

죽음의 態度에 관한 調査研究

—臨終患者의 看護를 위하여—

柳 桂 柱

高麗大學校 大學院 看護教育學

<지도 : 金基錫 教授>

目 次

I. 緒 論

A. 理論의 背景

B. 研究方法과 節次 및 資料收集

II. 結果 및 解釋

III. 論 議

IV. 結 論

參考文獻

영문초록

附 錄

I. 緒 論

현대 과학의 급속한 發展은 거대한 물질 문명을 낳았으며 이와같은 기술혁명은 인류로 하여금 새로운 精神의 문제에 직면케 하고 있다. 이러한 문제는 생활양식, 인간상호관계, 자기 자신과의 內面的 關係에 영향을 주고 있으며 生活의 다양화 내지 복잡화로 인하여 人間의 건강에 위협을 받고 있음은 부인할 수 없는 事實이다. 오늘날의 수많은 疾患은 心理的, 精神的, 環境的 요인에 기인되고 있으므로 患者의 看護역시 이런을 중시해야 한다¹.

현대 간호의 경향이 全人看護를 지향하고 있음에도 불구하고 精神科看護가 정신과 患者들에게만 適用된다는 것은 현대간호의 概念에 대한 잘못된 인식이다.

특히 간호원은 臨床에서 죽음과 많이 접촉하게 된다

간호원은 많은 시간을 가장 중요한 삶을 연결시켜주는 臨終患者를 간호하며 신체적인 안정을 줄뿐 아니라 죽음에 앞서 가장 고통스럽고 어려운 삶의 일부분을 그의 가족과 그를 위해 도울수 있는 특별한 위치에 있다. 이러한 臨終을 맞이하는患者에 대해 Kübler-Ross는 “임종환자들은 신체적으로 이미 쇠약하여 제한된 삶을 살려고 노력할 뿐만 아니라 고통과 격리로 부터 오는 고통과 번민, 불안으로 살아가고 있다”²고 했으며 W. Stekel은 “患者의 모든 번민과 공포는 궁극적으로 죽음에 대한 공포에서 나온다”³고 했다. 이러한 삶의 마지막 부분으로서 죽음을 맞는 患者들에게 간호원은 죽음의 번민과 공포를 해소시켜야할 책임이 있다.

그러므로 本研究에서는 臨終을 맞이하는 患者에대한 좀더 나은 看護를 위해 병원에 있어서의 患者와 看護員을 대상으로 一般의인 죽음에 대한 경향을 먼저 알아보는것에 그目的을 두었다.

A. 理論의 背景

1세기 정도의 옛날에는 많은 사람들이 어린 형제자매와 사별한다는 죽음에 대한 공포의 경험을 가지고 있었다. 이것은 죽음을 받아들이기 쉬운 것으로 알지는 않았지만 이러한 현실이 죽음에 대한 공포의 원인이 되는 것을 해소시키는 역할을 한 것은 사실이다.

이 時代의 죽음이란 미지의 것이 아니라 신변에 빈번히 일어나는 현상이었다.

이러한 죽음에 대한 공포에 대해 A. J. Toynbee는 “現代醫學의 발전이 평균 수명의 연장을 초래함으로써

1) 최영희; 내외과 간호학 臨床教育에 관한 일 연구; 이화간호학회지 제5호. 1971. p. 8.

2) E. K. Ross; On Death and Dying, The Macmillan Company, 1973.

3) W. Stekel; Compulsion and Doubt, Peter Nevill London 1950. p. 56.

죽음에 대한 극단적인 恐怖症을 수반하는데 대한 역할을 하고 있었다”고 했다⁴.

C.W. Whal은 “죽음은 분리감, 고적감, 벌, 파괴와 마음의 混亂을 가져오므로 恐怖를 이끈다”⁵고 했으며 S. Freud는 “사람들이 죽음에 대한 생각을 계속 피하다가 더 이상 피할 수 없게 죽음이 부닥치면 크게 충격을 받아 큰 고민에 빠진다”고 했다⁶. 이러한 情緒의 問題를 가진 患者數가 늘고 죽음과 臨終환자 간호에 대한 知識이 크게 늘어가고 있다. 여기에 대해 T.P. Hackett는 죽음과 인생에 대해 다음과 같은 4가지 結論을 얻었다.

첫째, 대부분의 患者들은 의사나 간호원들로부터 어떤 환자의 健康狀態에 대한 말을 들었거나 그렇지 않거나간에 그들 자신의 죽음을 알고 있다.

둘째, 임종상태에 있는 환자는 죽음 자체보다 죽음으로 부터 나오는 공포 때문에 더욱 두려움을 느낀다.

셋째, 肉身의 健康狀態를 알게된 환자는 모르는 환자보다 치료적, 정서적, 심리적인 합병증을 덜 가지고 있다. 身體的, 精神의인 苦痛을 돌봐줄 사람이 없을때 오히려 지장이 일어난다.

넷째, 患者의 건강에 대해 事實대로 말하지 않는 것은 환자를 위해 가장 좋은 方法이라기 보다 의사들이나 哲學者들이 보는 견해로 反應이다⁷.

이 네번째 문제에 대해서 H. Feifel은 환자와 의사와의 면담을 통해 “임종직전의 환자들 90%가 自己 스스로 자기들의 삶의 마지막을 아는 것보다 의사가 직접 가르쳐 주기를 더 원하고 있으며 의사의 90%는 환자에게 진실을 말하지 않는 것이 옳다고 믿는다”는 것을 알아냈다⁸. 이러한 臨終환자는 精神의 苦痛뿐만 아니라 신체적인 苦痛도 수반하고 있다. 여기에 대해 W. Osler는 “임종환자 500명중 18%가 신체적인 고통을 받는다”고 발표 했으며 J.M. Hinton은 “극도로 심한 불안이나 초조감은 신체적인 고통을 초래하며 이것은 자

신개 대내 전망감을 느끼게 만들고 임종환자중 이이 많은 환자의 19%는 이러한 신체적인 고통으로 불안속에 있다”고 하였다⁹. 사람이 죽는다는 여러가지 面이 있다. K. Ross는 臨終을 맞이하는 患者의 태도를 거부와 고립(Denial & Isolation)→분노(Anger)→교섭(Bargaining)→우울증(Depression)→수용(Acceptance)의 5단계로 나누었다¹⁰.

간호원은 臨終을 맞이하는 환자 상태를 예민하게 把握해야 하며 그들이 가장 必要로 하는 때에 어떻게 도와줄 수 있는가를 決定할 수 있어야 함에도 불구하고 많은 看護員들은 죽음에 대한 그들의 役割에 대해 知識을 잡지 못하고 있다. 이것은 아마 臨終을 맞은 환자에 대해서 어떻게 친절하고 부드럽게 對해 주어야 한다는것을 배우는것이 쉽지 않기 때문이다¹¹. 비록 臨終患者의 身體的 간호는 잘 되어 있다 하더라도 간호원은 가끔 환자에게 해줄 것에 대해 소홀히 하는 수가 있다. 병원의 행정 환경, 태도, 가족의 恐怖, 간호원들의 反應 등은 아마 臨終을 맞은 환자들에게 그의 공포감과 고통감, 자포자기와 함께 혼자 싸우도록 내버려 둘것이다. 이러한 수위환경은 환자와의 對話를 현저히 감소시킬 것이며 회복에 대해서도 影響을 미친다¹².

D.W. Smith는 “간호원이 운명하고 있는 患者와 그의 家族을 간호하는것은 죽음에 대한 간호원 자신의 理解와 접근과 죽음을 삶의 일부분으로 받아들이는 것을 통하여 이루어진다”고 했다¹³.

看護教育을 위한 Inter Collegiate Center에서는 “看護員은 경건한 죽음이 될 수 있도록 해야 한다”는 것을 발표했다¹⁴.

