



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](#)

암환자를 돌보는 간호사의
임종 돌봄에 대한
지식, 인식 및 수행 수준의 관계

연세대학교 간호대학원

중앙간호전공

손 경 은

암환자를 돌보는 간호사의
임종 돌봄에 대한
지식, 인식 및 수행 수준의 관계

지도교수 김 상 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2021년 12월 일

연세대학교 간호대학원

중앙간호전공

손 경 은

손경은의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 상 희 인

심사위원 김 수 인

심사위원 정 희 철 인

연세대학교 간호대학원

2021년 12월 일

감사의 글

3년이라는 석사 과정의 시간이 지나 벌써 졸업이라는 시간이 다가왔습니다. 간호사로 3교대 근무를 하며 학업을 병행하는 것이 힘들고 지칠 때가 많았지만 가족과 주변 많은 분들의 도움으로 졸업을 할 수 있게 되었습니다. 건강히 졸업하게 도와주신 하나님 아버지 감사합니다. 앞으로의 인생 또한 하나님께서 인도해주실 것을 믿고 주님이 계획하신 길을 따라 가는 자녀가 되도록 하겠습니다.

사랑 많은 우리 어머니, 간호사가 되어야겠다, 암환자를 간호하는 내과 병동 간호사가 되어야겠다, 다짐하게 된 것은 제가 세상에서 제일 존경하는 어머니의 선한 영향력 때문이었어요. 항상 자신보다 환자를 먼저 생각하고, 간호라는 일에 사명을 갖고 묵묵히 길을 걸어가신 어머니, 그동안 많이 표현하지 못했지만 많이 존경하고 사랑합니다. 부족하지만 어머니와 같이 훌륭한 간호사가 되기 위해 저는 매일 겸손한 마음을 가지려 하고, 환자 입장에서 생각하려 하고, 동료들과 화목하게 일하려고 노력하며 천천히 배우고 성장하고 있습니다. 어머니의 자랑스러운 딸이 되기 위해 앞으로도 노력할게요. 우리 가족들 한사람 한사람을 위해 기도해주시는 우리 아버지, 때론 아빠처럼 때론 남자친구처럼 저를 행복하게 해주고, 보살피 주셔서 너무 감사해요. 아버지의 한없는 사랑으로 제가 이렇게 밝고 명랑하게 자라날 수 있었어요. 항상 사랑받고 자란 티가 난다는 얘기를 들을 때마다 아버지의 사랑으로 이렇게 성장했다고 말하고 다녀요. 가정적인 아버지 같은 남편을 만나기 위해 늘 기도하고 있어요. 그리고 힘든 상황에 직면할 때마다 오빠를 찾으며 투정만 부리고 도움만 요청하는 못난 동생을 한없이 수용해주는 멋진 큰데레 손 박사, 경찬이 오빠, 이제 결혼해서 비록 같이 살지는 못하지만 앞으로 남은 인생 같이 의지하며 도와주는 좋은 남매로 살자 고마워. 그리고 새가족이 된 하은 언니 앞으로 더 자주 시간 갖으며 데이트해요. 마지막으로 저를 기도로, 사랑으로 키워주셨던

하늘에 계신 할머니, 할머니의 기도 덕분에 손녀가 이렇게 훌륭하게 자라나게 되었어요. 항상 감사하고 할머니가 주셨던 그 사랑 가슴에 간직하며 다른 사람들에게 그 사랑 베풀며 살겠습니다. 서로를 위해 기도하고 말씀 나누고, 의지하는 소중한 고모네 식구들 기도로 항상 응원해 주셔서 감사합니다. 이제는 제가 가족들을 위해 열심히 기도할게요. 사랑스런 조카 은우, 은찬이, 이나 많이 사랑해. 양평에 있는 외할머니 아프지 마시고, 사랑해요, 보고싶어요.

연세대학교 간호대학원에 들어와 소중한 인연들을 만날 수 있어 너무나 감사합니다. 부족한 저를 이끌어 주시고, 항상 칭찬과 격려를 해 주셨던 중앙 전공 김상희 교수님, 김수 교수님, 이향규 교수님 너무 감사합니다. 교수님들의 사랑과 가르침 덕분에 포기하지 않고 졸업을 할 수 있었습니다. 특히 주심으로 함께 해주신 김상희 교수님, 매번 교수님께 논문 못쓸 것 같다고 걱정과 염려만 늘어놓았던 저를 교수님께서 지도해주시고, 격려해 주시고, 끝까지 포기하지 않게 이끌어 주셔서 감사합니다. 그리고 부심으로 참석해주신 강남세브란스병원 중앙내과 정희철 교수님, 교수님께서 암환자들을 열정적으로 치료하시는 것을 신규 간호사때부터 지켜보았는데, 시간이 흘러 어느덧 대학원 과정을 거쳐 중앙전문간호사로 졸업하게 되었습니다. 교수님께서 바쁘신 와중에 논문 부심으로 함께 해주시고, 설문 문항 하나하나 꼼꼼히 피드백 주셔서 너무 감사합니다. 또한 중앙전문과정을 통해 만나게 된 소중한 동기들 유리, 우영, 경휘, 소정, 유미, 소진, 새름, 용희, 보라야, 이름은 나이 순으로 나열했다. 소중한 사람들을 만나 행복한 시간 그리고 같이 성장할 수 있는 시간을 갖게 되어서 참 감사해. 동기 중 가장 어리고 손이 많이 갔던 내가 동기들의 도움으로 드디어 졸업할 수 있게 됐다. 너무 고마워. 같이 공부했던 시간 잊지 못할거야. 앞으로도 계속 연락하고 재밌는 시간 많이 보내자.

그리고 바쁘신 와중에 전문가 타당도를 흔쾌히 도와주신 강남세브란스병원 중앙

내과 김지형 교수님, 이서영 교수님, 손선영 선생님 그리고 세브란스병원 조미영 팀장님, 허윤정 팀장님, 배정임 차장님 정말 감사합니다. 여러 번의 요청에도 꼼꼼히 피드백 주시고 좋은 논문이 될 수 있도록 도와주셔서 감사합니다.

바쁘고 중증도 높은 내과 병동에서 대학원을 다닐 수 있게 응원해주고 도와주었던 소중한 64병동 식구들, 김새나 차장님 너무 감사합니다. 학업을 위해 번표 조정해주시고, 포기하지 말라고 응원해주시고, 열심히 하는 모습이 멋있다고 칭찬해주었던 64병동 식구들 너무 보고싶고, 그리워요. 그리고 소중한 입사 동기 미정, 세진, 대학원 진학을 권유해 주셨던 유현정 차장님 너무 감사합니다. 신촌세브란스병원으로 전보를 오고 대학원 과정을 잘 마칠 수 있게 도와 주신 181병동 간호사 선생님들, 정순덕 차장님, 길윤경 팀장님 감사합니다.

마지막으로 논문을 완성하기 위해 설문조사에 기꺼이 응해주시고, 도와주셨던 신촌세브란스병원 차장님들과 간호사 선생님들께 이 자리를 빌어 감사인사 드립니다. 다시 한번 모든 분들께 감사드립니다.

2021년 12월 손경은 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차례	iv
국문요약	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	3
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
A. 말기 암환자 임종 돌봄	6
B. 간호사의 임종 돌봄 수행 관련요인	8
III. 연구방법	11
A. 연구설계	11
B. 연구대상	11
C. 표본수 및 표집방법	11
D. 연구도구	12
E. 자료 수집 및 윤리적 고려	14
F. 자료 분석 방법	15

IV. 연구결과	16
A. 대상자의 일반적 특성	16
B. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준	18
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 인식 및 수행 수준의 차이	27
D. 대상자의 임종 돌봄 지식, 인식 및 수행 수준 간의 상관관계	30
E. 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인	31
V. 논의	33
VI. 결론 및 제언	38
A. 결론	38
B. 제언	40
참고문헌	42
부 록	50
Abstract	70

표 차 례

<표 1>	대상자의 일반적 특성	17
<표 2>	대상자의 임종 돌봄에 대한 지식 문항별 평균과 표준편차	19
<표 3>	대상자의 임종 돌봄에 대한 인식 문항별 평균과 표준편차	22
<표 4>	대상자의 임종 돌봄에 대한 수행 수준 문항별 평균과 표준편차 .	25
<표 5>	대상자의 일반적 특성에 따른 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 수준 차이	28
<표 6>	임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행 수준 간의 상관관계	30
<표 7>	대상자의 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인	32

부 록 차 례

부록 1	연구윤리심의위원회 심의 결과 통보서	50
부록 2	임종 돌봄 지식 측정도구 전문가 타당도	52
부록 3	임종 돌봄 인식 측정도구 전문가 타당도	55
부록 4	임종 돌봄 수행 측정도구 전문가 타당도	57
부록 5	대상자 설명문 및 동의서	59
부록 6	설문지	61

국 문 요 약

암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준의 관계

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하고 지식 및 인식과 수행 수준 간의 연관성을 규명함으로써 간호사의 임종 돌봄 수행 수준을 향상시키기 위한 방안을 모색하기 위해 시도된 서술적 상관성 조사연구이다. 본 연구는 2021년 서울 소재의 상급종합병원에서 현재 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 온라인 설문지를 통해 자료 수집을 실시하였다. 총 128명의 간호사가 설문에 응하였고 연구 대상자 기준에 부합하지 않은 대상자의 설문지 5부를 제외하고 최종적으로 총 123부가 분석에 사용되었다. 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하기 위해 연구자가 임상 가이드라인에 근거하여 문항을 선정하고 전문가 타당도 과정을 거쳐 만들어진 측정 도구를 사용하였으며 자료 분석은 SPSS 25.0 program을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation, 다중회귀분석으로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 여성이 92.7%로 대부분이었고 연령은 20대가 40.7%로 가장 많았다. 임상 경력은 5년 이상 10년 미만의 집단이 36.7%로 가장 많았으며, 근무 부서는 내과가 64.2%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 최근 6개월 내에 임종 돌봄을 제공한 경험이 있다고 대답한 대상자는 82.1%로 대부분의 대상자가 최근 임종 돌봄 경험이 있는 것으로 나타났으며 임종 돌봄을 수행할 주체로는 가족 98.4%, 간호사 95.9%, 의사 88.4% 라고 응답하였다. 대상자 중 52.8%는 임종 돌봄에 대한 교육을 받은 적이 있다고 응답하였고, 이 중 연 1회 주기적으로 교육을 받은 적이 있다고 응답한 대상자는 42.3%였다. 임종 돌봄 교육이 필요한지에 대한 문항에는 95.1%가 필요하다고 응답하였다.

2. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식은 총 19점 만점에 평균 12.98 ± 2.18 점으로 나타났고, ‘임종 돌봄을 위한 다직종의 의사소통 필요성’, ‘임종기 환자의 활동력 감소’, ‘사전 의사결정 필요성’, ‘임종에 임박한 증상’에 대해 90% 이상의 높은 정답율을 보였고, ‘임종기 환자의 호흡곤란’, ‘마약성 진통제의 천정효과’, ‘기관지 분비물’ 관련 문항은 50%미만의 낮은 정답율을 보였다.
3. 대상자의 임종 돌봄에 대한 인식은 총 5점 만점에 2.92 ± 0.38 점이었고, 하부 영역으로 임종 돌봄 필요성 및 역할 인식 영역이 4.11 ± 0.50 점, 임종 돌봄 의사소통 영역이 2.82 ± 0.58 점, 임종 돌봄 제공 부담감에 대한 영역이 2.38 ± 0.60 점, 임종 돌봄 관련 자원에 대한 인식 영역이 2.35 ± 0.75 점 순으로 임종 돌봄 필요성과 역할에 대해 높게 인식하고 있지만, 임종 돌봄에 대한 부담감과 자원에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.
4. 대상자의 임종 돌봄 수행 수준은 총 5점 만점에 4.00 ± 0.47 점으로 의사소통 영역에 대한 수행은 4.04 ± 0.49 점, 정신, 심리적 증상 영역에 대한 수행은 4.02 ± 0.57 점, 신체적 증상에 대한 중재 영역은 3.96 ± 0.51 점 순으로 나타났다.
5. 대상자의 임종 돌봄 수행 수준은 일반적 특성 중 근무 부서와 6개월 내 임종 돌봄 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 내,외과 통합 병동에서 근무하는 집단이 외과에서 근무하는 집단에 비해 수행 수준($F=3.351$, $p=.021$)이 높았고, 6개월 내 임종 돌봄 경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 수행 수준($t=2.154$, $p=.002$)이 통계적으로 유의하게 높았다.
6. 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행 수준 간의 상관관계에서 임종 돌봄 지식과 수행 수준은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고($r=.265$, $p<.01$), 임종 돌봄 인식과 수행 수준은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.255$, $p<.01$).
7. 대상자의 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 임종 돌봄에 대한 인식($\beta=.223$, $p=.012$), 임상 경력($\beta=.196$, $p=.024$), 6개월 내 임종 돌봄 경험($\beta=.195$, $p=.039$) 순으로 임종 돌봄 수행 수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상, 본 연구는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하고 지식, 인식, 수행 수준 간의 유의한 상관관계를 확인하였으며 임종 돌봄에 대한 인식, 임상 경력, 6개월 내 임종 돌봄 경험이 수행 수준에 유의한 영향을 미치는 요인임을 파악하였다. 따라서 간호사의 임종 돌봄 수행 수준을 높이기 위해 임종 돌봄 필요성 및 역할 인식에 대한 강화가 필요하고, 부정적 인식 개선을 위해 간호사의 부담과 업무 강도를 낮추는 방안과 인력 및 자원을 보강하기 위한 방안을 모색하고 임종 돌봄 경험이 있는 경력직 간호사를 임종 다빈도 부서에 배치하는 전략적 노력이 필요하겠다. 또한 간호사의 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 수준을 향상시키기 위한 교육 프로그램이 필요하며, 지식 및 수행 수준이 낮았던 신체적 증상 관리 및 마약성 진통제 사용에 대한 내용을 반드시 포함해야 하고 교육 프로그램을 구성할 때 임종 돌봄 실제 사례와 경험을 공유할 수 있는 시간과 실습 기반의 교육 프로그램을 제공할 필요가 있겠다.

본 연구 결과는 간호사의 임종 돌봄 관련 교육 프로그램의 기초자료로 활용될 수 있을 것이고, 임종 돌봄 수행 수준을 높이기 위한 방안을 찾는 데 도움을 주어 추후 말기 암환자에게 질 높은 임종 돌봄을 제공하고 그들의 존엄한 죽음과 생애 말 삶의 질 개선에 기여할 수 있을 것이다.

