

# 임종간호 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인분석

양승애\*

성신여자대학교 간호학과

## Convergence Analysis of the Factors Influencing Terminal Care Attitude

Seung Ae Yang\*

Dept. of Nursing, Sungshin University

**요약** 본 연구는 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위하여 시도하였다. 연구 대상은 종합병원에 근무하고 있는 간호사 190명이었으며 측정 도구는 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도에 관한 문항으로 구성되었다. 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도정도는 기술통계로 분석하였고 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients, 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인은 다중 선형 회귀분석(Multiple linear regression)을 적용하였다. 임종간호 태도는 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스와 유의한 정적상관성이 있는 것으로 나타났으며 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 소진과는 유의한 부적 상관성이 있는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도 등이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타나 임종간호 태도의 32.7%를 설명하였다. 본 연구 결과를 토대로 실제적인 임종간호 교육프로그램 개발에 활용할 수 있을 것이다.

• **Key Words** : 임종간호 태도, 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 죽음 불안

**Abstract** Objectives: The purpose of the study was to identify factors influencing on nurses' Terminal Care Attitude. Methods: A sample of convenience of 190 nurses. Instrument included perception of death, death anxiety, terminal care stress, death attitude, burnout, terminal care attitude. Results: A significant positive correlation was found among terminal care attitude, perception of death, terminal care stress. In addition, a significant negative correlation was found among terminal care attitude, death anxiety, death attitude, burnout. Perception of death, death anxiety, terminal care stress & death attitude were significant predictive variables. This variables accounted for 32.7% of the variance in terminal care attitude. Conclusions: Based on the Findings of this study, it can be used to develop educational programs for Terminal Care.

• **Key Words** : Terminal care attitude, Perception of death, Terminal care stress, Death attitude, Death anxiety

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

죽음은 모든 인간이 필연적으로 맞게 되는 자연적인

고 정상적인 삶의 과정으로 이런 의미에서 사람은 누구나 넓은 의미의 임종을 앞두고 있다[1]. 2014년 출생사망 통계 결과를 살펴보면 사망자수는 26만 8천 1백 명으로

\*교신저자 : 양승애(ewha63@sungshin.ac.kr)

접수일 2015년 5월 6일

수정일 2015년 6월 27일

게재확정일 2015년 8월 20일

전년보다 1,900명 증가하였고 사망 장소는 의료기관내가 73.1%로 가장 높게 나타났다[2]. 이와 같이 죽음이 가족과 친족에게서 전문가에게로 위임되고 있는 현 시점에서 임종간호는 간호의 여러 요인 중에서 그 필요성이 절실하고 임상적으로 가장 중요한 요인으로 부각될 수밖에 없다[3].

이런 관점에서 간호사들은 임종을 맞이하는 환자와 가족의 다양한 신체적, 심리적, 사회적 어려움을 돌보아야 하는 위치에 있지만 현실적으로 임종하는 환자를 보면서 아무것도 할 수 없다는 무력감, 환자가 죽을 경우에 느끼는 보상 없는 현실과 절망감 같은 심리적인 고통으로 많은 스트레스를 받는다[4].

Sasahara(2003)의 보고에 의하면 92%의 간호사가 불안, 분노를 표현하는 임종 환자들을 간호하는데 어려움을 호소하고 91%의 간호사가 죽음이나 임종에 적절하게 반응하는 것을 잘 알지 못한다고 보고하였다[5].

또한 간호사는 생의 마지막 단계에서 죽음을 맞이하는 대상자를 간호할 때 죽음에 직면하게 되고 삶의 허무감을 느끼며 죽음에 대한 스트레스를 경험한다고 하였다[6].

죽음에 대한 인식은 죽음에 대한 불안, 염려, 의미 등의 복합된 개념으로 죽음에 대한 호의적, 비호의적 반응을 일관성 있게 나타난 복합적 현상을 의미한다[7]. 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해와 철학이 확실하게 정립되어 있지 않은 상황에서 임종 환자를 간호하게 되면 불안과 두려움, 부정적으로 인식하게 되므로[8] 임종간호에 소극적이고 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타난다[9]. 대부분의 간호사는 자신의 죽음에 대한 견해를 제대로 확립하지 못하고 죽음에 대한 공포를 갖고 부정하고 거부하려는 태도가 있다고 하였으며[10] 죽음에 대해 부정적인 태도를 가진 간호사는 죽음에 대한 불안 정도가 높아 죽음을 회피하려는 행동을 보이게 되며 이러한 태도로 인해 임종 환자나 가족들에게 편안한 간호를 제공하지 못하는 것으로 알려져 있다[11]. 그러나 간호사가 임종간호에 임했을 때 자신의 감정을 다스리고 죽음을 이해하는 경우 대상자들에게 진정한 도움을 줄 수 있다고 하였다[12]. 이와 같이 죽음에 대한 의료인의 태도가 임종환자 간호에 영향을 미칠 수 있으므로 간호사는 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득하고 죽음도 삶의 일부인 인생의 한 단계로 받아들일 수 있도록 죽음에 대하여 긍정적인 태도를 확립하는 것이 중요하다[13].

임종간호는 인간이 가능한 최상의 삶을 살 수 있도록 지지하는 것이며 임종단계에서 환자가 인간으로서의 존엄성을 지니고 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다[7].

임종환자는 생의 마지막 단계인 죽음에 직면한 상태에서 인간으로서 존엄성을 유지하면서 죽음을 마무리할 수 있도록 도와주는 고도의 숙련된 효율적인 전인간호를 요구한다[8]. 그러므로 간호사는 다른 의료진보다 환자가 임종할 때까지 환자와 가장 많은 시간을 보내면서 긴밀한 관계를 형성하게 되므로 [14] 특히 일반 병동 간호사는 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적인 태도를 가지고 있어야 한다[15].

죽음과 임종간호에 대한 간호사의 태도는 간호사가 제공할 수 있는 돌봄에 영향을 미칠 수 있으며[16] 임종환자를 자주 접하는 간호사의 죽음에 대한 태도가 임종간호 태도에 영향을 주는 것을 예견할 수 있다[17].

간호사의 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하게 된다[18]는 점을 고려할 때 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 의미가 있다고 본다.

또한 임종간호의 질을 향상시키고 임종간호로 인한 간호사의 소진을 줄이기 위한 방안으로 간호사들이 임종간호에 대해 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 지원하는 교육과 상담이 제안되고 있다[19].

이에 본 연구에서는 실무 현장 간호사들의 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도를 파악하고 이들의 관계를 규명하고 임종간호 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인분석을 통해 임종간호 교육프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도 차이를 파악한다.

셋째, 제 변수들 간의 상관관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 태도와의 상관관계를 규명하고 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 횡단적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 및 경기도, 인천광역시에 소재한 4개 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. G\*(3.1.9.2)Power 프로그램을 통해 유의수준( $\alpha$ ) .05, 효과크기(effect size) .15, 검정력( $1-\beta$ ) .95, 예측요인의 수 5개를 기준으로 다중회귀분석에 필요한 표본의 수는 138명이었으나 탈락률을 고려하여 250부를 배포하였고 이중 228부를 회부하였다. 수거된 설문지중 답변이 불충분한 38부를 제외하고 최종 분석에 사용된 대상자수는 190명이었다.

### 2.3 연구도구

본 연구의 측정도구는 일반적 특성 12문항, 죽음에 대한 인식 40문항, 죽음 불안에 대한 척도 35문항, 임종간호 스트레스 40문항, 죽음에 대한 태도 29문항, 소진에 대한 20문항, 임종간호 태도 30문항으로 구성되었다.

#### 2.3.1 죽음에 대한 인식

본 연구에서는 김분한, 탁영란, 김홍탁(1997)이 개발한 도구를 한문숙(1998)이 수정·보완한 도구 40문항을 사용하였다[20, 21]. 본 도구의 문항들은 긍정적 문항과 부정적 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다.’ 5점까지의 Likert척도로 측정되며 부정적 문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. 김미애(2006)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .72$  이었고[22] 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .70$ 이었다.

