

Original Article

# 호스피스 완화의료 전문인력의 죽음에 대한 태도가 임종돌봄 스트레스에 미치는 영향

양 경 희 · 권 성 일\*

원광보건대학교 간호학과, \*시라큐스대학교 심리학과

## The Effects of Attitude to Death in the Hospice and Palliative Professionals on Their Terminal Care Stress

Kyung Hee Yang, Ph.D. and Seong Il Kwon, B.S.\*

Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Iksan, Korea, \*Department of Psychology, The College of Arts and Sciences, Graduated from Syracuse University, New York, U.S.A.

**Purpose:** This study was conducted to explore the effects of attitude to death in hospice and palliative professionals on their terminal care stress, and to analyze relationships among variables related to the two aforementioned parameters, such as depression and coping strategies. **Methods:** Participants were 131 hospice and palliative professionals from the cancer units of two tertiary hospitals and two general hospitals, two hospice facilities, two geriatric hospitals, and two convalescent hospitals in J province. Data were collected from April through June 2015 and analyzed using t-test, factor analysis, ANOVA (Scheffé test), ANCOVA, and Pearson's correlation and a path analysis using the SPSS/WIN 21.0 and AMOS 18.0 programs. **Results:** The score for attitude to death was low (2.63), and that for depression was 0.45. Among all, 16.0% of the participants showed need for depression management. They scored 3.82 on terminal care stress. The subcategory with the highest mark was inner conflicts on limitation given availability of medical services (4.04). The score on coping strategy was low (3.13). They used passive coping strategies such as interpersonal avoidance (4.03), fulfilling basic needs (3.65) such as sleeping or eating. Attitudes to death had a direct negative effect on the terminal care stress level and indirectly affected through depression and fulfilling basic needs (CS2). **Conclusion:** It is necessary to provide hospice and palliative professionals with education on death and dying, as well as access to programs that provide emotional support and promote positive cognition of death and dying.

**Key Words:** Hospices, Attitude to death, Depression, Terminal care, Stress

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

국민 영양이 개선되고 의료과학이 발달해감에 따라

질병 치료 방법이 개선되어 인간수명이 늘어나고 있지만, 수명연장과 생활습관의 변화로 인해 질병 발생도 증가되고 있다. 신기술과 신약 개발로 암치유율이 높아져 암환자 생존율을 증가시키지만, 장수(longevity)로 인한 암발생 확률이 높아지며, 암은 여전히 사망원인의 1

Received August 6, 2015, Revised November 25, 2015, Accepted November 26, 2015

Correspondence to: Kyung Hee Yang

Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, 514 Iksan-daero, Iksan 54538, Korea

Tel: +82-63-840-1313, Fax: +82-63-840-1319, E-mail: khyang@wu.ac.kr

This paper was supported by Wonkwang Health Science University in 2015.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

위를 차지하고 있다(1). 세계 표준인구로 보정한 우리나라의 연령표준화 암발생률은 인구 10만 명당 299.0명으로 미국(318.0명), 호주(323.0명)보다는 낮았으나 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 평균(271.5명)보다는 높아(2), 암으로 인한 개인과 국가의 부담은 크다. 따라서 회복이 어려운 말기암환자들이 삶을 편안하게 마감할 수 있도록 돕는 호스피스 완화의료 제도를 정착하기 위해 보건복지부는 2015년 7월 15일부터 대학병원, 종합병원, 병원 및 가정방문 활동으로 제공되는 호스피스 완화의료 서비스에 대해 건강보험을 적용함으로써(3) 의료기관들이 호스피스 완화의료 서비스를 시도하려는 움직임이 있다. 또한 뇌졸중, 치매, 후천성 면역결핍증, 파킨슨병, 근위축성측삭경화증, 만성간경화, 만성폐질환 등 회복이 어렵거나 심각한 증상을 일으키는 질병 발생의 증가로 인하여 환자나 가족의 신체, 심리 및 물질적 고통이 가중시키고 있어, 국회에서는 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복 가능성이 희박하고, 점차 증상이 악화되어 몇 개월 내 사망할 것으로 예상되는 질환을 앓고 있는 말기환자를 호스피스 완화의료의 범위에 포함시키자는 법안이 발의되었다(4).

죽음은 인간에게 가장 명백한 궁극적인 관심사이며, 불안의 원천이고, 죽음에 직면한 사람이 자신이 유한한 존재임을 인식해갈수록, 생에 대한 시각이 송두리째 바뀌고 인격 변화에까지 이르게 된다(5). 말기환자들과 가족들에게 그들의 병에 대한 예후를 정직하게 알려주는 의사소통은 매우 중요하지만, 임상현장에서는 아직도 죽음에 직면한 환자를 대상으로 진실한 정보를 제공하는 것은 쉬운 일이 아니다. Boyd 등(6)은 간호사들은 환자나 가족들이 환자의 예후에 대해 받아들이기 싫어하기 때문에 그들이 죽어가고 있다는 것을 말해주지 않으며, 암병동 간호사들의 71.0%는 호스피스 돌봄을 받아야 하는 많은 환자들이 호스피스 돌봄을 수용하지 않는다고 하였다.

