

살 가망이 없는 환자간호에 대한 교육이 간호학생의 태도에 미치는 영향에 관한 일 연구

崔 公 玉
(경기간호전문대학)

— 차례 —

- I. 서 론
- II. 연구 방법
- III. 문헌 고찰
- IV. 연구결과 및 고찰
- V. 결론 및 제언
- ※ 참고 문헌
- ※ 영문 초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

간호원은 환자와 그의 가족들이 출생, 질병, 죽음 등과 같은 생의 위기를 맞는 것을 돕는다. 그중에서도 죽음은 간호원이 가장 감당하기 어려운 사건이라 하겠다. Feifel¹⁾는 죽음에 처한 환자들은 대부분이 자기의 죽음을 누군가와 나누고 싶어하나 실제로 병원에서 환자와 의료팀간에 충분한 대화가 이루어지지 못하고 있다고 하였다.

Baker²⁾는 많은 간호원들이 죽음에 대한 질문에 부딪히기전까지는 죽음에 대해 생각하지도 않으며 죽음에 대한 자신의 사상을 정립하지도 않기 때문에 그러한 상황에 처했을 때 환자에게 도움을 주기 보다는 자신의 입장을 먼저 생각하는 쪽으로 노력하게 된다고 하였다.

그러하여 저자는 간호학생들이 살 가망이 없는 환자에 대한 바람직한 간호를 제공하는 데 조금이라도 도움이 되고자 살 가망이 없는 환자간호에 대한 강의를 실시한 후에 강의 전과 후에 학생들의 태도가 어떻게 변

하였나 알아보았다.

B. 연구의 목적

1. 죽음에 대한 간호학생의 태도를 알아본다.
2. 살 가망이 없는 환자간호에 대한 간호학생의 태도를 알아본다.
3. 살 가망이 없는 환자간호에 대한 강의 후에 간호학생의 태도변화를 알아본다.

II. 연구방법

A. 연구대상

본 연구의 대상은 인천시에 있는 경기간호전문대학 2학년 학생 109명중 교육전 조사당시 결석한 학생 1명을 제외한 108명으로 하였다. 학생들은 약 170시간 정도의 임상실습 경험을 갖는다.

B. 연구도구 및 분석방법

연구도구로는 문헌고찰을 통하여 저자가 제작한 질문지를 사용하였다. 질문지의 내용은 죽음과 살 가망이 없는 환자간호에 대한 간호학생의 태도를 파악하기 위한 15개 문항으로 구성되었다.

2학년 학생은 2반으로 나누어 강의를 하므로, 질문지는 1979년 4월 3일과 1979년 4월 17일 각 반의 강의 시작 전에 직접 배부, 수집하였으며, 1979년 4월 7일과 1979년 4월 21일 각 반의 강의가 끝난 후에 같은 내용의 질문지를 배부, 수집하였다. 강의는 주 2시간씩 2주간 실시하였으며 주로 Smith저 Care of the Adult

1) Feifel, Herman, The Meaning of Death, McGraw Hill Book Co., 1965, p.123.

2) Baker, Joan M. & Sorensen, Karen C., "A Patient's Concern with Death," A.J.N., July, 1963, p.96.

Patient 중에서 살 가망이 없는 환자간호에 대한 내용과 그외의 간호계통 잡지에 수록된 관련내용들을 참조하였다. 강의중에 2명이 각 1일씩 결석하였으나 그대로 자료에 포함시켰다. 각 문항별 반응빈도의 백분율을 산출하였으며 강의전과 후의 태도변화의 유의도를 χ^2 test로 검정하였다.

C. 본 연구의 제한점

1. 본 연구에 사용된 질문지는 저자 자신이 문헌고찰을 통하여 제작하여 표준화되지 못하였다.
2. 연구대상자가 1개교의 한 학년으로 국한되었으므로 연구결과를 전체 간호학생에게 일반화하여 해석할 수 없다.
3. 강의내용도 저자 나름대로 준비하여 표준화되지 못하였고 학생들과 관련된 내용에 대한 충분한 토의를 하지 못하였다.

