 받아들일 수 있도록 도와주는 일에 영향을 미칠 수 있다. 이에 간호사가 죽음에 대해 어떤 태도를 가지고 있느냐에 대한 조사가 필요하며, 그 생각을 알아보기 위해 Inumiya(23)가 개발한 사생관 척도(view of life and death scale)의 하위 변인인 죽음의미(죽음의 긍정적 의미, 죽음의 부정적 의미), 죽음불안, 죽음관여도(죽음관심, 죽음수용), 생명존중의지(장기기증의도, 자살억제의지, 중절억제의지)를 중환자실 간호사를 대상으로 조사하고 이들 변인들 간의 관계를 알아봄으로써 중환자실 간호사의 죽음에 대한 올바른 인식을 확립하고 양질의 의료서비스를 제공하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식 수준을 조사하여 의료 서비스의 질 개선에 기초가 되는 자료를 제공하고자 시도하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지의 차이를 파악한다.
- 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지 간의 상관관계를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지 정도를 알아보기 위한 서술적 관계연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 서울·경기 소재 10개 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 연구 목적을 이해하고

참여에 동의하여 서면동의서를 작성한 자를 대상으로 2009년 11월부터 2010년 2월까지 3개월간 편의표집을 실시하였다. 질문지는 총 248부가 회수되었으며, 회수된 질문지 중 애매하고 불성실하게 작성된 설문지 18부를 제외하고 최종 230부를 분석 처리하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 측정 도구는 Inumiya(23)가 국내 대학생 610명을 대상으로 개발한 사생관 도구(View of Life and Death Scale)를 신뢰도와 타당도를 검증한 후 표준화한 도구를 사용하였다. 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지의 4개의 하부요인 총 67개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 Likert 7점 척도를 사용하여 '매우 그렇다' 7점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였다.

1) 죽음의미

죽음의 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 이해하는 것으로, 죽음의 긍정적 의미는 자신의 삶이 끝나는 것을 이해하고, 죽음을 준비하고 그것을 인정하는 것이며(24), 죽음의 부정적 의미는 생의 영속만을 원하며, 죽음에 대한 두려움 때문에 죽음에 대해 언급하기를 원치 않고 자신이 언젠가 죽으리라는 것을 생각하지 않는 경향을 말한다(25).

Inumiya(23)가 개발한 죽음의미 척도는 2가지 하부영역으로 구성되어 있는데, 죽음의 긍정적 의미를 부각시킨 19개 문항과 부정적 의미를 부각시킨 16개 문항의 총 35개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 개발 당시 죽음의 긍정적 의미에 대한 Cronbach's $\alpha = 0.77$, 부정적 의미에 대한 Cronbach's $\alpha = 0.72$ 였고, 본 연구에서 죽음의 긍정적 의미는 Cronbach's $\alpha = 0.92$, 부정적 의미는 Cronbach's $\alpha = 0.84$ 이었고, 죽음의미 총 문항에 대한 Cronbach's $\alpha = 0.92$ 이었다.

2) 죽음불안

죽음이라는 사건과 죽어 가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적 과정으로(23), 본 연구에서 Inumiya(23)가 개발한 죽음불안에 관한 10개의 문항으로 측정된 점수를 말한다. 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.94$ 이었다.

3) 죽음관여도

죽음과 관련된 주제에 대해 관심을 갖고 실제로 생각이나 상상을 하는 정도가 얼마나 강한지를 나타내는 차원으로(23), 본 연구에서 Inumiya(23)가 개발한 죽음관여도에 관한 10개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 개발

당시의 Cronbach's $\alpha = 0.84$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 이었다.

4) 생명존중의지

인간 생명을 포함한 모든 생명을 소중하게 만드는 것을 말하는 것으로(26), 본 연구에서 Inumiya(23)가 개발한 생명존중의지에 관한 12개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = 0.77$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지는 기술통계를 구하였고, 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 구하였다. 대상자들의 일반적 특성에 따른 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Schéffe를 실시하였다.

결 과

1. 대상자 특성

대상자 연령은 먼저 20, 30대로 구분을 한 후 20대 중 신규간호사인 23세 이하를 한 그룹으로 하고 나머지 20대를 연차별로 3년씩 나누어 분류하였는데, 평균 연령은 26.4세였고, 24~26세가 37.0% (85명)로 가장 많았다. 여성이 93.0% (214명)로 대부분이었고 3년제 대학이 64.3% (148명)로 가장 많았고, 미혼이 85.2% (196명)이었다. 종교가 없는 대상자가 51.7% (119명)이었으며, 간호사의 평균 월급을 반영하여 200만원을 기준으로 50만원 단위로 구분하여 200만원 미만, 200만원 이상에서 250만원 미만, 250만원 이상으로 나누어서 비교하였다. 그 중 200만원 미만이 43.5% (100명)로 가장 많았다. 간호사 경력과 중환자실 간호경력에 대한 범주 설정기준은 병원(혹은 중환자실)에 입사 후 1년간은 신입간호사로 불리므로 1년 미만을 최저 경력으로 설정하였고, 경력이 3년은 되어야 경력자로 인정할 뿐 아니라 임상전문대학원 진학 등의 자격이 주어지므로 경력자를 구분하기 위해서 3년 이상을 최고 경력 범주로 설정하였다. 간호사 근무기간은 평균 3.6년이었고, 그 중 중환자실에 근무기간은 평균 2.8년이였다(Table 1).

