

암병동 간호사의 임종간호 스트레스와
인지 및 교육요구도

연세대학교 간호대학원

가정간호 전공

김정희

암병동 간호사의 임종간호 스트레스와
인지 및 교육요구도

지도 이 현 경 교수

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2009년 6월 일

연세대학교 간호대학원

가정간호 전공

김 정 희

김정희의 석사학위 논문을 인준함.

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

연세대학교 간호대학원

2009년 6월 일

감사의 글

많은 생각들이 머릿속을 스쳐 지나갑니다. 우선 인생의 가장 소중하고 또 어려웠던 시기에 무사히 논문을 마칠 수 있게 해주신 하나님께 감사드립니다. 또한 부족하지만 이렇게 결실을 맺도록 도와주신 모든 분들께 머리 숙여 감사드립니다.

바쁘고 어려운 과정 속에서도 일정에 맞춰 나가도록 세심히 챙겨주신 이현경 교수님께 진심으로 감사드립니다. 항상 관심을 가져주시고 격려해주신 김광숙 교수님, 부족한 부분에 대해 아낌없는 조언을 해주신 이원희 교수님, 부드러움과 온유함으로 세심하게 지도해주신 박영애 선생님께 진심으로 감사드립니다.

학업을 마칠 수 있도록 세심하게 배려해주시고 지원해주신 채계순 간호국장님, 신영동 선생님, 홍진희 선생님, 바쁜 업무 중에도 힘이 되어 주고 격려해준 12층, 7층 동료들, 지연이, 주영이, 그리고 2년 반 동안 함께한 그리고 나에게 주어진 과제들을 해낼 수 있을지 의기소침해져 있을 때 함께 손잡고 끌고 가준 호정언니를 비롯한 동기들에게도 고마운 마음을 전합니다.

이른 새벽에 관악산 정상에 올라 부족한 딸들을 위해 기도해 주셨던 아버지, 지금도 늘 새벽마다 기도하고 계시는 어머니, 부족한 며느리를 위해 신경써주신 시부모님, 존재만으로 큰 힘이 되는 언니, 형부, 예원이, 그리고 든든한 버팀목이 되어준 남편, 열 달 동안 함께 공부하고 논문도 함께 쓴 이제 막 태어난 사랑스런 아가에게 이 논문을 바칩니다.

끝으로 연구에 참여해 주신 4개 병원 간호부장님, 각병원 수간호사님, 그리고 설문에 참여해주신 모든 간호사 선생님들께 지면을 통해 감사의 인사를 전합니다.

이번 연구를 통해 부족하나마 임종간호에 대해 조금 더 공부할 수 있었고 더욱더 노력해야 함을 다시 한 번 깨달을 수 있었습니다. 앞으로 더욱더 열심히 노력하며 환자들 편에 서있는 간호사가 되도록 노력하겠습니다.

김정희

차 례

차례	i
표차례	iii
부록 차례	iii
국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 임중간호	5
2. 임중간호에 대한 스트레스	6
3. 임중간호에 대한 교육요구도	8
III. 연구방법	10
1. 연구설계	10
2. 연구대상	10
3. 자료수집과정	10
4. 연구도구	11
5. 자료분석방법	13

IV. 연구결과	14
1. 대상자의 일반적 특성	14
2. 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스	16
3. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도	20
4. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도.....	22
5. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도.....	24
6. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 인지정도.....	26
7. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도	28
8. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도간의 상관관계	30
 V. 논의	 31
 VI. 결론 및 제언	 37
 참고문헌	 39
부록	43
영문초록	49

표 차례

<표 1> 대상자의 일반적 특성	15
<표 2> 암병동 간호사의 임종간호에 따른 간호사의 스트레스 정도.....	18
<표 3> 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도.....	21
<표 4> 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도.....	23
<표 5> 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도.....	25
<표 6> 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 인지정도.....	27
<표 7> 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도	29
<표 8> 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도 간의 상관관계	30

부록차례

<부록 1> 설문지.....	43
-----------------	----

국문요약

암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 및 교육요구도

암환자의 발생률 및 병원에서의 임종환자 수가 증가함에 따라 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스가 높아지고 있다. 임상 간호사들을 위한 업무스트레스에 대한 내용이 다양하게 연구되고 있으나 암병동 간호사가 임종환자를 간호하며 겪게 되는 스트레스와 효과적인 임종간호를 위해 간호사들이 어떤 교육을 필요로 하는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 관련요인과 임종간호에 대한 인지정도 및 교육요구도를 파악하여 임종간호 스트레스를 줄일 수 있는 임종간호 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

본 연구의 목적은 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스, 인지정도 및 교육요구도를 파악하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울과 경기도에 소재한 4개 종합병원 암병동에 근무하는 간호사 151명이었다. 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 2009년 4월 1일부터 4월 22일까지 실시하였으며, 질문지 회수율은 96%였다.

임종간호에 따른 스트레스 측정도구는 이연옥(2004)이 기존 문헌들을 기반으로 하여 개발한 도구(Cronbach's $\alpha=.92$)를 사용하였다. 임종간호에 대한 인지정도와 교육요구도는 최은숙 등(2004)이 국내, 외에서 운영되고 있는 호스피스·완화의료 교육과정의 내용을 토대로 개발한 호스피스, 완화의료교육 요구도에 대한 79개 문항을 기반으로 본 연구자가 예비조사 후 전문가 집단에 의뢰하여 내용타당도를 확인하여 수정 보완한 도구(Cronbach's $\alpha=.92$)를 사용 하였다.

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS 12.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도는 총 40개 문항으로 평균

3.96±0.78(범위,1-5)로 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도는 높은 수준으로 나타났다. 임종간호에 따른 스트레스 정도는 업무량 과중(4.17±0.85)이 가장 높았으며 임종환자에 대한 시간할애의 어려움(4.03±0.74), 임종환자와의 인간적 갈등(4.0±0.83), 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(3.96±0.78), 의료한계에 대한 갈등(3.96±0.73), 전문지식과 기술부족(3.92±0.74), 임종환자 간호에 대한 부담감(3.61±0.89)순으로 높게 나타났다.

2) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도는 평균 2.64±0.53(범위,1-4)으로 중간보다 다소 높은정도로 나타났다. 문항별 임종간호에 대한 인지정도가 가장 낮은 문항은 죽음에 대한 아동의 이해(2.35±0.62)였으며 법적측면(2.36±0.61), 진실통고에 대한 윤리적 근거(2.45±0.55)순이었다.

3) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 살펴보면 평균 3.25±0.52(범위,1-4)로 높게 나타났다. 27문항중 교육요구도가 높은 항목은 스트레스와 소진관리(3.42±0.55)였으며 임종전 관리(3.39±0.52), 의사소통 방법(3.38±0.52) 순이었다.

4) 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스와 인지정도, 교육요구도를 검증한 결과 스트레스정도와는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 임상경력이 길수록, 호스피스 교육기간이 길수록, 임종간호 횟수가 많을수록 인지정도가 높았으며 암병동 근무기간이 길수록 교육요구도가 높음을 알 수 있었다.

5) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도와 상관계는 스트레스와 교육요구도간에 양적인 상관관계를 보였다.

결론적으로 암병동 간호사는 임종간호에 따른 스트레스를 높게 경험하고 있는 것으로 나타났고 임종간호에 대한 인지정도는 중간보다 다소 높게, 임종간호 교육요구도는 높게 나타났다. 임종간호에 대한 인지정도와 교육요구도는 임상경력과 교육여부에 따라 차이를 보였으며 이에 근거하여 동료의료진과 정서적으로 지지해 줄 수 있고 자신들이 겪는 어려움을 나누고 공감대를 형성할 수 있도록 신규간호와 경력자가 짝을 이루는 방식이나 근무경력과 임상경험에 따라 그룹을 형성하여 지식을 공유하고 스트레스를 완화할 수 있는 모임과 임종간호시 과도한 업무로부터 스트레스 감소를 위한 지원 및 충분한 휴식과 재충전할 수 있는 시간을 마련하도록 하는 행정적 차원의 뒷받침이 필요하다고 생각된다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발달로 평균 수명이 늘어나고 질병 양상이 변화되면서 암 발생률은 계속적으로 증가하고 있는 추세를 보이고 있다. 통계청(2007)에 의하면 한해에 약 12만명 정도가 새로 암을 진단 받으며, 2006년에는 65,000여명이 암으로 사망하였다. 서울시내 65세 이상의 여성을 대상으로 조사한 결과 61.9%가 자녀의 부담을 덜어주기 위하여 병원에서 임종을 원하고 있어(최정호 외, 2001) 앞으로 환자들이 병원에서 사망하는 수적 증가가 예상됨에 따라 임상간호사들이 임종환자를 간호하는 기회가 늘어날 것으로 예측된다.

인간의 생애와 관련하여 죽음과 임종에 관한 개념은 삶과 탄생이라는 개념만큼이나 오래된 개념이다(Imogie, 2000). 본질적으로 영적인 존재인 인간은 만성질환이나 말기 암과 같이 죽음이라는 한계상황에서 영적 요구가 더욱 증가한다(한영인 외, 1999). 영적인 안녕감을 갖게 되면 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생애 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 건강이 증진된다(임현숙 외, 1999). 인본주의적인 인간과학을 표방하며 인간의 총체성에 접근해 온 간호학에서도 죽음의 과정에 있는 이로 하여금 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 존엄성을 지닌 인간으로서 생을 조용히 마감할 수 있도록 도와주는 일은 간호사의 중요한 역할이며(강성례, 2000), 간호사는 환자들에게 가장 중요한 건강관리 요원이라 할 수 있으므로 임종환자들에 대한 인도주의적 접근과 임종간호에 대한 중요성이 점차로 강조되고 있는 시점이다(김명진, 2007).

그러나 실제 임상에서 직무내용이 복잡해지고, 과도한 업무에 따른 스트레스와 역할을 수행하지 못하는 것에 따른 스트레스를 경험하게 되며 자신의 역할에 확고한 신념이 없이 갈등하게 되는 경우를 종종 보게된다. 또한 의료인은 임종환자를

발견하거나 대할 때 스트레스를 경험하며, 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 부담감, 공포, 좌절감, 우울감등을 느낀다고 한다(Stewart 외, 2000).

효과적인 임종간호를 수행하기 위해서는 간호사 자신이 죽음에 대한 확고한 신념이나 태도가 있어야 환자와 보호자에게 임종에 대한 소중하고 존엄한 순간을 가질 수 있게 할 수 있을 것이다. 신규간호사의 임종간호 경험에 대한 최애신(2003)의 질적 연구에서는 임종간호에 대한 부적절감으로 자존감이 저하되고, 삶과 죽음에 대한 가치관의 변화로 간호사로서 윤리, 도덕적인 가치관의 정립이 요구된다고 하였다. 또한 임상간호사의 임종환자 간호체험의 연구(강성례, 2000)에서는 임종환자를 간호하는 간호사들이 임종환자에 대한 자신과 타인의 타성적이고 무성의한 태도로 인해 죄책감과 분노를 느끼고, 환자에게 아무것도 해 줄 수 없는 상황에서 무력감을 가지면서 이를 해결하기 위해 임종간호 교육에 대한 필요성을 절감하고 있다고 하였다.

