

요양병원 간호사의 죽음 인식과 임종 간호 스트레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향

김자영¹ · 이한이²

경기도립노인전문동두천병원 수간호사¹, 한양대학교 간호학부 조교수²

The Influence of Death Perception and Terminal Care Stress on Terminal Care Performance of Nurses Working in Long-Term Care Hospitals: A Cross-Sectional Study

Kim, Ja-Young¹ · Lee, Hanyi²

¹Head Nurse, Gyeonggi Provincial Elderly Specialized Dongducheon Hospital, Dongducheon, Korea

²Assistant Professor, College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of death perception and terminal care stress on terminal care performance of nurses working in long-term care hospitals. **Methods:** The participants included 160 nurses working in 7 long-term care hospitals with more than 150 beds in Gyeonggi Province. Data collection was conducted from July 12 to August 13, 2021. The independent t-test, Pearson correlation, and multiple linear regression were used for data analysis. **Results:** Of the participants, 126 (78.8%) were women, and 76 (47.5%) had a religion. The mean total clinical experience was 11.48 ± 9.14 years; 80 (50.3%) participants had been involved in 1-18 terminal care nursing sessions, and 87 (54.4%) had been involved in terminal care nursing education. Gender ($\beta = .17, p = .030$) and positive death perception ($\beta = .27, p = .001$) affected terminal care performance. **Conclusion:** A professional and systematic terminal nursing care education program that can facilitate positive death perceptions of hospital nurses is needed, and it is necessary to prepare a specialized system that considers nursing hospitals' characteristics. In addition, research on terminal care performance targeting male nurses in hospitals and the effects of the working environment and health care system of hospitals on the terminal care performance of hospital nurses is suggested.

Key Words: Hospitals; Nurses; Terminal care; Perception; Stress, Psychological

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 요양병원은 계속 증가하여 2010년 800개소에서

2020년 1,584개소로 10년 동안 98%가 증가하였고, 65세 이상 노인인구 비율도 2025년에는 20.3%, 2060년에는 43.9%로 계속 증가 될 것으로 예상된다[1]. 노인의 사망 장소 현황을 살펴보면 의료기관에서 사망하는 비율은 2009년 65.9%였으나 2019년에는 77.1%로 지속적으로 증가하는 양상이다[1]. 특히

주요어: 병원, 간호사, 임종 간호, 죽음 인식, 심리적 스트레스

Corresponding author: Lee, Hanyi <https://orcid.org/0000-0001-8721-0390>

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.

Tel: +82-2-2220-1824, Fax: +82-2-2220-1163, E-mail: hanyizzang@hanyang.ac.kr

Received: Mar 28, 2022 / Revised: May 16, 2022 / Accepted: Jul 21, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

최근 노인의 부양과 간호를 가족이나 개인의 책임이 아니라 국가와 보건의료 체계의 역할로 인정하는 인식의 증가로 인해 [2] 만성 노인 질환자와 질병으로 인한 일상생활이 어렵고 통합적 의료서비스가 필요한 노인 돌봄이 요양병원으로 이양되고 있다[3]. 이에 따라 심신이 미약한 노인 환자는 입원 전의 상태로 회복되기보다는 요양병원에서 임종을 맞이하는 경우가 많다[4]. 이렇듯 요양병원에서의 노인 환자의 임종이 증가함에 따라 임종 간호 수행에 대한 요양병원 간호사의 역할은 중요하게 대두되고 있다.

임종 간호 수행이란 임종을 앞두고 있는 환자와 가족의 존엄성을 유지 시켜주고 편안하게 죽음을 맞이하도록 하는 총체적 돌봄이다[5]. 질 높은 임종 간호 수행은 환자 중심의 사전계획으로 환자와 가족의 스트레스, 불안, 우울을 줄이며[6], 임종 환자와 임종 환자 가족에게 죽음을 수용할 수 있도록 한다[7]. 임종 간호 수행은 간호사의 죽음에 대한 감정과 인지, 개인적 신념과 같은 죽음에 대한 인식과 임종간호를 하면서 경험하는 스트레스에 영향을 받는다[8]. 요양병원에서는 치료와 완치보다 장기적 요양이 필요한 노인 환자들이 입원하여 사망하기 전까지 관리 및 간호를 받고 있다. 이에 요양병원 간호사들은 예측하지 못한 상태로 간호하고 있던 노인의 죽음에 노출되면서 죽음에 대한 인식 정립의 어려움과 임종간호 스트레스 증가를 경험한다[9]. 이는 노인과 노인들의 가족을 위한 임종간호에 부정적인 영향을 미치게 된다.

