

혈액종양내과 병동간호사의 긍정심리자본과 죽음인식이 임종간호 수행에 미치는 영향

정서연, 김정혜*

서울아산병원 간호부, *울산대학교 산업대학원 임상전문간호학

Influence of Positive Psychological Capital and Death Awareness on Terminal Care Performance of Hematooncology Unit Nurses

Seo Yeon Jung, R.N., M.S.N. and Jeong Hye Kim, R.N., Ph.D.*

Department of Nursing, Asan Medical Center,

*Department of Clinical Nursing, Graduate School of Industry, University of Ulsan, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to confirm the influence of hematooncology unit nurses' positive psychological capital and death awareness on their terminal care performance. **Methods:** This descriptive study data were collected from self-reported questionnaire filled by 127 oncology nurses at a tertiary hospital in Seoul, Korea. The variables were positive psychological capital, death awareness, and terminal care performance. Data were analyzed using SPSS version 22.0 software. **Results:** The participants scored 3.93 ± 0.83 on positive psychological capital, 3.68 ± 0.99 on death awareness and 2.86 ± 0.65 on terminal care performance. The three variables were positively correlated. The factors affecting the nurses' terminal care performance were hope and resilience in the subcategory of positive psychological capital and experience of death of family members, relatives or friends within the past year; The explanatory power was 32.1%. **Conclusion:** It is necessary to develop educational programs to foster hope, resilience, etc. in hematooncology unit nurses to improve their quality of terminal care performance.

Key Words: Hope, Psychological resilience, Death, Awareness, Terminal care

Received January 12, 2019
Revised May 9, 2019
Accepted May 15, 2019

Correspondence to
Jeong Hye Kim
Department of Clinical Nursing,
University of Ulsan, 88 Olympic-ro 43-
gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea
Tel: +82-2-3010-5335
Fax: +82-2-3010-5332
E-mail: kimjh@amc.seoul.kr

The article is a revision of the first author's master's thesis from University of Ulsan.

서론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 비약적인 발전에도 불구하고 여전히 암은 죽음의 공포에서 벗어날 수 없는 질병으로 인식된다(1). 통계청 자료에 따르면 암은 사망 원인 1위를 차지하고 있으며, 총 사망자 수

285,534명 중 27.6%가 암으로 사망하였고, 지난 10년 사이 암으로 인한 사망률은 11.4% 증가하였다(2). 대부분의 사람들은 죽음을 두려운 사건 혹은 감정으로 느끼기 때문에 임종이 예견되는 환자의 간호를 위해 전문기관을 찾고 있으며, 암 사망률의 증가로 인해 의료기관에서의 임종환자 간호는 더욱 중요한 부분을 차지하게 될 것이다(3). 임종간호는 인간으로서의 존엄성을 지닌 채 생의 마지막을 맞이할 수 있도록 돕는 것이며(4), 간호사는 죽

음을 맞이하는 환자의 고통과 불안을 감소시켜 삶의 질을 높이고 암환자 스스로 죽음을 수용하여 인간다운 죽음을 준비할 수 있도록 도와야 한다. 특히, 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사는 암환자들의 죽음과 매우 긴밀하게 연결되어 있는 중요한 존재이며 임종간호에 있어 전문적인 지식과 기술을 가지고 환자가 긍정적이고 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 역할을 해야 한다.

혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 인식 및 태도는 임종환자와 가족간호의 매우 중요한 요소이며, 이는 긍정적인 임종간호 수행의 핵심 요소이다(5). 그러나 간호사는 임종간호를 수행하면서 아무 것도 할 수 없다는 무력감과 죄책감을 느끼기도 하고 이로 인하여 높은 수준의 고통을 경험하며 간호사로서의 회의감까지 느끼기도 한다(6). 따라서, 임종간호의 질적 수준 향상을 위해서 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사는 임종간호를 수행하면서 느끼는 부정적인 감정을 긍정적으로 변화시키는 노력이 필요하다.

긍정심리자본은 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복탄력성으로 이루어진 조직 구성원의 긍정적인 강점과 잠재력에 초점을 맞춘 조직행동 역량을 통합하는 개념으로(7) 고정된 것이 아니라 개발 가능하고 향상시킬 수 있으며 긍정 교육과 회복력 교육을 통하여 삶의 만족도까지 향상시킬 수 있다(8). 선행 연구에 따르면 긍정심리자본 향상 프로그램은 노인으로 하여금 긍정적인 죽음인식을 가지도록 하고 죽음 불안을 감소시킬 수 있다(9). 간호사의 죽음에 대한 긍정적 인식은 신체적인 영역을 포함한 임종간호 수행도를 높이는 긍정적인 결과를 초래할 수 있다(10-12). 또한, 간호사의 긍정심리자본은 업무수행능력과 고객지향성에도 영향을 주는 것으로 나타났다(13,14).

환자 간호는 매우 중요한 간호의 부분이지만 임종을 다빈도로 경험하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사로 하여금 임종간호에 대한 긍정적 관점을 가지도록 하기 위해 유용하고 효율적인 간호 전략 개발이 필요하다. 또한, 간호사의 내적 긍정 자원을 확인하고 이를 활용하여 임종환자 간호의 질을 향상시킬 수 있는 방법을 모색해야 한다.

