

## 간호사의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법이 임종간호 스트레스에 미치는 영향

이미숙\*, 최효정  
거제대학교 간호학과

### The Impact of Attitude Toward Terminal Care, Nurses' Clinical Decision-Making Ability, and Stress Coping Strategy on Terminal Care Stress

Mi-Suk Lee\*, Hyo-Jeong Choi  
College of Nursing, Koje University

**요약** 본 연구는 간호사의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스와의 관계를 확인하고, 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 확인하고자 수행하였다. 자료수집은 2023년 7월 23일부터 2023년 8월 23일까지 실시하였다. 연구대상자는 G시 소재 일개 종합병원의 간호사 108명이었다. 자료분석은 대상자의 일반적 특성에 따른 변수 간 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 간호사의 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인 규명은 Multiple regression analysis를 이용하였다. 간호사의 임종간호 태도는 평균  $2.83 \pm 0.64$ 점, 임상적 의사결정은 평균  $3.24 \pm 0.26$ 점, 정서중심 대처방법은 평균  $2.87 \pm 0.33$ 점, 문제중심 대처방법은 평균  $3.20 \pm 0.42$ 점이었으며, 임종간호 스트레스는 평균  $3.66 \pm 0.56$ 점이었다. 임종간호 스트레스는 임상적 의사결정능력과는 정적 상관관계( $r=.329, p=.001$ )를 보였으며, 임종간호 태도( $r=-.233, p=.015$ )와 문제중심 대처방법( $r=-.200, p=.038$ )과는 부적 상관관계를 보였다. 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 임상적 의사결정능력( $\beta=.330, p<.001$ )과 임종간호 태도( $\beta=-.224, p=.014$ )로 나타났으며 설명력은 15.7%였다. 본 연구결과를 토대로 임종간호 스트레스를 낮추기 위하여 임상적 의사결정능력 향상과 임종간호 태도를 강화하는 간호사 교육프로그램이 요구된다.

**Abstract** This descriptive research study was conducted to determine the relationship between attitude toward terminal care, nurses' clinical decision-making ability, stress coping strategy, and terminal care stress, and to identify factors affecting terminal care stress. Data were collected from July 23, 2023 to August 23, 2023. The study participants were 108 nurses at a general hospital in G City. The collected data were analyzed using descriptive statistics, the independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis using IBM SPSS/WIN Ver. 22.0. The mean attitude toward the terminal care score was  $2.83 \pm 0.64$ , the clinical decision-making ability score was  $3.24 \pm 0.26$ , the emotion-focused coping strategies score was  $2.87 \pm 0.33$ , the problem-focused coping strategies score was  $3.20 \pm 0.42$ , and the terminal care stress score was  $3.66 \pm 0.56$ . Terminal care stress had a significant positive correlation with clinical decision-making ability ( $r=.329, p=.001$ ), and a negative correlation with attitude toward terminal care ( $r=-.233, p=.015$ ) and problem-focused coping strategies ( $r=-.200, p=.038$ ). The factors significantly influencing terminal care stress were clinical decision-making ability ( $\beta=.330, p<.001$ ), and attitude toward terminal care ( $\beta=-.224, p=.014$ ), and the explanatory power of these factors was 15.7%. Based on these results, a nurse education program is needed that improves clinical decision-making ability and strengthens attitudes toward terminal care to reduce terminal care stress.

**Keywords** : Nurses, Terminal Care, Attitude, Coping Strategy, Stress

본 논문은 거제대학교 연구과제로 수행되었음.

\*Corresponding Author : Mi-Suk Lee(Koje Univ.)

email: pr21053@koje.ac.kr

Received April 15, 2024

Revised May 23, 2024

Accepted July 5, 2024

Published July 31, 2024

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

인간이 자신의 생을 마칠 때 품위를 갖춘다는 것은 매우 중요한 일이며 출생이 모든 사람에게 정상적이고 보편적인 과정이듯 인간으로 태어난 이상 인간답게 죽어갈 존엄성도 필요하다[1]. 최근 인생의 마지막 순간을 병원에서 보내는 사람들이 늘어나면서 임종간호가 간호사의 중요한 역할로 대두되고 있다[2]. 임종간호는 죽어가는 과정에 있는 환자가 한 인간으로서의 존엄성을 유지하고 신체적으로 평온하게 죽음을 긍정적으로 받아들여 죽음 후의 존재에 대한 희망을 갖도록 돕는 것으로 임종간호 제공은 대상자의 전인적 간호를 추구하는 간호사의 책임이다[3].

임종간호 태도는 임종환자와 가족에게 신체적·정서적·사회적·영적 간호를 제공하려는 완화적·지지적 서비스에 대한 호의적 또는 비호의적인 반응이 일관성 있게 나타나는 복합적인 개념으로 임종에 직면한 환자와 가족에게 질 높은 임종간호를 제공하기 위해서 매우 중요하다[4]. 간호사의 나이가 많을수록, 기혼인 경우, 죽음관련 간호 경험 횟수와 임종관련 교육 횟수가 많을수록 임종간호 태도가 호의적인 것으로 나타났다[5]. 그러나 간호사는 임종환자를 발견하고 대할 때 스트레스를 경험하게 되고 임종간호 상황에 직면하게 되면 부담감, 공포, 좌절감, 우울감 등을 느끼게 된다[4]. 따라서 임종환자에게 질 높은 임종간호를 제공하기 위해 간호사의 임종간호 태도 정도를 파악하여 임종간호 스트레스를 줄이는 방안을 모색할 필요가 있다.

