

논문 21-21-5-60

2021년 5월

<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.05.737>

호스피스 병동 간호사의 죽음 불안 및 돌봄 요구: 성격유형을 중심으로

Death anxiety and Needs of Interpersonal Caring Behaviors of Nurses
in Hospice Wards: Focused on Types of Personality

심지연, 이숙
단국대학교 간호학과

Ji-Yeun Shim(modern02@naver.com), Sook Lee(egogramok@hanmail.net)

호스피스 병동 간호사의 죽음 불안 및 돌봄 요구: 성격유형을 중심으로

Death anxiety and Needs of Interpersonal Caring Behaviors of Nurses in Hospice Wards: Focused on Types of Personality

심지연, 이숙
단국대학교 간호학과

Ji-Yeun Shim(modern02@naver.com), Sook Lee(egogramok@hanmail.net)

요약

목적: 본 연구는 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안과 돌봄 요구를 성격유형을 중심으로 살펴본 서술적 조사 연구이다. 방법: 호스피스 병동에서 근무하는 118명의 간호사를 대상으로 시행되었고, SPSS Statistics 26으로 분석하였다. 결과: 대상자의 죽음 불안은 2.41 ± 0.27 이었고, 하위 항목 중 '자신의 죽어감에 대한 두려움(2.60 ± 0.38)'이 가장 높았다. 돌봄 요구는 3.58 ± 0.60 이었고, 하위 항목 중 '용서하기(3.74 ± 0.64)'가 가장 높았다. 죽음 불안과 돌봄 요구 간의 유의한 정적 상관관계($r=.265, p=.004$)를 확인하였다. 대상자의 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향은 감정 중심 유형에서 타인의 죽어감에 대한 두려움($\beta=-1.021, t=-2.388, p=.027$)이 돌봄 요구에 영향을 미치는 요인($F=3.724, p=.020$)으로 확인되었다. 결론: 죽음 불안과 돌봄 요구는 유의한 정적 상관관계를 보이며, 감정 중심 유형에서 죽음 불안이 돌봄 요구에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 간호사 | 죽음불안 | 돌봄 | 성격 |

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to investigate Death anxiety and Needs of Interpersonal caring behaviors of nurses in hospice wards focused on types of personality. Methods: The data were collected from 118 nurses working in hospice wards and analyzed SPSS Statistics 26. Results: Death anxiety was 2.41 ± 0.27 , and the highest subscale was Dying of Self(2.60 ± 0.38). Needs of Interpersonal caring behaviors was 3.58 ± 0.60 , and the highest subscale was forgiving(3.74 ± 0.64). significant static correlation between death anxiety and Needs of Interpersonal caring behaviors was confirmed($r=.265, p=.004$). The affect of Death anxiety by personality type on Needs of Interpersonal caring behaviors was confirmed as a factor in which 'fear of others' dying' influences Needs of Interpersonal caring behaviors in Emotion centered type. Conclusion: Death anxiety and Needs of Interpersonal caring behaviors have significant static correlation, Death anxiety influenced Needs of Interpersonal caring behaviors in Emotion centered type.

■ keyword : | Nurses | Death Anxiety | Care | Personality |

I. 서론

1. 연구의 필요성

호스피스 병동 간호사는 임종 환자의 신체적, 심리 사회적, 영적 간호 돌봄과 임상실무뿐 아니라 환자 가족의 삶의 질 증진과 고통 예방 및 경감, 가족을 위한 사별 관리까지 담당한다[1][2]. 체계적인 임종간호는 임종 환자와 가족의 임종에 대한 스트레스, 불안 및 우울감을 감소시킬 뿐만 아니라, 임종의 질에 대한 만족도를 높이므로, 임종 환자가 보다 편안하게 과정을 받아들일 수 있도록 간호사의 역할이 중요하다[3][4]. 그러나 임종 환자 간호는 일반 환자를 간호할 때와는 다른 불안을 느끼게 하며, 간호사는 환자와 그 가족과 많은 시간을 감정적 개입을 하면서 피로, 슬픔, 우울, 불안과 두려움 등의 신체적, 정서적 어려움을 경험한다[4-6]. 또한 간호사는 이러한 감정적입적 관계 속에서 경험된 죽음에 대한 불안과 공포로 인한 정신적 스트레스와 슬픔에 대처할 만한 교육이나 지지가 없어 좌절을 경험하게 된다[7].

죽음 불안(death anxiety)은 학자에 따라 '죽음에 대한 혐오, 기피, 수용, 부정, 분노' 등으로 다양하게 표현되며, 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하게 되는 심리적 과정이다[8]. 죽음 불안은 자신과 타인의 '죽음'과 '죽어감'에 대한 4가지 차원으로 구분된다[9]. 죽음 불안이 증가할수록 간호사의 임종간호 태도, 영성은 감소하며, 소진은 증가한다[10][11]. 이처럼 죽음 불안은 간호사가 효율적인 임종간호를 제공하는데 장애요인이 된다[4].

