

노인요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도

이금재*, 박연숙**
가천대학교 간호학과*, 공주대학교 간호학과**

Nurses' Spirituality and Attitude toward Terminal Care in Geriatric Hospital

Keum-Jae Lee*, Yeon-Suk Park**
Dept. of Nursing, Gachon University*
Dept. of Nursing, Kongju National University**

요 약 본 연구는 노인요양병원 간호사 306명을 대상으로 영성과 임종간호태도간의 관계를 파악하여, 노인요양병원에서 임종간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다. 자료수집은 2013년 9월 3일부터 9월 30일까지 하였으며, 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다. 분석결과, 영성의 차이는 종교, 종교중요성 인식, 임종간호교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 통계적으로 유의하였다. 임종간호태도 차이는 학력, 종교중요성 인식, 임종환자간호경험, 임종간호교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 통계적으로 유의하였다. 영성과 임종간호태도는 유의한 양의 상관관계를 나타내어 영성정도가 높을수록 임종간호태도는 긍정적으로 나타났다. 임종간호태도를 긍정적으로 향상시키기 위해서는 영성을 강화할 수 있는 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.

주제어 : 영성, 임종간호, 간호사, 융합, 복합

Abstract The purpose of this study was to identify the relationship between nurses' spirituality and attitude toward terminal and to provide basic data for enhancement of the quality of terminal care in geriatric hospitals. Data analysis was done with SPSS/WIN 18.0 program and included t-test, ANOVA, scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient. Results: The subjects' spirituality was significantly correlated with attitude toward terminal care in geriatric hospital. Conclusion: This study suggests the need for nursing education program and development of a variety of intervention strategies to help them to achieve a positive attitude toward terminal care in terms of geriatric hospital by familiarizing themselves with the concept of spirituality

Key Words : Spirituality, Terminal care, Nurses, Fusion, Compound

1. 서론

1.1 연구의 필요성

대한민국은 베이붐 세대(1955-1963년생)와 그 이전세대가 고령연령층으로 진입하면서 인구의 무게중심이 고령으로 이동하고 있는 상황이다. 노인인구의 증가 추세

* 본 논문은 2015년 가천대학교의 연구비에 의하여 지원되었음

Received 23 October 2015, Revised 24 November 2015

Accepted 20 December 2015

Corresponding Author: Keum Jae Lee
(Department of Nursing, Gachon University)
E mail: leekj4435@gachon.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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.

와 더불어 만성질환 노인환자 수도 점차적으로 증가하여, 전체 노인의 88.5% 이상이 만성질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있다[1,2]. 만성질환 노인환자의 보건의료서비스 수요가 급속하게 증가하면서 많은 노인요양 병원들이 신설되고 있다. 건강보험심사평가원 통계자료에 따르면, 2004년 109개소에 불과하였던 노인요양병원이 2015년에는 1346개로 10년만에 12.3배 가까이 증가하였다[3].

노인요양병원은 30명 이상의 환자가 입원할 수 있는 시설을 갖추고 있어야 하며, 장기요양이나 만성질환(치매, 중풍, 말기암 등)의 치료가 필요한 환자가 이용하는 병원을 말한다. 또한 노인환자들이 노화과정에 순조롭게 적응하고 입중에 효과적으로 대처할 수 있도록 전문 간호인력의 간호서비스를 제공하는 것이 일반적이다[4].

현재 한국 사회는 가족구조의 변화와 여성의 사회참여 활동 증가로 인해 결혼이 늦어지고, 저출산과 핵가족화가 심화되어, 전통적 의미의 가족 역할과 기능이 약화되고 있는 실정이다. 그 동안 노인부양에 적지 않은 책임을 담당했던 가족의 기능변화와 더불어, 만성질환 고령 환자 뿐 만 아니라, 임종을 맞이해야 하는 노인들까지도 요양병원을 찾고 있다. 임종을 병원에서 맞이하는 비율이 1990년 13.8%에서 2004년 46.6%, 2010년 67.5%, 2014년 73.1%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이고, 주택에서 사망하는 비율이 2014년에 16.6%로 나타나고 있다[5]. 특히 요양병원에 입원하게 된 노인들은 대부분 지속적인 의료와 간호서비스가 필요한 만성질환자들로 대부분 임종 때까지 요양병원에서 머물게 된다[6]. 중증질환 노인환자의 비중이 높은 요양병원에서 노인환자의 사망률이 높은 것도 위와 같은 이유 때문이다[7,8]. 이러한 추세가 개인에게는 죽음이 자연스러운 삶의 일부분이 아니라, 집이나 가족들과의 관계가 단절된 채로 공포, 두려움, 외로움의 수동적 객체로 남게 된다는 부정적 인식을 증가시키게 되었다[4,9]. 요양병원에서 가족과 단절된 채로 입원생활을 하는 노인 환자가 집에서 투병생활을 하는 경우보다 죽음에 대한 두려움과 불안의 정도가 높은 것으로 보고되고 있다. 환자들이 임종단계를 거치면서 점차적으로 간호사들에게 완전의존상태에 놓이게 되며, 간호중재를 통해 간호사들은 환자와 가장 많은 시간을 보내며 긴밀한 관계를 형성하게 되며, 정신적 교류 및 감정적 개입이 발생하게 되는 일련의 과정에서 죽음을 삶의 일부로 받아들이게 할 수 있는 간호중재가 절실하게 필요

하게 된다.

그러나 간호사들은 일반적으로 환자 개인의 심리적 요인을 간과한 채, 신체적 간호를 우선시 하는 경향이 있어[10], 정신적 간호에 수동적이며 다른 의료 담당자의 영역으로 떠넘기고자 한다. 요양병원에 근무하는 간호사들은 실제로 치료과정이나 임종단계에서 환자에게 요구되는 영적, 심리적 간호수행에 소극적인 경향을 보이기도 한다[11].

