중환자간호학회지 2021년 2월 제14권 제1호
Journal of Korean Critical Care Nursing Vol.14, No.1, 1-13, February, 2021
pISSN 2005-212X / eISSN 2671-8634
https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.1.1

임상간호사의 임종간호수행 구조모형

박효진[1] · 이윤미[2] · 김민혜[3]

[1] 경남정보대학교 간호학과 조교수
[2] 인제대학교 간호대학 · 건강과학연구소 교수
[3] 인제대학교 간호대학 강사

A Structural Equation Model of Clinical Nurses' End-of-life Care Performance

Park, Hyo jin[1] · Lee, Yun Mi[2] · Kim, Min Hye[3]

[1] Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungnam College of Information & Technology
[2] Professor, College of Nursing, Institute of Health Science Research · Inje University
[3] Instructor, College of Nursing, Inje University

Purpose : Based on Quint's theory and the relevant literature, this study constructed a structural equation model for explaining and predicting end-of-life care performance in clinical nurses. **Methods :** A self-administered questionnaire was used to collect data from 265 nurses between September 1 and September 30, 2016. The data were analyzed using SPSS ver. 21 and AMOS ver. 21. **Results :** The goodness of fit of the modified model was found to be relatively satisfactory (x^2=114.82, Nomed x^2(x^2/df)=2.44, SRMR=.06, GFI=.94, AGFI=.89, CFI=.95, TLI=.91, RMSEA=.07). End-of-life care performance was affected by the attitudes toward nursing care of the dying, working unit, and death anxiety. The attitudes toward such care had the highest effect on end-of-life care performance. **Conclusion :** The results suggest that end-of-life care performance is directly and indirectly affected by attitudes toward nursing care of the dying, participation in end-of-life care education, working unit, death perception, and death anxiety. To improve clinical nurses' end-of-life care performance, effective programs to promote death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying need to be developed. In addition, hospital nursing organizations should attempt to produce concrete measures for death anxiety and terminal care attitudes in clinical nurses.

Key words : Terminal care, Performance, Attitude, Perception, Anxiety

투고일 : 2020. 12. 16 1차 수정일 : 2021. 1. 13 2차 수정일 : 2021. 1. 14 게재확정일 : 2021. 1. 21
주요어 : 임종간호, 수행, 태도, 인식, 불안
* 이 논문은 제 1저자 박효진의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임
Address reprint requests to : Kim, Min Hye https://orcid.org/0000-0001-9307-2465
College of Nursing, Inje University, 75 Bokji-ro, Pusanjin-gu, Busan 47392, Korea
Tel : +82-51-890-6933, Fax : +82-51-896-9840, E-mail : mhjy48@naver.com

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모든 인간은 생과 사의 갈림길에서 마지막은 죽음과 마주하게 된다. 과거에는 죽음을 맞이하던 장소가 집에서 이루어졌지만 가족구조의 변화, 의학기술의 발달 등 시대의 변화에 따라 의료기관에서 임종을 맞이하는 경향으로 변화하고 있다[1]. 통계청 자료에 따르면 의료기관에서의 임종이 2009년 65.9%에서 2014년 73.1%, 2019년 77.1%로 증가하였다[2]. 죽음에 대한 관리가 가족과 친족에게서 의료인으로 위임되었고, 특히 2016년 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 제정되어 임종간호의 중요성이 대두되었다[3].

임종간호의 궁극적인 목표는 죽음을 앞둔 말기 환자가 가능한 최상의 삶을 유지하고, 의학에서 포기하는 생물학적 한계 상황에서도 환자가 한 인간으로서 마지막까지 존엄성을 지키고 평안하게 임종과정을 받아들일 수 있도록 도와주는 것이다[4]. 간호사는 의료팀 중에서 환자와 가장 가까이 있으면서 임종간호를 통하여 환자가 죽음의 의미를 추구하고 긍정적으로 받아들여 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주어야 한다[5]. 간호사가 임종간호를 수행한 경험이 부족하게 되면 임종을 맞이하는 환자의 요구를 파악하지 못하여 임종환자와 가족의 죽음에 대한 불안과 우울을 증가시키고, 환자의 남은 삶에 대한 만족도도 감소시키는 결과를 초래한다[6]. 따라서 간호사의 임종간호수행을 증진시킬 수 있는 방안이 필요하다.

임종간호수행과 관련된 선행연구를 살펴보면 죽음인식[7,8], 임종간호태도[3,9-11], 죽음불안[1,3,5,12,13], 죽음에 대한 성향[4], 임종간호 스트레스[11,12] 등의 관계 및 영향 요인을 파악하는 연구가 진행되었고, 사전진료계획과 관련한 실험연구[6], 체계적 문헌고찰 연구[14]가 수행되었다. 이와 같이 선행연구들은 변수들 간의 상관관계, 영향요인을 확인한 연구로 이론적 배경을 기반으로 임종간호수행의 관련 요인에 대한 통합적 접근이 부족한 실정이다.

이에 개념적 기틀을 기반으로 임종간호수행을 종합적으로 설명하기 위해 Quint [15]의 임종간호수행 모델(Nursing Care of the Dying model)의 적용을 고려해볼 수 있겠다. Quint 이론[15]을 근거로 하여 국외에서 2개의 서로 다른 간호대학 학생들에게 완화의료 교육을 적용하고 간호학생들의 임종간호태도를 평가하는 연구[16]가 이루어진 바 있다. 또한 국내에서는 가정방문간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인[17]을 규명하기 위해 Quint 이론을 적용한 연구가 있었다.

