



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](#)

간호사의 죽음불안, 회복탄력성과
임종간호스트레스

연세대학교 대학원

간 호 학 과

백 기 영

간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스

지도교수 김 기 경

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2019년 12월 일


연세대학교 대학원


간 호 학 과

백 기 영

백기영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김기경 

심사위원 임영희 

심사위원 리원연 

연세대학교 대학원

2019년 12월 일

감사의 글

두려움과 설레임으로 시작한 학업이 결실을 맺기까지 많은 도움 주신 분들을 떠올리며 이 글을 씁니다. 만학도인 제가 학업과 직장 업무를 병행하면서 힘들고 어려운 여러 상황 속에서 끝까지 포기하지 않고 아무것도 없는 빈 도화지에 멋진 대학원 석사라는 큰 그림을 그릴 수 있도록 부족한 저를 위한 배려와 지도로 지금의 제가 있게 한 분들께 무한한 감사와 영광을 드립니다.

먼저 부족한 저의 역량을 키워주시고 고비 때마다 붙들어주셨으며 제 의견에 귀 기울여 주시고 세심한 배려와 지도로 끝까지 이끌어 주신 김기경 교수님께 진심으로 감사의 인사를 드립니다. 부족한 진행 과정도 이해해 주시고 귀한 조언 주신 임영미 교수님과 귀한 자료 주심과 기꺼이 조언을 아끼지 않으셨던 리원영 교수님, 바쁘신 가운데서도 기꺼이 많은 시간 내주신 두 교수님께도 진심으로 감사를 드립니다.

대학원을 시작할 수 있도록 한 발짝 내딛을 수 있게 이끌어 주신 허혜경 교수님과 송희영 교수님, 논문 진행 중에 힘들 때마다 응원해주신 김기연 교수님, 여러 수업을 통해 영감을 주시고 능력을 이끌어 내 주신 안양희 교수님, 신윤희 교수님, 박소미 교수님, 최지혜 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

직장생활과 학업을 병행할 수 있도록 배려해 주신 윤경숙 간호국장님, 따뜻한 배려와 관심으로 이끌어 주시며 대학원 과정을 응원해주신 김앵도 부장님, 강은희 부장님, 윤병숙 부장님, 백지윤 부장님, 추미경 부장님께 감사드립니다.

또한 대학원 과정을 열심히 임할 수 있도록 배려해주시고 아낌없는 지원을 해주신 전 서영희 차장님과 26병동, 유소나 차장님과 111병동 식구들에게도 진심으로 감사드립니다. 바쁘고 힘든 과정에도 어려운 설문지 작성에 도움 주신 연세대학교 원주 세브란스 기독병원의 모든 간호사 분들께 존경과 감사의 말씀드립니다.

힘들었던 대학원 과정동안 늘 함께 하며 버팀목이 되어 준 천경인 선생님, 지금은 캐나다에 있지만 서로 든든한 힘이 되어주며 지금도 늘 마음속에 자리 잡은 친구 황윤경 선생님, 함께 고민하고 응원하고 조언을 마다하지 않았던 친구 장혜영 선생님, 학업을 같이 하며 도와주고 이끌어 주고 모범이 되어 준

김은희, 김선영, 곽윤실, 박세영, 전인혜 선생님, 마지막까지 격려와 조언을 나눈 이근희, 이솔, 신수지 선생님께도 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 대학원 공부한다고 대견해하시며 학업을 위한 작은 일이라도 도와주고 싶어 하신 아버지와 함께 기뻐하고 대견해하시며 묵묵히 옆에서 챙겨주시고 응원해주신 어머니, 두 분께 무한한 사랑과 감사를 드립니다. 조카들 보면서 공부한다고 미안해하고 고마워해하며 항상 응원과 격려를 아끼지 않은 동생 백영기, 올케 배선희에게도 감사드립니다. 대학원 학업 중에 함께 살게 된 고모가 공부한다고 같이 놀고 싶어도 참아준 백민준, 백민경 사랑하는 두 조카에게도 감사드립니다. 공부할 때 조용히 제자리를 지키며 묵묵히 응원해준 4월에 하늘나라로 떠난 사랑하는 반려건 미니에게도 미안함과 감사를 드립니다.

많은 분들의 아낌없는 응원과 격려와 배려로 여기까지 왔고 대학원 학업의 끝맺음을 할 수 있게 되었습니다. 베풀어주신 은혜를 잊지 않고 다른 사람들에게 베풀며 제자리에서 최선을 다하고 성장해 나아가도록 노력하겠습니다. 학업과 논문을 통해 성장하며 소중한 경험을 얻고 간호사로써의 저를 되돌아보며 성장할 수 있는 새로운 마음가짐을 얻게 된 기회라고 생각하며 앞으로 더 정진하도록 노력하겠습니다. 이러한 마음가짐을 얻을 수 있도록 도움 주신 여러분께 다시 한 번 머리 숙여 깊이 감사드립니다.

2019년 12월

백기영 올림

차 례

차례	i
표 차례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	5
3. 용어의 정의	5
II. 연구방법	7
1. 연구 설계	7
2. 연구 대상	7
3. 연구 도구	8
4. 자료 수집 절차 및 방법	11
5. 대상자의 윤리적 고려	11
6. 자료 분석 방법	12
III. 연구 결과	13
1. 대상자의 일반적 특성	13
2. 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스	15

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스, 죽음불안, 회복탄력성의 차이	17
4. 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 상관관계	21
5. 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향	22
IV. 논의	24
1. 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스.....	24
2. 간호사의 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향	26
3. 연구의 의의	29
V. 결론 및 제언	30
1. 결론	30
2. 제언	32
참고문헌	33
부록	39
영문초록	60

표 차례

<표 1>	죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 문항수와 신뢰도	10
<표 2>	대상자의 일반적 특성	14
<표 3>	대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스 정도	16
<표 4>	대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이	18
<표 5>	대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이	19
<표 6>	대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이	21
<표 7>	대상자의 죽음 불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 상관관계	20
<표 8>	죽음 불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향	23

부록 차례

부록 1	임종간호스트레스 문항별 점수	39
부록 2	죽음불안 문항별 점수	42
부록 3	회복탄력성 문항별 점수	45
부록 4	연구대상자 설명문과 동의서	47
부록 5	설문지	52
부록 6	연구도구 사용 동의 메일	59

국문요약

간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스

본 연구는 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관계를 파악하고 임종간호스트레스에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 강원도 W시에 소재한 Y대학 상급종합병원 병동, 중환자실 간호사 191명으로 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 일반적 특성 12문항, 죽음불안 34문항, 회복탄력성 25문항, 임종간호스트레스 40문항으로 총 111문항으로 구성되어 있다. 죽음불안 유형은 Collett-Lester(1969)가 개발한 FODS(Fear Of Death Scale)와 Templer(1970)가 개발한 DAS(Death Anxiety Scale)를 토대로, Thorson과 Powell(1992)의 RDAS(Revised Death Anxiety Scale)를 토대로 박은경(1995)이 한국인을 대상으로 수정 보완한 도구로 측정하였다. 회복탄력성은 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)로 측정하였다. 임종간호스트레스는 이연옥(2004)이 개발한 임종간호스트레스 도구로 측정하였다. 자료수집기간은 4월 5일부터 4월 10일까지이며 SPSS 23프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA와 사후검정으로 Scheffe test, Pearson correlation analysis을 이용하여 단변량 분석을 실시하였고 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관련성을 파악하기 위해 입력방식의 회귀분석을 실시하였다.

주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 죽음불안은 죽음불안의 평균점수는 3.30 ± 0.76 점이었고 하위 영역별로 살펴보면 고립 3.93 ± 0.89 점, 타인에 대한 염려 3.69 ± 0.81 점, 죽음의 장소 및 방법 3.30 ± 0.84 점, 죽음의 의미 3.28 ± 0.76 , 능력 상실

3.27±1.01점, 부존재 3.09±1.02점, 사후의 불확실성 2.87±1.11점 순으로 나타났다.

2) 연구 대상자의 회복탄력성은 평균점수는 3.59±0.52점이었고, 문항별로 살펴보면 ‘스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나 있다’ 4.27±0.60점, ‘스트레스, 위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할지 안다’ 3.83±0.77점, ‘좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다’ 3.83±0.76점 순으로 높았으며 ‘나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다’ 3.37±0.82점, ‘스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다’ 3.36±0.92점, ‘희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다’ 3.31±0.85점, ‘슬픔, 공포, 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다’ 3.29±0.87점, ‘나는 도전을 좋아한다’ 3.23±0.91점 순으로 낮게 나타났다.

3) 연구 대상자의 임종간호스트레스는 평균점수 3.92±0.54점으로 하위영역별로 살펴보면 업무량 과중 4.10±0.68점, 의료한계에 대한 갈등 4.06±0.63점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.96±0.71점, 임종에 대한 환자, 보호자의 부정적 태도 3.95±0.65, 시간할애의 어려움 3.95±0.61, 전문 지식과 기술 부족 3.92±0.65, 부담감 3.54±0.77점 순으로 나타났다.

4) 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 상관관계 분석 결과 죽음불안과 임종간호스트레스는 양의 상관관계($r=.478$, $p=.000$)로 죽음불안이 높을수록 임종간호스트레스의 정도가 높았다.

5) 간호사의 임종간호스트레스에 미치는 영향을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 성별, 임상경력, 죽음불안, 회복탄력성을 독립변수로 입력방식의 회귀분석 방법을 사용하였을 때 Adjusted $R^2 = .279$ 로 종속변수에 대한 독립변수의 설명

력은 27.9%이다. 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 성별($\beta = -.311$, $p = .006$), 죽음불안($\beta = .308$, $p = .000$)으로 확인되었다.

이상의 결과를 통해 간호사의 임종간호스트레스에 죽음불안이 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 죽음불안이 높을수록 임종간호스트레스가 증가하였다는 것을 파악하였다. 본 연구에서 규명된 관련 요인인 죽음불안 감소시키기 위한 프로그램을 적용하고 임종간호스트레스 관리를 위한 전략방안을 수립할 수 있을 것으로 기대한다.

중심단어: 임종간호스트레스, 죽음불안, 회복탄력성, 간호사

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 통계청 자료에 따르면 의료기관에서 사망한 사망자의 구성비는 2017년 기준 76.2%로 나타났으며(통계청, 2018), 이는 전년도보다 1.3% 증가한 추세이고 사망 구성비는 해마다 증가하고 있다. W시 Y대학 병원에서 사망한 환자 수는 2017년 기준 834명으로(원주세브란스 기독병원 연보, 2017) 전년도보다 54명 증가한 수치로 나타났다. 인구구조의 변화와 현대의학의 발전으로 과거와 달리 환자의 임종에 대한 관리가 가족으로부터 의료기관으로 옮겨져 임종환자를 간호해야 하는 경우가 점차 증가하고 있다. 따라서 임종상황을 자주 직면하게 되며 말기 환자가 평온하고 경건하게 생을 마무리할 수 있도록 도와주는 것이 간호사들의 중요한 역할중 하나로 부각되고 있으며 임종간호에 대한 중요성은 점차 커지고 있다(정영기 & 이규은, 2015).

