



간호사의 죽음불안과 영성

김 숙 남¹⁾ · 최 순 옥²⁾

서 론

연구의 필요성

죽음이란 모든 생명체들에게는 피할 수 없는 보편적인 사건이며 삶의 자연스러운 한 부분이다. 그러나 대부분의 사람들은 무의식중에 자기만큼은 죽음과 아무런 관계가 없다는 기본 인식을 가지고 있으며, 이러한 인식은 죽음을 악의에 찬 외부의 간섭에 의한 결과로서 기피해야 할 두려운 대상으로 생각하게 한다(엘리자베스 퀴블러 로스, 2000). 또한 현대의학의 발달은 자연스러운 죽음과정에 의료가 적극적으로 개입을 하여 생명을 연장하는 과정에서 그것을 지켜보는 사람들에게 죽음을 자연스러운 생의 마지막 과정으로 보기보다는 치료에 실패하여 모든 것이 끝났다는 절망과 두려움으로 받아들여지게 하여 죽음에 대한 불안을 더욱 가중시키고 있다.

인간은 누구나 예기치 않은 상황에 직면하게 되거나 위험, 고통이 예견될 때 불안을 경험하게 된다. 정상적인 불안감은 자신의 환경에 적응할 수 있는 가장 기본적인 반응양상이고 과제에 집중할 수 있도록 할 뿐 아니라 동기를 부여해 주기 때문에 인간의 생명을 유지하게 하는 바로 그 자체이다(한미정, 2002). 그러나 죽음과 관련된 불안은 인간의 실존적 불안으로서 인간존재의 유한성에 대한 인식으로부터 경험되어지는 삶의 필연적인 종말, 정지에 대한 불안이다. 따라서 죽음과 관련된 측면들을 생각하거나 예상할 때 유발되는 불편감과 염려, 불안, 공포 등의 정서적 반응은 죽음에 대한 심리적 준

비에 아무런 도움도 주지 못하며 죽음도 인생의 일부라는 사실을 자연스럽게 받아들이는 성숙한 죽음에 대한 숙고의 기회를 방해한다(한미정, 2002).

호스피스 병동이나 중환자실에 근무하는 간호사가 아니더라도 임상 현장에 근무하고 있는 간호사는 직업의 특성상 다양한 환자들을 간호하는 과정에서 생과 사의 문제에 접하게 되며, 경우에 따라서는 임종을 맞이하는 환자를 간호하게 된다. 이 과정에서 간호사는 다른 의료진보다 환자가 임종할 때까지 환자와 가장 많은 시간을 보내면서 긴밀한 관계를 형성하게 된다. 이러한 긴밀한 관계는 환자에 대한 감정적 개입이 많을 수 있기 때문에 죽음에 직면한 환자가 존엄성을 지닌 한 인간으로서 생을 잘 마감할 수 있도록 도와줄 수도 있지만 한편으로는 헌신적인 노력에도 불구하고 환자의 상태가 악화된 상황에 대해 좌절감이나 슬픔, 두려움, 우울, 불안 등의 심리적 어려움을 경험할 수 있다(김연희, 2001) 이러한 심리적 부담감이 완화되지 않고 지속되면 임종환자를 돌보는 간호사들은 신체적, 정서적으로 소진될 뿐 아니라 죽음에 대한 부정적인 태도와 더불어 자기 자신의 죽음에 대한 불안을 경험하게 될 것이다. 간호제공자 자신의 죽음에 대한 불안정도는 말기환자와 가족의 간호에 영향을 미친다(이영은, 박혜선, 손수경, 2007). 죽음과 관련된 불안이 높은 간호사는 임종에 관한 언급을 회피하고 여러 가지 방어기제를 사용하는데, 간호사가 어떤 방어기제를 이용하던 간에 환자는 간호사가 느끼는 두려움, 불안, 위축 등을 감지하게 되고 이로 인해 치료적 의사소통의 장애를 야기시켜 환자에게 심리적 지지를

주요어 : 간호사, 죽음, 불안, 영성

1) 부산가톨릭대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: snkim@cup.ac.kr)

2) 부산가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일: 2010년 2월 28일 심사완료일: 2010년 6월 8일 게재확정일: 2010년 6월 11일

제공하는데 실패하게 된다(김연희, 2001). 이렇듯, 만약 간호사가 죽음을 인생의 커다란 문제로 보아 두려워하고 금기시한다면 결코 냉정하게 그것을 직시할 수 없고 환자에게도 도움이 되지 않는다(엘리자베스 퀴블러 로스, 2000). 죽음에 직면해 있는 환자가 마지막 임종순간까지 편안하게 지낼 수 있도록 죽음과 관련된 불안을 완화시키고 죽음을 긍정적으로 수용할 수 있도록 도와주기 위해서는 간호사 자신이 죽음과 관련된 불안으로부터 자유로워야 할 것이다. 그렇다면 어떻게 죽음과 관련된 불안을 극복하고 죽음불안에서 자유로워질 수 있을 것인가?

죽음에 대한 불안을 해결하는 문제는 영성과 깊은 관계가 있다. 영성에 대한 실증적 연구들의 결과를 보면, 영성은 임종에 처해 있는 환자나 노인들이 치료과정 중 발생하는 통증과 같은 의학적 문제와 죽음의 직면에서 나타날 수 있는 여러 심리적 문제 등에 대처하는데 중요한 요소라고 하였다(김순성, 강영숙, 2007; Chochinov & Cann, 2005). 각 개인의 영성은 그 사람이 말기질환으로 죽음에 노출되어 있을 때 중요한 역할을 수행한다는 것이다. 즉, 영성은 죽음에 대해 직관적인 통찰과 인식을 하게하고 고난을 극복하는 원천으로 작용하여 임종을 앞둔 혹은 죽음에 직면하고 있는 환자가 그들의 상황을 좀 더 나은 상황으로 인지하고 죽음에 대한 불안을 극복할 수 있도록 하는데 중요한 요인으로 작용한다(강성례, 2006; 윤매옥, 2009).

