

요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 태도

김상희¹, 김익지²‡

¹전 고신대학교 간호학과, ²영산대학교 간호학과

The Attitude to a Good Death of Nurses in Long-term Care Hospitals

Sang-Hee Kim¹, Ick-Jee Kim²‡

¹College of Nursing, Kosin University, Ex-professor, ²Department of Nursing, Youngsan University

<Abstract>

The purpose of this study is to explore and classify the types of the attitude on a good death of nurses in long-term care hospitals. Q-methodology, which is effective in scientifically measuring individual subjectivity, was used. 151 Q-population were selected through the processes of review of research articles, newspaper articles and interviews. 34 Q-sample were selected from the 151 Q-population and 27 nurses in long-term care hospitals were invited as the P sample. The result of the Q-sort was analyzed using PC QUANL Program. The types of attitude on a good death of nurses in long-term care hospitals was categorized into three. 1) Death in supportive environment 2) a comfortable death in real life 3) Dignity guaranteed death By identifying 3 attitude patterns toward a good death of long-term hospital nurses, this study provides an opportunity for their reflection and recognition toward a good death based on this result and suggests to think about ways to improve the quality of nursing in the current increasing long-term hospitals.

Key Words : Nurses, Death, Attitude

‡Corresponding author(ijkim@ysu.ac.kr)

I. 서론

1. 연구의 필요성

고령화 시대로의 전환은 현대 사회의 건강과 질병구조의 변화를 가져왔고 이것은 질병치료 중심의 의료적 패러다임에서 인간 상호관계 내에서의 돌봄을 위한 패러다임으로의 변화를 요구하였다[1]. 또한 가족유형 및 관계 변화와 여성들의 적극적인 사회참여로 예전처럼 노인들이 가족들의 보호 하에 보살핌을 받기 어려운 시대가 됨에 따라 노인 돌봄에 대한 사회적 책임은 점점 부각되고 있다. 이에 노인들에 대한 장기요양서비스의 확충과 질적 수준의 제고에 정책적 우선순위가 주어지게 되었고 이러한 이유로 요양관련 서비스를 제공하는 기관이나 병원들이 늘어나 2000년도에 불과 13개소에 달하던 요양병원이 2012년 11월에는 1,087개소로 증가하였다[2]. 집에 대한 전통의식이 바뀌어 지면서 노인의 입종장소도 변화되었다. 즉, 가정에서 입종을 맞이하는 경우가 1990년에는 76.6%였으나, 2010년 20.3%로 감소하였고 병원에서 입종을 맞이하는 경우는 1990년 13.8%에서 2010년 67.5%로 증가하였다[3]. 노인장기요양서비스 이용자의 사망률 역시 2003년~2006년 사이 11.3%~13.8%였으나 2009년~2010년에는 15.9%로 늘어났다[4].

요양병원은 외래환자의 진료비율이 일반병원에 비해 매우 낮은 입원환자 중심의 병원으로 주로 수술 후 회복기에 있는 환자나 장기요양이 필요한 노인 및 만성질환자(치매, 중풍, 말기암 등)의 입원 치료를 담당하며[5] 구성 인력은 의사와 간호사, 그 외 기타 의료종사자로 되어있다[2]. 의료법 시행규칙 제 38조에 따라 의사는 연평균 1일 입원환자수 40명마다 1명이, 간호사는 연평균 1일 입원환자수 6명마다 1명이 배치되어야 하는데 이러한 요양병원의 인력 관련 법적 기준 설정과 요양병원의

급증으로 인해 특히 간호사의 역할과 기능은 점점 확대되고 있다[6].

한편, 인간은 태어나서 성장하고 성숙하여 결국에는 죽음을 맞이하며[7] 인간의 죽음은 누구도 피할 수 없는 삶의 과정 중 하나이다[8]. 간호사는 생의 전 단계에 걸쳐 있는 모든 대상자를 간호하지만 특히 생의 마지막 단계에 있는 대상자도 간호하게 되며 어느 누구보다도 그들에게 가장 가까이 접근하게 된다. 삶의 연장으로서 죽음을 맞이함에 있어서 대상자가 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 또한 받아들일 수 있도록 도와주는 일은 전인간호를 실시해야 하는 간호사의 중요한 역할 중 하나라고 하겠다[9].

