



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

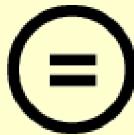
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

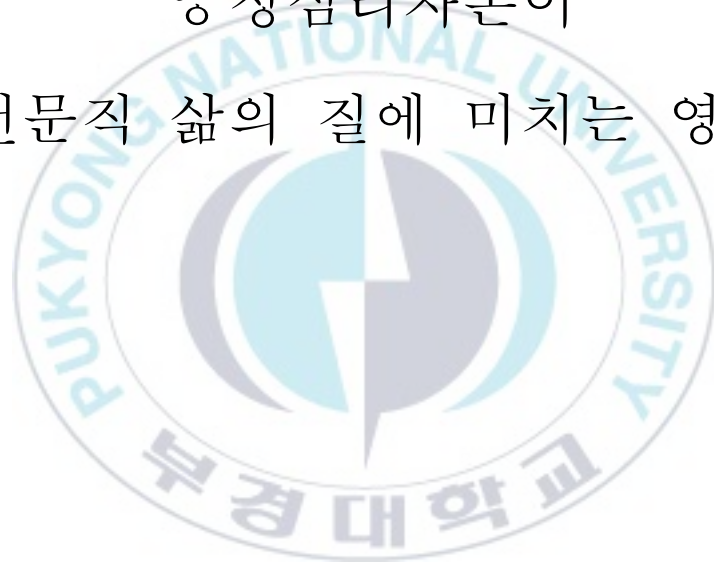
저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도,
긍정심리자본이
전문직 삶의 질에 미치는 영향



2023년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

류 가 희

간 호 학 석 사 학 위 논 문

암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도,
긍정심리자본이
전문직 삶의 질에 미치는 영향

지도교수 김 정 수

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

2023년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

류 가 희

류가희의 간호학석사 학위논문을 인준함.

2023년 8월 18일



위원장 간호학박사 이유미 (인)

위원 간호학박사 김명수 (인)

위원 간호학박사 김정수 (인)

목 차

Abstract	iv
----------------	----

I . 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5

II . 문헌고찰

1. 전문직 삶의 질	7
2. 전문직 삶의 질의 영향요인	11

III . 연구방법

1. 연구 설계	16
2. 연구 대상	16
3. 연구 도구	17
4. 자료수집 방법	19
5. 윤리적 고려	19
6. 자료 분석 방법	20

IV. 연구 결과	21
-----------------	----

V. 논의	31
-------------	----

VI. 결론 및 제언	38
-------------------	----

참고문헌	39
------------	----

부록

<부록 1> 설명문 및 동의서	58
<부록 2> 설문지	60
<부록 3> 연구 도구 승인	67
<부록 4> IRB 승인 통지서	71
<부록 5> 논문 유사도 검사 결과	72



List of Tables & Figure

Table 1.	Degree of Professional Quality of Life(ProQOL), Attitude Towards Death, Positive Psychological Capital	21
Table 2.	Difference of Professional Quality of Life(ProQOL) by General Characteristics of the Subjects	23
Table 3.	Correlations among Attitude Towards Death, Positive Psychological Capital, Professional Quality of Life(ProQOL)	25
Table 4.	Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Compassion Satisfaction	27
Table 5.	Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Brun out	29
Table 6.	Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Secondary traumatic stress	30

The Impacts of Attitude Towards Death and Positive Psychological Capital on the Professional Quality of Life in Oncology Nurses

Ga hee, Ryu

Department of Nursing, The Graduate School,

Pukyong National University

Directed by Professor Jeong Soo, Kim, PhD

Abstract

Purpose

This study aims to identify attitudes toward death, positive psychological capital, and professional quality of life(ProQOL) for oncology nurses, and to identify the influencing factors to provide high-quality care to patients diagnosed with cancer.

Method

This study used a descriptive survey research study design. The subjects of this study are 150 nurses who understand the purpose of the study and voluntarily agreed to the study among nurses working in the cancer ward of a university hospital located in B Metropolitan City. The data were collected from November 1, 2022 to November 14, 2022. For the analysis of this data, descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and two multiple regression and one simple regression were conducted applying a SPSS/WIN 27.0 version program.

Result

There was a statistically significant difference in ProQOL, compassion satisfaction according to total career ($r=0.20$, $p=.013$) oncology career ($r=.017$, $p=.034$), working position ($t=-9.61$, $p<.001$) among the general characteristics of the subjects. There was a statistically significant difference in burnout according to religion ($t=-3.01$, $p=.003$) and education related to cancer patients ($t=-1.98$, $p=.049$). Compassion satisfaction in ProQOL showed a statistically significant positive correlation with positive psychological capital ($r=.61$, $p<.001$). Burn out in ProQOL had a positive correlation with attitude toward death ($r=.29$, $p<.001$) and a negative correlation with positive psychological capital ($r=-.41$, $p<.001$), and secondary traumatic stress in ProQOL was positively correlated with attitude toward death ($r=.43$, $p<.001$). In a multiple regression, positive psychological capital ($\beta=.60$, $p<.001$) was found to have a significant association with the compassion satisfaction, and this variable is explained 39.8% ($F=.60$, $p<.001$). Factors influencing burnout were religion ($\beta=.18$, $p=.011$), attitude toward death ($\beta=.26$, $p<.001$), positive psychological capital ($\beta=-.37$, $p<.001$). This explained 26.1% ($F=14.14$, $p<.001$). Secondary traumatic stress was identified as attitude toward death ($\beta=.43$, $p<.001$) which explained 18.5% ($F=32.66$, $p<.001$).

Conclusion

The results of this study showed that attitude toward death and positive psychological capital were significant factors affecting the ProQOL in oncology nurses. Based on the results of this study, in order to improve the ProQOL of oncology nurses, it is expected to develop strategies to positively change their attitude toward death and increase positive psychological capital.

Key words: Attitude to death, Nurses, Oncology, Positive psychology, Quality of life

I. 서론

1. 연구의 필요성

암 병동 간호사는 암 환자의 다양한 개별적 요구로 인해 간호사로서의 역량과 자질이 높은 수준으로 요구되고 있으며(Kim, 2019; Temiz & Durna, 2019; Kim & Kwon, 2014), 이에 따라 많은 스트레스 상황에 직면하고 있다(Handini et al., 2019). 특히 암 병동 간호사는 환자의 죽음으로 인해 높은 스트레스와 공감피로를 경험하며(Heo, 2016; Kim & Kwon, 2014; Potter et al., 2013), 허무함과 피로를 느끼고 삶에 대한 태도의 변화도 경험한다(No & Ahn, 2016). 암 환자의 진단에서부터 임종에 이르는 치료과정에서 암 병동 간호사가 환자에게 긍정적인 영향을 미치는 중요한 역할을 하지만(Estrella et al., 2018), 죽음을 앞두고 불안정한 심리상태의 환자에 대한 지속적인 노출, 실제 환자의 죽음에 대한 경험, 응급 환자로 인한 긴장 등으로 인해 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질이 낮은 것으로 보고되었다(Algamdi, 2022; Ortega-Campos et al., 2019; Peters, 2018; Ko, 2016).

간호사의 전문직 삶의 질은 전문직 서비스와 관련하여 개인이 인식하는 전문직업인으로서 삶의 질로, 간호를 제공함으로써 간호사의 긍정적인 경험인 공감만족과 부정적 경험인 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성된다(Stamm, 2010). 간호사의 전문직 삶의 질이 좋을수록 개인의 일과 삶의 균형을 유지하는 데 영향을 줄 뿐 아니라(You, 2021; Jung & Jeong, 2019), 환자 안전 및 치료에도 영향을 주어 환자 간호에 직접적인 영향을 미칠 수 있어 주의 깊게 관리되어야 한다(Bae & Lee, 2015; Potter et al., 2010). 따

라서 암 환자의 다양한 간호 요구에 대한 중재를 수행하고 있는 암 병동 간호사에게 간호사로서의 삶의 질이 어떠하며, 어떠한 영향을 받고 있는지를 파악하는 것이 필요하다(Kim et al., 2010).

전문직 삶의 질 영향 요인의 하나로 죽음에 대한 태도가 있다. 암 병동 간호사는 죽음에 대한 이해와 준비가 부족한 상태에서 환자의 죽음을 직접적으로 경험하며 높은 스트레스 상황에 놓이게 되고(Kim & Kwon, 2014), 이러한 경험은 간호사의 죽음에 대한 태도에 영향을 미쳐(Noh et al., 2016; Hong et al., 2013), 전문직 삶의 질을 저하시킨다(Laor-Maayany et al., 2020). 죽음에 대한 태도는 죽는 것을 두려워하는 공포와 죽음을 삶의 일부분으로 받아들이는 수용적 태도를 모두 포괄하는 복합적인 개념이다(Kim & Min, 2010). 간호사의 죽음에 대한 태도는 환자를 간호할 때 보이는 감정에 영향을 줄 수 있고(Faronbi et al., 2021), 죽음에 대한 태도가 부정적일수록 죽음 불안이 높아지게 되며(Hong et al., 2013), 스트레스를 야기한다(Kim et al., 2016). 반대로 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 임종 간호 수행 정도가 높고(Son & Park, 2021; Seo et al., 2013) 삶에 대해 긍정적인 의미를 갖는 것으로 보고되었다(Kang & Kim, 2017). 따라서 죽음을 다빈도로 접하는 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도와 전문직 삶의 질 간의 관련성에 대해 파악할 필요가 있다.

전문직 삶의 질에 미치는 긍정적 영향 요인으로서는 긍정심리자본이 있다(Go & Lee, 2021). 긍정심리자본은 조직 구성원들의 강점을 개발하고 잠재력을 극대화하는 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력으로 이루어진 긍정적 심리변수들의 복합체를 의미한다(Luthans et al., 2007). 일 질적 연구에서는 암 병동 간호사가 환자의 죽음을 자주 경험하면서 허무함, 자책, 후회와 같은 부정적인 감정을 경험한다고 보고되었으며, 이는 간호의 질을 저하시키는 요인이 되었다(No & Ahn, 2016; Cevik & Sultan, 2013). 하지만 긍

정심리자본이 높은 간호사는 환자에 대한 몰입이 높고(Jin & Kim, 2017), 직무 만족도와 전문직 삶의 질이 높기 때문에(Go & Lee, 2021; Jung & Kim, 2019a) 이러한 장애요인을 극복하고 양질의 간호 제공이 가능하다. 긍정심리자본은 교육을 통해 후천적으로 개발될 수 있기에(Goertzen & Whitaker, 2015) 암 병동 간호사의 긍정심리자본을 확인하여 전문직 삶의 질과의 관련성을 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구는 전문직 삶의 질을 저하시킬 수 있는 부정적인 요인 중 하나인 죽음에 대한 태도와, 부정적인 요인을 극복하여 전문직 삶의 질을 높여줄 수 있는 긍정 요인인 긍정심리자본을 함께 파악하고, 전문직 삶에 대한 영향 요인을 확인하여 개인의 일과 삶의 균형을 증진할 뿐 아니라 암 진단을 받은 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 병동 간호사를 대상으로 죽음에 대한 태도와 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 것이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 전문직 삶의 질 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본과 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 전문직 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 전문직 삶의 질(Professional Quality Of Life, ProQOL)

(1) 이론적 정의

대상자에게 서비스를 제공하는 직종에 종사하는 사람들이 자신의 직업에서 느끼는 삶의 질을 주관적으로 평가한 것으로, 공감만족, 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성되어 있다.

공감만족은 자신이 남을 도울 수 있는 능력이 있기에 갖는 즐거운 감정이다. 소진은 업무 수행에 있어 노력이 효과를 거두지 못하거나 업무량이 많고 지지적이지 않은 업무 환경에서 발생하는 개인의 에너지 고갈상태이다. 이차 외상성 스트레스는 외상 사건을 경험한 대상자를 돕는 과정에서 대상자가 경험하는 극도의 스트레스에 이차적으로 노출됨으로써 발생하는 스트레스이다(Stamm, 2010)

(2) 조작적 정의

Stamm(2010)이 개발한 전문직 삶의 질(Professional Quality Of Life, ProQOL) Version 5 도구의 한국어판을 Kim 등(2010)이 수정·보완 도구를 사용하였다. 하위항목인 공감만족, 소진과 이차 외상성 스트레스 각각을 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 공감만족, 소진과 이차 외상성 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 죽음에 대한 태도

(1) 이론적 정의

죽음에 대하여 개인이 느끼는 감정(Affect)과 인지(Cognition) 및 죽음에 대한 개인적 신념(Belief)을 모두 포괄하는 다차원적인 개념이다(Kim & Min, 2010).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Thorson과 Powell(1998)이 개발한 Death Orientation 측정도구를 Park(1992)이 번안하여 Jun(2014)이 수정, 보완한 도구로 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 죽음에 대한 부정적인 태도를 의미한다.

3) 긍정심리자본

(1) 이론적 정의

조직 구성원들의 강점을 개발하고 잠재력을 극대화 할 수 있는 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력으로 이루어진 긍정적 심리변수들의 복합체이다(Luthans et al., 2007).

