

중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강이 임종간호 스트레스에 미치는 영향

황정옥¹⁾ · 김상희²⁾

¹⁾인제대학교 간호학과 석사과정생, ²⁾인제대학교 간호학과 조교수

Influence of Death Perception, Attitude Toward Terminal Care, Mental Health on the Terminal Care Stress of Intensive Care Unit Nurses

Hwang, Jung Ok¹⁾ · Kim, Sang Hee²⁾

¹⁾Graduate Student, Department of Nursing, Inje University

²⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Inje University

Purpose: This study aimed to identify the factors affecting the terminal care stress of nurses in intensive care units in terms of their death perception, attitude toward terminal care, and mental health. **Methods:** This descriptive study collected data from 118 nurses in intensive care units in one tertiary referral hospital and three general hospitals. The instruments used in the study were the Terminal Care Stress Assessment Tool, the View of Life and Death Scale, the Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD), and the Mental Health Assessment Tool. The data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** There was a significant positive correlation between terminal care stress and death perception ($r=.31, p<.001$). The factors significantly influencing the terminal care stress of the participants included gender ($\beta=.33, p<.001$), religion ($\beta=.24, p=.004$), and death perception ($\beta=.35, p<.001$), and the overall explanatory power was 23.1% ($F=12.73, p<.001$). **Conclusion:** To decrease terminal care stress among nurses, establishing the death perception of nurses based on value clarification about death may be necessary. Furthermore, this study suggests an intervention study examining the effect of an education program on terminal care stress among ICU nurses.

Key words: Intensive Care Units, Terminal Care, Death, Attitude, Mental Health

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달은 건강 수준의 향상과 질병 회복에 큰 기여를 하여 평균수명을 연장시켰으며, 생명 연장이 가능해지면서 인생의 마지막 순간까지 병원에서 보내는 사람들이 늘어나고 있어 임종간호에 대한 중요성이 대두되고 있다[1].

중환자실 간호사는 가장 많은 임종간호를 해야 하는 간호

현장에 있으며, 많은 임종간호를 경험하면서 대상자의 치료 및 간호 측면에서 생명 연장술에 대한 딜레마로 고민하고, 전문직 간호에 대한 보람과 자부심을 느끼며 긍정적으로 적응해 나가지만 특수한 근무상황에 부적응하기도 한다[2]. 의료인은 임종 환자를 간호해야 하는 상황에서 부담감, 공포, 좌절감, 우울감과 같은 스트레스를 경험하게 된다[3]. 특히 중환자실 간호사들은 환자의 중증도가 높기 때문에 사망률이 높고 이에 따른 사망 환자를 많이 경험하여 임종 환자 스트레스에 더 많이 노출되며[4], 이러한 중환자실 간호사의 높은 스트레스는

주요어: 중환자실 간호사, 임종간호 스트레스, 죽음인식, 임종간호 태도, 정신건강

Corresponding author: Kim, Sang Hee

Department of Nursing, Inje University, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea.

Tel: 82-51-890-6738, Fax: 82-51-896-9840, E-mail: iris0409@inje.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 황정옥의 2018년 석사학위논문 수정한 논문임.

투고일: 2019년 9월 29일 / 심사완료일: 2019년 10월 8일 / 게재확정일: 2019년 10월 25일

임종 환자 간호의 장애 요인이 될 수 있다[5]. 또한 임종간호는 간호사에게 큰 부담감을 줄 수 있는데 이는, 죽음에 대한 부정적인 인식이 임종간호 스트레스를 유발하고[6] 환자의 죽음과 관련된 불안, 공포 및 슬픔 등의 심리적 증상을 함께 경험하게 되기 때문이다[7].

중환자실 간호사는 지속적으로 임종 환자 및 가족들과 밀접하게 상호 작용하며 영향을 주기 때문에 중환자실 간호사의 임종간호 태도에 대한 긍정적인 태도 형성은 매우 중요하다[8]. 임종간호 태도와 임종간호 스트레스는 상관관계가 있으며[9] 임종간호 태도는 임종간호 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 요인이 될 수 있다. 한편 간호사는 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 육체적인 피로와 불안, 두려움, 무력감, 심리적인 고통으로 스트레스를 경험하게 되어[10] 환자를 돌보는 일에 소극적이고 위축된 태도를 보이며 결국 임종간호의 질이 떨어질 수밖에 없다[11]. 이처럼 임종간호를 수행하는 중환자실 간호사에게 정신건강은 중요한 요인 중 하나일 것으로 예상되나 임종간호 스트레스와 정신건강에 대한 선행연구는 Ji [12]의 연구와 간호학생을 대상으로 한 Lee와 Choe [13]의 연구 이외에는 거의 없는 실정으로 이에 대한 규명이 필요하다고 본다.