태도는 타인과의 관계의 본질에서 중요한 영향을 미치는 것으로 죽음에 대한 태도가 긍정적이어야 임종 돌봄의 질이 향상된다[10]. 특히 죽음에 대한 의료인들의 태도는 환자 치료 및 간호에 영향을 미칠 수 있으므로 결국 죽음을 피할 수 없는 인생의 한 과정이라고 볼 때, 의료인의 죽음에 대한 태도는 매우 중요하다. 즉, 의료인들은 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득하고 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 확립해야 한다[11][12]. 죽음에 대한 태도를 고찰해 보면 죽음은 보는 사람에 따라, 시대에 따라, 사회문화권에 따라 다르며 죽는 장소와 시기에 따라 다르며 개인의 가치관, 철학 그리고 삶에 대한 태도에 따라 매우 다양하다[13]. 최근 들어 우리사회에서도 죽음학에 대한 연구가 활발해지면서 웰 다잉을 바라보는 시선이 다양해지고 있다[14]. '잘 죽는 것'에 대한 연구들을 보면 주로 '좋은 죽음(good death)' 또는 '존엄사(dying with dignity)'로 개념화되어 있으며, 좋은 죽음에 대한 신념은 개인의 입장과 문화에 따라 다르고 맥락적 상황에 의해 영향을 받는 것으로 알려져 있다[15]. 또한 좋은 죽음은 죽음 당사자만의 문제가 아니며 동시에 유가족의 문제이기도 하고 나아가 사회전체의 문제이기도 하다[14].

좋은 죽음에 관한 선행연구로 호스피스 간호사, 호스피스 자원봉사자 그리고 일반인을 대상으로 한 좋은 죽음의 의미에 관한 연구[16], 성인을 대상으로 한 좋은 죽음에 관한 주관성 연구[17], 노인을 대상으로 좋은 죽음에 관한 인식을 조사한 질적 연구[18][19], 노인과 성인을 대상으로 한 좋은 죽음의 인식에 관한 연구[20] 등이 있었다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구[21]로는 좋은 죽음 인식과 임종간호태도의 상관관계 연구가 한편 있기는 하였으나, 대상자의 주관적인 생각을 심도있게 알아내는 데에는 한계가 있다고 생각되었다.

이에 본 연구는 인간의 주관성에 독특한 통찰력을 제공하는 Q방법론을 적용하여 요양병원에 근무하는 간호사로 하여금 좋은 죽음에 관한 주관적인 표현을 통해 환자를 대하는 요양병원의 간호사들이 죽음에 대한 어떤 견해를 가지고 있는지 그 의미와 태도 유형을 파악하여 간호사 자신의 죽음에 대한 성찰과 인식의 기회를 제공하고자 한다. 또한 이것을 통해 현재 급증하고 있는 요양병원에서 이루어지는 돌봄의 질을 더욱 향상시키고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사가 가지는 좋은 죽음에 대한 주관적인 태도의 유형과 그 유형의 특성을 파악하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 태도를 파악하기 위해 Q 방법론을 이용하였다.

