

암환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

노선숙¹ · 이창관² · 성영희³

¹삼성서울병원 건강의학센터 간호사, ²케이씨대학교 간호학과 부교수, ³성균관대학교 임상간호대학원 교수

Predictors of Terminal Care Performance of Clinical Nurses for Cancer Patients

Noh, Seon-Suk¹ · Lee, Chang-Kwan² · Sung, Young-Hee³

¹Staff Nurse, Health Promotion Center, Samsung Medical Center, Seoul,

²Associate Professor, Department of Nursing, Korean Christian University, Seoul,

³Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, Seoul

Purpose: The purpose of this study was to identify the influences of death perception, terminal care attitude on clinical nurses' terminal care performance for cancer patients. **Methods:** Data were collected through self-reported questionnaires filled by 526 nurses at a General Hospital in Seoul. Data were analyzed using a multiple regression analysis. **Results:** Death perception showed a positive correlation with terminal care attitude ($r = .45, p < .001$), while there was no correlation with terminal care performance. Additionally, terminal care attitude had a positive correlation with terminal care performance ($r = .18, p < .001$). The explanatory power of nurses' death perception and terminal care attitude toward terminal care performance was 14%. **Conclusions:** The study results imply that nurses' death perception and terminal care attitude are significant variables affecting terminal care performance.

Keywords: Death perception, Terminal care attitude, Terminal care performance

1. 서론

1. 연구의 필요성

최근 암 치료법의 발전에도 불구하고 암 유병율과 사망률은 전 세계적으로 증가하고 있으며, 우리나라의 경우에도 2010년 사망원인 1위로, 전체 사망자의 28.2%가 암으로 사망하였고, 전

체 사망자의 67.6%, 전체 암환자의 86.6%가 병원에서 사망하였다(Statistics Korea, 2010). 이렇듯 임종장소가 병원으로 옮겨짐에 따라 간호사는 임종 상황에 자주 직면하게 되며, 말기 암 환자가 편안하고 경건하게 생을 마무리 지을 수 있도록 도와주는 것이 간호사들에게 중요한 역할로 부각되고 있다. 하지만 암치료기관은 적극적인 암치료를 목적으로 하기 때문에 환자의 임종을

투고일: 2016. 9. 18 수정일: 2016. 10. 28 게재확정일: 2016. 11. 14

주요어: 죽음인식, 임종간호태도, 임종간호수행

* 이 논문은 제1저자 노선숙의 석사학위논문 일부를 수정하여 작성한 것임.

Address reprint requests to : Lee, Chang-Kwan

Department of Nursing, Korean Christian University, 24-gil 47, Kkachisan-ro, Gangseo-gu, Seoul, 07661, Korea.

Tel: 82-2-2600-2546, Fax: 82-2-2600-2524, E-mail: jeuslee@hanmail.net

치료의 실패로 간주하고, 암환자를 간호하는 간호사는 환자 사망 후에도 급하게 여러 가지 직무를 수행해야 하므로, 환자의 임종에 공감할 여유가 없고 환자의 죽음을 자주 접하다보니 타성에 젖은 비인간적인 자신의 태도에 우울과 적대감을 경험한다(Kang & Lee, 2001). 실제로 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도는 높은 수준으로, 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 하는 상황(Kim, 2009)과 임종간호수행을 위한 준비가 부족한 경우에 스트레스를 많이 경험하며, 많은 스트레스를 받는 간호사는 효율적인 임종간호를 제공하지 못하며(Lee, Lee, Choi, & Park, 2007), 또한 말기 암환자의 고통이 간호사에게 반향 되어 나타나는 간호사의 고통경험은 간호사 자신은 물론 간호를 받는 환자에게도 영향을 미칠 수 있으며, 간호사의 고통경험 정도가 클수록 죽음에 대한 인식도 부정적이다(Ahn, 2004).

한편 임상간호사가 지각하는 임종간호 역할에 비하여 실제 간호수행 정도는 낮았으며 임종환자의 간호에 대한 역할 기대에 비하여 임종간호 만족도도 낮은 것으로 나타났는데(Bae, 1999), 이는 임상간호사들이 임종간호의 필요성에 대한 인식은 하고 있으나 실제로 간호사 스스로 지각한 만큼의 임종간호수행을 못하고 있으며, 환자의 간호 만족도를 향상시키기 위하여 임종간호수행을 높이기 위한 노력이 필요함을 의미한다.

임종간호수행에 관한 선행연구에서 간호사의 죽음의식이 긍정적일수록 임종간호태도가 좋으므로(Chi & Kim, 2005), 호스피스요원들이 긍정적인 죽음인식을 갖고 임종간호에 임할 것을 제언(Kim, Chon, & Kang, 1997)하였으나, 죽음인식과 임종간호수행 간에 유의한 상관관계가 없다고 한 결과도 있어(Ahn, 2004; Park & Choi, 1996), 죽음인식과 임종간호수행의 관계에 대한 규명이 필요하다.

