



상급종합병원 간호사의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인

정소연¹ · 김민주²

동아대학교 간호대학 대학원생 · 동아대학교병원 간호사¹, 동아대학교 간호학부 교수²

Factors Influencing End-of-Life Care Stress among Nurses in a Superior General Hospital

Jeong, So-Yeon¹ · Kim, Minju²

¹Graduate Student, Graduate school, Dong-A University · Staff Nurse, Dong-A University Hospital, Busan, Korea

²Professor, College of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: This study aimed to identify the effects of end-of-life care competencies, death anxiety, and social support on stress among nurses at a superior general hospital. **Methods:** The participants were 198 nurses who had experience providing end-of-life care at a superior general hospital in city B. Data were collected between March 15, 2024, and April 14, 2024. Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 27 program for frequency, average, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** Factors influencing end-of-life care stress were death anxiety ($\beta=.38, p<.001$), age (21~25 years, $\beta=-.23, p=.036$), and religion ($\beta=.23, p=.017$), with an explanatory power of 20.1% ($F=9.26, p<.001$). Social support did not significantly affect end-of-life stress. **Conclusion:** Death anxiety, age, and religion significantly affected nurses' stress experiences during end-of-life care. The findings suggest that tailored education, emotional support, and organizational strategies addressing nurses' age and experience and balancing personal beliefs with professional duties are essential for reducing end-of-life stress. These results can inform strategies for improving the quality of end-of-life care and enhance nurses' well-being.

Key Words: End-of-life care; Competence; Stress; Social support; Anxiety

서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발전으로 인해 다중 질환을 가진 환자들의 수명

이 연장되고 있으며, 많은 임종기 환자가 병원에서 치료받는 상황이 증가하고 있다(Myers & Hyrkas, 2021). 우리나라의 경우, 2023년 사망자의 75.4%가 의료기관에서 사망한 것으로 나타나(Statistics Korea, 2023, February 22) 병원에서의 임종간호가 매우 중요함을 할 수 있다. 임종간호는 “환자의 임종 과

주요어: 임종간호, 역량, 스트레스, 사회적 지지, 죽음불안

Corresponding author: Kim, Min Ju <https://orcid.org/0000-0002-1135-7262>
College of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea.
Tel: +82-51-240-2674, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: mjkim@dau.ac.kr

- 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by the Dong-A University research fund.

Received: Sep 26, 2024 | Revised: Oct 30, 2024 | Accepted: Nov 13, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정에서 제공되는 신체적, 정서적, 그리고 영적 요구를 충족하기 위한 포괄적인 간호”로 정의되며, 환자의 통증 관리, 호흡 보조, 정서적 지지 제공, 가족과의 의사소통 및 영적 요구에 대한 간호업무를 포함한다(Royal College of Nursing, 2002). 상급 종합병원 간호사의 경우 다른 의료기관에 비해 환자의 중증도가 높아 이러한 임종간호를 제공해야 할 상황에 자주 노출된다. 그러나, 다수의 환자를 간호해야 하는 근무 여건상 간호사가 임종 환자의 요구를 충족시키기에는 한계가 있다. 선행연구에 따르면, 상급종합병원의 간호사는 다양한 임종 환자를 돌보며 신체적·정서적 요구를 모두 충족해야 하는 높은 스트레스를 경험한다(Hokka et al., 2020). 간호사는 임종 환자를 돌보는 과정에서 무력감을 느끼며, 환자의 쇠약한 상태를 지켜보면서 깊은 슬픔과 감정적 부담을 경험하게 된다(Wallace, 2015). 환자의 요구를 충족시키고자 하는 부담감과 환자의 죽음에 직면함으로 인해 공포, 좌절감, 우울감 등의 스트레스를 겪기도 한다(Sarafis et al., 2016). 이러한 임종간호로 인한 스트레스는 간호사의 감정적 소진을 초래하며, 직무 만족도 저하와 전반적인 정신적 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Sarafis et al., 2016). 요양병원 및 요양 시설에서의 임종간호 스트레스에 대한 연구는 비교적 많이 이루어졌으나, 상급종합병원에서의 임종간호 스트레스에 대한 연구는 상대적으로 부족한 상황이다(Hokka et al., 2020). 따라서, 상급종합병원 간호사가 경험하는 임종간호 스트레스와 영향 요인에 대한 관심이 필요하다.