핵심 되는 말 : 임종 돌봄 지식, 임종 돌봄 인식, 임종 돌봄 수행 수준, 임종 돌봄 경험

I. 서론

A. 연구의 필요성

암 조기 검진과 현대 의학 및 치료 기술의 발전으로 암 생존율이 점차 증가하고 있지만 암으로 인한 사망은 국내 전체 사망 원인의 27.5%를 차지하고 전년 대비 2.5% 증가하여 여전히 국내 사망의 가장 큰 비율을 차지하고 있다(통계청, 2020). 국내 의료기관은 접근이 용이하고, 특히 말기 암환자들이 차지하고 있는 병상 점유율이 높으며(권수혜, 태영숙, 홍민주, & 최금희, 2015) 국내의 의료기관 사망률은 전체 사망의 75.6%로 주택 및 기타 시설의 사망률보다 상대적으로 월등히 높아(통계청, 2020) 의료진의 임종 돌봄 비중은 점차 증가할 것으로 예측된다. 또한 존엄한 죽음에 대한 사회적 관심이 증가함에 따라 2016년 2월 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 대한 법률이 제정되고 호스피스 수가 시범사업이 시작되면서 2020년 현재 국내의 호스피스 전문기관은 입원형 86개소, 가정형 38개소, 자문형 33개소, 요양병원 11개소로 암환자에게 호스피스 완화의료를 제공하는 기관이 점차 늘어나고 있는 추세이지만 암사망자 대비 호스피스 의료기관 서비스 이용률은 24.3%(국립암센터, 2019)로 말기 암환자에게 임종 돌봄을 제공하는 기관의 수는 여전히 부족한 실정이다. 국내 여러 의료기관에서 임종기 환자를 돌보게 되고 의료진에게 보편적 임종 돌봄에 대한 요구가 점차 확대되면서 국내 의료진의 말기 상황 판단과 임종 돌봄 수행을 돕기 위해 임종 돌봄 임상 진료지침서도 발간되었다(한국호스피스완화의료학회, 국립암센터, & 보건복지부, 2019). 그러나 여전히 의료진은 임종기 환자에게 임종 돌봄을 제공하는 것에 대한 높은 스트레스를 지니고, 어려움을 겪고 있다(김정희, 2009; 우영화, 김정희, & 김기숙, 2013; 최기원, 2021).

말기 환자란 적극적인 치료에도 불구하고 회복의 가능성이 없고 증상의 악화로 수개월 이내 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말하며(국가법령정보센터,

2020) 말기 진단을 받은 환자와 그의 가족은 통증과 증상 완화 등을 포함한 신체적, 심리적, 사회적, 영적 영역에 대한 통합적인 돌봄과 의료 서비스를 제공받아야 한다(노유자, 한성숙, 안성희, & 김춘길, 1995). 임종기에 있는 환자가 생의 마지막 순간을 존엄하게 맞이하고, 통합적인 돌봄 서비스를 받기 위해선 먼저 사전에 충분한 논의를 통해 자신의 가치관에 맞는 임종 계획을 스스로 수립해야 하나, 한국의 독특한 가족 문화로 인해 가족 구성원들이 말기 상황에 대해 환자에게 직접 알리는 것을 꺼려하고, 가족이 환자의 생애 말 치료 계획을 결정하는 비율이 높으며, 의료진 또한 환자와 가족에게 질병 상태에 대해 알리는 것에 대해 거부감을 느껴 임종 준비에 대한 상담이 원활하게 이뤄지지 않고 있다(권정혜, 2015). 또한 의료진들은 말기 환자의 질병 과정을 예측하기 어려워하고, 임종의 시점을 판단하여 환자와 의사결정을 하고 임종을 준비하는 것에 어려움을 겪고 있으며(이상민 et al., 2018), 환자에게 직접 간호를 제공하고 있는 간호사들은 임종 돌봄에 대한 스트레스가 높은 것으로 나타났다(김래희 et al., 2021; 백유경, 2014; 박민정, 2021).

임종기 환자를 돌보는 의료진에게 체계적인 교육이 제공되어야 하고 그들의 전문화된 지식과 임종 돌봄에 대한 긍정적 인식을 바탕으로 임종기 환자의 삶의 질을 향상시키고 존엄한 죽음을 돕기 위해 양질의 돌봄이 제공되어야 하지만 국내의 급성기 중심의 의료 서비스 형태(신현철, 최미영, & 최병호, 2012), 완화의료 관련 교육 부재, 완화의료 필요성에 대한 의료진의 인식 부족(유민영, 2016)으로 의료기관에서 적절한 임종 돌봄이 제공되지 않고 있다. 이에 따라 의료진의 임종 돌봄에 대한 지식과 인식, 수행 수준을 파악하고, 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요한 실정이다.

그러나 국내에서 선행된 연구를 살펴보면 M Ross, McDonald, & McGuinness(1996)가 개발하고, H. S. Kim(2011)이 한국어로 번안한 호스피스 완화간호에 대한 지식 측정 도구, 이용주(2004)가 개발한 호스피스 인식에 대한 측정 도구, 박순주 & 최순희(1996)가 개발한 임종 간호 수행 측정 도구를 이용한 연구들이 진행되었으며,

최신 임상 가이드라인에 근거하여 국내 실정에 맞게 개발된 측정도구를 이용한 연구가 진행되지 않은 실정이다. 따라서 본 연구자가 가이드라인에 근거하여 설문 문항을 선정하고 전문가 타당도 과정을 거쳐 만든 측정도구를 이용하여 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하고자 하였다.

이에 본 연구는 상급종합병원에서 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 그들의 임종 돌봄에 대한 지식과 인식, 수행 수준을 파악하고 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하여 간호사 대상 임종 돌봄 교육 프로그램의 기초자료를 제공하고 나아가 임종 돌봄 인식 개선과 임종 돌봄 수행을 향상시키기 위한 방안을 찾고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 상급종합병원에서 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 조사하기 위한 서술적 상관성 연구이다.

본 연구의 목적은 간호사들의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행 수준 측정하고 이를 바탕으로 간호사 대상 임종 돌봄 교육 프로그램에 기초 자료를 제공하고, 보완 가능한 요인들을 파악하여 간호사의 임종 돌봄 수행을 높일 수 있는 방안을 제시하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- (1) 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악한다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준의 차이를 비교한다.

(3) 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준 간의 상관관계를 파악한다.

(4) 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어 정의

1. 임종 돌봄 지식

(1) 이론적 정의

임종 돌봄 지식이란 임종을 앞둔 환자와 가족에게 제공하는 신체적, 사회적, 정신 심리적, 영적 간호에 대해 알고 있는 지식 정도를 말한다(M Ross et al., 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 임종 돌봄 지식이란 연구자가 직접 개발한 임종 돌봄 지식 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 임종 돌봄 지식 정도가 높은 것을 의미한다.

2. 임종 돌봄 인식

(1) 이론적 정의

임종 돌봄 인식이란 죽음을 앞둔 환자와 그의 가족에게 돌봄을 제공할 때 간호사가 인지하게 되는 긍정적 혹은 부정적인 인식이나 감정을 말한다(지경애, 2004).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 임종 돌봄 인식이란 연구자가 직접 개발한 임종 돌봄 인식 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 임종 돌봄에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

3. 임종 돌봄 수행

(1) 이론적 정의

임종 돌봄 수행이란 죽음을 앞둔 환자와 그의 가족에게 간호를 제공하여 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 마지막 순간까지 유지할 수 있도록 돕는 것으로, 환자와 가족들의 신체적, 사회적, 정신 심리적, 영적 요구를 충족시켜 주는 총체적인 돌봄이다(노유자 et al., 1995).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 임종 돌봄 수행이란 연구자가 직접 개발한 임종 돌봄 수행 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 임종 돌봄 수행 수준이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 말기 암환자 임종 돌봄

말기 암환자는 암의 진행으로 완치가 불가능하다고 판단되어 수개월 내에 사망할 것으로 예상되는 환자를 말하며(국가법령정보센터, 2020), 말기 암환자의 대부분은 암성 통증, 호흡 곤란, 식욕 부진, 오심 및 구토 등의 질병과 관련된 신체적 증상들을 경험하고 뿐만 아니라 무기력, 우울, 불안, 초조, 공포 등의 정신 심리적 증상을 경험함에 따라 삶의 질까지도 낮은 것으로 나타났다(Kwon, Hwang, & Kwon, 2008). 임종 돌봄은 죽음을 앞둔 환자와 그의 가족을 포함하여 그들이 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 마지막 순간까지 유지할 수 있도록 신체적, 사회적, 정신 심리적, 영적 요구를 충족시켜 주는 총체적인 돌봄이다(노유자 et al., 1995).

먼저, 존엄한 죽음 및 임종 돌봄을 위해서는 사전에 환자 스스로가 의사결정을 할 수 있도록 도와야 하며 치료를 포기하는 관점이 아닌 자신이 할 수 있는 목표와 치료방향을 결정하는 것이 선행되어야 한다. 그러나 일 상급종합병원 연명의료계획서 작성에 관한 연구를 진행한 김은지(2020)에 따르면 대부분의 환자들은 입원 후에 연명의료계획서를 작성하였고, 작성일로부터 사망일까지의 기간은 매우 짧아 임종이 임박한 시점에서 연명의료계획서가 작성되었으며 연명의료계획서는 환자 스스로 작성하는 비율보다 가족이 작성하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 임종이 임박한 시점에서 연명 의료 중단에 대한 상담과 의사 결정이 이뤄지고 가족 구성원이 주 의사결정자가 되어 환자의 생애 말 치료에 대한 결정을 함에 따라 환자가 자신의 말기 상황에 대해 끝내 알지 못하고, 생의 마지막을 정리하지 못한 채 죽음을 맞이하는 실정임을 알 수 있다. 사전에 죽음에 대한 인식을 확립하고 죽음에 대해 준비하는 과정은 환자의 죽음에 대한 불안을 감소시킬 수 있어(김영아, 2021) 환자가 자신의 질병 상태에 대해 알고 의식이 있는 상태에서 스스로 자신의 치료 방향을 결정하고 죽음에 대한 계획할 수 있도록 돕는 것이 매우 필요하다. 그러나

국내의 독특한 가족 문화, 의료진의 말기 상황 판단 및 의사소통의 어려움 등에 관한 문제(이상민 et al., 2018)로 여전히 사전의사결정과 임종 계획이 체계적으로 이뤄지지 않고 있는 실정이다.

또한, 국내 사망자의 생애 말기 진료비 양상을 보면 생애 말기 1년의 진료 비용이 생존자의 진료 비용 대비 9.3배 높으며, 사망에 근접하여 집중적인 의료자원들이 투입되는 것으로 나타났다(신현철 et al., 2012). 최근에 장기요양시설과 호스피스 완화의료 시설이 증가하면서 생애 말 치료에 관한 인식이 변화하고 있으나 여전히 급성기 질환 위주 병원 환경의 영향으로 생애 말기 치료 또한 급성기 질환처럼 다루어지는 경향이 높으며(신현철 et al., 2012), 암환자의 생애 말기의 급격한 의료비 지출은 본인부담금 등의 직접 비용 발생 및 재정적 손실을 초래 뿐만 아니라 중환자실 장기 점유로 인한 기회비용 손실, 가족의 소득 손실, 숙식비 등 생애 말기 연명의료에 대한 사회경제적 비용 손실은 훨씬 클 것으로 추정된다(이창배, 2016). 환자의 생애 말기 치료의 목표와 우선순위에 맞는 치료가 필요하며 과잉 치료를 막기 위해선 적절한 시기에 완화의료로의 전환이 필요하다고 할 수 있다(Neuberg, 2009).

말기 암환자가 필요로 하는 임종 돌봄 요구에 대한 선행연구를 살펴보면 신체적 증상 중 통증 조절에 대한 요구가 가장 높았으며(김정아, 김경희, 강희선, & 김지수, 2014), 적절히 조절되지 않는 통증, 호흡곤란 등의 신체적 증상은 환자가 불안한 감정을 더 크게 느끼게 하고 이에 따라 환자의 정신 심리적 요구도 함께 높아진다고 하였다(손연정 & 박영례, 2015). 이밖에 죽음에 대한 두려움, 불안 같은 영적 요구 뿐만 아니라 삶의 목적을 찾는 요구가 높은 것으로 나타났다(위은숙 & 용진선, 2012). 따라서 말기 암환자들의 존엄한 죽음을 위해선 환자의 생애 말 삶의 목표를 함께 수립하고, 이들의 신체적 증상에 대한 조절은 반드시 제공되어야 하며 영적, 정서적, 사회적 요구를 충족시켜 주기 위한 간호가 제공되어야 한다. 이를 위해서는 훈련된 임종 돌봄 전문 인력과 자원봉사자, 다학제 간 협력을 통한 팀 차원의 서비스가 반드시 제공되어야 한다(노유자 et al., 1995).

B. 간호사의 임종 돌봄 수행 관련요인

임종 돌봄은 환자의 신체적, 정신 심리적, 사회적, 영적 모든 측면에서 환자의 고통을 완화시켜 주는 것이 목표가 되어야 한다(지경애, 2004). 간호사는 임종 돌봄 수행에 있어 환자의 가장 가까이에서 간호를 제공하는 돌봄 제공자로서 임종 간호의 중요한 역할을 담당하고 있다(노선숙, 2010). 임종을 앞둔 환자와 가족은 간호사의 체계적인 돌봄을 통해 무의미한 생명 연장을 방지하고 증상 관리를 받아 편안을 도모하며 가족의 돌봄 부담감을 완화시키고, 임종을 준비하는 과정에서 삶의 마지막을 스스로 통제할 수 있다는 성취감을 얻을 수 있다고 하였다(Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010). 그러나 국내 연구에 따르면 간호사는 임종기 환자의 신체적, 정신 심리적, 영적인 측면에 대한 간호 중재 중 신체증상 중재를 가장 중요한 간호로 생각하고 있었으며(안순남, 2004), 통증에 관한 신체적 중재를 가장 중점적으로 인식하고, 수행의 정도가 높았다(고문정 & 문소현, 2016; 배영란, 2000; 정상이, 2013; 최기원, 2021). 그 밖에 활력징후 측정하기, 경청하기, 사생활 보호, 체위변경, 쉽게 설명해주기 등을 임종 돌봄의 중점적 간호로 인식하고 있었으며(배영란, 2000) 업무 과다와 임종 돌봄 제공 시간의 부족으로 심리적, 사회적, 영적 영역의 임종 돌봄을 수행하기 어려운 상태라고 하였다(김현아 & 김귀분, 2011). 간호사는 임상 현장에서 임종 돌봄을 수행하면서 많은 소진과 업무 스트레스를 경험하고 있다(김정희, 2009; 이지현 & 박정숙, 2017; 최기원, 2021). 임종 돌봄에 대한 스트레스는 임종 환자의 나이가 젊을 때, 오랫동안 간호했던 환자가 임종을 맞이하는 경우, 소생이 불가능한 상황을 환자에게 정확히 알리지 못할 때 유발되며(김정희, 2009) 그 밖에 업무량 과다, 전문 지식의 부족, 의료적 갈등, 임종 환자에게 할애할 수 있는 시간의 부족, 임종 돌봄 부담감으로부터 스트레스가 유발되고 임종 돌봄 스트레스와 임종 돌봄 수행 간에는 상관관계가 있어(H. Y. Kim, Nam, & Kwon, 2017; 우영화 et al., 2013; 손유정, & 박정숙, 2021) 임종 돌봄

수행의 질을 높이기 위해선 간호사들의 임종 돌봄에 대한 스트레스를 낮추는 것이 필요하다고 하였다(정상이, 2013).

Friedenberg, Levy, Ross, & Evans(2012)은 의사소통 방법에 대한 교육의 부재, 팀 내 부적절한 의사 소통, 간호사의 업무 과다로 인한 시간 부족, 임종 돌봄 제공 역량의 차이를 임종 돌봄 장애요인으로 꼽았으며, Beckstrand, Lamoreaux, Luthy, & Macintosh(2017)은 가족들이 연명치료를 요구하는 경우, 환자의 상태를 받아들이지 못하는 경우, 화가 난 가족을 대하는 경우를 간호사가 인지하는 생애 말 간호의 장애요인이라고 했다. 국내 연구에 따르면 임종 돌봄을 제공하는 간호사들은 간호 제공 시간의 부족, 업무량 과다를 임종 돌봄 수행을 방해하는 요인으로 꼽았고(이명선, 2003), 그 외에 임종 돌봄 제공과 동시에 다른 업무를 같이 수행해야 하는 경우, 화가 난 가족들에게 돌봄을 제공해야 하는 상황을 임종 돌봄의 장애요인이라고 하였다(이효진, 2015). 김익태, & 송준아(2021)의 요양 병원 간호사의 임종 돌봄의 장애 요인을 탐색하는 질적연구에 의하면 죽음의 업무로 다뤄지면서 환자의 존엄성이 최우선이 되지 않는 경우, 간호사들이 제공하는 돌봄이 표준화되지 않고 개인 역량에 따라 그 차이가 발생하는 경우, 특히 야간과 주간의 인력 차이에 따라 돌봄 제공의 차이가 발생하는 경우, 임종 간호를 제공하는 환경이나 시설이 부적절한 경우를 임종 돌봄 장애 요인으로 인식하고 있었다. 말기 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 조사한 장애 요인으로는 조절하기 어려운 환자의 통증, 화가 난 가족들 상대하기, 환자에게 간호함과 동시에 흥분한 가족을 상대하기 등이 있었다(허경숙 & 박은준, 2016). 임종 돌봄의 장애요인 분석에 대한 선행연구는 활발히 진행되었지만, 임종 돌봄 장애요인과 임종 돌봄 수행 간의 상관성을 분석한 연구는 미흡한 실정이었다.