2. 대상자의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지 정도

대상자의 죽음 이해는 죽음을 긍정적 측면과 부정적 측면으로 나누어 측정하였는데 죽음의 긍정적 의미 이해는 7점 만점에 평균 4.18점이었고, 죽음의 부정적 의미 이해는 4.38점으로 죽음의 부정적 의미이해 점수가

죽음의 긍정적 의미이해 점수보다 높게 나타났다. 죽음 이해 총 점수는 7점 만점에 4.27점으로 나타났다. 죽음 불안 점수는 4.43점, 죽음관여도는 4.12점, 생명존중의지는 4.18점으로 나타났다(Table 2).

3. 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지의 차이

대상자의 연령에 따른 죽음의미는 30세 이상의 대상자에서 유의하게 높았으며($P < 0.001$), 죽음불안은 23세 이하의 대상자에서 유의하게 높았고($P < 0.001$), 생명존중의지는 30세 이상의 대상자에서 유의하게 높았다($P = 0.003$).

여성($P = 0.012$), 석사 이상의 학력($P < 0.001$), 기혼($P < 0.001$)인 대상자의 죽음 의미 점수가 유의하게 높았다. 미혼($P = 0.001$)인 대상자의 죽음관여도 점수가 유의하게 높았고, 기혼($P = 0.004$)인 대상자의 생명존중의지 점수가 유의하게 높았다.

자녀가 있는 대상자가 죽음의미($P < 0.001$)와 생명존중의지($P = 0.013$)점수가 유의하게 높았고, 자녀가 없는 대상자는 죽음관여도가 유의하게 높았다($P = 0.018$).

종교가 있는 대상자의 죽음의미($P < 0.001$)와 생명존중의지($P < 0.001$) 점수가 유의하게 높았으며, 종교가 없는 대상자의 경우 죽음불안($P < 0.001$)과 죽음관여도($P < 0.001$)가 유의하게 높았다.

총 근무기간이 3년 이상인 대상자의 죽음의미점수가 유의하게 높았고($P < 0.001$), 근무기간 1년 미만인 대상자의 죽음불안($P < 0.001$)과 죽음관여도($P < 0.001$) 점수는 유의하게 높았고, 생명존중의지는 유의하게 낮았다($P < 0.001$).

중환자실 근무기간이 3년 이상인 대상자의 죽음의미 점수는 유의하게 높았으며($P < 0.001$), 1년 미만 근무자는 죽음불안($P < 0.001$)과 죽음관여도가 유의하게 높았고($P < 0.001$), 생명존중의지는 유의하게 낮았다($P < 0.001$).

근무부서 중 내과계 근무한 대상자의 죽음의미($P <$

Table 1. Characteristics of the Subjects (N=230).

| Characteristics | Categories | N (%) | Mean (SD) |
|------------------------------|-------------------|------------|--------------|
| Age (year) | ≤23 | 49 (21.3) | 26.42 (3.70) |
| | 24~26 | 85 (37.0) | |
| | 27~29 | 61 (26.5) | |
| | ≥30 | 35 (15.2) | |
| Gender | Women | 214 (93.0) | |
| | Men | 16 (7.0) | |
| Education status | 3 year college | 148 (64.3) | |
| | 4 year university | 76 (33.1) | |
| | ≥Graduate school | 6 (2.6) | |
| Marital status | Not married | 196 (85.2) | |
| | Married | 34 (14.8) | |
| Children | Don't have | 209 (90.9) | |
| | Have | 21 (9.1) | |
| Religion | Don't have | 119 (51.7) | |
| | Have | 111 (48.3) | |
| Income (10,000 won/month) | < 200 | 100 (43.5) | |
| | 200~250 | 84 (36.5) | |
| | ≥250 | 46 (20.0) | |
| Total work duration (year) | < 1 | 70 (30.4) | 3.58 (4.00) |
| | 1~3 | 58 (25.3) | |
| | ≥3 | 102 (44.3) | |
| Work duration in ICU* (year) | < 1 | 88 (38.3) | 2.84 (2.99) |
| | 1~3 | 50 (21.7) | |
| | ≥3 | 92 (40.0) | |
| Work department | Medical ICU* | 106 (46.0) | |
| | Surgical ICU* | 59 (25.7) | |
| | Combined ICU* | 65 (28.3) | |

*ICU: intensive care unit.

