

Original Article

# 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향

조계화 · 박애란\* · 이진주\* · 최수정\*

대구가톨릭대학교 간호대학, \*간호대학원

## The Effect of Suffering Experience, Empathy Ability, Caring Behaviors on Terminal Care Performance of Clinical Nurses

Kae Hwa Jo, Ph.D., Ae Ran Park, M.S.\*, Jin Ju Lee, M.S.\* and Su Jung Choi, M.S.\*

College of Nursing, Catholic University of Daegu,  
\*Graduate School, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was performed to identify factors affecting terminal care performance of clinical nurses. **Methods:** The participants in this study were 175 nurses working in hospitals in Daegu and North Gyeongsang Province. Data were collected using a self-reported questionnaire and were analyzed with the IBM SPSS WIN 19.0 program. **Results:** Nurses' terminal care performance was significantly related with suffering experience, empathy ability and caring behaviors. Significant predictors for terminal care performance were their department, empathy ability and caring behaviors. These factors explained 43.52% of the variance in terminal care performance of clinical nurses. **Conclusion:** Our study results suggest that terminal care performance of clinical nurses can be strengthened by improving empathy ability and caring behaviors.

**Key Words:** Terminal care, Nurses, Empathy, Nursing care

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

죽음은 모든 인간이 겪는 자연적인 삶의 과정으로 인간에게 있어 죽음은 삶만큼이나 중요한 문제이다. 사람이 임종을 잘 맞이하는 것은 삶의 일부분으로 마지막까지 인간의 존엄성을 지키면서 죽음을 맞이하는 것이 현대 사회의 이슈가 되고 있다(1). 최근 말기질환자가 증

가하면서 병원에서의 임종이 증가하는 추세로, 이러한 환자들의 신체적, 정신적, 영적인 고통과 불안을 감소시키며 편안한 임종을 맞이하도록 하기 위해서 그들을 돌보는 간호사들의 역할이 크다고 할 수 있다(2). 그러나 임종환자를 돌보는데 있어 간호사의 역할이 중요함에도 불구하고 간호사들은 말기환자를 돌보는 데 있어 부담감과 힘겨움을 느끼므로(3) 임종간호수행에 있어 효율적인 방안이 모색되어야 할 필요가 있다.

고통은 개인이 겪는 괴로운 상태, 통증이나 괴로운

Received July 28, 2015, Revised October 16, 2015, Accepted October 19, 2015

Correspondence to: Ae Ran Park

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

Tel: +82-53-650-4825, Fax: +82-53-621-4106, E-mail: abcom3@hanmail.net

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (2014055201).

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

느낌을 경험하는 것, 또는 상실을 경험하는 것이며 슬픔, 욕구불만, 갈등 등 여러 가지 심리적 원인에 의해 생기며 통증자극의 감각 그 자체와는 구별되는 것이다(4). 고통에 대한 간호학적 견해는 고통 그 자체는 독특하고 필연적인 것이며 개별적 경험과 문화적 가치에 의해 영향 받는 자아의 경험이고, 신체, 정서, 심리, 사회, 영적 측면을 포함하는 총체적 개념으로 각각의 개념들이 서로 상호작용하여 그 영향이 개인의 완전성에 위협이 되는 것이 고통이라고 보았다(5). 임상에서 근무하는 간호사들은 대상자들이 겪는 고통을 해결하고자 하며 그 과정 속에서 스스로도 다양한 고통을 경험하게 되는데, 이러한 간호사들의 고통경험의 본질을 밝히는 것은 간호실무 측면에서 중요하다(6). 특히 임종환자를 돌보는 간호사들은 환자 및 가족의 고통을 공감 할 수 있어야 하는데, 이를 위해 자신의 고통 경험을 살피고 이해하는 것은 중요하다(7).

