



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

완화의료기관 간호사의
임종간호에 대한 태도, 스트레스,
수행

아주대학교 대학원

간호학과

안수민

완화의료기관 간호사의
임종간호에 대한 태도, 스트레스,
수행

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2017년 8월

아주대학교대학원
간호학과

안수민

안수민의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심 사 위 원 장 현명선 (인)

심 사 위 원 박지원 (인)

심 사 위 원 송미숙 (인)

아 주 대 학 교 대 학 원

2017년 7월 14일

감사의 글

10년을 임상에서 환자를 돌보면서 그래도 여전히 쉽지 않은 임종간호에 대한 논문으로 간호학 석사의 유종의 미를 거둘 수 있음에 감사합니다.

늘 한결같은 가르침으로 지도해주신 현명선 교수님, 인자하게 논문의 흐름 방향을 이끌어 주셨던 박지원 교수님, 바쁘신 가운데도 정성껏 지도해주신 송미숙 교수님 진심으로 감사드립니다. 논문이 완성될 수 있게끔 따뜻한 조언 주셨던 유문숙 교수님 진심으로 감사드립니다.

업무와 학업을 무탈하게 병행할 수 있도록 도움주신 이평애 파트장님, 지금 이 아니면 못한다고 용기를 북돋아주신 유영숙 파트장님 진심으로 감사드립니다. 학업에 열중할 수 있도록 배려를 아끼지 않았던 병동 식구들과 논문에 대한 격려를 아끼지 않았던 이현정 선생님께 감사의 마음을 전합니다.

완화의료기관에 근무하면서 설문에 흔쾌히 응해준 간호사선생님들과 설문조사자 김묘정, 김문희, 손수옥, 손정아, 이민오, 이상윤, 이진옥, 황돈교 선생님 감사합니다. 끈끈한 나의 동기 현숙언니에게도 고마움을 전합니다. 논문을 쓰면서 주저앉고 싶을 때 마다 시종일관 한결같이 응원해 준 고의영, 송지영에게 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

딸의 선택을 변함없이 지원해주고 응원해주고 조언해주는 든든한 나의 버팀목이자 나의 멘토인 어머니, 전윤화 여사님 진심으로 존경하고 감사하고 그리고 사랑합니다. 딸이 행여나 아플까 건강 챙겨주시는 아버지, 나의 엔돌핀 이모님들과 안성문, 이성아, 안준서 항상 고맙고 사랑합니다.

2017년 7월

안수민 올림

완화의료기관 간호사의 임종간호에 대한 태도, 스트레스, 수행

본 연구는 암 환자의 임종을 접하고 간호하는 완화의료기관에 근무하는 간호사의 임종간호 태도와 임종간호 스트레스, 임종간호 수행정도를 파악하는 상관관계 연구이다.

연구 대상은 전국 10개의 완화의료기관에서 근무하는 간호사 중 임종환자를 간호한 경험이 있는 165명이며 자료수집기간은 2016년 11월 14일부터 2016년 12월 9일까지로 병원 간호부에 협조를 구한후 승인을 받고 실시하였다.

본 연구에서 임종간호 태도는 Frommelt가 개발하고 조혜진(2004)이 번역한 도구, 임종간호 스트레스는 이연옥(2004)이 개발하고 본 연구에 맞게 수정 보완한 도구, 임종간호 수행은 박순주(1996)가 개발한 도구로 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 기술통계, t-test, one-way ANOVA 및 Scheffe Pearson's correlation coefficient 방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

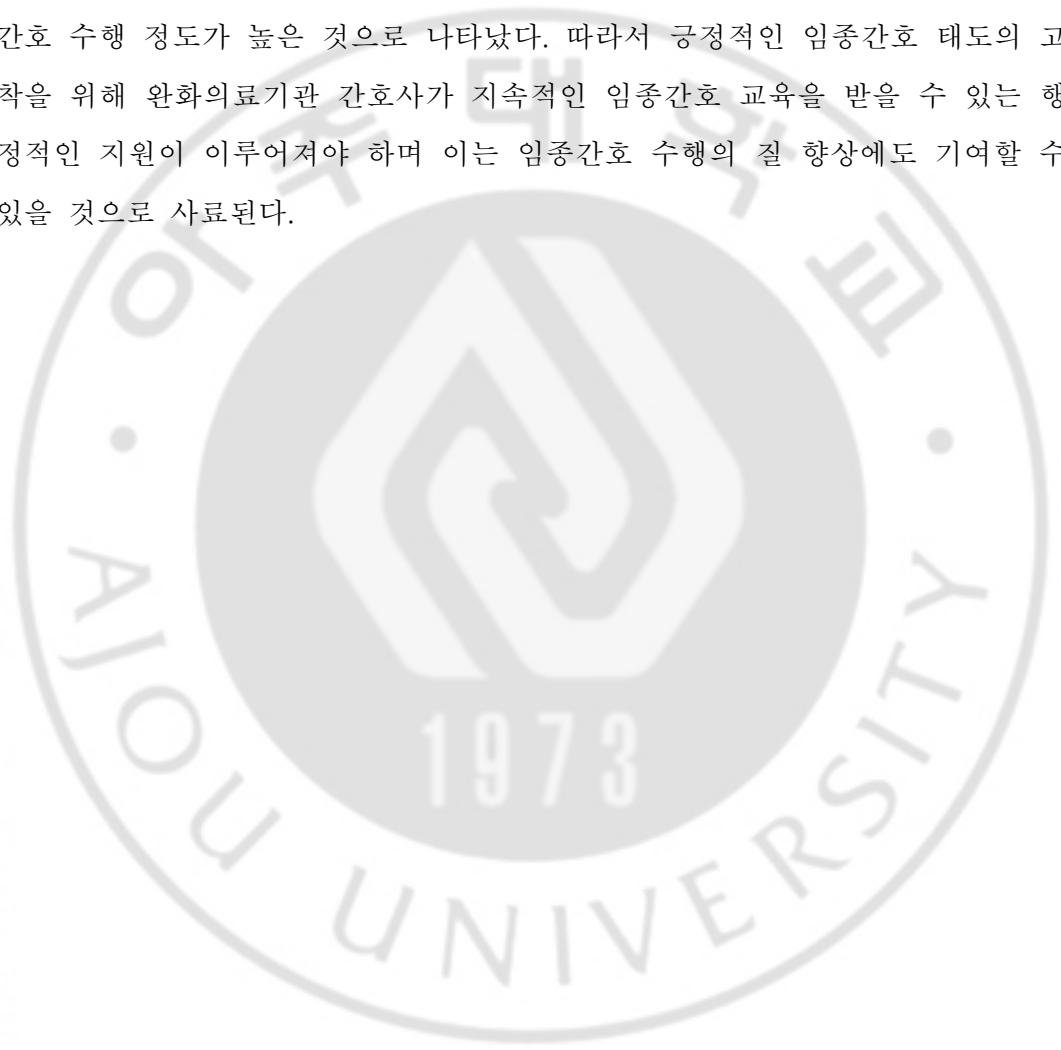
1. 대상자의 일반적 특성을 보면 20-29세가 93명(56.4%)로 가장 많았고 미혼

자가 112명(67.9%), 종교는 '있다'가 83명(50.3%), 최종 학력은 학사 졸업이 105명(63.6%), 임상경력에서 5년 미만인 120명(43%), 직위에서는 일반간호사가 126명(76.4%), 임종간호 교육 경험은 '있다'라고 답한 경우가 125명(75.8%), 가족 임종간호 경험은 '없다'라고 답한 경우는 93명(56.4%)로 나타났다.

2. 대상자의 임종간호 태도, 임종간호 스트레스와 임종간호 수행은 임종간호 태도의 평균은 $2.99(\pm 0.35)$ 이었다. 임종간호 스트레스는 평균 $3.79(\pm 0.61)$ 였으며, 임종간호 수행정도의 평균평점은 $2.63(\pm 0.48)$ 이었다.
3. 대상자의 연령($F=6.43$ $P=.002$) 따라 임종간호수행 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.43$ $P=.002$). Scheffe 분석을 통한 사후검증을 실시한 결과, 30-39세 집단군(2.82 ± 0.50)의 임종간호 수행이 20-29세 집단(2.54 ± 0.44)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 임종간호교육경험이 '있다'고 응답한 간호사(2.67 ± 0.50)가 '없다'고 대답한 간호사(2.54 ± 0.37)가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.
4. 임종간호 스트레스와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으나($r=.038, p=.629$) 대상자의 임종간호 태도와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.363, p=.000$)<표4>. 즉, 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 임종간호 수행의 하부영역별 분석을 한 결과, 신체적($r=.232, p=.003$). 영적($r=.219, p=.005$), 심리적($r=.468, p=.000$) 간호 수행과 임종간호수행간의

유의한 양의 관계가 있었다.

이상의 연구결과를 볼 때 암 환자들에게 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 긍정적인 임종간호 태도의 고착을 위해 완화의료기관 간호사가 지속적인 임종간호 교육을 받을 수 있는 행정적인 지원이 이루어져야 하며 이는 임종간호 수행의 질 향상에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.



