

요양병원간호사의 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향

임귀연¹, 최소영^{2*}

¹경남과학기술대학교 간호학과 강사, ²경상대학교 간호학과 교수

The Influence of Ethical Dilemma and End-of-life Care Stress on Burnout in Long-term Care Hospital Nurses

Gui-Yeon Lim¹, So-Young Choi^{2*}

¹Lecturer, Dept. of Nursing, Gyeongnam National University of Science and Technology

²Professor, College of Nursing-Institute of Health Science, Gyeongsang National University

요 약 본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 관계와 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 파악하고자 함이다. 본 연구의 대상자는 경상남도에 위치한 7개 노인요양병원에 근무하고 임종간호 경험이 한 번 이상 있으며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사 143명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사하였다. 본 연구결과 연령과 직위, 임종간호교육, 임종간호스트레스가 요양병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 요양병원간호사의 소진을 예방하고 완화시키기 위해 임종간호 관련 교육과 함께 스트레스를 관리하는 체계적인 중재프로그램이 필요할 것이다.

주제어 : 요양병원 간호사, 임종간호, 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스, 소진

Abstract The purpose of this study was to investigate the correlation between ethical dilemma, end-of-life care stress and burnout of the nurses in long term care hospitals and descriptive correlations to identify factors affecting burnout. The subjects of study were 143 nurses who are working in the seven long-term-care hospitals in G-do and had more than one experience of end-of-life nursing care, understood the research items and agreed to participate in the research. In this study, it was founded that end-of-life care stress, age, job position, and end-of-life care education were found to be influential factors affecting burnout of the nurses in long-term care hospitals. As a result, age and occupation, end - of - life nursing education, and end - of - life stress were found to be factors affecting nurses' burnout. Therefore, in order to prevent and alleviate burnout of long-term care hospital nurses, a systematic intervention program that manages stress related to end-of-life nursing care is needed.

Key Words : Long-term care hospital nurse, End-of-life care, Ethical dilemma, End-of-life care stress, Burnout

*This article is a conducted form the first author's master thesis from Gyeongsang National University

*Corresponding Author : So-Young Choi(css4214@gnu.ac.kr)

Received March 11, 2019

Revised April 16, 2019

Accepted June 20, 2019

Published June 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의료수준의 향상으로 평균수명이 연장되면서 인구 고령화 현상이 세계적으로 심화되어가고 있는 추세에 있다. 이러한 고령화 현상은 전체 인구 중에서 노인의 수 자체가 증가한다는 측면에서 시작한다[1]. 우리나라는 주요인구 지표에서 65세 이상 노인인구 비율이 2018년 14.3%를 넘으며 고령사회에 도달했고 2025년에는 20%를 넘으며 후기 고령사회에 진입할 것으로 예측된다[2].

그러나 많은 노인들이 이러한 노화에 따른 신체기능의 저하와 만성질환 관리를 위해 요양병원에 입원하는 사례가 늘어나고 있는 추세에 있다[3]. 전국적으로 요양병원은 2004년 109개, 2016년 1,416개, 2018년 5월 추산 1535개로[4], 2000년대 들어와서 급속하게 늘어나고 있으며 이러한 변화로 인해 요양병원 및 요양시설에서 입원 중 사망한 대상자 수도 2013년 81,660명에서 2016년 90,395명, 2017년 97,985명으로 매년 증가하는 추세에 있다[5]. 요양병원은 다인실 위주의 장기입원이 가능한 곳으로 요양과 전문적인 치료를 겸하며 일상생활수행에서부터 임종까지 광범위한 역할을 하고 있다[6]. 요양병원은 치료와 요양을 위해 머물기도 하지만 죽음을 맞이하는 공간이기도 하다[7].

요양병원에 근무하는 간호사는 임종을 맞이하는 환자를 많이 접하게 됨으로 인해, 과도한 생명연장[8], 말기환자에 대한 적극적인 치료[9], 환자에게 의사결정권이 없는 상황[10] 등에서 윤리적 딜레마를 경험하며, 신체 억제대 적용 및 이에 대한 대안으로 가장 많이 적용되는 약물의 사용 등은 환자의 자율성을 제한하는 간호수행과정으로[11], 환자의 안전을 보호하기 위해 필요하다고 인식하는 반면에 윤리적 갈등 또한 느끼고 있다[12].

Lee와 Lee[6]의 연구에서 요양병원에서는 임종환자의 죽음을 위한 공간인 임종실이 없고 환자죽음을 돌볼 인력 또한 부족하며, 스크린을 쳐 놓고 병실의 환자 침상에서 임종을 맞는 상황으로 인해 의식이 있는 옆 환자들은 심한 충격을 경험하게 된다고 보고하였다. 간호사들은 이러한 환자 임종 단계에서 윤리적 딜레마에 빠지게 되고 직업적 스트레스가 유발되며[13], 환자들의 고통을 공유하게 되면서 간호사도 슬픔, 부담감, 분노, 죄책감, 무력감 등 여러 가지 정서 반응을 경험하게 된다[14].