Table 2. Meanings of Death, Death Anxiety, Death Concern and Life Respect Will of the Subjects (N=230).

| Variables | Item No. | Minimum | Maximum | Item mean (SD) |
|----------------------------|----------|---------|---------|----------------|
| Meanings of death | 35 | 94 | 228 | 4.27 (0.86) |
| Positive meanings of death | 19 | 47 | 129 | 4.18 (1.02) |
| Negative meanings of death | 16 | 47 | 106 | 4.38 (0.90) |
| Death anxiety | 10 | 10 | 68 | 4.43 (1.35) |
| Death concern | 10 | 17 | 64 | 4.12 (1.22) |
| Life respect will | 12 | 23 | 82 | 4.18 (1.24) |

Table 3. Meaning of Death, Death Anxiety, Death Concern and Life Respect Will according to the Subjects' General Characteristics (N=230).

| Characteristics | Categories | Mean (SD) | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | Meanings of death | Death anxiety | Death concern | Life respect will |
| Age (year) | ≤23 (n=49) | 4.00 (0.80) ^a | 4.94 (1.23) ^a | 4.27 (1.18) | 3.95 (1.19) ^a |
| | 24~26 (n=85) | 4.16 (0.83) ^a | 4.17 (1.34) ^{bc} | 4.30 (1.22) | 4.07 (1.27) ^a |
| | 27~29 (n=61) | 4.36 (0.94) ^{ab} | 4.81 (1.18) ^{ab} | 4.03 (1.31) | 4.11 (1.28) ^a |
| | ≥30 (n=35) | 4.77 (0.65) ^b | 3.66 (1.35) ^c | 3.64 (1.02) | 4.87 (0.096) ^b |
| | F (P) | 6.73 (<0.001) | 9.89 (<0.001) | 2.89 (0.036) | 4.73 (0.003) |
| | Schéffe | a < b | a > c | | a < b |
| Gender | Women (n=214) | 4.31 (0.86) | 4.42 (1.35) | 4.12 (1.21) | 4.18 (1.24) |
| | Men (n=16) | 3.75 (0.71) | 4.50 (1.39) | 4.08 (1.42) | 4.13 (1.39) |
| | t (P) | 0.29 (0.012) | 0.35 (0.826) | 0.25 (0.876) | 0.30 (0.872) |
| Education status | 3 year college (n=148) | 4.16 (0.84) ^a | 4.45 (1.31) | 4.17 (1.19) | 4.20 (1.29) |
| | 4 year university (n=76) | 4.49 (0.83) ^{ab} | 4.41 (1.43) | 4.08 (1.27) | 4.09 (1.18) |
| | ≥Graduate school (n=6) | 5.19 (0.67) ^b | 4.13 (1.36) | 4.15 (1.56) | 4.74 (1.03) |
| | F(P) | 8.49 (<0.001) | 0.17 (0.846) | 0.40 (0.671) | 0.83 (0.440) |
| | Schéffe | a < b | | | |
| Marital status | Not married (n=196) | 4.19 (0.86) | 4.47 (1.36) | 4.23 (1.22) | 4.08 (1.28) |
| | Married (n=34) | 4.74 (0.67) | 4.20 (1.28) | 3.48 (1.03) | 4.74 (0.83) |
| | t (P) | 4.11 (<0.001) | 0.79 (0.286) | 1.56 (0.001) | 6.70 (<0.001) |
| Children | Don't have (n=209) | 4.21 (0.86) | 4.47 (1.35) | 4.18 (1.21) | 4.11 (1.26) |
| | Have (n=21) | 4.88 (0.48) | 4.00 (1.32) | 3.52 (1.19) | 4.82 (0.89) |
| | t (P) | 7.12 (<0.001) | 0.45 (0.123) | 0.07 (0.018) | 3.09 (0.013) |
| Religion | Don't have (n=119) | 4.06 (0.91) | 4.74 (1.53) | 4.47 (1.36) | 3.76 (1.33) |
| | Have (n=111) | 4.50 (0.74) | 4.10 (1.03) | 3.75 (0.93) | 4.63 (0.96) |
| | t (P) | 9.67 (<0.001) | 28.66 (<0.001) | 23.99 (<0.001) | 17.17 (<0.001) |
| Total work duration (year) | <1 (n=70) | 3.65 (1.02) ^a | 5.39 (1.42) ^a | 4.96 (1.33) ^a | 3.28 (1.41) ^a |
| | 1~3 (n=58) | 4.41 (0.53) ^b | 4.01 (1.04) ^b | 3.93 (1.00) ^b | 4.60 (0.92) ^b |
| | ≥3 (n=102) | 4.63 (0.63) ^b | 4.01 (1.10) ^b | 3.65 (0.94) ^b | 4.55 (0.93) ^b |
| | F (P) | 36.68 (<0.001) | 32.31 (<0.001) | 31.18 (<0.001) | 33.55 (<0.001) |
| | Schéffe | a < b | a > b | a > b | a < b |
| Work duration in ICU (year) | <1 (n=88) | 3.83 (1.00) ^a | 5.17 (1.43) ^a | 4.76 (1.36) ^a | 3.49 (1.36) ^a |
| | 1~3 (n=50) | 4.29 (0.57) ^b | 3.70 (1.05) ^{ab} | 3.90 (0.93) ^b | 4.64 (1.08) ^b |
| | ≥3 (n=92) | 4.69 (0.60) ^c | 4.11 (1.05) ^b | 3.63 (0.94) ^b | 4.58 (0.87) ^b |
| | F (P) | 27.83 (<0.001) | 28.99 (<0.001) | 24.17 (<0.001) | 26.53 (<0.001) |
| | Schéffe | a < b < c | a > b | a > b | a < b |
| Work department | Medical ICU* (n=106) | 4.46 (0.79) ^a | 4.35 (1.38) | 4.08 (1.17) | 4.34 (1.23) ^a |
| | Surgical ICU* (n=59) | 3.85 (0.82) ^b | 4.76 (1.23) | 4.18 (1.29) | 3.83 (1.17) ^b |
| | Combined ICU* (n=65) | 4.34 (0.88) ^a | 4.25 (1.37) | 4.14 (1.27) | 4.23 (1.29) ^{ab} |
| | F (P) | 10.53 (<0.001) | 2.58 (0.078) | 0.16 (0.856) | 3.29 (0.039) |
| | Schéffe | a > b | | | a > b |