차 례

국문요약	i
차례	iv
표차례	vi
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 완화의료기관과 임종간호	7
2. 임종간호 태도와 임종간호 수행	10
3. 임종간호 스트레스와 임종간호 수행	12
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 연구도구	16
4. 자료수집방법 및 절차	17
5. 자료분석 방법	18

6. 윤리적 고려 18

IV. 연구결과 19

1. 대상자의 일반적 특성 19

2. 대상자의 임종에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호수행 21

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행정도의 차이 23

4. 임종간호태도, 임종간호 스트레스와 임종간호 수행간의 상관관계 25

V. 논의 27

VI. 결론 및 제언 32

참고문헌 35

부록 39

ABSTRACT 48

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	19
표 2. 대상자의 임종에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호수행	21
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행정도의 차이	23
표 4. 임종간호태도, 임종간호 스트레스와 임종간호 수행간의 상관관계	25

I. 서론

1. 연구의 필요성

사망원인통계조사(2014)에 의하면 암으로 인한 사망이 28.6%, 뇌혈관 질환으로 인한 사망 9.9%, 심장질환으로 인한 사망 9.1%로 암으로 인한 사망률이 가장 높다. 대부분의 암환자들은 통증을 비롯한 고통스러운 증상으로 대변되는 의학적인 문제는 물론 암의 치료와 진행으로 인한 경제적, 사회적, 영적, 정신적 문제들로 고통 받고 있다(홍영선, 2005). 이러한 현실에서 암 관리 법안이 정부의 주창으로 제정되고, 보건복지부 주도로 2003년부터 2004년 사이 호스피스사업이 시행됨으로 인해 말기환자와 가족의 삶의 질 향상 및 품위 있는 임종을 맞이하도록 하고 있다(윤영호 등, 2002). 2017년 현재, 보건복지부는 77개의 완화의료전문기관을 정하여 공공보건질병정책의 일환으로 말기암 환자 완화의료서비스를 시행하고 있다(보건복지부, 2017)

완화의료기관에서의 간호사는 통증간호, 투약간호, 호흡간호, 영양간호, 배설간호, 안전간호, 위생 간호, 자세유지, 안위간호를 포함하는 신체적 간호와 심리사회간호, 영적간호, 임종간호, 사별간호, 상담교육, 환자관리, 정보관리 및 기타 등에 관한 간호업무를 수행하고 있다(최화숙 등, 2008). 간호사는 환자를 직접 돌보는 역할과 팀 활동의 조정자 역할을 수행함으로써 호스피스 완화의료 서비스 제공시에 중요한 역할을 수행하고 있다(최은숙 등, 2006)

완화의료기관에서 퇴원경로를 보면, 사망으로 퇴원하는 경우가 73.4%였으며 집으로 퇴원하는 경우(13.3%), 일반의료기관으로 전원(5.4%), 자의 퇴원(3.1%),

다른 완화의료기관으로 전원(2.5%) 등의 순으로 나타났다(신동욱 등, 2010). 이는 완화의료기관에서 간호사가 사망환자를 간호하는 경우가 적지 않음을 알 수 있다.

임종간호의 궁극적인 목표는 인간이 최상의 삶을 살도록 지지하는 것이며 의학에서는 포기하는 생물학적 한계상황에서도 환자가 인간으로서의 존엄성을 가지고 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다(지경애, 2003). 체계적인 임종간호를 수행할 경우, 임종환자와 가족은 죽음에 대한 불안과 우울 감을 감소시킬 뿐만 아니라 환자의 남은 삶에 대한 만족도를 높이는 결과를 가져온다(Karen, Andrew, Michael, & Willian, 2010). 호스피스 완화병동 간호사는 환자가 임종할 때 긴밀한 관계를 형성하고 환자에 대한 중재 제공 가능성이 많기 때문에 임종 환자가 존엄성을 가지고 생의 마지막을 편안하게 마감할 수 있도록 지지하는 역할을 할 수 있다(김연희, 2001)

말기환자를 돌보는 것에 대해 가지는 긍정적 혹은 부정적 인식과 감정 및 의욕으로 임종 대상자와 가족의 총체적 건강과 삶의 질을 결정하는 주요 요소는 임종간호 태도이다(지경애, 2003). 그러므로 간호사는 임상현장에서 불안감이나 불편한 감정 없이 임종 환자를 돕기 위해서 죽음에 대한 자신의 태도를 확고히 함으로써 대상자가 죽음을 긍정적으로 인식하고 받아들일 수 있도록 도와주어야 한다(신은주, 2001). 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종 환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하게 된다고 보고된바 있다(김은정, 2012).

한편, 병원에서 임종이 예견되는 환자가 많은 병동에 근무하는 간호사는 매우 심한 스트레스나 고통을 받는다(전미희, 2008). 간호사는 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 고통

으로 일반 환자를 간호할 때와는 또 다른 스트레스를 경험하게 된다(강성례, 2001). 임종간호를 수행하는 상황에서 간호사는 불안해하고 두려움과 무력감을 경험하는 등 스트레스를 느끼고 있음이 보고되고 있다(노준희외, 2009). 임종간호 스트레스는 임종환자들의 고통과 요구가 클수록 간호사의 에너지는 소모되고 간호사 자신의 재충전과 자가 간호가 결핍될 경우 간호사들은 고통 받는 환자를 돌보는 일에 소극적이고 위축된 태도를 보여 임종간호의 질을 떨어뜨릴 수 밖에 없다고 보고되고 있다(조계화, 2002). 임종간호 스트레스는 임종간호 수행에 가장 높은 요인으로 임종간호 수행을 높이기 위해서는 임종간호 스트레스를 감소시켜야 한다고 강조되고 있다(고문정, 2016).

내과 병동 간호사를 대상으로 죽음에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도간의 관계를 파악한 김혜림(2014)의 연구에서 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 임종간호 태도가 긍정적이라고 하였는데 이는 내과 병동 간호사만을 대상으로 연구하여 정작 다른 영역의 간호사들의 임종간호 태도에 대한 연구도 필요함을 알 수 있다. 또한 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 죽음불안과 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행의 상관관계를 확인한 우영화(2012)의 연구에서 간호사의 죽음불안과 임종간호 스트레스를 낮추면 긍정적인 임종간호 수행을 야기한다고 하였는데 이는 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 보다 다각적인 차원에서 규명해보는 연구가 필요함을 알 수 있다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 정상이(2013)의 연구에서 임종간호 스트레스와 임종간호 수행을 파악하였는데 임종간호 스트레스가 높을수록 임종간호 수행이 낮았으며 임종간호 스트레스 하위요인 중 임종환자와의 인간적 갈등이 높을수록, 업무량이 과중할수록 임종간호 수행이 낮다고 하였다.

따라서 본 연구는 완화의료기관에 근무하는 간호사의 임종간호에 대한 태도,

임종간호 스트레스 및 임종간호 수행간의 관계를 파악하고자 한다. 본 연구는 완화의료기관에 입원 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 임종을 경험함에 따른 임종간호 스트레스 수준을 감소시키고 임종간호 태도를 향상 시키는 프로그램 개발과 임종간호 수행의 방향을 제시하는데 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 완화의료기관에서 근무하는 간호사의 임종간호태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행의 상관관계를 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 완화의료기관 간호사의 임종에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행을 파악한다.
- 2) 완화의료기관 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행의 차이를 파악한다.
- 3) 완화의료기관 간호사의 임종간호 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 임종간호 태도

- (1) 이론적 정의 : 임종간호태도란 말기환자 돌봄에 대해 일반간호사들이 가지는 긍정적 혹은 부정적 인식과 감정 및 의욕을 의미한다(지경애,2003).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Frommelt(1991)가 개발FATCOD(Frommelt Attitudes toward Nursing scale)를 조혜진(2004)이 번역한 간호사의 임종간호태도에 대한 30문항으로 구성된 도구로 측정된 값을 말하며 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다.

2) 임종간호 스트레스

(1) 이론적 정의 : 스트레스는 환경적 요구 및 내적인 요구가 개인, 사회, 조직 체계의 적응능력보다 과중할 때 나타나는 반응으로 임종간호에 따른 간호사가 겪는 스트레스를 말한다(이연옥,2004).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 이연옥이 개발한 임종간호 스트레스 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 임종간호 스트레스가 높은 것을 의미한다.

3) 임종간호 수행

(1) 이론적 정의 : 임종환자와 그 가족에게 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 수행하는 완화와 지지의 서비스 제공을 의미한다(이화여자대학교 간호학 연구소,1990).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 박순주(1996)가 개발한 임종간호수행 도구로 측정된 값을 의미한다. 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 긍정적임을 의미한다.