Kubler-Ross(1969)는 죽음과 죽어가는 과정에 대해 인간이 겪게 되는 정서적 반응을 부정과 고립, 분노, 협상, 우울, 수용의 5단계로 제시하였고, 죽음을 앞둔 암 환자를 대상으로 연구한 원종순(1994)은 죽음을 지각하는 단계에 따라 환자의 정서, 행동적 반응을 확인한 결과 충격 행동 시기, 타협 행동 시기, 수용 행동 시기로 구분할 수 있다고 하였다. 이러한 상태의 임종환자를 간호하는 간호사는 임종환자의 신체 및 정신사회적 요구의 충족뿐만 아니라 영적 통합을 이루고 유지하는데 도움을 줄 수 있는 중요한 위치에 있으며 임종이 가까운 환자 옆에 있는 것만으로도 환자에게 안심과 평온을 줄 수 있다(조계화 & 한희자 (2001)). 그러나 말기환자를 간호하는 간호사는 환자와의 긴밀한 관계에서 환자에 대한 감정적 개입이 많을 수 있기 때문에 죽음에 직면한 환자가 존엄성을 지닌 한 인간으로서 생을 잘 마감할 수 있도록 도와줄 수도 있지만 한편으로는 헌신적인 노력에도 불구하고 환자의 상태가 악화된 상황에 대해 좌절감이나 슬픔, 두려움, 우울, 불안 등의 심리적 어려움을 경험할 수 있다(김연희, 2001). 이러한 심리적 부담감이 완화되지 않고 지속되면 임종환자를 돌보는 간호사들은 신체적, 정서적으로 소진될 뿐 아니라 죽음에 대한 부정적인 태도와 더불어 자기 자신의 죽음에 대한 불안을 경험하게 된다(김순남 & 최순옥, 2010). 간

호제공자 자신의 죽음에 대한 불안정도는 말기환자와 가족의 간호에 영향을 미친다 (이영은, 박혜선 & 손수경, 2007). 간호사의 죽음불안은 일반인의 죽음불안과 비교할 때 높은 것으로 나타나며(김숙남 & 최순옥, 2010; 박경민, 2003; Frommelt, 1991), 병원에서 일하는 대부분의 간호사는 죽음에 대한 자신의 견해를 제대로 확립하지 못하고, 죽음에 대한 공포를 갖고 있으며 부정하고 거부하려는 태도가 있다(차영례, 2006). 간호사는 죽음을 자주 접하는 환경에서 죽음에 대한 불안이 높아지며(이용주, 2004), 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않은 상태에서 간호를 하게 되고 타인의 죽음을 바라볼 때 불안, 우울감, 부담감 등 부정적 심리를 지니게 되어 임종 환자에게 무관심한 표정을 짓거나 회피하는 경향이 생긴다(한지영 & 이내영, 2009). 이러한 간호사의 죽음불안은 임종환자와 가족과의 관계에서 적극적 의사소통을 할 수 없게 한다(Jean & Shirley, 2005). 죽음과 관련된 불안이 높은 간호사는 임종에 관한 언급을 회피하고 여러 가지 방어기제를 사용하는데, 간호사가 어떤 방어기제를 이용하던간에 환자는 간호사가 느끼는 두려움, 불안, 위축 등을 감지하게 되고 이로 인해 치료적 의사소통의 장애를 야기시켜 환자에게 심리적 지지를 제공하는데 실패하게 된다(김연희, 2001). 이렇게 간호사가 죽음을 인생의 커다란 문제로 보고 두려워하고 금기시한다면 결코 냉정하게 그것을 직시할 수 없고 환자에게도 도움이 되지 않는다(Kubler Ross, 2000). 따라서 의료인은 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득하고 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 확립하는 것이 중요하다(윤은자 & 김홍규, 1998). 간호사의 높은 죽음불안 정도는 임종간호수행의 장애 요인이 되어(우영화, 김경희 & 김기숙, 2013) 간호사의 죽음불안에 대한 파악이 필요하다.

회복탄력성은 개인이 처한 스트레스와 부정적 상황을 이겨내는 능력을 말하며(박숙희, 2014), 환경요인과 상호작용하면서 자신이 처한 곤란한 상황을 극복하고 정신적으로 성장해나가는 능력을 뜻한다(조명숙, 2014; 신현숙, 2014; Garmezy, 1993; Hart et al., 2014). 회복탄력성은 선천적으로 타고나는 특성이 아니라 꾸준한 연습과 학습을 통해 증진될 수 있으며(강남욱, 2012), 회복탄력성이 낮은 간호사는 스트레스와 부정적 정서를 견디지 못하고 힘들어 하지만, 회복탄력성이 높은 간호사는 스트레스에 보다 효과적으로 대처하고 적응하여(홍영희, 2013; Jackson, Firko & Edenborough, 2007) 업무 효율성을 높이고 간호의 전문성을 쌓아 나갈 수 있게 된다. 회복탄력성은 직무만족과(Gomes, Santos & Carolino, 2013) 조직몰입을 높여주고(이현숙, 2013; 송혜옥, 2014) 소진과 우울을 감소시키며(김민정, 2013; 최희철,

2013), 스트레스를 극복하고 위기 상황에 긍정적으로 적응하여 개인의 건강을 유지하도록 도와준다(김성남 & 유문숙, 2014). 회복탄력성에 대한 선행연구들은 주로 병원 관계자와 사회복지사, 보육교사, 치위생사, 대학생들을 대상으로 하거나 만성질환자, 혈액투석 및 암환자들에게 미치는 영향요인을 분석한 연구들이 시행되었으며, 간호사 대상의 회복탄력성에 대한 연구는 직무만족이나 직무스트레스, 우울, 소진과의 관계를 단편적으로 연구한 논문들이 있을 뿐이고 간호사들을 대상으로 회복탄력성 특성을 파악한 연구는 거의 드물며, 이 개념이 간호사들의 임종간호에 있어서 스트레스와의 관련성을 규명한 연구는 매우 미비하다.

간호사는 임종준비에 관련된 과도한 업무, 의료한계에 대한 갈등, 임종에 대한 부정적 태도, 임종간호수행 경험의 부재 등으로 인해 환자와 가족을 위한 임종간호 요구를 충족시키지 못할 경우, 일반 환자를 간호할 때와는 다른 스트레스를 받게 되며, 임종간호수행에 부정적 영향을 미치게 된다(우영화, 김경희 & 김기숙, 2013; 권은진, 2013). 임종간호스트레스는 임종간호수행에 미치는 영향요인으로 보고되고 있다.(정지수, 2014; 고문정, 2016; 심지연, 2019) 따라서 임종간호스트레스를 줄이는 전략이 필요하다. 또한 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 육체적인 피로와 함께 환자를 살리기 위해 아무것도 할 수 없다는 무력감, 환자가 죽을 경우 보상 없는 헌신과 절망감 등과 같은 심리적인 고통으로 일반 환자를 간호할 때와는 또 다른 스트레스를 경험하게 된다(강성례 & 이병숙, 2001; 이이정, 2011). 또한 환자를 간호하면서 잦은 환자의 사망, 환자의 고통스러워하는 모습, 의학적 한계, 가족들의 고통, 죽음에 대한 두려움 등은 환자를 간호하는 간호사들의 신체 및 정신 건강을 위협하여 이로 인한 부담감과 스트레스로 인해 우울, 불안, 슬픔 등 여러 가지 정서반응을 경험하게 된다(지경애, 2004). 간호사들은 불안, 분노를 표현하는 임종환자들을 대하는데 어려움을 호소하고, 임종환자들의 고통과 요구가 증가할수록 간호사는 에너지가 소모와 더불어 가중된 스트레스는 직업적 소진으로 이어지면서 환자를 돌보는데 소극적인 태도를 취하며 심지어 이직과도 연결된다 (조영자, 2011). 따라서 효율적인 임종간호를 위해서 간호사의 임종간호스트레스가 조절되어야 할 필요가 있다.

선행연구들에서 보고된 임종간호스트레스와 관련된 요인들은 임종간호태도, 정신건강, 결혼상태, 영적건강, 임상경력(지순일, 2012), 영성(지순일 & 유혜숙, 2014), 죽음에 대한 인식(이정옥, 2017), 직무만족도(백유경 & 최은정, 2015), 죽음불안(김원순, 조현하, & 권수혜, 2016), 임종간호수행(백유경 & 최은정, 2015, 김원순, 조현하,

& 권수혜, 2016), 자아존중감(김원순, 조현하, & 권수혜, 2016), 품위 있는 죽음에 대한 태도, 이직의도, 존엄사에 대한 태도(박미선, 김혜영, & 김지영, 2019), 회복탄력성(김희영, 남금희 & 권수혜, 2017)으로 규명되었다.

이상의 선행연구와 비교분석한 결과 임종간호 제공시 부정적 심리적 상태인 죽음불안과 부정적 상황을 이겨낼 수 있는 능력인 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관련성을 규명할 필요성이 제기되었다.

이에 본 연구는 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스의 관계를 규명함으로써 직무스트레스 완화를 위한 전략수립에 필요한 기초자료를 제공하고 장기적 전략 수립에 도움이 되고자 본 연구를 시도하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 강원도 W시에 소재한 Y대학 상급종합병원의 간호사들의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스의 정도와 관계를 규명하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성과 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 죽음불안

① 이론적 정의

죽음불안은 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적인 과정이다(전영기, 2000)

② 조작적 정의

본 연구에서는 Collett-Lester(1969)가 개발한 FODS(Fear Of Death Scale)와 Thorson과 Powell(1992)의 RDAS(Revised Death Anxiety Scale)를 토대로 박은경(1995)이 한국인을 대상으로 수정 보완한 죽음불안 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 회복탄력성

① 이론적 정의

회복탄력성은 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경 속에서도 자아통제 수준을 변화시켜 융통성 있게 반응하여 성공적인 적응을 하는 능력이다(Block, 1996).

② 조작적 정의

본 연구에서는 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 백현숙 등(2010)이 번안, 타당화한 한국형 회복탄력성 도구(K-CD-RISC)로 측정한 점수를 의미한다.

3) 임종간호스트레스

① 이론적 정의

임종간호스트레스는 간호사가 임종환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 하는 동안 업무로 인해 부담을 느끼는 상태이다(이원호 역, 1995).

② 조작적 정의

본 연구에서는 이연옥(2004)이 개발한 임종간호스트레스 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 강원도 W시에 소재한 Y대학 상급종합병원의 간호사들을 대상으로 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관계를 규명하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구에서 자료수집 대상자의 수는 Cohen의 표본 추출 공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G-Power program 3.1.9.2를 이용하여 효과 크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.90, 예측요인이 최대 15개일 때 다중회귀분석에 필요한 최소 표본크기는 171명이며, 중도 탈락률 20%를 감안하여 간호사 210명을 선정하였다. 대상자의 선정 기준은 강원도 W시에 소재한 침상 수 850병상 이상의 Y대학 상급종합병원에 근무하고 있으며, 연구 참여에 동의하고 서면 동의서에 서명한 간호사로 아래와 같은 선정 기준에 적합한 자를 대상으로 실시하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 임종환자의 간호경험이 있는 간호사(내과· 및 외과계 병동, 중환자실 간호단위)
- 2) 근무경력 6개월 이상의 간호사
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 참여하기로 동의한 간호사

우영화, 김경희 & 김기숙(2013), 김희영, 남금희 & 권수혜(2017) 연구에서 임종간호스트레스에 부서마다 차이가 있고 반면, 응급실에서는 급격한 상태 악화로 인한 예기치 못한 임종의 경우가 많아 본 연구가 자연적인 질병의 결과로 상태가 악화되면서 임종기에 있는 환자로서 의학적 판단을 근거로 하여 치료에 인한 소생가능성이 없어

죽음이 예상되는 환자를 간호하는 간호사로 대상으로 하고 있기 때문에 응급실 간호사는 제외하였다. 경력 6개월 이상의 간호사의 선정기준은 Benner(1984)가 임상등급에 따라 분류한 신규간호사로서 안정된 상황에서 지침이나 도움을 받아 환자를 간호할 수 있는 정도의 실무수준을 가진 간호사(조명숙, 2015)이며 본 연구 대상 병원의 6개월 이내 간호사는 훈련기간에 있는 간호사이기 때문에 대상자는 6개월 이상인 간호사를 기준으로 선정하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 구조화된 자가 보고형 설문지를 사용할 예정으로 설문지 내용은 일반적 특성 12문항, 죽음불안 34문항, 회복탄력성 25문항, 임종간호스트레스 40문항으로 총 111문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 경력, 학력, 근무부서, 직위, 임종간호수행 경험, 임종간호 횟수, 임종간호 교육경험, 가까운 가족 및 친지의 죽음 경험으로 구성하였다.

2) 죽음불안

본 연구에서는 Collett-Lester(1969)가 개발한 FODS(Fear Of Death Scale)와 Templer(1970)가 개발한 DAS(Death Anxiety Scale)를 토대로, Thorson과 Powell(1992)의 RDAS(Revised Death Anxiety Scale)를 토대로 박은경(1995)이 한국인을 대상으로 수정 보완한 죽음불안 도구로 측정한 점수를 의미한다.

본 도구는 총 34문항으로 죽음의 의미 11문항, 고립 4문항, 타인에 대한 염려 4문항, 사후의 불확실성 5문항, 능력 상실 4문항, 부존재 3문항, 죽음의 장소 및 방법 3문항으로 7가지 하부영역으로 구성되어 있으며, '매우 그렇다'(5점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)까지 5점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 염려나 불안정도가 높은 것을 의미한다.

박은경(1995)이 보고한 신뢰도는 Chonbach's $\alpha=.96$, 우영화(2013)연구에서는 Chonbach's $\alpha=.91$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

3) 회복탄력성

본 연구에서는 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 백현숙 등(2010)이 번안, 타당화한 한국형 회복탄력성 도구(K-CD-RISC)로 측정된 점수를 말한다. 이 도구는 총 25문항이 Likert형 5점 척도로 '매우 아니다' 0점에서 '매우 그렇다' 5점 점수로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. Connor와 Davidson(2003) 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Chonbach's $\alpha= .89$, 백현숙 등(2010)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$, 임은진(2016)연구에서는 Chonbach's $\alpha=.92$ 였다. 본 연구에서 Cronbach $\alpha=.94$ 였다.