2. 표집방법

1) Q 모집단 및 Q 표본의 구성

Q 모집단(Q-Population)은 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 태도 구성에 관한 질문을 추출하기 위하여 개별 심층면담, 관련 문헌고찰 및 보도자료 등 다양한 접근을 통해 추출하였다. 심층면담의 대상자는 B 광역시에 거주하는 일반인, 요양병원 간호사를 포함한 의료계 종사자로서 총 5명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 자에 한해 실시하였다. 면담기간은 2013년 2월 21일부터 3월 31일까지 실시하였으며, 면담내용은“좋은 죽음(웰다잉, 잘 죽는다)은 어떤 의미인가?“,“좋은 죽음의 요소들에는 어떠한 것들이 있는가?“ 등으로 구성되었다. 이 외에도 좋은 죽음, 웰다잉 등에 관한 선행연구와 전문서적 및 신문과 인터넷 보도자료 등에 대한 자료를 합하여 총 151개의 Q 모집단을 추출하였다. 또한 Q 표본의 선정에 위하여 좋은 죽음에 대한 인식이 범주화될 때까지 모아진 자료들을 여러 차례에 걸쳐 반복하여 읽으면서 분류하였으며, 이를 다시 본 연구에 대한 충분한 이해가 있는 간호학 교수 2인과 Q 방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종적으로 34개의 Q 표본을 선정하였다.

2) P 표본(P-Sample)의 선정

P 표본 선정기준은 B 광역시에 소재한 요양병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 참여자는 본 연구방법을 이해하고 Q-분류가 가능하며 연구에 참여하기로 동의한 자로서 27명을 임의 표출하였다. 자료수집은 연구자 또는 지인을 통해 참여자의 가정과 직장에 직접 방문하여 실시하였으며 P 표본의 표집기간은 2013년 4월 1일부터 5월 31일까지 실시하였다.

3) Q 표본 분류(Q-Sorting) 및 자료분석방법

Q 표본의 분포도는 연구자가 참여자들에게 Q 표본으로 선정된 진술문 카드를 주고 설명을 한 후, 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제분류하게 하였다. 그 후 양극단에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택 이유를 서면으로 받았다. 자료 분석방법은 PC-QUANL 프로그램을 이용하였고, 요인분석은 P 표본을 축으로 하는 주요인분석 방법을 이용하였다.

III. 연구결과

1. Q 유형의 형성

PC QUANL 프로그램을 이용하여 연구대상자들의 좋은 죽음에 대한 태도를 Q 요인 분석한 결과 3개 유형으로 분류되었다. 이들 3개 유형은 전체 52.42%를 설명하는 변량으로 확인되었으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 33.59%, 제 2유형이 10.10%, 제 3유형이 8.73%였다. 제 1유형이 33.59%의 가장 높은 값을 나타내므로 좋은 죽음에 대한 대상자의 태도를 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<Table 1>.

<Table 1> Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	type 1	type 2	type 3
Eigenvalues	9.0700	2.7258	2.3568
Variance(%)	0.3359	0.1010	0.0873
Cumulative	0.3359	0.4369	0.5242

연구대상자의 구성은 제 1유형이 12명, 제 2유형 6명, 그리고 제 3유형 9명의 총 27명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 상관계수가 가장 높은 사람 일수록 그가 속한 유형의 전형적 혹은 이상적인 사

람으로 그 유형을 대표함을 의미한다<Table 2>.

각 유형 간의 상관관계 계수는 <Table 3>와 같다. 제 1유형과 제 3유형의 상관계수가 0.57로 나타나 타 유형에 비해 높은 상관관계를 나타냈다.

2. 유형별 특성과 해석

요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 태도 유형에 관하여 각 유형별 표준점수(Z-score)가 ±1.00 이상인 항목을 중심으로 특성을 분석하였다.

1) 제 1유형: 지지적 환경에서의 죽음

제 1유형에 속한 대상자는 12명(33.6%)으로 분류되었다. 제 1유형에 속한 대상자의 특성은 평균 나이가 약 48세였고 종교는 카톨릭이 약 33%, 기독교가 25%, 불교가 25%, 무교가 약 17%였다. 종교가 자신에게 미치는 영향을 보면 약 42%에 해당하는 수가 '대단히 중요하다'라고 응답하였으며 '중요한 편이다'가 약 33%, '그저 그렇다'가 25%로 나타났다. 요양병원에 근무한 경력은 평균 약 31개월이었고, 과반수 이상이 최근 1년 이내에 지인이나 가족의 죽음 경험이 없었으며 죽음에 대한 정보나 죽음 교육은 받은 경험이 있었다. 제 1유형에서는 좋은 죽음이란 세상에 존재하였음에 대하여 감사하고 죽는 것이고 충분한 시간을 갖고 지나온 삶을 정리하는 것이며 많은 사람들에게 좋은 사람으로 기억되는 것이라고 하였다. 또한 살아온 날들에 대하여 후회없이 죽는 것이고 임종 시 사랑하는 사람 곁에서 죽는 것이며 임종 시까지 명료한 인지능을 가지다가 죽는 것이라고 대답하였다. 반면 사고 등으로 예상치 못하게 갑자기 죽는 것에 강한 비동의를 보였으며, 가족이나 다른 사람에게 재산 등을 남기고 죽는 것에도 비동의를 보였다<Table 4>.