III. 문헌 고찰

인간의 역사를 통하여 죽음이란 영원한 신비로서 종교와 철학개념의 핵심이 되어 왔으며 또한 인간의 모든 불안의 궁극적인 원인이 되고 있다. 각 개인의 사고방식이나 행동은 우리가 인식하는 것 이상으로 죽음의 본질과의 의미에 대한 견해나 희망 또는 두려움에 의해 영향을 받는다. Wah는 정신요법경험을 통하여 그들 환자의 불안이나 신경증상이 죽음에 대한 두려움과 많은 관련을 가지며 죽음에 대한 불안을 줄이기 위한 시도로써 그러한 증상들이 나타남을 알았다.³⁾

서양사상에서는 죽음을 2가지 태도로 받아 들이고 있다. 즉, 피할 수 없는 죽음을 회의적으로 받아 들이는 태도와 죽음을 생에 의미를 부여하는 것으로 또한 진정한 삶의 전제조건으로 받아 들이는 태도이다. 그리하여 철학적 사상은 죽음을 자연현상으로 뿐만 아니라 필요한 것으로 죽음을 해결하기 보다는 받아 들이므로써 극복할 수 있다는 방향으로 기울어지고 있다. 이러한 관념의 영향으로 매개는 억제되어 있기는 해도 평범한 반응을 나타낼 수도 있다. 그리하여 죽음은 고통스럽고

무서우며 폭력적이고 달갑지 않은 사건으로 생각된다. 죽음에 대한 두려움과 죽음을 신성한 필수조건으로 받아 들여야 한다는 관념에 의한 억제가 일반적인 사회개념의 요소이다.⁴⁾

그러나 인간은 죽음을 절정하게 자신의 것으로 받아들이지 않는 한 자유로워질 수가 없으며 죽음에 대한 인식을 가지므로서만 생에 대한 인식을 강화할 수 있다. Augustine은 죽음에 임해서야 비로써 자아가 일깨워지며 죽음의 개념을 자신의 삶에 통합하게 되어서야 자기자신을 이해할 수 있다고 하였다.⁵⁾

죽음의 단계에 대해 잘 알려진 것은 Kübler-Ross가 제시한 것이다. Kübler-Ross⁶⁾는 죽음에 대해서 배울 수 있는 가장 좋은 방법은 입중에 가까운 환자들 통해서 일 것이라는 결론을 얻고 환자와 가족이 허락하는 한 최대한으로 죽음에 가까이 접하면서 살 가망이 없는 환자의 반응과 요구 등을 알아보았다. 이 연구들 통하여 죽어가는 환자는 부정과 고립의 단계, 분노의 단계, 교섭의 단계, 우울의 단계, 수용의 단계의 5개의 단계를 거치게 됨을 알았다. 이때 환자는 이해력있는 간호원의 적절한 도움으로 보다 용이하고 편안하게 수용의 단계에 도달할 수 있다고 하였다.

Richard⁷⁾는 위의 5단계는 실제적인 자료수집에 근거를 두며 무엇이 일어날 수 있을 것인가 하는 가정을 위한 지침으로서 아주 가치가 있으나 이것을 일반적으로 적용시킬 수 있는가에 대해서는 아직 고려하여야 한다고 하였다.

살 가망이 없는 환자간호에 있어서 중요한 것은 죽음에 대한 간호원 자신의 태도와 그에 대처하는 능력이다. 만약 간호원 자신의 생활에서 죽음이 커다란 문제로 대두되며 죽음을 놀랍고 두렵게 느끼며 죽음에 대한 이야기를 금기시 한다면 침착하게 대처해 나갈 수도 없으며 환자에게 도움을 줄 수도 없을 것이다.⁸⁾

간호학생과 간호원의 죽음에 대한 태도조사가 Lester의 2인, Yeaworth의 2인, 전산초의 4인 등에 의해 행해졌는 데 이들의 연구결과를 종합해 보면 간호교육 수준과 간호경험이 증가할수록 죽음에 대한 두려움이 감소되며 환자나 가족들과의 관계에서 효과적으로 대

3) Feifel, Herman, op. cit., p. 7.

4) Feifel, Herman, op. cit., p. 64.

5) Feifel, Herman, op. cit., p. 123.

6) Kübler-Ross, Elizabeth, On Death and Dying, New York, Macmillian Co., 1969, pp. 39~137.

7) Richard, Kalish A., Death and Dying in a Social Context, 대학원 강의자료 중에서, p. 494.

8) Kübler-Ross, Elizabeth, op. cit., p. 31.

적해 나감을 알 수 있다.⁹⁻¹¹⁾

VI. 연구결과 및 고찰

A. 죽음에 관한 생각

〈표 1〉 죽음에 관한 생각

죽음에 관한 생각	인 수	비율(%)
긍정적 생각		
언젠가 맞이하게 되는 자연현상	29	26.9
영원한 안식처	14	13.0
새로운 세계	12	11.0
고통으로 부터의 해방	3	2.7
새로운 세대를 위해 필요한 것	2	1.9
인간에게 부여된 최상의 행복	2	1.9
부정적 생각		
두려움	21	19.4
허 무	6	5.6
생의 단절	9	8.2
생각하고 싶지 않다	6	5.6
슬 픈	2	1.9
무응답	2	1.9
계	108	100.0