Quint [15]는 간호사들이 임종환자 접촉빈도가 적고, 임종간호 교육을 받지 못한 상태로 죽어가는 환자를 간호하면 임종간호에 대한 부정적 태도와 죽음불안을 갖게 되어 임종간호수행에 적극적으로 참여하지 않는다고 하였다. Quint의 모델[15]에서는 임종환자 접촉빈도, 임종간호 교육경험, 죽음불안, 임종간호태도가 임종간호수행에 영향을 주는 요인들이다. 임종환자와의 접촉빈도는 근무부서와 관련이 있을 수 있고, 교육을 받지 못한 상태는 임종간호 교육경험과 관련된다고 할 수 있다. 임종환자 접촉빈도는 근무부서에 따라 다양할 수 있으며 중환자실이 내과병동, 응급실에서 보다 접촉빈도가 높았다[1]. 임종간호수행에 있어 죽음불안은 임종관련 교육을 많이 받은 간호사에게 죽음불안을 감소시켜 임종간호수행을 잘하도록 하였다[8]. 죽음을 자주 접하는 환경에서 죽음에 대한 가치관이 정립되지 않은 상태로 간호를 하게 되면 타인의 죽음을 바라볼 때 불안, 우울감, 부담감 등 부정적 심리를 지니게 되어 임종환자 간호를 회피한다[18]. 이러한 간호사의 죽음불안은 임종환자와 가족과의 관계에서 부정적 의사소통을 하며, 임종간호수행을 방해하는 요인으로 작용할 수 있다[19]. 임종간호태도는 임종환자 돌봄에 대해서 간호사가 가질 수 있는 긍정적 또는 부정적 감정과 인식으로 임종환자와 그 가족의 총체적인 건강과 삶의 질을 결정한다[10]. 간호사의 임종간호태도가 긍정적일수록 임종환자에게 보다 양질의 간호를 제공하여 임종간호수행에 긍정적인 영향을 준다[3,8,12,20]. Wessel과 Rutledge [21]는 긍정적인 임종간호태도가 죽음에 대한 두려움과 죽음의 회피를 낮추며, 임종간호를 더 적극적으로 수행할 수 있게 한다고 하였다. 죽음인식은 여러 가지 요인에 영향을 받아 달라지는 각 개인의 죽음에 대한 관점이다[22]. 간호사는 죽음에 대해 객관적이고 적극적으로 대처하여 임종에 직면하는 환자를 도와주어야 한다. 선행연구에서는 간호사의 죽음인식이 임종간호수행에 영향을 주었다[8-10]. 간호사의 죽음인식이 긍정적일수

록 임종간호태도도 긍정적으로 변화하였고, 죽음불안을 낮추어 임종간호를 더 적극적으로 수행하였다[8]. 이처럼 죽음인식은 임종간호수행뿐 아니라 죽음불안, 임종간호태도에도 중요한 변수임을 알 수 있다.

현재 임상간호사의 임종간호수행에 대한 관심과 역할 기대가 증가하고 있는 현실을 감안할 때, 임상간호사의 임종간호수행을 설명하는 총체적이고 포괄적인 모형을 구축하고 검정하는 것이 필요하다. 이에 본 연구에서는 Quint's theory [15]와 문헌고찰을 근거로 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미칠 수 있는 요인들과 변수에 대한 구체적인 경로 및 영향력을 포함한 모형을 구축하고자 한다. 이를 통해 임종간호수행과 관련 있는 요인들 간의 예측 정도를 파악하여 질 높은 임종간호 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 임종간호수행을 설명하는 가설적 모형을 구축하고, 적합도를 검증하여 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인들의 직·간접 효과를 파악하는 것이다.

3. 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구는 Quint [15]의 임종간호수행 모델(Nursing Care of the Dying model)과 문헌고찰을 토대로 주요변수를 추가하고, 모델을 확장하여 개념적 기틀을 구성하였다(Figure 1). Quint [15]는 간호사의 임종경험과 임종간호 교육이 부족하면 죽음불안이 높고, 임종간호태도가 부정적으로 나타나 결과적으로 임종간호를 회피하게 된다고 설명하였다. 본 연구의 개념적 기틀 선정 과정을 살펴보면 죽음에 대한 노출(exposure to the dying)에는 근무부서 유형을 설정하였다. Seo 등[23]의 임종 다빈도 부서 간호사를 대상으로 한 연구에서는 임종간호수행에 근무부서가 유의한 영향을 미쳤으며, 응급실 간호사에 비해 중환자실과 암 병동에 근무하는 간호사가 임종간호수행 정도가 높게 나타났다. 교육의 부족(lack of education)은 임종간호 교육경험으로 설정하였다. Woo 등[1]은 임종간호 교육경험이 있는 경우가 없는 경우보다 임종간호수행을 더 잘한다고 하였고, Seo 등[23]의 연구에서도 임종간호 교육경험이 임종간호수행에 유의하게 영향을 미쳤다. 죽음불안(death anxiety)은 죽음에 대해 간호사가 보이는 부정적 심리 과정인 죽음불안으로 설정하였다. Peters 등[24]은 간호사의 감정이 환자를 돌보는데 직접적인 영향을 미치기 때문에 죽음불안이 임종간호수행에 중요한 역할을 한다고 하였다. 부정적 태도(negative attitude)는 임종환자 돌봄에 대해서 간호사들이 가질 수 있는 부정적 감정과 인식을 나타내는 임종간호태도로 설정하였다. 암 환자를 돌보는 간호사, 중환자실 간호사, 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 임종간호태도가 임종간호수행에 영향을 미친다고 하였다[1,3,7]. 또한 문헌고찰 결과, 죽음인식(death perception)이 죽음불안, 임종간호태도, 임종간호수행에 영향을 미치고 있어[7,10-12] 본 연구의 개념적 기틀에서 예측요인으로 추가 선정하였다.

