

Original Article

암병동 간호사의 임종간호 스트레스와 인지 및 교육요구도

김 정 희 · 이 현 경*

가톨릭대학교 여의도성모병원 간호부, *연세대학교 간호대학

Cancer Unit Nurses' End-of-Life Care-Related Stress, Understanding and Training Needs

Jung Hee Kim, M.S., R.N. and Hyeonkyeong Lee, Ph.D., R.N.*

Department of Nursing, Yeouido St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea,

*College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: This study was performed to identify the level of stress perceived by nurses who attend dying patients in the cancer care unit; their understanding regarding end-of-life care and related training needs. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 151 nurses stationed at the cancer care units of four general hospitals located in Seoul and Gyeonggi province in Korea. Data were collected using self-reported questionnaires and the response rate was 96%. The data were analyzed using t-test, ANOVA and Pearson's correlation analysis. SPSS 12.0 was used for data analysis. **Results:** Nurses experienced a high level of stress in the end-of-life care settings. Their understanding of end-of-life care was above the mid-point of the scale while their training needs for end-of-life care was relatively high. The more experienced the nurses were, the more stressed they were, particularly due to excessive workload. Nurses who served longer in the cancer unit tended to show greater needs for end-of-life care training. **Conclusion:** This study found nurses perform end-of-life care with a high level of stress but with insufficient understanding, and thus, showed great needs for related training. Such findings can be useful to develop an end-of-life care training program for nurses.

Key Words: Terminal care, Stress, Perception, Education, Needs assessment

서 론

2011년 암통계에 따르면 2009년 1년 동안 새롭게 암으로 진단받은 환자는 192,561명으로 2008년에 비해 6.7%, 1999년에 비해 90.6% 증가하였으며, 우리나라의 가족구조가 핵가족화 되고 여성인구의 사회참여의 증

가로 의료기관에서 죽음을 맞이하는 환자가 꾸준히 증가하고 있다(1). 임종하는 환자가 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 존엄성을 지닌 인간으로서 생을 마감할 수 있도록 도와주는 것이 총체적인 돌봄에 초점을 두는 간호사의 중요한 역할중 하나이다(2). 죽음이 가족과 친족에게서 전문가에게로 위임되고 있는 현 시점에서 임종간호의 필요성이 절실했으며(3), 입원환자의

Received June 23, 2012, Revised November 19, 2012, Accepted November 22, 2012

Correspondence to: Jung Hee Kim

Department of Nursing, Yeouido St. Mary's Hospital, The Catholic University Medical College, 62,

Yeouido-dong, Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-713, Korea

Tel: +82-2-3779-2466, Fax: +82-2-784-6872, E-mail: gjo1028@cmcnu.or.kr

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

가족들은 병원에서 호스피스 간호를 받겠다는 요구도가 높았다(4). 따라서 암병동 간호사는 임종환자를 돌볼 기회가 늘어날 것으로 예상되므로 암의 진단과 치료과정은 물론 임종과정에 있는 환자들의 다양한 신체적, 정서적, 영적 요구를 충족시킬 역량을 갖추어야 한다. 말기환자를 돌보는 이들의 신념은 생의 마지막 시기에 놓인 대상자에게 더욱 민감하게 전달되기 때문에 간호 제공자의 삶과 죽음에 대한 신념과 태도는 중요하다. 간호사는 생의 전환기에 놓인 이들을 돕는 역할을 하는 전문가로서(5) 환자가 암 진단을 처음 받은 이후로부터 죽음에 이르기까지 적극적인 치료과정은 물론 간호에 참여한다(6). 선행연구에 의하면 암병동 간호사들은 임종환자를 대할 때 바쁜 업무 때문에 의학적인 중재를 우선시 하고 임종환자를 대할 때 스트레스를 받아 회피하는 경우도 있으며, 부담감이나 공포, 좌절감, 우울감 등을 느끼기도 한다(7).

