

Original Article

간호사의 환자죽음 수용에 대한 개념분석

이 미 정 · 이 정 섭*

대경대학교 간호학과, *한양대학교 간호학과

Concept Analysis of Nurses' Acceptance of Patient Deaths

Mi Jung Yi, R.N., M.S. and Jeong Seop Lee, R.N., Ph.D.*

Department of Nursing, Daekyeung University, Gyeongsan,
*College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this paper is to identify a theoretical basis of end-of-life care by examining attributes of the concept of the nurses' acceptance of patient deaths. **Methods:** Walker and Avant's approach to concept analysis was used. A literature study was performed to check the usage of the concept. To identify the attributes of the concept and come up with an operational definition, we analyzed 16 qualitative studies on nurses' experiences of death of patients, published in a national science magazine from 1999 to 2015. **Results:** The nurses' acceptance of death of patients was identified as having four attributes: acceptance through mourning, attaining insight on life and death while ruminating life, facing with fortitude and practicing human dignity. Antecedents of the concept were experiences of patient's death, confusion and conflict, negative emotions, passive responses, denial of patients' death. The consequences of the concept were found as the holistic end-of-life care and active pursuit of life. **Conclusion:** This study on the attributes of the concept of the nurses' acceptance of death of patients and its operational definition will likely lay the foundation for applicable end-of-life care mediations and theoretical development.

Key Words: Nurses, Death, Acceptance process

서 론

1. 연구의 필요성

죽음은 출생과 같이 누구나 한 번은 겪게 되는 삶의 한 과정이다. 타인의 죽음도 질병과 사고, 천재지변, 전쟁 등을 통하여 일상적으로 경험하는 보편적인 현상이다. 그러나 대부분 사람은 죽음에 대하여 성찰하지 않으려 하며 죽음을 자신과는 동떨어진 문제로 보는 경향이 있다(1). 1969년 Kübler-Ross(2)는 죽음을 앞둔 환자가

자신과는 동떨어진 문제로 보았던 죽음을 받아들이는 죽음 수용 과정을 보고하였다. 자기 죽음을 받아들이는 심리적 상태인 죽음 수용은 죽음 태도 중 부정적인 죽음 불안과 반대되는 개념으로 죽음에 대해 중립적, 긍정적인 의미를 부여한다(3). 이에 호스피스를 통해 임종을 앞둔 환자가 자기 죽음을 수용하여 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 돕는 노력이 이어져 왔다.

의료기술의 발달과 산업화 및 개인화된 사회변화로 사망 장소가 집에서 치료 중심 의료기관으로 이동하고 있다. 우리나라 의료기관 내 사망은 2003년 인구 전체

Received October 1, 2015, Revised December 3, 2015, Accepted January 21, 2016

Correspondence to: Jeong Seop Lee
College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea
Tel: +82-2-2220-0707, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: ljseop@hanyang.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/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

사망의 45%에서 2013년 71.6%로 증가하였다(4). 의료기관에서 사망하는 환자가 늘어나고 있는 만큼 간호사는 환자죽음을 자주 경험한다. 간호사는 임종간호를 통해서 죽어가는 과정에 있는 환자가 한 인간의 존엄성을 유지하고, 신체적으로 편안하고 죽음을 긍정적으로 받아들이며 죽음 후의 존재에 대한 희망을 품도록 돕는다(5). 그러나 간호사는 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 복합적이고 강한 두려움을 가지고 있으며, 무력감과 소진감, 심한 스트레스를 경험한다(6).

임종환자를 돌보며 스트레스를 경험하는 간호사를 이해하고 지지하기 위해 간호사의 임종환자 돌봄 경험에 관한 연구가 지속되었다. Yi(7)는 임종환자를 돌보는 병원간호사의 사회·심리적 과정을 감정에 충실하면서 자신 추스르기로 보고하였다. 임상간호사의 임종환자 간호체험(6), 호스피스 완화병동 간호사의 임종간호 경험(8), 간호사의 노인임종 경험(9), 노인병원 환자죽음에 대한 간호사의 경험(10) 등의 연구 결과는 환자죽음 경험으로 스트레스를 받던 간호사가 환자의 죽음을 받아들이면서 성장한다고 보고하였다. 그러나 간호사가 환자죽음을 받아들이는 것이 무엇인지 그 개념이 아직 정의되어 있지 않다.

죽음에 대해 올바른 인식과 윤리적 기준을 가진 간호사가 대상자와 가족을 도울 수 있기 때문에 간호사는 생명과 죽음에 대한 성찰을 통해 올바른 인식과 윤리적 기준을 가지고 있어야 한다(1). Rooda 등(11)은 간호사의 죽음 인식과 윤리적 기준이 말기 질환 환자 돌봄 태도를 예측하게 한다고 하며, 죽어가는 환자에 대한 간호사의 태도는 죽음 공포와 죽음 회피의 부정적인 태도와 접근적 수용과 중립적 수용의 긍정적인 태도로 설명된다고 하였다. Zimmermann(12)은 문헌분석을 통한 죽음감의 수용 연구에서 환자와 가족이 죽음을 받아들이도록 돕기 위해서는 간호사가 죽음을 개인적으로 먼저 수용해야 한다고 하였다. 따라서 환자가 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 환자와 가족을 돕고, 환자죽음 전후를 돌보는 간호사의 소진을 막기 위해 간호사가 환자의 죽음을 수용하는 것이 무엇인지 그 개념이 우선 정의되어야 한다. 간호사가 환자의 죽음을 수용하는 현상을 분석해서 그 개념의 속성을 규명하여 조작적 정의를 내린다면, 임종간호 이론 형성과 연구를 위해 현상을 측정할 수 있는 바탕이 되고, 의료 팀원 간의 원활한 의사소통 방식을 제공할 수 있을 것이다.

Walker와 Avant(13)의 개념분석 방법은 개념의 선행요인과 그 개념의 발생결과를 고려하고, 실제 경험세계에

서 개념을 어떻게 발견하고 측정할 수 있는지를 중시한다. 개념분석을 통해서 개념의 기본 속성을 근본적으로 이해할 수 있고, 문제를 명확히 정의하고 의사소통을 증진할 수 있다. 본 연구는 Walker와 Avant(13)의 연구방법을 통해 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성을 규명하여 임종간호에 대한 이론적 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성을 규명하여 임종간호에 대한 이론적 근거를 마련하는 것이다.

