

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도 및 죽음불안이 임종간호수행에 미치는 영향



박은희¹ · 김남영²

밝은마음병원¹, 호남대학교 간호학과²

The influence of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, and Death Anxiety on Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals

Park, Eun Hee¹ · Kim, Nam Young²

¹Bright Mind Hospital, Naju, Korea

²Department of Nursing, Honam University, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the level of terminal care performance of nurses in long-term care hospitals, and investigate how nursing professionalism, attitudes on advance directives and death anxiety affects their terminal care performance. **Methods:** Total of 294 nurses from long-term care hospitals completed the structured questionnaires including nursing professionalism scale, advance directives attitude survey, death anxiety scale and terminal care performance scale. Data were analyzed using the SPSS/WIN 24.0. **Results:** There were significantly correlation among terminal care performance of nurse, nursing professionalism, attitudes on advance directives, and death anxiety. The key factor that affected nurses terminal care performance was nursing professionalism ($\beta=.26, p<.001$), followed by attitudes on advance directive ($\beta=.20, p<.001$), participation of terminal care education ($\beta=.15, p=.006$), total work experience ($\beta=.13, p=.015$), and participation of Do-Not-Resuscitate education ($\beta=.13, p=.018$), which explained about 23.1% of the variance in nurses terminal care performance ($F=17.05, p<.001$). **Conclusion:** The results of this research suggest that to enhance the nursing performance of nurses in long-term care hospital, it is necessary to develop an education program that can enhance a professionalism and the attitudes on advance directives, and reduce death anxiety experienced by nurses.

Key Words: Long-term care, Professionalism, Advance directives, Anxiety, Terminal care

서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 의료기술등의 발달로 평균수명이 점차 증가하고 있으며, 특히 우리나라는 2016년 65세 이상 노인인구가 약 676만 명(전체인구의 13.5%)에서 2030년 약 1,295만 명(전체

인구의 24.5%)으로 빠르게 증가할 것으로 예측되고 있다[1]. 과거 우리나라는 주로 집에서 임종을 맞이하였으나, 가족구조가 변화하고 시대가 변화함에 2016년 기준으로 65세 이상 노인들의 74.7%가 요양병원을 포함한 의료기관에서 임종을 맞이하고 있다[1,2]. 이러한 인구구조 변화와 노인요양병원에 대한 수요증가로 2008년 690개였던 요양병원수가 2017년 1,529개로 2배 이상 증가하면서[3], 요양병원에서 대상자가 삶의 마지막

주요어: 요양병원, 전문직관, 사전연명의료의향서, 불안, 임종간호

Corresponding author: Kim, Nam Young <https://orcid.org/0000-0002-8525-1604>

Department of Nursing, Honam University, 417 Eodeung-daero, Gwangsan-gu, Gwangju 62399, Korea.

Tel: +82-62-940-5526, Fax: +82-62-940-5068, E-mail: aqua29@honam.ac.kr

Received: Feb 2, 2018 / Revised: Mar 28, 2018 / Accepted: Apr 10, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

막을 편안하게 보낼 수 있도록 간호사가 임종간호를 수행하는 것이 중요해 졌다[2,4].

임종간호는 질병 자체에 초점을 두고 치료에 집중하기 보다는 대상자의 여생을 조금 더 편안하고 의미 있게 보낼 수 있도록 돕는 것으로[5], 임종 환자가 인간의 존엄성을 지키면서 죽음을 평온하게 받아들일 수 있도록 간호를 제공할 필요가 있다. 따라서 요양병원 간호사가 임종기 환자를 대상으로 효율적으로 임종간호를 수행할 수 있다면, 임종을 앞둔 환자와 가족은 죽음에 대한 불안과 우울감이 감소되어 편안한 임종을 맞이할 수 있을 것이다[6]. 특히, 간호사는 다른 의료진보다 임종을 앞둔 환자와 접촉하는 시간이 많아 밀접한 관계를 유지하기 때문에, 간호사가 수행하는 임종간호는 환자에게 많은 영향을 줄 수 있으므로, 임종간호수행에 대한 중요성이 강조되고 있다[7].

그러나 요양병원 간호사들은 임상에서 임종 환자를 자주 보아야 하기 때문에 본인의 죽음을 떠올리게 되고 그만큼 죽음 불안 정도가 높아질 수 있으며, 죽음불안은 임종 환자를 돌보는 데 부정적 영향을 줄 수 있다[8]. 간호사들은 임종 환자를 돌보면서 환자를 살리기 위해 할 수 있는 것이 없다는 무력감을 느낄 수 있으며, 환자가 임종한 다음에는 절망감과 같은 심리적인 고통으로 인해 죽음불안을 경험하게 된다. 간호를 수행하는 간호사가 죽음불안이 높은 상태에서 임종간호를 수행하게 된다면, 임종간호를 수행하는데 어려움을 겪을 수 있다[2].

또한 임종 환자를 돌보는 간호사가 임종간호를 수행하는데 있어 간호사 자신이 갖는 인지, 신념, 태도 등이 중요한 역할을 담당하는데, 이러한 개인의 사고와 신념은 사회화 요인의 영향을 받아 간호전문직관이 형성되었을 때 간호행위로 나타나게 된다[9]. 임상간호사를 대상으로 한 선행연구에서 간호사가 자신의 업무에 대해 전문성이 높다고 인식할수록 임종간호수행 정도가 높았다[10]. 따라서 요양병원 간호사를 대상으로 죽음 불안과 간호전문직관이 간호사의 임종간호수행과 어떠한 관계를 가지는지를 살펴볼 필요가 있다.

