



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](#)

碩士學位論文

노인요양병원 간호사의
죽음불안, 간호일터영성,
임종간호 중요도와 수행도

濟州大學校 大學院

看護學科

金美慧

2021年 2月

노인요양병원 간호사의
죽음불안, 간호일터영성,
임종간호 중요도와 수행도

指導教授 玄美烈

金美慧

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2021年 12月

金美慧의 看護學 碩士學位 論文을 確認함

審査委員長 김민영 (인)

委員 최수영 (인)

委員 현미열 (인)

濟州大學校 大學院

2021年 12月

The Relationship Among Death Anxiety,
Nursing Workplace Spirituality,
Terminal Care Importance and Terminal
Care Performance of Long-term care
hospital nurses

Mi-Hye Kim

(Supervised by professor Mi-Yeul Hyun)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Nursing

2021. 12.

This thesis has been examined and approved.

.....

Thesis director, Min Young Kim. Prof. of Nursing

.....

.....

.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 죽음불안	7
2. 간호일터영성	11
3. 임종간호 수행	14
4. 임종간호 중요도와 수행도 IPA분석	17
III. 연구 방법	20
1. 연구 설계	20
2. 연구 대상	20
3. 연구 도구	21
4. 자료수집 방법	23
5. 자료분석 방법	24
6. 윤리적 고려	25
IV. 연구 결과	26
1. 대상자의 일반적 특성	26
2. 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 정도	29

3. 일반적 특성에 따른 임종간호 수행도	31
4. 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도의 상관 관계	34
5. 임종간호 중요도와 수행도의 차이	35
6. 임종간호 수행도에 미치는 영향요인	37
V. 논의	39
VI. 결론 및 제언	47
1. 결론	47
2. 제언	49
참고문헌	50
Abstract	61
부 록	64

표 목차

Table 1. Characteristics of the subjects	27
Table 2. Levels of Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance, Terminal Care Performance	30
Table 3. Difference in Terminal Care Performance according to Participant's general characteristics	32
Table 4. Correlations among Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance, Terminal Care Performance	34
Table 5. Factors Influencing Terminal Care Performance of Nurses in Long-term care hospitals	38

그림 목차

Figure 1. IPA matrix	19
Figure 2. Matrix according to the Terminal Care Importance and Performance	36
Figure 3. Matrix according to the detailed attributes of Terminal Care Importance and Performance	36

I. 서론

1. 연구의 필요성

통계청 자료(2021)에 따르면 우리나라에서 고령인구가 차지하는 비율은 2017년 14.3%였고, 2020년 15.7%이었으며, 이 비율은 점차 증가추세로 2030년에는 25.0%, 2040년에는 33.9%로 증가할 전망이다. 노인인구의 증가에 따라 노인요양병원의 수가 2009년 778개였던 것이 2018년에는 1,577개로 증가하여(통계청, 2021) 현재 그 규모와 수준이 다양해지고 있다. 또한 요양병원 입원 중 사망자는 2015년 6만 711명, 2016년 6만 3,625명, 2017년 6만 9,503명으로 증가하고 있으며, 2017년 한해 전체 사망자가 28만 5천명이었다는 점을 감안하면 2017년도 요양병원에서의 사망자는 전체 사망자의 1/4 수준이며, 이는 4명 중 1명은 요양병원에서 사망한다고 할 수 있다(안창욱, 2018).

요양병원 노인환자들은 부양할 수 있는 가족과 간병인의 부재, 경제사정 등의 이유로(강군생과 김정선, 2017) 임종까지 병원에서 간호하는 경우가 많아져 간호사가 대상자에게 임종간호를 수행함으로써 생의 마지막을 편안히 보낼 수 있도록 돕는 것이 중요해졌다(김원순, 조헌하와 권수혜, 2016; 우영화, 김경희와 김기숙, 2013). 임종간호 수행이란 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 간호하여 그들의 삶의 질과 존엄성을 높이 유지하면서 마지막을 편안하게 맞이하도록 사회적, 정신적, 신체적, 영적요구를 충족시켜 주는 총체적인 돌봄(이연옥, 2004)을 수행하는 것을 말한다.

간호사의 임종간호 수행도에 영향을 주는 요인으로는 연령, 결혼상태, 종교, 임상경력, 학력, 근무부서, 삶의 만족도, 임종간호 교육 이수 경험, 지인의 죽음 경험(박은희와 김남영, 2018; 백유경과 최은정, 2015; 신희진, 2011; 심지연, 2019; 오영주, 2018)과 같은 일반적 특성이 있었다. 또한 임종간호 수행과 관련된 국외 선행연구에서는 임종간호 수행을 높이기 위한 실질적인 방안들이 모색되고 있었는데, 환자 및 가족 중심의 의사결정, 치료의 연속성, 증상관리, 편안함 관리, 영적지원 등(Clarke et al., 2003; Nikolaos & Collette., 2011)이 필요하다고 하였고,

임종간호 수행을 위한 교육의 필요성을 제안하였다(Coombs & Long, 2008).

요양병원 간호사는 중환자실 간호사나, 종합병원 간호사와는 다르게 인지기능과 신체기능이 저하되어 있고 만성질환의 후유증으로 인한 마비를 가지고 있는 만성 환자를 대상으로 간호, 재활치료뿐만 아니라 일상생활에 대한 요양서비스를 제공하고 있다(정보리, 2015; 정영희, 2018). 특히 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 꾸준히 증가(안창욱, 2018)하고 있어, 간호사는 임종간호에 대한 제반 정보, 통증이나 고통경감을 위한 간호, 연명치료 중단 절차 등에 관한 정보와 전문적인 지식이 많이 요구되고 있다(김숙남과 최순옥, 2010). 이에 따라 요양병원 간호사를 포함한 요양병원 종사자들은 임종간호 수행의 중요성을 알고 이에 부합하고자 간호적용에 대해 교육을 받고 있고 있으나 그들이 생각하는 임종간호 중요도와 수행도 간에는 차이가 있어 이를 반영한 교육의 정비가 필요하다고 하였다(박미라와 제남주, 2019). 이러한 필요성에도 불구하고, 요양병원 간호사를 대상으로 임종간호 수행의 중요도와 수행도의 차이를 분석한 연구는 없는 실정이다.

죽음불안은 죽음과 관련한 부분들을 생각하거나 죽음을 예상할 때 유발되는 염려, 공포, 불안, 불편감 등의 정서적 반응이다(고효진, 최지욱과 이홍표, 2006; Templer, 1970). 간호사들은 임종 환자를 가장 가까이에서 자주 간호하기 때문에 자신의 죽음을 생각하게 되고 그 만큼 죽음불안 수준이 높아질 수 있다고 하였고(Peters et al., 2013), 간호사의 죽음불안은 일반인보다 높게 나타났다(김숙남과 최순옥, 2010). 노인요양병원 간호사의 죽음불안 수준은 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구보다 높았고, 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구보다도 높게 나타났으나(김성자, 2015; 김원순 등, 2016; 조옥희, 한중숙과 황경혜, 2013), 요양병원 간호사의 죽음불안이 낮게 나온 연구도 있었다(이라진과 박형숙, 2017). 한편, 간호사의 죽음불안이 낮을수록 임종간호태도는 긍정적이라고 하였다(김성자, 2015). 그러나 또 다른 연구에서는 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안이 높을수록, 타인의 죽음에 대한 불안이 높을수록 임종간호 수행도가 높았으며(이라진과 박형숙, 2017), 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행 간에는 상관관계가 없다고 나타난 연구도 있어(김미정, 2019; 박은희와 김남영, 2018) 이를 확인하는 연구가 필요하다.

Ashmos와 Duchon (2000)은 일터영성이란 조직이라는 환경 속에서 개인이 존재적 가치를 인식하고, 일의 의미와 목적을 찾으며, 조직 공동체의 일원으로서 자각하는 것을 의미한다고 하였다(홍연준과 임성희, 2017에서 재인용). 일터영성은 최근에 대두되고 있는 개념으로 종교적인 신념보다는 직업과 관련된 정신을 의미하는데 일터영성을 통해 한 개인이 직업을 통해 소명의식을 갖게 되고 그로 인해 일에 대한 창의성과 직무수행을 강화하는 데 도움을 준다고 하였다(석정원과 고명숙, 2016; Pauer, 2009). 이렇듯 일터영성의 중요성이 새롭게 대두됨에 따라 최근 심리학과 경영학을 중심으로 일터영성에 대한 개념을 정하여 세우고, 조직 내에 실행하고 있다(양지혜와 김종인, 2015). 이러한 흐름에 따라 최근 간호학에서도 일터영성의 개념을 받아들여 간호 현장에 맞는 간호일터영성 측정도구의 개발이 이루어졌다. 간호일터영성은 간호현장 내에서 간호에 대한 의미부여를 통해 내면적 세계와 간호행위를 통한 기쁨과 자아실현을 경험하고 조직의 가치와 자신의 가치가 정렬되어 있다는 지각, 동료들 간의 상호 연결된 느낌과 교류과정을 통해 공동체의식을 경험하게 되는 상태를 의미한다(석정원, 2015).

개발된 도구의 하부 영역을 살펴보면, ‘간호의 의미’, ‘직장환경과의 상호작용’, ‘조직과 개인의 조화’, ‘동료와의 연결’, ‘내적자아’, ‘간호업무를 통한 초월성’ 6개의 영역으로 구분된다(석정원, 2015). 간호일터영성은 간호업무성과, 환자안전관리활동, 직무만족도, 직무열의, 회복탄력성, 전문직 삶의 질, 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(권기연과 오복자, 2019; 백진수, 2019; 송은정, 2017; 이미광, 2018; 임정민과 김종경, 2020) 호스피스완화 병동 간호사를 포함한 완화의료 전문인들을 대상으로 일터영성이 말기환자 돌봄 수행에 미치는 영향을 조사한 연구에서 일터영성은 완화의료전문인들의 말기환자의 돌봄 수행에 유의미한 영향을 미쳤고(홍연준과 임성희, 2017), 일터영성이 높을수록 간호사 자신의 행동에 대해 더 확신 있는 간호를 제공한다고 하였다(Ramajanaki & Mahesh, 2018). 이러한 연구결과는 말기환자를 돌보는 일의 의미를 체화하고, 가치를 부여하며, 보다 숙련될 수 있는 조직문화가 이루어질 수 있을 때 일터영성이 강화되며(홍연준과 임성희, 2017), 간호일터영성이 임종간호 수행에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대된다. 이를 확인하기 위하여 간호현장에 맞게 개발된 간호일터영성도구를 통한 검증을 하여 간호일터영성과 임종간호 수행간의 직접

적인 관계를 규명해 볼 필요가 있다.

따라서 본 연구는 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 간의 관계를 확인하고, 임종간호 수행에 영향을 주는 요인을 파악하여 요양병원 간호사의 임종간호 수행을 강화시키기 위한 중재개발에 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도와 관계의 관계를 확인하고 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행도의 차이를 파악한다.
- 2) 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도의 정도를 파악한다.
- 3) 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 간의 관계를 파악한다.
- 4) 노인요양병원 간호사의 임종간호 중요도와 임종간호 수행도 차이를 파악한다.
- 5) 노인요양병원 간호사의 임종간호 수행도에 영향을 미치는 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 죽음불안

- (1) 이론적 정의 : 죽음과 관련한 부분들을 생각하거나 죽음을 예상할 때 유발되는 염려, 공포, 불안, 불편감 등의 정서적 반응으로 정

의된다(고효진 등, 2006; Templer, 1970).

- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 임종간호를 수행한 경험이 있는 간호사가 겪는 죽음불안으로 정의하며, 신경일과 김두길(2018)이 일반 성인을 대상으로 개발한 죽음불안 척도로 측정된 점수를 뜻한다. 도구로 측정된 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다.

2) 간호일터영성

- (1) 이론적 정의 : 간호현장 내에서 간호에 대한 의미부여를 통해 내면적 세계와 간호행위를 통한 기쁨과 자아실현을 경험하고 조직의 가치와 자신의 가치가 정렬되어 있다는 지각, 동료들 간의 상호 연결된 느낌과 교류과정을 통해 공동체의식을 경험하게 되는 상태를 의미한다(석정원, 2015).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 석정원(2015)이 개발한 간호일터영성 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 간호일터영성이 높은 것을 의미한다.

3) 임종간호 중요도

- (1) 이론적 정의 : 임종간호란 죽음을 앞둔 살 가망이 없는 환자와 그 가족을 간호하여 인간의 삶의 질과 존엄성을 높이 유지하면서, 마지막 삶의 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 사회적, 정신적, 신체적, 영적요구를 충족시켜 주는 총체적 돌봄(이연옥, 2004)으로, 임종간호의 중요성을 개인이 인식하는 정도를 의미한다.

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 병동 간호사를 대상으로 박순주와 최순희(1996)가 개발한 임종간호 수행 도구를 정상이(2013)가 수정 보완한 도구를 이용하여 본 연구자가 임종간호 수행을 얼마나 중요하게 여기는 지를 질문으로 재구성한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 임종간호 수행도

(1) 이론적 정의 : 임종간호란 죽음을 앞둔 삶 가망이 없는 환자와 그 가족을 간호하여 인간의 삶의 질과 존엄성을 높이 유지하면서, 마지막 삶의 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 사회적, 정신적, 신체적, 영적요구를 충족시켜 주는 총체적 돌봄(이연옥, 2004)으로, 임종간호를 수행하는 정도를 의미한다.

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 병동 간호사를 대상으로 박순주와 최순희(1996)가 개발한 임종간호 수행 도구를 정상이(2013)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 죽음불안

인간은 누구나 다 태어나듯이 누구나 다 죽음을 맞이하게 된다. 죽음은 목숨이 끊어져 생명을 잃는 것인데 그 죽음을 의학적으로 다섯 가지로 분류할 수 있다(김분한과 최순옥, 2018). 첫 번째로, 임상적 죽음은 호흡, 뇌 활동 그리고 심장이 멈춘 상태를 말한다. 두 번째로 뇌의 죽음은 대뇌의 신 피질을 포함하여 소뇌, 뇌간, 중뇌의 모든 활동이 불가역적으로 정지된 상태를 말한다. 세 번째로 생물학적 죽음은 임상적 죽음 후 필연적으로 나타나는 것으로 유기체의 와해라 볼 수 있다. 네 번째로 사회적 죽음은 능동적인 뇌파활동과 약간의 정상반사는 있으나 불가역적인 심한 뇌 손상으로 자신과 주위 자극에 대해 무의식과 무반응으로 나타나는 상태를 말한다. 이른바 식물인간 상태가 이에 속한다. 다섯 번째로 신학적 죽음은 생명체의 기능이 완전히 정지되어 인간의 생명의 원천을 하나님께 귀의하는 것을 말한다(김분한과 최순옥, 2018).

죽음의 문제는 아무리 임상적으로 취급한다 할지라도 인간 상호 관계 속에서 나타나는 현상으로도 해석될 수 있다. 그래서 죽음을 맞이하는 사람 옆에서 주변 사람들은 특히 불안 행동, 우울, 정신 생리적 증상 등으로 이별에 대한 반응을 보인다(김분한과 최순옥, 2018). 또한 대부분의 사람들은 다른 사람의 죽음을 보며 자신의 삶에 좀 더 주의를 가지고자 하는 태도를 보이며, 나와 가까운 사람도 죽음에 이를 수 있다는 생각을 가지게 되면서 죽음불안을 내재하게 된다(박상훈, 2017; Nyatanga, 2016). 죽음불안은 현재 삶에 있어 자신의 존재를 충분히 느끼지 못하고 자신이 이 세계 속에서 완전히 소멸되거나 사라질 것에 대한 두려움과 무서움을 느끼는 것을 의미한다(곽지애, 2016).

죽음불안에 대해 Templer (1971)는 고립과 정지에 대한 두려움, 종말에 대한 두려움, 장례식과 부패에 대한 두려움, 고통에 대한 두려움으로 정의하였고, Collett와 Lester (1969)는 죽음불안을 고통, 냉대, 고독과 분리, 사랑하는 사람과의 이별, 미지의 불확실함이라고 정의하였다. Thorson과 Powell (1988)은 죽음불안을

죽음과 관련된 고통에 대한 두려움, 무기력과 조정력 상실에 대한 두려움, 후손들에 대한 걱정, 사물의 부재와 미래의 불확실성에 대한 두려움, 신체의 처치에 대한 걱정, 부패에 대한 두려움 등에 관한 염려로 정의하였다. 서혜경과 윤민석(2008)은 죽음불안을 죽어가는 과정과 죽음이라는 사건에 대해 사람이 보이는 불안, 부정, 파멸감, 혐오감, 거부 등의 심리적 과정이라 하였다.

