

Original Article

노인요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안 및 자아존중감이 임종간호스트레스에 미치는 영향

김원순 · 조헌하* · 권수혜*

고신대학교 간호학과 대학원, *고신대학교 간호대학

The Influence of Terminal Care Performance, Death Anxiety and Self-Esteem on Terminal Care Stress of Geriatric Hospital Nurses

Won Soon Kim, R.N., M.A., Hun Ha Cho, R.N., Ph.D.* and Suhye Kwon, R.N., Ph.D.*

College of Nursing, Graduate School, Kosin University, *College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This descriptive study was aimed at identifying the relations among geriatric nurses' terminal care performance, death anxiety and self-esteem and the factors that affect nurses' terminal care stress. **Methods:** Data were collected using a self-reported questionnaire completed by 212 geriatric hospital nurses working in 10 hospitals in K city and B metropolitan city. **Results:** The survey results showed that the stress factors were terminal care performance and death anxiety. Significant predictors for terminal care stress were death anxiety and terminal care performance. (And the higher the level of death anxiety and terminal care performance were, the heavier the stress was.) These factors explained 32.5% of the variance in terminal care stress. **Conclusion:** The results of the study suggested that terminal care performance was an important factor of terminal care stress for geriatric nurses. Therefore, it seems that it is necessary to develop an educational intervention program to improve nurses' terminal care performance to reduce their terminal care stress.

Key Words: Attitude to death, Nurses, Psychological stress, Self concept, Terminal care

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 의료보장 및 의료자원의 확대 등으로 평균 수명이 2004년 78세에서 2013년 82세로 연장되어 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있으며, 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 통계청 장래인구 추계에 따르면 2015년 현재 13.1%로, 2030년에는 24.3%로 전망되며, 2026년에는 UN이 규정한 초고령 사회로 진입할 것으로

예측된다(1).

노인인구 증가에 따른 노인부양과 보호 등의 사회적 문제로 노인 장기 요양보험법이 2008년 7월 1일부터 시행됨에 따라 노인요양병원의 수는 2004년 109개, 2008년 690개, 2014년 1,276개로 점차 증가하였고 2014년에는 2008년에 비해 84.9%나 증가한 실정이다(2).

노인요양병원의 급증과 더불어 만성 노인성 질환을 가진 환자들의 입원자 수도 크게 증가하여 요양기관 내에서의 만성 질환으로 인한 노인 사망자 수 또한 꾸준히 늘어나고 있다. 실제로 2011년 의료 기관 증별 퇴원

Received January 11, 2016, Revised May 2, 2016, Accepted May 3, 2016

Correspondence to: Hun Ha Cho
College of Nursing, Kosin University, 262, Camcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea
Tel: +82-51-990-3959, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: hhuna@kosin.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/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1,000명당 사망, 퇴원율은 상급종합병원이 19.1명, 종합병원은 19.0명으로 거의 유사하나 요양병원은 퇴원환자 1,000명당 193.4명이 사망하여 요양병원에서의 사망률이 종합병원에서의 사망률을 능가하고 있어 많은 환자가 요양병원에서 임종을 맞이하고 있음을 알 수 있다(3).

과거에는 임종이 가정에서 가족에 의해 거의 이루어졌으나 핵가족화와 여성의 취업증가 등으로 인한 인구 사회학적 변화로 만성 노인질환자들에 대한 병간호가 가정에서 요양병원으로 이양되고 있다. 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인들이 증가하고 있는 현 추세에 따라, 노인의 임종에 대한 돌봄과 관리가 기관과 간호사를 비롯한 의료인들의 역할로 이행되어, 노인요양병원 간호사의 적절한 임종간호의 수행이 더욱 중요하게 요구되는 시대라 하겠다(3).

임종간호란 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족을 돌보는 총체적 돌봄(holistic care)으로 환자가 인간의 존엄성을 가지고 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체, 정서, 사회, 영적으로 도와주는 과정으로(4), 간호사의 체계적인 임종간호수행은 환자와 그 가족에게 죽음에 대한 스트레스, 불안, 우울 등의 부정적 감정을 감소시키며 환자의 남은 삶에 긍정적인 태도를 가져온다는 연구결과가 보고된 바 있다(5). 그러므로 간호사는 체계적인 임종간호수행으로 환자가 임종과정을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 도와야 한다. 그러나 임종 환자를 대할 때 간호사는 죽음을 앞둔 환자의 감정에 대처하면서 스트레스를 경험하며, 이는 불안, 회피 등의 소진증상으로 나타나 임종간호수행을 어렵게 할 수 있다(6).