한편, 임종기에 접어든 환자가 자기의지에 따라 무의미한 연명치료를 중단할 수 있도록 하는 방안에 대한 필요성이 사회적으로 대두되면서, 사전연명의료의향서(Advance Directives, AD)제도가 2016년 2월 연명의료결정에 관한 법률로 제정되었고, 2018년 2월 시행되었다. 사전연명의료의향서는 개인이 자신이 받게 될 의료에 대해 의사결정할 수 없거나 의사를 표현하는 것이 불가능할 때를 대비하여, 의료행위 중 자신이 치료받기를 원하거나 원하지 않는 것에 대해 사전에 문서화한 것이다[11]. 간호사가 사전연명의료의향서에 대해 명확하게 인식하고, 긍정적인 태도를 갖추게 된다면, 이와 관련된 정확한 정보

를 임종기 환자에게 줄 수 있어, 환자의 생의 말기치료선택에 도움을 줄 수 있을 것이다[12,13]. 따라서 사전연명의료의향서에 대한 관심이 확산되는 사회적 요구에 따라 임종간호를 수행하는 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악하여, 이것이 임종간호수행에 어떠한 영향을 주는지 확인하는 연구가 시도될 필요가 있다.

임종간호수행과 관련해서는 국내외에서 다양한 연구가 시도되었으나, 최근에 시행된 국내 선행연구에서는 죽음불안[2,4], 임종간호 스트레스[2,4,7], 호스피스 인식 및 형성[14], 등과 임종간호수행의 관련성을 살펴본 연구가 대다수이며, 최근 법제화된 사전연명의료의향서에 대한 태도나 간호전문직관이 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 살펴본 연구는 찾기 어려웠다. 임종간호수행과 관련된 국외 선행연구를 보면, 중환자실 간호사를 대상으로 한 질적 연구에서 임종간호수행에 중요한 영향요인으로 환자와 가족의 환경, 의료진의 임종간호 태도와 지식, 의사소통, 인간에 대한 존엄성 등을 제시하고 있으며[15], 임종간호를 수행하는 간호사 1,879명을 대상으로 죽음에 대한 신념과 태도를 파악한 연구가 보고되고 있다[16]. 그러나 요양병원 간호사를 대상으로 임종간호수행에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석한 선행연구는 많지 않기 때문에 본 연구가 시도될 필요가 있다고 본다.

이에 본 연구는 노인인구가 증가하는 시점에서 요양병원에서 근무하는 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행간의 관계를 확인하고, 임종간호수행에 영향을 주는 요인을 파악하여, 요양병원 간호사의 임종간호수행 역량강화를 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구목적은 요양병원 간호사를 대상으로 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 정도를 확인하고 이들 간의 상관관계를 파악한 후에 임종간호수행에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 정도를 확인한다.
- 요양병원 간호사의 일반적 특성에 따라 임종간호수행 정도에 차이가 있는지 확인한다.
- 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 간의 상관관계를

확인한다.

- 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 정도를 확인하고, 임종간호수행의 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 근접모집단은 광주광역시, 전라남도, 전라북도에 소재한 요양병원 중 건강보험심사평가원으로부터 요양병원 적정성 평가상 1등급 판정을 받은 200병상 이상의 요양병원에 근무하는 간호사로 하였다. 대상자 선정을 위해 200병상 이상의 요양병원 목록을 작성한 후 무작위로 기관장이나 간호부장에게 전화로 간략히 본 연구에 대해 설명한 후 직접방문을 통해 연구의 목적을 설명하였으며, 연구에 참여하는 것을 동의한 광주광역시 14개 요양병원, 전라남도 9개 요양병원, 전라북도 2개 요양병원의 총 25개 요양병원을 편의표집하였다.

표집된 요양병원에 근무하는 간호사 중에서 1회 이상 임종환자를 돌본 경험이 있는 간호사를 선정기준으로 하였으며, 연구를 진행하는 동안 임상경력 1개월 미만으로 신규교육을 받고 있는 간호사는 연구에서 제외하였다. 최종 대상자를 표집시, 한 병원에 대상자 표집이 집중되지 않도록 병원 당 15~25명의 간호사를 편의 표출하였다.

대상자수 산출을 위해 G*Power 3.1.4 프로그램을 이용하여 다중회귀분석(linear multiple regression: fixed model, R^2 deviation from zero)에 필요한 적정수의 대상자 수를 산출하였다. 이에, 효과크기는 Cohen [17]이 제시한 중간효과크기 0.15, 유의수준 α 는 .05, 검정력(1- β)=.99, 예측변수(간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안, 일반적 특성) 14개를 고려하여 251명이 산출되었다. 본 연구의 효과크기는 전문성과 임종간호수행[10], 죽음불안과 임종간호수행[2,4]간에 상관관계가 유의하다는 선행연구결과가 있어 중간효과크기로 설정하였다.

본 연구에서는 회수율 및 응답누락을 고려하여 총 300부의 설문지를 배부하였고, 그 중 295부(98.3%)가 회수되었으며, 불성실하게 응답한 자료 1부를 제외한 294부(98%)가 연구 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 간호전문직관

간호전문직관은 Yoon [9]이 개발한 도구를 원저자로부터 도구사용에 대한 승인을 득한 후에 사용하였다. 이 도구는 전문직 자아개념 9문항, 간호의 전문성 5문항, 사회적 인식 8문항, 간호실무역할 4문항, 간호의 독자성 3문항의 하부영역으로 분류되어 총 29문항으로 구성되어 있다. 평가방법은 Likert 5점 척도로서 ‘그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 범위를 가지며, 역문항은 역산 처리하여 최소 1점에서 최대 5점의 평균점수 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 간호전문직관이 긍정적인 의미를 의미하며, 도구의 개발 당시 도구 전체의 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서의 도구 전체 Cronbach's α 는 .91이었으며, 각 하위영역별 Cronbach's α 는 전문직 자아개념 .84, 간호의 전문성 .68, 사회적 인식 .78, 간호실무역할 .63, 간호의 독자성 .51이었다.

