

호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행 영향요인

전민기¹, 권명진^{2*}

¹대전대학교 간호학과 석사, ²대전대학교 간호학과 교수

Factors Affecting End-of-life Care Performance of Nurses in Hospice and Palliative Nursing Institutions

Min-Gi Jun¹, Myoung-Jin Kwon^{2*}

¹Master, Dept. of Nursing, Deajeon University

²Professor, Dept. of Nursing, Deajeon University

요약 본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결정 태도가 임종간호수행에 미치는 영향 정도를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다. 본 연구의 대상자는 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관에 근무하는 호스피스 간호사 200명이다. 본 연구의 자료수집은 서면 설문지와 인터넷 설문조사 두 가지 방법을 사용하여 2021년 8월 9일부터 9월 30일까지 이루어졌다. 자료분석방법은 대상자의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결정 태도, 임종간호수행 간의 관계를 분석하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 사용하였고 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Hierarchical Regression을 사용하였다. 본 연구결과 임종간호수행과 죽음인식($r=.22, p=.002$), 임종간호수행과 사전의사결정 태도($r=.20, p=.004$)는 유의한 상관관계를 나타냈다. 그리고 독립변수를 추가한 MODEL2에서 연령, 사전의사결정 태도, 죽음인식이 유의한 임종간호수행 영향요인이었으며 이들의 설명력은 10.4%이었다($F=3.90, p<.001$). 호스피스 간호사의 임종간호수행 능력을 향상시키기 위해서는 그 영향요인을 고려한 중재가 요구된다.

키워드 : 호스피스 간호사, 임종간호수행, 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결정 태도

Abstract This study is a descriptive research study to determine the extent to which end-of-life care stress, death awareness, and prior decision-making attitudes of nurses at a hospice and palliative nursing institution have an impact on end-of-life care performance. The subjects of this study were 200 nurses working at a hospice and palliative nursing institution. Data collection for this study was conducted from August 9 to September 30, 2021, using two methods: written questionnaire and internet survey. The data analysis method used Pearson's correlation coefficient to analyze the relationship between the subjects' end-of-life care stress, death awareness, prior decision-making attitude, and end-of-life care performance. Hierarchical Regression was used to identify factors affecting the subject's end-of-life care performance. The results of this study showed a significant correlation between end-of-life care performance and death awareness ($r=.22, p=.002$), and end-of-life care performance and prior decision-making attitude ($r=.20, p=.004$). And prior decision-making attitude and death awareness had a significant impact on end-of-life care performance. As death awareness and prior decision-making attitudes increased, end-of-life care performance increased, and end-of-life care stress did not appear to be a statistically significant factor influencing end-of-life care performance. In order to improve hospice nurses' ability to provide end-of-life care, intervention that takes into account the influencing factors is required.

Key Words : Hospice nurse, End-of-life care performance, End-of-life care stress, Death awareness, Prior decision-making attitudes

This thesis is part of Min-Gi Jun's master's thesis.

*Corresponding Author : Myoungjin Kwon(mjkwon@dju.kr)

Received March 5, 2024

Accepted May 20, 2024

Revised March 20, 2024

Published May 28, 2024

1. 서론

누구든지 죽음을 맞거나 삶의 가장 마지막 순간을 맞이할 때, 존엄성을 유지하며 편안하게 죽기를 원한다. 최근 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 죽음의 형태에도 사회적 관심이 늘어나고 있다[1]. 호스피스 완화의료란 생명을 위협하는 질환을 가진 환자의 신체적 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리 사회적, 영적 어려움을 돕기 위해 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 이루어진 호스피스-완화의료 전문가가 팀을 이루어 환자와 가족의 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료 서비스이다[2].

보건복지부는 국가 암 관리사업의 일환으로 2008년 19개 기관을 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정하여 운영을 시작하였고, 2021년 현재 전국 86개 호스피스 완화의료 전문기관이 보건복지부 지정을 받아 운영되고 있다[2].

호스피스 완화의료 전문가 다학제 팀원(의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자 등) 중 특히 간호사는 다양한 환자를 간호하면서 죽음에 대해 접하게 되고 때로는 임종을 맞이하는 환자를 간호하게 된다[3]. 이때 간호사는 환자의 증상 악화나 죽음을 간호하면서 죽음에 대한 지속적인 노출로 인하여 불안과 긴장을 경험하고, 심한 좌절감과 스트레스에 노출된다[4].

호스피스 완화의료 전문기관의 경우 입원형 호스피스 이용자 중 사망한 환자의 평균 이용 기간은 개인당 23.3일로 호스피스 완화의료 전문기관에서 근무하는 간호사는 돌보던 환자의 죽음에 끊임없이 직면하고 있으나, 신체적 증상, 정서적, 영적 간호 및 지지가 필요함에도 불구하고 이에 대한 전반적인 이해가 특히 부족하여 심리적인 갈등을 경험하기도 하였다[5]. 보건복지부 지정을 통해 시설, 인력, 간호업무가 표준화되어 있고, 임종간호수행 지침을 따르는 호스피스 완화의료 전문기관에서, 임종을 자주 경험하며 말기 암 환자와 많은 시간을 보내는 호스피스 완화의료 전문기관의 간호사 대상으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 임종간호수행을 증진하기 위한 지속적인 연구가 시도될 필요가 있다.

