

Original Article

암 병원 간호사의 영성, 죽음불안 및 소진

김 경 진 · 용 진 선*

가톨릭대학교 간호대학원, *가톨릭대학교 간호대학, 호스피스 연구소

Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels among Nurses Working in a Cancer Hospital

Kyungjin Kim, R.N., M.S.N. and Jinsun Yong, R.N., Ph.D.*

Graduate School of The Catholic University, *College of Nursing, The Catholic University of Korea, Research Institute for Hospice and Palliative Care, Seoul, Korea

Purpose: This study is to explore the relationships among spirituality, death anxiety and burnout level of nurses caring for cancer patients. **Methods:** Participants were 210 nurses from a cancer hospital in Seoul. Data were collected from April until June 2012 and analyzed using t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The mean score for spirituality was 3.51 out of six. Among sub-categories, the one that scored the highest was the purpose and meaning of life, followed by unifying interconnectedness, inner resources and transcendence. The mean score for death anxiety was 3.22, and the sub-categories in the order of high score were denial of death, awareness of the shortness of time, pure death anxiety and fear of matters related to death. For the burnout, the mean was 4.10. Among sub-categories, highest mark was found with emotional exhaustion, followed by depersonalization and personal accomplishment. The spirituality level was negatively correlated with those of death anxiety and burnout. Death anxiety was positively correlated with burnout levels. Nurses with the higher spirituality level also had a higher level of education and experience of spiritual education, believed in the existence of God. In contrast, death anxiety and burnout levels were higher among those with a lower level of education, atheists, and for those who answered that religion has little influence on life. **Conclusion:** Thus, it is necessary to provide spiritual interventions for nurses who care for cancer patients to develop their spirituality, reduce death anxiety and prevent them from burning out easily.

Key Words: Spirituality, Death, Anxiety, Professional burnout, Neoplasms, Nurses

서 론

의학의 전문화와 치료의 과학적 발전으로 암환자들의 생존율은 증가하였지만, 여전히 암환자들은 모든 단계에서 정신사회적 및 영적 고통을 경험하게 된다. 대부분의 사람들은 건강할 때보다는 질병상태, 그 중에서

도 암 진단과 관련된 위기상황에 처하게 되면 더 높은 영적 요구를 경험하게 되며(1), 죽음에 직면한 말기 환자들은 그들의 삶의 질에 있어 영적 안녕을 가장 중요하게 여기고 돌보는 사람들에게 그들의 영적 요구에 대한 돌봄을 절실하게 기대한다(2). 그러므로 암이라는 위기 상황에 심각한 반응을 나타내는 환자의 내·외적 균형을 유지하도록 돌보는 것은 간호사의 중요한 역할이

Received October 11, 2013, Revised November 5, 2013, Accepted November 27, 2013

Correspondence to: Jinsun Yong
College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222, Banpo-daero Seocho-gu, Seoul 137-701 Korea
Tel: +82-2-2258-7412, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: jyong@catholic.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

라 할 수 있으며, 이러한 환자들을 위해서 적절한 영적 돌봄이 제공되어야 한다.

영적 돌봄에서 중요한 점은 간호의 대상자인 인간이 전인적 존재이듯이 간호사 자신도 전인적인 존재라고 깨달음으로써 자신에 대한 영적인 이해가 선행되어야 한다는 것이며(3), 이를 위해서는 먼저 간호사 자신의 영적 상태를 인식해야 한다. 본 연구에서 영성은 ‘사람이 의미와 목적을 추구하고 표현하는 방법이며, 자기 자신, 타인, 자연 및 신과 유대하는 방법을 나타내는 인간의 속성’을 의미한다(4). 영성 관련 선행연구에 의하면, 영성은 임종에 처해 있는 환자 또는 노인들이 치료 과정 중 발생하는 통증과 같은 신체적 문제나 죽음에 직면해서 나타나는 여러 심리적 문제 등에 대처하는데 중요한 요소라고 볼 수 있으며(5), 이는 또한 죽음에 대한 직관적인 통찰과 인식을 함으로써 삶의 의미를 발견하게 하고 타인과 신과의 관계에서 사랑과 관심을 주고 받으며 용서와 화해를 이루게 한다(1). 특히, 암환자를 돌보는 간호사는 영적 돌봄으로 환자의 초월적 의미체험과 통교를 돕고 지지하여 그들의 영적 성장을 격려하는 일을 수행하는 것이 중요하므로(6), 다른 이들보다 영성적 민감성이 요구된다.

하지만 현재 임상현장에서 근무하고 있는 간호사들은 영적 간호를 하도록 요구 받지만 정작 자신의 영성에 대해서는 인지하지 못하고 낮설어 하는 것이 현실이다. 암 전문 병원에서 근무하는 간호사는 특히 환자가 암 진단을 받을 때부터, 항암치료 그리고 말기상태에 이르러 임종을 맞이할 때까지 전 과정을 함께 하기 때문에, 환자들과 신체적, 정신적, 그리고 영적으로 긴밀한 관계를 형성하게 되는 경우가 많다. 이러한 관계는 환자에 대한 정서적 교감이 많을 수 있어 간호사의 헌신적인 노력에도 불구하고 환자의 상태가 악화된 상황에 대해 좌절감이나 슬픔, 두려움, 우울, 불안 등의 어려움을 경험할 수 있다(7).