*ICU: intensive care unit.

0.001, 생명존중의지(P=0.039) 점수가 유의하게 높았다 (Table 3).

4. 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지 간의 상관관계

죽음의미는 죽음불안(r=-0.44, P<0.001)과 죽음관여도(r=-0.53, P<0.001)와는 부적 상관관계를 보였고, 죽

음에 대한 긍정적 의미(r=0.92, P<0.001), 죽음에 대한 부정적 의미(r=0.85, P<0.001), 생명존중의지(r=0.54, P<0.001)와 정적 상관관계를 보였다. 죽음불안은 죽음관여도(r=0.35, P<0.001)와 정적 상관관계를 보였고, 죽음에 대한 긍정적 의미(r=-0.47, P<0.001), 죽음에 대한 부정적 의미(r=-0.29, P<0.001), 생명존중의지(r=-0.55, P<0.001)와 부적 상관관계를 보였다. 죽음관여도는 죽

Table 4. Correlations among Meaning of Death (Positive meanings of death, Negative meanings of death), Death Anxiety, Death Concern and Life Respect Will (N=230).

| variables | Meanings of death r (P) | Positive meanings of death r (P) | Negative meanings of death r (P) | Death anxiety r (P) | Death concern r (P) | Life respect will r (P) |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| Meanings of death | 1 | | | | | |
| Positive meanings of death | 0.92 (<0.001) | 1 | | | | |
| Negative meanings of death | 0.85 (<0.001) | 0.57 (<0.001) | 1 | | | |
| Death anxiety | -0.44 (<0.001) | -0.47 (<0.001) | -0.29 (<0.001) | 1 | | |
| Death concern | -0.53 (<0.001) | -0.40 (<0.001) | -0.58 (<0.001) | 0.35 (<0.001) | 1 | |
| Life respect will | 0.54 (<0.001) | 0.47 (<0.001) | 0.49 (<0.001) | -0.55 (<0.001) | -0.52 (<0.001) | 1 |

음에 대한 긍정적 의미($r = -0.40, P < 0.001$), 죽음에 대한 부정적 의미($r = -0.58, P < 0.001$), 생명존중의지($r = -0.52, P < 0.001$)와 부적 상관관계를 보였다. 생명존중의지는 죽음에 대한 긍정적 의미($r = 0.47, P < 0.001$), 죽음에 대한 부정적 의미($r = 0.49, P < 0.001$)로 정적 상관관계를 보였다(Table 4).

고찰

죽음은 인간에게 자연적인 현상이며, 인생은 죽음을 전제로 한 현상이다. 따라서 죽음은 살면서 경험할 수 없는 현상이기 때문에 ‘죽음이 무엇이다’라고 단정하는 것은 매우 어려운 문제로 보인다. 그렇기 때문에 죽음에 대한 정의는 철학자, 의사, 신학자, 법률가 등도 죽음에 대한 명확한 해답을 주지 못하며 단지 경험적이고 이론적인 견해만을 말할 수 있을 뿐이다(27). 최근 의학이 발전함에 따라 인간의 수명은 연장되었지만 연장된 수명이 죽음에 대한 인간의 모든 문제를 해결하는 것이 아니다. 고통스러운 생명연장보다 인간의 품위를 지키며 죽음을 맞이할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 노력이 필요하다(28). 간호사는 임종환자의 생의 마지막을 함께 하는 경우가 많으며, 이 때 간호사가 가진 죽음에 대한 인식에 따라 임종환자가 갖는 죽음에 대한 태도와 생각은 달라질 수 있다. 특히 중환자실은 생명위기에 처한 환자들이 대부분으로 사망률 또한 높다. 이에 중환자실 간호사들은 다른 부서에 근무하는 간호사들보다 죽음에 더 빈번하게 노출된다. 따라서 중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지는 매우 중요함을 알 수 있으며, 이에 대한 연구가 필요하다 하겠다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음의미는 7점 만점에 4.27점으로 죽음에 대한 긍정적 의미 점수는 4.18점,