4) 완화의료 전문기관

- (1) 이론적 정의 : 정부가 말기암환자와 가족의 고통을 줄이고 삶과 죽음의 질을 향상시키기 위하여 호스피스 완화의료를 제도화하여 활성화시키는 사업의 일환으로 보건복지부가 지정한 말기암환자 완화의료기관 지정기준에 따른 시설, 장비, 인력기준을 충족한 완화의료전문기관 지원사업 대상기관을 의미한다 (국가암정보센터,2016).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 2016년 보건복지부 지정 국립 암 정보센터에 등록된 완화의료전문기관 중에 무작위 추출한 10개의 의료기관을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 완화의료기관과 임종간호

“말기암환자”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 몇 개월 내에 사망할 것으로 예상되는 암환자를 말한다. 말기 암환자들이 주로 경험하는 주요 문제들은 통증과 변비, 가족대응, 영적 고뇌(우울, 불안 등)등으로 통증조절뿐만 아니라 가족의 대응 및 지지, 심리적 영적 지지와 함께 다른 증상 조절에 필요한 적절한 간호중재가 요구된다(이원희, 2000). 호스피스 완화의료란 말기암환자의 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 환자와 그 가족의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하는 의료를 말한다(국가암정보센터, 2016). 2000년대 들어오면서 완화의료에 대한 제도화가 시작되어, 보건복지부에서는 2005년부터 말기암환자 전문기관 양성사업(현 암환자 완화의료기관 지원사업)을 시작하였다(신동욱 등 2010). 이건설 등(2008)의 연구에서 호스피스 의료기관의 운영현황에 따르면 임종관리가 75.8%, 장례준비가 72.6%, 유가족 지지모임이 59.7%, 사별가족관리가 80.7%로 임종 및 사별관리 프로그램의 비율이 높았다.

의사로부터 3-6개월이내 사망할 것이라 진단을 받고 호스피스실에 등록된 환자와 일차 간호제공자인 환자가족을 대상으로 한 호스피스 환자와 가족의 간호요구를 연구한 이전마 등(2000)의 연구를 보면 호스피스환자 가족의 간호요구는 신체적, 정서적, 경제적, 교육적, 영적, 사후간호의 6개 영역으로 분류되며

신체적 요구에서는 통증완화와 최선의 치료에 대한 요구가 97.6%였고, 정서적 요구에서는 회복에 대한 기대에 대한 간호요구가 66.6%였으며, 경제적 요구에서는 생계 걱정요구에 대한 간호요구가 23.8%였고, 교육적 요구가 80.9%, 영적 요구에서는 가족의 영적 지지에 대한 간호요구가 19%, 사후간호영역에서는 장례예식에 대한 간호요구가 35.7%였다. 이에 호스피스환자와 가족은 다양한 간호요구를 가지며, 환자는 주로 자신의 질병과 죽음에 따른 간호요구를 갖는 반면 가족은 이 외에도 환자를 돌보는 가족의 신체안위와 정서적 지지에 대한 요구 및 사별 후 가족의 생계걱정에 대한 요구등을 갖는 것으로 보고하였다. 또한, 호스피스 병동에 입원 중인 말기암 환자로 더 이상 치료나 생명연장을 위한 처치를 중단하고 호스피스를 받기로 결정한 환자를 대상으로 호스피스 수용 경험을 현상학적 연구를 한 곽수영, 이병숙(2013)은 말기암 환자들은 편안한 죽음을 희망하면서 호스피스를 수용하지만 생명에 대한 의망을 버리지 않고 있었으며, 생명연장과 편안한 죽음 사이에서 오는 갈등과 혼란 속에서도 자신과 타인에 대해 최선의 배려를 하고자 하는 인간으로서의 품위를 지키고자 한다고 하였다.

입원치료를 받다가 사망한 말기암환자로 호스피스 병동 환자 134명과 일반병동 환자 109명의 임종 전 4주 동안의 기록지를 분석해 호스피스 병동과 일반병동의 말기암환자의 간호중재 비교를 연구한 노유자 등(2002)의 연구에서 호스피스 병동에서 더 많이 수행된 범주는 배설관리, 이동불가능한 환자관리, 신체안위도모, 자가간호증진, 피부/창상관리, 의사소통증진, 적응보조, 그리고 생애주기관리였다. 또한 자가간호증진; 배뇨·배변, 함께 있어줌, 구강위생회복, 옷입기/몸치장, 그리고 질식예방이었다. 피부간호; 국소처치, 상처세척반면, 일반병동에서 더 많이 수행되는 범주는 전해질/산염기관리, 체온조절, 및 건강체계관리, 심

폐소생술, 의뢰, 항암요법관리, 그리고 인공호흡기 제공이었다. 이에 말기암환자를 대상으로 제공하는 간호중재는 일반병동에서는 신체적 간호를 중심으로 생명연장과 치료를 위한 중재들이 많이 수행되고 있었고 호스피스 병동에서는 신체적 영역뿐 아니라 정신적, 영적 그리고 가족을 총체적으로 포함한 중재들이 수행되고 있음을 확인할 수 있었다. 죽음의 과정에 있는 환자로 하여금 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 존엄성을 지닌 인간으로서 생을 마감할 수 있도록 도와주는 것은 말기 암 환자를 돌보는 간호사의 중요한 역할 중 하나로 강조되고 있다(이소우 외,1997).

완화의료기관 간호사의 역할은 호스피스 완화의료 전문 간호실무 수행자로서의 역할, 호스피스 완화의료 서비스 제공 시 윤리적 의사결정, 대상자(환자/가족)에 대해 포괄적이고 총체적인 평가, 효과적으로 통증 및 증상관리, 임종을 앞둔 말기환자 및 가족과 효과적인 의사소통, 대상자에게 신체적, 심리사회적, 영적인 총체적인 돌봄 제공, 다 학제간 협동적인 팀 활동, 사별가족 관리, 지역사회 자원을 활용한 서비스 제공 등이다(최은숙, 유양숙, 김현숙, 이소우, 2006).

호스피스 완화병동에 근무하는 간호사 11명을 대상으로 질적연구를 한 정미경(2012)의 연구를 보면 호스피스 완화병동 간호사들의 임종간호 유형을 호스피스 완화간호의 바탕이념과 초점, 추구하는 행동 방향, 사용전략에 근거하여 통합형, 분석형, 수동형, 회피형, 직관 중시형, 자기중심형으로 분류하였고 이 유형들은 임종과 죽음에 대한 정의, 완화와 대한 초점과 지향, 행동대안 선택의 근거, 선택 전략에 있어서 정도의 차이를 보인다고 하였다. 이에 상황에 따라 어떻게 조합하고 절충하여 실천하는가에 따라 최상의 임종간호서비스를 실천할 수 있고 역으로 질 낮은 임종간호서비스를 제공할 수도 있다고 하였다. 호스피스 환자와 가족을 간호하는 간호사들은 자신들의 경험을 통해 신체적인 면뿐만

아니라 심리사회영적인 부분을 포함하는 전인간호, 가족을 배려하고 팀웍을 중시하는 발전된 간호를 수행하게 되었으며 개인적으로도 삶과 죽음을 이해하게 되는 성숙을 경험하게 된다(김현주 외, 2008).

완화의료기관과 임종에 관한 문헌 고찰을 해 본 결과 완화의료기관 간호사들은 일반의료기관의 간호사보다 임종을 접하는 경우가 높고 말기 암 환자와 그 가족을 위한 총체적 간호수행이 요구됨을 알 수 있다.

2. 임종간호 태도와 임종간호 수행

임종간호란 임종환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 의미한다. 임종간호는 약간의 차이는 있지만, 호스피스 등의 용어와 함께 쓰이며, 임종관리 또는 말기환자 관리라고도 한다.(김기섭 역, 2010). 임종간호의 궁극적인 목표는 인간이 가능한 최대의 삶을 살도록 지지하는 것이며, 의학에서 포기하는 생물학적인 한계상황에서도 환자의 인간으로서의 존엄성을 지니고 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다(최공옥, 1991). 임종간호의 철학은 첫째, 말기 환자와 임종환자 그리고 그 가족들을 돌보고 지지함을 목적으로 하며 둘째, 그들의 남은 생을 가능한 한 편안하고 충만 되게 살도록 해주며 셋째, 죽음을 삶의 자연스러운 일부분으로 긍정적으로 받아들이도록 하며 넷째, 삶을 연장시키거나 단축시키지 않으며 다섯째, 환자와 그 가족의 요구에 부응하여 가능한 자원을 이용하여 신체적, 사회·심리적, 영적요구를 충족시키며 죽음을 준비하도록 돕는 것이다(한성숙,1987).

임종간호 태도는 말기환자 돌봄에 대해 일반간호사들이 가지는 긍정적 혹은

부정적 인식과 감정 및 의욕이다(지경애, 2003). 임종환자들은 죽음에 대한 두려움은 물론 사랑하는 사람과의 이별로 인한 슬픔, 즉, 고립과 외로움, 절망감, 불안과 공포 등의 부정적 사회적, 심리적 반응을 겪는다. 임종환자의 가족 또한 슬픔, 낙담, 위축감을 경험하고, 의료비 지출에 따른 경제적인 부담으로 일상적인 평형 상태가 깨질 뿐만 아니라 상실이라는 커다란 위기를 맞게 된다(최은숙, 김금순, 2005). 말기 환자의 영적고통을 최대한 감소시키고 잘 극복하도록 도우며, 영적 요구를 충족시킴으로써 영적 안녕상태를 유지·증진하도록 간호사는 돕는다고 한다(김분한 등, 2004).

