

요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도, 호스피스완화의료인식이 임종간호 스트레스에 미치는 영향*

손 연 주¹⁾ · 김 경 아²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 급속한 고령화로 인하여 2025년도에는 65세 이상 고령 인구가 20.3%로 초고령 사회진입이라는 사회적 변화를 대비하기 위하여 2008년부터 노인장기요양보험법을 시행하고 있다. 이후, 요양병원의 수는 2008년 690개에서 2021년 기준 1,466개소로 빠르게 증가하였으며, 요양병원의 증가로 요양병원의 간호 인력에 대한 수요도 증가하여 요양병원 근무 간호사가 2008년 6,538명에서 2021년 27,088명으로 증가한 것으로 나타났다[1]. 요양병원의 특성상 대부분의 환자가 만성질환을 가지고 있으며, 급성기 의뢰기관과 달리 환자의 일상수행능력이나 인지 능력 평가를 통해 진료수가 산정되기 때문에 요양병원내 노인 환자가 많아 사망 환자의 비율이 21.1%로 매우 높다[2]. 요양병원에서 임종을 맞이하는 환자들이 증가함에 따라, 요양병원의 간호사들에게는 임종간호에 대한 업무가 많아지고, 임종간호와 관련된 전인적 돌봄의 요구가 증가될 것으로 예상된다.

요양병원의 노인환자는 대부분 만성질환을 가지고 입원하기 때문에 완치되어 퇴원하는 경우보다 질환의 악화로 임종을 맞이하는 경우가 많아 요양병원 간호사의 임종간호에 대한 부담감이 높다[3]. 간호사는 직업 특성상 간호 대상자의 생의 마지막을 가장 가까이에서 지켜보게 되며, 임종 과정에서 감정이입 등으로 인해 심리적 갈등을 경험하게 되고, 임종간호 과정에서 대상자의 요구를 만족시키지 못하거나 간호 수행업무가 부족하다고 느

낄 때 스트레스를 경험하게 된다. 요양병원과 급성기병원 중환자실의 간호사들은 일반병동에 비해 임종 환자를 간호하는 경우가 많고 이로 인한 임종간호 스트레스에 많이 노출되는 것으로 조사되었다[4,5]. 특히, 요양병원 간호사들은 죽음 인식과 영적 안녕, 임종간호 태도와 임종간호 교육, 임종간호 수행 능력 및 임종간호 환경 등이 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 것으로 보고되었다[4,6]. 이는 간호사들에게 임종간호 스트레스가 죽음에 대한 의미와 전인간호의 필요성에 대한 인지적 측면 뿐만 아니라, 대상자에게 실제적으로 임종간호를 수행하는 실무능력과 물리적 환경 등이 복합적으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.

인간은 누구나 죽음을 향해 나아가는 존재이며, 죽음은 피할 수 없는 부분이기 때문에 죽음에 대해 어떠한 태도를 가지고 있는가는 삶의 마지막 발달과업 달성을 위해 매우 중요한 문제라 할 수 있다. 죽음에 대한 태도는 죽음에 대한 공포와 수용 등이 불완전한 상태로 공존하기 때문에[7] 개인의 죽음에 대해 다양한 태도를 나타낼 수 있다. 자신의 죽음을 좀 더 잘 이해하는 사람은 환자가 다가올 죽음에 대해 올바르게 인식하고 보다 긍정적으로 대처할 수 있도록 도와줄 수 있다[8]. 죽음을 자연스러운 생의 단계에서 마지막 과정으로 인식하면서, 죽음의 질에 대한 관심이 증가되었으며, 생애말기돌봄으로 호스피스·완화의료에 대한 중요성이 부각되고 있다. 65세 이상 노인 사망자의 74.7%가 요양병원을 포함한 의뢰기관에서 사망하고 있으며, 호스피스·완화의료 지정 요양병원의 호스피스·완화의료 이용 환자수가 2016년 대비 2019년 4.8배, 1인당 재원일수는 23.2일에서 30.4일로 전체 호스피스·완화의료 지정기관보다 높은 증가율을 보이고

주요어 : 죽음, 호스피스완화의료, 임종간호 스트레스

* 이 논문은 제1저자의 석사학위논문을 발췌, 수정, 보완하였음.

1) 위드미요양병원 간호사(<https://orcid.org/0000-0002-2362-6589>)

2) 인천가톨릭대학교 간호학과 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-9366-4214>) (교신저자 E-mail: kamaria@iccu.ac.kr)

투고일: 2021년 11월 6일 수정일: 2021년 11월 22일 게재확정일: 2021년 12월 12일

있다[9]. 호스피스·완화의료 서비스 이용 수요의 증가와 요양병원 이용의 증가로 상급종합병원의 간호사에 비해 요양병원 간호사들이 호스피스·완화의료에 대한 인식이 다소 높으며 이에 따라 호스피스·완화의료 전문인력의 배치과 교육요구도가 높은 것으로 보고되고 있다[10]. 이러한 상황을 고려했을 때, 요양병원 간호사의 임종 간호업무는 증가하고, 가중된 업무로 인한 임종간호 스트레스가 증가하여 임종간호에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 크다고 할 수 있다. 그러므로, 요양병원 환경과 환자의 간호요구 변화에 맞춰 호스피스·완화의료에 대해 올바른 인식을 가지는 것이 필요하며, 이를 통해 임종간호와 관련한 간호사의 태도와 수행에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라 생각된다[11].