임종환자를 간호하는 간호사는 자신의 죽음에 대해 생각해 보게 되는데, 이는 죽음 부정, 죽음불안 등 죽음과 관련된 부정적인 태도를 가지게 되고, 간호제공자 자신의 죽음에 대한 불안 정도는 말기 환자와 가족의 간호에 영향을 미칠 수 있다(8). 말기암환자를 돌보는 간호사는 환자가 죽음을 예견하고 이에 대한 불안과 공포 및 심한 고통을 호소하면서 가족과 사회로부터의 이별을 준비하는 과정을 지켜보게 된다. 따라서 간호사들은 암환자를 돌보는 과정에서 일반 환자를 간호하는 과정과는 다른 스트레스를 부가적으로 경험하기 때문에

의욕상실에 빠지고 소진을 경험하게 될 수 있다(9). 이러한 소진은 직업에 대한 긍정적인 확신을 저하시키고 직무만족을 악화시켜 효과적인 역할 수행을 저해하는 주 원인이 될 뿐만 아니라 직업적 자기성취감의 박탈과 불만이 증가하여 직장을 떠나는 요인이 되기도 한다(10). 하지만, 소진 역시 영성 훈련 프로그램을 통해 영적 안녕과, 영적 통합을 증진하고 소진현상을 감소시킬 수 있다(11). 따라서 스트레스에 적절히 대처할 수 있는 자신만의 영성적 대처방법을 찾는 것이 중요하다고 사료된다.

이에 본 연구자는 암 전문 병원에서 간호사들이 가지고 있는 영성, 죽음불안 및 소진 간의 상관관계를 파악하고, 이를 바탕으로 간호사의 영성 수준에 대한 이해의 폭을 넓혀 간호사를 도울 수 있는 적절한 영적 중재 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 암 전문 병원에 근무하는 간호사들의 영성과 죽음불안 및 소진의 관계를 파악하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

2012년 4월부터 6월까지 서울에 소재하는 일개 암 전문 병원에서 근무하는 간호사 210명을 대상으로 하였다(상관관계 분석: 유의수준 0.05, 검정력 0.90, 효과크기 0.25로 설정하여 최소 198명을 G power 3.0에 근거하여 산정). 해당 병원 간호부에 연구의 개요를 설명하고 설문지 조사에 대한 허가를 받았으며, 내과와 외과계 부서(12개 병동), 특수부서(중환자실, 수술실, 응급실, 외래) 수간호사를 만나 연구 목적을 설명하고 협조를 구하였다. 각 부서 수간호사를 통하여 간호사들에게 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 설문지를 배부하였으며, 본 연구자가 1주일 후에 회수하였다. 총 240부를 배부하여 225부를 회수하였으나 그 중 자료가 불충분한 15부를 제외하고 최종 210부를 분석하였다. 연구에 사용한 도구들의 사용에 대한 허가를 받았다.

윤리적 고려로 모든 대상자에게 연구의 목적과 연구 과정에 대한 정보를 미리 제공하고 연구참여 동의서를 받았다. 또한 참여자들의 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며, 연구도중 참여를 원치 않으면 거부할 수 있음을 알려주었다. 당해 병원 생명윤리 심

의 위원회의 승인[K-1206-002-015]을 받았다.

3. 연구 도구

1) **영성:** Howden(12)이 개발한 영성 측정 도구(Spirituality Assessment Scale)를 Oh 등(13)이 한국어로 번안한 도구를 이용하였다. 총 28문항으로 이루어져 있고, 4개 하위영역 즉 삶의 의미와 목적 4문항, 내적 자원 9문항, 상호관계성 9문항, 초월성 6문항으로 구성된 6점 Likert scale이다. 응답은 ‘매우 그렇다’ 6점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지로 점수가 높을수록 영성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.92$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 였다.

2) **죽음불안:** Templer 등(14)이 개발한 죽음불안 척도(Death Anxiety Scale, DAS)를 Ko 등(15)이 번안하여 한국인을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 15문항의 5점 척도를 사용하였다. 이 도구는 죽음자체에 대한 두려움, 죽음의 부인, 짧은 시간에 대한 지각(awareness of shortness of time), 그리고 죽음과 연관된 문제에 대한 두려움의 4개 하위영역으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 죽음불안 수준이 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.81$ 이었다.

3) **소진:** 본 연구에서 소진은 Maslach와 Jackson(16)이 개발한 소진 척도(Tedium scale)를 Choi와 Jung(17)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구의 구성은 정서적 소모 9문항, 비인간화 5문항, 개인적 성취감 감소 8문항의 총 22문항으로 되어 있으며, 평점은 7점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=매우 그렇다)에 의해 측정치가 높을수록 소진 정도가 높은 것으로 해석된다. 도구개발 당시 Cronbach's α 는 0.76이었으며, Choi와 Jung(17)의 연구에서 0.84, 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.94였다.

5. 자료 분석

자료의 분석은 SPSS 19.0 program을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 영성과 죽음불안 및 소진 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 영성, 죽음불안, 소진은 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheff'e test를 이용하였다. 영성과 죽음불안, 소진과의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

응답자 210명의 대상자 특성을 살펴보면, 연령은 20대가 48.1%로 가장 많았으며, 성별은 전부 여성으로 66.7%가 미혼이었다. 학력은 전문대졸이 46.7%로 가장 많았으며, 간호사 경력은 1~5년 사이가 48.1%로 가장 많았다. 근무부서는 외과계 병동이 38.1%로 가장 많았고, 직위는 일반 간호사가 56.7%, 수간호사 이상 관리자가 6.7%로 나타났다.

