

# 간호사의 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현이 품위 있는 죽음태도에 미치는 요인

유은영\*, 이주리  
거제대학교 간호학과 조교수

## Effects of Experience of Suffering, Self-forgiveness and Emotional Expression of Loss on Nurses' Attitude toward Dignified Death

Eun-Young Yoo\*, Ju-Ry Lee  
Assistant Professor, Department of Nursing, Geje University

**요약 목적:** 본 연구는 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현이 간호사의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 확인하는 것이다. **연구방법:** 대상자는 종합병원에서 6개월 이상 재직 중인 간호사 140명을 대상으로 하였다. 연구기간은 2016년 7월 1일부터 8월 31일까지로 자가보고식 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS 19.0 programs으로 분석하였다. **연구결과:** 간호사의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 상실에 대한 정서표현 ( $\beta=.44, p<.001$ ), 고통경험( $\beta=.34, p<.001$ ), 종교유무( $\beta=.32, p<.001$ ), 학력( $\beta=.11, p=.047$ )이 나타났으며, 이는 품위 있는 죽음태도를 63.9% 설명하였다. **결론:** 본 연구는 간호사의 품위 있는 죽음태도를 설명하는 요인들을 확인했다는 점에서 의의가 있다.

**주제어 :** 태도, 죽음, 정서, 고통경험, 간호사

**Abstract Purpose:** The purpose of this study was to identify the effects of suffering experience, self-forgiveness and emotional expression of loss on nurses' attitude toward dignified death. **Methods:** The subjects in this study were 140 nurses, had been working over 6 months in a general hospital. Data were collected from July 1 to August 31 2016, by using self-reported questionnaires. Data were analyzed using the IBM SPSS 19.0 programs. **Results:** The significant predictors that affected nurses' attitude toward dignified death were experience of suffering, emotional expression of loss, religion and educational level. The explained variance for nurses' attitude toward dignified death was 63.9% and the most significant factor was emotional expression of loss. **Conclusion:** These results suggest that attitude toward dignified death of nurses can be changed positively by communicating emotional expression of loss and their suffering experience.

**Key Words :** Attitude, Death, Emotion, Suffering experience, Nurse

\*This paper is a summary of Yoo Eun-Young's 2017 master's thesis.

\*Corresponding Author : Eun-Young Yoo(pr19149@koje.ac.kr)

Received August 11, 2020

Revised September 4, 2020

Accepted October 20, 2020

Published October 28, 2020

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

현대의학의 눈부신 발전에도 불구하고 죽음은 모든 인간에게 자연적이며 정상적인 삶의 과정으로 거스를 수 없다. 사망환자 장소로 의료기관 의 구성비는 해마다 증가추세에 있어 2005년 48%에서 2015년 74.7%로 변화하였다[1]. 이는 환자를 가장 가까이에서 돌보는 간호사의 임종간호 상황이 급격히 변화하고 있음을 말한다.

생애통합과 연결되는 개념인 품위 있는 죽음은 한 인간이 피할 수 없는 죽음이라는 실존 앞에서 인격적 존재로 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 말한다[2]. 이때 간호사의 죽음에 대한 이해와 준비가 선행되면 대상자의 마지막 순간을 존엄하고 의미 있게 보내는데 도움이 된다[3].

간호사가 죽음에 대한 철학이 정립되지 않은 채 환자를 간호하면 죽음을 부정적으로 인식하고 불안, 공포, 슬픔, 상실 등의 심리적 증상과 극심한 고통을 경험하게 된다[4]. 그러나 이런 경험을 통해 간호사 자신이 죽음을 가치 있는 인생의 중요한 부분으로 받아들인다면 임종 환자의 삶의 질을 높이고 본인의 인격적 성장을 돕는다[5].

간호사로서 정체성과 가치관 성립에 중요한 능력으로 자기용서를 경험하는데 이는 자신의 고통과 상처의 해결에 도움이 된다[6]. 특히 가족이 환자의 죽음을 받아들이지 못한 채 환자가 사망한 경우나 생전 환자와의 관계가 깊었던 간호사는 고통이 크지만, 자기용서를 통해 다음 환자와 가족에게 최선을 다하겠다는 다짐을 하며, 부정적 감정이 긍정적 감정으로 전환한다[7].