직업의 특성상 다른 의료인들과 달리 간호사는 대상자의 죽음과 삶을 직접 자주 목격하며, 많은 시간을 환자와 보내면서 감정적 개입 등으로 인해 심리적 어려움을 경험하게 되고 임종환자의 돌봄 과정에서 환자의 요구를 충족시키지 못하거나, 간호수행업무가 부족하다고 느낄 때 스트레스를 경험한다(6). Lee 등(7)은 임종간호스트레스를 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움, 업무량 과중, 임종환자와의 인간적 갈등, 의료한계에 대한 갈등, 임종환자 간호에 대한 부담감, 전문지식과 기술 부족 등으로 분류하였다.

특히 간호사의 죽음불안은 임종 환자의 죽음을 회피하게 할 정도로 심각하게 나타나며 임종간호스트레스를 심화시키는 것으로 보고되고 있다(6). 또한 간호사는 죽음불안을 느낄 때 임종간호 수행과정 중 환자 및 보호자와 의사소통이 어렵고 임종간호수행에 소극적인

태도를 보인다고 보고되고 있다(8). 그러므로 요양병원 간호사의 죽음불안은 만성적으로 누적되어 임종간호스트레스를 유발하게 하여 임종간호수행에 부정적 영향을 미치게 될 것이라고 사료된다.

또한 자아존중감이 낮은 사람이 죽음에 대한 부정적인 태도를 보이며 스트레스가 높고 자아존중감이 높은 사람이 죽음에 대해 수용적이며 죽음불안이 낮은 것으로 보고되고 있다(9). 그러므로 간호사의 자아존중감과 임종간호스트레스와의 관련성도 예측하게 한다.

지금까지 국내에서 수행된 임종간호스트레스에 대한 선행 연구를 살펴보면 주로 종합병원 간호사를 대상으로 죽음불안과 죽음태도 간의 관계(10), 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식 간의 관계(11,12), 암환자 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 교육요구도와의 관계를 규명하였다(13). 그러나 요양병원 간호사 수가 2014년 기준 11만 931명이라는 수적으로 증가했음에도 불구하고, 실제로 가장 많은 노인임종 간호를 수행하는 요양병원 간호사를 대상으로 한 임종간호스트레스 선행연구는 소수에 불과하였다. 요양병원간호사를 대상으로 수행한 연구는 죽음인식과 임종간호수행(14,15)과의 단편적인 관계를 규명한 연구에 불과하였고 요양병원 간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 제 변수들 간의 포괄적인 관계를 규명한 연구는 희소하였다. 따라서 요양병원에서의 노인 사망률이 늘고 있는 현 시점에서 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인환자와 그 가족에게 효율적인 임종간호수행을 증진시킬 수 있도록 요양병원간호사의 임종간호스트레스를 완화하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스 간의 관계를 확인하고 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 요양병원 간호사를 위한 임종간호스트레스 완화 프로그램 개발과 임종간호수행 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스와의 관계를 확인하고 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이 정도를 파악한다.
- 2) 요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안, 자

아존중감 및 임종간호스트레스 정도를 파악한다.

3) 요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스 간의 관계를 파악한다.

4) 요양병원 간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

연구의 대상자는 K시와 B광역시에 소재하는 10개 요양병원에 근무하는 간호사 200명을 대상으로 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자로서 편의 표집 하였다. 연구 대상자 표본 크기는 G*Power 3.1.5 program을 이용하여 일원 분산분석에서 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.8, 효과크기는 중간크기(0.25)로 계산하였을 때 최소 200명이 산출되었으며 이를 근거로 하여 탈락률 10%를 고려하여 총 220명에게 자료를 배부하여 자료를 수집하였다. 총 220부가 회수되었으며, 질문지에 대한 응답이 불성실한 자료 8부를 제외한 212부를 최종 분석에 사용하였다. 자료수집 기간은 2015년 7월 K 대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후부터 2015년 7월 30일부터 2015년 8월 30일까지 진행되었고 본 연구자는 K시와 B광역시의 요양병원에 직접 방문하여 간호부에 자료수집에 대한 동의서와 연구계획서를 제출하여 승인을 받았다. 자료수집을 위해 각 병동을 직접 방문하여 수간호사에게 연구의 목적과 방법을 구두로 설명하고 협조를 구하였으며 연구자가 직접 방문하여 설명, 배포 후 회수하였다. 대상자들은 연구목적에 이해하고 서면으로 동의를 구하였으며 본 연구의 자료수집은 연구대상자의 자의에 의한 참여로 연구가 이루어졌다. 설문에 걸리는 시간은 20~30분 정도였으며 윤리적 고려를 위해 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하여 설문지 작성 전 직접 서명 날인하도록 하였으며 연구 참여자의 권리에 대한 설명과 비밀보장 및 익명성을, 연구 참여의 철회 가능성, 연구 종료 후 자료폐기 등의 윤리적 측면을 설명하였다. 이외에도 생명윤리 및 안전에 관한 법률에서 규정하고 있는 사항을 추가로 알렸다.

