

# 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스, 대처방식 및 심리적 안녕감

권은희<sup>1</sup>, 주현옥<sup>2</sup>, 정은옥<sup>1</sup>, 한춘희<sup>1</sup>, 임진주<sup>1</sup>, 이유리<sup>1</sup>, 정민승<sup>1</sup>, 박소연<sup>3</sup><sup>1</sup>동아대학교병원 간호사, <sup>2</sup>동아대학교 간호학과 교수, <sup>3</sup>동일과학기술대학교 간호학과 조교수

## Stress due to End-of-Life Care, Coping Strategies, and Psychological Well-being among Nurses in Neonatal Intensive Care Units

Eun Hee Kwon<sup>1</sup>, Hyeon Ok Ju<sup>2</sup>, Eun Ok Jeung<sup>1</sup>, Chun Hee Han<sup>1</sup>, Jin Ju Im<sup>1</sup>, You Ri Lee<sup>1</sup>, Min Seung Jung<sup>1</sup>, So Yeon Park<sup>3</sup><sup>1</sup>RN, Dong-A University Hospital, Busan; <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan;<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-Eui Institute of Technology, Busan, Korea

**Purpose:** This study aimed to identify stress levels due to end-of-life care, coping strategies, and psychological well-being among nurses in neonatal intensive care unit, and to investigate the effect of stress levels and coping strategies on their well-being.

**Methods:** A total of 128 nurses in the neonatal intensive care units of general hospitals in B city participated. The data were collected using a self-report questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive statistics, the t-test, ANOVA, the Pearson correlation coefficient, and hierarchical regression with SPSS version 22.0. **Results:** The coping strategy that nurses most often used was seeking social support. The factors affecting the well-being of the participants were wishful thinking, problem-focused coping and seeking social support, in order. Those 3 variables explained 21 % of the total variance in psychological well-being. Problem-focused coping and seeking social support were positively associated with psychological well-being, while wishful thinking showed a negative association. **Conclusion:** In order to improve the psychological well-being of nurses in neonatal intensive care units, it is necessary to provide nurses with a program to build a social support system and to improve their problem-based coping skills.

**Key words:** Psychological stress, Terminal care, Psychological adaptation, Neonatal nurses

Corresponding author Hyeon Ok Ju

<https://orcid.org/0000-0002-0264-2651>

Department of Nursing, Dong-A University,  
32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

TEL +82-51-240-2689 FAX +82-51-240-2920

E-MAIL [enfanju@dau.ac.kr](mailto:enfanju@dau.ac.kr)

\*본 연구는 2017년도 부산광역시간호사회의 재원으로 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임.

\*This study was supported by research funds from Busan Nurses Association in 2017.

**Key words** 심리적 스트레스, 임종간호, 심리적 적응, 신생아 간호사

**Received** Aug 6, 2018 **Revised** Sep 10, 2018 **Accepted** Sep 27, 2018

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

## 서론

### 1. 연구의 필요성

국내 신생아집중치료실은 1980년 초부터 인공호흡기와 신형 보육기 등을 갖추고 본격적으로 운영되었으며, 2009년 하반기에는 12개 지역의 110개 병원 신생아집중치료실에서 고위험 신생아를 치료하고 있다[1]. 신생아학의 발달과 신생아집중치료실의 운영은 미숙아 사망률의 감소와 고위험 신생아의 예후 개선에 기여해 왔다[1].

신생아집중치료실 간호사는 제한된 시간과 지속적인 요구 속에서 신생아의 통증과 고통을 마주하고 있으며, 과도한 업무 등으로

정서적 안녕을 위협받고 있고[2], 고도로 전문화된 환경 때문에 매우 높은 심리적, 신체적 스트레스를 경험한다[3]. 특히 영아 사망의 56.9%가 신생아기에 발생하므로[4], 신생아집중치료실 간호사는 빈번하게 아동의 임종 상황을 맞이하게 된다. 신생아집중치료실 간호사는 아동의 죽음으로 인한 정서적 고통, 임종상황에서 신생아에게 아무것도 해 줄 수 없는 죄책감과 분노, 죽음에 대한 두려움 등의 부정적인 감정을 경험한다[5]. 또한 생명을 유지해야 한다는 의무감과 동시에 불필요한 고통을 감소시켜 평화스러운 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주어야 한다는 생각 사이에서 정서적 혼란스러움을 경험하기도 한다[6]. 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, 정신생리적 기능 이상을 초래하며, 스트레스는 결국 인체의 항상성을 파괴하여 간호사로 하여금 소진을 느끼게 한다[2,7].

