

Original Article

임상간호사의 임종간호태도와 영적건강이 임종간호스트레스에 미치는 영향

지 순 일 · 유 혜 숙*

빛고을 전남대학교병원 감염관리실, *호남대학교 간호학과

The Impact of Clinical Nurses' Terminal Care Attitude and Spiritual Health on Their Terminal Care Stress

Soon Il Ji, R.N. and Hye Sook You, R.N., Ph.D.*

Infectious Control Unit, Chonnam National University Bitgoeul Hospital,

*Department of Nursing, Honam University, Gwangju, Korea

Purpose: This descriptive study is aimed at understanding how clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health affect their terminal care stress. **Methods:** Data were collected from self-reported questionnaire filled by 238 nurses at a general hospital in G Metropolitan City. **Results:** The study showed that nurses' attitudes toward terminal care, spiritual health, marital status, and clinical experience largely affect their terminal care stress. In particular, the higher they scored on terminal care attitudes, the lower they scored on terminal care stress. These variables accounted for 52.3% of the total variance. **Conclusion:** The study shows terminal care attitude is an important factor for terminal care stress perceived by clinical nurses. Therefore, it is necessary to develop an educational intervention program to improve nurses' terminal care attitudes and spiritual health, which in turn would lower their terminal care stress or help them effectively cope with it.

Key Words: Nurses, Terminal care, Attitude, Spirituality, Psychological stress

서 론

1. 연구의 필요성

임종은 생명의 회복을 기대할 수 없는 상태로 죽음이 임박한 시기를 의미하며 인간은 누구나 임종의 순간을 맞이하게 된다. 우리나라에서는 전통적으로 집에서 임종을 맞이하였으나 최근 가족구조의 핵가족화 및 여성의 사회참여 증가와 함께 첨단의료장비와 생명연장 기술의 발전으로 의료기관에서 임종을 맞이하는 경향으

로 변화되고 있다(1,2) 이와 같이 임종이 가족과 친족에게서 전문가에게로 위임되는 사회적 변화에 따라 임상적으로 중요한 요인으로 부각되며 좀 더 질적인 임종간호의 필요성이 요구되고 있다(3).

임종간호는 죽어가는 과정에 있는 환자를 한 인간으로서의 존엄성을 유지하고 신체적으로 편안하고 죽음을 긍정적으로 받아들여 죽음 후의 존재에 대한 희망을 갖도록 돕는 것으로 임종간호 제공은 대상자의 전인적 간호를 추구하는 간호사의 책임이라 할 수 있다(4). 그러나 간호사들은 임종환자를 발견하거나 간호해야 하

Received July 18, 2014, Revised October 7, 2014, Accepted October 24, 2014

Correspondence to: Hye Sook You

Department of Nursing, Honam University, 417 Eodeungdailo, Gwangsan-gu, Gwangju 506-714, Korea

Tel: +82-62-940-5550, Fax: +82-62-940-5068, E-mail: basic11@honam.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.

는 상황에 놓일 때 가장 많은 스트레스를 경험하게 되며 회피 반응을 보이기도 한다(5,6). 특히, 중환자실의 경우 입실한 환자 대부분이 의식이 없거나 혼미한 상태로 증상이 심각하고 사망률 또한 높아 중환자실에서 근무하는 간호사들은 다른 부서 간호사들보다 빈번하게 임종상황을 맞이하게 된다. 이때 중환자실 간호사들은 임종간호와 관련하여 좌절, 분노, 슬픔, 무력감, 도덕적 고민 등과 같은 느낌을 갖게 된다(7). 반면에 일반병동에 근무하는 간호사는 빈번하게 임종환자를 경험할 기회가 많지 않아 죽음에 대한 이해와 준비가 부족하여, 임종환자를 간호해야 하는 상황이 발생하게 되면 어떻게 임종간호를 해야 할지 순간적으로 어려움을 느끼게 되며 일반 환자를 간호할 때와는 또 다른 스트레스를 경험하게 된다(8). 더불어 임종을 맞게 되는 환자와 그 가족들은 다양한 심리적 사회적 어려움을 안고 있어 의료에 대한 정보제공과 고도의 숙련된 임종간호를 바라지만 일부 간호사들은 이를 회피하게 되고 자신도 심리적 압박감과 함께 어려움을 겪게 된다(9). 이처럼 임종간호는 신체적, 심리적, 영적인 측면에서 많은 요구를 가지고 있으며 임종환자의 요구를 충족시키기 못하거나, 간호수행의 효과가 부족하다고 생각되면 간호사는 다양한 스트레스를 받게 된다(6).

