

Original Article

간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향

조 계 화 · 김 연 자*

대구가톨릭대학교 간호대학, *대구과학대학교 간호학과

The Impact of Nurses' Attitude toward Dignified Death and Moral Sensitivity on Their End-of-Life Care Performance

Kae Hwa Jo, Ph.D. and Yeon Ja Kim, Ph.D.*

College of Nursing, Catholic University of Daegu, *College of Nursing, Taegu Science University, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to explore how nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity affect their end-of-life care performance. **Methods:** Study participants were 172 nurses who work at university hospitals in a metropolitan city in Korea. Data were collected from June 20 through August 13, 2012 using the Dignified Death Scale, Moral Sensitivity Scale, and End-of-Life Care Performance Scale. Data were analyzed using the SPSS/WIN 19.0 program. **Results:** Factors affecting nurses' end-of-life care performance included moral sensitivity, dignified death and education level. **Conclusion:** Moral sensitivity, dignified death and education level should be considered when developing an educational program for nurses' end-of-life care performance.

Key Words: Terminal care, Attitude, Death, Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

최근 연명치료중단과 품위 있는 죽음에 대한 이슈가 사회적으로 표면화됨에 따라 의료계는 말기 환자가 인간적 품위를 잃지 않고 죽음의 과정을 수용하는데 도움을 줄 수 있는 의사결정 방안에 대해 관심을 모으고 있다. 특히 의료적 의사결정 과정에서 간호사는 환자의 자율적 의사결정을 지지하고 중재를 수행함에 있어서

중심이 되는 역할을 해야 한다. 그러나 부권주의 의사결정 체제를 유지하는 한국사회의 의료현장은 임종기의 인간적 품위와 연명치료중단과 관련하여 간호사의 윤리적, 도덕적 딜레마를 증가시키며(1) 결과적으로 무력감과 직무만족도 저하, 가치상충으로 인한 이직으로 연결되고 있다.

품위 있는 죽음은 생의 마지막 순간들을 의미 있게 맞이하는 것을 뜻하며, 품위 있는 죽음의 경험은 신체적, 심리적 증상을 포함하여 사회적 관계, 영적 및 존재론적 신념 등의 다차원적인 특성을 지닌다. 이와 관련

Received March 21, 2013, Revised August 13, 2013, Accepted October 17, 2013

Correspondence to: Kae Hwa Jo

Catholic University of Daegu College of Nursing, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea

Tel: +82-53-650-4825, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: jokw@cu.ac.kr

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education Science and Technology (2012-0002473).

© 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.

하여 Chochinov(2)는 인간존엄의 카테고리에 속하는 주제를 밝힘으로써 품위 있는 죽음에 대한 새로운 전망을 제시하였으며, Jo(3)는 한국인이 인식하는 품위 있는 죽음을 기계적 장치에 매달리지 않고 자연에 순응하는, 가족과 함께하며, 의미 있는, 자기 파괴적이지 아닌, 그리고 의료인의 공감적 도움을 받는 죽음으로 제시한 바 있다. 이에 본 연구자는 환자가 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해서는 간호사의 죽음태도가 얼마나 품위 있는 죽음을 지향하는가에 대한 이해가 선행되어야 할 것으로 본다.

인간의 생명을 다루는 전문직으로서 간호사는 높은 수준의 윤리성을 지니고 타인의 존엄과 가치를 존중하는 도덕적 행위를 할 수 있어야 하는데 이를 위해 윤리적 개념에 민감해야 하며 윤리적 개념의 실천을 높이는 데 주력해야 한다(4). 도덕적 민감성은 간호사로 하여금 윤리적 문제를 포함한 의사결정 상황에서 책임 있는 결정을 할 수 있도록 한다(1). 특히 질병이 악화되는 급박한 상황에서는 환자의 감정과 사고에 변화가 초래되어 의사결정의 어려움과 갈등이 표출되는 시기로서, 이때 환자의 요구에 대한 민감한 파악과 옹호자로서의 역할은 간호사의 직관과 실무경험, 의료상황에 대한 전후맥락의 통합과 연관된다(5). 즉 간호사의 도덕적 민감성은 죽음을 앞둔 환자들이 겪는 고통과 초라함, 포기과 미지세계에 대한 두려움을 직관함으로써 간호를 받는 환자와 가족에게 공감적 유대감을 강화하고 의사결정 과정에 중대한 영향을 미치게 된다(6). 따라서 도덕적 민감성을 배양하기 위한 간호사 자신의 개인적 노력과 제도적인 뒷받침이 필요하며, 이를 위한 구체적인 방법 중 하나가 인간존중에 기반을 둔 품위 있는 죽음 태도를 보유하는 것이라 할 수 있다.

