

Original Article

노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도

안 미 숙 · 이 금 재*

가천대학교 행정대학원 간호관리전공, *가천대학교 간호학과

Awareness of Good Death and Attitudes toward Terminal Care among Geriatric Hospital Nurses

Mi Sook An, R.N., M.S. and Keum Jae Lee, R.N., Ph.D.*

Department of Nursing, Graduate School of Public Administration, Gachon University,

*Department of Nursing, Gachon University, Seongnam, Korea

Purpose: We conducted a descriptive correlational study to determine a relationship between nurses' awareness of good death and attitudes toward terminal care, which in turn could be used as basic data for improvement of the quality of terminal care at geriatric hospitals. **Methods:** From April 3, 2013 through April 22, 2013, data were collected from 230 nurses working at geriatric hospitals. **Results:** Nurses' attitudes toward terminal care showed no significant correlation with awareness of good death, but it was positively correlated with a sense of closeness, a subfactor of awareness of good death. There was negative correlation between emotions regarding a deathbed, a subfactor of attitudes of nurses in charge of terminal patients, and awareness of good death. We found positive correlation between terminal care performance and awareness of good death. **Conclusion:** This study warrants the need for nursing education catered to characteristics of geriatric hospitals and development of diverse intervention strategies to help them to attain a positive attitude toward death by familiarizing themselves with the concept of good death and enhancing job satisfaction.

Key Words: Nurses, Attitude to death, Terminal care

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 인구 비율은 2012년에는 11.8%였으며, 2018년에는 이 비율이 14.3%에 이르러 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 도달

할 것으로 전망되고 있다(1). 노인 인구의 지속적인 증가와 더불어 만성질환 노인환자들도 꾸준히 증가되어 노인의 88.5%가 만성질환을 앓고 있다(2,3). 이에 따라 노인요양병원도 단기간 내에 많이 생겨나고 있는데, 건강보험심사평가원(4)에서 발표한 '2012년 1/4분기 요양기관 현황'에 따르면 2012년 3월 기준으로 전국 요양병원의 수는 1,006개이며, 2004년에 109개소였던 것이 불

Received September 2, 2013, Revised June 16, 2014, Accepted July 18, 2014

Correspondence to: Keum Jae Lee

Department of Nursing, Gachon University, 1342 Seongnamdaero, Sujeong-gu, Seongnam 461-701, Korea

Tel: +82-31-750-8858, Fax: +82-31-750-8859, E-mail: leekj4435@gachon.ac.kr

This article is master's thesis from The Graduate School of Public Administration, Gachon University.

© 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.

과 9년만에 10배 가까이 증가한 것으로 나타났다. 노인 요양병원은 일반병원이나 종합병원에서의 치료 이외에 요양간호가 필요한 30명 이상의 요양환자가 입원할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양이 필요한 노인 및 만성질환자(치매, 중풍, 말기암 등)를 입원, 치료하는 병원을 말한다. 즉 질병에 걸려 신체기능 저하로 상당한 생활원조를 필요로 하는 노인들이 주 대상자이며, 의사, 간호사, 물리치료사, 언어치료사, 사회사업가 등의 직원이 협력하여 의료를 행하는 곳으로 전문 간호직을 두어 노인들이 노화에 적응하도록 돕는다(3-5).

오늘날 사회는 핵가족화되고 저출산과 여성의 사회 참여 활동의 증가로 가족의 전통적 기능인 노인부양은 약화, 소실되어 임종이 가까워지면 집에서 병원으로 옮겨지는 현상이 되었다. 특히 만성질환 노인환자들이 많이 입원해 있는 노인요양병원에서 임종을 맞이하는 인구는 갈수록 많아질 것이며, 의학기술의 발전은 임종을 가족에서 의료인에게 옮겨 대부분의 임종을 병원에서 맞이하도록 가속시켰다(6,7). 임종을 가정에서 맞이하는 경우가 1990년 76.6%였으나 2010년엔 20.3%로 감소하였고, 병원에서 임종을 맞이하는 경우는 1990년에는 13.8%에서 2010년에는 67.5%로 증가하여(1), 죽음을 맞이하는 장소가 가정에서 병원으로 바뀌면서 병원에서 죽은 것은 현대의 보편적인 흐름이 되었다. 모든 생명체는 시작이 있으면 끝 또한 있는 것이 당연한 진리이기에 누구나 생의 끝에선 죽음을 맞게 되는데 현대인의 죽음은 자연스런 삶의 일부분이 아니라 집, 가족, 친족과 분리되어 공포와 두려움, 외로움의 대상이 되고 그 결과 죽음에 대한 인식은 더욱 부정적으로 바뀌게 되었다(8,9).

노인들은 내 집에서 맞이하는 죽음을 원하고 있으며(10) 죽음자체보다는 ‘어떻게 잘 죽느냐’하는 좋은 죽음에 대한 소망을 갖고 있다(11,12). 좋은 죽음을 한마디로 정의하는 것은 매우 어려운 일로서 사회 문화적 상황이나 개인의 기호 혹은 가치에 따라 다르게 정의되어 왔다. 우리나라에서는 예부터 좋은 죽음을 나타내는 함축적인 한 가지 말로서 ‘호상’이라는 용어가 널리 사용되어 왔지만 호스피스 개념의 도입과 함께, 품위있는, 편안한, 평화로운, 질 높은, 만족한, 적절한, 바람직한, 명예로운, 혹은 준비된 죽음들이 좋은 죽음과 유사하게 사용되고 있는 것을 볼 수 있다(13). 서구에서의 좋은 죽음은 품위있는 죽음으로 절대적인 인간의 가치, 신체적 안위, 자율성, 의미 있고, 유용하고, 준비되고, 인간관계가 연결되는 것과 같은 것이 있을 때 좋은 죽음으로 보았다(14).

그러나 우리나라 문화에서는 다른 특성을 볼 수 있다. Kim 등(15)은 노인을 대상으로 좋은 죽음에 관한 의미 연구에서 좋은 죽음을 ‘복 있는 죽음’으로 정의하고, 이에 대한 의미를 부모를 앞선 자녀가 없는 죽음, 자녀가 임종을 지켜주는 죽음, 자식에게 부담을 주지 않는 죽음, 부모 노릇 다하고 맞는 죽음, 고통 없는 죽음, 천수를 다한 죽음, 준비된 죽음 등 7개 요소를 제시하였다.

