

요양병원간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호수행간의 관계 조사

Investigation of the Relationships Between Death Recognition, Terminal Care Stress,
and Terminal Care Performance in Terminal Hospital Nurses

정지수¹ · 이경선^{2†}
Ji Soo Jung¹ · Kyung-Sun Lee^{2†}

Abstract

The purpose of this study is to investigate the relationships between death recognition, terminal care stress, terminal care performance, and other influencing factors of terminal care performance in terminal care hospital nurses. Two hundred forty nurses working in 11 hospitals for the elderly located in G, N, C city were surveyed. They were asked to complete three questionnaires: one on death recognition, one on terminal care stress, and a final one on terminal care performance. The data collected were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise regression using SAS 9.1. The findings suggest that the nurses' own mental and occupational stress was the cause of many difficulties in the practice of end-of-life care, where the nurse will often experience the death patients, which results in increased dysentery stress. There was a negative correlation between species stress and terminal care performance. Death recognition and terminal care stress were correlated with terminal care performance. The results suggest that the longer the clinical experience, the higher the quality of terminal care performance. Therefore, it is suggested that terminal care should be performed considering the longevity of the careers career and their death tendency. Further to this study, it is necessary to find out how to reduce stress and to evaluate other variables affecting the care of the patient.

Key words: Death Recognition, Terminal Care Performance, Terminal Hospital Nurses, Terminal Care Stress

요약

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 죽음인식, 임종간호스트레스, 임종간호수행간의 관계를 파악하고 이를 기반으로 임종간호수행에 영향을 주는 주요 요인을 파악하기 위한 것이 궁극적인 목적이다. 본 연구는 전라남도 3개 도시에 위치한 요양병원간호사를 대상으로 연구를 수행하였으며, 조사도구는 죽음인식, 임종간호스트레스, 임종간호수행 설문지를 활용하였다. 수집된 자료는 기술통계를 수행하였으며, 변수간의 상관성을 분석하기 위하여 피어슨상관분석을 수행하였으며, 주요 영향인자를 분석하기 위한 회귀분석을 실시하였다. 통계분석은 SAS 9.1 ver.을 사용하였다. 간호사 자신의 정신적, 업무적 스트레스가 임종간호수행에 많은 어려움을 야기하고 간호사는 임종환자를 자주 경험하면서 임종간호스트레스가 높아진다. 죽음인식과 임종간호스트레스는 임종간호수행과 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 임종간호스트레스와 임상경력 이었다. 요양병원간호사의 임상경력이 많은 사람일수록 임종간호수행도가 높았으므로 임상경력을 고려한 임종간호수행이 이루어져야 하며, 임종간호수행에 있어 스트레스를 줄일 수 있는 방안과 임종간호수행에 영향을 주는 다른 요인을 심도 있게 파악하여 요양병원 실정에 맞는 임종간호수행 및 교육이 필요하다고 사료된다.

주제어: 죽음인식, 임종간호수행, 요양병원 간호사, 임종간호스트레스

¹ 정지수: 송원대학교 간호학과 조교수

^{2†} (교신저자) 이경선: 부산가톨릭대학교 산업보건학과 조교수 / E-mail : ksunlee@cup.ac.kr / TEL : 051-510-0630

1. 서론

우리나라 65세 이상 인구는 2015년 전체 인구의 13.1%로 2005년 대비 약 200여만 명 증가하였으며, 2030년에는 전체 인구의 30%, 2060년에는 40%가 65세 이상인 초고령 사회에 진입하게 될 것으로 예측하고 있다(Statistics Korea, 2019). 이러한 현상은 단순히 노인 인구의 증가라기보다는 치매, 중풍과 뇌졸중 등 일상생활이 어려운 환자 수의 증가와(Kim & Hwang, 2019), 장기요양보호가 필요한 인구의 증가라는 문제점을 동반한다(Jung, 2018).

장기요양보호가 필요한 노인인구 증가는 요양병원의 지속적인 증가 추세로 이어진다. 요양병원에서 사망으로 인한 퇴원은 다른 종류의 병원보다 10배 이상 높고(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013), 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인 대상자는 약 68%에 이른다(Statistics Korea, 2011).

이와 같은 현상은 임종에 대한 간호 관리의 중심이 가족에서 의료인에게 옮겨지고 있다는 것이며(Ji & Kim, 2005), 요양병원간호사의 임종관리 역할이 중요하다는 것을 의미한다(Ha & Song, 2018).

한편, 죽음인식이란 한 개인이 죽음에 대해 느끼고 있는 감정과 인지, 개인적 신념을 포괄하는 복합적인 개념으로 개인의 가치관과 경험에 따라 다르게 작용한다(Kang & Han, 2013). 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가진 요양병원간호사는 대상자의 죽음이 삶의 중요하고 가치 있는 부분임을 수용하여 환자의 삶에 대한 새로운 관점을 가지고, 환자가 임종을 맞이함에 있어 보다 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추가하도록 돕는 역할을 수행할 수 있다(Kim, 2011).

