

## 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도에 관한 연구

김세라<sup>1)</sup> · 노미진<sup>2)</sup> · 문경은<sup>2)</sup> · 조희주<sup>2)</sup> · 박 영<sup>2)</sup> · 이남주<sup>1)</sup> · 이순행<sup>3)</sup> · 심미영<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>서울아산병원 수간호사, <sup>2)</sup>서울아산병원 간호사, <sup>3)</sup>서울아산병원 PI팀장,  
<sup>4)</sup>서울대학교 어린이병원 간호팀장

## Intensive Care Unit Nurses' Death Perception, End of Life Stress and End of Life Nursing Attitudes

Kim, Sera<sup>1)</sup> · No, Mi Jin<sup>2)</sup> · Moon, Kyung Eun<sup>2)</sup> · Cho, Hee Ju<sup>2)</sup> · Park, Young<sup>2)</sup> · Lee Nam Joo<sup>1)</sup> ·  
Lee, Soon Haeng<sup>3)</sup> · Shim, Mi Young<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Unit Manager, Department of Nursing, Asan Medical Center

<sup>2)</sup>RN, Department of Nursing, Asan Medical Center

<sup>3)</sup>Team Manager, PI team, Asan Medical Center

<sup>4)</sup>Team Manager, Children Hospital Nursing, Seoul National University Hospital

**Purpose:** This study aimed to identify the view of life and death among ICU nurses and to analyze the problems related to end-of-life care in the current ICUs. **Methods:** A descriptive study design was used. The participants were 975 nurses working in the intensive care units of 16 general hospitals. Using a descriptive survey design, data were collected from August to December in 2016 and were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple regression analysis. **Results:** As a result of a correlation analysis of the data, Death perception had a significant positive correlation with EOL of nursing attitudes( $r=.100, p=.002$ ), and negative correlation with EOL stress care( $r=-.221, p<.001$ ). The regression model explained for individual characteristics in the model, age( $\beta=.126, p<.001$ ) and death perception( $\beta=.182, p<.001$ ), Satisfaction of the EOL care( $\beta=.173, p<.001$ ), Healing training needs on the EOL( $\beta=-.144, p<.001$ ) were the most influential factors for EOL stress. **Conclusion:** Results reveal that ICU nurses have a moderate level of EOL stress, and that individual, age, death perception, Satisfaction of the EOL care, Healing training needs on the EOL relevant in ICU nurses' EOL stress. Programs or interventions to reduce EOL stress and to should be developed taking into account these multidimensional factors

**Key words:** Intensive Care Unit, End of Life Care, Attitudes

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

삶과 죽음은 모든 인간의 운명이 지닌 정상적인 과정이다.

그리고 인간은 이러한 과정을 거치면서 일상적인 생활 속에서 많은 사건들을 경험하지만 죽음은 되풀이 될 수 없는 것이다. 죽음은 인간이 단 한 번 경험하는 것이며 경험의 세계를 초월하는 사건이기 때문이다[1]. 그러나 현대사회는 눈부신 의학의 발전과 첨단 의료장비 사용으로 인위적인 생명연장이 가능

**주요어:** 중환자실, 임종간호, 태도

**Corresponding author:** Kim, Sera

Department of Nursing, Asan Medical Center, 88 Olympic-ro, 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea.

Tel: 82-2-3010-4711, Fax: 82-2-3010-6974, E-mail: nadosera@daum.net

\* 본 연구는 2016년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

\* 병원간호사회 연구결과 발표회 (2017. 6. 28) 구연발표.

투고일: 2018년 1월 22일 / 심사외뢰일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

해지면서 사망률 감소, 평균수명의 증가로 인구의 고령화가 급속도로 진행되고 있다. 그러나, 이러한 의학의 발달로 인하여 의식이 없는 채로 인공호흡기, 신장 투석기 등 생명유지 장치에 의존하면서 연명치료를 받는 환자들이 늘어나는 결과를 초래하였다. 이에 따라 의료기관에서 사망하는 환자의 비율이 지속적으로 증가하면서 병원 내에서 환자와 가장 가까이 있는 간호사가 죽음을 많이 접하게 되었다. 이에 따라 타인의 죽음과 죽음에 대한 깊은 이해를 가지고 임종 환자와 그 가족들을 적절하게 간호하고 죽음을 맞이하는 대상자가 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 받아들일 수 있도록 도와 주는 임종 간호가 간호사의 중요한 역할로 대두되고 있다[1,2].