죽음 인식은 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안으로 나눌 수 있으며 각각 임종 간호 수행에 영향을 미치는 정도와 의미가 다르다[10,11]. 죽음을 좌절이나 충격, 허무와 같이 인식하는 부정적 죽음 인식은 간호사에게 공포와 우울, 스트레스를 경험하게 하여 임종 간호 수행에 중대한 방해가 되지만[11-13], 죽음을 자연스러운 삶의 과정으로 인식하는 긍정적 죽음 인식은 임종 과정에서 간호사 자신의 역할과 행동에 대한 이해를 기반한 전인적 간호 제공에 기여한다[14]. 또한 죽음 불안은 죽음에 대한 두려움과 걱정을 포함한 정서적 반응으로 환자와의 적극적인 의사소통을 방해하는 요인이 되어 임종간호 수행에 부정적인 영향을 준다[6,15].

요양병원 간호사는 노인 환자들의 임종을 빈번하게 경험하고 임종 전반에 걸쳐 노인과 가족 간호에 대한 책임이 크기 때문에 임종간호로 인한 스트레스가 매우 높다[16]. 임종 간호 수행 시 발생하는 피로감, 환자를 살릴 수 없다는 무력감, 보상 없는 헌신과 절망감, 고립과 관련된 임종 간호 스트레스를 경험할 수 있다[15]. 따라서 질적인 임종 간호 수행을 위해서는 간호사의 임종 간호 스트레스를 인식하고 조절할 필요가 있다[17].

노인의 임종은 인간적 존엄을 유지하고, 죽음을 평안하게 수용할 수 있는 순간이 되어야 한다. 이를 위해 요양병원 간호사의 전문적 임종 간호 수행은 그 무엇보다 중요하다[18]. 최근 노인 임종 간호 수행의 중요성이 대두되면서 요양병원 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들이 진행되고 있다[4,7,8]. 그러나 죽음 인식의 유형에 따라 임종 간호 수행에 미치는 영향이 다름에도 불구하고 임종 간호 수행에 영향을 주는 간호사의 죽음 인식을 유형별로 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 노인 환자를 대상으로 임종 간호를 수행하는 요양병원 간호사의 임종 간호의 질 향상을 위해 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안과 임종 간호 스트레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 죽음 인식과 임종 간호 스트레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양병원 간호사의 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음인식, 죽음 불안, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행 정도를 파악한다.
- 요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종 간호 수행의 차이를 파악한다.
- 요양병원 간호사의 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음인식, 죽음 불안, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 요양병원 간호사의 임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 죽음 인식과 임종 간호 스트레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재의 150병상 이상의 7개 노

인요양병원에 근무하는 간호사이다. 대상자의 구체적인 선정 기준은 현재 요양병원 근무하면서 1회 이상 임종 환자를 돌본 경험이 있는 간호사이며 직접 간호에 참여하지 않는 간호 관리자는 제외 시켰다. 본 연구에 필요한 표본크기는 G*Power 3.1.9.7 프로그램 (University of Dusseldorf, Dusseldorf, Germany)을 이용하여 산출하였고, 임종 간호 수행에 미치는 영향에 관한 선행 연구[11]에서의 다중결정계수(R^2) .164를 기준으로 계산하여 도출된 효과크기 .196, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 14개(성별, 연령, 종교 유무, 최종학력, 직위, 총 임상 경력, 최근 1년 이내 가까운 가족이나 지인의 죽음 경험 유무, 총 임상 경력에서의 임종 간호 횟수, 삶의 만족도, 임종 관련 간호 교육 경험(호스피스 교육 포함) 여부, 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안, 임종 간호 스트레스)를 기준으로 하였을 때, 회귀분석에 필요한 최소 표본수는 152명이었다. 탈락률을 15%를 고려하여 최종 179명에게 설문지를 시행하였으며, 이 중 불충분한 응답이나 주요 정보가 누락된 설문지 19부를 제외한 총 160명의 설문 응답을 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 간호사 대상의 선행 연구 [19-21]를 통하여 임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 도출된 간호사의 성별, 연령, 종교 유무, 최종학력, 직위, 총 임상 경력, 최근 1년 이내 지인 죽음 경험, 총 임상 경력에서의 임종 간호 횟수, 삶의 만족도, 임종 관련 교육 경험(호스피스 교육 포함)으로 총 10가지 항목으로 조사하였다. 최종학력은 전문학사와 학사 이상으로, 직위는 일반간호사와 책임간호사 이상으로 분류하였다. 삶의 만족도는 매우 불만족, 불만족, 보통, 만족, 매우 만족으로 질문하여 보통 이하와 만족 이상으로 분류하였다.