임종간호는 환자와 그 가족이 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 수용할 수 있도록 전인적 간호를 하는데 있다. 임종 시기에 있는 환자는 자신의 삶에 대한 존재론적 의미와 관련된 복잡한 이슈들의 다중성에 직면한다. 따라서 생의 마지막 기로에 선 인간이 존엄성을 지니고 이 세상을 떠나도록 돕는 것은 전문직 간호의 본질적 가치이며(7), 임종간호의 숭고한 목적이라 할 수 있다. 그러나 많은 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않기에 임종간호 상황에서 스트레스를 받거나 불안해하고 두려움과 무력감을 느끼는 경향이 있다(8,9). 사실 환자가 터놓고 말 할 수만 있다면 죽음이라는 주제는 그렇게 금기시해야 할 것이 아니다. 단지 의료적 의사결정 상황에서 환자의 기대에

부응하기 위한 의사결정 체계와 간호사의 역할 규정이 모호하기 때문에, 임종기의 의사결정 과정에서 불확실하고 혼란스러운 감정이 발생한다(10). 따라서 임종간호수행을 위해서는 우선적으로 품위 있는 죽음태도를 보유하면서 인간존중의 가치와 도덕적 민감성을 배양할 필요성이 있으며 이렇게 할 때, 양질의 임종간호를 제공할 수 있을 것이다.

지금까지 품위 있는 죽음과 관련된 국내·외 연구로는 죽음의 인식과 이해(3,11), 품위 있는 죽음을 위한 지지와 증재(12,13), 측정도구개발(14) 연구가 있으며 도덕적 민감성에 관해서는 개념개발(15), 도덕적 민감성의 인식(16-18), 측정도구개발(5) 연구가 있다. 임종간호수행에 대해서는 간호사의 영성을 통한 호스피스간호수행(19)과 임종간호수행의 효과검증(20)이 있으며 임종간호수행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구로서 죽음에 관한 태도(21), 전문 직업성과 좋은 죽음에 대한 인식(22), 죽음불안과 임종간호 스트레스(23), 죽음에 관한 성향(24) 등이 있다. 지금까지의 연구들은 임종간호나 그와 관련된 개념들을 이해하기 위한 질적·양적 연구가 대부분이며 개념들 간의 상호관련성을 살펴기보다는 분리된 한 가지 개념만을 주로 다루었다. 또한 임상간호사들이 임종간호수행 시 자신의 윤리적 가치관이 명확히 적립되어 있지 않아 잦은 윤리적 딜레마를 경험하는 것(25,26)을 감안할 때 도덕적 민감성에 관한 연구는 매우 저조한 실정이다. 더구나 간호사의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성, 그리고 임종간호수행의 상호관련성 및 그 영향요인을 조사한 연구는 아직 없는 실정이다.

이에 본 연구는 한국의 사회, 문화적 가치에 바탕을 둔 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도를 이해하는데 중요한 자료를 제공할 뿐 아니라 인간존엄성을 바탕으로 한 임종간호수행을 위한 방안 마련에 도움이 될 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하고자 함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및 임종간호수행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및

임종간호수행의 상관관계를 파악한다.

- 4) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 변수를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 시행한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 D시의 3차 의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표집하였으며, 현재 내·외과병동, 중환자실, 응급실에 근무하고 있는 간호사로 임종환자를 간호한 경험이 있으며 연구목적에 이해하고 참여를 수락하여 동의서를 작성한 172명을 선정하였다. 본 조사를 실시하기 전에 일 대학병원 연구윤리위원회(IRB)의 허락을 받고 연구를 수행하였으며 자료 수집은 먼저 연구자가 직접 간호부를 방문하여 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 훈련된 박사과정의 연구보조원 2명과 함께 각 간호 단위를 순회하면서 연구목적과 취지, 방법, 소요시간, 익명성 보장 등을 설명하고 동의를 구한 후 자가 보고식 질문지를 배부하여 설문조사를 실시하였다. 자료수집기간은 2012년 6월 20일부터 2012년 8월 13일까지 8주에 걸쳐 진행되었으며 탈락률을 감안한 180명을 목표인원으로 하여 설문지를 배부하였으나 이 중 설문 내용이 불충실한 8부는 제외하고 응답이 완전한 172명(95.6%)을 최종 대상으로 자료 분석하였다. 설문지에 응답하는데 20분 정도의 시간이 소요되었고, 참여한 대상자에게 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.2 프로그램에 따라 유의수준 $\alpha = 0.05$, 중간 정도의 효과크기(effect size = 0.15), 검정력 $1 - \beta = 0.95$ 를 기준으로 다중회귀분석에서 필요한 표본 수에 대해 독립변수 9개를 포함하여 계산한 결과 표본크기가 최소한 166명이었으므로 본 연구 대상자 172명은 충분하다.

