

노인의 존엄성에 대한 노인요양시설 간호사의 인식과 경험*

김 기 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

인간의 존엄성 개념은 돌봄의 윤리적 측면 또는 돌봄의 내용으로서 간호학 논문에서 중요하게 다루어지고 있음에도 불구하고 존엄성에 대한 정의는 매우 모호할뿐더러 존엄성 보호를 위한 지침이 부족하다(Baillie, 2007; Shotton & Seedhouse, 1998; Walsh & Kowanko, 2002).

간호전문직은 오래 전부터 대상자의 존엄성 존중을 간호사가 갖추어야 할 기본 역량이자 윤리적 의무로 여겨왔다(Chilly, 1997). 세계간호중재분류(NIC)에 대상자 권리보호가 포함되었고(Dochterman & Bulechek, 2004), NAND의 최근 간호진단목록(2007-2008)에 존엄성 손상위험(risk for compromised human dignity)이라는 진단이 신설되었다. 이때 존엄성 침해위험은 대상자가 존엄과 명예의 상실을 인지할 위험으로 정의되며, 존엄성 침해 위험요인(risk factors)은 문화적 차이, 신체의 노출, 정보의 노출, 의사결정참여의 배제, 신체적 기능조절의 상실, 비인격적 대우, 굴욕감, 강요, 사생활 침해, 차별이다(NAND International, 2007).

간호사의 존엄성 존중은 윤리적인 의무인데, 각국의 간호사 윤리강령에 기술된 존엄성을 비교하면, 미국은 생래적 가치(inherent worth)와 유일성(uniqueness)으로 정의하며(ANA, 2001), 호주는 개인적 요구, 가치, 신념의 존중, 안위 증진, 사생활 보호, 동통과 불안 경감으로 정의하며(ANC, 1993), 우리

나라는 '간호의 근본이념은 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중하는 것'으로 규정하고 있으나, 존엄성을 별도로 정의하지 않았다. 다만, 2007년 제정된 한국간호사 윤리지침 제4항에 인간을 목적으로 대우하기, 인간답게 태어나고 죽음을 맞이할 권리, 신체를 양도당하지 않을 권리, 건강한 생활을 누릴 권리의 존중을 규정하고 있다(대한간호협회, 2007).

존엄성 개념을 노인과 결부시킬 때 더욱 특별한 의미를 갖게 되는데, 그 이유는 '대상자가 취약할 때 인간의 존엄성은 어떻게 존중될 수 있는가?'라는 논의와 관련되기 때문이다. 노인의 존엄성은 노화 과정, 신체적, 정신적 퇴행과 관련되는데(Randers & Mattiasson 2004), 노인의 건강과 신체기능의 저하는 노인의 존엄성을 크게 위협하며(Matiti & Trorey, 2004), 특히 배설과 관련된 신체의 노출과 사생활의 침해(Chockinov, Hack, McClement, Kristjanson & Horlos, 2002; Gallagher & Seedhouse, 2002; Tadd, 2004)가 자주 발생된다.

우리나라의 경우 노인요양시설에 거주하는 노인은 고령 및 치매·뇌혈관질환·파킨슨병 등 중증 노인성질환으로 신체적·인지적 기능 장애가 많고 돌봄의 의존성이 높은 취약한 대상이다. 시설 거주 노인의 인권 침해와 방임, 학대문제는 이미 전 세계적인 문제이며, 지난 20세기 동안 사회적 약자인 노인의 인권보호를 위한 국제법 제정 및 나라별 시설노인 학대방지를 위한 입법 활동이 활발하였다. 우리나라는 2008년 제정된 노인장기요양보험법에 기관종사자 방임행위의 징계규정을 신설하였고(동법 제37조), 보건복지가족부(2006)가 「노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침」을 개발하여 노인의

주요어 : 존엄성, 환자권리, 노인, 노인학대

* 이 논문은 2007년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2007-313-E00557)
1) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: kyongkk@yonsei.ac.kr)
투고일: 2009년 2월 6일 수정일: 2009년 2월 23일 심사완료일: 2009년 3월 2일

인권 보장을 위한 구체적 행동강령을 마련하였다.

국가와 사회는 노인의 존엄성을 존중(respect), 보호(protect), 충족(fulfil), 증진(promote)하여야 할 의무가 있으며(박찬운, 2008). 이러한 사회의 의무를 전문가의 의무로 받아들여 행하는 것, 즉 사회적 책무를 수행하는 것이 바로 전문직관(professionalism)의 핵심이라 할 수 있다. 그러나 노인요양시설 현장에서 간호사들은 존엄성과 관련된 윤리적 혹은 법적 문제에 직면하고 있지만, 노인 존엄성이 무엇인지 명확히 인식하지 못하며, 존엄성 보호를 위해 어떻게 행동할 것인가를 알려줄 지침은 아직 마련되지 않은 실정이다.

존엄성 존중을 통해 인간은 자유로움과 자아존중감, 장애의 극복, 삶의 강화가 이루어지는 반면(Anderberg, Lepp, Berglund, & Segesten, 2007), 존엄성이 침해될 때 환자와 간호사 모두 분노와 걱정, 당혹감을 느끼게 된다(Walsh & Kowanko, 2002). 이처럼 노인의 존엄성 존중은 간호사의 윤리적, 전문가적 책무이며, 돌봄과 치유, 대상자와의 관계 형성에 긍정적 영향을 미치는 것 이외에도 요양시설 서비스 질을 향상하고, 법적 책임으로부터 간호사를 보호해 준다.