영성은 일종의 생명력으로 내재된 능력이며, 자신을 타인과 우주의 에너지와 연결시켜주는 우주적 에너지로써(이경렬, 김정희, 김동원, 2003), ‘치유’ 또는 ‘온전’을 추구하는 인간의 내적 본성이다. 한 사람의 영성은 삶의 현실을 바라보는 중요한 신념과 믿음의 체계와 관련 되어 있으며, 이 신념 체계들은 삶의 경험들 가운데 질병의 고통을 겪는 것까지 포함하여 인간에게 삶의 의미를 부여해 준다(Swinton, 2009). 이렇게 영성측면은 신체-심리-사회적 측면과 함께 인간의 전체성을 이루는데 매우 본질적이고 중요한 요소이다.

나이팅게일은 종교나 의술과 같이 간호가 인간 삶의 완전성을 지향하기 위해서는 인간의 영적요소에 주목해야 한다고 하면서 영적간호의 중요성을 강조하였다. 인간은 출생에서부터 죽음에 이르기까지 전 생애에 걸쳐 영적 간호의 대상이 되지만 영적간호가 보다 절실하게 요구되는 상황은 암 선고를 받거나, 질병이 만성적이 되어가거나 치료가 점차 어려워질 때, 혹은 끝내 회복이 어려워지는 단계에 접어들 때와 같이 죽음을 직면하게 되는 상황이다(강성례, 고문희, 최정숙, 2008; 윤매옥, 2009). 죽음에 직면한 말기환자들은 그들의 삶의 질에 있어 영적건강을 가장 중요하게 여기며 그들을 돌보는 사람들에게 영성에 대한 주목을 절실하게 기대한다(Chochinov & Cann, 2005)는 점을 고려할 때, 가장 밀접한 위

치에서 환자들을 돌보는 간호사들에게 있어 그들의 영적요구에 부응하는 일은 필요불가결한 것이다. 영적간호는 환자에게 의료정보 이상의 의미를 전달하고 통교하는 행위이다. 환자에게 지식과 정보를 전달하는 차원을 넘어 자신의 처지와 상황에 대한 의미를 생각하고 대면할 수 있도록 돕는 것이다. 그 핵심은 특히 심각한 만성적 질병이나 회복이 어려운 질병을 앓고 있는 이들, 혹은 죽음에 이르는 과정에 놓인 이들에게 그들이 지금 체험하는 한계 상황을 넘어서는 새로운 초월적 의미 체험이 가능하다는 것을 깨닫도록 돕는 데에 있다(박준양, 2009). 그것은 삶의 의미를 발견하게 하고 타인과 신과의 관계에서 사랑과 관심을 주고받으며 용서와 화해를 이루게 한다(윤매옥, 2009). 간호사는 영적중재자로서 환자의 초월적 의미 체험과 통교를 돕고 지지하여 그들의 영적 성장을 격려하는 일을 수행하여야 한다(박준양, 2009).

그런데 영적간호의 수행은 영적 돌봄 제공자인 간호사 자신의 삶에서 영적차원을 인식하는 개인적 특성에 따라 영향을 받게 된다. 따라서 환자의 영적요구에 부응한 영적간호를 제공하기 위해서는 먼저 간호사 자신의 영적상태를 점검해야 한다. Kelley(1995)에 따르면 영적 측정은 돌봄 제공자와 대상자 모두에게 상호보완적으로 유익하다고 하였다. 대상자에 대한 영성측정 결과는 대상자의 세계관을 더 잘 이해하게 하고, 대상자의 문제가 영적인 주제와 어떻게 관련되는지를 이해하여 영적 진단과 치료계획에 유용하며, 돌봄 제공자에게는 자기 탐색, 자기 이해 및 의사결정과 행동 계획에 유용하다는 것이다(이경렬 등, 2003). 이러한 점을 감안 할 때 간호사들을 대상으로 영성수준을 측정하는 일은 영적간호 수행의 선행조건으로서 자신의 세계관과 가치관을 깊이 숙고하게 하는 기회로서 의미 있는 일이라 하겠다.

간호사를 대상으로 죽음불안과 영성을 다룬 선행연구를 살펴보면, 영적간호경험, 영적안녕 및 영적간호수행 등 영성을 개별적으로 다룬 연구는 다수 있었다(강성례 등, 2008; 윤매옥, 2009; Leeuwen, Tiessinga, Post, & Jochemsen, 2006). 그러나 죽음과 관련된 불안의 경우는 주로 간호 대학생이나 일반 성인, 환자 및 노인들을 대상으로 한 연구가 대부분이었으며(이영은 등, 2007; 한미정, 2002; Cicirelli, 2002), 특히 죽음불안과 이에 영향을 줄 것이라고 예상되는 영성을 같이 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 간호사의 죽음불안 정도와 영성수준을 파악함으로써 임상에서 간호사들이 경험하는 죽음에 대한 불안을 이해하고 이를 바탕으로 전인적 돌봄 자질을 높이기 위한 영성 고취 간호교육 프로그램 구축에 필요한 실체적 자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구는 간호사의 죽음불안과 영성수준을 확인하기 위해 이루어졌으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 죽음불안 수준을 확인한다.
- 간호사의 영성 수준을 확인한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음불안과 영성수준을 확인한다.
- 간호사의 죽음불안과 영성수준의 관계를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사의 죽음불안과 영성수준을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 자료 수집

대상자는 부산광역시 소재한 2개의 대학병원과 4개의 종합병원에 근무하는 간호사 154명을 편의 표집하였다. 대상자 선정과정은 먼저 연구목적과 설명하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료수집과정에서 발생할 수 있는 연구대상자의 윤리적 침해를 막기 위해서 자료 수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하여 설문응답이 연구목적에만 사용될 것을 약속하였으며, 조사대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 설명하고, 문항작성 중 언제든지 응답을 철회할 수 있음을 알려주었다.

자료 수집은 2008년 10월 15일부터 11월 30일까지 실시하였다. 연구자가 해당병원 간호부에 연구목적과 설명하고 설문조사 허락을 구한 후, 연구보조원이 직접 해당병원에 방문하여 간호부를 통하여 개별적으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 설문지 회수율을 높이기 위하여 연구보조원이 직접 방문하여 응답하게 한 후 즉시 설문지를 회수 하였으며 설문지에 소요된 시간은 평균 10분 정도였다. 154명에게 설문지를 배부하였으며 100% 회수되었으나, 이중 응답이 불완전한 설문지 4부를 제외한 150부를 최종분석 자료에 이용하였다.

