



## 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](#)

석 사 학 위 논 문

호스피스 간호사의  
공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이  
임종간호수행에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 희 연

지도교수 김 인 아

2024년 8월

호스피스 간호사의  
공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이  
임종간호수행에 미치는 영향

김  
희  
연  
2024년  
8월

호스피스 간호사의  
공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력  
임종간호수행에 미치는 영향

지도교수     김     인     아

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 4    년    8    월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김            희            연

# 김희연의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 나 현

부 심 김 인 아

부 심 순 순 영

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 4 년 8 월

# 목 차

I . 서론	
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어정의 .....	4
II . 문헌고찰 .....	7
1. 호스피스 간호사의 임종간호수행 .....	7
2. 임종간호수행 영향요인 .....	10
III . 연구방법 .....	13
1. 연구설계 .....	13
2. 연구대상 .....	13
3. 연구도구 .....	14
4. 자료수집 .....	16
5. 자료분석 .....	17
6. 윤리적 고려 .....	17
IV . 연구결과 .....	18
1. 대상자의 일반적 특성 .....	18
2. 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도 .....	21
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도의 차이 .....	23
4. 대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 간의 상관관계 .....	26
5. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인 .....	28

V. 논의 .....	30
VI. 결론 및 제언 .....	35
참고문헌 .....	36
부록 .....	47
영문초록 .....	58
국문초록 .....	60

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 .....	19
표 2. 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도 .....	22
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도의 차이 .....	24
표 4. 대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 간의 상관관계 .....	27
표 5. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인 .....	29

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

죽음은 모든 사람이 겪는 자연적인 과정으로, 인간으로서 존엄성을 지키며 삶을 마무리 할 수 있도록 죽음에 대한 인식과 죽음을 준비하는 과정에 대한 관심이 높아지고 있다(이은영, 2015). 우리나라는 2016년 2월부터 연명의료결정법(호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법)이 제정되어 환자가 스스로 삶의 마무리를 결정할 수 있는 기준과 절차가 법률적으로 정립되었다. 이에 따라 임종단계에 있는 환자의 돌봄과 관리가 가정에서 의료기관으로 옮겨졌고 간호사의 임종간호수행은 더욱 중요하게 되었다(김원순, 조현하와 권수혜, 2016; 정미경, 2012).

호스피스란 임종간호라는 뜻으로도 쓰이며 생명을 위협하는 질병과 관련된 문제에 있는 환자와 그 가족의 편안함과 삶의 질에 중점을 둔 접근 방법이다(이은영, 2015; Roth & Canedo, 2019). 즉, 환자의 단순한 고통의 감소나 생명 연장이 아닌 신체적, 정서적, 영적 돌봄을 통해 남은 생애 동안 인간으로서 높은 삶의 질을 유지하는 것에 목적이 있다(Berman, 2000). 선행연구에서 임종간호를 받은 환자는 죽음에 대한 불안이 감소되고 삶의 마무리를 잘 할 수 있는 것으로 나타났다(Betty, Nessa, & Judith, 2015).

간호사는 환자 가장 가까이에 있는 의료인으로서 임종 과정에 있는 환자의 고통을 줄이고 존엄하게 삶을 마무리할 수 있도록 도와주는 중요한 역할을 담당한다(고문정과 문소현, 2016; 노준희, 엄지연, 양경순과 박효선, 2009). 간호사에 의한 체계적인 임종간호는 환자의 죽음에 대한 불안과 우울을 감소시키고 환자의 남은 삶에 대한 만족을 높이는 것으로 보고되었다(Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010). 임종환자를 돌보는 데 있어 간호사의 역할이 중요함에도 불구하고 간호사는 임종간호를 할 때 스트레스를 경험하며 이는 소진, 불안 등으로 이어져 임종간호수행에도 영향



을 미치는 것으로 나타났다(백유경과 최은정, 2015; 조계화, 박애란, 이진주와 최수정, 2015).

호스피스 간호사는 업무를 하는 과정에서 죽음에 자주 노출되고 환자의 임종 단계에 적극적 처치를 할 수 없다는 사실에 심리적 부담감과 높은 스트레스를 경험한다(백유경과 최은정, 2015; 우영화, 김경희와 김기숙, 2013; 여형남, 2020; Cross, 2019). 또한 호스피스 간호사는 환자의 임종과 말기질환으로 인한 증상을 관리하는 과정에서 환자가 경험하는 분노, 불안, 슬픔 등을 자신에게 내재화면서 공감피로를 경험한다(Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson, & Kazanjian, 2013). 공감피로는 신체적, 정신적 고통이 있는 대상자를 돌보는 과정에서 치료자가 물리적, 정서적, 영적으로 소모되는 상태이다(Figley, 1995). 선행연구에서 호스피스 간호사의 공감피로는 일반 병동에서 일하는 간호사보다 높은 수준으로 나타났다(심지연, 2019; 조은주, 2019; Kaur et al., 2018). 높은 공감피로는 간호사의 업무 만족도, 생산성 저하, 이직률 증가와 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타나 이는 호스피스 간호사의 임종간호수행에도 영향을 주는 요소일 것으로 생각된다(Lombardo & Eyre, 2011).

호스피스 간호사의 소진과 심리적 고통은 환자 간호에 영향을 미치고 임종간호의 질적 변화를 가져오는 요소로 보고되었다(Gillman et al., 2015; Pehlivan & Guner, 2020). 따라서 호스피스 간호사는 임종간호를 수행하면서 경험하는 무력감과 죄책감, 고통과 같은 부정적인 감정을 긍정적으로 변화시키기 위한 노력이 요구된다(조계화 등, 2015). 회복탄력성은 스트레스나 위기 상황을 성공적으로 대처하는 능력으로 간호사의 삶의 만족과 직무에 대한 동기를 높일 뿐 아니라 임종간호수행 정도도 높이는 것으로 나타났다(손유정과 박정숙, 2021; Connor & Davidson, 2003; Mealer et al., 2012).

호스피스 간호사는 임종간호를 수행하면서 환자와 가족을 상담 정보 하고 정보를 제공공하는 역하는 역할을 하기 때문에 의사소통은 호스피스에서 중요한 요소로 여겨진다(Buller, Virani, Malloy, & Paice, 2019; Fuoto & Turner, 2019). 간호사의 효과적인 의사소통은 진단, 예후 및 치료 계획에

대한 환자의 불확실성을 최소화시켜 환자의 건강에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다(된다(Ingleton, Gardiner, Seymour, Richards, & Gott, 2013)). 하지만 호스피스 간호사는 환자 및 가족과의 의사소통에 대한 자신감 부족과 어려움이 있는 것으로 나타났고, 을 호소하였으며, 간호사의 의사소통 능력이 부족하면 임종간호 스트레스가 커지고 임종간호에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김민경, 2021; Bumb, 2017; Wittenberg, Ferrell, Goldsmith, Ragan, & Buller, 2018). 호스피스 간호사의 의사소통이 중요함에도 의사소통 능력에 대한 선행연구는 주로 일반 간호사 및 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이었다(김금옥, 고미숙, 최은희와 김혜정, 2018; 김누리, 김성은과 장소은, 2022).

선행연구를 살펴본 결과 임종간호수행과 간호사의 공감역량, 죽음인식, 회복탄력성 등의 관계를 확인한 연구는 있었으나 임종간호를 자주 수행하는 호스피스 간호사를 대상으로 공감피로, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향에 관한 연구는 부족하였다(조계화 등, 2015; 노선숙, 이창관과 성영희, 2016; 정서연과 김정혜, 2019; 손유정과 박정숙, 2021). 이에 본 연구는 호스피스 간호사를 대상으로 임종간호수행 정도와 관련 요인을 확인하여 호스피스 간호사의 임종간호수행 증진을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 호스피스 간호사를 대상으로 임종간호수행 정도를 확인하고 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력과 임종간호수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 호스피스 간호사

- (1) 이론적 정의 : 호스피스 간호사는 「연명의료결정법」 제25조에 의거하여 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하고 호스피스 대상자에게 호스피스 완화의료 서비스를 제공하는 의료기관인 호스피스 전문기관에서 근무하는 간호사다(보건복지부, 2023).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 호스피스 간호사는 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관 중 편의 표집한 16개 기관에서 입원형 또는 가정형으로 근무 중인 호스피스 간호사를 의미한다.

## 2) 공감피로

- (1) 이론적 정의 : 공감피로란 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 가까이에서 만나고 돕는 과정에서 그 사람의 고통이나 괴로움을 자신에게 내재화할 때 나타나는 부정적인 감정이다(Figley, 2002; Stamm, 2010).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 공감피로는 Figley(1995)가 개발하고 Stamm(2010)이 전문직군을 대상으로 수정 보완한 전문직 삶의 질 도구(Professional Quality of Life Scale [ProQOLS])를 김현주(2011)가 간호사를 대상으로 번안한 도구 중 소진과 이차 외상성 스트레스를 포함한 공감피로 20문항을 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 3) 회복탄력성

- (1) 이론적 정의 : 회복탄력성은 개인이 역경에 직면했을 때 역경을 극복하고 성공적인 적응을 이룰 수 있는 내적 능력을 의미한다(Connor & Davidson, 2003).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 회복탄력성은 박미미와 박지원(2016)이 개발한 간호사 극복력 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

## 4) 의사소통 능력

- (1) 이론적 정의 : 의사소통 능력은 다른 사람의 의견을 듣거나 자신의 의사를 표현할 때 그 사람이 의도하는 바를 정확히 이해하고 자신의 생각을 언어적, 비언어적으로 전달하는 능력을 말한다(Papa, 1989).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 허정호(2003)가 개발한 포괄적 대인 의사소통 능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale [GICC])로 측정한 점수를 의미한다.

## 5) 임종간호수행

- (1) 이론적 정의 : 임종간호수행은 질병 그 자체에 초점을 두고 대상자를 치료하는 것이 아니라 대상자의 남은 여생을 조금 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 돕는 돌봄이다 (Berman, 2000).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 임종간호수행은 박순주와 최순희(1996)가 개발한 임종간호수행 도구로 측정한 점수를 의미한다.

## Ⅱ. 문헌고찰

### 1. 호스피스 간호사의 임종간호수행

호스피스는 생명을 위협하는 질병을 앓고 있는 환자의 삶의 질을 개선하고 의사를 존중하면서 환자의 고통을 예방하거나 증상을 완화하는 것을 목표로 한다(Stewart & Schultz, 2018; Akdeniz, Yardimci, & Kavukcu, 2021). 임종간호는 질병 그 자체에 초점을 두고 대상자를 치료하는 것이 아니라 대상자의 남은 여생을 조금 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 신체적, 심리적, 영적으로 돕는 총체적인 돌봄이다(조계화 등, 2015; Berman, 2000). 간호사의 체계적인 임종간호는 환자의 불안과 고통을 감소시키고 편안한 임종을 맞이할 수 있도록 돕는 것으로 나타났다(김지영, 2021; Detering et al., 2010).

