

요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕이 노인간호수행에 미치는 영향

송은행* · 이해경†

대신의원가정간호센터 가정전문간호사·공주대학교 간호학과
(2019년 8월 28일 접수: 2019년 9월 27일 수정: 2019년 9월 28일 채택)

Effects of Good Death awareness and Spiritual Well-being on Elderly Nursing Performance of Geriatric Hospital Nursing providers

Eun-Haeng, Song¹ · Hye-Kyung, Lee^{2†}

¹Department of Family Nursing Center, Daeshin Medical, Cheongju

²Department of Nursing Science, Kongju National University, Gongju

(Received August 28, 2019; Revised September 27, 2019; Accepted September 28, 2019)

요약 : 본 연구의 목적은 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도를 파악하고 노인간호수행에 미치는 영향요인을 파악하기 위함이다. 연구대상은 D광역시, S시, C도에 위치한 요양병원 5곳의 간호제공자 176명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 22.0을 이용하여 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation, 다중회귀분석을 통해 분석하였다. 연구결과 좋은 죽음인식은 평균점수 4점 만점에 3.15점, 영적안녕은 6점 만점에 4.11점, 노인간호수행 정도는 5점 만점에 4.15점으로 나타났다. 노인간호수행과 좋은 죽음인식($r=0.19$, $p=.011$), 영적안녕($r=0.23$, $p=.002$)과의 관계는 정적 상관관계가 있었다. 노인간호수행에 영향을 미치는 요인으로 좋은 죽음인식($\beta=.18$, $p=.015$) 영적안녕($\beta=.18$, $p=.013$)순 이었다. 본 연구결과를 바탕으로 요양병원 간호제공자의 노인간호수행 향상을 위하여 좋은 죽음인식, 영적안녕을 고려한 중재프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 요양병원, 간호제공자, 좋은 죽음 인식, 영적안녕, 노인간호수행

Abstract : The purpose of this study was to investigate the good death awareness, spiritual well-being, and elderly nursing performance of geriatric hospital nursing providers, and the factors affecting the elderly nursing performance. The subjects were collected from 176 nursing providers in 5 Geriatric hospitals located in D, S, and C provinces. Collected data were analyzed by means, standard deviation, t-test, ANOVA, pearson correlation, and multiple regression analysis using spss 22.0. The result showed that good death awareness was 3.15 out of 4 points, spiritual well-being was 4.11 out of 6 points, and 4.15 out of 5 points for elderly nursing performance. There was a positive correlation

†Corresponding author

(E-mail: hklee@kongju.ac.kr)

This article is a revision of the first author's master's thesis from University.

between the elderly care performance and good death awareness ($r=.19$, $p=.011$) and spiritual well-being ($r=.23$, $p=.002$). The factors affecting the performance of elderly nursing were good death perception ($\beta=.18$, $p=.015$) and spiritual well-being ($\beta=.18$, $p=.013$). Based on the results of this study, it is necessary to develop an intervention program that considers good death and spiritual well-being in order to improve the elderly nursing care performance of geriatric hospital Nursing providers.

Keywords : Geriatric Hospital, Nursing Provider, Good Death Awareness, Spiritual Well-Being, Elderly Nursing Performance

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

의학기술의 발달과 생활환경의 개선 등으로 평균수명이 연장되면서 한국은 현재 2018년 65세 이상 노인인구가 전체 인구 중 14.3%로[1] 노인 인구가 증가하고 있으며 만성 질환을 가진 노령자도 지속적으로 증가하고 있다[2]. 통계청 자료에 의하면, 2016년도 기대수명은 평균 82.36세, 건강수명은 64.90세로 질병에 노출되어 노년을 보내는 기간이 평균 17년으로[3] 만성질환노인의 대부분이 일상생활의 기능 상실을 수반하여 가족의 간호가 절실하게 되었지만, 출산을 저하와 핵가족화 경향, 여성의 사회진출 증가 등 부양체계가 변화하였다[4]. 이에 따라 노인의 보건의료서비스의 중요성이 대두되면서, 의료서비스를 제공하는 요양병원은 2009년 777개의 기관에서 2019년 1571개의 기관으로 급격하게 증가하였으며[5], 요양병원의 증가와 함께 환자와 보호자는 의료서비스 질에 대한 욕구가 지속적으로 높아지고 있다.