임종간호를 제공하는 간호사들은 환자의 신체적, 정서적, 윤리적 요구를 충족시키기 위해 고도의 전문성과 판단력이 필요하며, 이를 위해 다양한 임종간호 역량이 요구된다(Quill & Abernethy, 2013). 이 역량은 임종 환자를 돌보는 데 필요한 기술, 지식, 경험, 속성, 행동을 포함한다(Royal College of Nursing, 2002). 선행연구에 따르면, 이러한 역량을 충분히 갖춘 간호사는 환자의 통증을 효과적으로 관리하고, 전반적으로 높은 수준으로 환자에게 간호를 제공할 수 있지만(Ferrell & Coyle, 2010), 역량이 부족하다고 느끼는 간호사들은 임종간호 중 스트레스, 무력감, 무능감을 경험하며, 이 경험은 환자 및 가족과의 의사소통, 정서적 지지, 윤리적 결정 과정에서 더 큰 부담을 야기한다(Wallace, 2015). 하지만 Hokka 등(2020)의 연구에 따르면, 간호사의 높은 역량이 더 많은 책임감과 복잡한 윤리적 결정으로 이어져, 심리적 부담을 가중할 수 있기 때문에, 간호사의 임종간호 역량이 높아질수록 오히려 임종간호 스트레스가 증가한다는 결과가 보고된 바 있어, 이 둘의 관계를 명확히 규명할 필요가 있다.

또한, 임종간호 스트레스는 죽음 혹은 임종에 대한 간호사의

개인 내적인 요인, 특히 죽음불안에 의해 영향을 받을 수 있다. 죽음불안은 인간이 자신의 사망 가능성이나 죽음이라는 개념을 인식했을 때 느끼는 두려움, 걱정, 불안과 같은 감정적 반응을 말한다(Templer, 1970). 선행연구에 따르면, 죽음불안이 높은 간호사들은 임종 환자를 돌보는 과정에서 스트레스를 더 많이 경험하는 경향이 있는데, 이는 죽음불안이 커질수록 간호사들이 자신의 죽음과 유한성을 인식하게 되어, 감정적으로 더욱 부담을 느끼고 임종 환자 돌봄에서 두려움과 불안을 경험하기 때문이다(Nyatanga, 2019). 이러한 불안은 임종 환자 돌봄에서 스트레스를 더 많이 받으며 이 상황을 회피하려는 경향이 있고, 이는 임종 환자를 돌보는 데 있어서 간호의 질 저하로 이어질 수 있다(Peters et al., 2013). 선행연구에서 죽음불안이 높을수록 간호사들이 임종간호 중 더 큰 스트레스를 받는다는 보고가 있으며, 이는 임종 환자 돌봄에서 간호사들이 겪는 심리적 부담을 더욱 가중한다(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrovi, 2016). 이러한 이유로, 죽음불안과 임종간호 스트레스 간의 관계를 분명히 할 필요가 있다.

사회적 지지는 개인이 다양한 사회적 관계에서 얻는 정서적, 도구적, 정보적 지지로 정의되며, 이는 스트레스 상황에서 심리적 안정감을 제공하고 문제 해결에 필요한 자원을 얻는 중요한 요소로 간주된다(Cohen & Wills, 1985). 선행연구에 따르면, 사회적 지지를 받는 과정에서 심리적 안정감과 정서적 안도감을 느끼기 때문에, 사회적 지지가 높을수록 개인은 문제 해결에 대한 자신감을 갖고, 감정적 부담을 줄여 스트레스를 더 효과적으로 관리할 수 있다(Kaur, 2017; Uchino, 2004). 기존 연구들(Kaur, 2017; Uchino, 2004)에서는 일반적인 직무 스트레스에 초점을 맞췄으나, 임종간호라는 특수한 환경에서의 사회적 지지 역할을 다룬 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 사회적 지지와 임종간호 스트레스의 관계를 명확히 규명하고자 한다.

본 연구는 간호사의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지와 임종간호 스트레스 간의 상관관계를 파악하고, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 간호사의 임종간호 스트레스를 완화하고, 임종간호 수행을 향상하는 전략 수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 상급종합병원에 근무하는 간호사의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지가 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 파악하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지 및 임종간호 스트레스 정도 차이를 분석한다.
- 간호사의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지 및 임종간호 스트레스의 상관관계를 확인한다.
- 간호사의 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원에 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 간호사의 일반적 특성을 파악하고, 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지와 임종간호 스트레스와의 관계를 규명하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 연구 당시 상급종합병원에서 근무하고 있고 임종간호를 수행한 경험이 있으며, 연구참여에 동의하고 서면 동의서에 서명한 간호사들로 선정하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석방법으로 산출하였고, 중간효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 80%, 예측 변수 23개로 하였다. 산출 결과, 표본의 수는 166명이었으나 탈락률 20%를 고려하여 총 209부의 설문지를 배포하였고, 응답이 불성실한 설문지 11부를 제외하여 총 198부를 활용하였다.