죽음에 대한 부정적 의미 점수는 4.38점, 죽음에 대한 불안 4.43점, 죽음관여도 4.12점, 생명존중의지 4.18점으로 중간 수준보다 약간 높게 나타났다. 대학생을 대상으로 같은 도구를 사용하여 연구한 Inumiya(23)는 죽음에 대한 긍정적 의미 4.38점, 부정적 의미 4.63점, 죽음불안 3.61점, 죽음관여도 4.34점, 생명존중의지 4.58점으로 죽음에 대한 불안이 본 연구 대상자보다 낮았고, 그 외에는 비슷한 수준을 보였다. 이와 같이 모든 변수의 문항평균이 4점대에 집중되어서 나타난 것은 도구가 7점 척도로 구성되어있기 때문에 중심경향성이 나타난 점도 배제할 수 없다고 본다. Inumiya(23)의 도구를 수정하여 5점 척도로 일반 간호사를 대상으로 연구한 Cha(11)는 죽음의 긍정적 의미 3.10점, 죽음의 부정적 의미 3.51점, 죽음 불안 2.98점, 죽음에 대한 관심 2.63점, 생명존중의지 3.46점을 보였고, 응급실과 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 Jeon(21)은 죽음의 긍정의미 3.25점, 부정의미 3.36점, 죽음 불안 2.93점, 죽음 관심 2.62점, 생명존중의지 3.34점으로 나타났으며, 임종간호사를 대상으로 연구한 Yoon(16)은 죽음의 긍정의미 3.13점, 죽음의 부정의미 2.77점, 죽음 불안 2.90점, 죽음 관심 2.84점, 생명존중의지 3.13점으로 전체적으로 본 연구와 비슷한 중간 수준의 결과를 보였다.

또, Chi(29)가 죽음인식정도가 높을수록 호스피스 태도가 좋다고 하였고, Noh(19)는 임종환자를 돌보는 간호사의 죽음인식은 임종간호태도에 영향을 미치며, 죽음인식과 임종간호태도는 임종간호수행에 영향을 미친다고 한 점을 고려해 볼 때, 간호사의 죽음에 대한 인식을 높이기 위한 노력이 요구된다고 하겠다.

본 연구에서 죽음에 대한 의미 이해는 연령이 많을수록, 여자, 학력이 높을수록, 기혼, 자녀가 있고, 종교가 있고, 간호사로 일한 총 근무기간이 길수록, 중환자실 근무 기간이 길수록 죽음에 대한 의미 이해 점수가 높

게 나타났다. 종교가 죽음인식에 영향을 미친다는 Ryu(30), Choi(31), Noh(19)의 연구 결과와 일치하며, 경력에 따라 죽음에 대한 긍정 점수가 높은 Jeon(21)의 연구 결과와 일치하였다. 또한, 근무부서에 따른 죽음에 대한 의미 이해는 내과계 중환자실과 통합 중환자실이 외과계 중환자실 보다 더 높게 나타났는데, 이는 임종환자를 많이 돌보는 부서의 간호사들이 죽음에 대한 인식이 높았다는 Lee(2)와 Noh(19)의 연구 결과와 일치하였다. Inumiyama(23)는 죽음에 대한 태도의 인지적, 정서적, 동기적 측면들 사이의 구조적 관계를 탐구한 결과, 죽음의 긍정적인 의미와 죽음의 부정적 의미는 죽음 불안에 정적인 영향을 미치는 것으로 확인하였는데, 영향의 크기로 볼 때, 죽음에 대한 긍정적 의미 부여가 결여되어 있는 사람보다 부정적 의미 부여를 현저하게 많이 하는 사람이 더 죽음에 대해서 불안감을 느낄 가능성이 높다고 하였다.

본 연구에서 죽음불안은 연령이 낮을수록, 종교가 없고, 총 근무기간이 짧을수록, 중환자실 근무기간이 짧을수록 높게 나타났으나, 중환자실 근무부서에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

죽음불안과 연령과의 관계에서 연령이 많을수록, 죽음불안이 적다. 이것은 Suh(32)와 Han(33)의 연구결과와 일치하나 연령과 상관이 없다는 연구(34,35)도 있어서 이에 대한 추후 연구가 필요하겠다. Han(33)은 타인의 죽음에 대한 불안이 20대 집단에서 가장 크게 나타났고, 30대, 40대, 50대로 갈수록 죽음불안이 적어졌다고 보고하였으며, 20대는 아직 부모로부터 완전히 독립하지 못하고 양육자에게 부착하고자 하는 인간의 보편적인 욕구를 가지고 있기 때문에 부모를 포함하여 중요한 타인의 죽음은 이들에게 큰 불안을 야기할 것이라고 하였다.

