

간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕

Subjective Health Status, Attitude toward Death and Spiritual Well-being of Nurses

조옥희*, 한종숙**, 황경혜***

제주대학교 간호대학*, 중앙대학교 적십자간호대학**, 수원과학대학교 간호학과***

Ok-Hee Cho(ohcho@jejunu.ac.kr)*, Jong-Sook Han(jshan@cau.ac.kr)**,
Kyung-Hye Hwang(hkh@ssc.ac.kr)***

요약

본 연구는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적안녕의 수준과 그 상관관계를 파악하기 위해 실시되었다. 대상은 서울 및 경기지역에 소재한 2개 대학병원의 간호사 338명이었다. 자료는 2013년 3월부터 5월까지 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕에 대해 구조화된 설문지를 이용하여 측정하였다. 자료는 SAS Window용 통계 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 본 연구 결과, 간호사의 연령, 배우자 유무, 교육 수준, 임상 근무경력, 근무 부서와 직위에 따라 주관적 건강상태에 차이가 있었고, 연령, 배우자 유무, 임상 근무경력, 직위에 따라 죽음에 대한 태도에 차이가 있었으며, 연령, 배우자, 종교, 교육수준, 임상 근무경력, 근무부서와 직위에 따라 영적 안녕 정도에 차이가 있었다. 간호사의 주관적 건강상태가 높을수록 죽음에 대한 태도는 긍정적이었고, 주관적 건강상태가 높을수록, 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 영적 안녕은 높았다. 본 연구는 간호사들이 주관적으로 인지하는 건강상태와 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕과의 관련성을 파악하였으며 영적간호 또는 임종간호 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련했다는 점에서 의의가 있다.

■ 중심어 : | 간호사 | 건강상태 | 죽음에 대한 태도 | 영성 |

Abstract

The purpose of this study is to identify the level and correlation of subjective health status, attitude toward death and spiritual well-being of nurses. The subjects were 338 nurses in two university general hospitals located in Seoul and Gyeonggi area. Data were collected using a structuralize questionnaires regarding subjective health status, attitude toward death and spiritual well-being from March to May in 2013. Data were processed with SAS for Windows statistics program. For analysis, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficients were performed. Nurses had negative attitudes toward death according to age, marital status, years of employment and job title, while spiritual well-being was different according to age, marital status, religion, education, years of engagement in clinical works, department, and job title. The higher subjective health of nurses was, the more positive their attitudes toward death were. The higher subjective health of nurses was and the more positive their attitudes toward death were, the higher their spiritual well-being was. This study identified the relationship between the attitudes toward death and spiritual well-being and the health status subjectively recognised by nurses, and it is meaningful in that this study prepared basic data for development of an education program for spiritual nursing care or terminal care.

■ keyword : | Nurses | Health Status | Attitude to Death | Spirituality |

* "이 논문은 2013학년도 제주대학교 학술진흥연구비 지원사업에 의하여 연구되었음"

접수일자 : 2013년 07월 09일

심사완료일 : 2013년 08월 27일

수정일자 : 2013년 08월 02일

교신저자 : 황경혜, e-mail : hkh@ssc.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호사는 임종환자들이 존엄성을 지닌 인간으로서 남은 삶을 잘 정리할 수 있도록 도와주고[1], 신체적, 정서적 간호와 더불어 사회적, 영적 요구를 인지하고 환자 중심의 전인적인 간호를 제공해야 한다. 죽음에 직면한 환자들의 간호요구가 증가되면서 신체적, 정서적 영역의 간호와 의료정보를 제공해주기 바라지만[2], 현장에 있는 간호사들은 의료적 한계에 대한 부담감, 간호사에 대한 기대로 우울이나 좌절감, 두려움 등의 부담감과 심리적 어려움은 증가되고 있다[3]. 특히, 죽음에 대한 태도가 분명하게 정립되지 않은 상황에서는 바쁜 업무로 인해 의학적 중재를 우선시하여 임종상황을 회피하는 경우도 있으며, 육체적인 피로와 함께 공포, 절망감, 무력감 등의 스트레스를 경험한다[1][4]. 이러한 스트레스의 만성적인 상태는 소진, 일상생활에서의 능력 상실과 이직을 초래하기도 한다[5]. 따라서 임종간호를 잘 수행하기 위해서는 환자를 돌보는 간호사의 신체적 건강과 죽음을 생의 진행 과정으로 받아들이는 긍정적인 죽음에 대한 태도가 수립될 때, 환자들에게 좀 더 편안하게 간호를 제공할 수 있을 것이다.

간호사는 건강생활 실천자로서 직접간호 제공자, 건강 교육자, 건강행위 촉진자의 역할을 수행하고 있으며, 건강증진 생활양식 정도가 향상될수록 지각된 건강상태가 높다[6]. 주관적인 건강상태는 건강한 생활습관과 신체 활동, 건강에 대한 지각 해석에 영향을 받을 수 있으므로[7][8] 임상실무 환경에서 간호사가 신체적인 건강을 유지하기 위해서는 자신의 건강상태를 주관적으로 인지하여 스스로 조절하고, 건강증진을 위한 노력이 필요하다.