2) 사전연명의료의향서에 대한 태도

사전연명의료의향서에 대한 태도는 Nolan과 Bruder [18]가 개발하고 2003년 수정·보완한 Advance Directives Attitude Survey (ADAS)를 Lee와 Park [19]이 번역한 것으로 원저자 [18]로부터 도구사용에 대한 승인을 득한 후에 사용하였다. 이 도구는 치료선택의 기회 4문항, 사전의사결정이 가족에게 미치는 영향 8문항, 사전의사결정이 치료에 미치는 영향 3문항, 질병의 인식 1문항으로 총 16개 문항으로 구성되어 있다. 평가방법은 4점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 4점의 범위를 가지며, 역문항은 역산 처리하여 최소 1점에서 최대 4점의 평균점수 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적인 것임을 의미하며, 도구의 개발 당시 도구 전체의 Cronbach's α 는 .74였으며, Lee와 Park [19]의 연구에서는 .79였고, 본 연구에서의 도구 전체 Cronbach's α 는 .74였다.

3) 죽음불안

죽음불안은 Collett와 Lester [20]가 개발한 한 죽음불안 도구(fear of death scale)를 Suh [21]가 번역하고 Shim [22]이 수

정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 원 도구의 38문항을 Shim [22]이 중복되는 문항들을 삭제한 후에 타인의 죽음에 대한 불안 4문항, 타인이 죽어가고 있는 존재인 것에 대한 불안 6문항, 자신의 죽음에 대한 불안 6문항, 자신이 죽어가고 있는 존재인 것에 대한 불안 4문항으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 평가방법은 Likert 4점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 범위를 가지며, 9개의 역문항은 역산 처리한 후에 최소 1점에서 최대 4점의 평균점수 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미하며, 도구의 개발 당시 도구 전체의 Cronbach's α 는 .89였으며, Shim [22]의 연구에서는 .96이었다. 본 연구에서의 도구 전체 Cronbach's α 는 .75였으며, 각 하위영역별 Cronbach's α 는 타인의 죽음에 대한 불안 .58, 타인이 죽어가는 존재인 것에 대한 불안 .50, 자신이 죽어가고 있는 존재라는 것에 대한 불안 .56, 자신의 죽음에 대한 불안 .63이었다.

4) 임종간호수행

임종간호수행은 Park과 Choi [23]가 개발한 도구를 원저자로부터 도구사용에 대한 승인을 득한 후에 사용하였다. 이 도구는 신체적 8문항, 심리적 8문항, 영적 6문항으로 총 22문항으로 구성되어 있다. 평가방법은 Likert 4점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘항상 그렇다’ 4점의 범위를 가지며, 최소 1점에서 최대 4점의 평균점수 범위를 갖는다. 점수가 높으면 임종간호수행 정도가 높은 것이며, 도구의 개발 당시 도구 전체의 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서의 도구 전체 Cronbach's α 는 .91이었으며, 각 하위영역별 Cronbach's α 는 신체적 영역 .86, 심리적 영역 .86, 영적 영역 .89였다.

4. 자료수집

본 연구를 위한 자료를 수집하기 위해 광주광역시, 전라남도, 전라북도에 소재한 요양병원 중 건강보험심사평가원으로부터 요양병원 적정성 평가에서 1등급인 200병상 이상의 요양병원을 먼저 파악하였다. 이후 해당 요양병원 간호부장 및 행정 부장에게 본 연구의 목적을 세세히 설명하고 협조해 줄 것을 요청한 후 자료수집을 허락한 25개 요양병원(광주광역시 14곳, 전라남도 9곳, 전라북도 2곳)을 방문하여 2017년 7월 17일부터 8월 25일까지 자료수집을 실시하였다.

질문지 배부 전, 연구자가 연구목적과 방법을 설명하고, 참여 동의서를 배포하여 서면동의를 구하였다. 서면 동의를 작성한 간호사만을 대상으로 설문을 실시하였으며, 설문조사 전

과정에서 무기명을 유지하였고 설문조사 중이라도 언제든지 연구대상자가 스스로 설문조사를 중단할 수 있으며, 중단에 따른 불이익이 없음을 설명하였다. 설문이 완료된 후에는 소정의 선물을 제공하였으며, 연구대상자들이 작성한 모든 정보는 개인 정보를 식별할 수 없도록 전산처리하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였다.

- 대상자의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 정도는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따라 임종간호수행 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정을 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안, 임종간호수행간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 임종간호수행에 영향을 주는 예측요인 분석은 다중공선성 확인 후 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

호남대학교의 기관윤리심의위원회의 승인(IRB No. 10412 23201706-HR-10)을 받은 후 본 연구에 자발적으로 참여하는 것을 동의한 간호사만을 대상으로 자료수집을 시행하였다. 연구대상자에게는 자료수집 시 이름을 밝히지 않고 비밀을 보장할 것을 약속하였으며, 언제든지 연구를 참여하는 과정에서 참여하지 않을 수 있고, 이것으로 인해 불이익도 없음을 대상자에게 알려 주었다. 또한 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며, 대상자의 이름을 밝히지 않고 통계 처리되어 비밀이 보장됨을 대상자에게 설명하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 요양병원 간호사의 평균 연령은 42.55 ± 10.09 세였으며, 30세 미만은 38명(12.9%), 30~39세가 74명

(25.2%), 40~49세가 103명(35.0%), 50세 이상은 79명(26.9%)이었다. 전체 대상자 중 성별 분포는 '여자'가 281명(95.6%)으로 가장 많았고, '남자'는 13명(4.4%)이었다. 종교는 유무에 따라 '유' 163명(55.4%), '무' 131명(44.6%)이었고, 교육수준은 '전문대학 졸업'이 178명(60.5%), '4년제 대학 졸업'이 99명(33.7%), '대학원 재학 이상'이 17명(5.8%) 순으로 나타났다.