처해있는 상황에 따라 죽어가는 사람이 보여 주는 모습은 서로 다르지만, 인간의 죽음은 인격적인 경험이고 인간다운 죽음, 품위있는 죽음이 되어야 한다(16,17). 특히 현대 간호의 경향이 전인간호를 지향하고 있어 대상자가 좋은 죽음에 대한 의미를 인식하고 인간 존엄성을 유지하면서 임종을 맞이하도록 간호사는 도와주어야 한다(18). 임종을 담당하는 간호사의 임종간호태도는 임종환자와 가족의 삶과 죽음을 인격적이고 품위있게 만들 수 있는 영향력이 크며, 임종환자와 그 가족의 임종간호에 대한 불만족은 간호사의 임종간호태도 때문일 수도 있다(19). 간호사가 죽음에 대한 공포를 갖고 부정하고 거부하려는 태도를 보일 때 임종환자의 죽음에 대한 불안이 증가한다고 하였다(20). 임종간호를 잘 하기 위해서는 간호사가 죽음을 삶의 과정으로 인식하고 임종환자와 가족을 이해하고 잘 받아들이고 돕겠다는 의지부터 형성해야 한다.

그러나 의료인은 임종환자를 대하거나 간호할 때 스트레스와 불안을 경험하며, 부담감, 공포, 좌절, 우울을 느끼고 회피의 반응을 보이기도 한다(21-24). Lee(25)의 연구에 의하면 간호사의 죽음에 대한 부정적 인식은 죽음의 고통에 직면하여 힘들어하는 임종환자의 요구도를 파악하는데 장애물이 되어, 의료인으로서 한계를 경험하게 하고 제공 가능한 의료서비스의 시야와 폭을 좁힌다. 죽음에 대한 부정적인 인식으로 인해 간호사가 임종간호수행에 적절한 대처 방법을 찾지 못하면 죽음에 대해 더욱 부정적으로 되는 악순환이 반복된다. 반면 죽음에 대한 인식이 긍정적인 간호사는 스스로 임종간호수행에 적절한 대처방법을 모색하고 실천한다. 즉, 좋은 죽음에 대한 인식이 정립되어야 임종환자에게 전인간호를 할 수 있으며, 좋은 죽음에 대한 인식은 간호사가 처음 접할 때와 경험이 많을 때의 생각이 다르고, 임종 과정에서의 역할에 따라서도 다르며 시대, 사회, 문화, 연령, 역사적 환경, 개인의 입장 및 개개인의 해석 등 다양한 요인에 따라 다르다(21,26-28).

인간은 어느 곳에서 임종을 맞이하던 좋은 죽음, 품위있는 죽음을 맞길 바란다. 요즈음 존엄사에 대한 관

심이 높아지는 시점에서(29) 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호태도는 더욱 중요한 관심의 대상이 될 것이다. 좋은 죽음인식과 임종간호태도에 대한 그 동안의 국내외 연구는 종합병원 의료인, 간호대학생, 일반인으로 성인과 노인 그리고 호스피스 대상자 등을 대상으로 이루어져 왔다(28,30-37). 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술연구정보서비스 홈페이지(38)에서 노인요양병원으로 통합검색을 한 결과 해외학술 논문은 검색이 되지 않았으며, 학술논문과 국내 학술지 검색에서 검색된 171편 중 죽음관련 논문은 2편이었고 임종간호태도 논문은 한 편도 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 노인요양병원에서의 임종이 늘어감에도 불구하고, 국내외적으로 노인요양병원 간호사들을 대상으로 죽음 또는 좋은 죽음의 인식과 임종간호태도 간의 관련성에 대해서는 연구가 거의 이루어지지 않은 상황이다. 따라서 노인요양병원 간호사들을 대상으로 좋은 죽음인식과 임종간호태도와의 관계를 파악함으로써, 임종환자를 간호하는 간호사들이 좋은 죽음에 대한 인식을 정립하고, 높은 수준의 임종간호서비스를 제공하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도와의 관계를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음인식 정도 및 임종간호태도 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 연구대상자의 좋은 죽음인식과 임종간호태도와의 상관관계를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호태도 간의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상

표본의 크기는 G*Power version 3.12를 이용하여 산출하

였으며 유의수준(α) 0.05, 효과크기(f^2) 0.3, 검정력($1-\beta$) 0.95로 하였을 때 correlation을 위한 최소 표본 111명을 넘도록 하였다. 이에 서울 및 경기도 소재 노인요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구목적에 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사 250명을 편의 표집하여 설문지를 250부 배포하였으며 총 240부가 회수되었고 그 중 불충분한 응답자료 10부를 제외한 230부를 최종 연구자료로 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 인구사회학적 특성 7문항, 죽음 및 임종간호 관련 특성 10문항, 좋은 죽음인식 17문항, 임종간호태도 30문항으로 구성되었다.

1) 좋은 죽음인식: 좋은 죽음이란 인간의 품위를 유지하면서 죽는 것이다(39). 즉 인간이 원하는 삶을 살다 스스로가 준비했던 죽음을 수명이 다해 자신이 편안하게 생각하는 곳에서 사랑하는 사람들을 배려하며(10), 현대의료로 인해 인간존중이 소외되지 않고 자신의 의지대로 인간으로써의 존엄성을 유지하면서(40), 신체적으로 편안하게 죽는 것을 말한다.

본 연구에서는 좋은 죽음인식을 파악하기 위한 조사 도구는 Schwartz 등(27)이 개발한 좋은 죽음에 대한 인식 측정도구를 Jeong(28)이 번안하여 사용한 것으로 총 17 문항이며 친밀감 9문항, 통제감 3문항, 임상증상 5문항의 하위요인으로 구성되었다. 각 문항에 대한 응답은 '전혀 중요하지 않다'(1점), '중요하지 않다'(2점), '중요하다'(3점), '매우 중요하다'(4점)의 4점 Likert식 척도로 측정하였다. 본 도구의 점수 범위는 최저 17점에서 최고 68점으로 총 점수가 높을수록 좋은 죽음인식이 높음을 의미한다. Schwartz 등(27)이 개발할 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.87이었으며, Jeong(28)의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.82였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.79이었으며 세 하위요인의 Cronbach's alpha는 친밀감이 0.77, 임상증상이 0.61, 통제감이 0.84이었다.

2) 임종간호태도: 임종간호태도란 임종환자의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 일반 간호사들의 긍정적 또는 부정적 인식과 감정의 복합적 태도를 의미한다(41).

