



# 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램의 개발 및 평가

강현주<sup>1</sup> · 방경숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>강원대학교 의과대학 간호학과, <sup>2</sup> 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소

## Development and Evaluation of a Self-Reflection Program for Intensive Care Unit Nurses Who Have Experienced the Death of Pediatric Patients

Kang, Hyun-Ju<sup>1</sup> · Bang, Kyung-Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon

<sup>2</sup>College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aims to develop a self-reflection program for nurses who have experienced the death of pediatric patients in the intensive care unit and to evaluate its effectiveness. **Methods:** The self-reflection program was developed by means of the following four steps: establishment of the goal through investigation of an initial request, drawing up the program, preliminary research, and implementation and improvement of the program. The study employed a methodological triangulation to evaluate the effectiveness of the program. Participants were 38 nurses who had experienced the death of pediatric patients (experimental group=15, control group=23); they were recruited using convenience sampling. The self-reflection program was provided over 6 weeks (6 sessions). Data were collected from April to August, 2014 and analyzed using t-tests and content analysis. **Results:** The quantitative results showed that changes in personal growth ( $t=-6.33, p<.001$ ) and burnout scores ( $z=-2.76, p=.005$ ) were better in the experimental group compared to the control group. The qualitative results exhibited two themes, namely "personal growth" and "professional growth", and ten sub-themes. **Conclusion:** The self-reflection program developed by this study was effective in helping nurses who had experienced the death of pediatric patients to achieve personal growth through self-reflection, and it was confirmed that the program can be applied in a realistic clinical nursing setting. Furthermore, it can be recommended as an intervention program for clinical nurses.

**Key words:** Death; Intensive care unit; Nurses; Program development

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

중환자실은 중증 환자의 생명 유지와 회복을 위한 치료가 행해지

는 곳으로, 중환자실 간호사들이 전력을 다함에도 불구하고 불가피하게 환자의 죽음을 경험하기도 한다. 입원 환자의 죽음은 질병 치료와 상태 회복이라는 치료와 간호 목표에 반하는 현상이므로[1] 대부분의 의료인들은 환자의 죽음에 대해 이야기하는 것을 자연스럽

주요어: 죽음, 중환자실, 간호사, 프로그램 개발

\* 이 논문은 제1저자 강현주의 박사학위논문 일부 발췌한 것임.

\* This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Seoul National University.

Address reprint requests to : Bang, Kyung-Sook

College of Nursing · Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea

Tel: +82-2-740-8819 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: ksbang@snu.ac.kr

Received: January 8, 2017 Revised: May 22, 2017 Accepted: May 22, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

게 여기지 않으며 슬픔과 같은 자신의 감정을 표현할 권리가 있다고 인식하지 않고[2] 오히려 자신의 감정을 드러낼 경우 비전문적이라고 느끼는 경우가 많다[3]. 일부 의료인들은 자신의 감정을 통제하는 것을 직업적 타성이나 인간적 냉정함으로 여기기도 하는데[1] Doka [4]는 공개적으로 드러내어 슬퍼할 수 없고 사회적인 지지를 받을 수 없는 상실을 겪었을 때 경험하는 비애를 가리켜 박탈당한 비애(disenfranchised grief)라고 정의하면서 간호사들도 이러한 비애를 경험한다고 하였다.

중환자실에서 말기 환자를 돌보는 부담감은 성인보다도 아동을 대상으로 하였을 때 더 크게[5], 이는 성인의 죽음과는 달리 아동의 죽음은 더욱 받아들이기 어려운 사건으로 인식되기 때문이다[6]. 중환자실에서 중증 환자를 돌보는 간호사들은 업무적 스트레스 뿐 아니라 치료의 지속여부에 대해 윤리 도덕적 갈등을 경험하기도 하며, 막상 환자가 사망했을 때는 슬픔과 비애, 상실감과 허무함, 죄책감, 후회스러움, 죽음에 대한 두려움과 불안, 분노 등 다양하고 복잡한 심리 정서적인 상태에 놓이게 된다[7,8]. 그러나 간호사들은 자신의 경험과 감정을 표현하기 보다는 감정을 외면하거나 회피하는 등 감정적 철회(emotional withdrawal)를 하는 경우가 많다[4].

이와 같이 간호사들이 환자 죽음에 대한 감정적 어려움을 부인하거나 이에 적절히 대처하지 못하는 경우 공감피로나 소진과 같은 부정적인 결과를 초래하게 되며 직무만족 저하와 이직의 원인이 되기도 한다[9,10]. 그러나 한편으로 간호사는 임종 환자를 돌보는 것에 대해 가치를 느끼고 긍정적인 경험을 하기도 하며 간호사의 이러한 경험은 성찰을 통해 인지되고 직업만족의 원천이 될 수 있다[7]. 자기성찰(self-reflection)은 자신의 상태나 행위를 살펴보는 것으로 개인의 경험을 탐색하고 의식적으로 이해하고자 하는 노력으로 간호사의 자기성찰은 환자와의 관계 속에서 자신이 경험하는 간호 상황을 이해하기 위한 방법이 될 뿐 아니라 어려움을 경험하는 간호 실무를 개선시키기 위해 기존에 가졌던 관점에 도전하고 행동을 변화시키는 수단이다[11]. 간호사는 자기성찰을 통해 환자와의 관계에서 치료적 도구로서의 자기를 이해하고 간호사로서의 역량을 증진시킬 수 있다[9,11]. 간호사에게 있어 환자의 죽음은 직업 현장에서 객관적으로 바라보아야 하는 사실을 넘어선 실존주의적 돌봄의 맥락에서 인간의 죽음을 이해할 수 있게 하는 경험으로, 자기성찰을 통해 환자의 죽음 경험을 개인적 성장과 삶의 의미를 증진시키는 기회로 삼고 나아가 타인을 돌보는 가운데 발생하는 공감피로와 소진을 줄이고 공감만족을 증진시키는 등 전문직 성장을 이루는 기회가 될 수도 있다[9,12,13].

그러나 간호사들이 환자의 임종 경험에 대해 그 실존적 의미와 경험을 이해하고 공론화 할 수 있는 기회는 전혀 제공되지 못하는 상황이다. 드물기는 하지만 국외 일부 연구에서는 비애를 경험하는 의

료진들을 위한 워크숍, 소아병동과 중환자실 의료진들을 위한 스트레스 중재 프로그램, 신생아중환자실 의료진을 위한 비애와 상실 프로그램, 환자의 죽음을 경험한 의료진을 위한 애도 디브리핑 프로그램 등 죽음을 앞둔 환자를 돌보거나 환자의 죽음을 경험한 의료진의 정서적 스트레스를 다루고 지지하는 프로그램이 제공되고 있으며, 의료인들이 자신의 감정을 다루고 환자의 죽음에 대한 새로운 의미를 이끌어 내는 데 효과적임이 보고되고 있다[14-17]. 국내에서도 환아의 죽음을 경험한 간호사들의 심리적 충격과 스트레스를 완화하고 자신들의 경험을 함께 나눌 수 있게 하는 프로그램이나 자조 그룹을 운영할 것을 제안한 바 있으나 실제적으로 이러한 프로그램을 개발하거나 운영한 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서 본 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 환아의 죽음 경험에 대한 자기성찰의 과정을 거치면서 환자 죽음에 대한 새로운 의미를 개인에게 부여하고 긍정적인 자기변화와 성장을 이루는 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 개인적 성장과 공감만족, 공감피로, 소진의 정량적 측면 뿐 아니라 개인의 내적 변화의 정성적 측면에서 확인하고 나아가 실무 적용의 가능성을 평가하고자 하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램의 효과를 확인하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램을 개발한다.

둘째, 개발된 자기성찰 프로그램이 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사의 개인적 성장, 공감만족, 공감피로, 소진에 미치는 효과를 확인한다.

셋째, 개발된 자기성찰 프로그램 참여 후 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사의 내적 변화를 탐색한다.

## 3. 연구 가설

가설 1. 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 개인적 성장 점수가 더 증가할 것이다.

가설 2. 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 공감만족 점수가 더 증가할 것이다.

가설 3. 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 공감피로 점수가 더 감소할 것이다.