임종간호수행은 임종을 앞둔 대상자에게 존엄성과 삶의 질을 유지하고 생의 마지막을 평화롭게 맞이할 수 있도록 대상자와 가족들에게 제공하는 신체적, 정신적, 영적 총체적인 돌봄이다[6]. 이 과정에서 간호사는 다른 의

료진보다 환자와 많은 시간을 함께 하면서, 긴밀한 관계를 형성하게 된다[7]. 호스피스 완화의료 전문기관 간호사들은 환자들이 존엄성을 유지하고 평화로운 임종을 준비할 때 생과 사의 징검다리 역할을 담당하고 있다[2]. 체계적인 임종간호수행은 임종을 앞둔 대상자의 죽음에 대한 스트레스, 불안, 우울감을 감소시키고, 대상자와 가족이 느끼는 환자의 죽음의 질에 대한 만족도를 높인다[8]. 그러므로 호스피스 완화의료 전문기관의 간호사를 대상으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 간호사의 임종간호수행을 증진시킬 수 있는 방안이 필요하다.

간호사는 증상이 점차 악화되는 임종 대상자를 제한된 시간 내에 돌보면서 의료 한계에 대한 갈등, 적절한 임종 간호에 대한 지식 부족, 업무 과다로 인한 스트레스, 바쁜 일상으로 임종 대상자의 요구를 충족시키지 못하는 경험을 한다[9]. 간호사들은 불안, 분노를 표현하는 임종환자들을 대하는데 어려움을 호소하고, 임종환자들의 고통과 요구가 증가할수록 간호사는 에너지 소모와 더불어 가중된 스트레스로 인해 환자를 돌보는데 소극적인 태도를 취하게 된다[10]. 또한 선행 연구에 따르면 간호사의 높은 임종간호스트레스는 임종간호수행을 낮춘다[11]. 따라서 임종간호스트레스를 낮추며 체계적 임종간호를 위한 효율적인 전략이 필요하다.

죽음인식이란 한 개인이 죽음에 대한 감정과 인지, 개인적 신념을 포괄하는 복합적인 개념으로 개인의 가치관과 경험에 따라 다르게 작용한다[12]. 그러므로 간호사 스스로 죽음에 대하여 어떻게 인식하는지 확인해야 한다. 간호사는 환자의 가장 가까운 곳에서 임종간호를 제공하고, 임종간호수행의 중요성이 대두되고 있다. 선행연구에서 간호사가 죽음에 대해 긍정적으로 인식을 확립할 경우 임종간호수행이 높은 것으로 보고되었다[13]. 따라서 간호사의 긍정적인 죽음인식 확립과 임종간호수행이 향상된다면 임종 대상자와 보호자에게 효율적인 임종간호를 제공할 수 있을 것이다.

사전의사결정(Advance Directives)이란 스스로 판단할 수 있는 능력이 없어질 때를 대비하여 본인이 원하는 치료에 대해 기록으로 남기는 것으로, 자신에 대한 의료행위의 의사결정, 대리인의 지명, 심폐소생술 거절, 원하지 않는 치료 행위를 구체적으로 지시하는 것을 의미한다[14]. 사전의사결정 작성 시, 간호사의 역할을 지지자, 대변자, 정보제공자 등으로 규정하고 있다[15]. 간호사가 사

전 의사결정에 대해 명확하게 인식하고, 긍정적인 태도를 갖추면, 이와 관련된 정확한 정보를 임종기 환자에게 제공할 수 있어 환자의 생의 말기 치료 선택에 도움을 줄 수 있다. 또한 간호사의 사전 의사결정 태도가 긍정적일수록 임종간호수행이 향상되는 높은 것으로 보고되고 있다 [16]. 그러므로 사전 의사결정 태도의 향상을 통해 임종간호수행을 증가시킬 필요가 있다.

이에 본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전 의사결정 태도가 임종간호수행에 미치는 영향을 규명하여, 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행 증진을 위한 효과적인 교육 프로그램의 개발 시 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전 의사결정 태도가 임종간호수행에 미치는 영향 정도를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 기관 중 편의 표집한 20개의 의료기관에 근무하는 호스피스 간호사로 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 직접적인 호스피스 환자 간호에 참여하는 간호사 중 연구 참여에 동의한 자
- 2) 호스피스 완화의료 전문기관 경력 6개월 이상의 간호사

연구의 대상자 수는 G*power ver.3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 회귀분석을 기준으로 13개의 예측 변수, 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 산출 시 필요한 표본 수는 최소 189명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 241명을 대상으로 조사를 하였으며, 이 중에서 불완전 응답과 연구의 선정 기준에 부합하지 않은 41명을 제외한 총 200명(82.9%)을 최종 분석 대상으로 하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 임종간호스트레스