이를 토대로 근무부서 유형은 죽음불안[1], 임종간호

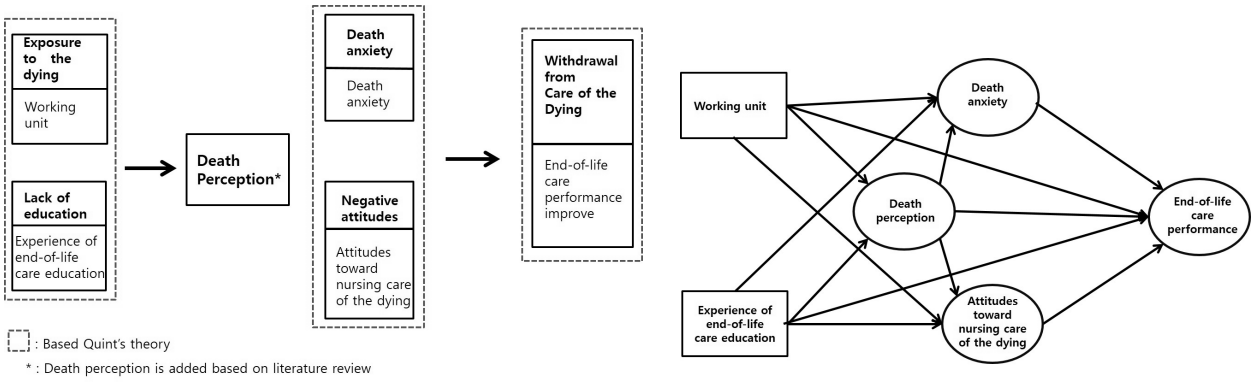

Figure. 1-A. Conceptual framework for this study

Figure. 1-B. Hypothetical model for this study

Figure 1. Conceptual framework and hypothetical model

수행[7,23], 죽음인식[7], 임종간호태도[12]의 4개 경로로, 임종간호 교육경험은 죽음불안[8], 죽음인식[7], 임종간호수행[1,23], 임종간호태도[7,10]의 4개 경로로 설정하였다. 죽음인식은 죽음불안[12], 임종간호수행[7], 임종간호태도[7]의 3개 경로, 죽음불안은 임종간호수행[13,24]과의 경로, 임종간호태도는 임종간호수행[1,3,7]과의 경로로 설정하여 본 연구의 최종적인 가설모형을 구성하였다. 본 연구의 가설적 모형은 근무부서 유형, 임종간호 교육경험의 외생변수 2개와 죽음인식, 죽음불안, 임종간호태도, 임종간호수행의 내생변수 4개로 구성되었다(Figure 1).

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Quint's theory [15]와 문헌고찰을 바탕으로 하여 임상간호사의 임종간호수행을 설명하는 관련 요인들을 종합하여 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합성과 모형에서 제시된 가설을 검증하는 구조모형 검증연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 B광역시 200병상 이상 종합병원에 근무하는 간호사를 근접모집단으로 하여 4곳을 편의표집하였다. 선정 기준은 정규직으로 근무하며, 임종 환자를 돌본 경험이 있고, 연구목적을 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 간호사이다. 제외 기준은 직접 간호에 참여하지 않는 간호 관리자, 독립적으로 환자 전담 간호를 수행하지 않고 프리셉터에 의해 신규 교육을 받고 있는 간호사로 하였다. 표본 크기는 구조방정식모형을 이용하기 위해서 최대우도추정법(Maximum Likelihood Estimation, MLE)에 적합한 표본 크기 200~400명 정도의 표본을 추출하는 것이 바람직하므로[25,26] 300명을 대상으로 하였다. 총 290부의 설문지가 회수되었으며(96.6%), 부정확한 응답자 25명을 제외한 265부를 최종 분석자료로 활용하였다.

3. 연구도구

자료수집을 위해 구조화된 자가 보고식 설문지를 이용하였고, 연구도구는 개발자로부터 도구 사용 승인을 받았다. 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태를 조사하였고, 임종간호 관련 특성은 근무경력, 직위, 근무부서 유형, 지인의 죽음경험 유무, 삶의 만족도, 임종간호 교육경험 유무로 파악하였다. 본 연구에 사용된 도구들의 총 문항수는 155문항으로 구조모형 분석 전에 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis, CFA)을 시행하여 연구 도구의 타당성을 확보하고자 하였다.

1) 임종간호수행

임종간호수행은 Park과 Choi [4]가 간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 도구의 하부영역은 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 구성되어 있다. 도구는 '항상 그렇다'(4점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)의 4점 Likert 척도로 총 22문항이며, 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park과 Choi [4]의 연구에서는 Cronbach's α =.96이었다. 본 연구에서 CFA를 통하여 3개의 하부영역으로 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역을 포함하였고, 신뢰도는 Cronbach's α=.91이었다.

2) 죽음인식

죽음인식은 Inumiya [27]가 성인을 대상으로 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale) 도구를 사용하였다. 도구의 하부영역은 죽음의미(죽음에 대한 긍정적 측면, 죽음에 대한 부정적 측면), 죽음관여도, 생명존중의지로 구성되어 있다. 총 57문항의 7점 척도로 구성되며 각 문항에 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 7점으로 부정문항은 역문항으로 처리하였다. 죽음의미는 죽음의 긍정적 측면 19개 문항, 죽음의 부정적 측면 16개 문항인 총 35개 문항이다. 죽음의 긍정적 측면의 점수는 최소 19점에서 최대 133점이며 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미하고, 죽음의 부정적 측면의 점수는 최소 16점에서 최대 112점이며 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 부정적인 것을 의미한다. 죽음관여도는 10개 문항으로 최소

10점에서 최대 70점이며 점수가 높을수록 죽음에 대한 관심이 높은 것을 의미한다. 생명존중의지는 12개 문항으로 최소 12점에서 최대 84점이며 점수가 높을수록 생명존중의지가 높은 것을 의미한다. Inumiya [27]의 연구에서 Cronbach's α는 죽음에 대한 긍정적 측면 .77, 죽음에 대한 부정적 측면 .72, 죽음관여도 .77, 생명존중의지 .77이었다. 본 연구에서 CFA 결과 죽음의 부정적 측면은 설명력 0.15%, 요인값 .24로 낮게 나타나 본 연구에서는 4개의 하부영역 중에서 죽음의미에서 죽음의 긍정적인 측면, 죽음관여도, 생명존중의지를 포함하였다. 본 연구에서 Cronbach's α는 죽음인식 .89, 하부영역의 죽음에 대한 긍정적 측면 .91, 죽음관여도는 .86, 생명존중의지는 .64였다.

3) 죽음불안

죽음불안은 Collett와 Lester [22]가 대학생, 대학원생, 정신병원 기관에 근무하는 직원을 대상으로 개발한 죽음불안 척도(Fear of Death and Dying Scale)를 Suh [28]가 수정 번안한 도구를 Hong 등[12]이 사용한 도구로 측정하였다. 도구는 자신의 죽음에 대한 불안 9문항, 타인의 죽음에 대한 불안 10문항, 자신이 죽어가는 과정에 대한 불안 6문항, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안 10문항인 총 35문항으로 구성되었다. 각 문항은 '거의 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 Likert 척도로 점수의 범위는 최소 35점에서 최대 140점으로 점수가 높을수록 죽음불안 정도가 높은 것을 의미한다. 부정문항은 역문항으로 처리하였다. Cronbach's α는 Suh [28]의 연구 .80, Hong 등[12]의 연구 .78이었다. 본 연구에서 CFA를 통하여 2개의 하부영역으로 자신의 죽음에 대한 불안, 타인이 죽어가는 과정에 대한 불안을 포함하였다. 본 연구에서 Cronbach's α는 .78이었다.