가설 4. 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 소진 점수가 더 감소할 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 환자의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램의 효과를 평가하기 위하여 방법론적 트라이앵글레이션(methodological triangulation)을 사용하였다. 본 연구에서는 개발된 자기성찰 프로그램이 환자의 죽음을 경험한 간호사의 개인적 성장, 공감만족, 공감피로, 소진 점수에 미치는 효과를 검증하기 위해 양적연구로서 비동등성 대조군 전후 시차설계(nonequivalent control group non-synchronized design)를 적용하였고(Table 1) 프로그램에 참여한 간호사의 내적 변화를 탐색하기 위하여 포커스 그룹 면담을 통한 내용 분석을 실시하였다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 양적 자료 수집 대상은 2014년 4월 7일부터 2014년 8월 13일까지 S시에 소재한 일개 대학병원 소아중환자실과 신생아중환자실에 근무하는 간호사 중에서 다음의 선정 기준에 부합하는 자료하였다. 1)근무 기간이 6개월 이상인 자, 2)근무 기간 중 담당 환자의 죽음을 경험한 적이 있는 자, 3)본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 연구 대상자 수를 결정하는 데 있어 일반적으로 심리 치료에 대한 효과 크기를 대략 0.8로 하는 것을 기반으로[18] 본 연구에서도 G\*power 3.1.3 프로그램을 이용하여 효과 크기(f) .80, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80에서 단측검정 두 그룹 간 t-test로 설정하여 계산한 결과 총 42명의 표본 수가 산출되었다. 본 연구의 자료수집기관에서 연구 대상자 선정기준에 부합한 잠재 대상자의 수는 총 62명이었으나 이 중에서 연구에 참여한 대상자는 실험군 16명, 대조군 23명이었다. 그러나 중도 사적으로 실험군에서는 1명이 탈락하여 최종 대상자는 실험군 15명, 대조군 23명의 총 38명이 되었다. 이에 따라 본 연구의 검정력은 .76인 것으로 확인되었다. 또한 본 연구의 질적 자료 수집 대상은 프로그램에 참여한 실험군 중에서 포커스 그룹 면담에 응한 참여자 12명이었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 개인적 성장

Tedeschi와 Calhoun [19]이 개발한 Posttraumatic Growth In-

ventory (PTGI)를 Song 등[20]이 한국어로 번안하고 타당화한 도구를 개발자의 사전 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 자기 지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적 종교적 관심의 증가의 4개 하위 요인으로 구성되어 있고 총 16문항이다. 각 문항은 '이러한 변화를 경험하지 못하였다' 0점에서 '매우 많이 경험하였다' 5점의 6점 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 개인적 성장 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고 본 연구에서는 .92이었다.

#### 2) 공감만족, 공감피로와 소진

공감만족은 타인을 돕는 일과 관련되어 느끼는 긍정적 감정으로 자신이 타인을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거움이고 공감피로는 타인을 돕는 직업을 가진 사람들이 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 돌보면서 겪게 되는 부정적 현상이다[21,22]. 본 연구에서는 Figley [21]가 개발하고 Stamm [22]이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOL)의 한국어 버전에서 공감만족과 공감피로, 소진의 하위척도를 도구 개발자의 사전 승인 받아 사용하였다. 도구는 각각 10문항으로 구성되어 있고 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 공감만족, 공감피로, 또는 소진이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 공감만족, 공감피로, 소진의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .88, .81, .75였고 본 연구에서는 .77, .72, .65였다.

### 4. 연구 진행 절차

본 연구는 환자의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램의 개발과 개발된 프로그램의 효과 평가의 두 부분으로 나누어지며 구체적인 연구의 진행 절차는 다음과 같다.

#### 1) 프로그램의 개발

본 연구의 프로그램 개발은 상담 및 심리교육 프로그램 개발에 적용 가능한 모형으로 고려된 Kim 등[23]의 4단계 프로그램 개발 모형을 기초로 하였다. 1단계 목표수립 단계에서는 환아를 돌보는 중환자실 간호사들이 프로그램에서 실제로 필요로 하는 부분이 무엇이며 프로그램 운영 시 참석할 의사가 있는지, 어느 시기에 어떤 내용으로 운영하기를 원하는지에 대하여 S시 대학병원의 소아중환자

Table 1. Research Design for Quantitative Study

Group	Pretest	Treatment	Posttest	Pretest	Treatment	Posttest
Control	C <sub>1</sub>	No (6weeks)	C <sub>2</sub>			
Experimental				E <sub>1</sub>	Self-reflection program (6weeks)	E <sub>2</sub>

C<sub>1</sub>, E<sub>1</sub>=General characteristics, personal growth, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout; C<sub>2</sub>, E<sub>2</sub>=Personal growth, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout.

실과 신생아중환자실 간호사 23명을 대상으로 설문을 통한 요구도 조사를 실시하였다. 2단계 프로그램 구성 단계에서는 국내외 선행연구에서 확인된 활동과 국내의 임상현장에서 실시된 프로그램의 내용을 확보하여 프로그램의 활동 요소를 수집, 분석하였다. 또한 프로그램 내용의 타당도를 확인하기 위하여 임상현장 관리자 1인, 아동간호학과 정신간호학 교수 2인의 자문을 받았다. 3단계 예비연구 단계에서는 중증 환아를 돌보거나 소아중환자실과 신생아중환자실에서 근무한 경험이 있는 간호사 5인을 대상으로 프로그램을 적용해 보고 이후 프로그램의 진행 과정과 내용에 대한 피드백을 받아 이를 반영하여 수정하였다. 수정된 프로그램은 집단 상담의 경험이 있는 전문가 1인에게 재검토 및 확인 과정을 거쳤다. 4단계 프로그램 실시 및 개선 단계에서는 2014년 6월에서 2014년 8월까지 실제로 프로그램을 실시하고 그 효과를 평가하였다.

## 2) 프로그램의 평가

### (1) 양적 연구 진행

양적 자료 수집은 2014년 4월 7일부터 2014년 8월 13일까지 시행되었다. S시 소재 일개 대학병원 간호부와 병동 관리자의 협조를 구한 후 3주간 프로그램 모집 공고를 게시하고 프로그램 안내장을 간호사들에게 배부하였다. 연구 대상자 모집 완료 후 실험 처치의 확산을 막기 위해 먼저 대조군 대상으로 사전 조사를 실시하고 6주 후 다시 사후 조사를 실시하였다. 설문지는 연구보조원을 통해 배부되었고 밀봉된 봉투에 수거되었다. 다음으로 실험군을 대상으로 사전 조사를 실시한 후 개발된 프로그램 지침서에 따라서 매주 1회기씩 6주간 총 6회기의 프로그램을 운영하였다. 프로그램 운영에 앞서 연구자는 수년 간 중환자실에서 아동을 간호한 경험이 있고 소아완화간호 훈련 과정, 심리상담 과정을 이수하였다. 프로그램은 연구자 1인에 의하여 운영되었으며 실험군의 근무 스케줄을 고려하여 회기당 최소 2인 이상 5인 이내로 집단을 구성하였다. 각 회기는 퇴근 후나 오후 근무 시간 전을 할애하여 약 1시간 30분 정도 융통성 있게 운영하되 최대 2시간을 넘지 않도록 하였다. 프로그램 운영 장소는 대학의 실습실로 편안하게 앉을 수 있는 온돌방이었으며 20인 정도 수용 가능한 넓고 쾌적한 환경이었다. 실험군 대상으로 프로그램을 모두 마친 직후 사후 조사를 실시하였다.

### (2) 질적 연구 진행

프로그램에 참여한 실험군 중에서 질적 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자를 대상으로 포커스 그룹 면담을 진행하였다. 포커스 그룹 면담은 적절한 상호작용을 이루고 다양한 견해를 수집하기 위하여 5명, 7명의 두 그룹으로 나누어 진행하였다. 두 그룹의 평균 연령과 평균 근무 경력은 각각 27.40세(24~31세), 4.60년(3~8

년)과 28.43세(27~30세), 5.14년(3~8년)이었다. 그룹 당 면담 시간은 약 30~40분 정도 소요되었다. 본 연구의 주요 면담 질문은 ‘프로그램에 참여하면서 무엇이 변화되었습니까?’, ‘프로그램에 참여하면서 무엇이 힘들었습니까?’, ‘프로그램의 결과를 어떻게 바라보니까?’, ‘향후 이러한 프로그램이 운영되는 데 있어 개선될 점은 무엇입니까?’이었다. 면담 내용은 참여자들의 동의를 구한 후 모두 녹음하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 S대학의 연구대상자보호심의위원회의 연구승인(IRB No. 2013-104)을 받은 후 진행되었다. 연구 참여 동의서에는 연구의 목적과 내용, 대상자의 익명성, 자료의 비밀 보장에 관한 내용을 포함하였다. 특히 본 연구는 대상자들의 심리, 정서적인 문제를 다루므로 대상자들의 비밀 보장을 엄격히 지키고 연구의 진행 중 철회 의사가 있는 경우 언제든지 존중하도록 하며 근무지와 관련하여 개인 신변상의 피해를 입지 않도록 주의할 것임을 구두와 서면을 통해 알렸다. 또한 대상자의 심리, 정서적인 동요가 생길 것을 대비하여 전문적인 상담 및 치료적 접근이 가능하도록 하였다. 본 연구의 대조군에게는 사후 조사 실시 후 원하는 경우에 한하여 프로그램을 제공하기로 하였으나 신청자가 없어 대조군 대상으로 프로그램을 실시하지는 못하였다. 실험군과 대조군 모두 소정의 감사 표시를 하였다.