그러나 요양병원간호사가 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않은 상태에서 임종간호를 수행하게 되면 임종 환자를 회피하려는 경향이 생기는 등(Han & Lee, 2009), 죽음에 대한 부정적인 인식을 가지게 되어, 임종간호스트레스와 임종간호수행에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Kim, 2011).

임종간호스트레스는 일반적인 업무스트레스와는 달리 다양하고 많은 업무를 수행함으로써 증가할 수 있는데 그 내용으로, 간호의 주 대상자가 노인계층이며 혼자 힘으로 병원 내에서의 생활이 힘들어 요양병

원간호사에게 의지하는 경향이 많은 점과(Byun et al., 2013), 한 사람의 임종을 준비하는 요양병원간호사라는 입장에서의 역할을 동시에 수행해야 하는 점이 일반적인 간호 업무와 다르다(Higuchi, 1995). 때문에 임종환자와 죽음에 대한 이해가 부족하고 준비가 되어 있지 않은 요양병원간호사의 경우 일반 환자를 간호할 때와는 다른 임종간호스트레스를 경험하게 되는 것이다(Kim, 2014). 임종을 지키는 간호사는 죽음을 인간 생의 한 부분으로 받아들이고, 환자의 신체적·심리적·정신적인 면과 인격적 품위 등 환자와 그 가족이 겪는 모든 상황을 돌보며 적극적인 자세로 전인간호를 수행할 수 있어야 한다(Ha & Song, 2018).

임종간호수행이란 환자가 인간으로서 존엄함을 유지하고 품위 있게 편안한 마음으로 임종을 맞이하도록 배려해 주는 것을 말한다(Higuchi, 1995). 그러나 임종환자를 돌보면서 환자를 살리기 위해 할 수 있는 것이 아무것도 없다는 무력감이나 죽음불안, 환자가 임종한 이후 절망감과 같은 심리적인 고통은 간호사로 하여금 임종간호수행에 어려움을 겪게 할 수 있다(Woo et al., 2013). 임종간호수행은 임종간호스트레스로 인해 과중될 수 있으므로 간호사의 임종간호스트레스를 낮출 수 있는 효율적인 측면의 임종간호수행이 필요하다(Ko & Moon, 2016).

최근 연구결과에 따르면 요양병원간호사를 대상으로 한 선행연구로 임종간호를 수행하며 경험하게 되는 죽음 인식을 완화시킬 수 있는 프로그램이 필요하다고 언급하였고(Park & Kim, 2018), 요양병원간호사의 죽음인식과 임종간호수행과의 관계가 있음을 설명하면서, 죽음인식과 임종간호스트레스 점수는 중간이상으로 요양병원간호사의 업무개선이 필요하다고 보았다(Yang & Shin, 2016).

그동안 임종간호에 대한 연구대상은 중환자실간호사(Kim et al., 2018; Hwang & Kim, 2019), 특수부서간호사, 호스피스간호사, 임상간호사가 있었다(Choi et al, 2013; Kim, 2011; Kim & Kim, 2011; Park, 2011). 요양병원간호사를 대상으로 한 연구도 있었으나, 죽음인식과 임종간호스트레스 관계 연구(Yang & Shin, 2016), 임종간호스트레스(Lee & Park, 2017), 임종간호수행에 관한 연구(Park & Kim, 2018) 이었으며, 요양병원간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스,

임종간호수행과의 관계를 모두 파악한 연구를 찾아보기 어려웠다. 이에 환자의 임종을 누구보다 가까이 하는 요양병원간호사의 죽음인식과 임종간호스트레스가 임종간호수행과 어떠한 관계가 있는지 파악하는 연구는 요양병원 실정에 맞는 간호를 수행하기 위한 기초자료를 제공하는데 매우 의미 있을 것으로 판단되는 바, 본 연구를 시행하기 위한 가설은 다음과 같다.

가설 1. 죽음인식이 긍정적인 요양병원간호사는 임종간호스트레스가 낮을 것이다.

가설 2. 임종간호스트레스는 임종간호수행과 관계가 있을 것이다.

가설 3. 임종간호스트레스가 높은 요양병원간호사는 임종간호수행 능력이 낮을 것이다.