2) 죽음 인식

본 연구에서 죽음 인식 측정도구는 Inumiya [10]가 한국어로 개발한 사생관 척도(view of life death scale)를 사용하였다. 본 도구는 개발 당시 내세관 특성, 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안, 죽음 관여도, 생명 존중 의지로 6개의 영역으로 구성되었으나 내세관 특성, 죽음 관여도, 생명 존중 의지 영역은 간호사의 임종 간호 수행과 관련된 본 연구에 부적합하여 제외하고 긍정적 죽음 인식 19문항, 부정적 죽음 인

식 16문항, 죽음 불안 10문항으로 3개 영역을 측정하였다. 긍정적 죽음 인식은 연구대상자인 간호사가 죽음을 인생의 무거운 의무와 책임으로부터의 해방, 살아온 인생의 가치를 나타내는 결정적 순간이라는 집대성, 시간의 정상적인 흐름으로 자연스러운 종말로 인식하는 것이고, 부정적 죽음 인식은 죽음이 인생의 좌절이자 가족들의 고통이며 가족들에게 충격과 실망을 주는 사건이고 환자의 영향이 허무하게 사라짐을 의미한다[18]. 죽음 불안은 죽음에 대해 미리 생각하면서 걱정과 불쾌한 감정을 포함한 정서적 반응을 의미한다[18]. 각 문항은 7점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’는 7점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점을 부여하였으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 각각의 영역별 점수가 높을수록 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 긍정적 죽음 인식 Cronbach’s α 는 .77, 부정적 죽음 인식 Cronbach’s α 는 .72, 죽음 불안 Cronbach’s α 는 .87이었고 본 연구에서의 신뢰도는 긍정적 죽음 인식 Cronbach’s α 는 .85, 부정적 죽음 인식 Cronbach’s α 는 .70, 죽음 불안 Cronbach’s α 는 .89였다.

3) 임종 간호 스트레스

임종 간호 스트레스 측정도구는 Lee [22]이 개발한 암 병동 간호사의 임종 간호에 대한 스트레스 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 7개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 각 영역은 전문지식과 기술 부족, 의료한계에 대한 갈등, 업무량 과중, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움, 임종 환자 간호에 대한 부담감, 임종 환자와의 인간적 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도로 총 40문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점부터 ‘매우 아니다’ 1점으로 부여하였고, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었다.

4) 임종 간호 수행

임종 간호 수행 측정도구는 Park [5]가 개발한 임종 간호 수행 도구를 사용하였다. 이 도구는 3개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 각 영역별 문항은 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 총 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘항상 그렇다’ 4점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 부여하였고, 점수가 높을수록 임종 간호 수행 정도가 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .91이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2021년 7월 12일부터 8월 13일까지 수행되었다. 코로나19로 인해 연구자는 병원 방역지침을 준수하고 경기도 소재의 150병상 이상 규모의 7개 요양병원에 모집 공고문을 게시한 후 7개 요양병원 179명의 간호사에게 자료를 수집하였다. 자료수집 전 자발적으로 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 연구자가 연구의 목적과 방법, 비밀보장, 익명성 보장, 개인정보보호 및 연구 참여 중단 시 어떠한 불이익도 없음을 직접 설명하고, 연구 참여 동의서를 받았다. 설문 작성은 병원 내 휴게실 등 조용하고 방해받지 않는 장소에서 연구 대상자가 직접 답변을 기입하는 방식으로 시행되었으며, 응답한 설문지는 연구대상자가 직접 개별봉투에 넣고 밀봉된 채로 연구자에게 제출하여 수거되었다. 설문지 작성은 10~15분가량 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 (IBM Corp, Armonk, USA) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 분석하였다.
- 대상자의 긍정적 죽음 인식, 부정적 죽음 인식, 죽음 불안, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행 정도는 평균, 표준편차를 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 간호 수행 차이는 Independent t-test로 분석하였다.
- 대상자의 죽음 인식, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 임종 간호 수행 영향요인은 Multiple linear regression을 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속한 대학교의 기관생명윤리위원회의 심의 절차를 거쳐 승인(HYUIRB-202107-009)을 받은 후에 시행하였다. 자료수집 전 모집 공고문을 통해서 연구대상자를 모집하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 경우에만 서면동의서를 득한 후 연구자가 설문지를 배부하였다. 설명서에는 연구