돌봄 요구(needs of interpersonal caring behaviors)는 생리학적, 정신 신체적, 정신 사회적, 내적 욕구들의 충족을 위한 보살핌을 받고자 하는 요구를 가리키는 용어로[12], 그동안 '돌봄'은 환자들을 위한 전유물로 다루어져 왔으며 돌봄을 제공하는 전문직인 간호사는 돌봄의 대상자로서는 주목받지 못하였다. 그러나 호스피스 병동 간호사는 사전교육 없이 임종간호 상황에 놓이게 되며, 임종 환자에 대한 막연한 두려움, 심적 부담, 치료에 대한 환자와 가족의 과도한 기대, 그들과의 감정적 동일시 및 사후관리로 인한 부담과 함께 환자의

사망으로 인한 슬픔을 경험한다[13][14]. 이러한 부담은 간호사에게 소진을 가져오며 정신건강에 부정적인 영향을 미치고, 소진과 정신건강의 약화는 자아존중감의 저하를 가져온다[15][16]. 그뿐만 아니라 이러한 간호사가 경험하는 정신건강에 부정적인 영향을 조절하기 위한 간호사를 위한 대처 프로그램은 찾기 어렵다[14]. 이를 위하여 임종 환자를 대하는 간호사들이 자신의 정신건강을 잘 유지하기 위하여 어떠한 영역에 대한 돌봄 요구를 가지고 있는지에 관한 확인이 필요하다. 김수지[17]는 사람 돌봄 이론을 통하여 10가지 돌봄 행위를 소개하며, 이 10가지 돌봄 행위를 받은 대상자는 자아존중감과 가치감 향상을 통해 자기 돌봄을 증가시키고 결과적으로 삶의 질 향상을 가져온다고 하였다. 10가지 돌봄 행위는 알아봐 줌, 동참함, 공유함, 경청함, 동행함, 칭찬함, 안위 제공함, 희망 불러넣음, 용서함, 수용함이 해당된다[17]. 간호사의 역할수행을 돕기 위한 전략은 전문지식과 기술에 대한 교육뿐만 아니라, 간호사 자신의 심리·정서적인 측면도 고려되어야 한다. 자기 돌봄을 높이기 위하여 호스피스 병동 간호사가 요구하는 돌봄 행위의 정도를 파악하는 것은 이들의 자기 돌봄 및 대처 프로그램의 개발에 있어 필요한 절차이다. 성격유형은 개인이 환경에 따라 반응하는 특정한 양식이며[18], 에니어그램은 사람의 성격을 아홉 가지의 성격유형으로 설명하는 심리학적 유형론으로, 에고가 같은 힘의 중심을 사용하는 유형끼리 묶어서 구분하기도 한다. 이를 힘의 중심(감정, 사고, 본능)에 의한 분류라고 하고, 에니어그램 2, 3, 4유형을 감정 중심 유형, 5, 6, 7유형을 사고 중심 유형, 8, 9, 1유형을 본능 중심 유형이라고 한다. 이 세 중심들은 에고가 가장 강하게 형성되어 있는 기능이며, 가장 자유롭지 못한 정신의 구성 요소이다[19]. 사람들은 성격 유형에 따라서 상황에 반응하는 방법이 다르며 죽음을 받아들이는 태도가 다르게 나타나는데[20], 죽음에 대한 태도는 죽음 불안과 부적 상관관계를 가진다[21].

이에 본 연구는 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안과 돌봄 요구의 정도와 상관관계를 확인하고, 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 확인하여 호스피스 간호사의 효과적인 대처 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안과 돌봄 요구를 파악하고, 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 죽음 불안과 돌봄 요구 수준과 성격유형을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 불안과 돌봄 요구를 확인한다.
- 3) 죽음 불안과 돌봄 요구 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안과 돌봄 요구를 파악하고 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

연구 대상자는 경기도에 소재한 8개 병원(종합병원, 의원, 요양병원)의 호스피스 병동에서 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자의적으로 참여하기를 서면 동의한 118명으로 자격은 아래와 같다.

- 1) 현재 호스피스 완화의료 기관에서 실제 근무하며 호스피스 환자를 돌보는 간호실무, 교육 및 상담 업무를 담당하는 간호사
- 2) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 자
- 3) 설문 조사에 성실하게 답한 자

3. 연구도구

3.1 죽음 불안

죽음 불안은 Collett와 Lester[9]가 개발한 죽음 불안 척도(Fear of Death and Dying Scale)를 서혜경

[22]이 번역, 수정한 36문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 자신의 죽음에 대한 두려움 9문항, 타인의 죽음에 대한 두려움 10문항, 자신의 죽어감에 대한 두려움 6문항, 타인의 죽어감에 대한 두려움 11문항으로 총 36문항이다. 긍정 문항이 20개, 부정 문항이 16개로 부정 문항은 역 환산 처리하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로, '매우 그렇다' 4점부터 '거의 아니다' 1점으로 구성되었다. 최소 36점부터 최대 144점이며, 점수가 높을수록 죽음 불안정도가 높은 것을 의미한다. 서혜경[22]의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.91$, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.79$ 이었다.