임종간호 스트레스와 관련된 국외 선행연구를 살펴보면 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스 요인[14]으로 임종간호 수행, 정서적 스트레스 요인 등 임종간호 스트레스 요인에 대한 연구가 다수 보고되고 있다. 국내 선행연구로는, 중환자실 간호사를 대상으로 임종간호 수행[5], 죽음 인식[15], 죽음 불안과 임종간호 태도[16] 등의 변수들을 다루었지만 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강의 세 변수를 포함하여 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 확인하는 연구는 없었다. 선행 연구를 바탕으로 임종간호 스트레스에 관계가 있었던 변수들을 종합적으로 규명하고 임종간호를 많이 접하는 중환자실 간호사를 대상으로 하는 연구가 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 관련성을 파악하고 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하여 임종간호 스트레스를 완화시키고 효율적인 전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 관계를 파악하고, 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 관계를 파악하고 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재한 1개 상급종합병원과 3개 종합병원의 중환자실에 근무하는 간호사 118명이었다. 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 version을 이용하여 산출하였으며 중간 효과크기인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80으로, 예측변수 7개로 계산한 결과 필요한 표본크기는 103명이었다. 탈락률 20.0%를 고려하여 123부를 배부하였으며 123부가 모두 수거되었다. 수집된 123부 중 설문지에 대한 응답이 불성실한 자료 5부를 제외한 총 118부를 연구자료로 사용하였다.

3. 연구도구

1) 죽음 인식

본 연구에서는 죽음 인식을 측정하기 위해 Inumiya [17]가 개발한 사생관 척도(view of life and death scale)를 Cha [18]가 수정·보완한 도구로 측정하였으며, 메일을 통해 도구 개발자의 허락을 받았다. 본 도구는 5개 하위 영역, 총 36개 문항으로 죽음에 대한 긍정도 10개 문항, 죽음에 대한 부정도 10개 문항, 죽음에 대한 불안 5개 문항, 죽음에 대한 관심도 5개 문항, 생명존중 의지 6개 문항으로 구성되어 있다. 점수는 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척

도로 최소 36점에서 최대 180점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cha [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .79였으며, 본 연구에서는 .82였다.

2) 임종간호 태도

본 연구에서는 임종간호 태도를 측정하기 위해 Frommelt가 개발한 임종간호 태도 척도(Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying scale, FATCOD)[19]를 Cho와 Kim [20]이 수정·보완한 도구로 측정하였으며, 메일을 통해 도구 개발자의 허락을 받았다. 본 도구는 총 30개 문항으로 환자에 대한 간호사의 태도 20개 문항과 말기 환자를 돌보는 가족에 대한 간호사의 태도 10개 문항으로 구성되어 있다. 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 4점 Likert 척도로 긍정 15개 문항, 부정 15개 문항으로 구성되어 있다. 부정문항은 역으로 점수를 환산하였고 최소 30점에서 최대 120점으로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Frommelt의 연구 [19]에서 Cronbach's α 는 .94였고, Cho와 Kim [20]의 연구에서는 .86이었으며, 본 연구에서는 .78이었다.

3) 정신건강

본 연구에서는 정신건강을 측정하기 위해 Lee [21]가 개발한 정신건강 도구를 Lee와 Choe [13]가 수정·보완한 도구로 측정하였으며, 메일을 통해 도구 수정·보완자의 허락을 받았다. 본 도구는 총 19개 문항으로 도구는 건전한 사고, 올바른 가치판단, 안정된 마음, 행복한 마음, 긍정적인 자아개념, 자기 발전, 자기통제, 좋은 대인관계, 행복한 생활, 성실한 생활, 삶의 의욕, 안정된 생활과 같은 내용을 포함하고 있다. 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 최소 19점에서 최대 95점으로 점수가 높을수록 정신이 건강하다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, Lee와 Choe [13]의 연구에서는 .89였으며, 본 연구에서는 .93이었다.