2. 연구 도구

1) **임종간호수행 도구:** 임종간호수행 정도에 대한 측정은 Park과 Choi(16)가 개발한 임종간호수행 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 간호사가 환자에게 제공하는 임

종간호수행을 측정하는 값을 말하며 총 22개 문항으로 구성되며, 3개의 하위요인으로 신체적 영역 8개 문항, 심리적 영역 8개 문항, 영적 영역 6개 문항으로 분류된다. ‘매우 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 척도로 최저 22점, 최고 110점으로 점수가 높을수록 임종간호 수행 정도가 높은 것을 의미한다. Park과 Choi(16)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.96$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=0.91$ 이었다.

2) **죽음불안 도구:** 죽음불안에 대한 측정은 Collett와 Lester(17)의 FODS (Fear Death Scale)를 Son(18)이 한국인을 대상으로 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 13개 문항으로 4개의 요인으로 자기 죽음에 대한 불안 4개 문항, 타인의 임종을 지켜보는 불안 3개 문항, 자신의 임종과정에 대한 불안 4개 문항, 타인의 죽음에 대한 불안 2개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 ‘매우 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 척도로 최저 13점, 최고 65점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 염려나 불안 정도가 높은 것을 의미한다. Collett와 Lester(17)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=0.89$ 였으며, Son(18)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.87$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=0.92$ 이었다.

3) **자아존중감 도구:** 자아존중감 정도에 대한 측정은 Rosenberg(19)의 ‘Self-Esteem Questionnaire’를 Jon(20)이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로 자기존중 정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 것으로 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 ‘매우 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 척도로 최저 10점, 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 긍정적인 것을 의미한다. Rosenberg(19)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.85$ 였으며, Jon(20)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.85$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=0.71$ 이었다.

4) **임종간호스트레스 도구:** 임종간호에 대한 스트레스 정도에 대한 측정은 Lee 등(7)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 40개 문항, 7개의 하위요인으로 전문지식과 기술 부족 측면 3개 문항, 의료한계에 대한 갈등 측면 5개 문항, 업무량 과중 6개 문항, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 4개 문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 6개 문항, 임종환자와의 인간적 갈등 7개 문항, 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 ‘매우 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 척도로 최저 40점,

최고 200점으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Lee 등(7)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.97$ 이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성, 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스 정도의 차이는 t-test, ANOVA 와 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.

3) 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

4) 대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인과 정도는 다중공선성의 진단 후 단계적 다중회귀분석 (Stepwise Multiple Regression)으로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 43.18±9.60세로, 40대가 79명 (37.3%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 176명 (83.0%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 전문대 졸업자가 158명(74.5%)로 가장 많았다. 종교가 있다고 응답한 경우가 159명(75.0%)으로 가장 많았으며, 총 임상경력은 평균12.57±7.71년으로 6년 이상이 169명(79.7%)으로 가장 많았다. 해당 근무부서의 경력은 평균3.13±3.50으로 2년 미만이 98명(46.2%)으로 가장 많았으며, 요양병원의 경력은 평균 4.17±3.03년으로 6년 이상이 60명(28.3%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동이 171명(80.7%)으로 가장 많았으며, 현재 직위는 일반간호사가 137명 (64.6%)으로 가장 많았다. 최근 1년 이내 담당환자의 죽음 경험은 1-5회가 69명(32.5%)으로 가장 많았으며, 최근 1년 이내 가족 및 지인의 죽음 경험은 없는 경우가 108명(50.9%)으로 가장 많았다. 임종간호에 대한 교육경험이 전혀 없는 대상자가 76명(35.8%)이었으며 교육시간은 8시간 미만이 92명(43.4%)으로 가장 많았다 (Table 1).