4) 임종간호태도

임종간호태도는 Frommelt [29]가 간호사를 대상으로 개발한 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD)를 Cho와 Kim [30]이 번역 · 수정 · 보완한 임종간호태도 도구로 측정하였다. 도구는 2개의 하부영역인 말기 환자 개인에 대한 태도, 가족 구성원에 대한 태도로 총 30문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 Likert 척도로 범위는 최소 30점에서 최대 120점이며, 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다. 부정문항은 역문항으로 처리하였다. Cho와 Kim [30]의 연구에서 Cronbach's α는 .94였다. 본 연구에서 CFA 결과 2개의 하위영역으로 확인되었고, Cronbach's α는 .86이었다.

4. 자료수집

자료수집 기간은 2016년 9월 1일부터 9월 30일까지이고, 자료수집 방법은 병원 간호부에 신청서를 제출하여 연구목적을 설명하고 허락을 얻은 후, 해당 부서 수간호사와 간호팀장에게 연구목적과 설문지 내용 및 기타 협조 사항을 설명하였다. 대상자들이 근무하는 부서에 설문지를 배부하고 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 동의한 사람에 한해 무기명으로 본인이 직접 작성하게 하였다. 설문이 끝난 다음 준비된 개별 봉투에 설문지를 넣고 밀봉하여 회수하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집하기 전 I 대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 진행하였다. 설문지 작성 전 본인이 원하는 경우 연구 참여를 언제든지 중지할 수 있고, 그에 따른 불이익은 없다고 연구 대상자에게 알려주었다. 대상자의 비밀보장을 위해 자료는 코드화하여 연구자가 직접 관리하였다. 설문지를 통해 얻어진 자료는 오직 학술적인 통계 목적으로 사용되며, 자료는 3년간 보관 후 서류는 분쇄기로 폐기하며, 전자 파일은 영구히 삭제할 예정임을 알려주었다. 이에 자발적으로 동의한 대상자만 연구에 참여하도록 하고 참여 후 소정의 선물을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS 21.0과 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 측정 변수는 기술통계로 분석하였고, 측정도구의 내적일관성은 Cronbach's α, 측정 변수간 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 검증하였

다. 표본의 정규성은 SPSS 21.0 프로그램을 이용한 다변량정규성 검증을 통하여 평균, 표준편차, 왜도(skewness), 첨도(kurtosis), 공차한계(tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 구하였다. 구조방정식 모형분석은 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 2단계 접근법으로 가설모형을 추정한 후 수정모형을 추정하였다. 잠재변수들의 타당성을 검증하기 위해 CFA를 이용하였다. 모형에 대한 적합도 검증은 MLE를 이용하였다. 모형의 적합도를 평가하기 위해 절대적합지수는 χ^2, Nomed χ^2, SRMR (Standardized Root Mean square Residual), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), 기초적합지수(Goodness of Fit Index, GFI), 조정적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI)로 추정하였고, 증분적합지수는 비교적합지수(Comparative Fit Index, CFI), 터커-루이스 지수(Tucker-Lewis Index, TLI)로 추정하였다. 구조모형의 잠재변수에 대한 단일 차원성 평가는 평균분산추출(Average Variance Extracted, AVE)을 이용하였다. 수정모형의 경로에 대한 유의한 검증은 회귀계수(regression weight), SE (standard error), C.R. (critical ratio), p값으로 확인하였고, 내생변수 설명력은 다중상관자승(Squared Multiple Correlation, SMC)으로 평가하였다. 연구모형의 직접효과, 간접효과, 총효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Bootstrapping을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 임종간호 관련 특성

임상간호사의 성별은 여성이 265명(100%)으로 평균 연령은 31.65±8.56세였고, 22~29세가 141명(53.2%)으로 가장 많았다. 종교는 '없음'이 111명(41.9%)으로 가장 많았고, 미혼이 191명(72.1%)으로 대부분을 차지하였고, 교육정도는 '4년제 졸업'이 128명(48.3%)으로 가장 많았다. 근무경력은 평균 94.08±79.96개월이며, 13~36개월이 79명(29.8%)으로 가장 많았고, 직위는 일반 간호사가 215명(81.1%)으로 대부분을 차지하였다. 가까운 가족이나 지인의 죽음 경험이 있는 경우가 206명(77.7%)이었고, 현재 삶의 만족도는 '만족한다'가 117명(44.2%)으로 가장 많았다. 외생변수인 근무부서 유형은 중환자실과 호스피스 병동인 특수부서가 154명(58.1%), 일반 병동이 101명(41.9%)으로 나타났다. 임종간호 교육경험 유무에서 '있다'가 162명(61.1%)으로 나타났다(Table 1).

2. 연구변수의 수준 및 타당성 검증

대상자의 주요 변수인 임종간호수행, 죽음불안, 임종간호태도, 죽음인식의 평균평점과 표준편차를 측정한 결과 임종간호수행은 4점 만점에 2.54 (±.45)점, 죽음불안은 2.31 (±.32)점, 임종간호태도는 3.01 (±.34)점이었으며, 죽음인식은 7점 만점에 4.45 (±.53)점이었다. 본 연구에서 사용된 변수들의 정규분포 여부를 확인하기 위해 왜도와 첨도를 조사한 결과, 모든 변수의 왜도 절대값이 3.0 이하, 첨도 절대값이 10.0 이하로 정규성 가정을 만족하였다[25]. 본 연구에서 대부분의 측정변수 간 상관계수 절대값이 r=.09~.82 (p<.05)로 확인되었고, 공차한계 값이 .1 이하인 변수가 없었고, VIF 값이 10을 넘는 변수가 없어서 잠재변인 간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다[26] (Table 2).

