

간호사의 가족간호 자신감과 가족간호 교육요구도: 임종기 환자 가족을 중심으로

권 소 희* · 김 영 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 전체 사망자 중 의료기관 사망은 지속적으로 증가하여 1989년 12.8%에서 2020년 75.6%에 달한다(Statistics Korea, 2021). 의료기관 사망이 증가하면서 임종기 환자와 가족간호에서 임상간호사의 역할과 그 중요성이 커진 한편 이로 인한 간호사의 부담과 어려움도 증가하고 있다(Fristedt et al., 2021; Kim et al., 2019).

가족의 죽음은 우리가 살면서 경험하는 가장 높은 수준의 스트레스원이며(Buckley et al., 2015), 임종기 환자의 가족은 예측된 비통, 환자 간병으로 인한 스트레스와 부담감, 일상적 역할 수행의 어려움 등으로 인하여 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 측면의 고통을 경험한다(Carlander, Sahlberg-Blom, Hellström, & Ternstedt, 2011). 이 시기의 부정적 경험은 환자의 임종 이후 사별가족의 비통 반응에 영향을 미치며, 병리적 슬픔 반응인 복합적 애도의 요인이 된다(Kim & Kwon, 2018). 이는 가족의 건강을 위협하며 사망률을 증가시키고

(Buckley et al., 2012), 이로 인해 개인을 비롯하여 가족과 사회에 심각한 문제를 초래할 수 있다. 반면 체계적이고 전문적인 임종간호는 임종환자와 그 가족의 죽음에 대한 불안과 스트레스, 우울을 감소시킬 수 있고(Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010), 임종기에 의료진이 가족에게 제공한 실제적 지지는 사별가족이 슬픔을 극복하는데 중요한 자원이 된다(Kim, 2016). 따라서 임상간호사는 임종간호 대상에 환자와 함께 가족을 포함하고 임종기 환자의 가족이 돌봄 스트레스와 비통감에 적절히 대응하고 죽음을 준비할 수 있도록 도와야 한다.

임종기 환자 가족간호는 생애 말기 의료의 질을 반영하는 중요한 요소이다(Morita et al., 2004). 양질의 생애 말기 의료에는 임종기 환자의 가족을 심리적으로 지지하고, 가족의 신체적 정서적 사회적 요구에 민감하게 반응하며, 임종기에 발생할 수 있는 증상을 예측하고 대처할 수 있도록 교육하고, 의사결정과정에 가족이 참여하고 죽음을 준비할 수 있도록 충분한 정보를 제공하는 것이 포함된다(Kim & Kwon, 2018; Morita et al., 2004; Noordman et al., 2019). 그러나 급성기 병원에서 임종환자에 비해 그 가족에 대한 관심과 간호는

* 경북대학교 간호대학, 간호과학연구소, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-5640-0463>)

** 경북대학교 간호과학연구소(<https://orcid.org/0000-0001-5805-5299>) (E-mail: yjkim852@naver.com)

• Received: 19 August 2021 • Revised: 22 November 2021 • Accepted: 6 December 2021

• Address reprint requests to: Kim, Young-Joo

Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University
680, Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu, Republic of Korea
Tel: +82-53-420-4924, E-mail: yjkim852@naver.com

매우 미흡한 실정이다(Raymond, Lee, & Bloomer, 2017). 임상간호사들은 환자의 죽음을 자주 접하게 될 수록 죽음 불안과 스트레스가 높으며(Woo, Kim, & Kim, 2013), 의학적 한계로 인한 좌절감과 무력감, 죄책감 등을 느낀다(Kim & Lee, 2021). 간호사들은 특히 임종기 환자의 가족을 대할 때 스트레스와 부담감을 느끼게 되고, 가족들을 회피하고 싶어한다. 그리고 이런 경향은 임상경력이 많은 간호사보다 임상경력이 적은 간호사에게 더 두드러진다(Kim et al., 2019). 임종환자에게 집중된 과도한 업무, 물리적 환경의 제한, 그리고 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 인식과 지식 부족은 임종기 환자의 가족이 적절한 간호를 받는 데 장애요인이 되고 있다(Raymond et al., 2017).