3. 연구도구

1) 임종간호역량

본 연구에서 Montagnini 등(2012)이 개발한 The Scale of End-of-Life Care in the ICU (EOLC-ICU)를 Lee (2015)가 번안한 도구를 사용하였다. 도구는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 지식영역 12문항, 태도영역 5문항, 행위영역 11문항으로 구성되어 있다. 문항은 '나는 임종 환자의 생명 유지 장치를 중지하는 것에 대해 준비가 되어 있다.', '나는 임종 환자의 생명 유지 장치를 중지하는 과정이 편안하게 여겨진다.', '내가 일하는 부서에서는 의료진 간의 의견 차이는 환자 및 가족들을 만나기 전에 의료진 사이에서 먼저 논의된다.' 등을 예로 들 수 있다. 이

문항들은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며 점수가 높을수록 간호사들이 자가 인식한 임종간호역량이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 는 .92였으며, 임종간호역량의 하위항목인 지식, 태도, 행위의 Cronbach's α 는 각각 .92, .72, .90이었다. 본 연구에서는 전체 도구의 Cronbach's α 는 .88이었고, 하위항목인 지식, 태도, 행위의 Cronbach's α 는 .87, .67, .85였다.

2) 죽음불안

본 연구에서 Templer (1970)가 개발한 '죽음불안 척도 (Death Anxiety Scale, DAS)'를 Ko, Choi와 Lee (2006)가 번안한 도구를 사용하였다. 도구는 총 15문항으로 구성되어 있다. 문항은 '나는 죽음이 전혀 두렵지 않다.' 등을 예로 들 수 있다. 이 문항들은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 5점이며 점수가 높을수록 죽음불안이 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었다.

3) 사회적 지지

본 연구에서 Cutrona와 Russell (1987)이 개발한 24개 문항의 사회적 지지 척도(Social Provisions Scale, SPS)를 Yang (2013)이 한국어로 번안하여 가치의 인정 척도를 제외하고 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 총 20개 문항으로 구성되어 있으며, 애착 4문항, 사회적 소속 4문항, 돌봄의 기회 4문항, 신뢰로운 동맹 4문항, 조인 4문항으로 구성되어 있다. 문항은 '내가 정말 도움이 필요할 때 의지할 수 있는 동료들이 있다.', '나는 나의 사고방식과 신념을 공유하는 동료집단의 일원이라고 느낀다.', '나에게 문제가 생긴다면, 믿고 의지할 수 있는 충고를 해줄 만한 동료들이 있다.' 등을 예로 들 수 있다. 이 문항들은 5점 Likert 척도로, 측정된 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 임종간호 스트레스

본 연구에서 Lee (2004)가 개발한 임종간호에 대한 스트레스 측정도구를 개발자에게 도구 사용을 승인을 받아 측정하였다. 본 도구는 총 40문항으로 구성되어 있으며, 환자 및 보호자에 대한 부정적 태도 8문항, 임종 환자에 대한 시간할애의 어려움 7문항, 임종 환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종 환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술 부족 3문항, 의료한계에 대한 갈등 4문항으로 구성되어 있다.

문항은 '임종 환자에게 체계적인 간호가 어려울 때', '임종 환자에게 해줄 것이 한정되어 있을 때', '임종 환자를 자주 경험할 때' 등을 예로 들 수 있다. 이 문항들은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며 점수가 높을수록 임종간호 스트레스 경험 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 는 .93이었으며, 하위항목인 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 임종 환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종 환자 간호에 대한 부담감, 업무량 과중, 임종 환자와의 인간적 갈등, 전문지식과 기술 부족, 의료한계에 대한 갈등의 Cronbach's α 는 .84, .83, .85, .77, .81, .69, .69였다. 본 연구에서 전체 도구의 Cronbach's α 는 .95였고, 하위항목인 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 임종 환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종 환자 간호에 대한 부담감, 업무량 과중, 임종 환자와의 인간적 갈등, 전문지식과 기술 부족, 의료 한계에 대한 갈등의 Cronbach's α 는 .88, .86, .90, .70, .83, .76, .77로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 B광역시 상급 종합병원 간호부를 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 얻은 후, 해당 병동과 중환자실에 직접 방문하여 설문지를 전달하고 대상자 선정기준에 부합하고 자발적으로 동의하고 연구참여 동의서를 받은 간호사만을 대상으로 자료수집을 실시하였다. 연구 기간은 동아대학교 생명윤리위원회 승인일인 2024년 3월 15일로부터 12개월간이며, 참여 의사를 밝힌 대상자에게 1회의 설문 조사를 하였고, 설문 조사에는 총 20분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 27 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였고, 구체적으로 아래와 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 기술통계를 이용하여 백분율, 평균, 표준편차로 산출하고, 대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지, 임종간호 스트레스 정도를 파악하기 위해 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스에 대한 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA 분석하고, Scheffé test로 사후 검증하였다.
- 대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지, 임종간호