종교는 ‘종교가 없다’고 답한 사람이 45.2%로 가장 많았고, 임종환자 대면횟수는 ‘한 달에 1회 이상’이 45.7%로 가장 많았으며, 영적 교육 경험에 대해서는 ‘받지 않았다’ 답한 사람이 61.4%, ‘받았다’고 답한 사람은 38.6%로 나타났다. 신의 존재에 대해서는 ‘믿는다’고 답한 사람이 68.1%였으며, 종교가 자신의 생활에 미치는 정도에 대해서는 ‘보통이다’가 31.0%로 가장 높았다(Table 1).

2. 영성

영성의 평균 평점은 6점 만점에 3.51점이었었다. 하위영역별로는 삶의 의미와 목적 3.84점, 관계성 3.58점, 내적 자원 3.53점, 초월성 3.14점 순이었다(Table 2).

3. 죽음불안

죽음불안은 5점 만점에 평균평점은 3.22점이었으며, 하위영역별로는 죽음에 대한 부인이 3.46점, 짧은 시간에 대한 지각이 3.26점, 죽음에 대한 두려움 3.21점, 죽음 연관 문제에 대한 두려움 2.92점 순이었다(Table 2).

4. 소진

소진 정도는 7점 만점에 평균 평점 4.10점이었으며, 하위영역별로는 정서적 소모 4.52점, 비인간화 4.10점, 개인적 성취감 감소 3.62점 순이었다(Table 2).

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 영성, 죽음불안, 소진

일반적 특성에 따른 영성은 임상경력 16년 이상 근무한 자가 6~10년 근무한 자 보다 높았고($P=0.014$), 종교가 있는 간호사가 무교인 간호사보다 높았다($P<0.001$). 임종환자를 일주일에 1회 이상 대면하는 간호사가 한 달에 한번 또는 그 이상, 일년 중 가끔이라고 답한 간호사보다 높았으며($P<0.001$), 영적 교육 경험에 대해서는

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=210).

Characteristics	N (%)	Characteristics	N (%)
Age (years)		Religion	
20's	101 (48.1)	Protestant	54 (25.7)
30's	82 (39.0)	Catholic	40 (19.0)
40's	25 (11.9)	Buddhist	21 (10.0)
50's	2 (1.0)	Atheist	95 (45.2)
Marriage		Experience of terminal care	
Single	140 (66.7)	Everyday	29 (13.8)
Married	70 (33.3)	Once a week or more	45 (21.4)
Education		Once a month or more	96 (45.7)
Diploma	98 (46.7)	Sometimes of the year	40 (19.0)
Baccalaureate	86 (41.0)	Experience of spiritual education	
Master's & doctoral	26 (12.4)	Yes	81 (38.6)
Career (years)		No	129 (61.4)
1~5	101 (48.1)	Existence of God	
6~10	52 (24.8)	Believe	143 (68.1)
11~15	30 (14.3)	Not believe	67 (31.9)
16≤	27 (12.9)	Influence of religion on the life	
Working unit		Very much	13 (6.2)
Internal	78 (37.1)	Much	48 (22.9)
Surgical	80 (38.1)	Common	65 (31.0)
ICU*	16 (7.6)	A little	49 (23.3)
ER [†]	12 (5.7)	No matter	35 (16.7)
OR [‡]	12 (5.7)		
Outpatient	12 (5.7)		
Position			
Staff nurse	119 (56.7)		
Nurse officer	77 (36.7)		
Head nurse & manager	14 (6.7)		

*ICU: Intensive Care Unit, [†]ER: Emergency Room, [‡]OR: Operating Room.

Table 2. Spirituality, Death Anxiety, and Burnout Levels (N=210).

	Dimensions	Minimum	Maximum	Mean±SD
Spirituality	Purpose and meaning in life	1.50	6.00	3.84±0.90
	Unifying interconnectedness	2.11	4.78	3.58±0.59
	Inner resources	1.78	5.44	3.53±0.86
	Transcendence	1.67	5.83	3.14±0.91
	Total spirituality	2.00	5.36	3.51±0.71
Death anxiety	Denial of death	2.00	5.00	3.46±0.68
	Awareness of shortness of time	1.00	5.00	3.26±1.01
	Pure death anxiety	2.00	4.80	3.21±0.56
	The fear of matters related to death	1.50	4.50	2.92±0.64
	Total death anxiety	1.89	4.58	3.22±0.50
Burnout	Emotional exhaustion	2.00	7.00	4.52±1.05
	Depersonalization	1.25	7.00	4.10±1.14
	Personal accomplishment	1.63	6.13	3.62±0.79
	Total burnout	1.71	6.24	4.10±0.84

Table 3. Differences of Spirituality, Death Anxiety and Burnout according to General Characteristics (N=210).