2. 대상자의 임종간호수행, 죽음불안 및 자아존중감과 임종간호스트레스 정도

대상자의 임종간호수행은 4점 만점에 2.62±0.42점으로 하위 영역별로 살펴보면, 신체적 영역이 2.88±0.51점으로 가장 높았고, 심리적 영역은 2.87±0.48점이었으며, 영적 영역은 1.94±0.67점으로 가장 낮게 나타났다. 임종간호스트레스는 5점 만점에 3.47±0.59점으로 하위 영역별로 살펴보면, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도가 3.66±0.70점으로 가장 높았고, 그 다음으로 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 3.54±0.72점, 의료한계에 대한 갈등 3.53±0.66점, 업무량 과중 3.53±0.73점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.46±0.68점, 임종환자 간호에 대한 부담감 3.21±0.72점 순으로 나타났으며, 전문지식과 기술 부족이 3.15±0.80점으로 가장 낮게 나타났다. 죽음불안은 5점 만점에 3.38±0.73점으로 하위 영역별로 살펴보면, 타인의 죽음에 대한 불안이 3.93±0.96점으로 가장 높았고, 그 다음으로 자신의 임종과정에 대한 불안 3.56±0.78점, 타인의 임종을 지켜보는 불안 3.40±0.93점, 자기죽음에 대한 불안 3.40±0.93점 순으로 나타났다. 자아존중감은 4점 만점에 2.91±0.36점이었(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따라 임종간호스트레스에 차이가 있는지를 분석한 결과, 모든 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다(Table 1).

4. 임종간호수행, 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스간의 관계

대상자의 임종간호스트레스는 죽음불안($r=0.519$, $P<0.001$)과 임종간호수행($r=0.230$, $P<0.001$)에서 유의한 양의 상관관계가 있었지만, 자아존중감과 임종간호수행들 간 상관관계 또한 유의하지 않았다(Table 3).

5. 임종간호스트레스에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 유의한 상관관계를 보인 죽음불안, 임종간호수행을 독립변수로 하고 임종간호스트레스를 종속변수로 한 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 독립변수 간 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 0.80 미만으로 나타났고,

Table 1. Differences of Terminal Care Stress by General Characteristics (N=212).

Variables	N (%) or Mean±SD	Terminal care stress			
		Mean±SD	t or F	P	
Age (yr)	20~29	21 (9.9)	2.72±0.32	0.30	0.829
	30~39	52 (24.5)	2.52±0.43		
	40~49	79 (37.3)	2.64±0.42		
	50	60 (28.3)	2.64±0.45		
		43.18±9.60			
Marital status	Not married	36 (17.0)	2.59±0.37	-0.40	0.689
	Married	176 (83.0)	2.62±0.43		
Education	College	158 (74.5)	2.62±0.43	0.23	0.795
	University	40 (18.9)	2.59±0.41		
	≥Master	14 (6.6)	2.68±0.44		
Religion	Yes	159 (75.0)	2.63±0.42	0.46	0.646
	No	53 (25.0)	2.60±0.44		
Working period (yr)	<2	13 (6.1)	2.60±0.30	0.30	0.829
	2~less than 4	17 (8.0)	2.71±0.37		
	4~less than 6	13 (6.1)	2.60±0.29		
	≥6	169 (79.7)	2.61±0.45		
		12.57±7.71			
Working period at the current department (yr)	<2	98 (46.2)	2.68±0.44	1.46	0.226
	2~less than 4	48 (22.6)	2.55±0.32		
	2~less than 6	36 (17.0)	2.61±0.40		
	≥6	30 (14.2)	2.54±0.52		
		3.13±3.50			
Geriatric hospital career (yr)	<2	56 (26.4)	2.65±0.39	0.35	0.787
	2~less than 4	51 (24.1)	2.64±0.42		
	2~less than 6	45 (21.2)	2.57±0.40		
	≥6	60 (28.3)	2.61±0.47		
		4.17±3.03			
Working unit	Intensive care unit	41 (19.3)	2.59±0.45	-0.51	0.608
	Medical unit	171 (80.7)	2.63±0.42		
Position	General nurse	137 (64.6)	2.62±0.40	-0.14	0.886
	Above charge nurse	75 (35.4)	2.62±0.46		
Experience of patient's death within 1 yr	No	36 (17.0)	2.61±0.46	1.38	0.243
	1~5	69 (32.5)	2.67±0.43		
	6~10	42 (19.8)	2.56±0.36		
	11~20	34 (16.0)	2.51±0.44		
	≥21	31 (14.6)	2.71±0.41		
Experience of death of family members, relatives or friends within 1 yr	Yes	104 (49.1)	2.63±0.42	0.49	0.625
	No	108 (50.9)	2.61±0.42		
Terminal care education	No	76 (35.8)	2.63±0.39	2.94	0.055
	<8	92 (43.4)	2.55±0.41		
	≥8	44 (20.8)	2.74±0.47		