암병동 간호사를 대상으로 한 국외연구로는 종양병동과 혈액종양내과 간호사들의 스트레스 연구(8), 암병동과 완화의료병동 및 중환자실 간호사의 소진에 대한 연구(9), 암병동 간호사의 교육 프로그램이 정서적 소진에 미치는 영향(10), 예술요법이 암병동 간호사들의 소진에 미치는 효과(11) 등이 있으며, 국내연구는 임상간호사의 임종환자 간호체험(2), 암병동 간호사의 임종간호 스트레스(12), 임상간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호 스트레스(13), 의미요법이 포함된 호스피스, 완화간호교육이 간호대학생의 임종간호 태도와 생의 의미에 미치는 효과(5) 등이 있다. 이와 같이 말기암환자를 돌보는 간호사의 스트레스나 그 요인들을 분석하고 완화하기 위한 질적, 양적 연구는 활발하지만 임종간호에 대한 인지정도나 교육요구도를 파악하거나 임종간호 스트레스를 감소시키기 위한 중재를 다룬 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 임종간호에 대한 인지정도 및 교육요구도를 파악하여 효과적인 임종간호를 수행할 수 있도록 돕는 교육 프로그램이나 스트레스 감소를 위한 중재를 개발하기 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 인지정도 및 교육요구도를 파악하기 위한 서술적

조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

대상자는 2009년 4월 1일부터 4월 22일까지 서울시와 경기도에 소재한 300병상 이상 4개 종합병원의 종양내과계, 종양외과계, 혈액종양내과 병동에서 1년 이상 근무하고 연구참여에 동의한 여성 간호사였다. 자료수집을 위하여 각 병원의 간호부에 연구계획서를 제출하여 승인을 받은 후, 암병동의 수간호사에게 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하고 허락을 받았다. 설문지는 수간호사가 해당 병동간호사에게 설명하여 동의를 받고 배부하였으며, 연구자가 직접 방문하여 회수하였다. 총 160명에게 설문지를 배부하여 155명이 응답하였으며(회수율 96%), 응답내용이 불충분한 4명을 제외하여 최종 대상자는 151명이었다.

3. 연구 도구

1) 임종간호에 대한 스트레스

임종간호에 대한 스트레스는 Lee(12)가 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(8문항), 임종환자에 대한 시간할애의 어려움(7문항), 임종환자 간호에 대한 부담감(7문항), 업무량 과중(5문항), 임종환자와의 인간적 갈등(6문항), 전문지식과 기술부족(3문항), 의료한계에 대한 갈등(4문항)의 7개 영역, 총 40문항의 5점 척도로 구성되었다. 각 문항에 대하여 “매우 그렇다”는 5점, “매우 아니다”는 1점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 0.93이었고, 본 연구에서는 0.92였다. 임종환자 간호 시 스트레스가 가장 높은 업무는 개방형 문항으로 조사하였다.

2) 임종간호에 대한 인지와 교육요구도

임종간호에 대한 인지와 교육요구도는 Choi 등(14)이 개발한 79문항 중 27문항을 선정하여 조사하였다. 선정된 27문항에 대하여 현재 암병동에 근무하는 근무경력이 10년 이상이며, 임종간호 경험이 많은 책임간호사 3명, 수간호사 1명, 간호대학 교수 1명으로부터 내용타당도를 검증받은 결과 모든 문항의 내용타당도 지수(Content Validity Index)가 모두 80% 이상이였다. 임종간호에 대한 인지는 각 문항에 대하여 “많이 알고 있다”는 4점, “전혀 모른다”는 1점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 인지정도가 높은 것으로 해석하였으며, 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92였다.

임종간호에 대한 교육요구도는 각 문항에 대하여 “매우 필요하다”는 4점, “전혀 필요하지 않다”는 1점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것을 의미하며, 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN ver. 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율로, 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 인지정도 및 교육요구도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 대상자의 특성에 따른 임종간호에 대한 스트레스와 인지정도 및 교육요구도의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffe test로 알아보았다. 스트레스가 높은 업무에 대한 개방형 질문의 응답은 내용분석을 통하여 범주별 빈도와 백분율로 산출하였다. 암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 인지정도 및 교육요구도의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 알아보았다.