암전문 종합병원에 근무하는 간호사 92명을 대상으로 죽음의미, 죽음 불안 및 임종간호에 대한 태도를 파악한 연구한 홍은미 등의 연구에서 임종 간호 태도에 미치는 영향은 간호사들의 죽음에 대한 관여도가 높을수록, 죽음에 대한 긍정적 측면에 대한 인식이 높을수록, 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음을 경험한 간호사들이 임종 간호 태도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 예측되었으며 이는 죽음에 대한 인식과 임종 간호 태도가 간호사의 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종 간호 태도가 긍정적인 결과를 보인다고 하였다. 조영자(2011)의 연구에서는 응급실에서 근무하는 135명의 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 임종간호태도의 관계를 파악하였는데 간호사가 임종간호태도를 어떻게 가지느냐 하는 것은 그들의 업무에 많은 영향을 주게 되는데, 간호사의 임종간호태도가 긍정적일수록 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하게 된다고 하였다.

임종간호 수행은 살 가망이 없는 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 돌보아주어 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지 하면서 삶의 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적요구를 충족시켜

주는 총체적 돌봄이다(노유자 등 1995). 체계적인 임종간호를 수행할 경우 임종 환자와 가족은 죽음에 대한 불안과 우울 감을 감소시킬 뿐만 아니라 환자의 남은 삶에 대한 만족도를 높이는 결과를 가져온다(Karen, Andrew, Michael, & Willian, 2010). 따라서 간호사의 긍정적인 임종간호 태도의 전문적인 임종간호 수행이 요구된다.

임종에 관한 문헌 고찰을 해 본 결과 간호사들은 죽음을 앞둔 말기 암 환자들이 죽음을 수용하고 준비할 수 있도록 하는 중요한 역할을 함에 있어 긍정적인 임종간호 태도와 전문적인 임종간호 수행이 요구됨을 알 수 있다.

3. 임종간호 스트레스와 임종간호 수행

간호사가 임종환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 하는 동안 업무로 인해 부담감을 느끼는 상태를 임종간호 스트레스라고 말한다(이원호 역, 1995). 간호사는 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 고통으로 일반 환자를 간호 할 때와 또 다른 스트레스를 경험하게 된다. 임종간호의 장애 요인으로 간호사 자신의 정신적, 업무적 스트레스를 들 수 있는데 이러한 스트레스는 부담감, 공포, 좌절감, 우울감에서 기인한다(이명선, 2003). 말기환자를 간호하는 간호사는 자신의 헌신적인 노력으로도 환자의 아픔이 경감되지 않을 때 심한 좌절감을 경험하게 되고, 지속적인 긴장상태에서 고통을 경험하며, 책임과 부담감이 높을수록 고통을 더 심하게 경험하고, 상태에 호전이 없는 환자를 간호하는 간호사가 환자와의 관계가 두터울수록 더욱 심한 고통을 경험하는 것으로 보고하였다(조계화, 한

희자, 2001).

이향련 외(2007)는 임종환자 간호경험이 있는 내과, 외과, 중환자실, 부인과에 근무하는 암병동 간호사 309명과 일반병동 간호사 319명을 대상으로 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 대처방법을 비교조사연구를 하였는데 7개의 영역(의료한계에 대한 갈등, 업무량 과중, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 전문지식과 기술부족, 임종환자와의 인간적 갈등, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움, 임종환자 간호에 대한 부담감) 모두에서 암병동 간호사가 일반병동 간호사보다 임종환자 간호에 대한 스트레스가 높은 것을 알 수 있었다. 이연옥(2004)은 암병동에 근무하는 간호사 309명을 대상으로 임종간호에 따른 스트레스 및 대처에 대한 서술적 조사연구를 하였는데 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스는 최대 5점 중 최고 4.32에서 최소 3.26범위였으며 평균평점 3.94로 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도는 높은 것으로 나타났으며 이는 적극적으로 소생을 시도할 수 없이 지켜보아야 하고 전문직 간호사로서의 역할을 자율적으로 수행하지 못한 것에 대한 죄책감과 무력감, 의료 한계에 접하면서 갖게 되는 회의감과 거부감으로 스트레스를 받게 된다고 보고하였다.

고문정(2016)은 대학병원과 종합병원에 근무하고 있는 중환자실 간호사 250명을 대상으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구를 하였는데 중환자실 간호사의 임종간호 수행 요인으로 임종간호 스트레스가 가장 영향을 주는 요인이었으며, 그 다음으로 임종간호 장애요인 중 의료진영역, 임종간호 태도가 영향을 미치는 것으로 나타나 임종간호스트레스를 낮추고 임종간호 태도를 증진 시킬 수 있는 임종간호교육프로그램 마련이 필요하다고 하였다. 이는 정상이(2013)도 종합병원에 근무하는 149명을 대상으로 임종간호 스트레

스와 임종간호 수행을 파악하였는데 임종간호 스트레스가 높을수록, 임종간호 스트레스 하위요인 중 임종환자와의 인간적 갈등이 높을수록, 업무량이 과중할수록 임종간호수행이 낮아 부서 배치 전 임종간호 교육이 시행되어야 한다는 것과 같은 맥락이다.

김정희, 이현경(2012)은 암병동 간호사 155명을 대상으로 임종간호에 대한 스트레스와 인지정도 및 교육 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구를 하였는데 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 3.96점으로 높고, 인지정도는 5점만점에 평균 2.64점으로 낮았고 임상경력이 길수록, 호스피스 교육기간이 길수록, 임종간호 회수가 많을수록 임종간호에 대한 인지정도가 높았고 암병동 근무기간이 길수록 임종간호에 대한 교육 요구도가 높아 임종간호 교육프로그램의 개발을 강조하였다. 또한 우영화 등(2013)은 임종환자 경험이 있는 간호사 180명을 대상으로 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행의 상관관계를 확인하는 연구를 하였는데 간호사들의 죽음불안과 임종간호스트레스 감소를 위한 노력을 통해 임종간호 수행의 향상을 가져올 수 있어 이를 위한 체계적이고 정기적인 호스피스 교육을 강조하였다.

이상의 선행연구를 고찰 해 본 결과 간호사는 임상에서 임종상황에 노출되는 경우가 적지 않고, 그로 인해 임종간호 스트레스에 노출되는 경우 또한 적지 않음을 알 수 있다. 이에 임종 환자를 돌보는 간호사들의 임종간호 스트레스를 감소시켜 긍정적인 임종간호 수행을 할 수 있도록 해야 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 완화의료기관에 근무하는 간호사의 임종간호에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행간의 상관관계를 파악하고자 시행한 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 보건복지부 지정 국립 암 정보센터에 등록된 완화의료전문기관 중에 무작위 추출한 10개의 의료기관에 근무하는 간호사 중 대상자 선정기준에 부합된 간호사이며, 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

1) 완화의료기관에서의 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사

2) 연구목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 한 간호사

대상자 수는 G-power3.1을 이용하여 상관관계분석을 위해 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 효과크기 0.3을 기준으로 138명으로 산출되나 탈락률을 고려하여 180명을 대상으로 하였다. 180명에게 설문지를 배부한 후 179부를 회수하였고 그 중 응답이 미비한 14부를 제외하고 최종 자료분석에 이용된 대상은 총 165명이다.

3. 연구도구

1) 임종간호 태도

임종간호 태도 측정도구는 Frommelt(1991)가 개발한 임종간호 태도 (Attitudes toward Nursing Care of Dying Scale)을 번역한 도구로 개발 당시 는 5점 척도였으나 중심 수렴현상을 배제하기 위해 4점 척도로 수정하여 조혜진(2004)이 사용한 긍정 15문항, 부정 15문항의 총 30문항으로 구성되었다. 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지의 4점 척도로 부정문항은 역으로 점수를 환산하였다. 4점 척도이고, 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호 태도를 의미한다. Frommelt(1991)의 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha .94이었고 조혜진(2004)의 연구에서는 Cronbach’s alpha .86이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .855 었다.

2) 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스는 이연옥(2004)이 개발한 임종간호 스트레스 도구를 본 연구에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 40문항의 5점 척도로 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항과 의료한계에 대한 갈등 4문항의 7개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 임종간호 스트레스가 높음을 의미한다. 이연옥(2004)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s alpha는 0.93이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .962였다.