임종간호스트레스는 Lee[17]이 암 병동 간호사를 대상으로 개발한 임종 간호에 대한 스트레스 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 40문항으로 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적 태도(8문항), 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움(7문항) 임종환자 간호에 대한 부담감(7문항), 업무량 과중(5문항), 임종환자와의 인간적 갈등(6문항), 전문지식과 기술 부족(3문항), 의료 한계에 대한 갈등(4문항)의 7개 하위 요인으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로, 총 점수의 범위는 40점에서 200점까지이며 점수가 높을수록 임종간호스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2.3.2 죽음인식

죽음에 대한 인식은 Yoshiyuki와 Han[18]이 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 36문항으로 죽음긍정(10문항), 죽음부정(10문항), 죽음불안(10문항), 죽음관심(5문항), 생명존중 의지(6문항)의 5개 하위 요인으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로, 총 점수의 범위는 36점에서 180점이다. 죽음부정(10문항), 죽음불안(10문항)은 역문항 처리 하였다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식수준이 높은 것이다(정유리, 2016). 도구 개발 당시 총 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다. 본 연구에서 총 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

2.3.3 사전 의사결정 태도

사전 의사결정 태도는 Jezewski 등[19]이 개발한 사전 의사결정에 대한 지식, 태도, 경험 조사 도구(The Knowledge, Attitudinal, Experiential Survey on Advance Directives, KAESAD)를 Cheon과 Kim[20]이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 12문항으로 환자의 돌봄 원칙(4문항), 환자의 권리 보호(5문항), 환자의 의견 존중(3문항)의 3개 하위 요인으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 총 점수의 범위는 12점에서 48점이며, 사전 의사결정에 관한 간호사의 태도측정은 점수가 높을수록 사전 의사결정에 긍정적임을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .81$ 이고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .69$ 이었다.

2.3.4 임종간호수행

임종간호수행은 Park과 Choi[21]가 개발한 임종간호수행 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 22문항으로 신체적 영역(8문항), 심리적 영역(8문항), 영적 영역(6문항)으로 3개의 하위 요인으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 점수의 범위는 22점에서 88점이며 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.96이었고, 본 연구에서 Cronbach's α =.89 이었다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2021년 8월 9일부터 2021년 9월 30일까지이었다. 자료 수집은 두 가지 방법을 사용하였다. 그중 첫 번째는 서면 설문지를 이용한 방법이다. 서면 설문지를 이용한 자료 수집 기관은 6개 도시의 총 14기관이며 연구자가 직접 방문하거나 유선 또는 이메일을 통하여 간호부 관리자나 병동 관리자에게 연구 수행에 대한 승인을 받아 직접 방문 또는 우편으로 발송하였다. 연구 보조업무는 각 기관의 간호부 관리자나 담당 수간호사가 자료 수집을 담당하였고 연구 보조업무 담당자에게는 연구의 목적에 대해 기관 협조 공문과, 주의사항을 따로 기재하여 유선과 서면으로 반복 설명하였다. 연구 참여자가 자발적으로 참여하도록 하였으며, 설문 시간을 충분히 주었다. 또한 회수 시 회수용 봉투를 사용해 줄 것을 교육하였다. 연구 참여에 동의한 간호사는 동의서에 자필서명 후 설문조사에 참여하게 되고, 상관의 영향력을 배제하기 작성 후 직접 봉투에 넣어 밀봉 후 제출하였다. 밀봉된 설문지는 연구 보조자가 회수용 봉투에 넣어 우편으로 보내도록 하였다.

두 번째 자료수집 방법은 구글폼을 이용한 인터넷 설문 조사이다. 호스피스 완화의료 전문기관의 6곳의 담당 수간호사에게 유선 연락하였다. 그중 구글폼 설문에 동의한 기관의 이메일을 통하여 구글폼 링크를 배부하였다. 배부 시 참여에 동의한 대상자만 구글폼 인터넷 설문 조사에 참여하였다. 연구 참여 대상자들에게 자료 수집 전 연구 목적과 방법, 자발적 연구 참여와 연구 참여 시 익명성 보장, 동의 거부와 중도 포기가 가능함을 설명 및 구글폼 양식으로 게시하고 동의를 한 경우에만 설문을 진행하였다.

설문지에 응답하는 시간은 약 20분 정도 소요되었으

며, 연구 참여자에게는 설문지 작성 후 소정의 상품을 제공하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 대전대학교 기관 생명 윤리 위원회(Insutitutional Review Board: IRB)로부터 승인(1040647-202106-HR-004-02)을 받은 후 연구를 시행하였다.