임종간호 스트레스는 임종간호 지식 부족, 의료한계에 대한 갈등, 간호사의 업무 과중, 임종간호에 대한 부담감, 임종에 대한 부정적인 태도 등이 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다 [12,13]. 요양병원에서 임종을 맞는 환자가 늘고 있어[2] 요양병원 간호사들의 임종간호와 관련한 스트레스가 증가할 것으로 예상된다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 죽음에 대한 인식이 부정적이고 불안정도가 높을수록 임종간호 스트레스가 증가하는 것으로 나타났으며[4,6], 급성기 병원의 간호사를 중심으로 간호사의 연령, 결혼여부, 학력, 임상경력 등[4-6]이 임종간호 스트레에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 그러나, 요양병원 간호사를 중심으로 호스피스·완화의료에 대한 인식이나 죽음에 대한 태도와 임종간호 스트레스 관계에 대한 연구 및 임종간호 스트레스에 대한 연구는 부족한 실정이므로, 환자와 그 가족의 요구에 맞는 임종간호를 수행할 수 있도록 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스에 영향을 주는 요인을 탐색하는 것이 필요하다.

따라서, 본 연구는 간호사의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료에 대한 인식을 중심으로 확인하고, 향후 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스를 낮추는 방안은 마련하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도 및 호스피스·완화의료 인식이 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 영향 요인을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식 및 임종간호 스트레스 정도를 파악한다.
- 둘째, 요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스의 차이를 파악한다.
- 셋째, 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식 및 임종간호 스트레스 간의 상관관계를 파악한다.

- 넷째, 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도 및 호스피스·완화의료 인식이 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 파악하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

I광역시 소재의 요양병원 6개 기관에서 근무하고 있는 간호사로서 최근 6개월 이내 임종간호 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구에서 자료수집 대상자의 수는 Cohen의 표본 추출 공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G-power 3.1을 이용하였으며, 임종간호스트레스에 영향을 주는 요인을 확인한 연구[6]에 근거하여 중간효과 크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.80으로 하였고, 연구변수 2개와 선행연구에서 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치는 일반적 특성 7개(연령, 성별, 종교, 요양병원 근무경력, 임종경험, 호스피스·완화의료 교육 유무, 호스피스·완화의료 필요성)를 고려[4-6,11,12]하여 산출하였다. 다중회귀분석에 필요한 최소 크기는 114명이었으며, 중도 탈락율 20%를 고려하여 136부의 설문지를 배부하였고, 이 중 불완전한 응답자 9명을 제외하고 최종 127부의 자료를 분석하였다.

연구 도구

● 죽음에 대한 태도

Thorson과 Powell [14]이 개발한 Death Orientation 측정도구를 Jun [15]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 25문항으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘거의 그렇지 않다’ 1점까지의 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 부정 문항은 역환산 처리하였고, 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발 당시 Thorson과 Powell의 연구[14]에서 Cronbach’s $\alpha = .82$, Jun [15]의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .91$ 이었다.

● 호스피스·완화의료 인식

본 연구는 Kim 등[16]이 개발한 호스피스·완화의료 인식 도구를 사용하였다. 긍정적인 문항 19문항, 부정적 문항 3문항(7, 10, 11번)으로 총 22문항이다. 척도 범위는 Likert 4점 척도로 ‘매우

그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 평가하였으며, 부정문항은 역환산 처리하였다. 점수가 높을수록 호스피스·완화의료 인식이 높은 것을 의미하며, Kim 등[16]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었으며, 본 연구 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

● 임종간호 스트레스

Lee [17]가 개발한 임종간호 스트레스 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 40개 문항, 7개의 하위요인으로 '전문지식과 기술 부족(3문항)', '의료한계에 대한 갈등(4문항)', '업무량 과중(5문항)', '임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움(7문항)', '임종 환자 간호에 대한 부담감(7문항)', '임종 환자와의 인간적 갈등(6문항)', '환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(8문항)'로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 점수가 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Lee [17]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 I대학교에서의 IRB 승인을 받은 후, 2020년 7월 1일부터 2020년 8월 31일까지 자료수집을 시행하였다. I광역시 소재 6개의 요양병원 간호부에 방문하여 연구의 목적을 설명하고, 병원에 근무 중인 간호사들의 연구 참여를 요청하였다. 연구 대상자는 연구에 대한 참여 설명문을 충분히 인지하고 자발적으로 서면 동의한 요양병원에서 최근 6개월 이내 임종간호를 수행한 경험이 있는 간호사 136명을 편의 추출하였다. 설문지 작성은 20분 소요되며, 작성한 설문지는 익명성 보장을 위하여 밀봉 봉투를 제공하여, 설문지 작성 후 바로 밀봉할 수 있도록 하였다. 밀봉된 설문지는 간호부서장이 회수하여 간호부에 보관하였고, 연구자가 간호부에 직접 방문하여 회수하였다.