(2) 조작적 정의

Luthans 등 (2007)이 개발한 Psychological Capital Questionnaire (PCQ) 도구를 Lee와 Choi(2010)가 번안하여 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 긍정적인 심리자본이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질이란 간호사, 교사, 경찰, 소방관, 사회복지사 등 전문직 서비스 제공자로서 업무와 관련하여 개인이 전문직업인으로서 삶의 질을 주관적으로 평가한 것을 의미한다(Stamm, 2010). 전문직 삶의 질은 긍정적 측면의 공감만족(Compassion satisfaction)과 부정적 측면의 소진(Burn out)과 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress)로 구성된다. 공감만족은 남을 도우면서 느끼는 즐거움이다. 소진은 간호 대상자와 공감적인 관계를 형성하는 과정에서 경험하게 되며 분노와 무관심, 우울 또는 대처능력 상실, 피로감을 느끼는 것이며 이차 외상성 스트레스(Secondary Traumatic Stress)는 업무와 관련한 트라우마이다(Stamm, 2010). 전문직 삶의 질은 긍정적인 측면인 공감만족과 부정적인 측면인 소진과 이차 외상성 스트레스를 동시에 측정하기 때문에 다각적으로 전문직업인의 삶의 질을 평가할 수 있다(Kim & Choi, 2016).

특히 암 병동 간호사는 환자의 고통에 계속적으로 노출되고 스트레스가 많은 업무 환경으로 인해 전문직 삶의 질이 낮은 것으로 보고되었다(Peters, 2018; Stamm, 2010). 전문직 삶의 질이 낮으면 개인의 삶의 질이 무너질 수 있고(Durkin et al, 2016) 다른 사람들과의 관계에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 이직 의도에도 영향을 미치게 되므로(Pang et al., 2020; Perry et al., 2011) 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질의 영향 요인에 대해 알아볼 필요가 있다.

공감만족은 전문직 종사자가 고통받는 타인을 돌보면서 그 일을 잘 할

수 있는 능력으로부터 얻게 되는 즐거움으로 일이나 동료에게 자신의 능력이 도움이 되었을 때 느끼는 만족감이다(Stamm, 2002). Stamm(2002)은 공감만족을 환자를 돌볼 때 느끼는 긍정적인 감정이라고 정의하였고, 업무에서 간호사의 공감만족이 높을수록 소진과 이차 외상성 스트레스를 줄일 수 있다고 하였다(Stamm, 2002). 공감만족은 전문직 종사자의 소진과 이차 외상성 스트레스를 보완하기 위해 개발된 개념이었으나, 소진과 이차 외상성 스트레스뿐만 아니라 더 나아가 감정노동과 직무스트레스를 완화시킬 수 있는 요인으로 간호사의 정서적 균형을 유지하게 해주는 긍정적 요소로 확인되었다(Lee & Kim, 2016). 공감만족을 높일 수 있는 요인으로 간호사 개인의 만족뿐만 아니라 간호 대상자의 회복, 근무 환경의 지지, 주변 동료의 지지 등이 있었다(Stamm, 2002). 공감만족이 높은 간호사는 근무 환경을 긍정적으로 조성하고 간호 수행 능력이 높아 간호의 전문성을 높인다(Sacco & Copel, 2018). 또한 공감만족이 높을수록 직무만족이 증가하였으며(Kwon & Yun, 2019), 환자 안전 간호 활동이 증진되는 것으로 확인되었다(Ryu & Shim, 2020). 특히 암 병동 간호사의 공감만족이 높을수록 간호사의 우울, 불안과 수면장애 정도가 낮았다(Kim & Na, 2017). 또 간호사의 공감만족은 임상 실무에서 간호인력 관리 및 간호의 질 향상에 중요한 요소이다(Lee & Kim, 2016). 간호사의 공감만족이 높으면 조직몰입과 적응을 높이고 간호 수행 능력이 높아져 간호의 가치와 전문성을 증진된다(Sacco & Copel, 2018).

암 병동 간호사의 공감만족과 관련한 선행 연구를 살펴보면 공감만족은 나이, 교육 수준, 결혼, 근무 경력에 따라 유의한 차이가 나는 것으로 나타났다(Noh et al., 2021; Kim & Lee, 2016). 회복탄력성, 조직윤리풍토와 결혼상태(Kang & Kim, 2022), 간호일터영성과 회복탄력성(Lim & Kim, 2020), 자기효능감과 건강증진행위(Song et al., 2021) 등이 공감만족에 유

의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

소진은 신체적, 정신적, 감정적으로 고갈된 상태이며 감정적인 에너지를 많이 소비하게 되는 상황에 반복적으로 장기간 노출되는 경우 쉽게 발생한다(Pine & Aronson, 1988; Freudenberger, 1975). 만성적인 에너지 고갈, 피로감, 직무와 관련한 부정적인 느낌, 업무 효율 저하 등의 증상으로 소진은 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 ICD-11의 24장 ‘건강 상태 또는 건강서비스 이용에 영향을 주는 요인’에서 질병으로 분류되었다(WHO, 2019). 소진은 간호의 질을 저하하여 서비스 만족과 환자 안전에 부정적인 영향을 줄 뿐 아니라 간호사의 이직 의도를 높이고 직무만족도를 감소시키는 것으로 보고되었다(Dawson et al., 2014; Slocum-Gori et al., 2013; Meadors et al., 2010). 소진은 응급실 간호사, 소아청소년과 간호사와 함께 암 환자를 돌보는 종양 간호사, 호스피스 간호사에게서 많이 발생한다(Beck, 2011). 암 환자를 돌보는 간호사들의 소진 정도는 다른 부서의 간호사들보다 높은 수준으로 확인되었으며(Kim & Na, 2017), 암 병동 간호사의 대부분이 중등도 이상의 소진을 호소하였다(Cho & Jung, 2014).

종양병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 소진은 우울, 불안과 수면장애와 유의한 양의 상관관계가 있었다(Kim & Na, 2017). Cho와 Jung(2014)의 연구에서 종양 간호사의 소진에 영향을 주는 요인으로 나이, 결혼여부, 학력, 근무경력이 통계적으로 유의하였으며 공감, 자아탄력성, 자기관리 또한 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또 회복탄력성, 조직윤리풍토, 불안과 자기효능감, 건강증진행위 그리고 근무 경력도 소진에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Kang, 2022; Song et al., 2021). 긍정심리자본이 높을수록 소진은 낮은 점수를 보였다(Go & Lee, 2021).

이차 외상성 스트레스는 외상을 당했거나 고통받고 있는 사람들을 돕는

과정에서 간접적인 경험을 통해 이차적으로 노출되어 발생하는 스트레스이며, 내가 도움을 준 사람의 생각을 떨치기 힘들고 예고 없이 발생하는 특징이 있다(Stamm, 2010). 이차 외상성 스트레스는 ‘돌보는 행동으로 인한 손실(the cost of caring)’로, 대상자의 고통스러운 사건에 대해 지속적으로 공감하게 되면서 발생하게 되며 ‘자기 돌봄 만성 결핍(Chronic lack of self-care)’이라고 명칭하였다(Figley, 2002). 특히 간호사는 과도한 업무와 그 업무를 수행하는데 있어 시간적인 압박을 겪게 되고, 환자의 치료에 대한 불확실성 등으로 인해 업무를 하면서 많은 스트레스 상황에 직면하여(Arrognate & Apariocia, 2017), 병원에서 간호사가 느끼는 스트레스는 전문직 삶의 질의 저하로 이어질 수 있다(Itzhaki et al., 2018).

이차 외상성 스트레스는 우울, 불안, 수면장애와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 회복탄력성, 근무 형태도 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Kang & Kim, 2022; Lim & Kim, 2020; Kim & Na, 2017). 친척이나 친구와의 상호작용은 이차 외상성 스트레스를 감소시켜 신체적 건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다(Fu et al., 2018).

이렇듯 지금까지의 선행연구를 살펴봤을 때 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향 요인을 다양하게 확인하는 연구가 필요할 것이다.

2. 전문직 삶의 질의 영향 요인

1) 죽음에 대한 태도

인간은 누구나 삶의 시작과 동시에 죽음을 향해 다가간다. 독일의 철학자 하이데거는 인간을 ‘죽음으로의 존재(Sein zum Tode)’라고 했으며, 중국의 고대 사상가인 장자는 기가 모이는 것이 인간의 생명이고 죽음은 기가 다시 흩어지는 자연현상으로 해석했다. 이렇듯 다른 생명과는 다르게 인간만이 죽음을 인식하고 삶을 살아간다. 따라서 살면서 죽음에 대한 태도가 어떠한지는 삶의 중요한 문제이다.

죽음에 대한 태도란 인간이 죽음을 떠올릴 때 갖는 개인의 인식, 부정, 불안, 회피, 수용 태도를 의미한다(Kim, 2006). 죽음에 대한 공포와 죽음을 삶의 일부분으로 받아들이는 수용적 태도를 포괄하는 복합적 개념이며, 죽음에 대처할 수 있는 개인의 심리적 적응과 주관적 안녕감에 영향을 주는 개인적 신념과 연관된다(Kim & Min, 2010). 인간은 타인을 통해서만 죽음을 체험하게 되는데 이러한 경험을 통해 이별의 아픔과 분노, 공포, 절망을 느끼게 되고 이는 죽음을 두려워하게 하는 주된 원인이 된다(Lee, 2004). 특히 간호사는 대부분 임상에서 근무한 지 1년 안에 환자의 죽음을 접하게 되고(Seo et al., 2013), 그로 인해 죄책감과 분노 및 무력감, 자존감 저하를 경험한다(Kang & Lee, 2001). 부가적으로 임종 과정에 있는 환자의 가족과 공감대를 형성하게 되어 간호사 본인이 가족으로서 임종을 지켜보는 것과 같은 고통을 느낀다(Jo et al., 2015).

죽음에 대한 공포가 크고 죽음을 더 많이 회피하는 간호사는 환자를 간호할 때 소극적이고 부정적인 태도를 보였다(Braun et al., 2010). 나이는 죽음에 대한 태도와 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 감성지능, 회복탄력

성, 자존감이 높을수록 죽음에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Aradilla-Herrero et al., 2013). 간호사가 이러한 영향 요인들을 조절하여 죽음에 대한 긍정적인 태도를 갖출 때 환자 중심적인 치료를 제공할 수 있다고 평가했다(Edo-Gual et al., 2015). 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 시행한 연구에서는 죽음에 대한 태도의 평균 점수는 5점 만점에 3.32점으로 비교적 부정적으로 나타났으며, 이는 간호사가 죽음에 대한 철학이 정립되지 않았고, 말기 암 환자의 예견된 죽음으로 인한 공포, 불안을 통해 소진(burn out)의 위험이 크기 때문이었다(Noh et al., 2016).

죽음에 대한 빈번한 노출로 인해 죽음에 대한 태도가 부정적일수록 간호사의 전문직 삶의 질이 저하되며(Samson & Shvartzman, 2018), 환자의 죽음에 대해 부정적인 간호사는 전문직 삶의 질이 낮을 가능성이 있다(Wang et al., 2023). 또 죽음에 대한 태도가 긍정적인 간호사는 전문직 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(Todaro-Franceschi, 2013).

국외에서는 암 병동 간호사가 환자의 죽음에 노출되는 것과 전문직 삶의 질 간의 연관성을 확인하는 연구가 많이 시행되고 있으나(Wang et al., 2023; Pehlivan et al., 2020; Todaro, 2019; Samson & Shvartzman, 2018) 국내에서의 대부분의 선행연구는 죽음에 대한 태도가 임종간호 수행 또는 임종간호 태도에 미치는 영향을 주로 살펴보았고 전문직 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지 알아본 연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구에서는 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도를 파악하여 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인해보고자 한다.

2) 긍정심리자본

긍정심리자본(positive psychological capital)은 Luthans(2004)에 의해 제안된 용어로, 자본주의의 관점에서 긍정심리학의 개념과 이론을 바탕으로 조직행동 분야에서 시작된 개인의 성공과 발전을 추구하는 긍정적 심리상태(positive psychological state)를 의미한다(Avey et al., 2012). 2000년대 초반 전통적인 조직행동의 문제점을 지적하며, 조직 구성원들의 긍정적인 역량과 강점과 같은 긍정적인 조직행동 개발을 통해 조직성과를 높이고자 하였다. 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력을 통합하여 상위개념을 만든 것이 긍정심리자본이다(Luthans & Youssef, 2004). 긍정심리자본에 대한 연구는 사람들의 강점과 잠재력을 개발하여 개인이 최고의 행복과 성과를 삶과 직장에서 얻을 수 있도록 하는 과학적 접근이다(Seligman, 2002).

