



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및
임종간호에 대한 태도

아주대학교 대학원

간호학과

오선정

간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및
임종간호에 대한 태도

지도교수 유 문 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2016 년 8 월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

오 선 정

오선정의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 유 문 숙 인

심사위원 현 명 선 인

심사위원 유 미 애 인

아주대학교대학원

2016년 6월 21일

감사의 글

병원 근무와 대학원 생활 병행 중 중간고사를 보다가 응급환자가 생겨 당직근무를 서느라 시험을 망치기도 해보고, 근무가 미처 끝나지 않아 병원본관에서 간호대학까지 매일 뛰어서 수업에 갔던 기억이 이제 추억으로 남게 되었습니다.

대학원 수료 후 많은 방황 속에 논문을 포기할까도 생각했었지만 다행히 끝까지 손을 잡아 주신 유문숙 교수님 덕분에 해낼 수 있었습니다. 중간 발표 이후 잠적해 버린 후 1년도 훌쩍 넘어 다시 연락드린 저에게 반갑다고 먼저 말씀해주셔서 선뜻 다시 도전할 수 있었습니다. 머리 숙여 감사드립니다. 또한 논문의 세세한 부분을 지도해주시고 아낌없는 조언을 해주신 현명선 교수님, 마지막 순간까지 꼼꼼하게 논문교정을 봐주신 유미애 교수님께도 감사드립니다.

대학원 수료 후 졸업과는 점점 멀어졌던 저를 붙잡아 주시고 논문마무리를 위해 채찍질해주신 박병남 수간호사 선생님께도 진심으로 감사드립니다.

신규시절부터 함께 해주고 퇴사 시까지 제 미래를 위해 응원해주신 함정화 수간호사 선생님께도 감사의 말씀 전합니다.

또 대학원 시절하면 빠질 수 없는 소중한 동기 김향이 선생님, 뒤늦게 논문 쓰느라 시도 때도 없이 연락하던 저를 다독여주신 정복희 선생님, 대학원 생활동안 좋은 말씀 많이 해주셨던 전미영 선생님에게도 감사의 말씀 전합니다.

병원 생활에서 얻은 소중한 선물인 동기들 아름, 해리, 수정, 은영, 귀연, 미라, 혜미에게도 고마운 마음 전합니다.

진심으로 응원해주고, 채찍질해주고, 용기를 북돋아준 나의 남편 김지훈에게도 사랑과 감사의 말씀 전합니다.

마지막으로 임상간호현장에서 묵묵히 임종 환자를 간호하고 있을 많은 간호사 선생님께도 응원과 감사의 뜻을 표합니다.

2016년 6월, 오선정 올림

간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음불안, 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도를 조사하고 그 관계를 파악하여 간호사의 양질의 임종간호 제공을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다. 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 근무경력이 1년 이상인 간호사 161명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 2014년 10월 1일부터 10월 7일까지 이루어졌다. 연구 도구는 Templer(1970)가 개발한 ‘죽음 불안 척도(DAS : Death Anxiety Scale)를 고효진, 최지욱 및 이홍표(2006)가 수정·변안한 총 15문항과 Thorson과 Powell(1988)이 개발한 Death Orientation 측정도구를 박석춘(1992)이 변안하고 전재수(2014)가 수정·보완한 도구 25문항과 Frommelt(1991)가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호 태도에 대한 척도(FATCOD : Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale)를 조혜진과 김은심(2005)이 수정한 도구 30문항을 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 program을 사용하여 실수와 백분율, 표준편차, Pearson's correlation Coefficient, independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.

1. 연구 대상자의 죽음불안은 최소 27점 최대 72점으로 나타났으며, 평균은 45.20 ± 6.78 점으로 나타났으며, 죽음에 대한 태도는 최소 46점 최대 91점으로 나타났으며, 평균 67.51 ± 8.18 점, 임종간호태도는 최소 44점 최대 80점으로 나타났으며, 평균은 64.80 ± 6.11 점으로 나타났다.

2. 연구 대상자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도는 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.29, p < .001$).

3. 연구 대상자의 죽음 불안은 첫 임종간호경험에서 간호사 경력이 3개월 이전 ($F=4.97$ $p<.001$)이 가장 높았으며, 사후검증을 실시한 결과 3개월 이전 경력 간호사가 3개월~3년 사이의 경력 간호사보다 높은 것으로 나타났다.

4. 연구 대상자의 죽음에 대한 태도는 총 임상 경력에서 10년 이상이 가장 높았으며 ($F=5.05$, $p<.001$), 5년 미만이 가장 낮은 것으로 나타났다. 사후검증을 실시한 결과 총 임상 경력 10년 이상이 5년 미만보다 높은 것으로 나타났다.

본 연구결과를 살펴보면 간호사의 죽음불안과 죽음에 대한 태도는 부적 상관관계를 가지고 있는 것으로 파악되었다. 특히 신규간호사의 임종경험이 죽음불안을 높이므로 첫 임종간호경험을 하는 신규 간호사에게는 죽음 불안을 낮추고, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 죽음 준비교육을 신규간호사 입문교육에 포함시켜야 할 것이다. 아울러 지원 프로그램의 모색이 필요로 되며, 간호사의 경력별 특성에 따른 보수교육제도를 마련하는 것이 필요하다.

핵심어: 간호사, 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 임종 간호에 대한 태도

차 례

국문요약	i
차 례	iii
표 차 례	v

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어정의	4

II. 문헌고찰

1. 죽음 불안	6
2. 죽음에 대한 태도	8
3. 임종간호에 대한 태도	10
4. 간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도의 관계.....	11

III. 연구방법

1. 연구설계	13
2. 연구대상	13
3. 연구도구	14
4. 자료수집 방법 및 절차	15
5. 윤리적 고려	15
6. 자료분석 방법	16

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성	17
2. 연구 대상자의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도 ...	19
3. 제변수의 문항별 분석	20
(1) 죽음불안	20
(2) 죽음에 대한 태도	21
(3) 임종간호에 대한 태도	23
4. 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도와의 관계	25
5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이	26
6. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도 차이	28
7. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 태도의 차이	30
V. 논의	31
VI. 결론 및 제언	
1. 결론	36
2. 제언	37
참고문헌	39
부록	
1. 동의서 및 설명문	45
2. 설문지	46
ABSTRACT	52

표 차례

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성	18
<표 2> 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도.....	19
<표 3-1> 죽음불안 문항별 점수	20
<표 3-2> 죽음에 대한 태도 문항별 점수	22
<표 3-3> 임종간호에 대한 태도 문항별 점수	24
<표 4> 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도와의 관계.....	25
<표 5> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안.....	27
<표 6> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도.....	29
<표 7> 연구 대상자의 특성에 따른 임종간호에 대한 태도.....	30

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 생명연장기술 발달과 만성질환의 증가에 따라 임종과 죽음에 대한 관리가 환자와 가족으로부터 의료기관과 의료인에게 옮겨져, 병원에서 임종환자를 간호해야 하는 경우는 더욱 증가하고 있다. 죽음을 앞둔 개인은 자신의 집에서 가족이나 친구에 둘러싸여 죽기를 희망하지만 실제로는 가정이 아닌 곳에서 죽음을 맞이하는 경우가 늘어났다. 통계청의 사망원인 통계자료에 따르면, 1998년 28.5%였던 병원에서 의 임종이 2010년에는 67.6%로 2배 이상 상승되었으며, 2014년에는 의료기관에서의 사망이 73.1%로 높게 나타났다(통계청, 2014).

이와 같이 죽음에 대한 관리가 가족과 친족에게서 의료인에게 위임되고 있는 현 시점에서 간호사는 직업 특성상 다양한 환자들을 간호하는 과정에서 죽음을 당면하게 된다(김숙남과 최순옥, 2010). 따라서 간호사는 환자가 평안하게 죽음을 수용하고, 맞을 수 있도록 도와주어야 하며 이를 위해 죽음에 대한 보다 깊은 이해가 요구된다(최예신, 2003). 임종간호에 대한 간호사의 긍정적 태도는 환자와 가족의 요구를 충족시키는데 중요하며 이는 환자와 가족의 삶의 질을 극대화할 수 있다(지경애와 김은주, 2005).

그러나 인간은 누구나 죽음에 대해 두려움과 공포를 가지고 있으며, 죽음을 회피하거나 부정하고 싶어 한다. 간호사의 경우에도 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 육체적인 피로와 함께 환자를 살리기 위해 아무것도 할 수 없다는 무력감, 환자가 죽을 경우 보상 없는 헌신과 절망감 등과 같은 심리적인 고통을 느끼게 되며 일반 환자를 간호할 때와는 다른 스트레스를 경험하게 된다(강성례, 이병숙, 2001; 이이정, 2011). 간호사가 이러한 심리적 부담감을 해결하지 못하고 임종환자를 돌보게 되면 간호사들은 신체적, 정서적으로 소진될 뿐 아니라 죽음에 대한 부정적인 태도와 죽음에 대한 불안을 경험하게 된다. 이는 곧 임종 환자에게 대하는 태도에 부정적인 영향을 주게 되는데, 죽음에 대한 간호사의 불안은 임종과정에 있는 간호대

상자는 물론 가족의 정서에도 영향을 미칠 수 있다(이영은, 박혜선과 손수경, 2007). 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 노선숙의 연구(2010)에서는 임종간호에 대한 태도가 긍정적일수록 임종환자에게 양질의 간호를 제공하며 간호사의 임종간호에 대한 태도가 임종간호수행과 관계가 있음을 제시하였다. 그러므로 간호사가 죽음을 맞이하는 환자와 가족을 돕기 위해서는 간호사 스스로 먼저 죽음에 대하여 보다 긍정적으로 인식하고, 죽음을 삶의 일부분으로 받아들여 환자가 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 질적인 임종간호를 제공하여야 할 것이다. 그러나 조계화와 한희자(2001)의 연구에서 임상 간호사들은 죽음에 대해 언급하거나 심리적인 부분의 임종 간호에 부담을 느끼는 것으로 보고되고 있다. 간호사들이 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않은 상태에서 간호를 하게 되면 타인의 죽음을 바라볼 때 불안, 우울감, 부담감 등 부정적 심리를 지니게 되어 임종 환자에게 무관심한 표정을 짓거나 회피하는 경향을 보이게 된다(한지영과 이내영, 2009). 간호사가 긍정적으로 죽음을 수용하려면 죽음과 관련된 불안으로부터 벗어나야 하는데, 죽음 불안이란 죽음에 대한 부정적 태도로 죽음 불안 정도는 죽음에 대한 태도와 관련이 있으며 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 죽음 불안이 낮은 것으로 나타났다(임송자와 송선희, 2012). 따라서 죽음에 대한 불안감이나 부담감 없이 임종 간호를 하기 위해서는 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 간호사 자신들의 태도를 확실히 정립해야 하며, 죽음에 대해 보다 적극적이고 개방적이어야만 환자에게 양질의 임종간호를 수행할 수 있을 것이다.

현재까지 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도의 관한 연구를 찾아보면 주로 대상자는 노인(한혜경과 김정이, 2003), 일반성인(김선화, 2008; 김희경, 2002; 박연화, 2011; 장휘숙과 최영임, 2007)등을 대상으로 한 연구는 많으나 실제 임상에서 말기 환자의 임종간호를 담당하는 간호사를 대상으로 죽음과 관련된 변수를 조사하고 관련성을 규명하는 연구는 적었다.

