

장기요양시설 간호 인력의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄수행, 공감역량이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향과 공감역량의 매개효과: 서술적 조사연구

안은미¹, 이태화²

¹연세대학교 대학원 간호학과 박사과정, ²연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소 교수

The impact of perceptions of a good death, person-centered care, and empathy competency on end-of-life care among long-term care facilities' nursing staff and mediating effects of empathy competency: A descriptive study

Eunmi An¹, Taewha Lee²

¹Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

²Professor, Mo-Im Kim Nursing Research Institute · College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

Received: February 24, 2025

Revised: April 30, 2025

Accepted: May 12, 2025

Corresponding author:

Taewha Lee

Mo-Im Kim Nursing Research
Institute · College of Nursing, Yonsei
University, 50-1 Yonsei-ro,
Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
TEL: +82-2228-3305
E-mail: twlee5@yuhs.ac

Purpose: The purpose of this study was to explore the perceptions of a good death, person-centered care, and empathy competency among nursing staff in long-term care facilities, examining their influence on end-of-life (EOL) care. **Methods:** A descriptive survey was conducted with 154 nursing staff, including nurses, nursing assistants, and care workers, from three long-term care facilities. Data were collected through structured questionnaires assessing perceptions of a good death, person-centered care, empathy competency, and EOL care. Regression and mediation analysis were performed to identify influential factors and mediation effects using the SPSS 27 program and PROCESS Macro. **Results:** The key factors influencing EOL care were person-centered care ($\beta=.44, p<.001$), empathy competency ($\beta=.16, p=.028$), age ($\beta=.16, p=.013$), and job type ($\beta=-.14, p=.034$). The overall explanatory power for EOL care was 41.5% (adjusted $R^2=.415$). The mediating effect of empathy competency was statistically significant between perceptions of a good death and EOL care ($\beta=.24, p=.002$, 95% confidence interval 0.09~0.33) and between person-centered care and EOL care ($\beta=.51, p<.001$, 95% confidence interval 0.03~0.24). **Conclusion:** Enhancing EOL care in long-term care facilities requires improving empathy competency and person-centered care. Tailored education and interventions to strengthen empathy and professional attitudes among nursing staff are essential. Organizational support and systemic approaches are also needed to improve the quality of EOL care.

Keywords: Nursing homes; Nursing staff; Terminal care; Empathy

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2008년 노인장기요양보험법을 도입한 이래로 노인 인구 대비 노인요양시설의 수가 꾸준히 증가하고 있다[1]. 노인장기요양보험은 시설서비스보다 재가 서비스를 우선으로 제공하고 있으나 장기요양시설 입소를 희망하는 가족의 수가 증가하고 있고, 이와 더불어 시설에서 죽음을 맞이하고 있는 입소자 또한 증가하고 있다[2].

좋은 죽음(good death)은 죽음의 과정에서 인간으로서의 존엄성을 유지하고 스스로 조절감을 발휘하며 신체적·정신적·영적으로 안정적인 준비된 죽음이다[3]. 장기요양시설에 거주하는 노인의 경우 건강상태가 악화되면 가정이 아닌 요양병원으로 이송되어 죽음을 맞이하게 되는데 그 전 단계인 장기요양시설에서 이들을 위한 전문적인 생애 말기 돌봄이 필요하다. 따라서 노인에 대한 전문지식을 갖춘 장기요양시설은 급성기 병원이나 요양병원보다 생애 말기 돌봄을 제공하는 데 더 적합하다고 볼 수 있고, 장기요양시설 입소자 대부분 인지적·신체적으로 취약한 경우가 대부분이므로 장기요양시설 종사자는 총체적인 인간중심 돌봄을 수행해야 한다고 판단된다.

인간중심 돌봄(person-centered care)이란 돌봄 대상자의 개인 욕구에 따라 개별화된 돌봄을 제공하는 것뿐만 아니라 대상자의 능력과 가치를 존중하며 그들의 존엄성과 자율성을 지킬 수 있도록 하는 것이다[4]. 돌봄이 제공되는 장소에 따라 병원에서는 환자 중심 돌봄(patient-centered care)으로, 장기요양시설에서는 입소자 중심 돌봄(resident-centered care)으로 표현되지만 돌봄 대상자의 개인 욕구와 가치를 존중한다는 측면에서 그 맥락이 같으므로 인간중심 돌봄으로 명명될 수 있다[5]. 특히 장기요양시설에서의 인간중심 돌봄은 입소자의 선택권과 자율성을 존중할 뿐만 아니라 입소자 특성에 대한 이해를 바탕으로 돌봄 제공자와 대상자 간의 관계 형성을 통해 집과 같은 유사한 환경을 제공하는 것이 중요하다고 할 수 있다[6]. 선행 연구에 따르면 인간중심 돌봄에 영향을 미치는 요인에는 경력, 의사소통 능력, 죽음에 대한 태도, 직업 전문직관, 여성 정도, 공감 역량 등의 개인적 특성과 조직 문화, 직종 간 의사소통, 조직의 지원 등의 조직적 특성이 영향을 미치는 것으로 보고되었다[7-9].

공감(empathy)은 다른 사람의 감정과 상황을 이해하고 받아들이는 것으로 대상자의 요구를 해결하기 위한 핵심 자질이자 서비스의 질을 높이기 위한 중요 요소 중 하나이다[9-11]. 공감 능력은 대상자의 만족도 향상과 노인 돌봄 태도에 영향을 미치는 가장 중요한 요소 중 하나로 공감 역량이 높을수록 노인 돌봄 태도가 긍정적인 것으로 보고되었다[12]. 특히 장기요양시설 입소자 중 인지기능 저하로 의사소통에 어려움을 겪는 대상자의 경우 표정이나 자세, 신체의 움직임 등 비언어적인 방법으로 의사 표현을 하게 된다. 만약 이를 잘 알아

차리지 못해 욕구가 해결되지 않을 경우 행동 및 정신심리증상(배회, 공격성, 불안 등)이 나타나게 되고 이를 조절하기 위한 과도한 약물 사용, 약물 사용으로 인한 안전 사고 등과 같은 부정적 결과를 야기하게 되므로[13] 간호 인력에게 공감 역량은 꼭 필요한 자질이라고 할 수 있다.