3.2 돌봄요구

돌봄 요구(Needs of Ingerpersonal Caring Behaviors)는 윤선희[23]가 간호사가 실행한 대인 돌봄 행위에 관한 설문지를 간호사 자신이 받고 싶은 돌봄 요구로 수정한 심지연[24]의 도구를 사용하였다. 돌봄 요구의 하위 영역은 10가지로 알아보기, 동참하기, 나누기, 적극적 경청하기, 동행하기, 칭찬하기, 위로하기, 희망 불어넣기, 용서하기, 수용하기이며 각 5문항씩 총 50문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로, '아주 많음' 5점부터 '아주 조금' 1점으로 구성되었다. 심지연[24]의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.98$ 이었고, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.98$ 이었다.

3.3 에니어그램 성격유형

본 연구에서는 윤운성[25]이 표준화한 한국형 에니어그램 성격유형 검사지를 사용하였으며, 9가지 성격유형을 각 9개 항목씩 구성하여 총 81문항이며, 각 문항은 Likert 5점 척도로, '매우 그렇다' 5점부터 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 구성되었다. 각 유형에 해당하는 문항의 점수의 합이 가장 높은 것이 대상자의 에니어그램 유형이 된다. 9가지 유형은 성격의 고착에 따라 심장, 머리, 장의 '중심들'과 연관이 되며, 각 중심에 따라 감정 중심 유형, 사고 중심 유형, 본능 중심 유형으로 구분된다. 2, 3, 4번 유형은 감정 중심 유형, 5, 6, 7번 유형은 사고 중심 유형, 8, 9, 1번 유형은 본능 중심 유형으로 분류된다. 윤운성[25]의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

4. 분석방법

수집된 자료의 통계분석은 SPSS 26 프로그램을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성, 성격유형은 빈도와 백분율로 산출하였고, 죽음 불안과 돌봄 요구 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성에 따른 죽음 불안과 돌봄 요구의 차이검증은 t-test, ANOVA, Scheffe 사후 검정을 이용하였다. 죽음 불안과 돌봄 요구 간 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향은 Linear multiple regression으로 분석하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 D 대학교의 생명윤리심의위원회의 승인(DKUIRB 2018-10-011-002)을 받아 자료를 수집하였다. 대상자에게 연구의 목적과 익명성, 비밀보장, 연구 이외의 목적으로 사용하지 않는다는 것과 연구 참여도중 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였고, 수집된 자료는 익명으로 코드화하여 보호하고 보안을 유지하였으며 연구목적 이외에는 사용하지 않았다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 죽음 불안과 돌봄 요구

대상자의 죽음 불안은 평균 2.41 ± 0.27 점이었고, 죽음 불안의 하위영역 중 자신의 죽어감에 대한 두려움(2.60 ± 0.38)이 가장 높았고, 타인의 죽음에 대한 두려움(2.57 ± 0.26), 자신의 죽음에 대한 두려움(2.37 ± 0.49), 타인의 죽어감에 대한 두려움(2.21 ± 0.33)순이었다. 돌봄 요구는 평균 3.58 ± 0.60 점이었고, 돌봄 요구의 하위영역 중 용서하기가 3.74 ± 0.64 점으로 가장 높았고, 희망 불어넣기(3.72 ± 0.68), 수용하기(3.71 ± 0.66), 나누기(3.67 ± 0.68), 칭찬하기(3.63 ± 0.71), 경청하기(3.63 ± 0.71), 위로하기(3.59 ± 0.72), 동참하기(3.53 ± 0.66), 동행하기(3.41 ± 0.71)의 순이었으며 알아보기가 3.22 ± 0.78 로 가장 낮았다[표 1].