〈표 1〉에서 보는바와 같이 응답자의 죽음에 대한 생각을 긍정적인 생각과 부정적인 생각으로 나누어 보았다. 전체 응답자의 57.4%가 긍정적인 생각을 가지고 있었으며 그중에서 “언젠가 맞이하게 되는 자연현상”이라는 생각이 전체응답의 26.9%로 수위를 차지하였다. Feifel과 Brans Comb¹²⁾은 의식제와 무의식제에서의 죽음에 대한 반응을 알아본 결과 의식제에서는 죽음에 대한 두려움을 부인하며, 무의식제에서는 솔직하게 죽음에 대한 거부를 나타낼을 알아냈다. 그러므로 이들 응답자들이 진정으로 죽음을 긍정적인 태도로 받아들이는 것인지는 이 반응만으로는 알 수 없다. 전체 응답자의 40.7%가 부정적인 생각을 가지고 있었으며 그중에서 “두려움”이라는 생각이 전체응답의 19.4%로서 수위를 차지하였다. Kneisel¹³⁾은 죽음에 대한 두려움은 살아가는 동안 직면하게 되는 두려움 중에서 가장 실제적이며 피할 수 없는 것이라고 하였으며 Feifel¹⁴⁾은, 죽음은 인간의 모든 불안의 궁극적인 원인이 된다고 하였다. 강의내용에서 죽음자체에 대한 것은 많이 다루지 못하였기 때문에 교육 전과 후의 죽음에 대한 생각을 비교해 보지 못하였다.

B. 죽음에 대한 태도

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 응답자의 죽음에 대한 태

〈표 2〉 죽음에 대한 태도

문 항	반 응	교 육 전		교 육 후	
		인 수	%	인 수	%
1. 죽음에 대해 각 개인이 미리 준비해야 합니까?	예	82	75.9	98	90.7
	아니오	24	22.2	8	7.4
	모르겠다	2	1.9	2	1.9
	계	108	100.0	108	100.0
$\chi^2=8.6 \quad df=1 \quad P<0.05$					
2. 자신이 살 가망이 없는 경우가 될 때 그 사실을 자신에게 이야기해 주기 들 원합니까?	예	74	68.5	80	74.1
	아니오	6	5.6	2	1.9
	형편에 따라서	28	25.9	25	23.1
	모르겠다	1	0.9	1	0.9
계	108	100.0	108	100.0	
$\chi^2=0.8 \quad df=1 \quad P>0.05$					

9) Lester, David, et al., "Attitudes of Nursing Students and Nursing Faculty Toward Death," *N.R.* 23 : 50-53, 1974.

10) Yeaworth, Rosalee C., et al., "Attitudes of Nursing Students Toward Dying Patient," *N.R.* 23 : 20-24, 1974.

11) 건산초의 4인, "죽음과 살 가망이 없는 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 조사연구", 간호란 논집, 연세대학교 간호학 연구소, 1976, pp.117-146.

도는 다음과 같다.

1. 죽음에 대해 각 개인이 미리 준비해야 합니까?

이에 대하여 교육전에는 75.9%, 후에는 90.7%로 많은 응답자가 “예”라는 반응을 보였으며 교육후에 더욱 긍정적인 반응을 보였다. 준비해야 한다는 반응과 그외의 반응을 χ^2 test 해 본 결과 유의한 차이를 보였다. 이는 죽음에 임한 환자와 가족을 간호함에 있어서 우선 학생 자신이 죽음에 대한 준비가 되어 있어야 함을 인식한 결과라고 생각된다.

2. 자신이 살 가망이 없는 경우가 될 때 그 사실을 이야기해 주기를 원합니까?

이에 대하여 교육전에는 68.5%, 교육후에는 74.1%가 자신의 죽음을 알기를 원했다. 전¹³⁾의 연구에서도 58.3%, Golub와 Reznikoff¹⁴⁾의 연구에서도 간호원 78%, 학생 67%로 과반수가 자신의 죽음을 알기를 원했다.

C. 살 가망이 없는 환자간호의 경험

<표 3>에서 보는 바와같이 살 가망이 없는 환자간호의 경험은 다음과 같다.

1. 살 가망이 없는 환자간호의 경험유무

응답자의 40.7%가 살 가망이 없는 환자를 간호한 경험이 있었다.

2. 살 가망이 없는 환자를 처음 간호했을 때 어떻게 느꼈습니까?

이에 대하여 살 가망이 없는 환자간호 경험이 있는 응답자의 34.1%가 환자에게 아무런 도움도 줄 수 없다는 생각에서 피하고 싶었다고 했으며, 56.8%가 자신의 간호가 도움이 되리라고 생각했다.