임종 환자를 돌보는 간호사가 허무함, 두려움, 공포, 불안과 죄책감 등의 부정적 감정을 지속적으로 느끼면 소진이 되거나[7], 앞선 부정적 감정을 간호전문직 행동에 의해 감추거나 표현하기 쉽지 않은 것으로 나타났다[8]. 따라서 상실에 대한 간호사의 자연스러운 정서표현을 격려하는 간호환경은 간호사의 감정 불일치에서 오는 고통이 감소하고, 환자와의 공감 형성에 도움을 주어[7], 환자가 품위 있는 죽음을 맞이하도록 돕는데 필수적이다.

선행연구에 의하면 환자가 존엄을 유지하고 총체적인 임종 돌봄을 제공받기 위해서는 간호사의 품위 있는 죽음태도, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현이 중요하다[2,9]. 그럼에도 불구하고 선행연구는 앞서 제시한 개념들을 한 가지씩 적용한 연구를 했을 뿐 이 모든 변수가 임종간호에 어떻게 연관되는지는 파악되지 않았다. 따라

서 본 연구에서 임종 환자를 돌보는 간호사의 고통경험, 자기용서, 상실에 대한 정서표현과 품위 있는 죽음태도 변수의 상관관계를 확인하고 품위 있는 죽음태도에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다. 아울러 본 연구의 결과를 바탕으로 간호사의 품위 있는 죽음태도 프로그램 개발의 기초자료로 제시하여, 임종간호 역량 향상에 도움이 되고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 고통경험, 자기용서, 상실에 대한 정서표현 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 품위 있는 죽음태도 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 간호사의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구의 대상자 수는 G Power 3.1.9 프로그램을 적용하여 중간 효과크기 .15, 검정력 .85%, 유의수준 .05, 관련변수 10개를 적용했을 때 131명이 산출되었으나, 탈락률을 고려한 표본수 산출 결과 총 164명 중 20%의 탈락률을 고려해 131명이 계산되었다. 설문응답자 164명 중 회수하지 못한 10부와 불성실한 응답지 14부는 제외하였다. 따라서 최종 140부를 통계 분석하였다. 선정된 대상자는 환자를 직접 돌보는 간호사의 죽음인식의 선행연구[10]를 근거로 일개 도시의 500병상 이상의 종합병원에서 6개월 이상 교대근무 중이며 환자를 직접 돌보는 간호사로 해당기관의 기관장에게 연구의 목적, 내용, 기간, 이익 등에 관해 설명하였고 설명지를 병동에 배포할 수 있었다. 연구대상자에 해당하는 간호사 중 자발

적으로 참여한 간호사를 대상으로 설문조사하였다.

## 2.3 윤리적 고려

대상자의 윤리적 고려를 위해 일 대학병원의생명윤리위원회 승인(\*\*-16-088)을 받았다. 해당 병원에 연구자가 방문하여 연구목적, 내용, 기간, 이익 등에 관한 설명문을 배포하였다. 연구 참여 중 언제든지 중지 할 수 있다는 점, 연구 참여 철회 시 어떤 불이익도 없다는 점을 설명한 뒤 연구 참여에 대한 동의서를 받았다.

## 2.4 연구 도구

### 2.4.1 품위 있는 죽음태도

품위 있는 죽음태도는 Jo[3]가 개발한 품위 있는 죽음태도 도구를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 총 30문항으로 '매우 비동의'(1점)부터 '매우 동의'(4점)까지의 Likert 4점 척도이다. 점수가 높을수록 인격적 존재로 인간적 품위를 지니고 죽음을 희망함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였고, 본 연구의 전체 문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었다.

### 2.4.2 자기용서

자기용서는 Wohl 등[11]이 개발하고 Bae[12]가 번안한 The Korean version of the state self-forgiveness scale (SSFS-K) 도구를 이용하여 자기 처벌적 상태와 자기 수용적 상태의 2요인 구조로 총 17문항이다. '전혀 아니다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)까지 Likert 4점 척도이고, 역문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 자기용서의 정도가 높음을 의미한다. Bae[12]의 연구에서 SSFS-K의 전체 Cronbach's  $\alpha=.86$ 으로 나타났다. 본 연구에서는 전체 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.86$ 였다.

