

Original Article

## 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행

이 라 진 · 박 형 숙\*

부산대학교 대학원, \*부산대학교 간호대학

### Death Anxiety and Terminal Care Performance of Nurses at Long Term Care Hospitals

La Jin Lee, R.N., M.A. and Hyoung Sook Park, R.N., Ph.D.\*

Graduate School, Pusan National University,  
\*College of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the relationships between death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. **Methods:** Data were collected from 148 nurses working at 12 long term care hospitals in Busan from March 16, 2016 through May 16, 2016. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Scheffé test and Pearson's correlation coefficient with SPSS 18.0 for Windows. **Results:** Terminal care performance was positively correlated with anxiety about other people's death ( $r=0.310$ ,  $P\leq 0.001$ ) and that of their own death ( $r=0.250$ ,  $P=0.002$ ). **Conclusion:** It appears necessary to develop a systematical educational program for terminal care nurses of to reduce their death anxiety and improve their terminal care performance.

**Key Words:** Nurses, Long-term care, Death, Anxiety, Terminal care

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

의료기술의 발달과 문화수준의 향상으로 평균수명의 증가와 더불어 노인인구의 급증은 노인부양과 보호 등의 사회문제로 대두되었다. 이에 2008년 노인 장기요양 보험법이 시행되었고, 이후 노인 의료복지시설과 요양 병상이 많이 늘어나(1), 2016년 현재 전국 요양병원 수는 1,338개로 2008년 690개와 비교해 약 2배로 증가하였다(2). 요양병원의 증가와 더불어 노인성 만성질환을 가

진 노인들이 꾸준히 증가하였으며, 2015년 65세 이상 노인 사망자의 74.7%는 요양병원을 포함한 의료기관에서 사망하여(3), 대다수의 많은 노인환자들은 요양병원에서 임종을 맞이하고 있다. 이와 같이 노인 임종환자의 돌봄과 관리는 가족으로부터 점차 의료기관과 간호사에게 옮겨오고 있어(4) 요양병원 근무 간호사 자신의 죽음불안을 인지하고 그에 따른 임종간호 수행에 관한 문제는 등한시 할 수 없을 것이다.

요양병원 간호사는 임종환자에 대한 노출이 잦은 환경에 근무함에 따라 자신의 죽음을 생각하게 되어 죽음 불안이 높아질 수 있으며, 이러한 감정은 환자를 돌보

Received September 26, 2016, Revised December 13, 2016, Accepted February 27, 2017

Correspondence to: Hyoung Sook Park  
College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea  
Tel: +82-51-510-8336, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: haedang@pusan.ac.kr

This manuscript is a condensed form of the first author's master's dissertation from Pusan National University.

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

는데 직접적으로 부정적인 영향을 미친다(5). 즉 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 육체적인 피로와 함께 환자를 살리기 위해 아무것도 할 수 없다는 무력감, 임종 시 보상 없는 헌신과 절망감 등과 같은 심리적인 고통으로 일반 환자를 간호할 때와는 또 다른 죽음불안을 경험한다(6). 죽음불안이 높은 간호사는 임종환자를 간호할 때 임종에 관한 언급을 회피하고, 두려움, 불안, 위축 등의 부정적인 방어 기전을 사용한다고 하였다(7). 죽음에 대한 불안감이나 부담감 없이 임종환자를 간호하려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 간호사 자신들의 태도를 확고하게 정립함과 동시에 죽음에 대해 보다 적극적으로 개방적으로 수용하는 자세가 중요하다(8).

한편, 간호사의 임종간호 수행이란, 임종을 앞둔 말기 환자가 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하고 삶의 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족들에게 신체적, 심리적, 영적 요구를 충족시켜주는 총체적인 돌봄이다(9). 그러므로 요양병원 간호사의 체계적인 임종간호 수행을 위하여 환자와 그 가족들의 극도의 죽음불안과 우울감을 감소시키기 위한 적극적인 임종관리자의 역할이 부각되어야 할 것이다(10). 그럼에도 불구하고 간호사 자신의 삶과 죽음의 가치관이 정립되지 않은 상태에서 임종환자 돌보게 되면 임종간호 수행에 장애를 가져올 수 있다(11).

선행연구에 의하면 죽음불안이 높은 간호사는 임종을 맞이하는 환자에 대한 간호의 필요성과 교육요구도가 높았으며, 임종관련 교육을 많이 받은 간호사는 죽음불안이 낮아져서 임종간호 수행을 잘하는 것으로 나타났다(12). 따라서 요양병원 간호사의 죽음불안이 어느 정도이며 임종간호를 얼마나 잘 수행하고 있는지에 관한 체계적이고 집중한 연구가 필요하다고 본다.