결 과

1. 대상자의 특성

대상자의 평균연령은 28.3세로 25~29세가 45.0% (68명)로 가장 많았다. 미혼이 68.9% (104명)였으며, 종교는 있는 경우는 64.2% (97명)였다. 학력은 전문대 졸업이 58.9% (89명), 간호대학 졸업이 28.5% (43명)였다.

임상경력 4~9년이 39.7% (60명)로 가장 많았고, 10년 이상이 27.2% (41명)였다. 근무부서는 중앙내과계가 49.0% (74명), 중앙외과계가 30.5% (46명), 혈액종양내과가 20.5% (31명)이었다. 암병동에서 근무한 기간은 2~3년이 32.5% (49명)로 가장 많았다.

임종간호 경험은 월 1회 이상이 60.2% (91명)로 가장 많았고, 주위에 암으로 임종한 사람이 있는 경우가 47.0% (71명)였고 이 중 친척이 23.8% (36명)로 가장 많았다. 대상자의 50.3%는 암환자 간호 교육경험이 있었으며, 교육기간은 1주일 이내가 29.1% (44명)로 가장 많았다. 호스피스 교육을 받은 경우는 42.4% (64명)였고, 교육기간은 1주일 이내가 27.8% (42명)로 가장 많았고, 4주 이상이 9.9% (15명), 1~3주가 4.6%(7명)이었다(Table 1).

2. 임종간호에 대한 스트레스

암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스는 5점 만점에 평균 3.96점이었다. 영역별로는 업무량 과중이 4.17점으로 가장 높았으며, 임종환자에 대한 시간할애의

어려움(4.03점), 임종환자와의 인간적 갈등(4.00점), 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(3.96점), 의료관계에 대한 갈등(3.96점), 전문지식과 기술부족(3.92점), 임종환자 간호에 대한 부담감(3.61점) 순이었다.

업무량 과중 영역에서는 과중한 업무 속에서 임종환자를 간호해야 할 때(4.44점), 임종환자로 인해 업무가 과다할 때(4.25점), 밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할 때(4.20점)의 순이었다.

임종환자에 대한 시간할애의 어려움 영역에서는 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때(4.22점), 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때(4.07점), 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때(3.96점)의 순이었다.

임종환자와의 인간적 갈등 영역에서는 오래 간호했던 환자가 임종했을 때(4.23점), 임종환자의 나이가 젊을 때(4.18점), 더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현재 상황을 정확하게 알려주지 못할 때(3.97점), 임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 받지 못하거나 포기할 때(3.91점)의 순이었다.

환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도 영역에서는 임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때(4.11점) 스트레스가 가장 높았고, 환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때(4.09점), 임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때(4.07점), 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때(4.02점) 순이었다.

의료관계에 대한 갈등 영역에서는 임종환자에게 통증을 조절해 줄 수 없을 때(4.09점), 임종환자에게 해 줄 것이 한정되어 있을 때(4.05점), 임종환자와 의사 사이에서 아무 것도 해 주지 못할 때(4.01점)의 순이었다.

전문지식과 기술부족 영역에서는 응급상황에 빨리 대처할 수 없을 때(4.03점), 임종환자에게 체계적인 간호가 어려울 때(4.01점), 임종간호에 대한 지식이 부족할 때(3.71점)의 순이었다.

임종환자 간호에 대한 부담감 영역에서는 임종환자를 경험할수록 감정이 무더짐이 느껴질 때(4.07점), 환자의 임종과정을 지켜봐야 할 때(3.88점), 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때(3.57점)의 순이었다.