하위항목별로 보면 자기효능감(self-efficacy)이란 자신이 어떤 일을 성공적으로 수행할 수 있는 능력이 있다고 믿는 기대와 신념을 뜻하는 심리학 용어이다(Bandura, 1982). 자기효능감이 높은 사람은 높은 목표를 가지고, 쉬운 일보다 어려운 일을 선택하고, 도전을 좋아하며, 목표를 향해 노력하며, 낙관에 봉착하였을 때 잘 이겨낸다고 하였다(Luthans & Youssef, 2007). 반면에 자기효능감이 낮은 사람은 자신에 대한 의심이 많고, 자신을 비하하며 비관적인 성향이 강하고, 실패, 사회적 평가, 좌절 등에 의해 많은 영향을 받는다(Bandura & Locke, 2003). 희망(hope)은 긍정적인 동기를 부여하여 성공을 위해 나아가는 에너지이며, 낙관주의(optimism)는 성공이라는 앞으로의 긍정적인 결과를 가져오는 것에 대한 기대이다(Luthans et al., 2007). 회복력(resilience)은 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 사회 심리적 능력으로서, 불확실한 상황에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 성장하는 능력이다

(Garmezy, 1993). 이렇게 각각의 하위 요소들은 독립적인 하위변인으로서 볼 수 있으나 각 구성 요소 간 상호작용이 생기면 시너지 효과가 나타나게 되어 업무성과에 직접적인 영향을 미칠 수 있게 된다(Luthans et al., 2007).

긍정심리자본을 간호학에 적용한 국내 선행연구는 2012년에 발표된 논문을 시작으로 점점 증가하는 추세를 보이고 있으며, 이는 임상간호 현장에서 우수한 간호인력을 보유하기 위한 핵심 전략으로 긍정심리자본을 예측하기 때문으로 보고 있다(Lee & Jung, 2019). 혈액종양내과병동 간호사를 대상으로 긍정심리자본이 임종간호 수행에 미치는 영향을 확인한 연구에서의 긍정심리자본은 평균 3.93점이었고 연령, 학력, 직위, 결혼상태, 총 근무경력에 따라 유의한 차이가 있었으며, 긍정심리자본 수준이 높을수록 임종간호 수행 정도가 높았다(Jung & Kim, 2019). 긍정심리자본은 조직몰입(Ju et al, 2020; Choi et al., 2019), 조직문화(Lim & Park, 2018), 간호업무성(Moon & Shin, 2020), 심리적 웰빙(Kang & Kwon, 2017) 과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

임상간호사를 대상으로 한 연구에서 긍정자원이 높을수록 직무소진이 낮게 나타났으며, 이는 감정노동 상황에서 부정적인 감정을 감소시켜 효과적으로 감정노동을 해소할 수 있는 원동력이라고 보았다(Kim & Wang, 2015). 이는 긍정심리자본이 간호사의 소진을 낮추거나 예방할 수 있는 주요 요인임을 시사했다(Go & Lee, 2021). 간호사의 긍정심리자본이 소진에 미치는 영향을 확인한 연구에서는 긍정심리자본은 평균 3.10점으로 중간 정도의 수준을 보였으며, 긍정심리자본이 높은 간호사는 소진 정도가 낮게 나타나 임상에서 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있다고 보았다(Lee et al., 2016).

이처럼 긍정심리자본은 간호사의 소진과 이차 외상성 스트레스를 낮춰주

고 임상 현장에서 난관을 마주했을 때 극복할 수 있게 하여 원만한 간호 수행을 할 수 있게 해준다. 따라서 여러 가지 스트레스에 노출되기 쉽고 소진(burn out)의 위험이 큰 암 병동 간호사에게 긍정심리자본을 확인함으로써 전문직 삶의 질 향상에 미치는 영향을 알아보고자 한다.



Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B 광역시에 소재한 일개 상급종합병원의 암 병동에 근무하고 있는 간호사 중 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 동의한 간호사를 대상으로 편의 추출하였으며, 병가 또는 휴가로 인해 2주 이상 근무에서 제외된 자는 설문에서 제외하였다.

대상자 수는 G-power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. Lee(2022)의 선행연구를 참고하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 정도의 효과 크기 .15, 예측요인 일반적 특성 8개와 독립변수 2개를 입력하여 산출한 결과 표본 수는 118명으로 제시되었고, 탈락률 20% 고려하여 148명이 필요하였다. 총 153명의 대상자에게 자료 수집하였으며, 불성실하게 응답한 자료 3부를 제외하여 총 150부를 분석하였다.

본 연구 대상자의 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 임상 근무 경력 1년 이상인 간호사
- 2) 현재 암 병동에서 근무하고 있는 간호사
- 3) 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하는 자

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 나이, 종교, 가족 형태, 학력, 총 임상 경력, 암 병동 경력, 암 환자 관련 교육 유무, 직급의 8가지 항목으로 구성되었다.

2) 전문직 삶의 질

대상자의 전문직 삶의 질을 측정하기 위해 본 연구에서는 Stamm(2010)이 개발한 전문직 삶의 질 측정 도구 ProQOL Version 5를 Kim 등(2010)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 30문항이며, 공감만족 10문항(3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30), 소진 10문항(1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29), 이차 외상성 스트레스 10문항(2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28)으로 구성되어 있다. 각 개념마다 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘정말 자주 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도의 10문항으로 이루어져 있으며 이중 부정적인 5개 문항(1, 4, 15, 17, 29)은 역 환산하였다. 각 개념마다 총 점수 범위는 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 공감만족 Cronbach's $\alpha = .88$, 소진 Cronbach's $\alpha = .75$, 이차 외상성 스트레스가 $\alpha = .81$ 이었고, Kim 등(2010)의 연구에서는 각각 Cronbach's $\alpha = .92, .69, .83$ 이었다. 본 연구에서는 각각 Cronbach's $\alpha = .93, .77, .83$ 이었다.

3) 죽음에 대한 태도

대상자의 죽음에 대한 태도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Thorson과 Powell(1988)이 개발한 Death Orientation 측정 도구를 Park(1992)이 번안하고 Jun(2014)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 25개 문항으로 부정 문항 16개, 긍정 문항 9개로 구성되었다. Likert 4점 척도로 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서 ‘언제나 그렇다’ 4점이다. 부정 문항은 역 환산 처리할 것이며, 점수가 높을수록 죽음에 부정적인 태도를 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .83$ 이고, Park(1992)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .83$ 이었고, Jun(2014)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 이었다.

4) 긍정심리자본

긍정심리자본을 측정하기 위하여 본 연구에서는 Luthans 등(2007)이 개발한 PCQ(Psychological Capital Questionnaire)를 Lee와 Choi(2010)가 번안하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복탄력성의 4가지 하부요인으로 각 개념별 6문항씩 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 6점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘매우 그렇다’의 6점까지이며, 점수가 높을수록 긍정심리자본 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .89$ 이었으며, Lee와 Choi(2010)의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .93$ 으로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .89$ 이었다. 하위 항목별로는 도구 개발 당시 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복탄력성 순서로 Cronbach’s $\alpha = .85, .85, .79, .72$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .90, .85, .82, .75$ 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2022년 11월 1일~11월 14일에 시행하였으며, 자료수집 방법은 B 광역시에 소재한 일개 상급종합병원 간호부를 방문하고 해당 부서장에게 연구와 목적, 방법을 설명한 후 허락받았다. 이후 연구 대상자에게 설문 시작 전 연구의 필요성과 목적을 설명하고, 자발적으로 연구 참여에 동의한 자로부터 자기 보고식 설문지에 응답하도록 하였다. 설문지 작성 후 모든 대상자에게 소정의 답례품으로 커피 기프트콘을 지급하고, 해당 부서장에게 협조를 구하여 설문지를 밀봉하여 회수하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 부경대학교 연구 윤리 심의위원회로부터 심의를 거쳐 연구 윤리에 대한 승인(IRB NO.1041386-202209-HR-56-02) 후 수행하였다. 설문조사 시작 전 연구 대상자에게 본 연구의 목적, 조사 방법 등을 설명하였고, 수집된 자료는 연구 목적 이외에 사용하지 않을 것과 익명성 보장 및 비밀 유지에 대해 인쇄물로 안내하였다. 그리고 연구 참여에 대한 자발성과 연구 철회 가능성, 참여 거부로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 또한 대상자가 안내 사항에 대해 숙지하고, 자발적으로 동의한 자에 한하여 설문조사에 응답할 수 있도록 하였다. 수집된 자료는 암호화를 설정한 이동식 저장장치에 연구자가 직접 보관하고, 연구 종료 후 3년간 이동식 저장장치를 밀봉하여 보관한 후 폐기할 예정이다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본, 전문직 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였고, 그에 따른 전문직 삶의 질 차이는 Independent t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본, 전문직 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석 및 단순 회귀분석으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본, 전문직 삶의 질 정도

대상자의 전문직 삶의 질, 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본은 <Table 1>과 같다. 전문직 삶의 질은 5점 만점에 평균 2.56 ± 0.37 점이었으며, 하위 항목별로는 공감만족이 평균 2.71 ± 0.76 점, 소진 2.85 ± 0.57 점, 이차 외상성 스트레스는 2.24 ± 0.62 점으로 나타났다. 죽음에 대한 태도는 4점 만점에 평균 2.29 ± 0.50 점으로 나타났으며, 긍정심리자본은 6점 만점에 평균 3.92 ± 0.49 점으로 하위 항목별로 살펴보면 자기효능감이 평균 3.68 ± 0.80 점, 희망이 평균 4.15 ± 0.60 점, 낙관주의는 평균 3.99 ± 0.47 점, 회복탄력성은 평균 3.88 ± 0.52 점으로 나타났다.

Table 1. Degree of Professional Quality of Life(ProQOL), Attitude Towards Death, Positive Psychological Capital

(N=150)

Variables	Range	Min	Max	Mean $\pm$ SD
Professional Quality of Life (ProQOL)	1-5	1.80	3.80	2.56 ± 0.37
Compassion satisfaction		1.20	4.70	2.71 ± 0.76
Burnout		1.40	4.10	2.85 ± 0.57
Secondary traumatic stress		1.10	4.20	2.24 ± 0.62
Attitude towards death	1-4	1.12	3.6	2.29 ± 0.50
Positive Psychological Capital	1-6	2.75	5.08	3.92 ± 0.49
Self-efficacy		1.83	5.50	3.68 ± 0.80
Hope		2.33	5.67	4.15 ± 0.60
Optimism		3.00	5.33	3.99 ± 0.47
Resilience		2.00	5.00	3.88 ± 0.52

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이는 <Table 2>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 차이는 총 임상 경력 ($r=0.20$, $p=.013$) 암 병동 경력($r=0.17$, $p=.034$)과 직급($t=-9.61$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 종교($t=-3.01$ $p=.003$)와 암 환자 관련 교육 이수 유무($t=-1.98$, $p=.049$)에서 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 이차 외상성 스트레스의 정도는 유의한 차이가 없었다. 대상자의 일반적 특성 중 성별에 따른 분석은 남자 간호사가 없었기 때문에 제외하였다.

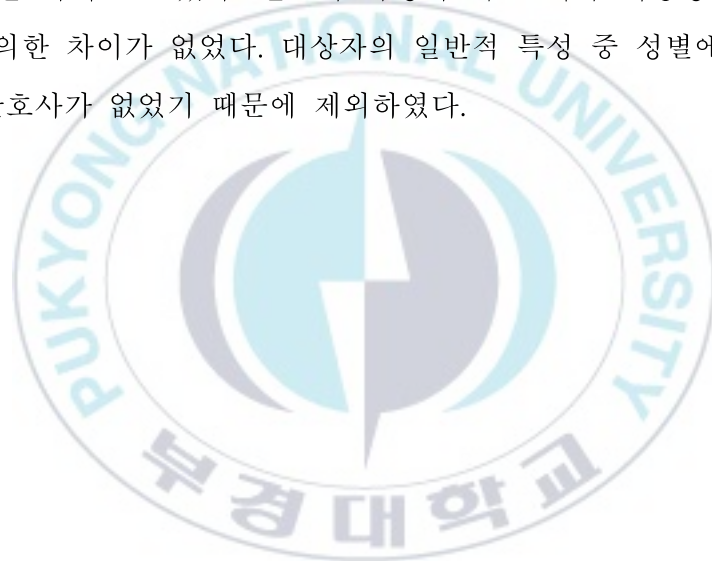


Table 2. Difference of Professional Quality of Life(ProQOL) by General Characteristics of the Subjects

(N=150)

