

간호학 석사학위 논문

간호사의 전문직업관과
죽음에 대한 태도와의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

임대순

간호사의 전문직업관과
죽음에 대한 태도와의 관계

지도교수 유 문 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2005년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

임 대 순

임대순의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 유 문 속 인

심 사 위 원 김 용 순 인

심 사 위 원 현 명 선 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2004년 12월 21일

감사의 글

대학원에서의 지난 시간동안 학문하는 즐거움을 제게 가르쳐 주시고, 인생을 바랄볼 새로운 시각을 가질 수 있도록 인도해 주신 모든 교수님들의 가르침에 머리숙여 감사드리며, 앞으로 살아가는 시간동안 그러한 가르침이 큰 힘이 되리라고 생각합니다.

미숙한 제게 이 논문을 완성할 수 있도록 세심한 배려와 격려로써 끝까지 이끌어 주신 유문숙 지도교수님께 마음으로부터 깊은 감사를 드리며 바쁘신 가운데도 세심하게 지도해 주신 김용순 교수님, 현명선 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

또한 학업에 정진할 수 있도록 배려해 주시고 논문이 완성되기까지 많은 조언을 해주신 김영선 수선생님께 감사드립니다. 항상 따뜻한 마음으로 지켜봐 주고 논문을 쓰는 중간 중간마다 힘이 되어준 병동 식구들 모두의 도움이 없었다면 이 소중한 결실이 불가능했음을 잊지 않겠습니다. 그리고 늘 곁에서 도움을 주었던 친구들에게도 고마움을 전하고 싶습니다.

가장 가까이 있어 항상 응석을 부렸던 사랑하는 부모님과, 언제나 저의 든든한 후원자였던 언니, 오빠에게 그동안 표현하지 못한 고마움을 전하고 싶습니다.

공부하며 보낸 시간들이 항상 즐거울 순 없었지만 이제 그 모든 기억들이 아름답고 소중한 하게만 느껴집니다. 함께 공부했던 동기들의 앞날에도 축복이 있기를 기원하며 감사하는 마음을 전하고 싶습니다.

2005 년 2 월
임 대 순 올림

내용목차

내용목차	i
표목차	iii
국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	2
3. 용어정의	3
4. 연구의 제한점	4
II. 문헌고찰	5
1. 전문직업관	5
2. 죽음에 대한 태도	8
III. 연구방법	12
1. 연구설계	12
2. 연구대상	12
3. 연구도구	12
4. 자료수집방법	13
5. 자료분석방법	13

IV. 연구결과	14
1. 대상자의 일반적 특성	14
2. 대상자의 전문직업관	16
3. 대상자의 죽음에 대한 태도	18
4. 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계	20
5. 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도 차이	20
V. 논의	22
1. 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도	22
2. 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계	23
3. 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도 차이	24
VI. 결론 및 제언	26
1. 결론	26
2. 제언	27
참고문헌	28
부록	32
ABSTRACT	37

표 목 차

< 표 1 > 대상자의 일반적 특성	15
< 표 2 > 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도의 최소, 최대 점수	17
< 표 3 > 대상자의 전문직업관에 대한 태도	17
< 표 4 > 대상자의 죽음에 대한 태도	19
< 표 5 > 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계	20
< 표 6 > 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도 차이	21

간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계

본 연구는 간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 알아보고 관련요인을 조사함으로써, 간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도에 대한 기초 자료로 사용하기 위해 실시되었다.

자료수집은 2004년 7월 12일부터 8월 2일까지 수원시에 소재한 A대학병원의 일반 병동, 중환자실, 응급실에 근무하는 간호사중 임종환자를 경험해 본 간호사를 대상으로 하여 총 130명을 분석하였다. 간호사의 전문직업관에 대한 연구도구는 Fingerhurt의 professional attitude scale을 Yoo등(1987)이 번역한 도구를 수정 보완한 유문숙, 유일영 및 이규영(2002)의 4점 척도 15문항의 도구를 사용하여 측정하였고, 간호사의 죽음에 대한 태도의 연구도구는 Thorson과 Powell(1988)의 죽음에 대한 성향 도구를 박성춘(1992)이 번안하여 사용한 4점 척도 23문항의 도구를 사용하여 측정하였다. 자료분석은 SPSS Program 11.0을 이용하여 실수, 평균, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 전문직업관 정도는 4점 척도에서 평점 $3.47 \pm .29$ 의 결과를 보였다
2. 대상자의 죽음에 태도 정도는 최대 92점에서 총평점 58.63 ± 8.14 로 나타났다.
3. 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계는 유의한 약상관관계를 보였다($r=.185$, $p=.035$).
4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 전문직업관 차이는 최종학력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.84$, $p=.02$). 학력에서 있어서는 석사이상인 경우가 전

문직관이 높은 것으로 나타났으며, Tuckey를 이용한 사후검정에서 3년제 대학 졸업자와 석사이상 학위자에서 유의한 차이가 있었다($F=3.86, p=.02$).

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음의 대한 태도 정도를 분석한 결과 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.92, p=.03$). 즉, 종교가 있는 간호사보다는 종교가 없는 간호사가 죽음에 대한 태도에 있어 부정적으로 나타났다. 사후검증결과 기독교와 무교에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($F=3.22, p=.02$).

결론적으로 간호사의 전문직업관은 긍정적으로 나타났으며, 죽음에 대한 태도는 중간수준으로 조사되었다. 또한 전문직업관과 죽음에 대한 태도는 상관 관계를 보여주었다. 일반적 특성 중 전문직업관과 죽음에 대한 태도와 유의한 관계는 가장 영향을 미치는 것은 학력, 종교로 나타났다. 따라서 간호사들이 전문직업관이나 죽음에 대한 긍정적인 성향을 지니도록 하기 위해서는 각 간호사의 종교나 학력에 대한 고려와 함께 교육이 이루어져야 하며, 간호사들의 죽음에 대한 태도를 보다 정확하게 측정할 수 있도록 의료인을 대상으로 한 도구개발의 필요성을 제언하는 바이다.

핵심어 : 전문직업관, 죽음에 대한 태도, 간호사

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날은 건강 서비스직의 수준 높은 전문화와 서비스의 질적 향상이 요구되고 있다. 이러한 요구에 부응하기 위해 간호업무는 급변하는 사회제도에 적응하면서 점점 더 세분화되고 전문화 되어가고 있으며, 오늘날 간호사는 보다 확대된 간호개념에 입각하여 평가자, 감독자, 조정자, 교육자, 상담자, 운영자, 협조자 등의 복합적인 역할을 수행하고 있다. 이렇듯 고도의 지식과 경험 그리고 기술을 필요로 하는 전문화된 간호요구에 대하여 보다 나은 양질의 간호를 제공하는 방향으로 간호전문직을 발전시켜 나가기 위해서 간호사들이 갖는 자신의 직업에 대한 직업관은 매우 중요하다.

또한 간호사는 생의 전 단계에 걸쳐있는 대상자를 간호하기 때문에 생의 마지막 단계인 죽음을 맞이하는 대상자 역시 간호하게 되며 어느 누구보다도 가장 가까이 그들에게 접근하게 된다. 병원에 입원한 대부분의 임종환자들은 매우 힘든 시간을 보내고 있는데 이들 대부분은 자기의 죽음에 대한 이야기를 누군가와 나누고 싶어 하고, 공포반응, 허탈감, 비애감, 회피감을 경험한다. 이러한 상황에서 간호사들이 신체적 측면 위주의 임종간호에서 벗어나 정신적, 사회적, 영적인 측면에서 책임 있게 간호를 제공한다면 보다 더 환자에게 유익한 전인적 임종간호가 될 것이다(김영순, 1988; 이승희, 2001). 말기암 환자를 대상으로 한 박혜자(1989)의 연구에서도 신체적, 정신적, 영적인 면에서 호스피스 간호를 제공하면 그 환자들의 신체적, 정신적, 영적인 고통, 갈등 및 불안이 현저하게 감소되며 그들의 삶의 질이 높아지고 좀 더 편안한 자세로 질병을 수용하여 임종에 대한 준비를 할 수 있다고 하였다. 간호사는 임종을 맞이하는 환자 상태를 예민하게 파악하여야 하며 그들이 가장 필요로 하는 때에 어떻게 도와줄 수 있는가를 결정할 수 있어야 한다. 그러나 현재 많은 간호사들이 죽음에 대한 자신의 태도를 스스로 정리하지 못하고 있어 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 스트레스를 받고 불안해하거나 무관심한 표정을 지

으며 회피하거나(이원호, 1995), 임종환자를 부정적으로 이해하려는 경향(김주희 등, 1992)이 있으며, 간호사의 반수 이상이 죽음에 대한 공포를 갖거나 부정적인 태도를 보이고 있다. Frommelt(1991) 역시 자신의 연구에서 간호사들의 76.5%가 말기 환자를 위한 간호준비가 부적절하다고 느끼고 있음을 보고하였다. 따라서 죽음에 직면해 있는 환자들을 간호할 책임이 있는 간호사들은 죽음을 이해하고 죽음도 삶의 일부이며, 한 단계로서 받아들일 수 있도록 충분히 교육되어질 필요가 있으며(김승희, 1984), 간호사 자신이 죽음에 대한 확고한 신념이나 자세를 정립하였을 때 대상자가 존엄성을 지닌 인간으로서 생을 조용히 끝마칠 수 있도록 적절한 간호를 수행할 수 있을 것이다(조영숙, 1982).

