

Original Article

임종 다빈도 부서 간호사의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기환자 간호와의 관계 - 응급실, 중환자실, 중양내과 병동 간호사를 중심으로

서민정 · 김정연* · 김상희[†] · 이태화[†]

세브란스병원 호스피스실, *세브란스병원 외과계 중환자실,
[†]연세대학교 간호대학 연세대학교 간호정책연구소

Nurses Attitudes toward Death, Coping with Death and Understanding and Performance Regarding EOL Care: Focus on Nurses at ED, ICU and Oncology Department

Min Jeong Seo, R.N., M.S., Jung Yeon Kim, R.N., M.S.*, Sanghee Kim, R.N., Ph.D.[†] and Tae Wha Lee, R.N., Ph.D.[†]

Hospice and Palliative Care Team, *Surgical Intensive Care Unit, Severance Hospital,
[†]College of Nursing & The Nursing Policy Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: The objectives of this study were to 1) explore nurses' attitudes toward death, coping with death, understanding and performance regarding end-of-life (EOL) care, 2) describe correlations among the above factors, and 3) determine the factors affecting nurses' EOL care performance. **Methods:** Study participants were 187 nurses stationed at departments that post higher mortality than others such as the oncology department, intensive care unit (ICU) and emergency department (ED). Data were collected from three urban university-affiliated hospitals. Multi-dimensional measure was performed for study instruments such as "attitude toward death", "coping with death" and "understanding and performance regarding EOL care". Data were analyzed by using descriptive statistics, correlation, and multiple regressions. **Results:** First, nurses showed significantly different attitudes toward death by age, religion, work unit and EOL care education. Younger nurses tend to score low on the understanding of EOL care, and ED nurses' score was lower than their peers at the oncology department and ICU. Second, EOL care performance was positively correlated with attitude toward death ($P < 0.001$), coping with death ($P = 0.003$) and understanding of EOL care ($P < 0.001$). Third, nurses' EOL care performance was affected by work unit ($P < 0.001$) and understanding of EOL care ($P < 0.001$). **Conclusion:** Because nurses' performance was influenced by their work unit and understanding of EOL care, they should be provided with appropriate training to improve their understanding of death and EOL care according to work unit.

Key Words: Terminal care, Attitude to death, Psychological adaptation, Perception, Nursing education

Received March 7, 2013, Revised April 9, 2013, Accepted April 30, 2013

Correspondence to: Jung Yeon Kim

Surgical Intensive Care Unit, Severance Hospital, 50, Yonse-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.

Tel: +82-2-2228-6421, Fax: +82-2-313-2264, E-mail: soyosolo@yuhs.ac

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발전으로 생명 연장술이 발달하고, 만성 질환이 증가함에 따라 임종과 죽음에 대한 관심이 환자와 그 가족으로부터 의료기관과 의료인에게 옮겨지고 있는 추세이다. 2009년 통계청 결과에 따르면, 병원에서의 임종이 85.2%에 이르는 것으로 나타났으며 이는 해마다 오르고 있다(1). 이런 변화에 의해 의료진이 임종환자를 돌보아야 하는 상황이 급격히 증가하고 있다. 특히 간호사는 업무의 특성상 환자와 가장 많은 시간을 보내고 있으므로 임종환자를 돌보는 시간 역시 증가하고 있다. 특히 병원에서 중환자실, 암병동, 응급실 등의 병동은 임종이 예견되는 환자가 많은 병동이고, 이런 병동에 근무하는 간호사는 매우 심한 스트레스나 고통을 받는다고 보고되고 있다(2). 이는 간호사들이 죽음에 대한 이해와 준비가 부족하고, 죽음에 대한 자신의 견해와 철학을 확실하게 정립하지 않고 있으며(3), 이러한 환자를 간호하면서 예견되는 환자의 죽음과 관련된 불안, 공포 및 슬픔 등 심리적 증상을 함께 경험하게 되기 때문이다(4,5). 특히 죽음에 대한 부정적 태도를 가진 간호사는 죽음에 대한 불안 정도가 높기 때문에 임종환자나 가족들에게 적절한 간호를 제공하지 못하는 것으로 보고되고 있다(6). 따라서 생애 말기환자와 가족을 돌보는 간호사들이 죽음에 대한 이해를 통해 자신의 견해와 철학을 확실하게 정립하도록 하는 준비가 필요하다.

생애 말기환자 간호에 대한 선행 연구를 살펴보면, 죽음에 대한 반응 조사와 생애 말기환자 간호 태도, 그리고 생애 말기환자 간호에 대한 수행에 관한 연구로 이루어져 있다. 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구(4), 암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호 태도 및 임종간호 수행에 관한 연구(7), 응급실과 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식(2)을 통해 죽음과 생애 말기환자 돌봄에 관한 연구가 이루어졌다. 그렇지만 임종이 많이 일어나는 부서에서 근무하는 간호사들(예를 들어, 암병동, 중환자실, 응급실)의 죽음에 대한 태도, 죽음에 대한 대처의 특성을 파악하고, 생애 말기환자 간호에 어떻게 영향을 주는지를 조사한 연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 임종 다빈도 부서 간호사 개인의 죽음에 대한 태도와 죽음에 대한 대처정도 및 생애 말기환자 간호에 대한 인식이 생애 말기환자 간호수행에 미

