

말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구*

김 연 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국민소득의 증가와 보건의료수준의 향상은 국민의 평균수명을 연장시킨 반면, 이로 인한 생활습관과 환경의 변화는 암을 비롯한 각종 만성 퇴행성 질환을 증가시켰다. 특히 암은 성인의 제1위 사망원인으로 전체 사망자의 17.6%가 이에 해당하며(보건복지부, 1997), 통계청 자료에 의하면 1985년 전체 사망자의 8.5%가 병원에서 사망한 반면 1994년에는 20.0%, 1998년은 말기 암환자의 46.7%가 병원에서 임종하기를 원하고 있었다. 이러한 추세로 보아 말기 암환자의 임종장소로서 병원이 증가될 것이다(이소우, 1998). 말기암 환자가 편안하고 경건하게 생을 마무리 지을 수 있도록 도와주는 것은 인간중심의 전인간호 개념을 바탕으로 활동하는 간호사들에게 매우 중요한 역할 중 하나라고 할 수 있다. 그러나 간호사는 임종에 관한 언급을 회피하고 여러 가지의 방어기제를 사용하는데, 간호사가 어떤 방어기제를 이용하던 간에 환자는 간호사가 느끼는 두려움, 불안, 방어기제 및 위축 등을 감지하게 되고 이로 인해 치료적 의사소통의 장애를 야기시켜 간호사가 환자에게 심리적인 지지를 제공하는데 실패하게 된다(Gow & William, 1977). 실제 간호현장에서 본 연구자가 경험한 바에 의하면 상당수의 간호사들이 말기 암환자에 대해 적극적인

간호활동에 많은 부담감을 느끼며 또한 의료기관의 이념과 병원경영에 따라, 호스피스제도 운영유무에 따라 말기환자관리가 다름을 알 수 있었다. 따라서 간호사의 말기암 환자에 대한 부담감과 태도의 정도를 파악하고, 부담감을 줄이기 위한 방법과 긍정적인 태도 모색을 위한 기초자료를 제시하여 말기 암환자에 대한 전인간호에 기여하고자 본 연구를 진행하였다.

2. 연구의 목적

- 1) 말기 암환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 정도를 파악한다.
- 2) 말기 암환자에 대한 간호사의 부담감과 긍정적 태도 사이의 관계를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 간호사의 부담감과 태도 차이를 분석한다.

3. 용어정의

1) 말기암 환자

더 이상 완치가 불가능하다고 판명된 암 질환의 진행으로 인하여 생명연장을 기대하기 어려워 증상 및 통증 조절을 위한 투약만을 제공받고 있는 환자를 의미한다(노유자, 1988).

* 2001년 인하대학교 대학원 석사학위논문임.
 ** 인하대학교 부속 병원 외래과장(E-mail : 0426@hanmail.net)

2) 부담감

스트레스가 많은 사건에 대한 심리적 반응상태로 건강이나 기능수행 및 정신건강에 나쁜 영향을 주는 것을 의미하며(Zarit, 1980) 본 연구에서는 환자를 돌보는 상황에서 간호사가 느끼는 심리적 부담감을 Zarit (1980)과 Montgomery(1985)의 도구를 이관희(1985)가 번역한 도구로 측정하였다.

3) 태도

개인이 일정 대상, 생각, 상황에 대해서 갖는 일관성 있는 성향을 말하며(김용래, 1987) 본 연구에서는 말기 암환자를 간호하는 행위에 영향을 끼치는 생각과 반응의 성향을 왕매련 등(1988)과 권혜진(1989), 박인숙과 성은옥(1991) 태도측정도구를 종합한 후 수정 보완하여 측정하였다.