일반 간호사가 환자의 건강을 유지하거나 개선하기 위해 노력하는 것과 달리 호스피스 간호사는 영적 돌봄을 제공하는 것을 포함하여 임종 환자에게 위로를 제공하는 간호를 한다(Peters et al., 2012). 호스피스 간호사는 채용 후 3개월 이내에 환자와 가족에 대한 의사소통 및 상담 방법, 환자의 통증 및 증상관리를 포함한 호스피스 교육을 60시간 이상 이수해야 하며 매년 호스피스 보수교육을 4시간 추가로 이수한다(보건복지부, 2023). 호스피스 간호사는 임종간호, 임종 절차에 따른 서류 업무, 임종 환자와 가족에 대한 사후 관리 등을 수행하고 다양한 역할 적응에 대한 중압감으로 인해 극심한 체력 소모를 경험한다(Adimando, 2018; Cross, 2019). 또한 호스피스 간호사는 간호 요구도가 높은 임종환자 간호에 대한 업무량 과중, 복합적인 간호를 수행해야 한다는 부담감, 다학제 팀원 간의 의사소통 어려움, 역할갈등을 경험하며 호스피스 병동 업무의 특수성으로 인해 정신적 탈진 상태인 소진을 느끼고 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다(김호선, 2011; 한수희, 2022).

호스피스 간호사는 임종간호를 하면서 간접적으로 경험하는 임종에 대한 두려움, 자신의 역할에 대한 부담감, 환자의 요구를 모두 충족시켜주지 못한 것에 대한 안타까움, 죄책감 등을 느끼면서 공감피로를 경험한다(이윤정, 최성현과 김귀분, 2012; 조호진과 정면숙, 2014). 공감피로는 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 만나고 돕는 과정에서 그 사람의 고통이나 피로움을 자신에게 내재화할 때 나타나는 부정적인 감정이다(Stamm, 2010). 호스피스 간호사는 임종 과정에서 환자와 보호자가 느끼는 분노, 불안, 슬픔을 자신에게 내재화하면서 공감피로를 경험한다(Slocum-Gori et al., 2013). 호스피스 간호사는 일반 병원에서 일하는 의료인보다 외상 스트레스와 공감피로가 더 높았으며 공감피로로 고통받는 호스피스 간호사는 감정적 지원이 적어 업무에 무관심하고 환자의 요구에 덜 공감하게 된다(Barnett, Hays, & Cantu, 2022; Kaur et al., 2018). 선행연구에서 완화 의료 훈련이나 교육은 공감피로가 나타날 가능성을 줄이는 데 도움이 되는 것으로 나타났다(Esplen, Wonget, & Vachon, 2022; Kaur et al., 2018). 또한 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구에서 공감피로의 가장 큰 영향요인은 회복탄력성이었고, 공감피로가 높을수록 회복탄력성과 호스피스 병동에 대한 만족도가 낮고 임종간호 스트레스는 높은 것으로 나타났다(Cho & Cho, 2021).

호스피스 간호사는 말기 환자를 간호하며 죽음이라는 환경에 자주 노출되고 역할에 대한 적응과 부담감으로 스트레스를 받기 때문에 이를 극복할 수 있는 능력이 요구된다(문인오, 박숙경과 정정미, 2013; Zanatta, Maffoni, & Giardini, 2020). 회복탄력성은 역경을 극복하고 성공적인 적응을 이룰 수 있는 내적 능력으로 회복탄력성이 높은 간호사는 외상 충격을 잘 극복하여 간호업무를 효율적으로 수행하고 높은 삶의 만족을 갖게 된다(Connor & Davidson, 2003; Mealer et al., 2012; Zanatta et al., 2020). 선행연구에서 회복탄력성은 소진, 감정노동, 직무 스트레스와 같은 외상 충격을 잘 극복하고 회복하게 하여 간호사의 임종간호수행을 돕는 것으로 나타났다(손유정과 박정숙, 2021; 정서연과 김정혜, 2019). 또한 회복탄력성은 호스피스 간호사의 소진과 심리적 고통을 감소시켜 환자 간호

에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Gillman et al., 2015; Pehlivan & Güner, 2020; Zhai et al., 2021).

호스피스 간호사는 신체적, 심리적, 영적 영역의 전인적 간호를 하고 다학제 팀원과 함께 환자와 가족이 죽음을 받아들이고 준비할 수 있도록 임종과 장례 준비를 위한 상담을 하고 통증 및 증상관리 교육을 한다(곽수영과 이병숙, 2018; 권수혜, 태영숙, 홍민주와 최금희, 2015; 백유경과 최은정, 2015; 한수희, 2022). 임종간호수행은 신체적, 심리적, 영적 영역으로 구분되며 환자와 가족에게 제공하는 교육과 상담은 심리적, 영적 영역에 포함된다(박순주와 최순희, 1996; 권수혜 등, 2015). 공감과 수용, 치료적 의사소통을 포함한 상담은 환자와 가족이 겪는 고통을 감소시키고 긍정적인 신뢰 관계를 형성하여 환자의 치료 효과를 높이고 간호업무성과를 향상시키는 것으로 나타났다(박정화와 정수경, 2016; 임은주와 이여진, 2014; Marcelle, 2010). 호스피스 간호사는 환자와 가족을 상담하고 간호하는 과정에서 언어적, 비언어적 의사소통을 사용하고 임종상담은 환자와 가족이 죽음과 임종 과정에서 느끼는 두려움을 완화할 수 있도록 돕는다(Betty et al., 2015; Fuoto & Turner, 2019). 간호사의 효과적인 의사소통은 환자와 가족의 부담과 고통을 줄이고 환자가 증상을 관리할 수 있도록 도움을 준다(Banerjee et al., 2016). 호스피스 간호사는 의사소통 능력 부족으로 환자에게 질적인 간호를 제공하지 못하는 것에 스트레스를 받으며, 간호사의 의사소통에 대한 자신감 부족은 환자에게 제공되는 간호의 질에 영향을 미친다(이애경, 2013; Sheldon, 2011). 간호사는 환자 및 가족, 여러 전문직군과 상호작용하며 업무를 수행하고 효율적인 간호업무를 하기 위해 의사소통 능력이 요구되지만 임종 과정에 있는 환자, 가족과 의사소통하는 것에 어려움이 있는 것으로 나타났다(임순임, 김혜숙과 박종, 2012; Bumb, 2017; Norouzadeh, Anoosheh, & Ahmadi, 2022; Wittenberg et al., 2018). 간호사의 스트레스가 증가할수록 의사소통 효과는 감소했고 의사소통에 대한 자신감 부족은 간호사의 소진으로 이어져 환자에게 제공되는 치료의 질에도 영향을 준다(Clayton, Eli, Reblin, & Ellington, 2019; Sheldon, 2011).



이상의 문헌고찰에 따르면 호스피스 간호사는 환자가 남은 여생을 조금 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 신체적, 심리적, 영적 영역의 임종간호를 수행한다(조계화 등, 2015; Berman, 2000). 호스피스 간호사는 임종 과정에 있는 환자에게 간호를 제공하며 일반 간호사보다 공감피로를 많이 경험하고 이를 긍정적인 힘으로 바꾸기 위한 능력이 요구된다(문인오 등, 2013; Slocum-Gori et al., 2013). 또한 호스피스 간호사는 환자와 가족에게 임종상담을 하며 의사소통 능력을 사용하고 환자와 가족이 느끼는 죽음에 대한 두려움을 완화할 수 있도록 돕는 역할을 하는 것으로 나타났다(Betty et al., 2015; Fuoto & Turner, 2019).

## 2. 임종간호수행 영향요인

선행연구에서 임종간호수행은 호스피스 간호사(김지혜, 2018; 전민기, 2022)를 비롯하여 중환자실 간호사(고문정과 문소현, 2016; 임교선과 유양경, 2023), 혈액종양내과 병동 간호사(정서연과 김정혜, 2019), 임상간호사(손유정과 박정숙, 2021; 조계화 등, 2015), 종합병원 간호사(김선기, 김상희와 윤혜영, 2019) 등 다양한 부서의 간호사를 대상으로 시행되었다. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 죽음인식(노선숙 등, 2016; 이소라, 2019; 전민기, 2022; 정서연과 김정혜, 2019; 정지수와 이경선, 2020), 죽음불안(김원순 등, 2016; 박은희와 김남영, 2018), 회복탄력성(김지영, 2021; 손유정과 박정숙, 2021), 임종간호 스트레스(김원순 등, 2016; 김희영, 남금희와 권수혜, 2017), 공감역량(조계화 등, 2015) 등으로 보고되었다. 간호사의 죽음인식이 긍정적일수록, 임종간호태도가 높을수록 임종간호수행 정도가 높았으며 죽음불안이 높을수록 임종간호수행 정도가 낮은 것으로 나타났다(정서연과 김정혜, 2019; 김지혜, 2018; 박은희와 김남영, 2018). 또한 임종간호 교육을 8시간 이상 받은 간호사가 교육을 받지 않은 간호사보다 임종간호 점수가 높게 나타나 죽음 준비 교육이 간호사의 죽음에 대한 불안을 감소시키고 임종 치료에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미

치는 것으로 나타났다(노선숙 등, 2016; Chu & Jang, 2021).

회복탄력성은 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 임종간호수행에 가장 큰 영향요인이었으며, 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구에서도 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(김지영, 2021; 손유정과 박정숙, 2021). 손유정과 박정숙(2021)의 연구에서 임상간호사의 죽음인식, 임종간호 스트레스, 회복탄력성은 임종간호수행과 상관관계가 있었고, 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행이 높았다. 김지영(2021)의 연구에서 대학병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 소명의식, 임종간호 스트레스, 회복탄력성 순으로 나타났다. 회복탄력성은 간호사가 업무를 하면서 경험하는 스트레스나 어려움을 극복할 수 있도록 도움을 주고 건강한 전문직 자아정체성과 전문직업 역량을 획득할 수 있도록 한다(Zhai et al., 2021). 회복탄력성이 높은 간호사는 업무를 하면서 생기는 외상 후 스트레스나 불안, 우울, 소진의 정도가 낮은 것으로 보고되었다(Mealer et al., 2012). 또한 환자와 지지적 관계를 갖는 간호사의 회복탄력성이 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성이 높을수록 간호업무수행 능력이 높아지고 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다(김지영, 2021; 손유정과 박정숙, 2021; 조미정과 성미혜, 2018; Cameron & Brownie, 2010).