본 연구에서는 임종간호태도를 파악하기 위한 조사 도구는 Frommelt(42)가 개발한 임종간호태도에 대한 측정 도구를 Cho(31)가 번안하여 사용한 것으로 이를 본 연구자가 연구 목적에 맞게 수정, 보완하여 타당도검증

후에 사용하였다. 문항은 긍정 15문항, 부정 15문항으로 임종인식 9문항, 간호사의 임종에 대한 정서적 측면 6문항, 임종간호수행 15문항의 하위요인으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 4점 Likert식 척도로 측정하고 부정문항은 역변환하여 사용하였다. 최저 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다. Frommelt(42)가 개발 할 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.94였으며, Cho(31)의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.86이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.80이었으며 세 하위요인의 Cronbach's alpha는 임종인식이 0.69, 임종정서가 0.78, 임종간호수행이 0.73이었다.

4. 자료수집 방법

서울 및 경기도 지역에 위치한 노인요양병원 10곳의 간호사를 대상으로 연구자가 직접 노인요양병원 간호부에 본 연구의 목적을 설명하고, 간호부의 허가를 구한 후에 개인비밀 보장을 위하여 설문지를 밀봉하여 배부하였고, 자료수집 과정에서 발생할 수 있는 연구대상자의 윤리적 침해를 막기 위해 자료수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하여 설문응답이 연구목적으로만 사용될 것을 약속하였으며, 익명으로 작성하여 설문대상자의 개인적 비밀이 보장될 것을 설명하고 문항 작성 중 언제든지 응답을 철회할 수 있고 철회로 인한 어떠한 불이익도 없음을 알려주었다. 연구참여에 자발적으로 동의한 간호사들에게 설문지를 배포하고 연구 참여 동의서에 서명 후 작성하도록 하였다. 본 연구의 진행을 위해서 임상시험심사위원회(Institutional Review Board)의 심의과정은 없었다.

자료수집 기간은 2013년 4월 3일부터 4월 22일까지 하였으며, 총 250명에게 배부하여 그 중 240부가 회수되었고, 응답이 불완전한 10부를 제외한 총 230부를 최종 분석 자료에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적 방법은 아래와 같다.

- 1) 인구사회학적 특성과 임종간호 특성 관련 특성은 빈도와 백분율을 구했다.
- 2) 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도는 평균과 표준편차를 구했다.
- 3) 인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성에 따른 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도의 차

이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

- 4) 좋은 죽음인식과 임종간호태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석했다.

결 과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 병원 근무경력, 노인요양병원 근무경력 등을 조사하였고 결과는 Table 1과 같다.

연구대상자는 모두 여성이고, 평균 연령은 46.5세였고 21세에서 60세까지의 분포로 41~50세가 전체의 42.6%로 가장 많았으며, 51~60세가 34.8%, 31~40세가 16.1%, 21~30세가 6.5%였다. 학력은 3년제 졸업이 64.3%, 4년제 졸업이 27.0%, 대학원 재학 중이거나 졸업자는 6.1%로 나타났다. 결혼상태는 기혼자 83.0%, 미혼자 16.5%로 기혼자가 대부분이며, 종교는 기독교가 34.8%, 무교가 29.6%, 천주교가 27.0%, 불교가 7.8% 순이었다. 평균 병원근무경력은 10.99년이었으며, 5~15년 미만이 전체의 51.8%로 절반 정도이며, 5년 미만이 20.4%, 20년 이상이 16.1%, 15~20년 미만이 11.3% 순으로 나타났다. 평균 노인요양병원 근무경력은 3.38년으로 2년 미만이 34.8%, 2~4년 미만이 29.6%, 4~6년 미만이 19.6%, 6년 이상이 15.7%로 나타났다.

연구 대상자의 죽음 및 임종간호 관련 특성으로 종교의 중요성 인식, 가족 또는 의미 있는 사람의 죽음경험, 임종환자 간호경험, 임종환자 간호경험 횟수, 좋은 죽음의 교육경험, 좋은 죽음의 생각빈도, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족 등을 조사하였으며 결과는 Table 1과 같다.

종교의 중요성에 대한 인식은 83.5%가 중요하다고 하였고, 연구대상자의 86.5%가 가족 또는 의미 있는 사람의 죽음경험이 있었고, 임종환자 간호경험은 77.4%가 있다고 응답하였다. 임종환자 간호경험 횟수는 15회 이상이 41.7%, 5회 미만이 22.2%, 5~10회 미만이 12.6%, 10~15회 미만이 5.2% 순으로 나타났다. 좋은 죽음의 교육경험은 있다가 63.0%로 과반수가 좋은 죽음에 대한 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 좋은 죽음의 생각빈도는 '많이 생각한다'는 37.8%, '가끔 한다'는 51.3%, '별로 한 적이 없다'는 5.7%, '전혀 없다'는 1.3% 순으로 대부분이 좋은 죽음에 대해 생각을 하는 것으로

Table 1. The Demographic Characteristics of Subjects and the Characteristics related to Death & Terminal Care of Subject (N=230).

Characteristics	Frequency	%	Mean±SD
Gender			
Male	0	0	
Female	230	100.0	
Age (year)			46.50±8.50
21~30	15	6.5	
31~40	37	16.1	
41~50	98	42.6	
51~60	80	34.8	
No response	0	0	
Level of education			
3 year college	148	64.3	
4 year university	62	27.0	
Graduate school or higher	14	6.1	
No response	6	2.6	
Marriage			
Married	191	83.0	
Single	38	16.5	
Others	1	0.4	
No response	0	0	
Religion			
Christianity	80	34.8	
Catholicism	62	27.0	
Buddhism	18	7.8	
None	68	29.6	
Others	2	0.9	
No response	0	0	
Work experience at hospital (year)			10.99±7.52
Less than 5	47	20.4	
5~less than 10	60	26.1	
10~less than 15	59	25.7	
15~less than 20	26	11.3	
20 or more	37	16.1	
No response	1	0.4	
Work experience at geriatric hospital (year)			3.38±3.18
Less than 2	80	34.8	
2~less than 4	68	29.6	
4~less than 6	45	19.6	
6~less than 8	17	7.4	
8 or more	19	8.3	
No response	1	0.3	

나타났다. 임종간호의 교육경험은 50%가 있다고 응답 하였으며 직무만족은 ‘만족한다’가 47.8%, ‘보통이다’가 40.4%, ‘불만족하다’가 4.3% 순으로 나타났으며, 삶의 만족은 ‘만족한다’가 50.9%이며 ‘보통이다’가 37%, ‘불만족하다’가 2.6% 순으로 나타났다.

노인요양병원 간호사들이 요구하는 임종간호 관련

Table 1. Continued.