특히, 중환자실은 고도의 의료지식과 첨단 의료장비를 이용하여 환자를 치료하는 곳이다. 또한 위중한 상황에서 중증도가 높고 생과 사의 갈림길에 놓인 환자 및 가족들이 이용하는 장소이기도 하다. 중환자실 간호는 위중한 상황에 대처하기 위한 전문적이고 표준화된 간호를 제공하는 것이 목표이나 중증도 높은 환자를 간호하다 보면 중환자실 간호사는 자주 죽음이라는 현상에 노출되게 되고 간호사 개인적으로는 삶과 죽음과 관련된 정서적인 반응을 경험하게 되어 간호사의 죽음에 대한 인식이 어떠한지에 따라 임종 환자에 대한 태도와 생각이 달라지므로 죽음을 맞이하는 임종 환자나 그 가족에게 많은 영향을 미치게 된다[3]. 중환자실은 타 부서에 비해 죽음을 빈번하게 접하므로 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식이 임종 환자와 가족에게 더 많은 영향을 미치게 된다.

죽음에 대한 인식이란 한 개인이 죽음에 대해 느끼고 있는 감정과 인지, 개인적 신념을 포괄하는 복합적 개념으로 개인의 가치관과 경험에 따라 개인마다 다르다. 만약 간호사가 죽음인식이 높다면 임종 환자에게 전인간호를 제공하여 환자의 죽음에 대한 불안을 낮추고 수용할 수 있게 도와줄 수 있으며, 동시에 임종 환자의 존엄성을 지켜주는 적절한 임종간호를 제공할 수 있게 된다[4].

임종간호 스트레스는 임종을 앞둔 환자에 대한 신체적 무력감과 함께 느끼는 심리적 고통을 말하는 것으로서, 간호사들은 일반 환자를 간호할 때와는 다른 종류의 스트레스를 경험한다[5]. 임종간호 스트레스는 일반적인 업무 스트레스와는 달리 다양하고 많은 업무와 한 사람의 임종을 준비하는 입장에서의 역할을 동시에 수행해야 하는 점 등이 다르다. 임종간호에 있어서 임종간호 스트레스와 임종간호 태도는 중요한 변수로 작용하는데[6] 이러한 스트레스가 대상자의 편안하고 존엄한 죽음을 위한 임종간호의 방해요인이 될 수 있다[7].

임종간호란 환자가 인간으로서의 존엄함을 유지하면서 품위 있게 편안한 마음으로 임종을 맞이하도록 배려해 주는 것

을 말한다[6]. 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종 환자에게 더욱 나은 양질의 간호를 제공할 수 있고[6] 죽음에 대한 태도가 긍정적이거나 호스피스 교육 경험이 있을수록 임종간호에 대한 태도가 좋은 것으로 알려져 있다[6]. 따라서 임종에 직면한 환자와 가족에게 좀 더 나은 임종간호 제공을 위해서는 긍정적인 임종간호 태도가 필요하다. 그러나 현재 국내에서는 중환자실 간호사를 대상으로 한 죽음인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도에 대한 연구는 일부 진행 되어져 있으나 지역이나 의료기관 종별 등 다양한 업무환경에서 근무하고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 한 대단위로 진행된 죽음에 대한 인식과 임종간호 스트레스, 임종간호 태도와 의 관계에 대한 연구는 없는 상태이다. 또한 국외에서도 Liverpool Care Pathway와 같은 다학제적인 임종 환자에 대한 접근 연구[8]는 활발하지만 간호만으로 이루어진 임종 환자에 대한 연구는 부족한 상태이다. 이에 본 연구에서 중환자실 간호사의 대상자 특성에 따른 죽음 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도를 확인하고 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 분석하여 중환자실 간호사의 임종간호 교육 및 임종간호 스트레스 힐링 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도를 확인하고 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 분석하여 이를 감소시키기 위한 프로그램이나 교육의 근거 자료로 활용하고자 함을 목적으로 한다.

- 1) 대상자의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도를 확인한다.
- 2) 대상자의 제 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도를 확인한다.
- 3) 대상자의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도의 상관관계를 확인한다.
- 4) 대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인에 대한 내용을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구는 제주도를 제외한 전국에 병원중환자간호사회 등 등록된 회원 소속 6개 지역에 중환자실 간호사 975명을 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.9.1.2를 이용하여 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .2로 하여 120명이 도출되었으나, 본 연구는 전국적 대상자를 고려하고 설문지 미회수율을 감안하여 대상자를 1,000명으로 산정하였고 각 시도별 회원수에 따른 비율로 서울 500부, 경기 100부, 전라 100부, 경상 100부, 충청 100부, 강원 100부의 설문지를 할당하여 배부하였다. 배부된 설문지 중 25부가 회수되지 않아 총 975명이 본 연구에 참여하였고 누락이나 탈락된 설문지는 없었다.