암병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 임종간호에 대한 스트레스가 더 높은 것으로 나타났다(이향련 외, 2007). 또한 암병동 간호사가 경험하는 업무스트레스가 높을수록 소진의 정도가 높은 것으로 나타났으며(김미자, 2005) 이는 말기암환자를 간호하는 간호사가 겪게되는 잦은 죽음에의 직면, 영적 고통, 환자 및 가족의 임종에 대한 태도, 업무량 과중등이 영향을 미치는 것으로 해석되었다. 암병동 간호사의 소진을 분석한 연구(류정순 외, 2005)에 따르면 호스피스 교육을 받은 간호사가 교육을 받지 않은 간호사보다 정신적 소진이 낮은 것으로 나타나 암병동 간호사의 스트레스 감소를 위해 교육이 필요함을 알수 있었다.

최근 임상 간호사들을 위한 업무 스트레스에 대한 연구는 다양하게 연구되고 있으나 암병동 간호사가 임종환자를 간호하며 겪게 되는 스트레스와 효과적인 임종간호를 위해 간호사들이 어떤 교육을 필요로 하는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 임종간호에 대한 스트레스 요인과 임종간호에 대한 인지정도및 교육요구도를 파악하여 임종간호 스트레스를 줄일 수 있는 효과적인 임종간호 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 정도 및 교육요구도를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암병동 간호사의 임종간호 스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도를 파악한다.
- 3) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 파악한다.
- 4) 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스와 인지정도, 교육요구도를 파악한다.
- 5) 암병동 간호사의 스트레스, 인지, 교육요구도간의 상관관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 임종간호에 대한 스트레스

임종환자 간호시 경험하게 되는 스트레스를 말하며, 본 연구에서는 이연옥(2004)이 기존문헌을 기반으로 간호사들의 심층 면담과 개방적 질문지를 이용하여 개발한 임종간호에 따른 간호사의 스트레스 도구로 측정된 것을 의미한다.

2) 임종간호에 대한 인지정도

임종간호에 대한 인지정도 측정을 위해 본 연구에서는 최은숙 등(2006)이 호스피스 간호사의 교육요구도 조사를 위해 간호대학 교수 및 호스피스·완화의료기관에서 근무하는 간호사 7인의 의견을 수렴하여 개발한 도구를 기반으로 수정 보완한 도구로 측정된 임종간호에 대한 인지정도를 말한다.

3) 임종간호에 대한 교육요구도

임종간호에 대한 교육요구도 측정을 위해 본 연구에서는 최은숙 등(2006)이 호스피스 간호사의 교육요구도 조사를 위해 간호대학 교수 및 호스피스·완화의료 기관에서 근무하는 간호사 7인의 의견을 수렴하여 개발한 도구를 기반으로 수정 보완한 도구로 측정한 교육요구 정도를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 임종간호

임종간호라는 뜻의 호스피스란 Webster 영어사전에서 'Shelter(안식처)'로 라틴어의 'Hospice(숙소)' 또는 'Hospitum(숙소)'에서 기원된 것으로 손님에게 편안한 장소와 공간을 제공하면서 손님을 돌보는 것을 뜻한다. 이는 중세기의 예루살렘 성지 순례자와 여행자가 쉬어가는 휴식처란 의미에서 유래된 말이다. 호스피스는 죽음을 삶의 정상적인 과정으로 받아들여 개인의 존엄성과 품위를 유지하면서 삶을 잘 마무리 하고 내적으로 성숙하도록 돕는 것이며, 죽음과 삶의 질을 증진시키고 고통을 완화 시키는 것을 그 목적으로 한다(Center to Advance Palliative Care, 2001). 우리나라에서는 임종간호가 호스피스로 많이 알려져 있으며 일반적으로 호스피스를 “임종관리”, “호스피스를 위한 임종관리” 또는 “말기질 환자 관리라고 부른다(민행자, 1990). 호스피스란 임종환자와 가족에게 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 완화와 지지의 서비스로서 그 철학은 치료할 수 없는 질병이 관심의 대상이 아니라 인간의 존엄성을 인정하고 사랑을 실천하는 인간적 간호 즉 대상자에게 삶과 죽음에 대한 올바른 인식을 갖도록 하고 죽음이 비극이 아닌 적극적인 도전임을 깨닫게 도와주며, 의미 있는 인간관계를 계속 발전시킴으로써 삶의 질이 충만하도록 도와주는 것이다(이대간호학 연구소, 1990).

Kubler-Ross는 임종을 맞이하는 환자의 태도를 1)부정과 고립(denial and isolation) 2)분노(anger) 3)타협(bargaining) 4)우울(depression) 5)수용(acceptance)의 다섯 단계로 나누면서 이 다섯 단계가 동시에 일어나기도 하고 혹은 위의 모든 단계를 거쳐 가지 않는 사람도 있다고 했다(Kubler-Ross, 1970). 그리고 모든

단계에서 심지어 아주 현실적인 사람마저도 마지막 단계인 수용단계에 이르기까지 희생에 대한 희망을 버리지 않는다고 하였다.

암병동 간호사는 임종환자의 다양한 신체적, 정서적, 영적 요구에 대한 중재를 필요로 한다. 일 호스피스 병동 입원 환자와 가족의 요구도 조사(김형철 외, 2007)에 의하면, 호스피스 입원환자가 경험하는 신체적 증상은 통증, 기운없음, 식욕부진, 오심, 구토, 호흡곤란의 순이었고, 정서적 증상은 불안, 우울, 분노 순이었으며 영적 증상은 신에게 의지하고 싶어함, 성직자가 방문하여 종교의식을 원함 순이었다. 말기암환자는 통증이 매우 심한 경우가 많고 통증 조절이 필요하며 심리적 중재가 필요하다. 말기암환자의 정서적인 면에 있어 부정, 분노, 타협, 우울, 포기, 애통, 절망 등의 부정적인 감정을 희망과 소망, 기쁨 의지와 수용의 긍정적 감정으로 변화할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 또한 임종환자가 경험하게 되는 영적 고통을 최대한 감소시키고 잘 극복하도록 도와주며, 영적 요구를 충족시켜 줌으로써 영적 안녕 상태를 유지·증진하도록 돕는 영적 간호는 임종간호의 핵심이 되어야 한다(김분한, 2005). 그러나 실질적으로 영적 간호에 대한 인식, 수행정도는 신체적, 정서적 간호보다 낮은 것으로 나타났다(유래경, 2004).

임종 또는 호스피스 교육의 경험은 정신적 소진감 감소와 긍정적인 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(류정순 외, 2005; 조혜진, 2004). 호스피스 교육을 받은 말기 암 환자 간호사의 정신적 소진은 호스피스 교육을 받지 않은 간호사보다 낮은 것으로 나타났다(류정순 외, 2005). 또한 조혜진(2004)의 연구에 따르면 죽음 교육 프로그램이 간호대학생의 임종간호 수행정도를 높이고 긍정적인 태도에 도움이 된다고 하였으며 호스피스 자원봉사자 교육 프로그램에 참여한 군은 비참여군보다 호스피스에 대한 인식점수와 삶의 점수가 높음을 알 수 있었다(김명숙 외, 2007).

2. 임종간호에 대한 스트레스

스트레스라는 용어는 H. Selye(1936)에 의하여 처음으로 생리학 분야에서 사용되었는데(이한나, 2001), Spielberg(1978)는 스트레스를 주관적 혹은 객관적인 평가에 의하여 어느 정도 위협을 인지할수 있는 외적조건이라고 정의하여 자존에 위협을 가하는 심리적인 스트레스와 신체적인 위협과 위협의 신호를 내재하고 있는 물리적 자극으로 구분하고 있다(김미자, 2005).

암병동 간호사에게 있을수 있는 스트레스를 한성숙(1992)의 연구에서는 환자나 가족들의 치료의 진전에 대한 과도한 기대, 죽음에 노출되었다는 어려운 상황에서 되풀이 되는 여러 단계의 환자와 그 가족들과 감정적 동일문제, 날이면 날마다 일어나는 이상과 현실간의 차이에서 오는 실망감, 죽음을 향해 반복되는 재입원 등의 간호사 내적인 문제와 암의 신체적 증상으로 오는 환자와 가족들의 압박, 과중한 일 등에서 스트레스를 경험한다고 했다.

암병동 간호사와 일반병동 간호사의 업무 스트레스를 비교한 김현숙(2002)의 연구에 따르면 암병동 간호사가 업무 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났으며, 암환자를 간호하는 간호사들은 잦은 환자의 사망, 암 환자의 고통스러워하는 모습, 의학적 한계, 가족들의 고통, 죽음에 대한 두려움, 이 모든 것들이 그 곳에서 일하는 간호사들에게 미치는 영향이 크다고 할 수 있으며, 이로 인해 몸뿐만 아니라 정신적 건강도 위협받을 수 있다고 하였다(윤현정, 2005). 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구(이연옥, 2004)를 보면 임종간호에 따른 스트레스 정도는 최대 5점 중 평균 3.94로 높았으며 스트레스 요인은 의료한계에 대한 갈등, 업무량 과중, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도, 전문지식과 기술 부족, 임종환자와의 인간적 갈등, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종환자에 대한 부담감 등의 순서로 나타났다. 각 요인별 스트레스 정도중 의료한계에 대한 갈등이 가장 많은 스트레스를 지각하는 것으로 나타났으며 임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없을 때, 환자상태가 나빠질 때, 해줄 것이 한정되어 있을 때, 환자

와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못할 때로 나타났다.

임종간호는 임상경험과 지식이 부족한 신규간호사에게 스트레스와 간호의 어려움을 경험하게 한다. 임종환자 간호시 신규간호사들은 충분한 경험과 지식을 갖추지 못한 상태로 무엇을 해야 할지 몰라 우왕좌왕하는 자신의 모습이 부끄럽고, 환자에게 적절한 간호를 해 주지 못한 것에 대해 아쉬움과 환자에게 미안하고 죄스러운 마음까지 들게 되었다고 하였다. 임종간호에 대한 부적절감은 간호지식과 경험이 부족하여 환자에게 미숙한 간호를 한 것에 대한 죄책감을 갖게 되고, 응급 상황에 처해 당혹감을 느끼고, 심리적·영적 간호의 필요성을 인식하게 되나 이를 실행하는데 어려움을 경험하며 또한 이로 인해 자존감이 저하되고 임종간호에 대한 부적절한 감정을 경험하게 된다고 하였다(최애신, 2003). 또한 암환자를 돌보는 간호사의 부담감이 높을수록 삶의 질이 낮아 진다고 하였다(박미선 외, 2005).