죽음불안과 종교와의 관계에서는 종교를 갖고 있는 간호사가 죽음을 긍정적으로 받아들여 불안이 낮다고 한 Cha(11)의 결과와 일치하였다. 특히 신앙심이 강한 사람이 가장 낮은 죽음불안을 나타내고 중간 정도의 신앙심을 가진 사람들은 오히려 죽음불안이 높다(33)는 연구결과를 볼 때 단순히 종교유무를 떠나서 신앙심 정도에 대한 고려도 필요하다고 생각된다. 죽음불안과 간호사 경력 및 중환자실 근무경력과의 관계에서 중환자실의 높은 사망률로 인해 중환자실에서 근무하는 간호사에게 있어서 죽음에 대한 경험은 일반병동 간호사에 비해 상대적으로 많으므로(20), 중환자실에 근무하는 간호사가 죽음에 대한 불안이 낮았다는 Eo(14)의 결과와 일

치한다. 경력은 연령에 비례하므로 위에서 언급된 죽음불안과 연령과의 관계에서 연령이 많은 간호사 즉, 경력이 높은 간호사가 죽음불안이 낮다는 본 연구결과와 일치하는 연구(32,33)와 관련 없다는 결과(34,35)도 있어 이에 대한 추후 연구가 필요하겠다.

Park(28)은 호스피스 교육을 통해 죽음의 의미와 대응 방법을 알려줌으로써 삶의 진정한 의미를 발견하고 죽음에 대한 두려움과 고통에서 벗어날 수 있고 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있다고 하였고, Kim 등(36)도 죽음에 대한 교육이 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시켰다고 보고한 바 있다. 죽음교육에 대한 연구는 주로 노인(37)을 대상으로 가장 많이 연구되었고, 간호대학생(38)을 대상으로도 실시된 것이 있으나, 간호사 특히, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구는 없었다. 간호사들에게도 임상경험 정도에 맞게 임종환자를 돌보는 의식의 성장을 위한 교육이 필요하며, 그 교육의 시작 시기가 임종환자를 처음 접하는 시기가 적당하며, 지속적인 교육이 필요하다고 생각한다. 본 연구의 죽음관여도는 죽음에 대한 관심이 높을수록, 죽음에 대한 생각을 자주할수록 높은 점수를 나타내는데, 본 연구에서는 미혼, 자녀가 없고, 종교가 없고, 간호사 총 근무기간이 짧을수록, 중환자실 근무기간이 짧을수록 높았다. Jeon(21)과 Han(39)의 연구에서 죽음에 대한 관심은 간호사의 경우 응급실 간호사가 중환자실 간호사보다 높았는데 본 연구에서 근무부서 별 죽음에 대한 관심은 차이가 없었다. 이에 중환자실과 타부서 간의 근무부서별 죽음에 대한 관여도에 미치는 영향에 대한 추후 연구를 통해 분석해볼 필요가 있다고 생각한다. 또, Jeon(21)의 연구에서 죽음에 대한 관심은 의사의 경우 미혼, 자녀가 없는 대상자에서 죽음에 대한 관심 점수가 높게 나타나 본 연구의 결과와 일치했다. 또한 Han(39)의 연구에서 죽음에 대한 관심이 일반간호사가 책임간호사 이상의 간호사에 비해 유의하게 높게 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다.

죽음에 대한 관여도와 죽음에 대한 의미, 죽음에 대한 불안, 생명존중의지간의 상관관계 분석 결과 죽음관여도는 죽음의 의미와 생명존중의지와는 부적 상관관계를 보이며, 죽음불안과는 정적 상관관계를 보였다. 이것은 죽음관여도가 낮을수록 죽음에 대한 의미 이해 및 생명존중의지가 높다는 것을 의미하며, 죽음관여도가 높을수록 죽음불안이 높다는 것을 나타낸다. 죽음관여도가 높은 것으로 나타난 미혼, 간호사 총 근무기간과 중환자실 근무기간이 짧은 간호사는 결국 다른 간호사에 비