측정 변수가 각 요인을 어느 정도 설명하고 있는지를 확인하기 위하여 합성신뢰도(composite reliability, CR)는 .7이상, 수렴타당성은 AVE가 .5이상이면 만족스럽다고 할 수 있으며, 잠재요인 사이에서 구한 AVE가 각 요인의 결정계수보다 크면 판별타당도가 확보되었다고 볼 수 있다[25]. 각 요인들 간의 판별타당성을 검증하기 위해서 구성개념들 간의 상관행렬과 AVE와의 관련성을 확인하였다. 주요 변인의 AVE와 상관계수의 제곱 값(r^2)을 파악한 결과 AVE가 모두 상관계수의 제곱(r^2)값보다 크기 때문에 요인 간 판별타당성을 확보하였다. 결과에서 상관계수가 가장 큰 것은 죽음인식과 임종간호태도로 이 값의 제곱 값인 0.20보다 AVE가 크기 때문에 판별타당성이 있는 것으로 판단되었다.

3. 임상간호사의 임종간호수행 구조모형 검정

1) 가설모형의 검정 및 수정

가설모형의 모델 적합도를 알아보기 위해 MLE를 사용하여 검증한 결과 χ^2=113.52, Nomed χ^2(χ^2/d.f)=2.64, SRMR=.07, GFI=.94, AGFI=.88, CFI=.93, TLI=

Table 1. Characteristics of Subjects and Exogenous Variables (*N*=265)

Characteristics	Categories	n	(%)	Mean±SD
Gender	Female	265	(100)	
Age (years)	22-29	141	(53.2)	31.65±8.56
	30-39	80	(30.2)	
	40-49	26	(9.8)	
	≥50	18	(6.8)	
Religion	Buddhism	46	(17.4)	
	Christianity	83	(31.3)	
	Catholic	25	(9.4)	
	None	111	(41.9)	
Marital status	Unmarried	191	(72.1)	
	Married	74	(27.9)	
Education level	College	110	(41.5)	
	University	128	(48.3)	
	≥Master	27	(10.2)	
Working period (months)	13-36	79	(29.8)	94.08±79.96
	37-72	63	(23.8)	
	73-108	37	(14.0)	
	109-144	25	(9.4)	
	≥145	61	(23.0)	
Working position	Staff nurse	215	(81.1)	
	Charge nurse	50	(18.9)	
Experiences of acquaintance death	Yes	206	(77.7)	
	No	59	(22.3)	
Life satisfaction	Very satisfied	8	(3.0)	
	Satisfied	117	(44.2)	
	Moderate	116	(43.8)	
	Unsatisfied	19	(7.2)	
	Very unsatisfied	5	(1.9)	
Working unit	General unit[1)]	101	(41.9)	
	Special unit[2)]	154	(58.1)	
Participation of EOL care education	Yes	162	(61.1)	
	No	103	(38.9)	

[1)] Medical unit, surgical unit; [2)] Intensive care unit, hospice unit
EOL=End-of-life; SD=Standard deviation

.89, RMSEA=.08로 나타났다. 가설적 모형의 수정은 이론적 배경과 논리적 타당성을 고려하여 고정지수(C.R.)와 수정지수(modification indices, M.I)를 이용하여 수정하였다. 먼저 가설적 모형에서 C.R. 값이 유의하지 않은 4개의 경로(임종간호 교육경험→죽음불안, 임종간호 교육경험→임종간호수행, 죽음인식→임종간호수행, 근무부서유형→죽음인식)를 삭제하였다. 수정지수는 유의하지 않아 경로를 설정하지 않았다[26].

2) 수정모형의 검정

수정모형의 적합도를 검정한 결과 χ^2=114.82, Nomed χ^2 (χ^2/d.f)=2.44, SRMR=.06, GFI=.94, AGFI=.89, CFI=.95, TLI=.91, RMSEA=.07로 모형의 적합도가 양호한 것으로 나타났고, 논리적으로 수정모형이 가설적 모형보다 타당하다고 판단되어 수정모형을 최종모형으로 확정하였다.

Table 2. Correlations among Measured Variables (*N*=265)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
X1	1									
X2	.58 (<.001)	1								
X3	.40 (<.001)	.44 (<.001)	1							
X4	−.04 (.537)	.03 (.609)	−.14 (.035)	1						
X5	−.06 (.966)	−.16 (<.001)	.15 (.042)	.60 (<.001)	1					
X6	.22 (<.001)	.23 (<.001)	−.04 (.346)	−.31 (<.001)	−.35 (<.001)	1				
X7	.26 (<.001)	.32 (<.001)	.07 (.025)	−.28 (<.001)	−.37 (<.001)	.66 (<.001)	1			
X8	.12 (.031)	.13 (.047)	−.07 (.176)	−.12 (<.001)	−.20 (<.001)	.37 (<.001)	.40 (<.001)	1		
X9	.07 (.277)	.15 (.045)	.12 (.027)	−.15 (.016)	−.27 (<.001)	.38 (<.001)	.30 (<.001)	.48 (<.001)	1	
X10	.07 (.283)	.10 (.174)	.09 (.029)	−.28 (.037)	−.29 (<.001)	.36 (<.001)	.38 (<.001)	.57 (<.001)	.82 (<.001)	1
Mean±SD	2.77±.55	2.89±.48	1.80±.67	2.56±.47	2.41±.34	2.94±.32	3.15±.46	4.55±.92	4.23±.99	4.37±.78
Skewness	−.12	.18	1.0	.10	.28	.14	−.31	−.36	.22	.20
Kurtosis	−.01	−.01	.89	.08	1.03	−.45	−.83	1.21	.10	.12
CCR		.89			.94		.95		.76	
AVE		.73			.89		.92		.51	

X1: Physical area, X2: Psychological area, X3: Spiritual area, X4: Death anxiety of self, X5: Dying anxiety of others,
X6: Attitudes of end-stage patients, X7: Attitudes to family members, X8: Positive meaning of death, X9: Death concern, X10: Life respect and will
SD=Standard deviation; CCR=Composite construct reliability; AVE=Average variance extracted

3) 수정모형의 모수치 추정결과

연구모형인 구조방정식 하의 모수 추정 및 통계적 유의성을 검증한 결과 다음과 같다(Table 3).