말기암환자를 돌보는 데는 인간의 정신, 심리, 신체, 사회, 영적인 전인격적인 돌봄이 요구되므로 호스피스 완화의료팀에는 의사, 성직자, 상담(심리)사, 사회복지사, 자원봉사자 등이 모두 팀으로 구성된다(7). 병원 근무자들은 일반직장인들에 비해 직무 스트레스가 높고, 높은 스트레스로 인한 조기 이직과 우울 등의 부정적인 정서가 초래되며 정신적, 신체적인 유해한 영향을 입게 되고(8), 병동간호사들의 우울, 소진 및 이직 의도 간에는 서로 깊은 관련이 있어 스트레스 관리가 필요하며(9), 직무 스트레스가 높으면 우울수준이 높아지는 데에

비해, 스트레스에 대한 대처전략의 사용은 저조하다(10). 암병동 간호사들의 경우 임종환자를 매일 보는 간호사가 다른 대상자들에 비해 죽음에 대한 불안이 가장 높으며(11), 직무 스트레스가 높거나 영적 안녕정도가 낮은 간호사의 소진이 높고, 영성이 높을수록 죽음불안과 소진이 낮았다(11,12). 호스피스 자원봉사자 대상의 연구에서도 죽음에 대한 불안이 높으면 죽음에 대한 태도가 낮았으며, 기독교인 경우에 종교가 없는 사람보다 죽음에 대한 태도가 높았다(13). 제시된 선행연구들은 돌봄 제공자의 개인적인 특성이나 죽음과 관련된 태도, 스트레스 및 심리적인 상태, 이직 의도까지 연관성을 설명하고 있고, 임종환자를 돌봄에 있어 심리적이고 정서적인 어려움을 겪게 되기 때문에 죽음과 관련된 높은 인식과 태도, 심적 건강과 영적인 안녕을 적절히 관리하는 것이 요구된다.

그러나 기존 호스피스 돌봄 제공자에 대한 연구의 대상자들은 주로 환자가족, 자원봉사자, 또는 일반간호사나 암병동 간호사였고, 그 중 호스피스 완화의료 전문인력이라고 볼 수 있는 가장 근접한 인력은 암병동 간호사로서 이들에 대한 직무 스트레스, 죽음에 대한 태도, 스트레스 대처전략, 우울, 또는 소진 등에 대한 연구들이 대부분으로, 호스피스 완화의료 인력에 대한 연구는 매우 미약한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 호스피스 완화의료팀의 구성원들을 대상으로 개인적인 특성, 죽음에 대한 태도와 임종 돌봄 스트레스와 관련된 우울 수준 및 대처전략 요인 간의 관계를 확인함으로써 호스피스 완화의료 전문인력이 건강한 돌봄 활동을 유지하도록 돕는 전략을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 호스피스 완화의료에 종사하는 전문인력의 건강한 돌봄 활동을 유지하는데 필요한 지원 및 환경 조성에 필요한 전략 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해, 호스피스 완화의료 전문인력의 죽음에 대한 태도, 우울, 임종 돌봄 스트레스 및 대처전략을 파악하고, 이들 간의 영향을 파악하고자 시도되었다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 호스피스 완화의료에 종사하는 전문인력의 개인적 특성, 죽음에 대한 태도, 임종 돌봄 스트레스

와 관련된 변수를 탐색하여 영향요인을 탐색하는 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구 대상 및 자료수집 방법

연구 대상자는 J도를 중심으로 호스피스 완화의료 활동을 수행하는 상급 종합병원 2개소, 종합병원 2개소, 호스피스 시설 2개소, 전문노인병원 2개소, 요양병원 2개소에 근무하는 의료인, 심리/상담사, 사회복지사, 성직자 및 행정요원(호스피스 전문시설인 경우만)으로 호스피스 업무에 6개월 이상 근무한 경험이 있는 자로 출퇴근이 일정하며, 자신이 호스피스 완화의료 업무를 하고 있다고 생각하여 연구 참여에 서면으로 동의한 자이다. 본 연구에서의 표본 수는 G\*-power 3.0을 이용한 Linear Multiple regression 분석을 기준으로 하여, 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.80으로 계산하여 129명으로 정하였다. 연구자는 연구시작 전, W대학교 생명윤리위원회의 윤리 적절성에 대한 승인을 받았으며(WKIRB-201504-SB-008), 사전조사를 통해 도구에 대한 검증 및 윤리적인 문제가 없음을 확인하였다. 자료수집을 위해 3개 기관에는 해당 기관의 기관장, 간호부서장, 또는 호스피스 부서장에게 연구계획서와 심의의뢰서를 전자우편으로 제출하고 설명한 후 승인을 받았으며, 3개 기관에는 자료수집 의뢰신청서를 전자우편으로 송부하고, 나머지는 4개 기관은 직접면담 또는 전자우편과 전화면담을 통해 승인 받았다. 자료수집은 2015년 4월부터 6월 사이에 연구자가 연구 취지와 설문지 내용, 윤리적 준수 및 설문지 회수 절차를 논의한 간호부서장이나 호스피스팀의 책임자가 연구대상자에게 설명하고 서면동의서를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였으며, 134부를 배부하여 100.0% 회수되었으나, 응답내용이 일부 미비한 3부를 제외한 131부를 분석에 사용하였다.

