



병원간호사의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 관계에 미치는 자아존중감의 조절효과

박선희¹ · 이가연²

동아대학교 간호학부 대학원생 · 동아대학교병원 간호사¹, 동아대학교 간호학부 교수²

The Moderating Effect of Self-esteem in the Relationship between Hospital Nurses' Perception of Death and the Meaning of Life

Park, Sun Hee¹ · Lee, Ga Eon²

¹Graduate Student, College of Nursing, Dong-A University · Nurse, Dong-A University Hospital, Busan, Korea

²Professor, College of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: This study aimed to determine the moderating effect of self-esteem on the perception of death and the meaning of life among hospital nurses. **Methods:** The participants were 167 nurses working in two tertiary general hospitals located in city B. Data were collected from September 8 to 21, 2022. SPSS/WIN 29.0 was used for analysis along with t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression. **Results:** The study showed that the meaning of life was significantly correlated with the perception of death ($r=.34, p<.001$) and self-esteem ($r=.31, p<.001$). Self-esteem significantly moderated the relationship between the perception of death and the meaning of life ($F=16.00, p<.001$). **Conclusion:** Self-esteem may moderate the relationship between the two factors. This means that nurses with higher self-esteem have a greater tendency for their perception of death to positively impact their meaning of life. Therefore, for hospital nurses to discover the meaning of life, it is necessary to develop and apply a self-esteem enhancement program specialized for each clinical career.

Key Words: Nurses; Death; Perception; Self Esteem; Life

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 근무 환경 속에서 삶과 죽음의 순간을 마주하게 된다(VanHorn, Worobel-Luk, Tanner, & Jang, 2021). 이 과정에서 간호사는 총체적이고 전인적인 간호를 제공하며 환자에게 생의 의미를 발견할 수 있도록 하는 역할을 수행해야 한다

(Clark, 2019; Youn & Ha, 2013). 간호사는 죽어가는 환자를 간호하며 환자가 존엄한 임종을 맞이하도록 돕고, 가족들이 이 별을 준비하도록 돕는다(Han, 2015). 뿐만 아니라 임종 상황에서 환자를 가장 가까이에서 돌보며 가족들의 슬픔, 분노, 투사까지도 받아들이면서 윤리적 갈등과 부담감, 무기력함을 경험하게 된다(Harrad & Sulla, 2018; Lee, Lee, & Jang, 2017). 이러한 경험은 자신과 가족의 삶과 죽음에 대한 태도나 생각까지 되돌아보게 한다(Lee et al., 2017). 그럼에도 불구하고 정작 간

주요어: 간호사, 죽음 인식, 자아존중감, 삶의 의미

Corresponding author: Lee, Ga Eon <https://orcid.org/0000-0003-3891-1320>
College of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea.
Tel: +82-51-240-2885, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: gelee@dau.ac.kr

Received: Apr 10, 2023 | **Revised:** Apr 24, 2023 | **Accepted:** Apr 28, 2023

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.

호사에게 죽음과 삶의 의미에 대해 생각해 볼 기회나 자각할 시간은 부족하며(VanHorn et al., 2021), 간호사들의 과반수는 아직까지 자신의 삶의 의미를 발견하지 못한 상태에 처해 있다(Youn & Ha, 2013).

삶의 의미는 삶을 살아가는 의도나 이유, 즉 삶의 목적을 뜻하며(Frankl, 1963), 삶에서 발견하게 되는 의미 그 자체와 삶에서 개인적 의미를 찾아가는 과정(Steger, 2005)으로 정의되기도 한다. 또한 Frankl (1963)은 인간의 주 관심사는 삶의 의미를 깨닫는 것으로 인생에서 겪는 쾌락과 고통에서 의미를 찾으며 의미가 있다면 그 고통 또한 감내할 수 있다고 하였다. 이처럼 삶의 의미란 개인이 삶을 살아가는 데 있어 삶의 원천과 동기일 수 있으며, 개인의 존재 그 자체 혹은 종교나 초월적 존재와의 연결 경험을 통해 얻을 수 있는 것으로 삶에 필수적인 요소라고 할 수 있다(Hedberg, Gustafson, & Brulin, 2010). 더욱이 삶과 죽음의 과정을 보다 가까운 곳에서 자주 겪는 간호사에게 있어 이러한 삶의 의미를 찾아가고 발견하는 과정은 더욱더 중요하다고 볼 수 있다.

간호사의 삶의 의미는 간호사의 삶의 질뿐만 아니라 임종간호 태도, 수행과 관련이 있으며 환자의 임종 과정에도 큰 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Choi, 2017; Hong & Choi, 2021; Yoon, 2011). 이를 통해 간호사의 삶의 의미가 간호사 개인뿐만 아니라 환자에게까지 영향을 줄 수 있는 중요한 요소임을 알 수 있다. 선행연구에서는 간호사의 삶의 의미와 죽음에 대한 인식과 관계가 있다고 나타났으며(Choi, 2017; Youn & Ha, 2013), 간호사의 삶의 의미 수준이 높을수록 숙련된 영적간호를 제공할 수 있다고 보고하였다(Yoon, 2011). 그러나 간호사를 대상으로 한 삶의 의미 연구는 그 수가 부족하며, 그 결과 또한 제한적인 실정이다. 이와 관련된 연구를 살펴보면 간호대학생과 대학생을 대상으로 한 연구에서 삶의 의미는 죽음에 대한 긍정적인 인식, 자아존중감이 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Kang & Kim, 2017; Kim, 2013). 그러므로 간호사의 삶의 의미와 이러한 변인들과의 연구를 통해 삶의 의미와 변인들과의 관계에 대해 규명하고 나아가 간호사의 삶의 의미 증진에 도움이 될 수 있을 것으로 예측된다.