이와 같이 간호사는 많은 스트레스를 받으면서도 스스로 죽음에 대한 올바른 인식과 긍정적 태도를 가지고 죽음을 맞이하는 환자에게 최선의 간호 제공이 요구된다(10). 그러나 죽음에 대해 부정적인 태도를 가진 간호사의 경우 임종환자나 가족들에게 편안한 간호를 제공하지 못하는 것으로 보고되고 있다(11). 반면에 긍정적인 임종간호태도를 가진 간호사는 임종환자에게 신체적, 심리적, 영적 측면에서 보다 나은 양질의 간호를 제공하게 되고, 스스로 임종을 맞는 환자에게 무언가를 해주었다는 만족감과 보람을 느끼게 됨으로써 임종간호에 대한 두려움이나 스트레스에 긍정적 영향을 미칠 수 있다(12). 선행 연구에서 죽음에 대한 교육경험이 많고, 임종간호경험이 있는 간호사의 경우에 긍정적인 변화를 가져오게 되고(13), 호스피스교육 경험과 임종을 가까이 지켜본 경험이 있는 경우에 긍정적 의식을 갖게 되어 임종간호태도가 좋은 것으로 보고되고 있다(14). 따라서 간호사의 임종간호스트레스를 감소시키기 위한 긍정적 임종간호태도가 요구되며 이를 위해서는 죽음을 이해하고 임종간호에 대한 부담감을 줄여줄 수 있는 체계적이고 효율적인 임종간호 교육 전략이 필요하다.

인간은 삶과 죽음의 근본 문제를 해결하기 어려울 때

영적 도움을 필요로 하게 된다. 그래서 일반적으로 간호사들은 영적 영역이 중요하다는 것을 인정하지만 간호 실무에서 종종 기피되고 무시되고 있다. 이는 간호사 자신의 영적자원이나 영적건강의 불충분함과 환자의 영적요구를 충족시킬 수 있는 훈련의 부족에 기인한다고 본다(15). 그러나 간호의 대상자인 인간이 전인적인 존재이듯 간호 제공자인 간호사 자신도 전인적 존재로 영적인 이해가 더욱 필요함을 알 수 있다(10). 또한 영적으로 안녕상태에 있는 간호사는 대상자에게 안정된 간호를 제공한다고 하였으며, 간호제공자의 영적건강과 영적간호수행은 순상관관계가 있다고 하였다. 따라서 죽음이라는 위기상황에서 내·외적 요소들에 의해 유발되는 절망감을 경험하는 환자들에게 이를 감소시키고 평형을 유지하도록 도와주는 간호사의 역할은 매우 중요하다(14). 또한 간호사 자신의 임종간호스트레스 완화를 위해서도 영적건강은 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

이와 같이 간호사들이 임종간호 현장에서 겪는 스트레스는 간호사 자신뿐만 아니라 임종환자와 가족과의 관계에서 원활한 의사소통에 장애가 된다. 그러므로 간호사의 임종간호스트레스를 해소하고 임종환자를 위한 좀 더 질적인 임종간호를 제공하기 위해서는 긍정적인 임종간호태도와 영적건강을 증진시킬 수 있는 중재가 요구된다.

지금까지 간호사의 임종간호태도, 영적건강 및 임종간호스트레스와 관련된 변수에 대한 선행연구를 살펴보면, 죽음불안, 생의 의미(1,16,17), 인지 및 교육요구도(18), 대처방법 비교 연구(19)가 보고되었고, 영적건강의 경우 암환자를 대상으로 한 연구는(20,21) 몇 편 보고되었으나, 간호사를 대상으로 한 연구는 미비한 실정으로 임종간호스트레스에 영향을 미치는 임종간호태도와 영적건강과 관련된 연구는 거의 보고되지 않았다.

이에 본 연구는 임종간호태도와 영적건강 및 임종간호스트레스와의 관련성을 파악하고, 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 규명하여 임종간호태도와 영적건강을 긍정적으로 증가시켜 임종환자를 간호하는 간호사의 임종간호스트레스 관리대책을 개발하기 위한 효율적인 중재전략을 세우기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 임상간호사가 임종환자를 간호하면서 경험하는 임종간호태도와 영적건강이 임종간호스트레스

