

암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종 환자간호 태도

홍은미¹ · 전미덕² · 박은심³ · 류은정⁴

¹중앙대학교병원, ²국립암센터, ³중앙대학교 간호학과 박사과정, ⁴중앙대학교 간호학과

Death Perceptions, Death Anxiety, and Attitudes to Death in Oncology Nurses

Hong, Eunmi¹ · Jun, Meeduk² · Park, Eun Shim³ · Ryu, Eunjung³

¹Department of Nursing, Chung-Ang University Hospital, Seoul; ²Department of Nursing, National Cancer Center, Seoul; ³Doctoral Student, Graduate School of Nursing, Chung-Ang University, Seoul; ⁴Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to identify the relationships among death perceptions, death anxiety, and terminal care attitudes of nurses in oncology unit and to explore the predictors affecting their attitudes toward terminal care in Korea. **Methods:** A sample of 94 nurses was recruited from oncology units at one university hospital and a national medical center in Korea. The subjects completed a demographic questionnaire, the View of Life and Death Scale, the Fear of Death Scale the Korean version, and the Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale. **Results:** The subjects' terminal care attitudes were significantly positively influenced by death concern, perception of positive meanings of death, and experiences with the death of a family member or acquaintance in the last year. Those influential variables explained 21.5% of their terminal care attitudes. **Conclusion:** Findings of this study suggest that developing continuing education programs that teach effective coping strategies to prevent death anxiety and identifying barriers that can make caring for dying patients difficult may make a significant positive increase in the nurses' attitudes toward care of the dying. In addition, the provision of effective palliative care in oncology settings remains open to review through further research and development.

Key Words: Death, Perceptions, Anxiety, Attitude to Death, Medical Oncology

서 론

1. 연구의 필요성

죽음은 모든 인간이 운명처럼 맞게 되는 자연적이고 정상적인 삶의 과정으로 인간에게 있어서 죽음보다 불가피하고 중대한 문제는 없다. 사람마다 정도의 차이는 있으나 죽음에 대한 불안과 공포 때문에 죽음을 대면한다는 것은 매우 어려운 일이다. 죽음에 대한 태도는 개인이 느끼는 죽음에 대한 감정과 인지, 개인적 신념을 포괄

하는 개념으로, 죽음을 회피하기 보다는 중요하고 가치 있는 인생의 한 부분으로 겸허하게 받아들이면,¹⁾ 자신의 죽음이나 타인의 죽음을 맞게 되더라도 불안해하지 않을 것이다.

현대의학의 눈부신 발전과 더불어 암의 기전에 대한 연구와 새로운 치료법의 발견에도 불구하고 암 유병률과 암 사망률은 증가하고 있다. 국가암 발생 통계를 보면, 2010년 암 발생자수는 202,053명이었고, 평균 수명까지 생존 시 암 발생 확률은 36.4%로 3명 중 1명은 암 진단을 받았으며, 암으로 인한 사망자수는 총 71,579명으로 전체 사망자의 27.8%가 암으로 사망하였다.²⁾ 이런 결과는 암 환자를 돌보는 임상 간호사들이 임종 환자를 돌보게 되는 기회가 급속도로 늘고 있다는 것을 보여준다.

암은 인류의 건강을 위협하는 질병으로, 진단에서부터 불치의 병으로 인식되며, 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 삶 전체에 지대한 영향을 미치게 된다. 암 환자들은 암 진단 후 죽음과 직면한 상태에서 신체적, 정신적, 심리적, 영적인 안녕에 커다란 위협을 받게 된다. 그렇기 때문에 질적인 삶을 추구하고자 하는 현대인들의 인식변화와 맞물려 말기 암 환자 및 가족들에게 총체적 돌봄, 즉, 신체적, 사

주요어: 죽음, 인식, 불안, 죽음에 대한 태도, 중앙간호

*이 논문은 제1저자 홍은미의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

*This article is based on a part of the first author's master's thesis from Chung-Ang University.

Address reprint requests to: Park, Eun Shim

Graduate School of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heuksuk-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea
Tel: +82-10-2795-6424 Fax: 02-824-7961 E-mail: jam6424@daum.net