연구 도구

● 죽음불안

죽음불안이란 죽음과 관련된 현상에 대한 극도의 염려에 의해 나타나는 학습된 정서반응이다(Fortner & Neimeyer, 1999). 본 연구에서 죽음불안은 Templer(1970)가 개발한 ‘죽음

불안 척도(Death Anxiety Scale; DAS)를 고효진, 최지옥 및 이홍표(2006)가 번안하여 한국인을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 15문항의 5점 척도 도구를 사용하였다. 본 도구는 죽음자체에 대한 두려움, 죽음생각의 부인, 짧은 시각 지각, 그리고 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움의 4개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)으로 점수가 높을수록 죽음불안 수준이 높다는 것을 의미한다. 응답점수는 죽음에 대해 긍정적인 6개 문항을 역코딩하여 15문항의 점수를 합하여 총점을 산출하였다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach' α = .83이었으며, 고효진 등(2006)의 타당화 연구에서 신뢰도는 Cronbach' α = .80이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach' α = .80이었다.

● 영성

영성은 일종의 생명력으로 내재된 능력이며, 자신을 타인과 우주의 에너지와 연결시켜주는 우주적 에너지로써 ‘치유’ 또는 ‘온전’을 추구하는 인간의 내적 본성이다(이경렬 등, 2003). 본 연구에서 영성수준은 이경렬 등(2003)이 개발한 30문항의 5점 척도인 ‘한국인을 위한 영성척도’를 사용하였다. 본 도구는 한국인의 상황에 맞게 개발된 영성척도로 초월성, 삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 그리고 연결성의 6개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)으로 점수가 높을수록 영성수준이 높다는 것을 의미한다. 응답 점수는 30문항 모두 긍정적 영성에 해당하는 문항으로 30문항의 응답점수를 합하여 총점을 산출하였다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach' α = .93이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α = .92이었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 죽음불안과 영성 수준은 평균과 표준편차로 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안과 영성 수준 차이분석은 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe's test를 이용하였다. 죽음불안과 영성 수준의 관계는 Pearson's correlation coefficient, 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 모두 여성이었다. 평균연령은 31.03세였으며 20대가 89명(59.3%)으로 가장 많았고, 다음으로 30대가 33명(22.0%)의 순이었다. 학력은 3년제 대학 졸업이 98명(65.3%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼 88명(58.7%), 기혼 62명(41.3%)이었고, 종교는 개신교(56.4%), 무교(22.1%), 천주교(12.8%), 불교(8.7%)순이었다. 대상자의 근무관련 특성에서 근무 기간은 10년 이상이 48명(32.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 3년 미만인 46명(30.7%)의 순이었다. 근무부서는 내과계가 46명(30.7%), 중환자실 32명(21.3%), 외과계 24명(16.0%)순이었다. 가까운 가족의 죽음경험은 88명(58.7%)이 '있다'고 응답하였으며, 말기환자 간호경험은 82명(54.7%)이 '있다'고 하였다. 죽음에 대한 정보나 교육경험에서 100명

(66.7%)이 '있다'고 응답하였으며, 죽음에 대한 이해정도는 '대체로 모른다'라고 응답한 대상자가 80명(53.3%)으로 가장 많았고, '전혀 모른다'라고 응답한 대상자는 21명(14.0%)이었다<Table 1>.

대상자의 죽음불안과 영성

대상자의 죽음불안 수준은 5점 만점에 평균 3.25점이었다. 4개 하위 요인별로는 짧은 시각에 대한 지각이 3.57점으로 가장 높았고, 다음으로 죽음 자체에 대한 두려움 3.43점, 죽음생각의 부인 3.42점, 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움 2.94점의 순이었다.

대상자의 영성 수준은 5점 만점에 평균 3.51점이었다. 6개 하위 요인별로는 삶의 의미와 목적이 3.70점으로 가장 높았고, 다음으로 연결성 3.67점, 자각 3.58점, 자비심 3.46점, 내적자원 3.35점, 초월성 3.28점의 순이었다<Table 2>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=150)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(yrs)	20~29	89(59.3)
	30~39	33(22.0)
	40~49	13(8.7)
	50~59	15(10.0)
Education	3-year nursing school	98(65.3)
	Bachelor	35(23.4)
	Above master	17(11.3)
Marital status	Single	88(58.7)
	Married	62(41.3)
Religion	Protestant	84(56.4)
	Catholic	19(12.8)
	Buddhist	13(8.7)
	None	33(22.1)
Length of career(yrs)	<3	46(30.7)
	≥3 ~ <6	35(23.3)
	≥6 ~ <10	21(14.0)
	≥10	48(32.0)
Working part	Internal medicine	46(30.7)
	Surgical part	24(16.0)
	Intensive care unit	32(21.3)
	Operating room	21(14.0)
	OB/Gyn/Pediatric	13(8.7)
Experience of family death	Others	14(9.3)
	Yes	88(58.7)
Experience of terminal care	No	62(41.3)
	Yes	82(54.7)
Experience of death education	No	68(45.3)
	Yes	100(66.7)
Understanding of death	No	50(33.3)
	Very unknowing	21(14.0)
	Somewhat unknowing	80(53.3)
	Moderate knowing	38(25.3)
	Somewhat knowing.	11(7.3)
	Very well knowing.	

* Excluded missing data in an analysis

<Table 2> Score of death anxiety and spirituality for factors (N=150)

Variables	Mean±SD	Range (Min-Max)
Total death anxiety	3.25±0.42	1.93-4.53
Pure death anxiety	3.43±0.58	1.80-4.60
Denial of death thinking	3.42±0.60	1.00-5.00
Awareness of shortness of time	3.57±0.65	1.50-5.00
The fear of matters related to death	2.94±0.53	1.33-4.17
Total spirituality	3.51±0.36	1.97-4.27
Transcendence	3.28±0.58	1.40-4.40
Meaning and purpose of life	3.70±0.43	2.40-4.80
Compassion	3.46±0.43	1.60-5.00
Inner resources	3.35±0.51	1.20-4.40
Awareness	3.58±0.40	2.20-4.60
Connectedness	3.67±0.46	1.80-4.80

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안과 영성 수준 차이

일반적 특성에 따른 죽음불안 수준은 연령($t=2.59, p=.050$)과 교육수준($F=6.31, p=.003$)에 따라 차이가 있었다. 연령에 따른 죽음불안 수준은 50대에서 2.96점으로 다른 연령층에 비해 낮았으나 집단내 차이를 사후 검정으로 확인한 결과 통계적으로 유의하지는 않았다. 교육수준에 대한 사후검정 결과 3년제 대학졸업 군(3.28점)과 4년제 대학 졸업 군(3.31점)이 대학원 이상 군(2.92점)에 비해 죽음불안 수준이 높았다.

