

## 요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스

정영희, 전경자\*

순천향대학교 대학원 간호학과, \*순천향대학교 의과대학 간호학과

# End of Life Care Competencies and Terminal Care Stress of Nurses in Long Term Care Hospitals

Young-Hee Jeong, R.N., M.A. and Kyung Ja June, R.N., Ph.D.\*

Department of Nursing, Graduate School, Soonchunhyang University,

\*Department of Nursing, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the relationship between end of life care competencies and terminal care stress of nurses in long term care hospitals. **Methods:** For this study, 140 nurses were sampled among those that have over 6-month end of life care experience and were working at long term care hospitals located in A city and C city of Chungcheongnam-do. Using a questionnaire, data were collected from January 2018 through March 2018. Data were analyzed using the SPSS, Windows version 21.0, according to the purpose of the study and analyzed by descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Schéffe's test, and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The mean score on terminal care stress of nurses was above the normal level. The scores on end of life care competencies significantly varied by age, total career at hospitals, death/hospice and palliative care education, and bereavement experience. The mean score of end of life care competencies was negatively correlated with the mean score of lack of knowledge and skills among the sub-items of the terminal care stress category ( $r = -0.260, P = 0.002$ ). **Conclusion:** To decrease the terminal care stress of long term care hospital nurses, it is suggested to carry out end of life care education tailored to nurses' characteristics.

**Key Words:** Nurses, Long-Term care, Clinical competence, Terminal care, Occupational stress

Received January 14, 2019  
Revised August 26, 2019  
Accepted August 27, 2019

### Correspondence to

Kyung Ja June

Department of Nursing,  
Soonchunhyang University, 31  
Soonchunhyang 6 Gil, Dongnam-gu,  
Cheonan 31151, Korea  
Tel: +82-41-570-2495  
Fax: +82-41-570-2498  
E-mail: kjajune@sch.ac.kr

This manuscript is a condensed form of the first author's master's dissertation from Soonchunhyang University.

## 서론

### 1. 연구의 필요성

노인 장기요양보험제도가 도입된 이후 2012년까지 593개이던 요양병원은 2016년 1,416개소로 증가하였고, 요양병원 근무 간호사 수는 2012년 14,892명에서 2018년 24,983명으로 증가하여 활동 간호사수 188,855명의 13% 이상의 간호사가 요양병원에

종사하고 있다(1).

요양병원은 노인을 대상으로 진료, 간호, 재활치료뿐만 아니라 일상생활에 대한 요양서비스를 제공하고 있으며 요양병원 간호사는 입원상담에서부터 환자와 보호자와의 의사소통, 가족간호, 일상생활관리를 포함한 기본 간호부터 투약과 처치, 기도흡인, 욕창관리, 낙상관리, 간호기록, 환자 평가표 작성 등의 전문적인 간호까지 수행하고 있다(2). 특히, 요양병원의 노인 환자는 완치되어 퇴원하는 경우보다 입원한 이후 임종까지 병원에서 간호하

고 지켜보는 경우가 많아 요양병원 간호사가 임종환자를 간호해야 하는 경우가 증가하고 있다(3).

임종간호 수행의 주체인 간호사는 환자의 죽음을 지속적으로 경험하는 과정에서 강한 스트레스를 받게 되고, 임종환자를 회피하려는 경향이 생기며 많은 업무량에 대한 부담이 더해져 이직률이 증가하는 것으로 보인다(4). 간호사는 임종 환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 하는 동안 업무로 인해 신체적, 심리적, 사회적인 부담을 느끼게 되는데, 이를 임종간호 스트레스라고 한다(5). 간호사의 전문지식과 기술 부족, 의료한계에 대한 갈등, 간호사의 업무량 과중, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종환자 간호에 대한 부담감, 임종환자와의 인간적 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 등이 임종간호 스트레스의 내용이다(5). 지금까지 임종간호 스트레스에 대한 연구에 의하면, 급성기 병원 간호사들만큼 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스가 높게 나타나 흔히 편하게 일할 수 있는 곳이라는 기대와 다르다(4,6). Lee와 Park은 요양병원 간호사가 느끼는 임종간호 스트레스와 소진이 유의한 상관관계가 있으며 임종간호 스트레스가 근무환경 및 근무형태와 함께 소진에 영향을 미친다고 보고하였다(7). 또한, 임종간호 스트레스가 요양병원 간호사의 이직의도에 영향을 주는 것으로 확인되었다(4). 실제로, 요양병원 간호사들의 이직률은 21.7%로 평균 이직률 12.4%보다 높았다(8). 간호사의 높은 이직률은 간호인력의 부족을 초래하고 신규간호사의 증가, 간호조무사와 같은 보조인력의 채용이 늘어나 간호의 질 저하와 경력 간호사들의 스트레스가 증가할 가능성이 있다.