Collett와 Lester(13)는 죽음불안을 대학생, 대학원생, 정신병원 기관에 근무하는 직원을 대상으로 자신의 죽음에 대한 불안, 타인의 죽음에 대한 불안, 자신이 죽어가는 것에 대한 불안 및 타인이 죽어가는 것에 대한 불안 등 4가지 영역으로 분류하여 도구를 개발하였고, Park과 Choi(14)는 임종환자를 간호하는 간호사들의 임종간호 수행 정도를 파악하여 신체적, 정신적, 영적영역으로 도구를 개발 하였으며 이 두 도구는 널리 이용되고 있다. 이에 본 연구자는 Collett와 Lester(13), Park과 Choi(14)의 도구를 사용하여 요양병원 근무 간호사들의 죽음불안과 임종간호 수행을 측정하였다.

지금까지 죽음불안과 임종간호 수행에 관한 국내외 선행연구 동향을 살펴보면 일반병동(5,6,12), 암병동

(8,11,15), 중환자실(7,16), 응급실(17)에 근무하는 간호사를 대상으로 이들의 죽음불안 또는 임종간호수행에 관한 연구가 따로 따로 몇몇 이루어져 왔다. 그러나 여생이 얼마 남지 않아 신체 기능이 극히 저하된, 생의 마지막 단계에 있는 노인 임종환자를 간호하며 죽음과 임종상황을 자주 직면하는 요양병원 간호사를 대상으로 죽음불안과 임종간호 수행의 관련성을 동시에 탐색한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구자는 노인인구의 증가와 함께 늘어나는 요양병원에서 임종환자 간호를 하는 간호사의 죽음불안을 낮추고 임종간호 수행을 잘할 수 있도록 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행정도의 관련성을 파악하여, 질 높은 임종간호 수행을 위한 임종간호 교육의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행정도를 파악하여 임종간호 교육의 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음불안과 임종간호 수행의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 제특성에 따른 죽음불안과 임종간호 수행정도에 대한 차이를 분석한다.
- 3) 대상자의 죽음불안과 임종간호 수행정도와의 상관관계를 분석한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

대상자는 B광역시 전체 111개 요양병원 중 건강보험 심사평가원의 적정성 평가에서 1등급 판정을 받은 12개 요양병원에서 6개월 이상 근무하는 간호사였다. 대상자 수는 양측검정 유의수준 0.05, 작은 효과크기 0.15, 검정력 0.80으로 G-power를 이용하여 계산하였을 때 118명이 산출되었다. 이에 탈락률 20%를 고려하여 150명에게 설문지를 배부하였으며, 이들 중 응답이 불성실한 2명을 제외한 총 148명을 대상자로 하였다.

### 2. 연구 도구

죽음불안과 임종간호 수행 도구는 원 도구개발자에게 E-mail로 도구사용 허락을 받았다.

1) **죽음불안:** 죽음불안은 Collett와 Lester(13)가 개발한 죽음불안 도구(Fear of Death Scale)를 Suh(18)가 번역하고

Sim(19)이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 원 도구는 36개 문항이었으나 본 연구에서는 Sim(19)이 중복되는 문항들을 삭제한 타인의 죽음에 대한 불안 4문항, 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 6문항, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 4문항, 자신의 죽음에 대한 불안 6문항 4개 하위 영역의 총 20문항의 4점 척도를 사용하였다. 11개의 긍정적 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 평점였으며, 9개의 부정적인 문항은 역산하였다. 점수의 범위는 최소 20점에서 최대 80점으로 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 개발 당시 0.89였으며, Sim(19)의 연구에서는 0.96, 본 연구에서는 0.79이었다.

**2) 임종간호 수행:** 임종간호 수행 정도는 Park과 Choi(14)가 개발하고 Chung(20)이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 원 도구는 22개 문항이었으나 Chung(20)이 중복되는 문항을 삭제한 신체영역 8문항, 심리영역 8문항, 영적영역 5문항의 3개 하위 영역의 총 21문항의 4점 척도를 사용하였다. 각 문항에 대하여 ‘거의 수행 하지 않는다’ 1점, ‘대체로 수행 하지 않는다’ 2점, ‘대체로 수행한다’ 3점, ‘꼭 수행한다’ 4점으로 응답하도록 하였다. 점수의 범위는 최소 21점에서 최대 84점으로 점수가 높을수록 임종간호 수행도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 개발 당시 0.96이었으며, Chung(20)의 연구에서는 0.80, 본 연구에서는 0.93이었다.

### 3. 자료수집 방법과 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 부산대학교 생명윤리위원회(PNU IRB/2016\_19\_HR)의 승인을 받았으며, 2016년 3월 16일부터 2016년 5월 16일까지 약 2개월간 자료를 수집하였다.