노인요양병원에서 정신적, 감정적 간호는 노인 환자의 심리적 요구와 영적 요구에 대한 간호행위로서, 간호사의 심리적, 영적 요인에 따라 간호수행 성과에 영향을 준다[12]. 특히, 간호사의 영성(spirituality)은 임종 단계에 진입한 요양병원 환자들의 심리적 문제를 해결하는데 주요 변인이며, 간호사 자신의 임종간호수행 행위의 성과까지도 결정하게 된다. 임종에 가까워진 환자가 간호사의 헌신적 노력에도 불구하고 환자의 상태가 악화된다면, 요양병원의 간호사들은 육체적으로나 정신적으로 소진되며, 임종간호행위와 임종간호태도에 부정적 태도를 발현시키게 된다. 이와 더불어 간호사 자신의 죽음에 대한 부정적 태도가 형성되어, 간호사의 우울과 불안이 증폭되게 된다[6]. 노인요양병원 간호사의 영성은 간호개입과정을 통해 임종환자의 심리적, 영적상태에 영향을 미치게 되며, 임종간호태도를 구성하는 주요 변인이라고 사려된다.

초창기에 영성(spirituality)은 Nightingale, Henderson, Abdallah와 Levin 등의 간호연구자들로부터 간호의 본질적 요인으로서 연구되었으나, 종교적으로 의미와 역할이 제한적으로 되었다. 그 이후, Travelbee에 의해 질병이나 고통 등 실존적 의미를 포함한 간호개념으로 영성이 제시되었고 질병 치료과정상의 개념, 삶의 만족, 희망, 불안 및 우울 등과 관련된 간호 개념으로 사용되었다[12]. 영성은 정서적으로 통합된 개념으로서, 종교적으로 의미와 역할을 제한할 필요 없는 포괄적 개념으로 통용되고 있으며, 심리적 안정과 조절을 통해 신체의 치유과정에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 사용하고 있다[13,14,15].

간호사가 죽음을 앞둔 환자침대 옆에 조용히 있는 것만으로도, 임종환자에게 심리적 안정감을 줄 수 있다고 하였다. 임종간호를 통해 환자에게 긍정적 성과를 기대하기 위해서는 간호사들에게 죽음에 대한 철학적 성찰과 임종환자와 가족의 불안감과 공포를 이해하고자 하는 의

지가 필요하다. 계획적으로 잘 설계된 임종간호는 임종 환자와 가족의 죽음에 대한 부정적 태도를 상쇄시킬 수 있을 뿐 만 아니라 환자의 남은 삶에 대한 만족도에 긍정적인 영향을 주게 된다[16,17]. 최근에는 임종간호에 대한 인도주의적 접근의 필요성이 강조되고 있으며, 임종간호 태도가 임종환자와 가족들에게 중요한 불만족 요인이라는 연구결과도 보고되고 있다[18,19]. 환자와 가족의 요구에 부합하는 임종간호를 실행하기 위해서는 지속적인 교육을 통해 체계적으로 정립된 임종간호태도가 필요하다.

간호사의 영성과 임종간호태도에 관련된 선행연구는 영성과 정신건강[20], 간호사의 정신적 간호[12], 간호사의 영성정도 와 간호행위[21], 간호사와 담당의사의 영성[22,23], 간호사 영성과 호스피스 간호수행[24,25,26] 등이 있으며, 간호사의 영성과 간호행위간의 연관성에 대한 연구들이 다양한 방면에서 심도 있게 진행되고 있다[27,28].

국내에서 간호사의 영성에 대한 연구는 일반분야에서 이루어지는 간호행위간의 관계와 성과에 초점을 두고 있으며, 암 환자들을 대상으로 한 연구[11]와 호스피스의 간호행위에 대한 연구정도가 특정 상황에서의 간호행위에 관심을 두고 관련 요인들을 규명하고자 하였다[29].

노인요양병원에서 환자의 임종이 늘어감에도 불구하고, 국내외적으로 노인요양병원 간호사들을 대상으로 영성과 임종간호태도간의 관련성에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 간호사의 영성의 의미와 역할에 대한 연구를 통해 그 중요성을 확인하고, 간호개입과정을 통해 형성되는 임종간호태도간의 관계에 대해서도 규명해볼 필요가 있다. 이에 노인요양병원 간호사들을 대상으로 영성과 임종간호태도간의 관계를 파악함으로써, 간호사들의 영성의 개념과 의미를 정립하고 높은 수준의 임종간호서비스를 제공하는데 필요한 기초 자료를 제공하고 자 본 연구를 실시하였다.

1.2 연구의 필요성

본 연구의 목적은 노인요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도와의 관계를 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적 특성과 임종간호 관련 특성을 확인한다.
- 2) 연구대상자의 영성 정도와 임종간호태도 정도를 확인한다.

3) 연구대상자의 일반적 특성과 임종간호 관련에 따른 영성 정도 및 임종간호태도 정도의 차이를 확인한다.

4) 연구대상자의 영성과 임종간호태도와의 상관관계를 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도간의 관계를 확인하기 위해 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

2.2 연구대상

경기도에 소재하고 있는 노인요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구목적 을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사 350명을 편의 표집하여, 설문지를 배포하였으며 총 330부가 회수되었고 그중 응답이 부적절한 자료 24부를 제외한 306부를 연구 자료로 사용하였다.

2.3 연구도구

본 연구의 도구는 인구사회학적 특성 7문항, 죽음 및 임종간호 관련 특성 7문항, 영성 30문항, 임종간호태도 30문항으로 구성되었다.