Lazarus와 Launier [8]는 개인의 내적, 외적 요구가 그의 자원을 강요하거나 초과하기 시작할 때 스트레스를 받게 되고, 이 스트레스는 개인의 평가와 대처과정에 따라 적응에 영향을 준다고 하였다. 스트레스 그 자체는 대처에 비하여 적응에 영향을 미치는 정도가 낮으므로 결과에 진정한 차이를 주는 것은 대처임을 강조하였다[8]. Lazarus와 Folkman [9]은 일상생활의 스트레스에 대처하는 방식에 대한 연구에서 문제집중 대처와 정서집중 대처가 함께 사용되고 있음을 밝혔다. 또한 대처방식은 단일양식이 아니라 하나의 스트레스 조건에 대하여 여러 방면의 대처를 사용할 수 있는 다면적 행동양식으로 파악해야 한다고 하였다[9]. Kim과 Lee [10]의 연구에서도 스트레스에 대처하는 방식이 다면적이라는 학자들의 주장에 동의하면서 대처양식을 8가지 요인으로 제시하고 있다.

개인의 대처노력은 자기 자신의 활동방향을 바꾸거나 위협을 주는 환경을 변화시켜 상황을 더 좋게 바꿀 수도 있고, 스트레스와 관련된 정서 자체를 다루어 사회적 기능이 손상되거나 파괴되지 않도록 할 수도 있다[10]. 스트레스와 심리적 적응/부적응에 관한 연구는 스트레스 사건만으로 개인의 심리적 적응/부적응을 설명하기 어려우며, 이에 매개되는 변수의 중요성을 강조하면서 대처의 중요성을 부각시켰다[11].

간호사는 행복하고 인간다운 삶을 통해 자기 자신의 삶의 질이 높아짐에 따라 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 높이는 간호를 수행할 수 있다[7]. 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태를 의미하며[12], 안녕감(Well-being), 적응 등과 같은 의미로 사용된다. 안녕감은 주관적 안녕감과 심리적 안녕감으로 구분하고, 주관적 안녕감은 삶에 대한 전반적이고 주관적인 평가이며, 인지적 요

인과 정서적 요인으로 구성된다[13]. 심리적 안녕감은 가치 있는 일을 함으로써 얻어지는 행복에 초점을 맞추는 것이다[14]. Ryff [13]는 주관적 안녕감이 너무 단순하고 이론적 근거가 희박하다는 점을 지적하였고, 안녕감이란 삶에 대한 만족감과 행복감 이상의 것으로 보았으며, 이를 심리적 안녕감이라 제안하였다. 심리적 안녕감이 높은 사람은 긍정적 대인관계를 유지하고, 주위환경에 대한 통제력이 있으며, 자신의 잠재력을 실현시키려는 동기가 있는 사람을 말한다[14].

지금까지 신생아집중치료실 간호사를 대상으로 한 연구는 부정적 정서인 업무 스트레스, 소진, 이직의도 등을 다루었고[3,15], 이에 대한 대안을 모색하는 방안 중의 하나로 업무 스트레스 대처방식에 대한 연구가 최근 보고되었다[16]. 대처방식은 스트레스의 종류에 따라 달라질 수 있으므로 본 연구는 신생아집중치료실 간호사가 많이 경험하는 신생아의 임종을 스트레스 사건으로 설정하여 간호사가 인지하는 임종간호 스트레스 정도와 이에 대한 개인의 대처방식을 살펴보고, 스트레스와 대처방식이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 신생아집중치료실 간호사의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 대처방안을 모색할 수 있을 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 신생아집중치료실 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식과 그에 따른 심리적 안녕감을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 임종간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식과 심리적 안녕감 정도를 파악한다.
- 대상자의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 신생아집중치료실 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식과 심리적 안녕감 정도를 파악하고, 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 B시 종합병원 신생아집중치료실에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 신생아집중치

료실에서 1년 이상 근무하였고, 신생아 임종간호를 1회 이상 경험한 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자였으며, 수간호사는 직접간호 업무를 수행하지 않는 것으로 간주하여 제외하였다. B시에서 신생아집중치료실을 운영하는 8개 종합병원 중 연구목적에 이해하고 자료수집에 동의한 7개 종합병원의 신생아집중치료실 간호사가 연구대상에 포함되었다. 대상자수는 위계적 회귀분석에 필요한 표본수를 산출하기 위하여 Free Statistics Calculators 4.0[17]을 이용하였다. 중간 정도의 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05에서 1단계 투입 독립변수 12개, 2단계 투입 변수 6개를 입력한 후 산출한 최소 표본수는 109명이었다. 탈락률을 고려하여 140부의 설문지를 배부하였고, 불성실한 응답 및 선정 기준에 부합하지 않는 설문지를 제외하고 총 128부가 최종 분석에 포함되었으며, 응답률은 91.4%였다.