의료기관에서 임종을 맞는 환자가 점차 증가함에 따라 일반인들보다 간호사들은 임종 환경에 자주 노출되게 되었고, 간호사의 죽음불안은 일반인보다 높은 것으로 나타났다(김숙남과 최순옥, 2010). 특히 간호사들은 다른 의료진보다 환자의 죽음을 가장 가까이에서 지켜보며 대부분의 시간을 환자와 보내기 때문에 높은 죽음불안을 겪게 된다(김원순 등, 2016). 간호사가 경험하는 죽음불안은 죽어가는 환자를 돌보는데 있어서 죽음을 회피하려는 행동을 보이게 되며 그러한 태도는 임종간호 수행 과정 중 환자 및 보호자와 의사소통을 어렵게 하고, 임종간호 수행에 소극적인 태도를 보인다고 보고되고 있다(정선영 등, 2011; Braun, Gordon & Uziely, 2010; Deffner & Bell, 2005, Iranmanesh, Dargahi & Abbaszadeh, 2008; Matsui & Braun, 2010). 이렇게 간호사의 높은 죽음불안은 임종간호의 장애요인이 되어, 효율적인 임종간호를 제공하지 못하게 할 수도 있다(우영화 등, 2013). 또한 김경진과 용진선(2013)의 연구에서는 죽음불안이 높을수록 소진이 높다고 하였고, 김원순 등(2016)의 연구에서는 죽음불안 수준이 높을수록 임종간호스트레스 수준이 높다고 하였다. 그리고 죽음불안이 낮을수록 임종간호 태도가 긍정적으로 나타났다(김성자, 2015; 김혜림, 2014; 홍은미, 전미덕, 박은심과 류은정, 2013). 이에 따라 간호사는 죽음불안으로 인하여 임종간호 시 어려움을 겪을 수 있으므로(김성자, 2015), 임종간호를 수행하는 간호사의 죽음불안을 낮출 수 있는 심리학적 중재와 교육이 이루어져야 하고(Nia, Lehto, Ebadi & Peyrovi, 2016), 이를 통해 간호사가 긍정적인 태도로 대상자에게 임종간호를 제공할 수 있어야 할 것이다.

이와 관련하여 임종간호를 제공하는 간호사의 죽음불안에 영향을 미치는 요인으로는 간호사의 연령, 근무부서, 종교, 학력, 임상경력 등의 여러 요인들이 죽음불안과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다(강정화와 한숙정, 2013; 김경진과 용진선, 2013; 김숙남과 최순옥, 2010; 우영화 등, 2013; Braun et al., 2010). 오선

정(2016)과 강정화와 한숙정(2013)의 연구에서는 경력이 짧거나 신규 간호사에게서 죽음 의미에 대한 이해가 낮고 죽음불안이 높아 신규 간호사 교육에 죽음에 대한 의미의 이해를 높이고 죽음불안을 낮출 수 있는 교육이 필요하다고 하였다. 임상경력이 많을수록(우영화 등, 2013), 종교가 있는 경우(김경진과 용진선, 2013), 임종 관련 지식 습득이 많을수록(김숙남과 최순옥, 2010), 병동의 임종 환자의 수가 많을수록(Payne, Dean & Kalus, 1998; Peters et al., 2013), 말기환자 간호에 대한 경력이 많을수록(Gama, Barbosa & Vieira, 2012), 죽음에 대한 교육의 기회가 많은 간호사(김숙남과 최순옥, 2010)가 죽음불안이 낮았다. 반면 임종 간호 경험이 있는 대상자가 임종간호 경험이 없는 대상자에 비해 죽음불안이 높게 나왔다(어다연, 2010).

노인요양병원 간호사의 죽음불안 정도는 3.34점으로(김원순 등, 2016) Collect와 Lester(1969)가 개발한 것을 서혜경(1987)이 번안한 FODS로 측정되었으며, 동일한 도구로 측정한 대학병원 간호사를 대상으로 한 죽음불안 수준 3.29점(조옥희, 한종숙과 황경혜, 2013)보다 높았고, 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구의 3.26점(김성자, 2015)보다도 높게 나타났다. 특히 요양병원 간호사는 타인의 죽음에 대한 불안 수준이 높았는데, 이는 요양병원간호사가 중증 노인성 질환자를 대상으로 간호를 제공함에도 불구하고 증상이 나아지기 보다는 호전 없이 대상자의 임종을 지켜봐야만 하는 상황이 자주 반복되기 때문이라고 하였으며, 이를 반영하여 죽음불안을 감소시키는 간호 관리 운영 체제 개선 및 제도적인 뒷받침이 필요하다고 하였다(김원순 등, 2016). 반면에 같은 도구를 5점 만점으로 환산하였을 때, 죽음불안 정도가 3.16점으로 요양병원간호사의 죽음불안이 낮게 나온 연구도 있었다(이라진과 박형숙 2017).

한편, 죽음불안 척도로 국내에서 번안하여 많이 사용하고 있는 도구로는 Collectt lester (1969)가 개발한 것을 서혜경(1987)이 번안한 FODS(Fear of Death Scale)도구, Templer (1970)가 개발한 것을 안미령 등(2000)이 번안한 DAS(Death Anxiety Scale)도구, Hoelter (1979)의 MFODS(Multidimensional Fear of death scale)도구를 이홍표, 이홍석, 고효진과 김교현(2005)이 번안한 도구들이 있다. FODS는 문화적 적합성을 확인하기 위한 검증을 4명의 한국의 전문가를 통해 안면타당도를 거쳤다고는 하나 구체적인 것은 보고하지 않은 한계

점을 가지고 있으며, Templer의 DAS 도구도 ‘죽음 생각의 부인 및 짧은 시간 지각’에 대한 요인구조가 불안정하고 검사 재검사신뢰도가 낮아 수정 보완이 필요하다(고효진 등, 2006). 또한 MFODS 도구의 경우, 죽음불안 수준을 측정할 때에 한국 문화와 적합하지 않은 측면들이 포함되어 있다고 하였다(이홍표 등, 2005). 이에 따라 신경일과 김두길(2018)은 20-69세 한국 성인 남녀를 대상으로 한국문화에 적합한 죽음불안도구를 개발하였다. 개발된 도구는 ‘자기 자신의 죽음에 관련된 불안’, ‘신과 사후심판에 대한 불안’ ‘가족 등 중요한 타인에 미치는 영향에 대한 불안’ 이렇게 3가지 요인으로 구성되었으며 개발 당시 도구 신뢰도는 Cronbach’s α 는 .88 이었으며, 자기 자신의 죽음에 관련된 불안의 Cronbach’s α 는 .88이었고, 신과 사후심판에 대한 불안은 .84이었고, 가족 등 중요한 타인에 미치는 영향에 대한 불안의 Cronbach’s α 는 .76이었다. 본 연구는 이 도구를 사용하여 죽음불안을 측정하고자 한다.

2. 간호일터영성

일터영성은 일(Work)과 영성(Spirituality)이 합성된 개념이다(석정원, 2015). 일터란 일터환경을 의미하며 이는 사람마다 각기 다른 직장 환경에서 서로 다른 사명, 가치를 향해 나아간다는 점을 생각할 때 이곳은 자아 실현을 경험할 수 있는 장소이기도 하다(석정원, 2015). 초창기에 영성은 Nightingale, Henderson, Abdellah와 Levin 등의 간호연구자들로부터 간호의 본질적 요인으로서 연구되었으나 종교적으로 의미와 역할이 제한되었고 그 이후 Travelbee에 의해 질병이나 고통 등 실존적 의미를 포함한 간호개념으로 영성이 제시되었다(이금재와 박연숙, 2015). 오늘날의 영성의 개념은 더 확장되어 조직에서 개인의 내적 안정과 평화, 그리고 통합과 조화를 중요시 여기는 개념으로 인식되어지고 있다(유규창, 서재현과 김종인, 2010). 그리고 일터영성에서 말하는 영성은 종교적 신념이 아닌 직업과 관련한 어떤 정신과 분위기를 말하며 삶의 목적과 의미를 찾고 조화와 통합을 이루는 좀 더 포괄적인 개념으로 볼 수 있다(석정원, 2015). Ashmos 와 Duchon (2000)은 일터영성이란 조직이라는 환경 속에서 개인이 존재적 가치를 인식하고, 일의 의미와 목적을 찾으며, 조직 공동체의 일원으로서 자각하는 것을 의미한다고 하였다(홍영준 등, 2017에서 재인용). 노상충(2013)은 일터 영성을 일과 조직이라는 환경 안에서 자신의 삶의 의미와 목적을 찾고, 더 나은 존재적 가치를 실현하고자 하는 인간의 본연적·심리적 의식상태라고 하였고, 유규창 등(2010)은 일터에서 개인 본인의 내면세계를 중요시하고 상호연계성과 초월성을 추구하는 마음의 상태를 의미한다고 하였다.

간호는 돌봄 행위를 제공하는 것을 바탕으로 하여 인간의 삶 전체와 상호작용하는 소명이며 간호사는 이를 통해 대상자의 건강증진과 건강회복을 위해 최선을 다하는 전문직업인이다(석정원 과 고명숙, 2016). 따라서 간호일터의 환경은 사명 및 그 역할이 일반적인 다른 직업과 다르며(석정원과 고명숙, 2016), 근무환경도 구별된다. 이러한 배경 속에서 석정원(2015)은 간호일터영성의 개념을 제시하였다. 석정원(2015)은 간호일터영성이란 간호현장 내에서 간호에 대한 의미 부여를 통해 내면적 세계와 간호행위를 통한 기쁨과 자아실현을 경험하고 조직

의 가치와 자신의 가치가 일치되어 있다는 인식, 동료들 간의 상호 연결되어 있다는 느낌과 교류과정을 통해 공동체의식을 경험하게 되는 상태라고 하였다. 석정원과 고명숙(2016)은 간호일터 영성을 개인적 차원, 조직적 차원, 환경적 차원으로 구분하였다. 개인적 차원은 간호를 제공했을 때 개인의 정서와 관계를 통해 나타나는 감정적 요소, 신체, 마음과 영혼을 통합하여 자신의 목표와 가치를 향상시킴으로써 자아실현을 하는 것이고, 조직적 차원은 상호적 관계요소가 개인의 목표와 가치가 일치되어 가는 것이며, 환경적 차원은 대상자의 건강을 회복할 수 있도록 도움을 주는 직장 내에서 간호에 대한 의미를 찾고, 직장동료들과 소통을 경험하는 것이다(석정원과 고명숙, 2016). 더 구체적인 하부영역을 살펴보면, 간호일터영성은 ‘간호의 의미’, ‘내적자아’, ‘직장환경과의 상호작용’, ‘조직과 개인의 조화’, ‘동료와의 연결’, ‘간호업무를 통한 초월성’ 6개의 영역으로 구분되어진다(석정원, 2015). ‘간호의 의미’는 간호를 통해 삶의 목적과 가치를 경험하는 상태, ‘동료와의 연결’은 동료들과 유대감, 목적과 의미를 공유, 갈등해결을 통해 함께 성장하는 것, ‘간호업무를 통한 초월성’은 활력과 에너지의 긍정적 상태로 온전히 간호에 몰입하여 초월의 상태를 경험하는 것, ‘내적자아’는 어려움 속에서도 내적 힘을 통해 희망을 갖고 만족하며 마음의 평화를 누리는 것, ‘직장환경과의 상호작용’은 조직이 개인의 정신적 육체적, 영적 건강에 관심을 가지고 격려하며 소통이 원활한 환경을 조성하는 것. ‘조직과 개인의 조화’는 직장에 대한 관심과 자부심, 조직의 미션과 가치의 동일화를 말한다(석정원, 2015).

국내의 일터영성에 대한 연구는 2010년부터 시작되었고, 2016년부터 더욱 활발하게 진행되고 있다. 간호사의 일터영성에 대한 연구는 석정원(2015)의 간호일터영성 측정도구 개발로부터 시작되었다.

일터영성에 대한 국내 선행연구를 살펴보면, 간호사의 간호일터영성에 차이를 나타내는 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 임상경력 및 근무형태, 성별, 희망부서근무, 직업만족도였다(권기연과 오복자, 2019; 이미광 2018; 진주현, 주현옥, 김경수와 박윤미, 2017). 간호일터영성은 간호업무성과, 환자안전관리활동, 직무만족도, 직무열의, 회복탄력성, 전문직 삶의 질, 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(권기연과 오복자 2019; 백진수, 2019; 송은정, 2017; 이미광, 2018; 임정민과 김종경, 2020).

또한 Ashmos와 Duchon (2000)이 개발한 Spirit at Work(SAW)을 임혜영(2014)이 번안한 일터영성 도구로 측정한 연구에서는 일터영성이 호스피스완화 병동 간호사를 포함한 완화의료 전문인들의 말기환자 돌봄 수행에 직접적인 영향을 미쳤다(홍연준과 임성희, 2017). 이 연구결과는 말기환자를 돌보는 일의 의미를 체화하고, 가치를 부여하며, 보다 숙련될 수 있는 조직문화가 이루어질 수 있을 때 일터영성이 강화되며 그들의 돌봄 수행 성과에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 가능성을 시사한다(홍연준과 임성희, 2017).

일터영성에 대한 국외 선행연구는 1990년 후반부터 조직연구분야에서 이루어져 왔고, 최근의 연구를 살펴보면 일터영성과 직무만족도는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Javanmard, Nami & Haraghi, 2014; Vander, Klerk, 2014). 또한 일터영성은 조직시민행동이나 조직성과(Farahnaz & Salmiah, 2012; Faro, Campos, Dias & Brito, 2014; Kazemipour, Mohamad & Pourseidi 2012)에 긍정적인 영향을 미친다고 보고되었다. 또한 일터영성이 높을수록 간호사 자신의 역할에 대해 더 확신감을 가지게 된다고 하였다(Ramajanaki & Mahesh, 2018).

3. 임종간호 수행

임종 환자란 질병의 치료과정 중 갑작스럽게 죽음을 맞이하거나 연명치료의 중단 이후에 죽음을 맞이하게 되는 마지막 생의 몇 시간 혹은 며칠 기간 동안의 환자를 말하며, 임종 환자 간호는 죽음을 앞둔 환자를 포함한 그 가족의 신체적, 영적, 사회적, 정신적 요구를 충족시켜주는 총체적인 돌봄 행위로서 대상자의 마지막 여생 동안 간호를 제공하는 것뿐만 아니라 생애 말 환자의 고통을 낮추고 남은 기간 동안 삶의 질과 존엄성을 높이 유지하면서 임종을 편안하게 맞이하도록 하는 넓은 의미를 가진다(이연옥, 2004; National Health Service, 2012). 임종 환자 간호의 궁극적인 목표는 인간의 삶을 가능한 최상으로 살도록 유지하는 것이며, 의학으로 포기하는 생물학 상황에서도 환자의 존엄성을 유지하면서 편안하게 임종을 맞이할 수 있도록 간호사가 돕는 것이다(지경애, 2004). 또한 임종간호를 수행하는 간호사에게 기대되는 역할로는 신체적 안위를 위하여 증상을 관리하고, 평화롭게 삶의 마지막을 보낼 수 있도록 정서적으로 지지하는 역할(민들레와 조은희, 2017), 의사소통과 결정을 돕는 협상가의 역할(이윤정과 이형숙, 2013), 임종 환자 가족들이 임종을 대처할 수 있도록 심리적으로 돕는 역할, 임종 환자의 심리적, 영적, 정서적 지지자의 역할 등이며(최성은, 2007), 간호사는 이러한 역할을 임종간호 시 수행할 수 있어야 할 것이다.

체계적인 임종간호 수행은 환자와 그 가족들이 남은 삶에 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 전인적인 간호를 제공해야 하는 영역이며, 죽음에 대한 불안감, 우울, 두려움, 스트레스 등의 부정적인 감정을 줄이고(최자윤, 2005; Detering, Hancock, Reade & Silvester, 2010), 임종 환자의 남은 여생동안 삶의 질을 높이고 좀 더 편안한 자세로 자신의 질병과 죽음 수용할 수 있도록 돕는 것이다(박순주, 최순희, 1996).

