



# 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향

손유정<sup>1</sup> · 박정숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 간호대학 전인간호과학연구소, 연구원, <sup>2</sup>고신대학교 간호대학, 부교수

## Effects of Perception of Death, Terminal Care Stress, and Resilience on the Terminal Care Performance of Clinical Nurses

Son, Yu-Jung<sup>1</sup> · Park, Jung Suk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Researcher, Research Institute of Wholistic Nursing Science, College of Nursing, Kosin University, Busan, Republic of Korea; <sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan, Republic of Korea

**Purpose:** This study examined the effects of death perception, terminal care stress, and resilience on the terminal care performance of clinical nurses. **Methods:** As a correlational study, this study conducted a survey total of 189 nurses working at K university hospital and a P university hospital in B metropolitan city for six months or more. The data was collected from August 20th, 2020 to September 15th, 2020. Data were analyzed using the SPSS, Windows version 25.0, according to the purpose of the analysis by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple linear regression. **Results:** The factors having effects on the terminal care performance of subjects were resilience, perception of death, and the experience of terminal care education. The total explanatory power of those variables on the terminal care performance was 21.0%. **Conclusion:** For the improvement of terminal care performance, it would be necessary to develop a systematic and professional terminal care education program that could increase the positive perception of death and resilience, and also include knowledge and skills necessary for terminal care. Also, the efficiency of terminal care performance should be increased through periodic terminal care-related nursing education.

**Key Words:** Nurse, Perception, Stress, Resilience, Terminal care

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 사망자수를 살펴보면, 2018년 의료기관에서 사망하는 경우가 76.2%로 가장 많았으며 이는 지속적인 증가 추세에 있는 것으로 나타났다[1]. 이처럼 임종장소가 가정에서 병원으로 옮겨짐에 따라 간호사는 죽음이나 임종 상황에 자주 직면하게

되어 간호사들에게 임종간호수행은 점점 더 중요한 역할 중 하나로 부각되고 있다[2].

임종간호수행은 임종을 앞둔 환자와 그 가족에 대한 보살핌으로, 인간으로서의 존엄한 삶과 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 신체적, 심리적, 영적 요구를 충족시켜주는 총체적 돌봄을 의미한다[3]. 간호사가 체계적인 임종간호를 제공하면 임종환자와 가족의 죽음에 대한

주요어: 간호사, 인식, 스트레스, 회복탄력성, 임종간호

\* 이 논문은 제1저자 손유정의 석사학위논문인 축약본임

IRB 승인기관 및 번호: 고신대학교 기관윤리생명위원회 [KU IRB 2020-0029]

Corresponding author: Park, Jung Suk (<https://orcid.org/0000-0001-5858-9434>)

College of Nursing, Kosin University

262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Republic of Korea

Tel: +82-51-990-3978 Fax: +82-51-990-3970 E-mail: cooler1978@kosin.ac.kr

Received: 29 April 2021 Revised: 31 May 2021 Accepted: 02 June 2021

불안과 우울감이 감소되고, 임종환자의 남은 삶에 대한 만족도 또한 높일 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 영적 고통을 덜어주어 편안함을 도모하게 된다[4]. 간호사가 인지하는 임종간호수행의 장애 요인은 간호사와 임종환자 간 의사소통의 어려움, 업무량 과다로 인한 시간부족과 임종간호에 대한 전문지식과 기술부족, 의료진간의 임종간호에 대한 협조와 이해 부족 등이었다[2]. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로는 죽음인식[5,6], 임종간호스트레스[7,8], 회복탄력성[9,10] 등이 있다. 따라서 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 구체적으로 확인할 필요가 있다.

임종간호수행의 주요 요인으로 많은 선행연구에서 죽음인식을 보고하고 있다[6]. 죽음인식이란 한 개인이 죽음에 대해 느끼고 있는 감정과 인지, 개인적 신념을 포괄하는 복합적인 개념으로 개인의 가치관과 경험에 따라 다르게 작용한다[5]. 죽음인식이 긍정적인 간호사는 스스로 임종간호에 적절한 대처방법을 모색하고 실천할 뿐만 아니라 환자와 가족들에게 더욱 적극적이고 질 높은 임종간호를 수행한다[6]. 반면 죽음에 대한 인식이 부정적인 간호사는 죽음의 고통에 당면하여 힘들어하는 환자를 접할 때 의료인으로서의 한계를 경험하게 되고 환자의 갈등을 해결하지 못하고 임종을 맞이하는 환자의 요구를 제대로 파악하지 못하는 결과를 초래한다[5]. 그러므로 임종간호를 수행하는 간호사는 죽음인식에 대한 올바른 태도를 함양해야 한다[11].

임종간호스트레스는 환경적 요구 및 내적인 요구가 개인 사회, 조직체계의 적응능력보다 과중할 때 나타나는 반응으로 임종간호에 따른 간호사가 겪는 스트레스를 말한다[7]. 특히 임종간호는 신체적, 심리적, 영적인 측면에 대한 많은 요구를 가지고 있지만 임종환자의 요구가 충족되지 못하거나, 간호수행의 효과가 부족하다고 생각되면 간호사는 다양한 스트레스를 받게 된다[8]. 이처럼 임종간호수행 시에 겪게 되는 높은 스트레스는 간호의 질을 저하시키고 간호업무수행에 부정적 영향을 미치며 이러한 상태는 직무만족 저하와 질적 간호 업무를 불가능하게 하여 직업적 성취감을 박탈할 뿐만 아니라 이직으로 연결되므로 간호사의 임종간호수행을 위해서는 무엇보다도 스트레스 관리가 필요하다[12]. 스트레스나 위기상황에 효과적으로 대처할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있도록 해야 한다[13].