일반적 특성에 따른 영성 수준은 연령($F=4.11, p=.008$), 교육수준($F=5.13, p=.007$), 종교($F=4.28, p=.006$), 근무기간($F=4.50, p=.005$), 죽음에 대한 이해정도($F=2.67, p=.050$)에 따라 차이가

있었다. 연령에 따른 영성 수준은 50대에서 3.77점으로 다른 연령층에 비해 높았으나 사후 감정 결과 통계적으로 유의하지는 않았다. 교육수준에 따라서는 사후감정 결과 대학원 이상 군(3.75점)이 3년제 대학졸업 군(3.45점)에 비해 영성수준이 높았다. 종교에 따라서는 불교 군이 3.72점으로 다른 종교 군에 비해 높았으나 사후 감정 결과 통계적으로 유의하지는

않았다. 근무기간에 따라서는 10년 이상 근무한 군(3.65점)이 3년 미만 군(3.43점)과 6년에서 10년 근무한 군(3.37점)에 비해 영성수준이 높았다. 죽음에 대한 이해정도에 따라서는 '매우 잘 이해하고 있다'고 응답한 군이 3.73점으로 다른 군에 비해 영성수준이 높았으나 사후 감정 결과 통계적으로 유의하지는 않았다<Table 3>.

<Table 3> Difference of death anxiety and spirituality according to general characteristics (N=150)

Characteristics	Categories	Death anxiety			Spirituality		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Age(yrs)	20~29	3.28±0.40	2.59	.050	3.45±0.36	4.11	.008
	30~39	3.28±0.38			3.48±0.30		
	40~49	3.29±0.42			3.65±0.34		
	50~59	2.96±0.54			3.77±0.44		
Education	3-year nursing school ^a	3.28±0.40	6.31	.003	3.45±0.35	5.13	.007
	Bachelor ^b	3.31±0.41			3.52±0.34		
	Above master ^c	2.92±0.43			3.75±0.43		
Marital status	Single	3.25±0.40	.042	.838	3.46±0.37	2.28	.133
	Married	3.24±0.44			3.56±0.35		
Religion	Protestant	3.25±0.43	1.10	.353	3.46±0.36	4.28	.006
	Catholic	3.34±0.37			3.70±0.34		
	Buddhist	3.07±0.51			3.72±0.29		
	None	3.25±0.39			3.43±0.38		
Length of career(yrs)	<3 ^a	3.31±0.44	2.20	.091	3.43±0.40	4.50	.005
	≥3~<6 ^b	3.20±0.35			3.47±0.33		
	≥6~<10 ^c	3.40±0.35			3.37±0.27		
	≥10 ^d	3.15±0.46			3.65±0.36		
Working part	Internal medicine	3.22±0.43	1.32	.258	3.61±0.49	1.50	.194
	Surgical part	3.18±0.38			3.75±0.43		
	Intensive care unit	3.38±0.37			3.54±0.47		
	Operating room	3.29±0.27			3.74±0.33		
	OB/Gyn/Pediatric	3.26±0.56			3.84±0.52		
	Others	3.08±0.55			3.71±0.48		
Experience of family death	Yes	3.20±0.41	1.86	.175	3.51±0.39	.10	.748
	No	3.30±0.43			3.49±0.33		
Experience of terminal care	Yes	3.23±0.39	.21	.650	3.54±0.40	1.70	.195
	No	3.26±0.46			3.46±0.32		
Experience of death education	Yes	3.20±0.44	2.70	.102	3.54±0.36	3.19	.076
	No	3.32±0.36			3.43±0.37		
Understanding of death	Somewhat unknowing	3.30±0.40	1.68	.174	3.49±0.34	2.67	.050
	Moderate knowing	3.30±0.39			3.44±0.39		
	Somewhat knowing.	3.13±0.47			3.57±0.31		
	Very well knowing.	3.15±0.45			3.73±0.30		

<Table 4> Correlations between death anxiety and spirituality (N=150)

	Total death anxiety	Pure death anxiety	Denial of death thinking	Awareness of shortness of time	The fear of matters related to death
Total Spirituality	-.127	-.039	-.021	-.103	-.167*
Transcendence	-.062	-.036	-.062	-.126	-.140
Meaning and purpose of life	-.037	-.043	-.037	-.156	-.193*
Compassion	-.096	-.136	-.096	-.066	-.130
Inner resources	-.040	-.008	-.040	-.046	-.084
Awareness	-.009	-.044	-.009	-.056	-.114
Connectedness	-.077	.073	-.077	-.024	-.125

*p<.05

죽음불안과 영성수준의 상관관계

죽음불안 총점과 영성수준 총점 간에는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 그러나 죽음불안의 하위요인 중 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움이 총 영성수준($r=-.167, p=.042$) 및 삶의 의미와 목적 요인($r=-.193, p=.018$)과 약한 역상관관계가 있었다<Table 4>.

논 의

본 연구에서는 Templer의 죽음불안 척도(고효진 등, 2006)와 한국인에게 맞게 이경렬 등(2003)이 개발한 영성측정 도구를 사용하여 간호사의 죽음불안과 영성 수준을 측정하였다. 연구결과에 대한 선행연구와의 비교분석은 연구마다 사용한 도구가 상이하여 본 연구에서 사용한 도구의 점수와 같이 5점 만점의 평점으로 환산하여 결과를 비교분석하였다.