또한 간호사들이 자신의 직업에 대한 확고한 이념이나 신념이 없으면 임종간호 수행에 있어 많은 갈등을 경험하게 될 것이다. 즉, 간호사들이 자신의 전문직업관을 긍정적으로 확고하게 정립하여야만 임종간호를 수행하고자 하는 열의나 태도를 나타낼 수 있을 것이다.

전문직업관이 확립된 간호사는 자신의 업무에 대한 자존감, 자신감이 향상되어 간호전문직의 발전에 기여한다. 간호 실무의 발전을 위해서 간호사로서의 확고한 전문직관이 있어야 하며 확립된 전문직업관은 간호사에 대한 긍정적 이미지와 자신의 일에 대한 가치, 전문성, 진료 분야의 전문성 등에 있어서 긍정적인 반응을 보일 수 있고 임종간호시에도 긍정적 전문직업관을 가지고 있으면 보다 환자들에게 효율적인 간호수행을 할 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 간호사의 전문직관 향상과 죽음의 태도 변화를 위한 노력으로서 간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도의 관계를 파악하여 간호의 질적 향상에 기여하고자 본 연구를 시도 하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 조사하여 전인적 임종간호를 위한 기초 자료로서 사용하고자 본 연구를 시도하였으며 구체적 목적은

다음과 같다.

- 1) 간호사의 전문직업관을 파악한다.
- 2) 간호사의 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계를 분석한다.
- 4) 간호사들의 일반적인 특성에 따른 전문직업관을 분석한다.
- 5) 간호사들의 일반적인 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 전문직업관

• 이론적 정의

전문직으로서의 간호에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 개인의 사고 속에 존재하는 간호와 간호사에 대한 가치관을 말한다(윤은자, 1995).

• 조작적 정의

본 연구에서는 Fingerhurt의 professional attitude scale을 Yoo등(1987)이 번역한 도구를 수정보완한 유문숙, 유일영 및 이규영(2002)의 도구를 사용하였다. 총 4점 척도 15문항으로 이루어진 설문지로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 전문직업관이 높음을 의미한다.

2) 죽음에 대한 태도

• 이론적 정의

죽음에 대한 염려, 불안, 두려움, 이해 및 죽음의 의미 등의 여러 요소가 복합된 다차원적 개념을 의미한다(Thorson & Powell, 1988).

• 조작적 정의

죽음에 대한 태도는 Thorson과 Powell(1988)의 죽음에 대한 성향 도구를 박성춘

(1992)이 번안하여 사용했던 도구를 이용하였으며, 4점 척도 총 25문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 부정적임을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 수원 시에 소재한 A대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화 하는데 신중을 기하여야 한다.

II. 문헌고찰

1. 전문직업관

직업이란 분업이 이루어지고 있는 현대사회에서 인간이 의, 식, 주를 얻기 위하여 어떠한 일을 담당해가는 생업의 총칭이며, 전문직이란 말은 일반적인 모든 직업에 해당되지 않고 전문적이고 학술적인 내용과 격식을 갖추고 실제적인 공헌을 하는 직업으로 우리나라에서는 보통 전문화된 직업을 갖추고 혹은 학문적 수양을 가진 직업으로 번역되고 있다(전산초 외, 1989). 전문직이란 용어는 주로 19세기 후반부터 많이 사용되기 시작하였는데 그 어원은 고대 프랑스어인 ‘professor’란 말로, 그 뜻은 ‘신앙을 고백하다’, ‘주장하다’, ‘대학에서 가르치다’, ‘공포하다’ 등의 의미로 사용되다가 16세기 중엽 전문직이라는 의미로 옥스퍼드 사전에 최초로 기록되었다(박종연, 1992, 박보근, 2001).

21세기 들어와서 전통적인 profession의 개념이 조금씩 달라지고 있어 사회학자들은 전문직의 본질적인 요소를 규명함으로써 전문직과 비전문직을 구별하고자 하였는데, 전문직 활동은 장기간의 교육과 훈련을 통해서 습득된 고유한 지식과 기술을 바탕으로 수행되는 지성적이며 책임감 있는 활동으로 비전문직과 구별된다고 하였다(Loggard, 1982).

전문직은 시대와 사회의 변천과 요구에 따라 그 개념 또는 철학이 변화 발전하게 된다. 전문직이란 전문화된 이지적인 연구와 훈련을 기초로 하는 직업이며, 그 목적이 다른 사람에게 윤리적 요소와 높은 지식 및 능숙한 기술로 사회에 봉사하며, 응분의 보수를 받는 직업이라고 하였으며 학문연구와 사회기여를 중시한다. 이같이 전문직업이란 개념은 일반적인 모든 직업에 해당하지 않고 전문적이고 학술적인 내용과 격식을 갖추고 실제적인 공헌을 하는 직업이다(전산초 외, 1989).

새로운 질병양상 및 건강관리 구조의 변화, 의료기술의 발전과 소비자 권리의식 향상은 간호전문직에 대한 사회적 기대도 변화시켜 건강서비스의 전문화와 간호의

질적 향상을 요구하며, 기존의 절대적인 위치에서 안주할 수 있었던 의료인들에게 새로운 도덕과 질서, 전문적 권력을 통제하는 등 다양한 관리 과정을 요구하며 전문직업성을 위협하기도 한다. 이러한 변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 전문직업인으로서의 긍정적인 직업관과 전문적 지식은 물론 기술적 행정적 능력을 겸비한 전문가로서의 역할이 중요하고(추현심, 2001), 다양한 보건 의료서비스의 요구에 능동적으로 대처하기 위하여 간호전문직은 주체적인 간호개념에 입각하여 광대한 역할을 담당해야 함과 동시에 이론의 체계성과 실질적이고 독립적인 활동이 따라야 하며, 사회적 요구에 대비하여 대중이 기대하는 전문적인 능숙성을 보여 주어야 한다.

남에게 도움을 주는 전문직 종사자가 직무를 효율적으로 수행하기 위해서는 직업에 대한 신념과 태도, 지각이 중요한 작용을 한다는 사실은 간호전문직에도 중요한 의미이다(김명희, 1985). 전산초(1986)는 전문직은 개인의 책임이 수반되는 지적 능력과 행위가 본질적으로 포함되며 그 성격에 있어 학구적이어서 그 전문직에 종사하는 사람은 항상 당면 문제의 연구와 실험을 필요로 하며 또한 새로운 지식을 받아들여 학문과 업무분야에 있어 자신을 새롭게 하는 일이 요구되며 그러면서도 단순히 학문적 또는 이론적 만이 아니라 목적에 따라서는 확실히 실제적이어서 한다고 하였다.

전문직 간호사는 건강인, 환자를 불문하고 대상자의 기본 욕구들을 인식하고 이해하며 이러한 요구를 어떻게 하면 보다 잘 발견할 수 있는 가를 아는 사람으로 사회적으로 높은 수준의 전문성과 독립성, 사회 정의적, 윤리적 간호철학을 지니게 되었고 오늘날 사회는 더욱 이것을 요구하게 되었다(전산초, 1986, 이승희, 2001). 따라서 간호 전문직의 역할은 전통적이고 본질적인 간호를 바탕으로 하여, 사회체제와 다양한 역할 기대자들과의 상호작용을 통하여 변화하며, 다양한 간호 상황에 있는 대상자들을 돕기 위해 그 목표를 확인하고 필요한 지식, 기술 및 가치를 사용하게 된다(강성례 외, 2002). 타인에게 도움을 주는 전문직업을 가진 자가 직무수행을 효율적으로 하기 위해서는 그들의 신념과 태도, 지각이 중요한 작용을 하므로 지각 향상이 높을수록 전문적 역할행동 특성이 높으며(한윤복, 1998) 간호전문직도 간호

소비자의 기대에 부응하는 전문직업인의 역할을 수행하는데 국민건강의 옹호자로서 건강의 유지증진, 질병예방, 치유와 돌봄과 재활의 복합된 전문직 업무를 담당하기 위한 뚜렷한 소명감과 긍지가 요구된다(이혜원 외, 1988).

