

간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미

윤 지 향¹⁾ · 하 주 영²⁾

서 론

연구의 필요성

죽음은 인간이 태어나 누구나 한번은 경험하게 되는 필연적인 삶의 과정이다(Kim, 1997). 문화인류학적 관점에서 보면, 죽음에 대한 동양과 서양의 사생관(死生觀)은 그 나라의 이념, 사상, 문화, 종교, 가치관 등을 반영하고 있어 죽음에 대한 인식과 태도 및 죽음 후의 처리 과정 등에서 차이를 보인다(Hankuk University of Foreign Studies Foreign Scholarship Synthesis Research Center, 2006).

한국, 중국, 일본, 동남아시아 등 동양에서는 죽음이 저주 또는 나쁜 운을 가져다준다고 믿어 죽음의 회피 정도가 높게 나타나며 죽음을 부정적인 의미로 여겨 무덤과 묘지를 두려워하고, 죽음에 대한 말과 생각이 금기시 되어 왔다(Lee, 2004; Song, 2005). 반면 미국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드 등지의 서양에서는 묘지가 가까이 있는 것을 이상하게 생각하지 않고, 하나의 생활공간으로 받아 들여 죽음이 삶의 계속적인 연결고리라고 생각한다(Hankuk University of Foreign Studies Foreign Scholarship Synthesis Research Center, 2006). 즉, 동양은 죽음에 대한 부정적 견해가 강한 반면, 서양은 죽음을 받아들이는 측면이 강하다.

한국인은 죽음에 대해 범신론적 세계관에 기초하거나 기독교, 불교 유교와 같은 종교적 세계관 또는 과학적 세계관에 기초한 사생관을 가지고 있으며 이는 삶의 질과 연관된다

(Kim, 2011). 그러므로 죽음을 삶과 별개로 구분지어 생각할 수 없는데, 죽음을 제대로 알고 받아들이면 우리의 삶이 죽음의 불안과 공포에서 벗어나 자유로워 질 수 있으며, 죽음의 대면에도 용기 있게 대처 할 수 있게 된다(Jeon, 2008). 따라서 죽음 문제를 잘 해결하고 받아들이기 위해서는 죽음에 대한 개인과 사회의 준비가 필요하며, 이를 위해서는 죽음에 대한 인식에 대한 논의와 함께 구체적인 실천이 필요하다(Kim, 2011).

간호사는 직업적 특성상 다양한 환자들을 간호하는 임상 현장에서 죽음에 노출될 기회가 많다. 죽음을 맞이하는 환자 들이 존엄성을 지닌 인간으로 생을 마감할 수 있도록 돕는 것도 간호사의 역할 중 하나이나 심리적 어려움으로 인해 죽음에 대해 부정적 태도를 갖게 될 수 있고 이는 환자 간호에도 영향을 미치게 된다(Kim, 2001). 즉 간호사가 죽음에 대해 어떻게 인식하느냐에 따라 환자를 돌보는 태도나 간호 수행이 달라질 수 있음을 의미한다. 더불어 반복적인 죽음 경험은 간호사 자신의 가치관이나 삶의 의미에도 영향을 줄 수 있는데, 만약 죽음을 긍정적으로 수용한다면 삶의 의미를 발견할 수도 있다(Seo, 2011). 이는 죽음을 고려한 삶의 의미와 죽음을 고려하지 않은 삶의 의미는 다를 수 있음을 의미한다.

간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 관련된 연구들을 살펴보면 주로 응급실, 중환자실과 같은 특수부서에서 조사되었다(Jeon, 2008). 하지만 죽음을 경험하는 것은 특수부서에만 국한된 것이 아니라 내·외과에 근무하는 병동 간호사에게도 자주 일어나는 현실이며 이들 또한 애환을 겪고 있고(Choi,

주요어 : 간호사, 죽음, 인식, 삶

1) 부산대학교 간호대학 박사과정생

2) 부산대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: jyha1028@pusan.ac.kr)