### 2.4.3 상실에 대한 정서표현

상실로 인한 고통스러운 감정을 표현한 정도를 측정하기 위해서, 개발된 정서표현성 척도[13]를 Im[14]이 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 총 8문항으로 '전혀 아니다'(1점)부터 '거의 항상 그렇다'(5점)까지 Likert 5점 척도로, 역문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 상실로 인한 감정 표현 정도가 많은 것을 뜻한다. Im[14]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.78$ 로 나타났고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.74$ 였다.

### 2.4.4 고통경험

고통경험은 Jo[15]가 개발한 고통경험 도구를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 총 44문항으로 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)까지의 Likert 4점 척도이다. 점수가 높을수록 간호사가 임종 환자와 가족을 위한 지지간호를 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었고, 본 연구에서 전체 문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었다.

## 2.5 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2016년 7월 1일부터 8월 31일까지 시행되었으며, 연구자가 해당 병원을 방문하여 간호단위 부서장과 주임간호사에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고, 연구수행에 대한 승인과 협조를 구하였다. 연구대상자가 연구 참여에 동의를 하는 경우 동의서에 자필서명한 후 자가 보고식 설문지를 통해 수집하였다. 설문지 측정에 15분 정도 소요되었으며, 참여자 전원에게 소정의 답례품을 제공하였다.

## 2.6 자료 분석

수집된 자료는 분석을 위해 SPSS 19.0 프로그램을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 표현 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 품위 있는 죽음태도 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheff'e test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 품위 있는 죽음태도와 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현 정도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 구하였다.
- 5) 대상자의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression analysis를 실시하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 일반적 특성

대상자는 30세 이하 93명(66.4%)이 가장 많았고, 미혼이 106명(75.7%)이었으며, 종교는 가지고 있다가 91

명(65.0%)이었다. 학력은 학사 이상이 92명(65.7%)과 전문학사 48명(34.3%)으로 구성되었다. 임상경력은 10년 미만이 109명(77.9%)으로 가장 많이 차지했으며, 근무 부서는 내과병동이 59명(42.1%), 중환자실 32명(23.0%), 응급실 22명(15.7%) 순이었다. 직위는 일반간호사 131명(93.6%), 책임간호사 9명(6.1%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=140)

Characteristics	Categories	n	(%)
Age (yrs)	≤ 30	93	66.4
	31 ~ 40	30	21.4
	41 ≤	17	12.2
Marital status	Unmarried	106	75.7
	Married	34	24.3
Religion	Have	91	65.0
	Have not	49	35.0
Educational level	College	48	34.3
	University	92	65.7
Career (yrs)	< 10	109	77.9
	10 ≤	31	22.1
Working department	Internal medicine ward	59	42.1
	Surgery ward	10	7.1
	Intensive care unit	32	23.0
	Emergency room	22	15.7
	Others*	17	12.1
Position	Staff nurse	131	93.6
	Charge nurse	9	6.4

\*Others=rehabilitation ward, pediatrics ward

### 3.2 대상자의 품위 있는 죽음태도, 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현 정도

대상자의 품위 있는 죽음태도는 3.06±0.32점(4점 만점)이었고, 고통경험은 2.83±0.31점(4점 만점), 자기용서는 2.92±0.41점(4점 만점), 상실에 대한 정서표현은 3.19±0.52점(5점 만점)이었다(Table 2).

Table 2. Degrees of Attitude toward Dignified Death, Experience of Suffering, Self-forgiveness and Emotional Expression of Loss of Subjects (N=140)

Variables	Mean±SD	Min	Max	range
Attitude toward dignified death	3.06±0.32	2.47	3.90	1-4
Suffering experience	2.83±0.31	2.11	3.73	1-4
Self-forgiveness	2.92±0.41	1.65	3.94	1-4
Emotional expression of loss	3.19±0.52	1.75	4.63	1-5

Max=maximum; Min=minimum; SD=standard deviation

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 품위 있는 죽음태도 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 품위 있는 죽음태도의 차이를 분석한 결과로 학력(t=4.47, p<.001), 종교 유무(t=5.92, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 품위 있는 죽음태도는 전문학사보다 학사 이상에서 높게 나타났고, 종교가 없는 대상자보다 있는 대상자가 높았다(Table 3).