이러한 目的을 向해 나아가야 하며 이것은 人間의 독특한 감정이나 反應을 깨우쳐 줄수 있는 필수적인것이다. 이 理由에 대해 C. Rogers는 “진실로 인간의 행동에 변화를 초래하는 경험이란 오로지 자신에 의해서 발견된 경험이다”고 했다¹⁵. 회복이 불가능하다고 인정

- 4) A. J. Toynbee, (홍사중역); 對話, 삼성문화 재단, 1971. 12. 30
- 5) C. W. Whal; The Fear of Death, Bulletin of Menninger Clinic Vol. 22, 1958, p. 214.
- 6) S. Freud; Our Attitude Toward Death. Collected Papers. Hogarth Press, London. 1925.
- 7) T. P. Hackett; An under Standing of Death, A Matter of life and Death is them of Dean's Council Seminar. E. T. S. Sep, Vol. 54, No. 1, 197. p. 1.
- 8) H. Feifel; Is Death's Sting Shaper for the Doctor? Medical World News Oct, 1967. p. 77.
- 9) W. Osler; Science and Immortality, Constable, London. 1906.
- 10) J. M. Hinton; Physical and Mental Distress of the Dying, Quartery Journal of Medicine, Vol. 32, 1963. p. 1.
- 11) K. Ross; On Death and Dying, The Macmillan Co. 1973.
- 12) N. Sanford, and G. L. Deloughery; Teaching Nurses to Care for the Dying Patient, J. P. N. and Mental Health Service 1973 1-2.
- 13) Brunner, and others; Dying and Death, Medical Surgical Nursing, J. B. Lippin Cott Co. 1970. p. 39-40.
- 14) D. W. Smith, and Others; Care of the Adult Patient, J. B. Lippin Coff Co. 1971. Service 973. p. 1-2.
- 15) C. Rogers; Personal Thoughts on Teaching and Learning, In Improving College and University Teaching 6:1 (Corvallis; Grarduate School of Oregon State College, Winter) 1958. p. 4-5.

여는 환자의 간호나 입중기 患者의 그의 家族들을 도와줄 수 있는 간호원의 能力은 근본적으로 간호원 자신의 죽음에 대한 理解와 내적 성장에 달려 있다고 보는 것이다.

어떤 학자는 “입중환자에 대한 좋은 看護는 가장 중요한 간호의 면이다”¹⁶⁾라고 했으며 K. Ross는 “患者는 身體的인 것보다 精神的인 苦痛을 많이 받고 있다.

그리고 그들의 정신적 고통을 감소시키는 것은 의료 인들의 能力 뿐이다”¹⁷⁾고 했다.

그러므로 간호원들은 무엇보다 죽음에 대한 자신의 철학을 가지고 있어야 하겠다.

B. 研究方法와 節次 및 資料收集

이상의 目的을 達成하기 위해 本研究는 죽음과 항상 가깝게 있는 각 종합병원의 患者와 看護員을 대상으로 설문지를 사용하였다.

본설문지는 미국 行動과학 연구소의 Edwin Schneidman에 의해 만들어진 것인데 Stanford university에 있는 Edwin Parker와 G. Ray Funkhouser와 같이 협의해서 한 것이다. 이것은 Harvard에 있는 4명의 학사들 chris Dowell, Ross Goldstein Dan Goleman, Bruce Smith의 도움을 얻어 Schneidman이 발전시킨 것이다.

원래의 설문지는 問項이 75個였는데 여기서 환자가 응답하기 힘든 15個를 빼 60問項을 이용하였으며 그의 간호원이나 患者를 통해 입중환자에 대한 간호원들의 態度를 알아보기 위하여 환자용 7문항, 간호원용 6문항을 만들어 첨가하여 使用하였다. 그러므로 총 문항수는 환자용 67항, 간호원용 66항을 사용하였다. 이設問紙를 1973년 9월 1일부터 9월 30일까지 서울에 있는 11個 종합병원의 환자와 간호원을 대상으로 550부를 돌려서 364부를 회수했다. 이중 완전히 다 기록하지 못한 환자 4부, 간호원 60부를 제외한 환자 100부 간호원 200부를 분석 자료로 이용하였다. 분석 방법으로는 환자와 간호원을 합쳐서 전체적인 경향을 보았으며 환자용 100부를 성(男, 女), 종교(예수교, 카톨릭, 유교, 불교, 기타), 나이(20歲 이하, 20~24歲, 25~29歲, 30~39歲, 40歲 이상), 결혼관계(미혼, 기혼)의 4가지로 나누어 χ^2 檢證으로 비교했으며 다시 환자와 간호원을 비교했다.

여기서 간호원을 합치지 않은 患者만 4가지로 나누

어 비교한 것은 환자는 이상의 4가지가 골고루 분포되어 있는 반면 간호원은 性은 다 女性이고 종교는 59%가 서양종교(예수교, 카톨릭)이며 나이는 대부분이 20~29歲 사이였고, 결혼관계는 거의가 미혼이었기 때문이다. 총 응답지 300부를 Schneidman 設問紙의 문항 60個중 개인의 배경을 적은 9個 問項을 제외한 51問項으로 좀더 分析하기 쉽고 알기쉽게 6종류로 나누었다.

1. 一般적인 죽음의 概念에 對해 (8問項)
2. 죽음의 觀念에 영향을 미친 것에 대해 (11 “)
3. 죽음에 대한 태도에 對해 (13 “)
4. 自身の 死後에 對해 (7 “)
5. 非現實의인 來世에 對해 (3 “)
6. 自殺에 對해 (9 “)

환자와 간호원의 종교, 나이, 성의 分布는 다음과 같다.

表 1 患者의 종교, 나이, 성의 分布

종교 \ 나이	20歲 이하		20~24歲		25~29歲		30~39歲		40歲 이상		합계
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
서양종교	3	2	1	4	1	8	3	3	8	3	36
동양종교	3	0	1	1	4	1	1	7	7	1	26
기 타	3	1	11	3	9	1	8	0	2	0	33
합 계	12		21		24		22		21		100

男: 65名, 女 35名

表 2 看護員의 종교, 나이의 分布

종교 \ 나이	20~24歲		25~29歲		30~39歲		40歲 이상		합계	%
	남	여	남	여	남	여	남	여		
서양종교	64		42		9		3		118	59
동양종교	7		6		3		0		16	8
기 타	35		25		6		0		66	33
합 계	106		73		18		3		200	100
%	53		36.5		9		1.5		100	

表 1, 2를 볼 때 設問紙에서는 종교를 예수교, 카톨릭, 유교, 불교, 기타로 나누었던 것을 여기에서는 예수교와 카톨릭을 합쳐, 서양종교로, 유교와 불교를 합쳐 동양종교로 표시했다. 나이는 20歲 이하의 청소년기와 20~24歲의 대학생 시절, 25~29歲의 직장인,

16) Brunner and Others; Terminal Nursing care of Ca, Medical Surgical Nursing J. B. Lippincott Co. 1970. p. 93-94.
17) E. K. Ross; On Death and Dying, The Macmillan Company 1973.

30~39세의 결혼생활을 시작하는 시기, 40세 이상의 안정된 가정생활을 하는 시기이므로 이상의 5단계로 나누었다.

II. 結果 및 解釋

관사와 간호원을 합친 全體의 경향을 살펴 보면 表 3, 4, 5, 6, 7, 8과 같다.

表 3. 一般的인 죽음의 概念에 對해서
(응답자 : 300명)

문	항	응답수	%
1. 당신이 처음 죽음을 알게 된 것은 몇 살 때입니까			
① 3살 이하			
② 3~5세	9	3	
③ 5~10세	114	38	
④ 10세 이상	177	59	
2. 당신이 맨처음 본 죽은 사람은 누구입니까?			
① 조부모 혹은 증조부모	65	22	
② 부모	41	14	
③ 형제	11	3	
④ 친척	27	9	
⑤ 친구 혹은 구면인 사람	17	6	
⑥ 낯선 사람	96	31	
⑦ 사회 인사	2	1	
⑧ 기 타	41	14	
3. 어렸을 때 죽음에 대해 당신의 가족은 어떻게 얘기했습니까?			
① 터 놓고 공공연히	65	22	
② 불안한 마음으로	54	18	
③ 할수 없이 얘기할 때에 그것도 어린이들은 내보내고	16	5	
④ 죽음이란 말할 수 없는 제목인 것처럼 다루어졌다.	29	10	
⑤ 죽음에 관해 얘기했었던 기억이란 전연 없다.	136	45	
4. 당신은 대부분의 죽음의 원인이 무엇이라 생각합니까?			
① 대부분의 죽음이란 죽는 사람의 의식적인 노력의 결과이다.	7	2	