간호사가 긍정적인 죽음을 수용하려면 죽음과 관련된 불안으로부터 벗어나야 하는데, 근무 특성상 죽음 경험의 기회가 많으므로 불안이 높은 노인과 비슷한 수준의 죽음 불안을 경험하게 된다[9]. 이러한 죽음 불안은 죽음에 대한 태도와 상관이 있으며, 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 죽음 불안이 낮은 것으로 나타나[10]. 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 있

어 죽음불안에 대한 요인도 고려할 필요가 있다.

또한 죽음에 직면한 환자들은 삶의 질에 있어 영적 건강을 중요하게 생각하며, 그들을 돌보는 사람들에게 영적인 측면의 관심을 기대하지만[11], 임상간호 현장에서는 환자의 상태변화에 따른 중요도와 우선순위에 의해 신체적, 정신적 간호를 제공하는데 비해 영적 간호는 소홀하게 수행되고 있는 실정이다.

간호사는 환자들의 영적 요구를 이해하고 죽음을 과정으로 받아들이 여생을 편안하고 가치 있게 살아갈 수 있도록 격려하고 도움을 제공해 주어야 한다. 그리고 대상자의 영적 간호요구를 충족하기 위해서는 우선 간호사가 높은 영적 안녕을 유지해야 하며, 간호사가 대상자의 영적 간호요구에 민감할 때 적합한 영적 간호를 수행할 수 있다[12]. 영적 간호의 목적은 영적 요구를 해소하여 영적 안녕을 획득하는 것으로서[13] 영적 간호 수행은 영적 안녕과 밀접한 상관이 있으며, 영적 안녕은 “신, 자아, 사회, 환경과의 관계성”, “인간의 내적 힘에 의한 총체적 건강상태”[14]로 영적 건강이 수반될 때 삶의 목적과 의미를 발견할 수 있도록 힘이 되어주고, 대처 전략을 제공하여[15][16] 전체적으로 통합된 영적 안녕 상태를 유지할 수 있을 것이다. 또한, 성미혜[17]는 간호사의 영적 안녕이 영적 간호 수행에 대한 예측력이 가장 큰 것으로 간호사의 영적 안녕 수준을 높이기 위한 영적중재 프로그램의 개발 및 교육의 필요성을 보고하였다. 따라서 임종상황을 자주 경험하는 간호사들이 대상자에게 적합한 영적 간호를 제공해주기 위해서는 간호사 자신의 주관적인 건강상태와 영적 상태를 확인하고, 영적 교육과 훈련을 통해 좋은 영적 안녕 상태를 유지하는 것[16]이 긍정적인 죽음에 대한 태도 형성과 영적 간호 수행에 있어 매우 중요하다고 생각된다.

간호사를 대상으로 한 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도, 영적 안녕에 대한 국내 선행연구를 살펴보면, 지각된 건강상태[6], 죽음태도, 죽음불안과 임종간호 수행[10][18][19], 영적 안녕과 영적 간호, 삶의 질[12][16][20][21], 임종환자 경험[22] 등에 대한 연구가 있었다. 이 중 죽음에 대한 태도를 죽음 불안으로 명명하여 연구한 경우도 있었으나, 환자를 돌보는 간호사의 주관적 건강상태와 죽음에 대한 태도, 영적 안녕의 관계를 파

악한 연구는 거의 없는 실정이다. 특히 박양은[21]의 연구에서는 호스피스간호사의 영적 안녕 정도와 죽음에 대한 태도의 관계가 유의미한 관계로 나타나지 않은 결과, 이를 확인하는 반복연구를 제안하고 있었다.

이에 본 연구에서는 환자를 돌보는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕을 파악하고 이들의 상관관계를 파악하여 간호사를 위한 영적 간호 또는 임종간호 교육 프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 정도를 파악한다.

둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 차이를 파악한다.

셋째, 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 상관관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 수준과 이들의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

서울 및 경기지역에 소재한 500병상 이상인 2개 대학병원의 간호사를 대상으로 편의표집하였다. 상관관계 분석을 위한 대상자 수는 양측검정 유의수준 .05, 상관관계 분석에서의 중간 효과크기인 .6, power .95로 G*power 3.1.7 프로그램을 이용하여 계산하였을 때 152명이 산출되었다[23]. 탈락률을 고려해 350명을 대상으로 설문지를 배부하였으나 그 중 340부(회수율:97.2%)

가 회수되었고, 불성실하게 응답한 2부를 제외하여 총 338부(탈락률: 1%)가 본 연구의 분석에 사용되었다.

자료수집 기간은 2013년 3월부터 5월까지였으며, 연구의 목적과 방법, 절차 및 개인정보 보호에 대하여 J대학교 생명윤리심의위원회의 승인(심의번호 제 2013-5호)을 받았다. 설문지를 배부하여 스스로 작성하도록 하였다. 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려주었으며, 설문 작성에 걸린 시간은 20분이었다.