## 3. 연구 도구

**1) 죽음에 대한 태도:** 죽음에 대한 태도 도구는 Thorson과 Powell(14)이 개발한 Death Orientation 도구를 Park(15)이 번안하고, Kim(13)이 호스피스 자원봉사자 대상으로 수정보완한 것을 사용하였다. 죽음에 대한 긍정적 문항 8문항과 부정적 문항 12문항, 4점 척도로 구성되었으며, 부정적 문항은 역산 처리하였고 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이다. 호스피스 자원봉사자를 대상으로 한 Kim의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.76(13)$ , Kim 등(16)의 간호대학생 대상 연구에서는 0.86이었으며, 본 연구에서는 0.84이었다.

**2) 임종 돌봄 스트레스:** 임종 돌봄에 대한 스트레스는 Lee(17)와 Lee(18)가 사용한 임종간호에 대한 스트레스 도구를 사용하였으며, 도구는 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 7문항, 임종환자 돌봄에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항, 의료 한계에 대한 갈등 4문항 등 7개 영역 40문항으로 구성되었으며 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높다. 개발 당시 암병동 간호사 대상인 Lee(17)의 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.93$ , 간호사 대상인 Lee(18)의 연구에서는 0.94이었으며, 암병동 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee(19)의 연구에서는 0.92였고, 본 연구에서는 0.95였다.

**3) 우울:** 우울측정 도구는 Beck(20)이 개발한 우울척도(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 Rhee 등(21)이 한국판 우울척도(K-BDI)로 표준화하고 요인분석을 실시하여 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 죄책감/자기혐오, 부정적 자기상/정신운동지연, 신체적 및 우울증의 정서적 표현/부정적 인지 등의 4가지 요인, 21문항으로 구성되었다. 점수는 각 문항마다 0~3으로 측정되어 0~62점까지 산정되며, 0~15점은 정상, 16~20점은 우울경향, 21~24점은 우울증, 25점 이상은 심한 우울증으로 분류된다. 개발 당시 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.85$ , 임상간호사 대상인 Kim(22)의 연구에서는 0.89였고, 본 연구에서는 0.86이었다.

**4) 대처전략:** 스트레스 대처 및 해소방안에 대한 도구는 Lazarus와 Folkman(23)이 개발한 대처방법을 Kim과 Lee(24)가 수정한 것을 Lee(17)가 암병동 간호사에게 사용하기 위해 정서중심 16문항과 문제중심 25문항으로 수정 보완한 것을 토대로 유사 문항을 배제하여 32문항으로 구성하여 사용하였으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 대처방법을 많이 활용하고 있다. 암병동 간호사를 대상으로 한 Lee(17)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.89$ , 일반간호사를 대상으로 한 Lee(18)의 연구에서는 0.85였으며, 본 연구에서는 0.81이었다.

## 4. 자료 분석

자료분석은 IBM SPSS PC 21.0과 AMOS 18.0를 이용하였으며, 대상자의 일반적인 특성은 백분율, 평균 및 표준편차를, 임종 돌봄 스트레스, 우울, 죽음에 대한 태도는 평균과 표준편차를, 대상자의 대처전략은 요인분석(factor analysis) 후 평균과 표준편차를 산출하여 t-test와 ANOVA 후 Scheffé 검정을 실시하였고, 죽음에 대한 태

도, 우울, 대처전략, 임종 돌봄 스트레스 간의 효과를 증명하기 위해서는 AMOS를 이용한 경로분석을 실시하였다. 경로분석의 모형 적합도는 GFI (Goodness of Fit Index, 기초부합지수), NFI (Normed Fit Index, 표준부합지수), CFI (Comparative Fit Index, 비교적합도지수), AGFI (Adjusted GFI) 및 RMR (Root Mean Square Residual, 원소 간 평균차이)를 사용하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 남자 13명, 여자 118명이었으며, 연령은 25~68세로 평균 약 42세였다. 대상자는 간호사 103명이었으며, 비간호사로는 의사 6명, 상담사 1명, 성직자 11명, 사회복지사 7명, 행정요원 3명으로 총 28명이었다. 간호사의 자격 현황은 일반간호사 79.6%, 호스피스 전문간호사 16.5%, 가정간호사 3.9%였다. 대상자의 근무기관은 상급종합병원과 종합병원의 암병동 31.3%, 호스피스시설 19.9%, 전문요양병원 40.0%, 노인병원 24.0%이며, 80.1%가 종교를 가지고 있었다. 건강상태는 매우 건강함 55.0%, 아프나 관리됨 35.9%, 아프며 관리 안됨 9.1%이었다. 현 근무경력은 평균 약 75개월이었다.

대상자 특성별로 죽음에 대한 태도에는 남자(2.96점)가 여자(2.59점)보다 높았고, 42세 이상(2.72점)이 42세 미만(2.59점)보다 높았으며, 유배우자(2.69점)가 배우자가 없는 대상자(2.52점)보다 높았다. 또한 비간호사(2.77점)가 간호사(2.59점)보다 죽음에 대한 태도가 높았으나, 성과 연령을 공변량분석 실시 결과 유의한 차이가 없었고( $F=0.04$ ,  $P=0.85$ ), 종교인은 비종교인보다 높았으나 유의성은 인정되지 않았다.