임종간호스트레스란 간호사가 임종 환자와 그 가족에게 전인적인 간호를 제공하는 동안 임종관련 간호업무로

인해 생리적, 심리적, 사회적인 부담을 느끼게 되는 스트레스를 말하며[15], 이러한 스트레스가 감당하기 어려운 정도가 되거나 반복, 지속되는 경우 결국 소진에 이르게 된다[16-18].

소진이란 직업과 관련된 부담이 되는 상황에서의 신체적, 정서적, 정신적 피로 및 탈진 상태로써 스트레스를 감당해 낼 능력이 없는 것을 말하며[19], 임종에 가까워진 환자가 간호사의 헌신적 노력에도 불구하고 환자의 상태가 악화되면, 요양병원의 간호사들은 육체적으로나 정신적으로 소진되게 된다[20]. 이러한 소진은 감염성이 높아 동료 간호사들에게도 영향을 주며 조직의 생산성과 효율성에도 부정적인 영향을 미치게 된다[21]. 요양병원에서 사망하는 환자 수의 증가로 인해 요양병원간호사의 임종간호수행 빈도가 증가하였고, 임종간호를 수행하는 요양병원간호사의 소진은 지속적으로 관심을 갖고 예방을 위한 중재전략이 필요한 실정이다[22].

그럼에도 불구하고 현재까지 간호사의 소진에 관련된 연구들을 살펴보면 주로 상급종합병원이나 종합병원의 임상간호사를 대상으로 이루어졌으며 요양병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 변수간의 관계에 대한 연구는 죽음태도[23], 감정노동[24], 임종간호스트레스[16]등에 그치고 있어 점차 증가하는 요양병원 임종으로 인한 윤리적 딜레마 및 임종간호스트레스와 소진간의 관계를 파악한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 관계를 파악하며 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 확인함으로써 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 요양병원 간호사의 소진에 미치는 영향을 확인함으로써 간호 질 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 관계와 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 차이를 확인한다.
- 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진

의 상관관계를 파악한다.

- 대상자의 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진 정도를 확인하고 변수 간의 관계를 파악하여 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 G도에 위치한 7개 요양병원에 근무하고 있는 임종경험이 한번 이상 있는 간호사를 대상으로 시행하였다.

본 연구의 대상자의 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 중간효과크기 0.15, 예측변수 16개로 산출한 결과, 다중회귀분석에 필요한 최소표본크기는 138명이 요구되었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 167부의 설문지를 배부하여 수거하였으며, 그 중 응답이 불완전하거나 대상자 선정기준에 적합하지 않은 24부를 제외하고 143부를 본 연구의 분석 자료로 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 통계적 분석을 하였다.

2.3 연구의 윤리적 고려

본 연구는 G대학교의 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 시행하였다(GIRB-A18-Y-0037). 자료 수집을 위한 설문지 작성 시 강제적인 설문조사가 아님을 설명하고 설문지 작성은 자의로 참여하고 원하는 경우 언제든지 철회가 가능하며, 연구 참여를 언제든지 중단 할 수 있고, 중단에 따른 어떠한 불이익도 없음을 명시하였다. 또한 연구 참여자의 익명을 지키고 수집된 자료의 결과를 연구 목적 외 사용하지 않으며 연구 목적을 설명한 후 연구에 참여에 동의한 대상자에게 동의서를 서면으로 받았으며, 작성된 설문지는 밀봉하여 연구자가 직접 회수하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 윤리적 딜레마

요양병원 간호사의 윤리적 딜레마는 Han[9] 이 개발한 윤리적 딜레마 측정도구 34문항을 요양병원 간호사 20명을 대상으로 예비조사를 실시하여 중복된 내용과 애매모호한 11개 문항을 제거하고, 요양병원에서의 상황을 반영하여 8개 문항을 추가하여 최종 31개 문항이 선정되었다. 수정한 도구는 간호학 분야 전문가 3인, 요양병원 경력 10년 이상의 수간호사 2인에게 내용타당도(Content Validity Index, CVI)를 검증받은 결과, 값이 0.8 이상으로 나타나 내용타당도를 확보하였다.

본 도구는 4개의 하위영역으로 구성되었으며 대상자 영역(12문항), 전문직업무 영역(11문항), 협동자 영역(4문항), 인간생명 영역(4문항)으로 구성된 4점 척도로 '전혀 없다' 1점, '약간 있다' 2점, '심하다' 3점, '아주 심하다' 4점으로 총 점수 범위는 31점에서 124점으로 점수가 높을수록 윤리적 딜레마 경험 정도가 높음을 의미하여 개발 당시 Han[9]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

2.4.2 임종간호스트레스

요양병원 간호사의 임종간호스트레스는 Lee [25]가 개발한 임종간호에 대한 스트레스 측정도구를 사용하였다. 이도구는 총 40개 문항으로 구성되어 있으며, Likert Scale 5점 척도로 7개의 하부영역을 포함한다. 환자 및 보호자에 대한 부정적 태도 8문항, 임종환자에 대한 시간 할애의 어려움 7문항, 임종환자 간호에 대한 부담감 7문항, 업무량 과중 5문항, 임종환자와의 인간적 갈등 6문항, 전문지식과 기술부족 3문항, 의료한계에 대한 갈등 4문항으로 구성된 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며 점수가 높을수록 임종간호스트레스 경험 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Lee[25]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