간호에서 공감은 매우 중요한 항목으로, 이는 대상자의 어려움에 귀 기울여 감정 이입하고 그들을 돕기 위해 노력하는 행위이며, 이는 대상자의 치유를 돕는 행위로 인식되는 것으로 조사되었다(8). 임상 현장에서 간호사의 공감은 대상자의 신체적, 정신적, 정서적 어려움에 대한 이해를 기반으로 그들의 요구에 적극적으로 응하는 것을 의미한다(9). 또한 간호 대상자들은 전인적 인간으로 존중 받기를 원하며 이를 위해 간호사의 공감적 돌봄을 요구한다(10). 이러한 공감에 대한 요구는 임종을 앞둔 대상자와 그 가족에게 특히 필요한 것으로 생각된다. 따라서 임종간호수행에 있어 말기환자를 돌보는 간호사는 대상자와 그들의 아픔을 이해하기 위해 공감 능력은 무엇보다 중요한 간호사의 자질이라 할 수 있다.

돌봄은 의학에서의 치료와는 구분되는 간호 업무의 고유한 특성으로 오늘날 간호의 중심 패러다임으로 떠오르고 있다(11). 돌봄은 간호의 본질을 규정하는 존재론적 의미를 지닐 뿐만 아니라, 가장 핵심적인 윤리적 개념으로 많은 간호 이론가들에 의해 정립되어진 개념이다. 돌보는 행위는 바로 아픔과 고통을 느끼는 환자의 요구를 이해하여 이에 대한 응답을 주는 것이다(12). 간호에서 돌봄은 의도적인 것이며 환자에 대한 신중한 관찰을 통해 그들을 이해하고 그들의 요구와 관심을 수용하는 관계 속에서 돌봄의 행위가 이루어진다고 하였다(13). 죽음을 앞둔 말기환자들은 다른 어떤 환자들보다 이러한 돌봄이 필요한 환자들이다. 임종 간호는 죽어가는 환자가 인간으로서의 존엄성과 육체적, 정신적,

영적으로 삶의 질을 유지하며 편안하게 임종을 맞이할 수 있도록 도와주는 돌봄의 작업이라 할 수 있다(1). 따라서 임종간호수행에 있어 간호사의 돌봄에 대한 올바른 인식은 매우 중요하다 할 수 있다.

임종간호와 관련된 선행연구를 살펴보면 간호사의 죽음인식에 관한 연구(14-17), 임종간호스트레스에 관한 연구(18-20), 임종간호태도에 관한 연구(21), 직무만족도에 관한 연구(18), 및 전문직업성에 관한 연구(16) 등이 있다. 그러나 말기환자들의 임종간호와 관련하여 고통경험, 공감, 돌봄에 대한 개념의 관련성을 살펴보거나 이들이 임종간호수행에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구는 아직 없었다. 이에 본 연구에서는 임상간호사의 고통경험, 공감 및 돌봄 인식이 임종간호수행에 미치는 영향을 살펴보고 임상에서 임종간호수행의 효율적인 방법을 모색하는 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향요인을 규명하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 정도를 파악한다.
- 2) 임상간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 고통경감, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행과의 상관관계를 파악한다.
- 4) 임상간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임상간호사의 임종간호수행에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 윤리적 고려

본 연구의 대상자는 대구, 경북지역에 있는 500병상 이상의 병원에서 근무 중인 임상간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 병동에서 근무 중인 간호사
- 2) 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사
- 3) 본 연구의 목적을 잘 이해하고 참여를 수락한 간호사

대상자 수는 G\*(3.1.7)Power 프로그램을 통해 유의수준( $\alpha$ ) 0.05, 효과크기(effect size) 0.15, 검정력( $1-\beta$ ) 0.90, 예측요인의 수 12개를 기준으로 다중회귀분석에서 필요한 표본 수는 162명이었으나 탈락률을 고려하여 180부를 배부하였다. 수거된 설문지 중 답변이 불충분한 설문지 5부를 제외하고 총 175부를 분석에 이용하였다.

본 연구는 C대학의 기관생명윤리 위원회의 승인을 받아 진행하였다. 대상자에게 연구목적, 연구방법, 철회의 자율성, 연구 참여에 대한 개인적인 비밀보장, 참여 거부나 중도 포기로 인한 불이익이 없음과 문의사항이 있을 경우 언제든지 연락 가능함을 설명 후 설문지를 배부하였다.