이상의 문헌고찰을 통하여, 암병동 간호사들은 환자를 간호함에 있어 스트레스를 경험하게 되며 일반병동 간호사보다 업무 스트레스가 높은 경향을 나타냄을 알 수 있다. 임종환자 간호 상황에서 직면하는 상황의 종류 및 간호사의 임상경험과 임종간호 지식정도에 따라 업무 스트레스를 다르게 경험하였다. 따라서 임종간호 스트레스 요인을 분석하여 그에 따른 적절한 교육 및 스트레스를 완화할 수 있는 방안을 마련하여 임종간호에 따른 스트레스 감소에 도움을 주어 임종간호 수행에 있어 질적 향상을 도모할 수 있어야 하겠다.

3. 임종간호에 대한 교육요구도

간호사를 위한 호스피스 연수교육 요구도 조사(권소희 외, 2008)에 따르면 호스피스에 대한 자기 효능감에 있어서 환자와 환자자신의 죽음에 대해 논의 하는 것을 가장 어려워하는 것으로 나타났다. 또한 "나는 얼마나 더 사나요?"라는 환자의 질문에 대답하는 것과 환자와 가족들에게 적절한 영적 돌봄을 제공하는 능력에 대한 점수가 낮았으며 영역별로는 의사소통 영역을 가장 어려워하였고, 심리·

사회·영적 돌봄, 증상관리의순으로 나타났다. 이에옥(2006)의 연구에 의하면 노인 병원 간호사중 호스피스 간호 역할에 대한 지각정도는 비교적 높았으며 대부분의 노인병원 간호사는 호스피스 간호의 필요성을 느끼고 있었으며 그에 따라 교육요 구도도 높았다. 호스피스·완화의료 표준 교육 프로그램 시범교육에 참가했던 대 상자의 70%이상이 시범교육의 내용이 실제 암환자를 돌보는 현장에서 유용하다고 하였으며, 80%이상이 교육의 결과로 암환자를 돌볼 때 태도와 행동의 변화가 예 상된다고 하였다(강진아 외, 2008).

이상의 문헌에서 살펴본 바와 같이 임종간호를 수행하는 간호사는 신체적 측 면 위주의 임종간호에서 더 나아가 정신적, 사회적, 영적 측면을 포함한 전인적 임 종간호를 위해 체계적인 교육이 필요할 것으로 사료된다. 따라서 임상간호사들의 양질의 임종간호 제공을 위한 교육 프로그램을 개발하기 위하여 임종간호사의 교 육요구도 파악이 요구되어진다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암병동 간호사의 임종간호 스트레스정도와 임종간호에 대한 인지정도 및 교육요구도를 파악하기위한 위한 횡단적 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시 및 경기도 소재 300병상 이상의 4개 종합병원을 임의 표출하여 기관별로 다음의 조건을 만족하는 간호사를 임의표출 하였다. 연구대상은 암환자, 특히 말기암환자, 임종환자를 주로 간호하는 병동인 내과계, 외과계, 혈액내과 병동에 근무하는 간호사중 해당병동에서 1년 이상 근무한 간호사를 표적 모집단으로 하고 그중 연구에 동의한 간호사를 임의표출 하였다. 표본수는 Cohen(1988)의 공식에 의해 효과크기(f) 0.3, 유의수준 0.05, 집단수 4, 검정력 80%를 기준으로 하였을때 각 집단수는 31명이었다. 표본수를 산출하였을 때 불성실한 설문을 고려하여 160명을 연구대상으로 하였다.

3. 자료 수집 기간 및 절차

자료 수집은 2009년 4월 1일부터 4월 22일까지 였다. 자료 수집 전에 병원의 간호부와 교육부에 자료수집에 대한 동의서와 연구계획서를 제출하여 승인을 받은 후, 암병동의 수간호사에게 연구목적과 자료 수집을 구두로 설명하고 허락을 받았다. 설문지는 수간호사가 해당 병동간호사에게 설명, 배포후 수거하도록 한후 연구자가 직접 방문하여 회수하였다. 설문은 무기명으로 진행되며 연구 참여 동의서에 동의한 대상자에 한하였다. 설문지는 총 160부를 배부하였으며 회수율은

96%로 불성실한 응답 4부를 제외한 151부를 분석 대상으로 하였다.

4. 연구도구

본 연구를 위해 사용된 구조화된 자가보고식 질문지는 4개영역(일반적 특성 및 관련특성, 임종간호에 대한 스트레스, 임종간호에 대한 인지정도, 임종간호에 대한 교육요구도의 총 105문항으로 구성되었고(부록참조) 각 영역별 도구는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 및 관련특성은 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 근무부서, 암병동 근무기간, 암환자 간호교육 이수경험 및 교육 기간, 호스피스 교육 이수경험 및 교육기간, 임종환자 간호경험 횟수, 주위 암으로 임종한 사람 수의 문항으로 총 11문항으로 구성되었다.

2) 임종간호에 대한 스트레스

임종간호에 대한 스트레스 측정은 이연옥(2004)이 기존 문헌들(안순남, 2004; 최애신, 2003; 조계화, 2002; 박순주, 1996; 배인숙, 1996; 최경희,1992)을 기반으로 하여 임종간호후 죽음을 경험한 1년 이상의 경력을 가진 암병동 간호사25인과 일반병동에서 암환자를 간호한 간호사 25인에게 개방적 질문지를 사용하여 기술하도록 한 내용을 기반으로 암환자 관련 전문가 5인의 수정을 거쳐 개발한 도구를 사용하였다.

본 도구는 환자및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항, 의료한계에

대한 갈등 4문항으로 분류되었으며 총 40개 문항으로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 을 나타내었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 를 나타내었다.

3) 임종간호에 대한 인지정도

임종간호에 대한 인지정도는 최은숙 등(2004)이 개발한 호스피스, 완화의료교육 요구도에 대한 79개 문항중 전문가 타당도 조사를 통해 27개 문항을 선정하여 사용하였다. 현재 암병동에 근무하며 임종간호 경험이 많은 경력 10년 이상의 간호사 5인의 개별 면담 및 집단 토의를 통해 타당도 지수(content validity index; CVI)가 80%이상인(Lynn, 1986) 8개 영역, 27개 문항으로 구성하였다. 8개 영역은 삶과 죽음에 대한 이해, 호스피스의 윤리와 법, 통증 및 증상완화, 심리적·사회적·영적 돌봄과 의사소통, 호스피스 운영 및 관리, 비 암성 말기질환자 관리, 아동 호스피스, 마약성 진통제 관리, 호스피스 팀원을 위한 자질향상이었다. 각 문항에 대하여 “많이 알고있다”는 4점, “전혀모른다”는 1점으로 응답하도록 하였으며 점수가 높을수록 임종간호에 대한 인지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 를 나타내었다.

4) 임종간호에 대한 교육요구도

임종간호에 대한 교육요구도는 최은숙 등(2004)이 개발한 호스피스, 완화의료교육 요구도에 대한 79개 문항중 전문가 타당도 조사를 통해 27개 문항을 선정하여 사용하였다. 현재 암병동에 근무하며 임종간호 경험이 많은 간호사 5인의 개별 면담 및 집단 토의를 통해 타당도 지수(content validity index; CVI)가 80% 이상인(Lynn, 1986) 8개 영역, 27개 문항으로 구성하였다. 8개 영역은 삶과 죽음에 대한 이해, 호스피스의 윤리와 법, 통증 및 증상완화, 심리적·사회적·영적 돌봄과 의사소통, 호스피스 운영 및 관리, 비 암성 말기질환자 관리, 아동 호스피스, 마약성 진통제 관리, 호스피스 팀원을 위한 자질향상이었다. 각문항에 대하여 “매우 필요

하다”는 4점, “전혀 필요하지 않다”는 1점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.92$ 를 나타내었다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 관련특성 분포는 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 암병동 간호사의 임종간호 스트레스는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도와 교육요구도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성 및 관련특성에 따른 임종간호에 대한 스트레스정도, 인지정도, 교육요구도에 대한 차이검증은 변수의 특성에 따라 t-test 또는 ANOVA를 사용하여 분석하였고 집단간의 유의한 차이는 scheffe test로 사후검증을 하였다.
- 5) 암병동 간호사의 임종간호 스트레스, 인지정도, 교육요구도의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

VI. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

암병동 간호사의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

본 연구에 참여한 151명의 간호사는 모두 여성이었으며, 연령은 25세에서 29세가 68명(45%)로 가장 많은 비율을 차지하였고 평균연령은 28.3 ± 4.86 세였다. 결혼 상태는 미혼이 104명(68.9%)이었으며, 종교는 있는 경우가 97명(64.2%), 없는 경우가 54명(35.8%)으로 나타났다. 학력은 전문대 졸업이 89명(58.9%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 간호대학 졸업 43명(28.5%), 대학원 졸업이 19명(12.6%)으로 나타났다. 임상경력을 살펴보면 2년 미만이 19명(12.6%), 2~4년 미만이 31명(20.5%)이었으며, 4~10년 미만이 60명(39.7%)으로 가장 많았고, 10년 이상이 41명(27.2%)으로 나타났다. 근무부서는 중앙내과계 74명(47%), 중앙외과계 46명(30.5%), 혈액종양내과 31명(20.5%)으로 나타났다.