한편, 임종간호와 달리 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 지지해주는 간호행위를 생애말 환자간호라 정의하고, 생의 마지막 몇 시간 혹은 몇 일 동안의 간호뿐만 아니라 넓은 의미로는 치료되지 않는 말기 환자의 고통을 줄여 남은 여생 동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞도록 하는 생애말 환자간호의 개념이 제기되었다(9). 이는 사망이 임박한 상태의 임종환자와 가족을 대상으로 하는 기존의 임종환자 간호보다 통합적인 개념으로 간호사의 전문적 역량을 필요로 하는 것이다. 생애말 환자간호 역량은 생애말 환자간호를 효과적으로 수행하기 위하여 요구되는 기술, 지식, 경험, 속성, 행위를 말한다(10). 생애말 환자간호 역량의 하위역량은 지식, 태도, 실천역량인데, 실천역량은 '우리 부서에서 ~한다'로 되어 있어 간호사 개인의 행위보다 간호사가 속한 부서 차원에서 실제 행위가 이루어지는지를 측정하는 영역으로 해당 부서의 지원 시스템을 알 수 있다는 점에서 간호사 개인에 초점을 둔 임종간호 수행과는 차이가 있었다(11). 선행연구에서 급성기 병원 중환자실 간호사의 생애말 환자간호의 지식역량은 생애말 환자간호

교육경험 유무에 따라 차이가 있었고, 행위역량은 간호를 제공한 사망 환자 수에 따라 차이를 보였다(10). 그러나, 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스에 대한 국내 연구 중 다수는 요양병원에서의 호스피스 시범사업이 시작된 2016년 이전에 이루어져 말기 환자에 대한 통합적인 개념인 생애 말 환자 간호에 대한 인식이 반영되지 않았다.

이와 같이 요양병원 간호사는 임종환자를 간호하면서 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있는데 이는 임종이 임박한 상태에 국한하지 않고 죽음을 앞둔 생애말 환자에 대한 통합적인 간호 역량에 따라 달라질 수 있는 것으로 보인다. 선행 연구에서 임종간호 스트레스와 개인의 특성 및 죽음인식이나 영적 건강 등과의 관계에 대해 확인되었으나(12,13), 간호사가 실제 수행하는 생애 말 환자간호 역량과의 관계는 밝혀지지 않았다.

따라서 본 연구에서는 요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준을 파악하고 상관관계를 확인하여 요양병원 간호서비스의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준을 파악하고 두 개념의 상관관계를 확인하여 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 밝히는 것이다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 충청남도 A, C시 소재 요양병원에서 근무하는 간호사로 6개월 이상 임상경력이 있으며 임종환자를 간호하는 간호사로서 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 서면 동의를 한 간호사를 대상으로 하였다.

연구대상자수는 G-power ver. 3.1 프로그램을 이용하여 상관관계 분석에서 효과크기=0.30 유의수준=0.05 검정력=0.95로 하였을 때 134명으로 산출되나 탈락률을 고려하여 150명에게 설문지를 배부하여 140부를 회수하였으며 최종자료 분석에 이용된 대상자는 총 140명이었다.

### 2. 연구 도구

#### 1) 생애말 환자간호 역량

생애말 환자간호 역량 측정은 Montagnini 등(14)이 개발한 생애말 환자간호 역량 측정 도구를 Lee(10)이 번역한 도구를 사용하였다. 도구는 총 28문항으로 지식, 태도, 행위의 3개 영역으로

구성되었고 점수가 높을수록 간호사들이 자가 인식한 생애말 환 자간호 역량이 높은 것을 의미한다. Lee(10)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  =0.86이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  =0.91이었다.

**2) 임종간호 스트레스**

임종간호 스트레스 측정은 Lee(5)가 개발한 임종간호 스트레스 도구를 사용하였다. 도구는 총 40문항으로 간호사의 전문지식과 기술부족, 의료한계에 대한 갈등, 간호사의 업무량 과중, 임종환 자에 대한 간호시간 할애의 어려움, 임종환자 간호에 대한 어려 움, 임종환자와의 인간적 갈등, 그리고 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도로써 7개의 하위 영역으로 구성되었고 점수 가 높을수록 임종간호 스트레스가 높은 것을 의미한다. Lee(5)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  =0.93이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  =0.94이었다.