2. 연구방법 및 절차

2.1. 연구대상 및 자료수집 절차

본 연구는 전라남도 3개 도시에 위치한 요양병원 14곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 실시하였다. 본 연구의 참여자는 자발적으로 참여를 결정하고 참여에 대한 서면 동의를 하였다. 대상자 수는 Cohen (1988)의 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G*Power 3.1.7 을 이용하여 산출하였다 (Faul et al., 2009). 본 연구에서는 종속변수에 대한 회귀분석을 실시하기 위하여 표본 크기를 산출한 결과 최소 표본크기는 119명 이었다(Effect size를 0.15기준으로 5% 유의수준과 95% 검정력). 탈락률을 고려하여 다음에 제시된 기준을 충족하는 최소 표본 수는 143명 이었다. 이에 240명을 편의표출 하여 설문을 시행하였다.

2.2. 조사도구

본 연구에서 사용된 조사도구는 크게 연구대상자의 개인특성을 조사하기 위한 설문지, 죽음인식에 대한 평가 설문지, 임종간호스트레스 평가 설문지, 임종간호수행 평가 설문지로 구성되었다.

2.2.1 개인특성 조사

연구대상자의 개인특성 조사는 1) 성별, 2) 연령, 3) 종교, 4) 최종학력, 5) 임상경력, 6) 결혼유무, 7) 지인 죽음경험, 8) 삶의 만족도, 9) 직무만족도, 10) 주관적 건강수준, 11) 임종간호경험, 12) 죽음인식에 가장 영향을 끼치는 요인으로써 총 12가지 문항으로 구성되었다.

2.2.2 죽음인식 조사

죽음인식 조사 도구는 Thorson & Powell (1988)이 개발하고 Park (1992)이 국문으로 번역한 것을 활용하였다. 죽음인식 조사 도구는 총 25문항으로 구성되었으며 각 문항은 4점 척도로 평가한다(거의 그렇지 않다 1점부터, 매우 그렇다 4점). 죽음인식 조사 평가를 위한 기준은 평균점수가 75점 이상(항목 평균 3.0이상)은 죽음에 대한 성향이 부정적인 적으로 해석하며, 50점에서 75점미만(항목 평균 2.0~2.9점)은 중간수준으로, 50점미만(항목평균 1.9이하)은 긍정적인 것으로 해석한다.

Thorson & Powell (1988)이 보고한 Cronbach' α =.82 이었으며, Park (1992)의 연구는 Cronbach' α =.83이었다. 본 연구에서의 Cronbach' α =.77이었다.

2.2.3 임종간호스트레스 조사

임종간호스트레스는 Lee (2004)가 개발한 것을 사용하였다. 임종간호스트레스 조사 도구는 총 40문항으로 구성되었으며 각 문항은 5점 척도로 평가한다(매우 아니다 1점에서 매우 그렇다 5점). 각 문항의 총합 점수가 높을수록 임종간호에 대한 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 임종간호스트레스 조사 도구의 하부요인은 총 7개로 구성되었으며, 임종에 대한 부정적인 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종 환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항, 의료 한계에 대한 갈등 4문항으로 구성되었다.

Lee (2004)의 연구에서 Cronbach' α =.93 이었으며, 본 연구의 Cronbach' α =.92 이었다.

2.2.4 임종간호수행 조사

임종간호수행은 Park & Choi (1996)가 개발한 도구

를 사용하였다. 총 22문항 4점 척도로 평가한다(거의 그렇지 않다 1점부터, 매우 그렇다 4점). 하부 영역은 신체적 영역 8문항, 심리적 영역 8문항, 영적 영역 6문항으로 구성되었다. 점수 범위는 최소 22점에서 88점까지이며 점수가 높을수록 임종간호 수행 정도가 높음을 의미한다.

Park (1996)의 연구에서 Cronbach' α = .93이었으며, 본 연구의 Cronbach' = .89이었다.

2.3. 통계분석

자료의 분석은 SAS 9.1 Ver.을 사용하였다. 각 설문 항목에 대한 기술통계를 시행하였다. 또한 각 설문 변수에 따른 상관관계를 분석하기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며, 요양병원 간호사의 임종간호 수행에 미치는 영향 요인을 분석하기 위하여 Stepwise Regression Analysis를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1. 연구대상자의 인구통계학 및 개인 특성

연구대상자의 인구통계학적 특성 및 개인 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 평균(표준편차) 나이, 간호업무 경력, 임종간호 경험기간은 각각 37.7(8.7)세, 7.7(5.7)년, 그리고 1.9(2.0)년 이었다.

연구대상자 중 여성이 95.4% 이었으며, 연령은 31~40세가 39.5%로 가장 많은, 평균 나이 37.7세 이었다. 종교가 '없다'고 응답한 대상자 40.0%, '기독교' 33.3%, '천주교' 14.4%, '불교' 10.3% 순이었다. 최종 학력은 '전문학사 졸업'이 69.2%로 가장 많았으며, 임상경력은 '5년 미만'이 39.5%로 가장 많았고, 결혼 상태는 '기혼' 63.1% 이었으며, 지인 죽음경험은 '있다'는 응답이 84.6%로 나타났다.