총 근무경력은 평균 10.82 ± 7.97 년으로 5년 미만이 74명(25.2%), 5~9년이 66명(22.4%), 10~14년이 77명(26.2%)이었으며, 15년 이상이 77명(26.2%)이었다. 요양병원 경력은 평균 2.03년으로 1년 미만 65명(22.1%), 1~2년이 139명(47.3%), 3~4년이 63명(21.4%), 5년 이상은 27명(9.2%)이었다. 직위는 일반간호사가 216명(73.5%)으로 대다수를 차지했으며, 간호관

리자(수간호사 또는 간호과장)는 78명(26.5%)이었다. 최근 1년 이내에 의미 있는 사람이나, 가까운 가족의 죽음을 경험한 간호사는 79명(26.9%)이었고, 죽음 경험이 없는 간호사는 215명(73.1%)으로 나타났다.

심폐소생술 거부 동의서(Do-Not-Resuscitate, DNR)를 행한 경험이 있는 간호사는 205명(69.7%)이었고, 실행경험이 없는 간호사는 89명(30.3%)으로 나왔으며, DNR 교육이수경험이 있는 간호사는 216명(73.5%)이었고, 교육이수경험이 없는 간호사는 78명(26.5%)이었다. 임종간호 교육이수경험이 있는 간호사는 114명(38.8%), 교육이수경험이 없는 간호사는 180명(61.2%)이었다(Table 1).

Table 1. Difference in Terminal Care Performance according to Participant's General Characteristics (N=294)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	M±SD
Age (year)	< 30 ^a	38 (12.9)	2.61±0.38	4.28 c, d > b	.006	42.55±10.09
	30~39 ^b	74 (25.2)	2.57±0.38			
	40~49 ^c	103 (35.0)	2.76±0.42			
	≥ 50 ^d	79 (26.9)	2.77±0.46			
Gender	Female	281 (95.6)	2.67±0.42	0.66	.509	
	Male	13 (4.4)	2.59±0.43			
Religion	Yes	163 (55.4)	2.72±0.43	2.01	.045	
	No	131 (44.6)	2.62±0.41			
Education level	College ^a	178 (60.5)	2.62±0.40	5.51 c > a	.004	
	University ^b	99 (33.7)	2.71±0.43			
	Above master degree ^c	17 (5.8)	2.95±0.47			
Total work duration (year)	< 5 ^a	74 (25.2)	2.57±0.41	7.40 d > a, b	.001	10.82±7.97
	5~9 ^b	66 (22.4)	2.61±0.39			
	10~14 ^c	77 (26.2)	2.68±0.33			
	≥ 15 ^d	77 (26.2)	2.88±0.50			
Long-term care work duration (year)	< 1	65 (22.1)	2.64±0.42	1.55	.200	2.03±2.18
	1~2	139 (47.3)	2.68±0.40			
	3~4	63 (21.4)	2.81±0.53			
	≥ 5	27 (9.2)	2.62±0.28			
Job position	Staff nurse	216 (73.5)	2.63±0.41	-2.52	.012	
	Nurse manager	78 (26.5)	2.77±0.45			
Experience of the acquaintance' death with in 1 year	Yes	79 (26.9)	2.77±0.43	2.43	.015	
	No	215 (73.1)	2.63±0.41			
Experience of DNR	Yes	205 (69.7)	2.70±0.42	1.95	.051	
	No	89 (30.3)	2.60±0.43			
Participation of DNR education	Yes	216 (73.5)	2.72±0.41	2.92	.004	
	No	78 (26.5)	2.56±0.43			
Participation of terminal care education	Yes	114 (38.8)	2.80±0.40	4.45	.001	
	No	180 (61.2)	2.58±0.42			

DNR=do not resuscitate.

2. 대상자의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 정도

연구대상자의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행의 정도는 다음과 같다(Table 2). 요양병원 간호사의 간호전문직관은 5점 만점에 3.48 ± 0.40 점이었으며, 하위영역별로 간호의 전문성은 3.76 ± 0.51 점, 간호 실무역할은 3.64 ± 0.49 점, 전문직 자아개념은 3.53 ± 0.49 점, 사회적 인식은 3.26 ± 0.51 점, 간호의 독자성은 3.25 ± 0.56 점 순으로 나타났다. 사전연명의료의향서에 대한 태도는 4점 만점에 2.61 ± 0.25 점이었으며, 하위영역별로는 사전의사결정이 치료에 미치는 영향 3.03 ± 0.41 점, 사전의사결정이 가족에게 미치는 영향 2.80 ± 0.29 점, 치료선택의 기회 2.72 ± 0.40 점, 질병의 인식은 1.88 ± 0.64 점이었다.

죽음불안은 4점 만점에 2.61 ± 0.31 점이었으며, 하위영역별로 타인의 죽음에 대한 불안 2.82 ± 0.45 점, 타인이 죽어가는 존재에 대한 불안 2.56 ± 0.38 점, 자신 죽음에 대한 불안 2.49 ± 0.41 점, 자신이 죽어가는 존재인 것에 대한 불안 2.55 ± 0.45 점이었다. 임종간호수행은 4점 만점에 2.62 ± 0.43 점이었으며, 하위영역별로 심리적 영역 2.96 ± 0.46 점, 신체적 영역이 2.95 ± 0.46 점, 영적영역 1.95 ± 0.66 점 순으로 나타났다.

3. 대상자 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 대한 임종간호수행의 차이는 다음과 같다(Table 1). 요양병원 간호사의 임종간호수행 정도는 연령($F=4.28, p=.006$), 종교($t=2.01, p=.045$), 교육수준($F=5.51, p=.004$), 총 근무경력($F=7.40, p=.001$), 직위($t=-2.52, p=.012$), 최근 1년 이내에 의미 있는 사람이나, 가까운 가족의 죽음을 경험한 경우($t=2.43, p=.015$), DNR 교육이수경험($t=2.92, p=.004$), 임종간호 교육이수경험($t=4.45, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

즉, 요양병원 간호사의 임종간호수행 정도는 연령에서 40세 이상 50세 미만(2.76 ± 0.42)과 50세 이상(2.77 ± 0.46)이 30세 이상 35세 미만(2.57 ± 0.38)보다 높았고, 교육수준에서는 대학원 재학 이상(2.95 ± 0.47)이 전문대 졸업(2.62 ± 0.40)보다 유의하게 높았으며, 총 근무경력 15년 이상(2.88 ± 0.50)이 5년 미만(2.57 ± 0.41), 5년 이상 10년 미만(2.61 ± 0.39)보다 임종간호수행 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 일반적 특성 중 성별($t=0.66, p=.509$), 요양병원 경력($F=1.55, p=.200$), DNR 실행경험($t=1.95, p=.051$)에 따른 임종간호수행의 정도차이는 없었다.