자료 수집 전 연구 대상자에게 연구 목적과 내용, 연구 과정, 연구 참여 이익과 손해, 자발적 참여를 설명하고 설문 참여 도중이라도 중단할 수 있음을 설명하였으며, 동의서에 서명을 받은 후 자료 수집을 하였다. 완료된 서면 설문지는 밀봉 후 제출하게 하였다. 자료의 익명성과 연구 대상자의 개인 정보 보호를 위해 설문지를 분석하는 과정에서 연구 대상자의 신원을 파악할 수 있는 내용은 기호로 대체하는 과정을 시행하였다. 참여 동의서에는 연구에서 얻어진 연구 대상자의 신원을 알 수 있는 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 보관함에 3년 동안 보관될 것이며 추후 모든 자료는 폐기될 것임을 기재하였다.

구글폼 참여자의 경우, 연구 대상자의 동의서를 온라인으로 수집하였다. 온라인으로 수집된 자료를 개별 응답자가 응답자에게 역추적 되지 않고, 개인 정보 활용에 대한 동의를 구하였고, 서버에 대한 접근을 연구자 본인만 관련자로 제한하였다. 주기적으로 서버의 안전성을 점검하였다. 개인 식별정보와 IP는 연구 자료와 분리하여 보관하고, 모든 자료를 암호화하였다. 자료백업은 접근이 제한되는 안전한 장소에 보관할 것이며 연구 관련 자료는 연구 종료 후 3년간 보관되며, 보관 기간 종료 후 완전히 삭제되어 폐기할 것임을 기재하였다.

2.6 자료분석방법

본 연구의 자료 분석은 IBM SPSS 26.0 프로그램을 이용해 분석하였으며, 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffé test를 사용하였다.
- 3) 대상자의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결

정 태도, 임종간호수행 간의 관계를 분석하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다.
4) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Hierarchical Regression을 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 평균 38.43±11.83세로 30-39세 62명(31%), 30세 미만 58명(29%), 40-49세 42명(21%) 순으로 나타났고 성별은 여성 200명(100%)이었다. 종교는 무교, 기타 78명(39%), 기독교 61명(30.5%), 천주교 43명(21.5%), 불교 18명(9.0%) 순으로 많았으며, 결혼 상태는 미혼이 98명(49%)으로 기혼 97명(48.5%)보다 많았다. 최종학력은 대학교졸업이 124명(62%)으로 가장 많았고, 대학원졸업 이상이 42명(21%), 전문대졸업 34명(17%) 순으로 나타났다. 총 임상

경력 15년 이상 64명(32%), 5-9년이 61명(30.5%), 5년 미만 45명(22.5%) 순으로 많았다. 호스피스 병동 근무 경력은 1-4년이 119명(59.5%)으로 가장 많았고, 5-9년 미만 52명(26%), 1년 미만은 19명(9.5%)이었다. 완화의료 표준교육은 '있다'가 177명(23%), '없다'가 23명(11.5%)으로 나타났다. 환자의 죽음 경험 횟수는 '5회 이상/월' 95명(47.5%), '3-4회/월' 69명(34.5%), '1-2회/월' 36명(18%) 순으로 나타났다. 가족, 친지, 지인 임종간호경험은 '있다' 104명(52%), '없다' 96명(48%)으로 나타났다.

3.2 일반적 특성에 따른 임종간호수행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행은 Table 2와 같다. 임종간호수행은 대상자의 연령($t=3.33, p=.021$), 최종학력($t=4.13, p=.017$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 임종간호수행은 30세 미만에 비해 50세 이상에서 높게 나타났고, 최종학력의 경우 대학교 졸업보다 대학원 졸업 이상에서 높게 나타났다.

Table 1. General characteristics of subjects

(N=200)

Characteristics		n	%	M±SD
Sex	Female	200	100%	38.43±11.83
Age(yr)	< 30	58	29.0	
	30-39	62	31.0	
	40-49	42	21.0	
	≥ 50	38	19.0	
Religion	Christian	61	30.5	
	Catholic	43	21.5	
	Buddhism	18	9.0	
	No religion	78	39.0	
Marital Status	Single	98	49.0	
	Married	97	48.5	
	bereavement, divorce	5	2.5	
Education level	College	34	17.0	
	Universe	124	62.0	
	≥ Graduate school	42	21.0	
Clinical experience (yr)	< 5	45	22.5	11.71±8.81
	5-9	61	30.5	
	10-14	30	15.0	
	≥ 15	64	32.0	
Hospice ward work experience (yr)	< 1	19	9.5	4.00±3.16
	1-4	119	59.5	
	5-9	52	26.0	
	≥ 10	10	5.0	
Hospice palliative care standard training	Yes	177	88.5	
	No	23	11.5	
Number of patient's death experiences /month	1-2	36	18.0	5.63±5.12
	3-4	69	34.5	
	≥ 5	95	47.5	
End-of-life care experience of family, relatives	Yes	104	52.0	
	No	96	48.0	

Table 2. End-of-life care performance according to the general characteristics of the subject (N=200)