2.3.1 영성

영성(spirituality)은 일종의 생명력으로 삶을 움직이게 하는 내재된 능력이다. 자신과 이웃 그리고 더 높은 존재와의 의미 있는 관계를 통하여 초월적인 경험을 하게 되며, 삶의 의미와 목적, 자비심, 사랑과 같은 최상의 가치를 완성하도록 하는 태도와 행위이다[29].

본 연구에서는 영성을 파악하기 위한 조사 도구는 Lee 등[30]이 개발한 ‘한국인을 위한 영성 척도’로 초월성 5문항, 삶의 의미와 목적 5문항, 자비심 5문항, 내적자원 5문항, 영성자각 5문항, 연결성 5문항의 6개 하위영역과 전체 30문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)에서 ‘매우 그렇다(5점)의 5점 Likert식 척도로 평점의 범위는 1점에서 5점으로 점수가 높을수록 영성수준이 높은 것을 의미한다. 한국인을 위한 영성 도구는 개

발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.93이었고, Seo & Seong[31]의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.97, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.94이었다.

2.3.2 임종간호태도

임종간호태도(attitude toward terminal care)란 임종 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 일반 간호사들의 긍정적 또는 부정적 인식과 감정의 복합적 태도를 의미한다[12].

본 연구에서는 임종간호태도를 파악하기 위한 조사 도구는 Frommelt[32]가 개발한 임종간호태도에 대한 측정 도구를 Cho[33]가 변안하여 사용한 것으로, 이를 본 연구자가 수정, 보완하여 타당도검증 후에 사용하였다. 임종 인식 9문항, 간호사의 임종에 대한 정서적 측면 6문항, 임종간호수행 15문항의 하위요인으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 4점 Likert 식 척도로 측정하고 부정문항은 역 변환하여 사용하였다. 평점의 범위는 1점에서 4점으로 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다. Frommelt[32]가 개발 할 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.94였으며, Cho[33]의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.86이었고, An & Lee[34] 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.80이었으며, 본 연구에서도 Cronbach's alpha가 0.80이었다.

2.4 자료수집 및 분석 방법

경기도 지역에 위치한 노인요양병원 10곳의 간호사를 대상으로 해당 병원 간호부의 허가를 구한 후에 연구대상자의 윤리적 침해를 막기 위해 자료 수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의를 첩부하여 설문응답이 연구목적으로만 사용될 것을 약속하였으며, 익명으로 작성하여 개인적 비밀이 보장되고 문항 작성 중 언제든지 응답을 철회할 수 있고 철회로 인한 어떠한 불이익도 없음을 알려주었다.

자료 수집 기간은 2013년 9월 3일부터 9월 30일까지였으며, 총 350명에게 배부하여 그 중 330부가 회수되었고, 불완전하게 응답한 24부를 제외한 총 306부를 분석 자료에 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적 방법은 아래와 같다.

1) 인구사회학적 특성과 임종간호 특성 관련 특성은

빈도와 백분율을 구했다.

2) 영성 정도와 임종간호태도 정도는 평균과 표준편차를 구했다.

3) 인구사회학적 특성과 임종간호 관련 특성에 따른 영성 정도와 임종간호태도 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

4) 영성과 임종간호태도 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석했다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 인구사회학적특성과 임종간호 관련 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 병원 근무경력, 노인요양병원 근무경력 등을 조사하였고 결과는 <Table 1>과 같다.

연구대상자는 모두 여성이고, 평균 연령은 44.7세였고 21세에서 60세까지의 분포로 41-50세가 전체의 41.8%로 가장 많았으며, 51-60세가 27.8%, 31-40세가 21.9%, 21-30세가 8.2%였다. 학력은 3년제 졸업이 66.7%, 4년제 졸업이 25.8%, 대학원 재학 중이거나 졸업자는 4.6%로 나타났다. 결혼상태는 기혼자 81.4%로 대부분이며, 종교가 없는 이가 33.3%이었고 평균 병원근무경력은 11.1년이었으며, 5년-15년 미만이 전체의 54.3%로 절반정도이며, 5년 미만이 18.6%, 20년 이상이 15.4%, 15년-20년 미만이 11.8% 순으로 나타났다. 평균 노인요양병원 근무 경력은 3.4년으로 2년 미만이 34.6%로 가장 많았으며 2년-4년 미만이 27.5%, 4년-6년 미만이 19.0%, 6년 이상이 15.7%로 나타났다.

종교의 중요성에 대한 인식은 81.4%가 중요하다고 하였고, 연구대상자의 86.3%가 가족 또는 의미 있는 사람의 죽음경험이 있었고, 임종환자 간호경험은 78.1%가 있다고 응답하였다. 임종환자 간호경험 횟수는 15회 이상이 59.1%, 5회 미만이 21.6%, 5회-10회 미만이 14.1%, 10회-15회 미만이 5.2% 순으로 나타났다. 임종간호의 교육 경험은 48.0%가 있다고 응답하였으며 직부만족은 불만족하다가 49.7%, 보통이다가 40.8%, 만족한다가 5.6% 순으로 나타났으며, 삶의 만족은 불만족하다가 57.2%이며 보통이다가 36.9%, 만족한다가 2.0% 순으로 나타났다.