임종간호 수행 정도는 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 구분할 수 있으며 신체적 영역은 활력징후 측정, 통증조절, 규칙적 체위변경 등을 말하며 심리적 영역은 환자의 손을 잡아 주거나 어깨를 만져주는 것, 대상자에게 미소로 친절로 대하는 것 등을 말하며 영적 영역은 같은 종교를 가진 환자와 대화를 나

누는 것, 종교예식에 참여하도록 환자를 돕고 환자에게 종교 음악이나 찬송가를 불러주거나 테이프 등을 틀어 주는 것 등을 말한다(박순주, 최순희, 1996). 선행 연구에서 임종간호 수행 시 간호사들이 신체적, 심리적 간호를 우선시함으로써(우영화 등, 2013; 이라진과 박형숙 2017) 영적 간호에 대한 시간이 부족할 뿐만 아니라 개인적 종교적 경험 외에 학부에서나 임상에서 영적 간호와 관련된 교육을 받을 기회가 적어 영적 간호를 회피하는 경향을 보였다(정미자와 은영, 2011).

한편, 요양병원에서 임종이 증가되고 있는 추세로 인해 간호사는 다른 의료진보다 임종을 앞둔 환자와 밀접한 관계가 있어 숙련된 임종간호 수행의 중요성이 강조되고 있다(고문정과 문소현, 2016; 김희영, 남금희와 권수혜, 2017; 홍은미, 전미덕, 박은심과 류은정, 2013). 그러나 요양병원 간호사는 24시간 환자를 지속적으로 관찰하고 일상생활관리는 물론 직접, 간접 간호서비스, 의료 서비스, 심리 사회적 서비스, 복지서비스 등을 제공하여야 하는 상황이고(강순영, 2009), 이러한 업무 부담감과 함께 간호 인력이 부족하여 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움을 겪고 있다(김원순 등 2016; 오진환, 2015).

임종간호 수행과 관련된 선행연구를 살펴보면 죽음인식(박미라와 제남주, 2018; 변비조, 2016; 정보리, 2015; 정서연과 김정혜, 2019; 정지수와 이정선, 2020), 좋은 죽음인식(천호정, 2018), 임종간호태도(노선숙, 2010; 최윤정, 2018), 임종간호 스트레스(김원순 등, 2016; 김미향, 2016; 성지영, 2018; 오진환, 2015; 우영화 등, 2013; 정상이, 2013), 간호사의 직업전문성(신희진, 2011), 죽음불안(오영주, 2017; 우영화 등, 2013; 이라진과 박형숙, 2017), DNR 윤리적 태도(조정화, 2015), 고통 경험, 공감역량 및 돌봄 행위(조계화, 박애란, 이진주와 최수정, 2015)와 관련 연구가 있었다. 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 선행연구를 통해 살펴보면 근무부서가 중환자실일 때(박순주와 최순희, 1996), 종교가 있을 때(배영란, 2000), 나이가 많고 임상경력이 길 때(심지연, 2019), 기혼이고 임종간호 횟수와 호스피스 교육이 많을수록(오영주, 2018) 더 높은 임종간호 수행 정도를 보였다. 그리고 신희진(2011) 연구에서 40세 이상, 임상경력이 길고 직위가 높고 종교가 있을 때 임종간호 수행도가 높게 나타났다. 간호사의 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높았고(조계화와 김연자, 2013), 임종간호 태도와 죽음인식이 긍정적일수록(노선숙, 2010), 타인의 죽음에 대한 불안이 높을수

록, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안이 높을수록(이라진과 박형숙, 2017), 간호사의 돌봄 행위와 공감역량이 높을수록(조계화 등, 2015) 임종간호 수행이 높았다. 간호사들은 임종간호를 수행하면서 다양한 감정의 변화를 경험하며, 환자나 가족들의 치료와 관련된 기대, 현실과 이상 사이의 차이에서 오는 실망감, 과한 업무량, 환자의 고통, 환자의 잦은 임종, 의학적 한계를 겪으며 스트레스를 받게 되어 환자들을 회피하려고 하는 경향이 생긴다고 하였고(신희진, 2012), 이러한 임종간호스트레스는 임종간호 수행을 저해한다고 하였다(정지수와 이경선, 2020).

임종간호 수행과 관련된 국외 선행연구에서는 임종간호 수행을 높이기 위한 실질적인 방안들이 모색되고 있었는데, 환자 및 가족 중심의 의사결정, 치료의 연속성, 증상관리, 편안함 관리, 영적지원 등(Clarke et al., 2003; Nikolaos & Collette, 2011)이 필요하다고 하였고, 임종간호 수행을 위한 교육의 필요성을 제안하였다(Coombs & Long, 2008). Quint (1967)는 간호사들이 임종 환자 접촉빈도가 적고, 임종간호 교육을 체계적으로 받지 못한 상태에서 임종 환자를 간호하면 임종간호에 대한 부정적 태도와 죽음불안을 갖게 되어 임종간호 수행에 적극적으로 참여하지 않는다고 하였고(박효진 등 2021에서 재인용), Quint의 연구에서 임종 환자 접촉빈도, 죽음불안, 임종간호 태도, 임종간호 교육경험이 임종간호 수행에 영향을 주는 요인이었다(Quint, 1967). 또한 긍정적인 임종간호 태도가 죽음에 대한 회피와 죽음에 대한 두려움을 감소시키며, 임종간호 수행을 적극적으로 할 수 있게 한다고 하였고, 이에 따라 죽음에 대해 간호사는 객관적이고 적극적으로 대처하여 임종을 맞이하는 환자를 간호하여야 한다고 하였다(Wessel & Rutledge, 2005).

이상의 문헌을 종합해보면 간호사들은 임종상황을 많이 경험하면서 임종간호 수행에서 신체적, 심리적, 영적인 영역에 대한 많은 요구는 가지고 있으나, 과한 업무와 스트레스, 죽음불안으로 인해 간호를 제대로 충족하지 못하고 있다. 그러므로 임종간호 수행에 있어서 신체적 측면을 포함한 정신적, 영적, 사회적 측면의 전인적인 임종간호를 수행하기 위해서는 간호현장에서 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하여 임종간호 수행에 대한 교육프로그램 및 효율적인 임종간호 수행을 위한 전략을 개발하는 것이 필요하다고 할 수 있다(심지연, 2019).

4. 임종간호 중요도와 수행 IPA분석

중요도와 수행도 분석(importance performance analysis, IPA) 방법은 Martilla 와 James (1977)가 서비스 중요성을 파악하기 위해 고안하였다. IPA방법은 평가 요소인 중요도와 수행도를 측정하여 분석결과를 도식화하고 그 위치에 따라 의미를 부여함으로써 연구결과 뿐만 아니라(Martilla & James, 1977), 현재 문제에 대한 우선순위나 개선사항을 쉽게 파악할 수 있는 장점이 있어 경영학, 마케팅, 서비스 품질, 교육, 스포츠 심리학, 보건의료서비스를 비롯한 다양한 연구에서 활용되고 있다(박재산과 문재우, 2007; 윤경일, 2009; 정운, 이견직과 김슬기, 2014).

중요도와 수행도 분석방법은 X축은 수행도, Y축은 중요도로 하는 2차원의 매트릭스에 중요도와 수행도의 평균 점수를 중심점으로 하여 중요도와 수행도 점수가 만나는 지점을 4개의 사분면에 배치하는 방법이다(황은숙, 이소정, 김신자와 허인희, 2019).

사분면의 의미를 살펴보면 I사분면은 현상유지 면으로 대상자가 중요하다고 판단하고, 그에 대한 수행도가 모두 높게 나타난 항목들이 해당된다. 특히 대상자가 중요하게 생각하는 영역이므로 반드시 노력의 지속은 필요하다고 할 수 있다. II사분면은 중점적으로 개선이 필요한 영역으로 중요도는 높고, 수행도는 낮게 나타난 항목들이 여기에 해당된다. 수행도가 낮은 특징들을 매우 중요하게 생각하여 이에 대한 개선이 요구 되는 영역으로 노력에 집중이 필요하다고 할 수 있다. III사분면은 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역으로 개선대상 영역에 해당된다. 개선이 필요하나 대상자가 중요하다고 생각하지 않기 때문에 다른 것에 비해 우선순위가 낮은 영역이다. IV사분면은 과잉노력 지양 면으로 중요도는 낮고, 수행도는 높게 나타난 항목이 해당된다. 대상자들이 중요하다고 생각하지 않으므로 과잉 수행 하지 않도록 현재의 상태를 유지하는 것이 필요한 영역이다(김미현, 2019; 서준혁과 배성민, 2020). 따라서 IPA방법은 사분면 매트릭스를 통해 현상유지, 집중개선, 낮은 우선순위, 과잉노력 지양을 종합적으로 판단할 수 있으며, 중요도와 수행도의 우선순위를 결정할 수 있다(김일수와 최경근, 2019).

보건의료서비스와 관련된 선행연구를 살펴보면, 보험심사간호사의 직무를 IPA

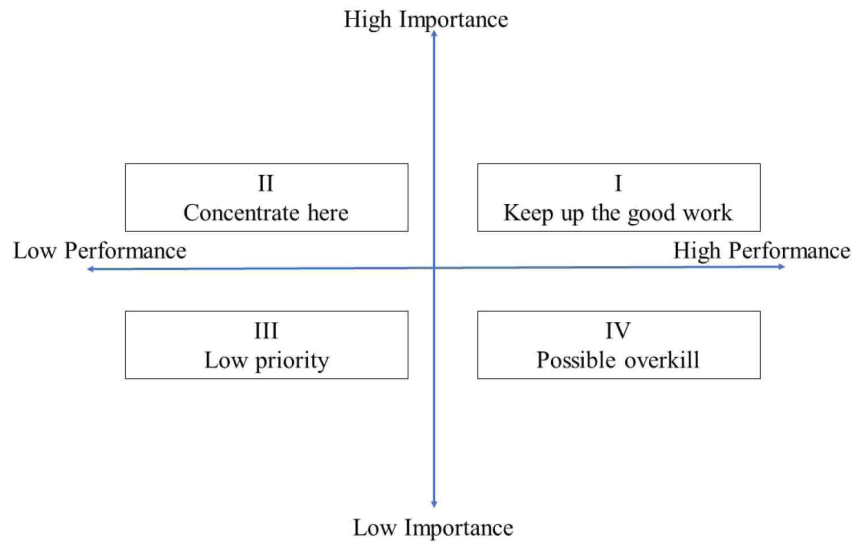
방법을 통해 살펴본 연구(김난영, 이규희와 조경원, 2017), 신규간호사의 응급상황대처역량 강화를 위한 IPA방법 연구(박하영, 김유진과 김영희, 2019), 중환자실 간호사가 인식하는 인간 중심 간호에 대한 IPA방법 연구(오진경, 2020), 병동 간호사의 뇌졸중 핵심간호역량에 대한 IPA방법 연구(강하나, 2021), 요양병원 종사자의 임종간호 수행 교육 프로그램 개발을 위한 IPA방법 연구(박미라와 제남주, 2019)가 수행되었다. 이 외에도 간호사의 간호기록 작성 지식과 중요도 및 수행도에 관한 연구도 있었다(황은숙 등, 2019).

이와 같이 IPA방법은 직무 및 서비스 분석을 통해 효과적인 실무개선 방안을 도출할 수 있게 하므로 대상자에 대한 서비스와 임상실무를 기반으로 하는 간호분야의 연구에서도 활용되고 있다(오진경, 2020). 제한된 시간 안에 순차적으로 다양한 간호서비스를 제공해야 하는 간호 업무의 특성을 고려했을 때, 우선적으로 투자하고 집중해야 할 서비스를 시각화 해주는 IPA방법은 간호 분야에서 효과적인 업무 분석 방법의 하나로 사용될 수 있다(오진경, 2020).

한편, 요양병원 간호사는 중환자실 간호사나, 종합병원 간호사와는 다르게 인지기능과 신체기능이 저하되어 있고 만성질환의 후유증으로 인한 마비를 가지고 있는 만성 환자를 대상으로 간호, 재활치료뿐만 아니라 일상생활에 대한 요양서비스를 제공하고 있다(정보리, 2015; 정영희, 2018). 특히 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 꾸준히 증가(안창욱, 2018)하고 있어, 요양병원 간호사는 임종간호에 대한 제반 정보, 통증이나 고통경감을 위한 간호, 연명치료 중단 절차 등에 관한 정보와 전문적인 지식이 많이 요구되고 있다(김숙남과 최순옥, 2010). 이에 따라 요양병원 간호사를 포함한 요양병원 종사자들은 임종간호 수행의 중요성을 알고 이를 충족시키고자 다양한 교육을 통해 간호적용에 대한 교육을 받고는 있으나 그들이 생각하는 임종간호 중요도와 임종간호 수행도 간에는 차이가 있기 때문에 이를 반영한 교육의 정비가 필요하다고 하였다(박미라와 제남주, 2019). 이러한 필요성에도 불구하고, 요양병원 간호사를 대상으로 임종간호 수행의 중요도와 수행도의 차이를 분석한 연구는 없는 실정이다.

본 연구는 간호조무사와 간병인 등의 인력관리, 감독 및 교육을 담당하는 요양병원 간호사의 역할이 중요하기 때문에(김건희, 이해랑, 김영경과 김현주, 2014; 이점순 2010), 요양병원 간호사가 지각하고 있는 임종간호에 대한 중요도와 수행

도를 확인하고자 한다.



<figure 1> IPA matrix(서준혁 과 배성민, 2020)

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도와 임종간호 수행도의 관계를 파악하고 임종간호 수행에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

건강보험심사평가원은 간호인력 1인당 환자 수, 약사 재직일수율, 간호사 1인당 환자 수, 의사 1인당 환자 수, 환자의 신체기능 수준, 환자의 인지기능 수준, 환자의 배설기능 수준, 환자의 피부상태 수준 등을 평가하여 1등급에서 5등급까지 등급을 매겨 발표한다(건강보험심사평가원, 2020). 본 연구의 대상자는 J지역, B지역, G지역의 건강보험심사평가원의 적정성 평가에서 1등급 판정을 받은 100명 이상 요양병원에 근무하는 간호사 중 선정기준에 부합된 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- (1) 1회 이상 임종 환자를 간호한 경험이 있는 간호사
- (2) 연구의 목적을 이해하고 자발적인 참여에 동의한 자
- (3) 간호사 업무의 숙련도가 있는 경력 6개월 이상의 간호사

본 연구의 대상자 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 계산하였으며, 다중회귀분석에서 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95에서 14개의 투입 설명변수를 고려하였을 때 표본 수는 194명이 산출되었다. 연구 진행 중 발생할 수 있는 탈락률 10%를 고려하여 230부를 배포하였다. 총 230부의 설문지를 배포하

여 227부를 회수하였다. 회수된 설문지 중 선정기준에 적합하지 않은 설문지 13부를 제외하고 총 214부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 학력, 배우자 여부, 종교, 총 임상근무경력, 요양병원에서의 근무경력, 임종간호 경험, 임종 관련 간호교육 또는 호스피스 교육 유무, 지인 임종 경험으로 구성하였다.

2) 죽음불안

본 연구에서 죽음불안 측정도구는 신경일과 김두길(2018)이 20-69세까지 한국 성인 남녀를 대상으로 개발한 죽음불안 측정도구를 사용하여 파악하였다. 총 14 문항이며, 자기 자신의 죽음에 관련된 불안, 신과 사후 심판에 대한 불안, 가족 등 중요한 타인에 미치는 영향에 대한 불안의 3개 하위 영역으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’가 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 죽음불안 수준이 높다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는 Cronbach’s alpha .88 이었으며, 본 연구의 Cronbach’s alpha는 .92 이었다.

3) 간호일터영성

본 연구에서 일터영성 측정도구는 석정원(2015)이 간호사를 대상으로 개발한 간호일터영성 측정도구를 사용하여 파악하였다. 본 도구는 총 32문항이며, 직장 환경과의 상호작용, 간호의 의미, 내적자아, 동료와의 연결, 조직과 개인의 조화, 간호업무를 통한 초월성의 6개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 7점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 간호일터

영성수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 석정원(2015)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .96이었다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .90 이었다.

