



# 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스가 직무만족도에 미치는 영향

박은주<sup>1</sup> · 서민정<sup>2</sup>

경상대학교병원 간호사<sup>1</sup>, 경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원 노인건강연구센터 조교수<sup>2</sup>

## The Influence of Death Anxiety and Terminal Care Stress on Job Satisfaction of New Nurses

Park, Eun Ju<sup>1</sup> · Seo, Minjeong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Department of Nursing, Gyeongsang National University Hospital, Jinju

<sup>2</sup>Assistant Professor, College of Nursing and Gerontological Health Research Center in Institute of Health Sciences,  
Gyeongsang National University, Jinju, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the correlation between death anxiety, terminal care stress, and job satisfaction of new nurses, as well as to identify factors affecting job satisfaction using descriptive correlations. **Methods:** This study included 143 new nurses who had 3 to 12 months of experience in terminal care. Data were collected from January to February 2018, and were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical regression analysis. **Results:** There was a negative correlation between job satisfaction and terminal care stress ( $r=-.170, p=.043$ ), while death anxiety and terminal care stress were positively correlated ( $r=.284, p=.001$ ). The following findings demonstrated a significant effect on job satisfaction: lesser the clinical career experience, the lower the job load causing death anxiety and terminal care stress, and the higher the job satisfaction. Furthermore, the explanatory power of these factors was 15.1%. **Conclusion:** To assist new nurses within three months of joining in clinical adaptation, it is necessary to provide them with appropriate knowledge regarding terminal care through training, and with counseling opportunities for the psychological burdens they experience while caring for dying patients.

**Key Words:** New nurses; Death anxiety; Terminal care; Job satisfaction

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

과거 우리나라는 임종을 가족 및 친척과 함께 가정에서 맞이 하였으나 핵가족화와 의료 환경 등의 변화로 의료기관에서 임

종이 늘어나고 있다(Woo, Kim, & Kim, 2013). 통계청 자료에 의하면 의료기관에서의 임종은 1995년 22.8%에서 2008년 63.7%, 2018년 76.2%로 지속적으로 증가하고 있다(Statistics Korea, 2019). 점차 늘어가는 병원에서의 임종대상자를 올바르게 돌보기 위해서는 신체적 간호뿐만 아니라 사회·정서적, 영적 부분 전반에 걸친 간호사의 역할이 점차 중요해지고 있다

주요어: 신규간호사, 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도

**Corresponding author:** Seo, Minjeong <https://orcid.org/0000-0002-0665-3884>  
College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816 Beon-gil, Jinju 52727, Korea.  
Tel: +82-55-772-8262, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: mjseo@gnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 박은주의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.  
- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Received: Jun 28, 2019 | Revised: Sep 4, 2019 | Accepted: Nov 8, 2019

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.

(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016; Hong, Jun, Park, & Ryu, 2013). 간호사는 의료인 중에서도 생애말기 환자를 침상 가까이서 돌보면서 다양하고 많은 임종을 경험을 하게 되며, 임종 과정 중 환자·가족들과 밀접한 관계를 유지하게 된다(Collins & Raby, 2019). 환자와 가족이 죽음을 삶의 과정으로 수용하고 평안하게 임종을 맞을 수 있도록 도와주기 위해서는 간호사 스스로가 죽음을 자연스러운 삶의 과정으로 받아들이는 것이 필요하다(Hong et al., 2013).

간호사는 고통 속에 임종을 맞는 대상자들을 돌보면서 자신과 타인의 죽음에 대한 불안이 높아질 수 있으며(Samson & Shvartzman, 2018), 환자에게 감정이입을 하면서 환자가 느끼는 고통과 불안을 함께 경험하게 된다(Liu & Chiang, 2017). 죽음불안은 죽음이라는 사건을 통해 부정적인 감정을 유발하는 심리적 상태를 말하며, 죽음불안이 높은 간호사는 죽음을 회피하고 싶은 경향이 있어 생애말기 환자에게 질 높은 간호를 제공하는 데 장애요인이 된다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 면허 취득 후 1년 미만의 병원 근무 경력을 가진 신규간호사는 실무현장에서 간호업무 수행의 미숙함과 심적 압박감을 경험하며, 빠르게 변하는 실무에 적응하는 과정에서 자신이 해야 할 일에 대한 적절한 의사결정과 독립적인 간호업무수행에 어려움을 느끼면서 좌절, 불안, 혼란 등을 경험하게 된다(Ng Chok, Mannix, Dickson, & Wilkes, 2019). 특히 돌보던 환자가 임종하는 경우 몹시 당황하며 어떤 간호수행을 해야 할지 모르게 되면서 경력간호사에 비해 업무에 대한 더 큰 중압감과 불안을 보이며 죽음을 회피하는 반응을 보이게 된다(Kim, 2018).

간호사는 증상이 점차 악화되는 임종 대상자를 제한된 시간 내에 돌보면서 업무과다로 인한 스트레스를 느끼게 되고, 의료한계에 대한 갈등, 적절한 임종간호에 대한 지식부족, 바쁜 일상으로 임종대상자의 요구를 충족시키지 못하는 경험을 겪게 된다(Woo et al., 2013). 간호사들은 임종 환자와 가족의 요구가 충족되지 못하거나(Lee, 2004), 임종간호가 빈번할수록(Caton & Klemm, 2006), 신규간호사일수록(Noh, Eom, Yang, & Park, 2009) 임종간호 스트레스가 높아졌다. 임종경험이 많지 않은 간호사는 신규간호사의 경우 환자 임종 시 더 많은 스트레스를 받으며(Caton & Klemm, 2006; Liu & Chiang, 2017) 환자의 죽음으로 간호사 자신이 심리적, 실존적 갈등을 경험할 수 있다(Thorn & Uhrenfeldt, 2017). 신규간호사의 임종간호에 대한 부정적 경험은 직무만족도 저하와 소진 증가 및 이직 의도 증가 등을 가져오므로(Pereira, Fonseca, & Carvalho, 2011), 이를 예방하기 위해 신규간호사들의 임종간

호에 대한 역량을 높이기 위한 전략이 필요하다.

간호사의 환자 임종과 관련된 스트레스와 죽음불안은 직무만족의 장애 요인 중 하나이다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 직무만족도는 자신의 의무를 수행하거나 경험하는 것에 의해 발생하는 즐거움 또는 긍정적인 정서 상태를 의미하며, 직무만족도가 높으면 간호업무 수행이 향상되고 서비스의 질과 간호사의 사기를 높여 재직의도에 긍정적인 영향을 미치게 된다(Lee et al., 2003). 간호사들은 임종 환자 간호에 대한 적절한 지식이 없는 경우, 자신이 돌보던 환자가 사망할 경우 직무만족도가 떨어지게 된다(Thorn & Uhrenfeldt, 2017). 특히, 사망률이 높은 환자를 돌보는 빈도가 높은 간호사는 죽음불안, 슬픔 및 소진 등 심리적 스트레스를 받게 되고, 이로 인해 대인관계, 간호의 질, 직무만족도 등에 영향을 받게 된다(Lee & King, 2014; Saifan, Al Zoubi, Alrimawi, & Melhem, 2019).