Table 2. Levels of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, Death Anxiety, and Terminal Care Performance (N=294)

Variables	Categories	n	M±SD
Nursing professionalism	Self-concept of the profession	9	3.53±0.49
	Social awareness	8	3.26±0.51
	Professionalism of nursing	5	3.76±0.51
	The roles of nursing service	4	3.64±0.49
	Originality of nursing	3	3.25±0.56
	Mean score of total items	29	3.48±0.40
Attitudes toward advance directive	Opportunity for treatment choices	4	2.72±0.40
	Impact of advanced directives on the family	8	2.80±0.29
	Effect of an advance directive on treatment	3	3.03±0.41
	Illness perception	1	1.88±0.64
	Mean score of total items	16	2.61±0.25
Death anxiety	Fear of death the other	4	2.82±0.45
	Fear of dying the other	6	2.56±0.38
	Fear of dying the self	4	2.55±0.45
	Fear of death the self	6	2.49±0.41
	Mean score of total items	16	2.61±0.31
Terminal care performance	Physical area	8	2.95±0.48
	Psychological area	8	2.96±0.46
	Spiritual area	6	1.95±0.66
	Mean score of total items	22	2.62±0.43

4. 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 간의 상관관계

대상자의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안 및 임종간호수행 간의 관계를 파악하기 위하여 상관분석을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 모든 변수들은 서로 유의한 상관관계를 나타냈는데, 임종간호수행은 간호전문직관($r=.36, p<.001$)과 사전연명의료의향서에 대한 태도($r=.26, p<.001$)와 각각 유의한 순상관관계가 있었으며, 죽음불안($r=-.12, p=.049$)과는 유의한 역상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다.

5. 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

요양병원 간호사의 임종간호수행의 영향요인을 확인하기 위하여 유의한 상관관계를 보인 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 죽음불안과 대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이가 나타난 변수인 연령, 종교, 교육수준, 총 근무경력, 직위, 최근 1년 이내 의미 있는 사람이나, 가까운 가족의 죽음 경험, DNR 교육이수경험, 임종간호 교육이수경험을 회귀분석에 투입한 다음 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 이중 명목척도인 연령, 종교, 교육수준, 총 근무경력, 직위, 최근 1년 이내 의미 있는 사람이나, 가까운 가족의 죽음경험, DNR 교육이수경험, 임종간호 교육 이수경험은 가변수(dummy variables)로 변환하였다. 독립변수들의 상관관계를 확인한 결과 상관계수 값이 .80 미만이어서 독립변수들은 서로 독립적이었기 때문에 모든 변수를 회귀분석에 투입하였다.

케이스진단은 표준화 잔차에 대한 진단결과를 보여주는데, 표준화 잔차 절대값이 3 이상이면 이상값이 확실하다[24]. 이

를 근거로 본 연구에서도 케이스 진단을 하여 절대값 3보다 큰 이상점 4개(55, 100, 188, 216)를 제거한 후 290명을 대상으로 단계적 선택방식을 이용하여 분석하였다. 독립변수 회귀분석가정을 검증한 결과 오차에 대한 자기상관(독립성) 검증은 Durbin-Watson 통계량이 1.93으로 자기 상관이 없었으며, 다중 공선성에 대한 문제는 공차한계가 0.83~0.98로 0.1 이상으로 확인되었으며, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.05~1.19로 10을 넘지 않았다. 잔차가정을 충족하기 위한 정규성, 등분산성, 선형성 가정도 만족했고, 특이값 검토를 위해 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값이 없었기 때문에 특이값도 없었다.

다중회귀분석 결과 요양병원 간호사의 임종간호수행 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=17.05, p<.001$), 모형의 설명력인 수정된 결정계수(Adj R^2)는 0.231로 설명력은 23.1%였다. 요양병원 간호사의 임종간호수행에 가장 주요한 예측 요인은 간호전문직관($\beta=.26, p<.001$)이었고, 다음으로는 사전연명의료의향서에 대한 태도($\beta=.20, p<.001$), 임종간호 교육이수경험(유)($\beta=.15, p=.006$), 총 근무경력(15년 이상1)($\beta=.13, p=.015$), DNR 교육이수경험(유)($\beta=.13, p=.018$)의 순으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도 및 죽음불안이 임종간호수행에 미치는 영향을 규명하고자 시도되었으며, 본 연구결과 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도와 일반적 특성 중 임종간호 교육이수경험, 총 근무경력, DNR 교육이수경험이 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 본 논의는 주요 개념인 임종간호수행 정도와 임종간호수행 영향요인들을 중심으로 논의하고자 한다.

Table 3. Correlations among Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, Death Anxiety, and Terminal Care Performance (N=294)

Variables	Nursing professionalism $r(p)$	Attitudes toward advance directive $r(p)$	Death anxiety $r(p)$	Terminal care performance $r(p)$
Nursing professionalism	1			
Attitudes toward advance directive	.33 (<.001)	1		
Death anxiety	-.07 (.239)	-.20 (.001)	1	
Terminal care performance	.36 (<.001)	.26 (<.001)	-.12 (.049)	1

Table 4. Factors Influencing Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals

(N=290)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	0.77	0.25		3.02	.003
Nursing professionalism	0.26	0.06	.26	4.52	< .001
Attitudes on advance directive	0.02	0.01	.20	3.56	< .001
Participation of terminal care education (reference=yes)	0.13	0.05	.15	2.78	.006
Total work duration (reference= ≥ 15)	0.10	0.04	.13	2.45	.015
Participation of DNR education (reference=yes)	0.12	0.05	.13	2.38	.018
Adj. $R^2=0.231$, $F=17.05$, $p<.001$					

DNR=do not resuscitate; SE=standard error.