스트레스의 관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

- 대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지가 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위하여 입력방식의 다중회귀분석(multiple linear regression)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 수행에 앞서 D대학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(2-1040709-AB-N-01-202401-HR-003-04)을 받은 후 실시하였다. 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구참여에 동의한 연구대상자를 연구에 참여하였다. 연구설명문을 통해 연구의 목적과 수집될 자료에 대한 내용을 알렸고, 자발적인 참여가 가능함을 설명했다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제 15조에 따라 연구 종료 후 3년간 보관되며 보관 기간이 끝나면 문서파쇄기를 이용하여 완전히 폐기된다.

연구결과

1. 대상자의 특성에 따른 임종간호 스트레스

대상자의 평균 연령은 29.7±6.90세이며, 26~30세 대상자가 73명(36.9%)으로 가장 많았고, 여성이 190명(96.0%)으로 대부분을 차지하였다. 대상자는 미혼이 147명(74.2%)이었고, 종교가 없는 대상자가 163명(82.3%)이었다. 학력은 학사가 155명(78.3%)으로 가장 많았고, 전문학사가 21명(10.6%)으로 가장 적었다. 지난 1년 동안 가까운 가족 또는 지인의 사별 경험이 없는 대상자가 154명(77.8%)이었고, 최근 1년 이내 임종간호에 대한 교육을 받은 대상자가 65명(32.8%)이었다. 병동에 임종간호에 대한 방침, 프로토콜 등이 있는 대상자가 115명(58.1%)이었고, 가족 또는 지인이 임종간호를 받은 경험이 없는 대상자가 137명(69.2%)이었다. 임상 경력은 평균 6.9±6.98년이며, 3년 미만이 72명(36.4%)으로 가장 많았고, 6년 이상에서 9년 미만이 36명(18.2%)으로 가장 적었다. 일반 병동에서 108명(54.5%)이 근무하고 있었고, 임종 환자를 1개월에 1회 이상 간호하는 대상자가 114명(57.6%)으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스는 연령, 종교, 경력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 36세 이상인 군이 21~25세, 26~30세인 대상자보다 임종간호

Table 1. Differences in End-of-Life Care Stress according to Participants' General Characteristics

(N=198)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	EOL care stress M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	21~25 ^a	63 (31.8)	3.5±0.51	3.28 (.022) a, b < d
	26~30 ^b	73 (36.9)	3.5±0.50	
	31~35 ^c	33 (18.0)	3.5±0.65	
	≥ 36 ^d	29 (5.1)	3.8±0.50	
		29.7±6.90 (22~57)		
Gender	Male	8 (4.0)	3.3±0.49	-1.16 (.247)
	Female	190 (96.0)	3.6±0.54	
Marital status	Married	51 (25.8)	3.6±0.58	1.25 (.213)
	Single	147 (74.2)	3.5±0.52	
Religion	Yes	35 (17.7)	3.8±0.43	3.80 (<.001)
	No	163 (82.3)	3.5±0.54	
Education level	Diploma	21 (10.6)	3.6±0.55	1.88 (.156)
	Bachelor	155 (78.3)	3.5±0.54	
	≥ Master	22 (11.1)	3.7±0.48	
Bereavement experience	Yes	44 (22.2)	3.5±0.51	-0.03 (.977)
	No	154 (77.8)	3.5±0.55	
EOL care training in the year	Yes	65 (32.8)	3.6±0.46	0.33 (.744)
	No	133 (67.2)	3.5±0.58	
Protocol availability in the ward	Yes	115 (58.1)	3.5±0.56	-1.77 (.078)
	No	83 (41.9)	3.6±0.51	
Experience of a family member or friend receiving EOL care	Yes	61 (30.8)	3.5±0.53	0.09 (.925)
	No	137 (69.2)	3.5±0.55	
Total working period (year)	< 3	72 (36.4)	3.5±0.51	1.65 (.180)
	3~< 6	43 (21.7)	3.5±0.50	
	6~< 9	36 (18.2)	3.6±0.53	
	≥ 9	47 (23.7)	3.7±0.60	
		6.9±6.98 (0.7~34.6)		
Working place	Specialized units [†]	90 (45.5)	3.5±0.53	-0.56 (.576)
	General ward	108 (54.5)	3.6±0.55	
Frequency of caring for EOL patients	< Once a month	84 (42.4)	3.5±0.55	-0.51 (.614)
	≥ Once a month	114 (57.6)	3.6±0.53	