이에 임종환자를 간호하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 내적 요인을 확인하고 활용한다면 임종간호수행에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

따라서, 본 연구에서는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 긍정심리자본과 죽음인식이 임종간호 수행에 미치는 영향을 규명하여 임종간호 수행의 질적 수준 향상을 위한 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 긍정심리자본과 죽음인식이 임종간호 수행에 미치는 영향을 확인하는 것이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 임종간호 관련 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 임종간호 관련 특성에 따른 긍정심리자본, 죽음인식 및 임종간호 수행의 차이를 파악한다.
- 3) 각 변수 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 임종간호 수행에 미치는 영향요인을 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 혈액종양내과 병동에 근무하는 종양간호사를 대상으로 긍정심리자본과 죽음인식이 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 서울시에 소재한 2700병상 규모의 일 상급종합병원에 근무하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 종양간호사를 대상으로 하였으며 구체적인 선정기준은 임종환자를 1회 이상 간호한 경험이 있는 간호사로 연구목적에 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자로 하였다.

연구 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 version을 이용하여 다중회귀분석을 기준으로 유의수준 0.05, 검정력 0.80, 효과크기 0.15 (medium) (15), 선행 문헌 고찰을 통해 예측변수 7개로 하였을 때 103명이 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 130명에게 설문지를 배포하여 모두 회수되었으나 불완전한 응답의 설문지 3부를 제외한 총 127부를 최종 분석하였다.

자료 수집은 연구자가 속한 병원의 임상연구심의위원회(2017-1296)의 승인을 받고 간호부의 허락을 받은 후 시작하였다. 설문지는 2018년 1월 5일부터 1월 30일까지 연구자가 직접 병동을 방문하여 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자에게 서명을 받고 자가 보고식 설문지를 배부하여 조사하였다. 설문지 응답에는 15분 정도의 시간이 소요되었다.

3. 연구 도구

1) 일반적인 특성과 임종간호 관련 특성

일반적인 특성은 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼 상태, 총 근무경력, 종양간호경력, 직위를 조사하였다. 임종간호 관련 특성은 환

자의 죽음을 처음 경험한 시점, 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음 경험 횟수, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험, 임종간호교육 이수, 죽음인식에 가장 큰 영향요인, 임종간호 수행 시 가장 어려운 요인, 임종간호에 대한 지식 습득방법을 조사하였다.

2) 긍정심리자본

긍정심리자본은 Luthans 등(16)의 Psychological Capital Questionnaire를 Lee와 Choi(17)가 번안한 도구를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 총 24문항으로 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복탄력성의 4개의 하위영역으로 되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 6점까지 6점 Likert척도로 점수가 높을수록 긍정심리자본 수준이 높은 것을 의미한다. Luthans 등(16)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었고, Lee와 Choi(17)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

3) 죽음인식

죽음인식은 Kim 등(18)이 개발하고 Kim(19)이 수정 보완한 40개 문항을 Cho(3)가 수정한 도구를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 총 23문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미한다. 또한, Kim 등(18)의 연구에서 3점 이상인 경우 죽음에 대한 인식이 긍정적임을 제시하였다. Cho(3)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.73$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.62$ 이었다.

4) 임종간호 수행

임종간호 수행은 Bae(20)가 개발한 도구를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 총 49문항으로 신체적 영역 11문항, 정서적 영역 15문항, 영적 영역 15문항, 사회적 영역 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert척도로 점수가 높을수록 임종간호 수행 정도가 높은 것을 의미한다. Bae(20)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.97$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 임종간호 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 긍정심리자본, 죽음 인식 및 임종간호 수행 정도는

평균과 표준편차로 분석하였다.

3) 대상자의 일반적 특성 및 임종간호 특성에 따른 긍정심리자본, 죽음 인식, 임종간호 수행의 차이는 independent t-test, one way ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffe test를 이용하였다.

4) 대상자의 긍정심리자본, 죽음 인식, 임종간호 수행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

5) 대상자의 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위해 multiple stepwised regression으로 분석하였다.

결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 긍정심리자본, 죽음인식 및 임종간호 수행

대상자는 총 127명으로 모두 여성이었다. 평균 연령은 28.71±4.68세로 26~30세가 60명(47.2%)으로 가장 많았고 학력은 학사 이하가 114명(89.8%)으로 대부분을 차지하였다. 직위는 일반간호사가 121명(95.3%)으로 대부분을 차지하였다. 종교가 없는 경우가 69명(54.3%)으로 많았고, 미혼이 94명(74.0%)이었다. 총 근무경력은 평균 5.70±4.82년이었으며 5년 미만이 71명(56%)으로 많았다. 종양간호경력은 평균 4.36±3.16년으로 5년 미만이 81명(63.8%)을 차지하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 긍정심리자본은 연령에 따라 유의한 차이가 나타났으며($F=23.20, P<0.001$), 사후분석 결과 31세 이상이 26~30세 이하보다, 26~30세 이하가 25세 이하보다 긍정심리자본이 높게 나타났다. 학력에 따라서도 유의한 차이가 나타났는데($t=4.37, P<0.001$) 석사가 학사 이하보다 높게 나타났다. 직위에 따라서는 책임간호사 및 수간호사가 일반간호사보다 더 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.87, P=0.005$). 결혼 상태에 따라서도 유의한 차이를 보였는데($t=4.85, P<0.001$), 기혼자가 미혼자보다 긍정심리자본이 높은 것으로 나타났다. 총 근무경력에서도 차이를 보였는데($F=24.63, P<0.001$) 사후분석결과 10년 이상이 5년 미만, 5~10년 미만 보다 높게 나타났다. 종양간호경력에 따라서도 역시도 차이를 보였는데($F=9.76, P<0.001$) 사후분석 결과 10년 이상이 5년 미만보다 긍정심리자본이 높게 나타났다. 종교에서는 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 죽음인식은 연령에 따라 유의한 차이를 보였는데($F=12.43, P<0.001$), 사후분석 결과 31세 이상이 25세 이하, 26~30세 이하보다 죽음인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 학력은 석사가 학사 이하보다 죽음인식이 긍정적이었는데($t=2.00, P=0.047$), 직위에서는 차이가 없었다. 종교가 있는 경우