3. 연구 도구

3.1 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 개인 자신의 건강상태를 인지하는 주관적인 평가로 본 연구에서는 VAS(Visual Analogue Scale)로 측정하였다. 10cm의 눈금이 그려지지 않은 수평자를 이용하였으며, 자의 한쪽 끝은 매우 건강하지 않은 상태를, 자의 반대쪽은 매우 건강한 상태를 표시하도록 하여 숫자가 클수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다[7][24].

3.2 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Collett와 Lester[25]가 개발하고 Lester와 Abdel-Khalek[26]가 개정한 revised Fear of Death Scale (FODS)를 서혜경[27]이 변안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 28문항의 5점 척도로 자신과 타인의 죽음에 대한 두려움, 자신과 타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움에 대한 내용으로 구성되어있다. 각 문항에 대하여 매우 그렇다는 5점, 전혀 그렇지 않다는 1점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 죽음에 대한 두려움이 큰 것으로 죽음에 대해 태도가 부정적인 것을 의미한다. 간호학생을 대상으로 한 Venegas, Alvarado와 Barriga[28]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .73-.82이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .85이었다.

3.3 영적 안녕

영적 안녕은 Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez와 Cella[29]이 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 12문항의 5점 척도로 의미 및 평화상태(meaning

/peace)가 8문항, 믿음 상태(faith)가 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 상당히 그렇다는 4점, 꽤 그렇다 3점, 보통이다 2점, 조금 그렇다 1점, 전혀 그렇지 않다는 0점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 영적안녕이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .87이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .78이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS(9.2 version) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였고, 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test로 하였다. 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 파악하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

모든 대상자가 여자였으며, 대상자의 평균 연령은 27.9세였고, 25~34세인 경우가 52.7%이었다. 대상자 중 배우자가 없는 경우가 80.8%였고, 종교가 있는 경우는 51.8%, 4년제 간호학과 졸업자는 53.3%이었다. 임상 근무경력이 2~4년인 경우가 44.4%로 가장 많았으며, 근무부서가 내과계인 경우가 45.0%, 외과계가 33.7%, 중환자실과 기타가 각각 8.6%, 12.7%였다. 그리고 직위가 일반간호사인 경우가 89.6%이었다[표 1].

2. 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 차이

대상자의 주관적 건강상태는 10cm 만점에서 평균 4.79cm으로, 연령($p<.001$), 배우자 유무($p=.003$), 교육수준($p<.001$), 임상 근무경력($p=.003$), 근무 부서

($p<.001$)와 직위($p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 즉 35세 이상 군이 35세 미만 군보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 대학원 졸업 이상 군이 3, 4년제 군보다, 임상 근무경력이 5년 이상 군이 4년 이하 군 보다, 중환자실에서 근무하는 군이 내과계에서 근무하는 군보다 책임·수간호사가 일반간호사 보다 주관적인 건강상태가 좋았다.

죽음에 대한 태도 정도는 5점 만점에 평균평점 3.29점으로, 연령($p=.015$), 배우자 유무($p=.029$), 임상 근무경력($p=.024$)과 직위($p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 즉 35세 이상 군이 25세 미만 군보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 임상 근무경력이 5년 이상 군이 1년 이하 군 보다, 책임·수간호사가 일반간호사 보다 죽음에 대한 태도가 부정적이었다.

영적 안녕 정도는 평균 34.27점, 4점 만점에 평균평점 2.86점으로, 연령($p<.001$), 배우자 유무($p=.046$), 종교 유무($p<.001$), 교육 수준($p=.004$), 임상 근무경력($p=.004$), 근무 부서($p=.023$)와 직위($p=.039$)에 따라 차이가 있었다.

즉 35세 이상 군이 35세 미만 군보다, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 종교가 있는 군이 없는 군보다, 대학원 졸업 이상 군이 고등학교 졸업 이하 군보다, 임상 근무경력이 5년 이상 군이 2~4년인 군 보다, 기타부서에서 근무하는 군이 외과계에서 근무하는 군보다 책임·수간호사가 일반간호사 보다 영적 안녕 정도가 높았다[표 1].

3. 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 간의 상관관계

주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 간의 상관관계를 살펴본 결과, 주관적 건강상태는 죽음에 대한 태도와 역상관계가 있으며($r=-0.20, p<.001$), 영적 안녕과는 정상관계가 있었다($r=0.23, p<.001$). 그리고 죽음에 대한 태도는 영적 안녕과 역상관계가 있었다($r=-0.19, p<.001$). 즉, 주관적 건강상태와 죽음에 대한 태도는 부의 상관성이 있었고, 주관적 건강상태와 영적 안녕은 정의 상관성, 죽음에 대한 태도와 영적 안녕은 부의 상관성이 있었다[표 2].