3. 연구 도구

1) 품위 있는 죽음: 품위 있는 죽음은 한 인간이 죽음이 라는 피할 수 없는 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 의미한다(27). 본 연구에서는 Jo(14)가 개

발한 도구를 이용하였다. 이 도구는 5가지 하부요인으로 구성되었으며, 1요인(정서적 안위유지) 10문항, 2요인(사회적 관계정리) 9문항, 3요인(고통 없음) 3문항, 4요인(자율적 의사결정) 4문항, 5요인(역할보존) 4문항으로 된 총 30문항의 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 품위 있는 죽음을 희망함을 의미한다. 이 도구의 개발 당시(14) 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.92$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 이었다.

2) 도덕적 민감성: 도덕적 민감성은 특정 상황의 윤리적 문제와 행위 과정을 인식하는 능력으로 윤리적 의사결정 과정 초기의 핵심적인 요소이다(28). 본 연구에서는 Moral sensitivity questionnaire(29)를 한국판으로 수정 보완한 도구(5)를 사용하였다. 도구 해석상 어려움을 준 문항들은 간호윤리 전공자 1인과 임상간호사 1인에게 자문을 구하였다. 이 도구는 5가지 하부요인으로 구성되었으며, 1요인(환자중심 간호) 5문항, 2요인(전문적 책임) 7문항, 3요인(갈등) 5문항, 4요인(도덕적 의미) 6문항, 5요인(선행) 4문항으로 된 총 27문항의 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시(5) 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.76$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 이었다.

3) 임종간호수행: 임종간호수행 척도는 Park(30)이 개발한 도구로 3가지 하부요인으로 구성되었으며, 1요인(신체적 영역) 8문항, 2요인(심리적 영역) 8문항, 3요인(영적 영역) 3문항으로 된 총 19문항의 Likert 4점 척도이며 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시(30) 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.93$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.90$ 이었다.

4. 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및 임종간호수행 정도는 빈도와 백분율, 평균평점과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이는 t-test, one-way ANOVA, χ^2 로 분석하였으며, Scheffe 검정으로 사후분석하였다.
- 4) 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및

임종간호수행의 상관관계를 파악하기 위해서 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.

- 5) 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중공선성 진단 후 Multiple Regression의 Enter 방법으로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 분포를 살펴보면, 대상자의 연령은 20대가 108명(62.8%)로 가장 많았고, 30대 39명(22.7%), 40대 25명(14.5%) 순이었으며, 교육수준은 전문대졸이 118명(68.6%)으로 가장 많았고, 대졸 43명(25.0%), 대학원졸 11명(6.4%) 순이었다. 근무경력은 평균 5.70±4.10년이었으며, 1년 이상 5년 미만이 76명(44.2%)으로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만이 34명(19.8%), 1년 미만 24명(14.0%), 10년 이상 15년 미만 17명(9.9%), 15년 이상 20년 미만 13명(7.6%), 20년 이상이 8명(4.7%)의 순이었다. 근무지는 내과가 63명(36.6%)으로 가장 많았고,

외과 54명(31.4%), 중환자실 41명(23.8%), 응급실 14명(8.2%) 순이었다. 종교가 있는 사람이 91명(52.9%), 종교가 없는 사람이 81명(47.1%)이었으며, 사전 의사결정에 참여한 경험이 있는 사람이 33명(19.2%), 참여 경험이 없는 사람이 139명(80.8%)이었다. 가족이나 친지의 말기 상황을 경험한 사람이 63명(36.6%), 경험이 없는 사람이 109명(63.4%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및 임종간호수행 정도

대상자의 품위 있는 죽음 태도는 최소값 1.53점, 최대값 3.77점으로 평균 2.87±0.28점이었고, 하부요인의 평균은 정서적 안위유지 2.87±0.51점, 사회적 관계정리 2.87±0.47점, 고통 없음 2.87±0.50점, 자율적 의사결정 2.88±0.60점, 역할보존 2.88±0.30점이었다. 도덕적 민감성은 최소값 2.19점 최대값 4.52점으로 평균 3.44±0.19점이었고, 하부요인의 평균은 환자중심 간호 3.86±0.46점, 전문적 책임 3.79±0.44점, 갈등 3.48±0.54점, 도덕적 의미 3.22±0.57점, 선행 2.52±0.38점이었다. 임종간호수행

Table 1. Demographic Characteristics and Differences Level of End-of-Life Care Performance (N=172).