4) 임종간호스트레스

본 연구에서 임종간호스트레스 도구는 이연옥(2002)이 개발한 도구를 측정된 점수를 말한다. 본 측정도구는 임종에 대한 부정적 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 임종간호에 대한 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 갈등 6문항, 임종환자에 대한 전문지식과 기술 부족 3문항 그리고 임종환자에 대한 의료한계 4문항의 총 40문항으로 구성된 5점 Likert 척도이다.

본 도구는 '매우 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로, 점수가 높을수록 임종간호스트레스가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Chonbach's $\alpha=.93$, 우영화(2013)연구에서는 Chonbach's $\alpha=.95$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.92$ 였다.

각 영역의 문항과 신뢰도는 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 문항수와 신뢰도

(N=191)

구분	문항	신뢰도	역처리 문항
죽음불안	죽음의 의미	1~4, 6, 8~11, 17, 30	.90
	고립	7, 12, 13, 15	.85
	타인에 대한 염려	14, 16, 18, 21	.79
	사후의 불확실성	19, 20, 22, 23, 34	.86
	능력 상실	5, 25~27	.87
	부존재	24, 28, 29	.70
	죽음의 장소 및 방법	31, 32, 33	.52
	소계	34	.96
회탄	25	.94	
임종간호스트레스	환자, 보호자의 임종에 대한 부정적 태도	32~36, 38~40	.86
	시간할애의 어려움	10, 11, 14, 16, 18, 19, 37	.86
	부담감	17, 20~25	.87
	업무량 과중	7, 8, 12, 13, 15	.80
	임종환자와의 인간적 갈등	26~31	.87
	전문 지식과 기술 부족	1~3	.74
	의료한계에 대한 갈등	4~6, 9	.74
	소계	40	.92

4. 자료 수집 절차 및 방법

본 연구의 자료 수집은 W시 Y대학 상급종합병원 연구윤리심의위원회에서 승인(CR318146)을 받은 후 진행하였다.

자료수집기간은 2019년 IRB승인일로부터 4월 10일까지 진행하였고, 자료수집방법은 본원 간호국을 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 얻은 후, 해당 병동 및 중환자실에 직접 방문하여 설문지를 전달하고 대상자 선정기준에 부합하고 자발적으로 동의하고 연구 참여 동의서를 받은 간호사만을 대상으로 자료 수집을 실시하였다.

참여도와 회수율을 높이기 위해 설문에 참여한 응답자들에게 핸드로션을 답례품으로 제공하였다. 배부된 210부의 설문지 중 기재내용이 부적절하여 신뢰할 수 없는 자료와 불성실한 설문지를 제외하고 최종 회수된 191부의 설문지를 자료 분석에 이용하였다.

5. 대상자의 윤리적 고려

본 연구의 자료수집에 있어 대상자 보호를 위해 W시 Y대학 상급종합병원 연구윤리심의위원회 승인(IRB)을 받은 후 대상자에게 서면을 통하여 연구의 목적 및 절차를 설명 및 동의서를 받는다. 동의서에는 연구 중 원치 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있으며, 연구 외에는 사용되지 않으며 개인적인 사항은 비밀로 할 것을 명기하였다.

연구에 참여한 대상자(간호사)의 비밀 보장을 침해하지 않고 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며 신원을 알 수 있는 개인정보는 비밀로 보장하고 본 연구에 참여하는 동안 수집된 기록은 비밀로 보장될 것임을 대상자에게 알리고, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 개인정보를 공표하지 않는다.

설문지의 답변의 기밀성을 보장하기 위해 함께 제공한 서류봉투에 넣고 봉인한다. 대상자에게 본 연구에 대한 설명문을 제시하고, 연구취지 및 개인정보 보호에 대해 설명한 후 서면 임상시험 대상자동의서를 받았다. 설문지 결과 자료는 오로지 연구목적으로만 사용될 것이며 수집된 자료는 무기명으로 처리하고 개인의 설문 내용 중 개

인 정보를 식별할 수 있는 인적정보(소속 병동, 연령 등)은 이중으로 코드화하여 처리함으로서 비밀이 유지하며, 수집된 정보는 연구자만이 알 수 있는 컴퓨터에 보완 암호를 책정하여 보관하고 연구종료 후 최대 3년까지 보관하였다가 전자 문서는 영구적으로 삭제하고 종이 문서는 분쇄 폐기될 것임을 설명하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램(IBM SPSS Statistics, Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특징을 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하고, 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스 정도를 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 2) 일반적 특징에 따른 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스에 대한 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA 분석하고, Scheffe test로 사후 검증하였다.
- 3) 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

본 연구에 참여한 간호사의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 대상자의 성별은 여성이 170명(89%)로 대부분을 차지하였고, 연령은 20~30세가 130명으로(68.6%) 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 134명(70.2%), 종교가 없다고 응답한 경우가 100명(52.4%)으로 나타났다. 학력 수준은 4년대 졸업이 155명(81.2%)이었다.

2) 직무 특성

임상경력은 1년~5년 근무자가 102명(53.1%)로 절반이상을 차지하였고, 직위는 일반간호사가 179명(93.7%)로 구성되었으며, 근무부서는 내과병동이 93명(48.6%), 중환자실 63명(33%), 외과 병동 27명(14.1%), 기타 8명(4.2)명 순으로 나타났다.

3) 임종간호 관련 특성

본 연구의 대상자 중 임종간호를 수행한 경험이 있는 간호사가 186명(97.4%)로 나타났다. 최근 1년간 임종 간호한 횟수는 10회 이하가 160명(88.9%), 40회 이상이 20명(11.1%)으로 나타났다. 임종 간호 교육 받은 경험이 없는 간호사가 123(64.4%)로 절반 이상으로 나타났다. 가족이나 친지의 임종 경험이 있는 간호사는 132명(69.1%)로 나타났다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성

(N=191)

특성		구분	실수(%)	M±SD
인구 사회 학적 특 성	연령(세)	20~30	131(68.6)	30.54±7.65
		31~40	28(14.7)	
		≥41	32(16.7)	
	성별	남	21(11.0)	170(89.0)
		여	170(89.0)	
	결혼상태 (n=189)	미혼	134(70.9)	55(29.1)
		결혼	55(29.1)	
종교	유	91(47.6)	100(52.4)	
	무	100(52.4)		
학력	전문대졸	13(6.8)	155(81.2)	
	4년대졸	155(81.2)		
	석사과정이상	23(12.0)		
직무 특 성	임상경력	≤1년	18(9.4)	7.05±7.90
		2년~4년	102(53.1)	
		5년~9년	25(13.0)	
		≥10년	46(24.0)	
	직위	일반 간호사	179(93.7)	12(6.3)
		책임 간호사	12(6.3)	
	근무부서	내과 병동	93(48.7)	63(33.0)
외과 병동		27(14.1)		
중환자실		63(33.0)		
기타 ¹⁾		8(4.2)		
임종간 호 관 련 특 성	임종간호 수행 경험	유	186(97.4)	8.19±23.88
		무	5(2.6)	
	최근 1년 간 임종간호 횟수 (n=180)	≤10회	160(88.9)	
		≥11	20(11.1)	
교육 경 험	임종간호	유	68(35.6)	123(64.4)
	교육 경험	무	123(64.4)	
	가족이나 친지의 임종경험	유	132(69.1)	
		무	59(30.9)	

1) 기타: 특실이나 격리병동과 같이 내·외과 환자들이 입원하는 병동

2. 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스

대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스 점수는<표 3>과 같다. 죽음불안의 평균점수는 3.30 ± 0.76 점이었고 영역별로 살펴보면 고립 3.93 ± 0.89 점, 타인에 대한 염려 3.69 ± 0.81 점, 죽음의 장소 및 방법 3.30 ± 0.84 점 순으로 높게 나타났으며 사후의 불확실성이 2.87 ± 1.11 점으로 가장 낮게 나타났다.

회복탄력성은 평균점수 3.59 ± 0.52 점으로 문항별로 살펴보면 ‘스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나있다’ 4.27 ± 0.60 점, ‘스트레스, 위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할지 안다’ 3.83 ± 0.77 점, ‘좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다’ 3.83 ± 0.76 점 순으로 높게 나타났으며 ‘나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다’ 3.37 ± 0.82 점, ‘스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다’ 3.36 ± 0.92 점, ‘희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다’ 3.31 ± 0.85 점, ‘슬픔, 공포, 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다’ 3.29 ± 0.87 점, ‘나는 도전을 좋아한다’ 3.23 ± 0.91 점 순으로 낮게 나타났다.

임종간호스트레스는 평균점수 3.92 ± 0.54 점으로 영역별로 살펴보면 업무량 과중 4.10 ± 0.68 점, 의료한계에 대한 갈등 4.06 ± 0.63 점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.96 ± 0.71 점 순으로 높게 나타났으며 부담감 3.54 ± 0.77 점으로 가장 낮게 나타났다.

임종간호스트레스 문항별 점수는 <부록 1>과 같다. ‘과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때’라는 문항이 4.38 ± 0.83 점으로 가장 높게 나타났으며 ‘임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때’라는 문항이 가장 낮게 나타났다.

<표 3> 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스 정도

(N=191)

구분	문항수	평균±표준편차	문항평균 ±표준편차	관찰범위
죽음불안	34	112.30±25.87	3.30±0.76	48~169
죽음의 의미	11	36.13±8.34	3.28±0.76	14~55
고립	4	15.73±3.54	3.93±0.89	4~20
타인에 대한 염려	4	14.76±3.23	3.69±0.81	4~20
사후의 불확실성	5	14.33±5.54	2.87±1.11	5~25
능력 상실	4	19.94±4.03	3.24±1.01	4~20
부존재	3	9.28±3.06	3.09±1.02	3~15
죽음의 장소 및 방법	3	9.90±2.52	3.30±0.84	3~15
회복탄력성	25	89.63±13.03	3.59±0.52	57~120
임종간호스트레스	40	156.37±20.98	3.92±0.54	93~197
임종에 대한 환자, 보호자의 부정적 태도	8	31.61±5.24	3.95±0.65	15~40
시간활애의 어려움	7	27.66±4.29	3.95±0.61	17~35
부담감	7	24.80±5.38	3.54±0.77	10~35
업무량 과중	5	20.52±3.42	4.10±0.68	10~25
임종환자와의 인간적 갈등	6	23.79±4.24	3.96±0.71	11~30
전문 지식과 기술 부족	3	11.76±1.95	3.92±0.65	3~15
의료한계에 대한 갈등	4	16.23±2.53	4.06±0.63	6~20

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스, 죽음불안, 회복탄력성의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이는 <표 4>와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이를 분석한 결과에서 성별($F=3.533$ $\rho=.001$), 임상경력($F=3.082$ $\rho=.029$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Scheffe의 사후분석 결과 성별에서 여성이 남성보다 임종간호스트레스 점수가 높았고 유의한 차이가 있었다. 임상경력에서 10년 이상 그룹이 1년 이하 그룹보다 임종간호스트레스 점수가 높았고 유의한 차이가 있게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 회복탄력성의 차이는 <표 5>, <표 6>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이를 분석한 결과 성별($F=2.543$ $\rho=.012$)에 따라 죽음불안의 차이가 유의하게 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 분석한 결과 대상자의 연령($F=4.778$ $\rho=.003$), 성별($F=-2.221$ $\rho=.028$), 임상경력($F=3.64$ $\rho=.014$), 학력($F=10.401$ $\rho=.000$), 직위($F=-2.758$ $\rho=.006$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe의 사후분석 결과 연령에서 40세 이상 그룹이 31~40세 그룹의 연령보다 회복탄력성 평균점수가 높았으며 유의한 차이가 있게 나타났다. 성별에서 남성이 평균점수가 높았고 유의한 차이가 있게 나타났다. 임상경력에서 10년 이상 그룹이 1년 이하의 그룹보다 평균점수가 높았고 유의한 차이가 있게 나타났다. 학력에서 석사 이상 그룹이 대졸 그룹보다 평균점수가 높았고 유의한 차이가 있게 나타났다. 직위에서 책임 간호사가 일반 간호사보다 평균점수가 높았고 유의한 차이가 있게 나타났다.