접수일: 2013년 9월 3일 1차 수정일: 2013년 10월 24일 2차 수정일: 2013년 11월 22일 게재확정일: 2013년 11월 24일

2011), 오히려 죽음을 많이 경험하는 호스피스 간호사는 일반 간호사보다 느낌을 표현하고 문제를 논의할 기회가 많아 소진이 덜하다고 하였다(Bram & Katz, 1989). 더불어 여러 선행 연구에서 경력, 연령, 부서, 직위 등에 따라 죽음에 대한 인식에 차이가 있음을 보고하였으나(Jeon, 2008), 간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식이 자신과 타인의 삶에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 간호사 개개인이 죽음에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악하면 간호수행과 태도를 이해하고 나아가 간호사 자신의 삶의 의미에 미치는 영향을 확인할 수 있을 것이며 이러한 결과를 토대로 간호사를 위한 죽음준비교육을 마련하는데 활용할 수도 있을 것이다. 이에 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 삶의 의미에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것 또한 필요할 것으로 여겨진다.

연구 목적

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 파악하고 삶의 의미에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 파악한다.
- 대상자의 삶의 의미에 미치는 영향요인을 확인한다.

용어 정의

● 죽음에 대한 인식

죽음에 대한 인식은 죽음을 단지 생물학적인 생명의 단절로서의 끝이 아니라 심리적·철학적·종교적인 측면이 통합적으로 얽혀 있는 복합적인 현상으로 인식하는 것을 의미 한다(Kim, 2010)

본 연구에서는 Kim, Kim과 Tak (1997)이 개발한 문항을 토대로 Han (1998)이 Q방법론을 이용하여 40문항으로 추출한 도구를 바탕으로 Kim (2006)이 수정·보완 한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

● 삶의 의미

삶의 의미는 인간답게 존재하기 위해 인간의 참된 본질을 실현하는 것(Frankl, 1969) 또는 자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 삶이 가치 있고 의미 있다고 믿는 것을 의미한다(Chang & Burbank, 2000).

본 연구에서는 Frankl (1969)의 이론을 근간으로 하여 Choi, Kim, Shin과 Lee (2005)가 개발한 삶의 의미 측정도구(Meaning in Life Scale II)를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미와의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구에서는 Y시 소재 대학병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 대상자수는 G-Power 3.1.2 프로그램에 따라 유의수준 .05, 효과크기(f^2) .15, 검정력 .80을 기준으로 다중회귀분석에 필요한 표본 수에 대해 독립변수 13개를 포함하여 계산한 결과 표본 크기가 최소한 131명이었다. 탈락률과 불성실 응답률을 고려하여 275부를 배부하였고, 총 230부를 회수하였다. 이 중 불성실 응답 32부를 제외하고 최종 198부를 대상으로 하였다. 다양한 부서의 특성을 반영하고자 내과계(신장내과, 혈액종양내과, 호흡기내과, 순환기내과, 소화기내과, 감염내과, 산부인과, 신경과, 재활), 외과계(정형외과, 신경외과, 일반외과), 특수부서(중환자실, 응급실)로 구분하여 조사하였으며 환자 직접 간호를 통한 죽음에 대한 경험을 파악하기 위해 행정 업무를 보는 간호사는 제외하였다.

연구 도구

본 연구의 자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지는 일반적 특성 12문항, 죽음에 대한 인식 40문항, 삶의 의미 46문항으로 총 98문항으로 구성하였다.

● 죽음에 대한 인식

죽음에 대한 인식 측정도구는 Kim 등(1997)이 개발한 문항을 토대로 Han (1998)이 Q방법론을 이용하여 40문항으로 추출한 도구를 바탕으로 Kim (2006)이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 40문항 5점 Likert 척도로 최소 40에서 최대 200점으로 구성되며 문항 당 평점이 총 3점 이상일 때 죽음에 대한 인식의 긍정 정도가 보통 이상임을 의미하며, 총 점수가 높을수록 죽음인식이 긍정적임을 의미한다. Kim (2006)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .72였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .67이었다.