II. 문헌 고찰

1. 말기 암환자

말기 암환자의 주요 치료 내용은 통증조절이 주요 처치가 되며 고통양 수액요법, 항생제 치료, 방사선 치료, 스테로이드 투여, 진통제 투여, 경련 조절 등이 있다(이소우 외, 1998). 암환자에 있어 가장 불편한 점은 신체적인 불편(16%)이고, 그 다음에는 통증(11.1%), 약물치료(9.9%), 정신적 근심(8.6%) 등으로 보고되었다(민소영, 1995). 또한 이러한 과정 중에 죽음을 수용하고 평안한 죽음을 기대하게 되기 때문에 말기암 환자의 간호에서 중요한 부분은 임종자체가 아니라 말기의 삶에 그 관점을 둘 필요가 있다(이옥자, 1990). 말기 암환자의 가족은 환자에게 죽음에 대한 부정적인 태도를 갖는데 많은 영향을 주는 사람들이기 때문에 간호사는 이들 가족을 잘 지지해 주어 환자를 위한 좋은 지지 체제로 활용해야 함을 시사하였다(최광옥, 1991).

2. 부담감

부담감의 연구는 주로 가족(primary caregiver)의 부담감에 관한 것이 많았으며 가족의 나이가 많을수록, 환자의 질병상태가 심각할수록, 입원기간이 길수록, 환자과 함께 하는 시간이 길수록, 경제적 여건이 좋지 않을수록 부담감은 높았다(이관희, 1985; 이영신, 1993; 박영희, 1996; 장숙량, 1999).

말기 암환자 가족의 부담감은 환자의 연령, 유병기간, 의료비지출액 등은 가족의 부담감과 순상관 관계를 보였고 환자 자신은 말기 상태임을 모르고 가족이 아는 경우가 그 반대의 경우보다 부담감이 더 높게 나타났다. 간호제공자의 부담감을 줄이기 위한 방법은 지지체계에 있는데 그 종류로 보면 종교와 사회적 지지가 있다(이은정, 1996; 박영희, 1996). 그러므로 간호제공자인 가족과 간호사 모두에게 각각에 맞는 지지체계를 형성해 주어야 함을 알 수 있다.

4. 말기 암환자에 대한 태도

간호사는 전문 직업인으로 이렇게 죽음과 대면하고 있는 대상자들의 건강요구를 인식하여 이에 부응하는 간호를 제공할 책임과 의무가 있다. 이길홍, 권혜진(1983)은 임종환자 간호의 장애요인으로 임종과 간호사의 태도 측면, 임종과 사망에 관한 간호교육과정의 문제, 간호사와 환자간의 의사소통의 문제, 간호환경의 문제로 분류하였다. 환자가 가장 견디기 힘들어 하는 것은 죽어가는 과정의 심리적, 육체적 고통(63.6%), 죽음에 대한 두려움(59.9%)으로 나왔다. 임종환자의 가족에 대한 태도에서는 슬픈 감정을 이해하여 그대로 둔다(63.0%)로 나타났다(박인숙과 성은옥, 1991). 간호수행문항 중 임종환자와 가족에 대한 지지적 간호수행이 가장 낮은 것으로 나타났다(최송희, 1997). 임상간호사의 임종간호 유형은 고통감소 및 신체적 간호에 치중하는 형, 영혼의 문제 및 내세에 대해서 이야기하도록 해주는 인격존중 및 영적 간호형, 환자의 감정을 지지하는 정서적 지지 등 심리적 간호형이다(박정미, 1992). 간호사의 갈등을 보고한 연구가 있으며(한성숙, 1992; 엄영란, 1994) 이상으로 보면 간호사의 태도는 환자의 상태를 이해하여 지지적인 간호를 하면서도 간호사 자신의 소진도 보이는 것을 볼 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

질문지를 사용하여 분석을 시도한 횡단적 연구설계(cross-sectional survey)이며 간호사의 부담감과 태도와의 관계를 파악한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlational research)이다.

2. 연구대상

서울과 인천에 소재한 5개 대학병원에 근무하는 간호사를 편의추출표본(convenient sampling)법을 적용하여 추출하였으며 대상선정 기준은 아래와 같다.

연구에 동의한 자로 임상경력 1년 이상이고 말기 암 환자를 간호한 경험이 있는 자

3. 연구도구

1) 부담감

도구는 5점 척도로 점수의 범위는 13점에서 65점까지이며 총화 점수가 클수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 본 연구를 통해 측정된 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient = .59로 비교적 낮았다. 신뢰도가 낮게 제시된 이유로 선행연구에서는 말기 암 환자의 가족의 부담감을 측정했던 반면 본 연구에서는 간호사의 부담감을 측정했기 때문으로 추정되었다.