투 고 일: 2013년 12월 2일 심사완료일: 2013년 12월 13일

계재확정일: 2013년 12월 14일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

회적, 심리적 그리고 영적인 측면의 지지를 제공해 주는 호스피스·완화의료의 중요성이 부각되고 있다.³⁾

호스피스 간호를 제공받는 환자들은 신체적, 정신적, 영적인 고통, 갈등 및 불안이 현저하게 감소되며, 삶의 질이 높아지고 좀 더 편안한 자세로 자신의 질병을 수용하여 임종준비를 할 수 있다.⁴⁾ 우리나라는 임종을 맞이하는 장소가 집인 경우는 1990년 76.6%에서 1998년 60.5%, 2010년 20.3%로 감소하고 있으며, 병원에서 사망하는 사람은 같은 시기에 각각 13.8%, 28.5%, 67.5%로 지속적으로 증가하고 있다.^{2,5)} 이러한 결과는 과거에 가족들이 집에서 말기 환자의 임종을 맞이했지만 점점 병원에서 임종 환자를 간호해야 하는 경우가 증가하고 있음을 알 수 있다.⁶⁾ 이런 현상은 죽음을 인생의 자연스러운 과정으로 받아들이는 긍정적인 인식이 부족해지고, 죽음 자체를 두렵고 무서운 상황으로만 생각하는 부정적인 인식을 강하게 하여, 가족들이 임종과정을 전문기관에 위임하게 하는 결과를 낳게 되었다.

간호사는 임종 환자와 가장 밀접히 접촉하며 이들을 간호하는 위치에 있지만, 대부분의 간호사들은 임종 환자를 간호해야 하는 상황에서 부담감, 공포, 좌절감, 우울감 등을 느끼고, 스트레스를 경험하는데 이것은 죽음에 대한 인식이 확실하지 않기 때문이다.⁷⁾ 또한, 간호사들은 환자에게 아무것도 해줄 수 없는 상황에서 무력감을 느끼고, 죽음과 관련된 높은 불안으로 임종에 대한 언급을 회피하거나 죽음을 회피하는 방어기제를 사용하고, 임종 간호에 소극적이고 부정적인 태도를 보인다.⁸⁾

간호사는 의료팀 중에서 환자와 가장 가까이 있으면서 죽음과 자주 접촉하게 되는데, 간호사의 죽음에 대한 부정적 인식으로 인해 죽음의 고통을 겪으며 힘들어하는 환자를 보면서 돌보는 의료인으로서의 한계를 경험하고 환자의 욕구를 해결하지 못해 환자의 삶의 질을 만족시키지 못하는 결과를 초래한다. 간호사의 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도가 임종 환자와 그의 가족들을 도와줄 수가 있다는 것을 인식해야 할 것이다.

죽음에 대한 불안감이나 부담감 없이 임종하는 환자를 도우려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 의료인 자신들의 태도를 확실히 정립해야 하며 모든 인간은 자신의 죽음을 생각할 필요가 있으며 죽음에 대해 보다 적극적이고 개방적으로 수용할 필요가 있다.⁹⁾ 환자의 남아 있는 삶의 질을 높이기 위해서는 체계적인 임종 간호를 통하여 임종 환자와 가족의 죽음에 대한 스트레스, 불안 및 우울감을 감소시켜야 한다.¹⁰⁾

지금까지의 죽음에 대한 국내의 선행 연구를 살펴보면, 죽음인식,^{6,11-14)} 죽음불안,^{8,15,16)} 임종 간호 태도 등^{8,12,17)}을 대학생, 간호사 및 환자 가족들을 대상으로 죽음불안을 조사하여 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 연구하였다.

그러나 본 연구는 암 병동 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 죽음불안 및 임종 환자 간호태도를 조사하고, 그 상관성을 파악하며, 영향요인 및 하위 영역별 관련성을 파악하고자 하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 죽음의 의미, 죽음불안 및 임종 간호에 대한 태도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 경기도 소재 A암전문 종합병원에 근무하는 간호사와 서울시 소재 B상급종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 암 환자를 간호하는 간호사, 임종 환자 간호를 1회 이상 해본 1년 이상의 경력 간호사를 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의하고 서면 동의서를 작성한 자이다. 표본크기는 상관분석을 기준으로 유의수준 0.05, 양측검정, 효과크기 중간, 검정력 0.80을 기준으로 85명 필요하였다.¹⁸⁾ 따라서, 탈락률 10%를 고려하여, 총 94명을 연구 대상자로 선정하였다. 수집된 자료 중 불완전한 2부의 설문지를 제외하였고, 총 92부가 최종 연구 자료로 분석되었다.

3. 연구 도구

대상자의 일반적 특성은 나이, 결혼상태, 학력, 종교, 종교의 중요도, 근무 부서, 근무 경력, 직위, 담당환자의 죽음 경험 횟수, 환자의 죽음을 처음 경험한 연령, 가족이나 지인의 죽음 경험 유무, 임종 관련 간호교육 이수 유무, 죽음인식에 영향을 끼친 요인, 임종 간호 수행 시 가장 어려운 점, 임종 간호에 대한 지식을 습득하는 곳, 임종 간호 유형 등을 측정하였다.