2.4.3 소진

요양병원 간호사의 소진은 Pines et al.[26] 이 발한 것을 Peek[27]이 번역하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 3개 영역 20개 문항으로 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항으로 구성된 5점 Likert 척도로 '없다'(1점), '가끔'(2점), '보통'(3점), '자주'(4점), '항상'(5점) 등으로 빈도를 표시하도록 하였

다. 총 점수 범위는 20점에서 100점으로 점수가 높을수록 소진 경험 정도가 높은 것을 의미하며 긍정적인 문항은 역환산하였다. Peek[27]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2.5 자료수집

자료수집기간은 2018년 7월 25일부터 2018년 8월 20일까지였다. IRB (GIRB-A18-Y-0037)승인을 받고 병원 및 간호부서장의 협조를 구한 후 연구자가 각 병동을 직접 방문하여 연구의 목적과 설문지 내용을 설명하고 연구 참여에 자발적인 서면 동의를 받은 후 설문지와 밀봉봉투를 배부하였으며 대상자가 직접 밀봉한 것을 연구자가 수거하였다. 설문조사에 참여한 대상자에게 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공하였다.

설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도였으며, 설문지는 연구가 종료된 일로부터 3년간 보관한 후에 소각 처리하여 폐기토록 함으로써 익명성을 유지하였다.

2.6 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 통계적 분석을 하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스, 소진의 차이는 독립표본 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향에 대해서 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 연령은 51세 이상이 29.4%로 가장 많았으며 평균 42.9세였다. 결혼 상태는 미혼이 19.6%, 기혼이 80.4%였다. 총 임상경력력은 '15~20년 미만'이 25.9%로 가장 많았으며 평균 13.6년이었고, 요양병원 근무경력력은 평균

'5~10년 미만' 이 가장 많았으며 평균 5.61년이였다. 학력은 '3년제 졸' 60.1%, '4년제 졸 이상' 39.9%였다. 직위는 '일반간호사'가 90.2%, '수간호사'가 9.8%였다. 종교는 '있음' 46.9%, '없음' 53.1%였다. 졸업 후 윤리교육 이수경험은 '있다'가 77명(53.8%), '없다'가 66명(46.2%)이었다. 윤리적 딜레마 상담자는 동료간호사가 93명(65.0%)으로 가장 많았다. 연구대상자의 임종간호교육 유무는 '있다'가 51.7%, '없다'가 48.3%이었다. 근무부서 내 임종지침서 유무는 '있다'가 7.7%, '없다'가 92.3%이었다. 임종간호 장소는 병실 95.1%, 임종실 및 기타 4.9%이었다. 임종간호환경 만족 정도는 만족은 없었으며 보통 53.8%, 불만족 46.2%이었다.

Table 1. General Characteristics (n=143)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age(year)	<31	22(15.4)	42.94±10.32
	31~40	40(28.0)	
	41~50	39(27.3)	
	≥50	42(29.4)	
Marriage	Yes	115(80.4)	
	No	28(19.6)	
Educational	3yr college	86(60.1)	
	≥University	57(39.9)	
Religion	Yes	67(46.9)	
	No	76(53.1)	
Clinical career (year)	<5	21(14.7)	13.62±8.01
	≤5~<10	29(20.3)	
	≤10~<15	23(16.1)	
	≤15~<20	37(25.9)	
	≥20	33(23.1)	
Nursing experience in long term hospital (year)	<2	35(24.5)	5.61±4.39
	≤1~<5	34(24.8)	
	≤5~<10	46(32.2)	
	≥10	28(19.6)	
Current position	Staff nurse	129(90.2)	
	Head nurse	14(9.8)	
Ethics education experience	Yes	77(53.8)	
	No	66(46.2)	
Ethical dilemma counselor	Fellow nurse	93(65.0)	
	Head nurse	32(22.4)	
End-of-life care education	My family	10(7.0)	
	other	8(5.6)	
	Yes	74(51.7)	
	No	69(48.3)	
End-of-life care guidelines	Yes	11(7.7)	
	No	132(92.3)	
A place for end-of-life care	Patient room	136(95.1)	
	Dying room & other	7(4.9)	
Satisfaction with end-of-life care environment	Satisfied	0(0)	
	Moderate	77(53.8)	
	Dissatisfaction	66(46.2)	

3.2 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진 정도

연구대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진 정도는 Table 2와 같다. 윤리적 딜레마는 4점 만점에 2.22 ± 0.38 점이었으며 하위영역 중 대상자 영역은 2.30 ± 0.38 점, 전문직업무 영역은 2.20 ± 0.47 점, 인간생명 영역은 2.17 ± 0.35 점, 협동자 영역은 2.08 ± 0.62 점 순으로 나타났다.