암병동 근무기간은 2~4년 미만 49명(32.5%), 2년 미만 (41명)27.2%, 4~10년 미만 40명(26.5%), 10년 이상이 21명(13.9%) 순으로 나타났다. 임종간호 경험횟수는 월 1회 이상이 12명(52.3%)으로 가장 많았고, 주위에 암으로 임종한 사람이 있는 경우가 71명(47%), 없는 경우가 80명(53%)이었으며, 임종한 사람이 있다고 답한 사람중 대상은 친척이 36명(50%)으로 가장 많았다. 암환자 간호 교육 이수경험 여부에서 교육을 받지 않은 군이 75명(49.7%), 교육을 받은 군은 76명(50.3%)이었으며, 교육을 받은 군중 암환자 간호 교육기간은 1주일 이내는 44명(29.1%), 1~4주 미만이 15명(9.9%), 4주 이상이 17명(11.3%)으로 나타났다. 호스피스 교육 이수경험 여부에서 교육을 받지 않은 군은 87명(57.6%)이었고, 교육을 받은 군은 64명(42.4%)이었으며, 교육을 받은 군중 호스피스 교육기간은 1주 이내가 42명(27.8%)으로 가장 많았고, 4주 이상이 15명(9.9%), 1~4주 미만이 7명(4.6%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(n=151)

특 성	구분	실수(명)	백분율(%)	
연 령(세)	22 ~ 24	36	23.8	
	25 ~ 29	68	45.0	
	30 ~ 34	27	17.9	
	35 ~	20	13.2	
결혼상태	기혼	47	31.1	
	미혼	104	68.9	
종 교	유	97	64.2	
	무	54	35.8	
학 력	전문대졸	89	58.9	
	간호대학졸	43	28.5	
	대학원재학이상	19	12.6	
임상경력(년)	2년 미만	19	12.6	
	2년 ~ 4년	31	20.5	
	4년 ~ 10년	60	39.7	
	10년 이상	41	27.2	
근무부서	중양내과계	74	49.0	
	중양외과계	46	30.5	
	혈액중양내과	31	20.5	
암병동 근무기간(년)	2년 미만	41	27.2	
	2년 ~ 4년	49	32.5	
	4년 ~ 10년	40	26.5	
	10년 이상	21	13.9	
임종간호 경험횟수	주 1회 이상	12	7.9	
	월 1회 이상	79	52.3	
	년 1회 이상	60	39.7	
주위에 암으로 임종한 사람 유무	가족	31	20.5	
	친척	36	23.8	
	친구, 기타	4	2.6	
	없음	80	53.0	
암환자간호교육 이수경험 유무 / 암환자 간호 교육기간	유	44	29.1	
	무	1주 이내	15	9.9
		1 ~ 4주 미만 4주 이상	17	11.3
호스피스 교육 이수경험 유무 / 호스피스 교육 기간	유	75	49.7	
	무	1주 이내	42	27.8
		1 ~ 4주 미만	7	4.6
		4주 이상	15	9.9
		87	57.6	

2. 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도

암병동 간호사가 경험하는 임종간호에 따른 스트레스 정도를 검정한 결과는 <표 2>와 같다. 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도를 총 40문항으로 측정된 결과 5점만점 중 평균평점 3.96 ± 0.78 , 최소 3.18, 최대 4.44로 높게 나타났다. 임종간호에 따른 7개의 영역별 스트레스 정도는 업무량 과중(4.17)이 가장 높았으며 그다음으로 임종환자에 대한 시간할애의 어려움(4.03), 임종환자와의 인간적 갈등(4.0), 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(3.96), 의료한계에 대한 갈등(3.96), 전문지식과 기술부족(3.92), 임종환자 간호에 대한 부담감(3.61)의 순으로 나타났다.

환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 영역에서는 임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때(4.11) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때(4.09), 임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때(4.07), 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때(4.02), 임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 한때(4.01), 가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때(4.0), 임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때(4.0), 임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때(3.95)의 순으로 나타났다.

임종환자에 대한 시간할애의 어려움 영역에서는 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌보아야 할 때(4.22) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때(4.07), 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때(3.96), 죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때(3.95), 임종환자의 치료계획이 불명확할 때(3.91), 죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해줄때(3.91), 임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때(3.79)의 순으로 나타났다.

임종환자 간호에 대한 부담감 영역에서는 임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때(4.07) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자의 죽어가는 과정을 지켜보아야 할 때(3.88), 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할

때(3.57), 임종환자 경험후 직업에 대한 회의가 들때(3.56), 임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들때(3.54), 임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것이 의욕이 없을 때(3.46), 임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊히지 않을 때(3.18)의 순으로 나타났다.

업무량 과중영역에서는 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때(4.44) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때(4.25), 밤근무시 임종환자를 간호해야 할 때(4.20), 임종환자를 자주 경험할 때(4.07), 임종후 행정적인 업무 절차가 지연될 때(3.91)의 순으로 나타났다.

임종환자와의 인간적 갈등 영역에서는 오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때(4.23) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자의 나이가 적을 때(4.18), 더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때(3.97), 임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못 받거나 포기할 때(3.91), 임종환자 간호시 환자에게 감정이입이 될 때(3.89), 임종환자의 사연이 너무 안타까울 때(3.80)의 순으로 나타났다.

전문지식과 기술부족영역에서는 응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때(4.03) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때(4.01), 임종간호에 대한 지식이 부족할 때(3.71)의 순으로 나타났다.

의료한계에 대한 갈등영역에서는 임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없을 때(4.09) 스트레스를 가장 높게 경험하였다. 다음으로 임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때(4.05), 임종환자와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못할 때(4.01), 어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때(3.89)의 순으로 나타났다.

이상 7개 영역외 기타 주관식 기술 내용으로는 '임종 자체를 지켜보는 것', '사후처치', '환자 중심으로 생각하지 않고 더 이상 가망 없는 환자에게 위안이나 정서적 지지대신 많은 처치가 이루어지거나 생명연장 위한 약물처치가 행해질 때', '호스피스 과정 없이 치료도중 임종을 맞이할 때', '의사와 보호자 사이의 합의된 선이 모호하여 불필요한 처치가 있거나 요구될 때' 등으로 나타났다.

<표 2> 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도

(n=151)

임종간호에 따른 스트레스		평균	표준편차
환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도	임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때	4.11	.71
	환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때	4.09	.71
	임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때	4.07	.70
	모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때	4.02	.65
	임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 할 때	4.01	.80
	가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때	4.00	.80
	임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때	4.00	.77
	임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때	3.95	.73
평균		3.96	.78
임종환자 에 대한 시간할애 의 어려움	죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때	4.22	.66
	임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때	4.07	.73
	임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때	3.96	.67
	죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때	3.95	.70
	임종환자의 치료계획이 불명확할 때	3.91	.70
	죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해줄 때	3.91	.67
	임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때	3.79	.67
평균		4.03	.74
임종환자 간호에 대한 부담감	임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때	4.07	.74
	임종환자의 죽어가는 과정을 지켜봐야 할 때	3.88	.72
	죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때	3.57	.82
	임종환자 경험후 직업에 대한 회의가 들 때	3.56	.95
	임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때	3.54	.95
	임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것이 의욕이 없을 때	3.46	.82
	임종한 환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊히지 않을 때	3.18	.91
평균		3.61	.89
업무량 과중	과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때	4.44	.61
	임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때	4.25	.82
	밤근무시 임종환자를 간호해야 할 때	4.20	.88
	임종환자를 자주 경험할 때	4.07	.86
	임종후 행정적인 업무 절차가 지연될 때	3.91	.81
평균		4.17	.85

<표2> 계속

(n=151)

임종간호에 따른 스트레스		평균	표준편차
	오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때	4.23	.72
	임종환자의 나이가 적을 때	4.18	.68
임종환자 와의 인간적 갈등	더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때	3.97	.70
	임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못 받거나 포기할때	3.91	.75
	임종환자 간호시 환자에게 감정이입이 될 때	3.89	.66
	임종환자의 사연이 너무 안타까울 때	3.80	.75
	평균	4.00	.83
전문지식 과 기술 부족	응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때	4.03	.75
	임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때	4.01	.61
	임종간호에 대한 지식이 부족할 때	3.71	.78
	평균	3.92	.74
의료한계 에 대한 갈등	임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없을 때	4.09	.71
	임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때	4.05	.68
	임종환자와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못할 때	4.01	.78
	어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때	3.89	.74
	평균	4.01	.73
	총평균	3.96	.78

3. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도

암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도를 검정한 결과는 <표 3>과 같다. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도를 총 27문항으로 측정한 결과 4점 척도에서 평균평점 2.64 ± 0.53 , 최소 2.35, 최대 2.93으로 중간보다 다소 높은 인지도를 보였다.

총 27문항중 인지정도가 낮은 문항을 살펴보면 죽음에 대한 아동의 이해(2.35) 부분이 가장 낮았으며 법적 측면(2.36), 진실통고에 대한 윤리적 근거(2.45), 영성에 대한 이해 및 영적 요구(2.47), 비암성 말기 질환에 대한 이해와 돌봄(2.48)순으로 낮음을 알 수 있었다. 인지정도가 높은 문항을 살펴보면 마약성 진통제 처방 및 관리(2.93)부분이 가장 높았으며 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응(2.91), 마약성 진통제 관리 의료법(2.88), 통증의 이해와 평가(2.87), 약물적 관리(2.82)순으로 나타나 통증 및 마약성 진통제에 대한 인지정도가 높음을 알 수 있었다.

<표 3> 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도

(n=151)

임종간호에 대한 인지정도	평균	표준편차
죽음에 대한 아동의 이해	2.35	.62
법적 측면	2.36	.61
진실통고에 대한 윤리적 근거	2.45	.55
영성에 대한 이해 및 영적 요구	2.47	.52
비암성 말기 질환에 대한 이해와 돌봄	2.48	.55
영적 돌봄	2.49	.50
리더쉽 개발	2.52	.55
심리, 사회적 요구 사정/ 평가	2.55	.53
윤리적 딜레마 다루는 방법	2.55	.57
질 향상	2.57	.53
직원 지지 및 교육	2.58	.57
스트레스와 소진관리	2.60	.57
의사소통 방법	2.61	.50
임종준비에 대한 의사소통	2.62	.56
영양관리	2.68	.50
임종진 관리	2.68	.50
노인대상자에 대한 이해와 돌봄	2.70	.51
감염 및 안전관리	2.75	.50
사전의사 결정	2.77	.50
임종경험의 이해	2.77	.55
임종후 관리	2.78	.54
안락사	2.81	.45
약물적 관리	2.82	.47
통증의 이해와 평가	2.87	.52
마약성 진통제 관리 의료법	2.88	.52
죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응	2.91	.39
마약성 진통제 처방 및 관리	2.93	.51
총집	2.64	.53

4. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도

암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 검정한 결과는 <표 4>와 같다. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도는 총 27문항으로 측정한 결과 4점 척도에서 평균평점 3.25 ± 0.52 , 최소 3.07, 최대 3.42로 높게 나타났다.

총 27문항중 교육요구도가 높은 부분은 스트레스와 소진관리(3.42)였으며 임종전 관리(3.39), 의사소통 방법(3.38), 임종준비에 대한 의사소통(3.36), 마약성 진통제 관리 의료법(3.33)순이었다. 교육요구도가 낮은 부분을 살펴보면 안락사(3.07)부분이 가장 낮았고, 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응(3.15), 영양관리(3.19), 사전의사 결정(3.19), 감염 및 안전관리(3.21)순으로 나타났다.

이상 27개 문항의 주관식으로 답한 내용으로는 '정서적으로 지지해줄수 있는 의사소통 방법', '남은가족과의 돌봄과 지지', '가족과의 의사소통', '보호자 스트레스 관리', '호스피스 케어와 임종전 보호자와 의료인 사이의 의사소통 및 공감대 형성하는 방법' 등이 있었다.