임상적 의사결정능력은 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해서 상황을 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정이다[6]. 임종간호는 환자의 회복을 기대하기 보다는 한 인간으로서 존엄성을 유지하면서 신체적으로 평안하게 죽음을 맞이하게 하는 간호 과정이므로 임종간호를 제공하는 간호사의 임상적 의사결정 능력은 중요한 변인이다. Kim [7]의 연구에서 임상적 의사결정 능력과 임종간호 스트레스는 정적 상관관계의 결과를 보여 이는 환자의 임종이 가까워질수록 간호사의 의사결정이 더 많이 요구되며 더불어 임종간호 스트레스가 높아짐을 의미한다. 따라서 임종간호 스트레스는 중재되어야 하며 이를 위해 간호사의 임상적 의사결정 능력 정도를 파악하고 임종간호 스트레스와의 관계를 확인하는 노력은 필요하다.

Lazarus 등[8]은 스트레스 대처방법을 문제중심 대처방법과 정서중심 대처방법으로 분류하였다. 문제중심 대

처방법은 개인의 노력이나 환경의 변화로 스트레스에 대응하는 것을 말하며, 정서중심 대처방법은 주로 회피, 인지적으로 재평가, 재구성하여 자아와 상황에 주의를 기울이는 대처방법을 의미한다[9]. Park [10]의 연구에서 임종간호 스트레스 정도와 대처방법에는 유의미한 상관관계가 있다는 결과를 보였다. 간호사는 임종환자를 접하거나 임종간호를 제공할 경우 임종간호 스트레스가 높아지는 환경에 불가피하게 놓이게 되므로 임종간호 스트레스 중재 전략의 필요성이 제기된다.

임종간호 스트레스는 간호사가 임종을 앞둔 환자에 대한 신체적 무력감과 함께 느끼는 심리적인 고통이다[11]. 간호사는 임종간호에 대한 환자의 욕구를 충분히 충족시키지 못하였거나, 간호 수행의 결과가 부족하다고 생각될 때 스트레스를 받는다[12]. 간호사의 임종간호 스트레스의 가장 중요한 요인이 임종간호 태도로 밝혀졌으며[13], 특히 일반병동에 근무하는 간호사는 임종환자를 간호할 기회가 많지 않아 죽음에 대한 이해와 준비가 부족하여, 임종환자를 간호해야 하는 상황이 발생하면 어떻게 임종간호를 해야 할지 순간적으로 어려움을 느끼기도 한다[13]. 간호업무 상황에서 어느 정도의 스트레스는 간호사의 개인적인 성장과 간호역할을 수행하는 데에 도움이 될 수도 있지만, 해소되지 않는 스트레스에 장기간 지속적으로 노출되는 경우 인지적, 정서적, 행동적, 정신·생리적 기능 이상을 초래하며, 이러한 스트레스는 결국 인체의 항상성을 파괴하여[3] 임종간호 태도에 부정적 영향을 미치게 된다. 따라서 간호사가 임종환자를 간호할 때 긍정적 태도로 효율적인 임종간호를 제공하기 위해서 임종간호 스트레스를 감소시키는 중재 방안이 필요할 것이다.

임종간호 스트레스와 관련된 선행연구는 중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호 태도 및 정신건강이 임종간호 스트레스에 미치는 영향연구[2] 암병동 간호사의 임종간호 스트레스 영향연구[7], 아동병동 간호사의 임종간호 스트레스 영향연구[14], 상급종합병원 전문간호사의 임상적 의사결정 능력과 직무스트레스의 관계연구[15], 신생아 집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스, 대처방식 및 심리적 안녕감 영향연구[16], 요양병원 간호사의 죽음인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 수행의 관계연구[17] 등으로 대부분의 연구가 특수병동 또는 전문간호사 대상으로 진행되었으며 종합병원 간호사 대상으로 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법이 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 확인하는 연구는 드문 실정이다. 하지만 종합병원 간호사의 임종간호

스트레스 증재를 위한 프로그램을 개발하기 위해서는 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스를 통합하여 임종간호 스트레스에 미치는 영향을 규명하는 연구가 필요하다.

따라서 본 연구는 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법 및 임종간호 스트레스 정도를 확인하고 임종간호 스트레스에 미치는 요인을 분석하여 간호사의 임종간호 교육과 스트레스 증재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 본론

### 2.1 연구방법

본 연구는 간호사의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법 및 임종간호 스트레스를 확인하고 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 경상남도 G시 소재 일개 종합병원에 근무하는 간호사 108명이었다. 대상자 수는 G\*Power 3.1.9 Program을 사용하여 다중회귀분석에 필요한 표본 수를 산출하였다. 유의수준( $\alpha$ ) 0.05, 검정력 ( $1-\beta$ ) 80%, 중간 효과크기( $f^2$ ) 0.15, 예측변수 7개를 포함하였을 때 최소표본 수는 103명이 필요하였다[2]. 그러나 선행연구[2]를 기반으로 중도 탈락률 20%를 고려하여 120명을 대상으로 진행하였으며, 임종간호 경험이 없거나, 불성실한 응답자 12명(탈락률 10%)을 제외한 108명을 최종 분석하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 임종간호 태도

임종간호 태도는 간호사를 대상으로 Frommelt [3]가 개발한 FATCOD(Frommelt Attitudes Toward Nursing Care of the Dying Scale)를 Cho 등[18]이 번역 및 수정한 도구로 환자에 대한 간호사의 태도(20문항), 환자 가족에 대한 간호사의 태도(10문항)의 2개 영역, 총 30 문항으로 구성되었다. 긍정적인 서술 15문항, 부정적인 서술 15문항이며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하여 점수가 높을수록 긍정적인 임종간호 태도를 가지고 있음을

의미한다. 도구의 신뢰도는 Cho 등[18]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.86$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.81$ 이었다.