노인의 존엄성 실현은 시설에서 직접적인 돌봄을 제공하는 간호사와 간호인력에 달려있다 해도 과언이 아니며, 이들이 노인 존엄성에 대한 명확한 인식을 가지고 위험요인을 예방하고, 구체적 대처방안을 습득하는 것이 무엇보다 중요하다. 이를 위해서 요양시설에 근무하는 간호사들이 인식하고 있는 노인의 존엄성과 침해 위험요인이 무엇인지 규명하고, 존엄성 관련 경험을 파악하는 것은 노인의 존엄성 존중에 대한 성찰에 반드시 필요한 과정이다. 이에 본 연구는 노인요양시설에 근무하는 간호사의 노인 존엄성과 침해 위험요인에 대한 인식, 존엄성 관련 딜레마 경험을 파악함으로써 노인의 존엄성에 대한 심도 있는 이해와 설명을 제공하고, 향후 존엄성 존중을 위한 간호중재 개발 및 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 노인요양시설 간호사의 노인 존엄성에 대한 인식, 존엄성 침해 위험요인에 대한 인식, 존엄성 관련 딜레마 경험을 파악하고 이해하기 위함이며, 구체적 목적은 각 인식과 경험에 대한 범주와 범주별 빈도를 파악하는 것이다.

연구 방법

자료 수집 및 참여자의 인권 보장

연구 참여자는 웹상의 너싱홈 홈페이지 주소를 통해 편의

추출된 서울, 경기도 유료 노인요양시설 10개소에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의한 53명의 간호사이다. 자료수집기간은 2008년 1월 15일부터 31일까지이며, 숙련된 조사원이 노인요양시설에 방문하여 직접 본 연구의 목적 및 취지, 참여선택권, 비밀보장권, 정보요청권에 대해 설명하고, 연구참여 동의서를 받은 후 질문지를 배부하였다.

선행 예비조사에서 다수 간호사가 시설 노인의 존엄성을 민감한 주제로서 여겨 인터뷰와 녹음에 대한 부담을 호소할 것을 고려하여 본 연구에서는 자유롭게 자신의 의견을 기록하도록 자가 기입식 개방형 질문지법을 사용하였다. 질문 내용은 ‘노인의 존엄성이란 무엇을 의미한다고 생각하십니까?’ ‘노인의 존엄성을 침해할 위험은 무엇이라 생각하십니까?’ ‘노인의 존엄성과 관련된 어떠한 딜레마 경험을 하셨습니까?’이며, 약속한 방문일에 질문지 45부를 회수하였고 9부는 팩스로 전송받아 총 53부를 회수하였으며, 이중 응답이 불성실한 2부를 제외한 총 51부를 최종 분석하였다.

응답자의 연령은 40-49세가 15명으로 가장 많고, 50-59세 14명, 30-39세 7명 순이었으며, 응답자 모두 여성이다. 노인요양시설에서의 평균 근무경력 3.92년으로서 최소 1년에서 최고 12년 이었으며, 응답자 중 간호사 36명, 책임간호사 5명, 간호관리자 7명이다.

자료 분석

노인요양시설의 노인 존엄성 경험에 대한 간호사의 자가보고 기록을 내용분석 방법(content analysis)에 따라 분석하였다. 내용분석은 의사소통한 내용의 문맥 또는 상황을 범주화함으로써 신뢰성 있는 추론을 위한 체계적·객관적 수단을 제공하며, 현상을 정량화하여 기술함으로써 연구대상에 대한 이해와 지식을 제공하는 방법(Downe-Wamboldt, 1986)으로, 노인요양시설 현장에서 간호사의 노인 존엄성에 대한 구체적인 경험 내용을 질적·양적으로 파악하는데 적합한 방법이다.

연구자는 자가보고식 기록에서 단어, 구문, 문장, 절을 내용 분석 단위로 정하였으며, 서술된 문장은 원래의 의미에서 벗어나지 않도록 주의하면서 분리하고, 유사한 내용을 통합하여 재기술함으로써 최종 264개의 구문 및 문장을 선정하였다.

연구자는 분석단위의 코딩범주를 개발 및 정의하기 위하여 국제인권법과 헌법, 판례에서 정의된 인권법학적 권리개념 등을 이용하였으며, 노인 존엄성 관련 문헌고찰을 추가 고찰하여 존엄성의 정의, 침해 위험요인, 딜레마 경험 세 영역의 범주화를 위한 도식을 1차로 도출하였다. 선정된 구문과 문장에 1차 도식을 적용하면서 범주와 하위범주, 문장 간의 연계성을 검토하면서 범주에 포함되지 않는 문장을 위한 새로운 범주

를 개발하고, 문장이 포함되지 않은 범주는 삭제하였으며, 분류가 어려운 범주는 그 내용을 수정함으로써 범주도식을 정련하여 최종 14개의 범주와 33개의 하위범주를 도출 및 정의하고 코딩 방법과 규칙을 정하였다.

범주도식에 따른 코딩을 위하여 전문가 패널에게 코딩작업을 의뢰하였다. 전문가 패널은 총 5인으로 노인전공 교수 1인, 노인전문간호사 과정 간호사 2인, 석사학위를 가진 노인요양시설 간호사 2인으로 구성되었으며, 패널간 코드의 분류 일치도가 5명 중 4명(80%) 이상일 경우 신뢰성이 있다고 보았다. 1차 코딩 결과 전체 264개의 문장 중 248개(93.9%)가 일치도를 보였으며, 일치하지 않는 16개 문장을 위해 다시 하위범주를 수정하고 의미가 불명확한 3개의 문장을 삭제하여 다시 2차 측정에서 일치도를 100%로 높임으로서 코딩의 타당도와 신뢰도를 확보하였다.