Characteristics	Categories	N (%)	End-of-life care performance			
			Mean (SD*)	t or F	P	Scheffe
Age (year)	20~29 ^a	108 (62.8)	2.65 (0.40)	6.00	0.003	a < c
	30~39 ^b	39 (22.7)	2.74 (0.44)			
	40~49 ^c	25 (14.5)	2.86 (0.36)			
Education	Junior college ^a	118 (68.6)	2.65 (0.40)	11.93	<0.001	a < b < c
	University ^b	43 (25.0)	2.77 (0.40)			
	Graduate school ^c	11 (6.4)	3.06 (0.35)			
Career (year)	<1 ^a	24 (14.0)	2.63 (0.42)	3.95	0.002	a < f
	1 ≤ ~ 5 < ^b	76 (44.2)	2.66 (0.37)			
	5 ≤ ~ 10 < ^c	34 (19.8)	2.65 (0.43)			
	10 ≤ ~ 15 < ^d	17 (9.9)	2.75 (0.42)			
	15 ≤ ~ 20 < ^e	13 (7.6)	2.93 (0.47)			
	20 ≤ ^f	8 (4.7)	2.96 (0.27)			
Ward	Medical	63 (36.6)	2.74 (0.43)	0.86	0.460	
	Surgical	54 (31.4)	2.67 (0.83)			
	Emergency room	14 (8.2)	2.64 (0.39)			
	Intensive care unit	41 (23.8)	2.72 (0.37)			
Religion	Yes	91 (52.9)	2.76 (0.44)	2.12	0.146	
	No	81 (47.1)	2.64 (0.37)			
Experience in end-of-life decision-making	Yes	33 (19.2)	2.80 (0.31)	2.14	0.033	
	No	139 (80.8)	2.68 (0.43)			
Experience in family members' end-of-life care	Yes	63 (36.6)	2.70 (0.40)	-0.27	0.787	
	No	109 (63.4)	2.71 (0.42)			

*SD: standard deviation.

은 최소값 1.32점, 최대값 3.79점으로 평균 2.71±0.41점이었고, 하부요인의 평균은 신체적 영역 2.75±0.48점, 심리적 영역 2.89±0.44점, 영적 영역 2.07±0.70점이었다 (Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 분석한 결과, 나이(F=6.00, P=0.003), 교육수준(F=11.93, P<0.001), 근무경력(F=3.95, P=0.002), 사전 의사결정 참여경험(t=2.14, P=0.033)에서 유의한 차이가 있었다. 나

이가 40대인 군이 20대인 군에 비해, 대학원졸 군이 대졸과 전문대졸 군에 비해, 근무경력이 20년 이상인 군이 1년 미만인 군에 비해, 사전 의사결정 참여경험이 있는 군이 없는 군에 비해 임종간호수행 정도가 높았다. 대상자의 근무지, 종교유무, 가족이나 친지의 말기상황 경험 유무는 임종간호수행에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

4. 대상자의 품위 있는 죽음태도, 도덕적 민감성 및 임종간호수행의 상관관계

대상자의 품위 있는 죽음 태도는 도덕적 민감성(r=0.43, P<0.001)과 임종간호수행(r=0.31, P<0.001) 모두에서 유의한 순상관이 있었다. 도덕적 민감성과 임종간호수행은 유의한 순상관이 있었다(r=0.47, P<0.001)(Table 3).

5. 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단변량 분석결과, 임종간호수행과 통계적 유의성을 보인 나이, 교육수준, 근무경력, 사전 의사결정 참여경험, 품위 있는 죽음 태도 및 도덕적 민감성을 독립변수로 하고, 불연속변수를 Dummy 변수로 전환한

Table 2. Means of Research Variables for the Subjects (N=172).

Variables	Mean±SD*	Min [†] ~ Max [‡]
Attitude towards dignified death	2.87 (0.28)	1.53 ~ 4.77
Maintaining emotional comfort	2.87 (0.51)	1.00 ~ 5.00
Arranging social relationship	2.87 (0.47)	1.00 ~ 5.00
Avoiding suffering	2.87 (0.50)	1.00 ~ 5.00
Maintaining autonomous decision-making	2.88 (0.60)	1.25 ~ 5.00
Role preservation	2.88 (0.30)	1.00 ~ 5.00
Moral sensitivity	3.44 (0.19)	2.19 ~ 4.52
Patient oriented care	3.86 (0.46)	2.20 ~ 5.00
Professional responsibility	3.79 (0.44)	1.57 ~ 4.86
Conflict	3.48 (0.54)	2.00 ~ 4.80
Moral meaning	3.22 (0.57)	1.67 ~ 5.00
Benevolence	2.52 (0.38)	1.25 ~ 3.75
End-of-life care performance	2.71 (0.41)	1.32 ~ 3.79
Physical aspect	2.75 (0.48)	1.13 ~ 4.00
Psychological aspect	2.89 (0.44)	1.63 ~ 4.00
Spiritual aspect	2.07 (0.70)	1.00 ~ 4.00

*SD: standard deviation, [†]Min: Minimum, [‡]Max: Maximum.