EOL=end-of-life; M=mean; SD=standard deviation.; [†] Intensive care unit; coronary care unit; cardiac surgery unit; emergency care unit; neurological care unit; emergency room.

스트레스가 높은 것으로 나타났다(F=3.28, p=.022). 그리고 종교가 있는 군이 없는 군보다 임종 간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다(F=3.80, p<.001)(Table 1).

2. 대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지와 임종간호 스트레스

연구대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지, 임종간호 스트레스정도는 다음과 같다. 간호사의 임종간호역량은

5점 만점에 3.6±0.40점이었으며, 하위 영역 중 지식은 3.7±0.47점, 태도는 3.3±0.62점, 행위는 3.6±0.56점이었다. 죽음불안은 5점 만점에 3.0±0.49점이었다. 사회적 지지는 5점 만점에 4.0±0.44점이었으며, 하위 영역 중 신뢰로운 동맹은 4.2±0.51점, 조언은 4.1±0.53점, 애착은 4.0±0.55점, 사회적 소속은 4.0±0.49점, 돌봄의 기회는 3.8±0.49점 순으로 나타났다.

임종간호 스트레스는 5점 만점에 3.5±0.54점이었으며, 하위 영역 중 전문지식과 기술 부족은 3.7±0.71점, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도는 3.7±0.71점, 임종 환자와의

인간적 갈등은 3.7 ± 0.71 점, 업무량 과중은 3.7 ± 0.65 점, 의료한계에 대한 갈등은 3.6 ± 0.72 점, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움은 3.5 ± 0.66 점, 임종 환자 간호에 대한 부담감은 3.0 ± 0.86 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지, 임종간호 스트레스 상관관계 분석

연구대상자의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지, 임종간호 스트레스 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 3). 임종간호역량과, 사회적 지지는 양의 상관관계($r = .29, p < .001$), 임종간호역량과 임종간호 스트레스는 양의 상관관계($r = .14, p = .049$), 죽음불안과 임종간호 스트레스는 양의 상관관계($r = .39, p < .001$)를 나타냈다. 죽음불안과 임종간호역량의 상관관계($r = .03, p =$

Table 2. Mean and Standard Deviation of Variables (N=198)

Variables	M±SD
EOL care competence	3.6±0.40
Knowledge	3.7±0.47
Attitude	3.3±0.62
Behavior	3.6±0.56
Death anxiety	3.0±0.49
Social support	4.0±0.44
Attachment	4.0±0.55
Social belonging	4.0±0.49
Opportunities for care	3.8±0.49
Trusting alliances	4.2±0.51
Advice	4.1±0.53
EOL care stress	3.5±0.54
Negative attitudes towards patient and family EOL	3.7±0.71
Difficulties in allocating time for EOL patients	3.5±0.66
Burden of providing care for EOL patients	3.0±0.86
Excessive workload	3.7±0.65
Human conflicts with EOL patients	3.7±0.71
Lack of professional knowledge and skills	3.7±0.71
Conflicts related to medical limitations	3.6±0.72

EOL=end-of-life; M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Correlations among Variables

(N=198)

Variables	EOL care competence	Death anxiety	Social support	EOL care stress
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
EOL care competence	1			
Death anxiety	.03 (.727)	1		
Social support	.29 (< .001)	-.13 (.068)	1	
EOL care stress	.14 (.049)	.39 (< .001)	-.02 (.812)	1

.727), 죽음불안과 사회적 지지와의 상관관계($r = -.13, p = .068$), 사회적 지지와 임종간호 스트레스의 상관관계($r = -.02, p = .812$)는 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 임종간호 스트레스와 유의한 차이를 나타낸 연령($F = 3.28, p = .022$), 종교($F = 3.80, p < .001$)를 포함하여 임종간호역량, 죽음불안을 독립변수로 투입하여 분석하였다. 연령, 종교, 경력은 더미변수로 변환시켜 분석하였다. 앞서 나열한 요인들을 입력을 이용하여 다중회귀분석을 시행하였다(Table 4).