죽음에 대한 인식은 죽음에 대한 이해와 태도로 죽음에 대한 불안과 걱정, 의미, 임종, 사후 세계에 관한 인식으로 정의된다(Thorson & Powell, 1988). 또한 죽음에 대한 인식이 긍정적이라는 것은 죽음과 사후에 대한 불안과 죽음 과정에서 느끼는 고통에 대한 두려움이 낮으며 죽음을 준비하고, 임종 과정에서 천천히 죽어가며 남에게 부담이 되는 것에 대한 걱정이 덜하다는 것을 의미한다(Thorson & Powell, 1988). 죽음은 누구나 필

연적으로 겪는 과정이다(Han, 2015; Park, 1992). 그러나 죽음은 질병으로 인한 죽음과 같은 예측 가능한 사건일 수 있으나, 예측 불가능한 경우도 있어 임종 당사자뿐만 아니라 생존자들에게 감당하기 힘든 심리적 충격을 주게 된다(VanHorn et al., 2021). 한편 간호사는 환자의 죽음을 겪으며 복합적인 감정을 경험하고 죽음에 대한 인식과 태도를 생각해보게 된다(Harrad & Sulla, 2018). 임종간호를 수행하는 간호사의 죽음에 대한 인식은 환자의 임종 과정에 영향을 미치는 중요한 요소로, 환자의 삶과 죽음을 다루는 간호사는 죽음에 대한 바람직한 이해와 태도를 가지고 환자와 보호자가 이를 직면하고 올바르게 수용하도록 도울 필요가 있다(Clark, 2019; Kang & Kim, 2017). 그러므로 이에 간호사는 우선적으로 간호사 본인의 죽음에 대한 인식을 살펴보는 것이 필요하겠다.

자아존중감은 자신을 스스로 가치 있는 사람이라고 지각하는 것으로(Rosenberg, 1965), 자아존중감이 높은 사람은 자신의 가치를 인식하고 긍정적인 사고를 하며 삶에 대한 의미를 추구하고 자신의 삶을 의미 있고 소중하게 여긴다(Kang & Kim, 2017; Kim, 2013). 뿐만 아니라 자아존중감은 삶의 행복과 적응에 직접, 간접적인 영향을 미치는 중요한 변인임을 확인할 수 있었다(Lee et al., 2009). 또한 자아존중감이 높은 간호사는 우울감이 낮고 높은 회복탄력성으로 업무에 더 잘 적응하며 질 높은 간호 서비스를 제공하면서 직무만족도 또한 높다고 하였다(Kim & Han, 2021; Son & Kim, 2019; Song & Lee, 2016). 이처럼 자아존중감은 간호사의 업무뿐만 아니라 건강과 삶에도 영향을 줄 수 있는 중요한 부분이라고 할 수 있다.

Baron과 Kenny (1986)의 연구에 따르면 예측되는 두 변인 간의 관계가 약하게 나타났거나, 일관되지 않은 결과가 보고되었을 때 조절효과를 검증할 수 있다고 하였다. 앞서 살펴본 바와 같이 간호사의 죽음에 대한 인식은 삶의 의미에 영향을 미치고 있으며, 자아존중감 또한 삶의 의미를 규명하고 높이는 데 있어 중요한 요인이었다. 그러나 죽음에 대한 인식과 자아존중감과의 관계에 대한 연구에서는 약한 상관관계만이 보고되고 있다(Jang, Lee, & Mun, 2021). 이를 간호학의 관점에서 살펴보면 Watson (2008)은 개인의 경험을 통해 형성된 지각과 자기 인식, 자아수용을 통해 삶의 의미에 대한 통찰력을 증진시켜 자신을 잘 조화시키도록 돕는 돌봄 과정을 간호라 하였다. 또한 Kim과 Kim (2007)은 사람 돌봄 이론을 발표하며 사람 돌봄의 중재는 자아존중감을 유발하여 자가간호, 대인관계를 증진시키고, 궁극적으로 삶의 질을 향상시킨다고 하였다. 이에 죽음을 마주하는 간호사들이 자신을 인지하고 가치 있게 인식하는 등 높은 자아존중감으로 스스로를 돌볼 수 있도록 한다면 간호

사들의 삶의 의미에 대한 통찰력은 증진될 것으로 사료된다. 따라서 자아존중감은 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 사이에서 조절효과를 나타낼 것으로 예측된다.

그러므로 본 연구에서는 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 삶의 의미와의 관계에서 자아존중감의 조절효과를 규명함으로써 간호사의 삶의 의미를 증진하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 병원간호사의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에서 자아존중감의 조절효과를 파악하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원간호사의 죽음에 대한 인식과 자아존중감 및 삶의 의미 수준을 확인한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미의 차이를 확인한다.
- 간호사의 죽음에 대한 인식과 자아존중감, 삶의 의미 간의 상관관계를 확인한다.
- 병원간호사의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에 미치는 자아존중감의 조절효과를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에서 자아존중감이 미치는 조절효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B 광역시에 소재하는 2개 상급종합병원에서 근무하고 있는 간호사 중 본 연구의 목적에 대한 설명을 들은 후 그 내용을 이해하고 본 연구의 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 환자에게 직접 간호를 제공하는 부서인 입원 환자 병동 및 중환자실, 응급실에 근무하는 일반 간호사 및 책임간호사였다. 환자에게 직접 간호를 제공하지 않는 간호관리자, 환자 직접 간호와 관련이 적은 부서인 수술실, 외래, 검진센터, 전담간호사(PA), 진료지원부서 등에 근무하는 간호사는 제외하였다. 적절한 대상자 수 산출을 위하여 검정력 분

석 프로그램인 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 위계적 회귀분석을 위한 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수를 15개로 산출한 결과 필요한 표본의 크기는 139명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 175부의 설문지를 배부하였고 172부가 회수되었으며, 이중 대상자 선정기준에 부합하지 않는 2부와 불성실한 응답 3부를 제외하고 167부가 최종 자료분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼 여부, 최종 학력, 임상 경력, 근무부서, 직위, 종교, 처음 환자의 죽음을 경험한 때, 가족의 죽음 경험, 임종 환자 대면 횟수, 죽음에 대한 정보나 교육 경험 유무 12문항, 죽음에 대한 인식 25문항, 자아존중감 10문항, 삶의 의미 10문항 총 57문항으로 구성된 자기보고식 설문지를 사용하였다. 일반적 특성을 제외한 연구도구는 사용 전 사용, 저작권에 대한 승인을 득하였다.