가 없는 경우보다 죽음인식이 긍정적이었으며($t=3.51$ $P=0.001$), 결혼 상태에 따라 기혼이 미혼보다 죽음인식이 긍정적인 것으로 나타났다($t=2.07$, $P=0.040$). 총 근무경력에 따라서도 차이를 보였는데($F=6.78$, $P=0.002$), 사후분석 결과 총 근무경력은 5~10년 미만과 10년 이상이 5년 미만보다 죽음인식이 긍정적인 것으로 나타났으며 종양간호경력에서는 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 임종간호 수행은 연령에 따라 유의한 차이를 보였는데($F=9.91$, $P<0.001$) 사후 분석 결과 26~30세가 25세 이하보다 임종간호 수행이 높게 나타났다. 총 근무경력에서 유의한 차이를 보였는데($F=7.32$, $P=0.001$) 사후분석 결과 5~10년 미만과 10년 이상이 5년 미만보다 임종간호 수행이 높게 나타났다. 또한 종양간호경력에서는 5~10년 미만이 5년 미만보다 높게 나타났다($F=4.52$, $P=0.013$). 이외에 학력, 종교, 결혼상태, 직위에서 차이가 없었다(Table 1).

2. 대상자의 임종간호 관련 특성에 따른 긍정심리자본, 죽음 인식 및 임종간호 수행

환자의 죽음을 처음 경험한 시점은 평균 1.35 ± 0.07 개월이었

으며 3개월 미만이 97명(76.4%)으로 가장 많았고 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음 경험 횟수는 평균 3.06 ± 0.11 이었으며 6회 이상이 70명(55.1%)이었다. 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음을 경험하지 않았다고 응답한 간호사가 1명(0.8%)으로 책임간호사였다. 임종간호교육을 받은 간호사는 113명(89.0%)이었고, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음을 경험한 대상자는 44명(34.6%)이었다. 죽음 인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 '환자의 죽음'이 82명(64.6%)으로 가장 많았고, 임종간호 수행 시 가장 어려운 요인은 '시간이 없어서'가 56명(44.1%)으로 가장 많았으며 기타 요인은 모두 보호자 간호와 관련된 내용이었다. 임종간호에 대한 지식습득 방법은 직무 또는 보수교육이 72명(56.7%)으로 가장 많았다.

임종간호 관련 특성에 따른 긍정심리자본은 환자의 죽음을 처음 경험한 시점, 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음 경험횟수, 임종간호교육 이수, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험, 죽음인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인, 임종간호 수행 시 가장 어려운 요인, 임종간호에 대한 지식 습득 경로 모두에서 차이가 없었다.

Table 1. Positive Psychological Capital, Death Awareness and Terminal Care Performance according to General Characteristics (N=127).

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Positive psychological capital		Death awareness		Terminal care performance	
			M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)
Age (yr)	≤25	33 (26.0)	3.61±0.40	23.20 (<0.001) c>b>a	3.48±0.32	12.43 (<0.001) c>b>a	2.68±0.33	9.91 (<0.001) b>a
	26~30 ^b	60 (47.2)	3.91±0.40		3.70±0.33		2.88±0.30	
	≥31 ^c	34 (26.8)	4.27±0.41		3.85±0.23		3.02±0.31	
		28.71±4.68						
Education	≤Bachelor	114 (89.8)	3.87±0.44	4.37 (<0.001)	3.66±0.33	2.00 (0.047)	2.85±0.33	1.75 (0.083)
	Master	13 (10.2)	4.43±0.34		3.86±0.34		3.01±0.28	
Position	RN	121 (95.3)	3.90±0.45	2.87 (0.005)	3.67±0.33	1.86 (0.065)	2.86±0.33	1.79 (0.859)
	CN, UM	6 (4.7)	4.44±0.44		3.93±0.32		2.84±0.34	
Religion	Yes	58 (45.7)	4.01±0.43	1.88 (0.063)	3.79±0.31	3.51 (0.001)	2.90±0.34	1.12 (0.267)
	No	69 (54.3)	3.86±0.49		3.59±0.32		2.83±0.33	
Marital status	Single	94 (74.0)	3.82±0.43	4.85 (0.001)	3.65±0.34	2.07 (0.040)	2.84±0.32	1.60 (0.112)
	Married	33 (26.0)	4.24±0.41		3.79±0.28		2.94±0.36	
Total career (yr)	<5 ^a	71 (56.0)	3.73±0.40	24.63 (<0.001) c>a,b	3.60±0.34	6.78 (0.002) b,c>a	2.77±0.30	7.32(0.001) b,c>a
	5~10 ^b	38 (30.0)	4.05±0.41		3.76±0.31		2.94±0.36	
	≥10 ^c	18 (14.0)	4.43±0.38		3.87±0.24		3.06±0.27	
		5.70±4.82						
Carrer as oncology nurse (yr)	<5 ^a	81 (63.8)	3.81±0.45	9.76 (<0.001) c>a	3.64±0.35	1.94 (0.148)	2.80±0.31	4.52(0.013) b>a
	5~10 ^b	38 (29.9)	4.08±0.42		3.76±0.31		2.96±0.36	
	≥10 ^c	8 (6.3)	4.39±0.30		3.77±0.18		3.04±0.28	
		4.36±3.16						

RN: Registered Nurse, CN: Charge Nurse, UM: Unit Manager.

Table 2. Positive Psychological Capital, Death Awareness and Terminal Care Performance according to Characteristics about Terminal Care (N=127).