표 1. 대상자의 죽음 불안, 돌봄 요구, 성격유형 (N=118)

변수		n(%)	M±SD
Death anxiety	Total		2.41 ± 0.27
	Death of self		2.37 ± 0.49
	Death of other		2.57 ± 0.26
	Dying of self		2.60 ± 0.38
	Dying of other		2.21 ± 0.33
NC	total		3.58 ± 0.60
	Forgiving		3.74 ± 0.64
	Hoping		3.72 ± 0.68
	Accepting		3.71 ± 0.66
	Sharing		3.67 ± 0.68
	Complimenting		3.63 ± 0.71
	Active listening		3.61 ± 0.70
	Comforting		3.59 ± 0.72
	Participating		3.53 ± 0.66
	Companioning		3.41 ± 0.71
	Noticing		3.22 ± 0.78
enneagram	Emotional	25(21.0)	
	Thought	17(14.0)	
	Instinct	76(64.0)	

*NC : Needs of interpersonal caring

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 불안과 돌봄 요구

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 불안은 근무형태($F=4.363$, $p=.015$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 주간 근무와 교대 근무 그룹이 밤 근무 그룹보다 높았다. 죽음 불안의 하위영역별로는 자신의 죽음에 대한 두려움이 종교 유무에 따라 유의한 차이가 있었고, 종교가 없는 그룹이 종교가 있는 그룹보다 죽음 불안이 더 높았다($t=2.639$, $p=.009$). 타인의 죽음에 대한 두려움은 연령에 따라 유의한 차이가 있었으나 사후분석으로 나타나지는 않았다($F=2.849$, $p=.027$). 자신의 죽어감에 대한 두려움은 근무형태에 따라 유의한 차이가 있었고, 낮 근무와 교대 근무 그룹이 밤 근무 그룹에 비하여 높았다($F=5.401$, $p=.006$). 타인의 죽어감에 대한 두려움은 근무형태에 따라 유의한 차이를 보였으나 사후분석으로 나타나지는 않았다($F=4.070$, $p=.020$). 돌봄 요구는 근무형태($F=3.170$, $p=.046$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 낮 근무 그룹보다 밤 근무 그룹이 돌봄 요구가 더 높았다.

하위 영역별로는 알아보기가 배우자 유무($t=2.808$, $p=.006$), 근무형태($F=4.142$, $p=.018$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 동참하기는 배우자 유무($t=2.329$, $p=.022$), 근무형태($F=4.859$, $p=.009$)에 따라 유의한 차

이가 있었다. 나누기는 배우자 유무($t=2.050$, $p=.043$), 근무형태($F=3.397$, $p=.037$)에 따라, 적극적 경청하기는 근무형태($F=3.324$, $p=.040$)에 따라, 용서하기는 직위($t=-2.993$, $p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었다[표 2].

$p=.007$), 동행하기($r=.255$, $p=.006$), 칭찬하기($r=.255$, $p=.005$), 희망 불러넣기($r=.284$, $p=.002$), 안위하기($r=.417$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다[표 3].

표 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 불안과 돌봄 요구

(N=118)

Variables	Categories	n(%)	M±SD	Death anxiety		NC	
				M±SD	t of F(p)	M±SD	t of F(p)
Age (year)	≤ 29a	25(21.2)	43.56 ±13.16	2.47±0.29	1.552 (.192)	3.76±0.52	1.193 (.138)
	30~39b	24(20.3)		2.42±0.27		3.51±0.79	
	40~49c	28(23.7)		2.47±0.26		3.65±0.48	
	50~59d	22(18.6)		2.34±0.27		3.40±0.62	
	60≤e	19(16.1)		2.33±0.24		3.55±0.55	
Spouse	None	61(51.7)		2.41±0.26	-0.060 (.952)	3.66±0.60	1.516 (.132)
	Have	57(48.3)		2.41±0.29		3.50±0.60	
Sons	None	36(30.5)		2.42±0.23	0.408 (.684)	3.43±0.58	-0.542 (.592)
	Have	82(69.5)		2.40±0.31		3.56±0.52	
Religion	None	38(32.2)		2.47±0.27	1.580 (.117)	3.46±0.72	-1.174 (.244)
	Have	80(67.8)		2.39±0.27		3.62±0.50	
Hospice Career (year)	≤1 a	20(16.9)	2.30± 0.97	2.52±0.18	2.138 (.099)	3.46±0.53	0.832 (.479)
	1≤n<5 b	66(55.9)		2.42±0.29		3.62±0.58	
	5≤n<10 c	9(7.6)		2.38±0.34		3.38±0.98	
	10≤ d	23(19.5)		2.31±0.22		3.67±0.57	
	Day only a	22(18.6)		2.52±0.23		3.83±0.04	
Working Style	Shift b	91(77.1)		2.43±0.25	4.363 (.015, a,b>c)	3.54±0.57	3.170 (.046, a(c))
	Night only c	5(4.2)		2.08±0.49		3.18±0.60	
	General nr	101(85.6)		2.42±0.28		3.55±0.63	
Position	Manager	17(14.4)		2.39±0.22	-0.413 (.680)	3.74±0.39	-1.173 (.243)