Table 3. Differences of Attitude toward Dignified Death according to General Characteristics of Subjects (N=140)

Characteristics	Categories	Mean±SD	F/t	p
Age (yrs)	≤ 30	3.03±0.31	0.83	.732
	31 ~ 40	3.11±0.37		
	41 ≤	3.17±0.26		
Marital status	Unmarried	3.07±0.31	0.22	.827
	Married	3.06±0.32		
Religion	Have	3.17±0.31	5.92	<.001
	Have not	2.87±0.23		
Educational level	College	2.91±0.30	4.47	<.001
	University	3.14±0.30		
Career (yrs)	< 10	3.14±0.31	1.64	.104
	10 ≤	3.04±0.32		
Working department	Internal medicine ward	3.03±0.33	0.84	.722
	Surgery ward	3.03±0.32		
	Intensive care unit	3.07±0.30		
	Emergency room	3.01±0.26		
	Others*	3.23±0.36		
Position	Staff nurse	3.06±0.32	0.02	.985
	Charge nurse	3.06±0.32		

\*Others=rehabilitation ward, pediatrics ward

### 3.4 대상자의 품위 있는 죽음태도, 고통경험, 자기용서 및 상실에 대한 정서표현 간의 관계

대상자의 품위 있는 죽음태도는 고통경험(r=.60, p<.001), 상실에 대한 정서표현(r=.60, p<.001)과 강한 순상관관계가 있었고, 고통경험은 자기용서(r=.40, p<.001)와 순상관관계가 있었다(Table 4).

### 3.5 대상자의 품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인

품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 상실에 대한 정서표현(β=.44, p<.001), 고통경험(β=.34,

$p < .001$ ), 종교유무( $\beta = .32$ ,  $p < .001$ ), 학력( $\beta = .11$ ,  $p = .047$ )순으로 나타났다. 이들 변수는 품위 있는 죽음태도를 63.9% 설명하였다(Table 5).

Table 4. Correlations among Experience of Suffering, Self-forgiveness, Emotional Expression of Loss and Attitude toward Dignified Death of Subjects

(N=140)

Variables	ES	SF	EEL	ADD
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Experience of suffering	1			
Self-forgiveness	.12 (.152)	1		
Emotional expression of loss	.40 (<.001)	.19 (.023)	1	
Attitude toward dignified death	.60 (<.001)	.18 (.031)	.60 (<.001)	1

ES=Experience of suffering; SF=Self-forgiveness; EEL= Emotional expression of loss; ADD=Attitude toward dignified death

Table 5. Influencing Factors of Attitude toward Dignified Death of Subjects

(N=140)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Emotional expression of loss	1.01	.13	.44	7.91	<.001
Experience of suffering	.24	.04	.34	6.11	<.001
Religion*	6.40	1.10	.32	5.81	<.001
Educational level†	2.22	1.11	.11	2.01	.047
Adjusted $R^2$ : .237 F=63.93 p : <.001					

\*Dummy variable religion (0=have not, 1=have);

†Dummy variable educational level (0=college, 1=university)

#### 4. 논의

간호사의 품위 있는 죽음태도에 가장 큰 영향을 준 요인은 상실에 대한 정서표현이었다. 간호사가 본인의 감정에 충실하고 적절하게 통제하는 것은 본인의 심리적 안녕과 임종간호 제공 시 환자에게도 영향을 미친다[9]. 하지만 환자를 죽음으로부터 살려야 한다는 간호사의 직업적 책임감과 이성적 측면이 강하게 작용하여 자신정서표현을 무의식적으로 억압하는 경향이 있으므로[16], 상실에 대한 정서표현을 할 수 있는 지지적인 임상 분위기가 조성될 필요가 있다.