### 3. 연구 도구

본 연구를 위해 사용된 구조화된 자가보고식 설문지는 대상자의 일반적 특성을 측정하는 12문항, 임종간호 스트레스 29문항, 대처방식 25문항, 심리적 안녕감 46문항의 총 112문항으로 구성되었다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 임종간호 스트레스

임종간호 스트레스는 Jang [18]이 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스를 측정하기 위해 개발한 후구성타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 4가지 하위영역의 전체 29문항으로 구성되어있으며, 임종간호 수행과 관련된 어려움 요인 6문항, 지식부족 요인 5문항, 물리적 환경 및 체계부족 요인 10문항, 심리적 어려움 요인 8문항으로 이루어져 있다. 도구는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 임종간호 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 내적 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 Jang [18]의 연구에서 .87이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

#### 2) 임종간호 스트레스 대처방식

임종간호 스트레스 대처방식은 Lazarus와 Folkman [9]이 일상생활 스트레스 대처방식을 측정하기 위해 개발하고 수정한 척도를 Kim과 Lee [10]가 한국어로 번역한 후 요인분석을 실시하여 구성타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 임종간호와 관련이 없는 영역과 문항을 제외한 후 간호학교수 1인, 10년 이상 신생아집중치료실에 근무한 경험이 있는 간호사 3인, 석사 또는 박사 학위를 가진 신생아실 간호사 2인으로부터 전문가 내용타당도 검정을 받았다. 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)

는 모든 문항이 .80 이상이였다. Kim과 Lee [10]의 도구는 문제집 중 대처 17문항, 분리 10문항, 소망적 사고 5문항, 사회적 지지 추구 5문항, 기분전환 6문항, 타협 5문항, 모험시도 3문항, 분노 표출 3문항으로 8가지 하위영역의 54문항으로 구성된 것이다. 본 연구에서는 타협, 모험시도, 분노표출의 3가지 영역과 나머지 영역의 문항 중 '자신의 어떤 점을 바꾼다.', '내 스스로 문제를 일으켰음을 깨닫는다.', '운으로 돌린다.' 등과 같이 임종간호와 관련이 없는 문항을 제외하고, 주어나 목적어가 불분명한 경우 '임종간호'라는 단어를 추가하여 문제집중 대처 7문항, 분리 5문항, 소망적 사고 3문항, 사회적 지지 추구 5문항, 기분전환 5문항의 5영역, 25문항으로 구성하였다. 해당 대처방식을 사용하지 않으면 0점, 약간 사용하면 1점, 어느 정도 사용하면 2점, 아주 많이 사용하면 3점에 체크하는 것으로, 점수가 높을수록 각 대처방식을 많이 사용함을 의미한다. 도구의 하위영역별 내적 신뢰도는 Kim과 Lee [10]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74~.90이었으며, 본 연구에서는 .69~.87이었다.

#### 3) 심리적 안녕감

심리적 안녕감은 행복론적 관점에서의 주관적 삶의 질을 측정하기 위해 Ryff [13]가 개발한 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale, PWBS)를 Ryff, Lee와 Na [19]가 한국어로 번안한 것을 Kim, Kim과 Cha [14]가 한국 성인 남자를 대상으로 타당화한 척도를 저자의 승인을 받아 사용하였다. PWBS는 자기수용 8문항, 긍정적 대인관계 7문항, 자율성 8문항, 환경에 대한 통제력 8문항, 삶의 목적 7문항, 개인적 성장 8문항으로 6개 하위영역, 46문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 심리적 안녕감의 정도가 높음을 의미한다. Ryff [13]의 연구에서 각 하위영역의 내적 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .86~.93이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

### 4. 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2017년 8월 1일부터 9월 30일까지였다. B시에서 신생아집중치료실을 운영하고 있는 8개의 종합병원 간호부에 전화로 연구목적과 절차를 설명하였고, 7개 병원의 간호부가 자료수집을 허락하였다. 설문지는 불투명 봉투에 밀봉하여 간호부를 통하여 신생아집중치료실 간호사에게 배부한 후 회수하였다. 설문지에는 연구의 목적, 대상과 연구 절차, 참여자의 익명성, 연구 철회의 자율성, 자료의 비밀보장 등에 대한 내용을 기술하고, 서면 동의를 포함하였다. 대상자는 동의서에서 서명한 후 자가보고식 설문지를 작성하였다. 설문지 작성시간은 15~20분이 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN Statistics 22.0 프로그램을 사용하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성, 임중간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식 및 심리적 안녕감은 기술통계를 이용하였다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 심리적 안녕감은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 임중간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식과 그에 따른 심리적 안녕감 정도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였으며, 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석을 실시하였다.