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이

(N=191)

특성	구분	임종간호스트레스			
		M±SD	F/t	ρ	Scheffe
연령(세)	20~30	3.87±0.54			
	31~40	4.13±0.40	2.465	.064	
	≥41	3.94±0.63			
성별	남	3.53±0.52	3.533	.001	
	여	3.96±0.52			
결혼상태	미혼	3.86±0.52	2.965	.054	
	결혼	4.06±0.57			
종교	유	3.89±0.52	-.665	.507	
	무	3.94±0.56			
임상경력	≤1년 ^a	3.70±0.46	3.082	.029	a<d
	2년~4년 ^b	3.86±0.53			
	5년~9년 ^c	4.03±0.49			
	≥10년 ^d	4.07±0.58			
학력	전문대졸	3.97±0.43	.205	.815	
	4년대졸	3.90±0.52			
	석사과정이상	3.97±0.73			
직위	일반 간호사	3.91±0.51	-.548	.594	
	책임 간호사	4.05±0.91			
근무부서	내과 병동	3.98±0.57	.842	.472	
	외과 병동	3.89±0.48			
	중환자실	3.84±0.50			
	기타 ¹⁾	3.91±0.76			
임종간호 수행 경험	유	3.91±0.54	-.644	.520	
	무	4.07±0.47			
최근 1년 간	≤10회	3.90±0.55	.288	.750	
임종간호 횟수	≥11회	3.96±0.51			
임종간호 교육 경험	유	3.92±0.54	0.13	.989	
	무	3.92±0.55			
가족이나 친지의 임종경험	유	3.92±0.54	-.019	.985	
	무	3.92±0.55			

* $\rho < .05$ ** $P < .01$ *** $\rho < .001$

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이

(N=191)

특성	구분	죽음불안			
		M±SD	F/t	ρ	Scheffe
연령(세)	20~30	3.26±0.76	.913	.436	
	31~40	3.51±0.80			
	≥41	3.30±0.70			
성별	남	2.91±0.71	2.543	.012	
	여	3.35±0.75			
결혼상태	미혼	3.22±0.74	2.580	.078	
	결혼	3.49±0.79			
종교	유	3.22±0.76	-1.368	.173	
	무	3.37±0.76			
임상경력	≤1년	3.00±0.52	1.440	.233	
	2년~4년	3.29±0.78			
	5년~9년	3.32±0.88			
	≥10년	3.43±0.72			
학력	전문대졸	3.71±0.56	2.114	.124	
	4년대졸	3.27±0.76			
	석사과정이상	3.28±0.80			
직위	일반 간호사	3.30±0.76	-.039	.969	
	책임 간호사	3.31±0.81			
근무부서	내과 병동	3.27±0.78	.442	.723	
	외과 병동	3.23±0.76			
	중환자실	3.37±0.77			
	기타 ¹⁾	3.49±0.54			
임종간호 수행 경험	유	3.29±0.76	-.954	.341	
	무	3.62±0.60			
최근 1년 간 임종간호 횟수	≤10회	3.25±0.74	.831	.437	
	≥11회	3.50±0.92			
임종간호 교육 경험	유	3.23±0.68	-.938	.349	
	무	3.34±0.80			
가족이나 친지의 임종경험	유	3.30±0.75	.42	.967	
	무	3.30±0.80			

* $p < .05$ ** $P < .01$ *** $p < .001$

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

(N=191)

특성	구분	회복탄력성			
		M±SD	F/t	ρ	Scheffe
연령(세)	20~30 ^a	3.53±0.53	4.778	.003	a,b<c
	31~40 ^b	3.50±0.49			
	≥41 ^c	3.89±0.41			
성별	남	3.82±0.40	-2.221	.028	
	여	3.56±0.53			
결혼상태	미혼	3.53±0.51	2.393	.094	
	결혼	3.71±0.54			
종교	유	3.62±0.53	.820	.413	
	무	3.56±0.51			
임상경력	≤1년 ^a	3.44±0.47	3.64.	.014	a<d
	2년~4년 ^b	3.51±0.54			
	5년~9년 ^c	3.64±0.46			
	≥10년 ^d	3.78±0.48			
학력	전문대졸 ^a	3.68±0.39	10.401	.000	a,b<c
	4년대졸 ^b	3.51±0.51			
	석사과정이상 ^c	4.01±0.42			
직위	일반 간호사	3.56±0.51	-2.758	.006	
	책임 간호사	3.98±0.53			
근무부서	내과 병동	3.63±0.50	1.343	.262	
	외과 병동	3.51±0.50			
	중환자실	3.58±0.54			
	기타 ¹⁾	3.29±0.63			
임종간호 수행 경험	유	3.58±0.52	-.030	.976	
	무	3.59±0.53			
최근 1년 간 임종간호 횟수	≤10회	3.57±0.52	.122	.885	
	≥11회	3.63±0.54			
임종간호 교육 경험	유	3.60±0.55	.466	.642	
	무	3.57±0.50			
가족이나 친지의 임종경험	유	3.56±0.51	-1.191	.235	
	무	3.65±0.55			

* $p < .05$ ** $P < .01$ *** $p < .001$

4. 대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 상관관계

대상자의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스와의 상관관계 분석 결과 임종간호스트레스는 죽음불안($r=.478, \rho=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며 즉 죽음불안 높을수록 임종간호스트레스가 유의하게 높았다.<표 5>

<표 7> 대상자의 죽음 불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스의 상관관계

(N=191)

		죽음불안	회복탄력성	임종간호 스트레스
죽음불안	r	1		
	ρ			
회복탄력성	r	.050	1	
	ρ	.493		
임종간호 스트레스	r	.478**	.127	1
	ρ	.000	.081	

* $\rho < .05$ ** $\rho < .01$ *** $\rho < .001$

5. 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향

간호사의 임종간호스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위하여 일반적 사항 중 그룹간 임종간호 스트레스에 차이가 있었던 성별, 임상경력과 임종간호스트레스에 상관관계가 있었던 죽음 불안과 상관관계는 의미가 없었지만 연구설계에서 영향 요인으로 선택한 회복탄력성을 독립변수로 입력방식의 회귀분석 방법을 사용하여 분석하였다. 변수 중 명목변수인 성별, 임상경력은 더미변수로 처리하여 분석하였다.

임종간호스트레스에 미치는 회귀분석 결과는 <표 6>과 같다. $\rho = .000$, $F = 17.954$ 로 모형은 통계적으로 유의하며, $R^2 = .263$, Adjusted $R^2 = .279$ 로 종속변수에 대한 독립변수의 설명력은 26.3%이다. VIF(분산팽창계수)는 1.010에서 2.680로 기준 10보다 작아서 본 연구의 회귀모형에서 독립 변수들 간의 다중공선성은 문제가 없었으며 Durbin-Watson의 수치는 1.990로 기준치인 2에 근접하고 0또는 4에 가깝지 않아서 잔차들 간에 상관관계도 없는 것으로 확인하였다. 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 변수들의 설명력은 성별 $\beta = -.311$, $\rho = .006$, 죽음불안 $\beta = .308$, $\rho = .000$ 로 확인되었다.

즉, 임종간호스트레스에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 죽음불안이었으며 남성보다 여성이 임종간호 스트레스가 유의하게 높았으며, 전체 설명력은 27.9%로 나타났다.

<표 8> 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향

(N=191)

모형	비표준화 계수		표준화	t	유의확률	공차	VIF
	B	표준오차	계수 베타				
성별	-.311	.112	-.180	-2.771	.006	.919	1.089
임상경력	.095	.082	.075	1.165	.245	.927	1.079
죽음불안	.308	.045	.432	6.785	.000	.957	1.045
회복탄력성	.112	.068	.118	1.809	.072	.916	1.092

$R^2=.263$, Adjusted $R^2=.279$
 $F=17.954$, $p=.000$
 Durbin-Watson=1.990

IV. 논의

본 연구는 임종경험이 있는 간호사의 죽음불안과 회복탄력성, 임종간호스트레스와의 관계를 파악하여, 임종간호를 수행하는 간호사의 임종간호스트레스 감소를 위한 전략을 세울 수 있는 자료를 제공하기 위함이다, 이에 주요한 연구 결과를 중심을 다음과 같이 논의 하고자 한다.

1. 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스

본 연구의 간호사들의 죽음불안 수준은 5점 만점에 평균점수 3.30점으로 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교했을 때 우영화 외(2013) 연구의 평균점수와 3.4점과 유사하였다. 간호사 대상으로 죽음불안 수준을 비교하면 대학병원과 종합병원에 근무하는 간호사는 평균 3.25점 (김숙남 & 최순옥, 2010), 중, 소병원 근무하는 간호사는 2.91점(박상훈, 2017), 암 병원 간호사의 죽음불안은 평균 3.22점(김경진 & 용진선, 2013)이었고, 요양병원 간호사를 대상으로 연구에서는 죽음불안은 평균 2.2점(양진희 & 신성례, 2016), 죽음불안 평균이 3.07점(정보리 & 박희옥, 2016)이었다. 또한 종합 자실 간호사의 죽음불안 점수는 평균 3.16점(강정화 & 한숙정, 2013)이었다. 이는 본 연구 대상자는 대학병원과 종합병원에 근무하는 간호사의 죽음불안 수준과 비슷하고 중, 소병원이나 요양병원 간호사보다 높은 수준으로 나타났다.

또한 본 연구에서 성별($F=2.543$ $p=.012$)에 따라 죽음불안의 차이가 유의하게 나타났다으며 여성이 남성보다 죽음불안이 높게 나타났는데 이는 여성이 죽음에 대한 생각 및 감정이입을 남성보다 쉽게 하는 경향이 있기 때문이라는(김경화, 2018)이라는 해석을 지지하는 연구 결과이다.

본 연구의 간호사들의 회복탄력성 수준은 5점 만점에 평균점수 3.59점으로 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교했을 때 2.81점(임은진, 2017)보다 높았다. 도구의 개발자인 Connor와 Davidson(2003)의 6개 집단 중 일반인 4.02점, 1차 외래진료환자 3.59점, 정신과 외래환자 3.40점, 범 불안장애환자 3.12점으로 본 연구결과는 일반인 보다는 낮았으나 환자보다는 높았다. 수술실 간호사를 대상 3.06점(오현정, 2013), 중

환자실 간호사를 대상 3.00점(김부남, 오현숙, & 박용숙, 2011), 신입간호사를 대상 2.87점(박정옥, 2013), 응급실간호사를 대상 3.60(문하남, 2016)이었다. 본 연구대상자의 회복탄력성 점수는 일반인과 응급실 간호사 대상으로 한 연구 결과보다 낮았으며 회복탄력성이 낮은 경우 스트레스 상황에 적절하게 대처하지 못하고 심리적 혹은 행동적 문제를 유발하거나 부적응을 초래하여 직무불만족으로 이어져 결국 이직으로 연결되어 병원조직의 손실을 초래할 수 있으므로(김부남, 오현숙, & 박용숙, 2011), 이에 관련된 회복탄력성을 강화할 수 있는 다양한 방안과 프로그램이 모색될 필요가 있다고 생각된다.

본 연구의 간호사들의 임종간호스트레스 수준은 5점 만점에 평균점수 3.92점으로 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교했을 때 본 연구와 동일한 임종간호스트레스 측정 도구를 이용한 선행연구(김정희, 2009; 이연옥, 2004; 이향련, 이연옥, 최은영 & 박영미, 2007, 우영화, 2013)에서 간호사들의 임종간호스트레스가 3.80점 이상이었으며, 본 연구 결과는 더 높은 수준을 나타내며 다른 병원 간호사들보다 임종간호스트레스가 높게 나타났다.

임종간호스트레스를 영역별로 살펴보면 업무량 과중에 대한 항목이 가장 높았으며, 의료한계에 대한 갈등, 임종환자와의 인간적 갈등, 임종에 대한 환자, 보호자의 부정적 태도, 시간할애의 어려움 순으로 나타났다. 문항별로 살펴보면 ‘과중한 업무 속에서 임종간호환자를 간호해야 할 때’, ‘임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때’, ‘죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때’, ‘어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때’ 순으로 높게 나타났다. 선행연구에서는 업무량 과중이 가장 높았고, 의료한계에 대한 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종환자와의 인간적 갈등, 전문지식과 기술 부족의 순(지순일, 2012)으로 나타났으며, 이연옥(2004)은 의료한계에 대한 갈등, 업무량 과중, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도, 전문지식과 기술 부족, 임종환자와의 인간적 갈등, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종환자 간호에 대한 부담감의 순으로 보인다고 하였고, 윤연애(2010)의 연구와 김정희(2009)의 연구에서도 업무량 과중이 임종간호스트레스가 가장 높은 것으로 보고되어 본 연구의 결과와 같았다. 또한 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호스트레스를 비교 연구한 이향련 등(2007)의 연구에서도 업무량 과중이 가장 높은 스트레스의 원인으로 같은 결과를 보였다.

간호사들은 바쁜 업무에 쫓기면서 임종간호로 인해 업무가 가중된다고 하였고(우영화, 김경희 & 김기숙, 2013) 이는 임종환자와 가족의 신체적, 정신적, 영적 요구를 총체적으로 해결해 주어야 하는 임종간호를 포함하여 다른 환자들도 함께 간호해야 하는 근무상황 때문이라고 생각된다. 이와 같이 임종간호 시에 겪게 되는 높은 스트레스는 간호의 질을 저하시키고 간호 업무수행에도 부정적 영향을 미치게 되므로 임종환자 간호 수행에 효율성을 도모할 수 있도록 업무량 과중 문제 해결을 위해 조직의 행정적인 관리 방안 모색이 필요하며, 임종간호 시 부정적 태도를 감소시키기 위한 교육 및 대처 프로그램이 필요하다 생각된다.