이에 본 연구에서는 간호사들을 대상으로 죽음불안, 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도와의 관계를 조사하고, 일반적 특성에 따른 죽음불안 및 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도의 차이를 분석하여 추후 간호사를 대상으로 한 임종

간호교육 프로그램 개발과 임종간호의 표준지침을 마련하는데 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도와의 관계를 규명함으로써, 간호사의 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가질 수 있는 정보를 제공하고 관련 중재 프로그램 개발의 기초자료가 되고자 한다.

이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도의 차이를 분석한다.
- 3) 간호사의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도간의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 죽음 불안

· 이론적 정의

죽음불안은 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적 과정이다(전영기, 2000).

· 조작적 정의

Templer (1970)가 개발한 죽음불안 척도(DAS : Death Anxiety Scale)를 고효진, 최지욱과 이홍표(2006)가 번역한 도구로 측정한 점수를 말한다.

2) 죽음에 대한 태도

· 이론적 정의

죽음에 대한 태도란 죽음에 대한 인간의 행동을 일정한 방향으로 향하게 하는 조직화되고 지속되는 일련의 신념과 감정을 말한다(이영은, 박혜선과 손수경, 2007).

· 조작적 정의

본 연구에서는 Thorson과 Powell(1998)이 개발한 Death Orientation 측정도구를 박석춘(1992)이 번안하고 전재수(2013)가 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 임종간호에 대한 태도

· 이론적 정의

임종환자와 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 완화와지지의 서비스에 대한 호의적 또는 비호의적 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적

태도를 의미한다(Frommelt, 1991).

· 조작적 정의

본 연구에서는 Frommelt (1991)가 간호사를 대상으로 개발한 30문항으로 구성된 (FATCOD : Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale)을 조혜진과 김은심(2005)이 수정한 도구로 측정한 점수를 말한다.



II. 문헌고찰

1. 간호사의 죽음 불안

죽음에 대한 정의는 사회 문화적 정서, 연령, 성별, 종교 등 개별적 상황, 죽음 장소에 따라 차이가 있어 죽음에 대한 개념과 정의는 애매한 문제이며 사회문화권에 따라 다르고 죽은 장소와 시기에 따라 달라서 정의 내리기 어렵다(임춘식, 2001).

의학적 측면에서의 죽음은 신체적인 죽음을 의미하며 호흡이 없고 심장이 정지되며 뇌 활동이 중지된 상태인 임상적 죽음과 뇌의 신경과 모든 조직이 괴사되는 과정인 생물학적 죽음으로 나뉜다(장인협과 최성재, 2005). 개인마다 죽음이 갖는 의미는 다르며, 죽음을 대면한다는 것은 매우 어려운 일이다(강정화와 한숙정, 2012). 또한 간호사들은 임종 환자를 돌보는 과정에서 일반 환자를 간호하는 과정과는 다른 스트레스를 부가적으로 경험하는데(신미례와 신성례, 2003), 그 경험 정도에 따라 죽음 부정, 죽음 불안 등 죽음과 관련되어 긍정적 또는 부정적인 태도를 갖게 된다. 간호제공자인 간호사의 죽음에 대한 불안 정도는 말기 환자 와 가족의 불안 정도에 영향을 미칠 수 있으므로(김경진과 용진선, 2013), 간호사의 죽음에 대한 불안은 중요하다. 그러나 대부분의 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않고 있기 때문에 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 스트레스를 받고 불안해하거나, 무관심한 표정을 지으며 회피하는 경향이 있다(강정화와 한숙정, 2012).

죽음에 대한 전반적인 이해를 위해서는 죽음과 떼어 수 없는 죽음 불안을 이해할 필요가 있는데, 죽음 불안이란 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적 과정이라 할 수 있다(이누미야, 2002). Templer(1970)는 죽음에 대한 불안을 신체적 고통, 존재의 상실, 불확실한 미지의 세계 및 종말에 대한 공포 등과 관계되어 있다고 설명하였고, 죽음불안을 고립과 정지에 대한 두려움, 고통에 대한 두려움, 종말에 대한 두려움, 장례식과 부패에 대한 두려움으로 구분하였다. 즉, 죽음이라는 사건과

죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 거부, 혐오감, 부정 등의 감정을 유발하는 심리적 과정이라고 할 수 있다(임송자, 2012). 죽음과 관련된 불안은 인간의 실존적 불안으로서 인간존재의 유한성에 대한 인식으로서 삶의 종말, 정지에 대한 불안이다. 따라서 죽음과 관련된 측면들을 생각하거나 예상할 때 유발되는 불편감과 염려, 불안, 공포 등의 정서 반응은 죽음에 대한 준비에 아무런 도움도 주지 못하며 죽음도 인생의 일부라는 사실을 자연스럽게 받아들이는 성숙한 죽음에 대한 숙고의 기회를 방해한다(한미정, 2002). 또한 간호사는 직업의 특성상 다양한 환자들을 생과 사의 문제에서 간호하며, 자신의 죽음이 아니더라도 타인에 대한 죽음불안에 대한 경험을 하게 된다.

간호사의 죽음 불안과 관련된 국내외 선행 연구를 살펴보면, 간호사의 죽음불안은 일반인의 죽음불안과 비교할 때 높은 것으로 나타났다(김숙남과 최순옥, 2010; 박경민, 2003). 간호사의 죽음불안의 정도는 근무부서, 임종간호 경험 등에 따라 차이를 보였는데 암 병동 간호사들의 죽음불안을 연구한 홍은미(2013)는 암 병동 간호사가 중환자실 간호사에 비해 죽음에 대한 부정적 인식이 더 강하다고 하였고, 교육수준, 죽음에 관한 교육, 임상경력이 증가함에 따라 죽음불안도 감소한다는 결과가 보고되었다(김숙남과 최순옥, 2010). 또한 신규간호사는 경력간호사에 비해 죽음불안 정도가 높다고 하였으며(강정화와 한숙정, 2013), Lange(2008)의 연구에서도 나이가 어린 간호사의 죽음불안이 높다고 보고하였다. 특히 호스피스 간호사의 경우 나이가 많을수록(Peters et al., 2013), 임종환자에 대한 경력이 많을수록 죽음불안이 낮았고 환자의 죽음에 보다 잘 대처하는 것으로 나타났다(Gama, Barbosa, & Vieira, 2012). 또한 죽음불안은 교육경험에 의해서 달라질 수 있다고 하였는데, 조혜진(2004)의 연구에서 간호학과 학생들을 대상으로 죽음 교육을 실시한 후 죽음 불안 정도가 유의하게 낮아졌으며, 양승애(2015)의 연구에서도 간호사의 임종간호 교육 참석 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이예중(2005)은 많은 연구에서 죽음불안의 정도가 일관성 있게 나타나지 않고 있음을 지적하였는데 그 이유로는 사람마다 개개인의 특성에 따라 죽음에 대해 모순적인 태도를 지니고 있음을 지적하였다. 즉, 죽음의 보편성은 누구나 인정하지만 스

스로의 죽음은 이해하지 못하는 경우가 있으며, 이성적으로는 죽음을 수용하면서도 감정적으로는 거부하는 경우가 있기 때문으로 해석하였다.

간호사의 죽음 불안과 관련된 변인들은 간호사의 특성에 맞게 조사되어야 하며, 그 결과로 간호사의 죽음불안을 완화하고 임종간호에 대한 태도와 관련하여 긍정적인 방향을 이끌어 낼 수 있는 중재방안이 모색될 수 있을 것이다.

2. 간호사의 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도란 죽음에 대하여 개인이 느끼는 감정과 인지 및 죽음에 대한 개인적 신념을 포함하는 개념이다(김지현, 2008). 많은 연구자들은 ‘죽음에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 두려움’을 같은 의미로 간주하기도 하나 죽음을 두려워하지 않고 죽음을 수용한다고 해서 죽음에 대한 느낌이 개방적이라고 할 수는 없다(전미희, 2008).

간호사가 인식하는 죽음에 관한 차영례(2006)의 연구에서 간호사는 임종이 가까운 환자 옆에 있는 것만으로도 환자에게 안심과 평안을 줄 수 있지만, 대부분의 간호사는 죽음에 대한 자신의 견해를 확립하지 못하고, 죽음에 대한 공포를 갖고 부정하고 거부하려는 태도를 보인다고 하였다. 안순남(2004)의 연구에서 말기 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 죽음에 대한 성향을 설문한 결과, 희망 60.5%, 슬픔 31.7%의 감정을 느끼는 것으로 나타나 간호사들은 죽음에 대해 부정적인 경향을 보인다고 하였고, 국외 연구에서는 간호사들의 92%가 임종환자 간호에 어려움을 호소하고, 죽음이나 임종에 적절히 반응하는 것을 잘 알지 못하며 91%의 간호사가 부담감, 공포, 좌절감, 우울감을 느낀다고 하였다(Sasahara, Mithasita, Kawa, & Kazuma, 2003). 조계화(2002)는 대부분의 간호사가 죽음에 대한 자신의 견해를 확립하지 않고 있기 때문에 간호사가 불안감 없이 임종하는 환자를 도우려면 먼저 죽음과 임종에 대한 자신의 태도를 인식해야 하고 죽음을 삶의 일부분으로 받아들임으로 두려워하거나 걱정하지 않는 태도를 확립해야 할 것이라고 주장하였다. 노선숙(2010)의 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구에서 죽음인식의 중요한 영향 요인

이 ‘환자의 죽음’이라고 응답한 대상자를 미루어 볼 때 많은 간호사들은 죽음에 대한 긍정적인 인식을 형성하기도 전에 별도의 교육 없이 임종간호를 수행하고 있다고 하였다. 한편 Braun 등(2010)의 연구에서는 죽음에 대한 간호사의 태도가 임종을 앞둔 환자에게 간호사가 제공하는 임종 간호의 질에 중요한 영향을 줄 수 있다고 하였다.

간호사를 대상으로 한 죽음에 대한 태도와 관련된 국내외 선행 연구를 살펴보면 강정화(2011)는 중환자실 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식을 조사한 결과 죽음에 대한 긍정적인 점수는 7점 만점에 평균 4.18점이었고, 죽음에 대한 인식 점수는 4.38점으로 중환자실 간호사는 죽음에 대해 부정적인 것으로 나타났다. 또한 중환자실 간호사를 대상으로 한 김성은(2011)의 연구에서는 죽음에 대한 태도는 4점 척도에서 2.33점으로 중간 정도로 나타났으며, 응급실과 중환자실 간호사를 대상으로 한 전미희(2008)의 연구에서는 죽음에 대한 인식이 죽음긍정과 죽음부정 정도가 서로 관련성이 있어 대상자의 죽음에 대한 이해에서 긍정적, 부정적 측면을 다 같이 고려한 간호제공이 가능할 것으로 보고하였다. 강정화(2011)의 연구에서는 여자가 남자보다 죽음을 이해하는 정도가 높게 나타났으며, 종교가 없는 간호사가 종교가 있는 간호사보다 죽음에 대한 태도가 부정적이었다(노선숙, 2010; 박양은, 2011; 임대순, 2004; 지경애, 2004; Braun et al., 2010). 또한 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 임상관련 특성에서 임상경력이 많을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이었으며(강정화, 2011; 전미희, 2008; 조영자, 2011; Lange, Thom, & Kline, 2008), 일반 간호사보다 책임 간호사 이상이 죽음에 대한 인식이 높은 것으로 보고되었다(노선숙, 2010). 선행연구들을 살펴보았을 때 간호사의 죽음에 대한 태도가 비교적 부정적이고, 남자의 경우, 종교가 없을 경우, 또한 임상경력이 낮을수록 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

임종간호에 대한 태도에서 우선적으로 필요한 것은 간호사의 죽음에 대한 긍정적인 태도 확립이며, 죽음을 직면하는 상황보다는 죽음을 받아들이는 태도가 중요하므로, 임종간호에 대한 태도에 영향을 주는 간호사의 죽음에 대한 태도에 대해 연구할 필요가 있다.