4) 임종간호 스트레스

본 연구에서는 임종간호 스트레스를 측정하기 위해 Lee [7]가 개발한 임종간호 스트레스 도구로 측정하였으며, 메일을 통해 도구 개발자의 허락을 받았다. 본 도구는 7개 하위 영역, 총 40개 문항으로 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8개 문항, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움 7개 문항, 임종 환자 간호에 대한 부담감 7개 문항, 업무량 과중 5개 문항,

임종 환자와의 인간적 갈등 6개 문항, 전문지식과 기술 부족 3개 문항, 의료 한계에 대한 갈등 4개 문항으로 구성되어 있다. 점수는 '매우 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 최소 40점에서 최대 200점으로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee [7]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서는 .94였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2018년 7월 9일부터 7월 27일까지였다. 자료수집을 위해 연구자는 B광역시에 소재한 1개 상급종합병원과 3개 종합병원 간호부에 본 연구자가 직접 방문하여 연구목적과 취지, 자료수집방법을 충분히 설명하고 협조 요청을 하였으며 연구 목적을 이해하고 자발적 참여를 원하는 대상자에 한해 설문지를 배부하였다. 작성된 설문지는 직접 간호부를 방문하여 수거하였으며, 연구에 참여한 대상자들에게는 소정의 선물을 증정하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 차이는 t-test, ANOVA로, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위해 B광역시 I 대학교 생명윤리 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(INJE 2018-04-032-002)을 받은 후 시행하였다. 설문지의 응답 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 개인의 정보는 철저히 비밀로 지켜질 것임을 약속하고 서면으로 동의서를 받았다.

연구참여 동의서에는 연구의 목적, 방법, 참여의 자발성 및 철회의 자율성, 정보의 비밀 유지 등의 내용으로 구성하여 윤리적 측면을 고려하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여자가 85.6%(101명)로 대부분이었으며, 평균 연령은 28.6세로 22~25세가 37.3%(44명)로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 76.3%(90명)이었으며, 종교가 없는 대상자가 69.5%(82명)이었다. 학력은 학사 졸업이 73.7%(87명)로 가장 많았다. 임상경력은 평균 5.72년이었고, 중환자실 경력은 평균 4.48년이였다. 직위는 일반 간호사가 87.3%(103명)이었고, 근무부서는 외과 중환자실 40.7%(48명), 내과 중환자실 26.3%(31명), 신경외과 중환자실 16.1%(19명), 통합 중환자실 12.7%(15명), 심혈관계 중환자실 4.2%(5명)의 순이었다. 가족이나 지인의 죽음에 대한 경험은 있다고 응답한 경우가 64.4%(76명)이었으며, 임종교육 경험이 없다고 응답한 경우는 70.3%(83명)이었다. 중환자실 근무 만족도는 보통이다 58.5%(69명), 만족한다 27.1%(32명), 만족하지 않는다 14.4%(17명)의 순이었다 (Table 1).

2. 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스의 정도

대상자의 죽음 인식은 총 5점 만점에 평균 평점이 3.14±0.35점이었고, 하위 영역별로 죽음에 대한 긍정도는 3.20±0.53점, 죽음에 대한 부정도는 3.41±0.52점, 죽음에 대한 불안은 3.10±0.72점, 죽음에 대한 관심도는 2.60±0.68점, 생명존중 의지는 3.09±0.65점이였다. 임종간호 태도는 총 4점 만점에 평균 평점이 2.82±0.23점이였고, 하위 영역별로 환자에 대한 간호사의 태도는 2.74±0.24점, 말기 환자를 돌보는 가족에 대한 간호사의 태도는 2.97±0.30점이였다. 정신건강은 총 5점 만점에 평균 평점 3.36±0.52점이였다. 임종간호 스트레스는 총 5점 만점에 평균 평점 3.69±0.48점이였고, 하위 영역별로 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도는 3.74±0.61점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움은 3.79±0.54점, 임종환자간호에 대한 부담감은 3.28±0.68점, 업무량 과중은 3.75±0.62점, 임종 환자와의 인간적 갈등은 3.82±0.59점, 전문지식과 기술 부족은 3.63±0.69점, 의료 한계에 대한 갈등은 3.87±0.62점이였다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=118)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	17 (14.4)
	F	101 (85.6)
Age (yr)	22~25	44 (37.3)
	26~30	38 (32.2)
	31~35	24 (20.3)
	≥ 36	12 (10.2)
		28.5±5.7
Marital status	Single	90 (76.3)
	Married	28 (23.7)
Religion	Yes	36 (30.5)
	No	82 (69.5)
Education	Junior college	26 (22.0)
	Bachelor	87 (73.7)
	≥ Master grade	5 (4.2)
Clinical careers (yr)	< 3	37 (31.4)
	3~< 5	25 (21.2)
	5~< 10	35 (29.7)
	≥ 10	21 (17.8)
		5.72±5.19
Clinical careers in ICU (yr)	< 3	44 (37.3)
	3~< 5	26 (22.0)
	5~< 10	40 (33.9)
	≥ 10	8 (6.8)
		4.48±4.21
Position	Staff nurse	103 (87.3)
	≥ Charge nurse	15 (12.7)
Work unit	MICU	31 (26.3)
	SICU	48 (40.7)
	NSICU	19 (16.1)
	CCU	5 (4.2)
	ICU	15 (12.7)
Death experience of family or acquaintance	Yes	76 (64.4)
	No	42 (35.6)
Terminal care education experience	Yes	35 (29.7)
	No	83 (70.3)
ICU job satisfaction	Satisfaction	32 (27.1)
	Moderate	69 (58.5)
	Dissatisfaction	17 (14.4)