해 어리고, 경험이 적은 간호사를 의미하며 중환자실에서 근무하면서 임종환자를 접하기 시작한 시간이 오래 되지 않아서 이전에 비해 죽음에 대한 관심도 많아지고 자주 생각하게 되며 아직은 죽음에 대한 의미 이해 정도가 낮아 죽음에 대한 불안도 크다고 볼 수 있겠다. Inumiya(23)의 연구에서 죽음관여도는 죽음의 긍정적 의미와 정적 상관관계를 보였으며, 죽음의 부정적 의미와는 부적 상관관계를 보였다. 그러나 본 연구에서 죽음관여도가 죽음의 긍정적 의미와 부정적 의미 모두 부적 상관관계를 나타내었고, 총 죽음의 의미 점수와 부적 상관관계를 보였다. Han(39)의 연구에서 죽음불안과 죽음에 대한 관심은 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 이는 죽음에 대한 불안이 높기에 죽음과 관련된 여러 측면에 대한 관심이 높은 것이라고 하였다. 본 연구에서 죽음관여도와 생명존중의지는 부적 상관관계를 보였으나, Han(39)의 연구에서 죽음에 대한 관심이 생명존중의지와 정적인 상관관계를 보여 상반된 결과를 보였다. 죽음에 대한 관심과 생명존중의지를 다룬 연구가 미비하여 이에 대한 추후연구가 필요하다.

본 연구에서 생명존중의지는 장기기증, 자살, 인공임신중절에 대한 의사를 나타내는 것으로, 연령이 높을수록, 기혼, 자녀가 있고, 간호사 총 근무기간이 길수록, 중환자실 근무기간이 길수록, 임종환자를 많이 접하는 내과계와 통합 중환자실에서 높게 나타났다. 종교가 있는 간호사가 생명존중의지가 높다는 Cha(11)와 Jeon(21)의 결과와 일치하며, 본 연구에서 종교를 종파별로 구분하여 비교하지 않았으나 Cha(11)의 연구에서는 종교가 불교인 간호사가 생명존중의지가 높았으며, Jeon(21)의 연구에서 기독교인 간호사가 생명존중의지가 높았다.

Kim 등(40)은 의과대학생을 대상으로 말기환자 돌봄 교육 후 의사가 되기 전 기본 의학교육과정에서 죽음을 대하는 자세와 말기환자의 진료에 관련하여 뚜렷하게 인식과 태도가 변화하였다고 하였다. 죽음에 대한 의미 이해가 낮은 간호사가 죽음 불안이 높았으며, 이는 경력이 짧은 간호사에게 심하게 나타났다. 따라서 죽음 인식에 관한 교육은 신규 간호사에게 더 많이 요구되며, 간호사가 되어 죽음을 접하기 전인 신규 간호사 오리엔테이션 교육에 포함한다면 신규 간호사들이 죽음에 대해 올바르게 이해하는데 도움이 될 것이라고 생각한다.

본 연구 결과 경력이 짧은 간호사에게서 죽음에 대한 의미 이해가 낮고, 죽음 불안이 높았으므로 신규 간호

사 오리엔테이션 교육에 죽음 의미 이해를 높이고 죽음 불안을 낮출 수 있는 교육이 포함되어야 할 뿐 아니라 이러한 내용이 교과과정에 반영될 수 있도록 정책적인 지원이 필요하며 신규 간호사 교육을 통한 효과에 대한 실험 연구를 제안한다.

요 약

목적: 본 연구는 중환자실 간호사의 죽음의 의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 대해 조사하여 중환자실 간호사의 죽음에 대한 올바른 인식확립을 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초를 마련하고자 실시한 서술적 조사연구이다.

방법: 수도권 소재 10개 종합병원 중환자실 근무 간호사 중 연구 목적을 이해하고 참여에 서면동의한 자를 대상으로 2009년 11월부터 2010년 2월까지 3개월간 자료를 수집하여 최종 230부를 분석에 사용하였다. 본 연구에서 사용한 도구는 Inumiya(2002)가 개발한 사생관적도 중 죽음의 의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의 4개 요인 총 67문항으로 구성되었다. 자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 서술통계, ANOVA, Pearson's 상관계수를 확인하였다.

결과: 대상자의 죽음의 의미 이해 정도는 7점 만점에 평균 4.27점이었고, 죽음의 긍정적 의미(평균 4.18점)보다 부정적 의미(평균 4.38점)에 대한 이해가 더 높았다. 죽음불안은 평균 4.43점, 죽음관여도는 평균 4.12점, 생명존중의지는 평균 4.18점이었다. 죽음의 의미는 죽음불안, 죽음관여도와 부적 상관관계를 보였고, 죽음의 긍정적 의미와 부정적 의미, 생명존중의지와 정적 상관관계를 보였다. 죽음불안은 죽음관여도와 정적 상관관계를 보였고, 생명존중의지와 부적 상관관계를 보였다. 죽음관여도는 생명존중의지와 부적 상관관계를 보였다.