전문직업관은 전문직으로서의 간호에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 개인의 사고 속에 존재하는 간호와 간호사의 모습으로 있는 개인의 의식구조 속에 내재되어 행위에 강한 영향을 미치며 바람직한 간호전문직업관의 개발은 간호대상자에게 양질의 간호를 제공하고 동시에 만족을 얻으며 대중으로부터 간호의 진가를 인정받는데 필수적인 것이다. 간호는 간호사 개개인이 전문직업인으로서 간호의 본질적 가치에 기초한 간호정신을 중요하게 인식하고 간호사 개개인의 사고나 행동에 있어 전문인다운 모습을 드러낼 가치관과 자신에 대한 긍정적 이미지를 가지고 있을 때 전문직 간호로 자리 잡을 수 있다(윤은자, 1995). 그러나 간호사의 경우 스스로 낮게 평가하고 자신의 일에 대한 가치, 전문성, 진료 분야의 기여 등에 대해서는 의사보다 오히려 부정적인 이미지를 보이므로(송인자, 1993) 간호전문화에 대한 긍정적인 인식과 태도가 중요하며(김수지 외, 1996), 간호직에 대한 소명감, 자신감 및 책임감을 가져야 간호대상자에게 전인적이고 질적인 간호를 제공하고, 복합적인 건강관리 체계 내에서 간호의 역할을 개발할 수 있으며(Mason, Backer & Gorges, 1991), 간호실무에서 당면하는 도전을 효율적으로 대처 할 수 있을 것이다(Bradley, 1993)

전문직업관에 대한 박주옥 외(1995)의 임상간호사의 대상으로 한 연구에서는 간호전문직에 대한 태도가 긍정적일수록 직무만족이 높게 나타났으며, 안인주(1990)의 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서는 간호전문직에 대한 태도가 높을수록 긍정적 자아개념을 가지고 있다고 하였다. 일반종합병원과 대학부속 병원에서 근무하는 간호사들을 대상으로 실시한 연구에서는 간호전문직에 대한 태도가 높을수록 간호수행도도가 높은 것으로 나타났고(최승희, 1996). 간호전문직 태도가 긍정적일수록 임상간호사의 소진 경험이 낮은 것으로 나타났다(이광숙, 2000).

이렇듯 전문직업관이 확립된 간호사는 자신의 업무에 대한 자존감, 자신감이 향상되어 간호전문직의 발전에 기여한다. 간호 실무의 발전을 위해서 간호사로서의

확고한 전문직관이 있어야 하며, 확립된 전문직업관은 간호사에 대한 긍정적 이미지와 자신의 일에 대한 가치, 전문성, 진료분야의 전문성 등에 있어서 긍정적인 반응을 보일 수 있다. 임종간호에 있어서도 간호사가 긍정적 전문직업관을 가지고 있으면 임상에서 환자들에게 보다 긍정적인 태도로 효율적인 간호수행을 할 수 있으리라 판단된다.

2. 간호사의 죽음에 대한 태도

죽음은 인간의 출생에서부터 이미 삶과 따로 떼어 놓을 수 없는 불가분의 관계에 있다. 20세기에 들어서면서 인간의 구체적 삶에 대한 관심이 높아지고, 실존철학이 대두하게 되면서 죽음의 문제는 이제 피해버릴 수 있는 문제가 아니라 진지하게 대결하지 않으면 안 될 문제가 되었다(박성춘, 1992).

죽음은 심장과 폐기능의 불가역적 정지 또는 뇌간을 포함한 전 뇌기능의 불가역적 소실상태로 정의되고 하고, 또는 무반응, 무동작, 무호흡, 무반사, 일직선 뇌파를 갖는 것으로 정의하였다(이길홍, 1980). 그러나 인간의 죽음을 생물학적인 존재가 비생물학적인 존재가 되는 것이라고 정의하면서 생명작위는 그 스위치를 누르듯 일순간에 소멸되지 않기 때문에 특히 사람에게 있어서 그 삶과 죽음의 경계를 시간적, 공간적으로 명확하게 긋는 것은 쉽지 않다고 여겨진다(이용주, 2004). 사람을 이루고 있는 모든 세포가 죽는 시간은 알 수 없기 때문에 삶이 죽는다고 판정하는 것은 이론적으로나 실제적으로 불가능하고 다만 생명장기의 비가역적 손상이나 기능의 정지를 중심으로 한 임상적 정의만이 가능하다. 이러한 점을 중시하여 Kubler-Ross(1970)는 삶에서 죽음으로의 변이가 순간적인 현상이 아니고 여러 단계를 거쳐 이루어지는 복합적인 현상임을 밝히고 있다. 죽음은 인간의 출생에서부터 이미 삶과 분리될 수 없는 불가분의 관계에 있다. 죽음은 모든 사람과 생물에 오게 되는 것이지만 인간이 다른 생물과 다른 점은 죽음을 인식함으로써 죽음을 전제로 하고 죽음을 동반하는 삶을 영위하는데 있고(김승혜, 2000), 죽음을 앞둔 환자들의 문제는 개인적인 문제에 그치지 않고 가족문제 더 나아가서는 사회적 문제화가 될 수 있으

며, 이러한 문제들은 의료적, 심리적, 사회적, 경제적 측면 등의 다양한 요인으로 상호 작용하는 복합적 현상으로 나타난다(김정어, 2003).

죽음에 대한 논의는 고대로부터 계속되어온 명제의 하나이다. 즉 어떻게 인간이 죽음에 대한 불안과 두려움을 해소할 것인가는 매우 중요한 명제 중 하나이다. 결국 죽음을 피할 수 없는 인생의 한 과정이라고 볼 때, 죽음을 어떻게 수용하고 다루어야 하는가는 매우 중요한 문제일 뿐 아니라 죽음과 항상 접해 있을 수밖에 없는 의료인에게는 더욱 중요한 주제가 된다(이영균, 1992).

생의 전 단계에 걸쳐 있는 대상자를 간호하는 간호사는 생의 마지막 단계에서 죽음을 맞이하는 대상자 역시 간호해야 하므로 죽음이나 임종상황에 자주 직면하게 된다. 죽음에 대한 연구에서 간호사들이 삶의 연장으로서 죽음을 맞이함에 있어서 대상자가 보다 긍정적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 또한 받아들일 수 있도록 도와주는 일은 전인간호를 실시해야 하는 간호사의 중요한 역할 중 하나이다(최공욱, 1980), 그러나 대부분의 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않고 있기 때문에 그러한 상황에 처했을 때 환자에게 도움을 주기 보다는 자신의 입장을 먼저 생각하게 된다(박순주, 1996). 간호사들이 불안감이나 불편한 감정 없이 임종하는 환자를 도우려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 자신의 태도를 인식해야 한다. 의료인과 환자와의 관계에서 죽음의 유형을 살펴보면 비인간적인 죽음, 대인관계적 죽음, 개인내적인 죽음으로 나누어 볼 수 있다(이용주, 2004).

비인간적인 죽음은 의료인이 환자를 마치 낯선 사람처럼 대할 때 생기는 태도이다. 즉, 의료인이 혼자서 질병에 대해서만 관심이 있을 뿐 질병을 가진 환자에 대해서는 무관심했던 환자의 죽음 후에 생기는 현상이다. 대인관계적 죽음은 의미 있는 타인의 죽음과 같은 즉, 가족이 돌보던 환자가 사망했을 때 흔히 일어나는 현상이다.

개인내적 죽음은 가장 흔한 것으로서 자율적이고 자의식이 강한 사람에게서 나타나는데 어떤 문제로 어떤 문제로 좌절감에 빠질 때 죽음을 시도하는 경우라든지, 노인의 경우 주위에 의미 있는 사람이 죽거나 또는 병으로 자신의 몸의 기능이 상실했을 때 부분적인 죽음을 경험하는 것과 같은 것이다. 이와 같이 의료인과 환자

와의 관계에서 죽음의 문제를 극복하기 위해서는 대상자의 남은 삶 동안 죽음을 준비할 수 있도록 죽음의 가정 및 죽어가는 이의 다양한 문제와 요구에 대한 이해를 촉진시키고, 죽음을 준비하여 후회 없는 죽음을 맞이할 수 있도록 죽음에 대한 보다 깊은 이해와 사색, 즉 죽음의식에 대한 교육이 필요하다.