임종간호스트레스는 5점 만점에 3.57 ± 0.56 점으로 나타났다.

소진은 5점 만점에 2.72 ± 0.58 점이었으며, 하위영역 중 정서적 소진은 2.92 ± 0.58 점, 신체적 소진은 2.86 ± 0.78 점, 정신적 소진은 2.69 ± 0.56 점 순으로 나타났다.

Table 2. Ethical dilemma and End-of-life care stress and Burnout Degree (n=143)

Categories	M ± SD	Range
Ethical dilemma	2.22 ± 0.38	31~124
Patient area	2.30 ± 0.38	12~48
Professional work area	2.20 ± 0.47	11~44
Human life area	2.17 ± 0.35	4~16
Partener area	2.08 ± 0.62	4~16
End-of-life care stress	3.57 ± 0.56	40~200
Burnout	2.72 ± 0.58	20~100
Emotional burnout	2.92 ± 0.58	7~35
Physical burnout	2.86 ± 0.78	6~30
mental burnout	2.40 ± 0.59	7~35

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 Table 3과 같다.

소진에 차이를 보이는 특성은 연령($F=6.48, p<.001$), 결혼상태($t=3.30, p=.001$), 총 임상경력($F=4.65, p=.002$), 요양병원 경력($F=4.34, p=.006$), 직위($t=3.54, p=.001$), 임종간호교육 여부($t=-3.14, p=.002$), 임종간호환경 만족정도($t=2.00, p=.047$) 이었다. 연령은 30세 이하 (2.98 ± 0.56)와 31~40세 (2.93 ± 0.63)가 51세 이상 (2.49 ± 0.53)보다 소진이 높았다. 결혼 상태는 미혼 (3.04 ± 0.56)이 기혼 (3.04 ± 0.56)보다 소진이 높았다. 총 임상경력은 5년 미만 (2.94 ± 0.63)과 5~10년 미만 (2.97 ± 0.51)이 15~20년 미만 (2.54 ± 0.54)과 20년 이상 (2.51 ± 0.51)보다 소진이 높았다. 요양병원 경력은 2년 미만 (2.89 ± 0.63)과 2~5년 미만 (2.87 ± 0.62)이 10년 이상 (2.44 ± 0.44)보다 소진이 높았다. 직위는 일반간호사 (2.78 ± 0.57)가 수간호사 (2.22 ± 0.47)보다 소진이 높았

다. 임종간호교육 여부는 ‘없다’ (2.88 ± 0.62)가 ‘있다’ (2.58 ± 0.51)보다 소진이 높았다. 임종간호환경만족 정도는 보통 (2.81 ± 0.55)이 불만족 (2.62 ± 0.60)보다 소진이 높았다.

Table 3. Differences in Burnout by General Characteristic (n=143)

Characteristics	Categories	burnout			
		Mean±SD	t or F	p	schef fe
Age(year)	$\leq 30^a$	2.98 ± 0.56	6.48	<.001	a,b>d
	31~40 ^b	2.93 ± 0.63			
	41~50 ^c	2.61 ± 0.48			
	$\geq 51^d$	2.49 ± 0.53			
Marriage	single	3.04 ± 0.56	3.30	.001	
	married	2.64 ± 0.56			
Clinical career	$<5^a$	2.94 ± 0.63	4.65	.002	a,b>d, e
	5~<10 ^b	2.97 ± 0.51			
	10~<15 ^c	2.81 ± 0.62			
	15~<20 ^d	2.54 ± 0.54			
	$\geq 20^e$	2.51 ± 0.51			
Nursing experience in long term hospital (years)	$<2^a$	2.89 ± 0.63	4.34	.006	a,b>d
	3~<5 ^b	2.87 ± 0.62			
	5~<10 ^c	2.66 ± 0.53			
	$\geq 10^d$	2.44 ± 0.44			
Current position	Staff nurse	2.78 ± 0.57	3.54	.001	
	Head nurse	2.22 ± 0.47			
End-of-life care education	Yes	2.58 ± 0.51	-3.14	.002	
	No	2.88 ± 0.62			
Satisfaction with end-of-life care environment	Moderate satisfaction	2.81 ± 0.55	2.00	.047	
	Dissatisfaction	2.62 ± 0.60			

3.4 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 상관관계

연구 대상자의 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스, 소진간의 상관관계는 Table 4와 같다. 소진은 윤리적 딜레마($r=.22, p=.008$), 임종간호스트레스($r=.16, p=.047$)와 양의 상관관계가 있었다. 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스 간에도 양의 상관관계($r=.47, p<.001$)가 있었다.

Table 4. Correlation between Ethical Dilemma and End-of-life Care Stress on Burnout (n=143)

variable	Ethical dilemma	End-of-life care stress	Burnout
	r(p)	r(p)	r(p)
Ethical dilemma	1		
End-of-life care stress	.47(<.001)	1	
Burnout	.22(.008)	.16(.047)	1

3.5 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향

본 연구 결과 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향은 Table 5와 같다.

