



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

응급실 간호사 임종간호 태도에  
미치는 영향요인

Factors influencing end-of-life care attitudes  
of emergency room nurses

울산대학교 일반대학원

간 호 학 과

박 정 은

응급실 간호사 임종간호 태도에  
미치는 영향요인

지도교수 김혜진

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2024년 2월

울산대학교 일반대학원

간호학과

박정은

박정은의 석사학위 논문을 인준함

심사위원 손 행 미 [인]

심사위원 이 진 화 [인]

심사위원 김 혜 진 [인]

울 산 대 학 교 대 학 원

2024년 2월

# 목 차

국 문 초 록 .....	iv
I. 서론	
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어 정의 .....	4
II. 문헌고찰	
1. 임종간호 태도 .....	6
2. 좋은 죽음에 대한 인식 .....	8
3. 소명의식 .....	10
4. 공감 역량 .....	11
5. 임종간호 스트레스 .....	13
III. 연구 방법	
1. 연구 설계 .....	14
2. 연구 대상 .....	14
3. 연구 도구 .....	15
4. 자료 수집 .....	17
5. 윤리적 고려 .....	18
6. 자료 분석방법 .....	19

IV. 연구 결과	
1. 대상자의 일반적 특성	20
2. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도	22
3. 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도의 차이	24
4. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 간의 상관관계	27
5. 대상자의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인	30
V. 논의	32
VI. 결론 및 제언	37
참고 문헌	38
부록	
1. 연구참여 설명문 및 동의서	49
2. 연구도구	51
3. 도구 사용 승인	60
4. IRB 심의통지서	64
ABSTRACT	66

## 표 목차

<표 1> 대상자의 일반적 특성 .....	21
<표 2> 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도 .....	23
<표 3> 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도 .....	25
<표 4> 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 임종간호 태도 간의 관계 .....	28
<표 5> 대상자의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인 .....	31

## 국 문 초 록

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 간의 관계를 파악하고, 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 U광역시 U대학병원의 임상연구심의위원회로부터 승인을 받은 후 연구를 진행하였으며, 연구대상은 500병상 이상의 종합병원 응급실에 종사하는 간호사로 응급실 경력 1년 이상, 응급실에서 임종간호를 1회 이상 환자에게 수행한 간호사이다. 자료수집 기간은 2023년 9월 1일부터 9월 27일까지였으며, 자료수집은 500병상 이상의 종합병원 8곳 응급실 간호사를 대상으로 시행하였으며, 최종적으로 248부가 분석되었다. 연구도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 12문항, 좋은 죽음에 대한 인식 17문항, 임종간호 스트레스 40문항, 소명의식 12문항, 공감 역량 17문항, 임종간호 태도 30문항으로 구성되어 있다. 수집된 자료는 SPSS Win 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 대상자의 일반적 특성과 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도는 기술통계를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도의 차이는 독립표본 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 변수들의 관계를 확인하기 위해 피어슨 상관계수를 사용하였고, 영향요인을 확인하고자 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균  $2.99 \pm 0.43$ 점, 소명의식은 5점 만점에 평균  $3.12 \pm 0.65$ , 공감 역량은 5점 만점에 평균  $3.63 \pm 0.49$ , 임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균  $3.27 \pm 0.84$ 점, 임종간호 태도는 5점 만점에 평균  $2.87 \pm 0.51$ 점이었다.
2. 본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 소명의식은 학력( $F=4.25, p=.015$ ), 종교( $t=2.37, p=.018$ ), 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력( $F=4.57, p=.004$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 공감 역량은 학력( $F=3.20, p=.042$ ), 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력( $F=10.74, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 임종간호 스트레스는 연령( $F=2.77, p=.042$ ), 결혼상태( $t=-2.43, p=.016$ ), 임상근무 경력( $F=3.49, p=.016$ ), 임종간호 경험 횟수( $F=3.03, p<.05$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 임종간호 태도는 가족 죽음 경험( $t=2.10, p=.036$ ), 임종간호 경험 횟수( $F=3.70, p=.012$ ), 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력( $F=3.90, p=.009$ )에 따라 유의한 차이를 보였다.

3. 본 연구 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식( $r=.48, p<.001$ ), 소명의식( $r=.33, p<.001$ ), 공감 역량( $r=.24, p<.001$ )은 임종간호 태도와 양의 상관관계, 임종간호 스트레스와 음의 상관관계( $r=-.44, p<.001$ )가 있는 것으로 나타났다.
4. 본 연구 대상자의 임종간호 태도의 영향요인을 파악한 결과, 가족 죽음 경험, 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 임종간호 스트레스가 임종간호 태도에 영향을 미치는 변수들로 확인되었으며, 임종간호 태도의 34.7%의 설명력을 나타냈다.

본 연구를 통해 응급실 간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향요인이 가족 죽음 경험, 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 임종간호 스트레스임을 확인하였다. 본 연구 결과 응급실 간호사가 긍정적인 임종간호 태도를 취하기 위해서는 좋은 죽음에 대해 올바른 인식을 갖출 수 있도록 좋은 죽음에 관한 교육이 필요하다. 소명의식은 내면적인 성향이 강하므로 올바른 간호전문 직관에 대한 교육이 필요하다. 또한 임종간호 스트레스를 경감시키기 위한 중재 프로그램 개발 및 적용이 필요하다.

**주제어:** 간호사, 죽음에 대한 태도, 인식, 임종간호, 스트레스, 공감, 직업 만족도

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

2022년 통계청 자료에 따르면 65세 이상 고령인구는 우리나라 전체 인구의 17.5%이고, 2025년에는 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다(김영미, 2023). 이러한 가운데 우리나라의 노인 중 95.3%가 만성 질환을 앓고 있으며(한국보건사회연구원, 2013), 용이한 접근성으로 인해 만성 질환을 가진 환자들의 응급실 방문이 지속적으로 증가하고 있다(남금희, 2016). 더불어 말기 환자들은 예기치 못한 통증, 구토, 호흡곤란, 의식변화 등의 증상으로 인해 응급실에 방문하였다가 증상이 악화되어 사망하는 경우가 많다(Beckstrand et al., 2012; Alsiraf et al., 2016; Long et al., 2021). 2018년 0.6%였던 응급실에서의 사망률이 2022년 2.1%로 지난 5년간 꾸준히 증가하고 있으며(중앙응급의료센터, 2022), 이러한 상황은 응급실에서 임종간호의 필요성을 나타낸다(Marck et al., 2014).

임종간호는 대상자의 남은 날들은 좀 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 돕는 것으로(Kozier et al., 2000), 죽음에 직면한 환자와 그 가족에게 좀 더 의미있는 임종간호를 제공하기 위해서는 간호사의 임종간호 태도를 긍정적으로 변화시킬 필요가 있다(김경숙, 2016). 긍정적인 임종간호 태도를 가진 간호사는 환자에게 전인적인 임종간호를 수행함으로써 환자가 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 도와준다(김은정, 2012). 더불어 간호사는 환자의 마지막 죽음을 지켜보면서 스스로 죽음에 대한 고찰을 통해 삶의 의미와 가치를 깨닫게 된다(윤매옥, 2009). 따라서 임종환자에게 돌봄을 제공하는 간호사는 임종간호 태도에 대한 중요성을 인식하고 임종환자와 그 가족들이 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 도와주어야 한다(신은주, 2011).

임종간호를 제공하는 간호사가 좋은 죽음을 인식한다면, 임종을 앞둔 환자가 존엄하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도울 수 있으며(노선숙 외, 2016; 김선희, 2018), 간호사가 임종환자를 간호하면서 느끼는 분노, 절망, 피로움, 죄책감 등의 감정 대처에 능숙하게 된다(Türkben Polat, 2022).

간호사들은 임종간호를 제공하면서 임종 환자 돌봄의 의미에 대한 깨달음과 간호사라는 전문직에서 수행할 수 있는 고유한 역할이라는 자부심과 소명의식을 가지며, 환자의 생의 마지막 순간까지 동행하는 가치있는 역할을 수행할 수 있음에 감사함을 느낀다(설은미 & 고진강, 2018). 소명의식은 자신의 일에 대한 목표를 추구하며 사회의 공공선에 긍정적인 영향을 미치려는 태도로(Dik et al., 2008), 소명의식이 있는 간호사는 임종환자에게 책임감을 가지고 질 높은 임종간호를 제공할 수 있다(김지영, 2021). 이에 간호사의 소명의식은 임종간호 태도에 유의한

영향을 미칠 것으로 예상된다.

더불어 공감은 간호사의 임종간호 태도에 영향을 줄 수 있는데, 진정성 있는 공감이 이루어지면 간호사는 대상자를 수용하면서 자연스럽게 긍정적인 관계를 형성할 수 있기 때문이다(김정희 & 정혜선, 2013). 임종환자 곁에 있는 간호사는 환자와 보호자를 대하고 의사소통을 할 때 공감 능력이 있고, 숙련되고, 지식이 풍부하고 문화적으로 유능해야 한다(안미숙 & 이금재, 2014). 간호사의 공감 역량은 환자의 신체적, 정신적, 정서적 어려움에 대한 이해를 바탕으로 그들의 요구에 적극적으로 반응하는 것을 말하며(조계화 외, 2015), 높은 공감 역량을 가진 간호사는 환자의 요구에 예민하게 반응한다(Palos, 2014). 즉, 간호사의 공감 역량은 대상자와의 치료적 관계 형성에 필요한 조건이라고 할 수 있다(이영진, 2014).

간호사의 임종간호 스트레스는 임종간호 태도에 유의한 변수로 작용하기 때문에(양승애, 2015; 박효진 & 강은희, 2020), 응급실 간호사의 임종간호 스트레스 정도를 확인하고 임종간호 태도에 미치는 영향을 확인하는 것이 중요하다. 임종간호 스트레스란 임종을 앞둔 환자에 대한 심리적 고통, 신체적 무력감을 말하며(강성례 & 이병숙, 2001), 많은 업무수행을 하면서 동시에 한 사람의 임종을 존엄하게 맞이할 수 있도록 도와야 한다는 점에서 일반 업무 스트레스와는 다르다(김세라 외, 2018). 더욱이 응급실 간호사는 긴박한 환경에서 소생과 임종간호를 동시에 제공해야 하므로 응급실 간호사의 임종간호 스트레스는 타부서와 다를 것으로 예상된다. 하지만 응급실 간호사를 대상으로 진행한 임종간호 스트레스 관련 국내연구는 아직 없는 실정이다.

간호사를 대상으로 한 선행연구에서 좋은 죽음에 대한 인식(안미숙 & 이금재, 2014; 김선희, 2018; 이미영, 2019; 방미성, 2019; 강지혜 외, 2019; 황세정, 2021; 고옥란, 2023), 공감 역량(송혜주, 2021), 임종간호 스트레스(김세라 외, 2018; 박주영, 2018; 박기영, 2019; 고아라, 2019; 최지혜, 2023)가 임종간호 태도와 관련이 있음이 확인되었다. 그러나 간호사의 필수 소양인 소명의식과 임종간호 태도와 관련된 연구는 찾아볼 수 없었다. 또한 해외에서는 활발한 응급실 간호사의 임종간호 관련 연구가 이루어지고 있지만, 국내에서는 해당 연구를 찾기 어렵다(Decker et al., 2015, Hogan et al., 2016; Satake & Arao, 2019; Aquino et al., 2022; Omoya et al., 2022). 따라서 본 연구에서는 응급실 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도 간의 관계를 파악하고, 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위한 연구를 진행하고자 한다. 이를 통해 응급실 간호사들의 긍정적인 임종간호 태도를 촉진하기 위한 중재 개발에 기초자료로 활용될 것을 기대한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 관계를 파악하고, 임종간호 태도에 미치는 영향요인을 확인하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도를 파악한다.
- 3) 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도의 차이를 파악한다.
- 2) 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스가 임종간호 태도에 미치는 영향요인을 파악한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 좋은 죽음에 대한 인식

##### (1) 이론적 정의

좋은 죽음에 대한 인식이란 한 인간이 개인의 경험과 상황적, 사회문화적, 역사적 조건 등 여러 요인에 의해 정립된 좋은 죽음(Well dying)에 대한 각 개인의 인식을 말한다(김명숙, 2010).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Schwartz 등(2003)이 간호사들을 대상으로 개발한 ‘The concept of a good death scale’를 정현숙(2010)이 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

#### 2) 소명의식

##### (1) 이론적 정의

소명의식이란 자신의 일에 대해 개인이 가지는 인식으로, 일을 수행함으로써 자신의 역할을 깨닫고 의미와 목표를 추구하며 그로 인해 사회의 공공선에 긍정적인 영향을 미치려는 태도를 의미한다(Dik et al., 2008).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Dik 등(2008)이 제작한 Calling Vocation and Questionnaire(CVQ)를 유성경과 심예린(2012)이 번안, 타당화한 한국어판 CVQ-K(Korean Version of the Calling and Vocation Questionnaire) 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

### 3) 공감 역량

#### (1) 이론적 정의

공감 역량이란 공감의 실천적 요소가 추가된 개념이며, 타인의 고통을 이해하고, 이를 경감시키는데 필요한 개인의 기술 및 능력이다(이영진, 2014).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 이영진(2014)이 개발한 간호사의 공감 역량 도구(Compassionate Competence Scale, CCS)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

### 4) 임종간호 스트레스

#### (1) 이론적 정의

임종간호 스트레스란 간호사가 임종환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 하는 동안 업무로 인해 생리적, 심리적, 사회적인 부담을 느끼는 상태로 임종환자 간호 시 경험하게 되는 스트레스를 의미한다(이원호 역, 1998).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 이연옥(2004)이 개발한 임종간호 스트레스 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

### 5) 임종간호 태도

#### (1) 이론적 정의

임종간호 태도란 임종 환자와 그 가족에게 신체적, 정서적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 완화, 지지 서비스에 대해 간호사가 긍정적 혹은 부정적 반응을 나타내는 태도이다(지경애 & 김은주, 2005).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Frommelt(1991)이 개발한 도구 ‘Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale(FATCOD)’를 조혜진과 김은심(2005)이 번역하여 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 임종간호 태도

임종과정은 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다(연명의료결정에 관한 법률 제2조 제1호). 임종간호란 임종 과정에 있는 환자와 가족에게 통증 및 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통이 완화되도록 총체적 간호를 제공하고, 존엄하고 평온한 죽음을 맞이할 수 있도록 돌봄을 제공하는 것이다(김은희, 2018). 임종간호의 궁극적인 목표는 생물학적 한계 상황에서도 인간이 가능한 최상의 삶을 살도록 지지하는 것이며, 환자가 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다(강지혜 외, 2019). 임종환자는 통증을 포함한 신체적 증상조절과 우울, 불안과 같은 심리적, 영적지지를 포함하는 전인적 간호가 필요하다(이원희, 2000). 의료팀 중 간호사는 환자 곁에서 가장 많은 시간을 보내며 임종상황에 자주 직면한다(고아라, 2019). 이에 간호사는 임종을 앞둔 환자가 평온한 마음으로 죽음을 맞이할 수 있도록 죽음에 대한 이해와 긍정적 태도를 가지고 있어야 한다(이용주, 2004).

임종간호 태도는 간호사가 임종과정의 환자와 가족에게 임종간호를 제공할 때 경험하는 긍정적, 부정적 인식과 감정 및 의욕을 의미한다(지경애 & 김은주, 2005). 간호사의 임종간호 태도가 긍정적일수록 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있고(박효진 & 강은희, 2020), 스스로 임종을 맞는 환자에게 무언가를 해주었다는 만족감과 보람을 느끼게 됨으로써 임종간호에 대한 두려움이나 스트레스에 긍정적 영향을 미칠 수 있다(조영자, 2011). 또한 간호사의 임종간호 태도는 임종환자와 보호자에게 민감하고 직접적으로 전달되는 부분이기 때문에 중요한데(김숙남 외, 2011), 임종환자와 보호자들이 느끼는 임종간호의 불만족들은 간호사의 임종간호 태도에 기인할 수도 있다(Ali & Ayoub, 2010). 간호사가 부정적인 임종간호 태도를 가지게 되면 환자는 간호사가 느끼는 불안, 두려움, 방어기제 등을 인지하게 되고, 그로 인해 치료적 의사소통과 심리적 지지 간호제공이 어려워진다(김연희, 2001).

응급실 간호사는 매일 죽어가는 환자를 간호하고, 갑자기 사별한 가족의 극심한 고통을 목격한다(Hogan et al., 2016). 응급실 간호사는 스스로가 임종환자와 보호자를 돌볼 준비가 부족하다고 생각하며(Smith et al., 2009), 매우 빠르게 진행되는 응급실 환경은 시간과 공간의 부족으로 죽음에 이르는 환자와 가족에게 적합하지 않다고 생각한다(Hogan et al., 2016). 응급실 간호사는 소생과 임종간호를 동시에 제공해야하는 상황에 직면하여 죽음을 실패라고 생각하고(McCallum et al., 2018), 죽어가는 환자를 돌보는 것은 우선순위가 낮다고 생각한다(Decker et

al., 2015). 또한 임종간호 제공이 보람있는 행동이라고 생각하면서도 감정적으로 부담을 느낀다 (Mughal & Evans, 2020). 하지만 국내 응급실 간호사의 임종간호 태도에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구는 좋은 죽음인식, 임종간호 스트레스, 공감 역량, 소명의식이 응급실 간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향을 파악하여 응급실 간호사의 임종간호 태도 증진을 위한 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료로 제시하고자 한다.