Characteristics		n	M±SD	t/F	<i>p</i> Scheffé
Age(yr)	< 30 ^a	58	64.69 ±8.92	3.33	.021*
	30-39 ^b	62	67.89 ±7.78		
	40-49 ^c	42	66.21 ±9.41		
	≥ 50 ^d	38	70.26 ±9.85		
Religion	Christian	61	67.34 ±8.99	2.05	.109
	Catholic	43	69.70 ±7.69		
	Buddhism	18	66.39 ±8.68		
	No religion	78	65.54 ±9.62		
Marital Status	Single	98	65.67 ±8.70	2.30	.103
	Married	97	68.37 ±9.26		
	bereavement, divorce	5	68.80 ±8.76		
Education level	College ^a	34	66.56 ±10.25	4.14	.017*
	Universe ^b	124	66.02 ±8.96		
	≥ Graduate school ^c	42	70.55 ±7.38		
Clinical experience (yr)	< 5	45	64.51 ±9.34	1.85	.140
	5-9	61	67.03 ±7.84		
	10-14	30	67.83 ±9.62		
	≥ 15	64	68.52 ±9.41		
Hospice ward work experience (yr)	< 1	19	68.42 ±9.54	2.60	.053
	1-4	119	65.64 ±8.84		
	5-9	52	69.15 ±9.13		
	≥ 10	10	70.50 ±7.46		
Hospice palliative care standard training	Yes	177	67.16 ±9.05	0.43	.671
	No	23	66.30 ±9.03		
Number of patient's death experiences /month	1-2	36	65.33 ±8.56	1.44	.239
	3-4	69	66.51 ±9.36		
	≥ 5	95	68.12 ±8.92		
End-of-life care experience of family, relatives	Yes	104	67.79 ±9.03	1.19	.236
	No	96	66.27 ±9.02		

3.3 대상자의 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결정 태도와 임종간호수행 간의 상관관계

임종간호스트레스, 죽음인식과 사전의사결정 태도 간, 임종간호수행의 상관관계는 Table 3와 같다.

임종간호수행과 죽음인식($r=.22, p=.002$), 임종간호수행과 사전의사결정 태도($r=.20, p=.004$)는 유의한 상관관계를 나타냈다. 그리고 사전의사결정 태도와 죽음인식 간 ($r=.20, p=.004$) 유의한 상관관계가 나타났다.

3.4 대상자의 임종간호수행의 영향 요인

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 Table

4와 같다. 대상자의 임종간호수행에 영향을 주는 요인들의 설명력을 확인하기 위해 2개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀식을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량은 1.797으로 자기상관에 문제가 없었다. 공차 한계 값이 .497에서 .923로 모두 0.1 이상이었으며, 분산 팽창 인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.093에서 2.013으로 10 이하로 나타나 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 MODEL 1에서는 일반적 특성에 따른 항목 중 임종간호수행에 유의한 차이를 보인 연령, 최종학력을 입력

Table 3. Correlation between subjects' end-of-life nursing stress, death awareness, prior decision-making attitudes, and end-of-life care performance (N=200)

Variables	End-of-life nursing stress	Death awareness	Prior decision-making attitudes
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
End-of-life nursing stress	1		
Death awareness	-.08(.279)	1	
Prior decision-making attitudes	.12(.095)	.20(.004)*	1
End-of-life care performance	.05(.507)	.22(.002)*	.21(.003)*

Table 4. Factors affecting end-of-life care performance of nurses

(N=200)

Variables		Model 1				Model 2			
		B	β	t	p	B	β	t	p
(Constant)		63.818		32.86	<.001	36.760		4.48	<.001
Age (yr)	< 30	1.0	.	.	.	1.0	.	.	.
	30-39	1.388	.142	1.72	.087	1.225	.126	1.55	.123
	40-49	0.161	.022	0.26	.793	-0.097	-.013	-0.16	.872
	≥ 50	1.257	.219	2.60	.010	1.080	.188	2.25	.025
Education level	college	1.0	.	.	.	1.0	.	.	.
	University	0.295	.032	0.331	.741	-0.041	-.004	-0.05	.963
	≥ graduate school	1.522	.206	2.226	.027	1.093	.148	1.61	.109
end-of-life nursing stress						0.009	.022	0.32	.749
death awareness						0.100	.151	2.15	.033
prior decision-making attitudes						0.406	.166	2.37	.019
<i>F(P)</i>		3.46(.005)				3.90(<.001)			
<i>R</i> ² / adj. <i>R</i> ²		0.082/ 0.058				0.140/ 0.104			

하였다. MODEL 2에서는 독립변수 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전의사결정 태도를 입력하였다. 명목변수는 더미변수로 변환하여 분석하였다.

MODEL 1에서 대상자의 일반적인 특성의 임종간호수행의 설명력은 5.8%로 나타났으며(F=3.46, p=.005), 연령의 50대 이상 (β =.210, p=.010)과 최종학력의 대학원졸 이상(β =.206, p=.027) 유의한 영향요인으로 나타났다.

연령이 30대 미만보다, 50대 이상이 임종간호수행이 높았고, 최종학력은 대학원졸 이상이 대학교 졸에 비해 임종간호수행이 높게 나타났다.