〈Table 1〉 The Demographic Characteristics of Subjects and the Characteristics related to Death and Attitude toward Terminal Care (N=306)

Characteristics	n	%	Mean±SD
Gender			
Female	306	100	
Age(yr)			
21~30	25	8.2	44.66±8.91
31~40	67	21.9	
41~50	128	41.8	
51~60	85	27.8	
No response	1	3	
Level of Education			
3yr college	204	66.7	
4yr university	79	25.8	
graduate school or higher	14	4.6	
No response	9	2.9	
Marriage			
married	249	81.4	
single	55	18.0	
others	2	0.7	
Religion			
Christianity	103	33.7	
Catholicism	69	22.5	
Buddhism	29	9.5	
None	102	33.3	
Others	3	1.0	
Work experience hospital(yr)			
less than 5	57	18.6	11.12±7.19
5~less than 10	78	25.5	
10~less than 15	88	28.8	
15~less than 20	36	11.8	
20 or more	47	15.4	
Work experience at geriatric hospital(yr)			
less than 2	106	34.6	3.44±3.11
2~less than 4	84	27.5	
4~less than 6	58	19.0	
6~less than 8	23	7.5	
8 or more	25	8.2	
No response	10	3.3	

〈Table 1〉 Continued

Characteristics	n	%	Mean±SD
Awareness of religion importance			
Very unimportant	9	2.9	
Unimportant	46	15.0	
Important	165	53.9	
Very important	84	27.5	
No response	2	0.7	
Experience of family death			
Yes	264	86.3	
No	40	13.1	
No response	2	0.7	
Experience of terminal care			
Yes	239	78.1	
No	66	21.6	
No response	1	0.3	

Frequency of terminal care			
less than 5	66	21.6	
5~less than 10	43	14.1	
10~less than 15	16	5.2	
15~less than more	124	40.5	
20 or more	57	18.6	
Experience of terminal care education			
Yes	147	48.0	
No	146	47.7	
No response	13	4.2	
Job satisfaction			
Very pleased	3	1.0	
Pleased	14	4.6	
Averaged	125	40.8	
Unpleased	144	47.1	
Very unpleased	8	2.6	
No response	12	3.9	
Satisfaction in life			
pleased	6	2.0	
Averaged	13	36.9	
Unpleased	157	51.3	
Very unpleased	18	5.9	
No response	12	3.9	

3.2 연구대상자의 영성정도 및 임종간호태도 정도

연구 대상자의 영성 정도와 임종간호태도 정도는 <Table 2>와 같다. 영성 정도는 평균점수가 5점 만점에 3.51±0.48점으로 보통 이상 이었고 하위 요인의 점수는 삶의 의미 점수가 3.76점±0.57으로 가장 높았고, 영성자 각 3.64±0.51, 연결성 3.63±0.50, 자비심 3.50±0.51, 내적자원 3.32±0.56, 초월성 3.22±0.76 순 이었다. 임종간호태도의 평균점수는 4점 만점에 2.94±0.27점으로 보통 이상 이었고, 하위 요인의 점수는 임종인식 점수가 3.00±0.30으로 가장 높았고, 임종간호수행 2.99±0.28, 임종정서 2.70±0.49 순으로 나타났다.

〈Table 2〉 The Descriptive Statistic of Spirituality and Terminal Care Attributes (N=306)

Variables	R	Min	Max	Means	SD
Spirituality	1-5	2.30	5.00	3.51	0.48
Transcendence	1-5	1.20	5.00	3.22	0.76
meaning of life	1-5	2.20	5.00	3.76	0.57
compassion	1-5	2.20	5.00	3.50	0.51
Innerresources	1-5	2.00	5.00	3.32	0.56
Awareness	1-5	2.20	5.00	3.64	0.51
Connectedness	1-5	2.40	5.00	3.63	0.50
Terminal care	1-4	2.37	3.77	2.94	0.27
Awareness of death	1-4	2.20	3.90	3.00	0.30
Emtion of death	1-4	1.17	4.00	2.70	0.49
Care performance	1-4	2.36	3.86	2.99	0.28

3.3 연구대상자의 인구사회학적 특성과 임종간호 특성에 따른 영성정도 및 임종간호태도 정도 차이

연구 대상자의 인구사회학적 특성과 임종간호 관련 특성에 따른 영성과 임종간호태도 정도의 차이를 살펴보면 <Table 3>, <Table 4>와 같다.

(Table 3) The Difference of Spirituality and Attitude toward Terminal Care in Terms of Social Demographic Characteristics (N=306)

Characteristics	Spirituality		Attitude toward Terminal Care	
	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age				
21 ~ 30	3.57±0.68	1.74	2.92±0.28	0.58
31 ~ 40	3.39±0.43		2.93±0.26	
41 ~ 50	3.55±0.43		2.96±0.28	
51 ~ 60	3.53±0.49		2.91±0.25	
Level of Education				
3yr college	3.48±0.48	2.60	2.90±0.26 ^a	9.12*** c>a,b [†]
4yr college	3.52±0.44		2.98±0.26 ^b	
Grad school or higher	3.77±0.48		3.18±0.25 ^c	
Marriage				
Married	2.92±0.26	1.62	3.51±0.45	0.63
Single	2.99±0.29		3.48±0.57	
Others	3.01±0.35		4.00±0.00	
Religion				
Christianity	3.70±0.46 ^a	7.49*** a>c,d [†]	3.00±0.30 ^a	5.54*** a,b>d [†]
Catholicism	3.50±0.50 ^b		2.99±0.30 ^b	
Buddhism	3.39±0.40 ^c		2.90±0.20 ^c	
None	3.37±0.44 ^d		2.84±0.19 ^d	
Others	3.11±0.20 ^e		2.87±0.21 ^e	
Work experience at hospital (yr)				
less than 5	3.58±0.53	1.73	2.90±0.26	0.73
5 ~ less than 10	3.47±0.41		2.91±0.26	
10 ~ less than 15	3.43±0.48		2.95±0.27	
15 ~ less than 20	3.52±0.42		2.96±0.29	
20 or more	3.63±0.52		2.98±0.26	
Work experience at geriatric hospital				
2	3.55±0.47	1.08	2.92±0.23	1.27
2 ~ less than 4	3.54±0.52		2.93±0.29	
4 ~ less than 6	3.40±0.41		2.92±0.28	
6 ~ less than 8	3.52±0.48		3.00±0.23	
8 or more	3.58±0.50		3.04±0.32	