신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도에 대한 선행연구를 살펴보면 신규간호사 대상으로 임종경험 연구(Noh et al., 2009), 신규와 경력 간호사의 죽음불안을 비교한 연구(Kang & Han, 2013), 신규간호사들이 돌보던 환자의 임종을 경험한 질적연구(Liu, 2017) 등이 있었다. 경력간호사 대상으로 연구한 임종간호 스트레스와 직무만족도 관계 연구(Baek & Choi, 2015), 직무 스트레스와 직무만족도 관계를 연구(Yang & Kang, 2013) 등이 있었지만, 환자의 죽음 경험이나 임종간호 경험이 적고 업무에 익숙하지 못한 신규간호사들의 죽음불안, 임종간호 스트레스가 직무만족도에 어떤 영향을 미치고 있는지에 대한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

본 연구는 환자의 임종 경험을 많이 겪고 있는 상급종합병원의 신규간호사 대상으로 죽음불안과 임종간호 스트레스가 직무만족도에 영향을 미치는 영향을 분석하여 죽음과 관련된 스트레스와 부담을 줄이고 올바른 임종간호로 직무에 잘 적응할 수 있도록 도움을 주는 중재에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 임종 환자를 돌본 경험이 있는 신규간호사를 대상으로 죽음불안, 임종간호 스트레스가 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도의 정도를 파악한다.
- 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족

도 간의 상관관계를 파악한다.

- 신규간호사의 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도 정도를 파악하고, 이들 간의 상관관계와 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 인과관계 연구이다.

### 2. 연구대상

대상자는 J시에 위치한 G상급종합병원, C시에 위치한 C상급종합병원에 근무하는 신규간호사 중 임종 환자를 돌본 경험이 있는 임상경력 3개월 이상 12개월 이내의 신규간호사를 대상으로 하였다. 대상자 수는 유의수준 .05, 효과크기 0.15, 검정력 .80, 예측변수 16개로 G\*Power를 이용하여 산출한 결과 최소 표본크기는 143명이었다. 탈락률 10% 고려하여 총 165부의 설문지를 배부하여 수거하였으며, 그 중 대상자 선정기준에 적합하지 않은 22부를 제외하고 143부를 자료분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 죽음불안

죽음불안은 Collett와 Lester (1969)가 개발한 Fear of Death and Dying Scale를 Seo (1987)가 수정 및 번안한 죽음불안 도구를 사용하였다. 본 도구는 자신의 죽음에 대한 불안 9문항, 타인의 죽음에 대한 불안 10문항, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안 6문항, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안 11문항으로 총 36개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '매우 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 죽음불안 정도가 높은 것을 의미하며, 부정문항은 역산하였다. Seo (1987)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  는 .91이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  는 .81이었다.

#### 2) 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스는 Lee (2004)가 개발한 임종간호에 대한 스트레스 측정도구로 원저자로부터 도구사용에 대한 승인을 득한 후에 사용하였다. 본 도구는 환자 및 보호자의 임종에 대

한 부정적 태도 8문항, 임종 환자에 대한 시간할애의 어려움 7문항, 임종 환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종 환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항, 의료한계에 대한 갈등 4문항으로 총 40개 문항 5점 척도로 이루어져 있다. 각 문항은 점수가 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높은 것을 의미하며, Lee (2004)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  는 .93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  는 .92였다.

#### 3) 직무만족도

직무만족도는 Stamps, Piedmont, Slavitt와 Haase (1978)이 개발한 Attitude Scale to Measure Occupational Satisfaction of Hospital Nurses를 Han과 Mun (1996)이 간호조직에 맞도록 수정·보완한 직무만족도 도구를 사용하였다. 본 도구는 보수 2문항, 전문적 위치 3문항, 간호사-의사 관계 2문항, 행정 3문항, 자율성 3문항, 업무요구 4문항, 상호작용 3문항으로 총 20개 문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것을 의미하며, Han과 Mun (1996)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .77이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .74였다.

### 4. 자료수집

본 연구의 내용과 방법에 대하여 본 연구자가 소속된 기관 생명윤리위원회의 승인을 받았으며(GIRB-A18-Y-0001), 대상 의료기관의 간호부로부터 연구의 허락을 받은 후 2018년 1월 26일부터 2018년 2월 28일까지 자료를 수집하였다. 연구의 목적을 이해하고 설문에 동의한 신규간호사를 대상으로 간호부를 통해 설문지를 배부하고 익명을 보장하기 위해 이중봉투에 넣은 봉인된 상태에서 연구자가 직접 간호부를 통해 회수하였다. 설문이 끝난 후에는 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 신규간호사의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 신규간호사의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도는 t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하며, Scheffé test로 분석하였다.
- 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 신규간호사의 직무만족도에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석으로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

연구자는 연구대상자에게 연구의 목적과 필요성, 절차에 대해 설명하고 설문지를 작성하는 동안 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있음을 명시하였다. 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 설문지를 배부하며 대상자의 비밀을 보장하기 위해 코드로 대상자의 정보를 식별하였다. 연구자는 연구와 관련된 대상자의 개인정보와 조사 자료는 오직 연구목적으로만 사용하고, 설문지는 연구가 종료되고 3년간 보관 후 폐기할 것 등을 설명하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 23.69±1.19세이며, 23세 이하가 78명(54.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 24세가 47명(32.9%), 25세 이상이 18명(12.6%) 순이었다. 학력은 학사졸업이 128명(89.5%), 전문대 졸업이 15명(10.5%)이었다. 종교는 '없다'라고 응답한 간호사가 98명(68.5%), '있다'라고 응답한 간호사가 45명(31.5%)이었다. 임상경력은 6개월 이상 9개월 미만이 54명(37.8%)으로 가장 많았으며, 9개월 이상 12개월 미만이 45명(37.5%), 3개월 이상 6개월 미만이 44명(30.8%) 순으로 나타났다. 근무부서는 일반병동 근무자가 77명(53.8%)으로 가장 많았으며, 중환자실 36명(25.2%), 응급실 17명(11.9%), 암병동 13명(9.1%) 순이었다.