● 삶의 의미

삶의 의미 측정도구는 Frankl (1969)의 이론을 근간으로 하여 Choi 등(2005)이 개발한 삶의 의미 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 삶과 자신에 대한 인식 및 수용 9문항, 창조적 가치 실현 15문항, 경험적 가치 실현 10문항, 삶과 자신에 대한 만족 12문항과 8개의 요인(자기 유한성의 인식, 소망, 목표 추구, 사랑체험, 자기초월, 관계체험, 자기만족, 헌신)들로 구성된 46문항의 4점 Likert 척도이다.

삶의 의미 점수의 범위는 최소 46점에서 최대 184점까지로 점수가 높을수록 자신의 삶의 의미를 찾았다는 것을 의미한다. 129점 이하는 삶의 의미 상실단계(실존적 공허 상태 의미), 130점~146점은 삶의 의미 추구 단계(삶의 의미를 확실하게 발견하지 못한 상태), 147점 이상은 삶의 의미 발견 단계(삶의 의미 발견 수준이 높은 단계)로 구분 된다. Choi 등 (2005)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .87이었다.

자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2013년 1월 11일부터 2월 25일까지였으며, **대학교병원 임상시험심사위원회의 승인(05-2013-002) 및 간호부의 승인을 받은 후 연구를 시작하였다. 연구 대상 병동 주간간호사를 연구보조원으로 선정하여 대상자의 선정기준에 적합하고 본 연구에 참여를 동의한 간호사를 대상으로 연구의 목적, 익명처리, 비밀보장, 철회 가능 등을 설명하였으며, 서면 동의를 받은 후 설문지를 배부 회수 하였다. 설문지 작성은 약 15~30분정도 소요 되었다. 이후 본 연구에 참여한 모든 간호사에게 소정의 선물을 제공하였다.

자료 분석

수집된 자료는 PASW 18.0 통계프로그램을 이용하여 전산 처리하며, 연구 목적에 따른 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 모든 통계적 검정은 양측검정에서 유의수준 (α)은 .05로 하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 죽음에 대한 인식과 삶의 의미는 범주형 변수는 빈도(n)와 백분율(%)로 연속형 변수는 평균(mean)과 표준편차(SD)를 이용하여 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식과 삶의 의미는 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하고 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 삶의 의미에 미치는 영향요인은 Multiple Regression (enter method)을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 모두 여자였으며, 연령은 20대가 90.9%, 미혼이 92.4%를 차지하였다. 종교는 없음이 52.0%, 불교 32.8%, 기독교 8.6%, 가톨릭

Table 1. General Characteristics (N=198)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	20~29	180 (90.9)
	30~39	18 (9.1)
		25.7±2.7
Marital status	Unmarried	183 (92.4)
	Married	15 (7.6)
Religion	Protestant	17 (8.6)
	Catholic	11 (5.6)
	Buddhist	65 (32.8)
	None	103 (52.0)
	Others	2 (1.0)
Education	College graduates	105 (53.0)
	University graduates	70 (35.4)
	RN-BSN graduates	10 (5.1)
	Graduates with a Master's	3 (1.5)
	Others	10 (5.1)
Work department	Medicine department	97 (49.0)
	Surgery department	32 (16.2)
	Special department	69 (34.8)
Work experience (year)	<1	41 (20.7)
	1 ≤ <3	71 (35.9)
	3 ≤ <5	61 (30.8)
	5 ≤ <10	22 (11.1)
	10 ≤	3 (1.5)
		3.0±2.05
Experience of death of patients (frequency)	1~5	47 (23.7)
	6~10	47 (23.7)
	11~20	35 (17.1)
	≥21	69 (34.8)
Time since first experience of death of a patients (month)	<3	121 (61.1)
	3 ≤ <12	61 (30.8)
	12 ≤ <36	14 (7.1)
	36 ≤ <60	2 (1.0)
Experience of recent (within one year) of the death of a close family member or acquaintance	None	153 (77.3)
	Grandparent	17 (8.6)
	Brother/Sister	1 (0.5)
	Relative	15 (7.6)
	Friend/Acquaintance	10 (5.1)
	Others	2 (1.0)
Nursing education associated with death	None	85 (42.9)
	School	98 (49.5)
	Hospital	9 (4.5)
	Continuing education	4 (2.0)
	Others	2 (1.0)