본 연구자는 대한노인요양병원협회에 등록된 부산광역시 소재 전체 111개 요양병원 중 건강보험심사평가원의 적정성 평가에서 1등급 판정을 받았으며, 근무간호사가 15명 이상인 12개 요양병원의 간호부에 전화를 하여 허락을 받은 후 해당 요양병원 각 병동의 게시판에 모집공고문을 게시하였다.

자발적으로 연구 참여를 원하며, 근무기간이 6개월 이상인 간호사에게 익명 보장과 응답자료를 연구의 목적 이외에는 사용하지 않는 점, 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 점을 설명 하였다. 참여 동의서를 작성한 참여자에게 연구자가 직접 설문지를 배부하였으

며, 설문지를 완성한 대상자에게 칫솔과 치약세트의 답례품을 제공하였다. 회수된 설문지는 150부였으며, 응답 내용이 불안정한 2부를 제외하였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 18.0 프로그램으로 분석하였다.

대상자의 제특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 죽음불안과 임종간호 수행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.

대상자의 제특성에 따른 죽음불안과 임종간호 수행의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

죽음불안과 임종간호 수행정도와의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 44.07세였으며, 40~49세가 37.2%로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자는 58.1%였고, 기혼자가 68.9%였으며, 주관적인 건강상태는 보통이 77.0%였다. 병원근무 경력은 평균 14.10년이였으며, 20년 이상이 27.2%로 가장 많았으며, 현 요양병원 근무경력은 평균 3.90년이었고, 2년 미만과 2년 이상 4년 미만이 각각 31.8%로 가장 많았다. 평균 병상수는 301.92병상이었다.

임종간호 관련 특성으로 1년 이내에 가까운 지인이나 친지의 죽음경험이 있는 대상자는 29.7%이었고 이들 중 친구나 지인이 10.1%로 가장 많았다. 간호사로서 첫 임종간호 경험 시기는 평균 1.60년이였으며, 2년 이상이 37.1%로 가장 많았다. 대상자의 60.1%가 임종간호 교육을 받았으며, 임종간호 표준지침서가 있다고 응답한 경우는 56.8%였고, 호스피스팀이 있는 병원은 15.5%에 불과하였다(Table 1).

### 2. 죽음불안

대상자의 죽음불안의 평균은 4점 만점에 2.53이었다. 죽음불안이 가장 높았던 영역은 타인의 죽음에 대한 불안으로 2.83점이었으며, 다음은 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 2.50점, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 2.49점, 자신의 죽음에 대한 불안 2.37점 순이었다.

Table 1. Death Anxiety and Terminal Care Performance by Characteristics of the Subjects (N=148).

Characteristics	Divisions	N	%	Death anxiety		Terminal care performance	
				M±SD	F/t (P)	M±SD	F/t (P)
Age (yr)	20~29	15	10.0	2.51±0.32	1.52	3.15±0.39	1.01
	30~39	30	20.0	2.45±0.38	(0.200)	3.08±0.35	(0.385)
	40~49	55	37.2	2.59±0.38		3.24±0.44	
	50~59	38	26.0	2.46±0.35		3.19±0.35	
	≤60	10	6.8	2.68±0.31		3.04±0.34	
				44.07±10.28			
Religion	Yes	86	58.1	2.54±0.33	-0.57	3.16±0.36	0.41
	No	62	41.9	2.51±0.41	(0.569)	3.19±0.43	(0.685)
Marital status	Married	102	68.9	2.55±0.37	1.31	3.21±0.40	1.62
	Single	46	31.1	2.47±0.35	(0.194)	3.09±0.36	(0.108)
Health status	Healthy	34	23.0	2.43±0.45	-1.54	3.33±0.49	2.33
	Moderate	114	77.0	2.56±0.33	(0.132)	3.13±0.35	(0.250)
Total working career (yr)	<5	19	12.8	2.51±0.31	0.54	3.21±0.36	0.63
	5~9	37	25.0	2.60±0.38	(0.707)	3.14±0.42	(0.641)
	10~14	24	16.0	2.51±0.46		3.21±0.46	
	15~19	27	18.0	2.49±0.29		3.24±0.44	
	≥20	41	27.2	2.50±0.37		3.11±0.30	
				14.10±8.37			
Working career in nursing homes (yr)	<2 <sup>a</sup>	47	31.8	2.39±0.37	3.40	3.12±0.35	5.74
	2~3 <sup>b</sup>	47	31.8	2.57±0.30	(0.018)	3.04±0.30	(0.001)
	4~5 <sup>c</sup>	25	16.9	2.64±0.47		3.38±0.53	b<c,d
	≥6 <sup>d</sup>	29	19.5	2.58±0.31		3.29±0.37	
				3.90±2.61			
Bed occupancy in nursing homes	≤302	104	70.3	2.47±0.34	-2.77	3.10±0.34	-3.27
	≥303	44	29.7	2.65±0.40	(0.007)	3.34±0.45	(0.001)
				301.92±134.15			
Lost significant person within a year	Yes	44	29.7	2.58±0.41	-1.10	3.33±0.44	-3.09
	Friends or acquaintances <sup>a</sup>	15	10.1	2.44±0.45	(0.275)	3.26±0.38	(0.003)
	Near relatives <sup>b</sup>	14	9.5	2.73±0.42		3.52±0.57	
	Grandparents <sup>c</sup>	9	6.1	2.54±0.38		3.32±0.24	3.70
	Parents <sup>d</sup>	4	2.7	2.71±0.19	1.34	3.20±0.36	(0.004)
	Spouse <sup>e</sup>	2	1.4	2.48±0.39	(0.250)	2.93±0.37	f<b
	No <sup>f</sup>	104	70.3	2.51±0.34		3.10±0.35	
First experience of patient death (yr)	<1 <sup>a</sup>	51	34.5	2.42±0.38	4.88	3.16±0.32	1.76
	1~less than 2 <sup>b</sup>	42	28.4	2.52±0.26	(0.009)	3.11±0.37	(0.347)
	≥2 <sup>c</sup>	55	37.1	2.63±0.39	a<c	3.23±0.46	
				1.60±0.49			
Experience of receiving terminal care performance education	Yes	89	60.1	2.52±0.33	0.20	3.10±0.32	2.44
	No	59	39.9	2.53±0.42	(0.846)	3.27±0.46	(0.017)
Terminal care performance protocols	Yes	84	56.8	2.59±0.38	-2.50	3.26±0.41	-3.44
	No	64	43.2	2.44±0.32	(0.014)	3.05±0.33	(0.001)
Hospice team	Yes	23	15.5	2.60±0.51	-0.81	3.46±0.52	-3.07
	No	125	84.5	2.51±0.33	(0.428)	3.11±0.33	(0.005)