독립변수는 소진에 유의한 영향을 주는 특성인 연령(세), 결혼상태(기혼 기준), 총 임상경력(년), 요양병원 경력(년), 직위(수간호사 기준), 임종간호교육 여부(유 기준), 임종간호환경 만족정도(만족/보통 기준) 등 7개와 상관분석 결과 유의한 상관이 있는 윤리적 딜레마, 임종간호 스트레스 등 총 9개를 투입하였다.

Table 5. The Influence of Ethical Dilemma and End-of-life Care Stress on Burnout (n=143)

variable	B	SE	β	t	p	Adj-R ² variation	F(p)
Age(year)	-.02	.00	-.30	-3.78	<.001	.138	10.93 (<.001)
Current position	.37	.15	.19	2.43	.016	.166	
End-of-life care education	.21	.09	.18	2.41	.017	.191	
End-of-life care stress	.17	.08	.16	2.17	.032	.219	

분석 전 오차항들 간 자기상관이 있는지 알아 보기 위하여 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 2.040으로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간 자기상관은 없었다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 표준화 잔차를 구한 결과 하나를 제외하고 모두 ± 3 이내의 값으로 나타났으며 하나의 값도 -3.06으로 -3 근방의 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 tolerance와 VIF를 구한 결과 공차한계는 .885~.989로 모두 0.1 이상이었으며, VIF는 1.012~1.085으로 10이하의 값으로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 발생하지 않았다.

분석결과 소진에 영향을 미치는 변인은 연령($\beta = -.30$, $p < .001$), 직위($\beta = .19$, $p = .016$), 임종간호교육유무($\beta = .18$, $p = .017$), 임종간호스트레스($\beta = .16$, $p = .032$)이었다. 즉, 나이가 적을수록, 직위가 일반간호사일수록, 임종간호교육을 받지 않을수록 임종간호스트레스가 높을수록 소진이 높아진다고 할 수 있다. 변인들에 의한 설명력은 21.9%이었다($F = 10.93$, $p < .001$, $R^2 = .241$, $Adj-R^2 = .219$).

4. 논의

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마, 임종간호스트레스 및 소진의 관계를 파악하고 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 파악하여 임종간호의 질 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구 결과 대상자의 일반적 특성에서 임종간호교육 경험은 '있다'가 51.7%로 나타났다. 요양병원의 임종사례가 증가하고 있는 현실에 비해 볼 때 임종간호교육의 중요성은 더 부각되어야 됨에도 불구하고 오히려 간과하고 있음을 알 수 있었다. 또한 본 연구 결과에서 임종간호교육이 요양병원간호사의 소진에 영향을 미치는 중요한 변인으로 나타나 그 중요성이 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 보수교육과 요양병원 상황에 맞는 자체적이고 정기적인 임종간호교육이 필요하다고 생각된다.

임종장소는 병실이 95.1%로 나타나서 대부분의 요양병원에서 임종실이 없이 병실에서 임종이 진행되고 있음이 확인되었다.

임종간호지침서는 '있다'가 7.7%로 나타났으며, 임종간호환경에 대한 만족 정도 조사에서 만족은 전혀 없고 '보통'이 53.8%, '불만족'이 46.2%로 나타났다. Lee[28]의 연구결과 요양병원 간호사의 노인환자 임종간호 경험 연구에서 임종환자가 조용히 가족들과 임종을 맞을 수 있는 독립공간이 필요하고 임종환자와 같은 방을 사용하는 다른 환자들을 분리함으로써 배려해야 함을 강조하였다. Oh[29]는 우리나라는 병원에서 죽음을 맞이하는 사람들이 인간으로서 품위를 지키며 눈을 감을 수 있는 임종실이 거의 없을 뿐만 아니라 임종환자와 가족을 돌봐주는 임종문화도 없으며 죽음과 죽음을 맞이하는 방식에 대한 철학적 성찰이 크게 부족하다고 보고하였다.

본 연구 결과 대상자의 윤리적 딜레마 정도는 4점 만점에 2.22점(범위1~4)으로 중간 수준으로 나타났으며 윤리적 딜레마의 하위 영역별로 살펴보면 4점 만점(1~4)에 대상자 영역 2.30점, 전문직 업무 영역 2.20점, 인간생명 영역 2.17점, 협동자 영역 2.08점 순으로 나타났다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Park[30]의 연구에서도 대상자 영역이 가장 높게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 본 연구에서 윤리적 딜레마를 가장 많이 경험한 하위영역은 대상자 영역으로, 문항별로 살펴본 결과 임종 시 가족과 함께 임종을 맞이할 수 있는 독립된 공간의 부재 2.89점, 임종 시의 상황이 다른 환자에게 노출되는 경우 2.64점, 환자에게 치료방법에 대한 선택권