죽음에 대한 태도는 죽음에 대한 염려, 불안, 두려움, 이해 및 죽음의 의미 등의 여러 요소가 복합된 다차원적 개념을 의미하며(Thorson & Powell, 1988), 사람들은 죽음을 긍정하면서도 동시에 부정하는 모순성을 보이기 때문에 죽음에 대한 반응들을 개념화하거나 적절히 측정하기가 어렵고, 매우 다양하다(김영순, 1988). 즉 죽음에 대한 태도는 한 개인에서도 심한 회피에서부터 불안을 띤 소망, 불편한 체념, 그리고 수용에 이르기까지 다양한 변화를 보인다. 이러한 죽음에 대한 성향은 죽음에 대한 불안, 두려움, 위협감에 대한 인식이라고 말할 수 있는데(Neimeyer & Dingemans, 1981) 죽음에 대한 태도는 그 사람의 종교, 철학, 문화, 가족의 개념, 개인의 경험에 따라 다를 수 있고, 교육수준이 증가할수록 죽음에 대한 두려움이 감소될 수도 있다. 이와 같이 위기상태의 질병과 사망은 고도로 개별화된 경험이기 때문에 문화, 종교, 개인의 가치관 등에 의해 영향을 받을 수 밖에 없다(윤은자 외, 1998).

Bell과 Batterson(1979)은 죽음의 태도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 연령, 성, 종교성, 배우자의 건강, 주거형태, 은퇴, 삶에 대한 만족, 사회경제적 지위를 제시하였고, Thorson과 Powell(1990)은 종교성이 죽음에 영향을 미친다고 보고하였다. 윤희옥(1985)의 연구에 의하면 간호사의 죽음에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미친 대상은 환자였고, 박인숙 외(1991) 연구에서는 개인의 종교가 죽음에 영향을 미치는 것에 대해 96.6%가 영향을 미친다고 하였다. 권혜진(1989)의 106명의 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서는 58.3%의 간호사들이 죽음을 거부하려는 부정적인 태도를 보였고, 박인숙 외(1991)의 간호사 180명을 대상으로 한 연구에서는 죽음에 긍정적으로 생각한 간호사는 19.7%로 적게 나타났다. 임중간호경험 있는 간호사의 죽음에 대한 태도연구(이용주, 2004)에서 임중간호 후 신앙의 필요성을 많이 느낀다고 했고, 임중간호시 우선되어야 할 영역으로는 영적 간호를 가장 중요시한다고 했다.

또한 호스피스 자원봉사자와 일반인을 대상으로 한 김분희 외(1992)의 간호사 167명을 대상으로 한 연구에서는 죽음에 대한 준비로 종교의 필요성뿐만 아니라 교육과 봉사를 통해서 만이 죽음을 준비할 수 있다고 하였다. 윤희옥(1985)의 간호사의 죽음에 대한 태도연구에 의하면 죽음을 앞둔 사람에게 가장 중요한 것은 종교적인 도움을 주는 것으로 나타났고, 김승희(1984)는 간호사 75명을 대상으로 죽음에 대한 태도 조사연구에서, 99%의 간호사가 영적 간호가 필요하다고 응답하였으나 그 중 25%의 간호사만이 영적 간호를 수행해 보았다고 응답하였다.

죽음에 대한 간호사의 태도는 임종환자 치료 및 간호에 영향을 미칠 수 있는데 암병동 간호사 50명을 대상으로 한 한문숙(1998)의 연구에 의하여 임종환자와 함께 한 경험은 죽음에 대한 태도 정립에 있어서 중요한 변수라고 할 수 있으며 이들은 보다 세분화해보면 종교의존형, 현실충실형, 운명수용형, 인생허무형 등의 4가지 유형으로 나타났으며 유형별 설명력을 보면 종교의존형은 33.6%로 죽음을 삶의 끝이 아니라 영적인 만남의 과정이라 하였고, 현실충실형은 7.6%로 간호사들이 죽음에 대한 두려움을 갖고 기피하는 반면 현재의 삶에 충실한 특성을 보였다. 운명수용형과 인생허무형은 각각 5.3%, 5.0%로 나타났다. 운명수용형은 살고 죽는 것은 타고난 운명으로 어떠한 도움이나 두려움, 고통을 덜어 줄 수 없다고 하였고, 인생허무형은 죽음을 삶의 고통으로부터의 해방이고 아무리 참된 인생이라도 허무한 것이라고 하였다. 이러한 결과는 각 유형에 따른 전문적인 교육의 필요성이 요구됨을 나타낸다.

또한 인간은 죽음을 맞이하면서 여러 가지 심리반응을 나타낼 수 있으므로 이에 적절히 대처하여야 하며, 대상자의 고통을 덜어주고 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하도록 도와주는 것이 간호사들의 역할이라고 하였다.

본 연구에서는 죽음에 대한 염려, 불안, 두려움, 이해 및 죽음의 의미 등을 포함하고 있는 다차원적 개념인 죽음에 대한 태도를 측정해 볼 필요가 있다고 생각하고, 또한 간호사들의 일반적 특성과 죽음에 대한 태도를 파악하여 간호사들이 죽음에 대한 긍정적인 태도로 변화하기 위한 기초자료를 제공하고 전문직업관과의 관계를 파악해 보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 파악하고 그 관계를 분석한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 수원 시에 소재한 A대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 다음의 선정기준에 맞는 대상자를 편의추출표본법을 적용하여 추출하였다.

- 1) 일반병동, 중환자실, 응급실에 근무하는 간호사.
- 2) 임종환자를 경험해 본 간호사.
- 3) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 간호사.

3. 연구도구

본 연구에 사용한 도구는 간호사의 일반적 특성을 묻는 10문항과 전문직업관을 묻는 15문항으로 Fingerhult의 professional attitude scale을 Yoo등(1987)이 번역한 도구를 수정보완한 유문숙, 유일영과 이규영(2002)의 도구를 사용하였다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점과 '매우 그렇다' 4점을 주는 4점척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 전문직관이 높은 것을 의미한다. 유문숙(2002)등의 연구에서 Cronbach's alpha coefficient = .73이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha coefficient = .8095이었다.

죽음에 대한 태도 측정도구는 Thorson과 Powell(1988)의 죽음에 대한 성향 도구를 박성춘(1992)이 번안하여 사용했던 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 25문항으로

구성되었으며, 각 문항에 대해 ‘거의 그렇지 않다’ 1점과 ‘거의 그렇다’ 4점을 주는 4점 척도로 부정문항에 대해서 역산하였다. 점수범위가 최소 23점에서 92점까지로 평균점수가 69점 이상은 죽음에 대한 성향이 부정적인 것으로, 46~69점미만은 중간수준으로 46점 이하는 긍정적으로 해석하였다.

Thorson(1988)등이 보고한 Cronbach's alpha coefficient = .8095이고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha coefficient = .8289이었다.

4. 자료수집방법

2004년 7월 12일부터 8월 2일까지 자료 수집을 진행하였으며, 수원시에 소재한 A 대학병원 간호부에 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하여 허가를 받은 후 연구자가 직접 각 병동을 방문하여 설문지를 배포, 회수하였으며, 배포된 설문지 140부 중 130부가 회수되어 94% 회수율을 보였다.

5. 자료분석방법

본 연구는 SPSS Program 11.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 전문직업관과 죽음에 대한 태도 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도의 비교는 변수의 특성에 따라 independent t-test 또는 one-way ANOVA로 분석하였다. $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 사후 검정을 위해 Tuckey test를 하여 변수간의 관계를 분석하였다.

IV. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 28.44세였으며, 26~30세가 82명(63.1%)으로 가장 많았고, 36세이상 4명(3.0%)으로 가장 적었다. 결혼상태는 100명(76.9%)이 미혼으로 많았고 30명(23.1%)이 기혼으로 나타났다. 종교는 무교가 60명(46.2%)으로 가장 많았고 기독교 37명(28.5%), 천주교 20명(15.4%), 불교 13명(10.0%)으로 나타났다. 교육수준은 3년제 대학 졸업자가 69명(53.1%), 4년제 대학 졸업자가 51(39.2%), 석사이상이 10명(7.7%)으로 나타났다. 임상 근무 경력은 6년이상 53명(40.8%), 3년~6년미만 52명(40.0%), 3년미만 25명(19.2%) 순으로 나타났으며, 근무부서는 병동계 73명(56.2%)으로 많았고 중환자계는 57명(43.8%)으로 나타났다. 최근 임종환자 경험은 6개월미만 113명(86.9%), 6개월이상 17명(13.1%)으로 나타났다. 가족이나 가까운 친구와의 사별 경험은 63명(48.5%)이 있는 것으로 나타났다. 사별경험시기는 1년~2년미만과 3년이상 20명(31.8%)으로 많았으며, 1년미만이 13명(20.6%), 2년이상~3년미만이 10명(15.8%) 순으로 나타났다<표 1>.