② 대부분의 죽음이란 죽는 사람의 의식적이거나 무의식적인 강한 요소 때문에 일어난다(그들의 습관이나 마약, 알콜의 오용, 악용, 남용 등).	32	11
③ 대부분의 죽음이란 자연히 일어나는 것이다. 즉 죽음이란 개인이 통제하지 못하는 사건에 의해서 일어난다.	242	81
④ 기 타	19	6
5. 정신적 요인이 죽음에 영향을 줄 수 있다고 믿습니까?		
① 확실히 있다고 믿는다.	152	51
② 그럴 경향이 있다.	122	41
③ 잘 모르겠고 뭐라 대답 못하겠다.	16	5
④ 의심스럽다.	10	3
6. 죽음을 가장 두려워 하는 나이는 언제라고 생각합니까?		
① 12세 이상	29	10
② 13~19세	32	11
③ 20~29세	46	15
④ 30~39세	45	15
⑤ 40~49세	32	11
⑥ 50~59세	32	11
⑦ 60~69세	46	15
⑧ 70세 혹은 그 이상	38	12
7. 증병에 걸린 사람을 살리기 위해서 어느 정도 노력해야 한다고 생각합니까?		
① 모든 노력을 해야 한다 : 장기이식 등	98	33
② 그 사람의 나이나 신체적 정신적 고통 등을 고려하여 그것에 알맞는 노력을 해야 한다.	161	54
③ 적절한 간호를 해준 후에는 그대로 되워야 한다.	16	5
④ 노인환자에게는 지나치게 인공적인 방법을 사용해서 생명을 계속시킬 필요가 없다.	25	8
8. 당신은 지난 25~50년 동안에 죽음이 증가되는 근본적인 이유가 무엇이라 생각합니까?		
① 전 쟁	80	27

② 음악범죄	40	13
③ 환경 오염 (공해)	109	33
④ 원자 폭탄	0	0
⑤ 실존주의 철학	14	5
⑥ 마약 복용	10	3
⑦ 텔레비전	0	0
⑧ 아무 변화도 없다	13	4
⑨ 기 타	43	15

表 3에서 볼 때 죽음을 처음 알게 된것은 5~10세에서 일기 시작했으며 먼저 죽은 사람을 본 것은 낯선 사람과 祖父母 혹은 曾祖父母가 우선 順位로 나타났다. 어렸을 때 죽음에 關係 家族들과 얘기했던 記憶이 있던 한도 內에서는 老少를 가리지 않고, 더놓고 같이 공공연히 얘기했던 것으로 나타났으며, 대부분의 죽음의 原因 은개인이 統制할 수 없는 事件에 의해서 自然히 일어나는 것이라고 했고, 여기에 精神의인 要因이 죽음에 影響을 줄 수 있다고 믿는데 92%가 反應했다.

죽음을 가장 두려워 하는 나이는 12세 이상에서 70세 이상까지 分布가 고르게 나타났으며, 重病에 걸린 사람을 살리기 위해서는 모든 努力을 해야 한다가 1/3 정도였고, 그 사람의 나이나 身體의 條件에 알맞는 努力을 해야 한다가 1/2 이상이 反應했다.

지난 25年 동안에 죽음이 增加된 理由를 公害와 戰爭이라고 보는 것이 제일 많았다.

表 4 죽음의 관념에 영향을 미친것에 대해
(응답자: 300명)

문	항	응답수	%
1. 당신에게 죽음이 무엇을 의미합니까			
① 마지막 : 삶의 마지막 과정이다.	88	29	
② 내세의 시작이다 : 하나의 파도가 더 새로운 것의 시작이다.	38	13	
③ 우주에로의 영혼의 귀향이다	9	3	
④ 영원한 잠, 휴식과 평화	75	25	
⑤ 삶의 종결이다. 그러나 영혼은 남는다	68	23	
⑥ 모르겠다	14	5	
⑦ 기 타	8	2	
2. 아래 있는 것중 당신이 어렸을 때의 죽음에 관한 생각을 가장 적절하게 표현한 것은 어떤 것입니까?			
① 천당과 지옥	107	36	

② 내 세	10	3
③ 죽음이란 잠과 같다	29	10
④ 모든 정신적 신체적 활동의 정지	42	14
⑤ 신비하고 알 수 없는 것	40	13
⑥ 기타 다른 어떤 것	8	3
⑦ 아무 생각도 없었다	35	11
⑧ 기억할 수 없다	29	10

3. 당신의 죽음에 대한 지금의 태도는 어떠한가?

① 죽음을 적극적으로 찾는 자세	5	2
② 죽음을 시무르는 자세	2	1
③ 죽음을 받아 들이는 자세	121	40
④ 죽음을 환영하는 자세	5	2
⑤ 죽음을 연기시키는 자세	96	32
⑥ 죽음의 공포를 갖고 있는 자세	71	23

4. 아래 사람들 중 당신의 현재 죽음에 대한 태도에 가장 영향을 미친 것은?

① 가까운 사람의 죽음	85	28
② 특별한 책을 통해	13	4
③ 종교적 교육을 통해	54	18
④ 자기 스스로를 생각하고 명상을 통해	64	21
⑤ 의식(장례식)을 통해	11	4
⑥ 텔레비전 · 라디오 · 영화를 통해	3	1
⑦ 가족의 수명을 통해	21	7
⑧ 나의 건강이나 혹은 신체적 조건을 통해	35	12
⑨ 기 타	14	5

5. 아래 책들 중 당신의 죽음에 대한 태도에 가장 영향을 미친 것은?

① 불경	11	4
② 성경	119	40
③ 까무	19	6
④ 헛세	11	4
⑤ 섹스피어	9	3
⑥ 어떤 책도 아님	74	24
⑦ 기타	57	19

6. 종교가 당신의 죽음에 대한 태도와 생각에 어떤 역할을 했습니까?

① 매우 중요한 역할	73	24
② 상당히 중요한 역할	51	17
③ 약간의 영향은 미쳤으나 큰 역할은 아니었다.	107	36

④ 적은 역할	24	8
⑤ 아무 것도 하지 못했다.	45	15
7. 진정제나 환각제를 복용해서 그 효과로 말미암아 죽음에 대한 태도가 달라진 적이 있습니까?		
① 네	5	2
② 약을 먹은 적이 있지만 그 영향으로 죽음에 대한 태도가 변한 적은 없다.	36	12
③ 어떤 약도 복용한 적이 없다.	259	86
8. 당신이 죽을 정확한 날짜를 알기 원합니까?		
① 네	58	19
② 아니오	242	81
9. 만일 당신이 시한부 인생이라면 그 나머지 시간을 어떻게 이용하겠습니까?		
① 나의 생활 방식을 재조리하겠다. (여행, 성<sex> 마약, 지금까지 해보지 못한 경험)	38	9
② 혼자서 조용히 책을 읽고, 명상에 잠기며 기도할 것이다.	71	21
③ 나 자신에 대한 관심은 버리고 가족이나 친구들에게 관심을 돌린다.	38	13
④ 나의 미해결된 계획을 완성시킨다.	35	23
⑤ 나의 생활방식을 변화시키지 않을 것이다.	24	8
⑥ 매우 중요한 어떤 일을 하려고 노력할 것이다.	51	17
⑦ 자살을 기도할 것이다.	8	2
⑧ 이상의 어떤 것도 하지 않을 것이다.	12	4
10. 핵전쟁에 의해 인간이 멸망할 가능성이 있다는 사실을 안 후, 그 사실이 당신의 죽음과 삶에 대한 태도에 어떤 영향을 끼쳤습니까?		
① 막대하다	11	4
② 상당히 크게	39	13
③ 보통	78	26
④ 약간	63	21
⑤ 매우 적게	32	10
⑥ 전혀 없다	77	25

11. 죽음에 대한 당신의 태도에 가장 큰 영향을 준 것은 무엇입니까?		
① 공 해	23	8
② 흉악범죄	11	4
③ 텔레비전	3	1
④ 전 쟁	50	17
⑤ 핵전쟁의 가능성	13	4
⑥ 빈 근	16	5
⑦ 실존주의 철학	27	9
⑧ 건강 조건과 사망통제의 변화	76	25
⑨ 기 타	81	27

表 4에서 볼 때 죽음을 삶의 마지막 過程이나 永遠한 잠 혹은 삶의 終點이라고 생각하고 있으며, 어렸을 때는 죽음을 대부분 天堂과 地獄을 생각하고 있었다.

現在 죽음이 가까이 온다면 그것을 그대로 받아들이는 者과 이것을 조금이라도 延期시키려고 애쓰는 者도 크게 나누어지며, 一般의 者로 가까운 사람의 죽음이 自身이 생각하는 죽음에 대한 態度에 가장 큰 影響을 미쳤다. 이것을 患者 100명에 對해 宗教別로 나누어볼 때 X^2 檢證($X^2=25.49$) 結果 $P=.10$ 水準에서 다음과 같은 有意한 差異를 보여주고 있다.

西洋宗教는 宗教的인 教育을 통해서(36%) 죽음에 對한 影響을 주었고, 東洋宗教에서는 自身의 健康이나 혹은 身體的인 條件을 통해서(35%), 또 其他에서는 自己 스스로를 생각하고 冥想을 통해서(45%)가 가장 많이 나타났다.