4) 임종간호 중요도

본 연구에서 임종간호 중요도 측정도구는 박순주와 최순희(1996)가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호 수행 측정도구를 정상이(2013)가 수정 · 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 21문항 이루어져있고 신체적, 심리적, 영적의 3개 영역으로 구성되었다. 중요도는 '전혀 중요하지 않다'가 1점부터 '매우 중요하다' 4점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 임종간호 중요도 수준이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's alpha는 .93이었고, 정상이(2013)의 수정 보완한 도구의 Cronbach's alpha .89이었다. 본 연구에서 하위 영역별 신뢰도는 신체적 영역에서 Cronbach's alpha는 .84, 심리적 영역에서 Cronbach's alpha는 .86, 영적 영역에서 Cronbach's alpha는 .95 이었으며, 전체 Cronbach's alpha는 .92 이었다.

5) 임종간호 수행도

본 연구에서 임종간호 수행도 측정도구는 박순주와 최순희(1996)가 간호사를 대상으로 개발한 임종간호 수행 측정도구를 정상이(2013)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 21문항 이루어져있고 신체적, 심리적, 영적의 3개 영역으로 구성되었다. 수행도는 '시행 안 한다'가 1점부터 '반드시 시행한다' 4점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 임종간호 수행도 수준이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's alpha는 .93이었고, 정상이(2013)의 수정 보완한 도구의 Cronbach's alpha .89이었다. 본 연구에서 하위 영역별 신뢰도는 신체적 영역에서 Cronbach's alpha는 .91, 심리적 영역에서 Cronbach's alpha는 .90, 영적 영역에서 Cronbach's alpha는 .95 이었으며, 전체 Cronbach's alpha는 .93 이었다.

4. 자료수집 방법

자료 수집은 J지역, B지역, G지역 요양병원 중 건강보험심사평가원으로부터 적정성 평가에서 1등급 판정은 받고, 100병상 이상 요양병원의 간호사를 대상으로 2021년 7월 1일부터 9월 15일까지 진행하였다. 연구자가 각 요양병원 간호부에 전화를 통해 본 연구에 대해 간략히 설명을 한 후 직접 방문 하여 간호부장에게 연구의 목적과 과정을 자세히 설명하고 협조를 요청하여 승인을 받아 진행하였다. 간호부에서 수간호사를 통해 각 병동 간호사에게 설문지를 배부하였으며, 이때 1회 이상 입중 환자를 돌본 경험이 있고, 6개월 이상의 경력이 있는 조건에 부합되는 간호사에게만 설문지를 배부하였다. 각 병동의 간호사는 설문지에 첨부된 동의서에 서면동의하고 설문지를 작성하였으며, 작성된 설문지는 밀봉하여 병동에서 간호부로 보내고 이를 연구자가 직접 수거하였다. 연구의 참여해준 대상자에게는 소정의 답례품을 증정하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 사용하였으며 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율을 기술하고, 평균과 표준편차 등 서술적 통계 방법을 사용하였다.
- 2) 대상자의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도는 평균, 평균평점, 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 임종간호 수행 정도는 Independent t-test와 분산분석(ANOVA)을 이용하였으며, 사후 검정은 Scheffe's test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행 정도의 측정도구의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's alpha를 산출하였다.
- 5) 대상자의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 6) 임종간호 중요도와 수행도의 차이를 IPA를 활용하여 분석하였다. 1사분면(Keep up the good work: 중요도 높음, 수행도 높음), 2사분면(Concentrate here: 중요도 높음, 수행도 낮음), 3사분면(Low priority: 중요도 낮음, 수행도 낮음), 4사분면(Possible overkill: 중요도 낮음, 수행도 높음)
- 7) 대상자의 임종간호 수행도에 영향을 미치는 요인은 다중공선성의 진단 후 다중회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인(JJNU-IRB-2021-040-001)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구 대상자의 윤리적 고려를 위해 자료 수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하였으며, 본 연구에 자발적으로 참여하는 것에 동의한 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 참여 동의서에는 연구의 목적과 절차를 설명하였고, 익명과 비밀보장을 약속할 것이며, 강제성이 없고 연구에 참여하기로 동의하였더라도 본인이 원하지 않을 시 언제든지 응답을 철회할 수 있으며 이에 따른 불이익은 없을 것이라는 내용을 포함하였다. 또한 수집된 자료는 연구 목적 이외의 용도로 사용하지 않을 것과 연구가 끝난 후 자료의 폐기 사항을 서면으로 설명하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 47.02세(± 11.00)로 50세 이상이 98명(45.8%)으로 가장 많았으며, 40세부터 49세까지 68명(31.8%), 30세부터 39세까지 29명(13.5%), 30세 미만이 19명(8.9%)의 순이었다. 성별은 203명(94.9%)가 여성이었으며, 11명(5.1%)가 남성이었다. 학력은 전문대 졸업이 110명(51.4%), 대학졸업이 91명(42.5%), 석사 이상의 대학원 졸업이 13명(6.1%) 순으로 나타났다. 배우자 상태는 '유'가 154명(72.0%)이었고, '무'가 60명(28.0%)이었다. 종교는 '유'가 126명(58.9%), '무'가 88명(41.1%)이었다. 본 연구 대상자의 총 임상근무경력은 평균 15.93년(± 9.79)으로 20년 이상 25년 미만이 41명(19.2%), 25년 이상이 41명(19.2%)로 동일하게 높았으며, 15년 이상 20년 미만이 39명(18.2%), 5년 이상 10년 미만이 34명(15.9%), 5년 미만이 31명(14.5%), 10년 이상 15년 미만이 28명(13.0%) 순이었다. 요양병원 근무 경력은 평균 5.92년(± 4.30)으로 2년 이상 6년 미만이 81명(37.8%)로 가장 많았으며, 10년 이상이 56명(26.2%), 2년 미만이 42명(19.6%), 6년 이상 10년 미만이 35명(16.4%) 순이었다. 임종간호 횟수는 1회-5회/년이 107명(50.0%)로 가장 많았고, 6-10회가 60명(28.0%), 11회 이상/년 47명(22.0%) 순이었다. 임종교육여부는 '예'가 134명(62.6%), '아니오' 80명(37.4%)으로 나타났다. 지인임종경험은 '예'가 189명(88.3%), '아니오'가 25명(11.7%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the subjects

(N=214)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Age (yr)	<30	19(8.9)	47.02±11.00
	30-39	29(13.5)	
	40-49	68(31.8)	
	≥50	98(45.8)	
Gender	Male	11(5.1)	
	Female	203(94.9)	
Education level	Diploma	110(51.4)	
	Bachelor	91(42.5)	
	Master	13(6.1)	
Spouse	Yes	154(72.0)	
	No	60(28.0)	
Religion	Yes	126(58.9)	
	No	88(41.1)	
Total clinical career (yr)	<5	31(14.5)	15.93±9.79
	5-9	34(15.9)	
	10-14	28(13.0)	
	15-19	39(18.2)	
	20-24	41(19.2)	
	≥25	41(19.2)	
Career at Long-term care hospitals (yr)	<2	42(19.6)	5.92±4.30
	2-5	81(37.8)	
	6-9	35(16.4)	
	≥10	56(26.2)	
Terminal care experience of patient within 1 yr (frequency)	1-5	107(50.0)	
	6-10	60(28.0)	
	≥11	47(22.0)	
Participation of terminal care education	Yes	134(62.6)	
	No	80(37.4)	

Table 1. Continued

			(N=214)
Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Experience of death of family members, relatives or friends within 1 yr	Yes	189(88.3)	
	No	25(11.7)	

M =Mean; SD=Standard deviation.

2. 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 정도

죽음불안의 전체 평균 평점은 5점 만점에 $2.57(\pm 0.77)$ 이었으며, 하위 영역별로는 자기 자신의 죽음에 관련된 불안 $2.85(\pm 0.95)$, 가족 등 중요한 타인에 미치는 영향에 대한 불안 $2.83(\pm 0.99)$, 신과 사후심판에 대한 불안 $2.02(\pm 0.82)$ 순으로 나타났다. 간호일터영성의 전체 평균 평점은 7점 만점에 $5.04(\pm 0.76)$ 이었으며, 하위 영역별로는 동료와의 연결 $5.52(\pm 1.21)$, 간호의 의미 $5.52(\pm 0.79)$, 조직과 개인의 조화 $5.27(\pm 1.01)$, 내적자아 $4.81(\pm 1.09)$, 간호업무를 통한 초월성 $4.60(\pm 1.02)$, 직장 환경과의 상호작용 $4.09(\pm 1.15)$ 순으로 나타났다. 임종간호 중요도의 전체 평균 평점은 4점 만점에 $3.59(\pm 0.33)$ 이었으며, 하위 영역별로는 신체적 영역이 $3.79(\pm 0.28)$, 심리적 영역이 $3.64(\pm 0.36)$, 영적 영역이 $3.34(\pm 0.55)$ 순이었다. 임종간호 수행도의 전체 평균 평점은 4점 만점에 $3.07(\pm 0.45)$ 이었으며, 하위 영역별로는 신체적 영역이 $3.36(\pm 0.46)$, 심리적 영역이 $3.29(\pm 0.44)$, 영적 영역이 $2.57(\pm 0.76)$ 순이었다(Table 2).

Table 2. Levels of Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance, Terminal Care Performance

(N=214)

Variables	Categories	M±SD
Death Anxiety	Anxiety about one's own death	2.85±0.95
	Anxiety about god and the judge after death	2.02±0.82
	Anxiety about impact on important others, such as family	2.83±0.99
	Total	2.57±0.77
Nursing	Interaction with job environment	4.09±1.15
Workplace	Meaning of nursing	5.52±0.79
Spirituality	Inner self	4.81±1.09
	Relationship with colleagues	5.52±1.21
	Harmony between workplace and individual	5.27±1.01
	Transcendence through nursing	4.60±1.02
Total		5.04±0.74
Terminal Care Importance	Physical area	3.79±0.28
	Psychological area	3.64±0.36
	Spiritual area	3.34±0.55
	Total	3.59±0.33
Terminal Care Performance	Physical area	3.36±0.46
	Psychological area	3.29±0.44
	Spiritual area	2.57±0.76
	Total	3.07±0.45

M =Mean; SD=Standard deviation.

3. 일반적 특성에 따른 임종간호 수행도

일반적 특성에 따른 임종간호 수행도는 총 임상근무경력($F=2.83, p=.02$)에서 유의한 차이가 있었다. scheffe's test 결과 총 임상근무경력이 '25년이상'이 '20년 이상 25년미만'보다 임종간호 수행도가 높게 나타났다. 연령($F=0.51, p=.68$), 성별 ($t=-0.37, p=.71$), 학력($F=2.86, p=.06$), 배우자 유무($t=0.83, p=.41$), 종교 유무 ($F=0.78, p=.44$), 요양병원 근무경력($F=1.69, p=.17$), 임종간호 횟수($F=1.36, p=.26$), 임종교육 여부($t=1.41, p=.16$), 지인임종경험($t=0.42, p=.68$)에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 3. Difference in Terminal Care Performance according to Participant's general characteristics

(N=214)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Age (yr)	<30	3.10±0.58	0.51(.68)	
	30-39	2.98±0.50		
	40-49	3.07±0.43		
	≥50	3.09±0.43		
Gender	Male	3.03±0.56	-0.37(.71)	
	Female	3.08±0.45		
Education level	Diploma	3.07±0.47	2.86(.06)	
	Bachelor	3.04±0.44		
	Master	3.36±0.39		
Spouse	Yes	3.09±0.41	0.83(.41)	
	No	3.03±0.55		
Religion	Yes	3.10±0.47	0.78(0.44)	
	No	3.05±0.43		
Total clinical career (yr)	<5 ^a	3.09±0.47	2.83(.02)	e<f
	5-9 ^b	2.99±0.51		
	10-14 ^c	3.08±0.32		
	15-19 ^d	3.06±0.46		
	20-24 ^e	2.93±0.42		
	≥25 ^f	3.28±0.44		
Career at Long-term care hospitals (yr)	<2	3.17±0.47	1.69(.17)	
	2-5	3.06±0.44		
	6-9	2.94±0.49		
	≥10	3.10±0.43		

Table 3. Continued

				(N=214)
Characteristics	Categories	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Terminal care experience of patient within 1 yr (frequency)	1-5	3.06±0.46	1.36(.26)	
	6-10	3.03±0.43		
	≥11	3.17±0.46		
Participation of terminal care education	Yes	3.11±0.44	1.41(.16)	
	No	3.01±0.47		
Experience of death of family members, relatives or friends within 1 yr	Yes	3.08±0.45	0.42(.68)	
	No	3.04±0.48		

M =Mean; SD=Standard deviation.

4. 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도의 상관관계

대상자의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도의 관계는 다음과 같았다. 대상자의 간호일터영성과 임종간호 수행도는 $r=.27(p<.001)$ 로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 대상자의 임종간호 중요도와 임종간호 수행도는 $r=.50(p<.001)$ 로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 대상자의 간호일터영성과 임종간호 중요도는 $r=.29(p<.001)$ 로 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

Table 4. Correlations among Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance, Terminal Care Performance

(N= 214)

Variables	Death Anxiety $r(p)$	Nursing Workplace Spirituality $r(p)$	Terminal Care Importance $r(p)$	Terminal Care Performance $r(p)$
Death Anxiety	1			
Nursing Workplace Spirituality	.10(.136)	1		
Terminal Care Importance	-.06(.346)	.29(<.001)	1	
Terminal Care Performance	-.03(.633)	.27(<.001)	.50(<.001)	1

5. 임종간호 중요도와 수행도의 차이

임종간호 수행의 중요도와 수행도를 분석한 결과 대상자가 중요하다고 판단하고, 그에 대한 수행도가 모두 높게 나타난 I사분면에 ‘신체적 영역’과 ‘심리적 영역’으로 나타났다. ‘영적 영역’은 III 사분면으로 나타났고, 중요도와 수행도에서 모두 낮은 영역으로 나타났다(Figure 2).

세부속성을 살펴보면 I사분면에 (1) 땀이 나는 경우 자주 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환해주었다, (2) 분비물이 눈과 귀에 고이면 닦아 주었다. (3) 식사 전후에 구강간호를 도와주었다, (4) 가능하다면 규칙적인 체위변경을 해주었다, (5) 고칼로리, 비타민 식이 섭취를 위하여 도움을 주었다, (6) 대, 소변 실금으로 인한 피부의 손상을 예방하기 위해 피부간호를 제공하였다, (7) 손이 닿기 쉬운 곳에 변기와 요기 등을 준비해 주었다, (8) 변기 사용 시 환자가 도움을 청할 경우 도와주었다, (9) 환자에게 관심을 가지고 친절하게 미소를 띄우며 대해 주었다, (11) 예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해주었다, (12) 환자에게 간호절차를 세세하게 설명해 주었다, (13) 환자 자신이 원할 때 함께 있어 주었다, (16) 환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다. 이러한 항목이 포함되었다.

중요도와 수행도가 모두 낮은 영역으로 개선대상 영역에 해당하는 III사분면에 (17) 같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화할 수 있는 기회를 마련해주었다, (18) 종교음악(찬송가)을 불러주거나 노래 등을 틀어주었다, (19) 기도와 묵상을 할 수 있고 편히 있을 수 있는 환경을 유지해주었다, (20) 종교 예식에 참여하도록 환자를 돕고 조용한 환경을 유지해주었다, (21). 환자의 영적 지도자에 의뢰한다. 이러한 항목이 포함되었다.

낮은 중요도와 높은 수행도 해당하는 과잉노력 지양 면인 IV사분면에 (10) 환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다, (14) 환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다, (15) 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다. 이러한 항목이 포함되었다(Figure 3).