삶의 만족도는 '만족한다'로 응답한 대상자가 51.8%, '보통이다'로 응답한 대상자가 40.0% 이었다. 직무만족도는 47.7%가 '만족한다', 42.6%가 '보통이다'로 응답하였다. 주관적 건강수준은 '건강하다'가 50.3%, '보통이다' 41.5% 순이었다. 임종간호경험은

Table 1. Demographic characteristics of the participants in this study

Characteristics	Variable	Frequency (N)	Ratio (%)
Gender	Male	9	4.6
	Female	186	95.4
Age	Under 30 years	48	24.6
	31~40 years	77	39.5
	Over 41 years	70	35.9
Religion	Buddhism	20	10.3
	Christianity	65	33.3
	Catholic	28	14.4
	None	78	40.0
Education	College	135	69.2
	University	52	26.7
	Graduate School	8	4.1
Career	Under 5 years	77	39.5
	5~10 years	61	31.3
	Over 10 years	57	29.2
Marriage	Single	68	34.9
	Married	123	63.1
	Separation by death	1	0.5
	Divorce	3	1.5
Experience of acquaintance death	Yes	165	84.6
	No	30	15.4
Life satisfaction	Very satisfied	9	4.6
	Satisfied	101	51.8
	Neutral	78	40.0
	Unsatisfied	6	3.1
	Very unsatisfaction	1	0.5
Job satisfaction	Very satisfied	5	2.6
	Satisfied	93	47.7
	Neutral	83	42.6
	Unsatisfied	13	6.7
	Very unsatisfaction	1	0.5
Health condition	Very health	5	2.6
	Health	98	50.3
	Normal	81	41.5
	Healthless	10	5.1
	Never Healthless	1	0.5
Experience of terminal care (N/M)	Once	104	53.3
	More than once	91	46.7

'월 1회' 응답이 53.3%, '월 2회 이상'이 46.7% 이었으며, 죽음인식에 가장 영향을 끼친 요인으로는 '환자의 죽음'이 40.5%, '가까운 가족이나 친구의 죽음'이 36.9% 이었다.

3.2. 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호수행 수준

연구대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스 및 임종간호수행 수준의 평균(표준편차)은 Table 2와 같다.

Table 2. Descriptive statistics of death recognition terminal care stress, and terminal care performance

Variable	Mean(SD)
1. Death recognition	55.6(8.3)
2. Terminal care stress	150.6(16.4)
1) Negative attitude	34.8(4.6)
2) Workload	19.9(2.9)
3) Conflict of medical care limit	15.7(2.0)
4) Expert knowledge and skill	11.3(1.9)
5) human conflict with patients	22.5(3.6)
6) Spend much time for patients	25.9(3.2)
7) Too heavy a burden	24.0(4.7)
3. Terminal care performance	53.5(8.8)
1) Physical area	16.6(4.4)
2) Psychological area	17.7(3.4)
3) Spiritual area	19.6(3.0)

죽음인식은 최소 35점과 최대 75점으로 나타났으며, 평균 점수는 55.6(8.3)점으로 중간정도 수준 이었다. 죽음인식은 중간 76.4%, 긍정적 23.1%, 부정적 0.5%로 분포하였다. 임종간호스트레스는 최소 107점, 최대 190점으로 평균 150.6(16.4)점 이었다. 임종간호수행은 최소 31점, 최대 74점으로 평균 53.5(8.8)점으로 나타났다.

로 나타났다.

임종간호스트레스의 하부요인별 점수는, ‘부정적인 태도’가 평균 34.8(4.6)점으로 가장 높았고(최소 20.0, 최대 45.0점), ‘임종환자 시간할애의 어려움’ 평균 25.9(3.2)점(최소 18.0점, 최대 34.0점), ‘임종환자 간호 부담감’ 평균 24.0(4.7)점(최소 11.0점, 최대 35.0점), ‘임종환자의 인간적 갈등’ 평균 22.5(3.6)점(최소 13.0점, 최대 30.0점), ‘업무량 과중’ 평균 19.9(2.9)점(최소 8.0점, 최대 25.0점), ‘의료 한계에 대한 갈등’ 평균 15.7(2.0)점(최소 10.0점, 최대 20.0점), ‘전문지식과 기술부족’ 평균 11.3(1.9)점(최소 5.0점, 15.0점)의 순이었다.

임종간호수행의 하부요인별 점수는, ‘영적 영역’이 평균 19.6(3.0)점(최소 11.0점, 최대 24점), ‘심리적 영역’이 평균 17.7(3.4)점(최소 8.0점, 최대 28.0점)을 나타냈다. ‘신체적 영역’은 평균 16.6(4.4)점(최소 8.0점, 최대 28.0점)으로 가장 낮았다.