**3. 자료 수집**

본 연구는 S대학교 임상연구심의위원회의 승인(1040875-201712-SB-050)을 받은 후 충청남도 A시와 C시에 소재하는 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 2018년 1월 17일부 터 3월 3일까지 실시하였다. 연구자가 각 해당병원에 유선 연락 후 직접 방문하여 간호부의 동의와 협조를 얻어 연구대상자에게 연구 목적과 자료수집 방법, 자료의 비밀보장을 설명하고 자발적 으로 참여를 허락한 대상자에게 서명동의를 받고 설문지를 작성 하도록 하였으며 설문지 작성 중 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제라고 작성을 철회할 수 있음을 설명하였다. 작성된 설문지는 연구자가 해당병원을 재방문하여 직접 회수하였다.

**4. 자료 분석**

수집된 자료는 SPSS WIN Ver21.0 프로그램을 이용하여 다음 과 같이 분석하였다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=140).

Variable	Categories	N	%	Mean±SD
Age (yr)	20~29	20	14.3	41.81±10.00
	30~39	39	27.9	
	40~49	47	33.6	
	50~59	29	20.7	
	60≤	5	3.6	
Gender	Female	136	97.1	
	Male	4	2.9	
Education level	Diploma	79	56.4	
	Bachelor	50	35.7	
	Graduate	11	7.9	
Marital status	Non-married	36	25.7	
	Married	102	72.9	
	Other	2	1.4	
Religion	Yes	71	50.7	
	No	69	49.3	
Clinical career experience at general hospital (yrs)	>1	16	11.4	8.37±6.63
	1~3	16	11.4	
	3~5	23	16.4	
	5≤	85	60.7	
Clinical career experience at long term care hospital (yrs)	>1	32	22.9	3.93±3.23
	1~3	41	29.3	
	3~5	30	21.4	
	5≤	37	25.4	
Number of experience of end-of-life care for the past years	1~10	100	71.4	9.29±6.20
	11~20	37	26.4	
	21~30	3	2.1	
End-of-life care educational experience	Yes	99	70.7	
	No	41	29.3	
Familial terminal care experience	Yes	84	60	
	No	56	40	

1. 대상자의 일반적 특성과 생애말 환자간호 역량, 임종간호 스트레스는 백분율, 평균, 표준 편차 등 기술통계로 분석하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
3. 대상자의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
4. 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 multiple stepwise regression을 실시하였다.

## 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 41.81±10.0세였으며 연령분포를 살펴보면 40~49세가 33.6% (47명)으로 가장 많았으며 그 다음이 30~39세 27.9% (39명), 50세 이상 24.3% (34명), 20~29세 14.3% (20명) 순으로 나타났다. 성별은 여성이 97.1% (136명)로 대다수를 차지하였으며, 최종학력은 전문대 졸업자가 56.4% (79명)로 가장 많았으며, 대학 졸업자 35.7% (50명), 대학원 졸업 7.9% (11명) 순으로 나타났다. 결혼 상태는 기혼자 74.3% (104명), 미혼자 25.7% (36명)로 나타났다.

종교는 '있다'라고 답한 경우가 50.7% (71명)로 '없다'라고 답한 경우인 49.3% (69명)보다 약간 높았다. 종합병원 급에서의 평균 임상경력은 8.37±6.63년이었고, 총 임상경력은 5년 이상이 60.7% (85명)로 가장 높았으며, 3~5년 16.4% (23명), 1~3년 11.4% (16명), 1년 미만 11.4% (16명) 순으로 각각 나타났다. 요양병원에서의 평균 임상경력은 3.93±3.23년이었고, 1~3년이 29.3% (41명)로 가장 높았고, 5년 이상 25.4% (37명), 1년 미

만 22.9% (32명), 3~5년 21.4% (30명)로 나타났다. 지난 1년 동안의 임종간호 경험횟수는 1~10회가 71.4% (100명)로 가장 많았으며 11회 이상 26.4% (40명) 순으로 나타났으며 평균 임종간호 경험 횟수는 9.29±6.20회로 나타났다. 죽음 교육 또는 호스피스 완화의료에 대한 교육을 받은 적이 '있다'라고 답한 경우가 70.7% (99명), '없다'라고 답한 경우가 29.3% (41명)이었다. 직계 가족의 임종경험이 '있다'라고 답한 경우가 60% (84명)로 '없다'라고 답한 경우인 40% (56명)보다 많았다(Table 1).