< 표 1 > 대상자의 일반적 특성

(N=130)

특성	구분	빈도	백분율(%)
연령	25세미만	21	16.2
	26~30세	82	63.1
	31~35세	23	17.7
	36세이상	4	3.0
결혼상태	미혼	100	76.9
	기혼	30	23.1
종교	기독교	37	28.5
	천주교	20	15.4
	불교	13	10.0
	무교	60	46.2
최종학력	3년제	69	53.1
	4년제	51	39.2
	석사이상	10	7.7
임상근무경력	3년미만	25	19.2
	3년~6년미만	52	40.0
	6년이상	53	40.8
근무부서	중환자계	57	43.8
	병동계	73	56.2
최근임중환자 경험시기	6개월미만	113	86.9
	6개월이상	17	13.1
응답자의 사별경험	예	63	48.5
	아니오	67	51.5
응답자의 사별경험시기*	1년미만	13	20.6
	1년~2년미만	20	31.8
	2년~3년미만	10	15.8
	3년이상	20	31.8

* 해당자에 한함

2. 대상자의 전문직업관

대상자의 전문직업관의 결과는 다음과 같다<표2>. 대상자의 전문직업관은 4점 척도에서 최소 41점, 최대 60점으로 총평점 52.07 ± 4.41 로 나타났으며, 평균평점 $3.47 \pm .29$ 의 결과를 보였다. 전문직업관에 대한 점수가 가장 높은 항목 순위를 보면 ‘전문직에는 계속 교육이 필요하다’가 평균평점 $3.85 \pm .35$ 로 나타났고, ‘간호실무를 이끌어 갈 표준화된 자료가 필요하다’가 평균평점 $3.80 \pm .40$, ‘의사, 의료기사들 또는 타 간호사와 협조는 매우 중요하다’가 평균평점 $3.78 \pm .42$, ‘간호사의 개념이 바뀌고 있음을 사회에 확신시킬 필요가 있다’가 평균평점 $3.72 \pm .49$, ‘간호사는 감독 없이도 일 수행할 수 있으며 신뢰받을 수 있어야 한다’가 평균평점 $3.71 \pm .47$ 의 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 항목은 ‘간호사는 대부분 여성이어서 전문가적 위치를 성취하는데 장애가 있다’가 평균평점 $2.76 \pm .76$, ‘간호사는 충분한 보상과 가치가 따르는 직업이다’가 평균평점 $2.85 \pm .80$ 으로 나타났다<표3>.

< 표 2 > 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도 최소, 최대 점수 (N=130)

	최소값	최대값	총 평점±표준편차
전문직업관	41	60	52.07±4.41
죽음에 대한 태도	41	88	58.63±8.14

< 표 3 > 대상자의 전문직업관 점수 (N=130)

문	항	평점±표준편차
1.	간호사는 자신 맡은 일에 대하여 독자적 결정을 내릴 수 있다	3.08±.67
2.	간호사는 환자 간호와 관련된 가치관과 믿음을 가지고 있어야 한다	3.69±.48
3.	간호사의 개념이 바뀌고 있음을 사회에 확신시킬 필요가 있다	3.72±.49
4.	간호사는 병원의 환경에 책임을 진다	3.34±.58
5.	간호사는 충분한 보상과 가치가 따르는 직업이다	2.85±.80
6.	간호사는 환자들의 건강관리에 있어 다른 건강관리인보다 상대적으로 중요한 역할을 맡고 있다	3.53±.55
7.	간호사는 감독 없이도 일 수행할 수 있으며 신뢰받을 수 있어야 한다	3.71±.47
8.	간호실무를 이끌어 갈 표준화된 자료가 필요하다	3.80±.40
9.	간호사는 대한간호협회에서 활발한 회원활동을 할 필요가 있다	3.32±.65
10.	의사, 의료기사들 또는 타 간호사와 협조는 매우 중요하다	3.78±.42
11.	간호관리를 배운 간호사들은 수간호사 및 병동업무를 맡을 수 있다	3.35±.55
12.	간호사는 대부분 여성이어서 전문가적 위치를 성취하는데 장애가 있다	2.76±.76
13.	전문인은 자기 자신에 대해 일차적인 책임을 지닌다	3.70±.48
14.	전문직에는 계속 교육이 필요하다	3.85±.35
15.	전문인이 되는 것은 도전을 받아들이는 것이다	3.60±.60
총 평 균 평 점		3.47±.29

3. 대상자의 죽음에 대한 태도

대상자의 죽음에 대한 태도 결과는 다음과 같다. 죽음의 대한 태도 정도는 최소 41점, 최대 88점에서 총평균점 58.63±8.14로 나타났으며 평균평점 2.54±.35의 결과를 보였다<표2>. 평균평점 이상의 문항은 23개중 10개 문항이었으며 죽음에 대한 태도점수가 높은 순서로는 ‘암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다’가 평균평점 3.35±.70 ‘오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵다’가 평균평점 3.23±.89, ‘나는 내세의 존재 여부에 대하여 전혀 관심이 없다’가 평균평점 2.98±.65, ‘수술 받는다는 생각은 하기조차 싫다’가 평균평점 2.88±.81, ‘나는 죽을 때 아플까봐 두렵다’와 ‘나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다’가 평균평점 2.81±.79의 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 항목은 ‘사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다’가 평균평점 1.96±.64, ‘나는 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다’가 평균평점 2.02±.69, ‘내가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다’가 평균평점 2.12±.77의 순으로 나타났다<표4>.

< 표 4 > 대상자의 죽음에 대한 태도 점수

(N=130)

문	항	평균점±표준편차
1.	나는 죽을 때 아플까봐 두렵다	2.81±.79
2.	나는 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다	2.02±.69
3.	죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다	2.13±.77
4.	나는 장례를 치른 후 내 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 생각하지 않는다*	2.75±.79
5.	나는 관을 보면 불안하다	2.17±.68
6.	죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다	2.20±.82
7.	수술 받는다는 생각은 하기조차 싫다	2.88±.81
8.	사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다	1.96±.64
9.	오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵다	3.23±.89
10.	죽어서 관속에 들어가는 것에 대하여 별로 마음쓰지 않는다*	2.56±.74
11.	죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다*	2.53±.74
12.	나는 내세의 존재 여부에 대하여 전혀 관심이 없다*	2.98±.65
13.	죽을 때 겪게 되는 심리적 괴로움들이 겁난다	2.75±.84
14.	나는 죽은 후에 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다*	2.70±.77
15.	죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대하여 걱정하지 않는다*	2.41±.71
16.	몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다	2.25±.82
17.	죽음 후에 많은 것을 놓칠 것 같아서 마음에 걸린다	2.38±.85
18.	내가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다	2.12±.77
19.	내가 죽은 후 다른 것들이 나를 어떻게 다루든지 마음쓰지 않는다*	2.75±.74
20.	죽음으로서 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다	2.42±.80
21.	암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다*	3.35±.70
22.	나는 죽은 후에 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다	2.48±.88
23.	나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다*	2.81±.79
총 평 점		58.63±8.14

*는 도치문항임

4. 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계

대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계는 유의한 약상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.185, p=.035$)<표5>.

< 표 5 > 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계 (N=130)

	죽음의 대한 태도	p
전문직업관	.185*	.035

5. 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도차이

일반적인 특성에 따른 전문직업관 차이는 independent t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며 그 결과 최종학력($F=3.84, P=.02$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표6>. 이를 Tuckey 사후검증한 결과 3년제 대학 졸업자보다 석사학위자가 보다 높은 전문직업관을 가지고 있었다($F=3.86, p=.02$).

일반적 특성에 따른 죽음의 대한 태도 정도를 분석한 결과 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.92, p=.03$).

종교가 있는 간호사보다는 종교가 없는 간호사에게 죽음에 대한 태도가 부정적으로 나타났으며 사후검증결과 기독교가 무교보다 통계적으로 유의한 높은 점수를 보였다($F=3.22, p=.02$).