***P<0.001 † = scheffe test

영성의 차이는 종교(p<.001), 종교중요성 인식(p<.001), 임종간호 교육경험(p<.001), 직무만족(p<.001), 삶의 만족(p<.001)에서 통계적으로 유의하였다. 그 외 연령, 학력, 결혼상태, 병원 근무경력, 노인요양병원 근무경력, 가족 및 의미 있는 사람의 죽음경험, 임종환자 간호경험, 임종

환자 간호경험 횟수에 따른 영성 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

임종간호태도의 차이는 학력(p<.001), 종교(p<.001), 종교중요성 인식(p<.001), 임종환자 간호경험(p<.001), 임종간호 교육경험(p<.001), 직무만족(p<.001), 삶의 만족(p<.001)에서 통계적으로 유의하였다. 그 외 연령, 결혼상태, 병원 근무경력, 노인요양병원 근무경력, 가족 또는 의미 있는 사람의 죽음경험, 임종환자 간호경험 횟수 등에 따른 임종간호태도 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

(Table 4) Difference of Spirituality and Attitude toward Terminal Care in terms of Death and Terminal Care (N=306)

Characteristics	Spirituality		Attitude toward Terminal Care	
	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Awareness of religion importance				
Very unimportant	3.41±0.62 ^a	17.41*** d>b,c [†]	2.76±0.20 ^a	10.01*** d>a,b,c [†]
Unimportant	3.30±0.39 ^b		2.90±0.21 ^b	
Important	3.42±0.43 ^c		2.89±0.26 ^c	
Very important	3.80±0.43 ^d		3.06±0.28 ^d	
Experience of family death				
Yes	3.53±0.47	1.57	2.94±0.27	1.08
No	3.40±0.52		2.89±0.22	
Experience of terminal care				
Yes	3.53±0.47	1.70	2.96±0.27	2.97**
No	3.42±0.50		2.86±0.22	
Frequency of terminal care				
less than 5	3.52±0.46	0.46	2.90±0.25	1.05
5 ~ less than 10	3.57±0.52		2.95±0.27	
10 ~ less than 15	3.41±0.53		2.93±0.33	
15 or more	3.52±0.46		2.98±0.27	
Experience of terminal care education				
Yes	3.62±0.48	4.09***	3.01±0.27	4.22***
No	3.39±0.43		2.87±0.24	
Job satisfaction				
Very important	4.20±0.69 ^a	12.04*** e>b,c,d c>d [†]	3.28±0.26 ^a	8.03*** e>b,c,d a>c [†]
Unimportant	3.61±0.43 ^b		2.97±0.27 ^b	
Important	3.35±0.41 ^c		2.88±0.23 ^c	
Very important	3.34±0.56 ^d		2.86±0.31 ^d	
No response	3.92±0.86 ^e		3.35±0.17 ^e	
Satisfaction in life				
pleased	4.14±0.52 ^a	28.35*** d>b,c [†] b>c [†]	3.14±0.26 ^a	6.69*** b>d [†]
Averaged	3.59±0.42 ^b		2.96±0.26 ^b	
Unpleased	3.27±0.38 ^c		2.87±0.25 ^c	
Very unpleased	3.64±0.43 ^d		3.07±0.38 ^d	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001 † = scheffe test

3.3 영성과 임종간호태도의 관계

임종간호태도와 영성간의 상관성을 알아본 결과는

<Table 5>와 같다.

대상자의 영성과 임종간호태도 간의 상관관계 검정 결과, 유의한 양의 상관관계($r=.38, p < .001$)가 나타났다. 영성의 하위요인인 초월성($r=.32, p < .001$), 삶의 의미와 목적($r=.41, p < .001$), 자비심($r=.31, p < .001$), 내적자원($r=.25, p < .001$), 자각($r=.28, p < .001$), 연결성($r=.34, p < .001$)과 임종간호태도 간에 상관관계 검정 결과, 각각 유의한 양의 관계가 나타났다.

임종간호태도의 하위요인인 임종인식($r=.36, p < .001$), 임종정서($r=.23, p < .001$), 임종간호수행($r=.32, p < .001$)과 영성간의 상관관계를 검정한 결과, 각각 유의한 양의 관계가 나타났다.

<Table 5> The Correlations between Spirituality and Attitude toward Terminal Care (N=306)

	Terminal care r(p)	Awareness of deathbrf r(p)	Emotion of dearbrd r(p)	Care performance r(p)
Spirituality	0.385**	0.367**	0.232**	0.323**
Transcendence	0.320**	0.332**	0.186**	0.251**
meaning of life	0.414**	0.388**	0.214**	0.381**
compassion	0.316**	0.309**	0.214**	0.245**
Innerresources	0.252**	0.226**	0.185**	0.200**
Awareness	0.284**	0.259**	0.129*	0.275**
Connectedness	0.343**	0.315**	0.240**	0.275**

**P<0.01

4. 논의

본 연구에서는 대상자 전원이 여성이고, 40대 이상의 중장년층이 큰 비중을 차지하고 있다(69.6%). 요양병원 간호사들은 대부분 종교의 중요성에서 인식하고 있었으며(81.4%), 가족의 죽음(86.3%). 임종환자간호(78.1%) 경험을 상당수 가지고 있었다. 주목해봐야 할 점은 직무에 만족하는 비중이 5.6%로 매우 적다는 것이다. 본 연구에서 인생에 대한 만족도가 긍정적인 답변을 한 간호사가 38.9%임을 감안하면 요양병원 간호사들의 직무 만족도 수준이 매우 낮다는 것을 유추해볼 수 있다. 이 결과는 다른 연구에서 보고된 직무만족 수준에 비하면 매우 낮은 수치이다[35,36]. 이 결과는 다른 일반병원에 비해 요양병원에서 노동강도가 높기 때문이며, 상대적으로 요양병원에서 간호사의 근무기간도 짧은 경향을 보이고 있다[37].