연구 결과

노인 요양시설 간호사들이 노인의 존엄성에 대한 인식, 존엄성 침해 위험요인과 존엄성관련 딜레마 경험에 관한 총 261개의 진술문이 14개의 범주와 33개의 하위범주로 분류되었다. 각 영역별 내용분석 결과는 다음과 같다.

노인의 존엄성에 대한 간호사의 인식

요양시설 간호사의 노인의 존엄성 인식의 범주는 존엄권, 사회권, 평등권으로 분류되었으며, 이중 존엄권에 관한 진술문수가 44개(44%)로 가장 많고 사회권 35개(35%), 평등권 21개(21%) 순으로 나타났다<표 1>.

존엄권의 하위범주와 해당 진술문수를 비교하면, 인격적 대우가 22개로 가장 많고 자기결정권 13개, 공경권 9개 순으로 나타났으며, 사회권의 하위범주에는 신체·심리적 안녕 14개, 인간답게 살 권리 9개, 돌봄을 받을 권리 8개, 사회 참여권리 4개가 포함되었으며, 평등권에는 동등한 대우 13개, 개인성 존중 8개로 나타났다.

<표 1> 노인요양시설 간호사의 노인의 존엄성에 대한 인식

범주	하위범주	진술내용	빈도	총계(%)
존엄권	인격적 대우	존중받는 것(7)	22	44 (44)
		인간의 존엄성 유지(6)		
		인간의 권리와 자유 존중(4)		
자기결정권	자기결정권	자존심을 지켜 주는 것(5)	13	44 (44)
		의지대로 판단하고 행동하는 것(5)		
		의지대로 생활을 선택할 수 있는 것(4)		
공경권	공경권	중요문제(유산상속, 심폐소생술 여부, 경관식 사용여부, 장례절차등)를 미리 결정하여 문서화하는 것(1)	9	44 (44)
		의사결정이 존중되어 지는 것(3)		
		어른으로서 대접 받는 것(5)		
신체/심리적 안녕	신체/심리적 안녕	사회 기여자로서 인정(4)	14	44 (44)
		신체적으로 편안한 것(6)		
		욕구를 충족하는 것(4)		
사회권	인간답게 살 권리	정신적으로 편안한 것(3)	9	35 (35)
		정신적 욕구의 해결(1)		
		삶의 질 향상(4)		
돌봄 받을 권리	돌봄 받을 권리	경제적으로 안정(3)	8	35 (35)
		인간다운 생활을 영위하는 것(2)		
		최대한 간호 받는 것(3)		
사회 참여권리	사회 참여권리	보호를 받는 것(3)	4	35 (35)
		잔존기능을 최대한 유지·활용하는 것(2)		
		가족관계에서 단절되지 않는 것(2)		
평등권	동등한 대우	능력에 따라 적당한 일에 종사하는 것(1)	13	21 (21)
		사회활동에 참여할 기회가 주어지는 것(1)		
		신체·인지기능이 떨어져도 존중받는 것(7)		
개인성 존중	개인성 존중	나이에 상관없이 똑같은 대우를 받는 것(4)	8	21 (21)
		언어적 소통이 안 되어도 존중받는 것(2)		
		노화과정을 인정받는 것(5)		
소 계			100	100 (100)

노인의 존엄성 침해 위험요인에 대한 간호사의 인식

노인의 존엄성 침해 위험요인에 대한 인식은 총 6개의 범주로 분류되었으며, 각 범주와 진술문수를 비교하면, 신체기능의 상실 22개(26.2%)로 가장 많고, 학대 19개(22.6%), 신체 제한 12개(14.3%), 사생활 침해 11개(13.1%), 선택의 제한 11개(13.1%), 조직적 환경 9개(10.7%)로 나타났다<표 2>.

신체기능 상실의 하위범주는 활동의 장애 8개, 자존감 상실 8개, 안전의 위험성 6개의 진술문이 포함되었으며, 학대의 하

위범주는 언어·정서적 학대 9개, 방임 7개, 신체적 학대 3개의 진술문이 각각 포함되었다. 신체 제한의 하위범주는 억제대 적용 8개, 획일화 6개, 활동제한 4개로 나타났고, 사생활의 침해는 신체의 노출 6개, 공동생활 5개의 진술문이 포함되었다. 선택의 제한은 획일화 6개, 의사 배제 5개가 포함되었고, 조직적 환경에는 인력의 자질 5개, 인력 부족 4개가 포함되었다.