생애 말기 돌봄은 임종을 앞둔 대상자가 인간으로서의 존엄성을 지키면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이할 수 있도록 대상자뿐 아니라 그들의 가족의 신체적·심리적·영적 요구를 충족시키기 위해 총체적인 돌봄을 제공하는 것이다[14]. 수준 높은 생애 말기 돌봄은 대상자는 물론 그들의 가족의 스트레스, 우울, 불안을 줄여주는 역할을 한다[15].

요양병원에서 근무하는 간호제공자를 대상으로 죽음에 대한 올바른 인식과 태도, 영적 안녕, 임종 간호 수행과의 관계를 연구한 선행 연구에서는 죽음에 대한 좋은 인식이 임종 간호 수행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었고[16-18], 업무 환경이나 인간관계 내 갈등, 죽음에 대한 부정적인 인식은 스트레스 요인으로 작용하여 임종 간호 수행에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[17]. 장기요양시설의 사회복지사와 요양보호사를 대상으로 시행한 연구[19]에서는 죽음에 대한 태도와 직업의 정체성이 임종 돌봄 수행에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 죽음에 대한 태도가 긍정적이고 전문직업적 정체성이 높을수록 임종 돌봄 수행 수준이 높았다. 특히 요양보호사의 경우 사회복지사보다 생애 말기 돌봄 수준이 유의하게 낮아 향후 요양보호사를 위한 체계적인 교육프로그램이 필요함을 제기하였다. Kim과 Jang [9]은 혁신지향문화와 공감력이 장기요양시설에서 근무하는 요양보호사의 인간중심 돌봄에 영향을 미친다고 보고하며 인간중심 돌봄 향상을 위해 조직적 측면과 개인적 측면의 중요성을 강조하였다.

현재 장기요양시설 종사자의 인력 현황을 살펴보면 간호사 1,594명(2%), 사회복지사 8,294명(8%), 간호조무사 9,495명(10%), 요양보호사 79,799명(80%) [1]으로 다른 직종의 종사자 비율이 간호사에 비해 상대적으로 매우 높다. 일상생활 대부분의 도움을 간호사가 아닌 요양보호사가 제공하는 장기요양시설 서비스의 특성상 다양한 돌봄 제공자의 올바른 윤리적 가치와 태도는 노인들에게 제공하는 돌봄의 질에 매우 중요함을 고려할 때, 장기요양시설에서 대상자에게 직접 간호를 제공하는 간호 인력을 포괄하는 연구가 필요하다. 그러나 장기요양시설 간호 인력을 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식이나 인간중심 돌봄, 공감, 생애 말기 돌봄을 살펴본 포괄적인 연구는 매우 제한적이며, 연구 대상에 있어서도 간호사 또는 요양보호사, 사회복지사와 같이 특정 직종 일부를 대상으로 한 연구가 대부분이다.

본 연구를 통해 장기요양시설 거주 노인의 죽음에 대한 존엄성을 보존하여 생애 말기 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 돕고, 그들 가족의 심리적·경제적 부담을 경감시키는 데 기여하고자 한다. 또한 장기요양시설 간호 인력의 생애 말기 돌봄의 질을 높이고, 생애 말기 돌

봄 체계를 구축하고 활성화하기 위한 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 장기요양시설 간호 인력의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량이 생애 말기 돌봄에 어떠한 영향을 미치는지 분석하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 장기요양시설 간호 인력의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량, 생애 말기 돌봄 정도를 파악한다.
- 2) 장기요양시설 간호 인력의 일반적 특성에 따른 생애 말기 돌봄의 차이를 파악한다.
- 3) 장기요양시설 간호 인력의 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 4) 장기요양시설 간호 인력의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 생애 말기 돌봄 사이의 공감 역량의 매개 효과를 파악한다.

3. 이론적 기틀

본 연구에서는 McCormack과 McCance [7]의 인간중심 간호 이론(person-centered nursing theory)을 기반으로 이론적 기틀을 구성하였다. McCormack과 McCance [7]의 이론에 따르면 인간중심 간호는 다차원 구조로서 개인적 차원인 돌봄 제공자의 전제 조건(prerequisites)과 조직적 차원인 돌봄 환경(care environment)으로 구성되어 있다. 개인적 차원에는 간호 제공자 개인의 전문 역량(지식, 기술, 판단 능력), 자기 인식, 대인관계 능력, 가치, 태도 등이 포함되고 조직적 차원에는 조직문화(협력, 유연성, 구조, 정책), 인력, 장비, 물리적 환경 등이 포함된다. 이러한 요소와 다양한 활동을 통해 인간중심 간호가 실행되고 인간중심 간호는 간호에 대한 만족감, 긍정적인 간호 경험 등의 결과로 이어진다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 McCormack과 McCance [7]의 인간중심 간호 이론과 선행 연구[16,20]에 따라 좋은 죽음에 대한 인식과 인간중심 돌봄 수행이 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 것으로 개념적 기틀을 구성하였고, 개인적 특성 중 공감 역량의 생애 말기 돌봄에 대한 매개 효과를 보고자 한다(Figure 1).

연구방법

Ethic statement: This study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of Yonsei University Health System (IRB No. 4-2024-0286). Informed consent was obtained from the participants.