연구 결과 간호사들의 죽음불안 수준은 5점 만점에 평균 3.25점으로 보통보다 약간 높은 수준이었다. 다른 대상자들의 죽음불안과 비교해 보면, 65세 이상인 일반노인의 경우 죽음불안이 3.26점이었고(김연숙, 김지미, 2009), 가정 호스피스 대상자 노인은 3.43점이었으며(한혜경, 김정미, 2003), 20~59세까지의 일반 성인의 죽음불안은 3.05점이었다(한미정, 2002). 따라서 간호사의 죽음불안은 일반노인과 비슷한 수준이었지만 죽음을 목전에 두고 있는 호스피스 대상자인 노인보다는 낮았으며, 일반 성인들 보다는 죽음불안 수준이 높았다. 이 결과는 환자들의 죽음과정에 직접 개입을 하는 간호사들의 근무환경 특성이 그대로 반영된 결과로 보인다.

Fortner와 Neimeyer(1999)는 죽음불안을 죽음관련 현상에 대한 극도의 염려에 의해 나타나는 학습된 정서반응이라고 정의하였다. 따라서 죽음의 의미와 죽음이 두려운 이유는 개인마다 다를 수 있다. 노인들에게 있어 죽음은 노년기에 직면하고 해결해야 하는 중요한 발달과업이다(최영임, 장휘숙, 2007). 노년기가 되면 신체적 기능 저하와 함께 자신과 관계를 맺었던 지인들의 죽음사건을 경험하는 기회가 많아지기 때문에 자의든, 타의든 죽음에 관심을 가질 수밖에 없으며 이러한 관심은 다양한 형태로 죽음불안에 반영되어 불안으로 나타날 수 있다(김연숙, 김지미, 2009). 간호사들은 근무환경 특성상 죽음사건을 경험하는 기회가 많기 때문에 노인들과 비슷한 경험을 하게 된다. 즉, 노인들이 자신과 관계를 맺었던 지인들의 죽음을 경험함으로써 앞으로 다가오게 될 본인의 죽음을 생각한다면 간호사들은 환자와 많은 시간을 보내면서 긴밀한 관계를 형성하게 되므로 환자들에 의해 심리적 영향을 받게 된다. 그러나 생의 마지막 발달단계에 있는 노인들이 생의 과업 중 하나인 죽음을 잘 수용하여 자아통합에

이르도록 도와주는 것이 노인 간호 활동의 중요한 점이라는 것을 감안할 때 간호사들의 죽음불안 수준이 노인과 비슷하다는 것은 속고해 볼 문제이다. 간호제공자 자신의 죽음에 대한 불안정도는 노인 및 말기환자와 가족의 간호에 부정적인 영향을 미치게 된다(이영은 등, 2007). 따라서 호스피스 관련 병동에 근무하는 간호사뿐 아니라 모든 간호사들을 대상으로 죽음관련 교육의 시행이 필요하다고 사료된다.

죽음불안을 구성하는 하위요인 별 점수에서 점수가 가장 높은 요인은 ‘짧은 시각에 대한 지각’(3.57점)이었고, 가장 낮은 요인은 ‘죽음과 연관된 사건에 대한 두려움’(2.94점)이었다. ‘짧은 시각에 대한 지각’ 요인은 시간이 너무 빠르게 흘러간다는 사실과 자신의 인생이 너무 짧다는 생각에 대한 두려움으로 구성되어 있는 요인으로서 ‘죽음과 연관된 사건에 대한 두려움 요인’과 관련성이 높은 요인이다(고효진 등, 2006). 여기서 특기할 점은 ‘죽음과 연관된 사건에 대한 두려움’요인이 가장 낮았다는 점이다. 이 요인은 죽음과정에서 나타날 수 있는 두려움이나 공포, 죽음 이후의 사후세계에 대한 두려움 등으로 구성되어 있다(고효진 등, 2006). 이러한 결과는 죽음을 맞이하는 환자를 가까이에서 간호하면서 겪게 되는 간호사의 소진현상이 반영된 결과로 보인다. 즉, 의료의 한계에 대한 심리적 부담감으로 임종 상황에 대해 직시하기보다는 그 상황에 대해 회피하고 부정하는 심리적 방어기제를 사용하여 오히려 죽음불안 수준이 낮게 측정되었다고 본다. 간호사를 대상으로 소진정도를 측정한 여러 연구에 의하면 환자의 상태가 악화되면서 나타나는 고통과 치료과정에서 나타나는 다양한 부작용 그리고 죽음에 대한 두려움으로 인해 환자 및 가족들의 간호욕구가 증가하는 경우 간호사들은 업무량 과다와 이에 부응하지 못한다는 죄책감 등으로 소진을 경험한다고 하였다. 그리고 간호사는 반복적으로 소진을 경험하게 되면 환자에게 실제적인 도움을 주기보다는 환자의 상황에 대해 무관심해지거나 회피할 수 있다는 것이다(김연희, 2001; 신미혜, 신성례, 2003). 죽음에 대한 자신의 감정을 감당하기 힘들어하는 의료인들은 죽음을 맞이하는 말기환자를 치료해야 하는 상황에서 자신이 돌보는 환자의 죽음에 대한 심리사회적, 영적 의미에 역점을 두기보다는 의학적인 질병과정과 검사결과에 초점을 두게 된다고 하였다(엘리자베스 퀴블러 로스, 2000; 윤영호, 2009). 이러한 상황은 환자에게 실제적인 도움이 되지 않는다. 따라서 간호사들이 임종환자들을 돌보는 과정에서 그러한 상황을 회피하지 않고 성숙하게 접근하여 역할을 수행할 수 있도록 돕는 다양한 관리방안이 요구된다. 또한 이 요인에서의 낮은 점수가 소진으로 인한 결과인지를 확인하는 추후 연구가 필요하다고 본다.