임상간호사의 임종간호 역량을 향상시키기 위해 다양한 교육이 시도되었고, 그 효과가 검증되어 왔다. 대표적으로, 죽음준비 교육과 임종간호 교육은 임상간호사와 간호대학생의 임종간호 태도를 긍정적으로 향상시키며(Fristedt et al., 2021; Ham, Lim, & Ko, 2017; Kim & Kim, 2015; Shin, 2011), 자기효능감을 향상시키는 것으로 보고되고 있다(Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-kasbakhi, & Fallahzadeh, 2020). 그러나 이 교육들이 임종환자의 신체적, 심리적 요구에 대한 간호에 집중되어 있어, 임종기 환자의 가족을 환자 간호에 부속되는 존재가 아닌 복합적인 요구를 지닌 개별적인 간호대상으로 인식하는 관점에서 가족간호를 교육하는 데에는 미흡하였다. 임상간호사들이 임종기 환자간호보다 가족간호를 더 어려워한다는 점(Kim & Lee, 2021; Kim et al., 2019)과 임종간호에 대한 지식과 자기효능감이 낮을수록 가족들의 요구에 대응하기 더 어렵다는 점(Jung & Matthews, 2021)을 고려할 때, 임종기 환자 가족간호에 대한 교육의 필요성은 명확하다. 그러나 지금까지 임상간호사가 임종기 환자 가족간호를 어떻게 인식하고 있는지, 가족간호를 수행하고 있는지, 그리고 가족간호에 대한 교육요구도는 확인된 바 없다.

이에 본 연구는 임상간호사를 대상으로 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감과 교육요구도를 파악하여 추후 효과적인 임종기 환자 가족간호 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감 정도 및 교육요구도를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감 정도를 파악한다.
- 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 인식 및 교육 경험을 파악한다.
- 임상간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감의 차이를 파악한다.
- 임상간호사의 임상경력에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 교육요구도의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감과 교육요구도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 상급종합병원에서 근무하면서 임종환자와 그의 가족들을 접해본 간호사이다. 연구 참여자는 D시에 소재한 2개의 상급종합병원에서 임종환자를 간호한 경험이 있고 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의한 간호사로 편의 추출하였다. 본 연구의 표본크기는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 효과크기(중간크기 효과) .5로 독립표본 t-검증에 필요한 최소 표본 수는 210명이며, 218명이 모집된 시점에서 최소 표본 수가 확보되었다고 판단되어 온라인 설문지를 비공개로 전환하여 설문 조사를 종료하였다. 연구설명문, 연구 참여 동의서, 그리고 온라인 설문지를 각 병원의 단체 Social Network Service (SNS)에 공지하였으며, 218명의 설문지 중 응답이 불충분한 8부를 제외하고 최종 210명의 응답을

분석하였다.

3. 연구 도구

1) 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감

임종기 환자 가족간호에 대한 자신감은 Kalu, Larkin 과 Coughlan (2020)이 부인과 병동 간호사를 대상으로 개발한 Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)를 Kwon과 Kim (2021)이 일반적인 임상간호사용으로 변경하고 타당도를 검증한 한국형 사별돌봄자신감 척도(Korean bereavement care confidence scale, K-BCCS)를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감을 측정하기 위해 개발되었다(Kwon & Kim, 2021). K-BCCS는 사별돌봄에 대한 지식과 기술 12문항, 조직적 지원 6문항, 사별지지 요구에 대한 이해 3문항, 대인관계 기술 3문항, 업무량의 영향 2문항, 지속적인 교육 2문항, 애도 과정의 이해 3문항의 7개 요인을 포함한 총 31문항으로 구성되어 있다. K-BCCS는 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점인 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 사별돌봄자신감이 높음을 의미한다. 문항 가운데 업무량의 영향인 25, 26문항은 역으로 채점하여 사용하였다. Kwon과 Kim (2021)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .93였고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .92였다.

2) 임종기 환자 가족간호에 대한 인식과 교육요구도

임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 인식과 교육요구도는 본 연구자가 개발한 설문지를 사용하여 조사하였다. 임종기 환자 가족간호에 대한 인식 및 교육요구도 설문지를 개발하기 위해 종합병원급 이상의 근무지에서 10년 이상 근무하면서 임종간호 경험이 많은 임상간호사 4인과 호스피스 병동에서 근무 중인 호스피스전문간호사 1인에게 임종기 환자 가족간호 경험, 임종기 환자 가족간호시 어려운 점과 가족간호 교육에 필요한 교육내용 등에 관하여 심층 인터뷰하였고, 선행연구에서 호스피스·완화의료 교육요구도(Choi, Yoo, Kim, & Lee, 2006)와 임종간호에 대한 인지 및 교육요구도(Kim & Lee, 2012) 조사에 사용한 설문지를 참고하였

다. 개발된 설문지는 임종간호 수행과 임종간호 교육을 받은 경험이 있고 임상 실무경력 20년 이상인 간호사 4인과 호스피스 전공 간호대학 교수 1인으로부터 임종기 환자 가족간호와 관련하여 본 설문 내용이 타당한지에 대해 검증받았다.