에 미치는 영향요인을 파악하여 임종간호스트레스를 완화시키고 효율적인 전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 임종간호태도, 영적건강 및 임종간호스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 임종간호태도 영적건강 및 임종간호스트레스와의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 임종간호태도와 영적건강 정도가 임종간호스트레스에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 G광역시 일 종합병원의 중환자실, 응급실, 내·외과 병동 등 5개의 병동간호사 중 연구목적과 내용을 이해하고 참여에 서면 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 자료 수집은 2011년 11월 28일부터 12월 20일까지 진행되었다. 자료 수집을 위해 G 광역시 소재 의료기관을 직접 방문하여 간호부에 자료수집에 대한 동의서와 연구계획서를 제출하여 승인을 받은 후 실시하였다. 설문은 연구자가 직접 병동을 방문하여 연구의 목적을 설명하고 연구 참여 동의한 대상자에게 설문지 작성 전 직접 서명 날인한 대상자에게 실시하였으며 설문응답에 대한 충실성과 회수율을 높이기 위하여 감사의 표시로 모든 대상자에게 간단한 선물을 제공하였다. 연구 참여 동의서는 참여자가 자발적으로 본 연구에 참여하였음을 의미하는 것으로 연구 참여자의 권리에 대한 설명과 함께 비밀보장 및 익명성, 연구 참여의 철회가능성, 연구 종료 후 자료폐기 등의 내용으로 구성하여 윤리적 측면을 고려하였다. 본 연구의 진행을 위한 기관윤리심의위원회의 심의과정을 거치지 않았다.

대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 크기를 구한 결과, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 95%, 효과 크기(f^2) 0.15로 하였을 때 최소 표본 수는 208명이었다. 이를 근거로 회수율 및 응답 누락 등을 고려하여 266부의 질문지를 배부

하고 242부가 회수되어 회수율은 90.9%이었으며, 질문에 대한 응답이 불성실한 자료 4부를 제외한 238부를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 임종간호스트레스: 임종간호스트레스는 Lee(6)가 개발한 임종간호스트레스 도구를 사용하였다. 도구는 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술 부족 3문항, 의료한계에 대한 갈등 4문항, 총 40문항 7개 하위영역으로 구성되어 있다. 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’는 5점까지 5점 Likert 척도로, 최저 40점에서 최고 200점으로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발당시 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이었다.

2) 임종간호태도: 임종간호태도는 Frommelt(22)가 개발한 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD)을 Cho와 Kim(23)이 번역하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점 Likert 척도로 긍정 15문항, 부정 15문항으로 총 30문항으로 구성되어 있다. 이 중 부정문항은 역으로 점수를 환산하여 최소 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호 태도를 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.82$ 이었다.

3) 영적건강: 영적건강은 Paloutzian과 Ellison(24)이 개발한 Spiritual well-being Scale (SWBS)을 Lee와 Choi(25)가 수정·보완한 도구로 긍정 12문항과 부정 8문항 총 20문항으로 구성되어 있으며 부정문항은 역환산 처리하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점 Likert 척도이며, 최저점수 20점에서 최고 점수 100점으로 점수가 높을수록 영적건강이 높음을 의미한다. Lee와 Choi(25)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.87$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성, 근무관련 특성, 임종간호태도, 영적건강, 임종간호스트레스 정도는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다. 대상자의

Table 1. General Characteristics and Differences Level of Terminal Care Stress (N=238).