2) 말기암 환자에 대한 태도

종합하여 제작성된 질문지의 31문항 중에서 문항 1~4까지는 환자의 정서적 요구, 문항5~11까지는 환자의 간호에 대한 태도, 문항12~20까지는 의료인과 환자와의 상호작용에 대한 태도, 문항21~31까지는 간호 환경에 대한 태도를 측정하였다. 또한 본 연구에서는 권혜진과 박인숙 두 연구자의 각 문항에 대한 일치도를 측정하였고 내용이 모호한 2문항은 통계에서 제외하였다. 5점 척도로 점수의 범위는 29점에서 145점이며 총화점수가 높을수록 태도가 바람직한 것이며 13문항은 역산하였다. 본 연구의 Cronbach's alpha coefficient = .62로 비교적 낮다고 할 수 있는데 이는 3개의 도구를 종합하였고 전체 29문항에 비하여 역산한 문항의 비율이 44.8%로 높아서 대상자가 응답하는데 어려움이 있었기 때문이 아닌가 사려되었다.

4. 자료수집방법

2000년 10월 1일부터 10월 30일까지 1개월간 진행하였으며 서울과 인천에 소재한 5개 대학병원에 배포된 252부 중 233부가 회수되어 92.4%의 회수율을 보였다. 회수된 233부 중 응답이 미비한 7부를 제외하고 최종적으로 226부가 자료분석에 포함되었다.

5. 자료분석방법

본 연구는 SPSS for Window를 이용하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고 부담감 정도와 태도는 평균과 표준편차를 구하는 서술통계를 사용하였다. 부담감과 태도의 상관관계는 Pearson product correlation으로 분석하였고 일반적 특성에 따른 부담감과 태도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n = 226)

특성	구분	빈도	백분율 (%)
연령	20대	175	77.6
	30대	42	18.7
	40대	8	3.5
	무응답	1	0.9
결혼	미혼	170	75.2
	기혼	56	24.8
학력	3년제	150	66.7
	4년제	63	28.0
	대학원 이상	12	5.3
종교	기독교, 천주교	118	52.2
	불교	14	6.2
	기타	4	1.8
	무교	90	39.8
근무부서	내과	114	50.4
	혈액종양내과	53	23.3
	외과	43	19.0
	산부인과	4	1.7
	기타	11	4.8
	무응답	1	0.9
임상경력	1년이상 ~3년미만	84	37.0
	3년이상 ~5년미만	64	28.1
	5년이상 ~7년미만	29	12.7
	7년이상	48	21.2
	무응답	1	0.9
암간호경력	1년미만	65	28.1
	1년이상 ~3년미만	51	22.8
	3년이상 ~5년미만	65	28.1
	5년이상	40	17.8
	무응답	5	4.7
말기암환자	유	71	31.4
교육 경험	무	155	68.6

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성(계속) (n=226)

특성	구분	빈도	백분율 (%)
직업만족도	매우 만족	20	8.8
	다소 만족	143	63.3
	보통	45	19.9
	다소 불만족	14	6.2
	매우 불만족	4	1.8
직업관	최고의 생업이다.	28	12.3
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.	144	63.7
	결혼까지만 할 잠정적인 직업이다	13	5.6
	기회만 있으면 떠나고 싶다	40	17.5
	무응답	1	0.9
암사망경험	유	91	40.3
	무	135	59.7
호스피스 전담부서	유	93	41.2
	무	133	58.8

2. 말기암환자에 대한 간호사의 부담감

간호사의 말기 암환자에 대한 부담감에 관한 결과는 〈표 2〉와 같다. 부담감의 총 5점 척도에서 2.91를 나타냈고 표준편차는 .32의 결과를 보였다.

3. 말기암 환자에 대한 간호사의 태도

대상자들의 말기암 환자에 대한 태도는 〈표 3〉과 같으며, 총 평균 5점 척도에서 평균3.52를 보였다. 각 문항별로 보면 가장 낮은 점수를 보인 문항은 평균1.83을 보인 '환자가 힘들어하는 것은 죽어가는 과정의 심리적, 육체적 고통이다' 라는 문항이며, 가장 높은 점수를 보인 항목은 '정서적 지지와 영적 요구를 충족시킬 수 있는 호스피스나 기관이 필요하다'는 문항으로 4.68이었다.

