

영적간호 교육이 간호학생들의 죽음에 대한 태도변화에 미치는 영향

김 정 남 (계명대학교 간호대학)
박 경 민 (계명대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	III. 연구방법
II. 문헌고찰	IV. 연구결과 및 논의
1. 죽음	V. 결론 및 제언
2. 죽음에 대한 태도	참고문헌
3. 임종환자의 영적 간호	부 록
	영문초록

I. 서 론

최근 우리 나라는 고도의 경제성장 및 급격한 산업화에 따른 핵가족화와 더불어 노인 인구 층이 점차 증가되어, 병원에서 뿐만 아니라 가정에서 간호사들이 임종환자를 대할 기회가 점차 많아지고 간호직무과정에서 거의 매일 죽음과 직면하고 있다.

심리학자 Stekel(1950)은 환자의 모든 번민과 공포는 궁극적으로 죽음에 대한 공포에서 나온다고 하였으며 Feifel(1965)은 인간은 죽음에 임해서야 비로소 자아가 일깨워지며 죽음의 개념을 자신의 삶에 통합하게 되면 자신의 삶을 진실로 이해하게 되고 충만한 삶을 살 수 있다고 하였다.

Kübler Ross(1969)는 인간 생활에서 철저한 인식 차원을 거쳐 죽음을 받아들이는 경우는 매우 드물고 반면에 깊은 내적 신앙을 지녔거나 철저한 무신론자일 경우에는 죽음을 받아들이기가 비교적 용이하나 이들은 극소수이며 대부분의 사람들은 죽음을 받아

들이는 과정 어딘가에서 죽음에의 공포로 괴로워하고 있다고 하였다. 따라서 불안감이나 불편한 감정없이 임종하는 환자를 도우려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대해 의료인 자신이 올바른 태도를 지녀야 한다고 주장하였으며 가망이 없는 환자를 돌볼 때 의료인은 가까이 가서 마지막 시간까지 그를 정성껏 보살피 주고 충분한 지지를 해주어야 한다고 강조하였다.

간호의 궁극적인 목표는 인간이 가능한 한 최대의 삶을 살도록 도와주는 것이다. 의학에서 포기하는 생물학적 한계상황에서라도 가능한 존재로서 완전을 향해 환자가 뻗어나갈 수 있도록 도와주는 것이다. 임종환자가 희망을 버리는 것 자체가 곧 죽음이다. 그러므로 간호사는 간호행위를 통해서 보다는 그 자신의 존재에 의해 환자에게 희망을 불어넣어 주어야 한다(Jourard & Vaillot, 1970).

인간이 질병이나 생의 위기상황 즉, 죽음에 직면하게 되면 그 누구보다도 높은 영적 요구를 지니게 된다. 따

라서 임종 환자를 간호할 때 환자가 경험하는 영적 문제점을 충분히 이해하고 이들이 지닌 영적 요구를 파악하여 영적 안녕을 유지할 수 있도록 도와주어야 한다(김수지, 1979 ; Folta, 1995). 그러나 우리나라의 경우 임종환자를 위한 영적 간호에 대한 간호사들의 관심과 노력이 극히 미비하며 학점을 배정하여 영적 간호 강의를 단독과목으로 개설 운영하는 학과는 설문에 응답한 50개교 중 5개교 뿐으로 매우 적은 것으로 나타났다(김기숙, 1995).

임종환자에게 영적 간호가 제대로 수행되지 못하는 이유로는 간호사의 영적 간호에 대한 이해가 부족하며 죽음에 대한 태도가 부정적인 점 등을 들 수 있겠다. 따라서 환자로 하여금 죽음에 대한 인간적 이해와 영적 요구에 대한 바른 인식을 높여서 영적 고통을 덜어 주는 임무를 수행해야 하는 간호사들은 먼저 그 자신들이 죽음에 대한 깊은 이해와 바른 인식을 해야 한다고 생각한다.

구미 각국에서는 오래 전부터 임종환자의 문제에 대한 연구가 있어 왔다(양규봉과 김영현, 1985). 국내에서는 유계주(1974)가 일반적 죽음의 태도에 관한 연구를 시작하였으며 전산초, 김조자, 최옥선, 유지수 및 전경애(1976), 조길자(1977), 한성숙(1980), 박영숙(1985) 등이 죽음에 대한 태도문제를 연구하였고 임종의 통고여부에 관하여 이시형(1980), 조두영(1981), 양규봉과 김영현(1985), 조준근(1986) 등의 연구가 보고되었으며, 이길홍(1980), 김후자등(1989), 김정남(1991) 등이 죽음에 대한 전반적인 문제를 다각적으로 연구한 바 있다.

그러나 국내의 죽음에 관한 연구들은 죽음에 대한 통고여부나 죽음의 고통 혹은 죽음에 대한 일반적 태도들에 편중되어 있을 뿐 임종환자 간호를 위한 영적 간호 교육에 관한 연구는 1990년 간호전문대학 2학년 학생을 대상으로 한 김정남의 연구와 김기숙(1995)의 우리나라 일부 간호교육기관의 영적 간호 교육에 관한 연구 이외는 매우 미진한 것으로 사료된다.

외국의 간호교육계에서도 영적 간호 교육의 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고 효과적인 영적 간호 교육 프로그램 및 교육전략이 개발되어 있지 않은 현실이다(McSherry & Draper, 1997 ; Gallia, 1996 ; Benko & da Silva, 1996).

이에 본 연구자는 간호학생들의 죽음에 대한 바른 이해와 인식을 도모하기 위하여 매주 2시간씩 14주의 영적 간호 교육을 실시한 후 임종환자에 대한 태도변화를 규명하여 영적 간호 교육의 효율성을 평가함으로써 영적 간호 영역의 지식과 실무의 강화를 위한 교육프로그램과 교육전략 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

II. 문헌 고찰

1. 죽음

죽음에 대한 WHO의 정의를 보면 "소생할 수 없는 영원한 삶의 종말"이라고 하였고(Lasagna, 1968), The United Nations Vital Statistics Office에서는 "삶을 의미하는 소견이 전혀 없는 영구적인 종식"이라고 하였으며 Voight(1976)는 "자발적인 Vital function이 모두 없을 때"를 사망이라고 규정하였다. 가장 최근에 널리 공인되고 있는 사망지침인 The Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School의 The Definition of Brain Death(1968)에 의하면

- 1) 무반응(unreceptivity and unresponsibility)
- 2) 무동작 및 무호흡(no movements or breathing)
- 3) 무반사(no reflexes)
- 4) 일직선 뇌파(flat EEG)를 사망 기준으로 규정하였다.