3. 살 가망이 없는 환자간호 경험이 없는 경우 그러한 환자를 간호하게 된다면 어떻게 느낄 것으로 생각합니까?

<표 3>

살 가망이 없는 환자 간호의 경험

문항	반응	교육 전		교육 후	
		인 수	%	인 수	%
1. 살 가망이 없는 환자간호의 경험이 있습니까?	예	44	40.7		
	아니오	64	59.3		
	계	108	100.0		
2. 경험이 있다면 그때 어떻게 느꼈습니까?	환자에게 아무런 도움도 줄 수 없다는 생각에서 피하고 싶었다	15	34.1		
	나의 간호가 도움이 되리라고 생각했다	25	56.8		
	무응답	4	9.1		
	계	44	100.0		
3. 경험이 없다면 그러한 환자를 간호하게 될 때 어떻게 느낄 것으로 생각합니까?	환자에게 아무런 도움도 줄 수 없다는 생각에서 피하고 싶은 것이다	1	1.6	1	1.6
	최도록이면 환자의 옆에서 도움을 주고 싶은 것이다	56	87.5	58	90.6
	모르겠다	7	10.9	5	7.8
	계	64	100.0	64	100.0

$\chi^2=0.32$ $df=1$ $P>0.05$

12) Richard, Kalish A., op. cit. p.492.

13) Kneisel, Carol Ren., "Thoughtful Care for the Dying," A.J.N., March, 1963, p.550.

14) Feifel, Herman, op. cit., p.7.

15) 전산초의 4인, op. cit., pp.117-146.

16) Golub, Sharon & Reznikoff, Marvin, "Attitude Toward Death," N.R., 20 : 503-508, 1971.

이에 대하여 교육전에는 87.5%, 교육후에는 90.6%가 되도록이면 환자가 옆에서 도움을 주고 싶을 것이라고 응답하였다. 그러나 실제로 경험이 있는 그룹에서는 34.1%가 그러한 상황을 피하고 싶었다고 응답하였으며 간호원을 대상으로 한 유¹⁷⁾의 연구에서도 임종환자를 간호할때 39%가 적절한 간호를 못해준 것으로 나타난 것으로 볼때 살 가망이 없는 환자를 대하는 태도에 많은 개선점이 필요하며 이에 대한 간호교육이 강조되어야겠다.

D. 살 가망이 없는 환자간호에 대한 태도

<표 4>에서 보는바와 같이 살 가망이 없는 환자간호에 대한 태도는 다음과 같다.

1. 살 가망이 없는 환자를 위한 간호계획에 가장 중요하게 포함시켜야 할 것은 무엇입니까?

이에 대하여 교육전에는 39.8%가 교육후에는 60.2%가 “환자의 이야기를 들어주며 가능한 많은 시간을 환자와 함께 보낸다”는 반응으로 수위를 보였다. 교육후에 더 많은 응답자가 환자의 심리간호를 가장 중요하게 여겼을 알 수 있으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. Bergh¹⁸⁾는 살 가망이 없는 환자는 신체적 영안과 의사소통의 2가지 공통된 요구를 가진다고 하였으며, 권¹⁹⁾은 살 가망이 없는 환자간호에 있어서 대부분 신체적 간호는 잘 하고 있지만 심리간호는 부족하다고 하였다.

2. 살 가망이 없는 환자에게 죽음의 사실을 알려야 합니까?

자신이 살 가망이 없는 경우가 될 때 피반수가 자신의 죽음을 알기를 원했으나 환자에게 죽음의 사실을 알려야 하는지에 대해서는 교육전에는 71.3%가, 교육후에는 70.5%가 “경우에 따라서 알려야 한다”는 반응으로 수위를 보였다.

Bergh²⁰⁾와 Kübler-Ross²¹⁾는 환자는 개인적으로 해결해야 하며 사실을 알려야 할지, 알리지 않아야 할지는 환자와의 충분한 대화를 통하여 예상되는 반응에 따라서 결정되어야 한다고 하였다.

3. 환자가 자신의 죽음을 알고 있다는 것을 나타낼 때 어떻게 하겠습니까?

이에 대하여 교육전에는 59.3%가, 교육후에는 78.8%가 “환자의 그러한 생각을 받아 들이도록 한다”는 반응으로 수위를 보였으며 교육후에 더 많은 응답자가 환자의 생각을 받아 들인다는 반응을 보였다. 그러한 생각을 받아 들인다는 반응과 그외의 반응으로 나누어 χ^2 -test를 해본 결과 유의한 차이를 보였다. 환자는 흔히 다른 사람들이 자기를 대하는 태도에서 자기가 살 가망이 없음을 알게 되므로 환자가 자기의 죽음을 알고 있다는 것을 나타낼 때 그러한 행동에 대해 부정하기 보다는 받아들여야 한다.²²⁾

4. 환자가 자신의 죽음에 대해 이야기하고 싶어할 때 어떻게 하겠습니까?