설문지는 임종기 환자 가족간호 필요성에 대한 인식, 임종기 환자 가족간호를 제공한 경험, 임종기 환자 가족간호에 대한 자가평가, 임종기 환자 가족간호에 대한 교육 경험, 교육참여 의사, 선호하는 교육방식 및 교육시간, 각 교육주제에 대한 요구도를 묻는 문항이 포함되었다. 임종기 환자 가족간호에 대한 자가평가는 10점 만점을 기준으로 하여 기술하도록 하였다. 교육주제에 대한 요구도를 묻는 문항은 총 17개로 구성하였고, 각 주제별로 '전혀 필요하지 않다' 1점, '별로 필요하지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '조금 필요하다' 4점, '매우 필요하다' 5점으로 응답하도록 하였다. 교육주제에 대한 요구도는 총점을 내는 척도로 개발된 것이 아니라 17개 주제에 대한 각각의 요구를 평가하기 위한 항목이기 때문에 내적일치도의 해석에서는 주의를 요한다. 본 연구에서 교육주제에 대한 요구도의 Cronbach's alpha는 .946였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리위원회로부터 승인을 받은 후 시행하였으며(IRB No. KNU-2021-0063), 자료수집은 2021년 4월 28일부터 2021년 6월 7일까지 실시하였다. 자료수집을 위하여 D시의 상급종합병원 2곳의 간호부서를 직접 찾아가거나 유선으로 연락하여 본 연구의 목적과 방법 등을 설명하였고, 각 부서 단체 SNS에 온라인 설문지 링크를 공지하여 설문 조사를 할 수 있도록 허락과 협조를 구하였다. 온라인 연구설명문을 통해 본 연구의 목적과 방법, 비밀보장과 개인정보보호를 위한 무기명 자료처리 등을 안내하고, 설문 참여도 중 원하지 않으면 언제든지 참여를 중단할 수 있으며, 설문 결과는 정해진 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 사용하지 않을 것을 명시하였다. 온라인 설문지는 설문자가 연구 참여 동의 후 순차적으로 설문에 응하도록 구성되었다. 설문 응답을 완료한 대상자에게는 개인 식별 정보인 전화번호를 제공한 경우 답례로 모바일 쿠폰

을 제공하였으며, 수집된 전화번호는 모바일 쿠폰을 제공한 후 폐기하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 임종기 환자 가족간호에 대한 인식 및 교육 경험, 교육요구도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로, 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감은 평균과 표준편차로 분석하였고, 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, Scheffe test로 사후분석하였다. 임상경력에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 교육요구도의 변수 간의 차이를 검증하기 위하여 Chi-square test 및 t-test를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 여자가 95.7%를 차지하였고, 평균 연령은 33.19세였으며, 20대가 56.2%로 가장 많았다. 종교는 '없다'는 응답이 61.0%로 가장 많았고, 결혼상태는 미혼이 61.9%, 최종학력은 학사가 83.3%로 가장 많았다. 임상경력은 평균 121.52개월로 121개월 이상이 34.7%로 가장 많았다. 근무부서는 내과 병동이 39.0%, 직위는 일반 간호사가 87.1%로 가장 많았다. 가까운 가족이나 지인의 임종 경험은 '있다'는 응답이 68.1%로 가장 많았고, 연평균 간호하는 임종기 환자 수는 16.91명으로 1-6명이 42.4%로 가장 많았다. 연평균 임종기 환자 가족간호 경험 횟수는 2.28회였고, 임종기 환자 가족간호 경험이 없는 경우가 61.4%로 가장 많았다 (Table 1).

2. 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감

임상간호사의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감은 5점 만점에 평균 3.09점이었다. 요인별로는 애도 과

정의 이해가 4.00점으로 가장 높았고, 지속적인 교육 3.85점, 대인관계 기술 3.45점, 사별지지 요구에 대한 이해 3.16점, 사별돌봄에 대한 지식과 기술 2.64점, 조직적 지원 2.30점, 업무량의 영향 2.25점 순이었다 (Table 2).

3. 임종기 환자 가족간호에 대한 인식 및 교육 경험

임종기 환자 가족간호에 대한 필요성을 물었을 때 임상간호사의 97.6%가 '필요하다'(67.1%) 혹은 '매우 필요하다'(30.5%)로 답했으나, 전체의 39.0%는 가족간호를 제공하지 않는다고 답했다. 임종기 환자의 가족에게 주로 제공하고 있는 간호는 '정서적 지지'가 43.3%로 가장 많았고, 영적 돌봄은 0.5%에 그쳤다. 임종기 환자의 가족에게 간호를 제공하고 있는 경우, 임종기 환자 가족간호에 대한 자가평가 점수는 10점 만점에 평균 5.78 ± 1.46 점이었다. 임종기 환자 가족간호에 대한 교육을 받은 적이 없는 경우가 76.7%로 가장 많았고, 교육 경험이 있는 경우, 총 교육 시간의 범위는 1시간에서 320시간으로 광범위하게 분산되어 있었다(Table 3).