개방형 질문에 대한 응답내용은 ‘임종 자체를 지켜보는 것’, ‘사후처치’, ‘환자중심으로 생각하지 않고 더 이상 가망이 없는 환자에게 위안이나 정서적 지지대신 많은 처치를 하거나 생명연장을 위한 약물처치를 할 때’, ‘호스피스 과정 없이 치료도중에 임종을 맞이할 때’, ‘의사와 보호자 사이의 합의된 선이 모호하여 불필요한

Table 1. Stress, Perception, and Training Needs on the End-of-Life Care in Cancer Unit Nurses by General Characteristics (N=151).

Characteristics	Categories	N (%)	Stress		Perception		Training needs	
			Mean±SD	t/F (P)	Mean±SD	t/F (P)	Mean±SD	t/F (P)
Age (years)	22~24	36 (23.8)	3.85±0.34	1.41 (0.243)	2.57±0.28	2.51 (0.060)	3.23±0.28	0.07 (0.551)
	25~29	68 (45.1)	4.01±0.39		2.62±0.28		3.28±0.29	
	30~34	27 (17.9)	3.96±0.43		2.71±0.32		3.22±0.07	
	≥35	20 (13.2)	3.92±0.37		2.77±0.36		3.33±0.07	
Marital status	Married	47 (31.1)	3.95±0.38	0.22 (0.633)	2.74±0.32	0.19 (0.662)	3.23±0.31	0.00 (0.997)
	Single	104 (68.9)	3.95±0.39		2.60±0.29		3.28±0.30	
Religion	Yes	97 (64.2)	3.93±0.40	1.65 (0.201)	2.66±0.31	0.39 (0.533)	3.27±0.30	0.07 (0.782)
	No	54 (35.8)	3.98±0.35		2.63±0.29		3.25±0.31	
Educational status	College	89 (58.9)	3.97±0.38	0.76 (0.468)	2.62±0.29	1.95 (0.145)	3.27±0.33	1.41 (0.245)
	University	43 (28.5)	3.89±0.39		2.64±0.29		3.22±0.22	
	≥ Graduation	19 (12.6)	3.99±0.41		2.77±0.38		3.36±0.33	
Clinical carrier (years)	<2	19 (12.6)	3.83±0.35	1.58 (0.195)	2.60±0.32*	3.13 (0.027)	3.22±0.32	0.64 (0.590)
	2~3	31 (20.5)	3.93±0.40		2.53±0.26 [†]		3.22±0.25	
	4~9	60 (39.7)	4.02±0.37		2.66±0.27		3.30±0.31	
	≥10	41 (27.2)	3.90±0.40		2.74±0.34* [†]		3.27±0.33	
Work unit	Medical oncology	74 (49.0)	3.96±0.36	0.44 (0.644)	2.66±0.34	1.52 (0.221)	3.30±0.32	1.15 (0.317)
	Surgical oncology	46 (30.5)	3.91±0.37		1.52±0.25		3.22±0.30	
	Hemato-oncology	31 (20.5)	3.99±0.44		2.70±0.27		3.23±0.28	
On-duty period in cancer ward (years)	<2	41 (27.1)	3.87±0.40	0.95 (0.414)	2.62±0.25	0.52 (0.669)	3.31±0.25	2.94 (0.035)
	2~3	49 (32.5)	3.94±0.39		2.62±0.30		3.21±0.30	
	4~9	40 (26.5)	4.00±0.37		2.66±0.32		3.37±0.32	
	≥10	21 (13.9)	4.01±0.34		2.71±0.37		3.30±0.34	
Frequency experiencing end of life care	≥1 a week	12 (8.0)	4.07±0.35	0.85 (0.428)	2.87±0.27 ^{‡§}	7.93 (0.001)	3.41±0.33	1.55 (0.215)
	≥1 a month	79 (52.3)	3.95±0.41		2.69±0.29 [‡]		3.26±0.31	
	≥1 a year	60 (39.7)	3.91±0.35		2.54±0.29 [§]		3.24±0.30	
Acquaintance died of cancer	Family	31 (20.6)	3.92±0.44	0.37 (0.770)	2.70±0.27	0.76 (0.513)	3.27±0.31	0.22 (0.881)
	Relative	36 (23.8)	3.95±0.40		2.65±0.32		3.29±0.32	
	Friend or other	4 (2.7)	3.77±0.36		2.75±0.54		3.33±0.44	
	No	80 (52.9)	3.97±0.35		2.61±0.29		3.25±0.29	
Cancer patient care training period (week)	No	75 (49.7)		2.09 (0.131)		4.67 (0.012)		0.06 (0.941)
	<1	44 (29.1)	4.04±0.41		2.68±0.26		3.27±0.27	
	1~3	15 (9.9)	3.81±0.45		2.57±0.28		3.24±0.34	
	≥4	17 (11.3)	3.89±0.30		2.87±0.31		3.27±0.38	
Hospice training period (week)	No	87 (57.7)		1.56 (0.218)		3.75 (0.029)		0.09 (0.913)
	<1	42 (27.8)	4.02±0.39		2.69±0.26 [¶]		3.28±0.34	
	1~3	7 (4.6)	4.01±0.31		2.70±0.32		3.26±0.45	
	≥4	15 (9.9)	3.81±0.44		2.92±0.29 [¶]		3.23±0.29	