6. 윤리적 고려 사항

본 연구를 수행하기 전에 연구 윤리를 확보하기 위해 D대학교 병원 임상연구 심의위원회의 연구 승인을 받았다(17-138). 참여자의 권리를 보호하기 위해 익명을 사용하였고, 연구목적과 연구 과정에 대한 정보를 제공하였다. 참여자의 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않고, 연구 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제든지

거부할 수 있으며, 기타 의문 사항에 대해 문의할 수 있도록 책임연구자의 이름과 연락처를 제공한 뒤 서면 동의서를 받았다. 설문지 작성에 대한 감사의 표시로 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자수는 총 128명이었고, 연령은 25~29세가 48.5%, 30세 이상이 32.0%, 25세 미만인 19.5% 순이었으며, 평균 28.6세로 나타났다. 대상자의 교육수준은 대졸이 63.3%로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼인 경우가 75.8%였다. 자녀는 없는 경우가 84.4%였으며, 종교가 없는 경우는 59.4%였다. 신생아집중치료실 경력은 6년 이상인 경우가 34.4%, 3~6년이 32.8%, 3년 미만인 32.8%였다. 임중간호 경험은 10회 이상인 경우가 43.0%, 5회 미만인 경우는 40.6%였으며, 임중간호를 위한 직무교육을 받은 경험이 있는 경우는 14.1%였다(Table 1).

Table 1. Differences in Psychological Well-being according to General Characteristics (N=128)

Variables	Categories	n (%)	Psychological well-being		
			M±SD	t or F	p
Age (year)	< 25	25 (19.5)	3.43±0.39 <sup>a</sup>	6.31	.013
	25~29	62 (48.5)	3.31±0.36 <sup>ab</sup>		
	≥ 30	41 (32.0)	3.21±0.26 <sup>b</sup>		
Educational level	College	31 (24.2)	3.21±0.24	0.52	.474
	University	81 (63.3)	3.36±0.39		
	Graduate school	16 (12.5)	3.22±0.23		
Marital status	Yes	31 (24.2)	3.31±0.34	0.35	.724
	No	97 (75.8)	3.28±0.36		
Children	Have	20 (15.6)	3.19±0.30	1.60	.112
	Do not have	108 (84.4)	3.32±0.45		
Religion	Have	52 (40.6)	3.26±0.37	1.16	.249
	Do not have	76 (59.4)	3.33±0.33		
Duration worked at hospital (year)	< 10	98 (76.6)	3.33±0.36	1.96	.052
	≥ 10	30 (23.4)	3.19±0.28		
Duration worked in NICU (year)	< 3	42 (32.8)	3.35±0.41	1.05	.308
	3~6	42 (32.8)	3.29±0.27		
	≥ 6	44 (34.4)	3.27±0.35		
Number of cases of terminal care	< 5	52 (40.6)	3.34±0.36	0.79	.377
	5~10	21 (16.4)	3.28±0.28		
	≥ 10	55 (43.0)	3.28±0.36		
Education in terminal care	Yes	18 (14.1)	3.31±0.37	0.16	.873
	No	110 (85.9)	3.30±0.34		

Scheffé: a > b; NICU=Neonatal intensive care unit.



## 2. 대상자의 임종간호 스트레스, 대처방식과 심리적 안녕감 정도

대상자의 임종간호 스트레스는 5점 만점에  $3.53 \pm 0.45$ 점이었 다. 임종간호 스트레스 대처방식은 3점 만점으로 사회적 지지 추 구  $1.53 \pm 0.60$ 점, 문제집중 대처  $1.27 \pm 0.45$ 점, 기분전환  $1.21 \pm 0.56$  점, 소망적 사고  $1.07 \pm 0.66$ 점, 분리  $0.93 \pm 0.48$ 점 순으로 나타났다. 심리적 안녕감은 5점 만점에  $3.30 \pm 0.34$ 점이었다(Table 2).

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 안녕감과 제 변수의 상관관계

대상자의 심리적 안녕감의 차이에 영향을 미친 일반적 특성 변 수는 연령이었다. 사후 분석에서 연령이 25세 미만인 경우의 심리 적 안녕감 점수가  $3.43 \pm 0.39$ 점으로 30세 이상의  $3.21 \pm 0.26$ 점보다 유의하게 높았다(Table 1). 교육수준, 결혼상태, 자녀와 종교 유무, 병원 근무기간, 신생아실 근무기간, 임종간호 경험과 임종간호 교 육경험은 심리적 안녕감에 영향을 미치지 않았다(Table 1).

제 변수와 심리적 안녕감 간의 상관관계를 분석한 결과 심리적 안녕감과 정적 상관을 보인 변수는 대처방식 중 문제집중 대처( $r = .24, p = .006$ ), 사회적 지지 추구( $r = .30, p < .001$ )와 기분전환( $r = .18, p = .040$ )이었으며, 부적 상관을 보인 변수는 소망적 사고( $r = -.19, p = .028$ )로 나타났다. 임종간호 스트레스는 심리적 안녕감과 유의한 상 관을 나타내지 않았다(Table 3).

