

## 요양병원 간호사의 임종간호수행 구조모형\*

임귀연\*\* · 최소영\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

변화하는 사회적 구조와 시대의 흐름에 따라 노인들의 돌봄이 의료기관이나 요양병원에서 이루어지게 되었다(Kim, Cho & Kwon, 2016).

요양병원의 노인 환자는 대부분 만성질환, 치매 등을 앓고 있으며, 질환의 악화로 인해 상태가 호전되어 퇴원하는 경우보다 사망할 때까지 입원하는 경우가 더 많다(Kang & Kim, 2017). 이처럼 요양병원에서 임종을 맞이하는 환자들이 증가함에 따라 요양병원 간호사의 임종간호수행에 대한 중요성과 관심이 필요한 시점이다.

임종간호수행은 죽음을 앞둔 환자가 존엄한 인간으로서의 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막을 평온한 마음으로 맞이할 수 있도록 환자 및 그 가족의 심리적, 영적, 신체적 요구를 충족시키기 위한 총체적 간호를 제공하는 것을 의미한다(Park & Choi, 1996). 간호사의 체계적인 임종간호수행을 통해 임종이 임박한 환자와 그 가족의 죽음에 대한 불안, 우울, 스트레스 등이 감소하며, 환자의 남은 삶의 질을 높이는 것으로 알려져 있다

(Detering et al., 2010). 선행연구 결과 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 요인은 임종간호스트레스(Jung & Lee, 2020), 죽음불안, 임종간호태도(Park, Lee & Kim, 2021)가 보고되었다. 그리고 선행연구결과, 간호근무환경은 간호업무수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Seo & Lee, 2016). 또한 임종간호의 질에도 영향을 미치는 중요한 요인이었으며, 간호근무환경이 저조한 병원에서의 임종간호의 질은 훨씬 더 낮은 것으로 나타났다(Lasater et al., 2019). 따라서 간호근무환경은 임종간호수행에 주요 요인이 될 수 있음을 유추할 수 있다.

Ivancevich와 Matteson (1980)의 스트레스 통합모델에서는 스트레스 현상은 조직환경인 조직내 요인과 조직외 요인이 스트레스원으로 작용하며, 개인적 특성은 스트레스를 완화하고 결과에 영향을 미치는 인지적, 정의적 속성과 생물학, 인구통계학적 수준의 개인적 차이이다. 또한 지각된 스트레스는 결과 변인인 생리적 변인(혈청 콜레스테롤, 혈압, 혈당), 행동적 변인(직무, 수행, 결근, 이직)과 성과변인인 적응질병에 영향을 미치게 된다. 스트레스 통합모델과 선행연구 결과를 기반으로 볼 때 스트레스원인 간호근무환경으로 인해 발생

\* 이 논문은 제1저자 임귀연의 박사학위논문의 축약본임.

\*\* 진주보건대학교 조교수(<https://orcid.org/0009-0002-9736-5032>)

\*\*\* 경상국립대학교 간호대학(<https://orcid.org/0000-0002-0766-2053>) (교신저자 E-mail: [css4214@gnu.ac.kr](mailto:css4214@gnu.ac.kr))

• Received: 25 April 2023 • Revised: 5 June 2023 • Accepted: 25 July 2023

• Address reprint requests to: So Young Choi

College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816 beon-gil, Jinju(52727)  
Tel: +82-55-772-8241, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: [css4214@gnu.ac.kr](mailto:css4214@gnu.ac.kr)

할 수 있는 임종간호스트레스는 스트레스 반응의 결과로 나타날 수 있는 행동적 변인인 임종간호수행에 영향을 미치는 주요한 요인이 될 수 있음을 유추할 수 있다.

선행연구에서 죽어가는 환자들을 돌보는 것은 슬픔과 실패에 대한 인식으로 이어지게 되며, 잦은 죽음의 상황을 접하는 근무환경은 불안을 높이게 된다고 하였다(Peters, et al., 2013). 또한 요양병원 간호사는 업무량과중, 심각한 인력 부족으로 인해, 임종환자에 대한 시간할애의 부족 등에 대한 임종환자 간호 갈등이 점차 증가하게 되어 스트레스를 지각하게 되며(Lee, 2004), 이는 임종간호수행에 직접적으로 부정적 영향을 미치게 된다(Jung & Lee, 2020).

간호사는 임종환자를 간호하면서 환자를 살리기 위해 할 수 있는 일이 아무것도 없다는 무력감, 보상없는 헌신과 절망감 등의 심리적인 고통으로 인해 일반 환자 간호할 때와는 또 다른 죽음불안을 경험하며(Woo, Kim & Kim, 2013), 선행연구에서 요양병원 간호사의 죽음불안은 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Jeong, 2023).

임종간호태도는 간호사들이 임종환자 간호에 대해 갖는 긍정적이거나 부정적인 감정과 인식을 의미하며(Yang, 2015), 선행연구에서 요양병원 간호사의 임종간호태도는 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Kim, 2019).

지금까지 임종간호수행과 관련된 선행연구들은 대상자 선택에 있어 중환자실이나 상급종합병원 간호사를 대상으로 연구가 대부분이었으며, 요양병원 간호사를 대상으로 하는 연구에서 죽음불안(Park & Kim, 2018), 임종간호태도(Kim, 2019), 임종간호스트레스(Kim & Lee, 2022)등의 임종간호수행 간의 영향요인이나 상관관계 연구가 대부분이었다. 그러나, 요양병원 간호사들이 임종간호수행을 적절하게 이행하게 하기 위해서는 임종간호수행에 영향을 주는 제반 변수들과 이들 변수 간의 관계를 파악하여 임종간호수행 역량을 높일 수 있는 간호전략이 필요함에도 불구하고 임종간호 수행을 설명하는 총체적이고 포괄적인 모형구축에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 Ivancevich와 Matteson (1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과에 근거하여 간호근무환경, 죽음불안, 임종간호태도, 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계를 설명하

고, 임종간호수행 구조모형을 구축한 후 이를 실제 자료를 통해 검증하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Ivancevich와 Matteson(1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과를 근거로 요양병원 간호사의 임종간호수행을 설명하는 구조모형을 구축하여 검증하고자 하며 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 요양병원 간호사의 임종간호수행을 설명하는 가설적 모형을 구축한다.
- 가설적 모형과 실제 자료 간의 적합도를 검증하고 임종간호수행 구조 모형을 제시한다.
- 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 규명하고 변인들 간의 직·간접 효과, 총효과를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Ivancevich와 Matteson(1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과를 기반으로 요양병원 간호사의 임종간호수행을 설명하는 가설적 모형을 구축한 후 모형의 적합성과 모형에서 제시하는 가설을 검증하는 구조모형 연구이다.