이나 의사결정권이 주어지지 않을 때 2.35점 순으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 요양병원간호사의 윤리적 딜레마를 감소시키기 위해서는 임종을 맞이할 수 있는 독립된 공간인 임종실 설치가 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자의 임종간호스트레스 정도는 5점 만점에 3.57점(범위1~5)으로 중간 이상의 수준을 보였다. 이는 동일한 도구를 사용한 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[31]의 연구에서 보고한 3.47점(범위1~5)보다 높게 나타났고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Ji와 Yu[32]의 연구에서 3.62점, 종합병원 내과병동 간호사를 대상으로 한 Lee[33]의 연구에서 3.65점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kong[34]의 연구에서 3.67점으로 유사하게 나타났다. 이러한 결과를 통해 요양병원 간호사의 임종간호스트레스가 종합병원이나 내과병동, 중환자실 간호사와 크게 다르지 않으며 대부분의 간호사들은 임종간호 시 중간 수준 이상의 임종간호 스트레스를 경험하고 있다고 할 수 있다. 특히 빈번한 임종간호와 죽음을 접하는 간호사들은 대상자의 죽음과 삶에 대해 감정적인 개입을 하는 과정에서 임종환자 간호에 부담을 느끼면서 임종간호스트레스를 경험하고 있다[35]. 따라서 요양병원간호사를 대상으로 임종간호스트레스 대처방안의 모색과 함께 임종간호스트레스를 줄일 수 있는 임종간호 관련 프로그램이나 병원 조직 차원에서의 임종관련 교육이 시행된다면 요양병원간호사의 임종간호스트레스가 감소하고 임종간호의 질 향상에 긍정적인 영향을 줄 수 있으며 소진을 예방할 수 있을 것이라고 생각된다.

본 연구 대상자의 소진 정도는 5점 만점(1~5)에 2.72점으로 중간 이상의 수준으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 선행연구를 살펴보면 암 병동간호사를 대상으로 한 Kim[36]의 연구에서 소진 정도 2.73점으로 본 연구와 비슷하게 나타났으며 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim[37]의 연구에서 3.18점, 대학병원 간호사를 대상으로 한 Her[38]의 연구에서 3.12점, 수술실 간호사를 대상으로 한 Yu[39]의 연구에서 소진 정도 3.23점으로 나타나서, 상급종합병원이나 중환자실 간호사들에 비해 소진 정도가 조금 낮게 나타났다. 상급종합병원의 경우에는 간호사의 연령대가 29세 이하가 50%이상을 차지하고 있고 임상경력도 짧아서 전문직 업무에 익숙하지 않고 배우는 일이 더 많음으로 해서 소진을 더 경험할 수 있다고 생각하며 중환자실 또한 상급종합병원에 소속되어 있어 이와 다르지 않다고 볼 수 있다.

소진 정도를 세 영역으로 나누어 비교한 결과 정서적 소진 2.92점, 신체적 소진은 2.86점, 정신적 소진 2.40점

으로 정서적 소진 점수가 가장 높게 나타나 세 영역 중 정서적 소진을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다. 반면에 동일한 도구를 사용한 선행연구에서[37-39] 신체적 소진이 가장 높게 나타나서 본 연구와는 다른 결과를 보였다. Yu[39]는 신체적 소진이 간호인력 부족문제로 인함이며 간호인력 보강, 업무량 조정이 필요하다고 보고하였다. 정서적 소진의 증상은 우울, 좌절, 무력감 등이며 [26] 본 연구에서 정서적 소진을 문항별로 살펴보면 '우울하다', '만족한 날이다', '즐겁다', '근무를 계속할 의욕이 없다', '병원 간호 행정에 대하여 만족 한다', '보람을 느끼지 못 한다', '불안하다'는 내용을 포함한다. 본 연구에서 요양병원 간호사의 소진 중 정서적 소진이 가장 높게 나타난 것은 요양병원의 환경은 장기간 입원환자와 회복 가능성이 낮은 노인 환자가 대부분으로 죽음에 예견되고 있고[22], 환자의 대부분이 치매이며, 이러한 치매 환자들의 문제 행동으로 인해 지속적인 감정 소모가 많음으로 인해 나타나는 부정적인 결과로 볼 수 있다. Park과 Choi[19]와 Kim[37]의 연구에서 정서적 소진은 개인의 신념이나 소신, 내적인 강인성을 단련하고 성장시켜야만 변화 될 수 있으므로 개선을 위한 중재가 필요하다고 해석하였다. 따라서 요양병원 간호사의 정서적 소진을 감소시킬 수 있도록 감정 공유나 대인관계 강화 등 개인적인 노력과 병원 자체적인 상담이나 정서적지지 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 살펴 본 결과 임종간호스트레스가 높을수록, 나이가 적을수록, 일반간호사일수록, 임종간호 교육을 받지 않은 간호사일수록 소진이 높아지는 것으로 나타났다. Lee와 Park[16]은 직위가 낮은 간호사는 자신이 하는 일에 익숙하지 않고 자신의 성과에 대한 피드백이 분명하지 않아 소진이 높은 것으로 해석하였다. 또한 나이가 많아지고 기혼이며 요양병원에서의 경험이 풍부할수록 대인관계가 원만해지고 타인을 이해하는 폭도 넓어지며 사회적으로도 안정되고 상황에 대한 대처능력이나 문제해결능력이 향상되는 것으로 생각된다.