노인대상 요양병원은 직접간호 제공이 대부분으로 요양병원 간호제공자의 직업적 사명과 전문성이 요구되고 있지만[6], 간호사의 인력부족으로 인해 이를 해소하고자 보건복지부에서 2008년부터 간호조무사를 요양병원의 간호보조 인력으로 인정하고 있다[7]. 현재 요양병원 간호제공자의 비율을 보면, 간호사 18,961명, 간호조무사 25,734명으로[8] 상급종합병원이나 종합병원에 비해 간호조무사의 비중이 높게 차지하고 있으며, 간호사와 더불어 간호조무사 또한 요양병원의 간호제공자로서의 역할을 수행하고 있음은 부인할 수 없는 현실이다.

요양병원 간호제공자는 신체적, 심리적, 영적고

통을 경험하는 환자를 가장 가까이에서 간호를 제공하며 임종을 앞둔 환자나 그 가족을 도울 수 있다[9]. 특히 요양병원 간호제공자는 죽음을 맞이해야 하는 노인환자들을 많이 접하게 되는데, 죽음에 직면한 환자가 자신의 상황에서 죽음의 의미를 발견하여 영적으로 안녕을 이룰 수 있게 하기 위해서는 먼저 간호제공자가 자신의 죽음의 의미를 어떻게 인식하는 지 파악하는 것은 중요하다[10]. 대부분 죽음에 대한 자신의 견해가 정립되지 않기 때문에 임종에 가까운 환자를 간호해야 하는 상황에서 스트레스를 받고 불안해하거나 무관심한 표정을 지으며 회피하는 경향이 있다[11]. 간호제공자가 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가지게 될 경우 대상자 돌봄에 직접적인 영향을 미치므로 좋은 죽음인식은 중요하다[9]. 좋은 죽음인식은 죽음과정에서 인간의 존엄성이 지켜지는 것과 자율성을 갖는 것으로 인간으로서 가치나 신념이 존중되고 전인적 인간으로서 대우를 받으며 추한 모습을 보이지 않고 사생활을 보호받는 것을 의미한다[12]. 좋은 죽음은 영적안녕 상태에 임하게 되는데, 영적안녕이란 신(神), 자신, 이웃, 환경과의 조합된 삶을 이루며 영적고통이나 갈등이 감소되고 영적요구가 충족된 편안한 상태이다[13].

영적안녕은 인간의 영적 요구가 충족될 때 경험되어지는 것으로 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고 삶에 만족하는 실존적 안녕감을 포함하는 것을 의미한다[14]. 영적 본성이 최대로 개발된 영적안녕 상태는 시공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 조화로운 관계를 통하여 현재의 환경에서 삶의 의미와 목적을 찾게 된다. 영적안녕의 상태가 높은 사람은 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보인다[15]. 간호제공자의 높은 영

적안녕과 영적이해가 환자의 영적 건강을 가능케 하며 영적안녕 상태에 있는 간호사는 자신과 관계를 맺고 있는 환자에게 안정된 간호수행을 한다[16].

노인간호수행이란 간호제공자가 입원 중인 노인환자의 고유한 간호문제를 파악하여 이를 해결하기 위한 간호계획을 수립하고 수행하는 간호활동의 정도를 의미하는 것으로[17], 요양병원에 입원중인 노인은 대부분 다양하고 광범위한 간호가 요구되는 상황에 지속적으로 노출되어 있어, 다양한 경험과 충분한 지식을 갖추고 노인에 대한 긍정적인 태도로 간호수행을 증진할 수 있는 방법이나 간호수행에 영향을 주는 다양한 요인에 대한 분석은 중요하다[17-19].

이에 선행문헌을 고찰한 결과, 임종간호수행[19,21,22], 영적간호수행[23]에 관한 연구가 대부분이었고, 요양병원 간호제공자 대상으로 좋은 죽음인식, 영적안녕의 변수를 포함한 노인간호수행에 대한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구는 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행의 정도를 파악하고 노인간호수행에 미치는 영향요인을 분석하여, 효과적인 노인간호수행 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1.2. 연구목적