### 2. 개념적 기틀과 가설적 모형

본 연구에서는 Ivancevich와 Matteson(1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과를 근거로 변수들 간 경로를 설정한 개념적 기틀이 구성되었다(Figure 1).

스트레스 통합 모델을 설명하는 주요 개념은 4가지 요인으로 선행 변인, 스트레스 변인, 결과 변인, 성과 변인이 포함된다. 또한, 개인적 특성 변인도 포함되는데 개인적 특성 변인이 선행변인과 스트레스 변인의 관계, 그리고 스트레스 변인과 결과 변인의 관계에 영향을 미치는 것으로 설명하였다. 스트레스 통합모델에서 스트레스를 유발하는 선행변인은 조직 내·조직 외 스트레스로 구분하며, 개인적 특성은 스트레스를 완화하고 결과에 영향을 미치는 인지적/정의적 속성과 생물학/인구통

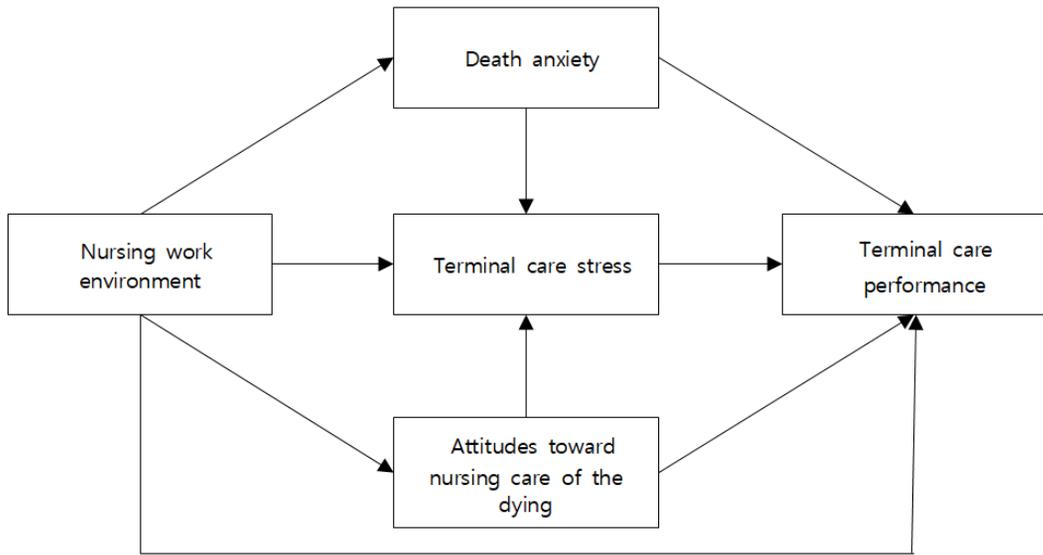


Figure 1. Conceptual framework

계학적 수준의 개인적인 차이이다. 또한 지각된 스트레스는 결과 변인인 생리적 변인(혈청 콜레스테롤, 혈압, 혈당), 행동적 변인(직무, 수행, 결근, 이직)과 성과변인인 적응질병에 영향을 미치게 된다(Ivancevich & Matteson, 1980).

선행연구에서 간호근무환경은 간호업무수행(Seo & Lee, 2016), 임종간호의 질(Lasater et al., 2019), 직무스트레스(Jin & Lee, 2015)에 유의한 영향을 미치며, 죽음불안은 임종간호스트레스(Kim et al., 2016), 임종간호수행(Jeong, 2023)에 영향을 미치며, 임종간호태도는 임종간호스트레스(Ji & You, 2014), 임종간호수행에(Kim, 2019; Park et al., 2021), 임종간호스트레스는 임종간호수행(Jung & Lee, 2020)에 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또한 Seo 등(2016)의 연구에서 간호사의 간호근무환경이 간호업무수행에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 임종간호의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다(Lasater et al., 2019). 이를 바탕으로 본 연구에서는 간호근무환경이 임종간호수행에 직접적으로 영향을 미치는 경로를 추가로 설정하였다.

이에 본 연구는 임종간호수행을 외생변수로, 간호근무환경, 죽음불안, 임종간호스트레스, 임종간호태도를 내생변수로 설정하여 가설적 모형을 구축하였다. 즉 간

호근무환경은 임종간호수행에 직접 영향을 미치며 죽음불안과 임종간호태도, 임종간호스트레스를 통해 임종간호수행에 간접영향을 미칠 것이다. 죽음불안은 임종간호수행에 직접 영향을 미치며 임종간호스트레스를 통해 임종간호수행에 간접 영향을 미칠 것이다. 임종간호태도는 임종간호수행에 직접 영향을 미치며 임종간호스트레스를 통해 임종간호수행에 간접영향을 미칠 것이다.

### 3. 연구 대상

본 연구의 대상자는 요양병원에 근무하고 있는 간호사로서, 근접 모집단은 G도 소재 13개 요양병원에 근무하는 간호사로 하였다. 대상자 선정에 있어 오리엔테이션 기간을 포함하여 간호사 적응과정이 6개월 정도 소요됨을 고려하여(Kim & Park, 2016), 요양병원 근무경력이 6개월 이상인 간호사로 본 연구의 목적을 이해하며 스스로 연구참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구에 필요한 표본의 크기는 일반적으로 구조방정식에서 최대우도법(maximum likelihood estimate, MLE)을 사용하기 위해 200~400개 표본이면 바람직하다는 주장에 근거하였다. 본 연구에서는 300명을 대상으로 설문지를 배부하였고, 불성실하게 응답하거나 회수하지 못한 자료 33부를 제외한 267부의 설문지를 최

종 분석하였다.