4. 일반적 특성에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감의 차이

임종기 환자 가족간호에 대한 자신감은 임상간호사의 연령, 임상경력, 근무부서, 사별 경험이나 임종환자 간호경험에 따른 차이는 없었으나, 임종기 환자 가족간호 경험이 연간 3회 이상인 경우가 임종기 환자 가족간호 경험이 없거나 연간 2회 이하인 경우에 비해 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감 평균 점수가 높은 것으로 나타났다($t=14.03$, $p<.001$)(Table 1).

5. 임상경력에 따른 임종기 환자 가족간호에 대한 교육요구도

임종기 환자 가족간호에 대한 교육을 받을 의향에 대해 '있다'가 임상경력 5년 미만인 경우 88명으로 전체의 84.6%, 임상경력 5년 이상인 경우 100명으로 전체의 94.3%로 응답하였고, 두 그룹 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.29$, $p=.021$). 선호하는 교육방식은 임상

경력 5년 미만은 55.8%, 5년 이상은 46.2%로 두 집단 모두 '온라인 동영상 강의'가 가장 많았다. 가장 선호하는 교육시간은 임상경력 5년 미만은 63.5%, 5년 이상은 53.3%가 '1-2시간'으로 응답하였고, 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었다(Table 4).

임상경력 5년 이상은 임상경력 5년 미만보다 17개 교육주제 모두에 대해 통계적으로 유의한 수준에서 더 필요하다고 응답하였다. 교육주제별 요구도를 살펴보면, 임상경력 5년 미만은 '연명의료결정 관련 법적 절차'에 대한 요구가 평균 4.36±0.68점으로 가장 높았고, 임상

Table 1. Confidence in Care for Family of Dying Patients according to Participants' Characteristics (N=210)

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD (Range)	K=BCCS*
				t/F (p)
Gender	Male	9 (4.3)		-1.91 (.379)
	Female	201 (95.7)		
Age (year)	20-29	118 (56.2)	33.19±9.90	2.48 (.062)
	30-39	30 (14.3)	(22-55)	
	40-49	41 (19.5)		
	50-59	21 (10.0)		
Religion	Protestantism	23 (11.0)		0.59 (.619)
	Catholic	18 (8.6)		
	Buddhism	41 (19.5)		
	None	128 (61.0)		
Marital status	Single	130 (61.9)		1.39 (.251)
	Married	78 (37.1)		
	Divorced	2 (1.0)		
Educational level	Bachelor's degree	175 (83.3)		0.49 (.622)
	Master's or Doctoral degree	35 (16.7)		
Clinical experience (month)	≤24	50 (23.8)	121.52±121.71	2.60 (.053)
	25-60	61 (29.0)	(2-408)	
	61-120	26 (12.4)		
	≥121	73 (34.7)		
Working unit	Medical units	82 (39.0)		0.32 (.808)
	Surgical units	52 (24.8)		
	Intensive care units	65 (31.0)		
	Others	11 (5.2)		
Position	Staff nurse	183 (87.1)		1.41 (.245)
	Charge nurse	15 (7.1)		
	Head nurse and above	12 (5.7)		
Experience of losing a loved one	Yes	143 (68.1)		0.80 (.422)
	No	67 (31.9)		
Number of dying patients cared per year	1-6	89 (42.4)	16.91±28.98	1.70 (.184)
	7-12	53 (25.2)	(1-300)	
	≥13	68 (32.4)		
Number of bereavement care provided per year [†]	0 ^a	129 (61.4)	2.28±5.41	14.03 (<.001) a,b<c
	1-2 ^b	31 (14.8)	(0-50)	
	3 or more times ^c	47 (22.4)		
	No response	3 (1.4)		

*Korean bereavement care confidence scale; † Scheffe test

경력 5년 이상은 '환자의 임종 전 가족준비'가 평균 4.57±0.62점으로 가장 높았다. 임상경력 5년 이상인 경우 '종교별 임종 전 예식과 장례 예식'을 제외하고 나머지 16개의 교육주제에 대해 평균 4점(조금 필요하다)

Table 2. Confidence in Caring for a Dying Patient's Family (N=210)

K-BCCS*	Mean ± SD
Understanding of grief process	4.00 ± 0.59
Continuous education	3.85 ± 0.66
Interpersonal skill	3.45 ± 0.61
Understand support needs	3.16 ± 0.72
Knowledge and skill for bereavement care	2.64 ± 0.72
Organizational support	2.30 ± 0.69
Workload influence	2.25 ± 0.82
Total	3.09 ± 0.36

*Korean bereavement care confidence scale (Perfect score: 5)

Table 3. Perception and Experience of Education regarding Care for Family of Dying Patients (N=210)