Kübler Ross(1969)는 "인간이 고독, 고립, 인격상실, 인간성의 제거 및 기계화되는 것이 죽음이다" 라고 하였으며, Baker와 Sorensen(1963)은 "죽음은 생의 마지막 과정으로 우리 모두가 태어날 때부터 죽음으로 돌아가야 하는 것이다" 라고 했다. 죽어 가는 것은 죽음에 대한 전주곡으로써 사람이 살아 있는 어느 시기에서나 일어날 수 있는 과정이다. 죽어 가는 것에 비교하여 죽음을 하나의 사건으로써 생명의 정지 혹은 사멸으로써 종말을 뜻하기도 한다. 그러나 철학이나 종교적 신념, 나이 등에 따라 죽음은 생의 종말을 의미할 수도 있고, 어떤 다른 것의 시작을 의미할 수도 있다(Davis, 1972).

이러한 죽음에 대한 생각은 죽음의 종류, 죽음이 일어나는 현장, 종교, 문화적 배경, 철학, 생활, 경험 등에 따라 다른 개념을 가진다(Blumberg & Drummond,

1971).

즉 부활, 복수, 어떤 사람은 일찍 죽고 어떤 사람은 더 오래 사는 불공평한 처사, 모든 사람을 같은 위치와 수준으로 저하시키는 민주적 평등, 종교적 신앙이 깊거나 그들의 수명을 충분히 살았다고 느끼는 사람들은 먼저 죽은 사랑하는 사람과의 재회할 수 있는 기회 등으로 생각하며(Vanden Bergh, 1966) 또 죽음이란 고뇌로부터 해방되는 평화스러운 잠, 위대한 파괴자, 하나의 모험, 새로운 세계로의 도피, 징벌과 속죄의 수단이라고 여기며(Blumberg & Drummond, 1971) 사랑하는 사람을 빼앗아 가는 적이라고도 생각한다(Ufem, 1976). 이와 같이 죽음에 대한 개념은 각자가 다르게 갖고 있으나 죽음에 대한 공포는 인간이 지니는 모든 불안의 궁극적인 원인이 되고 환자의 모든 번민과 공포는 죽음에 대한 공포에서 나오며 이러한 공포는 죽음과 접촉하게 될 때 점점 더 심해지며 사람들은 이러한 불유쾌한 상황을 탈피하고자 하는 무의식적 반응을 지니고 있다(Vanden Bergh, 1966).

2. 죽음에 대한 태도

죽음이 어려운 것은 죽음 그 자체가 아니라 죽음을 받아들이는 과정이며(Baker & Sorensen, 1963) 그 과정에서 대부분의 임종환자들은 자신의 감정을 나누고 싶어한다(Ufem, 1976).

Kubler Ross(1969)는 죽음에 대한 인간의 반응을 5단계로 서술하였다.

첫 단계로는 부정과 고립의 단계로 대부분의 사람들은 불치의 병이라고 처음 진단을 받았을 때에 "아니, 그럴 리가!" 하고 부정하여 여러 의사에게 진단을 받으러 다닌다고 하였다.

이 부정의 단계는 인간이 자신을 죽음으로부터 방어하기 위한 적절한 수단이므로 간호사는 환자의 마음이 준비될 때까지 기다려야 한다고 하였다. 그러나 간호사, 병원직원이나 가족들은 자신이 죽음에 관한 문제를 충분히 생각하고 해결하지 못했기 때문에 자신이나 환자를 괴롭히지 않기 위해 죽어 가는 환자를 피한다. 따라서 환자 곁에 오래 있으려 하지 않으며 자신의 죽음을 무의식적으로 혐오하는 분노심을 환자에게 투사하여 환자를 냉정히 대하기도 한다. 이와 같이 환자와의

대화를 회피하게 됨으로 환자 자신도 상대방이 꺼리는 것을 알아 차려 자신의 중요한 문제를 이야기하지 못하고 고립상태에 빠진다.

둘째 단계로는 분노의 단계로써 죽음이 임박했다는 사실을 더 이상 부정할 수 없을 때 죽음에 대한 분노심, 원망과 생에 대한 실망이 함께 일어난다. "왜 하필 내가?" "나보다 나이 많은 사람이 많은데, 할 일이 많은 내가 왜 죽어야 하나?" 하면서 자신의 계획과 희망이 수포로 돌아가는데 대해 분노를 폭발한다. 이 분노의 대상은 신이다. 즉 자기에게 피할 수 없는 운명을 씌워준 강자에 대한 약자의 분노이다. 그러므로 간호사나 가족들은 환자의 분노는 그들에게 대한 것이 아니라 환자 자신의 입장에 대한 분노심이라는 것을 이해하고 인내와 사랑으로 대할 때 안정과 위안을 줄 수 있다.

셋째 단계는 계약의 단계로 하나님 또는 과학이나 의학과의 계약을 말한다. 자기 잘못을 뉘우치고 착하게 산다면 자기를 구해주지 않을까 하고 생각하거나 심리적 죄악감을 느껴 무의식적으로 벌을 받아야 한다고 생각하며 일생을 하나님 또는 절대적인 어떤 존재와 함께 살겠다고 한다.

넷째 단계는 우울의 단계로써 죽음에 임박한 자신의 처지나 질병으로 인해 신체 어느 부분의 손실, 예를 들어 다리를 절단하거나 유방수술로 인한 여성손실 등에 대해 우울해진다. 이 때는 안위를 해주고 따뜻한 손길로 보살펴 주고 사랑의 표시를 해 주어야 한다.