## 6. 자료 분석 방법

### 1) 양적 자료 분석

본 연구에서 수집된 양적 자료의 분석은 SPSS/WIN 21.0을 이용하였으며 실험군과 대조군 간 일반적 특성과 측정 변수 간의 사전 동질성 검정은  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test, t-test를 이용하였다. 또한 측정 변수의 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test를 이용하였고 정규성을 만족하지 않는 소진에 대한 두 군의 사전값 비교는 Mann-Whitney U로 분석하였다. 실험군과 대조군의 사전-사후 변화값에 대한 차이 검정은 Mann-Whitney U, t-test를 이용하여 분석하였다.

### 2) 질적 자료 분석

본 연구에서 녹음된 질적 자료는 연구자가 모두 필사한 후 Downe-Wamboldt [24]의 내용분석방법에 따라 분석하였다. 우선 자료를 반복적으로 되풀이하여 읽으면서 자료 중에서 핵심 생각과 개념을 포함하고 있는 의미 있는 문장들을 표시하였다. 다음으로 별도로 표시한 문장들을 상호 연결하여 보다 추상성 있는 문장이나 구로 분류하고 추상성이 있는 주제로 범주화하였다. 마지막으로 범주화된 주제들을 다시 분석하고 통합하여 최종 주제로 도출하였다. 또한 질적 연구 방법의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위하여[25] 연구자의



관점을 최대한 배제하고 개방형 질문을 통해 면담을 시행하였고 면담 중 의미가 불명확한 경우 참여자에게 질문하고 명료화하였다. 또한 연구자는 질적 자료 수집 과정과 분석 과정을 구체적으로 기술하여 연구 과정이 일관성 있게 진행되도록 하였으며 연구 결과를 포커스 그룹 면담 경험이 있는 교수로부터 검토를 받아 연구 결과가 자료에 잘 부합되는 내용인지 확인하는 과정을 거쳤다.

## 연구 결과

### 1. 프로그램의 개발

본 연구에서 자기성찰 프로그램이란 환아의 죽음을 경험한 소아 중환자실과 신생아중환자실 간호사를 대상으로 주당 1회씩의 총 6회기 소규모 집단 모임을 통해 간호사로서 환아 죽음에 대한 새로운 의미를 개인에게 부여하고 긍정적 자기변화와 성장을 이루도록 연구자가 개발한 프로그램이다. 프로그램의 개발단계별 진행에 따른 연구결과는 다음과 같다.

#### 1) 목표수립: 요구도 조사

23명의 간호사를 대상으로 한 자료수집 결과 91.3%의 대상자가 프로그램이 필요하다고 하여 높은 요구도를 나타냈으며 78.3%의 대상자가 참여의사가 있다고 하였다. 운영시간은 60~90분으로 낮 근무 이후를 선호하였으며, 그룹의 인원은 5~6명이 넘지 않기를 원하였고, 운영 장소는 병원이나 근처에서 진행되기를 바라는 것으로 파악되었다.

프로그램의 내용으로는 '환아 돌봄에 대한 간호사의 정서적 소외감의 극복과 정서 관리', '중환자실 간호사로서 나를 돌아보기', '동료 간 환아 죽음 경험에 대한 이해' 등 환아의 죽음과 관련된 자신의 감정과 생각을 표현하고 인식하는 내용을 가장 필요로 하였으며 나아가 '대화법', '이별 의식', '부모 경험 이해' 등 사별 가족 돌봄에 대한 이해도 위하여 이를 프로그램의 목표와 구성, 진행방법에 반영하였다.

#### 2) 프로그램 구성: 국내외 그림 분석

의료진 대상의 예방적 동료지지 중재나 직업 스트레스에 대한 중재 연구의 메타분석을 실시한 연구에서는 4주 미만의 프로그램에서도 효과가 확인되었다[26]. 따라서 본 프로그램에서도 실제 교대 근무 간호사가 모든 회기에 참여 가능하도록 하면서도 효과를 기대할 수 있도록 매주 1회기 6주간의 프로그램으로 구성하기로 하였다. 집단의 크기는 집단 구성의 최소 인원인 2인 이상에서 집단 상담에 적합한 크기로 추천되는 15명 이내를 고려하여[23] 2인 이상 15인 이하로 진행하기로 하였다. 또한 한 회기의 시간은 집단 활동에 충분히

몰입될 수 있는 시간이 90분 정도임을 감안하여 1시간 30분에서 2시간으로 계획하였다[23].

#### 3) 예비연구

소아중환자실과 신생아중환자실 근무 경험이 있는 간호사 5인에게 1회기와 2회기의 내용을 한 번씩 적용하고 피드백을 받은 결과 자칫 무거운 주제일 수 있는 환아 죽음 경험을 다루기 전에 개인의 정서조절방법을 확인하는 주제를 다룬 것에 대해서는 긍정적이었으나 회기 시작 시 진행자의 설명이 길어 주제에 참여하고 집중하기가 어려웠음이 확인되었다. 또한 집단 상담의 경험이 있는 전문가에게 프로그램의 구성과 가안을 확인받은 후 도입, 전개, 마무리 단계별로 제한된 시간 안에 프로그램이 진행될 수 있도록 구체적인 운영 지침을 수립하였다.

#### 4) 최종 프로그램의 구성

프로그램은 도입, 전개, 정리 단계에 따라 총 6회기로 구성되었다. 1회기 '나의 정서 패턴은? 정서조절방법 프로파일 확인하기'는 도입 단계로 프로그램의 목적과 진행과정을 이해하고 진행자와 참여자 간 친밀감을 형성하며 참여자 자신의 평소 정서표현 패턴에 대해 이해하는 것을 목표로 한다. 2회기 '임종환아 돌봄 경험 나누기'는 본격적인 전개 단계로 안전하고 편안한 분위기에서 환아의 죽음 경험에 대해 언어화하여 표현하며 감정적 해소를 이루는 것을 목표로 한다. 주요 내용은 자신이 경험한 환아의 죽음에 대한 디브리핑을 통해 자신의 감정을 언어로 표현하기, 참여자들 간에 서로 공감하고 지지하기이다. 3회기 '나의 이별 경험 나누기'는 자신의 인생에서 개인적 상실의 경험을 알아감으로써 자신의 삶을 돌아보고 자기이해를 이루는 것과 참여자들이 서로 공감을 표현하는 훈련을 체험하는 것을 목표로 한다. 주요 내용은 자신에게 의미 있었던 상실의 경험을 언어로 표현하기, 공감카드를 통해 참여자 간에 서로 공감하고 지지하기, 자신의 상실 경험에 대한 느낌을 짧게 적어 상실 바구니에 넣기이다. 4회기 '잘 이별하기: 나만의 사별의식 찾기'는 환아 죽음에 대한 의미제 구성 작업을 통하여 현재 남아있는 감정과 바람을 명확히 인식하고 집단 활동을 통하여 환아의 죽음에 대한 정서를 다루는 구체적인 전략을 습득하는 것으로 목표로 한다. 주요 내용은 글쓰기와 편지쓰기를 통해 환아의 죽음에 대한 의미를 재구성하기, 그룹 활동을 통한 나만의 사별의식 찾기이다. 5회기 '부모마음 이해하기'는 사별 부모의 경험을 통해 부모의 마음을 이해하고 사별 간호로서 효과적인 부모와의 의사소통 전략을 확인하는 것이다. 본 프로그램에서는 사별 부모의 경험을 간접적으로 체험하기 위하여 자녀를 사별한 부모가 쓴 수필집을 선정하고 함께 나누도록 한다. 마지막 회기인 6회기 '자기돌봄 전략 세우기'는 정리 단계이다. 구체적인 자기 돌봄 방법들을 계획

하여 실천하며 아동을 돌보는 중환자실 간호사로서 돌봄의 가치를 확인하고 새기는 것을 목표로 한다. 주요 내용은 구체적인 여가 활용 계획 세우기, 간호사로서 나의 삶 돌아보기이다(Table 2).