#### 2.3.2 임상적 의사결정능력

임상적 의사결정능력 측정도구는 Jenkins [6]가 개발한 임상적 의사결정능력 척도를 Baek [19]이 변안한 도구로 결론에 대한 평가와 재평가(10문항), 가치와 목표에 대한 평가(10문항), 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치(10문항), 대안과 선택에 대한 조사(10문항)로 4개 영역, 총 40개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 Likert 척도이며 점수가 높을수록 임상적 의사결정능력 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Baek [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.83$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.82$ 이었다.

#### 2.3.3 스트레스 대처방법

스트레스 대처방법 측정은 Lazarus 등[8]이 개발한 '대처방법(way of coping)'을 Kim 등[9]이 요인분석을 통하여 개발한 척도를 Lee [12]가 임종간호 스트레스 경험 시 대처방법을 측정하기 위해 수정·보완한 도구로, 문제중심 대처방법 16문항과 정서중심 대처방법 25문항으로 2개 영역, 총 41문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다 1점', '그렇지 않다 2점', '그저 그렇다 3점', '그렇다 4점', '매우 그렇다 5점'으로 점수가 높을수록 대처방법의 사용정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee [12]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.85$ 이었으며, 정서중심 대처방법은 Cronbach's  $\alpha=0.76$ , 문제중심 대처방법은 Cronbach's  $\alpha=0.64$ 이었다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.81$ 이었으며, 정서중심 대처방법은 Cronbach's  $\alpha=0.72$ , 문제중심 대처방법은 Cronbach's  $\alpha=0.61$ 이었다.

#### 2.3.4 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스 측정 도구는 Lee [12]가 개발한 임종간호 스트레스 측정 도구로 환자와 보호자의 임종에 대한 부정적인 태도(8문항), 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움(7문항), 임종환자 간호에 대한 부담감(7문항), 업무량 과중(5문항), 임종환자와의 인간적 갈등(6문항), 전문지식과 기술부족(3문항), 의료한계에 대한 갈등(4문항)의 7개 영역, 총 40문항의 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '매우 그렇다'는 5점, '매우

아니다'는 1점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee[10]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.93$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.96$ 이었다.

### 2.3.5 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 선행연구를 고려하여 나이, 결혼 상태, 종교, 총 임상경력, 근무부서, 현재 근무부서 경력, 임종간호 교육 유무, 임종간호 경험 횟수로 8개 항목으로 구성되었다.

## 2.4 연구의 윤리적 고려 및 자료수집

본 연구는 공공기관생명윤리위원회의 승인( e-IRB No. P01-202307-01-008)을 받은 후 진행하였다. 자료수집 기간은 2023년 07월 23일부터 08월 23일까지 이었다. 대상자는 일개 종합병원의 임종간호 경험이 있는 간호사로 설명문과 동의 여부를 확인할 수 있는 URL을 제공하였다. 연구의 목적, 자료의 익명성, 비밀보장 등의 내용을 확인한 후 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 설문 섹션으로 이동하여 응답하도록 하였다. 설문 에 소요된 시간은 20분 정도이었고, 응답 완료 후 폰 번호를 남긴 대상자에게 소정의 모바일 쿠폰을 발송하였다. 완료된 응답 결과는 잠금장치가 있는 PC의 개인 계정 구글 드라이브에 3년 간보관한 후 '파일 영구삭제' 방법으로 폐기할 것이며, 답례품 지급을 위해 수집한 연락처는 답례품 지급 후 즉시 '파일 영구삭제' 방법으로 폐기하였다.

## 2.5 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 연구의 목적에 따라 SPSS/WIN 21.0 Program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 사용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스의 평균 및 표준편차를 사용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스의 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA, 사후분석은 Scheffé's test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스의 상관관계는

Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

- 5) 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 Multiple Regression Analysis로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 108명으로 나이는 36세 이상이 64명(59.2%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 76명(70.4%)으로 기혼 32명(29.6%)보다 많았으며, 종교는 '없다'는 경우가 74명(68.5%)으로 '있다' 34명(31.5%)보다 많았다. 임상 경력은 10년 이상이 56명(51.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 5년 이상에서 10년 사이가 26명(24.1%)으로 많았다. 근무 부서는 병동 근무가 78명(72.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로 중환

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=108)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(yr)	≤25	6(5.6)
	26~30	19(17.6)
	31~35	19(17.6)
	≥36	64(59.2)
Marital state	Yes	32(29.6)
	No	76(70.4)
Religion	Yes	34(31.5)
	No	74(68.5)
Clinical careers(yr)	<3	18(16.7)
	3~<5	8(7.4)
	5~<10	26(24.1)
	≥10	56(51.8)
Work unit	Ward	78(72.2)
	ICU	21(19.4)
	ER	9(8.4)
Clinical careers in unit(yr)	<3	10(9.3)
	3~<5	4(3.7)
	5~<10	7(6.5)
	≥10	87(80.5)
Terminal care education experience	Yes	49(45.4)
	No	59(54.6)
Number of cases of terminal care	<5	21(19.5)
	6~10	19(17.6)
	11~15	21(19.5)
	16~20	5(4.6)
	≥21	42(38.8)

자실 근무가 21명(19.4%), 응급실 9명(8.4%) 순이었다. 현재 부서 근무 경력은 10년 이상이 87명(80.5%)으로 가장 많았으며 다음으로 3년 이하가 10명(9.3%)으로 많았다. 임종간호 교육 경험은 '없다'가 59명(54.6%)으로 '있다' 49명(45.4%)보다 많았다. 임종간호 경험 횟수는 21회 이상이 42명(38.8%)으로 가장 많은 것으로 나타났다(Table 1).