Characteristics	Categories	n(%)	Professional Quality of Life (ProQOL)					
			Compassion satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
			Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Age(year)	20 ~ 29	91(60.7)	2.61±0.67	-1.85(.068)	2.88±0.56	0.85(.398)	2.22±0.61	-0.75(.747)
	≥30	59(39.3)	2.86±0.87		2.80±0.59		2.26±0.63	
Religion	Yes	36(24.0)	2.85±0.88	1.07(.292)	2.61±0.64	-3.01(.003)	2.13±0.45	-1.22(.223)
	No	114(76.0)	2.67±0.72		2.92±0.53		2.28±0.66	
Type of family	Single	61(40.7)	2.66±0.80	-0.66(.512)	2.85±0.59	0.03(.980)	2.19±0.64	-0.75(.457)
	with Family	89(59.3)	2.75±0.74		2.85±0.56		2.27±0.61	
Education level	≤Bachelor	135(90.0)	2.68±0.72	-1.80(.073)	2.86±0.57	0.47(.640)	2.24±0.62	0.29(.772)
	≥Master	15(10.0)	3.05±0.99		2.79±0.57		2.19±0.63	
Total career (year)	≤1 ~ <3	32(21.3)	2.69±0.60	2.42(.049)*	2.63±0.45	1.86(.120)	2.23±0.53	0.42(.792)
	≤3 ~ <6	40(26.7)	2.57±0.62		2.76±0.44		2.16±0.54	
	≤6 ~ <9	40(26.7)	2.72±0.90		2.77±0.56		2.29±0.71	
	≤9 ~ <12	19(12.7)	2.57±0.84		2.95±0.52		2.36±0.69	
	≥12	19(12.7)	3.18±0.75		2.58±0.45		2.18±0.64	
Oncology career (year)	<3	11(7.3)	2.74±0.64	2.47(.047)*	2.65±0.42	2.26(.066)	2.25±0.58	0.50(.738)
	≤3 ~ <6	44(29.3)	2.52±0.65		2.21±0.52		2.21±0.52	
	≤6 ~ <9	34(22.7)	2.77±0.94		2.24±0.70		2.24±0.70	
	≤9 ~ <12	14(9.3)	2.61±0.94		2.42±0.77		2.42±0.77	
	≥12	12(8.0)	3.26±0.73		2.09±0.72		2.09±0.72	
Education related to cancer patients	Yes	119(79.3)	2.76±0.77	1.41(.159)	2.81±0.58	-1.98(.049)	2.22±0.60	-0.83(.408)
	No	31(20.7)	2.54±0.72		3.03±0.53		2.32±0.68	
Working position	Staff nurse	144(96.0)	2.68±0.75	-9.61(<.001)	2.87±0.58	1.39(.164)	2.23±0.61	-0.66(.512)
	Chief nurse	6(4.0)	3.58±0.17		2.53±0.45		2.40±0.86	

*사후검정 결과 차이 없음

3. 대상자의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본, 전문직 삶의 질 간의 상관관계

죽음에 대한 태도, 긍정심리자본, 전문직 삶의 질 간의 상관관계는 <Table 3>와 같다. 전문직 삶의 질의 하위항목별로 살펴보면 공감만족은 긍정심리자본의 하위항목 자기효능감($r=.49, p<.001$), 희망($r=.53, p<.001$), 낙관($r=.46, p<.001$), 회복탄력성($r=.51, p<.001$) 모두와 양(+)의 상관관계를 나타냈다.

소진은 죽음에 대한 태도($r=.24, p=.003$)와 유의한 양(+)의 상관관계가 있었으며, 긍정심리자본의 자기효능감($r=-.29, p<.001$), 희망($r=-.44, p<.001$), 낙관($r=-.47, p<.001$), 회복탄력성($r=-.39, p<.001$)와는 유의한 음(-)의 상관관계가 있었다.

이차 외상성 스트레스는 죽음에 대한 태도($r=.43, p<.001$)와 유의한 양(+)의 상관관계가 나타났고, 긍정심리자본의 하위항목인 낙관($r=-.19, p=.017$)과는 유의한 음(-)의 상관관계를 확인했다.

죽음에 대한 태도와 긍정심리자본의 하위항목인 낙관($r=-.20, p=.019$)과는 음의 상관관계가 있었다.

Table 3. Correlations among Attitude Towards Death, Positive Psychological Capital, Professional Quality of Life(ProQOL)

(N=150)

Variables	Attitude towards death	Positive psychological capital				Professional Quality of Life		
		Self-efficacy	Hope	Optimism	Resilience	Compassion satisfaction	Burnout	Secondary traumatic stress
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Attitude towards death	1	-.01 (.893)	.07 (.379)	-.20 (.019)	-.09 (.260)	.03 (.679)	.24 (.003)	.43 ($<.001$)
Positive psychological capital	Self-efficacy	1	.64 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	-.29 ($<.001$)	.01 (.970)
	Hope		1	.59 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.53 ($<.001$)	-.44 ($<.001$)	-.03 (.723)
	Optimism			1	.52 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	-.47 ($<.001$)	-.19 (.017)
	Resilience				1	.51 ($<.001$)	-.39 ($<.001$)	-.03 (.690)
ProQOL	Compassion satisfaction					1	-.65 ($<.001$)	.04 (.587)
	Burnout						1	.47 ($<.001$)
	Secondary traumatic stress							1

5. 대상자의 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인

1) 공감만족 영향요인

대상자의 일반적 특성 중 전문직 삶의 질과 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 총 임상 경력, 암 병동 경력, 직급을 통제한 후 공감만족과 유의한 상관관계가 있는 긍정심리자본이 공감만족에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

분석을 위한 기본가정의 충족 여부를 확인하기 위한 Durbin-Watson 값은 1.986로 2에 가까워 자기 상관이 없었으며, 공차한계는 .37-.63 이내였으며, VIF는 1.18-2.70로 모두 10 이하로 확인되어 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 확인되었다.

총 임상 경력, 암 병동 경력, 직급을 통제하고 긍정심리자본의 네 가지 하위영역인 자기효능감, 희망, 낙관, 회복탄력성을 투입한 결과 Model 2에서는 33%의 설명력이 추가되어 37%를 설명하였으며 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질 중 공감만족에 유의한 영향을 미치는 요인으로 긍정심리자본 중 자기효능감($\beta=.18$, $p=.049$), 희망($\beta=.22$, $p=.023$), 회복탄력성($\beta=.36$, $p=.003$)으로 나타났고 전체 설명력은 37%였다($F=13.61$, $p<.001$).

Table 4. Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Compassion Satisfaction

(N=150)

Variables		Model 1				Model 2			
		B(β)	SE	t(p)	VIF	B(β)	SE	t(p)	VIF
(Constant)		2.57	.13	20.29(<.001)		-1.097	.47	-2.33(.021)	
Total career(year)		.01(.06)	.02	.50(.617)	2.12	-.01(-.04)	.02	-.42(.679)	2.69
Oncology career(year)		.01(.04)	.02	.38(.706)	2.13	-.05(-.03)	.02	-.28(.779)	2.17
Working position‡		.67(.17)	.39	1.72(.088)	1.59	.61(.16)	.32	1.91(.059)	1.61
Positive Psychological Capital	Self-efficacy					.17(.18)	.08	1.98(.049)	1.85
	Hope					.27(.22)	.12	2.29(.023)	2.12
	Optimism					.18(.11)	.14	1.30(.195)	1.749
	Resilience					.36(.25)	.12	3.05(.003)	1.579
		R ² =.06 Adj R ² =.04 F=3.20(p=.025)				R ² =.40 Adj R ² =.37 F=13.61(p<.001)			

‡ Dummy variables (Ref. group): Working position(Staff nurse)

2) 소진 영향요인

대상자의 일반적 특성 중 소진과 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 종교, 암 환자 관련 교육 유무를 통제한 후 소진과 유의한 상관관계가 있는 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 공감만족에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀 분석한 결과는 <Table 5>과 같다.

분석을 위한 기본가정의 충족 여부를 확인하기 위한 Durbin-Watson 값은 2.197로 2에 가까워 자기 상관이 없었으며, 공차한계는 .37-.63 이내였으며, VIF는 1.01-1.05로 모두 10 이하로 확인되어 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 확인되었다.

1단계에서 종교, 암 환자 관련 교육 유무를 통제하고 죽음에 대한 태도와 긍정심리자본의 네 가지 하위영역인 자기효능감, 희망, 낙관, 회복탄력성을 투입한 결과 Model 2에서는 26%의 설명력이 추가되어 32%를 설명하였으며 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질 중 소진에 유의한 영향을 미치는 요인으로 죽음에 대한 태도($\beta=.20, p=.005$)와 긍정심리자본 중 희망($\beta=-.27, p=.011$), 낙관($\beta=-.20, p=.034$)으로 나타났고 전체 설명력은 32%였다 ($F=10.80, p<.001$).

Table 5. Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Burn out

(N=150)

Variables	Model 1				Model 2			
	B(β)	SE	t(p)	VIF	B(β)	SE	t(p)	VIF
(Constant)	2.59	.09	27.86(<.001)		3.98	.39	10.13(<.001)	
Religion‡	.17(.12)	.11	1.53(.013)	1.03	.03(.02)	.09	0.31(.754)	1.07
Education about cancer patients‡	.24(.21)	.92	2.72(.007)	1.03	.22(.16)	.09	2.33(.021)	1.06
Attitude towards death					.23(.20)	.08	2.83(.005)	1.11
Positive Psychological Capital	Self-efficacy				.04(.06)	.07	0.66(.512)	1.85
	Hope				-.25(-.27)	.09	-2.59(.011)	2.28
	Optimism				-.24(-.20)	.11	-2.13(.034)	1.88
	Resilience				-.18(-.16)	.09	-1.92(.057)	1.56
	R ² =.27 Adj R ² =.06 F=5.74(p=.004)				R ² =.35 Adj R ² =.32 F=10.80(p<.001)			

‡ Dummy variables (Ref. group): Religion(Yes), Education about cancer patients(Yes)

3) 이차 외상성 스트레스 영향요인

대상자의 전문직 삶의 질 중 하위항목인 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인 파악을 위해 이차 외상성 스트레스와 유의한 상관관계가 있었던 죽음에 대한 태도를 독립변수로 투입하여 단순회귀분석을 실시한 결과는 <Table 6>와 같다.

분석을 위한 기본가정의 충족 여부를 확인하기 위해 잔차의 정규성, 등분산성 검정을 위해 잔차의 산포도를 검증한 결과 잔차가 45도 직선에 근접하였고, 잔차의 산점도는 0을 중심으로 고르게 분포하였다. 잔차값(Durbin-Watson) 또한 2.159로 2에 가까워 자기 상관이 없었다.

단순회귀분석 결과, 죽음에 대한 태도($\beta=.43$, $p<.001$)가 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 모형은 이차 외상성 스트레스를 18% 설명하였으며, 통계적으로 유의하였다($F=32.66$, $p<.001$).

Table 6. Factors Influencing on Professional Quality of Life(ProQOL)-Secondary traumatic stress (N=150)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	1.04	.22		4.84	<.001		
Attitude towards death	.52	.09	.43	5.72	<.001	1.00	1.00
R ² =.18 Adj R ² =.18 F=32.66($p<.001$)							

V. 논의

본 연구는 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본 및 전문직 삶의 질 정도를 파악하고 전문직 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하여, 암 진단을 받은 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 이에 중요한 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구결과 전문직 삶의 질 하위항목 중 공감만족은 5점 만점에 평균 2.71점이었다. 본 연구의 공감만족 점수는 같은 도구를 사용하여 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구(Yoon, 2017)와 비슷하였으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(Hong & Sohn, 2019), 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(Lee & Kim, 2020)보다는 낮았다. 공감만족은 업무에 대한 성취감을 느낄 때 증가하기 때문에(Stamm, 2010), 업무강도가 높은 중환자실이나 응급실에서 공감만족이 높은 것으로 생각된다. 다만 본 연구는 일개 병원에서 대상자를 모집했기 때문에 일하는 병원의 근무 조건, 업무 환경 등의 차이에 대해 고려되지 않아 해석에 주의를 요한다.

본 연구의 전문직 삶의 질의 하위항목 중 소진은 5점 만점에 평균 2.73점으로 중간 이상으로 나타났으며, 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구(Shin, 2017), 암 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Jarrad & Hammad, 2020)와 비슷하였고, 일반 임상간호사를 대상으로 한 연구보다 본 연구가 소진 정도가 높았다(Ryu et al., 2021, Kang & Lim, 2015). 이는 암 병동 간호사가 환자의 첫 진단 시점의 상대적으로 건강한 모습에서부터 치료과정을 함께하며 정서적인 유대감을 느끼는데, 이후 환자의 질병 악화로 인한 사망을 겪으며 극심한 소진을 겪기 때문이다(Kim & Kim, 2020). 따라서 암 병동 간호사의 소진을 중요한 문제로 인식하고 이에 대한 구체

적인 방법이 모색되어야 할 필요가 있다. 필요시 간호사의 심리상담이나 지속적인 직무 관련 교육을 통해 부정적인 감정을 환기시킬 방안이 강구되어야 할 것이다.