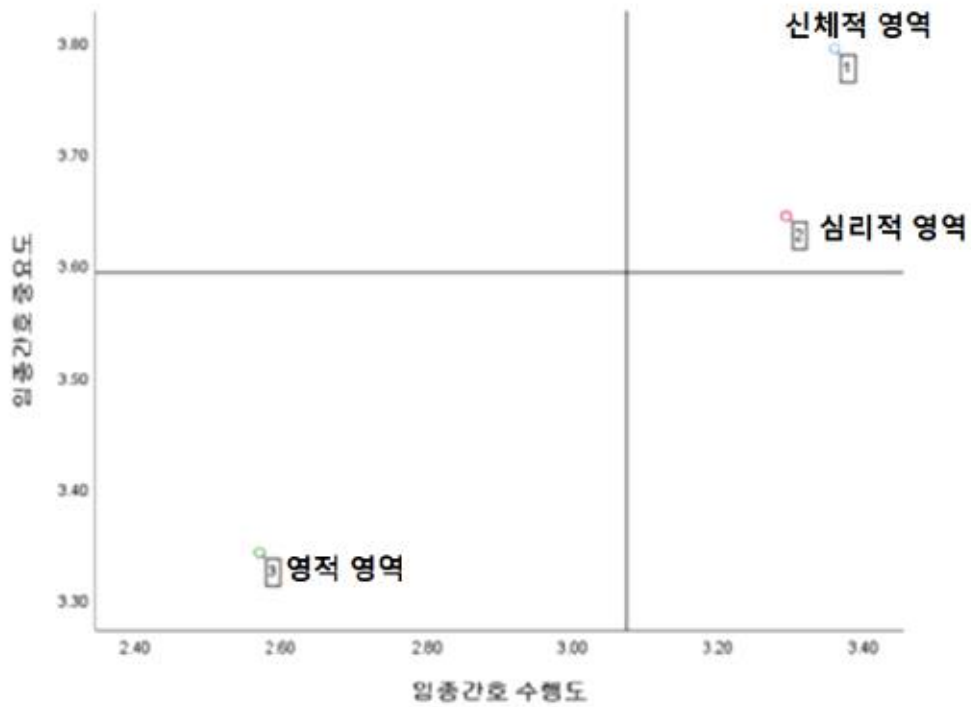


Figure 2. Matrix according to the Terminal Care Importance and Performance

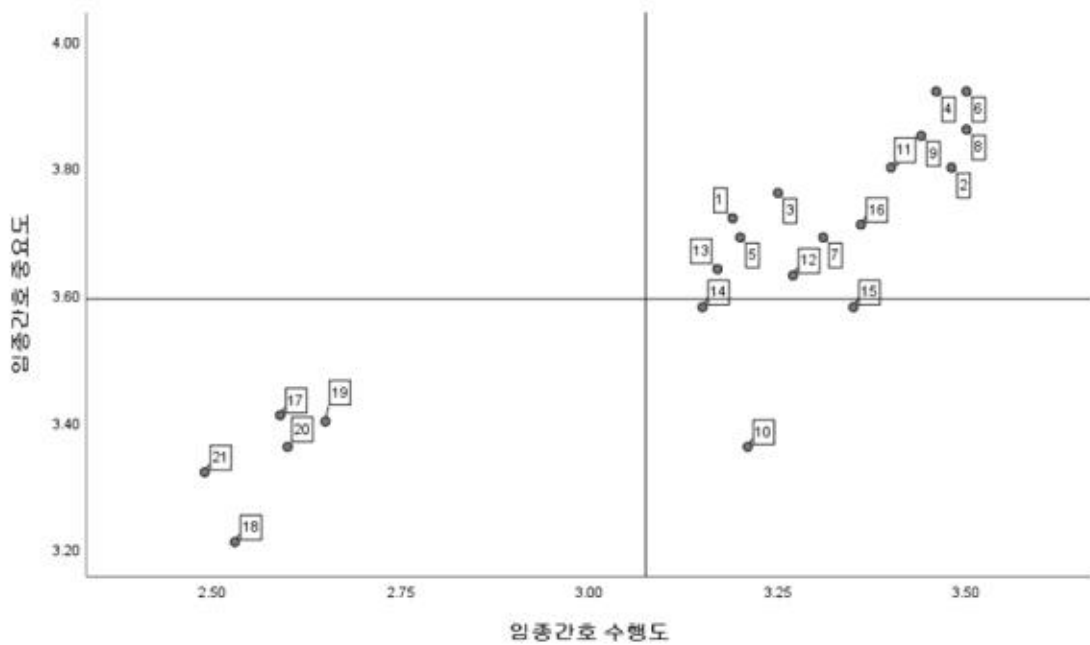


Figure 3. Matrix according to the detailed attributes of Terminal Care Importance and Performance

6. 임종간호 수행도에 미치는 영향요인

요양병원 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 유의한 상관관계를 나타낸 간호일터영성, 임종간호 중요도와 대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 변수인 총 임상근무경력을 회귀분석에 투입하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석을 가정을 검증하기 위해 회귀 모형에 투입된 독립변수들의 다중 공선성을 확인한 결과 분산팽창계수(variation inflation factor, VIF)는 1.142~1.900 사이로 기준이 되는 10이하인 것으로 나타났다. Durbin-Watson값은 1.759로 2에 가까워 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 최종적으로 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형의 적합도는 적절 ($F=13.32$, $p<.001$)하였고 회귀모형에서 임종간호 수행도에 간호일터 영성($\beta=.14$, $p=.030$), 임종간호 중요도($\beta=.46$, $p<.001$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형에 투입된 변수들의 임종간호 수행도에 대한 설명력은 31.2%이었다 ($R^2=.312$)(Table 5)

Table 5. Factors Influencing Terminal Care Performance of Nurses in Long-term care hospitals

(N= 214)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	0.34	0.33		1.05	0.30
Total clinical career (yr)					
(Reference group : <5					
5-9	-0.03	0.10	-0.03	-0.33	.743
10-14	0.12	0.10	0.09	1.19	.236
15-19	-0.06	0.09	-0.05	-0.64	.521
20-24	-0.14	0.09	-0.12	-1.49	.138
≥ 25	0.11	0.09	0.10	1.19	.237
Nursing Workplace Spirituality	0.08	0.04	0.14	2.18	.030
Terminal Care Importance	0.65	0.09	0.46	7.50	<.001
$R^2 = .312$, Adj $R^2 = 0.288$, $F = 13.32$, $p < .001$					

V. 논의

본 연구는 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 간의 관계를 파악하고, 임종간호 수행에 미치는 영향요인을 파악하여 임종간호 수행을 강화시키기 위한 기초자료로 활용하기 위하여 조사되었다.

선행연구에서 죽음불안 도구는 Collectt lester (1969)가 개발한 것을 서혜경 (1987)이 번안한 FODS(Fear of Death Scale) 도구, Templer (1970)가 개발한 것을 안미령 등(2000)이 번안한 DAS(Death Anxiety Scale)도구, Hoelter (1979)의 MFODS(Multidimensional Fear of death scale)도구를 이홍표, 이홍석, 고효진과 김교현(2005)이 번안한 도구 등을 이용하여 측정되었다. 선행연구와 본 연구의 죽음불안 수준을 비교하기 위해서 본 연구에서 사용한 도구의 점수와 같이 5점 만점의 평점으로 환산하여 비교 분석하였다. 본 연구에서 노인요양병원 간호사의 죽음불안 수준은 5점 만점에 평균 2.57점으로 대학병원 간호사를 대상으로 한 죽음불안 수준 3.29점(조옥희 등, 2013)보다 낮았고, 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구의 3.26점(김성자, 2015)보다도 낮았다. 이는 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 꾸준히 증가함에 따라(안창욱, 2018), 노인요양병원에서의 간호사는 임종 환자를 많이 경험하고 간호하게 됨으로 죽음불안이 낮아지는 것으로 생각된다(Gamm et al., 2012; Louise et al., 2013). 한편, 노인요양병원 간호사를 대상으로 연구한 박은희와 김남영(2018)의 연구에서는 죽음불안 수준이 3.26점으로 본 연구의 죽음불안 수준보다는 높았다. 이는 죽음과 관련된 교육은 죽음불안을 감소시킨다고 하였는데(추은영, 2019), 박은희와 김남영(2018)의 연구에서 임종간호 교육 이수경험이 있는 간호사가 38.8%였던 반면, 본 연구에서는 62.6%로 임종간호 교육을 받은 간호사가 더 많았기 때문에 본 연구에서의 죽음불안 수준이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 또한 죽음불안의 하위 영역으로 자기 자신의 죽음에 관련된 불안이 가장 높았고, 다음으로 가족 등 중요한 타인에 미치는 영향에 대한 불안, 신과 사후심판에 대한 불안 순이었다. 본 연구에서는 자기 자신의 죽음에 관련된 불안이 높게 나타났는데 이는 선행연구에서(김원순 등, 2016; 이라

진과 박형숙, 2017) 타인의 죽음에 대한 불안, 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안의 하위 영역에 비해 자신의 죽음에 대한 불안이 가장 낮게 나타난 것과는 다른 결과였다. 하위 영역을 포함한 선행연구의 측정도구가 본 연구의 측정도구와 다르기 때문에 직접적인 비교는 어려우나 선행연구의 도구가 외국의 개인주의 문화의 성격을 반영한 도구라면, 본 연구자가 사용한 도구는 자신의 죽음으로 인해 중요한 타인에게 미칠 영향까지도 고려한 한국인의 관계주의의 문화적 특성이 반영된 도구이므로(신경일과 김두길, 2018), 추후 본 연구자가 사용한 도구를 사용하여 죽음불안 수준을 파악하는 것이 필요하다.

본 연구의 간호일터영성 수준은 요양병원 간호사를 대상으로 한 김소분(2019)의 간호일터영성 수준과 유사하였으며, 원 도구를 개발한 석정원(2015)의 연구보다 높았으며, 동일한 도구로 측정하고 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(권기연과 오복자, 2019; 임정민 과 김종경, 2020; 진주현 등, 2017)보다도 높았다. 간호일터영성은 연령과 임상경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다는 연구결과에 비추어 볼 때(진주현 등, 2017), 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구의 평균 연령이 20대 후반이며, 30대 이하의 간호사 분포가 대다수였던 것에 반해(권기연과 오복자, 2019; 석정원, 2015; 이미광 2018; 임정민과 김종경, 2020) 본 연구에서의 간호사 평균 연령은 47세이며 임상근무경력도 평균 15년으로 선행연구보다 높게 나타나 간호일터영성 수준도 높게 나타난 것으로 생각된다. 간호일터영성의 하위 영역에서는 동료와의 연결이 가장 높았고, 직장환경과의 상호작용이 가장 낮았다. 선행연구에서는 동료들과 유대감을 느끼며 직장 내 구성원들과 소속감을 가지고 같은 목표를 향해 나아가는 것을 의미하는 하위 영역인 ‘동료와의 연결’이 가장 높았는데, 이는 본 연구와도 일치하는 결과이다(권기연과 오복자, 2019; 김소분, 2019; 백진수, 2019; 석정원, 2015; 임정민과 김종경 2020). 또한 조직은 구성원에 대한 정신적, 육체적, 영적 건강에 관심을 가지고 공정한 대우를 해주고, 그러한 환경을 제공하는 것을 의미하는 ‘직장환경과의 상호작용’ 영역이 본 연구에서도 가장 낮게 나타나 선행연구와 일치하였다(권기연과 오복자, 2019; 김소분, 2019; 백진수, 2019; 석정원, 2015; 임정민과 김종경 2020). 이를 통해 간호일터영성 중 ‘동료와의 관계’가 중요한 변수임을 확인할 수 있었으며, 동료와의

유대감을 높일 수 있는 분위기를 만들어 간호일터영성을 향상시킬 수 있는 조직 문화를 만드는 전략이 필요하다(임정민과 김종경, 2020). 그 방안으로, 은퇴하거나 연륜이 있는 선배 간호사와의 멘토링과 주기적인 대화 프로그램을 시도해 볼 수 있다(Ramajanaki & Mahesh, 2018). 그리고 직장환경과의 상호작용 영역의 점수가 낮은 것을 볼 때, 본 연구의 대상자들은 그들이 일하는 직장이 자신의 정신적, 육체적, 영적건강에 관심을 가지지 않고, 공정한 대우를 해주지 않는다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 병원 관리자들은 간호사에게 정신적, 육체적, 영적 돌봄을 제공하여 그들에게 관심을 가지고 있음을 알도록 하고, 공정한 대우를 하여 그들이 더 나은 직장환경에서 일하고 있다는 것을 느낄 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 간호사의 임종간호를 중요하게 생각하는 수준은 본 연구에서는 3.59점으로 박미라와 제남주(2018)의 연구의 3.23점보다 높은 수준이었다. 그리고 박미라와 제남주(2018)의 연구에서는 요양병원 간호사와 간호사가 아닌 근무자(간호조무사, 요양보호사, 간병인)의 임종간호 중요도를 비교하였는데, 간호사가 간호사가 아닌 근무자에 비해 임종간호에 대해 더 중요하게 생각하였다. 이는 간호사가 4년 동안 대학교를 다니며 전인적인 간호 교육을 받았고, 그 과정을 통해 임종간호의 중요성을 인식하게 되었기 때문이라 생각된다.

본 연구에서 임종간호 중요도의 하위 영역은 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역 순으로 중요하게 여기고 있음이 확인되었으며 박미라와 제남주(2018)의 연구와 일치하였다. 이는 임종을 앞둔 환자를 대상으로 신체적, 심리적 영적 간호 요구도를 확인한 연구(이종은과 김순례, 2012)에서 임종기로 갈수록 신체적 간호 영역에 대한 요구도가 증가하였다고 하였는데 같은 맥락으로 본 연구의 대상자는 임종을 앞둔 노인 환자의 간호 요구도에 부응하다보니 신체적 영역의 간호를 중요하다고 인식하는 것으로 생각된다. 그러나 선행연구에서 환자들은 신체적 간호 영역 뿐만 아니라 심리적 간호 영역에 대한 요구도가 있었음에도 간호사가 느끼는 간호의 중요도는 주로 신체적 간호 영역으로 확인되어 환자의 간호 요구도와 간호사가 인식하는 간호의 중요도에 차이가 있었다는 연구결과를 비추어 볼 때(이종은과 김순례, 2012), 환자의 요구도에 맞게 간호사는 임종간호에서 무엇이 중요한지 재정립할 필요가 있다.