존엄성에 대한 간호사의 딜레마 경험

<표 2> 노인요양시설 간호사의 노인의 존엄성 침해 위험요인 인식

범주	하위범주	진술내용	빈도	총계(%)
신체기능의 상실	활동 장애	신체적 기능변화로 인한 활동 장애(4) 인지 장애(2) 의사소통 장애(1) 대소변 조절능력 상실(1)	8	22 (26.2)
	자존감 상실	신체기능상실로 인한 수치심(3) 신체기능상실로 인한 자존감 저하(2) 신체기능상실로 인한 우울감(2) 무력감(1)	8	
	안전의 위험성	손상(감염, 골절, 질식) 위험성(4) 위험인식능력 저하(1) 타인의 위해 가능성(1)	6	
학대	언어/정서적 학대	함부로 말함(5) 반말 사용(2) 실수시 야단치기(1) 어린이 취급(1)	9	19 (22.6)
	방임	가족의 무관심(3) 의료서비스 제공 안됨(2) 노인의 기능변화에 대한 방치(2)	7	
	신체적 학대	신체적으로 부주의하게 다룸(2) 체위변경, 기저귀 갈 때 거칠게 다룸(1)	3	
신체 제한	억제대 적용	억제대의 사용(4) 낙상예방을 위한 억제대 사용(2) 문제행동을 위한 억제대 사용(1) 배회로 인한 억제대 사용(1)	8	12 (14.3)
	활동제한	안전을 위한 개인활동 제한(3) 시설의 미관을 위한 개인활동 제한(1)	4	
사생활의 침해	신체의 노출	대소변 관리시 신체의 노출(3) 대소변 관리시 수치심(2) 신체적 접촉(1)	6	11 (13.1)
	공동생활	공동생활이라는 환경(3) 시설의 통일성을 위한 개인 사생활 제한(1) 개인 프라이버시가 보장되지 않음(1)	5	
선택의 제한	획일화	개인 차이를 고려하지 않은 간호제공(4) 일괄적인 프로그램(2)	6	11 (13.1)
	의사 배제	본인의 의사 배제(3) 의지와 관련 없는 생명연장(2)	5	
조직적 환경	인력의 자질	교육의 부족(2) 간호자의 잘못된 가치관(2) 간호자/시설위주의 사고방식(1)	5	9 (10.7)
	인력의 부족	간호인력 부족에 따른 업무과중(4)	4	
소 계				84 (100)

<표 3> 노인요양시설 간호사의 노인 존엄성에 대한 딜레마 경험

범주	하위범주	진술내용	빈도	총계(%)		
학대	방임	치료 중단(7)	23	45 (58.4)		
		가족의 무관심(4)				
		임종시 가족의 외면(4)				
		생명유지장치 제거(2)				
언어·정서적 학대	언어·정서적 학대	영양공급 중단(2)	17	17		
		외부와의 소통 차단(2)				
		비용부담으로 열악한 시설로 전원(2)				
		폭력적 언어 사용(4)				
신체적 학대	신체적 학대	경어를 사용하지 않기(4)	3	3		
		무시하기(3)				
경제적 학대	경제적 학대	함부로 말을 하는 것(2)	2	2		
		실수할 때 야단치기(2)				
신체 제한	억제대의 적용	모욕적인 별명 부르기(1)	10	15 (19.5)		
		환자나 가족을 험담하기(1)				
	활동의 제한	신체를 거칠게 다룰 때(2)			5	5
		거칠게 기저귀를 갈 때(1)				
사생활의 침해	신체의 노출	가족의 재산 빼돌리기(2)	7	7 (9.1)		
		낙상예방을 위한 억제대 적용(3)				
		억제대 적용부위의 손상(3)				
		안전을 위한 억제 적용(2)				
간호 인력	간호인력의 부족	문제행동으로 인한 억제대 적용(2)	4	6 (7.8)		
		안전을 위한 노인활동 제한(3)				
선택의 제한	확일화	시설미관을 위한 개인의 활동 제한(2)	4	4 (5.2)		
		대소변 관리시 수치심을 느끼는 것(4)				
간호 인력	숙련성 부족	대소변 관리시 적절한 보호를 하지 않는 것(2)	2	2		
		다인실 방에서 옷을 벗기고 갈아입히는 것(1)				
선택의 제한	확일화	노인의 요구가 고려되지 않는 간호(4)	4	4 (5.2)		
		프로그램의 확일화(1)				
소 계			77	100		

노인의 존엄성 관련 딜레마 경험은 총 5개의 범주로 분류되었으며, 각 범주와 진술문수를 비교하면, 학대가 45개(58.4%)로 가장 많고, 신체 제한 15개(19.5%), 사생활의 침해 7개(9.1%), 간호인력 6개(7.8%), 선택의 제한 4개(5.2%)의 순으로 나타났다<표 3>.

학대의 하위범주는 방임 23개, 언어·정서적 학대 17개, 신체적 학대 3개, 경제적 학대 2개로 나타났으며, 제한의 경우 억제대 적용 10개, 활동의 제한 5개로 나타났다. 사생활의 침해의 하위범주인 신체의 노출에 7개의 진술문이 포함되었으며, 간호인력의 하위범주인 간호인력 부족 4개, 숙련성 부족에 2개의 진술문이, 선택 제한의 하위범주인 확일화에 4개의 진술문이 포함되었다.

논 의

본 연구는 노인 요양시설의 간호사가 노인의 존엄성과 위

험요인에 대한 인식, 존엄성 관련 딜레마 경험을 확인하는 과정에서 기존 선행연구에서 보고된 노인 존엄성 인식과 비교 및 재확인하고 동시에 새로운 사실을 규명함으로써 노인 존엄성에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하였다.

노인의 존엄성에 대한 인식

요양시설 간호사는 노인의 존엄성을 인격적 대우를 받는 것 즉, 존경과 존엄한 존재로서 대우받는 것으로 인식하고 있으며, 이는 다수 국외 논문에 의해 지지되었다. Walsh and Kowanko(2002)는 환자와 간호사 모두 존엄성은 인격체로 보여지는 것(being seen as a person)이라 하였으며, 이는 환자를 신체로 여기지 않으며, 의식이 있건 없건, 어떠한 상황에서도 존중을 받아야 할 천부적 권리를 가진 존재임을 인식하는 것이다(Anderberg et al., 2007; Walsh & Kowanko, 2002).