### 3.2 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스의 정도

대상자의 임종간호 태도는 4점 만점에 평균  $2.83 \pm 0.64$  점, 임상적 의사결정능력은 5점 만점에 평균  $3.24 \pm 0.26$  점, 스트레스 대처방법은 5점 만점에 평균  $3.00 \pm 0.32$  점

이었으며, 정서중심 대처방법은 평균  $2.87 \pm 0.33$  점, 문제중심 대처방법은 평균  $3.20 \pm 0.42$  점, 임종간호 스트레스는 5점 만점에 평균  $3.66 \pm 0.56$  점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Degree of nurses' clinical decision-making ability, attitude toward terminal care, stress coping strategy, terminal care stress.

(N=108)

Variables	M±SD	Average rating	Range of scale
Terminal care attitude	2.83±0.64	2.30~3.73	1~4
Decision making ability	3.24±0.26	2.32~5.25	1~5
Coping strategies	3.00±0.32	2.20~3.71	1~5
Emotion focused	2.87±0.33	2.20~3.64	
Problem focused	3.20±0.42	2.19~4.25	
Terminal care stress	3.66±0.56	2.00~4.58	1~5

Table 3. differences in nurses' clinical decision-making ability, attitude toward terminal care, stress coping strategy, terminal care stress,

(N=108)

Characteristics	Categories	Terminal care stress		Decision making ability		Terminal care attitude		Emotion focused coping strategies		Problem focused coping strategies	
		Mean (SD)	t/F(p)	Mean (SD)	t/F(p)	Mean (SD)	t/F(p)	Mean (SD)	t/F(p)	Mean (SD)	t/F(p)
Age(yr)	≤25	3.64±0.26	.681 (.567)	3.18±0.11	1.112 (.347)	2.85±0.45	.299 (.828)	2.62±0.30	1.645 (.185)	3.14±0.30	.708 (.549)
	26~30	3.49±0.58		3.15±0.32		2.87±0.30		2.92±0.32		3.31±0.33	
	31~35	3.66±0.58		3.26±0.23		2.79±0.26		2.92±0.27		3.21±0.26	
	≥36	3.70±0.56		3.26±0.25		2.82±0.23		2.85±0.32		3.15±0.47	
Marital state	Yes	3.61±0.62	.292 (.593)	3.15±0.26	1.112 (.347)	2.83±0.32	.001 (.986)	2.90±0.34	0.492 (.483)	3.25±0.33	1.034 (.312)
	No	3.67±0.53		3.27±0.24		2.83±0.23		2.85±0.31		3.16±0.44	
Religion	Yes	3.55±0.57	1.831 (.178)	3.18±0.23	2.435 (.122)	2.83±0.28	.033 (.859)	3.01±0.32	10.434 (.002)	3.41±0.38	16.062 ( $<.001$ )
	No	3.70±0.54		3.26±0.26		2.82±0.25		2.80±0.30		3.09±0.39	
Clinical careers(yr)	<3	3.60±0.54	.177 (.912)	3.23±0.14	0.872 (.457)	2.89±0.32	1.401 (.244)	2.85±0.37	1.955 (.125)	3.36±0.29	3.057 (.032)
	3~<5	3.74±0.42		3.20±0.26		2.96±0.42		3.06±0.30		3.48±0.26	
	5~<10	3.70±0.55		3.18±0.28		2.77±0.20		2.94±0.29		3.12±0.33	
	≥10	3.64±0.59		3.27±0.26		2.81±0.23		2.81±0.31		3.13±0.47	
Work unit	Ward	3.67±0.56	.622 (.539)	3.24±0.25	.394 (.675)	2.82±0.26	.995 (.372)	2.80±0.30	5.739 (.004)	3.16±0.41	1.945 (.148)
	ER	3.46±0.48		3.16±0.18		2.94±0.30		3.00±0.34		3.45±0.28	
	ICU	3.70±0.55		3.24±0.30		2.80±0.24		3.04±0.34		3.19±0.43	
Clinical careers in unit(yr)	<3	3.70±0.50 <sup>a</sup>	1.858 (.141)	3.16±0.22	.337 (.798)	2.84±0.23	.582 (.628)	2.80±0.24	3.198 (.027) a,d>b,c	3.33±0.43	.807 (.493)
	3~<5	3.69±0.20 <sup>b</sup>		3.24±0.10		2.77±0.36		2.45±0.28		2.98±0.48	
	5~<10	3.53±0.74 <sup>c</sup>		3.23±0.25		2.95±0.37		2.74±0.18		3.24±0.39	
	≥10	3.19±0.55 <sup>d</sup>		3.24±0.26		2.82±0.25		2.90±0.33		3.17±0.41	
Terminal care education experience	Yes	3.56±0.59	3.242 (.034)	3.25±0.26	.312 (.579)	2.88±0.28	3.338 (.071)	2.96±0.31	7.876 (.006)	3.29±0.40	5.039 (.027)
	No	3.74±0.51		3.22±0.25		2.78±0.24		2.79±0.31		3.11±0.41	
Number of cases of terminal care	<5	3.77±0.62	0.481 (.746)	3.21±0.24	.871 (.482)	0.27±0.26	1.567 (.189)	2.77±0.32	.967 (.428)	3.08±0.38	1.042 (.388)
	6~10	3.63±0.51		3.20±0.19		2.79±0.31		2.89±0.31		3.33±0.37	
	11~15	3.72±0.46		3.29±0.23		2.79±0.21		2.83±0.34		3.14±0.43	
	16~20	3.62±0.41		3.08±0.17		2.87±0.20		2.81±0.36		3.11±0.63	
	≥21	3.58±0.61		3.25±0.30		2.90±0.26		2.93±0.31		3.21±0.41	