참여를 중단하기를 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있으며, 익명에 대한 비밀을 보장하고, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것을 명시하고 본 연구의 참여에 동의할 경우 연구대상자가 직접 연구 참여 동의서에 서명하도록 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여성이 126명(78.8%)으로 대부분으로 차지하였고 연령은 평균 44.44 ± 1.07 세이며 44세 이하가 82명(51.2%), 45세 이상이 78명(48.8%)이었다. 종교가 있는 대상자가 76명(47.5%)이고, 없는 대상자가 84명(52.5%)으로 비율이 비슷하였다. 최종학력은 전문학사가 75명(46.9%), 학사 이상이 85명(53.1%)으로 나타났으며 직위는 일반 간호사가 120명(75.0%)이었다. 총 임상 경력은 평균 11.48 ± 9.14 년으로 10년 이하가 86명(54.8%), 11년 이상이 71명(45.2%)이었다. 1년 이내에 가까운 지인이나 가족의 죽음을 경험한 대상자가 55명(34.4%)으로 죽음 경험이 없는 대상자보다 적은 것으로 나타났다. 총 임상 경력에서의 임종 간호 횟수는 1~18회가 80명(50.3%), 19회 이상이 79명(49.7%)이었다. 삶 만족도는 만족 이상이 101명(63.1%)이었으며, 임종 관련 간호 교육 경험이 있는 경우는 87명(54.4%), 없는 경우가 73명(45.6%)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 죽음 인식, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행 정도

대상자의 긍정적 죽음 인식은 4.89 ± 0.77 점, 부정적 죽음 인식은 5.06 ± 0.69 점, 죽음 불안은 3.88 ± 1.15 점이었으며, 임종 간호 스트레스는 3.74 ± 0.46 점이었고 임종 간호 수행은 2.36 ± 0.45 점으로 하위영역별로 살펴보면 신체적 영역 2.67 ± 0.55 점, 심리적 영역 2.80 ± 0.53 점, 영적 영역 1.61 ± 0.64 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 간호 수행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종 간호 수행의 차이를 분석한 결과 남성은 2.22 ± 0.38 점, 여성은 2.40 ± 0.46 점으로 여성의 임종 간호 수행 점수가 더 높은 것으로 나타났다($t = -2.08$, $p = .039$). 임종 간호 수행의 하위영역별로 살펴보면 신체적 영역에서는 삶 만족도에 따라 유의한 차이가 있었고($t = -2.22$,

$p=.028$), 영적 영역의 임종 간호 수행은 성별($t=-4.60, p<.001$), 연령($t=-3.65, p<.001$), 종교 유무($t=2.98, p=.003$), 총 임상경력($t=-2.43, p=.016$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=160)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	34 (21.2)
	Female	126 (78.8)
Age (year)	≤44	82 (51.2)
	≥45	78 (48.8)
		44.44±1.07
Religion	Yes	76 (47.5)
	No	84 (52.5)
Education	College	75 (46.9)
	≥University	85 (53.1)
Working position	Staff nurse	120 (75.0)
	≥Charge nurse	40 (25.0)
Total clinical career (year)	≤10	86 (54.8)
	≥11	71 (45.2)
		11.48±9.14
Experience of acquaintance death (within 1 year)	Yes	55 (34.4)
	No	105 (65.6)
Experience of terminal care (number)	1~18	80 (50.3)
	≥19	79 (49.7)
		26.89±31.75
Life satisfaction	≤Moderate	59 (36.9)
	≥Satisfaction	101 (63.1)
Terminal care education experience	Yes	87 (54.4)
	No	73 (45.6)

M=Mean; SD=Standard deviation.

4. 대상자의 죽음 인식, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행의 상관관계

대상자의 부정적 죽음 인식과 긍정적 죽음 인식은 양의 상관관계($r=.26, p<.001$), 죽음 불안과 부정적 죽음 인식은 양의 상관관계($r=.22, p=.006$), 임종 간호 스트레스와 긍정적 죽음 인식은 양의 상관관계($r=.22, p=.005$), 임종 간호 수행과 긍정적 죽음 인식은 양의 상관관계($r=.27, p<.001$)으로 나타났다. 임종 간호 수행과 죽음 불안은 음의 상관관계($r=-.16, p=.044$)가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 임종 간호 수행에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호 수행에 미치는 영향요인에 대한 분석을 위해 임종 간호 수행의 차이 분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었던 성별과 상관관계분석에서 통계적으로 유의한 결과가 도출된 긍정적 죽음 인식, 죽음 불안을 독립변수로 처리하고 다중회귀분석을 실시하였다. 부정적 죽음 인식과 임종 간호 스트레스는 임종 간호 수행과의 상관관계가 유의하지 않았으나 선행 연구결과를 토대로[13,20] 독립변수로 투입하였다. 성별(남성:0, 여성:1)은 더미변수 처리하여 분석하였다. 회귀분석을 실시하기 전 회귀분석에 대한 기본가정을 검토한 결과 Durbin Watson 통계량은 1.998로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 평가되었고, 공차의 한계(tolerance)는 0.87~0.92로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.09~1.15로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다.