임종 돌봄 스트레스는 현경력 75개월 이상(3.95점)이 75개월 미만(3.76점)보다 높았으며, 근무기관에 따라 유의한 차이가 있었으며, 암병동(4.02점)의 경우, 호스피스 시설(3.68점)과 전문요양병원(3.65점)에 비해 유의하게 높았다.

우울은 현재 건강상태가 매우 건강한 사람(0.36점)이 건강하지 않지만 조절되는 사람(0.50점)과 건강하지 않으며 조절되지 않는 사람(0.77점)에 비해서 낮았고, 건강하지 않지만 조절되는 사람이 건강하지 않으며 조절되지 않는 사람에 비해 낮았다(Table 1).

### 2. 죽음에 대한 태도와 임종 돌봄 스트레스 및 관련요인

연구대상자의 죽음에 대한 태도는 요인분석을 통해 5

요인으로 분류되었으며, 대상자의 죽음에 대한 태도는 4점 만점에 평균은 2.63점이었다. 하위요인별로는 죽은 후 일에 대한 걱정이 3.10점으로 가장 높았고, 죽은 후의 일에 신경 안 씀 2.63점, 심리적 괴로움 2.60점, 내생 2.51점, 자기통제/자기결정 2.30점 순이었다.

임종 돌봄 스트레스는 5점 만점에 평균은 3.82점으로 높았으며, 스트레스 하위 요인 중에서는 의료 한계에 대한 갈등이 4.04점으로 가장 높았고, 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 4.01점, 업무량 과중 및 전문지식과 기술 부족이 각각 3.86점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 3.82점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.80점, 임종환자 돌봄에 대한 부담감 3.38점 순이었다.

우울은 3점 만점에 평균은 0.45점이었으며, 하위요인별로는 죄책감/자기혐오가 0.57점으로 가장 높았으며, 부정적 자기상/정신운동지연 0.51점, 신체적 측면 0.42점, 정서적 표현/부정적 인식 0.30점 순으로 나타났다. 대상자의 우울 총점 평균은 9.8점이었으며, 0~15점은 110명(84.0%), 16~20점은 14명(10.7%), 21~24점은 7명(5.3%) 이었고, 25점 이상은 없었으며, 16.0%가 정상 수준 이상의 우울을 경험하고 있었다.

대처전략은 요인분석을 통해 9영역으로 나타났고 전문가의 내적 타당도에 따라 7영역으로 재구성하였다. 대처전략은 5점 만점에 평균은 3.13점이었고, 가장 높은 영역은 대인관계 회피 4.03점이었으며, 다음 일에 대한 기대 3.66점, 간식이나 잠 등의 기본욕구 충족 3.65점, 새로운 일에 대한 구상 3.07점, 여가활동(산책, 등산, 낚시, 운동, 음악) 2.81점, 명상, 기도 등 종교활동 2.80점, 게임이나 약물 의존 1.90점 순이었다(Table 2).

### 3. 경로분석결과

경로분석에 앞서 상관관계 분석을 실시한 결과, 죽음에 대한 태도와 임종 돌봄 스트레스 및 우울과는 부적인 상관관계가 인정되었고, 죽음에 대한 태도는 대처전략의 하위요인인 기본욕구 충족(CS2)과는 부적인 상관관계가 있었다(Table 3). 이들 요인들을 경로분석에 활용한 결과, 항목구성에 대한 적합도 기준은  $\chi^2$ 가 유의수준 0.05로 영가설이 기각되어 모형의 적합도가 인정되었으며, GFI 0.99, NFI 0.89, CFI 0.91, AGFI 0.86 등으로 0.90 이상이거나 0.90에 근접하고, RMR는 0.09로 0에 근접하여 모형적합도가 양호하였다.

경로분석결과 죽음에 대한 태도, 기본욕구 충족(CS2), 우울, 스트레스 간의 관계를 추정된 결과를 도식해보면 Figure 1과 같다. 첫째, 죽음에 대한 태도는 직접 임종

Table 1. Characteristics of the Participants (N=131).