책으로는 聖經책이 가장 많은 影響을 끼쳤음이 밝혀졌으며, 宗教가 죽음에 대한 影響은 若干 미쳤으나 큰 役割이 아니었던 것이 전체의 1/3 程度였고, 宗教가 매우 重要한 役割을 한 사람이 1/4 정도로 나타났다.

鎮靜劑나 幻覺劑를 服用해서 죽음에 대한 態度가 달라진 것에 對해서 약을 먹어 봤던 14名中 12名이 態度가 변한 적이 없다고 反應했다.

應答者中 81%가 죽을 날짜를 알기 願하지 않았으며, 여기에 對해 患者 100名을 나이別로 볼 때 X^2 檢證($X^2=3.2$) 結果 $P=.10$ 水準에서 다음의 有意한 差異를 보여 주고 있다. 20歲 이전에서는 自己가 죽을 정확한 날짜를 알기 願하는 것이 많았고(58%), 나이가 많을수록 願하지 않는 傾向이 있었다.

萬一 오래 살지 못할 것이라고 診斷이 내리면 그 나머지 시간을 혼자 조용히 책을 읽고 명상에 잠기거나 解決되지 못한 計劃을 完成시킬 것으로 反應되었다. 核전쟁이 인간을 멸망시킬 可能性이 있다는 事實을 안 後에도 이것이 죽음과 삶에 대한 態度에 影響을若干 미치거나

혹은 전혀 미치지 못하며 죽음에 대한 態度에 影響을 미친 것은 健康條件과 死亡統計의 변화로 因한 것이 가장 많았다.

表 5 죽음에 대한 태도에 대해서
(응답자 : 300명)

문	항	응답수	%
1. 당신 자신의 죽음에 대해 얼마나 생각해 보니까?			
① 매우 자주(최소 하루 1번)		16	5
② 자주 있다		44	15
③ 가끔 있다.		154	51
④ 드물게 있다(1년 1회 정도)		33	11
⑤ 매우 드물거나 거의 없다.		53	18
2. 당신은 당신의 죽음에 대해 진심으로 생각해 본 적이 있습니까?			
① 많다.		67	22
② 몇번		116	39
③ 한번 혹은 두번		73	24
④ 없다		44	15
3. 죽고 싶었을 때가 있었습니까?			
① 네, 주로 신체적 고통이 컸기 때문에		25	9
② 네, 정신적 고통이 컸기 때문에		140	47
③ 네, 참을 수 없는 인간관계를 피하기 위해		40	13
④ 네, 이주 행비했었기 때문에		4	1
⑤ 기 타		39	13
⑥ 없 음		52	17
4. 당신은 언제 죽을 것이라 믿습니까?			
① 청년기		3	1
② 장년기		32	11
③ 장년이 막 지난 후		84	28
④ 늙어서		181	60
5. 만일 당신이 죽음을 택할수 있다면 언제였으면 합니까?			
① 청년기		16	5
② 장년기		22	8
③ 장년이 막 지난 후		91	30
④ 늙어서		171	57
6. 당신은 어떤 죽음을 택하겠습니까?			
① 비참한 횡사		0	0
② 급작한 죽음(그러나 횡사는 아님)		45	15
③ 조용하고 장엄한 죽음		164	55

④ 근무중 사망	6	2
⑤ 큰 성공 후에 죽음	32	11
⑥ 자살	5	2
⑦ 실업자의 희생자	0	0
⑧ 죽음에 적절한 것이란 없다	41	13
⑨ 기 타	7	2
7. 당신 자신의 죽음이 가장 싫어지는 이유는?		
① 더 이상 다른 경험을 할 수 없기 때문에	32	11
② 죽은 후 내 신체에 어떤 변화가 오는 것이 두려워서	16	5
③ 만일 내세가 있다면, 내 자신에게 어떤 일이 일어날 것인지 확신할 수 없기 때문에	35	12
④ 내가 부양할 가족을 더이상 부양할 수 없기 때문에	13	6
⑤ 나의 가족과 친지들이 슬퍼하기때문에	29	9
⑥ 나의 모든 계획이나 목적 달성을 할 수 없기 때문에	119	40
⑦ 죽는 과정이 고통스러울 것이기때문에	19	6
⑧ 기 타	32	11
8. 당신 자신의 죽음을 생각했을 때(혹은 죽을 운명을 깨달았을 때) 당신은 어떻게 느낄 것입니까?		
① 무섭다	55	18
② 낙심한다	17	6
③ 우울하다	57	19
④ 살 의미가 없다	12	4
⑤ 삶을 체념한다	92	31
⑥ 살아 있는 것이 즐겁다	37	12
⑦ 기 타	20	10
9. 만약 주치의가 당신이 낫지 못할 병에 걸려 얼마 살지 못할 것이라는 것을 알았다면 주치의가 당신에게 그것을 얘기해 주길 바랍니까?		
① 네	125	42
② 아니오	57	19
③ 상황에 따라서	118	39
10. 죽은 후이라도 당신의 지식, 저서, 업적을 통해 당신의 영상이 남도록 하		

는데 관심이 있습니까?		
① 매우 관심이 있다.	82	27
② 보통이다.	69	23
③ 약간 느꼈다.	85	28
④ 많지 않다.	29	10
⑤ 전혀 관심이 없다.	35	12
11. 당신이 자신을 기꺼이 희생(죽음)시키는 것은 누구를, 혹은 무엇을 위한 것입니까?		
① 사랑하는 사람을 위해	89	30
② 이상이나 도덕적인 면을 봐서	61	20
③ 전쟁이나 위급한 사태에서나 인명을 구할 수 있다면	75	25
④ 어떤 이유라도 자신을 희생시키지 않는다.	75	25
12. 당신이 결혼했다면 당신은 배우자보다 오래 살기를 원합니까?		
① 네, 내가 그이보다 오래 사는편이 좋겠습니다.	58	19
② 아니오, 내가먼저 죽고 그이가 더 오래 살았으면 합니다.	109	36
③ 결정 못하겠습니다.	133	45
13. 위의 질문에서 당신이 하 답의 가장 중요한 이유는 무엇입니까?		
① 내 배우자의 고독을 덜어 주기 위해	22	7
② 나 자신의 고독을 피하기 위해	47	16
③ 내 배우자의 슬픔을 덜어 주기 위해	19	6
④ 내 슬픔을 피하기 위해	26	9
⑤ 살아남은 배우자가 슬픔이나 고독감을 더 잘 극복할 수 있기 때문에	16	5
⑥ 가능한한 오래 살고 싶기 때문에	32	11
⑦ 이상이 어떤 답도 없.	92	31
⑧ 기 타	46	15

表 5를 볼 때 自身의 죽음에 대해 생각해 보는 것이 71%가 되며 심각하게 自身의 죽음을 생각했던 횟수는 몇회 정도가 가장 많았다. 응답자 중 47%는 精神的苦痛으로 인해 죽고 싶었을 때가 있었으며, 自身이 늙어서 죽을 것이라 믿는 사람이 60% 그 나머지는 壯年이나 壯年이 막지나 後로 생각하고 있으며, 萬一 自身이 죽음을 擇할 수 있다면 57%가 늙어서이며, 30%는 壯年이 막 지난 후를 擇하고 있다.

이것을 患者 100명에對해 宗敎別로 볼 때 X^2 檢證 ($X^2=18.29$) 결과 $P=.01$ 수준에서 다음과 같은 有意한 差異를 보여 주고 있다.

늙어서 죽었으면 하는 자가 西洋宗敎에서는 67% 東洋宗敎에서는 85%, 其他에서 58%로 나타났다.

죽음은 조용하고 壯嚴한 것을 바라고 있으며, 横死는 아니지만 급작스러운 죽음을 원하는 것이 두번째로 많았다.

죽음이 싫어하는 理由로는 自身의 모든 計劃이나 目的達成을 할 수 없기 때문이라는 反應이 가장 많았으며, 自身의 죽음을 생각했을 때는 삶을 靜念한다가 31%로 가장 많았다. 주치의가 자신이 낫지 못할 病에 걸려 있다는 것을 알고 그것을 얘기해 주기를 바라는 것이 42%로 가장 많고, 그 다음이 상황에 따라서 얘기해주기를 바라는 것이 39%이었다. 死後에라도 자식 著書, 業績을 통해 自身의 影像이 남도록 하는데 一般的으로 關心을 많이 모였으며, 어떤 때에 自身을 기꺼이 희생시킬 수 있는 가에 대해서는 各項에 골고루 分布가 되어 있었고, 특히 사랑하는 사람을 위해서가 30%로 가장 많았다.