치는 영향을 알아보고자 한다. 또한 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하여 생애 말기환자를 돌보는 간호사에 대한 지지체계 확립을 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임종 다빈도 부서 간호사의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기환자 간호와의 관계를 응급실, 중환자실, 종양내과 병동 간호사를 중심으로 살펴보고, 그 상관성을 파악하며 생애 말기환자 간호수행에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임종 다빈도 경험 부서 간호사의 일반적 특성 및 임종 경험 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도와 대처정도, 생애 말기환자 간호인식과 간호수행의 정도를 파악한다.
- 2) 임종 다빈도 경험 부서 간호사의 죽음에 대한 태도, 대처정도 및 생애 말기환자 간호인식 및 간호수행의 상관성을 확인한다.
- 3) 임종 다빈도 경험 부서 간호사의 죽음에 대한 태도, 대처정도 및 생애 말기환자 간호인식이 간호수행에 미치는 영향을 확인한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상자

본 연구의 모집단은 생애 말기환자 간호를 수행하는 간호사를 주요 관심 대상으로 하였다. 표적 모집단은 임종 다빈도 부서(응급실, 중환자실, 종양내과 병동) 간호사이며, 부서의 기본 업무 특성을 숙지할 수 있는 기간을 고려하여 만 1년 이상 근무한 간호사로 하였다. 3차 종합병원을 대상으로 하여 연구 허락을 받은 후 근무 간호사의 명단을 표본틀로 이용하여 표본을 편의 추출하였다.

본 연구의 대상자는 수도권 소재 3개 대학병원 응급실, 중환자실, 종양내과 병동 간호사 중 만 1년 이상 근무한 간호사로 생애 말기환자를 돌본 경험이 있으면서 연구 목적을 이해하고 설문에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 다중회귀분석을 적용할 때의 Power Analysis에 기준하여 alpha level 0.05, effective size 0.15, statistical power level 0.8 수준에서 유효한 연구 대상자의 수는 123명이므로 탈락을 고려하여 설문지를 210부 배부하였고, 총 197부가 수거되어 93.8%의 수거율을 나타내었으며, 이중 성

실하게 응답된 187부(89.0%)가 분석에 사용되었다.

2. 연구 도구

1) 죽음에 대한 태도

Wong 등(8)의 다차원 죽음태도 척도(A Multidimensional Measure of Attitudes toward Death)를 Lee(9)가 번역한 도구를 사용하였다. 총 23문항으로 구성된 도구이며 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서 '전적으로 동의한다' 7점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 문항의 내용에 따라 필요한 경우 역환산 처리하였다. Lee(9)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 였고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었다.

2) 죽음에 대한 대처정도

Bugen(10)의 죽음에 대한 대처정도 척도(Coping with Death Scale) 30문항을 Kim(11)이 번역하여 선행연구에 사용한 도구이다. '전혀 동의하지 않는다' 1점에서 '전적으로 동의한다' 7점의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 죽음에 대한 대처정도가 긍정적임을 의미한다. 문항의 내용에 따라 역환산하였다. Bugen의 연구(10,12)에서 보고된 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 이고, 2주 간격을 둔 검사-재검사 신뢰도는 0.91이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.88$ 이었다.

3) 생애 말기환자 간호에 대한 인식

Bae(13)가 개발한 도구로서 신체적 영역 11문항, 정서적 영역 15문항, 영적 영역 15문항, 사회적 영역 8문항의 총 49문항으로 구성되어 있다. '매우 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 4점 척도로 되어 있다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = 0.97$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.97$ 이었다.

4) 생애 말기환자 간호에 대한 수행

Bae(13)가 개발한 도구로서 신체적 영역 11문항, 정서적 영역 15문항, 영적 영역 15문항, 사회적 영역 8문항의 총 49문항으로 구성되어 있고, 문항은 생애 말기환자 간호에 대한 인식 도구와 같은 항목으로 구성되어 있다. '꼭 시행한다' 4점에서 '전혀 시행 안 한다' 1점의 Likert 4점 척도로 되어 있다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = 0.97$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.96$ 이었다. 위의 각 도구들의 저자들로부터 사용 승낙을 받았다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집은 연세대학교 간호대학 연구윤리심의위원회의 승인을 받았으며(간대 IRB 2011-1021) 대상 의료기관의 간호부서로부터 연구의 허락을 받았다. 응급실, 중

환자실, 종양내과 병동 관리자에게 연구 목적이 포함된 안내서를 제공하고 설문지를 배부하였다. 설문지는 자가 보고식으로 응답하도록 하였다. 전체 설문에 소요되는 시간은 10분 정도이다. 자료 수집 기간은 2011. 11. 21~12.2이었으며 설문에 응한 간호사에게 소정의 선물을 제공하였다.

설문지는 10명의 간호사에게 pre-test를 실시하여 잘 이해되지 않거나 어려운 용어 및 문장을 밝혀내고 이를 토대로 원문과 비교하여 수정 보완하였다.

4. 대상자의 윤리적 보호

조사연구 윤리 규정(14)에 준하여, 비밀 보장 및 연구 참여 동의서에는 동의한 대상자만 참여할 수 있으며 언제든지 참여를 철회할 수 있다는 것을 기술하였다. 작성한 설문지는 동의서와 분리한 후 밀봉하여 회수되었다. 연구자가 해당 병동을 방문하여 자율적인 참여에 의해 응답된 설문지를 회수하였다.