다섯째 단계로는 죽음을 받아들이는 단계로 환자가 시간적 여유와 친절한 도움을 받아 차분히 죽음을 기다리는 상태이다. 먼 여행을 떠나기 전 마지막 휴식을 취하는 것과 같다. 무감각, 무표정한 상태로써 이 때의 환자는 어떤 특정한 것이나 일에 관심을 기울이려고 하지 않으며 면회도 싫어한다. 그러므로 이때는 침묵으로 곁에 있어 주는 것이 필요하다.

죽음에 대한 간호사 자신이 과거경험과 철학, 환자의 행동에 대한 간호사의 견해는 살 가망이 없는 환자에 대한 태도에 영향을 준다(Baker & Sorensen, 1963). Norman(1966)은 종교를 가진 간호사는 환자가 물어오는 여러 가지 질문에 대한 답이 준비되었을 것이며 만일 간호사가 하나님을 믿는다면 환자에게 도움되는 영적인 평형을 줄 것이라고 하였다. 1961년 6월 8

일 Montreal에서 열린 제3회 정신과 세계의학회와의 "죽음과 죽음에 처한 환자의 관리"라는 주제 강연에서 Charles W. Wahl은 임종환자 관리의 가장 필수적인 조건은 의사가 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 음미하고 무의식 속에서 삶과 죽음의 균형적인 생각을 할 뿐 아니라 질문에 대해서도 그 자신으로부터 의미 있고 중요한 대답을 끌어낼 수 있어야 한다고 하였다. 또한 국내의 정동철과 조두영(1979), 조두영(1981), 이길홍(1980), 박동건과 조두영(1981)등의 정신의학계의 의견은 의학에서 임종의 문제를 중요시하는 것은 죽음을 앞둔 환자에게 임종통고를 할 것이냐 아니냐 하는 핵심적인 문제 때문인데 이 문제에 관해서는 일률적으로 이렇다 저렇다 할 성질의 것이 아니라, 환자의 인격, 죽음에 대한 태도, 그리고 그가 처하고 있는 환경여건을 잘 참작하여, 환자마다 적합한 대책을 세워야 한다고 하였다.

대부분의 환자들은 자신의 상태에 대하여 이야기하기를 원한다(Vanden Bergh, 1966). 그러므로 간호사는 환자가 죽음에 대한 자신의 생각을 이야기할 수 있도록 돕는 역할을 해야 한다. 그러나 어떤 사람은 죽음이 임박했는지라도 자신의 죽음에 대해 이야기하기를 원치 않는 경우도 있다(Baker & Sorensen, 1963).

3. 임종환자의 영적간호

1950년대에 이르러 Nigtingale의 영향을 받은 Peplau, Henderson, Rogers 등은 간호의 초점을 환자에게서 인간으로 옮겨 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 존재, 즉 전인적이며 통합된 총체로 보게 되었다. King(1971)은 인간을 영적 간호를 받을 권리가 있는 존재라 하였고, Henderson(1966)은 간호사는 영적 간호를 제공함으로써 환자의 영적 안녕을 회복하거나 유지시키는데 적극적으로 참여해야 한다고 하였다. 그리고 Newman(1989)은 간호가 인간의 삶의 완전성을 지향하고 있다고 주장하면서 영적 간호의 당위성을 강조하였다.

이러한 움직임의 영향을 받아 1978년 간호진단 분류를 위한 국제회의에서 영적 문제, 영적 관심, 영적 고통, 영적 좌절을 영적 측면의 간호문제로 인식하여 간호진단에 포함시키게 되었으며(Ruth, 1979; Yura &

Walsh, 1983), 국내외적으로 영적 간호에 대한 연구가 이루어지고 있고 간호학 교과과정에 영적 간호를 포함시키는 대학들이 생기게 되었다.

생애 전반을 통한 영적 안녕의 문제는 간호 연구 과제의 초점이 되어 왔으며 영적 완전을 추구하는 욕구는 인간의 기본 욕구로서 제시되고 있다.

영적 요구는 의미와 목적을 추구하는 요구, 사랑 받고 싶어하고 또 타인과 관심을 나누고 싶어하는 요구 그리고 용서받고 싶어하는 요구 등의 여러 측면에서 나타나는데 이러한 요구는 종교인이든 아니든 모든 사람에게 있는 것이다(Fish & shelly, 1979).

Rines와 Montag(1976)는 "원래 요구(need)란 개 개인이 생존하기 위하여 필요한 삶의 요소라고 정의할 수 있고, 이것은 인간 모두에게 공통적인 것이며 기본적인 것이고, 이러한 요구가 충족되지 않는다면 몸, 마음, 영(spirit)에 질병이 생길 것이다"라고 하였다.

영적 요구에 대한 영적 간호는 신과의 관계뿐 아니라 인간관계를 필요로 하므로 간호사와 환자 사이의 상호작용을 통해서 수행되고 또 이에 대한 환자의 만족감은 치유와 회복을 촉진시킨다(Sister Dickinson, 1975; 김수지, 1981).

Carson(1989)은 영적 간호는 모든 환자가 받아야 할 기본 권리 중의 하나이며 임종환자를 위한 영적 간호 중재는 더욱 중요하다 하였다.

인간은 "누구나 죽는다"라는 필연성과 자연성을 지니고 있음에도 불구하고 인간에 있어서 "죽음"이란 미지의 세계이기 때문에 두려워하게 되고 비판적일 수 있다. 그러나 대부분의 종교에서는 죽음을 생의 끝이라기 보다는 과정으로 보고 있으며, 생존시 Bio-Psychosocial being의 개념이 강조되던 입장에서 임종을 맞게 되면 죽음의 문제를 영적인 면에서 해결 하고자 한다.