결혼했을 때 배우자나 自身중에 누가 더 오래 살기를 願하느냐에서는 決定하지 못하겠다가 가장 많았고, 그 다음엔 배우자가 더 오래 살기를 바라는 것이었다.

그 理由로는 自身의 孤獨을 피해서(16%)가 어떤 答도 없다(31%)는 反應 다음으로 많았다.

表 6. 自身의 死後에 對하여

(응답자 : 300명)

문	항	응답수	%
1. 만약 당신이 죽는다면 당신의 몸이 어떻게 처리되기를 원합니까?			
① 매 장		174	58
② 회 장		86	29
③ 의과대학에 기증		8	3
④ 아무래도 좋다		32	10
2. 죽은 후에 이식을 위해 당신의 심장을 기꺼이 기증하겠습니까?			
① 네, 어떤 사람에게든		97	32
② 네, 그렇지만 친구나 친척에게만		62	21
③ 나는 그 반대의 의견을 가지고 있습니다.		21	7
④ 아니오		120	40

3. 슬픔이나 비탄의식(장례식)이 보호자를 위해 어느 정도 중요하다고 생각합니까?		
① 매우 중요하다.	72	24
② 약간 중요하다.	99	33
③ 확실히 잘 모르겠다.	53	18
④ 중요치 않다.	63	21
⑤ 전혀 중요치 않다.	13	4
4. 어떤 장례식을 원합니까?		
① 형식을 갖춰서 가능한 한 크게	14	5
② 친척과 친구들로서 조그맣게	222	74
③ 나의 배우자가 원하는 어떤 방법이든지	56	18
④ 장례식을 치르지 않겠음	8	3
5. 장례식 때 열린 관속에 당신이 누워 있는 것을 생각할 때 어떻게 느끼니까?		
① 좋다.	12	4
② 아무래도 상관 없다.	96	32
③ 싫다.	124	41
④ 아주 기분 나쁘다.	68	23
6. 유언을 남긴다는 것에 대한 당신의 생각은?		
① 벌써 유언을 마련했다.	8	3
② 아직 준비는 안했지만 갖춰 그렇게 할 것이다.	109	36
③ 결정하지 않았다.	95	32
④ 가능한 한 유언을 만들지 않겠다.	73	24
⑤ 유언은 절대로 하지 않겠다.	15	5
7. 생명보험의가입이 어느 정도 당신의 가족을 이롭게 한다고 생각합니까?		
① 매우 이롭다고 믿는다: 이미 보험에 들어 있다.	25	9
② 믿는 편이다: 보험에 들 것을 계획하고 있다.	88	29
③ 결정하지 못하겠다.	76	25
④ 믿지 않는 편이다.	55	18
⑤ 그것은 확실히 믿을 수 없다: 어떤 보험에도 들려고 계획하고 있지 않다.	56	19

表 6을 보면 自身이 죽었을 때 埋葬하기를 바라는 것이 가장 많았고 죽은 후 심장 移植을 위해 寄贈할 수

있느냐에 대해서는 아니라고 40%, 누구에게나 주겠다고 한 것이 32%로 많았다.

葬禮式이 보호자를 위해서는 어느 정도 重要하다는 傾向이 있으며, 自身の 葬禮式은 주로 친척과 친구들로서 조그맣게 해주기를 바라고 있다. 열린 棺 속에 자신이 누워 있는 것을 생각할 때 괜찮다는 것이 36%, 아주 싫다가 64%로 나타났으며, 遺言을 하는 것에 對해서는 遺言을 하겠다는 傾向이 많았다. 生命保險의 가입에 대한 생각은 가입을 찬성하는 것이 38%, 불찬하는 것이 37%로 나왔으며, 여기서 看護員과 患者를 比較해 볼 때 X^2 檢證 ($X^2=8.55$) 結果 $P=0.10$ 水準에서 看護員이 患者보다 生命保險의 가입을 불찬하는 傾向이 많다는 有意한 差異를 보여주고 있다.

表 7. 非現實의인 來世에 對해서 (응답자: 300명)

문	항	응답수	%
1. 내세에 대해 당신은 어떻게 생각합니까?			
① 꼭 있다고 믿는다.		61	20
② 있을 것이라 믿는다.		82	17
③ 확신할 수 없다.		98	33
④ 있다는데 의심이 간다.		42	14
⑤ 확실히 없다.		17	6
2. 내세에 관한, 당신의 생각과는 상관 없이 내세에 대해 무엇을 원합니까?			
① 확실히 내세라는 것이 있었으면 한다.	150	50	
② 있어도 좋고, 없어도 좋다.	105	35	
③ 확실히 없는 것이 낫다.	45	15	
3. 어느 정도 환생(재생) 설에 대해 믿습니까?			
① 철저히 믿는다.	34	11	
② 있을 수 있다.	58	19	
③ 잘 모르겠다.	60	20	
④ 의심스럽다.	98	33	
⑤ 절대로 없다.	50	17	

表 7을 볼 때 來世에 대해 確信할 수 없다는 33%로 가장 많고, 그 다음 꼭 있다고 믿는다가 20%로 많았다. 또 50%는 來世가 확실히 있었으면 했고, 여기에 對해 患者 100명을 宗教別로 보면 X^2 檢證 ($X^2=12.19$) 結果 $P=0.025$ 水準에서 다음과 같은 有意한 差異를 보여주고 있다.

西洋宗教에서는 來世가 있는 것이 좋다(72%)가 가장 많았고, 東洋宗教에서는 확실히 있었으면(35%) 하는 것과 있어도 좋고, 없어도 좋다(30%), 확실히 없는 것이 낫다(35%)가 골고루 分布되어 있었다.

其他에서는 있어도 좋고, 없어도 좋다(53%)가 가장 많았으며, 확실히 있는 것이 좋다(39%)와 없는 것이 좋다(8%)를 比較할 때 來世가 있기를 바라는 傾向이 훨씬 많았다.

還生說에 대해서는 全體적으로 의심스럽다가 33%가 가장 많았다.

表 8. 自殺에 對해서

(응답자 : 300명)

문	항	응답수	%
1. 심각하게 자살에 대해서 생각해 본 적이 있습니까?			
① 아주 흔하게		9	3
② 가끔		69	23
③ 드물게		117	39
④ 없다.		105	35
2. 당신은 정말로 자살을 기도해 본 적이 있습니까?			
① 네, 실제로 죽음 가능성이 많았습니다.		8	3
② " " " 때 있었습니다.		24	8
③ " " " 적었습니다.		33	11
④ 없습니다.		235	78
3. 현재의 감정에 비추어 당신이 가까운 장래에 있어 자살할 가능성은 어느 정도라고 생각합니까?			
① 매우 높다(자살을 하고 싶은 감정이 매우 크다).		8	3
② 비교적 높다.		22	7
③ 높은 것과 낮은 것의 중간 정도		32	11
④ 비교적 낮다.		58	19
⑤ 아주 낮다(자살할 가능성이 거의 없다).		180	60
4. 당신의 일생 동안에서 자살할 가능성은 어느 정도라고 생각합니까?			
① 일생가 자살할 계획이다.		1	
② 고려지 않기를 바라지만 자살할 것 같다.		14	5

③ 어떤 상황에서는 자살할 가능성이 충분히 있다.	53	18
④ 어떤 경우에도 내가 자살할런지는 의심스럽다.	9	3
⑤ 나는 확실히 그런것은 하지않는다	139	46
5. 만일 당신이 자살하려고 생각한다면 그것은 어떤 이유에서입니까?		
① 복수심에서, 혹은 어떤 사람에게 고통을 주기 위해서	5	2
② 정신이상과 공포 때문에	11	4
③ 신체적 질병이나 고통 때문에	40	13
④ 실패나 혹은 망신 때문에	7	2
⑤ 고독감 혹은 자포자기 때문에	101	34
⑥ 사랑하는 사람의 죽음이나 사랑을 잃었기 때문에	30	10
⑦ 가정불화 때문에	5	2
⑧ 원자전쟁 때문에	4	1
⑨ 기 타	97	32
6. 만일 당신이 자살하려고 생각한다면 어떤 방법을 사용하겠습니까?		
① 수면제	183	61
② 총	18	6
③ 목매	0	0
④ 익사	0	0
⑤ 투신자살	6	2
⑥ 자르거나 찢어서	6	2
⑦ 가스 중독	16	5
⑧ 기 타	71	24
7. 만일 당신이 자살할 생각이라면 유언을 남기고 가겠습니까?		
① 네	142	47
② 아니요	158	53
8. 당신이 알고 있는 사람중 자살을 한 사람은 누구입니까?		
① 직계가족	5	2
② 친척	29	10
③ 가까운 친구	38	12
④ 약간 아는 사이	91	30
⑤ 아무도 없다.	113	38
⑥ 기 타	24	8
9. 어느 정도 기분이 평정되어야 한다고 생각합니까?		