1) 죽음인식

죽음인식은 죽음과의 관계에서 바라본 삶에 대한 태도로서 형성된 인지적 요인이다.¹⁴⁾ 본 연구에서 죽음인식은 죽음의 의미, 죽음관여도 및 생명존중의지의 세 영역으로 구성되어 있으며, 원저작자인 이누미야 요시유키 교수로부터 도구 승인을 받아 사용하였다. 죽음인식 도구는 모두 7점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점으로 구성되었다.

죽음의 의미 영역은 죽음의 긍정적 측면을 부각시킨 19개 문항과 죽음의 부정적 측면을 부각시킨 16개 문항으로 총 35개 문항이다. 죽음의 긍정적 측면은 최소 19점에서 최대 133점으로 점수가 높을수

죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미하고, 죽음의 부정적 측면은 최소 16점에서 최대 112점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 부정적인 것을 의미한다. 개발 당시 죽음에 대한 긍정적 측면의 19개 문항에 대한 Cronbach's alpha는 .77이었고, 죽음에 대한 부정적 측면의 16개 문항에 대한 Cronbach's alpha는 .72였다.¹⁴⁾ 본 연구에서 죽음에 대한 긍정적 측면은 Cronbach's alpha .88이었고, 죽음에 대한 부정적 측면의 Cronbach's alpha는 .80이며, 전체 문항인 죽음 의미의 Cronbach's alpha는 .85였다. 죽음 관여도 하위영역은 10개 문항으로, 최소 10점에서 최대 70점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 관심이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 Cronbach's alpha는 .77이었으나¹⁴⁾ 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .87이었다. 생명존중의지 영역은 12개 문항으로 구성되어 있다. 최소 12점에서 최대 84점으로 점수가 높을수록 생명존중의지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 Cronbach's alpha는 .77이었고,¹⁴⁾ 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .82였다.

2) 죽음불안

죽음불안은 인간존재의 유한성에 대한 인식으로부터 경험되는 삶의 필연적인 종말, 정지에 대한 불안으로,⁹⁾ 죽음이러는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발 하는 심리적 과정을 의미한다.¹⁵⁾ 본 연구에서는 Colleter와 Leste²⁰⁾가 개발한 죽음 불안 척도(Fear of Death and Dying Scale; FDDS)를 Suh¹⁹⁾가 수정·번안한 도구를 사용하였다. 죽음불안 척도를 사용하기 위하여 FDDS를 수정·번안한 저자로부터 도구 승인을 받아 사용하였다.

본 도구는 죽음불안을 4가지 영역으로 측정하는데, 자신의 죽음에 대한 불안 9문항, 타인의 죽음에 대한 불안 11문항, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 6문항, 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안 10문항 등 총 36항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 '노쇠한 친구들을 방문하는 것을 꺼려하지 않는다'의 1문항을 제외하고 총 35문항을 사용하였으며,¹⁶⁾ 연구 대상자가 젊은 연령의 간호사로 문항이 해당사항이 없다고 판단하여 제외하였다. 긍정문은 20문항이고, 부정문 15문항으로 구성되어 있다. 점수는 '거의 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 4점 척도로서 점수의 범위는 최소 최대 140점이며, 점수가 높을수록 죽음불안정도가 높은 것을 의미한다. Suh¹⁹⁾ 연구에서의 Cronbach's alpha는 .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .78이었다.

3) 임종 간호 태도

임종 간호 태도란 임종 환자와 가족의 신체적, 정서적, 사회적, 영적간호를 제공하는 완화·지지 서비스에 대해 호의적 반응과 비호

의적 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적 태도이다.²¹⁾ 본 연구에서는 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD)²¹⁾를 Cho와 Kim⁸⁾이 수정한 도구를 사용하였다.

본 도구는 임종 간호에 대한 태도를 2영역으로 측정하는데, 말기 환자 개인에 대한 태도 20문항, 가족 구성원에 대한 태도 10문항으로 총 30문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'의 4점 척도로 긍정 15문항, 부정 15문항으로 구성되어 있다. 최소 30점에서 최대 120점으로 점수가 높을수록 임종 간호에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's alpha는 .94였고,²¹⁾ 한국판 도구에서 Cronbach's alpha는 .86,⁸⁾ 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .77이었다.

4. 자료 수집

본 연구는 경기도에 소재한 A암전문병원과 서울시 소재 B상급 종합병원으로부터 2013년 4월 18일부터 일주일 간 수집하였다. 설문지 배부 시 A에는 연구자가 간호부의 교육수간호사에게 연구 목적을 설명하였고, 교육 수간호사가 각 병동의 수간호사와 간호사에게 연구의 목적을 설명하였으며, 서울시 소재 B상급종합병원에는 암 병동 수간호사에게 연구의 목적을 설명하였다. 이후 설문조사에 참여할 것을 서면 동의한 간호사에게 설문지를 배부하고, 설문지는 간호사가 자가 측정하는 방법으로 작성하도록 하였다. 설문지 작성 후 밀봉하여 간호부에 보관하도록 한 후 연구자가 직접 수거하였다.