MODEL 2에서 독립변수를 추가한 임종간호수행의 설명력은 10.4%로 증가하였다(F=3.90, p<.001). 연령의 50대 이상(β =.188, p=.025)이 유의한 영향요인으로 나타났다. 사전의사결정 태도(β =0.166, p=.019), 죽음인식(β =.151, p=.033) 순으로 임종간호수행에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 죽음인식, 사전의사결정 태도가 높아질수록 임종간호수행이 높아졌다.

4. 논의

본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사를 대상으로 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전 의사결정태도가 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행의 질 향상의 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행은 연령, 최종학력에 따라 유의한 차이가 있었다. 30세 미만 보다 50대 이상이 임종간호수행이 높았다.

이러한 결과는 간호사의 연령이 높을수록 임종간호수행이 높아진다는 선행연구[22]와 일치하였다. 본 연구에서 호스피스 완화의료 전문기관의 연령대가 50대 이상 19%(38명)이었으며, 이 연령대가 임종간호수행이 모든 연령대보다 가장 높았던 것은 50대 이상 간호사들은 임종간호 경험이 많을 뿐만 아니라 인생의 다양한 경험으로 임종환자와 가족들을 이해하고, 공감하는 정도가 높기 때문[23]으로 생각된다. 그러므로 연령에 따른 임종 간호 수행 능력 차이를 보완하기 위한 전략 개발이 필요하다.

최종학력의 경우 전문대졸업 보다 대학원 졸업 이상이 임종간호수행이 높았다. 이러한 결과는 선행연구[16]과 일치하였다. 이는 학업을 통해 간호 대상자에 대한 이해도가 증가하고, 임종간호, 죽음 철학에 대한 교육 프로그램 적용 등이 임종간호수행에 긍정적 영향을 미친 것으로 생각된다[6]. 따라서 호스피스 완화의료 전문기관 간호사로 임상경력과 학업을 통한 학문적 소양이 결합된 전문직으로서 활약할 수 있는 환경이 제공되어야 한다.

임종간호수행은 죽음인식과 양의 상관관계를 보였다. 이는 임종을 경험한 간호사를 대상으로 한 Woo 등의[24] 연구에서 생명 존중 의지와 죽음에 대한 긍정도가 높을수록 심리적 영역의 임종간호수행 정도가 증가하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 그러나 요양병원 간호사를 대상으로 Jung 와 Lee[13]의 연구에서는 죽음에 대한 인식과 임종간호수행과의 상관관계가 없었다. 결과의 차이가 나타난 이유는 Woo 등[24]는 충청북도 C시에 위치한 1개의 대학병원과 1개의 종합병원에 근무하고 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사로 하였으며, Jung 와 Lee[13]는 K 도에 소재한 1등급 요양병원 2개 기관과 2등급 요양

병원 4개 기관의 요양병원 근무기간이 3개월 이상이고, 요양병원에서 임종간호 경험이 있는 자를 대상으로 하였으므로 전국 호스피스 완화의료 전문기관 20개의 간호사를 대상으로 한 본 연구와 병원 규모, 종류, 근무부서 등에서 차이가 있었다. 따라서 호스피스 완화의료 전문기관 간호사를 대상으로 반복연구가 필요하다.

본 연구결과 임종간호수행은 사전의사결정태도와 양의 상관관계를 보였다. 이는 사전 의사결정태도가 높을수록 임종간호수행이 높은 것을 의미한다. 이러한 결과는 요양병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim[16]의 연구결과와 유사하다. 사전의사결정은 본인이 스스로 판단할 수 있는 능력이 없어질 때를 대비하여 자신이 받고자 하는 치료 행위 범위를 의식이 명료할 때 정해 놓은 것으로 자신에 대한 의료행위의 의사결정, 대리인의 지정, 심폐소생술에 대한 태도 및 기타 의학적인 선택사항이 포함한다. 사전 의사결정태도는 죽음에 대한 두려움이나 죽음불안 등에 부정적인 영향을 받는다[25]. 따라서 간호사의 임종간호수행을 향상시키기 위해서 죽음불안, 죽음에 대한 두려움을 낮추어 사전의사결정 태도를 향상시키는 체계적인 교육 프로그램이 개발이 필요하다.

마지막으로 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 실시한 위계적 회귀분석 결과 설명력은 10.4%이고, 유의한 변수는 연령의 50대 이상, 사전의사결정 태도, 죽음인식 순으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성 중 연령이 임종간호수행에 유의미한 영향을 주는 요인으로 확인된다. 50세 이상의 대상자가 임종간호수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사를 대상으로 한 Kim[27]의 선행연구에서도 연령이 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타나 유사한 결과이다. 연령과 임종간호수행이 밀접한 영향이 있음을 의미한다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim[27]의 연구에 따르면 연령이 증가할수록 죽음인식이 높아지고, 임종간호수행이 높은 것으로 나타났다. 따라서 50세 이상 연령에 따른 임종간호수행의 영향요인을 확인하고 연령별 임종간호수행 차이를 감소를 위한 전략 개발이 필요하다.