대상 및 방법

1. 자료 수집

본 연구의 대상 자료는 간호사의 환자죽음 수용 개념의 사용 범위를 확인하고, 개념의 속성을 규명해서 임종간호에 대한 이론적 근거를 마련하기 위해 수집되었다. 2015년 4월부터 7월까지 자료를 수집하였다. 천 년 단위 안에서 개념 사용을 확인한 선행 연구를 따라 2000년 이후부터 현재까지로 기간을 한정해서 논문을 검색하였다(14). 국외 자료는 Pubmed, Web of Science, Scopus, Google Scholar database에서 'patient death', 'death acceptance', 'death denial', 'End-of-life care', 'nurses grief', 'death preparedness', 'bereavement', 'nurses experiences'를 주제로 검색하였다. 국내 자료는 Korean Studies Information Service System (Kiss), National Digital Science Links (NDSL), Korea Citation Index (KCI)에서 '죽음', '죽음 수용', '죽음 인식', '임종간호', '간호사의 경험', '사별', '애도', '비탄' 주제로 검색하였다. 회색 자료를 포함하기 위해 출판되지 않은 학위논문도 검색하였다. 철학, 인문학, 심리학, 의학과 간호학에서 출판된 죽음 내용이 담긴 단행본들을 확인하였다.

2. 자료 분석

본 연구는 Walker와 Avant(13)이 제시한 개념분석 방법의 반복적인 순환과정을 따라 자료를 분석하였다. 검색된 논문의 제목과 초록을 확인하여 연구 개념과 관련된 179개의 자료 중 최종 33개의 자료를 참고해서 연구를 진행하였다. 논문들과 단행본들을 통해 개념의 사전적 정의, 관련 이론, 다양한 학문에서 사용되고 있는 죽음 수용, 타자의 죽음 수용, 간호문헌에서의 개념 사용

을 고찰하며 간호사의 환자죽음 수용 개념의 사용 범위를 확인하였다.

다양한 문화의 사람들은 다양한 방식으로 애도하기 때문에 죽음이별에 적응하고 수용하는 보편적 단계를 설정하기 어렵다(15). 이에 따라 본 연구는 한국 간호사의 환자죽음 수용으로 한정해서 개념을 분석하였다. 한국 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성을 규명하여 조작적으로 정의하기 위해 간호사의 환자죽음 경험에 관한 국내 질적 연구가 처음 발표된 1999년부터 2015년까지의 질적 연구 논문 16편을 분석하였다. 질적 연구는 귀납적 방법을 이용해 연구 현상의 중요한 변수나 주제를 발견하고 서술하는 것을 목표로 한다. 이에 간호사의 환자 임종경험에 대한 질적 연구들을 고찰하여 간호사의 환자죽음 수용 개념의 기본 요소들을 분석하였다. 분석된 개념의 기본 요소들에서 간호사의 환자죽음 수용 개념의 선행요인, 속성과 결과 및 경험적 증거를 결정하였다.

결 과

1. 간호사의 환자죽음 수용 개념에 대한 문헌고찰

1) 사전적 정의: 간호사의 환자죽음 수용 개념의 기본 구성 단어인 죽음, 수용, 죽음 수용의 사전적 정의는 다음과 같다. 죽음 혹은 사망(死亡, 영어: death, 의학: expire)은 생물의 생명이 없어지는 현상을 이른다. ‘죽다’는 한자어로 ‘亡, 卒, 死’ 등이 있고, 생리적 현상에 바탕을 둔 묘사적인 용어는 ‘숨지다, 숨 넘어가다, 숨 끊어지다’ 등이 있다. 고대부터 현재에 이르기까지 널리 이해되고 있는 죽음과 관련된 언어에는 두 가지 상반된 의미가 담겨있다. 첫 번째는 ‘작고하다, 사망하다, 서거하다’ 등으로 죽음이란 의식의 소멸 또는 끝이라는 뜻을 나타낸다. 두 번째로 ‘별세하다, 타계하다, 소천하다, 유명하다, 돌아가시다’ 등은 죽음이 끝이라기보다는 오히려 다른 차원인 저 세상으로 가기 위해 필수적으로 거쳐 지나가야 하는 길이며 과정이라고 보는 것이다(16).

수용(受容, acceptance)이란 어떠한 것을 받아들이는 것이다. 받아들이는 것은 ‘사람들에게서 돈이나 물건 따위를 거두어 받다, 다른 문화·문물을 받아서 자기 것으로 되게 하다, 다른 사람의 요구·성의·말 따위를 들어주다’ 등을 뜻한다(17). 즉 수용은 다른 것을 자기 것이 되게 하는 현상이나 행위, 심리로 이해할 수 있다.

Wong 등(18)은 죽음 수용을 정상적이고 기능적인 개

인이 자기 죽음을 예상하는 데 대한 심리적 준비와 관련된 것으로 죽음에 대한 심리적 준비라고 말했고, Klug와 Sinha(19)는 죽음 수용을 자신의 유한성에 대한 인지적 인식과 그 인식에 대한 긍정적인 정서적 동화로 정의하였다.

2) 간호사의 환자죽음 수용 개념의 사용범위: 간호사의 환자죽음 수용 개념은 자기 죽음을 받아들이는 죽음 수용 개념을 타자의 죽음을 수용하는 개념으로 확대해 적용한 것이다. 본 연구는 자기의 죽음을 받아들이는 죽음 수용과 타자의 죽음을 받아들이는 타자의 죽음 수용에 관한 개념을 문헌고찰 하여 본 연구 개념의 이론적 바탕을 확인하였다. 이후 간호문헌에 나타난 간호사의 환자죽음 수용 개념을 고찰하며 개념의 사용 범위를 확인하였다.

(1) 죽음 수용: 일상적인 사람은 세계 곳곳에서 매 순간 일어나고 있는 죽음을 언제나 발생하는 일로 생각하고, 자기 자신은 아직 죽음과 아무 관계가 없다고 생각한다. 죽음을 일상적인 일로 평준화시킨다. 이러한 일상적인 죽음의 배제뿐만 아니라 죽음 자체가 불확실한 미래, 고독, 무서움, 고통, 자아 존재의 상실, 가족과의 이별, 슬픔과 관계되어 죽음에 따른 불안으로 인간은 죽음에 대해 생각하기를 싫어한다(20). 이렇게 죽음을 배제하고 살아가다가 생명이 없어지는 죽음을 자기 것으로 받아들이는 죽음 수용은 죽기 전에 일어나는 심리적 변화로 이해할 수 있다. 죽음 수용(death acceptance)은 개인이 죽을 수밖에 없는 운명을 받아들이고 편안하게 죽음을 맞이하는 것을 의미한다(21).

Kübler-Ross(2)는 자신의 죽음을 알게 된 환자의 심리적 반응 단계를 다음과 같이 다섯 단계로 밝혔다. 제1단계에서 자신이 죽는다는 사실을 받아들이기 힘들어하여 죽음을 부정하는 일종의 쇼크 상태를 경험한다. 제2단계는 부정의 단계가 유지될 수 없을 때, 분노와 광기, 시기, 원한의 단계로 넘어간다. 다음은 제3단계로 피할 수 없는 일을 미루고 싶은 협상 단계에 도달한다. 대부분의 협상은 신을 상대로 비밀스럽게 이루어진다. 무감각, 냉정, 분노, 흥분 같은 것들이 엄청난 상실감으로 대체되며 나타나는 제4단계는 시한부 환자들이 이 세상과 작별을 고하기 위해 자신을 스스로 준비시키는 시간이 된다. 최종 단계인 죽음 수용은 행복한 상태가 아닌 감정의 공백기이다. 환자는 죽음 수용 단계에서 마음의 평화를 찾고, 자기 죽음을 받아들인다. Kübler-Ross(2)는

피할 수 없는 죽음을 피하려 할수록, 죽음을 부정하려고 할수록 평화롭고 품위 있는 수용 단계에 도달하기는 더욱 힘들어진다고 하였다.