Characteristics	Frequency	%
Awareness of religion importance		
Very unimportant	7	3.0
Unimportant	30	13.0
Important	124	53.9
Very important	68	29.6
No response	1	0.5
Experience of family death		
Yes	199	86.5
No	30	13.0
No response	1	0.5
Experience of terminal care		
Yes	178	77.4
No	50	21.8
No response	2	0.8
Frequency of terminal care		
Less than 5 times	51	22.2
5~less than 10 times	29	12.6
10~less than 15 times	12	5.2
15 times or more	96	41.7
No response	42	18.3
Experience of good death education		
Yes	145	63.0
No	85	37.0
No response	0	0
Frequency of thinking of good death		
Often	87	37.8
Sometimes	118	51.3
A few	13	5.7
Never	3	1.3
No response	9	3.9
Experience of terminal care education		
Yes	115	50.0
No	105	45.7
No response	10	4.3
Job satisfaction		
Very pleased	7	3.0
Pleased	110	47.8
Averaged	93	40.4
Unpleased	10	4.3
Very unpleased	2	0.9
No response	8	3.6
Satisfaction in life		
Very pleased	13	5.7
Pleased	117	50.9
Averaged	85	37.0
Unpleased	6	2.6
No response	9	3.8
Needs for terminal care education		
Hospice	80	34.8
Humanities education about death	21	9.1
Nursing training of terminal care	17	7.4
No response	112	48.7

교육에 대한 응답률은 51.3%이었으며, 대상자들의 표현은 다양했지만 세 가지 범주로 요약되었다. 대상자의 34.8%가 호스피스 간호로 임종 환자의 통증관리와 정서적 지지, 가족의 사별간호로 나타났다. 그 다음이 9.1%가 죽음에 대한 인문학적 교육으로 죽음을 긍정적으로 받아들여 불안과 스트레스를 줄이고, 임종환자들이 좋은 죽음을 맞이하도록 도울 수 있는 인문학적 접근의 죽음준비 교육을 원했다. 나머지 7.4%가 임종간호수행으로 임종을 미리 알 수 있는 임종직전의 증후 및 증상과 그에 따른 임종간호수행 방법, 죽음이 임했을 때 수행되는 즉각적인 임상처치 방법 등을 교육 받길 원했다.

2. 연구 대상자의 좋은 죽음인식 정도 및 임종간호태도 정도

연구 대상자의 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도는 Table 2와 같다. 좋은 죽음인식 정도는 평균점수가 4점 만점에 3.13±0.33점으로 보통 이상이었고 하위 요인의 점수는 친밀감 점수가 3.28±0.34점으로 가장 높았고, 임상증상 3.06±0.43점, 통제감 2.77±0.68점 순이었다. 임종간호태도의 평균점수는 4점 만점에 2.94±0.27점으로 보통 이상이었고, 하위 요인의 점수는 임종인식 점수가 2.99±0.30점으로 가장 높았고, 임종간호수행 2.98±0.29점, 임종정서 2.73±0.49점 순으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성에 따른 좋은 죽음인식 정도 및 임종간호태도 정도의 차이

연구 대상자의 인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성에 따른 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도의 차이를 살펴보면 Table 3~6과 같다.

Table 2. The Descriptive Statistic of Awareness of Good Death and Terminal Care Attitudes (N=230).

Variables	Range	Minimum	Maximum	Means	SD
Awareness of good death	1~4	2.35	4.00	3.13	0.33
Sense of closeness	1~4	2.33	4.00	3.28	0.34
Personal control	1~4	1.00	4.00	2.77	0.33
Clinical signs	1~4	2.00	4.00	3.06	0.43
Terminal care attitudes	1~4	2.37	3.77	2.94	0.27
Awareness of deathbed	1~4	2.20	3.90	2.99	0.30
Emotion of deathbed	1~4	1.17	4.00	2.73	0.49
Terminal care performance	1~4	2.86	3.86	2.98	0.29

SD: standard deviation.

좋은 죽음인식 정도의 차이는 연령(F=3.11, P<0.05)과 직무만족(F=2.82, P<0.05)에서 통계적으로 유의하였다. 그 외 학력, 결혼상태, 종교, 병원근무경력, 노인요양병원 근무경력, 종교 중요성 인식, 가족 및 의미 있는 사람의 죽음경험, 임종환자 간호경험, 임종환자 간호경험 횟수, 좋은 죽음 교육경험, 좋은 죽음 생각빈도, 임종간호 교육경험, 삶의 만족도 등에 따른 좋은 죽음인식 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 사후검정 결과 연령과 직무만족에서 좋은 죽음인식 정도가 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

임종간호태도 정도의 차이는 학력(F=8.09, P<0.001), 종교(F=3.67, P<0.001), 종교중요성 인식(F=9.20, P<0.001),

Table 3. The Difference of Awareness Good Death in Terms of Social Demographic Characteristics (N=230).

Characteristics	Awareness of good death	
	Mean±SD	t or F(P)
Age (year)		
21~30	3.04±0.32	
31~40	3.08±0.37	3.11*
41~50	3.20±0.32	
51~60	3.07±0.31	
Level of education		
3 year college	3.14±0.34	0.55
4 year university	3.09±0.28	
Graduate school or higher	3.15±0.28	
Marriage		
Married	3.13±0.33	0.66
Single	3.09±0.33	
Religion		
Christianity	3.12±0.33	
Catholicism	3.16±0.34	0.52
Buddhism	3.18±0.34	
None	3.11±0.32	
Others	2.91±0.12	
Work experience at hospital (year)		
Less than 5	3.14±0.35	
5~less than 10	3.12±0.32	0.29
10~less than 15	3.10±0.34	
15~less than 20	3.14±0.34	
20 or more	3.17±0.29	
Work experience at geriatric hospital (year)		
2	3.10±0.30	
2~less than 4	3.15±0.35	0.76
4~less than 6	3.09±0.34	
6~less than 8	3.23±0.32	
8 or more	3.15±0.35	

*P<0.05 by t-test or ANOVA test. SD: standard deviation.

Table 4. The Difference of Terminal Care Attitudes in Terms of Social Demographic Characteristics (N=230).