다중공선성을 진단하기 위하여 공차한계와 분산팽창인자(VIF)를 확인한 결과, 공차한계는 그 값이 0.999로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF) 또한 1.001로 모두 10 미만이었어서 독립변수들 간 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 또한 오차항의 자기상관(독립성)을 확인하기 위한

잔차 분석으로 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 1.899로 나타나 자기상관이 없어서 독립적임을 알 수 있었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였고, Cook's Distance 값도 0.000~0.089로 1.0을 초과하는 값이 없는 것으로 확인

Table 2. The Levels of Terminal Care Performance, Death Anxiety, Self-Esteem and Terminal Care Stress (N=212).

Variables	Mean±SD	Reference range	Range
Terminal care performance	2.62±0.42	1~4	1.23~4.00
Physical area	2.88±0.51	1~4	1.00~4.00
Psychological area	2.87±0.48	1~4	1.38~4.00
Spiritual area	2.87±0.48	1~4	1.00~4.00
Terminal care stress	3.47±0.59	1~5	1.43~4.75
Insufficiency in professional knowledge and skill	3.15±0.80	1~5	1.00~5.00
Conflict about medical limit	3.53±0.66	1~5	1.60~5.00
Overloaded duty	3.53±0.73	1~5	1.00~4.83
Difficulty of sharing time to dying patient	3.54±0.72	1~5	1.00~5.00
Burden about bereavement care	3.21±0.72	1~5	1.50~4.83
Human relation conflict with dying patient	3.46±0.68	1~5	1.57~5.00
Negative attitude for patient and his/her family members	3.66±0.70	1~5	1.63~5.00
Death anxiety	3.38±0.73	1~5	1.25~4.92
Fear of death the self	2.76±0.91	1~5	1.00~4.67
Fear of dying the other	3.40±0.93	1~5	1.00~5.00
Fear of dying the self	3.56±0.78	1~5	1.75~5.00
Fear of death the other	3.93±0.96	1~5	1.00~5.00
Self-esteem	2.91±0.36	1~4	2.10~3.80

되어 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다. 회귀분석 결과, 임종간호스트레스에 대한 회귀모형은 유의하였고(F=51.77, P<0.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adjusted R Square, Adj R²)는 0.325로 설명력은 32.5%였다. 임종간호스트레스에 유의하게 영향을 미친 변수로는 죽음불안($\beta=0.528$, P<0.001), 임종간호수행($\beta=0.248$, P<0.001) 순으로 나타났다. 즉, 죽음에 대한 불안 수준이 높을수록, 임종간호수행을 많이 할수록 임종간호스트레스 수준이 높았다.

고 찰

본 연구는 요양병원간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 분석하여 임종간호스트레스를 완화시키는 교육중재 프로그램 개발과 임종간호수행의 효율적인 증진방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 조사되었다.

임종간호수행 정도는 평균 2.67점(5점 만점)으로 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역 순으로 높게 나타났으며 동일한 도구로 측정한 요양병원 간호사 대상으로 임

Table 3. Correlations among Terminal Care performance, Death anxiety, Self-esteem and Terminal Care Stress (N=212).

Variables	Death anxiety	Self-esteem	Terminal care stress
	r (P)	r (P)	r (P)
Terminal care performance	-0.034 (0.619)	0.055 (0.428)	0.230 (<0.001)
Death anxiety		0.110 (0.109)	0.519 (<0.001)
Self-esteem			0.027 (0.694)

Table 4. Variables Influencing Terminal Care Stress (N=212).