*NC : Needs of interpersonal caring behaviors

표 3. 대상자의 죽음 불안과 돌봄 요구의 상관관계 (N=118)

		of interpersonal caring behaviors										
		Total	Noticing	participating	sharing	Active listening	companioning	complementing	hoping	comforting	forgiving	accepting
Death anxiety	Total	.265 (.004)	.291 (.001)	.147 (.114)	.249 (.007)	.087 (.349)	.255 (.006)	.255 (.005)	.284 (.002)	.417 (.000)	.148 (.111)	.141 (.128)
	Death of self(DS)	.274 (.003)	.292 (.001)	.134 (.147)	.263 (.004)	.106 (.254)	.264 (.004)	.294 (.001)	.302 (.001)	.411 (.000)	.161 (.082)	.132 (.155)
	Death of other(DO)	.310 (.001)	.351 (.000)	Need. 242 (.009)	.310 (.001)	.172 (.064)	.270 (.003)	.229 (.013)	.321 (.000)	.364 (.000)	.211 (.027)	.202 (.097)
	Dying of self(DyS)	.293 (.001)	.325 (.000)	.274 (.003)	.280 (.002)	.137 (.138)	.245 (.007)	.250 (.006)	.280 (.002)	.377 (.000)	.204 (.027)	.153 (.097)
	Dying of other(DyO)	-.032 (.728)	-.033 (.722)	-.116 (.213)	-.053 (.567)	-.102 (.271)	.012 (.894)	.001 (.990)	-.015 (.871)	.110 (.237)	-.078 (.401)	-.021 (.818)

3. 죽음 불안과 돌봄 요구의 상관관계

죽음 불안과 돌봄 요구는 유의한 정적 상관관계가 있었다($r=.265$, $p=.004$). 죽음 불안은 돌봄 요구의 하위 영역 중 알아보기($r=.291$, $p=.001$), 나누기($r=.249$,

4. 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향

감정 중심 유형에서 죽음 불안의 하위 영역 중 타인의 죽어감에 대한 두려움($\beta=-1.021$, $t=-2.388$, $p=.027$)이 돌봄 요구에 유의하게 영향을 미쳤으며, 이는 42.7%의 설명력이

있었다($F=3.724$, $p=.020$)[표 4].

표 4. 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향(N=118)

Enneagram	Death anxiety	β	t	p	R2	F(p)
Emotional	DS	.299	.672	.509	.427	3.724 (.020)
	DO	.072	.095	.926		
	DyS	1.006	1.998	.060		
	DyO	-1.021	-2.388	.027		
Thought	DS	.226	.836	.420	.471	2.673 (.084)
	DO	.708	.945	.363		
	DyS	.518	1.568	.143		
	DyO	-.576	-1.511	.157		
Instinct	DS	.071	.412	.682	.118	2.334 (.064)
	DO	.626	2.342	.022		
	DyS	.159	.641	.523		
	DyO	-.172	-.728	.469		

III. 논의

본 연구는 호스피스 병동 간호사를 대상으로 죽음 불안과 돌봄 요구를 확인하고 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 확인하여, 추후 호스피스 병동 간호사의 효과적인 대처 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

죽음 불안은 4점 만점에 2.41점이었고, 자신의 죽어감에 대한 두려움 영역이 가장 높았다. 이는 김성자[10]가 호스피스 간호사를 대상으로 얻은 결과인 3.27보다 낮고, 요양병원 간호사를 대상으로 한 2.53점과 비슷한 수준이었다[26]. 김성자의 연구에서 대상자의 평균연령이 35세였던 것에 비하여, 본 연구와 요양병원 간호사의 평균연령은 45세와 44세였다. 이는 죽음 불안이 나이에 영향을 받는다는 김성자[10]의 결과에 비추어 볼 때, 같은 호스피스 간호사라고 하여도 평균 연령에 의해 죽음 불안의 차이가 나타난 것으로 사료된다. 죽음 불안의 하위영역별로 살펴보면, 요양병원 간호사는 타인의 죽음에 대한 두려움이 가장 높은 반면[26], 본 연구에서는 자신의 죽어감에 대한 두려움 영역이 높게 확인되었다. 호스피스 병동 간호사는 '죽음'이라는 정해진 결과를 두고 입원치료를 받는 환자들을 경험하면서 환자의 죽음을 객관적으로만 바라보기보다, 환자의 죽어

감의 과정을 자신의 죽어감의 과정으로 적용시킨 결과로 사료된다. 이는 환자가 사망하게 되면 간호사는 상실감과 슬픔을 경험하는 과정을 거치며 죽음을 가까이 느끼고, 인생의 의미를 깨닫고 자신의 죽음을 생각하며 성숙을 경험하게 된다는 최원자[27]의 질적연구 결과와 유사하다.