이에 대하여 교육전에는 44.4%가, 교육후에는 78.7%가 “관심있는 태도로 들어준다.”는 반응으로 수위를 보였다. 교육후에 더 많은 학생이 이와같은 반응을 보였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 환자가 자신이 살 가망이 없다는 것을 알고 있을때 재안심시키거나 낙관론에 대해 이야기함은 의미가 없다. 환자는 다만 자신의 상실감, 고통, 슬픔, 공포 등을 표현할 필요를 느낄 뿐이다. 환자 자신이 자유롭게 자신의 생각을 깊이하고 표현하게 하므로써 죽음에 대한 개념을 정립할 수 있도록 도와줄 수 있을 것이다.

E. 살 가망이 없는 환자 가족에 대한 태도

<표 5>에서 보는 바와 같이 응답자의 환자가족에 대한 태도는 다음과 같다.

1. 환자의 임종이 불가피할 때 가족에게 알려야 합니까?

이에 대하여 교육전에는 94.4%, 후에는 93.5%로서 대부분의 응답자가 “알려야 한다”는 반응을 보였다.

Marks²³⁾는 간호원은 환자의 임종이 불가피할때 가족에게 알려서 가족으로 하여금 사실을 받아들일 수 있도록 도와주어야 한다고 하였다.

2. 환자의 임종이 불가피할 경우 환자가족이 환자를

17) 유계주, “죽음의 태도에 관한 조사연구”, 대한간호학회지, 제 4 권 1호, 1974, pp.162-174.

18) Bergh, Richard L. Vanden, “Let's Talk about Death,” A.J.N., Jan., 1966, p. 74.

19) 전산초의 4인, op. cit.

20) Bergh, Richard L. Vanden, op. cit., p. 74.

21) Kübler-Ross, Elizabeth, op. cit., p. 31.

22) Smith, Dorothy M. & Germain, Carol P. Hanley, Care of the Adult Patient, Philadelphia, J.B. Lippincott Comp., 1975, p. 174.

23) Marks, Mary JO Bach, “The Grieving Patient and Family, A.J.N., Sept., p. 1489.

<표 4>

살 가망이 없는 환자 간호에 대한 태도

문항	반응	교육 전		교육 후	
		인수	%	인수	%
1. 살 가망이 없는 환자를 위한 간호계획에 가장 중요하게 포함시켜야 할 것은 무엇입니까?	환자의 이야기를 들어 주며 가능한 많은 시간을 환자와 함께 보낸다	43	39.8	65	60.2
	가능한 가장 편안한 신체상태를 유지해 준다	39	36.1	31	28.7
	종교적인 도움을 주기 위해 원목을 만나게 해 준다	24	22.2	11	10.2
	모르겠다*	2	1.9		
	무응답*			1	0.9
계		108	100.0	108	100.0
$x^2=11.59$ $df=2$ $P<0.05$ (*은 통계 처리에서 제외)					
2. 살 가망이 없는 환자에게 죽음의 사실을 알려야 합니까?	알려야 한다	20	18.5	22	20.5
	알리지 않아야 한다	4	3.7	4	3.6
	병이 중하다는 사실만 알려야 한다	4	3.7	4	3.6
	경우에 따라서 알려야 한다	77	71.3	76	70.5
	모르겠다	3	2.8	1	0.9
무응답			1	0.9	
계		108	100.0	108	100.0
$x^2=9.54$ $df=1$ $P<0.05$					
3. 환자가 자기의 죽음을 알고 있다는 것을 나타낼 때 어떻게 하겠습니까?	환자의 그러한 생각을 받아 들이도록 한다	64	59.3	85	78.8
	그러한 생각은 해로우며 희망을 가지라고 한다	40	37.1	18	16.7
	모르겠다	4	3.6	4	3.6
	무응답			1	0.9
계		108	100.0	108	100.0
$x^2=27.89$ $df=2$ $P<0.05$ (*은 통계 처리에서 제외)					
4. 환자가 죽음에 대해 이야기하고 싶어할 때 어떻게 하겠습니까?	관심 있는 태도로 들어 준다	48	44.4	85	78.7
	환자가 자주 자신의 죽음에 대해 생각하지 않도록 회제를 돌린다	10	9.3	7	6.5
	희망을 가지라고 격려해 준다	46	42.7	14	13.0
	모르겠다*	4	3.6	1	0.9
	무응답*			1	0.9
계		108	100.0	108	100.0

어떻게 해야 합니까?