#### 4. 연구 도구

##### 1) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake (2002)가 개발한 Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)를 Cho, Choi, Kim, Yoo & Lee(2011)가 번안하여 검증한 한국어판 간호근무환경(K-PES-NWI) 측정도구를 사용하였다. 도구는 도구 번안자에게 이메일을 보내어 사용 승인을 얻었다.

도구는 총 29개 문항으로 구성되었으며, 5개의 하위 영역으로 충분한 인력과 물질적 지원, 양질의 간호를 위한 기반, 병원운영에 간호사의 참여, 간호사와 의사와의 협력관계, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점으로 구성되었다. 점수가 높을수록 간호사가 간호단위의 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lake (2002)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.82$  이며, Cho, Choi, Kim, Yoo & Lee(2011)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었다.

##### 2) 죽음불안

본 연구에서는 Collet와 Lester (1969)가 개발한 죽음불안 도구(Fear of Death Scale) 36문항을 Seo (1987)가 번역하고 Sim (2001)이 수정한 20문항으로 구성된 죽음불안 도구를 사용하였다. 이 도구는 도구의 저자에게 이메일을 보내어 사용 승인을 얻었다.

도구는 총 20문항으로, 4개의 하위 영역으로 타인의 죽음에 대한 불안, 타인이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안, 자신이 죽어가고 있는 존재인 것에 대한 불안, 자신의 죽음에 대한 불안으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도이며 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점으로 측정되었고 점수가 높을수록 죽음불안이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Collet와 Lester (1969)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.89$ , 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.82$ 이었다.

##### 3) 임종간호스트레스

본 연구에서는 Lee (2004)가 개발한 임종간호에 대한 스트레스 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 도구의 저자에게 이메일을 보내어 사용 승인을 얻었다. 도구는 42문항이었으나 요인부하 점수에 따라 변수의 양이 적은 2문항 '임종에 대한 응급상황이 다인용병실에서 진행될 때', '소생 가능성이 없는 환자에게 응급처치를 할 때'를 제외시킨 후 신뢰도 검증에 따라 2차 도구로 40문항을 작성하였으며 본 연구에서는 2차 도구 40문항을 사용하였다. 도구는 7개의 하위영역으로 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적 태도, 임종환자에 대한 시간할애의 어려움, 임종환자 간호에 대한 부담감, 업무량 과중, 임종환자와의 인간적 갈등, 전문지식과 기술부족, 의료한계에 대한 갈등으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 임종간호스트레스 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee (2004)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 이었다.

##### 4) 임종간호태도

본 연구는 Frommelt (1991)가 간호사 대상으로 개발한 frommelt attitudes toward nursing care of the dying scale(FATCOD)를 Cho와 Kim (2005)이 번역 수정한 도구를 Cho (2011)가 연구의 목적에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 도구의 원저자와 번안자에게 이메일을 보내어 사용 승인을 얻었다. 도구는 총 16문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' Likert의 4점 척도이며 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Frommelt (1991)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었으며 Cho (2011)의 연구에서는 .79, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.85$ 이었다.

##### 5) 임종간호수행

본 연구에서는 Park & Kim(1996)이 개발한 임종간호수행 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 도구의 저자에게 이메일을 보내어 사용 승인을 얻었다. 도구는 총 22개 문항으로 구성되었으며, 3개의 하위영역으로 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 구성되어 있다.

각 문항은 Likert 4점 척도이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1 점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park & Kim(1996)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었다.

## 5. 자료 수집 방법

자료수집은 G도에 소재한 13개 요양병원에 재직하고 있는 간호사를 대상으로 2022년 8월부터 9월까지 실시하였다. 2022년 8월부터 9월까지 G도 소재 150병상 이상 요양병원 13곳을 편의표집 하고, 해당 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 본 연구에 참여하는 것을 동의한 자에 한하여 편의표집 하였다. 설문지 배부 방법은 연구자가 직접 병원을 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적, 설문 대상자와 설문 작성시 주의사항에 대하여 자세히 설명하고 협조를 요청하여 승인을 받아 진행하였다. 대상의 기준에 적합한 간호사가 설문 작성을 할 수 있도록 참여 의사가 있는 대상자들에게 동의를 구하여 설문지를 배부하였다. 모든 연구의 대상은 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 자발적으로 동의서를 받은 간호사에 한하여 자료수집이 이루어졌다. 설문 작성에 소요되는 시간은 20분 정도이며, 작성된 설문지는 밀봉하여 연구자가 직접 방문하여 일괄 회수하였다. 설문지 작성자에게는 감사의 뜻을 담아 소정의 선물을 제공하였다.

## 6. 자료 분석 방법

본 연구의 구체적인 자료분석 방법은 SPSS/WIN 25.0 program과 AMOS 18.0 program을 이용하여 연구목적과 변수의 특성에 따라 분석하였으며, 분석 방법은 아래와 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 각 측정변수의 빈도, 평균 및 표준편차 등은 서술적 통계로 분석하였다.
- 측정변수들의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수로 분석하였다.
- 측정 변수간의 다중공선성은 Pearson's correlation coefficients, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor: VIF), 공차한계로 검증하였다.

- 표본의 정규성검증은 다변량 정규성 검증을 하여 평균과 표준편차, 왜도, 첨도를 구하였다.
- 잠재변인의 적합도와 타당도를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다.
- 가설모형의 모수추정은 최대우도법(Maximum Likelihood)을 이용하여 분석하며 적합도를 검증하기 위해 절대 적합지수(absolute fit, index)인  $\chi^2$ ,  $\chi^2/df$ , 잔차 평균자승 이중근(Root Mean-square Residual, RMR), 근사 오차 평균 자승의 이중근(Root Mean Squared Err of Approximation, RMSEA), 적합지수(Goodness of Fit Index, GFI), 조정 적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI)를 이용하였다. 증분적합지수(incremental fit Index)로는 표준화 적합지수(Normed Fit Index, NFI), 비표준화 적합지수(Tucker-Lewis Index, TLI), 비교 적합지수(Comparative Fit Index, CFI)를 이용하여 분석하였다.
- 가설적 모형의 직·간접효과, 총 효과의 통계적 유의성 검증을 위해 Bootstrapping 방법을 이용하였다.