공감피로는 이전에 임종간호수행과의 관계를 파악한 연구는 없었으나 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 공감역량이 높을수록 임종간호수행 능력이 높은 것으로 나타났다(조계화 등, 2015). 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 공감역량이 높을수록 임종간호 스트레스가 낮고 임종간호수행을 향상시키는 것으로 나타났다(김희영 등, 2017). 공감역량은 대상자가 겪는 고통을 이해하고 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 개인의 기술 및 능력을 의미하고, 공감피로는 외상을 입고 고통받는 대상자를 만나고 돕는 과정에서 의도치 않게 얻어지는 스트레스 감정이다(이영진, 2014; Figley, 2002; Lilius et al., 2008). 간호사는 환자와 가족의 고통스러운 경험을 간접적으로 경험하는 과정에서 공감피로를 경험한다(Lombardo & Eyre, 2011). Figley(2002)는 호스피스, 응급실, 종양 병동에서 근무하는 간호사의 공감피로가 높으며 외상 경험이 있는 대상자뿐 아니라 질병이 있

는 대상자를 돌보는 것도 공감피로에 영향을 미친다고 하였다. 또한 암환자를 돌보는 간호사는 환자의 수많은 신체적, 정서적 요구 때문에 잠재적으로 심리적 스트레스를 받게 되고 공감피로가 발생할 위험이 높은 것으로 나타났다(Wentzel, Colns, & Brysiewicz, 2019).

의사소통 능력은 선행연구에서 임상수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었으며 임종간호수행과도 관련이 있는 것으로 나타났다(김미정과 김문옥, 2021; 김민경, 2021). 방문간호사를 대상으로 한 연구에서 임종 경험, 임종간호 스트레스, 의사소통 능력이 임종간호수행의 영향요인이었고, 의사소통 능력이 높을수록 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다(김민경, 2021). 간호사는 의사소통을 통해 환자 사이에 발생할 수 있는 여러 가지 갈등을 중재할 수 있고 긍정적인 관계를 형성하여 환자의 불안한 감정을 완화하고 치료 효과를 높이는 것으로 나타났다(임은주와 이여진, 2014; Salmon & Young, 2009). 간호사의 임종상담은 가족의 사별을 위한 준비, 사별 후 적응에도 도움을 주어 임종간호에 긍정적인 영향을 미친다(Gallagher & Krawczyk, 2013). 선행연구에서 간호사를 대상으로 의사소통 교육 후 의사소통 지식과 자기효능감, 다른 사람들을 교육하는 능력이 향상되는 것으로 나타나 의사소통은 교육으로 향상될 수 있음을 알 수 있다(Banerjee et al., 2017; Buller et al., 2019).

이상의 문헌고찰에 따르면 간호사의 임종간호수행은 다양한 요인에 의해 영향을 받으며, 회복탄력성이 임종간호수행에 큰 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 선행연구는 일반병동 간호사를 대상으로 하여 죽음인식, 죽음불안, 임종간호 스트레스 등과 임종간호수행의 관계를 확인하는 연구가 대부분이었으며 공감피로, 의사소통 능력과 임종간호수행 간의 관계를 확인하는 연구는 부족하였다(김원순 등, 2016; 노선숙 등, 2016; 손유정과 박정숙, 2021; 정서연과 김정혜, 2019). 간호사의 임종간호수행은 환자와 가족에게 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나 호스피스 간호사를 대상으로 임종간호수행에 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있다(고문정과 문소현, 2016).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 호스피스 간호사의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구 대상자는 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관 중 자료수집에 동의한 대구, 경북, 부산, 경남의 16개 의료기관의 호스피스 간호사를 편의표집 하였으며 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 완화의료 전문기관에서 입원형 또는 가정형으로 근무 중인 호스피스 간호사
- 2) 호스피스 환자 간호에 직접적으로 참여하고 있는 간호사
- 3) 호스피스 근무경력이 1년 이상 되는 간호사
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 간호사

대상자 표본 크기는 G\*Power 3.1.9.7 program을 이용하여 산출하였다. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 연구한 선행연구(고은비, 2023)에서 10개의 설명변수에 의한 회귀식의 결정계수가  $R^2=0.137$ 으로 나타났다. Cohen의 공식(1988)에 따라 유의수준 0.05, 검정력 0.9, 효과크기 0.158, 예측되는 변수 10개(일반적 특성 7개, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력)로 계산하였을 때 최소 표본의 크기는 140명으로 산출되었고 탈락률 20%를 고려하여 175명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

선행연구에서 임종간호수행과 관련이 있었던 일반적 특성을 확인하여 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 학력, 직위, 임상경력, 호스피스 근무경력, 호스피스 근무유형, 지난 1개월 이내 임종 경험 횟수의 10문항으로 구성하였다(고문정과 문소현, 2016; 김선기 등, 2019; 김지영, 2021; 노선숙 등, 2016; 박은희와 김남영, 2018).

#### 2) 공감피로

본 연구에서 공감피로는 Figley(1995)가 개발하고 Stamm(2010)이 전문직 군을 대상으로 수정 보완한 전문직 삶의 질 도구(ProQOLS)를 김현주(2011)가 간호사를 대상으로 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 긍정적 개념의 공감만족 10문항과 부정적 개념의 공감피로 20문항으로 구성되어 있으며 공감피로는 2개 하위영역인 소진 10문항, 이차 외상성 스트레스 10문항으로 구분된다. 본 연구에서는 공감피로 영역만을 사용하였다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 5점 ‘매우 그렇다’로 점수가 높을수록 공감피로 정도가 높은 것을 의미한다. 소진 문항 중 5문항은 역점수로 환산하여 계산하였다. 신뢰도는 도구 개발 당시 전체 Cronbach’s  $\alpha$  .81이었고, 하위영역의 Cronbach’s  $\alpha$  는 소진 .75, 이차 외상성 스트레스 .81이었다. 본 연구에서 전체 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .85였고, 소진 .79, 이차 외상성 스트레스 .81이었다.

#### 3) 회복탄력성

본 연구에서 회복탄력성은 박미미와 박지원(2016)이 개발한 간호사 극복력 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 30문항으로 5개 하부영역인 기질적 패턴(5문항), 관계적 패턴(4문항), 상황적 패턴(10문항), 철학적 패턴(6문항), 전문가적 패턴(5문항)으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 5점 ‘매우 그렇다’로 측정하고, 점수가 높을

수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 박미미와 박지원(2016)의 도구 개발 당시 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .95이었고, 하위항목의 Cronbach's  $\alpha$  값은 기질적 패턴 .78, 관계적 패턴 .76, 상황적 패턴 .89, 철학적 패턴 .84, 전문가적 패턴 .77이었다. 본 연구의 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .96이었다.

#### 4) 의사소통 능력

본 연구에서 의사소통 능력은 허경호(2003)가 개발한 포괄적 대인 의사소통 능력 척도(GICC)를 이용하여 측정하였다. 도구는 총 15문항이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 의사소통 능력이 우수한 것을 의미한다. 허경호(2003)의 도구 개발 당시 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .74였고, 본 연구의 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92였다.

#### 5) 임종간호수행

본 연구에서 임종간호수행 정도는 박순주와 최순희(1996)가 개발한 임종간호수행 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 22문항으로 3개 하부영역인 신체적 영역(8문항), 심리적 영역(8문항), 영적 영역(6문항)으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로 1점 ‘전혀 하지 않았다’에서 4점 ‘항상 했다’로 측정하고 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .96이었고, 본 연구의 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .91이었다.

## 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 계명대학교 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 승인 받은 후 2024년 1월 8일부터 2024년 3월 8일까지 실시하였다. 자료수집은 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관 중 16개 기관에서 편의 표집하였고, 서면과 온라인 두 가지 방법을 사용하였다. 연구자가 유선 또는 이메일을 통하여 간호부나 관리자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 승인을 얻은 후 설문조사를 시작하였다. 서면 설문을 원하는 경우 설문지를 직접 방문 또는 우편으로 발송하고, 온라인 설문을 원하는 경우 관리자의 유선 또는 이메일로 구글폼 링크를 발송하였다. 온라인 설문은 구글폼 양식으로 연구목적 및 방법, 참여 시 익명성 보장, 자발적 참여, 연구 거부 및 중도 포기 가능함을 게시하여 이에 동의한 경우에만 설문을 진행할 수 있도록 하였다. 완료된 서면 설문지는 연구자가 회수하거나 제공한 우편으로 보내도록 하였다. 설문지 응답시간은 약 20분이며, 설문조사가 완료된 후에는 소정의 선물을 제공하였다. 구글폼 링크는 자료수집이 완료된 후 불활성화하였고, 연락처는 상품 제공 목적으로만 쓰고 바로 삭제하였다. 총 158부가 회수되었으며 이 중 연구의 선정기준에 부합하지 않은 6부와 미응답 항목이 포함된 설문지 2부를 제외한 150부를 분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 29.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도 정도의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 3) 임종간호수행과 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 다중 선형 회귀분석(multiple linear regression)으로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 계명대학교 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 연구승인(IRB No: 40525-202309-HR-041-02)을 받은 후 시행하였다. 자료수집 전 연구자가 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구 참여로 인한 불이익이 없음과 연구의 비밀보장, 익명성에 대하여 설명하였다. 연구 참여자가 자발적으로 참여하도록 하고 설문 시간을 충분히 제공하였다. 설문 참여 중단을 원하는 경우 언제든지 중단할 수 있음과 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것에 대하여 설명한 후 이에 동의한 대상자의 자료만 수집하였다. 온라인 설문 참여자는 개인정보 활용과 연구에 관한 동의서를 온라인으로 수집하였다. 완료된 서면 설문지는 밀봉하여 제출하도록 하고, 수집된 자료는 연구대상자의 비밀보장을 위해 잠금장치가 있는 보관함에 보관하며 코드화하여 암호화된 USB에 저장하였다. 관련 자료는 3년 동안 보관 후 기간이 종료되면 완전히 폐기하여 자료의 비밀을 보장할 것이다.



## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 대상자의 평균연령은  $36.95 \pm 10.51$ 세로, 20대가 49명(32.7%)으로 가장 많았다. 성별은 여성이 147명(98.0%)으로 많았고 종교가 있는 대상자는 79명(52.7%), 종교가 없는 대상자는 71명(47.3%)이었다. 결혼상태는 미혼이 94명(62.7%), 최종학력은 학사가 98명(65.3%), 직위는 일반간호사 129명(86.0%)으로 가장 많았다. 임상경력은 평균  $11.09 \pm 9.44$ 년으로 5년 이상 10년 미만이 49명(32.7%)으로 가장 많았으며, 호스피스 근무경력은 평균  $3.64 \pm 2.38$ 년으로 1년 이상 3년 미만이 63명(42.0%)으로 가장 많았다. 호스피스 근무유형은 입원형으로 근무하는 간호사가 144명(96.0%), 가정형으로 근무하는 간호사가 6명(4.0%)이었다. 1달 동안 환자 임종경험 횟수는 평균  $6.17 \pm 4.77$ 회였으며, 1회 이상 5회 미만이 66명(44.0%)으로 가장 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=150)

변수	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
연령(만)			36.95±10.51
	20대	49(32.7)	
	30대	47(31.3)	
	40대	28(18.7)	
	50대 이상	26(17.3)	
성별	여자	147(98.0)	
	남자	3(2.0)	
종교	유	79(52.7)	
	무	71(47.3)	
결혼상태	미혼	94(62.7)	
	기혼	52(34.7)	
	이혼/별거, 사별	4(2.6)	
최종학력	전문학사	30(20.0)	
	학사	98(65.3)	
	석사 이상	22(14.7)	
직위	일반간호사	129(86.0)	
	책임간호사	21(14.0)	
임상경력(년)			11.09±9.44
	5년 미만	39(26.0)	
	5년 이상 ~ 10년 미만	49(32.7)	
	10년 이상 ~ 15년 미만	20(13.3)	
	15년 이상	42(28.0)	
호스피스 근무경력(년)			3.64±2.38
	1년 이상 ~ 3년 미만	63(42.0)	
	3년 이상 ~ 6년 미만	50(33.3)	
	6년 이상	37(24.7)	

(표 계속)

표 1. 계속

(N=150)

변수	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
호스피스	입원형	144(96.0)	6.17±4.77
근무유형	가정형	6(4.0)	
환자임종경험			
횟수/월	1회 이상 ~ 5회 미만	66(44.0)	
	5회 이상 ~ 10회 미만	45(30.0)	
	10회 이상	39(26.0)	

## 2. 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호 수행 정도

대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도는 다음과 같다(표 2). 대상자의 공감피로는 총점 100점 중 평균  $52.53 \pm 9.49$  점이었으며, 평점평균은 5점 만점에  $2.63 \pm 0.47$ 점이었다. 하위항목의 평점평균은 소진  $2.51 \pm 0.53$ 점, 이차 외상성 스트레스  $2.74 \pm 0.57$ 점이었다. 회복탄력성은 총점 150점 중 평균  $112.08 \pm 14.65$ 점이었으며, 평점평균은 5점 만점에  $3.74 \pm 0.48$ 점이었다. 하위항목의 평점평균은 기질적 패턴  $3.55 \pm 0.58$ 점, 관계적 패턴  $3.89 \pm 0.51$ 점, 상황적 패턴  $3.84 \pm 0.51$ 점, 철학적 패턴  $3.69 \pm 0.67$ 점, 전문가적 패턴  $3.62 \pm 0.57$ 점이었다. 의사소통 능력은 총점 75점 중 평균  $55.06 \pm 8.05$ 점이었고, 평점평균은 5점 만점에  $3.67 \pm 0.53$ 점이었다. 임종간호수행은 총점 88점 중 평균  $67.49 \pm 9.36$ 점이었고, 평점평균은 4점 만점에  $3.07 \pm 0.42$ 점이었다. 하위항목의 평점평균은 신체적 영역  $2.93 \pm 0.50$ 점, 심리적 영역  $3.26 \pm 0.44$ 점, 영적 영역  $2.98 \pm 0.59$ 점이었다.

표 2. 대상자의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도

(N=150)

변수	구분	총점평균±표준편차	평점평균±표준편차	척도 범위
공감피로	전체	52.53±9.49	2.63±0.47	1-5
	소진	26.07±4.88	2.51±0.53	
	이차 외상성 스트레스	27.43±5.76	2.74±0.57	
회복탄력성	전체	112.08±14.65	3.74±0.48	1-5
	기질적	17.79±2.91	3.55±0.58	
	관계적	15.59±2.06	3.89±0.51	
	상황적	38.41±5.13	3.84±0.51	
	철학적	22.17±4.07	3.69±0.67	
	전문가적	18.12±2.89	3.62±0.57	
의사소통 능력		55.06±8.05	3.67±0.53	1-5
임종간호수행	전체	67.49±9.36	3.07±0.42	1-4
	신체적	23.44±4.05	2.93±0.50	
	심리적	26.15±3.59	3.26±0.44	
	영적	17.91±3.54	2.98±0.59	

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도의 차이는 다음과 같다(표 3). 대상자의 공감피로는 임상경력에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으나( $t=2.70$ ,  $p=.047$ ) Scheffe 사후 검증 결과 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 대상자의 회복탄력성은 종교 유무( $t=2.08$ ,  $p=.039$ )에 따라 유의한 차이가 있었으며, 종교가 있는 경우 3.81점으로 종교가 없는 경우 3.65점보다 높게 나타났다. 회복탄력성은 지난 1개월 간 환자임종경험 횟수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났지만( $t=3.11$ ,  $p=.047$ ) Scheffe 사후 검증 결과 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 대상자의 의사소통 능력은 지난 1개월 간 환자임종경험 횟수( $t=4.14$ ,  $p=.018$ )와 유의미한 차이가 있었으며, Scheffe 사후 검증 결과 환자임종경험 횟수가 5회 이상 10회 미만인 경우가 1회 이상 5회 미만인 경우보다 높게 나타났다. 임종간호수행은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도의 차이

(N=150)

변수	구분	공감피로		회복탄력성		의사소통 능력		임종간호수행	
		평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)
		±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé
연령(만)	20대	2.52±0.49	0.53(.659)	3.79±0.49	2.05(.109)	3.72±0.60	0.64(.589)	3.05±0.48	.003(.991)
	30대	2.69±0.46		3.64±0.54		3.62±0.60		3.08±0.40	
	40대	2.57±0.47		3.64±0.44		3.60±0.43		3.07±0.40	
	50대 이상	2.58±0.46		3.89±0.36		3.75±0.35		3.08±0.40	
성별	여자	2.63±0.47	-0.14(.883)	3.74±0.48	1.52(.128)	3.68±0.53	1.31(.189)	3.07±0.42	0.46(.643)
	남자	2.67±0.58		3.31±0.45		3.27±0.87		2.95±0.24	
종교	유	2.63±0.43	0.04(.961)	3.81±0.47	2.08(.039)	3.68±0.56	0.32(.743)	3.08±0.43	0.24(.807)
	무	2.62±0.51		3.65±0.48		3.66±0.51		3.06±0.41	
결혼상태	미혼	2.65±0.47	1.10(.336)	3.68±0.50	1.68(.190)	3.62±0.60	1.07(.343)	3.05±0.41	0.56(.572)
	기혼	2.60±0.47		3.82±0.43		3.74±0.36		3.07±0.41	
	이혼/별거/사별	2.31±0.50		3.96±0.65		3.87±0.63		3.28±0.83	
최종학력	전문학사	2.58±0.47	0.50(.605)	3.73±0.56	2.85(.061)	3.64±0.53	2.07(.129)	3.09±0.46	0.13(.873)
	학사	2.66±0.47		3.69±0.45		3.63±0.53		3.07±0.41	
	석사 이상	2.57±0.50		3.96±0.48		3.88±0.53		3.03±0.45	
직위	일반간호사	2.61±0.47	-0.98(.326)	3.74±0.50	0.17(.864)	3.67±0.56	-0.02(.976)	3.07±0.44	0.36(.720)
	책임간호사	2.72±0.46		3.72±0.37		3.68±0.34		3.04±0.32	

(표 계속)

표 3. 계속

(N=150)

변수	구분	공감피로		회복탄력성		의사소통 능력		임종간호수행	
		평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)	평점평균	t/F(p)
		±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé	±표준편차	Scheffé
임상경력(년)	5년 미만 <sup>a</sup>	2.56±0.49	2.70(.047)*	3.71±0.53	0.17(.915)	3.63±0.59	0.16(.992)	3.12±0.43	2.61(.053)
	5년 이상 ~ 10년 미만 <sup>b</sup>	2.77±0.46		3.71±0.51		3.67±0.64		2.96±0.46	
	10년 이상 ~ 15년 미만 <sup>c</sup>	2.45±0.38		3.77±0.43		3.72±0.36		3.25±0.36	
	15년 이상 <sup>d</sup>	2.62±0.48		3.77±0.44		3.68±0.42		3.06±0.37	
호스피스 근무경력(년)	1년 이상 ~ 3년 미만	2.62±0.46	0.86(.421)	3.69±0.47	0.41(.660)	3.67±0.55	0.00(1.000)	3.00±0.39	1.48(.231)
	3년 이상 ~ 6년 미만	2.57±0.44		3.77±0.49		3.67±0.54		3.12±0.46	
	6년 이상	2.71±0.52		3.76±0.51		3.67±0.51		3.12±0.41	
호스피스 근무유형	입원형	2.63±0.47	0.97(.332)	3.73±0.49	-0.66(.505)	3.67±0.54	-0.23(.811)	3.07±0.43	0.53(.596)
	가정형	2.44±0.40		3.87±0.31		3.72±0.35		2.98±0.24	
환자임종경험 횟수/월	1회 이상 ~ 5회 미만 <sup>a</sup>	2.68±0.47	0.95(.389)	3.63±0.47	3.11(.047)*	3.54±0.46	4.14(.018)	3.00±0.40	1.55(.215)
	5회 이상 ~ 10회 미만 <sup>b</sup>	2.56±0.39		3.85±0.43		3.83±0.51	a < b	3.09±0.45	
	10회 이상 <sup>c</sup>	2.61±0.54		3.79±0.53		3.70±0.63		3.15±0.42	

\* Scheffe 사후 검증 결과 그룹 간 유의한 차이가 나타나지 않음



#### 4. 대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 간의 상관관계

대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력과 임종간호수행 간의 상관관계는 다음과 같다(표 4). 대상자의 임종간호수행은 공감피로( $r=-.245$ ,  $p=.003$ )와 유의한 음의 상관관계를 가지며, 회복탄력성( $r=.515$ ,  $p<.001$ ), 의사소통 능력( $r=.516$ ,  $p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

또한 공감피로는 회복탄력성( $r=-.435$ ,  $p<.001$ ), 의사소통 능력( $r=-.301$ ,  $p<.001$ )과 유의한 음의 상관관계가 있었으며, 회복탄력성은 의사소통 능력( $r=.840$ ,  $p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

표 4. 대상자의 일반적 특성, 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 간의 상관관계

(N=150)

구분	연령	임상경력	호스피스 근무경력	환자임종경험 횟수/월	공감피로	회복 탄력성	의사소통 능력	임종간호 수행
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
연령	1							
임상경력	.848 ( $<.001$ )	1						
호스피스 근무경력	.282 ( $<.001$ )	.324 ( $<.001$ )	1					
환자임종경험 횟수/월	-.003 (.968)	.108 (.189)	.023 (.780)	1				
공감피로	-.060 (.468)	-.029 (.722)	.080 (.330)	-.076 (.357)	1			
회복탄력성	.081 (.322)	.086 (.297)	.021 (.801)	.133 (.106)	-.435 ( $<.001$ )	1		
의사소통 능력	.011 (.894)	.048 (.563)	-.026 (.752)	.100 (.150)	-.301 ( $<.001$ )	.840 ( $<.001$ )	1	
임종간호수행	.027 (.745)	-.019 (.816)	.093 (.258)	.121 (.140)	-.245 (.003)	.515 ( $<.001$ )	.516 ( $<.001$ )	1

## 5. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 선형 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 5). 본 연구에서 임종간호수행과 상관관계를 나타낸 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 시행하기 전 잔차의 독립성을 검정하기 위해 Durbin-Watson test를 실시하였으며 1.88로 나타나 오차의 자기상관성은 없어 잔차의 독립성은 충족되었다. 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중공선성을 검증한 결과 공차한계(tolerance)는 0.258~0.796으로 0.1이상이었으며, 분산 팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.257~3.874으로 10보다 작아 독립변수 간의 다중공선성 문제에 없는 것을 확인하였다.