또한 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 선행 연구를 살펴보면 임종 돌봄에 대한 간호사의 인식이 수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 회복 탄력성이 높을수록, 죽음에 대한 간호사의 인식이 긍정적일수록 임종 돌봄 수행 수준이 높았고(손유정, & 박정숙, 2021), 말기 환자에 대한 인식이 높고 중환자실이나 암병동에 근무하고 있는

간호사가 응급실에 근무하는 간호사보다 말기 환자 간호 수행이 높았으며(서민정, 김정연, 김상희, & 이태화, 2013) 심폐소생술 금지에 대한 태도가 긍정적일수록(조정화, 2015), 죽음에 대한 긍정적이고 좋은 인식을 가질수록, 임종 간호에 대한 긍정적인 태도가 높을수록 임종 돌봄 수행이 높게 나타났다(노선숙, 2010; 심지연, 2019; 안수민, 2017). 그러나 호스피스에 대한 인식이 임종간호 수행에는 영향을 미치지 않는다는 연구 결과(조계화, 박애란, 이진주, & 최수정, 2015b)도 있었다.

그 밖에 간호사의 정서적 지지와 관심 행위가 높을수록, 간호사의 공감 능력이 클수록, 중환자실에 근무하고 있는 간호사가 병동 간호사보다 임종 간호 수행 수준이 높았으며(조계화, 박애란, 이진주, & 최수정, 2015a), 간호 직업에 대한 직무 만족도가 높고, 임종 간호에 대한 교육 경험이 있으며 죽음에 대한 인식이 긍정적일수록 임종 간호 수행이 높았다(손유정, & 박정숙, 2021). 또한 연명 의료 관련 교육 이수 여부, 사전연명의료에 대한 지식 수준, 연명 의료 관련 스트레스가 임종 간호 수행과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(김선기, 김상희, & 윤혜영, 2019).

이처럼 임종 돌봄 수행에 대한 선행 연구를 살펴본 결과, 죽음 불안 및 임종 간호스트레스(우영화 et al., 2013), 죽음에 대한 태도(조계화 & 김연자, 2013), 임종 간호 인식(노선숙, 2010; 심지연, 2019; 안수민, 2017), 간호사의 공감역량(H. Y. Kim et al., 2017; 조계화 et al., 2015a), 스트레스(정상이, 2013)와 임종 간호 수행 간의 상관 관계를 보는 연구가 활발히 진행되고 있었으며 특히 임종 환자를 많이 경험하는 중환자실(고문정 & 문소현, 2016; 최기원, 2021), 요양병원(정보리 & 박희옥, 2016; 정지수 & 이경선, 2020) 간호사를 대상으로 활발한 연구가 진행되었다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 분석하는 서술적 상관성 연구 설계이다.

B. 연구대상

본 연구는 서울특별시에 소재한 상급종합병원에 근무하면서 현재 암환자를 돌보는 간호사 중, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의를 한 자를 대상으로 하였다.

1. 선정 기준

- 1) 상급종합병원에서 현재 암환자를 돌보고 있는 병동 및 중환자실 간호사
- 2) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

C. 표본수 및 표집방법

본 연구의 대상자는 위 조건에 부합하는 간호사를 편의 표집하였다. 해당 기관의 간호국의 승인을 받은 뒤, 암환자를 돌보는 내과, 외과, 내외과 통합병동, 중환자실 총 10개 병동의 부서장에게 구글 온라인 설문지 링크 및 모집 광고문을 배부하였고 이를 통해 모집된 간호사를 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 수는 표본 수 계산 프로그램인 G*Power 3.1.9.7을 이용하여 표본의 크기를 산출 시 유의수준($\alpha=.05$), 검정력(0.8), 효과크기 medium(0.15), 예측요인 6개로 계산하였을 때 산출된 최소 표본수는 107명으로 나타났고, 탈락률 10%를 고려하여 최종적으로 연구에 필요한 대상자 수는 120명으로 나타났다. 총

128명의 대상자가 온라인 설문지에 접속 및 응답 완료를 해주었다. 그러나 대상자 선정 기준에 부합하지 않는 대상자 5명(외래 간호사)의 설문이 포함되어 이를 분석에서 제외하여 최종 123명을 대상으로 결과를 분석하였다.

D. 연구 도구

본 연구에서 사용된 연구 도구는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 측정하는 것으로 다음과 같은 절차를 통하여 개발되었다.

첫째, 국내 외 임종 돌봄 관련 실무지침 3개(한국호스피스 완화의료학회, 국립암센터, 보건복지부에서 개발한 임종 돌봄 임상진료지침, 2020; National Institute for Health and care excellence 의 Care of dying adults in the last days of life, 2016; National Comprehensive Cancer Network 의 Palliative care Version2, 2021)를 근거하여 핵심 내용 및 공통 내용을 정리하고 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행에 관한 설문 도구 문항 초안을 개발하였다.

둘째, 설문도구 문항 초안에 대해 전문가 6인(종양내과 의사 2인, 석사 이상의 임종기 암환자를 간호했던 경험이 있는 간호사 4인)에게 문항의 타당도를 확인하였다(Lynn, 1986). 각 문항의 타당도는 ‘매우 적절하다(4점)’, ‘적절하다(3점)’, ‘부적절하다(2점)’, ‘매우 부적절하다(1점)’ 으로 평가하고, 내용 타당도 지수(Content Validity Index: CVI)를 산출하여 CVI .80 이상의 문항만 사용할 수 있도록 하였다. 연구 도구의 신뢰도는 자료 수집 및 분석 과정에서 확인하였다. 각 항목의 구체적 내용은 다음과 같다.

1. 임종 돌봄에 대한 지식

총 20개의 지식 초기 문항 중 내용 타당도 지수가 .80 미만인 항목 ‘임종기 환자는 서맥, 저혈압, 호흡수 감소, 손발의 차가움과 같은 심폐기능의 변화가

나타난다' 을 탈락시켜 최종 19개의 문항으로 구성하였고 임중에 압박한 증상 관련 2문항, 신체적 증상 평가 및 중재 11문항, 정신 심리적 증상 관련 3문항, 의사 결정 및 의사소통 3문항에 대해 '(True=1점)/(False=0점)' 으로 점수를 환산하였다. '임중기 환자는 음식 섭취와 활동력이 현저하게 감소한다(True)', '임중기 환자에게 적극적인 수액과 영양 공급은 환자의 삶의 질과 생존율에 긍정적인 영향을 미친다(False)' 와 같은 문항으로 구성되어 있다. 점수는 0-19점 만점으로 계산하여, 총점이 높을수록 지식 수준이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 KR 20 = .45로 확인되었다. (부록2)

2. 임중 돌봄에 대한 인식

연구자가 정리된 지침의 내용을 바탕으로 초기 12개의 문항을 구성한 뒤, 종양 내과 의사 2인, 석사 이상의 임중기 암환자를 간호했던 경험이 있는 간호사 4인, 총 6인의 전문가 집단에게 수정을 요하는 내용이나 추가해야 할 문항에 대한 전문가 의견을 수집하는 committee method 를 사용하여 최종 15문항을 개발하였고, 이를 종양 내과 의사 1인, 석사 이상의 간호사 4인에게 문항의 타당도를 확인하였다. 인식에 대한 최종 문항은 임중 돌봄 역할 인식에 대한 4문항, 임중 돌봄 부담에 대한 인식 5문항, 의사소통 관련 3문항, 임중 돌봄 자원 인식에 대한 3문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 는 1점, '그렇지 않다' 는 2점, '보통이다' 는 3점, '그렇다' 는 4점, '매우 그렇다' 는 5점으로 구성하였다. 인식에 대한 문항 중 부정 문항은 역 문항으로 환산하여 계산하였다. '임중 돌봄에 대해 잘 알고 있습니까?', '임중 돌봄을 제공하는 것에 어려움을 느끼십니까?' 와 같은 문항으로 구성되어 있다. 점수는 평균평점으로 계산하여 평균 점수가 높을수록 임중 돌봄에 대해 긍정적인 인식을 갖고 있는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach α .71 이었다. (부록3)

3. 임종 돌봄에 대한 수행

총 16개의 초기 수행 문항은 신체적 증상에 관한 수행 7문항, 정신 심리적 증상 증재에 관한 수행 4문항, 의사소통 수행 5문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항에 대해 Likert 5점 척도로 ‘전혀 하지 않는다’는 1점, ‘대체로 하지 않는다’는 2점, ‘보통이다’는 3점, ‘대체로 그렇게 한다’는 4점, ‘항상 그렇게 한다’는 5점으로 구성하였다. ‘임종기 환자의 통증을 즉각적으로 조절하기 위한 PRN 속효성 진통제 처방이 있는지 확인한다’, ‘환자의 임종기 증상 및 징후를 관찰하고 의료진과 의사소통을 통해 교류한다.’와 같은 문항으로 구성되어 있다. 점수는 평균평점으로 계산하여 평균 점수가 높을수록 간호사의 임종 돌봄 수행 수준이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach α .89 이었다. (부록4)

E. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 앞서 연구대상자에 대한 윤리적 측면을 고려하기 위해, 일 상 급종합병원의 기관 생명윤리심의위원회(세브란스병원 4-2021-0999)의 승인을 받은 후 해당 병원 간호부에 연구 계획서를 제출하고 연구의 목적과 방법을 설명하여 자료 수집에 대한 허가와 협조를 구한 뒤 연구대상자와 연구자의 직접적인 접촉을 방지하기 위해 부서장을 통해 온라인 구글 설문지 링크를 배포하거나 원내 게시판에 모집 공고문 및 연구 참여 설명문을 부착하여 대상자를 모집하였고, 자료 수집을 진행하였다.

부서장을 통해 온라인 구글 설문지 링크를 배포하는 경우 연구 참여 설명문 파일을 URL 주소와 함께 제공하고, URL 주소를 누르면 참여 동의 안내문을 확인할 수 있도록 하였다. 원내 게시판에 게재된 모집 공고문을 통해 모집되는 대상자는 모집 공고문 내 URL 주소 또는 QR 코드를 입력하여 참여 동의 안내문을 확인할 수 있도록 하였다. 연구 참여 동의 여부는 대상자가 해당 링크에 기재된 동의 안내문을 읽고 각 항목의

내용을 체크하는 방식으로 확인하였고, 이후에 설문조사에 응할 수 있도록 하였다. 각 설문 문항의 항목은 반드시 응답해야 다음 항목으로 넘어갈 수 있도록 설정하였다. 또한 설문지 제공 시 연구 참여로 인한 위험과 이익, 비밀보장, 연구 참여를 원치 않는 경우 언제든지 철회할 수 있음을 사전에 설명문을 통해 고지하고, 연구 참여를 희망하는 참여자가 자발적으로 설문지를 작성할 수 있도록 하였다.

대상자의 비밀보장을 위하여 개인정보를 알 수 있는 정보는 수집하지 않았으며, 설문 조사에 대한 사례 (5천원 상당의 기프티콘) 발송을 위한 목적으로 별도 동의 하에 휴대전화번호를 수집하였고, 지급 직후 즉시 폐기하였다. 중복 참여를 제한하기 위해 수집된 휴대전화번호의 중복된 번호가 있는지 확인하였다. 온라인으로 수집된 설문 자료는 연구자만 접근 가능할 수 있도록 연구자 개인의 잠금 설정된 컴퓨터에 보관하였으며, 생명윤리법에 따라 3년 보관 후 2024년에 폐기 예정이다.

F. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 25.0 program을 이용하여 다음과 같은 방법으로 통계분석을 수행하였다.

1. 대상자의 일반적 특성과 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 최소값과 최대값 등의 기술적 통계를 이용하여 분석하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준의 차이를 비교하기 위해 차이분석(독립표본 t-test, ANOVA)를 이용하여 분석했고 사후 분석은 Scheffe 방법으로 검정하였다.
3. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준 간의 상관 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient 를 이용하여 분석하였다.
4. 대상자의 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자 123명의 인구사회학적 특성인 성별 및 나이, 근무 관련 특성인 경력, 근무 부서, 임종 돌봄 경험, 임종 돌봄 교육 관련 특성인 교육 여부, 교육 빈도를 조사한 결과는 <표1>과 같다.

인구사회학적 특성으로 참여 대상자 중 여자가 114명(92.7%)로 대부분을 차지하였고, 대상자의 연령은 평균 33.66 ± 8.26 세로, 20대가 가장 많았다.

근무 관련 특성으로는 대상자의 임상 경력은 평균 9.94 ± 8.22 년으로 5년 이상 10년 미만의 집단이 가장 많았다. 근무 부서는 내과가 79명(64.2%)으로 가장 높은 비율을 차지 하였고, 최근 6개월 내 임종 돌봄을 제공했다고 대답한 대상자는 101명(82.1%)으로 대부분의 대상자가 최근 임종 돌봄 경험이 있는 것으로 나타났다. 임종 돌봄을 수행할 주체가 누구인지에 대한 질문에는 가족(98.4%), 간호사(95.9%), 의사(88.6%) 순으로 응답하였다.

임종 돌봄 교육 관련 특성을 살펴보면, 전체 대상자 중 절반 가량인 65명(52.8%)의 대상자가 임종 돌봄에 대한 교육을 받은 적이 있다고 대답하였고, 이 중 주기적인 교육을 받지는 않았지만 신규 간호사 때 또는 한번이라도 받은 적이 있다고 대답한 대상자는 7명(5.7%), 연 1회 주기적으로 교육을 받은 적이 있다고 대답한 대상자는 52명(42.3%)이었다. 또한 임종 돌봄 교육이 필요한지에 대한 문항에 필요하다고 대답한 대상자는 117명(95.1%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(n=123)

특성	구분	실수	백분율	평균±표준편차
성별	남자	9	7.3	
	여자	114	92.7	
연령(세)	20대	50	40.7	33.66±8.26
	30대	41	33.3	
	40대	25	20.3	
	50대 이상	7	5.7	
임상 경력(년)	5년 미만	36	28.2	9.94±8.22
	5년~10년 미만	47	36.7	
	10년 이상	45	35.1	
근무 부서	내과	79	64.2	
	외과	22	17.9	
	내외과 통합	11	8.9	
	중환자실	11	8.9	
6개월 내 임종 돌봄 경험	없다	22	17.9	
	있다	101	82.1	
임종 돌봄 교육 유무	없다	58	47.2	
	있다	65	52.8	
임종 돌봄 교육 빈도	1회 받은 적 있	7	5.7	
	연 1회	52	42.3	
	연 2회 이상	6	4.9	
임종 돌봄 교육 필요성	보통이다	6	4.9	
	그렇다	71	57.7	
	매우 그렇다	46	37.4	
임종 돌봄 역할 수행할 주체*	간호사	118	95.9	
	의사	109	88.6	
	가족	121	98.4	
	사회사업팀	74	60.2	
	완화의료팀	5	4.1	

* 중복응답

B. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행

1. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식

대상자의 임종 돌봄에 대한 지식을 조사한 결과는 <표 2>와 같다. 전체 문항의 정답율은 68%, 총점 19점 만점에 평균 12.98 ± 2.18 점으로 나타났다.