간호사의 영성 정도는 본 연구에서 다른 선행연구 결과들[6,14,27]과 비슷하게 3.51점으로 중간 이상의 수준이었다. 의사와 간호사[38,39], 간호대학생[40]을 대상으로 한 연구에서도 중상 정도의 수준치가 보고되었다. 그러나, 이러한 결과들은 개별 연구에서 이용한 측정도구가 상이하고, 개인의 영성수준에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들이 고려되지 못했기 때문에 직접적으로 비교하기에는 한계가 있다. 그러나 대부분의 연구에서 위와 같은 경향성은 일관되게 보여지고 있다.

영성 정도 차이는 종교, 종교중요성 인식, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 통계적으로 유의하였다. 이러한 결과가 Kim & Choi[14]과 Kim & Yong[6]의 연구들과 어느 정도 일치하였으나, 본 연구에서는 임종환자 간호경험과 임종환자 간호빈도에 따른 영성의 차이는 유의미하게 나타나지 못했다. Kim & Choi[14]과 Kim & Yong[6] 연구에서 간호사들이 근무하는 대학병원에서는 간호사의 임종환자 간호경험만으로도 병원 내부 네트워크를 이용하여 축적된 지식에 접근할 수 있어 영성 정도의 차이를 나타내게 할 수 있다. 하지만, 본 연구 대상인 요양병원에 근무하는 간호사들은 이직률이 높아 내부 네트워크가 구축되기 힘들고, 신생 요양병원이 많아 병원조직에 축적된 임종간호지식도 적어, 임종간호교육 없이 임종간호경험만으로는 유의미한 간호사의 영성 수준의 차이가 나타나기 힘들다. 앞에서 언급된 영적 정도의 차이를 보일 수 있는 주요 변인 중의 하나인 종교는 환자 및 간호사에게 긍정적 효과를 줄 수 있으며, 요양병원에서 종교관련 프로그램을 통해 영성을 증진시킬 수 있다면, 환자와 간호사간의 심리적 거리를 줄여주고, 긍정적 간호태도를 가지는데 도움을 줄 수 있다[41].

본 연구에서 임종간호태도는 4점 만점에 중상수준인 2.94점이며, Hong 등[12]의 연구에서 나타난 임종간호태도 수준과 거의 일치한다. 임종간호태도의 차이는 학력, 종교, 종교중요성 인식, 임종환자 간호경험, 임종간호교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 유의미하게 발견되었다. Hong 등[12]의 연구에서와 달리, 본 연구에서는 연령에 따른 임종간호태도의 차이는 없었다. Cho & Kim[42]은 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 임종간호교육경험에 따른 임종간호태도 차이를 보여주면서, 임종간호교육이 죽음불안 정도를 낮추고 임종간호태도를 긍정적으로 변화시킬 것이라고 강조하였다.

임종환자를 접한 경험이 있으면 임종 과정에서 임종환자들과의 대면을 통해 심리적으로 적응하게 되고, 또 자주 접하게 되면 환자에 대한 이해가 높아져 임종간호태도에 긍정적인 효과를 주게 된다[12]. 본 연구에서 임종환자 간호경험은 임종간호태도 수준에 차이를 보였으나, 임종환자 간호경험 빈도에서는 정도의 차이를 발견할 수 없다. 환자의 죽음이 담당 간호사에게 긍정적 영향을 미쳤는지, 부정적 영향을 미쳤는지는 사례별로 자료를 분석하지 않고서는 알 수 없다. 요양병원의 경우 높은 노동강도 상황에서, 일반병원에 비해 상대적으로 죽음을 대면하는 횟수가 빈번하다보니, 높은 수준의 임종환자 경험빈도가 간호사의 임종간호태도에 긍정적인 영향을 주지 못한 것으로 보인다. 또한, 임종과정 경험이 간호사의 임종간호태도에 긍정적인 영향을 준다는 연구결과[12]가 있지만, 본 연구에서는 가족 또는 의미있는 사람의 죽음경험 정도에 따른 임종간호태도 수준의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도 간의 유의한 양의 상관관계가 나타났으며, 이 결과는 죽음에 대한 인식과 임종간호태도에 대한 연구[25, 43]와 맥락을 같이하고 있다.

이번 연구를 통해 지금까지 다루어지지 않았던 요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도 수준을 측정하고, 영성과 임종간호태도간의 상관관계를 파악하였다. 기존의 임종환자들을 대상으로 한 연구들은 대부분 암병동이나 중환자실과 같은 일반병원의 특수병동에 국한되어 이루어지거나, 분석 대상이 간호대학생이거나 호스피스를 대상으로 하여 연구의 한계점이 명확하였다. 본 연구는 노인요양병원 간호사를 대상으로 하여 영성과 임종환자태도의 정도를 측정하고, 두 변인간의 상관관계를 확인한 연구라는 점에서 간호학적 의의를 찾을 수 있다.