ICU=intensive care unit; MICU=medical intensive care unit; SICU=surgical intensive care unit; NSICU=neurosurgical intensive care unit; CCU=coronary intensive care unit.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스는 성별 (t=-3.04, p=.003), 연령 (F=2.96, p=.035), 결혼상태 (t=-2.68,

Table 2. Descriptive Statistics for Study Variables

(N=118)

Variables	Range	Min	Max	M±SD	Item M±SD
Death perception	36~180	78	155	113.05±12.48	3.14±0.35
Positive to death	10~50	18	47	31.99±5.27	3.20±0.53
Negative to death	10~50	23	49	34.07±5.18	3.41±0.52
Anxiety to death	5~25	6	25	15.49±3.60	3.10±0.72
Interest to death	5~25	5	21	12.98±3.39	2.60±0.68
Will of respect life	6~30	9	29	18.52±3.90	3.09±0.65
Terminal care attitude	30~120	70	100	84.64±6.85	2.82±0.23
Attitude of end-stage patients	20~80	44	67	54.89±4.73	2.74±0.24
Attitude to family members	10~40	23	38	29.75±3.04	2.97±0.30
Mental health	19~95	39	93	63.75±9.92	3.36±0.52
Terminal care stress	40~200	83	196	147.43±19.12	3.69±0.48
Negative attitude of patient and family	8~40	16	40	29.91±4.87	3.74±0.61
Lack of time for end of life care	7~35	16	35	26.53±3.80	3.79±0.54
Burden of end of life care	7~35	8	35	22.95±4.79	3.28±0.68
Overload	5~25	8	25	18.76±3.08	3.75±0.62
Personal conflict with dying patients	6~30	14	30	22.91±3.54	3.82±0.59
Lack of knowledge and skill	3~15	6	15	10.88±2.07	3.63±0.69
Distress within medical limit	4~20	9	20	15.49±2.49	3.87±0.62

$p=.008$), 종교($t=2.30, p=.023$), 임상경력($F=5.96, p=.001$), 중환자실 경력($F=3.91, p=.011$), 직위($t=-2.19, p=.030$)에서 유의한 차이가 나타났다. 여자가 남자보다, 기혼이 미혼보다, 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우보다, 책임 간호사 이상이 일반 간호사보다 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 사후 검정 결과, 연령이 22~25세 대상자가 임종간호 스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 또한 임상경력이 10년 이상 대상자와 중환자실 경력이 10년 이상인 대상자가 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 간의 상관관계

대상자의 임종간호 스트레스와 죽음 인식($r=.31, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 나타났고, 죽음 인식과 임종간호 태도($r=-.28, p=.001$)는 유의한 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타났으며, 임종간호 태도가 높을수록 죽음 인식이 낮게 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호 스트레스를 종속변수로 하고 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타난 성별, 연령,

결혼상태, 종교, 임상경력, 중환자실 경력, 직위, 가족이나 지인의 죽음경험, 죽음 인식을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 연령과 임상경력에서 다중공선성이 의심되어 임상경력은 모형에서 제외하였으며 범주형 변수인 성별, 결혼상태, 종교, 직위, 가족이나 지인의 죽음 경험은 가변수(dummy variable)로 처리하여 분석하였다. 분석 전 오차 항들 간에 자기상관이 있는지 알아보기 위해 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 2.025로 2에서 크게 벗어나지 않아 오차들 간에 자기상관성은 없는 것을 알 수 있었다. 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값은 1.01~1.02으로 10을 넘지 않아 다중공선성은 발생하지 않았다.