정답율이 가장 높았던 항목은 ‘환자 중심의 임종 돌봄을 제공하기 위해 다직종의 참여와 의사소통이 필요하다’ 는 항목이 100%의 정답율을 보였고, 그 다음으로 ‘임종기 환자는 음식 섭취와 활동력이 현저하게 감소한다’, ‘의료진은 환자와 가족에게 질병 상태에 대해 사전에 설명하고 충분한 상의를 통해 환자가 의사 결정에 참여할 수 있도록 도와야 한다’ 가 각각 99%, ‘임종이 임박할 때 나타나는 증상으로 섬망이 있을 수 있다’ 가 95%, ‘임종기 환자에게 투여하는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하여야 한다.’ 가 93%의 정답율을 보였다.

정답율이 낮았던 항목은 다음과 같다. 마약성 진통제 투약 관련 지식 문항에서 ‘모르핀의 사용이 임종기 환자의 호흡 곤란을 완화하는데 도움을 준다’ 는 54%, ‘환자의 활력 징후의 변화가 발생한 경우 마약성 진통제의 용량을 감량해야한다’ 는 49%, ‘마약성 진통제는 천정효과가 없어 투여량에 따라 약효가 증가한다’ 는 45%의 낮은 정답율을 보이고 있었다. ‘임종기 환자에게 Acetylcysteine 을 사용하면 기관지 분비물을 효과적으로 제거할 수 있다’ 는 21%로 가장 낮은 정답율을 보였다.

<표 2> 대상자의 임종 돌봄에 관한 지식 문항별 평균과 표준편차

(n=123)

문항	정답율(%)±표준편차
환자 중심의 임종 돌봄을 제공하기 위해 의사, 간호사, 사회복지사 등 다직종의 참여와 정확한 의사소통이 필요하다. (T)	100±0.00
임종기 환자는 음식 섭취와 활동력이 현저하게 감소한다. (T)	99±0.09
의료진은 환자와 가족에게 질병 상태에 대해 사전에 설명하고 충분한 상의를 통해 환자가 의사 결정에 참여할 수 있도록 도와야 한다. (T)	99±0.09
임종이 임박할 때 나타나는 증상으로 섬망이 있을 수 있다. (T)	95±0.21
임종기 환자에게 투여하는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하여야 한다. (T)	93±0.26
문서화된 의사 결정은 번복이 불가능하므로 의료진은 환자와 가족의 의사결정이 변경되었는지 정기적으로 검토할 필요는 없다. (F)	93±0.25
임종기 환자의 통증에 대한 평가와 조절은 의식이 없는 경우에도 지속적으로 이루어져야 한다. (T)	91±0.28
임종기 환자의 구역 및 구토에 대한 정기적인 평가와 원인을 사정해야 한다. (T)	89±0.31
임종기 환자의 불안과 초조를 방지하기 위해 불필요한 모니터링은 중지하고, 모니터링 장비의 알람을 끄거나 화면 밝기를 조정해야 한다. (T)	85±0.36
임종기 환자에게 정기적인 구강 간호와 충분한 수분 섭취를 하도록 도와주어야 한다. (T)	83±0.37
임종기 환자에게 모르핀의 사용은 호흡곤란을 완화하는데 도움을 준다. (T)	54±0.50
임종기 섬망 환자의 증상 조절을 위해 우선적으로 권고되는 약물은 haloperidol이다. (T)	52±0.50

<표 2> 대상자의 임종 돌봄에 관한 지식 문항별 평균과 표준편차(계속)

(n=123)

문항	정답율(%)±표준편차
임종기 환자에게 혈압과 호흡수, 의식의 저하가 발생한 경우는 마약성 진통제의 용량을 감량해야 한다. (F)	49±0.50
임종기 환자는 통증 강도 증가로 마약성 진통제의 증량이 요구되며, 마약성 진통제는 천정효과가 없어 투여량에 따라 약효가 증가한다. (T)	45±0.49
임종기 환자는 타액과 객담 배출 곤란으로 호흡기 천명음이 발생할 수 있으므로 기도 흡인을 자주 시행하여야 한다. (F)	39±0.49
임종기 환자에게 보조 수액요법과 영양제 공급은 환자의 삶의 질과 생존율 향상을 위해 반드시 제공되어야 한다. (F)	37±0.48
임종기 환자의 섬망은 통증, 대장의 팽만, 저나트륨혈증으로 인해 유발되기도 하고, 이는 대부분 비가역적이다. (F)	35±0.47
임종기 환자의 위장관 폐쇄로 인한 구역, 구토에는 metoclopramide를 우선적으로 투여한다. (F)	34±0.47
임종기 환자에서 Acetylcysteine을 사용하면 기관지 분비물을 효과적으로 제거할 수 있다. (F)	21±0.41
지식 총점(19점 만점)	12.98±2.18
전체 정답율(%)	68.31±11.47

* (T): True, (F): False

2. 대상자의 임종 돌봄에 대한 인식

대상자의 임종 돌봄에 대한 인식 관련 각 문항의 평균과 표준편차는 <표 3>에 제시하였다.

인식에 대한 점수가 높을수록 임종 돌봄에 대한 긍정적인 인식을 가지고 있는 것을 의미하며, 임종 돌봄 필요성 및 역할에 대한 인식은 5점 만점에 평균 4.11 ± 0.50 점으로 가장 높았고, 임종 돌봄 의사소통 관련 인식이 2.81 ± 0.58 점, 임종 돌봄 부담감에 대한 인식이 2.38 ± 0.60 점, 임종 돌봄 관련 자원에 대한 인식이 2.35 ± 0.75 점으로 가장 낮았다.

각 영역별 임종 돌봄에 대해 긍정적 인식을 보인 문항들을 살펴보면 ‘임종 돌봄이 필요하다고 생각한다.’가 4.59 ± 0.52 점, ‘임종 돌봄을 제공하는 것이 나의 역할이라고 생각한다’가 4.24 ± 0.64 점, ‘임종 돌봄에 대해 잘 알고 싶다’가 4.10 ± 0.64 점으로 임종 돌봄의 필요성에 대해서는 긍정적인 인식을 가지고 있음을 알 수 있었다.

임종 돌봄에 대해 부정적 인식을 보인 문항들을 살펴보면, ‘임종 돌봄을 제공하는 것이 본인의 업무 강도를 높인다고 생각한다’가 2.00 ± 0.87 점, ‘임종 돌봄 제공의 부담감이 다른 업무를 수행하는데 영향을 준다고 생각한다’가 2.20 ± 0.92 점, ‘임종기 환자에게 돌봄을 제공하기 위한 인력이 충분하다고 생각한다’가 2.15 ± 0.85 점으로 임종 돌봄 제공에 대한 부담감은 높고, 인력이나 자원에 대한 인식은 부정적임을 알 수 있었다.

<표 3> 대상자의 임종 돌봄에 관한 인식 문항별 평균과 표준편차

(N=123)		
문항	평균	표준편차
임종 돌봄 필요성 및 역할 인식	4.11	0.50
임종 돌봄이 필요하다고 생각하십니까?	4.59	0.52
임종 돌봄을 제공하는 것이 나의 역할이라고 생각하고 있습니까?	4.24	0.64
임종 돌봄에 대해 잘 알고 싶으십니까?	4.10	0.64
임종 돌봄에 대해 잘 알고 있습니까?	3.54	0.84
임종 돌봄 제공 부담감	2.38	0.60
임종 돌봄의 부담감과 소진으로 인해 이직이나 사직을 생각한 적이 있습니까? *	3.07	1.12
본인의 업무 강도와 업무 시간이 임종 돌봄을 제공하는데 적절하다고 생각하십니까?	2.36	0.91
임종 돌봄을 제공하는 것에 어려움을 느끼십니까? *	2.30	0.90
임종 돌봄 제공의 부담감이 다른 업무를 수행하는데 영향을 준다고 생각하십니까? *	2.20	0.92
임종 돌봄을 제공하는 것이 본인의 업무 강도를 높인다고 생각하십니까? *	2.00	0.87

<표 3> 대상자의 임종 돌봄에 관한 인식 문항별 평균과 표준편차(계속)

(N=123)		
문항	평균	표준편차
임종 돌봄 의사소통	2.81	0.58
연명의료 중단을 결정한 환자와 가족과의 의사소통은 잘 되고 있다고 생각하십니까?	3.14	0.80
임종 돌봄을 제공할 때 의료진 간의 의사소통은 잘 되고 있다고 생각하십니까?	2.95	0.89
임종기 환자와 가족에게 말기 상황에 대해 알리는 것에 어려움을 느끼십니까? *	2.34	0.85
임종 돌봄 관련 자원	2.35	0.75
근무하는 의료기관은 임종기 환자와 보호자의 의사 결정과 상담을 위해 의사소통 할 수 있는 환경이 충분히 마련되어 있습니까?	2.72	0.92
임종기 환자에게 돌봄을 제공하기에 충분한 시설(목욕실, 임종실 등)이 잘 마련되어 있다고 생각하십니까?	2.20	0.99
임종기 환자에게 돌봄을 제공하기 위한 인력이 충분하다고 생각하십니까?	2.15	0.86
인식 총점(5점 만점)	2.92	0.38

* 역문항

3. 대상자의 임종 돌봄에 대한 수행 수준

대상자의 임종 돌봄 수행 수준과 관련된 각 문항의 평균과 표준편차는 <표 4>에서 제시하였다.

임종 돌봄 전체 수행 수준은 5점 만점에 4.00 ± 0.47 점으로 응답한 간호사는 임종 돌봄 수행을 대체로 잘 하고 있다고 응답하였다. 가장 높은 수행을 보이는 문항은 ‘임종기 환자의 통증을 즉각적으로 조절하기 위한 PRN 속효성 진통제 처방이 있는지 확인한다’로 4.38 ± 0.73 점이었고, ‘환자의 임종기 증상과 징후를 관찰하여 의료진과 의사소통을 통해 교류한다’가 4.35 ± 0.64 점, ‘임종기 환자 상태에 맞는 통증 평가 도구를 사용한다’가 4.32 ± 0.66 점으로 그 뒤를 이었다.

낮은 수행 수준을 보이는 문항은 다음과 같다. ‘임종기 환자의 구역 및 구토 증상에 대해 정기적으로 평가한다’가 3.79 ± 0.81 점, ‘임종기 환자의 호흡곤란 완화를 위해 자세를 변경하고 병실을 환기하며, 시원한 바람을 적용해준다’가 3.63 ± 0.87 점, ‘환자의 탈수와 구강 상태를 사정하고, 적어도 8시간 마다 구강 간호를 제공한다’가 3.44 ± 0.90 점으로 가장 낮은 수행 수준을 보여줬다

<표 4> 대상자의 임종 돌봄에 관한 수행 수준 문항별 평균과 표준편차

(N=123)		
문항	평균	표준편차
신체적 증상 중재 영역	3.96	0.51
임종기 환자의 통증을 즉각적으로 조절하기 위한 PRN 속효성 진통제 처방이 있는지 확인한다.	4.38	0.73
임종기 환자의 통증을 평가하기 위해 환자의 상태에 맞는 통증 평가 도구를 사용한다.	4.32	0.66
환자에게 투약되는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하고 임종기 환자에게 적절한 약물이 처방되었는지 확인한다.	4.11	0.64
의식이 없는 임종기 환자에게도 지속적으로 통증 평가를 시행한다.	4.11	0.97
임종기 환자의 구역 및 구토 증상에 대해 정기적으로 평가한다.	3.79	0.81
임종기 환자의 호흡곤란 완화를 위해 자세를 변경하고 병실을 환기하며, 시원한 바람을 적용해준다.	3.63	0.87
임종기 환자의 탈수와 구강 상태를 사정하고 적어도 8시간마다 구강 간호를 제공한다.	3.44	0.90
정신, 심리적 증상 중재 영역	4.02	0.57
대상자에게 통제되지 않는 불안 및 초조가 있는 경우 담당 의료진과 의견을 교류하여 전문가에게 자문을 의뢰한다.	4.14	0.69
임종기 환자의 가족과 돌봄 제공자에게 섭망 증상의 특성을 설명하고, 섭망의 발생 시 즉각적으로 알릴 것을 교육한다.	4.14	0.72
임종기 환자와 가족에게 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 활용하여 심리적, 영적 지지를 제공한다.	3.98	0.75
임종기 환자와 가족의 심리 사회적, 영적 요구를 사정하고 필요한 경우 타 부서에 의뢰한다.	3.85	0.74

<표 4> 대상자의 임종 돌봄에 관한 수행 수준 문항별 평균과 표준편차(계속)

(N=123)		
문항	평균	표준편차
의사소통 영역	4.04	0.49
환자의 임종기 증상 및 징후를 관찰하고 의료진과 의사소통을 통해 교류한다.	4.35	0.64
임종 과정 동안 경험하게 되는 신체적, 정서적 변화와 임종이 임박했을 때의 징후에 대한 정보를 제공한다.	4.08	0.75
의료진 간 대상자의 임종 돌봄에 대한 목표와 계획을 공유한다.	4.07	0.69
임종기 환자와 가족에게 수액 요법 및 고영양제 투여의 장단점을 설명한다.	3.85	0.73
연명만을 유지하기 위한 의미 없는 치료에 대한 구체적인 정보를 제공하여 환자와 가족의 의사 결정에 도움을 준다.	3.85	0.81
수행 총점(5점 만점)	4.00	0.47

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 인식, 수행 수준의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 인식, 수행의 차이는 <표 5>에서 제시하였다. 대상자의 일반적 특성 중에서 임종 돌봄 지식에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 연령, 임상 경력, 근무 부서, 6개월 내 임종 돌봄 경험, 임종 돌봄 교육이었다. 30대 집단이 다른 집단에 비해 지식 점수($F=4.328$, $p=.006$)가 높았으며, 임상 경력이 5년 이상 10년 미만인 집단과 10년 이상인 집단이 5년 미만의 집단보다 지식 점수($F=8.225$, $p<.001$)가 높았다. 내과와 내,외과 통합병동에서 근무하는 집단이 외과에서 근무하는 집단에 비해 지식 점수($F=15.541$, $p<.001$)가 높았으며, 6개월 내에 임종 돌봄 경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 지식 점수($t=2.823$, $p=.006$)가 높았고, 임종 돌봄 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 지식 점수($t=3.237$, $p=.022$)가 높았다.

대상자의 일반적 특성 중에서 임종 돌봄 인식에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 6개월 내 임종 돌봄 경험, 임종 돌봄 교육이었다. 6개월 내 임종 돌봄 경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 임종 돌봄에 대한 인식 점수($t=1.982$, $p=.050$)가 높았고, 임종 돌봄 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 인식 점수($t=2.107$, $p=.037$)가 높았다.

대상자의 일반적 특성 중에서 임종 돌봄 수행에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 근무 부서, 6개월 내 임종 돌봄 경험이었다. 내,외과 통합 병동에서 근무하는 집단이 외과에서 근무하는 집단에 비해 수행 수준($F=3.351$, $p=.021$)이 높았고, 6개월 내 임종 돌봄 경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 수행 수준($t=2.154$, $p=.002$)이 통계적으로 유의하게 높았다.