#### 2.3.2 죽음 불안

Collett & Lester(1969)가 제작한 FODS(Fear of Death Scale)를[23] 서혜경(1987)이 번역한 35문항으로 자신의 죽음에 대한 9문항, 타인의 죽음에 대한 10문항, 자기가 죽어가는 과정에 대한 6문항, 타인이 죽어가는 과정에 대한 10문항의 4개의 하위영역으로 구성되어 있다

[24]. 20개의 긍정적 문항과 15개의 부정적 문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다.’ 5점까지의 Likert척도로 측정되며 부정적 문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 죽음 불안 정도가 높은 것을 의미한다. 전체 항목에 대한 신뢰도는 서혜경(1987)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .80$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .74$  이었다.

#### 2.3.3 임종간호 스트레스

이연옥(2004)이 개발한 측정도구를 사용하였다[25]. 총 40문항으로 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도, 시간할애의 어려움, 부담감, 업무량의 과중, 인간적 갈등, 전문지식과 기술 부족, 의료관계에 대한 갈등 등 7개 하위영역으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다.’ 5점까지의 Likert척도로 측정되며 점수가 높을수록 임종간호 스트레스가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 이연옥(2004)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .93$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .94$  이었다.

#### 2.3.4 죽음에 대한 태도

Wong(1994)이 개발한 Death Attitude Profile Revised(DAP-R)을 김향(2013)이 번역한 후 수정·보완한 도구를 사용하였다[26, 27]. 측정도구는 총 29문항으로 3개의 하위영역(접근적 수용, 죽음 공포나 죽음 회피, 탈출적 수용)으로 구성되었으며 김향(2013)은 7점 척도로 측정하였으나 본 연구에서는 5점 척도로 수정하여 ‘전혀 동의하지 않는다.’ 1점에서부터 ‘매우 동의한다.’ 5점까지 점수를 부여하였다. 점수가 높을수록 각 차원의 죽음태도를 더 많이 지니고 있음을 의미한다.

김향(2013)의 연구에서는 하위영역별 접근적 수용 Cronbach’s  $\alpha = .92$ , 죽음 공포나 회피 Cronbach’s  $\alpha = .92$ , 탈출적 수용 Cronbach’s  $\alpha = .83$ 이었고 본 연구에서 전체 항목에 대한 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .89$  이었다.

#### 2.3.5 소진

본 연구에서는 Pines, Kafry, Aronson(1981)이 개발한 소진 측정도구를 픽은희(1983)가 번역하고 한국 실정에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다[28, 29]. 총 20문항으로 3개의 하위영역(신체적, 정서적, 정신적)으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점에서부터 ‘항상 그

렇다.’ 5점까지의 Likert척도로 측정되며 점수가 높을수록 소진 경험 정도가 높음을 의미한다. 긍정적인 문항은 역환산하였다.

픽은희(1983)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.86$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.89$  이었다.

### 2.3.6 임종간호 태도

임종간호 태도는 Frommelt(1991)가 개발한 FATC-OD(Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)을 조혜진(2004)이 번역하여 수정·보완한 도구로 측정하였다[30, 9]. 긍정적 15문항, 부정적 문항 15으로 총 30문항이며 ‘전혀 동의하지 않는다.’ 1점에서부터 ‘매우 동의한다.’ 5점까지 점수를 부여하였으며 부정적 문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 임종간호 태도가 긍정적임을 의미한다. 조혜진(2004)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.83$  이었다.

## 2.4 자료수집

본 연구의 자료수집은 기관생명심의위원회의 승인(SSWUIRB2012-002)을 받은 후 실시하였다. 자료수집 기간은 2014년 8월 1일부터 8월 20일까지였으며 연구자가 직접 병원을 방문하여 간호부장에게 연구 목적 및 필요성을 설명하고 승인을 받은 후 연구에 참여할 간호사를 모집하였다.

연구에 참여하기로 수락한 대상자에게 문서화된 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 자기기입식 설문지와 답례품을 배부하였다. 자료수집과정에서 총 250명을 대상으로 설문지를 배부한 후 228부를 회수하였고 응답내용이 불충분한 38명의 자료를 제외한 190명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

## 2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Window 19.0을 이용하여 전산 처리하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도정도를 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 시행하였고 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 를 통해 분석하였다.

둘째, 대상자들의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인

식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 추후 검증은 Scheffe test로 실시하였다.

셋째, 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 적용하였다.

넷째, 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중 선형 회귀분석(Multiple linear regression)을 적용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 25세에서 29세가 66명(34.7%)으로 가장 많았으며 여성 169명(88.9%), 남성 21명(11.1%)으로 응답한 대상자의 대부분이 여성이었다. 결혼 상태는 기혼인 경우 77명(40.5%), 미혼 113명(59.5%)으로 나타났으며 종교가 있는 경우, 종교가 없는 경우 각각 95명(50%)로 분포되어 있었다. 교육 정도는 전문학사 학위 74명(38.9%), 학사학위 97명(51.1%), 석사학위 이상인 경우 18명(9.5)으로 나타났으며 응답자의 근무부서는 내과 병동 51명(26.8%), 외과병동 21명(11.1%), 중환자실 65명(34.2%), 응급실 14명(7.4%), 기타 39명(20.5%)로 나타났다. 대상자의 총 임상경력을 살펴보면, 5년 미만인 115명(60.5%), 5년 이상인 경우 72명(37.9%)이었으며 그 중 2년 미만인 경우 50명(26.3%)으로 가장 많았다. 삶에 대해 만족하는 경우가 102명(53.7%)으로 가장 많았으며 직무 만족도는 불만족한 경우 18(9.5%) 보다 만족한 경우 81명(42.6%), 보통인 경우 91명(47.9%)으로 응답한 경우가 더 많았다. 환자의 임종을 경험한 경우가 179명(94.2%)로 나타나 응답자중 대부분이 환자의 임종을 경험하였으며 최근 가족이나 지인의 임종을 경험한 적이 없다고 응답한 경우는 115명(60.5%)로 나타났다. 임종간호 교육을 받지 않은 경우가 120명(63.2%)로 임종간호교육을 받은 적이 있다고 응답한 경우 69명(36.3%)보다 더 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

(Table 1) General Characteristic of the Subjects

(N=190)

Characteristic	Categories	n(%)
Gender	Female	169(88.9)
	Male	21(11.1)
Age(year)	<25	21(11.1)
	≤25 ~ <30	66(34.7)
	≤30 ~ <35	46(24.28)
	≤35 ~ <40	20(10.5)
	≥40	37(19.5)
Marital status	Married	77(40.5)
	Not married	113(59.5)
Education	College	74(38.9)
	University	97(51.1)
	≥Graduate school	18(9.5)
	No answer	1(.5)
Religion	Have	95(50)
	Don't have	95(50)
Work department	Medical ward	51(26.8)
	Surgical ward	21(11.1)
	ICU	65(34.2)
	ER	14(7.4)
	etc	39(20.5)
Total work duration(year)	1 ≤ ~ < 2	50(26.3)
	2 ≤ ~ < 3	33(17.4)
	3 ≤ ~ < 5	32(16.8)
	5 ≤ ~ < 10	40(21.1)
	≥10	32(16.8)
	No answer	3(1.6)
Satisfaction of Life	Satisfaction	102(53.7)
	Usual	77(40.5)
	Unsatisfaction	11(5.8)
Satisfaction of task	Satisfaction	81(42.6)
	Usual	91(47.9)
	Unsatisfaction	18(9.5)
Experience with dying patient	Yes	179(94.2)
	No	10(5.3)
	No answer	1(.5)
Experience with acquaintance	Yes	75(39.5)
	No	115(60.5)
End-of-life care seminar attendance	Yes	69(36.3)
	No	120(63.2)
	No answer	1(.5)

**3.2 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진, 임종간호 태도**

대상자의 죽음에 대한 인식정도는 총 200점 기준으로 평균 129.76±11.50점으로 100점 기준으로 환산하면 64.88 점 정도로 나타나 약간 긍정적인 편으로 나타났다. 죽음 불안은 총 175점을 기준으로 108.63±10.01이었고 임종간

호 스트레스는 총 200점을 기준으로 149.92±23.24로 약간 부정적인 경향으로 나타났다. 죽음에 대한 태도는 총점 145점 기준으로 78.99±13.14이었고 소진정도는 총점 100 점 기준으로 60.82±9.79로 나타나 소진 경험 정도가 약간 높은 것을 나타내었다. 임종간호 태도는 총점 150점 기준으로 105.37±10.61로 나타나 긍정적인 편으로 나타났다 <Table 2>.