본 연구의 임종간호 수행도 수준은 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구와 비슷하였고(박미라와 제남주, 2018; 이라진과 박형숙, 2017), 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(고문정과 문소현, 2016), 500병상 이상의 임상간호사를 대상으로 한 연구(조계화 등, 2015), 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(우영화 등, 2013)보다는 높게 나타났다. 이러한 결과는 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 증가하고 있는 현재 추세에 따라 요양병원의 간호사들이 임종에 대한 경험이 많아졌기 때문에 임종간호 수행도가 높은 것으로 생각된다(이라진과 박형숙, 2017). 또한 연령, 임상근무경력에 경우 시간이 흐를수록 임상현장에서의 실무능력과 역량이 향상되어 임종간호 수행도가 높아진다고 보고한 선행연구에 비추어 볼 때(정상이, 2013), 본 연구 대상자의 평균 연령과 임상근무 경력이 다른 선행연구 보다 높아 임종간호 수행도가 높은 것으로 생각된다. 본 연구에서 임종간호 수행도의 하위 영역은 신체적 영역이 가장 높았고, 그 다음으로 심리적 영역, 영적 영역 순으로 나타났다. 노인전문병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 노인에 대한 지식 정도는 신체적 영역이 심리적, 사회적, 경제적 측면보다 높았는데 이는 간호 교육이 주로 신체적인 건강부분에 맞추어져 이루어졌고, 이에 대한 결과로 간호사들은 생리적 영역의 간호수행에 집중하는 것으로 나타났으며(최금봉, 2012), 영적 영역의 임종간호 수행도는 다른 영역에 비해 낮게 나타났다(고문정과 문소현, 2016; 박미라와 제남주, 2018; 안영혜와 서순림, 2019; 이라진과 박형숙, 2017; 정지수와 이경선, 2020; 조계화 등, 2015). 이러한 선행연구 결과를 종합하여 볼 때, 간호사들은 실제 간호 현장에서 임종간호를 제공할 때 신체적 영역에 집중하고, 영적 영역에는 소홀히 대하고 있음을 알 수 있고, 간호가 인간의 총체적 측면의 건강관리를 강조하는 전인 간호를 추구하고 있으나 영적 간호는 성직자의 영역이거나 암 또는 죽어가는 환자 자신의 종교적 과제로 여겨 접어두는 경향이 있는 것을 알 수 있다(정진옥, 조현숙과 김상희, 2016). Taylor와 Amenta (1994)는 임종 환자의 영적요구를 충족시키기 위해 가장 적절한 사람이 간호사라고 하였는데(조계화 등, 2015에서 재인용), 이는 영적인 문제를 가족이나 성직자에 의존하기보다는 대상자와 삶의 의미나 죽음에 대한 이야기 나누기, 손 잡아 주기, 같이 기도하기 등과 같은 간호사에 의한 주도적인 영적 간호 수행과 이를 위한 간호사의 준비가 필요함을 시사한다고 하였다(조계화 등, 2015). 그러

므로 간호사들은 영혼의 아픔을 인정하고 영적 영역에 대한 중요성을 인식하며, 영적 영역에 대한 돌봄을 제공할 수 있도록 체계적인 시스템 마련하고, 간호교육 커리큘럼에 영적 돌봄 수행에 대한 교육이 들어가야 하며, 성직자와 같은 종교인과 협력하여 대상자에게 영적간호를 제공할 수 있도록 노력해야 할 것이다.(Tagie , Arefeh, Abdolah, Akram & Afkham, 2015). 또한 영적 간호 수행의 방해요인으로 과한 업무, 영적 간호 지식의 부족과 영적 간호 교육 및 훈련의 부족을 보고하였고(송유리와 박영숙, 2020), 병원이 정책적으로 실시하지 않고는 영성강화교육을 이수하는데 조직적, 시간적인 제한이 있을 수 밖에 없다고 하였다(정진욱 등, 2016). 이러한 한계를 극복하기 위해서는 병원차원에서 정책적인 관심을 가져야 할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 임종간호 수행도의 차이를 확인한 결과 총 임상경력에서 유의미한 차이를 타나냈으며, 임상경력이 25년이상군이 20년이상 24년미만군보다 임종간호 수행도가 높았다. 이는 선행연구와(박은희와 김남영, 2018; 안영혜와 서순림, 2019) 비슷한 결과로, 임상경력이 많을수록 업무를 수행하는데 필요한 기술, 능력, 경험이 많아지면서 임종 환자에 대한 공감대가 잘 형성되고, 환자 임종시 대처를 잘 하게 되어 나타난 결과로 판단된다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호 수행과 다른 변수들과의 상관관계 결과는 간호일터 영성, 임종간호 중요도와 양의 상관관계가 있음을 확인하였다. 임종간호 중요도와 수행도간의 양적인 관계를 나타냈던 박미라와 제남주(2018)의 연구와 일치하는 결과이다. 요양병원 간호사의 임종간호 수행도에 유의하게 영향을 미친 변수로는 임종간호 중요도, 간호일터영성 순으로 나타났고, 설명력은 31.2%였다. 즉, 임종간호에 대해서 중요하다고 생각할수록, 간호일터영성이 높을수록 임종간호 수행도가 높음을 알 수 있다. 그동안의 영성은 종교적인 차원에서 주로 다루어 왔는데, 간호일터영성의 개념은 간호 직업과 관련된 정신으로, 간호 환경 또는 간호현장 내에서 간호에 대한 의미부여를 통해 내면적 세계와 간호행위를 통한 기쁨과 자아실현을 경험하고 조직의 가치와 자신의 가치가 같은 방향으로 나아가고 있다고 생각하는 것, 동료들 간의 상호 연결된 느낌과 교류과정을 통해 공동체 의식을 경험하게 되는 상태를 의미하며 좀 더 포괄적인 의미를 가진다(석정원, 2015). 본 연구는 요양병원 간호사의 간호일터영성에 대한 선행연구

가 부족한 상황에서 간호일터영성이 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 확인했다는 점에서 의의가 있다. 또한 각 요양병원 기관의 리더의 경우 조직 내에서 일터영성의 중요성을 인식하고, 간호사들이 일터영성을 강화할 수 있는 문화를 조성해 주어야 할 근거가 된다. 요양병원 환자 대부분은 신체기능과 인지기능이 저하된 상태로 인지기능이 저하된 치매환자의 경우 간호사에게 공격적인 행동을 하여 간호사의 안전이 종종 위협받고 있으며 이로 인해 스트레스를 경험한다고 하였으므로(김희진과 김혜영, 2016), 간호사가 안전하게 근무할 수 있는 제도 마련이 필요하다(하선미와 고영주, 2020). 또한 요양병원 간호사는 전체적인 기능이 저하된 환자를 간호하는 일에 있어 업무에 부담이 크며, 일의 강도에 비해 낮은 급여, 불명확한 업무, 간호보조 인력간의 업무갈등, 불공정한 대우, 경력이 단절되었다가 다시 일을 하는 것에 대한 어려움 등으로 고충을 겪는 것으로 확인되었다(김현주, 이해랑과 최순옥, 2013; 박형숙, 이윤정, 지미정과 홍미숙, 2019). 따라서 병원관리자들은 이런 어려움을 이야기할 수 있는 워크숍의 기회를 마련하고, 유휴 간호사의 재취업 교육, 직무 재설계와 간호사의 적정인력 충원, 처우개선 등으로 그들이 더 나은 직장 환경에서 일하고 있다는 것을 느낄 수 있도록 해야 할 것이다. 그럴 때 간호사들은 자신이 일하는 간호 일터에 애착을 가지고 간호일터영성이 높아질 것이고, 이는 간호사들이 임종간호를 수행 하는 데에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

그리고 본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호 수행도에 영향을 미치는 변인 중 가장 영향력 있는 것은 임종간호 중요도였다. 이는 요양병원 간호사의 임종간호 수행 증진을 위해 먼저 임종간호의 중요성 인식을 높이기 위한 중재가 필요하다는 것을 시사한다. 이에 대하여 중요도와 수행도 분석을 이용한 임종간호 중요도와 수행도 간의 차이를 확인해 본 결과, 간호사가 중요하다고 판단하고, 그에 대한 수행도가 모두 높게 나타난 I사분면에 ‘신체적 영역’과 ‘심리적 영역’이 해당되었고, 중요도와 수행도에서 모두 낮은 영역인 III사분면에 ‘영적 영역’이 해당되었다. 이는 간호제공자들이 신체적 영역 간호에 치중하고 있다고 보고한 선행연구(박미라와 제남주, 2019)와 일치하며, 영적 간호를 회피하는 경향이 있다고 보고한 것과 같은 맥락이다(고문정과 문소현, 2016; 박미라와 제남주 2019; 우영화 등, 2013). 또한 세부속성으로 살펴보면 중요도가 낮고, 수행도도

낮은 III사분면에는 임종간호의 영적 영역을 묻는 17번~21번 전 항목이 해당되었다. 구체적인 항목은 (17) 같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화할 수 있는 기회를 마련해주었다, (18) 종교음악(찬송가)을 불러주거나 노래 등을 틀어주었다, (19) 기도와 묵상을 할 수 있고 편히 있을 수 있는 환경을 유지해주었다, (20) 종교 예식에 참여하도록 환자를 돕고 조용한 환경을 유지해주었다, (21). 환자의 영적 지도자에 의뢰한다. 이러한 항목이었다. 초창기에 영성은 Nightingale, Henderson, Abdellah와 Levin 등의 간호연구자들로부터 간호의 본질적 요인으로 서 연구되었으나 종교적으로 의미와 역할이 제한되었고 그 이후 Travelbee에 의해 질병이나 고통 등 실존적 의미를 포함한 간호개념으로 영성이 제시되었다(이금재와 박연숙, 2015). 오늘날의 영성의 개념은 더 확장되어 조직에서 개인의 내부 평화와 안정, 그리고 조화와 통합을 중요시 여기는 개념으로 받아들여지고 있다(유규창, 서재현과 김종인, 2010). 이러한 추세에 반하여 본 연구의 영적 영역의 구체적인 항목은 주로 종교적인 내용을 담고 있는 항목이었으며, 종교를 가진 환자에게 수행 해 줄 수 있는 간호였다. 이러한 이유로 임종간호 중요도와 수행도가 낮게 나타났을 수도 있어 종교가 없는 환자에게도 수행할 수 있는 영적 영역의 임종 간호 내용을 담은 도구를 개발하여 임종간호 중요도와 수행도의 차이를 재확인하는 것이 필요하다. 중요도는 낮고 수행도는 높은 것에 해당하는 IV사분면에는 (10) 환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다, (14) 환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다, (15) 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다. 이 항목이 포함되었다. (14)번 항목과 (15)번 항목은 IV사분면에 해당되기는 하였으나 I사분면과 가까운 경계수준으로 임종간호 중요도가 매우 낮은 편은 아니었다. 간호사들은 (10)번 항목인 ‘환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다’에 대해서 중요하지 않다고 생각하면서 수행도는 높았다. 이는 환자가 대화를 원하지 않을 때에 간호사는 역지로 대화를 시도하기 보다는 다음 기회로 미루어 환자가 원할 때 대화를 이어가야 한다고 생각하여 이 항목에 대한 중요도가 낮게 측정된 것으로 사료된다.

한편, 본 연구에서 죽음불안은 임종간호 수행에 영향을 미치지 않았다. 이는 죽음불안과 임종간호 수행도 간의 부적인 상관관계가 있음을 확인한 우영화 등(2013)의 연구, 타인의 죽음에 대한 불안이 높을수록, 자신이 죽어가는 존재라는

것에 대한 불안이 높을수록 임종간호 수행도가 높았던 이라진과 박형숙(2017)의 연구와도 달랐다. 반면, 죽음불안이 임종간호 수행에 영향을 미치지 않았다고 보고한 선행연구의 연구결과와는 일치하였다.(김미정, 2019; 2016; 박은희와 김남영, 2018). 박은희와 김남영(2018)의 연구에서는 61.2%가 임종간호 교육을 받은 경험이 없어, 이러한 일반적 특성으로 인하여 죽음불안이 간호사의 임종간호 수행 영향요인으로 확인되지 않았을 가능성을 제안하였다. 그러나 본 연구에서는 62.6%가 임종간호 교육을 받았음에도 죽음불안에 영향을 미치지 않아 또 다른 요인이 죽음불안에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 선행연구에서 사용된 도구가 상이하였고, 본 연구자가 사용한 도구는 한국인의 관계주의의 문화적 특성이 반영된 신경일과 김두길(2018)의 측정도구를 사용하여 측정하였기 때문에 선행연구와는 다른 연구 결과를 도출한 것일 수도 있다고 생각한다. 그러므로 본 연구에서 사용된 도구를 이용한 추후연구를 통해 재확인이 필요하다 생각된다.

본 연구결과를 토대로, 요양병원 간호사의 임종간호 수행을 위해서는 임종간호에 대한 중요성을 높이는 교육을 하고, 조직적 차원에서 간호일터영성을 높이는 전략들을 모색하여 임종간호 수행 능력을 증진시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 노인요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도, 임종간호 수행도 간의 관계를 파악하고, 임종간호 수행에 미치는 영향요인을 파악하여 향후 임종간호 수행을 강화시키기 위한 기초자료로 활용하기 위하여 수행되었다.

연구 방법은 J 지역, B지역, G 요양병원 중 건강보험심사평가원으로부터 적정성 평가에서 1등급 판정은 받고, 100명상 이상 요양병원의 간호사를 대상으로 2021년 7월 1일부터 9월 15일까지 자가 보고 설문지를 이용하여 이루어졌다. 연구 도구로 죽음불안은 신경일과 김두길(2018)의 측정도구를 이용하였고, 간호일터영성은 석정원(2015)이 간호사를 대상으로 개발한 간호일터영성 측정도구를 사용하였으며, 임종간호 중요도와 수행도는 박순주와 최순희(1996)가 개발하고 정상이(2013)가 수정 보완한 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 program을 이용하여 Chronbach's Alpha, 서술적 통계분석과 Pearson's correlation coefficients을 구하고, 임종간호 중요도와 수행도의 차이를 IPA방법을 활용하였으며, multiple regression analysis을 실시하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자의 죽음불안은 5점 만점에 평균 2.57 ± 0.77 점으로 나타났다. 하위 영역별로 분석한 결과 자기 자신의 죽음에 관련된 불안 영역이 평균 2.85 ± 0.95 점으로 가장 높게 나타났으며 신과 사후 심판에 대한 불안 영역이 평균 2.02 ± 0.82 점으로 가장 낮았다.

- 2) 본 연구 대상자의 간호일터영성은 7점 만점에 평균 5.04 ± 0.74 점으로 나타났다. 하위 영역별로 분석한 결과 동료와의 연결 영역이 평균 5.52 ± 1.21 점으로 가장 높게 나타났으며, 직장환경과의 상호작용 영역이 평균 4.09 ± 1.15 점으로 가장 낮았다.
- 3) 본 연구 대상자의 임종간호 중요도는 4점 만점에 평균 3.59 ± 0.33 점으로 나타났다. 하위 영역별로 분석한 결과 신체적 영역이 평균 3.79 ± 0.28 점, 심리적 영역이 3.64 ± 0.36 점, 영적 영역이 3.34 ± 0.55 점 순이었다.
- 4) 본 연구 대상자의 임종간호 수행도는 4점 만점에 평균 3.07 ± 0.45 점으로 나타났다. 하위 영역별로는 신체적 영역이 3.36 ± 0.46 점, 심리적 영역이 3.29 ± 0.44 점, 영적 영역이 2.57 ± 0.76 점 순이었다.
- 5) 본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행에 유의한 차이를 나타낸 변수는 총 임상근무 경력($F=2.825, p=.02$)이었다. scheffe's test 결과 총 임상근무경력이 25년이상군이 20년에서 25년미만군보다 임종간호 수행도가 높게 나타났다.
- 6) 본 연구 대상자의 임종간호 수행도는 간호일터영성($r=.27, p<.001$), 임종간호 중요도와($r=.50, p<.001$) 유의한 양의 상관관계가 있었다.
- 7) 본 연구 대상자의 임종간호 수행의 중요도와 수행도를 분석한 결과, I 사분면에 신체적 영역과 심리적 영역이 해당되었으며, III 사분면 영적 영역이 해당되었다.
- 8) 본 연구 대상자의 임종간호 수행도의 관련 요인으로 임종간호 중요도($\beta=.46, p<.001$), 간호일터영성($\beta=.14, p=.03$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 모형의 설명력은 31.2%이었다.

2. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구에서 간호일터영성과 임종간호 중요도는 임종간호 수행도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따라 임종간호 수행 능력을 강화하기 위해 임종간호 중요성에 대한 인식을 높이며, 간호일터영성을 고취시킬 수 있는 요양병원 간호사를 위한 맞춤형 직무교육, 임종간호 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 실험 연구를 제언한다.
- 2) 본 연구에서 죽음불안은 임종간호 수행에 영향을 미치지 않았으나 선행연구(우영화 등, 2013; 이라진과 박형숙 2017)에서는 임종간호 수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 도구가 선행연구와 달리 한국인의 고유한 문화적 특성들이 반영된 죽음불안 도구를 이용하여 측정되어 상이한 결과가 나타난 것일 수 있으므로 반복연구를 통해 죽음불안과 임종간호 수행 사이의 영향 관계를 확인하는 연구를 제언한다.
- 3) 본 연구는 일 지역의 요양병원 간호사를 대상으로 편의표집 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에 한계가 있으므로, 지역을 확대하여 비교 연구 및 확대 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강군생, 김정선 (2017). 노인의 사회적 입원으로 인한 요양병원에서의 삶의 변화. *한국노년학회지*, 37(1), 103-123.
- 이상 (2009). *요양병원 간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구*. 석사학위논문, 순천향대학교, 대전.
- 안정화, 한숙정 (2013). 중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 관한 연구. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), 80-89.
- 강하나 (2021). *병동간호사 대상 뇌졸중 핵심간호역량의 중요도와 수행도 분석*. 석사학위논문, 중앙대학교. 서울.
- 건강보험심사평가원 (2020). 2019년도(2주기 1차) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과.
- 고문즉, 문소현 (2016). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 미치는 요인. *한국간호과학회 정신간호학회지*, 25(4), 327-337.
- 고효진, 최지옥, 이홍표 (2006). Templer 죽음불안척도의 요인구조와 신뢰도. *한국심리학회지:건강*, 11(2), 315-328.
- 곽지애 (2016). 죽음불안을 겪는 20대여성의 사례연구. *연세상담요청연구*(5).
- 권기연, 오복자 (2019). 간호사의 간호일터영성, 자기효능감이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(2), 106-114.
- 김건희, 이해량, 김영경, 김현주 (2014). 일 요양병원 노인간호의 특성. *질적연구*, 15(1), 35-47.
- 김경진, 용진선 (2013). 암 병원 간호사의 영성, 죽음불안 및 소진. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(4), 264-273.
- 김난영, 이규희, 조경원 (2017). IPA를 활용한 보험심사간호사의 직무중요도와 수행도의 인식차이. *보건의료산업학회지*, 11(1), 43-53.
- 김미정 (2019). *노인병원 간호사의 임종간호수행 정도에 미치는 요인*. 석사학위논문, 남서울대학교, 충남.
- 김미향 (2016). *간호사의 DNR환자 임종간호에 대한 스트레스, 태도 및 임종간호*

- 수행. 석사학위논문, 전남대학교, 전남.
- 김미현 (2019). *간호사의 건강증진행위 중요도, 수행도 및 교육 요구도*. 석사학위 논문, 인제대학교, 경남.
- 김분한, 최순옥 (2018). *호스피스와 간호*. 서울: 포널스 출판사.
- 김성자 (2015). 호스피스 완화병동 간호사의 죽음불안 및 임종간호태도. *간호과학*, 27(1), 23-34.
- 김소분 (2019). *요양병원 간호사의 인간중심돌봄 영향요인*. 석사학위논문, 군산대학교, 전북.
- 김숙남, 최순옥(2010). 간호사의 죽음불안과 영성. *한국간호교육학회지*, 16(1), 101-110.
- 김원순, 조현하, 권수혜 (2016). 노인요양병원간호사의 임종간호수행과 죽음불안 및 자아존중감이 임종간호스트레스에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 19(2), 154-162.
- 김일수, 최경근 (2019). IPA분석을 통한 유소년스포츠클럽의 교육서비스품질 활성화 방안에 관한 연구, *한국체육과학회지*, 28(3), 307-318.
- 김현주, 이해랑, 최순옥 (2013). 노인요양병원 간호사의 소진탄력성, 자아존중감과 이직의도. *노인간호학회지*, 15(3), 218-226.
- 김혜림 (2014). *간호사의 죽음에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도*. 석사학위 논문, 부산가톨릭대학교 대학원, 부산.
- 김희영, 남금희, 권수혜 (2017). 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과. *한국호스피스완화의료학회지*. 20(4), 253-263.
- 김희진, 김혜영 (2016). 요양병원 간호사의 간호 스트레스 경험 : 현상학적 접근. *성인간호학회지*, 28(5), 572-584.
- 노상충 (2013). *일터영성이 조직효과성에 미치는 영향 : 리더십에 대한 매개효과 및 조직문화의 조절효과를 중심으로*. 박사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 노선숙 (2010). *암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행에 관한 연구*. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 민들레, 조은희 (2017). 한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석. *노인간호학회*

- 지, 19(1), 28-38.
- 박미라, 제남주 (2018). 요양병원 근무자의 호스피스 완화돌봄 지식과 인식, 임종돌봄 태도, 죽음에 대한 인식이 임종돌봄수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 21(4), 124-136.
- 박미라, 제남주 (2019). 임종간호수행 교육프로그램 개발을 위한 중요도와 수행도 분석 (IPA 분석)- 요양병원 종사자를 중심으로. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(4), 191-199.
- 박상훈 (2017). *간호사의 죽음인식과 삶의만족도의 관계에서 죽음불안의 매개효과*. 석사학위논문, 대구한의대학교, 대구.
- 박순주, 최순희 (1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호 수행 정도에 대한 연구. *기본간호학회지*, 3(2), 285-297.
- 박은희, 김남영 (2018). 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도 죽음불안이 임종간호수행에 미치는 영향. *한국성인간호학회지*, 30(2). 183-193.
- 박재산, 문재우 (2007). IPA 기법을 이용한 국가결핵관리사업의 우선순위결정, *보건경제와 정책연구*, 13(1), 199-214.
- 박하영, 김유진, 추상희 (2019). 신규간호사의 응급간호 역량 강화를 위한 중요도 실행도 분석. *기본간호학회지*, 26(3), 155-165.
- 박형숙, 이윤정, 지미정, 홍미숙 (2019). 급성기 병원으로부터 이직한 요양병원 간호사의 적응경험. *기본간호학회지*, 26(4), 301-311.
- 박효진, 이윤미, 김민혜 (2021). 임상간호사의 임종간호수행 구조모형. *중환자간호학회지*, 14(1), 1-13.
- 배영란 (2000). *호스피스 간호역할에 대해 임상간호사의 지각 및 수행과 호스피스 환자의 기대 및 만족정도*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 백유경, 최은정 (2015). 내과병동간호사의 임종간호스트레스, 직무만족도 및 임종간호수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(4), 267-275.
- 백진수 (2019). *임상간호사의 일터영성 및 셀프리더십이 간호업무성과에 미치는 영향*. 석사학위논문, 고신대학교, 부산.
- 변비조 (2016). *노인요양종사자의 죽음과 웰다잉 인식이 임종간호 수행에 미치는*

- 영향. 박사학위논문, 대구한의대학교 대학원, 대구.
- 서준혁, 배성민 (2020). IPA를 활용한 제품사용설명서의 작성원칙에 대한 소비자 중요도-만족도 분석, *한국품질경영학회지*, 48(2), 283-296.
- 서혜경 (1987). 한미 노인의 죽음에 대한태도. *한국노년학*, 7, 39-61.
- 서혜경, 윤민석 (2008). 성별과 배우자 유무가 죽음불안도 4가지 세부영역에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노인복지학회지*, 39, 249-272.
- 석정원 (2015). *간호일터영성 측정도구 개발*. 박사학위논문, 삼육대학교, 서울.
- 석정원, 고명숙 (2016). 간호일터영성척도의 확인적 요인분석. *간호행정학회지*, 22(1), 99-108.
- 신경일, 김두길 (2021). 죽음불안 척도의 개발과 타당화. *사회과학연구*, 34(4), 77-96.
- 신희진 (2011). *임상간호사의 전문직업성과 좋은 죽음에 대한 인식이 임종간호수행에 미치는 영향*. 석사학위논문, 충주대학교, 충북.
- 성미혜, 최미영, 업옥봉 (2010). 손 잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과. *정신건강간호학회지*, 19(2), 154-162.
- 성지영 (2018). *간호사의 임종간호 스트레스, 감성지능, 자아탄력성에 관한 연구*. 석사학위논문, 부산가톨릭 대학교, 부산.
- 송유리, 박영숙 (2020). 암 환자를 돌보는 간호사의 영적 안녕, 영적 돌봄 역량이 영적 간호 수행에 미치는 영향. *대한스트레스학회지*, 28(4), 246-253.
- 송은정 (2017). *간호일터영성과 간호업무성과와의 관계에서 직무만족과 직무열의의 매개효과*. 석사학위논문, 삼육대학교, 서울.
- 심지연 (2019). *간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도 및 스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향*. 석사학위논문, 동신대학교, 전남.
- 안미령, 소예경, 고병수, 최영은, 심재용, 이혜리 (2000). 한국형 Templer죽음 불안 척도 죽음우울 척도 상징적 불멸감 척도의 신뢰도 및 타당도. *가정의학회지*, 21(7), 893-900.
- 안영혜, 서순림 (2019). 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향. *한국보건정보통계학회지*, 44(3), 253-261.
- 안창욱 (2018). *3명 중 1명은 요양병원, 요양시설에서 사망*. Retrieved October

17, 2020, from <http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=673>

- 양지혜, 김종인 (2015). 조직구성원의 Workplace Spirituality가 조직시민행동에 미치는 영향 - LMX의 조절효과. *연세경영연구*, 52(1), 115-143.
- 어다연 (2010). *간호사의 죽음불안과 임종간호에 대한 태도*. 석사학위논문. 부산가톨릭대학교, 부산.
- 오선정 (2016). *간호사의 죽음불안, 죽음에 대한 태도 및 임종간호에 대한 태도*. 석사학위논문, 아주대학교, 서울.
- 오영주 (2017). *임종을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식 및 죽음불안과 임종간호 수행의 관계*. 석사학위논문, 충북대학교, 충북.
- 오진경 (2020). *중환자실 간호사가 인식하는 인간중심 간호 : 중요도-수행도 분석*. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 오진환 (2015). *노인요양병원 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호수행*. 석사학위논문, 아주대학교, 대구.
- 우영화, 김경희, 김기숙 (2013). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(1), 33-41.
- 유규창, 서재현, 김종인 (2010). Workplace Spirituality의 개념적 정의와 모델. *인사조직연구*, 18(4), 153-199.
- 윤경일 (2009). 병원의 서비스개선 우선순위 설정을 위한 IPA적용, *병원경영학회지*, 14(2), 21-40.
- 이금재, 박연숙 (2015). 노인요양병원 간호사의 영성과 임종간호태도. *디지털융복합연구*, 13(12), 347-357.
- 이라진, 박형숙 (2017). 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 20(1), 37-45.
- 이미광(2018). *임상간호사의 간호일터영성과 회복탄력성의 관계*. 석사학위논문, 고신대학교, 부산.
- 이연옥 (2004). *암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 이윤정, 이형숙 (2013). 심폐소생술 금지 결정에 대한 통합적 문헌고찰- 2010년

- 이후 국내자료를 중심으로. *Journal of the Korean Bioethics Association*, 14(2), 41-52.
- 이점순 (2010). 노인병원 간호사의 소진경험. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 이종은, 김순례(2012). 재가 비암 환자의 생의 말기 단계별 신체적, 영적 간호요구도 - 간호요구의 중요도와 난이도를 중심으로 -. *지역사회간호학회지*, 23(2), 127-133.
- 이홍표 이홍석 고효진 김교현(2005). 다차원적 죽음불안척도의 타당화 및 비교문화적검증. *한국심리학회지 건강*, 10(4), 395-413.
- 임정민, 김종경 (2020). 병원간호사의 간호일터영성, 회복탄력성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회지*, 20(2), 487-498.
- 임혜영 (2014). *Spiritual leadership*과 구성원의 *workplace spirituality*. 석사학위논문, 한국항공대학교, 경기도.
- 정미자, 은영 (2011). 간호대학생의 영적간호교육프로그램의 개발 및 효과. *대한간호학회지*, 41(5), 673-683.
- 정보리 (2015). *요양병원간호사의 죽음인식과 임종간호 수행*. 석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 정상이 (2013). *중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 정서연, 김정혜 (2019). 혈액종양내과 병동간호사의 긍정심리 자본과 죽음인식이 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 22(2), 77-86.
- 정선영, 이은경, 김보혜, 박진화, 한민경, 김인경 (2011). 간호학생의 죽음에 대한 태도. *한국간호교육학회지*, 17(2), 168-177.
- 정윤, 이견직, 김슬기 (2014). 중요도-성취도 분석을 활용한 도심형 요양병원 선택요인 연구. *보건사회연구*, 34(1), 133-158.
- 정지수, 이경선 (2020). 요양병원 간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호 수행간의 관계 조사. *한국감성과학회지*, 23(1), 79-88.
- 정진옥, 조현숙, 김상희 (2016). 간호사의 영적간호모듈 간호프램의 적용 효과. *한국간호교육학회지*, 22(1), 51-62.

- 조계화, 김연자 (2013). 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(4), 223 - 231.
- 조계화, 박애란, 이진주, 최수정 (2015). 임상간호사의 고통경험 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(4), 276-284.
- 조옥희, 한종숙, 황경혜 (2013). 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적안녕. *한국콘텐츠학회지*, 13(10), 375-384.
- 조정화 (2015). *임상간호사의 심폐소생술금지에 대한 태도와 임종간호수행*. 석사학위논문, 아주대학교, 서울.
- 지경애 (2004). *간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음인식이 호스피스 태도에 미치는 영향*. 석사학위논문. 대전대학교. 대전
- 진주현, 주현옥, 김경수, 박윤미 (2017). 간호일터영성이 병원간호사의 직무만족, 소진 및 이직의도에 미치는 영향. *병원간호사회*, 23(2), 142-150.
- 천정민, 김화수 (2016). 통합예술치료를 활용한 그룹 언어중재 프로그램이 경도 신경인지장애 노인의 의사소통과 인지능력에 미치는 효과. *한국언어치료학회지*, 25(4), 165-185.
- 천호정 (2018). *간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전의사결정태도*, 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 최금봉 (2012). 노인간호 교육프로그램이 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호수행도에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 18(3), 522-532.
- 최성은 (2007). *임종과정에서의 간호사의 역할*. 호스피스 학술지, 7(1), 57-62.
- 최윤정 (2018). *간호사의 임종간호태도 영향요인*, 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 최자윤 (2005). 간호사 비 말기 암환자 말기 암환자가 지각한 간호요구의 중요도와 제공정도에 대한 비교. *대한간호학회지*, 35(6), 1135-1143.
- 추은영 (2019). *죽음준비교육프로그램이 요양병원간호사이 죽음불안, 죽음에 대한 태도, 임종간호태도에 미치는 효과*, 석사학위논문, 창신대학교, 경남.
- 통계청 (2021). *고령자 통계 지표 체계 구성 연구*.
- 통계청 (2021). *시도별 요양기관 현황*.

- 하선미, 고영주 (2020). 요양병원 간호사의 직무배태성과 이직의도와의 관계: 간호근무환경 매개효과. *간호행정학회지*, 26(5), 429-446.
- 홍연준, 임성희 (2017). 완화의료 전문인들의 일터영성이 말기환자 돌봄수행에 미치는 영향. *한국가족복지학회지*, 57, 69-98.
- 홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정 (2013). 암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종환자 간호태도. *대한중앙간호학회지*, 13(4), 265-272.
- 황은숙, 이소정, 김신자, 허인희 (2019). 일 대학병원 간호사의 간호기록 작성 지식과 중요도 및 수행도에 관한 연구. *중환자간호학회지*, 12(1), 71-81.
- Ashmos, D. P., & Duchon, D. (2000). Spiritual at work: A conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, 9(2): 134-145.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*. 37, 43-9.
- Clarke, E. B., Curtis, J. R., Luce, J. M., Levy, M., Danis, M., Nelson, J., & Solomon, M. Z. (2003). Quality indicators for end-of-life care in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 31, 2255 - 2262.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Coombs, M., & Long T. (2008). Managing a good death in critical care: can health policy help?. *Nursing in Critical Care*, 13, 208 - 214.
- Deffner, J. M., & Bell, S. K. (2005). Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *J Nurs Staff Dev*, 21, 19-23.
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340, c1345.
- Farahnaz, K., & Salmiah M. A. (2012), The impact of workplace spirituality dimensions on organisational citizenship behaviour among nurses with

- the mediating effect of affective organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 20, 1039-1048.
- Faro A, I., Campos C, R., Dias Martins, L. & Brito S, áA. (2014). Primary health care services: workplace spirituality and organizational performance. *Journal of Organizational Change Management*, 27(1), 59-82.
- Gama, G. Barbosa F., & Vieria, M. (2012). Factors influencing nurses' attitudes toward death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), 267-273.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999.
- Iranmanesh S., Dargahi H., & Abbaszadeh A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative and Supportive Care*, 6, 363-9.
- Javanmard, H., Nami, A., & Haraghi, M. (2014). Survey the relationship between job satisfaction and workplace spirituality. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(6), 68.
- Kazemipour, F., Mohamad Amin, S., & Pourseidi, B. (2012). Relationship between workplace spirituality and organizational citizenship behavior among nurses through mediation of affective organizational commitment. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 302-310.
- Louise P., Robyn C., Sheila P., Margaret O'C., Fiona M., Kerry H., Julia M., & Kaori S. (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.
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance performance analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 77-79.
- Matsui M., & Braun K. (2010). Nurses and care workers attitudes toward death and caring for dying older adults. *International Journal of*

Palliative Nursing, 16, 593-8.