품위 있는 죽음태도에 두 번째로 영향을 미치는 요인은 고통경험이었다. 간호사의 고통경험이 클수록 본인의

간호 정체성과 가치관 뿐 아니라 임종환자를 위한 지지 간호에도 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[17]. 이와 관련하여 Jo와 Kim[4]은 간호사의 고통경험에는 대상자와 공감대 형성, 자기의식확대, 무력감, 간호가치관 변화, 전문직에 대한 도전, 죽음거부가 포함된다고 하였다. 또한 임상경력이 많은 간호사가 고통경험을 더 느끼는 것은 임상에서 고통 받는 임종환자와의 공감형성 정도가 작용하기 때문이다[3]. 이는 환자와의 공감대 형성이 간호사로서 삶을 가치 있게 느끼게 하여 환자와 가족에 대한 지지간호에 긍정적인 영향을 주기 때문이다[18]. 따라서 임종환자에게 총체적 간호를 제공하여 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 삶의 질을 높이고, 존엄을 유지하며 품위 있게 임종을 경험하기 위해서는 삶의 마지막까지 가장 가까워서 함께 하는 간호사가 품위 있는 죽음태도를 형성하는 것이 필수라고 할 수 있다.

품위 있는 죽음태도에 세 번째로 영향을 미치는 요인은 종교유무로 나타났다. Jo 등[19]의 연구에서 종교가 없는 간호사보다 종교가 있는 간호사의 품위 있는 죽음태도가 더 높았고, Im[14]의 연구에서 간호사가 종교가 없을 때 죽음 태도가 부정적인 것으로 나타나 본 연구 결과와 맥락을 같이 하였다. Kang과 Bang [20]에 의하면 임종 환자를 돌보는 간호사는 종교적으로 위로를 받음으로써 정서적 고통을 감소하고, 자기 성찰을 통한 품위 있는 죽음태도 확립을 하는 것으로 나타났다. 종교는 간호사가 경험하는 질병의 고통, 상실 등 삶의 위기에 대처하는 자세나 삶의 관점에 영향을 미치며, 죽음에 대한 긍정적인 이해와 태도를 갖게 한다[14]. 그리고 피할 수 없는 죽음이라는 실존 앞에 인격적 존재로서 양심과 자유, 책임감을 지니며 죽음 인식을 재구성하도록 한다[2]. 따라서 인간의 내적 원천인 영성을 성장하고 개발할 수 있는 임상 환경이 필요하다고 생각된다.

품위 있는 죽음태도에 영향을 미치는 마지막 요인은 학력으로 나타났다. 즉 간호사의 품위 있는 죽음태도가 전문학사보다 학사 이상에서 높았다. 이는 학력이 대학원 이상인 간호사의 품위 있는 죽음태도가 더 높았고[9], 간호사의 임종간호 수행 정도가 석사 이상의 학력을 가지면 더 높았던 선행연구[9,21]와 맥락이 같다. 이와 같은 결과는 임종 환자에 대한 이해가 학문을 통해 증가되고, 간호 철학적 사고의 폭이 넓어지고 깊어지기 때문이라 생각된다. Noh [22]의 연구에서는 임종간호 교육을 받은 간호사가 대조군 간호사에 비해 임종간호 수행 정도가 높았고, 이는 임종간호에 관한 전문지식과 기술이 습득될수록 임종간호에 어려움이 적은 것으로 나타났다. 따

라서 임종간호 교육을 체계적이고 지속적으로 한다면 간호사는 품위 있는 죽음태도가 향상되어 환자는 존엄을 유지하면서 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하게 될 것이다.

이상의 결과를 종합하면 간호사의 품위 있는 죽음태도에 상실에 대한 정서표현, 고통경험, 종교, 학력이 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 간호사의 고통경험과 상실에 대한 정서표현의 공감적 역량 교육과 품위 있는 죽음태도 향상을 위한 교육프로그램 개발이 요구된다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구는 전체 간호사가 아닌 일부 간호사를 대상으로 실시하였기 때문에 대상자를 확대하여 반복 확대연구를 실시할 필요가 있다.

둘째, 간호사의 품위 있는 죽음태도를 설명할 수 있는 다른 요인을 고려한 확대 연구 및 반복연구가 필요하다.