## 2. 좋은 죽음에 대한 인식

죽음은 모든 인간이 피할 수 없는 삶의 과정이며(백현진, 2022), 어떠한 죽음을 맞이할 것인가는 인간의 생애 중요한 과제이다(이은주 & 김분한, 2006). 죽음에 대한 개념은 시간에 따라 변화해 왔으며(Cottrell & Duggleby, 2016), 의료기술의 발전으로 평균 수명이 연장된 현대인들은 죽음 그 자체보다는 어떻게 죽어야 인간답게 죽는 것이며 좋은 죽음은 어떤 것인가에 관심을 가지게 되었다(양지선, 2022; 석다혜, 2023). 죽음에 대한 인식은 사회·문화적 배경뿐만 아니라 개인의 가치관, 삶의 태도, 신념에 영향을 받아 정립되는 개인의 관점으로(김희경, 2002), 삶의 만족도와 의미에 영향을 미치며 정신생활의 질을 결정하는 중요한 요소이다(김명숙, 2010). 긍정적 죽음인식은 인간의 죽음이 개인적인 고통 소멸을 의미하고, 인간의 죽음이 대자연의 일부 현상으로 자연스러운 측면이라고 해석하는 것을 의미한다(이누미야, 2002). 반면에 부정적 죽음인식은 인생의 좌절을 의미하고 자아실현과 성공을 방해하며 사회적으로 허무하게 사라지는 것을 의미한다(이누미야, 2002).

좋은 죽음(well dying)이란, 인간적, 사회적, 영적, 임상적 측면을 모두 충족시키는 죽음으로 삶을 마무리하는 데 있어 의미를 가지고 사회적 지지를 받으며 마지막 순간까지 자기 스스로 조절하는 삶을 살면서 편안한 죽음을 맞이하자는 것이다(김오숙 & 임소희, 2017). 좋은 죽음을 인식하는 데 있어 중요한 개념은 일반적으로 본인의 선택이 존중되고, 인간으로서 존엄성이 유지되며, 신체적, 심리적, 사회적, 영적으로 평온한 상태가 되는 것 또는 준비된 죽음을 맞이하는 것을 좋은 죽음이라고 인식한다(김숙남 & 김현주, 2016; 민들레 & 이미라, 2017).

간호사들을 대상으로 좋은 죽음에 대한 설문조사 결과, 통증 조절을 포함한 안위감, 타인에게 부담되지 않는 것, 가족과의 원만한 관계, 장례준비를 포함한 죽음 준비, 영속성에 대한 믿음을 좋은 죽음이라고 인식했다(Kim, S., & Lee, Y., 2003). 또한 임종기 치료 또는 간호에 참여하는 특정 집단을 대상으로 심층 면접한 결과 좋은 죽음의 속성을 통증 및 증상의 조절, 명확한 의사결정, 죽음 준비, 완성감, 타인에 대한 기여, 전인으로서의 인정으로 보고하였다(Steinhauser et al., 2000).

Schwartz 등(2003)은 좋은 죽음에 대한 인식을 친밀감, 통제감, 임상증상 3개의 요인으로 나누어 개념화하였다. ‘친밀감’은 대상자가 임종 직전까지 가족과 좋은 관계를 유지하며 사랑하는 사람들에게 둘러싸여 미완성된 일들을 완성하는 것이며, ‘통제감’은 대상자가 임종에 대한 의사결정에 참여하고 생명 연장술을 결정할 때 자신의 선택이 존중받는 것을 의미하며, ‘임상증상’은 임종 직전까지 죽음을 평화롭게 수용하고 통증 없이 편안하게 죽음을 맞이하게끔 하는 것이다(Schwartz et al., 2003).

질병 치료 중심의 병원에서 임종 과정의 환자를 인간으로서의 존엄성을 유지하고 인격적으로

대하기 위해서는(노선숙, 2010), 간호사의 죽음에 대한 인식의 확립이 우선시 되어야한다(배선주, 2016). 임종과정의 환자와 그 가족이 편안한 마음으로 죽음을 맞이할 수 있도록(이용주, 2004), 간호사는 좋은 죽음에 대한 인식과 태도를 가지고 있어야 한다(조상희, 2006).

좋은 죽음에 대한 인식 관련 연구는 간호대학생, 요양병원간호사, 암병원 간호사, 중환자실 간호사, 종합병원간호사 대상으로 다양하게 찾아볼 수 있었다(장인순 & 김영지, 2019; 전현숙 & 이미라, 2020; 안미숙 & 이금재, 2014; 김선희, 2018; 이미영, 2019; 강지혜 외, 2019; 이성현, 2017; 황세정, 2021). 그러나 응급실 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도 간의 관계를 확인한 연구는 없었다. 또한 선행연구들 결과 좋은 죽음에 대한 인식과 임종간호 태도는 일관된 결과를 보이지 않아 반복적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식을 알아보고, 임종간호 태도에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

### 3. 소명의식

현대적 의미에서 소명의식은 직업과 일을 본인의 삶의 일부로 받아드리고 업무수행을 통해 자아실현을 하고 삶의 목적을 달성하고자 하는 직업태도를 의미한다(Hall & Chandler, 2005; Bunderson & Thompson, 2009; 김동원 & 조남신, 2012; 이형룡 & 황서현, 2015). 높은 소명의식을 가진 사람은 지속적으로 변화하는 업무환경과 대상자의 요구에 대응할 수 있는 업무 능력과 지식 정도를 성찰하여, 이를 향상시키고자 하는 강한 동기부여를 가진다(이경주, 2014; 이형룡 & 황서현, 2015). 반면에 낮은 소명의식을 가진 사람은 직무 스트레스에 취약하며 소진이 급격하게 증가하는 경향이 있다(최해연, 2020).

Dik 등(2008)의 연구에서 소명의식은 3가지 하위영역인 초월적 부름, 목적과 의미, 친사회적 지향으로 구성된다. ‘초월적 부름’이란 개인의 삶에서 특정한 역할의 동기가 외부(신)로부터 온다고 의미하는 것이며, ‘목적과 의미’는 역할을 일과 관련된 활동을 더 넓은 삶의 목적과 의미와 연결시키려는 접근이라고 볼 수 있다(Dik et al, 2008). ‘친사회적 지향’은 개인의 소명이 사회의 안녕과 공익에 긍정적인 기여를 의미하는 것으로 개인의 삶이 다른 사람을 돕거나 더 나은 세상을 만들기 위해 공익과 사회의 안녕에 직접적 또는 간접적으로 공헌하고 추구하는 것을 의미한다(심예린 & 유성경, 2012).

나이팅게일은 환자를 위한 사소한 것들이 갖는 중요성과 간호의 독립성을 강조하고 그러한 일을 기꺼이 수행할 수 있게 하는 힘으로 소명의식을 강조했다(윤태욱, 2015). 높은 소명의식을 가진 간호사는 환자의 돌봄 수준(남현아, 2019) 및 임상수행능력이 높으며(오현미, 2019), 환자안전관리활동을 잘 수행한다(이예지, 2022; 이지영, 2022). 또한, 간호사의 소명의식은 직무만족도에 영향을 주어(임아람, 2022), 직무몰입을 높이고 이직률을 낮춘다(김문정 & 김소희, 2016). 소명의식이 높은 간호사는 조직사회화를 통해(오현미, 2019), 간호사 역할 수행에 적합한 자기정체성을 내면화하며 요구되는 기술과 자질을 학습하고, 지식, 태도, 가치관, 기술의 변화를 일으킨다(김문실 & 최순옥, 2003). 따라서 간호사의 소명의식은 환자 간호수행 능력과 조직 양면에서 순기능을 나타낼 것이다.

간호사는 인간의 존엄성과 생명과 권리에 기본가치를 두는 직업으로, 문헌고찰을 통해 소명의식은 간호사가 지녀야 할 중요한 직업 태도임을 알 수 있었다. 임중간호를 행하는 간호사에게 소명의식은 필수 소양이지만(김지영, 2021), 소명의식과 임중간호와 관련된 연구는 찾기 어려운 실정이다. 따라서 간호사의 소명의식이 임중간호 태도에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

#### 4. 공감 역량

공감은 대인관계의 필수적인 요소로(Gagan, 1983), 타인의 시각으로 바라보고 무비판적으로 감정을 이해하고 민감하게 인식하여, 그들이 의미하는 것을 파악하여 지지적인 의사소통을 하는 것이다(Mearns & Thorne, 2007). 역량은 사회적으로 요구받는 역할을 개인이 성공적으로 수행할 수 있는 기술, 능력, 경험을 가지고 있는 것을 의미하며, ‘공감 역량’이란 공감의 실천적 요소가 추가된 개념이며, 타인의 고통을 이해하고, 이를 경감시키는데 필요한 개인의 기술 및 능력이 다(이영진, 2014).

간호사의 공감 역량은 간호 서비스를 받는 대상자에 대한 이해를 바탕으로 대상자가 경험하고 있는 신체적, 정신적 어려움을 감소시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력으로(이영진, 2014), 대상자가 ‘좋은 간호를 받았다’, ‘힘을 얻었다’ 라는 인식을 가지는데 중요한 역할을 한다(Halldorsdottir, 2012). 간호사 공감 역량의 속성은 자신의 정체성을 잃지 않고, 상대방이 경험한 감정을 공유하여 치료관계를 만드는 성숙된 감정이며, 지지적 관계에 있어서 핵심적 요소이다(강선영, 2022). 이영진(2014)은 간호사의 공감 역량을 소통력, 민감성과 통찰력의 3개의 하위요인으로 나누었다. 첫째, 소통력은 대상자와 그 가족에 대한 이해와 공감들을 표현할 수 있으며, 그들에게 격려와 정서적 지지를 제공하는 감성적 의사소통과 교육 및 경험을 통해 습득한 지식이 포함된다. 소통력은 환자와 가족에게 격려와 정서적 지지를 위해 전문적인 거리를 유지해야 한다. 둘째, 민감성은 세심한 관찰을 통해 대상자의 변화와 감정을 민감하게 알아차려, 간호를 통해 대상자의 어려움에 즉각적인 반응을 보이는 능력을 말한다. 셋째, 통찰력은 전문지식과 대상자에 대한 이해를 바탕으로, 대상자를 꿰뚫고, 요구 및 상태를 파악할 수 있는 능력을 의미한다. 통찰력에는 환자의 요구를 고려하고 환자 간호시 간호사 자신의 감정을 관리하는 자제력이 포함되어 있다.

공감 역량은 양질의 의료 서비스를 제공하는 데 필수적인 요소로 인간중심간호의 기초가 되며(Frampton et al., 2013), 관계적 이해와 행동을 통해 대상자의 고통과 욕구에 반응하고 해결하고자 하는 반응이다(Sinclair et al., 2016). 선행연구에서 공감 역량은 실제로 환자 만족도와 신뢰 증대와 같은 긍정적인 결과를 가져왔으며 이는 진단, 치료 순응도, 의료비용 절감이라는 양질의 간호로 이어질 수 있었다(Hojat, et al., 2011). 또한 공감 역량이 높은 간호사로부터 간호를 받은 암환자는 불안감과 우울감이 감소했고(La Monica et al., 1987), 통증을 가진 암환자에게 안정감뿐만 아니라 통증을 조절할 수 있는 행동적 특성에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Goubert et al., 2005). 더불어 공감 역량은 간호사가 죽음을 앞둔 환자와 그 가족이 평온한 마지막 순간을 맞이할 수 있도록 총체적 돌봄을 제공할 수 있으며(조계화 외 2015), 임종간호에 대한 간호사의 스트레스뿐만 아니라 임종간호 수행에도 영향을 미치는 것으로 나타나

(박기영, 2019; 안영혜, 2019), 간호의 질과도 관련된 요소로 작용할 수 있다(조계화 외, 2015; 김희영 외, 2017).

한편, 공감 역량은 의사소통의 효율성과 자기효능감을 높여 갈등의 대처를 돕고 심리적 소진이나 피로 등을 감소시키는데 기여하고(문경희, 2016), 간호사의 자기 인식 및 자기이해를 증진시켜 자신에게 능력이 있다는 확신감과 간호의 질적인 향상에 도움을 주고 간호사의 소진 위험을 감소시켜 줄 수 있다(이영진, 2014; 김현옥, 2015; 문경희, 2016). 또한 공감 역량이 높은 간호사는 대인관계능력과 직무만족에 영향을 주어 행복감을 느낀다(선영미, 2019). 이같은 선행연구 고찰을 통하여 공감 역량은 복합적으로 다양한 요구를 가진 대상자 간호를 수행하는 간호사에게 중요한 역량이라고 할 수 있다. 따라서 응급실 간호사의 공감 역량 정도를 확인하고, 공감 역량이 임종간호 태도에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

## 5. 임종간호 스트레스

간호사들은 3교대 근무를 하며, 인력이 부족한 환경에서 다양한 업무를 일정 시간 내에 수행해야 하고, 사람들의 생명을 책임지는 직업적 사명감으로 다른 전문직보다 많은 양의 스트레스를 받는다(김하은, 2011). 특히 죽음을 맞이하는 환자들의 간호요구의 변화, 간호사들의 임종간호 수행으로 인한 업무 가중, 임종 후 행정적인 업무절차 지연으로 임종간호수행을 하는 간호사는 높은 수준의 임종간호 스트레스를 받는다(고문정, & 문소현, 2016). 임종기 간호는 환자 및 보호자들에게 신체적, 심리적, 영적 총체적인 간호를 제공해야하기 때문에 복잡하다(Lokker et al., 2018). 복잡한 임종 문제에 직면한 간호사는 정서적, 심리적 딜레마를 경험하며 이는 종종 관리하기 어렵고 높은 수준의 스트레스를 초래한다(Costeira et al., 2022). 따라서 심리적, 영적 간호요구가 높은 임종기 환자와 그 가족에게 전인적 간호를 제공하기 위해서 간호사의 임종간호 스트레스 원인을 확인하여 관리하고 임종간호 태도에 미치는 영향을 파악하는 것이 필요하다(고은비, 2023).

임종간호 스트레스 측정도구를 연구한 이연옥(2004)은 임종간호 스트레스를 임종환자 간호에 대한 부담감, 임종환자와의 인간적 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 업무량 과중, 전문지식과 기술부족, 의료한계에 대한 갈등 총 7개 영역으로 구분하였다. 이연옥(2004) 연구에서 간호사는 죽어가는 과정의 환자를 지켜보고 임종 경험 후 감정이 무너질 때 ‘임종환자 간호에 대한 부담감’ 이 가장 컸으며, 임종환자의 나이가 어리고 오랜 기간 간호했던 환자가 임종했을 때 ‘임종환자와의 인간적 갈등’ 이 큰 것으로 나타났다. 또한 ‘임종에 대한 부정적인 태도’ 로 통증으로 자신을 죽여달라고 말하며 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때, 임종환자에게 정서적 지지를 못하고 임종환자를 애도하기도 전에 다른 환자를 돌봐야함으로 ‘임종환자에 대한 시간할애를 하지 못할 때’, ‘전문지식과 기술부족’ 으로 응급상황에서 빠르게 대처할 수 없을 때 간호사는 임종간호 스트레스를 받았으며, ‘업무량 과중’ 으로 과다한 업무 속에서 임종환자를 간호하고, ‘의료한계에 대한 갈등’ 으로 임종환자에게 통증조절을 해줄 수 없고 환자 상태가 나빠져도 해줄 것이 한정되어 있을 때 높은 임종간호 스트레스를 받았다.

종합병원, 중환자실, 자문형 호스피스간호사, 아동간호사, 외상센터 간호사 등 여러 분야의 간호사를 대상으로 임종간호 스트레스에 관한 연구가 이루어졌으나(고아라, 2019; 심지연, 2019; 백기영, 2019; 박민정, 2020; 임청인, 2022; 최지혜, 2023), 응급실 간호사의 임종간호 스트레스에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다. 또한 선행연구마다 결과가 상이하므로 본 연구에서 임종간호 스트레스와 임종간호 태도와의 관계를 규명하고, 응급실 간호사의 임종간호 스트레스 정도를 확인 및 하위 영역 중 어떤 요소에서 스트레스를 많이 받는지 알아보고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스가 임종간호 태도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

##### 1) 연구 대상자 선정

본 연구의 대상자는 500명상 이상의 경상권 소재 8개의 종합병원 응급실에 종사하는 수간호사를 제외한 응급실 경력 1년 이상의 일반 간호사 중 응급실에서 임종간호를 1회 이상 환자에게 수행하였고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 한 간호사를 대상으로 선정하였다.

##### 2) 연구 표본 수 선정

적정 표본 수 산출을 위해 G\*power version 3.1.2 program을 이용하였다. 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간효과 크기 .15(박효진 & 강은희, 2020), 예측요인 23을 적용하였을 때, 최소 표본 수는 234명이 산출되었다. 탈락률 15%를 고려하여 총 269명에게 설문지를 배부하였고, 250부를 회수하였으며, 이 중 응답이 미비한 2부를 제외한 총 248부가 최종분석되었다.

### 3. 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지는 일반적 특성 12문항, 좋은 죽음에 대한 인식 17문항, 임종간호 스트레스 40문항, 소명의식 12문항, 공감 역량 17문항, 임종간호 태도 30문항 총 128문항으로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 가족 죽음 경험, 가족의 임종간호 직접 참여 여부, 임상 근무경력, 응급실 근무경력, 임종간호 경험 횟수, 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력, 호스피스/임종간호에 대한 교육 이수 경험, 교육 이수 12문항으로 구성하였다.

#### 2) 좋은 죽음에 대한 인식

좋은 죽음에 대한 인식은 Schwartz 등(2003)이 간호사들을 대상으로 개발한 “The concept of a good death measure” 를 정현숙(2010)이 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 친밀감, 통제감, 임상증상 3개의 하위영역으로 이루어져 있으며, 총 17문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 좋은 죽음 인식이 높음을 의미한다. Schwartz 등(2003) 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고, 정현숙(2010)이 번안한 도구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 3) 소명의식

소명의식은 Dik 등(2008)이 개발한 CVQ를 유성경과 심예린(2012)이 번안, 타당화한 한국어 판 CVQ-K로 측정하였다. 본 도구는 초월적인 부름, 목적과 의미, 친사회적 지향 3개의 하위영역으로 이루어져 있으며, 총 12문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 소명의식이 높음을 의미한다. Dik 등(2008)연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었고, 유성경과 심예린(2012)이 번안한 도구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

소명의식 연구 도구는 Dik 등(2008)이 개발한 Calling and Vocation Questionnaire(CVQ)와 Dik 등(2012)이 개발한 Brief Calling Scale(BCS) 2개가 있었다. ‘BCS’ 소명의식 도구는 간편 척도라는 점에서 안면타당도에 너무 치중하여 소명의 구성개념을 충분히 반영하지 못한 한계가 있었다(심예린 & 유성경, 2012). 따라서 본 연구에서는 한국어판 ‘CVQ-K’를 사용하여 점수를 측정하였다.