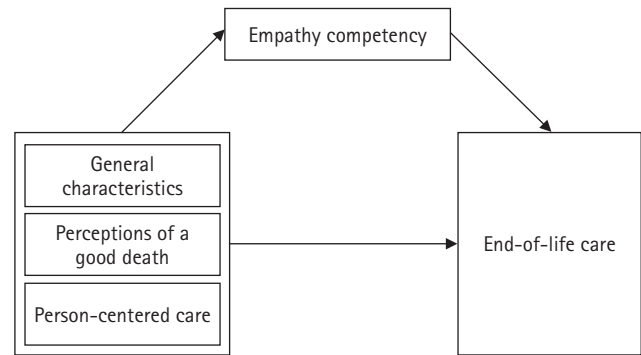


Figure 1. Conceptual framework.

1. 연구 설계

본 연구는 장기요양시설 간호 인력을 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)의 보고 지침(<https://www.strobe-statement.org>)에 따라 기술하였다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상

해당 장기요양시설에 근무중이며, 입소자들에게 일상 생활 도움, 처치 등의 서비스를 직접 제공하는 간호사, 간호조무사, 요양보호사 등의 간호 인력으로서 임의 표집 방법을 이용하여 모집하였다. 선정 기준은 장기요양시설 근무 경력이 6개월 이상이며 직접 돌봄을 제공하는 간호사, 간호조무사, 요양보호사이며 제외 기준은 장기요양시설 근무 경력이 6개월 미만이며, 간접 돌봄을 제공하는 자이다.

2) 표본 수

본 연구 표본의 크기는 G*power 3.1.9.4 program을 이용하여 효과 크기 0.15, 유의 수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 8개(연령, 직종, 최종 학력, 총 경력, 종교, 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량)를 고려하여 산출하였다. 산출한 표본 수는 160명이나 대상자 탈락률 20%를 고려하여 200부를 수집하였으며, 불성실한 답변이 포함된 설문지 46부를 제외하고 154부를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 구조화된 설문지를 통하여 연령, 성별, 직종, 최종

학력, 현 기관 근무 경력, 현 기관 직전 근무지, 총 경력, 결혼 상태, 종교 등 9문항을 조사하였다.

2) 좋은 죽음에 대한 인식

좋은 죽음에 대한 인식은 Choi [21]가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 간호대학생들의 좋은 죽음에 대한 인식을 조사하기 위해 개발된 도구로 총 16문항의 4점 Likert 척도('전혀 중요하지 않다' 1점, '중요하지 않다' 2점, '중요하다' 3점, '매우 중요하다' 4점) 도구이다. 점수 범위는 최저 16점에서 최고 64점으로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식이 높음을 의미한다. Choi [21]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

3) 인간중심 돌봄 수행

인간중심 돌봄 수행은 Edvardsson 등[22]이 개발한 인간중심 돌봄 사정 도구(Person-centered Care Assessment Tool, P-CAT)를 Tak 등[6]이 한국어로 번안하고 타당도 및 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 노인요양시설 직원을 대상으로 인간중심 돌봄 사정을 측정하기 위해 개발된 도구로 개별화된 돌봄 7문항, 환경 및 조직적 특성 6문항 등 총 13문항의 5점 Likert 척도('전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 아니다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점) 도구이다. 5 문항은 부정적 문항으로 역채점되며 점수 범위는 최저 13점에서 최고 65점으로 점수가 높을수록 인간중심 돌봄을 수행하고 있음을 의미한다. Tak 등[6]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

4) 공감 역량

공감 역량은 Spreng 등[11]이 개발한 Toronto Empathy Questionnaire를 Ra [23]가 한국어로 번안하고 건강과 영성연구회의 자문을 통해 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 16문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도('전혀 아니다' 1점, '드물게 그렇다' 2점, '때때로 그렇다' 3점, '자주 그렇다' 4점, '언제나 그렇다' 5점) 도구이다. 이 중 8문항은 부정적 문항으로 역채점되며 점수 범위는 최저 16점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 공감 역량이 높음을 의미한다. Ra [23]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 였으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

5) 생애 말기 돌봄

생애 말기 돌봄은 Park과 Choi [14]가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 간호사들의 임종간호 수행 정도를 측정하기 위한 도구로 3개의 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 하위 영역별 문항은 신체적 영역 8문항, 심리적 영역 8문항, 영적 영역 6문항 등 총 22문항이

며 4점 Likert 척도('전혀 그렇지 않다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '자주 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점) 도구이다. 점수 범위는 최저 22점에서 최고 88점으로 점수가 높을수록 생애 말기 돌봄 정도가 높음을 의미한다. Park과 Choi [14]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 2024년 10월 19일부터 11월 19일까지 진행되었다(IRB No. 4-2024-0286). 본 연구에 참여한 장기요양시설은 서울과 경기도에 소재한 입소자 정원이 30인 이상인 기관으로 연구자가 지리적으로 접근 가능하고 실질적으로 자료 확보가 가능한 점을 고려하여 3개 장기요양시설로 편의의 추출되었다. 장기요양시설을 방문하여 시설장의 승인을 받은 후 직원의 협조를 받아 간호사, 간호조무사, 요양보호사 등 해당 기관에 종사하고 있는 간호 인력을 대상으로 설문조사를 시행하였으며 연구 참여 대상자들에게 연구의 제목, 목적과 방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 보장과 비밀 유지, 연구 참여에 대한 중도 철회 가능성을 설명한 후 본 연구에 자발적 참여 의사가 있는 대상자들에게 서면으로 동의서를 받은 후 설문지를 배부하였다. 설문지 작성에 걸리는 시간은 약 20분이었으며 설문에 참여한 연구 대상에게는 1만 원 상당의 소정의 선물을 제공하였다.