1) 죽음에 대한 인식

죽음에 대한 인식을 측정하기 위해 Thorson과 Powell (1988)이 청소년과 성인을 대상으로 개발한 죽음의 의식(Death Orientation) 도구를 Park (1992)이 번안하여 타당도와 신뢰도를 확인한 도구를 사용하였다. Thorson과 Powell (1988)의 연구에서 죽음에 대한 인식은 죽음에 대한 이해와 태도를 의미하며 죽음에 대한 불안과 걱정, 의미, 임종, 사후 세계에 관한 인식으로 구성되어 있다. 이 도구는 총 25문항이며 '매우 그렇다.' 1점에서 '거의 그렇지 않다.' 4점까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 긍정 문항인 '오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.', '죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다.' 등은 점수를 역 환산하여 측정하며, 부정 문항은 '죽을 때 아플까 봐 두렵다.', '사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.' 등으로 이루어져 있다. 점수의 범위는 25점에서 100점까지 이고 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미한다. 구체적으로는 평균 평점이 3.00점 이상이면 죽음에 대해 긍정적인 것으로, 2.00~2.99점은 보통, 1.99점 이하의 죽음에 대해 부정적인 것으로 해석한다(Park, 1992).

Thorson과 Powell (1988)의 연구에서 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며, Park (1992)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

2) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)가 청소년을 대상으로 개발한 자아존중감 척도(Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSE)를 Lee 등(2009)이 기존의 한국어로 번역된 도구의 문화차이에 의한 번역 오류를 수정하여 타당도와 신뢰도를 높은 척도를 사용했다. Rosenberg (1965)의 자아존중감 도구는 처음 개발한 후 1989년 수정·보완한 다음 저작권 없이 전 세계의 연구자가 자유롭게 사용하도록 하였다(Lee et al., 2009). Rosenberg (1965)의 자아존중감 도구는 자기 자신에 대해 어떤 태도를 가지고 있는지 전반적인 자아존중감을 측정하는 자기 보고식 검사로 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답은 1점 '거의 아니다'에서 4점 '매우 그렇다'까지의 4점 Likert 척도이다. 부정적 문항은 역산하며 전체 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .81이었으며, Lee 등(2009)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 삶의 의미

삶의 의미를 측정하기 위해 Steger (2005)가 심리학 학부 학생을 대상으로 개발한 삶의 의미척도(Meaning in Life Questionnaire: MLQ)를 Won, Kim과 Kwon (2005)이 변안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 이용했다. 이 척도는 삶에서 의미를 추구하고자 하는 욕구와 동기인 의미 추구하고 삶에서 의미를 가지고 있다는 느낌인 의미발견으로 구성되어 있으며 구체적인 문항은 '나는 내 삶의 의미를 이해하고 있다.', '나는 내 삶을 의미 있게 만드는 무언가를 찾고 있다.', '내 삶에는 뚜렷한 목적이 없다.' 등으로 이루어져 있다. 총 10문항의 7점 척도로 1점 '전혀 그렇지 않다', 4점 '보통이다', 7점 '언제나 그렇다'로 이루어진 자기 보고식 검사이다. 점수의 총합이 높을수록 삶의 의미 수준이 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었으며, 원두리(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집 및 방법

본 연구의 자료수집은 D대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 2022년 9월 8일부터 2022년 9월 30일까지 약 3주간 실시되었다. 자료수집을 위해 부산광역시 소재 상급종합병

원 3곳에 설문조사 협조를 요청하였고, 사전 동의를 표한 기관은 2곳이었다. 자료수집 협조에 동의한 병원의 간호부에 본 연구에 대해 전반적인 설명을 한 후 동의서와 구조화된 자가보고식 설문지를 배부하였다. 대상자는 연구 관련 설명문을 읽고 연구참여를 희망하는 경우 동의서에 서명한 다음 설문지에 응답하도록 하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 10분 내외였다. 회수한 설문지는 대상자 선정기준에 부합하는 2부, 응답이 불충분한 3부를 제외하고 자료분석에 사용하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 29.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미 수준은 기술통계를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미의 차이는 t-test 및 ANOVA로 분석하고 사후검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 죽음에 대한 인식과 자아존중감, 삶의 의미 간의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다. 대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에서 자아존중감의 조절 효과를 분석하기 위해 죽음에 대한 인식과 자아존중감 두 변수의 상호작용항을 독립변인으로 투입하는 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 상호작용변수는 독립변수인 죽음에 대한 인식과 조절변수인 자아존중감의 곱으로 계산되는데, 이때 독립변수, 조절변수와 다중공선성 문제가 발생할 수 있다. 이러한 다중공선성 문제를 해결하기 위해 죽음에 대한 인식과 자아존중감의 원점수는 평균중심화(mean-centering)하여 사용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 D대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(2-1040709-AB-N-01-202205-HR-024-02)을 받은 후 진행하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 설명문에는 본 연구의 목적, 연구 진행 절차, 자율적 참여, 익명성 보장, 연구참여 중단 및 철회, 연구자료의 보관 및 폐기 방법, 연구결과의 학술지 게재 등에 관한 자세한 내용을 기술하였다. 연구 설명문을 읽고 연구참여 의사가 있는 경우에 한해 동의 후 설문에 응답하도록 하였다. 설문지 작성이 완료된 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 29.2±5.82세였으며 25세~29세가 75명(44.9%)으로 가장 많았다. 성별은 여자가 160명(95.8%)이었다. 결혼상태는 미혼이 134명(80.2%)이었으며, 학력은 4년제 이상을 졸업한 자가 155명(92.8%)을 차지했다. 임상 경력은 평균 6.4±5.82년이었으며 5년 이상 8년 미만의 간호사가 53명(31.7%)으로 가장 많았고, 2년 미만인 간호사가 가장 적었으며 36명(21.6%)이었다. 근무부서는 외과 병동이 76명(45.5%)으로 가장 많고, 그다음으로 내과 병동이 많았으며 55명(32.9%)을 차지했다. 종교는 없는 사람이 117명(70.1%)이었다. 부모, 형제, 자매, 배우자, 자녀의 죽음을 경험한 적 있는 간호사가 39명(23.4%)이었으며, 임종간호 또는 죽음과 관련된 교육 경험을 받은 적이 있다고 응답한 사람은 73명(43.7%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=167)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	≤ 24	31 (18.6)
	25~29	75 (44.9)
	30~34	41 (24.6)
	≥ 35	20 (12.0)
		29.2±5.82
Sex	Male	7 (4.2)
	Female	160 (95.8)
Marital status	Unmarried	134 (80.2)
	Married	33 (19.8)
Education	College	12 (7.2)
	≥ University	155 (92.8)
Clinical career (year)	< 2	36 (21.6)
	2~< 5	39 (23.4)
	5~< 8	53 (31.7)
	≥ 8	39 (23.4)
		6.4±5.82
Department	Internal medicine ward	55 (32.9)
	Surgical ward	76 (45.5)
	ICU, ER	22 (13.2)
	OBGY, Pediatric ward	14 (8.4)
Religion	No	117 (70.1)
	Yes	50 (29.9)
Family death experience	No	128 (76.6)
	Yes	39 (23.4)
End-of-life education experience	No	94 (56.3)
	Yes	73 (43.7)

ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; OBGY=Obstetrics and gynecology.