Characteristics	Categories	N (%) or Mean±SD	Terminal care stress		
			Mean±SD	t or F	P (Scheffe)
Age (yr)	22 ~ 25 ^a	71 (29.8)	3.81±0.47	12.29	<0.001 (a,b>c,d)
	26 ~ 30 ^b	98 (41.2)	3.69±0.47		
	31 ~ 35 ^c	49 (20.6)	3.42±0.60		
	Above 36 ^d	20 (8.4)	3.14±0.57		
			28.77±5.57		
Gender	Female	232 (97.5)	3.71±0.51	-1.74	0.127
	Male	6 (2.5)	3.86±0.51		
Education level	Diploma ^a	71 (29.8)	3.74±0.47	5.17	0.006 (a>c)
	Bachelor ^b	138 (58.0)	3.62±0.53		
	≤Graduate ^c	29 (12.2)	3.37±0.66		
Marital status	Non married	168 (70.6)	3.73±0.50	4.94	<0.001
	Married	70 (29.4)	3.37±0.56		
Religion	Yes	123 (51.7)	3.60±0.54	-0.73	0.465
	No	115 (48.3)	3.65±0.54		
Working period (yr)	Less than 2 ^a	46 (19.3)	3.79±0.49	8.75	<0.001 (a,b>d)
	2 ~ less than 4 ^b	46 (19.3)	3.82±0.47		
	4 ~ less than 6 ^c	48 (20.2)	3.68±0.43		
	Above 6 ^d	98 (41.2)	3.43±0.58		
			6.28±5.43		
Working period at the current department (yr)	Less than 2	110 (46.2)	3.67±0.56	0.61	0.609
	2 ~ less than 4	72 (30.3)	3.60±0.51		
	4 ~ less than 6	33 (13.8)	3.54±0.58		
	Above 6	23 (9.7)	3.59±0.51		
			2.69±2.23		
Working unit	Intensive care unit	93 (39.1)	3.56±0.57	1.87	0.157
	Emergency department	21 (8.8)	3.80±0.45		
	Medical & surgical unit	124 (52.1)	3.64±0.53		
Experience of ICU or ER working	Yes	149 (62.6)	3.58±0.56	-1.71	0.089
	No	89 (37.4)	3.70±0.51		
Career of ICU or ER (yr)	None	89 (37.4)	3.78±0.48	1.11	0.354
	Less than 2	49 (20.6)	3.68±0.44		
	2 ~ less than 4	42 (17.6)	3.76±0.45		
	4 ~ less than 6	24 (10.1)	3.65±0.50		
	Above 6	34 (14.3)	3.61±0.60		
		2.49±2.86			
Salary per month (10,000 won)	100 ~ 199 ^a	63 (26.5)	3.86±0.43	11.65	<0.001 (a>b,c, b>c)
	200 ~ 299 ^b	158 (66.4)	3.57±0.54		
	Above 300 ^c	17 (7.1)	3.24±0.61		
Terminal care experience of responsibility (frequency)	Assist	24 (10.1)	3.76±0.49	1.72	0.146
	Less than 5	36 (15.1)	3.72±0.43		
	5 ~ 10	40 (16.8)	3.72±0.47		
	11 ~ 30	46 (19.3)	3.57±0.46		
	Above 31	92 (38.7)	3.54±0.64		
Experience of someone close to death	No	74 (31.1)	3.61±0.55	-0.56	0.576
	Yes	164 (68.9)	3.65±0.53		
Terminal care educational experience	Yes	125 (52.5)	3.64±0.50	0.51	0.608
	No	113 (47.5)	3.60±0.59		

SD: standard deviation.

일반적 특성에 따른 임종간호스트레스 정도의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였으며, 임종간호태도, 영적건강 및 임종간호스트레스와의 관계는 Pearson's correlation coefficient으로 실시하였다. 대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 step-wise multiple regression으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 G광역시에 소재한 일 의료기관의 간호사를 대상으로 하였으므로 연구의 결과를 전체 간호사에게 일반화시키는 것에는 제한이 있다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 28.77±5.57세로, 26~30세가 98명(41.2%)으로 가장 많았다. 성별은 여성이 232명(97.5%), 결혼 상태는 미혼이 168명(70.6%)으로 가장 많았다. 교육수준은 4년제 대학 졸업자가 138명(58.0%)으로 가장 많았으며, 종교가 있다고 답한 경우가 123명(51.7%)이었다. 총 근무경력 7년 이상 근무자가 98명(41.2%)으로 가장 많았으며, 평균 6.28±5.43년이었다. 현 근무부서 경력에서는 평균 2.69±2.23년이었으며, 2년 미만이 110명(46.2%)으로 가장 많았으며, 2~4년 미만이 72명(30.3%)이었다. 근무부서는 내·외과계 병동이 124명(52.1%)으로 가장 많았고, 중환자실 93명(39.1%), 응급실 21명(8.8%) 순이었다. 중환자실이나 응급실 근무 경력이 있는 경우는 149명(62.6%)이었고, 중환자실이나 응급실 근무 경력은 평균 2.49±2.86년이었다. 월평균 수입은 200

~299만원인 경우가 158명(66.4%)으로 가장 많았다. 지금까지 임종간호 경험은 31회 이상인 경우가 92명(38.7%)으로 가장 많았고, 11~30회 46명(19.3%), 5~10회 40명(16.8%), 5회 미만 36명(15.1%)이었고 임종간호 경험이 없는 경우가 24명(10.1%)이었다. 과거 가까운 사람의 임종에 대해 경험한 경우는 164명(68.9%)으로, 없는 경우 74명(31.1%)보다 많았다. 임종간호에 대한 교육을 받아 본 경우가 125명(52.5%)으로 받아보지 못한 경우 113명(47.5%)보다 많았다(Table 1).