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Positive psychological capital		Death awareness		Terminal care performance	
			M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)	M±SD	t or F (P)
The first clinical experience of a patient's death (mo)	<3	97 (76.4)	3.90±0.48	2.06 (0.132)	3.67±0.35	2.40 (0.095)	2.87±0.35	0.54 (0.584)
	4~11	22 (17.3)	3.96±0.37		3.67±0.25		2.81±0.27	
	≥12	8 (6.3)	4.23±0.46		3.93±0.30		2.95±0.26	
Experience of death in one's patient in the past year (number)		1.35±0.07						
	No	1 (0.8)	4.83±0.00	2.04 (0.135)	3.57±0.00	0.10 (0.904)	2.82±0.00	0.34 (0.710)
	1~5	56 (44.1)	3.90±0.46		3.68±0.36		2.84±0.35	
Education about terminal care	≥6	70 (55.1)	3.94±0.46		3.69±0.31		2.89±0.32	
		3.06±0.11						
Experience of death of family members, relatives or friends within 1 year	Yes	113 (89.0)	3.95±0.47	1.55 (0.123)	3.71±0.33	2.15 (0.033)	2.88±0.33	1.61 (0.019)
	No	14 (11.0)	3.75±0.42		3.51±0.32		2.73±0.28	
The biggest factor affecting death awareness		2.28±0.97						
	Yes	44 (34.6)	3.98±0.46	0.96 (0.341)	3.71±0.29	0.59 (0.557)	3.00±0.31	3.64 (<0.001)
The most difficult factor to do when performing terminal care	No	83 (65.4)	3.90±0.47		3.67±0.35		2.79±0.32	
	Death of patient ^a	82 (64.6)	3.99±0.43	1.89 (0.134)	3.66±0.33	1.84 (0.144)	2.89±0.30	3.44 (0.019)
	Death of acquaintance ^b	30 (23.6)	3.88±0.51		3.69±0.33		2.91±0.38	a>c
	Book, movie, TV ^c	8 (6.3)	3.71±0.50		3.61±0.35		2.55±0.36	
How to learn knowledge about terminal care	Religious education ^d	7 (5.5)	3.68±0.51		3.96±0.28		2.71±0.23	
	Insufficient time ^a	56 (44.1)	4.02±0.48	1.72 (0.135)	3.73±0.34	3.74 (0.003)	2.94±0.36	2.28 (0.051)
	Unskilled communication ^b	44 (34.6)	3.91±0.48		3.69±0.27	f>e	2.80±0.28	
	Insufficiency of professional knowledge ^c	11 (8.7)	3.76±0.39		3.48±0.32		2.71±0.32	
	Fear of death itself ^d	4 (3.1)	3.66±0.17		3.51±0.49		2.68±0.22	
	Insufficiency of professional skill ^e	3 (2.4)	3.44±0.06		3.19±0.21		2.66±0.07	
	Others ^f	9 (7.1)	3.96±0.36		3.90±0.28		2.99±0.34	
Job training or continuous education	Job training or continuous education	72 (56.7)	3.93±0.47	0.07 (0.996)	3.69±0.34	0.98 (0.431)	2.90±0.34	0.10 (0.424)
	College-graduate class	27 (21.3)	3.90±0.52		3.71±0.32		2.81±0.31	
	Self-learning with books	11 (8.7)	3.96±0.44		3.65±0.26		2.91±0.36	
	Media	3 (2.4)	3.88±0.34		3.71±0.35		0.55±0.32	
	Religious communion	2 (1.5)	4.06±0.68		4.02±0.09		3.07±0.25	
	Others	12 (9.4)	3.92±0.40		3.53±0.36		2.73±0.20	

임종간호 관련 특성에 따른 죽음인식은 임종간호교육 이수에 따라 유의한 차이를 보였는데($t=2.15, P=0.033$) 교육을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 죽음인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 임종간호 수행 시 가장 어려운 요인에 따라 죽음인식에서 차이가 나타났는데($F=3.74, P=0.003$), 사후분석 결과 기타 요인이 전문 기술의 부족보다 높게 나타났다. 기타 요인으로는 모두 환자의 가족 간호로 인해 어려움을 느끼고 있다고 응답하였다. 이외에 환자의 죽음을 처음 경험한 시점, 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음 경험횟수, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험, 죽음인식에 가장 큰 영향요인, 임종간호에 대한 지식 습득 방법에서는 차이가 없었다.

임종간호 관련 특성에 따른 임종간호 수행은 임종간호교육 이수($t=1.61, P=0.019$)에 따라 유의한 차이가 나타났고 교육을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 임종간호 수행이 높게 나타났다. 또한 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험에 따라 유의한 차이가 있었는데($t=3.64, P<0.001$) 죽음을 경험한 경우가 경험하지 않은 경우보다 높게 나타났다. 죽음인식에 가장 큰 영향요인에 따라서도 유의한 차이를 보였는데($F=3.44, P=0.019$), 사후분석 결과 환자의 죽음이 책이나 영화, TV보다 높게 나타났다. 이외에 환자의 죽음을 처음 경험한 시점, 지난 1년 이내 담당 환자의 죽음 경험횟수, 임종간호 수행 시 가장 어려운 요인, 임종간호에 대한 지식습득 경로에서 차이가 없었다(Table 2).