4. 말기암환자에 대한 간호사의 부담감과 태도와의 상관관계

〈표 2〉 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감

(N = 226)

문항	평균	표준편차
1. 나는 환자의 신체적 상태를 생각할 때 고통스럽다	2.03	.61
2. 나는 환자에게 유용한 존재이다	2.08	.59
3. 나는 환자의 미래에 대해 걱정된다.	2.09	.68
4. 나는 환자와의 관계에 답답함을 느낀다.	2.78	.98
5. 나는 환자의 안녕상태에 대해 도움이 된다고 느낀다.	2.29	.59
6. 나는 환자가 자기 마음대로 나를 조종한다고 느낀다.	3.95	.82
7. 나는 환자와의 관계에 만족한다.	2.52	.70
8. 내가 환자를 위해 하는 일을 환자는 고마워 하지 않는 것 같다.	3.71	.85
9. 나는 환자와의 관계 때문에 신경질적이 되고 우울을 느낀다.	3.30	.90
10. 환자가 요구를 너무 많이 하는 것 같다.	2.93	.96
11. 나는 환자를 위해서 하는 것에 대해 부족하다고 느낀다	2.64	.85
12. 나는 환자가 자기를 돌보아 줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다.	3.65	.78
13. 나는 환자와의 관계에 대해 죄책감을 느낀다.	3.96	.80
총 점	37.82	4.19
평균	2.91	.32

〈표 3〉 말기암 환자에 대한 간호사의 태도

(N = 226)

문항	평균	표준편차
1. 자신의 절박한 죽음에 대해 얘기하도록 격려하는 것이 좋다	3.51	.97
2. 환자는 자신이 살 가망이 없다는 사실에 적응할 수 있다.	3.02	.92
3. 환자가 힘들어 하는 것은 죽어가는 과정의 심리적, 육체적 고통이다.	1.83	.70
4. 환자가 힘들어 하는 고통은 죽음에 대한 두려움이다.	2.08	.81
5. 환자의 불안이나 걱정을 감소시킬 의무가 있다.	4.31	.60
6. 죽음이나 임종에 관한 이야기를 피한다.	2.97	.99
7. 증상을 완화시키기 위해 오랫동안 입원시키는 것에 찬성한다.	2.27	.87
8. 환자가 죽음에 대해 이야기 할 때 편안하게 대응한다.	3.43	.95
9. 환자에게 아무런 도움을 줄 수 없다는 생각에 피하고 싶다.	3.28	.98

<표 3> 말기암 환자에 대한 간호사의 태도 <계속>

(N= 226)

문항	평균	표준편차
10. 죽음이 임박하다는 사실을 알려야 한다.	3.43	.96
11. 환자의 이야기를 들어주는 태도가 필요하다.	4.63	.59
12. 환자와 함께 환자의 감정에 대하여 논하는 것은 환자간호에 중요하다.	4.50	.61
13. 환자가 죽음에 대한 자신의 감정을 인식하도록 도움을 줄 수 있다.	4.34	.66
14. 환자가 죽음에 대한 준비를 하도록 도움을 줄 수 있다.	3.79	.85
15. 의학적으로 할 수 있는 일이 없다면 환자를 방문하지 않으려는 경향이 있다.	3.31	.93
16. 환자를 대할 때 어둡거나 숙연한 표정보다는 밝은 표정으로 대한다.	3.92	.69
17. 말기암환자는 죽음에 대한 자신의 감정을 의료인이 이야기해주시기를 원한다.	3.48	.79
18. 간호사나 의사는 환자에게 최선의 도움을 주기 위해 자신의 감정을 배제시켜야 한다.	3.54	.92
19. 의료인은 회진 시에 임종환자를 지나쳐 버리는 경향이 있다.	3.60	1.15
20. 환자와 인간적인 유대관계 형성하는 것을 피한다.	4.07	1.15
23. 환자 앞에서 다른 사람과 속삭이는 것은 별 문제가 되지 않는다.	4.41	.89
24. 환자가 임종을 하면 죄책감을 느낀다.	3.62	1.00
25. 환자의 죽음이 해당 근무시간에 일어나지 않기를 바란다.	2.45	1.10
26. 일상적인 업무와 다른 업무가 많아서 별로 신경을 쓰지 못한다.	3.30	.99
27. 정서적 지지와 영적 요구를 충족 시킬 수 있는 호스피스나 기관이 필요하다.	4.68	1.10
28. 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적 전인간호를 경제적 부담이 적게 제공할 수 있는 제도가 필요하다.	4.65	.57
29. 말기암환자를 대하면서 직업선택의 후회와 타 근무 부서의 이동을 생각해 본 경험이 있다.	3.18	1.19
30. 도움을 주기 위하여 종교지도자를 만나게 한다.	3.58	1.11
31. 환자는 임종이 가까워 오면 방문객들이 자주 찾아 오는 것을 불편해 한다.	3.08	1.13
총 점	102.3	7.65
평균	3.52	.26