일반적 특성에 따른 죽음불안 수준은 연령과 교육수준에 따라 차이가 있었다. 연령에 따라서는 50대에서 다른 연령층

에 비해 죽음불안 수준이 낮았으며, 교육수준에 따라서는 대학원 이상 군에서 죽음불안 수준이 낮았다. 선행 연구에 의하면 죽음불안 수준에 영향력 있는 변수는 성별, 연령, 교육수준, 종교성 등으로 그중 가장 영향력 있는 변수는 연령이었다. 30대 이상의 현직 중등교사를 대상으로 한 연구(한미정, 최정윤, 1999)에 의하면 30대에서 죽음불안 수준이 가장 높았고 50대에서 가장 낮았다. 20- 55세까지의 일반 성인을 대상으로 한 연구(한미정, 2002)에서도 연령이 많아질수록 죽음불안이 감소하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 호스피스자원봉사자를 대상으로 한 연구(최외선, 최선남, 서월금, 2007)와 파키스탄의 일반 성인을 대상으로 한 연구(Suhail & Akram, 2002)에서는 연령이 높은 집단에서 죽음불안이 더 높게 나와 본 연구와 상반된 결과를 보여주고 있다. 그러나 이 결과는 호스피스자원봉사자와 파키스탄의 일반 성인에서의 높은 연령층은 노년기를 앞두고 있는 55세 이상의 연령층이라서 죽음불안이 더 높게 나타난 것으로 보인다.

한미정(2002)은 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰이라는 연구에서 각 연령집단에서 죽음불안의 수준을 결정하는 세 변인의 역할을 설명하였다. 그의 연구에 의하면 죽음불안과 관련되어 초래되는 감정 상태를 통제하려는 정서 중심적 대처방식 즉, 죽음의 필연성을 억압, 부인하려는 경향의 사용은 죽음불안을 상승시킨다고 하였다. 그런데 20대는 아직 부모로부터 분리되지 않은 '병합성 자아시기'로서 아동기에 습득한 잘못된 가정들, 즉, 부모는 늘 자신에게 도움을 줄 것이고, 이 세상에는 죽음이 없을 것이라는 잘못된 가정을 유지하고 있다는 것이다. 이러한 잘못된 가정들은 죽음이라는 사건을 거리에 두고 회피함으로써 불안수준이 상승될 수 있다고 하였다. 그런데 50대는 심리적으로 보다 원숙하고 평온한 시기를 맞는 시기로서 20대나 30대같은 젊은 세대에 비해 성숙한 신앙수준과 안정된 자아존중감이 죽음에 대한 불안을 감소시킨다고 하였다. 이러한 점을 참작하여 죽음불안을 완화시키기 위한 교육 프로그램 제공 시 각 연령집단에 따라 그들의 특성에 맞는 내용들을 제공하는 것이 바람직하리라 생각된다. 또한 타 연구에서 죽음불안에 영향을 미치는 요인으로 나온 성별 및 종교성에 대한 탐색을 위해 심층적 후속연구가 필요하다고 본다.

본 연구 대상자인 간호사들의 영성 수준은 5점 만점에 평균 3.51점으로 보통보다 약간 높은 수준이었다. 다른 대상자들의 영성수준과 비교해 보면, 말기 한센병 환자(3.20점)보다는 약간 높았으나(김순성, 강영숙, 2007), 기타 일반노인, 대학생, 중년여성, 암환자를 돌보는 간호사 등의 영성수준과는 비슷하였다(서경현, 정성진, 구지현, 2005; 이강오 윤현정, 2006). 영성은 어느 특정 집단이 추구하는 주제가 아니라 많은 사람들이 공통적으로 추구하는 관심의 주제이다. 그러나 간호사는

생의 전 단계에서 놓여 있는 대상자들을 간호하는 전문가들이다. 특히 임상현장에서 근무하고 있는 간호사들은 질병과 혹은 직면된 죽음으로 인해 '영적 고뇌'에 빠져 있는 대상자에 대한 영적 돌봄을 제공해야 한다. 영적 돌봄이란 환자에게 의료정보 이상의 의미를 전달하고 통교하는 행위이다. 간호사는 영적 돌봄을 통해 환자의 영적감수성을 증대시키도록 도움으로써 그들의 영적인 의미 체험을 지지하고 격려해야 한다(박준양, 2009). 이렇듯 대상자들의 영적 성장을 격려하는 영적 돌봄자로서의 역할을 수행하기 위해서는 그들의 고통과 슬픔에 깊이 공감하면서도 거기에 압도당하지 않고 초연함을 유지할 수 있는 영적훈련을 통해 간호사 자신의 영적 자질을 키워나가야만 할 것이다.

영성을 구성하는 하위요인 별 점수에서 영성 수준이 가장 높았던 요인은 '삶의 의미와 목적'(3.70점)이었고, 가장 낮았던 요인은 '초월성'(3.28점)이었다. '삶의 의미와 목적'은 개인의 가치와 희망, 삶의 이유를 아는 일 즉, 삶에 방향과 목적을 제공하는 인생 목표가 있으며, 주어 진 모든 일에서 의미를 발견하고 인생경험의 의미를 생각하며, 사는 이유와 삶의 의미와 목적이 있는지에 대한 내용으로 구성된 요인이다. 본 연구의 대상자인 간호사들의 삶의 의미와 목적의 점수는 삶의 의미 수준에서 볼 때 삶의 의미를 추구하는 단계로서, 자기 자신의 한계를 이해하고 수용하며 나아가 보편적인 가치실현을 통해 참 인간의 본질을 완성하기 위해 노력하고 있다는 것을 뜻한다(최순옥, 김숙남, 신경일, 이정지, 2002).

그런데 주목해야 할 결과는 '초월성'요인에서 점수가 가장 낮다는 점이다. '초월성'은 초자연적이고 초이성적인 차원에 대한 인식뿐만 아니라 신비감과 신앙의 요소를 의미하는 요인(Banks, 1980)으로서 영성을 구성하는 하위요인 중 가장 설명력이 높은 요인이다(이경열 등, 2003). 초월성은 자신보다 더 위대한 힘에 대한 믿음으로, 자신의 내적 힘 혹은 더 높은 존재(하느님, 부처님, 참나, 존재 등)와 함께 하며 자아를 넘어 더 큰 나를 발견하고자 하는 심리적 자원이다(이경열 등, 2003). 따라서 초월성이 높은 사람은 자기 자신을 어떤 더 큰 계획의 통합적인 부분으로 생각하며 우주를 목상할 때 놀라움과 경외감을 경험한다(박준양, 2009). 영적 돌봄의 궁극적 목표는 만성적 질병이나 회복이 어려운 질병을 앓고 있는 이들, 혹은 죽음에 이르는 과정에 놓인 이들이 거룩한 실재와의 초월적 의미 통교 속에서 영적 손길(spiritual touch)에 의해 창조된 자신의 본래의 모습을 되찾아 전인적 통합을 이루게 하는 것이다(박준양, 2009). 따라서 간호사들은 삶과 죽음이 교차하는 의료 현장에서 생명과 죽음을 통제하는 근원적 존재인 위대한 힘에 대한 초월적 신념을 가질 때 고통 받는 대상자들이 가지는 초월적 의미 체험을 지지할 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 초월적 사고와 이에 대한 감각을 증진시키

는 훈련이 필요하다고 본다.