5. 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics 27 프로그램(IBM Corp.)을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성과 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량, 생애 말기 돌봄은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 생애 말기 돌봄에 대한 태도의 차이는 t-test, One-way ANOVA 분석 방법을 사용하였다.
- 3) 생애 말기 돌봄에 대한 영향 요인은 회귀분석을 사용하여 분석하였다.
- 4) 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 분석하였다.
- 5) 일반적 특성, 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행과 생애 말기 돌봄 사이의 공감 역량에 대한 매개 효과는 Hayes [24]의 PROCESS Macro를 사용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상의 일반적 특성은 여성이 150명(97.4%)이었고 연령은 평균 55.85세로 50세~59세가 94명(61.0%)으로 가장 많았다. 직종은 요양보호사가 122명(79.2%)이었고, 최종 학력은 고등학교 졸업이 93명(60.4%)이었다. 현 기관 근무 경력은 3년 미만이 69명(44.8%)이었고 총 근무 경력은 3년 이상 10년 미만이 71명(46.1%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량, 생애 말기 돌봄 정도

본 연구 대상의 좋은 죽음에 대한 인식은 64점 만점에 평균 52.79 ± 6.24 점이었다. 인간중심 돌봄 수행은 65점 만점에 평균 50.94 ± 6.69 점이었다고 하위 영역인 개별화된 돌봄의 총점은 평균 27.93 ± 3.82 점, 환경 및 조직적 특성은 평균 23.01 ± 4.22 점이었다. 공감 역량은 80점 만점에 평균 61.79 ± 6.96 점이었다. 생애 말기 돌봄은 88점 만점에 평균 69.23 ± 9.92 점이었으며 하위 영역인 신체적 영역의 평균은 27.86 ± 3.62 점, 심리적 영역의 평균은 26.92 ± 3.65 점,

Table 1. General Characteristics of Participants (N=154)

Variable	Category	Number (%)	Mean±SD
Gender	Men	4 (2.6)	
	Women	150 (97.4)	
Age (year)	<40	5 (3.3)	55.85±6.52
	40~49	15 (9.7)	
	50~59	94 (61.0)	
	60~69	40 (26.0)	
Marital status	Single	14 (9.1)	
	Married	121 (78.6)	
	Divorced/separation/widowed	18 (11.7)	
	Other	1 (0.6)	
Religion	Catholic	18 (11.7)	
	Christianity	53 (34.4)	
	Buddhism	23 (14.9)	
	None	58 (37.7)	
	Other	2 (1.3)	
Job type	Nurse	16 (10.4)	
	Nurse assistant	16 (10.4)	
	Care worker	122 (79.2)	
Education level	High school	93 (60.4)	
	College	26 (16.9)	
	University	27 (17.5)	
	≥Master	4 (2.6)	
	Other	4 (2.6)	
Work experience at current long-term care facility (year)	<3	69 (44.8)	4.69±3.96
	3~9	64 (41.6)	
	≥10	21 (13.6)	
Previous workplace	General hospital	15 (9.7)	
	Clinic	2 (1.3)	
	Long-term care facility	66 (42.9)	
	None	31 (20.1)	
	Other	40 (26.0)	
Total work experience (year)	<3	28 (18.2)	8.93±7.34
	3~9	71 (46.1)	
	≥10	55 (35.7)	

SD=Standard deviation.

영적 영역의 평균은 14.45 ± 4.40 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 생애 말기 돌봄의 차이

본 연구 대상의 일반적 특성에 따른 생애 말기 돌봄의 차이를 알아보기 위해 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였고 분석 결과 통계적으로 유의한 변수는 연령($F=3.38$, $p=.020$)과 직종($F=4.36$, $p=.014$)이었다. 유의한 차이를 보이는 세 변수에 대하여 사후검정을 실시한 결과 연령의 경우 30대 미만보다 60대 이상에서, 간호사보다 요양보호사의 경우 생애 말기 돌봄 정도가 더 높은 것으로 나타났다(Table 3). 직종의 경우 Levene's Test 결과 $p=.146$ 으로 집단 간 동질성이 있음을 확인하였다.

4. 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상의 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 영향 요인으로 투입된 변수는 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행 총점, 그리고 공감 역량 등 3개 변수와 일반적 특성 중 유의미한 변수였던 연령, 직종이었다. 연령과 직종은 더미변수로 처리하여 분석하였다. 단계적 회귀분석 결과 Durbin-Watson 지수가 1.60으로 자기 상관성이 없는 것을 확인하였고, 분산 팽창 요인(Variance Inflation Factor)은 1.08~2.04로 10 이하임을 확인하여 다중공선성이 없다고 판단하였다. 왜도는 절대값이 0.131~1.88로 2보다 작고 첨도는 절대값이 0.91~2.01로 4보다 작아 정규분포가 충족된다고 판단하였다.

단계적 회귀분석 결과 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인으로 인간중심 돌봄 수행($\beta=.44$, $p<.001$), 공감 역량($\beta=.16$, $p=.028$), 연령($\beta=.16$, $p=.013$), 직종($\beta=-.14$, $p=.034$)이었다. 독립변수들은 생애 말기 돌봄을 41.5% (adjusted $R^2=.415$)로 설명하였으며 본 회귀모형은 적합한 것으로($F=14.54$, $p<.001$) 나타났다(Table 4).

5. 생애 말기 돌봄에서 공감 역량의 매개 효과

1) 좋은 죽음에 대한 인식과 생애 말기 돌봄과의 관계에서 공감 역량의 매개 효과

공감 역량의 매개 효과는 Hayes [24]의 PROCESS Macro v4.2의 Model 4를 사용하여 부트스트랩 횟수 10,000회, 신뢰구간 95%를 추정하여 분석하였다. 좋은 죽음에 대한 인식이 공감 역량에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였으며($\beta=.38$, $p<.001$) 설명력은 14.8%였다. 좋은 죽음에 대한 인식이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였으며($\beta=.37$, $p<.001$) 설명력은 13.4%였다. 좋은 죽음에 대한 인식과 공감 역량이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향을 확인한 결과 좋은 죽음에 대한 인식($\beta=.24$, $p=.002$)과 공감 역량($\beta=.33$, $p<.001$) 모두 생애 말기 돌봄에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 22.7%였다. 매개 효과 확인 결과 표준화 계수값이 .37에서 .24로 감소하였고 95% 신뢰구간이 0.09~0.33으로 0을 포함하지 않아 공감 역량이 좋은 죽음에 대한 인식과 생애 말기 돌봄 사이에 통계적으로 유의한 매개 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 5, Figure 2A).