2. 대상자의 임종간호스트레스, 임종간호태도 및 영적건강 정도

대상자의 임종간호스트레스는 5점 만점에 3.62±0.54점으로 하위 영역별로 살펴보면 업무량 과중이 3.84±0.62점으로 가장 높았고, 의료한계에 대한 갈등 3.72±0.62점, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 3.70±0.66점, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 3.66±0.57점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.65±0.65점, 전문지식과 기술부족 3.42±0.67점으로 나타났으며, 임종환자 간호에 대한 부담감은 3.32±0.66점으로 가장 낮게 나타났다. 임종간호태도는 4점 만점에 2.78±0.30점, 영적건강은 5점 만점에 3.13±0.49점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이

대상자의 특성에 따른 임종간호스트레스 차이를 분석한 결과, 연령(F=12.29, P<0.001), 최종학력(F=5.17, P=0.006), 결혼유무(t=4.94, P<0.001), 총 임상경력(F=8.75, P<0.001), 월평균 수입(F=11.65, P<0.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, Scheffes' test로 사후

Table 2. Means of Research Variables for the Subjects (N=238).

Variables	Reference range	Range	Mean±SD
Terminal care stress	1~5	1.80~4.83	3.62±0.54
Overloaded duty	1~5	2.00~5.00	3.84±0.62
Medical limit conflict	1~5	2.25~5.00	3.72±0.62
Negative attitude of patient & his/her family members towards bereavement	1~5	2.00~5.00	3.70±0.66
Difficulty of shaving time with dying patient	1~5	2.14~5.00	3.66±0.57
Human relation conflict with dying patient	1~5	2.00~5.00	3.65±0.65
Insufficient in professional knowledge and skill	1~5	1.33~5.00	3.42±0.67
Burden of terminal care	1~5	1.71~5.00	3.32±0.66
Terminal care attitudes	30~120	64.00~113.00	83.53±8.92
	1~4	2.13~3.77	2.78±0.30
Spiritual health	1~5	1.55~5.00	3.13±0.49

SD: standard deviation.

검정한 결과, 연령에서는 22~25세, 26~30세 군이 31~35세, 36세 이상 군에서 보다 임종간호스트레스 정도가 높았고, 최종학력에서는 전문대 졸업이 석사 이상에서 보다 높았다. 결혼유무는 미혼이 기혼에 비해 임종간호스트레스 정도가 높았고, 총 임상경력에서는 2년 미만과 2~4년 미만인 군이 6년 이상인 군보다, 월평균 수입은 100~199만원이 200~299만원과 300만원 이상에서 보다, 200~299만원인 경우가 300만원 이상에서 보다 임종간호스트레스 정도가 더 높았다(Table 1).

4. 임종간호스트레스, 임종간호태도, 영적건강과의 관계

대상자의 임종간호스트레스는 임종간호태도($r = -0.644$, $P < 0.001$)와 영적건강($r = -0.190$, $P = 0.003$)에서 모두 유의한 음의 상관관계가 있었고, 임종간호태도는 영적건강($r = 0.342$, $P < 0.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

5. 임종간호스트레스에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 유의한 상관관계를 보인 임종간호태도, 영적건강, 대상자의 특성에서 유의한 차이를 보인 연령, 최종학력, 결혼유무, 총 임상경력, 월평균 수입을

독립변수로 하고 이 중 명목척도인 결혼유무, 월평균 수입은 가 변수(Dummy variables)로 전환한 후 회귀분석식에 투입한 후 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

독립변수 간 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 0.80 미만으로 나타나 서로 독립적임이 확인되었으나, 총 임상경력과 연령 간의 상관계수가 0.95로 요인 간 다중공선성이 있음이 확인되어 연령을 제외한 변수를 분석에 투입하였다. 케이스 진단 시 절대 값 3보다 큰 이상점 2개를 제거한 후 236명을 대상으로 단계별 선택방식을 이용하여 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과 오차의 자기상관(독립성) 검정에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.92로 자기상관이 없었고, 다중공선성의 문제는 공차한계(tolerance)는 0.61~0.81로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.24~1.65로 10을 넘지 않아 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였고, Cook's Distance 값도 1.0을 초과하는 값이 없는 것으로 확인되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

따라서 대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 임종간호태도, 결혼유무, 영적건강, 총 임상경력에서 통계적으로 유의하게 나타났으며($F = 52.54$, $P < 0.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adjusted R Square, $Adj R^2$)는 0.52로 설명력은 52.3%였다. 임종간호스트레스의 가장 주요한 예측 요인으로는 임종간호태도($\beta = -0.58$), 영적건강($\beta = -0.15$), 결혼유무($\beta = -0.15$), 총 임상경력($\beta = -0.13$) 순으로 나타났다.

Table 3. Correlations among Variables (N=238).