5. 결론 및 제언

최근 만성질환 노인환자의 대부분이 요양병원에서 임종을 맞이하는 추세로 임종환자들의 영적인 고통을 완화시키고 삶의 질을 높일 수 있는 간호사의 역할이 강조되고 있다. 이러한 시점에서 본 논문은 노인요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도 간의 관계를 파악하여, 노인

요양병원에서 임종간호의 질을 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

대상자는 경기도에 소재한 노인요양병원에 근무하는 간호사 306명을 대상으로 2013년 9월 3일부터 9월 30일까지 자료 수집을 하였다. 연구 도구는 인구조화학적 특성 7문항, 죽음 및 임종간호 관련 특성 7문항, Lee 등[30]이 개발한 척도 30문항, Frommelt[32]가 개발한 30문항 등을 사용하였다. 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다.

연구결과는 대상자의 영성 정도는 평균 3.51±0.48점(5점 만점), 임종간호태도 정도도 평균 2.94±0.27점(4점 만점)으로 보통 이상이었다. 영성의 차이는 종교, 종교중요성 인식, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 유의한 차이가 있었으며, 임종간호태도의 차이는 학력, 종교, 종교중요성 인지, 임종간호경험, 임종간호 교육경험, 직무만족, 삶의 만족에서 유의한 차이가 있었다. 영성과 임종간호수태도 간에는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

임종간호의 질을 높이기 위해서는 간호사의 영성이 중요하므로 영성을 고취시킬 수 있는 노인요양병원 특성에 맞는 교육과 다양한 중재전략이 개발되어야 한다. 또한, 요양병원에서 근무하는 간호사들에게 죽음 및 임종간호에 대해 긍정적인 인식을 심어줄 수 있는 인문학적 치유프로그램이나, 노인요양환자와 가족을 대상으로 한 상담치료나 심리지지프로그램 개발 등의 방향성을 제시해주는 근거가 될 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

The research for this study was financially supported by Gachon University.

REFERENCES

- [1] "A survey on the status of elders". Seoul: Ministry of Health and Welfare (Korea), <http://www.mw.go.kr/>, Aug 12, 2015.

- [2] "Status of health care resources". Seoul: Health Insurance Review and Association Service (Korea), http://www.hira.or.kr/rec_infopub.medical.do/, Aug 12, 2013.
- [3] DOI:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA43&vw_cd=MT_OTITLE&list_id=354_MT_DTITLE&scrId=&seqNo=&lang_mod=e&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1
- [4] J. S. Yoon, "A study for the factors on choosing hospitals and patients satisfaction between geriatric hospitals and general hospitals". Ph.D, Seoul: Yonsei Univ., 2003.
- [5] M. J. Seo, J. Y. Kim, S. H. Kim, & T. W. Lee, "Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care : focus on nurses at ED, ICU and oncology department". Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Vol 16, No. 2, pp. 108-117, 2013.
- [6] K. J. Kim & J. S. Yong, "Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels among Nurses Working in a Cancer Hospital". Korean J Hospice and Palliative Care, Vol. 16, No. 4, pp 264-273, 2013.
- [7] M. O. Yoon & J. S. Park, "Live Spiritual Experiences of Patients with Terminal Cancer". J Korean Community Nursing, Vol. 14, No. 3, pp. 2003.
- [8] S. Y. Kang, M. H. Ko, & J. S. Choi, "The Experience of Hospice Nurses on Spiritual Care: The Process of Untying a Knot of Mind". Asian Oncol Nurs, Vol. 8, No. 2, pp. 111-119, 2008.
- [9] B. R. Ferrel, N. Coyle, "Textbook of palliative nursing". New york, US:Oxford University Press, 2001.
- [10] M. O. Cho, "Experiences of ICU Nurses on Temporality and Spatiality in Caring for Dying Patients", Qualitative research. Vol. 11, No. 2, pp. 80-93, 2010.
- [11] J. P. Quenot, J. P. Rigaud, S. Pri., S. Barbar, A. Papon, & M. Hamet, "Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices". Intensive Care Med, Vol. 38, No. 1, pp. 55-61, 2012..
- [12] E. M. Hong, M. D. Jun, E. S. Park & E. J. Ryu, "Death Perceptions, Death Anxiety, and Attitudes to Death in Oncology Nurses". Asian Oncol Nurs, Vol. 13, No. 4, pp. 265-272, 2013.
- [13] P.J. Oh, H. S. Chun & W.S, So, "Spiritual Assessment Scale : Psychometric Evaluation of the Korean Version", Asian Oncology Nursing, Vol.1, No.2, pp. 168-178, 2001.
- [14] S. N. Kim & S. O. Choi, "Nurses' Death Anxiety and Spirituality". J Korean Academic Society of Nurs Edu, Vol. 16, No. 1, pp. 101-110, 2010.
- [15] M. H. Seong, "Effects of Spiritual Well-being on Spiritual Nursing Intervention". Asian Oncol Nurs, Vol. 9, No. 1, pp. 15-22, 2009.
- [16] S. Y. Yoon & S. W. Won, "The Impact of Spirituality and Religious Involvement on the Relationship of Health Status with Life Satisfaction and Depression of the Elderly in Korea". J Korea Gerontological Society, Vol. 30, No. 4, pp. 1077-1093, 2010.
- [17] S. Y. Kwak & B. S. Lee, "Experience in Acceptance of Hospice by Patients with Terminal Cancer : A Phenomenological Research". J Korean Academy of Nurs, Vol. 43, No. 6, pp. 781-790, 2013.
- [18] O. H. Cho, J. S. Han & K. H. Hwang, "Subjective Health Status, Attitude toward Death and Spiritual Well-being of Nurses". J Korea Contents Association, Vol. 13, No. 10, pp 375-384, 2013.
- [19] Ali & Ayoub, "Nurses' attitude toward caring for dying patient in Mansoura University hospitals". Journal of Medicine and Biomedical Sciences, Vol. 1, No. 1, pp. 16-23, 2010.
- [20] S. R. Kang, "Concept Analysis of Spiritual Care". J Korean Academy of Nurs, Vol. 36, No. 5, pp. 803-812, 2006.
- [21] H. S. Yoon & S. W. Won, "The Impact of Spirituality and Religious Involvement on the Relationship of Health. Status with Life Satisfaction and Depression of the Elderly in Korea" J Korea Gerontological Society, Vol. 30, No. 4, pp. 1077-1093, 2010.
- [22] E. S. Karen, C. C. Elizabeth, M. Maya, & A.C.