회복탄력성은 개인이 역경이나 스트레스에 직면하였을 때 이에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 사회 심리적 특성을 의미한다[14]. 회복탄력성이 높은 간호사는 죽음과 같은 외상적인 충격을 잘 극복하여 일상적인 활동으로 빨리 회복하고 간호업무 또한 효율적으로 수행하는 것으로 보고되었다. 이와 같이 개인의 긍정적 심리인 회복탄력성은 간호사의 임종간호 업무 수행도를 높일 뿐만 아니라 간호사의 삶의 만족도까지 높이는

것으로 보고되고 있다[13]. 따라서 회복탄력성 향상이 조직구성원으로 하여금 긍정적인 조직행동을 높이고 직무에 대한 동기 부여를 증대시키므로 회복탄력성을 높여 임종간호수행을 증진시켜주는 것이 필요하다[9].

임종간호수행에 대한 선행연구를 살펴보면 대부분 중환자실 간호사[15,16], 요양병원 간호사[17,18]와 암병동 간호사[2,9]를 대상으로 죽음인식[9,17]과 임종간호스트레스[8,14]의 관계나 제 변수들이 임종간호수행에 미치는 영향을 규명한 연구가 대부분이었다. 하지만 회복탄력성[12,18,19]이 임종간호수행에 미치는 영향을 규명한 연구는 소수에 불과하였다. 뿐만 아니라 최근 의료기관 사망률 증가로 임상간호사의 임종간호 경험이 증가하였음에도 불구하고 이들을 대상으로 임종간호수행에 영향을 미치는 연구는 부족한 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 임상간호사의 임종간호수행 증진 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성, 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행의 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행간의 관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 연구대상자는 B광역시 소재한 K대학교병원과 P대학교병원에서 근무하는 간호사를 편의 추출하였다. 연구대상

자는 연구의 목적을 이해하고 자발적인 참여를 수락한 자료 기본적인 간호업무를 익힌 후 임종환자를 간호한 경험이 있는 임상경력 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하였다.

본 연구를 위한 표본 수는 G-power 3.1.9.4 Program [20]을 이용하여 산출하였다. 다중 회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .85을 설정하고 일반적 특성 문항수 16개, 독립변수 3개를 고려하여 예측요인 19개를 가정하고 계산하였을 때 최소 표본수는 168명이었다. 대상자 탈락률 20%를 고려하여 202부의 설문지를 배부하였으며, 이 중 응답이 불충분한 13부를 제외한 총 189부를 최종분석에 사용하였다.

### 3. 자료 수집

본 연구는 B광역시에 소재한 K대학교 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 2020년 8월 20일부터 동년 9월 15일까지 실시하였다. 본 연구자는 도구개발자에게 도구사용 승낙을 받은 후 B광역시에 소재한 K대학교병원과 P대학교병원 간호부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 자료수집에 대한 승인을 받았다. 각 병동의 수간호사에게 임종간호 경험이 있는 간호사가 설문지를 작성할 수 있도록 연구의 목적을 다시 설명하고 도움을 받아 설문지를 배부하였다. 설문지 첫 페이지에 연구 참여에 동의한 연구 참여 동의서를 받은 후 수행하고 작성된 설문지는 함께 제공된 봉투에 넣어 밀봉된 채로 연구자가 직접 회수하였다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구에서는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 K대학교 IRB의 승인을 받고(KU IRB 2020-0029), 각 병원 간호부서장 및 병동 수간호사에게 자료수집 허락을 받은 후, 승인된 내용에 준해 자료 수집을 실시하였다. 대상자가 원치 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고, 연구 참여 동의서에 연구자의 연락처를 기입하여 연구대상자가 궁금한 사항이 있을 때 언제든지 질문할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장, 자발적 동의 및 참여 거부 가능 등에 관한 내용을 포함하였다. 수집된 설문지는 참가자의 익명성이 보장되며, 설문지 내용은 연구목적 이외의 다른 용도로는 사용하지 않으며, 연구를 위해 사용된 자료는 오직 학술적인 목적으로만 사용될 예정임을 고지하였다. 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 설문지에 직접 기입 방식으로 자료를 수집하였다. 대상자의 모든 정보는 암호화해서 보관되며 연구 종료 3년 후 폐기할 것임을 설명하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 총 임상경력, 부서 근무경력, 현재 근무부서, 직위, 간호직 만족도, 월 급여, 주관적 건강상태, 임종환자 간호경험, 죽음경험(가족과 지인), 임종관련 간호교육 경험, 임종간호 시 감정으로 문항을 구성하였다.

### 2) 임종간호수행

본 연구에서는 임종간호수행을 측정하기 위해 Park 등[21]이 개발한 임종간호수행 도구를 사용하였다. 이 도구는 신체적 영역 8개, 심리적 영역 8개, 영적영역 6개로 총 22개 문항 3개의 하위영역으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다' 4점까지 Likert 4점 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 22~88점이며 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높은 것을 의미한다. Park 등[21]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.86$ 이었다.

### 3) 죽음인식

본 연구에서는 죽음인식을 측정하기 위해 Kim 등[22]이 개발하여 Cho [6]가 수정 보완한 23개 문항의 도구를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 55~115점이며 점수가 높을수록 죽음인식정도가 긍정적인 것을 의미한다. Kim 등[22]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.88$ 이었다. Cho [6]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.73$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.70$ 이었다.