#### 4) 공감 역량

공감 역량은 이영진(2014)이 개발한 간호사의 공감 역량 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 소통력, 민감성, 통찰력 3개의 하위영역으로 이루어져 있으며, 총 17문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호사의 공감 역량이 높음을 의미한다. 이영진(2014) 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

#### 5) 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스는 이연옥(2004)이 개발한 임종 간호에 대한 스트레스 측정 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 전문지식과 기술부족, 의료한계에 대한 갈등, 업무량 과중, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움, 임종 환자 간호에 대한 부담감, 임종 환자의 인간적 갈등, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도 7개의 하위영역으로 이루어져 있으며, 총 40문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높다는 것을 의미한다. 이연옥(2004)연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었다.

#### 6) 임종간호 태도

임종간호 태도는 Frommelt(1991)가 개발한 'Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale(FATCOD)' 를 조혜진과 김은심(2005)이 번역하여 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 30문항으로 구성되었으며 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 임종간호 태도가 긍정적인 것을 의미한다. Frommelt(1991) 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었고, 조혜진과 김은심(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었다.

#### 4. 자료 수집

자료 수집은 2023년 9월 1일부터 9월 27일까지 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 연구자가 500명상 이상의 각 종합병원 간호부 8곳을 직접 방문하여 연구의 목적과 내용에 대해 충분히 설명하고 연구 허가 동의를 받은 후 간호부를 통해 구조화된 설문지를 배부하였다. 연구 설명문 및 동의서를 읽고 자발적으로 연구에 참여하기로 한 대상자로부터 자료를 수집하였다. 자료 수집에 이용된 설문지는 자기기입식이며, 설문지 응답에 소요되는 시간은 10-15분 정도 소요되었다. 연구대상자의 자율성과 익명성 보장을 위해 응답이 완료된 설문지는 배부된 개별 봉투에 담아 밀봉한 채 연구자가 방문하여 회수하였다. 배부된 설문지 총 269부 중 250부를 회수하였으며, 이 중 응답이 미비한 2부를 제외한 총 248부가 최종 분석되었다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구자가 소속된 기관의 임상연구심의위원회 (Institutional Review Board) 심의를 거쳐 승인(UUH 2023-07-005-002)받았다. 연구 동의서에는 익명 보호에 관한 내용과 수집된 자료를 연구 목적으로만 사용한다는 내용과 연구 참여 동의를 하더라도 중도에 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 거부할 수 있으며, 이로 인해 어떠한 피해나 불이익이 없음을 설명하였다. 연구동의서를 읽고 이해하여 자발적으로 참여하는 것에 동의한 간호사에 한하여 설문지를 진행했으며, 설문지 응답이 완료된 후 연구대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다. 응답이 완료된 설문지는 연구대상자의 자율성과 익명성 보장을 위해 밀봉된 봉투에 넣어 연구자가 직접 방문하여 수거하였다. 수집된 자료는 개인정보보호법에 따라 관리할 것이고, 연구 종료 후 3년간 보관 이후 보관기간이 종료된 후에는 문서를 파쇄하여 영구적으로 삭제할 예정이다.

## 6. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 사용하여 빈도 및 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도는 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값으로 파악하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도의 차이는 독립표본검정(Independent t-test)와 분산분석(One-way ANOVA)로 분석하였고, 사후검정으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도의 관계는 피어슨상관계수(Pearson's correlation coefficient) 값으로 분석하였다.
- 5) 응급실 간호사의 임종간호 태도에 영향력이 있는 변수를 파악하고자 다중선형회귀분석(Multiple linear regression)을 이용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1) 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자 연령은 25세 이상 30세 미만 56.5%(140명)가 가장 많았고, 30세 이상 35세 미만 30.2%(75명), 35세 이상 40세 미만 6.0%(15명), 40세 이상이 7.3%(18명) 순이었다. 결혼상태는 미혼이 77.8%(193명), 기혼이 22.2%(55명)이었고, 종교가 없는 간호사가 74.2%(184명)로 종교가 있는 간호사 25.8%(64명)보다 많았다. 최종 학력은 학사가 77.0%(191명)로 가장 많았고, 전문학사가 19.0%(47명), 석사 이상이 4.0%(10명)이었다. 가족의 죽음을 경험한 간호사는 18.1%(45명)였으며, 이 중 37.8%(17명)가 임종간호에 직접 참여하였다. 81.9%(203명)은 가족 죽음 경험이 없었다.

임상 근무경력은 1년 이상 5년 미만이 50.0%(124명)로 가장 많았으며, 5년 이상 10년 미만 28.6%(71명), 10년 이상 15년 미만 14.5%(36명), 15년 이상 6.9%(17명) 순이었다. 응급실 근무경력은 1년 이상 5년 미만 60.5%(150명), 5년 이상 10년 미만 27.4%(68명), 10년 이상 15년 미만 10.1%(25명), 15년 이상이 2.0%(5명)으로 임상 근무 경력순과 같았다. 최근 3개월간 임종간호 경험 횟수는 1회 이상 5회 미만 51.2%(127명), 5회 이상 10회 미만 21.4%(53명), 10회 이상 15회 미만 16.9%(42명), 15회 이상 10.5%(26명) 순이었다. 임종간호 시 환자, 보호자에게 간호사가 임종에 대한 설명 및 교육 노력 정도는 '노력하는 편이다' 75.4%(187명), '노력하지 않는 편이다' 12.9%(32명), '매우 노력한다' 10.5%(26명), '전혀 노력하지 않는다' 1.2%(3명) 순이었다. 임종 관련 간호교육을 받아본 간호사는 33.9%(84명)으로, 이 중 48.8%(41명)가 간호 보수 교육을 통해 가장 많이 교육을 들었으며, 그 외 병원 내 직무교육 46.4%(39명), 기타가 4.8%(4명)이었다(표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=248)

특성	구분	n(%)
연령	25-30세 미만	140(56.5)
	30-35세 미만	75(30.2)
	35-40세 미만	15( 6.0)
	40세 이상	18( 7.3)
결혼상태	미혼	193(77.8)
	기혼	55(22.2)
종교	유	64(25.8)
	무	184(74.2)
학력	전문학사	47(19.0)
	학사	191(77.0)
	석사 이상	10( 4.0)
가족 죽음 경험	유	45(18.1)
	무	203(81.9)
가족의 임종간호 직접 참여 여부	유	17(37.8)
	무	28(62.2)
임상 근무 경력	1-5년 미만	124(50.0)
	5-10년 미만	71(28.6)
	10-15년 미만	36(14.5)
	15년 이상	17( 6.9)
응급실 근무 경력	1-5년 미만	150(60.5)
	5-10년 미만	68(27.4)
	10-15년 미만	25(10.1)
	15년 이상	5( 2.0)
임종간호 경험 횟수 (최근 3개월)	1-5회 미만	127(51.2)
	5-10회 미만	53(21.4)
	10-15회 미만	42(16.9)
	15회 이상	26(10.5)
임종간호 시 환자, 보호자에게	매우 노력한다	26(10.5)
	노력하는 편이다	187(75.4)
임종에 대한 설명 및 교육 노력	노력하지 않는 편이다	32(12.9)
	전혀 노력하지 않는다	3( 1.2)
호스피스/임종간호 교육이수 경험	유	84(33.9)
	무	164(66.1)
교육 이수 종류	간호보수교육	41(48.8)
	병원 내 직무교육	39(46.4)
	기타	4( 4.8)

## 2) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도

대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균  $2.99 \pm 0.43$ 점이었으며, 하위영역별 평균은 친밀감  $3.21 \pm 0.42$ 점, 임상증상  $2.77 \pm 0.53$ 점, 통제감  $2.68 \pm 0.71$ 점의 순이었다.

대상자의 소명의식은 5점 만점에 평균  $3.12 \pm 0.65$ 점이었으며, 하위영역별 평균은 목적 또는 의미는  $3.37 \pm 0.78$ 점, 친사회적 지향은  $3.36 \pm 0.73$ 점, 초월적인 부름  $2.64 \pm 0.82$ 점의 순이었다.

대상자의 공감 역량은 5점 만점에 평균  $3.63 \pm 0.49$ 점이었으며, 하위영역별 평균은 민감성  $3.80 \pm 0.56$ 점, 소통력  $3.59 \pm 0.54$ 점, 통찰력  $3.48 \pm 0.66$ 점의 순이었다.

대상자의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균  $3.27 \pm 0.84$ 점이었으며, 하위영역별 평균은 의료한계에 대한 갈등  $3.45 \pm 0.91$ 점, 전문지식과 기술부족  $3.41 \pm 0.93$ 점, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도  $3.39 \pm 0.96$ 점, 임종 환자의 인간적 갈등  $3.36 \pm 1.02$ 점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움  $3.32 \pm 0.94$ 점, 업무량 과중  $3.21 \pm 0.93$ 점, 임종 환자 간호에 대한 부담감  $2.91 \pm 1.00$ 점의 순이었다.

대상자의 임종간호 태도는 5점 만점에 평균  $2.87 \pm 0.51$ 점이었다(표 2).

표 2. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스, 임종간호 태도

(N=248)

변수	Mean±SD	Min	Max	Range
좋은 죽음에 대한 인식	2.99±0.43	1.76	4.00	1~4
친밀감	3.21±0.42	1.78	4.00	1~4
통제감	2.68±0.71	1.00	4.00	1~4
임상증상	2.77±0.53	1.60	4.00	1~4
소명의식	3.12±0.65	1.17	5.00	1~5
초월적인 부름	2.64±0.82	1.00	5.00	1~5
목적 또는 의미	3.37±0.78	1.00	5.00	1~5
친사회적 지향	3.36±0.73	1.00	5.00	1~5
공감 역량	3.63±0.49	2.12	5.00	1~5
소통력	3.59±0.54	2.13	5.00	1~5
민감성	3.80±0.56	1.60	5.00	1~5
통찰력	3.48±0.66	1.50	5.00	1~5
임종간호 스트레스	3.27±0.84	1.00	4.95	1~5
전문지식과 기술부족	3.41±0.93	1.00	5.00	1~5
의료한계에 대한 갈등	3.45±0.91	1.00	5.00	1~5
업무량 과중	3.21±0.93	1.00	5.00	1~5
임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움	3.32±0.94	1.00	5.00	1~5
임종 환자 간호에 대한 부담감	2.91±1.00	1.00	5.00	1~5
임종 환자의 인간적 갈등	3.36±1.02	1.00	5.00	1~5
환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도	3.39±0.96	1.00	5.25	1~5
임종간호 태도	2.87±0.51	1.13	4.00	1~4

\* SD=standard deviation; Min=minimum; Max=maximum

### 3) 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도

#### (1) 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식

대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

#### (2) 대상자 일반적 특성에 따른 소명의식

대상자의 학력이 석사이상( $3.69 \pm 0.28$ )인 경우 전문학사( $3.05 \pm 0.67$ ), 학사( $3.11 \pm 0.65$ )보다 소명의식이 높았다( $p=.015$ ). 종교가 있는 사람( $3.29 \pm 0.72$ )이 없는 사람( $3.07 \pm 0.62$ )보다 소명의식이 높았다( $p=.018$ ). 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육을 하려고 매우 노력하는 사람( $3.35 \pm 0.57$ )이 노력하지 않는 사람( $2.77 \pm 0.61$ )보다 소명의식이 높았다( $p=.004$ ).

#### (3) 대상자 일반적 특성에 따른 공감 역량

대상자의 학력이 석사이상( $4.01 \pm 0.51$ )인 경우 전문학사( $3.63 \pm 0.47$ ), 학사( $3.60 \pm 0.49$ )보다 공감 역량이 높았다( $p=.042$ ). 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육을 하려고 매우 노력하는 사람( $3.98 \pm 0.50$ )이 노력하지 않는 사람( $3.29 \pm 0.42$ )보다 공감 역량이 높았다( $p<.001$ ).

#### (4) 대상자 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스

대상자의 연령이 40세 이상( $3.76 \pm 0.65$ )인 경우 25-30세 미만( $3.18 \pm 0.82$ )보다 임종간호 스트레스가 높았다( $p=.042$ ). 기혼( $3.51 \pm 0.77$ )이 미혼( $3.20 \pm 0.85$ )보다 임종간호 스트레스가 높았다( $p=.016$ ). 임상 근무경력이 15년 이상( $3.76 \pm 0.67$ )인 경우 1-5년 미만( $3.14 \pm 0.84$ )보다 임종간호 스트레스가 높았다( $p=.016$ ). 임종간호 경험 횟수가 1-5회 미만( $3.36 \pm 0.80$ )인 경우가 15회 이상( $2.82 \pm 1.18$ )보다 임종간호 스트레스가 높았다( $p=.030$ ).

#### (5) 대상자 일반적 특성에 따른 임종간호 태도

대상자가 가족 죽음을 경험한 경우( $3.02 \pm 0.40$ ) 경험이 없는 사람( $2.84 \pm 0.53$ )보다 임종간호 태도가 긍정적이었다( $p=.036$ ). 임종간호 경험 횟수 15회 이상( $3.10 \pm 0.50$ )인 경우 1-5회 미만( $2.78 \pm 0.57$ )보다 임종간호 태도가 긍정적이었다( $p=.012$ ) 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육을 하려고 매우 노력하는 사람( $3.17 \pm 0.29$ )이 전혀 노력하지 않는 사람( $2.62 \pm 0.20$ )보다 임종간호 태도가 긍정적이었다( $p=.009$ ) (표 3).

표 3. 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도

(N=248)

특성	구분	좋은 죽음에 대한 인식		소명의식		공감 역량		임종간호 스트레스		임종간호 태도	
		Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe
연령	25-30세 미만 <sup>a</sup>	3.00±0.41	.58 (.627)	3.13±0.68	.93 (.426)	3.62±0.51	.87 (.457)	3.18±0.82	2.77 (.042)	2.89±0.52	2.24 (.084)
	30-35세 미만 <sup>b</sup>	3.01±0.47		3.07±0.61		3.58±0.47		3.32±0.89	d>a	2.92±0.48	
	35-40세 미만 <sup>c</sup>	2.93±0.43		3.10±0.65		3.67±0.43		3.34±0.82		2.68±0.57	
	40세 이상 <sup>d</sup>	2.88±0.33		3.35±0.65		3.78±0.53		3.76±0.65		2.65±0.53	
결혼상태	미혼	3.02±0.43	1.88 (.061)	3.13±0.67	.46 (.646)	3.63±0.49	.12 (.898)	3.20±0.85	-2.43 (.016)	2.89±0.52	1.06 (.290)
	기혼	2.89±0.39		3.09±0.60		3.62±0.50		3.51±0.77		2.81±0.50	
학력	전문학사 <sup>a</sup>	3.00±0.37	1.21 (.299)	3.05±0.67	4.25 (.015)	3.63±0.47	3.20 (.042)	3.20±0.77	1.41 (.245)	2.89±0.42	.81 (.444)
	학사 <sup>b</sup>	2.98±0.44		3.11±0.65	c>a,b	3.60±0.49	c>a,b	3.27±0.85		2.86±0.54	
	석사 이상 <sup>c</sup>	3.19±0.27		3.69±0.28		4.01±0.51		3.69±1.01		3.06±0.33	
종교	유	2.97±0.47	-.32 (.748)	3.29±0.72	2.37 (.018)	3.68±0.48	.95 (.341)	3.31±0.89	.45 (.652)	2.88±0.55	.23 (.814)
	무	2.99±0.41		3.07±0.62		3.61±0.50		3.26±0.83		2.87±0.50	
가족 죽음 경험	유	3.06±0.37	1.19 (.235)	3.06±0.64	-.75 (.453)	3.69±0.54	1.00 (.315)	3.23±0.83	-.38 (.699)	3.02±0.40	2.10 (.036)
	무	2.97±0.44		3.14±0.66		3.61±0.48		3.28±0.85		2.84±0.53	

\* SD=standard deviation

표 3. 대상자 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 (계속)

(N=248)

특성	구분	좋은 죽음에 대한 인식		소명의식		공감 역량		임종간호 스트레스		임종간호 태도	
		Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe	Mean±SD	t / F (p) Scheffe
임상 근무경력	1-5년 미만 <sup>a</sup>	2.98±0.42	1.79	3.14±0.70	.42	3.65±0.51	.62	3.14±0.84	3.49	2.90±0.52	2.37
	5-10년 미만 <sup>b</sup>	3.06±0.44	(.149)	3.13±0.56	(.733)	3.57±0.50	(.597)	3.31±0.90	(.016)	2.91±0.46	(.070)
	10-15년 미만 <sup>c</sup>	2.98±0.45		3.02±0.66		3.61±0.45		3.43±0.72	d>a	2.82±0.54	
	15년 이상 <sup>d</sup>	2.80±0.35		3.20±0.71		3.74±0.51		3.76±0.67		2.57±0.57	
응급실 근무경력	1-5년 미만	2.99±0.42	.69	3.12±0.68	.12	3.66±0.50	1.00	3.23±0.85	.93	2.90±0.51	.87
	5-10년 미만	3.01±0.46	(.553)	3.14±0.59	(.944)	3.54±0.46	(.393)	3.30±0.88	(.423)	2.87±0.52	(.455)
	10-15년 미만	2.98±0.39		3.15±0.61		3.67±0.57		3.38±0.73		2.76±0.50	
	15년 이상	2.73±0.39		2.97±0.85		3.61±0.19		3.79±0.29		2.65±0.68	
임종간호 경험 횟수 (최근 3개월)	1-5회 미만 <sup>a</sup>	2.96±0.42	2.62	3.09±0.66	1.37	3.57±0.48	2.09	3.36±0.80	3.03	2.78±0.57	3.70
	5-10회 미만 <sup>b</sup>	2.97±0.36	(.051)	3.08±0.54	(.250)	3.65±0.48	(.101)	3.26±0.75	(.030)	2.94±0.35	(.012)
	10-15회 미만 <sup>c</sup>	2.97±0.45		3.13±0.66		3.62±0.44		3.31±0.76	a>d	2.93±0.45	a<d
	15회 이상 <sup>d</sup>	3.21±0.49		3.37±0.78		3.84±0.63		2.82±1.18		3.10±0.50	
임종간호 시 환자, 보호자 에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력	매우 노력 <sup>a</sup> 한다 <sup>a</sup>	3.09±0.52	.67	3.35±0.57	4.57	3.98±0.50	10.74	3.06±1.03	.78	3.17±0.29	3.90
	노력하는 편이다 <sup>b</sup>	2.98±0.42	(.569)	3.16±0.65	(.004)	3.64±0.47	(<.001)	3.28±0.82	(.504)	2.85±0.51	(.009)
	노력하지 않는 편이다 <sup>c</sup>	2.97±0.40		2.77±0.61	a>c	3.29±0.42	a>c	3.40±0.79		2.77±0.60	a>d
	전혀 노력하지 않는다 <sup>d</sup>	2.80±0.09		2.97±0.27		3.47±0.64		3.36±0.87		2.62±0.20	
임종간호 교육 이수 경험	유	2.98±0.46	-.17	3.10±0.67	-.38	3.67±0.49	1.04	3.29±0.89	.26	2.87±0.55	.06
	무	2.99±0.41	(.862)	3.14±0.64	(.699)	3.60±0.50	(.296)	3.26±0.82	(.791)	2.87±0.50	(.946)

\* SD=standard deviation

#### 4) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 간의 상관관계

대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 소명의식( $r=.32, p<.001$ ), 공감 역량( $r=.33, p<.001$ ), 임종간호 태도( $r=.48, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 그러나 임종간호 스트레스( $r=-.43, p<.001$ )와는 음의 상관관계가 있었다.