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 수준의 차이

(n=123)

특성	구분	실수	지식		인식		수행 수준	
			평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)	평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)	평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)
성별	여자	114	68±0.11	1.207	3.99±0.46	1.471	2.92±0.39	1.585
	남자	9	71±0.14	(0.410)	4.13±0.56	(0.954)	2.93±0.27	(0.408)
연령	20대(a)	50	64±0.10	4.328	2.98±0.40	1.060	3.90±0.48	2.004
	30대(b)	41	72±0.11	(0.006)*	2.86±0.38	(0.369)	4.00±0.41	(0.117)
	40대(c)	25	68±0.09	(a<b)	2.94±0.34		4.17±0.51	
	50대 이상(d)	7	69±0.14		2.79±0.30		4.13±0.48	
임상 경력	5년 미만(a)	36	62±0.10	8.225	3.04±0.42	2.110	3.89±0.47	2.96
	5년~10년 미만(b)	44	71±0.11	(0.000)*	2.88±0.37	(0.126)	3.97±0.45	(0.056)
	10년 이상(c)	43	71±0.11	(a<b, c)	2.88±0.35		4.14±0.49	
근무 부서	내과(a)	79	70±0.10	15.541	2.93±0.38	2.340	4.04±0.46	3.351
	외과(b)	22	57±0.07	(0.000)*	2.76±0.38	(0.077)	3.77±0.49	(0.021)*
	내외과 통합(c)	11	78±0.12	(b<a, c)	3.01±0.28		4.26±0.43	(b<c)
	중환자실(d)	11	61±0.08	(d<c)	3.09±0.36		3.94±0.39	

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 수준의 차이(계속)

		(n=123)							
특성	구분	실수	지식		인식		수행 수준		
			평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)	평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)	평균± 표준편차	t 또는 F(p) (사후검정)	
6개월 내 임종 돌봄 경험	없다	22	62±0.11	2.823 (0.006)*	2.78±0.39	1.982 (0.050)*	3.72±0.37	2.154 (0.002)*	
	있다	101	70±0.11		2.96±0.37		4.07±0.47		
임종 돌봄 교육	없다	58	66±0.10	3.237 (0.022)*	2.85±0.38	2.107 (0.037)*	3.93±0.50	1.661 (0.099)	
	있다	65	71±0.12		2.99±0.38		4.07±0.44		
임종 돌봄 교육 빈도	1회 받은적 있음	7	66±0.16	1.325 (0.273)	2.85±0.36	0.118 (0.889)	4.03±0.59	1.565 (0.217)	
	연 1회	52	70±0.12		2.99±0.39		4.07±0.42		
	연 2회 이상	6	77±0.13		3.21±0.16		4.15±0.54		

D. 대상자의 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 수준 간의 상관관계

대상자의 임종 돌봄 관련 지식, 인식, 수행 수준 간의 관계를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 시행한 결과, 임종 돌봄에 대한 지식과 수행 수준은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.265, p<.01$). 또한 임종 돌봄에 대한 인식과 수행 수준은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.255, p<.01$).

<표 6> 임종 돌봄 관련 지식, 인식, 수행 수준 간의 상관관계

(N=123)

	지식	인식	수행 수준
지식	1		
인식	.106	1	
수행 수준	.265**	.255**	1

** $p < .01$

E. 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인

임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인은 <표 7>에서 제시하였다.

대상자의 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 수행 수준에 상관관계가 있는 변수인 임종 돌봄 지식과 인식, 그리고 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 변수로 나타난 근무 부서와 6개월 이내 임종 돌봄 경험을 독립변수로 하였으며, 지식이 임종 돌봄 수행에 통계적으로 유의한 영향을 미친다는 본 연구 결과를 바탕으로 일반적 특성 중 지식 수준에 유의한 차이가 있었던 변수인 교육, 경력을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀 분석 모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=3.676, $p < .001$), 모형의 설명력은 14%로 나타났다. 모든 변수의 공차 한계 값은 0.1이하였고, VIF 값이 10 이하로 모든 변수는 다중 공선성에 문제가 없으며 Durbin-Watson의 결과도 2에 가까움으로 자기상관이 없으므로 잔차의 독립성조건이 만족되고, 따라서 각각의 변수에 이상은 없는 것으로 확인되었다.

임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 요인은 임종 돌봄에 대한 인식과 6개월 이내 임종 돌봄 경험, 임상 경력으로 나타났다. 임종 돌봄에 대한 인식($\beta = .223$, $p = .012$), 6개월 이내 임종 돌봄 경험($\beta = .195$, $p = .039$), 임상 경력($\beta = .196$, $p = .024$)은 임종 돌봄 수행에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 7> 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인

(N=123)

	B	S.E	β	t	p	공차	VIF
(상수)	2.589	.429		6.043	.000		
지식	.438	.416	.106	1.053	.295	.685	1.460
인식	.277	.109	.223	2.540	.012*	.903	1.108
6개월 이내 임종 돌봄 경험	.240	.115	.195	2.086	.039*	.796	1.256
임종 돌봄 교육	.026	.085	.028	.309	.758	.863	1.159
임상 경력	.011	.005	.196	2.291	.024*	.949	1.054
부서(외과)	-.085	.124	-.069	-.689	.492	.689	1.452
부서(내외과)	.108	.146	.065	.743	.459	.898	1.113
부서(중환자실)	-.123	.149	-.074	-.822	.413	.854	1.171

Durbin-watson=1.868, F=3.676($p<.001$), $R^2=.205$, $adjR^2=.149$

V. 논의

본 연구는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하고, 수행에 영향을 미치는 요인을 분석하여 간호사의 임종 돌봄에 대한 인식 개선을 위한 방안과 지식 및 수행을 향상시키기 위한 기초 교육자료를 마련하기 위해 진행되었다. 본 장에서는 연구를 바탕으로 주요 연구 결과와 연구의 제한점을 논의하고자 한다.

연구 결과를 살펴보면 본 연구의 대상자 중, 최근 6개월 내에 임종 돌봄을 제공한 경험이 있다고 응답한 대상자는 101명(82.1%)으로, 중환자실 간호사의 86%(이영옥, 2012), 노인 요양병원 간호사의 89.0%(W. S. Kim, Cho, & Kwon, 2016)가 임종 돌봄을 제공한 경험이 있다고 했던 선행 연구와 비슷하게 나타났으며, 지속적으로 병원에서의 임종이 늘어남에 따라 이를 경험하는 간호사들의 수가 많음을 확인할 수 있었다. 임종 돌봄의 필요성에 대한 대상자들의 인식은 5점 만점에 평균 4.59점으로 매우 필요하다고 인식하고 있었으며, 임종 돌봄을 수행해야 할 주체가 가족이라고 대답한 비율이 98.4%, 간호사라고 대답한 비율이 95.9%, 의사라고 대답한 비율이 88.6%로 대다수의 간호사가 임종 돌봄이 필요하며 그 주체가 가족과 간호사로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 임종 돌봄 관련하여 교육을 받은 적이 있는지 여부에 대해 대상자들 중 65명(52.8%)는 임종 돌봄 관련 교육을 받았으며 그 중 주기적으로 교육을 받진 않았지만 신규 간호사 때 또는 한 번 받은 경험이 있다고 응답한 대상자는 7명(5.7%), 연 1회 주기적인 교육을 받은 대상자는 52명(43.3%), 연 2회 이상 주기적인 교육을 받은 대상자는 6명(4.9%)로 나타났고, 임종 돌봄 교육 여부가 간호사들의 임종 돌봄 지식($t=3.237, p=0.022$)과 인식($t=2.107, p=0.037$)에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않지만 임종 돌봄 수행($t=1.661, p=0.099$)에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 연명 의료에 대한 교육 경험이 임종 간호 수행에 유의미한 영향을 미친다는 선행 연구(김선기 et al., 2019)와 임종 관련 교육 경험이 있는 군이 없는 군보다 임종

간호 수행이 높다(Woo & Kim, 2013; 고문정 & 문소현, 2016; 노선숙, 2010; 정상이, 2013)는 선행 연구와는 차이가 있었다. 그러나 임종 관련 교육의 종류와 시간, 교육 방법에 대한 구체적인 설문이 이루어 지지 않아 결과를 비교하는데 한계가 있을 것으로 생각된다. 또한 국내에서 임종 돌봄 관련 교육을 직접 시행한 뒤 임종 간호 수행 수준의 변화를 비교한 연구는 부족하여 추후에 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

A. 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인

임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 요인을 찾기 위해 다중 회귀 분석을 시행한 결과 6개월 내 임종 돌봄 경험($\beta = .195, p=.039$)은 임종 돌봄 수행에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 임상 간호사의 임종 간호 수행 경험이 임종 간호 수행 수준을 높였다는 선행 연구(오영주, 2017)와 일치한 결과를 보였다. 임종 돌봄 수행을 높이기 위해 임종이 많이 발생하는 부서에 임종 돌봄을 수행한 경험이 있는 경력직 간호사를 배치하고, 신규 간호사 또는 임종 돌봄 경험이 없는 간호사를 대상으로는 경험을 쌓을 수 있는 실습 위주의 교육 프로그램과 임종 돌봄 경험을 공유할 수 있는 시간을 마련하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 다중 회귀 분석 결과 임상 경력($\beta=.196, p=.024$)이 임종 돌봄 수행 수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 병동 간호사 중 임종 환자를 간호했던 경험이 있는 간호사를 대상으로 진행된 연구에서 임상 경력이 임종 돌봄 수행에 영향을 미친다는 선행 연구(박순주 & 최순희, 1996)와 요양병원 간호사를 대상으로 진행된 연구에서 임상 경력이 임종 돌봄 수행에 영향을 미친다는 선행 연구(정지수 & 이경선, 2020)와 일치하였으나, 최근 시행된 국내 연구 중 종합병원 이상의 의료 시설에서 임종기 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 시행된 국내 연구 중 임상 경력과 임종 돌봄 수행 수준 간의 관련성을 분석한 연구가 부족한 실정으로 본 연구 결과와 비교하는 데 한계가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자들의 임종 돌봄 수행 수준은 5점 만점에 4.00 ± 0.47 점으로 대체로

임종 돌봄 수행을 잘 하고 있다고 확인되었다. 가장 높은 수행을 보이는 문항은 ‘PRN 속효성 진통제 처방 여부 확인’으로 4.38 ± 0.73 점이었고, ‘환자의 임종기 증상과 징후를 의료진 간 교류’가 4.35 ± 0.64 점, ‘환자 상태에 맞는 통증 평가 도구 사용’이 4.32 ± 0.66 점으로 그 뒤를 이었다. 이는 임종기 환자를 돌보는 간호사가 간호 중재 영역 중에서 통증에 관한 신체적 중재를 가장 중점적으로 인식하고, 수행의 정도가 가장 높았던 영역이라고 했던 선행연구(고문정 & 문소현, 2016; 배영란, 2000; 정상이, 2013; 최기원, 2021)와 일치하는 결과였다.

‘환자의 구강 상태 사정 및 구강 간호 제공’ 문항은 3.44 ± 0.90 점으로 가장 낮은 수행 수준을 보여줬다. 이는 임종 간호 수행에 대한 선행 연구에서 ‘식사 전후 구강간호를 도와주었다’의 문항이 낮은 수행 수준을 보인 신체적 중재 영역 중 하나였던 선행 연구(이가린, 2019; 지미정, 2019)와 일치하는 결과를 보였다. 따라서 구강 간호 수행을 저해하는 요인을 파악하고 구강 간호 수행 증진을 위한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식과 임종 돌봄 수행($r=.265, p<.01$)은 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 국내외 선행 연구를 살펴보면 간호사의 임종 간호 지식과 수행 간의 양의 상관관계가 있었다는 국외 연구(Sorifa & Mosphea, 2015)와 유사한 연구 결과를 보여줬으며, 국내 요양 병원 근무자의 호스피스 완화 돌봄에 대한 지식과 임종 돌봄 수행 간의 상관성은 없다는 선행 연구(박미라 & 제남주, 2018)와는 차이가 있었다. 간호사만을 대상으로 진행된 임종 돌봄 지식과 수행 간의 연관성을 분석한 국내 연구는 부족한 실정으로 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 본 연구에서 임종 돌봄에 대한 인식과 수행($r=.255, p<.01$)은 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었고, 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 위한 다중 회귀 분석을 시행한 결과 임종 돌봄에 대한 인식($\beta=.223, p=.012$)은 임종 돌봄 수행 수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 임종 간호에 대한 간호사의 태도가 긍정적일수록 임종 간호 수행이 높다($\beta=.140, p=.002, \text{adj}R^2=.53$)는 선행 연구(고문정 & 문소현, 2016), 생애 말기 환자를 돌보는 임종 다빈도 부서 간호사를 대상으로 말기 간호에 대한 높은 인식이 간호 수

행 수준에 긍정적인 영향을 미친다($\beta=.428$, $p<.001$, $adjR^2=.22$)는 선행 연구(서민정 et al., 2013)와 일치하였다. 본 연구에서 대상자들은 임종 돌봄은 필요하고, 임종 돌봄에 대해 잘 알고 싶으며, 임종 돌봄을 제공하는 것이 나의 역할이라고 인식하고 있으나 임종 돌봄 제공에 대한 부담감은 높으며 임종 돌봄 제공이 자신의 업무 강도를 높인다는 부정적인 인식을 지니고 있음을 알 수 있었다. 또한 임종 돌봄 제공 관련 인력이나 자원에 대한 인식도 부정적임을 알 수 있었다. 따라서 간호사들이 임종 돌봄에 대해 긍정적인 인식을 함양할 수 있는 교육이 필요할 것으로 생각되며 부정적 인식 개선을 위해 인력 확충이나 시설의 보강 등 임종 돌봄을 지원하기 위한 병원 차원의 노력이 필요할 것으로 생각된다.

B. 임종 돌봄 지식, 인식, 수행 증진을 위한 방안

의료진의 임종 판단과 임종 돌봄 수행을 돕기 위한 국내외 임종 돌봄 지침이 개발되었고, 이를 바탕으로 연구자가 측정 도구를 개발하여 간호사의 임종 돌봄 지식, 인식 및 수행정도를 확인하였다. 대상자의 임종 돌봄에 대한 지식은 전체 68%의 정답율을 보이고 있었고, 임종기 환자에게 사용되는 약물, 호흡기 천명음, 호흡곤란 중재, 마약성 진통제 사용, 임종기 환자의 수액요법에 대한 문항은 50%미만의 정답율을 보이고 있었다. 이는 지침의 내용이 임상 간호사에게 적절하게 전달 및 교육되고 있지 않은 것으로 해석되며 말기 암환자의 가장 중요한 증상 중재인 통증 관리 및 마약성 진통제 사용, 말기 암환자에게 투여 권고되는 약물, 호흡곤란 중재에 관해 중점적으로 교육을 제공할 필요성이 있음을 알 수 있다. 따라서 임상 간호사들에게 업데이트된 최신의 지침을 교육해주어야 하고, 임종 돌봄에 대한 인식 개선을 위한 프로그램, 임종 돌봄 수행 수준이 낮은 항목의 간호를 향상시키기 위한 실습 교육이 마련되어야 할 것으로 보인다.

또한 간호사의 임종 돌봄 부담을 감소시키기 위한 행정적인 보완 정책을 마련해야

하고, 임상에서 임종 돌봄을 저해하는 요인과 가이드라인이 적용되지 못하는 장애요인 등을 분석하여 가이드라인이 실제 임상 현장 실정에 맞게 수정 및 보완할 수 있도록 의견을 수렴하는 절차도 필요할 것으로 보인다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있어 결과를 해석하고, 활용하는데 다음과 같은 점을 고려해야 할 필요성이 있다.