- Nicholas, "In search of a good death: observation of patients, families, and provider". *Ann Int Med*, Vol. 132, No. 10, pp. 825-32, 2000.
- [23] N. Y. Han, H. J. Yoon, I. H. Park, Y. S. Chung & S. M. Yu. "Perception of a good death in the elderly". *Korean J Family Med*, Vol. 23, No. 6, pp. 769-777, 2002..
- [24] Y. E. Lee & E. J. Choi, "Trends in Research on Hospice in Korea". *Korean J Hospice and Palliative Care*, Vol. 14, No. 3, pp. 152-162, 2011.
- [25] Y. W. Woo, K. H. Kim & K. S. Kim, "Death Anxiety and Terminal Care Stress among Nurses and the Relationship to Terminal Care Performance". *Korean J Hospice and Palliative Care*, Vol. 16, No. 1, pp. 33-41, 2013.
- [26] B. H. Kim, Y. R. Tak & M. Y. Chon, "A Study of the Experience of Patients with Terminal Cancer who are in an Independent Hospice Center". *J Korean Academy of Nurs*, Vol. 26, No. 3, pp. 668-677, 1996.
- [27] J. N. Kim & M. O. Song, "Effect of Spiritual Nursing Intervention on Spiritual Well-being and Depression of Hospice Patients". *J Korean Community Nurs*, Vol. 15, No. 1, pp. 132-144, 2004..
- [28] M. K. Jeong, "A Study on the Experiences of Terminal Care by Nurses in the Hospice · Palliative Care Unit", *Qualitative research*. Vol. 13, No. 1, pp. 50-65, 2012.
- [29] M. J. Han, "Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control self-esteem". *Korean journal of psychology*, Vol. 21, No. 2, pp. 179-198, 2002.
- [30] G. Y. Lee, J. H. Kim & D. W. Kim, "Development of the spirituality scale". *Kor. J. Counseling and Psychotherapy*, Vol.15, No.4, pp. 711-728, 2003.
- [31] Y. S. Seo, & K. W. Seong, "Influence of Nurses Spirituality on Hospice Nursing Intervention in Long-term Care Facilities". *J Korean Gerontol Nurs*, Vol. 4, No. 1, pp. 12-20, 2014.
- [32] K. H. M. Frommelt, "The effects of death education on nurses' attitude toward caring for terminally ill persons and their families". *American J Hosp & Palliat Care*, Vol. 8, No. 5, pp. 37-43, 1991.
- [33] H. K. Cho, "The effect the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student". Ph.d, Jinju: Gyeong-sang National Univ, 2004.
- [34] M. S. An & K. J. Lee, "Awareness of Good Death and Attitude toward Terminal Care among Geriatric Hospital Nurses", *Korean J Hosp Palliat Care*, Vol. 17, No. 4, pp. 233-244, 2014.
- [35] J. W. Ko & Y. H. Yeom, "The Role of Social Support in the Relationship between Job Stress and Job Satisfaction/Organizational Commitment among Hospital Nurses". *J Korean Academy of Nurs*, Vol. 22, No. 2, pp. 265-274, 2003.
- [36] S. M. Lee, "The Effect of job Characteristics and Personal Factors on Work Stress, Job Satisfaction and Turnover Intention". *J Korean Academy of Nurs*, Vol. 24, No. 4, pp. 790-806, 1995.
- [37] K. R. Seong, "Comparison between Nursing Home Nurses and Hospital Nurses for Emotional Labor and Job Satisfaction". *J Korean Gerontol Nurs*, Vol. 14, No. 1, pp. 40-49, 2012.
- [38] C. M. Puchalski, "Spirituality in the cancer trajectory". *Ann Oncol*, Vol 23, No. 3, pp.49-53, 2012.
- [39] S. N. Kim, "Spirituality among physicians and nurses in metropolitan cities". *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 19, pp. 143-153, 2010.
- [40] S. S. Hong, J. A. Hong & J. A. Jeon, "Spirituality and Stress of Clinical practice among nursing students". *J Korea Contents Assoc*, Vol. 17, 2005.
- [41] M. O. Youn, "The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients". *Kor J Hosp Palliat Care*, Vol. 12, pp. 72-79, 2009.
- [42] H. J. Cho, & E. S. Kim, "The Effect of the Death Education Program on the Death Anxiety and Attitudes toward Nursing Care of the Dying Patients of Nursing Student" *Kor J Hosp Palliat Care*, Vol. 8, No. 2, pp. 163-172, 2005.
- [43] M. Braun, D. Gordon, & B. Uziely, "Associations

between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients". *Oncol Nurs Forum*, No.37, pp. 43-49, 2010.

이 금 재(Lee, Keum Jae)



- 1987년 8월 : 이화여자대학교 교육대학원 (교육학석사)
- 2001년 2월 : 한양대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1995년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 노인간호, 생명윤리
- E-Mail : leekj4435@gachon.ac.kr

박 연 숙(Park, Yeon Suk)



- 1988년 2월 : 충남대학교 교육대학원(간호교육석사)
- 1999년 8월 : 중앙대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 공주대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 성인간호, 만성질환자간호
- E-Mail : yspark@kongju.ac.kr