3.3. 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호수행간의 상관관계

연구대상자의 연령, 임상경력, 임종간호경험과 죽음인식, 임종간호스트레스 및 임종간호수행간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

임상경력($r=.448, p<.001$), 임종간호경험과 임상경력에서 양의 상관관계를 나타냈다($r=.170, p=.018$). 죽음인식과 연령은 음의 상관관계를 나타냈다($r=-.181,$

Table 3. Correlation analysis results among age, experience, experience of terminal care, death recognition, terminal care stress, and terminal care performance

Variable	Age	Clinical Experience	Experience of terminal care	Death recognition	Terminal care stress	Terminal care performance
Age	1					
Clinical Experience	.488** ($<.001$)	1				
Experience of terminal care	-.053 (.458)	.170* (.018)	1			
Death recognition	-.181* (.011)	-.072 (.316)	.011 (.879)	1		
Terminal care stress	.055 (.449)	.040 (.578)	.024 (.736)	.265** ($<.001$)	1	
Terminal care performance	-.084 (.243)	-.182* (.011)	-.096 (.081)	-.103 (.151)	-.369** ($<.001$)	1

** $p<.001$, * $p<.05$

p=.011).

임종간호스트레스와 죽음인식은 양의 상관관계를 나타냈고($r=.265, p<.001$), 임종간호수행과 임상경력($r=-.182, p=.011$), 임종간호수행과 임종간호스트레스($r=-.369, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타냈다. 즉, 죽음인식이 부정적일수록 임종간호스트레스는 높은 것으로, 임종간호스트레스가 높을수록 임종간호수행은 낮은 것으로 나타났다.

3.4. 회귀분석

임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 임종간호경험, 임종간호스트레스, 연령, 죽음인식, 임상경력을 독립변수로 임종간호수행을 종속변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차의 독립성, 특이 값을 진단하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과, 상관관계는 $-.182 \sim .448$ 로 .80이상인 설명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인 되었으며 Durbin-Watson 통계량이 1.727로 자기 상관이 없었다. 다음으로 공차한계(Tolerance)가 .998로 1이하로 나타났으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.002로 10보다 크지 않음으로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 특이값을 검토하기 위해 Cook's Distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 1.0을 초과하는 값은 없었다. 또한 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다. 따라서 회귀모형은 단계적 방법을 실시하였으며 분석결과 임종간호스트레스와 임상경력이 임종간호수행에

영향을 주는 변인으로 나타났으며, 이들 변수에 의한 임종간호수행을 설명하는 설명력은 16.4%로 나타났다 ($F(p)=18.809, p<.001$)(표 4).

4. 토의 및 결론

본 연구의 목적은 요양병원간호사를 대상으로 죽음인식, 임종간호스트레스, 임종간호수행간의 관계를 조사하여 임종간호수행에 영향을 미치는 변수를 파악하여 요양병원 실정에 맞는 임종간호 수행에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 요양병원간호사 죽음인식 정도는 2.2점(55.6 ± 8.3 점)으로 중환자실간호사 2.3점(Kim, 2011), 호스피스자원봉사자 2.1점(Kim & Lee, 2009)과 유사한 점수이다. 본 연구에서 요양병원간호사의 죽음인식 점수는 연령에 따라 차이를 보였는데 20대 집단에 비해 30대~40대 집단에서 긍정적인 수치를 나타냈으며, 대상자의 평균 나이는 37.7세이다. 연령이 증가함에 따라 노령에서의 임종에 대한 인식이 자연스러운 현상이라는 변화로 이어짐에 따라 중간정도 수준인 죽음인식 점수를 보이는 것으로 생각된다. 가까운 이의 죽음을 경험한 간호사는 임종 환자와 보호자의 고통을 곁에서 경험하면서 공감대의 형성이 높아 질 수 있다(Hong et al., 2013).

요양병원간호사의 임종간호스트레스 점수는 150.6점인 1-5점 척도범위 3.7점으로 중간보다 약간 높은 점수로, 선행연구의 요양병원간호사를 대상으로 한 점수 3.7점(Ha & Song, 2018), 요양병원간호사를 대상으로 한 점수 3.8점(Lee & Park, 2017)과 매우 유사하였다. 또한 임종간호스트레스 7개 하부요인에서 ‘임종에 대한 부정적인 태도’점수는 평균 4.3점으로 가장 높게 나타났는데, 선행연구의 요양병원간호사의 평균 4.0점(Lee & Park, 2017)과 유사한 결과이다. 노인환자의 요양병원 입원은 질병 완치로 퇴원하는 경우보다 입원에서 임종까지의 기간을 간호하고 지켜보는 경우가 많다. 때문에 임종에 대한 부정적인 태도를 가장 큰 임종간호스트레스로 여기는 것으로 보여 진다. 본 연구의 요양병원간호사가 평균 경험하는 임종간호횟수는 월 1회 이상 53.3%, 2회 이상 46.7%인 높은 비