분석결과 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인은 성별($\beta=.33, p<.001$), 종교($\beta=.24, p=.004$), 죽음 인식($\beta=.35, p<.001$)으로 나타났다. 즉, 여자인 경우, 종교가 있는 경우와 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높아진다고 나타났다. 이들 변수의 임종간호 스트레스에 대한 설명력은 23.1%였다($F=12.73, p<.001$)(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 정도 및 관계를 파악하고 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로서 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

Table 3. Difference of Terminal Care Stress according to General Characteristics (N=118)

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Gender	M	134.82±26.77	-3.04	.003	
	F	149.55±16.78			
Age (yr)	22~25 ^a	141.84±16.47	2.96	.035	a < b, c, d
	26~30 ^b	148.11±21.84			
	31~35 ^c	151.33±18.34			
	≥36 ^d	158.00±15.49			
Marital status	Single	144.87±19.20	-2.68	.008	
	Married	155.68±16.63			
Religion	Yes	153.44±20.10	2.30	.023	
	No	144.79±18.18			
Education	Junior college	148.96±18.81	0.45	.635	
	Bachelor	146.60±19.62			
	≥ Master grade	154.00±11.31			
Clinical careers (yr)	< 3 ^a	139.00±18.75	5.96	.001	a, b, c < d
	3~ < 5 ^b	145.32±17.88			
	5~ < 10 ^c	151.23±18.81			
	≥ 10 ^d	158.48±15.20			
Clinical careers in ICU (yr)	< 3 ^a	140.43±18.43	3.91	.011	a, b, c < d
	3~ < 5 ^b	147.96±18.49			
	5~ < 10 ^c	153.20±18.96			
	≥ 10 ^d	155.38±15.16			
Position	Staff nurse	145.98±19.18	-2.19	.030	
	≥ Charge nurse	157.40±15.94			
Work unit	MICU	145.29±19.14	1.85	.124	
	SICU	144.75±16.54			
	NSICU	153.37±23.21			
	CCU	164.60±6.19			
	ICU	147.20±21.47			
Death experience of family or acquaintance	Yes	149.96±19.35	1.95	.053	
	No	142.86±18.04			
Terminal care education experience	Yes	149.09±20.98	0.60	.544	
	No	146.73±18.38			
ICU job satisfaction	Satisfaction	144.22±20.01	0.61	.540	
	Moderate	148.55±19.72			
	Dissatisfaction	148.94±14.75			

ICU=intensive care unit; MICU=medical intensive care unit; SICU=surgical intensive care unit; NSICU=neurosurgical intensive care unit; CCU=coronary intensive care unit.

Table 4. Correlation among Study Variables (N=118)

Variables	Terminal care stress	Death perception	Terminal care attitude	Mental health
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Terminal care stress	1			
Death perception	.31 (<.001)	1		
Terminal care attitude	.10 (.252)	-.28 (.001)	1	
Mental health	.13 (.151)	.12 (.181)	.12 (.173)	1

Table 5. Factors Influencing on Terminal Care Stress

(N=118)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	68.45	15.13		4.52	< .001
Gender (Female)	17.89	4.44	.33	4.03	< .001
Religion (Yes)	9.88	3.37	.24	2.93	.004
Death perception	0.54	0.12	.35	4.30	< .001

Adjusted R²=.231, F=12.73, p< .001

본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음 인식 정도는 5점 만점에 3.14점으로 중간점수 정도로 나타났으며 집중치료실 간호사를 대상으로 한 Kwon [22]의 연구에서 3.13점과 유사한 결과이다. 중환자실 간호사는 임종간호를 많이 접하고, 죽음을 지켜보면서 죽음의 고통과 두려움을 경험하게 되는데 죽음에 대한 자신의 가치관이 확실히 정립되지 않은 경우 죽음에 대해 더욱 두려워하고 부정적 인식이 높아진다[5]. 그러므로 가장 가까이에서 임종 환자를 돌보는 중환자실 간호사에게 죽음에 대한 올바른 가치관을 가지도록 죽음과 관련된 지식의 제공과 죽음에 대한 개인적 가치체계를 확립할 수 있는 죽음에 관한 체계적인 교육을 제공할 필요성이 있겠다.