현 부서에서 한 달 사이 임종간호를 경험 횟수는 1~2회가 56명(39.2%)으로 가장 많았고, 5회 이상이 22명(15.4%)이었다. 환자의 죽음을 처음 경험한 시기는 1개월 이상 3개월 미만 일 때 경험한 간호사가 53명(37.1%), 1개월 미만 49명(34.3%), 3개월 이상 41명(28.7%) 순이었다. 임종간호 수행 시 어려운 점으로는 전문지식 및 기술부족이 94명(65.7%)으로 가장 많았

며, 서투른 의사소통 방법 25명(17.5%), 죽음자체의 두려움 11명(7.7%), 시간부족 10명(7%), 기타 3명(2.1%) 순이었다. 가족이나 지인의 죽음 경험이 '있다'라고 응답한 간호사는 105명(73.4%), '없다'라고 응답한 간호사는 38명(26.6%)이었다.

임종간호 지식 습득 경로는 대학교/대학원 수업을 통해서가 85명(59.4%)으로 가장 많았고, 직무/보수교육을 통해 31명(21.7%), 책으로 자습해서가 10명(7.0%), 방송 등 대중매체를 통해 7명(4.9%), 기타로는 '실무에서 경력간호사로부터 지식을 습득' 등이 10명(7.0%) 순으로 나타났다. 병원에서 임종간호 교육(호스피스 교육)이나 훈련 경험이 없는 간호사가 110명(76.9%), 교육을 받은 적이 있는 간호사는 33명(23.1%)으로 나타났다. 임종간호 교육이나 훈련의 필요성은 '필요하다'라고 응답한 간호사는 120명(83.9%), '매우 필요하다'라고 응답한 간호사는 23명(16.1%)로 나타났다(Table 1).

### 2. 대상자의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도 정도

연구대상자의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도 정도는 다음과 같다(Table 2). 신규간호사의 죽음불안은 4점 만점에 2.65±0.25점이었으며, 하위영역 중 자신의 죽음에 대한 불안은 2.61±0.37점, 타인의 죽음에 대한 불안은 2.59±0.32점, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안은 2.75±0.33점, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안은 2.46±0.30점이었다.

임종간호 스트레스는 4점 만점에서 2.95±0.35점이었으며 하위영역 중 전문지식과 기술부족은 3.21±0.42점, 의료관계에 대한 갈등은 3.09±0.44점, 업무량 과중은 3.04±0.46점, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움은 2.99±0.42점, 임종에 대한 부정적인 태도는 2.94±0.47점, 임종 환자와의 인간적 갈등은 2.92±0.54점, 중환자 간호에 대한 부담감이 2.72±0.53점 순으로 나타났다.

직무만족도는 4점 만점에 2.48±0.27점이었으며, 하위영역 중 상호작용은 3.00±0.48점, 자율성은 2.85±0.39점, 간호사-의사관계는 2.69±0.56점, 전문적 위치는 2.61±0.51점, 행정은 2.47±0.45점, 업무요구는 1.92±0.40점, 보수는 1.90±0.55점 순으로 나타났다.

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 임종간호 스트레

**Table 1.** Participant's General Characteristics

(N=143)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	< 23	78 (54.5)	23.69±1.19
	24	47 (32.9)	
	> 25	18 (12.6)	
Education level	College	15 (10.5)	
	University	128 (89.5)	
Religion	No	98 (68.5)	
	Yes	45 (31.5)	
Total work duration (month)	3~5	44 (30.8)	7.00±2.50
	6~8	54 (37.7)	
	9~12	45 (31.5)	
Work department	General ward	77 (53.8)	
	ICU	36 (25.2)	
	ER	17 (11.9)	
	Oncology department	13 (9.1)	
The number of experiences of the patients' death within 1 month (time)	1~2	56 (39.2)	
	3~4	32 (22.4)	
	> 5	22 (15.3)	
	No	33 (23.1)	
When first experienced patient death (month)	< 1	49 (34.3)	
	1~< 3	53 (37.0)	
	≥ 3	41 (28.7)	
Difficulties in performing terminal care	Lack of expertise and skills	94 (65.7)	
	Poor communication	25 (17.5)	
	Fear of death itself	11 (7.7)	
	Time out	10 (7.0)	
	Etc	3 (2.1)	
Terminal care knowledge acquisition path	Through college/graduate classes	85 (59.4)	
	Through job/maintenance training	31 (21.7)	
	Self-study with books	10 (7.0)	
	Through the media	7 (4.9)	
	Etc	10 (7.0)	
Experience of terminal care education	Yes	33 (23.1)	
	No	110 (76.9)	
Necessity of terminal care education	Very necessary	23 (16.1)	
	Required	120 (83.9)	

스, 직무만족도 차이는 다음과 같다(Table 3). 신규간호사의 죽음불안 차이는 임상경력, 근무부서, 임종간호 지식 습득 경로에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임상경력이 6~9개월 미만 군보다 3~6개월 미만 군에서 죽음불안이 높은 것으로 나타났다( $F=3.45, p=.034$ ). 일반병동, 중환자실, 응급실 신규간호사가 암병동의 신규간호사보다 죽음불안이 높은 것으로 나타났으며( $t=7.56, p<.001$ ), 방송 등 대중매체를 통해 임종간호 지식을 습득한 군이 직무/보수교육을 통해 임종간호 지식을 습득한 군보다 죽음불안이 높은 것으로 나타났다( $F=2.90,$

$p=.024$ ).

신규간호사의 임종간호 스트레스 차이는 근무부서, 환자의 죽음을 처음으로 경험한 시기, 임종간호 지식 습득 경로 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성이 없었다.

신규간호사의 직무만족도 차이는 연령, 임상경력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령은 25세 이상이 24세 이하보다 직무만족도가 낮은 것으로 나타났으며( $F=6.14, p=.003$ ), 임상경력은 6개월 미만이 9개월 이상보다 직무만족도 높은 것으로 나타났다( $F=5.06, p=.008$ ).

**Table 2.** Levels of Death Anxiety, Terminal Care Stress, and Job Satisfaction

(N=143)

Variables	Categories	M±SD
Death anxiety	Fear of dying the self	2.75±0.33
	Fear of death the self	2.61±0.37
	Fear of death the other	2.59±0.32
	Fear of dying the other	2.46±0.30
	Mean score of total items	2.65±0.25
Terminal care stress	Insufficiently in professional knowledge and skill	3.21±0.42
	Conflict about medical limit	3.09±0.44
	Excessive workload	3.04±0.46
	Difficulty of sharing time of dying patient	2.99±0.42
	Negative attitudes against death by patients and their family caregivers	2.94±0.47
	Human relation conflict with dying patient	2.92±0.54
	Burden about bereavement care	2.72±0.53
	Mean score of total items	2.95±0.35
Job satisfaction	Interaction	3.00±0.48
	Autonomy	2.85±0.39
	Relationship between doctor and nurse	2.69±0.56
	Professional position	2.61±0.51
	Administration	2.47±0.45
	Job demand	1.92±0.40
	Income	1.90±0.55
	Mean score of total items	2.48±0.27

#### 4. 대상자의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도 간의 상관관계

연구대상자의 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 4). 직무만족도와 임종간호 스트레스는 음의 상관관계( $r=-.170, p=.043$ )를 보였으며, 죽음불안과 임종간호 스트레스는 양의 상관관계( $r=.284, p=.001$ )를 보였다. 죽음불안과 직무만족도의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다( $r=.148, p=.078$ ).