5.6%였다. 교육 정도는 전문대졸이 53.0%였으며, 근무부서는 내과가 49.0%로 가장 많았고, 특수부서 34.8%, 외과 16.2%였다. 근무경력은 평균 3.0±2.05년이었으며, 환자의 죽음을 경험한 횟수는 21회 이상이 34.8%였다. 환자의 죽음을 경험한 때는 3개월 미만이 61.1%였으며, 일 년 안에 가까운 지인 또는

가족의 죽음 경험에서는 무경험이 77.3%, 죽음과 관련된 교육은 간호대학에서 받은 것이 49.5%였다.

대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미

Table 2. Awareness of Death and Meaning of Life

(N=198)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Awareness of death	Item mean		2.8±0.22	1-5
	Total mean		127.3±10.14	80-164
Meaning of life	Steps to loss	101 (51.0)		
	Steps to pursuit	90 (45.5)		
	Steps to discovery	7 (3.5)		
	Total		130.3±9.42	74-157

Table 3. Awareness of Death and Meaning of Life by General Characteristics

(N=198)

Characteristics	Categories	Awareness of death			Meaning of life		
		M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Age (year)	20~29	2.8±0.22	0.12 (.902)		130.6±9.44	1.45 (.149)	
	30~39	2.8±0.24			127.2±8.89		
Marital status	Unmarried	2.8±0.22	1.15 (.253)		130.6±9.44	1.64 (.103)	
	Married	2.7±0.27			126.5±8.64		
Religion	Protestant	2.9±0.38	2.80 (.041)		125.9±16.54	1.86 (.138)	
	Catholic	2.8±0.19			27.4±11.43		
	Buddhist	2.8±0.21			130.9±7.55		
	None/Others	2.7±0.19			130.9±8.58		
Education	College graduates	2.8±0.19	1.87 (.118)		129.3±9.05	3.06 (.018)	
	University graduates	2.8±0.23			130.0±8.80		
	RN-BSN graduates	2.9±0.32			133.2±12.36		
	Graduates with a Master's	2.9±0.25			144.7±9.50		
	Others	2.9±0.27			135.1±10.70		
Work department	Medicine department ^a	2.8±0.24	2.03 (.134)		128.6±10.13	3.28 (0.40)	c>a
	Surgery department ^b	2.7±0.22			131.0±8.26		
	Special department ^c	2.8±0.18			132.3±8.54		
Work experience (year)	<1	2.9±0.27	0.69 (.598)		131.0±9.04	0.52 (.723)	
	1 ≤ <3	2.8±0.19			131.2±1.00		
	3 ≤ <5	2.8±0.22			129.3±8.91		
	5 ≤ <10	2.8±0.24			128.8±10.27		
	10 ≤	2.7±0.21			131.0±5.57		
Experience of death of patients (frequency)	1~5	2.8±0.22	0.64 (.592)		131.2±8.10	0.37 (.778)	
	6~10	2.7±0.17			129.5±8.32		
	11~20	2.8±0.23			131.0±8.74		
	>21	2.8±0.25			29.8±11.24		
Time since first experience of death of a patients (month)	<3	2.8±0.19	0.90 (.445)		130.6±9.80	0.35 (.792)	
	3 ≤ <12	2.8±0.27			129.3±8.68		
	12 ≤ <36	2.7±0.22			31.4±10.17		
	36 ≤ <60	2.6±0.06			130.5±3.54		
Experience of recent (within one year) of death of a close family member or acquaintance	None	2.8±0.23	-0.82 (.411)		130.4±9.53	0.35 (.727)	
	Yes	2.8±0.20			129.8±9.15		
Nursing education associated with death	None received	2.8±0.21	-0.03 (.977)		131.4±9.19	1.47 (.142)	
	Received education	2.8±0.23			129.4±9.55		