이상으로 미루어볼 때 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 관계를 확인하는 연구가 필요하며 특히 우리나라 암치료기관인 상급종합병원에서 암환자를 간호하는 간호사를 대상으로 이들 변수들 간의 관계를 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구는 암환자를 돌보는 간호사들을 대상으로 죽음인식과 임종간호태도가 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 임종간호수행을 높이기 위

한 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 상관관계를 파악하고 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식, 임종간호태도 및 임종간호수행을 파악한다.
- 2) 암환자를 돌보는 간호사의 일반적 및 임종관련 특성에 따른 죽음인식, 임종간호태도 및 임종간호수행의 차이를 파악한다.
- 3) 암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 상관관계를 파악한다.
- 4) 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원에서 암환자를 돌보는 임상간호사의 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 상관관계를 파악하고 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 1900병상 규모의 상급종합병원에 근무하는 간호사 중, 병동과 중환자실 간호사로서, 암환자의 임종을 돌본 경험이 있는 543명을 대상으로 하였다. 호스피스병동, 호스피스 전문 간호사와 과거에 호스피스병동에 근무했던 간호사는 제외하였는데, 그 이유는 호스피스간호사는 임종간호행위를 통해 환자와 가족을 돕고, 이를 통해 보람을 느껴, 임종간호에 대한 역할수행을 잘 하는 것으로 나타났기 때문이다(Han, 2007). 연구 대상자수는 G-Power 3.1을 이용하여, 회귀분석에서 사용 될 통계적 검정법에 따라

효과크기 .02, 검정력 .9, 유의수준 .05를 기준으로 했을 때, 528명이 요구되었으나 응답누락 등 탈락률을 고려하여 543명을 연구대상자로 하여, 총 543부의 설문지를 배부하였으며, 응답이 불완전한 17부를 제외한 526부를 최종대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 죽음인식

"죽음인식이란 임종과 죽음에 대한 불안, 염려, 의미 등의 여러 요소가 복합된 개념으로 인간이 죽음에 대해 호의적 또는 비호의적 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적 현상을 의미한다"(Peak, Lee, & Kim, 2001, p.358). 본 연구에서는 Kim 등(1997)이 개발하고 Kim (2006)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 40문항으로 구성되어 있으며 각 문항마다 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '아니다' 2점, '전혀 아니다' 1점인 Likert 5점 척도로 측정된다. 부정적 문항은 점수를 역환산 하였으며 점수가 높을수록 죽음인식이 긍정적인 것을 의미하며, 점수가 낮을수록 죽음인식이 부정적인 것을 의미한다. Kim (2006)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었고, 본 연구에서 측정된 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

2) 임종간호태도

말기환자의 돌봄에 대한 일반간호사들의 긍정적 혹은 부정적 인식과 감정 및 의욕을 의미하며(Chi & Kim, 2005), 본 연구에서는 Frommelt (1991)가 개발한 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD)을 Cho 와 Kim (2005)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 구체적으로 환자에 대한 간호사의 태도 20 문항과 말기환자를 돌보는 가족에 대한 간호사의 태도 10문항의 총 30문항으로 긍정문항 15개와 부정문항 15개로 구성되었다. 이중 부정문항은 역으로 점수를 환산하여 각 문항은 '매우 그렇다' 4 점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2 점, '전혀 그렇지 않다' 1점인 Likert의 4점 척도로, 최소 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을

수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다. 도구 개발 당시 Content Validity Index (CVI)=1.0, Interrater agreement=0.98이었으며, Cho 와 Kim (2005)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

3) 임상간호수행

"죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 대상으로 환자가 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돕고 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키는 총체적인 돌봄을 제공하는 간호행위이다"(Sontag, 1996). 본 연구에서는 Bae (1999)가 개발한 도구를 이용하여 임상간호사가 환자와 보호자에게 제공하는 신체적, 정서적, 영적, 사회적 영역에 관련된 간호내용을 측정할 값을 말한다. 이 도구는 구체적으로 신체적 영역 11문항, 정서적 영역 15문항, 영적 영역 15문항, 사회적 영역 8문항의 총 49문항으로 구성되었고, 각 문항마다 '꼭 시행 한다' 4점, '대체로 시행 한다' 3점, '대체로 시행 안 한다' 2점, '전혀 시행 안 한다' 1점의 Likert 4점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 임상간호수행정도가 높은 것을 의미한다. 연구 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

4. 자료수집 방법

연구에 앞서 연구대상 병원의 부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 자료수집에 대한 동의를 받은 후, 2010년 2월 1일부터 2010년 2월 28일까지 간호단위 관리자를 통해 암환자를 돌보는 간호사에게 배부되도록 하였으며, 작성된 설문지는 연구자가 간호단위를 방문하여 회수하였다. 설문지는 연구참여에 동의한 대상자만 각 문항에 대해 자가 보고식으로 응답하도록 하였다. 총 543명에게 설문지를 배부하여 543부를 회수하였고, 회수율은 100%이었으나, 응답이 불완전한 17부를 제외한 526부를 분석하였다.

5. 윤리적 고려

윤리적 고려를 위해 연구대상자에게 자유의사에

의해 설문에 참여하도록 하였으며, 연구의 목적, 연구방법, 절차, 강제성이 없으며 연구에 참여하기로 동의한 경우라도 본인이 원할 경우 언제든지 철회할 수 있고, 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 구두와 서면으로 설명하였다. 또한 조사 자료는 익명으로 실시되며, 연구 목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것과 연구 종료 후에는 자료 폐기 등의 내용을 설명하고 서면으로 알려주었다. 본 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게만 서면 동의서를 받은 후 설문조사를 하였다.