### 2. 대상자의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스

대상자의 생애말 환자의 간호 역량은 5점 만점에 평균 3.54±0.46점이었으며, 각 하부영역별 평균을 살펴보면 지식에 대한 역량이 평균 3.56±0.57점으로 가장 높았으며 그 다음으로 행위 역량 평균 3.54±0.64점, 태도 역량 평균 3.49±0.56점 순으로 나타났다.

임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균 3.77±0.50점이었으며, 각 영역별로 살펴보면 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도가 평균 4.03±0.57점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 업무량 과중 평균 3.96±0.75점, 의료한계에 대한 갈등 평균 3.87±0.61점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 평균 3.82±0.57점, 임종환자와의 인간적 갈등 평균 3.79±0.69점, 전문지식과 기술부족 평균 3.74±0.73점 순으로 나타났으며 임종환자 간호에 대한 부담감은 평균 3.24±0.80점으로 가장 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. End of Life Care Competencies and Terminal Care Stress (N=140).

Variable	Sub-scale (Item number)	Mean ± SD	MIN	MAX
End of life care competencies	Total (28)	3.54±0.46	2.21	4.50
	Knowledge (12)	3.56±0.57	1.92	4.83
	Attitude (5)	3.49±0.56	2.25	4.75
	Behavior (11)	3.54±0.64	1.33	4.58
Terminal care stress	Total (40)	3.77±0.50	2.43	4.95
	Lack of expertise and skills (3)	3.74±0.73	1.67	5.00
	Medical limit conflict (4)	3.87±0.61	2.13	5.00
	Overloaded duty (5)	3.96±0.75	1.80	5.00
	Difficulty in allocating time for dying patients (7)	3.82±0.57	2.00	5.00
	Burden of patient care for dying patients (7)	3.24±0.80	1.29	5.00
	Human conflict with a dying patient (6)	3.79±0.69	1.00	5.00
	Negative attitude toward dying (8)	4.03±0.57	2.38	5.00

### 3. 일반적 특성에 따른 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스

#### 1) 일반적 특성에 따른 생애말 환자간호 역량

연구대상자의 일반적 특성에 따른 생애말 환자간호 역량은 연령, 종합병원급에서의 총 임상경력, 죽음 교육 또는 호스피스 완화의료에 대한 교육 경험, 직계가족의 임종 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 죽음교육 또는 호스피스 완화의료에 대한 교육 경험이 '있다'(3.61±0.44)라고 응답한 대상자가 '없다'(3.39±0.48)고 응답한 대상자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(t=7.001, P=0.009). 직계가족의 임종 경험이 '있다'(3.63±0.45)고 응답한 대상자가 '없다'(3.41±0.46)고 응답한 대상자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(t=7.656, P=0.006).

연령에서 집단 간의 세부적인 차이를 확인하기 위하여 사후검증을 실시한 결과 40~49세(3.66±0.43)가 30~39세(3.37±0.54)보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.305, P=0.013). 중

합병원 급에서의 총 임상경력에서는 1~3년 경력(3.67±0.53)이 1년 미만 경력(3.21±0.40)보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=4.642, P=0.004).

성별, 최종학력, 결혼상태, 종교, 요양병원에서의 총 임상경력, 임종간호 횟수에 따라 대상자의 생애말 환자간호 역량 수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

#### 2) 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스

연구 대상자의 일반적 특성 요인 중에서 임종간호 스트레스 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다(Table 3).

### 4. 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스와의 상관관계

대상자의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준과의 상관관계를 분석한 결과 총점에서 두 변수 간에는 상관성이 없는 것으로 나타났으나 일부 하부영역에서는 유의한 상관관계가 있

Table 3. End of Life Care Competencies and Terminal Care Stress by General Characteristics of Participants (N=140).