3) 임종간호 수행

임종간호 수행은 박순주(1996)가 개발한 임종간호수행 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 신체적 영역 8문항, 심리적 영역 8문항, 영적 영역 6문항의 총 22문항으로 구성되었으며, 각 문항마다 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 4점을 주는 4점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 임종간호 수행 정도가 높음을 의미한다. 박순주(1996)의 연구에서는 Cronbach’s alpha .96이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .918이다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집은 2016년 11월 14일부터 2016년 12월 9일까지 시행하였으며 자기기입식 형식으로 조사하였다. 연구자나 연구보조원이 각 해당병원에 전화방문 또는 직접 방문 또는 공문을 통하여 연구수행과 자료수집에 대한 간호부의 허락을 받았다. 연구자나 연구보조원이 대상자를 직접 만나 대상자에게 연구 목적을 설명하고 참여를 허락한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 작성된 설문지는 개별적으로 밀봉하여 연구자나 연구보조원이 해당병원을 재방문하여 수거하거나 우편으로 회수하였다. 설문지는 총 180부 배부하였으며 179부를 회수하여 응답률 99%였으며 응답이 미비한 14부를 제외하고 165부를 자료 분석하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 임종간호 태도 및 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행은 평균, 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행 정도의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, Scheffe 검정으로 사후 분석하였다.
- 4) 대상자의 임종간호 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행의 상관관계를 파악하기 위해서 Pearson's correlation coefficient 를 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 수원시 A병원기관연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호 AJIRB-SBR-SUR-16-25). 연구의 목적과 응답소요시간 자료의 비밀보장 등에 대한 설명이 있는 동의서를 읽고 자발적으로 참여에 동의한 대상자가 설문지를 작성하도록 하였으며 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능함을 알렸고 설문지 작성을 중단하더라도 불이익은 없었으며 설문을 작성한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다. 회수한 설문지는 개인적인 비밀을 철저히 보장하였으며 연구목적으로만 사용함으로써 연구 대상자의 윤리적인 측면을 고려하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다. 연령의 분포를 살펴보면 20-29세가 56.4%로 가장 많았으며 그 다음이 30-39세 32.1%, 40세 11.5% 순으로 나타났다. 미혼자가 67.9%였고, 종교는 '있다'라고 답한 50.3%로 '없다'라고 답한 경우인 49.7%보다 많았다. 최종학력은 학사 졸업이 63.6%로 가장 많았으며, 전문학사 졸업이 21.2%, 대학원 이상이 15.2%로 나타났다. 간호사의 임상경력의 평균은 7년 4개월이었으며 5년 미만이 43%로 가장 많았으며, 10년 이상이 29.7%, 5년 이상이 27.3% 순으로 나타났다. 완화의료부서경력의 평균은 3년 5개월이었으며 5년 미만이 72.7%로 가장 많았다. 임종간호교육경험은 75.8%가 있었으며 가족임종간호경험은 56.4%가 없는 것으로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=165)

변수	분류	n	%
연령	20-29세	93	56.4
	30-39세	54	32.1
	40세 이상	19	11.5
결혼상태	기혼	51	30.9
	미혼	112	67.9
	사별	2	1.2
종교	있다	83	50.3
	없다	82	49.7
최종학력	전문학사졸	35	21.2
	학사졸(RN-BSN, 방송대 재학포함)	105	63.6
	대학원이상(재학포함)	25	15.2
임상경력	5년 미만	71	43
	5년 이상	45	27.3
	10년 이상	49	29.7
완화의료부서경력	5년 미만	120	72.7
	5년 이상	32	19.4
	10년 이상	13	7.9
직위	일반간호사	126	76.4
	책임급이상간호사	39	23.6
임종간호교육경험	있다	125	75.8
	없다	40	24.2
가족임종간호경험	있다	72	43.6
	없다	93	56.4

2. 대상자의 임종에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행

대상자의 임종간호 태도, 임종간호 스트레스 수준과 임종간호 수행은 <표2>와 같다. 임종간호태도의 최대값은 3.87이었고 최소값은 1.87이었으며 평균은 2.99 ± 0.35 이었다. 임종간호 스트레스는 최대값은 5점이었고 최소값은 1이었으며 평균은 3.79 ± 0.61 였다. 영역별 평균 평점을 살펴보면 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 3.99 ± 0.73 가 가장 높았고, 그 다음으로 의료관계 갈등 3.88 ± 0.71 , 업무량 과중 3.79 ± 0.83 , 간호시간 할애 어려움 3.79 ± 0.76 , 전문지식과 기술부족이 3.77 ± 0.91 로, 인간적 갈등 3.68 ± 0.71 , 간호부담감 3.67 ± 0.71 순으로 나타났다.

임종간호 수행정도의 최대값은 4점였고 최소값은 1이었으며, 평균은 2.63 ± 0.48 였다. 각 영역별 평균평점을 살펴보면 심리적 영역이 2.97 ± 0.49 으로 가장 높았고 그 다음으로 신체적 영역이 2.79 ± 0.54 , 영적 영역은 1.99 ± 0.72 으로 순으로 나타났다.

<표2> 대상자의 임종에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호수행

(N=165)

변수	하부영역	M±SD	Max	Min
임종간호태도		2.99±0.35	3.87	1.87
임종간호스트레스		3.79±0.61	5.00	1.00
	전문지식과 기술부족	3.77±0.91	5.00	1.25
	의료한계 갈등	3.88±0.71	5.00	1.00
	업무량 과중	3.79±0.83	5.00	1.00
	간호시간 할애 어려움	3.79±0.76	5.00	1.00
	간호 부담감	3.67±0.75	5.00	1.00
	인간적 갈등	3.68±0.71	5.00	1.00
	환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도	3.99±0.73	5.00	1.00
임종간호수행		2.63±0.48	4.00	1.59
	신체적 영역	2.79±0.54	4.00	1.38
	심리적 영역	2.97±0.49	4.00	1.75
	영적 영역	1.99±0.72	4.00	1.00

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 대상자의 연령($F=6.43$ $P=.002$) 따라 임종간호수행 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Scheffe 분석을 통한 사후검증을 실시한 결과, 30-39세 집단군(2.82 ± 0.50)의 임종간호 수행이 20-29세 집단(2.54 ± 0.44)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 임종간호교육경험이 '있다'고 응답한 간호사(2.67 ± 0.50)가 '없다'고 대답한 간호사(2.54 ± 0.37)가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면에 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 완화의료부서경력, 직위, 임종간호교육경험, 가족임종간호 경험에 따라서 대상자들의 임종간호 수행정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

분석한 결과는 <표3>과 같다.

<표3> 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행정도의 차이 (N=165)

특성	분류	n	M±SD	F/t(p)	Scheffe
연령	20세-29세 ^a	93	2.54±0.44	6.43(.002)*	a<b
	30세-39세 ^b	54	2.82±0.50		
	40세 이상 ^c	19	2.59±0.41		
결혼상태	기혼	51	2.74±0.48	1.94(.146)	
	미혼	112	2.59±0.47		
	사별	2	2.45±0.26		
종교	있다	83	2.66±0.49	0.61(.434)	
	없다	82	2.60±0.46		
최종학력	전문 학사졸	35	2.68±0.46	2.63(.075)	
	학사졸	105	2.58±0.47		
	대학원 이상	25	2.81±0.52		
임상경력	5년미만	71	2.56±0.49	1.86(.158)	
	5년 이상	45	2.65±0.43		
	10년 이상	49	2.73±0.50		
완화의료 부서경력	5년미만	120	2.61±0.48	0.98(.375)	
	5년 이상	32	2.74±0.50		
	10년 이상	13	2.60±0.37		
직위	일반간호사	126	2.60±0.47	3.21(.075)	
	책임급이상간호사	39	2.75±0.49		
임종간호 교육경험	있다	125	2.67±0.50	4.06(.045)*	
	없다	40	2.54±0.37		
가족임종 간호경험	있다	72	2.64±0.51	0.04(.831)	
	없다	93	2.63±0.46		

*p<.05

4. 임종간호 태도, 임종간호 스트레스와 임종간호 수행간의 상관관계

임종간호 스트레스와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으나($r=.038, p=.629$) 대상자의 임종간호 태도와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.363, p=.000$)<표4>. 즉, 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 임종간호 수행의 하부영역별 분석을 한 결과, 신체적($r=.232, p=.003$), 영적($r=.219, p=.005$), 심리적($r=.468, p=.000$) 간호 수행과 임종간호수행간의 유의한 양의 관계가 있었다.

<표4> 임종간호태도, 임종간호스트레스와 임종간호수행간의 상관관계

구분	임종간호수행			
	전체	신체적영역	심리적영역	영적영역
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
임종간호태도	.363 (.000)**	.232 (.003)**	.468 (.000)**	.219 (.005)**
임종간호스트레스	.038 (.629)	.020 (.796)	.100 (.200)	-.021 (.791)

*p<.05 , **p<.01

V. 논 의

본 연구는 완화의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 임종간호 태도, 임종간호 스트레스, 임종간호 수행의 상관관계를 파악한 연구이다.

본 연구 대상자들은 20-29세가 56.4%였는데, 급성기 병원에서 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 연구한 조계화(2013)의 연구에서 20대가 62.8%, 급성기 병원에서 병동과 중환자실에서 암환자의 임종을 돌본 경험이 있는 간호사를 대상으로 연구한 노선숙(2016)의 연구에서도 25-29세가 70.2%의 결과와 유사한 분포를 보였다. 대부분의 대상자들(75.8%)은 임종간호교육경험이 있었는데 요양병원간호사를 대상으로 연구한 오진환(2015)의 연구결과에서는 50.6%가 임종간호교육경험이 있었고, 내과병동 간호사를 대상으로 한 김혜림(2014)의 연구결과 51.4%가 임종간호교육경험이 있었던 것과 비교할 때 높은 수치로 이는 암환자를 돌보는 특성화된 기관에서 간호사는 임종간호교육을 접할 기회가 적지 않음을 알 수 있다. 본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행정도는 30-39세가 임종간호 수행이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 임종관련 교육경험이 있다고 응답한 대상자가 임종간호수행정도가 유의하게 높았는데 이는 요양병원 간호사를 대상으로 연구한 오진환(2015), 중환자실 간호사를 대상으로 연구한 정상이(2013)의 연구와 동일하게 나타났다. 또한 나이와 근무경력이 많을수록 임종간호 수행 정도가 높았다는 조계화(2013)의 연구와도 유사하다. 이는 간호사는 임종간호에 대한 경력이 많고 임종간호에 대한 교육경험을 접하는 기회가 많을수록 임종 간호에 대한 전문적인 지식과 기술을 잘 알고 있어 임종간호 수행이 높아짐을 나타낸다.