Table 4. Regression analysis results

Variable	Terminal care performance				
	B	S.E.	β	t	p
	84.857	5.408		15.690	<.001
Terminal care stress	-.195	.036	-.362	-5.480	<.001
Career	-.256	.101	-.167	-2.532	.012
Sum of Squares = 2478.034, df = 2, F(2, 193)=18.809, R ² = .164					

증을 차지하고 있다. 이 같은 임종 경험이 임종환자의 부정적인 죽음에 대한 태도와 관련한 정신적인 소진감, 죽음에 대한 불안감을 경험할 수 있는 요인이 될 수 있다(Choi, 1991).

임종간호수행 점수는 53.5점인 1-4점 척도범위 2.4점인 중간 정도 수준으로, 상급종합병원간호사를 대상으로 한 2.4점과 일치하는 결과이다(Woo et al., 2013). 그러나 요양병원간호사를 대상으로 한 선행연구에서 2.6점(Park & Kim, 2018), 중환자실간호사를 대상으로 한 2.6점은(Ko & Moon, 2016), 본 연구와 차이가 있어 연구대상마다 상이한 결과를 보였다.

또한 임종간호수행 하부요인 중 영적 영역이 가장 낮은 점수를 보였는데, 이는 선행연구인 요양병원간호사를 대상으로 한 연구와 일치하는 결과로(Park & Kim, 2018), 요양병원 조직 및 관리 구조에 적합한 영적간호 제공 방안이 요구된다. 그러나 요양병원간호사의 간호제공은 신체적, 심리적인 간호 비중이 높고, 영적간호를 수반한 임종간호가 무엇보다 중요한 것은 사실이나 영적간호에 할애하는 시간적 여유가 부족한 점, 영적간호와 관련된 교육을 받을 기회의 부족으로 영적 간호를 회피하는 경향이 있을 수 있는 점을 반영한 방안이 필요하다(Chung & Eun, 2011).

연구결과 죽음인식과 임종간호스트레스는 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 선행연구와 일치하는 결과로(Yun, 2010), 죽음인식이 부정적인 요양병원간호사는 임종에 대한 정신적인 스트레스를 동반하게 되며, 임종을 앞둔 환자를 돌보는 역할은 육체적인 피로와 불안, 심리적인 고통으로 스트레스를 경험하게 한다(Kang & Lee, 2001). 죽음이라는 것이 두렵고 부정적인 것으로만 인식될 때 임종간호스트레스가 높아진다(Hwang & Kim, 2019). 가장 가까이 임종을 지키는 요양병원간호사에게 죽음에 대한 올바른 가치체계를 확립할 수 있도록 체계적인 교육이 제공되어야 할 것이다(Hwang & Kim, 2019).

임종간호스트레스와 임종간호수행은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 임종간호스트레스를 높게 인식할수록 임종간호수행 정도는 낮아진다. 이는 중환자실간호사를 대상으로 한 선행연구(Go & Moon, 2016; Jung, 2018)와 일치하는 결과이다. 간호

사는 임종하는 환자를 자주 경험하면서 정신적·업무적 스트레스로 임종간호수행에 많은 어려움을 야기한다(Kim, 2011). 또한 임종간호를 수행 할 때 환자의 요구가 충족되지 못하거나 간호수행의 효과가 부족하다고 생각될 때 다양한 스트레스를 받게 된다(Ko & Moon, 2016). 결과적으로 임종간호의 질은 저하되고 간호사 및 환자, 보호자의 만족도 또한 떨어지게 된다(Chung & Eun, 2011).

이러한 간호수행 결과는 의료기관 종별로 확인한 차이를 나타내는 것이 아니므로(Ha & Song, 2018), 임종간호 개선을 위한 요양병원에 적합한 접근방식이 필요할 것이며, 요양병원간호사의 효율적인 업무 배치, 노인환자 중심의 임종간호를 향상시키기 위한 스트레스 관리가 무엇보다 중요할 것으로 사료된다.

연구결과 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 임상경력과 임종간호스트레스인 것으로 나타났다. 요양병원간호사를 대상으로 한 연구는 아니나, 중환자실간호사를 대상으로 한 연구를 통해 간호사의 임상경력과 임종간호스트레스는 임종간호수행에 영향을 미치는 요인임을 설명하여(Ko & Moon, 2016) 본 연구 결과를 지지하였다.

임상경력이 많은 간호사는 임상경력이 낮은 간호사에 비해 상대적으로 삶에 대한 경험이 풍부하고, 임종환자에 대한 공감대가 잘 형성되어 임종간호수행도가 높아진다고 보았으며(Jo et al., 2015), 간호사의 연령이 많고 석사 이상의 학력을 가진 간호사일수록 계속 학습을 통해 환자에 대한 이해의 폭이 넓어지면서, 간호의 인본주의와 철학적인 부분도 성찰할 수 있다고 하였다(Jo et al., 2015).