일반적 특성에 따른 영성 수준은 연령, 교육수준, 종교, 근무기간, 죽음에 대한 이해정도에 따라 차이가 있었다. 연령에 따라서는 50대에서 영성수준이 높았으며, 교육수준에 따라서는 대학원 이상 군에서, 종교에 따라서는 불교 군이 그리고 근무기간에 따라서는 10년 이상 근무한 군이 영성수준이 높았다. 죽음에 대한 이해정도에 따라서는 '매우 잘 이해하고 있다'고 응답한 군이 영성수준이 높았다. 선행 연구에 의하면 영성 수준에 영향력 있는 변수는 성별, 연령, 교육수준, 종교 등으로 그중 가장 영향력 있는 변수는 종교였다(윤매옥, 2009). 종교의 종류에 따른 영성수준은 연구에 따라 차이가 났지만, 종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 영성수준이 높다는 결과는 모두 동일하였다. 이는 영성은 인간의 영적 측면을 나타내는 개념으로 종교성과 밀접한 관계가 있으며, 종교의 종류보다는 종교가 삶에 미치는 정도 혹은 개인이 지각한 믿음정도 즉, 종교에 대한 종교적 신념과 믿음생활이 영성에 영향을 미치는 요인임을 설명해주고 있다.

한편 죽음불안과 영성수준과의 상관관계에서 총 영성수준과 삶의 의미와 목적 수준이 높을수록 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움이 감소된다고 나왔으나 그 관계가 매우 미약하였다. 간호 대학생, 환자, 일반노인 혹은 성인을 대상으로 죽음불안에 미치는 영향요인을 연구한 선행연구(김순성, 강영숙, 2007; 이영은 등, 2007; Cicirelli, 2002)에 의하면 영성이 죽음의 태도에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서 죽음불안과 영성수준의 상관관계가 미약하게 나온 이유는 대상자 수가 적은 것이 영향을 미친 것으로 사료된다. 따라서 본 연구보다 대상자 수를 확대하여 간호사를 대상으로 죽음불안과 영성수준의 관계를 확인하는 추후 연구가 필요하다고 본다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 임상에서 근무하는 간호사들의 죽음 불안 수준은 죽음을 앞두고 있는 환자들보다는 낮았지만 일반 성인들 보다는 약간 높은 수준이었다. 그리고 영성 수준 역시 환자보다는 약간 높았으나 일반 성인들과 비슷한 수준이었다. 이러한 결과는 현재 임상에서 근무하고 있는 간호사들이 죽음에 직면해 있는 환자가 죽음불안에서 벗어나 자신의 죽음을 수용하고 편안하게 임종할 수 있도록 돕는 역할을 수행하는데 어려움을 겪고 있다는 사실을 반영해주고 있다. 해마다 병원에서 임종하는 환자가 급증하고 있는 현실을 감안 할 때, 이제 임종간호는 암 병동이나 호스피스병동에서 근무하는 간호사들만의 몫이 아니라는 사실을 받아들여야 한다. 따라서 임상에서 근무하는 간호사를 위한 죽음불안 완화와 영성을 고취시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발하여 시행함으로써, 임종환자를 돌보는 간호사로 하여금 환자의 고통과 슬픔에 깊이 공감하면서도 자신의 불안으로 인해 압도 되지 않는 성숙함을 키울 수 있도록 해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 죽음불안 정도와 영성수준을 확인함으로써 임상에서 간호사들이 경험하는 죽음에 대한 불안을 이해하고 이를 바탕으로 전인적 돌봄 자질을 높이기 위한 영성고취 간호교육 프로그램 구축에 필요한 실제적 자료를 제시하고자 시도하였다.

연구를 위한 자료 수집은 2008년 10월 15일부터 11월 30일까지 실시하였으며, 연구대상자는 부산광역시 소재한 2개의 대학병원과 4개의 종합병원에 근무하는 간호사 150명을 편의 표집하였다. 죽음불안은 Templer(1970)가 개발한 '죽음불안 척도(Death Anxiety Scale; DAS)를 고효진 등(2006)이 번안하여 한국인을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 15문항의 5점 척도 도구를 사용하였으며, 영성수준은 이경렬 등(2003)이 개발한 30문항의 5점 척도인 '한국인을 위한 영성척도'를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient 및 Cronbach's alpha로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 대상자의 죽음불안 수준은 5점 만점에 평균 3.25점이었으며, 하위 요인별로는 짧은 시각에 대한 지각이 3.57점으로 가장 높았고, 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움 2.94점으로 가장 낮았다. 대상자의 영성 수준은 5점 만점에 평균 3.51점이었다. 하위 요인별로는 삶의 의미와 목적이 3.70점으로 가장 높았고, 초월성이 3.28점으로 가장 낮았다.
- 일반적 특성에 따른 죽음불안 수준은 연령($t=2.59, p=.050$)과 교육수준($F=6.31, p=.003$)에 따라 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 영성수준은 연령($F=4.11, p=.008$), 교육수준($F=5.13, p=.007$), 종교($F=4.28, p=.006$), 근무기간($F=4.50, p=.005$), 죽음에 대한 이해정도($F=2.67, p=.050$)에 따라 차이가 있었다.
- 죽음불안과 영성수준과의 관계는 죽음의 하위요인 중 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움과 총 영성수준($r=-.167, p=.042$) 및 삶의 의미와 목적 요인($r=-.193, p=.018$)과 약한 역상관관계가 있었다.

본 연구는 연구대상자 표집과정에서 일개 지역 간호사들 편의 표집하여 이루어진 연구로써 결과를 일반화하는데 제한점을 갖는다. 그러나 삶과 죽음에 항상 노출되어 있는 간호사의 죽음불안을 완화시키는데 영성개념을 도입함으로써 전인간호의 질을 높이는 간호전략 구축에 실증적 자료로서의 의의를 갖는다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 무작위 표집방법을 통한 간호사의 죽음불안과 영성수준과 관계를 확인하는 반복연구와 죽음불안과 영성수준에 영향을 미치는 심리사회적 변인을 확인하는 연구를 제안한다.