3. 임종간호에 대한 태도

임종간호에 대한 태도란 살 가망이 없는 죽음을 앞둔 환자와 그 가족이 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 대상자의 신체적, 정신적, 영적 요구를 충족시키며 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄으로(노유자와 한성숙, 2010), 임종간호는 질병 그 자체에 초점을 두고 대상자를 치료하는 것이 아니라, 대상자의 남은 생들을 좀 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 돕는 것이다(Dunn et al., 2005). 또한 간호사의 태도와 신념은 생의 마지막 단계에 놓인 대상자에게는 더욱 민감하게 전달되기 때문에(김숙남 등, 2011) 간호사가 임종환자와 그 가족의 간호에 대해 적절히 대처하지 못한다면, 그들이 맞이하게 될 절망감은 더욱 클 것이다. 임종환자를 간호하는 간호사는 자신의 헌신적인 노력으로도 환자의 아픔이 경감되지 않을 때 심한 좌절감을 경험하게 되고, 책임과 부담감이 높을수록 고통을 심하게 경험하고, 상태에 호전이 없는 환자를 간호하는 간호사와 환자와의 관계가 두터울수록 더욱 심한 고통을 경험하는 것으로 보고하였다(조계화와 한희자, 2001). 강성례(2000)는 임종환자를 간호하는 간호사들이 임종환자에 대한 자신과 타인의 타성적이고 무성의한 태도로 인해 죄책감과 분노를 느끼고, 환자에게 아무것도 해 줄 수 없는 상황에서 무력감을 가지게 되므로 이를 해결하기 위해 임종간호에 대한 교육이 필요함을 강조하였다.

간호사의 임종간호에 대한 태도가 긍정적일수록 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하게 되므로(김은정, 2012), 간호사가 죽음을 이해하고 삶의 한 과정으로 받아들이도록 도와 임종 간호에 대한 부담감을 줄여 주고 자신 있게 임종간호를 제공할 수 있게 하는 교육적 준비가 필요하다고 하였다(이윤정, 2002).

간호사의 임종간호에 대한 태도에 관한 선행 연구를 살펴보면, 조영자(2011)의 연구에서 응급실 간호사가 직무에 만족할수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적이며, 응급실의 남자 간호사가 여자 간호사보다 긍정적인 임종간호에 대한 태도를 나타냈다. 김향(2013)의 연구에서 노인시설간호사의 임종간호에 대한 태도 정도는 5점 척도에서 평균 4.09점이었으며, 임종간호교육, 교육수준, 연령, 종교, 임상경력, 임종경험

등이 임종간호에 대한 태도와 관련이 있음을 보고하였다. 즉, 임종간호교육을 받을수록, 교육수준이 높을수록, 나이가 많을수록, 종교를 가지고 있을수록, 현 기관에서 근무기간이 길수록, 임종간호 횟수가 10회 이상일수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 노선숙(2011)의 연구에서는 나이가 많을수록 임종간호태도가 더 긍정적이며, 기혼자가 미혼자보다 임종간호에 대한 태도가 더 긍정적이었고, 대학원을 졸업한 간호사가 대학을 졸업한 간호사보다 임종간호태도 점수가 높았다. 또한 호스피스 교육·임종간호 교육 경험이 있을 때 임종간호에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다(김은정, 2012; 김정숙, 2016; 안미숙과 이금재; 2014). Braun 등(2010)의 연구에서는 임종간호에 대한 태도의 유의한 변수로 말기 환자 간호에 대한 세미나 참석이 보고되었고, 간호대학생에게 죽음교육 프로그램을 실시를 한후 임종간호태도가 유의하게 향상되어(Frommelt, 2003), 죽음에 대한 교육적인 중재가 임종간호에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있음을 확인되었다.

이상의 문헌고찰을 통해 간호사의 임종간호에 대한 태도가 긍정적일수록 임종환자에게 양질의 간호를 제공하게 된다는 것과 임종간호에 대한 태도는 대상자의 일반적 특성 이외에 죽음에 대한 교육이수와 임상에서의 임종경험에 따라 변화될 수 있음을 알 수 있다.

4. 간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도의 관계

임상 간호사를 대상으로 한 양승애(2015)의 연구에서 죽음불안, 죽음에 대한 태도는 임종간호에 대한 태도와 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 홍은미(2013)의 암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종환자간호 태도를 보는 연구 결과에서는 죽음에 대한 긍정적인 측면이 높을수록 죽음불안이 낮고, 임종간호에 대한 태도가 긍정적이었다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 임선숙(2015)의 연구에서는 죽음불안이 높아지면 죽음의 긍정적 의미에 대한 인식이 낮아졌고, 죽음불안과 임종간호에 대한 태도는 부적 상관관계가 있었다. 어단연(2010)의 죽음불안과 임종간호에 대한 태도에 관한 연구에서 대부분의 간호사들은 죽음불안을 가지

고 있으며 죽음불안은 임종간호에 대한 태도에 미약하게 영향을 미친다고 하였다. 남금희(2015)의 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 죽음불안이 낮을수록, 임종환자와 관련된 교육을 받은 경험이 있는 경우 임종환자 돌봄 태도가 높았으며, 내과와 중환자실 간호사를 대상으로 한 김은정(2012)의 연구와 호스피스 병동 간호사를 대상으로 한 김성자(2015)의 연구에서도 죽음불안과 임종간호에 대한 태도에서 유의한 부적 상관관계가 있었다. 또한 중앙 간호사들을 대상으로 한 김혜림(2014)과 Braun 등(2010)의 연구에서 죽음 불안과 임종간호에 대한 태도의 부적 상관관계를 제시함으로써 죽음 불안에 대한 태도가 긍정적일수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적으로 나타남을 보고하였다.

죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도와의 관계를 살펴본 결과 임종환자를 돌보는 간호사의 죽음에 대한 태도가 긍정적이면 임종간호에 대한 태도가 임종간호 수행에 있어 긍정적인 영향을 미치는 결과가 보고되었는데(김경숙, 2016; 김갑규, 2014; 김보람, 2013; 김은정, 2012; 김혜림, 2014, 노선숙, 2010; 서민정, 2013; Iranmanesh et al. 2008), 노선숙(2010)은 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도가 긍정적일 때 임종간호 수행도가 높게 나타난다고 하였다. 따라서 간호사의 임종간호 태도를 높이고 보다 양질의 임종간호를 제공하기 위해서는 간호사의 죽음에 대한 인식을 높이기 위한 노력이 요구된다.

지금까지 연구결과를 고려해볼 때 죽음불안과 죽음에 대한 태도는 부적 상관관계를 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도는 정적 상관관계를 보였다. 한편 어단연(2010)의 연구에서 간호사의 죽음 불안과 임종간호에 대한 태도는 상관관계가 거의 없다는 결과와 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도는 상관이 없다는 연구결과(안순남, 2004; 안미숙, 2013; Dunn et al., 2005)도 있어 상반된 연구결과를 보였다. 따라서 간호사의 죽음불안과 죽음에 대한 태도, 이와 관련되어 임종간호에 대한 태도 및 수행과의 관련성에 대해 추후 임종간호를 하는 간호사를 대상으로 하는 깊이 있는 연구가 필요하다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음불안, 죽음에 대한 태도, 임종 간호에 대한 태도 정도를 파악하고 그 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도에 있는 A대학교병원에 있는 간호사로, 본 연구에서는 다음의 선정 기준에 맞는 대상자를 편의추출표본법을 적용하여 추출하였다. 연구 대상자의 근무부서는 일반 병동, 집중치료실, 응급실 등 총 9개 부서를 선정하였다. 선정된 병동의 간호사들 중 임종간호 경험이 부족한 12개월 미만의 신입 간호사는 대상에서 제외하였다. 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 병동, 중환자실, 응급실에 근무하는 간호사
- 2) 입원환자를 간호한 임상경력이 1년 이상의 간호사
- 3) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 간호사

연구대상자 수 산출근거는 G*power 3.1.3 프로그램을 이용하여 산출하였다. 상관관계분석에서 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과 크기 .25로 산출하면 필요로 하는 적정 표본 크기는 총 159명이 된다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 총 180부의 설문지를 배부하여 167부를 회수하였으며 이 중 6부를 설문지 응답이 불충분하여 총 161명을 최종대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 10개 문항, 죽음불안 15 문항, 죽음에 관한 태도 25 문항, 임종 간호 태도 30 문항이다.

1) 죽음 불안

죽음불안은 Templer(1970)가 개발한 ‘죽음 불안 척도(Death Anxiety Scale, DAS)를 고효진, 최지욱 및 이홍표(2006)가 번안하여 한국인을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 15문항의 5점 척도 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 죽음 자체에 대한 두려움, 죽음생각의 부인, 짧은 시각 지각, 그리고 죽음과 연관된 사건에 대한 두려움의 4개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 1점 ‘전혀 그렇지 않다’, 5점 ‘매우 그렇다’로 점수가 높을수록 죽음불안 수준이 높다는 것을 의미한다. 응답점수는 죽음에 대해 긍정적인 6개 문항을 역 환산하여 15문항의 점수를 합하여 총점을 산출하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha .83이었으며, 고효진 등(2006)의 연구에서 Cronbach’s alpha .80이었고, 본 연구에서 Cronbach’s alpha .81이었다.

2) 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Thorson과 Powell(1988)이 개발한 Death Orientation 측정 도구를 박석춘(1992)이 번안하고 전재수(2014)가 수정·보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 25문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 척도로 1점 ‘매우 그렇다’, 4점 ‘거의 그렇지 않다’까지이며 부정문항은 역 환산 처리하였고, 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha .83이었으며, 전재수(2014)의 연구에서 Cronbach’s alpha는 .87이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .85이었다.

3) 임종간호에 대한 태도

임종간호에 대한 태도는 Frommelt(1991)가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호 태도에 대한 척도(Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale)를 조혜진과 김은심(2005)이 번역, 수정한 도구로 측정하였다. 본 도구는 1점 ‘전혀 그렇지 않다’, 4점 ‘매우 그렇다’까지 4점 척도로 총 30문항으로 구성되어 있고 긍정 15문항, 부정 15문항으로 구성되어 있으며, 응답점수는 임종간호태도에 대해 부정적인 15문항을 역 환산하여 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호태도를 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha .94였고, 조혜진과 김은심(2005)의 연구에서 Cronbach’s alpha .77이었고 본 연구에서 Cronbach’s alpha .72이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 경기도 소재 일개 대학 병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 승인 후 시행되었다. 각 연구 대상자에게 연구 목적과 배경, 참여방법을 설명한 후 서면 동의서를 받고 자료를 수집하였다. 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 간호사 180명에게 설문지를 배부하였고, 본 연구자가 7일 후 회수하였다. 자료수집 기간은 2014년 10월 1일부터 2014년 10월 7일까지 수집하였고, 이 중 무응답 등 자료가 미비한 19부를 제외하고 161부를 최종 자료 분석에 사용하였으며, 회수율은 총 90%이었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 경기도 소재 일개 대학 병원 기관생명윤리심의 위원회의 심의를 통과한 후 수행되었다(14-190). 수집된 자료는 익명으로 처리하고 연구목적으로만 사용되며, 연구 참여는 자발적인 것으로 개인적인 비밀을 보장 받을 수 있으며 동시에 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 본 설문지에 응답하는 도중에 언제든지 중단할 수 있으며 이로 인해 불이익을 받지 않음을 설명하였다.