## 3. 연구도구

### 1) 죽음에 대한 인식

죽음에 대한 인식 도구는 Inumiya [9]가 개발한 사생관 도구(Life and Death scale)를 사용하였으며 죽음 의미, 죽음 불안, 죽음 관여도, 생명존중의지의 4개 영역으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. 총 67개 문항으로 구성되어 있었으나 중복되는 내용의 문항과 생명존중의지 영역은 연구목적과 부합되지 않고 우리나라 문화에 맞지 않아 제외하여 33문항으로 수정하였다. 수정된 도구는 내용 타당도를 검증하기 위해 중환자실 박사학위를 소지한 수간호사 1명과 중환자실 경력 10년차 이상의 간호사 4명의 전문가 집단으로부터 내용 타당도 평가를 받아 모든 문항이 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)가 0.8 이상임을 확인하고 pilot test를 시행하였다. 본 도구는 Likert 7점 척도로 구성되었다. 하부 영역 중 죽음의 의미는 총 35개 문항으로 개발당시 긍정적 측면의 19개 문항은 Cronbach's  $\alpha$  는 .77이었고 부정적 측면의 16개 문항은 Cronbach's  $\alpha$  는 .72이었으나 본 연구에서는 긍정적 의미는 8문항으로 Cronbach's  $\alpha$  는 .77이었으며 부정적 의미는 8문항으로 수정하였고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .71이었다. 죽음 불안에 관한 10개 문항이 Cronbach's  $\alpha$  는 .87이었다. 죽음관여도 10개 문항은 Cronbach's  $\alpha$  는 .84였고 7문항으로 수정하였으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .86이었다.

### 2) 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스 도구는 Lee [10]가 개발한 임종간호에 대한 스트레스 측정도구를 중환자실의 상황에 맞지 않는 문항을 제외하고 사용하였다. 본 도구는 환자 및 보호자의 임종에

대한 부정적 태도 8개 문항, 임종 환자에 대한 간호시간 부족 7개 문항, 임종 환자 간호에 대한 부담감 7개 문항, 업무량 과중 5개 문항, 임종 환자와의 갈등 6개 문항, 전문지식과 기술부족 3개 문항, 의료 한계에 대한 갈등 4개 문항으로 총 40개 문항으로 구성되어 있는데 이 중 '가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때' 문항은 중환자실의 상황에 맞지 않아서 제외하여 총 39문항으로 수정하였다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .93이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .92였다.

### 3) 임종간호 태도

임종간호 태도는 Frommelt [11]가 개발한 FATCOD (Frommelt Attitudes Toward Nursing Care of the Dying Scale)를 Cho와 Kim [12]이 번역 및 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 환자 개인에 대한 태도 20개 문항, 가족 구성원에 대한 태도 10개 문항의 총 30개 문항으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 임종간호 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .98이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였다.

## 4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집기간 및 연구기간은 IRB 승인 후 2016년 8월 11일부터 12월 31일까지이며 자료수집은 연구자 소속 병원의 임상연구심의위원회 승인(IRB No: 2016-1193)을 받고 진행하였다. 이후 병원중환자간호사회 회원이 속한 병원 총 147개 병원 중 총 16개 병원을 편의추출하여 각 병원 간호부에 공문을 통하여 부서장에게 연구목적과 방법을 설명하고 동의를 받은 후 중환자실 간호사 중 연구에 참여할 것을 서면 동의한 간호사에게 설문지를 배부하고 자기기입방식으로 설문지 작성 완료 후 병원 별로 연구자에게 우편으로 발송하여 수거하였다. 연구대상자는 익명화 하였고 수거된 설문지는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않았다. 개인적인 정보는 자료 확인 목적으로만 활용하였고 수집된 자료는 모두 전산화하여 암호 설정된 파일의 형태로 잠금 장치가 있는 연구용 컴퓨터에 저장하였다. 자료관리자는 본 연구 계획서에 명시된 연구책임자와 공동연구자로 제한하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석

하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도는 실수, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 간호 관련 특성, 기관의 특성에 따른 죽음인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호태도는 t-test, 일원분산분석, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 죽음인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 임종 간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 다중회귀 분석을 하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도

대상자의 죽음에 대한 인식 정도는 총점 144.66±14.45점, 평균 4.38±0.44점으로 대상자의 죽음에 대한 의미 정도는 총점 72.83±10.11점, 평균 4.55±0.63점으로 중간 정도로 나타났다. 죽음 불안은 총점 42.72±10.57점, 평균 4.27±1.06점으로 중간보다 낮게 나타났으며, 죽음 관여도는 총점 29.10±7.08점, 평균 4.16 ±1.01점으로 중간 정도로 나타났다. 대상자의 임종 간호 태도는 총점 87.46±7.20점, 평균 2.92±0.24점으로 중간보다 낮게 나타났다. 대상자의 임종 간호 스트레스 정도는 총점 152.23±17.72점, 평균 3.90±0.46점으로 중간 정도로 나타났다(Table 1).