### 4) 임종간호스트레스

본 연구에서는 임종간호스트레스를 측정하기 위해 Lee [7]가 개발한 임종간호스트레스 도구를 사용하였다. 이 도구는 임종에 대한 부정적인 태도 8개, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움 7개, 임종환자 간호에 대한 부담감 7개, 업무량 과중 5개, 임종환자와의 인간적 갈등 6개, 전문지식과 기술 부족 3개, 의료한계에 대한 갈등 4개로 총 40개 문항 7개의 하위영역으로 구성되어 있다. '매우 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 40~200점이며 점수가 높을수록 임종환자 간호에 대한 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. Lee [7]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었다.

5) 회복탄력성

본 연구에서는 회복탄력성을 측정하기 위해 Connor 등[14]이 개발하고 Back 등[23]이 번안한 한국형 회복탄력성도구(Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale, K-CD-RISC)를 사용하였다. 이 도구는 강인성 9개, 지속성 8개, 낙관성 4개, 지지력 2개, 영성 2개로 총 25개 문항 5개의 하위영역으로 구성되어 있다. ‘매우 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 25~125점이며 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. Connor 등 [10]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.89$ 이었고 Back 등[23]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.97$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.91$ 이었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM S.P.S.S./WIN 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준 편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행 정도는 평균, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이는 Independent sample t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffé test를 사용하였다.
- 4) 대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행 정도의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson’s correlation coefficient)로 분석하였다.
- 5) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 Hierarchical multiple linear regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 여성이 100% (189명)이었다. 연령은 평균 만 29.98±6.88세로 25~29세가 45.0% (85명)으로 가장 많았고 결혼 상태는 미혼이 73.5% (139명), 종교는 있는 경우가 61.4% (116명)로, 학사졸업이 74.6% (141명)로 가장 많았다. 총 임상경력력은 평균 7.51±7.04년이었고 3년 미만이 29.1% (55명)로 가장 많았으며, 현 부서경력력은 평균 4.32±4.14년으로 2~5년 미만 37.0% (70명)이 가장 많았다. 현재근무부서는 내과계 병동 49.7%

(94명), 직위는 일반간호사 79.9% (151명)가 대부분을 차지하였다. 간호직 만족도는 보통인 경우가 52.4% (99명), 월수입은 200~300만원 미만이 46.6% (88명), 주관적 건강상태는 건강한 편이다가 42.3% (80명)로 가장 많았다. 1년 동안 환자 죽음경험 횟수는 5회 미만이 49.2% (93명)였고 가족과 지인 죽음 경험은 없는 경우가 70.9% (134명)로 나타났다. 임종관련 간호교육 경험은 없는 경우가 52.4% (99명)로 높게 나타났으며, 임종간호 시 많이 느끼는 감정은 슬픔 49.7% (94명)가 가장 많았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도는 간호직 만족도( $F=7.04, p=.001$ ), 임종관련 간호교육 경험( $t=3.11, p=.002$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호직 만족도는 만족이 불만족보다, 임종관련 간호교육 경험이 있는 경우가 없는 경우 보다 임종간호수행이 높았다(Table 1).

2. 대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행 정도

대상자의 죽음인식은 평균평점 3.67±0.35(5점 만점)이었다. 대상자의 임종간호스트레스는 평균평점 3.82±0.46(5점 만점)이었다. 하위영역별로 업무량 과중이 4.04±0.62점, 전문지식과 기술 부족은 3.97±0.56점, 의료한계에 대한 갈등은 3.96±0.56점, 임종에 대한 부정적인 태도는 평균평점 3.92±0.57, 임종환자의 인간적 갈등은 3.84±0.65점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움은 3.76±0.59점, 임종환자 간호에 대한 부담감은 3.42±0.73점이었다. 대상자의 회복탄력성은 평균평점 3.31±0.47(5점 만점)이었다. 하위영역별로 지지력이 3.96±0.61점, 지속성은 3.40±0.52점, 영성은 3.28±0.64점, 낙관성은 3.26±0.63점, 강인성은 3.11±0.58점이었다. 대상자의 임종간호수행은 평균평점 2.42±0.34(4점 만점)이었다. 하위영역별로 심리적 영역은 2.79±0.40점, 신체적 영역은 2.71±0.441점, 영적 영역은 1.56±0.54점이었다(Table 2).

3. 대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행 정도의 관계

대상자의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행 정도 간의 관계는 다음과 같다. 대상자의 임종간호수행은 죽음인식( $r=.28, p<.001$ ), 임종간호스트레스( $r=.16, p=.033$ ), 회복탄력성( $r=.39, p<.001$ )과 약한 양의 상관관계가 있었다. 대상자의 죽음인식은 임종간호스트레스( $r=.17, p=.020$ ), 회복탄력성( $r=.25, p=.001$ )과 약한 정도의 양의 상관관계가 있었다. 대상자의 임종간호스트레스와 회복탄력성은 약한 정도의 양의 상관관계( $r=.16, p=.027$ )가 있었다(Table 3).