돌봄 요구는 5점 만점에 3.58점이었고, 용서하기 영역이 가장 높은 것으로 나타났다. 간호사를 대상으로 한 돌봄 요구에 대한 국내 연구가 미진한 상태여서 기존 연구와의 비교는 어렵지만, 돌봄 요구의 하위영역 중 용서하기 영역이 가장 높은 것은 주목할 만하다. 용서하기는 두 가지 측면에서 볼 수 있는데, 자신의 잘못을 인정하고 용서해 줄 것을 청하는 행위와 용서를 구하는 상대에 대하여 용서를 하는 행위이다[28]. 간호사는 임종환자를 돌보면서 환자를 살리기 위해 할 수 있는 처치가 없다는 의료적 한계와 무력감, 임종환자와의 인간적 갈등, 임종 후 환자의 가족에 대한 부담감 등의 상황에 놓이게 된다[4]. 이에 대한 용서 받고 싶은 마음과 용서하고 싶은 복잡한 마음의 공존이 용서하기 영역으로 표현된 것으로 사료된다. 또한 이명선[29]은 호스피스 간호사들은 환자의 죽음을 통해 분노, 죄책감, 슬픔, 무력감 등의 부정적인 감정을 경험하는데, 간호사는 자기반성을 통하여 부정적인 감정을 완화할 수 있었다고 하였다. 이러한 자기반성은 '용서하기'의 용서받고 싶은 마음과 맥을 같이한다.

죽음 불안과 돌봄 요구는 유의한 정적 상관관계를 나타났다. 죽음 불안의 하위 영역 중 자신의 죽음에 대한 두려움, 타인의 죽음에 대한 두려움, 자신의 죽어감에 대한 두려움이 돌봄 요구와 정적 상관관계가 있었다. 죽음 불안과 세 개의 하위영역은 돌봄 요구의 하위영역 중 알아보기, 나누기, 동행하기, 칭찬하기, 희망 불어넣기, 안위하기와 공통적으로 정적 상관관계가 있었다. 이는 자신과 타인의 죽음에 대한 두려움이 커질수록 호스피스 병동 간호사는 누군가 자신의 두려움을 알아봐 주고 자신의 고충에 대한 대화와 감정을 나누고, 함께 있으며, 자신의 간호행위에 대하여 잘하고 있다고 칭찬해 주고, 심리정서적·육체적으로 편안하게 휴식을 취하기를 원한다는 것을 의미한다. 또한 자신과 타인의 죽음에 대한 두려움이 커질수록 호스피스 상황에도 불구하고

고 누군가 희망을 불어 넣어주었으면 하는 바람을 가지고 있음을 내포한다. 돌봄 요구의 하위 영역 중 용서하기는 타인의 죽음에 대한 두려움, 자신의 죽어감에 대한 두려움과 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 간호사들이 환자의 죽음에 대한 두려움이 커질수록 용서하기에 대한 돌봄 요구도 증가함을 의미한다. 최원자 등[27]의 임종환자를 돌보는 간호사의 경험에 대한 연구에서, '나 때문에 환자가 사망하는 것 같아 견디기 힘들어서 죽고 싶었다'는 표현도 이와 유사한 맥락에서의 표현이라고 할 수 있다. 또한 수용하기와도 연관이 되는데, 죽음 불안의 하위 영역 중 타인의 죽음에 대한 두려움만 유일하게 수용하기와 정적 상관관계가 나타났다. 수용하기는 어떤 판단이나 비판 없이 자신을 인정하고 받아들이는, '괜찮아요', '무척 속상했을 거예요' 등의 수용적인 언어와 함께 안아주거나 등을 두드려주는 등의 수용적인 행동을 말한다[28]. 환자가 사망하게 되면 간호사는 상실감과 슬픔을 경험하고, 자신의 죽음을 생각하며 생명에 대한 외경심을 가지게 되고 성숙을 경험하게 되는데[27], 이러한 일련의 과정은 김수지[28]가 말한 수용하기의 상황적 맥락과 일치한다. 이와 같이 호스피스 병동 간호사의 돌봄 요구의 많은 부분이 죽음 불안과 정적 상관관계를 보이고 있다는 것은 죽음 불안이 커질수록 돌봄 요구 역시 커진다는 것을 의미하며, 돌봄 요구가 낮아지면 죽음 불안 역시 낮아질 수 있음을 의미한다. 우영화 등[4]은 죽음 불안은 불안, 우울감, 부담감 뿐 아니라 임종 환자에 대하여 무관심하거나 회피하는 경향을 보이게 하고 임종 환자나 그 가족과의 적극적인 의사소통을 방해한다고 하였다. 또한 심지연[27]은 자신에 대한 낮은 돌봄 요구를 지닌 호스피스 병동 간호사는 높은 소진을 경험할 가능성이 있으며 환자 간호의 질적 저하를 가져올 수 있다고 하였다. 이처럼 호스피스 병동 간호사의 돌봄요구를 조절하는 것은 임종환자와 그 가족에게 양질의 간호를 제공하는데 있어 중요한 요인이 될 수 있다.