표 1. 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 차이

(N=338)

특성	Total	주관적 건강상태		죽음에 대한 태도		영적 안녕	
	n (%) or Mean \pm SD	Mean \pm SD	t/F (p)	Mean \pm SD	t/F (p)	Mean \pm SD	t/F (p)
연령(세)	27.90 \pm 6.06						
≤ 24	117 (34.6)	4.63 \pm 1.89 ^a	11.78	3.24 \pm 0.37 ^a	4.25	2.79 \pm 0.56 ^a	8.06
25-34	178 (52.7)	4.56 \pm 2.07 ^b	($<$.001)	3.30 \pm 0.39	(.015)	2.82 \pm 0.55 ^b	($<$.001)
≥ 35	43 (12.7)	6.19 \pm 2.12 ^c	a,b(c)	3.44 \pm 0.29 ^b	a(b)	3.17 \pm 0.35 ^c	a,b(c)
배우자							
유	65 (19.2)	5.49 \pm 2.12	3.05	3.39 \pm 0.33	2.20	2.98 \pm 0.50	2.00
무	273 (80.8)	4.63 \pm 2.04	(.003)	3.27 \pm 0.38	(.029)	2.83 \pm 0.55	(.046)
종교							
유	175 (51.8)	4.63 \pm 2.09	-1.47	3.31 \pm 0.36	0.67	3.00 \pm 0.50	5.37
무	163 (48.2)	4.97 \pm 2.06	(.143)	3.28 \pm 0.39	(.504)	2.69 \pm 0.55	($<$.001)
학력							
3년제	119 (35.2)	4.53 \pm 2.11 ^a	13.05	3.27 \pm 0.35	2.84	2.78 \pm 0.58 ^a	5.59
4년제	180 (53.3)	4.64 \pm 1.95 ^b	($<$.001)	3.28 \pm 0.40	(.060)	2.85 \pm 0.53 ^b	(.004)
대학원 이상	39 (11.5)	6.33 \pm 1.96 ^c	a,b(c)	3.43 \pm 0.29		3.13 \pm 0.42 ^c	a,b(c)
임상근무경력(년)							
≤ 1	75 (22.2)	4.58 \pm 1.90 ^a	6.08	3.19 \pm 0.34 ^a	3.75	2.89 \pm 0.60	5.53
2-4	150 (44.4)	4.49 \pm 2.02 ^b	(.003)	3.31 \pm 0.40	(.024)	2.75 \pm 0.52 ^a	(.004)
≥ 5	113 (33.4)	5.34 \pm 2.18 ^c	a,b(c)	3.35 \pm 0.35 ^b	a(b)	2.97 \pm 0.51 ^b	a(b)
근무부서							
내과계	152 (45.0)	4.48 \pm 2.13 ^a	3.85	3.32 \pm 0.41	0.78	2.83 \pm 0.62	3.23
외과계	114 (33.7)	4.88 \pm 1.95	($<$.001)	3.26 \pm 0.34	(.504)	2.79 \pm 0.48 ^a	(.023)
중환자실	29 (8.6)	5.83 \pm 2.04 ^b	a(b)	3.24 \pm 0.44		2.93 \pm 0.50	a(b)
기타	43 (12.7)	4.99 \pm 2.05		3.34 \pm 0.31		3.09 \pm 0.38 ^b	
직위							
일반간호사	303 (89.6)	4.67 \pm 2.03	-3.42	3.27 \pm 0.38	-4.21	2.83 \pm 0.55	-2.08
책임수간호사	35 (10.4)	5.91 \pm 2.22	($<$.001)	3.49 \pm 0.28	($<$.001)	3.04 \pm 0.45	(.039)
통계	338 100.0)	4.79 \pm 2.08		3.29 \pm 0.38		2.86 \pm 0.54	
						34.27 \pm 6.53	

a, b: Scheff test(means with the same letter are not significantly different)

표 2. 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕 간의 상관관계

(N=338)

변수	주관적 건강상태	죽음에 대한 태도	영적 안녕
주관적 건강상태			
죽음에 대한 태도	-0.20 ($<$.001)		
영적 안녕	0.23 ($<$.001)	-0.19 ($<$.001)	

Values are r (p)

IV. 논의

본 연구는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕의 수준과 상관관계를 파악하기 위해 실시되었다.

본 연구의 결과, 대상자의 주관적 건강상태는 평균 4.79cm(10cm 만점)으로, 100점 만점으로 환산했을 때 47.90점이었다. 이는 이영란과 김명자[7]의 연구에서 초기 성인기 여성의 주관적 건강상태 점수인 65.39- 69.58 점보다 낮았고, 측정도구는 다르지만 간호사를 대상으로 한 김혜영과 윤은지[6]의 연구에서 지각된 건강상태의 100점 환산 점수인 평균 68.00점보다 낮았고, 산업장의 근로자가 인지하는 주관적 건강상태[30]의 100점 환산 점수인 68.90점보다 낮았다. 이렇게 간호사의 주관적 건강상태의 점수가 낮은 것은 간호사의 업무특성 상 잦은 근무형태의 변화, 업무량 과중, 환자상태의 변화, 간호업무 관련 스트레스와 관계된 신체적, 정신적 피로가 주관적인 건강 인지에 영향을 미친 결과로 생각된다. 이는 박안숙, 손미경과 조영채[31]의 연구에서 주관적