임종간호 스트레스와 각 변수간의 하위영역별 상관관계를 살펴보면, 임종간호로 인한 업무량 과중과 직무만족도는 양적 상관관계를 보였다. 임종에 대하여 부정적인 태도, 임종 환자에 대한 충분한 시간할애가 어려울 때, 임종 환자 간호에 대한 부담, 임종 환자와의 인간적 갈등과 죽음불안은 양적 상관관계를 보였다.

#### 5. 대상자의 직무만족도에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 직무만족도에 영향을 주는 변인들의 설명력을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 결과는 다음과 같다(Table 5). 독립변수는 임종간호 스트레스, 일반적 특

성 중 직무만족도에 유의한 영향을 주는 연령(세), 임상경력(개월)이며, 모형 1에는 연령(세), 임상경력(개월) 2개를 투입하였으며, 모형 2에는 모형 1에 추가로 임종간호 스트레스의 하위영역을 투입하였다.

분석 전 오차 항들 간 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 더빈-왓슨 통계량을 구한 결과 1.94로 오차 항들 간 자기상관은 없는 것으로 나타났다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 표준화 잔차를 구한 결과 1개의 케이스를 제외하고는 모두±3 이내의 값으로 나타났으며, 1개의 값도 -3.51로 -3 근방의 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들 간에 다중공선성이 있는지 알아보기 위하여 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 .37~.87로 .10 이상의 값으로 나타났으며, VIF는 1.16~2.68로 10 이하의 값으로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 없었다.

분석결과 모형1에서 직무만족도에 유의한 영향을 주는 변인은 임상경력( $\beta=-.23, p=.007$ )으로 모형 1에 의한 설명력은 7.3%였다( $F=6.60, p=.002, R^2=.086$ ). 모형 2에서 추가로 투입된 임종간호 스트레스의 하위항목들 중 직무만족에 유의한 영향을 미치는 항목은 업무량 과중( $\beta=-.34, p<.001$ )이었다. 임종간호 스트레스가 추가로 투입됨으로 인해 설명력은 7.8% 증가하여 Adjust  $R^2$ 는 15.1%였다( $F=2.84, p=.009, R^2=.205$ ).

**Table 3.** Death Anxiety, Terminal Care Stress, Job satisfaction by General Characteristics (N:143)

Characteristics	Categories	Death anxiety		Terminal care stress		Job satisfaction	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	< 23	2.69±0.25	2.74	3.00±0.30	2.47	2.48±0.25	6.14
	24	2.62±0.25	(.068)	2.86±0.38	(.088)	2.56±0.28	(.003)
	> 25	2.56±0.27		2.93±0.40		2.31±0.28	a, b > c
Education level	College	2.76±0.20	1.69	2.84±0.37	-1.20	2.56±0.18	1.25
	University	2.64±0.26	(.093)	2.96±0.34	(.231)	2.47±0.28	(.213)
Religion	No	2.66±0.26	0.21	2.97±0.33	1.02	2.47±0.27	-.43
	Yes	2.65±0.25	(.838)	2.90±0.39	(.311)	2.50±0.28	(.666)
Total work duration (month)	3~5	2.71±0.25	3.45	2.92±0.31	0.54	2.58±0.26	5.06
	6~8	2.58±0.25	(.034)	2.93±0.36	(.585)	2.47±0.26	(.008)
	9~12	2.68±0.25	a > b	2.99±0.37		2.40±0.26	a > c
Work department	General ward <sup>a</sup>	2.64±0.26	7.56	2.94±0.37	0.50	2.44±0.28	1.88
	Oncology department <sup>b</sup>	2.39±0.20	(< .001)	2.86±0.36	(.684)	2.51±0.22	(.136)
	ICU <sup>c</sup>	2.75±0.22	a, c, d > b	2.97±0.32		2.49±0.24	
	ER <sup>d</sup>	2.70±0.21		3.00±0.30		2.61±0.29	
The number of experiences of the patients' death within 1 month (time)	1~2	2.67±0.27	0.45	2.95±0.29	0.84	2.53±0.29	1.31
	3~4	2.66±0.22	(.716)	3.02±0.41	(.475)	2.47±0.24	(.274)
	> 5	2.61±0.25		2.93±0.33		2.40±0.28	
	No	2.64±0.26		2.88±0.38		2.47±0.25	
When first experienced patient death (month)	< 1	2.63±0.26	0.84	2.96±0.36	0.11	2.47±0.27	1.18
	1~< 3	2.69±0.24	(.433)	2.95±0.36	(.892)	2.52±0.26	(.310)
	≥ 3	2.63±0.26		2.93±0.32		2.44±0.27	
Terminal care knowledge acquisition path	Through college/graduate classes <sup>a</sup>	2.68±0.24	2.90	2.95±0.34	1.21	2.51±0.25	1.66
	Through job/maintenance training <sup>b</sup>	2.52±0.28	(.024)	2.92±0.33	(.308)	2.41±0.28	(.162)
	Self-study with books <sup>c</sup>	2.68±0.17	d > b	3.07±0.28		2.41±0.26	
	Through the media <sup>d</sup>	2.76±0.18		3.06±0.53		2.36±0.27	
	Etc <sup>e</sup>	2.68±0.33		2.77±0.32		2.57±0.34	
Experience of terminal care education	Yes	2.66±0.22	0.08	3.03±0.31	1.55	2.47±0.26	-0.17
	No	2.65±0.26	(.933)	2.92±0.35	(.124)	2.48±0.27	(.868)
Necessity of terminal care Education	Very necessary	2.70±0.27	0.95	3.04±0.44	1.10	2.53±0.23	1.00
	Necessary	2.64±0.25	(.344)	2.93±0.32	(.279)	2.47±0.28	(.319)

## 논 의

본 연구는 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스가 직무만족도에 미치는 영향 요인을 파악하고자 시도되었으며, 적절한 임종간호 교육을 통해 죽음불안과 임종간호 스트레스를 감소시킴으로써 직무만족도를 높일 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

연구에 참여한 신규간호사 중 71.3%가 임상에서 근무한 지 3개월 미만에서 환자의 죽음을 처음 경험하는 것으로 나타났으며, 신규간호사들은 임종간호 수행 시 전문지식이나 기술 부족 및 의사소통에서 어려움을 호소하였다. 신규간호사들은 학부과정을 통해 기본적인 돌봄에 대하여 배웠으나 경험 부족으