임종간호 태도는 Frommelt(1991)의 연구에서 평균 2점 이상에서 임종간호 태도가 보통이라고 해석한 것에 따르면 본 연구에서 2.99점(최고 4점)으로 대상자의 임종간호 태도는 긍정적이라고 할 수 있다. 호스피스 완화병동 간호사를 대상으로 연구한 김성자(2015)는 평균 2.98점, 암병동 간호사를 대상으로 한 김정민(2016)의 연구에서 2.97점과 유사한 점수다. 이는 암 환자를 돌보는 간호사들은 임종환자를 자주 접하며 임종과정을 지켜보면서 임상경험이 증가하고 임종환자에 대한 이해가 높아져 임종간호태도가 긍정적으로 변화 한다고 한 김정민(2016)의 연구에서 다른 부서에서 근무하는 간호사들에 비해 임종간호 태도가 긍정적으로 나타난다고 한 것과 같은 맥락이라 생각된다. 본 연구에서 임종간호 태도에 대한 연구결과는 조영자(2011)의 연구에서 응급실 간호사를 대상으로 2.90점 보다 높은 점수이며, 김은정(2012)의 연구에서 내과, 중환자실 간호사를 대상으로 2.78점보다 높은 점수이다. 이는 응급실이나 내과, 중환자실에서 급성기 환자를 간호하면서의 임종환자를 간호하는 태도보다 완화의료기관에서의 임종간호태도가 긍정적임을 알 수 있다.

본 연구의 완화의료기관 간호사의 스트레스는 평균 3.79점이었다. 오진환(2015)의 연구에서 노인요양병원 간호사의 임종간호 스트레스 수준은 3.82점, 김혜림(2014)의 연구에서 내과 병동간호사들이 경험하는 임종간호 스트레스 수준은 3.86점, 정상이(2013)의 연구에서 중환자실 간호사들이 경험하는 임종간호 스트레스 수준 3.85점 이었고, 김미향(2016)의 DNR환자를 돌보는 간호사들이 경험하는 임종간호스트레스 수준3.7이었는데 완화의료기관 간호사들은 DNR환자를 돌보는 간호사들과 유사한 수준의 임종간호스트레스임을 알 수 있다. 이는 암환자가 증가하고 암으로 인한 사망률이 높은 가운데 완화의료기관에서의 대상자의 간호는 회복가능성이 없는 임종 환자를 접하는 경우가 적지 않아 임

중간호 스트레스가 매우 높을 것으로 예상했으나 이상의 결과와 같이 임종이 예견되어 있는 DNR 환자를 돌보는 경우의 간호사들과 유사한 스트레스를 경험하는 것을 알 수 있다. 임종간호스트레스의 하부 영역별 수준을 살펴보면, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 3.99로 가장 높게 나타났다. 반면에 요양병원 간호사를 대상으로 한 오진환(2015), 내과병동 간호사를 대상으로 한 김혜림(2014), 중환자실 간호사를 대상으로 한 정상이(2013)의 임종간호스트레스의 하부 영역결과에서 업무량과중이 가장 높았다. 이는 호스피스 완화의료기 제도화 되면서 인력배치 부분에서 일반병동보다 담당 환자 수대 간호사 비율이 높고 호스피스 병동에 입원해 있는 말기암 환자의 간호요구는 일반병동에 입원해 있는 환자의 요구도 보다 높아(손수경;2009, 장애리,2012; 조경미,2006) 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도를 접할 기회가 적지 않음을 알 수 있다.

임종간호 스트레스와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 중환자를 돌보는 간호사를 대상으로 연구한 고문정(2016) 정상이(2014)의 연구에서 임종간호수행과 가장 관련이 높은 요인이 임종간호 스트레스라고 한 것과 상반된다. 그러나 요양병원간호사를 대상으로 임종간호 스트레스와 임종간호 수행 간에는 상관성이 없다고 한 오진환(2015)의 연구와 임종환자를 돌보는 내과병동 간호사를 대상으로 임종간호 스트레스와 직무만족도와 임종간호 수행과의 관계를 파악한 백유경 등(2015)의 연구에서 임종간호 스트레스 정도와 임종간호수행 정도에서는 상관관계가 없는 것과 일치한다. 이는 완화의료기관에서는 급박하게 생과 사를 오가는 대상자가 아닌 간호대상자가 죽음을 앞둔 말기암 환자라 임종간호 수행은 스트레스 상황 보다는 당연히 시행하는 것이라 보여 진다. 또한 대상자의 일반적 특성에서 임종간호교육경험이

75.8%로 암환자를 돌보는 완화의료기관 간호사에게 교육기회가 적지 않은 것 또한 임종간호 스트레스에 영향을 받지 않고 임종간호 수행을 비교적 잘 하고 있는 것으로 보여 진다.

임종간호 수행 정도는 4점 만점을 기준으로 평균 평점은 2.63으로, 임상간호사를 대상으로 한 배영란(2000)의 연구에서 2.81, 중환자실 간호사만을 대상으로 한 김성은 (2012) 의 연구에서 2.76보다 낮게 나타났고 노인요양시설 간호사를 대상으로 한 서영숙, 성기월(2012)의 연구에서 2.4 보다 높은 점수로 급성기 대상자를 돌보는 대상자보다는 임종간호 수행 정도는 낮고 만성질환 대상자를 돌보는 대상자보다는 임종간호 수행 정도는 높은것을 알 수 있다. 각 영역별로 평균 평점을 살펴보면 심리적 영역이 2.97점(± 0.49)으로 가장 높았고 그 다음으로 신체적 영역이 2.79점(± 0.54), 영적 영역은 1.99(± 0.72)으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 우영화(2013)의 연구에서 간호사가 신체적 영역 혹은 심리적 영역의 임종 간호에 치중하고 영적 영역 간호사 소홀하다는 결과와 일치한다. 또한 의료기관 중심의 완화의료기관에서는 여전히 환자의 신체적 간호에 치중하고 있음을 알 수 있다. 조경미(2006)의 연구에서 임종간호를 받는 가족 및 환자는 전인적, 영적인 부분에 대한 요구도가 높다고 하였는데 이는 임종간호과정에서 영적 간호에 대한 비중을 높이는 것이 필요한 것을 말해준다. 정순화(1990)의 연구에서 영적 간호에 대한 교육을 받은 후 대상자의 영적 요구에 대한 인식과 간호수행이 높아진다고한 연구결과를 고려할 때 적절한 교육의 제공이 중요하다고 본다. 이를 위해서는 완화의료기관 간호사에게 체계적인 영적 간호교육이 필요할 것으로 본다.

본 연구는 대상자의 임종간호 태도와 임종간호 수행정도의 상관관계를 분석한 결과 두 변수 간에는 상관성이 있는 것으로 나타났다. 성형희(2010)의 결과

에서 임종간호태도는 임종간호수행과 양의 상관관계가 있다는 결과와 고문정(2016), 노선숙(2010)의 연구에서 임종간호 수행과 임종간호 태도와의 관계에서 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행이 높아진다는 연구결과와 같은 맥락이다. 이는 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행이 높아진다고 할 때 임종간호 태도를 높이는 것이 중요하다고 한 고문정(2016)의 연구와도 일맥상통하는 부분이다. 간호수행의 하부영역에서 심리적 영역은 임종간호태도와 양의 관계를 보였다. 이는 간호사들이 임종 간호시 심적, 영적 간호의 중요도를 알고 심리, 영적인 부분을 수용할 수 있도록 심리적 지지 프로그램, 종교 봉사 팀 원목 팀과의 연계를 통해 심리, 영적인 부분의 임종간호 수행의 필요성을 설명하고 있다.

따라서 임종간호 태도가 긍정적이 되도록 하기 위한 임종간호 교육 프로그램 개발과 행정적인 지원이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암 환자의 임종을 접하고 간호하는 완화의료기관에 근무하는 간호사의 임종간호 태도와 임종간호 스트레스, 임종간호 수행정도를 파악하여 임종간호 수행의 방향을 제시하는데 기초자료를 제시하기 위하여 시도되었다.