## 2. 프로그램의 효과 평가

### 1) 대상자의 일반적 특성 및 사전 동질성 검증

실험군 15명, 대조군 23명의 일반적 특성에 대한 동질성을 검증한 결과 모든 변수에서 유의한 차이가 없어 두 군간 사전 동질성이 확

인되었다. 측정 변수의 사전 정규성을 Shapiro-Wilk test로 검증한 결과 소진(실험군  $W=.86, p=.028$ , 대조군  $W=.94, p=.150$ )을 제외하고 개인적 성장(실험군  $W=.95, p=.450$ , 대조군  $W=.97, p=.713$ ), 공감만족(실험군  $W=.93, p=.294$ , 대조군  $W=.92, p=.083$ ), 공감피로(실험군  $W=.96, p=.669$ , 대조군  $W=.97, p=.775$ )에서 실험군과 대조군 모두 정규성을 만족하였다. 또한 측정 변수인 개인적 성장, 공감만족, 공감피로, 소진에 대한 사전 동질성을 검증한 결과 모든 변수에서 유의한 차이가 없음을 확인하였다(Table 3).

**Table 2.** Self-Reflection Program for Intensive Care Unit Nurses Who Have Experienced the Death of Pediatric Patients

Step	Session (Time)	Theme	Objectives	Contents
Introduction	1 <sup>st</sup> (90min)	What is my emotional expression style?	Understand the objective and steps of the program.	General overview of the program, contents of each session and participation Introduction of oneself by a nickname Confirmation of the final result for emotional expression style
		: Confirmation of emotional control style profiles	Facilitate understanding between the moderator and participants, and among participants, and create intimacy. Understand one's own emotional expression style.	
Development	2 <sup>nd</sup> (120min)	The one child who remains in my memory : Sharing experiences of caring for dying pediatric patients	Talk about the experience of the death of pediatric patients in a safe and comfortable environment to achieve emotional resolution.	Debriefing about one's experience of the death of pediatric patient Verbalization of one's emotion through debriefing Empathy and support among the participants Verbalization of loss that holds personal meaning Use of the empathy card to encourage the participants to empathize Writing a short note on one's personal experience of loss and placing it in the basket of loss Restructuring the meaning of the death of pediatric patients through letter writing Creating one's own parting ceremony through group discussion
	3 <sup>rd</sup> (90min)	Into the basket of loss : Sharing my experience of loss	Reflect on personal loss to look back on one's life and understand oneself. Use the empathy card to encourage the participants to empathize.	
	4 <sup>th</sup> (90min)	Parting well : Finding my special parting ceremony	Restructure the meaning of the death of pediatric patients to clearly understand the remaining emotions and hope. Acquire specific strategies to handle personal emotions regarding the death of pediatric patients through group activities among participants.	
	5 <sup>th</sup> (90min)	Understanding the parents : Finding an effective strategy for communication with the parents	Understand the bereaved parents and identify effective communication strategies as a bereaved nurse.	
Conclusion	6 <sup>th</sup> (90min)	I am a pediatric nurse : Establishing a self-care strategy	Plan and act on self-care strategies. Confirm the value of caring as a pediatric nurse at the intensive care unit. Conclude the program.	Writing and sharing a specific mini holiday plan Reflecting on one's life as a nurse and creating a new resolution Providing feedback to each other

2) 자기성찰 프로그램의 효과 검증

먼저 측정 변수의 사전-사후 변화값에 대한 정규성을 검정한 결과 개인적 성장(실험군  $W=.93, p=.252$ , 대조군  $W=.99, p=.973$ ), 공감만족(실험군  $W=.93, p=.287$ , 대조군  $W=.92, p=.059$ ), 공감피로(실험군  $W=.91, p=.138$ , 대조군  $W=.94, p=.174$ ), 소진(실험군  $W=.92, p=.206$ , 대조군  $W=.95, p=.296$ )에서 실험군과 대조군 모두 정규성을 만족하였다.

가설 1. '자기성찰 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 개인적 성장 점수가 더 증가할 것이다.'에 대한 분석 결과, 실험군의 사전-사후 개인적 성장 점수의 변화값은  $14.47 \pm 6.87$ 점, 대조군은  $-0.52 \pm 7.30$ 점으로( $t=-6.33, p<.001$ ) 가설 1은 지지되었다.

가설 2. '자기성찰 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 공감

만족 점수가 더 증가할 것이다.'에 대한 분석 결과, 실험군의 사전-사후 공감만족 점수의 변화값은  $1.93 \pm 4.17$ 점, 대조군의 점수는  $0.57 \pm 2.50$ 점이었으나 통계적으로 유의하지 않아( $t=-1.27, p=.213$ ) 가설 2는 기각되었다.

가설 3. '자기성찰 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 공감피로 점수가 더 감소할 것이다.'에 대한 분석 결과, 실험군의 사전-사후 공감피로 점수의 변화값은  $-0.87 \pm 3.27$ 점, 대조군은  $-1.13 \pm 3.97$ 으로( $t=-0.21, p=.832$ ) 가설 3은 기각되었다.

가설 4. '자기성찰 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 소진 점수가 더 감소할 것이다.'에 대한 분석 결과, 실험군의 사전-사후 소진 점수의 변화값은  $-3.00 \pm 3.27$ 점, 대조군은  $0.04 \pm 2.23$ 점으로( $z=-2.76, p=.005$ ) 가설 4는 지지되었다(Table 4).

**Table 3.** Homogeneity Tests between Experimental and Control Groups at Baseline (N=38)

Characteristics		Exp. (n=15)	Cont. (n=23)	$\chi^2$ or t or z	p
		n (%) or M±SD			
Age (yr)		27.87±1.88	26.61±2.27	-1.78	.083
Marital status <sup>†</sup>	Unmarried	12 (80.0)	20 (87.0)	0.33	.663
	Married	3 (20.0)	3 (13.0)		
Offspring <sup>†</sup>	Yes	2 (13.3)	0 (0.0)	3.24	.149
	No	13 (86.7)	23 (100.0)		
Education level <sup>†</sup>	3 year college	3 (20.0)	4 (17.4)	0.11	>.999
	Bachelor	9 (60.0)	15 (65.2)		
	Master	3 (20.0)	4 (17.4)		
Religion	Yes	9 (60.0)	11 (47.8)	0.54	.522
	No	6 (40.0)	12 (52.2)		
Coresidence with family <sup>†</sup>	Yes	11 (73.3)	12 (52.2)	1.70	.310
	No	4 (26.7)	11 (47.8)		
Personality	A-type	9 (60.0)	18 (78.3)	1.47	.285
	B-type	6 (40.0)	5 (21.7)		
Current working unit	NICU	10 (66.7)	12 (52.2)	0.78	.506
	PICU	5 (33.3)	11 (47.8)		
Clinical career, hospital (yr)		4.70±2.02	3.77±1.91	-1.43	.162
Clinical career, NICU or PICU (yr)		3.50±1.90	3.60±1.67	0.17	.863
Number of pediatric patient's deaths encountered during their career		9.73±11.74	13.00±13.31	0.77	.444
Number of pediatric patient's deaths encountered during last year		4.07±2.96	5.09±3.52	0.93	.359
Most memorable pediatric patient's death	<6 month	9 (60.0)	12 (52.2)	0.23	.744
	≥6 month	6 (40.0)	11 (47.8)		
Death of significant others	Have	5 (33.3)	7 (30.4)	0.04	>.999
	None	10 (66.7)	16 (69.6)		
Education related to terminal or hospice care <sup>†</sup>	Yes	2 (13.3)	5 (21.7)	0.43	.681
	No	13 (86.7)	18 (78.3)		
Personal growth		38.80±11.23	41.00±12.98	0.54	.594
Compassion satisfaction		32.80±3.59	33.96±4.41	0.85	.402
Compassion fatigue		32.73±4.20	31.30±4.48	-0.99	.331
Burnout <sup>*</sup>		30.87±4.67	29.04±3.27	-0.65	.535

NICU=Neonatal Intensive Care Unit; PICU=Pediatric Intensive Care Unit; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

<sup>†</sup>Fisher's exact test; <sup>\*</sup>Mann-Whitney U test.

3) 질적 자료 분석 결과

프로그램에 참여한 실험군 중 포커스 그룹 면담에 응한 참여자 총 12명의 질적 자료를 분석한 결과 '개인적 성장', '전문가적 성장'의 총 2개의 주제와 10개의 하위 주제가 도출되었다(Table 5).

(1) 개인적 성장

가. 내면의 자기 직면을 통해 자기를 이해함

참여자들은 프로그램 회기가 진행될수록 감춰졌던 자신의 다양한 감정을 직면하고 알아가기 시작했다. 그리고 자신의 감정과 생각을 돌아보면서 자신에 대해 좀 더 관심을 기울이고 자신을 수용하게 되었다. 참여자들은 이러한 자기성찰 과정을 통해 자신을 돌아보고 자기를 이해하는 기회가 되었다면서 만족해하였다.