연구 대상자의 개인정보가 드러나지 않도록 주민등록번호 등 개인 ID는 기입하지 않았고, 참여자의 인권을 보호하기 위하여 모든 자료를 무기명으로 처리하고 코드화하여 참여자의 정보가 노출되지 않도록 하였다. 수집된 자료는 연구자의 컴퓨터에만 보관하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 및 임종 관련 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석한다.
- 2) 간호사의 죽음에 대한 태도, 대처정도 및 생애 말기환자 간호인식, 간호수행은 평균, 표준편차를 이용한다.
- 3) 간호사의 일반적 및 임종 관련 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 대처정도 및 생애 말기환자 간호인식, 간호수행의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하고 사후 검정을 실시한다.
- 4) 간호사의 죽음에 대한 태도, 대처정도 및 생애 말기환자 간호인식, 간호수행 간의 상관성은 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석한다.
- 5) 간호사의 생애 말기환자 간호수행에 미치는 영향 요인은 multiple regression을 이용한다.

응답이 누락된 항목에 대해서는 Hot-deck의 방법으로 imputation을 실시하였다.

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of Participants (N=187).

Characteristics	Categories	N (%)
Age	23~29 year	96 (51.3)
	30~39 year	70 (37.4)
	40 year ≤	21 (11.3)
Marital status	Single	113 (60.4)
	Married	74 (39.6)
Education	Diploma degree	40 (21.4)
	Bachelor's degree	106 (56.7)
	≥Master's degree	41 (21.9)
Religion	Yes	107 (62.0)
	No	71 (38.0)
Work unit	Intensive care unit	81 (43.3)
	Emergency Dept.	33 (17.6)
	Oncology unit	73 (39.0)
On-duty period in present work unit	≤3 years	64 (34.2)
	3< years ≤7	83 (44.4)
	7< years	40 (21.4)
Clinical carrier	1 ≤ years ≤3	42 (22.5)
	3< years ≤7	61 (32.6)
	7< years ≤12	41 (21.9)
	12 years <	43 (23.0)
Working position	Staff nurse	123 (65.8)
	≥Charge nurse	64 (34.2)
The first time of experiences of the patients' death	<3 months	125 (66.8)
	3 months~11 months	43 (23.0)
	1 year~3 years	19 (10.2)
Experiences of the acquaintance' death within 1 year	Yes	71 (38.0)
	No	116 (62.0)
Participation of EOL* care education	Yes	72 (39.5)
	No	115 (61.5)
Obstacles in providing EOL* care	Not enough time of EOL* care	88 (47.1)
	Lack of knowledge regarding EOL* care	15 (8.0)
	Lack of skill of EOL* care	17 (9.1)
	Poor communication skill	50 (26.7)
	Fear of death	8 (4.3)
	Etc.	9 (4.8)

*EOL: end-of-life.

결 과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성 중 연령군에서는 23~29세가 96명(51.3%)으로, 최종 학력은 대졸이 107명(56.7%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자는 62.0%인 107명이었다. 근무부서는 중환자실 81명(43.3%), 응급실 33명

Table 2. Attitude toward Death, Coping with Death, Perception and Performance regarding EOL* Care (N=187).

Variables	Mean±SD	Mini- mum	Maxi- mum	Range
Attitude toward death	3.72±0.69	2.19	5.43	1~7
Coping with death	3.99±0.74	2.47	6.57	1~7
Perception regarding EOL* care	3.27±0.40	2.24	4.00	1~4
Performance regarding EOL* care	2.89±0.36	1.82	3.92	1~4

*EOL: end-of-life.

(17.6%), 암병동 73명(39.0%)으로 조사되었다. 총 임상 경력에서 3년 초과에서 7년 이하가 83명(44.4%)으로 가장 많았다.

대상자의 직위는 일반간호사가 65.8% (123명)로 책임 간호사 이상(34.2%)보다 더 많았다.

대상자의 임종 관련 특성 중 ‘환자의 죽음을 처음 경험한 시기’는 임상에서 근무한 지 3개월 미만인 경우가 123명(65.8%)으로 대다수를 차지하였다(Table 1).

2. 대상자의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기 환자 간호인식 및 간호수행의 정도

대상자의 죽음태도는 7점 척도로 평균 3.72점이었고, 죽음에 대한 대처정도 또한 7점 척도에서 평균 3.99점이었다. 생애 말기환자 간호인식은 4점 척도로 측정되었으며 평균 3.27점이었지만, 간호수행은 같은 4점 척도에서 평균 2.89점이었으며, 인식과 수행의 평균 차이는 0.38점으로 인식 정도가 수행 정도보다 높은 수준으로 보고되었다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 대처정도와 생애 말기환자 간호인식 및 간호수행

대상자의 특성 중 연령, 종교 유무, 총 임상경력, 직위에 따라 죽음태도에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과 연령에서는 40세 이상에서 죽음태도가 가장 높게 나타났으며, 총 임상 경력은 13년 이상이 유의하게 높았다.