Characteristics	Spirituality	t or F (P)	Death anxiety	t or F (P)	Burnout	t or F (P)
	M±SD	Scheff'e	M±SD	Scheff'e	M±SD	Scheff'e
Age (years)						
20's	3.51±0.71	2.013	3.23±0.53	0.619	4.09±0.84	3.977
30's	3.40±0.68	(0.113)	3.22±0.47	(0.603)	4.24±0.82	(<0.001)
40's	3.79±0.76	-	3.16±0.49	-	3.62±0.67	-
50's	3.42±0.50		2.77±0.03		3.57±0.00	
Marriage						
Single	3.54±0.68	1.210	3.96±0.49	0.906	4.12±0.79	0.434
Married	3.42±0.74	(0.273)	3.87±0.48	(0.342)	4.04±0.91	(0.511)
Education						
Diploma	3.39±0.70	2.533	3.34±0.53	7.274	4.24±0.81	3.352
Baccalaureate	3.56±0.72	(0.082)	3.07±0.40	(0.001)	3.99±0.80	(0.037)
Master's & doctoral	3.70±0.64	-	3.19±0.55	-	3.86±0.91	-
Career (years)						
1~5	3.56±0.70 ^a	3.612	3.20±0.51	1.500	4.01±0.80 ^a	7.644
6~10	3.25±0.65 ^b	(0.014)	3.32±0.56	(0.216)	4.47±0.85 ^b	(<0.001)
11~15	3.54±0.70 ^c	b<d	3.11±0.33	-	4.12±0.77 ^c	b>a
16≤	3.73±0.70 ^d		3.14±0.48		3.60±0.66 ^d	
Working unit						
Internal	3.63±0.74	1.997	3.05±0.49	4.731	3.96±0.76	2.810
Surgical	3.44±0.66	(0.080)	3.30±0.40	(<0.001)	4.18±0.76	(0.018)
ICU*	3.09±0.18	-	3.59±0.60	-	4.54±0.92	-
ER [†]	3.56±0.18		3.05±0.33		3.89±1.01	
OR [‡]	3.39±0.44		3.34±0.65		4.42±0.73	
Outpatient	3.66±0.82		3.19±0.62		3.63±1.12	
Position						
Staff nurse	3.54±0.70	2.677	3.18±0.51	2.970	4.02±0.80	8.885
Nurse officer	3.38±0.70	(0.071)	3.30±0.48	(0.054)	4.32±0.84	(<0.001)
Head nurse & manager	3.80±0.68	-	2.98±0.39	-	3.40±0.58	-
Religion						
Protestant	3.73±0.58 ^a	17.860	3.30±0.52 ^a	7.974	4.04±0.73	4.201
Catholic	3.93±0.85 ^b	(<0.001)	2.96±0.54 ^b	(<0.001)	3.76±0.91	(0.007)
Buddhist	3.61±0.61 ^c	a,b,c>d	2.95±0.57 ^c	a>b,c	3.97±0.90	-
Atheist	3.16±0.55 ^d		3.32±0.39 ^d	d>b	4.28±0.79	
Experience of terminal care						
Everyday	3.65±0.80 ^a	11.622	3.30±0.62 ^a	5.546	4.03±0.84 ^a	8.581
Once a week or more	3.96±0.79 ^b	(<0.001)	2.97±0.39 ^b	(0.001)	3.62±0.86 ^b	(<0.001)
Once a month or more	3.34±0.60 ^c	b>c,d	3.23±0.49 ^c	a>b	4.17±0.74 ^c	c,d>b
Sometimes of the year	3.26±0.49 ^d		3.37±0.46 ^d	d>b	4.46±0.77 ^d	
Experience of spiritual education						
Yes	3.78±0.69	1.568	3.12±0.53	1.106	3.83±0.70	5.724
No	3.32±0.65	(<0.001)	3.27±0.47	(0.049)	4.25±0.87	(<0.001)
Existence of God						
Believe	3.69±0.71	9.880	3.19±0.56	29.909	3.95±0.80	0.864
Not believe	3.09±0.50	(<0.001)	3.26±0.32	(<0.001)	4.40±0.82	(<0.001)
Influence of religion on the life						
Very much	3.93±0.55	29.742	3.87±0.42	2.239	3.69±0.78	8.753
Much	4.18±0.60	(<0.001)	3.86±0.63	(0.164)	3.68±0.84	(<0.001)
Common	3.43±0.59	-	3.98±0.47	-	4.10±0.71	-
A little	3.13±0.49		3.84±0.46		4.20±0.77	
No matter	3.06±0.56		4.08±0.32		4.63±0.80	

*ICU: Intensive Care Unit, †ER: Emergency Room, ‡OR: Operating Room.

교육경험이 있는 간호사가 없는 간호사보다 높았다($P < 0.001$). ‘신의 존재에 대해 믿는다’라고 답한 간호사($P < 0.001$), ‘종교가 생활에 미치는 영향 정도가 크다’라고 답한 간호사가 영성이 높았다($P < 0.001$).

일반적 특성에 따른 죽음불안은 전문대학을 졸업한 간호사가 대학 이상 졸업한 간호사보다 높았으며($P < 0.001$), 중환자실에서 근무하는 간호사가 내·외과계 병동에서 근무하는 간호사보다 높았다($P < 0.001$). 종교가 기독교인 간호사가 가톨릭, 불교인 간호사보다 죽음불안이 높았으며, ‘무교’라고 답한 간호사가 가톨릭 신자인 간호사보다 높았다($P < 0.001$). 임종환자를 대면하는 횟수가 ‘매일’이라고 답한 경우가 ‘일주일에 한번 또는 그 이상’이라고 답한 경우보다 높았고, ‘일년 중 가끔’이라 답한 경우가 ‘일주일에 한번 또는 그 이상’이라고 답한 경우보다 죽음불안이 높았다($P = 0.001$). 영적 교육 경험이 없는 간호사($P = 0.049$), ‘신의 존재에 대해 믿지 않는다’고 답한 간호사가 죽음불안이 더 높았다($P < 0.001$). 종교가 생활에 미치는 영향 정도에 대해서는 ‘전혀 상관 없다’고 답한 간호사가 ‘약간 영향을 미친다’고 답한 간호사보다 죽음불안이 높음을 사후검정을 통해 알 수 있었다($P = 0.164$).