### 3.3 일반적 특성에 따른 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 변수 간의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 임종간호 스트레스는 임종간호 교육 경험( $t=3.242, p=.034$ )에 따라유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임상적 의사결정 능력과 임종간호 태도는 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 정서중심 대처방법은 종교( $t=10.434, p=.002$ ), 근무부서( $F=5.739, p=.004$ ), 현재 부서 근무 경력( $F=3.198, p=.027$ ), 임종간호 교육경험( $t=7.876, p=.006$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 문제중심 대처방법은 종교( $t=16.062, p<.001$ ), 임상 경력( $F=3.057, p=.032$ ), 임종간호 교육경험( $t=5.039, p=.027$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 정서중심 대처방법에서만 현재부서 근무 경력에서만 차이를 보였다. 즉 현재부서 경력이 3년 미만으로 적거나, 10년 이상으로 많을수록 정서중심 대처방법을 사용하는 것으로 나타났다(Table 3).

### 3.4 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스 간의 관계

대상자의 변수 간 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 임종간호 스트레스는 임상적 의사결정능력( $r=.329, p=.001$ )과는 정적 상관관계가 있었으며, 임종간호 태도( $r=-.233, p=.015$ )와 문제중심 대처방법( $r=-.200, p=.038$ )

Table 4. Correlations among Grit, Academic Self-Efficacy, Clinical Practice Stress, and Adjustment to College Life (N=108)

Variables	Terminal care stress	Decision making ability	Terminal care attitude	Emotion focused coping strategies	Problem focused coping strategies
	r( $p$ )				
Terminal care stress	1				
Decision making ability	.329 (.001)	1			
Terminal care attitude	-.233 (.015)	.034 (.726)	1		
Emotion focused coping strategies	-.065 (.501)	-.006 (.949)	-.107 (.272)	1	
Problem focused coping strategies	-.200 (.038)	.009 (.926)	.166 (.086)	.099 (.273)	1

과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 임상적 의사결정능력이 높을수록 임종간호 스트레스가 높게 나타났다, 임종간호 태도가 부정적이거나, 문제중심 대처방법이 부적절하면 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

### 3.5 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인

간호사의 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 임종간호 스트레스를 종속변수로 하고 일반적 특성 중에서 임종간호 스트레스에 유의한 차이를 보인 임종간호 교육 경험과 임종간호 스트레스 정도와 상관관계를 보였던 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 문제중심 대처방법을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 임종간호 교육 경험은 dummy 변수로 변환하였다. 회귀모형을 검증한 결과 선형성 및 표준화 예측값과 표준화 잔차의 산점도 상에서 정규성과 등분산 가정을 만족하였고, Durbin Watson 통계량은 2.04로 1.76보다 크므로 자기상관에 문제가 없는 것으로 나타났다. 공차가 .779~.965으로 0.1이상이었고 분산팽창인자 또한 1.035~1.334으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 분석 결과 산출된 회귀모형은 유의하였고( $F=4.041, p<.001$ ), 대상자의 임종간호 스트레스에 영향을 미치는 요인은 임상적 의사결정능력( $\beta=.330, p<.001$ )과 임종간호 태도( $\beta=-.224, p=.014$ )였으며, 즉 임상적 의사결정능력이 높을수록, 임종간호 태도가 부정적일수록 임종간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이들 변수의 임종간호 스트레스에 대한 설명력은 15.7%이었다(Table 5).

Table 5. Factor influencing on Adjustment to College Life (N=108)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
constant	2.600	.818		3.178	.002
education experience (No)	.129	.101	.115	1.278	.204
Decision making ability	.720	.194	.330	3.714	<.001
Terminal care attitude	-.475	.191	-.224	-2.487	.014
Problem focused coping strategies	-.203	.122	-.151	-1.662	.100

$R^2=.181$ (Adj  $R^2=.157$ ),  $F(p)=7.659$ ( $<.001$ )

#### 4. 논의

본 연구는 일개 종합병원 간호사의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스 정도를 확인하고 이들 간의 상관관계와 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하여 간호사의 임종간호 교육과 스트레스 증재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과에 따른 논의는 다음과 같다.