#### 2. 대상자의 제 특성에 따른 죽음인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도

대상자의 제 특성에 따른 죽음인식 정도는 연령(F=7.10,

$p < .001$ ), 결혼여부(F=-2.96,  $p = .003$ ), 중환자실 경력(F=4.52,  $p < .001$ ), 임상기간 동안 죽음 경험 횟수(F=4.16,  $p = .002$ ), 1년간 가족이나 지인의 죽음 경험 여부(F=2.37,  $p = .018$ ), 자신의 임종간호 만족도(F=2.79,  $p = .025$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 연령이 높을수록, 기혼일수록, 임상 기간 동안 죽음 경험 횟수가 많을수록, 중환자실 근무 경험이 많을수록, 1년간 가족이나 지인의 죽음 경험이 있는 경우, 죽음인식이 높게 나타났다. 사후 검증 결과 대상자의 연령이 40세 이상이 20~29세 군보다 죽음 인식이 높게 나타났으며 중환자실 경력 3~5년, 6~10년인 대상자의 군이 1~2년인 군보다 죽음인식이 높게 나타났다. 임상기간 동안의 죽음 경험 횟수가 21회 이상인 대상자 군에서 5~10회인 군에 비해 죽음인식이 높게 나타났다. 임종간호 스트레스 정도는 연령(F=17.67,  $p < .001$ ), 결혼여부(F=-2.93,  $p = .003$ ), 중환자실 경력(F=3.18,  $p = .013$ ), 죽음·임종 관련 교육 필요성(F=4.62,  $p < .001$ ), 죽음·임종 관련 힐링 교육 필요성(F=5.58,  $p < .001$ ), 자신의 임종간호 만족도(F=12.70,  $p < .001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 연령이 높을수록, 중환자실 근무 경험이 많을수록, 죽음이나 임종과 관련된 교육이나 죽음이나 임종과 관련된 힐링 프로그램의 필요성을 느낄수록 임종간호 스트레스 정도가 높게 나타났다(Table 2). 사후 검증 결과 대상자의 연령이 40세 이상인 군에서 임종 간호 스트레스가 가장 높았고 30~39세, 20~29세 순으로 임종 간호 스트레스 정도가 높게 나타났다. 중환자실 경력이 6~10년인 군에서 1~2년인 군보다 임종 간호 스트레스 정도가 높게 나타났다. 임종간호 태도 정도는 연령(F=15.31,  $p < .001$ ), 결혼여부(F=-2.72,  $p = .007$ ), 신앙이 차지하는 비중(F=7.57,  $p < .001$ ), 중환자실 경력(F=3.57,  $p = .007$ ), 임상기간 동안의 죽음 경험 횟수(F=4.98,  $p < .001$ ), 간호사의 삶의 만족도(F=7.87,  $p < .001$ ), 죽음 임종 관련 교육여부(F=5.88,  $p < .001$ ), 죽음 임종 관련 교육 필요성(F=3.26,  $p = .001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 30~39세의 연령군이 20~29세보다 임종간호 태도가 긍정적으로 나타났고 신앙이 일상생활에서 차지하는 비중이 매우 중요하다는 군이 나머지 대상자에 비해

**Table 1.** The Death Perception, End of Life Stress, and End of Life Nursing Attitudes

(N=975)

Variables	Number of questions	Scale range	Lowest	Best	Total average	Average
					M±SD	M±SD
Death perception	33	1~7	98	231	144.66±14.45	4.38±0.44
Meaning of death	16		39	112	72.83±10.11	4.55±0.63
Anxiety of death	10		10	70	42.72±10.57	4.27±1.06
Death involvement	7		7	49	29.10±7.08	4.16±1.01
EOL stress	39	1~5	94	195	152.23±17.72	3.90±0.46
EOL nursing attitudes	30	1~4	70	120	87.46±7.20	2.92±0.24

EOL=end-of-life.