2. 간호사의 죽음불안, 회복탄력성이 임종간호스트레스에 미치는 영향

본 연구의 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호스트레스의 차이를 분석한 결과에서 성별, 임상경력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 임종간호스트레스 점수가 높았고 임상경력에서 10년 이상 그룹이 1년 이하 그룹보다 임종간호스트레스 점수가 높게 나타났다. 이는 임상경력이 증가할수록 임종간호스트레스가 높아졌다는 선행연구(이연옥, 2004; 이향련 2007; 우영화, 2013)와 유사한 결과로 임상경력이 증가할수록 임종간호 시 환자와 보호자의 고통에 공감대 형성이 높아지고(우영화, 2013), 간호사 개인의 발달과업 상, 결혼, 출산 등이 성취되어야 할 시기로, 조직에서 사회화 과정을 통해 단계별 병동에서의 위치에서 해야 할 업무의 증가는 스트레스로 이어지는데(김복순, 2002) 이러한 또 다른 스트레스로 인해 임종간호스트레스 또한 높게 인지된 것인지 생각할 필요가 있다. 따라서 임종간호스트레스를 감소시키기 위해 병원 관리자는 개인의 발달과업 또한 잘 성취될 수 있도록 관심을 갖고 이에 따른 스트레스를 감소시킬 수 있도록 돕고, 임종간호스트레스 감소 프로그램이나 전략 모색 방안 시 임상경력에 따른 특성을 고려한 인력관리가 필요하다.

본 연구 결과 임종간호스트레스에 영향을 미치는 변수는 성별, 죽음불안으로 나타났으며 죽음불안과 임종간호스트레스는 양의 상관관계로 임종간호 관련 직무스트레스에 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 우영화(2012), 박은주 & 서민정(2018), 김원순(2016)의 연구에서 죽음불안과 임종간호스트레스는 양의 상관관계를 보고하였으며 선

행 연구에서 죽음불안이 임종간호스트레스의 영향요인으로 보고하였다. 반면 김희영 (2018) 연구에서 회복탄력성이 임종간호스트레스와 음의 상관관계가 보고되었으나 본 연구에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 본 연구를 지지하는 조은주(2019) 연구에서 상관관계가 없다고 나타났으며 본 연구 결과와 유사하였다. 이는 임종간호 스트레스 도구가 심리적 변수로써 스트레스를 측정하기보다는 스트레스를 경험하는 임종간호 상황에 대한 인식을 측정함으로써 임종간호라는 직무와 관련된 스트레스를 측정하기 위한 도구임에 따라 개인적 심리변수인 회복탄력성과의 상관관계가 나타나지 않았다고 생각되며 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성의 관련성을 연구한 선행 연구가 단편적으로 있을 뿐이고, 일반 환자 간호와 달리 총체적 간호가 필요한 임종간호스트레스 정도를 측정하기 위한 도구개발이 요구된다.

우영화 외(2013)연구에서 죽음불안은 임종간호스트레스 이외에도 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 보고되어, 임종간호를 수행하는데 중요한 변수이다. 본 연구와 다른 대상자들의 죽음불안과 비교해 보면, 65세 이상인 일반노인의 경우 죽음 불안이 3.26점이었고 (김연숙 & 김지미, 2009), 가정 호스피스 대상자 노인은 3.43점이었으며 (한혜경 & 김정어, 2003), 20~59세까지의 일반 성인의 죽음불안은 3.05점이었었다 (한미정, 2002). 본 연구와 동일한 측정도구로 50대 이상이 74.9%인 호스피스 자원봉사자는 2.12점(김명희, 2008), 간호대학생의 죽음불안 정도는 2.61점(김경화, 2018)으로 나타났다. 따라서 간호사의 죽음불안은 일반노인과 비슷한 수준으로 죽음을 앞에 두고 있는 호스피스 대상자인 노인보다는 낮았고 일반 성인보다는 죽음불안 수준이 높았다. 이 결과는 환자들의 죽음과정에 직접 개입을 하는 간호사들의 근무환경 특성이 그대로 반영된 결과로 보여진다. Fortner와 Neimeyer(1999)는 죽음불안을 죽음관련 현상에 대한 극도의 염려에 의해 나타나는 학습된 정서반응이라고 정의하였다. 따라서 죽음의 의미와 죽음이 두려운 이유는 개인마다 다를 수 있는데, 간호사들은 근무환경 특성상 죽음사건을 경험하는 기회가 많기 때문에 노인들과 비슷한 경험을 하게 된다. 즉, 노인들이 자신과 관계를 맺었던 지인들의 죽음을 경험함으로써 앞으로 다가오게 될 본인의 죽음을 생각한다면 간호사들은 환자와 많은 시간을 보내면서 긴밀한 관계를 형성하게 되므로 환자들의 죽음에 의해 심리적 영향을 받게 된다 (김순남 & 최순옥, 2010). 그러나 간호사들의 죽음불안 수준이 생의 마지막 발달단계에 있는 노인과 비슷하다는 것은 숙고해 볼 문제이다. 간호제공자 자신의 죽음에 대한 불안정도는 노인 및 말기환자와 가족의 간호에 부정적인 영향을 미치게 된다(이영

은 등, 2007). 따라서 간호사 대상으로 한 죽음관련 교육의 시행이 필요하고, 죽음불안을 낮추는 방안이 모색되어야 한다. 선행연구에서 주요 요인은 고립이었으며(우영화, 2012, 김경희, 2016) 본 연구에서도 고립이 3.93점으로 가장 높았다. 고립이란 사랑하는 사람과의 관계 단절과 이별 그리고 잊혀진다는 것이 힘들다고 표현되는 요인으로 사회관계와의 중단이나 다른 사람들과 정상적으로 상호작용을 하지 못하는 상태를 의미한다(임승자, 2015). 죽음으로 인하여 사랑하는 사람과 함께 있을 수 없고, 다른 사람과 상호작용을 할 수 없는 고립 상황이 죽음에 대한 불안감을 높인다. 하지만 죽음은 끝이 아니라 또 다른 세계의 시작이라고 말하는 내세관은 죽음불안을 낮출 수 있는 대처기제이다(김미순, 하춘광, & 김효순, 2011). 따라서 죽음에 관련된 교육 프로그램을 통하여 내세관에 대해 생각해 볼 수 있는 내용이 필요할 것으로 생각된다. 또한 죽음불안은 죽음에 대한 인식(오영주, 2017) 죽음에 대한 태도(임송자, 송선희, 2012), 임종간호태도(김성자, 2015)에 의해 영향을 받으며 인식과 태도는 교육에 영향을 받으므로 죽음에 대한 준비교육, 체계적인 죽음의 개념, 죽음의 태도, 죽음불안 등의 교육을 통하여 죽음 불안을 낮추려는 노력과 의사소통 방법, 임종 전, 후 관리 등이 제시된 구체적인 교육을 통하여 간호사들이 긍정적인 자세로 임종간호를 제공할 수 있는 방법(오영주, 2017; 임송자 & 송선희, 2012)이 필요하다고 생각된다. 간호사를 위한 죽음교육은 사회, 문화적 가치와 역사적 배경에 의해 크게 영향을 받는 인간의 경험 안에서 정상적인 과정으로서 죽음을 이해하기 위한 학습경험이어야 하며 (Bennie, 1982) 내용 구성에서 Kubler-Ross(1981)가 가장 많이 인용되며 슬픔과 애도과정, 의사소통, 통증과 증상 관리, 법과 윤리적인 측면, 가족 간호 등으로 미국에서 죽음교육 프로그램에 많이 사용하고 있다.(Barbara, 1997). 죽음교육에 있어 문제 중심학습(PBL)이 임종에 대한 정서적 측면의 이해와 죽음에 대한 태도를 반영하는데 효과적인 방법이라고 하였다(Mok, 2002). 죽음관련 참고 도서들을 접하게 하고 죽음에 대한 철학적 논제, 죽음관련 경험들에 대해 논의하게 하고 죽음 관련 현장과 기관 방문 및 관심주제 사례발표를 나누도록 하는 죽음교육(Linda, 1995), 윤리적 논점을 포함한 팀으로 교육하며 임종환자 및 가족과의 의사소통 기술에 관한 내용을 다루는 죽음교육 프로그램(Dickinson, 1996) 등이 있다.

이상 본 연구에서 간호사의 임종간호스트레스의 영향요인 변수인 죽음불안을 낮추기 위해 임종 간호하는 간호사를 위한 힐링 프로그램, 간호사 명상 프로그램, 죽음불안 극복 프로그램, 임종간호 매뉴얼 제작 등 구체적인 전략이 필요하다고 사료된다.

3. 연구의 의의

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

간호사를 대상으로 죽음불안이 임종간호스트레스의 영향요인임을 규명하였고, 간호사의 임종간호스트레스를 감소시키기 위한 방안으로 죽음불안을 경감시키기 위한 전략을 마련하는데 기초자료를 제공한다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 임상 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관계를 파악하고 임종간호스트레스에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상은 강원도에 소재한 일 종합병원 간호사 191명으로 설문지 내용은 일반적 특성 12문항, 죽음불안 34문항, 회복탄력성 25문항, 임종간호스트레스 40문항으로 총 111문항으로 구성되었다.

자료수집은 2019년 4월 5일부터 4월 10일까지 이루어졌으며 수집된 자료는 SPSS 23 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA와 사후검정 Scheffe test, Pearson correlation analysis를 이용하여 분석을 실시하였고 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스간의 관련성을 파악하기 위하여 입력방식의 회귀분석을 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 죽음불안은 죽음불안의 평균점수는 3.30 ± 0.76 점이었고 하위영역별로 살펴보면 고립 3.93 ± 0.89 점, 타인에 대한 염려 3.69 ± 0.81 점, 죽음의 장소 및 방법 3.30 ± 0.84 점, 죽음의 의미 3.28 ± 0.76 , 능력 상실 3.27 ± 1.01 점, 부존재 3.09 ± 1.02 점, 사후의 불확실성 2.87 ± 1.11 점 순으로 나타났다.
- 2) 연구 대상자의 회복탄력성은 평균점수는 3.59 ± 0.52 점이었고, 문항별로 살펴보면 ‘스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나있다’ 4.27 ± 0.60 점, ‘스트레스, 위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할지 안다’ 3.83 ± 0.77 점, ‘좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다’ 3.83 ± 0.76 점 순으로 높았으며 ‘나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다’ 3.37 ± 0.82 점, ‘스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다’ 3.36 ± 0.92 점, ‘희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다’ 3.31 ± 0.85 점, ‘슬픔, 공포, 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리

할 수 있다' 3.29 ± 0.87 점, '나는 도전을 좋아한다' 3.23 ± 0.91 점 순으로 낮게 나타났다.

- 3) 연구 대상자의 임종간호스트레스는 평균점수 3.92 ± 0.54 점으로 하위영역별로 살펴보면 업무량 과중 4.10 ± 0.68 점, 의료한계에 대한 갈등 4.06 ± 0.63 점, 임종환자와의 인간적 갈등 3.96 ± 0.71 점, 임종에 대한 환자, 보호자의 부정적 태도 3.95 ± 0.65 , 시간할애의 어려움 3.95 ± 0.61 , 전문 지식과 기술 부족 3.92 ± 0.65 , 부담감 3.54 ± 0.77 점 순으로 나타났다.
- 4) 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 상관관계 분석 결과 죽음불안과 임종간호스트레스는 양의 상관관계($r = .478$, $p = .000$)로 죽음불안이 높을수록 임종간호스트레스의 정도가 높았다.
- 5) 간호사의 임종간호스트레스에 미치는 영향을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 성별, 임상경력, 죽음불안, 회복탄력성을 독립변수로 입력방식의 회귀분석 방법을 사용하였을 때 Adjusted $R^2 = .279$ 로 종속변수에 대한 독립변수의 설명력은 27.9%이다. 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 성별($\beta = -.311$, $p = .006$), 죽음불안($\beta = .308$, $p = .000$)으로 확인되었다.

이상의 결과를 통해 간호사의 임종간호스트레스에 죽음불안이 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 죽음불안이 높을수록 임종간호스트레스가 증가하였다는 것을 파악하였다. 본 연구에서 규명된 관련 요인인 죽음불안 감소시키기 위한 프로그램을 적용하고 임종간호스트레스 관리를 위한 전략방안을 수립할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 제언

본 연구에서 확인된 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 임종간호에 대한 부정적 정서반응인 죽음불안을 규명하기 위한 질적 연구를 제언한다.