① 모든 경우	111	37
② 대체로, 그러나 약간은 허용	66	22
③ 어떤 경우에 되지만 다른 경우에는 안된다.	34	11
④ 안된다: 만일 사람이 자살하려고 마음먹는다면 사회가 그것을 막을 권리가 없다.	89	30

表 8을 보면 심각하게自殺에 대한 생각은 별로 하지 않으며, 78%가自殺을 기도해 본적이 없는 것으로 나타났다. 현재 생각해 볼 때 自身이自殺하리라는 가능성은 아주 弱한 것으로 나타났으며, 이것을 患者 100명에 대한 男女의 差異를 볼때 X^2 檢證($X^2=10.374$) 結果 $P=.05$ 水準에서自殺하고 싶은 충동을 느끼는 것은 女子(9%)보다 男子(13%)가 높다는 有意한 差異를 보여 주고 있다.

자신이 一生동안에自殺할 可能性은 77%가 없으며 이것을 환자 100명에게대해 종교별로 볼때 자살할 가능성은 서양종교 14% 동양종교 12%, 기타 21%로 나타났다. 만약自殺하려고 생각한다면 그 이유로는 孤獨感 혹은 自暴 自棄가 가장 많은 비율을 차지했다.

自殺을 하려는 方法으로는 여자는 수면제사용(74%) 가스중독(9%), 기타(17%)에 반응한데 비해 男子는 수면제(57%), 총(9%), 투신자살, (3%) 자르거나 찢어서(5%)기타(26%)에 반응했다.自殺할 때는 遺言을 남기지 않겠다는 傾向이 있었다.

보통 주변에서自殺한 사람으로는 가까운 친구나 약간 아는 사이에서 많이 있으며, 이러한自殺은 모든 경우 防止되어야 한다가 37%, 社會가 그것을 막을 權利가 없으며 妨害해서는 안된다고 한 것이 30%이었다.

表 9 患者가 본 看護員의 態度
(응답자: 100명)

문	항	응답수 %
1. 당신은 어느 과에 속해 있습니까?		
① 내 과		33
② 외 과		54
③ 산 과		4
④ 기 타		9
2. 당신이 병을 앓은지 얼마나 오래 됐습니까?		
① 6개월 미만		77
② 6개월~2년 미만		7
③ 2년~5년 미만		7
④ 5년 이상		9

3. 당신의 병증세가 어느 정도라고 생각합니까?		
① 경 증		52
② 중 증(中症)		35
③ 중 증(重症)		13
4. 만일 당신이 나올 가망이 없는 환자라고 가정한다면 당신은 주로 어떤내 8세 대해 간호원들과 얘기하고자 합니까?		
① 병증세		36
② 가정 환경		7
③ 인생 문제		41
④ 종교 문제		16
5. 당신이 간호원들과 얘기하기를 원할 때 그들은 잘 들어 줍니까?		
① 잘 들어 준다.		37
② 보통이다.		46
③ 잘 안들어 준다.		15
④ 얘기를 꺼내기조차 힘들다.		2
6. 위에서 잘 안들어 준다면 그 원인이 어디에 있다고 생각합니까?		
① 바빠서		66
② 간호원이 워낙 쌍쌍해서		12
③ 개인적으로 화가 났을 경우		2
④ 기 타		20
7. 이 질문지가 당신에게 어떤 효과를 주었습니까?		
① 이것은 나에게 걱정거리를 주고, 내 계획을 망쳤다.		1
② 내 자신의 죽음에 대해 생각하게 해주었다.		38
③ 이것은 삶의 허무하고 귀중한 것을 생각하게 해 주었다.		27
④ 어떤 효과도 주지 못했다.		28
⑤ 다른 효과를 주었다.		6

表 9에서는 應答者中 대부분이 病을 앓은지 6個月미만이었으며 病症勢는 경중이었다. 自身이 나올 수 없는 患者라고 생각할 때는 看護員과는 主로 人生問題에 대해 많이 얘기하고 싶어하는 傾向이 있었다.

이러한 얘기를 看護員과 하기를 願할 때 그들이 잘 들어 준다가 37%. 그 외에는 보통이거나, 잘 안들어 주며 얘기조차 꺼내기 힘들다는데에 반응한 환자도

있었다. 看護員이 환자애기를 잘 안들어 주는 理由로는 看護員이 바빠서가 66%이며, 그 외에는 알았해서나 혹은 개인적으로 화가 났기 때문인가 14%이었다.

이상의 設問紙를 使用한데 대한 効果는 65%가 自身의 죽음을 생각하게 해 주었으며, 삶의 허무하고 귀중한 것을 생각하게 해 주었다고 反應했다.

表 10. 看護終患者에 대한 看護員의 態度

(응답자 : 200명)

문	항	응답수	%
1. 당신은 어느 과에 근무하고 계십니까			
① 내 과		42	21
② 외 과		45	23
③ 산 과		39	19
④ 소 아 과		32	16
⑤ 정 신 과		3	2
⑥ 기 타		39	19
2. 당신은 간호간직을 얼마나 오래 하 셴습니까?			
① 1년 미만		63	31
② 1~3년 미만		74	37
③ 3~5년 미만		36	18
④ 5년 이상		27	14
3. 당신은 임종환자나 혹은 소생할 수 없다고 진단이 내린 환자를 간호한적이 있습니까?			
① 네		179	90
② 아니오		21	10
4. 당신이 본 환자들중 그들 자신이 소 생할 가망이 없다는 것을 환자는 알고 있었습니까?			
① 거의 알고 있었다.		43	22
② 거의 모르고 있었다.		93	46
③ 아는 환자와 모르는 환자가 반씩 이다.		43	22
<기록 안한 것 : 21명>			
5. 위에서 그들이 소생할 가망이 없다는 것을 알고 있는 환자에게 당신은 어떻게 간호했습니까?			
① 특별히 그들을 위해 많은 애기를 같이 했으며 모든 점에 세심한 주 의를 했다.		105	58
② 보통 다른 환자와 같이 대했다.		40	27

③ 어떻게 애기해야 할지 몰라서 피 했다.	16	9
④ 관심 없었다.	6	3
⑤ 기 타	6	3
<기록 안한 것 : 21명>		

6. 이 질문지가 당신에게 어떤 效果를 주었습니까?		
① 이것은 나에게 적정거리를 주고내 계회를 망쳤다.	5	3
② 이것은 나 자신의 죽음에 대해 생 가하게 해 주었다.	94	47
③ 삶의 허무하고 귀중한 것을 생각 하게 해 주었다.	37	18
④ 어떤 효과도 주지 못했다.	45	22
⑤ 다른 효과를 주었다.	19	10

表 10을 볼 때 應答者의 대부분이 간호직에 3년 정 도 率仕한 사람들로써 90%가 임종환자나 소생할 可望 이 없다고 진단이 내려진 患者를 看護한 經驗이 있던 사람들이다. 이들이 본 임종환자들 중, 自身이 소생할 可望이 없다는 것을 알고 있던 患者가 22%였으며, 모 르고 있던 患者가 46%이었다.

이러한 患者를 看護할 때 58%가 그들을 위해 細心 한 注意를 했으며, 그 나머지는 關心이 없었거나 어떻 게 애기를 해야 할지 몰라서 피했거나 보통 다른 一般 患者와 같이 대했다고 反應했다.

以上の 질문지가 이들에게 미친 影響은 65%가 자신 의 죽음을 생각하게 해 주었고, 삶의 허무하고 귀중한 것을 생각하게 해 주었다고 했으며, 그의 25%는 자신 에게 적정거리를 주고 計劃을 망쳤으며, 어떤 效果도 주지 못했다고 反應했다.

II. 論 議

本 研究에서 밝혀진 여러 傾向들이 갖는 事實에 대 해서 論議해 보면 本來 看護員과 患者물 性, 나이, 宗 敎, 敎育, 결혼관계로 나누어 보았으나, 看護員에서는 이 分布가 고르지 못했기 때문에 除外했으며, 患者에 서는 죽음에 대한 생각이 敎育이나 결혼 관계와 어떤 의미가 있으리라고 기대했던 것과는 달리 별 두엇한 差異를 보지 못했다.