6. 자료분석 방법

본 연구에 수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성, 죽음불안, 죽음에 대한 태도, 임종 간호에 대한 태도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도, 임종 간호에 대한 태도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 죽음불안, 임종 간호에 대한 태도는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 4) 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 여자가 147명(91.3%), 남자가 14명(8.7%)이며, 연령은 '20대' 87명(54%)으로 가장 많았고, 다음으로 '30대' 65명(40.4%), '40대' 이상이 9명(5.6%)의 분포를 이루었다. 결혼 상태는 '미혼'이 120명(74.5%), '기혼'이 41명(25.5%)이었으며, 최종학력에서는 '4년제 간호대 졸업' 74명(46.0%), '3년제 간호대 졸업' 49명(30.4%), '대학원 졸업' 38명(23.6%)순이었다. 총 임상경력 '1년 이상~5년 미만'은 63명(39.1%), '5년 이상~10년 미만'은 51명(31.7%), '10년 이상'은 46명(28.6%)이었고, 현 부서 경력은 '1년 이상~5년 미만'은 93명(57.8%), '5년 이상~10년 미만'은 50명(31.1%), '10년 이상'은 16명(9.9%)으로 나타났다. 직위는 '일반 간호사'가 90명(55.9%), '책임 간호사'가 71명(44.1%)으로 나타났으며, 근무병동은 '일반 병동' 59명(36.6%), '중환자실' 46명(28.6%), '응급실' 56명(34.8%)로 나타났다. 종교는 '기독교'는 43명(26.7%), '천주교'는 18명(11.2%), '불교'는 21명(13.0%), '무교'는 79명(49.1%)으로 나타났다. 간호사의 첫 임종간호 경험 시기는 경력 '3개월 미만'이 94명(58.4%)으로 환자의 임종간호를 처음 수행한 시기는 3개월 미만일 때 경험한 간호사가 가장 많았으며 '3개월~3년 미만'은 58명(36.0%), '3년 이후'는 9명(5.6%)이었다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

(N=161)

특성	구분	실수	%
성별	남	14	8.7
	여	147	91.3
연령	20대	87	54.0
	30대	65	40.4
	40대 이상	9	5.6
결혼상태	미혼	120	74.5
	기혼	41	25.5
최종학력	3년제 간호대 졸업	49	30.4
	4년제 간호대 졸업	74	46.0
	대학원 졸업	38	23.6
임상경력	1년 이상~5년 미만	64	40.0
	5년 이상~10년 미만	51	32.0
	10년 이상	46	28.0
현 부서경력	1년 이상~5년 미만	95	59.0
	5년 이상~10년 미만	50	31.1
	10년 이상	16	9.9
직위	일반간호사	90	55.9
	책임간호사	71	44.1
근무병동	병동	59	36.6
	중환자실	46	28.6
	응급실	56	34.8
종교	기독교	43	26.7
	천주교	18	11.2
	불교	21	13.0
	무교	79	49.1
첫 임종간호 경험	3개월 미만	94	58.4
	3개월~3년 미만	58	36.0
	3년 이후	9	5.6

2. 연구 대상자의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도

연구 대상자의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도, 임종간호에 대한 통계는 <표2>와 같다. 죽음불안은 최소 27점 최대 72점으로 나타났으며, 평균평점은 45.20 ± 6.78 점이었다. 죽음에 대한 태도는 최소 46점 최대 91점으로 나타났으며, 평균평점은 67.51 ± 8.18 점이었다. 임종간호태도는 최소 44점 최대 80점으로 나타났으며, 평균평점은 64.80 ± 6.11 점으로 나타났다.

<표 2> 연구 대상자의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도

(N=161)

변수	평균±표준편차	최솟값	최댓값	범위
죽음불안	45.20 ± 6.78	27	72	15-75
죽음에 대한 태도	67.51 ± 8.18	46	91	25-100
임종간호에 대한 태도	64.80 ± 6.11	44	80	30-120

3. 제변수의 문항별 분석

1) 죽음불안

연구 대상자의 죽음불안 정도를 문항별로 살펴본 결과는 다음과 같다<표 3-1>. 죽음불안 점수가 가장 높게 나타난 문항은 ‘시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다.’로 평균 3.70±.79점이었고, 다음으로 ‘인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다.’ 3.62±.87점, ‘만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다.’ 3.54±1.02점 순이었다.

점수가 가장 낮은 문항은 ‘죽음 이후에 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다.’ 2.34±.84점, ‘심장마비가 일어날까봐 겁이 난다.’ 2.36±.95점, ‘죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다.’ 2.39±.88점 순이었다.

<표 3-1> 죽음불안 문항별 점수 (N=161)

문항	평균±표준편차
1. 나는 죽음이 전혀 두렵지 않다.*	3.15±0.84
2. 나는 죽는다는 것이 두렵다.	3.29±0.95
3. 지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다.*	3.34±0.96
4. 만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다.	3.54±1.02
5. 죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다.	2.39±0.88
6. 나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다.*	2.85±0.69
7. 사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰이지 않는다.*	2.91±0.71
8. 시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다.	3.70±0.79
9. 인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다.	3.62±0.87
10. 심장마비가 일어날까봐 겁이 난다.	2.36±0.95
11. 전쟁에(전쟁이 일어날 것에 대해)대해 말하는 것만 들어도 겁난다.	2.44±0.96
12. 죽음 이후 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다.	2.34±0.84
13. 고통스럽게 죽을까봐 두렵다.	3.40±0.97
14. 죽음에 대한 생각 때문에 심란하지는 않다.*	2.73±0.73
15. 나는 암에 걸릴까봐 걱정하지 않는다.*	3.08±0.74
총 평균평점	3.01±0.45

*역환산 문항

2) 죽음에 대한 태도

연구대상자의 죽음에 대한 태도 정도를 문항별로 살펴본 결과는 다음과 같다<표 3-2>. 점수가 가장 높게 나타난 문항은 ‘사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.’로 평균 $3.04 \pm .68$ 점이었고, 다음으로 ‘우리가 죽은 후에 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.’ $2.88 \pm .78$ 점, ‘내세의 존재여부에 대하여 관심이 많다.’ $2.82 \pm .83$ 점 순이었다.

점수가 가장 낮은 문항은 ‘오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.’ $1.69 \pm .80$ 점, ‘암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.’ $1.88 \pm .74$ 점, ‘죽을 때 아플까봐 두렵다.’ $2.00 \pm .69$ 점 순이었다.

<표 3-2> 죽음에 대한 태도의 문항별 점수

(N=161)

문항	평균±표준편차
1. 죽을 때 아플까봐 두렵다.	2.00±.69
2. 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다.	2.75±.77
3. 죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다.	2.64±.84
4. 장례를 치룬 후에 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 걱정하지 않는다.*	2.47±.76
5. 나는 관을 보면 불안하다.	2.72±.73
6. 죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다.	2.73±.82
7. 수술 받는다는 생각은 하기도 싫다.	2.34±.82
8. 암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.*	1.88±.74
9. 오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.*	1.69±.80
10. 죽어서 관속에 들어가는 것에 대해 별로 마음 쓰지 않는다.*	2.22±.88
11. 죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.	2.63±.83
12. 내세의 존재여부에 대하여 관심이 많다.	2.82±.83
13. 죽을 때 겪게 되는 괴로움들이 겁난다.	2.16±.77
14. 죽은 후에 아무 것도 다시 느낄 수 없다는 생각은 당황스럽다.	2.57±.86
15. 죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대해 걱정하지 않는다.*	2.44±.82
16. 몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다.	2.81±.82
17. 죽은 후에 많은 것을 놓칠 것 같아서 마음에 걸린다.	2.58±.81
18. 우리가 죽은 후에 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.	2.88±.78
19. 내가 죽은 후 다른 사람이 나를 어떻게 다루든지 걱정하지 않는다.*	2.20±.77
20. 죽음으로써 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다.	2.73±.81
21. 사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.	3.04±.68
22. 죽은 후 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다.*	2.42±.73
23. 나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날 지 신경 쓰지 않는다.*	2.21±.73
24. 죽은 후의 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다.*	2.18±.84
25. 죽은 후에 내 일을 스스로 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.	2.75±.75
총 평균평점	2.48±.36

*역환산 문항

3) 임종간호에 대한 태도

연구대상자의 임종간호에 대한 태도 정도를 문항별로 살펴본 결과는 다음과 같다<표 3-3>. 임종간호에 대한 태도 정도 중 점수가 가장 높게 나타난 문항은 ‘환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별이후 애도기간 전반에 지속되어야 한다.’로 평균 $2.99 \pm .60$ 점이었고, ‘내가 말기환자의 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 본다면 마음이 불편할 것이다.’ $2.98 \pm .66$ 점, ‘임종환자에게 감정적, 결정적으로 밀착된 가족들은 환자를 위한 전문적 치료 수행에 종종 방해가 된다.’ $2.73 \pm .65$ 점 순이었다.

점수가 가장 낮은 문항은 ‘간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함되어야 한다.’ $1.71 \pm .57$ 점, ‘간호사는 임종환자가 필요시에 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해주어야 한다.’ $1.72 \pm .54$ 점, ‘가족들은 임종환자의 행동변화를 받아들이기 위해 정서적 지지가 필요할 것이다.’ $1.73 \pm .54$ 점 순이었다.

<표 3-3> 임종간호에 대한 태도 문항별 점수

(N=161)