둘째, 간호사의 죽음불안 감소를 위한 힐링 프로그램 및 임종간호스트레스 대처 프로그램, 임종간호 메뉴얼 개발을 제언한다.

셋째, 간호사의 죽음불안 감소를 위한 프로그램을 적용하여 효과 평가 연구를 제언한다.

넷째, 본 연구의 대상자가 임상 간호사 대상으로 한정되어 있으므로 일반화할 수 있는 반복연구를 제언한다.

다섯째, 간호사의 임종간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구를 제언한다.

여섯째, 간호사의 임종간호스트레스 정도를 측정하는 도구 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강남욱(2012). 회복탄력성, 스트레스 요인, 스트레스 대처양식의 상관성 연구-초등학생 5, 6학년 대상으로. 인제대학교 석사학위논문.
- 강성례, 이병숙(2001). 임상 간호사의 임종환자 간호체험. *간호행정학회지*, (2), 237-249.
- 강정숙(2015). 임상간호사의 리질리언스가 직무스트레스와 소진에 미치는 영향, 인하대학교 석사학위논문.
- 고문정(2016). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. 목포대학교 석사학위논문.
- 권수현, 이승연(2010). 유치원 교사의 회복탄력성 분석. *한국교원교육학회지*, 27(2), 137-157.
- 김경화(2018). 간호대학생의 죽음불안, 죽음에 대한 태도. 부산카톨릭대학교 석사학위논문.
- 김미경(2017). 임상간호사의 스트레스 대처능력과 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
- 김명희(2008). 호스피스 자원봉사자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도. 계명대학교 석사학위논문.
- 김미순, 하춘광, 김호순(2011). 내세관과 죽음준비도 및 생활만족도에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(1), 111-136.
- 김민정(2013). 임상간호사의 회복탄력성과 사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향. 계명대학교 석사학위논문.
- 김미정(2012). 호스피스 자원봉사자의 사회적 지지가 소진에 미치는 영향 :영적 안녕과 죽음 불안의 매개효과를 중심으로. 명지대학교 박사학위논문.
- 김복순(2002). 임상에서의 간호사의 사회화 과정. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김부남, 오현숙, 박용숙(2011). 간호사의 탄력성과 직무 스트레스 및 직무만족도. *한국산업간호학회지*, 20(1), 14-23
- 김성남, 유문숙(2014). 중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입. *가정간호학회지*, 21(1), 36-43.

- 김성자(2015). 호스피스 완화병동 간호사의 죽음불안 및 임종간호태도. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 김숙남, 최순옥(2010). 간호사의 죽음불안과 영성. *한국간호교육학회지*, 16(1), 101-110.
- 김연희 (2001). 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구. *중앙간호학회지*, 1(1), 65-74.
- 김정희(2009). 암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 및 교육요구도. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 김희영, 남금희, 권수혜(2018), 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 20(4), 253-263.
- 박미선, 김혜영, & 김지영(2019). 일개 종합병원 간호사의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 융합적인 요인. *융합정보논문지*, 9(4), 28-38.
- 박숙희(2014). 병원간호사의 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위논문.
- 박은경(1995). 죽음 불안 측정 도구개발. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정옥, 이미정, & 김경자, & 장봉희, & 유문숙(2013). 신입간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 소진. *한국가정간호학회지*, 20(2), 124-132.
- 박은주, 서민정(2018). 신규간호사의 죽음불안, 임종간호스트레스, 직무만족도와 의 관계. *한국간호과학회지*, 10, 306-306.
- 백유경, 최은정(2015). 내과병동 간호사의 임종간호 스트레스, 직무만족도 및 임종간호수행. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 18(4), 267-275.
- 백현숙, 이경욱, 주은정, 이미영, & 최경숙 (2010). 한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *PSYCHIATRY INVESTIGATION*, 7(2), 109 ~115.
- 송혜옥(2014). 병원종사자의 회복탄력성과 조직몰입의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
- 신현숙(2014). 대학생의 회복탄력성이 자기애성향과 우울감에 미치는 영향. 경기대학교 석사학위논문.
- 심지연(2019). 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도 및 스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향. 동신대학교 석사학위논문.

- 어단연(2010). 간호사의 죽음 불안과 임종간호에 대한 태도. 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- 엘리자베스 퀴블러 로스 (2000). 죽음의 순간. (김진국 역). 서울: 자유문학사.
- 오두남(2015). 간호사의 이직의도, 소진, 회복탄력성에 관한 연구. *호서대학교 기초과학지*. 23, 57-69.
- 오영주(2017). 임종을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식 및 죽음불안과 임종간호수행의 관계. 충북 대학교 석사학위논문.
- 오현정(2013). 수술실 간호사의 업무 스트레스와 탄력성이 소진에 미치는 영향. 가톨릭 대학교 석사학위논문.
- 우영화, 김경희, 김기숙(2013). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행. *한국호스피스·완화의료학회지*. 16(1), 33-41.
- 원종순(1994). 죽음을 앞 둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이소라(2019). 임종환자를 돌보는 임상 간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스와 임종간호 자기효능감. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 원주세브란스 기독병원 연보, 2017
- 이용주(2004). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사 연구. 대전대학교 박사학위논문.
- 이영은, 박혜선, 손수경 (2007). 간호대학생의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도의 관계. *신앙과 학문*, 12(3), 195-232.
- 이이정(2011). 죽음학 총론, 서울: 학지사.
- 이정옥(2017). 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호 스트레스. 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이향련·이연옥·최은영·박영미(2007). 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 대처방법 비교 연구. *중앙간호학회지*, 7(1), 26-35.
- 이현숙(2013). 임상간호사의 간호업무수행 관련변인간의 구조모형 분석. 고신대학교 박사학위논문.
- 임송자, 송선희(2012). 죽음에 대한 태도가 죽음불안에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회 논문지*. 12(5), 243-255.
- 임승자(2018). 남성 독거노인의 생애사를 통해 본 사회적 고립. 인천국제대학교 석사학위논문.

- 임은진(2016). 수술실 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성, 전문직 정체성이 소진에 미치는 영향. *인제대학교 석사학위논문*.
- 윤영주(2009). 호스피스 요원의 죽음에 대한 태도와 소진과의 관계. *한양대학교 석사학위 논문*.
- 윤현정(2004). 암 환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적 안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계 연구. *조선대학교 대학원 석사학위논문*.
- 정영기, 이규은(2015). 죽음에 대한 철학과 간호학의 융합연구. *동서철학회지*, 77, 557-581.
- 정지수(2014). 요양병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향. *광주여자대학교 사회개발대학원 석사학위 논문*.
- 조계화, 한희자(2001). 말기환자를 간호하는 간호사의 고통 경험. *대한간호학회지*, 31(6), 1055.
- 조명숙, 이성숙, 김진희(2014). 치위생사의 회복탄력성과 조직몰입과의 관계. *치위생학회*, 14(5), 695-701.
- 조명숙, 조용애, 김경의, 권인각, 김미순, 이정림(2015). 간호사 임상경력관리체계 모형 개발-상급종합병원 중심. *임상간호연구*, 21(3), 277-292
- 조영자(2011). 응급실 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호태도. *아주대학교 석사학위 논문*.
- 조은주(2019). 호스피스완화의료 전문기관 간호사의간호일터영성, 임종간호스트레스, 회복탄력성이 공감피로에 미치는 영향. *고신대학교 석사학위논문*.
- 조현민, 유은광(2014). 혈액투석 환자의 회복탄력성 영향요인. *성인간호학회지*, 26(6), 614-620.
- 지경애(2004). 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향. *대전대학교 석사학위논문*.
- 지순일, 유혜숙(2014). 임상간호사의 임종간호태도와 영적건강이 임종간호스트레스에 미치는 영향. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 17(4), 232-240.
- 통계청(2018). 2017 출생사망통계 보도자료
- 최희철(2013). 소방공무원의 직무스트레스와 우울과의 관계에서 회복탄력성의 효과. *한국사회복지교육*, 23, 69-91.
- 한지영, 이내영(2009). 일부 간호학생의 죽음 관련 태도와 호스피스인식에 대한 실태

- 조사. *중앙간호학회지*. 9(2), 95-100.
- 홍영희(2013). 사회복지사의 회복탄력성이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구. 서울시립대학교 석사학위논문.
- Barbara D.W., Deborah T.(1997). An international survey of Death Education trends in faculties of Nursing and Medicine. *Death studies*, 21(2), 177.
- Benner, P.E.(1984). *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice* / Patricia Benner. Menlo Park, Calif. : Menlo Park, Calif. : Addison-Wesley Pub. Co., Nursing Division.
- Collett, L. J., & Lester. D.(1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Connor KM., Davidson, JR. Development of a new resilience scale: the Connor -Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dickinson G. E., Mermann A. C.(1996). Death education in U.S. medical school, 1975-1995. *Acad MED*, 71(21), 1348-1349.
- Garnezy, N.(1993). Children in Poverty : Resilient despite risk. *Psychiatry*. 56, 127~136.
- Gomes, S. F., Santos, M. M., & Carolino, E. T.(2013). Psychosocial risks at work : stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M.(2014). Resilience in nurse's : an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M.(2007). The relationships of character strengths with coping, work related stress, and job satisfaction : A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
- Jean, M., Shirley, K.(2005). Nurses' Death Anxiety, Comfort Level During Communication With Patients and Families Regarding Death, and

Exposure to Communication Education: A Quantitative Study.
Journal for Nurses in Staff Development, January/February 2005,
21(1), 19-23.

Kubler-Ross, E.(1969). 인간의 죽음. 성영 역(1979). 서울: 분도출판사.

Linda Heuser.(1995). Death Education: A Model of Student-participatory Learning. *Death studies*, 19, 583-590.

Mok E., Lee W. M., Wong F. K.(2002). The issue of death and dying: employing problem-based in nursing education. *Nurse Educ Today*, 22(4), 319-329.

Thorson, J.A., & Powell, F.C.(1992). A Revised Death Anxiety Scale. *Death Studies*, 16(6), 507-521.

<부록 1> 임종간호스트레스 문항별 점수

(N=191)

		문 항	평균±표준편차
임종에 대한 환자, 보호자의 부정적 태도	1	환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때	4.01±0.92
	2	임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때	3.82±1.05
	3	임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 할 때	4.05±0.88
	4	임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때	3.90±0.87
	5	임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때	3.85±0.93
	6	모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때	3.99±0.91
	7	임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때	4.05±0.84
	8	가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때	3.95±0.97
		소 계	3.95±0.65
시간 할애의 어려움	9	죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때	4.19±0.77
	10	임종환자의 치료계획에 불명확할 때	4.08±0.80
	11	임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못할 때	4.08±0.82
	12	죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때	3.96±0.77
	13	임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때	3.74±0.86
	14	죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해 줄 때	3.76±0.86
	15	임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때	3.85±0.94
		소 계	3.95±0.61
부담감	16	임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것에 의욕이 없을 때	3.46±0.97
	17	임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때	3.87±0.90

	18	임종환자 경험 후 직업에 대한 회의가 느껴질 때	3.54±1.06
	19	임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊혀지지 않을 때	3.32±1.12
	20	임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때	3.40±1.14
	21	임종환자의 죽어가는 과정을 지켜봐야 할 때	3.79±0.98
	22	죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때	3.42±0.97
		소 계	3.54±0.77
임종환자 관리에	23	밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할 때	3.84±1.06
	24	임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때	4.21±0.84
	25	과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때	4.38±0.83
	26	임종 후 행정적인 업무 절차가 지연될 때	4.06±0.85
	27	임종환자를 자주 경험할 때	4.03±0.97
		소 계	4.10±0.68
임종환자 의 인간적 질문에	28	임종환자의 사연이 너무 안타까울 때	3.95±0.87
	29	임종환자 간호 시 환자에게 감정이입이 될 때	3.97±0.93
	30	오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때	4.12±0.94
	31	더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때	3.87±0.94
	32	임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못 받거나 포기할 때	3.85±0.90
	33	임종환자의 나이가 적을 때	4.03±0.91
		소 계	3.96±0.71

전문 지식과 기술 부족	34	임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때	3.94±0.76
	35	응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때	4.15±0.81
	36	임종간호에 대한 지식이 부족할 때	3.66±0.84
	소 계		3.92±0.65
의료한계에 대한 갈등	37	임종환자와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못할 때	3.98±0.83
	38	어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때	4.15±0.84
	39	임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때	3.99±0.83
	40	임종환자에게 통증 조절을 해 줄 수 없을 때	4.10±0.81
소 계		4.06±0.63	
평균평점		3.92±0.54	

<부록 2> 죽음불안 문항별 점수

(N=191)