- 1) 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕과 노인간호수행 정도를 파악한다.
- 2) 요양병원 간호제공자의 일반적인 특성에 따른 노인간호수행의 차이를 파악한다.
- 3) 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행과의 상관관계를 분석한다.
- 4) 요양병원 간호제공자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕과 노인간호수행의 정도를 파악하고 노인간호수행에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 D광역시, C도, S시 소재의 노인요양병원 5곳에 근무하는 간호사와 간호조무사를 대상으로 하였다. 본 연구에 필요한 대상자 수를 산출하기 위해 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여, 다중회귀분석에 필요한 대상자 수는 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .15(medium), 예측변수 9개를 기준으로 산출한 최소 표본 수는 총 141명으로 나타났으며, 탈락률을 고려하여 176부를 최종 자료분석 대상으로 사용하였다. 본 연구는 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거쳐 연구승인(***-IRB-2015-50)을 받고, 요양병원 간호부에 연구 목적과 취지를 설명하여 승인 받은 후 서면 동의를 받은 대상자에게 자료 수집을 하였다.

2.3. 연구도구

2.3.1. 일반적 특성

성별, 연령, 결혼상태, 종교여부, 직종, 요양병원근무기간, 요양병원 근무 중 노인환자죽음경험유무 등 총 7문항으로 구성되었다.

2.3.2. 좋은 죽음인식

좋은 죽음인식은 Schwartz 등[23]이 개발한 도구를 사용하였으며, '전혀 중요하지 않다'(1점)에서 '매우 중요하다'(4점)의 Likert 식 4점 척도로 총 17개의 문항이다. 좋은 죽음인식의 하위영역으로는 친밀감, 통제감, 임상증상으로 구성되어 있으며, 점수 범위는 최저 17점에서 최고 68점으로 총 점수가 높을수록 좋은 죽음인식이 높음을 의미한다. Schwartz 등[23]이 개발할 당시의 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .85이었다.

2.3.3. 영적안녕

영적안녕의 측정은 Paloutzian & Ellison [25]이 개발한 도구를 Cheung 등 [26]이 한국인에 맞게 수정·보완한 한국판 영적안녕 척도를 사용하였으며, 홀수 문항의 종교적 안녕(religious well-being) 요인과 짝수 문항의 실존적 안녕(existential well-being) 요인이 10문항씩으로 구성되어 총 20개의 문항이다. 각 문항에 대한 대답은 '전혀 동의 안함'(1점)에서 '전적으로 동의'(6점)의 6점 리커트 척도로 측정하였다. 본 도구의 점수 범위는 최저 20점에서 최고 120점

로 총 점수가 높을수록 영적안녕이 높음을 의미한다. Paloutzian과 Ellison [25]이 개발할 당시의 Cronbach's α 는 .93이었으며, Cheung 등[26]이 Cronbach's α .80 이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

2.3.4. 노인간호수행

노인간호수행을 측정하기 위해 Kim [17]이 개발한 도구로 53개의 문항으로 되어있으며, '항상 하고 있다'(5점)에서 '전혀 하고 있지 않다'(1점)의 5점 리커트 척도이다. 노인간호수행 측정도구의 구성내용은 노인수면간호(5문항), 노인일상생활간호(6문항), 노인영양간호(5문항), 노인배설간호(7문항), 노인통증간호(5문항), 노인상해예방간호(7문항), 노인피부간호(6문항), 노인의사소통간호(6문항) 및 노인투약간호(6문항)으로 구성되어 있다. 본 도구의 점수 범위는 최저 53점에서 최고 265점으로 총 점수가 높을수록 노인을 대상으로 한 간호수행도가 높음을 의미한다. Kim [17]의 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .96이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .98이었다.

2.4. 자료분석

본 연구에서는 수집된 자료는 SPSS Win 22.0 통계 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 사후검정은 Scheffe' test로 분석하였다.
- 대상자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다
- 대상자의 노인간호수행에 미치는 영향요인은 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 일반적 특성

간호제공자는 총 176명 중 성별은 대부분이 여성으로 전체의 171명(97.2%)을 차지하였다. 연령은 평균 46.22±8.84세이었고, '40세 미만' 38명

(21.6%), '40~50세 미만' 70명(39.8%), '50세 이상' 68명(38.6%) 이었다. 결혼여부는 대부분 '기혼'으로 161명(91.5%)이었고, 종교는 '있음'이 112명(63.6%)이었다. 직종은 '간호사' 80명(45.5%), '간호조무사' 96명(54.5%)이었으며, 근무기간은 평균 4.58±4.63년 이었고, '5년 이상' 71명(40.3%) 이었다. 요양병원에서 근무 중 노인환자죽음 경험은 '있음'이 160명(91.4%)으로 대부분이었다.