**Table 2.** Degree of Death Perception, EOL Stress, EOL Nursing Attitudes according to Characteristics of Subject (N=975)

Characteristics	Categories	n (%)	Perception		Stress of EOL		Attitude of EOL	
			M±SD	t or F (p) Post hoc*	M±SD	t or F (p) Post hoc*	M±SD	t or F (p) Post hoc*
Age (year)	20~29 <sup>a</sup>	609 (62.5)	143.60±13.93	7.10	150.40±17.70	17.67	86.50±6.55	15.31
	30~39 <sup>b</sup>	304 (31.2)	145.62±14.88	(.001)	153.60±17.12	(<.001)	89.22±7.89	(<.001)
	≥40 <sup>c</sup>	62 (6.4)	150.29±16.01	a < c	163.69±16.38	a < b < c	88.09±7.62	a < b
Marital status	Unmarried	698 (71.6)	143.79±14.32	2.96	151.19±17.77	-2.93	87.06±7.05	-2.72
	Married	277 (28.4)	146.82±14.64	(.003)	154.88±17.45	(.003)	88.44±7.39	(.007)
Proportion of faith in life	Very important <sup>a</sup>	85 (8.7)	148.98±15.07	2.44	155.34±16.33	0.84	90.87±7.03	7.57
	Important <sup>b</sup>	168 (17.2)	143.95±14.68	(.045)	151.54±18.42	(.497)	87.59±6.45	(<.001)
	Neutral <sup>c</sup>	259 (26.6)	143.76±15.30		151.60±16.77		87.25±7.45	b, c, d, e < a
	Not important <sup>d</sup>	205 (21.0)	145.30±14.05		151.98±17.40		85.90±6.51	
	Not applicable <sup>e</sup>	255 (26.2)	144.15±13.41		152.64±18.87		87.70±7.52	
Nurse to patients ratios	≤2	261 (26.8)	144.44±14.60	0.63	154.31±16.15	3.26	88.14±7.52	1.34
	3	603 (61.8)	144.90±14.47	(.599)	151.83±17.94	(.021)	87.24±6.87	(.260)
	4	78 (8.0)	142.58±14.14		150.04±20.18		87.08±8.12	
	≥5	33 (3.4)	145.34±14.10		145.67±17.23		86.28±6.79	
Experience of ICU work (year)	<1 <sup>a</sup>	65 (6.7)	143.03±14.11	4.52	153.63±18.49	3.18	86.35±6.65	3.57
	1~2 <sup>b</sup>	305 (37.9)	142.42±13.79	(.001)	149.61±17.49	(.013)	87.04±6.62	(.007)
	3~5 <sup>c</sup>	203 (24.9)	146.65±14.48	b < c, d	151.72±18.04	b < d	86.55±6.94	c < e
	6~10 <sup>d</sup>	263 (27.0)	144.55±14.65		154.30±18.21		88.08±7.82	
	>10 <sup>e</sup>	139 (14.3)	147.62±14.93		154.24±15.95		88.98±7.30	
The number of dying patients	<5 <sup>a</sup>	164 (16.8)	142.66±12.35	4.16	153.05±16.34	0.34	86.31±6.41	4.98
	5~10 <sup>b</sup>	370 (37.9)	142.57±14.31	(.002)	152.31±17.51	(.853)	86.26±6.02	(.001)
	11~15 <sup>c</sup>	243 (24.9)	145.67±14.16	b < e	152.35±18.40		88.38±7.88	a, b < e
	16~20 <sup>d</sup>	140 (14.4)	143.53±14.47		150.46±19.03		87.03±7.88	
	>21 <sup>e</sup>	58 (5.9)	146.79±15.34		152.27±17.91		88.44±7.44	
Experience of dying family for 1 year	Yes	85 (10.0)	146.60±15.39	2.37	154.03±18.49	1.85	87.87±7.17	1.08
	No	890 (90.0)	143.98±14.07	(.018)	151.62±17.44	(.064)	87.30±7.16	(.279)
Experience of the education program	Yes	436 (44.7)	144.55±15.06	0.20	152.19±16.81	0.82	88.93±7.46	5.88
	No	539 (55.3)	144.74±13.97	(.844)	152.28±18.47	(.935)	86.25±6.69	(<.001)
Training needs on EOL care	Need	882 (90.4)	144.86±14.69	1.64	153.09±17.25	4.62	87.69±7.25	3.26
	No need	93 (9.6)	142.67±11.99	(.103)	144.25±20.22	(<.001)	85.16±5.91	(.001)
Healing training needs on EOL care	Need	859 (88.1)	144.96±14.56	1.77	153.39±17.26	5.58	87.61±7.17	1.84
	No need	116 (11.9)	142.42±13.58	(.077)	143.74±18.99	(<.001)	86.30±7.08	(.066)
Satisfaction of the EOL care	Very satisfaction <sup>a</sup>	6 (0.6)	147.00±20.91	2.79	147.17±12.75	12.70	85.00±7.92	1.62
	Satisfaction <sup>b</sup>	156 (16.0)	142.76±13.54	(.025)	147.41±17.15	(<.001)	88.62±7.37	(.168)
	Neutral <sup>c</sup>	658 (67.5)	144.35±14.72		151.61±17.63	b, c < d, e	87.32±7.12	
	Dissatisfaction <sup>d</sup>	138 (14.2)	147.42±13.33		158.70±15.98		86.78±7.15	
	Very dissatisfaction <sup>e</sup>	17 (2.3)	150.65±15.84		170.12±18.60		88.18±6.17	

\*Post hoc: Scheffé; ICU=intensive care unit; EOL=end-of-life.