이에 대하여 교육전에는 82.4%가, 교육후에는 55.5%가 "자신의 감정을 되도록 내색하지 않도록 한다"

는 반응으로 수위를 보였다. "환자와 함께 슬픈 감정을 나누도록 한다."가 교육전에는 9.3%, 교육후에는 42.6%로 교육후에 더 많은 반응을 보였으며 통계적으로

<표 5>

살 가망이 없는 환자 가족에 대한 태도

문항	반응	교육 전		교육 후	
		인수	%	인수	%
1. 환자의 임종이 불가피할 때 가족에게 알려야 합니까?	알려야 한다	102	94.4	101	93.5
	환자의 병이 중하다는 사실만 알려야 한다.	4	3.7	3	2.7
	경우에 따라서	2	1.9	2	1.9
	무응답			2	1.9
	계	108	100.0	108	100.0
$x^2=0.08$ $df=1$ $P>0.05$					
2. 환자의 임종이 불가피할 경우 환자 가족이 환자를 어떻게 대하도록 해야 합니까?	자신의 감정을 되도록 내색하지 않도록 한다	89	82.4	60	55.5
	환자와 함께 슬픈 감정을 나누도록 한다	10	9.3	46	42.6
	모르겠다*	7	6.6	2	1.9
	무응답*	2	1.9		
	계	108	100.0	108	100.0
$x^2=22.59$ $df=1$ $P>0.05$ (*은 제외)					
3. 환자가 죽은 후에 가족에 대해 어떤 태도를 취하겠습니까?	별 도움을 줄 수 없을 것이므로 혼자서 감정을 처리할 수 있도록 해준다	21	19.4	17	15.7
	같이 있어 주므로써 도움을 주도록 한다.	76	70.4	90	83.4
	모르겠다*	10	9.3	1	0.9
	무응답*	1	0.9		
	계	108	100.0	108	100.0
$x^2=1.12$ $df=1$ $P>0.05$ (*은 제외)					

도 유의한 차이를 보였다. 환자와 가족관계에 있어서 가장 이상적인 관계는 개방적인 앞의 상황으로서 환자와 가족이 터놓고 슬픈 감정을 나누므로써 진실한 관계를 이룰 수 있다.²⁴⁾

3. 환자가 죽은 후에 가족에 대해 어떤 태도를 취하겠습니까?

이에 대하여 교육전에는 70.4%, 교육후에는 83.4%로서 “같이 있어 주므로써 도움을 주도록 한다.”는 반응에 수위를 보였으며 교육후에 더 많은 반응을 보였다. Engel에 의하면 슬픔은 1) 부정의 단계 2) 인지의 단계 3) 회복의 단계 등의 3단계를 거치므로써 잘 처리될 수 있다고 하였다. 간호원은 환자가 죽은 후에 가족들과 함께 있어 주면서 자신의 감정을 표현할 수

있도록 해 주어서 사실을 제대로 받아들일 수 있도록 도와 주어야 한다.²⁵⁾

F. 다른 환자에 대한 태도

<표 6>에서 보는 바와 같이 살 가망이 없는 환자와 같은 병동에 있는 다른 환자에 대한 응답자의 태도는 다음과 같다.

1. 살 가망이 없다는 진단을 받은 환자를 다른 환자와 격리시키는데 대해 어떻게 생각합니까?

이에 대하여 교육전에는 41.7%, 교육후에는 74.1%가 “다른 환자나 본인에게 물어보아서 한다.”고 응답하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 대개 환자가 살 가망이 없어질 때에는 환자자신이나 다른 환

24) Smith, Dorothy M. & Germain, Carol P. Hanley, op. cit., pp.174--177.

25) Kneisel, Carol Ren, op. cit., p.553.

〈표 6〉

다른 환자에 대한 태도

문항	반응	교육 전		교육 후	
		인수	%	인수	%
1. 살 가망이 없다는 진단을 받은 환자를 다른 환자와 격리시키는데 대해 어떻게 생각합니까?	환자 자신이나 다른 환자를 편안히 해주기 위해 좋은 방법이다	52	48.2	26	24.0
	다른 환자나 본인에게 물어 보아서 한다	45	41.7	80	74.1
	모르겠다*	8	7.4	2	1.9
	무응답*	3	2.7		
	계	108	100.0	108	100.0
$\chi^2=12.88 \quad df=1 \quad P<0.05 \quad (*은 제외)$					
2. 환자가 죽은 후에 다른 환자가 물어볼 때 이야기를 해 주어야 합니까?	해 주어야 한다	43	39.8	93	86.2
	해 주지 말아야 한다	47	43.6	11	10.2
	모르겠다*	17	15.7	4	3.6
	무응답*	1	0.9		
	계	108	100.0	108	100.0
$\chi^2=39.92 \quad df=1 \quad P<0.05 \quad (*은 제외)$					