부담감과 태도와의 상관관계에 대한 분석 결과는<표 4>에서 제시한 바와 같이 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다($r=.08, p=.23$).

<표 4> 말기암환자에 대한 간호사의 부담감과 태도의 상관관계 (n = 226)

태도	부담감	r	p
태도 전체		.08	.23

5. 일반적 특성에 따른 부담감의 차이

일반적인 특성에 따른 부담감의 차이는 근무부서 ($F=2.79, p = .03$)와 간호직에 대한 직업관 ($F=3.52, p=.02$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표 5>.

6. 일반적 특성에 따른 태도의 차이

태도의 총 합계와 각 일반적 특성과의 차이를 분석한

<표 5> 일반적 특성에 따른 부담감의 차이

(n=226)

특성	구분	평균	표준편차	t or F	p
연령	20대	38.06	3.85	1.21	.30
	30대	37.12	5.16		
	40대	36.63	5.53		
결혼	미혼	38.01	3.93	1.38	.24
	기혼	37.25	4.88		
학력	3년제	38.12	4.08	1.33	.27
	4년제	37.10	4.32		
	대학원 이상	37.75	4.85		

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 부담감의 차이(계속)

(N=226)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	p
종교	기독교, 천주교	37.70	4.36	2.40	.07
	불교	38.86	2.48		
	기타	38.5	42.75		
	무교	38.03	3.82		
근무부서	내과	36.99	4.21	2.79	.03*
	혈액종양내과	38.23	4.34		
	외과	38.67	3.46		
	산부인과	40.00	1.41		
	기타	40.00	5.06		
임상경력	1년이상 ~3년미만	38.17	3.54	.95	.42
	3년이상~5년미만	37.77	4.06		
	5년이상~7년미만	38.21	4.62		
	7년이상	36.96	5.05		
암간호경력	1년미만	38.42	3.60	.88	.45
	1년이상~3년미만	38.02	3.49		
	3년이상~5년미만	37.40	4.24		
	5년이상	37.32	5.58		
말기암환자 교육 경험	유	37.10	5.49	3.09	.08
	무	38.15	3.40		
직업만족도	매우 만족	37.55	5.87	.55	.70
	다소 만족	38.10	3.75		
	보통	37.11	4.61		
	다소 불만족	37.43	4.16		
	매우 불만족	38.25	5.56		
직업관	최고의 생업이다.	36.61	4.79	3.52	.02*
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.	38.45	3.81		
	결혼까지만 할 잠정적인 직업이다	35.62	5.03		
	기회만 있으면 떠나고 싶다.	37.15	4.43		
암사망경험	유	38.03	4.02	.40	.53
	무	37.67	4.30		
호스피스 전담부서	유	37.99	4.53	.26	.61
	무	37.70	3.94		

* p< .05

결과 연령(F=5.34, p=.01), 결혼(F=3.93, p=.05), 근무부서(F=7.42, p=.00), 임상경력(F=2.85, p=.04), 직업만족(F=10.58, p=.00), 직업관

(F=6.30, p=.00), 호스피스 전담부서(F=11.05, p=.00)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 6).