6. 자료분석 방법

PASW 18.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 및 임종관련 특성은 실수와 백분율을, 대상자의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행은 평균, 표준편차, 범위를 산출하였고, 대상자의 일반적 및 임종관련 특성에 따른 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, Duncan의 사후검정을 실시하였다. 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행 간의 상관성은 Pearson's Correlation Coefficient를, 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인은 Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 임종관련 특성

1) 일반적 특성

연구대상자의 연령은 25~29세가 369명(70.2%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 미혼이 436명(82.9%), 종교는 무교가 221명(42.0%)로 가장 많았으며, 기독교는 160명(30.4%)이었다. 근무부서는 내과병동이 160명(30.4%)으로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 485명(92.2%)으로 대부분을 차지하였다(Table 1).

2) 임종관련 특성

대상자의 임종간호경험은 1~5회가 176명(33.5%)로 가장 많았고, 21회 이상도 113명(21.5%)이었다. 환자의 죽음을 처음 경험한 시기

는 임상경력 3개월 미만이 186명(35.4%)이었고, 251명(47.7%)은 임종간호 교육을 받은 적이 없었다. 죽음인식에 가장 영향을 끼친 요인으로 '환자의 죽음'이라고 응답한 경우가 223명(42.4%)으로 가장 많았다(Table 2).

2. 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행

대상자의 전체 평균점수는, 죽음인식이 5점 척도로 3.32(±0.27)점이었고, 임종간호태도는 4점 척도로 2.90(±0.25)점이었으며, 임종간호수행은 4점 척도로 3.00(±0.32)점으로 나타났다. 임종간호수행의 하위영역별로는 신체적 간호 3.36(±0.33), 정서적 간호 3.15(±0.35), 영적 간호 2.87(±0.42)의 순이었으며, 사회적 간호수행이 2.48(±0.56)로 가장 낮았다(Table 3).

3. 대상자의 특성에 따른 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행 차이

1) 일반적 특성에 따른 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행 차이

죽음인식은 종교(F=24.85, $p<.001$), 종교의 중요도(F=6.71, $p<.001$), 근무부서 (F=2.44, $p=.046$), 직위(F=-1.99, $p=.047$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 임종간호태도는 연령(F=12.58, $p<.001$), 결혼상태(F=-2.45, $p=.015$), 최종학력(F=14.47, $p<.001$), 현 근무지 경력(F=4.92, $p=.001$), 직위(F=-5.22, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 임종간호수행은 연령(F=4.44, $p=.004$), 결혼상태(F=-2.89, $p=.005$), 최종학력(F=4.15, $p=.016$), 종교(F=4.06, $p=.007$), 종교의 중요도(F=3.71, $p<.001$), 근무부서 (F=8.06, $p<.001$), 현 근무지 경력(F=2.74, $p=.028$), 직위(F=-2.26, $p=.029$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후분석을 실시한 결과는 Table 1과 같다.

2) 임종관련 특성에 따른 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행 차이

죽음인식은 가족, 지인의 죽음경험(F=-3.39, $p<0.001$), 임종간호교육(F=9.97, $p<0.001$), 죽음인식에 영향 요인(F=12.23, $p<0.001$), 임종간호 지

Table 1. Difference of Death Perception, Terminal Care Attitude, and Terminal Care Performance according to General Characteristics

(N=526)