**Table 1.** General Characteristics of Participants

(N=189)

Variable	Categories	n (%)	Mean±SD	t or F (p)
Gender	Female	189 (100)	2.43±0.37	
	Male	0 (0)		
Age (yr)	<25	31 (16.4)	2.41±0.29	0.85 (.467)
	25~<30	85 (45.0)	2.39±0.38	
	30~<35	40 (21.2)	2.45±0.29	
	≥35	33 (17.4)	2.50±0.34	
Marital status	Non-married <sup>b</sup>	139 (73.5)	2.45±0.36	0.97 (.332)
	Married <sup>a</sup>	50 (26.5)	2.46±0.33	
Religion	Yes	116 (61.4)	2.45±0.36	1.46 (.146)
	No	73 (38.6)	2.38±0.31	
Education level	Diploma	25 (13.2)	2.44±0.37	0.81 (.445)
	Bachelor	141 (74.6)	2.41±0.33	
	Graduate	23 (12.2)	2.50±0.36	
Total career experience at general hospital (yr)	<3	55 (29.1)	2.43±0.34	1.10 (.357)
	3~<5	38 (20.2)	2.37±0.38	
	5~<10	46 (24.3)	2.42±0.34	
	10~<15	28 (14.8)	2.39±0.30	
	≥15	22 (11.6)	2.55±0.32	
Working period at the current unit (yr)	<2	59 (31.2)	2.48±0.33	1.27 (.285)
	2~<5	70 (37.1)	2.38±0.37	
	5~<10	45 (23.8)	2.39±0.33	
	≥10	15 (7.9)	2.48±0.31	
Working unit	Medical unit	94 (49.7)	2.41±0.33	0.28 (.760)
	Surgical unit	90 (47.6)	2.44±0.37	
	ICU	5 (2.7)	2.49±0.18	
Job position	Staff nurse	151 (79.9)	2.41±0.34	0.46 (.631)
	Charge	32 (16.9)	2.48±0.34	
	Head nurse	6 (3.2)	2.42±0.41	
Nursing job satisfaction	Satisfaction <sup>a</sup>	68 (36.0)	2.53±0.32	7.04 (.001) a>c
	Neutral <sup>b</sup>	99 (52.4)	2.39±0.35	
	Dissatisfaction <sup>c</sup>	22 (11.6)	2.24±0.25	
Income (10,000won/month)	200~<300	88 (46.6)	2.42±0.37	1.39 (.252)
	300~<400	85 (45.5)	2.41±0.31	
	≥400	16 (8.5)	2.56±0.32	
Health status	Good	31 (16.4)	2.45±0.33	1.73 (.180)
	Moderate	85 (45.0)	2.46±0.33	
	Poor	40 (21.2)	2.35±0.37	
Frequency experiencing end of life care (yr)	<5	93 (49.2)	2.43±0.34	0.03 (.973)
	5~<10	63 (33.3)	2.42±0.35	
	≥10	33 (17.5)	2.42±0.35	
Experience of the acquaintance' death with in 1 year	Yes	55 (29.1)	2.50±0.33	1.84 (.068)
	No	134 (70.9)	2.40±0.34	
End-of-life nursing education experience	Yes	90 (47.6)	2.50±0.36	3.11 (.002)
	No	99 (52.4)	2.35±0.31	
End of life nursing feelings	Sadness	94 (49.7)	2.46±0.32	1.53 (.220)
	Nothingness <sup>6</sup> /Hopelessness	72 (38.1)	2.40±0.37	
	Innocence	23 (12.2)	2.33±0.35	

SD=Standard deviation; ICU=Intensive care unit

**Table 2.** Perception of Death, Terminal Care Stress, and Resilience on the Terminal Care Performance (N=189)

Variable	Sub-scale	Item	Mean±SD	Range	Item Mean±SD	Scale range
Terminal care performance	Physical area	8	22.28±3.20	12-31	2.79±0.40	1-4
	Psychological area	8	21.71±3.51	13-31	2.71±0.44	1-4
	Spiritual area	6	9.34±3.21	6-19	1.56±0.54	1-4
	Total	22	53.33±7.52	33-77	2.42±0.34	1-4
Perception of death		23	84.47±7.89	66-110	3.67±0.34	1-5
Terminal care stress	Excessive workload	5	20.20±3.08	85-197	4.04±0.62	1-5
	Insufficiently in professional knowledge and skill	3	11.90±1.68	10-25	3.97±0.56	1-5
	Conflict about medical limit	4	15.82±2.24	6-15	3.96±0.56	1-5
	Negative attitudes against death by patients and their family caregivers	8	31.37±4.59	10-20	3.92±0.57	1-5
	Human relation conflict with dying patient	6	19.20±3.23	19-40	3.84±0.65	1-5
	Difficulty of sharing time of dying patient	7	26.35±4.16	8-25	3.76±0.59	1-5
	Burden about bereavement care	7	23.95±5.08	13-35	3.42±0.73	1-5
	Total	40	152.61±18.42	12-35	3.82±0.46	1-5
Resilience	Support	2	82.76±11.70	41-114	3.96±0.61	1-5
	Persistence	8	7.92±1.22	4-10	3.40±0.52	1-5
	Spiritual in nature	2	27.22±4.15	11-38	3.28±0.64	1-5
	Optimism	4	6.56±1.27	3-9	3.26±0.63	1-5
	Hardiness	9	13.04±2.52	5-19	3.11±0.58	1-5
	Total	25	28.02±5.18	12-40	3.31±0.47	1-5

SD=Standard deviation

**Table 3.** Relationships among between Perception of Death, Terminal Care Stress, and Resilience on the Terminal Care Performance (N=189)

Variables	Perception of death	Terminal care stress	Resilience	Terminal care performance
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Perception of death	1			
Terminal care stress	.17 (.020)	1		
Resilience	.25 (.001)	.16 (.027)	1	
Terminal care performance	.28 (<.001)	.16 (.033)	.39 (<.001)	1

**4. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인**

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical multiple linear regression)을 실시하였다. 분석 전 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance) 값이 .36~.91의 범위로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF) 값은 1.09~2.75 범위로 10 이하로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제가 없는 것을 알 수 있었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.86으로 2에 가깝게 나타나 자기 상관성이 없는 것으로 확인되었다.