각 개인이 단념이나 포기로 자신의 죽음을 수용한다고 제안한 Kübler-Ross(2)와 달리 죽음 태도척도를 제작한 Wong 등(18)은 단념이나 포기로서의 죽음 수용은 회복 불가능한 환자에게만 나타나는 현상일 뿐 일반 노인들은 죽음을 두려워하지 않는다고 주장하였다. 죽음 수용은 노인들의 보편적인 죽음태도라는 것이다. 자기의 죽음을 수용하는 방식은 개인에 따라 차이가 있으며 삶의 자연스러운 끝으로 죽음을 수용하는 중립적 수용(neutral acceptance), 행복한 내세에 대한 믿음을 바탕으로 죽음을 수용하는 접근적 수용(approach acceptance), 고통스러운 삶의 탈출로 죽음을 수용하는 탈출적 수용(escape acceptance), 세 가지 유형으로 구분하였다. 죽음 수용은 이생의 끝을 부인하거나 회피하지 않고 받아들이는 개념으로 죽음 불안보다 더욱 건강하고 중립적인 개념이다. 죽음 수용은 죽음 불안이라는 개념으로 발견하지 못하는 사항을 알아낼 수 있는 순기능이 있다. 죽음 수용은 자기반성에 의해 달성될 수 있는 주관적인 상태이며 추상적인 죽음을 향한 태도로 간주한다(11).

Jang과 Choi(22)의 죽음 공포와 죽음 수용의 관계 연구 논의에서 여성들이 남성들보다 행복한 내세에 대한 믿음 때문에 고통스러운 삶으로부터의 탈출로 자기의 죽음을 수용할 가능성이 더 많다고 설명하였다. 60대는 20대보다 고통스러운 삶으로부터의 탈출로, 삶의 자연스러운 끝이나 종결로 죽음을 지각하기 때문에 죽음을 수용할 가능성이 더 많다고 해석하였다. 또한, 접근적 수용과 탈출적 수용이 낮고 중립적 수용이 높은 집단이 더 적은 죽음 공포를 보여 중립적 수용이 죽음에 대한 가장 성숙한 조망이라고 보고하였다. 그러나 죽음 공포와 죽음 수용은 정반대의 개념이 아니라 공존하는 개념으로 많은 사람은 자기의 죽음을 수용하나 죽음에 대한 공포 자체를 완전히 떨쳐버리지 못한다고 하였다(22).

(2) 타자의 죽음 수용(사별과 애도): 사별은 죽음으로 가까운 이를 상실한 상태를 뜻하는 것으로 타자의 죽음을 경험하는 것을 의미한다. 죽음과 달리 사별은 남아있는 자의 사건이다. 남겨진 사람들은 사별을 경험하면서 독특한 반응을 보이게 된다. 사별 후 반응은 신체·정신·영적 건강에 큰 영향을 주고 많은 고통과 연관된다. 따라서 사별에 효과적으로 적응하는 것은 매우 중요하다(23). 사별은 유의미한 타자의 죽음으로 인해 경험하게

되는 내·외적인 변화, 내적인 정신 심리적 과정, 슬픔의 표현과 경험, 사별로부터의 적응 등을 포함한다. 사별과 관련된 개념으로 사별 슬픔 혹은 비탄(Grief)이 있다. 사별 슬픔 혹은 비탄은 사랑하는 사람을 잃고 큰 어려움을 겪게 되는 것을 의미한다. 남은 이들로 하여금 사별의 슬픔을 정상적인 것으로 받아들이도록 돕는 것은 사별의 회복과 과도한 비탄을 예방하는 데 큰 도움이 된다(24). Lee 등(25)은 한국 간호사를 대상으로 한 연구에서 가족들이 환자의 죽음을 수용하는 것이 간호사의 생애 말 간호를 촉진하는 중요한 요인이라고 보고하였다. 이처럼 죽음으로 이별한 이들의 아픔, 회복과정과 전문적 조력을 포함한 사별 연구는 죽음 연구의 중요한 부분이다. Death Studies 75편과 국내 학술지 9편을 분석 대상으로 한 사별에 관한 최근 연구동향 분석 결과에 따르면 주제어에서 사별 회복과 조력(43편), 사별로 인한 슬픔과 비탄(20편), 측정 도구(6편) 연구가 가장 높은 빈도로 나타났다. 연구 대상이 존재하는 총 57편의 논문 중 32편이 자식 혹은 배우자와 사별한 사람을 대상으로 연구하였다(24).

애도(mourning)는 사람이 살아가면서 관계를 맺었던 의미 있는 대상과 사별하고 나타나는 슬픔, 우울, 비탄(grief) 등의 반응을 외부로 표현하는 상태, 의식 또는 관습을 통해 개인의 새로운 환경 적응과 개인 내적인 성장을 도모하는 작업이다(26). 타자의 죽음을 수용하는 중요 과정으로 확인되는 애도는 문화적 차이가 있으므로 하나의 올바른 이상적 애도 방식은 존재하지 않는다(15). 한국을 포함한 동양문화에서는 사망한 사람과 유대가 계속된다고 생각하고, 종교적 의식을 통하여 유대를 지속한다. 그러나 장례식을 인간과 영혼의 작별로 생각하는 미국 애리조나 주의 호피(Hopi)족은 가능한 한 빨리 사망한 사람을 잊고 정상적인 일상생활을 계속한다. 이집트인들은 남은 사람들이 오랫동안 슬퍼해야 한다고 생각하는 반면, 인도네시아 발리 인들은 슬퍼하기보다 오히려 웃고 즐거워해야 한다고 생각한다(15). 네덜란드에서 수행된 사별에 관한 중단연구는 사회가 사망한 사람과의 유대를 끊어야 한다고 강조하지만, 많은 사람은 사망한 사람과 계속 접촉을 유지한다고 보고하였다(27). 중요한 것은 사람의 죽음에 대해 건강한 적응과 수용은 성장과 융통성, 그리고 문화적 맥락 내에서의 적절성을 포함해야 한다(15).

사별에 관한 최근 연구동향 분석 연구에서 상실과 사별의 슬픔은 남은 가족 혹은 친지뿐만 아니라 이들을 돌보고 돕는 실무자에게도 영향을 미친다고 하였다. 임

중환자와 유족의 우울함이나 슬픈 정서는 이들을 돌보고 돕는 실무자에게 쉽게 전파되고, 자신에게 전이된 상실로 인한 우울과 슬픔을 적절히 해결하지 못할 경우 개인적인 삶에서 애착을 건강하게 맺어나가기 어렵다(24).