대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미는 Table 2와 같다. 죽음에 대한 인식은 평균 127.3±10.14이었고, 문항 당 평균은 2.8±0.22이었다. 삶의 의미 평균은 130.3±9.42였으며, 대상자 중 삶의 상실 단계는 51%, 추구 단계는 45.5%이고, 발견 단계는 3.5%이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식과 삶의 의미

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식과 삶의 의미는 Table 3과 같다. 죽음에 대한 인식에는 종교($t=2.80$, $p=.041$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 삶의 의미에는 교육 정도($t=3.06$, $p=.018$), 근무 부서($t=3.28$, $p=.040$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé 사후검정결과 근무 부서는 특수부서가 내과에 비해 삶의 의미 점수가 높았다.

대상자의 삶의 의미에 미치는 영향요인

대상자의 삶의 의미에 미치는 영향요인은 Table 4와 같다. 회귀분석의 가정에 대한 충족여부 검정에서, 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P도표를 검정한 결과 잔차가 45도 직선에 근접하므로 오차의 정규분포와 등분산성의 가정을 만족하였다. 회귀모형의 분산팽창지수(variance inflation factor, VIF)는 1.05~3.67로 모두 1~10 사이의 값에 해당하여 다중공선성이 없는 것으로 나타났고, Durbin-Watson 값은 2.21로 비교적 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기 상관에 문제가 없었다. 독립 변수들 간의 상관관계는 .01-.74로 나타났고, 공차한계(Tolerance)는 0.27-0.95로 모두 0.1 이상으로 회귀분석의 가정을 모두 만족하였다. 본 연구 결과에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 종교, 교육 정도, 근무 부서, 죽음에 대한 인식을 독립 변수로, 삶의 의미를 종속 변수로 하여 단계적 다중 회귀 방법을 실시하였다. 독립 변수 중 범주형 변수는 더미변수 처리하였다. 대상자의 삶의 의미에 영향을 미치는 유의한 변수는 종교에서 불교인 경우($\beta=6.25$, $t=2.46$, $p=.015$), 무교 및 기타 경우($\beta=5.91$, $t=2.42$, $p=.017$), 교육 정도에서 석사졸인 경우($\beta=16.22$, $t=3.04$, $p=.003$), 근무 부서가 특수

부서인 경우($\beta=3.49$, $t=2.42$, $p=.017$)로 나타났으며, 회귀모형은 유의하였고($F=3.08$, $p=.001$), 총 설명력은 14%로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 살펴보고, 삶의 의미에 미치는 영향요인을 파악하였다.

본 연구에서 죽음에 대한 인식 점수는 간호사를 대상으로 연구한 국내 선행 연구(Jeon, 2008) 보다 낮았는데, 이는 선행 연구에서는 응급실, 중환자실 등으로 부서를 한정하였으나, 본 연구에서는 특정 부서 제한 없이 전체 간호사를 대상으로 한 차이로 여겨진다. 그렇지만 본 연구에서도 중환자실, 응급실을 포함한 특수부서에서의 죽음에 대한 인식 점수가 다른 부서 보다 높아 일부 유사한 결과라 할 수 있다. 본 연구에서는 죽음에 대한 인식에 유의한 차이를 보이는 변수를 확인한 결과 종교로 나타났으며 기독교에서 죽음에 대한 인식 점수가 가장 높았다. 응급실과 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식을 연구한 Jeon (2008)의 연구에서도 같은 결과를 보여 맥을 같이 하였다. 동양은 불교, 유교의 종교 성향이 강하며, 미국은 기독교의 종교 성향이 강하나 외래 종교의 유입과 문화의 교차는 죽음을 고착된 인식으로 보지 않으며 죽음에 대한 인식의 통합과 분리, 전이를 초래하였다. 즉, 한국은 불교와 유교, 일본은 불교, 중국은 유교문화권을 따르고 있고, 미국은 기독교를 따르고 있지만, 각 나라의 토속적 민간 신앙이 강하게 반영되어 이면의 차이를 보이게 된다. 죽음에 대한 종교별 인식은 불교는 윤회사상, 기독교는 부활사상, 유교 문화권은 혼백 사상과 조상 숭배사상으로 구분된다(Hankuk University of Foreign Studies Foreign Scholarship Synthesis Research Center, 2006). 이러한 종교적 성향에 의해 죽음에 대한 인식이 차이가 나는 것으로 여겨진다. 따라서 추후 연구에서는 부서의 특성을 반영하여 그 차이를 확인하는 연구가 필요하며, 종교에 따른 차이를 비교하기 위해 여러 나라의 문화 및 영향 변수들을 고려하여 동시 비교 문화 또는 교차 문화 연구로 접근 해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 삶의 의미 점수는 평균 130.3으로 과반수이상 이 삶의 의미 상실 단계에 속하였고 3.5%만이 삶의 의미 받