Table 3. Correlation among Attitude towards Dignified Death, Moral Sensitivity, and End-of-Life Care Performance of Subjects (N=172).

Variables	Attitude towards dignified death	Moral sensitivity
	r (P)	r (P)
Moral sensitivity	0.43 (<0.001)	1
End-of-life care performance	0.31 (<0.001)	0.47 (<0.001)

Table 4. Variables Influencing End-of-Life Care Performance of Subjects (N=172).

Predictor	B	SE	β	t	P
Constant	29.74	4.85		6.13	<0.001
Age	0.04	0.07	0.04	0.64	0.484
Education (graduate school)*	5.01	1.94	0.16	2.58	0.010
Career*	2.90	1.90	0.08	1.32	0.188
Experience in end-of-life decision-making (yes)*	0.96	1.08	0.05	0.89	0.864
Attitude towards dignified death	0.18	0.05	0.22	3.51	0.001
Moral sensitivity	0.26	0.05	0.31	6.70	<0.001
	R ²	Adj R ^{2†}	F	P	
	0.421	0.410	29.98	<0.001	

*Dummy variables, [†]Adj R²: Adjusted R Square.

후 다중회귀분석 중 Enter 방법으로 분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 먼저 독립변수들 간의 상관계수는 0.02~0.58로 0.80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.717로 자기 상관의 문제는 없었다. 또한 다중공선성의 문제를 확인한 결과 공차한계(Tolerance)가 0.60~0.91로 1.0 이하, 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor)도 1.10~1.66으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였으며 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최대값은 0.09로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 나타났다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되었으며 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로는 교육수준, 품위 있는 죽음 태도 및 도덕적 민감성의 3개 변수가 유의한 예측변수로 나타났다. 대상자의 임종간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 도덕적 민감성($\beta=0.31$)으로 나타났으며, 다음으로 품위 있는 죽음태도($\beta=0.22$), 교육수준(대학원졸)($\beta=0.16$) 순으로 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 도덕적 민감성이 높을수록, 품위 있는 죽음 태도가 긍정적일수록, 교육수준이 높을수록 임종간호수행 정도가 높았으며, 이들 변인은 임종간호수행의 41.0%를 설명하고 있었다($F=29.98, P<0.001$).

고 찰

본 연구결과 간호사의 품위 있는 죽음태도 점수는 5 가지 하부영역에서 모두 평균보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 품위 있는 죽음이 생애통합과 연결되는 개념이므로(31), 인생의 경험이 짧은 20~30대의 젊은 간호사로서 죽음이라는 개념이 가까이 느껴지지 않아 나타난 결과로 생각될 수 있다. 이는 사람들과의 관계를 통한 사회적 상호작용과 개인의 생애 역사를 반영한 죽음의 태도가 젊은이들에게는 장년기나 노년기에 비해 부정적일 수 있다고 지적한 Jo(3)의 연구와 같은 맥락이다. 그러나 노인인구와 만성질환의 증가추세로 인해 임종

간호의 중요성이 부각되고 있는 시대적 요구와 간호전문직의 대상 범위가 생애 발달주기 전체를 포괄한다는 점을 감안하면 간호사의 품위 있는 죽음태도를 긍정적으로 전환시킬 수 있는 노력이 요구된다. 이는 행동의 의도가 대부분 태도, 즉 개인의 내적 요인인 경험을 통하여 형성된 신념에 의해 결정되므로(32), 품위 있는 죽음태도와 같은 가치판단이 임종간호수행이라는 행동적 결과를 반영하기 때문으로 사료된다.

도덕적 민감성 점수는 전체적으로 평균점수보다 높게 나타났으며 하부 요인 중 전문적 책임영역과 환자중심 간호영역이 다른 영역에 비해 높았다. 이러한 결과는 간호사들이 확고한 전문직 자아개념을 가지고 있으며, 옹호자로서의 역할에 대한 그들의 정체성을 반영한 것으로 생각된다. 즉 간호사의 임상적 의사결정은 간호 지식과 기술, 그리고 책임이 요구되는 간호의 핵심능력으로(33) 도덕적 민감성이 요구되는 윤리적 문제와 선행에 관한 의사결정 능력이다. 한편 Kim(16)의 연구에서는 간호사의 도덕적 민감성은 높은 편이나, 간호현장에서 발생하는 복잡적이고 윤리적인 책임상황에서 간호사가 경험하는 갈등수준은 높다는 점을 지적하였다. 특히 말기의 의료적 의사결정 상황은 간호사로 하여금 윤리적 딜레마에 빠지게 함으로써 직업적 스트레스를 초래(34)할 뿐 아니라, 임종간호의 질적 저하에 영향을 미치게 된다(31).