로 임종과정 등 다양한 대상자에게 적용 시 어려움을 느낄 수 있다(Kim, 2018). 연구에 참여한 대부분의 신규간호사는 호스피스 교육이나 임종간호 교육을 받은 경험이 없으며, 모든 대상자가 신규를 위한 임종간호교육이 필요하다고 답하였다. 죽음에 대한 올바른 가치관과 임종간호수행에 대한 스트레스를 감소시키기 위해서는 입사 3개월 이내에 신규간호사를 위한 임종간호에 대한 교육이 필요하다. 신규간호사 오리엔테이션 기간을 활용하여 임종 환자의 신체·심리적 증상, 임종 직후 간호, 생애말기 의사결정과 관련된 기본적이며 실무에 적용 가능한 교육이 도움이 될 것이다. 죽음을 앞둔 환자와 가족에게 올바른 간호를 제공하기 위해서는 상황에 맞는 가이드라인이 필요하며 신규간호사부터 경력간호사에 이르기까지 체계적인 생애

**Table 4.** Correlations among Death Anxiety, Terminal Care Stress, and Job Satisfaction

(N=143)

Variables	Death anxiety					Terminal care stress							Job satisfaction										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Death anxiety	1	1																					
	2	.449 ( <i>&lt;.001</i> )	1																				
	3	.344 ( <i>&lt;.001</i> )	.403 ( <i>&lt;.001</i> )	1																			
	4	.348 ( <i>&lt;.001</i> )	.533 ( <i>&lt;.001</i> )	.325 ( <i>&lt;.001</i> )	1																		
	5	.761 ( <i>&lt;.001</i> )	.814 ( <i>&lt;.001</i> )	.636 ( <i>&lt;.001</i> )	.691 ( <i>&lt;.001</i> )	1																	
Terminal care stress	6	.165 (.049)	.126 (.135)	.272 (.001)	.107 (.201)	.216 (.010)	1																
	7	.112 (.182)	.177 (.034)	.194 (.020)	.068 (.417)	.190 (.023)	.637 ( <i>&lt;.001</i> )	1															
	8	.107 (.204)	.201 (.016)	.163 (.051)	.277 (.001)	.222 (.008)	.481 ( <i>&lt;.001</i> )	.600 ( <i>&lt;.001</i> )	1														
	9	-.033 (.696)	.122 (.147)	.071 (.398)	.127 (.131)	.074 (.378)	.468 ( <i>&lt;.001</i> )	.471 ( <i>&lt;.001</i> )	.366 ( <i>&lt;.001</i> )	1													
	10	.216 (.010)	.164 (.051)	.322 ( <i>&lt;.001</i> )	.258 (.002)	.313 ( <i>&lt;.001</i> )	.520 ( <i>&lt;.001</i> )	.462 ( <i>&lt;.001</i> )	.609 ( <i>&lt;.001</i> )	.153 (.067)	1												
	11	.038 (.655)	.123 (.142)	.163 (.051)	-.095 (.258)	.105 (.210)	.237 (.004)	.234 (.005)	.079 (.351)	.187 (.026)	.032 (.706)	1											
	12	.115 (.170)	.269 (.001)	.257 (.002)	.191 (.022)	.256 (.002)	.427 ( <i>&lt;.001</i> )	.598 ( <i>&lt;.001</i> )	.468 ( <i>&lt;.001</i> )	.307 ( <i>&lt;.001</i> )	.386 ( <i>&lt;.001</i> )	.209 (.012)	1										
	13	.156 (.063)	.225 (.007)	.291 ( <i>&lt;.001</i> )	.228 (.006)	.284 (.001)	.806 ( <i>&lt;.001</i> )	.835 ( <i>&lt;.001</i> )	.809 ( <i>&lt;.001</i> )	.590 ( <i>&lt;.001</i> )	.719 ( <i>&lt;.001</i> )	.269 (.001)	.666 ( <i>&lt;.001</i> )	1									
Job satisfaction	14	.057 (.503)	.053 (.532)	.009 (.915)	.193 (.021)	.080 (.341)	-.106 (.206)	-.125 (.136)	.054 (.526)	-.242 (.004)	-.002 (.982)	-.071 (.402)	.148 (.078)	-.062 (.465)	1								
	15	.088 (.293)	.049 (.562)	.199 (.017)	<i>&lt;.001</i> (.996)	.096 (.253)	-.119 (.157)	-.040 (.637)	.001 (.992)	-.293 ( <i>&lt;.001</i> )	.093 (.271)	.063 (.453)	.102 (.226)	-.053 (.531)	.312 ( <i>&lt;.001</i> )	1							
	16	.041 (.625)	.114 (.174)	.025 (.766)	.064 (.445)	.089 (.292)	-.020 (.815)	-.072 (.393)	-.083 (.323)	-.077 (.358)	.003 (.971)	.059 (.483)	-.002 (.982)	-.062 (.460)	.253 (.002)	.291 ( <i>&lt;.001</i> )	1						
	17	.167 (.047)	.132 (.115)	.262 (.002)	.122 (.147)	.223 (.007)	.008 (.921)	-.022 (.798)	.005 (.955)	-.177 (.034)	.107 (.204)	.021 (.802)	.077 (.359)	-.009 (.913)	.233 (.005)	.380 (.001)	.280 ( <i>&lt;.001</i> )	1					
	18	.019 (.818)	.105 (.213)	.074 (.378)	.028 (.744)	.100 (.237)	.076 (.368)	-.039 (.644)	-.074 (.381)	.018 (.832)	.013 (.875)	.138 (.101)	.042 (.620)	.001 (.986)	.003 (.968)	.063 (.455)	.263 (.002)	.178 (.033)	1				
	19	.058 (.490)	.045 (.591)	-.107 (.204)	-.095 (.257)	-.048 (.570)	-.297 ( <i>&lt;.001</i> )	-.267 (.001)	-.224 (.007)	-.318 ( <i>&lt;.001</i> )	-.138 (.101)	-.198 (.018)	-.182 (.029)	-.326 ( <i>&lt;.001</i> )	.237 (.004)	.118 (.160)	.171 (.041)	.323 ( <i>&lt;.001</i> )	-.040 (.635)	1			
	20	-.019 (.823)	.071 (.400)	.084 (.316)	-.028 (.738)	.083 (.326)	-.119 (.156)	.066 (.436)	-.140 (.094)	-.254 (.002)	-.005 (.957)	.046 (.589)	-.002 (.982)	-.111 (.187)	.072 (.390)	.446 ( <i>&lt;.001</i> )	.341 ( <i>&lt;.001</i> )	.214 (.010)	.382 ( <i>&lt;.001</i> )	.098 (.243)	1		
21	.104 (.218)	.137 (.103)	.136 (.104)	.053 (.526)	.148 (.078)	-.161 (.054)	-.128 (.129)	-.125 (.136)	-.353 ( <i>&lt;.001</i> )	.014 (.868)	.004 (.961)	.032 (.703)	-.170 (.043)	.494 ( <i>&lt;.001</i> )	.646 ( <i>&lt;.001</i> )	.636 ( <i>&lt;.001</i> )	.651 ( <i>&lt;.001</i> )	.425 ( <i>&lt;.001</i> )	.515 ( <i>&lt;.001</i> )	.647 ( <i>&lt;.001</i> )	1		

1. Fear of death the self; 2. Fear of death the other; 3. Fear of dying the self; 4. Fear of dying the other; 5. Total; 6. Negative attitudes against death; 7. Difficulty of sharing time of dying patient; 8. Burden about bereavement care; 9. Excessive workload; 10. Human relation conflict with dying patient; 11. Insufficiently in professional knowledge and skill; 12. Conflict about medical limit; 13. Total; 14. Income; 15. Professional position; 16. Relationship between doctor and nurse; 17. Interaction; 18. Autonomy; 19. Job demand; 20. Interaction; 21. Total.