일반적 특성에 따른 소진 정도는 30대가 40대, 50대보다 높았고($P < 0.001$), ‘임상경력이 6년에서 10년 사이’라고 답한 간호사가 가장 높았다($P < 0.001$). 근무부서에서는 중환자실에서 근무하는 간호사가 외래에서 근무하는 간호사보다 높았으며($P = 0.018$), 근무기간이 8년 이상이 된 선임간호사가 수간호사 이상 관리자보다 소진 정도가 높았다($P < 0.001$). 종교는 ‘무교’라고 답한 간호사가 소진이 가장 높았으며($P = 0.007$), 임종환자를 한 달에 한번 또는 그 이상 그리고 일년 중 가끔 대면하는 경우가 일주일에 한 번 또는 그 이상이라 답한 경우보다 소진 정도가 높았다($P < 0.001$). 그리고 영적 간호에 대해 교육을 받지 못한 간호사가 소진 정도가 더 높았다($P < 0.001$). ‘신의 존재에 대해서는 믿지 않는다’고 대답한 경우에 더 높았고($P < 0.001$), 종교가 생활에 미치는 영향 정도에 대해서 ‘전혀 상관없다’라고 답한 간호사가 소진 정도가 가장 높았다($P < 0.001$)(Table 3).

6. 영성, 죽음불안 및 소진과의 상관관계

영성은 죽음불안과 역 상관관계($r = -0.327, P = 0.01$)가 있었고, 소진과도 높은 역 상관관계($r = -0.690, P = 0.01$)가 있었다. 즉, 영성이 높을수록 죽음불안과 소진 정도가 낮았다. 죽음불안은 소진과 보통 정도의 정상관

Table 4. Correlation Coefficients of Spirituality, Death Anxiety and Burnout.

Spirituality	Death anxiety	Burnout
Spirituality	-0.327 (P=0.01)	-0.690 (P=0.01)
Death anxiety		0.550 (P=0.01)

관계($r = 0.550, P = 0.01$)가 있었다(Table 4). 즉 죽음불안이 높을수록 소진 정도도 높음을 파악할 수 있었다.

고 찰

영성은 인간의 내적 자원의 총체, 특히 행동을 일으키게 하는 삶의 중심 되는 철학으로 신체적, 정신 사회적 영역을 통합하는 힘이며(18), 임종에 처해 있는 환자들에게 치료과정 중 발생하는 통증과 같은 의료적 문제와 죽음에 직면해 나타나는 여러 심리적 문제 등에 대처하는데 중요한 요소라 할 수 있다(5). 특히 암환자를 돌보는 간호사의 영적 간호는 반드시 필요하며 간호사의 역할은 매우 중요하다(1). 이에 본 연구자는 암 전문 병원에서 근무하는 간호사의 영성, 죽음불안 및 소진 정도를 파악하고 이들의 관계를 분석하고자 본 연구를 시행하였다.

본 연구의 결과 간호사의 영성은 평균 3.51점으로 중, 상 정도 수준으로 다른 선행연구(19)에서도 이와 유사하게 영성이 중, 상 정도 수준으로 나타났다. 또한 연구 도구는 달랐지만 다양한 대상자들 즉 의사, 대학생, 암환자들 모두 영성 수준이 중상 정도로 측정되었다(20-22). 이러한 결과들은 각각의 연구에서 사용한 영성 도구가 다르고, 각 개개인의 영성에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들이 고려되지 않았기 때문에 연구결과를 직접 비교하기에는 제한적이지만, 영성은 모든 사람이 실존하는데 필수적인 요소로서 일종의 생명력으로 내재된 능력이며, ‘치유’ 또는 ‘온전’을 추구하는 인간의 내적 본성임(23)을 알 수 있다. 특히 암환자를 대상으로 한 연구에서 암환자의 영성 수준이 높을수록 투병정신이 높게 나타났으며, 간호사의 영성 강화가 암환자의 예후에 도움이 되는 것으로 나타나(22), 영성이 암환자와 그를 간호하는 간호사에게 매우 중요한 필수 요소임을 파악할 수 있다.

일반적 특성에 따른 영성이 종교, 임종환자 대면 횟수, 영적 간호 교육경험, 신의 존재에 대한 믿음, 종교가 자신에게 미치는 영향 정도에 따라 차이가 있었던 것은 교육수준, 종교, 죽음에 대한 이해 정도에 따라 차이가

있었다고 한 Kim과 Choi(19)의 연구와 일부분 유사하였다. 그리고 영성에 가장 의미 있는 변수는 종교로서 종교가 있는 사람이 영성이 높다는 결과는 이미 선행연구에서 여러 차례 언급된 바로, 신앙생활이 영성에 긍정적인 영향을 주고 있음을 알 수 있었다. 암환자가 가지고 있는 영적 요구를 효율적으로 충족시키는 데는 전인적 돌봄 제공자인 간호사 자신의 삶에서 영적 차원을 인식하는 개인적 특성에 따라 영향을 주게 되므로 간호사는 먼저 자신의 영적 상태를 인식하고, 영성 개발과 훈련을 통해 영적 안녕을 증진하여야 한다(1).