2) 인간중심 돌봄과 생애 말기 돌봄과의 관계에서 공감 역량의 매개 효과

공감 역량의 매개 효과는 Hayes [24]의 PROCESS Macro v4.2의 Model 4를 사용하여 부트스트랩 횟수 10,000회, 신뢰구간 95%를 추정하여 분석하였다. 인간중심 돌봄이 공감 역량에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였으며($\beta=.46$, $p<.001$) 설명력은 21.5%였다. 인간중심 돌봄이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였으며($\beta=.60$, $p<.001$) 설명력은 35.5%였다. 인간중심 돌봄과 공감 역량이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향을 확인한 결과 인간중심 돌봄($\beta=.51$, $p<.001$)과 공감 역량($\beta=.19$, $p=.011$) 모두 생애 말기 돌봄에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 38.2%였다. 매개 효과 확인 결과 표준화 계수값이 .60에서 .51로 감

Table 2. Perceptions of a Good Death, Person-Centered Care, Empathy Competency, and End-of-Life Care

Variable	Mean $\pm$ SD	Scale mean $\pm$ SD	Range
Perceptions of a good death	52.79 $\pm$ 6.24	3.30 $\pm$ 0.39	1~4
Person-centered care	50.94 $\pm$ 6.69	3.92 $\pm$ 0.51	1~5
Personalized care	27.93 $\pm$ 3.82	3.99 $\pm$ 0.55	1~5
Environmental and organizational characteristics	23.01 $\pm$ 4.22	3.84 $\pm$ 0.70	1~5
Empathy competency	61.79 $\pm$ 6.96	3.86 $\pm$ 0.43	1~5
End-of-life care	69.23 $\pm$ 9.92	3.15 $\pm$ 0.45	1~4
Physical care	27.86 $\pm$ 3.62	3.48 $\pm$ 0.45	1~4
Psychological care	26.92 $\pm$ 3.65	3.37 $\pm$ 0.46	1~4
Spiritual care	14.45 $\pm$ 4.40	2.41 $\pm$ 0.73	1~4

SD=Standard deviation.

Table 3. Differences in End-of-Life Care to General Characteristics (N=154)

Variable	Category	Mean±SD	t or F	p-value	Post-hoc
Gender	Men	75.00±9.38	1.18	.240	
	Women	69.08±9.92			
Age (year)	<40 ^a	57.60±8.44	3.38	.020	a<d
	40~49 ^b	68.00±9.62			
	50~59 ^c	68.99±10.04			
	60~69 ^d	71.73±8.98			
Marital status	Single	69.64±12.21	0.45	.715	
	Married	69.03±9.44			
	Divorced/separation/widowed	70.78±11.59			
	Other	60.00			
Religion	Catholic	68.78±8.41	0.69	.598	
	Christianity	69.85±10.79			
	Buddhism	70.00±8.36			
	None	68.88±10.24			
	Other	58.50±3.54			
Job type	Nurse ^a	63.56±9.78	4.36	.014	a<c
	Nurse assistant ^b	66.19±9.20			
	Care worker ^c	70.38±9.76			
Education level	High school	70.02±10.20	0.75	.559	
	College	68.88±9.13			
	University	66.81±9.72			
	≥Master	66.25±11.64			
	Other	72.50±8.74			
Previous workplace*	General hospital	62.33±10.14	2.31	.060	
	Clinic	75.00±18.38			
	Long-term care facility	69.61±9.86			
	None	69.48±9.62			
	Other	70.73±9.20			

*Just before the current Long-term Care Facility; SD=Standard deviation.

Table 4. Factors Affecting End-of-Life Care

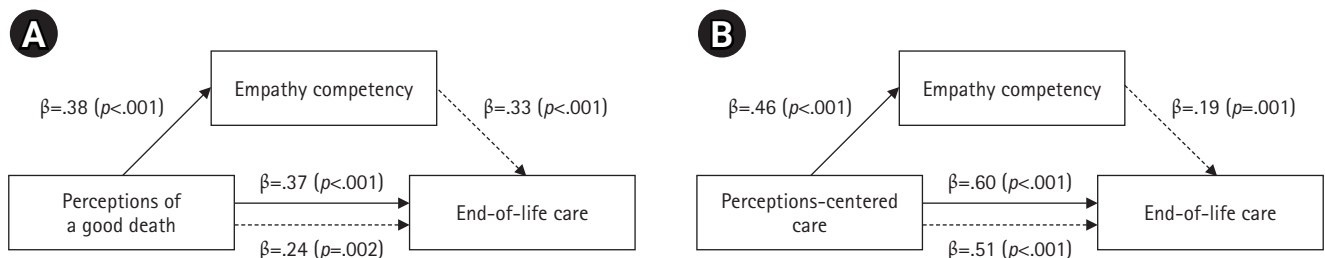
Variable		B	SE	β	t	p-value
(Constant)		12.01	6.82		1.76	.080
Person-centered care		0.66	0.11	.44	5.83	<.001
Empathy competency		0.23	0.10	.16	2.22	.028
Age (year)	(Ref. 50~59)					
	60~69	3.68	1.46	.16	2.51	.013
Job type	(Ref. care worker)					
	Nurse	-4.62	2.15	-.14	-2.14	.034
R ²				.445		
Adjusted R ²				.415		
F (p)				14.54 (<.001)		

Ref.=Reference; SE=Standard error.