< 표 6 > 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도 차이 (N=130)

특성	구분	전문직업관		p	죽음에 대한 태도		p
		평균(표준편차)	t or F		평균(표준편차)	t or F	
연령	25세미만	51.95(4.34)			58.80(8.10)		
	26~30세	51.79(4.43)			59.75(8.34)		
	31~35세	52.82(4.68)	.65	.58	60.17(8.58)	.74	.53
	36세이상	54.25(2.63)			65.75(16.17)		
결혼상태	미혼	52.09(4.21)			60.13(8.48)		
	기혼	52.03(5.09)	.05	.95	58.96(9.03)	.62	.53
종교	기독교	52.94(3.68)			56.94(9.13)		
	천주교	50.50(4.29)			58.40(8.67)		
	불교	53.84(4.29)	2.24	.08	61.15(8.63)	2.92	.03*
	무교	51.68(4.73)			61.86(7.78)		
최종학력	3년제	51.33(4.78)			58.79(7.79)		
	4년제	52.47(3.64)	3.84	.02*	60.39(8.95)	2.11	.12
	석사이상	55.20(4.41)			64.50(10.95)		
임상근무경력	3년미만	51.92(3.95)			58.32(7.74)		
	3년~6년미만	51.55(4.73)	.83	.43	58.40(7.65)	.09	.91
	6년이상	52.66(4.30)			59.00(8.88)		
근무부서	중환자계	51.75(4.47)			58.50(7.78)		
	병동계	52.32(4.38)	-.73	.46	58.72(8.46)	-.15	.87
최근입중환자 경험시기	6개월미만	52.02(4.49)			59.92(8.56)		
	6개월이상	52.41(3.95)	-.33	.73	59.47(9.06)	.19	.85
응답자의 사별경 험	예	52.14(4.32)			59.25(8.25)		
	아니오	52.01(4.52)	.16	.87	60.43(8.92)	-.78	.43
사별경험시기	1년미만	52.46(4.31)			58.92(8.08)		
	1년~2년미만	51.30(4.42)			59.45(8.51)		
	2년~3년미만	54.10(4.06)	.99	.40	59.70(7.31)	1.11	.35
	3년이상	51.80(4.36)			55.60(6.53)		

*p<.05

V. 논의

1. 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도

대상자의 전문직업관에 태도는 4점 척도에서 최소 41점, 최대 60점으로 총평점 52.07 ± 4.41 로 나타났고, 평균평점은 3.47 ± 0.29 의 결과를 보였다. 이는 전문직업관에 대한 태도가 긍정적인 것으로 이러한 결과는 이혜원 외(1988)의 중간관리자를 대상으로 한 연구결과 전문직관 점수 3.88점과 안인주(1990)가 일반 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구결과의 3.82점, 박주옥 외(1995)의 대학부속병원 간호사를 대상으로 한 연구 결과의 3.78점과 유사하게 나타났다.

문항 중 '전문직에는 계속 교육이 필요하다'라는 항목이 3.85 ± 0.35 로 가장 높은 평균평점이 나타났으며, 이는 최승희(1996)의 연구에서도 4.11 ± 0.69 로 높게 나타났다. 이는 간호가 전문직으로서 발전하기 위해서는 간호직에 종사하는 사람은 누구나 직업 발전을 위해 부단히 노력해야 할 책임이 있으며, 전문인의 계속 교육은 개인이 업무를 수행하는 한 지속되는 연속체이며, 평생과정으로서의 권리인 동시에 의무임을 간호사들이 명확히 알고 있음을 뜻한다(박지원, 1977, 최승희, 1996). 반면 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '간호사는 대부분 여성이어서 전문가적 위치를 성취하는데 장애가 있다'가 평균평점 2.76 ± 0.76 로 나타났다. 이는 간호직에 종사하는 대부분이 여성으로써 직업적 성취를 위해 노력하면 전문가적 위치를 갖는다고 생각하는 것으로 나타났다. 반면 신규간호사를 대상으로 한 손혜안(2002)에서는 여성인 간호사도 전문적 지위성취가 가능하다고 4.62 ± 0.71 로 높은 결과를 보였고 이는 신규간호사가 실무에서 오는 괴리감을 채 느끼지 못하여 나타난 것으로 사료 된다.

대상자의 죽음에 태도 점수는 4점 척도에서 최소 41점, 최대 88점으로 총평점 58.63 ± 8.14 로 나타났으며 평균평점 2.54 ± 0.35 의 결과를 보였고 이는 죽음에 대한 태도가 중간수준이라고 할 수 있다. 호스피스 자원봉사자의 죽음에 대한 항목을 보면 평균 2.06이었는데(박성춘, 1992) 본 연구결과는 이들 보다 좀 더 부정적 경향을 보

었다. 특히 죽음에 대한 불안, 염려, 위협 등을 나타낸 문항들(2, 3, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18, 20)에서 호스피스 자원봉사자들의 경우 1.45에서 1.99점의 분포로 비교적 긍정적인 태도를 보인 반면 간호사들은 1.98에서 2.41까지의 분포로 자원봉사자보다 부정적인 태도를 나타냈다. 이는 자원봉사자의 92.5%가 종교를 가지고 있었으며 자원봉사자들의 96.3%가 높은 종교성을 갖고 있었다는 점과 자원봉사를 하기 전에 호스피스 교육을 받는다는 점과 임종환자를 돌보면서 자기자신의 죽음에 대해서도 준비를 하고 있기 때문인 것으로 여겨진다. 또한 이러한 결과는 종교성이 높을수록 죽음에 대한 불안이 낮았다는 결과(Thorson & Powell, 1990)나 호스피스 간호사들이 일반 간호사들보다 죽음에 대해 보다 긍정적인 경향을 보인 결과(Formmelt, 1991)들과 그 맥락을 같이 한다

본 연구 결과 평균점수 이하의 문항은 23개 중 13개 문항이 있으며 죽음에 대한 태도가 낮은 문항은 ‘사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다’가 평균평점 $1.96 \pm .64$, ‘나는 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다’가 평균평점 $2.02 \pm .69$, ‘내가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다’가 평균평점 $2.12 \pm .77$ 의 결과를 보였으며 이는 죽음에 대하여 준비하는 태도가 부족함을 알 수 있다.

따라서 간호사들이 죽음에 대한 긍정적인 성향을 지니도록 하기 위해서는 각 간호사의 종교나 임상 경력 등에 대한 고려와 함께 죽음에 대한 지속적인 의식교육이 필요하다고 여겨진다.

2. 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계

대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계를 분석한 결과는 통계적으로 유의한 약상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.185$, $p=.035$). 본 연구에서는 간호전문직 태도가 긍정적이지만 죽음에 대한 태도는 중간 정도로 나타났다. 이는 대부분이 죽음에 대해 긍정적으로 생각하고 있고(황규정, 1981; 박순주, 1996), 죽음에 대한 개념은 정립(김주희 외, 1992)했지만, 박순주(1996)의 임상간호사를 대상으로 한 연구처럼 실무에서는 임종환자를 간호할 때는 불안해하고 스트레스를 받는다고 하였다,

고미자(1994)의 연구에서는 간호사들이 전적으로 죽음에 대한 불안이나 염려 등으로 회피한다기 보다는 간호사들이 임종환자 간호시 필요한 임종환자의 의사소통의 어려움 또는 심리적 영향으로 생각하였다

따라서 간호사들의 죽음에 대한 긍정적인 태도로 변화를 위해서는 간호사를 대상으로한 프로그램 개발 및 구체적 방안이 필요하며 직접적으로 영향을 미치는 여러 요인들을 확인해야 할 필요성이 있다고 본다..

3. 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도 차이

일반적인 특성에 따른 전문직업관의 차이는 최종학력($F=3.84, p=.02$), 근무부서($F=2.53, p=.04$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 학력에서 3년제 대학 졸업자, 4년제 대학 졸업자보다 석사이상인 경우가 전문직업관이 긍정적인 것으로 나타났다. Tuckey 사후검증 결과 3년제 대학 졸업자와 석사이상에서 유의한 차이가 있었고, 이는 최승희(1996)의 일반종합병원과 대학부속 병원에서 근무하는 간호사 대상으로 실시한 연구에도 석사이상인 간호사가 전문직업관이 긍정적으로 나타난 결과와 유사하다.

일반적인 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이는 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.92, p=.03$). 종교가 있는 간호사보다는 종교가 없는 간호사에게서 죽음에 대한 태도가 부정적으로 나타났으며, 사후검증(Tuckey) 결과 기독교와 무교에서 유의한 차이를 보였다. 이는 김정희(1990)의 대학병원 간호사를 대상으로 죽음의 대한 태도 연구와 이현주(2002)의 임종환자를 간호하는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 통계적으로 유의하게 기독교가 무교보다 높은 점수를 나타냈으며, 지경애(2004)의 말기암 환자를 간호하는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 천주교가 무교 및 기타군보다 높은 점수를 보여 통계적으로 유의한 상관관계를 보고하였고, 이용주(2004)의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서도 종교가 없는 간호사가 종교가 있는 간호사보다 부정적으로 나타났으며 죽음과 종교가 상관관계가 있음을 제시하였다. 이는 종교가 죽음에 대한 긍정적인 태도

와 이해를 갖게 하고 대상자의 종교에 따른 죽음의 태도가 달리 할 수 있는 영향 요인이라 생각된다. 지경애(2004)의 연구에서는 영적으로 건강할 수록 죽음에 대한 불안, 염려의 정도와 죽음에 대한 비호의적인 반응 정도가 낮은 것으로 순상관관계를 나타냈으며 이는 영적인 건강이 죽음에 대한 태도에 직접적인 영향을 미치지 않는지만 간접적인 영향을 미쳤다고 생각한다. 그래서 죽음에 대한 긍정적인 태도와 이해를 하기 위해서는 임상간호사에게 영적간호에 대한 적절한 교육방법이 이루어져야 하며 임종환자를 위한 영적간호가 제공되어야하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 파악하고 일반적 특성에 따른 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 분석하고 상관관계를 파악하고자 시도 되었다.