다중회귀분석을 실시한 경우 Drubin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 2.168로 잔차의 자기상관이 없다고 할 수 있다. 또한, 독립변수들 간에 다중공선성이 있는지 알아보기 위하여 공차 한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 .43~.97로 .10 이상의 값으로 나타났으며, VIF는 1.03~2.34까지의 값으로 나타나 모든 변수는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

다중회귀분석을 실시한 결과 연령 중 21~25세($\beta = -.23, p = .036$), 26~30세($\beta = -.23, p = .036$), 종교($\beta = .23, p = .017$), 죽음불안($\beta = .38, p < .001$)이 대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 모형의 설명력은 20.1%였고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F = 9.26, p < .001$).

논 의

본 연구는 간호사의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지와 임종간호 스트레스 간의 관계를 살펴보고, 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 연구결과, 간호사의 임종간호 스트레스는 임종간호역량, 죽음불안과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 최종 회귀 분석에서는 연령, 종교 유무,

Table 4. Factors Influencing End-of-Life Care Stress

(N=198)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
(Constant)		2.07	0.39		5.24	<.001
Age (year)	21~25	-0.23	0.11	-.20	-2.12	.036
	26~30	-0.23	0.11	-.20	-2.09	.038
	31~35	-0.20	0.13	-.14	-1.57	.118
	≥36 (ref.)					
Religion	Yes	0.23	0.09	.16	2.42	.017
	No (ref.)					
EOL care competence		0.13	0.09	.10	1.46	.146
Death anxiety		0.38	0.07	.35	5.45	<.001
R ² =.225, Adj. R ² =.201, F=9.26, p<.001, Durbin-Watson=2.17						

Adj.=adjusted; B=unstandardized coefficients; SE=standard error; VIF=variance inflation factor; β=standardized coefficients.

죽음불안이 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

본 연구에서 임종간호역량은 평균 3.6점으로 나타났으며, 이는 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim (2020)의 연구에서 보고된 3.6점과 유사한 수준이었다. 임종간호역량은 임종간호 스트레스와 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 임종간호 스트레스에 직접적인 영향 요인으로 작용하지 않았다. 선행연구와 비교해 보면, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(Kim, 2020)에서는 임종간호역량이 임종간호 스트레스와 양의 상관관계를 나타냈지만, 신규 간호사를 대상으로 한 연구(Kim & Choi, 2023)에서는 임종간호역량이 증가할수록 스트레스가 감소하는 상반된 결과가 나타났다. 또한, 본 연구에서, 연령이 36세 이상의 간호사들이 21세에서 30세 간호사들보다 임종간호 스트레스가 유의하게 높았으며, 이는 연령이 증가할수록 임종간호 스트레스가 높아진다는 이전 연구(Lee, 2004)와 일치한다. 연령이 높은 간호사들은 임종 상황에서 더 큰 책임감과 윤리적 사결정의 부담을 느낄 가능성이 크다. 따라서 이러한 간호사들을 위한 조직 차원의 업무 조정 및 지원이 필요하며, 개인적으로는 스트레스를 관리할 수 있는 체계적인 프로그램이 제공되어야 한다. 본 연구결과를 바탕으로, 임종간호 역량과 스트레스 간의 관계를 명확히 하기 위해 추가적인 연구가 필요하다. 특히, 비슷한 경험을 가진 간호사들이나 연령별로 구분된 집단 내에서의 반복 연구를 통해, 임종간호 역량과 스트레스 간의 관계를 보다 구체적으로 분석할 필요가 있다. 또한, 기존 연구들과의 차이를 비교 분석하여 임종간호 역량이 스트레스에 미치는 영향을 정확히 규명할 필요가 있으며, 이를 통해 간호사들의 업무 부담을 경감시키는 실질적인 방안을 제시할 수 있을 것이다.