죽음불안이 가장 높았던 문항은 타인의 죽음에 대한 불안 영역 중 ‘가까운 사람이 죽는다면 큰 공허감을 느끼게 될 것이다’ 3.47점, ‘가까운 사람이 죽어도 슬픔을 쉽게 이겨낸다’ 2.93점이었다. 타인이 죽어가는 존재라

는 것에 대한 불안 영역 중 ‘아는 사람이 죽어가고 있어도 죽음에 대한 불안을 느끼지 않는다’ 3.08점, ‘죽어가는 친구가 육체적으로 쇠약해지는 모습을 보지 않았으면 한다’ 2.58점으로 높았다.

자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 영역에서는 ‘지적 능력이 감퇴한다는 사실이 두렵다’ 3.03, ‘죽음에 따르는 고통이 나를 두렵게 만든다’ 2.61점으로 높았다. 자신의 죽음에 대한 불안 영역에서는 ‘죽음은 현세에서부터의 고통으로부터 해방시켜 준다고 생각한다’ 2.72점, ‘죽음에 대해서 모르는 것이 오히려 편안하다’ 2.54점으로 높았다(Table 2).

현 요양병원 근무경력이 4년 이상 6년 미만인 경우에 죽음불안이 가장 높았으며(P=0.018), 병상수가 303병상 이상인 경우(P=0.007), 간호사로서 임종간호를 처음 경험한 시기가 2년 이상인 경우(P=0.009), 임종간호 표준지침서가 있는 경우(P=0.014)에 죽음불안 정도가 높았다(Table 1).

### 3. 임종간호 수행정도

임종간호 수행의 평균은 4점 만점에 3.17점이었다. 영적영역은 2.81점으로 임종간호 수행도가 가장 낮았다.

신체영역 중 ‘고 칼로리, 고 비타민 식이 섭취를 위한 도움을 주었다’가 3.09점으로 수행도가 가장 낮았으며,

‘땀이 나는 경우 자주 부분목욕을 도와주고 환의와 시트를 교환해 주었다’가 3.11점이었다.

심리영역 중 ‘환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다’가 3.05점으로 가장 낮았으며, ‘환자가 대화를 거부할 경우 다음 기회로 미루었다.’가 3.08점이었다.

영적영역에서는 ‘종교음악(찬송가 등)을 불러주거나 테이프 등을 틀어 주었다’가 2.66점으로 가장 낮았으며, ‘환자의 영적 지도자(원목자, 신부, 스님 등)에게 의뢰한다.’가 2.76점이었다(Table 3).

현 요양병원 근무경력이 2년 이상 4년 미만군이 4년 이상군보다 임종간호 수행 정도가 낮았으며(P=0.001), 병상수가 302병상 이하인 경우(P=0.001), 1년 이내에 가까운 지인이나 친지의 죽음을 경험하지 않은 경우(P=0.003), 임종간호 교육경험이 있는 경우(P=0.017), 임종간호 표준지침서가 없는 경우(P=0.001), 호스피스팀이 없는 경우(P=0.005)에 임종간호 수행도가 낮았다(Table 1).