Table 4. Factors affecting the Meaning of Life

(N=198)

Variables*	Categories	β	t	p	R^2	F	p
Religion	Buddhist	6.25	2.46	.015	.14	3.08	.001
	None or others	5.91	2.42	.017			
Education	Graduates with a Master's	16.22	3.04	.003			
	Others	6.29	2.04	.043			
Work department	Special department	3.49	2.42	.017			

*dummy variable : Religion (0=Protestant), Education (0=College graduates), Work department (0=Medicine department)

견 단계에 속하였다. Seo (2011)의 병원 간호사의 삶의 의미 연구에서는 삶의 의미 평균이 136.3으로 본 연구보다 높게 나타났다. 최저 및 최고점의 점수 범위에서도 차이를 보였다. 삶의 의미와 관련된 선행 연구들이 단변량 분석 또는 효과 분석에 그쳐 다중회귀분석을 실시한 본 연구 결과가 선행 연구 결과에 비해 삶의 의미 점수가 낮은 것은 특수부서가 차지하는 비율이 선행연구보다 높기 때문이며 이는 환자에게 삶의 의미를 발견 할 수 있도록 간호를 해야 하는 간호사 자신이 삶의 의미를 발견하지 못한 실존적 공허상태에 있다는 것을 의미 한다. 본 연구에서 삶의 의미에 영향을 미치는 요인으로는 종교가 불교, 무교, 학력이 석사졸 이상, 특수근무부서 일 때 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 Seo (2011)의 연구에서는 정신적·신체적으로 모두 건강한 상태, 임상경력이 6년 이상 10년 미만, 앞으로 간호직에 오래 근무할 예정, 간호직에 만족, 간호직 선택 동기가 적성과 흥미가 맞아서로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구에서와 학력수준, 종교 분포는 비슷하였으나 Seo (2011)의 연구에서는 연령 분포가 본 연구보다 확대 되어 있으며, 연령과 기혼의 비율이 높는데 따른 차이라 볼 수 있다. 또한 선행연구에서는 유의하지 않았지만 본 연구에서는 유의한 차이를 보이는 변수인 종교는 역사와 지리적 위치에 근거하여 부산과 경남지역에서 종교인구 중 40%가 불교임을 감안할 때(Statics Korea, 2005) 불교의 영향이 컸음을 시사한다. 그러나 단순히 어떠한 종교를 가지고 있는냐를 넘어 영성(spirituality)과 지나치게 종교적임(religiosity), 종교적 성향에 따른 연구가 진행 되고 있고 이들이 영향을 미친다는 보고에 따라(Choi, Kim, Shin, & Lee, 2002) 추후 연구에서는 이를 반영한 연구가 시행 될 필요가 있겠다. 더불어 본 연구에서는 석사졸 이상에서 삶의 의미가 높은 것으로 나타났으나 선행연구는 고학력 일수록 삶의 의미 점수가 높긴 하였지만 유의한 차이를 보이지는 않았다. 본 연구에서 삶의 의미에 영향을 미치는 요인들의 설명력이 14.1%인 것은 본 연구에서 조사하지 않았던 많은 변수들이 삶의 의미에 영향을 미치고 있음을 의미하며, 연령이 20~30대로 죽음에 대해 심각하게 인식하지 않기 때문이라 볼 수 있다. 하지만 환자에게 직접 간호를 제공하는 주 간호제공자는 20~30대 간호사들이므로 죽음에 대한 인식, 삶의 의미에 대해 생각해볼 기회나 자각할 시간의 제공이 필요하다. 본 연구의 설문과정에서도 간호사들이 평소에는 죽음과 삶의 의미에 대해 생각하거나 인식하지 않다가 본 연구를 통해 생각해보고 되돌아 보는 계기가 되었다고 표현하였다. 따라서 인간의 생명의 탄생과 사망에 이르는 과정에서 총체적이고 전인적인 간호를 제공하는 간호사는 이러한 인식을 정립할 필요가 있을 것이다. 더불어 죽음을 자주 접하는 특수 부서에서는 정기적으로 프로그램 참여가 필요할 것으로 여겨진다. 또한 삶의 의미가