자기결정권이란 자신의 삶에 관한 중대한 사항에 대해 자

유롭게 결정하고 그 결정에 따라 행동할 수 있는 권리를 말한다(김강운, 2005). 본 연구에서는 간호사들은 노인 의지대로 판단 및 행동하며, 노인의 의사결정이 존중되는 것을 존엄성의 내용으로 인식하고 있었다. 의사결정 능력을 유지하면서 자신의 미래를 설계하며, 돌봄의 의사결정에 참여할 때, 무엇을 입을 것이고, 무엇이 중요한지 선택하게 하는 경우 스스로 존엄한 대우를 받는다고 인식한다(Walsh & Kowanko, 2002). 이처럼, 자유로운 자기실현의 권리가 있음을 인식하면서, 다양한 자신의 능력을 효과적으로 발휘할 수 있는 상황에서 진정한 존엄성을 가지게 된다(Shotton & Seedhouse, 1998). 우리나라는 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침(보건복지가보부, 2006)에서 시설입소나 퇴소, 프로그램의 참여여부, 일상생활 및 사회활동에 참여 등에서 선택할 권리 등을 규정하여 시설 노인의 자기결정권을 보호하고 있다.

본 연구에서 간호사들은 어른으로서, 사회적 기여자로서의 인정받는 것을 노인 존엄성의 내용으로 인식하고 있었다. 효를 중시하는 유교적 가치는 노인을 공경하는 사회문화를 형성하여 왔으며, 이는 법에 반영되어, 노인복지법 제2조(법제처 홈페이지, 2009)에서 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받을 권리를 보장하고 있다. 노인이 타인으로부터 존경과 인정을 기대하며 이를 받을 경우 스스로 가치롭다고 느끼며(Jacelon, Conelly, Brown, Proulx & Vo, 2004), 자아 존중감을 느끼게 된다(Moody, 1998).

사회권이란 용어는 국제 인권법학적 차원에서 사용하는 용어로서 자유권과 대비되는 권리이며, 경제, 사회, 문화적 권리 또는 헌법상의 사회권적 기본권(헌법 제34조1항)을 말한다(박찬운, 2008). 본 연구에서 제시된 안녕권, 돌봄을 받을 권리, 인간답게 살 권리, 사회참여 권리는 사회권의 내용으로서 노인 정책, 돌봄 인력, 요양시설 서비스 수준, 사회적 연결망과 같은 인적, 조직적, 정책적 차원에서 존엄성 존중을 위한 노력이 필요함으로 시사한다.

최근 에이지즘(ageism)이란 용어로 대표되는 노인차별주의는 노인을 무기력하고 의존적인 존재라는 부정적 고정관념 하에 노인을 전형화하고 억압하는 믿음, 신념, 행동(김옥, 2002)을 말한다. 본 연구에서 간호사들은 노화과정을 인정하고 노인의 상태, 생활습관, 정서에 따른 차이를 인정하는 것을 존엄성의 내용으로 인식하고 있는데, Anderberg et al. (2007)은 개인의 신체적, 정신적, 영적, 사회적 수준에 따른 요구와 선택, 습관을 인식하여 개인 선호에 따른 돌봄을 제공하는 것이 중요하며, 이러한 개인적 돌봄(individualized care)에 의해 노인은 의존적 상황을 보다 쉽게 수용하게 된다고 하였다. 노인 개개인의 다양성을 강조하고 노인의 역량 강화에 관심을 두는 개인적 돌봄을 통하여 노인차별주의를 극복할 수 있다.

노인의 존엄성에 대한 간호사의 인식은 존엄권, 사회권, 평등권의 내용으로 분류된 반면, 인신의 자유, 사생활의 자유, 정신적 자유와 같은 자유권에 관한 내용은 이에 포함되지 않았는데, 특히 사생활권을 존엄성의 중요내용으로 인식하는 국외 연구결과(Gallagher & Seedhouse, 2002; Jacelon, 2003; Walsh & Kowanko, 2002)와 차이를 보였다.

노인의 존엄성 침해 위험요인

노인 요양시설 간호사들은 존엄성을 침해할 위험요인으로 신체기능 상실과 학대, 신체 제한과 사생활의 침해, 선택의 제한, 조직적 환경이 포함되는데, NAND의 존엄성 손상 위험요인(NAND International, 2007)과 본 연구결과를 비교할 때, 문화적 차이, 정보의 노출을 제외한 모든 내용이 유사함을 알 수 있다.

● 신체기능의 상실

노인의 건강 손상과 기능 상실은 노인 존엄성을 위협하는 요인이며(Gallagher & Seedhouse, 2002; Matiti & Trorey, 2004; Tadd, 2004), 말기암환자의 존엄성 위협요인은 기능 상실과 통증이다(Chockinov, Hack, McClement, Kristjanson & Horlos, 2002). 노인에 있어 존엄성 개념은 노화과정과 신체적, 정신적 퇴행과 관련되며, 이러한 과정은 자아정체성의 상실, 취약한 느낌, 부정적 태도를 유발한다(Randers & Mattiasson, 2004). 따라서 노인의 신체기능의 조절능력의 회복 및 강화가 필요한데, 조절능력은 노인이 환경에 적응하고, 환경을 노인의 능력에 따라 조정하면서 취득된다(Shotton & Seedhouse, 1998). 노인은 새로운 능력을 개발하거나 유지하도록 격려되어야 하며(Anderberg et al., 2007), 스스로 조절할 수 있다는 느낌을 갖도록 정보와 설명을 제공되어야 한다(Matiti & Trorey, 2004).

● 학대

노인복지법(법제처 홈페이지, 2009)에서 정하는 노인 학대란 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것이다(동법 제1조의 2). 본 연구에서 간호사들은 학대유형 중 언어·정서적 학대를 가장 높은 존엄성 침해 위험요인으로 인식하였다. 2007년 국가 노인학대 사례 중 언어·정서적 학대가 41.4%, 방임 24.7%, 신체적 학대 19.4%, 재정적 학대 11.1% 순으로 나타났으며(중앙노인보호전문기관 홈페이지), 2002년 무료 및 실비 노인요양시설의 인권실태 직원조사에서 노인에게 수치심을 느끼게 하거나 자존심을 상하게 하는 말을 하는 행위를 목격한 경우가 22.6%로 나타났다(국가인권위

원회, 2002).