자료 분석

본 연구의 자료처리는 IBM SPSS Statistics 23.0 프로그램 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같은 방법을 통해 분석하였다.

- 대상자의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식, 임종간호 스트레스 수준은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스의 차이는 t-test, ANOVA로 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식, 임종간호 스트레스의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

- 대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

윤리적 고려

본 연구를 진행하기 위하여 연구의 계획과 윤리적 문제에 대하여 I대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review of Board)의 승인(IRB No.2020-IRB-7)을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법, 예견되는 이익과 잠재적 위험, 연구가 초래할 수 있는 불편 등에 대해 설명한 후, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 설문지에 직접 기입 하도록 하였다. 대상자가 원치 않을 경우 언제든지 철회할 수 있으며, 연구 참여 동의서에 연구자의 연락처를 기입하여 연구 대상자가 궁금한 사항이 있을 때 언제든지 질문할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여 동의서에는 대상자의 비밀 보장, 자발적 동의 및 참여 거부 가능 등에 관한 내용을 포함하였고, 설문지 내용은 연구목적 이외의 다른 용도로는 사용하지 않음을 명시하였다. 작성된 설문지의 모든 내용은 코드화하여 개인정보가 노출되지 않도록 하였으며, 작성된 설문지는 잠금장치가 있는 장에 연구종료 후 2년간 보관한 후, 분쇄, 폐기됨을 설명하였다. 연구에 자발적으로 참여한 대상자에게는 간호부를 통해 소정의 선물을 전달하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령은 평균 48.4세이며, 51세 이상이 70명(55.1%)으로 가장 많았고, 여자가 121명(95.3%)으로 대부분을 차지하였다. 기혼이 96명(75.6%), 종교가 있는 경우가 83명(65.4%), 교육 정도는 전문대 졸업자가 67명(52.8%)이었다. 총 임상경력은 10년 이상이 72명(56.7%)으로 가장 많은 비율을 보였고, 요양병원 경력은 평균 3년 이상 10년 미만이 59명(46.5%)으로 가장 많았다. 호스피스·완화의료 관련 교육을 받지 않은 경우가 65명(51.2%)이었고, 호스피스·완화의료 이용 의향이 있는 자는 117명(92.1%), 호스피스·완화의료에 대한 필요성은 '반드시 필요하다'가 48명(37.8%), '필요하다'는 79명(62.2%)이 응답하였다(Table 1).

대상자의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식, 임종간호 스트레스

죽음에 대한 태도는 4점 만점에 2.36±0.48점, 호스피스·완화의료 인식은 4점 만점에 3.25±0.32점, 임종간호 스트레스는 5점 만

점에 3.83±0.51점 이었다. 임종간호 스트레스의 하위영역별로는 ‘전문지식과 기술 부족’이 4.01±0.58로 가장 높았고, ‘임종 환자 간호에 대한 부담감’이 3.49±0.75로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스는 일반적 특성 중 호스피스·완화의료의 필요성 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이($t=2.62, p=.010$)를 보였다(Table 1).

대상자의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식, 임종간호 스트레스와의 상관관계

임종간호 스트레스는 죽음에 대한 태도($r=.33, p<.001$), 호스피

스·완화의료 인식($r=.34, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연구변수인 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료 인식 및 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 호스피스·완화의료 필요성을 더미변수로 처리하여 분석하였다. 회귀분석을 하기에 앞서 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창계수 (Variance Inflation Factor, VIF)는 1.02~1.20으로 기준인 10점보다 작아 독립 변수 간의 다중공선성에는 문제가 없었다. 또한, Durbin-Watson은 2.08로 2와 근접하여 자기상관의 문제가 없음을 확인하였으며, 공차 한계(tolerance)는 0.83~0.98로 모두 0.1

<Table 1> Difference of Terminal Care Stress according to General Characteristics (N=127)

Variables	Categories	n (%) Mean±SD	Terminal care stress	
			Mean±SD	t or F (p) Scheffé test
Age (year)	20-30	19 (15.0)	3.72±0.55	0.96 (.415)
	31-40	9 (7.1)	3.71±0.53	
	41-50	29 (22.8)	3.78±0.53	
	≥51	70 (55.1)	3.90±0.49	
		48.41±11.81		
Gender	Female	121 (95.3)	3.84±0.51	-1.09
	Male	6 (4.7)	3.61±0.40	(.277)
Marital status	Married	96 (75.6)	3.73±0.49	-1.40
	Single	31 (24.4)	3.87±0.51	(.165)
Religion	Yes	83 (65.4)	3.83±0.52	-0.11
	No	44 (34.6)	3.84±0.50	(.915)
Educational level	College	67 (52.8)	3.78±0.50	0.97 (.382)
	University	52 (40.9)	3.90±0.50	
	≥Graduate school	8 (6.3)	3.96±0.61	
Total length of career (year)	<3	21 (16.5)	3.81±0.59	1.12 (.330)
	3-10	34 (26.8)	3.74±0.47	
	<10	72 (56.7)	3.89±0.51	
Length of career at LCH (year)	<3	57 (44.9)	3.89±0.56	0.56 (.575)
	3-10	59 (46.5)	3.79±0.49	
	<10	11 (8.6)	3.88±0.41	
Education of HPC (hrs)	None	65 (51.2)	3.79±0.53	1.77 (.174)
	1-8	43 (33.9)	3.82±0.42	
	≤9	19 (14.9)	4.03±0.61	
Intention of HPC	Yes	117 (92.1)	3.85±0.51	1.47
	No	10 (7.9)	3.59±0.55	(.143)
Need of HPC	Must need	48 (37.8)	3.98±0.51	2.62
	Need	79 (62.2)	3.74±0.49	(.010)