<표 4> 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도

(n=151)

임종간호에 대한 교육요구도	평균	표준편차
스트레스와 소진관리	3.42	.55
임종진 관리	3.39	.52
의사소통 방법	3.38	.52
임종준비에 대한 의사소통	3.36	.52
마약성 진통제 관리 의료법	3.33	.55
윤리적 딜레마 다루는 방법	3.32	.49
통증의 이해와 평가	3.31	.57
마약성 진통제 처방 및 관리	3.30	.56
리더쉽 개발	3.30	.59
죽음에 대한 아동의 이해	3.28	.49
직원 지지 및 교육	3.28	.52
약물적 관리	3.28	.53
질 향상	3.28	.51
임종후 관리	3.27	.54
비암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄	3.26	.48
심리, 사회적 요구 사정/평가	3.25	.51
영적 돌봄	3.25	.52
임종경험의 이해	3.25	.50
진실통고에 대한 윤리적 근거	3.24	.49
노인 대상자에 대한 이해와 돌봄	3.23	.50
영성에 대한 이해 및 영적 요구	3.21	.54
법적 측면	3.21	.48
감염 및 안전관리	3.21	.50
사전의사 결정	3.19	.44
영양관리	3.19	.53
죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응	3.15	.48
안락사	3.07	.51
총점	3.25	.52

5. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도

암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도차이를 검정한 결과는 <표 5>와 같다. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이를 t 혹은 F로 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

연령에 따른 임종간호 스트레스를 보면 25~29세의 스트레스가 4.01로 22~29세 3.85보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

암병동 근무기간이 길수록, 임종간호 경험횟수가 많을수록 스트레스가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

또한 호스피스 교육기간이 길수록 스트레스가 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 5> 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스 정도

(n=151)

특 성	구분	실수(명)	평균	표준편차	t or F	p
연 령(세)	22 ~ 24	36	3.85	.34	1.408	.243
	25 ~ 29	68	4.01	.39		
	30 ~ 34	27	3.96	.43		
	35 ~	20	3.92	.37		
결혼상태	기혼	47	3.95	.38	.22	.633
	미혼	104	3.95	.39		
종 교	유	97	3.93	.40	1.65	.201
	무	54	3.98	.35		
학 력	전문대졸	89	3.97	.38	.76	.468
	간호대학졸	43	3.89	.39		
	대학원재학이상	19	3.99	.41		
임상경력(년)	2년 미만	19	3.83	.35	1.58	.195
	2년 ~ 4년	31	3.93	.40		
	4년 ~ 10년	60	4.02	.37		
	10년 이상	41	3.90	.40		
근무부서	중양내과계	74	3.96	.36	.44	.644
	중양외과계	46	3.91	.37		
	혈액중양내과	31	3.99	.44		
암병동 근무기간(년)	2년 미만	41	3.87	.40	.95	.414
	2년 ~ 4년	49	3.94	.39		
	4년 ~ 10년	40	4.00	.37		
	10년 이상	21	4.01	.34		
임종간호 경험횟수	주 1회 이상	12	4.07	.35	.85	.428
	월 1회 이상	79	3.95	.41		
	년 1회 이상	60	3.91	.35		
주위에 암으로 임종한 사람 유무	가족	31	3.92	.44	.37	.770
	친척	36	3.95	.40		
	친구,기타	4	3.77	.36		
암환자간호교육 이수경험 여부	없음	80	3.97	.35	1.25	.264
	유	76	3.96	.40		
암환자 간호 교육기간	유	75	3.94	.36	2.09	.131
	1주 이내	44	4.04	.41		
	1 ~ 4주 미만	15	3.81	.45		
호스피스 교육 이수경험 여부	4주 이상	17	3.89	.30	.56	.453
	유	64	3.97	.40		
호스피스 교육기간	무	87	3.93	.37	1.56	.218
	1주 이내	42	4.02	.39		
	1 ~ 4주 미만	7	4.01	.31		
	4주 이상	15	3.81	.44		

6. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 인지정도

암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 인지정도의 차이를 검정한 결과는 <표7>과 같다. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 인지정도의 차이를 t 혹은 F로 검증한 결과 임상경력, 암환자 간호 교육기간, 호스피스 교육기간, 임종간호 경험횟수에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고($p < .05$), 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 근무부서, 암병동 근무기간, 암환자 간호 이수경험 여부, 호스피스 교육 이수경험 여부, 주위에 암으로 임종한 사람 유,무 등에는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($p = .05$).

임상경력에 따라 임종간호에 대한 인지정도에 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 3.13, p = .027$) 집단 간의 차이를 확인하기 위하여 scheffe 사후검정 결과 임상경력이 높아질수록 인지정도가 높은 것으로 나타났다.

임종간호 경험횟수에 따라 임종간호에 대한 인지정도에 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 7.93, p = .001$) 집단 간의 차이를 확인하기 위하여 scheffe 사후검정 결과 임종간호 횟수가 주1회 이상일 경우 인지정도가 더 높은 것으로 나타났다.

암환자간호 교육기간에 따라 임종간호에 대한 인지정도에 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 4.67, p = .012$) 집단 간의 차이를 확인하기 위해 scheffe 사후검정 결과 교육기간이 길수록 임종간호 인지정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 호스피스 교육기간에 따라 임종간호에 대한 인지정도에 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 3.75, p = .029$) 집단 간의 차이를 확인하기 위하여 scheffe 사후검정 결과 교육기간이 길수록 인지정도가 높은 것으로 나타났다.

<표 6> 암병동간호사의 일반적 특성에 따른 인지정도

(n=151)

특 성	구분	실수(명)	평균	표준편차	t or F	p	Scheffe
연 령(세)	22 ~ 24	36	2.57	.28	2.51	.060	
	25 ~ 29	68	2.62	.28			
	30 ~ 34	27	2.71	.32			
	35 ~	20	2.77	.36			
결혼상태	기혼	47	2.74	.32	.19	.662	
	미혼	104	2.60	.29			
종 교	유	97	2.66	.31	.39	.533	
	무	54	2.63	.29			
학 력	전문대졸	89	2.62	.29	1.95	.145	
	간호대학졸	43	2.64	.29			
	대학원재학이상	19	2.77	.38			
임상경력(년)	2년 미만(a)	19	2.60	.32	3.13	.027*	d>a,b
	2년 ~ 4년(b)	31	2.53	.26			
	4년 ~ 10년(c)	60	2.66	.27			
	10년 이상(d)	41	2.74	.34			
근무부서	중양내과계	74	2.66	.34	1.52	.221	
	중양의과계	46	2.58	.25			
	혈액중양내과	31	2.70	.27			
암병동 근무기간(년)	2년 미만	41	2.62	.25	.52	.669	
	2년 ~ 4년	49	2.62	.30			
	4년 ~ 10년	40	2.66	.32			
	10년 이상	21	2.71	.37			
임종간호 경험횟수	주 1회 이상(a)	12	2.87	.27	7.93	.001*	a>b,c
	월 1회 이상(b)	79	2.69	.29			
	년 1회 이상(c)	60	2.54	.29			
주위에 암으로 임종한 사람 유무	가족	31	2.70	.27	.76	.513	
	친척	36	2.65	.32			
	친구,기타	4	2.75	.54			
암환자간호교육 이수경험 여부	없음	80	2.61	.29	1.06	.303	
	유	76	2.70	.29			
암환자 간호 교육기간	1주 이내(a)	44	2.68	.26	4.67	.012*	c>b
	1주~4주 미만(b)	15	2.57	.28			
	4주 이상(c)	17	2.87	.31			
호스피스 교육 이수경험 여부	유	64	2.75	.28	1.05	.305	
	무	87	2.57	.29			
호스피스 교육기간	1주 이내(a)	42	2.69	.26	3.75	.029*	c>a
	1주 ~ 4주 미만(b)	7	2.70	.32			
	4주 이상(c)	15	2.92	.29			

7. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도

암병동 간호사의 임종환자 일반적 특성에 따른 교육요구도를 검정한 결과는 <표7>과 같다. 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 교육요구도의 차이를 t 혹은 F로 검증한 결과 암병동 근무기간에 따라 유의한 차이를 나타내었다($p < .05$). 4년이상~10년미만의 임종환자 간호경험을 가진 집단이 2년미만의 임종환자 간호경험을 가진 집단보다 교육요구도가 높았으며 2년이상~4년미만의 임종환자 간호경험을 가진 집단이 10년이상의 임종환자 간호경험을 가진 집단보다 교육요구도가 낮은 것으로 나타났으나 사후검정을 위한 Scheffe 검정결과 통계적으로 유의하지 않았다.

연령, 결혼상태, 종교, 학력, 임상경력, 근무부서, 암환자 간호 이수경험 여부, 암환자간호 교육 이수경험 여부, 암환자 간호 교육기간, 호스피스 교육 이수경험 여부, 호스피스 교육기간, 임종간호 경험횟수, 주위에 암으로 임종한 사람 유무에 따른 교육요구도의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($p = .05$).

<표 7> 암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도

(n=151)

특 성	구분	실수(명)	평균	표준편차	t or F	p
연 령(세)	22 ~ 24	36	3.23	.28	.70	.551
	25 ~ 29	68	3.28	.29		
	30 ~ 34	27	3.22	.07		
	35 ~	20	3.33	.07		
결혼상태	기혼	47	3.23	.31	.00	.997
	미혼	104	3.28	.30		
종 교	유	97	3.27	.30	.07	.782
	무	54	3.25	.31		
학 력	전문대졸	89	3.27	.33	1.41	.245
	간호대학졸	43	3.22	.22		
	대학원재학이상	19	3.36	.33		
임상경력(년)	2년 미만	19	3.22	.32	.64	.590
	2년 ~ 4년	31	3.22	.25		
	4년 ~ 10년	60	3.30	.31		
	10년 이상	41	3.27	.33		
근무부서	중양내과계	74	3.30	.32	1.15	.317
	중양외과계	46	3.22	.30		
	혈액중양내과	31	3.23	.28		
암병동 근무기간(년)	2년 미만	41	3.31	.25	2.94	.035*
	2년 ~ 4년	49	3.21	.30		
	4년 ~ 10년	40	3.37	.32		
	10년 이상	21	3.30	.34		
임종간호 경험횟수	주 1회 이상	12	3.41	.33	1.55	.215
	월 1회 이상	79	3.26	.31		
	년 1회 이상	60	3.24	.30		
주위에 암으로 임종한 사람 유무	가족	31	3.27	.31	.22	.881
	친척	36	3.29	.32		
	친구,기타 없음	4 80	3.33 3.25	.44 .29		
암환자간호교육 이수경험 여부	유	76	3.26	.30	.00	.990
	무	75	3.26	.31		
암환자 간호 교육기간	1주 이내	44	3.27	.27	.06	.941
	1주 ~ 4주 미만	15	3.24	.34		
	4주 이상	17	3.27	.38		
호스피스 교육 이수경험 여부	유	64	3.26	.34	1.94	.166
	무	87	3.26	.28		
호스피스 교육기간	1주 이내	42	3.28	.34	.09	.913
	1주 ~ 4주 미만	7	3.26	.45		
	4주 이상	15	3.23	.29		

8. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도간의 상관관계

암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도간의 상관관계는 <표8>과 같다. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 교육요구도 ($r=.011$, $p<.05$)에서 양적 상관관계가 있다고 나타났다.