Characteristics	Categories	n(%)	Death perception		Terminal care attitude		Terminal care performance	
			M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
Age (yr)	<25	44(8.4)	3.29±0.28	1.70	2.93±0.27 ^{bc}	12.58	2.90±0.26 ^b	4.44
	25~29	369(70.2)	3.31±0.26	(.167)	2.86±0.24 ^c	(<.001)	2.98±0.31 ^{bc}	(.004)
	30~34	84(15.9)	3.37±0.31		2.97±0.26 ^b	a>b>c	3.04±0.35 ^{ab}	a>b
	>35	29(5.5)	3.38±0.26		3.11±0.19 ^a		3.15±0.36 ^a	
Spouse	No	436(82.9)	3.33±0.26	.43	2.89±0.25	-2.45	2.98±0.31	-2.89
	Yes	90(17.1)	3.31±0.30	(.664)	2.96±0.25	(.015)	3.08±0.34	(.005)
Education level	Diploma	53(10.0)	3.31±0.28	1.25	2.86±0.22 ^b	14.47	3.01±0.30 ^{ab}	4.15
	Bachelor	418(79.5)	3.32±0.26	(.287)	2.88±0.25 ^b	(<.001)	2.98±0.32 ^b	(.016)
	≥Graduate	55(10.5)	3.38±0.32		3.06±0.25 ^a	a>b	3.11±0.33 ^a	a>b
Religion	Protestant	160(30.4)	3.46±0.26 ^a	24.85	2.91±0.24	1.78	3.05±0.32 ^a	4.06
	Catholicism	79(15.0)	3.34±0.29 ^b	(<.001)	2.95±0.28	(.150)	3.05±0.38 ^a	(.007)
	Buddhism	66(12.6)	3.27±0.26 ^c	a>b>c	2.86±0.26		2.98±0.25 ^{ab}	a>b
	None	221(42.0)	3.24±0.23 ^c		2.89±0.24		2.94±0.31 ^b	
Degree on the importance of religion	Important	313(59.5)	3.39±0.28	6.71	2.91±0.25	1.52	3.04±0.32	3.71
	Not important	213(40.5)	3.23±0.23	(<.001)	2.88±0.33	(.130)	2.93±0.30	(<.001)
Working unit	Medical unit	160(30.4)	3.36±0.29 ^a	2.44	2.94±0.26	2.32	3.04±0.34 ^{ab}	8.06
	Surgical unit	124(23.6)	3.34±0.28 ^a	(.046)	2.87±0.25	(.056)	3.09±0.35 ^a	(<.001)
	Medical & surgical unit	57(10.8)	3.31±0.26 ^{ab}	a>b	2.93±0.25		2.96±0.27 ^{bc}	a>bc>c
	Medical ICU	93(17.7)	3.31±0.24 ^{ab}		2.88±0.24		2.96±0.26 ^{bc}	
	Surgical ICU	92(17.5)	3.26±0.25 ^b		2.86±0.23		2.86±0.27 ^c	
Working period at the current unit (yr)	<1	74(14.1)	3.36±0.25	1.39	2.91±0.21 ^b	4.92	2.92±0.32 ^b	2.74
	1~<2	78(14.8)	3.27±0.23	(.235)	2.87±0.22 ^b	(.001)	2.94±0.28 ^b	(.028)
	2~<3	259(49.2)	3.34±0.28		2.87±0.25 ^b	a>b	3.02±0.32 ^{ab}	a>b
	3~<5	64(12.2)	3.30±0.26		2.94±0.25 ^{ab}		2.98±0.29 ^{ab}	
	≥5	51(9.7)	3.31±0.30		3.02±0.28 ^a		3.06±0.37 ^a	
Position	Staff nurse	485(92.2)	3.32±0.27	-1.99	2.88±0.25	-5.22	2.99±0.31	-2.26
	≥Charge nurse	41(7.8)	3.40±0.27	(.047)	3.09±0.21	(<.001)	3.11±0.35	(.029)

식 습득 방법(F=8.42, p<0.001)에 따라 유의한 차이를 보였다. 임종간호태도는 환자죽음경험 횟수(F=3.68, p=.006), 가족, 지인의 죽음경험(F=-2.36, p=.019), 임종간호교육(F=9.49, p<.001), 임종간호수행 시 어려운 점(F=3.30, p=.006)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후분석을 실시한 결과는 Table 2와 같다. 임종간호수행은 8시간 이상 교육을 받은 간호사의 임종간호수행이 높은 것으로 나타났다(F=10.11, p<.001)(Table 2).

4. 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 상관관계

전체 임종간호수행은 죽음인식과는 상관관계가 없으나(r=.08, p>.05), 임종간호태도와는 약한 양의 상관관계가 있으며(r=.18, p<.001), 죽음인식은 임종간호태도(r=.45, p<.001)와 양의 상관관계를 보였다. 임종간호태도는 임종간호수행 하위 영역 중, 신체적(r=.27, p<.001), 정서적(r=.28, p<.001), 영적(r=.15, p<.001) 영역과 약한 양의

Table 2. Difference of Death Perception, Terminal Care Attitude, and Terminal Care Performance according to Death related Characteristics

(N=526)