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 태도의 차이

(n=226)

특 성	구 분	평균	표준편차	t or F	p
연 령	20대	101.53	7.32	5.34	.01*
	30대	102.95	7.94		
	40대	110.13	9.34		
결 혼	미혼	101.55	7.21	3.93	.05*
	기혼	103.88	8.69		
학 령	3년제	102.11	7.57	1.52	.22
	4년제	101.40	7.91		
	대학원 이상	105.58	6.79		

〈표 7〉 일반적 특성에 따른 태도의 차이(계속)

(N=226)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	p
연 령	20대	101.53	7.32	5.34	.01*
	30대	102.95	7.94		
	40대	110.13	9.34		
결 혼	미혼	101.55	7.21	3.93	.05*
	기혼	103.88	8.69		
학 령	3년제	102.11	7.57	1.52	.22
	4년제	101.40	7.91		
	대학원 이상	105.58	6.79		
종 교	기독교, 천주교	103.42	7.20	2.48	.06
	불교	99.86	8.39		
	기타	99.75	5.19		
	무교	100.90	7.99		
근무부서	내과	101.55	7.69	7.42	.00*
	혈액종양내과	100.21	6.49		
	외과	103.00	7.04		
	산부인과	111.50	.58		
	기타	111.36	7.49		
임상경력	1년이상 ~3년미만	100.88	6.77	2.85	.04*
	3년이상~5년미만	101.01	7.67		
	5년이상~7년미만	101.69	8.03		
	7년이상	104.83	8.44		
암간호경력	1년미만	101.00	7.36	1.57	.20
	1년이상~3년미만	102.69	6.99		
	3년이상~5년미만	101.74	8.11		
	5년이상	104.15	7.84		
말기암환자 교육 경험	유	103.28	8.19	2.37	.13
	무	101.60	7.35		
직업만족도	매우 만족	108.50	7.24	10.58	.00*
	다소 만족	103.08	6.96		
	보통	98.22	7.04		
	다소 불만족	98.29	6.83		
	매우 불만족	93.75	11.32		
직업관	최고의 생업이다.	105.29	7.32	6.30	.00*
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.	102.79	6.92		
	결혼까지만 할 잠정적인 직업이다.	101.46	9.40		
	기회만 있으면 떠나고 싶다.	98.00	8.27		
암사망경험	유	102.30	7.77	.07	.79
	무	102.01	7.59		
호스피스 전담부서	유	104.11	7.69	11.05	.00*
	무	100.74	7.33		

* p< .05

〈표 7〉 일반적 특성과 태도의 영역별 차이

(n=226)

	태도의		영역		간호환경		환자의	
	환자간호에 대한 태도		의료인과 환자와의 상호작용				정서적 요구	
	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p
연령	3.78	.02*	6.01	.00*	2.08	.13	.09	.92
종교	2.38	.07	.57	.64	2.75	.04*	2.36	.07
근무부서	4.65	.00*	1.88	.12	10.95	.00*	.77	.55
입상경력	3.00	.03*	2.13	.10	1.20	.12	.03	.99
암간호경력	3.24	.02*	.42	.74	1.02	.39	1.07	.36
교육경험	5.36	.02*	.69	.41	1.92	.17	1.01	.31
직업만족	5.34	.00*	9.52	.00*	6.62	.00*	1.47	.21
직업관	3.62	.01*	6.37	.00*	4.21	.00*	.05	.98
호스피스전담부서	7.45	.01*	3.68	.06	9.59	.00*	.34	.56

* p < .05

일반적 특성에 따른 태도의 각 영역별 차이는 〈표 7〉과 같다.

V. 논 의

1. 부담감

말기암 환자에 대한 간호사들의 부담감은 최고값 65점에서 총 평균37.82를 보였고 총5점 척도에서는 평균 2.91로 나왔다. 장숙량(1999)의 연구에서는 말기암환자를 간호하는 가족원의 부담감이 중앙값 58점보다 낮은 평균54.48로 보고되었는데 이를 볼 때 말기암환자에 대한 부담감은 가족에 비해 간호사가 상대적으로 큰 부담감을 가지고 있음을 시사한다. 이는 가족의 경우 연령(F=8.13, p<.05), 종교(F=8.13, p<.01) 등에 따라 부담감 정도가 달라진다고 한 장숙량(1999)의 보고와는 달리 간호사는 연령(F=1.21, p=.30)과 종교(F=2.40, p=.07)가 부담감에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 가족보다는 환자를 돌보는데 있어 객관적 입장임을 알 수 있었다. 반면에 간호사의 부담감은 근무부서와 직업관에 따라 차이가 있었다. 또한 현재 부담감 도구는 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 도구와 Zarit(1980)가 개발하여 이관희(1985)가 변역한 도구가 있는데 두 가지 모두 가족원의 부담감을 측정하는 것이다. 암환자 간호에 반복연구를 통해 간호사의 부담감 정도를 파악하고 영향을 줄 수 있는 변수를 조사할 필요가 있다.