2. 대상자의 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미

대상자의 죽음에 대한 인식 정도는 72.7±9.1점, 자아존중감은 30.4±4.5점, 삶의 의미는 47.9±9.9점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 가족 죽음 경험 유무($t=-2.16$, $p=.032$)였으며 가족의 죽음을 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 죽음에 대한 인식이 더 긍정적이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 연령($F=3.93$, $p=.010$), 임상 경력($F=4.54$, $p=.004$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령은 25~29세가 24세 이하보다 자아존중감이 높았다. 임상 경력은 2년 이상~5년 미만, 5년 이상~8년 미만의 경력을 가진 간호사가 2년 미만의 간호사보다 자아존중감이 높았다(Table 2).

삶의 의미는 연령($F=4.68$, $p=.004$), 임상 경력($F=3.58$, $p=.015$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 35세 이상이 24세 이하보다 삶의 의미 수준이 높게 나타났으며, 임상 경력은 8년 이상인 간호사가 2년 미만인 간호사보다 삶의 의미 수준이 높았다(Table 2).

4. 대상자의 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미 간의 상관관계

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미에서 유의한 차이가 있었던 연령과 임상 경력을 포함해 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미의 상관관계를 분석하였다.

그 결과 연령($r=.23$, $p=.003$)과 임상 경력($r=.16$, $p=.039$)은 삶의 의미와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 삶의 의미는 죽음에 대한 인식($r=.34$, $p<.001$), 자아존중감($r=.31$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 죽음에 대한 인식과 자아존중감은 상관관계수 값이 .16 ($p=.038$)으로 약한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 관계에서 자아존중감의 조절효과

죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에 미치는 자아존중

Table 2. Differences in Perception of Death, Self-esteem, and Meaning of Life by General Characteristics of Participants (N=167)

Variables	Categories	Perception of death (M±SD=72.7±9.1)		Self-esteem (M±SD=30.4±4.5)		Meaning of life (M±SD=47.9±9.9)	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	≤ 24 ^a	73.5±8.02	0.69	28.0±4.85	3.93	43.1±11.72	4.68
	25~29 ^b	73.2±9.19	(.560)	31.3±4.12	(.010)	48.1±8.47	(.004)
	30~34 ^c	72.6±9.03		30.4±4.76	b > a	48.9±9.87	d > a
	≥ 35 ^d	70.1±10.69		30.6±3.97		53.1±9.45	
Sex	Male	72.1±9.53	-0.18	31.7±1.50	2.09	50.4±4.89	0.68
	Female	72.8±9.12	(.861)	30.3±4.60	(.059)	47.8±10.07	(.497)
Marital status	Unmarried	72.7±8.78	-0.14	30.3±4.51	-0.38	47.3±10.08	-1.56
	Married	72.9±10.49	(.887)	30.6±4.63	(.708)	50.3±8.97	(.120)
Education	College	73.1±9.20	0.14	29.4±3.00	-0.76	43.8±9.99	-1.44
	≥ University	72.7±9.13	(.892)	30.5±4.62	(.449)	48.0±9.91	(.152)
Clinical career (year)	< 2 ^a	73.0±7.63	1.55	28.1±4.38	4.54	44.7±10.87	3.58
	2~< 5 ^b	75.1±8.38	(.203)	31.7±4.14	(.004)	49.6±7.61	(.015)
	5~< 8 ^c	71.0±9.81		30.9±4.34	b, c > a	46.5±10.19	d > a
	≥ 8 ^d	72.4±9.85		30.4±4.66		51.2±9.70	
Department	Internal medicine ward	73.5±9.06	0.85	30.9±4.83	0.42	49.8±9.13	2.49
	Surgical ward	71.8±9.25	(.468)	30.0±4.09	(.739)	45.8±9.82	(.062)
	ICU, ER	72.1±9.05		30.5±3.36		48.2±8.62	
	OBGY, Pediatric ward	75.6±8.79		30.4±6.89		51.5±13.34	
Religion	No	72.6±8.98	-0.21	30.3±4.47	-0.54	47.9±10.25	-0.10
	Yes	73.0±9.51	(.837)	30.7±4.68	(.591)	48.0±9.18	(.924)
Family death experience	No	71.9±9.28	-2.16	30.6±4.36	1.07	48.3±9.75	-.98
	Yes	75.5±8.06	(.032)	29.7±5.01	(.285)	46.6±10.46	(.328)
End-of-life education experience	No	72.0±9.90	-0.23	30.4±4.19	0.07	47.9±9.69	-0.10
	Yes	72.9±8.05	(.822)	30.3±4.95	(.942)	48.0±10.27	(.992)

ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room; OBGY=Obstetrics and gynecology.

Table 3. Correlation among General Characteristics of Participants, Perception of Death, Self-esteem, and Meaning of Life (N=167)

Variables	Age	Clinical career	Perception of death	Self-esteem	Meaning of life
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	1				
Clinical career	.96 (<.001)	1			
Perception of death	-.10 (.213)	-.10 (.198)	1		
Self-esteem	.07 (.342)	.05 (.504)	.16 (.038)	1	
Meaning of life	.23 (.003)	.16 (.039)	.34 (<.001)	.31 (<.001)	1

감의 조절효과를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 먼저 상호작용변수는 두 변수인 죽음에 대한 인식과 자아존중감의 곱으로 계산되는데, 이때 죽음에 대한 인식과 자아존중감과의 다중공선성 문제가 발생할 수 있다. 이러한 다중공선성 문제를 해결하기 위해서는 죽음에 대한 인식

과 자아존중감의 원점수를 평균중심화(mean-centering)하여야 한다. 이때, 변수는 정규분포를 이루고 있었으며 공차 한계는 1에 가까웠고, 분산팽창지수(VIF)는 10보다 크지 않게 되어, 다중공선성이 없는 것으로 확인할 수 있었고, Durbin-Watson 값은 2에 가까워 자기상관은 없는 것으로 나타났다.