Questions	Categories	N (%)	Mean ± SD (Range)
Perceived necessity of care for family of dying patients	Not necessary	5 (2.4)	
	Necessary	141 (67.1)	
	Very much necessary	64 (30.5)	
Types of care or support mostly provided to families of dying patients	Physical care	9 (4.3)	
	Emotional care	91 (43.3)	
	Spiritual care	1 (0.5)	
	Social support and referral	5 (2.4)	
	Informational support regarding care for patients	11 (5.2)	
	Informational support regarding practical issues and preparation for patients' death	10 (4.8)	
	No response	1 (0.5)	
	No care provided	82 (39.0)	
Self-assessment score for family nursing of dying patients* (n=128)	≤3	11 (8.6)	5.78 ± 1.46
	4-6	68 (53.1)	(2-9)
	7-9	43 (33.6)	
	No response	6 (4.7)	
Type of education in care for family of dying patients	None	161 (76.7)	
	Undergraduate nursing curriculum	12 (5.7)	
	Job training or conferences	17 (8.1)	
	Continuing education	12 (5.7)	
	Others	8 (3.8)	
Total hours of education in care for family of dying patients† (n=49)	≤4	22 (44.8)	27.28 ± 77.82
	5-8	12 (24.5)	(1-320)
	≥9	9 (18.3)	
	No response	6 (12.2)	

*cases who provided care to family of dying

†cases who have taken education in care for family of dying

이상으로 나타났다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 상급종합병원에서 임종환자를 간호한 경험이 있는 임상간호사를 대상으로 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감과 인식, 그리고 교육요구도를 확인하

고자 시행되었다. 본 연구에서 참가자는 97.6%가 임종기 환자 가족간호가 필요하다고 인식하고 있음에도 불구하고 약 60%만이 가족간호를 제공하고 있고 가족간호에 대한 자가평가도 10점 만점에 5.78점에 불과하였다. 이는 임종기 환자 가족간호가 적절히 이루어지지 않는 간호 현실을 보여주는 결과라고 생각된다. 39%의 간호사는 스스로 임종기 환자 가족간호를 제공하고 있지

Table 4. Preference for Education Time, Methods, and Topics according to Clinical Experience (N=210)

Variables	Categories	Clinical career		χ^2/t	p
		<5 yr (N=104)	5 yr ≤ (N=106)		
Intention to taking education	Yes	88 (84.6)	100 (94.3)	5.29	.021
	No	16 (15.4)	6 (5.7)		
Preferred method	Face-to-face lecture	26 (25.0)	31 (29.2)	3.04	.385
	Online video lecture	58 (55.8)	49 (46.2)		
	Small group discussion and seminar	10 (9.6)	17 (16.0)		
	Practices and workshops	10 (9.6)	9 (8.5)		
Preferred hours	1-2	66 (63.5)	56 (53.3)	2.96	.397
	3-4	19 (18.3)	21 (20.0)		
	5-8	15 (14.4)	20 (19.0)		
	9≤	4 (3.8)	8 (7.6)		
Subject	Family preparation before patients' death	4.21±0.71	4.57±0.62	-3.88	<.001
	Regal process to determine life-sustaining treatment	4.36±0.68	4.56±0.73	-2.06	.041
	Care for depressed family	4.20±0.70	4.52±0.62	-3.47	.001
	Care for anxious families	4.12±0.70	4.50±0.68	-4.04	<.001
	Nursing roles in caring for who dealing with loss and grief	4.11±0.71	4.47±0.76	-3.61	<.001
	Care for angry families	4.14±0.73	4.47±0.72	-3.27	.001
	Self-care for bereavement care providers	4.15±0.76	4.44±0.69	-2.89	.004
	Care for family who denied	4.16±0.71	4.43±0.72	-2.74	.007
	Necessity of care for family of dying	3.99±0.78	4.42±0.67	-4.22	<.001
	Physical, psychological, spiritual and practical needs of family of dying	3.98±0.71	4.42±0.66	-4.59	<.001
	Grief response and coping process prior to loss	4.01±0.73	4.42±0.69	-4.23	<.001
	Self-reflection to prevent stress and burnout	4.14±0.76	4.41±0.74	-2.53	.012
	Guiding about organ and tissue transplantation	3.98±0.75	4.30±0.73	-3.14	.002
	Discussing about death and dying with family of dying	3.78±0.81	4.19±0.84	-3.59	<.001
	Spiritual care for family of dying	3.77±0.75	4.16±0.75	-3.78	<.001
	Philosophical understanding of death and dying	3.48±0.79	4.02±0.83	-4.82	<.001
Religious ceremonies before and after death	3.51±0.87	3.92±0.87	-3.37	.001	