문항	평균±표준편차
1. 임종환자간호는 가치 있는 학습경험이다.	1.91±.57
2. 죽음은 사람에게 일어날 수 있는 최악의 상태이다.*	2.45±.82
3. 환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별이후 애도기간 전반에 지속되어야 한다.*	2.99±.60
4. 환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별이후 애도기간 전반에 지속되어야 한다.	2.03±.56
5. 나는 임종환자의 간호를 맡지 않았으면 한다.*	2.47±.75
6. 간호사는 임종환자의 죽음에 대한 이야기를 언급하지 않아야 한다.*	2.05±.62
7. 임종환자를 간호하는 기간 동안 나는 좌절감을 느낄지도 모른다.*	2.53±.65
8. 간호하고 있는 환자가 더 나아질 것이라는 희망을 포기할 때 나는 화가 날 것이다.*	2.35±.64
9. 임종환자의 가족들과 친밀한 관계를 형성하기란 어렵다.*	2.29±.60
10. 임종환자는 자신의 죽음을 받아들일 때가 있다.	2.16±.53
11. 환자가 내가 죽나요? 라고 물었을 때, 즐거운 화제로 전환하는 것이 최상의 방법이라고 생각한다.*	1.90±.53
12. 가족들은 임종환자의 신체적 간호에 참여해야 한다.	1.95±.52
13. 내가 없을 때 내가 간호하던 환자가 임종을 맞이하셨으면 한다.*	2.33±.71
14. 나는 임종환자와 친밀해지는 것이 두렵다.*	2.22±.64
15. 내가 실제로 죽는 사람을 본다면 나는 달아나고 싶을 것이다.*	1.86±.58
16. 가족들은 임종환자의 행동변화를 받아들이기 위해 정서적 지지가 필요할 것이다.	1.73±.54
17. 환자가 죽음에 임박해짐에 따라 간호사는 환자와 관련된 것을 정리해야 한다.	2.32±.62
18. 가족들은 죽어가는 가족이 남은 삶을 가장 의미 있게 지내도록 돕는데 관심을 가져야 한다.	1.85±.53
19. 죽어가는 사람이 자신의 치료적 중재에 대해 의사 결정하도록 허용해서는 안 된다.*	1.95±.64
20. 가족들은 그들의 죽어가는 가족을 위해 가능한 친숙한 환경을 유지하도록 해야 한다.	1.82±.48
21. 죽어가는 사람이 자신의 감정을 말로 표현하도록 하는 것은 도움이 된다.	1.89±.55
22. 간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함되어야 한다.	1.71±.57
23. 간호사는 임종환자가 필요시에 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해주어야 한다.	1.72±.54
24. 임종환자와 가족들은 의사결정에 책임을 져야 한다.	1.83±.59
25. 임종환자 간호에 있어서는 통증완화 약물에 대한 의존성을 우려할 문제가 아니다.	2.17±.78
26. 내가 말기환자의 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 본다면 마음이 불편할 것이다.*	2.98±.66
27. 임종환자는 자신의 신체 상태에 대해 솔직한 답변을 들어야 한다.	2.12±.59
28. 죽음과 임종에 대한 가족 교육은 간호의 책임이 아니다.*	2.18±.78
29. 임종환자에게 감정적, 결정적으로 밀착된 가족들은 환자를 위한 전문적 치료 수행에 종종 방해가 된다.*	2.73±.65
30. 간호사가 환자의 죽음을 준비하도록 돕는 것은 가능한 일이다.	2.03±.53
총 평균평점	2.16±.20

* 역환산 문항

4. 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도와의 관계

연구 대상자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도의 관계를 살펴보면 <표 4>과 같다. 죽음에 대한 태도는 죽음불안과 통계적으로 유의한 부적 상관관계인 것으로 나타났다($r = -.29, p < .001$).

<표 4> 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도에 대한 관계

(N=161)

변수	죽음 불안	죽음에 대한 태도	임종간호에 대한 태도
죽음 불안	1		
죽음에 대한 태도	-.105	1	
임종간호에 대한 태도	-.059	-.295**	1

5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이를 검정한 결과 첫 임종간호 경험에서 3개월 이전이 가장 높았다($F=4.97, p=.001$). 사후검증을 실시한 결과 3개월 미만(43.69 ± 4.43)에서의 죽음불안이 3개월~3년 미만(41.46 ± 4.07)보다 죽음 불안 정도가 높은 것으로 나타났다. 그 밖의 성별, 결혼 상태에서 통계적으로 유의하게 나온 차이가 없었으며, 연령, 최종학력, 총 임상경력, 현 부서경력, 직위, 근무병동, 종교에서 또한 유의한 차이가 없었다.



<표 5> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안

(N=161)

변수	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	41.85±5.31	-0.82	.411	
	여자	42.87±4.34			
결혼상태	미혼	43.09±4.34	1.49	.133	
	기혼	41.90±4.60			
연령	20대	42.96±3.97	0.71	.496	
	30대	42.78±4.93			
	40대 이상	41.11±4.83			
최종학력	3년제 간호대 졸업	45.48±7.67	0.40	.676	
	4년제 간호대 졸업	45.45±6.60			
	대학원 졸업	44.34±5.95			
임상경력	1년 이상~5년 미만	46.41±6.42	1.80	.171	
	5년 이상~10년 미만	44.72±7.01			
	1년 이상~10년 이상	44.04±6.95			
현 부서경력	5년 미만	46.03±6.59	2.42	.094	
	5년 이상~10년 미만	44.60±7.43			
	10년 이상	42.25±5.31			
직위	일반 간호사	45.80±6.77	1.17	.247	
	책임 간호사	44.52±6.83			
근무병동	병동	42.62±5.00	0.10	.901	
	중환자실	43.02±3.48			
	응급실	42.76±4.53			
종교	기독교	44.93±6.51	0.22	.883	
	천주교	44.94±6.41			
	불교	44.42±6.13			
	무교	45.62±7.24			
첫 임종간호경험	3개월 미만 ^a	43.69±4.43	4.97	<.001	a>b
	3개월~3년 미만 ^b	41.46±4.07			
	3년 이후 ^c	41.88±4.62			

6. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도의 차이를 검증한 결과 환자의 죽음에 대한 태도는 총 임상 경력에서 10년 이상이 가장 높았으며, 5년 미만이 가장 낮은 것으로 나타났다($F=5.05, p=.001$). 사후검증을 실시한 결과 10년 이상(64.38 ± 8.94)이 5년 미만(64.35 ± 8.70)보다 높은 것으로 나타났다. 또한 현 부서 경력에서 10년 이상(65.00 ± 7.09)이 가장 높았으며, 5년 미만(60.16 ± 9.30)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 사후검증을 실시한 결과 5년 이상~10년 미만(64.50 ± 8.85)이 5년 미만(60.16 ± 9.31)보다 높은 것으로 나타났다. 최종학력에서는 대학원 졸업이 가장 높았으며($F=3.73, p=.002$), 3년제 간호대 졸업이 가장 낮은 것으로 나타났다. 사후검증에서는 대학원 졸업이 3년제 간호대 졸업보다 높은 것으로 나타났다. 그 밖의 성별, 결혼 상태에서 유의하게 나온 차이가 없었으며, 연령, 직위, 근무병동, 종교에서 또한 유의한 차이가 없었다.

<표 6> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

(N=161)

변수	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	66.42±10.15	-0.51	.601	
	여자	67.26±8.33			
결혼상태	미혼	67.26±8.33	-0.65	.517	
	기혼	68.24±7.78			
연령	20대	66.94±7.99	0.56	.571	
	30대	68.03±8.58			
	40대 이상	69.33±7.31			
최종학력	3년제 간호대 졸업 ^a	59.20±10.27	3.73	.022	a < c
	4년제 간호대 졸업 ^b	62.71±8.59			
	대학원 졸업 ^c	64.29±7.96			
임상경력	1년 이상~5년 미만 ^a	59.25±8.83	5.05	.012	a < c
	5년 이상~10년 미만 ^b	63.34±9.04			
	10년 이상 ^c	64.38±8.94			
현 부서경력	1년 이상~5년 미만 ^a	60.16±9.31	4.60	.017	a < b
	5년 이상~10년 미만 ^b	64.50±8.85			
	10년 이상 ^c	65.00±7.09			
직위	일반 간호사	61.20±9.24	0.15	.694	
	책임 간호사	63.17±9.07			
근무병동	병동	68.08±7.68	0.32	.721	
	중환자실	66.78±7.12			
	응급실	67.51±9.50			
종교	기독교	63.78±8.22	1.21	.302	
	천주교	63.88±9.34			
	불교	60.47±10.14			
	무교	61.07±9.28			
첫 임종간호경험	3개월 미만 ^a	67.06±8.65	0.66	.514	
	3개월~3년 미만 ^b	68.46±7.60			
	3년 이후 ^c	66.11±6.77			

7. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 태도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 태도의 차이는 성별, 결혼 상태, 근무상태, 연령, 최종학력, 총 임상경력, 현 부서경력, 직위, 근무병동, 종교, 첫 임종간호경험에서 유의한 차이가 없었다.

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호태도

(N=161)

변수	구분	평균±표준편차	t or F	p
성별	남자	63.15±8.72	-0.10	.303
	여자	64.96±5.83		
결혼상태	미혼	64.89±5.75	0.27	.782
	기혼	64.58±7.07		
연령	20대	64.92±5.46	0.41	.651
	30대	64.90±7.06		
	40대 이상	62.87±4.08		
최종학력	3년제 간호대 졸업	64.57±6.92	0.78	.927
	4년제 간호대 졸업	64.80±5.73		
	대학원 졸업	65.10±5.87		
임상경력	1년 이상~5년 미만	65.22±5.25	0.67	.512
	5년 이상~10년 미만	63.97±7.21		
	1년 이상~10년 이상	65.25±7.29		
해당병동임상경력	1년 이상~5년 미만	64.95±5.07	0.07	.978
	5년 이상~10년 미만	64.77±6.94		
	10년 이상	64.41±6.80		
직위	일반 간호사	64.96±5.87	0.19	.841
	책임 간호사	64.77±6.21		
근무병동	병동	64.29±5.51	2.12	.124
	중환자실	63.75±4.99		
	응급실	66.14±7.25		
종교	기독교	65.09±6.21	0.12	.943
	천주교	65.00±5.05		
	불교	64.10±6.34		
	무교	64.80±6.11		
첫 임종간호경험	3개월 미만 ^a	64.71±6.46	0.67	.511
	3개월~3년 미만 ^b	64.60±5.53		
	3년 이후 ^c	67.25±6.20		

V. 논의

본 연구는 간호사의 죽음 불안, 죽음에 대한 태도 및 임종 간호에 대한 태도와 변수 간의 관계를 파악함으로써 임종환자를 간호하는 간호사의 죽음불안을 낮추고 죽음에 대한 태도를 보다 긍정적으로 하여 궁극적으로 양질의 임종 간호 서비스를 하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자인 간호사의 죽음 불안 정도는 총 5점 만점에 평균 2.85점으로 고효진 등(2006)이 제시한 기준에 의한 죽음 불안 정도에서 보통보다 높은 것으로 해석 할 수 있다. 죽음 불안을 구성하는 4개의 하위 요인별 점수를 분석했을 때 ‘시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다’ 가평균 3.70점으로 죽음불안의 문항 중 점수가 가장 높아 간호사들이 시간의 빠름에서 오는 불안을 가장 높이 인지하고 있었다. 또한 그 다음으로 점수가 높은 문항인 ‘만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다.’로 평균 3.54점이었는데, 이는 복지관 노인 250명을 대상으로 한 임송자(2012)의 연구에서 수술과 같은 신체변화에 대해 불안과 공포를 가지고 있을 수록 죽음을 생각하지 않거나 죽어가는 사람을 보는 것을 외면한다고 보고한 결과와 유사하다. 이는 간호사는 근무 상황에서 임종환자들의 신체적 증상으로 인한 복합적인 고통을 자주 경험하기 때문에 보다 구체적인 특정 상황에 대한 죽음 불안이 높게 나타난 것이라고 해석할 수 있다. 그러므로 간호사들에게 위험한 수술이나 신체적 중증의 환자를 간호할 때 체계적인 죽음의 개념, 죽음불안 등의 교육을 통하여 죽음 불안을 낮추려는 노력이 필요하다. 또한 임종경험에 대해 좀 더 자신의 경험을 나누고 표현할 수 있는 기회를 제공하면 죽음불안을 감소시킬수 있을 것이다. 많은 간호사들이 죽음을 당면하는 상황 속에서 밀려드는 업무와 감정들을 정리하지 못한 채 혼란 속에서 수동적인 임종 간호를 하게 되므로(최현숙, 2013), 간호사가 임종경험을 할 경우 간호 현장에서 이런 간호사를 지지할 지지그룹이나 제도의 필요성이 제시된다.