### 3. 연구 도구

**1) 고통경험:** 고통은 인간의 근원적인 경험으로 개별화된 복합적인 경험이며, 간호사의 고통경험은 간호사 자신은 물론 간호를 받는 환자에게도 영향을 미친다(3). 본 연구에서는 Jo(3)가 개발한 도구로 측정된 것을 말한다. 이 도구는 총 44문항의 자기의식확대, 가족과의 공감대형성, 전문직에 대한 도전, 가치관의 변화, 영적승화, 무력감, 죽음거부로 구성되어 있다. 4점 likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 고통경험 정도가 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 Jo(3)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = 0.87$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.884$ 였다.

**2) 공감역량:** 공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말하며(9), 본 연구에서는 Lee(9)이 개발한 도구로 측정된 것을 말한다. 이 도구는 총 13문항의 소통력, 민감성, 통찰력으로 구성되어 있다. 5점 likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것을 의미한다. 연구의 신뢰도는 Lee(9)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = 0.93$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.910$ 였다.

**3) 돌봄행위:** 돌봄행위는 관심과 정성을 가지고 대인 관계를 통해 다른 사람을 돕는 과학적이고 체계적인 과정으로 이루어지는 일련의 활동을 말한다(22). 본 연구에서는 Lee(22)이 개발한 도구로 측정된 것을 말한다. 이 도구는 총 27문항의 접근가능성 및 가용성, 정서적지지 및 정보제공, 보호적 환경제공 요인으로 구성되어 있다. 7점 likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 7점에서 ‘전혀 아니다’ 1점으로 점수가 높을수록 돌봄행위가 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 Lee(22)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = 0.958$

이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.979$ 였다.

**4) 임종간호수행:** 임종간호수행은 임종환자가 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서, 삶의 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 신체적, 심리적, 영적 요구를 충족시켜주는 총체적 돌봄이다(23). 본 연구에서는 Park과 Choi(24)가 개발한 도구로 측정된 것을 말한다. 이 도구는 총 22 문항의 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 구성되어 있다. 4점 likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 임종간호수행이 높은 것이다. 연구의 신뢰도는 Park과 Choi(24)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = 0.93$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.865$ 였다.

### 4. 자료 수집 방법

C대학의 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 2015년 5월부터 6월까지 자료를 수집하였다. 자가보고식 설문지로 응답시간은 15분 정도 소요되었으며, 작성된 설문지는 연구자가 직접 수거하였으며, 소정의 선물을 제공하였다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS WIN 19.0 program을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

2) 대상자의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행의 차이는 t-test와 one way ANOVA로 산출하였고, Scheffe를 이용하여 사후 검증하였다.

4) 대상자의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 간의 관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다.

5) 대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인은 step-wise multiple regression으로 분석하였다.

6) 연구도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha 계수로 분석하였다.

### 6. 연구 제한점

본 연구는 대구, 경북지역에 소재하는 500병상 이상의 병원에서 근무하는 일부 임종경험이 있는 간호사들

대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 29.50 (±6.0)세로 30세 미만(61.1%)이 가장 많았고, 종교는 무교(52%)가 가장 많았다. 경력은 평균 7.48 (±5.95)년으로 5년 미만 근무(43.4%)가 가장 많았으며, 내과계 병동 근무(49.7%)가 가장 많았다. 학력은 전문학사(50.2%)가 가장 많았고, 미혼(76%)인 경우가 많았다. 가까운 지인의 죽음에 대한 경험이 있는 경우(74.9%)가 없는 경우(25.1%)보다 많았으며, 삶에 대한 만족 정도는 보통이 48.6%, 만족 혹은 매우 만족이 44%였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics (N=175).

Characteristics	Categories	N	%	Mean±SD
Age (yrs)	<30	107	61.1	29.50±6.00
	30~39	52	29.7	
	40~49	16	9.1	
Religion	Buddhist	17	9.7	7.48±5.95
	Protestant	25	14.3	
	Catholic	42	24.0	
	None	91	52.0	
Career in RN (yrs)	<5	76	43.4	7.48±5.95
	5~9	53	30.3	
	10~14	22	12.6	
	15≤	24	13.7	
Working unit	Medical ward	87	49.7	7.48±5.95
	Surgical ward	55	31.4	
	Emergency room	11	6.3	
	Intensive care unit	12	12.6	
Education level	Junior college	88	50.2	7.48±5.95
	University	61	34.9	
	Graduate school	26	14.9	
Marital status	Unmarried	133	76.0	7.48±5.95
	Married	42	24.0	
Experience of family member's death	Yes	131	74.9	7.48±5.95
	No	44	25.1	
Life satisfaction	Very satisfied	6	3.4	7.48±5.95
	Satisfied	71	40.6	
	Usually	85	48.6	
	Dissatisfied	10	5.7	
	Very dissatisfied	3	1.7	

RN: registered nurse.