Categories	n(%)	Death perception		Terminal care attitude		Terminal care performance		
		M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	
Terminal care experience of patient (Total frequency)	None	65(12.3)	3.33±0.27	.44 (.777)	2.84±0.22 ^c	3.68 (.006)	2.98±0.32	1.94 (.102)
	1~5	176(33.5)	3.32±0.26		2.86±0.22 ^{bc}		2.95±0.29	
	6~10	89(16.9)	3.33±0.25		2.93±0.24 ^{ab}	a>b>c	3.03±0.32	
	11~20	83(15.8)	3.30±0.27		2.90±0.27 ^{abc}		2.99±0.32	
	>21	113(21.5)	3.35±0.30		2.96±0.29 ^a		3.05±0.35	
Time of nurse's first experience of taking care of dying patients (month)	None	65(12.4)	3.33±0.27	.21 (.890)	2.84±0.22	1.45 (.228)	2.98±0.32	2.06 (.105)
	<3	186(35.4)	3.33±0.26		2.91±0.25		3.00±0.32	
	3~12	168(31.9)	3.31±0.28		2.91±0.26		2.96±0.31	
	>12	107(20.3)	3.34±0.27		2.89±0.25		3.06±0.34	
Experience of death of family, friends	No	420(79.8)	3.30±0.26	-3.39 (.001)	2.89±0.25	-2.36 (.019)	2.99±0.33	-1.13 (.899)
	Yes	106(20.2)	3.40±0.29		2.95±0.25		3.00±0.30	
Experience of education of terminal care	None	251(47.7)	3.29±0.27 ^b	9.97 (<.001)	2.86±0.23 ^b	9.49 (<.001)	2.94±0.30 ^b	10.11 (<.001)
	<8	201(38.2)	3.32±0.27 ^b		2.91±0.26 ^b		3.01±0.32 ^b	
	>8	74(14.1)	3.45±0.24 ^a	a>b	3.00±0.27 ^a	a>b	3.12±0.35 ^a	a>b
Factors affecting death perception	The death of patients	223(42.4)	3.28±0.27 ^b	12.23 (<.001)	2.89±0.27	.32 (.865)	3.01±0.31	.50 (.736)
	Books, movies, TV	53(10.0)	3.36±0.24 ^b	a>b	2.91±0.23		2.94±0.36	
	Religious education	75(14.3)	3.51±0.26 ^a		2.92±0.21		2.99±0.31	
	The death in family, friends	141(26.8)	3.27±0.25 ^b		2.89±0.25		3.00±0.32	
	Others	34(6.5)	3.31±0.24 ^b		2.89±0.23		3.00±0.34	
Difficulty in terminal care performing	Overloaded duty	148(28.1)	3.35±0.27	.95 (.451)	2.92±0.26 ^{ab}	3.30 (.006)	2.98±0.31	1.56 (.171)
	Insufficient knowledge	50(9.5)	3.33±0.24		2.86±0.21 ^{bc}	a>b>c	3.10±0.38	
	Insufficient skill	37(7.0)	3.36±0.24		2.89±0.20 ^{ab}		3.01±0.28	
	Difficulty of communication	220(41.8)	3.32±0.28		2.90±0.25 ^{ab}		2.97±0.32	
	Fear of death	40(7.6)	3.27±0.25		2.77±0.24 ^c		2.99±0.26	
	Others	31(6.0)	3.26±0.27		2.98±0.27 ^a		3.05±0.37	
How to get knowledge about terminal care	School	138(26.2)	3.32±0.27 ^b	8.42 (<.001)	2.87±0.24	1.53 (.179)	2.95±0.31	1.13 (.343)
	Religious education	46(8.8)	3.54±0.28 ^a	a>b>c	2.90±0.24		3.01±0.29	
	Job education	209(39.7)	3.29±0.25 ^{bc}		2.91±0.27		3.03±0.33	
	Self-learning	41(7.8)	3.36±0.28 ^b		2.95±0.22		2.98±0.33	
	Mass media	62(11.8)	3.30±0.24 ^{bc}		2.91±0.25		2.98±0.28	
	Others	30(5.7)	3.21±0.26 ^c		2.82±0.21		2.99±0.35	

상관관계를, 사회적 영역($r=-.09, p<.05$)과는 약한 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 죽음인식, 임종간호태도가 임종간호수행에 미치는 영향

임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 임종간호수행에 영향을 미치는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 종교의 중요도, 근무부서, 근무경력, 현재 직위와, 임

종관련 특성 중 임종간호교육시간을 가변수(Dummy variable) 처리하여 가변수로 변환한 통제변수와 죽음인식과 임종간호태도의 독립변수로 임종간호수행에 미치는 영향에 대하여 다중회귀분석을 실시하였다. 예측변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다중공선성을 검증한 결과 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.011로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 공차한계(Tolerance)도 0.989로 0.1 이상으로 나타났고, 죽음인식과 임종

간호태도의 상태지수(Condition Index)는 각각 20.64, 39.82이고 고유값은 각각 0.007과 0.002로 공선성이 없는 것으로 확인되었다. 또한 Durbin Watson 검정을 통해 잔차분석 결과 1.816으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 회귀분석 결과 본 연구에서 사용된 회귀분석 모형은 유의하였으며($F=4.98, p<.001$), 임종간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 임종간호태도 ($\beta=.15, p<.050$)이었으며, 그 다음이 죽음인식($\beta=.10, p<.050$)으로 나타났으며, 임종간호태도와 죽음인식 모두 긍정적으로 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음인식 및 임종간호태도가 임종간호수행을 설명하는 설명력은 14%이었다(Table 5).

Table 3. Death Perception, Terminal Care Attitude, and Terminal Care Performance

(N=526)				
Variables	M±SD	Min	Max	Range
Death perception	3.32±0.27	2.28	4.15	1-5
Terminal care attitude	2.90±0.25	2.64	4.00	1-4
Terminal care performance	3.00±0.32	2.22	4.00	
Physical	3.36±0.33	2.64	4.00	1-4
Emotional	3.15±0.35	2.27	4.00	
Spiritual	2.87±0.42	1.64	4.00	
Social	2.48±0.56	1.11	4.00	

Table 4. Correlations of Death Perception, Terminal Care Attitude, and Terminal Care Performance

(N=526)		
Variables	Death perception	Terminal care attitude
	$r(p)$	$r(p)$
Terminal care performance	.08(>.050)	.18(<.001)
Physical	.13(<.010)	.27(<.001)
Emotional	.10(<.050)	.28(<.001)
Spiritual	.11(<.050)	.15(<.001)
Social	-.08(>.050)	-.09(<.050)
Terminal care attitude	.45(<.001)	1

Table 5. Factors Influencing Terminal Care Performance

(N=526)									
Variables	B	SE	β	t	p	F	p	R ²	Adj. R ²
Death perception	.12	.05	.10	2.02	<.050	4.98	<.001	.17	.14
Terminal care attitude	.19	.06	.15	3.10	<.010				

IV. 논의

본 연구는 암환자를 돌보는 임상간호사의 죽음인식, 임종간호태도와 임종간호수행의 상관관계 및 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로, 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로, 세 변수 간의 상관관계 및 임종간호수행의 영향요인을 연구하였다는 데 의의가 있다.