Conrad(1985)는 임종과정 중 환자를 지탱해 주는 궁극적인 지지체계가 필요하므로 간호사가 위기에 처한 대상자를 간호할 때 영적인 것에 더욱 관심을 가져야 한다고 강조하고 있다. 임종환자 간호에 있어서 종교가 무엇인가가 중요한 것이 아니라 종교는 무엇이든 간에 기본적으로 자신의 한계성을 초월하고 신의 능력에 의해 보호받게 된다는 강한 믿음이 있어 마음의 평온함을 느끼고 있느냐가 중요한 과제라고 생각한다. 따라서 인간이 초월적인 절대자의 힘을 빌어 해결 불가

능한 것. 예를 들어 긴박한 죽음과 같은 위기의 문제를 해결하기 위해서는 영적인 간호 중재가 중요하게 이루어져야 한다고 본다. 간호사가 임종환자를 위하여 영적 간호를 제공할 때에 영적 간호는 신체적 간호와 마찬가지로 죽음에 임한 몇 시간 전까지 미루어 두었다가 막바지에 수행해서 되는 것이 아니고 말기 질환 투병 기간의 전기간에 걸쳐서 행해져야 한다. 임종환자는 죽음에 임박해서는 흔히 의미있는 대화도 할 수 없게 되고 개인적인 영적 교제도 나눌 수 없게 된다. 간호사는 임종환자를 간호하면서 종종 임종의 날이 며칠 남지 않았음을 감지하게 된다. 이때 간호사는 가족에게 죽음이 임박하므로 사별을 위한 준비에 필요한 말이나 행동을 수행하도록 가족을 격려하여야 한다. 간호사는 간호과정을 적용하여 임종에 처한 환자의 영적 요구 및 기타 다른 요구를 구체적으로 발견하여 거기에 초점을 맞추어서 간호 중재를 하게 된다. 감정, 특히 분노, 적개심, 격분 또는 공포 같은 감정을 표현함에 있어서는 옳고 그른 해답이 있을 수 없고 확고 부동한 법칙이 있을 수 없는 것이다. 간호사는 영적 간호 과정을 활용하여 간호중재를 함으로써 보다 효과적으로 대상자의 영적 요구를 파악할 수가 있다.

III. 연구 방법

연구자는 1998년 3월 6일부터 14주 동안 K학사과정 간호대학 3학년 간호학생 84명 전원을 대상으로 매주 2시간 영적 간호 교육프로그램을 실시하여 교육전과 교육후의 죽음에 대한 태도변화를 조사 연구하였다.

영적 간호 교육내용은 다음과 같다.

- 1) 죽음에 관한 문헌고찰 (2시간)
- 2) Kübler Ross(1969)의 "인간의 죽음"을 독서한 후 전체토론 (2시간)
- 3) 주요종교기관을 방문하여 장례절차와 사후세계에 대해 Interview 후 발표 (2시간)
- 4) 죽음 준비 교육 (2시간)
- 5) 죽음에 대한 느낌과 의미발견의 단계실습 (2시간)
- 6) 영적 간호의 기본개념 (2시간)
- 7) 영적 간호 제공자의 기본자세 (2시간)
- 8) 영적 간호 과정 (2시간)
- 9) 영적 간호 실무 (2시간)

- 10) 일반적인 환자 영적 간호 (2시간)
- 11) 외과질환·심장병·암환자 영적 간호 (2시간)
- 12) 신체장애·알콜중독·마약중독·자살시도 환자 영적 간호 (2시간)
- 13) 노인·소아 영적 간호 (2시간)
- 14) 임종환자 영적 간호 (2시간)

설문지는 Cincinnati 의과대학의 Carolin Winget에 의해 개발된 자원봉사자 훈련 계획에서 얻어진 문항들과 Kübler Ross(1969)의 저서 "죽음과 임종에 관한 질문과 해답"에서 주로 발췌하였으며, 김후자 등(1989)의 연구에서 만들어진 설문지를 참고하여 총 30문항으로 구성하였다.

조사내용은

- (1) 임종환자의 감정과 욕구 (3문항)
- (2) 불치병의 통고문제 (5문항)
- (3) 의료인의 임종환자에 대한 태도 (4문항)
- (4) 죽음에 대한 일반적 태도 (6문항)
- (5) 불치병 환자의 생명연장에 대한 문제 (3문항)
- (6) 임종환자의 가족문제 (3문항)
- (7) 보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대한 문제 (3문항)
- (8) 노인문제 (3문항) 등의 8개의 그룹으로 나누었다. 각 문항의 질문에 대해 응답자들에게 강한 찬성에서 강한 부정까지 5개 등급 중 하나를 선택하도록 하였으며, 8개의 각 변인별 사전검사에서의 반응과 사후검사에서의 반응을 5점 평점척도에 따라 빈도를 계산하고 χ^2 -test를 통하여 사전 사후검사간 차이를 검증하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

8개의 각 변인별 사전검사에서의 반응과 사후검사에서의 반응을 5점 평점척도에 따라 빈도를 계산하고 χ^2 -test를 통해 사전 사후검사간 차이를 검증한 결과는 다음과 같다.

1. 임종환자의 감정과 욕구

임종환자의 감정과 욕구에 대해 교육이전 학생들의 반응과 한 학기의 교육이후 학생들의 반응의 차이를 검증한 결과는 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 임종환자의 욕구에 대한 사전 사후 검사간 차이

()%

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	70(27.78)	101(40.08)	50(19.84)	28(11.11)	3(1.19)	252(100)
사 후	72(28.57)	108(42.86)	53(21.03)	15(5.95)	4(1.59)	252(100)
전 체	142(28.17)	209(41.47)	103(20.44)	43(8.53)	7(1.39)	504(100)

(3문항) $\chi^2=4.423$ $df=4$ $p=0.352$

〈표 2〉 통고문제에 사전 사후 검사간 차이

()%

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	81(19.29)	143(34.04)	99(23.57)	80(19.05)	17(4.05)	420(100)
사 후	65(15.48)	170(40.47)	113(26.90)	59(14.05)	13(3.10)	420(100)
전 체	146(17.38)	313(37.26)	212(25.24)	139(16.55)	30(3.57)	840(100)

(5문항) $\chi^2=8.713$ $df=4$ $p=0.069$

〈표 3〉 의료인의 임종환자에 대한 태도의 사전 사후 검사간 차이

()%

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	47(13.99)	126(37.50)	23(6.85)	91(27.08)	49(14.58)	336(100)
사 후	69(20.54)	112(33.33)	26(7.74)	87(25.89)	42(12.50)	336(100)
전 체	116(17.26)	238(35.42)	49(7.29)	178(26.49)	91(13.54)	672(100)

(4문항) $\chi^2=5.808$ $df=4$ $p=0.214$

〈표 1〉에 의하면 임종환자의 감정과 욕구에 대한 학생들의 반응은 영적 간호 교육이전과 이후에 차이가 없다. 이것은 영적 간호 교육과 관계없이 69.64%의 학생들이 임종환자의 절박한 감정과 삶에 대한 욕구에 동조하고 있으며 그들의 상황을 수용하고 있음을 나타낸다.