3.2. 대상자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도

연구대상자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도는 <Table 1>와 같다. 연구대상자의 좋은 죽음인식 정도는 4점 만점에 평균 3.15±0.38점으로 나타났고, 영적안녕은 6점 만점에 평균 4.11±0.77점으로 나타났으며 노인간호수행 정도는 5점 만점에 평균 4.15±0.54점이었으며 하위영역을 살펴보면, 수면간호 3.73±0.71점, 일상생활간호 3.86±0.69점, 영양간호 4.05±0.71점, 배설간호 3.96±0.66점, 통증간호 4.19±0.64점, 상해예방간호 4.38±0.57점, 피부간호 4.49±0.54점, 의사소통간호 4.35±0.55점, 투약간호 4.36±0.61점이었다.

3.3. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행의 차이

간호제공자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행의 차이는 <Table 2>와 같다. 일반적 특성에 따른 노인간호수행은 연령, 결혼여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉 연령은 '40~50세 미만'에서 가장 높게 나타났고($F=6.39, p=.002$), 사후검정 결과 '40세 미만'보다 '50세 이상'과 '40~50세 미만'에서 노인간호수행 정도가 유의하게 높게 나타났다. 결혼 여부는 '미혼'보다 '기혼'에서 유의하게 높게 나타났다($t=-2.38, p=.018$).

3.4. 대상자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행과의 상관관계

연구대상자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행과의 상관관계는 <Table 3>과 같다. 노인간호수행과 좋은 죽음인식($r=.19, p=.011$), 영적안녕($r=.23, p=.002$)과의 관계는 모두 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 좋은 죽음인식과 영적안녕이 높을수록 노인간호수행이 높다는 것을 알 수 있다.

Table 1. Scores for Good Death Awareness, Spiritual Well-Being, Elderly Nursing Performance (N=176)

Variables	M±SD
Awareness of good death	3.15±0.38
Sense of closeness	3.23±0.39
Personal control	2.92±0.75
Clinical signs	3.15±0.46
Spiritual Well-Being	4.11±0.77
Religious well-being	3.84±1.12
Existential well-being	4.38±0.66
Nursing Performance about the elderly	4.15±0.54
Sleep nursing	3.73±0.71
Daily life nursing	3.86±0.69
Nutrition nursing	4.05±0.71
Excretion nursing	3.96±0.66
Pain nursing	4.19±0.64
Injury prevention nursing	4.38±0.57
Skin nursing	4.49±0.54
Communication nursing	4.35±0.55
Dosing nursing	4.36±0.61

Table 2. Differences between Elderly Nursing Performance and The General Characteristics of Subjects (N=176)

Variables	Nursing Performance about the elderly		t/F(p)
		M±SD	
Gender	male	3.96±0.64	-0.81 (.419)
	female	4.16±0.54	
Age	<40 ^a	3.88±0.66	6.39(.002) a<b, c
	40~49 ^b	4.24±0.49	
	≥50 ^c	4.21±0.47	
Marital status	Never married	3.84±0.59	-2.38(.018)
	Married	4.18±0.52	
Religion	Yes	4.17±0.55	0.72(.473)
	No	4.11±0.53	
Job type	Nurse	4.11±0.58	-0.93(.354)
	Nurse assistant	4.19±0.50	
Geriatric hospital career(month)	<12	4.27±0.47	2.26(.083)
	≤13~35	3.99±0.57	
	<36~59	4.24±0.58	
	≥60	4.18±0.50	
Geriatric patient death experience	Yes	4.15±0.54	-0.06(.954)
	No	4.15±0.55	

Table 3. Correlation among Good Death Awareness, Spiritual Well-Being, Elderly Nursing Performance (N=176)

Variables	Awareness of good death r(p)	Spiritual Well-Being r(p)	Nursing Performance about the elderly r(p)
Awareness of good death	1		
Spiritual Well-Being	0.08 (.292)	1	
Nursing Performance about the elderly	0.19 (.011)	0.23 (.002)	1

Table 4. Factor Affecting Elderly Nursing Performance (N=176)

Variables	B	SE	β	t	p
Age	0.430	0.245	0.132	1.752	0.082
Marital status(married)	11.482	7.722	0.112	1.487	0.139
Awareness of good death	0.773	0.315	0.177	2.457	0.015
Spiritual Well-Being	0.340	0.135	0.184	2.518	0.013

$R^2=.119$ Adj $R^2=.099$, $F=5.80$, $p<.001$

reference categories: Marital status=Never married

3.5. 대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인

간호제공자의 노인간호수행에 영향을 미치는 예측요인에 대한 분석결과는 <Table 4>와 같다. 노인간호수행에 유의한 차이가 있었던 좋은 죽음인식, 영적안녕과 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 연령, 결혼여부 중 결혼여부는 Dummy변수로 처리하여 투입하였다.