대상자의 소명의식은 공감 역량( $r=.32, p<.001$ ), 임종간호 태도( $r=.33, p<.001$ )와 양의 상관관계가 있었다. 그러나 임종간호 스트레스( $r=-.14, p=.019$ )와 음의 상관관계가 있었다.

대상자의 공감 역량은 임종간호 태도( $r=.24, p<.001$ )와 양의 상관관계가 있었다. 그러나 임종간호 스트레스( $r=-.19, p=.003$ )와 음의 상관관계가 있었다.

대상자의 임종간호 스트레스는 임종간호 태도( $r=-.44, p<.001$ )와 음의 상관관계가 있었다(표 4).

표4. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임상간호 스트레스 및 임종간호 태도 간의 관계

(N=248)

변수	r																				
	1	1-1	1-2	1-3	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6	4-7	5
1. 좋은 죽음에 대한 인식	1																				
1-1. 친밀감	.89 (<.001)	1																			
1-2. 통제감	.78 (<.001)	.55 (<.001)	1																		
1-3. 임상증상	.82 (<.001)	.57 (<.001)	.55 (<.001)	1																	
2. 소명의식	.32 (<.001)	.31 (<.001)	.25 (<.001)	.21 (<.001)	1																
2-1. 초월적인 부름	.20 (<.001)	.21 (<.001)	.17 (.005)	.11 (.072)	.80 (<.001)	1															
2-2. 목적 또는 의미	.26 (<.001)	.25 (<.001)	.21 (<.001)	.18 (.004)	.87 (<.001)	.53 (<.001)	1														
2-3. 친사회적 지향	.35 (<.001)	.34 (<.001)	.26 (<.001)	.25 (<.001)	.84 (<.001)	.47 (<.001)	.67 (<.001)	1													
3. 공감 역량	.33 (<.001)	.31 (<.001)	.24 (<.001)	.27 (<.001)	.32 (<.001)	.19 (.003)	.29 (<.001)	.34 (<.001)	1												
3-1. 소통력	.30 (<.001)	.30 (<.001)	.18 (.004)	.25 (<.001)	.30 (<.001)	.20 (<.001)	.25 (<.001)	.31 (<.001)	.90 (<.001)	1											
3-2. 민감성	.25 (<.001)	.21 (<.001)	.20 (<.001)	.21 (<.001)	.22 (<.001)	.09 (.157)	.21 (<.001)	.26 (<.001)	.82 (<.001)	.58 (<.001)	1										
3-3. 통찰력	.31 (<.001)	.29 (<.001)	.26 (<.001)	.23 (<.001)	.30 (<.001)	.17 (.006)	.29 (<.001)	.29 (<.001)	.84 (<.001)	.63 (<.001)	.60 (<.001)	1									

표4. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도 간의 관계 (계속)

(N=248)

변수	1	1-1	1-2	1-3	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6	4-7	5
	r (p)																				
4. 임상간호 스트레스	-.43 (<.001)	-.40 (<.001)	-.26 (<.001)	-.40 (<.001)	-.14 (.019)	-.07 (.257)	-.16 (.009)	-.14 (.027)	-.19 (.003)	-.14 (.026)	-.21 (<.001)	-.15 (.015)	1								
4-1. 전문지식과 기술부족	-.36 (<.001)	-.34 (<.001)	-.22 (<.001)	-.32 (<.001)	-.13 (.037)	-.11 (.076)	-.09 (.136)	-.12 (.046)	-.22 (<.001)	-.17 (.006)	-.17 (.005)	-.23 (<.001)	.76 (<.001)	1							
4-2. 의료한계에 대한 갈등	-.36 (<.001)	-.33 (<.001)	-.19 (.002)	-.34 (<.001)	-.14 (.022)	-.04 (.533)	-.16 (.009)	-.16 (.008)	-.14 (.022)	-.10 (.116)	-.13 (.040)	-.16 (.010)	.83 (<.001)	.67 (<.001)	1						
4-3. 업무량 과중	-.36 (<.001)	-.34 (<.001)	-.20 (<.001)	-.32 (<.001)	-.12 (.042)	-.08 (.162)	-.13 (.028)	-.09 (.128)	-.17 (.005)	-.11 (.075)	-.17 (.007)	-.19 (.002)	.83 (<.001)	.64 (<.001)	.67 (<.001)	1					
4-4. 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움	-.41 (<.001)	-.35 (<.001)	-.25 (<.001)	-.42 (<.001)	-.12 (.057)	-.04 (.441)	-.13 (.030)	-.12 (.055)	-.16 (.011)	-.12 (.043)	-.16 (.012)	-.13 (.033)	.92 (<.001)	.67 (<.001)	.77 (<.001)	.73 (<.001)	1				
4-5. 임종 환자 간호에 대한 부담감	-.39 (<.001)	-.36 (<.001)	-.24 (<.001)	-.35 (<.001)	-.05 (.425)	.01 (.848)	-.09 (.150)	-.05 (.414)	-.13 (.038)	-.07 (.219)	-.19 (.002)	-.08 (.197)	.88 (<.001)	.61 (<.001)	.65 (<.001)	.70 (<.001)	.80 (<.001)	1			
4-6. 임종 환자의 인간적 갈등	-.37 (<.001)	-.32 (<.001)	-.25 (<.001)	-.37 (<.001)	-.10 (.086)	-.03 (.564)	-.12 (.048)	-.11 (.066)	-.14 (.025)	-.10 (.112)	-.18 (.003)	-.09 (.152)	.90 (<.001)	.63 (<.001)	.73 (<.001)	.67 (<.001)	.81 (<.001)	.77 (<.001)	1		
4-7. 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도	-.38 (<.001)	-.39 (<.001)	-.21 (<.001)	-.31 (<.001)	-.21 (<.001)	-.14 (.024)	-.22 (<.001)	-.18 (.003)	-.21 (<.001)	-.18 (.004)	-.22 (<.001)	-.13 (.040)	.89 (<.001)	.65 (<.001)	.69 (<.001)	.71 (<.001)	.76 (<.001)	.72 (<.001)	.78 (<.001)	1	
5. 임종간호 태도	.48 (<.001)	.47 (<.001)	.32 (<.001)	.37 (<.001)	.33 (<.001)	.22 (<.001)	.32 (<.001)	.29 (<.001)	.24 (<.001)	.21 (<.001)	.20 (<.001)	.21 (<.001)	-.44 (<.001)	-.31 (<.001)	-.32 (<.001)	-.41 (<.001)	-.40 (<.001)	-.42 (<.001)	-.38 (<.001)	-.40 (<.001)	1

## 5) 대상자의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인

응급실 간호사의 임종간호 태도에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 단변량 분석에서 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 가족 죽음 경험, 임종에 대한 설명 및 교육 노력, 임종간호 경험 횟수, 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 스트레스를 예측 변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 예측변수 중 명목척도로 측정한 변수인 가족 죽음 경험은 가변수(dummy variable) 처리하였고, 임종에 대한 설명 및 교육 노력과 임종간호 경험 횟수는 점수가 높을수록 노력과 횟수가 높아지는 것으로 해석하였다. 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson test를 실시한 결과 통계량이 1.963으로 오차항간에 자기 상관성은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성은 충족되었다. 각 변수들의 공차한계 값은 0.695~0.974이었고, 분산팽창요인(VIF) 값도 1.027~1.438로 10 이하로 나타나 다중 공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 잔차 분석결과 표준화된 잔차의 범위는 -2.514~2.007로 2에 가까워 등분산성을 만족하였고 정규성도 확인하였다.

응급실 간호사의 임종간호 태도에 관한 전체 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며 ( $F=19.72$ ,  $p<.001$ ), 회귀모형을 분석한 결과 임종간호 태도에는 가족 죽음 경험 ( $\beta=.11$ ,  $p=.031$ ), 좋은 죽음에 대한 인식 ( $\beta=.27$ ,  $p<.001$ ), 소명의식 ( $\beta=.18$ ,  $p<.001$ ), 임종간호 스트레스 ( $\beta=-.27$ ,  $p<.001$ )가 영향을 미치는 변수들로 확인되었으며, 임종간호 태도의 34.7% 설명력을 나타냈다(표 5).

표 5. 대상자의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인

(N=248)

예측변수		B	$\beta$	t	p
일반적 특성	가족 죽음 경험(유=1)	.15	.11	2.16	.031
	임종에 대한 설명 및 교육 노력	.08	.08	1.55	.122
	임종간호 경험 횟수 (최근 3개월)	.04	.09	1.88	.061
좋은 죽음에 대한 인식	.33	.27	4.44	<.001	
소명의식	.14	.18	3.27	<.001	
공감 역량	-.01	-.01	-.08	.934	
임종간호 스트레스	-.16	-.27	-4.75	<.001	
R <sup>2</sup>		.365			
Adjusted R <sup>2</sup>		.347			
F		19.72			
p		<.001			

## V. 논의

본 연구는 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 태도를 파악하고, 각 변수들 간의 관계를 분석하여 이들 변수가 임종간호 태도에 미치는 영향요인을 확인하였다. 본 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 임종간호 태도의 평균은 4점 만점에 2.87점으로 응급실 간호사 대상으로 같은 도구를 사용한 조영자(2011)의 연구에서 2.90점과 유사한 수준이다. 임종간호 태도를 묻는 설문 문항에서는 ‘간호사는 필요시에 임종환자가 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해야 한다.’ 문항이 가장 높은 점수로 나타났고, 이어 ‘간호는 임종환자의 가족까지도 포함해야 한다.’, ‘가족들은 임종환자가 남은 삶을 의미 있게 마무리하도록 도와야 한다.’ 순으로 점수가 높게 나타났다. 이는 응급실 간호사가 임종환자를 간호하는데 있어 가족의 중요성과 조용한 환경이 필요함을 인식하고 있음을 나타내며, 임종간호 과정에 가족 구성원들을 포함하여 돌봄을 제공해야 한다는 임종간호 태도를 반영한다. 그러나 한국의 응급실 의료 환경에서 임종과정의 환자는 소생실에 배치되는데, 소생실은 소생에 초점을 맞추어 설계되어 있어 프라이버시가 존중되지 않으며(Beckstrand et al., 2012), 임종간호 과정에 가족이 참여하는데 무리가 있다. 따라서 소음이 가득한 응급실 환경을 개선하여(Beckstrand et al., 2019), 임종환자와 가족들이 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 임종간호 태도는 임종간호 경험 횟수, 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 노력 정도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 응급실 간호사가 임종간호를 경험한 횟수가 많을수록 임종간호 태도가 긍정적이었는데, 이는 선행연구 결과와 일치한다(노선숙 외, 2016; 박주영, 2018; 박기영, 2019). 이와 같은 결과는 응급실 간호사의 임종간호 경험 횟수가 증가함에 따라, 임종환자에 대한 이해가 높아지고(홍은미, 2013), 임종간호 실무능력이 향상되어(노석숙 외, 2016; 최윤정, 2018) 긍정적 임종간호 태도를 갖는데 도움이 된 것으로 사료된다.

본 연구의 좋은 죽음에 대한 인식은 총 4점 만점에 평균 2.99점이었다. 응급실 간호사 대상으로 같은 도구를 사용한 한지영(2015)의 연구결과 2.95점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 강지혜 등(2019)의 연구결과 3.05점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 이선미(2020)의 연구결과 3.01점과 비슷한 수준이었다. 좋은 죽음에 대한 인식 하위영역별 평균 점수는 친밀감, 임상 증상, 통제감 순으로 높게 나타나 선행연구 결과(한지영, 2015; 강지혜 외, 2019, 이선미, 2020)와 일치하였다. 이를 통해 간호사들은 임종간호 제공에 있어 환자 및 보호자와의 친밀한 유대관계를 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있었으며, 좋은 죽음에 대한 인식에 대한 통제감 영역을 향상시키기 위해 간호사들은 환자가 임종에 대한 의사결정에 참여하고 존중받을 수 있도록 노력해야

함을 알 수 있었다.

본 연구의 소명의식은 5점 만점에 평균 3.10점으로 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사 대상으로 연구한 양해진과 한수정(2018)연구에서 3.09점, 김혜원(2019)연구에서 3.22점과 유사하게 나타났다. 그러나 보건교사를 대상으로 한 연구에서 3.70점(김효순, 2020), 보호직 공무원을 대상으로 한 연구 3.35점(고자인 & 강경아, 2015)보다는 낮은 점수로, 간호사들의 소명의식은 타 직군과 비교했을 때 상대적으로 낮았다. 이는 간호사들이 바쁜 업무 환경에서 환자들의 높은 요구를 충족시키기 위해 신체적, 정신적인 에너지를 많이 소모하기 때문으로 보인다(원금혜, 2003). 그러므로, 간호사들의 소명의식을 꾸준히 쌓고 고취할 수 있는 프로그램의 개발과 적용 및 업무 환경 개선이 필요하다.

본 연구의 공감 역량은 5점 만점에 평균 3.63점으로, 하위영역별 평균을 살펴보면 민감성, 소통력, 통찰력 순으로 높게 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 선행연구와 비슷한 공감 역량 점수 수준이었으며, 하위영역별 평균 순위도 같았다(박기영, 2018; 석다혜, 2023; 김리나, 2023). 이는 주의 깊은 관찰을 통해 환자의 작은 변화에도 민감하게 반응하는 간호사의 기술 및 능력을 나타낸 결과라고 생각한다. 공감 역량이 높은 간호사는 환자가 표현하기 어려운 요구를 빠르게 파악할 수 있으며(박유진, 2023), 환자에게 인간중심간호를 제공하고(한미진, 2021), 보호자들을 돌봄 과정에 참여하도록 격려하며 환자와 함께 시간을 보낸다(Durkin et al., 2018). 공감 역량이 높은 간호사에게 돌봄을 받은 환자는 간호사와 신뢰 관계가 형성되어 안녕감을 느끼고(Radwin, 2000), 치료 경험에 긍정적인 영향을 받았다(Sinclair et al., 2017). 이를 통해 간호사의 공감 역량을 향상시키는 것은 환자의 만족감 측면에서 매우 중요한 요소라고 할 수 있다(한미진, 2021). 따라서 간호사의 공감 역량 향상을 위해 임종환자의 이야기를 담은 다큐멘터리 시청, 환자를 이해할 수 있도록 구성된 역할극, 성찰적 글쓰기 등 다양한 방법이 포함된 공감 역량 증진 프로그램이 필요하다(Ancel, 2006). 뿐만 아니라, 간호학부 교과과정에서 공감과 의사소통에 관한 교육을 지금보다 더 강화한다면, 간호의 본질인 ‘돌봄 자질’을 키우는데 더 큰 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균 3.27점이었다. 같은 도구를 사용한 호스피스 병동 간호사 대상으로 한 전민기(2022)의 연구결과 3.42점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 임청인(2022)의 연구결과 3.64점, 중환자실 간호사 대상으로 한 김옥주(2020)의 연구결과 3.69점, 일반병동 간호사 대상으로 한 장지영(2016)의 연구결과 3.94점보다 낮은 점수였다. 이 같은 결과는 응급실 간호사의 환자 간호시간이 타부서 간호사들에 비해 짧기 때문으로 보인다. 응급실 간호사는 담당 환자가 정해져 있지 않고, 단기간 환자에게 간호를 제공하면서 라포를 형성할 충분한 시간이 없다(Hogan et al., 2016). 하지만 병동, 중환자실 간호사들은 환자들과 오랜 입원기간 동안 관계를 맺으면서 라포 형성이 잘 이루어져(장지영, 2016), 환자들에게 감정이입을 더 잘 느끼기 때문이라고 유추할 수 있겠다. 김세라 외(2018) 연구에서 ‘간호사 대 환자 비율’이 임종간호 스트레스에 유의한 영향을 나타냈는데, 담당하고 있는 환자 수가 적을수록 환자와 보

내는 시간이 더 많아지며 애착관계가 형성되어 임종간호 스트레스 정도가 더 높았다.