- National Health Service (2012). End of life care. Retrieved October 17, 2020. from <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/>
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals : A review article. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(1), 2.
- Nikolaos E., & Collette C. (2011). The critical care nurse's role in End-of-Life care: issues and challenges. *British Association of Critical Care Nurses*, 16(3), 116-123.
- Nyatanga, B. (2016). Death anxiety and palliative nurseing. *British Journal of community nursing*, 21(12), 636.
- Payne, S. A., Dean, S. J., & Kalus, D. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 700-706.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., & Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The open nursing journal*, 7, 14-21.
- Ramajanaki, D. I., & Mahesh, D. (2018). Moderating Effect of Workplace Spirituality on Role Stressor and Job Satisfaction among Indian Nurses. *Journal of Management & Public Policy*, 9(2), 15-30.
- Tagie, A., Arefeh, D., Abdolah, K. M., Akram G., & Afkham V. (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 309-320.
- Taylor, E. J., & Amenta, M. (1994). Cancer nurses' perspectives on spiritual care: Implications for pastoral care. *Journal of Pastoral Care*, 48(3), 259-265.

- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology, 82*, 165-177.
- Thorson, J. A., & Powell, F. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology, 44*(5), 691-701.
- Vander Walt, F., & de Klerk, J. J. (2014). Workplace spirituality and job satisfaction. *International Review of Psychiatry, 26*(3), 379-389.
- Wessel E. M., Rutledge D. N. (2005). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: effects of palliative care education. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 7*(4), 212-218.

Abstract

The Relationship Among Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance and Terminal Care Performance of Long-term care hospital nurses

Mi-Hye Kim

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Mi-Yeul Hyun)

Basic data is needed to strengthen the study of Terminal Care Performance of Long-term care hospital nurses, and this study aims to produce that information by identifying the relationship among Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, the Importance placed on Terminal Care, and the Performance of nurses in these situations.

The study is qualitative in nature as it uses descriptive research methods, with data collected from July 1st to September 15th, 2021. The method was via a self-reported questionnaire for nurses working in long-term care hospitals with more than 100 beds, after receiving a first-class evaluation from the Health Insurance Review and Assessment Service among J, B, and G region long-term care hospitals.

The variable of Death Anxiety was measured using the work of Shin Kyung-il and Kim Doo-gil (2018), Nursing Workplace Spirituality as developed by Seok Jeong-won (2015), and the variable of Terminal Care Importance and Performance was developed by Park Soon-joo and Choi Soon-hee (1996), then revised and supplemented by Jeong-sang-i (2013).

The collected data were processed using the SPSS/WIN 20.0 program for Chronbach's Alpha, descriptive statistical analysis, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Scheffe's test, multiple regression, and IPA analysis.

The results of the study indicated five major findings.

1. In the analysis of the main variables, the subjects scored a mean of 2.57 ± 0.77 points on Death Anxiety, mean of 5.04 ± 0.74 points on Nursing Workplace Spirituality, mean of 3.59 ± 0.33 points on Terminal Care Importance, and mean 3.07 ± 0.45 points on Terminal Care Performance.
2. The variable that showed a significant difference in Terminal Care Performance according to the general characteristics of the subjects of this study was total clinical career ($F=2.825$, $p=.02$). In the Scheffe's test, the group with more than 25 years of total clinical career showed higher Terminal Care Performance than those with less than 25 years.
3. Terminal Care Performance of the subjects was significantly positively correlated with Nursing Workplace Spirituality ($r=.27$, $p<.001$) and Terminal Care Importance ($r=.50$, $p<.001$).
4. As a result of IPA analysis of the importance and performance of Terminal

Care Performance of the subjects of this study, the physical and psychological area corresponded to Quadrant I, and the spiritual area corresponded to Quadrant III.

5. Factors influencing Terminal Care Performance were Terminal Care Importance($\beta=.46$, $p<.001$) and Nursing Workplace Spirituality($\beta=.14$, $p=.03$), while the explanatory power of the variables was 31.2%.

In conclusion, the study found that factors affecting Terminal Care Performance of long-term care hospital nurses were identified as Terminal Care Importance and Nursing Workplace Spirituality. Therefore, in order to improve Terminal Care Performance of nurses in long-term care hospitals, it is necessary to provide education to increase the Importance of Terminal Care and to seek strategies to increase levels of Nursing Workplace Spirituality.

Keywords : Long-term care hospital nurse, Death Anxiety, Nursing Workplace Spirituality, Terminal Care Importance, Terminal Care Performance

연구참여자유 설명서 및 동의서

연구과제명: 요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도와 수행도

연구 책임자명 : 김미혜 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 노인요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도에 대해 살펴보고 임종간호 수행에 미치는 영향을 알아보려고 하는 연구입니다. 귀하는 노인요양병원에 근무하는 간호사이기에 연구에 참여하도록 권유 받았습니니다.

이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 김미혜와 연구보조원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도에 대해 살펴보고 임종간호 수행에 미치는 영향을 알아봄으로 임종간호 수행을 강화시키기 위한 프로그램을 개발하는데 도움이 되고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 노인요양병원에 근무하고 있는 간호사 약 230명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 편하신 장소(간호사실 등) 및 시간에 설문지 작성을 해주시면 됩니다. 설문을 완료하신 후에는 설문지를 밀봉하여 팀장(수간호사)에게 제출해주시면 됩니다. 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 15분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 1년이며, 2021년 12월까지 시행할 예정입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시 설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄이기 위해 인터뷰 중간 또는 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 본 연구자와 연구보조원은 연구참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 여러분이 참여에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구자 또는 연구보조원에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

본 연구에 참여함으로써 귀하께 예상되는 직접적 혜택은 없습니다. 그러나, 이 연구의 결과는 간호사의 임종간호 수행을 강화시키는 교육프로그램을 구성하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 김미혜(010-8181-5942)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제

공될 수도 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료(생명윤리심의위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」시행규칙 제15조에 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 파쇄기를 통해서 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름 : 김미혜 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-8181-5942

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB) 전화번호: 064-754-3953

동 의 서

연구제목 : 요양병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도와 수행도

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의를 받은 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
법정 대리인 성명(참여자과 관계)	서 명	날짜 (년/월/일) ※있을 경우
입회인 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

연구제목: 노인요양 병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도가 임종간호 수행에 미치는 영향

안녕하십니까. 본 연구에 참여해 주셔서 깊이 감사드립니다.

본 연구는 ‘노인요양 병원 간호사의 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도가 임종간호 수행에 미치는 영향’을 알아보기 위한 서술적 연구입니다. 요양병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 죽음불안, 간호일터영성, 임종간호 중요도에 대해 살펴보고 임종간호 수행에 미치는 영향을 알아봄으로 임종간호 수행을 강화시키기 위한 프로그램을 개발하는데 도움이 되고자 합니다.

여러분의 응답은 순수하게 학문적 연구 목적으로만 사용될 것이고, 무기명으로 실시되므로 개인적 정보누설이나 불이익은 전혀 발생하지 않음을 약속드립니다. 또한 본 연구는 자발적인 참여로 이루어지며 참여를 거부하거나 연구 도중에라도 참여를 포기할 수 있습니다.

설문작성에 소요되는 예상시간은 약 15분 정도이고 각 문항에 대해 솔직하고 빠짐없이 작성해주시면 연구에 큰 도움이 되겠습니다. 귀하의 시간을 허락해 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

귀하는 연구 담당자에게 연구기간 중에 언제든지 추가적인 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 연구대상자로서의 귀하의 권익 및 윤리적인 문제에 대해 의문이 있을 경우 제주대학교 생명윤리위원회로 연락할 수 있습니다. 귀하의 시간을 허락해 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

202 년 월 일

제주대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 김 미 혜 올림

■ 다음은 죽음과 관련된 내용입니다. 귀하의 생각이나 느낌과 일치하는 정도에 V표 해주십시오.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	나는 죽음이 완전히 끝이라고 생각하니 두렵다.					
2	나는 내 존재가 죽음으로 상실된다는 것이 두렵다.					
3	나는 내가 갑작스럽게 죽을까봐 두렵다.					
4	내가 죽어서 우리가족과 헤어진다는 것이 두렵다.					
5	나는 내가 지금까지 이루어 왔던 모든 것을 잃을까봐 두렵다.					
6	나는 내가 죽어서 아무것도 할 수 없다는 것이 두렵다.					
7	나는 내가 원하는 것을 다 경험하고 즐기지도 못하고 죽을까봐 두렵다.					
8	나는 죽는 것이 두렵다.					
9	나는 죽어서 나의 창조주(또는 조물주)를 만나기가 두렵다.					
10	나는 죽어서 절대적 존재, 신이 없을까봐 두렵다.					
11	나는 사후세계가 없을까봐 두렵다.					
12	나는 책임질 사람들을 남기고 떠나는 것이 두렵다.					
13	나는 화목한 가족을 만들지 못하고 죽을까봐 두렵다.					
14	나는 내가 죽어서, 자녀들이 제대로 못 살까봐 두렵다.					

■ 다음은 일터영성과 관련된 내용입니다. 기술하고 있는 내용이 귀하의 상황에 일치하는 정도에 V표 해 주십시오.

문 항		1	2	3	4	5	6	7
		전혀 아니 다	아니 다	약간 아니 다	보통 이다	약간 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
1	내가 일하는 직장은 모든 직원의 정신적, 육체적 건강에 관심이 있다.							
2	내가 일하는 직장은 내 영적인 건강에 대해 관심이 있다.							
3	내가 일하는 직장은 내가 가진 특별한 능력과 재능을 발휘하도록 격려한다.							
4	내가 일하는 직장은 모든 직원에게 공정한 대우를 해준다.							
5	나는 내가 하는 간호를 통해 다른 사람들에게 즐거움을 부여한다.							
6	내가 하는 간호는 인생에서 중요한 어떤 것과 연결되어 있다.							
7	나는 내가 하는 간호가 어떤 의미가 있는지를 잘 알고 있다.							
8	내가 하는 간호는 내가 느끼기에 사회적으로 의미 있는 일이라고 생각한다.							
9	나는 내가 하는 간호에 대해 자부심을 느낀다.							
10	나는 현재 하고 있는 간호에 대해 감사하게 생각한다.							
11	나의 간호활동은 나의 가치, 신념과 조화를 이룬다.							
12	내가 하는 간호를 통해 성취감을 느낀다.							
13	나의 영적 가치들은 내가 결정하는 것들에 영향을 미친다.							
14	나는 내 자신이 영성이 있는 사람이라고 생각한다.							
15	명상, 산책, 묵상들은 내 삶에서 중요한 부분이다.							
16	나는 삶의 조화와 내적 평온함을 느낀다.							

문항		1	2	3	4	5	6	7
		전혀 아니 다	아니 다	약간 아니 다	보통 이다	약간 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
17	나의 내면의 힘은 인생의 어려움에 직면했을 때 힘을 준다.							
18	나의 내면의 힘은 어떤 강한 힘에 대한 믿음과 함께 한다.							
19	나는 직장 내에서 동료들과 유대감을 경험한다.							
20	나는 동료들과 간호의 목적과 의미를 공유하고 있다.							
21	나는 간호를 통하여 내가 공동체의 일부임을 인식한다.							
22	나는 동료의 고통에 공감한다.							
23	나는 다른 사람의 입장을 잘 이해하고 생각하는 것에 익숙하다.							
24	나와 동료들은 갈등을 긍정적인 방식으로 해결하기 위해 함께 노력한다.							
25	내가 일하는 조직은 사회적 책임을 다하고 있다.							
26	내가 일하는 조직은 기업윤리가 있다.							
27	나는 조직의 미션(사명)에 대하여 긍정적으로 생각한다.							
28	나는 간호하는 일에 도취될 때가 있다.							
29	나는 직장에서 설명하기 힘든 에너지와 활력을 경험한다.							
30	나는 직장에서 능력 확대와 성과 추구를 위해 지속적으로 노력한다.							
31	나는 보다 높은 차원의 어떤 힘과 연결되어 있는 경험을 한다.							
32	나는 간호와 관련된 새로운 가치를 지속적으로 추구한다.							

■ 다음의 문항은 임종간호에 해당하는 내용입니다. 귀하께서 생각하는 중요도 수준에 V표 해주십시오.

문 항		전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	약간 중요 하다	매우 중요 하다
1	땀이 나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환해주는 것은 중요하다.				
2	분비물이 눈과 귀에 고이면 닦아 주는 것은 중요하다.				
3	식사 전후에 구강간호를 도와주는 것은 중요하다.				
4	가능하다면 규칙적인 체위변경을 해주는 것은 중요하다.				
5	고칼로리, 비타민 식이 섭취를 위하여 도움을 주는 것은 중요하다.				
6	대, 소변 실금으로 인한 피부의 손상을 예방하기 위해 피부간호를 제공하는 것은 중요하다.				
7	손이 닿기 쉬운 곳에 변기와 요기 등을 준비해 주는 것은 중요하다.				
8	변기 사용 시 환자가 도움을 청할 경우 도와주는 것은 중요하다.				
9	환자에게 관심을 가지고 친절하게 미소를 띄우며 대해 주는 것은 중요하다.				
10	환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루는 것은 중요하다.				
11	예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해주는 것은 중요하다.				
12	환자에게 간호절차를 세세하게 설명 해 주는 것은 중요하다.				
13	환자 자신이 원할 때 함께 있어 주는 것은 중요하다.				
14	환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도와주는 것은 중요하다.				
15	환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주는 것은 중요하다.				
16	환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보이는 것은 중요하다.				

문 항		전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	약간 중요 하다	매우 중요 하다
17	같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화 할 수 있는 기회를 마련해주는 것은 중요하다.				
18	종교음악(찬송가 등)을 불러주거나 노래 등을 틀어주는 것은 중요하다..				
19	기도와 묵상을 할 수 있고 편히 있을 수 있는 환경을 유지해주는 것은 중요하다.				
20	종교 예식에 참여하도록 환자를 돕고 조용한 환경을 유지해주는 것은 중요하다.				
21	환자의 영적 지도자(원목자, 목사, 신부, 스님 등)에 의뢰하는 것은 중요하다.				

■ 다음에 제시된 임종간호행위에 대해 귀하께서 수행하시는 빈도에 V표로 답해주시시오.

문 항		시행 안 한다	대체로 시행 안 한다	대체로 시행 한다	반드시 시행 한다
1	땀이 나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환해주었다.				
2	분비물이 눈과 귀에 고이면 닦아 주었다.				
3	식사 전후에 구강간호를 도와주었다.				
4	가능하다면 규칙적인 체위변경을 해주었다.				
5	고칼로리, 비타민 식이 섭취를 위하여 도움을 주었다.				
6	대, 소변 실금으로 인한 피부의 손상을 예방하기 위해 피부간호를 제공하였다.				
7	손이 닿기 쉬운 곳에 변기와 요기 등을 준비해 주었다.				
8	변기 사용 시 환자가 도움을 청할 경우 도와주었다.				
9	환자에게 관심을 가지고 친절하게 미소를 띄우며 대해 주었다.				
10	환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다.				
11	예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해주었다.				
12	환자에게 간호절차를 세세하게 설명 해 주었다.				
13	환자 자신이 원할 때 함께 있어 주었다.				
14	환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다.				
15	환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다.				
16	환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다.				

문 항		시행 안 한다	대체로 시행 안 한다	대체로 시행 한다	반드시 시행 한다
17	같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화 할 수 있는 기회를 마련해주었다.				
18	종교음악(찬송가 등)을 불러주거나 노래 등을 틀어주었다.				
19	기도와 묵상을 할 수 있고 편히 있을 수 있는 환경을 유지해주었다.				
20	종교 예식에 참여하도록 환자를 돕고 조용한 환경을 유지해주었다.				
21	환자의 영적 지도자(원목자, 목사, 신부, 스님 등)에 의뢰한다.				

[일반적 특성]

■ 다음은 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 V 표 하거나 써 주시길 바랍니다.

1. 연령 _____세

2. 성별 ① 남자
 ② 여자

3. 귀하의 학력은?

- ① 전문대 졸업
② 대학 졸업
③ 대학원 졸업(석사 이상)

4. 배우자가 있습니까?

- ① 유
② 무

5. 귀하의 종교는?

- ① 기독교
② 천주교
③ 불교
④ 무교
⑤ 기타 ()

6. 귀하의 총 임상 근무 경력은?

()년 ()개월

7. 귀하의 요양병원에서의 총 근무경력은?

()년 ()개월

8. 최근 1년동안 담당 환자의 임종간호를 대략 몇 회 수행하셨습니다?

- ①1회~5회/년 ②6~10회/년 ③11~20회/년 ④21회이상/년

9. 귀하는 임종관련 간호교육 또는 호스피스 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예
② 아니오

10. 귀하는 가까운 가족이나 지인의 죽음을 경험한 경우가 있습니까?

- ① 예
② 아니오