이상과 같은 결과를 종합하여 제 1유형을 '지지적 환경에서의 죽음'으로 명명하였다.

<Table 2> Factor Loadings of Respondents

Type	No.	r	sex	age	religion	effect of religion	career(year/month)	EDD	EDE
type 1 (n=12)	16	1.8942	female	51	Buddhism	moderate	0/10	No	No
	23	1.4219	female	53	Buddhism	very important	1/0	No	Yes
	5	1.2206	female	49	Buddhism	important	7/0	No	Yes
	14	1.1770	female	58	Catholic	important	1/0	No	No
	21	1.1648	female	45	Protestant	important	2/2	No	Yes
	22	1.0580	female	41	Protestant	very important	2/2	No	Yes
	3	0.8704	female	53	Catholic	very important	4/0	No	No
	24	0.8673	female	33	Catholic	important	2/5	Yes	No
	4	0.7567	female	59	none	moderate	5/7	Yes	Yes
	9	0.7317	female	60	Catholic	very important	3/5	Yes	No
	27	0.6701	female	44	none	moderate	0/6	Yes	No
	18	0.6162	female	34	Protestant	very important	0/8	Yes	Yes
type 2 (n=6)	2	1.7493	female	46	Buddhism	important	4/3	No	Yes
	26	1.1983	female	53	none	moderate	0/6	Yes	No
	1	1.0214	female	26	none	uninterested	4/4	No	No
	10	0.9024	female	56	Buddhism	moderate	4/0	No	No
	11	0.8954	female	28	others	moderate	0/7	No	No
	8	0.7748	female	24	none	unimportant	0/8	Yes	Yes
type 3 (n=9)	17	2.9075	female	28	none	important	3/0	No	Yes
	19	1.6737	female	36	Protestant	very important	3/8	No	Yes
	20	1.5494	female	25	Protestant	important	0/8	No	No
	15	1.2787	female	40	Buddhism	very important	1/6	No	No
	25	1.1684	female	25	Protestant	moderate	1/8	No	No
	12	1.1643	female	35	Buddhism	moderate	1/10	No	No
	13	1.0044	female	51	Protestant	very important	2/0	Yes	Yes
	6	0.9474	female	37	Buddhism	important	6/0	No	No
	7	0.6771	female	26	Buddhism	moderate	3/0	Yes	No

FWS=factor weight score, EDD=experience of death & dying, EDE=experience of education

<Table 3> Correlation between Types

	type 1	type 2	type 3
type 1	1.00	0.28	0.57
type 2	-	1.00	0.28
type 3	-	-	1.00

<Table 4> Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type 1

Type	No.	Q Statement	Z-score
Type 1	10	Giving thanks at being in this world	2.36
(n=12)	22	Having enough times to prepare for one's death	1.70
	16	Being memorized to others with a good person	1.29
	13	Having a regretless death about the past days	1.27
	19	Dying peacefully in the bosom of family members	1.26
	30	Maintaining one's clear cognition at the end of life	1.19
	6	Dying with one's will	-1.06
	27	Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.08
	24	Doing one's best for maintaining one's life until the end of life	-1.17
	12	Donating one's properties , fame to others	-1.29
	5	Dying at home	-1.35
	25	Dying by leaving one's enough property to family	-1.42
	1	Dying in a brief instant without suffering	-2.19