본 연구대상자의 임종간호 태도는 4점 만점에 2.83점이었다. 중환자실 간호사 대상으로 진행된 Hwang 등[2]의 연구에서 2.82점, Kim 등[6]의 연구에서 2.92점, 일개 종합병원 간호사 대상으로 진행된 Ji 등(2014)[13]의 연구에서 2.92점, Park 등[20]의 연구에서 3.01점과 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 Frommelt [4]의 연구에서 2점 이상인 경우 임종간호 태도가 긍정적이라고 해석한 것에 근거하여 다른 연구와 유사하게 본 연구의 대상자들도 긍정적인 임종간호 태도를 보이는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 일반적 특성에 따른 임종간호 태도는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 임종간호 스트레스와는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 스트레스가 줄어드는 결과를 보였다. 따라서 임종간호를 위한 지속적인 교육 프로그램을 개발하고 운영하여 임종을 맞는 환자와 가족에게 죽음이라는 위기를 잘 극복할 수 있도록 도움을 주는 긍정적 임종간호 태도를 보일 때 임종간호 스트레스 또한 줄어들 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 임상적 의사결정능력은 5점 만점에 3.24점이었다. 상급종합병원 전문간호사를 대상으로 진행된 Kim 등[15]의 연구에서 3.93점 보다는 낮았으며, 암병동 간호사 대상으로 진행된 Kim 등[7]의 연구에서 3.33점, 응급실과 중환자실 간호사를 제외한 Jang 등[21]의 연구에서 3.35점과 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 상급종합병원의 전문간호사는 환자의 중증도에 따라 숙련을 통한 전문적 기술과 지식을 기반으로 신속하게 판단하고 결정하여 환자 간호를 수행해야 하므로 변화되는 임상 상황에 빠르게 대처할 수 있는 의사결정능력이 더욱 더 필요하기 때문에 종합병원 간호사보다는 임상적 의사결정 능력이 높게 나타난 것으로[15] 여겨진다. 본연구에서 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력은 유의한 차이를 보이지 않았으나, 임종간호 스트레스와는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 임상적 의사결정이 필요한 상황이 많이 발생할수록 임종간호

스트레스가 높은 결과를 보였다. 임상적 의사결정능력은 간호사가 환자의 문제를 인식하고 적절한 대안을 선택하는 전문성이 필요한 인지적 과정[6]이므로 continuous quality improvement (CQI) 및 management by objective (MBO) 프로그램 등 간호의 전문성을 높일 수 있는 프로그램을 운영하여 간호의 질을 높인다면 임상적 의사결정능력이 향상되어[22] 임종간호 스트레스 또한 줄어들 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 스트레스 대처방법은 문제중심 대처방법이 3.20점으로 정서중심 대처방법 2.89점보다 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가정 전문간호사 대상으로 진행된 Kim [23]의 연구에서 문제중심 대처방법이 3.14점으로, 정서중심 대처방법 2.71점보다 높게 나타난 결과와 유사하였으며, 또한 임상간호사 대상으로 진행된 Lee [24]의 연구에서 문제중심 대처방법이 3.06점으로 정서중심 대처방법 2.88점보다 높게 나타난 결과와도 유사하였다. 이러한 결과는 간호사는 임종간호 상황에서 발생하는 스트레스를 문제중심 대처방법을 사용하여 스트레스 상황을 회피하지 않고 문제중심적으로 해결하기 위해 긍정적인 자세로 스트레스에 대처하고 있음을 의미한다. 반면 정서중심 대처방법은 스트레스로 인해 초래된 정신적 고통을 스스로 조절하려는 노력이므로 임종간호로 인해 초래된 임종간호 스트레스를 정서중심 대처로 해결하기에는 무리가 있었을 것으로 여겨진다. 본 연구에서 일반적 특성에 따른 스트레스 대처방법은 종교가 있거나, 임종간호 교육 경험이 있을수록, 현재 근무하는 병동 경력이 많을수록 대처를 잘하는 것으로 나타나 이러한 결과는 Kim [23]의 연구결과와 유사하였다. 또한 본 연구의 상관관계 연구결과 임종간호 스트레스가 높을수록 문제중심 대처방법을 더 많이 사용하는 것으로 나타나 이러한 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 사후분석 결과 현재 부서 경력이 3년 이하로 적거나, 10년 이상으로 많은 경우 정서적 대처방법을 사용한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가정 전문간호사 대상으로 진행된 Kim [23]의 연구에서 임상경력이 많을수록 정서중심 대처방법을 사용한다는 결과와 부분적으로 일치하고 있음을 확인할 수 있다. 따라서 추후 연구에서 다양한 대상자 및 연구방법을 이용한 반복 연구가 필요할 것으로 생각한다. 결과적으로 간호사는 임종간호를 수행하는 과정에서 임종간호 스트레스에의 노출은 불가피하므로 임종간호 스트레스에 긍정적이며 효율적으로 대처할 수 있는 의료기관 차원의 임종간호 교육 및 대처방법과 관련된 다양한 프로그램 개발이 필요할 것으로

사료된다.

본 연구대상자의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 3.66점이었다. 이러한 결과는 중환자실 간호사 대상으로 진행된 Hwang 등[2]의 연구에서 3.90점보다, 암병동 간호사 대상으로 진행된 kim 등 [7]의 연구에서 3.78점보다, 신급간호사 대상으로 진행된 Kim 등[25]의 3.77점보다는 낮았으나, 임상간호사 대상으로 진행된 Ji 등[13]의 연구에서 3.62점과는 유사한 결과를 보였다. 이러한 이유는 종합병원의 환자의 중증도가 상급종합병원의 중환자실과 암병동 보다는 낮은 결과로 여겨진다. 또한 본 연구에서 일반적 특성에 따른 임종간호 스트레스는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 이러한 결과를 뒷받침하고 있다. 하지만 본 연구 결과를 비롯하여 다수의 연구에서 간호사의 임종간호 스트레스는 평균보다 높게 나타나 임종 환자를 간호한다는 것이 간호사에게 상당히 높은 스트레스로 여겨짐을 알 수 있었다. 임종간호 스트레스는 간호의 질을 저하시키고 간호 업무 수행에 부정적 영향을 미치므로 임종간호 스트레스를 감소시키기 위한 중재 방안은 필요할 것이다.