임종 간호 태도가 긍정적으로 나타났다. 중환자실 경력이 3~5년인 대상자에 비해 10년 이상인 군이 임종 간호태도가 긍정적으로 나타났고 임상기간 동안의 죽음 경험 횟수가 21회 이상인 군이 5회 미만과 5~10회인 대상군보다 임종 간호 태도가 긍정적으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도의 관계

대상자의 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도 정도는 매우 약한 정도의 순 상관관계( $r=.100, p=.002$ )를 보였고 임종 간호 태도와 임종 간호 스트레스와의 관계는 없는 것( $r=-.013,$

$p=.687$ )으로 나타났다. 임종 간호 스트레스와 죽음에 대한 인식과의 관계는 약한 정도의 순 상관관계( $r=.221, p<.001$ )를 보였다(Table 3).

### 4. 임종간호 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 임종간호 스트레스를 종속변수로 정하고 임종 간호 스트레스와 상관관계를 보였던 죽음인식 정도와 대상자의 제 특성 중 임종간호 스트레스 정도에 유의한 차이를 보였던 연령, 결혼 여부, 임상경력, 죽음 임종 관련 힐링 교육 필요 여부, 임종간호에 대한 만족도를 가변수 처리하여 독립변수



로 설정하여 다중회귀 분석을 하였다. 회귀 분석의 가정을 검증하기 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.970으로 자기 상관성이 없었고, 독립변수간의 다중공선성을 검증한 결과 공차한계(Tolerance)는 .98~.99로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)가 1.00~1.02로 10보다 작아서 독립변수간의 다공선성은 없었으며 임종간호 스트레스 모형 검증결과  $p < .001$ 로 분석 결과 죽음인식, 연령, 임종간호에 대한 만족도, 죽음 및 임종 관련 힐링 교육의 필요 여부가 임종간호 스트레스 정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 연령이 12.1%로 설명력이 가장 높았다. 죽음에 대한 인식이 높을수록, 임종간호에 대한 만족도가 불만족일수록, 죽음 임종에 대한 힐링 교육의 필요성을 느낄수록, 연령이 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

#### IV. 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도를 확인하기 위한 연구로 중환자실 간호사들이 임종간호를 하면서 겪는 임종간호 스트레스의 영향요인을 분석하여 임종간호 스트레스를 완화하기 위한 중재의 기초자료를 제공하고자 하였다.

중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식은 4.38점, 죽음의미는 4.55점, 죽음불안은 4.27점, 죽음관여도는 4.16점으로 중간수준으로 나타났다. 대학생을 대상으로 같은 도구를 사용한 Inumiya [9]연구에서는 죽음에 대한 불안점수가 3.61점, 죽음에 관한 관여도가 4.34점으로 본 연구대상자보다 낮았다. 죽음

에 대한 생각과 경험, 주위 환경에 따른 간접 경험이 부족하여 죽음에 대한 생각을 할 기회가 중환자실 간호사에 비해 빈번하지 않기 때문으로 생각된다. 반면 Inumiya의 도구를 수정하여 7점 척도로 간호사를 대상으로 연구한 Kang과 Han [4]의 연구에서는 죽음 의미는 4.27점, 죽음불안은 4.38점, 죽음관여도는 4.43점으로 본 연구와 비슷한 수준을 보였다. 또한 죽음불안과 연령과의 관계에서 연령이 많을수록 죽음불안이 낮아진다는 연구결과 특히 20대가 죽음불안이 높다는 연구결과 [12]도 본 연구결과와 같은 맥락이다. 또한 Thorson과 Powell [13]는 20~50대 성인기를 대상으로 한 연구에 따르면 '타인의 죽음에 대한 불안'에 있어서 20대 집단이 가장 큰 불안을 보인다고 하였고 그 뒤를 이어 30대가 큰 불안을 느낀다고 한 점도 본 연구결과를 뒷받침한다. 간호사 집단 또한 대상자의 60% 이상이 20대이고 대부분이 여성이므로 죽음에 대한 불안정도가 클 것이다. 따라서 죽음불안 정도를 파악하고 이를 바탕으로 임종간호에 대한 교육이 뒷받침 되어야 할 것이다.