### 4. 죽음불안과 임종간호 수행정도와의 상관관계

죽음불안 중 타인의 죽음에 대한 불안영역(r=0.31,

Table 2. Death Anxiety (N=148).

Characteristics	Items	M±SD
Death of others	I would experience a great loss if someone close to me died.	3.47±0.58
	I would easily adjust after the death of someone close to me.	2.93±0.74
	I would never get over the death of someone close to me	2.59±0.74
	It would upset me to have to see someone who was dead.	2.35±0.86
	Subtotal	2.83±0.51
Dying of others	I would not feel anxious in the presence of someone I knew was dying.	3.08±0.76
	I would like to see the physical degeneration of a friend who was dying.	2.58±0.77
	If I had a choice as to whether or not a friend should be informed he/she is dying, I would tell him/her.	2.46±0.86
	I would feel anxious if someone who was dying talked to me about it.	2.44±0.79
	I would visit a friend on his/her deathbed.	2.26±0.77
	I would not mind visiting a senile friend.	2.18±0.83
Subtotal	2.52±0.40	
Dying of self	The intellectual degeneration of old age disturbs me.	3.03±0.74
	The pain involved in dying frightens me.	2.61±0.85
	I am disturbed by the physical degeneration involved in a slow death.	2.59±0.82
	If I had a fatal disease, I would like to be told.	1.74±0.81
	Subtotal	2.51±0.54
Death of self	I view death as a release from earthly suffering	2.72±0.90
	Not knowing what it feels like to be dead does not bother me	2.54±0.87
	I am not disturbed by death being the end of life as I know it.	2.43±0.85
	The total isolation of death frightens me.	2.27±0.94
	The feeling that I might be missing out on so much after I die bothers me.	2.23±0.88
	I would avoid death at all costs.	2.03±0.96
Subtotal	2.43±0.43	
Total		2.57±0.36

Table 3. Terminal Care Performance (N=148).

Characteristics	Items	M±SD
Physical area	I assisted a patient when he/she wanted to use the bedpan.	3.51±0.54
	I wiped the secretions accumulated in the patient's eyes and ears.	3.45±0.54
	I gave a skin care to prevent skin damage caused by the patient stool and urine incontinence.	3.38±0.53
	If possible, I aided a patient to change positions regularly.	3.38±0.50
	I put the bedpan where the patient's could access easily.	3.34±0.63
	I helped the oral care of a patient before and after the meal.	3.20±0.56
	If a patient sweats, I often help with cleaning part of their body, exchanging the patient's clothes and sheet.	3.11±0.51
	I helped a patient intake a high-calorie, high vitamin.	3.09±0.59
	Subtotal	3.33±0.49
Psychological area	I gave a genuine while caring for a patient.	3.45±0.53
	I touched on the shoulder and grabbed the hand of a patient.	3.36±0.54
	I gave the best care to patient with polite behavior or proficient skills.	3.30±0.50
	I showed patient an attitude of respect for the beliefs and values of the patient.	3.30±0.49
	I explained the nursing process for a patient kindly.	3.26±0.51
	I stayed with a patient who wants to stay with me.	3.18±0.56
	If a patient refuses to talk with me, I put off the talk with the patient until the next opportunity.	3.18±0.51
	I helped promote a sense of worth by felling them their strengths the benefits in patient.	3.05±0.58
	Subtotal	3.25±0.40
Spiritual area	I offered an environment to interact with patients or volunteers with the same religion to patient.	2.97±0.68
	I helped a patient to participate in religious ceremonies and maintain a quiet environment for them.	2.86±0.76
	I offered a prayer and meditation to a patient, and a comfortable environment.	2.79±0.72
	I asked for spiritual leaders (One pastor, priest, monk..., etc.) to visit a patient.	2.76±0.84
	I sang religious music (hymns, etc.) to patient or turned on the religious (hymns) tape.	2.66±0.81
	Subtotal	2.79±0.65
Total		3.12±0.41

Table 4. Correlations between Death Anxiety and Terminal Care Performance (N=148).

	Terminal care performance r (P)			
	Physical	Psychological	Spiritual	Total
Death anxiety	0.12 (0.138)	0.07 (0.376)	0.15 (0.064)	0.14 (0.098)
Death of others	0.29 (0.001)	0.30 (0.001)	0.20 (0.015)	0.31 (0.001)
Dying of others	0.07 (0.392)	0.02 (0.835)	0.15 (0.071)	0.09 (0.257)
Dying of self	0.21 (0.012)	0.19 (0.024)	0.25 (0.003)	0.25 (0.002)
Death of self	0.11 (0.195)	-0.17 (0.036)	-0.06 (0.439)	-0.13 (0.103)

P=0.001)과 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 영역( $r=0.25$ ,  $P=0.002$ )은 임종간호 수행도와 순상관관계가 있었다. 즉 타인의 죽음에 대한 불안이 높을수록, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안이 높을수록 임종간호 수행도도 높았다(Table 4).