본 연구에서 죽음인식은 3.32점(5점 만점)이었는데, 이는 같은 도구를 사용하여 노인의 죽음인식을 연구한 Choi와 Kim (2013)의 3.21점, Kim (2006)의 20-59세 성인의 죽음인식 3.23점보다는 높은 점수이나, 본 연구대상자의 죽음인식이 '보통'(3점)에 가까워 비교적 부정적임을 나타낸다. 호스피스병동에 근무하는 간호사와 달리 병원 간호사들은 죽음에 대한 자신의 견해와 철학을 확실하게 정립하지 않고 있으며(Kim, Choi, Shin, Chong, Lee, & Lee, et al., 2006), 간호사의 입장에서 말기 암환자를 간호하면서 예견된 환자의 죽음과 관련된 불안과 공포, 슬픔 등 심리적 증상을 같이 경험하기 때문에 일반환자 간호와는 다른 소진(burn out)의 위험에 노출되기 쉽다(Baek & Choi, 2015). 불안감이나 불편한 감정없이 임종환자를 도우려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 자신의 태도를 인식하고 죽음을 삶의 일부분으로 받아들일 수 있도록 간호사 자신이 죽음에 대한 인식을 확립해야 한다(Jo, Park, Lee, & Choi, 2015).

임종간호태도는 2.90점(4점 만점)으로, 같은 도구를 사용한 Ji와 You (2014)의 2.78점보다는 높았고, An과 Lee (2014)의 2.94점과는 유사하다. Frommelt (1991)는 평균 2점 이상일 때 임종간호태도가 보통이라고 해석하여, 본 연구대상자의 임

종간호태도는 비교적 긍정적이라고 할 수 있다.

임종간호수행은 4점 만점에 3점으로, 같은 도구를 사용한 Bae (1999)의 2.81점과 Baek과 Choi (2015)의 2.88점보다 높아, 임종간호를 대체로 수행하는 것으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면, 신체적 영역이 3.36점으로 가장 높았고, 정서적 영역 3.15점, 영적 영역 2.87점, 사회적 영역 2.48점 순이었다. 이는 신체적 영역 3.03점, 정서적 영역 2.99점, 영적 영역 2.75점이라고 한 Bae (1999)와 본 연구보다 4년 후인, 2014년에 수행된 Baek와 Choi (2015)의 신체적 영역 3.15, 정서적 영역 3.01, 영적 영역 2.59, 사회적 영역 2.52에 비해서도 높은 결과로, 본 연구대상자들이 임종간호를 많이 수행하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이는 임종간호수행에서 오는 차이라기보다는 본 연구대상 의료기관이 간호관리 1등급 병원인 점과, 보호자 없는 병원을 지향하는 기관의 특성에서 비롯된 차이로 사료된다. 한편 호스피스 환자들이 간호 역할에 대한 기대와 만족을 가장 높게 요구한 영역은 정서적 영역이라고 하였는데 (Bae, 1999), 본 연구에서 신체적 영역 위주의 임종간호가 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 암치료기관의 경우 치료와 관련된 간호사의 업무량이 많아 환자의 신체적 요구에 더 집중된 결과로 생각되어지나, 현재 암치료기관에 임종간호 대상자가 증가하는 점을 고려할 때 환자와 자주 대화하여 감정적인 상태를 표현하게 하는 등의 정서적 영역과 환자의 죽음에 대한 준비와 종교의식 참여를 돕는 등의 영적간호를 제공할 수 있도록 간호사를 교육시킬 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 간호사의 죽음인식은 기독교인 경우와 종교를 중요시 하는 경우에 가장 높았는데, 이는 Kim (2006) 및 Choi와 Kim (2013)과 일치하는 결과로, Kim (2006)은 종교가 있는 간호사의 경우, 내세를 믿거나 기대하는 경향이 있어 죽음인식에 긍정적인 영향을 미친다고 하여 본 연구결과를 지지한다. 또한 내과계 병동인 경우와 책임간호사 이상인 경우에 죽음인식이 유의하게 높았는데, 내과계 병동은 다른 병동에 비해 임종환자를 많이 간호하고, 임종환자를 간호한 경험이 많을수록 죽음에 대한 불안이 낮아지고 임종환자에 대한 대처능력이 증가된 결과이다 (Baek & Choi, 2015; Jo, Park, Lee, & Choi, 2015; King & Thomas, 2013). 하지만 간호사는 말기