2. 통고문제

임종의 사실을 환자들에게 통고해 주는 문제에 대해 학생들의 사전 사후검사간 반응의 차이를 검증한 결과는 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉에 의하면 임종환자에게 임종의 사실을 통고해 주는 문제에 대해 한 학기 동안의 교육 이전과 이후간

에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 교육이전에 통고문제에 찬성하는 학생들이 전체의 53.33%이었던 것이 교육이후에는 55.95%를 나타내고 있음으로써 영적 간호 교육이후 임종통고에 대한 학생들의 반응은 유의한 변화를 보이지 않았다.

3. 의료인의 임종환자에 대한태도

의료인의 임종환자에 대한 태도가 부정적이라고 생각하는 학생들의 반응에 대해 한 학기의 교육 이전과 이후의 차이를 검증한 결과는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉에 의하면 의료인이 임종환자를 의뢰한다거나 환자에 대해 부정적인 태도를 갖는다는 학생들의 반응에 있어서 한 학기 동안의 교육이전과 이후간에 유의한 차이가 없었다.

〈표 4〉 죽음에 대한 일반적 태도의 사전 사후 검사간 차이

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	45(8.93)	155(30.75)	116(23.02)	158(31.35)	30(5.95)	504(100)
사 후	65(12.90)	164(32.54)	104(20.63)	146(28.97)	25(4.96)	504(100)
전 체	110(10.91)	319(31.64)	220(21.83)	304(30.16)	55(5.46)	1008(100)

(6문항) $\chi^2=5.473$ $df=4$ $p=0.242$

〈표 5〉 불치병 환자의 생명연장에 대한 사전 사후검사간 차이

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	9(3.57)	67(26.59)	88(34.92)	75(29.76)	13(5.16)	252(100)
사 후	25(9.92)	71(28.17)	77(30.56)	71(28.17)	8(3.18)	252(100)
전 체	34(6.75)	138(27.38)	165(32.74)	146(28.97)	21(4.17)	504(100)

(3문항) $\chi^2=9.679$ $df=4$ $p=0.046$

〈표 6〉 임종환자의 가족문제에 대한 사전 사후검사간 차이

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체
사 전	36(14.28)	75(29.76)	79(31.35)	58(23.02)	4(1.59)	252(100)
사 후	46(18.25)	71(28.18)	84(33.33)	47(18.65)	4(1.59)	252(100)
전 체	82(16.27)	146(28.97)	163(32.34)	105(20.83)	8(1.59)	504(100)

(3문항) $\chi^2=2.635$ $df=4$ $p=0.621$

의료인들이 임종환자에 대해 부정적인 태도를 지니고 있다고 교육이전에는 51.49%의 학생들이 응답하였으며 교육이후에는 53.87%의 학생들이 응답하여 통계적으로 유의한 변화를 보이지 않았다. 이것은 임종환자에 대해 의료인이 갖는 태도를 3학년 1학기에 영적 간호 수업을 받는 간호학생들이 의료현장을 직접 관찰하고 경험하는 기회가 적었기 때문인 것으로 사료된다.

4. 죽음에 대한 일반적 태도

죽음에 대한 일반적 태도에 있어서 교육이전과 교육이후간의 반응차이를 검증한 결과는 〈표 4〉와 같다. 〈표 4〉에 의하면 죽음에 대한 일반적 태도에 대한 학생들의 반응에 있어서 영적 간호 교육이 전과 이후간

에 유의한 차이가 없었다.

한 학기간의 교육이후 죽음에 대해 긍정적으로 생각하는 비율이 39.68%에서 45.44%로 다소 증가되었으나 부정적으로 생각하는 비율이 37.30%에서 33.93%로 감소되어 통계적으로 유의한 변화를 보이지는 않았다.

5. 불치병 환자의 생명연장에 대한 문제

불치병 환자의 생명연장의 문제에 대해 교육이전과 이후간의 반응차이를 검증한 결과는 〈표 5〉와 같다.

〈표 5〉에 의하면 불치병 환자의 생명연장의 문제에 대해 교육이전과 이후간에 5% 수준의 유의한 차이를 보였다.

교육이전 30.16%의 찬성율을 보였고 교육이후

〈표 7〉 보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대한 사전 사후검사간 차이

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체	()%
사 전	56(22.22)	151(59.92)	26(10.32)	17(6.75)	2(0.79)	252(100)	
사 후	99(39.28)	130(51.59)	14(5.56)	9(3.57)	0(0.00)	252(100)	
전 체	155(30.75)	281(55.75)	40(7.94)	26(5.16)	2(0.40)	504(100)	

(3문항) $X^2=21.560$ $df=4$ $P=0.000$

〈표 8〉 노인문제에 대한 사전 사후검사간 차이

	강한찬성	찬 성	불 확 실	반 대	강한반대	전 체	()%
사 전	22(8.73)	125(49.60)	78(30.95)	27(10.72)	0(0.00)	252(100)	
사 후	46(18.26)	132(52.38)	53(21.03)	21(8.33)	0(0.00)	252(100)	
전 체	68(13.49)	257(50.99)	131(25.99)	48(9.53)	0(0.00)	504(100)	

(3문항) $X^2=14.182$ $df=3$ $P=0.003$

38.09%의 찬성율을 보였다. 교육이전 34.92%의 반대율을 보였고 교육이후 31.35%의 반대율을 보였다. 즉 전체적으로 생명연장을 찬성하는 입장이 34.13% 정도이며 반대하는 입장이 33.14%로 나타났다.

이것은 김후자 등(1989)이 환자군, 보호자군, 노인군, 의료인군의 전체 반대율이 44.8%이며 각 집단별로 반대율이 33.3%, 22.8%, 54.9%, 56%로 보고하고 있는 것과 비교해 보면, 환자군의 반대율과 비슷한 비율을 나타내고 있음을 알 수 있다.