3. 대상자의 긍정심리자본, 죽음인식 및 임종간호 수행 정도

긍정심리자본은 평균 3.93 ± 0.83 점(6점 만점)이었고 하위 영역별로 살펴보면 희망 4.09 ± 0.72 점, 회복탄력성 3.91 ± 0.85 점, 낙관주의 3.87 ± 0.92 점, 자기효능감 3.84 ± 0.83 점 순이었다. 죽음인식은 평균 3.68 ± 0.99 점(5점 만점)이었고 임종간호 수행은 평균 2.86 ± 0.65 점(4점 만점)으로 하부 영역별로 살펴보면 정서적

영역이 3.16 ± 0.60 점, 신체적 영역 3.13 ± 0.60 점, 영적 영역 2.67 ± 0.68 점, 사회적 영역 2.33 ± 0.79 점 순이었다(Table 3).

4. 긍정심리자본과 죽음 인식, 임종간호 수행과의 상관관계

임종간호 수행은 긍정심리자본($r=0.48, P<0.001$)과 죽음인식($r=0.29, P=0.001$)에서 모두 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 이는 긍정심리자본 수준이 높고 죽음인식이 긍정적일수록 임종간호 수행 정도가 높은 것을 알 수 있다(Table 4).

5. 임종간호 수행에 미치는 영향요인

임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 multiple stepwise regression 분석을 시행하였다. 독립 변수는 단일 변량분석을 통해 유의수준 $P<0.05$ 수준에서 대상자의 일반적 특성 중 임종간호 수행에 유의한 차이를 보였던 연령, 총 근무경력, 현 근무경력을 투입하였고, 임종간호 관련 특성으로는 임종간호 교육 이수, 죽음인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험, 죽음인식 및 긍정심리자본을 독립변인으로 투입하여 임종간호 수행을 종속 변인으로 설정하여 실시하였다. 이 중 총 근무경력, 현 근무경력, 불연속 변수인 임종간호교육 이수, 죽음인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인 및 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험은 더미 변수로 전환하여 분석하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과, 2.18로 나타나 독립변수 간의 상관이 없는 것으로 나타났다. 다중공선성 여부를 살펴본 결과, 공차한계는 0.1 이상, 분산팽창요인은 10 이하여야 한다는 조건을 만족하였으므로 다중 공선성의 조건이 충족됨을 확인하였다(공차한계 0.10~0.56, 분산팽창요인 1.01~1.78). 회귀분석 결과, 최종회귀모형은 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험($\beta=0.29, P<0.001$), 긍정심리자본 중 희망($\beta=0.27, P=0.014$)과 회복탄력성($\beta=0.25, P=0.023$)이 선택되어 구축되었으며($F=24.52, P<0.001$), 이들 영향 요인의 전체 설명력은 32.1%로 분석되었다($F=16.87, P<0.001$) (Table 5).

고찰

본 연구는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사를 대상으로

Table 4. Correlations among Positive Psychological Capital, Death Awareness and Terminal Care Performance (N=127).

Variables	Positive psychological capital	Death awareness
	r (P)	r (P)
Terminal care performance	0.48(<0.001)	0.29 (0.001)

Table 3. Level of Positive Psychological Capital, Death Awareness and Terminal Care Performance (N=127).

Variables	Subscales	M±SD	Min	Max
Positive psychological capital	Self-efficacy	3.93±0.83	2.00	5.92
	Hope	3.84±0.83	1.67	5.83
	Optimism	4.09±0.72	2.67	5.83
	Resilience	3.87±0.92	1.83	6.00
Death awareness		3.91±0.85	1.83	6.00
Terminal care performance		3.68±0.99	1.17	5.00
	Physical care	2.86±0.65	1.98	4.00
	Emotional care	3.13±0.60	1.18	4.00
	Spiritual care	3.16±0.60	1.53	4.00
	Social care	2.67±0.68	1.20	4.00
		2.33±0.79	1.00	4.00

Table 5. Influencing Factors on Terminal Care Performance (N=127).

Variables	B	SE	β	t	P	Tolerance	VIF
(Constant)	1.26	0.24		5.26	<0.001		
Experience of death of family members, relatives or friends within 1 year (Yes)	0.21	0.06	0.29	3.64	<0.001	0.10	1.01
Hope	0.17	0.07	0.27	2.49	0.014	0.56	1.78
Resilience	0.17	0.07	0.25	2.31	0.023	0.56	1.78
$R^2=0.321, F=16.87, P<0.001$							

VIF: Variance inflation factor.

긍정심리자본과 죽음인식을 확인하고 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하여 임종간호에 대한 긍정성을 높여 임종간호 수행의 질적 수준 향상을 위한 근거자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 긍정심리자본은 평균 3.93점(6점 만점)으로 이는 임상간호사를 대상으로 한 Ko 등(21)의 연구결과 3.94점, Lee(22)의 연구결과 3.92점과 유사하였다. 그러나, 2000병상 이상 종합병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 한 Kim 등(13)의 연구결과 3.32점, 중소병원 간호사를 대상으로 연구한 Han(23)의 연구에서의 3.70점보다는 높게 나타났다. 긍정심리자본은 개인의 긍정적인 심리상태를 의미하며, 이것은 관리가능하고, 개발 및 개선이 가능한 특성이 있어(24) 추후 긍정심리자본에 미치는 영향요인을 규명하는 연구를 통하여 근거자료 마련이 필요할 것으로 생각된다.