Variables	B	S.E.	β	R ²	t	P
Constant	1.119	0.264				
Death Anxiety	0.427	0.046	0.528	0.270	9.33	<0.001
Terminal care performance	0.345	0.079	0.248	0.331	4.39	<0.001

Adj R²=0.325, F=51.77, P<0.001

Adj R²: Adjusted R Square, SE: Standard Error.

종간호수행정도가 평균 2.87점, 신체적 영역 수행이 가장 높게 나타난 Jung(14)의 연구결과와 유사하였다. 신체적 영역 간호수행이 높은 것은 요양병원의 특성상 대상자가 일상생활 활동을 거의 할 수 없는 중증 노인성 질환자가 대부분이므로 신체적 간호수행 업무가 많기 때문인 것으로 사료된다.

영적 간호는 평균 1.94점(5점 만점)으로 가장 낮게 나타났다. 동일한 도구로 측정한 요양병원 간호사 대상의 Oh(15)의 연구결과인 1.80점과 유사하게 나타났다. 이는 영적 임종간호수행이 성경책 읽어주기, 찬송가 불러주기 등의 개인적인 종교와 관련성이 높고 대상자의 신체적 간호수행에 많은 시간이 소요되므로 영적간호의 비중이 상대적으로 낮아진 것으로 사료된다. 그러나 선행연구에서 임종을 앞두고 대상자와 보호자의 영적 요구가 높음이 확인되어(21), 임종간호수행 증진을 위해서는 대상자에게 신체적 간호 수행뿐만 아니라 영적 간호수행도 소홀히 하지 않도록 전인간호증진프로그램 개발이 필요한 것으로 사료된다.

죽음불안 정도는 평균 3.34점(5점 만점)으로 동일한 도구로 측정한 암 병동간호사대상의 Kim과 Yong(22)의 연구결과 평균 3.22점과 유사하였으나 호스피스 간호사 대상의 Choi(23)의 2.66점보다 높게 나타나 요양병원간호사가 호스피스 간호사보다 죽음 불안 정도가 더 높음을 알 수 있다. 또한 죽음불안의 각 요인별로는 타인의

죽음에 대한 불안, 자신의 임종과정에 대한 불안, 타인의 임종을 지켜보는 불안, 자기죽음에 대한 불안 순으로 높게 나타났다. 타인의 죽음에 대한 불안이 가장 높게 나타난 것은 Oh(15)의 연구결과와 동일하였다. 이는 요양병원대상자가 대부분 중증 노인성 질환자로 간호수행을 끊임없이 함에도 불구하고 별 다른 호전 없이 임종을 지켜보는 상황이 자주 반복됨을 경험하기 때문인 것으로 사료된다.

한편 죽음에 대한 교육의 기회가 많은 간호사가 죽음 불안이 낮고(24) 간호사 대상의 연구에서 호스피스 간호의 필요성과 교육요구도가 높음이 보고되고 있다(25). 그런데 본 연구에서 임종관련교육경험이 없는 간호사가 35.8%, 교육시간은 8시간 미만이 43.4%로 조사되어 요양병원간호사의 임종관련 교육시간이 적음을 알 수 있다. 이러한 결과와 노인요양병원에서 임종환자가 증가하고 있는 현재 상황을 고려할 때 노인요양병원 근무간호사를 대상으로 한 임종간호교육의 필요성은 매우 크다 하겠다. 그러나 현재 간호사의 임종관련보수교육에 대한 의무조항이 없으며 체계적인 임종관련 보수교육과 실무교육 프로그램 개발 연구는 거의 시행되지 못하고 있는 실정이다(25). 그러므로 요양병원간호사의 죽음불안을 감소시키고 임종간호실무능력을 향상시키기 위해서 체계적인 임종간호 교육프로그램 개발 및 효과성 검증이 시급하고 임종간호 관련 보수교육제도의 마련이 뒤따라야 할 것이다.

자아존중감 정도는 평균 2.91점(4점 만점)으로 간호사 대상으로 수행된 Park과 Na(26)의 연구결과인 3.18점보다 낮게 나타났다. 이와 관련하여 Kim등(27)은 간호사가 호전이 없는 대상자를 자주 대하면서 무력감과 의료한계와 같은 갈등상황을 반복적으로 경험함으로써 자아존중감이 낮게 나타난다고 하였다(27). 또한 본 연구에서는 임종간호스트레스와 자아존중감 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 소수이지만 선행연구에서 자아존중감이 임종간호수행과 임종간호스트레스에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다(28,29). 그러므로 반복연구를 통해 자아존중감과 임종간호스트레스 간의 관계를 확인할 필요가 있다.