또한 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이는 임상 경력에서 3개월 이전에 임종환자를 경험한 간호사가 죽음불안이 가장 높은 것으로 확인되었다. 노준희 외

(2009)의 신규 간호사의 임종경험을 다룬 질적 연구에서도 신규 간호사의 임종 경험은 근무시간 이외에도 생각나는 경험이었으며, 익숙하지 않은 일을 하는데 심리적·육체적으로 부담스러운 경험이었다고 보고하였다. 이러한 결과는, 신규 간호사의 경우 임종 과정에 심리적으로 유연하게 대처하지 못하기 때문인 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 환자의 첫 임종 간호 시기는 3개월 미만 경력일 때 경험한 간호사가 가장 많았는데, 이는 타 연구에서도 유사한 결과를 보였다. 서민정 외(2013)의 연구에서 환자의 죽음을 처음 경험한 시기는 임상에서 근무한지 '3개월 미만'인 경우가 66.8%, '1년 미만'이 23.0%로 89.8%의 간호사가 1년 미만에서 환자의 죽음을 처음 경험하는 것으로 나타났으며, 홍은미(2013)의 연구에서도 환자의 죽음을 처음 경험한 임상 경력 시기는 '3개월 미만'인 경우가 52.2%로 가장 많았다. 이는 임상에서 근무한지 3개월이라는 짧은 시간 안에 과반수 이상의 신규 간호사가 임종환자를 간호하는 것으로 죽음과 임종 환자 간호를 위한 교육 및 프로그램이 간호사 입사 시부터 필요함을 나타낸다. 현재 우리나라 신규 간호사의 경우 병원에 입사하여 오리엔테이션 과정에서 임종환자 간호에 대한 교육이 전무하거나 부족한 상태이고(최애신, 2003), 대학에서의 교과과정에서도 임종간호에 대한 간호사의 심리·정서적 대처에 대해 거의 다루어지지 않고 있다. 따라서 경험과 지식이 부족한 신규 간호사는 첫 임종상황에서 실무적, 정서적 어려움을 경험하게 된다. 또한 간호사들은 병원 근무 첫 3개월 동안 가장 높은 스트레스를 경험하게 되는데(변은숙, 2009), 졸업 후 죽음 관련 교육이나 프로그램의 제공 없이 죽음에 대한 뚜렷한 견해를 정립하지 못한 상태에서 예상치 않은 순간에 임종 환자를 간호하게 되는 것이 간호사의 죽음 불안과 직무스트레스를 가중시키는 원인으로 사료된다. 한편 간호사의 임종간호 스트레스와 대처 및 해소방안에 대해 연구한 김정아(2012)의 연구에서 간호사가 임종간호 스트레스 경험 후 개인이 수행하는 스트레스 해소 방안에는 주로 잊으려 애쓰는 감정의 절제, 다른 일에 몰두하려는 감정의 전환의 개인적 차원의 소극적 방법이 있었고, 조직에서 운영해주길 바라는 임종간호 스트레스 해소방안에는 감정나눔 프로그램 실시, 보상 프로그램 등을 제시하여 간호사들은 임종간호 스트레스를 기관차원에서 해소해 주길 원하고 있었다. 또한 홍은미(2013)의 연구에서는 죽

음불안이 높은 간호사들의 치유 자조 모임 결성이나 치유 프로그램 개발에 대한 연구가 필요하다고 하였다. Nia 등(2016)의 연구에서 간호행정가들은 임종환자를 돌보는 간호사들의 어려움과 문제점을 인식하고 어려움을 극복할 수 있도록 도와줄 수 있는 자문과 상담 제도를 마련할 필요가 있다고 하였다. 따라서 간호 관리자들은 신규 간호사들이 죽음 불안을 낮추고 효과적인 임종간호를 할 수 있도록 조직적인 차원에서 신규 간호사에게 개별적인 배려와 지도를 제공해야 할 것이다. 또한 조혜진(2004)의 간호 대학생을 대상으로 한 연구에서 프로그램 비디오 시청을 통해 교육을 한 결과 죽음 불안을 감소하는 효과를 가져왔으며, Figen과 Fatma(2009)의 연구에서는 중양병동과 어린이 병원의 간호사에게 7주의 죽음에 대한 교육을 실시 후 죽음 불안과 죽음에 대한 우울증이 크게 감소하였다고 보고하였다. 따라서 간호사의 죽음불안을 해결하는 방법 중 효과적인 방법 중 하나가 죽음에 대한 준비교육임을 알 수 있다. 또한 경력 간호사들이 죽음과 임종간호에 대한 역할모델로 신규 간호사들을 지도할 때 신규 간호사들은 생애 말기 환자 간호에 대한 부담을 줄일 수 있을 것이다. 신규 간호사와 경력 간호사들이 함께 임종간호에 대한 경험과 감정을 나누고 동료의 인정과 배려를 통해 공감대를 형성할 수 있게 하며 죽음 불안 및 임종간호에 대한 대처능력을 증진시키는 것도 신규 간호사의 죽음불안을 낮추는데 기여할 수 있을 것이다. 이를 위한 행정 차원의 정책적 방안이나 인력의 효율적인 배치, 전문 상담사 및 멘토링 연결 등의 지원 역시 필요하다.

서민정 등(2013)의 연구에서 임종이 많은 부서에서 일하는 간호사 197명을 대상으로 한 죽음에 대한 태도 점수는 100점 만점으로 환산했을 때 53점으로 매우 약한 긍정의 태도를 보이고 있다. 이는 간호사가 죽음이라는 문제를 무의식적으로 억압하고 있고, 죽음에 대한 무의식적인 두려움을 감추기 위한 회피적 기전을 사용한다 해석될 수 있다. 본 연구에서 간호사의 죽음에 대한 태도에서는 총 4점 만점에 평균 2.70점으로 나타났는데, 이는 간호학생의 죽음에 대한 태도를 측정한 이영은 등(2007)의 연구결과인 2.98점보다는 부정적이며, 전재수(2014)의 간호사를 대상으로 한 연구결과 2.61점보다는 유사한 결과이다. 반면에 김정희(2007)의 연구에서 호스피스 자원봉사자들의 죽음에 대한 태도는 평균 3.10점으로 간호사보다 죽음에 대한 태도를 훨

선 긍정적으로 보이고 있었다. 이러한 결과는 호스피스 자원봉사자의 경우 말기 암 환자 및 임종 직전의 환자 등을 간호하기 위해 죽음과 관련된 교육을 필수로 받았거나 실제 환자의 죽음을 경험한 경우가 많았기 때문이다. 따라서 간호사들에게도 죽음과 관련된 구체적인 교육 프로그램이 필요하다고 사료된다.

대상자의 죽음에 대한 태도를 문항별로 살펴보면 죽음에 대한 태도의 인식 정도 중 점수가 가장 높게 나타난 문항은 ‘사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.’로 평균 3.04점이었고, 다음으로 ‘우리가 죽은 후에 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.’2.88점, ‘내세의 존재여부에 대하여 관심이 많다.’2.82점 순이었다. 동일 도구를 사용한 전재수(2014)의 연구에서도 ‘사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.’(3.09점)으로 점수가 가장 높게 나타나 동일한 결과를 보였다. 이는 본 연구의 대상자인 간호사들의 연령대가 20대가 가장 많아 젊고, 사후의 삶이나 내세에 대한 생각을 많이 하지 않아 그 항목의 불안이 높은 것이라고 할 수 있겠다. 본 연구에서 죽음에 대한 태도의 차이는 10년 이상 경력 간호사가 죽음에 대한 태도가 가장 긍정적이었으며, 5년 미만 경력이 가장 부정적인 것으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 전재수(2014)의 연구에서도 임상 경력에 따라 죽음에 대한 태도에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 경력 5년 미만의 간호사의 죽음에 대한 태도의 인식이 가장 부정적으로 나타났다는 보고와 일치한다. 따라서 경력이 짧은 간호사를 대상으로 보다 집중적으로 죽음관련교육이 이루어져야 할 것이다. 이용미 등(2015)의 연구에서 ‘죽음에 대한 교육 경험이 있다.’라고 답한 간호사는 불과 52.6%, 간호 대학생은 33.2%에 해당되는 수치를 보였다. 어단연(2010)의 연구에서 간호사는 76%가 임종간호 경험이 있으나 죽음 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 33.1%에 불과했고 74%에서 죽음에 대한 토의 경험이 없었다. 반면에 죽음과 관련된 교육적 요구를 묻는 질문에서는 간호사의 92.9%가 ‘죽음과 관련된 교육이 필요하다’라고 답한 것으로 나타났다(한지영, 2015). 이러한 결과를 통해 간호사들은 근무부서의 특성과 상관없이 대부분이 근무환경에서 임종상황을 경험하며, 죽음과 관련된 교육이 필요하다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 그러나 죽음이나 임종간호에 대한 교육을 받을 기회도 적고 죽음을 터부시하는 사회적 분위기로 동료들끼리의

죽음에 대한 토의 경험 또한 적은 것이라 생각된다. 따라서 간호사와 간호 대학생 모두 죽음에 관한 교육을 간호교육 과정에 반영해야 할 것이다. 간호 교육 과정 내에 임종 간호 및 죽음에 대한 영역이 포함될 뿐 아니라 시뮬레이션이나 표준화 환자 등 다양한 매체를 통해 간접적으로 환자의 죽음을 경험할 수 있는 임종간호 교육을 하는 것이 바람직할 것이다.

본 연구에서 임종간호에 대한 태도는 총 4점 만점에서 2.16점으로 나타났다. Frommelt(2003)의 호스피스 간호사와 일반 간호사를 대상으로 한 연구에서 평균 2점 이상에서 임종간호에 대한 태도가 보통이라고 해석한 것에 따르면 본 연구의 임종간호에 대한 태도의 결과는 보통 정도라고 해석 할 수 있다. 그러나 같은 도구를 이용하여 응급실 간호사를 대상으로 연구한 조영자(2011)의 연구에서의 점수는 2.90점, 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 안미숙(2013)의 연구에서의 점수는 2.94점, 병동 간호사를 대상으로 한 어단연(2010)의 연구에서의 점수는 2.94점으로 나타나 본 연구 결과보다 높았다. 간호사를 대상으로 한 노선숙(2010)의 연구에서 간호사의 연령이 높을수록 임종간호에 대한 태도가 높게 나타나고, Lange(2008)의 나이와 임상경력이 증가할수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적이었다는 연구 결과를 볼 때 임종간호는 보다 경험이 많은 간호사가 맡는 것이 바람직할 것이다. 임종간호에 대한 태도의 문항별 분석을 보면 점수가 가장 낮은 문항은 ‘간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함되어야 한다.’(1.71점), ‘간호사는 임종환자가 필요시에 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해주어야 한다.’(1.72점) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 아직까지 우리나라 간호사들이 임종간호시 가족들에 대한 간호나 지지 등이 충분히 제공되지 못함을 알 수 있으며 추후 임종환자 가족간호에 대한 연구가 더 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 볼 때, 임종환자를 돌보는 간호사들의 첫 임종 간호 시기가 빠를수록 죽음 불안이 높고, 경력이 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 알 수 있었다. 본 연구를 기반으로 간호사들의 죽음 불안을 완화하고, 보다 긍정적인 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도를 가질 수 있도록 죽음과 관련된 정규적인 교육 프로그램이 필요하며 특히 신규간호사 오리엔테이션 과정 중에 임종간호 교육을 필수적으로 실시하는 것이 바람직할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 간호사를 대상으로 죽음불안, 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도를 조사하고 상관성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구로, 간호사의 죽음에 대한 긍정적인 태도와 임종간호에 대한 대처능력 향상 방안을 담은 간호실무 지침 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 연구되었다. 본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 근무경력이 1년 이상인 간호사 161명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 2014년 10월 1일부터 10월 7일까지 이루어졌다. 연구 도구는 Templer(1970)가 개발한 ‘죽음 불안 척도(DAS : Death Anxiety Scale)를 고효진, 최지욱 및 이홍표(2006)가 수정·변안한 총 15문항과 Thorson과 Powell(1988)이 개발한 Death Orientation 측정도구를 박석춘(1992)이 변안하고 전재수(2014)가 수정·보완한 죽음에 대한 태도 도구 25문항, Frommelt(1991)가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호 태도에 대한 척도(FATCOD : Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale)를 조혜진과 김은심(2005)이 수정한 도구 30문항을 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 program을 사용하여 실수와 백분율, 표준편차, Pearson's correlation Coefficients, independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.