Table 2. Degree of Death Perception, Terminal Care Stress, Terminal Care Performance (N=160)

Variables	M±SD	Actual range		Possible range
		Min	Max	
Death perception				
Positive to death	4.89±0.77	2.74	7.00	1~7
Negative to death	5.06±0.69	2.81	6.63	1~7
Death anxiety	3.88±1.15	1.00	7.00	1~7
Terminal care stress	3.74±0.46	1.90	5.00	1~5
Terminal care performance	2.36±0.45	1.46	4.00	1~4
Physical area	2.67±0.55	1.38	4.00	1~4
Psychological area	2.80±0.53	1.50	4.00	1~4
Spiritual area	1.61±0.64	1.00	4.00	1~4

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 3. Differences of Terminal Care Performance according to General Characteristics

(N=160)

Variables	Categories	Terminal care performance							
		Total		Physical area		Psychological area		Spiritual area	
		M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Gender	Male	2.22±0.38	-2.08	2.60±0.59	-0.83	2.77±0.58	-0.34	1.29±0.40	-4.60
	Female	2.40±0.46	(.039)	2.68±0.54	(.406)	2.81±0.52	(.731)	1.71±0.66	(<.001)
Age (year)	≤ 44	2.31±0.37	-1.55	2.65±0.52	-0.27	2.82±0.53	0.56	1.45±0.51	-3.65
	≥ 45	2.41±0.51	(.124)	2.68±0.58	(.786)	2.78±0.53	(.574)	1.80±0.70	(<.001)
Religion	Yes	2.43±0.46	1.85	2.70±0.59	0.73	2.82±0.50	0.39	1.77±0.67	2.98
	No	2.30±0.43	(.067)	2.64±0.52	(.468)	2.78±0.57	(.695)	1.48±0.58	(.003)
Education	College	2.32±0.44	-1.03	2.62±0.52	-0.98	2.75±0.52	-1.23	1.60±0.60	-0.29
	≥ University	2.40±0.46	(.307)	2.71±0.58	(.327)	2.85±0.54	(.221)	1.63±0.67	(.774)
Working position	Staff nurse	2.36±0.45	-0.26	2.67±0.55	0.29	2.80±0.53	0.00	1.59±0.65	-0.80
	≥ Charge nurse	2.38±0.45	(.796)	2.64±0.56	(.773)	2.80±0.56	(1.000)	1.69±0.60	(.425)
Total clinical career (year)	≤ 10	2.32±0.41	-1.38	2.67±0.57	-0.05	2.78±0.53	-0.62	1.51±0.54	-2.43
	≥ 11	2.41±0.49	(.171)	2.67±0.55	(.962)	2.83±0.55	(.539)	1.75±0.73	(.016)
Experience of acquaintance death (within 1 year)	Yes	2.40±0.52	0.84	2.69±0.59	0.25	2.81±0.55	0.18	1.70±0.74	1.40
	No	2.34±0.40	(.405)	2.66±0.53	(.807)	2.80±0.51	(.859)	1.55±0.51	(.164)
Experience of terminal care (number)	1~18	2.44±0.53	1.74	2.73±0.57	1.25	2.86±0.54	1.10	1.72±0.77	1.81
	≥ 19	2.31±0.36	(.084)	2.62±0.53	(.212)	2.76±0.52	(.273)	1.54±0.50	(.073)
Life satisfaction	≤ Moderate	2.28±0.37	-1.72	2.55±0.42	-2.22	2.72±0.51	-1.37	1.57±0.54	-0.71
	≥ Satisfaction	2.41±0.48	(.088)	2.73±0.61	(.028)	2.84±0.54	(.171)	1.65±0.69	(.477)
Terminal care education experience	Yes	2.40±0.49	1.08	2.68±0.60	0.42	2.82±0.60	0.57	1.68±0.68	1.44
	No	2.32±0.40	(.283)	2.65±0.49	(.675)	2.77±0.49	(.573)	1.54±0.57	(.152)

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 4. Correlation between Death Perception, Terminal Care Stress, and Terminal Care Performance

(N=160)

Variables	Positive to death	Negative to death	Death anxiety	Terminal care stress	Terminal care performance
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Positive to death	1				
Negative to death	.26 (<.001)	1			
Death anxiety	-.09 (.253)	.22 (.006)	1		
Terminal care stress	.22 (.005)	.09 (.246)	.05 (.546)	1	
Terminal care performance	.27 (<.001)	-.01 (.885)	-.16 (.044)	.10 (.229)	1

임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인은 성별($\beta=.17, p=.030$), 긍정적 죽음 인식($\beta=.27, p=.001$)으로 나타났다. 이 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=4.43, p=.001$), 설명력은 10%였다(Table 5).