말기 돌봄에 대한 접근이 필요하다(Kim et al., 2018; Kim et al., 2019). 신규간호사의 경우 임종 환자를 위한 증상조절 및 간호, 생애말기 대상자와의 의사소통에 대한 기본교육이 필요하며, 경력간호사의 경우 통증 및 신체증상 완화간호 및 심리·영적 돌봄에 대한 추가교육, 환자 및 가족과의 의사소통, 사별가족 돌봄 등에 대한 내용을 심화교육으로 추가할 수 있겠다(Kim et al., 2018). 간호사 경력에 따른 생애말기 돌봄 교육 및 프로토콜 개발을 통해 환자는 임종 시까지 양질의 돌봄을 받을 수 있

고 간호사들은 임종으로 인한 부담감을 줄일 수 있을 것이다. 본 연구의 결과 죽음불안은 평균 2.65점이었다. 이러한 수치는 암병동 간호사를 대상으로 한 연구(Hong et al., 2013)에서의 죽음불안 2.66점과 비슷한 수준이며, 일반병동 간호사를 대상으로 한 연구(Koo, 2017)의 죽음불안 2.54점보다 다소 높은 수준을 보였다. 죽음불안은 감정적, 인지적, 경험적 속성 등 다차원적으로 구성되어 있다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 선행연구들은 본 연구의 대상자인 신규간호사와 달리 임종간호



**Table 5.** Factors Influencing Job satisfaction of New Nurses

(N=143)

Variables		Model 1					Model 2				
		B	SE	$\beta$	t	p	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)		3.45	.44		7.92	<.001	3.94	.53		7.46	<.001
Age (year)		-0.03	.02	-.15	-1.80	.074	-0.04	.02	-.18	-2.16	.032
Total work duration (month)		-0.02	.01	-.23	-2.75	.007	-0.01	.01	-.11	-1.30	.196
Terminal care stress	Negative attitudes against death by patients and their family caregivers						-0.02	.06	-.03	-0.28	.783
	Difficulty of sharing time of dying patient						-0.01	.08	-.01	-0.11	.911
	Burden about bereavement care						-0.05	.06	-.09	-0.83	.408
	Excessive workload						-0.20	.06	-.34	-3.57	<.001
	Human relation conflict with dying patient						0.03	.05	.07	0.63	.532
	Insufficiently in professional knowledge and skill						0.01	.05	.02	0.22	.829
	Conflict about medical limit						0.08	.06	.13	1.27	.206
R <sup>2</sup>											
Adj. R <sup>2</sup>											
$\Delta R$											
F (p)		6.60 (.002)					3.81 (<.001)				
$\Delta F (p)$							2.84 (.009)				

Durbin-Watson=1.947, Tolerance=.37~.87, VIF=1.16~2.68.

경험이 있는 경력간호사를 대상을 하여 본 연구에 비하여 죽음 불안이 낮은 것으로 생각된다. 3개월 미만의 신규간호사에게 죽음불안이 높은 것은 대상자의 죽음에 감정이입을 하거나 (Caton & Klemm, 2006) 죽음에 대한 경험 부족을 원인으로 생각할 수 있다(Kim et al., 2018). 죽음불안이 높은 간호사들은 직무만족도의 저하, 이직율 증가, 건강 관련 삶의 질의 저하, 환자와 가족 및 의료진과의 생애말기 관련 의사소통에 어려움을 경험한다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 신규간호사들의 직무만족도를 높이고 이직률을 감소시키기 위해서는 죽음불안을 감소시키는 것이 도움이 되며, 이를 위해 임종간호에 대한 올바른 지식뿐만 아니라 생애말기 의사소통에 대한 역량을 높여줄 필요가 있다.

본 연구의 결과 신규간호사의 임종간호 스트레스는 5점 만점의 평점으로 환산했을 때 평균 3.68점이었으며, 이는 노인요양병원 간호사 대상으로 한 연구(Kim, Cho, & Kwon, 2016)보다 3.47점보다 높았다. 간호사들은 반복적인 임종으로 인해 정서적 고통과 우울증, 불면증, 보호자 대응에 대한 스트레스를 경

험한다(Baek & Choi, 2015). 임종간호 경험이 적은 신규간호사는 죽음 자체에 대한 두려움보다 임종간호 시 과중되는 업무로 인해 스트레스가 더 크다(Noh, Eom, Yang, & Park, 2009). 일반적으로 임종간호는 환자의 임종 시 간호사가 해야 하는 역할과 무의미한 치료에 대한 의료진의 적절한 반응, 생애말기 적절한 의사소통방법 등이 포함된다(Flannery, Ramjan, & Peters, 2016). 신규간호사를 위해서는 오리엔테이션 때 기본적인 임종간호에 대한 지식을 제공하고, 추후 병동 특성에 따라 지속적인 임종간호교육을 계획하는 것이 적절하다.

본 연구에서 변수들 간의 상관관계를 살펴보면, 신규간호사들은 죽음불안이 높을수록 임종간호 스트레스가 높아지고, 임종간호 스트레스가 높을수록 직무만족도가 낮게 나타났다. 이는 내과병동 신규 간호사를 대상으로 임종간호 스트레스와 직무만족도를 연구(Baek & Choi, 2015)한 결과와 비슷하게 나타났다. 임종 환자를 돌보면서 불안, 후회, 죄책감 등의 스트레스를 경험함으로써 직무만족도가 낮아진다는 연구결과(Jo & Han, 2001)와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 신규간호사들은 간호

업무에 익숙하지 못한 상황 속에서 잦은 임종경험과 업무과중을 경험하게 되고 죽음에 대한 가치관이 제대로 정립되지 않은 상태에서 죽어가는 과정을 지켜봐야 하는 부담을 갖게 되면서 죽음에 대한 불안감이 높아지게 된다(Lee, 2004; Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 임종 환자에 대한 적절한 교육을 받지 못한 간호사들은 죽음에 대한 부정적인 감정을 갖게 되고, 이러한 감정은 환자의 죽음을 자주 경험한 이후 깊은 슬픔에 빠질 수 있다(Flannery, Ramjan, & Peters, 2016). 신규간호사의 죽음불안을 낮추기 위해서는 간호대학생 때부터 한 생을 마무리하는 환자의 죽음을 슬퍼하는 것은 자연스러운 과정임을 받아들이면서 간호사 자신의 슬픔과 분리하여 생각할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016). 학부에서부터 시작된 삶과 죽음에 대한 교육은 생애말기 환자와의 의사소통, 죽음과 죽음에 대한 오해와 편견, 죽음을 돌보는 것에 대한 편안함을 기를 수 있을 것이다(Dimoula, Kotronoulas, Katsaragakis, Christou, Sgourou, & Patiraki, 2019).