본 연구결과를 바탕으로 요양병원 간호사의 소진을 예방하고 낮추기 위해서는 요양병원 간호사의 임종간호스트레스를 줄일 수 있도록 임종간호교육이 필요하며, 병원의 상황과 간호사의 연령 및 직위 등을 고려하여 임종간호경험이 적은 1년 미만의 신규 간호사와 임종간호경험이 많은 일반간호사를 구분하여 차별화된 임종간호교육이 이루어질 수 있도록 임종간호교육 프로그램 개발이

필요하다고 생각된다.

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마와 임종간호스트레스가 소진에 미치는 영향을 파악하였다는 데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일부 지역의 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였기 때문에 이 결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다.

5. 결론

본 연구결과 연령과 직위, 임종간호교육, 임종간호스트레스가 요양병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 요양병원간호사의 소진을 예방하고 완화시키기 위해 임종간호 관련 교육과 함께 스트레스를 관리하는 체계적인 중재프로그램이 필요할 것이다.

REFERENCES

- [1] H. G. Koo. (2016). A Study on Proposal to Develop Senior related Policies: Convergence Approach of both Age Norm and Hoping Activities, *Journal of Digital Convergence*, 14(4), 101-110.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.4.101
- [2] Korean Statistical Information Service. (2018). *Percentage of elderly people aged 65 and over*. KOSIS [Online]. <http://kosis.kr>
- [3] U. H. Kim & S. Y. Moon. (2014). The Effect of Health Status on Sleep Quality and Quality of Life among Elderly patient in geriatric hospitals. *Korea Digital Policy Institute*, 12(11), 415-426.
DOI : 10.14400/JDC.2014.12.11.415
- [4] Korean Statistical Information Service. (2018). *Status of Nursing Facilities by type*. KOSIS [Online]. <http://kosis.kr>
- [5] J. H. Min. (2018, 10, 15) *Last year, one out of every 3 deaths in the long-term care hospital and nursing home*. News 1 [Online]. <http://news1.kr/articles/?3450246>
- [6] B. R. Joung & H. O. Park. (2016). Nurses' Death Perception and Terminal Care Performance in Long-term Care Hospital. *Gimnyeong Nursing Science*, 20(1), 1-12.
- [7] M. J. Lee & J. S. Lee. (2015). Nurses' Experiences of the Death of Patients in Geriatric Hospitals. *Korean Journal of Nursing*, 45(4), 513-522.
DOI : 10.4040/jkan.2015.45.4.513
- [8] M. C. Berger, A. Seversen & R. Chvatal. (1991). Ethical issues in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 13(4), 514-521.
DOI : 10.1177/019394599101
- [9] S. S. Han. (1992). *Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice*. Master Thesis, Seoul University, Seoul.
- [10] M. S. Yi, S. E. Oh, E. O. Choi, I. G. Kwon, K. M. Cho, Y. G. Kang & J. H. Ok. (2008). Hospital Nurses' Experience of Do-Not-Resuscitate in Korea. *Korean Nursing Science Society*. 38(2), 298-309.
DOI : 10.4040/jkan.2008.38.2.298
- [11] R. Deady & J. McCarthy. (2010). A study of the situation, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspective Psychiatric Care*, 46, 209-220
DOI : 10.1111/j.1744-6163.2010.00260.x
- [12] J. S. Kim & H. Y. Oh. (2006). Perceptions and attitude on use of physical restraints among caregivers in long term care facilities. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(2), 347-360.
DOI : 10.5977/JKASNE.2009.15.1.062
- [13] M. C. Coley, C. K. Mini, R. K. Elswick, & M. Jacobs. (2008). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12, 381-390.
DOI : 1191/0969733005ne809oa
- [14] A. E. Stewart, J. H. Lord & D. L. Mercer. (2000). A survey of professionals' training and experiences in delivering death notifications. *Death Study*, 24(7), 611-613.
DOI : 1080/0748118050132811
- [15] W. H. Lee. (2002). *Thanatology· Death Education*. *Journal of Korean Educational Thought*, 38, 1-16.
- [16] J. H. Lee & J. S. Park. (2017). End of life care stress and Nursing Work Environment in Geriatric Hospitals Nurses affect burn out. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(6), 449-458.
DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.6.449
- [17] J. S. Choi & S. M. Park. (2012). Comparison of Job Stress, Hardness, and Burnout of Nurses between Advanced general Hospitals and general Hospitals. *Journal of the Korea Contents Association*, 12(3), 251-259.
DOI : 10.5392/JKCA.2012.12.03.251
- [18] M. Y. Ham. (1997). A Study on Relationship of Work Stress, Hardiness and Burnout among Nurses. Master's Thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- [19] J. W. Park & E. J. Choi. (2015). Factors Influencing Job Satisfaction of Nurses Working in Long-term Care Hospitals: Focused on Burnout and Burden for Caring Problematic Behaviors in Dementia. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 16(11), 7403-7413.
DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.11.7403

[20] K. J. Lee & Y. S. Park. (2015). Nurses' Spirituality and Attitude toward Terminal Care in Geriatric Hospital, *Journal of Digital Convergence*, 13(12), 347-357. DOI : 10.14400/JDC.2015.13.12.347

[21] B. M. Bang, S. Y. Lee & J. W. Jung. (2015). Empirical study on the turn-over intention of university hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*, 13(2), 205-213. DOI : 10.14400/JDC.2015.13.2.205

[22] W. S. Kim. (2017). *Structural Equation Modeling on Burnout of Nurses Performing End of Life Care in Convalescent Hospitals*. Doctoral dissertation, Kosin University, Busan.