않다고 응답했는데, 이 결과는 두 가지로 해석될 수 있다. 먼저 이들이 실제로 가족에게 심리적 지지, 의사결정 지원, 환자돌봄 부담 경감 등의 가족간호를 전혀 제공하지 않았을 수도 있고, 혹은 가족간호를 제공하고 있지만 자신의 행위에 대한 목적이나 의미를 이해하지 못했기 때문에 가족간호를 제공하지 않았다고 응답했을 수 있다. 임종간호에서 가족에 대한 간호는 매우 미흡하며, 임종기 환자 가족간호를 제공하지 못하는 중요한 장애요인으로는 임종환자에게 집중된 과도한 업무와 환경적 제한 등이 지적되고 있다(Raymond et al., 2017). 또한 본 연구에서 임종기 환자 가족간호 자신감의 하위영역 중 업무량 영향과 조직적 지원 측면의 자신감이 5점 만점에 평균 2.5점 미만으로 나타난 것도 임종기 환자 가족간호가 이루어지기 위해서는 조직적 제도적 개선이 필요함을 시사한다.

한편 임종간호에 있어 가장 큰 영향력을 끼치는 의료인은 간호사이며, 간호사가 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감과 역량을 갖추는 것은 중요하다(Fitch, Fliedner, & O'Connor, 2015; Phillips, Johnston, & McIlfatrick, 2020). 그러나 본 연구 결과 참가자의 76.7%가 임종기 환자 가족간호에 대한 교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났으며, 임종기 환자 가족간호 자신감 총점은 3.09점, 이 중 사별간호 지식과 기술 영역의 자신감은 평균 2.64점으로 낮았다. 간호사들이 양질의 임종간호 제공을 위한 역량을 갖추도록 하기 위해 가장 중요한 것은 교육이며(Hökkä, Pereira, Pölkki, Kyngäs, & Hernández-Marrero, 2020), 임종간호 교육 경험이 있는 경우 교육 경험이 없는 경우에 비해 임종간호 수행이 높다(Woo et al., 2013). 그러나 본 연구에서 나타나듯 대부분의 간호사들은 면허취득 전 학부 교육에서나 간호사 직무교육을 포함해 임종기 환자 가족간호에 대한 교육을 받은 적이 없다. 따라서 간호학부에서부터 임종기 환자 가족간호에 대한 교육이 이루어질 필요가 있다. 또한 임상간호사의 임종기 환자 가족간호 역량과 자신감을 향상시키기 위해 임상 현장에서의 직무교육이 매우 시급하다.

본 연구에서 임상간호사의 약 90%가 임종기 환자 가족간호 교육에 참여할 의도가 있는 것으로 나타났다. 임상간호사 중 임상경력 5년 이상인 경우 5년 미만에 비해 유의하게 높았는데, 이는 선행연구에서 임상 실무경

력이 높을수록 임종간호에 대한 교육요구도가 높았다는 연구 결과와 일치하였다(Fristedt et al., 2021; Kim & Lee, 2012). 임상경력에 따라 임종간호수행 정도가 다르다는 증거는 없지만, 5년 이상의 임상경력 간호사가 5년 미만의 임상경력 간호사에 비해 임종간호수행이 높았고(Woo et al., 2013), 임종간호스트레스 또한 높게 나타났다(Lee, Lee, Choi, & Park, 2007). 이는 임상경력이나 임종간호 경험이 쌓일수록 자신의 부족함과 한계를 인식하는 기회가 늘어나기 때문에, 교육 요구 또한 높아지는 것으로 이해될 수 있다. 교육 방법은 두 집단 모두에서 온라인 동영상 교육을 선호하는 경우가 대면강의보다 2배 정도 많았고, 교육 시간은 2시간 정도를 가장 선호하였다. 이는 업무강도가 높고 교대 근무를 하는 임상간호사에게 공간적 시간적 제약을 받지 않는 온라인 교육의 편의성이 선호되기 때문으로 생각된다. 그러나 학습자 입장에서 편리한 시간에 편한 곳에서 수강할 수 있다는 온라인 교육의 장점에도 불구하고, 대면강의에 비해 수업 몰입도가 낮고 중도탈락율이 높으며, 피드백이 지연되면 학습 동기가 낮아지는 단점도 있다(Lee & Kim, 2020). 따라서 임상간호사들이 중도 탈락 없이 교육에 참여할 수 있도록 유도하기 위한 제도적 지원과 함께 효율적이고 효과적인 교수 전략을 수립할 필요가 있다. 본 연구에서 임상경력 5년 미만과 5년 이상 모두에서 필요성을 높게 인식한 교육주제는 환자의 임종 전 가족준비와 연명의료결정 관련 법적 절차, 상실과 비통을 겪고 있는 가족의 간호, 그리고 우울하거나 불안하거나, 분노하는 가족에 대한 간호였다. 이는 Seol과 Koh (2018)의 연구에서 드러나듯 임상간호사들은 환자의 죽음을 준비하지 못했거나 감정을 통제하지 못하는 가족을 대하는 것을 어려워하기 때문으로 해석된다. 그러나 지금까지 임종간호 교육은 임종환자 간호에 집중되어 있다(Dehghani et al., 2020; Fristedt et al., 2021; Ham et al., 2017; Kim, Kim, & Choi, 2011). 본 연구의 결과를 바탕으로 추후 임상간호사를 대상으로 한 임종기 환자 가족간호 교육을 개발하고 평가하는 연구를 제안한다.