Characteristics	Categories	N (%)	Attitude to death		Terminal care stress		Depression		Stress strategy	
			M±SD	t/F (P)	M±SD	t/F (P)	M±SD	t/F (P)	M±SD	t/F (P)
Gender	Male	13 (9.9)	2.96±0.46	3.42 (0.001)	3.69±0.45	-1.00 (0.317)	0.33±0.19	-1.53 (0.129)	3.08±0.33	-0.05 (0.605)
	Female	118 (90.1)	2.59±0.36		3.84±0.49		0.46±0.29		3.14±0.37	
Age (yrs)	42 >	62 (47.3)	2.59±0.31	-3.22 (0.002)	3.81±0.52	-0.32 (0.750)	0.46±0.29	0.49 (0.628)	3.12±0.35	-0.24 (0.808)
	42 ≤	69 (52.7)	2.72±0.44		3.84±0.46		0.44±0.29		3.14±0.39	
Marital status	Not married	46 (35.1)	2.52±0.27	-2.36 (0.019)	3.83±0.38	2.52 (0.213)	0.48±0.27	0.88 (0.380)	3.16±0.34	0.60 (0.548)
	Married	85 (64.9)	2.69±0.38		3.81±0.54		0.43±0.30		3.12±0.38	
Profession	Nurse	82 (62.6)	2.59±0.36	-2.19 (0.031)	3.85±0.48	1.25 (0.213)	0.47±0.29	1.33 (0.187)	3.15±0.37	0.89 (0.377)
	Hospice nurse	17 (13.0)								
Other	Home care nurse	4 (3.0)								
	Physician	6 (4.6)	2.77±0.43		3.71±0.51		0.38±0.27		3.08±0.38	
	Counselor	1 (0.8)								
	Clergy	11 (8.4)								
	Social worker	75 (5.3)								
	Administrative staff	3 (2.3)								
	Christian	54 (41.2)	2.68±0.42	0.48 (0.750)	3.85±0.41	0.19 (0.942)	0.47±0.32	0.33 (0.855)	3.15±0.37	0.90 (0.463)
Religion	Catholic	21 (16.0)	2.61±0.43		3.83±0.63		0.47±0.33		3.06±0.41	
	Buddhism	7 (5.3)	2.57±0.19		3.73±0.51		0.35±0.18		3.27±0.26	
	Won-buddhism	23 (17.6)	2.63±0.31		3.84±0.45		0.44±0.21		3.19±0.38	
	None	26 (19.9)	2.56±0.37		3.76±0.57		0.42±0.27		3.05±0.34	
	Very healthy <sup>a</sup>	72 (55.0)	2.66±0.43	0.47 (0.624)	3.76±0.56	1.49 (0.230)	0.36±0.26	14.51 (0.000)	3.11±0.38	0.18 (0.836)
	Unhealthy, be controlled <sup>b</sup>	47 (35.9)	2.60±0.34		3.87±0.39		0.50±0.27	a<b, c	3.15±0.37	
	Unhealthy, not be controlled <sup>c</sup>	12 (9.2)	2.56±0.27		3.99±0.32		0.77±0.24	b>a, b<c	3.10±0.32	
Carrier (months)	Current	86 (65.6)	2.61±0.38	-0.61 (0.545)	3.76±0.51	-2.13 (0.035)	0.45±0.28	-0.10 (0.921)	3.10±0.35	-1.47 (0.143)
	75 ≤	45 (34.4)	2.65±0.41		3.95±0.44		0.45±0.30		3.20±0.40	
Institution	Cancer unit <sup>a</sup>	41 (31.3)	2.48±0.33	3.20 (0.026)	4.02±0.39	5.71 (0.001)	0.49±0.26	0.63 (0.595)	3.15±0.35	0.99 (0.401)
	Hospice facility <sup>b</sup>	26 (19.9)	2.69±0.40		3.68±0.53	a<b, c	0.44±0.34		3.08±0.42	
	Convalescent hospital <sup>c</sup>	40 (30.5)	2.68±0.39		3.65±0.50		0.45±0.29		3.08±0.35	
	Geriatric hospital <sup>d</sup>	24 (18.3)	2.72±0.41		3.94±0.44		0.39±0.27		3.23±0.37	

a, b, c: Scheffé test.

**Table 2.** Degree of Attitudes to Death, Terminal Care Stress, Depression, & Coping Strategies.

Variables	Factors (Number of items)		M±SD
Attitudes to death (DA)	DA1	Concerns about the affairs after death (6)	3.10±0.56
	DA2	Psychological agony (4)	2.60±0.87
	DA3	Don't care things after death (4)	2.63±0.68
	DA4	Next life (4)	2.51±0.51
	DA5	Self-control, self-decision (2)	2.30±0.59
Total			2.63±0.39
Coping strategies (CS)	CS1	Interpersonal avoidance (7)	4.03±0.66
	CS2	Fulfilling basic needs; sleeping or eating (3)	3.65±0.74
	CS3	dependent on drugs, alcohol, or playing games (5)	1.90±0.60
	CS4	Expecting following task (4)	3.66±0.63
	CS5	Planning a new task (3)	3.07±0.76
	CS6	Leisure; walking, climbing, fishing, exercising, or enjoying music (7)	2.81±0.65
	CS7	Religious activities; pray, meditation (3)	2.80±0.89
Total			3.13±0.37
Stress on terminal care (S)	S1	Negative attitudes against death by patients and their family care givers (8)	4.01±0.59
	S2	Difficulty due to lack of time for patients with terminal illness (7)	3.82±0.74
	S3	Burden in providing nursing fir terminal cancer patients (7)	3.38±0.74
	S4	Excessive workload (5)	3.86±0.61
	S5	human conflict with terminal cancer patients (6)	3.80±0.55
	S6	Lack of professional knowledge and expertise (3)	3.86±0.80
	S7	Inner conflicts given limited availability of medical services (4)	4.04±0.68
Total			0.45±0.29
Depression (De)	De1	Guilty/ self-dislike (7)	0.57±0.34
	De2	Negative self- image and psychomotor retardation (5)	0.51±0.42
	De3	Somatic aspect (5)	0.42±0.34
	De4	Emotional expression and negative cognition (8)	0.30±0.38
Total			3.82±0.49