1단계에 투입된 변인들 중 임종간호수행에 유의한 영향을 미

치는 변인은 간호직 만족도-만족(β=.37, p=.001), 임종간호 교육경험-있음(β=.19, p=.008)이었다. 즉, 간호직 만족도가 높을수록, 임종간호 교육경험은 없는 경우보다 있는 경우가 임종간호수행을 잘 하는 것으로 나타났다. 1단계에 투입된 변인들에 대한 설명력은 9%이었다(F=7.22, p<.001, R<sup>2</sup>=.11, Adjusted-R<sup>2</sup>=.09).

2단계에 추가로 투입된 변인들 중 임종간호수행에 유의한 영향을 미치는 변인은 죽음인식(β=.15, p=.039)과 회복탄력성(β=.30, p<.001)이었다. 즉, 죽음인식이 긍정적일수록, 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행을 잘 하는 것으로 나타났다. 2단계에 추가로 설명된 비율은 13.0%이었으며, 2단계의 총 설명력은 21.0%이었다(F=9.50, p<.001, R<sup>2</sup>=.24, Adjusted-R<sup>2</sup>=.21).

**Table 4.** Influencing Factors on Terminal Care Performance

(N=189)

Variables	Step 1					Step 2				
	B	SE	$\beta$	t	p	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	2.06	.10	-	21.23	<.001	.66	.30	-	2.19	.030
Nursing job satisfaction	.26	.08	.37	3.25	.001	.19	.08	.27	2.52	.012
End-of-life nursing education experience <sup>†</sup>	.13	.05	.19	2.67	.008	.09	.05	.14	2.01	.046
Terminal care stress						.14	.07	.15	2.08	.039
Perception of death						.06	.05	.08	1.24	.215
Resilience						.22	.05	.30	4.23	<.001
Adjusted R <sup>2</sup>			.09					.21		
R <sup>2</sup>			.11					.24		
$\Delta R^2$			-					.13		
F (p)			7.22 (<.001)					9.50 (<.001)		
$\Delta (F)$			-					10.65 (<.001)		

<sup>†</sup>Dummy variable=End-of-life nursing education experience (1=Yes, 0=No)

### 논 의

본 연구는 임상간호사를 대상으로 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성과 임종간호수행의 관계를 파악하고, 이들 변수가 임종간호수행에 미치는 영향을 규명하는 것으로 본 연구결과를 토대로 하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 임상간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호수행은 간호직 만족도, 임종관련 간호교육 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 간호직에 만족하는 경우가 그렇지 않은 경우 보다 임종관련 간호교육 경험이 있는 경우 임종간호수행 정도가 높았다. 따라서 임종간호수행을 높이기 위해서 간호직에 대한 만족감을 높일 수 있도록 급여, 근무환경, 적절한 인력배치, 전문적인 교육 확대가 필요하다고 생각된다. 본 연구에서 간호직 만족도가 높을수록 임종간호수행이 높았다. 임종간호수행과 직무만족에 대한 직접적인 연구가 없어 비교하기에는 어려움이 있었지만 간호사를 대상으로 간호직 만족도와 간호업무수행과의 관계를 살펴본 Kim 등[24]의 연구에서 간호직 만족도가 높을수록 간호업무수행이 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사가 자신의 직업에 만족할수록 보다 숙련된 기술을 발휘하고 질 높은 간호행위를 제공하는 것으로 설명되어 간호사의 간호직 만족도는 간호업무 수행에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 하지만 본 연구는 간호직 만족도를 명목변수로 측정하여 간호직 만족도에 대한 세부적인 내용을 파악할 수 없는 한계점이 있다. 본 연구에서 임종관련 간호교육 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 임종간호수행정도가 높았고 이러한 결과는 Noh 등[2], Baek 등[8]의 연구와 일치하였다. Noh 등[2]은 임종관련 교육

을 8시간 이상 받은 경우가 8시간 미만보다 임종간호수행정도가 높다고 보고하고 있다. 임종간호 교육은 임상간호 제공자의 임종간호 지식과 기술의 차이를 줄여 궁극적으로 양질의 임종간호수행을 제공하므로 임종간호를 수행하는 임상간호사에게 체계화된 임종관련 간호 교육프로그램을 운영하고, 정기적인 교육프로그램을 제공하는 것이 필요하다.