본 연구는 임종기 환자 가족간호에 대한 국내외 연구가 미흡한 가운데 일반 병원의 임상간호사를 대상으로 임종환자 간호가 아닌 환자의 가족 중심의 간호로서 시도된 연구로 의의가 있다. 그러나 이에 대한 선행연구가

부족하여 본 연구 결과와 비교 분석하는 데 있어 한계가 있었다. 또한 본 연구의 대상자는 2개의 상급종합병원의 임상간호사를 대상으로 편의표집하였기 때문에 연간 임종환자 간호 건수의 편차가 크고 부서별 특성을 반영하지 못했기 때문에 해석에 주의를 요한다.

V. 결 론

본 연구는 임종기 환자 가족간호에 대한 임상간호사의 자신감과 교육요구도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구 결과, 대부분의 임상간호사들은 임종기 환자 가족간호가 필요하다고 인식하고 있지만, 임상 현장에서는 임종기 환자 가족간호가 적절히 이루어지지 못함을 확인할 수 있었다. 또한 환자에게 집중된 과도한 업무량, 부서의 조직적 지원 부족, 가족간호에 대한 교육 부족 등이 임종기 환자 가족간호 제공에 어려움을 주는 요인들임을 확인할 수 있었다. 대부분의 임상간호사들은 가족간호 교육이 제공된다면 참여하길 원하였으며, 임상경력이 높을수록 더 적극적인 참여 의사를 보였다. 선호하는 교육방식은 비교적 짧은 시간의 온라인 동영상 강의이며, 가장 필요하다고 생각하는 교육내용은 환자가 죽기 전에 가족들이 준비해야 할 사항과 연명 의료 결정을 위한 법적 절차 등이었다.

본 연구를 통하여 임상간호사들은 임종기 환자 가족간호 역량 향상 및 자신감 강화를 위해 임상 현장에서의 제도적 지원 및 교육 제공을 원함을 알게 되었으며, 임상경력이 높을수록 교육요구도가 더 높음을 알게 되었다. 따라서 임상간호사들의 임종기 환자 가족간호에 대한 자신감을 향상시키기 위하여 환자의 가족간호 중심의 교육프로그램의 개발 및 적용이 필요하겠으며, 임종기 환자 가족간호가 원활히 수행되기 위해서는 부서의 조직적 지원이 매우 중요하므로 제도적인 지원을 증진시키기 위한 홍보 등의 전략이 필요하겠다. 또한 현업 간호사들의 교육 만족도와 효과를 높이기 위해서는 본 연구 결과인 임종기 환자 가족간호 시 필요성을 높게 인식한 교육주제를 바탕으로 온라인 강의 제공 등의 교육 플랫폼 개발과 실무의 어려움을 해결할 수 있는 맞춤형 콘텐츠 제작 등이 필요하겠다.

References

- Buckley, T., Spinaze, M., Bartrop, R., McKinley, S., Whitfield, V., Havyatt, J., Roche, D., Fethney, J., & Tofler, G. (2015). The nature of death, coping response and intensity of bereavement following death in the critical care environment. *Australian Critical Care, 28*(2), 64-70.
- Buckley T., Sunari D., Marshall A., Bartrop R., McKinley S., & Tofler G. (2012). Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14*(2), 129-139.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/tbuckley>
- Carlander, I., Sahlberg-Blom, E., Hellström, I., & Ternstedt, B. M. (2011). The modified self: Family caregivers' experiences of caring for a dying family member at home. *Journal of Clinical Nursing, 20*(7-8), 1097-1105.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03331.x>
- Choi, E. S., Yoo, Y. S., Kim, H. S., & Lee, S. W. (2006). Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 9*(2), 77-85.
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakhi, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care, 19*, 63.
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *British Medical Journal, 340*, c1345.
<https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Fitch, M. I., Fliedner, M. C., & O'Connor, M.