응급실 간호사의 임종간호 스트레스 점수는 하위영역별 문항을 살펴보면, 의료한계에 대한 갈등이 가장 높았고, 전문지식과 기술부족, 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도, 임종 환자의 인간적 갈등, 임종 환자에 대한 시간 할애의 어려움, 업무량 과중, 임종 환자 간호에 대한 부담감 순이었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 황정옥(2019), 김옥주(2020)의 연구에서도 같은 결과를 보였는데, 이는 특수부서(응급실, 중환자실) 간호사들이 임종환자를 간호할 때, 간호사로서의 역할을 자율적으로 수행하지 못하고 적극적으로 소생을 시도할 수 없이 지켜만 보는 것에 대한 무력감, 죄책감과 의료한계에 접하면서 ‘의료한계에 대한 갈등 영역’에서 임종간호 스트레스를 더 많이 받는다고 추론할 수 있다. 따라서 각 부서별로 임종간호 스트레스 요인을 파악하고, 임종간호 스트레스를 낮출 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 본 연구에서 응급실 간호사들이 경험한 임종간호 횟수가 적을수록 임종간호 스트레스가 높았으므로 임종간호 제공시 신규간호사 혼자 돌봄을 행하지 않도록 팀을 구성하거나, 프리셉터-프리셉티 기간 동안 임종간호에 대한 체계적인 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식은 임종간호 태도와 양의 상관관계가 있었으며, 이는 선행연구(김경숙, 2016; 조영화, 2017; 김오숙, 2017; 방미성, 2018; 황세정, 2021)와 일치하며, 본 연구 결과를 지지한다. 이러한 결과는 간호사들이 임종환자들 곁에서 심폐소생술 등의 많은 치료를 할 때 환자와 보호자들이 겪는 고통을 공감하고 인지하는 과정에서(안미숙 & 이금재, 2014) 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식이 임종간호 태도에 영향을 미친 것으로 사료된다. 또한 사회적으로 ‘어떻게 죽는 것이 인간답게 죽는 것인가’라는 문제인식이 대두되면서 ‘웰 다잉(well dying)’ 문화가 확산되어 무의미한 연명치료 중단과 존엄사가 거론되고, 호스피스 케어가 부각되고 있는 현상과 일맥상통하는 것으로 보인다(김희숙, 2020). 따라서 호스피스 간호사뿐만 아니라, 모든 부서의 간호사들을 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식 정도를 알아보고, 호스피스 인식을 높일 수 있는 호스피스간호 교육이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 공감 역량은 임종간호 태도와 양의 상관관계가 있었으며, 이는 선행연구(송혜주, 2021)와 일치한다. 간호사의 공감은 대상자의 고통과 욕구에 반응하고 해결하고자 하는 반응으로 행동을 통해 나타나며(Sinclair et al., 2016), 사람 중심 간호의 기초가 된다(Frampton et al., 2013). 따라서 간호사는 환자와 가족의 불편감에 민감하게 반응하기 위해 경청하는 습관을 기르고, 환자의 요구와 필요에 맞게 의사소통을 할 수 있도록 공감 능력을 향상시켜야 한다(Palos, 2014).

본 연구에서 소명의식은 임종간호 태도와 양의 상관관계가 있었다. 이는 직업과 일을 자신의 삶의 일부로 받아들이고, 성공적인 업무수행으로 자아실현을 통해 타인 지향적 가치와 삶의 목적을 달성하는 태도인 소명의식이 임종간호 태도에 영향을 미친 것으로 생각된다(Dik et al., 2008; 이경주, 2014).

임종간호 스트레스는 임종간호 태도와 음의 상관관계가 있었으며, 이는 병동, 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구(김경숙, 2016; 고아라, 2019) 결과와 일치하지 않았다. 이는 근무 부서 환경의 차이로 인한 것으로 보인다. 응급실에서 임종환자가 지속적으로 증가하고 있지만, 응급실 간호사를 대상으로 임종간호 스트레스와 관련된 연구는 찾기 힘들었다. 따라서 응급실 간호사를 포함하여 임종간호 스트레스와 임종간호 태도에 관한 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 응급실 간호사의 임종간호 태도에 미치는 요인은 가족 죽음 경험, 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 임종간호 스트레스로 나타났다. 가족의 죽음 경험이 있는 응급실 간호사의 경우 임종간호 태도가 더욱 긍정적이었는데, 이는 홍은미(2013)의 암 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 최근 1년간 가족이나 지인의 죽음을 경험한 간호사들이 임종간호 태도가 긍정적이었던 연구결과와 유사하다. 가족의 죽음을 경험한 간호사는 죽음에 대한 생각이나 태도를 되돌아보는 시간을 갖게 되어 임종간호 태도에 긍정적인 영향을 미친 것으로 사료된다.

본 연구에서는 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 임종간호 태도가 높게 나타났다. 좋은 죽음에 대한 인식을 지닌 간호사는 임종기 환자가 존엄하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도울 수 있으며(노선숙 외, 2016), 죽음에 대한 불안과 공포에서 벗어나 임종환자가 죽음을 긍정적으로 수용하고 편안하게 보낼 수 있도록 도와준다(김갑규, 2014). 더불어 긍정적인 죽음인식을 가진 간호사는 환자의 임종과정을 지켜보면서 스스로 죽음에 대해 생각하고 삶의 의미와 가치를 깨닫게 되면서 성숙해진다(윤지향 & 하주영, 2013; 김갑규, 2014). 반면에 부정적인 죽음인식을 가진 간호사는 임종간호 시 부담감, 공포, 좌절감, 우울감과 스트레스를 경험하고(홍은미 외, 2013), 죽음을 회피하는 경향이 있어 임종환자 간호에 장애 요인이 된다(김오숙 & 임소희, 2017). 따라서 간호사들이 긍정적인 죽음인식 및 좋은 죽음에 대한 인식을 가질 수 있도록 좋은 죽음을 경험한 사람들의 이야기를 공유하고, 좋은 죽음에 대한 인식을 증진시키기 위한 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 응급실 간호사의 소명의식이 높을수록 임종간호 태도가 긍정적이었는데, 소명의식은 내면적인 성향이 강하므로(김하나 외, 2012), 간호대학생때부터 올바른 간호전문직관을 가질 수 있는 교육과 인간의 삶에 대한 철학적 고찰을 할 수 시간이 필요하다(김혜원 & 한수정, 2019). 또한 간호사들이 자신의 일에 대하여 소명의식을 지각하고 이로 인해 삶의 의미를 더욱 긍정적으로 인식시키기 위한 활동 및 간호사 직업에 대한 자긍심을 가질 수 있도록 관리직 간호사들의 지지가 필요하다.

본 연구 결과 공감 역량은 임종간호 태도에 유의하지 않았다. 선행연구에 의하면 나이가 많을수록 공감 역량이 높은 것으로 나타났는데(이혜경, 2015), 본 연구 대상자의 50% 이상이 20대 젊은 연령층으로 이는 나이에 따른 차이 때문으로 보인다.

본 연구 결과 임종간호 스트레스가 낮을수록 임종간호 태도가 긍정적이었으므로, 응급실 간호사의 임종간호 스트레스를 감소시키기 위해 병원 내 임종간호 팀을 구성하여 정보공유 및 협력을 통해 임종 간호시 수반되는 업무량 과중을 줄이고, 효율적인 인력 배치 및 환경 개선이 필요할 것

으로 생각된다.

본 연구는 임종간호를 수행하는 응급실 간호사의 임종간호 태도를 높이기 위한 기초자료로서의 활용 및 후속연구에 비교할 수 있는 근거를 제시하였다는데 의의가 있다. 지금까지 임종간호 태도에 대한 연구가 단순히 영향요인이나 상관관계를 보는 서술적 연구가 많았으므로 추후 응급실 간호사의 임종간호 태도를 높이기 위해 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 소명의식을 높이고 임종간호 스트레스를 감소시킬 수 있는 체계적인 프로그램 개발과 교육이 필요하겠다.

본 연구에서 제한점은 다음과 같다. 먼저 임종간호 스트레스와 임종간호 태도를 측정하는 도구의 일부 문항은 응급실 간호사에게 적용하기에는 한계가 있었다. 도구를 선별하는 과정에서 많은 도구를 검토하였지만, 응급실 간호사를 대상으로 측정하기 적절한 도구는 찾는데 제한점이 있었다. 따라서 응급실 간호사의 임종간호 태도를 측정할 수 있는 도구개발을 제안한다. 또한 본 연구의 대상자의 대다수가 20대로 가족이나 지인의 죽음 경험하지 못한 경우가 많아 죽음을 바라보는 관점과 가치관이 다를 수 있다. 그러므로 본 연구를 전체 응급실 간호사 대상으로 일반화하는데 어려움이 있다. 마지막으로 본 연구는 경상권 소재의 종합병원 응급실 간호사들 대상으로 하였으며, 각 병원마다 환자의 중증도가 다르므로 제한점이 있다. 이에 연구대상자 분포를 균일하게 하여 반복 연구를 제안한다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스, 소명의식, 공감 역량, 임종간호 태도 간의 관계를 파악하고 임종간호 태도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

일반적 특성에 따른 임종간호 태도의 차이를 검증한 결과, 가족 죽음 경험, 임종간호 경험 횟수, 임종간호 시 환자, 보호자에게 임종에 대한 설명 및 교육 노력 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 소명의식, 공감 역량, 임종간호 태도와 양의 상관관계, 임종간호 스트레스와는 음의 상관관계가 나타났다. 소명의식은 공감 역량, 임종간호 태도와 양의 상관관계가 나타났다. 공감 역량은 임종간호 태도와 양의 상관관계가 나타났다. 임종간호 스트레스는 소명의식, 공감 역량, 임종간호 태도와 음의 상관관계가 나타났다.

임종간호 태도의 영향요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시한 결과, 가족 죽음 경험, 좋은 죽음에 대한 인식, 소명의식, 임종간호 스트레스가 영향을 미치는 변수들로 확인되었으며, 임종간호 태도의 34.7% 설명력을 나타냈다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구는 경상권 소재의 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 시행되었으므로 연구결과를 일반화하기 어렵다는 제한이 있다. 따라서 응급실 간호사를 대상으로 여러 기관별로 추후 반복 및 비교연구를 제언한다. 본 연구결과 임종간호 경험 횟수가 많을수록 임종간호 태도가 긍정적이었던 점에서 임종간호 경험이 없는 간호대학생과 병원에 입사한 신규간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식 교육과 임종간호 교육이 필요하며, 소명의식을 높이기 위하여 올바른 간호전문직관을 가질 수 있도록 학교 및 병원 조직적 차원에서 노력이 필요하다. 응급실 특성을 고려하여 응급실 간호사의 임종간호 태도를 높이기 위한 임종간호 증재 개발 및 지침 개발의 필요성을 제언한다.

## VII. 참고문헌

- 1) 강선영. (2022). 임상간호사의 공감역량과 그릿(Grit)이 직무만족에 미치는 영향. 석사학위 논문, 부산가톨릭대학교 일반대학원, 부산
- 2) 강성례 & 이병숙. (2001). 임상간호사의 임종환자 간호체험. 간호행정학회지, 7(2), 237-251
- 3) 강지혜, 이윤미, 이현주. (2019). 중환자실 간호사의 좋은 죽음과 연명의료결정에 대한 인식이 임종간호태도에 미치는 영향. 중환자간호학회지, 12(2), 39-49.
- 4) 고문정 & 문소현. (2016). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지, 25(4), 327-337.
- 5) 고아라. (2019). 말기환자를 돌보는 간호사의 공감만족과 임종간호 스트레스가 임종간호태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 고신대학교 대학원, 부산
- 6) 고옥란. (2023). 종합병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 임종기 의료결정 지식이 임종간호태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울
- 7) 고은비. (2023). 중환자실 간호사의 임종간호스트레스, 임종간호태도가 임종간호수행에 미치는 영향. 석사학위논문, 아주대학교, 경기도
- 8) 고자인 & 강경아. (2015). 보호직공무원의 소명의식이 직무만족에 미치는 영향: 일의 의미와 경력몰입의 매개효과. 한국직업건강간호학회지, 24(3), 194-203.
- 9) 김갑규. (2014). 간호사의 직무 스트레스와 죽음에 대한 인식 및 임종간호태도. 석사학위 논문, 전북대학교 일반대학원, 전주
- 10) 김경숙. (2016). 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호태도와의 관계. 석사학위논문, 고신대학교 일반대학원, 부산
- 11) 김근명, 성경숙, 김은주. (2017). 간호대학생의 생명의료윤리인식과 연명치료중단에 대한 태도. 아동간호학회지, 23(3), 292-299.
- 12) 김동원 & 조남신. (2012). 의료사회복지사의 소명의식과 윤리의식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한국인사행정학회지, 11(2), 221-244
- 13) 김리나. (2023). 신규간호사의 죽음불안, 임종간호역량, 공감역량이 임종간호스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문, 경상국립대학교 대학원, 경상남도
- 14) 김명숙. (2010). 한국인의 죽음에 대한 인식과 태도에 관한 철학적 고찰. 유학연구, 22, 73-108.
- 15) 김명희, 강은희, 김미영. (2012). 의식 없는 말기환자 가족의 연명치료 중단 결정 경험. 호스피스완화의료학회지, 15(3), 147-154.
- 16) 김문실 & 최순옥. (2003). 조직사회화에 대한 개념분석. 간호행정학회지, 9(1), 19-30.
- 17) 김문정 & 김소희. (2016). 일 지역 대학병원 간호사의 소명의식과 직업가치, 조직몰입이

- 이직의도에 미치는 영향. 보건의료산업학회지, 10(1), 67-77.
- 18) 김선희. (2018). 요양병원 간호사가 인식한 좋은 죽음과 임종간호태도 및 수행. 석사학위 논문, 동아대학교 대학원, 부산
  - 19) 김세라, 노미진, 문경은, 조희주, 박영, 이남주, 이순행 외(2018). 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도에 관한 연구. 임상간호연구, 24(2), 255-262.
  - 20) 김숙남 & 김현주. (2016). 좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도. 한국호스피스완화의료학회지, 19(2), 136-144.
  - 21) 김숙남, 김현주, 최순옥. (2011). 의미요법이 포함된 호스피스 완화 간호교육이 간호대학생의 임종간호태도와 생의 의미에 미치는 효과. 한국간호교육학회지, 17(3), 454-463.
  - 22) 김연희. (2001). 말기암 환자에 대한 간호사의 부담감과 태도 연구. 대한중양간호학회, 1(1), 65-74.
  - 23) 김영미. (2023). 저출산고령사회 정책의 평가와 발전 방향. 보건복지포럼, 2023(3), 2-5
  - 24) 김오숙 & 임소희. (2017). 간호 대학생의 죽음인식과 웰다잉이 임종간호태도에 미치는 영향. 한국산학기술학회 논문지, 18(3), 63-71.
  - 25) 김옥주. (2020). 중환자실 간호사의 좋은 죽음 인식, 임종 간호 스트레스 및 말기 환자 간호 역량. 국내석사학위논문, 부산가톨릭대학교 대학원, 부산
  - 26) 김은정(2012). 간호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인 : 내과, 중환자실 간호사를 대상으로. 석사학위논문, 충남대학교, 대전.
  - 26) 김은희. (2018). 일 종합병원 간호사의 영성과 임종간호태도에서 공감역량의 매개효과. 석사학위논문, 연세대학교 일반대학원, 서울
  - 27) 김정희 & 정혜선. (2013). 노인병원 간호사의 노인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인, 한국콘텐츠학회지, 13(12), 840-850
  - 28) 김지영. (2021). 임종간호 스트레스와 소명의식, 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향. 석사학위논문, 을지대학교 임상간호대학원, 대전
  - 29) 김하나, 유규창, 김정은, 이혜정. (2012). 영성 리더십이 구성원의 소명의식을 통해 조직몰입에 미치는 영향. 조직과 인사관리연구, 36(2), 1-31.
  - 30) 김하은. (2011). 중환자실 간호사의 건강증진행위, 우울 및 직무스트레스. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 대구
  - 31) 김현옥. (2015). 간호사의 감정노동과 공감능력이 소진에 미치는 영향. 석사학위논문, 동아대학교 대학원, 부산
  - 32) 김혜원 & 한수정. (2019). 종합병원 간호사의 소명의식과 간호전문직관 간의 관계에서 자기효능감의 매개효과. 간호행정학회지 25.3, 220-228.