2. 태 도

말기암환자에 대한 간호사의 태도는 총5점 척도에서 3.52로 간호사들이 말기암환자 간호에 대해 비교적 긍정적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있었다. 본 연구에서 호스피스의 필요성과 전간호를 위한 제도의 필요성이 크게 대두된 결과는 김정희(1991), 김혜란(1995)의 연구와 일치하였다. '환자의 죽음에 대한 감정을 인식하도록 도움을 준다'(4.34)를 75.0%, '환자와 함께 환자의 감정에 대하여 논하는 것은 환자간호에 중요하다'(4.50)를 94.0%라고 연구한 권혜진(1989)과는 비교적 유사한 결과를 보여 주었다. '환자가 죽음에 대해서 이야기 할 때 편안하게 대응한다.(3.43)', '죽음이 압박하다는 사실을 알려야 한다.(3.43)', '환자가 죽음에 대한 준비를 하도록 도움을 줄 수 있다(3.79)'의 항목의 결과는 환자가 스스로 임종을 준비할 기회를 마련해야 한다는 엄영란(1994)의 결과와 일치하였다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

말기암 환자에 대한 간호사들의 부담감은 평균2.91로 약간 높은 부담감 정도를 보였으며 간호사의 태도는 평균3.52로 상대적으로 긍정적인 태도의 모습을 보여 주었다. 말기암 환자에 대한 부담감과 태도는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았으며(r=.08, p=.23) 이는 전문적인 간호사는 부담감과 무관하게 태도에 변화를 끼치지 않는다는 것을 시사한다. 간호사의 부담감은 근무부서(F=2.79, p=.03)와 간호직에 대한 직업관(F=3.52, p=.02)에 따라 차이를 보였다. 간호

사의 태도는 연령이 높을수록($F=5.33, p=.01$), 기혼($t=3.93, p=.05$)이 긍정적인 태도를 나타냈고, 근무 부서는 산부인과 기타병동의 간호사($F=7.42, p=.00$)가 긍정적인 태도를 나타냈다. 임상경력이 많을수록($F=2.85, p=.04$), 직업만족도가 높을수록($F=10.58, p=.00$), 직업관은 '최고의 생업이다'라고 답한 간호사($F=6.30, p=.00$), 호스피스 전담부서가 있는 간호사($t=11.05, p=.01$)가 긍정적인 태도를 보였다.