죽음에 대한 대처정도는 연령, 결혼 상태, 최종 학력, 부서, 총 임상 경력, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과 연령 중 40세 이상에서 가장 높았으며 총 임상 경력에서는 13년 이상 경력의 간호사가 가장 높았다.

생애 말기환자 간호인식은 연령, 결혼 상태, 최종 학력, 종교 유무, 부서, 총 임상 경력, 직위에 따라 유의한

Table 3. Comparison of Attitude toward Death, Coping with Death, Perception and Performance regarding EOL[†] Care According to the Characteristics of Participants (N=187).

Characteristics	Categories	Attitude toward death		Coping with death		Perception regarding EOL [†] care		Performance regarding EOL [†] care	
		M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)
Age	23≤years≤30 ^a	3.57±0.67	6.105	3.86±0.66	6.573	3.18±0.39*	5.139	2.85±0.35	2.815
	30<years≤40 ^b	3.82±0.68	(0.003)	4.03±0.72	(0.002)	3.35±0.40	(0.007)	2.90±0.37	(0.062)
	40<years	4.07±0.72*	c>a, b	4.48±0.95*	c>a, b	3.41±0.43	a<b	3.05±0.36	
Marital status	Singles	3.68±0.67	-0.897	3.89±0.70	-2.332	3.22±0.40	-2.039	2.84±0.35	-2.272
	Married	3.78±0.73	(0.371)	4.14±0.77	(0.021)	3.34±0.41	(0.043)	2.97±0.38	(0.024)
Education	Diploma degree ^a	3.71±0.57	2.390	3.80±0.51	5.348	3.20±0.41	10.759	2.89±0.36	0.627
	Bachelor's degree ^b	3.64±0.72	(0.95)	3.94±0.75	(0.006)	3.20±0.41	(<0.001)	2.87±0.33	(0.535)
	≥Master's degree ^c	3.92±0.71		4.30±0.82*	c>a, b	3.51±0.37*	c>a, b	2.95±0.46	
Religion	Yes	3.93±0.67	-5.721	4.03±0.79	-0.922	3.32±0.42	-2.120	2.94±0.40	-2.103
	No	3.38±0.56	(<0.001)	3.93±0.66	(0.358)	3.19±0.37	(0.035)	2.82±0.28	(0.037)
Work unit	Intensive care unit ^a	3.74±0.62	0.490	3.83±0.62	4.533	3.27±0.41	7.867	2.94±0.31	18.820
	Emergency dept. ^b	3.61±0.78	(0.614)	3.97±0.79	(0.012)	3.04±0.38*	(0.001)	2.57±0.40*	(<0.001)
	Oncology unit ^c	3.75±0.73		4.18±0.80*	c>a, b	3.37±0.38	a, c>b	3.00±0.33	a, c>b
On-duty period in present work unit	≤3 years	3.68±0.68	0.356	3.91±0.64	0.682	3.16±0.40	2.928	2.89±0.30	0.464
	3<year≤7	3.70±0.67	(0.701)	4.05±0.83	(0.507)	3.32±0.42	(0.056)	2.92±0.40	(0.629)
	7 years<	3.80±0.74		4.00±0.70		3.28±0.38		2.85±0.38	
Clinical carrier	1≤years≤3 ^a	3.63±0.70	4.586	3.74±0.56	3.665	3.11±0.36	3.693	2.84±0.30	1.293
	3<years≤7 ^b	3.55±0.62	(0.004)	3.94±0.73	(0.013)	3.25±0.42	(0.013)	2.86±0.40	(0.278)
	7<years≤12 ^c	3.73±0.67	d>b	4.06±0.76	d>a	3.32±0.37	d>a	2.90±0.42	
	12 years<~ ^d	4.03±0.72*		4.24±0.82*		3.39±0.43*		2.98±0.31	
Working position	Staff nurse	3.59±0.67	-3.605	3.93±0.71	-1.555	3.22±0.42	-2.172	2.88±0.36	-0.508
	≥Charge nurse	3.96±0.68	(<0.001)	4.11±0.78	(0.122)	3.35±0.37	(0.031)	2.91±0.37	(0.612)

*Scheffe test P<0.05, [†]EOL: end-of-life.

차이를 보였다. 사후 검정 결과, 23~29세가 다른 연령 그룹에 비해 낮게 나타났으며, 응급실 간호사가 중환자 실이나 암병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다. 총 임상 경력에서는 13년 이상 경력의 간호사가 가장 높았다.

생애 말기환자 간호수행은 결혼 상태, 종교 유무, 부서에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과 응급실 간호사 중환자실, 암병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다(Table 3).

죽음태도는 임종교육 경험이 있는 대상자가 유의하게 높은 결과를 나타냈다. 죽음에 대한 대처정도는 1년 이내 지인의 죽음 경험이 있는 대상자, 임종교육 경험이 있는 대상자가 유의하게 높은 결과를 나타내었다. 생애 말기환자 간호인식에는 1년 이내 지인의 죽음 경험이 있는 대상자, 임종교육 경험이 있는 대상자가 유의하게 높은 결과를 나타내었다. 생애 말기환자 간호수행에는 임종교육 경험이 있는 대상자가 유의하게 높은 결과를 나타내었다(Table 4).