(3) 간호문헌에서의 개념사용: 1999년 죽음을 맞이하는 환자를 돌보는 간호사의 경험세계(28) 연구가 발표되면서 본격적으로 우리나라에서 간호사의 환자죽음 경험에 대한 질적 연구가 진행되었다. 이 연구에서 간호사는 환자죽음 경험을 통해서 그들의 인생이 깊어진다고 하였다. 간호사는 환자들에게 인간적으로 진한 감정을 느끼며, 임종환자가 경험하는 마지막 인간의 모습을 아름답게 지키려고 노력하였다. 연구 결과는 이러한 경험을 통해 간호사가 아름다운 마음과 온전한 인격을 갖춘 인간으로 성숙한다고 보고하였다. 간호사는 더욱더 보람되게 살기 위해 인간적인 욕심을 줄이고, 선하고 착실하게 살기 위해 노력하는 모습으로 환자죽음을 받아들이고 있었다. Kang과 Lee(6)는 현상학 연구를 통해 임종간호사의 임종환자 간호체험의 구조를, 임종환자에 대한 타성적이고 무성의한 태도로 죄책감과 분노를 경험함, 임종환자 간호 시 느끼는 무력감으로 임종간호교육의 필요성을 절감함, 자신과 가족을 생각하며 임종환자의 인간적인 권리를 재인식함, 임종환자간호를 통해 보람을 느끼고 자신의 삶을 반추함, 사후처리와 임종간호직무에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 경험함으로 밝히고 있다. 같은 해 발표된 말기환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 연구는 말기 암환자를 간호하면서 체험한 간호사의 고통경험 본질을 밝혔다. 연구 결과 도출된 5가지 범주는 고통에 대한 힘겨움, 전문직 간호사로서의 직업적 도전, 고통을 통한 공감대 형성, 고통을 통한 의식 확대, 환자의 고통을 덜어줌이었다. 이 연구는 시간 흐름에 따라서 경험이 단계를 거치며, 경험의 발생순서는 다양하고 서로 연관되어 있다고 보고하였다(29).

병원간호사들의 임종환자 간호 경험에 대한 실체이론을 구축하기 위해 시행된 연구에서 기본적인 사회 심리적 과정은 감정에 충실하면서 자신 추스르기로 도출되었고, 이는 세 가지 단계, 즉 감정에 충실하기, 자신 추스르기, 그리고 죽음 애도하기를 거치는 것으로 나타났다. 이 세 가지 단계는 간호사가 임종환자를 간호하면서 환자죽음을 수용하는 일련의 과정을 드러내고 있다. 연구 결과 참여자들은 자신 추스르기 단계에서 자

신의 감정에서 벗어나면서 환자와 가족에게 최선의 간호를 제공하지만, 환자가 사망하면 다시금 환자의 죽음을 수용하기 위한 애도 과정이 필요하였다. 죽음을 애도하는 과정은 슬픔 극복하기, 부정적인 감정 완화하기를 거쳐 일어났다. 이러한 과정을 통해 긍정적인 결과를 얻은 간호사는 자신의 삶도 더욱 성숙한 방향으로 나아가고 있음을 깨달았다. 그러나 부정적인 결과를 얻은 간호사는 자신의 감정에 충실하지 않고 회피하였다(7).

신규간호사의 임종경험 연구 결과 핵심범주는 ‘의연해지기’였다. 의연해지기는 임종간호를 경험한 신규간호사들이 임종간호 경험과정 전반에 걸쳐 추구하는 것이었다. 의연해지기는 신규간호사들이 경험한 서투른 임종간호를 경험하고 받아들이고 이해하며 극복해가는 과정이었다. 나름의 방식으로 대처하여 임종에 대한 가치관을 형성하는 과정이었다. 신규 간호사의 임종 경험 과정은 움츠리기, 경험하기, 털어버리기 3단계로 파악되었고, 핵심범주 ‘의연해지기’의 유형은 적극적 대처형, 업무 수행형, 현실 기피형으로 드러났다(30).

집중치료실에서 근무하는 간호사들이 임종환자 간호 상황에서 시간과 공간을 어떻게 지각하고, 어떤 의미를 부여하여 활용하는가를 탐색하는 질적 연구 결과 참여자들은 예측하지 못했던 환자의 임종 사건에서 아노미 현상을 경험하였다. 참여자의 삶과 죽음의 시간에 대한 내적 기준에 위반되는 환자의 임종, 외적으로 임종환자 보호자와 의료인들 간 삶과 죽음 시간의 적절성에 대한 평가와 가치가 위반되는 상황에서는 부당함, 분노, 좌절 등의 부정적인 반응을 보이기도 하였다. 그러나 간호사는 다양한 시간 활동과 공간 활동을 실천하여 임종환자와 보호자의 요구를 총체적으로 충족시켜주고 있었다. 이러한 시간과 공간경험의 바탕에는 환자의 존엄성이라는 간호의 담론이 내재해 있다. 이와 같은 인간 삶과 죽음에 대한 관점에 대한 성찰은 간호사가 환자죽음을 받아들이고 임종환자의 고통 경감과 한 인격체로서 사회의 한 구성원으로서 생을 마감하도록 돕는 데 필요하다(31).

신생아중환자실 간호사의 임종환아 돌봄 경험의 구조는 사투하는 환아의 생명존중과 안위존중의 갈림길, 환아의 죽음에 대한 정서적 고통, 환아의 죽음에 대처하며 적응하기, 임종환아 돌봄에 대한 새로운 기대의 4개 주제 모음으로 현상학적 연구방법을 통해서 확인되었다. 신생아중환자실 간호사는 임종 환아를 돌보는 데 있어 현재 상황에 대처하고 적응해 나가면서 자기 성찰

을 통한 돌봄 가치를 재확인하였다. 동시에 환아와 부모를 돌보면서 가려진 자신들의 정서적인 고통을 누군가가 알아주고 지지해 주기를 원했다. 신생아중환자실 간호사의 임종환아 돌봄 경험 연구는 타 부서보다 임종 간호에 관한 관심이 덜했던 신생아중환자실 간호사들이 신생아 죽음에 대처하며 적응하는 수용과정에 어려움을 보이고 있는 현상을 보고하였다(32).