둘째, 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스, 회복탄력성, 임종간호수행 정도를 살펴보면 죽음인식은 평균평점 3.67±0.35점(5점 만점)으로 중간보다 높았다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 종양간호사를 대상으로 한 Jung 등[9]의 연구에서 평균평점 3.68±0.99점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung 등[17]의 연구에서 평균평점 3.68±0.99점과 유사하였다. 이러한 결과로 미루어볼 때 간호사들의 죽음인식이 비교적 긍정적임을 알 수 있다. 이는 24시간 동안 환자 옆에서 죽음의 과정을 계속적으로 경험하는 간호사의 업무 특성 때문인 것으로 생각된다. 간호사들이 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가지고 임종간호를 수행함으로써 임종환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치므로, 간호사의 죽음에 대한 긍정적 인식을 높여줄 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

임종간호스트레스는 평균평점 3.82±0.46점(5점 만점)으로 중간보다 높았다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 내과병동간호사를 대상으로 한 Baek 등[8]의 연구 평균평점 3.89±0.36점과 유사하였다. 이러한 결과로 임종간호 시 간호사들이 스트레스를 많이 받고 있다는 것을 알 수 있다. 임종간호스트레스의 하위영역에서는 업무량 과중이 평균 평점 4.04±0.62점, 전문지식과 기술 부족은 평균평점 3.97±0.56점, 의료한계에 대한 갈등은 평균평점 3.96±0.56점, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움은 평균평점

3.76±0.59점 순으로 높게 나타나 간호사를 대상으로 한 Baek 등[8], Kim 등[24]의 연구에서 업무량과중이 높은 결과와 일치한다. 이러한 결과는 임종환자 간호 시 간호사는 신체적 영역뿐만 아니라 심리적, 영적인 면을 포함하는 전인간호가 필요한 상황으로 업무량에 대해 부담을 많이 느끼는 것으로 생각된다. 따라서 임종간호스트레스를 감소시키기 위해 병원 내 호스피스교육 전담 간호사를 두어 임종간호 시 필요한 간호지식 및 기술을 교육하고 간호업무를 지원함으로써 업무량에 대한 부담감을 줄여줄 수 있는 방안이 필요하다고 생각된다.

대상자의 회복탄력성은 평균평점 3.31±0.47점(5점 만점)으로 중간보다 높았다. 이러한 결과는 다른 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 한 Kim 등[25]의 연구 평균평점 3.61±0.40점과 유사한 결과였다. 본 연구에서 회복탄력성의 하위영역은 지지력 평균평점 3.96±0.61점, 지속성 평균평점 3.40±0.52점, 영성 평균평점 3.28±0.64점, 낙관성 평균평점 3.26±0.63점, 강인성 평균평점 3.11±0.58점 순으로 나타났다. 간호사는 간호업무 시 환자, 동료, 의료진과 협력을 바탕으로 통합적인 간호를 수행해야 하므로 타인으로부터 도움을 구하는 능력인 지지력이 가장 높게 나타난 것으로 보인다. 또한 회복탄력성은 후천적으로 훈련될 수 있으므로 회복탄력성 향상을 위해 간호협력 지지체계를 구축하여 회복탄력성을 저해하는 위협요인을 줄이고 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 프로그램이 마련되어야 한다.

대상자의 임종간호수행은 평균평점 2.42±0.34점(4점 만점)으로 중간보다 높았다. 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 Baek 등[8]의 연구 평균평점 2.88±0.30점, 종양간호사를 대상으로 한 Jung 등[9]의 연구에서 평균평점 2.76±0.60점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Park 등[18]의 연구에서 평균평점 2.62±0.43점으로 본 연구와 유사하였다. 이는 임종환자를 자주 경험하는 상급병원 및 요양병원 근무 간호사를 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구결과 임종간호수행의 하위영역에서는 심리적 영역 평균평점 2.79±0.40점, 신체적 영역은 평균평점 2.17±0.35점, 영적 영역 1.56±0.54점 순으로 높았다. 본 연구에서 신체적영역의 간호수행보다 심리적영역의 간호수행이 높게 나온 것은 임종환자의 경우 일반 환자에 비해 심리적 부분에 대한 요구도가 높아 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다.

그러나 Ko 등[15], Baek 등[8]의 임종간호수행 연구에서는 신체적 영역이 가장 높고 영적 영역이 가장 낮게 나와 본 연구와 상이하였다. 이러한 결과는 신체적 영역의 간호수행이 많은 중환자실 간호사를 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각된다. 하지만 본 연구에서는 중환자실 근무 간호사 2.7%로 비중이 적어 나타난 차이로 생각된다. 또한 본 연구에서는 담당환자의 죽음을

경험한 횟수가 10회(년) 이상인 경우가 17.5%였으나 Baek 등[8]의 연구에서는 주 3~4회 죽음을 경험하는 경우가 72.6%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 임종간호수행 시 간호사는 신체적 영역, 심리적 영역에 많은 시간을 할애하고 영적 영역에는 소홀하다는 것을 알 수 있다. 이는 업무량과중 및 시간 부족으로 인해 영적 영역의 간호수행이 어려운 것으로 생각된다. 이처럼 연구마다 다양한 결과가 나오는 것은 대상자의 근무부서, 담당자의 죽음 경험 횟수 등에 따라 임종간호유형이 다르게 나타나는 것으로 생각된다. 그러므로 추후 대상을 확대하여 반복 연구가 필요할 뿐만 아니라 신체적, 심리적, 영적으로 균형 있는 임종간호수행이 제공될 수 있도록 근무부서별 임종간호 업무 매뉴얼 개발이 필요하다고 생각된다.

셋째, 임상간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행의 관계를 살펴보면 약한 정도의 양의 상관관계( $r=.16, p=.033$ )가 있었다. 간호사를 대상으로 한 Kim 등[26]의 연구에서 임종간호스트레스와 임종간호수행의 관계에서 정적 상관관계와 유사한 결과였다. 임종을 자주 경험하는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko 등[15]의 연구에서는 임종간호스트레스와 임종간호수행이 부적인 상관관계로 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko 등[15]의 연구에서 임종간호스트레스 하위영역 중 환자에 대한 부담감이 가장 높은 스트레스요인으로 나타났으나, 본 연구 중환자실 근무 간호사는 2.7%로 임종간호스트레스의 하위영역 중 업무량 과중이 가장 높은 것으로 나타나 근무부서별 특성의 차이 및 스트레스요인에 따라 다양한 결과가 나타나는 것으로 생각된다.