## 7. 윤리적 고려

본 연구는 G 대학교 기관생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인(GIRB-A22-Y-0047)을 받은 후 실시하였다. 연구 대상자에게는 연구의 필요성과 방법을 설명하고 서면으로 연구에 대한 동의서를 받고 연구 참여 의사를 밝힌 간호사를 대상으로 시행하였으며, 연구의 목적으로만 사용됨을 설명하고 연구 과정 중 연구 참여를 중단 할 수 있으며 그에 따른 불이익이 없음을 설명하였다. 개인 정보보호를 위해 코드로 대상자의 정보를 식별하였으며, 수집된 자료는 연구자만 알 수 있게 철저히 밀봉하여 보관하고 연구 종료일 2022년 12월 31일부터 3년 동안 보관 후 파쇄 처리하여 모두 폐기할 것이다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

연령은 평균 42.29±10.75세 이었으며, 29세 이하 40명(15.0%), 30~39세 71명(26.6%), 40~49세 81명(30.3%), 50세 이상 75명(28.1%) 이었다. 결혼상태는 미혼 79명(29.6%), 기혼 183명(68.5%), 기타 5명(1.9%) 이었다. 종교는 있다고 답한 사람이 99명(37.1%), 없다고 답한 사람이 168명(62.9%) 이었다. 교육정도는 3년

제 대졸 134명(50.2%), 4년제 대졸 120명(44.9%), 대학원 이상 13명(4.9%) 이었다. 총 임상경력은 평균 13.43±3.81년 이었으며, 5년 미만 55명(20.6%), 5~10년 미만 46명(17.2%), 10~20년 미만 89명(33.3%), 20년 이상 77명(28.8%)이었다. 현 요양병원 경력은 평균 6.87±5.44년 이었으며, 3년 미만 66명(24.7%), 3~5

Table 1. General Characteristics of Participants (N=267)

Variable	Ctegories	n	%	Mean±SD	Range
Age (yr)	<30	40	15.0	42.29±10.75	23-68
	30~39	71	26.6		
	40~49	81	30.3		
	≥50	75	28.1		
Marital status	Unmarried	79	29.6		
	Married	183	68.5		
	Other	5	1.9		
Religion	Yes	99	37.1		
	No	168	62.9		
Educational level	3 year college	134	50.2		
	4 year university	120	44.9		
	Graduate school or higher	13	4.9		
Career as a RN (year)	<5	55	20.6	13.43±3.81	0.50-42.08
	5~<10	46	17.2		
	10~<20	89	33.3		
	≥20	77	28.8		
Work experience at long term care hospital(year)	<3	66	24.7	6.87±5.44	.08-37.00
	3~<5	45	16.9		
	5~<10	80	30.0		
	≥10	76	28.5		
Spot	Staff nurse	223	83.5		
	Head nurse	44	16.5		
Monthly average salary(won)	<250만	95	35.6		
	250~<300만	127	47.6		
	≥300만	45	16.9		
One year of terminal care experience	≤10회	107	40.1	14.17±9.25	2-99
	11~20회	130	48.7		
	≥21회	30	11.2		
Experience of terminal care education	Yes	137	51.3		
	No	130	48.7		
Experience of family death	Yes	218	81.6		
	No	49	18.4		
Place of death	Patient room	197	73.8		
	Dying room	70	26.2		
Total		267	100.0		

년 미만 45명(16.9%), 5~10년 미만 80명(30.0%), 10년 이상 76명(28.5%) 이었다. 직위는 일반간호사 223명(83.5%), 수간호사 44명(16.5%) 이었다. 월 평균급여는 250만원 미만 95명(35.6%), 250~300만원 미만 127명(47.6%), 300만원 이상 45명(16.9%) 이었다. 1년동안 임종간호경험은 평균  $14.17 \pm 9.25$ 회 이었으며, 10회 이하 107명(40.1%), 11~20회 130명(48.7%), 21회 이상 30명(11.2%) 이었다. 현 병원에서 임종간호교육 경험은 있다고 답한 사람이 137명(51.3%), 없다고 답한 사람이 130명(48.7%) 이었다. 가족이나 지인의 임종경험은 있다고 답한 사람이 218명(81.6%), 있다고 답한 사람이 49명(18.4%) 이었다. 현 근무부서의 임종장소는 병실 197명(73.8%), 임종실 등 기타 70명(26.2%) 이었다.

### 2. 측정변인에 대한 서술통계와 확인적 요인분석

대상자의 간호근무환경은 평균 2.73점(1~4점 범위), 죽음불안은 평균 2.77점(1~4점 범위), 임종간호스트레스는 3.71점(1~5점), 임종간호수행은 2.66점(1~4점)으로 나타났다(Table 2). 모든 측정변수는 정규성 검증에서 왜도는 -.51~.65으로  $\pm 2$  이내의 값이었으며, 첨도는 -.48~.51으로  $\pm 7$  이내의 값으로 나타나 정규성이 만족되었다. 확인적 요인분석을 통해 표준화 계수가 .50 이상, 개념신뢰도가 .70 이상, 분산추출지수가 .50 이상으로 모든 잠재변인에서 집중타당도를 확인하였다고 할 수 있다. 판별타당성 검증결과 잠재변인들의 분산추출지수는 .690~1.000로 개념의 상관계수의 계급(.001~.209) 보다 더 큰 것으로 나타나 잠재변인들의 개념은 서로 분리되어 있다고 할 수 있었다(Table 2). 잠재변인들의 상관계수는 절대값 0.9이하로 나타나 다중공선성에 문제는 없었다.

### 3. 가설 모형의 적합도 검증

본 연구에서 가설 모형의 적합도 검증을 실시한 결과, 카이제곱값( $\chi^2=487.50$ ,  $p<.001$ )은 적합하지 않은 것으로 나타났다. 정규화된  $\chi^2$ 는 3.00로 적합 기준을 약간 만족하지 못하였다. 연구모형에 대한 표본 공분산 행렬에 대한 설명을 지수화한 절대적합지수인 RMR

(.031)은 적합기준을 만족하였으나, RMSEA(.087), GFI(.837), AGFI(.788)는 권장 수준에 약간 미치지 못했다. 연구모형이 영모델(null model)에 비해 얼마나 적합도가 높은가를 측정하기 위한 증분적합지수인 NFI(.817), TLI (.846), CFI(.869)는 권장수준을 만족하지 못하는 것으로 나타났다.