4. 죽음에 대한 태도, 대처정도와 생애 말기환자 간호인식 및 간호수행 간의 상관관계

죽음에 대한 태도는 죽음에 대한 대처정도(r=0.311, P<0.001), 생애 말기환자 간호인식(r=0.166, P=0.023), 생애 말기환자 간호수행(r=0.180, P=0.014)와 양의 상관관계가 있었다. 죽음에 대한 대처정도는 생애 말기환자 간호인식(r=0.223, P=0.002)과 생애 말기환자 간호수행(r=0.216, P=0.003)과 강한 양의 상관관계가 있었다. 생애 말기환자 간호인식은 생애 말기환자 간호수행과 강한 양의 상관관계가 있었다(r=0.549, P<0.001) (Table 5).

5. 간호사의 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는 요인

간호사의 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 6과 같다.

간호사의 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는

Table 4. Comparison of Attitude toward Death, Coping with Death, Perception and Performance regarding Death Related Experience and Education of Participants (N=187).

Characteristics	Categories	Attitude toward death		Coping with death		Perception regarding EOL [†] care		Performance regarding EOL [†] care	
		M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)
The first time of experiences of the patients' death	≤3 months ^a	3.74±0.70	0.720	3.72±0.69*	3.181	3.28±0.43	0.361	2.86±0.40	1.568
	3<month≤12 ^b	3.62±0.62	(0.488)	4.08±0.75	(0.044)	3.23±0.37	(0.697)	2.92±0.27	(0.211)
	1<years≤3 ^c	3.83±0.85		3.96±0.81	a<b	3.23±0.36		3.01±0.29	
Experiences of the acquaintance' death within 1 year	Yes	3.77±0.73	-0.720	4.17±0.78	-2.693	3.36±0.46	-2.300	2.90±0.45	-0.283
	No	3.69±0.68	(0.473)	3.88±0.70	(0.008)	3.21±0.36	(0.023)	2.89±0.30	(0.778)
Participation of EOL [†] care education	Yes	3.77±0.73	-0.779	4.23±0.83	-4.609	3.37±0.42	-2.891	2.96±0.36	-1.992
	No	3.69±0.67	(0.437)	3.80±0.61	(<0.001)	3.20±0.38	(0.004)	2.85±0.36	(0.048)
Obstacles in providing EOL [†] care	Not enough time of EOL [†] care	3.72±0.76	0.200	4.06±0.75	2.039	3.22±0.37	1.282	2.86±0.36	0.358
			(0.962)		(0.075)		(0.273)		(0.877)
	Lack of knowledge regarding EOL [†] care	3.71±0.65		3.70±0.85		3.23±0.34		2.97±0.46	
	Lack of skill of EOL [†] care	3.71±0.55		3.84±0.72		3.40±0.41		2.96±0.41	
	Poor communication skill	3.67±0.68		4.02±0.72		3.27±0.46		2.90±0.34	
	Fear of death	3.81±0.54		3.49±0.38		3.29±0.41		2.93±0.45	
Etc.	3.91±0.61		4.38±0.54		3.52±0.47		2.87±0.21		

*Scheffe test, [†]EOL: End-of-Life.

Table 5. Correlation between Attitude toward Death, Coping with Death, Perception and Performance regarding EOL[†] Care (N=187).

Variables	Attitude toward Death r* (P [†])	Coping with Death r* (P [†])	Perception regarding EOL Care r* (P [†])
Coping with death	0.311 (P<0.001)		
Perception regarding EOL [†] care	0.166 (P=0.023)	0.223 (P=0.002)	
Performance regarding EOL [†] care	0.180 (P=0.014)	0.216 (P=0.003)	0.549 (P<0.001)

*Values given are Pearson's correlation coefficient, [†]EOL: end-of-life, [†]P values were derived by Pearson's correlation coefficient.

요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 일부 설명변수는 가변수로 변환하여 분석하였다.

모형 I에서는 결혼 상태, 종교 유무, 부서, 임종교육 경험과 죽음태도, 죽음 대처를 투입하였고, 모형 II에서는 생애 말기환자 간호에 대한 인식을 추가로 투입하였다. 두 단계로 제시된 모형은 모두 통계적으로 유의한 것(P<0.001)으로 나타났으며, 순차적으로 설명력이 증가하였다.

모형 I에서는 생애 말기환자 간호수행은 종교, 가변수 1 (중환자실과 응급실), 죽음 태도에 유의한 영향을 받는 것으로 나타났으며, 설명력은 22.3%였다. 모형 II에서는 설명력이 37.9%로 높아졌고, 가변수 1 (중환자실과 응급실), 생애 말기환자 간호에 대한 인식에 유의한

영향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 종교를 가지고 있거나 말기환자 간호에 대한 인식이 높을수록 생애 말기환자 간호수행에 긍정적으로 영향을 미쳤으며, 응급실에 근무하는 간호사가 중환자실이나 암병동 근무하는 간호사보다 생애 말기환자 간호 수행 정도가 낮은 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 임종 다빈도 경험 부서 간호사를 대상으로 간호사 개인의 죽음에 대한 태도와 대처 정도, 생애 말기환자 간호의 인식과 간호수행을 조사하고 그 상관성을 조사하였다. 그리고 간호사 자신의 죽음에 대한 태

Table 6. Variables Affecting the Performance regarding EOL Care (N=187).