- 임종간호수행과 근무부서 유형 간의 경로계수는 β=.32 (p<.001), 임종간호태도 간의 경로계수는 β=.31 (p<.001), 죽음불안 간의 경로계수는 β=.18 (p=.019)로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 근무부서 유형(일반 병동 기준)은 가변수 처리하여 분석하였다. 임종간호수행에 대한 임종간호태도, 근무부서 유형과 죽음불안의 설명력인 SMC는 22.4%이다.
- 죽음불안과 죽음인식 간의 경로계수는 β=-.33 (p<.001), 근무부서 유형 간의 경로계수는 β=-.17 (p=.002)로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음불안에 대한 죽음인식과 근무부서 유형의 설명력인 SMC는 13.6%이다.
- 임종간호태도와 죽음인식 간의 경로계수는 β=.43 (p<.001), 근무부서 유형 간의 경로계수는 β=.17 (p=.002), 임종간호 교육경험 간의 경로계수는 β=.15 (p=.009)로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임종간호태도에 대한 죽음인식, 근무부서, 임종간호 교육경험의 설명력인 SMC는 26.6%이다.
- 죽음인식과 임종간호 교육경험 간의 경로계수는 β=.20 (p=.002)으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음인식에 대한 임종간호 교육경험의 설명력인 SMC는 3.8%이다.

Table 3. Parameter Estimates for Modified Structural Model and Standardized Direct, Indirect, and Total Effects

(N=265)

Endogenous variables	Exogenous variables	B	β (S.E)	C.R. (p)	SMC	Direct effect (p)	Indirect effect (p)	Total effect (p)
EOL care performance	← Working unit	.28	.32 (.06)	4.57 (<.001)	.22	.32 (.005)	.02 (.825)	.34 (.005)
	← Education	–	–	–	–	–	.06 (.008)	.06 (.008)
	← Perception	–	–	–	–	–	.08 (.023)	.08 (.023)
	← Attitude	.49	.31 (.13)	3.85 (<.001)		.31 (.005)	–	.31 (.005)
	← Anxiety	.21	.18 (.09)	2.34 (.019)		.18 (.037)	–	.18 (.037)
Death anxiety	← Working unit	−.13	−.17 (.04)	−3.05 (.002)	.14	−.33 (.017)	–	−.33 (.017)
	← Perception	−.19	−.33 (.03)	−5.20 (<.001)		−.17 (.005)	–	−.17 (.005)
	← Education	–	–	–	–	–	−.06 (.129)	−.06 (.129)
Attitudes toward nursing care of the dying	← Working unit	.10	.17 (.03)	3.05 (.002)	.27	.17 (.005)	–	.17 (.005)
	← Education	.09	.15 (.03)	2.62 (.009)		.15 (.037)	.09 (.005)	.24 (.005)
	← Perception	.19	.43 (.03)	6.68 (<.001)		.43 (.005)	–	.43 (.005)
Death perception	← Education	.26	.20 (.08)	3.13 (.002)	.04	.20 (.005)	–	.20 (.005)

S.E=Standard error; C.R.=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlation; EOL=End-of-life
*Dummy variable: working unit (reference: general unit)

4) 수정모형의 효과분석

연구모형인 수정모형의 총효과에 대한 직접효과 및 간접효과를 나누어 추정한 다음 통계적 유의성을 실시한 결과는 Table 3, Figure 2와 같다. 표준화 경로계수를 이용하여 외생변수들의 내생변수에 대한 총 영향력의 상대적 크기를 비교하였다. 영향력의 크기는 직접경로와 간접경로가 모두 유의한 경우에는 총효과를 사용하였으며, 그렇지 못한 경우에는 유의한 경로만을 유의미한 효과로 파악하였다. 임종간호수행에 가장 큰 직접적인 영향력을 가진 변수는 근무부서 유형이 β=.32 (p=.005)였고, 임종간호 태도가 β=.31 (p=.005), 죽음불안이 β=.18 (p=.037)로 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음불안에 가장 큰 영향력을 가진 변수는 근무부서 유형이 β=-.33 (p=.017)였고, 죽음인식이 β=-.17 (p=.005)로 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임종간호태도에 가장 큰 영향력을 가진 변수는 죽음인식이 β=.43 (p=.005)였고, 근무부서가 β=.17 (p=.005), 임종간호 교육경험이 β=.15 (p=.037)로 나타났다. 죽음인식에 임종간호 교육경험이 β=.20 (p=.005)로 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간접적 영향을 살펴보면, 임종간호수행에 죽음인식 β=.08 (p=.023)과 임종간호 교육경험 β=.06 (p=.008)이 영향을 주는 것으로 나타났다. 임종간호태도에 임종간호 교육경험 β=.09 (p=.005)이 영향을 주는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 논 의

본 연구는 임상간호사의 임종간호수행을 총체적이고 포괄적으로 설명하기 위해 Quint's theory [15]와 선행연구에 근거한 죽음인식을 종합하여 이론적 모형을 구축하고자 수행되었다. 이에 이론과 문헌고찰을 바탕으로 근무부서 유형, 임종간호 교육경험을 외생변수로 하고, 임종간호수행, 죽음불안, 임종간호태도, 죽음인식을 내생변수로 한 임종간호수행에 관한 구조모형을 구축하고 이를 분석한 연구로서, 결과를 임종간호수행의 영향요인을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구결과 임종간호수행에 직접적인 영향을 주는 요인은 근무부서 유형, 임종간호태도, 죽음불안으로 나타났다. 그 중에서도 근무부서 유형은 임종간호수행에 가장 크게 직접적으로 영향을 주었다. Seo 등[23]의 임종 다빈도 부서 간호사를 대상으로 한 연구에서 임종간호수행에 근무부서가 유의한 영향을 미쳤으며, 응급실 간호사에 비해 중환자실과 암 병동에 근무하는 간호사의 임종간호수행 정도가 높게 나타났다. 임종 다빈도 부서인 중환자실과 호스피스 병동의 간호사들이 임종간