*, †, ‡, §, || Scheffetest (same letter means significantly difference).

처치를 하거나 요구될 때' 등이 있었다(Table 2).

암병동 간호사의 특성에 따른 스트레스는 유의한 차이가 없었다.

3. 임종간호에 대한 인지

암병동 간호사의 임종간호에 대한 인지정도는 4점 만점에 평균 2.64점이었다.

돌보던 아동의 죽음에 대한 이해(2.35점)의 인지정도가 가장 낮았으며, 다음은 법적 측면(2.36점), 진실통고에 대한 윤리적 근거(2.45점), 영성에 대한 이해와 영적 요구(2.47점), 비암성 말기질환에 대한 이해와 돌봄(2.48점)순이었다(Table 3).

임종간호에 대한 인지정도는 임상실무경력 10년 이상이 4년 미만보다 높았으며(P=0.001), 임종간호 횟수가

Table 2. Degrees and Causes of Stress on the End-of-Life Care (N=151).

Causes of stress on the end-of-life care	Mean±SD
Negative attitudes against death by patients and their family caregivers	3.96±0.78
Difficulty due to lack of time for patients with terminal illness	4.03±0.74
Burden in providing nursing for terminal cancer patients	3.61±0.89
Excessive workload	4.17±0.85
Human conflict with terminal cancer patients	4.00±0.83
Lack of professional knowledge and expertise	3.92±0.74
Inner conflicts given limited availability of medical services	4.01±0.73
Total	3.96±0.78

주 1회 이상인 경우가 월 1회나 년 1회 경우보다 높았고(P=0.001), 암환자간호 교육이나 호스피스 교육을 4주 이상 받은 경우가 1~3주간 교육을 받은 경우보다 높았다(P=0.012, P=0.029)(Table 1).

4. 임종간호에 대한 교육요구도

암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도는 4점 만점에 평균 3.25점이었다.

교육요구도가 높았던 문항은 스트레스와 소진관리(3.42점)였으며, 임종 전 관리(3.39점), 의사소통방법(3.38점), 임종준비에 대한 의사소통(3.36점), 마약성 진통제 관리 의료법(3.33점) 순이었다.

기타 교육이 필요하다고 한 내용은 ‘정서적으로 지지해 줄 수 있는 의사소통 방법’, ‘남은 가족의 돌봄과 지지’, ‘가족과의 의사소통’, ‘보호자 스트레스 관리’, ‘호스피스 케어와 임종 전 보호자와 의료인 사이의 의사소통과 공감대를 형성하는 방법’ 등이었다(Table 4).

임종간호에 대한 교육요구도는 임상실무 경력이 4~9년인 경우에 높았다(P=0.035)(Table 1).

고찰

본 연구 대상자의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균 3.96점으로, 이는 선행연구에서 보고한 암병동 간호사의 임종간호 스트레스 3.94점과 유사하였다(12).