내과병동 간호사를 대상으로 한 Baek 등[8]의 연구에서는 임종간호스트레스와 임종간호수행은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서 임종간호스트레스와 임종간호수행이 양의 상관관계가 나타난 것은 적정수준의 스트레스는 업무수행을 위한 적절한 자극이 되어 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 하지만 지속적인 스트레스는 결국 소진의 원인이 되어 간호의 질이 저하될 수 있으므로 임종간호스트레스 원인을 확인하여 관리할 수 있는 상담 및 프로그램 제공이 필요하며, 반복연구를 통해 임종간호수행과 임종간호스트레스와의 관계를 규명하는 것이 필요하다.

넷째, 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=.33, p<.001$ ), 죽음인식( $\beta=.15, p=.031$ ), 임종관련 간호교육 경험( $\beta=.16, p=.026$ )으로 확인되었다. 이들 변수의 임종간호수행에 대한 총 설명력은 21%이었다. 본 연구에서 임상간호사의 임종간호수행에 가장 큰 영향 요인은 회복탄력성이었다. 임상간호사의 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행이 높았다. 회복탄력



성은 극복력 등으로 다양하게 표현하고 있으며 중앙간호사를 대상으로 한 Jung [9]의 연구에서 긍정심리자본의 하위 영역인 회복탄력성이 죽음인식과 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타나 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행 정도가 높다는 결과는 본 연구 결과와 일치하였다.

이는 회복탄력성과 임종간호수행이 밀접한 관련성이 있음을 나타낸다. 본 연구와 같은 개념으로 조사한 연구가 부족하여 단순비교는 어려우나, 선행 연구에서 회복탄력성과 간호수행의 연구에서 회복탄력성은 간호수행의 영향요인이었다[9]. 임상간호사를 대상으로 회복탄력성과 간호업무수행 능력을 연구한 Jo 등 [10]의 연구에서도 회복탄력성이 높을수록 간호업무수행 능력이 높아진다고 하였다. 이처럼 회복탄력성이 높을수록 간호수행이 높게 나타난다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 회복탄력성이 높은 간호사가 죽음과 같은 외상적인 충격을 잘 극복하여 일상적인 활동으로 빨리 회복하고 간호업무 또한 효율적으로 수행하는 것으로 생각된다[13]. 따라서 임상간호사의 임종간호수행을 높여 주기 위해 긍정적 자원인 회복탄력성을 높일 수 있는 전략적이고 체계적인 교육 프로그램개발 및 상담 프로그램이 필요하다.

본 연구에서 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 두 번째 요인은 죽음인식이었다. 이러한 결과는 중앙간호사를 대상으로 연구한 Jung 등[9]의 연구와 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung 등[17]의 연구에서 죽음인식이 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 동일했다. 이러한 결과를 토대로 죽음인식이 임종간호수행에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 간호사가 죽음을 긍정적으로 인식하면 환자와 가족들에게 더욱 적극적이고 질 높은 임종간호를 수행할 수 있다[6]. 따라서 임종간호수행을 높이기 위해서는 간호사는 죽음인식을 정확히 하며 죽음에 대해 긍정적인 인식을 가질 수 있는 내용을 포함한 지속적인 임종간호 교육프로그램이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 임종간호수행에 영향을 미치는 세 번째 요인은 임종관련 간호교육 경험이었다. 이러한 결과는 호스피스 교육을 받은 대상자가 임종간호수행이 높은 것으로 나타난 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 Noh 등[2]과 내과병동간호사를 대상으로 한 Back 등[8]의 연구결과와 동일했다. Jung 등[27]은 호스피스교육이 죽음에 대한 두려움을 감소시키고 임종에 대한 대응을 증가시킨다고 했다. 임종간호 교육을 통해 간호사는 긍정적인 죽음인식을 가질 수 있을 뿐만 아니라 임종간호에 대한 역량이 증대되어 전인적인 임종간호수행을 할 수 있을 것으로 생각된다. 하지만 본 연구에서는 임상간호사의 52.4%가 임종간호 교육을 받지 못한 것으로 나타났다. 또한 대부분의 임종간호 교육은 통증 및 신체적 증상 관리, 심리, 사회적, 영적 돌봄 등으로 구성되

어있다. 따라서 근무부서별 상황에 맞는 체계적이고 전문적인 지식과 기술이 포함된 임종간호 교육이 필요하다. 뿐만 아니라 환자와 환자 가족의 심리를 공감하고 의사소통할 수 있는 방법과 간호사들이 임종간호수행 시 겪는 스트레스를 관리하고 대처할 수 있는 방안 마련이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 임종간호스트레스는 임종간호수행에 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 나타났다. 이러한 결과는 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung 등[17], 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko 등[15]의 연구와 상이하였다. 이러한 차이는 본 연구에서 임종환자 간호 경험이 10회 이상인 경우가 17.5%, 지인 죽음경험이 있는 경우가 29.1%인데 비해 Jung 등[17]의 연구에서 지인 죽음경험이 있는 경우가 84.6%로 Ko 등[15]의 연구에서 담당한 환자의 죽음 경험 횟수가 21회 이상이 57.2%로 잦은 죽음 경험이 임종간호스트레스를 높여 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 그러므로 임종간호스트레스와 임종간호수행의 영향요인을 명확히 확인하기 위해 추후 지속적인 반복연구가 필요하다.