본 연구의 가설 모형 적합도가 권장 수준에 미치지 못했기 때문에 수정지수(Modification Indices, MI)를 이용한 수정모형을 제시하였다. 수정지수를 이용하여 임종간호스트레스의 환자 및 보호자의 임종에 대한 부정적태도의 오차와 임종환자와의 인간적 갈등의 오차(MI=34.55), 임종간호스트레스의 전문지식과 기술부족의 오차와 의료한계에 대한 갈등의 오차(MI=32.85), 임종간호스트레스의 업무량 과중과 임종환자와의 인간적 갈등의 오차(MI=24.06)를 연결하여 모형을 수정하였다.

### 4. 수정모형의 적합도 검증

수정지수에서 모형 수정의 기준에 맞는 상관을 연결한 후 최종 수정모형을 구축하였다(Figure 2). 수정모형의 적합도 검증을 실시한 결과 카이제곱값( $\chi^2=397.88$ ,  $p<.001$ )은 적합하지 않았으나 정규화된  $\chi^2$ 는 2.502로 적합기준을 만족하였다. 절대적합지수인 RMR (.029), RMSEA(.075)은 권장수준을 만족하였고, GFI(.863), AGFI(.819)은 권장수준에 약간 미치지 못하였다. 증분적합지수인 CFI(.904)은 권장수준을 만족하였지만, NFI(.851), TLI(.885)은 권장수준을 약간 미치지 못하였다. 수정모형의 적합도 중 일부는 적합기준을 만족하지 못하였지만, 가설모형에 비하여 적합도가 개선되었다.

### 5. 수정모형의 경로계수 및 효과분석

본 연구에서 설정한 가설을 검증하기 위해 수정모형의 경로계수는 표준화 계수(Standardized Estimate), 표준오차(SE), 임계치(Critical Ratio, CR),  $p$ 값을 확인하고, 다중상관 자승(Squared Multiple Correlation, SMC)제시하였다. 수정모형의 모수를 추정된 결과 9개의 경로 중 6개의 경로는 유의하였으며 3개의 경로는 유의하지 않았다(Table 3). 죽음불안에 유의한 영향을

Table 2. Verification of descriptive statistics and normality for measurement variables (N=267)

Variable	Subarea	Range	Mean±SD	Skew	Kurt	AVE	CR
Nursing work environment	x1 : Sufficient human resources and material support	1-4	2.33±0.55	.02	.06	.85	.96
	x2 : Foundation for quality nursing	1-4	2.60±0.50	-.10	.28		
	x3 : Participation of hospital operating nurses	1-4	2.70±0.48	-.11	-.16		
	x4 : Cooperation between nurses and doctors	1-4	3.10±0.51	-.03	.51		
	x5 : Manager's competence, leadership support for nurses	1-4	3.03±0.47	-.15	.18		
Death anxiety	Total	1-4	2.73±0.42	.00	.26		
	y1 : Fear of death the other	1-4	2.99±0.46	.14	-.43	.69	.89
	y2 : Fear of dying the other	1-4	2.73±0.43	.32	.17		
	y3 : Fear of dying the self	1-4	3.00±0.58	-.02	-.25		
	y4 : Fear of death the	1-4	2.43±0.66	.04	.06		
Attitudes toward nursing care of the dying	Total	1-4	2.77±0.39	.19	.10		
	y6 : Negative attitudes against death by patients and their family caregivers	1-4	3.16±0.36	.20	-.05	1.00	1.00
	y7 : Difficulty of sharing time of dying patient	1-5	3.86±0.67	-.19	-.49	.69	.94
	y8 : Burden about bereavement care	1-5	3.70±0.67	-.27	.14		
	y9 : Excessive workload	1-5	3.37±0.77	-.18	-.04		
Terminal care stress	y9 : Excessive workload	1-5	3.91±0.73	-.51	-.16		
	y10 : Human relation conflict with dying patient	1-5	3.70±0.69	-.25	-.27		
	y11 : Insufficiently in professional knowledge and skill	1-5	3.70±0.77	-.50	.11		
	y12 : Conflict about medical limit	1-5	3.84±0.68	-.46	.47		
	Total	1-5	3.71±0.55	-.16	.01		
Terminal care performance	y13 : Physical area	1-4	2.98±0.51	.08	-.17	.78	.91
	y14 : Psychological area	1-4	2.97±0.54	-.11	-.10		
	y15 : Spiritual area	1-4	1.82±0.62	.65	-.11		
	Total	1-4	2.66±0.46	.23	-.07		