Characteristics	Terminal care attitude	
	Mean±SD	t or F(P)
Age (year)		
21~30	2.86±0.24	
31~40	2.95±0.28	0.79
41~50	2.96±0.28	
51~60	2.91±0.26	
Level of education		
3 year college	2.90±0.25 ^a	8.09*
4 year university	2.97±0.27 ^b	a,b < c [†]
Graduate school or higher	3.18±0.25 ^c	
Marriage		
Married	2.92±0.26	-1.52
Single	3.00±0.28	
Religion		
Christianity	2.99±0.29 ^a	
Catholicism	2.98±0.30 ^b	3.67*
Buddhism	2.89±0.19 ^c	a > d [†]
None	2.84±0.20 ^d	
Others	3.00±0.04 ^e	
Work experience at hospital (year)		
Less than 5	2.89±0.24	
5~less than 10	2.92±0.26	0.92
10~less than 15	2.96±0.28	
15~less than 20	2.99±0.29	
20 or more	2.97±0.28	
Work experience at geriatric hospital (year)		
2	2.92±0.23	
2~less than 4	2.92±0.29	1.95
4~less than 6	2.91±0.26	
6~less than 8	3.00±0.25	
8 or more	3.09±0.34	

*P<0.001 by t-test or ANOVA test, [†]scheffe test. SD: standard deviation.

임종환자 간호경험(t=2.21, P<0.05), 좋은 죽음 교육경험(t=5.39, P<0.001), 좋은 죽음 생각빈도(F=10.92, P<0.001), 임종간호 교육경험(t=3.50, P<0.001), 직무만족(F=6.45, P<0.001), 삶의 만족(F=4.56, P<0.01)에서 통계적으로 유의하였다. 그 외 연령, 결혼상태, 병원 근무경력, 노인요양병원 근무경력, 가족 또는 의미 있는 사람의 죽음경험, 임종환자 간호경험 횟수 등에 따른 임종간호태도 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 사후검정 결과 학력에서 대학원 이상의 학력집단이 3년제 대학 또는 4년제 대학 학력의 집단보다 임종간호태도 정도가 통계적으로 유의하게 높았으며, 종교에서는 기독교 집단이 무교 집단보다 임종간호태도 정도가 통계적으로 유의

Table 5. The Difference of Awareness Good Death in Terms of Death and Terminal Care (N=230).

Characteristics	Awareness of good death	
	Mean±SD	t or F(P)
Awareness of religion importance		
Very unimportant	2.98±0.53	
Unimportant	3.07±0.32	1.34
Important	3.12±0.31	
Very important	3.18±0.34	
Experience of family death		
Yes	3.13±0.33	0.01
No	3.13±0.33	
Experience of terminal care		
Yes	3.12±0.32	-0.38
No	3.14±0.38	
Frequency of terminal care		
Less than 5 times	3.10±0.30	
5~less than 10 times	3.14±0.24	0.21
10~less than 15 times	3.17±0.37	
15 times or more	3.11±0.34	
Experience of good death education		
Yes	3.12±0.34	-0.20
No	3.13±0.31	
Frequency of thinking of good death		
Often	3.18±0.37	
Sometimes	3.09±0.34	1.79
A few	3.00±0.28	
Never	3.09±0.37	
Experience of terminal care education		
Yes	3.10±0.33	-0.79
No	3.14±0.33	
Job satisfaction		
Very pleased	3.32±0.42	
Pleased	3.14±0.34	2.82*
Averaged	3.07±0.29	
Unpleased	3.23±0.30	
Very unpleased	3.64±0.16	
Satisfaction in life		
Very pleased	3.22±0.31	
Pleased	3.11±0.33	0.90
Averaged	3.11±0.32	
Unpleased	3.28±0.32	

*P<0.05 by t-test or ANOVA test. SD: standard deviation.

하게 높았다. 종교 중요성 인식에서 ‘매우 중요하다’고 한 집단이 ‘전혀 중요하지 않다’, ‘중요하지 않다’ 또는 ‘중요하다’고 한 집단보다 임종간호태도 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 좋은 죽음 생각빈도에서 자주 좋은 죽음을 생각을 한 집단이 가끔 한 적이 있다고 한 집단 또는 별로 한 적이 없는 집단보다 임종간호태도

Table 6. The Difference of Terminal Care Attitudes in terms of Death and Terminal Care (N=230).

Characteristics	Terminal care attitude	
	Mean±SD	t or F(P)
Awareness of religion importance		
Very unimportant	2.77±0.22 ^a	9.20 [†] a,b,c<d [†]
Unimportant	2.90±0.23 ^b	
Important	2.88±0.25 ^c	
Very important	3.07±0.28 ^d	
Experience of family death		
Yes	2.95±0.27	1.28
No	2.88±0.23	
Experience of terminal care		
Yes	2.95±0.28	2.21 [†]
No	2.87±0.23	
Frequency of terminal care		
Less than 5 times	2.92±0.25	0.36
5~less than 10 times	2.95±0.27	
10~less than 15 times	2.93±0.37	
15 times or more	2.97±0.28	
Experience of good death education		
Yes	3.00±0.28	5.39 [†]
No	2.82±0.21	
Frequency of thinking of good death		
Often	3.05±0.27 ^a	10.92 [†] a>b,c [†]
Sometimes	2.89±0.25 ^b	
A few	2.72±0.25 ^c	
Never	2.68±0.10 ^d	
Experience of terminal care education		
Yes	3.00±0.28	3.50 [†]
No	2.87±0.24	
Job satisfaction		
Very pleased	3.30±0.28 ^a	6.45 [†] a>b,c,d [†]
Pleased	2.98±0.27 ^b	
Averaged	2.87±0.23 ^c	
Unpleased	2.86±0.25 ^d	
Very unpleased	3.28±0.16 ^e	
Satisfaction in life		
Very pleased	3.13±0.26 ^a	4.56* a>c [†]
Pleased	2.96±0.26 ^b	
Averaged	2.87±0.26 ^c	
Unpleased	3.07±0.38 ^d	

*P<0.01, [†]P<0.001 by t-test or ANOVA test, [‡]scheffe test. SD: standard deviation.

정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 직무만족에서는 대단히 만족하는 집단이 만족한다는 집단, 만족 정도가 보통인 집단 또는 불만족인 집단보다 임종간호태도 정도가 통계적으로 유의하게 높았으며, 삶의 만족에서는 대단히 만족하는 집단이 만족 정도가 보통인 집단보다

Table 7. The Correlations between Awareness of Good Death and Terminal Care Attitudes (N=230).

	I	I			V	V		
		II	III	IV		VI	VII	VIII
I	1							
I II	0.84 [†]	1						
III	0.67 [†]	0.34 [†]	1					
IV	0.71 [†]	0.41 [†]	0.27 [†]	1				
V	0.08	0.24 [†]	-0.05	-0.12	1			
V VI	0.09	0.26 [†]	-0.03	-0.13	0.84 [†]	1		
VII	-0.14*	-0.04	-0.13*	-0.22 [†]	0.71 [†]	0.51 [†]	1	
VIII	0.22 [†]	0.33 [†]	0.06	-0.01	0.83 [†]	0.58 [†]	0.32 [†]	1

*P<0.05, [†]P<0.01, [‡]P<0.001, [§]Values given are Pearson's correlation coefficient. I: Awareness of good death, II: Sense of closeness, III: Personal control, IV: Clinical signs, V: Terminal care attitude, VI: Awareness of deathbed, VII: Emotion of deathbed, VIII: Terminal care performance.