임종간호스트레스의 하위요인으로는 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도가 가장 높게 조사되었으며 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung(14)의 연구와 일치하였다. 실제로 간호사는 임종환자를 자주 대하면서 환자에 대한 자신과 보호자의 무관심과 매너리즘을 경험하며(30). 환자와 보호자가 죽음을 받아들이지

못함을 지켜볼 때 스트레스를 경험하는 것으로 보고되고 있다(13). 이는 요양병원 간호사가 대상자 대부분이 말기 만성 노인질환자로 입원이 장기화되고 회복의 가능성이 줄어들면서 보호자의 무성의한 태도와 부정적 태도를 자주 경험함으로써 직무에 대한 만족감이 저하되고 이로 인해 스트레스를 경험하는 것으로 사료된다. 무엇보다도 임종환자를 돌보는 간호사들은 직무만족저하와 감정노동으로 소진 정도가 높고(31) 이로 인해 대상자의 임종간호에 소극적이며 임종에 관한 언급을 회피하게 되어 환자와의 치료적 의사소통에 실패함으로 임종간호수행의 어려움을 야기하는 것으로 보고되고 있다(8). 그러므로 효과적인 임종간호수행 증진을 위하여 간호사의 임종간호스트레스관리가 매우 중요하다.

또한 임종간호스트레스의 하위요인으로 시간할애의 어려움과 업무량과중이 두 번째로 높게 나타났다. 이는 노인요양병원의 특성상 질병의 심각도가 높은 환자가 더 많고, 말기 중증질환자의 전원 사례수가 증가하고 있으며(32). 일상 활동을 전적으로 돌보아야 하는 환자가 대부분으로 신체적 영역의 부담감으로 인한 스트레스가 많은 것으로 사료된다. 또한 2008년 요양병원형 간호등급제를 적용한 이후 간호사 인력확충의 어려움과 간호조무사를 등급제에 포함시키는 등의 이유로 요양병원에서는 간호조무사를 더 많이 채용하고 있으며 간호조무사가 간호사의 업무를 수행하는 현상까지 초래하여(33), 간호조무사와 요양보호사의 업무관리와 교육 부담감 등으로 스트레스를 경험하는 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 요양병원간호사들의 평균연령이 40대 이상이 60%로 조사되어 신체적 간호수행 등과 당직의사가 없는 상황에서의 밤 근무의 부담감 등을 더 많이 경험하는 것으로 사료된다. 따라서 요양병원의 전문 간호사의 인력확충, 밤 근무 시 당직의사의 상주근무, 비전문 인력의 교육관리 등의 구체적인 행정방안이 필요하다고 사료된다.

임종간호스트레스에 유의하게 영향을 미친 변수로는 죽음불안, 임종간호수행 순으로 나타났고 설명력은 32.5%였다. 즉, 죽음에 대한 불안이 높을수록, 임종간호수행 정도가 높을수록 임종간호스트레스가 높음을 알 수 있다. 이는 임종간호스트레스의 가장 큰 영향요인으로 죽음불안이 확인된 Woo 등(10)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과들은 임종간호스트레스에 정서적 요인인 죽음불안, 행위적 요인인 임종간호수행이 영향한다는 것은 임종간호스트레스를 관리할 때 정신 신체적 요인을 복합적으로 고려해야 한다는 것을 의미한다.

즉 요양병원간호사를 위한 임종간호스트레스를 완화시키기 위해서는 죽음불안을 감소시킬 뿐 아니라 과도한 업무량을 감소시키면서 효과적으로 임종간호를 수행할 수 있도록 하는 간호 관리 운영체제 개선 등 제도적인 뒷받침이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 임종간호스트레스에는 죽음불안, 임종간호수행뿐 아니라 임종간호태도 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 임종간호수행의 질적 향상을 위해 요양병원간호사의 임종간호스트레스에 영향을 주는 제 요인에 대한 연구를 제안하는 바이다.