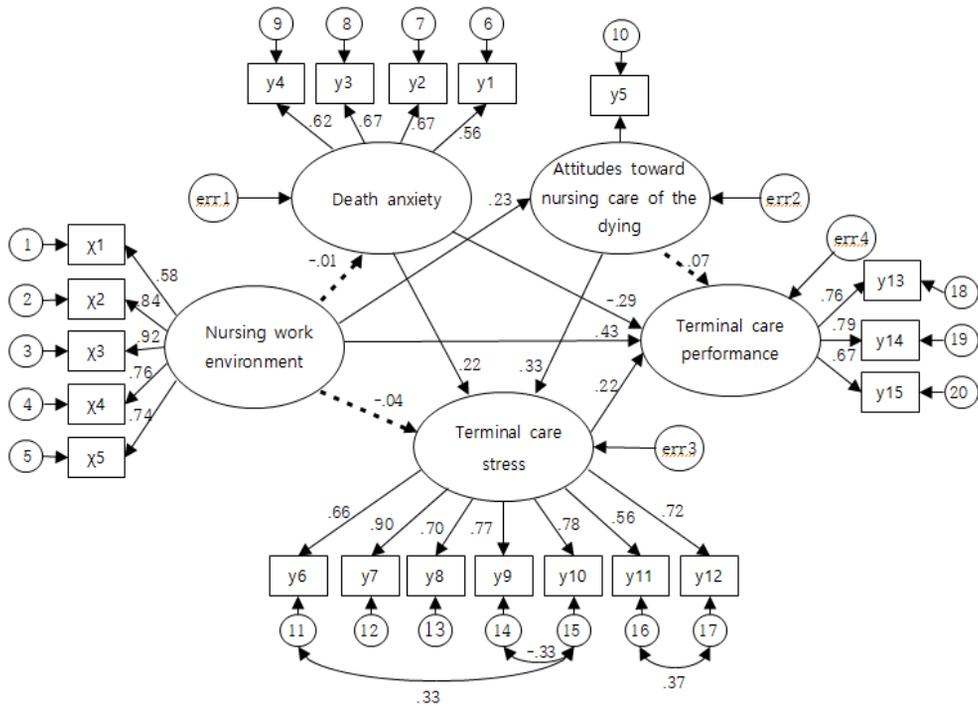


Figure 2. Path diagram of the modified model

미치는 변인은 없었다. 임종간호태도에 유의한 영향을 미치는 변인은 간호근무환경( $\beta=.23, p<.001$ )이었다. 간호근무환경에 의한 설명력은 5.5%이었다. 임종간호스트레스에 유의한 영향을 미치는 변인은 죽음불안( $\beta=.22, p=.003$ ), 임종간호태도( $\beta=.33, p<.001$ )이었으며, 간호근무환경( $\beta=-.04, p=.535$ )은 유의한 영향을 미치지 않았다. 변인들에 의한 설명력은 15.5%이었다. 임종간호수행에 유의한 영향을 미치는 변인은 간호근무환경( $\beta=.43, p<.001$ ), 죽음불안( $\beta=-.29, p<.001$ ), 임종간호스트레스( $\beta=.22, p=.003$ )이었으며, 임종간호태도( $\beta=.07, p=.287$ )는 유의한 영향을 미치지 않았다. 변인들에 의한 설명력은 32.2%이었다.

간호근무환경은 임종간호태도와 임종간호스트레스를 통해 간접적으로는 임종간호수행에 유의한 영향을 미쳤으며( $\beta=.04, p=.021$ ), 직접적으로 임종간호수행에 정적 영향을 미침으로써( $\beta=.42, p<.001$ ) 총 효과는 유의하였다. 죽음불안은 임종간호태도와 임종간호스트레스를 통해 간접적으로도 임종간호수행에 정적영향을 미쳤지만( $\beta=.07, p=.008$ ), 직접적으로 임종간호수행에 높은 부

적영향을 미침으로써( $\beta=-.28, p<.001$ ) 총 효과는 정적으로 유의하였다. 임종간호스트레스는 직접적으로 임종간호수행에 정적영향을 미침으로써( $\beta=.21, p=.003$ ) 총 효과는 유의하였다.

#### IV. 논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호수행을 총체적으로 설명하기 위해 Ivancevich와 Matteson(1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과를 바탕으로 모형을 구축하고 검증함으로써 임종간호에 대한 중재개발을 위한 근거자료를 제공하고자 수행되었다. 문헌고찰을 바탕으로 간호근무환경을 외생변수로 하고 죽음불안, 임종간호스트레스, 임종간호태도를 내생변수로 한 임종간호수행에 대한 구조모형을 구축하고 분석한 연구이며, 임종간호수행의 영향요인을 중심으로 결과를 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 임종간호수행에 직접적인 영향을 주는 변인은 간호근무환경( $\beta=.43, p<.001$ )과 임종간호스트

Table 3. Path coefficient and effect analysis of modified structural model (N=267)

Endogenous variable	Exogenous variable	$\beta$	$\beta$ (SE)	CR ( $\rho$ )	SMC	Direct effect ( $\rho$ )	Indirect effect ( $\rho$ )	Total effect ( $\rho$ )
Death anxiety	Nursing work environment	-.01	-.01(.09)	-.13(.900)	.00	-.00(.900)	-	-.00(.900)
Attitude toward nursing care of the dying	Nursing work environment	.24	.23(.07)	3.66(<.001)	.05	.23(<.001)	-	.23(<.001)
Terminal care stress	Nursing work environment	-.06	-.04(.09)	-.62(.535)	.15	-.04(.535)	.07(.020)	-.04(.624)
	Death anxiety	.27	.22(.09)	3.02(.003)		.22(.003)		.22(.003)
	Attitude toward nursing care of the dying	.45	.33(.09)	5.11(<.001)		.33(<.001)	-	.33(<.001)
	Nursing work environment	.47	.43(.08)	5.79(<.001)	.32	.42(<.001)	.04(.021)	.45(.012)
Terminal care performance	Death anxiety	-.27	-.29(.08)	-.354(<.001)		-.28(<.001)	.07(.008)	-.23(.015)
	Attitude toward nursing care of the dying	.08	.07(.07)	1.07(.287)		-.07(.287)	.02(.624)	.14(.061)
	Terminal care stress	.17	.22(.06)	2.99(.003)		.21(.003)	-	.21(.003)

S.E=Standard error; C.R.=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlation

레스( $\beta=.22, p=.003$ ), 죽음불안( $\beta=-.29, p<.001$ )이 유의한 경로로 나타났다. 임종간호태도는 임종간호수행에 유의한 영향을 나타내지 않았다. 이에 대한 설명력은 32.2%이었다. 그 중에서도 요양병원 간호사의 임종간호수행에 직접적으로 미치는 영향력이 가장 큰 변인은 간호근무환경이었다. 이러한 결과는 간호근무환경과 임종간호의 질을 측정한 Lasater 등(2019)이 미국 491개 응급의료병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호근무환경은 낮은 임종간호의 질에 영향을 주는 가장 큰 요인이라고 보고한 결과와도 유사하게 해석할 수 있다. 요양병원의 간호근무환경은 상급종합병원에 비해 간호업무수행에 필요한 절대적 인력의 부족 뿐만 아니라 환자가 가진 간호문제를 이해하고 논의할 수 있는 시간, 간호에 필요한 물품의 충분한 제공 등이 이루어지지 않고 있다. 이러한 요양병원의 간호근무환경은 본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호수행에 직접적 영향을 미치는 요인으로 확인되었으므로 요양병원 간호사의 간호근무환경이 긍정적으로 변화될 수 있도록 간호사 개인의 역량을 향상시키는 노력도 중요하겠지만 충분한 물질적 지원을 통한 간호업무수행 증진, 간호 인력 배치 등의 병원 차원의 필요한 노력이 함께 이루어져야 할 필요가 있다.