레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다. 그 결과 요양병원 간호사의 임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인은 긍정적 죽음 인식임을 확인하였다. 연구결과를 통해 요양병원 간호사 대상의 효과적이고 질적인 임종 간호 수행을 위해 죽음 인식에 대한 체계적이고 전문적인 교육 프로그램과 맞춤형 교육의 중요성을 확인하였다.

본 연구대상자의 죽음 인식은 부정적 죽음 인식이 5.06 ± 0.69 점으로 가장 높았고, 긍정적 죽음 인식 4.89 ± 0.77 점, 죽음

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 죽음 인식과 임종 간호 스트

Table 5. Factors Influencing on Terminal Care Performance

(N=160)

Variables	Terminal care performance				
	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.82	0.38		4.80	< .001
Gender (ref.=male)	0.19	0.09	.17	2.19	.030
Positive to death	0.16	0.05	.27	3.36	.001
Negative to death	-0.03	0.05	-.05	-0.61	.546
Death anxiety	-0.06	0.03	-.14	-1.79	.075
Terminal care stress	-0.01	0.08	-.01	-0.02	.988

$R^2=.13$, Adj. $R^2=.10$, $F=4.43$, $p<.001$

Adj.=Adjusted; ref.=Reference; SE=Standard error.

불안 3.88 ± 1.15 점 순으로 나타났다. 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행 연구와는 유사한 결과이지만 급성기 병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서의 긍정적, 부정적 죽음 인식 정도와 죽음 불안보다는 높은 수준이다[23,24]. 빈번하게 노인 환자의 임종을 경험하는 요양병원 간호사에게 죽음은 생명의 자연스러운 측면이라는 인식과 더불어 병원에서의 죽음의 순간이 존엄하지 못하거나 남겨진 가족들의 고통, 충격을 경험하면서 긍정적인 죽음 인식과 부정적인 죽음인식, 죽음 불안이 모두 증가하는 것으로 사료된다.

임종 간호 스트레스는 3.74 ± 0.46 점으로 중간 이상으로 높았다. 선행 연구에 따르면 요양병원에서의 임종 간호는 표준화된 임종 간호 실무 지침이 없이 기관의 내규나 간호사의 재량에 따라 업무가 수행되어 기관에 따라 임종 간호의 수준 차이가 크다[9]. 이러한 다양한 환경의 차이가 간호사의 임종 간호 스트레스와 임종 간호의 질에 영향을 줄 수 있다. 따라서 질적인 임종 간호 수행을 위해 요양병원의 상황과 환경을 고려한 임종 간호 수행 절차와 방법에 대한 표준화 및 요양병원 간호사의 임종 간호 스트레스를 적절하게 대처할 수 있는 교육 프로그램 개발이 시급하다. 임종 간호 수행은 2.36 ± 0.45 점으로 하위영역별로 살펴보면 신체적 영역, 심리적 영역은 중간 이상이었으나 영적 영역은 신체적, 심리적 영역의 임종 간호 수행에 비해 수행 점수가 낮아 영적 영역의 임종 간호 수행 제공이 부족함을 알 수 있다. 요양병원 간호사의 임종 간호는 간호 인력의 부족과 시간적 부족으로 신체적 간호에 집중하는 경우가 많다[25]. 영적 영역의 임종 간호 수행은 종교적 신념이나 행위의 의미를 넘어 전인 간호를 위한 기본적인 필수적인 간호역량으로[25], 임종 간호 수행 시 대상자의 영적 요구에 민감하게 반응하고 대상자를 이해하고 지지하는 치료적 능력인 영적 간호는 필수적이며 핵심적인 간호일 수밖에 없다.

하지만 요양병원 간호사 대상의 영적 영역의 임종 간호 수행에 대한 전문적인 교육은 매우 드물다[11]. 따라서 요양병원 간호사의 신체적 영역의 임종 간호 수행과 심리적 영역의 임종 간호 수행 역량뿐만 아니라 영적 영역의 임종 간호 수행 역량을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 개발과 제공이 필요하다.