임종간호수행 점수는 전체적으로 평균점수보다 높게 나타났으나 하부요인 중 영적 영역의 점수가 가장 낮았다. 이와 같은 결과는 임종간호수행이 신체적, 심리적 측면에 치중하여 영적 측면을 포함한 전인적 임종간호수행이 부족함을 보여주고 있다. 대상자의 일반적 특성에 따라서는 나이와 근무경력이 많을수록 임종간호수행 정도가 높았다. 이는 임종간호수행에서 임종환자와 많은 시간을 공유하는 간호사는 연민의 관점에서 충분히 자신을 개방하는 용기와 헌신의 자세를 가지게 된다는 연구(35)와 같은 맥락으로, 오랜 기간 동안의 임상경험으로 얻게 되는 자기쇄신과 전문직 소명의 결과로 사료된다. 또한 사전 의사결정에 참여한 경험이 있고, 교육 정도가 높을수록 임종간호 점수가 높았다. 이와 관련하여 선행연구(36)에서는 사전의사결정에 대한 교육을 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 사전의사결정에 대한 지식수준이 높고 의사결정에 대한 긍정적인 경험을 가지고 있다고 밝혔는데, 이러한 간호사들의 의사결정에 대한 지식과 태도는 삶의 마지막 결정을 하는 시점에서 환자의 권리를 옹호하고 지지하는데 매우 중

요하다는 점을 시사하고 있다.

본 연구에서 대상자의 품위 있는 죽음 태도는 도덕적 민감성과 임종간호수행 모두에서 유의한 상관을 보였다. 이는 품위 있는 죽음 태도를 유지하는 데는 의사결정에 필요한 인간 존중과 정직성을 바탕으로 하는 도덕적 민감성의 가치관을 반영한 결과로 생각된다. 이러한 태도는 임종시기의 의료적 의사결정에서 가장 중요한 간호사의 역할인 옹호적 지지와 마지막까지 최선을 다하는 전인적 간호로 밝혀져(12,13), 본 연구결과를 간접적으로 지지하고 있다. 한편 Jo(3)는 환자의 자율성과 관련하여 간호사의 옹호자 역할은 품위 있는 죽음을 위한 의사결정에서 매우 중요하며, 의사결정 과정에서 간호사의 전문지식이 요구됨을 제안한 바 있다. 따라서 의료적 의사결정 과정에 대한 이해와 환자의 의사결정 참여를 격려하고 지지할 수 있는 간호사의 공감적 태도 및 의사소통 능력을 강화하기 위한 방안에 대한 논의가 절실히 요구되고 있다.

본 연구에서 대상자의 임종간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 도덕적 민감성($\beta=0.31$)으로 나타났다. 이는 현대사회의 복합적인 의료상황에서 발생하는 간호사의 직업적 갈등과 책임성을 반영한 것으로 사료되며, 임종간호수행의 질적 수준을 높이기 위해서는 간호사의 도덕적 민감성이 우선적으로 요구되는 것으로 이해된다. 이와 관련하여 Han(1)은 전문직업인으로서 간호사의 윤리성과 타인의 존엄과 가치를 존중하는 도덕적 행위를 강조하면서 간호 실무에서 발생하는 윤리적 개념에 민감해야 함을 지적하였다. 따라서 간호사는 의료상황을 민감하게 파악하고 대상자에게 최선의 이익이 되는 행동을 취하기 위해 직관과 실무경험, 그리고 전문적 지식을 통합할 수 있는 실무적용능력을 개발할 필요성이 요구된다.

다음으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 품위 있는 죽음에 대한 태도($\beta=0.22$)로 나타나 Sung과 Jo(20)의 연구에서 밝혀진 죽음교육의 효과를 간접적으로 지지하고 있다. 본 연구의 품위 있는 죽음태도 역시 태도가 긍정적이면 임종간호수행이라는 행동도 긍정적으로 변할 것이라는 예측이 가능하다. 임종간호수행은 임종상황에서 대상자가 품위 있게 죽음을 맞이하도록 인간존중에 근거한 전인적 간호를 제공하는 것으로 간호사의 품위 있는 죽음태도가 간호수행에 중요한 위치를 차지하는 것으로 사료된다. 그러나 죽음태도가 변화하기 위해서는 우선적으로 죽음교육의 필요성이 제기된다(23,37). 특히 성인초기에 해당되는 저 연차 간호사

들은 삶과 죽음에 관한 지식과 체험이 부족하므로 이를 보완할 수 있는 실무교육이 요구된다. 불충분한 교육의 결과는 임종대상자와 가족의 신체적, 정서적, 영적 요구를 이해하기가 어렵고, 이러한 요구들에 반응하기 위해 현존하는 임상지식과 표준을 효과적으로 적용하기 위해 충분한 소양을 갖춘 전문인으로서 실패한 것으로 나타난다(38).