문 항		평균±표준편차
죽음의 의미	1 내가(공통사항) 죽으면 아무것도 할 수 없기 때문에 두렵다	3.14±1.12
	2 매장은 어두컴컴한 곳에 갇히는 느낌이 있어서 싫다	3.04±1.18
	3 죽음의 과정이 아프고 고통스럽다면 싫다	4.09±0.87
	4 죽을 때 고통이 따를 것에 대한 두려움이 있다	3.90±0.92
	5 내가 존재하지 않는 데도 이 세상은 잘 돌아가는 것이 슬프다	2.84±1.18
	6 이승에서 잘못된 행적이 내세에 나타날 것이 두려워 잘 정리한 후 죽음을 맞고 싶다	3.35±1.21
	7 나라는 존재가 소멸한다는 것 자체가 섬뜩하고 슬프다	3.07±1.27
	8 죽기 직전 숨이 막히는 그 순간이 가장 괴로울 것 같다	3.35±1.17
	9 죽음과정이 너무 길어져서 남에게 폐가 될 수 있다는 사실이 두렵다	3.76±1.10
	10 임종 시에 다시는 빛을 볼 수 없다는 생각이 매우 두렵다	2.74±1.29
	11 화장은 두 번 죽이는 것이기 때문에 두렵다	2.20±1.09
소 계		3.28±0.76
고립	12 사랑하는 이들을 두고 나 혼자 떠난다는 것이 고통스럽다	3.94±1.08
	13 사랑하는 모든 이를 못 보는 게 제일 겁난다	4.03±1.05
	14 사랑하는 가족을 포함한 모든 이를 더 이상 만날 수 없다는 사실이 두렵다	4.00±1.10

	15	내 자신의 삶을 정리하고, 주위 사람들과의 관계, 내 일을 마무리 짓지 못한 채 갑작스럽게 죽는 것이 가장 두렵다	3.77±1.06
		소 계	3.93±0.89
	16	죽음과정이 너무 길어져서 남에게 폐가 될 수 있다는 사실이 두렵다	3.76±1.10
타 인 에 대 한 염 려	17	제때 못 죽을 경우 자식이 먼저 갈까 두렵다	3.28±1.21
	18	내가 책임 질 사람들을 남기고 떠난다는 것이 두렵다	3.75±1.09
	19	21가까운 이들의 죽음과정을 보는 것이 두렵다	3.97±1.04
		소 계	3.69±0.81
	20	지옥에 갈까 두렵다	2.74±1.22
사 후 의 불 확 실 성	21	죽음 후에 어떻게 되는지 아무도 모르기 때문에 두렵다	3.10±1.23
	22	암흑만이 있을 것 같아 두렵다	2.92±1.24
	23	죽음의 고통보다는 사후 지하의 어둠 속에 갇힌다는 것이 두렵다	2.68±1.29
	24	사후세계가 불확실하기 때문에 두렵다	2.90±1.29
		소 계	2.87±1.11
	25	죽을 때 고통이 따를 것에 대한 두려움이 있다	3.50±1.09
느 려 상 실	26	죽음에 임박해서 내 모습이 초라해지는 것이 두렵다	3.42±1.19
	27	이생에서 내가 해 왔던 것이 소실되므로 죽음이 두렵다	2.88±1.21
	28	내가 하고 싶은 행동이나 생각을 할 수 없다는 사실이 두렵다	3.13±1.25
		소 계	3.24±1.01

	29	만일 회생가능성이 없을 경우, 죽음의 과정이 길어지면 살고 싶은 마음이 없다	3.74±1.22
부 존 재	30	사후 내 말을 들어 줄 사람이 없다는 것이 두렵다	2.79±1.26
	31	임종 시에 다시는 빛을 볼 수 없다는 생각이 매우 두렵다	2.74±1.29
		소 계	3.09±1.02
부 애 의 친 구 관 係	32	병원은 너무 살벌하므로 임종의 장소는 집이 좋다	2.96±1.16
	33	죽음의 과정이 길어지면 경제적인 것도 두렵다	3.64±1.11
	34	내가 좋아하고 나를 좋아하는 사람들에게서 잊혀진다는 사실이 두렵다	3.29±1.26
		소 계	3.30±0.84
		평균평점	3.30±0.76

<부록 3> 회복탄력성 문항별 점수

(N=191)

문 항	평균±표준편차
1 변화가 일어날 때 적응할 수 있다	3.71±0.69
2 스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 든독한 사람이 적어도 하나 있다	4.27±0.60
3 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다	3.39±1.05
4 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다	3.37±0.82
5 과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다	3.82±0.69
6 어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다	3.40±0.85
7 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다	3.66±0.81
8 나는 병이나 부상 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다	3.63±0.83
9 좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다	3.83±0.76
10 나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다	3.72±0.73
11 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다	3.74±0.67
12 희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다	3.31±0.85

13	스트레스, 위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할 지 안다	3.83±0.77
14	스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지 한다	3.36±0.92
15	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도 하는 것을 더 좋아 한다	3.50±0.88
16	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다	3.40±0.86
17	나는 삶의 도전이나 역경을 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각 한다	3.48±0.90
18	나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하면 할 수 있다	3.48±0.81
19	슬픔, 공포, 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다	3.29±0.87
20	인생의 문제를 처리할 때 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다	3.74±0.71
21	삶에 대한 강한 목표의식이 있다	3.55±0.86
22	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다	3.60±0.78
23	나는 도전을 좋아 한다	3.23±0.91
24	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다	3.52±0.79
25	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다	3.79±0.75
평균평점		3.59±0.52

<부록 4> 연구대상자 설명문과 동의서

임상시험 대상자 설명문

연구 제목 : 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스

연구자 : 백기영

연구자 성명 : 백기영

전화번호 : 010-73**-****

주소 : 원주세브란스기독병원

이 설명문을 주의 깊게 읽으시기 바랍니다. 귀하는 연구에 관해서 질문 할 수 있는 충분한 시간을 가질 수 있습니다. 연구담당자는 귀하가 명확히 이해하지 못하는 단어 나 정보에 대해 충분히 설명드릴 것입니다.

1. 개요

귀하에게 본 연구 참여를 요청합니다. 연구자는 귀하가 연구 참여 대상으로 고려될 수 있는 초기 기준에 적합한 것으로 평가하였습니다. 이 연구 참여에 동의하시기 전에 귀하는 예정된 절차에 대한 다음의 설명을 읽고 이해하는 것이 중요합니다. 이 설명문에서는 연구의 목적, 방법 등 연구에 대한 정보에 대해 설명하고 있습니다.

아래의 설명을 신중하게 읽어보시고 궁금한 점이 있을 경우 연구자에게 문의 시 답변을 얻을 수 있습니다.

본 연구의 참여 결정은 귀하의 자유의사에 달려 있으며 연구 참여를 원하여 자발적으로 서명 및 동의를 한 분에 한하여 연구를 진행하게 됩니다. 언제든지 귀하가 연구 참여를 중단할 수 있습니다.

2. 연구의 목적

의료기관에서의 사망이 증가함에 따라 간호사는 임종환자를 돌보는 경험이 증가하고, 환자와 보호자는 다양하고 질 높은 임종간호를 원하지만 임종간호로 인해 겪는 간호사의 높은 스트레스와 죽음불안은 임종환자 간호의 장애 요인이 됩니다. 이러한 장애

요인을 극복하여 효과적이고 효율적인 임종간호를 제공하기 위한 전략이 필요합니다.

이에 본 연구는 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 연관성을 알아보고 임종간호스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위한 기초자료를 제공하기 위함입니다.

3. 연구방법

본 연구는 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스와의 관계를 파악하기 위하여 구조화된 설문지를 사용합니다. 설문지의 내용은 간호사의 죽음불안, 회복탄력성, 임종간호스트레스, 일반적 특성으로 총 4개 항목, 111문항으로 이루어져 있으며 소요예상시간은 15분 내외입니다.

각 문항에는 정답이 없으므로 자신의 생각을 반영하여 해당하는 곳에 표시해주시면 됩니다.

이번 연구에 참여하는 간호사 수는 210명이 될 것입니다.

귀하께서 연구 참여에 동의할 경우 본 연구의 연구기간은 연세대학교 원주세브란스기독병원 연구심의위원회의 승인일 부터 2018년 6월 30일이며, 해당 연구 참여기간은 1일입니다.

연구의 대상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- 임종을 간호한 경험이 있는 간호사(병동, 중환자실, 응급실 간호단위)
- 근무경력 6개월 이상의 간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 참여하기로 동의한 간호사

4. 예상되는 위험성 및 연구 참여에 따른 제공 및 보상

본 연구의 자료 수집은 설문지 형태로 위험성이 최소화되었지만, 연구 참여자에게 시간의 소요와 심적 부담 등의 불편감을 일으킬 수 있습니다.

이와 같은 불편감으로 고통을 느낀다면 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있습니다.

귀하께서 참여하는 동안 주신 정보가 간호사의 임종간호스트레스, 죽음불안, 회복탄력성을 파악하고 임종간호수행을 향상시키기 위한 간호중재를 개발하는데 기초 자료로 소중한게 쓰일 것입니다.

본 연구로 인하여 귀하가 얻을 수 있는 금전적인 보상은 없습니다. 그러나 연구 참여에 감사드리는 의미로 소정의 선물(핸드로션)을 드립니다.

5. 개인정보의 비밀보장

본 연구는 연구에 참여한 간호사의 비밀 보장을 침해하지 않고 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며 일반적 특성이 자료 분석에 이용될 예정이며 신원을 알 수 있는 개인정보는 비밀로 보장될 것입니다.

귀하가 본 연구에 참여하는 동안 수집된 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 개인정보를 공표하지 않을 것입니다. 설문지의 답변의 기밀성을 보장하기 위해 함께 제공한 서류봉투에 넣고 봉인하여 주십시오.

수집된 정보는 연구자만이 알 수 있는 컴퓨터에 보완 암호를 책정하여 보관하고 연구종료 후 최대 3년까지 보관하였다가 전자 문서는 영구적으로 삭제하고 종이 문서는 분쇄 폐기 될 것입니다.

6. 문의사항

귀하는 본 연구 대상자 동의서의 사본 한 부를 받게 될 것이며, 연구 기간 중 어느 때라도 연구자에게 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

또한, 귀하가 연구 대상자로서 참여하는 연구에 관한 질문이 있다면

연구자 백기영 (전화번호 010-73**-****)로 연락하여 주십시오.

연구자 e-mail (kk****@hanmail.net)

귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 임상심의위원회(전화번호033-741-1703)로 연락하여 주십시오.

7. 연구의 자발적 참여 - 참여 철회

귀하의 연구 참여는 전적으로 자발적입니다. 귀하는 언제든지 연구 참여를 중단할 권리가 있습니다. 참여 거절 또는 동의 철회로 어떠한 불이익이나 귀하의 이익에 대한 권리를 손해 보는 일은 없을 것입니다.

임상시험 대상자 서면 동의서

연구제목: 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스

- 본인은 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스에 대한 상기 연구 대상자 설명문을 읽었음을 선언합니다.
- 본인은 이 연구의 목적, 계획, 과정 및 위험에 관한 정보를 충분히 제공 받았습니 다. 이 연구에 대하여 본인의 참여 중 그리고 참여 후 언제라도, 연구과 관련된 손 상의 경우뿐만 아니라 연구에 대한 어떠한 추가적인 정보라도 제공할 책임이 연구 자에게 있다는 것을 본인은 알고 있습니다.
- 본인은 이 연구로부터 얻어진 연구 자료가 연구자에 의하여 비밀로 양도될 것임을 수락합니다. 본인은 연구 절차 및/또는 자료의 검증에 위하여, 의뢰자가 비밀 유지 를 위반하지 않으면서, 원본 기록에 대하여 직접적으로 접근하도록 허가될 것임에 동의합니다.
- 본인은 언제라도 불이익 없이 연구 참여를 중단할 수 있음을 알고 있습니다.
- 이 연구의 요구 사항에서, 본인은 일반적 사항에 관한 것을 포함하여 연구 중 수 집된 자료들이 연구자 및 연구자를 대신하여 전산 시스템으로 가공 처리될 수 있 다는 것에 동의합니다.
- 본인의 성명 또는 연구 참가자로서 본인을 확인할 만한 어떤 자료도, 관계 규정 에서 요구되는 경우를 제외하고는, 본인의 서면 허가 없이는 공개되지 않을 것입 니다.
- 서명 후, 본인은 서면으로 된 연구 대상자 동의서 사본을 받을 것입니다
- 본인이 본 연구에 참여하는 것은 본인의 자발적인 의사에 의한 것이며 어떠한 강 제성도 없음을 밝힙니다.

귀하께 응답하신 내용은 모두 무기명으로 처리되고 귀하에게 불이익이 발생하지 않으며, 순수한 연구목적으로만 사용될 것입니다.