본 연구에서 임종간호 태도는 연령이 높을수록, 기혼, 삶에서 신앙이 차지하는 비율이 높을수록, 중환자실 근무기간이 길수록, 임상기간 동안 죽음 경험 횟수가 많을수록 임종간호에 대한 태도 정도가 높게 나타났다. 또한 삶의 만족도가 높을수록, 죽음과 임종 관련 교육을 들은 횟수가 많을수록, 죽음과 임종 관련 교육이 필요하다고 느낄수록 임종간호 태도 점수가 높았다. Iranmanesh 등[14]의 인구사회학적 요인과 임종간호 태도 사이의 관계를 알아보는 연구에서 나이와 근무경력 이 증가할수록 태도가 긍정적이었다는 연구결과와도 같은 맥락이다. 호스피스 관련 교육을 들은 경험이 있는 사람이 호스피스 태도가 호의적이었다는 Frommelt [11]의 죽음교육 경험이 있는 군에서 임종간호 태도가 긍정적이었다는 결과와도 비슷한 결과를 보였다. 또한 임종 관련 간호교육을 8시간 이상 받은 경우에 임종간호 태도가 높은 결과를 보이고, 근무 경력에 따라 죽음에 대한 태도 점수가 높은 Kang과 Han [4], Woo [15], Kim [16], Ali 와 Ayoub [17]의 결과와 일치한다. 간호대학생을 대상으로 죽음에 대한 교육을 시행했으며 대상자의 죽음에 대한 공포와 거부감이 감소하였다고 보고한 Mallory

**Table 3.** Relation of Death Perception, EOL Stress, EOL Nursing Attitudes

Variables	EOL nursing attitudes	EOL stress
	r (p)	r (p)
EOL stress	-.013 (.687)	
Death perception	.100 (.002)	.221 (< .001)

EOL=end-of -life.

**Table 4.** Descriptive Statistics about Study Variables

Variables	Adjusted R <sup>2</sup>	B	SE	β	t	p
Death perception	.048	0.224	0.037	.182	6.003	< .001
Satisfaction of the EOL care	.084	4.881	0.855	.173	5.709	< .001
Healing training needs on the EOL	.106	-7.892	1.655	-.144	-4.770	< .001
Age	.121	3.659	0.882	.126	4.149	< .001

Dubin-Watson=1.970, VIF=1.000~1.024, Tolerance=.977~.988,  $p < .001$

EOL=end-of -life.

[18]의 결과와 같이, 추후 교육 프로그램을 개발하고 훈련된 간호사 양성이 필요하다고 판단된다.

임종간호 스트레스는 평균 3.90점으로 동일한 도구를 사용한 선행연구들과 비교해 보았을 때 Woo [15]의 연구결과인 3.84점과 비슷한 수준으로 측정되었다. 또한 임종간호 스트레스 정도는 연령이 높을수록, 담당하고 있는 환자 수가 적을수록, 죽음이나 임종과 관련된 교육이나 임종과 관련된 힐링 프로그램의 필요성을 느낄수록 그리고 임종간호에 대한 만족도가 낮을수록 임종간호 스트레스 정도가 높게 나타났다. 연령이 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높아진다는 것은 직위가 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높아진다는 Woo [15]의 선행연구와 비슷한 결과였다. 또한 담당하고 있는 환자 수가 적을수록 환자와 더 많은 시간을 보내면서 애착관계를 형성할 수 있으므로 임종간호 스트레스 정도가 더 높아지는 것으로 생각된다.

임종간호 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인은 죽음인식, 연령, 임종간호에 대한 만족도, 죽음·임종 관련 힐링 교육의 필요 여부로 나타났다. 본 연구에서는 죽음인식이 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타났는데 임상간호사를 대상으로 한 Yoon [19]의 연구에서는 임종간호 스트레스가 높을수록 죽음에 대한 긍정도와 죽음에 대한 부정도, 생명존중의 지가 높고 죽음에 대한 관심도는 낮아진다고 나타났다. 또한 임종과 관련된 교육이나 힐링 프로그램의 필요성을 느낄수록, 임종간호에 대한 만족도가 낮을수록 임종간호 스트레스 정도가 높아졌다. 죽음에 대해 환자, 보호자와 의사소통 하는 방법을 교육받는 것이 간호사의 안위를 증진시킨다는 Deffner와 Bell [20]의 연구와 간호사의 임종간호와 관련된 교육 요구도에서 스트레스와 소진관리, 임종 전 관리, 의사소통 방법에 대한 교육 요구도가 높았다는 Kim [21]의 연구 등과 함께 고려해 보았을 때 임종간호 스트레스의 관리를 위해 임종과 관련된 교육 및 힐링 프로그램의 개발 및 수행이 절실히 필요하다고 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 태도 및 임종간호 스트레스를 대상자의 제 특성에 따라 확인하고 각 개념의 상관관계를 파악하고 특히 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 확인하였다. 대상자의 죽음에 대한 인식 정도는 중간 정도로 나타났으며 임종간호 태도와 임종간호 스트레스 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났으나 죽음인식과 임종간호 태도 간에는 양의 상관관계가 있었고 죽음인식