[23] Y. H. Yu. (2016). *A Study on Relationship among Death Attitude, Terminal Care Attitude, and Job Burnout in Geriatric Hospital Nurses*. Doctoral dissertation. Tong-myung University, Busan.

[24] S. S. Park. (2016). *Effects of Long Term Hospital Nurses' Emotional Labor on Their Burnout*. Master's Thesis, Daegu Hanny University, Daegu.

[25] O. Y. Lee. (2004). *A Study of Cancer Unit Nurses' Stress from Bereavement Support*. Master's Thesis, Kyung Hee University, Seoul.

[26] A. M. Pines, E. Aronson & D. Kafry. (1981). *Burnout from Tedium to Personal Growth*. New York :A Divion of Macmillian Publishing Co.

[27] E. H. Peek. (1983). *Correlation between degree of Burnout of nurses and job satisfaction*. Master's Thesis, Yonsei University, Seoul.

[28] C. Y. Lee. (2018). *Nurses' Experiences of End-of-life Care for Elderly Patients in Long-term Care Hospitals*. Master's Thesis, Dong-A University, Busan.

[29] J. T. Oh. (2006). Death of Life and Death. *Philosophical research*, 75, 153-178.

[30] H. J. Park & M. Y. Kim. (2004). Ethical Dilemma and Coping Types in Nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 10(1), 75-83.

[31] W. S. Kim, H. H. Cho & S. H. Kwon. (2016). The Influence of Terminal Care Performance, Death Anxiety and Self-Esteem on Terminal Care Stress of Geriatric Hospital Nurses. *The Korean journal of hospice & Pailliative care*, 19(2), 154-162. DOI : 10.14475/kjhpc.2016.19.2.154

[32] S. I. Ji & H. S. Yu. (2014). The Impact of Clinical Nurses' Terminal Care Attitude and Spiritual Health on Their Terminal Care Stress. *The Korean journal of hospice & Pailliative care*, 17(4), 232-240. DOI : 10.14475/kjhpc.2014.17.4.232

[33] J. O. Lee. (2016). *Nurses' Perception of Death and Stress of End-of-life care*. Master's Thesis, Catholic University of Pusan, Busan.

[34] J. H. Kong. (2016). *The Relationships between Stress of End-of-life Care and Turnover Intention among Intensive Care Unit Nurses*. Master's Thesis, Catholic

University of Pusan, Busan.

[35] A. Nantsupawat, R. Nantsupawat, W. Kunaviktikul , Turale S. & Poghosyan L. (2015). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. DOI : 10.1111/jnu.12187

[36] M. Y. Kim (2004). *Burnout and coping type of nurses working in cancer ward*. Master's Thesis, Ewha Womans University, Seoul.

[37] H. S. Kim (2014). *End-of-Life Care Stress, Spiritual Well-Being and Burnout among Critical Care Nurses*. Master's Thesis, Catholic University, Busan.

[38] Y. H. Her. (2016). *Ethical Dilemma, Coping Types, Burnout of Clinical Nurses*. Master's Thesis, Gangneung-Wonju National University, Gangwondo.

[39] J. I. Yu. (2015). *Effects of Nursing Work Environment, Job Stress and Burnout on Turnover Intention in Clinical Nurses*. Master's Thesis, Korea National University of Transportation, Chungcheongbuk-do.

임 귀 연(Gui-Yeon Lim)

[상화]



- 2019년 2월 :경상대학교 (간호학 석사)
- 1986년 6월 ~ 1994년 3월 :한양대학교병원 간호사
- 2014년 6월 ~ 2017년 6월 : 목화요양병원 간호사
- 2017년 7월 ~ 2019년 2월 : 진주요양병원 간호사
- 2019년 2월 ~ 현재 : 경남 과학기술대학교 간호학과 시간강사
- 관심분야 : 노인 간호, 임종 간호
- E-Mail : takeiteasyim@naver.com

최 소 영(So-Young Choi)

[상화]



- 1996년 8월 : 중앙대학교 (간호학 석사)
- 2002년 2월 : 부산대학교 (간호학 박사)
- 1992년 3월 ~ 2003년 3월 :경상대학교병원 간호사
- 2003년 4월 ~ 현재 : 경상 대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 여성 건강 ,암환자 간호
- E-Mail : css4214@gnu.ac.kr