저는 개인적으로 가장 큰 성과라고 해야 되나? 그런 거는 제 스스로랑 직면할 시간이 거의 없었어요. 살면서... 제 주변을 많이 돌아보면서도 제 스스로는 감정에 대해서 직면해서 내가 어떠한다는 걸 생각할 시간이 없었는데 그런 시간을 가졌던 게... 지금 이제 일을 하면서 화가 날 때나 슬플 때나 뭐 기분이 안 좋을 때 그런 일이 있을 때 아, 내가 지금 감정이 그렇구나 하는 직면하고 받아들이는 훈련? 그런 기회가 됐던 것 같아요.(그룹2, 참여자E)

병원을 다니면서 이런 슬픔 이런 게 나 땀에는 친구들이랑 만나서 풀고 해서 다 잊어버렸다고 생각했던 게 아직까지 마음 속에 남아있고 또 그걸 꺼내니까 아직도 엄청 슬프다는 걸 느꼈어요.(그룹2, 참여자C)

**Table 4.** Comparison of Personal Growth, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout between Experimental and Control Groups (N=38)

Variable	Time	Exp. (n=15) Cont. (n=23)		t or z	p
		M±SD			
Personal growth	Pre	38.80±11.23	41.00±12.98		
	Post	53.27±10.46	40.48±10.42		
	Post-Pre	14.47±6.87	-0.52±7.30	-6.33	<.001
Compassion satisfaction	Pre	32.80±3.59	33.96±4.41		
	Post	34.73±3.58	34.52±3.85		
	Post-Pre	1.93±4.17	0.57±2.50	-1.27	.213
Compassion fatigue	Pre	32.73±4.20	31.30±4.48		
	Post	31.87±5.41	30.17±3.66		
	Post-Pre	-0.87±3.27	-1.13±3.97	-0.21	.832
Burnout	Pre	30.87±4.67	29.04±3.27		
	Post	27.87±3.20	29.09±3.66		
	Post-Pre*	-3.00±3.27	0.04±2.23	-2.76	.005

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

\*Mann-Whitney U test.

나. 자기 노출을 통해 감정 표현과 해소를 이룸

참여자들은 인식된 자신의 감정을 언어화하여 밖으로 표현함으로써 무거웠던 마음이 가벼워지고 편안함과 감정이 해소되는 느낌을 경험하였다. 또한 참여자들은 프로그램 참여를 통하여 이전과 달리 자신이 느끼는 감정에 더 민감해지고 감정을 좀 더 적극적으로 표현하는 계기를 갖게 되었다.

저는 이 프로그램을 듣기 전까지는 한 번도 얘기가 이제 사망을 하고 나서 막 슬프고 그렇다는 느낌만 있었지 그 죽음에 대해서 생각을 해보고 곱씹고 말로 얘기를 해 본 적이 저는 별로 없었는데 그렇게 말을 하고 나니까 뭔가 몰랐었지만 내 마음 속에 있던 뭔가 무거웠던 것들이 말을 뱉음으로써 조금이나마 해소가 되는 느낌이었고...(그룹1, 참여자B)

아무한테도 얘기 못했었던... 누구 얘기할 사람이 없잖아요. 근데 제가 계속 맘에 담고 있었는데 누구한테 말하지 못했던 거를 말했다는 그런 말하고 나서 편안해진 느낌 그런 게 있었어요.(그룹 1, 참여자C)

다. 동료 지지를 통해 위안을 받고 자신감을 회복함

참여자들은 매 회기마다 그룹 내 구성원들끼리 서로 지지하고 공감하면서 동료의 마음을 좀 더 이해하게 되었다. 또한 임종 환아를

**Table 5.** Qualitative Themes and Sub-themes Emerging from Focus Group Interview

Themes	Sub-themes
1. Personal growth	1) Self-understanding through facing one's inner self
	2) Emotional expression and resolution through self-exposure
	3) Restored comfort and confidence through peer support
	4) Having the opportunity for willingness to practice self-care
	5) Increase in spiritual interest
2. Professional growth	1) Increased capacity to cope with pediatric patients' death
	2) Increased awareness of the importance of the child
	3) Improved empathy for the family of pediatric patients
	4) Looking for the value of professional nursing roles and the motivational power of my job
	5) Expecting continued support programs for nurses



돌보며 겪었던 감정과 생각들을 서로 공유하고 지지하면서 위안을 얻기도 하였다. 나아가 참여자들은 동료의 생각과 경험을 통해 용기와 자신감을 얻고 성장하는 기회를 삼기도 하였다.

나만 그렇게 느꼈던 게 아니었구나. 이런 것들 같이 얘기하면서 나만 그런 느낌이 아니었구나. 그런 걸 알게 되어서 좋았어요. 다른 선생님들의 감정이나 생각 같은 것들도 들어볼 수 있어서 좋았던 시간이 되고... (그룹2, 참여자F)

다른 선생님들이 어떻게 극복을 하시고 다른 관점에서 환아를 대하고 있고 그런 게 저한테는 많은 용기가 되어서... 조금 더 긍정적으로 바라볼 수 있는 힘이 되었어요.(그룹1, 참여자E)

라. 자기 돌봄의 기회와 실천 의지를 갖게 됨

참여자들은 일 밖의 개인의 삶을 돌보는 다른 사람들의 경험을 들으면서 자신의 개인적 삶을 잘 꾸려나가고 자기 스스로를 잘 돌보려는 구체적인 실천 의지를 갖게 되었다. 이러한 경험은 참여자 스스로 기쁘고 유쾌한 경험으로 다가왔다.

여기 사람들하고 같이 얘기하면서도 생각을 하고 혼자서도 생각을 하고 앞으로 간호사로서 어떻게 환자를 대하고 나는 어떻게 살고 그런 거에 대해서 도움을 받아서 기뻐한 것 같아요.(그룹1, 참여자E)

좋았던 경험이었던 것 같아요. 이제 나를 돌봐야겠다는 생각도 들었고...(그룹2, 참여자G)

마. 영적인 관심이 증가함

참여자들은 환아의 죽음에 잘 대처하고자 노력하면서 죽음 이후에 대한 영적인 관심을 갖게 되었다. 이러한 영적인 관심의 증가는 참여자 개인의 성장과 변화의 경험이 되었다.

그리고 확실히 영적 부분에 돌아와서는 종교도 한 번 생각해 보는 것도 괜찮겠다는 것도 느꼈어요. 내가 이성적으로 풀리지 않는 부분이 있으니까 어느 종교를 할지는 모르겠지만. 그런 식으로도 힘이 될 수 있는 여러 가지 방안에 대해서도 생각해 볼 수 있었고... 나도 이런 걸 하면서 변할 수 있다는 게 느껴졌어요.(그룹1, 참여자E)

(2) 전문가적 성장

가. 환아의 죽음 상황에 대한 대처 역량이 증진됨

참여자들은 프로그램의 활동을 통하여 환아의 죽음 상황에 대처할 수 있는 여러 가지 방법에 대해 고민하였으며 향후 자신의 임상 현장에서 직접 실천하려는 의지를 보였다.

애기한테 편지 쓰고 혼자서 읽어보고 그런 게 이별하는 데에는 좋은 방법이구나. 일을 하는 데는 좀 좋을 것 같구나. 그런 생각이 들었어요.(그룹2, 참여자C)

잘 보내주기에서 배지 달기, 차 마시면서 정리하는 게 계속 생각이 났어요. 나도 그걸 해야겠다는... 언젠가 한 번 실천을 하지 않을까...(그룹2, 참여자A)

나. 환아의 소중함에 대한 인식이 증가함

참여자들은 프로그램의 회기가 지나면서 환아를 돌보는 태도에 대해서 생각하였으며 환아를 좀 더 조심스럽고 소중하게 대하고자 노력하였다. 그리고 이러한 환아를 돌보는 마음을 실제 임상 실무에서 실천하고자 노력하였다.

이제 환자볼 때 조금 마음가짐이 달라진 것 같긴 해요. 그 전에는 그냥 뭐 일이나 그냥 막 아무 생각 없이 일만 했던 것 같은데... 애기들이랑 부모님이랑 이런 거 생각하면서 조금 더 애기들이 더 귀엽게 느껴지고 더 좀 소중하게 조심하게 되는 것 같아요. 애기들 보는 데 조금 더 신경도 많이 쓰게 되고...(그룹2, 참여자D)

다. 보호자에 대한 공감 능력이 향상됨

참여자들은 환아 뿐만 아니라 보호자의 마음을 좀 더 이해하려고 노력하였으며 보호자의 입장을 생각해 보고자 노력하였다. 참여자들은 이를 긍정적인 변화로 받아들였다.