암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도와 스트레스($r=.111$), 교육요구도와 인지정도($r=.110$)는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 8> (n=151)

	스트레스	인지정도	교육요구도
스트레스	1.000		
인지정도	.111	1.000	
교육요구도	.205*	.110	1.000

* $p<.05$

V. 논의

본 연구는 임종간호에 대한 암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호에 대한 인지정도 및 교육요구도를 알아보기 위한 연구로써 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

병동 간호사의 임종간호 스트레스는 5점 척도에서 평균 3.96 ± 0.78 로 나타났으며, 이는 이연옥(2004)의 스트레스점수 3.94와 비슷하였다. 한편 임상간호사(김자훈, 2001; 문경원, 2003; 권수현, 2004)와 응급실 간호사(이경미, 2003)의 스트레스 점수보다는 높은 것으로 나타났다.

암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도는 업무량 과중(4.17 ± 0.85)이 가장 높은 것으로 나타났다. 암병동 간호사들은 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때, 임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때, 밤근무시 임종환자를 간호해야 할 때, 임종환자를 자주 경험할 때, 임종후 행정적인 업무 절차가 지연될 때 등 업무량이 과중해 짐에 따라 스트레스를 많이 경험하게 되는 것을 알 수 있었다. 이는 한명자(2007)의 임상간호사의 업무 스트레스는 밤근무를 하게 될 때, 간호 인력의 결원 상태에서 업무가 가중될 때 높아진다고 한 결과와 유사하였다. 임종간호시 간호사들은 다른업무를 해결할 여유가 없으며 경력이 많은 간호사보다 신규간호사들은 임종간호를 하게 되는 경우가 더 많아 업무가 더욱 과중되며 다른 환자들을 간호할 시간적 여유가 없어져 스트레스는 더 커지게 된다. 따라서 업무의 만족도와 효율성을 높이기 위해 임종을 맞는 환자가 있을 때 행정적인 협조나 인력의 효율적인 배치 등을 통해 도움을 줄 필요가 있다고 생각된다.

두 번째 순위로 높은 스트레스 요인으로 나타난 영역은 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움(4.03 ± 0.74)이었다. 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때 스트레스를 가장 많이 경험하는 것으로 나타났고 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때, 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때, 죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때, 임종환자의 치료계

획이 불명확할 때, 죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해줄때, 임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때의 순으로 나타났다. 이는 이연옥(2004)의 연구보다 높은 스트레스 점수를 나타내었으며 문경원(2003)의 인력부족으로 충분한 간호행위를 하지 못할 때, 간호 인력이 부족한 상태에서 일할 때 등이 높게 나타난 결과와 부분적으로 일치한 것으로 나타났다. 이는 업무량 과다와도 연관되는 것으로 말기암환자들의 높은 영적 간호요구에도 불구하고 시간 할애의 어려움으로 임종 시 충분한 간호를 제공하지 못하고 정서적, 영적인 측면에 있어 도움을 주지 못하는데서 더욱 스트레스를 받게 된다고 생각된다.

이 외 임종환자와의 인간적 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 의료한계에 대한 갈등, 전문지식과 기술부족, 임종환자 간호에 대한 부담감 등의 스트레스 요인들도 이연옥(2004)의 연구 결과와 같이 높게 나타났으며 임종환자의 간호요구도가 다른 중환자에 비해 높고, 심리적 간호요구가 큰 비중을 차지하고 있는 점도 고려해 볼 필요가 있다.

7개 영역 외에 스트레스요인으로 답한 내용으로는 '임종 자체를 지켜보는 것', '사후처치', '환자 중심으로 생각하지 않고 더 이상 가망 없는 환자에게 위안이나 정서적 지지대신 많은 처치가 이루어지거나 생명연장 위한 약물처치가 행해질 때', '호스피스 과정 없이 치료도중 임종을 맞이할 때', '의사와 보호자 사이의 합의된 선이 모호하여 불필요한 처치가 있거나 요구될 때' 등이 있었으며 말기암환자의 임종간호를 위해 환자, 가족, 의료진간의 원활한 의사소통과 임종에 대한 준비를 할 수 있는 교육과 시스템이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도를 살펴보면 최대 4점 만점중 평균 2.64±0.53, 최소 2.35, 최대 2.93으로 중간보다 다소 높은 정도로 나타났다.

문항별 임종간호에 대한 인지정도가 가장 낮은 문항을 나열해보면 죽음에 대한 아동의 이해, 법적 측면, 진실통고에 대한 윤리적 근거, 영성에 대한 이해 및 영적요구, 비암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄 순이었다. 이는 권소희 외(2008)의 연구에서 호스피스에 대한 자기 효능감의 조사 결과 진실통고, 영적돌봄 영역이 낮게 보고된 결과와 비슷하였으며, 이애옥(2006)의 연구에서 노인병원 간호사의 호스피스간호 역할의 지각정도가 영적 영역에서 가장 낮았던 것과 비교하였을

때, 간호사들이 임종환자에게 영적인 부분의 간호를 다소 낮게 인지하고 있는 것으로 보여진다. 하지만 임종환자는 영적인 요구가 증가하므로 이에 대한 적절한 간호중재를 할수 있도록 영적 부분에 대한 교육이 필요하다고 생각된다.

암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도는 임상경력이 길수록 호스피스 교육기간이 길수록 임종간호 경험횟수가 많을수록 높은 인지정도를 나타내었으며 통계적으로 유의하였다. 이것은 이애옥(2006)의 연구에서 노인병원 간호사의 호스피스간호 역할의 지각이 연령이 높을수록 호스피스 교육을 받은 군일수록 높은 것과 권소희 외(2008)의 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 집단이 실무수행 역량이 높게 나타난 것과 일치 하였다. 김명숙 외(2007)의 연구에서 호스피스 자봉사자 교육프로그램에 참여한 군이 호스피스 서비스 내용에 대한 인식을 높게 하고 있었으며 이것은 다양한 경험과 교육이 지식습득과 관련이 있음을 지지한다고 볼 수 있다.

권혜진(1989)의 연구에서 임상에서 임종환자를 간호하는 일은 증가하고 있으나 대다수의 간호사는 임종환자 간호에 대하여 자신감을 가지거나 보람을 느끼지 못하고 있으며 이러한 역할수행을 위한 준비가 부족하다고 느끼고 있어 임종간호를 수행하는 간호사들에게 심층적이고 체계적인 임종간호 교육과 임종간호후 스트레스 관리방법을 마련하여 간호업무의 효율성을 도모할 수 있는 방법을 마련해야 할 것으로 생각된다.

암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 살펴보면 최대 4점 만점중 평균 3.25±0.52, 최소 3.07, 최대 3.42점으로 높게 나타났다.

27문항중 교육요구도가 높은 것은 스트레스와 소진관리, 임종진관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 의사소통, 마약성 진통제 관리 순이었다. 이는 간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육과정 개발(최은숙 외, 2006)의 연구에서 간호사의 호스피스 교육요구도를 조사한 결과와 간호사를 위한 호스피스 연구교육 요구도 조사(권소희 외, 2008)의 연구에서 통증관리, 임종간호, 의사소통과 상담, 직원의 스트레스관리 부분이 높게 나온 결과와 비슷하였으며, 이애옥(2006)의 노인병원 간호사의 호스피스간호 교육요구도조사에서 완화요법, 상담기술, 호스피스역사철학, 윤리적 법적문제, 통증관리 부분에서 높은 요구도를 보인 것과 약간의 차이를 보였

지만 상담 및 통증부분에 대해서는 높은 교육요구도를 나타내었음을 알 수 있었다.

암병동 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 교육요구도에서는 암병동 근무기간이 길수록 교육요구도가 높음을 알 수 있었으며, 호스피스 연수교육요구도 조사(권소희 외, 2008)의 연구결과와 일치하였다. 본 연구에서는 통계적으로는 유의하지 않았지만 임상경력과 암병동 근무기간이 4~10년 미만의 간호사가 2년 미만의 신규간호사보다 임종간호에 대한 스트레스가 높게 나타났는데 임상경력이 많아질수록 임종간호시 환자와 보호자의 고통에 공감대 형성이 높아지며, 간호사 개인의 발달 과업상 결혼, 출산, 병동에서의 위치에 있어서의 해야 할 업무 등과도 연관 될 것으로 생각된다. 이는 이연옥(2004)의 연령과 임상경력이 높은 군에서 스트레스가 높게 나타났으며, 김명화(1997)의 연구에서 연령이 높을수록 임종간호에 대한 부담이 높게 나타났고, 안순남(2004)의 연구에서 간호사의 임종간호 수행은 경력이 많을수록 고통경험을 더 많이 하는 것으로 보고된 것과 유사하였다. 이는 임종간호 스트레스 감소를 위한 중재시 임상경력에 따른 다양한 중재를 고려해볼 필요가 있다고 생각된다.

또한 암환자 간호교육과 호스피스 교육 이수경험이 있는 군이 통계적으로는 유의하지 않았지만 이수하지 않은 군보다 높은 스트레스 나타내었는데 이는 이연옥(2004)의 연구결과에서와 일치하는 것으로 나타났으며 더 많이 앎으로 인해 스트레스를 더 높게 지각하고 있다고 보아 사전 지식정도에 따라 교육내용 및 스트레스에 따른 대처방안에 차별성을 둘것을 고려해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

27개 문항 외에 임종간호 교육시 필요하다고 답한 내용으로 '정서적으로 지지해줄수 있는 의사소통 방법', '남은가족과의 돌봄과 지지', '가족과의 의사소통', '보호자 스트레스 관리', '호스피스 케어와 임종전 보호자와 의료인 사이의 의사소통 및 공감대 형성하는 방법' 등이 있었으며 사별가족 관리와 호스피스 환자에 대한 환자와 보호자 의료진의 합의와 교육이 필요함을 알 수 있었다.

임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도간의 상관관계를 살펴보면 임종간호에 대한 스트레스와 교육요구도간의 양적 상관관계를 나타내었으며 인지정

도와 스트레스간의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 임종간호에 대한 스트레스가 많이 알고 있거나, 경력이 많다고 해서 스트레스가 낮아지지 않음을 알 수 있었다.