본 연구에서 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질의 이차 외상성 스트레스는 5점 만점에 평균 2.24점으로 ProQOL의 분류에 따르면, 표준화 점수 기준으로 ‘하’에 해당하였다. 완화의료 종사자들을 대상으로 한 연구(Samson & Shvartzman, 2018)에서 의사 및 간호사가 이차 외상성 스트레스 수준이 낮거나 중간 정도인 것과 같은 맥락으로 볼 수 있었다. 암 병동 간호사가 임종에 반복적 노출로 감정이 무너졌다는 연구(Kim & Kim, 2020)도 본 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다. 한편, 응급실 간호사를 대상으로 한 이차 외상성 스트레스는 본 연구결과보다 높았는데(Lee & Kim, 2020; Ju et al., 2018), 이는 외상 환자에게 노출되는 빈도가 응급실이 더 높기 때문으로 생각된다. 그러나 암 병동 간호사들도 암 환자의 중증도에 따라 고통에 지속적으로 노출되는 정도가 다를 수 있고, 이에 따라 이차 외상성 스트레스를 겪을 가능성이 높기 때문에(Cañadas De la Fuente et al., 2018), 환자의 상태를 동시에 고려하여 이를 조절할 방안을 살펴보아야 한다.

본 연구의 죽음에 대한 태도 점수는 4점 만점에 평균 2.29점이었다. 같은 도구로 일반 임상간호사의 죽음에 대한 태도를 측정한 연구(Oh, 2016), 간호 대학생들 대상으로 한 연구(Kim, 2018; Park & Kim, 2017)와 비교할 때, 본 연구의 대상자가 임상간호사, 간호 대학생보다 죽음에 대한 태도가 덜 부정적이었다. 이는 같은 도구로 측정하지는 않았으나 임종 다 빈도 부서인 응급실, 중환자실, 중양내과 병동의 간호사를 대상으로 한 연구(Seo et al., 2013)와 죽음에 대한 태도 점수 범위가 유사하여, 임종간호에 대해 익숙한 환경이기 때문이라고 생각되었다. 이는 빈번한 임종간호는 오히려 죽음에 대한 인식에 긍정적인 영향을 준다는 선행연구와도 일치한다(Park

& Je, 2018; Kim et al., 2018). 그러나 본 연구에서 확인할 수는 없었지만 암 병동 신규간호사의 죽음불안이 타 부서에 비해 높은 것으로 나타난 Park과 Seo(2019a)의 연구도 있기 때문에, 신규간호사부터 경력간호사까지 죽음을 앞둔 환자에게 적합한 간호를 제공하기 위해 경력과 상황에 맞는 환자 생애 말기 돌봄에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 긍정심리자본은 6점 만점에 평균 3.92점으로 혈액종양내과 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Jung & Kim, 2019), 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Go & Lee, 2021)와 비슷하거나 같은 수준이었다. 하위항목별로 연구 결과는 희망이 4.15점, 낙관주의 3.99점, 회복탄력성 3.88점, 자기효능감이 3.68점 순으로, 같은 도구로 혈액종양내과 병동 간호사를 대상으로 한 선행연구와 유사하였다(Jung & Kim, 2019). 다만 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구(Hwang, 2019), 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(Seo & Park, 2022), 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(Jung, 2019)는 본 연구의 결과보다 낮았다. 이는 상급종합병원 간호사와 중소병원 이하 병원간호사의 긍정심리자본 정도를 비교한 연구는 찾기 힘들어 직접적인 비교는 어렵지만, 상급의료기관에서 종합병원으로 이직한 간호사는 간호직의 전문성보다는 개인적 삶의 편안함과 여유를 중시하여 종합병원으로 이직하였으므로(Park et al., 2020) 상급종합병원 간호사의 긍정심리자본이 상대적으로 높았을 것으로 파악된다.

본 연구결과 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향 요인을 살펴보면 먼저, 공감만족의 주요 예측 요인으로 긍정심리자본이 확인되었으며 이는 공감만족을 37%를 설명하였다. 긍정심리자본의 하위항목 중 자기효능감, 희망, 회복탄력성이 공감만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 그 중 회복탄력성의 영향이 가장 큰 것으로 확인되었다. 이는 긍정심리자본이 높을수록, 그 중에서도 자기효능감, 희망,

회복탄력성이 높을수록 공감만족이 높은 것으로 해석되며, 선행연구(Norouzinia et al, 2021)와도 일치하는 결과이다. 많은 선행연구에서 자기효능감은 직무만족도에 영향을 미치는 주요한 요인이었는데(Kim & Lee, 2019; Iwu, 2017; Kim, 2016), 높은 직무만족도는 일반적인 삶의 질(Ha et al., 2022)과 간호사 직장 생활의 질(Salahat & Al-Hamdan, 2022)을 올려주는 선행연구가 있어 이와 비슷한 전문직 삶의 질과의 관계를 확인하는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또 자기효능감은 상사의 건설적이고 솔직한 피드백을 통해 향상될 수 있기 때문에(Park, 2018), 간호 관리자와 부서원들이 피드백을 주고받을 수 있는 환경 조성이 자기효능감을 높여 공감만족을 증가시키는 데 도움이 될 것이다. 회복탄력성이 높은 간호사는 직무에 대한 열의도 강하며 더 건강한 정신 상태를 갖는 것으로 보고되고 있어(Kim & Park, 2016), 환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해서 회복탄력성은 간호사가 갖춰야 할 기본 역량으로 생각된다. 회복탄력성은 간호 관리자의 리더십과 개인의 내적 동기와 양의 상관관계가 있으므로(Lee & Kwon, 2019) 개인의 내적 동기부여와 간호 관리자의 리더십이 동시에 고려되어야 할 것이다. 또 간호사를 대상으로 개발된 회복탄력성 증진 코칭 프로그램(Han & Do, 2018) 등을 함께 이용한다면 암 병동 간호사의 회복탄력성을 증진하여 공감만족을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 공감만족은 전문직 삶의 질의 긍정적인 요소로써, 부정적인 요소인 소진과 이차 외상성 스트레스를 완화시켜 정서적 균형을 유지하게 해주기 때문에(Stamm, 2022), 공감만족을 높이는 것은 중요한 일이다. 따라서 암 병동 간호사의 공감만족을 높이기 위해서는 개인이 자신의 내적 동기를 이끌어낼 수 있도록 코칭 프로그램 등을 이용하여 격려하고, 간호 관리자의 잘 갖춰진 리더십으로 부서원들과 주기적으로 피드백을 주고받을 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다.

소진의 주요 예측 요인은 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본으로 소진을 32%를 설명하였다. 긍정심리자본의 하위항목 중 희망, 낙관이 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 희망의 영향이 가장 큰 것으로 확인되었다. 즉 죽음에 대한 태도가 부정적일수록 소진은 높고, 긍정심리자본 중에서도 희망, 낙관이 높을수록 소진 정도가 낮아지는 것으로 해석되며, 이는 Jang 외 (2020)의 연구, Kim(2019)의 연구와도 일치하여 본 연구 결과를 지지하였다. 간호사의 죽음에 대한 태도를 변화시켜 소진을 낮추기 위해서는 역할극, 사례연구, 성찰, 열린 토론 등의 다양한 표준화된 교육 프로그램을 활용해볼 수 있을 것이다(Khader et al, 2010). 또 상실에 대한 정서 표현을 하는 것이 죽음에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있어 (Yoo & Lee, 2020) 환자의 죽음이라는 상실을 자주 겪는 암 병동 간호사들이 이에 대한 정서적 표현을 잘 할 수 있다면 전문직 삶의 질이 높아질 것으로 생각된다. 긍정심리자본 중 희망은 대인관계와 전문직 자아개념이 좋을수록 희망이 높고(Sung & Lee, 2019), 사회적지지가 견고하거나 지각된 건강 상태가 좋을수록 희망 정도가 커진다(Lee, 2021). 낙관 또한 개인의 지각된 건강 상태에 영향을 받으며(Malagón-Aguilera et al., 2020), 근무 중 경험한 긍정적인 경험에 대해 공유하는 것이 도움이 되기 때문에(Dimino, 2020) 근무 교대 시 업무인계 외에도 이러한 경험에 대한 공유가 필요할 것이다. 이와 같이, 긍정심리자본을 높여 소진을 낮추기 위해서는 개인의 지각된 건강 상태가 중요한 요인일 수 있다. 따라서 교대근무 등으로 인해 낮은 간호사들의 지각된 건강 상태를 관리 할 방안을 개인과 병원이 함께 모색해야 할 것이다.

이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 죽음에 대한 태도가 확인되었고 이는 18%를 설명하였다. 즉, 죽음에 대해 부정적일수록 이차 외상성 스트레스 정도도 증가하며, 이는 암 병동 간호사를 대상으로 한 연

구에서도 같은 결과를 확인하였다(Arrigas-Garcia et al., 2020). 따라서 본 연구를 통해 암 병동 간호사에게 긍정적인 죽음에 대한 태도를 정립할 수 있게 해주는 것은 이차 외상성 스트레스 정도를 낮추어 전문직 삶의 질을 높이는 데 중요한 요소로 볼 수 있다. 죽음에 대해 함께 대화하는 것이 간호사가 죽음을 수용하는 데 도움이 되고(Puente Fernández et al., 2020), 경력이 많은 간호사가 죽음에 대해 상대적으로 덜 부정적이었던 연구 결과(Hong et al., 2013)를 바탕으로 죽음을 직면한 후 스트레스 정도가 심한 간호사는 경력이 많은 간호사와 환자의 죽음에 대해 함께 이야기하는 것이 환자의 임종을 계속적으로 접하는 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도 정립에 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구는 국내 암 병동 간호사를 대상으로 죽음에 대한 태도, 긍정심리 자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향 요인임을 확인하였다. 죽음에 대한 태도에 관한 대부분의 선행연구가 임상 간호 수행에 초점이 맞추어져 있고, 전문직 삶의 질과의 연관성을 확인 한 연구가 부족한 상황에서 그 연관성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 또 국외에서는 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 연구가 많이 이루어지고 있으나, 국내에서는 전문직 삶의 질의 영향 요인을 확인한 연구가 대부분 대상자가 응급실, 중환자실 간호사에 초점이 맞추어져 있어 본 연구가 갖는 의의가 있다.

본 연구 결과를 토대로 전문직 삶의 질의 하위항목별 영향 요인을 고려하여 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질을 높일 수 있는 직무교육 및 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대한다. 하지만 본 연구는 부산광역시 소재 일개 상급종합병원에서 대상자를 편의 추출하여 진행되었기 때문에 일반화하여 확대해석하기에는 제한이 있다. 또 자가보고식 설문지를 이용하였기 때문에 사회적으로 바람직한 방향으로 반응하려는 경향이 있을 수 있다는 제한점이 있다. 따라서 추후 반복 연구를 통해

이러한 제한점을 최소화하는 것이 요구된다. 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질을 높이는 것은 간호사의 돌봄 능력을 향상시켜 결국은 환자에게 더 효과적인 간호를 제공할 수 있기 때문에(Mohammadi et al., 2017) 추후 연구를 통해 암 병동 간호사뿐만 아니라, 다양한 부서의 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악할 필요가 있다.



VI. 결론 및 제언

본 연구를 통해 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 영향 요인을 확인하였다. 연구결과, 죽음에 대한 태도는 소진, 이차 외상성 스트레스의 유의한 영향요인으로 나타났고, 긍정심리자본은 공감만족, 소진에 유의하게 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 따라서 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해서는 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고, 긍정심리자본을 높이기 위한 전략을 세우는 것이 필요할 것이다.

본 연구는 증가하는 암 환자의 다양한 개별적 요구로 인한 업무 부담감이 높은 암 병동 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질을 확인하고 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 그 영향 요인임을 확인하는 연구가 미흡한 상황에서 그 영향을 알아보고자 한 것에 의의가 있다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 죽음에 대한 태도와 긍정심리자본이 전문직 삶의 질의 영향요인으로 확인되었으므로 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 전략으로 긍정적인 죽음에 대한 태도를 확립하고, 긍정심리자본을 높일 수 있는 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 중재연구를 제언한다.

둘째, 암 병동 간호사의 전문직 삶의 질을 높이는 것은 결국 암 진단을 받은 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위함이므로 추후 그 연관성을 확인하는 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구는 일개 대학병원에서 대상자를 편의 추출하였기 때문에 표본에 편향이 발생하였을 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서는 대상자 모집 방법을 달리하여 반복 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- Algamdi, M. (2022). Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta analysis. *Nursing Open*, 9(1), 44-56.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2013). Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 66(1), 39-55.
- Arribas-García, S., Alboniga-Mayor, J. J., & Iturrioz, E. B. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in oncology nursing staff: descriptive and correlational study. *Enfermería Global*, 19(4), 133-144.
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-115.
- Avey, J. B., Luthans, F., Hannah, S. T., Sweetman, D., & Peterson, C. (2012). Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, 22(2), 165-181.
- Bae, Y. H., & Lee, T. W. (2015). Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 21(5), 489-500.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122.

- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Paper presented at the Oncology Nursing Forum*, 37(1)
- Cañadas De la Fuente, G. A., Gómez Urquiza, J. L., Ortega Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín García, L., & De la Fuente Solana, E. I. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta analytic study. *Psycho oncology*, 27(5), 1426-1433.
- Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 36(6), E58-E65.
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014). Effect of Empathy, Resilience, Self-care on Compassion Fatigue in Oncology Nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 20(4), 373-382.
- Choi, E. J., Lee, E. N., & Kim, M. J. (2019). The impact of organizational commitment and positive psychological capital on job embeddedness of nurses in trauma centers. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 25(4), 292-301.
- Dawson, A. J., Stasa, H., Roche, M. A., Homer, C. S., & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses

- perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing*, 13, 1-10.
- Dimino, K., Horan, K. M., & Stephenson, C. (2020). Leading our frontline HEROES through times of crisis with a sense of hope, efficacy, resilience, and optimism. *Nurse Leader*, 18(6), 592-596.
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109-114.
- Edo Gual, M., Monforte Royo, C., Aradilla Herrero, A., & Tomás Sábado, J. (2015). Death attitudes and positive coping in spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2429-2438.
- Estrella, J. M., Sullivan, H., Febryani, I., Vaughn, J., Villamin, C., & Bowman, G. (2018). Clinical Nurse Leader: Evolution of the role in oncology care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4)
- Faronbi, J. O., Akinyoola, O., Faronbi, G. O., Bello, C. B., Kuteyi, F., & Olabisi, I. O. (2021). Nurses' attitude toward caring for dying patients in a nigerian teaching hospital. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211005213. 10.1177/23779608211005213 [doi]
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1),

73.

- Fu, C., Yang, M., Leung, W., Liu, Y., Huang, H., & Wang, R. (2018). Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 172-179.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Glover-Stief, M., Jannen, S., & Cohn, T. (2021). An exploratory descriptive study of compassion fatigue and compassion satisfaction: examining potential risk and protective factors in advanced nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(2), 143-149.
- Go, Y. H., & Lee, M. Y. (2021). Effect of resilience and positive psychological capital on the professional quality of life in hospital nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(12), 551-562.
- Goertzen, B. J., & Whitaker, B. L. (2015). Development of psychological capital in an academic-based leadership education program. *Journal of Management Development*, 34(7), 773-786.
- Ha, Y. M., Ha, E. H., Kim, J. H., & Kim, H. J. (2022). A comparative study on the nurses job satisfaction and quality of life in integrated nursing care service and general wards in a tertiary hospital. *Journal of Convergence for Information Technology*, 12(4), 56-66.
- Han, M. A., & Do, M. H. (2018). Basic research for the development of a coaching program for improving the resilience of new nurses. *Journal of Korean Coaching Research*, 11(4), 165-182.

- Handini, F. S., Weu, B. Y., Heryyanoor, H., & Purwanza, S. W. (2019). Factors That Influence Professional Quality of Life (Pro-QOL) on Clinical Nurses. *Jurnal Ners*, 14(3), 393-396.
- Heo, Y. M. (2016). Factors affecting the burnout of nurses in cancer wards. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, 8(1), 137-153.
- Hong, E. M., Jun, M. D., Park, E. S., & Ryu, E. J. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 265-272.
- Hong, J. Y., & Sohn, S. K. (2019). Effect of professional quality of life on the professional self-concept of intensive care unit nurses in tertiary hospital. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(2), 13-25.
- Hwang, K. M. (2019). The effect of the medium and small hospitals nurses role conflict on organization effectiveness of positive psychological capital. *Journal of the Korea Contents Association*, 19(1), 60-73.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., & Theilla, M. (2018). Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 59.
- Iwu, E. N., & Holzemer, W. L. (2017). HIV task sharing between nurses and physicians in Nigeria: Examining the correlates of nurse self-efficacy and job satisfaction. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(3), 395-407.

- Jang, S. M., Kim, H. S., & Park, K. R. (2020). Burnout factors of nurses caring for cancer patients. *2020 Korean Society of Nursing Science*, 2020(10), 311.
- Jarrad, R. A., & Hammad, S. (2020a). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1-8.
- Jin, S. H., & Kim, J. H. (2017). Influence of resilience and perceived individual and organizational support on organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*, 15(5), 293-303.
- Jo, K. H., Park, A. R., Lee, J. J., & Choi, S. J. (2015). The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(4), 276-284.
- Ju, E. A., Park, M. H., Kim, I. H., Back, J. S., & Ban, J. Y. (2020). Changes in positive psychological capital, organizational commitment and burnout for newly graduated nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 26(3), 327-336.
- Jun, J. S. (2014). *Spiritual well-being, attitude towards death and perception of hospice among nurses*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan, Korea.
- Jung, E. H. (2019). The effect of positive psychological capital on the communication competence and job satisfaction of geriatric hospital nurses. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association(JKEIA)*, 13(1), 235-243.

- Jung, M. R., & Jeong, E. (2019). Effect of professional quality of life and vitality on work-life balance of clinical nurses. *Korean Society for Wellness*, 14(3), 11-20.
- Jung, S. Y., & Kim, J. H. (2019a). Influence of positive psychological capital and death awareness on terminal care performance of hemato-oncology unit nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 22(2), 77-86.
- Kang, E. H., & Kim, M. Y. (2017). Good death, self-esteem, and attitude to life among nursing students. *The Journal of Korean Society of Health Sciences*, 14(1), 1-10.
- Kang, J. M., & Kwon, J. O. (2017). A convergence effect of positive psychological capital and psychological well-being on work engagement of medium and small hospitals nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(4), 89-99.
- Kang, J. S., & Lim, J. Y. (2015). Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(11), 263-273.
- Kang, S. Y., & Lee, B. S. (2001). The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 7(2), 237-251.
- Kang, K. W., & Kim, H. S. (2022). Factors affecting the professional quality of life of nurses in general hospitals. *2022 Korean Society of Nursing Science*, 2022(10), 268.
- Khader, K. A., Jarrah, S. S., & Alasad, J. (2010). Influence of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and

- dying: A review of literature. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 1-9.
- Kim, E. H. (2016). A convergence study about influences of self-efficacy and mindfulness on job satisfaction on general hospital nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(5), 107-116.
- Kim, H. J. (2006). *The attitude of death among adolescents*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Kim, H. R., & Kwon, I. S. (2014). A phenomenological study on oncology adaptation experiences of new nurses. *Asian Oncology Nursing*, 14(2), 127-138.
- Kim, J. H. (2019). The influence of violent experiences and positive psychological capital on burnout of psychiatric ward nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 13(3), 67-80.
- Kim, J. H. (2019). Update on distress management for cancer patients. *Journal of the Korean Medical Association*, 62(3), 167-173.
- Kim, J. H., & Min, K. H. (2010). Predictors of death attitude and death competency among the elders. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 24(1), 11-27.
- Kim, J. I., & Choi, H. S. (2019). Validation of Korean version of professional quality of life(K-ProQOL) for nurses through confirmatory factor analysis. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(3), 243-251.
- Kim, J. I., & Lee, T. W. (2016). The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing*

Research, 22(2), 109–117.

Kim, J. K. (2018). *Nursing college students' death anxiety and attitudes towards death and terminal care*. Unpublished master's thesis, Busan Catholic University, Busan, Korea.

Kim, M. Y., & Lee, H. K. (2019). A Study on The Influence Factors of Self-Efficacy, Job Performance, and Job Satisfaction of University Hospital Nurses. *Journal of the Korean Oil Chemists' Society*, 36(3), 726–736.

Kim, S. H., & Kim, M. A. (2020). An exploration of the experience of compassion fatigue in nurses working with oncology patients. *Journal of Digital Convergence*, 18(11), 581–593.

Kim, S. J., & Na, H. J. (2017). A study of the relationships between compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety, and sleep disorders among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116–123.

Kim, S. O., & Wang, M. S. (2015). A study on emotional labor, positive resources and job burnout in clinical nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(2), 1273–1283.

Kim, S. R., No, M. J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., Lee, S. H., & Shim, M. Y. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 255–262.

Kim, S., Kim, J. H., Park, J. Y., Suh, E. Y., Yang, H. J., Lee, S. Y., Lee, Y. S., Jeon, M. J., Lee, S. H., & Kim, K. O. (2010). Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of*

- Korean Clinical Nursing Research*, 16(3), 145-155.
- Kim, W. S., Cho, H. H., & Kwon, S. H. (2016). The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 154-162.
- Ko, W. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158-164.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge.
- Kwon, S. B., & Yoon, S. H. (2019). Effect of compassion fatigue, compassion satisfaction on job satisfaction in long-term care hospitals nurses. *Korean Society for Wellness*, 14(2), 195-205.
- Laor-Maayany, R., Goldzweig, G., Hasson-Ohayon, I., Bar-Sela, G., Engler-Gross, A., & Braun, M. (2020). Compassion fatigue among oncologists: the role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death. *Supportive Care in Cancer*, 28, 2025-2031.
- Lee, B. Y., & Jung, H. M. (2019). Factors related to positive psychological capital among Korean clinical nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(3), 221-236.
- Lee, D. S., & Choi, Y. D. (2010). A Study on antecedents and consequences of positive psychological capital in organizations. *Korean Academic Society of Business Administration*, 39(1), 1-28.
- Lee, E. H., & Kwon, S. B. (2019). The relationship between the leadership of nursing managers by nurses in small and medium-sized hospitals and resilience, intrinsic motivation and

- nursing performance of nurses. *Korean Society for Wellness*, 14(2), 111-121.
- Lee, H. J. (2022). Factors influencing professional quality of life of nurses in long-term care hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(4), 377-388.
- Lee, K. J., & Kim, H. Y. (2020). Effect of the professional quality of life on verbal abuse experience among emergency nurses: mediating effect of job stress. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 26(5), 533-541.
- Lee, S. H. (2021). The effect of new nurses' post-traumatic growth, social support, job stress, and perceived health status on hope. *Korean Society for Wellness*, 16(1), 26-31.
- Lee, S. H., Park, J. Y., Lee, K. M., Shin, E. H., Park, J. M., Nam, H. A., & Noh, S. B. (2016). The convergence effects of commitment of organization and positive psychological capital in nurse on burnout. *Journal of Digital Convergence*, 14(6), 335-345.
- Lee, S. N., & Kim, J. A. (2016). Analysis of research on compassion satisfaction among nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(9), 599-609.
- Lee, Y. J. (2004). *A study on nurses' perceptions and attitudes toward death and hospice*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon, Korea.
- Lim, J. M., & Kim, J. K. (2020). The influence of nursing workplace spirituality and resilience of hospital nurses on professional quality of life. *The Journal of the Korea Contents Association*, 20(2),

487-498.

- Lim, M. R., & Park, Y. S. (2018). Effects of the organizational culture on the nurse's job satisfaction and the mediating effects of the positive psychological capital. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(1), 483-494.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321-349.
- Malagón-Aguilera, M. C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Viella, S., Fontova-Almató, A., Grau-Martín, A., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Dispositional optimism, burnout and their relationship with self-reported health status among nurses working in long-term healthcare centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4918.
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White, M., & Sira, N. (2010). Secondary traumatization in pediatric healthcare providers:

- Compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 60(2), 103-128.
- Mohammadi, M., Peyrovi, H., & Mahmoodi, M. (2017). The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(5), 273-277.
- Moon, H. S., & Shin, S. H. (2020). The effects of self-leadership, professional self-concept, and positive psychological capital of operating room nurses on nursing performance. *Journal of East-West Nursing Research*, 26(2), 139-148.
- No, J. Y., & Ahn, H. R. (2016). Compassion fatigue experience of oncology nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(1), 304-314.
- Noh, G. O., Kang, K. A., Kwon, I. G., Kim, S. H., Kim, Y. J., Kim, J. H., Park, E. Y., Park, J. S., Park, H. J., & Jung, K. I. (2021). Effect of nurse's character for care and sense of coherence on professional quality of life among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 21(1), 52-61.
- Noh, S. S., Lee, C. K., & Sung, Y. H. (2016). Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 9(2), 61-70.
- Norouzinia, R., Ebadi, A., Yarmohammadian, M. H., Chian, S., & Aghabarary, M. (2021). Relationship between resilience and self-efficacy with professional quality of life in EMS personnel. *Hayat*, 27(2), 176-189.
- Oh, S. J. (2016). *Nurse's anxiety from death, attitude to death and*

- terminal care*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon, Korea.
- Ortega-Campos, E., Vargas-Román, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12(1), 72.
- Pang, Y., Dan, H., Jung, H., Bae, N., & Kim, O. (2020). Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. *International Nursing Review*, 67(3), 387-394.
- Park, E. J., & Seo, M. J. (2019a). The influence of death anxiety and terminal care stress on job satisfaction of new nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 28(4), 230-241.
- Park, E. Y., Shin, B. J., Jeong, H. J., & Kim, Y. M. (2020). Clinical nurses' turnover experiences from a tertiary medical institution to a general hospital: a phenomenological study. *Journal of Korean Association for Qualitative Research*, 5(1), 14-25.
- Park, H. K. (2018). The effect of nurse's coaching leadership on self-efficacy, job engagement and innovative behavior in hospital. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(9), 260-272.
- Park, M. R., & Je, N. J. (2018). The impact of nursing hospital workers' hospice·palliative care knowledge and awareness, end-of-Life care attitude and death awareness on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 21(4), 124-136.