2. 제 언

각 병원에 맞는 간호사의 말기 암환자 간호에 대한 지프프로그램인 호스피스의 개발을 연구가 필요하며 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도를 정확하게 측정할 수 있는 도구개발을 위하여 반복연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 권혜진 (1989). 간호사 및 간호학생의 임종환자 간호에 대한 태도. *중앙의대지*, 14(4), 397-404.
- 김용래 (1987). *교육심리학 : 학교학습과 수업의 심리*. 문음사.
- 김희순 (1990). *윤리적 딜레마 상황에 대처하는 간호사들의 태도 조사*. 부산대 석사학위논문.
- 김혜란 (1995). *임종간호 경험 간호사의 죽음에 대한 태도 연구*. 경희대 석사학위논문.
- 노유자 (1988). 호스피스대상자와 심리간호. *대한간호*, 27(1), 41-46.
- 민소영 (1995). 암환자의 영적 건강상태에 관한 탐색적 연구. *이대 간호과학*, 7, 127-142
- 박인숙, 성은옥 (1991). 죽음과 임종환자 간호에 대한 간호사와 간호학생의 태도 조사연구. *충남의대잡지*, 18(2), 677-694.
- 박정미 (1992). *Q-방법론에 의한 임상간호사의 임종간호 유형분석*. 경북대 석사학위논문.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. *대한간호학회지*, 23(3), 467-484.
- 왕매련, 김조자, 이원희, 유지수, 허혜경 (1988). 말기 환자관리에 대한 태도 조사연구. *간호학논집*, 제11집, 46-56.
- 엄영란 (1994). *말기환자 간호에서 간호사가 경험하는 윤리문제에 관한 연구사례분석적 접근*. 서울대 박사학위논문.
- 이관희 (1985). *뇌손상환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와와의 관계*. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 이길홍, 권혜진 (1983). 임종환자 간호의 장애요인 분석. *한국의 과학*, 15(2), 99-107.
- 이영신 (1993). *만성 입원환자 가족원의 부담감*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이옥자 (1986). 말기 암환자의 체험에 관한 연구. *간호학회지*, 25(3), 510-518.
- 장숙량 (1999). *말기암환자 가족의 부담감에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문.
- 최공옥 (1991). *말기 암환자의 임종경험에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최송희 (1997). *임상간호사의 전문직 태도와 간호수행 정도에 관한 연구*. 이화여대 석사학위논문.
- 한성숙 (1992). *간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구*. 서울대 박사학위논문.
- 보건복지부 (1997). *보건사회백서*
- Gow, C. M., & Williams, J. I. (1977). "Nurses Attitude Toward Death and Dying : A Causal Interpretation. *Social. Science, Medicine*, 11, 192-198.
- Faison . K. J., Faria, S. H., & Frank. D. (1999). Caregivers of chronically ill elderly : perceived burden. *Journal Community Health Nursing, Winter; 16(4)*, 243-253.
- Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyene, P., & Uman, G. (2000). Beyond the Supreme Court decision: nursing perspectives on end-of life care. *Oncology Nursing Forum* 27(3), 445-455.
- Mongomery, R. J. V., Goynea, J. C., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 19-26.
- Weuve, J. L., Boulton, C., & Morishita, L. (2000). The effects of outpatient geriatric and management on caregiver burden. *Gerontologist*, 40(4), 429-436.
- Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired Elderly : correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

- Abstract -

A Study of Nurses Burden and Attitude on Terminal Cancer Patients

*Kim, Yun Hee**

This study was to investigate the degree of the nurses' burden and the attitude on the terminal cancer patients, as well as the relationship between two variables using questionnaire.

The non-randomized convenient samples were 252 nurses with the experiences in caring the terminal cancer patients more than 1 year in 5 university hospitals in Seoul and Incheon city. The cross-sectional one time survey was conducted by using the modified questionnaires on the burden and the attitude on the terminal cancer patients at October, 2000. In SPSS for Windows, the demographic information and the degree of the burden and the attitude of subjects were analyzed with descriptive statistics. Pearson correlation coefficient was used to investigate the relationship between the degree of the burden and the attitude from subjects. The additional analysis were performed to examine the differences the degree of the burden and the attitude by the general characteristics of the nurses using t-test and ANOVA.

The result was as follow:

1) The degree of the nurses' burden on the terminal cancer patients was the mean of 2.91 ranged from 2.08 to 3.96. 2) The degree of the nurses' attitude on the terminal cancer patients was the mean of 3.52 ranged from 1.83 to 4.68. 3) There was no significant relationship between the degree of the burden and the attitude on the terminal cancer patients ($r=.08$, $p=.23$). However, the burden and, the nursing environment among 4 aspects of the attitude showed a significantly positive relationship each other ($r=.16$, $p=.01$). 4) The degree of the nurses' burden was different by the nursing specialties ($F=2.79$, $p=.03$) and the professional perspectives on nursing ($F=3.52$, $p=.02$). 5) The degree of the nurses' attitude was different by the age ($F=5.33$, $p=.01$), the married status ($t=3.93$, $p=.05$), nursing specialties ($F=7.42$, $p=.00$), the amount clinical experience ($F=2.85$, $p=.04$), the job satisfaction ($F=10.58$, $p=.00$) and, the professional perspectives on nursing ($F=6.30$, $p=.01$).

Key words : Terminal cancer patients,
Burden, Attitude

* Nurse, Inha University Hospital
(E-mail : 0426@hanmail.net)