2) 제 2유형: 현실 삶에서의 편안한 죽음

제 2유형은 6명(10.1%)으로 분류되었다. 제 2유형에 속한 대상자의 특성은 평균 나이가 약 39세였고 종교는 무교 50%, 불교와 기타가 50%였다. 종교가 자신에게 미치는 영향으로는 약 83%에서 '관심없다', '그저 그렇다', '중요하지 않다'로 응답하였다. 요양병원에 근무한 경력은 평균 약 29개월이었고, 과반수 이상이 최근 1년 이내에 지인이나 가족의 죽음 경험이 없었으며 죽음에 대한 정보나 죽음 교육 또한 받은 경험이 없었다. 이 유형에서는 좋은 죽음이란 질병으로 인한 통증 없이 죽는 것이며 임종 시까지 스스로 몸을 가눌 수 있는 것이라 대답하였다. 또한 자신이 진정으로 원하는 것을 해보고 죽는 것과 자식이나 배우자를 먼저 보내지 않고 죽는 것 그리고 두려움 없이 죽는 것이라고 응답하였다. 그리고 사고 등으로 예상치 못하게 갑자기 죽는 것과 생명유지를 위해 마지막까지 최선을 다하는 것에는 강한 비동의를 보였다 <Table 5>.

이러한 점에서 제 2유형을 '현실 삶에서의 편안한 죽음'으로 명명하였다.

3) 제 3유형: 존엄성이 보장된 죽음

제 3유형은 총 9명(8.7%)으로 분류되었다. 제 3유형에 속한 대상자의 특성은 평균 나이가 약 34세였고 종교는 불교와 기독교가 각각 약 44%였다. 종교가 자신에게 미치는 영향으로는 약 67%에서 '중요한 편이다' 또는 '대단히 중요하다'라고 응답하였다. 요양병원에 근무한 경력은 평균 약 31개월이었고, 과반수 이상이 최근 1년 이내에 지인이나 가족의 죽음 경험이 없었으며(약 78%), 죽음에 대한 정보나 죽음 교육 또한 받은 경험이 없었다(약 67%). 제 3유형에서는 좋은 죽음이란 자신의 존엄성을 보장받고 충분한 시간을 갖고 지나온 삶을 정리하는 것이며 죽음을 수용하는 것이라고 하였다. 또한 좋은 죽음이란 이루고자 하는 목표를 달성하고 난 후에 죽는 것과 나를 둘러싼 사람들이나 죽음을 받아들여주는 것이라고 대답하였다. 반면 집에서 죽는 것과 사고 등으로 예상치 못하게 갑자기 죽는 것에는 강한 비동의를 보였다 <Table 6>.

이러한 점에서 제 3유형을 '존엄성이 보장된 죽음'으로 명명하였다.

<Table 5> Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type 2

Type	No.	Q Statement	Z-score
Type 2 (n=6)	3	Dying without bodily pain caused diseases	2.15
	31	Preserving one's physical function at the end of life	2.05
	29	Having a death after doing all the things I want to do during my life	1.30
	14	Dying earlier than sons and daughters, spouse	1.22
	28	Facing one's death without fear	1.12
	11	Receiving spiritual encouragement at the end of life	-1.08
	12	Donating one's properties, fame to others	-1.13
	5	Dying at home	-1.15
	24	Doing one's best for maintaining one's life until the end of life	-1.59
	1	Dying in a brief instant without suffering	-2.65

<Table 6> Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type 3

Type	No.	Q Statement	Z-score
Type 3 (n=9)	21	Being guaranteed one's dignity until the end of life	1.81
	22	Having enough times to prepare for one's death	1.73
	17	Accepting death in peace	1.50
	13	Having a regretless death	1.22
	19	Dying peacefully in the bosom of family members	1.15
	15	Having a death after achievement of goals I want to accomplish	1.04
	18	Expropriating of one's death with people surroundings	1.04
	14	Dying earlier than sons and daughters, spouse	-1.06
	6	Dying with one's will	-1.11
	24	Doing one's best for maintaining one's life until the end of life	-1.13
	12	Donating one's properties, fame to others	-1.22
	25	Dying by leaving one's enough property to family	-1.45
	5	Dying at home	-2.01
	1	Dying in a brief instant without suffering	-2.05