중환자실 간호사의 임종간호 태도 점수는 4점 만점에 2.82점으로 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko와 Moon [23]의 연구에서 2.83점과 유사한 결과이다. 또한 호스피스 완화 병동 간호사를 대상으로 한 Kim [24]의 연구에서 2.98점, 암 병동 간호사를 대상으로 한 Kim [25]의 연구에서 2.97점으로 중환자실 간호사와 호스피스 완화 병동 및 암 병동 간호사의 임종간호 태도 점수가 큰 차이가 없는 결과이다. 암 환자를 돌보는 간호사들은 임종 환자를 자주 접하며 임종과정을 지켜보면서 임종 환자에 대한 이해가 높아져 임종간호 태도가 긍정적으로 변화한다[25]. 그러므로 중환자실 간호사 또한 임종 환자를 가장 가까이에서 자주 접하고 임종을 맞이하는 경우가 많아 호스피스 완화 병동 및 암 병동 간호사와 임종간호 태도 점수가 유사한 것으로 보인다.

중환자실 간호사의 정신건강 점수는 5점 만점에 3.36점으로 같은 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 한 Ji [12]의 연구에서 3.56점, 간호학생을 대상으로 한 Lee와 Choe [13]의 연구에서 3.67점보다 낮은 결과이다. 이는 중환자실 간호사가 일반 간호사나 간호학생에 비해 전문지식과 경험 그리고 보다 전문적인 기술을 필요로 하는 간호를 제공해야 하고, 특히 중환자실의 다양한 위기 상황을 극복하기 위해서는 항상 긴장을 늦출 수 없는 상황에 노출되어 있기 때문이라고 생각되지만, 중환자실 간호사를 대상으로 연구한 결과가 미비하여 본 연구와 비교하기에는 제한점이 있다. 그러므로 향후 추후 연구가

계속 되어야 하겠다.

중환자실 간호사의 임종간호 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 3.69점으로 중간 이상으로 높게 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko와 Moon [23]의 연구에서 3.65점으로 나타난 결과와 유사하였다. 즉, 중환자실 간호사는 임종 환자를 간호하면서 많은 스트레스를 경험하고 있으므로 중환자실 간호사들의 임종간호 스트레스를 낮추고 적절히 대처할 수 있는 교육이나 상담 프로그램과 같은 지원이 필요할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 임상경력, 중환자실 경력, 직위에서 유의한 차이가 나타났다. 본 연구에서 여자가 남자보다 임종간호 스트레스가 높았는데 이는 남녀 간호대학생을 대상으로 한 스트레스 연구[26]에서 남자 간호대학생이 여자 간호대학생보다 낮은 스트레스 수준을 나타냈고, 신체적, 정신적, 신경 감각적 스트레스는 일반적으로 볼 때 여자가 남자에 비해 더 높으므로[27] 임종간호 스트레스 또한 여자가 남자보다 더 높게 나타났다고 생각된다. 결혼상태, 종교는 간호사를 대상으로 한 Woo [28]의 연구에서 미혼보다 기혼이, 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 Yang [29]의 연구에서 종교가 있는 경우 임종간호 스트레스가 높다고 한 연구결과와 유사하였다. 임상경력이 많은 간호사가 임종간호 시 환자와의 공감대 형성이 높고 임종에 대한 업무와 절차로 업무량 과중 등이 발생하게 될 것을 잘 알고 있어 질 높은 임종간호를 제공하지 못한다는 부담감의 이유로 임종간호 스트레스가 높을 수 있다 [29]. 이는 임상경력이 길어 임종간호를 많이 경험한 간호사가 복합적인 이유로 임종간호를 제대로 제공하지 못하는 것에 대한 스트레스를 받고 있다고 생각된다. 이에 임상경력 및 중환자실 경력과 직위의 차별성을 고려한 임종간호 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인은 성별, 종교, 죽음 인식이 유의한 영향 요인으로 나타났다. 즉 여자인 경우, 종교가 있는 경우, 그리고 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높아졌다. 임종간호 스트레스의 영향