프로그램 후에 제가 뭔가 조금 변화한 것 같아요. 보호자들을 대하는 게... 한 번 더 보호자의 입장에서 생각을 해 볼 수 있는 시간이었고. 그런 생각을 안 해 봤었는데 그렇게 이해를 하려고 하니깐. 물론 바쁘고 힘들긴 하지만 이해하려고 노력했던 게 저는 되게 긍정적인 변화였어요.(그룹1, 참여자B)

똑같은 나이의 애가 죽어가는 과정을 봤을 때 이제 부모의 심정을 많이 느낄 수 있는 시간이 된 것 같아서... 부모님들한테 계속 말은 못하고 눈은 못 마주치고 아직도 그렇긴 하구요. 그동안 그렇게 일단 하다가... 이제 좀 공감해야 되는 시점이 왔다...(그룹1, 참여자D)

라. 간호의 전문성에 대한 가치를 찾고 일에 대한 원동력으로 삼음  
 참여자들은 전문직 간호사로서 자신의 일에 대한 가치와 역할을 찾고 기대하였다. 이는 간호사로서 자신감을 회복하고 자부심을 갖게 되는 과정이었으며 현재 자신의 일을 지속시키는 원동력이 되었다. 또한 참여자들은 자신이 실천할 수 있는 간호의 역할을 확대하고자 하였다.

간호사로서 그 전에는 자부심 같은 거 별로 없었는데 아 나는 진짜 의료인이구나... 의료인으로서 그냥 간호뿐만 아니라 애기들과 부모님 정서 같은 것도 생각해 줄 수 있는 그런 의료진이면 더 좋겠다는 생각을 했던 것 같아요. 그래서 좀 더 자부심을 갖고 일을 하려고 했던 것 같아요. 원래 그 전에는 간호사가 되게 어중간하고 별로 힘도 없고 의사 여기저기 치이는 그런 존재라고만 생각하다가... 그래서 더 고민되어요. 원래는 빨리 때려 치워야지 진짜 그 생각만 하고 있었거든요. 내가 진짜 막 그만두고 만다. 아... 이런 자부심이 생기려고 하니까 혼란스러운 거예요(웃음).(그룹2, 참여자D)

지금 되돌아보면 회기가 지나갈수록 조금 더 긍정적이 되었어요. 중간에 이별도 하고 상실도 겪고 다 했는데 좀 더 다른 사람의 슬픔이 있으면 위로해 줄 수 있는 마음이 생긴 것 같고 이제 어떻게 하면 애기들을 위해서 조금의 다른 변화라도 더 도움이 될까 생각하게 되고 일에 대한 애착이 좀 더는 것 같은... 그리고 이제 조금 더 덜 짜증내면서 일을 할 수 있지 않을까 하는 생각에 감사드려요.(그룹1, 참여자E)

마. 간호사를 위한 지속적 지지 프로그램의 확대를 소망함

참여자들은 프로그램에 참여하면서 실제로 간호사들이 겪는 감정을 깊이 있게 나누고 자신을 돌아보는 프로그램이 지속적으로 운영되기를 소망하였다. 또한 이러한 기회를 통해 환자 간호에 긍정적인 영향을 미칠 수 있기를 소망하였다.

일하면서 물론 좋은 점도 많지만 아픈 아이들을 보면서 힘든 감정이 더 많을 거예요. 아픈 애를 보는 거니까... 힘들고 지치고 이런 감정이 되게 많은데 그걸 힐링하는 곳은 아무데도 없는 거예요. 정말... 그 아픈 곳을 봐주고 그걸 힐링할 수 있는 곳은 아무데도... 그냥 각자 알아서 벤틸레이션하는 정도지 아픈 아이를 보는 사람들을 모아 놓고 잘 보내주기 뭐 이런 거를 해 본 적이 한 번도 없어서 그런 게 있으면 좋겠다는 생각은 했지만 찾아본 적은 없었어요. 앞으로 계속 있으면 좋겠어요. 다른 형태라도... 감정적으로 소모되는 것을 쏟아내고 토해내고 울기도 하면서 다른 사

람하고 나누기도 하고 하면서... 일할 때 힘들었던 감정이나 그런 거를 사실 동기들하고 말은 하지만 깊이 있게 나누지 않거든요.(그룹2, 참여자A)

## 논 의

본 장에서는 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램의 개발, 개발된 프로그램의 효과, 프로그램의 운영의 세 가지 측면으로 나누어 논하고자 한다.

첫째, 자기성찰 프로그램의 개발 측면이다. 프로그램의 개발 시 기존 프로그램을 수정하거나 보완하지 않고 새로운 형태의 프로그램을 만들어야 했으므로 본 연구에서는 상담 및 심리교육 프로그램 개발 모형인 Kim 등[23]의 4단계 프로그램 개발과 평가 모형을 기초로 하여 체계적이고 객관적으로 프로그램을 개발하는 데 초점을 두었다. 우선, 목표 수립 단계에서는 선행 연구 고찰과 함께 실제 중환자실에서 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 한 요구도 조사를 시행하였는데 제한된 회기와 시간에 실제적인 수요자의 의견에 부합한 우선적인 프로그램의 내용을 선정하는 데 도움이 되었다. 실제로 간호사들은 환아 죽음에 대한 의학적인 이해나 지식을 전달하는 교육적 프로그램이 아닌 개인의 정서와 경험에 대한 이해를 우선 필요로 하였으므로 본 연구에서도 이에 맞추어 프로그램의 내용을 구성할 수 있었다. 또한 간호사들은 사별 가족 돌봄과 같은 간호 실무의 변화를 이끌 수 있는 내용도 필요로 하였으므로 개인적 자기성찰 과정이 전문직 성장의 계기가 될 수 있도록 구성하였다. 프로그램의 실시 후 참여자들로부터 장소와 시간 운영에 대한 긍정적인 피드백을 받았는데 요구도 조사 결과를 잘 반영하였기 때문이라고 생각된다. 따라서 프로그램 개발에 있어서 실제로 프로그램에 참여할 대상자들의 요구를 먼저 파악하는 것은 필수적이며 적절하였다고 평가할 수 있다.

프로그램 구성 단계에서는 국내에서 이러한 프로그램이 개발되어 운영된 사례를 찾기 힘들었으므로 새로운 시도에 대한 참여자들의 관심과 흥미를 유도할 필요도 있었다. 국외에서 일부 유사한 목적으로 개발된 프로그램의 주요 활동과 방법들은 대체적으로 디브리핑을 통한 개인의 감정 표현과 인식을 강조하였고 동료 지지와 토론을 통해 참여를 이끌었으며 다양한 접근 방법을 이용하여 프로그램을 구성한 특징이 있었다[14-17]. 따라서 본 연구에서는 이를 참고하되 국내 상황에 적합하게 프로그램의 내용을 선정하고 조직하였다. 첫 회기에는 참여자들이 자신의 체험적인 정서 표현에 대해 먼저 이해하도록 하여 환아의 죽음 경험에 대한 디브리핑이 자연스럽게 진행되도록 하였다. 첫 회기에 참여 후 참여자들은 근무지에서 자신의 감정을 조절하는 방법들에 대해 스스로 이해되고 정리가 되었으며

처음부터 죽음이라는 무거운 주제에 대해서 다루지 않아 좋았다고 평가하여 연구자의 의도대로 구성되었음을 알 수 있었다. 2회기에는 직접적으로 환아의 죽음 경험에 대한 자신의 생각과 감정을 탐색하고 이를 표현하여 자기를 돌아보는 시간을 갖도록 구성하였는데 이에 대해 미리 공지하여 회기 전에 자신을 돌아볼 수 있는 기회를 스스로 갖도록 하였다. 3회기의 자신의 상실 경험을 나눌 때에는 참여자들의 공감과 지지를 유도하고자 공감카드를 활용하였는데 게임 형식이며서도 공감을 표현하는 방법에 대한 구체적인 안내를 제시하여 참여자들이 적극적으로 참여하기도 하였다. 그 외 4회기와 5회기에서는 환아에게 편지쓰기나 부모에게 조문카드를 써보면서 개인의 생각과 감정을 다시 정리하고 표현하도록 하는 등 다양한 주제와 방법을 통한 자기성찰이 프로그램에 구현되도록 함으로써 참여자들의 흥미와 관심을 유발하였고 자칫 무거울 수 있는 주제를 효과적으로 다루는 데 도움이 되었다. 실제로 참여자들은 매 회기의 활동에 대해 흥미를 가졌고 실제적인 도움이 되었다고 반응하였다. 이러한 참여자들의 만족과 긍정적 반응은 다방면의 접근 방법을 활용한 선행 연구에서 높은 만족도를 보고한 결과와 유사하였다[14-17]. 5회기의 경우, 사별 부모의 마음을 이해하는 것을 목적으로 하였으므로 실제 환아를 사별한 부모로부터 이야기를 듣고자 하였으나 환아를 사별한 부모를 직접 만나는 것이 용이하지 않아 대신 국외에서 신생아와 유아를 사별한 어머니가 직접 쓴 책을 함께 읽고 소감을 나누도록 구성하여 독서를 통한 긍정적인 심리적 영향을 기대하였다. 다만, 책의 내용이 국외의 사례들로서 의료 환경이나 자녀의 죽음에 대한 부모의 태도가 국내와 다른 부분이 있음을 감안해야 하였으므로 추후에는 실제로 참여자들이 만날 수 있는 부모들을 대상으로 인터뷰를 하거나 국내에서 질병으로 자녀를 잃은 부모들이 쓴 책을 선정하여 회기를 진행해보는 것도 좋을 것이다.