2. 대상자의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 정도

대상자의 고통경험 정도는 총점 176점 중 125.91 (±11.66)점이었으며, 평균평점 2.86 (±0.27)점이었다. 하부영역의 평균평점은 자기의식확대 3.00 (±0.34)점, 가족과의 공감대 형성 3.34 (±0.42)점, 전문직에 대한 도전 2.35 (±0.35)점, 가치관의 변화 2.84 (±0.42)점, 영적 승화 2.76 (±0.53)점, 무력감 2.86 (±0.50)점, 죽음거부 2.45 (±0.55)점이었다. 공감역량은 총점 65점 중 48.06 (±6.21)점이었으며, 평균평점 3.70 (±0.48)점이었다. 하부영역의 평균평점은 통찰력 3.61 (±0.53)점, 민감성 3.78 (±0.56)점, 소통력 3.70 (±0.51)점이었다. 돌봄행위는 총점 189점 중 140.49 (±21.07)점이었으며, 평균평점 5.20 (±0.78)점이었다. 하부영역의 평균평점은 접근가능성 및 가용성 5.20 (±0.77)점, 정서적지지 및 정보제공 5.22 (±0.84)점, 보호적 환경제공 요인 5.16 (±0.87)점이었다. 임종간호수행은 총점 88점 중 60.19 (±6.73)점으로 평균평점 2.74 (±0.31)점이었다. 하부영역의 평균평점은 신체적 영역 3.03 (±0.36)점, 심리적 영역 3.00 (±0.32)점, 영적 영역 1.99 (±0.59)점이었다(Table 2).

Table 2. Descriptive Statistics of Study Variables (N=175).

Variable	Total Mean±SD	Mean Score±SD	Min	Max
Suffering experience	125.91±11.66	2.86±0.27	1.98	3.57
Expanding self consciousness		3.00±0.34	1.83	4.11
Forming empathy with family		3.34±0.42	2.00	4.00
Professional challenge		2.35±0.35	1.38	3.38
Change of values		2.84±0.42	1.80	4.00
Spiritual sublimation		2.76±0.53	1.40	4.00
Helplessness		2.86±0.50	1.50	4.00
Rejection to death		2.45±0.55	1.00	4.00
Compassionate competence	48.06±6.21	3.70±0.48	2.31	5.00
Insight		3.61±0.53	2.00	5.00
Sensitivity		3.78±0.56	2.33	5.00
Communication		3.70±0.51	2.29	5.00
Caring behaviors	140.49±21.07	5.20±0.78	3.00	6.93
Accessibility and availability		5.20±0.77	3.00	7.00
Emotional support & giving information		5.22±0.84	3.00	7.00
Providing a protective environment		5.16±0.87	2.00	7.00
Terminal care performance	60.19±6.73	2.74±0.31	1.86	2.74
Physical		3.03±0.36	1.88	3.03
Psychological		3.00±0.32	2.00	3.00
Spiritual		1.99±0.59	1.00	1.99

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 연령( $t=3.43, P=0.034$ ), 부서( $t=4.20, P=0.007$ ), 학력( $t=4.03, P=0.019$ ), 결혼여부( $F=2.13, P=0.35$ ) 및 삶의 만족정도( $t=3.42, P=0.010$ )였다. 임상간호사의 임종간호수행은 중환자실에서 근무하는 경우 응급실에서 근무하는 경우보다 높았으며, 석사 이상의 학력인 경우 전문학사보다 임종간호수행 정도가 높았다. 또한 삶에 대해 만족할 경우 삶에 대한 만족이 보통인 경우 보다 임종간호수행 정도가 높았다. 그러나 연령과 결혼여부에 따른 사후검정 결과는 유의하지 않았다(Table 3).