전 생애에 걸쳐 발견되고, 자신의 가치체계에 따라 구분되는 것으로 미루어 볼 때(Seo, 2011) 삶의 의미 변화를 추적할 수 있는 장기적인 연구도 필요하다 하겠다.

본 연구는 삶과 죽음을 가까이서 경험하는 간호사를 대상으로 그들이 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 살펴 보았다. 삶의 의미는 자신뿐 아니라 이타 지향성과 관련이 있는 개념으로, 삶의 의미를 발견한 사람은 자신만을 위해 살지 않고 남을 위해 사는 목적을 지니므로(Choi et al., 2005) 희생, 봉사를 강조하는 직업관을 가진 간호사를 대상으로 연구한 점에서 의의가 있다. 따라서 본 연구에서 삶의 의미에 영향을 미치는 것으로 확인된 종교, 학력, 근무 부서 등의 관련 요인들을 바탕으로 간호사에게 삶과 죽음에 대한 인식을 마련할 수 있는 기회를 제공하는 것은 자신의 삶의 의미를 발견할 수 있는 방안이 될 수 있을 것으로 여겨진다. 다만 본 연구에서는 20~30대 여성 간호사를 대상으로 하고 있어 연령과 성별에 따른 죽음에 대한 인식의 차이를 확인하지 못했으므로 이를 확인하는 연구가 필요하며 죽음에 대한 인식 측정도구의 내적 일관성이 선행연구에 비해 낮게 나타나 반복 연구를 통한 검증이 필요할 것으로 보인다.

결 론

본 연구는 간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미를 파악하여 궁극적으로 간호사 개인의 죽음에 대한 마음 준비와 삶에 대한 태도 및 그에 따른 간호태도와 수행에 미치는 영향을 이해하기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자의 죽음에 대한 인식은 긍정 또는 부정으로 치우치지 않고 보통 정도인 것으로 나타났고, 삶의 의미를 추구하는 단계에 있는 것으로 나타나, 아직 자신의 삶의 의미를 확실하게 발견하지 못한 것으로 드러났다. 본 연구결과 대상자의 삶의 의미는 종교가 불교이거나 종교가 없는 경우, 석사 이상의 학력수준 그리고 특수부서 근무에 영향을 받는 것으로 나타났다.

간호사 개인의 죽음에 대한 인식은 대상자를 돌보는 간호행위나 간호태도에 영향을 미치며 간호사 개인의 삶의 가치를 높일 수도 있을 것이다. 따라서 간호사들이 죽음에 대해 부정적이거나 편협한 시각을 갖지 않도록 하고 자신의 삶의 의미를 정립하여 가치로운 삶을 영위할 수 있도록 본 연구를 통해 확인된 변수들을 중심으로 간호사의 영적, 내면적 성숙을 도모할 기회를 마련하는 것이 필요할 것이다.