(Table 2) Mean Scores for Variables (N=190)

Variables	M(SD)	Range	MI N	MA X
Perception of Death	129.76(11.50)	40~200	106	181
Death Anxiety	108.63(10.01)	35~175	75	137
Terminal Care Stress	149.92(23.24)	40~200	40	200
Death Attitude	78.99(13.14)	29~145	29	120
Burnout	60.82(9.79)	20~100	24	92
Terminal Care Attitude	105.37(10.61)	30~150	86	143

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도를 살펴보면, 삶의 만족도에 따라 유의한 차이가 나타나(F=5.370,  $p < .01$ ) 삶에 대해 만족한 경우가 보통으로 만족한 경우보다 높게 나타났다. 또한 직무만족도 따라 유의한 차이가 나타나(F= 4.811,  $p < .01$ ) 직무에 만족한 경우 높게 나타났고 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이를 보여( $t=2.256$ ,  $p < .05$ ) 임종간호 교육에 참석한 경우 임종간호 태도가 긍정적인 것으로 나타났다<Table 3-1>.

### 3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식정도를 살펴보면, 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 나타나( $t=-2.813$ ,  $p < .05$ ) 기혼인 경우 죽음 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났으며 종교 유무에 따라( $t=-3.082$ ,  $p < .05$ ) 종교를 갖고 있는 경우 더 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 근무부서에 따라 유의한 차이가 나타났다(F=2.592,  $p < .05$ ) <Table 3-1>.

### 3.5 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 불안

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안정도를 살펴보면, 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이를 보여( $t=-2.731$ ,  $p < .05$ ) 임종간호 교육에 참석한 경우 죽음 불안 정도가 더 낮은 것으로 나타났다<Table 3-1>.

### 3.6 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스 정도를 살펴보면, 성별에 따라 유의한 차이가 나타나( $t=4.336$ ,  $p < .001$ ) 여성이 남성에 비해 스트레스가 높게 나타났으며 연령에 따라 유의한 차이가 있어(F=6.053,  $p < .001$ ) 25세 이상 30세 미만의 대상자가 35세 이상인 대상자보다 스트레스정도가 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 결혼상태( $t=-2.834$ ,  $p < .05$ )와 교육정도(F=4.461,  $p < .05$ )에 따라 각각 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 기혼인 경우 스트레스 정도가 더 높았으며 학사학위 이상의 대상자가 전문학사 학위대상자보다 스트레스 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 근무 부서에 따라 유의한 차이가 나타나(F=4.85,  $p < .001$ ) 기타부서에 근무하는 대상자인 경우 중환자실이나 응급실에 근무하는 경우 스트레스 정도가 더 높게 나타났다<Table 3-2>.

### 3.7 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도를 살펴보면, 종교 유무에 따라( $t=-3.677$ ,  $p < .001$ ) 종교를 갖고 있는 경우 각 차원의 죽음 태도를 더 많이 지니고 있음을 나타냈다<Table 3-2>.

### 3.8 대상자의 일반적 특성에 따른 소진정도

대상자의 일반적 특성에 따른 소진 정도를 살펴보면, 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 나타나( $t=2.209$ ,  $p < .05$ ) 미혼인 경우 소진정도가 더 높게 나타났으며 근무 부서에 따라 유의한 차이가 나타나(F=4.264,  $p < .001$ ) 중환자실에 근무하는 경우 외과병동에 근무하는 대상자보다 소진 정도가 더 높게 나타났다. 또한 삶의 만족도에 따라 유의한 차이가 나타나(F=20.547,  $p < .01$ ) 삶에 대해 불만족한 경우 소진정도가 가장 높게 나타났다. 또한 직무만족도 따라 유의한 차이가 나타나(F=27.710,  $p < .01$ ) 직무에 만족한 경우 소진정도가 낮게 나타났다.

환자의 임종 경험 유무에 따라 유의한 차이를 나타내( $t=2.106$ ,  $p < .05$ ) 환자의 임종을 경험한 경우 소진정도가 높게 나타났다<Table 3-2>.

(Table 3-1) Differences in Variables according to General Characteristics

(N=190)

Characteristic	Categories	Mean(SD)		
		Perception of Death	Death Anxiety	Terminal Care Attitude
Gender	Female	130.17(11.65)	108.74(10.11)	105.47(10.65)
	Male	126.43( 9.80)	107.76( 9.95)	104.61(10.50)
	F or t	1.410	.419	.345
Age(year)	<25 <sup>a</sup>	126.52( 6.51)	105.57( 9.18)	102.43( 7.98)
	≤25 ~ <30 <sup>b</sup>	128.27(10.11)	107.67( 8.16)	104.24(10.21)
	<30 ~ <35 <sup>c</sup>	130.09(11.36)	108.59(10.56)	106.37(10.93)
	≤35 ~ <40 <sup>d</sup>	130.95(15.66)	109.95(12.01)	108.05(13.90)
	≥40 <sup>e</sup>	133.19(13.13)	111.43(11.55)	106.38(10.09)
	F or t	1.597	1.452	1.098
Marital status	Married	132.66(12.69)	109.42(10.16)	106.90(11.18)
	Not married	127.78(10.21)	108.10(10.01)	104.34(10.12)
	F or t	-2.813*	-.885	-1.641
Education	College <sup>a</sup>	127.81(10.25)	107.72(9.39)	103.86(10.93)
	University <sup>b</sup>	130.68(11.05)	108.94(10.29)	105.96( 9.79)
	≥Graduate school <sup>c</sup>	133.44(16.91)	110.39(11.87)	109.17(12.59)
	F or t	2.328	.619	2.073
Religion	Have	132.27(12.39)	108.46( 9.34)	105.48(10.21)
	Don't have	127.24( 9.98)	108.80(10.79)	105.26(11.04)
	F or t	-3.082*	.230	-.143
Work department	Medical ward <sup>a</sup>	132.18(10.39)	108.65(10.81)	106.61(11.91)
	Surgical ward <sup>b</sup>	125.76(12.30)	107.67(11.36)	106.00(11.56)
	ICU <sup>c</sup>	127.43( 9.69)	108.27( 8.32)	103.54( 9.67)
	ER <sup>d</sup>	134.21(17.68)	105.29(12.26)	105.36(14.03)
	etc <sup>e</sup>	131.03(11.68)	110.92(10.21)	106.49( 8.26)
	F or t	2.592*	.959	.781
Total work duration(year)	1 ≤ ~ < 2	130.96(10.68)	108.42(10.01)	104.44( 9.51)
	2 ≤ ~ < 3	127.24( 9.77)	107.12(11.92)	106.58(11.72)
	3 ≤ ~ < 5	128.59(11.73)	106.72( 8.52)	107.22(11.92)
	5 ≤ ~ < 10	130.03( 9.92)	108.98( 9.04)	104.93(10.08)
	≥ 10	130.69(15.74)	111.41(10.88)	104.50(11.05)
	F or t	.657	1.102	.504
Satisfaction of Life	Satisfaction <sup>a</sup>	131.44(12.64)	108.48(10.13)	107.66(11.34)
	Average <sup>b</sup>	127.43( 9.37)	109.75( 9.70)	102.62( 9.07)
	Unsatisfaction <sup>c</sup>	130.45(12.14)	102.18(10.45)	103.45( 9.28)
	F or t	2.742	2.798	5.370**
	Scheffe test			a>b
Satisfaction of task	Satisfaction <sup>a</sup>	131.84(13.08)	108.21(10.18)	108.09(11.46)
	Average <sup>b</sup>	128.41( 9.51)	109.29( 9.67)	103.14( 9.45)
	Unsatisfaction <sup>c</sup>	127.22(12.19)	107.22(11.80)	103.11( 9.93)
	F or t	2.429	.437	4.811**
	Scheffe test			a>b
Experience with dying patient	Yes	129.64(11.59)	108.48(10.28)	105.53(10.73)
	No	131.60(10.73)	111.60( 5.40)	102.80( 8.82)
	F or t	-.521	-.951	.788
Experience with acquaintance	Yes	128.89(11.97)	107.73(11.42)	106.13(10.79)
	No	130.32(11.20)	109.22( 9.09)	104.88(10.50)
	F or t	-.836	-.993	.797
End-of-life care seminar attendance	Yes	131.10(11.75)	106.00( 9.72)	107.65(10.91)
	No	129.00(11.38)	110.09(10.02)	104.07(10.29)
	F or t	1.208	-2.731*	2.256*