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 관한 주관적인 태도를 규명, 분석하여 유형화함으로써 이를 기초로 대상자들에게 그들 자신의 좋은 죽음에 대한 성찰과 인식의 기회를 마련하고자 실시되었다. 좋은 죽음에 대한 대상자의 태도 유형을 파악하기 위하여 연구를 실시한 결과 3가지 유형으로 분류되었다.

제 1유형은 '지지적 환경에서의 죽음'이다. 이 유형에 속한 대상자의 경우 대부분이 종교를 가지고 있었으며 종교가 자신의 삶 중에 미치는 영향력 또한 큰 것으로 나타났다. 제 1유형은 그동안 세상에 존재하였음에 감사하는 마음을 갖는 사람들로써 많은 이들에게 좋은 사람으로 기억되기를 희망하며 착한 일을 많이 해보고 죽는 것 등 이타적인 성향을 지닌 사람으로 삶을 정리하면서 죽음을 수용하는 것에 동의하였다. 이것은 Jo[17]의

성인을 대상으로 한 좋은 죽음에 관한 주관성 연구에서 신앙에 의지하여 준비된 초연한 죽음 유형이 평소 종교를 통해 죽음이라는 단어를 많이 접한 경험이 많으며 다른 유형들보다 죽음을 준비하는 것에 긍정적인 반응을 보인 것과 유사한 결과를 보였다. 또한 Shim[22]의 대학생을 대상으로 한 웰다잉에 관한 인식과 태도 연구에서 이타적, 내세 준비형 유형의 대부분이 기독교와 천주교 신자들이었고, 죽는 순간 행복하고 감사한 마음을 갖는 것과 남아있는 사람에게 감동과 희망을 주기를 바라며 평소에 봉사하는 삶을 중시하는 것으로 나타난 결과와도 유사하였으며 Park et al.[23]의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 종교가 없는 군에서 죽음에 대한 불안, 염려, 의미 등이 가장 높게 나타난 것과도 같은 맥락이었다. 따라서 제 1유형에서는 개인의 종교와 두터운 신앙심이 죽음에 대한 태도 형성에 영향을 미치는 것으로 사료되어진다.

제 2유형은 '현실 삶에서의 편안한 죽음'이다. 제 2유형에서 가장 강한 동의를 보인 진술문은 '질병으로 인한 통증이 없이 죽는 것이다'였다. 이것은 Kim et al.[20]이 노인과 성인을 대상으로 좋은 죽음에 관하여 조사한 연구에서 대상자의 97.6%가 '좋은 죽음'이 되기 위해서는 통증이 없는 것이 중요하다고 응답한 것과 유사하였으며, Han et al.[18]의 연구에서 노인이 생각하는 좋은 죽음 중의 하나가 무통사로서 죽음에 직면하면 어떤 형태로든지 고통을 받는 것에 대하여 두려움을 나타낸다는 것과도 유사하였다. 이것으로 좋은 죽음의 한 조건으로서 통증없이 죽는 것은 나이와 입장을 불문하고 매우 중요하게 여겨지는 한 조건임을 알 수 있었다. 또한 제 2유형의 일반적 특성을 살펴보면 과반수 이상의 수가 최근 1년 이내에 가족이나 가까운 지인의 죽음을 경험한 적이 없으며 죽음에 대한 정보나 죽음 교육을 받은 경험이 없었다. 또한 이 유형의 경우 종교가 각 개인에게 미치는 영향은 미약하였다. 이것은 Jo[17]의 성인을 대상으로

한 좋은 죽음에 관한 주관성 연구 중 고통없이 죽는 것을 좋은 죽음이라고 대답한 제 1유형의 대부분이 종교가 없었던 점과 매우 유사한 결과였다. 또한 대학생을 대상으로 한 Shim[22]의 연구에서 현실주의자 성향이 강한 자기주도적, 현세지향형 유형의 대상자들 과반수 이상에서 종교가 없었으며 웰다잉에 대한 교육을 받은 적이 없었던 것과도 유사하였다. 따라서 제 2유형에서는 죽음보다는 살아가는 동안의 삶 자체에 더 큰 비중을 두고 있고 죽음을 현실세계와 분리하며, 눈에 보이는 현실지향적 태도가 강하게 드러나고 있음을 알 수 있었다.