Table 5. Mediating Effect of Empathy Competency in the Relationship Between Perceptions of a Good Death and End-of-Life Care

Independent variable	Dependent variable	B	SE	β	F	t (p)	R (R ²)
Perceptions of a good death	Empathy competency	0.43	0.08	.38	26.40	5.14 (<.001)	.385 (.148)
Perceptions of a good death	End-of-life care	0.58	0.12	.37	23.54	4.85 (<.001)	.366 (.134)
Perceptions of a good death	End-of-life care	0.38	0.12	.24	22.22	3.08 (.002)	.477 (.227)
Empathy competency	End-of-life care	0.47	0.11	.33		4.27 (<.001)	
Independent variable	Total effect (95% CI)		Direct effect (95% CI)		Indirect effect (95% CI)		
Perceptions of a good death	0.58 (0.35~0.82)		0.38 (0.14~0.62)		0.20 (0.09~0.33)		

CI=Confidence interval; SE=Standard error.

**Figure 2.** (A) Mediating effect of empathy competency in the relationship between perceptions of a good death and end-of-life care. (B) Mediating effect of empathy competency in the relationship between person-centered care and end-of-life care.**Table 6.** Mediating Effect of Empathy Competency in the Relationship Between Person-Centered Care and End-of-Life Care

Independent variable	Dependent variable	B	SE	β	F	t (p)	R (R ²)
Person-centered care	Empathy competency	0.43	0.07	.46	41.64	6.45 (<.001)	.464 (.215)
Person-centered care	End-of-life care	0.88	0.10	.60	83.53	9.14 (<.001)	.600 (.355)
Person-centered care	End-of-life care	0.75	0.11	.51	46.68	7.05 (<.001)	.618 (.382)
Empathy competency	End-of-life care	0.27	0.10	.19		2.59 (.011)	
Independent variable	Total effect (95% CI)		Direct effect (95% CI)		Indirect effect (95% CI)		
Person-centered care	0.88 (0.69~1.07)		0.75 (0.54~0.97)		0.13 (0.03~0.24)		

CI=Confidence interval; SE=Standard error.

소하였고 95% 신뢰구간이 0.03~0.24로 0을 포함하지 않아 공감 역량이 인간중심 돌봄과 생애 말기 돌봄 사이에 통계적으로 유의한 매개 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 6, Figure 2B).

논의

본 연구는 장기요양시설 간호 인력의 좋은 죽음에 대한 인식, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량 등과 같이 생애 말기 돌봄에 미치는 영향 요인에 대한 분석을 통해 장기요양시설 간호 인력의 생애 말기 돌봄의 질을 높이고, 생애 말기 돌봄에 대한 체계 구축을 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 그 결과 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인으로서는 현 근무지 경력, 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량이었고, 공감 역량이 인간중심 돌봄과 생애 말기 돌봄 사이에서 매개 효과로 작용함을 확인할 수 있었다. 그 동안의 선행 연구는 요양보호사를 대상으로

한 연구가 대부분이었으며 인간중심 돌봄에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 연구 등과 같이 단편적인 연구였다. 그러나 본 연구는 장기요양시설에 종사하는 간호 인력을 대상으로 생애 말기 돌봄에 미치는 영향을 포괄적으로 파악하고자 하였고, 특히 공감 역량의 매개 효과를 파악하고자 시도되었다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식은 총점 64점 만점에 평균 52.79 ± 6.24점이었다. 같은 도구를 사용하여 측정한 선행 연구를 찾을 수 없어 직접적인 비교는 할 수 없었으나 요양병원 간호 제공자를 대상으로 좋은 죽음 인식에 대해 측정한 선행 연구[18]에서 4점 평점을 기준으로 비교하였을 때 본 연구 결과보다 낮은 점수를 나타냈다. 본 연구 결과에서 좋은 죽음에 대한 인식은 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 않았지만 긍정적 죽음 인식이 임종간호 수행에 영향을 미친다는 Kim과 Lee [17]의 선행 연구 결과를 볼 때 이에 대한 후속 연구를 통해 관계 규명이 필요하다고 판단된다.

본 연구에서 인간중심 돌봄 수행 점수는 총점 65점 만점에 평균 50.94 ± 6.69 점이었고, 인간중심 돌봄 수행은 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 요인 중 하나로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 측정된 선행 연구[25,26]에서는 본 연구 결과보다 낮은 결과를 보였는데 이는 각 연구의 연구 대상과 근무 환경이 다르기 때문으로 판단된다. 본 연구의 연구 대상은 장기요양시설의 간호 인력으로 간호사, 간호조무사, 요양보호사가 모두 포함된 반면 선행 연구의 연구 대상은 임상 간호사로 제한적이었다. 장기요양시설에서는 대부분의 직접 돌봄 행위를 요양보호사가 제공하고 있어 본 연구에서는 장기요양시설이라는 조직의 특수성이 반영된 것으로 사료된다. 이와 관련하여 요양보호사를 대상으로 시행한 좋은 돌봄에 대한 선행 연구[27]에서는 좋은 돌봄을 대상자에 대한 존중과 존경을 바탕으로 자립성을 촉진하고 가족처럼 돌보는 것이라 정의하며 돌봄의 질을 개선하기 위해 인간중심 돌봄 모델 도입, 요양보호사의 근로조건 개선과 업무부담 완화, 요양보호사의 경험 반영 등을 제안하였다. 또한 좋은 돌봄의 장에 요인으로 전문성 부재를 제시하였는데 장기요양시설에는 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 등과 같은 만성질환과 치매와 같은 인지기능 저하 질환, 신체 활동에 장애가 있는 대상자가 생활하기 때문에 이들을 돌보는 간호 인력은 질병에 대한 진행 과정이나 그로 인한 합병증, 응급상황 발생 시 대처 방안에 대한 전문지식을 갖추 필요가 있다. 개인의 역량은 돌봄 환경에 영향을 받으며 환경은 돌봄의 질 향상과 제함에 영향을 미치는 요소[7]이므로 개인적 차원의 돌봄 역량뿐 아니라 조직 문화 개선, 대상자에 대한 정보 공유, 직종 간 원활한 의사소통 등과 같은 조직적인 차원에서의 관리와 노력 또한 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 공감 역량은 총점 80점 만점에 평균 61.79 ± 6.96 점이었고 같은 도구를 사용하여 간호대학생의 공감 능력을 측정된 Kim과 Choi [10]의 연구 결과와 비슷한 수준을 보였다. 또한 공감 역량에 대한 매개 효과 분석을 통해 공감 역량이 좋은 죽음에 대한 인식 및 인간중심 돌봄, 생애 말기 돌봄 사이에서 매개 작용을 한다는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 좋은 죽음에 대한 인식과 인간중심 돌봄이 생애 말기 돌봄에 있어 직접적으로 긍정적인 영향을 미치기도 하지만 공감 역량 또한 추가적인 영향을 미치는 것으로 파악할 수 있다. 이는 장기요양시설에서 치매 노인을 돌보는 요양보호사의 치매 태도와 돌봄 행위 사이에서 공감 역량의 매개 효과를 분석한 선행 연구[28]의 연구 결과와도 일치하는 결과였다. 공감 역량과 관련된 선행 연구들[8-10,12,13]에 따르면 요양병원 간호사의 공감 역량 수준이 높을수록 생애 말기 돌봄 수행의 수준이 높아지고 특히 소통과 통찰력 수준이 생애 말기 돌봄에 있어 중요한 요소 중 하나로 제시하였다. 뿐만 아니라 공감 역량은 노인 돌봄 태도와 간호 실천에도 영향을 미친다고 하였다. 이러한 연구 결과는 공감 역량이 돌봄 제공자에게 필요한 자질임을 뒷받침 해주며 공감 역량 향상을 위한 중재와 교육이 필요함을 시사한다. 특히 인지 저하로 언어적 의사소통이 어려