Variables	Terminal care stress	Terminal care attitudes
	R (P)	
Terminal care attitudes	-0.644 (<0.001)	1
Spiritual health	-0.190 (0.003)	0.342 (<0.001)

Table 4. Variables Influencing Terminal Care Stress of Subjects (N=236).

Variable	B	SE	β	t	P
Constant	7.06	0.25		27.87	<0.001
Age	0.03	0.14	0.11	2.83	0.175
Education level	-0.14	1.39	-0.21	-0.58	0.662
Marital status (married)*	-0.18	0.06	-0.15	-2.96	0.003
Working period	-0.06	0.02	-0.13	-2.59	0.010
Salary per month*	0.13	0.19	0.12	2.79	0.857
Terminal care attitudes	-1.06	0.10	-0.58	-11.10	<0.001
Spiritual health	-0.16	0.06	-0.15	-2.71	0.007
		R^2	$Adj R^2$	F	P
		0.533	0.523	52.54	<0.001

Adj R^2 : Adjusted R Square, SE: Standard Error. *Dummy variables.

고 찰

본 연구는 임종환자를 간호하면서 경험하는 임종간호스트레스 정도와 영향 요인을 분석하여 스트레스를 완화시키고 효율적인 전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

간호사의 임종간호스트레스 정도는 5점 만점에 3.62점으로 평균보다 높게 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee(6)의 3.94점과 Kim(26)의 암병동 간호사의 스트레스와 인지 및 교육요구도 연구의 3.96점보다 낮았으나, 임상간호사를 대상으로 한 Yoon(27)의 연구에서의 3.60점과 유사한 결과를 보였다. 이처럼 본 연구결과를 비롯하여 모든 연구에서 평균보다 높은 임종간호스트레스를 보여 임종환자를 간호한다는 것이 간호사에게 상당히 높은 스트레스로 인지되는 것을 알 수 있었다. 더불어 임종간호스트레스의 하위영역 중 업무량 과중이 가장 높았고 임종환자에 대한 부담감이 가장 낮은 결과를 보여, 선행연구들(6,26,27)과 일치된 결과를 보였다. 이러한 결과는 임종간호는 임종환자뿐만 아니라 그 가족의 신체적, 심리적, 영적 요구를 포함하여 총체적 간호를 제공해야 함과 동시에 다른 환자들도 함께 간호해야 하기 때문으로 사료된다. 이와 같이 임종간호 수행 시 업무과중으로 인해 겪게 되는 높은 스트레스는 간호의 질을 저하시키고, 간호 업무수행에 부정적 영향을 주게 된다. 따라서 과중한 업무를 줄이기 위해 임종간호를 좀 더 효율적이고 안정적으로 수행할 수 있는 임종간호 업무에 대한 매뉴얼을 개발하고 기관차원의 인력조정이 필요하다.

임종간호태도는 본 연구에서는 4점 만점에 2.78점으로, 응급실 간호사만을 대상으로 한 Cho(12)의 연구와 암병동 간호사를 대상으로 한 Noh(28)의 연구의 2.90점보다 낮은 결과를 보였으나, Frommelt(22)의 연구에서 2점 이상인 경우 임종간호태도가 긍정적이라고 해석한 것에 근거하여 다른 연구와 유사하게 긍정적 임종간호태도를 보이는 것을 알 수 있었다. 또한 선행연구(12,28)들의 경우 응급실간호사 및 암병동 간호사를 대상으로 한 연구로 본 연구에서 응급실, 중환자실, 내과, 외과, 내·외과 혼합병동 등 다양한 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 Chi와 Kim(14)의 연구에서 임종경험이 많은 경우에 임종간호태도가 더 긍정적이라는 결과에서와 같이 응급실이나 중환자실에서의 긴박하고 빈번한 임종을 접하게 된 간호사와 비교해 볼 때 비교적 임종