요 약

목적: 본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안, 자아존중감 및 임종간호스트레스간의 상관관계를 확인하고 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

방법: K시와 B광역시 소재 10개 요양병원에 근무하는 212명의 간호사를 대상으로 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

결과: 요양병원간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 죽음불안과 임종간호수행이었으며 죽음불안과 임종간호수행 정도가 높을수록 임종간호스트레스가 높았다. 이들 변수들은 임종간호스트레스에 대하여 32.5%의 설명력을 나타냈다.

결론: 요양병원간호사의 임종간호스트레스를 완화시키기 위하여 효율적인 인력배치 등의 행정적인 방안을 수립하고 죽음불안을 감소시킬 수 있는 임종간호교육 프로그램 개발 및 효과검증 연구 수행을 제안하는 바이다.

중심단어: 죽음불안, 간호사, 스트레스, 자아존중감, 임종간호수행

REFERENCES

1. The life expectancy of 2013, Information Service Dept, Statistical Information and Data Management Bureau [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2014 [cited 2016 Mar 2]. Available form: <http://kosis.kr/statHtml/statHtml.doorgId>.
2. The nationwide status of the elderly care facilities in 2014 [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2014 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.hira.or.kr/co/search.do?collection=ALL&query>.

3. The deep analysis on the survey of patients in 2011 [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs, Ministry of Health and Welfare; 2013 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.mw.go.kr>.
4. Noh YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. Hospice and death. 2nd ed. Seoul:Hyunmoon Publishers;1997.
5. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ* 2010;23: 340:c1345.
6. Munley A. Sources of hospice staff stress and how to cope with it. *Nurs Clin North Am* 1985;20:343-55.
7. Lee HY, Lee YO, Choi EY, Park YM. A comparison on 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.
8. Deffner JM, Bell SK. Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *J Nurs Staff Dev* 2005;21:19-23.
9. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. A terror management theory of social behavior: the psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Adv Exp Soc Psychol* 1991;24: 93-159.
10. 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.
11. Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
12. Chung SY. A study on terminal care stress and terminal care performance of ICU nurse [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2013. Korean.
13. 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.
14. Jung JS. Influencing factors of performance on terminal care in term care hospital nurses [master's thesis]. Kwangju: Kwangju Women's Univ.; 2014. Korean.
15. Oh JH. A study on terminal care stress and terminal care performance of geriatric hospital nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2015. Korean.
16. Park S.J, Choi SH. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* 1996;3:285-97.
17. Collett LJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol* 1969;72:179-81.
18. Son SW. A study on death anxiety of children and adolescent [master's thesis]. Seoul: Seoul Women's Univ.; 1999. Korean.
19. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, N. j.:Princeton Univ. Press:1965.
20. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability 1974;11:107-30.

21. Han YM. Spiritual needs of hospice patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2000;3:39-48.
22. Kim KG, Yong JS. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:264-73.
23. Choi YE. Predictors of burnout among hospice nurses [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National Univ.; 2013. Korean.
24. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005;8:163-72.
25. Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choe SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11:147-55.
26. Park EK, Na YK. A study on verbal abuse experience, sexual harassment damages and self-esteem of operating room nurse. *Korean J Sci Crim Invest* 2015;9:266-74.
27. Kim HS, Yim HW, Lee JY, Cho HJ, Jo SJ, Lee WC. Influence of self-esteem and social support on the depression Stati of Some Clinical Nurses. *Korean J Occu Environ Med* 2007;19:125-34.
28. Marshall VW. Last chapters, a sociology of aging and dying. Monterey, Calif:Books/Cole Pub. Co.;c1980.
29. Choi AS. The experience of nursing care for dying patients in new nurses [master's thesis]. Gangneung: Kwandong Univ.; 2003. Korean.
30. Lee MO, Ryu SY, Byun IG, Park JH. A study on the relationship between job stress and depression in clinical nurses. *Medical J Chosun Univ* 2004;29:26-37.
31. Leou CS, Kim KK, Kim JH. Factors associated with burnout of nurses working for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005;8:45-51.
32. Kim, HJ, Lee HR, Choi SO. Resilience to burnout, self-esteem and turnover intention of nurses in long-term care hospitals. *Korean Geron Nurs* 2013;15:218-26.
33. Kim DH, Lee HJ. Effects on long-term care hospital staff mixing level after implementing differentiated inpatient nursing fees by staffing grades. *Korean Acad Nurs Adm* 2014;20:95-105.