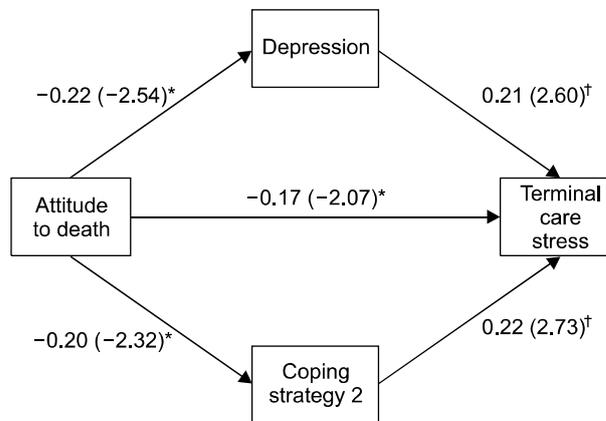
Total score	Level	No	M±SD
	0~15	110 (84)	9.80±6.03
	16~20	14 (10.7)	
	21~24	7 (5.3)	
	25~	0 (0)	

**Table 3.** Correlation among Attitude to Death, Depression, Terminal Care Stress and Coping Strategies 1 and 2.

Variables	Depression	Stress	Coping strategies 1	Coping strategies 2
Attitude to death	-0.22*	-0.27 <sup>†</sup>	-0.15	-0.20*
Depression		0.23 <sup>†</sup>	0.08	-0.12
Stress			0.78 <sup>†</sup>	0.24 <sup>†</sup>

\*P<0.05, <sup>†</sup>P<0.01.

돌봄 스트레스에 부(-)의 영향(CR=-2.07, P<0.05)이 있고, 둘째, 죽음에 대한 태도는 우울에 부(-)의 영향(CR=-2.54, P<0.05)이 있고 우울은 스트레스에 정(+)



**Figure 1.** Path analysis results. Unstandardized coefficients with critical ratio (CR) in parenthesis. \*P<0.05, <sup>†</sup>P<0.01.

의 영향( $CR=2.60, P<0.01$ )이 있는 것으로 확인하였다. 셋째, 죽음에 대한 태도는 대처전략 중 기본육구 충족( $CS_2$ )에 부(-)의 영향( $CR=-2.32, P<0.05$ )이 있었고, 기본육구 충족( $CS_2$ )은 임종 돌봄 스트레스에 정(+)의 영향( $CR=2.73, P<0.01$ )이 있었다(Figure 1).

## 고 찰

본 연구는 호스피스 완화의료 업무를 수행하는 전문인력의 죽음에 대한 태도, 임종 돌봄 스트레스와 우울 수준 및 대처전략을 파악하고, 임종 돌봄 스트레스에 대한 변수들의 영향을 파악하고자 실시되었다.

연구대상자의 임종 돌봄 스트레스는 평균 3.82점이었으며, 현 경력의 많은 사람이 적은 사람보다 높았는데, 임종 돌봄 스트레스는 노인요양시설의 사회복지사 2.50점, 간호사의 2.66점을 5점 환산한 3.12점, 3.33점(25)보다 높았으나, 종합병원 암병동 간호사의 3.96점 보다는 낮았다(26). 말기암환자를 돌보는 인력의 임종 돌봄 스트레스가 일반 간호사보다 높으며, 연구 결과에서 호스피스 완화의료에 오래 근무한 사람이 더 높고, Kim과 Young(12)의 연구에서 암병동 간호사 중에서도 매일 임종환자를 돌보는 사람이 가장 높다는 결과(11)들을 종합해볼 때, 호스피스 완화의료 업무가 임종 돌봄 스트레스와 매우 관련이 깊은 것을 알 수 있다. 특히 대상자에게서 임종 돌봄 스트레스 하위요인 중 의료 한계에 대한 스트레스는 4.04점이며, 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적 태도는 4.01점으로 Kim과 Lee(19)의 암병동 간호사의 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적 태도 4.03점, 의료 한계에 대한 갈등 4.01점인 결과와 비슷하였다.

우울 점수는 평균 0.45점이었고 요인별로 0.30~0.57점의 분포를 보여, 임상간호사(25)의 평균 0.48점, 요인별 0.42~0.52점 보다 낮은 편이었으나, 하위요인인 죄책감/자기혐오에서는 0.57점으로 0.52점보다 높았다. 정서적 표현/부정적 인지에서는 0.30점으로 낮아 호스피스 전문인력은 돌봄의 결과가 제한된 데서 기인한 죄책감/자기혐오와 같은 인간적인 갈등을 겪음을 볼 수 있다. 또한 임상간호사는 38.7%가 우울수준이 정상인데 비해(10), 본 대상자들은 84.0%가 정상이므로 상대적으로는 대상자들의 정서가 안정되어 보이나, 16.0%의 대상자들이 우울관리 대상자로 나타나 우울예방관리에 대한 정서지지의 필요성이 있었다.

또한 연구대상자의 죽음에 대한 태도는 4점 만점에

2.63점이었으며, 동일한 도구로 분석된 호스피스 자원봉사자의 3.10점이나(13) 임상실습을 경험한 간호학생 2.85점과 임상실습을 경험하지 않는 학생 2.79점보다 낮았다(16). 따라서 임종환자를 돌보는 전문직종은 임종에 더욱 근접해가는 상황에 놓일수록 죽음에 대한 태도가 낮았고, 죽음에 대한 태도는 우울, 임종 돌봄 스트레스 및 대처 전략과 모두 상관성이 인정되어 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 형성해줄 지지방안이 필요하다고 보인다.