운 경우 대상자에 대한 깊은 이해를 통해 맞춤형 의사소통을 할 수 있는 공감 역량 강화 체계가 마련되어야 할 것이다. 또한 공감 역량에 대한 사정과 평가를 통해 돌봄 제공자들이 공감 역량을 발휘하며 대상자 중심의 양질의 돌봄을 제공할 수 있도록 조직적 차원의 환경 개선이 필요할 것이라 판단된다.

본 연구에서 생애 말기 돌봄은 총점 88점 만점에 평균 69.23 ± 9.92 점으로 신체적 영역의 평균은 27.86 ± 3.62 점, 심리적 영역의 평균은 26.92 ± 3.65 점, 영적 영역의 평균은 14.45 ± 4.40 점으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 요양병원 간호사와 임상 간호사를 대상으로 임종 간호 수행 정도를 측정된 선행 연구 결과[20,29]에서는 본 연구 결과보다 낮은 점수를 보였으나 공감 역량이 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구 결과와 유사한 것으로 나타났다. 생애 말기 돌봄의 경우 본 연구 결과와 선행 연구 결과에 차이가 있는 것은 연구 대상과 근무 환경에 차이가 있기 때문으로 보인다. 지금까지 이루어진 선행 연구의 연구 대상은 대부분 요양병원이나 종합병원의 간호사가 대상인 반면 본 연구는 장기요양시설의 간호 인력이 연구 대상이고 그 중에서도 요양보호사의 비율이 높아 이러한 결과가 도출된 것으로 판단된다. 병원과 같은 의료기관은 치료를 위한 서비스를 제공하는 기관이고 장기요양시설은 집과 같은 환경에서 일상생활 도움을 제공한다는 점에서 그 차이가 있으며 그에 따른 간호 제공 인력의 업무 또한 달라지기 때문에 그러한 특성이 반영된 것으로 사료된다.

연구 결과 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량, 연령, 직종임을 확인할 수 있었다. 연령의 경우 특히 60대 이상에서 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 연령과 생애 말기 돌봄 사이에 양의 상관관계가 나타남을 확인하였다. 연령이 높을수록 임종간호 수행에 차이를 보인다는 선행 연구 결과[8,20]와도 일치하는 결과이다. 이는 연령이 높을수록 대상자에 대한 이해의 범위가 넓어져 대상자의 반응에 민감하게 반응하고 그들의 언어적 표현뿐만 아니라 비언어적 표현을 잘 관찰하고 공감하는 능력 또한 향상되는 것이라 판단된다. 그러나 임종간호 수행과 연령 사이의 상관관계가 없음을 보고한 연구[29]와 같이 본 연구 결과와는 상반되는 보고들이 있어 추후 후속 연구를 통해 이 부분에 대한 보다 명확한 관계 규명이 필요하다. 또한 본 연구 결과에서 직종에 따른 생애 말기 돌봄 수행에 대한 사후 분석 결과 요양보호사의 점수가 유의하게 높았는데, 그 이유는 간호사와 간호조무사, 요양보호사의 업무의 차이 때문으로 해석할 수 있다. 장기요양요원을 대상으로 직종별 직무에 대해 살펴본 선행 연구[30]에 따르면 간호사는 간호계획 작성 및 수행, 임상간호서비스 제공, 촉탁의 방문 시 의료지원 등과 같은 임상 간호 업무를 수행하고 간호조무사는 활력징후 측정, 투약 관련 업무 등과 같은 간호업무 지원과 요양보호사 돌봄 지원을 수행한다. 한편 요양보호사는 대상자에게 일상생활 수행 및 보조, 인지·정서 지원 등과 같은 업무를 수행하며 직접 돌봄을 제공하는 주체자의 역할

을 하고 있다. 이러한 직무의 차이로 요양보호사가 간호사와 간호조무사에 비해 상대적으로 생애 말기 돌봄 수행에 있어 많은 비중을 차지하게 되고 이러한 차이가 본 연구 결과에 반영된 것이라 판단된다. 본 연구와 비교하여 Im과 Chae [16]의 연구에서는 직종과 임상 경력이 생애 말기 돌봄에 유의한 영향 요인으로 나타났고, 대다수의 선행 연구의 연구 대상이 간호사로 제한되었기 때문에 이에 대한 후속 연구가 필요하다고 판단된다.