모호함 속에서 시작하는 임종, 일상과 달리 가까이와 있는 죽음, 의료적 중재 노력, 마지막 만남 주선, 노인의 삶의 일부를 함께 한 가족 아닌 가족, 임종상황에 대한 반추와 경험 쌓아가기, 인간의 죽음에 대한 경험적 이해와 대처, 역할의 중요성 인식 등의 8개 핵심주제는 간호사의 노인임종경험 연구의 결과로 밝혀졌다. 연구 결과는 경험이 축적됨에 따라서 간호사는 점차 임종을 보다 의연하게 바라보고 나아가 삶에 대한 통찰력을 가지며 정신적인 성장을 경험한다고 보고하였다(9). 노인환자죽음 경험에 대한 해석학적 현상학 연구 결과는 연구 참여자에게 얻은 진술 자료와 다양한 자원에서 수집한 문학과 예술 작품들에 집중하며, 노인병원 환자죽음에 대한 간호사 경험의 본질적 주제 7개를 다음과 같이 도출하였다. 죽음장소에 놓여있음, 힘겹게 반복되는 죽음이별, 죽음이별 후 밀려오는 감정파도, 예정된 죽음을 맞이할 준비가 없는 곳에서의 갈등, 짓눌린 아픔에 무더져 감, 살아있는 죽음과 동행하는 삶, 잘 이별하고 잘 살기 위해 예(禮)를 다함 등의 주제들은 환자죽음을 경험하면서 간호사가 어떤 과정을 통해 노인병원 환자의 죽음을 수용하고 있는지를 드러내고 있다(10).

위와 같은 연구들은 간호사가 필연적으로 접하게 되는 환자죽음 경험을 깊이 있게 탐구하고 있다. 연구들은 간호사의 환자죽음 수용이란 단어를 사용하고 있지 않다. 그러나 간호사의 환자죽음 경험 연구들에서 간호사가 환자의 죽음을 받아들이는 현상을 확인할 수 있었다.

2. 간호사의 환자죽음 수용의 잠정적 기준 목록과 속성

간호사의 환자죽음 수용 개념이 사용되고 있는 문헌을 고찰한 결과, 잠정적 기준 목록과 개념의 속성을 다음과 같이 확인하였다.

1) 잠정적 기준 목록

- ① 환자가 편안하게 죽음을 맞도록 돕는 것이다(21).
- ② 환자죽음 후 슬픔, 우울, 비탄 등의 반응을 지나 애도를 통해 도달하는 것이다(7,26).

- ③ 하나의 이상적인 애도 방식만을 따르진 않는다(15).
- ④ 자신과 가족을 생각하며 자신의 삶을 반추하는 것이다(6,10).
- ⑤ 인간 삶과 죽음을 성찰하고 인간 존엄을 실천하는 것이다(7,31,32).
- ⑥ 임종을 의연하게 바라보며 삶을 통찰하고 성장한다(7,9,28,30).
- ⑦ 잘 이별하고 잘 살기 위해 환자임종에 예(禮)를 다하는 것이다(10).

2) 간호사의 환자죽음 수용 속성 확인

- ① 애도를 통해 도달(7,15,26)
- ② 삶을 반추하며 삶과 죽음의 통찰력 획득(6,7,9,10,28,30-32)
- ③ 의연하게 바라보기(7,9,21,28,30)
- ④ 인간 존엄 실천하기(7,10,21,31,32)

본 연구를 통해 확인된 속성을 바탕으로 간호사의 환자죽음 수용이란 ‘환자죽음을 경험한 간호사가 애도를 통해 도달하는 단계로써 자신의 삶을 반추해서 삶과 죽음에 대한 통찰력을 얻고, 환자죽음을 의연하게 바라보며 인간 존엄을 간호 현장에서 실천하는 것’으로 정의하였다.

3. 개념의 모델 사례(Model case)

모델 사례는 개념의 모든 속성이 포함된 예시이다(13). 모델 사례는 개념을 정확하게 사용할 수 있도록 그 필수 양상을 보여준다. 본 연구에서 도출된 간호사의 환자죽음 수용 개념의 네 가지 속성에 근거하여 구성된 모델 사례는 다음과 같다.

간호사 A는 중환자실과 암 병동에서 근무했었고, 현재는 요양병원에서 근무 중이다. 간호사 A는 근무했던 곳에서 모두 환자죽음을 경험했다. 환자죽음 후 파도처럼 밀려오는 부정적인 감정은 환자죽음과 언제나 함께였다. 오랜 입원 기간으로 간호사 A와 정이 들었던 B 할머니는 일주일 전부터 고열과 호흡부전으로 중환자 치료를 받고 있었다. 여러 자료는 B 할머니의 죽음을 암시했다. 간호사 A는 슬픔으로 울기도 하고 무력감으로 우울하기도 하였다. 그러나 B 할머니가 편안하게 돌아가시길 바라는 마음이 컸다. 간호사 A는 최선을 다해 간호했다. B 할머니의 죽음을 보호자가 받아들이도록 도왔다. B 할머니의 임종을 함께했고, 임종 후 삶의 마

지막을 정리해 보내드렸다. 간호사 A는 B 할머니 죽음 과정에서 느꼈던 감정을 인정하고, B 할머니를 편안하게 보내드리고 싶은 마음으로 최선을 다해 간호했던 간호사의 애도 과정을 통해 B 할머니의 죽음으로 힘들어하지 않았다. B 할머니의 죽음 이후에도 간호사 A는 환자 죽음을 계속 경험했다. 그러나 더는 환자 죽음으로 마음이 혼란하지 않고 차분했다. 환자 죽음을 바라보며 간호사 A는 자기 죽음과 삶을 돌아보게 되었다. 삶과 죽음이 떨어져 있지 않다고 생각했다. 환자 죽음을 환자와 보호자의 입장에서 공감하며 바라보는 것이 간호사 A를 힘들게 하지 않았다. 죽음을 생각하며 삶을 더 의미 있게 살아야 한다는 생각이 들었다. 삶과 죽음이 다르지 않다는 생각은 산 사람과 죽어가는 사람의 경계를 허물었다. 죽어가는 이의 존엄함을 알 수 있었다. 간호사 A는 정이 든 환자이든 그렇지 않은 환자이든 죽어가는 환자에 대한 존엄함을 지키기 위해 죽어가는 환자의 대변인, 옹호자와 돌봄자로 그 역할을 다하며 환자 곁을 지키고 있다.

4. 개념의 부가 사례

개념의 부가 사례인 경계 사례, 반대 사례, 관련 사례를 구성하여 간호사의 환자 죽음 수용 개념의 속성을 더욱 명확하게 하고자 하였다.

1) 경계 사례(Borderline case): 경계 사례는 간호사의 환자 죽음 수용 개념의 속성이 대부분 포함되어 있으나 전부 다 포함되어 있지 않아서 그 개념이라고 볼 수 없는 사례이다(13).