수집된 자료는 대상자 보호를 위해 개인적 신상정보를 제외한 상태로 보관하였다. 설문지는 총 94부가 배부되었으며, 이 중 응답을 완성하지 못한 2부를 제외한 총 92(97.9%)부가 본 연구의 자료로 분석되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 병원의 임상시험심사위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인(IRB No: NCCRE-13-009)을 받은 후 진행하였으며, 연구 대상자들에게 연구의 목적과 취지, 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않을 것임을 설명하고 자발적으로 서면 동의한 대상자만을 대상으로 시행하였으며, 연구 참여 도중 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC 20.0 for Windows 통계 프로그램을 이용하였다. 자료의 정규성을 확인한 후, 대상자의 일반적 특성과 연구 변수는 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음의미, 죽음관여도, 생명존중의지, 죽음불안 및 임종 간호태도의 차이는 t-test와 일원분산분석의

로 분석하였고, 유의한 차이가 있는 경우 Duncan's의 사후 검정을 실시하였다. 연구변수들의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며, 임종 간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석을 적용하였다. 모든 통계분석의 유의수준은 .05를 기준으로 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상인 92명 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령층은 25-30세 미만이 44.6%(41명)로 가장 많았고 평균 29.25세였다. 결혼 상태는 미혼자가 71.7%(66명), 학력은 학사졸업자가 44.6%(41명), 그리고 종교는 무교인 간호사가 57.6%(53명)으로 많았다. 임상경력 은 5년 미만이 42.4%(39명)로 가장 많았으며, 평균 임상경력 은 69.05개월이었다. 환자의 죽음 경험 횟수는 21회 이상이 44.6%(41명),

담당 환자의 죽음을 처음 경험한 임상 경력 시기는 3개월 미만일 때 경험한 간호사가 52.2%(48명)로 가장 많았다.

최근 1년간 가족이나 친척의 죽음을 경험한 간호사는 31.5%(29명)이었으며, 임종 간호교육 횟수는 총 8시간미만이 33.7%(31명)로 가장 많았으며, 임종관련 간호교육을 받지 않은 간호사가 31.5%(29명), 간호사들의 임종 간호 유형은 심리적 간호형이 46.7%(43명)로 가장 많았다.

2. 죽음인식과 죽음불안, 임종 간호 태도

대상자의 죽음인식과 죽음불안, 임종 간호태도를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 죽음인식의 긍정적 측면은 평균 91.61점, 부정적 측면은 평균 75.28점으로 각각 나타났다. 죽음관여도는 평균 41.64점, 생명존중의지는 평균 55.21점, 죽음불안은 93.16점, 임종 간호태도는 88.45점으로 각각 나타났다.

Table 1. Characteristics of the Subjects

(N=92)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	20-25	17 (18.5)	29.25±5.17
	25-30	41 (44.6)	
	30-35	21 (22.8)	
	≥35	13 (14.1)	
Marital status	Single	66 (71.7)	
	Married	26 (28.3)	
Education	Associate	33 (35.9)	
	Bachelor	41 (44.6)	
	Master	18 (19.6)	
Religion	Protestant	19 (20.7)	
	Roman Catholic	8 (8.7)	
	Buddhism	10 (10.9)	
	Others	2 (2.2)	
	None	53 (57.6)	
Years of experience	<5	39 (42.4)	69.05±47.29
	5-10	31 (33.7)	
	>10	22 (23.9)	
Exposure to patient death (number of exposures)	≤10	21 (22.9)	
	11-20	30 (32.6)	
	>20	41 (44.6)	
The first exposure to patient death	Into 3months	48 (52.2)	
	3months-1 year	27 (29.3)	
	1-3 years	11 (12.0)	
	>3 years	6 (6.6)	
Experience with death family or relatives during previous 1 year	Yes	29 (31.5)	
	No	63 (68.5)	
Education hours for hospice care	Never	29 (31.5)	
	<8 hours	31 (33.7)	
	8-24 hours	9 (9.8)	
	3 days-4 weeks	8 (8.8)	
	>4 weeks	15 (16.3)	
Perceived care type to terminal illness	Physical care	41 (44.6)	
	Spiritual care	8 (8.7)	
	Psychological care	43 (46.7)	

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 간호태도 차이

대상자의 일반적 특성에 따라 죽음에 대한 임종 간호태도 수준에 차이가 있는지를 살펴보았다(Table 3). 죽음에 대한 임종 간호태도는 대상자의 연령($F=2.84, p=.042$), 근무지($F=3.42, p=.037$), 환자의 죽음경험 회수($F=3.47, p=.035$), 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음 경험 여부($F=2.39, p=.018$) 등에 따라 유의한 차이를 보였다. 먼저, 연령층별로는 25-30세 미만, 30-35세 미만, 35세 이상, 20-25세 미만 등의 순으로 임종 간호에 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며, 사후 검정 결과, 25-30세 미만과 20-25세 미만 연령층간에 유의한 차이

를 보였다.