6. 임종환자의 가족문제

임종환자의 가족들이 환자를 어떻게 대하고 있는가에 대한 학생들의 지각을 조사하여 교육이전과 이후간의 그 차이를 검증한 결과는 〈표 6〉과 같다.

〈표 6〉에 의하면 가족들이 임종환자를 귀찮게 여긴다는 견해에 관하여 영적 간호 교육이전과 이후간에 유의한 차이가 없었다. 즉 전체적으로 45.24%가 이러한 견해에 찬성하고 있으며 22.42%가 반대하고 있음으로써 찬성율이 더욱 높다. 이것은 교육에 관계없이 학생들은 가족들이 환자를 귀찮게 대하고 있다고 지각하고 있으며 김후자 등(1989)이 전체 반응자의 52.3%가 이러한 반응을 나타내고 있다고 보고한 것보다는 약간

낮은 비율이다.

7. 보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대한 문제

보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대해 지각한 학생들의 반응을 조사하여 교육이전과 이후간의 그 차이를 검증한 결과는 〈표 7〉과 같다.

〈표 7〉에 의하면 보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대해 한 학기 동안의 교육이전과 이후간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

즉 보호시설 전담기구 및 전담인력의 필요성에 대해 찬성한 학생들은 교육이전에 82.14%에서 교육이후에 90.87%로 증가하였으며, 반대의 견해는 7.54%에서 3.57%로 줄어들었다. 이것은 김후자 등(1989)의 연구에서 가장 높은 찬성율을 보인 의료인 집단에서 81.3%를 나타낸 것보다 더욱 높은 비율을 보였다. 이는 교육의 효과가 있었음을 나타내는 것으로 사료된다.

8. 노인문제

노인문제의 심각성과 사회적 관심에 대한 학생들의 반응에 있어서 교육이전과 이후간의 차이를 검증한 결

과는 <표 8>과 같다.

<표 8>에 의하면 노인문제에 대한 사회적 관심에 대해 영적 간호 교육이전과 교육이후간에 1% 수준의 유의한 차이를 보였다. 즉 노인문제의 복지시책에 대해 찬성하는 견해는 교육이전에 58.33%에서 교육이후에 70.64%로 향상되었으며, 반대율은 이와 반대로 10.72%에서 8.33%로 감소하였다.

이것은 한 학기 동안의 영적 간호 교육이 노인문제에 대한 학생들의 태도변화에 많은 영향을 미쳤음을 시사하는 것이다.

V. 결론 및 제언

환자에게 죽음에 대한 인간적 이해와 영적 요구(Spiritual Needs)에 대한 바른 인식을 높여서 영적 고통을 덜어주는 임무를 수행해야 하는 간호사들은 먼저 그 자신들의 죽음에 대한 철학의 정립과 영적 요구에 대한 깊은 이해와 인식이 있어야 한다. 이를 위하여 간호교육과정 중에서 영적 간호 과목을 매주 두 시간씩 14주 동안 간호대학 3학년 학생들에게 실시한 후 영적간호 교육이전과 교육이후의 임종에 대한 태도변화를 검사하여 검사간의 차이를 검증하였는바 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 임종환자의 감정과 욕구에 대한 학생들의 반응은 영적 간호 교육이전과 이후에 차이가 없었다. 이것은 교육과 관계없이 69.64% 학생들이 임종환자의 절박한 감정과 삶에 대한 욕구에 동조하고 있으며 그들의 상황을 수용하고 있음을 나타낸다.

둘째, 임종환자에게 임종의 사실을 통고해주는 문제에 대해서는 영적 간호 교육이전과 이후간에 유의한 차이가 없었다. 전체적으로 임종 사실 통고를 찬성하는 입장이 54.64%, 반대하는 입장이 20.12%로 나타났다.

셋째, 의료인의 임종환자에 대한 부정적 태도에 대해서도 영적 간호 교육이전과 이후간에 유의한 차이가 없었다. 이것은 임종환자에 대해 의료인이 갖는 태도를 3학년 1학기에 영적 간호 수업을 받는 간호학생들이 의료현장을 직접 관찰하고 경험하는 기회가 적었기 때문인 것으로 사료된다. 전체적으로 의료인이 임종환자에 대해 부정적인 태도를 지니고 있다는 응답이 52.68%, 그 반대의 응답이 40.03%로 나타났다.

넷째, 한 학기간의 영적 간호 교육이후 죽음에 대해 긍정적으로 생각하는 비율이 39.68%에서 45.44%로 다소 증가되었으나 부정적으로 생각하는 비율이 37.30%에서 33.93%로 감소되어 통계적으로 유의한 변화를 보이지는 않았다.

다섯째, 불치병 환자의 생명 연장의 문제에 대해 영적 간호 교육이전에는 30.16%의 학생들이 찬성한 반면 교육이후에는 38.09%의 학생들이 찬성의 반응을 나타내었다. 전체적으로는 생명연장을 찬성하는 입장이 34.13% 정도이며 반대하는 입장이 33.14%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

여섯째, 임종환자의 가족들이 임종환자를 귀찮게 여긴다는 견해에 관하여 영적 간호 교육이전과 교육이후간에 유의한 차이가 없었다. 전체적으로 45.24%가 이러한 견해에 찬성하고 있으며 22.42%가 반대하고 있음으로써 찬성율이 더욱 높다. 이것은 교육에 관계없이 학생들은 가족들이 환자를 귀찮게 대하고 있다고 지각하고 있음을 나타낸다.

일곱째, 임종환자를 위한 보호시설 전담기구의 필요성에 대해 찬성한 학생들은 영적 간호 교육이전에 82.14%에서 교육이후에 90.87%로 증가하였으며, 반대의 견해는 7.54%에서 3.57%로 줄어 들어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이것은 영적 간호 교육의 영향이 컸음을 나타낸다.

여덟번째, 노인문제의 복지시책에 대해 찬성하는 견해는 교육이전에 58.33%에서 교육이후에 70.64%로 향상되었으나 반대율은 10.72%에서 8.33%로 감소되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이것은 한 학기 동안의 영적 간호 교육이 노인문제에 대한 학생들의 태도변화에 많은 영향을 미쳤음을 시사하는 것이다.