LCH:long-term care hospital; HPC: hospice and palliative care

이상으로 다중공선성에 문제가 없었다. 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=11.18, p<.001$), 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인은 죽음에 대한 태도($\beta=0.30, p<.001$)와 호스피스·완화의료 인식($\beta=0.28, p=.002$)순으로 나타났으며, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 변수들의 설명력은 21.6%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식이 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 규명하여 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스를 줄일 수 있는 중재 방안 마련에 관한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 결과에 따르면 요양병원에 간호사의 평균 연령은 40대 후반으로 기존의 연구에서와 같이 40~50대가 가장 많아 [4,6,18], 임종간호 스트레스가 높은 중환자실의 간호사의 주 연

령대인 20대[5,19]보다 연령이 높았다. 총 임상경력은 요양병원 간호사 대상의 연구에서는 본 연구 결과와 유사하게 10년 이상이 60~70%로 임상경력이 10년 미만이 대다수인 중환자실 간호사[5,19]와 상이한 결과를 나타내었다. 즉, 요양병원에 주로 근무하는 간호사는 경력 10년 이상이면서 40대 후반의 간호사로 경력과 연령으로 미루어 보면, 경력이 단절된 후 업무 부담이 적은 요양병원에 근무하는 경우가 많을 것으로 예측된다.

본 연구 결과 죽음에 대한 태도는 4점 만점 평균 2.36점으로 나타났다. 동일한 도구로 대학병원 간호사를 대상으로 한 Jun [15]의 연구에서는 2.61점, 요양병원을 포함한 호스피스·완화의료 활동을 수행하는 병원의 호스피스·완화의료 전문인력을 대상으로 연구한 Yang과 Kwon [20]의 연구에서도 2.76점, 요양병원 간호사 대상의 연구[6]에서 2.82점으로 기관과 대상에 따라 다소 차이를 보였으나 중간점수 이상을 보였다. 죽음에 대한 태도는 죽음에 대한 경험과 인식에 영향을 받게 되는데[8], 요양병원의

〈Table 2〉 Degree of Attitude to Death, Perception of Hospice and Palliative Care, Terminal Care Stress (N=127)

Variables	Mean±SD	Range
Attitude to death	2.36±0.48	1-4
Perception of Hospice and palliative care	3.25±0.32	1-4
Terminal care stress	3.83±0.51	1-5
Lack of expertise and technology	4.01±0.58	
Conflict with limitation of medical care	3.95±0.59	
Overload of work	3.86±0.63	
Difficulty on time management for terminal patients	3.82±0.56	
Burden of nursing for terminal patients	3.49±0.75	
Personal conflict with a terminal patient	3.87±0.61	
Negative attitude on dying of patients and their families	3.98±0.62	

〈Table 3〉 Correlations between Variable (N=127)

Variables	Attitude to death		Perception of hospice and palliative care	
	r	(p)	r	(p)
Attitude to death	1			
Perception of hospice and palliative care	.07	(.401)	1	
Terminal care stress	.33	(<.001)	.34	(<.001)

〈Table 4〉 Influencing Factors in Terminal Care Stress (N=127)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.33	0.46		2.88	.005
Hospice and palliative care need [†]	0.10	0.09	0.10	1.09	.278
Attitude to death	0.31	0.09	0.30	3.64	<.001
Perception of hospice and palliative care	0.44	0.14	0.28	3.20	.002

$R^2=.216, Adj. R^2=.196, F=11.18, p<.001$

[†]Dummy variable: hospice-palliative care nursing need (must need=1, need=0).