(Table 3-2) Differences in Variables according to General Characteristics

(N=190)

Characteristic	Categories	Mean(SD)		
		Terminal Care Stress	Death Attitude	Burnout
Gender	Female	152.38(20.94)	79.73(12.34)	61.04( 9.59)
	Male	130.10(30.90)	73.05(17.62)	59.05(11.32)
	F or t	4.336***	1.688	.877
Age(year)	<25 <sup>a</sup>	155.14(17.08)	80.29(10.26)	61.62( 8.24)
	<25 ~ <30 <sup>b</sup>	141.23(26.67)	78.12(14.71)	62.73(10.41)
	<30 ~ <35 <sup>c</sup>	147.35(20.62)	76.09(10.92)	61.35( 9.40)
	<35 ~ <40 <sup>d</sup>	159.50(19.57)	80.75(15.48)	59.75( 8.28)
	≥40 <sup>e</sup>	160.46(18.07)	82.49(12.43)	56.86( 9.92)
	F or t	6.053***	1.442	2.330
	Scheffe test	b<d,e		
Marital status	Married	155.60(20.07)	80.23(12.43)	58.94( 9.83)
	Not married	146.04(24.51)	78.15(13.59)	62.10( 9.59)
	F or t	-2.834*	-1.073	2.209*
Education status	College <sup>a</sup>	144.15(24.90)	76.23(13.79)	61.74( 9.91)
	University <sup>b</sup>	153.16(21.4)	80.40(12.60)	60.98( 9.96)
	≥Graduate school <sup>c</sup>	157.89(20.29)	82.72(12.17)	56.06( 7.38)
	F or t	4.461*	2.964	2.502
	Scheffe test	a<b,c		
Religion	Have	152.41(21.66)	83.39(12.47)	61.23(9.12)
	Don't have	147.42(24.57)	75.60(13.00)	60.40(10.44)
	F or t	-1.485	-3.677***	-.585
Work department	Medical ward <sup>a</sup>	152.61(19.23)	80.90(12.23)	61.63( 9.55)
	Surgical ward <sup>b</sup>	151.19(21.77)	78.62(15.46)	55.14(10.91)
	ICU <sup>c</sup>	144.42(23.76)	78.42(13.41)	63.77( 8.99)
	ER <sup>d</sup>	134.93(39.64)	73.07(17.63)	58.14(13.96)
	etc <sup>e</sup>	160.26(14.36)	79.79(10.39)	58.85( 7.12)
	F or t	4.85***	1.053	4.264**
Scheffe test	e>c,d		b<c	
Total work duration(year)	1 ≤ ~ < 2	150.26(21.08)	79.76(14.53)	58.44( 9.74)
	2 ≤ ~ < 3	150.61(26.89)	78.03(12.40)	61.00( 9.79)
	3 ≤ ~ < 5	143.44(16.76)	77.47(10.71)	63.94( 9.19)
	5 ≤ ~ < 10	149.43(26.47)	80.38(13.36)	60.15( 9.37)
	≥10	154.78(24.18)	78.03(14.17)	61.88(10.45)
	F or t	.977	.339	1.721
Satisfaction of Life	Satisfaction <sup>a</sup>	151.64(25.07)	78.59(14.94)	57.31(10.13)
	Average <sup>b</sup>	148.78(20.51)	79.69(11.28)	63.92( 6.89)
	Unsatisfaction <sup>c</sup>	141.91(23.37)	77.91( 6.09)	71.55( 9.31)
	F or t	1.025	.192	20.547**
	Scheffe test			a<b<c
Satisfaction of task	Satisfaction <sup>a</sup>	150.77(21.81)	78.84(14.02)	55.59( 9.34)
	Average <sup>b</sup>	149.31(24.49)	79.38(13.25)	63.98( 7.92)
	Unsatisfaction <sup>c</sup>	149.17(24.16)	77.72( 7.91)	68.33( 8.85)
	F or t	.094	.129	27.710**
	Scheffe test			a<b,c
Experience with dying patient	Yes	149.26(23.62)	79.08(13.31)	61.15( 9.89)
	No	162.00(11.60)	77.10(10.80)	54.50( 5.19)
	F or t	-1.692	.461	2.106*
Experience with acquaintance	Yes	151.83(24.83)	80.28(13.74)	61.01(10.15)
	No	148.67(22.16)	78.16(12.73)	60.69( 9.58)
	F or t	.915	1.089	.224
End-of-life care seminar attendance	Yes	150.77(23.02)	78.04(14.42)	59.30( 9.71)
	No	149.73(23.30)	79.61(12.41)	61.81( 9.70)
	F or t	.295	-.786	-1.708



<Table 4> Correlation of Study Variables

(N=190)

	Perception of Death	Death Anxiety	Terminal Care Stress	Death Attitude	Burnout
Perception of Death					
Death Anxiety	-.030				
Terminal Care Stress	.151 *	.308 **			
Death Attitude	.120	.249 **	.353 **		
Burnout	-.178 *	-.024	.097	.032	
Terminal Care Attitude	.419 **	-.181 *	.241 **	-.161 *	-.150 *

\*p <.05, \*\*p <.01

### 3.9 제 변인간의 상관관계

임종간호 태도는 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 소진과 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

### 3.10 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인

임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 독립 변인들 즉, 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도, 소진과 함께 일반적 특성 중 임종간호 태도에 대해 유의한 차이를 나타낸 삶의 만족도와 직무 만족도, 임종간호 교육 참여 여부를 포함하여 모두 선택에 의한 회귀분석을 실시하였다. 회귀모형은 유의하였으며 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위해 잔차의 등분산성, 정규 분포성, 다중 공선성을 분석한 결과 공차 한계가 .586~.927로 0.1 이상이었으며 분산 팽창인자는 1.078 ~ 1.707로 10이하를 보여 다중 공선성의 문제가 존재하지 않았다. 잔차 분석결과 Durbin-Watson의 검정결과는 1.774로 2에 가까워 모형의 오차항간에 자기 상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다.

죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도 등이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이들 요인은 임종간호 태도의 32.7%를 설명하였으며 죽음 인식 ( $\beta=.362$ ), 임종간호 스트레스( $\beta=.338$ ), 죽음에 대한 태도( $\beta=-.268$ ), 죽음 불안( $\beta=-.204$ )순으로 영향을 주는 것으로 나타났다<Table 5>.