결론: 본 연구결과 중환자실 신규간호사는 경력간호사에 비해 죽음의 의미 이해 정도가 낮고, 죽음불안과 죽음관여도가 높으며 생명존중의지가 낮으므로, 죽음에 대한 자신의 견해를 정립하여 임종환자 및 가족을 간호하는 역할수행에 도움을 줄 수 있는 교육프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

중심단어: 죽음, 불안, 생명, 중환자실, 간호사

참 고 문 헌

1. Kang ES, Song HH, Suh YA. Attitude on death and hospice of hospital personnels. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 1998;7:60-80.
2. Lee HJ. A study on nurse's attitude toward death and hospice [master's thesis]. Busan: Dong-A Univ.; 2002. Korean.
3. Lee MY. Responses of nurses and patients about spiritual care. *J Cathol Med Coll* 1983;36:339-48.
4. Ro YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. Hospice & death. Seoul: Hyunmoon;1997.
5. Pincus L. Death and the family. IB Lee, Trans. Seoul:Kohyang-sungwon;1979.
6. Chun SC, Kim CJ, Choi OS, Yoo JS, Jun KA. Attitudes of nursing student and nurses towards death and the dying patient. *J Nurs Sci* 1976;1:117-46.
7. Kim HR. A study on the attitudes toward the death of nurses who experienced nursing the dying patients [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 1995. Korean.
8. Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
9. Lee KH, Kwon HJ. An analytical study on the major obstacles in nursing care for the dying patients. *Off J Res Sci Korea* 1983; 15:99-107.
10. Lee WH, Lee YJ. Hospice volunteer's perception of death. *Korean J Hosp Palliat Care* 1999;2:101-8.
11. Cha YR. A study on the nurses' attitude to death in Korea-centering on university hospital in Jeollabuckdo province [master's thesis]. Iksan: Wonkwang Univ.; 2006. Korean.
12. Ryoo KJ. A study on the attitudes toward death - for nursing care of the terminally III. *J Nurs Acad Soc* 1974;4:162-78.
13. Im DS. A study on nursing profession and attitudes toward death of nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2004. Korean.
14. Eo DY. Nurse's death anxiety and attitude concerning hospice care [master's thesis]. Busan: Catholic Univ. of Busan.; 2010. Korean.
15. Park SJ. A study on the degree of death orientation and terminal care performance of nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* 1996;3: 285-97.
16. Yoon YA. Clinical nurses' perception of death and end of life care stress [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National Univ.; 2010. Korean.
17. Park YE. Correlation between spiritual well-being and attitude to death in hospice nurses [master's thesis]. Busan: Catholic Univ. of Busan.; 2011. Korean.
18. Cho YC. Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
19. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2010. Korean.
20. Kim MJ. A study on intensive care unit nurses' perception of and attitude towards death [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2007. Korean.
21. Jeon MH. Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
22. Ham KS. Nurses' Experience of caring for dying children in the Pediatric Intensive Care Unit. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
23. Inumiya Y. A study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2002. Korean.
24. Chang MR. Attitudes toward death in the aged [master's thesis]. Seoul: Ewha Woman's Univ.; 1981. Korean.
25. Kim JW. Death and life (a study about christian death understanding) [master's thesis]. Seoul: Catholic Univ.; 1982. Korean.
26. Kim SY. A study on the leisure life satisfaction of the elderly in the urban areas [master's thesis]. Seoul: Sookmyung Women's Univ.; 2000. Korean.
27. Ahn HR. Determinants of the attitude toward death in the aged of the C city and death education program development. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 1999;8:44-68.
28. Park SC. A study on the death orientation of hospice volunteers. *J Korean Acad Nurs* 1992;22:68-80.
29. Chi KA. Influence of spiritual health, mental health and death orientation on the nurse's attitude toward hospice [master's thesis]. Daejeon: Daejeon Univ.; 2004. Korean.
30. Ryu HJ. Affect of spiritual health, mental health and perception of death on the nurse's quality of life [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2007. Korean.
31. Choi YY. A study on the recognition and preparation for death in elderly [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
32. Suh HK. The relationships among life satisfaction, locus of control, death anxiety as perceived by Korean and American older adults using selected personal demographic variables [dissertation]. Ohio: Ohio state Univ.; 1987. English.
33. Han MJ. Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control and self-esteem [dissertation]. Seoul: Seoul Women's Univ.; 2001. Korean.
34. Yang HC. A study on death anxiety of elderly according to internal-external locus of control and perceived social support [master's thesis]. Seoul: Ewha Woman's Univ.; 1991. Korean.
35. Woo YW. A study on death anxiety, terminal care stress and terminal care performance of nurses [mater's thesis]. Seoul: Chungang Univ.; 2012.
36. Kim SN, Choi SO, Lee JJ, Shin KI. Effects of death education program on attitude to death and meaning in life among university students. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2005;22:141-53.

37. Park JE. The effects of death education on the emotion, cognition and behavior of the elderly. *J Soc Work Pract* 2009;8:79-109.
38. Kim SH, Kim DH. Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2011;17:407-15.
39. Han SO. The ethical attitude related to DNR and attitude to death in a tertiary hospital nurses [master's thesis]. Ulsan: Ulsan Univ.; 2010. Korean.
40. Kim HK, Nam EM, Lee KE, Lee SN. Awareness and attitude change after end-of-life care education for medical students. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:30-5.