간호사들은 대상자들이 만성질환으로 장기간 치료를 받다 결국 임종을 하는 상황을 자주 경험하게 된다. 임종간호는 두려움과 불안 등이 죽음에 대한 부정적인 태도를 가지게 하나, 빈번한 임종간호에 대해 죽음에 대한 인식이 긍정적인 영향을 주어[10,12] 죽음에 대한 태도가 다소 긍정적인 것으로 나타난 것으로 보인다. 또한, 죽음에 대한 불안이나 태도는 생의 의미나 죽음에 대한 교육을 제공받았을 때 긍정적으로 변화될 수 있는데[8,10], 본 연구에서 임종과정을 포함한 호스피스·완화의료에 대한 교육을 받지 않은 간호사가 51.2%이고, 8시간 이하는 33.9%로 임종과 관련한 교육이 매우 부족한 것으로 나타났다. Park과 Kim [21]의 연구에서도 빈번한 임종간호 수행에 비해 대부분의 간호사가 보수교육 이외에 임종간호에 대한 교육을 받지 못하고 죽음에 대한 불안이 높고 죽음에 대해 부정적인 것으로 나타났다. 요양병원에서 생을 마치는 환자가 증가하고 호스피스·완화의료 서비스가 확대되는 추세를 고려해 볼 때, 임종간호 및 호스피스·완화의료에 대한 정기적인 교육을 통해 요양병원의 간호사의 죽음에 대한 태도를 좀더 긍정적으로 강화하도록 하여야겠다.

본 연구에서 호스피스·완화의료 인식은 4점 만점에 평균 3.25점이었는데, 같은 도구를 사용한 다른 선행연구들에서는 대학병원 간호사 대상으로 한 Jun [15]의 연구에서 3.19점, 아동 간호사를 대상으로 한 Park과 Bang [22]의 연구는 3.22점으로 비슷한 수준을 보였다. 이는 2011년 호스피스·완화의료법 제정되기 이전 조사된 선행연구에서 호스피스·완화의료 인식이 3.06점 [16]보다 상대적으로 높은 수준을 보여, 호스피스·완화의료 시행된 이후 의료인들의 호스피스·완화의료에 대한 인식이 변화되었음을 보여준다. Oh 등[8]의 연구에 따르면 종합병원 이상에서 입원형 호스피스를 이용하는 환자의 규모는 2016년 대비 2019년에 3배 이상 감소한 반면, 요양병원의 입원형 호스피스 이용 환자수는 1.5배 증가하였다. 이것은 요양병원에 입원하는 환자들의 임종과 관련한 요구도가 높아질 것을 예측할 수 있는 근거이다. 호스피스·완화의료에 대한 교육이 인식개선에 효과적이므로 [16], 요양병원 간호사를 대상으로 한 호스피스·완화의료에 대한 주기적인 교육을 통해 호스피스·완화의료에 대한 올바른 인식을 함양하여 신체적, 정신적, 영적 임종간호를 수행하는데 도움이 되도록 해야겠다.

본 연구에서 임종간호 스트레스는 5점 척도로 평가 한 결과 평균 3.83점으로 요양병원 간호사를 대상으로 한 Lim과 Choi [23]의 연구에서 3.57점, Yang과 Shin [4]의 연구에서는 3.84점으로 중간점수 이상이었다. 반면에, 아동 간호사 대상의 연구에서는 4.07점[22], 암병동 간호사 대상 연구에서는 3.94점[17], 중환자실 간호사 대상의 연구는 3.90점[11]으로 아동과 암환자, 중환자를 대상으로 하는 간호사의 경우 임종간호 스트레스가 상대적으로 높게 나타났다. Lee [3]는 기존의 국내외 급성기 의료기관 간호사의 임종 경험은 슬픔과 죄책감 등의 정서적 반응이 두

드러진 것에 비하여, 요양병원에서의 간호사들에게 환자의 죽음은 예견되지 못한 갑작스러운 임종이 아니라, 임종이 예견된 노인 환자에게 발생한 사건이기 때문에 임종간호 스트레스가 급성기의 의료기관의 간호사보다 낮게 나타난 것으로 보인다. 그러나, 환자의 특성에 따라 임종간호 스트레스의 정도가 상대적으로 낮을 뿐, 절대적인 점수를 보았을 때는 높은 수준의 임종간호 스트레스를 보인다고 볼 수 있다. 임종간호 스트레스의 하위영역별로는 ‘전문지식과 기술부족(4.01점)’, ‘환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(3.98점)’, ‘의료한계에 대한 갈등(3.95점)’에서 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 임종간호 스트레스 하위 영역에 있어서는 기관에 따라 순위의 차이는 있으나 공통적으로 ‘전문지식과 기술부족’, ‘의료한계에 대한 갈등’, ‘환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도’, ‘업무량 과중’ 영역의 스트레스가 높은 것으로 나타났다[17,18,20,22]. 선행연구에서도 임종간호와 관련한 지식이나 기술은 개인적인 역량인데 반하여 의료의 한계나 업무량은 의료기관의 여건과 관련된 환경적·물리적 요소이다. Park과 Kim [21]은 요양병원 간호사들이 체계적인 임종간호 교육을 받지 못하고 있다고 하였고, Lim과 Choi [6]는 임종간호 스트레스를 낮추기 위해 임종간호가 필요하다고 하였다. 임종간호는 일반적인 간호처치와 달리 행정적인 부분, 환자 및 가족에 대한 임종간호가 이루어져야 한다. 그러나, 이에 대한 적절한 교육이 이루어지지 않은 채, 많은 환자의 임종간호를 수행해야하기 때문에 스트레스가 높은 것으로 보인다.