Variable	Categories	N	End of life care competencies		Terminal care stress	
			Mean ± SD	P	Mean ± SD	P
Age (yr)	20~29	20	3.42±0.41	0.006	3.65±0.52 <sup>a</sup>	0.603
	30~39	39	3.37±0.54 <sup>a</sup>		a>b	
	40~49	47	3.66±0.43 <sup>b</sup>			
	50≤	34	3.66±0.36			
Gender	Female	136	3.54±0.46	0.935	3.77±0.50	0.784
	Male	4	3.56±0.51		3.70±0.42	
Education level	Diploma	79	3.54±0.43	0.063	3.81±0.05	0.479
	Bachelor	50	3.47±0.50		3.73±0.46	
	Graduate	11	3.83±0.40		3.65±0.63	
Marital status	Non-married	36	3.42±0.42	0.107	3.71±0.50	0.333
	Married	102	3.58±0.47		3.80±0.50	
	Other	2	3.92±0.25		3.34±0.01	
Religion	Yes	71	3.56±0.44	0.763	3.78±0.49	0.842
	No	69	3.53±0.49		3.76±0.50	
Total career at general hospital (yrs)	>1	16	3.21±0.40 <sup>a</sup>	0.004	3.60±0.48	0.521
	1~3	16	3.67±0.53 <sup>b</sup>		a<b	
	3~5	23	3.42±0.42		3.78±0.49	
	5≤	85	3.61±0.44		3.80±0.50	
Total career at long term care hospital (yrs)	>1	32	3.49±0.57	0.640	3.72±0.56	0.831
	1~3	41	3.57±0.48		3.81±0.50	
	3~5	30	3.48±0.45		3.81±0.43	
	5≤	37	3.60±0.34		3.73±0.50	
Experience of end of life care for the past year (numbers)	1~10	100	3.52±0.46	0.250	3.73±0.51	0.190
	11≤	40	3.62±0.46		3.85±0.47	
Terminal care educational experience	Yes	99	3.61±0.44	0.009	3.78±0.52	0.702
	No	41	3.39±0.48		3.75±0.46	
Familial terminal care experience	Yes	84	3.63±0.45	0.006	3.79±0.52	0.694
	No	56	3.41±0.46		3.75±0.46	

었다.

생애말 환자간호 총 역량은 임종간호 스트레스 하부영역 중 전문지식과 기술부족으로 인한 임종간호 스트레스와 음의 상관관계가 있었으며( $r = -0.260, P = 0.002$ ), 생애말 환자의 간호 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 임종간호 스트레스는 높아지는 것으로 나타났다.

생애말 환자간호 역량의 하부영역 중 지식 역량은 임종간호 스트레스 하부영역에서 전문지식과 기술부족( $r = -0.242, P = 0.004$ ), 업무량 과중( $r = -0.189, P = 0.025$ )과 유의한 음의 상관관계가 있어 지식 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족, 업무량 과중으로 인한 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

태도 역량에서는 전문지식과 기술부족( $r = -0.168, P = 0.047$ )과 유의한 음의 상관관계가 있어 태도 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 행위 역량에서는 전문지식과 기술부족( $r = -0.175, P = 0.039$ )과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 행위 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 행위 역량과 임종에 대한 부정적인 태도( $r = 0.172, P = 0.043$ )는 유의한 양의 상관관계를 보여 행위 역량이 낮을수록 죽음에 대한 부정적인 태도가 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

한편, 생애말 환자간호 역량이 유의한 상관관계가 있는 것으로

확인된 전문지식과 기술 부족으로 인한 스트레스에 대한 회귀분석을 시행하였다. 독립변수는 종합병원 경력, 요양병원 경력, 임종간호 횟수, 임종간호 교육경험 유무, 생애말 환자간호 역량을 투입하였고 이 중 불연속 변수인 임종간호 교육경험은 더미변수로 처리하였다. 종속변수의 자기상관과 독립변수 간 다중공선성을 검토하였다. 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson을 이용하였으며, Durbin-Watson 지수가 1.6으로 나타나 자기상관이 없이 독립이며, 독립변수 간 다중공선성은 VIF지수(분산팽창계수)가 10미만으로 나타나 다중공선성이 없는 것으로 판단하였다. 최종 회귀분석 결과, 생애말 환자간호 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 스트레스가 높은 것으로 나타났다( $B = -0.427, P = 0.002$ )(Table 5).

### 고찰

본 연구는 요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준을 파악하고 상관관계를 확인하고자 시도되었다. 연구결과, 간호사가 인식한 생애말 환자간호 역량은 5점 만점에 평균  $3.54 \pm 0.46$ 점으로 Lee(10)의 중환자실 간호사가 인식한 생애말 환자간호 역량 평균  $3.09 \pm 0.45$ 점보다는 높으나 Montagnini 등(14)의 연구 3.77점보다는 낮았다. 생애말 환자간호 역량 하부영역에서는 지식 역량이 가장 높고, 행위 역량과 태