본 연구에서 회귀분석을 실시하기 전에 독립변수 간의 다중공선성의 문제가 발생하는지를 판단하기 위해 독립변수 간의 허용오차와 분산팽창요인(VIF)을 확인하였다. 이때 허용오차는 0.903~0.987사이로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인 값도 1.013~1.107 사이로 10을 넘지 않아 변수 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

본 연구의 다중회귀모형은 노인간호수행에 대한 11.9%의 설명력을 보였고($F=5.795$, $p<.001$), 노인간호수행에 영향을 미치는 요인은 죽음인식($\beta=0.177$, $p<.05$), 영적안녕($\beta=0.184$, $p<.05$)인 것으로 나타났다(<Table 4>). 즉 좋은 죽음인식과 영적안녕의 수준이 높을수록 노인간호수행의 수준도 높아지는 것을 알 수 있었다.

4. 논 의

본 연구는 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도를 파악하고 노인간호수행에 미치는 영향요인을 확인하여 효율적인 노인간호수행 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 노인간호수행 정도는 5점 만점에 평균 4.15 ± 0.54 점으로, 같은 도구를 사용한 연구 중 부산 소재 대학병원간호사 대상으로 한 Kim [17]의 연구에서 평균 3.41 ± 0.81 점이었고, 서울 소재 대학병원 간호사 대상 Lee [19]의 연구에서 3.43 ± 0.85 점으로 본 연구결과에서 노인간호수행 정도가 높았다. 본 연구의 대상자는 간호사(45.5%)와 간호조무사(54.5%)를 대상으로 하여 선행연구와 단순비교하기에 어려움이 있음을 밝혀둔다. 본 연구에서 가장 높은 간호수행을 보인 하위영역으로는 피부간호로 4.49 ± 0.54 점이었으며, 두 번째로 높은 점수를 보인 상해예방간호로 나타났다는데, 피부간호와 상해예방간호가 각 연구마다 가장 높은 결과를 나타낸 것은, 보건복지부에서 실시하고 있는 의료기관 평가의 항목으로

낙상예방 및 욕창관리에 관련된 간호활동이 중요한 평가항목임을 알 수 있다. 그 이외의 하위 영역별로는 투약간호, 의사소통간호, 통증간호, 영양간호, 배설간호, 일상생활간호, 수면간호 순이었다. 수면간호가 가장 낮은 점수를 나타낸 것은 Kim [17], Lee [19]의 연구결과와도 일치하는데, 이는 수면간호수행을 위해 많은 시간이 소요되는 행위이며, 간호사의 독자적인 간호수행보다는 의사에게 보고되어 약물요법이 처방되고 있는 것이 일반적이기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 요양병원 간호제공자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인에 대한 결과는, 노인간호수행에 유의한 차이가 있었던 좋은 죽음인식, 영적안녕과 일반적인 특성에서 유의한 차이를 보였던 연령, 결혼여부를 투입하여 분석한 결과, 좋은 죽음인식과 영적안녕으로 나타났다.