1. 연구 대상자의 죽음불안은 최소 27점 최대 72점으로 나타났으며, 평균은 45.20 ± 6.78 점으로 나타났으며, 죽음에 대한 태도는 최소 46점 최대 91점으로 나타났으며, 평균 67.51 ± 8.18 점, 임종간호태도는 최소 44점 최대 80점으로 나타났으며, 평균은 64.80 ± 6.11 점으로 나타났다.

2. 연구 대상자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도는 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.29, p < .001$).

3. 연구 대상자의 죽음 불안은 첫 임종간호경험이 경력 3개월 미만인 간호사가 죽음 불안이 가장 높았으며($F=4.97, p<.001$), 경력 3개월 미만에 첫 임종간호경험을 한 간호사가 3개월~3년에 임종간호경험을 한 간호사보다 죽음 불안이 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

4. 연구 대상자의 죽음에 대한 태도는 총 임상 경력에서 10년 이상이 가장 높았으며($F=5.05, p<.001$), 10년 이상 경력을 가진 간호사가 5년 미만 경력의 간호사보다 죽음에 대한 긍정적 태도를 보이는 것으로 나타났다($p<.001$).

본 연구결과를 살펴보면 간호사의 죽음불안과 죽음에 대한 태도는 부적 상관관계를 가지고 있는 것으로 파악되었다. 특히 신규간호사의 임종경험이 죽음불안을 높이므로, 첫 임종간호경험을 하는 신규 간호사의 죽음불안을 낮추고, 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 죽음 준비교육을 신규간호사 입문교육에 포함시켜야 할 것이다. 아울러 지원 프로그램의 모색이 필요로 되며, 간호사의 경력별 특성에 맞는 보수교육제도를 마련하는 것이 필요하다.

2. 제언

간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도와 임종간호에 대한 태도의 관계에 대한 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 신규 간호사 교육에 임종 간호 교육이 포함되어야 하며 주기적인 재교육이 필요하다.
- 2) 경력 3개월 미만의 간호사가 임종을 경험할 경우 죽음불안을 낮출 수 있는 지지나 전문가 상담 등의 지원조치가 필요하다.
- 3) 간호사에게 죽음준비 또는 임종간호 교육 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하

는 연구를 제안한다.



참고문헌

- 김갑규 (2014). *간호사의 직무스트레스와 죽음에 대한 인식 및 임종간호태도*. 전북대학교 일반대학원, 전주.
- 김경진, 용진선 (2013). 암 병원 간호사의 영성, 죽음불안 및 소진. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(4), 264-273.
- 김경숙 (2016). *간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호태도와 의 관계*. 고신대학교 일반대학원 석사학위논문, 부산.
- 김숙남, 최순옥, 이정지, 신경일(2005). 죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과. *보건교육건강증진학회지*, 22(2), 141-153.
- 김명진 (2007). *중환자실 근무 간호사의 죽음에 대한 인식 및 태도에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 김보람 (2013). *노인요양시설 근무 요양보호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인*. 인하대학교 일반대학원 석사학위논문, 인천.
- 김성은 (2011). *죽음에 대한 중환자실 간호사의 인식과 임종간호 수행과의 관계*. 아주대학교 일반대학원 석사학위논문, 수원.
- 김지현 (2008). *죽음에 대한 공포와 수용 및 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김진화 (2004). *말기암 환자의 건강통제위와 죽음불안과의 관계*. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 강정화 (2011). *중환자실 간호사의 죽음 인식에 대한 조사 연구*. 삼육대학교 대학원, 석사학위논문, 서울.
- 김향 (2013). *노인요양시설 간호사의 죽음과 임종간호에 대한 태도*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김선화 (2008). *죽음에 대한 현대인들의 태도 : 존엄한 죽음을 위한 현대인들의 노력*. 인하대학교 교육대학원 석사학위논문, 인천.
- 김승혜, 김홍철, 이수자, 정승석, 이지숙, 유인희, 최준식, 정양모, 김경재, 이희수, 황

- 필호 (2001). *죽음이란 무엇인가 여러 종교에서 본 죽음의 문제*. 생각의 창, 서울.
- 김희경 (2002). *현대 한국인의 죽음에 관한 인식과 태도*. 동국대학교 불교대학원 석사학위논문, 서울.
- 김혜림 (2014). *간호사의 죽음에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호태도*. 부산가톨릭대학교 일반대학원 석사학위 논문, 부산.
- 김은정 (2012). *간호사의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인 : 내과, 중환자실 간호사를 대상으로*. 충남대학교 석사학위 논문, 대전.
- 고효진, 최지옥, 이흥표 (2006). Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. *한국심리학회지*, 11(2), 315-318.
- 김정희 (2007). *호스피스 자원봉사자의 영적안녕과 죽음에 대한 태도의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.
- 국가통계포털(2014). 사망원인통계결과, 사망 장소별 사망자수 : <http://kosis.kr/>.
- 노선숙 (2010). *암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행에 관한 연구*. 성균관대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 서울.
- 노유자, 한성숙, 김명자, 유양숙, 용진선, 전경자 (2000). 독립형 호스피스 센터 모델 개발에 관한 연구, *한국간호과학회*, 30(5), 1156-1169.
- 박석춘 (1992). 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구, *한국간호과학회*, 22(1), 68-80.
- 박양은 (2011). *호스피스간호사의 영적안녕과 죽음에 대한 태도 간의 관계*, 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 박현정 (2014). *전문병원 간호사가 인식한 생의 의미, 영적안녕 및 죽음에 대한 태도*. 가톨릭대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 서울.
- 변은숙 (2009). *신규 간호사의 이직의도와 직무스트레스, 직무만족과의 관계*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 박연화 (2011). *중년기 성인의 노화불안과 죽음에 대한 태도*. 부산가톨릭대학교 생명과학대학원, 부산.

- 신미혜, 신성례 (2003). 암환자 간호사의 소진 영향요인 분석. *중앙간호학회지*, 3(1), 75-84
- 신희진 (2012). *임상간호사의 전문직업성과 좋은 죽음에 대한 인식이 임종간호수행에 미치는 영향*. 충주대학교 일반대학원 석사학위논문, 충주.
- 이영은, 박혜선, 손수경 (2007). 간호대학생의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도의 관계. *신앙과 학문*, 12(3), 195-232.
- 이예종 (2005). *노인의 죽음준비인식과 죽음불안에 관한 연구 : 노인복지관 이용자를 중심으로*. 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 서울.
- 이용주 (2004). *죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사연구*. 대전대학교 경영행정사회복지대학원 석사학위논문, 대전.
- 이용미, 정계아, 손미애 (2015). 융복합 시대의 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도. *디지털융복합연구*, 13(6), 213-224.
- 이윤정 (2010). *무의미한 연명치료중단에 대한 간호사의 태도와 역할 인식*. 부산가톨릭대학교 생명과학대학원 석사학위논문, 부산.
- 이미영 (2012). *간호사의 임종간호 스트레스와 대처 및 해소방안*. 한양대학교 일반대학원 석사학위논문, 서울.
- 이누미야 요시유키 (2002). *사생관 척도 개발 및 그 하위요인간의 관계에 대한 연구 : 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지를 중심으로*. 고려대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 임송자 (2012). *죽음준비교육이 죽음에 대한 태도와 죽음불안 및 삶의 만족도에 미치는 영향*. 호서대학교 벤처전문대학원 박사학위논문, 천안.
- 임춘식 (2001). *고령화 사회의 도전*. 나남출판사.
- 어단연 (2010). *간호사의 죽음 불안과 임종간호에 대한 태도*. 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 우영화 (2012). *간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 윤연애 (2010). *임상간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호스트레스*. 경북대학교 일

- 반대학원 석사학위논문, 대구.
- 안순남 (2004). 말기 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도, 죽음에 대한 성향 및 임종 간호 수행 정도와의 관련성. 대구가톨릭대학교 석사학위논문, 대구.
- 안경아 (2001). 농촌 노인의 죽음에 대한 태도 및 준비에 관한 연구. 강남대학교 대학원 석사 학위 논문, 수원.
- 안미숙 (2013). 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도. 가천대학교 행정대학원 석사학위논문, 인천.
- 양승애 (2015). 임종간호 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인분석. 한국융합학회지 6(4), 73-88.
- 조계화, 한희자 (2001). 말기환자를 간호하는 간호사의 고통경험. 한국간호과학회 31(6), 1055-1066.
- 조영자 (2011). 응급실간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호태도. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.
- 조혜진 (2004). 죽음교육이 간호 대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주.
- 전미희 (2008). 응급실 & 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문, 서울.
- 전재수 (2014). 간호사의 영적안녕 죽음에 대한 태도, 호스피스 인식과의 관계. 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 부산
- 지경애 (2004). 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향. 대전대학교 경영행정.사회복지대학원 석사학위논문, 대전.
- 장휘숙, 최영임 (2007). 대학생과 노인의 죽음공포와 죽음불안 및 생활만족과의 관계. 한국인간발달학회지, 14(4),105-122.
- 차영례 (2006). 간호사들의 죽음에 대한 인식도 연구 : 전북지역 대학병원을 중심으로. 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 익산.
- 최정임 (2007). 노인병원 간호사의 영적안녕과 노화에 대한 태도의 관계, 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

- 최애신 (2003). *신규 간호사의 임종경험*, 관동대학교 대학원 석사학위 논문, 강원도.
- 최현숙 (2013). *중환자실 간호사의 내세관, 죽음의 의미와 임종간호태도*, 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 한지영, 이내영 (2009). 일부 간호학생의 죽음 관련 태도와 호스피스인식에 대한 실태조사. *중앙간호학회지*, 9(2), 95-103.
- 한지영 (2015). 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도. *한국호스피스 완화의료학회지*, 18(1), 16-24.
- 한미정 (2001). *대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰*, 서울여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정 (2013). 암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종환자간호태도. *중앙간호학회지*, 13(4), 265-272.
- 한수옥 (2010). *일 종합전문요양기관 간호사의 심폐소생술 비시행(DNR)에 대한 윤리적 태도와 죽음에 대한 태도*, 울산대학교 대학원 석사학위논문, 울산.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43-49.
- Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 32(1), 97-104.
- Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill person and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37-43.
- Frommelt, K. H. M. (2003). Attitudes toward care the terminally ill: an educational intervention. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(1), 13-22.
- Gama G, Barbosa F, & Vieira M. (2012). Factors influencing nurses' attitude toward death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), 267-73.