둘째, 간호사들의 죽음불안을 완화하고 영성수준을 높이기 위한 프로그램 개발과 프로그램 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

셋째, 간호사들의 영성과 죽음에 관한 민감성을 높이기 위하여 간호사를 위한 실무교육과 간호교육과정에 영성과 죽음 관련 교과목을 정식으로 포함시키기 위한 방안을 제안한다.

참고문헌

- 강성례 (2006). 영적간호의 개념분석. *대한간호학회지*, 36(5), 803-812.
- 강성례, 고문희, 최정숙 (2008). 호스피스병동 간호사의 영적 간호경험: 마음의 매듭 풀어주기 과정. *중앙간호학회지*, 8(2), 111-119.
- 고효진, 최지옥, 이홍표 (2006). Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 315-328.
- 김순성, 강영숙 (2007). 말기 한센병 환자의 영성과 죽음의 태도에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 25, 41-73.
- 김연숙, 김지미 (2009). 노인의 사회인구적 특성과 죽음불안: 죽음불안의 세부영역을 중심으로. *한국노년학*, 29(1), 275-289.
- 김연희 (2001). 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구. *중앙간호학회지*, 1(1), 65-74.
- 박준양 (2009). 영적돌봄의 인간학적·신학적 의미. *Health & Mission*, 17, 4-14.
- 서경현, 정성진, 구지현 (2005). 대학생의 영적 안녕과 생활 스트레스, 우울 및 자아존중감. *한국심리학회지: 상담과 심리치료*, 17(4), 1077-1095.
- 신미혜, 신성례 (2003). *암환자 간호사의 소진 영향 분석*. 삼육대학교 석사학위논문, 서울.
- 엘리자베스 퀴블러 로스 (2000). *죽음의 순간*(김진국 역). 서울: 자유문학사.
- 윤매옥 (2009). 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호 수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 12(2), 72-79.
- 윤영호 (2009). 품위 있는 죽음의 현실과 해결과제. *국립암센터 심포지움*. 국립암센터.
- 이강오, 윤현정 (2006). 암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적 안녕, 우울 및 삶의 질과의 상관관계. *조선의대 논문집*, 31(2), 85-99.
- 이경렬, 김정희, 김동원 (2003). 한국인을 위한 영성척도의 개발. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(4), 711-728.
- 이영은, 박혜선, 손수경 (2007). 간호대학생의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도의 관계. *신앙과 학문*, 12(3), 195-232.
- 최순옥, 김숙남, 신경일, 이정지(2002). 일부지역 성인의 생의 의미. *성인간호학회지*, 14(3), 359-367.
- 최영임, 장휘숙 (2007). 대학생과 노인의 죽음공포와 죽음불안 및 생활만족의 관계. *한국심리학회 학술대회 논문집*, 74-75.
- 최외선, 최선남, 서월금 (2007). 호스피스 자원봉사자의 자기 효능감과 죽음불안에 관한 연구. *한국가족복지학*, 12(2), 193-212.
- 한미정 (2002). 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰. *한국심리학회지*, 21(2), 179-198.
- 한미정, 최정운 (1999). 삶의 의미수준과 죽음불안과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 11(2), 167-181.
- 한혜경, 김정이 (2003). 가정 호스피스에서의 사회적 지지활동이 노인의 죽음 불안에 미치는 영향. *한국노년학*, 23(2), 171-185.
- Banks, R. (1980). Health and spiritual dimensions: relationships and implications for professional programs. *J Sch Health*, 50, 195-202.
- Chochinov, H. M., & Cann, B. J. (2005). Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *J Palliat Med*, 8(1), 103-115.
- Cicirelli, V. J. (2002). Fear of death in mid-old age. *J Gerontol*, 61(2), 75-81.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in order adults: A quantitative review. *Death Stud*, 23, 387-411.
- Kelley, E. W. (1995). *Religion and spirituality in counseling and psychotherapy*. Alexandria, Va; American Counseling Association.
- Leeuwen, R., Tiessinga, L. J., Post, D., & Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: implication for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs*, 15, 875-884.
- Suhail, K., & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Stud*, 26, 39-50.
- Swinton, J. (2009). Promoting healing environments through spiritual care for healthcare professional and patients. *Health & Mission*, 17, 15-23.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol*, 82, 166-177.

Nurses' Death Anxiety and Spirituality

Kim, Sook-Nam¹⁾ · Choi, Soon-Ock²⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

2) Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

Purpose: This study was a descriptive research study that investigates nurses' beliefs concerning death anxiety and spirituality. **Method:** The subjects were 150 nurses working at general hospitals located in Busan city. Data collection was carried out from October 15 to November 30, 2008. The study used a 'Death Anxiety Scale' and a 'Korean Spirituality Scale.' The collected data was analyzed for frequency, percentage, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient with the SPSS/WIN 17.0. **Result:** The level of death anxiety of the subjects averaged 3.25. In each sub-factor, 'awareness of shortness of time' was the highest at 3.57 points. Spirituality level of the subjects averaged 3.51. In each sub-factor, meaning and purpose of life was the highest at 3.70 points. In differences of death anxiety followed by general characteristics, there were significant differences according to age, and educational level. For spirituality, followed by general characteristics, there were significant differences according to age, educational level, religion, working period, and understanding about death and spirituality. There was a weak inverse correlation among fear for accidents involved with death, total spirituality level and meaning, and purpose of life. **Conclusion:** Future research should examine relations between nurses' death anxiety and spirituality level through random sampling and research to check psychological and social variables that influence death anxiety and spirituality. Development of a program to lessen nurses' death anxiety and to raise their spirituality level would be prudent.

Key words : Nurses, Death, Anxiety, Spirituality

• Address reprint requests to : Kim, Sook Nam

College of Nursing, Catholic University of Pusan

4-1 Bugog 3 dong, Keumjeong-gu, Busan 609-757, Korea

Tel: 82-51-510-0727 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: snkim@cup.ac.kr