본 연구에서 노인간호수행에 영향을 가장 크게 미쳤던 좋은 죽음인식 점수는 4점 만점에 평균 3.15 ± 0.38 점으로, 같은 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 An과 Lee[9]의 연구에서 3.13 ± 0.33 점인 연구의 결과와 거의 일치하였으며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jeong[27]의 연구결과는 3.06점, Shin[21]의 연구에서 3.03점으로 종합병원 간호사에 비해 요양병원 간호사가 지각하는 좋은 죽음인식이 조금 더 높게 나타났음을 알 수 있다. 이는 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 증가와 더불어 임종간호수행 경험이 많아지면서[28] 요양병원 간호제공자는 인간에 대한 존엄성과 자율성을 내포하는 죽음 즉 친밀감, 통제력, 임상증상을 함유한 의미인 좋은 죽음에 대한 인식이 높았을 것으로 생각된다. 좋은 죽음인식의 하위영역으로는 친밀감, 임상증상, 통제감 순으로 높게 나타났으며 이는 요양병원 간호사의 좋은 죽음인식을 연구하였던 An과 Lee[9]의 연구 결과와 일치하고 있다. 응급실간호사와 검시관을 대상으로 한 Han[29]의 연구에서 좋은 죽음인식에 관한 연구에서 친밀감 요인이 가장 높게 나타났고, 의사와 간호사를 대상으로 한 Jeong[27]의 연구에서 친밀감 요인이 가장 높게 나타난 것과 일치하는 결과임을 알 수 있다. 대부분의 직종에서 친밀감의 결과가 높게 나타난 것은 친밀감의 문항이 '평화롭게 죽는 것이다', '임종 시에 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다', '죽음을 수용하는 것이다' 등으로 구성되어 있어, 죽음을 삶의 일부로 수용하고, 사랑하는 사람이 지켜보는 가운데 평화롭게 죽는 죽음을 좋은 죽

음이라고 생각하는 것으로 볼 수 있다. 특히 임종과 직면할 수밖에 없는 요양병원 간호제공자들은, 죽음이 피할 수 없는 운명이라 여기고 죽음을 긍정적으로 생각하고 받아들이고 있는 것으로 [9] 여겨진다.

본 연구에서 요양병원 간호제공자의 노인간호수행에 영향을 미쳤던 영적안녕 점수는 6점 만점에 평균 4.11 ± 0.77 점이었고, 같은 요양병원의 간호사를 대상으로 연구한 연구에서 [30]의 연구결과 5점 만점에 3.40점으로 중간이상 높았고, 일반간호사를 대상으로 한 연구에서[31] 4점 만점에 2.76점으로 본 연구결과와 유사한 결과를 나타내었다. 5점 척도를 이용하여 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim [22]의 연구와 암 병동 간호사를 대상으로 한 연구 [32], 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구[33]의 결과보다는 낮았다. 이러한 결과는 간호대상자가 중환자이거나, 말기 암환자, 호스피스환자 등으로 죽음에 직면한 환자에게 영적간호를 제공하는 간호사는 임종단계에서 정신적, 신체적, 영적 문제를 대처하는 데 자신을 간호의 도구로 이용하여 간호를 수행하는 것으로[34] 영적안녕감이 더 높았을 것으로 생각된다. 본 연구에서 영적안녕의 하위영역은 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높았다. 이는 간호사를 대상으로 한 영적안녕에 관한 선행 연구[22, 23, 30, 33, 35, 36]에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕의 점수가 높은 결과와 일치하였다. 종교적 안녕은 신(神)과의 관련성을 묻는 질문들로서 종교가 있는 간호사들은 대부분 높은 점수로 나타났으나 종교가 없는 경우에는 해당사항이 없어 측정되지 못한 결과로 사료되며, 반면 실존적 안녕은 종교와 상관없이 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 것으로 자신의 존재와 관련된 안녕감이 측정되기 때문인 것으로 생각된다. 종교를 가지고 있는 지 여부에 관계없이 실존적 안녕은 보편적인 가치와 신념을 담고 있는 것이기 때문에 종교적 안녕보다 우선한다고 볼 수 있다. 본 연구에서 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높게 나타난 데에는 이러한 보편적 가치와 신념이 반영된 결과라고 볼 수 있다[30]. 따라서 요양병원 간호제공자의 영적안녕상태는 대상자에게 간호수행에 중요한 영향을 미치므로 간호제공자에 대한 영적안녕을 위한 관리프로그램 개발 및 적용이 중요하다.

본 연구에서 요양병원 간호제공자의 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도간의 상관관계

를 분석한 결과, 간호제공자의 좋은 죽음인식과 영적안녕은 노인간호수행과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이와 관련한 선행연구를 찾아보기 어려워 비교할 수는 없었으나, 요양병원 간호제공자는 좋은 죽음인식이 높고 영적안녕수준이 높으면 노인간호수행능력이 높다는 것을 확인했다는 점에서 그 의의가 있다.