임종간호태도 정도가 통계적으로 유의하게 높았다.

4. 임종간호태도와 좋은 죽음인식 간의 상관관계

임종간호태도와 좋은 죽음인식간의 상관성을 알아본 결과는 Table 7과 같다.

임종간호태도와 좋은 죽음인식 간의 상관관계에서 임종간호태도와 좋은 죽음인식 간의 상관관계는 유의하지 않았으나 좋은 죽음인식의 하위 요인인 친밀감(r=0.24, P<0.001)과 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임종간호태도의 하위 요인인 임종정서는 좋은 죽음인식(r=-0.14, P<0.05) 간에 역의 상관관계가 있는 것으로, 임종간호수행과 좋은 죽음인식(r=0.22, P<0.01) 간에는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

고 찰

사회·문화적 수준이 높아감에 따라 인간의 존엄사나 좋은 죽음을 거론하며 인간존중을 강조하고 있지만 현대의 과학발전과 생명연장술은 오히려 인간경시라는 결과를 가져왔다. 더욱이 고령화 사회가 되면서 노인요양병원은 1,006개로 늘어나 불과 9년만에 10배 가까이 증가 한 것으로 나타났으며(4), 그 곳에서 임종을 맞이 하는 노인 인구는 늘어나고 있다. 본 연구는 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호태도 간의 관계를 파악하여 임종환자가 존엄한 죽음을 맞이

할 수 있도록 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식을 고취시켜 높은 수준의 임종간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

좋은 죽음이란 현대의료로 인해 인간존중이 소외되지 않고 자신의 의지대로 인간으로써의 존엄성을 유지하면서(40), 신체적으로 편안하게 죽는 것을 말한다. 본 연구에서는 친밀감, 통제력, 임상증상을 함유한 의미로 연구결과는 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식 정도는 4점 만점에 평균 3.13점으로, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jeong(28)의 연구결과는 4점 만점에 평균 3.06점이고, Shin(43)의 연구결과는 4점 만점에 평균 3.03점으로 나타난 두 결과와 비교해보면 본 연구에서 노인요양병원 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식이 유사한 수준으로 나타났다.

좋은 죽음인식의 요인별 분석에서 하위 요인으로 친밀감 점수가 3.28점으로 가장 높았고, 임상증상 3.06점, 통제감 2.77점 순으로 나타났는데, 이와 같은 연구결과는 Jeong(28)의 연구와 Shin(43)의 연구에서도 친밀감이 가장 높게 나타난 결과와 유사하였다. 친밀감의 문항이 ‘평화롭게 죽는 것이다’, ‘임종 시 의미 있는 사람과 함께 있는 것이다’, ‘죽음을 수용하는 것이다’ 등으로 구성되어 있다. 이는 죽음을 삶의 일부로 수용하고 가족이 지켜보는 가운데 평화롭게 죽는 죽음을 좋은 죽음이라고 정의한 선행연구들을 지지하는 것으로(10,15,27,44,45), 죽음을 安時而處順(안시이처순)으로 즉 하늘이 정해준 때를 마음 편히 여기고 운명에 순응하는 것으로 수용하였다. 요즘 사회적으로 무의미한 연명치료 중단과 존엄사가 거론되고, 호스피스 돌봄이 부각되고 있는 현상과 일맥상통한다고 생각된다. 임종환자들에게 심폐소생술 등의 많은 치료를 할 때 환자의 고통을 인지한 간호사라면 더욱 자연스러운 죽음을 원할 것이다. Chan과 Epstein(46)의 연구에서 좋은 죽음을 달성하기 위해서는 물리적, 심리적 고통의 개선과 조절이 중요하다는 보고와 일치한다.

임종간호태도는 임종환자의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 일반 간호사들의 긍정적 또는 부정적 인식과 감정의 복합적 태도를 의미하며(41). 본 연구에서는 임종인식, 간호사의 임종에 대한 정서적 측면, 임종간호수행의 의미로 구성되었다. 임종간호태도 정도는 4점 만점에서 평균 2.94점으로 나타났다. 이 결과는 Cho(36)의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 4점 만점에서 평균 2.90점이었고, 호스피스 간호사를 대상으로 한 Eo(34)의 연구에서 평균 2.94점으로 나타난 결과

와 유사하였다. 이러한 연구결과는 임종간호태도가 보통 이상으로 양질의 긍정적인 태도라고 할 수 있다. 임종간호태도의 요인별 분석을 보면 하위 요인으로 임종인식 점수가 평균 2.99점으로 가장 높았고, 임종간호수행 평균 2.98점, 임종정서 평균 2.73점 순으로 나타났다. 임종인식 문항에서 ‘가족들은 임종환자가 남은 삶을 의미 있게 마무리 하도록 도와야 한다’, ‘가족들이 임종환자의 변화를 받아들이기 위해서는 정서적 지지가 필요하다’의 문항이 높은 점수로 나타난 결과는 Cho(31)와 Cho(36)의 연구결과와 유사하였다. 이것은 환자나 가족에 대한 정서적인 배려와 나아가 영적 간호의 중요성이 나타난 결과라 하겠다. 또한 점수가 낮게 나타난 문항은 ‘임종환자에게 죽음이 임박했다는 사실을 말하는 것은 힘든 일이다’, ‘임종환자 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 보면 마음이 불편할 것이다’로 나타났다. 이것은 Noh(33)의 연구에서 임종에 대한 부적절한 감정으로 의사소통이 어려워서 적절한 대처를 할 수 없을 것 같은 자신감 결여와 중재기술의 부족함으로 나타난 결과라고 설명하였다.