간호사 B는 죽어가는 환자가 자기 죽음을 수용하도록 돕고 편안하게 죽음을 맞이하도록 돌보는 호스피스 병동에서 근무 중이다. 반복되는 환자 죽음은 간호사 B에게는 익숙한 일이다. 간호사 B는 환자 죽음이 놀랍지도 두렵지도 않았다. 호스피스 병동은 죽기 위해 환자와 보호자가 선택한 장소이다. 간호사 B는 편안하게 환자가 임종하도록 돕는 것이 최선의 업무 방법이라고 생각했다. 환자가 임종하면 매뉴얼에 맞게 업무를 진행했다. 환자와 보호자의 감정에 공감하다가도 환자 죽음이 임박하면 자신의 감정을 감추었다. 감정이입으로 인해 힘들었던 신규 때 깨달은 간호사 B만의 방법이다. 주변 사람들은 간호사 B가 문제없이 일을 잘 마무리한다고 말하곤 했다. 환자 죽음을 덤덤하게 받아들이고 실수 없이 일하는 간호사 B였지만, 늘 죽음을 바라보며 자신의

삶을 돌아보지 않을 수 없었다. 그러나 죽음을 생각해 볼 때 우울함을 느꼈다. 삶과 죽음이 모두 힘들게 느껴졌다. 자신의 감정을 감추고 추스를 기회를 만들지 못했던 간호사 B는 환자 죽음을 감정의 동요 없이 바라보고, 일을 잘한다는 주변의 평가에도 불구하고 점점 일이 힘들다고 생각했다.

2) 반대 사례(contrary case): 반대 사례는 확실히 그 개념이 아닌 것에 대한 사례이다(14). 개념의 속성 중 어느 것도 포함하지 않은 사례로, 반대 사례는 개념이 확실히 제외되어 개념의 속성이 무엇인지 더욱 명확하게 한다. 간호사의 환자 죽음 수용 개념의 반대 사례는 다음과 같다.

중환자실 신규간호사 C는 환자의 건강을 회복하기 위해 간호하는 것이 사명이라고 생각하고 환자 간호에 적극적이었다. 간호사 C는 중환자실에서 근무하는 것을 자랑스럽게 얘기했으며 더 많은 것들을 배우기 위해 노력했다. 담당하지 않은 다른 환자의 죽음은 그저 안타까움뿐이었고 곧 잊었다. 간호사 C는 골절 수술 후 회복 중인 B 할아버지의 상태를 관찰하고 있다. B 할아버지는 체위 변경 시 아프다는 표현을 했지만 미소 지어 주었다. B 할아버지의 안정적인 활력 증후도 확인했다. 간호사 C가 B 할아버지의 체위 변경을 마치고 다른 환자를 돌보기 위해 돌아서서 일하고 있을 때, 간호조무사가 B 할아버지가 숨을 쉬지 않는 거 같다고 말했다. 간호사 C가 다가가 살펴볼 때 B 할아버지는 의식을 잃고 숨을 쉬지 않았다. 간호사 C는 당황했다. 순간 가슴이 내려앉는 느낌이었다. 바로 심폐소생술을 시행하며 주치의에게 연락하고, 보호자에게 연락하도록 동료에게 도움을 청했다. 주치의가 도착해서 기관 삽관하고 인공 호흡기를 달았으나 B 할아버지는 임종하였다. 간호사 C는 자신이 돌보던 환자의 죽음이 무엇을 의미하는지 알 수 없었다. 갑작스러운 환자 죽음은 자랑스럽게 여기던 근무지를 혼돈의 장으로 만들었다. 어떻게 시간이 흘러가는지 느껴지지 않았고, 아무도 간호사 C에게 무어라 말하지 않아도 알 수 없는 죄책감과 우울함이 느껴졌다. 간호사 C는 B 할아버지가 잊히지 않아 무기력함을 느꼈다. 다른 환자를 돌볼 때에도 환자의 갑작스러운 죽음에 대해 두려움이 생겼다. 부정적인 감정들은 열어지지 않았고 근무를 하지 않는 날은 몸이 아팠다. 잠을 잘 때도 악몽을 꾸었다.

3) **관련 사례(related case)**: 관련 사례는 간호사의 환자 죽음 수용 개념과 관련이 있지만, 개념의 속성을 모두 포함하지 않은 사례이다. 주요 개념과 유사하지만, 개념의 속성을 가지고 있지 않으므로 다른 아이디어를 주는 사례이다. 관련 사례는 주요 개념의 속성을 더욱 명확하게 한다(13).

간호사 D는 EKG 소리를 들으며 근무복으로 옷을 갈아입는다. 간호사 D는 암환자 C의 임종이 임박함을 알고 있었다. 결국, C 환자 임종이 자신 근무 시간대에 있을 거란 생각이 들었다. 그러나 어디로 피할 수 있는 일은 아니었다. 인계 시에 C 환자에게 쓸 수 있는 PRN 처방을 염두에 두었다. C 환자에겐 2시간마다 3 mg의 모르핀이 들어가고 있었으나 잠시 가라앉았던 통증은 지속되었다. 간호사 D는 환자 통증을 사정하고 PRN 처방 시간 간격에 맞추어 투약했다. 얼마 후 환자는 자는 듯했으나 호흡부전이 나타나며 사망했다. DNR을 받아둔 상태였고, 보호자도 곧 환자가 죽음을 맞을 것을 알고 있었기에 병동은 조용했다. 장례식장으로 임종한 C 환자는 옮겨졌다. 간호사 D는 아무 일 없었다는 듯 밀린 일을 계속했다. 간호사 D는 환자 임종으로 다른 일이 밀리는 것이 싫었다. 일들이 밀리면 퇴근이 늦어졌고, 피곤했다. 간호사 D는 간호 인력이 충분해서 일이 밀리지 않는다면 환자 임종간호를 하게 되는 것도 일의 일부로 받아들였다.

5. 개념의 선행요인과 결과

개념의 선행요인과 결과를 확인하는 것은 개념이 일반적으로 사용되는 사회적 상황을 잘 반영하므로 속성을 다듬는 데 도움이 된다. 선행요인(antecedent)은 개념의 발생 이전에 일어나는 사건이나 부수적인 조건들이다. 선행요인은 개념에 대한 기본 가정을 확인하는 데 도움을 준다. 결과(consequence)란 개념의 발생 후에 나타

나는 사건이나 부수적인 조건들을 의미한다. 결과는 종종 무시되었던 아이디어나 변인들 또는, 풍부한 새로운 연구방향을 제시할 수 있는 관계들을 확인하는 데 유용하다(Figure 1)(13).

1) **간호사의 환자죽음 수용 선행요인**

- ① 환자죽음 경험
- ② 혼돈과 갈등(6,7,10,31,32)
- ③ 부정적 감정(6,7,10,28-32)
- ④ 수동적 대처(8,10,30,32)
- ⑤ 환자죽음 회피(8,10,30)

2) **간호사의 환자죽음 수용 결과**

- ① 전인적인 임종간호(7-10,29-32)
- ② 적극적인 삶 추구(6,10,28,29)

6. 경험적 준거(empirical referents)

개념분석의 마지막 단계는 속성에 대한 경험적 준거를 결정하는 것이다. 경험적 준거는 개념이 있거나 발생했다는 것을 설명하는 실제 현상에 대한 구분이나 범주를 의미한다(13). Walker와 Avant(13)은 많은 경우 속성과 경험적 준거가 같을 것이라고 하였다. 본 연구를 통해 간호사의 환자죽음 수용 개념의 경험적 준거는 개념의 속성과 같음을 알 수 있었다.