## 4. 대상자의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인

일반적 특성을 통제한 상태에서 대상자의 심리적 안녕감에 영향 을 미치는 요인을 확인하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 위계적 회귀분석을 실시하기 전 기본 과정을 검토한 결과 Durbin-Watson 통계량은 1.82(임계치 1.62~1.85) 로 자기상관성의 문제가 없었고, 변수 간의 상관관계가 .80 이상인 변수가 없어 예측변수 간의 독립성도 확인되었다. 공차한계는 .74에 서 .84로 .1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.06에서 1.35로 10을 넘지 않아 다중공선성이 발생하지 않 았다. 잔차 분석 결과 표준화된 잔차 범위가 -2.48에서 2.38로 2에 가 까이 있어 등분산성을 만족하였고, 모형의 적합성도 만족하였다( $F = 5.66, p = .019$ ).

1단계에서 종속변수를 심리적 안녕감으로 하고, 독립변수로는 안녕감에 영향을 미친 일반적 특성변수인 연령을 투입하여 나타 난 모형1의 설명력 4.0%였고, 모형 적합성은 유의하였다( $F = 5.66, p = .019$ ). 2단계에서 독립변수로 대처유형 중 심리적 안녕감과 유 의한 관련이 있었던 문제집중 대처, 소망적 사고, 사회적 지지 추 구, 기분전환을 추가로 입력한 모형 2의 설명력은 25%였으며, 모 형 1에 비해 증가된 설명력은 21%로, 연령의 영향력은 미미하다고 할 수 있고, 모형의 적합성은 만족하였다( $F = 8.61, p < .001$ ). 일반적 특성을 통제한 상태에서 소망적 사고( $\beta = -.36, p < .001$ ), 문제집중 대처( $\beta = .26, p = .005$ ), 사회적 지지 추구( $\beta = .22, p = .013$ ) 순으로 심 리적 안녕감에 유의한 영향을 주었다. 그러나 기분전환은 심리적

**Table 2.** Levels of Stress on End-of-Life Care, Coping Strategies and Psychological Well-being (N=128)

Variables	M±SD	Min	Max
Stress due to end-of-life care	3.53±0.45	2.21	4.72
Difficulties related to end-of life care practice	3.65±0.55	2.00	5.00
Lack of knowledge	3.47±0.64	1.80	5.00
Deficiencies of physical and structural environment	3.55±0.55	2.20	4.80
Emotional stress	2.76±0.47	1.60	3.90
Coping strategies			
Problem-focused coping	1.27±0.45	0.14	2.57
Distancing	0.93±0.48	0.00	2.00
Wishful thinking	1.07±0.66	0.00	3.00
Seeking social support	1.53±0.60	0.00	3.00
Tension reduction	1.21±0.56	0.00	2.80
Psychological well-being	3.30±0.34	2.46	4.28
Self-acceptance	3.16±0.38	2.25	4.25
Positive relations with others	3.79±0.39	3.00	5.14
Autonomy	3.00±0.37	2.00	4.13
Environmental mastery	2.97±0.40	2.13	4.13
Purpose in life	3.48±0.46	2.29	4.86
Personal growth	3.35±0.43	2.38	4.50

**Table 3.** Correlations among Stress due to End-of-Life care, Coping Strategies, and Psychological Well-being (N=128)

Variables	Stress due to end-of-life care	Coping strategies				
		Problem-focused coping	Distancing	Wishful thinking	Seeking social support	Tension reduction
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Psychological well-being	-.08 (.378)	.24 (.006)	-.12 (.162)	-.19 (.028)	.30 (<.001)	.18 (.040)

**Table 4.** Factors Influencing Perceptions of Psychological Well-being (N=128)

Variables	Model 1			Model 2		
	B	β	t (p)	B	β	t (p)
Age	-0.01	-.21	2.38 (.019)	-0.01	-.20	2.46 (.015)
Wishful thinking				-0.19	-.36	4.24 (<.001)
Problem-focused coping				0.20	.26	2.89 (.005)
Seeking social support				0.12	.22	2.53 (.013)
Tension reduction				0.05	.08	0.87 (.384)
	R <sup>2</sup> =.04, F=5.66, p=.019			R <sup>2</sup> =.25, ΔR <sup>2</sup> =.21, F=8.61, p<.001		

안녕감에 유의한 영향을 주지 못하였다(t=0.87, p=.384). 소망적 사고를 적게 할수록, 문제집중 대처와 사회적 지지 추구를 많이 할수록 심리적 안녕감은 향상된다.

## 논 의

본 연구는 신생아집중치료실 간호사가 신생아의 임종을 경험하면서 받는 스트레스 정도를 파악하고, 스트레스 정도와 대처방식이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 확인하여, 신생아집중치료실 간호사의 심리적 안녕감을 향상시키기 위한 전략적 중재방안을 마련하기 위한 것이다.