이상과 같이 논의해 보았을 때 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로는 회복탄력성, 죽음인식, 임종관련 간호교육 경험이었다. 따라서 임종간호사의 임종간호수행을 향상시키기 위해 죽음에 대한 긍정적인 인식과 회복탄력성을 높여줄 수 있을 뿐만 아니라 임종간호 지식과 기술이 포함된 체계적이고 전문적인 임종간호 교육프로그램 개발이 필요하다. 또한 주기적인 임종관련 간호교육을 통하여 임종간호사의 임종간호수행의 효율을 높여야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 임상간호사의 죽음인식, 임종간호스트레스와 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구결과 죽음인식이 긍정적일수록, 회복탄력성이 높을수록 임종간호수행이 높았으나 임종간호스트레스는 임종간호수행에 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 나타났다. 임종간호수행에 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 회복탄력성, 죽음인식, 임종관련 간호교육 경험 순으로 나타났다.

본 연구에는 죽음인식과 회복탄력성이 임종간호수행에 미치는 영향을 확인하였을 뿐만 아니라 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 임상간호사의 임종간호수행 증진 프로그램의 기초 자료를 제공하였는데 연구의 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일부 지역 2개 상급종합병원 간호사를 대상으로 편의표집하였으므로 연구 결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다. 따라서 임종간호수행을 향상시키기 위해 죽음에 대한 긍정적인 인식과 회복

탄력성을 높여줄 수 있을 뿐만 아니라 임종간호 지식과 기술이 포함된 체계적이고 전문적인 임종간호 교육프로그램 개발이 필요하다. 또한 주기적인 임종관련 간호교육을 통하여 임종간호수행의 효율을 높여야 할 것이다.

**ORCID**

Son, Yu-Jung <https://orcid.org/0000-0002-6750-7127>  
 Park, Jung Suk <https://orcid.org/0000-0001-5858-9434>

**REFERENCES**

1. Statistics Korean. OECD Health statistics 2019 [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2019 [cited 2019 July 19]. Available from: <http://www.stat.go.kr/site/dataen/DBWorkshop?itemID=1002945&allID=20190228130414763>.
2. Noh SS, Lee CK, Sung YH. Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2016;9(2):61-70.
3. Noh YJ, Han SS, An SH, Kim CG, editors. *Hospice & death*. Seoul: Hyunmoonsa; 1995. p. 27-41.
4. Karen M, Andrew D, Michael C, William S. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patient: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2010;340:c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
5. Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):80-9. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.080>
6. Cho YC. *Emergency nurses' perception of death and terminal care attitude* [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2011. p.9-25.
7. Lee Yk. *A study of cancer unit nurses'stress from bereavement support* [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2004. p.14-30.
8. Baek EK, Choi EJ. Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medicine wards. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(4):267-75. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.267>
9. Jung SY, Kim JH. Influence of positive psychological capital and death awareness on terminal care performance of hematooncology unit nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(2):77-86. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.2.77>
10. Jo MJ, Sung MH. Impact of role conflict, self-efficacy, and resilience on nursing task performance of emergency department nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27(1):59-66. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.59>
11. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(4):265-72. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
12. Park JS, Lee JH. Relationship of communication skill, depression, and clinical practice stress of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2018;19(10):254-62. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.10.254>
13. Mealer M, Jones J, Newman J, Mc Fann K, Rothbaum B, Moss M.

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*. 2012;49(3):292-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>

14. Connor KM, Davison JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):276-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
15. Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;25(4):327-37. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
16. Lee JS, Ahn SH. The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2019;22(2):140-60. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
17. Jung JS, Lee KS. Investigation of the relationships between death recognition, terminal care stress, and terminal care performance in terminal hospital nurses. *Korean Journal of the Science of Emotion & Sensibility*. 2020;23(1):79-88. <https://doi.org/10.14695/KJSOS.2020.23.1.79>
18. Park EH, Ki NY. The influence of nursing professionalism, attitudes toward advance directive, and death anxiety on terminal care performance of nurses in long-term care hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(2):183-93. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
19. Park YS, Kim JH. Influence of attitude to death and resilience on terminal care attitude among Korean nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2017;23(1):37-47. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.1.37>
20. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
21. Park SJ, Choi SH. A Study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 1996;3(2):285-97.
22. Kim BH, Kim MS, Kim HK, Jung TJ, Tak YR, Chon MY. Development of hospice care service program about advanced cancer patient I - the effect of hospice education programs on the death orientation. *The Korean Nurse*. 1998;37(1):98-106.
23. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry investigation*. 2010;7(2):109-15. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
24. Kim MY, Lee HK. A study on the influence factors of self-efficacy, job performance, and job satisfaction of university hospital nurses. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2019;36(3):726-36. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2019.36.3.726>
25. Kim HY, Nam KH, Kwon SH. Mediating effects of empathy and resilience on the relationship between terminal care stress and performance for nurses in a tertiary hospital. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;20(4):253-63. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.4.253>
26. Kim SK, Kim SH, Yun HY. Factors that influence end-of-life care provided by nurses in general hospitals. *The Korean Society for Medical Ethics*. 2019;22(1):53-72. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.1.53>
27. Jeong BR, Han JY, Kim GD. Effects of education of hospice for nurses on concern and coping about death and dying. *Korean Journal of Hospice Care*. 2005;5(1):33-41.