- ① 애도를 통해 도달
- ② 삶을 반추하며 삶과 죽음의 통찰력 획득
- ③ 의연하게 바라보기
- ④ 인간 존엄 실천하기

고 찰

간호 실무의 근거기반이 되는 현상은 측정할 수 있거나 의사소통 할 수 있는 방식으로 기술되어야 한다. 간

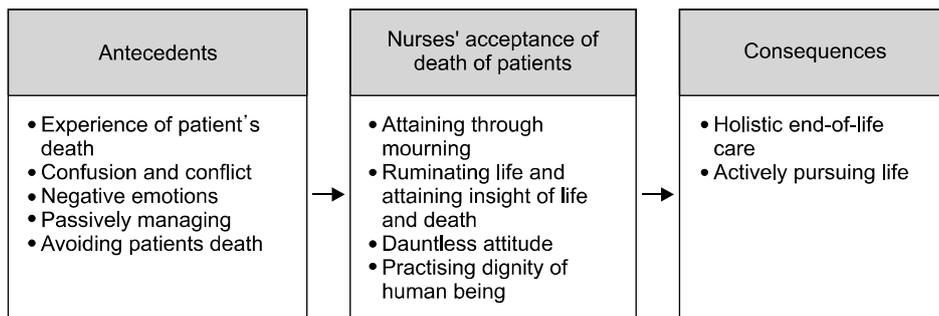


Figure 1. Attributes of nurses' acceptance of death of patients, antecedents and its consequences.

호 실무에서 발견되는 현상에 대한 개념을 분석하는 것은 모호했던 개념의 의미를 명확하게 하는 것을 의미하며, 관심 현상에 대해 뛰어난 통찰력을 제공한다(13). 죽음 전후 환자를 돌보는 간호사의 경험에 대한 연구들은 간호사의 환자죽음 경험을 심층적으로 이해하도록 한다. 그러나 간호사가 환자의 죽음을 받아들이는 현상에 대한 개념이 명확하게 정의되지 않아서 연구 결과들이 간호 실무에 적용되기 어려웠다. 사망 장소가 집에서 의료기관으로 이동하면서 환자가 죽음을 받아들이고 편안한 죽음을 맞도록 돌보아야 하는 임종간호 기회도 늘고 있다. 간호사가 효과적인 임종간호를 수행하기 위해서는 먼저 환자의 죽음을 받아들여야 한다. 이에 본 연구는 간호사의 환자죽음 수용 개념을 명확하게 이해하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 확인된 간호사의 환자죽음 수용 개념의 선행요인은 환자죽음 경험으로 인한 혼돈과 갈등, 부정적 감정, 환자죽음의 수동적 대처와 환자죽음 회피였다. 우리나라 임종장소로 병원이 주로 이용되고 있는 현실에서 간호사들이 환자죽음을 수용하지 못하고 고통을 호소하고 있었다. 신규간호사들은 더욱 환자죽음 수용 단계까지 진입하기 어려워하고 있었다(30). 그러나 일부 간호사들은 환자의 죽음을 수용하고 전인적인 임종간호를 실천하고 있었다(7,10,28). 환자가 자기의 죽음을 편안하게 수용하는데 간호사의 호스피스완화 돌봄은 중요한 역할을 한다. Kim과 Kang(33)은 말기암환자에서 가정호스피스완화 돌봄 경험 연구를 통해 말기 암 환자가 호스피스에 대한 ‘고마움’을 가장 많이 진술한 결과를 보고하였다. 죽어가는 환자를 잘 돌보기 위해서는 간호사가 환자죽음을 먼저 수용해야 하는데, 환자의 죽음을 수용하는 것은 교육 환경에서 학습 가능한 태도로 간주 된다(12). 따라서 임종간호를 하며 고통을 호소하는 간호사들이 환자죽음을 수용할 수 있도록 임종간호 교육에 환자죽음 수용 교육이 포함되어야 한다.

본 연구 결과 간호사의 환자죽음 수용은 ‘환자죽음을 경험한 간호사가 애도를 통해 도달하는 단계로써 자신의 삶을 반추해서 삶과 죽음에 대한 통찰력을 얻고, 환자죽음을 의연하게 바라보며 인간 존엄을 간호 현장에서 실천하는 것’으로 개념의 속성을 바탕으로 정의되었다. 본 연구에서 간호사의 환자죽음 수용 개념의 첫 번째 속성은 애도를 통해 도달하는 단계로 확인되었다. 환자죽음에 대한 간호사의 애도 방식은 아직 밝혀진 바가 없다. 애도 방식은 문화에 따라 다르다. 따라서 우리나라 간호사가 환자의 죽음을 수용하기 위해 사용하는

애도 방식에 관한 연구가 필요하다. 개념의 두 번째 속성은 간호사가 환자의 죽음을 경험하는 가운데 자신의 삶을 돌아보게 되고, 삶과 죽음에 대해 생각해 봄으로써 통찰력을 얻는 것으로 확인되었다. Oh(34)는 죽음에 대한 바른 이해는 자신의 삶에 대한 이해와 그 방식, 죽음의 이해와 임종방식, 그리고 인간존재의 자기 이해에 결정적인 영향을 미친다고 하였다. 이에 간호사가 환자죽음 경험을 통해 삶과 죽음에 대한 통찰력을 얻는 것은 연구 개념의 세 번째 속성과 같이 환자죽음을 의연하게 바라보고, 네 번째 속성과 같이 인간 존엄을 간호 현장에서 실천하는 원동력이 될 것이다.

완화의료 문헌 담론 분석 연구는 보건 의료 종사자의 환자죽음 수용이 단계의 끝 지점이 아니고, 환자죽음에 대한 적합한 돌봄을 제공하는 첫 번째 단계라고 보고하였다(12). 본 연구 결과 밝혀진 속성을 가진 간호사의 환자죽음 수용의 실현은 환자가 자기 죽음을 수용하도록 돕고, 편안한 죽음을 맞도록 적합한 도움을 줄 수 있는 임종간호 실무의 바탕이 될 것이다. 본 연구에서 간호사가 환자죽음을 수용하게 되면 전인적인 임종간호를 하며 적극적인 삶을 추구하게 되는 결과(consequence)로 이어졌다. 간호사의 환자죽음 수용 개념 속성의 결과는 임종을 맞는 환자에게 충분한 임종간호를 제공해야 하는 간호사에게 이상적인 결과이다. 따라서 환자가 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 효과적으로 돕기 위해 간호사가 환자의 죽음을 수용하는 과정을 밝히는 연구를 제안한다. 간호사의 환자죽음 수용 과정에 관한 연구를 통해서 간호사가 환자의 죽음을 수용하도록 촉진하거나, 방해하는 요인을 규명해야 할 것이다. 간호사의 환자죽음 수용 과정 연구를 바탕으로 간호사의 환자죽음 수용 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발한다면 간호사가 환자의 죽음을 수용하도록 지지해주는 방안 마련이 앞당겨질 것이다.