본 연구는 요양병원의 간호제공자를 간호사와 조무사를 모두 포함하여 대상자를 선정하여 편의 표집하였고, 요양병원 환자 진단명을 고려치 않아 일반화에 제한점이 있다. 따라서 추후 요양병원 간호사, 노인환자진단명 등에 따른 노인간호수행 정도에 영향을 미치는 연구가 필요하다. 그럼에도 불구하고 좋은 죽음인식과 영적안녕의 수준이 높을수록 노인간호수행의 수준이 높으므로 요양병원 간호제공자를 대상으로 효율적인 노인간호수행 프로그램 개발 시 정신적·심리적 영역을 포함한 포괄적 중재프로그램 개발이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호제공자를 대상으로 좋은 죽음인식, 영적안녕, 노인간호수행 정도를 파악하고 노인간호수행에 미치는 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구의 결과 노인간호수행은 연령, 결혼 상태에 따라 차이가 있었으며, 노인간호수행은 좋은 죽음인식과 영적안녕 간에는 정적상관관계가 있었다. 노인간호수행의 영향요인으로는 좋은 죽음인식과 영적안녕이 확인되었다. 이에 요양병원 간호제공자의 직무교육 시 좋은 죽음인식과 영적안녕을 높일 수 있는 정신적 심리적 영역을 포함한 중재프로그램을 적용한다면 노인간호수행 정도가 높아 노인환자 건강에도 도움이 되는 긍정적 효과가 있을 것으로 기대된다. 본 연구는 요양병원 간호제공자를 간호사, 간호조무사 모두 포괄적 대상으로 연구하였으므로 연구결과를 일반화하는 것에 제한점이 있다. 추후 이와 같은 연구결과를 통해 요양병원 간호사, 노인환자의 진단명을 고려하여 노인간호수행 정도를 확인하는 연구가 필요하며 오늘날 요양병원의 간호제공자의 변화에 따른 전략적 중재프로그램을 개발하는 연구가 필요함을 제언한다.

References

1. Statistics Korea. 2018 Elderly statistics. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/
2. Ministry of Health and Welfare. 2017 *Geriatric Survey Report*. (2017)
3. Statistics Korea. Life expectancy (life expectancy at age 0) and life expectancy (excluding health); 2016 Life table [Internet]. Daejeon [cited 2017. Dec 5] Available From: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
4. B. R. Joung, H. O. Park, "Nurses' Death Perception and Terminal Care Performance in Long-term Care Hospital", *Keimyung Journal of Nursing Science* Vol.20, No.1 pp.1-12, (2016).
5. Statistics Korea. Status of Care Institutions by City [Internet]. Daejeon [cited 2019. July 22] Available From: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_MT_DTITLE&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
6. S.M. Kim, S.H. Jeong, M. H. Lee, H. K. Kim, "Importance, Performance and Rates of Nurse Performance of Nursing Interventions in Long-term Care Hospitals", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.23, No.4 pp. 359-372, (2017).
7. Ministry of Health and Welfare. (2014). 2014 17th Health Insurance Policy Review Committee [Internet]. Sejeong [cited 2014 Oct 21], Available From: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=306036
8. Statistics Korea. 2016 Care Hospital Manpower Status (Nurse and Others) [Internet]. Daejeon [cited 2016 Feb 5] Available From: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4A&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_MT_D