첫째, 본 연구는 상급종합병원 환경에서 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 진행된 연구로 종합병원과 요양병원에서 근무하는 간호사와 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 본 연구를 뒷받침하기 위해 여러 의료기관의 간호사를 대상으로 확대 연구할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 연구자가 임상 가이드라인에 근거하여 간호사들의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하기 위해 문항을 선정하고 전문가 타당도 과정을 거쳐 만들어진 측정 도구를 사용하였으므로 추후 반복 연구를 통해 도구의 신뢰도를 재확인하고, 우리나라 임상 현장에 맞게 지속적으로 수정 보완하는 절차가 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 편의 표출한 표본의 대부분이 내과 병동 간호사를 대상으로 진행되어 임종기 암환자를 경험하는 중환자실, 응급실 등의 다빈도 부서에서 충분한 표본수를 바탕으로 진행된 연구 결과가 필요할 것으로 생각되며, 임종 돌봄은 의사, 간호사, 돌봄 제공자, 사회 사업팀, 완화의료팀 등 다학제의 협력으로 수행되어야 하기에 추후 다학제 팀원의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행을 확인하는 연구가 진행될 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 암환자를 돌보고 있는 간호사의 임종 돌봄 관련 지식, 인식 및 수행 수준을 파악하고, 임종 돌봄 지식과 인식, 수행 수준 간의 상관관계 및 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 서울 소재 상급종합병원의 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 시행된 서술적 상관성 연구이다. 연구 도구는 연구자가 문헌 고찰 및 전문가 타당도 절차를 거쳐 개발한 지식, 인식, 수행 수준 측정 도구를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson 상관분석, 다중 회귀분석을 통해 산출하였고, 그 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 대상자의 연령은 평균 33.6세였고, 20대가 가장 많았으며 대상자의 근무 관련 특성으로 임상 경력은 평균 9년으로 5년 이상 10년 미만의 집단이 가장 많은 분포를 보였으며, 내과 병동 근무자가 79명(64.2%)으로 가장 높은 비율을 차지 하였고, 최근 6개월 이내 임종 돌봄을 제공했다고 대답한 대상자는 101명(82.1%)으로 대부분의 대상자가 최근 임종 돌봄 경험이 있는 것으로 나타났다. 임종 돌봄을 수행할 주체가 누구인지에 대한 질문에는 가족(98.4%), 간호사(95.9%), 의사(88.6%) 순으로 응답하였다. 또한 임종 돌봄 교육이 필요한지에 대한 문항에 '필요하다' 라고 대답한 대상자는 117명(95.1%)로 임종 돌봄 교육이 매우 필요하다고 인식하고 있었지만 대상자 중 65명(52.8%)만이 임종 돌봄 관련 교육을 받았다고 응답해 임종기 환자를 돌보는 의료진에게 임종 돌봄 교육의 기회가 부족하며 적절한 임종 돌봄 관련 교육이 제공되지 않은 것으로 보인다.

대상자의 임종 돌봄에 대한 지식은 총점 19점 만점에 평균 12.98 ± 2.18 점, 전체 문항 정답율 68%으로 나타났다. 이 중 정답율이 낮았던 항목은 '모르핀의 사용과 호흡

곤란의 관련성' 이 54%, '마약성 진통제의 용량 감량' 관련 문항이 49%, '마약성 진통제의 천정효과' 가 45%, 'acetylcysteine 사용과 기관지 분비물' 가 21%의 낮은 정답율을 보이고 있어 마약성 진통제와 임종기 환자의 약물 투여에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 대상자의 임종 돌봄 인식은 전체 5점 만점에 2.92점이었고, 하부 영역인 임종 돌봄 필요성 및 역할에 대한 인식 영역이 5점 만점에 평균 4.11 ± 0.50 점으로 가장 높았고, 임종 돌봄 의사소통 관련 인식이 2.81 ± 0.58 점, 임종 돌봄 부담감에 대한 인식이 2.38 ± 0.60 점, 임종 돌봄 관련 자원에 대한 인식이 2.35 ± 0.75 점으로 나타났다. 이는 임종기 암환자를 돌보는 것이 간호사들의 업무 강도와 부담감은 높고, 이들을 지원하는 인력, 시간, 자원은 부족함에 따라 나타난 것으로 보인다. 따라서 임종기 암환자를 돌보는 간호사의 고충을 파악하고 이를 보완할 수 있는 적절한 간호 인력의 확보와 행정적 보완책이 필요하며 인식 개선을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

대상자의 임종 돌봄 수행 수준의 전체 점수는 5점 만점에 4.00 ± 0.47 점이었고, 하부 영역인 의사소통 영역이 4.04 ± 0.49 점, 정신 심리적 증상 중재 영역이 4.02 ± 0.57 점, 신체적 중재 영역이 3.96 ± 0.51 점으로 나타났다. 말기 암환자가 가장 필요로 하는 간호 요구 중 신체적 중재에 관한 영역 수행 점수를 높이기 위해 통증, 호흡곤란, 구역 및 구토, 구강 간호에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 임종 돌봄에 대한 수행 수준은 임종 돌봄 지식($r=.265, p<.01$), 임종 돌봄 인식($r=.255, p<.01$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 미치는 것으로 나타났으며 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시행한 다중회귀분석은 통계적으로 유의한 모형으로 나타났다($F=3.676, p<.001$), 임종 돌봄에 대한 인식($\beta=.223, p=.012$), 6개월 이내 임종 돌봄 경험($\beta=.195, p=.039$), 임상 경력($\beta=.196, p=.024$)이 임종 돌봄 수행 수준에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 모형의 설명력은 14%였다. 따라서 교육 프로그램을 구성할 때 반드시 임종 돌봄 인식 개선을 위한 프로그램을 마련해야 하며, 수행을 높이기 위해 임종 돌봄 실제 사례와 경험을 공유할 수 있는 시간과 실습 기반의 교육 프로그램이 제공되어야 할 것으로 보인다.

B. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 간호 연구, 교육, 실무, 정책 측면에 대해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 임종 돌봄이란 의사, 간호사, 돌봄 제공자, 사회 사업팀, 완화의료팀 등 다학제의 협력으로 수행되는 총체적인 돌봄으로 추후 다학제 팀원을 모두 포함하여 임종 돌봄에 대한 지식, 인식, 수행을 확인하는 연구가 진행될 필요가 있고, 팀원 간의 역량을 강화할 수 있는 전략이 마련되어야 할 것이다. 또한 연구자가 직접 개발한 도구를 사용하였기 때문에 여러 연구를 통해 추가로 연구 도구의 신뢰도를 측정하고 수정 및 보완해야 될 것이다.

둘째, 정답율이 낮았던 항목인 임종기 환자에게 사용되는 약물, 호흡기 천명음, 호흡곤란 중재, 마약성 진통제 사용에 대한 항목을 우선적으로 교육할 필요성이 있으며, 임상 경력 5년 미만인 집단, 외과 부서에서 근무하는 집단, 6개월 이내 임종 돌봄 경험이 없는 집단이 다른 집단에 비해 임종 돌봄 지식 점수가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났으므로 이들 집단을 집중적으로 교육해야 할 필요성이 있다. 또한 임종 돌봄에 대한 긍정적 인식과 임종 돌봄 경험이 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 것으로 나타나 강의식 교육 방법이 아닌 시뮬레이션 실습을 병행한 교육 프로그램을 마련해야 하며, 실제 사례와 서로의 경험을 공유하는 시간을 마련하는 것이 필요하다.

셋째, 임종기 암환자를 돌보는 간호사의 인력 및 간호 수가 등 국내 임종 돌봄 환경에 대한 평가가 우선 시행되어야 할 것이며, 이후 임상 현장에 맞게 각 기관별 임종 돌봄에 대한 구체적인 프로토콜이 마련되어야 할 것이다. 또한 중앙 전문 간호사나 교육 전담 간호사를 중심으로 부서장 및 간호사들과 주기적인 토론을 통해 간호사들의 고충을 파악하고 임종기 환자를 돌보는 간호사의 역량을 강화하기 위한 프로그램을 구성하는 것이 필요할 것이다.

넷째, 대부분의 임종이 의료 기관에서 발생하고, 임종 돌봄 주체가 가족에서 의료진으로 변화함에 따라 의료진이 느끼게 될 임종 돌봄 부담은 점차 가중될 것으로 보인다. 따라서 임종 돌봄을 제공하고 있는 의료기관의 평가가 이뤄져야 하고, 의료진의 임종 돌봄 부담을 감소시키고, 임종 돌봄 수행을 향상시키기 위한 적정 의료 인력, 시설, 관련 수가 개발, 돌봄 제공의 표준화 등 정책적 가이드라인이 마련되어야 할 것이다.

참고문헌

- 고문정, & 문소현. (2016). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 25(4), 327-337.
- 국가법령정보센터. (2020). 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률[Internet]. [cited 2021 June.1]. Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B2%B0%EC%A0%95%EB%B2%95>
- 국립암센터. (2020). 호스피스 서비스 이용률[Internet]. [cited 2021 June.1]. Available from: https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=manage01_8
- 권수혜, 태영숙, 홍민주, & 최금희. (2015). 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험. *Asian Oncology Nursing*, 15(4).
- 권정혜. (2015). 말기암환자에서 심폐소생술금지. *한국호스피스·완화의료학회지*, 18(3), 179-187.
- 김래희, 김수연, 김신, 김현아, 양화정, 이경민, . . . 김정혜. (2021). 암 환자를 돌보는 간호사의 임종간호의 어려움과 임종간호역량 탐색을 위한 혼합연구. *Asian Oncology Nursing*, 21(2), 98-109.
- 김선기, 김상희, & 윤혜영. (2019). 종합병원 간호사의 임종간호 수행에 미치는 영향.
- 김영아. (2021). 노년기 죽음불안에 영향을 미치는 요인. *대구대학교 대학원 박사학위논문*. 경상북도

- 김은지. (2020). *연명의료계획서 작성의 관련요인과 사망 전 의료이용에의 영향*.
서울대학교 대학원,
- 김익태, & 송준아. (2021). 요양병원 노인 환자 임종간호에 대한 간호사의 경험:
실무 과정과 장애 요인을 중심으로. *노인간호학회지*, 23(3), 311-322.
- 김정아, 김경희, 강희선, & 김지수. (2014). 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도와
간호만족도. *한국호스피스완화의료학회지*, 17(4), 248-258.
- 김정희. (2009). *암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 및 교육요구도*.
연세대학교 간호대학원,
- 김현아, & 김귀분. (2011). 심폐소생술 금지 (DNR) 환자를 돌보는 간호사의 갈등.
동서간호학연구지, 17(2), 139-148.
- 노선숙. (2010). 암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및
임종간호수행에 관한 연구. *성균관대학교 임상간호대학원 석사학위논문*, 서울.
- 노유자, 한성숙, 안성희, & 김춘길. (1995). 호스피스와 죽음. 서울: *현문사*, 122-
123.
- 박미라, & 제남주. (2018). 요양병원 근무자의 호스피스 완화돌봄 지식과 인식,
임종돌봄 태도, 죽음에 대한 인식이 임종돌봄 수행에 미치는 영향.
한국호스피스완화의료학회지, 21(4), 124-136.
- 박민정. (2021). 외상센터 간호사의 임종간호스트레스와 직무스트레스 대처방식이
이직의도에 미치는 영향. *부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문*. 부산
- 박순주, & 최순희. (1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도.
기본간호학회지, 3(2), 285-297.

- 배영란. (2000). 호스피스 간호 역할에 대한 임상간호사의 지각 및 수행과 호스피스 환자의 기대 및 만족정도.
- 백유경. (2014). 내과병동 간호사의 임종간호 스트레스, 직무만족도와 임종간호수행의 관계. *고신대학교 대학원 석사학위논문*, 부산.
- 서민정, 김정연, 김상희, & 이태화. (2013). 임종 다빈도 부서 간호사의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기환자 간호와의 관계-응급실, 중환자실, 종양내과 병동 간호사를 중심으로. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), 108-117.
- 손연정, & 박영례. (2015). 암 환자와 가족의 호스피스 인식, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도. *재활간호학회지*, 18(1), 11-19.
- 손유정, & 박정숙. (2021). 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 27(2), 124-133.
- 신현철, 최미영, & 최병호. (2012). 사망자의 생애말기 진료비의 양상: 건강보험자료를 이용한 접근. *보건행정학회지*, 22(1), 29-48.
- 심지연. (2019). 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도 및 스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향. *동신대학교 일반대학원 석사학위논문*, 나주.
- 안수민. (2017). *완화의료기관 간호사의 임종간호에 대한 태도, 스트레스, 수행*. 아주대학교 일반대학원,
- 안순남. (2004). 말기환자를 간호하는 간호사의 고통경험정도, 죽음에 대한 성향 및 임종간호수행정도와의 관련성. *한국간호과학회 학술대회*, 111-111.
- 오영주. (2017). 임종을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식 및 죽음불안과 임종간호수행의 관계. *충북대학교 석사학위논문*. 충청북도

- 우영화, 김경희, & 김기숙. (2013). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(1), 33-41.
- 유민영. (2016). 일 상급 종합병원 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식, 지식 및 의뢰 시 장애 요인. *울산대학교 산업대학원 석사학위논문*, 울산
- 위은숙, & 용진선. (2012). 위암 환자의 고통, 불안, 우울 및 영적 요구. *중앙간호학회지*, 12(4), 314-322.
- 이가린. (2019). 간호사의 임종간호역량과 수행에 영향을 미치는 요인. *고려대학교 대학원 석사학위논문*. 서울
- 이명선. (2003). 임종환자를 돌보는 병원간호사의 경험: 감정에 충실하면서 자신 추스르기. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(5), 553-561.
- 이미혜, & 김종경. (2013). 병원규모에 따른 간호사의 간호업무환경, 전문직업성과 직무만족의 비교. [A Comparative Study on Nursing Practice Environment, Professionalism, and Job Satisfaction according to Hospital Size]. *간호행정학회지*, 19(4), 470-479. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A100024675>
- 이상민, 김수정, 최윤선, 허대석, 백수진, 최보문, . . . 유상호. (2018). 말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침. *대한의사협회지*, 61(8).
- 이영옥. (2012). *중환자실 간호사의 호스피스완화간호 인지경도와 교육요구도*. 한양대학교,
- 이용주. (2004). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사연구. *대전대학교 경영행정·사회복지대학원 석사학위논문*. 대전

- 이지현, & 박정숙. (2017). 요양병원 간호사의 임종간호스트레스와 간호근무환경이 소진에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 18(6), 449-458.
- 이창배. (2017). 연명의료 결정을 위한 사전연명의료의향서제도 활성화 방안 연구. *동국대학교 석사학위논문*. 서울
- 이효진. (2015). *중환자실 간호사의 생애말환자 간호 역량과 생애말환자 간호의 지지요인 및 장애요인*. 서울대학교 대학원,
- 정보리, & 박희옥. (2016). 요양병원간호사의 죽음인식과 임종간호수행과의 관계. *계명간호과학*, 20(1), 1-12.
- 정상이. (2013). *중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행*. 한양대학교,
- 정지수, & 이경선. (2020). 요양병원간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호수행간의 관계 조사. *감성과학*, 23(1), 79-88.
- 조계화, & 김연자. (2013). 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(4), 223-231.
- 조계화, 박애란, 이진주, & 최수정. (2015a). 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스·완화의료학회지*, 18(4), 276-284.
- 조계화, 박애란, 이진주, & 최수정. (2015b). 임상간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식 및영성이 임종간호수행에 미치는 영향. *한국의료윤리학회지*, 18(2), 103-116.
- 조정화. (2015). *A study on attitude to DNR and terminal care performance of clinical nurse*.