언어·정서적 학대란 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위를 말한다(보건복지가족부, 2006). 본 연구에서 나타난 함부로 말하기, 반말 사용, 야단치기, 어린이이 취급하기 등이 노인에게 정서적으로 고통을 주었다면 이는 언어·정서적 학대에 해당하게 된다. 특히 노인은 타인이 자신에 대해 말하는 방식에 예민하며(Jacelon, 2003), 어린이 또는 보호해야 할 존재로 대하는 것을 불평하므로(Woolhead, Calnan, Dieppe, & Tadd, 2004) 경어 및 예의를 갖춘 언어를 사용하여야 한다.

방입은 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위이다(보건복지가족부, 2006). 본 연구에서 가족의 무관심, 의료서비스 제공과 돌봄의 방임을 존엄성 위협요인으로 인식하고 있었는데, 가족의 노인부양 의무는 시설의 돌봄으로 위임되며, 시설이 의식주와 의료, 돌봄을 부적절하게 제공한 경우 노인 방입에 해당된다. 신체적 학대는 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위인데(보건복지가족부, 2006), 본 연구에서 간호사들은 부주의하거나 거칠게 노인의 신체를 대하는 것에 국한하여 인식하고 있었다.

● 신체 제한

제한은 일종의 신체의 자유에 대한 구속을 말하는데, 신체의 자유란 법률에 의하지 아니하고는 신체적 행동의 자유를 제한받지 않는 자유이다. 요양시설의 노인은 강제노역, 격리, 외출제한, 억제, 감금, 활동제한 등의 신체적 구속을 받지 않을 권리가 있는데, 본 연구에서 간호사들은 억제대 적용과 활동 제한을 존엄성 위협요인으로 인식하고 있었다.

억제대는 대상자의 전신 혹은 신체 일부분의 움직임을 제한하는데 사용하는 물리적인 장치 및 기구로서 장갑, 손목·발목·흉부·사지 억제대, 조끼, 벨트, 의자 억제대가 있으며, 부목사용, 휠체어에 앉힌 후 옷으로 묶는 것에 이르기까지 모두 억제대에 해당된다. 우리나라의 경우 중환자실에서는 33.8%의 환자가 억제대를 사용하며(김기숙, 김진희, 이선희, 차혜경, 신수정과 지성에, 2000) 낙상예방과 문제행동 즉, 위관영양튜브나 정맥주사를 빼는 행위 등을 예방하기 위해 억제대를 적용한다. 미국의 경우 노인요양원에서 가장 흔한 학대 유형이 억제대 사용인데, 법(The Omnibus Budget Reconciliation Act)과 의료인증기구(JCAHO)의 노력으로 1980년대 말에 40%가 넘는 요양시설 억제대 사용률이 2004년 12% 이내로 저하되었다(Schnelle et al., 2004). 우리나라도 향후 시설에서 억제대를 대신할 수 있는 다양한 방안을 개발함으로써 억제대 사용을 최소화 할 필요가 있다.

● 사생활의 침해

본 연구에서 공동생활과 신체의 노출로 인해 사생활이 침해될 위험이 있다고 인식하는 것으로 나타났다. Walsh and Kowanko(2002)은 환자의 존엄성을 위해서 사적 공간 존중과 신체의 노출보호를 강조하였는데, 특히 간호사는 침상, 화장실, 샤워실이 환자의 사적 공간이라는 사실을 인식하여야 하며, 사전 동의를 구하지 않고 환자 공간을 침입하거나 불필요한 방해로 하고 있음을 지적하였다.

신체의 노출과 관련하여 특히 배설장애 상태에서 신체 노출은 노인의 사생활을 침해하고 존엄성을 위협한다(Baillie, 2007; Matiti & Trorey, 2004). 본 연구에서도 대소변 관리시 신체의 노출이 제시되었는데, 무료 및 실비 노인요양시설의 인권실태에 조사에서 목욕이나 기저귀 교체시 신체중요 부위를 가리지 않는 행위를 목격한 경우가 32.4%로 나타나(국가인권위원회, 2002) 신체노출이 많은 것을 알 수 있다. 신체의 노출 예방을 위해 침상 스크린, 커튼의 사용과 신체를 덮는 방법(Gallagher & Seedhouse, 2002) 외에도 직원의 사생활의 보호를 위한 섬세한 노력이 환자의 존엄성을 향상시키며(Jacelon, 2003), 이때 직원의 유머 사용은 상황을 덜 극적이게 하여 노인에게 자신감을 부여하고 긴장과 당황함을 줄이는 기능을 한다(Baillie, 2007; Walsh & Kowanko, 2002).

● 조직적 환경

간호사들은 요양시설 인력의 교육 부족과 잘못된 가치관, 공급자 중심의 사고는 노인의 존엄성을 침해할 위험요인으로 인식하고 있다. Lai and Levy(2002)는 의존적인 노인의 존엄성 상실은 필연적인 것이 아니며, 직원의 접근이 가장 중요한 요인이라 하였다. Anderberg et al.(2007)은 노인의 존엄성 존중의 선행요인은 전문적 지식, 책임감, 노인과 긴밀한 의사소통을 허용하는 위계적이지 않은 조직이라 하여 존엄성을 교육적이고 조직적인 문제로 파악하고 있다. 또한 간호인력 부족에 따른 업무과중은 스트레스를 유발하여 자칫 학대로 이어질 수 있으므로 인력기준 마련과 적절한 배치가 필요하다(노년시대 신문 2008. 11. 14일자).