요인으로 여자가 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났는데 이는 직업의 특성상 여자가 많은 비율을 차지하고 있으므로 대상자 성별의 비율을 고려하여 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인에 대한 반복적인 연구가 필요하다. 또한 여자가 경험하는 임종간호 스트레스에 대한 질적 심층 연구가 필요하고 이를 토대로 한 여자의 임종간호 스트레스를 완화시킬 수 있는 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 종교가 있는 경우 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났는데 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 Yang [29]의 연구에서 종교를 가지고 있거나 신의 존재에 대한 믿음이 있는 경우 나 자신은 절대자와 의미 있고 만족스러운 관계를 가지며 만족하는 상황과 삶에 의미를 가지고 참 목적이 있다고 믿으며, 긍정적이고, 행복하고 기쁘게 살아야 한다고 믿어 임종간호에 대한 스트레스가 높다고 하였다. 그러나 선행연구에서 종교 여부에 따른 임종간호 스트레스와 관련된 연구결과가 부족하여 본 연구와 직접적으로 비교하기는 어려웠으나 종교와 임종간호 스트레스와의 관련성이 보고된 것으로 미루어 향후 종교 여부와 종교에 대한 중요도를 포함시켜 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인에 대한 반복적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났는데 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim 등[30]의 연구에서 죽음 인식이 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 나타나 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스에 영향을 준다는 본 연구결과와 같았다. 중환자실 간호사는 임상현장에서 많은 임종간호를 경험하면서 환자와 가족들과의 관계, 의료진과 중환자실의 환경 등 여러 가지 상황에 따라 죽음을 긍정적 또는 부정적으로 받아들이며, 죽음에 대한 막연한 두려움과 불안을 경험한다. 또한 임종 환자를 가장 가까이에서 지켜보고 간호하면서 죽음에 대해 더 깊이 생각하게 되고 죽음에 대한 관심과 생명을 소중히 여기게 된다. 중환자실이라는 공간에서 임종간호뿐만 아니라 응급상황에 대처하고 특수 중재 간호를 하면서 죽음에 대해 항상 의식하고 간호중재를 시행함으로써 죽음의 여러 요인들에 대한 인식이 높아지면서 임종간호에 대한 스트레스가 높아진다고 생각된다. 그러므로 죽음에 대한 인식을 낮추기 위해서 죽음을 편하게 바라볼 수 있도록 죽음에 대한 다각적인 이해가 필요하다. 그러기 위해서는 앞에서 언급했듯이 죽음과 관련된 체계적인 교육의 중재 활동으로 죽음에 대한 올바른 가치관을 갖고 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립할 필요가 있다. 또한 죽음에 대한 올바른 가치관이 적절히 이루어지기 위해서 간호대학의 과정에서부터 죽음과 관련된 교육 프로그램의 적용으로 죽음에 대한 올바른 인식을 심어줄 필요가 있다고 생각된다.

중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 상관관계를 분석한 결과, 임종간호 스트레스와 죽음인식과 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee [21]의 연구에서 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높다고 한 결과와 같다. 또한 죽음 인식의 하위영역인 죽음에 대한 부정도, 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 긍정도가 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타났다. 이는 중환자실에 근무하는 간호사들이 중환자실에서 힘들게 치료를 하며 죽음을 맞이하는 환자들을 많이 경험하면서 신체적, 정신적 고통을 자주 경험하기 때문에 죽음이라는 것이 두렵고 부정적인 것으로만 인식되어 죽음 인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타났다고 생각된다. 또한 죽음에 대한 긍정도가 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타나, 죽음에 대한 긍정적인 인식이 임종간호 시 오히려 임종간호 스트레스를 유발하는 것을 알 수 있다. 임종간호 태도는 죽음 인식과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 Ji [12]의 연구에서 임종간호 태도가 높을수록 죽음의 긍정적 의미, 죽음에 대한 관심도 및 생명존중의지가 낮아진다는 결과와 일부 일치한다. 임종간호 교육은 임종간호 태도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로[4,20] 임종간호 프로그램 개발 및 교육이 필요하겠다.