죽음에 대한 반복된 경험은 신생아집중치료실 간호사에게 불안과 이차적 외상을 유발하며, 이로 인해 죽어가는 아기와 그 가족을 심리적으로 지지할 수 없게 만든다고 하였다[20]. 본 연구에서 대상자의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 3.53점으로 ‘보통이다’에서 ‘거의 그렇다’의 중간수준 값으로 나타났다. 신생아집중치료실 간호사를 대상으로 임종환자를 돌본 경험에 대한 질적 연구[5]에서 간호사는 아동의 죽음에 대한 정서적 고통과 무력감, 좌절감 등과 함께 직업적 회의를 느끼고, 그만 두고 싶다는 생각을 하게 된다고 하였다. 이제 생을 시작하는 신생아의 죽음은 자연스러운 현상이 아니기 때문에 신생아집중치료실 간호사는 심한 상실감과 슬픔을 경험하는 것으로 해석된다. 이러한 스트레스로 인해 신생아실 간호사는 소진을 경험하기 쉬우며, 이직을 생각하기도 하므로

[2,15] 이에 대한 예방과 중재가 필요하다.

간호사의 스트레스 대처 관련 연구에서 대처를 합산하거나, 문제집중 대처/정서집중 대처로 구분하거나, 적극적 대처/소극적 대처로 구분하여 측정했기 때문에 대처의 다양한 측면을 확인하기 어려운 부분이 있어 본 연구결과를 간호사의 스트레스 대처 관련 연구결과와 비교하는 데에 제한이 있다. 본 연구에서 문제집중 대처와 사회적 지지 추구 요인은 적극적 대처로[11], 분리, 소망적 사고와 기분전환 등의 요인은 소극적 대처[11] 또는 정서중심 대처[9,10]로 간주하며, 사회적 지지 추구는 적극적 대처이자 정서중심 대처[9,11]로 간주하였다.

일반적 특성을 통제된 상태에서 신생아집중치료실 간호사의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 소망적 사고, 문제집중 대처, 사회적 지지 추구의 순으로 나타났다. 소망적 사고를 많이 할수록 안녕감은 낮아지며, 문제집중 대처와 사회적 지지 추구를 많이 사용할수록 간호사의 안녕감은 높아진다. Lazarus와 Folkman [9]이 주장한 바와 같이 스트레스 자체보다도 어떻게 대처하느냐에 따라 개인의 심리적 안녕감에 중요한 영향을 미친다는 결과를 입증하였다. 즉 신생아집중치료실 간호사는 죽어가는 아동을 간호하면서 스트레스를 경험하지만, 적절한 대처방식을 잘 사용한다면 안녕감은 향상될 수 있다는 것이다.

문제집중 대처는 스트레스를 유발하는 문제를 규정하고 더 정보가 필요하다고 평가되는 상황에서 선호되며[10], 문제를 다루거나 변화시키기 위해 자신의 행동이나 환경조건을 바꾸려는 인지·

행동적 노력이다[21]. 문제집중 대처는 여러 연구에서 적응에 긍정적인 영향을 미치고, 소진 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임상간호사의 직무 스트레스와 스트레스 대처방식이 소진에 미치는 영향에 대한 연구[22]에서 문제집중 대처를 많이 할수록 간호사는 직무 스트레스로 인한 소진을 덜 느끼는 것으로 나타나 소진예방 관리 프로그램으로 문제집중 대처를 제안하였다. 간호대학 신입생의 스트레스 대처방식과 대학생활 적응과의 관계에 대한 연구[23]에 의하면 간호대학 신입생의 대학생활 적응은 문제집중 대처를 많이 할수록, 소망적 사고를 적게 사용할수록 높게 나타나 본 연구의 결과를 지지한다.

그러나 일부 연구에서 스트레스 대처방식이 직무만족이나 소진에 영향을 미치지 않는다고 하였다. 응급실 간호사를 대상으로 한 연구[24]에서 스트레스 대처방식은 직무만족에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았고, 간호대학생을 대상으로 한 연구[25]에서도 스트레스 대처가 대학생활 적응에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 이들 연구는 대처의 다양한 방식을 하나로 합하여 분석하였기 때문으로 생각된다. 대처방식은 적응이나 안녕에 영향을 미치는 방향이 다른 유형으로 구분됨에도 불구하고, 일부 간호학연구[24-26]에서 대처방식을 모두 합하여 분석하고 있어 결과의 해석에 유의할 필요가 있다.

본 연구에서 사회적 지지 추구는 신생아집중치료실 간호사의 심리적 안녕감에 정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한 본 연구에서 신생아집중치료실 간호사가 가장 많이 사용하는 임종간호 스트레스 대처방식도 사회적 지지 추구가였다. 신생아집중치료실 간호사는 임종아동을 돌보면서 경험하는 스트레스를 동료 간호사에게 이야기하며, 위로와 이해를 통해 심리적 안녕감을 얻는다고 볼 수 있다. 최근 신생아집중치료실 간호사[16]를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지 추구 대처방식이 이차 외상성 스트레스와 소진증상 사이에서 조절변수로 작용한다는 것을 밝혔다. 이는 스트레스 상황에서 사회적 지지 추구 대처방식을 많이 사용하는 간호사는 그렇지 않은 간호사에 비해 소진 증상을 덜 경험한다는 것을 의미한다.