근무지에 따라서는 암센터 중환자실, 암센터 암병동, 종합병원 암병동 등의 근무 간호사 순으로 임종 간호에 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며, 사후 검정 결과, 암센터 중환자실에 근무하는 간호사들이 암센터 암병동이나 종합병원 암병동에서 근무하는 간호사들에 비해 임종 간호에 태도가 더욱 긍정적인 것으로 분석되었다.

환자의 죽음경험 회수에 따라서는 환자의 죽음경험이 21회 이상, 11-20회, 10회 이하 등의 간호사 순으로 임종 간호에 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며, 사후 검정 결과, 환자의 죽음 경험 이 11-20회

Table 2. The Descriptive Statistic for Study Variables

Variables	M±SD	Min-Max	Possible range	Item M±SD
The view of the life and death scale				
Positive meaning of death	91.61±15.63	49-127	19-133	4.82±0.82
Negative meaning of death	75.28±12.01	45-100	16-112	4.71±0.75
Death concern	41.64±10.51	18-67	10-70	4.16±1.05
Life respect and will	55.21±10.29	30-81	12-84	4.60±0.86
The fear of the death and dying scale	93.16±9.10	70-119	35-140	2.66±0.26
The attitude toward nursing care of the dying scale	88.45±7.11	70-104	30-120	2.95±0.24

Table 3. The Differences of Attitude to Death according to General Characteristics

(N=92)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F	p	Duncan test
Age (year)	20-25 ^a	17	84.47±7.43	2.84	.042	a<b
	25-30 ^b	41	90.24±6.65			
	30-35 ^c	21	88.52±6.75			
	>35 ^d	13	87.85±7.21			
Marital status	Single	66	88.23±7.05	-.46	.641	
	Married	26	89.00±7.36			
Education	Associate	33	87.67±6.85	.37	.692	
	Bachelor	41	88.66±7.59			
	Master	18	89.39±6.65			
Religion	Yes	53	89.79±7.12	1.57	.119	
	No	39	87.45±7.00			
Unit	Unit at Cancer center ^a	76	88.32±6.82	3.42	.037	a<c b<c
	Oncology Unit at General hospital ^b	9	85.11±6.99			
	ICU at Cancer center ^c	7	94.14±8.03			
Years of experience (year)	<5	32	86.75±7.00	1.56	.214	
	5-10	34	89.79±7.58			
	>10	26	88.77±6.40			
Exposure to patient death (number of exposures)	≤10 ^a	21	84.95±6.70	3.47	.035	a<b a<c
	11-20 ^b	30	89.33±6.94			
	>20 ^c	41	89.59±7.01			
The first exposure to patient death	Into 3 months	48	88.65±6.91	.08	.917	
	3 months-1 year	27	87.96±7.79			
	1-3 years	17	88.65±6.92			
Experience with death family or relatives during previous 1 year	Yes	29	91.00±7.38	2.39	.018	
	No	63	87.27±6.71			
Education hours for hospice care	Never	29	87.59±6.89	1.79	.172	
	<8 hours	31	87.29±7.44			
	8-24 hours	32	90.34±6.79			
Perceived care type to terminal illness	Physical	41	87.17±6.79	1.27	.285	
	Spiritual	8	90.38±9.66			
	Psychologic	43	89.30±6.85			

와 10회 미만, 21회 이상과 10회 미만 간호사들 간에 임종 간호에 태도에 유의한 차이를 보였다.

최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음 경험 여부에 따라서는 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음을 경험한 간호사들이 가족이나 지인의 죽음을 경험하지 못한 간호사들에 비해 임종 간호에 태도가 더욱 긍정적인 것으로 나타났다.