사전의사결정 태도는 임종간호수행에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구인 Park과 Kim[16]의 연구에서 요양병원 간호사의 사전의사결정태도가 종속변수인 임종간호수행에 영향을 미친 것과 유사한 결과이다.

간호사를 대상으로 하는 사전의사결정 태도 교육 프로그램을 시행하여 간호사의 사전의사결정 태도를 효과적으로 개선할 수 있을 것이다. 그 임종을 앞둔 환자와 보호자에게 죽음을 수용하고 존엄성을 지닌 인간으로 평화롭게 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 임종간호수행에 도움이 될 것이다[28].

마지막으로 죽음인식은 임종간호수행에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행 연구인 임종을 경험한 간호사를 대상으로 한 Woo 등[24]과 종양간호사를 대상으로 한 Jung과 Kim[29]의 연구에서 죽음인식이 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과이다. 이러한 선행연구를 바탕으로 임종간호수행에 죽음인식이 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 임종간호를 수행하는 간호사가 죽음에 대한 긍정적 인식 및 태도를 가지게 되면, 긍정적 간호 돌봄을 기대하게 된다[30]. 죽음태도는 죽음 교육을 통해 긍정적으로 변화할 수 있다[31]. 이러한 연구결과를 바탕으로 호스피스 완화의료 전문기관의 임종간호수행을 증진시키기 위해 임종간호스트레스를 감소시키고, 죽음인식과 사전의사결정 태도를 향상시킬 수 있는 중재 프로그램 개발이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관 간호사를 대상으로 임종간호스트레스, 죽음인식, 사전연명 태도의 정도를 파악하고 임종간호수행과의 관계를 확인하고자 시도되었다. 본 연구결과 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행의 영향 요인은 연령, 사전의사결정 태도, 죽음인식이었다. 그러므로 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 효율적인 임종간호수행을 위해서는 그 영향요인을 고려한 간호중재가 요구된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행을 높이기 위해, 죽음인식, 사전연명태도를 증진시키고, 임종간호스트레스를 감소시키는 중재 프로그램 개발이 필요하다. 둘째, 호스피스 완화의료 전문기관 간호사 중 입원형, 가정형, 자문형 호스피스, 각각 임종간호수행에 대한 비교연구가 필요하다. 셋째, 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 다른 다양한 요인들을 파악하기 위한 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Korean Society for Hospice and Palliative Care. (2018). *Hospice palliative care*, Seoul : Koonja Publishing Company
- [2] National care center and National hospice center. (2021). *Hospice palliative care*. National care center and National hospice center. <https://hospice.go.kr:8444/?menu=9>
- [3] S. N. Kim & S. O. Choi. (2010). Nurses' Death Anxiety and Spirituality. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 16(1), 101-110. DOI : 10.5977/JKASNE.2010.16.1.10
- [4] S. I. Ji & H. S. You. (2014). *Korean journal of hospice and palliative care*, 17(4), 232-240. DOI : 10.14475/kjhpc.2014.17.4.232
- [5] S. Y. Kwak & B. S. Lee. (2018). Role Adaptation Process of Hospice Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 24(2), 149-160. DOI : 10.11111/jkana.2018.24.2.149
- [6] K. W. Cho & Y. J. Kim. (2013). The Impact of Nurses' Attitude toward Dignified Death and Moral Sensitivity on Their End-of-Life Care Performance. *Korean journal of hospice and palliative care*, 16(4), 223-231. DOI : 10.14475/kjhpc.2013.16.4.223
- [7] S. H. Kwon, Y. S. Tae, M. J. Hong & K. H. Choi. (2015). *Asian Oncology Nursing*. 15(4), 264-275. DOI : 10.5388/aon.2015.15.4.264
- [8] M. Karen, D. Andrew, C. Michael, S. William. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patient : randomised controlled trial. *BMJ*. 23, 340-345. DOI : 10.1136/bmj.c1345.
- [9] Y. W. Woo. K. H. Kim & K. S. Kim. (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. DOI : 10.14475/kjhpc.2013.16.1.033
- [10] Y. J. Kim, E. J. Gong, R. Y. Park, J. S. Choi, Y. W. Han, S. A. Park & S. K. Yeom. The Perception of Death and Attitudes towards Terminal Care among Nursing Students. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 10(1), 31-38, DOI : 10.33502/JKSMH.10.1.31
- [11] G. S. Lim & Y. G. Yoo. (2023). Factors Influencing Performance of End-of-Life Care by ICU Nurses: A Descriptive Survey Study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(1), 47-60, DOI : 10.7475/kjan.2023.35.1.47
- [12] J. W. Kang & S. J. Han. (2013). 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*, 16(2), 80-89. DOI : 10.14475/kjhpc.2013.16.2.080
- [13] J. S. Jung & K. S. Lee. (2020). Investigation of the Relationships Between Death Recognition, Terminal Care Stress, and Terminal Care Performance in Terminal Hospital Nurses. *Science of emotion & sensibility*, 23(1), 79-88. DOI : 10.14695/KJSOS.2020.23.1.79
- [14] Y. K. Lee. (2017). Advanced Directive. *The Hanyang Journal Of Economic Studies*, 34(4), 293-318. DOI : 10.18018/HYLR.2017.34.4.293
- [15] J. A. Adams, D. E. Bailey, R. A. Anderson, & S. L. Docherty. (2011). Nursing roles and strategies in end-of-life decision making in acute care: A systematic review of the literature. *Nursing research and practice*, 2011. DOI : 10.1155/2011/527834.
- [16] E. H. Park N. Y. Kim. (2018). The influence of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, and Death Anxiety on Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(2), 183-193. DOI : 10.7475/kjan.2018.30.2.183
- [17] Y. O. Lee. (2004). *A study on the stress caused by end-of-life care among cancer ward nurses*. Mater dissertation. Kyung Hee University, Seoul.
- [18] I. Yoshiyuki & S. Y. Han. (2004). A Study on Development of a View of Life and Death Scale. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 10(1), 31-82.
- [19] M. A. Jezewski, J. Brown, Y. Wu, M. . Meeker, J. Y. Feng & X. Bu. (2005). Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncol Nurs Forum*. 32(2), 319-27. DOI : 10.1188/05.onf.319-327.
- [20] H. J. Cheon & E. H. Kim. (2019). Reliability and