과 임종간호 스트레스 간에도 양의 상관관계가 있었다. 즉, 죽음인식이 높을수록 임종간호 태도가 좋고 임종간호 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 임종간호 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인은 죽음에 대한 인식 수준, 임종간호에 대한 만족도, 죽음·임종에 대한 힐링 교육의 필요성, 간호사의 연령으로 확인되었다. 중환자실 간호사는 다른 환경보다 대상자의 죽음과 임종간호에 직면하는 빈도가 높을 수 밖에 없다. 이러한 환경에서 간호사들에게 필요한 교육과 임종간호를 제공하기 위한 프로세스 개발, 죽음에 대한 교육 등을 통하여 임종간호 스트레스를 감소시키기 위한 적극적인 노력을 시행하여야 할 것이다. 본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

중환자실 간호사들의 임종 간호 태도가 중간보다 낮게 확인되고 있어 특히 태도에 영향을 미치는 것으로 예측할 수 있는 중환자실 경력이 낮거나 죽음 경험이 적은 간호사들에게 임종 간호에 대한 태도를 갖추기 위한 지침서, 임종 관련 교육 및 임종 간호 Bundle 개발이 필요할 것이다.

연령이 높고 죽음인식 정도가 높으나 이와 관련된 스트레스가 상대적으로 높게 파악되는 간호사의 제 특성을 통하여 죽음·임종에 대한 힐링 교육을 프로그램으로 개발교육하고 임종간호 스트레스를 감소시키기 위한 힐링 프로그램의 제공을 비롯한 지침서 및 교육 중재들의 효과를 측정할 수 있는 지속적인 연구를 제언한다.

## 참고문헌

1. No YJ. Hospice & death. Seoul: Hyunmoonsa; 1994.
2. Chun SC, Kim CJ, Choi OS, Yoo JS, Chun KA. Attitudes of nursing student and nurses towards death and the dying patient. *Review of Nursing Science*. 1976;1:117-146.
3. Kim SY, Hur SS, Kim BH. Study of subjective view on the meaning of well-dying held by medical practitioners and nursing students. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(1):10-17.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.1.10>
4. Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):80-89.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.080>
5. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2001;7(2):237-251.
6. Higuchi K. Death preparation education. Lee WH, translator. Seoul: Moonumsa; 1995.
7. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology

- nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37(1):E43-E49.  
<https://doi.org/10.1188/10.ONF.E43-E49>
8. Ramasamy Venkatasalu M, Whiting D, Cairnduff K. Life after the Liverpool Care Pathway (LCP): A qualitative study of critical care practitioners delivering end-of-life care. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(9):2108-2118.
  9. Inumiya Y. A study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements [dissertation]. Seoul: Korea University; 2002. p. 1-97.
  10. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2004. p. 1-70.
  11. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill person and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. 1991;8(5):37-43. <https://doi.org/10.1177/104990919100800509>
  12. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2005;8(2):163-172.
  13. Thorson JA, Powell FC. A revised death anxiety scale. *Death Studies*. 1992;16(6):507-521.  
<https://doi.org/10.1080/07481189208252595>
  14. Iranmanesh S, Savenstedt S, Abbaszadeh A. Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing*. 2008;14(5):214-219.  
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.5.29488>
  15. Woo YH. A study on death anxiety, terminal care stress and terminal care performance of nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2012. p. 1-66.
  16. Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2011. p. 1-53.
  17. Ali WG, Ayoub NS. Nurses' attitude toward caring for dying patient in Mansoura University Hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 2010;1(1):16-23.
  18. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in under graduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2003;19(5):305-312.
  19. Yoon YA. Clinical nurses' perception of death and end of life care stress [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National University; 2010. p. 1-44.
  20. Deffner JM, Bell SK. 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*. 2005;21(1):19-23.
  21. Kim EJ. Factors influencing nurses' attitude of life care: With nurses in internal medicine department and intensive care unit as subjects [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2012. p. 1-49.