4. 죽음의미와 죽음불안, 임종 간호태도 간의 상관관계

암 환자를 간호하는 간호사들의 특성과 죽음의미(죽음의 긍정적 측면, 부정적 측면)와 죽음관여도, 생명존중의지, 죽음불안 및 임종 간호태도 간의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

죽음에 대한 긍정적 측면에 대한 인식은 죽음관여도($r=.35, p=.001$)와 임종 간호 태도($r=.33, p=.001$)와는 유의한 양의 상관관계를 보였고, 죽음불안($r=-.30, p=.004$)과는 유의한 음의 상관관을 보이는 것으로 나타나, 죽음에 대한 긍정적인 측면의 인식이 높을수록 죽음에 대한 관여도가 높고, 임종 간호태도도 긍정적이며, 죽음에 대한 불안감이 낮은 것을 예측할 수 있다.

다음으로 죽음에 대한 부정적 측면에 대한 인식은 죽음불안($r=.30, p=.003$)과 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타나 죽

음에 대한 부정적인 측면의 인식이 높을수록 죽음에 대한 불안감이 높은 것을 예측할 수 있다.

죽음에 대한 관여도는 임종 간호 태도($r=.34, p=.001$)와는 유의한 양의 상관관계를 보이는 것으로 나타나, 죽음에 대해 관심이 많을수록 임종 간호 태도가 긍정적인 것으로 예측되었다. 생명존중의지는 임종 간호 태도와 양의 상관관, 죽음불안은 임종 간호 태도와 음의 상관관을 보였으나 유의하지 않았다.

5. 대상자의 임종 간호태도에 미치는 영향

암 환자를 간호하는 일반적 특성과 죽음에 대한 인식과 죽음관여도, 죽음불안 등이 임종 간호태도에 어떠한 영향을 미치는 지를 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 먼저, 유의한 변수들로 구성된 독립변수들에 대한 회귀분석 검증 결과, Durbin-Watson 통계량은 2.23로 나타나 오차항의 독립성문제는 크지 않은 것으로 나타났다. 임종 간호태도에 영향을 미치는 변수로는 죽음관여도($\beta=.22, p=.026$), 죽음의 긍정적 측면에 대한 인식($\beta=.25, p=.014$), 그리고 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음 경험 여부($\beta=.21, p=.030$) 등의 변수들이 유의한 양의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이들 영향 변인들이 임종 간호태도를 21.5% 설명하는 것으로 나타났다.

Table 4. The Correlation among Study Variables

Variables	Age	Positive meaning of death	Negative meaning of death	Death concern	Life respect and will	Death anxiety	Attitude to death
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	1						
Positive meaning of death	.11 (.276)	1					
Negative meaning of death	.24 (.019)	.19 (.059)	1				
Death concern	-.06 (.572)	.34 (.001)	-.13 (.211)	1			
Life respect and will	.18 (.076)	.04 (.641)	-.18 (.073)	-.12 (.222)	1		
Death anxiety	-.04 (.704)	-.30 (.004)	.30 (.003)	-.17 (.106)	-.07 (.491)	1	
Attitude to death	.08 (.408)	.33 (.001)	-.06 (.548)	.34 (.001)	.12 (.224)	-.15 (.133)	1

Table 5. The Predictors of the Attitude of Death

Variables	B	β	t	p	R ²	Adjusted R ²	Durbin-Watson
Constant	70.47		16.66	<.001			2.23
Death concern	0.15	.22	2.25	.026	.12	.11	
Positive meaning of death	0.11	.25	2.50	.014	.17	.15	
Experience with death family or relatives during previous 1 year (yes=1, no=0)	3.20	.21	2.21	.030	.22	.19	

이와 같은 결과를 통해, 간호사들의 죽음에 대한 관여도가 높을수록, 죽음에 대한 긍정적 측면에 대한 인식이 높을수록, 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음 경험한 간호사들이 임종 간호태도가 높은 것을 알 수 있으며, 특히, 죽음에 대한 관여도가 간호사들의 임종 간호 태도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 예측되었다.

논 의

본 연구는 암 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 죽음인식, 죽음불안, 임종 환자 간호 태도를 조사하고 영역별 관련성 및 영향 요인을 조사함으로써, 임종 환자, 가족들에게 죽음의 긍정적인 인식을 가질 수 있는 정보를 제공하고 관련 중재 프로그램 개발의 방향성을 제시하는 근거가 되고자 시도되었다. 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 암 병동 간호사들의 죽음에 대한 긍정적 의미는 7점 만점에 4.82점, 죽음에 대한 부정적 의미는 4.71점, 죽음 관여도 4.16점, 생명존중의지 4.60점으로 중간 수준보다 약간 높게 나타났다. 같은 도구로 측정된 중환자실 간호사는 죽음에 대한 긍정적 의미 4.18점, 죽음에 대한 부정적 의미 4.38점, 죽음 관여도 4.12점, 생명존중의지 4.18점으로,¹³⁾ 죽음의 긍정적, 부정적 의미와 생명존중의지가 본 연구 대상자보다 낮았고 죽음의 관여도는 비슷한 수준이었다. 대학생은 죽음에 대한 긍정적 의미 4.38점, 죽음에 대한 부정적 의미 4.63점, 죽음에 대한 관여도 4.34점, 생명존중의지 4.58점으로 비슷한 수준을 보였다.¹⁴⁾