최근 죽음과 관련된 교육과정에 관심이 증가하고 있는데 반해, 실무에서 요구되는 연명치료관련 의료적 의사결정의 과정, 협동체계, 자율성, 윤리적 가치, 법제도 등 임상간호사들을 위한 죽음교육은 아직도 제한적이다(14). 학생들의 현장실습에서도 생명연장을 지적하는 임상적, 심리사회적 요인들의 사정과 관리에 관한 체계적 준비가 미비하며, 공감적 경청과 치료적 의사소통 기술 등은 죽음교육의 약점으로 남아있다.

마지막으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 교육수준($\beta=0.16$)으로 나타났다. 이는 교육수준이 높을수록 임종간호수행 정도가 높다는 것을 의미한다. 그러나 이러한 결과는 기존 선행연구에서 볼 때 상반된 견해를 나타내고 있는데 간호사를 대상으로 임종간호 스트레스와 죽음불안, 임종간호수행의 상관성에 관한 Woo 등(23)의 연구에서는 대학원 이상의 학력을 가진 간호사가 임종간호를 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다 할 수 있으나 간호사의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행의 연관성에 관한 Park과 Choi(24)의 연구에서는 교육수준에 따른 임종간호 수행에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 한편 Lee와 Yoo(39)의 연구에서는 3년제 간호교육을 받은 그룹보다 학사, 석사과정 이상의 집단에서 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교육을 많이 받은 간호사들이 실제 간호현장에서 어떻게 하는 것이 환자에게 최선의 이익이 되는지 알고 있지만 도덕적 판단이 요구되는 상황에서 당면하는 여러 가지 한계점으로 인해 옳은 길을 선택하는 것이 불가능하여 윤리적 갈등을 경험하는 것으로 이해된다. 즉 교육수준은 간호 상황에서의 윤리적 인식과 도덕적 판단에 영향을 미치는 변인이 됨을 알 수 있다. 이와 관련하여 Noh(40)의 연구에서는 임종간호교육을 8시간 이상 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 임종간호수행 점수가 높게 나타났다. 이는 임종간호에 대한 전문지식과 기술이 많을수록 임종간호업무 수행함에 있어서 어려움이 적을 것으로 사료되어 향후 임상간호사를 위한 체계적인 임종간호교육 프로그램 개발의 필요성이 제기된다.

이상의 결과에서, 임종간호수행은 품위 있는 죽음을 지향하는 한국사회의 관심과 맞물려 임종간호의 질적 수준에 반성을 촉구하고 있다. 죽음은 개인과 가족뿐 아니라 사회적 문제로서 인간의 존엄성에 기반을 둔 죽음문화 건설에 간호사의 책임이 부여되어 있다고 본다. 이에 간호사의 죽음태도와 도덕적 민감성을 고취시킬 수 있는 부단한 노력이 요구된다. 예를 들어, 존엄한 인간의 생명에 대한 신중하고 상호 개방적인 의사결정 과정에 대한 인지적, 행동적, 정서적 측면을 포괄한 다차원적 교육프로그램의 개발과 적용이 시급하다.

본 연구는 최근 한국사회에서 중요한 이슈로 대두되는 죽음문제를 간호사의 입장에서 품위 있는 죽음과 도덕적 민감성, 임종간호수행과 관련된 관점들을 통해 상호 관련성과 영향요인을 파악한 데 있다. 본 연구의 장점은 향후 효율적인 임종간호수행을 위한 임상기반 교육적 체계를 다지는 데 기초 자료를 제공했다는 점이다. 반면 제한점은 연구대상의 편의표집 방법으로 향후 이러한 점을 보완할 연구 탐색이 필요할 것으로 사료된다.

요 약

목적: 본 연구는 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하여 인간존엄성을 바탕으로 한 임종간호수행의 질적 수준 향상에 도움이 될 기초 자료를 제시하고자 시도되었다.

방법: 1개 도시의 3차 의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 172명을 편의 표집 하였다. 구조화된 설문지에는 품위 있는 죽음, 도덕적 민감성, 임종간호수행을 포함하였다. 자료는 기술통계, 피어슨 상관계수 및 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

결과: 주요 결과로서 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 도덕적 민감성, 품위 있는 죽음태도, 교육수준의 순으로 나타났다. 이는 간호사의 도덕적 민감성이 높고, 품위 있는 죽음 태도가 긍정적이며, 교육수준이 높을수록 임종간호수행 정도가 높다는 것으로 확인되었다.

결론: 본 연구 결과는 웰빙에서 웰다잉으로 사회적 관심이 옮겨가는 시대적 요구에 비추어 볼 때, 임종간호수행의 질적 수준 향상을 위해서는 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성을 배양할 노력이 필요함을 시사한다. 또한 의료현장의 복합적인 의사결정 과정

에서 간호사의 옹호자 역할 수행을 위해 의사-간호사간의 상호 역기능적 갈등을 조정하는데 필요한 효율적인 임종교육 프로그램 개발의 기초 자료가 될 것이다.