연구 대상자는 완화의료기관에서 근무하는 간호사 중 임종환자를 간호한 경험이 있는 165명을 대상으로 연구하였다. 자료수집기간은 2016년 11월 14일부터 2016년 12월 9일까지 시행되었다. 총 180부의 설문지를 배부하여 최종 165부를 본 연구의 자료 분석에 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 기술통계, t-test, one-way ANOVA 및 Scheffe Pearson's correlation coefficient 방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 보면 20-29세가 93명(56.4%)로 가장 많았고 미혼자가 112명(67.9%), 종교는 '있다'가 83명(50.3%), 최종 학력은 학사 졸업이 105명(63.6%), 임상경력에서 5년 미만인 120명(43%), 직위에서는 일반간호사가 126명(76.4%), 임종간호 교육 경험은 '있다'라고 답한 경우가 125명(75.8%), 가족 임종간호 경험은 '없다'라고 답한 경우는 93명(56.4%)로 나타났다.

2. 대상자의 임종간호 태도, 임종간호 스트레스와 임종간호 수행은 임종간호 태도의 평균은 $2.99(\pm 0.35)$ 이었다. 임종간호 스트레스는 평균 $3.79(\pm 0.61)$ 였으며, 임종간호 수행정도의 평균평점은 $2.63(\pm 0.48)$ 이었다.
3. 대상자의 연령($F=6.43$ $P=.002$) 따라 임종간호수행 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.43$ $P=.002$). Scheffe 분석을 통한 사후검증을 실시한 결과, 30-39세 집단군(2.82 ± 0.50)의 임종간호 수행이 20-29세 집단(2.54 ± 0.44)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 임종간호교육경험이 '있다'고 응답한 간호사(2.67 ± 0.50)가 '없다'고 대답한 간호사(2.54 ± 0.37)가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.
4. 임종간호 스트레스와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으나($r=.038, p=.629$) 대상자의 임종간호 태도와 임종간호 수행 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.363, p=.000$)<표4>. 즉, 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 임종간호 수행의 하부영역별 분석을 한 결과, 신체적($r=.232, p=.003$). 영적($r=.219, p=.005$), 심리적($r=.468, p=.000$) 간호 수행과 임종간호수행간의 유의한 양의 관계가 있었다.

이상의 연구결과를 볼 때 암환자들에게 긍정적인 임종간호 태도로 임종간호 수행 할 수 있도록 완화의료기관에 근무하는 간호사들에게 지속적인 임종간호 교육을 실시할 필요가 있으며 임종간호의 방향을 제시하는 표준마련이 필요하다고 본다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 완화의료기관에서 근무하는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인에 대한 반복적인 연구가 필요하다.
2. 완화의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 하는 임종간호 태도를 긍정적으로 강화시킬 수 있는 특성화한 임종간호 교육 프로그램의 개발 및 효과 규명을 위한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 강성례, 이병숙 (2001) . 임상간호사의 임종환자 간호체험 *간호행정학회지* 7(2) 237-251
- 고문정 (2016) *중환자실 간호수행에 영향을 미치는 요인* 목포대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 목포.
- 곽수영, 이병숙 (2013). 말기암 환자의 호스피스 수용 경험 : 현상학적 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(6), 781-790.
- 김기섭 역(2010). *죽음:인생의 마지막 춤*. (Lynne Ann Despelder 엮은이) 창지사.
- 김미향 (2016) *간호사의 DNR환자의 임종간호에 대한 스트레스, 임종간호수행* 전남대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 광주.
- 김정희, 이현경 (2012). 암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 및 교육요구도. *한국호스피스 완화의료학회지*, 15 (4) .205-211
- 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)
- 김연희 (2001). 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구. *중앙간호학회지*, 1(1),65-74.
- 김은정(2012) *간호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인*, 충남대학교 석사학위논문, 대전.
- 김현주, 구정일, 변준혜, 김수미, 최화숙 (2008) 호스피스병동 간호사의 역할 변화 경험 *한국 호스피스 완화의료학회지* 제11권 1호 30-41
- 김혜림(2014) *간호사의 죽음에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호태도* 부산가톨릭대학교 일반대학원 석사학위논문, 부산.

- 노선숙(2016) 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는요인, *중환자 간호학회지*, 12(9), 2.
- 노유자(1994) *호스피스와 죽음*. 서울 : 현문사
- 노유자, 한성숙, 용진선, 송민선, 홍진의 (2002). 호스피스 병동과 일반병동의 말기암환자의 간호중재 비교. *성인간호학회지*, 14(4), 543-553.
- 노준희, 엄지연, 양경순, 박효선(2009) 신규간호사의 임종경험 질적연구 *성인간호학회지* 10(1) 51-62
- 말기암환자 정보시스템을 이용한 우리나라 암 환자 완화의료기관의 이용현황 *한국호스피스·완화의료학회지* 13(3), 181-189.
- 말기암환자완화의료서비스 http://www.mohw.go.kr/front_new/policy/
- 박순주(1996) *간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도에 대한 연구* 전남대학교대학원 석사학위논문, 광주.
- 백유경 최은정(2015) 내과병동 간호사의 임종간호 스트레스 직무만족도 및 임종간호수행 *한국 호스피스 완화의료학회지*18(4) 267-275
- 신동욱, 최진영, 남병호, 서원석, 김효영, 황은주, 강진아, 김소희, 김양혁, 박은철, (2010) 한국호스피스완화의료기관 실태 조사 *한국호스피스완화의료학회지*5(1) 31-42
- 신은주 (2011) 죽음준비교육 프로그램이 간호학생의 생의 의미, 죽음 불안 및 임종간호 태도에 미치는 영향 *동의신경정신과학회지*22(3).65-74
- 우영화(2012) *간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행에 관한 연구* 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문, 서울.
- 우영화, 김경희, 김기숙(2013) 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및

- 임종간호수행 *한국호스피스 완화의료학회지* 16(1) 33-41
- 윤영호, 최은숙, 이인정, 이영선, 이정석, 유창훈, 김현숙, 백유진 (2002)
 한국호스피스완화의료기관 실태 조사 *한국호스피스완화의료학회지*5(1)
 31-42
- 이건세, 주지수, 김정희, 김건엽(2008) 한국 호스피스·완화의료 기관 현황 및
 과제 *한국호스피스완화의료학회지* 11(4) 196-205
- 이전마, 김정순 (2000). 호스피스 환자와 가족의 간호요구 조사.
기본간호학회지, 7(2), 287-300.
- 이명선(2003).임종환자를 돌보는 병원 간호사들의 경험: 감정에 충실하면서
 자신추스르기 *대한간호학회지*, 33(5), 553-561.
- 이원호 역(1995). *죽음에의 대비교육*. 히구치 카트히코(엠크이). 문음사.
- 이원희(2000) 말기암환자의 총체적고통 호스피스완화의료학회지 3(1) 60-73
- 전미희(2008) *응급실&중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한
 인식* 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문, 서울.
- 정미경 (2012). 호스피스 완화병동 간호사의 임종간호 경험. *질적연구*, 13(1),
 50-65.
- 정상이(2013) *중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행*
 한양대학 공공정책대학원 석사학위논문, 서울.
- 조계화, 한희자 (2001)말기환자를 간호하는 간호사의 고통경험
한국간호과학회 31(6) 1055-1066
- 조영자(2011) *응급실 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호태도* 아주대학교
 대학원 간호학과 석사학위논문, 수원
- 지경애(2004) *간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에*

미치는 영향 대전대학교 석사논문, 대전.

최공옥(1991). *말기암 환자의 임종 경험에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

최은숙, 김현숙, 이소우, 유양숙(2006). 간호사를 위한 호스피스

완화의료교육과정 개발. *한국호스피스 완화의료학회지* 9(2), 77-85.

최화숙, 김수지, 권신영, 서정숙, 이진숙, 이미숙 등(2005). 호스피스전문 간호사의 역할 및 업무에 관한 연구, *간호과학* 17(1), 79-98.

한성숙(1987). 호스피스와 간호 : 호스피스 개요. 서울:

한국카톨릭간호협회서울. *한국호스피스완화의료학회지*, 15(4), 205-211.

홍영선(2005) Hospice palliative medicine in Korea.

한국호스피스완화의료학회 2005년도 동계심포지엄 및 정기총회, 서울

홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정 (2013). 암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종 환자간호 태도. *중앙간호학회지*, 13(4), 265-272.

Ali WGM, Ayoub NS(2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura University hospitals. *J Med Biomed Sci* 2010;1

Bendapudi, N & R. P. Leone. (2002). Managing Business-to-Business customer Relationship following Key Contact Employee Turnover in Vendor Firm. *Journal of Marketing*. 66(4):83-101.

Frommelt, K. H. M. (1991) The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5),37-43

부록1.

연구 설명문

연구제목 : 완화의료기관 간호사의 임종간호에 대한 태도, 스트레스, 수행이 설명문은 연구 참여자에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 아래의 설명을 신중하게 읽어보시고 궁금하신 점이 있으면 연구자에게 문 의하시면 답변을 얻으실 수 있습니다. 본 연구의 참여결정은 귀하의 자유의사에 달려 있으며 연구 참여를 원하셔서 자발적으로 설문조사를 시행하신 분에 한하여 연구를 진행하게 됩니다.

(1) 연구의 목적

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호태도 및 임종간호스트레스가 임종수행에 미치는 영향을 확인하기 위한 연구입니다.

(2) 연구방법

본 연구는 간호사의 임종간호태도와 임종간호스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위하여 구조화된 설문지를 이용합니다.