영성을 구성하는 하위요인들을 살펴보면 가장 높았던 영역은 삶의 의미와 목적(3.84점)이었고, 가장 낮았던 영역은 초월성(3.14점)이었다. ‘삶의 의미와 목적’은 자신의 인생에 대한 성취감, 삶의 의미가 자신에게 가져다 주는 것, 자신의 목표, 계획이 있는지에 대한 내용으로 구성된다. 이는 삶의 의미 수준에서 볼 때 삶에 대한 의미를 추구하는 단계로서, 자기 자신의 한계를 이해하고 수용하며 나아가 보편적인 가치 실현을 통해 참 인간의 본질을 완성하기 위해 노력하고 있는 수준으로 해석된다(24). 반대로 ‘초월성’ 영역에서 점수가 가장 낮았는데, 초월성은 영성을 구성하는 하위요인 중 가장 설명력이 높은 요인(23)으로, 현재의 상태를 극복할 수 있는 힘, 절망적인 상황을 경험했을 때 이겨낼 수 있는 힘, 자신 스스로의 치유 능력, 우주관, 삶에 대한 확신이 있는지에 대한 내용으로 구성된다. 자신의 중심을 초월하면 더 큰 사람과 지식을 가능하게 하고 그것이 영성이라 하였듯이(25), 영성의 초월성은 스스로를 이겨낼 수 있는 가장 중요하고 기본적인 요인이지만 본 연구에서 가장 낮게 측정되어 이를 위해서 간호사들은 영성 훈련을 통하여 영적 감각과 초월성을 개발하는 것이 필요하겠다. Yong 등(11)의 연구에서 간호사들이 영성 훈련 프로그램을 통해 자신의 영적 안녕과 영적 통합을 향상시킬 수 있었던 결과가 이를 뒷받침 해주는 근거로 볼 수 있다.

죽음불안은 본 연구에서 평균 3.22점으로 중, 상 정도였고, 선행연구에서도 일반 성인(20~59세)(26), 암환자(27)와 일반 간호사(28), 중환자 간호사(29)에서 평균 3.24점으로 본 연구와 유사하게 나타났다. 이는 비록 암환자를 돌보는 간호사가 암환자들의 죽음을 가장 가까이에서 접하는 근무환경적인 요인은 있지만 특별히 죽음에 대해서 더 많이 불안감을 느끼는 것은 아니었다. 죽음불안이란 죽음과 관련된 것들에 대한 인간의 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정들을 통틀

어 말하는 것으로(2), 죽음은 어느 누구도 피해가거나 극복할 수 없기 때문에 인간이면 죽음과 관련된 공포나 불안심을 갖게 된다(24). 특히 암환자를 간호하는 간호사들은 환자와 장기간을 함께하며, 긴밀한 관계를 형성하게 되므로 그들의 죽음에 대한 심리적인 영향을 더 많이 받게 된다고 볼 수 있다(12).

하지만 선행연구에서 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 죽음불안은 적고 생활만족도는 높았으며(27), 죽음을 수용하는 태도에 따라 죽음불안, 삶의 태도, 및 가치관에 영향을 미쳤다(30). 특히 간호사의 죽음에 대한 태도는 임종과정에 있는 대상자는 물론 가족의 죽음에 대한 태도 및 그들의 치료와 간호에도 영향을 미칠 수 있으므로, 죽음에 대한 태도 교육이 필요함(31)을 알 수 있다. 해당 병원의 간호사들 역시 다른 병원보다 말기 암환자를 많이 대하면서 죽음에 대해 태도를 긍정적으로 바꾸기 위하여, 병원에서 시행하는 지속적인 정서교육을 받아 간호사들의 죽음불안 완화에 조금은 영향을 미쳤으리라 사료된다.

일반적 특성에 따른 죽음불안은 종교의 유무, 신의 존재에 대한 믿음 그리고 종교가 생활에 미치는 영향 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 종교가 죽음에 대한 태도에 의미 있는 요인으로, 단순히 종교 유무가 아니라 신에 대한 믿음과 종교가 생활에 미치는 정도에 따라 죽음불안이 다르게 나타났다. 선행연구에서도 종교가 있는 사람이 죽음에 대한 태도가 긍정적이라는 결과와(32), 또한 종교가 있고 신앙심이 깊을수록 죽음불안이 낮게 나타난 결과(19)들을 바탕으로 죽음불안이 종교적 믿음과 밀접한 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 이를 바탕으로, 암환자를 간호하는 간호사들에게 죽음불안 완화를 위한 교육프로그램을 제공 시, 그들의 종교성 및 영성 수준을 강화할 수 있는 영성 기반 프로그램으로 간호사들의 죽음불안을 완화시킬 수 있는 교육이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

죽음불안을 구성하는 하위영역별 점수에서 가장 점수가 높은 영역은 ‘죽음생각에 대한 부인(3.46점)’이었고, 가장 낮은 영역은 ‘죽음과 연관된 문제에 대한 두려움(2.92점)’이었다. 죽음생각에 대한 부인은 죽음에 대한 생각을 많이 하는지, 사람들이 죽음에 대해 말하면 신경이 많이 쓰이는지를 묻고 있는 문항으로 이 요인이 가장 높게 측정된 것은 간호사들은 암환자를 돌보며 자주 죽음을 접함으로써 자신의 죽음에 대해 많이 생각하고 있음을 알 수 있다. 죽음과 연관된 문제에 대한 두려움은 가장 낮게 측정되었는데, 이는 질병에 걸리게 될

것 같은 두려움, 고통에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움, 전쟁이 일어날 것 같은 두려움으로 구성된 문항으로 이 결과는 Kim(19)의 선행연구와 같았다. 이 영역의 낮은 점수는 현대 의학의 발전과 함께 간호사들이 죽음에 대해서는 불안하지만 질병치료에 대한 희망과, 고통의 완화에 대한 긍정적인 생각에 기인한 것으로 보이지만 추후연구가 필요하다.