암병동 간호사의 임종간호에 대한 스트레스는 업무량 과중이 4.17점으로 가장 높았으며, 업무량이 많거나 밤 근무 시에 임종환자를 간호하거나 임종 후 행정적인 업무절차가 지연될 때 스트레스 정도가 높았다. 이는 선행연구에서 임종간호에 대한 스트레스는 업무량 과

Table 3. Perception on End-of-Life Care in Cancer Unit Nurses (N=151).

Perception on end-of-life care	Mean±SD
Understanding of children with respect to death	2.35±0.62
Legal aspect	2.36±0.61
Ethical grounding as per in-advance notice on truth	2.45±0.55
Understanding about spirituality and spiritual demands	2.47±0.52
Understanding and caregiving against non-cancer terminal illness	2.48±0.55
Emotional care	2.49±0.50
Development of readership	2.52±0.55
Assesment & evaluation of emotional and social demands	2.55±0.53
Method to deal with ethical dilemma	2.55±0.57
Improvement of quality	2.57±0.53
Support and education for staffs	2.58±0.57
Stress management and interventions	2.60±0.57
Communication skill	2.61±0.50
Intercommunications regarding preparation for death	2.62±0.56
Nutritional management	2.68±0.50
Pre-death management	2.68±0.50
Understanding and care for elder patients	2.70±0.51
Infection and safety management	2.75±0.50
In-advance decision making	2.77±0.50
Understanding of experience of death	2.77±0.55
Post-death management	2.78±0.54
Euthanasia	2.81±0.45
Drug management	2.82±0.47
Understanding and estimation of pains	2.87±0.52
Medical law on management of narcotic analgesic	2.88±0.52
Understanding of death and attitude/reaction on death	2.91±0.39
Prescription and management on narcotic analgesic	2.93±0.51
Total	2.64±0.53

중이 가장 높았다고 한 것(13)과 밤 근무 시와 간호인력의 결원 상태에서 업무가 가중될 때 높았다고 한 결과(15)와 유사하였다. 임종환자를 돌볼 때 간호사들은 다른 업무를 해결할 여유가 없으며, 경력간호사보다 신규간호사들이 임종환자를 돌보는 경우가 많아(12) 스트레스는 더욱 클 것으로 추정된다. 따라서 업무의 만족도와 효율성을 높이기 위해 임종을 맞는 환자를 위한 행정적 절차의 간소화 및 신규간호사와 경력간호사의 효율적인 배치 및 업무분담을 해야 할 필요가 있다고 생각한다.

Table 4. Training Needs on End-of-Life Care in Cancer Unit Nurses (N=151).

Training needs on end-of-life care	Mean±SD
Stress management and interventions	3.42±0.55
Pre-death management	3.39±0.52
Communication skill	3.38±0.52
Intercommunications regarding preparation for death	3.36±0.52
Medical law on management of narcotic analgesic	3.33±0.55
Method to deal with ethical dilemma	3.32±0.49
Understanding and estimation of pains	3.31±0.57
Prescription and management on narcotic analgesic	3.30±0.56
Development of readership	3.30±0.59
Understanding of children with respect to death	3.28±0.49
Support and education for staffs	3.28±0.52
Drug management	3.28±0.53
Improvement of quality	3.28±0.51
Post-death management	3.27±0.54
Understanding and caregiving against non-cancer terminal illness	3.26±0.48
Assesment & evaluation of emotional and social demands	3.25±0.51
Spiritual care	3.25±0.52
Understanding of experience of death	3.25±0.50
Ethical grounding as per in-advance notice on truth	3.24±0.49
Understanding and care for elder patients	3.23±0.50
Understanding about spirituality and spiritual demands	3.21±0.54
Legal aspect	3.21±0.48
Infection and safety management	3.21±0.50
In-advance decision making	3.19±0.44
Nutritional management	3.19±0.53
Intercommunications regarding preparation for death	3.15±0.48
Euthanasia	3.07±0.51
Total	3.25±0.52