## 4. 논의

본 연구는 실무 현장 간호사를 대상으로 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위하여 시도하였다.

대상자의 죽음에 대한 인식정도는 총 200점 기준으로 평균 129.76±11.50점으로 5점 기준으로 환산하면 3.24점 정도로 나타나 약간 긍정적인 편으로 나타났다. 응급실 간호사를 대상으로 총 5점 만점에 평균 3.61±0.35점을 제시한 조영자(2011)와 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 죽음인식 정도를 조사한 노선숙(2010)은 3.32점음[31, 32], 임상 간호사를 대상으로 연구한 윤연애(2010)는 3.13점을 보고하여[33] 본 연구 결과와 유사하게 나타나 죽음에 대한 인식이 대체적으로 긍정적인 것을 확인할 수 있었다.

<Table 5> Factors Influencing Terminal Care Attitude

(N=190)

Variables	B	$\beta$
Constant	86.453	***
Satisfaction of life	-1.210	-.069
Satisfaction of task	-1.101	-.067
End-of-life care seminar attendance	-1.026	-.047
Perception of Death	.334	.362 ***
Death Anxiety	-.215	-.204 **
Terminal Care Stress	.155	.338 ***
Death Attitude	-.216	-.268 ***
Burnout	-.049	-.045
R <sup>2</sup> (Adjusted R <sup>2</sup> )	.356( .327)	
F	12.430	***

\*\*\*p <.001

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식정도는 결혼 상태, 근무부서, 종교유무에 따라 유의한 차이를

나타내었다. 윤연애(2010)는 죽음에 대한 인식 하위 항목 중 죽음에 대한 긍정도는 기혼인 경우 미혼 대상자보다 더 높게 나타나 본 연구 결과와 유사한 결과를 나타내었다[33].

일반 간호사들을 대상으로 조사한 류현주(2007)는 종교를 갖고 있는 간호사가 죽음에 대한 인식 정도가 비교적 긍정적이었다고 제시하였고[34] 노선숙(2010), 김보람(2013)과 김갑규(2014)에서도 종교가 있는 경우 죽음에 대한 인식이 더 높은 점수를 나타내 본 연구결과와 유사하게 나타났는데[32, 35, 36] 이러한 결과에 의해 죽음에 대한 인식이 종교와 밀접한 관계가 있음을 유추할 수 있다[32].

간호사의 죽음에 대한 인식을 긍정적으로 변화시키기 위해서는 임종 환자를 위한 영적 간호교육이 포함되어야 하며 종교는 치료의 관점뿐만 아니라 죽음에 대한 개인의 의미와 삶과 관계가 있다고 하였다[37]. 따라서 임종 환자의 남겨진 삶을 잘 마무리 할 수 있도록 정서적, 영적으로 도와주기 위해 간호사를 대상으로 죽음 관련 교육에 영적 간호교육이 포함되어 실시됨으로써 임상 현장에서 종교를 통한 영적 간호를 제공할 수 있으리라 사려 된다[36].

또한 죽음 인식이 근무부서에 따라 유의한 차이를 나타냈는데 이는 내과계 병동인 경우 간호사들의 죽음 인식이 상대적으로 높은 것을 보고한 노선숙(2010)연구와 유사한 결과를 나타냄으로써 임종환자를 많이 돌보게 되는 부서의 간호사들이 죽음에 대해 긍정적이라고 제시한 이현주(2002)과 일치하는 결과이다[32, 8].

본 연구에서 죽음 불안정도는 총 175점을 기준으로 108.63±10.01으로 나타났다. 서혜경(1987)의 도구를 이용하여 4점 척도로 측정된 조혜진(2004)은 총 140점 기준으로 평균 90.89±7.82점을[24, 9], 암병동 간호사를 대상으로 조사한 홍은미(2013)는 93.16점을[38], 일반 간호사를 대상으로 한 어단연(2010)은 92.08점을 제시하였는데[37] 본 연구 대상자들의 죽음 불안정도는 백분위 환산점수 62점으로 약간 높은 죽음 불안 정도를 나타내 선행연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 간호사는 근무상황에서 죽음과정을 겪게 되는 임종 환자들의 신체적, 정신적, 경제적 측면의 총체적인 고통을 자주 경험하기 때문에 다른 사람들보다 죽음에 대한 불안이 높게 나타나 것이라 본다[37].

죽음 불안 정도는 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유

의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 김혜림(2014)이 호스피스 교육 경험이 없는 대상자들이 경우 죽음불안 정도가 더 높게 나타났음을 제시한 연구결과와 유사하였다[39].

임종간호 스트레스는 총 200점을 기준으로 149.92±23.24로 5점 기준으로 환산한 결과 3.75점 정도로 이러한 결과는 일반 간호사를 대상으로 조사한 지순일(2012)이 총점 5점에 평균 평점 3.62점을 나타낸 것과 유사하였으며[40] 암병동 간호사를 대상으로 조사한 이연옥(2004)은 3.94점을, 내과병동 간호사를 대상으로 한 김혜림(2014)이 보고한 3.86점보다는 낮았으나 간호사에게 임종간호는 높은 스트레스로 인지된다는 것을 확인할 수 있었다[25, 39].

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스 차이 검증 결과 성별, 연령, 결혼여부, 근무부서, 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

성별에 따른 임종간호 스트레스 정도는 여성의 경우(152.38±20.94) 남성(130.10±30.90)보다 높게 나타났으며 연령에 의해서도 임종간호 스트레스 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후분석 결과 40세 이상인 경우 임종간호 스트레스가 더 높은 것으로 나타나 김혜림(2014)과 유사한 결과를 제시하였다[39]. 이는 오랜 경력으로 인해 임종 환자 간호 경험의 누적으로 인한 소진과 관련성이 있는 것으로 사려 된다.

결혼여부에서는 기혼인 경우 155.60±20.07점으로 미혼인 경우 146.04±24.51점보다 높게 나타났다. 우영화(2012)에서 기혼인 경우 평균평점 3.99점으로 미혼의 3.77점보다 스트레스를 더 많이 받고 있는 것을 보고하였는데[41] 이러한 연구결과는 기존 선행연구(이향련, 이연옥, 최은영과 박영미, 2007; 윤연애, 2010)와 일치하였다[42, 33]. 반면에 지순일(2012)에서는 미혼인 경우 기혼자보다 임종간호 스트레스 정도가 더 높게 나타나 서로 상이한 결과를 나타내었으며 연령에 있어서도 나이가 더 젊은 경우 임종간호 스트레스 점수가 높게 확인되었고 교육수준에서도 본 연구 결과와 달리 전문 학사인 간호사가 학사 학위 이상인 간호사보다 임종간호 스트레스 정도가 더 높게 측정되어[40] 추후 반복적인 연구가 필요하다고 본다.

근무부서에 따른 임종간호 스트레스 점수를 살펴보면, 사후분석 결과 기타부서에 근무하는 경우가 중환자실이나 응급실에 근무하는 대상자보다 더 높은 스트레스 점

수를 나타내었다. 이러한 결과는 기타부서에 근무하는 대상자의 평균 평점이 4.06점으로 가장 높았으며 응급실 3.89점, 중환자실 3.71점으로 기타부서에서 근무하는 간호사가 중환자실에서 근무하는 간호사보다 임종간호 스트레스를 더 높게 받고 있었다고 보고한 우영화(2012)를 뒷받침하는 결과라 본다[41].

본 연구와 동일한 임종간호 스트레스 측정도구를 이용한 선행연구(김정희, 2009; 이향련 등, 2007)에서 간호사들의 임종간호 스트레스는 각각 3.96점, 3.95점, 3.80점이었으며 본 연구결과에서도 5점 기준으로 환산하면 3.75점으로 임종간호 스트레스가 줄어들지 않고 있음을 알 수 있다[43, 42].