귀하의 솔직하고 성의있는 답변은 연구의 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

바쁘신 중에 본 설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

연구 참여자 성명 (서명) 날짜: 년 월 일

연구 담당자 성명 (서명) 날짜: 년 월 일

연세대학교 원주의과대학 간호학과

지도교수: 김기경

연구자: 백기영

<부록 5> 설문지

★ 임종환자 ★

자연적인 질병의 결과로 상태가 악화되면서 임종기에 있는 환자로서 의학적 판단을 근거로 치료에 인한 소생 가능성이 없어 죽음이 예상되는 환자(급격한 상태 악화로 인한 예기치 못한 임종은 제외함)

1. 임종간호스트레스

※ 귀하께서 임종간호 업무에서 경험한 스트레스를 생각하면서 문장을 읽고 각 항목 별로 자신이 느낀 점을 잘 나타내어 주는 항목에 V 표로 답해주십시오.

문 항	항목	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	매우 아니다
1	임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때					
2	응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때					
3	임종간호에 대한 지식이 부족할 때					
4	임종환자와 의사 사이에서 아무것도 해주지 못 할 때					
5	어떤 처치를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때					
6	임종환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때					
7	밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할 때					
8	임종환자가 간호사에게 업무과다를 가져올 때					
9	임종환자에게 통증 조절을 해 줄 수 없을 때					
10	죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때					
11	임종환자의 치료계획에 불명확할 때					
12	과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때					
13	임종 후 행정적인 업무 절차가 지연될 때					
14	임종환자에게 충분한 시간을 할래해 주지 못할 때					
15	임종환자를 자주 경험할 때					

16	죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리 시간을 주지 못했을 때					
17	임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것에 의욕이 없을 때					
18	임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려 주지 못할 때					
19	죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해 줄 때					
20	임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때					
21	임종환자 경험 후 직업에 대한 회의가 느껴질 때					
22	임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊혀지지 않을 때					
23	임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때					
24	임종환자의 죽어가는 과정을 지켜보아야 할 때					
25	죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때					
26	임종환자의 사연이 너무 안타까울 때					
27	임종환자 간호 시 환자에게 감정이입이 될 때					
28	오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때					
29	더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때					
30	임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못 받거나 포기할 때					
31	임종환자의 나이가 적을 때					
32	환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때					
33	임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때					
34	임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 할 때					
35	임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때					
36	임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때					
37	임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때					
38	모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때					
39	임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때					
40	가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때					

II. 죽음불안

※ 각 항목의 해당란에 V 표 하여 주십시오.

문 항	항목	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	매우 아니다
1	내가(공통사항) 죽으면 아무것도 할 수 없기 때문에 두렵다					
2	매장은 어두컴컴한 곳에 갇히는 느낌이 있어서 싫다					
3	죽음의 과정이 아프고 고통스럽다면 싫다					
4	죽을 때 고통이 따를 것에 대한 두려움이 있다					
5	내가 하고 싶은 것 이루고 싶은 것을 더 이상 할 수 없기 때문에 두렵다					
6	내가 존재하지 않는 데도 이 세상은 잘 돌아가는 것이 슬프다					
7	사랑하는 이들을 두고 나 혼자 떠난다는 것이 고통스럽다					
8	이승에서 잘못된 행적이 내세에 나타날 것이 두려워 잘 정리한 후 죽음을 맞고 싶다					
9	나라는 존재가 소멸한다는 것 자체가 섬뜩하고 슬프다					
10	죽기 직전 숨이 막히는 그 순간이 가장 괴로울 것 같다					
11	죽었을 때 내 육체와 정신이 어떤 모습으로 변하게 될지 궁금하고 두렵다					
12	사랑하는 모든 이를 못 보는 게 제일 겁난다					
13	사랑하는 가족을 포함한 모든 이를 더 이상 만날 수 없다는 사실이 두렵다					
14	죽음과정이 너무 길어져서 남에게 폐가 될 수 있다는 사실이 두렵다					
15	내 자신의 삶을 정리하고, 주위 사람들과의 관계, 내 일을 마무리 짓지 못한 채 갑작스럽게 죽는 것이 가장 두렵다					

16	제때 못 죽을 경우 자식이 먼저 갈까 두렵다				
17	죽은 후 내 육체가 주변 사람들(주로 가족들)에게 보여지고, 그것을 옮기고 묻거나 새로 뿌려지기까지의 과정이 싫고 끔찍하다				
18	내가 책임 질 사람들을 남기고 떠난다는 것이 두렵다				
19	지옥에 갈까 두렵다				
20	죽음 후에 어떻게 되는지 아무도 모르기 때문에 두렵다				
21	가까운 이들의 죽음과정을 보는 것이 두렵다				
22	암흑만이 있을 것 같아 두렵다				
23	죽음의 고통보다는 사후 지하의 어둠 속에 갇힌다는 것이 두렵다				
24	만일 회생가능성이 없을 경우, 죽음의 과정이 길어지면 살고 싶은 마음이 없다				
25	죽음에 임박해서 내 모습이 초라해지는 것이 두렵다				
26	이생에서 내가 해 왔던 것이 소실되므로 죽음이 두렵다				
27	내가 하고 싶은 행동이나 생각을 할 수 없다는 사실이 두렵다				
28	사후 내 말을 들어 줄 사람이 없다는 것이 두렵다				
29	임종 시에 다시는 빛을 볼 수 없다는 생각이 매우 두렵다				
30	화장은 두 번 죽이는 것이기 때문에 두렵다				
31	병원은 너무 살벌하므로 임종의 장소는 집이 좋다				
32	죽음의 과정이 길어지면 경제적인 것도 두렵다				
33	내가 좋아하고 나를 좋아하는 사람들에게서 잊혀진다는 사실이 두렵다				
34	사후세계가 불확실하기 때문에 두렵다				

III. 회복탄력성

※ 지난 한 달간 자신의 경우에 비춰보아 다음 문항의 해당 정도에 V 표 해주십시오.

문 항	항목	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	매우 아니다
1	변화가 일어날 때 적응할 수 있다					
2	스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나 있다					
3	내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다					
4	나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다					
5	과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다					
6	어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다					
7	스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다					
8	나는 병이나 부상 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다					
9	좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다					
10	나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다					
11	비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다					
12	희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다					

13	스트레스, 위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할 지 안다					
14	스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지 한다					
15	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아 한다					
16	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다					
17	나는 삶의 도전이나 역경을 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각 한다					
18	나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하면 할 수 있다					
19	슬픔, 공포, 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다					
20	인생의 문제를 처리할 때 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다					
21	삶에 대한 강한 목표의식이 있다					
22	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다					
23	나는 도전을 좋아 한다					
24	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다					
25	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다					

IV. 일반적 사항

※ 다음의 해당 사항에 V 표 해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까? 만 ()세
2. 귀하의 성별은 무엇입니까?
1) 여 () 2) 남 ()
3. 귀하의 결혼 상태는 무엇입니까?
1) 미혼 () 2) 기혼 () 3) 기타 ()
4. 귀하는 종교가 있습니까?
1) 있다 () 2) 없다 ()
5. 귀하의 병원간호사 경력은 어떻게 되십니까?
총()년 ()개월
6. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?
1) 전문대학졸업 () 2) 4년제 대학 졸업 () 3) 대학원 재학이상 ()
7. 현재 근무하고 있는 부서에서 직위는 무엇입니까?
1) 일반간호사 () 2) 책임간호사()
8. 귀하가 현재 근무하고 있는 부서는 어디입니까?
1) 내과병동() 2) 외과병동 () 3) 중환자실 ()
4) 응급실() 5) 기타 ()
9. 귀하는 환자의 임종간호를 수행한 경험이 있습니까?
1) 있다 () 2) 없다 ()
10. 최근 1년 동안 담당 환자의 임종간호를 대략 몇 회 수행하셨습니다?
() 회
11. 귀하는 임종간호에 대한 교육이나 훈련을 받은 적이 있습니까?
1) 있다 () 2) 없다 ()
12. 귀하는 가까운 가족 및 친지의 임종을 가까이에서 경험을 한 적이 있습니까?
1) 있다 () 2) 없다 ()

<부록 6> 연구도구 사용 동의 메일

1) 임종간호스트레스 도구 사용 동의 메일

☆ RE: 석사 논문에 임종간호스트레스 도구를 사용할 수 있도록 허락 부탁드립니다.

⊕ 보낸사람 이연옥 <nc @ncc.re.kr> 19.03.27 09:33 주소추가 | 수신차단

학업과 업무
고생 많으시네요
도구 사용하여 좋은 논문으로 임상에 많은 도움 되도록 해주세요
감사합니다.

이연옥드림

----- 원본 메일 -----

보낸사람: "fumoon" <kk @hanmail.net>

받는사람: nc @ncc.re.kr

날짜: 2019-03-25 (월) 00:39:22

제목: 석사 논문에 임종간호스트레스 도구를 사용할 수 있도록 허락 부탁드립니다.

Abstract

A Study on Nurses' Death Anxiety, Resilience and Terminal Care Stress

Baek, Kee Young
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this descriptive study is to analyze the correlations among nurses' death anxiety, resilience and terminal care stress and thereby, determine the factors affecting their terminal care stress. For this purpose, this study sampled 191 nurses working for the intensive care unit of the tertiary general hospital of 'Y' University in 'W' city in Gangwon-do, and thereby, conducted a questionnaire survey. The questionnaire consisted of 111 items in total: 12 items about subjects' demographic variables, 34 items about their death anxiety, 25 items about their resilience and 40 items about their terminal care stress. In order to measure subjects' death anxiety, this study used Thorson and Powell's (1992) RDAS (Revised Death Anxiety Scale) modified and complemented by Park Eun-kyoung (1995); RDAS was developed based on Collet-Lester's (1969) FODS (Fear of Death Scale). On the other hand, in order to measure subjects' resilience, this study used Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) developed by Connor and Davidson in 2003. In addition, in order to measure subjects' terminal care stress, this study used the terminal care

stress scale developed by Lee Yeon-ok (2004). The data were collected from April 5 to April 10, 2019. The collected data were processed using the SPSS 23 program for descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe Test as *post hoc* test and univariate analysis using Pearson's correlation analysis. Moreover, in order to analyze the correlation among subjects' death anxiety, resilience and terminal care stress, this study conducted the input-mode regression analysis.

The results of this study can be summarized as follows:

- 1) Subjects' death anxiety scored 3.30 ± 0.76 on average. In view of its sub-areas, isolation scored highest or 3.93 ± 0.89 , followed by worry about the place and method of death (3.30 ± 0.84), meaning of death (3.28 ± 0.76), loss of competence (3.27 ± 1.01), non-existence (3.09 ± 1.02), and uncertainty after death (2.87 ± 1.11) in their order.

- 2) Subjects' resilience scored 3.59 ± 0.52 on average. In view of the sub-factors, the item 'there is at least one person who will help me' scored highest or 4.27 ± 0.60 , followed by the items 'I know who I can ask for help in a stressful or crisis situation' (3.83 ± 0.77), 'I believe that most of the events occur due to some inevitable reasons' (3.83 ± 0.76), 'I can handle any situation' (3.37 ± 0.82), 'I can well maintain concentration and thinking power despite the stress' (3.36 ± 0.92), 'I don't give up despite any hopeless situation' (3.31 ± 0.85), 'I can well handle such unpleasant or painful emotions as grief, terror and anger' (3.29 ± 0.87) and 'I like to challenge' (3.23 ± 0.91) in their order.

- 3) Subjects' terminal care stress scored 3.92 ± 0.54 on average. In view of the sub-factors, the heavy workload scored highest or 4.10 ± 0.68 , followed by conflict due to the limit of the medical care (4.06 ± 0.63), conflicts with the dying patient (3.96 ± 0.71), patient's and his/her guardian's negative attitude toward death (3.95 ± 0.65), difficulty of sparing time (3.95 ± 0.61), lack of professional knowledge and skill (3.92 ± 0.65) and pressure (3.54 ± 0.77) in their order.
- 4) As a result of analyzing the correlation between subjects' death anxiety and their terminal care stress, a positive correlation was found. ($r = .478$, $\rho = .000$). Namely, the higher their death anxiety was, their terminal care stress was higher.
- 5) In order to analyze the factors affecting subjects' terminal care stress, such demographic variables as gender, career of terminal care, death anxiety and resilience were used for the regression analysis. As a result, the adjusted R^2 was .279, which means that the explanatory power of the independent variables for the dependent variable was 27.9%. The factors affecting subjects' terminal care stress were gender ($\beta = -.311$, $\rho = .006$) and death anxiety ($\beta = .308$, $\rho = .000$).

As discussed above, it was found that the nurses' terminal care stress was affected by their death anxiety. Namely, the higher their death anxiety was, their terminal care stress was higher. It is expected that this study will be followed up by future studies which would develop a program of relieving terminal care nurses' death anxiety and managing their terminal care stress.

Key words: terminal care stress, death anxiety, resilience, nurse