자를 편안하게 해 준다는 이유로 격리시켜 놓지만 그러한 방법이 반드시 좋은 것은 아니다. 아무 설명도 없이 갑자기 환자를 따로 옮겨 버리는 것은 본인이나 다른 환자를 다같이 불안하게 만들며 환자로 하여금 더욱 고립감에 빠지게 만든다. 그러므로 다른 환자나 본인에게 의논을 해본 뒤에 결정하는 것이 좋을 것이다.²⁶⁾

2. 환자가 죽은 후에 다른 환자가 물어볼 때 이야기를 해 주어야 합니까?

이에 대하여 교육전에는 39.8%, 교육후에는 86.2%가 “해주어야 한다.”는 반응을 보였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 간호원은 환자가 죽은 후에 다른 환자가 알고 싶어할 때에는 이야기를 해 주는 것이 좋으며 그에 대해 같이 이야기하기를 원한다면 응해 줄 수 있도록 해야 한다.²⁷⁾

V. 결론 및 제언

간호원은 환자와 그의 가족들이 출생, 질병, 죽음 등과 같은 생의 위기를 맞은 것을 돕는다. 그중에서도 죽음은 간호원이 가장 감당하기 어려운 사건이라 하겠다. 살 가망이 없는 환자간호에 있어서 중요한 것은 죽음에 대한 간호원 자신의 태도와 그에 대처하는 능

력이다.

저자는 간호학생이 살 가망이 없는 환자에 대한 바람직한 간호를 제공하는 데 조금이라도 도움이 되고자 이에 대한 강의를 실시한 후에 강의전과 후에 학생들의 태도가 어떻게 변하였나 알아 보고자 하였다. 인천시에 있는 경기간호전문대학 2학년 학생 108명을 연구 대상으로 하였으며 연구도구로는 문헌교찰을 통하여 저자가 제작한 질문지로서 죽음과 살 가망이 없는 환자간호에 대한 태도를 파악하기 위한 15개 문항으로 되어 있었다.

본 연구의 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 죽음에 대해 각자가 미리 준비해야 하는가에 대해서 교육전에는 75.9%, 후에는 90.7%가 “준비해야 한다”고 응답하여 교육후에 더욱 긍정적인 반응을 보였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

2. 자신이 살 가망이 없는 경우가 될 때 교육전에는 68.5%, 후에는 74.1%가 이야기해 주기를 원했다. 그러나 “환자에게 죽음의 사실을 알려야 하는가에 대해서는 교육전에는 71.3%, 후에는 70.5%가 “경우에 따라서 알려야 한다”고 응답하여 자신의 입장과 환자의 입장에 대해 차이있는 반응을 보였다.

3. 응답자의 40.7%가 살 가망이 없는 환자를 간호

26) Smith, Dorothy M. & Germain, Carol P. Hanley, op. cit., pp.176-177.

27) Ibid, p 177

한 경험이 있었으며, 간호경험이 없는 응답자에서 교육전에 87.5%, 후에 90.6%가 되도록이면 환자의 옆에서 도움을 주고 싶을 것이라고 응답한 반면, 실제 경험이 있는 응답자에서는 34.1%가 아무런 도움도 줄 수 없다는 생각에서 피하고 싶었다고 하였다.

4. 교육전에는 39.8%, 후에는 60.2%로 교육후에 더 많은 응답자가 환자의 심리간호를 가장 중요하게 여길 줄 알 수 있으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

5. 환자가 자신의 죽음을 알고 있다는 것을 나타낼 경우에 대하여 교육전에는 59.3%, 후에는 78.8%가 “환자의 생각을 받아들이도록 한다.”고 응답하였으며, 환자가 자신의 죽음에 대해 이야기하고 싶어할 경우에 대하여 교육전에는 44.4%, 후에는 78.7%가 “관심있는 태도로 들어준다.”고 응답하여 교육후에 환자에 대해 더욱 개방적인 의사소통의 태도를 보였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

6. 환자의 입증이 불가피할 경우에 대하여는 교육전에는 9.3%, 후에는 42.6%가 “가족들이 환자와 함께 슬픈 감정을 나누도록 한다”고 응답하여 교육후에 더욱 가족으로 하여금 환자와 개방적인 앞의 관계를 갖도록 한다는 태도를 보임을 알 수 있으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

환자가 죽은 후에 대하여 교육전에는 70.4%, 후에는 83.4%가 가족과 같이 있어 주므로써 도움을 주도록 한다는 반응을 보였다.