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 간호태도는 25-30세 미만, 30-35세 미만, 35세 이상, 20-25세 미만 순으로 긍정적이었고, 근무지는 암센터 중환자실에 근무하는 간호사들이 더욱 긍정적이었고, 환자의 죽음경험 회수에 따라서는 환자의 죽음경험이 2회 이상인 경우에 임종 간호 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 또한, 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음경험한 간호사들이 그렇지 못한 간호사들에 비해 임종 간호 태도가 더욱 긍정적인 것으로 나타났다. Wafaa와 Nahed²²⁾의 연구에서도 근무경력이 많을수록 임종 간호 태도가 긍정적이었다는 결과와 일치한다. 본 연구에서 또한 유사한 결과를 보였는데 25-30세 미만 간호사들은 병동에서 활발하고 활동적인 간호수행을 하는 경력 간호사들이므로 직무경험의 다양성으로 인하여 긍정적인 임종 간호 태도를 갖게 된다. 이에 반해 신규 간호사는 임상에 적응하는 과정이므로 임종이라는 상황이 낯설고 불안하여 임종 간호태도에 대한 긍정성은 낮지만, 경력과 연륜이 쌓이고 반복되는 임종 간호 경험 속에 긍정적인 태도를 갖게 되는 것으로 판단된다.

근무 부서와 관련된 긍정적인 임종 간호태도는 중환자실 간호사

들이 일반 병동 간호사들보다는 보호자 상주 없이 자신의 담당환자를 간호하면서 임종 환자를 더 자주 간호하기 때문에 긍정적인 태도에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. Eo¹⁶⁾의 연구에서는 근무 부서와 간호 경험에 따른 죽음불안 차이는 내과 병동이 중환자실 보다 높게 나왔으며 간호경험이 많을수록 불안도가 낮았다. 이 결과 또한, 임종 환자를 자주 접하며 임종 과정을 지켜보면서 나름 심리적으로 대처하기 때문인 것으로 보였다. 시간이 경과되고 임상 경험이 증가하면서 임종 환자에 대한 이해가 높아져 임종 간호 태도가 긍정적이었을 것으로 본다.

환자의 죽음경험이 많을수록, 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음을 경험한 간호사들의 임종 간호 태도가 더욱 긍정적으로 나타났다. 이는 죽음에 대한 노출로 인해 임종 간호 태도의 변화가 생기는 것으로 생각되며, Rooda 등²³⁾이 간호사의 임종 환자에 대한 태도에 변화를 주는 요인은 임종 환자를 자주 간호하는 간호사의 죽음에 대한 태도라고 한 것과 같은 맥락이다. 본 연구에서 죽음의 의미에 가장 영향을 미친 요소는 환자의 죽음이 63%로 가장 높았다. 환자의 죽음이 긍정적으로 영향을 미쳤는지, 부정적으로 미쳤는지에 대해 묻는 항목은 없었지만, 간호사들의 긍정적인 임종 간호 태도는 간호업무에 긍정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 간호사에게 임종 관련 간호교육 제공으로 죽음에 대한 인식을 긍정적으로 정립하여 담당 환자의 첫 죽음을 대면했을 때 죽음을 공포라는 낙인으로 남지 않도록 하기 위해서는 죽음에 대한 불안을 낮출 수 있도록 해야 할 것이다. 또한, 전문적인 임종 간호를 훈련 받은 병동의 수간호사나 관리자로부터 임종 환자 간호에 대한 교육과 지지가 필요할 것이다.

대상자의 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 태도가 높은 것을 알 수 있으며, 특히, 죽음에 대한 관여도가 간호사들의 임종 간호태도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 예측되었다. 이는 죽음에 대한 인식과 임종 간호 태도가 간호사의 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종 간호 태도가 긍정적인 결과를 보인 연구²¹⁾와 일치하였다.

본 연구는 종양병동 간호사를 대상으로 죽음의 인식과 죽음불안 및 임종 환자에 대한 태도를 조사하고 대상자의 특성과 죽음인식과 죽음관여도, 생명존중의지, 죽음불안 및 임종 환자 태도 간의 상관관계를 확인한 연구라는 점에서 간호학적 의의를 찾을 수 있다.

최근 암 환자의 증가와 말기 암 환자들의 임종이 병원에서 이루어지는 추세로 말기 암 환자들의 신체적, 정신적, 영적인 고통, 갈등 및 불안을 감소시키며, 삶의 질을 높이고 좀 더 편안하게 자신의 죽음을 받아들여 임종을 맞을 수 있도록 하기 위해서는 그들을 돌보

는 간호사들의 역할이 크다고 볼 수 있다.