- H, Sharif Nia., R. H Lehto., A Ebadi., & H Peyrovi. (2016). Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals *International Journal of Community Based Nurs Midwifery*, 4(1), 2-10.
- Iranmanesh, S., Dargahi, H., & Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative and Supportive Care*, 6(4), 363-369.
- Figen, I & Fatma, O. (2009) Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10 , 253 - 260 .
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patient in a comprehensive cancer. *Oncology Nursing Forum*. 35(6), 955-959.
- Mallory, J, L. (2003). The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing student. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 305-312.
- Miyashita, M., Nakai, Y., Sasahara, T., & Koyama, Y. (2007). Nursing autonomy plays important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. *The American journal of Hospice & Palliative care*, 24(3), 202-210.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoinaba, K. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(4), 152-9.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meaning of death. *Journal of clicnical Psychology*, 44(5), 691-701.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.

피험자 동의를 위한 설명문

연구주제 : 간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도

안녕하십니까?

저는 아주대학교 일반간호대학원에서 석사과정에 재학 중으로 현재 임상간호사의 죽음 불안 및 죽음과 임종간호에 대한 태도에 관한 주제로 연구를 하고자 합니다.

선생님께서 주시는 답변은 임상 간호사들의 질적인 임종간호 증진과 죽음에 대한 태도 및 죽음 불안에 대한 기초 자료가 됩니다.

본 설문조사의 결과는 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것이며 응답사항에 대하여 다른 목적으로 유출되는 일은 결코 없으며 연구 종료 후 즉시 폐기할 것입니다.

또 본 설문지를 작성하시다가 언제라도 참여의사를 철회하고 싶을 경우, 설문작성을 중단하셔도 되며 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없을 것을 알려드립니다. 또한 피험자 보호와 관련된 사항들을 문의할 수 있습니다.

본 조사를 통하여 임상간호사들의 질적인 임종간호 증진과 죽음 불안 및 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도와 관련하여 임상 업무 증진에 조금이나마 도움이 되고자 최선을 다할 것이며 귀하께서 제공하신 답변은 귀중한 자료가 될 것입니다. 연구에 협조해 주신 귀하께 진심으로 감사를 드립니다.

연구자 : 오선정

지도교수 : 유문숙 교수

아주대학교 일반대학원 간호학과

연락처 : 010-8912-8612

이메일 : cctv-86@hanmail.net

연구 피험자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있으시다면, 이 연구의 일반적인 사항을 논의 할 수 있는 임상연구심사위원회에 연락하십시오.

아주대학교 기관연구윤리심의위원회 : 031-219-5569

* 대상자의 일반적 특성

■ 다음 문항을 읽으시고 해당되는 사항에 기입 또는 V표 해주십시오.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

①남() ②여()

2. 귀하의 연령은 몇 세입니까? 만()세

3. 현재 결혼 상태는 어떠하십니까?

①미혼() ②기혼()

4. 귀하의 최종 학력은 어떻게 됩니까?

① 3년제 간호대 졸업()

② 4년제 간호대 졸업()

③ 대학원 졸업()

5. 총 임상 경력 : 총 ()년 ()개월

6. 현재 근무하고 있는 병동의 임상경력 : ()년 ()개월

7. 귀하의 직위는 어떻게 됩니까?

①일반 간호사 ②책임 간호사

8. 귀하는 현재 어떤 병동에서 근무하고 계십니까?

①내과() ②외과() ③소아과() ④ 기타()

9. 귀하의 종교는 어떻게 됩니까?

①기독교() ②천주교() ③불교() ④무교()

10. 환자의 죽음을 처음 경험한 임상 경력은 언제입니까?

① 3개월 미만 ② 3개월~1년 미만 ③ 3년 이상

<부록 2>

1. 다음은 환자를 간호하시면서 느끼는 죽음불안을 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 의견과 가장 일치되는 해당란에 “√”표 해 주십시오.

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	나는 죽음이 전혀 두렵지 않다.					
2	나는 죽는다는 것이 두렵다.					
3	지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다.					
4	만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다.					
5	죽음 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다.					
6	나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다.					
7	사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰이지 않는다.					
8	시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다.					
9	인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다.					
10	심장 마비가 일어날까 겁이난다.					
11	전쟁에(전쟁이 일어날 것에 대해)대해 말하는 것만 들어도 겁이 난다.					
12	죽음 이후에 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다.					
13	고통스럽게 죽을까봐 두렵다.					
14	죽음에 대한 생각 때문에 심란하지는 않다.					
15	나는 암에 걸릴까봐 걱정하지 않는다.					

<부록 2>

2. 다음은 환자를 간호하시면서 느끼는 죽음에 대한 태도를 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 의견과 가장 일치되는 해당란에 “√”표 해 주십시오.

문항		거의 그렇지 않다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇다
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	죽을 때 아플까봐 두렵다.				
2	내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다.				
3	죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다.				
4	장례를 치룬 후에 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 걱정하지 않는다.				
5	나는 관을 보면 불안하다.				
6	죽으면 꼼짝도 할 수 없다는 것이 아주 싫다.				
7	수술 받는다는 생각은 하기도 싫다.				
8	암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.				
9	오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.				
10	죽어서 관속에 들어가는 것에 대해 별로 마음 쓰지 않는다.				
11	죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.				
12	내세의 존재여부에 대하여 관심이 많다.				
13	죽을 때 겪게 되는 괴로움들이 겁난다.				
14	죽은 후에 아무 것도 다시 느낄 수 없다는 생각은 당황스럽다.				
15	죽은 후에 아무 일도 할 수 없는 것에 대해 걱정하지 않는다.				
16	몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다.				

문항	거의 그렇지 않다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇다
	(1)	(2)	(3)	(4)
17	죽은 후에 많은 것을 놓칠 것 같아서 마음에 걸린다.			
18	우리가 죽은 후에 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.			
19	내가 죽은 후 다른 사람들이 나를 어떻게 다루든지 걱정하지 않는다.			
20	죽음으로써 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다.			
21	사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.			
22	죽은 후에 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다.			
23	나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다.			
24	죽은 후의 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다.			
25	죽은 후에 내 일을 스스로 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.			

<부록 2>

2. 다음은 환자를 간호하시면서 느끼는 임종환자 간호에 대한 태도를 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 의견과 가장 일치되는 해당란에 “√”표 해 주십시오.

문 항		거의 그렇지 않다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇다
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	임종환자간호는 가치 있는 학습경험이다.				
2	죽음은 사람에게 일어날 수 있는 최악의 상태이다.*				
3	환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별이후 애도기간 전반에 지속되어야 한다.*				
4	환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별이후 애도기간 전반에 지속되어야 한다.				
5	나는 임종환자의 간호를 맡지 않았으면 한다.*				
6	간호사는 임종환자의 죽음에 대한 이야기를 언급하지 않아야 한다.*				
7	임종환자를 간호하는 기간 동안 나는 좌절감을 느낄지도 모른다.*				
8	간호하고 있는 환자가 더 나아질 것이라는 희망을 포기할 때 나는 화가 날 것이다.*				
9	임종환자의 가족들과 친밀한 관계를 형성하기란 어렵다.*				
10	임종환자는 자신의 죽음을 받아들일 때가 있다.				
11	환자가 내가 죽나요? 라고 물었을 때, 즐거운 화제로 전환하는 것이 최상의 방법이라고 생각한다.*				
12	가족들은 임종환자의 신체적 간호에 참여해야 한다.				
13	내가 없을 때 내가 간호하던 환자가 임종을 맞이하셨으면 한다.*				
14	나는 임종환자와 친밀해지는 것이 두렵다.*				
15	내가 실제로 죽는 사람을 본다면 나는 달아나고 싶을 것이다.*				

문 항	거의 그렇지 않다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇다
	(1)	(2)	(3)	(4)
16	가족들은 임종환자의 행동변화를 받아들이기 위해 정서적 지지가 필요할 것이다.			
17	환자가 죽음에 임박해짐에 따라 간호사는 환자와 관련된 것을 정리해야 한다.			
18	가족들은 죽어가는 가족이 남은 삶을 가장 의미 있게 지내도록 돕는데 관심을 가져야 한다.			
19	죽어가는 사람이 자신의 치료적 중재에 대해 의사 결정하도록 허용해서는 안 된다.*			
20	가족들은 그들의 죽어가는 가족을 위해 가능한 친숙한 환경을 유지하도록 해야 한다.			
21	죽어가는 사람이 자신의 감정을 말로 표현하도록 하는 것은 도움이 된다.			
22	간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함되어야 한다.			
23	간호사는 임종환자가 필요시에 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해주어야 한다.			
24	임종환자와 가족들은 의사결정에 책임을 져야 한다.			
25	임종환자 간호에 있어서는 통증완화 약물에 대한 의존성을 우려할 문제가 아니다.			
26	내가 말기환자의 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 본다면 마음이 불편할 것이다.*			
27	임종환자는 자신의 신체 상태에 대해 솔직한 답변을 들어야 한다.			
28	죽음과 임종에 대한 가족 교육은 간호의 책임이 아니다.*			
29	임종환자에게 감정적, 결정적으로 밀착된 가족들은 환자를 위한 전문적 치료 수행에 종종 방해가 된다.*			
30	간호사가 환자의 죽음을 준비하도록 돕는 것은 가능한 일이다.			

Nurse's Anxiety from Death, Attitude to Death and Terminal Care

Sun-Jung Oh

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Moon Sook Yoo)

On the object of nurses, this is a descriptive co-relational study, carried out with the purpose of investigating their anxiety from death and attitude to death and terminal care and also helping them offer good-quality terminal care. The objects are 161 nurses with over 1 year's career in an University hospital located in Gyeonggi-do with the materials collected from Oct 1, 2014 to Oct 7, 2014. As for tools, this study used 15 questions of Death Anxiety Scale (DAS) developed by Templer(1970) and revised and adapted by Go Hyo Jin, Choi Ji Uk, and Lee Heung Pyo(2006), 25 questions of Death Orientation Scale developed by Thorson and Powell(1988) and revised and adapted by Jeon Jae Su(2014), and 30 questions of Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale(FATCOD) developed by Frommelt(1991) and revised by Jo Hye Jin and Kim Eun Sim 2005).

This study analyzed the collected material by real number, percentage, and

SD, with SPSS WIN 22.0 program, and by Pearson's Correlation Coefficient, Independent t-test, and One-way ANOVA.

1. The object's anxiety from death scored minimum 27, maximum 72, and average 45.20 ± 6.78 , attitude to death minimum 46, maximum 91, and average 67.51 ± 8.18 , and attitude to terminal care minimum 44, maximum 80, and average 64.80 ± 6.11 .

2. The object's anxiety from death and attitude to death had a significant negative relation ($r = -.29$, $p < .001$).

3. The anxiety from death of the nurse with shorter than three month's career was highest ($F = 4.973$, $p < .001$). Post tests disclosed that the anxiety from death of the nurses with shorter than three month's career was higher than that of nurses with three month~three year's career.

4. The object's attitude to death of the nurses with over 10 year's clinical career was highest ($F = 5.052$, $p < .001$), and that of the nurse with shorter than 5 year's career was the lowest. Post tests disclosed that the attitude to death of the nurse with longer than 10 year's career was higher than that of the nurse with shorter than 5 year's career.

As a result, the nurse's anxiety to death and attitude to death had a negative relation. The new nurse who experiences in terminal care has to take the educations such as those of death preparation and hospice, appropriate to their traits, with education program. The hospital has to prepare administrative system, classified with their careers through real plans, so that they can lower the anxiety to death and change into affirmative attitude.

Key Words: nurse, anxiety to death, attitude to death, attitude to terminal care