본 연구에서 임종간호 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 임상적 의사결정능력으로 나타났다. 이는 가정 전문간호사를 대상으로 진행된 Kim [23]의 연구결과와, 암병동 간호사 대상으로 진행된 kim 등[7]의 연구결과와, 상급종합병원 전문간호사 대상으로 진행된 kim 등[15]의 연구 결과와 유사하였다. 이는 환자를 간호하는 간호사의 임상적 의사결정 능력은 어떠한 환경에서나 또는 환자의 중증도와 상관없이 간호 수행 과정에서 중요한 요소[6]이기 때문으로 여겨진다. 특히 임종간호 시에는 임종 환자의 건강 상태 변화를 가장 먼저 관찰하고 상황을 확인하여 우선순위에 따라 간호행위를 결정[6]해야 하므로 임상적 의사결정에 따른 임종간호 스트레스는 높아질 것으로 여겨진다. 또한 법적 책임에 대한 부담감 역시 스트레스 요인으로 작용하였을 것으로 사료 된다. 따라서 종합병원 간호사의 임종간호 스트레스를 감소시키는 방안으로 임상적 의사결정능력 향상과 더불어 윤리와 도덕적 역할의 명확성을 강화하는 교육과 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 임종간호 스트레스에 다음으로 영향을 미친 요인은 임종간호 태도로 나타났다. 이는 임상간호사 대상으로 진행된 Ji 등[13]의 연구와는 유사한 결과를 보였으나, 중환자실 간호사 대상의 Kim 등[5]의 연구결과와 Hwang 등[2]의 연구결과와는 일치하지 않았다. 이러한 결과는 상급종합병원 중환자실 간호사의 경우 종합병

원 간호사들보다는 임종환자를 자주 접하고 임종과정을 많이 지켜보면서 임종간호 업무의 숙련으로 인해 임종간호 태도가 더욱 더 긍정적이었을 것으로 생각된다. 또한 본 연구의 일반적 특성에 따른 스트레스 대처방법에서 종교가 있거나, 임종간호 교육 경험이 있을수록, 현재 근무하는 병동 경력이 많을수록 대처를 잘하는 것으로 나타난 연구결과와 맥락이 일치하고 있다. 또한 Chi 등[3]의 연구와 Ji 등[11]의 연구 결과에서 임종간호 태도가 긍정적일수록 임종간호 스트레스는 낮아지는 결과를 보이고 있으므로 임종환자와 가족에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 임종간호 스트레스는 중재되어야 할 것이다.

이상의 결과로 일개 종합병원 간호사의 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인이 임상적 의사결정능력과 임종간호 태도로 밝혀졌으므로 다양한 간호교육 프로그램을 개발하고 운영하여 임상적 의사결정능력 향상과 더불어 긍정적 임종간호 태도 강화를 위한 중재가 필요할 것이다.

연구의 제한점으로 본 연구대상이 일개 종합병원 간호사로 국한되어 표본의 대표성이 부족함으로 연구 결과를 일반화하거나 확대 해석함에 신중을 기해야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 일개 종합병원 간호사의 임종간호 태도, 임상적 의사결정능력, 스트레스 대처방법, 임종간호 스트레스 정도를 확인하고 이들 간의 상관관계와 임종간호 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하여 간호사의 임종간호 교육과 스트레스 중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구 결과에서 임상적 의사결정능력과 임종간호 태도가 임종간호 스트레스의 중요한 영향요인임을 확인할 수 있었다. 임종간호 스트레스는 임종간호의 질 저하와 임종간호 태도에 부정적 영향을 미치는 요인이므로 반드시 중재되어야 하며 임상적 의사결정 능력은 간호수행 과정에서 중요한 요소[6]이므로 향상을 위한 노력이 필요하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 종합병원 간호사가 임종간호 시에 긍정적인 대처 방법을 통해 임종간호 스트레스가 완화될 수 있도록 임종간호 스트레스에 미치는 여러 요인들을 지속적으로 확인하고 스트레스 원인에 대해 회피하거나 변화시킬 수 없다고 지각하는 경우 사용하는 정서중심 대처방법 보다는, 스트레스에 긍정적이며 효율적으로 대처할 수 있는 의료기관 차원의 교육 및 대처 프로그램 개발이 필요할 것이다[23]. 아울러 본 연구에서

문제중심 대처방법의 도구 신뢰도가 낮은 결과를 보이고 있으므로 다양한 대상자를 이용한 반복 연구를 제안한다.