**Table 4.** Correlations between End of Life Care Competencies and Terminal Care Stress (N=140).

Stress	Total	Knowledge	Attitude	Behavior
	r(P)	r(P)	r(P)	r(P)
Total	0.014 (0.872)	-0.046(0.588)	-0.050(0.555)	0.079 (0.353)
Lack of expertise and skills	-0.260 (0.002)	-0.242 (0.004)	-0.168 (0.047)	-0.175 (0.039)
Medical limit conflict	0.006 (0.943)	-0.027 (0.751)	-0.041 (0.634)	0.046 (0.586)
Overloaded duty	-0.099 (0.242)	-0.189 (0.025)	-0.117 (0.168)	0.034 (0.688)
Difficulty in allocating time for dying patients	0.132 (0.120)	0.088 (0.302)	0.066 (0.441)	0.126 (0.137)
Burden of patient care for dying patients	-0.079 (0.354)	-0.092 (0.279)	-0.145 (0.087)	-0.009 (0.915)
Human conflict with a dying patient	0.136 (0.109)	0.109 (0.201)	0.051 (0.546)	0.118 (0.163)
Negative attitude toward dying	0.122 (0.153)	0.021 (0.802)	0.052 (0.540)	0.1720 (0.043)

**Table 5.** Influencing Factors on Stress of Lack of Expertise and Skills.

Variables	B	P	95% CI	VIF
End of life care competencies total score	-0.427	0.002	4.27~6.48	1.10
Experience of end of life care	0.093	0.438	-0.70~0.16	1.00
Terminal care educational experience	-0.124	0.358	-0.14~0.33	1.05
Total career at long term care hospital	0.077	0.475	-0.14~0.29	1.02
Total career at general hospital	-0.098	0.202	-0.25~0.05	1.05

VIF: Variance Inflation Factor.

도 역량 순으로 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee(10)의 연구에서 행위 역량, 태도 역량, 지식 역량 순으로 높게 나타난 것과 차이가 있다. 본 연구에서 지식 역량이 높게 나타난 것은 Lee(10)의 연구에서 생애말 환자 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 28.9% 인데 비해 본 연구에서는 70.7%로 나타나 대상자의 생애말 환자 간호 교육 차이로 인한 것임을 추정해 볼 수 있다.

간호사가 인식한 지식 역량 중에서 호흡기 증상의 증재에 가장 높은 역량 점수를 나타낸 것은 Lee(10)의 연구와 같았다. 요양병원의 경우 임종이 예견되어 있는 환자가 많고, 임종 시 호흡양상의 변화가 나타나므로 호흡 상태를 규칙적으로 사정하고 호흡 관련 증재가 많이 요구되므로 그와 관련된 지식 역량을 높게 인식하고 있는 것으로 판단된다.

연구 대상 간호사의 임종간호 스트레스 수준은  $3.77 \pm 0.50$ 으로 보통 이상의 스트레스를 경험하고 있다고 할 수 있다. 급성기 병원 중환자실 간호사나 내과병동, 암병동 간호사에 비해 다소 낮고, 요양병원 간호사 대상의 Yang과 Shin(6)의 3.84점, Oh(15)의 3.82점보다도 낮았다. 요양병원 간호사의 스트레스 경험에 대해 질적 분석을 한 Kim과 Kim(16)의 연구에서도 '죽음의 과정 앞에서 느끼는 무력감', '삶과 죽음의 경계선에서의 딜레마'와 같은 임종간호 스트레스가 확인되었다. 이와 같은 요양병원 간호사의 스트레스는 소진으로 이어질 수 있으며, 간호인력 부족, 지지 부족, 비협조적인 의사-간호사 관계, 부정적 조직 분위기 등 상황요인도 영향을 주는 것으로 확인되었다(17).

임종간호 스트레스의 하부영역 중 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도로 인한 임종간호 스트레스가 4.03점으로 가장 높게 나타났다. 이는 요양병원 간호사가 임종이 임박한 시점에 환자와 가족들이 갖고 있는 부정적 태도로 인해 어려움을 느끼는 것으로 말기 환자와 가족을 대상으로 평안한 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 생애말 환자간호가 이루어져야 할 필요성을 제기한다. 선행연구에서 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자 가족은 환자의 상태나 처치 및 간호에 대한 정보 제공과 역할의 안내 및 지지, 영적이나 정서적 지지에 대한 요구도가 높게 나타났듯이(18) 추후 요양병원에서의 호스피스 프로그램이 확대될 필요가 있다.