요양병원 간호사의 임종간호수행에 직접적으로 미치는 영향력이 두 번째로 큰 변인은 죽음불안이었다. 본 연구에서 죽음불안이 높을수록 임종간호수행 정도가 낮아지는 것을 확인할 수 있었다. 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(Park & Kim, 2018; Kim & Lee, 2022)의 연구 결과와 일치한다. Peter 등(2013)은 임종환자를 돌보는 간호사의 감정이나 정서는 돌봄에 직접적인 영향을 미친다고 하였다. 간호사의 높은 죽음불안은 임종간호를 제공하는데 소극적이거나 회피하는 등 효율적인 임종간호를 제공하지 못하게 될 수 있으므로(Woo et al., 2013), 의료진 간의 의사소통을 통해 감정을 공유하는 시간을 갖는 등의 죽음불안을 낮출 수 있는 심리적 측면의 중재가 이루어져야 할 것이다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2016)의 연구에서 죽음불안은 임종관련 교육을 받은 경험이 있는 간호사에 비해 교육을 받은 경험이 없는 간호사가 죽음불안이 높게 나타난 것으로 보고하였다. 본 연구에서 임종간호교육을 받은 요양병원 간호사는 51.3%에 불과하였

다. 최근 임종에 대한 교육 프로그램 개발 및 효과를 검증하는 연구들이 선행되고 있으며 임종관련 교육이 죽음불안을 유의하게 감소시켜준다는 연구 결과는 다양한 대상을 통해 이루어지고 있다. 간호대학생을 대상으로 한 연구(Cho & Kim, 2005)와 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(Chu, 2019)에서 교육 후 죽음불안이 유의하게 감소한 것으로 나타나 임종관련 교육이 죽음불안의 감소에 효과가 있는 것으로 확인되었다. 이에 요양병원 간호사의 죽음불안을 완화하기 위한 임종간호교육을 비롯한 다양한 중재가 이루어져야 할 필요성이 있으며, 간호사 보수교육을 활용하여 정규적인 교육이 실시된다면 실제로 임종간호수행에 긍정적으로 작용하게 될 것으로 생각한다.

요양병원 간호사의 임종간호수행에 직접적으로 미치는 영향력이 세 번째로 큰 요인은 임종간호스트레스이었다. 이는 선행연구에서 임종간호스트레스가 임종간호수행에 정적으로 유의한 영향을 주었다는 연구결과(Kim, 2020)와 일치한다. 간호사는 절대적으로 인력이 부족한 열악한 상황에서는 자신의 윤리적 의사결정에 따라서만 행동하기 어려울 수 있으며 이 때, 도덕적 고뇌를 경험할 수 있다(Corley, Minick, & Elswick, 2005). 또한 본 연구에서 임종간호스트레스는 임종간호수행에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으나 임종간호스트레스의 하위영역 중 업무량과중, 전문지식과 기술부족은 임종간호수행과의 관계에서 부정 상관을 보여 요양병원간호사의 업무량이 과중할수록, 전문지식과 기술이 부족할수록, 임종간호수행은 낮아지는 것으로 나타났다. 요양병원 간호사의 임종간호수행을 위해서는 임종을 앞둔 대상자가 존엄하게 죽음을 맞을 수 있도록 환경, 인력, 간호사의 임종간호에 대한 역량 증진이 중요하므로 임종간호스트레스 원인을 파악하고 적절하게 관리될 수 있는 개인과 병원 차원의 제도적 뒷받침이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과, 임종간호태도는 임종간호수행에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 이러한 결과 임종간호태도는 임종간호수행에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 보고한 임상간호사를 대상으로 한 Park 등(2021)의 연구결과와는 상이하였으나 종합병원간호사를 대상으로 임종간호태도가 임종간호수행에 미치는 영향을 조사한 Lee(2022)의 연구결과와는 동일하였다. 본

연구에서 임종간호태도는 원도구를 수정한 도구를 사용하여 유의하지 않게 나타난 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 이와 같이 연구대상이나 대상자의 수, 측정도구 등에 따라 임종간호태도와 임종간호수행과는 연구마다 상이한 결과를 보이고 있어 추후 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 간호이론 측면에서 요양병원 간호사를 대상으로 Ivancevich와 Matteson (1980)의 스트레스 통합모델과 선행연구 결과에 근거하여 요양병원 간호사의 임종간호수행 모형을 구축하고 임종간호수행에 영향을 미치는 변인 간의 직·간접 효과를 확인하였는데 그 의의가 있다. 또한 간호연구 측면에서 요양병원 간호사의 임종간호수행에 관련된 변인들을 포함한 수정모형을 구축하였으며 임종간호수행에 영향을 미치는 변인들 간 인과관계를 확인하고 효과를 설명하여 간호연구의 기초자료 근거를 제공하였다. 간호실무 측면에서 요양병원 간호사의 간호근무환경의 중요성을 규명하고 확인하였으며, 충분한 인력과 물질적 지원의 부족 등으로 인한 요양병원의 간호근무환경에 대한 개선 방안 마련의 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구를 통해 요양병원 간호사의 임종간호수행에 간호근무환경이 가장 크게 영향을 주었고, 그 다음으로 죽음불안, 임종간호스트레스가 직접 영향을 주었다. 따라서 개인이 지각하는 간호근무환경의 개선과 죽음불안을 낮추기 위한 지속적인 임종관련 교육을 제공하고 임종간호수행 능력을 증진시킬 수 있는 중재적 접근이 이루어져야 할 필요성이 있다. 본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호수행 모형을 구축하고 임종간호수행에 영향을 미치는 변인 간의 직·간접 효과를 확인하였는데 그 의의가 있다. 그러나 가설모형의 적합도가 부족한 본 연구의 제한점을 개선하기 위해 무작위 추출방식을 통한 대상자 확대와 임종간호수행을 설명할 수 있는 추가 변인을 기반으로 한 반복 연구를 제언하는 바이다.

## References

Cho, E. H., Choi, M. N., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., &

Lee, N. J. (2011). Construct Validity and Reliability of the Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 325-332.