제 3유형은 '존엄성이 보장된 죽음'이다. 이 유형에서는 자신의 존엄성을 보장받는 것에 가장 동의를 보였으며 이 외에도 지나온 삶을 정리하는 시간을 가지는 것, 본인 뿐 아니라 주위의 상대방이 죽음을 수용하는 것, 임종 시 사랑하는 사람 곁에서 죽는 것에 동의를 보였다. 이것은 성인을 대상으로 한 Yeun et al.[24]의 연구 결과 중 사람이라면 언젠가 죽음을 맞이하기 때문에 환자 본인 스스로나 가족들도 환자의 상태를 받아들이고 애도할 수 있는 시간을 가져 삶을 아름답고 존엄하게 마무리할 필요가 있다는 견해를 가진 순리 중시형의 유형과 유사하였으며, 노인을 대상으로 한 Han et al.[18]의 연구에서 대상자의 87.9%가 임종 기간 동안의 자율성 즉, 치료와 임종방법에 자신의 의견이 반영되는 것이 중요하다고 응답한 것과도 유사하였다. 반면, 집의 가족에게 폐를 끼치고 싶지 않은 이유에서 집에서 죽는 것에 대해서는 강한 비동의를 보였는데 이것은 Shim[22]의 연구 중 동양적, 가족중시형 유형에서 가족에게 부담이 되지 않는 것이 웰다잉에 관한 인식과 태도라는 점과 유사한 결과였다. 또한 이것은 Kim et al.[20]의 연구에서 지적하였듯이 우리나라 사람들은 좋은 죽음의 요소를 생각할 때, 죽음의 장소 자체보다 죽음 상황에서의 지지를 의미하는 것으로 서양의

개인주의적 사고와 비교하여 자신의 행복보다는 모두 가족 또는 자손의 안녕과 관계한다는 것으로 해석할 수 있겠다.

죽음에 대한 태도가 임종 돌봄의 질과 연관이 있고[10], 죽음에 대한 의료인들의 태도가 환자 치료 및 간호에 영향을 미칠 수 있다고 볼 때, 요양병원이 급격하게 증가하고 있는 현 시점에서 요양병원 간호사를 대상으로 자신의 좋은 죽음에 대한 태도를 성찰해 보는 것은 인간생명의 존엄성 인식과 진정한 간호의 의미를 되새기고 스스로에게 높은 책임의식을 제공하기 위해 반드시 필요한 것이라고 생각된다. 또한 이러한 과정은 요양병원 간호사들이 그들의 환자를 간호하는데 있어 보다 질 높은 간호를 제공하는 기반이 될 것이라 사료된다.

본 연구에서는 대상자를 B시에 소재한 요양병원 간호사로만 한정하였다. 연구의 일반화를 위해서 보다 많은 소재지의 요양병원 간호사를 확보하여 연구할 필요가 있다. 또한 후속연구에서는 본 연구에서 제시된 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 관한 태도의 유형을 고려하여 우리나라 요양병원 간호사들과 간호 대학생들을 대상으로 한 죽음준비교육 프로그램을 개발하고 적용해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