그러나 일부 요양병원간호사를 대상으로 한 연구는 경력과 임종간호수행과의 차이가 없다고 하였으며(Kim et al., 2016), 다른 연구는 임종간호수행은 연령이 높을수록 차이를 보인다고 하여(Woo et al, 2013), 일부 다른 연구 결과를 보이고 있다. 따라서 추후 연구를 통해 다양한 임상 경력을 가진 간호사를 대상으로 임상경력과 임종간호수행 간 인과관계를 명확히 규명할 필요가 있다.

임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 임종간호스트레스가 확인되었다. 임종간호란 대상자에게 총체적

인 돌봄을 제공하는 것이며, 임종환자를 간호하는 간호사가 간호전문인으로서 환자의 요구를 민감하게 파악하고 중재하는 숙련된 기술을 발휘해야 하는 것을 말한다(Shin, 2012). 임종간호수행이란 환자가 인간으로서 존엄함을 유지하고 품위 있게 편안한 마음으로 임종을 맞이하도록 배려해 주는 것을 말한다(Higuchi, 1995). 그러나 요양병원간호사는 24시간 과중한 간호서비스를 제공한다(Park & Choi, 2015). 요양병원간호사가 근무 시간에 돌보는 평균 환자 수는 7.11:1명으로, 상급종합병원 1.22:1명보다 많다(Hospital Nurses Association, 2016). 이는 적은 수의 요양병원간호사 임종간호를 수행하고 있다는 것을 의미하므로 업무량 증가로 인한 스트레스 증가를 가져올 수 있으며(Ha & Song, 2018), 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공해야 하는 임종간호수행에 영향을 미치게 된다(Ko & Moon, 2016). 스트레스는 생화학적, 생리학적, 심리학적, 행동학적 측면에서 변화를 수반한다(Jang et al., 2018).

그러므로 요양병원간호사가 대상자에게 숙련된 임종간호를 수행하기 위한 관리가 필요하다.

또한 적합한 임종간호수행을 위한 교육의 필요성이 요구되는데, 2016년 기준 간호사 보수교육에 임종 관련 교육이 의무화 되지 않고 있어, 체계적인 임종관련 보수교육이나 실무교육 프로그램도 개발되어 시행되고 있지 않는 실정이다(Kim et al., 2016). 요양병원간호사의 임종간호교육 미이수 경험은 61% 이상이나(Park & Kim, 2018), 임종 경험 횟수가 한 달 평균 1~2회 이상인 본 연구 결과를 보았을 때, 빠른 시일 내에 임종에 대한 보다 넓은 이해와, 임종간호수행도를 높일 수 있는 개선안 및 교육안이 개발되어야 할 것이다.

결론적으로, 요양병원간호사의 죽음인식과 임종간호스트레스는 임종간호수행과 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 임종간호스트레스와 임상경력 이었다. 임상경력이 높을수록 임종간호수행도가 높았으므로 임상경력, 죽음인식 등을 고려한 임종간호수행이 이루어져야 하며, 임종간호수행에 있어 임종간호스트레스를 줄일 수 있는 방안과 임종간호수행에 영향을 주는 다른 변수를 파악하여 요양병원 실정에 맞는 임종간호수행이 필요하다고 사료된다.

REFERENCES

- Byun, B. J., Chang, S. H., & Chang, J. H. (2013). Factors affecting the exhaustion of the nurse in the senior hospital. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, 5(1), 105-119. DOI: 10.12799/jkachn.2010.21.2.263
- Choi, G. O. (1991). The dying experience of terminally ill patients with cancer (Doctoral dissertations). Yonsei University, Seoul, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>
- Chung, M. J., & Eun, Y. (2011). Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-based on the ASSET model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), 673-83. DOI: 10.4040/jkan.2011.41.5.673
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. DOI: 10.3758/BRM.41.4.1149
- Ha, S. Y., & Song, J. A. (2018). Effects on turnover intention due to terminal care stress of nurses working in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 20(3), 217-228. DOI: 10.17079/jkgn.2018.20.3.217
- Han, J. Y., & Lee, N. Y. (2009). Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing*, 9(2), 95-103.
- Higuchi, K. (1995). *Death preparation education*. Lee WH, translator. Seoul: Moonumsa.
- 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), 265-72. DOI: 10.5388/aon.2013.13.4.265
- Hospital Nurses Association. (2016). *Current status of hospital nurses*. Seoul: Hospital Nurses Association. 157-161.
- Hwang, J. O., & Kim, S. H. (2019). Influence of death perception, attitude toward terminal care, mental