임종간호 스트레스는 Kim 등[18]의 연구에서도 환자와 보호자의 부정적 태도가 임종간호 스트레스에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자나 보호자의 임종에 대한 부정적 태도로 인한 부담과 스트레스는 간호사가 감당하게 된다. 간호사는 임종과정에서 환자와 보호자가 죽음을 받아들이지 못할 때 스트레스를 경험하며[20], 임종간호 수행의 만족도도 낮아지게 된다. 그러므로 환자 및 보호자와의 치료적 의사소통을 통해 임종간호에 함께 참여할 수 있도록 하고 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 적절한 임종간호가 제공될 필요가 있다. Lim과 Choi [6]의 연구에서 간호사는 임종환경에 대한 만족정도에 따라 임종간호 스트레스가 영향을 받는 것으로 나타났다. 요양병원에서 임종을 맞는 환자들은 급성기 치료를 받거나 만성질환으로 더 이상 호전이 되지 않은 환자의 입원비율이 높아 질병의 완쾌보다는 증상을 호전시키거나 악화를 예방하는데 집중되는 경향이 있다 [18]. 그렇기 때문에 의학적 치료에 제한이 있기도 하고, 간호환경과 관련하여 공간적 제한이 있다. 임종을 하는 상황은 임종실이 아닌 일반병실이기 때문에 환자에 대한 가족의 애도가 충분히 이루어지지 못하는 상황이다. 간호사는 환자나 가족에게 충분한 정서적 지지와 임종간호를 제공하지 못하여 임종간호 스트레스가 높아지게 된다. 또한 요양병원 간호업무의 특성상 환경과 간호인력이 다른 의료기관에 비해 좋지 않으며, 환자들의 간

호요구도 높고, 질병이 완치되는 경우보다는 임종 때까지 장기 간 간호하는 경우가 많다. 특히 요양병원의 간호사 1인이 돌보는 환자의 수가 상급종합병원이 평균 1.2명에 반해 7.1명[24]을 간호하는 상황이다. 이로 인해 심리적 부담과 간호 업무의 과중으로 임종간호 스트레스가 높아졌을 것으로 보인다. 따라서 임종관련 스트레스에 대처할 수 있는 역량을 기를 수 있는 교육 프로그램 등이 마련되고, 환자와 가족을 위한 독립된 공간이나 간호업무의 개선 등을 통해 임종간호 스트레스를 낮추고 나아가 임종간호의 질을 높이도록 하여야겠다.

일반적 특성에 따라 임종간호 스트레스는 호스피스·완화의료 필요성에 따라 유의한 차이를 보였으며, 요양병원의 간호사들은 과중한 업무속에서 간호사로서의 역할인식과 수행이 부조화할 때 스트레스를 경험하는데[3], 본인이 인식하는 전인적인 임종간호와 현재 제한된 임상 환경에서 질 높은 임종간호를 수행하지 못한다는 부담감으로 인해 임종간호 스트레스가 높게 나타난 것으로 보인다. 그러므로, 임종간호와 관련된 전문적인 지식과 임종환자와 가족에 대한 이해에 대한 교육과 더불어 의료기관의 임종관련 업무나 절차에 대한 개선이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스는 죽음의 태도, 호스피스·완화의료 필요성, 호스피스·완화의료 인식과 유의한 양의 상관관계임을 나타냈다. 죽음에 대한 태도가 부정적일수록 임종간호 스트레스가 높다는 Han과 Lee [25]의 연구결과와 일치하는데 죽음을 자연스런 과정으로 받아들이지 못하고 부정적으로 인식할수록 임종간호 스트레스가 높아지므로[5] 요양병원 간호사들이 죽음에 대한 바른 가치관을 가질 수 있도록 임종에 대한 교육을 제공함으로써 죽음에 대한 긍정적인 인식이 형성될 수 있도록 하여야겠다. 호스피스·완화의료에 대한 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높은 것은 Park과 Bang [22]의 연구결과와 일치하나 Kim [26]의 연구와는 상의한 결과를 보였다. 임종간호 시 환자와 보호자는 다양한 요구를 하지만 간호사는 이러한 요구를 충분히 들어주지 못할 때 스트레스를 받는다[19]. 이는 요양병원의 간호사는 다양한 임종환자를 경험하며 숙련된 간호제공 및 호스피스·완화의료에 대한 필요성과 인식은 높은 반면, 현실적으로 임종간호를 하기에 열악한 환경[4,23]으로 인해 임종환자를 대할 때 감정이 무뎠고 바쁜 업무 및 동시다발적 임종 상황으로 적절한 임종간호를 제공하지 못하는 것에 대한 많은 죄책감을 경험[22]하기 때문이다. 요양병원의 간호사들은 호스피스·완화의료는 개별화되고 다양한 직군과 환자 그리고 가족이 임종과정을 함께 하는 것을 알고 있음에도 업무와 역할부담, 환경적 요인들로 인해 임종간호를 수행하지 못한다는 것에 대한 스트레스가 증가된 것이라 볼 수 있다. 따라서, 호스피스·완화의료에 대한 개인적인 지식뿐만 아니라 요양병원에 적합한 호스피스·완화의료 시스템이 구축되어야 하며, 임종간호의 질을 높이기 위한 업무와 환경의 개선이 필요하다.