Variables	Model I [§]			Model II		
	β	SE	P	β	SE	P
Constant	2.53	0.173	<0.001	1.43	0.224	<0.001
Marital status	0.059	0.061	0.470	0.067	0.054	0.356
Religion	0.192	0.055	0.009	0.123	0.049	0.065
EDs* reference ICU [†]	-0.418	0.069	<0.001	-0.313	0.063	<0.001
Oncology unit reference ICU [†]	-0.009	0.056	0.905	-0.033	0.050	0.627
On-duty period in present work unit (year)	-0.063	0.001	0.404	-0.073	0.001	0.280
Clinical carrier (year)	0.026	<0.001	0.774	-0.026	<0.001	0.748
Participation of EOL [‡] care education	0.058	0.026	0.425	0.018	0.024	0.787
Attitude toward death	0.013	0.040	0.869	0.017	0.036	0.810
Coping with death	0.157	0.037	0.040	0.099	0.034	0.149
Perception regarding EOL [‡] care				0.428	0.057	<0.001
F	6.943			12.352		
adj R ²	0.223			0.379		

*EDs: emergency departments, [†]ICU: intensive care unit, [‡]EOL: end-of-life, [§]Model 1 is added values for affecting factors of the Performance regarding EOL care by multiple regressions, ^{||}Model 2 is added 'Perception regarding end of life care' to Model 1 by multiple regressions, [¶]P<0.001.

도와 대처정도, 생애 말기환자 간호인식이 간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

죽음에 대한 태도 및 대처 정도는 40세 이상, 총 임상 경력 13년 이상에서 유의하게 높았다. 연령과 임상경력 모두 나이와 관련된 변수이며, 이는 일반인을 대상으로 한 Kim(11)의 연구에서 연령이 증가함에 따라 죽음의 태도 점수가 증가하고 죽음에 대한 대처 유능감이 높아진다는 연구 결과와 유사함을 보여주고 있다. 또한 근거 이론을 이용하여 임종환자를 돌보는 간호사의 경험을 탐구한 Yi(15)의 연구에서 간호사 자신의 감정에 충실해지는 것과 감정을 통제하기 위해서는 다년간의 임상 경험이 필요하다는 결과와 유사하다.

또한 본 연구의 대상자의 임종 관련 특성 중 '환자의 죽음을 처음 경험한 시기'는 임상에서 근무한 지 3개월 미만인 경우가 66.8%, 3개월~1년 미만이 23.0%로 89.8%의 간호사가 1년 미만에서 환자의 죽음을 처음 경험하는 것으로 나타난 것이다. Noh(7)의 논문에서도 임상경력 3개월 미만에서 35.4%, 3개월~1년 미만이 31.9%로 임상경력 1년 미만이 67.3%이 되는 것으로 나타났다. 이는 죽음과 생애 말기환자 간호에 대한 교육 및 간호사를 위한 프로그램이 입사 시부터 필요함을 시사한다. 이런 결과를 토대로 병동 내 올바른 생애 말기환자 간호를 제공하는 숙련된 간호사들을 역할모델로 제시함으로써 신규 간호사들이 생애 말기 간호에 대한 부담을 줄일 수 있도록 지지할 필요가 있다. 덧붙여, 경력이 높

은 간호사와 낮은 간호사가 함께 서로의 경험을 나누어 공감대를 형성할 수 있게 하여 죽음에 대한 태도 및 대처 정도를 증진시킬 방안을 모색할 기회를 제공하는 것이 중요하겠다. 이를 위한 행정 차원의 정책적 방안이나 상담사 연결 등의 지원 역시 필요하다고 사료된다(15).

생애 말기환자 간호인식은 연령이 가장 낮은 23~29세가 다른 연령 그룹에 비해 낮게 나타났으며 응급실이 중환자실이나 암병동에 비해서 낮았다. 따라서 30세 미만의 간호사와 응급실 근무 간호사를 대상으로 생애 말기환자 간호인식을 향상시키는 중재가 필요하다.

Bae(13)의 연구에서 생애 말기환자 간호에 대해 인식과 수행을 나누어 측정하였으나 같은 도구를 사용한 다른 연구에서는 인식과 수행을 분리하여 측정한 예가 없었다. 따라서 본 연구에서는 생애 말기환자 간호에 대한 인식과 수행을 각각 측정하는 것을 시도하였다. 본 연구에서 생애 말기환자 간호에 대한 인식은 4점 척도로 측정되었으며 평균 3.27로 나왔으며 이는 Bae(13)의 인식에 대한 평균 3.36에 비해 다소 낮았다. 간호 수행에 있어서는 4점 척도에서 평균 2.89로 Bae(13)의 연구결과 2.81보다 다소 높았으며, Noh(7)의 3.00보다 낮았다. 인식과 수행의 평균 차이는 0.38점으로 인식 정도가 간호수행 정도보다 높은 수준으로 보이고 있다. 이는 생애 말기환자 간호에 대한 인식은 정립되어 있으나 이를 실제로 제공하는 간호수행 정도는 아직 부족한 것으로 풀이된다. 따라서 인식과 수행 사이에 차이를 감소시키

기 위해 원인을 규명하고 분석하는 작업이 필요할 것으로 사료된다.