본 연구에서의 죽음 불안 평균은 3.0점으로, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung (2023)의 연구에서 보고된 죽음불안 평균 3.2점보다는 낮았다. 이러한 차이는 근무 환경에 따른 죽음 불안의 차이를 시사하며, 환자를 돌보는 간호사들의 근무 조건과 경험에 따라 죽음불안 수준이 다르게 나타날 수 있음을 보여 준다. 본 연구에서 죽음불안은 임종간호 스트레스의 유의한 예측 요인(β=.38, p<.001)이었다. 죽음불안과 임종간호 스트레스는 다른 연구(Nyatanga, 2019)에서도 마찬가지로 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 그리고 본 연구에서 종교를 가진 간호사들이 임종간호 스트레스를 더 많이 느꼈다는 결과는 주목할 만하다. 이는 종교적 신념이 죽음불안을 완화하는 역할을 하면서도, 환자에게 최선을 다해야 한다는 기대와 책임감이 커지면서 자아존재감 상실에 대한 두려움과 영적·정서적 요구를 충족하지 못할 때 더 큰 부담으로 작용할 수 있음을 시사한다(Pandya & Kathuria, 2021). 따라서 간호사들이 자신의 신념을 유지하면서도 죽음불안을 관리하고 내적 성장과 영적 간호를 강화할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

사회적 지지는 본 연구에서 평균 4.0점으로 대학병원 간호사를 대상으로 한 Lee (2022)의 연구에서 4.1점과 유사하게 나타났다. 사회적 지지와 임종간호 스트레스 간의 관련성을 분석한 연구는 드물지만, 사회적 지지와 직무 스트레스의 관계를 살펴본 연구들에서는 병원 간호사를 대상으로 한 연구(Kim, 2022)에서 사회적 지지가 직무 스트레스를 유의하게 감소시키는 음의 상관관계를 확인했다. 그러나 본 연구에서는 사회적 지지가 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지가 스트레스 완화에 미치는 효과가 제한적일 수 있음을 시사하며, 이 부분에 관한 추가적인 연구가 필요하다. 임종간호 스트레스를 줄이기 위해서는 사회적 지지

외에도 조직 차원의 지원과 개인의 스트레스 관리 전략 등 다각적인 접근이 요구된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구대상이 특정 병원 간호사들로 한정되어 있어 결과의 일반화에 한계가 있다. 따라서 다양한 병원과 지역에 근무하는 간호사들을 포함한 보다 포괄적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 사용된 도구의 일부 하위 영역에서 신뢰도가 낮게 나타났으며, 이는 연구결과를 해석하는 데 한계가 있을 수 있다. 셋째, 횡단적 연구설계로 인해 인과 관계를 명확히 밝히는 데 한계가 있었다. 향후 연구에서는 종단적 설계를 통해 임종간호역량과 스트레스 간의 변화 추이를 심층적으로 분석할 필요가 있다.

본 연구의 의의는 간호사의 임종간호역량, 죽음불안, 사회적 지지와 임종간호 스트레스 간의 상관관계를 체계적으로 분석하여, 간호사들의 임종간호 스트레스를 완화하기 위한 기초 자료를 제공한 데 있다. 특히, 연령과 경험 수준에 따라 차별화된 맞춤형 교육 및 지원 프로그램을 개발하는 데 기여할 수 있다. 예를 들어, 상급종합병원에서 근무하는 신규 간호사에게는 고위험 임종 환자의 돌봄을 지원할 수 있는 기본적인 임종간호의 기술과 심리적 대처 전략을 강화하는 교육을 제공할 수 있고, 경력 간호사에게는 상급병원에서 요구되는 높은 수준의 임종간호 책임감과 복잡한 윤리적 갈등을 관리할 수 있도록 심화된 교육과 스트레스 관리 프로그램을 제공할 수 있다. Ferrell과 Coyle (2010)의 연구에서는 임종 환자의 통증 관리와 심리적 지원에 대한 실무 중심의 교육이 간호사의 스트레스 감소에 효과적임을 밝힌 바 있으며, 본 연구 또한 이러한 맞춤형 프로그램이 상급종합병원의 임상 환경에 적용될 가능성을 시사한다. 또한, 죽음불안과 종교적 신념이 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 확인함으로써, 개인의 신념과 직무 사이에서 균형을 찾을 방안을 제시하였다. 마지막으로, 사회적 지지가 스트레스에 미치는 영향이 제한적일 수 있음을 확인하여, 사회적 지지 외에도 조직 차원의 지원과 개인의 스트레스 관리 전략을 고려한 다각적인 접근의 필요성을 강조하였다. 이러한 연구결과는 간호사의 임종간호 스트레스를 효과적으로 관리하고, 임종간호의 질을 향상하는 데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원 간호사의 임종간호역량, 죽음 불안, 사회적 지지, 그리고 임종간호 스트레스 간의 관계를 분석하고, 대상자의 특성에 따른 차이를 확인하며 임종간호 스트레

스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 수행된 서술적 조사 연구이다. 연구결과, 임종간호역량과 죽음 불안이 임종간호 스트레스와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 연령, 종교 유무, 죽음 불안이 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구는 간호사의 임종간호 스트레스를 이해하고 관리하는 기초자료를 제공함으로써, 임종간호의 질을 향상하고 간호사들의 직무 만족도를 높이는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대된다.