설문지의 내용은 간호사의 임종간호태도, 임종간호스트레스, 임종간호수행, 일반적 특성으로 총4개 항목으로 102문항으로 이루어져 있으며 소요 예상시간은 20분 정도 소요될 것입니다 이번 연구에 참여하는 암환자를 돌보는 간호사의 참여자 수는 180명이 될 것입니다.

(3) 연구 참여로 인한 위험 및 혜택

본 연구로 인하여 귀하에게 어떠한 위험도 없으며 연구로 인해 귀하가 직접적인 이익을 보거나 어떠한 보상은 없습니다. 본 연구는 암 환자를 돌보는 간호

사들이 임종을 경험함에 따른 임종간호태도와 임종간호 스트레스를 파악하여 임종간호수행에 미치는 영향을 규명하고 임종간호수행에 영향을 미치는 변수들을 파악하여 임종간호교육의 기초자료로 소중하게 쓰일 것입니다.

(4) 개인 정보의 기밀 유지

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 비밀보장을 침해하지 않고 일반적 특성이 자료분석에 이용될 예정이며 신원을 알 수 있는 개인정보는 비밀로 보장될 것입니다.

(5) 자발적 참여

본 연구에 참여하기로 결정하는 것은 전적으로 귀하의 자발적 의사에 따라야 합니다. 또한 연구에 참여하겠다고 동의한 경우라도 언제든지 동의를 철회하고 귀하의 참여를 중단할 수 있으며, 참여를 거절하거나 동의를 철회한 경우라도 그에 따른 어떠한 불이익이나 차별은 없습니다.

(6) 연구에 관한 질문에 연구자가 직접 답변을 할 것이며, 연구기간 중 언제든지 질문을하실 수 있으며 모든 의문점에 대하여 연락을 주시기 바랍니다.

연구자 ; 아주대학교 대학원 간호학과 석사과정 안수민

전화번호 : 011-9211-8000

또한 연구 참여자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 이 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하십시오.

아주대학교병원 기관연구윤리심의위원회 : 031-219-5569, 4061, 7065

일반적 특성

다음은 귀하의 임종간호와 임종간호교육 경험을 포함한 일반적 특성에 대한 내용입니다. 해당란에 √ 를 하거나 답을 적어주시시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까?

- 1)만20~29세() 2)만30~39세() 3)만40~49세() 4)만50세 이상()

2. 귀하의 결혼 상태는 어디에 해당됩니까?

- 1)기혼() 2)미혼() 3)사별() 4)기타()

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- 1)있다() 2)없다()

4. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

- 1)전문학사졸() 2)학사졸(RN-BSN &방송대재학포함)()
3)대학원이상(재학포함)()

5. 귀하의 총 임상경력은? () 년 () 개월

6. 귀하의 암 병동(완화의료부서) 경력은? () 년()개월

7. 귀하의 현재직위는 무엇입니까?

- 1)일반간호사() 2)책임급간호사이상()

8. 귀하는 임종관련교육을 받은 경험이 있습니까?

- 1)있다() 2)없다()

9. 귀하는 최근1개월간 임종 간호를 몇 회 나 경험하십니까? ()회

10. 귀하는 가족 및 친지 지인에 대한 임종간호경험이 있습니까?

- 1)있다() 2)없다()

I. 다음은 귀하가 근무하시는 동안 경험하신 **임종간호태도**에 대해 귀하에게 해당하는 곳에 V표 해 주십시오. (*부정문항)

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 임종환자간호는 가치 있는 학습경험이다.				
*2. 죽음은 사람에게 일어날 수 있는 최악의 상태이다.				
*3. 죽어가는 사람과 죽음이 임박했다는 사실을 말하는 것은 힘든 일이다.				
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 친밀해 지는 것이 두렵다.				
*15. 내가 실제로 죽는 사람을 본다면 나는 달아나고 싶을 것이다.				

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
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 것을 도움이 된다.				
22. 간호는 임종환자의 가족간호까지도 포함되어야 한다.				
23. 간호사는 임종환자가 필요시에 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해주어야 한다.				
24. 임종환자와 가족들은 의사결정에 책임을 져야한다.				
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 가능한일이다.				

II. 다음은 귀하께서 **임종환자들을 간호할 때 수행했던 내용을 파악하고자** 하니 해당란에 V표를 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 땀이 나는 경우 자주 부분목욕을 도와주고 환의와 시트를 교환해 주었다.				
2. 분비물이 눈이나 귀등에 고이면 닦아 주었다.				
3. 식사 전후 구강간호를 도와주었다.				
4. 가능하다면 규칙적으로 체위변경을 해주었다.				
5. 고칼로리, 고비타민 식이 섭취를 위한 도움을 주었다.				
6. 대, 소변 실금으로 인한 피부손상을 예방하기 위해 피부간호를 해주었다.				
7. 손이 닿기 쉬운 곳에 변기, 요기 등을 준비해두었다.				
8. 변기 사용 시 도움을 청할 경우 도와주었다.				
9. 환자에게 관심을 가지고 미소로서 친절하게 대해 주었다.				
10. 환자가 대화를 거부할 경우 다음 기회로 미루었다.				
11. 예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해 주었다.				
12. 환자에게 간호절차를 자상하게 설명해 주었다.				

문 항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
13. 환자가 원할 때 함께 있어 주었다.				
14. 환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다.				
15. 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져 주었다.				
16. 환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다.				
17. 같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화할 수 있는 기회를 마련해 주었다.				
18. 환자에게 성경(불경 등)을 읽어 주었다.				
19. 삶의 의미와 목적에 대해 함께 이야기 하였다.				
20. 찬송가를 불러주거나 tape 등을 틀어 주었다.				
21. 기도와 묵상을 할 수 있고 편히 있을 수 있는 환경을 배려해 주었다.				
22. 환자와 함께 기도(선 등)를 하였다.				

Ⅲ. 다음은 귀하가 근무하시는 동안 경험하신 **임종간호스트레스**에 대해 귀하에게 해당하는 곳에 V표 해 주십시오.

문항	스트레스를 많이 받는다.				
	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	매우 아니다
1. 임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때					
2. 응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때					
3. 임종간호에 대한 지식이 부족할 때					
4. 임종환자와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못할 때					
5. 어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때					
6. 임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때					
7. 밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할 때					
8. 임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때					
9. 임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없을 때					
10. 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌보아야 할 때					
11. 임종환자의 치료계획이 불명확할 때					
12. 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때					
13. 임종 후 행정적인 업무 절차가 지연될 때					
14. 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못할 때					
15. 임종환자를 자주 경험할 때					
16. 죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때					
17. 임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것에 의욕이 없을 때					
18. 임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때					
19. 죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해 줄 때					
20. 임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때					

문항	스트레스를 많이 받는다.				
	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	매우 아니다
21. 임종환자 경험 후 직업에 대한 회의가 느껴질 때					
22. 임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊혀 지지 않을 때					
23. 임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때					
24. 임종환자의 죽어가는 과정을 지켜보아야 할 때					
25. 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때					
26. 임종환자의 사연이 너무 안타까울 때					
27. 임종환자 간호 시 환자에게 감정이입이 될 때					
28. 오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때					
29. 더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때					
30. 임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못 받거나 포기할 때					
31. 임종환자의 나이가 적을 때					
32. 환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때					
33. 임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때					
34. 임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 할 때					
35. 임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때					
36. 임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때					
37. 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때					
38. 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때					
39. 임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때					
40. 가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때					

Abstract

Terminal care attitude, stress, and performance of nurses in medical palliative facilities

Su Min Ahn

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised By Professor Myung-Sun Hyun, RN., PhD)

This study was conducted to investigate the correlation among terminal care attitude, stress, and performance of nurses in medical palliative facilities where they face some cancer patients' death and nurse the others. Selected among nurses in 10 medical palliative facilities across the country, the subjects of this study are 165 nurses with experiences of nursing terminally ill patients. The instrument of the study for terminal care attitude is the one devised by Frommelt and translated by Cho Hye-jin (2004). As for terminal care stress, the study utilized the instrument devised by Lee Yeon-ok (2004) and revised by her in accordance with this study. Also, the instrument devised by Park Sun-ju (1996) was utilized to measure terminal care performance. The collected data were analyzed with a program called SPSS 21.0 by utilizing descriptive statistic analysis, t-test, one-way ANOVA, and Scheffe Pearson's correlation coefficient. It turned out that there was no significant correlation between terminal care stress and performance ($r=.038, p=.629$). However, there was a significant correlation between terminal care attitude and performance ($r=.363, p=.000$). In other words, the more positive terminal care attitude was, the better terminal care performance was. The result of the analysis of terminal care performance according to its subcategories showed that there was a significant positive correlation among physical ($r=.232, p=.003$), spiritual

($r=219$, $p=.005$), psychological care performance ($r=.468$, $p=.000$), and terminal care performance.

This study revealed that the more positive terminal care attitude towards cancer patients was, the better terminal care performance was. Therefore, in order to help establish a positive terminal care attitude, there is a strong need for administrative support to provide nurses in medical palliative facilities with terminal care educations on a regular basis, which is expected to make a contribution to an improvement in terminal care performance.