Table 3. The Differences of Terminal Care Performance in Accordance with the Participants' General Characteristics (N=175).

Characteristics	Categories	Mean±SD	F/t	P	
Age (yrs)	30<	2.69±0.28	3.43	0.034	
	30~39	2.81±0.28			
	40~49	2.81±0.46			
Religion	Buddhist	2.72±0.36	0.94	0.423	
	Protestant	2.75±0.31			
	Catholic	2.80±0.33			
	None	2.71±0.28			
Career in RN (yrs)	<5	2.69±0.29	0.10	0.396	
	5~9	2.75±0.29			
	10~14	2.78±0.34			
	15≤	2.79±0.37			
Working unit	Medical ward <sup>a</sup>	2.72±0.32	4.20	0.007	
	Surgical ward <sup>b</sup>	2.75±0.27			c<d*
	Emergency room <sup>c</sup>	2.49±0.34			
	Intensive care unit <sup>d</sup>	2.88±0.25			
Education level	Junior college <sup>a</sup>	2.69±0.32	4.03	0.019	
	University <sup>b</sup>	2.74±0.26			a<c*
	Graduate school <sup>c</sup>	2.88±0.31			
Marital status	Unmarried	59.59±6.60	2.13	0.035	
	Married	62.10±6.70			
Experience of family member's death	Yes	60.41±0.60	0.76	0.450	
	No	59.52±0.95			
Life satisfaction	Very satisfied <sup>a</sup>	2.77±0.44	3.42	0.010	
	Satisfied <sup>b</sup>	2.82±0.33			b>c*
	Usually <sup>c</sup>	2.67±0.25			
	Dissatisfied <sup>d</sup>	2.56±0.23			
	Very dissatisfied <sup>e</sup>	2.89±0.57			

\*Scheffe.

4. 대상자의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행간의 관계

대상자의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행간의 관계를 살펴본 결과, 임종간호수행은 고통경험( $r=0.400, P<0.01$ ), 공감역량( $r=0.595, P<0.01$ ) 및 돌봄행위( $r=0.620, P<0.01$ )와 정적 상관관계가 있었다. 고통경험은 공감역량( $r=0.446, P<0.01$ ) 및 돌봄행위( $r=4.92, P<0.01$ )와 정적 상관관계가 있었으며, 공감역량은 돌봄행위( $r=0.785, P<0.01$ )와 정적 상관관계가 있었다 (Table 4).

5. 대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단변량 분석결과, 임종간호수행과 통계적으로 유의성을 보인 변인으로 연령, 부서, 학력, 결혼여부 및 삶의 만족정도를 예측변인으로 하고, 각 변수를 가변수(Dummy variables)로 전환하였다. 임종간호수행과 상관관계가 있었던 고통경험, 공감역량, 돌봄행위의 상관계수가 0.400~0.620으로 0.80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었다. 이에 영향 요인으로서의 투입조건이 되어 다중회귀분석 중 stepwise 방법으로

Table 4. Correlation of Variables (N=175).

Variables	Terminal care performance	Suffering experience	Compassionate competence	Caring behaviors
	r(P)	r(P)	r(P)	r(P)
Terminal care performance	1			
Suffering experience	0.400*	1		
Compassionate competence	0.595*	0.446*	1	
Caring behaviors	0.620*	0.492*	0.785*	1

\*P<0.01.

Table 5. Affected Factors of Terminal Care Performance (N=175).

Variables	B	SE	$\beta$	t	P
Compassionate competence	0.183	0.060	0.286	3.07	0.002
Caring behaviors	0.149	0.037	0.379	4.06	<0.001
Working unit* d2	-0.170	0.073	-0.135	-2.34	0.021
Adjust R <sup>2</sup> =0.423 F=43.52 P<0.001					

\*Dummy variables (Medical ward=0, Surgical ward=d1, Emergency room=d2, Intensive care unit=d3).

분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 예측변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 0.826~0.988으로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.015~2.625로 10을 넘지 않았다. 또한 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson통계량이 1.899으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 잔차분석 결과 표준화된 잔차의 범위가 -2.188~2.773로 등분산성을 만족하였고, 정규성도 확인되었다.