환자를 접하지 않은 일반병동에서 근무하는 간호사군이 혼합된 대상자로 인한 차이로 사료된다. 간호대학생을 대상으로 죽음교육프로그램을 제공한 연구(16,23)에서 죽음교육을 받은 실험군이 교육을 받지 않은 대조군에 비해 임종간호태도가 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 이러한 연구결과를 토대로 향후 임종환자를 많이 경험하는 병동과 그렇지 않은 병동 간호사에게 맞는 임종간호를 위한 교육프로그램을 개발하고 적용한 후 비교하는 지속적이고 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구 대상자의 영적건강은 5점 만점에 3.13점으로 Ryu(29) 연구의 3.43점보다 낮은 점수를 보였으나 Chi(30) 연구의 2.86점보다 높은 점수를 나타냈다. 이는 임종간호를 많이 접하게 되는 중환자실과 응급실에 근무하는 대상자가 Ryu(29)의 연구의 경우 16.1%로 본 연구에서 47.9% 보다 적었다. 또한 본 연구결과보다 낮은 점수를 보인 Chi(30) 연구 대상자가 암병동 간호사인 것을 보았을 때 임종환자를 빈번하게 접하게 되는 간호사의 경우 임종간호태도는 긍정적이나 영적건강에서는 낮게 나타나는 것으로 사료된다. 이를 근거로 볼 때 임종을 맞게 되는 환자와 그 가족들에게 죽음이라는 위기상황을 잘 극복할 수 있도록 도움을 주기 위해서는 간호사의 긍정적인 임종간호태도와 영적건강을 높이는 것이 필요하다. 따라서 간호사의 영적건강을 높일 수 있는 방안에 대한 논의가 절실하게 요구된다.

본 연구의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스는 연령, 최종학력, 결혼유무, 총 임상경력, 월평균 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 연령이 적고 학력이 낮을수록 미혼과 임상경력과 월평균 수입이 적을수록 임종간호스트레스가 높게 나타났다. 이러한 결과는 Chung(31)의 연구에서 연령이 적고 학력이 낮을수록 미혼과 임상경력이 적을수록 임종간호스트레스가 높게 나와 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 연령이 적을수록, 최종학력이 낮을수록, 총 임상경력이 적을수록, 월평균 수입이 적을수록 다양한 직무경험 및 대인관계 경험이 적어 효율적인 업무수행 능력에 영향을 미침으로서 임종간호스트레스가 높은 것으로 사료되며, 임종간호스트레스가 낮은 결과를 보인 기혼자의 경우는 결혼과 동시에 지지기반이 넓어지고, 정서적으로 안정감이 높아진 것으로 보이나, 다른 Yoon(27)의 연구에서 연령이 높을수록 임종간호스트레스가 높다는 상반된 결과를 보여 추후에 지속적이고 반복적인 연구의 필요성이 제기되는 바이다.

본 연구에서 간호사의 임종간호스트레스에 영향을

미치는 요인은 임종간호태도($\beta = -0.58, P < 0.001$), 영적건강($\beta = -0.15, P = 0.007$), 결혼유무($\beta = -0.15, P = 0.003$), 총 임상경력($\beta = -0.13, P = 0.010$)에서 유의한 결과를 보였으며, 52.3%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

먼저 본 연구에서 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 임종간호태도는 Chi와 Kim(14)의 연구에서 임종간호태도가 좋을수록 임종간호스트레스는 낮아지고, 정신적으로 건강할수록 긍정적 의식을 가지고 있을수록 임종간호 태도가 좋아진다는 것을 뒷받침하고 있다. 이는 Noh(28)의 연구에서 임종환자를 돌보는 간호사의 죽음인식은 임종간호 태도에 영향을 미치며, 죽음인식과 임종간호태도는 임종간호수행에 영향을 미친다는 것으로도 설명될 수 있다.

두 번째로 영향을 미치는 요인은 영적건강으로 영적으로 건강할수록 임종간호스트레스는 낮아진다는 결과를 보여, Lee와 Choi(25)의 연구에서 영적건강 점수가 높은 대상자에게서 대인관계 및 스트레스 관리를 잘하는 것으로 나타났다는 것으로 설명되었다.

세 번째로 영향을 미치는 요인으로는 결혼유무로 기혼이 미혼보다 임종간호스트레스가 낮게 나타난 결과는 선행연구(28,31)와 일치된 결과를 보였다.

마지막으로 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 총 임상경력으로, 총 임상경력이 높을수록 임종간호스트레스가 낮아지는 결과를 보였다. 이는 총 임상경력이 많을수록 임종경험을 많이 하게 되고 임종환자에 대한 긍정적인 이해를 할 수 있는 역량이 증대되어 임종간호수행 능력이 향상되어 업무에서 기인하는 스트레스가 낮아지는 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 임종간호태도가 긍정적이고 영적건강이 좋을수록, 미혼보다는 기혼일수록, 총 임상경력이 높을수록 임종간호스트레스는 낮아짐을 알 수 있다. 따라서 간호 업무수행에 효율성을 도모할 수 있는 긍정적인 임종간호태도와 영적건강을 높이도록 변화시킴으로써 임종간호스트레스에 효과적으로 대응할 수 있는 간호사들의 근무경력 별, 근무 부서에 따른 차별화된 스트레스 대처 프로그램과 교육프로그램을 개발하고 적용하여 이들 성과를 확인할 수 있는 지속적이고 반복적인 연구가 필요하다.