- Park, S. C. (1992). A study on the death orientation of hospice volunteers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(1), 68-80.
- Park, Y. S., & Kim, J. H. (2017). Influence of attitude to death and resilience on terminal care attitude among korean nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(1), 37-47.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2020). Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3584-3596.
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue Canadienne De Soins Infirmiers En Oncologie*, 21(2), 91-97.
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Paper presented at the Nursing Forum*, 53(4) 466-480.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Potter, P. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Society*, 40(2), 180-187.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5)
- Puente Fernández, D., Lozano Romero, M. M., Montoya Juárez, R., Martí García, C., Campos Calderón, C., & Hueso Montoro, C.

- (2020). Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310.
- Ryu, I. S., & Shim, J. L. (2020). The Effects of shift-working nurses' sleep quality, compassion fatigue and compassion satisfaction on their patient safety nursing activities. *2020 Korean Society of Nursing Science*, 2020(10), 192.
- Ryu, J. L., Ju, J. S., & Kim, S. H. (2021). The convergence factors of nurses' character on the burnout: focused on the mediating effects of resilience. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 22(1), 354-362.
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Paper presented at the Nursing Forum*, 53(1) 76-83.
- Salahat, M. F., & Al-Hamdan, Z. M. (2022). Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Heliyon*, 8(7), e09838.
- Samson, T., & Shvartzman, P. (2018). Association between level of exposure to death and dying and professional quality of life among palliative care workers. *Palliative & Supportive Care*, 16(4), 442-451.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seo, M. J., Kim, J. Y., Kim, S. H., & Lee, T. W. (2013). Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and

- performance regarding EOL care: Focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(2), 108–117.
- Seo, Y. H., & Park, J. Y. (2022). Relationship between nurses' positive psychological capital and adaptation of job rotation. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 28(3), 233–241.
- Shin, Y. R. (2017). *The effects of work environment, spiritual well-being and compassion satisfaction on burnout of nurses for cancer patients*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Deagu, Gyeongsan, Korea.
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172–178.
- Son, Y. J., & Park, J. S. (2021). Effects of perception of death, terminal care stress, and resilience on the terminal care performance of clinical nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, 27(2), 124–133.
- Song, S. H., Suh, S. R., & Park, J. M. (2021). The effects of self-efficacy and health promoting behaviors on professional quality of life in university hospital nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 46(2), 147–153.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test.

- Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale.
- Stamm, B. H. (2010). Professional Quality of Life: Compassion satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV(ProQOL). among nurses: individual differences. 16. 77-89.
- Sung, K. M., & Lee, S. M. (2019). A study of factors influencing on single female nurses' hope: focusing on interpersonal relations and professional self-concept. *Journal of Digital Convergence*, 17(11), 259-268.
- Temiz, G., & Durna, Z. (2020). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education : The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 35(4), 796-807. 10.1007/s13187-019-01533-2 [doi]
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). Critical care nurses' perceptions of preparedness and ability to care for the dying and their professional quality of life. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(4), 184-190.
- Todaro-Franceschi, V. (2019). *Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life*. Springer Publishing Company.
- Wang, Y., Huang, Y., Zheng, R., Xu, J., Zhang, L., Zhu, P., Lu, Z., Wang, L., Xie, J., & Zhao, J. (2023). The contribution of perceived

death competence in determining the professional quality of life of novice oncology nurses: A multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, 102273.

World Health Organization. <https://www.who.int/>

Yoo, E. Y., & Lee, J. R. (2020). Effects of experience of suffering, self-forgiveness and emotional expression of loss on nurses' attitude toward dignified death. *Journal of Digital Convergence*, 18(10), 353-359.

Yoon, S. R. (2017). *The relationship between emotional labor, job stress and professional quality of life in nurses working in oncology wards*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan, Korea.

You, S. J. (2021). Work - Life balance and professional quality of life among nurses in general hospitals: mediating effects of occupational stress. *The Korean Journal of Health Service Management*, 15(2), 1-14.

부록 1. 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명 : 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 암 병동 간호사를 대상으로 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 암 병동 간호사의 교육 프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

- 1) 직접 간호 실무를 수행하는 간호사
- 2) 임상 근무경력 1년 이상인 간호사
- 3) 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하는 자

3. 연구 방법

- 배포된 설문지에 대한 내용을 읽고, 솔직하게 참여자의 의견을 답해주시면 됩니다.
만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
- 1) 본 설문에 소요되는 시간은 약 10분 내외입니다.
설문지 내용: 일반적 사항에 대한 문항 8개, 죽음에 대한 태도를 묻는 문항 25개, 긍정심리자본에 대해 묻는 문항 24개, 전문직 삶의 질에 대해 묻는 문항 30개
 - 2) 설문지를 취합하여 통계 처리 작업을 실시 후 논문 작성이 이루어 질 것입니다.

4. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 “암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향”에 대한 이해를 증진하며, 암 환자 간호의 질 향상 및 암 병동 간호사들의 전문 직업인으로서의 삶의 질 증진에 필요한 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용되어 귀하를 비롯한 암 병동 간호사들에게 유익할 것입니다.

6. 부작용 또는 위험과 불편함

암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 연구이기 때문에 예견되는 부작용이나 위험요소는 없습니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

연구 참여시 감사의 뜻으로 소정의 답례품이 증정됩니다.

8. 개인정보와 비밀보장

자료 수집 과정 동안 연구 대상자의 개인 정보는 수집되지 않으며, 자료 취합 즉시 비밀번호를 설정한 문서 파일에 보관할 것이므로 대상자의 신원에 대한 비밀이 보장됩니다. 원 자료는 신속히 암호화하여 개인 컴퓨터 1대에 연구자 본인이 직접 입력할 것이고, 원 자료 및 입력된 자료는 연구자와 지도교수로 제한하며 수집된 자료는 비밀번호를 설정한 문서 파일을 이동식 저장장치에 담아 이를 밀봉하여 3년간 보관한 후 이동식 저장장치에 있는 데이터 파일을 삭제 처리 및 폐기할 예정으로 대상자의 기밀성 유지에 최선을 다할 것입니다.

9. 자발적 연구 참여와 중지

연구 참여를 거절하거나 설문지 중간에 언제라도 설문을 중단할 수 있으며, 이에 대해 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 참여 중지 시, 수집된 개인정보는 즉시 삭제 및 폐기할 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: _____ 류가희 _____ 전화번호: _____ 010-4***-9*** _____

동 의 서

연구제목: 암 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 긍정심리자본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

1. 나는 본 연구의 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 기관생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 연구 기관, 연구비지원기관 및 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.
8. 답례품 증정을 위한 개인정보수집에 동의합니다.

※ 연구 진행 중 녹음이나 녹화를 하는 경우 이에 대한 동의 항목을 추가하도록 하십시오.

연구 참여자

성명

서명

날짜 (년/월/일)

연구책임자

류 가 희

성명

서명

날짜 (년/월/일)

부록 2. 설문지

1. 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 문항입니다. 아래의 문항을 읽고, 해당란에 “V”하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 생년월일은? ()년 ()월 ()일
3. 귀하는 종교는 무엇입니까?
 ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 없음
4. 귀하는 가족의 형태는 어떻게 되십니까?
 ① 1인 가구 ② 부부 ③ 부모와 동거 ④ 자녀와 동거 ⑤ 조부모와 동거 ⑥기타()
5. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?
 ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 수료 이상 ④ 박사 수료 이상
6. 총 임상 근무 경력은 어떻게 되십니까? ()년 ()개월
7. 암 환자 간호 경력은 어떻게 되십니까? ()년 ()개월
8. 암 환자와 관련한 간호교육 이수 경험이 있습니까?
 ① 병원 직무 교육 ② 보수 교육 ③ 학회 ④ 없음
9. 귀하의 직급은 무엇입니까? ① 수간호사 ② 일반간호사

II. 죽음에 대한 태도

다음은 귀하의 죽음에 대한 태도를 알아보기 위한 문항입니다.

해당란에 “V” 표시를 해 주시기 바랍니다.

문항	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	언제나 그렇다
1 죽을 때 아플까 봐 두렵다.	1	2	3	4
2 내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다.	1	2	3	4
3 죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다.	1	2	3	4
4 장례를 치룬 후에 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 걱정하지 않는다.*	1	2	3	4
5 나는 관을 보면 불안하다.	1	2	3	4
6 죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다.	1	2	3	4
7 수술 받는다는 생각은 하기도 싫다.	1	2	3	4
8 암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.*	1	2	3	4
9 오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.*	1	2	3	4
10 죽어서 관속에 들어가는 것에 대하여 별로 마음 쓰지 않는다.*	1	2	3	4
11 죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.	1	2	3	4
12 내세의 존재 여부에 대하여 관심이 많다.	1	2	3	4
13 죽을 때 겪게 되는 (심리적) 괴로움들이 겁난다.	1	2	3	4
14 죽은 후에 아무것도 다시 느낄 수 없다는 생각은 당황스럽다.	1	2	3	4
15 죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대해 걱정하지 않는다.*	1	2	3	4

문항	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	언제나 그렇다
16 몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다.	1	2	3	4
17 죽은 후에 올 많은 것을 놓칠 거 같아서 마음에 걸린다.	1	2	3	4
18 우리가 죽은 후에 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.	1	2	3	4
19 내가 죽은 후 다른 사람들이 나를 어떻게 다루든지 걱정하지 않는다.*	1	2	3	4
20 죽음으로써 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다.	1	2	3	4
21 사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.	1	2	3	4
22 죽은 후에 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다.*	1	2	3	4
23 나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다.*	1	2	3	4
24 죽은 후의 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다.*	1	2	3	4
25 죽은 후에 내 일을 스스로 할 수 없다는 생각은 하기도 싫다.	1	2	3	4

*은 역환산 문항임

III. 긍정심리자본

다음은 귀하의 긍정심리자본을 알아보기 위한 문항입니다.

해당란에 “V” 표시를 해 주시기 바랍니다.

문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1 나는 장기적인 문제에서 분석해서 해결책을 찾는 일에 자신이 있다.	1	2	3	4	5	6
2 나는 상사들과의 회의(예: 부서회의, 집담회 등)에서 내 업무 분야를 대표해 말하는 것에 자신이 있다.	1	2	3	4	5	6
3 나는 우리 조직의 전략에 관하여 논의할 때 기여할 자신이 있다.	1	2	3	4	5	6
4 나는 나의 업무 분야에서 목표 설정에 도움을 줄 수 있다는 자신감이 있다.	1	2	3	4	5	6
5 나는 외부 사람(예: 타부서, 타기관, 환자)들과 현안을 논의하는 일에 자신이 있다.	1	2	3	4	5	6
6 나는 동료들에게 필요한 정보를 발표하는데 자신이 있다.	1	2	3	4	5	6
7 나는 업무 상 난관에 부딪혔을 때, 이를 해결할 수 있는 여러 방법들을 생각해 낼 수 있다.	1	2	3	4	5	6
8 현재, 나는 업무상의 내 목표를 열성적으로 추구하고 있다.	1	2	3	4	5	6
9 어떤 문제라도 해결할 수 있는 방법들은 다양하다.	1	2	3	4	5	6
10 현재, 나는 업무적으로 꽤 성공했다고 스스로 평가한다.	1	2	3	4	5	6
11 나의 업무 목표를 달성하기 위한 다양한 방법들을 생각해 낼 수 있다.	1	2	3	4	5	6
12 현재, 나는 업무 측면에서 스스로 설정한 목표를 달성하고 있다.	1	2	3	4	5	6
13 나는 직장에서 좌절을 겪었을 때, 이를 떨치고 회복하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6

문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
14 나는 보통 직장에서 겪게 되는 어려움을 여러 방식으로 잘 대처한다.	1	2	3	4	5	6
15 나는 업무 중에 필요하다면 혼자 힘으로 일을 처리할 수 있다.	1	2	3	4	5	6
16 나는 직장에서 스트레스를 주는 일들을 보통 잘 이겨낸다.	1	2	3	4	5	6
17 나는 과거에 어려움을 겪었던 경험이 있기 때문에, 직장에서의 힘든 시간을 잘 극복해 낼 수 있다.	1	2	3	4	5	6
18 나는 현재 업무와 관련된 여러 가지 일을 동시에 잘 처리할 수 있다.	1	2	3	4	5	6
19 나는 업무적으로 불확실한 상황에서도 대체로 좋은 결과가 나올 것을 기대한다.	1	2	3	4	5	6
20 업무적으로 문제가 생길 것 같은 경우, 실제로도 문제가 생긴다.	1	2	3	4	5	6
21 나는 항상 내가 맡고 있는 일의 긍정적인 면을 보려고 한다.	1	2	3	4	5	6
22 나는 내가 하는 일에 대해 낙관적인 희망을 갖고 있다.	1	2	3	4	5	6
23 내가 맡고 있는 일들은 결코 내가 원하는 방식으로 풀리지 않는다.	1	2	3	4	5	6
24 나는 힘든 일이 있으면 좋은 일도 있을 것이라는 믿음으로 일한다.	1	2	3	4	5	6

Ⅲ. 전문직 삶의 질

다음은 간호사로 근무하면서의 경험에 대해 알아보는 문항입니다.