의료인은 임종환자를 발견하고 대할 때 스트레스를 경험하며 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 부담감, 공포, 좌절감, 우울감등을 느낀다고 한다(Stewart, Lord, & Mercer, 2000)는 것을 반영하는 결과라 사려 된다[44].

죽음에 대한 태도는 총점 145점 기준으로 78.99±13.14 이었고 종교가 있는 경우(83.39±12.47)가 종교가 없는 대상자(75.60±13.00)보다 유의하게 더 높게 나타났다. 즉, 종교를 갖고 있는 대상자인 경우 죽음에 대한 각 차원의 태도를 더 많이 지니고 있음을 제시하였다. 김향(2013)에서도 죽음에 대한 태도의 하위영역인 접근적 수용, 탈출적 수용 평균점수가 종교가 있는 경우 유의하게 더 높게 나타냈다[27]. 이러한 결과는 죽음에 대한 태도를 측정하는 도구는 상이하였으나 차영례(2006)와 지경애(2003)의 연구결과에서 제시한 내용 즉, 종교가 있는 간호사의 죽음에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타난 것과 일맥상통하는 결과라고 사려 된다[10, 7].

소진 정도는 총점 100점 기준으로 60.82±9.79로 나타나 종양병동 간호사를 대상으로 한 김미자(2005)가 보고한 57.85±11.60점보다 높은 소진정도를 나타내었다[45].

죽어가는 사람을 돌보는 사람이 자신이 갖고 있는 자원 이상으로 과로할 경우 다른 사람을 위해 더 이상의 도움을 제공할 수 없는 소진상태가 되며[46] 갖은 임종상황은 간호사에게 높은 스트레스를 가져오고 소진 증후군(Burnout Syndrome)의 주요 요인이라고 하였다[47].

소진 정도는 결혼여부, 근무 부서, 삶의 만족도, 직무 만족도, 임종 경험 여부에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 미혼인 경우(62.10±9.59) 기혼 대상자(58.94±9.83)보다 소진 정도가 더 높게 나타났는데 김현숙(2014)에서도

본 연구 결과와 일치하는 결과를 제시하였다[48]. 근무 부서에서는 사후분석결과 외과병동에 근무하는 간호사보다 중환자실에 근무하는 간호사의 소진정도가 더 높게 측정되었는데 이는 김경진과 용진선(2013)에서도 본 연구결과와 유사한 결과 나타내었다[49]. 중환자실 간호사들이 일반 병동 간호사들보다 소진이 높게 나타난 것은 상태가 위급한 중환자나 임종 환자를 많이 간호하는 과정 중 스트레스에 지속적으로 노출되면서 소진이 높아지게 된 것에 기인할 수 있다[48].

삶의 만족도와 직무 만족도에서는 각각 만족한 경우 소진정도가 더 낮게 제시되었으며 임종 경험여부에 따른 차이검증 결과 임종 경험이 있는 대상자가 임종 경험이 없는 경우보다 소진 정도가 더 높게 나타났다.

호스피스 간호사는 일반 환자들을 간호하면서 느끼게 되는 어려움과는 다른 스트레스를 경험하게 됨으로써 의욕상실과 소진을 경험하게 된다[50]. 간호사들의 헌신적인 노력에도 불구하고 환자의 고통이 경감되지 않을 때나 상태호전이 없는 환자를 돌보는 경우 환자에 대한 책임감과 부담감이 높을수록 간호사는 좌절감을 더 많이 경험하게 된다[51]. 특히 죽음을 맞이하는 환자를 가까이에서 접하는 간호사의 경우 부담감이 가중되고 직무에 불만족하게 되면 환자에게 실제적인 도움을 주기보다는 무관심해지거나 회피할 수 있다[52]. 간호사들이 감당하기 어려운 업무 스트레스를 지속적으로 경험하게 되면 신체적, 정신적, 정서적으로 탈진 상태에 이르게 되고 부정적인 업무태도로 인하여 업무 효율성이 저하되며 업무 만족도도 떨어질 수 있다. 이로 인해 간호사 개인의 삶의 질 저하는 물론 간호 서비스의 질적 저하를 초래할 수 있으므로 간호사의 부담감을 감소시키기 위한 중재가 필요하다[53, 54].

임종간호 태도는 총점 150점 기준으로 105.37±10.61로 백분위 환산점수 70.2점으로 긍정적인 편으로 나타났다. 지순일(2012)도 백분위 환산점수 69.5점을 제시하였고 본 연구에서와 동일한 도구를 사용한 김은정(2012)에서도 104.52점을 제시함으로써 유사한 결과를 나타내었다[40, 18]. 김향(2013)은 총 5점 만점에 4.09점을, 조영자(2011)에서는 총 4점 만점에 평균 2.90±0.31점을 보고하였으며 노선숙(2010)은 2.90±0.25점, 김혜림(2014)에서는 2.97점, 조혜진(2004)에서도 최대 120점에 86.78점을 제시하여 본 연구 결과와 유사하게 긍정적인 결과로 나타났다[27, 31, 32, 39, 9].

임종간호 태도는 삶의 만족도, 직무 만족도 그리고 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 직무 만족도에 따른 임종간호 태도 차이는 직무에 만족할수록 대상자의 임종간호 태도가 가장 긍정적으로 나타났다. 이는 일반간호사를 대상으로 한 차영례(2006), 조영자(2011)의 연구에서도 유사한 결과로 나타나 본 연구결과와 일치하였다[10, 31].

임종간호 교육에 참석한 경우(107.65±10.91) 참석하지 않은 대상자(104.07±10.29)보다 임종간호 태도가 긍정적인 것을 나타내었다. 김향(2013)의 연구에서 임종간호 교육을 받을수록 임종간호 태도 평균점수가 높았으며 노선숙(2010)의 연구에서도 임종 관련 간호교육 정도에 따라 유의한 차이가 있는 것을 나타냈다[27, 32]. Matsui 와 Braun(2010)은 임종간호 태도의 유의한 변수로 생의 말기 간호에 관한 세미나 참석을 제시하였는데[55, 27] 이러한 결과는 간호사가 죽음에 대한 교육경험이 많은 경우에 임종간호 태도의 긍정적인 변화를 가져올 수 있다고 제시한 Mallory(2003)와 Fro-mmelt(2003)의 결과를 뒷받침하고 있다고 본다[56, 57].

제 변수들 간의 상관관계에서 임종간호 태도는 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 소진과 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

죽음에 대한 인식과 임종간호 태도와의 관계를 살펴본 결과 임종환자를 돌보는 간호사의 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종간호 태도가 임종간호 수행에 있어 긍정적인 영향을 미친다(노선숙, 2010; 김보람, 2013; 김갑규, 2014)는 선행연구를 뒷받침하는 연구결과로 질적인 임종간호를 위해서는 간호사의 죽음에 대한 긍정적 인식을 높이기 위한 노력이 요구된다고 할 수 있다[32, 35, 36, 31]. 간호사가 임종간호 태도를 어떻게 가지느냐 하는 것은 임종간호에 많은 영향을 주기 때문에 죽음준비 교실이나 임종 관련 간호교육의 필요성이 제기된다. 무엇보다 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도가 긍정적일 때 임종간호 수행도가 높게 나타난다고 한 점을 고려해 볼 때 간호사의 죽음에 대한 인식을 높이기 위한 노력이 요구된다고 하겠다[32].

본 연구결과에서는 임종간호 스트레스와 임종간호 태도간에 양적 상관관계가 나타났는데 김은정(2012)과 지순일(2012)에서는 부적 상관관계를 나타내 서로 상이한

결과를 제시하였는데 이러한 결과는 추후 반복적인 연구의 필요성이 제기된다고 본다[18, 40].

김은정(2012), 김혜림(2014)에서도 임종간호 태도와 죽음 불안간의 부적 상관관계를 제시함으로써 죽음 불안에 대한 태도가 긍정적일수록 임종간호 태도가 긍정적으로 나타난 본 연구결과와 일치하였다[18, 39].