다음으로 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 영향을 살펴본 결과, 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료 인식이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 부정적인 태도는 임종간호 스트레스를 높이기 때문에[4], 임종에 대해 긍정적이고 임종기 전인간호를 수행하는 호스피스·완화의료에 대한 바른 인식이 임종간호 스트레스를 완화시키는데 도움이 될 것으로 기대된다. 그러나, Lee와 Kim [27]의 연구와 같이 호스피스·완화의료 제공에 대한 요구도가 높은 현 의료현장에서 호스피스·완화의료에 대한 인식이 높을수록 업무와 책임에 대한 부담감 증가로 임종간호에 대한 스트레스 증가의 요인이 될 수도 있다. 요양병원 간호사들은 임종을 앞둔 환자를 간호하면서 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료의 필요성에 대한 인식이 현장의 버거운 업무 상황들과 갈등을 일으켜서 임종간호 스트레스의 영향요인으로 작용했다고 볼 수 있겠다. 의료진 개인적인 요소뿐만 아니라 연명의료와 같은 의료제도, 의료 환경, 환자 특성 등을 고려[19,20]하여 추가적인 연구가 요구된다. 요양병원의 간호사들은 요양병원의 부적절한 임종환경과 자신들의 임종간호 역량 부족으로 어려움을 겪으며 인간을 배려하는 임종 간호체계 마련의 요구도가 높다[4,23]. 또한, 임종간호와 관련된 윤리적 갈등으로 인해 높은 수준의 임종간호 스트레스를 경험하며[12,28], 생명 연장이라는 의학적 관점과 편안한 죽음이라는 돌봄적 관점 간의 갈등[29,30]을 경험하기도 한다. 그러므로, 한 인간으로 존중받고 수용 받는 분위기에서 준비된 죽음을 맞이할 수 있는 호스피스·완화의료 시스템의 운영을 통해[28] 임종간호 스트레스를 낮출 수 있을 것이라 본다.

본 연구는 요양병원 간호사들의 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인으로 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료에 대한 인식이 미치는 영향을 파악하였다. 따라서, 요양병원 및 요양병원 근무 간호사의 증가와 더불어 환자들에게 질 높은 임종간호를 제공하고 요양병원 간호사들의 임종간호 스트레스를 낮추기 위해 죽음에 대한 긍정적인 인식을 함양하고 호스피스·완화의료에 대한 올바른 정보를 전달하는 교육 프로그램의 개발과 의료환경 개선을 위해 지속적인 노력이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사의 죽음에 대한 태도, 호스피스·완화의료 인식이 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위해 시행되었다. 대상자의 임종간호 스트레스는 비교적 높은 수준이었으며, 죽음에 대한 태도와 호스피스·완화의료 인식은 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 요양병원 간호사들의 임종간호 스트레스를 감소시키기 위해 죽음과 호스피스·완화의료에 대한 교육프로그램의 제공과 더불어 임종간호를 수행할 수 있는 환경과 업무개선 등이 필요할 것으로 본다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 첫째, 요양병원을 대상으로 한 연구이므로 임종간호를 수행하는 간호사를 대상으로 일반화하기에는 제한적이므로 다양한 의료기관의 간호사를 대상으로 반복연구가 필요하다.
- 둘째, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 다양한 요인이 있으므로, 개인적/환경적 요인들을 다각적으로 반영한 연구가 필요하다.
- 셋째, 죽음 및 호스피스·완화의료 인식 개선을 위한 체계적인 교육을 진행하여 임종간호 스트레스 감소에 효과를 검증할 수 있는 중재연구의 수행이 필요하다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Number of providers by city/Province and provider type & Number of providers by establishment type and provider type [Internet]. Deajon: Statistics Korea; 2021[cited 2021 September 20]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MI RE01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_MT_DTITLE&seq No=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
2. Park YH. Characteristics and ADL (Activities of Daily Living) associated factors of elderly inpatients in long-term care hospitals: A survey of patients(2013-2014). The Korean Society of Health Service Management. 2016;10(3):159-171. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.3.159>
3. Lee CY, Lee GE. Nurses' Experiences of end-of-life care for elderly patients in long-term care hospitals, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2020;31(2):199-211. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.199>
4. Yang JH, Shin SR. A study of relationship between death perception, spiritual well being and terminal care stress of geriatric hospital nurses, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(6):510-520. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.6.510>
5. Hwang JO, Kim SH. 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. 2019;25(3):323-332. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.3.323>
6. Lim GY, Choi SY. Factors affecting end-of-life care stress in long-term care hospital nurses. Journal of the Korean Convergence Society. 2021;12(9):273-283. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.9.273>
7. Giordano JA. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications, Brunner-routledge, Philadelphia, 2000. 5p.
8. Shin EJ. Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(3):65-74. http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-001485.2011.22.3.002&res_svc_cd=
9. Oh JY, Lee DH, Lim JW, Shin YJ, Park DH, Yoo HL, Choi HJ. Hospice and palliative medical service system improvement plan. Health Insurance Review & Assessment Service. G000F8R-2020-27. <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/2259>
10. Park MR, Je NJ. The impact of nursing hospital workers' hospice-palliative care knowledge and awareness, end-of-life care attitude and death awareness on their end-of-life care performance. Korean Journal of Hospice Palliative Care. 2018;21(4):124-136. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.4.124>
11. Sim MK, Park JM. The influence of spirituality, meaning in life and hospice perception on attitudes towards terminal care in nursing students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2017;18(7):290-299. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.290>
12. Kim SR, No MJ, Moon KE, Cho HJ, Park Y, Lee NJ, Lee SH, Sim MY. Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2018;24(2):255-262. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.2.255>
13. Park MS, Kim HY, Kim JY. Convergence factors influencing terminal care stress in general hospital nurses. Journal of Convergence for Information Technology. 2019;9(4):28-38. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.4.028>
14. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meaning of death. Journal of clinical psychology. 1988;44(5):691-701. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198809\)44:5<691::AID-JCL P2270440505>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JCL P2270440505>3.0.CO;2-D)
15. Jun JS. Spiritual well-being, attitude towards death and perception of hospice among nurses[dissertation]. Pusan: Catholic Univertisy of Pusan; 2014. p. 1-55.
16. Kim MS, Lee JS, Kim HC. The effects of hospice volunteer education program on perceptions about hospice and the meaning of life. Asian Oncology Nursing. 2007;7(2):131-139. <https://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE00906919>
17. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [dissertation]. Seoul: Kyunghee University; 2004. p. 1-64.
18. Kim WS, Cho HH, Kwon SH. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2016;19(2):154-162. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>
19. Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2016;25(4):