- 지경애. (2004). 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향. *대전대학교 석사학위논문*.
- 지미정. (2019). 중소병원 간호사의 호스피스 완화간호 인식, 영성, 임종간호태도 및 임종간호수행에 관한 연구. *창신대학교 대학원 석사학위논문*. 경상남도
- 최기원. (2021). *중환자실 간호사의 임종 간호 스트레스, 임종 간호 태도, 임종 간호 수행, 임종 간호 교육요구도에 관한 연구*. 서울대학교 대학원,
- 통계청(2020). Health insurance statistics [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/miri>.
- 통계청. (2021). 2020년 인구동향조사. 출생 사망 통계 잠정 결과[Internet]. [cited 2021 Feb.24]. Available from: <http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/miri.html?fn=ee15c200125358030212957&rs=/assist/synap/preview>
- 한국호스피스완화의료학회, 국립암센터, & 보건복지부. (2019). 임종 돌봄 임상진료지침[Internet]. [cited 2021 Feb.1]. Available from: <https://www.guideline.or.kr/guide/view.php?number=1108&cate=A>
- 허경숙, & 박은준. (2016). 간호사가 인식 · 경험하는 말기암 환자 간호의 장애요인과 지지요인. *Asian Oncology Nursing*, 16(3).
- Beckstrand, R. L., Lamoreaux, N., Luthy, K. E., & Macintosh, J. L. (2017). Critical care nurses' perceptions of end-of-life care obstacles: comparative 17-year data. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(2), 94-

105.

Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, *340*.

Friedenberg, A. S., Levy, M. M., Ross, S., & Evans, L. E. (2012). Barriers to end-of-life care in the intensive care unit: perceptions vary by level of training, discipline, and institution. *Journal of Palliative Medicine*, *15*(4), 404-411.

Hodgkinson, S., Ruegger, J., Field-Smith, A., Latchem, S., & Ahmedzai, S. H. (2016). Care of dying adults in the last days of life. *Clinical Medicine*, *16*(3), 254.

Kim, H. S., Kim, B. H., Yu, S. J., Kim, S., Park, S. H., Choi, S., & Jung, Y. (2011). The effect of an end-of-life nursing education consortium course on nurses' knowledge of hospice and palliative care in Korea. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *13*(4), 222-229.

Kim, H. Y., Nam, K. H., & Kwon, S. H. (2017). 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과 Mediating Effects of Empathy and Resilience on the Relationship between Terminal Care Stress and Performance for Nurses in a Tertiary Hospital. *Korean J Hosp Palliat Care Vol*, *20*(4), 253-263.

Kim, W. S., Cho, H. H., & Kwon, S. (2016). 노인요양병원 간호사의 임종간호수행과

- 죽음불안 및자아존중감이 임종간호스트레스에 미치는 영향. *Korean J Hosp Palliat Care Vol, 19(2)*, 154-162.
- Kwon, I. G., Hwang, M. S., & Kwon, K. M. (2008). Quality of life of the terminal cancer patients receiving home care nursing. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 14(2)*, 103-114.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*.
- M Ross, M., McDonald, B., & McGuinness, J. (1996). The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of advanced nursing, 23(1)*, 126-137.
- National Comprehensive Cancer Network. (2021). Palliative care Version2[Internet]. [cited 2021 June.1]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1454>
- Neuberg, G. W. (2009). The cost of end-of-life care: a new efficiency measure falls short of AHA/ACC standards. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes, 2(2)*, 127-133.
- Sorifa, B., & Mosphea, K. (2015). Knowledge and practice of staff nurses on palliative care. *IJHRMLP, 1(2)*, 41-45.
- Woo, Y. W., & Kim, K. H. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 16(1)*, 33-41.

부 록

부록 1. 연구윤리심의위원회 심의 결과 통보서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722
Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2021년 12 월 4 일
점 수 번 호 2021-2029-003
과 제 승 인 번 호 4-2021-0999

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행
연 구 책 임 자 김상희 / 세브란스병원 간호학과
의 회 자 (학)연세대학교
연 구 예 정 기 간 2021.09.08 - 2022.09.07
지 속 심 의 빈 도 12개월마다
과 제 승 인 일 2021.09.08
위 험 수 준 Level I 최소위험
심 의 방 법 신속
심 의 유 형 계획변경
심 의 내 용

- [변경전]잠재적 위험 : 설문조사이기 때문에 연구의 잠재적 위험은 거의 없다고 할수 있다. 암기 암환자를 돌보는 의료진의 임종돌봄에 대한 지식과 수행정도를 설문조사 하는 과정에서 의료진의 개인의 사생활 및 의료 제공 실태 현황 노출의 위험성이 있다. 해당 조사 기관의 입장에서는 의료기관의 환경이나 장애요인에 대한 정보 노출을 원하지 않을 수도 있다.
- [변경후]잠재적 위험 : 설문조사이기 때문에 연구의 잠재적 위험은 거의 없다고 할수 있다. 암기 암환자를 돌보는 간호사의 임종돌봄에 대한 지식과 인식, 수행정도를 설문조사 하는 과정에서 간호사 개인의 사생활 및 의료 제공 실태 현황 노출의 위험성이 있다. 해당 조사 기관의 입장에서는 의료기관의 환경이나 장애요인에 대한 정보 노출을 원하지 않을 수도 있다.
- [변경전]잠재적 이익 : 의료진의 임종 돌봄에 대한 지식과 수행도 및 의료진이 인식하고 있는 임종 돌봄의 장애 요인을 파악할 수 있을 것이다. 보완 및 수정 가능한 행정적 요인들을 파악할 수 있을 것이다.
- [변경후]잠재적 이익 : 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식과 인식, 수행을 파악할 수 있을 것이다. 보완 및 수정 가능한 행정적 요인들을 파악할 수 있을 것이다.
- [변경전]위험/이익 분석결과 : 개인 정보와 관련된 자료는 최소한으로 요구하고, 개인 정보

[연경후]연구제목(영문) : Knowledge, Perception, and Performance to end-of-life care in nurses caring for cancer patients

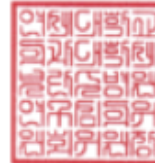
- [연경후]입상 연구계획서(국문) : 삭제
- [연경후]중재기록서 : 삭제
- [연경후]대상자 모집 문건 : 삭제
- [연경후]대상자 설명문 및 동의서 : : 설명문 및 동의서(IRB)_0901_PDF.pdf 삭제
- [연경후]대상자 설명문 및 동의서 : : 설명문 및 동의서(IRB)_1118.pdf 추가
- [연경후]기타 : 설문지 삭제
- [연경후]기타 : 설문지 추가
- [연경후]입상 연구계획서(국문) : 추가
- [연경후]중재기록서 : 추가
- [연경후]대상자 모집 문건 : 추가

심 의 위 원 회 제8위원회
참 석 위 원 제8위원회 신속심의회
심 의 결 과 승인, 대상자 동의서 연제
심 의 의 건 -

- ※ 본 통보서에 기재된 사항은 세브란스병원 연구심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- ※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 동결안(ICH-GCP), 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
- ※ 연구책임자 및 연구담당자가 IRB위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



부록 2. 임종 돌봄 지식 측정도구 전문가 타당도

지식 측정도구	임상 진료 지침	NI CE	NC CN	의 사1	의 사2	간 호 사1	간 호 사2	간 호 사3	간 호 사4	CVI
1. 임종기 환자는 음식 섭취와 활동력이 현저하게 감소한다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
2. 임종이 임박할 때 나타나는 증상으로 섬망이 있을 수 있다. (True)	●	●	●	3	3	4	4	2	4	0.83
3. 임종기 환자는 서맥, 저혈압, 호흡수 감소, 손발의 차가움과 같은 심폐기능의 변화가 나타난다. (False) -> 문항삭제	●	●	●	2	2	4	4	2	4	0.50
4. 임종기 환자에게 정기적인 구강 간호와 충분한 수분 섭취를 하도록 도와주어야 한다. (True)	●	●		4	4	4	4	4	4	1.00
5. 임종기 환자에게 보조 수액요법과 영양제 공급은 환자의 삶의 질과 생존율을 향상시키기 위해 반드시 제공되어야 된다. (False)	●	●		3	4	4	3	4	4	1.00
6. 임종기 환자에게 모르핀의 사용은 호흡곤란을 완화하는데 도움을 준다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
7. 임종기 환자는 타액과 객담 배출 곤란으로 호흡기 천명음이 발생할 수 있으므로 기도 흡인을 자주 시행하여야 한다. (False)	●	●	●	4	4	3	4	4	4	1.00

8. 임종기 환자에서 Acetylcysteine을 사용하면 기관지 분비물을 효과적으로 제거할 수 있다. (False)	●	●	●	4	4	3	4	4	4	1.00
9. 임종기 환자의 구역 및 구토에 대한 정기적인 평가와 원인을 사정해야 한다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
10. 임종기 환자의 위장관 폐쇄로 인한 구역, 구토에는 metoclopramide를 우선적으로 투여한다. (False)	●	●	●	4	4	3	4	4	4	1.00
11. 임종기 환자의 통증에 대한 평가와 조절은 의식이 없는 경우에도 지속적으로 이루어져야 한다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
12. 임종기 환자에게 혈압과 호흡수, 의식의 저하가 발생한 경우는 마약성 진통제의 용량을 감량해야 한다. (False)	●	●	●	4	4	4	3	4	4	1.00
13. 임종기 환자는 통증 강도의 증가로 마약성 진통제의 증량이 요구되며, 마약성 진통제는 천정효과가 없어 투여량에 따라 약효가 증가한다. (True)	●		●	4	4	4	3	2	4	0.83
14. 임종기 환자에게 투여하는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하여야 한다. (True)	●	●		4	4	4	4	4	4	1.00
15. 임종기 환자의 섬망은 통증, 대장의 팽만, 저나트륨 혈증으로 인해 유발되기도 하고, 이는 대부분 비가역적이다. (False)	●	●	●	4	4	4	3	4	4	1.00
16. 임종기 섬망 환자의 증상 조절을 위해 우선적으로 권고되는 약물은 haloperidol이다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00

17. 임종기 환자의 불안과 초조를 방지하기 위해 불필요한 모니터링은 중지하고, 모니터링 장비의 알람을 끄거나 화면 밝기를 조정해야 한다. (True)	●		●	4	4	4	4	4	4	1.00
18. 의료진은 환자와 가족에게 질병 상태에 대해 사전에 설명하고 충분한 상의를 통해 환자가 의사 결정에 참여할 수 있도록 도와야 한다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
19. 문서화된 의사 결정은 번복이 불가능하므로 의료진은 환자와 가족의 의사결정이 변경되었는지 정기적으로 검토할 필요는 없다. (False)	●	●		4	4	4	4	4	4	1.00
20. 환자 중심의 임종 돌봄을 제공하기 위해 의사, 간호사, 사회복지사 등 다직종의 참여와 정확한 의사소통이 필요하다. (True)	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00

부록 3. 임종 돌봄 인식 측정도구 전문가 타당도

인식 측정도구	의사 1	간호 사 1	간호 사 2	간호 사 3	간호 사 4	CVI
1. 임종 돌봄이 필요하다고 생각하십니까?	4	3	4	4	4	1.00
2. 임종 돌봄에 대해 잘 알고 있습니까?	4	3	4	4	4	1.00
3. 임종 돌봄에 대해 잘 알고 싶으십니까?	3	3	2	4	4	0.80
4. 임종 돌봄을 제공하는 것이 나의 역할이라고 생각하고 있습니까?	4	3	4	4	4	1.00
5. 임종 돌봄의 역할을 누가 수행해야 된다고 생각하고 있습니까? 임종돌봄의 역할을 수행해야 한다고 생각되는 경우를 모두 표시하시오. ① 간호사 ② 의사 ③ 가족 및 돌봄 제공자 ④ 사회사업팀 5)기타	4	3	2	4	4	0.80
6. 임종 돌봄에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?	4	3	4	4	4	1.00
7. 임종 돌봄에 대한 교육이 필요하다고 생각하십니까?	4	3	2	4	4	0.80
8. 임종 돌봄을 제공하는 것에 어려움을 느끼십니까?	4	3	4	4	4	1.00
9. 임종 시 환자와 가족에게 돌봄을 제공하는 부담감이 다른 업무를 수행하는데 영향을 준다고 생각하십니까?	4	3	4	4	4	1.00
10. 임종 시 환자와 가족에게 돌봄을 제공하는 것이 본인의 업무 강도를 높인다고 생각하십니까?	4	3	4	4	4	1.00
11. 임종 돌봄의 부담감과 소진으로 인해 이직이나 사직을 생각한 적이 있습니까?	4	3	4	4	4	1.00
12. 본인의 업무 강도와 업무 시간이 임종 돌봄을 제공하는데 적절하	3	3	4	4	4	1.00

다고 생각하십니까?						
13. 임종 돌봄을 제공할 때 의료진 간의 의사소통에 어려움을 느끼십니까?	4	3	3	4	4	1.00
14. 임종기 환자와 가족에게 말기 상황에 대해 알리는 것에 어려움을 느끼십니까?	4	3	4	4	4	1.00
15. 연명의료 중단을 결정한 환자와 가족과의 의사소통에 어려움을 느끼십니까?	4	2	4	4	4	0.80
16. 임종기 환자에게 돌봄을 제공할 때 충분한 시설(목욕실, 임종실 등)이 마련되어 있다고 생각하십니까?	4	4	4	4	4	1.00
17. 임종기 환자에게 돌봄을 제공하기 위한 인력이 충분하다고 생각하십니까?	4	4	4	4	4	1.00
18. 근무하는 의료기관은 임종기 환자와 보호자의 의사 결정과 상담을 위해 의사소통 할 수 있는 장소가 충분히 마련되어 있습니까?	4	4	4	4	4	1.00
19. 근무하는 의료기관은 임종기 환자와 보호자가 상담할 수 있는 완화의료 상담부서나 직원이 있습니까?	4	4	4	4	4	1.00

부록 4. 임종 돌봄 수행 측정도구 전문가 타당도

수행 측정도구	임상 진료 지침	NIC E	NC CN	의 사1	의 사2	간 호 사1	간 호 사2	간 호 사3	간 호 사4	CVI
1. 임종기 환자와 가족에게 수액 요법 및 고영양제 투여의 장단점을 설명한다.	●	●	●	4	4	3	3	4	4	1.00
2. 임종기 환자의 탈수와 구강 상태를 사정하고 적어도 8시간마다 구강 간호를 제공한다.	●	●	●	4	4	3	4	4	4	1.00
3. 환자의 임종기 증상 및 징후를 관찰하고 의료진과의 사소통을 통해 교류한다.	●	●	●	4	4	4	2	4	4	0.83
4. 임종기 환자의 호흡곤란 완화를 위해 자세를 변경하고 병실을 환기하며, 시원한 바람을 적용해준다.	●	●	●	3	4	4	3	3	4	1.00
5. 환자에게 투약되는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하고 임종기 환자에게 적절한 약물이 처방되었는지 확인한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
6. 임종기 환자의 구역 및 구토 증상에 대해 정기적으로 평가한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
7. 임종기 환자의 통증을 평가하기 위해 환자의 상태에 맞는 통증 평가 도구를 사용한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
8. 임종기 환자의 통증을 즉각적으로 조절하기 위한 PRN 속효성 진통제 처방이 있는지 확인한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00

9. 의식이 없는 임종기 환자에게도 지속적으로 통증 평가를 시행한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
10. 대상자에게 통제되지 않는 불안 및 초조가 있는 경우 담당 의료진과 의견을 교류하여 전문가 자문을 의뢰한다	●	●		3	4	4	4	4	4	1.00
11. 임종기 환자의 가족과 돌봄제공자에게 섬망 증상의 특성을 설명하고, 섬망의 발생 시 즉각적으로 알릴 것을 교육한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
12. 임종기 환자와 가족에게 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 활용하여 심리적, 영적 지지를 제공한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
13. 연명만을 유지하기 위한 의미 없는 치료에 대한 구체적인 정보를 제공하여 환자와 가족의 의사 결정에 도움을 준다.	●	●	●	2	4	4	4	4	4	0.83
14. 임종 과정 동안 경험하게 되는 신체적, 정서적 변화와 임종이 임박했을 때의 징후에 대한 정보를 제공한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
15. 의료진 간 대상자의 임종 돌봄에 대한 목표와 계획을 공유한다.	●	●	●	4	4	4	4	4	4	1.00
16. 임종기 환자와 가족의 심리 사회적, 영적 요구를 사정하고 필요한 경우 타 부서에 의뢰한다.	●		●	4	4	4	4	4	4	1.00

부록 5. 대상자 설명문 및 동의서



대 상 자 설 명 문

연구 제목 : 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행

연구 책임자 : 연세대학교 간호대학 교수 김상희

연구 담당자 : 연세대학교 간호대학원 중앙간호전공 학생 손경은

이 설명문은 이 연구에 대한 귀하의 이해를 돕기 위해 마련된 것이고, 이 연구에 대한 자세한 내용을 담고 있으니 이 설명문을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 참여 여부를 결정해주시기 바랍니다.