생애 말기환자 간호수행은 Kim(16)의 연구결과와 마찬가지로 결혼 상태($P=0.024$)에 따라 유의한 차이를 나타내었는데 기혼자가 미혼자에 비해 간호수행 정도가 높았다. 그 외에 종교 유무($P=0.037$), 부서($P<0.001$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과 응급실이 중환자실이나 암병동에 비해 유의하게 낮았다. 이는 응급실내 중증도 증가와 암환자의 응급실 이용률 증가로 인하여 응급실에서의 임종률이 높아가는 현실(17)을 반영하여 생각해 볼 필요가 있다. 각 부서의 특수성이 반영된 생애 말기환자 간호가 개발될 필요성이 있고, 또한 갑작스러운 죽음과 생애 말기환자 죽음이 혼재된 상황에 대한 교육프로그램의 개발이 필요하리라 생각된다.

임종교육 경험이 있는 간호사가 죽음에 대한 대처정도($P<0.001$), 생애 말기환자 간호인식($P=0.004$), 생애 말기환자 간호수행($P=0.048$)에 있어 유의하게 높았다. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 조사한 Kim과 Lee(18)의 연구에서 4점 만점에 평균 3.25점으로 나타났다. 특히 교육요구도가 높았던 항목은 스트레스와 소진관리였으며, 임종 전 관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 의사소통 순이었다. 따라서 이런 내용으로 교육 프로그램을 구성하는 것이 필요하리라 하겠다.

죽음에 대한 태도는 죽음에 대한 대처정도와 강한 양의 상관관계가 있었다($P<0.001$). 죽음에 대한 대처정도는 생애 말기환자 간호인식($P=0.002$)과 생애 말기환자 간호수행($P=0.003$)과 강한 양의 상관관계가 있었다. 그리고 생애 말기환자 간호인식은 생애 말기환자 간호수행과 강한 양의 상관관계가 있었다($P<0.001$). 따라서 죽음에 대한 태도 정도가 높고, 대처정도가 높을수록 생애 말기환자 간호인식과 생애 말기환자 간호수행 정도가 높을 수 있음을 의미한다. 이는 Noh(7)의 연구에서는 죽음에 대한 인식은 생애 말기간호 태도와 상관관계가 있으며, 이를 토대로 간호사들의 임종간호 수행을 증진시키기 위해서는 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도를 높이는 교육과 훈련이 제공되어야 한다는 설명을 지지하고 있다.

모형 I에서는 결혼 상태, 종교 유무, 부서, 임종교육 경험과 죽음태도, 죽음 대처를 투입하였고, 모형 II에서는 생애 말기환자 간호에 대한 인식 정도를 추가로 투입하였다. 두 단계로 제시된 모형은 모두 통계적으로 유의한 것($P<0.001$)으로 나타났으며, 순차적으로 설명

력이 증가하였다.

모형 I에서는 생애 말기환자 간호수행은 종교, 가변수 1 (중환자실과 응급실), 죽음 태도에 유의한 영향을 받는 것으로 나타났으며, 설명력은 22.3%였다. 모형 II에서는 설명력이 37.9%로 높아졌고, 가변수 1 (중환자실과 응급실), 생애 말기환자 간호에 대한 인식에 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 말기환자 간호에 대한 인식이 높을수록 생애 말기환자 간호수행에 긍정적으로 영향을 미쳤으며, 응급실에 근무하는 간호사가 중환자실이나 암병동 근무하는 간호사보다 생애 말기환자 간호수행 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 Noh(7)의 연구에서 임종간호 인식이 높을수록($P<0.05$) 임종간호 수행이 높아지는 것으로 나타난 것과 비슷한 결과이고, 부서의 특성을 고려하여 생애 말기환자 간호에 대한 인식을 향상시킬 방안이 필요함을 시사한다고 하겠다.

생애 말기환자 간호수행 시 어려운 점은 ‘시간이 없어서’라고 대답한 응답자가 47.1%로 가장 많았다. 이는 Zhou 등(19), Yi(15)의 논문과 비교하여 볼 때, 생애 말기환자 간호에 대한 장애 원인으로 시간의 부족 및 과중한 업무를 언급한 결과와 일치하고 있다. 그 다음으로 ‘의사소통 방법의 미숙’(26.7%)이 차지하였다. Jo 등(20)의 연구에서는 의료인이 환자와 죽음에 관한 대화를 회피하지 말아야 한다고 밝히고 있으므로 원활한 의사소통을 위한 방안이 강구되어야 하겠다. 본인이 인식하고 있는 생애 말기환자 간호를 수행하기보다는 업무에 쫓겨 기계적인 간호를 수행할 수밖에 없는 상황일 경우가 많으며 이로 인한 간호사의 어려움을 반영한 결과라고 할 수 있겠다. 따라서 최선의 말기환자 간호수행을 위해서 업무량을 고려한 인원 배치(15) 및 생애 말기환자 간호교육 시에 의사소통에 대한 내용이 필수적으로 다뤄져야 하겠다(21).