호스피스 완화의료 인력들은 의료의 한계나 환자나 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도로 인한 임종 돌봄 스트레스가 높으며, 죽음에 대한 태도가 긍정적일 수록 스트레스가 적은 점(12)을 볼 때, 호스피스 환자치료 시 의료의 한계에서 느끼는 부정적 정서를 합리적인 사고를 통해 스트레스로 인지하지 않도록 돕고 휴식이나 여가활동을 장려하는 것이 필요하다.

연구대상자의 대처전략은 3.13점이었으며, Lee(18)의 일반간호사의 대처전략으로 정서적 대처 2.88점, 문제중심 대처 3.06점 등보다 높은 수준이었고, 노인요양시설에 근무하는 사회복지사의 2.28~2.96를 5점 만점으로 환산한 2.85~3.7점과 간호사의 2.14~3.03을 환산한 2.68~3.79보다도 높았다(25). 그러나 대처전략을 요인별로 분석한 결과, 본 연구대상자들은 대인관계 회피(4.03점)를 가장 많이 사용하였고, 수면과 음식섭취 등의 기본육구 충족(3.65점)이 높았다. 기본육구 충족은 죽음에 대한 태도 및 임종 돌봄 스트레스와 모두 상관관계가 인정되었다. 선행연구에서는 종교를 가진 간호사의 죽음에 대한 태도가 긍정적이며, 죽음불안이 낮았는데(27), 본 연구 대상자들은 여가활동이나 종교 활동의 수준은 낮았으며, 특히 80.1%가 종교인임에도 대처전략으로 종교 활동을 사용하는 수준은 매우 낮아, 실용적인 종교 활동을 활용한 대처방안이 모색될 필요가 있다.

경로분석을 통한 연구대상자의 죽음에 대한 태도는 임종 돌봄 스트레스에 직접 영향을 주고, 우울을 매개로 하여 간접적인 효과가 있었으며, 또한 죽음에 대한 태도는 기본적인 육구 충족인 대처전략을 매개로 하여 임종 돌봄 스트레스에 영향을 준 간접적인 효과가 있었다. 이러한 결과를 종합해볼 때 죽음에 대한 태도는 임종 돌봄 스트레스에 직접과 간접으로 영향을 미치는 것으로 확인되어 긍정적인 태도로 변화시킬 필요가 있으므로 죽음 교육을 통해 죽음에 대한 태도를 긍정적 향상시켜주는 인지적 접근이 필요하다. 또한 대처 전략으로는 효율적인 대처방안이 아닌 대인관계 회피나 기본

요구충족 등을 사용하므로 오히려 스트레스를 증가시키므로 활동적인 여가활동이나 직무 스트레스에 대해서 정신건강을 향상시켜 우울 해소나 불안 중재에 효과가 있는 운동(28) 등과 같은 신체활동을 장려할 필요가 있다.

본 연구에서 건강수준이 높다고 보고한 사람들의 우울 수준이 낮았는데, 주관적인 건강상태가 높은 간호사들은 죽음에 대한 태도가 긍정적이어서 영적 안녕 수준도 높다는 Cho 등(29)의 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있으며, 이는 호스피스 완화의료 전문인력에게는 자신의 건강관리와 건강인식도 매우 중요한 요인으로 보여 신체적인 건강관리에도 관심을 가져야 함을 보여준다.

결론적으로 죽음에 대한 태도와 우울 또는 대처전략이 임종 돌봄 스트레스에 영향을 주었다. 즉 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 임종 돌봄 스트레스가 낮았으며, 우울과 대처전략이 높을수록 스트레스도 높았으며, 대처 전략은 지지적인 방법이 아닌 소극적인 방법으로 이루어지고 있어 스트레스에 대한 중재역할을 하지 못하고 오히려 스트레스를 가중시킬 수 있었다. 따라서 호스피스 완화의료 전문인력이 대상자를 돌보는 데에 있어 자신의 심리적, 신체적, 사회적 및 영적 건강에 관심을 갖고 돌봄 활동에 종사하도록 하기 위해서는 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 갖도록 하는 죽음에 대한 교육이 필요하고, 효율적인 대처전략을 활용하여 정서지지가 되도록 프로그램이 제공되어야 한다.

본 연구는 J도를 중심으로 호스피스 완화의료에 종사하는 전문인력을 대상으로 시도하였으나, 관련 업무에 간호사가 가장 많이 근무하여 설문 응답자가 간호사에 편중되었기 때문에 연구결과를 모든 직종의 호스피스 완화의료 전문인력에게 일반화하는 데는 한계가 있으므로 후속연구에서는 광범위한 지역에서 전문인력 간 비비례층화표본추출로 대상자를 선정하여 연구할 것을 제언한다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 호스피스 완화의료 전문인력의 죽음에 대한 태도의 임종 돌봄 스트레스에 대한 효과를 탐구하고, 이 두 변수와 관련된 우울, 대처전략들의 변수와의 상관관계를 분석하기 위해 시도되었다.

**방법:** 연구 대상자는 호스피스 완화의료 전문인력 131명이며, J도를 중심으로 2개의 상급종합병원과 2개의 종합병원 암병동, 2개의 호스피스 시설, 2개의 전문

요양병원 및 2개의 노인병원에서 실시되었다. 자료는 2015년 3월부터 6월에 수집되었으며, 자료 분석에는 SPSS/ WIN 21.0과 AMOS 18.0 programs을 사용하였고, t-test, factor analysis, ANOVA (Scheffé), Pearson's correlation 및 path analysis를 실시하였다.