- health on the terminal care stress of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 25(3), 323-332.
DOI: 10.22650/JKCN.R.2019.25.3.323
- Ji, K. A., & Kim, E. J. (2005). Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *Journal of Korean Academic of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 285-291.
- Jang, H. J., Kim, A. Y., & Yu, H. Y. (2018). Relationships of psychological factors to stress and heart rate variability as stress response induced by cognitive stressors. *Science of Emotion & Sensibility*, 21(1), 71-82. DOI: 10.14695/KJSOS.2018.21.1.71
- Jung, E. H. (2018). Influence of the emotion labor on the job satisfaction of geriatric hospital nurses: focused on the job stress. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(11), 380-388. DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.11.380
- Jo, K. H., Park, A. R., Lee, J. J., & Choi, S. J. (2015). The effect of suffering experiences, compassionate competence, caring behaviors on the terminal care performance of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 18(2), 103-116.
DOI: 10.14475/kjhpc.2015.18.4.276
- Kim, H. S. (2014). *End-of-Life Care Stress, Spiritual Well-Being and Burnout among Critical Care Nurses*. Graduate school of Catholic University, Seoul.
- Kim, S., No, K. J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., Lee, S. H., & Shim, M. Y. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 24(2), 255-262.
DOI: 10.22650/JKCN.R.2018.24.2.255
- Kim, W. S., Cho, H. H., & Kwon, S. H. (2016). The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 154-62.
DOI: 10.14475/kjhpc.2016.19.2.154
- Kang, J. H., & Han, S. J. (2013). A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 16(2), 80-89. DOI: 10.14475/kjhpc.2013.16.2.080
- 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), 237-251.
- Kim, M. H., & Lee, B. S. (2009). Death anxiety and attitude on death in hospice volunteers. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 13(1), 85-94.
- Kim, M. J., & Hwang, J. Y. (2019). A study on the long-term care insurance system prepare for the super-aged society. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(10), 395-405.
DOI: 10.5762/KAIS.2019.20.10.395
- Kim, S. E. (2011). The relationship between intensive care unit nurses' death recognition and terminal care performance (Unpublished master's thesis). Ajou University, Suwon, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>
- Kim, S. H., & Kim, D. H. (2011). Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 405-413. DOI: 10.5977/JKASNE.2011.17.3.405
- Ko, M. J., & Moon, S. H. (2016). Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 327-337.
DOI: 10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2013). Patient Survey 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs. 141p.
- Lee, J. H., & Park, J. S. (2017). End of life care stress and Nursing Work Environment in Geriatric Hospitals Nurses affect burn out. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 18(6), 449-458. DOI: 10.5762/KAIS.2017.18.6.449
- Lee, Y. O. (2004). *A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support* (Unpublished master's thesis). Kyung Hee University, Suwon, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>

- Park, E. H., & Kim, N. Y. (2018). The influence of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, and Death Anxiety on Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(2), 183-193. DOI: 10.7475/kjan.2018.30.2.183
- Park, J. W., & Choi, E. J. (2015). Factors influencing job satisfaction of nurses working in long-term care hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(11), 7403-7413, 2015. DOI: 10.5762/KAIS.2015.16.11
- Park, S. C. (1992). A study on the death orientation of hospice volunteers. *Journal of Korea Academy of Nursing*, 22(1), 68-80. DOI: 10.4040/jnas.1992.22.1.68
- Park, S. J., & Choi, S. H. (1996). A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 3(2), 285-297.
- Park, Y. E. (2011). *Correlation between spiritual well-being and attitude to death in hospice nurses* (Unpublished master's thesis). Catholic University of Pusan. Busan, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>
- Statistics Korea. (2011). *2011 Old age statistics*. <http://sgis.Lostat.go.kr/publicsmode/>
- Statistics Korea. (2019). *2017-2067 estimation future population*, Statistics Report, Statistics Korea, 2-13.
- Shin, H. J. (2012). *The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses* [master's thesis]. Chungju National University; Chungju, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meaning of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701. DOI: 10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JCLP2270440505>3.0.CO;2-D
- Woo, Y. W., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korea Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 33-41. DOI: 10.14475/kjhpc.2013.16.1.033
- Yang, J. H., & Shin, S. R. (2016). A study of Relationship between Death Perception, Spiritual Well Being and Terminal Care Stress of Geriatric Hospital Nurses. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 17(6), 510-520. DOI: 10.5762/KAIS.2016.17.6.510
- Yun, E. E. (2010). *Clinical nurses' recognition of death and end of life care stress* (Unpublished master's thesis). Kyungpook University, Daegu, Republic of Korea. Retrieved from <http://www.riss.kr/>

원고접수: 2019.12.18

수정접수: 1차 2020.01.21

2차 2020.02.10

게재확정: 2020.02.10