- 33) 김효순. (2020). 보건교사의 소명의식. 직무수행. 학교조직몰입간의 관계 분석. 석사학위 논문, 경희대학교 교육대학원, 서울
- 34) 김희경. "現代 韓國人の 죽음에 관한 인식과 태도." 석사학위논문, 東國大學校 佛教大學院, 2002. 서울
- 35) 김희영, 남금희, 권수혜. (2017). 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과. 호스피스완화의료학회지, 20(4), 253-263.
- 36) 남금희, 이주희, 조은희, 김창오, (2016). 응급실 의료진의 임종 돌봄태도에 미치는 영향 요인. 호스피스완화의료학회지, 19(1), 11-25.
- 37) 남현아. (2019). 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스, 소명의식, 긍정심리자본이 돌봄에 미치는 영향. 석사학위논문, 건양대학교 대학원, 충청남도
- 38) 노선숙, 이창관, 성영희. (2016). 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. 중환자간호학회지, 9(2), 61-70.
- 39) 노선숙. (2010). 암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호수행에 관한 연구. 석사학위논문, 성균관대학교 임상간호대학원, 서울.
- 40) 문경희. (2016). 간호사의 공감능력과 의사소통 효능감이 심리적 소진에 미치는 영향. 석사학위논문. 경희대학교 언론정보대학원, 서울
- 41) 민들레, & 조은희. (2017). 한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석.
- 42) 박기영. (2019). 아동간호사의 임종간호 스트레스와 공감역량, 임종간호 태도." 석사학위 논문, 성균관대학교 임상간호대학원, 서울
- 43) 박민정. (2021). 외상센터 간호사의 임종간호스트레스와 직무스트레스 대처방식이 이직의도에 미치는 영향. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교 대학원, 부산
- 44) 박유진. (2023). 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 인간중심간호와의 관계. 석사학위논문, 서울대학교대학원, 서울
- 45) 박주영. (2018). 신생아 중환자실 간호사의 감성지능, 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스가 임종간호 태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 인제대학교 일반대학원, 경상남도
- 46) 박효진 & 강은희. (2020). 간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향요인. 중환자간호학회지, 13(1), 76-86.
- 47) 방미성. (2019). 요양병원간호사의 간호전문직관, 좋은 죽음에 대한 인식이 임종간호태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 창원대학교, 경상남도
- 48) 배선주. (2016). 응급실 간호사의 죽음에 대한 인식, 영적안녕이 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 인제대학교 일반대학원, 경상남도
- 49) 백기영. (2020). 간호사의 죽음불안, 회복탄력성과 임종간호스트레스. 석사학위논문,

연세대학교 대학원, 서울

- 50) 백현진. (2022). 간호사의 죽음인식이 생명존중의지에 미치는 영향. 석사학위논문, 을지대학교 임상간호대학원, 대전
- 51) 서민정, 김정연, 김상희, 이태화. (2013). 임종 다빈도 부서 간호사의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기환자 간호와의 관계-응급실, 중환자실, 중양내과 병동 간호사를 중심으로. 한국호스피스완화의료학회지, 16(2), 108-117.
- 52) 석다혜. (2023). MZ세대 병동간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도와의 관계에서 공감역량의 매개효과. 석사학위논문 한양대학교, 서울
- 53) 선영미. (2019). 간호사의 공감역량이 대인관계능력, 직무만족도 및 행복감에 미치는 영향. 석사학위논문, 남부대학교, 광주
- 54) 설은미, & 고진강. (2018). 중환자실 간호사의 임종 환자 돌봄 경험. 중환자간호학회지, 11(2), 1-10.
- 55) 송혜주. (2021). 임종을 경험한 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 공감역량이 임종간호태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교 대학원, 대구
- 56) 신은주(2011). 죽음준비교육 프로그램이 간호학생의 생의 의미, 죽음 불안 및 임종간호태도에 미치는 영향. 동의신경정신과 학회지, 22(3), 65-74.
- 57) 심예린 & 유성경. (2012). 한국판 소명 척도(CVQ-K)타당화, 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 847-872.
- 58) 심지연. (2019). 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도 및 스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향. 석사학위논문, 동신대학교, 전라남도
- 59) 안미숙 & 이금재. (2014). 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도. 한국호스피스완화의료학회지, 17(3), 122-133.
- 60) 안영혜. (2019). 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향." 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 대구
- 61) 양승애. (2015). 임종간호 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인분석. 한국융합학회논문지, 6(4), 73-88.
- 62) 양지선. (2022). 응급실과 완화의료 병동 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 좋은 죽음 인식 및 의사소통 능력과 사전의료의향서에 대한 태도와의 관계. 석사학위논문, 가천대학교 대학원, 인천
- 63) 양혜진 & 한수정. (2018). 병원간호사의 소명의식과 정서적 소진 및 이직의도. 인문사회 21, 9(6), 191-206.
- 64) 오현미. (2019). 신규간호사의 소명의식, 임상수행능력, 역할갈등이 조직사회화에 미치는 영향. 석사학위논문, 군산대학교, 전라북도
- 65) 원금혜. (2003). 간호사의 직무만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 대전대학교 경영행정

사회복지대학원, 대전

- 66) 윤매옥. (2009). 암 환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행. 한국호스피스완화의료학회지, 12, 72-9.
- 67) 윤지향, & 하주영. (2013). 간호사가 지각하는 죽음에 대한 인식과 삶의 의미. 기본간호학회지, 20(4), 381-388.
- 68) 윤태옥. (2015). 나이팅게일의 간호론. 의철학연구, 19, 147-162.
- 69) 이경주(2014), 호텔접객 종사자의 직업소명의식과 지식추구, 고객지향성, 서비스품질 효능감에 대한 영향. 관광학연구, 38(4), 37-54.
- 70) 이누미야 요시유키. (2002). 사생관 척도 개발 및 그 하위요인간의 관계에 대한 연구. 박사학위논문, 고려대학교 대학원, 서울
- 71) 이미영. (2019). 암병동 간호사의 좋은 죽음인식, 감성지능 및 자아탄력성이 임종간호태도에 미치는 영향. 석사학위논문, 고신대학교 대학원, 부산
- 72) 이선미. (2020). 요양병원 간호사의 좋은죽음인식, 임종간호역량 및 임종간호수행. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교 대학원, 부산
- 73) 이성현. (2017). 상급종합병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 개념과 임종간호태도. 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울
- 74) 이연옥. (2004). 암 병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 서울
- 75) 이영숙 & 태영숙. (2012). 중앙병동 간호사의 소진 체험. 대한중앙간호학회, 12(1), 100-109.
- 76) 이영진. (2014). 간호사의 공감역량 측정도구 개발. 박사학위논문, 고려대학교, 서울
- 77) 이지. (2022). COVID-19 상황에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 소명의식, 조직몰입, 직무스트레스, 간호근무환경이 환자안전 간호활동에 미치는 영향. 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 서울
- 78) 이용주. (2004). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사연구. 석사학위논문, 대전대학교, 대전.
- 79) 이원호 역(1998). 죽음에의 대비교육. 서울: 문음사.
- 80) 이원희. (2000). 말기 암환자의 총체적 고통. 한국호스피스완화의료학회지 3(1), 60-73.
- 81) 이은주 & 김분한. (2006). 죽음에 대한 말기 암환자와 가족의 주관성. 성인간호학회지. 18(5), 746-759.
- 82) 이지영. (2021). 종합병원 간호사의 소명의식과 자기효능감이 환자안전관리활동에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 일반대학원, 충청남도
- 83) 이형룡 & 황서현. (2015). 호텔직원의 직업소명 의식과 자기주도학습, 혁신행동 및 직성과의 구조적 관계, 외식경영연구, 18(4), 175-200.

- 84) 임아람. (2022). 일 COVID-19 전담병원 간호사들의 잔류의도와 소명의식, 직업존중감, 직무만족도의 상관관계. 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울
- 85) 임청인. (2022). 상급종합병원 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호태도가 소진과 직무만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 인하대학교 대학원, 인천
- 86) 장인순 & 김영지. (2019). 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식, 사전연명의료의향서의 지식 및 태도가 임종간호태도에 미치는 영향. 재활간호학회지, 22(2), 104-113.
- 87) 전미희. (2008). 응급실 & 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식 박사학위논문, 한양대학교, 서울
- 88) 전민기. (2022). 호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행 영향요인. 석사학위 논문, 대전대학교 일반대학원, 대전
- 89) 전현숙, & 이미라. (2020). 융복합시대 간호대학생의 좋은죽음과 호스피스 인식이 임종간호태도에 미치는 영향 . 융합정보논문지, 10(12), 58-66.
- 90) 정진옥. (2016). 간호대학생을 위한 공감교육 프로그램이 공감, 대인관계 능력 및 돌봄에 미치는 효과. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울
- 91) 정현숙. (2010). 일개지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식. 석사학위논문 부산가톨릭대학교 생명과학대학원, 부산.
- 92) 조계화, 박애란, 이진주, 최수정. (2015). 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. 한국호스피스완화의료학회지, 18(4), 276-284.
- 93) 조명주. (2015). 간호대학생의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인. 한국호스피스·완화의료학회지, 18(4), 306-313.
- 94) 조상희. (2006). 좋은 죽음에 관한 주관성 연구. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교 간호대학원, 부산
- 95) 조영자. (2011). 응급실간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호태도. 석사학위논문, 아주대학교 대학원, 경기도
- 96) 조영화 & 서순림. (2017). 간호대학생의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도. 예술인문사회융합멀티미디어논문지 7(1), 597-607.
- 97) 조혜진 & 김은심. (2005). 죽음교육 프로그램이 간호 대학생의 죽음불안과 임종간호태도에 미치는 영향. 한국호스피스완화의료학회지, 8(2), 163-172.
- 98) 지경애 & 김은주. (2005). 간호사의 호스피스 태도에 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지, 14(3), 285-291.
- 99) 지순일 & 유혜숙. (2014). 임상간호사의 임종간호태도와 영적건강이 임종간호스트레스 미치는 영향. 한국호스피스완화의료학회지, 17(4), 232-240
- 100) 질병관리청. (2022). 만성질환 현황과 이슈
- 101) 최지혜. (2023). 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호태도: 자문형 호스피스 대상

- 환자를 돌본 경험 중심으로. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원, 서울
- 102) 최혜연. (2020). 소방공무원의 직무스트레스가 소진에 미치는 영향: 소명의식의 조절효과를 중심으로. 한국화재소방학회, 34(5), 78-85.
- 103) 한국보건사회연구원. (2013). 고령자의 복합만성질환 분석: 외래이용을 중심으로.
- 104) 한미진. (2021). 암환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무 환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향. 석사학위논문, 충북대학교, 충청북도
- 105) 한지영. (2015). 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도. 한국호스피스완화의료학회지, 18(1), 16-24.
- 106) 홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정. (2013). 암 병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종 환자간호 태도. 대한중양간호학회, 13(4), 265-272.
- 107) 황세정. (2021). 종합병원 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호 태도와의 관계. 석사학위논문, 한림대학교, 강원도
- 108) 황정옥. (2019). 중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호태도, 정신건강이 임종간호 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문, 인제대학교 일반대학원, 경상남도
- 109) Ali, W. G. M., & Ayoub, N. S. (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 1(1), 16-23.
- 110) Ancel G. (2006). Developing empathy in nurses: an inservice training program. *Archives of psychiatric nursing*, 20(6), 249-257
- 111) Aquino, J., Crilly, J., Ransie, K. (2022). End-of-life care in emergency departments: A national cross-sectional survey of emergency care nurses. *Australasian emergency care*, 25(2), 161-166.  
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.09.001>
- 112) Beckstrand, R. L., Corbett, E. M., Macintosh, J. L. B., Luthy, K. E. B., Rasmussen, R. J. (2019). Emergency Nurses' Department Design Recommendations for Improved End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing*, 45(3), 286-294. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.05.014>
- 113) Beckstrand, R. L., Rasmussen, R. J., Luthy, K. E., Heaston, S. (2012). Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care. *Journal of Emergency Nursing*, 38(5), e27-e32.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.019>
- 114) Bunderson, J. S., & Thompson, J. A. (2009). The call of the wild: Zookeepers, callings, and the double-edged sword of deeply meaningful work. *Administrative Science Quarterly*, 54(1), 32-57.

- 115) Costeira, C., Ventura, F., Pais, N., Santos–Costa, P., Dixe, M. A., Querido, A., et al. (2022). Workplace Stress in Portuguese Oncology Nurses Delivering Palliative Care: A Pilot Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 12(3), 597–609. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030059>
- 116) Cottrell, L., & Duggleby, W. (2016). The "good death": An integrative literature review. *Palliative & supportive care*. 14(6), 686–712. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001285>
- 117) Decker, K., Lee, S., Morphet, J. (2015). The experiences of emergency nurses in providing end–of–life care to patients in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 18(2), 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.11.001>
- 118) Dik, B. J., Eldridge, B. M., Steger, M. F., Duffy, R. D. (2012). Development and validation of the calling and vocation questionnaire (CVQ) and brief calling scale (BCS). *Journal of Career Assessment*, 20(3), 242–263.
- 119) Dik B. J., Eldridge B. M., Steger M. F. (2008). Development of the Calling and Vocation Questionnaire(CVQ). Paper presented to the 117th Annual Convention of the American Psychological Association
- 120) Durkin, M., Gurbutt, R., Carson, J. (2018). Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 63, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.025>
- 121) Frampton, S. B., Guastello, S., Lepore, M. (2013). Compassion as the foundation of patient–centered care: The importance of compassion in action. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 2(5), 443–455.
- 122) Frommelt, K. H. M.(1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *The American Journal of Hospice & Palliative care*, 8(5), 37–43.
- 123) Gagan, J. M. (1983). Methodological notes on empathy. *Advances in Nursing Science*, Jan, 65–72.
- 124) Goubert, L., Craig, K. D., Vervoort, T., Morley, S., Sullivan, M. J. L., Williams, A. C., et al. (2005). Facing others in pain: the effects of empathy. *Pain*, 118(3), 285–288.
- 125) Hall, D. T., & Chandler, D. E. (2005), Psychological success: When the career is a calling. *Journal of Organizational Behavior*, 26(2), 155–176.

- 126) Halldorsdottir, S. (2012). Caring theories articles—nursing as co passionate competence: A theory on professional nursing care based on the patient's - 109 perspective. *International Journal for Human Caring*, 16(2), 7
- 127) Hogan, K. A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., & Wilson, K. G. (2016). When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 207-212. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.09.003>
- 128) Hojat, M., Spandorfer, J., Louis, D. Z., Gonnella, J. S. (2011). Empathic and sympathetic orientations toward patient care: conceptualization, measurement, and psychometrics. *Academic medicine : Journal of The Association of American Medical Colleges*, 86(8), 989-995. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31822203d8>
- 129) Kim, S., & Lee, Y. (2003). Korean nurses' attitudes to good and bad death, life-sustaining treatment and advance directives. *Nursing ethics*, 10(6), 624-637. <https://doi.org/10.1191/0969733003ne652oa>
- 130) Koziar, B., Eer, G., Berman, A. J. Burke k.(2000). *Fundamentals of Nursing*(6th ed). Addisonwesley: California.
- 131) La Monica, E. L., Wolf, R. M., Madea, A. R., Oberst, M. T. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Research and Theory for Nursing Practice*, 1(3), 197-213
- 132) Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M., van der Heide, A. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Applied Nursing Research*, Volume 40, 157-161. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002>
- 133) Long, D. A., Koyfman, A., Long, B. (2021). Oncologic Emergencies: Palliative Care in the Emergency Department Setting. *The Journal of Emergency Medicine*, 60(2), 175-191. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.09.027>
- 134) Marck, C. H., Well, J., Lane, H., Weiland, T. J., Philip, J., Boughey, M. et al.(2014). Care of dying cancer patient in the emergency department : findings from a National survey of Australian emergency department clinicians. *Internal Medicine Journal*, 44(4), 362-368.
- 135) McCallum, K. J., Jackson, D., Walthall, H., Aveyard, H. (2018). Exploring the quality of the dying and death experience in the Emergency Department: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, Volume

- 85, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.011>
- 136) Mearns, D., & Thorne, B. (2007). *Person-centred Counselling in Action*. Sage Publications, London
- 137) Mughal, A., & Evans, C. (2020). Views and experiences of nurses in providing end-of-life care to patients in an ED context: a qualitative systematic review. *Emergency Medicine Journal*, 37(5), 265-272.  
<https://doi.org/10.1136/emered-2018-208278>
- 138) Omoya, O. T., De Bellis, A., Bredan, K. (2022). Death, Dying, and End-of-Life Care Provision by Doctors and Nurses in the Emergency Department: A Phenomenological Study. *Journal of hospice and palliative nursing*, The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 24(2), E48-E57. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000837>
- 139) Palos G. R. (2014). Care, compassion, and communication in professional nursing: art, science, or both. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(2), 247-248. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.247-248>
- 140) Radwin, L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 179-190.
- 141) Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(10), 1140-1143.
- 142) Satake, Y., & Arao, H. (2019). Conflict Experienced by Nurses Providing End-of-life Care in Emergency Departments in Japan. *Journal of Trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 26(3), 154-163.  
<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000441>
- 143) Schwartz C. E., Mazor K., Rogers J., Ma, Y., Reed, G. (2003). Validation of a New Measure of Concept of a Good Death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575-584. <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
- 144) Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., et al. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437-447.
- 145) Sinclair, S., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T. F., Hagen, N. A., McConnell, S., et al. (2016). Compassion in health care: An empirical model. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2), 193-203.

- 146) Smith, A. K., Fisher, J., Schonberg, M. A., Pallin, D. J., Block, S. D., Farrow, L., et al. (2009). Am I doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 54(1), 86-93.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.08.022>
- 147) Steinhauser, K. E., Christakis, N. A., Clipp, E. C., McNeilly, M., McIntyre, L., Tulsky, J. A. (2000). Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA*, 284(19), 2476-2482.  
<https://doi.org/10.1001/jama.284.19.2476>
- 148) Tırkben Polat H. (2022). Nurses' Perceptions on Good Death and Their Attitudes Towards the Care of Dying Individuals. *Omega*, 302228221100638. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221100638>

## 부 록

### 1. 연구 참여 설명문 및 동의서

연구참여 설명문 및 동의서				
연구 제목	응급실 간호사의 임종간호태도에 미치는 영향요인			
연구 책임자	성명	소속	연락처	이메일 주소
	박정은	울산대학교 대학원 간호학과 석사학생		

\* 본 연구에 대한 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구 책임자에게 언제든지 연락하십시오.

**1. 연구 배경 & 목적**  
 인구의 고령화, 만성질환 유병률 증가, 임종환자들의 통증, 호흡곤란, 출혈, 의식변화 등 가정에서 케어할 수 없는 증상으로 응급실을 내원하여 응급실 내 사망률이 점차 증가하고 있습니다. 따라서 응급실 간호사를 대상으로 임종간호태도에 미치는 영향을 알아보고 연구를 통해 얻어진 자료는 추후 죽음에 대한 긍정적 인식과 임종간호태도의 변화를 도모하기 위한 임종간호 교육프로그램의 기초자료로 제공하고자 합니다.