다중 선형 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=20.34$ ,  $p<.001$ ), 본 모형의 설명력은 28.0%였다( $\text{adj. } R^2=.280$ ). 임종간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=.28$ ,  $p=.042$ )으로 나타났으며, 다음으로 영향을 미치는 요인은 의사소통 능력( $\beta=.26$ ,  $p=.040$ )이었다. 즉, 대상자의 회복탄력성이 높을수록, 의사소통 능력이 높을수록 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다.

표 5. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

(N=150)

변수	B	S.E	$\beta$	t	p
(상수)	1.47	0.37		3.99	.000
공감피로	-0.03	0.07	-.04	-0.55	.583
회복탄력성	0.24	0.19	.28	2.04	.042
의사소통 능력	0.21	0.10	.26	2.07	.040
$R^2=.295$ , adj. $R^2=.280$ , $F(p)=20.34(<.001)$					
Durbin-Watson' s d= 1.88					

## V. 논의

본 연구는 호스피스 간호사를 대상으로 임종간호수행 정도를 확인하고 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구로 임종간호수행의 영향요인은 회복탄력성과 의사소통 능력으로 나타났다.

본 연구에서 회복탄력성은 호스피스 간호사의 임종간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었으며, 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 대상자가 달라 직접적으로 비교할 수는 없지만 임종간호수행에 미치는 영향요인을 확인한 혈액종양내과 병동 간호사(정서연과 김정혜, 2019), 임상간호사(손유정과 박정숙, 2021) 연구와 유사했다. 선행연구에서 간호사의 회복탄력성이 높을수록 간호업무수행 능력이 높아지고 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다(김지영, 2021; 손유정과 박정숙, 2021; 조미정과 성미혜, 2018). 회복탄력성은 외상 후 스트레스 장애, 소진, 불안 및 우울 감소와 관련 있으며 간호사가 환자의 임종과 같은 외상 스트레스를 잘 극복하게 하고 간호업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 돕는다(문인오 등, 2013; Mealer et al., 2012; Zhai et al., 2021). 따라서 이러한 부분이 호스피스 간호사의 임종간호수행에 영향을 미친 것으로 생각된다.

의사소통 능력은 본 연구에서 임종간호수행에 두 번째로 영향을 미치는 요인이었으며, 의사소통 능력이 높을수록 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다. 이는 방문간호사를 대상으로 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향을 확인한 연구와 유사한 결과였다(김민경, 2021). 임종간호수행은 신체적, 심리적, 영적 영역으로 이루어지며 환자와 가족에게 간호 절차를 설명하고 삶의 의미와 목적에 대해 함께 이야기하는 것 등을 포함한다(박순주와 최순희, 1996). 호스피스 간호사는 환자의 다양한 증상 및 문제를 효과적으로 관리하기 위해 환자와 가족을 교육하고 상담을 제공한다(권수혜 등, 2015; Buller et al., 2019). 간호사의 임종상담은 임종간호에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 임종간호에 포함된 의사소통이

호스피스 간호사의 임종간호수행에 영향을 준 것으로 생각된다(Gallagher & Krawczyk, 2013).

본 연구에서 호스피스 간호사의 공감피로는 종합병원 응급실 간호사(전소영과 하주영, 2012), 중앙병동 간호사(조호진과 정면숙, 2014) 보다는 낮았고, 이는 호스피스 간호사가 높은 수준의 공감피로를 겪는다고 한 연구와도 차이가 있었다(Figley, 2002; Beck, 2011). 본 연구 대상자의 평균 임상경력 11.09년으로 선행연구 대상자의 평균 임상경력 보다 긴 편이었고, 평균연령도 선행연구에 비해 높은 편이었다(전소영과 하주영, 2012; 조호진과 정면숙, 2014). 선행연구에서 공감피로는 경력이 많을수록, 연령이 높을수록 낮은 것으로 나타나 본 연구에서 호스피스 간호사의 공감피로 정도가 상대적으로 낮게 측정된 이유는 연령에 기인한 것으로 생각된다(조호진과 정면숙, 2014). 또한 정부는 2017년부터 매년 간호사를 포함한 호스피스 팀원들의 소진을 관리하기 위해 각 기관에 심리적 지원 프로그램인 소진 예방 프로그램 운영을 의무화하고 있다(중앙호스피스센터, 2024). 최근 선행연구에 따르면 정서적, 신체적 자기관리와 조직적 전략이 공감피로 위험을 줄일 수 있는 것으로 나타났고 완화의료 훈련이나 교육, 명상, 의사소통 훈련, 동료 코칭 및 미술 치료에 기반한 중재가 공감피로 예방에 긍정적인 효과를 보인다고 하였다(Dijxhoorn, Brom, Linden, Leget, & Raijmakers, 2021; Esplen et al., 2022; Eve, 2018; Kaur et al., 2018). 따라서 각 기관에서 시행 중인 소진 예방 프로그램이 호스피스 간호사의 공감피로에 영향을 미쳤을 수도 있다고 생각된다.

본 연구에서 호스피스 간호사의 회복탄력성은 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(임교선과 유양경, 2023)와 비슷한 수준이며, 임상간호사를 대상으로 한 연구(손유정과 박정숙, 2021)보다 높은 편이었다. 선행연구에서 호스피스 간호사는 말기 환자를 돌보고 응급 상황에 효과적으로 대응하면서 위기를 재구성하고 적응하는 능력을 얻는 것으로 나타났다(Tracie, 2019). 호스피스 간호사는 간호업무를 하며 개인적인 성숙이나 가족의 소중함을 깨닫게 되는 것과 같은 긍정적 변화를 경험하고 자신의 역할에 적응하게 되면서 회복탄력성에도 영향을 준 것으로 생각된다(곽수영과 이병

숙, 2018; Zhai et al., 2021).

본 연구에서 호스피스 간호사의 회복탄력성은 종교가 있는 경우에 더 높은 것으로 나타났다. 이는 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구에는 없었지만 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 종교가 있을 때 회복탄력성이 높다고 나타난 결과와 유사했다(강정숙과 임지영, 2015). 호스피스에서 종교는 영적 돌봄의 중요한 요인으로 여겨지며, 호스피스 간호사는 환자와 가족의 영적 요구를 충족시키기 위해 종교적 서비스 및 상담을 제공한다(박순주와 최순희, 1996; Peters et al., 2012). 본 연구의 호스피스 간호사를 포함하여 선행연구의 많은 호스피스 간호사가 종교를 가진 것으로 나타났다(김지혜, 2018; 전민기, 2022; Kang & Choi, 2020). 간호사는 종교가 있을 때 죽음인식이 긍정적이었으며 이러한 인식이 죽음이라는 외상적 충격을 극복하도록 도와 호스피스 간호사의 회복탄력성에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다(정서연과 김정혜, 2019; Kutluturkan, Sozeri, Uysal, & Bay, 2016).

본 연구에서 호스피스 간호사의 의사소통 능력은 수술실 간호사(이은영, 2021), 중환자실 간호사(손연정, 이연아, 심경란, 공성숙과 박영수, 2013)를 대상으로 한 연구보다 높은 수준이었다. 호스피스 간호사는 임종환자의 다양한 증상 및 문제를 효과적으로 관리하기 위하여 의사소통 및 상담 방법 등이 포함된 완화의료 교육을 이수한다(보건복지부, 2023). 또한 호스피스 간호사는 환자와 가족에게 임종과 장례 준비를 위한 상담을 하고 간호 증재를 수행하는 과정에서 의사소통을 사용한다(박연옥, 2003; Fuoto & Turner, 2019). 따라서 호스피스 간호사는 임종간호를 수행하며 환자와 가족, 다학제 팀원과 상호작용하고 다른 부서의 간호사보다 의사소통을 많이 사용하게 되면서 의사소통 능력에도 영향을 준 것으로 생각된다(곽수영과 이병숙, 2018; 권수혜 등, 2015).

본 연구에서 호스피스 간호사의 의사소통 능력은 지난 1개월 간 환자 임종 경험 횟수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 대상자는 다르지만 방문간호사를 대상으로 임종경험이 많을수록 의사소통 능력이 유의하게 높다고 한 연구와 유사한 결과였다(김민경, 2021). 임

중 경험이 많다는 것은 임종간호를 자주 수행했음을 간접적으로 의미하며, 호스피스 간호사는 환자와 가족에게 임종과 관련된 정보를 제공하고 의사와 동료 간호사에게 지속적으로 환자 상태를 보고하게 된다(권수혜 등, 2015; 이현구; 2012). 호스피스 간호사는 임종경험을 통해 임종 환자와 가족에 대해 긍정적인 이해를 할 수 있는 역량이 증대되고, 임종 환자의 상태변화에 따라 자연스럽게 의사소통을 하게 되면서 의사소통 능력에도 영향을 미친 것으로 생각된다(노선숙 등, 2016; 이애경, 2013).

본 연구에서 호스피스 간호사의 임종간호수행은 응급실 간호사(김지영, 2021), 중환자실 간호사(임교선과 유양경, 2023)를 대상으로 한 선행연구보다 높은 수준이었다. 선행연구에서 임종간호수행은 근무부서에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(노선숙 등, 2016; Adimando, 2018). 호스피스 간호사는 다른 분야의 간호사들보다 임종 과정에 있는 환자를 자주 접하고 임종간호를 수행하기 때문에 이러한 근무부서의 특징이 호스피스 간호사의 임종간호수행에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다(김지영, 2021; 조계화 등, 2015).

본 연구에서 호스피스 간호사의 임종간호수행은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 이는 호스피스 간호사(김지혜, 2018), 암환자를 돌보는 간호사(노선숙 등, 2016)를 대상으로 한 연구에서 임종간호수행이 연령, 최종학력, 종교유무, 직위와 관계가 있었다는 결과와는 차이가 있었다. 따라서 반복 연구를 통해 호스피스 간호사의 임종간호수행에 유의한 차이를 보이는 일반적 특성을 확인할 필요가 있다.