본 연구 대상자의 성격유형은 힘의 중심별로 감정 중심 유형, 사고 중심 유형, 본능 중심 유형으로 분류하였으며, 성격유형 중 감정 중심 유형에서만 죽음 불안이 돌봄 요구에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 죽음 불안의 하위영역 중 타인의 죽어감에 대한 두려움

이 돌봄 요구에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 상황을 관찰하고 분석·비교하는 사고 과정을 통해 파악하고 감정을 분석하려는 경향이 강한 감정 중심 유형은 감정으로부터 가장 자유롭지 못한 유형으로, 환자의 죽어감의 과정 속에서 보이는 환자의 감정을 자신의 감정으로 전이시키기 때문인 것으로 보인다. 감정 중심 유형은 공통적으로 '수치심'을 다루기 위하여 본능적으로 노력을 하게 되는데, 2유형은 타인을 돌보고 봉사함으로, 3유형은 팔목할 만한 성취를 이룸으로, 4유형은 스스로를 희생자로 봄으로써 더 깊은 수치심을 피하려고 한다. 때문에 관계지향적이며 정서적 유대를 중시하는 감정 중심 유형의 호스피스 간호사를 대상으로 스트레스 대처 전략 프로그램을 계획할 때는 부드럽고 온화한 목소리로 진행하고 구성원들과 개인적인 친밀함을 나누며 서로 협력하여 완성하는 팀 프로그램을 진행하는 것이 도움이 될 것이다. 또한 이들이 속한 그룹 안에서 얼마나 중요한 존재인지를 나누고 인정해주는 시간이 감정 중심 유형으로 하여금 소속감을 느끼며 자신의 정체감과 가치감을 느끼도록 돕는 기회가 될 것이다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안과 돌봄 요구를 확인하고, 성격유형별 죽음 불안이 돌봄 요구에 미치는 영향을 파악함으로써 호스피스 간호사의 대처 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시행하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 호스피스 병동 간호사의 죽음 불안은 평균 2.41 ± 0.27 점이었고, 죽음 불안의 하위영역 중 자신의 죽어감에 대한 두려움이 가장 높았다. 또한 돌봄 요구는 평균 3.58 ± 0.60 점이었고, 돌봄 요구의 하위영역 중 용서하기가 가장 높았다.

둘째, 죽음 불안과 돌봄 요구는 유의한 정적 상관관계를 보였다.

셋째, 감정 중심 유형에서 타인의 죽어감에 대한 두려움은 돌봄 요구에 영향을 미치는 주요변인이었다.

본 연구결과를 통하여 호스피스 병동 간호사에게 가

장 먼저 충족되어야 하는 정서심리적인 부분이 용서하기임을 확인하였다는 것에 의의가 있다. 호스피스 병동 간호사의 돌봄 요구를 조절하는 것은 임종환자와 그 가족에게 양질의 간호를 제공하는데 중요한 요인이 될 수 있으므로, 추후 임종 간호를 제공하는 다양한 분야의 간호사를 대상으로 돌봄 요구를 조사하고 돌봄 요구에 효과적으로 대처할 수 있는 구체적인 전략이 필요함을 제언한다. 특히 감정 중심 유형의 간호사에게 있어 환자의 죽어감에 대한 두려움에 대처할 수 있는 구체적이고 세심한 대처 프로그램 개발이 진행되어야 할 것이다.

또한 본 연구의 제한점은 첫째, 경기도 지역에 있는 8개 기관의 118명을 대상으로 연구되었으므로 이후 지역의 범위를 확산하여 반복연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 사용된 돌봄 요구 도구는 원도구인 윤선희(2005)가 김수지의 사람 돌봄 이론을 기반으로 간호사의 의사소통에 관한 연구를 위하여 만든 도구를 수정한 것으로 간호사의 돌봄 요구를 측정하는 데 있어서 그 개념을 정확하게 측정하기에는 불충분하였다. 추후 간호사의 돌봄 요구를 연구하기 위하여 보다 적절하고 엄격한 연구 방법에 따라 타당화 검증이 시행된 도구의 개발을 제언한다.