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강, 임종간호 스트레스 간의 관련성을 파악하고 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하여 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스를 완화시키고 효율적인 중재 전략을 수립하는데 필요한 기초자료를 제공하는데 그 의의가 있다고 본다. 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스를 감소시키고 중환자실 간호사의 죽음에 대한 올바른 가치관을 가지며 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립할 수 있도록 임종간호 및 죽음과 관련된 체계적인 교육 및 보수교육 프로그램의 적용과 중재의 필요성을 제시하였다. 또한 중환자실 간호사를 대상으로 정신건강을 다룬 국내 선행연구가 없었으므로 본 연구를 통해 처음으로 중환자실 간호사의 정신건강에 대해 파악하였다는 점에서 의미가 있다. 본 연구에서는 정신건강이 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 나타나는 않았지만 본 연구의 결과를 바탕으로 향후 중환자실 간호사의 정신건강에 대한 기초자료로서의 활용과 후속 연구에 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점은 연구대상이 일부 지역의 중환자실 간호사를 편의표집하여 조사하였으므로 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식, 임종간호 태도, 정신건강과 임종간호 스트레스의 관련성을 파악하고 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하여 임종간호 스트레스를 완화시키고 효율적인 전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 죽음 인식이 임종간호 스트레스와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 성별, 종교, 죽음 인식으로 나타났다. 이상의 결과를 종합해 볼 때 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스를 감소시키기 위해 죽음에 대한 인식을 확립할 수 있는 올바른 가치관과 죽음에 대한 자신의 견해를 정립할 수 있도록 임종간호 및 죽음과 관련된 보수교육 프로그램의 적용과 중재 효과를 확인하기 위한 추가적인 연구를 제언한다. 본 연구를 통해 정신건강이 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스를 낮추기 위한 기초자료로서의 활용과 후속 연구를 제언한다. 또한 중환자실 간호사의 성별의 비율을 고려하여 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 확인하는 반복적인 연구와 여자가 경험하는 임종간호 스트레스에 대한 질적 심층 연구를 토대로 임종간호 스트레스를 완화시킬 수 있는 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Lee MS. Recognition and emotional state of the nurses to the decision of DNR for geriatric patients [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2010. p. 1-54.
2. Lee MH. Experiences that nurses working at ICU experience on the death of patients [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2009. p. 1-73.
3. Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Studies*. 2000;24(7):611-631.
4. Kim MJ. A study on intensive care unit nurses' perception of and attitudes towards death [master's thesis]. Seoul: Kyung-hee University; 2007. p. 1-65.
5. Chung SY. A study on terminal care stress and terminal care performance of ICU nurse [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2013. p. 1-48.
6. Sung MH, Yoon HO, Lee HJ. A study on relationship between job stress, burnout experience and job satisfaction of nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2007;16(2): 147-157.
7. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2004. p. 1-64.
8. Baggs JG, Norton SA, Schmitt MH, Sellers CR. The dying patient in the ICU: Role of the interdisciplinary team. *Critical care clinics*. 2004;20(3):525-540. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.03.008>
9. Cherny NI, Catane R. European Society of Medical Oncology Taskforce on Palliative and Supportive Care. Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer: Report on a survey by the European society of medical oncology taskforce on palliative and supportive care. *Cancer*. 2003;98(11):2502-2510.
10. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2001;7(2):237-251.
11. Jo KH, Han HJ. Nurses' painful experiences through terminal patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6): 1055-1066.
12. Ji SI. Factors which affect nurses stress from terminal care [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2012. p. 1-51.
13. Lee HI, Choe WS. Correlation among spiritual health, mental health and maturation of Christian belief. *Korean Journal of Hospice Care*. 2003;3(1):1-11.
14. Gélinas C, Fillion L, Robitaille MA, Truchon M. Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2012;44(1):18-39.
15. Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):80-89. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.080>
16. Kim EJ. Factors influencing nurses' attitude of end of life care-with nurses in internal medicine department and intensive care unit as subjects [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2012. p. 1-49.
17. Inumiya Y. A study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements [dissertation]. Seoul: Korea University; 2002. p. 1-97.
18. Cha YR. A study on the nurses' attitude to death in Korea [master's thesis]. Iksan: Wonkwang University; 2005. p. 1-46.
19. Pei-Ling T, Lee YJ, Kim SY, Kim SK, Kim SA, Kim HJ, et al. Effects of death preparation education on awareness of hospice palliative care and withdrawing life sustaining treatment in city dwellers. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(3):227-234. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.3.227>
20. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2005;8(2):163-172.

21. Lee JO. Nurses' perception of death and stress of end-of-life care [master's thesis]. Busan:Catholic University of Pusan; 2017. p. 1-56.
22. Kwon EJ. Perceptions of deaths and stress of end-of-life care for intensive care unit nurses [master's thesis]. Busan: Catholic University of Pusan; 2013. p. 1-47.
23. Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):327-337. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
24. Kim SJ. Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units. *Health & Nursing*. 2015;27(1):23-34.
25. Kim JM. Attitudes toward terminal care job stress among nurses in cancer ward[master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2016. p. 1-40.
26. Kim SM, Hwang TY. Comparison of stress levels arising in clinical settings, stress coping mechanisms and clinical competency between male and female nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2004;20(4):606-616. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.4.606>
27. Chang SJ, Koh S, Kang M, Cha BS, Park JK, Hyun SJ, et al. Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2005;38(1):25-37.
28. Woo YW. A study on death anxiety, terminal care stress and terminal care performance of nurses [mater's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2012. p. 1-66.
29. Yang JH. A study of relation between death perception, spiritual well being and terminal care stress of geriatric hospital nurses [master's thesis]. Seoul: Sahmyook University; 2016. p. 1-71.
30. Kim S, No MJ, Moon KE, Cho HJ, Park Y, Lee NJ, et al. Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):255-262. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.2.255>