회복탄력성과 의사소통 능력은 학습과 훈련을 통해 향상될 수 있는 요소로 호스피스 간호사의 임종간호수행을 향상시키기 위해서는 임종간호 지식과 기술뿐만 아니라 회복탄력성과 의사소통 능력도 함께 높여줄 수 있는 체계적인 임종간호 교육이 필요하다(문인오 등, 2013; Banerjee et al., 2017; Zhai et al., 2021). 호스피스 간호사는 환자가 남은 여생을 조금 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 전인적 영역의 임종간호를 수행하며 간호사의 임종간호수행 능력은 환자의 안위 증진과 간호의 질에 영향을 미친다(정미경, 2012; 조계화 등, 2015; Berman, 2000). 따라서 호스피스



간호사의 회복탄력성과 의사소통 능력을 고려한 교육 프로그램을 개발하고 적용한다면 호스피스 간호사의 임종간호수행 능력을 더욱 증가시킬 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 호스피스 간호사를 대상으로 하여 임종간호수행과 이전에 연구되지 않았던 공감피로, 의사소통 능력을 검정하고 임종간호수행 능력 향상을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료로 사용될 수 있다는 점에서 의의가 있다. 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 16개 기관을 편의표집하여 다기관을 대상으로 연구하였지만 특정 지역을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 본 연구는 서면 설문지와 온라인 설문지를 사용하여 설문 응답 방법에 따른 차이가 있을 수 있다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 간호사를 대상으로 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력, 임종간호수행 정도를 확인하고 이들 변수가 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 호스피스 간호사의 임종간호수행 증진을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

연구 결과, 호스피스 간호사의 임종간호수행은 선행연구의 응급실 간호사, 중환자실 간호사보다 높은 편이었으며 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성과 의사소통 능력으로 나타났다. 공감피로는 임종간호수행과 부적 상관관계가 있었으나 유의한 영향요인은 아닌 것으로 나타났다. 따라서 호스피스 완화의료 전문기관에서 호스피스 간호사의 회복탄력성을 높이고 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 임종간호수행 중재 프로그램을 개발하여 임종간호수행과 관련된 지속적인 교육을 제공해야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 공감피로는 임종간호수행과 상관관계가 있었으나 영향요인이 아닌 것으로 나타나 임종간호수행과의 관계를 확인하기 위한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구는 입원형 또는 가정형으로 근무 중인 호스피스 간호사를 대상으로 하였으나 각 유형별 호스피스 간호사의 특성을 비교하지 못하였다. 따라서 입원형, 가정형, 자문형 호스피스 간호사의 특성을 파악하고 각 유형별 호스피스 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하는 비교 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강정숙과 임지영(2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(11), 263-273. doi:10.5392/JKCA.2015.15.11.263
- 고문정과 문소현(2016). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 25(4), 327-337.
- 고은비(2023). *중환자실 간호사의 임종간호스트레스, 임종간호태도가 임종간호수행에 미치는 영향*. 석사학위, 아주대학교, 경기도.
- 곽수영과 이병숙(2018). 호스피스간호사의 역할적응 과정. *대한간호행정학회*, 24(2), 149-160. doi:10.11111/jkana.2018.24.2.149
- 권수혜, 태영숙, 홍민주와 최금희(2015). 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험. *대한중양간호학회*, 15(4), 264-275.
- 김금옥, 고미숙, 최은희와 김혜정(2018). 외래병동간호사와 병동간호사의 의사소통능력과 간호전문직관, 업무환경 및 직무만족도 비교. *의료커뮤니케이션*, 13(2), 175-183.
- 김누리, 김성은과 장소은(2022). 중환자실 간호사의 의사소통능력, 직무만족도, 조직몰입이 간호업무성과에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 15(1), 58-68. doi:10.34250/jkccn.2022.15.1.58
- 김미정과 김문옥(2021). 종합병원 간호사의 임상수행능력 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(10), 668-678. doi:10.5392/JKCA.2021.21.10.668
- 김민경(2021). *노인장기요양보험 내 방문간호사의 임종간호스트레스와 의사소통능력이 임종간호수행에 미치는 영향*. 석사학위, 인하대학교, 인천.
- 김선기, 김상희와 윤혜영(2019). 종합병원 간호사의 임종간호 수행에 미치는 영향. *한국의료윤리학회지*, 22(1), 53-72. doi:10.35301/ksme.2019.22.1.53

- 김원순, 조현하와 권수혜(2016). 노인요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안 및 자아존중감이 임종간호스트레스에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 19(2), 154-162. doi:10.14475/kjhpc.2016.19.2.154
- 김지영(2021). *임종간호 스트레스와 소명의식, 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향*. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 김지혜(2018). *호스피스 전문기관 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인*. 석사학위, 군산대학교, 전라북도.
- 김호선(2011). *호스피스 간호사의 업무스트레스와 소진 간의 관계*. 석사학위, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 김현주(2011). *응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계*. 석사학위, 건국대학교, 서울.
- 김희영, 남금희와 권수혜(2017). 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과. *한국호스피스완화의료학회지*, 20(4), 253-263. doi:10.14475/kjhpc.2017.20.4.253
- 노선숙, 이창관과 성영희(2016). 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. *대한중환자간호학회지*, 9(2), 61-70.
- 노준희, 엄지연, 양경순과 박효선(2009). 신규간호사의 임종경험. *질적연구*, 10(1), 51-62.
- 문인오, 박숙경과 정정미(2013). 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향. *대한간호행정학회지*, 19(4), 525-535. doi:10.1111/jkana.2013.19.4.525
- 박미미와 박지원(2016). 간호사 극복력 측정도구 개발. *기본간호학회지*, 23(1), 32-41. doi:10.7739/jkafn.2016.23.1.32
- 박순주와 최순희(1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도. *기본간호학회지*, 3(2), 285-297.
- 박연옥(2003). *연명치료 중단을 결정한 말기환자 가족의 경험*. 박사학위, 연세대학교, 서울.

- 박은희와 김남영(2018). 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의 향서에 대한 태도 및 죽음불안이 임종간호수행에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 30(2), 183-193. doi:10.7475/kjan.2018.30.2.183
- 박정화와 정수경(2016). 대학병원 간호사의 감정노동, 의사소통능력, 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 17(10), 236-244. doi:10.5762/KAIS.2016.17.10.236
- 백유경과 최은정(2015). 내과병동 간호사의 임종간호 스트레스, 직무만족도 및 임종간호수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(4), 267-275. doi:10.14475/kjhpc.2015.18.4.267
- 보건복지부(2023, 2023년 5월 10일). 호스피스 완화의료 사업안내. Retrieved from [https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=03160501&CONT\\_SEQ=375530](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03160501&CONT_SEQ=375530)
- 손연정, 이연아, 심경란, 공성숙과 박영수(2013). 중환자실 간호사의 의사소통 능력, 소진이 간호업무성과에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 20(3), 278-288
- 손유정과 박정숙(2021). 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 27(2), 124-133. doi:10.14370/jewnr.2021.27.2.124
- 심지연(2019). 호스피스 병동 간호사의 돌봄요구과 전문직 삶의 질. 석사학위, 단국대학교, 경기도.
- 여형남(2020). 융복합시대에 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험. *디지털융복합연구*, 18(9), 307-315. doi :10.14400/JDC.2020.18.9.307
- 우영화, 김경희와 김기숙(2013). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호 수행. *한국호스피스완화의료학회*, 16(1), 33-41.
- 이소라(2019). 임종환자를 돌보는 임상 간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스와 임종간호 자기효능감. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이애경(2013). 일반병동 간호사와 암병동 간호사의 자기효능감, 임상수행 능력과 의사소통능력의 비교, 석사학위, 경상대학교, 경상남도.

- 이영진(2014). *간호사의 공감역량 측정도구 개발*. 박사학위, 고려대학교, 서울.
- 이윤정, 최성현과 김귀분(2012). 임종환자 돌봄 간호사의 애환. *한국간호과학회 학술대회*, 2012(10), 304-304.
- 이은영(2015). 호스피스 철학에서 병원의 가정호스피스화와 에디트 슈타인의 연관성 연구. *대한생명윤리학회지*, 16(1), 1-20.
- 이은영(2021). *수술실 간호사의 직무스트레스, 의사소통능력 및 회복탄력성과 소진과의 관계*. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 이현구(2012). *호스피스간호수행과 관련요인 : 호스피스병동간호사 중심으로*. 석사학위, 계명대학교, 대구.
- 임교선과 유양경(2023). 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인: 서술적 조사연구. *성인간호학회지*, 35(1), 47-60. doi:10.7475/kjan.2023.35.1.47
- 임순임, 김혜숙과 박종(2012). 간호사의 의사소통과 셀프리더십이 간호업무성과에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(3), 274-282.
- 임은주와 이여진(2014). 수술실 간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계능력비교. *간호행정학회지*, 20(3), 313-321. doi:10.11111/jkana.2014.20.3.313
- 전민기(2022). *호스피스 완화의료 전문기관 간호사의 임종간호수행 영향요인*. 석사학위, 대전대학교, 대전.
- 전소영과 하주영(2012). 응급실 간호사의 외상 사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적 증상. *성인간호학회지*, 24(1), 64-73.
- 정미경(2012). 호스피스 완화병동 간호사의 임종간호 경험. *질적연구학회지*, 13(1), 50-65. doi:10.22284/qr.2012.13.1.50
- 정서연과 김정혜(2019). 혈액종양내과 병동간호사의 긍정심리자본과 죽음인식이 임종간호 수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 22(2), 77-86. doi:10.14475/kjhpc.2019.22.2.77
- 정지수와 이경선(2020). 요양병원간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 임종간호수행간의 관계 조사. *감성과학학술지*, 23(1), 79-88. doi

:10.14695/KJSOS.2020.23.1.79

- 조계화, 박애란, 이진주와 최수정(2015). 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(4), 276-284. doi:10.14475/kjhpc.2015.18.4.276
- 조미정과 성미혜(2018). 응급실 간호사의 역할갈등, 자기효능감, 회복탄력성이 간호업무 수행능력에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 27(1), 59-66. doi :10.5807/kjohn.2018.27.1.59
- 조은주(2019). *호스피스완화의료 전문기관 간호사의 간호일터영성, 임종간호스트레스, 회복탄력성이 공감피로에 미치는 영향*, 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 조호진과 정면숙(2014). 종양간호사의 공감, 자아탄력성, 자기관리가 공감피로에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(4), 373-382. doi:10.1111/jkana.2014.20.4.373
- 중앙호스피스센터(2024, 2024년 6월 5일). 호스피스 완화의료 현황. Retrieved from [http://hospice.cancer.go.kr/pain/stat.do?menu\\_no=634&brd\\_mgrno=](http://hospice.cancer.go.kr/pain/stat.do?menu_no=634&brd_mgrno=)
- 한수희(2022). *호스피스 병동 간호사가 지각한 간호조직문화, 동료지지, 공감역량이 전문직 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 충남대학교, 대전.
- 허경호(2003). 포괄적 대인 의사소통 능력 척도개발 및 타당성 검증. *한국언론학보*, 47(6), 380-408.
- Adimando, A. (2018). Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 304-317. doi:10.1177/0898010117721581
- Akdeniz, M., Yardimci, B., & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Medicine*, 9, 1-9. doi:10.1177/20503121211000918
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., et al. (2016). Oncology nurses' communication challenges