Table 4. The Moderating Effect of Self-Esteem in the Relationship between Hospital Nurses' Perception of Death and the Meaning of Life (N=167)

Variables	Categories	b	SE	β	t	p	VIF	F	p	R ²	Adj. R ²
Model 1	(Constant)	46.20	1.13		40.98	< .001		4.33	.039	.03	.02
	Clinical career	0.02	0.01	.16	2.08	.039	1.00				
Model 2	(Constant)	4.23	6.79		0.63	.535		14.79	< .001	.21	.20
	Clinical career	0.03	0.01	.18	2.55	.012	1.02				
	Perception of death	0.35	0.08	.32	4.48	< .001	1.04				
	Self-esteem	0.55	0.16	.25	3.55	.001	1.03				
Model 3	(Constant)	14.10	6.97		2.02	.045		16.00	< .001	.28	.27
	Clinical career	0.03	0.01	.18	2.63	.009	1.02				
	Perception of death (A)	0.21	0.08	.19	2.57	.011	1.26				
	Self-esteem (B)	0.54	0.15	.24	3.61	< .001	1.03				
	A×B	0.07	0.02	.29	3.96	< .001	1.23				

Durbin-Watson=1.80.

자아존중감의 조절효과를 검증하기 위하여 먼저 통제변수에 대한 고려는 삶의 의미에 대한 일반적 특성의 평균 차이 검증에서 유의한 변수를 선택하게 되는데 본 연구에서는 일반적 특성에서 차이를 보인 연령과 임상 경력 중 임상 경력을 통제변수로 투입하였다. 위계적 회귀분석의 1단계는 통제변수를 투입하고, 2단계는 독립변수와 조절 변수, 3단계는 독립변수(A)와 조절변수(B)의 상호작용항(A×B)을 투입하였다.

먼저 1단계는 통제변수인 임상 경력의 삶의 의미에 대한 영향력을 분석하였다(Model 1). 분석 결과, 모델의 적합성은 통계적으로 유의한 것으로 확인되었으며(F=4.33, p=.039), 통제변수가 종속변수를 설명하는 R²은 .03으로 3%의 설명력을 보였다. 임상 경력이 삶의 의미에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였으며($\beta=.16$, p=.039), 임상 경력이 길수록 삶의 의미도 긍정적인 것으로 나타났다.

2단계는 1단계에 독립변수와 조절 변수를 투입한 모형(Model 2)으로, 모델의 적합성은 통계적으로 유의한 것으로 확인되었으며(F=14.79, p<.001), 설명력은 Model 1보다 18%가 증가하여 삶의 의미를 21% 설명하였다(R²=0.21). 통제변수인 임상 경력($\beta=.18$, p=.012), 독립변수인 죽음에 대한 인식($\beta=.32$, p<.001)과 조절 변수인 자아존중감($\beta=.25$, p=.001) 모두 삶의 의미에 유의한 양의 영향이 있는 것으로 나타났다.

마지막으로 3단계는 죽음에 대한 인식과 자아존중감의 상호작용항을 투입한 모형(Model 3)으로, 모델의 적합성은 통계적으로 유의한 것으로 확인되었으며(F=16.00, p<.001), 설명력은 Model 2보다 7% 증가하여 삶의 의미를 28% 설명하였다(R²=0.28). 통제변수인 임상 경력($\beta=.18$, p=.009), 죽음에 대한 인식($\beta=.19$, p=.011)과 자아존중감($\beta=.24$, p<.001), 그리고 상호작용항($\beta=.29$, p<.001) 모두 통계적으로 유의한 양의 영

향이 있는 것으로 나타났다. 따라서 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에서 자아존중감은 조절효과를 하는 것으로 확인되었다.

자아존중감의 조절효과를 보다 분명하게 확인하기 위해 도식화한 결과는 Figure 1과 같다. 즉 자아존중감이 낮은 경우 죽음에 대한 인식이 삶의 의미에 미치는 영향은 적은 반면, 자아존중감이 높은 경우 죽음에 대한 인식이 긍정적일수록 삶의 의미 수준이 더 높아지는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 병원간호사의 죽음에 대한 인식과 자아존중감, 삶의 의미 정도를 살펴보고 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계를 확인하여 이에 미치는 자아존중감의 조절효과를 분석하였다.

본 연구대상자의 죽음에 대한 인식점수는 평균 72.7±9.1점이었으며, 문항당 평균은 4점 만점에 2.9점으로 보통 정도의 수준인 것으로 나타났다. 이는 요양병원 간호사를 대상으로 측정 한 Moon, Park, Kang과 Jeong (2020)의 2.9점과 유사했으며, 응급실 간호사를 대상으로 한 Han (2015)의 2.6점보다는 높은 결과였다. 그러나 선행연구에서 나타난 간호사의 죽음에 대한 인식 또한 보통 정도로 이는 선행연구와 본 연구대상자의 죽음에 대한 교육 정도에서 기인한 것으로 생각된다. 본 연구에서 죽음, 임종간호와 관련된 교육을 받은 적이 있는 간호사는 43.7%를 차지했다. 선행연구 또한 임종간호 빈도가 높은 응급실과 요양병원 간호사를 대상으로 하였음에도 죽음과 호스피스에 관한 교육을 받은 간호사는 53.9%(Moon et al., 2020), 58.9%(Han, 2015)로 절반에 그쳤음을 확인할 수 있었다. 간호