이상의 결과를 바탕으로 첫째, 임종환자를 대하는 간호학생들의 죽음에 대한 태도변화 정도를 교육종료 6개월 후와 1년 후에 반복 측정할 것을 제언한다.

둘째, 간호학생뿐만 아니라 간호사에게도 영적 간호 교육을 실시하여 임종에 대한 태도변화를 사전 사후 측정할 것을 제언한다.

참고문헌

김기숙(1995). 우리나라 일부 간호교육기관의 영적간

- 호 교육에 관한 연구, 정신간호학회지, 4(2) : 90-97.
- 김수지(1979). 임종환자의 영적 요구와 가족을 위한 간호, 연세대학교.
- 김수지(1981). 간호학이론: 상호작용 모형편, 간협신보, 1981년 4월 30일자, 4면.
- 김정남(1990). 영적간호 교육이 간호학생들의 임종에 대한 태도변화에 미치는 영향, 동산간호전문대학 논문집, 제6집, 81-97.
- 김정남(1991). 죽음에 관한 문헌고찰, 동산간호전문대학 논문집, 제7집, 113-134.
- 김후자, 김영옥, 이중훈, 김명세, 정성덕(1989). 임종태도와 Hospice에 관한 연구, 제4회 국제수술 심포지움 : 노화·노인복지, 대구, 25-37.
- 박동건, 조두영(1981). 말기 임종의 병환진실 통고 여부를 둘러싼 입원환자 측 태도조사, 신경정신의학, 20, 339-348.
- 박영숙(1985). 임종환자 간호에 대한 간호학생과 간호사의 태도, 동산간호전문대학 논문집 제4집, 43-85.
- 양규봉, 김영현(1985). 임종통고 여부에 대한 의료진과 학생군의 태도, 신경정신의학, 24(4), 553-567.
- 유계주(1974). 죽음의 태도에 관한 연구(임종환자 간호를 위하여), 대한간호학회지, 4(1) : 162-176.
- 이길홍(1980). 죽음학에 관한 종합적 고찰, 한국의과학, 12(2), 9-22.
- 이시형(1980). 임종과 자살의 정신의학적자료, 대한의학협회지, 23(1) : 25-30.
- 전산초, 김조자, 최옥신, 유지수, 전경애(1976). 죽음과 살 가망이 없는 환자에 대한 간호학생과 간호사의 태도 조사연구, 간호학논집, 연세대학교 간호학연구소, 120-123.
- 정동철, 조두영(1979). 임종환자의 정신과 자문경험, 정신의학보, 3(12) : 2-9.
- 조길자(1977). 간호학생과 비간호학생의 죽음의 태도에 관한 조사연구, 중앙의학, 33, 619-631.
- 조두영(1981). 말기 임종환자에서의 병환진실 통고를 둘러싼 시시비비, 국내의과대학 임상전공교수들의 경우, 신경정신의학, 20(1), 1-16.
- 조중근(1986). 임종환자에 대한 태도조사, 신경정신의학, 27(2): 295-311.
- 한성숙(1980). 중환자실 근무 간호사들의 정서갈등, 가톨릭대학 의학부 논문집, 33: 234-241.
- Baker, J. M. & Sorensen, K. C.(1963). A patient's concern with death, A. J. N., July, 92.
- Benko M.A. & da Silva MJ.(1996). Considering spirituality in undergraduate nursing education, Portuguese. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 4(1) : 71-85.
- Blumberg, J. E. & Drummond E. E.(1971). Nursing Care of the Long-term patient, New York : Spinger publishing Co. Inc., 108.
- Carson, V.(1989). Spiritual Dimensions of Nursing Practice, Saunders Co, 74-146.
- Conrad, N.(1985). Spiritual needs of the terminal ill, The nursing clinics of North America, June, 417-424.
- Davis, B. A.(1972). ".....Until Death Issues", The nurse clinics of North America, June, 303-304.
- Feifel, H.(1965). The meaning of Death, McGraw-Hill Book Co.
- Fish, S. & Shelly, J. A.(1979). Spiritual care, Downer Grove, Illinois : Intervarsity press, 147-168.
- Folta, R.H.(1995). 영적간호, 정정숙 번역, 서울 : 현문사.
- Gillia, KS.(1996). Teaching spiritual care : beyond content. Nursing connections, 9(3) : 29-35.
- Henderson, V.(1966). The Nature of Nursing, New York : Macmillan Company.
- Jourard, S. M. & Sister Vaillot, M. C.(1970). Living and Dying, A.J.N., Feb. 268-275.
- King, I. M.(1971). Toward a Theory for Nursing, New York : John Wiley & Sons.

- Kübler Ross, E.(1969). On Death and Dying,
New York : Macmillan Co., 31.
- Lasagna, L.(1968). Life Death and the Doctor,
New York : Alfred A. Knoff.
- Mcherry, W & Draper, P.(1997). The spiritual
demension : Why the absence within nursing
curricula?., Nurse Education Today, 17(5)
: 413-417.
- Newman, M. A.(1989). The Spirit of Nursing,
Holistic Nursing Practice, 3(3).
- Norman, A.(1966). The Pastrol Care of Dying
Patient, London : S.P.C.K., 67.
- Rines, A. R. & Montag, M. I.(1976). Nursing
concept and nursing care, New York :
Wiley Biochemical pub., 57.
- Ruth, I.S.(1979). Guideline for spiritual
Assessment, A.J.N., Sep.
- Sister Dickinson, C.(1975). The Search for
spiritual meaning, A.J.N., Vol.75, No.10, 1790.
- Stekel, W.(1950). Compulsion and Doubt,
London : Peter Nevill, 56.
- Ufem, J. K.(1976). Dare to Care for the
Dying, A.J.N., Jan., 88-90.
- Vanden Bergh, R. L.(1966). Let's Talk about
Death, A.J.N., 72.
- Voight, J., Quoted in E. Schneidman, (ed).
(1976). Death : Current Perspectives, Pale
Alto : Mayfield Pub. Co., 227.
- Yura, H. & Walsh, M. B.(1983). The nursing
process, New York : A.C.C.