건강상태가 건강하지 않은 군에서 사회심리적 스트레스 수준이 높았고, 건강상태가 건강하지 않다는 군에서 피로수준이 높게 나타난 결과를 보고하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

본 연구에서 35세 이상인 경우, 배우자가 있는 경우, 대학원 졸업 이상인 경우, 임상 근무경력이 5년 이상인 경우, 책임·수간호사인 경우가 그렇지 않은 경우보다 주관적인 건강상태가 좋았다. 이는 동일한 도구는 아니지만, 김혜영과 윤은재[6]의 연구에서 20대 집단, 미혼, 1-3년 경력 집단, 교대근무 집단에서 지각된 건강상태가 낮아 본 결과와 유사하였다. 그리고 책임·수간호사는 일반간호사보다 피로 수준과 사회심리적 스트레스가 낮았다고[30] 하여 책임·수간호사는 주관적 건강상태가 좋다는 연구결과를 지지하였다.

주관적 건강상태는 사회문화적 특성과 교육 수준, 신체 활동과 관련이 있으며, 건강 환경의 변화와 더불어 변화되는 인지적인 것으로 건강전문가들은 건강증진을 위해 주관적 건강상태에 관심을 가져야 한다[7][8]. 본 연구에서는 중환자실 근무군이 주관적인 건강상태가 좋았는데, 김혜영과 윤은지[6]의 연구에서는 근무부서에 따른 지각된 건강상태는 차이가 없어 본 연구결과와 달랐다. 본 연구에서 중환자실 근무군이 내과계 근무군에 비해 주관적인 건강상태가 높았던 이유가 본 연구에서 조사하지 못했던 질병상태, 복약유무 등 개인의 특성 때문인지, 특수계와 병동계에 대한 병원의 간호관리 체계 때문인지 아니면 또 다른 요인이 있는지 구체적으로 파악하기에 어려움이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이와 같은 요인들을 통제한 후 근무부서가 간호사의 주관적 건강상태에 영향을 미치는지를 밝혀야 하겠다.

본 연구의 결과, 간호사의 죽음에 대한 태도는 평균 평점 3.29점(5점 만점)으로, 중상 수준의 부정적인 태도를 가지고 있었다. 이는 선행연구[10][28][32]에서 종합병원 간호사의 죽음에 대한 태도 2.63점(4점 만점), 간호학생들의 3.41점, 일반인의 3.15점과 유사한 수준을 보이고 있으나 대학생의 2.80점보다는 다소 부정적인 것으로 나타났다. 간호사와 간호학생이 유사한 수준의 죽음에 대한 태도를 보이는 것은 생명의료윤리에 대해 갈등경험이 있는 경우 죽음에 대해 부정적인 태도를 가

지며[33], 간호학생 연령이 17-37세의 범위로 연구대상자의 특성도 영향을 미칠 수 있다고 생각되나 정확한 비교를 위해서는 연령에 따른 간호사와 간호학생 간의 생명의료윤리에 대한 인식과 죽음에 대한 태도의 차이를 확인하는 반복연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 35세 이상인 경우, 배우자가 있는 경우, 임상 근무경력이 5년 이상인 경우, 책임·수간호사인 경우에서 그렇지 않은 경우보다 죽음에 대한 태도가 부정적이었다. 이는 어단연[32]의 연구에서 죽음에 대한 태도는 근무부서, 임종간호경험이 없는 군에서 유의한 차이가 있어 본 연구와 달랐다. 35세 이상의 간호사는 그보다 어린 간호사들에 비해 출산, 양육, 부양 등 가정 내에서 더 많은 책임을 지고 있으며, 실무현장에서의 다양한 죽음에 대한 직·간접 경험은 '자신의 죽음에 대한 불안'으로 이어져[34] 죽음에 대한 태도에 부정적으로 영향을 미치지 않았는지 추측된다. 또한 현재 책임간호사 이상의 직위에 있는 간호사는 환자간호 업무 외에 임종환자와 가족의 고통을 수용, 조정 및 관리해야 하는 부담감이 큰데, 이런 고충은 죽음태도에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 임종간호 수행을 많이 할수록 임종간호에 대한 스트레스가 높으며, 임종간호 스트레스는 기혼인 경우에 높고 간호사의 직위에 따라 차이가 있었다고 한 연구 결과[18]와, 죽음에 대한 태도에 가장 영향을 미치는 요인은 연령과 간호경험 정도라고 한 연구 결과[35-37]는 본 연구의 결과를 지지하였다. 따라서 연령과 근무경력을 고려한 경력단계별 간호사 죽음교육 프로그램을 계획하여 개발하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 결과, 영적 안녕 정도는 평균 34.27점, 평균 평점 2.86점(4점 만점)으로, 중상 수준이었다. 이는 완화의료팀의 영적간호 훈련 효과에 대한 선행연구[38]에서 영성 훈련 전의 영적 안녕 정도인 25.5점보다 높은 수준이었다. 완화의료팀은 의사, 간호사, 자원봉사자, 사회사업가, 상담가 등 다양한 직종과 26-70세의 연령범주를 지니고 있어 영적 안녕 정도가 다를 수 있으며, 임상 경험 외에 종교, 개인적인 성향이 간접적인 영향을 미칠 수 있다고 추측된다.