Matsui 와 Braun(2010)은 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도간의 부적 상관성을 제시하여 본 연구결과와 일치하였고 김향(2013)도 죽음에 대한 태도 하위영역인 죽음 공포나 회피와 임종간호 태도간에 부적 상관성이 있음을 제시하였는데[55, 27] 이러한 결과는 Wessel과 Rutledge(2005)이 죽음에 대한 태도와 임종간호 태도간의 상관관계를 보고한 결과를 뒷받침하는 결과라 사려된다[ 58].

본 연구 결과 죽음 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도 등이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이들 요인은 임종간호 태도의 32.7%를 설명하였으며 죽음 인식( $\beta=.362$ ), 임종간호 스트레스( $\beta=.338$ ), 죽음에 대한 태도( $\beta=-.268$ ), 죽음 불안( $\beta=-.204$ )순으로 영향을 주는 것으로 나타났다.

김보람(2013)에서는 죽음에 대한 인식만이 임종간호 태도에 유의한 영향요인으로 확인되어 임종간호 태도 변량의 21.8%를 설명하였으며[35] 김은정(2012)과 김혜림(2014)에서는 죽음불안이 확인되었고 [18, 39] Matsui 와 Braun(2010)은 죽음에 대한 태도 하위영역인 죽음 공포, 탈출적 수용이 영향요인으로 확인되어 본 연구결과와 일부 일치하였다[55].

이상의 결과를 종합하여 볼 때 병원에서 임종하는 환자의 비율이 증가되고 일반병동에서도 간호사들이 많은 임종을 경험하기 때문에 환자들이 존엄하게 임종을 맞이할 수 있는 임종간호를 수행하기 위한 체계적인 임종간호 교육의 필요성이 강조되고 있다.

체계적인 임종간호는 임종 환자와 가족의 죽음에 대한 스트레스, 불안 및 우울감을 감소시킬 뿐 아니라 환자의 남은 삶에 대한 만족도를 높이는 결과를 가져온다 [59].

그러므로 죽음 불안을 감소시키고 죽음에 대한 긍정적인 태도와 인식을 확립할 수 있는 죽음 관련 교육 프로그램 개발과 임종간호 스트레스를 낮추는 노력과 임종간호 태도를 향상시키기 위한 체계적이고 지속적인 직무교육이 제공되어야 한다고 본다.

## 5. 결론

본 연구는 실무 현장 간호사들의 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도를 파악하고 이들의 관계를 규명하고 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인들을 융합한 임종간호 교육프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구결과 대상자의 죽음에 대한 인식정도는 총 200점 기준으로 평균 129.76±11.50점으로 약간 긍정적인 편으로 나타났으며 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식정도는 결혼상태, 근무부서, 종교유무에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

본 연구에서 죽음 불안정도는 총 175점을 기준으로 108.63±10.01으로 나타나 백분위 환산점수 62점으로 약간 높은 죽음 불안 정도를 나타냈으며 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

임종간호 스트레스는 총 200점을 기준으로 149.92±23.24로 5점 기준으로 환산한 결과 3.75점 정도로 간호사에게 임종간호는 높은 스트레스로 인지된다는 것을 확인할 수 있었고 임종간호 스트레스 정도는 성별, 연령, 결혼여부, 근무부서, 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

죽음에 대한 태도는 총점 145점 기준으로 78.99±13.14 이었고 종교가 있는 경우(83.39±12.47)가 종교가 없는 대상자(75.60±13.00)보다 유의하게 더 높게 나타났다. 즉, 종교를 갖고 있는 대상자인 경우 죽음에 대한 각 차원의 태도를 더 많이 지니고 있음을 제시하였다.

소진정도는 총점 100점 기준으로 60.82±9.79로 나타나 높은 소진정도를 나타냈으며 결혼여부, 근무부서, 삶의 만족도, 직무 만족도, 임종 경험 여부에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

임종간호 태도는 총점 150점 기준으로 105.37±10.61로 백분위 환산점수 70.2점으로 긍정적인 편으로 나타났고 삶의 만족도, 직무 만족도 그리고 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

임종간호 태도는 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 소진과 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 임종간호 태도에 유의한 영향을 주는 요인으로 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도 등을 확인하였고 이는 실제적인 임종간호 교육을 위한 매뉴얼 개발에 활용할 수 있을 것이라

는 점에서 의의가 있다고 본다.

본 연구는 국내 일부 간호사들을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

## ACKNOWLEDGMENTS

본 논문은 2013년도 성신여자대학교 교내학술연구비 지원을 받아 수행된 것임

## REFERENCES

- [1] Y. A. Choi, "Study on the Recognition and Preparation for Death in Elderly". Unpublished master's thesis, Hanyang University. 2008.
- [2] [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=334108](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=334108)
- [3] B. Becker, N. R. Hannon, & N. Russell, *Death and Dying Understanding and Care*. Delmar Pub. Inc, 1994.
- [4] 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 Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 16, No. 1, pp. 33-41, 2013.
- [5] T. Sasahara, M. Miyashita, M. Kawa, & K. Kazuma, "Difficulties encountered by nurses in the care of terminally ill cancer patients in general hospitals in Japan". *Palliative Medicine*, Vol. 17, No. 6, pp. 520-526. 2003.
- [6] S. H. Yeo, "Ethical dilemmas of Nurses in the Intensive Care Unit". Unpublished master's thesis, Hanyang University. 2007.
- [7] K. A. Chi, "Influence of Spiritual Health, Mental Health and Death Orientation on the Nurse's Attitude Toward Hospice". Unpublished master's thesis, Daejeon University. 2003.
- [8] H. J. Lee, "A Study on Nurse's Attitude Toward Death and Hospice". Unpublished master's thesis, Dong-A University. 2002.
- [9] H. J. Cho, "The Effect of the Death Education

- Program on the Death Anxiety and Attitudes Toward Nursing Care of the Dying Patients of Nursing Students” . Unpublished master’s thesis, Gyeong-Sang National University. 2004.
- [10] Y. R. Cha, “A Study on the Nurses’ Attitude to death in Korea - Centering on university Hospital in Jeollabuckdo Province” . Unpublished master’s thesis, WonKwang University. 2006.
- [11] M. Braun, D. Gordon, & B. Uziely, “Associations between oncology nurses’ attitudes toward death and caring for dying patients” . *Oncology Nursing Forum*, Vol. 37, No. 1, pp. 43- 49, 2010.
- [12] F. J. Shih, M. L. Gau, Y. S. Lin, S. J. Pong, & H. R. Lin, “Death and Help Expected from Nurses when Dying” . *Nursing Ethics*, Vol. 13, No. 4, pp. 360- 375, 2006.
- [13] K. H. Jo, Nurse’s “Conflict Experience toward End of life Medical Decision-making” . *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 5, pp. 488 - 498, 2010.
- [14] S. N. Kim, & S. O. Choi, “Nurses’ Death Anxiety and Spirituality” . *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol. 16, No. 1, pp. 101-110, 2010.
- [15] Y. J. Lee, “A Study on the Nurse’s Perception and Attitude on Death and Hospice” . Unpublished master’s thesis, Daejeon University. 2004.
- [16] L. A. Rooda, R. Clements, & M. L. Jordan, “Nurses’ attitudes toward death and caring for dying patients” . *Oncology Nursing Forum*, Vol.26, No. 10, pp. 1683-1687, 1999.
- [17] A. K. Kim, “The Study of Attitude to Passive Euthanasia among Korean Nurses” . *Journal of Korean academy of fundamentals of nursing*, Vol. 9, No. 1, pp. 76-85, 2002.
- [18] E. J. Kim, “Factors Influencing Nurses’ Attitude of End Of Life Care - With Nurses in Internal Medicine Department and intensive Care Unit as Subjects-” . Unpublished master’s thesis, Chungnam National University. 2012.
- [19] J. B. Hopkinson, C. E. Hallett, & K. A. Luker, “Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital” . *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 42, No. 2, pp. 125-133, 2005.
- [20] B. H. Kim, Y. R. Tak, & H. K. Kim, “The effect of education of hospice care toward Death” . *Research Institute of Nursing Science*, Vol. 2, No. 2, pp. 60-65, 1997.
- [21] M. S. Han, “An Analysis of Cancer Care Unit Nurses’ Perception of Death” . Unpublished master’s thesis, Hanyang University. 1998.
- [22] M. A. Kim, “The Perception of Death to Life Style, Quality of Life, Spiritual Health in Adult” . Unpublished master’s thesis, Hanyang University. 2006.
- [23] L. Collett, & D. Lester, “Fear of death and the fear of dying” . *The Journal of Psychology*, 72, pp. 179-181, 1969.
- [24] H. K. Suh, “Attitude of Korean Old Adult Concerning Death Anxiety” . *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 7, No. 1, pp. 39-60, 1987.
- [25] Y. O. Lee, “A Study of Cancer Unit Nurses’ Stress from Bereavement Support” . Unpublished master’s thesis, Kyung Hee University. 2004.
- [26] P. Wong, G. Reker, & G. Gesser, *Death Anxiety Handbook Research, Instrumentation, and Application: Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death*. Washington, DC: Taylor and Francis, 1994.
- [27] H. Kim, “Attitudes toward Death and End-of-life Care among Nurses in Nursing Homes” . Unpublished master’s thesis, Seoul National University. 2013.
- [28] A. M. Pines, D. Kafry, & E. Aronson, *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. MacMillian Publishing Co. Inc, 1981.
- [29] E. H. Peek, “A study of the correlation between burnout and job satisfaction levels among nurses” . Unpublished master’s thesis, Yon-sei University. 1983.
- [30] K. H. M. Frommelt, “The effects of death