## 고 찰

본 연구 대상자의 평균 연령은 44.0세이며, 종교가 있는 대상자는 58.1%이었고, 68.9%는 기혼자이며, 건강상

태는 77.0%가 보통이었다. 평균 병원근무 경력은 14.10년이었으나, 현 요양병원 평균 근무경력은 3.90년이었고, 평균 병상규모는 301.92병상이었다.

요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(4)의 평균 연령은 43.2세로 본 연구와 비슷하였고, 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Woo 등(6)은 28.0세로 본 연구보다 나이가 적었다. 종합병원과 비교하여 요양병원 간호사가 10살 이상 연령이 많은 이유는 Oh(21)의 연구에서 언급한 것과 같이 결혼이나 출산, 육아 휴직으로 인해 일정기간 임상실무 현장을 떠나 있었던 간호사가

요양병원에 재취직한 것으로 추정된다.

본 연구의 결과 죽음불안의 평균은 2.53점이었다. 이는 동일한 도구로 측정한 종합병원 간호사의 2.75점(6), 암병동 간호사의 2.66점(8)과 유사하였으나, 호스피스 완화병동 간호사의 3.27점(22)이나 Kim과 Choi(23)의 3.25점보다 낮았다. 요양병원 간호사가 호스피스 병동 간호사보다 죽음불안 정도가 더 낮은 것은 요양병원에서 임종하는 환자는 주로 노인이지만 호스피스 병동에서는 주로 말기암환자들이므로 환자의 특성이 다르기 때문으로 추정된다. 즉 말기암환자의 증상은 노인 임종환자보다 더 신체 증상이 악화되고 연령이 낮을 수 있는 환자를 간호하기 때문에 호스피스 환자의 죽음불안이 더 높은 것으로 볼 수 있었다. 또한, 죽음불안의 하부영역으로 타인의 죽음에 대한 불안, 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안, 자신의 죽음에 대한 불안 순으로 높게 나타났다. 타인의 죽음에 대한 불안이 가장 높고, 자신의 죽음에 대한 불안이 가장 낮게 나타난 것은 Oh(21), Kim 등(4)의 연구와 동일하였다. 이는 요양병원 간호사는 만성노인성 질환 대상자에게 끊임없이 간호를 제공함에도 불구하고 의료적인 한계와 임종을 지켜보는 상황이 반복되는 환경에서 근무하기 때문에 자신보다 타인에 대한 죽음불안이 높은 것으로 짐작해 볼 수 있다.

본 연구에서 임종간호 수행의 평균은 3.17점으로 이는 동일한 도구로 측정한 중환자실 간호사의 2.96점(20)과 종합병원 간호사의 2.42점(6)보다 높았다. 이러한 차이는 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 증가하고 있는 현 추세에 따라, 요양병원 간호사의 임종간호 수행 경험이 많아져서 적절한 임종간호 수행이 이루어지고 있다고 여겨진다.

임종간호 수행에 관한 하부영역으로 신체적 영역은 3.31점으로써 심리적 영역 3.26점과 영적영역 2.81점보다 높았다. 이와 같이 신체적 영역의 간호수행이 높은 결과는 요양병원의 특성상 대상자가 일상생활 활동에 제한이 있는 노인성 질환자가 대부분이므로 신체적 간호수행 업무가 많다고 지적한 선행연구와 일치하였다(4). 뿐만 아니라 간호사들이 신체적, 심리적 영역의 임종간호에 치중하고 영적영역 간호가 소홀하다는 여러 선행연구(6,9,14,20,21) 결과와도 일치하였다.

이상으로 본 연구결과 요양병원 근무 간호사들의 죽음불안 2.53점에 비해서 임종간호 수행이 3.17점으로 보다 높게 나타나 이는 바람직한 현상으로 받아들일 수 있었다. 즉 요양병원 간호사는 삶과 죽음에 대한 철학,

신념, 임종간호 교육 강화 등을 반영하여 요양병원 간호사 자신의 죽음불안을 낮추는 노력과 더불어 임종간호 수행에 관한 간호학적인 전공지식을 향상시켜야 할 것이다.