또한 본 연구에서는 고안된 프로그램을 미리 실행하고 참여자들로부터 피드백을 받아 일부 내용을 수정하는 과정을 거쳤는데 이러한 예비 연구는 프로그램 운영상의 문제점을 미리 파악하고 보완할 수 있었을 뿐만 아니라 연구자가 프로그램을 자연스럽게 진행하는데 도움이 되었다. 그러나 일부 회기에 국한하여 예비 연구를 실행하였으므로 추후에는 비용 효율적인 측면을 고려하되 전 회기를 예비로 실행해 보는 것도 좋을 것이라고 생각된다.

둘째, 자기성찰 프로그램의 효과 측면이다. 국외 연구들은 대부분 본 연구와 유사한 프로그램의 운영의 효과를 양적으로 증명하지 않고 대신 프로그램의 만족도나 인터뷰를 통한 질적 자료 분석을 통해 프로그램을 평가하였다[14-17]. 본 연구에서는 방법론적 트리아앵귤레이션 연구 설계를 적용하여 양적 연구 방법과 질적 연구 방법을 함께 사용하였다. 이는 본 연구에서 개발된 프로그램의 효과를 객관적으로 증명할 뿐 아니라 자기성찰 프로그램의 특성 상 참여자 개인

의 내적 변화를 깊이 있게 탐색하여 프로그램 효과를 풍부하게 해석하고 논하고자 질적 자료도 함께 수집하는 것이 필요하다고 판단되었기 때문이다. 본 연구에서는 외상 후 성장 모형과[19] 공감피로 모델[21]을 참고하여 환아의 죽음 경험에 대한 의도적, 적극적 인지적 과정을 통한 개인적 성장과 타인을 돌보는 것에 대한 고통을 통제하게 됨으로써 변화되는 공감피로와 소진, 공감만족에 대한 개념적 기틀을 설정하였다. 이를 토대로 개발된 자기성찰 프로그램이 환아의 죽음을 경험한 간호사의 개인적 성장, 공감만족, 공감피로, 소진에 미치는 효과를 양적으로 평가하였다. 또한 프로그램 참여자들을 대상으로 포커스 그룹 면담을 시행하여 프로그램 참여 후 개인에게 일어난 내적 변화를 탐색하였다. 먼저, 프로그램에 참여한 실험군이 대조군에 비해 개인적 성장 점수가 통계적으로 유의하게 더 증가한 것은 환자의 죽음에 따르는 비애의 경험이 자기 성찰 과정을 통해 개인적 성장과 같은 긍정적인 결과를 가져올 수 있다는 것을 보여주는 결과이다. 또한 자기 노출이 진정한 관계 형성을 통해 개인적 성장을 증진시킬 수 있는 상호간의 과정임을 지지하는 결과이다[14,27]. Anderson과 Gaugler [27]의 연구에서는 다른 사람에 의해서 환자와의 친밀한 관계가 인정되고 사회적인 기준 내에서 비애의 감정이 충분히 표현되며 환자에 대한 사별의식에 참여되었을 때 더 성장을 경험하였다. 본 연구의 질적 자료의 분석 결과에서도 참여자들이 감정을 충분히 표현하여 해소함으로써 위안과 편안함을 경험하였고 디브리핑과 글쓰기를 통해 환자와의 특별한 관계였음을 인지한 것으로 확인되었다. 또한 사회적 지지의 일부로서 동료 지지가 개인의 성장을 촉진시키는 데 큰 영향을 미쳤다. 나아가 환아 죽음을 특별히 기억할 수 있는 개인적 사별 의식의 방법을 함께 찾아봄으로써 환아의 죽음을 의미 있게 대처하려고 하였다. 이러한 방법들이 본 연구의 프로그램을 통해 활용됨으로써 간호사들이 환아의 죽음에 대해 자신을 성찰하고 성장하는 계기를 갖게 했었다고 생각된다. 또한 프로그램 참여자들은 환아와 보호자를 대하는 태도가 좀 더 수용적으로 변화되었으며 영적인 관심이 증가하였다고 하였는데 이는 개인적 성장의 예로서 삶에 대한 통찰과 관용, 민감성, 영성의 증가를 보고한 Arnold 등[28]의 연구와 유사한 결과이다.

다음으로 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 소진 점수가 통계적으로 유의하게 더 감소한 것은 의료진 대상 상담과 인지행동 요법을 포함한 중재 프로그램을 통해 단기간에 소진이 감소한 선행연구 결과와 유사하다[29]. 특히 본 프로그램은 중환자실 간호사의 소진의 주요 원인이 될 수 있는 환자의 임종 상황과 환자의 죽음에 대한 정서적 스트레스와 부담을 다루어 줌으로써 소진의 일부 감소 효과를 보였다고 볼 수 있다[7,8]. Jones [30]는 호스피스 종사자들의 소진을 예방하고 스트레스를 경감시키기 위하여 자신의 감정을 표현하는 자기 돌봄 전략이 필요하다고 하였는데 본 연구의 질적 자



료 분석 결과 참여자들이 감춰졌던 자신의 감정을 직면하고 밖으로 표현하며 해소함으로써 자신의 감정을 돌아보는 과정을 경험하였고 하여 직접적인 디브리핑이나 글쓰기를 통한 감정 표현이 실제로 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 또한 평소 냉소적 태도로 일관하였던 참여자들이 자신과 타인의 감정에 민감해지고 공감하게 되어 만족스러웠다고 보고한 점과 환자를 돌보는 간호의 가치에 대해 새롭게 생각하며 자신감을 얻었다고 보고한 점은 정서적 고갈, 비인간화와 개인적 성취감의 결여로 나타나는 소진의 감소 효과를 지지하는 결과이다.

본 연구에서 실험군과 대조군의 공감만족과 공감피로 점수의 변화는 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 연구 대상자들이 환아의 죽음을 경험한 직후가 아닌 과거의 경험에 의존하여 프로그램에 참여하였고 프로그램 직후에만 사후 조사를 실시하여 본 프로그램을 통한 공감만족과 공감피로의 효과를 확인하는 데 어려움이 있었을 것으로 생각된다[21,22]. 또한 대상자들은 지속적으로 근무를 하면서 프로그램에 참여하였으므로 공감만족과 공감피로에 영향을 미칠 수 있는 다른 업무적 요소를 배제하기 어려웠을 것으로 판단된다. 그러나 질적 자료 분석에서 환아의 죽음 상황을 직면했을 때 이에 대처하는 방법, 일과 분리하여 자신의 삶을 돌볼 수 있는 방법을 알고 실천하고자 하였으므로 추후 조사를 통하여 대상자들의 공감만족과 공감피로의 변화에 대한 지속 효과를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

셋째, 프로그램의 운영 측면이다. 먼저 참여자 모집 공고문을 간호사 강의실에 부착하였을 때보다 개별로 프로그램 안내문을 따로 배포하였을 때 대상자들의 프로그램에 대한 관심이 많아졌으므로 참여자 모집을 위한 홍보 방법으로는 개별적인 접근이 효과적이라고 생각된다. 프로그램 진행에 있어서는 참여자들이 모두 3교대 근무를 하고 있어서 매주 1회씩 총 6주간 규칙적으로 시간을 할애하기가 쉽지 않았다. 그래서 수시로 그룹 구성원이 변동되었으며 그룹 인원수도 최소 2명에서 최대 7명까지 다양하게 운영되었다. 따라서 인원수에 따라서 회기의 효과가 다르게 나타났을 수도 있었을 것이다. 본 프로그램에서 집단의 크기는 집단 역동과 참여자에게 할당될 수 있는 시간을 고려하여 3명 내지 4명의 인원수로 구성하는 것이 적절할 것으로 판단된다. 프로그램의 운영 시간은 요구도 조사 결과를 반영하여 대부분 1시간 30분에서 2시간 이내로 소요되었는데 참여자들의 집중도가 떨어지는 것을 감안하여 2시간 이내로 운영하는 것이 적절하겠다.