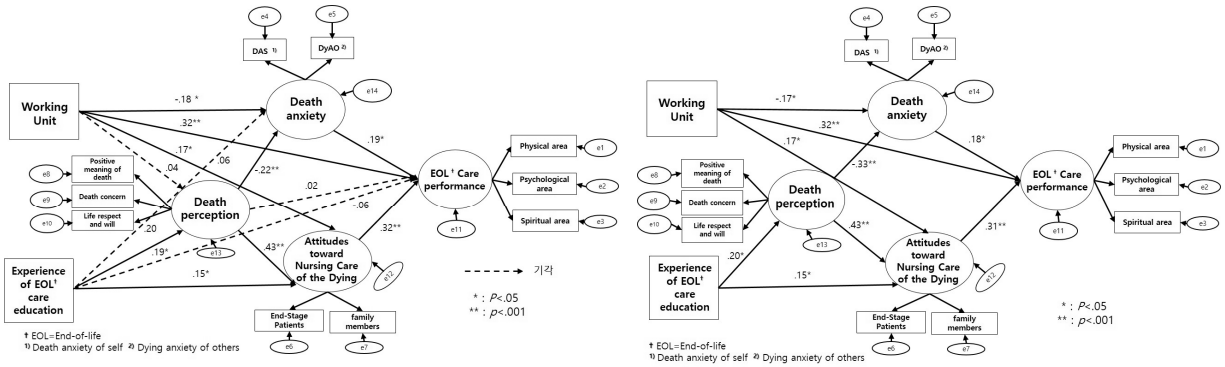

Figure. 2-A. Hypothetical structural model

Figure. 2-B. Modified structural model

Figure 2. Hypothetical and modified structural model

호수행에 있어 경험이 많아 임종간호수행에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 중환자실은 보호자가 없는 공간으로 전적으로 24시간 간호사가 간호를 수행하며 신체적, 심리적, 영적 간호를 수행하기 때문이라 할 수 있다. 선행연구[1]에서도 근무부서 유형에 따라서 중환자실, 외과 병동, 내과 병동 순으로 임종간호수행 정도가 높았다. 또한 임종을 경험한 간호사를 대상으로 한 Oh [8]의 연구에서는 임종간호수행 중에서 신체적 영역이 근무부서에 따라 유의한 차이가 나타났는데 중환자실 간호사가 내·외과 병동 간호사보다 신체적 영역을 잘하는 것으로 나타났다. 이는 일반 병동에 비해서 특수 병동의 간호사들이 죽음에 노출이 더 많기 때문에 임종간호수행에 영향을 준 것으로 생각된다. 따라서 임종간호수행 정도가 낮은 일반 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 임종간호에 대한 간접경험을 제공하는 등의 차별화된 교육이 필요할 것으로 사료된다.

근무부서 유형 다음으로 임종간호태도가 임종간호수행에 직접적인 영향을 주었다. 임종간호태도는 임종환자 돌봄에 있어 간호들이 가질 수 있는 긍정적 또는 부정적 감정과 인식으로 간호사의 임종간호태도가 긍정적일수록 임종환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있다[20]. 암 환자를 돌보는 간호사[7]와 중환자실 간호사[3], 임상간호사[1]를 대상으로 한 연구에서도 임종간호태도가 임종간호수행에 영향을 주어 본 연구 결과와 일치하였다. 병원에서 임종을 맞이하는 비율이 증가되고 있는 가운데 환자가 편안하고 존엄성 있게 죽음을 맞이할 수 있도록 간호사들이 임종간호태도를 긍정적으로 가지는 것이 중요하다. 이를 위해 주기적으로 임종간호의 중요성과 순기능을 포함한 교육 제공 등 병원 내의 제도적 협조가 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 죽음불안도 임종간호수행에 직접적인 영향을 주는 요인으로 확인되었다. Lee와 Park [13]의 연구에서 타인의 죽음에 대한 불안, 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안이 높을수록 임종간호수행도 높다고 하였다. Peters 등[24]의 연구에서 간호사의 감정은 환자를 돌보는데 직접적인 영향을 미치고 간호사가 죽음불안이 있어도 생의 말기의 환자에게 양질의 임종간호를 수행할 수 있으며 죽음불안이 임종간호수행에 중요한 역할을 한다고 하여 본 연구 결과와 일치하였다. 그러나 Park과 Kim [31]의 연구에서는 임종간호수행과 죽음불안은 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과를 보였다. 따라서 향후 죽음불안과 임종간호수행에 관해서 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

죽음인식은 임종간호태도와 죽음불안을 매개로 임종간호수행에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 죽음인식은 임종환자를 간호하는 의료진의 죽음에 대한 긍정도, 부정도, 관여도, 생명존중의지를 의미하며, 임종환자 간호에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[7,9-11]. 따라서 간호사가 임종환자를 간호하면서 죽음에 대한 올바른 가치관을 정립할 수 있도록 임종환자와 죽음에 대한 교육을 주기적으로 받는 것이 필요하다고 생각된다.

임종간호 교육경험도 임종간호태도를 매개로 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Woo 등[1]은 임종간호 교육경험이 있는 경우가 없는 경우보다 임

종간호수행을 더 잘한다고 하였고, Seo 등[23]의 연구에서도 임종간호 교육경험이 임종간호수행에 유의하게 영향을 미쳤다. 결과적으로 교육이 임종간호수행에 중요한 변수임을 확인하였다. 임종간호 교육은 임종간호 태도를 긍정적으로 향상시킬 수 있으므로 임종간호수행을 높이기 위해 임종간호에 대한 교육프로그램 개발과 관련 보수교육이 활성화될 필요가 있겠다.