**결과:** 죽음에 대한 태도는 낮았으며(2.63점), 우울 점수는 0.45점이었으나 15.0%의 대상자는 우울관리가 요구되었다. 임종 돌봄 스트레스가 높고(3.82점), 그 중 의료 한계에 대한 갈등이 가장 높았다(4.04점). 스트레스 대처는 낮았으며(3.13점), 대인관계 기피(4.03점), 간식이나 잠을 취하는 기본욕구 충족(3.65점)과 같은 소극적인 방법을 사용하였다. 죽음에 대한 태도는 임종 돌봄 스트레스에 직접적으로 부적 영향을 주었으며, 우울과 기본욕구 충족(CS2)을 통한 간접적인 영향을 주었다.

**결론:** 호스피스 완화의료 전문인력들에게 죽음에 대한 태도를 향상시키고 효과적인 대처전략을 활용하게 하는 인지적 지지와 정서적 지지를 제공하는 프로그램 제공이 요구된다.

**중심단어:** 호스피스, 죽음에 대한 태도, 우울, 임종 돌봄, 스트레스

## REFERENCES

1. Cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Korean Statistical Information Service; 2013. [cited 2015 Sep 9]. Available from: [http://kosis.kr/ups/ups\\_01List.jsp?pubcode=YD](http://kosis.kr/ups/ups_01List.jsp?pubcode=YD).
2. International comparison of cancer causes [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; 2014 Dec 12 [cited 2015 Sep 9]. Available from: [http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer\\_040101000000](http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000).
3. Terminal cancer 'hospice inpatient' Health Insurance Coverage Starts, 'home hospice' also in forced, This Year [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 [cited 2015 Jul 14]. Available from: [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=324228&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=324228&page=1).
4. O SH. Legislation to home visiting hospice systemic [Internet]. Seoul: Medical Today; 2015 May 9 [cited 2015 Jul 14]. Available from: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=2539> 69.
5. May R, Yalom I. Existential psychology. In: Corsini RJ, Wedding D, eds. Current psychotherapies. 7th ed. Belmont, Calif.: Thomson/ Brooks/Cole; 2005. p. 280, 287, 289.
6. Boyd D, Merkh K, Rutledge DN, Randall V. Nurses' perception and experiences with end-of-life communication and care. *Oncol Nurs Forum* 2011;38:E229-39.

7. Kang JA. Basic study for hospice and palliative care trainer's education program development [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 2010. Korean.
8. Lee YJ. Job stress of hospital workers. Fall seminar of Korean Academic Society of Occupational Health Nursing; 2008 Dec. Incheon: Korean Academic Society of Occupational Health Nursing; 2008. p. 98-108.
9. Jeong SJ. Relationship among the emotional labor, burnout, turnover and depression of ward nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2014. Korean.
10. Kim JH, Hyun MY, Kim SY. Job stress, depression, social support, and coping strategies of clinical nurses. *Korean J Occup Health Nurs* 2009;18:219-31.
11. Kim MJ. Relationship among spiritual well-being, work stress and burnout of nurses in oncology unit [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2005. Korean.
12. Kim KJ, Young JS. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:264-73.
13. Kim JH. Relationship between spiritual well-being and attitudes toward death in volunteers for hospice care [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2007. Korean.
14. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol* 1988;44:691-701.
15. Park SC. A study on the death orientation of hospice volunteers. *J Nurs Acad Soc* 1992;22:68-80.
16. Kim SH, Kim DH, Son HM. Comparison of attitudes of nursing students toward death, self-esteem and life satisfaction according to clinical experience. *Korean J Hosp Palliat Care* 2011;14:144-51.
17. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2004. Korean.
18. Lee MY. End-of-life care stress and strategies of coping and relief among nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2012. Korean.
19. 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.
20. Beck AT. *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York:International Universities Press;1976.
21. Rhee MK, Lee YH, Park SH, Chung YC, Hong SK, Sohn CH, et al. A standardization study of beck depression inventory (I)-Korean version (K-BDI): reliability and factor analysis. *Korean J Psychopathology* 1995;4:77-95.
22. Kim TK. The effect of job stress for depression in clinical nurses: focusing on the mediating effects of coping strategies and social support [master's thesis]. Chungju: Chungju National Univ.; 2011. Korean.
23. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York:Springer Pub. Co.;1984.
24. Kim JH, Lee JH. The relations between factors constructing stress coping style and depression. *J Behavioral Sci* 1985;7:127-38.
25. Jang SH. Comparison study on the work stress and the coping method of social workers at the senior care facilities and hospice nurses [master's thesis]. Daegu: Keimyung Univ.; 2006. Korean.
26. Kim JH. The job stress, perception, and training need on the end-of-life care among cancer unit nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2009. Korean.
27. Kim SN, Choi SO. Nurses' death anxiety and spirituality. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2010;16:101-10.
28. Kim IH. Exercise therapy and mental health for stress management. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2000;9: 328-43.
29. Cho OH, Han JS, Hwang KH. Subjective health status, attitude toward death and spiritual well-being of nurses. *JKCA* 2013;13: 375-84.