본 연구는 환자의 죽음을 수용하는 간호사를 한국 간호사로 한정하였다. 이것은 문화의 다양성에 따라 죽음 인식과 애도 방법이 다르다는 문헌고찰 결과를 따른 것이다. 다른 문화권에서 환자죽음을 경험하는 간호사의 환자죽음 수용 개념을 비교 분석할 필요성이 있다. 또한, 의료 보건 인력 중 간호사 이외의 다른 인력이 환자죽음을 받아들이는 것이 무엇인지 그 개념의 속성이 규명되어 본 연구의 결과와 비교 분석되어야 한다.

본 연구를 통해 명확해진 간호사의 환자죽음 수용 개념은 간호 연구자, 간호 실무자, 간호 교육자 및 보건 의료 인력 간에 원활한 의사소통을 도울 것이다. 또한,

개념 분석을 통해 확인된 간호사의 환자죽음 수용의 선행요인과 속성, 결과와 경험 준거는 임종간호 이론의 기반이 되고, 실무 적용 가능한 간호사의 환자죽음 수용을 위한 교육 및 지지 프로그램 개발의 기초 자료가 될 것이다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성을 규명하여 임종간호에 대한 이론적 근거를 마련하는 것이다.

방법: 본 연구는 Walker와 Avant의 개념분석 과정을 따랐다. 간호사의 환자죽음 수용 개념의 사용 범위를 확인하기 위해 국내외 문헌을 고찰하였다. 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성을 찾고 조작적 정의를 내리기 위해 국내 논문 중 1999년부터 2015년까지 국내 학술지에 발표된 간호사의 환자죽음 경험에 대한 질적 연구 16편을 분석하였다.

결과: 본 연구에서 간호사의 환자죽음 수용의 선행요인은 간호사의 환자죽음 경험, 혼돈과 갈등, 부정적 감정, 수동적 대처, 환자죽음 회피로 확인되었다. 간호사의 환자죽음 수용 속성은 애도를 통해 도달, 삶을 반추하며 삶과 죽음의 통찰력 획득, 의연하게 바라보기, 인간 존엄 실천하기로 나타났다. 간호사의 환자죽음 수용 정의는 ‘환자죽음을 경험한 간호사가 애도를 통해 도달하는 단계로써 자신의 삶을 반추해서 삶과 죽음에 대한 통찰력을 얻고 환자죽음을 의연하게 바라보며 인간 존엄을 간호 현장에서 실천하는 것’이다. 간호사의 환자죽음 수용의 결과는 전인적인 임종간호, 적극적인 삶 추구로 확인되었다.

결론: 간호사의 환자죽음 수용 개념의 속성과 조작적 정의는 실무 적용 가능한 임종간호 중재 방안 마련과 이론 개발의 기초 자료를 제공할 것이다.

중심단어: 간호사, 죽음, 수용 과정

REFERENCES

1. Ko GH, Cho IS. Attitudes towards death and euthanasia among nurses and general population. *J Korea Contents Assoc* 2015;15: 229-40.
2. Kübler-Ross E. *On death and dying*. New York:Macmillan; 1969.
3. Yi GH. Death acceptance and religion in the case of Koreans. *Survey Res* 2009;10:131-56.

4. Statistics Korea [Internet]. Daejeon: 2013 birth and death statistics; 2014 [cited 2015 Sep 26]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board? bmode=read&aSeq=311884&pageNo=1&rowNum=10&amSeq=&sTarget=title&sTxt.
5. Kim JH, Chun CJ, Kim BH. A study on understanding and attitude to the dying patients of nursing students and nurses. *J Korean Acad Adult Nurs* 1992;4:5-16.
6. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2001;7:237-51.
7. Yi MS. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.
8. Jeong MK. A study on the experiences of terminal care by nurses in the hospice · palliative care unit. *Qual Res* 2012;13: 50-65.
9. Ahn SY, Kim HK, Kong ES, Kim NC, Kim CG, Song MS, et al. Nurses' experience of end of life care for older adults. *J Korean Gerontol Nurs* 2014;16:118-29.
10. Yi MJ, Lee JS. Nurses' experiences of the death of patients in geriatric hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2015;45:513-22.
11. Rooda LA, Clements R, Jordan ML. Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum* 1999; 26:1683-7.
12. Zimmermann C. Acceptance of dying: a discourse analysis of palliative care literature. *Soc Sci Med* 2012;75:217-24.
13. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Boston:Prentice Hall;2011.
14. McLeod-Sordjan R. Death preparedness: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2014;70:1008-19.
15. Kang HS. *Adult development and aging psychology*. 2th ed. Seoul:Pakyoungsa;2012.
16. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2006;10: 23-39.
17. National Institute of Korean Language [Internet]. Standard Korean dictionary. [cited 2015 Sep 25]. Available from: <http://stdweb2.korean.go.kr>.
18. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA, ed. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington, DC:Taylor & Francis;1994. p. 121-48.
19. Klug L, Sinha A. Death acceptance: a two-component formulation and scale. *J Death Dying* 1988;18:229-35.
20. Kim KJ. On the problem of 'Exclusion of Death' in the society today(II). *Theological Forum* 2002;30:113-39.
21. Cicirelli VG. Fear of death in mid-old age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006;61:75-81.
22. Jang HS, Choi YI. The relationship between death fear and death acceptance. *Kor J Develop Psychol* 2008;21:59-76.
23. Lee MR. Concept development of grief-focusing on the process

- of spousal bereavement. *J Korean Acad Nurs* 2007;37:1119-30.
24. Lee YJ, Jo KH, Lee HJ. The trend and issues of research on bereavement. *Korea J Counsel* 2007;8:839-57.
25. Lee J, Choi M, Kim SS, Kim H, Kim D. Korean nurses' perceived facilitators and barriers in provision of end-of-life care. *Int J Nurs Pract* 2013;19:334-43.
26. Hwan JY, Kim MO, Cheon SM. Development and validation of mourning scale for adults. *J Rehabilitation Psychol* 2014;21:537-60.
27. Stroebe M, Stroebe W. Does "grief work" work? *J Consult Clin Psychol* 1991;59:479-82.
28. Choi WJ, Choi HG, Park SH, Jeong HS, Moon MH, Guak YY, et al. The experiences of nurse caring for dying patient. *J Korean Clin Nur Res* 1999;4:37-59.
29. Jo KH, Han HJ. Nurses' painful experiences through terminal patient. *J Korean Acad Nurs* 2001;31:1055-66.
30. Noh JH, Eom JY, Yang KS, Park HS. New nurses' experience on care of dying patients. *Qual Res* 2009;10:51-62.
31. Cho MO. Experiences of ICU nurses on temporality and spatiality in caring for dying patients. *Qual Res* 2010;11:80-93.
32. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nurs Res* 2013;19:252-61.
33. Kim BH, Kang HJ. Experience of home-based hospice care of terminal-cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2014;17: 223-31.
34. Oh JT. Our society lacks greatly in understanding death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2011;14:131-7.