본 연구에서 35세 이상 군, 배우자가 있는 경우, 종교,

대학원 졸업 이상의 경우, 임상 근무경력 5년 이상 인 경우, 책임·수간호사인 경우, 기타부서에서 근무하는 경우에서 그렇지 않은 경우보다 영적 안녕 정도가 높았다. 이는 동일한 도구는 아니지만 윤매옥[16]의 연구에서 학력정도가 높은 군과 신앙생활기간이 길수록, 영적 안녕이 높았으며, 이강오와 윤현정[20]은 종교와 학력, 직위, 간호직 만족도에서 유의한 차이가 있었고, 성미혜[17]의 연구에서 간호사의 연령, 결혼상태, 직위에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그리고 박영은[21]은 6개월-3년 미만의 간호사가 9년 이상의 간호사보다 영적 안녕 정도가 높았다고 하여 본 연구와 달랐다. 이는 임종간호 경험과 생명의료윤리에 대한 인식이 영향을 미칠 수 있다고 생각되며, 영적 안녕은 영적 간호 수행과 정적 상관관계가 있고, 임상경력이 많을수록 수행 정도가 높았던 점[16]으로 볼 때, 간호사의 경력에 따른 영적 안녕과 관련요인에 대한 반복연구가 필요하다고 생각된다. 간호사 자신의 영적 안녕은 영적 간호를 제공하는데 영향을 미치는 것으로 생각되며, 대상자들을 영적인 측면에서 돌볼 수 있으려면, 간호사들 스스로 지속적인 자기인식을 찾고, 내적자원을 초월한 존재와의 상호관계성을 통해 조화와 통합을 이루는 돌봄이 필요하다[39] 따라서 간호사들의 영적 요구에 관심을 가지고 영적 안녕을 위한 교육훈련 프로그램을 개발, 제공하는 것이 매우 중요하다고 사료된다. 본 연구의 결과, 주관적 건강상태와 죽음에 대한 태도는 부의 상관성이 있었고, 주관적 건강상태와 영적 안녕은 정의 상관성, 죽음에 대한 태도와 영적 안녕은 부의 상관성이 있었으나 낮은 상관을 보였다. 이는 측정 도구는 다르지만 류현주[40]의 연구에서 간호사의 영적 건강, 정신건강, 죽음인식과 삶의 질이 모두 정의 상관성으로 긍정적인 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 호스피스 간호사를 대상으로 한 박양은[21]의 연구에서는 건강상태에 따른 영적 안녕과 죽음에 대한 태도는 차이가 없었고, 영적 안녕 정도와 죽음에 대한 태도는 상관관계가 없는 것으로 나타나 본 결과와 달랐다. 이러한 결과의 차이는 임종환자에 대한 경험, 인식과 근무환경 등이 영향을 준 것으로 생각된다. 영적 안녕과 죽음에 대한 인식태도 간에 유의한 정

상관성이 있고, 근무하는 병원형태, 영적 간호에 대한 교육여부, 신의 존재에 대한 믿음 등이 영적 안녕에 유의한 차이를 보이는 바[12][42] 임종환자를 돌보는 간호사의 건강상태 뿐 아니라 영적안녕도 죽음태도 형성에 중요한 요인이 될 수 있다고 생각된다. 따라서 임종간호 교육 프로그램에는 주관적인 건강사정, 죽음에 대한 태도, 영적 안녕에 대한 내용을 고려하여 반영해야 한다고 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 건강에 대한 주관적인 인지는 건강을 보호하고 증진하는 행동에 영향을 미치므로[43] 건강증진 행위를 통해 신체적 건강이 향상될 수 있으며, 이는 신체적, 정신적, 영적 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각되는 바, 임종환자를 돌보는 간호사들은 죽음 준비교육, 영적 중재의 임종간호 프로그램 개발과 적용을 통해 긍정적인 죽음에 대한 태도와 영적 안녕 상태를 증진시킬 수 있을 것이라고 생각된다.

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음에 대한 태도와 영적 안녕 정도를 주관적으로 인지하는 건강상태와 관련하여 파악하였으며, 죽음 태도와 영적 안녕의 관계를 중심으로 분석하여 임종간호 교육 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 마련했다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론

본 연구는 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적안녕의 수준과 이들의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구로서 연구의 결과, 간호사는 연령, 배우자, 근무경력, 직위의 특성에 따라 죽음에 대한 태도가 부정적이었으며, 영적 안녕 정도는 연령, 배우자, 종교, 교육수준, 임상 근무경력, 근무부서와 직위에 따라 차이가 있었다. 간호사의 주관적 건강상태가 높을수록 죽음에 대한 태도는 긍정적이었고, 주관적 건강상태가 높을수록, 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 영적 안녕은 높았다.