먼저, 본 연구의 주요개념인 임종간호수행 정도는 4점 만점 중에 평균 2.62 ± 0.43 점으로 같은 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 평균 2.67점을 보고한 연구결과[4]와는 유사하였으나, 상급종합병원 간호사를 대상으로 평균 2.42점을 보고한 연구결과[2]보다는 약간 높게 나왔다. 선행연구[2,14]에서는 간호사의 연령이 높을수록 임종간호수행 정도가 높다고 하였는데, 요양병원 간호사를 대상으로 한 본 연구와 Kim 등[4]의 연구에서 연구대상자의 평균연령은 42.55세와 43.18세였지만, 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Woo 등[2]의 연구에서는 연구대상자 평균연령이 28세이었다. 따라서 간호사의 평균연령이 더 높았던 본 연구대상자 특성으로 인해 다른 연구[2]보다 임종간호수행정도가 높은 것으로 생각된다.

임종간호수행의 하부영역 점수를 살펴보면, 영적 영역이 평균 1.95 ± 0.66 점으로 가장 낮게 나타났으며, 이는 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[2]와 500병상 이상인 병원에서 근무하는 간호사 150명을 대상으로 한 연구결과[14]와 같다. 간호사들의 임종간호수행에서 영적간호영역 점수가 낮은 이유로, 임종간호가 병원에서 실시되기 때문에 간호사들이 신체적, 심리적 간호중재를 우선시함으로써 영적간호에 대한 시간이 부족하며, 영적간호와 관련된 교육을 받을 기회가 많지 않아 영적 간호를 회피하는 경향을 가진다고 하였다[25]. 따라서 요양병원 간호사가 신체적, 심리적, 영적 영역을 포함한 전인적인 임종간호수행을 할 수 있도록 간호사의 영적 영역을 강화하는 방안도 마련하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 간호사 연령이 40세 이상이고, 총 근무경력 15년 이상이며, 교육수준이 대학원 재학 이상인 간호사의 임종간호수행 정도가 다른 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다. 임상간호사를 대상으로 한 선행연구[14]에서도 간호사의 연령이 높고 교육수준이 석사 이상인 경우 전문학사보다 임종간호수행 정도가 높았는데, 그 이유로 Jo 등[14]은 석사 이상의 학력

을 가진 간호사들은 계속학습을 통해 대상자에 대한 이해의 폭이 넓어지면서, 간호의 인본주의와 철학적인 부분도 성찰할 수 있기 때문에 제시하고 있다. 그러나 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구결과에서는 대상자의 연령, 학력, 종교, 근무경력 등의 특성에 따라 임종간호수행 정도에 차이를 보이지 않았다[7]. 따라서 추후 연구에서는 근무병동이나 병원규모, 병원유형에 따라 임종간호수행정도에 차이가 있는지를 조사할 필요가 있다고 생각된다.

다음으로 본 연구에서 요양간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 것으로 확인된 요인들에 대해 논의하고자 한다. 먼저, 간호전문직관은 간호사의 임종간호수행에 가장 주요한 예측요인으로 확인되었다. 간호전문직관이 높은 간호사들은 자신의 직업에 만족하고, 간호대상자의 욕구를 충족시키기 위한 간호업무수행에 있어서도 성과가 높은 것으로 보고되고 있다[26]. 임종간호는 대상자에게 총체적인 돌봄을 제공해야 하며, 임종 환자를 간호하는 간호사는 간호전문인으로서 환자의 요구를 민감하게 파악하여 중재하고 지식과 숙련된 기술을 발휘해야 하므로 간호사가 간호에 대한 긍정적인 전문직관을 확립하는 것이 무엇보다 중요하다[10]. Shin [10]의 연구에서 임종환자를 돌보는 간호사의 전문직관이 확고히 정립될수록 임종간호를 할 때 간호사가 경험하는 불안과 두려움 등이 완화되었으며, 간호사의 전문 직업성이 높을수록 간호사의 임종간호수행 정도가 높았다. 따라서 본 연구에서 간호전문직관이 임종간호수행에 가장 큰 영향을 준다는 것이 밝혀졌으므로, 요양병원 간호사가 임종간호수행을 잘할 수 있도록 간호전문직관을 강화할 수 있는 내용을 병원차원에서 간호사 직무교육이나 신규교육에 포함할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 간호전문직 다음으로 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 요인은 사전연명의료의향서에 대한 태도로 확인되었다. 사전연명의료의향서에 대한 태도와 간호

사의 임종간호수행간의 직접적인 관련성을 보고한 선행연구는 찾기 힘들었으나 사전연명의료의향서에 포함되는 DNR에 대한 태도가 긍정적일수록 간호사의 임종간호수행 정도는 높은 것으로 나타났다[13]. 사전연명의료의향서는 임종기 동안 연명치료를 받을 것인지 아니면 호스피스 간호를 받을 것인지를 결정하는 과정이며, 호스피스 철학에 동의할수록, 호스피스에 대한 믿음과 가치에 대해 긍정적인 태도를 지닐수록 긍정적인 사전연명의료의향서에 대한 태도를 보이며, 임종간호에 대한 지식이 많을수록 강화될 수 있다[27,28]. 반면, 사전의향서에 대한 태도는 죽음에 대한 두려움이나 죽음을 부정하거나 회피하는 태도, 죽음에 대한 불안 등에 부정적인 영향을 받는다[27]. 따라서 간호사의 임종간호수행을 강화하기 위해서는 사전연명의료의향서에 대한 태도에 영향을 주는 것으로 확인된 요인들이 강화될 수 있도록 임종간호교육 프로그램을 개발하여 시행하는 것도 필요하다고 생각된다. 이러한 교육 프로그램을 통해 간호사에게 연명치료와 호스피스에 대한 정확하면서도 구체적인 정보를 제공할 수 있을 것으로 생각된다. 한편, 본 연구 대상자들보다 미국간호사들이 사전연명의료의향서에 대해 긍정적인 태도를 보였는데[19], 이것은 미국의 경우 2004년 전국적으로 연명치료계획서(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST) 사업이 시작되었고, 2013년 16개 주에서 사전연명의료의향서에 대한 내용이 법제화되었기 때문에[29], 이러한 사회적 흐름에 따라 미국간호사의 사전연명의료의향서에 대한 태도가 높았을 가능성이 있다.