인구사회학적 특성과 죽음 및 임종간호 관련 특성에 따른 좋은 죽음인식 정도와 임종간호태도 정도의 차이 검정에서 좋은 죽음인식 정도의 차이는 연령과 직무만족에서 통계적으로 유의하였다. 임종간호태도 정도의 차이는 학력, 종교, 종교중요성 인식, 임종환자 간호경험, 좋은 죽음 교육경험, 좋은 죽음 생각빈도, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 통계적으로 유의하였다. 사후검정 결과에서 임종간호태도 정도가 학력에서 대학원 이상의 학력인 경우가 3년제 대학, 4년제 대학보다 유의하게 높았으며, 종교에서 기독교 종교를 갖고 있는 경우가 무교보다 유의하게 높았으며, 종교가 매우 중요하다고 한 경우가 유의하게 가장 높게 나타났다. 또한 자주 좋은 죽음을 생각한 경우가 때때로 또는 가끔 한 경우보다 유의하게 높게 나타났으며, 대단히 직무만족을 하는 경우가 직무만족을 대체로 만족, 보통만족, 대체로 불만족한 경우보다 유의하게 높았으며, 삶의 만족에서 대단히 만족하는 경우가 보통으로 생활만족을 한 경우보다 임종간호태도 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 좋은 죽음에 대한 생각을 자주 한 경우가 임종간호태도 정도가 가장 높게 나타난 결과는 Yoon(47)의 임상간호사의 죽음에 대한 인식 연구에서 자신의 죽음에 대해 종종 생각하면 삶의 긍정도가 높게 나온 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 대단히 직무만족을 한 경우가 임종간호태도 정도가 가장 높게 나타

난 결과는 Cho(36)와 Cha(20)의 연구에서 직무 만족도가 높을수록 임종간호태도가 긍정적이거나 생명존중의지가 높다고 한 것과는 유사하다. 또한 Yoon(47)과 Cha(20)의 연구에서 삶을 만족하지 않을 때 죽음에 대한 부정도가 높았다고 표현한 연구결과와도 유사하다. 결국 임종간호태도를 긍정적으로 만들기 위해서는 좋은 죽음을 자주 생각할 수 있는 기회를 갖도록 하고, 임종간호에 대한 불안이나 두려움을 낮추어 직무만족을 높일 수 있도록 죽음이나 죽음준비 교육이 필요하다.

임종간호태도와 관련 요인 간의 상관관계에서 임종간호태도와 좋은 죽음인식 간의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않게 나타난 본 연구결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Shin(43)의 연구에서 좋은 죽음인식과 임종간호수행 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않은 연구결과와 유사하였다. 중환자실의 간호사를 대상으로 한 Kim(35)의 연구에서 죽음에 대한 인식과 임종간호수행 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 연구결과와도 유사하였다. 죽음인식과 유사한 주제를 연구한 Eo(34)의 '간호사의 죽음불안과 임종간호에 대한 태도' 연구에서 죽음 불안과 임종간호태도와는 상관관계가 거의 없는 것으로 나타난 결과와 Park(48)의 연구에서 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도 간에 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과와 유사하다고 할 수 있다. 그러나 Noh(33), Cho(36)와 Chi(41)의 연구에서 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종간호태도나 죽음에 대한 태도도 긍정적으로 나타난 결과와는 상반된 연구결과이다.

본 연구에서 임종간호태도와 좋은 죽음인식의 하위 요인인 친밀감($r=0.24, P<0.001$)과는 유의한 정의 상관관계를 보였다. 좋은 죽음 인식 중 친밀감의 인식이 높을수록 임종간호태도가 긍정적으로 나타난 것을 의미한다. 이는 죽음에 대한 부정적 태도를 가진 간호사는 죽음에 대한 불안정도가 높기 때문에 임종환자와 가족들에게 적절한 간호를 못하는 연구결과(49)와 일치하며 죽음의 긍정적인 수용과 죽음 준비에 대한 인식이 임종간호태도를 긍정적으로 만든다는 설명을 지지하고 있다. 임종간호태도의 하위 요인인 임종정서는 좋은 죽음인식($r=-0.14, P<0.05$) 간에 역의 상관관계가 있는 것으로, 임종간호수행과 좋은 죽음인식($r=0.22, P<0.01$) 간에는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 좋은 죽음의 인식은 삶의 충만감의 감정 소유와 관련이 있다고 한 보고(50)와 같이 임종정서가 부정적일수록 삶의 충만감을 소유하기 위해 좋은 죽음인식을 높일 것으

로 사려되며 좋은 죽음인식이 높을수록 임종간호 수행이 긍정적으로 된다는 것을 의미한다. Chan과 Epstein(46)의 연구에서 좋은 죽음을 경험한 간호사가 임종간호수행을 성공적으로 하여 환자를 상당히 낮은 고통과 근심을 갖은 좋은 죽음으로 이끌 수 있다는 보고와 일맥상통한다.

결론적으로 간호사는 임종환자와 가장 가까이에서 죽음을 직면하기에 임종환자의 양질의 간호를 위해 좋은 죽음에 대한 깊은 이해와 수용적 태도를 가져야 임종환자와 그의 가족을 도울 수 있다(25)고 본다. 노인요양병원에서 양질의 임종간호를 제공하기 위해서는 간호사들에게 삶과 죽음에 대한 긍정적 철학을 세워갈 수 있도록, 좋은 죽음에 대한 인식을 정립할 수 있도록 하는 교육과 훈련이 필요하다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 노인요양병원 임종환자들의 품위를 지켜주는 좋은 죽음을 위하여 종사자들의 보수교육으로 죽음과정에서의 통증과 증상으로 인한 고통을 완화시키며, 죽음을 앞둔 사람의 인간성 회복을 돕는 호스피스 돌봄에 대한 교육이 필요하다. 둘째, 임종간호태도를 긍정적으로 하기 위해서는 간호사의 죽음에 대한 불안과 두려움을 줄이는, 죽음에 대해 자주 생각할 수 있는 기회가 되도록 인문학적 접근의 좋은 죽음 관련 교육이 필요하다. 셋째, 노인요양병원에서 임종간호의 질에 영향을 미치는 다양한 요인에 관한 많은 연구가 필요하다.

요 약

목적: 본 연구는 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호태도 간의 관계를 파악하여, 노인요양병원에서 임종간호의 질을 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

방법: 대상자는 서울 및 경기도에 소재한 10개 노인요양병원에 근무하는 간호사 230명을 대상으로 하였고, 자료 수집은 2013년 4월 3일부터 4월 22일까지 하였다. 연구 도구는 인구사회학적 특성 7문항, 죽음 및 임종간호 관련 특성 10문항, Schwartz 등(2003)이 개발한 좋은 죽음인식 척도 17문항, Frommelt(1991)가 개발한 임종간호태도 척도 30문항 등 총 64문항을 사용하였다. 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, scheffe test, pearson's Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다.