- (2015). Nursing perspectives on palliative care 2015. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3), 150-155.
<https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04>
- Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Hagelin, C. L., & Browall, M. (2021). Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life care. *Nurse Education Today*, 98, 104772.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104772>
- Ham, M. Y., Lim, S. H., & Ko, S. J. (2017). Effect of hospice education including a death preparing education program on perception of death, attitude of death and terminal care attitude among nursing students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 17(9), 361-380.
- Hökkä, M., Pereira, S. M., Pölkki, T., Kyngäs, H., & Hernández-Marrero, P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), 851-870.
<https://doi.org/10.1177/0269216320918798>
- Jung, M. Y., & Matthews, A. K. (2021). Understanding nurses' experiences and perceptions of end-of-life care for cancer patients in Korea: A scoping review. *Journal of Palliative Care*, 36(4), 255-264.
<https://doi.org/10.1177/08258597211027021>
- Kalu, F. A., Larkin, P., & Coughlan, B. (2020). Development, validation and reliability testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'. *Women and Birth*, 33(4), e311-e319.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.001>
- Kim, D. H., & Lee L. J. (2021). Long-term care hospital nurse's experience in coping with end-of-life care nursing. *The Journal of the Korea Contents Association*, 21(1), 710-721.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.01.710>
- Kim, E. J. (2016). *The experience of the bereaved family in hospice care unit*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, Republic of Korea.
- Kim, H. S., Choi, E. K., Kim, T. H., Yun, H. Y., Kim, E. J., Hong, J. J., Hong, J. A., Kim, G. A., & Kim, S. H. (2019). Difficulties in end-of-life care and educational needs of intensive care unit nurses: A mixed methods study. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 22(2), 87-99.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.2.87>
- Kim, J. H., & Lee, H. K. (2012). Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress, understanding and training needs. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 205-211.
- Kim, S. H., & Kim, D. H. (2015). Development and evaluation of death education program for nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(3), 277-286.
- Kim, S. M., & Kwon, S. H. (2018). Influential factors of complicated grief of bereaved spouses from cancer patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(1), 59-69.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.59>
- Kim, S. N., Kim, H. J., & Choi, S. O. (2011). Effects of a hospice and palliative care education program including meaning in life on attitudes toward end-of-life care and meaning in life among nursing college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 454-463.
- Kwon, S. H., & Kim, Y. J. (2021). Development of a Korean version of the bereavement care confidence scale. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*,

- 27(2), 197-209.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.2.197>
- Lee, D. J., & Kim, M. S. (2020). University students' perceptions on the practices of online learning in the COVID-19 situation and future directions. *Multimedia-Assisted Language Learning, 23*(3), 359-377.
- Lee, H. Y., Lee, Y. O., Choi, E. Y., & Park, Y. M. (2007). 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, 1*(1), 26-35.
- Morita, T., Hirai, K., Sakaguchi, Y., Maeyama, E., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2004). Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. *Journal of Pain and Symptom Management, 27*(6), 492-501.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.014>
- Noordman, J., van Vliet, L., Kaunang, M., van den Muijsenbergh, M., Boland, G., & van Dulmen, S. (2019). Towards appropriate information provision for and decision-making with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care in Western countries: A scoping review into available communication strategies and tools for healthcare providers. *BMC Palliative Care, 18*, 37.
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0421-x>
- Phillips, J., Johnston, B., & McIlfatrick, S. (2020). Valuing palliative care nursing and extending the reach. *Palliative Medicine, 34*(2), 157-159.
<https://doi.org/10.1177/0269216319900083>
- Raymond, A., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2017). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 28*(13-14), 1787-1800.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13503>
- Seol, E. M., & Koh, C. K. (2018). Experiences of critical care nurses caring for dying patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 11*(2), 1-10.
- Shin, E. J. (2011). Influence of the death education program on meaning in life, death anxiety and attitude toward nursing care of the dying patients among nursing students. *Journal of Oriental Neuropsychiatry, 22*(3), 65-74.
- Statistics Korea. (2021). *2020 Birth and Death Statistics Provisional Results*. Retrieved November 19, 2021, from https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=388265
- Woo, Y. W., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 16*(1), 33-41.

ABSTRACT

Nurses' Confidence in Family Nursing and Their Needs for Family Nursing Education: Focusing on the Family of Dying Patients

Kwon, So-Hi (Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Korea)

Kim, Young-Joo (Doctoral Student, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Korea)

Purpose: This study aimed to identify the confidence and educational needs of clinical nurses in care for the family of dying patients. **Methods:** The subjects of this study were 218 clinical nurses working at two tertiary general hospitals located in D city, Korea, and the data were collected through online questionnaires. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, analysis of variance (ANOVA), Scheffe test and χ^2 test using the SPSS WIN 20.0 program. **Results:** 97.6% of clinical nurses recognized the need for family care for dying patients, but 76.7% had never received any education on family care for dying patients. The average score of dying patients' confidence in family care was 3.09. About 90% of clinical nurses were willing to participate in family nursing education for dying patients. The group with more than 5 years of clinical experience was significantly higher than the group with less than 5 years of clinical experience. **Conclusion:** This study recognized the necessity of family nursing for dying patients highly. It is necessary to develop and apply an educational program based on the education topic that recognizes the need highly.

Key words : Nurses, Family, Terminal care, Self-efficacy, Education