연구 대상 간호사의 일반적 특성에 따른 생애말 환자간호 역량은 연령, 종합병원 급에서의 총 임상경력, 죽음 교육 또는 호스피스 완화의료에 대한 교육 경험, 직계가족의 임종 경험에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특히 지식 역량이 연령, 종합병원 임상경력이 높을수록 높게 나타난 것은 선행연구에서 같은 결과이다(10). 이러한 결과는 간호사의 노인임종 경험에 대한 질적 연구에서 경험이 쌓임에 따라 간호사들이 모호한 느낌과 여러 현상 등을 통해 직접적으로 임종이 다가오고 있음을 알아차릴 수

있었던 반면 경험이 부족한 초기에는 자책과 회의감 등 부정적인 감정에 휩싸였다는 결과에서도 확인할 수 있다(19). 일반병동에서 호스피스병동으로 전환 배치된 간호사들의 경우에도 최소한의 교육이나 사전지식 없이 배치되어 환자와 가족에 대한 간호를 떠맡게 되면서 임종환자 간호에 따른 난감함, 두려움, 우울, 미안함 등의 부정적 감정을 경험하고 있는 것으로 나타났다(20). 따라서, 요양병원 간호사들이 임종으로 인한 고통이나 소진을 완화하기 위해서는 삶과 죽음에 대한 가치관을 확립할 수 있는 교육이 필요하겠다. 특히 임종에 대한 심각한 심리적 반응이 신규간호사에게 두드러질 수 있어(21) 간호사의 개별적 특성을 고려한 교육이 이루어져야 할 것이다.

간호역량에서 태도 역량은 연령과 종합병원 임상경력이 높을수록, 임종간호교육 경험과 가족의 임종경험 유무에 따라 유의한 차이를 보였으나 이와 달리 Lee의 연구에서는 간호사의 특성에 따라 태도 역량에는 차이가 없었다(10). 이는 Lee의 연구에서 태도 역량의 점수가 가장 낮았고, 주관적인 느낌을 묻는 문항으로 구성되어 있어 상황에 영향을 받을 수 있을 것으로 판단되므로(10), 다양한 대상자에게 반복 연구를 할 필요가 있다.

연구 대상 간호사의 생애말 환자간호 역량 총점평균과 임종간호 스트레스 총점평균은 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 하부영역에서 유의한 결과를 나타내었는데, 간호 역량의 지식, 태도, 행위 역량이 낮을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 임종간호 스트레스가 높게 나타났다. 또한, 회귀분석 결과에서도 생애말 환자간호 역량이 전문지식과 기술 부족으로 인한 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 간호사의 생애말 환자간호 역량이 향상되면 전문 지식과 기술부족으로 인한 간호사의 스트레스를 감소할 수 있음을 의미한다.

지식 역량이 높으면 과중한 업무 부담으로 인한 스트레스도 줄일 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장기간 노인을 간호한 경력 간호사들의 경우에도 노인들의 다양한 임종반응과 진행 과정을 관찰하는 가운데 임종 상황을 좀 더 일찍 파악하고 적절한 증재를 선택하기 위한 정보와 지식이 필요한 것으로 파악되었던 선행연구와도 일치한다(19). 요양병원 간호사의 노인환자 임종간호 경험에 대한 질적 연구에서도 질적인 임종간호를 제공하기 위해서는 체계적인 간호사 교육이 필요하다고 하였다(3).

지금까지 임종간호 교육 프로그램은 주로 죽음의 의미나 호스피스 완화의료, 임종간호에 대한 교육이나(18) 죽음에 대한 이해, 사별가족 간호, 의사소통과 임종간호, 죽음에 대한 다양한 접근으로 이루어져 왔으나(22) 본 연구 결과에 비추어 통합적인 생애말 환자간호 역량을 향상시킬 수 있는 방향으로 확대되어야 할 것이다. 또한, 간호사의 연령과 경력, 임종간호 경험여부에 따라 생애말 환자간호 역량에 차이가 있으므로 경력간호사의 이직률

을 낮추고 신규간호사의 역량을 향상시킬 수 있는 교육 방안도 적극 마련되어야 할 것이다.

끝으로, 생애말 환자간호 역량 총점평균과 임종간호 스트레스 총점평균의 상관관계가 유의하지 않은 것은 본 연구에서 요양병원의 특성 및 근무부서 등 관련요인을 충분히 반영하지 못한 한계가 있음을 의미한다. 추후 반복연구를 통해 간호역량이 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 규명하는 것이 필요하겠다.