이러한 시점에서 본 연구 결과는 암 병동에서 근무하는 간호사들의 죽음에 대한 긍정적인 인식을 강화시킬 수 있는 프로그램 개발을 계획함에 중요한 정보가 될 수 있을 것이다. 따라서, 임종 환자 가족들에게 죽음의 긍정적인 인식을 가질 수 있는 정보제공 프로그램과 말기 암 환자나 호스피스 환자를 대상으로 가족과 함께하는 상담치료, 혹은 심리적지지 프로그램 개발 등의 방향성을 제시하는 근거가 될 것이다. 특히, 간호사를 대상으로 병원 내에서의 삶의 질과 편안한 죽음에 대한 정기적 교육과 임종 간호법에 대한 심리적지지 교육을 실시하여 간호사의 죽음인식과 임종 간호 태도에 긍정적인 결과를 가져오도록 해야 할 것이다.

결론

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 죽음의 의미와 죽음불안 및 임종 환자에 대한 태도를 조사하고, 그 상관성을 파악하며, 영향요인 및 하위 영역별 관련성을 파악함으로써 임종 환자, 가족들에게 정보를 제공하고 관련 중재 프로그램 개발의 근거가 되고자 시도되었다.

이상의 연구 결과를 볼 때, 암 환자를 돌보는 간호사들의 죽음에 대한 관여도가 높을수록, 죽음에 대한 긍정적 측면에 대한 인식이 높을수록, 최근 1년 간 가족이나 지인의 죽음 경험한 간호사들이 임종 간호 태도가 높은 것을 알 수 있으며, 특히, 죽음에 대한 관여도가 간호사들의 임종 간호 태도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 예측되었다. 본 연구의 결과를 기반으로 긍정적인 죽음에 대한 태도와 임종 간호 태도를 가질 수 있도록 돕는 죽음과 관련된 교육 프로그램이나 임종 간호 교육 프로그램의 개발에 관한 연구를 제언한다. 그리고 죽음불안이 높은 간호사들의 치유 자조모임 결성이나, 간호사를 치유하는 프로그램 개발에 관한 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Kim JH. Predictors of death fear, death acceptance and death competency across the adult life span [master's thesis]. Seoul: Seoul Univ.; 2008.
- Jung K, Won Y, Kong H, Oh C, Seo HG, Lee J. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival and prevalence in 2010. *Cancer Res Treat*. 2013;45(1):1-14.
- Kim S, Choi Y, Shin S, Chong M, Lee S, Lee S, et al. Development of education program for physicians based on the 2004 hospice palliative model project for terminal cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2006;9:67-76.
- McMillan SC. The quality of life of patients with cancer receiving hospice care. *Oncol Nurs Forum*. 1996;23(8):1221-8.
- Yoon HK, Yun YH, Ou SW, Koh HJ, Huh BY. Factors associated with the place of death in Korea; a population based study. *Korean J Fam Med*. 2001;22(7):1077-85.
- Kim MJ. A study on intensive care unit nurses' perception and attitudes toward death [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2007.
- Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death stud*. 2000;24(7):611-31.
- Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2005;8(2):163-72.
- Kübler-Ross, E. On death and dying. New York: Macmillan; 1969.
- 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. *BMJ*. 2010;340:c1345.
- Seo MJ, Kim, JY, Kim S, Lee TW. Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL Care: focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2013;16(2):108-17.
- Roh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Suwon: Sungkyunkwan Univ.; 2011.
- Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2013;16(2):80-9.
- Inumiyama Y, Han S-Y. A study on development of a view of life and death scale. *Korean J Psychol Soc Issues*. 2004;10(1):31-82.
- Li Y. Recovering from spousal bereavement in later life: does volunteer participation play a role? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2007;62(4):S257-66.
- Eo DY. Nurses' death and anxiety and attitude concerning hospice care [master's thesis]. Busan: Catholic Univ. of Busan; 2010.
- Kang KA. Comparison of meaning in life and death attitude between participants and non-participants in well-dying education. *J Korean Oncol Nurs*. 2010;10(2):156-62.
- Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9.
- Suh H. Attitudes of male and female older adults concerning death. *Korean J Health Educ Promot*. 1990;7(2):89-102.
- Collett L, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol*. 1969;72(2):179-81.
- Frommelt KHM. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8(5):37-43.
- Wafaa GMA, Nahed SA. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *JMBS*. 2010;1(1):16-23.
- Rooda LA, Clements R, Jordan ML. Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 1999;26(10):1683-7.