본 연구는 일부 지역의 병원 간호사를 대상으로 편의 추출하여 결과를 도출했다는 제한점이 있다. 그러므로 대상자 숫자를 증가시킨 반복 연구를 통해 보완해 나가야 할 점이라고 생각된다. 또한 임종교육 경험 유무가 생애 말기환자 간호수행에 중요한 변수로 설명되고 있으나 구체적으로 어떤 교육을 받았는지에 대한 분석이 이루어지고 있지 않았다. 임상에서 실제적인 임종 관련 교육이 이루어지기 위해서는 호스피스 교육, 죽음에 대한 교육, 혹은 윤리 교육 등 생애 말기 간호에 대한 구체적인 요구도 조사를 통한 지속적인 연구가 필요하겠다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 개

인적 죽음에 대한 태도 및 대처와 간호사로서의 생애 말기환자 간호에 대한 인식까지 조사하여 최종적으로 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 최초로 탐구했다는 점에서 중요한 의미를 가진다고 하겠다.

생애 말기환자 간호수행이 경력, 부서, 생애 말기간호 교육 참여 여부에 따라 달라지고, 부서 및 생애 말기환자 간호인식에 의해 영향을 받으므로, 이런 요인을 고려한 간호사 교육 개발 및 지지체계가 필요하다.

또한 임종 다빈도 경험 부서 간호사를 위한 죽음에 대한 교육, 생애 말기환자 간호에 대한 교육 프로그램을 병동 특성에 따른 지지체계의 효과를 측정하는 추후 연구를 제언한다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 1) 죽음에 대한 태도와 대처 정도, 생애 말기환자 간호인식 및 간호수행 정도를 파악하고, 2) 그들 간의 상관관계를 살펴보고, 3) 생애 말기환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이다.

방법: 3개 대학병원의 임종 다빈도 부서인 종양내과 병동, 중환자실, 응급실에 근무하는 187명의 간호사를 대상으로 하였다. 연구 도구로는 ‘다차원 죽음에 대한 태도 척도’, ‘죽음에 대한 대처정도 척도’, ‘생애 말기환자 간호에 대한 인식 척도’, ‘생애 말기환자 간호에 대한 수행 척도’를 사용하였다. 자료는 기술 통계, 상관관계, 다중 회귀분석을 수행하였다.

결과: 첫째, 생애 말기환자 간호수행은 결혼 유무, 종교, 근무 부서, 말기환자 간호에 대한 교육 참여 여부에 따라 의미 있는 차이를 보였다. 둘째, 생애 말기환자 간호수행은 죽음에 대한 태도($P=0.014$), 죽음에 대한 대처($P=0.003$), 생애 말기환자 간호인식($P<0.001$)과 양의 상관관계를 보였다. 셋째, 생애 말기환자 간호수행이 근무 부서($P<0.001$), 생애 말기환자 간호인식($P<0.001$)에 영향을 받는 것으로 나타났다.

결론: 생애 말기환자 간호수행이 근무 부서, 생애 말기환자 간호인식에 영향을 받으므로, 근무 부서에 따라 차별화된 생애 말기환자 간호인식을 향상시킬 수 있는 교육이 필요하다.

중심단어: 임종간호, 죽음에 대한 태도, 정신적 적응, 인식, 간호 교육

참 고 문 헌

1. Korea National Statistical Office. 2009 Annual report on the cause of death statistics [Internet]. Seoul: Korea National Statistical Office; 2010. [cited 2013 Mar 14]. Available from: <http://meta.kosis.kr/bzmt/main.jsp>.
2. Jeon MH. Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
3. Lee YS, Tae YS. The lived experience of the burnout of nurses working in oncology wards. *Asian Oncol Nurs* 2012;12:100-9.
4. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2004. Korean.
5. Sheward K, Clark J, Marshall B, Allan S. Staff perceptions of end-of-life care in the acute care setting: a New Zealand perspective. *J Palliat Med* 2011;14:623-30.
6. 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.
7. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2010. Korean.
8. Wong PTP, Recker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA, ed. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington, DC: Taylor & Francis; 1994. p. 121-48.
9. Lee UY. Validation of Wong's death attitude profile-revised [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National Univ.; 2008. Korean.
10. Bugen LA. Coping: effects of death education. *Omega: J Death Dying* 1980-81;11:175-83.
11. Kim JH. Predictors of death fear, death acceptance and death competency across the adult life span [dissertation]. Seoul: Seoul Univ.; 2008. Korean.
12. Robbin RA. Death competency: Burgen's coping with death scale and death self-efficacy. In: Neimeyer RA, ed. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington, DC: Taylor & Francis; 1994. p. 149-79.
13. Bae YR. The degree of clinical nurses' perception of hospice care and their performance and the degree of hospice patients' expectation and satisfaction [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 2000. Korean.
14. Research ethics policy [Internet]. Seoul: The Korean Association for Survey Research; c1999-2007. [cited 2011 Oct 12]. Available from: <http://www.kasr.org>.
15. Yi M. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.

16. Kim SE. The relationship between Intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
17. Cho YC. Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2011. Korean.
18. 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.
19. Zhou G, Stoltzfus JC, Houldin AD, Parks SM, Swan BA. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of oncology advanced practice nurses regarding advanced care planning for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2010;37:E400-10.
20. Jo KH, Kim YJ, Sohn KC. Types of perception toward end-of-life medical decision-making of clinical nurses: Q-methodological approach. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:18-29.
21. Crump SK, Schaffer MA, Schulte E. Critical care nurses' perceptions of obstacles, supports, and knowledge needed in providing quality end-of-life care. *Dimens Crit Care Nurs* 2010;29:297-306.