중심단어: 임종간호, 태도, 죽음, 간호사

참 고 문 헌

- Han SS. The moral distress experienced by hospital nurses. *J Korean Bioethics Assoc* 2005;6:31-47.
- Chochinov HM. Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *CA Cancer J Clin* 2006;56:84-103.
- Jo KH. The meaning of dignified dying perceived by nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2010;16:72-82.
- Kim YS, Park JW, Bang KS. A study on the persistence of nursing ethics education for nurses' ethical decision marking. *J Korean Acad Nurs Admin* 2001;7:253-63.
- Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics* 2012;17:99-105.
- Jo KH. Development and evaluation of shared medical decision-making scale for end-of-life patients in Korea. *J Korean Acad Nurs* 2012;42:453-65.
- Milton CL. The ethics of human dignity: a nursing theoretical perspective. *Nurs Sci Q* 2008;21:207-10.
- Yi M. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:553-61.
- Noh JH, Eom JY, Yang KS, Park HS. New nurses' experience on care of dying patients. *Qual Res* 2009;10:51-62.
- Jo KH, An GJ, Kim GM. Future changes and directions for the construction of Medical Decision-Making System in Korea: focused on delphi surveys. *Korean J Med Ethics* 2011;14:131-44.
- Jo KH, Kim GM. Understanding the attitude of Korean adults toward dignified dying: Q-methodological approach. *Korean J Med Ethics* 2011;14:29-43.
- Doorenbos AZ, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T, et al. Supporting dignified dying in the Philippines. *Int J Palliat Nurs* 2011;17:125-30.
- Coenen A, Doorenbos AZ, Wilson SA. Nursing interventions to promote dignified dying in four countries. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:1151-6.
- Jo KH. Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. *J Korean Acad Nurs* 2011;41:313-24.
- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006;13:187-96.
- Kim HR. Moral sensitivity and moral distress among hospital nurses [master's thesis]. Seoul: The Catholic Univ.; 2010. Korean.
- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2012;19:116-27.

18. Yoo MS, Shon KC. Effects of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *J Korean Bioethics Association* 2011;12:61-76.
19. Seo YS, Sung KW. Influence of nurses' spirituality on hospice nursing intervention in long-term care facilities. *J Korean Gerontol Nurs* 2012;14:12-20.
20. Sung KW, Jo KH. The effects of holistic education on end-of-life care. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2008;19:684-95.
21. Yu RK. Nurses' attitude toward death and their performance of hospice care [master's thesis]. Chuncheon: Hallym Univ.; 2004. Korean.
22. Sin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju Univ.; 2012. Korean.
23. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:33-41.
24. Park SJ, Choi SH. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* 1996;3:285-97.
25. Kang SY. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses [master's thesis]. Daegu: Keimyung Univ.; 2000. Korean.
26. Choi AS. The experience of nursing care for dying patients in new nurses [master's thesis]. Gangwon: Kwandong Univ.; 2003. Korean.
27. Doorenbos AZ, Wilson SA, Coenen A, Borse NN. Dignified dying: phenomenon and actions among nurses in India. *Int Nurs Rev* 2006;53:28-33.
28. Clarkeburn H. The aim and practice of ethics education in an undergraduate curriculum: reasons for choosing a skills approach. *J Further and Higher Edu* 2002;26:307-15.
29. Létzen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics* 1997;4:472-82.
30. Park SJ. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National Univ.; 1996. Korean.
31. Robichaux CM, Clark AP. Practice of expert critical care nurses in situations of prognostic conflict at the end of life. *Am J Crit Care* 2006;15:480-89.
32. Son KM, Kim YH, Park SR. The relationships between trans-theoretical model and health belief model to explain exercise behavior. *The Korean J Phys Edu* 2009;48:163-73.
33. Jo KH, An GJ, Kim GM. Development of Korean shared medical decision-making model for dignified dying based on King's theory. *Korean J Med Ethics* 2012;15:184-205.
34. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005;12:381-90.
35. Jo KH, Doorenbos AZ, An GJ. Effect of an end-of-life care education program among Korean nurses. *J Hosp Palliat Nurs* 2009;11:230-8.
36. McLennan S, Celi LA, Gillett G, Penney J, Foss M. Nurses share their views on end-of-life issues. *Nurs N Z* 2010;16:12-4.
37. Kim JH, Lee H. Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress, understanding and training needs. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:205-11.
38. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs* 2003;19:305-12.
39. Lee KJ, Yoo SY. Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. *J Korean Clin Nurs Res* 2011;17:1-15.
40. Noh SS. A study on the death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2010. Korean.