● 선택의 제한

자신이 가장 싫어하는 색으로 도색된 방에 있어야 한다거나, 싫어하는 음식이 주어지거나, 무식한 것으로 대우받거나, 취침하는 시간을 선택할 수 없는 경우 스스로 존엄하다고 느끼기 어려울 것이다. 이는 노인 개별적인 상황에서 선택할 수 있는 능력을 발휘할 수 있도록 허용되지 않기 때문이다. 사람은 다양한 능력을 효과적으로 발휘할 수 있는 상황에 있을 때 존엄함을 느끼게 된다(Shotton & Seedhouse, 1998). 본 연구에서 나타난 개인적 차이를 고려하지 않은 돌봄과 일괄적

프로그램, 본인의 의사를 배제한 돌봄의 제공은 이러한 측면에서 존엄성을 침해한다.

노인 존엄성에 대한 딜레마 경험

노인 요양시설 간호사들이 경험한 노인의 존엄성에 대한 딜레마 경험은 노인 존엄성에 대한 위험요인에 대한 인식과 전반적으로 유사하고 부분적 차이를 보였는데, 언어·정서적 학대보다 방임에 대한 딜레마 경험이 더 많이 나타난 점과 경제적 학대가 포함되어 있는 것이 그 예이다.

방임에 대한 딜레마 경험에는 치료중단, 생명유지 방지, 영양공급 중단 등이 포함되었는데, 이는 노인의 생명권과 관련된 문제이다. 생명권은 자연법적인 권리로서 기본권 중의 기본권(헌재결 1996.11.28, 95헌바1)(대법원 홈페이지, 2009)으로서 생명에 대한 사회적, 법적 평가와 국가 또는 제3자에 의한 생명 위협은 허용되지 않는다. 따라서 환자의 치료중단 또는 생명유지 방지로 인해 사망에 이르게 된 경우 이는 생명권 침해에 해당한다.

한편, 소극적 안락사 즉, 불치의 환자가 죽음이 임박했을 때 의학적으로 무의미한 연명치료를 중단(서울고법 2002. 2. 7, 98노1310 판결)(대법원 홈페이지, 2009)에 대해서도 현행 형법은 생명권 침해라는 의견을 유지하여 왔는데, 최근 소생가능성 없는 식물인간상태 환자의 인공호흡기를 제거를 인정한 소위 ‘존엄사 인정’ 판례(서울지법 2008. 11. 28, 2008가합 6977 판결)(대법원 홈페이지, 2009)로 인해 죽음의 선택권에 대한 논의가 본격화 되고 있다. 미국의 경우 1975년 카렌 킬란 사건과 1990년 낸시 크루잔 사건에서 말기환자들이 생명연장을 위한 인공호흡기와 영양공급을 거부할 권리를 인정한 이후 각주마다 자연사법을 제정하여 이러한 문제를 입법적으로 해결하고 있다(이인영, 2008).

경제적 학대는 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취 하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위를 말한다(보건복지가족부, 2006). 본 연구에서 재산 빼돌리기와 관련된 딜레마를 경험하였는데, 요양시설에서 거주하는 노인의 수입 및 재산(경로연금, 교통비, 입소지참금 등)의 사용에 있어 노인의 의사가 반영되지 않는 경우가 11.2%(국가인권위원회, 2002)로 나타나, 가족 등에 의한 시설 노인의 경제적 학대에 대한 대비책 마련이 필요함을 시사하였다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 존엄성에 대한 인식과 딜레마 경험을 파악하기 위하여 2008년 서울, 경기 지역 유료노인요양시설 10

개소에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 51명의 간호사가 개방형 질문지에 자가보고한 기록을 내용분석 하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 3개의 질문에 대하여 총 261개의 의미 있는 진술문이 도출되었으며, 총 14개의 범주와 33개의 하위범주로 구성된 범주도식이 개발되었다.
- 요양시설 간호사의 노인 존엄성 인식은 존엄권, 사회권, 평등권으로 분류되었으며, 이중 존엄권에 관한 진술문수가 44개(44%)로 가장 많고 사회권 35개(35%), 평등권 21개(21%) 순으로 나타났다.
- 노인의 존엄성 침해 위험요인에 대한 간호사의 인식은 총 6개의 범주로 분류되었으며, 신체기능의 상실 22개(26.2%), 학대 19개(22.6%), 신체 제한 12개(14.3%), 사생활 침해 11개(13.1%), 선택의 제한 11개(13.1%), 직원의 자질 9개(10.7%)의 진술문이 포함되었다.
- 존엄성에 대한 간호사의 딜레마 경험은 총 5개의 범주로 분류되었으며, 학대 45개(58.4%), 신체 제한 15개(19.5%), 사생활의 침해 7개(9.1%), 간호인력 6개(7.8%), 선택의 제한 4개(5.2%)의 진술문이 포함되었다.

본 연구는 인권법학적 권리 개념과 간호학 문헌에 나타난 존엄성 개념간의 연계와 통합을 시도하였으며, 요양시설에 근무하는 간호사의 실제 인식과 경험을 이러한 범주체계에 의해 분류하고 그 의미를 성찰함으로써 노인 존엄성에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하였다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 노인 존엄성에 대한 이론 개발과 노인요양시설 노인의 존엄성 존중, 보호, 증진을 위한 간호중재 활동의 개발을 모색할 필요가 있다.