귀하께서 자발적으로 동의하는 경우에 연구에 참여하실 수 있으며 귀하께서는 이 연구에 참여하지 않기로 결정할 수도 있습니다. 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하께서는 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

1. 연구 배경 및 목적

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 관한 지식, 인식 및 수행을 파악하기 위한 조사연구입니다. 암으로 인한 사망은 국내 전체 사망 원인 1위를 차지하고 있으나 암 사망자 대비 호스피스 서비스 이용률은 24.3%로 여전히 말기 암환자에게 임종 돌봄을 제공하는 기관의 수가 부족한 실정이며, 가정이 아닌 병원에서의 임종이 지속적으로 증가함에 따라 임종 돌봄을 제공하는 주체가 가족에서 의료진으로 변화하고 있습니다. 이에 따라 의료진이 느끼는 임종 돌봄에 대한 부담과 임종 환자를 돌보는 시간은 점차 증가할 것으로 예상됩니다. 국내 급성기 질환 중심의 의료 서비스 형태와 완화의료 관련 교육의 부재, 완화의료 필요성에 대한 의료진의 인식 부족으로 의료기관에서 적절한 임종 돌봄이 제공되지 않고 있고 이에 따라 호스피스 외 의료기관에서 제공되는 임종 돌봄에 관한 연구가 필요한 현실입니다.

본 연구의 설문 조사를 통해 임종 돌봄에 대한 간호사의 지식과 인식, 수행을 파악하고, 간호사 대상 임종 돌봄 교육의 기초자료를 제공할 목적과 부차적으로 보완 가능한 행정적 요인들을 파악하여 임종 돌봄 수행을 향상시킬 수 있는 방안을 찾고자 합니다. 나아가서 암환자에게 질 높은 임종 돌봄을 제공하기 위한 연구의 초석이 되었으면 합니다.

2. 연구에 참여하는 대상자의 수 및 참여 기간과 장소

이 연구는 상급종합병원에서 근무하고, 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 진행될 예정이며 약

VALID DURATION
 2021-12-04 ~ 2022-09-07
 SEVERANCE IRB



대상자 동의서

연구제목 암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행

※ 아래 항목을 읽고 동의한다면, 좌측 상자 기호에 표시해 주시기 바랍니다.

※ 만일 본 연구에 문의사항이 있거나 연구와 관련하여 피해가 발생한 경우에는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 연구의 목적, 방법, 기대이익, 가능한 위험성 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용·제공 등에 관한 설명을 이해하였습니다.
- 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것임을 확인하였습니다.
- 수집된 자료는 개인정보보호를 위해 연구참여자의 식별정보는 삭제하고 임의의 연구번호를 부여하여 관리되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

VALID DURATION
2021-12-04 ~ 2022-09-07
SEVERANCE IRB

부록 6. 설문지

설문번호:	
조사일시:	년 월 일

설문지

안녕하십니까?

본 연구는 연세대학교 간호대학원 석사 학위 논문으로 **암환자를 돌보는 간호사의 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행**을 알아보기 위한 조사 연구입니다. 설문 조사를 통해 임종 돌봄에 대한 간호사의 지식과 인식 및 수행을 파악하여 간호사 대상 임종 돌봄 교육의 기초자료를 제공하고, 부차적으로 보완 가능한 행정적 요인들을 파악하여 임종 돌봄 수행을 향상시킬 수 있는 방안을 찾고자 합니다. 나아가서 암환자에게 질 높은 임종 돌봄을 제공하기 위한 연구의 초석이 되었으면 합니다.

본 설문의 대상자는 상급종합병원에서 암환자를 돌보는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자입니다. 본 연구에 참여할 경우 귀하가 응답한 내용은 절대 보안을 유지하고, 무기명으로 처리하여 비밀이 보장되도록 할 것임을 약속 드립니다. 또한, 이 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것입니다.

귀하께서 연구 참여에 동의할 경우 임종 돌봄에 대한 지식, 인식 및 수행, 일반적 특성에 관한 자기기입식 설문지를 작성하게 되며 총 10분 가량 소요될 예정입니다.

귀하의 응답 내용은 귀중한 자료로 사용되오니 귀하의 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다. 바쁘신 가운데 귀한 시간 허락해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2021년 9월

연세대학교 간호대학원

종양 전문 간호 과정

연구자 담당자 손경은

E-mail : ske1029@yuhs.ac

1. 임종 돌봄에 대한 지식

다음은 귀하의 임종 돌봄에 대한 지식을 알아보기 위해 구성된 질문입니다. 각 항목 중 해당되는 곳에 “V” 표시를 해주시기 바랍니다

항목		예	아니 오	모른 다
1	임종기 환자는 음식 섭취와 활동력이 현저하게 감소한다.			
2	임종이 임박할 때 나타나는 증상으로 섬망이 있을 수 있다.			
3	임종기 환자에게 정기적인 구강 간호와 충분한 수분 섭취를 하도록 도와주어야 한다.			
4	임종기 환자에게 보조 수액요법과 영양제 공급은 환자의 삶의 질과 생존율을 향상시키기 위해 반드시 제공되어야 된다.			
5	임종기 환자에게 모르핀의 사용은 호흡곤란을 완화하는데 도움을 준다.			
6	임종기 환자는 타액과 객담 배출 곤란으로 호흡기 천명음이 발생할 수 있으므로 기도 흡인을 자주 시행하			

	여야 한다.			
7	임종기 환자에서 Acetylcysteine을 사용하면 기관지 분비물을 효과적으로 제거할 수 있다.			
8	임종기 환자의 구역 및 구토에 대한 정기적인 평가와 원인을 사정해야 한다.			
9	임종기 환자의 위장관 폐쇄로 인한 구역, 구토에는 metoclopramide를 우선적으로 투여한다.			
10	임종기 환자의 통증에 대한 평가와 조절은 의식이 없는 경우에도 지속적으로 이루어져야 한다.			
11	임종기 환자에게 혈압과 호흡수, 의식의 저하가 발생한 경우는 마약성 진통제의 용량을 감량해야 한다.			
12	임종기 환자는 통증 강도의 증가로 마약성 진통제의 증량이 요구되며, 마약성 진통제는 천정효과가 없어 투여량에 따라 약효가 증가한다.			
13	임종기 환자에게 투여하는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하여야 한다.			
14	임종기 환자의 섬망은 통증, 대장의 팽만, 저나트륨혈증으로 인해 유발되기도 하고, 이는 대부분 비가역적			

	이다.			
15	임종기 섬망 환자의 증상 조절을 위해 우선적으로 권고되는 약물은 haloperidol이다.			
16	임종기 환자의 불안과 초조를 방지하기 위해 불필요한 모니터링은 중지하고, 모니터링 장비의 알람을 끄거나 화면 밝기를 조정해야 한다.			
17	의료진은 환자와 가족에게 질병 상태에 대해 사전에 설명하고 충분한 상의를 통해 환자가 의사 결정에 참여할 수 있도록 도와야 한다.			
18	문서화된 의사 결정은 번복이 불가능하므로 의료진은 환자와 가족의 의사결정이 변경되었는지 정기적으로 검토할 필요는 없다.			
19	환자 중심의 임종 돌봄을 제공하기 위해 의사, 간호사, 사회복지사 등 다직종의 참여와 정확한 의사소통이 필요하다.			

2. 임종 돌봄에 대한 수행

다음은 귀하의 임종 돌봄에 대한 수행을 알아보기 위해 구성된 질문입니다. 귀하께 다음의 문항의 내용 중 임종 돌봄을 어느정도 제공했는지 해당되는 곳에 "V" 표시를 해주시기 바랍니다

항목		전혀 하지 않는 다	대체 로 하 지 않 는다	보통 이다	대체 로 그 렇게 한다	항상 그렇 게 한 다
1	임종기 환자와 가족에게 수액 요법 및 고영양제 투여의 장단점을 설명한다.					
2	임종기 환자의 탈수와 구강 상태를 사정하고 적어도 8시간마다 구강 간호를 제공한다.					
3	환자의 임종기 증상 및 징후를 관찰하고 의료진과 의사소통을 통해 교류한다.					
4	임종기 환자의 호흡곤란 완화를 위해 자세를 변경하고 병실을 환기하며, 시원한 바람을 적용해준다.					

5	환자에게 투약되는 약물을 정기적으로 검토하여 불필요한 약물은 중단하고 임종기 환자에게 적절한 약물이 처방되었는지 확인한다.					
6	임종기 환자의 구역 및 구토 증상에 대해 정기적으로 평가한다.					
7	임종기 환자의 통증을 평가하기 위해 환자의 상태에 맞는 통증 평가 도구를 사용한다.					
8	임종기 환자의 통증을 즉각적으로 조절하기 위한 PRN 속효성 진통제 처방이 있는지 확인한다.					
9	의식이 없는 임종기 환자에게도 지속적으로 통증 평가를 시행한다.					
10	대상자에게 통제되지 않는 불안 및 초조가 있는 경우 담당 의료진과 의견을 교류하여 전문가 자문을 의뢰한다.					
11	임종기 환자의 가족과 돌봄제공자에					

	계 섬망 증상의 특성을 설명하고, 섬망의 발생 시 즉각적으로 알릴 것을 교육한다.					
12	임종기 환자와 가족에게 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 활용하여 심리적, 영적 지지를 제공한다.					
13	연명만을 유지하기 위한 의미 없는 치료에 대한 구체적인 정보를 제공하여 환자와 가족의 의사 결정에 도움을 준다.					
14	임종 과정 동안 경험하게 되는 신체적, 정서적 변화와 임종이 임박했을 때의 징후에 대한 정보를 제공한다.					
15	의료진 간 대상자의 임종 돌봄에 대한 목표와 계획을 공유한다.					
16	임종기 환자와 가족의 심리 사회적, 영적 요구를 사정하고 필요한 경우 타 부서에 의뢰한다.					

3. 대상자의 일반적 특성 및 임종 돌봄 인식 관련요인

※ 다음 질문은 귀하의 일반적인 사항 및 임종 돌봄 인식 관련요인에 관한 설문입니다. 다음 문항을 읽고 해당 칸에 "V"하거나 내용을 적어 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은? 만 ()세
2. 성별: ① 남성 ② 여성
3. 임상경력: ()년 ()개월
4. 근무부서: ① 내과병동 ② 외과병동 ③ 중환자실 ④ 그 외()
5. 최근 6개월 내에 임종기 암환자에게 임종 돌봄을 제공한 경험이 있습니까?
① 없다 ② 있다
6. 임종 돌봄이 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
7. 임종 돌봄에 대해 잘 알고 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
8. 임종 돌봄에 대해 잘 알고 싶으십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
9. 임종 돌봄을 제공하는 것이 나의 역할이라고 생각하고 있습니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
10. 임종 돌봄의 역할을 누가 수행해야 된다고 생각하십니까? 해당되는 경우를 모두 고르세요.
① 간호사 ② 의사 ③ 가족 및 돌봄 제공자 ④ 사회사업팀 ⑤ 기타
11. 임종 돌봄에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?
① 없다 ② 있다 (있다면 일 년에 몇 회 받았습니까?_____)
12. 임종 돌봄에 대한 교육이 필요하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
13. 임종 돌봄을 제공하는 것에 어려움을 느끼십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
14. 임종 돌봄 제공의 부담감이 다른 업무를 수행하는데 영향을 준다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
15. 임종 돌봄을 제공하는 것이 본인의 업무 강도를 높인다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
16. 임종 돌봄의 부담감과 소진으로 인해 이직이나 사직을 생각한 적이 있습니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
17. 본인의 업무 강도와 업무 시간이 임종 돌봄을 제공하는데 적절하다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
18. 임종 돌봄을 제공할 때 의료진 간의 의사소통은 잘 되고 있다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
19. 임종기 환자와 가족에게 말기 상황에 대해 알리는 것에 어려움을 느끼십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
20. 연명의료 중단을 결정한 환자와 가족과의 의사소통은 잘 되고 있다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
21. 임종기 환자에게 돌봄을 제공하기에 충분한 시설(목욕실, 임종실 등)이 잘 마련되어 있다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
22. 임종기 환자에게 돌봄을 제공하기 위한 인력이 충분하다고 생각하십니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
23. 근무하는 의료기관은 임종기 환자와 보호자의 의사 결정과 상담을 위해 의사소통 할 수 있는 환경이 충분히 마련되어 있습니까?
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
24. 근무하는 의료기관은 임종기 환자와 보호자가 상담할 수 있는 완화의료 상담부서나 직원이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

빠뜨린 문항이 있는지 확인해 주세요.

♣ 귀한 시간, 설문에 응해주셔서 진심으로 감사합니다

ABSTRACT

Relationship between knowledge, perception, and performance level of end-of-life care among nurses caring for cancer patients

Son, kyung eun

Dept. of Oncology Nursing

The Graduate School of Nursing

Yonsei University

The purpose of this study is to provide basic data to the end-of-life care education program for nurses based on the measurement of nurses' knowledge, perception, and performance level of end-of-life care, and to identify complementary factors to improve the end-of-life care performance of nurses.

This study is a descriptive correlation study to investigate the knowledge, perception, and performance level of end-of-life care for nurses taking care of cancer patients in Tertiary and General Hospitals.

Data were collected through an online questionnaire targeting nurses currently caring for cancer patients at a tertiary and general hospitals in Seoul. A total of 123 questionnaires were finally used for the analysis. In order to understand the level of knowledge, perception, and performance of end-of-life care, the researcher selected items based on clinical guidelines and used a measurement

tool created through the expert validity process. Data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression.

Participants rated their performance of end-of-life care as high, a mean score of 4.00 ± 0.47 out of 5. The performance level ($t=2.154$, $p=.002$) was statistically higher than the group they didn't participated in end-of-life care within 6 months. The Participants' end-of-life care performance level and knowledge($r=.265$, $p<.01$), performance level and perception($r=.255$, $p<.01$) showed a significant positive correlation. As a result of examining the factors affecting the end-of-life care performance level of the participants, the perception of end-of-life care ($\beta=.223$, $p=.012$), clinical experience ($\beta=.196$, $p=.024$), end-of-life care within 6 months Experience ($\beta = .195$, $p = .039$) was found to have a statistically significant effect on the performance level of end-of-life care.

In order to improve the end-of-life care performance level of nurses, it is necessary to reinforce the awareness of the necessity and role of end-of-life care. Strategic efforts will be needed to assign experienced nurses with caring experience to the dying department. In addition, an educational program is needed to improve nurses' end-of-life care knowledge, perception, and performance level. It is needed to provide a practical training program to share real cases and experience.

Key words : knowledge, perception, performance level of end-of-life care