이상의 연구결과를 통하여 간호사 임상근무경력, 연령을 고려하여 신입간호사부터 임종상황에 직면하는

죽음에 대한 실제적인 준비교육과 영적 안녕을 증진시킬 수 있는 임종간호 교육 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 그리고 이러한 교육과정을 신입간호사부터 기본과정, 상급과정, 심화과정 순의 단계별 적용을 한다면, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고 영적 안녕을 증진시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한 간호사의 임상 근무경력에 따라 죽음의 태도와 영적 안녕의 변화를 추적하는 종단적인 연구가 필요하며, 임종환자의 영적 간호경험에 대한 심층적인 질적 연구를 통하여 죽음에 대한 태도와 영적 안녕에 영향을 미치는 요인과 매개변수를 파악하는 것이 필요하다. 임상간호 실무에서는 임종간호 교육 프로그램을 적용한 후 효과를 평가하는 전략을 모색하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] 강성례, 이병숙, "임상간호사의 임종환자 간호체험", 간호행정학회지, 제7권, 제2호, pp.237-249, 2001.
- [2] 최지윤, "간호사, 비말기 암환자 및 말기 암환자가 지각한 간호요구의 중요도와 제공정도에 대한 비교", 대한간호학회지, 제35권, 제6호, pp.1135-1143, 2006.
- [3] 김연희, "말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구", 중앙간호학회지, 제1권, 제1호, pp.65-74, 2010.
- [4] A. E. Stewart, J. H. Lord, and D. L. Mercer, "A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications," Death study, Vol.24, No.7, pp.611-631, 2000.
- [5] R. Quattrin, A. Zanini, E. Nascig, M. Annunziata, L. Calligaris, and S. Brusafarro, "Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region," Oncology Nursing Forum, Vol.33, No.4, pp.815-820, 2006.
- [6] 김혜영, 윤은자, "간호사의 건강증진 생활양식, 자원 동원성과 지각된 건강상태", 임상간호연구, 제18권, 제1호, pp.17-26, 2010.
- [7] 이영란, 김명자, "초기성인기 여성의 건강생활습관과 주관적 건강상태 추이조사", 한국보건간호학회지, 제23권, 제2호, pp.199-206, 2009.
- [8] A. L. Undén and S. Elofsson, "Do different factors explain self-rated health in men and women?," Gender Medicine, Vol.3, No.4, pp.295-308, 2006.
- [9] 김숙남, 최순옥, "간호사의 죽음불안과 영성", 한국간호교육학회지, 제16권, 제1호, pp.101-110, 2010.
- [10] 임송자, 송선희, "죽음에 대한 태도가 죽음불안에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제5호, pp.243-255, 2012.
- [11] H. M. Chochinov and B. J. Cann, "Intervention to enhance the spiritual aspects of dying," Vol.8, No.1, pp.S103-S115, 2005.
- [12] 이윤희, *간호사의 영적 안녕과 영적 간호수행과의 관계*, 공주대학교대학원, 석사학위논문, 2006.
- [13] 강성례, "영적 간호의 개념분석", 대한간호학회지, 제36권, 제5호, pp.803-812, 2006.
- [14] M. A. Burkhardt, "Spirituality: an analysis of the concept," Holistic Nursing Practice, Vol.3, No.3, pp.69-77, 1989.
- [15] Y. C. Hasiao, H. F. Wu, L. Y. Chien, C. M. Chiang, Y. H. Hung, and H. Peng, "The differences in spiritual health between non-depressed and depressed nurses," J. of Clinical Nursing, Vol.21, No.11, pp.1736-1745, 2012.
- [16] 윤매옥, "암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호 수행", 한국호스피스완화의료학회지, 제12권, 제2호, pp.72-79, 2009.
- [17] 성미혜, "간호사의 영적간호수행에 대한 영적안녕의 예측정도", 중앙간호학회지, 제9권, 제1호, pp.15-22, 2009.
- [18] 우영화, 김경희, 김기숙, "간호사의 죽음불안과 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행", 한국 호