- with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 193-201. doi:10.1016/j.nepr.2015.07.007
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., et al. (2017). The implementation and evaluation of a communication ability training program for oncology nurses. *Translational Behavioral Medicine*, 7(3), 615-623. doi:10.1007/s13142-017-0473-5
- Barnett, M. D., Hays, K. N., & Cantu, C. (2022). Compassion fatigue, emotional labor, and emotional display among hospice nurses. *Death Studies*, 46(2), 290-296. doi:10.1080/07481187.2019.1699201
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. doi:10.1016/j.apnu.2010.05.005
- Berman, B. K. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice (6th ed.)*. NJ: Prentice Hall Health.
- Betty, R., & Nessa, C., & Judith, P. (2015). *Oxford textbook of palliative Nursing*. UK: Oxford University press.
- Buller, H. , Virani, R., Malloy, P., & Paice, J. (2019). End-of-life nursing and education consortium communication curriculum for nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), 5-12. doi:10.1097/NJH.0000000000000540
- Bumb, M. (2017). Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 573-580. doi:10.1188/17.CJON.573-580
- Cameron, F. & Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 66-71. doi:10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x
- Cho, E. J., & Cho, H. H. (2021). Factors influencing compassion fatigue among hospice and palliative care unit nurses. *The*



- Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(1), 13-25.  
doi:10.14475/jhpc.2021.24.1.13
- Chu, E. Y., & Jang, S. H. (2021). The effects of a death preparation education program on death anxiety, death attitudes, and attitudes toward end-of-life care among nurses in convalescent hospitals. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(3), 154-164. doi:10.14475/jhpc.2021.24.3.154
- Clayton, M. F., Eli, L., Reblin, M., & Ellington, L. (2019). Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. *Patient Education and Counseling*, 102(10), 1793-1801. doi:10.1016/j.pec.2019.06.013
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NY: Routledge Academic.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113
- Cross, L. A. (2019). Compassion fatigue in palliative care nursing: A concept analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(1), 21-28. doi:10.1097/NJH.0000000000000477
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ*, 340(7751), 847-847. doi:10.1136/bmj.c1345
- Dijxhoorn, A. F. Q., Brom, L., Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, N. J. (2021). Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to

- reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 35(1), 6-26. doi:10.1177/0269216320956825
- Esplen, M. J., Wong, J., & Vachon, M. L. S. (2022). Supporting resilience and the management of grief and loss among nurses: Qualitative themes from a continuing education program. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 25(2), 55-65. doi:10.14475/jhpc.2022.25.2.55
- Eve, N. (2018). P-268 Is stress, compassion fatigue and/or burnout preventable in hospice nurses? *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(2), 105-106.
- Figly, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, NY: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090
- Fuoto, A. & Turner, K. M. (2019). Palliative care nursing communication: An evaluation of the COMFORT model. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), 124-130. doi:10.1097/NJH.0000000000000493
- Gallagher, R. & Krawczyk, M. (2013). Family members' perceptions of end-of-life care across diverse locations of care. *BMC Palliative Care*, 12(1), 1-9. doi:10.1186/1472-684X-12-25
- Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: A comprehensive systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 13(5), 131-204. doi:10.11124/jbisrir-2015-1898
- Ingleton, C. , Gardiner, C., Seymour, J. E., Richards, N., & Gott, M.

- (2013). Exploring education and training needs among the palliative care workforce. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 3(2), 207-212. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000233
- Kang, K. A., & Choi, Y. (2020). Comparison of the spiritual needs of terminal cancer patients and their primary family caregivers. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 23(2), 55-70. doi:10.14475/kjhpc.2020.23.2.55
- Kaur, A., Sharma, M. P., & Chaturvedi, S. K. (2018). Professional quality of life among professional care providers at cancer palliative care centers in bengaluru, India. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 167-172. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_31\_18
- Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15, 1-9. doi:10.1186/s12991-016-0121-3
- Lilius, J. M., Worline, M. C., Maitlis, S., Kanov, J., Dutton, J. E., & Frost, P. (2008). The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 193-218.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3. doi:10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
- Marcelle, K. (2010). SPIKES: A framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology*, 14(4), 514-516. doi:10.1188/10.CJON.514-516
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit(ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292-299. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015

- Norouzadeh, R., Anoosheh, M., & Ahmadi, F. (2022). Nurses' communication with the families of patients at the end-of-life. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(1), 119-134. doi:10.1177/0030222820959933
- Papa, M. J. (1989). Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern Communication Journal*, 55(1), 87-101. doi:10.1080/10417948909372779
- Pehlivan, T. & Güner, P. (2020). Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3584-3596. doi:10.1111/jan.14568
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O' Connor, M., Lee, S., Burney, S., et al. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 18, 561-567. doi:10.12968/ijpn.2012.18.11.561
- Roth, A. R. & Canedo, A. R. (2019). Introduction to hospice and palliative care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 46(3), 287-302. doi:10.1016/j.pop.2019.04.001
- Salmon, P., & Young, B. (2009). Dependence and caring in clinical communication: The relevance of attachment and other theories. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 331-338. doi:10.1016/j.pec.2008.12.011
- Sheldon, L. K. (2011). An evidence-based communication ability training programme for oncology nurses improves patient centred communication, enhancing empathy, reassurance and discussion of psychosocial needs. *Evidence-Based Nursing*, 14(3), 87-88. doi:10.1136/ebn1156

- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W. Y., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178. doi:10.1177/0269216311431311
- Stamm, B. H. (2010, 2023 May 10). The concise ProQOL manual. Retrieved from [http://www.proqol.org/ProQOL\\_Test\\_Manuals.html](http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html)
- Stewart, J. T., & Schultz, S. K. (2018). Palliative care for dementia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(1), 141-151. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.011>
- Tracie, A. (2019). *Medical surge and the role of home health and hospice agencies*. Washington: Department of Health & Human Services.
- Wentzel, D., Colns, A., & Brysiewicz, P. (2019). Describing compassion fatigue from the perspective of oncology nurses in durban, south africa. *Health SA Gesondheid*, 24, 1-7. doi:10.4102/hsag.v24i0.1279
- Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., Ragan, S. L., & Buller, H. (2018). COMFORT™ SM communication for oncology nurses: Program overview and preliminary evaluation of a nationwide train-the-trainer course. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 467-474. doi:10.1016/j.pec.2017.09.012
- Zanatta, F., Maffoni, M., & Giardini, A. (2020). Resilience in palliative healthcare professionals: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 971-978. doi:10.1007/s00520-019-05194-1
- Zhai, X., Ren, L., Liu, Y., Liu, C., Su, X., & Feng, B. (2021). Resilience training for nurses: A meta-analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 23(6), 544-550. doi:10.1097/NJH.0000000000000791

## 부록

## 부록 1. 생명윤리위원회 심의결과통지서

<별지서식 14호>

### 계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2023-408	발송일자	2023. 12. 22.
연구과제명	호스피스 간호사의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향		
IRB No.	40525-202309-HR-041-02		
연구책임자	김희연	소 속	간호학과
심사일자	2023. 12. 18.		
심사결과	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           ■ 승 인 (   ○  )            ■ 재심의 (    )         </div> <div>           ■ 수정승인 (    )            ■ 반 려 (    )         </div> <div>           ■ 보 완 (    )            ■ 부 결 (    )         </div> </div>		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2023. 12. 18. 부터 2024. 12. 17. 까지 <input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	■ 수정요청사항에 대해 성실히 수정되었음.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.  <div style="text-align: center;">           2023년 12월 22일             계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인)         </div>			



## 부록 2. 연구대상자 모집공고문

### < 연구대상자 모집 공고문 >

안녕하십니까? 저는 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 학생입니다. 이 연구는 ‘호스피스 간호사의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향’을 파악하기 위한 연구입니다.

본 연구는 보건복지부로부터 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관 중 15개 기관(대구·경북권역 9개 기관, 부산·경남권역 6개 기관)에서 근무 중인 호스피스 간호사를 대상으로 합니다. 선정기준은 환자 간호에 직접적으로 참여하는 간호사로 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 동의한 184명입니다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- 1) 호스피스 완화의료 전문기관에서 입원형, 가정형 호스피스 중 하나의 유형으로 근무 중인 호스피스 간호사
- 2) 호스피스 환자 간호에 직접적으로 참여하는 간호사
- 3) 호스피스 경력이 1년 이상 되는 간호사
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 자

연구 참여에 대한 설명문과 동의서를 읽고 연구 참여에 희망하신다면 방문 또는 우편으로 제공된 서면 설문지 또는 아래 모집 공고문에 포함된 구글폼 설문지 중 원하는 방법으로 설문 작성을 하실 수 있습니다. 설문은 각 문항에 해당하는 내용을 읽고 해당하는 곳에 체크하는 방법으로 응답합니다. 일반적 특성과 실무관련 특성(12문항), 공감피로(20문항), 회복탄력성(30문항), 의사소통 능력(15문항), 임종간호수행능력(22문항)의 총 99문항의 질문에 응답하게 되며, 약 20분 정도의 시간이 소요될 것으로 예상됩니다. 설문 참여를 끝까지 완료한 분께는 감사한 마음을 담아 모바일 SNS 선물하기를 통한 5,000원 상당의 커피쿠폰을 제공할 것이며, 이를 위해 수집한 이름, 전화번호는 답례품 발송 후 곧바로 삭제될 것입니다.

설문에 대한 참여 여부는 자유의사에 의한 것입니다. 연구 참여 동의 이후 언제든지 설문조사 참여를 철회할 수 있으며, 그로 인한 불이익은 없습니다. 작성해주신 설문의 내용과 연구 결과는 오직 연구목적에 의해서만 사용되며, 모든 자료는 무기명으로 처리됩니다. 또한 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소는 최소이나 공감피로, 임종간호수행 설문지 작성 시 부정적 감정을 회상하여 심리적 부담감이나 불편감을 느낄 수 있습니다. 이때 귀하는 언제든지 연구를 중단하거나 거절할 수 있으며, 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다. 연구 도중 시간적, 심리적 불편함이 생긴다면 연구책임자에게 즉시 문의하여 주십시오. 연구로 인한 부정적 감정에 대해 불편함을 치료받으려 하는 경우 귀하께서 가까운 정신건강복지센터에서 무료 심리 상담을 진행할 수 있도록 진행하며 그에 의한 교통비, 식비 등 경제적 지원을 함께 제공할 것입니다. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 연구에 사용되지 않을 것이며 동의서 및 서면자료는 파쇄하고 파일은 영구삭제를 하여 폐기할 것입니다. 또한 언제라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

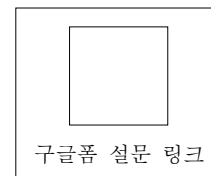
연구책임자: 김희연

전화번호: 010-\*\*\*\*-\*\*\*\*

전자우편: \*\*\*\*\*@gmail.com

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053) 580-6299

전자우편: kmirb@kmu.ac.kr





### 부록 3. 설문지

#### [일반적 특성과 실무관련 특성]

다음은 귀하의 일반적 특성을 알아보기 위한 질문입니다.