일반적 특성에 따른 임종 간호 수행의 차이를 살펴본 결과, 남성에 비해 여성이 임종 간호 수행도가 더 높은 것으로 나타났다. 특히 임종 간호 수행 중 영적 영역의 경우 여성, 45세 이상, 종교가 있는 집단과 총 임상 경력이 많은 집단이 영적 영역의 임종 간호 수행 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 요양병원의 경우 간호사들의 평균연령이 높고 임상 경력의 기간이나 이전 근무 경험이 다양하다. 따라서 간호사들의 개인적 특성과 상황을 고려한 맞춤형 교육이나 지지가 필요하다.

본 연구에서는 긍정적 죽음 인식은 부정적 죽음 인식, 임종 간호 스트레스, 임종 간호 수행과 유의한 양의 상관관계가 있으며, 부정적 죽음 인식과 죽음 불안 간에도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 긍정적 죽음 인식은 죽음을 삶의 집대성이자 삶의 가치를 나타내는 결정적 순간으로 보고, 죽음을 시간의 정상적인 흐름으로 자연스럽게 받아들이는 것을 의미한다[10]. 그러나 요양병원 간호사들은 요양병원의 공간이나 환경, 인력 등의 의료적 한계와[26], 임종 간호 수행 시 임종 환자의 인간적 갈등이나 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도들로 인해 자신이 가지고 있는 죽음에 대한 긍정적 인식에 비해 환자가 임종의 순간을 존엄하게 맞이할 수 있도록 간호하지 못하는 데에서 오는 임종 간호 스트레스가 있을 수 있다. 따라서 긍정적인 죽음 인식 확립과 더불어 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 환경, 인력, 간호사의 역량 증진이 중요할 것이다. 또한 요양병원은 노인 환자의 복합적인 질병으로 비특이적인 임종이 발생할 경우가 많고[27], 노인 환자

의 예측하지 못한 죽음을 반복적으로 경험하면서 요양병원 간호사의 부정적 죽음 인식이 증가할 수 있다. 부정적 죽음 인식은 심리적으로 불안정한 상태를 유발하며 죽음에 대한 불안을 높이며 양질의 임종 간호 수행을 어렵게 만든다[10,28]. 간호사의 죽음 불안 정도는 임종 간호 교육 경험이 많을수록 낮아진다[29] 요양병원 간호사 대상의 전문적인 교육이 없고, 요양병원 간호사의 경우 임종 간호 교육에 대한 의무가 없다. 요양병원 간호사의 부정적 죽음 인식과 죽음 불안 조절을 위한 요양병원 간호사 대상의 중재연구와 체계적인 임종 간호 교육 프로그램을 개발하고 교육하는 것이 시급할 것이다.

임종 간호 수행에 영향을 주는 요인은 성별과 긍정적 죽음 인식이었다. 최근 남성 간호사의 비율이 2010년 5.4%에서 2021년 15.6%로 지속적으로 증가하고 있으므로[27] 성인지적 접근을 통해 성별의 차이가 임종 간호에 미치는 영향에 대한 지속적인 연구와 성적 차이를 인정할 교육이 필요하다. 또한 선행 연구에 따르면 긍정적 죽음 인식은 임종 간호 수행에 영향을 미치는 가장 큰 요인이며, 긍정적 죽음 인식이 높을수록 임종 간호에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[4,14]. 긍정적으로 죽음을 인식하는 간호사는 임종을 맞이하는 환자와 환자가 죽을 적극적으로 도울 수 있다. 그렇기 때문에 간호사의 죽음 인식이 긍정적으로 성립될 수 있도록 개인적인 신념과 통찰력을 향상시킬 수 있는 내용을 포함한 간호 교육이 필요하다

결론 및 제언

본 연구는 장기 요양을 필요로 하는 노인 환자를 돌보면서 빈번하게 임종 간호를 수행하는 요양병원 간호사를 대상으로 죽음 인식, 임종 간호 스트레스가 임종 간호 수행에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과, 임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인은 성별과 긍정적 죽음 인식으로 확인되었다. 따라서 요양병원 간호사의 긍정적 죽음 인식을 향상시킬 수 있는 전문적이고 체계적인 임종 간호 교육 프로그램이 필요하며, 요양병원 특성을 이해한 전문화된 제도 마련이 필요하다.

본 연구는 경기도 소재의 7개 요양병원 간호사를 대상으로 하여 일반화에 제한이 있으므로 더 다양한 지역과 환경의 요양병원 간호사를 대상으로 하는 임종 간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 필요하다. 또한 요양병원 남성 간호사를 대상으로 하는 임종 간호 수행 관련 연구와 요양병원의 직무 환경과 보건의로 체계가 요양병원 간호사의 임종 간호 수행에 미치는 영향에 대한 추가적 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - KJY and LH; Data collection - KJY; Analysis and interpretation of the data - KJY; Drafting and critical review of the manuscript - KJY and LH; Final approval - KJY and LH.