암환자를 간호할 때 한계를 느끼게 되면 무력감과 좌절감을 경험하게 되고 이로 인해 죽음인식에 부정적인 영향을 미칠 수 있는데 (Baek & Choi, 2015), 본 연구에서 임상경력 1년 미만에 환자 죽음을 처음 경험한 대상자는 67.3%이었고, 죽음인식에 가장 영향을 끼친 요인은 대상자의 42.4%가 환자의 죽음이라고 답하여, 간호사들이 죽음에 대한 긍정적인 인식을 갖기도 전에, 임종간호를 제공하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 임상경력 1년 이상의 경력간호사가 임종환자를 돌볼 수 있도록 인력을 배치하고 임종간호 교육을 보다 적극적으로 체계적으로 실시하여 간호사 자신의 죽음인식이 긍정적이 되도록 할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 간호사의 임종간호태도는 35세 이상, 기혼자, 대학원 졸업, 현 근무지 경력이 5년 이상, 책임간호사 이상일 때 유의하게 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 경력이 많고, 간호사의 지위가 높을수록 다양한 직무를 수행하게 되고, 일로 부터 성취된 가치를 경험한 영향으로 생각된다. 석사 이상인 경우 임종간호태도가 높은 것은 An과 Lee (2014) 및 Yi와 Yang (2015)과도 일치하는 결과로, 대학원과정에서 준비되어진 전문직 간호사로서의 직업적 태도 등이 임종간호태도에 긍정적 영향을 미친 것으로 사료된다. 본 연구에서 임종관련 특성 중 죽음 경험 횟수가 21회 이상과 임종간호교육을 8시간 이상 받은 경우에 임종간호태도가 긍정적인 것으로 나타났는데, 이는 임종경험이 많은 경우에 임종간호태도가 더 긍정적이라고 한 연구 (Chi & Kim, 2005; Hong, Jun, Park, & Ryu, 2013; Ji & You, 2014)와 일치하는 결과이다. 임종을 맞는 환자와 그 가족들에게 죽음이라는 위기상황을 잘 극복할 수 있도록 돕기 위해서는 간호사의 긍정적인 임종간호태도가 필요하므로 (Ji & You, 2014), 간호인력 배치 시, 이와 같은 긍정적인 임종간호태도를 나타내는 대상자의 특성들을 고려할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 간호사의 임종간호수행은 연령, 결혼상태, 최종학력, 종교, 종교의 중요도, 근무부서 및 현 근무지 경력, 직위에 따라 유의한 차이를 보였는데, 이는 Jo 등(2015)과 Jung과 Park (2016)과 일치하는 결과로, 시간이 경과됨에 따라 실무능력이 향상되고, 임종환자에 대한 이해가 높아져 임종간호수행이 높아진 결과로 사료된다. 본 연구에서 종교가 있는 경우 특히 기독교나

천주교인 경우에 임종간호수행이 높았는데, 이는 Baek 와 Choi (2015)의 결과와 일치하며, 중요시 하는 종교가 있는 간호사의 경우, 죽음에 대한 거부감이나 두려움 없이 간호대상자의 영적요구에 민감하게 반응하고 영적간호를 포함한 임종간호를 수행한 결과로 사료된다. 본 연구에서 임종간호교육을 8시간 이상 받은 군이 임종간호수행 뿐만 아니라 죽음인식, 임종간호태도도 높았다. 영적간호에 대한 교육을 받은 후 영적요구에 대한 인식과 간호수행정도가 높게 나타나 임종간호교육이 중요함을 지적한(Kwon, 1989) 결과를 바탕으로 임종간호교육을 체계적이고 지속적으로 시행할 필요가 있다.

본 연구에서 죽음인식과 임종간호태도는 중간 정도의 양의 상관관계를 보였는데 이는 Hong 등 (2013)과 일치하는 결과로, Rooda, Clements와 Jordan (1999)이 임종환자에 대한 태도에 변화를 주는 요인은 임종환자를 자주 접하는 간호사의 죽음에 대한 태도라고 한 것과 같은 맥락이다. 본 연구에서 임종간호수행이 어려운 이유로 ‘죽음자체에 대한 두려움’을 선택한 군의 임종간호태도가 유의하게 낮았는데, 이를 통해 죽음인식과 임종간호태도가 상관성이 있음을 확인할 수 있었다. 한편 죽음인식과 임종간호수행은 상관관계가 없었는데, 이는 Park과 Choi (1996) 및 Joung과 Park (2016)의 결과와 일치한다. 죽음인식과 임종간호수행이 상관관계가 없는 본 연구의 결과는, 대부분의 간호사가 죽음에 대해 준비되지 않는 상태에서 환자의 죽음을 경험하며, 긍정적 죽음인식의 정도와 상관없이 간호사로서 의무감으로 임종간호를 수행했기 때문으로 생각된다. 추후 임종간호교육을 받은 간호사 또는 호스피스간호사를 대상으로 두 변수간의 상관성을 재확인할 필요가 있다.

본 연구에서 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 죽음인식과 임종간호태도가 주된 요인으로 확인되었으며, 모형의 설명력은 14%이었다. 죽음인식과 임종간호태도가 긍정적일수록 임종간호수행이 높아지며, 죽음인식에 비해 임종간호태도가 임종간호수행에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 죽음인식 및 임종간호태도가 긍정적이 되도록 하기 위한 임종간호교육 및 행정적인 지원이 필요하다. 두변수의 설명력이 비교적 낮아 이 변수들 이외에도 임종간호수행을 설명하는 다른 변수를 규명하는 노력이 필요하다.