본 연구에서 소진 정도는 평균 4.10점으로 중, 상 정도로 나타났는데 선행연구의 중환자실(33), 응급실(34), 마취 간호사(35), 암환자 간호사 소진 정도와 유사하였다(9). 소진 정도는 여러 도구로 측정되어 점수로만 비교하기에는 제한적이지만, 간호사를 대상으로 소진 정도를 측정하는 연구에서 모두 중, 상 정도로 나타났다. 이는 간호사들이 과다한 업무, 자율성의 부족, 역할갈등 등 다양한 요인에 의해 직무와 관련된 스트레스를 경험하고 있으며(9), 일상적으로 죽음에 직면하는 상황 등, 복합된 문제들로 인해 소진됨을 알 수 있다. 하위영역 별로 정서적 소모가 가장 높게 나타났는데, 이러한 결과를 반영하여 간호사의 정서적 소진을 예방 할 수 있는 통합된 프로그램을 개발하고 적용하여, 소진을 줄일 수 있는 기본적인 대책을 마련하는 것이 시급하다. 최근 Yong 등(11)의 연구에서 영성 프로그램 적용으로 소진감소에 효과가 있었던 결과를 통해 영성 프로그램을 잘 활용할 필요가 있다고 본다.

일반적 특성에 따른 소진은 연령대, 학력과 경력, 종교의 유무, 임종환자 대면 횟수, 영적 간호교육 경험, 신의 존재에 대한 믿음, 종교가 자신에게 미치는 영향 정도에 따라 차이가 있었는데, 이는 Shin과 Shin(9)의 연구에서 나타난 연령, 학력, 경력에 따른 소진에 차이가 있었다는 결과와 유사하였다. 본 연구에서 선임간호사가 수간호사나 일반 간호사보다 소진 정도가 높게 나왔는데, 이는 선임간호사가 신입간호사 교육 업무 등 일에 대한 책임과 함께 소진이 더 높은 것으로 보인다. 또한 소진의 중요한 요인으로 종교와 신앙이 유의하게 나타났는데 Yang(30)의 연구에서도 간호사의 종교적 믿음 정도에 따라 소진 정도가 차이가 있는 결과와 유사하였다. 암환자 간호사를 대상으로 한 연구(9)에서도 영성이 높을수록 소진이 낮게 나타났는데, 이는 영적인 안녕감을 갖게 되면 어려운 상황에서도 긍정적인 태도를 가지게 됨으로써, 같은 상황에서도 소진 정도를 낮게 느낄 수 있다(9).

한편 본 연구에서 영성과 죽음불안, 영성과 소진은 각각 역 상관관계, 죽음불안과 소진은 정 상관관계가

있었는데 이는 선행연구 결과들과 유사하였다. Kim과 Choi(19)의 선행연구에서도 영성 수준과 삶의 의미와 목적 수준이 높을수록 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움이 낮게 나타났고, Yang(30)의 연구에서도 영적 안녕과 영적 요구는 소진과 역 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 간호사들의 죽음불안과 소진을 완화하기 위해 영성을 강화하는 것이 필수적임을 알 수 있다. 특히 암환자는 암으로 인한 고통, 치료과정에서 나타나는 다양한 부작용 및 죽음에 대한 두려움 때문에 간호요구가 많아(9), 암환자를 간호하는 간호사들의 고통을 구체적으로 파악하여 대처방안을 마련해야 한다. 이러한 방안 중 영성은 인간의 내적 자원의 총체이자, 개인이 자신, 타인 및 상위존재와의 의미 있는 관계를 맺고 유지하도록 하는 것으로(26), 고통당하는 암환자를 돌보는 간호사는 스스로를 영적으로 돌볼 수 있어야 한다. 영성 수준 향상을 통해 죽음불안 및 소진현상을 감소시킴으로써 암환자를 돌볼 때 환자의 고통과 슬픔에는 공감하지만 이로 인해 자신이 불안하고 소진되지 않도록 자신 스스로를 돌아보며, 영적 성장을 할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 효과가 입증된 영성 훈련 프로그램을 암환자 간호사에 맞게 재편성하고, 표준화하여 교육을 적용하여야 할 것이다.

결론적으로 본 연구에서는 암환자 간호사를 대상으로 영성 수준과 죽음불안 소진과의 관계를 알아봄으로써 암환자 돌봄 과정에서 간과하기 쉬운 간호사의 영적인 측면을 부각시킨 점이 의미 있다고 할 수 있으며, 이 기초자료를 바탕으로 암환자 간호사에 맞게 고안된 중재방법이 개발되고 활용되어야 할 것이다. 본 연구가 한 암 전문 병원을 대상으로 하였으므로 타 병원과 더 많은 간호사들을 대상으로 한 심도 있는 연구를 제언한다.

요 약

목적: 본 연구는 암환자를 돌보는 간호사들을 대상으로 간호사의 영성, 죽음불안 및 소진 정도를 확인하고, 세 변수들간의 관계를 파악하고자 한 서술적 조사 연구이다.

방법: 대상자는 서울에 소재하는 일개 암 전문 종합병원에서 근무하는 간호사 210명을 대상으로 하였다. 자료는 2012년 4월부터 6월까지 수집하였으며, 수집한 자료는 SPSS 19.0 program을 사용하여 t-test, one-way ANOVA, Scheff'e test, Pearson's correlation coefficient로 분

석하였다.