요 약

목적: 본 연구는 임상간호사의 임종간호태도와 영적

건강이 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

방법: G 광역시 일 종합병원에 종사하는 근무하는 238명의 간호사를 대상으로 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

결과: 임상간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 임종간호태도, 영적건강, 결혼유무, 총 임상경력 순이었으며, 임종간호태도와 영적건강이 좋을수록, 기혼일수록, 총 임상경력이 높을수록 임종간호스트레스가 낮게 나타났다. 이들 변수들은 임종간호스트레스에 대하여 52.3%의 설명력을 나타냈다.

결론: 이상의 결과로 임상간호사의 임종간호스트레스의 가장 중요한 요인으로는 임종간호태도로 나타났다. 따라서 간호사의 임종간호스트레스를 효과적으로 대처하고 완화시키기 위해 임종간호태도와 영적건강을 증진시킬 수 있는 교육적 중재프로그램 개발이 필요하다.

중심단어: 간호사, 임종간호, 태도, 영적건강, 스트레스

REFERENCES

1. Kim SN, Kim HJ, Choi SO. Effect of a hospice and palliative care education program including meaning in life on attitudes toward end-of life care and meaning in life among nursing college students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2011;17:454-63.
2. National Cancer Center, Ministry of Health & Welfare. Cancer facts & figures 2011. Goyang:National Cancer Center, Ministry of Health & Welfare;2011.
3. Backer BA, Hannon N, Russell NA. Death and dying : Understanding and care. 2nd ed. Albany, N.Y.:Delmar.;1994.
4. Kim JH, Chun CJ, Kim BH. A study on understanding and attitude to the dying patients of nursing students and nurses. *J Korean Acad Adult Nurs* 1992;4:5-16.
5. Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Stud* 2000;24:611-3.
6. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2004. Korean.
7. Hansen L, Goodell TT, DeHaven J, Smith M. Nurses' perceptions of end-of-life care after multiple interventions for improvement. *Am J Crit Care* 2009;18:263-71.
8. Cho IH. A study on recognition of cancer patient - focused on nurses and doctors. *Korean J Hosp Care* 2001;2:58-74.
9. Yi MS. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.
10. Jun JS. Spiritual well-being, attitude towards death and perception of hospice among nurses [master's thesis]. Busan:

- Busan Catholic Univ.; 2013. Korean.
11. 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.
 12. Cho YC. Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude [master's thesis]. Seoul: Ajou Univ.; 2011. Korean.
 13. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prog Nurs* 2003;19:305-12.
 14. Chi KA, Kim EJ. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *J Korean Acad Psyc hiatr Ment Health Nurs* 2005;14:285-91.
 15. Lee KO, Yoon HJ. Correlation between the self-esteem, spiritual wellbeing, depression, and quality of life in nurses caring of cancer patients. *Med J Chosun Univ* 2006;31:85-99.
 16. Shin EJ. Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. *J Korean Orien Neuropsychiatry* 2011;22:65-74.
 17. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:33-41.
 18. Kim JH, Lee HK. Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress, understanding and training needs. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:205-11.
 19. Lee HY, Lee YO, Choi EY, Park EY. A comparison in stress and coping of bereavement care between nurses in the cancer unit and nurses in the general unit. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:26-35.
 20. Tae YS, Choi GH, Jung YK, Kwon SH. Spiritual health and fatigue of patients with breast cancer according to treatment phases. *Korean J Adult Nurs* 2012;24:659-67.
 21. Tae YS, Kim MY. Influencing factors on spiritual health in women cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 2008;20:719-30.
 22. 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.
 23. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program in the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005;8:163-72.
 24. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness : spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perman D. eds. *Loneliness : a sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: John Wiley & Sons;1982. p.224-36.
 25. Lee H, Choi WS. Correlation among spiritual health, mental health and maturation of Christian belief. *Korean J Hospice Care* 2003;3:1-11.
 26. Kim JH. The job stress, perception, and training needs on the end-of-life care among cancer unit nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2009. Korean.
 27. Yoon YA. Clinical nurses' perception of death and end of life care stress [master's thesis]. Daegu: Kyungpook Univ.; 2010. Korean.
 28. 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.
 29. Ryu HJ. Affect of spiritual health, mental health and perception of death on the nurse's quality of life [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2007. Korean.
 30. 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.
 31. Chung SY. A study on terminal care stress and terminal care performance of ICU nurse [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2013. Korean.