## 5. 결론 및 제언

간호사의 품위 있는 죽음태도에 영향하는 요인은 상실에 대한 정서표현, 고통경험, 종교유무, 학력으로 나타났으며, 이는 간호사의 품위 있는 죽음태도를 63.9% 설명하였다. 본 연구는 품위 있는 죽음태도 관련 요인을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과는 간호사의 임종간호와 관련된 연구의 기초자료 및 임종간호 교육프로그램 개발에 활용될 수 있을 것이다.

## REFERENCES

- [1] National Statistical Office. (2016, May 10). *2015 Social Survey Research*. <http://kostat.go.kr>
- [2] Doorenbos, A. Z., Wilson, S. A., Coenen, A., & Borse, N. N. (2006). Dignified dying: phenomenon and actions among nurses in India. *International Nursing Review*, *53*(1), 28-33. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00458.x>
- [3] K. H. Jo. (2011). Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adult. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *41*(3), 313-324. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.313>
- [4] K. H. Jo & Y. K. Kim. (2004). The Influencing factors on the degree of nurse's suffering experience caring for terminal cancer patient. *The Korean Journal of Adult Nursing*, *16*(3), 378-387.
- [5] Y. M. Park. (2007). *Death with dignity*. Master's dissertation. Hanyang University, Seoul.
- [6] J. H. Park. (2003). Exploration of relation between forgiveness and health. *The Korean Journal of Health Psychology*, *8*(2), 301-321.
- [7] M. S. Lee. (2003). Nurse' experience of caring for dying patients in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *33*(5), 553-561.
- [8] K. H. Jo. (2010). The meaning of dignified dying perceived by nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, *16*(1), 72-82. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2010.16.1.072>
- [9] K. H. Jo. & Y. J. Kim. (2013). The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, *16*(4), 223-231. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
- [10] Youn, J. Ha., J. Y. (2013). Nurses' Awareness of Death and Meaning of Life. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, *20*(4), 381-388. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.4.381>
- [11] Wohl, M. J., DeShea, L. & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *40*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/0008-400x.40.1.1>
- [12] S. H. Bae. (2010). *Validation of the Korean version of state self-forgiveness scale*. Master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
- [13] A. M. Kring, D. A. Smith & J. M. Neale. (1994). Individual difference in dispositional expressiveness: development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(5), 934. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.934>
- [14] S. Y. Im. (2013). *Meaning reconstruction process leading to posttraumatic growth after relational loss*. Doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- [15] K. H. Jo. (2002). Development of a nurse's suffering experience scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *32*(2), 243-253.
- [16] K. H. Nam, J. H. Lee, E. H. Cho & C. O. Kim. (2016). Factors related to emergency department healthcare providers' attitudes towards end-of-life care. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, *19*(1), 11-25. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.1.11>
- [17] S. N. Ahn. (2004). *A Study of the correlation among the degree of nurse's suffering experience, death orientation, and terminal care performance*. Master's thesis. Daegu Catholic University, Daegu.
- [18] K. H. Jo. & H. J. Han. (2001). Nurse's painful experiences through terminal patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *31*(6), 1055-1066. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.1055>

- [19] K. H. Jo, J. G. An, G. M. Kim & Y. G. Kim. (2012). Predictive factors for city dweller's attitudes toward death with dignity. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 193-204.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2012.15.4.193>
- [20] H. J. Kang & K. S. Bang. (2013). Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *The Korean Journal of Child Health Nursing*, 19(4), 252-261.  
<https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.4.252>
- [21] K. H. Jo, A. R. Park & J. J. Lee. (2015). Effects of integrated palliative care intervention on quality of life in terminal cancer patients: A meta-analysis. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(2), 136-147.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.2.136>
- [22] S. S. Noh. (2010). *A study on the death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer*. Master's dissertation. Sungkyunkwan University, Seoul.

유 은 영 (Eun-Young Yoo)

장학원



- 2019년 9월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 마취, 응급, 시뮬레이션
- E-Mail : pr19149@koje.ac.kr

이 주 리 (Ju-Ry Lee)

장학원



- 2020년 3월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 중환자, 응급, 시뮬레이션
- E-Mail : PR20014@koje.ac.kr