- education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families" . *American Journal of Hospice & Palliative Care*, Vol. 8, No. 5, pp. 37-43, 1991.
- [31] Y. C. Cho, "Emergency Nurses' Perception of Death and Terminal Care Attitude" . Unpublished master's thesis, Ajou University. 2011.
- [32] S. S. Noh, "A Study on Death Perception, Terminal Care Attitude, and Terminal Care Performance of Clinical Nurses Caring for Cancer Patients" . Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan university, 2010.
- [33] Y. A. Yoon, "Clinical Nurses' Perception of death and End of life care stress" . Unpublished master's thesis, Kyungpook National University. 2009.
- [34] H. J. Ryu, "Affect of Spiritual Health, Mental Health and Perception of Death on the Nurse's Quality of Life " . Unpublished master's thesis, Hanyang University. 2007.
- [35] B. R. Kim, "Influencing Factors of Attitude on Terminal Care among Care Helpers in Long-Term Care Facilities" . Unpublished master's thesis, Inha University. 2013.
- [36] K. K. Kim, "Nurses' Job Stress, Perception to Death and Terminal Care Attitude, Unpublished master's thesis " . Chonbuk National University. 2014.
- [37] D. Y. Eo, "Nurses' death anxiety and attitude concerning hospice care" . Unpublished master's thesis, Catholic University of Busan. 2010.
- [38] E. M. Hong, "Death Perceptions, Death Anxiety, and Attitudes to Death in Oncology Nurses" . Unpublished master's thesis, Chung-Ang University. 2013.
- [39] H. R. Kim, "Attitude towards Death, Stress and Attitude on the Terminal Care among Medical Ward Nurses with Terminal Experience" . Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan. 2014.
- [40] S. I. Ji, "Factors which Affect Nurses' Stress from Terminal Care" . Unpublished master's thesis, Chonnam National University. 2012.
- [41] Y. H. Woo, "A study on death anxiety, terminal care stress and terminal care performance of nurses " . Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, 2012.
- [42] H. Y. Lee, Y. O. Lee, E. Y. Choi, & Y. M. Park, "A Comparison on Stress and Coping of Bereavement Care between Nurses in the Cancer Unit and Nurses in the General Unit" . *Journal of Korean oncology nursing*, Vol. 7, No. 1, pp. 26-35, 2007.
- [43] J. H. Kim, "The Job Stress, Perception, and Training Needs on the End-of-Life Care among Cancer Unit Nurses" . Unpublished master's thesis, Yonsei University. 2009.
- [44] A. E. Stewart, J. H. Lord, & D. L. Merder, "A Survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications" . *Death Studies*, Vol. 24, No. 7, pp. 611-631, 2000.
- [45] M. J. Kim, "Relationship among Spiritual Well-being, Work Stress and Burnout of Nurses in Oncology Unit" . Unpublished master's thesis, Kosin University. 2005.
- [46] L. J. Lee, *Thanatology*. Seoul: Hakjisa, 2011.
- [47] J. P. Quenot, J. P. Rigaud, S. Prin, S. Barbar, A. Pavon, M. Hamet, N. Jacquot, B. Blettery, C. Hervé, P. E. Charles, & G. Moutel, "Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices" . *Intensive Care Medicine*, Vol. 38, No. 1, pp. 55-61, 2012.
- [48] H. S. Kim, "End-of-Life Care Stress, Spiritual Well-Being and Burnout among Critical Care Nurses" . Unpublished thesis, Catholic University. 2014.
- [49] K. J. Kim, & J. S. Yong, "Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels among Nurses Working in a Cancer Hospital" . *Korean Journal of hospice and palliative care*, Vol. 16, No. 4, pp. 264-273, 2013.
- [50] M. H. Shin, & S. R. Shin, "Predictors of Burnout

- among Oncology Nurses” . Journal of Korean oncology nursing, Vol. 3, No. 1, pp. 75-84, 2003.
- [51] K. H. Jo, “Development of a Nurse’s Suffering Experience Scale” . Journal of Korean academy of nursing, Vol. 32, No. 2, pp. 243-253, 2002.
- [52] D. A. Alexander, & E. Ritchie, “Stress and difficulties in dealing with the terminal patient” . Journal of Palliative Care, Vol. 6, No. 3, pp. 28-33, 1990.
- [53] H. O. Kim, “The Association among Job Stress, Job Satisfaction and Burnout of the Clinical Nurses in Some Large-sized Hospitals” . Unpublished master’s thesis, Chosun University. 2004.
- [54] H. S. Kim, “Correlation between Job Stress and Burnout in Hospice Nurses” . Unpublished master’s thesis, Catholic University of Pusan. 2011.
- [55] M. Matsui, & K. Braun, “Nurses’ and care workers’ attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan” . International Journal of Palliative Nursing, Vol. 16, No. 12, pp. 593-598, 2010.
- [56] J. L. Mallory, “The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students” . Journal of Professional Nursing, Vol. 19, No. 5, pp. 305-312, 2003.
- [57] K. H. M. Frommelt, “Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention” . American Journal of Hospice & Palliative Care, Vol. 20, No. 1, pp. 13-22, 2003
- [58] E. M. Wessel, & D. N. Rutledge, “Home care and hospice nurses’ attitudes toward death and caring for the dying: effects of palliative care education” . Journal of Hospice & Palliative Nursing, Vol. 7, No. 4, pp. 212-218, 2005.
- [59] M. Karen, D. Andrew, C. Michael, & S. William, “The impact of advance care planning on the end of life care in elderly patients randomized controlled trial” . British Medical Journal, 340 doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c1345, 2010.

## 저자소개

양 승 애(Seung-Ae Yang)

[정회원]



- 1985년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 1997년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원(교육학석사)
- 2002년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)

· 1985년 2월 ~ 2007년 1월 : 삼성제일병원, 국립의료원 간호대학 근무

· 2007년 2월 ~ 현재 : 성신여자대학교 간호학과 부교수

<관심분야> : 간호교육, 시뮬레이션 교육