교육의 궁극적 목적은 행동의 변화이다(박노레, 2003). 행동의 변화를 위해서는 태도, 지식, 그리고 기술이 모두 갖추어져야 하는데 임종간호교육의 질적인 향상과 체계적인 교육내용을 갖추기 위해서는 임상간호사들이 원하는 교육내용과 교육방법에 대한 연구가 필요하다. 간호사를 위한 호스피스 연수교육 요구도 조사(권소희 외, 2008)에서 간호사들이 선호하는 교육방법은 사례발표로 보고되었으며 호스피스·완화의료 표준교육 프로그램 시범교육의 효과(강진아 외, 2008)에서는 교육의 방법을 동영상 자료를 활용하면서 쌍방향식 강의법과 소그룹 토론, 역할극으로 진행하고 토론 형식으로 진행하였는데 대상자의 90%이상이 교육방식에 대해 효과적이었다고 응답하였다. 이는 교과서적인 주입식 교육보다는 현장에서의 실무훈련과 직접 경험한 사례에 대해 나눌 수 있는 교육 방법을 원하며 이는 환자를 돌보는 응용학문인 간호학의 특성상 연습과 훈련을 통해 기술의 숙련이 필요한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

임종간호 교육에 대한 효과를 살펴보면 호스피스 자원봉사자 교육프로그램 참여 군과 비 참여군의 호스피스에 대한 인식과 삶의 의미 비교(김명숙 외, 2007)에서 교육 참여 군이 비 참여군보다 인식의 정도, 진실통고, 삶의 의미점수가 높게 나타났으며 죽음교육이 간호 대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 영향(조혜진, 2004)의 결과 죽음교육을 받은 간호대학생의 죽음불안정도가 유의하게 낮아짐을 알 수 있었다. 또한 간호실무와 지식이 부족한 신규간호사에게 실습교육을 통해 임종간호에 대한 두려움을 낮춰주고 자신감을 심어주어 임종간호를 수행하는데 도움을 주며 그에 따른 스트레스를 낮추는데 기여할수 있을것으로 생각된다.

이상과 같은 연구결과에 따르면 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스는 높게 나타났으며 임종간호에 대한 인식정도는 중간보다 다소 높은편이며 교육요구도는 높음을 알 수 있었다. 임종간호에 대한 스트레스로 업무량 과중에 대한 부분이 높게 나타났으며 스트레스와 소진관리, 임종전관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 의사소통에 대한 높은 교육요구도를 알 수 있었다.

즉 임종환자를 간호하면서 바쁜 업무에 쫓기고 임종간호로 인해 업무가 가중되며 인간적이고 영적인 부분까지 신경쓸수 없고 기계적인 간호를 수행할 수밖에 없는 상황에 접하는 경우가 많아 이에 대한 스트레스가 많아지는 것으로 생각된다. 따라서 임종간호에 대한 효율적인 업무의 배치, 스트레스관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 교육 등이 필요할 것으로 생각된다. 임종간호에 대한 인지정도와 교육요구도는 임상경력과 교육여부에 따라 차이를 보였으며 이에 근거하여 동료 의료진과 정서적으로 지지해 줄 수 있고 자신들이 겪는 어려움을 나누고 공감대를 형성할 수 있도록 신규간호사와 경력자가 짝을 이루는 방식이나 근무경력과 임상경험에 따라 그룹을 형성하여 지식을 공유하고 스트레스를 완화할 수 있는 모임과 임종간호후 충분한 휴식과 재충전할수 있는 시간을 줄수 있도록 하는 행정차원의 뒷받침이 필요하다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 및 임종간호에 대한 인지정도, 교육요구도를 파악하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울과 경기도에 소재한 4개 종합병원 암병동에 근무하는 간호사 151이었으며, 자료수집기간은 2009년 4월 1일부터 4월 22일까지 질문지 조사를 실시하였다.

임종간호에 따른 스트레스 측정도구는 이연옥(2004)이 기존 문헌들을 기반으로 하여 개발한 도구(Cronbach's $\alpha=.92$)를 사용하였으며 인지정도와 교육요구도는 최은숙 등(2006)이 국내, 외에서 운영되고 있는 호스피스·완화의료 교육과정의 내용을 토대로 개발한 호스피스, 완화의료교육 요구도에 대한 79개 문항을 기반으로 본 연구자가 예비조사후 전문가를 통해 내용타당도를 확인하여 수정 보완한 도구를 사용하였다(Cronbach's $\alpha=.92$).

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS 12.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도는 총 40문항으로 평균평점 3.96 ± 0.78 (범위 1-5)로 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도는 높은 것으로 나타났다. 임종간호에 따른 7개의 영역별 스트레스 정도는 업무량 과중(4.17 ± 0.85)이 가장 높았으며, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움(4.03 ± 0.74), 임종환자와의 인간적 갈등(4.0 ± 0.83), 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(3.96 ± 0.78), 의료한계에 대한 갈등(3.96 ± 0.73), 전문지식과 기술부족(3.92 ± 0.74), 임종환자 간호에 대한 부담감(3.61 ± 0.89)순으로 나타났다.

2) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도는 평균평점 2.64 ± 0.53 (범위 1-4), 중간보다 다소 높은 정도로 나타났다. 문항별 임종간호에 대한 인지정

도가 가장 낮은 문항은 죽음에 대한 아동의 이해(2.35 ± 0.62)였으며, 법적측면(2.36 ± 0.61), 진실통고에 대한 윤리적 근거(2.45 ± 0.55), 영성에 대한 이해 및 영적요구(2.47 ± 0.52), 비암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄(2.48 ± 0.55)의 순이었다.

3) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도를 살펴보면 평균평점 3.25 ± 0.52 (범위 1-4)로 높게 나타났다. 문항별 임종간호에 대한 교육요구도가 높은 것은 스트레스와 소진관리(3.42 ± 0.55)였으며, 임종전관리(3.39 ± 0.52), 의사소통 방법(3.38 ± 0.52), 임종준비에 대한 의사소통(3.36 ± 0.52), 마약성 진통제 관리(3.33 ± 0.55)의 순이었다.

4) 암병동 간호사의 일반적 특성과 스트레스, 인지정도, 교육요구도를 검증한 결과 스트레스정도와는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 임상경력이 길수록, 호스피스 교육기간이 길수록, 임종간호 횟수가 많을수록 임종간호에 대한 인지정도가 높았으며 암병동 근무기간이 길수록 임종간호에 대한 교육요구도가 높음을 알 수 있었다.

5) 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도와의 상관관계는 스트레스와 교육요구도간의 양적인 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 임종간호에 대한 스트레스, 인지정도, 교육요구도를 측정할수 있는 표준화된 도구가 없어 연구자가 기존 문헌을 기반으로 재구성한 도구를 사용 하였으므로 표준화된 도구개발 및 반복연구가 고려되어야 한다.

2) 임종환자 간호후 스트레스를 경감시킬수 있는 스트레스 완화프로그램 개발 및 간호사의 특성에 따른 차별화된 교육프로그램의 개발과 효과에 대한 연구를 제언한다.

<참고문헌>

- 강성례(2000). 임상간호사의 임종환자 간호체험. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 강진아, 유양숙, 박진노, 김원철, 남은정, 고수진, 이영선, 허정식, 최성은, 김정이, 신동욱(2008). 호스피스 완화 의료 표준교육 프로그램 시범교육의 효과. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 11(4), 206-212.
- 고경봉(2002). *스트레스와 정신신체의학*, 일조각.
- 권소희, 양성경, 박명희, 최상욱(2008). 간호사를 위한 호스피스 연수교육 요구도 조사. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 11(3), 147-155.
- 권수현(2004). 임상간호사의 직무스트레스와 피로도에 관한 연구. 전북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 권혜진(1989). 간호사 및 간호학생의 임종환자 간호에 대한 태도. *중앙의학*, 14(4), 397-404.
- 김명숙, 이정숙, 김형철(2007). 호스피스 자원봉사자 교육프로그램 참여군과 비 참여군의 호스피스에 대한 인식과 삶의 의미 비교. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 7(2), 131-139.
- 김명진(2007). 중환자실 근무 간호사의 죽음에 대한 인식 및 태도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 노인복지 전공 석사학위논문.
- 김명화(1997). 임상간호사가 경험하는 업무 스트레스 요인, 정도 및 대처전략에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김미자(2005). 중앙병동 간호사의 영적안녕, 업무스트레스와 소진의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위논문
- 김분한, 김윤숙, 정연(2005). 호스피스 자원 봉사자들의 암환자 돌봄에 대한 경험. *중앙간호학회지*, 5(2), 79-86.
- 김자훈(2001). 임상간호사의 업무스트레스와 스트레스 반응 양상에 관한 연구. 서울대학교대학원 석사학위논문.

- 김현숙(2002). 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강상태와 직무스트레스 비교 연구.
- 김형철, 김은숙, 박광희(2007). 호스피스 병동 입원 환자와 가족의 요구도. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 10(3), 137-144.
- 류정순, 김광기, 김정희(2005). 말기 암 환자 간호사의 직무소진 관련 요인 분석. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 8(1), 45-51.
- 문경원(2003). 임상간호사의 직무 스트레스와 대처유형에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 민행자(1990). 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박노레(2003). *보건교육* 개정 3판, 133-136
- 박미선, 유양숙(2005). 암환자를 돌보는 간호사의 부담감, 직무 만족도 및 삶의 질. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 8(1), 8-17.
- 안순남(2004). 말기암환자를 간호하는 간호사의 고통경험 정도, 죽음에 대한 성향 및 임종간호 수행 정도와의 관련성. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 유래경(2004). 간호사의 죽음에 대한 태도와 임종간호 수행. 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤현정(2005). 암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계연구. 조선대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이경미(2003). 응급실 간호사의 업무 스트레스와 피로도 및 직무 만족도 관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 이에옥(2006). 노인병원 간호사의 호스피스간호 역할에 대한 지각과 교육요구도. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이연옥(2004). 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이한나(2001). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 조사. 원광대학교 보건환경 대학원 석사학위 논문.
- 이향련, 이연옥, 최은영, 박영미(2007). 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 대처방법 비교 연구. *중앙간호학회지*, 7(1), 26-35.

- 이화여자대학교 간호대학 간호학 연구소 엮음(1990). *임종과 간호:호스피스 케어*. 서울, 수문사
- 임현숙, 오복자(1999). 암환자의 영적안녕과 희망과의 관계. *성인간호학회지*, 11(4), 706-717.
- 전상희(2004). 임상간호사의 업무스트레스와 대처양상에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 조혜진(2004). 죽음교육이 간호대학생의 죽음불안과 임종간호 태도에 미치는 영향. 경상대 대학원 석사학위 논문.
- 최애신(2003). 신규 간호사의 임종 간호경험. 관동대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은숙, 유양숙, 김현숙, 이소우(2006). 간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육과정 개발. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 9(2), 77-85.
- 최정호, 변재준, 이사라, 한승현(2001). 서울시내 노인여성이 원하는 임종장소. *가정의학회지*, 22(6), 936-945.
- 통계청(2007). 2006년 사망원인 통계결과 보고서.
- 한명자(2007). 임상간호사의 업무스트레스와 대처방법에 관한 연구. 공주대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사 결정에 관한 연구, 서울대학교 간호학과 석사학위 논문.
- 한영인, 손수경(1999). 암환자의 절망감과 영적요구의 관계. *성인간호학회지*, 11(1),73-86.
- Cohen(1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences.
- CPCA(2001). Proposed Norms of Practice for Hospice Palliative Care, Canadian Palliative Care Association Standards Committee.
- Imogie. A.O(2000). Health educator's assessment of course content of proposed death and dying education curriculum. *Res Edu*, 64, 54-63.
- .Kubler-Ross, E.(1970). Five stage a dying Patient goes through. *Medical Econpmic*, Sep. 272-292

Lynn, M.R.(1986). Determination and quantification of content validity.
Nursing Research, 35, 382-385.