V. 결론

본 연구결과 임종간호수행은 죽음인식과는 상관관계가 없었으며, 임종간호태도와는 약한 양의 상관관계를 보였고, 죽음인식은 임종간호태도와 중간 정도의 양의 상관관계를 보였다. 죽음인식 및 임종간호태도가 임종간호수행을 설명하는 설명력은 14%이었다. 본 연구대상자의 70%가 임상경력 1년 미만에 환자의 죽음을 경험하였고, 절반에 해당하는 간호사의 죽음인식에 영향을 미친 것은 환자의 죽음이며, 간호사의 절반이 임종간호 교육을 받지 않아, 대부분의 간호사들이 죽음에 대해 준비되지 않는 상태에서 임종환자를 간호하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 임종간호 시 어려워하는 내용을 중심으로 한 임종간호교육이 필요함을 시사한다. 또한 본 연구에서 나타난 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행에 영향을 미치는 특성들을 고려한 간호사 인력배치 등 행정적 지원을 임종간호중재 개발에 포함시키는 노력과 전략이 요구된다. 본 연구에서 상관관계가 없는 것으로 나타난 죽음인식과 임종간호수행에 대하여 임종간호교육을 받은 간호사 또는 호스피스간호사를 대상으로 반복연구하여 두 변수간의 상관관계를 재확인할 필요가 있다. 또한 임종간호수행을 설명하는 다른 영향요인을 밝히는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- An, M. S., & Lee, K. J. (2014). Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(3), 122-133.
- Ahn, S. N. (2004). *Study of the Correlation among the Degree of Nurse's Suffering Experience, Death Orientation, and Terminal Care Performance*, Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Seoul.
- Baek, E. K., & Choi, E. J. (2015). Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medicine wards. *The Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 118(4), 267-275.
- Bae, Y. R. (1999). *The degree of clinical nurses'*

- perception of hospice care and their performance and the degree of hospice patients' expectation and satisfaction. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Chi, K. A., & Kim, E. J. (2005). Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(3), 285-291.
- Cho, H. J., & Kim E. S. (2005). The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 8*(2), 163-172.
- Choi, Y. Y., & Kim, B. H. (2013). A study on the recognition and preparation for death in elderly. *The Korean Academy of Adult Nursing International Conference, 144*(1 page).
- Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurse's attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care, 8*(54), 34-37.
- Han, H. S. (2007). *Role accomplishment and job satisfaction of hospice nurse*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hong, E. M., Jun, M. D., Park, E. S., & Ryu, E. J. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing, 13*(4), 265-272.
- Ji, S. I., & You, H. S. (2014). The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress. *The Korean Journal of Hospice & Palliative Care, 17*(4), 232-240.
- Jo, K. H., Park, A. R. Lee, J. J., & Choi, S. J. (2015). The effect of suffering experience, empathy ability, caring. *The Korean Journal of Hospice & Palliative Care, 18*(4), 276-284.
- Joung, B. R., & Park, H. O. (2016). Nurses' death perception and terminal care performance in long-term care hospital. *Keimyung Journal of Nursing Science, 20*(1), 1-12.
- Kang, S. Y., & Lee, B. S. (2001). The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 7*(2), 237-249.
- Kim, B. H., Chon, M. Y., & Kang, H. J. (1997). A study on the death orientation of hospice care members. *Korean Journal of Adult Nursing, 9*(3), 453-461.
- Kim, J. H. (2009). *The job stress, perception, and training needs on the end-of-life care among cancer unit nurses*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. A. (2006). *The perception of death to life style, quality of life, spiritual health in adult*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, S. H., Choi, Y. S., Shin, S. W., Chong, M. K., Lee, S. N., Lee, S. W., et al. (2006). Development of education program for physicians based on the 2004 hospice palliative model project for terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice & Palliative Care, 9*(2), 67-76.
- King, P. A., & Thomas, S. P. (2013). Phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients. *Western Journal of Nursing Research, 35*(10), 1292-1308.
- Kwon, H. J. (1989). Perceptions of spiritual nursing care nurses and nursing students. *Journal of Korean Academic Nursing, 9*(3), 233-239.
- Lee, H. Y., Lee, Y. O., Choi, E. Y., & Park, Y. M. (2007). A Comparison on Stress and Coping of Bereavement Care between Nurses in the Cancer Unit and Nurses in the General Unit. *Journal of Korean Oncology Nursing, 7*(1), 26-35.
- Park, S. J., & Choi, S. H. (1996). A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *Journal of Korean Academic Fundamentals of Nursing, 3*(2), 285-297.
- Peak, S. H., Lee, M. A., & Kim, I. H. (2001). A study on change in death orientation of college student nurses: comparison of pre and post hospice care class. *Journal of Korean Academic Fundamentals of Nursing, 8*(3), 357-365.
- Rooda, L. A., Clements, R. & Jordan, M. L. (1999). Nurses's attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum, 26*(10), 1683-1687.
- Sontag, M. A. (1996). Hospices as providers of total care in one western state. *The Hospice Journal, 11*(3), 71-94.
- Statistics Korea. (2010, Jun 20). Cause of death. Retrieved July 10, 2016, from <http://www.kostat.go.kr>.
- Yi, Y. H., & Yang, H. M. (2015). Nurse's grief experience and attitudes toward bereavement/end-of-life care of families of dying infants in the neonatal intensive care units. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 17*(2), 1045-1060.