긍정심리자본의 하부 영역은 희망 4.09점, 회복탄력성 3.91점, 낙관주의 3.87점, 자기효능감 3.84점 순으로 나타났는데 본 연구에서 희망이 높게 나타난 것은 임종환자를 간호하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사가 소진 및 직무 스트레스, 죽음에 대한 두려움에도 불구하고 목표 달성을 위해 어려움을 참아내고 목표 달성 방법을 모색하고 이를 발전의 계기로 삼고 있는 긍정성 및 의지가 있음을 유추할 수 있다. 자기효능감은 임상경력이 적을수록 낮게 나타나는데(25) 본 연구에서 자기효능감은 상대적으로 조금 낮게 나타난 것은 대상자 중 56.0%가 근무경력 5년 미만이기 때문으로 생각된다. 따라서, 추후 간호사의 긍정심리자본을 높일 수 있는 중재 프로그램 마련 시 간호사의 경력을 고려하여야 하며 간호사들의 긍정심리자본을 계발하고 지지하는 조직적 노력이 더해진다면 간호 업무 환경 개선 및 간호의 질을 높이는 초석을 마련할 수 있을 것으로 사료된다. 긍정심리자본은 업무수행능력, 태도 및 업무 수준 향상과 관련되며(14), 조직에서 기대하는 역할 이외의 행동을 실천하여 조직의 발전과 성과 향상에 기여한다(26). 따라서 간호사의 긍정심리자본의 향상은 간호의 업무성과 및 간호의 질을 높이는 데에도 유용할 것이다.

본 연구 대상자의 죽음인식은 평균 3.68점(5점 만점)으로 3점

이상인 경우 죽음인식이 긍정적임을 나타낸다. 이러한 연구결과는 간호사를 대상으로 한 Cho(3)의 연구결과 3.61점, Kim(27)의 연구결과 3.50점과 유사하였다. 임종간호교육 이수여부가 죽음인식에 차이에 없는 연구결과(3)도 있지만 본 연구에서는 대상자의 89.0%가 임종간호교육을 이수하였고 교육을 받은 경우 죽음인식이 긍정적으로 나타나서 본 연구의 혈액종양내과에 근무하는 간호사가 임종환자를 간호하면서 다양한 경험과 교육을 통하여 죽음을 다소 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 죽음인식은 연령이 높을수록, 경력은 5년 이상~10년 미만 근무한 간호사일수록 더 긍정적인 것으로 나타났고 이것은 Cho(3) 연구결과와 유사하였다. 이는 경력이 낮은 간호사의 경우 간호 업무를 파악하고 적응하며 이를 수행해 나가는 데 집중하고 있어 죽음에 대한 성찰과 임종을 경험하고 있는 환자와 가족들의 심리적 문제를 파악하는데 어려움이 있기 때문인 것으로 생각된다. 업무의 숙련도가 향상되는 5년 이상의 시기부터 좀 더 포괄적이고 전문적인 임종간호에 대한 고민 및 성숙이 이루어진다고 보이며 이 시기에 형성된 죽음인식이 경력에 관계없이 본인의 고유한 죽음인식에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 따라서, 경력이 낮은 간호사에게는 긍정적 죽음인식을 가질 수 있도록 죽음 및 임종간호에 대한 교육이 필수적으로 이루어져야 한다.

본 연구에서 죽음인식은 학력, 종교, 결혼상태, 임종간호 관련 교육 유무에 따라 유의한 차이를 보였는데 이는 Oh(28)의 연구에서 죽음인식이 연령, 교육정도, 종교 유무, 결혼상태, 직위에 따라 유의한 차이를 보인 것과 유사하지만 Cho(3)의 연구에서 죽음인식이 연령, 종교, 학력, 결혼 상태가 아닌 근무경력에 따라 유의하였다는 결과와는 차이가 있었다.

종양간호사는 환자의 복합적 간호요구뿐만 아니라 가족의 요구까지 충족시켜 환자에게는 편안한 죽음을 맞게 하고 남은 가족들에게는 사별 후 현실을 재구성하여 새로운 삶을 살아가도록 돕는 위치에 있으며(29), 대상자의 신체적, 정신적, 영적 간호를 동시에 제공하는 당위성을 가지므로(30) 그들의 죽음인식에 미치는 피상적인 요인이 아닌 여러 복합적인 원인이 있을 것으로 사

료되며 본 연구의 결과는 이러한 요인을 찾는 지속적인 연구가 필요함을 시사하고 있다고 생각된다. 이는 죽음에 대한 교육 및 임종환자 간호 경험이 임종간호에 대해 더 긍정적이라는 Frommelt(31)의 연구 결과가 지지한다. 또한 종교에 따라 유의한 차이를 보였는데 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 Noh 등(32)의 연구결과와 일치하였다. 이는 본 연구에서 임종간호 유형이 영적 간호유형이라고 응답한 간호사가 심리적 간호 유형이라고 응답한 간호사에 비해 죽음 인식이 유의하게 높은 것과도 일맥상통하는 결과이다. 영적인 요소를 간호 이론에 적용한 Jean Watson, Margaret Newman 등은 인간의 본질적 요소 중 삶, 사랑, 용서, 기도 등의 영적 요소와 언어, 지각, 인지, 마음가짐 등의 심리적 요소에 분명한 차이가 있으며(33), 영적인 안녕감을 갖게 되면 부정적인 상황에서도 삶에 대해 긍정적인 태도를 가지게 된다고 하였다(30). 영적 측면의 간호는 과학적으로 증명하기 어렵고 애매모호하여 회피하거나 무시되는 경향이 있으나 관심을 가져야 할 부분으로 생각된다.