부 록

※ 다음의 설명문에 대한 당신의 의견은? (일치하는 것의 번호를 쓰시오)

- (1) 강력히 찬성한다.
 - (2) 찬성한다.
 - (3) 확실하지 않다.
 - (4) 반대한다.
 - (5) 강력히 반대한다.
1. 임종환자에게 가장 견디기 힘든 것은 신체적 고통보다는 외로움과 소외감이다. (1)
 2. 죽음을 상상할 때 나는 죽음 그 자체보다는 죽는 과정이 더 두렵다. (4)
 3. 내가 임종환자라면, 경제적 부담만 없다면 가능한 모든 치료를 받고 싶다. (1)
 4. 임종시 환자는 가족들과 함께 있기를 바란다. (1)
 5. 죽음을 앞둔 사람에게는 죽음을 알려 주어야 한다. (2)
 6. 임종환자에게 죽음을 알려주는 가장 적절한 시기는 환자 스스로 죽음에 대한 이야기를 꺼낼 때이다. (2)
 7. 임종환자에게 심리적 고통을 주지 않기 위해서는 병을 숨기는 것이 좋다. (2)
 8. 의료인은 죽어 가는 환자보다 회복이 가능한 환자를 위해 일하는 것이 더 보람있다고 생각한다. (3)
 9. 의료인은 환자가 죽음에 대비하도록 도와 줄 수 있다. (3)
 10. 사람들이 살도록 도와주는 것이 의료인의 목적인데 죽음에 대한 태도를 훈련한다는 것은 부당하다. (3)
 11. 불치병에 대하여 환자와 솔직하게 얘기하기를 꺼리는 의료인이 많다. (2)
 12. 임종환자를 적절히 도와주기 위해서 의료인은 임종에 관련된 교육이 별도로 필요하다. (3)
 13. 환자의 죽음이 임박할 때는 가족에게 말해 주어야 한다. (2)
 14. 죽음을 앞 둔 환자의 예후에 대해 잘 알고 있는 가족들은 치료를 더 어렵게 만든다. (6)
 15. 임종환자의 가족들도 고통의 과정을 겪는다. (6)
 16. 대부분의 사람은 삶과 죽음에 대한 철학이 없다.

(4)

17. 죽어 가는 것은 고통스러운 과정이다. (4)
18. 나는 죽음을 삶의 마지막 한 과정으로 생각한다. (4)
19. 나는 죽음이 새로운 세계의 시작이며 고통으로부터의 해방이라 생각한다. (4)
20. 죽음에 대해서는 생각하고 싶지 않다. (4)
21. 불치병 환자의 생명을 기계의 힘을 빌어서라도 연장시켜야 한다고 생각한다. (5)
22. 안락사가 인간적 존엄성을 지니고 죽을 수 있도록 도와주는 것이라면 인정한다. (5)
23. 나는 치유될 수 없는 환자에게라도 안락사를 시킨다는 것에 대해서는 반대한다. (5)
24. 임종환자를 위한 요양원과 같은 특수기관이 필요하다. (7)
25. 입원하고 있는 임종환자를 위해서는 특수병동이 필요하다. (7)
26. 임종환자를 위한 특수기관에 종사할 전문인력이 필요하다. (7)
27. 노인들은 자신의 죽음에 대해 남과 이야기하고 싶어한다. (8)
28. 노인들만의 공동생활은 무서운 격리 생활이다. (8)
29. 노인들은 임종이 가까워 올 때 자기가 죽으리라는 것을 안다. (8)
30. 임종환자들이 가족은 은연중에 환자를 귀찮게 생각한다. (6)

The Influences of Spiritual Care Nursing Education Towards Death and Dying

Kim, Chung nam (Keimyung Nursing College)

Park, Kyung min (Keimyung Nursing College)

In order to care the persons who are dying a nurse should first solve her / his own conflicts about death, and be aware of their own concepts of death and dying.

In order to find out patient's spiritual needs and to give better spiritual nursing care, a nurse should know her / his own spiritual needs and be aware of their own concepts of spiritual nursing problems.

To improve nurse's understanding towards death and dying and nurse's knowledge towards spiritual needs and spiritual nursing care, 14 weeks(two hours a week) spiritual nursing care education was given to 3th grade baccalaureate nursing college student.

Before and after spiritual nursing care education, 30 items of prepared questionnaire focused on the attitudes toward death and dying was asked.

Pre and post results are as follow ;

1. The dying patient's emotional and physical needs.

There was no significant difference between pre and post educated groups. Both of the situations, they agreed upon(69.64%) that the dying patients have high emotional and physical needs to solve.

2. Telling the truth of dying process.

There was no significant difference between pre educated group(53.33%) and post educated group(55.95%).

3. Attitudes of medical personnels.

There was no significant difference between pre(51.49%) and post educated groups (53.87%). These responses indicate that nursing college student didn't have enough experiences on dying patients care.

4. General attitudes on death and dying.

Number of nursing students who were thinking positively toward death and dying were increased(pre 39.68%, post 45.44%) and who were thinking negatively toward death and dying were also decreased (pre 37.30%, post 33.93%).

5. Attitudes toward mechanical assistance for life-expanding of helpless patient.
There was a significant difference between pre and post educated groups. About 34.13% of them approved upon mechanical assistance for life and about 33.14% of them disapproved.
6. Attitudes of family members of dying patient.
There was no significant difference between pre and post educated groups. About 45.24% of both groups, agreed upon that the family members feel annoyed with dying patients and about 22.42% of both groups disagreed. Whether they received the spiritual nursing education or not, they were aware of that the family members feel annoyed with dying patients.
7. Special facility and educational preparation for dying patient.
There was a significant difference between pre(82.14%) and post(90.87%) educated groups. These responses indicated that after they received the education, they felt more about the necessity of special facility and educational preparation for the death and dying patients.
8. Special facility and welfare system for the old. There was a significant difference between pre(58.33%) and post(70.64%) educated groups. There responses indicated that after they received the education, they felt more about the necessity of special facility and welfare systems for the old.