Welbourne 등[27]은 미국 뉴멕시코 보훈병원 간호사 190명을 대상으로 직장에서의 스트레스 대처전략에 대한 연구를 수행하였다. 그 결과 간호사는 문제집중 대처와 지지 추구 대처전략을 많이 사용할수록, 회피전략을 덜 사용할수록 직무만족을 더 많이 경험하며, 업무 스트레스를 더 잘 관리한다고 하였다. 그러나 응급실에서 근무하는 616명의 의사, 간호사, 보조요원 등을 대상으로 한 연구[28]에 의하면, 문제집중 대처는 소진의 위험을 감소시켰으나, 정서집중 대처는 소진의 강력한 예측 요인이었다. 무용전공 대학생의 경우에는 정서집중 대처와 문제집중 대처가 심리적 안녕감에

영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 영향력은 정서집중 대처가 높았다[21]. 본 연구에서 사회적 지지 추구가 정서집중 대처임을 볼 때 스트레스의 종류나 상황에 따라 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 대처방식에 차이가 있음을 알 수 있다. 각 직종이나 대상자 또는 스트레스 상황에 따라 안녕감이나 정신건강에 긍정적 영향을 미치는 대처방식에는 차이가 있으므로 다양한 대상자와 스트레스 상황에 따른 대처방식에 대한 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 정서집중 대처에는 사회적 지지 추구, 기분전환, 소망적 사고 등 적응에 반응하는 방향이 다른 대처방식이 포함되어 있으므로, 여러 가지 대처유형을 정서집중 대처 하나로 포괄해서 분석하는 것에 대해 신중을 기해야 할 것이다.

인지현상학적 입장에서 문제집중 대처, 정서집중 대처의 어떤 전략도 다른 것보다 좋거나 나쁘다고 보지 않고, 단지 초점이 문제 지향적인지 정서 지향적인지에 따른 차이일 뿐이라고 하였다[11]. 신생아집중치료실 간호사는 이제 갓 태어난 신생아에게 마지막 순간까지 치유에 대한 희망을 기대하고, 적극적인 치료를 끝까지 포기할 수 없는 상황과 생의 마지막을 심폐소생술로 고통스럽게 죽어가는 신생아를 보면서 아무것도 해 줄 수 없는 안타까움, 죄책감, 미안함의 감정을 누군가와 나누고, 위로와 이해를 받고 싶어 하기 때문에 사회적 지지 추구를 통해 심리적 안녕감을 증가시키는 것으로 생각된다.

따라서 신생아집중치료실 간호사의 심리적 안녕감을 향상시키기 위한 임종간호 스트레스 대처방식으로 소망적 사고를 줄이고, 사회적 지지 추구나 문제집중 대처를 잘 할 수 있도록 조직 내 감정나눔 소그룹 활동을 활성화하고, 문제집중 대처기술을 향상시키기 위한 프로그램의 개발이 필요하다. 그리고 병원에서 조직적 차원으로 전문가 상담 및 지지체계를 운영하거나 해당 지역 정신보건센터와 연계하여 간호사가 상담 프로그램을 활용할 수 있는 방안도 모색해 볼 수 있다.

본 연구는 간호사의 스트레스 대처방식을 문제집중 대처/정서집중 대처 또는 적극적 대처/소극적 대처와 같이 포괄적으로 분석하지 않고, 다면적인 특성을 가진다는 대처방식의 관점[10]에 따라 5가지 유형으로 분석하여 간호사의 대처방식에 대해 더욱 구체적인 접근을 통한 활용 가능성을 향상시킨 점에 의의가 있으나, 임종간호 스트레스 대처를 측정할 수 있는 척도가 개발되어 있지 않아 일상생활 스트레스 척도를 임종간호 스트레스에 맞게 수정한 도구로 측정하였고, 대상자수의 한계로 인해 구성타당도를 검증하지 못한 점에는 한계가 있다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스 대처방식의 구성 요인을 확인하고, 타당도를 검증하는 도구 개발 연구를 제

언한다.

둘째, 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 수행 후 스트레스 해소 및 완화를 위한 대처방식으로 소그룹 감정 나눔 프로그램 등을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

셋째, 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스 정도를 완화하기 위한 문제집중 대처와 사회적 지지 추구 훈련 프로그램을 개발하고, 적용할 것을 제안한다.