이상의 결론에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 간호사의 연령과 경력에 따라 맞춤형 임종간호 교육 프로그램 및 지원 시스템을 개발하고, 간호사들이 임종간호 과정에서 느끼는 책임감과 감정적 부담을 완화할 수 있는 정서적 지원과 스트레스 관리 프로그램이 필요하다. 둘째, 개인의 신념과 직업적 역할 간의 균형을 맞출 수 있도록 돕는 프로그램을 포함하여, 간호사의 죽음 불안과 임종간호 스트레스를 감소시키기 위한 병원 차원의 정서적 지원이 강화되어야 한다. 셋째, 간호사의 임종간호역량이 스트레스에 미치는 조절 효과를 심층적으로 분석하는 후속 연구가 필요하다. 임종간호 역량이 높은 간호사들이 더 많은 스트레스를 느낄 수 있는지, 또는 반대로 역량이 스트레스를 완화하는 역할을 하는지에 대한 명확한 이해가 필요하다. 이를 통해 임종간호 교육 프로그램의 효과성을 증대시키고, 간호사의 스트레스 관리 전략을 보다 효과적으로 마련할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Bailey, C., & Hewison, A. (2014). The impact of a 'Critical Moments' workshop on undergraduate nursing students' attitudes to caring for patients at the end of life: an evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3555-3563.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1(1), 37-67.
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2010). *Oxford textbook of palliative nursing* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Hokka, M., Martins Pereira, S., Polkki, T., Kyngas, H., & Hernandez-Marrero, P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), 851-870.
- Jung, Y. K. (2023). *Effects of perception on death, death anxiety, and end-of-life care stress on end-of-life nursing practice among nurses from long-term care hospitals*. Unpublished master's thesis, Kyung

- Hee University, Seoul.
- Jung, Y. K., & Lee, K. E. (2015). Integrated research of philosophy and nursing on death. *Dong Seo Cheol Hak Yeon Gu; Studies in Philosophy East-West*, 77, 557-582.
- Kaur, G. (2017). *Social support and problem-solving coping as moderators of the relation between stress and life satisfaction*. Tempe, AZ: Arizona State University.
- Kim, J. M. (2022). *Effect of customer misbehavior on job stress and moderating effect of social support among nurses*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Kim, O. J. (2020). *Intensive care nurses' good death awareness, end-of-life care stress, and end-of-life care competency*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Kim, R. N., & Choi, S. Y. (2023). Factors influencing end-of-life care stress in nurses. *Asian Oncology Nursing*, 23(4).
- Ko, H. J., Choi, J. W., & Lee, H. P. (2006). The reliability and factor structure of K-templer death anxiety scale. *The Korean Journal of Health Psychology*, 11(2), 315-328.
- Lee, H. J. (2015). *Critical care nurses' perceived end of life care competencies and supportive behaviors and barriers*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, Y. O. (2004). *A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, Y. R. (2022). *The influences of job stress and peer support on burn-out in emergency room nurses in the era of COVID-19 pandemic*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Montagnini, M., Smith, H., & Balistreri, T. (2012). Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *Journal of Palliative Medicine*, 15(1), 29-36.
- Myers, J. C., & Hyrkas, K. (2021). End-of-life care: Improving communication and reducing stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(2), 235-247.
- 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.
- Nyatanga, B. (2019). Caring as a source of death anxiety in palliative care. *British Journal of Community Nursing*, 24(9).
- Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1), 61.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., Mcdermott, F., Hood, K., et al. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14.
- Quill, T. E., & Abernethy, A. P. (2013). Generalist plus specialist palliative care-creating a more sustainable model. *New England Journal of Medicine*, 368(13), 1173-1175.
- Royal College of Nursing. (2002). *A Frame for nurses working in specialist palliative care: Competencies project*. London: RCN Publication.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., et al. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15, 1-9.
- Statistics Korea. (2023, February 22). Birth and death statistics in 2022 (provisional). Statistics Korea. Retrieved April 10, 2024, from <https://www.kostat.go.kr>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale university press.
- Wallace, C. L. (2015). Family communication and decision making at the end of life: a literature review. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 815-825.
- Yang, M. K. (2013). *The effects of coworker-relationships on performance: The mediating effects of perceived social effect and active coping strategy on the relationship between coworker-relationships and performance*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.