Stewart A.E., Lord J.H., D.L(2000). A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications, death study. 24(7), 611-613.

(부록)

설문지

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원에서 가정간호를 전공하는 학생입니다.

본 설문은 암환자를 간호하며 겪게 되는 임종간호에 따른 스트레스요인을 분석하고 임종간호교육에 대한 요구도를 파악하여, 암병동 간호사의 효율적인 스트레스 관리 및 교육프로그램 개발을 위한 귀중한 자료로 사용되어 질 것입니다.

본 설문은 순수 연구목적으로만 사용되며, 모든 연구결과는 개인정보의 노출 없이 집단으로만 보고되어질 것입니다.

각 질문에 빠짐없이 성의껏 응답해 주시기를 부탁드립니다.

협조해 주셔서 감사합니다.

2009년 4월

연구자 : 연세대학교 간호대학원 가정간호 전공 김정희

저는 설문의 목적과 내용을 충분히 이해하고 설문에 참여할 것을
동의합니다.

서명 : _____

A. 일반적 특성

다음은 귀하의 임종간호와 교육경험을 포함한 일반적 특성에 대한 내용입니다.

해당란에 ✓를 하거나 답을 적어주십시오.

1. 연령: 만 ____ 세

2. 결혼상태: 1) 기혼 ____ 2) 미혼 ____ 3) 이혼 ____ 4) 기타 ____

3. 종교: 1) 천주교 ____ 2) 기독교 ____ 3) 불교 ____ 4) 무교 ____
5) 기타 ____

4. 최종학력: 1) 전문대졸 ____ 2) RN-BSN ____ 3) 간호대학 졸업 ____
4) 대학원 재학중 ____ 5) 대학원졸업 ____

5. 임상경력: ____ 년 ____ 개월

6. 현재 근무부서를 구체적으로 부서를 기입하여 주십시오.

예) 혈액종양내과, 항암병동, 위암센터, 갑상선암병동, 위암병동 등

7. 암병동 근무기간 ____년 ____개월

8. 종양(암)환자 간호 교육을 받은 경험이 있습니까?

1) 있다 ____ 2) 없다 ____

↳ 있다면 귀하가 받은 총 교육기간은 어느 정도 됩니까? ____개월 ____주 ____일

9. 호스피스 교육을 받은 경험 여부가 있습니까?

1) 있다 ____ 2) 없다 ____

↳ 있다면 귀하가 받은 총 교육기간은 어느 정도 됩니까? ____개월 ____주 ____일

10. 지난 1년간 말기암환자로 임종을 맞이하는 환자를 얼마나 간호하였습니까?

1) 주 1회 이상 ____ 2) 월 1회 이상 ____ 3) 년 1회 이상 ____

11. 귀하가 맡은 환자를 제외하고 주변에 암으로 임종한 사람이 있습니까?

1) 있다 ____ 2) 없다 ____

↳ 있다면 누구 입니까? 1) 가족 ____ 2) 친척 ____ 3) 친구 ____ 4) 기타 ____

B. 임종환자 간호경험에 대한 간호사의 스트레스

임종환자 간호 업무에서 경험한 스트레스를 생각하면서 문장을 잘 읽으시고 각 항목별로 자신이 느낀 점을 잘 나타내어 주는 항목에 ✓표로 답해 주십시오.

항 목	매 우 그 렇 다	그 렇 다	그 저 그 렇 다	아 니 다	매 우 아 니 다
1. 임종환자에게 체계적인 간호가 어려울때					
2. 응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을때					
3. 임종간호에 대한 지식이 부족할때					
4. 임종환자와 의사 사이에서 아무 것도 해주지 못할때					
5. 어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때					
6. 임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을때					
7. 밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할때					
8. 임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올때					
9. 임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없을때					
10. 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할때					
11. 임종환자의 치료계획이 불명확할때					
12. 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할때					
13. 임종후 행정적인 업무 절차가 지연될때					
14. 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을때					
15. 임종환자를 자주 경험할때					
16. 죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을때					
17. 임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것에 의욕이 없을때					
18. 임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할때					
19. 죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해 줄 때					
20. 임종환자를 경험 할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때					

항 목	매 우 그 렇 다	그 렇 다	그 저 그 렇 다	아 니 다	매 우 아 니 다
21. 임종환자 경험 후 직업에 대한 회의가 들때					
22. 임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊혀지지 않을때					
23. 임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때					
24. 임종환자의 죽어가는 과정을 지켜보아야 할때					
25. 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할때					
26. 임종환자의 사연이 너무 안타까울때					
27. 임종환자 간호 시 환자에게 감정이입이 될 때					
28. 오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을때					
29. 더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할때					
30. 임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못받거나 포기할때					
31. 임종환자의 나이가 적을때					
32. 환자가 끝까지 희망을 버리지 않을때					
33. 임종환자나 보호자가 의료진을 원망할때					
34. 임종환자가 통증으로 자신을 죽여달라고 할때					
35. 임종환자가 죽음을 받아들이지 못할때					
36. 임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼때					
37. 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을때					
38. 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할때					
39. 임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을때					
40. 가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일때					

* 기타 : 임종환자 간호시 가장 큰 스트레스가 된 업무는 무엇인지 구체적으로 기술해주세요

C. 임종간호 교육요구도

임종환자 간호 교육내용에 대한 인지정도와 중요성에 대해 ✓표로 답해 주십시오

항 목	인지정도				교육요구도			
	많이 알고 있다	알고 있다	모 른 다	전혀 모른 다	매우 필요 하다	필요 하다	필요 하지 않다	전혀 필요 하지 않다
1. 죽음의 이해 및 죽음에 대한 태도와 반응								
2. 안락사								
3. 사전의사 결정								
4. 윤리적 딜레마 다루는 방법								
5. 진실통고에 대한 윤리적 근거								
6. 법적 측면								
7. 통증의 이해와 평가								
8. 약물적 관리								
9. 영양관리								
10. 임종경험의 이해								
11. 심리, 사회적 요구 사정/평가								
12. 영성에 대한 이해 및 영적 요구								
13. 영적 돌봄								
14. 의사소통 방법								
15. 임종 전 관리								
16. 임종준비에 대한 의사소통								
17. 임종후 관리								
18. 질 향상								
19. 감염 및 안전관리								
20. 비암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄								
21. 노인대상자에 대한 이해와 돌봄								
22. 죽음에 대한 아동의 이해								
23. 마약성 진통제 처방 및 관리								
24. 마약성 진통제 관리 의료법								
25. 스트레스와 소진관리								
26. 리더쉽 개발								
27. 직원 지지 및 교육								
*기타 : 임종환자 간호교육시 필요하다고 생각되는 내용은 무엇인지 구체적으로 기술해 주세요								

<ABSTRACT>

The Job Stress, Perception, and Training Needs on the End-of-Life Care among Cancer Unit Nurses

Kim, Jung Hee

Department of Home Health Care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

As the number of cancer patients increases, cancer unit nurses have more experienced job stress in the end-of-life care settings. Even though there were many studies of job stress in hospital nurses, very few studies were conducted with cancer unit nurses. In addition, to date, there were limited studies examined the particular educational needs of nurses for end-of-life care. Thus, this study was to identify job stress-related factors on cancer care unit nurses in caring for dying patients and their perceptions and training needs of end-of-life care.

A cross-sectional descriptive study was conducted with 151 nurses working at cancer care units in 4 general hospitals located in Seoul metropolitan city and Gyeonggi province. Data were collected through self-report questionnaires between April 1 to 22, 2009 and the response rate of the questionnaires was 96%. Job stress that cancer unit nurses experienced was measured by the

stress instrument developed by Yeon-ok Lee (2004). Perceptions and training needs of end-of-life care were measured by the modified instrument of needs for hospice and palliative care training developed by Eun-suk Choi (2004). The data were analyzed using SPSS 12.0 as t-test, ANOVA and Pearson's correlation analysis.

The results of this study are outlined as follows:

1. The mean score of job stress that cancer care unit nurses experienced in end-of-life cares was 3.96 ± 0.78 (range 1-5), indicating relatively high level of job stress. A major stressor experienced by cancer unit nurses was overwork (4.17 ± 0.85), which was followed by difficulties with spending time in caring for dying patients (4.03 ± 0.73), personal conflicts with dying patients (4.0 ± 0.83), negative attitudes of patients and their caregivers toward death (3.96 ± 0.78).

2. The mean score of perception about end-of-life care by cancer unit nurses was 2.64 ± 0.53 (range 1-4). It was found that they scored the lowest points in child's understanding about death (2.35 ± 0.62), which was followed by legal aspects (2.36 ± 0.61) and moral grounds for telling truth (2.45 ± 0.55).

3. The mean score of educational needs for end-of-life care by cancer unit nurses was 3.25 ± 0.52 (range 1-4). It was found that they revealed highest training needs in the area of stress and exhaustion care (3.42 ± 0.55), which was followed by pre end-of-life care (3.39 ± 0.52) and means of communication (3.38 ± 0.52).

4. According to the analysis on cancer care unit nurses' job stress, perception and educational needs regarding end-of-life by general characteristics, it was found that their job stress was not significantly associated with their general characteristics, but their perception about end-of-life care was significantly associated with their clinical career, period of completed hospice training course, and frequency of hospice intervention. Moreover, it was found that the longer period of working at cancer care unit was significantly asso-

ciated with the higher needs for training in end-of-life care.

5. According to analysis on correlations among stress, perception and training needs among cancer care unit nurses, it was found that their job stress for end-of-life care was positively correlated with their training needs for end-of-life.

In conclusion, cancer care unit nurses experienced high job stress in end-of-life care settings. Their perceptions about end-of-life care was above the mid-point of the scale while their training needs for end-of-life care was relatively high. hospice. The higher cancer unit nurses experienced more job stress particularly due to overwork, the higher their training needs for end-of-life care was. The findings from the study provided useful information for developing a end-of-life training program to relieve stresses for heir hospice works among cancer care unit nurses.