대상자의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도의 하위영역별 상관관계를 살펴보면, 임종간호 스트레스의 하위영역 중 업무량이 과중될 때 직무만족도가 낮은 것으로 나타났다. 임종간호 스트레스 문항 중 업무량에 해당되는 설문문항을 살펴보면, 밤 근무 시 임종 환자 간호하는 경우, 임종간호가 업무과다 가져올 경우, 과중한 업무 속에서 임종 환자를 간호하는 경우, 임종 후 행정적인 업무 절차가 지연될 때, 임종간호를 자주 경험할 때 등이었다. 또한 직무만족도 하위영역 중 업무요구가 많아질 때 임종간호 스트레스가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중환자실 신규간호사를 대상으로 한 연구(Yang & Kang, 2013)에서 업무로 인한 직무 스트레스가 높아지면 직무만족이 낮아지는 결과와 유사하다. 위에서 살펴본 바와 같이 신규간호사들은 기존의 업무와 추가적인 임종 환자와 관련된 업무량이 늘어나는 것에 대한 부담을 느끼며 이는 직무만족에 영향을 주는 중요한 요인이 되고 있었다. 임종 환자를 돌보는 신규간호사를 위해 부서별로 신규간호사들이 경험하는 임종간호 스트레스 요인을 분석하는 조직차원의 중재와 이를 통한 업무개선 역시 도움이 될 수 있다(Seo, Kim, Kim, & Lee, 2013). 특히 근무인력이 상대적으로 적은 밤근무나 익숙하지 않은 행정 절차들로 업무가 지연될 경우 함께 병동 조직 차원에서 탄력적으로 업무를 재배치하여 신규들의 부담을 줄여주는 등이 도움이 될 수 있겠다. 본 연구의 신규간호사들은 입사 3개월 이내에 71.3%가 첫 임종을 경험하고 있었으며, 한 달에 3회 이상 임종을 경험한 간호사는 37.7%로 나타났다. 간호사들이 신규간호사 모임이나 병동 모임을 통해 자신들이 돌보던 환자의 임종에

대한 경험을 나누고 서로를 위로할 수 있도록 하는 조직적 차원의 접근이 도움이 된다(Liu & Chiang, 2017).

본 연구에서 죽음불안과 직무만족도는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 환자의 임종을 많이 경험하는 간호사는 죽음불안이 높아지게 되며 이는 직무만족도에 영향을 미친다는 결과(Lee & King, 2014; Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016; Saifan, Al Zoubi, Alrimawi, & Melhem, 2019)와 상반된 결과이다. 이러한 결과는 신규간호사들을 대상으로 한 본 연구와 일반간호사 전체를 대상으로 한 선행연구의 차이로 생각된다. 환자의 임종과 관련하여 신규간호사들의 직무만족에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 신규간호사의 죽음불안과 임종간호 스트레스가 직무만족도에 미치는 영향을 살펴본 결과 신규간호사의 연령이 낮을수록, 임상경력이 적을수록, 임종간호 스트레스가 높을수록 직무만족도가 낮아지는 것으로 나타났다. 임상경력이 적은 즉, 나이가 어린 신규간호사에게는 낯선 환경에서의 적응과 임상 수행과 더불어 임종간호에 대한 스트레스를 경험하고 있을 것을 알 수 있다. 하위영역별 임종간호 스트레스의 요인을 살펴보면 전문지식과 기술부족이 3.21점으로 가장 높게 나타났다. 이는 전문적 지식과 기술이 부족한 신규간호사가 환자의 임종 시 임종 환자와 가족에게 어떤 간호를 수행해야 할지 몰라서 겪게 되는 스트레스라 할 수 있겠다. 두 번째로 의료한계에 대한 갈등이 3.09점으로 높게 나타났다. 이는 간호사가 의료인으로서 임종이 다가온 환자를 지켜보아야만 할 때 느끼는 죄책감과 무력감으로 의료에 대한 한계를 접하면서 느끼는 스트레스이다(Lee, 2004). 간호사 스스로 의료한계를 받아들이고 무의미한 치료를 지속하는 것보다 환자와 가족이 평안한 죽음을 준비할 수 있도록 돕는 것이 죽음의 질을 높이는 방법임을 가르치는 것이 중요하다(Liu & Chiang, 2017). 세 번째 임종간호 스트레스 하위영역에서 높게 나온 영역은 업무량 과중이다. 죽음을 앞둔 환자는 신체적, 사회·정서적, 영적 요구를 동시에 충족시켜야 하며 그 가족을 함께 돌봐야 하므로(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrov, 2016) 신규간호사들은 업무가 더 늘어난 것으로 느낄 수 있다. 신규간호사들이 느끼는 업무량 과중을 해결하여 직무만족도를 높이기 위해서는 적절한 인력 배치 및 행정적 협조 등을 통해 임종간호 스트레스를 낮출 필요가 있다.

본 연구의 신규간호사들 중 76.9%는 병원에서 임종간호 교육을 받지 못하였으나, 모든 대상자들이 임종간호교육이 필요성에는 공감하였다. 신규간호사가 적절한 생애말기간호를 제공하기 위해서는 각 부서에 맞는 교육, 지속적으로 교육하고 본 보기를 보여줄 수 있는 멘토, 정신적·영적인 이슈를 다룰 수 있