宗敎에서 東洋宗敎는 유교가 8명, 불교가 26명이므 로 東洋宗敎에서의 論議는 불교에 많이 치우치게 되

었다.

表 3에서 사람들이 처음으로 죽음을 알게 된 것이 3-5歲가 3%밖에 안 되고 그 나머지가 5歲 以上에서 알았다는 結果를 나타낸 것은 J. M. Hinton의 “어린이에 있어서 죽음에 대한 두려움은 약 5歲부터 나타난다”¹⁸고 하는 견해와 같았다.

죽은 사람을 처음 본 것은 낯선 사람이 제일 많았으며, 그 다음이 祖父母와 曾祖父母로 나타난 것은 應答者中 2/3가 看護員이며, 이들은 병원에서 患者의 죽음을 많이 보기 때문이고, 그 다음이 家族에서 제일 연장자의 죽음을 본 것으로 보인다.

또 어렸을 때 죽음에 관한 얘기를 家族과 공공연히 터놓고 같이 얘기한 것으로 볼 때 西洋社會에서는 죽음이 금기로 되어 있고, 이것을 애한다는 것은 불건전한 것으로 간주되었으며, 특히 어린이들은 그들을 위해 어떻게 할 수 없다는 구실로 어른들의 對話에서 제외되었는 것¹⁹과 대조적이었다.

죽음에 대한 공포에 대해서는 一般적으로 고령일 수록 두려움이 많으리라는 기대와는 달리 각나이에 고른 分布를 보인 것은 男女老少를 불구하고 개개인 누구나 다 자기 나름대로 죽음의 恐怖를 갖고 있다고 볼 수 있겠다.

表 4에서는 어렸을 때 죽음을 대부분 天堂과 地獄을 연상했던 것은 어른들이 善과 惡을 가르치기 위해 애기해 준 影響인 것으로 보이며, 죽음에 대해 영향을 미친 것이 患者 100명중 宗教의인 教育을 통해서인 西洋宗教(36%)가 東洋宗教(4%)보다 압도적으로 많았으며, 冊으로 볼 때 서양종교에서는 聖經이 64%인데 비해 東洋宗教 특히 불교에서는 불경이 不適 8% 밖에 되지 않는 것은 西洋宗教는 절대자의 말씀을 진심으로 믿고, 따르면 죽어서 절대자의 世界에 들어갈 수 있다고 死後에 대해서 얘기하지만, 불교에서는 자신의 마음속에 부처가 있으며 마음을 바로 닦고 믿으면 현재에 있더라도 그것이 곧 극락세계라고 해서 특별히 死後에 대해 강조하지 않기 때문인 것으로 보인다.

20歲 이전에서는 자신의 죽을 날짜를 알고 싶어하는 傾向(58%)이 많고, 나이가 많을수록 알기 원하지 않는 傾向(14%)에 대해서 W. C. Middleton은 “의기양양한 삶을 영위하고 있으며, 자신의 능력이 발전되어

가는 과정에서의 청스넨들 90% 이상이 자신이 죽을 것을 거의 생각하고 있지 않다”²⁰는 것과 W. M. Swenson의 “나이가 많은 사람들은 30~40%나 자신의 죽음을 생각하고 있다”²¹는 조사결과와 부합된다고 보겠다.

表 5에서 죽음에 대한 태도에 대해 患者를 종교별로 나누어 볼 때 늙어서 죽지 않고 좀더 빨리 죽기 원하는 順位가 기타 西洋宗教, 東洋宗教로 나타난 것은 表 4에서 얘기한 바와같이 西洋宗教는 죽어서 天堂에 가게 되지만 東洋宗教는 살아서 마음 속의 극락세계를 추구하는 것이기 때문이 아닌가 생각된다.

자신이 어떤 죽음을 擇하겠느냐에서 死亡가 아닌 급작스러운 죽음을 바라는 것이 두번째로 많은 것은 사람들이 죽을 그 자체보다 죽음으로부터 나오는 공포에 더욱 두려움을 느낀다는 T. P. Hackett의 말²²과 일치한다고 보겠다.

表 6을 볼 때 장례식을 친척과 친구들로서 조그맣게 하기를 願하는 경향은 불필요한 번거로움을 피하고 政府의 가정의례준칙에 호응하는 뜻으로 보여진다.

看護員이 患者보다 生命保險가입을 불찬하는 傾向은 우선 看護員에는 나이가 어린 未婚女가 많고, 건강한 理由라고 생각된다.

表 7에서 來世의 有無에 대해 宗教별로 나누어 보면 西洋宗教에서는 來世가 있는 것이 좋다(72%)가 가장 많았고, 東洋宗教에서는 있어도 좋고 없어도 좋다(30%), 확실히 있는 것이 좋다(35%), 확실히 없는 것이 낫다(35%)가 골고루 分布되어있는 이것은 表 4와 5에서 설명한 것과 같은 理由라고 하겠다.

表 8에서 보면 자살의 충동을 느끼는 이유중 고독감 혹은 자포자기의 원인이 되는 것이 34%로 가장 많은 分布를 보인것은 한²³의 “자살행위에서 자살에 대한 분노가 자살을 일으킬 수 있다”는 것과 같은 뜻이라고 보겠으며 自殺을 하려는 方法으로는 女子는 수면제, 가스 증독으로 自殺 하려는데 비해 男子는 수면제, 총, 투신자살, 자르거나 찢어서에 반응한 것은 한²⁴에 의해 “男子는 끝장이나 기괴한 익사, 목매달음, 총기사용이 많고, 女子는 미수에 그칠 가능성이 좀더 큰 음독이 많다”는 것과 일치한다고 보겠다. 자살의 가능성을 종교별로 볼 때 기타(21%)가 서양종교(14%), 동양종교(12%)

18) J. M. Hinton; Dying, Baltimore, Penguin, 1967, p. 21.

19) E. K. Ross, ; On Death and Dying, The MacMillan Co. 1970. p. 2.

20) W. C. Middleton; Some reaction toward death among college student, Journal of Abnormal and Social Psychology Vol. 31, 1936, p. 2.

21) W. M. Swenson; Attitudes Toward Death Among Aged, Minnesota, Medicine, 1959.

22) T. P. Hackett: An Understanding of Death, A Matter of life and Death is them of Dean's Concil Seminar E. T. S. Sep. Vol. 54, No. 1. 1971, p. 11.

23) 한동배; 精神科學, 일조각, 1972. 2. 15, p. 165~168.

오마 높은것은 짐"의 "에세적으로 종교가 지관권에 대한 견해에 상당한 작용을 뒷받침 해주고 있다"는 것과 같은 의미라고 보겠다.

表 9.10을 보면 看護員의 63%가 患者의 얘기를 보통정도 풀어 주거나 잘 안들어 주고 있다. 그 이유를 환자로써 볼 때 간호원이 쌀쌀하거나 화가 났을적이라는 경우가 14%이었으며, 또 臨終 환자를 간호할 때 39%가 적절한 간호를 못해준 것을 볼 때 간호원이 임종 환자를 내하는 態度에 많은 개선점이 필요하거 학교에서는 임종환자의 간호교육이 좀더 강조 되어야 하리라고 본다.

IV. 結 論

本 研究는 看護員이 臨床에서 흔히 보는 臨終患者의 看護가 切實함에도 불구하고 外面당하거나 무관심하게 취급되는 境遇가 많이 있으므로 이러한 傾向을 일소하고 臨終患者의 看護를 修正 補充하기 위한 基礎研究로서 看護員과 患者를 對象으로 一般의인 죽음에 대한 傾向을 먼저 알아보는것에 그 目的을 두었다.

이와같은 目的下에서

1. Schneidman questionnaire를 使用하여 죽음에 대한 傾向을 6種類로 나누어서 分析해 보았다.
2. 臨終을 맞이하는 患者의 要求와 患者가 보는 看護員의 態度 및 간호원이 임종환자에 대하는 태도를 조사 分析한 結果를 要約해 보면

1) Schneidman questionnaire의 分析

- (1) 一般의인 죽음에 대한 概念에서는 처음 죽을을 본것이 낯선 사람과 祖父母, 曾祖父母가 많았으며 죽음에 대한 얘기는 男女老少를 가리지 않고 터놓고 공공연히 했고 죽음을 가장 두려워하는 나이는 12歲 以上에서 70歲 以上까지 골고루 分布되어 있었다.
- (2) 죽음의 觀念에 影響을 미친 것은 가까운 사람의 죽음이 自身の 죽음에 대한 觀念에 가장 큰 影響을 미쳤으며, 冊중에서는 聖經冊이 가장 많았다. 죽음에 대한 생각에 影響을 미친 것은 宗教別로 볼때 西洋宗教(예수교, 카톨릭)는 宗教的인 教育을 통해서(36%), 東洋宗教(유교, 불교)는 自身の 健康이나 身體的인 條件을 통해서(35%), 其他에서는 自己 스스로 생각하고 冥想을 통해서(45%)가 가장 많았다.