본 프로그램은 매 회기의 주제와 운영 방법을 달리 하여 총 6회기로 운영하였다. 참여자들은 회기가 진행될수록 다음 회기를 기대하며 적극적으로 참여하는 모습을 보였으며 6회기 종료 후 전체적인 일정과 주제에 대해 만족해하였다. 따라서 프로그램을 최소 6회기로

운영하는 것은 적절할 것이나 교대 근무로 인해 규칙적인 시간을 내기가 어려운 점을 감안하여 6회기의 내용을 1박 2일 워크숍 프로그램으로 진행하여 효과를 비교해 보는 것도 고려할 만하다. 진행자는 되도록 참여자들이 원하는 날짜와 시간에 프로그램을 운영하도록 하였으며 미리 문자 메시지로 연락하여 프로그램의 참석을 유도하였다. 이러한 탄력적인 회기의 운영으로 인하여 6회기 참석률은 80%(12명), 5회기 이상 참석률은 93.3%(14명), 4회기 이상 참석률은 100%(15명)이었다. 그러나 향후 프로그램을 고정적으로 운영하기 위해서는 참여자가 근무하는 근무지의 협조를 얻어 미리 모든 회기의 일정을 미리 계획한 후 운영하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 참여자들이 대부분 근무 후 참여하였으므로 근무지에서 멀지 않은 편안하고 쾌적한 장소에서 프로그램을 운영하는 것은 프로그램의 참석과 효과에 중요한 영향을 미칠 것으로 판단되므로 운영 장소도 신중히 선택되어야 하겠다.

본 프로그램은 진행자가 치료적 도구로 쓰이므로 진행자의 역량과 준비가 필수적이다. 구체적인 진행자의 역량으로는 집단 상담 프로그램에 대한 사전 지식과 실무 경험, 참여자의 관계에서 어떤 가치 기준도 적용하지 않고 그대로 수용하고 존중해주는 태도와 공감 능력, 개인의 다양한 경험과 상황에 대한 폭넓은 지식 등이다. 이러한 역량이 갖추어진다면 좀 더 프로그램을 성공적으로 운영할 수 있을 것이라고 생각한다.

본 연구의 제한점으로는 연구 대상자를 S시 일개 대학병원의 소수의 간호사들을 대상으로 편의표집에 의해 모집하여 프로그램의 효과를 일반화하는 데에는 제한이 있으며 프로그램의 효과를 적용 직후에만 확인하였으므로 지속 효과를 예측하지 못하였다는 점, 그리고 프로그램의 운영 상 한 집단의 구성원을 동일하게 유지하지 못하여 집단의 역동성을 충분히 이끌어내지 못한 것과 프로그램의 효과에 영향을 미칠 수 있는 사회적 지지를 통제하지 못한 점, 포커스 그룹 선정 시 다양성과 차별성을 고려하지 못한 점을 들 수 있다.

그러나 본 연구는 환아의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램을 연구자가 직접 개발단계의 절차에 따라 개발하였으며, 실제로 간호사의 개인적 성장과 소진 감소에 일부 영향을 미쳤을 뿐 아니라 전문직 성장에 긍정적인 변화를 이끌어 실무 적용의 가능성을 보였음에 의의가 있다. 향후에는 본 연구에서 개발된 프로그램을 환아의 죽음을 직접 경험한 간호사나 기타 임상에서 유사한 외상 경험이 있는 간호사들을 대상으로 적용한 후 지속 효과를 확인하는 연구가 이루어지기를 바란다. 또한 간호사가 자기성찰을 통하여 간호 실무에서 겪는 개인의 경험을 새로운 간호 지식체로 구현하고 간호사 자신을 치료적 도구로 사용하는 다양한 현상에 대한 연구에 적용해 볼 수 있을 것이다. 본 연구는 간호사의 인적 관리 측면에서 정서적 지지와 소진 예방 프로그램의 일환으로서도 활용될



수 있을 것으로 기대한다.

## 결 론

본 연구는 환자의 죽음을 경험한 중환자실 간호사를 위한 자기성찰 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램의 효과를 확인하고자 양적, 질적 연구를 적용한 방법론적 트라이앵글레이션 연구이다. 본 연구에서 개발된 자기성찰 프로그램은 환자의 죽음을 경험한 간호사들의 개인적 성장과 소진 감소에 유의한 효과를 나타내었으며 전문직 성장에 긍정적인 변화를 이끌었다. 본 연구에서 개발된 자기성찰 프로그램은 임상에서 환자의 죽음을 직접 경험한 간호사나 기타 유사한 외상 경험이 있는 간호사들을 위한 정서적 지지와 소진 예방 프로그램의 일환으로서 활용될 수 있을 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Chun SY. Death in modern society: Its meaning and sociological implications. Paju: Nanam Publishing House; 2012. p. 242-273.
2. Wakefield A. Nurses' responses to death and dying: A need for relentless self-care. *International Journal of Palliative Nursing*. 2000;6(5):245-251.  
<http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2000.6.5.8926>
3. Wilson J, Kirshbaum M. Effects of patient death on nursing staff: a literature review. *British Journal of Nursing*. 2011;20(9):559-563.  
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2011.20.9.559>
4. Doka KJ. Living with grief: Loss in later life. Washington, D.C.: The Hospice Foundation of America. 2002. p. 159-168.
5. Solomon MZ., Sellers DE, Heller KS, Dokken DL, Levetown M, Rushton C, et al. New and lingering controversies in pediatric end-of-life care. *Pediatrics*. 2005;116(4):872-883.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0905>
6. Meyer RL. Caring for children who die unexpectedly: patterns that emerge out of chaos. *Journal of Pediatric Nursing*. 2014;29(1):23-28.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2013.03.008>
7. Costello J, Trinder-Brook A. Children's nurses' experiences of caring for dying children in hospital. *Pediatric Nursing*. 2000;12(6):28-32.  
<https://doi.org/10.7748/paed2000.07.12.6.28.c674>
8. Kain VJ. An exploration of the grief experiences of neonatal nurses: A focus group study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013;19(2):80-88.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2012.04.001>
9. Bush NJ, Boyle DA. Self-healing through reflection: A workbook for nurses. Pittsburgh, PA: Hygeia Media; 2012. p. 57-76.
10. Sarwar SR, Mangewala V, Baron R. Helping the angels: a review of understanding and helping dying children. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2013;10(3):31-34.
11. Stein-Parbury, J. Patient and person: Interpersonal skills in nursing. 5th ed. Sydney, AU: Elsevier Australia; 2014. p. 53-89.
12. Taubman-Ben-Ari O, Weintraub A. Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies*. 2008;32(7):621-645.  
<http://dx.doi.org/10.1080/07481180802215627>
13. Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louise, MO: Mosby; 2011. p. 109-124.
14. Jenko M, Seymour MJ, Stone E. Broken hearts-Healing hearts: The development and facilitation of a grief support workshop for hospital employees. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2011;13(6):387-393.  
<http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0b013e3182271f6e>
15. Keene EA, Hutton N, Hall B, Rushton C. Bereavement debriefing sessions: An intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. *Pediatric Nursing*. 2010;36(4):185-189.
16. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self-care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*. 2008;22(1):24-34.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2007.01.006>
17. Rushton CH, Reder E, Hall B, Comello K, Sellers DE, Hutton N. Interdisciplinary interventions to improve pediatric palliative care and reduce health care professional suffering. *Journal of Palliative Medicine*. 2006;9(4):922-933.  
<https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.922>
18. Jordan JR, Neimeyer RA. Does grief counseling work?. *Death Studies*. 2003;27(9):765-786.  
<http://dx.doi.org/10.1080/713842360>
19. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-471.  
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02103658>
20. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214.  
<http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
21. Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary

- traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, NY: Brunner/Mazel Publishers; 1995. p. 1-20.
22. Stamm BH. The concise ProQOL manual [Internet]. Pocatello, ID: The ProQOL.org; 2010 [cited 2013 November 15]. Available from: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf).
23. Kim CD, Kim HS, Shin E, Lee SH, Choi HN. Program development and evaluation for counseling and psychological education. Seoul: Hakjisa Corp.; 2011. p. 17-61.
24. Downe-Wamboldt BD. Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*. 1992;13(3):313-321. <http://dx.doi.org/10.1080/07399339209516006>
25. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
26. van Wyk BE, Pillay-Van Wyk V. Preventive staff-support interventions for health workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;3:CD003541. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003541.pub2>
27. Anderson KA, Gaugler JE. The grief experiences of certified nursing assistants: personal growth and complicated grief. *Omega*. 2007;54(4):301-318. <http://dx.doi.org/10.2190/T14N-W223-7612-0224>
28. Arnold D, Calhoun LG, Tedeschi R, Cann A. Vicarious post-traumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*. 2005;45(2):239-263. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167805274729>
29. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. A. Career counseling program for dentists: effects on burnout. *Patient Education and Counseling*. 2001;43(1):23-30. [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00141-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00141-5)
30. Jones SH. A self-care plan for hospice workers. *The American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2005;22(2):125-128. <http://dx.doi.org/10.1177/104990910502200208>