- 327-337. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
20. Yang KH, Kwon SI. The effects of attitude to death in the hospice and palliative professionals on their terminal care stress. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(4):285-293. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.285>
 21. Park EH, Kim NY. 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*, 2018; 30(2): 183-193. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
 22. Park EY, Bang KS. The relationship between terminal care stress and knowledge and perception of hospice-palliative care in pediatric nurse. *Perspectives in nursing science*. 2019;16(2):55-64. <https://hdl.handle.net/10371/150540>
 23. Lim GY, Choi SY. The influence of ethical dilemma and end-of-life care stress on burnout in long-term care hospital nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019; 10(6):355-363. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.6.355>
 24. Hospital Nurses Association. Current status of hospital nurses 2016. Seoul: Hospital Nurses Association; 2016; 157 p, 161 p.
 25. Han JY, Lee NY. Nursing students attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing*. 2009;9(2):95-103. <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE01235714>
 26. Kim JH. The job stress, perception, and training needs on the end-of-life care among cancer unit nurses[*master's thesis*]. Seoul: Yonsei University; 2009. p. 1-51.
 27. Lee SJ, Kim HY. Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(2): 131-142. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.131>
 28. Kim SN, Kim HJ. Recognition of good death, attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment, and attitude towards euthanasia in nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2016;19(2):136-144. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136>
 29. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nursing Research*. 2013;19(4):252-261. <https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.4.252>
 30. Cho MO. Experiences of ICU nurses on temporality and spatiality in caring for dying patients. *Journal of Qualitative Research*. 2010;11(2):80-93. <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE01627846>

Influence of Nurses' Attitude toward Death and Perception of Hospice and Palliative Care on their Terminal Care Stress in Long-term Care Hospitals*

Song, Yeon Ju¹⁾ · Kim, Kyung Ah²⁾

1) Nurse, Withme Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Incheon Catholic University

Purpose: This study examined the effects of nurses' attitude toward death and their perception of hospice and palliative care on their terminal care stress in long-term care hospitals (LCHs). **Methods:** Participants included 127 nurses from 6 Incheon LCHs. Data were collected between July and August, 2020. Self-report questionnaires were administered to collect data on their general characteristics, terminal care stress, attitude toward death, and perception of hospice and palliative care. Data analysis included descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple linear regression using the SPSS 23.0 statistical program. **Results:** Nurses' terminal care stress was affected by their attitude toward death ($\beta=.30, p<.001$) and perception of hospice and palliative care ($\beta=.28, p=.002$) with an explanatory power of 21.6%. **Conclusion:** Terminal care stress was significantly associated with their attitude toward death and perception of hospice and palliative care. Therefore, educating nurses in LCHs about death and hospice and palliative care is essential to manage their terminal care stress effectively.

Key words : Death; Hospice and Palliative Care; Terminal Care; Stress

* This article is based on the master' thesis of the first author Son Yeon Ju from Incheon Catholic University.

• Address reprint requests to : Kim, Kyung Ah

Department of Nursing, Incheon Catholic University

120-20 Songdomoonhwa-Ro, Yeonsu-Gu, Incheon, Republic of Korea

Tel: +82-32-830-7113, Fax: +82-32-830-7059, E-mail: kamaria@iccu.ac.kr