임종간호 수행은 평균 2.86점(4점 만점)으로 Bae(20)의 연구결과 2.84점과 유사하였고, Noh 등(32)의 연구결과 3.00점보다는 조금 낮게 나타났다. 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 임종간호 수행정도가 중간수준으로 나타난 것은 본 연구기관은 상급종합병원으로 임종을 앞둔 환자 이외에도 중증의 암환자를 함께 간호하면서 중증도가 높은 환자에 비하여 임종환자 간호에 시간을 할애하지 못한 것으로 생각된다. 임종간호교육을 받은 대상자가 임종간호 수행이 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과를 바탕으로 체계적이고 조직적인 임종간호교육이 필요한 것을 알 수 있고 교육내용에는 사회적, 영적, 문화적 부분이 포함되어야 할 것으로 보인다(34). 본 연구에서 임종간호 수행은 종교에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 선행 연구인 Noh(35), Ahn(36) 연구에서 임종간호 수행은 종교에 따라 유의한 차이가 있어 종교의 중요도에 대해 언급한 결과와는 차이가 있었지만 2개의 대학병원과 9개의 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인에 대해 연구한 Ko(37)의 연구결과와 일치하였다. 본 연구 대상자 중 종교를 가지고 있지 않은 대상자가 54.3%를 차지하기 때문에 나타난 결과라고 생각되며 종교라는 것은 개인의 영적 신념과 관계되는 것으로 임종간호 수행 하부 영역 중 영적 영역이 낮게 나타난 것과 관련이 있을 것으로 사료되며 종교와 관련된 특성에 대한 반복 연구를 제언한다.

본 연구에서 죽음인식이 긍정적일수록 임종간호 수행이 높은 것으로 나타났다. 이것은 죽음에 대한 긍정적 인식이 있을수록 호스피스 태도에 긍정적이라는 결과와 유사하지만(10) 암환자를 돌보는 임상간호사를 대상으로 한 선행연구(32)에서는 상관관계

가 없는 것으로 나타나서 차이가 있었다. 본 연구의 대상자는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사로 임종간호를 다빈도로 수행하고 있었으나 입사하고 비교적 짧은 기간 내에 임종간호를 수행하게 되어 임종간호교육을 이수하였더라도 담당하는 환자의 죽음을 처음 경험하게 된 간호사는 당황스럽고 무력함과 죄책감을 느꼈을 것으로 생각된다(6). 하지만 다수의 임종환자간호 경험을 통하여 바쁜 임상실무 속에서도 환자의 죽음에 대하여 생각하고 죽음을 보다 긍정적으로 인식하고 임종간호를 수행하고 있음을 확인할 수 있었다.

임종간호 수행에 미치는 영향요인으로 긍정심리자본의 하위 영역인 희망과 회복탄력성, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험이 확인되었다. 본 연구에서 죽음인식은 영향요인으로 확인되지 않았지만 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가지고 있어 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 긍정적인 정서인 희망이 간접적으로 임종간호 수행에 영향을 미친 것으로 생각된다. 임종간호를 다빈도로 수행하고 있는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사는 죽음에 대한 불안, 고통과 비판 등으로 야기되는 부정성을 감소시키고 암환자가 존엄하고 의미 있는 죽음을 받아들이고 환자와 가족 모두에게 제공되는 임종간호의 질을 향상시킬 수 있도록 개인 스스로 희망을 유지하는 노력이 필요하며(38), 이러한 노력은 조직의 발전을 위한 긍정적인 태도와 행동으로도 이어질 수 있다(9). 희망을 증진시킬 수 있는 전략은 타인과 공존하는 삶, 자신의 내면에 집중하는 것, 자신이 하고 있는 일에 대해 좋아질 것이라는 믿음을 갖는 것이다(39). 간호사를 대상으로 한 희망에 대한 개념이나 관점에 대한 연구는 부족하지만 임종간호 수행에 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인되어 이에 대한 개념이나 관점을 확인하고 희망을 고무시킬 수 있는 체계적인 간호교육이 필요하다. 또한, 회복탄력성은 역경을 이겨내고 이를 통해 더 많은 자신감을 갖게 하며 자기 스스로 성장해 나가는 적극적인 과정으로(40), 자신과 타인의 도덕적 가치 이해, 자신감 고취, 요가, 명상, 독서 등과 같은 취미 활동, 문제를 파악하고 대처할 수 있는 교육프로그램 등을 통하여 고무시킬 수 있다(41). 추후 임종간호 교육에는 임종간호의 신체적, 사회적, 영적인 측면의 내용뿐만 아니라 간호사의 희망과 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 내용을 포함하여야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 죽음인식이 임종간호 수행과 상관관계는 있었지만 영향요인으로는 나타나지 않아서 추후 연구에서 환자의 중증도, 간호 환경 등을 포함한 죽음인식에 영향을 미치는 변수에 대한 폭넓은 연구가 필요하다고 사료된다. 또한, 죽음인식 연구도구의 신뢰도가 낮게 나타난 제한점이 있다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 긍정심리자본 중 희망과 회복탄력성을 포함한 임종간호 교육 프로그램 개발이 우선적으로 필요

하다고 생각되며 이러한 노력은 종양간호사의 임종간호 수행에 긍정적 영향을 미칠 것으로 생각된다.

본 연구는 일 상급종합병원 간호사를 대상으로 하여 결과를 일반화 하는 데에는 제한점이 있지만 긍정심리자본을 함께 연구하여 임종간호수행에 미치는 긍정적 영향요인인 희망과 회복탄력성을 확인할 수 있었다. 특히, 임종간호로 인한 간호사의 소진 및 업무 스트레스의 부정적인 측면보다는 긍정적인 측면을 부각하고 임종환자를 다빈도로 경험하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사에게 죽음의 의미와 존엄한 죽음에 대해 생각할 수 있는 기회가 되는 연구로 생각된다.

요약

목적: 본 연구는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 긍정심리자본과 죽음인식을 확인하고 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하여 임종간호 수행의 질적 수준 향상을 위한 근거자료를 제

공하고자 하였다.