또한 간호사의 총 근무경력 역시 임종간호수행에 영향을 주는 요인으로 확인되었는데, 특히 총 근무경력이 15년 이상인 간호사가 임종간호수행을 더 잘 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 연령이 많을수록 삶에 대한 경험이 더 풍부하고, 임종 환자에 대한 공감대가 잘 형성되어 임종간호수행을 더 잘할 수 있다는 보고[14]와 어느 정도 일치한 결과라 생각된다. 그러나 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[2]와 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 연구[4]에서는 총 근무경력에 따라 임종간호수행에 차이를 보이지 않아 본 연구결과와 상반되었다. 그러나 두 연구에서 총 근무경력에 대한 항목범주를 살펴보면 가장 경력이 많은 그룹이 5년 이상과 6년 이상으로 본 연구대상자의 15년 이상 그룹보다 현저히 나이가 낮음을 알 수 있었다. 이러한 요인들로 인해 본 연구결과와 상반되었을 가능성이 있으므로 추후 연구에서는 다양한 임상경력을 지닌 간호사를 대상으로 연구대상자를 확대하여 실시해 보는 것도 필요하다 생각된다.

마지막으로 DNR 교육이수경험(유)과 임종간호 교육이수

경험(유)이 임종간호수행에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. Woo 등[2]의 연구와 Ko와 Moon [7]의 연구에서도 호스피스 교육을 받은 간호사들이 교육을 받지 않은 간호사보다 임종간호수행 정도가 더 높아 본 연구결과를 지지하였다. 또한 요양병원에서 임종 환자가 점점 더 증가하고 있는 현재 상황을 고려한다면 요양병원 간호사를 대상으로 한 임종간호교육은 필요하다. 그러나 2016년 기준으로 간호사 보수교육에 임종 관련 교육을 의무로 실시하지 않으며, 체계적인 임종 관련 보수교육이나 실무교육 프로그램도 개발되어 시행되고 있지 않았다[4]. 따라서 요양병원 간호사 직무교육에 DNR과 임종간호와 관련된 교육 프로그램을 구체적으로 마련하는 것이 필요하다고 생각되며, 이는 요양병원 간호사의 임종간호실무역량을 강화시키는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

한편, 본 연구결과 간호사의 임종간호수행과 부적인 상관관계가 있음을 확인한 죽음불안은 선행연구[2] 결과와 다르게 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 요인으로 확인되지 않았다. 간호사의 죽음불안 정도는 타인의 죽음을 경험하여 죽음에 대해 인식하는 정도가 높을수록 낮아지며, 간호사의 죽음불안 정도가 낮을수록 간호사는 임종간호수행을 더 잘 할 수 있다. 특히, 최근 1년 이내에 가족이나 가까운 지인의 죽음을 경험한 간호사들은 경험하지 못한 간호사들보다 임종간호에 긍정적인 태도를 나타냈다. 이는 가까운 이의 죽음을 경험한 간호사는 임종 환자와 보호자의 고통을 곁에서 경험하면서 공감대의 형성이 높아졌기 때문으로 보고되고 있다[6]. 그러나 본 연구대상자의 경우 26.9%의 간호사만이 최근 1년 이내에 가족이나 지인의 임종을 경험하였기 때문에 다른 연구와 다르게 죽음불안이 임종간호수행에 영향을 주지 못했을 가능성도 있으므로, 추후 연구에서 이들의 관련성을 확인해 볼 필요가 있다.

Lee와 Park [30]은 간호사의 죽음불안을 낮추준다면 임종간호수행을 더 잘 할 수 있기 때문에, 죽음불안을 낮출 수 있는 방안을 모색해야 한다고 하였고, 다른 연구에서는 죽음과 관련된 교육을 받을 기회가 많은 간호사의 죽음불안 정도가 낮았다고 보고하였다[4]. 그러나 본 연구대상자의 경우 전체연구대상자의 61.2%에 해당하는 180명의 간호사가 임종간호와 관련된 교육을 받은 경험이 없었다. 이는 연구대상자의 35.8%가 임종 관련 교육경험이 없었다는 연구결과[4]보다 높은 수치를 보였다. 이러한 요인들로 인해 본 연구에서는 죽음불안이 간호사의 임종간호수행 영향요인으로 확인되지 않았을 가능성도 있다고 생각된다.