- Validity of an Instrument Assessing Advance Directives for Nurse. *Korean J Hosp Palliat Care*, 22(3), 134-143.
DOI : 10.14475/kjhpc.2019.22.3.134
- [21] S. J. Park & S. H. Choi. (1996). A Study on the Degrees of Death Orientation and Terminal Care Performance of Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 3(2), 285-297.
- [22] L. J. Lee & H. S. Park. (2017). Death Anxiety and Terminal Care Performance of Nurses at Long Term Care Hospitals. *Korean J Hosp Palliat Care*. 20(1), 37-45.
DOI : 10.14475/kjhpc.2017.20.1.37
- [23] E. M. Seol & K. C. Kang. (2015). Critical Care Nurses' Attitudes toward Hospice and Palliative Care and their Related Factors. *Perspectives in Nursing Science*. 12(2), 94-105.
DOI : 10.16952/pns.2015.12.2.94
- [24] Y. W. Woo, K. H. Kim & K. S. Kim. (2013). Death Anxiety and Terminal Care Stress among Nurses and the Relationship to Terminal Care Performance. *Korean J Hosp Palliat Care*, 16(1), 33-41.
- [25] S. A. Kwon. (2016). Factors Influencing the Attitudes of Social Work Professionals toward Advance Care Planning. *Health and Social Welfare Review*. 36(4), 284-313.
DOI : 10.15709/hsr.2016.36.4.284
- [26] K. H. Yang & S. I. Kwon. (2015). The Effects of Attitude to Death in the Hospice and Palliative Professionals on Their Terminal Care Stress. *Korean J Hosp Palliat Care*. 18(4), 285-293.
DOI : 10.14475/kjhpc.2015.18.4.285
- [27] S. E. Kim. (2011) *Relationship between intensive care unit nurses' perception of death and end-of-life care performance*. Mater dissertation. Ajou University, Suwon.
- [28] E. A. Cho & J. S. Kee. (2021). Effects of Perception of Good Death and Knowledge toward Advance Directive on Attitude Toward withdrawal of Life-sustaining Treatment among University Hospital Nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 21(4), 688-698.
DOI : 10.5392/JKCA.2021.21.04.688
- [29] S. Y. Jung & J. H. Kim. (2019). Influence of Positive Psychological Capital and Death Awareness on Terminal Care Performance of Hematooncology Unit Nurses. *Korean J Hosp Palliat Care*, 22(2), 77-86.
DOI : 10.14475/kjhpc.2019.22.2.77
- [30] K. H. Jo, A. R. Park J. J. Lee & S. J. Choi. (2015). The Effect of Suffering Experience, Empathy Ability, Caring Behaviors on Terminal Care Performance of Clinical Nurses. *Korean J Hosp Palliat Care*. 18(4). 276-284.
DOI : 10.14475/kjhpc.2015.18.4.276
- [31] A. Brinkman-Stoppelenburg, J. A. Rietjens & A. Van der Heide. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliative medicine*, 28(8), 1000-1025.
DOI : 10.1177/0269216314526272.

전 민 기(Min-GI JUN)

[정회원]



- 2014년 2월 : 동의과학대 간호학과 (간호학 학사)
- 2022년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2017년 3월~현재 : 동래성모병원 완화의료센터 간호사

• 관심분야 : 보건 (만성질환 암 호스피스 의사소통, 간호 및 의료관리 의료산업기술)

• E-Mail : jjmin0812@naver.com

권 명 진(Myoung-Jin Kwon)

[정회원]



- 2002년 8월: 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월: 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월~현재 : 대전대학교 간호학과 교수

• 관심분야 : 정서, 노인, 정신질환, 만성성인질환

• E-Mail : mjkwon@dju.kr