**2. 연구 참여 대상자**  
 ▶ 본 연구 설문조사 대상자는 종합병원 응급실에 종사하는 간호사로 응급실 임상경력이 1년 이상이며, 응급실 임종간호를 1회 이상 경험한 간호사입니다. 병원에 입사한 지 1년 미만의 신규간호사는 독자적 간호행위를 제공하기 어려운 시기이면서 낯선 병원에서의 적응, 병원 내 새로운 직무로 인한 스트레스, 임종환자와 가족을 돌보아야 하는 상황은 스트레스 원인으로 작용하므로 대상자에서 제외합니다. 또한 직위에서 관리자들은 환자의 임종간호에 직접적으로 참여하지 않기 때문에 이를 제외한 일반 간호사 대상입니다. (신규간호사와 수간호사 제외)  
 ▶ 본 연구에 필요한 대상자 수 결정은 중간효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 G\*power version 3.1.2 program을 이용하여 예측요인 23개를 산출한 결과 최소 표본 수는 234명이었으며, 본 연구는 탈락률 20%를 고려하여 280명을 대상으로 설문지 조사를 할 예정입니다.

**3. 연구 참여 기간**  
 본 연구는 울산대학교병원 IRB 승인이후부터 2023년 12월 31일까지 진행 예정이며, 대상자는 연구 시작 전 동의서에 서명 후 1회의 설문조사에만 참여하면 됩니다.

**4. 연구절차 및 방법**  
 본 연구는 응급실 간호사의 좋은 죽음인식, 임종간호 스트레스, 소명의식, 공감역량, 임종간호태도 정도를 파악하고 이들이 임종간호태도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구의 대상자는 500명상 이상의 종합병원 응급실에서 종사하는 간호사로 연구책임자가 각 종합병원의 간호부를 직접 방문하여 연구의 필요성 및 목적을 설명하고 연구 허가 동의를 얻은 후 설문을 진행할 것이다. 간호부를 통해 구조화된 설문지를 배부하여 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 설문에 동의한 간호사에게만 설문지를 배부할 것이다. 서면 동의서에는 본인이 직접 서명한 후 설문지를 작성하도록 하고, 설문시간은 약 10분 정도 소요된다. 설문이 끝난 후 준비된 개별봉투에 담아 밀봉한 채 회수할 것이다.

**5. 대상자에게 예상되는 위험 및 이득**  
 본 연구 대상자는 연구 참여 기간 동안 어떠한 불이익이나 위험이 따르지 않을 것 입니다.

**6. 연구에 참여함으로써 대상자에게 예상되는 비용**  
 본 연구는 설문조사 연구이기 때문에 연구 참여로 인하여 대상자가 지불해야 하는 비용은 없습니다.



**7. 대상자의 안전 및 개인정보 보호대책**

본 연구는 IRB의 승인 이후, 연구 참여 설명문과 동의서를 읽고 충분히 이해하여 자발적으로 참여하는 것에 동의한 간호사에 한하여 서면 동의를 받은 연구를 진행할 것입니다. 수집된 자료는 본 연구목적 이외는 사용하지 않을 것이며, 출판될 경우에도 대상자의 신상은 비밀로 보장될 것입니다. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 관리 할 것이고, 연구 종료 후 3년간 보관될 예정입니다. 보관 기간이 종료된 후에는 문서를 파쇄하여 영구적으로 삭제할 예정입니다.

**8. 연구의 자발적 참여 및 동의철회**

본 연구 참여 여부 결정은 귀하의 자발적인 의사에 의한 것이며, 연구의 참여 거부 또는 연구 도중 언제라도 참여를 거부 할 수 있습니다. 거부에 대한 어떠한 불이익도 없을 것 입니다. 동의철회시 수집한 자료는 본 연구에서 사용하지 않고 폐기할 것입니다.

**9. 연구참여자의 권익에 관한 정보제공**

연구 참여자로서 본인의 권리에 대해서 질문이 있는 경우 임상연구심의위원회(IRB) 담당자에게 문의하시면 됩니다. Tel. 052-250-7010, 7012

★ 본인은 본 동의서의 내용에 대해 설명을 들었고, 동의서 내용을 읽고 이해하였으며 본인이 궁금해하는 모든 질문에 대한 답변을 들었습니다. 또한, 자발적으로 본 연구에 참여하는 것에 동의하며 동의 후 동의서 사본을 제공 받을 것임을 알고 있습니다.

연구참여자	(성명)	(서명)	(날짜)
연구책임자	(성명)	(서명)	(날짜)



## 2. 연구도구

### 설문지

NO	
----	--

안녕하십니까?

저는 울산대학교 대학원 석사과정에 재학 중인 박정은입니다.

바쁘신 업무 가운데 본 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문지는 '응급실 간호사의 임종간호태도에 미치는 영향'을 알아보기 위한 설문지이며, 조사를 통해 얻어진 자료는 추후 죽음에 대한 긍정적 인식과 임종간호태도의 변화를 도모하고 임종간호교육프로그램의 기초자료로 제공하고자 합니다.

본 연구는 1회의 설문지 작성으로 자료 수집이 이루어집니다.

설문지 항목은 일반적 특성 문항 10문항, 좋은 죽음인식 17문항, 임종간호 스트레스 40문항, 소명의식 12문항, 공감역량 17문항, 임종간호태도 30문항으로 총 126문항으로 구성되어 있습니다. 설문지는 자기기입 방식으로 약 10-15분 소요될 것으로 예상됩니다.

모든 문항에는 정답이 없으며, 평소에 귀하께서 경험하시고 느끼신 대로 솔직하게 응답해 주시면 됩니다. 이 설문지는 누가 작성했고, 어떤 응답을 했는지에 대한 절대 비밀이 보장되며 본 연구 목적 외에는 절대 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

본 설문지는 연구 설명문을 숙지하여 이해하고, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서명한 자에 한해 배부되었음을 알려드리며, 궁금하신 사항이 있다면 함께 제공된 연구 설명문을 확인하시거나 하단에 표기된 연구책임자에게 언제든지 문의 바랍니다.

소중한 시간을 내어 주셔서 다시 한번 진심으로 감사드립니다..

울산대학교 일반 대학원 간호학 전공

연구책임자:박정은

연락처:

E-mail :

■ 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 문항입니다.

해당되는 곳에 V표를 하거나 기입해 주시기 바랍니다.

1	연령	① 25세 이상 ~ 30세 미만 ② 30세 이상 ~ 35세 미만 ③ 35세 이상 ~ 40세 미만 ④ 40세 이상
2	결혼상태	① 미혼 ② 기혼
3	학력	① 전문학사 ② 학사 ③ 석사이상
4	종교	① 유 ② 무
5	임상 근무 경력	① 1년 이상 ~ 5년 미만 ② 5년 이상 ~ 10년 미만 ③ 10년 이상 ~ 15년 미만 ④ 15년 이상
6	응급실에서의 근무 경력	① 1년 이상 ~ 5년 미만 ② 5년 이상 ~ 10년 미만 ③ 10년 이상 ~ 15년 미만 ④ 15년 이상
7	최근 1년 이내 가족(직계, 방계)의 죽음 경험	① 유 ② 무
있다면 → 7-1) 직접 가족의 임종간호에 참여하였는가? ① 네 ② 아니요		
8	최근 3개월간 임종간호 경험 횟수	약 _____회
9	임종간호시 환자나 보호자들에게 임종에 대해 설명하거나 교육하려고 노력하는가?	① 매우 노력한다. ② 노력하는 편이다. ③ 노력하지 않는 편이다. ④ 전혀 노력하지 않는다.
10	임상근무를 하면서 호스피스/임종간호에 대한 교육 받은 경험	① 유 ② 무
있다면 → 10-1) ① 간호보수교육 ② 병원 내 직무교육 ③ 기타 _____		

■ 다음은 귀하의 좋은 죽음인식을 알아보기 위한 것입니다.

각 문항을 읽고 귀하의 생각과 가장 근접한 곳에 V로 표시해주세요.

실문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
<b>좋은 죽음이란,??</b>				
1. 통증이 없거나 대체로 통증이 없는 것이다.	1	2	3	4
2. 임종까지의 기간이 짧은 것이다.	1	2	3	4
3. 갑작스럽고 예상치 못한 것이다.	1	2	3	4
4. 가족이나 의사들이 당사자가 바라는 것들을 따르는 것이다.	1	2	3	4
5. 기계적 장치의 도움 없이 자연스럽게 일어나는 것이다.	1	2	3	4
6. 평화로워야 하는 것이다.	1	2	3	4
7. 사랑하는 사람들이 함께하는 것이다.	1	2	3	4
8. 당사자의 영적 욕구가 충족되는 것이다.	1	2	3	4
9. 당사자가 죽음을 받아들일 수 있는 것이다.	1	2	3	4
10. 당사자가 중요한 일을 마무리 할 기회를 갖는 것이다.	1	2	3	4
11. 당사자가 작별 인사를 할 기회를 갖는 것이다.	1	2	3	4
12. 당사자가 집에서 머무를 수 있는 것이다.	1	2	3	4
13. 당사자가 중대사가 진행될 때까지 사는 것이다.	1	2	3	4
14. 자연서 죽는 것이다.	1	2	3	4
15. 마지막 순간까지 의식이 명료한 것이다.	1	2	3	4
16. 죽을 때까지 신체 기능을 조절 혹은 통제할 수 있는 것이다.	1	2	3	4
17. 죽을 때까지 의사소통 할 수 있는 것이다.	1	2	3	4

■ 다음은 소명의식에 대한 문항입니다.

각 문항을 읽고 해당되는 번호에 V로 표시해주시시오.

**소명의식이란?**

▶ 자신의 일에 대해 가지는 인식 중 하나로 일에 있어서 자신의 역할을 깨닫고 그 속에서 의미와 목표를 추구하며 그로 인해 사회의 공공선에 긍정적 영향을 미치려는 태도이다.

설문 문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내가 현재하고 있는 분야의 일에 부름을 받았다고 믿는다.	1	2	3	4	5
2. 나는 나를 넘어서는 무언가에 의해 이끌려 현재하고 있는 분야의 일을 하게 되었다.	1	2	3	4	5
3. 나는 나를 넘어서는 어떤 힘이 내 진로로 이끌어 주었다는 것을 믿지 않는다.*	1	2	3	4	5
4. 나는 현재하고 있는 분야의 일을 하는 것은 내가 이 일을 하도록 부름을 받았다고 믿기 때문이다.	1	2	3	4	5
5. 나의 일은 내 삶의 목적을 실현하도록 도와준다.	1	2	3	4	5
6. 나는 나의 진로를 삶의 목적에 이끄는 길로 본다.	1	2	3	4	5
7. 나의 진로는 내 삶의 의미의 중요한 부분을 차지한다.	1	2	3	4	5
8. 나는 일을 할 때 내 삶의 목적을 실현하도록 노력한다.	1	2	3	4	5
9. 내 진로의 가장 중요한 측면은 다른 사람의 필요를 충족시켜 주는 것을 돕는 역할에 있다.	1	2	3	4	5
10. 다른 사람들에게 영향력을 끼치는 것은 나의 진로에 있어서 주된 동기이다.	1	2	3	4	5
11. 나의 일은 공익에 기여한다.	1	2	3	4	5
12. 나는 내 일이 다른 사람들에게 얼마나 유익한지를 평가하려고 항상 노력하고 있다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 간호사의 공감역량에 대한 문항입니다.

각 문항을 읽고 귀하와 가장 일치한다고 생각되는 번호에 V로 표시해주십시오.

본 설문에 대해 옳고 그른 답이 없으므로, 표시하는데 너무 오랜 시간을 보내지 마십시오.

요인	실문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
소통력	1. 나는 대상자에 대한 공감을 의사소통을 통해 표현할 수 있다.	1	2	3	4	5
	2. 나는 대상자를 격려하는 의사소통 방법을 알고 있다.	1	2	3	4	5
	3. 나는 대화할 때, 적절한 유머를 통해 대상자를 기분 좋게 한다.	1	2	3	4	5
	4. 대상자는 나에게 질병에 관한 어렵고 힘든 감정에 대해 표현한다.	1	2	3	4	5
	5. 나는 간호를 통해 대상자가 어려움을 극복하기 위한 힘을 주려고 노력한다.	1	2	3	4	5
	6. 나는 대화할 때, 적절한 비언어적 반응을 보인다.	1	2	3	4	5
	7. 나는 대인관계 능력(한자, 동료 등)을 향상시키기 위해 교육에 참석한다.	1	2	3	4	5
	8. 나는 대상자에게 필요한 정서적 지지를 적절하게 제공할 수 있다.	1	2	3	4	5
민감성	9. 나는 대상자에게 상처가 되는 말과 행동을 조심한다.	1	2	3	4	5
	10. 나는 대상자의 말을 항상 경청한다.	1	2	3	4	5
	11. 나는 대상자가 도움을 요청하면 즉시 도와준다.	1	2	3	4	5
	12. 나는 다른 사람의 의견에 관대한 편이다.	1	2	3	4	5
	13. 나는 대상자의 정서적 상태변화를 잘 알 수 있다.	1	2	3	4	5
통찰력	14. 나는 다양한 임상경험을 통해 대상자에 대한 직관력을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
	15. 나는 대상자의 특성을 고려한 개별화된 간호를 제공한다.	1	2	3	4	5
	16. 나는 나의 개인적인 감정과 상황에 지장 받지 않고 환자 간호를 수행한다.	1	2	3	4	5
	17. 나는 대상자의 어려움에 대해 감정이입이 잘 되는 편이다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 임종간호 스트레스에 대한 문항입니다.

임종환자 간호 업무에서 귀하께서 경험한 스트레스를 생각하면서 문장을 읽고,  
귀하의 느낀 점을 잘 나타내어 주는 번호에 V로 표시해주시요.

설문 문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
<b>나는 ... 때 스트레스를 많이 경험한다.</b>					
1. 임종환자에게 체계적이 간호가 어려울 때	1	2	3	4	5
2. 응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때	1	2	3	4	5
3. 임종간호에 대한 지식이 부족할 때	1	2	3	4	5
4. 임종환자와 의사 사이에서 아무 것도 해 주지 못할 때	1	2	3	4	5
5. 어떤 처지를 해도 환자 상태가 점점 나빠질 때	1	2	3	4	5
6. 임종환자에게 해 줄 것이 한정되어 있을 때	1	2	3	4	5
7. 밤 근무 시 임종환자를 간호해야 할 때	1	2	3	4	5
8. 임종간호가 간호사에게 업무과다를 가져올 때	1	2	3	4	5
9. 임종환자에게 통증조절을 해 줄 수 없을 때	1	2	3	4	5
10. 죽음을 애도하기 전에 다른 환자를 돌봐야 할 때	1	2	3	4	5
11. 임종환자의 치료계획이 불명확 할 때	1	2	3	4	5
12. 과도한 업무 속에서 임종간호를 간호해야 할 때	1	2	3	4	5
13. 임종 후 행정적인 업무절차가 지연될 때	1	2	3	4	5
14. 임종환자에게 충분한 시간을 할애해 주지 못했을 때	1	2	3	4	5
15. 임종간호를 자주 경험할 때	1	2	3	4	5
16. 죽음에 직면한 환자에게 삶의 정리시간을 주지 못 할 때	1	2	3	4	5
17. 임종경험 후 삶이 허망하여 모든 것에 의욕이 없을 때	1	2	3	4	5
18. 임종에 직면한 환자의 심정을 헤아려주지 못할 때	1	2	3	4	5
19. 죽음에 직면한 환자에게 정서적 지지를 못해 줄 때	1	2	3	4	5
20. 임종환자를 경험할수록 감정이 무더침이 느껴질 때	1	2	3	4	5

설문 문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
나는 ... 때 스트레스를 많이 경험한다.					
21. 임종환자 경험 후 직업에 대한 회의가 들 때	1	2	3	4	5
22. 임종환자를 잊으려고 노력하나 쉽게 잊히지 않을 때	1	2	3	4	5
23. 임종환자를 다시 경험해야 한다는 생각이 들 때	1	2	3	4	5
24. 임종환자의 죽어가는 과정을 지켜보아야 할 때	1	2	3	4	5
25. 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않고 간호할 때	1	2	3	4	5
26. 임종환자의 사연이 너무 안타가울 때	1	2	3	4	5
27. 임종환자 간호 시 환자에게 감정이입이 될 때	1	2	3	4	5
28. 오랫동안 간호했던 환자가 임종했을 때	1	2	3	4	5
29. 더 이상 소생이 불가능하다고 선언된 환자에게 현 상황을 정확하게 알려주지 못할 때	1	2	3	4	5
30. 임종환자가 경제적인 문제로 더 나은 치료를 못하거나 포기할 때	1	2	3	4	5
31. 임종환자의 나이가 적을 때	1	2	3	4	5
32. 환자가 끝까지 희망을 버리지 않을 때	1	2	3	4	5
33. 임종환자나 보호자가 의료진을 원망할 때	1	2	3	4	5
34. 임종환자가 통증으로 자신을 죽여 달라고 할 때	1	2	3	4	5
35. 임종환자가 죽음을 받아들이지 못할 때	1	2	3	4	5
36. 임종환자가 자신의 상태를 부정하며 화를 낼 때	1	2	3	4	5
37. 임종에 직면한 환자가 가족들과 시간적 여유를 갖지 못했을 때	1	2	3	4	5
38. 모든 것을 거부하는 행동을 보이는 환자를 간호할 때	1	2	3	4	5
39. 임종선언 후 보호자가 죽음을 수용하지 않을 때	1	2	3	4	5
40. 가족들이 환자에게 무관심한 태도를 보일 때	1	2	3	4	5

■ 다음은 임종간호 태도에 대한 문항입니다.