연구대상자의 제특성에 따른 죽음불안 정도에 관한 분석 결과, 간호사로서 임종간호를 처음 경험 시기가 1년 미만인 간호사보다 2년 이상인 경우 간호사의 죽음불안이 유의하게 높았다. 이는 일대학병원의 암병동, 내과병동 및 외과병동의 간호사를 대상으로 Ali와 Ayoub(24)의 연구결과 1년 미만인 간호사보다 1년 이상인 간호사가 죽음을 더 회피하려 하고 두려워하는 결과와 유사하였다. 이는 임종간호에 미숙한 1년 미만의 간호사는 사후 처치와 기록 등 업무위주에 급급하여 임종업무를 처리하는 대신, 2년 이상 된 간호사는 1년 이상의 간호사보다 임종간호 수행의 경험이 많으나 자신이 간호하던 환자의 죽음과 환자 가족의 슬픔을 바라보면서 삶의 공허함과 죽음불안을 더 강하게 느낄 수 있다고 여겨진다. 따라서 요양병원 간호사는 자신의 죽음불안을 낮추기 위한 개별적인 방안을 모색하여야 하며 이에 대한 간호부와 병원 당국의 관심과 배려가 필요할 것이다.

연구대상자의 제특성에 따른 임종간호 수행 정도에 관해 분석 한 결과, 현 요양병원 근무경력 2년 이상 4년 미만군이 4년 이상군보다 임종간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다. Jung과 Park(25)의 경기도 요양병원 간호사 대상의 연구결과 3년 이상 5년 미만의 군이 5년 이상군보다 임종간호 수행이 낮은 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 이는 임상경험이 많은 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 임종간호 수행을 잘하는 것으로 볼 수 있었다.

연구대상자의 임종간호 관련 특성 중 1년 이내에 가까운 지인이나 친지의 죽음을 경험하지 않은 대상자는 임종간호 수행정도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 Hong 등(8)의 연구결과와 일치하였으며 임종환자와 보호자의 고통에 대한 공감대의 형성이 낮으면 임종간호 수행이 낮음을 알 수 있었다. 또한 Chung(20), Woo 등(6)의 연구에서 근무경험이 적은 대상자가 사후처치와 보호자 관리 등의 임종간호 수행이 원만하지 않음을 알 수 있었다. 간호했던 환자의 죽음을 맞이하며 임종의 경험이 많은 요양병원 근무 간호사는 죽음에 대해서 깊이 생각하게 될 것이다. 이에 요양병원 간호사는 개별적으로 종교단체에서 주최하는 입관체험, 수의 입어보기 등을 직접 체험 하거나 죽음에 관한 영화, 전공서적, 영상을 통해 간접체험 하는 등 다양한 방법으로 전공지

식 함양과 더불어 자신의 죽음에 대한 개념을 정립하고 긍정적인 삶의 방식을 가질 수 있도록 하여야 할 것이다.

연구대상자의 죽음불안과 임종간호 수행정도와의 상관관계를 분석한 결과, 죽음불안 중 타인의 죽음에 대한 불안이 있는 간호사는 임종간호 수행을 잘하며, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안을 가진 간호사가 임종간호 수행을 잘한다는 유의한 순 상관관계가 나타났다. 이는 Peters 등(5)은 간호사의 감정은 환자를 돌보는데 직접적인 영향을 미치므로 간호사가 죽음불안이 있음에도 불구하고 생의 말기의 환자에게 양질의 임종간호를 제공할 필요가 있다고 강조하는 것과 일치하였다. 또한 본 연구의 대상자는 건강보험심사평가원에서 요양병원들의 의료인력, 치료과정, 의료서비스 등을 종합적으로 평가하여 1등급에서 5등급까지 분류한 요양병원 중 1등급 판정을 받은 요양병원 간호사로서 이는 타인의 죽음불안과 자신이 죽어가는 존재라는 것에 불안이 있는 간호사가 임종간호 수행을 잘하는 결과에 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 그러나 Gow와 William(26)에 의하면 죽음불안이 높은 간호사는 임종환자를 간호할 때 임종에 관한 언급을 회피하고, 두려움, 불안, 위축 등 부정적 방어 기전을 사용한다고 하였다. 그러므로 죽음불안이 있는 요양병원 간호사가 임종간호 수행을 잘 하더라도 간호사의 부정적 감정이 임종환자를 간호하면서 영향을 미칠 수 있으므로 반복연구를 통해 죽음불안과 임종간호 수행 간의 상관관계 등을 보다 더 확실히 볼 필요가 있다.

따라서 요양병원 간호사는 임종환자를 간호하면서 죽음에 대한 가치관을 정립할 수 있도록 임종환자 교육을 주기적으로 받는 것이 바람직할 것이다. 현재 요양병원 간호사를 위한 임종관련 보수교육에 대한 의무조항이 없으며 체계적인 임종관련 보수교육과 실무교육 프로그램 개발 연구는 거의 수행되지 못하고 있는 실정이다(12). 그러므로 요양병원 간호사의 죽음불안을 감소시키고 임종간호 수행을 향상시키기 위해 체계적인 임종간호 교육프로그램 개발과 임종간호와 관련된 보수교육이 활성화 되어야 할 것이다.