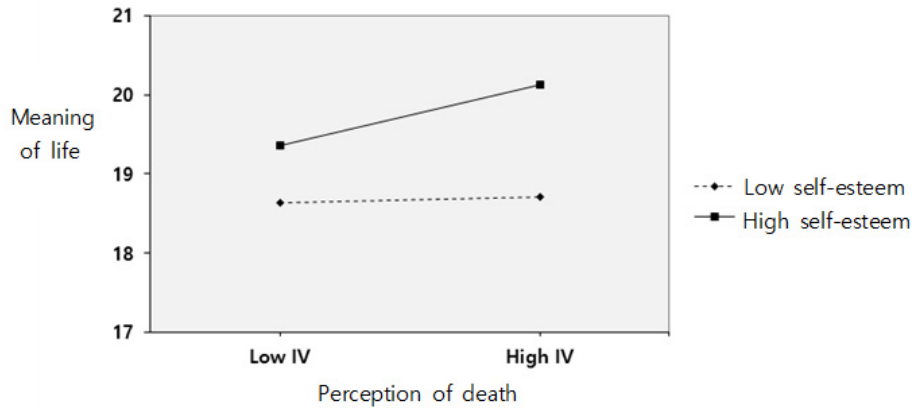


Figure 1. The moderating effect of self-esteem in the relationship between hospital nurses' perception of death and the meaning of life (N=167).

사들은 근무 중 환자의 임종을 경험하면서 자신과 주변 사람의 죽음에 대해 생각하게 되지만(Lee et al., 2017) 죽음에 대한 교육은 부족하였다. 이는 간호사가 죽음에 대해 긍정적이고 올바른 인식을 정립하는 데에 도움을 줄 수 있는 교육의 필요성을 시사하는 바이다. 죽음 교육에 대해 많은 연구가 이루어지며 간호학 교육과정에는 죽음 관련 교육과정이 포함되어가는 추세이다. 그러나 이미 졸업 후 임상 현장에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 보수교육에는 죽음과 관련한 내용이 부족하여 이러한 교육이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식은 가족의 죽음을 경험한 사람이 더 긍정적인 것으로 나타났다. 응급실 간호사를 대상으로 한 Han (2015)의 연구에서는 죽음에 대한 인식에 유의미한 차이를 보인 변수는 없었으나, 가족의 죽음을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식이 더 부정적으로 나타나 본 연구와 맥을 달리하고 있다. 이는 Han (2015)의 연구는 급박한 상황에서 예기치 않은 죽음을 만나게 되는 응급실 간호사를 대상으로 하였으나 본 연구는 78.4%가 일반 병동 간호사였다는 점에서 대상자가 경험한 죽음의 유형과 근무 환경에 따른 차이에서 기인한 것으로 생각된다. 간호사는 죽음의 상황을 겪으며 죽음에 대한 인식을 정립하게 되지만, 예측 불가능한 죽음은 간호사에게도 심리적 충격으로 다가오며(Harrad & Sulla, 2018; VanHorn et al., 2021), 급박한 응급실 환경 속에서 죽음에 대해 생각해 볼 시간은 부족할 것이다. 또한 Han (2015)의 연구에서 죽음에 대한 인식점수가 본 연구결과보다 낮은 점으로 미루어 보아 죽음에 대한 인식이 정립되지 않은 상태에서 겪게 되는 가족의 죽음은 죽음에 대한 인식에 오히려 부정적인 영향으로 다가올 수 있다는 것을 의미한다. 이는 다양한 죽음의 상황을 경험하게 되는 병원간호사를 대상으로 자신의 죽음에 대한 인식을 살펴볼 기회를 제공하고, 올바른 죽음에 대한 인식을 정

립할 수 있는 교육 프로그램이 필요함을 시사하는 바이다.

본 연구대상자의 자아존중감은 평균 30.4 ± 4.5 점으로 문항당 평균은 4점 만점 중 3.0점이었다. 이는 신규간호사를 대상으로 한 Son과 Kim (2019)의 연구결과인 2.8점보다 높았으며, 본 연구와 같은 도구를 5점 척도로 하여 병원간호사를 대상으로 연구한 Kim과 Han (2021)의 3.5점, Song과 Lee (2016)의 3.6점보다 높은 결과였다. 또한 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 2.9점(Kang & Kim, 2017)으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 가정 전문간호사를 대상으로 한 Kim과 Park (2021)의 연구결과인 3.3점보다는 낮은 결과였다. 본 연구에서 자아존중감은 임상 경력과 나이에 따라 차이를 보였다. 선행연구들에 의하면 경력, 학력, 직위, 근무 형태 등에 따라 차이가 있다고 보고하고 있어(Kim & Han, 2021; Song & Lee, 2016) 이와 비슷한 맥락이라 할 수 있겠다. 본 연구대상자의 임상 경력은 6.3년으로 간호사를 대상으로 한 선행연구의 평균인 7.0년과 비슷한 수준이었으나(Kim & Han, 2021), 가정 전문간호사를 대상으로 한 Kim과 Park (2021)의 연구는 평균 20.3년의 임상 경력, 41.1%가 석사학위 이상 소지자로 본 연구와의 자아존중감 정도 차이는 임상 경력과 학력의 차이에서 기인했을 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서 나타난 임상 경력에 따른 자아존중감의 차이를 사후 분석한 결과 경력 2년 미만인 간호사가 2~8년의 근무 경력을 가진 간호사보다 자아존중감이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 신규간호사를 포함한 경력 2년 미만의 간호사를 대상으로 한 자아존중감 증진 프로그램이 필요함을 시사하는 바이다. 따라서 신규간호사를 위한 자아존중감 높이기 자조 모임 등과 같은 방안이 필요하겠다.

본 연구대상자의 삶의 의미는 평균 47.9 ± 9.9 점으로 문항당 평균은 7점 만점에 4.8점이었다. 이는 환자의 임종을 경험한 간호사를 대상으로 한 Hong과 Choi (2021)의 연구결과인 5.1점

보다는 낮은 결과였다. 그러나 간호학과 학생을 대상으로 한 Kim과 Kim (2017)의 4.8점, Won 등(2005)이 본 연구에서 사용한 도구 개발 당시 대학생을 대상으로 조사한 결과 4.6점과는 비슷한 수준이었다. 일반인, 호스피스 병동 간호사, 일반 병동 간호사를 대상으로 한 Choi (2017)의 연구와 비교해 보면 일반인과 호스피스 병동 간호사는 각 5.1점으로 본 연구는 이보다 낮은 수준이었으며 일반 병동 간호사는 4.9점으로 비슷한 수준의 삶의 의미를 나타냈다. 또한 본 연구에서 삶의 시작과 끝을 보다 자주 경험하는 산·소아과 병동과 내과, 중환자실 간호사의 삶의 의미가 외과 병동보다 높은 점을 확인할 수 있었다. 이는 죽음을 자주 경험하는 호스피스 병동 간호사가 일반 병동 간호사보다 삶의 의미 수준이 높게 나타난 선행연구(Choi, 2017)와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있겠다. 그러나 간호사 개인뿐만 아니라 환자에게도 영향을 미칠 수 있는 간호사의 삶의 의미가 일반인을 포함한 선행연구(Choi, 2017)보다 낮은 결과를 보인 것은 병원간호사의 삶의 의미 추구하고 발견을 위한 방안 마련이 절실함을 시사하고 있다.