아래 문항을 읽고 해당하는 곳에 표시(√)하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?                      만 (              )세
2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?  
    ① 여자              ② 남자
3. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?  
    ① 기독교              ② 천주교              ③ 불교              ④ 무교              ⑤ 기타
4. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?  
    ① 미혼              ② 기혼              ③ 이혼/별거              ④ 사별
5. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?  
    ① 전문대              ② 대학교              ③ 대학원(석사)              ④ 대학원(박사)
6. 귀하의 현재 직위는 어떻게 되십니까?  
    ① 일반 간호사              ② 책임간호사
7. 귀하의 임상경력은 어떻게 되십니까?              (              )년 (              )개월
8. 귀하의 호스피스 근무경력은 어떻게 되십니까?              (              )년 (              )개월
9. 귀하의 호스피스 근무유형은 어떻게 되십니까?  
    ① 입원형              ② 가정형
10. 귀하는 지난 1개월간 환자의 임종을 몇 회 경험하셨습니까?              (              )회
11. 귀하는 지난 1년 이내 가족 및 친지, 지인의 임종간호 경험이 있습니까?  
    ① 있다              ② 없다
12. 귀하는 임종간호 교육을 이수한 경험이 있습니까?  
    ① 있다              ② 없다

### [공감피로]

다음은 공감피로에 관한 문항입니다.

귀하가 느끼고 경험한 것을 생각하면서 해당하는 곳에 체크(V) 해주십시오.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 행복하다.					
2	나는 내가 간호하는 한명 이상의 환자에게 집중한다.					
3	나는 다른 사람들과 연결이 되어 있다고 느낀다(즉, 소외감을 느끼지 않는다).					
4	나는 예기치 못한 소리에 움찔하거나 깜짝 놀란다.					
5	나는 내 사생활과 간호사로서의 생활을 분리할 수 없다는 사실을 알게 되었다.					
6	나는 환자들의 외상적 경험으로 잠을 못 이루기 때문에 업무의 효율성이 떨어진다.					
7	나는 환자들로부터의 외상적 스트레스가 내게 영향을 주고 있을지도 모른다고 생각한다.					
8	나는 간호사로서의 직업의 탓에 걸린 생각이 든다.					
9	간호업무시 나는 다양한 상황에 민감하다.					
10	나는 외상 환자들을 간호할 때 우울함을 느낀다.					
11	나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다.					
12	나에게는 나를 살아가게 하는 신념이 있다.					

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
13	나는 항상 내가 되고 싶어 했던 사람이다.					
14	나는 간호사로서 나의 일 때문에 지친다.					
15	나는 내 업무가 끝없이 많아 압도당한다고 느낀다.					
16	나는 내가 간호했던 사람들에게 관한 무서운 기억을 떠올리게 하는 특정한 행동이나 상황을 피한다.					
17	내 도움의 결과로서, 나는 거슬리는 무서운 생각이 든다.					
18	나는 시스템 안에서 “꼼짝 못하고 있다” 고 느낀다.					
19	나는 외상환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다.					
20	나는 매우 배려심이 깊은 사람이다.					

### [회복탄력성]

다음은 회복탄력성에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(V) 해주십시오.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다.					
2	나는 어려운 일이 생겼을 때 그 일의 긍정적인 면을 찾아본다.					
3	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이다.					
4	나는 삶의 문제를 해결할 때 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
5	나는 직업에 대한 소명의식을 가지고 있다.					
6	나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌어 나간다.					
7	나는 주변 사람들과 원만한 관계를 유지한다.					
8	나는 다른 사람들의 충고를 충분히 수용한다.					
9	내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다.					
10	나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다.					
11	과거의 나의 경험은 새로운 도전과 역경을 헤쳐 나가는 데 도움이 된다.					
12	나는 내가 할 수 있는 일과 그렇지 않은 일을 판단할 능력이 있다.					
13	나는 업무수행 시 우선순위를 결정할 능력이 있다.					
14	나는 내가 관여할 일과 관여하지 않을 일을 알고 있다.					
15	나는 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다.					

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
16	나는 문제가 생기면 끝까지 해결하려고 노력한다.					
17	나는 스트레스 업무 상황에 대처할 능력이 있다.					
18	나는 새로운 일이나 어려운 일을 수행할 수 있다.					
19	나는 나와 생각이 다른 사람과의 소통을 할 수 있다.					
20	나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다.					
21	나는 대체로 행복하다고 느낀다.					
22	나는 내 삶에 만족한다.					
23	나는 중요한 사람이다.					
24	나는 삶에 대한 강한 목표 의식이 있다.					
25	나는 다른 사람에게 필요한 존재이다.					
26	나는 어떠한 상황에도 침착하게 업무에 임한다.					
27	나는 자율적으로 일하는 편이다.					
28	나는 일단 어떤 일을 시작하면 기대하는 목표를 성취할 수 있다					
29	나는 내 인생을 스스로 관리하며 살아갈 자신이 있다.					
30	나는 지속적으로 전문지식을 획득하려고 노력한다.					

### [의사소통 능력]

다음은 의사소통 능력에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(V) 해주십시오.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통 이다	조금 그렇다	매우 그렇다
1	나는 친구들이 진실로 누구인지를 알 수 있게 한다.					
2	나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다.					
3	나는 여러 사회적 상황에서 편하게 느낀다.					
4	나는 내 권리나 의견을 주장한다.					
5	나는 대화할 때 상대방의 이야기를 집중해서 듣는다.					
6	나는 어떤 주제를 다룰 것인지를 협의함으로써 내가 하는 대화를 이끌어 나간다.					
7	나는 내 자신을 말로, 또 비언어적으로 잘 표현한다.					
8	사람들은 내가 따뜻하다고 한다.					
9	나의 친구들은 내가 자기들에 대해 관심이 있다는 것을 진정으로 믿고 있다.					
10	나의 대화는 효율적이다.					
11	나는 높임말과 반말 등을 상대방에게 맞게 적절히 구사한다.					
12	나는 논리 정연하게 말한다.					
13	나는 대화 도중 상대의 대화 목적을 쉽게 알아차린다.					
14	나는 대화할 때 내가 상대방의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다.					
15	나는 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다.					

### [임종간호수행]

다음은 임종간호수행에 관한 문항입니다.

귀하가 임종환자나 혹은 소생할 수 없다고 진단된 환자에게 간호할 때 임종간호를 어느 정도 제공했는지 생각하면서 해당하는 곳에 체크(V) 해주십시오.

번호	문항내용	전혀 하지 않았다	조금 했다	대체로 했다	항상 했다
1	땀이 나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 환의와 시트를 교환해 주었다.				
2	분비물이 눈이나 귀 등에 고이면 닦아주었다.				
3	식사 전후 구강간호를 도와주었다.				
4	가능하다면 규칙적으로 체위변경을 해주었다.				
5	고칼로리, 고비타민 식이 섭취를 위한 도움을 주었다.				
6	대, 소변 실금으로 인한 피부손상을 예방하기 위해 피부 간호를 해주었다.				
7	손이 닿게 쉬운 곳에 변기, 요기 등을 준비해주었다.				
8	변기 사용 시 도움을 청할 경우 도와주었다.				
9	대상자가 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 통증 조절을 해주었다.				
10	대상자에게 관심을 가지고 친절하게 대해 주었다.				
11	대상자가 대화를 거부할 경우 다음 기회로 미루었다.				
12	예의 있고, 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해주었다.				
13	대상자나 가족에게 간호절차를 자상하게 설명해주었다.				
14	대상자가 원할 때 함께 있어 주었다.				
15	대상자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다.				
16	대상자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다.				

번호	문항내용	전혀 하지 않았다	조금 했다	대체로 했다	항상 했다
17	대상자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다.				
18	대상자와 가족에게 대화할 수 있도록 격려하고 조용한 환경을 배려해 주었다.				
19	같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화 할 수 있는 기회를 마련해 주었다.				
20	삶의 의미와 목적에 대해 함께 이야기하였다.				
21	찬송가를 불러주거나 tape 등을 틀어주었다.				
22	기도와 묵상을 할 수 있고, 편히 있을 수 있는 환경을 배려해 주었다.				



# Effects of Compassion Fatigue, Resilience and the Communication Ability on the End-of-life Care Performance of Hospice Nurses

Kim, Hui Yeon

Department of Nursing  
Graduate School Keimyung University  
(Supervised by Professor Kim, Inah)

## (Abstract)

This study aimed to identify end-of-life care performance among hospice nurses and the impact of compassion fatigue, resilience, and communication ability on end-of-life care performance. The study participants were hospital or home hospice nurses who worked at 16 institutions specialised in hospice care. Data were collected using written or online questionnaires from January 8, 2024 to March 8, 2024. Overall, 150 questionnaires were included in the data. Descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression were performed using SPSS Win 29.0.

Participants' end-of-life care performance averaged 3.07 out of 4 points. No statistically significant differences related to general

characteristics were found for end-of-life care performance. End-of-life care performance was related to compassion fatigue ( $r=-.245$ ,  $p=.003$ ), resilience ( $r=.515$ ,  $p<.001$ ), and communication ability ( $r=.516$ ,  $p<.001$ ), and significant correlations were observed for each item. The factors effecting end-of-life care performance were resilience ( $\beta=.28$ ,  $p=.042$ ) and communication ability ( $\beta=.26$ ,  $p=.040$ ). The explanatory power of these variables was 28.0% ( $F=20.34$ ,  $p<.001$ ).

In conclusion, in order to improve hospice nurses' ability to provide end-of-life care, it is recommended to develop programs and training that focus on improving their communication skills and resilience.

## 호스피스 간호사의 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향

김 희 연

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 김 인 아)

(초록)

본 연구는 호스피스 간호사의 임종간호수행 정도를 확인하고 공감피로, 회복탄력성, 의사소통 능력이 임종간호수행에 미치는 영향을 확인하기 위해 시행되었다. 본 연구는 호스피스 완화의료 전문기관으로 지정된 의료기관 중 편의표집한 16개 기관에서 입원형 또는 가정형으로 근무 중인 호스피스 간호사를 대상으로 하였다. 자료는 2024년 1월 8일부터 2024년 3월 8일까지 서면 또는 온라인 설문지를 사용하여 수집하였고, 자료분석에 사용된 설문지는 150부였다. 수집된 자료는 SPSS Win 29.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, 다중 선형 회귀분석(multiple linear regression)으로 분석하였다.

대상자의 임종간호수행은 4점 만점에 평균 3.07점이었다. 임종간호수행

은 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 임종간호수행은 공감피로( $r=-.245$ ,  $p=.003$ ), 회복탄력성( $r=.515$ ,  $p<.001$ ), 의사소통 능력( $r=.516$ ,  $p<.001$ )과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=.28$ ,  $p=.042$ ), 의사소통 능력( $\beta=.26$ ,  $p=.040$ ) 순으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 28.0%였다( $F=20.34$ ,  $p<.001$ ).

연구 결과에 따라 호스피스 간호사의 임종간호수행 능력 증진을 위해 회복탄력성, 의사소통 능력을 높일 수 있는 프로그램 개발과 교육과 훈련 등의 노력이 요구된다.