自身の 죽을 날자를 알기 ; 願하는 것은 20歲 以前에서 58%이었고 나이가 많을수록 알기를 願하지 않고 있었다.

- (3) 죽음에 대한 態度에 對해서는 自身이 죽음을 擇할 때 늙어서가 57%였고 壯年이 막 지난후가 30%였다.

이것을 宗教別로 볼때 늙어서 죽었으면 하는 것이 東洋宗教가 85%, 西洋宗教가 67%, 其他가 58%로 나왔다.

그러므로 늙어서 죽지 않고 좀더 빨리 죽었으면 하는 順序가 其他, 西洋宗教, 東洋宗教로 나타났다.

- (4) 自身이 죽었다고 생각할때 埋葬하기를 願하는 것이 가장 많았고 葬禮式은 보호자를 위해 어느 정도 重要하다는 傾向이 있다. 生命保險의 가입에 대해서는 看護員과 患者를 比較할때 看護員이 患者보다 가입을 불찬하는 경향이였다.

- (5) 非現實的인 來世의有無에 대해서는 宗教別로 보면 西洋宗教에서는 來世가 확실히 있는 것이 좋다(72%), 東洋宗教에서는 확실히 있었으면(35%)있어도 좋고 없어도 좋다(30%), 확실히 없는 것이 낫다(35%)가 골고루 分布되어 있으며 其他에서는 있어도 좋고 없어도 좋다가 53%이었다.

- (6) 自殺에 대해서는 대체적으로 심각하게 생각하고 있지 않으며 自殺을 모든 경우 防止해야 한다(37%)와 社會가 自殺을 막을 權利가 없으며 防害에서는 안전파(30%)가 비슷하게 나왔다. 자살을 하고 싶은 충동을 느끼는것은 여자(9%)보다 남자(13%)가 많았다.

- 2) 臨終患者에 대한 看護員의 態度와 患者의 要求. 患者가 얼마 살지 못할 것이라는 것을 알았을 때 患者는 看護員과 주로 人生問題에 대해 많은 얘기를하고 싶어하며, 看護員은 이런 患者를 보았을때 40%가 적절한 看護를 해주지 못한 것으로 나타났다.

이상과 같은 죽음에 대한 心理的인 傾向을 基礎로 해서 臨終을 맞이하는 患者에게 좀더 나은 看護를 模索해야겠다.

參 考 文 獻

1. 김중은 : 한국인의 자살, 신경정신의학, Vol. 2, No. 1, 1963, 3.5 p.54.
2. 최영희 : 내외과 간호학 임상교육에 관한 일연구.

24) 김중은: 한국인의 자살, 신경정신의학, Vol. 2, No. 1, 1913. 3.5, p.54.

- 이화간호학회지, 제5호, 1971. p. 8.
3. 한동세 : 精神科學, 일조각, 1972. 2. 15. p. 165—168
 4. Toynbee, A. J. (홍사중역) : 對話, 삼성문화재단, 1971. 12. 30.
 5. Brunner, and Others. : Dying and Death, Medical Surgical Nursing, J. B. Lippincott Co., 1970. p. 39—40.
 6. Brunner, and Others. : Terminal Nursing Care of Ca, Medical Surgical Nursing, J. B. Lippincott Co., 1970. p. 193—194.
 7. Feifel, H. : Is Death's Sting Shaper for the Doctor?, Medical World News, 1967. 10. 6. p. 77.
 8. Freud, S. : Our Attitude Toward Death, Collected Papers, Hogarth Press London, 1925.
 9. Hackett, T. P. : An Understanding of Death, A Matter of life and Death is them of Dean's Council Seminar, E. T. S. Vol. 54, No. 1, Sep. 1971. p. 11—17.
 10. Hinton, J. M. : Dying, Baltimore, Penguin Books, 1967. p. 21.
 11. Hinton, J. M. : Physical and Mental Distress of the Dying, Quarterly Journal of Medicine, Vol. 32, 1963. p. 1.
 12. Middleton, W. C. : Some Reaction toward death among college atudents, Journal of Abnormal and Social Psychology. Vol. 31, 1936. p. 2.
 13. Osler, W. : Science and Immortality, Constable, London, 1906.
 14. Rogers, C. : Personal Thoughts and Teaching and Learning, In Improving College and University Teaching 6 : 1 (Corvallis: Graduate School of Oregon State College, Winter 1958) p. 4—5.
 15. Ross, E. K. : On Death and Dying, The MacMillan Co., 1973.
 16. Sanford, N. and G. L. Deloughery. : Teaching Nurses to care for the Dying Patient, J. P. N. and Mental Health Service, 1973. 1—2.
 17. Schneidman, E. S. : You and Death Questionnaire Psychology Today, 1970. 8. p. 67—72.
 18. Smith, D. W. and Others. : Care of the Adult patient, J. B. Lippincott Co., 1971.
 19. Stekel, W. : Compulsion and Doubt, Peter Nevill London, 1950. p. 56.
 20. Swenson, W. M. : Attitudes toward Death among Aged, Minesota, Medicine, 1959.
 21. Whal, C. W. : The Fear of Death, Bulletin of Menninger Clinic, Vol. 22, 1958. p. 214.

A Study On The Attitudes Toward Death —For Nursing Care of The Terminally Ill—

Ke Joo Ryoo

Department of nursing, Graduate School, Korea University

<Directed by Kie Suk Kim, Professor>

The present study is purported to provide a basic information to be utilized by nurses to care and attend effectively for patients nearing the moment of death. Therefore, the primary purpose of the study has been placed upon grasping an understanding of the trends of death in general.

For this purpose:

1. By utilizing the schneidman questionnaire, the trend of death has been categorized by 6 parts and analyzed.
2. A search has been conducted to find out dying patient's needs, nurse's attitudes viewed by the patient, and nurse attitudes to dying patient.

The followings are itemized results of analysis:

1. Analysis by the schneidman questionnaire.
 - (1) In general concepts of death, the first sighting of the occurrence of death was experienced upon strangers, grandfather and great grandfather. The death is openly discussed among people of all ages and sex.

Ages in which the death is mostly feared were from 12 to well over 70 years old that are evenly distributed regardless of difference in age.

- (2) As to the attitudes toward death, the occurrence of death to most closely associated person influenced most upon the attitude of their own termination of lives.

Among the reading materials, the maximum influence was effected by the Bible.

In terms of religion, the thoughts of death were influenced by religions education in case of the believers of the western religions (36%), and by their own health and physical conditions in case of the believers in the oriental religions (35%). In case of non-believer, their attitude toward death were largely determined through their own thinking meditation (45%). People aged 20 or thereunder revealed that they wished to know the day of their own death to be occurred (58%). However, the Older the less they wanted to know.

- (3) As to the choosing the time of death, 57% preferred senility, and 30% preferred the time immediately following the prime period of their lives in general.

In terms of religion, 85% of the believer in the oriental religion preferred senility, and 67% in the western religion, 58% in others. Therefore, the desiring of their lives to be terminated in earlier stage, not by the natural senility, sequenced as follows: Others, western religions and oriental religions.

- (4) Referring to the disposal of the corpse under the assumption that it had already occurred, majority desired the burial system. There has been seen a slight tendency to consider the importance of holding funeral services for the sake of survivors.

Concerning the life insurance policy, it showed that the nurse had less belief in it than the patient.

(5) Upon the subject of life-after-death, religion wise, 72% of western religion believers preferred to have an existence of life-after-death: Among the believers of oriental regions, 35% desired this category, 30% did not mind either way, and 35% did not desire the existence of such a life-after-death.

In others, 53% did not mind whether or not such a life existed.

(6) In general, serious thoughts were not being attended to the commitment of suicide. 37% emphasized that such an act should be prevented. However, 30% insisted that such commitment should not be bothered, and that society possesses no right to prevent it.

More male wished to commit suicide (13%) than females (9%).

2. Nurse's attitudes toward terminal patients and patient's needs.

In the instance where the patient realized that their death is imminent, most of them showed desire to discuss mainly on the problems of life. When faced a situation of this nature, it is revealed that 40% of nurses could not furnish appropriate care for them.