7. 살 가망이 없는 환자를 다른 환자들과 격리시키는 데 대해 교육전에는 41.7%, 후에는 74.1%가 “다른 환자나 본인에게 물어 보아서 한다.”고 응답하였으며, 환자가 죽은후 다른 환자가 물어볼 경우에 대해 교육전에는 39.8%, 후에는 86.2%가 “이야기를 해 주어야 한다.”는 반응을 보여 교육후에 다른 환자에 대해 더욱 개방적인 의사소통의 태도를 가짐을 알 수 있다. 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 강의후에 학생들이 환자와 가족, 다른 환자들과의 감정을 더욱 받아들이며, 개방적인 의사소통과 융통성 있는 태도를 보임을 알 수 있다. 그러므로 살 가망이 없는 환자간호에 대한 학습내용 외에 충분한 토의나 상담, 문헌고찰 등을 통하

여 간호학생들로 하여금 죽음에 대한 태도와 이에 대처하는 능력을 기르도록 하여야 할 것으로 생각된다. 그렇게 하므로써 인간이 피할 수 없는 죽음에 임해서 가장 편안하고도 경건한 태도로 조용히 생을 마치게 할 수 있는 원조적 간호를 시행할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 유계주, “죽음의 태도에 관한 조사연구”, 대한간호학회지, 제 4권 1호, 1974, pp.162—174.
- 전산초 외 4인, “죽음과 살 가망이 없는 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 조사연구”, 간호학 논집, 제 1집, 1976, pp.117—146.
- Baker, Joan M. & Sorensen, Karen C., “A Patient's Concern with Death. *A.J.N.*, July, 1963, pp.90—92.
- Bergh, Richard L. Vanden, “Let's Talk about Death,” *A.J.N.*, Jan., 1966, pp.71—74.
- Feifel, Herman, *The Meaning of Death*, McGraw Hill Book Co., 1965.
- Golub, Sharon & Reznikoff, Marvin, “Attitudes toward Death,” *N.R.* 20 : 503—508, 1971.
- Kneisel, Carol Ren, “Thoughtful Care for the Dying,” *A.J.N.*, March, 1968, pp.550—553.
- Kübler-Ross, Elizabeth, *On Death and Dying*, New York, Macmillian Co., 1969.
- Lester, David, et. al., “Attitudes of Nursing Students and Nursing Faculty toward Death,” *N.R.* 23 : 50—53, 1974.
- Marks, Mary Jo Bach, “The Grieving Patient and Family,” *A.J.N.*, Sept., pp.1489—1491.
- Richard, Kalish A., *Death and Dying in a Social Context*, 대학원 강의 자료 중에서, pp.483—505.
- Smith, Dorothy M. & Germain, Carol P. Henley, *Care of the Adult Patient*, Philadelphia, J.B. Lippincott Comp., 1975.
- Yeaworth, Rosalee C., et. al., “Attitudes of Nursing Students Toward the Dying Patient,” *N.R.* 23 : 20—24, 1974.

**A Study on the Influence of the Education on the Attitudes
of Nursing Students about the Dying Patient Care**

Choi, Gong Ok
Gyeong Gi
Jr. College of Nursing

Death is such a difficult event that it is more than a match for nurse. In caring for the dying patient, most important thing is nurse's attitudes and ability to face terminal illness and death.

It was given to the 108 nursing students that the lecture about the dying patient care, and then the changes in the student's attitudes about the dying patient care was determined.

The study findings were as follows;

1. After lecture, more respondents replied that the death should be prepared previously. There was a statistically significant difference before and after lecture.
2. When the students were asked whether they want to be told the fact, if they were in a critical condition, most respondents replied affirmatively. However, in the response to the question of whether the terminally ill patient should be informed of his condition, most respondents replied that they would inform the patient according to circumstances. There was no statistically significant difference before and after lecture.
3. Of the total respondents, 40.7% had had the experience of caring for hopeless patients. In the students who had had no experience, most respondents replied that they would be wanted to care for patients who were dying. However, in the students who had had no experience, 34.1% of respondents wanted to avoid dying patients.
4. In response to the nursing care for hopeless cases, 39.8% of the students before the lecture, 60.2% of the students after the lecture, replied that the psychological care is the most important. There was a statistically significant difference before and after lecture.
5. After the lecture, the respondents were more accepting of feelings of dying patients, their family, and other patients on the ward, and communicated more openly with them.

The recommendation of the study is that the nursing students should clarify their attitudes and ability to face death, through the lecture, discussion, consultation, and literature review on death and dying.