는 지원시스템(협진 혹은 종교지도자 등), 표준화된 임상지침, 함께 일 하는 직원들의 지지, 공감피로나 소진 등 스스로의 감정을 표현할 수 있는 교육 및 제도적 지원 및 생애말기간호의 역량을 증가시킬 수 있는 지속적인 교육 등이 필요하다(Kang & Han, 2013). 체계적인 임종간호 교육 및 공감피로, 소진 등을 예방할 수 있는 제도적 지원을 통해 신규간호사의 임종간호에 대한 스트레스와 죽음과 관련된 불안을 낮추고 대상자에게 높은 수준의 임종간호를 제공하기위해 신규간호사가 직무에 잘 적응할 수 있도록 전략이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구는 일 지역 두 개의 상급종합병원의 신규간호사를 대상으로 편의표집 한 연구이므로 연구결과를 일반화 하거나 확대 해석할 경우 신중을 기해야 한다. 본 연구는 전체 병원의 신규간호사를 대상으로 하였으므로, 중환자실·암센터·응급실 등 임종 다빈도 부서의 경우 차이가 있을 수 있다. 임종 다빈도 부서의 신규간호사 대상으로 죽음불안, 임종간호 스트레스 및 직무만족도에 대한 지속적인 연구가 필요할 것이다. 또한 신규간호사에게 직무만족도를 측정하였을 때 도구의 신뢰도가 자율성(Cronbach's  $\alpha = .285$ ), 행정(Cronbach's  $\alpha = .360$ ), 업무요구(Cronbach's  $\alpha = .475$ ) 영역에서 낮게 측정되어 경력간호사를 대상으로 한 타 연구과 비교하는 것에 제한이 있다. 이에 신규간호사의 업무를 중심으로 한 직무만족도를 평가할 수 있는 도구를 개발할 것을 제안하는 바이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 신규간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스, 직무만족도를 대상자의 특성에 따라 확인하고 상관관계를 파악하며 직무만족도에 미치는 영향 요인을 확인하였다. 본 연구의 신규간호사들은 3개월 미만에서 처음 죽음을 경험하고 있었으며, 3개월 미만에서 죽음불안이 가장 높았고, 임종간호 스트레스가 높을수록 직무만족도가 낮아지는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 경험은 간호사 개개인별로 다양할 수 있으므로 신규간호사의 죽음불안을 낮추기 위해서는 간호사 개개인의 죽음에 대한 심리적 인식과 임종간호 스트레스 요인을 확인할 필요가 있다. 3개월 이내의 신규간호사에게 임종간호에 대한 올바른 지식을 가질 수 있는 교육을 제공하고, 필요 시 죽음에 대한 심리적 부담감에 대한 상담의 기회를 제공하는 것이 도움이 될 것이다. 부서별 접근으로는 신규간호사 능력에 맞는 업무량 조절, 부서별 임종간호를 높이는 요인분석 등의 행정적 지원을 통해 신규간호사의 직무적응과 만족도를 높일 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 첫째, 임종간호 교육의 질적인 향상을 도모하기 위해 3개월 미만의 신규간호사들이 원하는 임종간호 교육내용과 방법을 파악하고 이를 위한 교육자료 개발 및 임상상황 별 표준화된 매뉴얼 개발을 제안한다. 둘째, 임종 다빈도 부서인 응급실, 중환자실, 암병동 신규간호사 대상으로 임종간호 경험을 토대로 신규간호사가 느끼는 죽음불안과 임종간호 스트레스의 정도를 파악하고 그에 따른 직무만족도에 미치는 영향에 대한 연구를 제안한다. 셋째, 본 연구에서 죽음불안은 간호사의 직무만족에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 임상상황을 반영하여 간호사가 경험하는 죽음불안에 대한 새로운 도구 개발을 하여 신규간호사와 경력간호사의 죽음불안을 비교 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Baek, E. K., & Choi, E. J. (2015). Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medicine wards. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(4), 267-275.
- Caton, A. P., & Klemm, P. (2006). Introduction of novice oncology nurses to end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 604-608.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72(2), 179-81.
- Collins, H., & Raby, P. (2019). Palliative care after the liverpool care pathway: a study of staff experiences. *British Journal of Nursing*, 28(15), 1001-1007.
- Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Sgourou, S., & Patiraki, E. (2019). Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 74, 7-14.
- Flannery, L., Ramjan, L. M., & Peters, K. (2016). End-of-life decisions in the intensive care unit (ICU)-exploring the experiences of ICU nurses and doctors-A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), 97-103.
- Han, C. B., & Mun, H. J. (1996). A study on role conception and job satisfaction of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2(1), 115-124.
- Hong, E. M., Jun, M. D., Park, E. S., & Ryu, E. J. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 265-72.
- Jo, K. H., & Han, H. J. (2001). Nurses' painful experiences through terminal patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(6), 1055-1066.
- Kang, J. H., & Han, S. J. (2013). A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety,

- death concern and respect for life. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(2), 80-89.
- Kim, H. S. (2018). *The lived experience of new graduate nurse within the first 4 months of employment: "How soon can we escape from difficult time"*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, H. S., Choi, E. K., Kim, T. H., Yun, H. Y., Kim, E. J., Hong, J. J., et al. (2019). Difficulties in end-of-life care and educational needs of intensive care unit nurses: a mixed methods study. *Korean J Hosp Palliat Care*, 22(2), 87-99.
- Kim, S. R., No, M. J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., et al. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 255-262.
- Kim, W. S., Cho, H. H., & Kwon, S. H. (2016). The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 154-162.
- Koo, J. E. (2017). *A comparative study on spirituality, death anxiety, burnout and job satisfaction between hospice nurses and general nurses*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Lee, M. H., et al. (2003). *Nursing professionals and ethics*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lee, V. L., & King, A. H. (2014). Exploring death anxiety and burnout among staff members who work in outpatient hemodialysis units. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 479.
- Lee, Y. O. (2004). *A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Liu, Y. C., & Chiang, H. H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: the lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 30-36.
- Ng Chok, H., Mannix, J., Dickson, C., & Wilkes, L. (2018). Experiences of registered nurses from a refugee background: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1275-e1283.
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(1), 2.
- Noh, J. H., Eom, J. Y., Yang, K. S., & Park, H. S. (2009). New nurses' experience on care of dying patients. *Journal of Qualitative Research*, 10(1), 51-62.
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2011). Burnout in palliative care: a systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326.
- Saifan, A. R., Al Zoubi, A. M., Alrimawi, I., & Melhem, O. (2019). Exploring the psychological status of Jordanian nurses working with cancer patients. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 215-222.
- Samson, T., & Shvartzman, P. (2018). Association between level of exposure to death and dying and professional quality of life among palliative care workers. *Palliative & Supportive Care*, 16(4), 442-451.
- Seo, M. J., Kim, J. Y., Kim, S. H., & Lee, T. W. (2013). Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care: focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(2), 108-117.
- Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978). Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*, 16(4), 337-352.
- Statistics Korea. 2018 *Death statistics*. Retrieved June 01, 2019, Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/1/index-board?bmode=read&aSeq=373361](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/1/index-board?bmode=read&aSeq=373361)
- Thorn, H., & Uhrenfeldt, L. (2017). Experiences of non-specialist nurses caring for patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life cancer care: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(6), 1711-1746.
- Woo, Y. W., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 33-41.
- Yang, Y. S., & Kang, Y. H. (2013). ICU new nurses' job stress, job satisfaction, organizational commitment and turnover intention. *Health & Nursing*, 25(2), 47-58.