참 고 문 헌

- [1] 김분한, 최상옥, 정복례, 유양숙, 김현숙, 강경아, “호스피스 완화 간호사 역할 규명을 위한 직무분석,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제13권, 제1호, pp.13-23, 2010.
- [2] 노유자, 김남초, 홍영선, 용진선, “호스피스 병동에 입원한 말기 암환자의 통증에 영향을 미치는 요인:입원 경과 시점에 따른 분석,” 한국간호과학회, 제31권, 제2호, pp.206-220, 2001.
- [3] K. M. Detering, A. D. Hancock, M.C. Reade, and W. Silverster, “The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial,” BMJ, Vol.340, No.1345, pp.1-9, 2010.
- [4] 우영화, 김경희, 김기숙, “간호사의 죽음 불안과 임종 간호스트레스 및 임종간호수행,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제16권, 제1호, pp.33-41, 2013.
- [5] B. M. Raudonis, “The meaning and impact of empathic relationships in hospice nursing,” Cancer Nursing, Vol.16, No.4, pp.304-309, 1993.
- [6] 김현주, 구정일, 변준혜, 김수미, 최화숙, “호스피스 병동 간호사의 역할 변화 경험,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제11권, 제1호, pp.30-41, 2008.
- [7] J. M. Saunders and S. M. Valente, “Nurses’ grief,” Cancer Nursing, Vol.17, No.4, pp.38-325, 1994.
- [8] 서혜경, “죽음불안도에 영향을 미치는 요인들에 관한 탐색적 연구: 죽음불안도 4가지 영역에 따른 노년층과 비노년층의 차이를 중심으로,” 한국보건의교육건강증진학회, 제24권, 제1호, pp.109-125, 2007.
- [9] L. J. Collett and D. Lester, “The Fear of Death and The Fear of Dying,” The Journal of Psychology, Vol.72, No.2, pp.179-181, 1969.
- [10] 김성자, “호스피스 완화병동 간호사의 죽음 불안 및 임종간호태도,” Health & Nursing, 제27권, 제1호, pp.23-34, 2015.
- [11] 김경진, 용진선, “암 병원 간호사의 영성, 죽음 불안 및 소진,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제16권, 제4호, pp.264-273, 2013.
- [12] M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work*, ELSEVIER, 2016.
- [13] 최은숙, 유양숙, 김현숙, 이소우, “간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육과정 개발,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제9권, 제2호, pp.77-85, 2006.
- [14] L. Gerow, P. Conejo, and A. Alonzo, “A Phenomenological Study of Nurses’ Experience of Grief Following Patient Death,” Western Journal of Nursing Research, Vol.31, No.8, pp.1078-1079, 2009.
- [15] 김현주, 이해랑, 최순옥, “노인 요양병원 간호사의 소진 탄력성, 자아존중감과 이직 의도,” 노인간호학회지, 제15권, 제3호, pp.218-226, 2013.
- [16] 이혜순, “간호사의 직무 스트레스와 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제3호, pp.251-259, 2013.
- [17] 김수지, *사람돌봄*, 수문사, 2017.
- [18] 윤운성, *애니어그램*, 학지사, 2003.
- [19] D.R. Riso and R. Hudson, *애니어그램의 지혜*, 한문화, 2017.

- [20] 강형구, 윤성민, “MBTI 성격유형에 따른 죽음 인지에 관한 탐색 연구,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제18권, 제2호, pp.97-104, 2015.
- [21] 임송자, 송선희, “죽음에 대한 태도가 죽음 불안에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제5호, pp.243-255, 2012.
- [22] H. Suh, “The Relationships among life satisfaction, locus of control, and death anxiety as perceived by Korean and American older adults using selected personal demographic variabls,” The Journal of Korea Society for Health Education, Vol.4, No.2, pp.95-135, 1987.
- [23] 윤선희, *대인간호증제기법에 의한 간호사의 의사소통 수행 및 만족도에 대한 연구*, 이화여자대학교 임상보건과학대학원, 석사학위논문, 2005.
- [24] 심지연, *호스피스 병동 간호사의 돌봄 요구와 전문직 삶의 질*, 단국대학교, 석사학위논문, 2019.
- [25] 윤운성, “에니어그램 성격검사의 개발과 타당화,” 교육심리연구, 제15권, 제3호, pp.131-161, 2001.
- [26] 이라진, 박형숙, “요양병원 간호사의 죽음 불안과 임종간호 수행,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제20권, 제1호, pp.37-45, 2017.
- [27] 최원자, 최희강, 박승혜, “죽음을 맞이하는 환자를 돌보는 간호사의 경험세계,” 임상간호연구, 제4권, 제2호, pp.37-59, 1999.
- [28] 김수지, *사랑의 돌봄은 기적을 만든다*, 비전과 리더십, 2010.
- [29] 이명선, “임종환자를 돌보는 병원간호사의 경험:감정에 충실하면서 자신 추스르기,” 대한간호학회지, 제33권, 제5호, pp.553-561, 2003.

저 자 소 개

심 지 연(Ji-Yeun Shim)

정회원



- 1999년 2월 : 단국대학교 간호학과 (학사)
- 2019년 2월 : 단국대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2021년 2월 : 단국대학교 간호대학 (간호학박사 수료)
- 현재 : 단국대학교 시간강사

〈관심분야〉 : 성격, 사람돌봄, 삶의 질, 원예치료

이 숙(Sook Lee)

정회원



- 1985년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(학사)
- 1987년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학(석사)
- 1996년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학(정신간호학 박사)
- 현재 : 단국대학교 간호대학 간호학과 교수

〈관심분야〉 : 성장상담, 스트레스 반응, 원예치료, 정서지수