본 연구는 서울, 경기 지역 노인요양시설을 편의 추출하여 조사한 것으로 전체 노인 요양시설 간호사의 인식을 대표하는데 제한이 있으며, 간호사를 대상으로 한 인식조사이므로 노인이 가지는 노인 존엄성에 대한 인식과 차이를 고려하여야 한다. 또한 본 연구는 간호사의 존엄성에 대한 인식과 경험을 설명하는 것에 중점을 두고 있으며, 향후 노인 존엄성 존중을 위한 이론개발, 간호중재 활동 및 지침 개발, 간호 윤리교육 프로그램 개발을 제안하는 바이다.

참고문헌

국가인권위원회 (2002). *무료 및 실비 노인요양시설에서의 인신실태 사례조사*. 인권상황 실태조사 연구용역사업보고서.
 김강운 (2005). 헌법상의 자기결정권의 의의. *법학연구*, 20, 161-179.
 김기숙, 김진희, 이선희, 차혜경, 신수정, 지성애 (2000). 병원

- 간호현장에서의 억제대 사용실태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 30(1), 60-71.
- 김 옥 (2002). 억압의 한 형태로서의 노인차별주의(Ageism): 사회복지적 대응과 함의. *사회복지정책*, 14, 97-118.
- 요양시설 노인학대 예방책 마련 시급. (2008, December. 14). 노년시대 신문, 인터넷 신문(www.nnew.co.kr).
- 대한간호협회 (2007). *한국간호사 윤리*. 서울 : 대한간호협회.
- 대법원 홈페이지 (2009). <http://www.scourt.go.kr>
- 박찬운 (2008). 사회권의 성격과 사법구제 가능성. *법학논총*, 25(3), 19-44.
- 법제처 홈페이지 (2009). <http://www.moleg.go.kr>
- 보건복지가족부 (2006). *노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침*.
- 이인영 (2008). 미국의 자연사법 규범과 의료인의 면책규정이 주는 시사점. *비교형사법연구*, 10(1), 481-508.
- American Nurses Association (2001). *Code of ethics for Nurses with Interpretative Statements*. ANA : Washington, DC.
- Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A. L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *JAN*, 24 May, 635-643.
- Australian Nursing Council (1993). *Code of ethics for Nurses in Australia*. Australian Nursing Council : Canberra.
- Baillie, L. (2007). The impact of urological conditions on patients' dignity. *International Journal of Urological Nursing*, 1(1), 27-35
- Chilly, K. K. (1997). *Professional Nursing* (2nd), WB : Saunders Publishing Company
- Chockinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., & Horlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Social Science and Medicine*, 54, 433-443.
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing Interventions Classification* (4th ed). St. Louis, Missouri : Mosby.
- Downe-Wamboldt, B. L., & Ellerton, M. L. (1986). A study of the role of hospice volunteers. *Hospice J*, 1, 17-31.
- Gallagher, A., & Seedhouse, D. (2002). Dignity in care: the views of patients and relatives. *Nursing Times*, 98, 39-40.
- Jacelon, C. S., Conelly, T. W., Brown, R., Proulx, K., & Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 76-83.
- Jacelon, C. S. (2003). The dignity of elders in an acute care hospital. *Qualitative Health Research*, 13, 543-556.
- Lai, C. Y., & Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18, 296-303.
- Matiti, M. R., & Trorey, G. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 35-44.
- Moody, H. R. (1998). Why dignity in old age matters. *Journal of Gerontological Social Work*, 29, 13-38.
- NANDA International (2007). *Nursing Diagnosis: Definitions & Classification 2007-2008*. Philadelphia : NANDA.
- Randers, I., & Mattiasson, A. C. (2004). Autonomy and integrity: Upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 63-73.
- Schnelle, J. F., Bates-Jensen, B. M., Levy-Storms, L., Grbic, V., Yonshii, J., Cadogan, M., & Shotton, L., & Seedhouse, D. (1998). Practical dignity in caring. *Nursing Ethics*, 5(3), 246-255.
- Tadd, W. (2004). Dignity and older Europeans: Comparative analysis of data from older people's focus groups from all centers. <http://www.caediff.ac.uk>
- Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 143-151.
- Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P., & Tadd, W. (2004). Dignity in older age: What do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*, 33, 165-170.

The Nurses' Perceptions and Experiences on the Older Adult's Dignity in Nursing Homes*

Kim, Ki Kyong*

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to identify nurses' perceptions on the older adult's dignity, and identify the risk factors that threaten older adult dignity and nurses' experiences of ethically difficult care in nursing homes. **Method:** Qualitative content analysis was done using an analysis scheme developed by the investigators. The data were collected from 51 nurses in 10 different nursing homes, who have agreed this study. Using a self-completion questionnaire was developed by the authors. The questionnaire which consisted of 3 items about dignity definitions, risk factors, and experiences on ethical dilemma. **Results:** The scheme consisted of 14 categories and 33 subcategories of the 261 significant statements. The categories of the dignity perception analyzed were respect, social right and equality. The categories of risk factors analyzed were loss of control, abuse, physical restraint, invasion of privacy, decision limitation and staff qualification. The categories of dignity experiences were abuse, physical restraint, invasion of privacy, staff qualification and decision limitation. **Conclusions:** This study may suggests interpretation for compromised older adult's dignity and provides data to use in the development of the useful guidelines and educational programs for the nurses in nursing homes.

Key words : Dignity, Patient rights, The aged, Elder abuse

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government(MOEHRD, Basic Research Promotion Fund)(KRF-2007-313-E00557)

• Address reprint requests to : Kim, Ki Kyong
Assistant Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University
162 Ilsan-dong, Wonju city, Kangwom-do, Korea
Tel: 82-33-741-0380 Fax: 82-33-743-9490 E-mail: kyongkk@yonsei.ac.kr