결과: 첫째, 대상자의 좋은 죽음인식 정도는 평균

3.13±0.33점(4점 만점), 임종간호태도 정도도 평균 2.94±0.27점(4점 만점)으로 보통 이상이였다. 둘째, 좋은 죽음 인식 정도의 차이는 연령, 직무만족에서 유의한 차이가 있었으며, 임종간호태도 정도의 차이는 학력, 종교, 종교중요성 인지, 임종간호경험, 좋은 죽음 교육경험, 좋은 죽음 생각빈도, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 유의한 차이가 있었다. 셋째, 임종간호태도는 좋은 죽음인식과의 상관관계에서 유의하지 않았으나, 좋은 죽음인식의 하위 요인인 친밀감과 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임종간호태도의 하위 요인인 임종정서와 좋은 죽음인식 간에는 역의 상관관계가 있는 것으로, 임종간호수행과 좋은 죽음인식 간에는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

결론: 임종간호태도를 긍정적으로 하기 위해서는 좋은 죽음인식의 친밀감을 고취시킬 수 있고 직무만족을 높이기 위한 노인요양병원 특성에 맞는 교육과 다양한 중재전략이 개발되어야 한다.

중심단어: 간호사, 죽음 태도, 임종간호

REFERENCES

1. Cause of death and statistics [Internet]. Seoul: Statistics; 2012. [cited 2013 Aug 12]. Available from: <http://www.kosis.kr>.
2. A survey on the status of elders [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012. [cited 2013 Aug 12]. Available from: <http://www.mw.go.kr>.
3. Cho YK. Activation of hospice service in rehabilitation hospitals for senior citizens [master's thesis]. Gyeongnam: Kaya Univ.; 2011. Korean.
4. Status of health care resources [Internet]. Seoul: Health Insurance Review and Assessment Service; 2013. [cited 2013 Aug 12]. Available from: <http://www.hira.or.kr>.
5. Yoon SJ. A study for the factors on choosing hospitals and patients satisfaction between geriatric hospitals and general hospitals [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2003. Korean.
6. Seo MJ, Kim JY, Kim SH, Lee TW. Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care : focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:108-17.
7. Lee HJ. A study on nurse's attitude toward death and hospice [master's thesis]. Busan: Dong-A Univ.; 2002. Korean.
8. Ferrell B, Coyle N. Textbook of palliative nursing. New York: Oxford University Press; 2001.
9. Park YM. Death with dignity [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2007. Korean.
10. Lee MS. A study on identifying good death [dissertation]. Chungnam: Hanseo Univ.; 2012. Korean.
11. Kim SM, Lee YJ, Kim SY. Attributes considered important for a good death among elderly and adults. *J Korean Geront Soc* 2003;23:95-110.
12. Ku IH. The meaning of death and its moral problems for modern human being. *Philos Investig* 2004;16:59-81.
13. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *Res Institute Hosp Palliat Care* 2006;10:23-39.
14. Proulx K, Jacelon C. Dying with dignity: the good patient versus the good death. *Am J Hosp Palliat Care* 2004;21:116-20.
15. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'good death' that Korean aged people recognize - blessed death. *J Korean Soc Welfare* 2004; 56:195-213.
16. Erikson EH. The life cycle completed. New York: W. W. Norton & Co.; 1982.
17. Oh JT. Death, the final stage of growing. *Today's Eastern Thought* 2004;11:444-61.
18. Kang SY. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses [master's thesis]. Daegu: Keimyung Univ.; 2000. Korean.
19. Ali WGM, Ayoub NS. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura University hospitals. *J Med Biomed Sci* 2010;1: 16-23.
20. Cha YR. A study on the nurses' attitude to death in Korea - centering on university hospital in Jeollabuckdo province [master's thesis]. Iksan: Wonkwang Univ.; 2006. Korean.
21. Kübler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan; 1969.
22. Kim AK, Park GS. The study of meaning in euthanasia and hospice nursing among nurses. *J Korean Acad Fund Nurs* 2000;7:379-90.
23. Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Stud* 2000; 24:611-31.
24. Lee MS. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.
25. Lee YJ. A study on nurse's awareness and attitudes about death and the hospice [master's thesis]. Daejeon: Daejeon Univ.; 2004. Korean.
26. Benoliel JQ. Multiple meanings of death for older adults. In: Baines EM. Perspective on gerontological nursing. Newbury Park, Calif.: Sage Publications; 1991.
27. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *J Palliat Med* 2003;6:575-84.
28. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. Busan: Catholic Univ.; 2010. Korean.
29. Song G. Will it be realized legislating discontinuance of treatment of life prolongation [Internet]. Seoul: Yonhapnews; 2013. [cited 2013 Aug 12]. Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr>.
30. Steinhauer KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulsky JA. In search of a good death; observation of patients, families, and providers. *Ann Intern Med* 2000;132:825-32.

31. Cho HJ. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student [master's thesis]. Jinju: Gyeong-sang National Univ.; 2004. Korean.
32. Costello J. Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' death in hospital. *J Adv Nurs* 2006;54:594-601.
33. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis] Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2010. Korean.
34. Eo DY. Nurses' death anxiety and attitude concerning hospice care [master's thesis]. Busan: Catholic Univ.; 2010. Korean.
35. Kim SE. Relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
36. Cho YC. Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
37. Quenot JP, Rigaud JP, Prin S, Barbar S, Pavon A, Hamet M, et al. Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices. *Intensive Care Med* 2012;38:55-61.
38. riss.kr [Internet]. Daegu: Korea Education and Research Information Service; c1996-2013. [cited 2013 Aug 12]. Available from: <http://www.riss.kr>.
39. Park SH. A study of psychological reaction and coping methods on death [master's thesis]. Seoul: Sangmyung Univ.; 2010. Korean.
40. Higuchi K. Preparation education for death. Lee WH, Translator. Seoul: Moonumsa; 1995.
41. Chi KA. Influence of spiritual health, mental health and death orientation on the nurse's attitude toward hospice [master's thesis]. Daejeon: Daejeon Univ.; 2004. Korean.
42. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8:37-43.
43. Shin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National Univ.; 2012. Korean.
44. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. *J Korean Acad Fam Med* 2002;23:769-77.
45. Kim MS. Philosophical studies on cognition and attitude of Koreans towards death. *J Confucianism Res* 2010;22:73-108.
46. Chan WC, Epstein I. Researching "good death" in a Hong Kong palliative care program: a clinical data-mining study. *Omega (Westport)* 2011-2012;64:203-22.
47. Yoon YA. Clinical nurses' perception of death and end of life care stress [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National Univ.; 2010. Korean.
48. Park SJ. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses [master's thesis]. Gwangju: Chonnam national Univ.; 1996. Korean.
49. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum* 2010;37:E43-9.
50. Watts T. End-of-life care pathways as tools to promote and support a good death: a critical commentary. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012;21:20-30.