- TITLE&conn_path=F0&path=
9. M. S. An, K. J. Lee, "Awareness of Good Death and Attitudes toward Terminal Care among Geriatric Hospital Nurses", *Korean Journal of Hospital Palliat Care* Vol. 17, No. 3 pp. 122-133,(2014). <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
 10. I .J. Seo, "Meaning of Life for Hospital Nurses in Korea", *Catholic University of Pusan*. pp. 44, (2011).
 11. Kasuh H. *Education to prepare for death*, p218, Muneumsa Publishers, (1998).
 12. G. J. Lee, K. H. Hwang, J. R. Ra, J. A. Hong, C. S. Park, "Concept Analysis Good Death", *Research Institute for Hospice/Palliative Care*, Vol. 10, pp.23-39, (2006)
 13. Y. S. Yoo, S. S. Han, J. U. Hong, S. M. Lee, M. J. Seo, C. S. Park, "Spiritual Care and Spiritual Wellness of Hospice Team Members", *Journal Korean Academy Fundamentals of Nursing*, Vol.13, No. 2 pp.285-293,(2006).
 14. M. I. Vachon, "Meaning Spirituality and Wellness in Cancer Survivors", *Seminars in Oncology Nursing*, Vol. 24 No. 3 pp. 218-225, (2008)
 15. Vaughan, F. *The inward arc: Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Boston: New. Science Library. (1985).
 16. Ruth. H. Folta, "Spiritual care: The role of Christian medical and Christian nurses, *hyeonmunsa, Publishers*, p.349, (1995).
 17. H. E. Kim, "Nurses' Knowledge and Attitude of the Elderly, and Performance on Elderly Care", *Unpublished master's thesis, Catholic University*, p.70, (2009).
 18. M. Bourbonniere, N. E. Strumpf, "Enhancing geriatric nursing competencies for RNs in nursing homes", *Research in Gerontological Nursing*. Vol. 1 No. 3, pp.171-175, (2008)
 19. E. H. Lee, "The Analysis of Nurses' Knowledge, Attitude, Experience and Care Performance for the Elderly", *Unpublished master's thesis, Chung Ang University*, p.89, (2012).
 20. S. S. Noh, C. K. Lee, Y. H. Sung, "Predictors of Terminal Care Performance of Clinical Nurses for Cancer Patients", *Journal of Korean Critical Care Nursing* Vol.9, No.2 pp.61-70, (2016).
 21. H. J. Shin, "The Influence of Performance of Terminal Care on Professionalism and Good Death Awareness in Clinical Nurses", *Unpublished master's thesis, Chungju National University*, p.65, (2012)
 - 22.. H. S. Kim, " End-of-life Care Stress, Spiritual Well-being and Burnout among Critical Care Nurses", *Unpublished master's thesis, Catholic University*, p.33, (2014).
 23. M. H. Sung, "Effects of spiritual well-being on spiritual nursing intervention", *Journal of Korean oncology nursing*, Vol. 9, No.1 pp.15-22, (2009)
 24. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G, "Validation of a new measure of concept of a good death", *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 6, No. 4, pp.575-584.(2003).
 25. Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau, D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A course book of current theory, research & therapy*, NY: John Wiley & Sones.
 26. S. D. Cheung, J. B. Lee, H. B. Park, J. S. Kim, D.S. Bai, K. H. Lee, J. K. Sagong, C. J. Song, J. W. Bai, "A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of Spiritual Well Being Scale", *Journal of Korean Neuropsychiatry Assoc*, Vol 40, No 2, pp. 230-242, (2001).
 27. H. S. Jeong, "Recognition towards Good death among Physicians and Nurses in an area", *Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan*, p.53, (2010).
 28. L. J. Lee, H. S. Park, "Death Anxiety and Terminal Care Performance of Nurses at Long Term Care Hospitals", *Korean*

- Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 20, No. 1, pp.37-45, (2017)
29. J. Y. Han, "Perception of Good Death and Attitudes toward Death between ER Nurses and Coroners", *Korean journal of hospice and palliative care*, Vol. 18 No. 1, 2015년, pp.16-24, (2015).
 30. J. H. Yang, S. R. Shin, "A study of Relationship between Death Perception, Spiritual Well Being and Terminal Care Stress of Geriatric Hospital Nurses", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* Vol. 17, No. 6 pp. 510-520, (2016).
 31. S. J. Shin, M. H. Choi, " A Study for The Spiritual Well-being and The Spiritual Nursing Care of Nurses", *Nursing Science Research Institute Dept. of Nursing College of Medicine Chung-Ang University*, Vol. 8. No.1 pp.15-26, (2004).
 32. M. O. Yoon, "The Spiritual Well-Being and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients", *Korean journal of hospice and palliative care*, Vol. 12 No.2 pp.72-79, (2009).
 33. S. S. Lim, "A Study of Spiritual Well-being and the Spiritual Nursing care of Nurses", *Unpublished master's thesis, Han-yang University*, p.63, (2009).
 34. H. M. Chochinov, B. J. Cann, "Intervention to enhance the spiritual aspects of dying", *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 8 No. 1 pp.103-115, (2005).
 35. S. H. Lee. "Spiritual Well-being and Nursing Performance of Clinical Nurses", *Unpublished master's thesis, Hanyang University*, p.66, (2009).
 36. J. S. Jun, "Spiritual well-being, Attitude towards Death and Perception of Hospice among Nurses", *Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan*, p.55, (2014).