문항을 읽고 귀하에게 해당되는 번호에 V로 표시해주시시오.

설문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 임종환자 간호는 가치 있는 학습경험이다.	1	2	3	4
2. 죽음은 사람에게 일어날 수 있는 최악의 상태이다.*	1	2	3	4
3. 임종환자에게 죽음이 임박했다는 사실을 말하는 것은 힘든 일이다.*	1	2	3	4
4. 환자 가족을 위한 간호는 사별직후 비탄과 사별 이후 애도기간 동안 지속되어야 한다.	1	2	3	4
5. 나는 임종환자의 간호를 하지 않았으면 한다.*	1	2	3	4
6. 간호사는 임종환자 죽음에 대한 이야기를 언급하지 않아야 한다.*	1	2	3	4
7. 임종환자를 간호하는 기간 동안 나는 좌절감을 느낀다.*	1	2	3	4
8. 환자가 더 나아질 것이라는 희망을 포기할 때 나는 화가 난다.*	1	2	3	4
9. 임종환자의 가족들과 친밀한 관계를 형성하기가 어렵다.*	1	2	3	4
10. 임종환자는 자신의 죽음을 받아들일 때가 있다.	1	2	3	4
11. 환자가 “내가 죽나요?” 라고 물었을 때, 즐거운 화제로 전환하는 것이 최상의 방법이라고 생각한다.*	1	2	3	4
12. 가족들은 임종환자의 신체적인 간호에 참여해야 한다.	1	2	3	4
13. 내가 없을 때 간호하던 환자가 임종을 맞이 했으면 한다.*	1	2	3	4
14. 나는 임종환자와 친밀해지는 것이 두렵다.*	1	2	3	4

실문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
15. 죽은 사람을 실제로 보는 것은 피하고 싶다.*	1	2	3	4
16. 가족들이 임종환자의 변화를 받아들이기 위해서는 정서적인 지지가 필요하다.	1	2	3	4
17. 환자의 죽음이 임박해지면 간호사는 환자와 관련된 것을 정리해야 한다.	1	2	3	4
18. 가족들은 임종환자가 남은 삶을 의미 있게 마무리 하도록 도와야 한다.	1	2	3	4
19. 임종환자가 자신의 치료적 중재에 대한 의사결정을 하도록 허용해서는 안된다.*	1	2	3	4
20. 가족들은 임종환자를 위해 가능한 친숙한 환경을 유지한다.	1	2	3	4
21. 임종환자 자신의 감정을 말로 표현하도록 지지해야 한다.	1	2	3	4
22. 간호는 임종환자의 가족까지도 포함해야 한다.	1	2	3	4
23. 간호사는 필요 시에 임종환자가 면회나 면담을 할 수 있도록 허용해야 한다.	1	2	3	4
24. 임종환자와 가족들은 의사결정에 책임을 져야 한다.	1	2	3	4
25. 임종환자 간호 시 마약성 진통제에 대한 의존성은 우려할 문제가 아니다.	1	2	3	4
26. 임종환자의 방에 들어갔을 때 대상자가 울고 있는 것을 보면 마음이 불편하다.*	1	2	3	4
27. 임종환자는 자신의 상태에 대해 솔직한 답변을 들어야 한다.	1	2	3	4
28. 죽음과 임종에 대한 가족교육은 간호사의 책임이 아니다.*	1	2	3	4
29. 환자를 위한 전문적인 치료에 임종환자와 정서적으로 친밀한 가족들은 종종 방해가 된다.*	1	2	3	4
30. 간호사는 환자가 죽음을 준비하도록 돕는 것이 가능하다.	1	2	3	4

3. 도구 사용 승인

1) 좋은 죽음인식

DELTAQUEST FOUNDATION LICENSING AGREEMENT

Development, License, and Consulting Services

This Agreement for use of DeltaQuest Foundation Intellectual Property, effective as of the last date of execution, summarizes the terms and conditions of a License Agreement (the "Agreement") between DeltaQuest Foundation, Inc. ("DeltaQuest") with offices at 31 Mitchell Road, Concord, MA 01742 (the "Licensor") and University of Ulsan (the "Licensee"), with offices at 93, Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan, Republic of Korea (44610)(South Korea), each sometimes referred to herein as a "Party" or collectively as the "Parties".

WHEREAS, Licensee wishes to engage DeltaQuest to conduct research with an objective of improving patient outcomes, and DeltaQuest has developed and has rights to technology related to theoretical and statistical methodologies for use in Response Shift ("RS"), Cognitive Reserve ("CR"), and Quality of Life Research ("QOL") research which are of interest to Licensee. For the purposes of this agreement the Licensee shall include its agents, employees and representatives, provided that Licensee informs its said employees, agents and representative of the terms of this Agreement and the obligations hereunder.

NOW, THEREFORE, in consideration of the premises and mutual covenants set forth below, the Parties hereto agree as follows:

IN WITNESS WHEREOF, the Parties hereto have executed this Agreement by their respective duly authorized representatives as hereinafter set forth on the date first written above.

DELTAQUEST FOUNDATION, INC.

DocuSigned by:

By: \_\_\_\_\_

Name: Carolyn E. Schwartz, Sc.D.

Title: President & Chief Scientist

Date: 7/1/2023

University of Ulsan,  
Department of Nursing

By: \_\_\_\_\_

Name: Hye-Jin Kim, RN, Ph.D.

Title: Associate Professor

Date: 7/1/2023

Jeong-Eun Bak's Acknowledgement

By: \_\_\_\_\_

Name: Jeong-Eun Bak

Date: 7/1/2023

## 2) 소명의식

### RE: Please give me permission to use the "Calling Vocation and Questionnaire"

인쇄 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람: + Dik,Bryan  
받는사람: + 박정은<0  
보낸날짜: 2023/04/27 목요일 오전 12:32:11

+ 관련메일 4개

첨부파일이 없습니다.

Hi there,

You have my permission to use the CVQ. I should point out, however, that there is a Korean version of the instrument, developed by Yerin Shim. Regardless, you have my permission.

Thank you and best wishes on your important research!

Bryan

### RE: Please give me permission to use the "Calling Vocation and Questionnaire"

인쇄 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람: + Steger,Michael  
받는사람: + 박정은< + Gibbons,Alyssa  
보낸날짜: 2023/04/27 목요일 오전 12:37:25

+ 관련메일 4개

첨부파일이 없습니다.

Hello, you certainly can use this scale.

Good luck with your work,

Mike

Michael F. Steger, Ph.D. (he/him/his)  
Director of the Center for Meaning and Purpose  
Professor, Counseling Psychology & Applied Social and Health Psychology  
Colorado State University  
[michaelfsteger.com](http://michaelfsteger.com)

### Re:교수님 한국판 소명척도 사용 허락을 간절히 부탁드립니다.

보낸사람: + 유성경  
받는사람: + 박정은  
보낸날짜: 2023/04/29 토요일 오전 9:53:22

+ 관련메일 2개

첨부파일이 없습니다.

박정은 선생님, 척도 사용하셔서 좋은 연구 하시기 바랍니다.

유성경

### 3) 공감역량

▼ Re: 안녕하세요, 선생님 공감역량 도구 승인을 부탁드립니다. [인쇄](#) [일정등록](#) [원문보기](#)

보낸사람: [+ 이영진](#)  
받는사람: [+ 박정은](#)  
보낸날짜: 2023/04/27 목요일 오전 9:55:58

+ 관련메일 2개

첨부파일 2개

Appendix. Kor ver\_Compassion Competence Scale.docx (19.0KB) [미리보기](#) [자료실저장](#) ×

Development and Validation of an Instrument to Measure Nurses' Compassion Competence.pdf (626.5KB) [미리보기](#) [자료실저장](#) ×

박정은 선생님께,

간호사의 공감역량 도구에 관심을 가져주셔서 감사합니다.

요청하신 도구는 수정되어 최종도구 및 도구의 출처논문을 보내드립니다 [첨부].  
수정된 도구 및 점수화방법을 권고드리며, 도구 사용을 승인하여 드립니다.

### 4) 임종간호 스트레스

▼ RE: 선생님 안녕하세요. "임종간호스트레스"연구 도구 승인을 간곡히 부탁드립니다.

보낸사람: [+ 이연옥](#)  
받는사람: [+ 박정은](#)  
보낸날짜: 2023/04/27 목요일 오후 3:41:49

+ 관련메일 2개

첨부파일이 없습니다.

네  
좋은 논문 작성해 많은분들에게 도움 되었으면 좋겠어요  
애쓰시고요

## 5) 임종간호 태도

### Re: Please give me permission to use the Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale.

연세 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람: Katherine Frommelt  
받는사람: 박정은  
보낸날짜: 2023/04/26 수요일 오후 11:41:28

+ 관련메일 2개

첨부파일 3개 모두저장 모두삭제

- FATCOD 2008 (Part B).docx (19.9KB) 미리보기 자료실저장 ×
- FATCOD, FORM A in WORD, OCT 2019.docx (17.6KB) 미리보기 자료실저장 ×
- SCORING INSTRUCTIONS FOR THE FATCOD, 2010.doc (25.1KB) 미리보기 자료실저장 ×

I would like to know if you plan on using FATCOD, Form A or Form B. Form A was the original tool and was designed for use by nurses only. I later revised the tool and made a Form B, so that it could be used by persons from any discipline, including nurses. Form B also has more demographic questions. I will attach both forms and the scoring instructions to this email. I am also hereby giving you permission to use the tool of your choice. I would appreciate an email telling me which tool you choose. Best of luck with your studies.

Katherine H Murray Frommelt, PhD, RN, PDE, CGC, FT, Professor Emerita

### RE: 안녕하세요, 선생님 도구 승인을 부탁드립니다.

연세 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람: eskim8764@esl  
받는사람: 박정은  
보낸날짜: 2023/04/26 수요일 오후 10:19:00

첨부파일이 없습니다.

박정은 선생님

석사논문 준비로 수고가 많습니다.

먼저 2005년 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale(FATCOD) 도구를 한국어로 수정 및 보완했던 FATCOD 도구 사용을 승인합니다.

본 도구를 사용하여

"응급실 간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향 요인"에 대한 주제로 연구를 진행할때,

임종간호 태도에서 의미있는 결과가 도출되기를 기대합니다.

2023년 4월 27일

경상국립대학교 간호대학

명예교수 김은심

4. IRB 심의결과 통지서

## 통지서

※ 본 과제외의 문서보존기간은 3년입니다.						
수신	의뢰(지원)기관	없음				
	연구책임자	권역응급의료센터 박정은				
IRB File No.		UUH 2023-07-055-002	심사내용	변경신청서	통지일자 2023.09.01	
연구과제명	국문	응급실 간호사의 임종간호태도에 미치는 영향요인				
	영문	Factors Influencing the Nursing Attitudes of Emergency Room Nurses to the End of Life				
임상시험코드			Study Nick Name			
연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물 <input type="checkbox"/> 생물학적 제재 <input type="checkbox"/> 세포치료제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품					
	<input type="checkbox"/> 의료기술 <input type="checkbox"/> 의료기기      ( <input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급 )					
<input checked="" type="checkbox"/> 해당사항없음						
연구분류2	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구 <input type="checkbox"/> 의무기록연구					
	<input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료					
	<input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 줄기세포주연구					
	<input type="checkbox"/> 기타 ( )					
연구분류3	<input checked="" type="radio"/> 전향적 연구 <input type="radio"/> 후향적 연구 <input type="radio"/> 전향적 & 후향적 병행연구					
연구분류 4	<input type="checkbox"/> 중재연구 <input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구					
	<input type="checkbox"/> 관찰연구    ( <input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구 )					
	<input type="checkbox"/> 기타 ( )					
연구분류 5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)					
일반명			상품명			
전체피험자총래수	전체	280명	국내	280명	분원	280명
연구승인기간	2023.08.18 ~ 2023.12.31					
지원의뢰기관	기관명	없음	대표(직위)	성명		
제출서류목록						

제출서류목록	(첨부) 변경대비표 [] [] (첨부) 설문지 [2.0] (첨부) 시험대상자 설명문 및 동의서 [2.0] (첨부) 신속심사 요청서 [] [] (첨부) 연구계획서(국문) [2.0] (첨부) 연구자 서약서 [] []		
관련근거	평가일자	2023.08.31	
중간보고시기		비고	
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시정승인		
심사결과	<p>*변경계획</p> <p>[계획서] 연구 대상자 : 경상남도 U시, B시, J시 500병상 이상의 종합병원 응급실에서 종사하는 간호사 -&gt; 500병상 이상의 종합병원 응급실에서 종사하는 간호사로 변경 &lt; 각 개인 병원 사정 상 J시 설문지 승인 되지 않음 &gt;</p> <p>[동의서] 연구 대상자-&gt; 경상남도 U시, B시, J시 500병상 이상의 종합병원 응급실에서 종사하는 간호사 에서 500병상 이상의 종합병원 응급실에서 종사하는 간호사로 변경 &lt; 병원 사정 상 설문지 허락 승인이 되지 않음 &gt;</p> <p>-----</p> <p>변경사항 확인되어 승인합니다.</p> <p>변경된 동의서 워터마크본을 출력하여 사용하시기 바랍니다.</p>		

## Abstract

Factors influencing end-of-life care attitudes  
of emergency room nurses

Jeong-Eun Park  
Department of Nursing  
Graduate School, University of Ulsan  
Supervised by Prof. Hye-Jin Kim

This study aims to explore the relationship between perceptions of a good death, vocational calling, compassionate competence, end-of-life nursing stress, and attitudes toward end-of-life care in the emergency room nurses. It also seeks to identify the factors influencing emergency room nurses' attitudes toward end-of-life care.

The study participants were emergency room nurses with at least one year of experience in a general hospital's emergency department with more than 500 beds, having provided end-of-life care at least once. Data collection took place from September 1 to September 27, 2023, involving nurses from eight emergency rooms in general hospitals with more than 500 beds. A total of 248 nurses were included in the final analysis.

The research instrument used was a structured questionnaire consisting of 12 items related to general characteristics, 17 items on perceptions of a good death, 40 items on end-of-life nursing stress, 12 items on vocational calling, 17 items on compassionate competence, and 30 items on attitudes toward end-of-life care.

Data analysis was performed using the SPSS Win 26.0 program. Descriptive statistics including mean, standard deviation, frequency, percentage, minimum, and maximum values were used to describe the participants' general characteristics, perceptions of a good death, vocational calling, compassionate competence, end-of-life nursing stress, and attitudes toward end-of-life care.

Differences in perceptions of a good death, vocational calling, compassionate competence, end-of-life nursing stress, and attitudes toward end-of-life care based on participants' general characteristics were analyzed using independent samples t-tests and ANOVA. Post-hoc Scheffé tests were conducted where necessary. Pearson correlation coefficients were used to examine the relationships between variables, and multiple regression analysis was employed to determine influencing factors.

The results of this study are as follows:

1. The subjects of this study averaged  $2.99 \pm 0.43$  points out of 4 in their perception of a good death,  $3.12 \pm 0.65$  points out of 5 in their Vocational calling,  $3.63 \pm 0.49$  points out of 5 in compassionate competence,  $3.27 \pm 0.84$  points out of 5 in end-of-life nursing stress, and  $2.87 \pm 0.51$  points out of 5 in their attitude toward end-of-life nursing.
2. No statistically significant difference was found in perceptions of a good death based on the general characteristics of the subjects in this study. However, significant differences were observed in the sense of vocational calling concerning education ( $F=4.25$ ,  $p=.015$ ) and religion ( $t=2.37$ ,  $p=.018$ ), as well as in explaining death to patients and guardians during end-of-life nursing, and educational efforts ( $F=4.57$ ,  $p=.004$ ). Moreover, significant differences were identified in compassionate competence based on educational background ( $F=3.20$ ,  $p=.042$ ), explaining death to patients and guardians during end-of-life nursing, and educational efforts ( $F=10.74$ ,  $p<.001$ ). There were also significant differences in end-of-life nursing stress related to age ( $F=2.77$ ,  $p=.042$ ), marital status ( $t=-2.43$ ,  $p=.016$ ), clinical work experience, and the number of end-of-life nursing experiences ( $F=3.49$ ,  $p=.016$ ). Additionally, a significant difference was noted in attitudes toward end-of-life care based on explanations of end-of-life matters to patients and guardians and educational efforts ( $F=3.90$ ,  $p=.009$ ).
3. In this study, the subjects exhibited a positive correlation between attitudes toward end-of-life care and perceptions of a good death ( $r=.48$ ,  $p<.001$ ), vocational calling ( $r=.33$ ,  $p<.001$ ), and compassionate competence ( $r=.24$ ,  $p<.001$ ). Conversely, a negative correlation was observed between end-of-life nursing stress and attitudes toward end-of-life care ( $r=-.44$ ,  $p<.001$ ).
4. The results of multiple regression analysis revealed that variables including family death experience, positive perception of a good death, sense of calling, and stress related to end-of-life nursing were identified as factors influencing the end-of-life nursing attitude among the study subjects. Collectively, these variables significantly impacted the attitude, explaining 34.7% of its variance.

This study confirmed that family death experience, awareness of a dignified death, vocational calling, and end-of-life nursing stress significantly influence the attitudes of emergency room nurses toward end-of-life care. Consequently, to foster a positive end-of-life nursing attitude among emergency room nurses, it becomes imperative to provide education on understanding and embracing their own perceptions of death, particularly emphasizing a positive awareness of death. Given that vocational calling holds a significant internal inclination, it becomes crucial to educate future nursing professionals, starting from their college education, before their entry into clinical practice. Moreover, implementing a structured program aimed at reducing and managing end-of-life nursing stress is essential. By introducing systematic measures, it is possible to effectively mitigate the stress associated with end-of-life care and provide

better support for nurses in this critical aspect of their practice.

**Keywords:** Nurses, Attitude to Death, Recognition, Terminal Care, Stress, Empathy,  
Job Satisfaction