본 연구결과를 토대로, 요양병원에 근무하고 있는 간호사들이 효율적으로 임종간호를 수행하기 위해서는 간호전문직관

과 사전연명의료의향서에 대한 태도를 높일 수 있는 전략들이 필요함을 알 수 있었다. 특히, 본 연구는 요양병원 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 태도에 대한 선행연구가 많이 부족한 상황에서 사전연명의료의향서에 대한 태도를 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 확인했다는 점에서 의의가 있다고 판단된다. 그러나 본 연구는 연구대상자 표집 시 지역적 편중이 있어서 우리나라 전체 요양병원 간호사를 대표하는데 한계가 있으므로 연구결과 일반화에 신중을 기해야 할 것이다. 또한 본 연구에서 사용한 각 도구의 전체 Cronbach's α 는 .70 이상으로 확인되어 신뢰도가 검증되었지만 간호전문직관 도구의 하위영역 중 1개 영역과 죽음불안 도구의 하위영역 중 3개 영역 Cronbach's α 가 .50~.60 사이로 신뢰도가 낮게 확인되었다. 죽음불안의 경우 Shim [22]이 문항수를 줄여 수정·보완한 도구를 본 연구에서 사용하였는데, 이러한 요인이 도구의 신뢰도에 영향을 주었을 가능성도 있으며, 원 도구가 국외에서 개발되었기 때문에 죽음에 대한 문화적 배경이 국내와 달라 신뢰도에 영향을 주었을 수도 있다. 따라서 일부 하부 영역 도구의 낮은 신뢰도로 인해 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 가장 중요한 요인으로 간호전문직관이 확인되었으며, 그 다음으로 사전연명의료의향서에 대한 태도, 총 근무경력, DNR 교육이수경험, 임종간호 교육이수경험이 영향요인으로 확인되었다. 이상의 연구결과를 통하여 요양병원 간호사의 임종간호수행능력을 강화하기 위해서는 간호에 대한 확실한 전문직관을 키우고, 사전연명의료의향서에 대한 태도를 강화시키며, 간호사가 임종간호를 수행하면서 경험하게 되는 죽음불안을 완화시킬 수 있는 교육 프로그램을 체계적으로 만드는 것이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 다양한 임종간호 교육 프로그램을 요양병원 간호사를 위한 맞춤형 보수교육이나 직무교육으로 실시할 수 있는 방안도 마련될 필요가 있다고 본다. 따라서 본 연구결과를 토대로 첫째, 본 연구는 일부 지역 요양병원 간호사를 대상으로 이루어졌으므로 다양한 지역으로 확대하여 반복 조사연구를 할 것을 제언한다. 둘째, 요양병원 간호사가 임종간호수행을 하는데 있어 장애요인이 무엇인지 확인하는 연구를 제언한다. 셋째, 본 연구결과를 토대로 요양병원 간호사의 임종간호수행능력을 함양할 수 있는 교육 프로그램을 개발하는 연구를 제언한다. 마지막으로, 한국어 버전의 죽

음불안 도구에 대한 신뢰도와 타당도를 평가하는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Honam University.

ORCID

Park, Eun Hee <https://orcid.org/0000-0002-7800-5050>
Kim, Nam Young <https://orcid.org/0000-0002-8525-1604>

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2030 Elder statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2017 [cited 2017 September 01]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&vw_cd=MT_TM1_TITLE&list_id=101_A0502&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_TM1_TITLE#
2. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(1):33-41. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.33>
3. Statistics Korea. The current status of long-term care facilities long-term care facilities [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 March 06]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_MT_DTITLE&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE#
4. Kim WS, Cho HH, Kwon SH. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2016;19(2):154-62. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>
5. Berman AT, Snyder S, Frandsen G, Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. 10th ed. Harlow: Pearson; 2016. p. 1025-8.
6. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. Asian Oncology Nursing. 2013;13(4):265-72. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
7. 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>
8. 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>
 9. Yoon EJ, Kwon YM, Ahn OH. Development of a nursing professional value scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(6):1091-100.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>
 10. Shin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National University; 2012. p. 65.
 11. Miller CA. *Nursing for wellness in older adults*. 7th ed. New York: Wolters Kluwer; 2014. p. 146-9.
 12. Park JA, Jung DY. The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Health & Nursing*. 2013;25(2):25-33.
 13. Cho JA. A study on attitude to DNR and terminal care performance of clinical nurse [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2015. p. 24.
 14. Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experiences, compassionate competence, caring behaviors on the terminal care performance of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2015;18(2):103-16.
 15. Baliza MF, Bousso RS, Poles K, Santos MR, Silva L, Paganini MC. Factors influencing intensive care units nurses in end-of-life decisions. *Journal of School of Nursing USP*. 2015;49(4): 571-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400006>
 16. Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Baker KM, et al. Exploring the management of death: emergency nurses' perceptions of challenges and facilitators in the provision of end-of-life care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 2015;41(5):23-33.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.018>
 17. Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin*. 1992;112(1): 155-9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
 18. Nolan MT, Bruder M. Patients' attitude toward advance directives and end of life treatment decisions. *Nursing Outlook*. 1997;45(5):204-8.
[https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(97\)90066-x](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(97)90066-x)
 19. Lee HL, Park YH. Attitudes toward advance directives of older adults using senior centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):160-9.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.160>
 20. Collett LJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*. 1969;72(2):179-81.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496>
 21. Suh HK. The relationships among life satisfaction, locus of control, and death anxiety as perceived by Korean and American older adults using selected personal demographic variables. *The Journal of Korea Society for Health Education*. 1987;4(2): 95-135.
 22. Shim MK. The relationships between death anxiety and social support in the elderly people [master's thesis]. Busan: Busan National University; 2001. p. 96.
 23. Park SJ, Choi SH. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 1996;3(2):285-97.
 24. George D, Mallery P. *IBM SPSS statistics 23 step by step: a simple guide and reference*. 14th ed. New York: Routledge; 2016. p. 204-14.
 25. Chung MJ, Eun Y. Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-based on the ASSET model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011; 41(5):673-83. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.673>
 26. Kwon KJ, Ko KH, Kim KW, Kim JA. The impact of nursing professionalism on the nursing performance and retention intention among psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(3):229-39.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.3.229>
 27. Kwon SA. Factors influencing the attitudes of social work professionals toward advance care planning. *Health and Social Welfare Review*. 2016;36(4):284-313.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.284>
 28. Heyman JC, Gutheil IA. Attitudes of social work students toward end-of-life planning. *Educational Gerontology*. 2003;29 (4):313-26. <https://doi.org/10.1080/713844339>
 29. Black K. Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Studies*. 2007;31(6):563-72.
<https://doi.org/10.1080/07481180701356993>
 30. Lee LJ, Park HS. Death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;20(1):37-45.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.1.37>