- 스피스완화의료학회지, 제16권, 제1호, pp.33-41, 2013.
- [19] 유래경, *간호사의 죽음에 대한 태도와 임종간호 수행*, 한림대학교대학원, 석사학위논문, 2004.
- [20] 이강오, 윤현경, "암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적 안녕, 우울 및 삶의 질과의 상관관계", *조선의대논문집*, 제31권, 제2호, pp.85-99, 2006.
- [21] 박양은, *호스피스간호사의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도 간의 관계*, 부산가톨릭대학교 생명과학대학원, 석사학위논문, 2011.
- [22] 이명선, "임종환자를 돌보는 병원간호사의 경험: 감정에 충실하면서 자신 추스르기", *대한간호학회지*, 제33권, 제5호, pp.553-561, 2003.
- [23] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, and A. Buchner, "G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences," *Behavior Research Methods*, Vol.39, No.2, pp.175-191, 2007.
- [24] A. Nakajima, S. Kamitsuj, A. Saito, E. Tanaka, K. Nishimura, N. Horikawa, N. Ozaki, T. Tomatsu, M. Hara, N. Kamatani, and H. Yamanaka, "Disability and patient's appraisal of general health contribute to depressed mood in rheumatoid arthritis in a large clinical study in Japan," *Modern Rheumatology*, Vol.16, No.3, pp.151-157, 2006.
- [25] L. J. Collett and D. Lester, "Fear of death and the fear of dying," *J. of Psychology*, Vol.72, pp.179-181, 1969.
- [26] D. Lester and A. Abdel-Khalek, "The Collett-Lester fear of death scale: a correction," *Death Study*, Vol.27, No.1, pp.81-85, 2003.
- [27] 서혜경, *노인 죽음학개론*, 경춘사, 2009.
- [28] M. E. Venegas, O. S. Alvarado, and O. Barriga, "Validation of Colletti-Lester's Fear of death scale in a sample of nursing students," *Rev. Latino-American Enfermagem*, Vol.19, No.5, pp.1171-1180, 2011.
- [29] A. H. Peterman, G. Fitchett, M. J. Brady, L. Hernandez, and D. F. Cella, "Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy-spirituality well-being scale(FACIT-Sp)," *Annals of Behavioral Medicine*, Vol.24, No.1, pp.49-58, 2002.
- [30] 서순이, 이정순, "일지역 직장근로자의 골다공증에 대한 지식과 주관적인 건강상태가 골다공증 예방 건강증진 행위에 미치는 영향", *근관절건강학회지*, 제19권, 제5호, pp.340-349, 2012.
- [31] 박안숙, 손미경, 조영채, "대학병원 병동 및 수술실 근무 간호사의 사회심리적 스트레스와 피로 수준에 관련된 요인", *한국산학기술학회논문지*, 제14권, 제4호, pp.1781-1791, 2013.
- [32] 어단연, *간호사의 죽음 불안과 임종간호에 대한 태도*, 부산가톨릭대학교대학원, 석사학위논문, 2010.
- [33] 김영희, 유양숙, 조옥희, "간호대학생의 말기환자에 대한 생명의료윤리 인식과 죽음에 대한 태도", *한국호스피스완화의료학회지*, 제16권, 제1호, pp.1-9, 2013.
- [34] 한미정, "대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰", *한국심리학회지: 일반*, 제21권, 제2호, pp.179-198, 2002.
- [35] 한미정, 최정윤, "삶의 의미 수준과 죽음 불안의 관계", *한국심리학회지: 상담 및 심리치료학회*, 제11권, 제2호, pp.167-181, 1999.
- [36] S. Zyga, M. Malliarou, M. Lavdanitr, M. Athanasopoulou, and P. Sarafis, "Greek renal nurses' attitudes towards death," *J. of Renal Care*, Vol.37, No.2, pp.101-107, 2011.
- [37] K. S. Dunn, C. Otten, and E. Stephens, "Nursing experience and the care of dying patients," *Oncology Nursing Forum*, Vol.32, No.1, pp.97-104, 2005.

[38] M. Wasner, C. Longaker, M. J. Fegg, and G. D. Borasio, "Effects of spiritual care training for palliative care professionals," *Palliative Medicine*, Vol.19, No.2, pp.99-104, 2005.

[39] L. Y. Chung, F. K. Y. Wong, and M. F. Chan, "Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care," *J. of Advanced Nursing*, Vol.58, No.2, pp.158-170, 2007.

[40] 류현주, *간호사의 영적 건강, 정신 건강, 죽음 인식이 삶의 질에 미치는 영향*, 한양대학교 임상간호대학원, 석사학위논문, 2007.

[41] 김순희, 김동희, 손현미, "임상실습경험에 따른 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 자아존중감 및 삶의 만족도 비교", *한국호스피스완화의료학회지*, 제14권, 제3호, pp.144-151, 2011.

[42] 이현주, *간호대학생의 영적안녕과 죽음에 대한 인식태도에 관한 연구*, *한국호스피스완화의료학회지*, 제7권, 제1호, pp.29-36, 2004.

[43] N. C. Facione and P. A. Facione, "Perceived prejudice in healthcare and women's health protective behavior," *Nursing Research*, Vol.56, No.3, pp.175-184, 2007.

저 자 소 개

조 옥 희(Ok-Hee Cho)

정회원



- 1995년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학사)
- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학석사)
- 2004년 2월 : 가톨릭대학교(간호학박사)

▪ 2010년 9월 ~ 현재 : 제주대학교 간호대학 조교수
 <관심분야> : 성인간호, 종양간호, 만성질환간호

한 중 숙(Jong-Sook Han)

정회원



- 1979년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학사)
- 1985년 8월 : 가톨릭대학교 대학원(간호학석사)
- 2006년 2월 : 가톨릭대학교 대학원(간호학박사)

▪ 1999년 3월 ~ 현재 : 적십자간호대학/중앙대학교 적십자간호대학 조교수

<관심분야> : 정신건강, 의사소통, HIV/AIDS

황 경 혜(Kyunf-Hye Hwang)

정회원



- 1985년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학사)
- 1990년 8월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학석사)
- 2011년 8월 : 가톨릭대학교(간호학박사)

▪ 2011년 8월 ~ 현재 : 수원과학대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 종양간호, 노인간호