본 연구에서는 임종환자에 대한 시간할애의 어려움도 스트레스가 높았던 영역이었는데, 죽음을 애도하기 전 다른 환자를 돌보아야 할 때, 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때, 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때, 죽음을 직면한 환자에게 삶을 정리할 시간을 주지 못했을 때, 임종환자의 치료계획이 불명확할 때의 순이었다. 임상간호사의 임종환자 간호체험(2)에서 간호사는 임종환자에 대한 자신의 타성적이고 무성의한 태도에 대하여 죄책감과 분노를 경험한다고 하였다. 말기암환자들은 영적 돌

봄에 대한 요구가 높음에도 불구하고(16), 시간할애의 어려움으로 임종 시 정서적, 영적인 측면에 있어 도움을 주지 못하는 것으로 인해 죄책감을 느끼고 스트레스를 경험하는 것으로 추정된다. 또한 본 연구에서는 사후처치에 대한 스트레스가 높았는데, 선행연구에서도(2) 간호사가 사후처치와 임종간호에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 경험한다고 하였다. 이에 대해 사후처치를 한 후 그에 대한 감정에 대해 표현하고 나눌 수 있는 기회를 가지고 간호사들로 하여금 사후처치를 가족과 함께 하면서 임종환자와 마지막 작별 인사를 할 수 있는 기회를 가지며 숭고한 의식이라는 생각을 할 수 있는 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 임종간호에 대한 인지정도는 4점 만점 중 평균 2.64점이었으며, 임상경력이 많고 교육을 받은 경우 인지도가 높았는데, 이는 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 경우 실무수행 역량이 높게 나타난 것(17)과 노인병원 간호사의 호스피스에 대한 인식이 연령이 높고 호스피스 교육을 받았을 때 높았던 것(18)과 유사하였다. 이를 바탕으로 경력간호사와 신규간호사가 함께 삶과 죽음의 의미를 생각해 보는 교육의 기회를 많이 가진다면 임종환자를 돌볼 때 더욱 효과적일 것이라고 생각한다.

암병동 간호사의 임종간호에 대한 교육요구도는 4점 만점 중 평균 3.25점이었으며, 스트레스와 소진관리, 임종 전 관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 의사소통, 마약성 진통제 관리에 대한 교육요구도가 높았다. 이는 간호사의 호스피스 교육요구도를 조사한 결과(14,17)와 비슷하였으며, 임종간호에 대한 스트레스가 높은 영역에 대해 교육요구도 또한 높음을 알 수 있었다.

임상에서 임종환자를 돌보는 일은 증가하고 있으나 대다수의 간호사는 임종환자를 돌보는 것에 대하여 자신감이 없거나 보람을 느끼지 못하고 있으며 이러한 역할수행을 위한 준비가 부족하다고 느끼고 있어(19) 임종간호에 대한 체계적인 교육이 필요할 것으로 생각된다. 임종간호 교육의 질적인 향상을 도모하고 필수적인 교육내용을 개발하기 위해서는 임종간호 업무의 특성을 파악하고, 간호사들이 원하는 교육내용과 방법을 파악하는 연구가 필요하다. 적절한 교육을 통해 임종간호에 대한 두려움을 낮추고 자신감을 심어주어 임종환자를 돌보는데 도움을 주고 스트레스를 감소시켜 준다면 임종간호의 질이 향상되고 환자나 보호자의 만족도가 높아질 것이다. 현재 임상간호사의 지식정도나 교육요구도를 토대로 하여 개발된 임종간호 교육 프로그램이나

스트레스 관리 프로그램은 미비한 실정이므로 본 연구를 바탕으로 효과적인 프로그램을 개발하고 평가하는 추후 연구가 필요하다.

요 약

목적: 본 연구는 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스와 인지정도 및 교육요구도를 파악하고자 수행되었다.