이상의 논의결과를 종합하여 보면 연구대상자의 죽음불안의 평균평점은 2.53점이었으나 임종간호 수행은 3.17점으로써 높게 나타났다. 본 연구는 노인인구의 증가와 함께 늘어나는 요양병원에서 임종환자 간호를 하는 간호사의 죽음불안을 낮추고 임종간호 수행을 잘할 수 있도록 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수

행정도의 관련성을 파악하여, 임종간호 교육의 기초자료를 제공한 점을 본 연구의 의의로 볼 수 있다.

그러나 이러한 연구의 의의에도 불구하고 본 연구는 약 2개월간 B광역시 전체 111개 요양병원 중 건강보험심사평가원 주관 적정성 평가에서 1등급을 판정 받은 12개 요양병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 하였으므로 본 연구결과의 일반화에 제한이 있을 수 있다. 그러므로 향후 요양병원 등급에 제한 없이 반복 연구할 것이 필요하다고 본다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 연구기간을 연장하고 요양병원 등급에 제한 없이 근무 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행 간의 관계를 일정시간 간격을 두고 측정하여 그 변화를 보는 추후 연구를 제언한다.

둘째, 요양병원 당국과 간호부는 간호사로 하여금 임종간호 보수교육, 학회, 세미나 등의 참석을 권장해야 할 것이다.

## 요 약

**목적:** 본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행정도와의 관련성을 파악하여 임종간호 교육의 기초자료를 제공하기 위함이다.

**방법:** 대상자는 B광역시 전체 111개 요양병원 중 건강보험심사평가원의 적정성 평가에서 1등급 판정을 받은 12개 요양병원에서 6개월 이상 근무한 148명의 간호사로서 2016년 3월16일부터 5월16일까지 자료를 수집하였다. 자료는 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하여 t-test, one-way ANOVA, Scheffé 사후검정 및 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

**결과:** 타인의 죽음에 대한 불안과 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 정도가 높을수록 임종간호 수행도가 높았다.

**결론:** 요양병원 간호사의 죽음불안을 감소시키고 임종간호 수행을 향상시키기 위해 체계적인 임종간호 교육프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

**중심단어:** 간호사, 요양병원, 죽음, 불안, 임종간호 수행

## REFERENCES

1. Long-term care insurance statistical [Internet]. Wonju; National Health Insurance Service; c2016 [cited 2016 Feb 3]. Available



- from: <http://www.longtermcare.or.kr>.
2. Birth and death statistics in 2015 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 [cited 2016 May 31]. Available from: <http://kostat.go.kr>.
  3. Birth and death press release in 2015 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 [cited 2016 Feb 24]. Available from: <http://kostat.go.kr>.
  4. Kim WS, Cho HH, Kwon S. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2016;19:154-62.
  5. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J* 2013;7: 14-21.
  6. Woo YW, Kim KH, Kim GS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:33-41.
  7. 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.
  8. Hong E, Jun M, Park ES, Ryu E. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncol Nurs* 2013;13:265-72.
  9. Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2015; 18:276-84.
  10. Kim JS, Jeong SY, Kim SH, Kim JO. Predictors of emotional labor and job stress on burnout of nurses in long-term care hospitals. *J Korean Gerontol Nurs* 2014;16:130-40.
  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. 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.
  13. Collett IJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol* 1969;72:179-81.
  14. Park SJ, 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.
  15. 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.
  16. Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013; 16:80-9.
  17. Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs* 1998;28: 700-6.
  18. Suh HK. Attitudes of male and female older adults concerning death. *Korean J Health Edu Promot* 1990;7:89-102.
  19. Sim MK. The relationships between death anxiety and social support in the elderly people [master's thesis]. Busan: Pusan Univ.; 2001. Korean.
  20. Chung SY. A study on terminal care stress and terminal care performance of ICU nurse [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2013. Korean.
  21. Oh JH. A study on terminal care stress and terminal care performance of geriatric hospital nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2015. Korean.
  22. Kim SJ. Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units. *Nurs Sci* 2015;27:23-34.
  23. Kim SN, Choi SO. Nurses' death anxiety and spirituality. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2010;16:101-10.
  24. Ali WGM, Ayoub NS. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *J Med Biomed Sci* 2010;2:16-23.
  25. Joung BR, Park HO. Nurses' death perception and terminal care performance in long-term care hospital. *Keimyung J Nurs Sci* 2016;20:1-12.
  26. Gow CM, William JI. Nurses' attitude toward death and dying: a causal interpretation. *Soc Sci Med* 1977;11:192-8.