본 연구결과 간호사의 삶의 의미는 연령과 임상 경력에 따라 차이를 보였으며 사후 분석 결과 연령이 24세 이하인 간호사가 35세 이상인 간호사보다, 경력이 2년 미만인 간호사가 8년 이상인 간호사보다 삶의 의미 수준이 낮게 나타났다. 이는 선행연구에서도 연령, 직위, 임상 경력, 종교에 따라 삶의 의미 수준에 차이를 보여(Choi, 2017; Hong & Choi, 2021) 본 연구와 맥을 같이한다. 따라서 간호사의 삶의 의미를 증진시키기 위한 방안 마련에 임상 경력이 짧은 간호사가 자신의 삶에서 의미를 찾아가 수 있도록 하는 방법 또한 포함되어야 할 것이다. 또한 본 연구에서 간호사의 자아존중감이 삶의 의미에 직접, 간접적으로 영향을 미치는 것이 확인되었으므로 신규간호사의 업무 적응을 돕고 삶의 의미 증진을 위해서는 자아존중감 향상 필요성이 절실하다고 생각된다.

본 연구에서 간호사의 삶의 의미는 죽음에 대한 인식($r=.34, p<.001$), 자아존중감($r=.31, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였다. 이는 간호대학생(Kang & Kim, 2017)과 대학생(Kim, 2013)의 삶의 의미와 좋은 죽음에 대한 인식 간의 양의 상관관계, 간호사와 일반인의 삶의 의미와 죽음 수용의 양의 상관관계(Choi, 2017)를 보고한 선행연구와 맥락을 같이하는 결과이다. 또한 간호대학생(Kang & Kim, 2017)과 대학생(Kim, 2013)을 대상으로 삶의 의미와 자아존중감의 양의 상관관계를 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다. 이는 삶의 의미 증진을 위해 자아존중감을 높이고 죽음에 대한 인식을 긍정적으로 개선하는 것이 필요함을 시사하는 바이다.

대상자의 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에서 자아존중감의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과 죽음에 대한 인식이 삶의 의미에 미치는 긍정적인 영향을 자아존중감이 유의미하게 조절하는 것으로 확인되었다($F=16.00, p<.001$). 이는 죽음을 긍정적으로 인식하고 자아존중감이 높을수록 삶의 의미가 높아진다고 한 연구(Kim, 2013)와 유사한 결과였다. 또한 자아존중감의 조절효과를 도식화한 그래프를 통해 자아존중감이 높은 간호사가 낮은 간호사에 비해 죽음에 대한 인식이 긍정적일수록 삶의 의미 수준이 높아지는 영향이 더 크게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 병원간호사가 삶의 의미를 찾아가고 발견하는 과정을 돕기 위해서는 죽음에 대한 긍정적인 인식 확립뿐만 아니라 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안이 포함되어야 할 것이다. 또한 임상 현장에서는 경력이 낮은 간호사의 자아존중감 증진을 위해 관계 지향적인 병동 문화를 강화하여 건강한 간호조직문화를 조성(Kang & Yun, 2016)해야 할 것이다.

또한 본 연구결과 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계에 미치는 자아존중감의 조절효과가 통계적으로 유의하였으나 위계적 회귀분석 마지막 단계에서 설명력은 7%가 증가되어 28%였다. 이는 본 연구에서 다른 변수 이외에도 다른 요인들이 영향을 미쳤을 것으로 예상되는 결과이다. 따라서 두 변수 간의 관계에서 조절효과를 나타내는 다양한 변수의 연구가 필요할 것으로 사료된다.

자아존중감은 자신을 인지하는 데에서 시작하여 자신의 가치를 긍정적으로 인식하는 것으로 사회적 경험과 대인관계, 타인의 평가, 스스로의 인식에 의해 변화할 수 있다(Kang & Yun, 2016; Kim & Kim, 2007; Rosenberg, 1965). 또한 돌봄 이론(Kim & Kim, 2007; Watson, 2008)에서는 중재의 목표를 개인의 삶의 의미에 대한 통찰력 증진이라고 하였으며, 그 초점은 개인이 자아가치감과 자아존중감을 확립하도록 돕는 것이라 하였다. 따라서 병원간호사의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 필요가 있다. 이를 위해서는 간호사가 스스로에 대한 인식을 긍정적으로 변화시킬 수 있도록 해야 하며, 상호 존중하는 관계를 바탕으로 관계 지향적인 근무 환경을 조성해야 할 필요가 있을 것이다. 또한 돌봄 이론(Kim & Kim, 2007; Watson, 2008)의 중재를 적용하여 신규간호사의 자아존중감을 증진시키고 스스로 독립적인 기능을 하도록 도우며, 대인관계를 촉진하여 삶의 의미를 찾을 수 있도록 할 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 결과를 종합해 보면 간호사의 자아존중감과 삶의 의미는 연령과 임상 경력에 따라 차이가 있었다. 또한 죽음에 대

한 인식과 삶의 의미와의 관계에서 자아존중감이 조절 효과를 가지는 것으로 나타났다. 따라서 간호사의 임상 경력을 고려한 자아존중감 증진 프로그램 개발을 통해 간호사가 삶의 의미를 찾을 수 있는 동기를 부여하고 삶의 의미를 발견해 나갈 수 있기를 기대한다.

결론 및 제언

본 연구에서는 병원간호사의 죽음에 대한 인식이 삶의 의미 수준에 미치는 영향이 유의하게 조절되는 것을 확인하였다.