2004년 7월 12일부터 8월 2일까지 자료 수집을 진행하였으며, 수원시에 소재한 A 대학병원 총 130명의 간호사를 대상으로 자료를 수집하였으며, 간호사의 전문직업관에 대한 연구도구는 Fingerhult의 professional attitude scale을 Yoo등(1987)이 번역한 도구를 수정보완한 유문숙, 유일영 및 이규영(2002)의 4점 척도 15문항의 도구를 사용하여 측정하였고, 유문숙(2002)등의 연구에서 Cronbach's alpha coefficient = .73이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha coefficient = .8095이었다. 간호사의 죽음에 대한 태도의 연구도구는 Thorson과 Powell(1998)의 죽음에 대한 성향 도구를 박성춘(1992)이 번안하여 사용한 4점 척도 23문항의 도구를 사용하여 측정하였고, Thorson(1988)등이 보고한 Cronbach's alpha coefficient = .8095이고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha coefficient = .8289이었다. 자료분석은 SPSS Program 11.0을 이용하여 실수, 평균, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 전문직업관 정도는 4점 척도에서 평점 $3.47 \pm .29$ 의 결과를 보였다
- 2) 대상자의 죽음에 태도 정도는 총 평점 58.63 ± 8.14 로 나타났다.
- 3) 대상자의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계는 유의한 상관관계를 보였다($r=.185, p=.035$).

- 4) 일반적인 특성에 따른 전문직업관 차이는 최종학력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.84, P=.02$). 학력에서 3년제 대학 졸업자, 4년제 대학 졸업자보다 석사이상인 경우가 전문직관이 높은 것으로 나타났고, 사후검증 결과 3년제 대학 졸업자와 석사이상 학위자에서 유의한 차이가 있었다($F=3.86, p=.02$).
- 5) 일반적 특성에 따른 죽음의 대한 태도 정도를 분석한 결과 종교에서($F =2.92, p=.03$) 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교가 있는 간호사보다는 종교가 없는 간호사가 죽음에 대한 태도에 있어 부정적으로 나타났으며, 기독교와 무교에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.22, p=.02$).

2. 제언

간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도에 관한 연구를 진행한 결과 다음과 같이 제언한다.

- 1) 간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 하기위해서 구체적인 방안과 교육프로그램 개발되어야 한다고 제언한다.
- 2) 간호사들의 전문직업관과 죽음에 대한 태도를 정확하게 측정할 수 있도록 죽음에 관련된 의료인을 대상으로 한 도구개발이 필요하다.

참고문헌

1. 강성례, 임상간호사의 임종환자 간호체험, 계명대학교 대학원 석사학위논문, 2002.
2. 고미자, “죽음 및 임종환자간호에 대한 간호학생의 태도 조사 연구,” 목포전문대학논문집, 18, 1994.
3. 권혜진, “간호사 및 간호학생의 영적 간호 인지조사 연구,” 간호학회지. 19(3), 233-239, 1989.
4. 김명희, 간호전문직에 대한 태도 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1985.
5. 김분희, 김주희, 전정자, “간호사와 간호학생의 임종환자 이해와 죽음에 대한 태도 조사연구,” 성인간호학회지. 4(1), 5-16, 1992.
6. 김수지, 노춘희, 한영숙, 정금희, “임상간호사의 전문직 자아개념과 간호 전문화에 대한 인식 및 태도와의 관계연구,” 정신간호학회지, 5(2), 5-18, 1996.
7. 김승혜, 죽음이란 무엇인가, 서울: 도서출판 창. 13-16, 2000.
8. 김승희, 죽음에 대한 태도 조사 연구, 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 1984.
9. 김영순, 말기 암환자의 죽음에 대한 태도 조사 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1988.
10. 김정이, 사회적 지지를 중심으로 한 가정 호스피스 활동이 노인의 죽음의 태도에 미치는 영향, 호남대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2003.
11. 김정희, 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도 조사 연구, 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 1990.
12. 김주희, 전정자, 김분한, “간호사와 간호학생의 임종환자 이해와 죽음에 대한 태도 조사연구,” 성인간호학회지, 4(1), 5-16, 1992.
13. 박보근, 종합병원 간호사의 전문직 자아개념과 간호업무 수행에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2001.
14. 박성춘, “호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구,” 간호학회지. 22(1), 68-80, 1992.
15. 박순주, 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호 정도에 대한 연구, 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 1996.
16. 박인숙, 성은옥, “죽음과 임종환자 간호에 대한 간호사와 간호학생의 태도 조사연구,” 충남대의대잡지. 18(2), 677-694, 1991.

17. 박종연, 한국의사의 전문직업성 추이에 관한 연구, 연세대학교 사회학과 박사학위 논문, 1992.
18. 박주옥, 권혜진, 최경숙, “임상간호사의 간호 전문직 태도와 직무만족에 관한 연구,” 중앙의대지. 20(1), 79-81, 1995.
19. 박지원, 간호원의 계속 교육에 대한 긍정도와 제변인간의 분석적 연구, 연세대학교 석사학위 논문, 1977.
20. 박혜자. “암환자를 위한 호스피스 케어에 관한 탐색적 연구,” 대한간호. 28(3), 52-67, 1989.
21. 손혜안, 연수교육이 신규간호사의 자아개념과 간호전문직 태도에 미치는 영향, 경희 대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2002.
22. 송인자, “간호이미지에 관한 의사, 간호사, 병원 직원 및 일반인의 견해 비교분석,” 대한간호, 32(2), 51-92, 1993.
23. 안인주, 간호사의 자아개념과 간호전문직 태도에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1990.
24. 유문숙, 유일영, 이규영, “보건교사의 학교보건 실무능력 인지도와 전문직 태도에 관한 조사연구,” 지역사회간호학회지, 13(4), 808-816. 2002.
25. 유지수, 김조자, 박지원. “자아존중감과 전문직 태도 및 계속 교육 참여 동기와의 관계연구”, 연세대학교 간호학연구소 논문집, 10, 36-47, 1984.
26. 윤은자, 간호단위관리자의 전문간호이미지연구-Q방법론적 접근. 중앙대학교 박사학위 논문, 1995.
27. 윤은자, 김흥규, “죽음의 이해-코오리엔테이션의 시각,” 대한간호학회지, 28(2), 270-279, 1998.
28. 윤희옥, 간호원의 죽음에 대한 태도, 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
29. 이광숙, 보건간호사의 전문직 태도와 소진과의 관계 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문. 2000.
30. 이길홍, “죽음 학에 관한 종합적 고찰,” 한국의 과학, 1(26), 1980.
31. 이승희, 임상 간호사의 전문직 태도와 직무만족에 대한 연구, 대전대학교 대학원 석사학위 논문, 2001.
32. 이영균 역, 죽음의 정의, 고려의학, 1992.
33. 이용주, 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식과 태도 조사연구, 대전대학교 사회 복지대학원 석사학위 논문, 2004.
34. 이원호 역, 죽음에이 대비교육, 히구치 가치히코(엠펜이), 문음사, 1995.
35. 이현주, 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 태도 연구, 동아대학교 정책과

학 대학원 석사학위 논문, 2002.

36. 이혜원, 이명신, 송인자, 전광순, “중간관리자의 자아개념가 전문직 태도에 관한 연구,” 대한간호. 27(1), 1988.
37. 전산초, “전문직관, 보수교육교재 : 공통과목,” 서울 : 대한간호협회, 1986.
38. 전산초, 김수지, 변창자, 간호철학, 윤리, 서울 : 수문사, 1989.
39. 조영숙, “생명윤리와 죽음에 관한 고찰,” 철도간전논문집. 2, 98, 1982.
40. 지경애, 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향, 대전대학교 사회복지대학원 석사학위 논문, 2004.
41. 최공옥, “살가망이 없는 환자간호에 대한 교육이 간호학생의 태도에 미치는 경향에 관한 일 연구,” 대한간호. 19(3), 50-59, 1980.
42. 최승희, 임상간호사의 간호전문직 태도와 간호수행 정도에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1996.
43. 추현심, 임상간호사의 전문직업성의 영향요인, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문. 2001.
44. 한문숙, 암병동 간호사의 죽음인식 유형 분석, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1998.
45. 한윤복, 임상간호원의 사회화과정에 따른 지각향상, 역할행동특성 및 자아실현간의 관계분석, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1998.
46. 황규정, “살가망이 없는 환자 간호에 대한 간호원과 간호학생의 의식구조에 관한 일 연구,” 가톨릭 간호. 2, 67-76, 1981.
47. Bell BD & Batterson CT, “The death attitudes of Older Adults,” A Path analytical Exploration, 1979.
48. Bradley JJ, “Autonomy through Androgyny,” Nurse Management, 24(10), 64, 1993.
49. Frommelt KHM, “The effects of death education on nurse’ettitudes toward caring for terminally ill persons and their families,” The American Journal of Hospice & Palliative care. 8(5), 37-43, 1991.
50. Kubler-Ross E, “Five Stage a dying Patient goes through,” Medcal Economics, Sep., 272-292, 1970.
51. Loggard, “Teaching sa a profession” in Jacksion J. A.(ed). Profession and Professionalization. Cambridgd University press, 1982.
52. Mason DJ, Backer BA & Gorges CA, “Toward a feminist model for the political empowerment of nurses,” J Nursing Scholarship, 23(2), 72-77, 1991.