본 연구의 의의는 간호이론 측면에서 Quint's theory [15]의 죽음에 대한 노출, 교육의 부족, 죽음불안, 부정적 태도를 기반으로 연구개념을 도출하고, 체계적인 문헌고찰을 통해 확인한 죽음인식이라는 새로운 연구개념을 추가하여 임상간호사의 임종간호수행 모형을 구축하고, 임종간호수행에 영향을 미치는 요인 간의 직·간접 효과를 확인하였다는데 의의가 있다. 간호교육 측면에서 본 모형을 통해 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 확인된 임종간호태도, 죽음불안을 고려한 간호학과 학부교육과정 개발과 임상에서의 근무부서 유형 별로 임종간호태도와 죽음인식을 변화시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 교육할 수 있는 근거를 제공하였다. 간호연구 측면에서 임상간호사의 임종간호수행에 관련된 요인들을 총체적으로 포함한 수정모형을 구축하여 임종간호수행에 영향을 미치는 각 변인들 간의 인과관계를 규명하고 그 효과를 설명함으로써 간호연구의 근거 자료를 제공하였다. 또한 본 연구에서 검증된 모형을 근거로 하여 임종간호수행 증진을 위한 죽음인식 및 임종간호태도에 관한 간호 교육프로그램 중재 개발연구에 기여할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구의 대상은 일 지역 종합병원 4곳을 편의 추출하였으므로 일반화에 신중을 기해야 하며, 대상자 선정에서 응급실 간호사들을 조사하지 않아 임상간호사의 임종간호수행에 차이가 있을 수 있으므로 추후 연구에서는 다양한 부서의 간호사를 포함하여 확인할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 사용한 죽음인식, 죽음불안의 측정도구가 간호사를 대상으로 개발한 도구가 아니므로 간호사의 죽음인식과 죽음불안을 설명하는데 제한이 있다. 향후 죽음인식과 죽음불안의 엄격한 측정을 위해 간호사를 대상으로 개발한 객관적인 측정도구 활용이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 질 높은 임종간호수행을 위한 임종간호 교육의 기초자료를 제공하고자 Quint's theory [15]와 문헌고찰을 바탕으로 가설모형을 구축하였다. 모형을 구성하고 있는 개념인 근무부서 유형, 임종간호 교육경험, 죽음인식, 죽음불안, 임종간호 태도가 직접적, 간접적으로 임종간호수행에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 직·간접적 경로를 구성하고 그 유의성을 검정하였다. 본 연구 결과를 토대로 임종간호 교육을 병원마다 의무화하여 긍정적인 임종간호태도를 가지게 한다면 임종간호수행에 있어 물러섬이 없을 것으로 기대된다. 또한 죽음인식 즉, 죽음의 긍정적 의미, 생명존중, 죽음의 관여도와 관련된 영상 매체를 활용한 교육을 통해 긍정적인 죽음인식을 가질 수 있도록 한다면 임종간호태도와 죽음불안에 영향을 미쳐 결과적으로는 임종간호수행에 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 이를 통해 효율적인 임종간호수행을 기대할 수 있을 것이며, 궁극적으로 임종간호의 질을 향상시키기 위한 구체적인 방안을 마련하는 계기가 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서 규명한 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 토대로 하여 임종간호수행을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램 개발이 요구되며, 임상간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식을 보다 긍정적으로 할 수 있는 교육 프로그램 개발 및 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

ORCID

Park, Hyo jin : https://orcid.org/0000-0003-4576-8059
Lee, Yun Mi : https://orcid.org/0000-0002-3860-0365
Kim, Min Hye : https://orcid.org/0000-0001-9307-2465

REFERENCES

1. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(1):33-41. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033
2. Statistics Korea. 2019 Population trends survey: provisional results of birth and death statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2020 [cited 2020 October

30]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=380865&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&sTxt=%EC%9E%A0%EC%A0%95+%EA%B2%B0%EA%B3%BC
3. Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2016;25(4):327-37. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327
4. Park SJ, Choi SH. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 1996;3(2):285-97.
5. Kim WS, Cho HH, Kwon S. 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. 2016;19(2):154-62. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154
6. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. The British Medical Journal. 2010;340:c1345. https://doi.org/10.1136/bmj.c1345
7. Noh SS, Lee CK, Sung YH. Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2016;9(2):61-70.
8. Oh YJ. Relationship of perception and anxiety about death between terminal care performance of nurse [master's thesis]. Cheongju: Chungbuk National University; 2017. p. 1-68.
9. Baek SH, Lee M, Kim I. A study on change in death orientation of college student nurses -comparison of pre and post hospice care class-. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2001;8(3):357-65.
10. Chi KA, Kim EJ. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2005;14(3):285-91.
11. Kim MH, Lee ES. Nurses' stress, attitude, and performance during terminal care towards do-not-resuscitate patients. Chonnam Journal of Nursing Science. 2015;20(1):25-41.
12. Hong E, Jun M, Park ES, Ryu E. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. Journal of Korean Oncology Nursing. 2013;13(4):265-72. https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265
13. Lee LJ, Park HS. Death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2017;20(1):37-45. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.1.37
14. Martin RS, Hayes B, Gregorevic K, Lim WK. The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review. Journal of the American Medical Directors Association. 2016;17(4):284-93. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.017
15. Quint JC. The nurse and the dying patient. New York, NY: Macmillan Publishing Company; 1967.
16. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. Journal of Professional Nursing. 2003;19(5):305-12. https://doi.org/10.1016/s8755-7223(03)00094-2
17. Kim S. Factors for end-of-life care performance among home visiting nurses [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2020. p. 41-6.
18. Han J, Lee N. Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. Journal of Korean Oncology Nursing. 2009;9(2):95-103.
19. Deffner JM, Bell SK. Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. Journal for Nurses in Staff Development. 2005;21(1):19-23.
20. Kim BH, Chon MY, Kang HJ. A study on the death orientation of hospice care members. Korean Journal of Adult Nursing. 1997;9(3):453-61.
21. Wessel EM, Rutledge DN. Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: effects of palliative care education. Journal of Hospice and Palliative Nursing. 2005;7(4):212-8.
22. Collett L, Lester D. The fear of death and the fear of dying. The Journal of Psychology. 1969;72(2):179-81.
23. Seo MJ, Kim JY, Kim S, Lee TW. Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care: focus on nurses at ED, ICU and oncology department. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(2):108-17. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.108
24. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott

F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. The Open Nursing Journal. 2013;7:14-21. https://doi.org/10.2174/1874434601307010014
25. Kim GS. AMOS 18.0 structural equation modeling analysis. Seoul: Hannarae Academy; 2010.
26. Moon SB. Basic concepts and applications of structural equation modeling. Seoul: Hakjisa; 2009.
27. Inumiya Y. A study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements [dissertation]. Seoul: Korea University; 2002. p. 1-97.
28. Suh H. The relationships among life satisfaction, locus of control, and death anxiety as perceived by Korean and American older adults using selected personal demographic variables. Korean Journal of Health Education and Promotion. 1987;4(2):95-135.
29. Frommelt KHM. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 1991;8(5):37-43. https://doi.org/10.1177/104990919100800509
30. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2005;8(2):163-72.
31. Park EH, Kim NY. The influence of nursing professionalism, attitudes toward advance directive, and death anxiety on terminal care performance of nurses in long-term care hospitals. Korean Journal of Adult Nursing. 2018;30(2):183-93. https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183