본 연구에서 확인한 자아존중감의 조절 효과는 병원간호사의 죽음에 대한 인식 확립을 통한 삶의 의미 향상을 위해 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안이 필요함을 시사한다. 이러한 방안에는 신규간호사의 자아존중감 증진을 위한 자조 모임이나, 경력 간호사를 위한 죽음, 임종간호 보수교육과 같은 임상 경력에 따라 특화된 프로그램이 포함되어야 할 것이다. 또한 임상 현장에서는 자아존중감 증진을 위해 건강하고 관계 지향적인 조직문화를 조성해 나가야 할 것이다.

본 연구는 간호사의 업무와 분리할 수 없는 죽음과 삶이라는 주제를 연관 지어 다루었다는 점에서 의의가 있으며, 죽음에 대한 인식과 삶의 의미 간의 관계를 선행연구에서 거의 보고되지 않은 자아존중감을 조절 변수로 하여 그 효과를 규명했다는 점에서 의의를 가진다. 하지만 동일한 변수로 조절 효과를 연구한 선행연구가 보고되지 않아 논의에 한계가 있었다. 또한 각 변수 간의 관계에서 자아존중감의 조절효과가 통계적으로 유의미 하지만 상호작용항의 설명력이 7%였다. 따라서 추후 자아존중감을 포함하여 다양한 변인들을 조절 변수로 하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Choi, S. M. (2017). *The effect of death acceptance and meaning in life on the quality of life: With nurses of hospice ward, general ward and public*. Unpublished master's thesis, Hanyang Cyber University, Seoul.
- Clark, R. (2019). Letting go: The role of the nurse during death and dying. *Journal of Gerontological Nursing*, 45(9), 2-3. <https://doi.org/10.3928/00989134-20190813-01>
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Han, J. Y. (2015). Perception of good death and attitudes toward death between ER nurses and coroners. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(1), 16-24. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.1.16>
- Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(7-S), 60-69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830>
- Hedberg, P., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2010). Purpose in life among men and women aged 85 years and older. *International Journal of Aging & Human Development*, 70(3), 213-229. <https://doi.org/10.2190/AG.70.3.c>
- Hong, H. J., & Choi, S. H. (2021). Influencing factors for self-reflection and meaning in life on attitudes toward end of life care in nurses. *The Journal of Humanities and Social Science*, 12(6), 3137-3151. <https://doi.org/10.22143/HSS21.12.6.221>
- Jang, H. Y., Lee, N. H., & Mun, M. Y. (2021). Self-esteem, emotional intelligence, and concept of a good death in nursing students. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*, 11(1), 69-77. <https://doi.org/10.33502/JKSMH.11.1.069>
- Kang, E. H., & Kim, M. Y. (2017). Good death, self-esteem, and attitude to life among nursing students. *Journal of Korean Society of Health Sciences*, 14(1), 1-10.
- Kang, J. Y., & Yun, S. Y. (2016). A grounded theory approach on nurses' experience with workplace bullying. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(2), 226-237.
- Kim, C. G. (2013). Effects of perceived death and self-esteem on meaning in life among university students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 539-550. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.539>
- Kim, C. W., & Park, M. H. (2021). Influence of home health care nurses' self-esteem and spiritual well-being on their spiritual care. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 28(3), 233-242. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.3.233>
- Kim, S. M., & Kim, S. O. (2017). Factors influencing meaning in life of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(1), 57-65. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.1.57>
- Kim, S. S., & Kim, S. (2007). Interpersonal caring theory: an empirical test of its effectiveness utilizing growth curve analysis - II. *Asian Nursing Research*, 1(3), 187-198. [https://doi.org/10.1016/s1976-1317\(08\)60005-5](https://doi.org/10.1016/s1976-1317(08)60005-5)
- Kim, T. Y., & Han, K. S. (2021). The moderating effects of self-esteem and ego-resilience on the relationship between emotional labor, depressive symptom, and job satisfaction in nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 209-219. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2021.30.3.209>

- Lee, J. Y., Lee, Y. M., & Jang, J. I. (2017). Intensive care nurses' experiences of death of patients with DNR orders. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 20(2), 122-130. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.2.122>
- Lee, J. Y., Nam, S. K., Choi, B. Y., Lee, J. H., Park, Y. M., & Lee, S. M. (2009). Errors in item translation of psychological assessment by cultural discrepancy: Revising 8th item of Rosenberg's self-esteem scale. *The Korea Journal of Counseling*, 10(3), 1345-1358. <https://doi.org/10.15703/kjc.10.3.200909.1345>
- Moon, J. H., Park, K. S., Kang, S. K., & Jeong, E. S. (2020). The influence of spiritual well-being, attitude toward death and hospice perception in nurse working in long-term care hospitals. *Health & Nursing*, 32(2), 9-17. <https://doi.org/10.29402/HN32.1.2>
- Park, S. C. (1992). A study on the death orientation of hospice volunteers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(1), 68-80.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Son, J. E., & Kim, S. H. (2019). The influence of job stress, self-esteem, and resilience on the field adaptation in newly graduated nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(2), 151-160. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.2.151>
- Song, H. J., & Lee, S. M. (2016). The effects of hospital nurses' self-esteem and communication skill on self-leadership and the quality of nursing service. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 220-229. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.220>
- Steger, M. F. (2005). *Development and validation of the meaning in life questionnaire: A measure of eudaimonic well-being*. Unpublished doctoral dissertations, University of Minnesota, Minnesota.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-702.
- VanHorn, E. K., Worobel-Luk, P., Tanner, B., & Jang, H. (2020). Nurse-facilitated reflective exercise post patient death in the ICU: A best practice implementation project. *JBI Evidence Implementation*, 19(2), 162-176. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000254>
- Watson, J. (2008) *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado.
- Won, D. R., Kim, K. H., & Kwon, S. J. (2005). Validation of the Korean version of meaning in life questionnaire. *The Korean Journal of Health Psychology*, 10(2), 211-225.
- Yoon, M. O. (2011). The meaning of life and the spiritual nursing care of christian nurses for terminal patients. *Faith & Scholarship*, 16(2), 147-171. <https://doi.org/10.30806/fs.16.2.201106.147>
- Youn, J. H., & Ha, J. Y. (2013). Nurses' awareness of death and meaning of life. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(4), 381-388. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.4.381>