## 요약

**목적:** 요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준을 파악하고 상관관계를 확인하여 요양병원 간호서비스의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

**방법:** 충청남도 A시, C시 소재 요양병원에서 근무하고 있는 6개월 이상 경력의 임종간호 경험이 있는 간호사 140명을 대상으로 하였고 설문지는 2018년 1월 17일부터 3월 3일까지 수집되었다. 수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS WIN ver. 21.0 프로그램을 이용하

여 기술통계 및 t-test, One way ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficient, multiple stepwise regression을 실시하였다.

**결과:** 연구 대상 간호사의 생애말 환자간호 역량은 5점 척도의 평균  $3.54 \pm 0.46$ 점이며 임종간호스트레스는 평균  $3.77 \pm 0.50$ 점으로 보통 수준 이상이었다. 연령, 총임상경력, 죽음교육 또는 호스피스 완화의료 교육, 직계가족의 임종경험 여부에 따라 생애말 환자간호 역량에 유의한 차이가 있었다. 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스 수준과의 상관관계를 분석한 결과 총점평균의 상관관계는 유의하지 않았으나 생애말 환자간호 역량은 임종간호 스트레스 중 전문지식과 기술부족으로 인한 스트레스와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -0.260, P = 0.002$ ).

**결론:** 이상의 연구결과를 볼 때, 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스는 보통 수준 이상으로 높으며 생애말 환자간호 역량이 높을수록 전문지식과 기술부족으로 인한 스트레스는 낮아지므로 간호사의 특성에 맞춘 생애말 환자간호 교육프로그램이 실시되어야 한다.

**중심단어:** 요양병원 간호사, 생애말 환자간호역량, 임종간호 스트레스

## REFERENCES

1. Nursing staff status in nursing home 2018 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>.
2. Jeong BR. Study of perception of death and terminal care performance of long-term care hospital nurses [master's thesis]. Daegu: Keimyung Univ.; 2015. Korean.
3. Lee CY. Nurses' experiences of end-of-life care for elderly patients in long-term care hospitals [dissertation]. Busan: Dong-A Univ.; 2018. Korean.
4. Ha S, Song JA. Effects on turnover intention due to terminal care stress of nurses working in long-term care hospitals. *J Korean Gerontol Nurs* 2018;20:217-28.
5. Lee YO. A study on the stresses of nursing for the cancer ward nurse [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2004. Korean.
6. Yang JH, Shin SL. A study of relationship between death perception, spiritual well being and terminal care stress of geriatric hospital nurses. *JKAIS* 2016;17:510-20.
7. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burn out. *JKAIS* 2017;18:449-58.
8. Hospital Nurses Association. Current status of hospital nurses 2016. Seoul:Hospital Nurses Association;2016. p.157, p.161.
9. National Health Service. End of life care [Internet]. London: NHS; 2013 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/?tabname=what-is-end-of-life-care>.
10. Lee HJ. Critical care nurses' perceived end of life care competencies and supportive behaviors and barriers [master's thesis]. Seoul: Seoul National Univ.; 2015. Korean.
11. Lee JY, Jang JI. Changes of nursing activities on patients with DNR orders. *Korean J Hosp Palliat Care* 2017;20:46-57.
12. Kim KS. The relationship among perception of death, end-of-life care stress and end-of-life care attitude of nurses [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2016. Korean.
13. Ji SI, You HS. The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;17:232-40.
14. Montagnini M, Smith H, Balistreri T. Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *J Palliat Med* 2012;15:29-36.
15. Oh JH. A study on terminal care stress and terminal care performance of geriatric hospital nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2015. Korean.
16. Kim HJ, Kim HY. Experience of job stress among nurses working in long-term care hospital: A phenomenological approach. *Korean J Adult Nurs* 2016;28:572-84.



17. Kim JS, Jeong SY, Kim SH, Kim JO. Predictors of emotional labor and job stress on burnout of nurses in long-term care hospitals. *J Korean Gerontol Nurs* 2014;16: 130-40.
18. Seo MS, Kang YJ, Yoon JY, Kim TY, cho HJ, Park SY, et al. Development of audio-visual aids of death education for hospice patients and their families. *Korean J Hosp Palliat Care* 2016;19:240-48.
19. An SY, Kim HK, Gong ES, Kim NC, Kim CG, Song MS, et al. Nurses' experience of end-of life care for older adults. *J Korean Gerontol Nurs* 2014;16:118-29.
20. Kwak SY, Lee BS. Role adaptation process of hospice nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24:149-60.
21. Lee MS. Nurse' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.
22. Kim SH. Development of nursing students death education program [master's thesis]. Busan: Pusan Univ.; 2013. Korean.