결론 및 제언

본 연구에서 장기요양시설 간호 인력의 생애 말기 돌봄에 영향을 주는 요인은 인간중심 돌봄 수행, 공감 역량, 연령, 직종이었고, 공감 역량은 인간중심 돌봄과 생애 말기 돌봄 사이에서 부분적으로 매개 효과가 있는 것으로 나타났다. 공감 역량은 장기요양시설 대상자 돌봄을 위한 필수 자질 중 하나이므로 장기요양시설 간호 인력의 공감 역량을 향상시킬 수 있는 효과적인 중재와 교육이 필요하다. 또한 장기요양시설 간호 인력이 죽음에 대해 스스로 긍정적으로 인식하고 전문성을 강화할 수 있는 직종에 따른 맞춤형 프로그램 개발이 필요하며 개인적인 노력뿐만 아니라 조직적 차원의 노력이 필요하다. 마지막으로 본 연구는 일부 시설의 간호 인력을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 연구 결과를 일반화하기 어렵다. 연구 대상의 약 80%가 요양보호사이고 대부분이 여성이었기 때문에 성별에 대한 비교가 어렵다는 제한점이 있었다. 따라서 생애 말기 돌봄에 영향을 미치는 다양한 요인 파악을 위해 보다 다양한 연구가 필요하고 사회복지사, 물리치료사 등과 같이 직종에 대한 범위를 넓힌 후속 연구가 필요하다.

ORCID

Eunmi An, <https://orcid.org/0000-0002-8472-0931>

Taewha Lee, <https://orcid.org/0000-0003-2568-3074>

Authors' contribution

Study conception and design acquisition - EA and TL; Data collection - EA; Analysis and interpretation - EA and TL; Writing-original draft & review & editing - EA and TL; Final approval - EA and TL

Conflict of interest

No existing or potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgements

None.

REFERENCES

1. National Health Insurance Service (NHIS). 2021 Long-term care insurance statistical yearbook [Internet]. NHIS; 2022 Jun 30 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10820535&article.offset=0&articleLimit=10>
2. Lim SH, Shin AR. The dignified dying for the elderly in geriatric hospital. *Social Science Research Review*. 2012; 28(4):93-115.
3. Lee KJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park JS. Concept analysis of good death. *Journal of Hospice & Palliative Care*. 2006;10(1):23-39.
4. Flesner MK. Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009;24(4):273-6. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e-3181b3e669>
5. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*. 2000;51(7):1087-110. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00098-8)
6. Tak YR, Woo HY, You SY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(3):412-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>
7. McCormack B, McCance TV. Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(5):472-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

8. An YH, Suh SR. The effect of nurses' compassion competence on performance of terminal care in geriatric hospitals. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2019; 44(3):253-61. <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.3.253>
9. Kim GY, Jang HY. Factors associated with person-centered care among care workers at long-term care facilities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2021;23(1):13-23. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.1.13>
10. Kim J, Choi S. Influence of self-esteem, empathy and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2015;22(3):328-37. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.3.328>
11. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*. 2009; 91(1):62-71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
12. Kim YK, Kwon S. Factors affecting the attitude in caring for elders of nurses in long-term care hospitals. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2019;21(5):2673-86. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2019.21.5.2673>
13. Lee S, Lee KH. Experience of long-term care workers' communication with older adults with dementia focused on emotional expression. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):264-73. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.264>
14. 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.
15. 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. *BMJ*. 2010; 340:c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
16. Im J, Chae M. Influencing factors on terminal care performance in long-term care hospital nursing staff. *The Journal of Humanities and Social Science* 21. 2022;13(6):767-82. <https://doi.org/10.22143/HSS21.13.6.52>
17. Kim JY, Lee H. 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*. 2022; 24(3):269-77. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.3.269>
18. Song EH, Lee HK. Effects of good death awareness and spiritual well-being on elderly nursing performance of geriatric hospital nursing providers. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2019;36(3):975-84. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2019.36.3.975>
19. Lee H. The impact of death attitude and professional identity on the end-of-life care performance among social workers and carers in long-term care facilities. *Journal of Community Welfare*. 2015;52:31-51. <https://doi.org/10.15300/jcw.2015.52.1.31>
20. Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(4):276-84. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.276>
21. Choi GY. Hospice and good death perception of nursing college students. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*. 2015;19(2):50-8.
22. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*. 2010;22(1):101-8. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990688>
23. Ra JR. Effects of a spiritually based training program on the spiritual and psychosocial well-being, and leadership of preceptor nurses [dissertation]. The Catholic University of Korea; 2011. 58 p.
24. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 3rd ed. The Guilford Press; 2022. p. 79-117.
25. Kang GH, Je NK, Lee MJ. The effects of nursing hospital nurses' caring efficacy and empathy competence on human-centered care. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2023;9(4):363-74. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2023.9.4.363>
26. Kim HY, Song MS. Effects of empathy for the elderly, the nursing work environment, and person-centered care on geriatric nursing practice among university hospital nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2023;30(1):59-68. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2023.30.1.59>
27. Choi HK. A study on 'good care' perceived by direct care workers of nursing facilities. *Journal of Welfare for the*

- Aged. 2010;48:31-58. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.48.201006.31>
28. Oh YJ, Jun YH. Relationship between caregiver's dementia attitude and care behavior: the mediating effect of compassion competence. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2024;33(1):36-46. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2024.33.1.36>
29. Jung JS, Lee KS. Investigation of the relationships between death recognition, terminal care stress, and terminal care performance in terminal hospital nurses. *Science of Emotion & Sensibility*. 2020;23(1):79-88. <https://doi.org/10.14695/KJSOS.2020.23.1.79>
30. Lee MJ, Ahn KD, Kwon HJ. A qualitative study on job duties of long-term care workers: focusing on job duties of senior workers. *Journal of Community Welfare*. 2022;80:1-47. <https://doi.org/10.15300/jcw.2022.80.1.1>