FUNDING

None.

ACKNOWLEDGEMENT

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

REFERENCES

1. Statistics Korea. Statistics for the elderly [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [updated 2021 Nov 12; cited 2022 Feb 5]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35003_A002
2. Cho CY, Choi SH. Current concept of the long-term care service in Korea. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*. 2020; 21(2):65-70. <https://doi.org/10.15656/kjcg.2020.21.2.65>
3. Im HY, Yun MJ, Kwon YC. Convergence effect of locus of internal & external control, stress and fatigue on the geriatric hospital nurses' terminal care performance. *Journal of Digital Convergence*. 2019;17(12):329-36. <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.12.329>
4. Park MR, Yeo HN, Je NJ. The effects of death awareness, turnover intention, job stress, and attitude toward the elderly on clinical competency of long-term care hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(11):273-83. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.11.273>
5. Park SJ. Death propensity and end-of-life care performance of nurses [master's thesis]. [Seoul]: Kyungbok University; 1996. 50 p.
6. Detering, KM, Hancock, AD, Reade, MC, Silvester, W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *British Medical Association*. 2010;340:c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
7. Hong EM, Jeon MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Korean Journal of Oncology Nursing*. 2013;13(4):265-72. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
8. Kim SH, Kim EY. Effects of awareness of good death and end-of-life care attitudes on end-of-life care performance in long-term care hospital nurses. *The Korean Journal of Hos-*

- pice and Palliative Care. 2021;24(1):26-35.
<https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.1.26>
9. Kim IT, Song JA. Nurses' experiences on end-of-Life care for older patients in long-term care hospitals: focusing on the process of practice and barriers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2021;23(3):311-22.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.311>
 10. Inumiyama Y. A study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements [master's thesis]. [Seoul]: Korea University; 2002. 97 p.
 11. Jung JS, Lee KS. Investigation of the relationships between death recognition, terminal care stress, and terminal care performance in terminal hospital nurses. *Korean Society for Emotion and Sensibility*. 2020;23(1):79-88.
<https://doi.org/10.14695/KJSOS.2020.23.1.79>
 12. Peter L, ant R, Payne S, O'connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*. 2013;7(14):14-21.
<https://doi.org/10.2174/1874434601307010014>
 13. AN MS, LEE KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):122-33. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
 14. Kang JH, Lee YM, Lee HJ. Effects of ICU nurses' perception of good death and life-sustaining treatment decisions on end-of-life nursing attitudes. *Journal of Critical Care Nursing*. 2019;12(2):39-49. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.39>
 15. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(1):33-41. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033>
 16. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burn out. *Journal of the Korea Academia-Industrial*. 2017;18(6):449-58.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.449>
 17. Becker CA, Wright G, Schmit K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Applied Nursing Research*. 2017;33:149-54.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.006>
 18. Ha SY, Song JA. Effects on turnover intention due to terminal care stress of nurses working in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2018;20(3):217-28.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.3.217>
 19. Hwang JO, Kim SH. Influence of death perception, attitude toward terminal care, mental health on the terminal care stress of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(3):323-32.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.3.323>
 20. Jung SE, Kim JH. Influence of positive psychological capital and death awareness on terminal care performance of hematooncology unit nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(2):77-86.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.2.77>
 21. Son YJ, Park JS. Effects of perception of death, terminal care stress, and resilience on the terminal care performance of clinical nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2021;27(2):124-33. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.2.124>
 22. Lee YO. A study on the stress of end-of-life care in cancer ward nurses [master's thesis]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2004. 64 p.
 23. Yang JH, Shin SR. A study of relationship between death perception, spiritual well being and terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(6):510-20.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.6.510>
 24. Lee GH, Lim YM. The effect of death attitude and self-efficacy on depression of intensive care unit nurses. *Korean Society of Nursing Research*. 2021;5(1):1-10.
<https://doi.org/10.34089/jknr.2021.5.1.1>
 25. Hong SH. Factors affecting the spiritual nursing performance of clinical nurses. *Research on Learner-Centered Curriculum Education*. 2020;20(23):677-92.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.23.677>
 26. Yi MJ, Lee JS. Nurses' experiences of the death of patients in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):513-22.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.513>
 27. The Korean Nurses Association News. [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2021 [updated 2022 Jul 26; cited 2022 Feb 15]. Available from:
<http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.aspx?sSection=61&idx=26851>
 28. Kang JH, Lee YJ, Lee HJ. Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):39-49.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.39>
 29. Kim WS, Cho HH, Kwon S. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2016;19(2):154-62.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>