## 결 론

본 연구는 신생아집중치료실 간호사의 임종간호에 대한 스트레스 정도, 대처방식과 그에 따른 심리적 안녕감을 파악하기 위한 것이다. 신생아집중치료실 간호사의 임종간호 스트레스는 5점 만점에 3.53점이었으며, 스트레스 대처방식은 3점 만점으로 사회적 지지 추구가 1.53점으로 가장 높았다. 신생아집중치료실 간호사들은 사회적 지지 추구 대처방식을 가장 많이 사용하고 있었다. 심리적 안녕감은 5점 만점에 3.30점이었다. 대상자의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인으로는 소망적 사고, 문제집중 대처, 사회적 지지 추구 순으로 나타났다. 신생아집중치료실 간호사는 소망적 사고를 덜 할수록, 문제집중 대처와 사회적 지지 추구를 많이 할수록 심리적 안녕감이 높은 것으로 나타났다. 따라서 신생아집중치료실 간호사의 심리적 안녕감을 향상시키기 위해서는 간호사에게 자신의 스트레스와 부정적 감정을 나눌 수 있는 사회적 지지체계를 구축해 주고, 문제집중 대처기술을 향상시킬 수 있는 프로그램을 제공할 필요가 있다.

## Conflict of Interest

No potential or any existing conflict of interest relevant to this article was reported.

## REFERENCES

- Kang BH, Jung KA, Hahn WH, Shim KS, Chang JY, Bae CW. Regional analysis on the incidence of preterm and low birth weight infant and the current situation on the neonatal intensive care units in Korea, 2009. *Journal of the Korean Society of Neonatology*. 2001;18(1):70-75. <https://doi.org/10.5385/jksn.2011.18.1.70>
- Dessy E. Effective communication in difficult situation: Preventing stress and burnout in the NICU. *Early Human Development*. 2009; 85(10):S39-S41. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2009.08.012>
- Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*. 2008;8(6):343-347. <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1>
- Statistics Korea. Infant, maternal and perinatal mortality statistics 2015. *Statistic Report*. Seoul: Statistics Korea; 2016 December. Report No. 11-1240000-000652-10.
- Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nursing Research*. 2013;19(4):252-261. <https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.4.252>
- Yam BM, Rossiter JC, Cheung KY. Caring for dying infants: Experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10(5):651-659. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00532.x>
- Han KS, Kim JH, Lee KM, Park JS. Correlation between quality of life and health promoting behaviors among hospital nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 2004; 13(4):430-437.
- Lazarus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin LA, Lewis M, editors. 1st ed. *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. 1st ed. New York: Springer Publishing; 1984. p. 1-445.
- Kim JH, Lee JH. The components and the relationship of stress coping behaviors to depression. *Behavioral Science Research*. 1985; 7:127-138.
- Kim JH, Lee CH. Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: A focus on freshmen's stress experiences. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 1988; 1(1):25-45.
- Wiedebusch S, Pollmann H, Siegmund B, Muthny FA. Quality of life, psychosocial strains and coping in parents of children with haemophilia. *Haemophilia*. 2008;14(5):1014-1022. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2516.2008.01803.x>
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-1081.
- Kim MS, Kim HW, Cha KH. Analysis on the construct of Psychological Well-Being (PWB) of Korean male and female adults. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2001;15(2):19-39.
- Yu M. Work stress, turnover intention and burnout among nurses in neonatal intensive care units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):115-126. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.1.115>
- Moore BM, Schellinger K. An examination of the moderating effect of proactive coping in NICU Nurses. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2018;32(3):275-285. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000353>
- Soper DS. A-priori sample size calculator for hierarchical multiple regression [Internet]. California: Free Statistics Calculators 4.0; 2006



- [cited 2017 May 15] Available from:  
<https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=16>.
18. Jang SH. Neonatal intensive care unit nurses' stress of end-of-life care for high-risk newborn [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2013. p. 1-58.
  19. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69(4): 719-727.
  20. Kain VJ. Palliative care delivery in the NICU: What barriers do neonatal nurses face? *Neonatal Network*. 2006;25(6):387-392. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.25.6.387>
  21. Lim JH. A causal relationship between perceived stress, coping, and psychological well-being among university dance students. *Korean Journal of Sport Psychology*. 2015;26(3):81-93. <https://doi.org/10.14385/KSSP.26.3.81> ISSN 1226-685X
  22. Kwon KJ, Lee SH. Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):383-393. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.4.383>
  23. Kang HY, Choi EY. Stress, stress coping methods, and college adjustment according to behavioral styles in freshman nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(3):289-297. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.289>
  24. Moon H, Sung MH. Impact of ego-resilience, self-leadership and stress coping on job satisfaction in emergency department (ED) nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):268-276. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.268>
  25. Park JA, Lee EK. Influence of ego-resilience and stress coping styles on college adaptation in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(3):267-276.
  26. Cho HA, Kang JM. Effect of resilience, coping, and mental health on burnout of student nurses. *Child Health Nursing Research*. 2018;24(2):199-207. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.2.199>
  27. Welbourne JL, Eggerth D, Hartley TA, Andrew ME, Sanchez F. Coping strategies in the workplace: Relationships with attributional style and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*. 2007;70(2):312-325. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.10.006>
  28. Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: A cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*. 2015;32(9):722-727. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203750>