결과: 영성은 6점 만점에 평균 3.51점이었으며, 하위 영역별로는 삶의 의미와 목적, 관계성, 내적 자원, 초월성 순으로 높았다. 죽음불안은 5점 만점에 평균 3.22점이었으며, 하위영역별로는 죽음의 부인, 짧은 시간 지각, 죽음에 대한 두려움, 죽음 연관 문제에 대한 두려움 순으로 높았다. 소진 정도는 7점 만점에 평균 4.10점이었으며, 하위영역별로는 정서적 소모, 비 인간화, 개인적 성취감 감소 순으로 높았다. 영성은 죽음불안($r = -0.327, P=0.01$)과 소진 정도($r = -0.690, P=0.01$)에 역상관관계가 있었으며, 소진은 죽음불안($r=0.550, P=0.01$)과 정상관 관계가 있었다.

결론: 본 연구 결과를 바탕으로 간호사들의 영성을 높이고, 그들의 죽음불안과 소진 정도를 낮출 수 있는 영적 중재를 제공하는 것을 제안한다.

중심단어: 영성, 죽음, 불안, 소진, 암, 간호사

참 고 문 헌

1. Youn MO. The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009; 12:72-9.
2. Chochinov HM, Cann BJ. Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *J Palliat Med* 2005;8 Suppl 1:S103-15.
3. Lee SU, Kim JH, Lee BS, Lee EH, Jung MS. Nursing theory understanding. Seoul: Sumoon; 2009.
4. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009;12:885-904.
5. Kim SS, Kang YS. A study on spirituality and death attitudes of terminal patients with Hansen`s disease. *Ment Health Soc Work* 2007;25:41-73.
6. Park JY. Spiritual care: humane and theological meaning. *Health Mission* 2009;17:4-14.
7. Kim YH. A study of nurses burden and attitude on terminal cancer patients. *J Korean Oncol Nurs* 2001;1:65-74.
8. Lee YG, Park HS. Nursing college students attitudes toward death and the spiritual well-being. *Faith Scholarship* 2007;12: 195-232.
9. Shin MH, Shin SR. Predictors of burnout among oncology nurses. *J Korean Oncol Nurs* 2003;3:75-84.
10. Kim EJ. A study relation between burnout experience and job satisfaction of nurses [master`s thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2002. Korean.
11. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *J Contin Educ Nurs* 2011;42:280-8.
12. Howden JW. Development & psychometric characteristics of the spirituality assessment scale [master`s thesis]. Denton: Texas Woman`s University; 1992. English.
13. Oh BJ, Jeon HS, So OS. Spiritual Assessment Scale; psychometric evaluation of the Korean Version. *J Korean Oncol Nurs* 2001;1: 168-79.
14. Templer DI, Lavoie M, Chalgujian H, Thomas-Dobson S. The measurement of death depression. *J Clin Psychol* 1990;46:834-9.
15. Ko HG, Choi JO, Lee HP. The reliability and factor structure of K-Templer Death Anxiety Scale. *J Korean Health Psychol* 2006; 11:315-28.
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2:99-113.
17. Choi HY, Jung C. Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors. *Korean J Health Psychol* 2003;8:279-300.
18. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol* 2012;23 Suppl 3:49-53.
19. Kim SN, Choi SO. Nurses` death anxiety and spirituality. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2010;16:101-10.
20. Kim SN. Spirituality among physicians and nurses in metropolitan cities. *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs* 2010;19:143-53.
21. Hong SS, Hong JA, Jeon WH. Spirituality and stress of clinical practice among nursing students. *J Korea Contents Assoc* 2013; 13:361-9.
22. Kim J, Lee SJ, Lee WH. The relationship between spirituality and fighting spirit among cancer patients in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs* 2005;17:583-91.
23. Lee KY, Kim CH, Kim DW. Development of the spirituality scale. *Korean J Counsel Psychother* 2003;15:711-28.
24. Choi SO, Kim SN, Shin KI, Lee JJ. Meaning in life of a resident community of normal adults. *J Korean Acad Adult Nurs* 2002;14:359-67.
25. Chandler C, Holden J, Kolander C. Counseling for spiritual wellness: theory and practice. *J Counsel Develop* 1992;71:168-75.
26. Stoll R. The essence of spirituality. In: Carson V, ed. *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia:Saunders;1989.
27. Kwen HS. Death readiness and death anxiety of cancer patients [master`s thesis]. Jeonju: Chonbuk Univ.; 2010. Korean.
28. Lim SJ, Song SH. Effects of death attitude on death anxiety. *J Korean Contents Assoc* 2012;12:243-55.
29. Kang JH. A study on intensive care unit nurses recognition of death [Master`s Thesis]. Seoul: Sahmyook Univ.; 2011. Korean.
30. Yang YE. Relationship among spiritual well-being, spiritual need and burnout of nurses [master`s thesis]. Seoul: The Catholic Univ.; 2009. Korean.
31. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying

- patients of the nursing student. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005; 8:163-72.
32. Choi WS. A study on the elderly's ego integrity and death anxiety. *J Korean Gerontol Soc* 2007;27:755-73.
33. Park HS, Kim KN. Factors affecting burnout in ICU Nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2010;17:409-18.
34. Jeung EH. Psychosocial stress and burnout related to violence in emergency room [master's thesis]. Kwangju: Chonnam Univ.; 2011. Korean.
35. Choi KY. Relationship among burn out and organizational commitment of certificated registered nurse anesthetist [master's thesis]. Busan: The Catholic Univ.; 2011. Korean.