방법: 서울시에 소재한 일 상급종합병원에서 근무하는 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사 127명을 대상으로 자가보고 설문지를 통해 긍정심리자본, 죽음인식, 임종간호수행을 조사하였고, 기술 통계, 피어슨 상관관계 및 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

결과: 긍정심리자본과 죽음인식, 임종간호 수행 간에는 모두 양의 상관관계가 나타났다. 임종간호 수행에 미치는 영향요인은 긍정심리자본의 하위 영역 중 희망, 회복탄력성, 지난 1년 이내 가족, 친척 또는 친구의 죽음 경험이었으며 임종간호 수행에 대한 설명력은 32.1%로 나타났다.

결론: 혈액종양내과 병동에 근무하는 간호사의 임종간호 수행의 질적 수준 향상을 위하여 희망과 회복탄력성을 포함한 교육 프로그램 개발이 필요하다.

중심단어: 희망, 회복탄력성, 죽음, 인식, 임종간호 수행

REFERENCES

- Anderson JL. The nurse's role in cancer rehabilitation. Review of the literature. *Cancer Nurs* 1989;12:85-94.
- Statistic Korea. Annual report on the causes of death statistics in 2017 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 Sep 19]. Available from: <http://kosis.kr/index/index.do>.
- Cho YC. Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude [master's thesis]. Seoul: Ajou Univ.; 2011. Korean.
- Miton CL. The ethics of human dignity: a nursing theoretical perspective. *Nurs Sci Q* 2008; 21:207-10.
- Lee YO. A study of cancer unit nurse's stress from bereavement support [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2004. Korean.
- Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2015;18:276-84.
- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personal Psychol* 2007;60:541-72.
- Seligman MEP. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York:Free Press;2011.
- Lim SJ, Lee HS, Kim C, Go Y. The effects of a positive psychology improvement program on elder's depression and death anxiety. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2015;26:238-47.
- Chi KA, Kim EJ. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 2005;14:285-91.
- Kim KT. The effects of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. *Asian Oncol Nurs* 2016;16:176-84.
- Chi KA. Influence of spiritual health, mental health and death orientation on the nurse's attitude toward hospice [master's thesis]. Deajeon: Deajeon Univ.; 2004. Korean.
- Kim IS, Seo RB, Kim BN, Min AR. The effects of positive psychological capital, organizational commitment, customer orientation in clinical nurses. *Korean Acad Nurs* 2015;21:10-9.
- Park SJ. Effect of the positive psychological capital and professionalism on the nursing performance among perioperative nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2016. Korean.
- Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2013;16:33-41.
- Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital : developing the human competitive edge. Oxford: Oxford University Press; 2007.
- Lee DS, Choi YD. A study on the antecedents and consequences of positive psychological capital in organizations. *Korean Business Review* 2010;39:1-28.
- Kim BH, Kim HK, Tak YR. Measuring the effects of hospice program on death. *Hy Nurs Sci Res* 1997;2:132-45.
- Kim MA. The perception of death to life style, quality of life, spiritual health in adult [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2006. Korean.

20. Bae YR. The degree of clinical nurses' perception of hospice care and their performance and the degree of hospice patients' expectation and satisfaction [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 1999. Korean.
21. Ko JO, Park SK, Lee MH. Factors affecting burnout among clinical nurses according to positive psychological capital. *Korean Acad Nurs* 2013;19:304-14.
22. Lee BS. The relationship of shift work nurse's positive psychological capital and the quality of life [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2016. Korean.
23. Han KS. A study on the positive psychological capital, organizational commitment and job stress of small and medium-sized hospital nurses [master's thesis]. Gwang-ju: Nambu Univ.; 2015. Korean.
24. Luthans F, Youssef CM. Emerging positive organizational behavior. *J Manage* 2007;33:321-49.
25. Kang SY, Park YS. The effect of self-efficacy and social support on burnout of clinical nurses in Korea. *Korean J Str Res* 2006;14:219-26.
26. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 2002;13:172-5.
27. Kim KS. The relationship among perception of death, end-of-life care stress and end-of-life care attitude of nurses [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2016. Korean.
28. Oh YJ. Relationship of perception and anxiety about death between terminal care performance of nurse [master's thesis]. Cheongju: Chungbuk Univ.; 2017. Korean.
29. Lee MR, Lee WH. Hospice volunteer's attitude toward care of the dying. *Korean J Hosp Palliat Care* 2001;4:57-67.
30. Carson VB. *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia:W. B. Saunders;c1989.
31. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8:37-43.
32. Noh SS, Lee CK, Sung YH. Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. *J Korean Critical Care Nurs* 2016;9:61-70.
33. Barnum BS. *Spirituality in nursing from traditional to new age*. New York:Springer Pub Co.;c1996.
34. Roseline A, Tasner C, Aichetou E. Coping strategies used by nurses in dealing with patient death and dying [master's thesis]. Jyvaskyla: JAMK Univ.; 2016. English.
35. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyun Univ.; 2010. Korean.
36. Ahn SN. A study of the correlation among the degree of nurse's suffering experience, death orientation, and terminal care performance [master's thesis]. Daegu: Catholic Univ.; 2004. Korean.
37. Ko MJ. Influences on intensive care unit nurses' end-of-life care performance [master's thesis]. Muan: Mokpo Univ.; 2016. Korean.
38. Penz K, Dugglesby W. Harmonizing hope: a grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliat Support Care* 2011;9:281-94.
39. Turner DS, Stokes L. Hope promoting strategies of registered nurses. *J Adv Nurs* 2006;56:363-72.
40. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Manag* 1993;1:165-78.
41. Cam O, Buyukbayram A. Nurses' resilience and effective factors. *J Psychiatr Nurs* 2017;8:118-26.