해당란에 “V” 표시를 해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	정말 자주 그렇다
1 나는 행복하다	1	2	3	4	5
2 나는 환자들에 대한 생각에 얽매어 있을 때가 있다.	1	2	3	4	5
3 나는 환자를 간호할 수 있어서 만족한다.	1	2	3	4	5
4 나는 주위 사람들과 잘 통하는 편이다.	1	2	3	4	5
5 나는 갑작스러운 소리에 소스라치게 놀란다.	1	2	3	4	5
6 나는 환자를 간호하고 나면 기운(활력)이 나는 것을 느낀다.	1	2	3	4	5
7 나는 나의 개인적인 삶과 간호사로서의 삶을 분리하기가 힘들다.	1	2	3	4	5
8 내가 간호한 환자의 상태가 나빠진 경우 밤에 잠을 설치기 때문에 일을 제대로 할 수가 없다.	1	2	3	4	5
9 환자의 상태가 나빠지면 나도 영향을 받는 것 같이 느껴진다.	1	2	3	4	5
10 나는 간호사라는 직업에 얽매어 있는 것(옥죄여 있는 것) 같이 느껴진다.	1	2	3	4	5
11 나는 간호업무로 인해 여러 가지 다른 일에서도 신경이 곤두서 있다.	1	2	3	4	5
12 나는 간호사로서의 내 일을 좋아한다.	1	2	3	4	5
13 나는 내가 간호하는 환자들이 겪는 고통 때문에 우울하게 느낀다.	1	2	3	4	5
14 나는 내가 간호한 환자들의 고통을 내가 겪는 것과 같이 느낀다.	1	2	3	4	5
15 나는 나를 지탱해주는 개인적 믿음 혹은 신념을 지고 있다.	1	2	3	4	5

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	정말 자주 그렇다
16 나는 내가 간호기술과 최신프로토콜을 지속적으로 습득할 수 있어 기쁘다.	1	2	3	4	5
17 나는 내가 항상 바래왔던 그런 인격을 가진 사람이다.	1	2	3	4	5
18 내 업무는 만족스럽다.	1	2	3	4	5
19 나는 간호사로서의 업무 때문에 소진된 것을 느낀다.	1	2	3	4	5
20 나는 내가 간호한 환자와 그들에게 제공한 간호로 인해 행복하다고 느낀다.	1	2	3	4	5
21 나는 끝이 없는 간호업무로 인해 압도당한 느낌이다.	1	2	3	4	5
22 나는 간호를 통해 변화를 만들어 낼 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5
23 나는 내가 간호한 환자와의 안 좋은 기억을 되살리는 어떤 행동이나 상황을 피한다.	1	2	3	4	5
24 나는 간호사로서 다른 사람을 도울 수 있는 내 자신이 자랑스럽다.	1	2	3	4	5
25 나는 간호하면서 겪은 일 때문에 갑자기 무서운 생각이 들기도 한다.	1	2	3	4	5
26 나는 병원의 구조적인 문제 때문에 기운이 빠진다.	1	2	3	4	5
27 간호사로서 나는 성공했다고 생각한다.	1	2	3	4	5
28 나는 위급하거나 상태가 안 좋은 환자에게 제공했던 간호가 잘 기억나지 않는다.	1	2	3	4	5
29 나는 돌보는 것을 매우 좋아하는 사람이다.	1	2	3	4	5
30 나는 간호사라는 직업을 선택해서 행복하다.	1	2	3	4	5

부록 3. 연구 도구 승인

1. 죽음에 대한 태도

☆ Re: 안녕하십니까. 도구사용을 허락받고 싶습니다. 

보낸사람  김영선<yskim0821@cup.ac.kr>

받는사람 류가희<opopoll@naver.com>

류가희 선생님

도움이 되었으면 합니다.

좋은 논문되시기 바랍니다.

Young Sun Kim, PhD. RN.

Associate Professor, psychiatric & mental health nurse-specialist,
Dept of Nursing, College of Nursing, CATHOLIC UNIVERSITY OF PUSAN,
#57, Oryundae-dae, Geumjeong-gu, Busan, 609-757, Korea.

Tel +82-51-510-0774

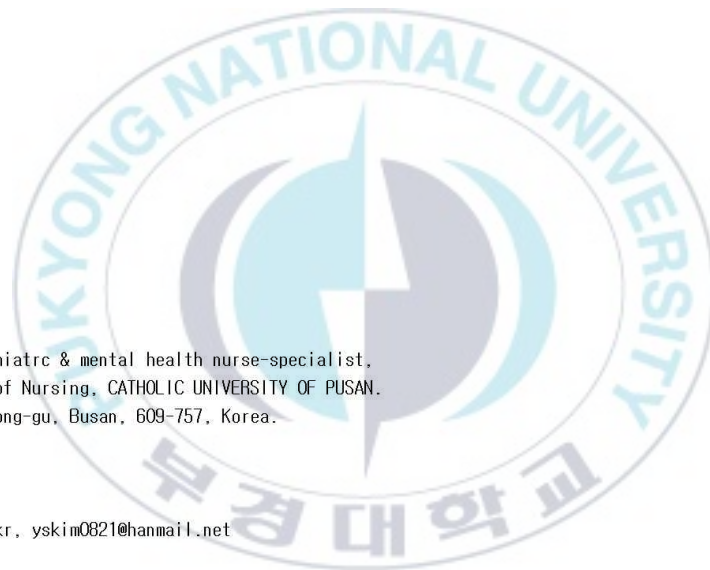
C.P +82-10-3879-6077

E-mail) yskim0821@cup.ac.kr, yskim0821@hanmail.net

2013년에 전재수 선생님이 쓰신 석사논문에서

"죽음에 대한 태도" 도구를 사용하고 싶습니다.

전재수 선생님께 연락 할 방법을 찾지 못하여 지도교수님께 연락드립니다.



2. 긍정심리자본

☆ RE: 도구사용 승인

2022-04-26 (화) 18:26

보낸사람 VIP 최용득<yidchoi@chonnam.ac.kr>
받는사람 opopol@naver.com<opopol@naver.com>

안녕하십니까.

보통의 다른 측정도구와 달리 긍정심리자본 측정도구(Psychological Capital Questionnaire)는

Mindgarden.com이라는 회사에서 직접 저작권을 소유하고 있습니다.

따라서, 원칙적 절차상 해당 홈페이지(<https://www.mindgarden.com/psychological-capital-questionnaire/598-pcq-research-permission.html#horizontalTab1>)에

접속하여 영어로 된 원도구에 대한 사용 승인을 우선 받아야 합니다.

학술적 목적을 위한 연구일 경우 특별한 비용을 요구하지 않으며, 몇 가지 정보 입력으로 큰 어려움 없이 긍정심리자본 도구 사용 승인을 메일로 받을 수 있을 것입니다. 승인 후, 저희가 번안한 긍정심리자본 측정도구를 사용하시면 되겠습니다.

좋은 연구를 기원합니다.

저자 일동

From: 류가희 <>

Sent: Tuesday, April 26, 2022 4:06 PM

To: dongseoplee@korea.ac.kr

Subject: 안녕하십니까. 도구사용을 허락받고 싶습니다.

For use by Gahee Ryu only. Received from Mind Garden, Inc. on April 26, 2022

**Permission for Gahee Ryu to reproduce 1 copy
within three years of April 26, 2022**

Psychological Capital Questionnaire

Self-Rater Form, Other Rater Form, Scoring Key

By Fred Luthans, Bruce J. Avolio & James B. Avey

Research Permission

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com
www.mindgarden.com

3. 전문직 삶의 질

Permission to Use the ProQOL

Thank you for your interest in using the Professional Quality of Life Measure (ProQOL). Please share the following information with us to obtain permission to use the measure:

Please provide your contact information:

Email Address

Name

Gahee Ryu

Organization Name, if applicable

Country

South Korea

Please tell us briefly about your project:

We are trying to measure the professional quality of life of nurses in cancer wards.

What is the population you will be using the ProQOL with?

at least 170 to 213

In what language/s do you plan to use the ProQOL?

Listed here are the languages in which the ProQOL is currently available (see https://proqol.org/ProQol_Test.html). If you wish to use a language not listed here, please select "Other" and specify which language/s.

Korean

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:

You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to www.ProQOL.org;

It is not sold; and

No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

Note that the following situations are acceptable:

You can reformat the ProQOL, including putting it in a virtual format

You can use the ProQOL as part of work you are paid to do, such as at a training; you just cannot sell the measure itself

Does your use of the ProQOL abide by the three criteria listed above? (If yes, you are free to use the ProQOL immediately upon submitting this form. If not, the ProQOL office will be in contact in order to establish your permission to use the measure.)

Yes

Thank you for your interest in the ProQOL! We hope that you find it useful. You will receive an email from the ProQOL office that records your answers to these questions and provides your permission to use the ProQOL.

We invite any comments from you about the ProQOL and the experience of using it at proqol@cvt.org. Please also contact us if you have any questions about using the ProQOL, even if you noted them on this form. Note that unfortunately, our capacity is quite limited so we may not be able to respond to your note; however, we greatly appreciate your engagement.

☆ RE: 안녕하십니까. 도구 사용을 허락 받고 싶습니다. 

보낸사람  서은영 <esuh@snu.ac.kr>

받는사람 류가희 <

>

네, 안녕하세요?

도구 사용을 허가합니다. 좋은 연구 하시길 바랍니다. 감사합니다.

서은영 드림

Eunyoung E. Suh, PhD, FNP, RN
Deputy Vice President of Student Affairs, Seoul National University
Professor, College of Nursing, Seoul National University
President, Asian Oncology Nursing Society <http://aons.asia>
tel) 02-740-8484
email) esuh@snu.ac.kr



부록 4. IRB 승인 통지서

부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45
전화 : 051-629-4330 Fax : 051-629-7699

승인번호	1041386-202209-HR-56-02		승인일자	2022.09.13.
과제번호	1041386-202209-HR-56-01			
연구과제명	알 병동 간호사의 죽음에 대한 태도, 공상삼라본이 전문직 삶의 질에 미치는 영향			
연구책임자	류가희	소 속	간호학과	
IRB 심사기간	2022. 9. 5. (월) ~ 2022. 9. 13. (화)			
심사결과	☒ 승인 ☐ 시정승인 ☐ 보완 ☐ 부결 ☐ 심사면제 ☐ 변경승인 ※심의위원 9명 중 5명 출석(과반수 출석), 출석위원 5명 중 원안 승인 5명			
총 연구기간	위원회 승인일 ~ 12개월까지			
IRB 연구승인 유효기간	승인일로부터 2023.09.13.까지	○ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. ○ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심 사 내 용				
심사의견	• 위험단계: 최소위험 6명 • 종합의견: 사유 - 연구대상자의 위험 없음 - 민감한 설문 내용에 유의 - 연구자료의 보관 및 폐기에 유의			

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 제심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회



부록 5. 논문 유사도 검사 결과

부경대학교 카피킬러캠퍼스 표절 검사 결과 확인서

아이디	202155179	</
-----	-----------	---

감사의 글

2년이 넘는 대학원생으로서의 시간 동안 개인적으로도 참 많은 일이 있었습니다. 울고 웃는 와중에도 일과 학업을 병행하는 것이 힘들었지만, 많은 분들의 도움이 있었기에 결국 이렇게 감사의 글을 쓸 수 있게 되었습니다.

제가 천천히 논문을 쓸 수 있게 기다려주시고 격려해주신 김정수 교수님, 교수님의 칭찬과 격려가 있었기에 제가 이렇게 끝까지 논문을 쓸 수 있었습니다. 정말 감사드립니다. 또 귀중한 시간을 내어 저의 논문을 꼼꼼하게 심사해 주신 이유미, 김명수 교수님, 두 분 모두 제가 조금 더 나은 논문을 쓸 수 있게끔 세세하게 끝까지 지도해주셔서 진심으로 감사드립니다. 그리고 석사과정 동안 많은 가르침을 주신 김윤희 교수님, 김문정 교수님, 박은아 교수님, 엄주연 교수님께도 감사드립니다.

어색한 첫 만남 이후로 함께 수업을 들으며 의지가 되었던 대학원 동기 선생님들도 생각납니다. 또 같은 병동 선후배에서 대학원 동기가 된 현지, 서로 모르는 부분이 있으면 함께 고민해 나가는 과정이 참 즐거웠습니다. 또 대학원 선배로서 여러 가지 조언과 격려를 해준 혜승이, 은수, 지혜와 다른 친구들에게도 고마움을 전합니다.

마지막으로 학업을 이어갈 수 있게 항상 응원해주시는 아빠, 엄마와 귀여운 수정이 동건이, 그리고 존재만으로도 힐링이 되는 나의 사랑스러운 꼬미와 언제나 내 편이 되어주는 홍성영군에게도 온 마음을 담아 고마움을 전합니다. 그리고 가희야 너가 제일 수고했어!