1. H.J. Shin(2006), The Characteristics of Caring in Nursing - Focused on the Ethical Aspect -, Unpublished master's thesis, Chosun University, p.2.
2. http://www.hira.or.kr/rec_infopub.medical.do?method=getResources&pgmid=HIRAA030501020500
3. Korea National Statistical Office(2010), 2010 The Cause of Death Statistics. Available From : <http://www.kosis.kr/>
4. <http://ask.nate.com/knote/view.html?num=373665&d=0&l=&ps=kl&pq=>
5. J.I. Jang(2013), A Study on Status and Development Plan of Geriatric Hospitals and Medicare Facilities, Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, p.14.
6. H.S. Park, S.R. Suh, S.H. Kim(2007), Relationships among Knowledge, Attitude, and Use of Negative Control Maintenance Techniques toward Older Adults among Nurses Working in Geriatric Hospitals, Korean Journal of Nursing, Vol.29(4);614-623.
7. J.T. Oh(2004), Death, the Last Stage of Growth, Today's Eastern Thought, Vol.11;444-461.
8. Y.S. Kim(2013), The Differences of Attitude to Death and Perception on Hospice- Palliative Care between Nursing and Medical Students in an Area, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(2);37-52.
9. S.C. Chun, C.J. Kim, O.S. Choi, J.S. Yoo, K.A. Chun(1976), Attitudes of Nursing Student and Nurses towards Death and the Dying Patient, Nursing Nonjip, Vol.1;117-146.
10. S.J. Sheffler(1995), Do clinical experiences affect nursing student's attitude toward the elderly? Journal of Nursing Education, Vol.34(7);312-316.
11. E.J. Yeun(1999), Subjectivity toward Death among Health Care Personnel -A Q-methodological Approach-, Korean Journal of Nursing, Vol.11(2);205-214.
12. H.S. Jeong(2010), Recognition towards Good death among Physicians and Nurses in an area, Unpublished master's thesis, Catholic University, p.34.
13. E.J. Yoon(1998), Subjectivity of Nursing Students toward Death - Q- method ological Approach-, Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity, Vol.3;167-191.
14. K.J. Yoo(2008), Condition and Direction of

- Well-dying from the viewpoint standing on the Contemporary Cultural Context of Korean's, *Oriental Philosophy*, Vol.55;8-43.
15. J.Q. Benolei(1991), Multiple meaning of death for older adults. In Baines. E. M.(Ed.), *Perspective on Gerontological Nursing*. Newbury Park: Sage, pp.129-132.
16. J.H. Oh(2009), *The Meaning of Good death*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, pp.1-56.
17. S.H. Jo(2006), *A Subjective Study of 'Good Death'*, Unpublished master's thesis, Catholic University, pp.21-31.
18. N.Y. Han, H.J. Yoon, E.W. Park, Y.S. Cheong, S.M. Yoo(2002), Perception of a Good Death in the Elderly, *Journal Korean Academy Family Medicine*, Vol.23(6);769-777.
19. M.H. Kim, G.J. Kweon, Y.O. Im(2004), Study on 'Good Death' that Korean Aged People Recognize - Blessed Death, *Korean Journal of Social Welfare*, Vol.56(2);195-213.
20. S.M. Kim, Y.J. Lee, S.Y. Kim(2003), Attributes Considered Important for a Good Death among Elderly and Adults, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.23(3);95-110.
21. H. Kim(2013), *Attitudes toward death and end-of-life care among nurses in nursing homes*, Doctor's thesis of Seoul University, pp.1-103.
22. H.W. Shim(2012), *A Study on the Cognition and Attitude on Well-Dying in Undergraduate Students - Q methodological approach-*, *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*, Vol.19(2);233-243.
23. Y.S. Park, S.O. Lee, S. A. Hong(2012), *A Comparative Study on Death Orientation and Self-Esteem between Hospice Volunteer Experience and Hospice Volunteer Non-experience of Middle-Aged Women*, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.6(2);35-44.
24. E.J. Yeun, M.Y. Lee, M.S. Song(2011), *Attitudes toward Life Sustaining Treatment(LST) among Korean Adults : An Application of Q-methodology*, *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*, Vol.22;129-145.

접수일자 2014년 6월 30일

심사일자 2014년 7월 8일

게재확정일자 2014년 8월 21일