본 연구결과를 토대로 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식을 확인하고 삶의 의미를 살펴볼 수 있는 프로그램을 적용하여 간호대상자에 대한 태도나 행위에 미치는 효과를 확인 규명하는 연구를 제언한다. 또 본 연구는 일부 지역의 간호사

를 대상으로 하고 있어 결과 해석에 제한이 있으므로 추후 다양한 지역으로 확대하여 확인해 볼 필요가 있겠다.

References

- Bram, P. J., & Katz, L. F. (1989). A study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Oncology Nursing Forum*, 16, 555-560.
- Chang, S. O., & Burbank, P. M. (2000). Meaning in life among the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 259-271.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Shin, K. I., & Lee, J. J. (2002). Meaning in life of a resident community of normal adults. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 14, 359-367.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Shin, K. I., & Lee, J. J. (2005). Development of meaning in life scale II. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 931-942.
- Choi, S. H. (2011). *Nurses' joys and sorrows of caring for dying patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: New American Library.
- Han, M. (1998). *An analysis of cancer care unit nurses' perception of death*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Hankuk University of Foreign Studies Foreign Scholarship Synthesis Research Center. (2006). *Funeral cultures of the world*. Seoul: Hankuk University of Foreign Studies Press.
- Jeon, M. H. (2008). *Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, B. H. (1997). A case study on hospice care in terminal cancer patient. *Korean Nurse*, 36(3), 32-37.
- Kim, B. H., Kim, H. K., & Tak, Y. L. (1997). Measuring the effects of hospice program on death. *Institute of Nursing Science*, 2(2), 60-67.
- Kim, M. A. (2006). *The perception of death to life style, quality of life, spiritual health in adult*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, M. S. (2010). Perception and attitude of Koreans towards death and it's philosophical implications I. *Chung Nam University Confucianism Laboratory*, 22, 73-108.
- Kim, M. S. (2011). Perception and attitude of Koreans towards death and it's philosophical implications II. *Journal of the New Korean Philosophical Association*, 22, 43-69.
- Kim, Y. H. (2001). A study of nurses burden and attitude on terminal cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 1(1), 65-74.
- Lee, Y. S. (2004). A comparative study on death perspective and burial ceremony of Korea and Japan. *Journal for the Study of Humans and Culture*, 9, 359-381.
- Seo, I. J. (2011). *Meaning of life for hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Song, H. D. (2005). Attitudes on death in Korea: Centering around the landscapes of death. *Cross-Cultural Studies*, 11(2), 207-243.
- Statics Korea. (2005). *Social indicators in Korea : Religious population distribution*. Retrieved July 30, 2013, from <http://kostat.go.kr>

Nurses' Awareness of Death and Meaning of Life

Youn, Ji Hyang¹⁾ · Ha, Ju Young²⁾

1) Doctoral student, College of Nursing, Pusan National University

2) Associate professor, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study was done to investigate nurses' awareness of death and the meaning of life and identify factors influencing the meaning of life. **Methods:** Participants were 198 women nurses who had experienced the death of patients. They answered a self-administered questionnaire including demographics, awareness of death scale and meaning in life II scale. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, and multiple regression (enter method). **Results:** The average score for awareness of death was 127.3 ± 10.14 . This score is moderate not biased toward positive or negative. The average score for meaning of life was 130.3 ± 9.42 with 51% for loss steps, 45.5% for pursuit steps and 3.5% for discovery steps to the meaning of life. Factors affecting the meaning of life were religion, Buddhism ($\beta=6.25, p=.015$) or Atheist ($\beta=5.91, p=.017$), educational level, Master's or higher ($\beta=16.22, p=.003$), work department, special department ($\beta=3.49, p=.017$). **Conclusions:** Results of the study indicate a need to provide nursing programs that will promote nurses' spiritual and inner maturity.

Key words : Nurses, Death, Awareness, Life

• Address reprint requests to : Ha, Ju Young

College of Nursing, Pusan National University

Beomoe-ri Mulgeum-eup Yangsan-si, 626-870, Gyungnam

Tel: 82-51-510-8332 Fax: 82-51-510-8308 E-mail: jyha1028@pusan.ac.kr