## References

- [1] K. R. Han, "Changes in Elder's Lives and Death by COVID-19", *The Korean Association of Ethics*, Vol.1, No.133, pp.171-191, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.15801/je.1.133.202106.171>
- [2] J. O. Hwang, S. H. Kim, "Influence of Death Perception, Attitude Toward Terminal Care, Mental Health on the Terminal Care Stress of Intensive Care Unit Nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.25, No.3, pp.323-332, Dec. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2019.25.3.323>
- [3] K. A. Chi, E. J. Kim, "Factors influencing nurse's attitude toward hospice", *J Korean Acad Psyc hiatr Ment Health Nurs*, Vol.14, pp.285-91. 2005.
- [4] Frommelt K. H, "The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill person and their families", *American Journal of Hospice & Palliative Care*. Vol.8, No.5, pp.37-43, 1991.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/104990919100800509>
- [5] S. Kim, M. J. No, K. E. Moon, H. J. Cho, Y. P. N. J. Lee, S. H. Lee, M. Y. Shim, "Intensive Care Unit Nurses' Death Perception, End of Life Stress and End of Life Nursing Attitudes", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.24, No.2, pp.255-262, Aug. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/jkcnr.2018.24.2.255>
- [6] Jenkins, H. M, "A research tool for measuring perceptions of clinical decision making", *Journal of Professional Nursing*, Vol.1, No.4, pp.211-229. 1985.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(85\)80159-9](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(85)80159-9)
- [7] Y. E. Kim, E. H. Kim, "Factors Related to the End-of-Life Care Stress of Nurses in Cancer Care Units", *Crisisonomy* Vol.17 No.4, pp.123-135, Apr. 2021.  
DOI: <https://www.earticle.net/Article/A397993>
- [8] Lazarus, Richard S., Susan Folkman, "Stress, appraisal, and coping", Springer publishing company, New york, pp.117-140, 1984.  
<https://books.google.co.kr/books?hl=ko&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq>
- [9] J. H. Kim, J. H. Lee, "The components and the relationship of stress coping behaviors to depression", *Behavioral Science Research*. 7:pp.127-138, 1985.
- [10] M. J. Park, *A Study on the Effects of the End-of-life Care Stress and the Job Stress Coping Methods of Trauma Center Nurses on their Turnover Intention*, master's thesis, University of Catholic, Pusan, Korea, pp.39-40, February 2021.  
<https://www.riss.kr/link?id=T15729226>
- [11] S. Y. Kang, B. S. Lee, "The Lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.7, No.2, pp.237-251, 2001.
- [12] Y. O. Lee, *A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support*, master's thesis, University of Kyunghee, Seoul, Korea, pp.6-9, 2004.
- [13] I. S. Ji, H. S. You, "The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress", *The Korean journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.17, No.4, pp.232-240, Oct. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2014.17.4.232>
- [14] S. Y. Park. "Factors Influencing Pediatric Nurses' End-of-Life Care Stress", *Journal of the Korean society for Wellness*, Vol.18, pp.171-6, Feb. 2023.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2023.2.18.1.171>
- [15] M. Y. Kim, J. H. kim, S. J. Choi, "Mediating Effects of Role Clarity between Clinical Decision-Making Abilities and Job Stress for Advanced Practice Nurses at Tertiary Hospitals", *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.15, No.2, pp.27-38, Jun. 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.2.27>
- [16] E. H. Kwon et al., "Stress due to End-of-Life Care, Coping Strategies, and Psychological Well-being among Nurses in Neonatal Intensive Care Units," *Child Health Nursing Research*, Vol.24, No.4, pp.475-483, Oct. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.4.475>
- [17] J. S. Jung, K. S. Lee, "Investigation of the relationships between death recognition, terminal care stress, and terminal care performance in terminal hospital nurses", *Korean Journal of the Science of Emotion & Sensibility*, Vol.23, No.1, pp.79-88, Jan. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.14695/KJSOS.2020.23.1.79>
- [18] H. J. Cho, E. S. Kim, "The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student", *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. Vol.8, No.2, pp.163-172, Dec. 2005.
- [19] M. K. Baek. *Relationship between level of autonomy and clinical decision-making in nursing scale of E.T nurse*, master's thesis, University of Yonsei, Seoul, Korea, pp.1-89, 2005.
- [20] H. j. Park, E. H. Kang, "Factors Influencing Nurses' Attitudes Toward Terminal Care", *Journal of Korean Critical Care Nursing* Vol.13, No.1, pp.76-86, Jan. 2020  
DOI: <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.1.76>
- [21] I. S. Jang, K. S. Lee, "Effects of critical thinking and nursing practice environment on clinical decision making among nurses", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 17, No.2, pp.255-264, Feb. 2019  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.2.255>
- [22] M. K. Park, S. K Kim, "Structural Equation Modeling on Clinical Decision Making Ability of Nurses",

*Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.49, No.5,  
pp.601-612, Jul. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/ikan.2019.49.5.601>

- [23] S. Y. Kim, M. J. Yi, "End-of-Life Care Stress and Stress Coping Strategy among Home Health Care Advanced Practice Nurses", *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*, Vol.13, No.1, pp.39-54, Apr. 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.33502/JKSMH.13.1.039>
- [24] M. Y. Lee, *End-of-life care stress and strategies of coping and relief among nurses*, master's thesis, University of Hanyang, Seoul, Korea, pp.72-75, Aug. 2012.  
<https://www.riss.kr/link?id=T12865448>
- [25] R. N. Kim, S. Y. Choi, "Factors Influencing End-of-Life Care Stress in Nurses", *Asian Oncol Nurs*, Vol. 23, No. 4, pp.207-215, Dec. 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2023.23.4.207>
- 

이 미 숙(Mi-Suk Lee)

[정회원]



- 1986년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2012년 2월 : 부산대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 2월 : 경상대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2021년 9월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

아동간호학, 간호연구

---

최 효 정(Hyo-Jeong Choi)

[정회원]



- 2004년 2월 : 인제대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2019년 8월 : 인제대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2023년 2월 : 인제대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 겸임교수

<관심분야>

성인간호학, 간호관리학