방법: 본 연구는 서울과 경기도에 소재한 4개 종합병원 암병동에 근무하는 간호사 151명이었으며, 자가보고식 설문지로 자료를 수집하였다. 스트레스 측정도구는 40문항, 인지정도 와 교육요구도 측정도구는 각각 27문항으로 구성되었으며, 수집된 자료는 서술적 통계방법으로 분석하였다.

결과: 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 3.96점으로 높았으며, 영역별 스트레스는 업무량 과중이 가장 높았고, 임종환자에게 시간할애의 어려움, 임종환자와의 인간적 갈등의 순이었다. 임종간호에 대한 인지정도는 5점 만점에 평균 2.64점이었으며, 인지정도가 가장 낮은 문항은 죽음에 대한 아동의 이해였으며, 법적 측면, 진실통고에 대한 윤리적 근거의 순이었다. 임종간호에 대한 교육요구도는 5점 만점에 평균 3.25점으로 높았으며, 스트레스와 소진관리, 임종 전 관리, 의사소통 방법, 임종준비에 대한 의사소통, 마약성 진통제 관리에 대한 교육요구도가 높았다. 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호에 대한 스트레스는 유의한 차이가 없었으며, 임상경력에 길수록, 호스피스 교육기간이 길수록, 임종간호 횟수가 많을수록 임종간호에 대한 인지정도가 높았고, 암병동 근무기간이 길수록 임종간호에 대한 교육요구도가 높음을 알 수 있었다.

결론: 본 연구의 결과에서 임종간호에 대한 스트레스가 높고, 인지정도는 낮으며, 교육요구도가 높았던 내용을 토대로 하여 교육 프로그램을 개발, 적용하는 것이 필요하다.

중심단어: 임종간호, 스트레스, 인지정도, 교육, 요구분석

참 고 문 헌

1. Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center. Cancer facts & figures 2011. Seoul:Goyang:Ministry of Health & Welfare,

National Cancer Center;2011.

2. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Admin* 2001;7:237-51.

3. Backer BA, Hannon NR, Russell NA. *Death and dying understanding and care*. 2nd ed. Albany, N.Y.:Delmar Pub.;1993.

4. Ko SH, Kim HK. The knowledge and needs of hospice for inpatients' family. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005;8:131-42.

5. Kim SN, Kim HJ, Choi SO. Effects of a hospice and palliative care education program including meaning in life on attitudes toward end-of-life care and meaning in life among nursing college students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2011;17:454-63.

6. Park MS, Yoo YS. Burden, job satisfaction and quality of life of nurse caring for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2005;8:8-17.

7. Stewart AE, Lord JH, Mercer DL. A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death stud* 2000;24:611-31.

8. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in oncology and haematology units. *Nurs Ethics* 2012;19:183-95.

9. Fang CK, Li PY, Lee XR, Tsai LY, Lai ML. Demoralization among nurses among oncology, palliative care, and intensive care units. *Psychooncology* 2011;20(Suppl 2):193.

10. Edmonds C, Lockwood GM, Bezjak A, Nyhof-Young J. Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program". *J Cancer Educ* 2012;27:27-36.

11. Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology* 2008;17:676-80.

12. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2004. Korean.

13. Yoon YA. Clinical nurses' perception of death and end of life care stress. [master's thesis]. Daegu: Kwungbook Univ.; 2010. Korean.

14. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2006;9:77-85.

15. Han MJ. A study on the work stress and coping methods of clinical nurses [master's thesis]. Gongju: Kongju National Univ.; 2007. Korean.

16. Kim BH, Kim YS, Jung Y. Hospice volunteer's experiences in caring for cancer patients. *J Korean Oncol Nurs* 2005;5:79-86.

17. Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choi SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11:147-55.

18. Lee AO, Suh SR. Acknowledgement for senior ward nurses roles and hospice nursing education demand level. *J Kyungpook Nurs Sci* 2007;11:51-9.

19. Kwen HJ. A study on awareness and attitude of nurses and nursing students toward nursing care for dying patients. *Chung-Ang J Med* 1989;14:379-404.