<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>

Cho, H. J., Kim, E., S. (2005). The Effect of the Death Education Program on the Death Anxiety and Attitudes toward Nursing Care of the Dying Patients of Nursing Student. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 8(2), 163-172.

Chu, E. Y. (2019). *The effects of death preparation education program on the death anxiety, death attitude, and attitudes toward end-of-life care of nurses in convalescent hospitals*. Unpublished Master's thesis, Changshin University, Changwon.

Cho, Y. C. (2011). *Emergency Nurses' Perception of Death and Terminal Care Attitude*. Unpublished Master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.

Collett L. J. & Lester D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*, 72(2), 179-181.

Corley, M. C., Minick, P., & Elswick, R. K. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4), 381-390. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>

Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>

Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 8(5), 37-43.

<https://doi.org/10.1177/104990919100800509>

Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (1980). *Stress and work : A Managerial Perspective*. Scott

- Foresman: Glenview, IL. *Ivancevich Stress and Work: A Managerial Perspective* 1980.
- Jeong, Y. K. (2023). *Effect of perception on death, death anxiety, and end-of-life care stress on end-of-life nursing practice among nurses from long-term care hospital*. Unpublished Master's thesis, Kwangju Women's University, Kwangju.
- Jung, J. S., & Lee, K. S. (2020). Investigation of the Relationships Between Death Recognition, Terminal Care Stress, and Terminal Care Performance in Terminal Hospital Nurses. *Science of Emotion & Sensibility*, 23(1), 79-88. <https://doi.org/10.14695/KJSOS.2020.23.1.79>
- Ji, S. I., & You, H. S. (2014). The Impact of Clinical Nurses' Terminal Care Attitude and Spiritual Health on Their Terminal Care Stress. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(4), 232-240. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.232>
- Jin, S. J., & Lee, J. H. (2015). Structural Equation Model for Job Stress in Intensive Care Unit Nurses. *Journal of Occupational Health Nursing*, 24(2), 103-113. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.103>
- Kang, G. S., & Kim, J. S. (2017). Change of Life of the Older due to Social Admission in Long-Term Care Hospital. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 37(1), 103-23.
- Kim, J. Y., & Lee, H. E. (2022). The Influence of Death Perception and Terminal Care Stress on Terminal Care Performance of Nurses Working in Long-Term Care Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(3), 269-277. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.3.269>
- Kim, M. J. (2019). *The factors Influencing Terminal Care Performance levels among Geriatric Hospital Nurses*. Unpublished Master's thesis, Namseoul University, Seoul.
- Kim, S. H. (2020). *Structural Equation Model of End-of-Life Nursing Performance of Home Visiting Nurses*. Unpublished Doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, W. S., Cho, H. H., & Kwon, S. H. (2016). The Influence of Terminal Care Performance, eath Anxiety and Self-Esteem on Terminal Care Stress of Geriatric Hospital Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 154-162. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>
- Kim, Y. S., & Park, K. Y. (2016). Influences of Customer Orientation, Emotional Labor, Unit Manager-nurse Exchange and Relational Bonds on Nurses' Turnover Intension. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 22(4), 396-405. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.4.396>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*, 25, 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lasater, K. B. Sloane, D. M. McHugh, M. D. & Aiken, L. H. (2019). Quality of End-of-Life Care and Its Association with Nurse Practice Environments in U.S. Hospitals. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 302-308. <https://doi.org/10.1111/jgs.15671>
- Lee, M. J. (2022). *Influence of Good Death Perception, Moral Anguish and End-of-life Care Attitude on End-of-life Care Performance of General Hospital Nurses*. Unpublished Master's thesis, Changshin University, Changwon.
- Lee, Y. O. (2004). *A Study of Cancer Unit Nurses' Stress from Bereavement Support*. Unpublished Master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Park, S. J., & Choi, S. H. (1996). A Study on the Degrees of Death Orientation and Terminal Care Performance of Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*,

- 3(2), 285-297.
- Park, E. H., & Kim, N. Y. (2018). The influence of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, and Death Anxiety on Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Korean J Adult Nurs*, 30(2), 183-193.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
- Park, H. J., Lee, Y. M., & Kim., M. H. (2021). A Structural Equation Model of Clinical Nurses' End-of-life Care Performance. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 14(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.1.1>
- Peters, L. Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., & S himoinaba, K. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australas Emerg Nurs J Journal*, 16(4), 152-159.  
<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2013.08.001>
- Seo, J. A., & Lee, B. S. (2016). Effect of Work Environment on Nursing Performance of Nurses in Hemodialysis Units : Focusing on the Effects of Job Satisfaction and Empowerment. *Journal of Korean academy of nursing administration*. 22(2), 178-188.  
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.2.178>
- Woo, Y. H., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death Anxiety and Terminal Care Stress among Nurses and the Relationship to Terminal Care Performance. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 33-41.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033>
- Yang, S. A. (2015). Convergence Analysis of the Factors Influencing Terminal Care Attitude. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(4), 73-88.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.4.073>

## A Structural Equation Model of Terminal Care Performance for Long-term Care Hospital Nurses

Lim, Gui Yeon (Assistant Professor, Department of Nursing, Jinju Health College)  
Choi, So Young (Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University)

**Purpose:** This study developed a structural model for explaining and predicting terminal care performance in long-term care hospital nurses. The model was based on the stress integration model of Ivancevich and Matteson(1980) and the results of previous studies. **Method:** Data was obtained from August to September 2022 from 267 nurses in 13 long-term care hospitals in G-do. **Results:** Results of model verification for this study, revealed that factors directly affecting the terminal care performance of long-term care hospital nurses were nursing work environment( $\beta=0.43$ ,  $p<0.001$ ), death anxiety( $\beta=-0.29$ ,  $p<0.001$ ), and terminal care stress( $\beta=0.22$ ,  $p=0.003$ ). However, the attitude toward nursing care of dying( $\beta=0.07$ ,  $p=0.287$ ) had no effect on the terminal care performance. **Conclusion:** The results of this study, confirmed the necessity of improving an individual's perceived nursing work environment, continuous education related to terminal care to reduce death anxiety, and an interventional approach for enhancing terminal care performance.

**Key words :** Terminal care, Long-term care, Hospital, Nurse