53. Neimeyer RA & Dingemans P, "Death orientation in th suicide inter-vention worker," *Omega*. 11, 15-23, 1981.
54. Thorson JA & Powell FC, "Elements of Death Anxiety and Meaning of Death," *Journal of Clinical Psychology*. 44(5), 691-701, 1988.
55. Thorson JA & Powell FC, "Meanings of Death and Intrinsic Religiosity," *Journal of Clinical Psychology*. 46(4), 379-389, 1990.

설문지

안녕하십니까?

저는 아주대병원 혈액종양내과에서 근무하고 있는 간호사로써 아주대학교 대학원에서 “간호사의 전문직업관과 죽음의 대한 태도”라는 연구 제목으로 석사학위 논문을 작성하고 있습니다.

본 설문지는 귀하의 전문직업관과 죽음의 태도에 대한 견해를 알아보기 위한 것입니다.

귀하의 응답은 모두 전산 처리되어 통계자료만 사용되며 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것입니다.

뜻 있는 연구가 되도록 솔직하고 빠짐없이 대답해 주시면 감사하겠습니다. 귀한 시간 내어주셔서 감사합니다.

2004. 9

연구자 임대순 올림

I. 다음 질문에 답하거나 v 표시를 하여 주시면 감사하겠습니다.

1. 귀하의 연령은? _____ 세
2. 귀하의 결혼상태는?
1) 미혼____ 2) 기혼____ 3) 기타____
3. 귀하의 종교는?
1) 기독교____ 2) 천주교____ 3) 불교____ 4) 무____ 5) 기타____
4. 귀하의 최종학력은?
1) 3년제 대학 졸업____ 2) 4년제 대학 졸업____ 3) 석사이상____
5. 귀하의 임상근무경력은?
총 _____년 _____개월
6. 귀하의 현 근무부서는?
1) 응급실____ 2) 중환자실____ 3) 외과병동____ 4) 내과병동____
5) 혈액종양내과____ 6) 기타(직접 써주시기 바랍니다: _____)
7. 귀하는 임종 환자를 경험한 적이 있습니까?
1) 예____ 2) 아니오____
↳ 예라고 대답한 경우 가장 최근의 경험은 언제였습니까?
① 6개월미만 _____ ② 6개월이후_____
8. 가족이나 가까운 친구와 사별한 경험이 있습니까?
1) 예____ 2) 아니오____
↳ 예라고 대답한 경우 가장 최근의 경험은 언제였습니까?_____

II. 다음은 귀하의 직업적 관점에 대한 사항입니다. 해당되는 부분에 V를 해주시길 바랍니다.

	문 항	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	간호사는 자신 맡은 일에 대하여 독자적 결정을 내릴 수 있다				
2	간호사는 환자 간호와 관련된 가치관과 믿음을 가지고 있어야 한다				
3	간호사의 개념이 바뀌고 있음을 사회에 확산시킬 필요가 있다				
4	간호사는 병원의 환경에 책임을 진다				
5	간호사는 충분한 보상과 가치가 따르는 직업이다				
6	간호사는 환자들의 건강관리에 있어 다른 건강관리인보다 상대적으로 중요한 역할을 맡고 있다				
7	간호사는 감독 없이도 일 수행할 수 있으며 신뢰받을 수 있어야 한다				
8	간호실무를 이끌어 갈 표준화된 자료가 필요하다				
9	간호사는 대한간호협회에서 활발한 회원활동을 할 필요가 있다				
10	의사, 의료기사들 또는 타 간호사와 협조는 매우 중요하다				
11	간호관리를 배운 간호사들은 수간호사 및 병동 업무를 맡을 수 있다				
12	간호사는 대부분 여성이어서 전문가적 위치를 성취하는데 장애가 있다				
13	전문인은 자기 자신에 대해 일차적인 책임을 지닌다				
14	전문직에는 계속 교육이 필요하다				
15	전문인이 되는 것은 도전을 받아들이는 것이다				

III. 다음은 죽음에 대한 질문입니다. 각 항목을 읽고 동의 정도에 따라 해당 되는 곳에 V표를 해주시길 바랍니다.

	문 항	매우 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 죽을 때 아플까봐 두렵다				
2	나는 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다				
3	죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다				
4	나는 장례를 치른 후 내 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 생각하지 않는다				
5	나는 관을 보면 불안하다				
6	죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다				
7	수술 받는다는 생각은 하기조차 싫다				
8	사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다				
9	오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵다				
10	죽어서 관속에 들어가는 것에 대하여 별로 마음쓰지 않는다				
11	죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다				
12	나는 내세의 존재 여부에 대하여 전혀 관심이 없다				
13	죽을 때 겪게 되는 심리적 괴로움들이 겁난다				
14	나는 죽은 후에 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다				
15	죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대하여 걱정하지 않는다				

	문 항	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	거의 그렇다
16	몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다				
17	죽음 후에 많은 것을 놓칠 것 같아서 마음에 걸린다				
18	내가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다				
19	내가 죽은 후 다른 것들이 나를 어떻게 다루든지 마음쓰지 않는다				
20	죽음으로서 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다				
21	암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다				
22	나는 죽은 후에 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다				
23	나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다				

- 감사합니다 -

ABSTRACT

A Study on Nursing Profession and Attitudes Toward Death of Nurses.

Im, Dea Soon

Department of Nursing

The Graduate School of Ajou University

(Directed by Prof. Yoo, Moon Sook, RN, Ph.D.)

This study was conducted aiming to use as basic data in relation to a nursing profession and attitude toward death, by examining a nursing profession and attitude toward death and surveying the relevant factors.

In terms of data collection, it analyzed totally 130 persons targeting nurses who had ever experienced the dying patient among nurses working at the general wards, the intensive care units, and the emergency rooms for A university hospital where is located in Suwon-si, from July 12 to August 2 of 2004. In terms of a research tool about a nursing profession, it measured by using the tool with 15 items of 4-mark scale by Yu Mun-suk, Yu Il-yeong and Lee Gyu-yeong(2002), which corrected and supplemented the tool translated by Yoo and others(1987) as for professional attitude scale by Fingerhurt, and in terms of a research tool about a nurse's attitude toward death, it measured by using the tool with 23 items of 4-mark scale, which was used after Park Seong-un(1992) translated the tool of inclination toward death by Thorson and Powell(1988). The data analysis included error, average, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient, by using SPSS Program 11.0.

The results of this study are as follows.

1. The level of targets' nursing profession showed the result of 3.47 ± 0.29 points at 4-mark scale.
2. The level of targets' attitude toward death indicated 58.63 ± 8.14 of total marks at the maximum 92 marks.
3. The relationship between targets' nursing profession and attitude toward death showed significantly weak correlation ($r = 0.185$, $p = 0.035$).
4. As for the difference of nursing profession depending on targets' general characteristics, it was indicated that there is significant difference in the finally academic career ($F = 3.84$, $p = 0.02$). In terms of academic career, the nursing profession was shown to be high in a case of more than a master's degree, and in the post-test that used Tuckey, there was significant difference between graduates from 3-year college and persons with more than a master's degree ($F = 3.86$, $p = 0.02$).
5. As a result of analyzing the level of attitude toward death depending on targets' general characteristics, it was indicated that there is statistically significant difference in religion ($F = 2.92$, $p = 0.03$). Namely, the attitude toward death was shown to be negative in nurses without religion compared to nurses with religion, and as a result of post-test, the statistically significant difference was shown in Christianity and non-religion ($F = 3.22$, $p = 0.02$).

In conclusion, a nursing profession was shown to be positive, and the attitude toward death was surveyed to be in the middle level. Also, the nursing profession and the attitude toward death showed correlation. In terms of the significant relationship between the nursing profession and the attitude toward death, among general characteristics, what influences most was shown to be

academic career and religion. Accordingly, in order to allow nurses to have positive inclination for the nursing profession or for the attitude toward death, it needs to be educated along with considering each nurse's religion and academic career, and in a bid to be able to more correctly measure nurses attitude toward death, it is suggested the necessity of developing a tool targeting medical professionals.

Key words : Professionally occupational view, Attitude toward death, Nurse