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 공감역량, 돌봄행위 및 부서의 세 가지 변인이 통계적으로 유의한 예측변인으로 나타났다. 가장 큰 영향을 미치는 요인은 돌봄행위( $\beta=0.379$ )로 나타났으며, 다음으로 공감역량( $\beta=0.286$ ) 및 부서( $\beta=-0.135$ ) 순으로 영향을 미쳤다. 즉 임상간호사는 돌봄행위와 공감역량이 높을수록 간호사의 임종간호수행 능력이 높으며, 응급실에서 근무할 경우 타부서에서 근무할 경우보다 임종간호수행 능력이 감소하는 것으로 나타났으며, 이들 변인의 설명력은 43.52%였다(Table 5).

## 고 찰

본 연구는 임상간호사의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 정도를 알아보고, 임종간호수행 시에 미치는 영향요인을 파악함으로써 임상간호사의 임종간호 역량 개발 및 임종간호 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고 나아가 임종환자가 좀 더 나은 임종간호를 받을 수 있도록 돕기 위해 실시되었다.

고통은 어디에나 존재하는 인간의 경험으로, 우울, 슬픔, 질병, 통증 등과는 다른 개인이 겪는 괴로운 느낌을 말한다(25). 특히 임종을 통한 간호사의 고통은 지극히 개별화된 경험으로 임종환자와의 접근을 통해 불안과 공포를 경험하고, 이러한 상황에서 간호사 자신을 보호하기 위해 고통과 죽음에 대한 긍정적 혹은 부정적 태도를 취하게 된다(26). 본 연구에서 임상간호사의 고통 경험정도는 총점 176점 중 125.91점으로 비교적 높았다. 하위영역에서는 가족과의 공감대 형성, 자기의식 확대, 무력감, 가치관의 변화, 영적 승화, 죽음에 대한 거부, 전문직에 대한 도전 순으로 고통을 인지하였다. 즉 간호사는 임종환자를 간호할 때 비교적 높은 수준의 고통을 경험하며, 환자의 임종과정을 지켜보면서 가족과 동질의 공감대를 형성하게 되어, 간호사 자신의 가족으로

서 임종을 지켜보는 고통을 느끼게 된다(3). 이를 통해 죽음에 대해 생각하게 되고, 나아가 간호사 자신을 돌아보는 계기가 되어 자기수용과 이해를 거쳐 삶의 의미를 발견하고 개인적 성장과 가치관의 변화를 가져오는 것(27)으로 보인다. 더 나아가 죽음의 순간에 아무것도 할 수 없는 것에 대해 간호사는 무력감과 죄책감을 느끼게 되고, 이는 간호사라는 것에 회의를 느끼게 한다. 그러므로 임종간호수행 시 간호사가 받는 고통을 경감시키기 위한 중재 개발이 필요하며, 특히 가족중심의 우리나라 문화의 특성상 가족 간호 및 가족 관리를 위한 중재 개발이 필요 할 것으로 보인다.

간호사의 공감은 대상자의 상황을 이해하는 차원을 넘어 돌봄을 통해 대상자에게 힘을 실어주는 것으로(28) 간호사에게 가장 필요한 덕목이라 할 수 있다. 또한 공감은 대상자의 이야기를 잘 경청하는 것에서 시작하여, 함께하기, 정서적지지 및 교육이라는 구체적인 행위를 통해 대상자에게 전달될 수 있다(29). 공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말하는 것(9)으로, 본 연구에서 임상간호사의 공감역량 정도는 총점 65점 중 48.06점으로 중간보다 조금 높은 점수를 보였으며, 하위영역에서는 민감성, 소통력, 통찰력 순으로 점수가 높았다. 민감성은 세심한 관찰을 통해 대상자의 변화를 민감하게 발견하고 즉각적인 반응을 보이는 것이며, 소통력은 대상자와의 감성적 의사소통 능력이다. 또한 통찰력은 전문지식과 대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 대상자의 요구 및 상태를 포괄적으로 파악할 수 있는 능력이다(9). 따라서 공감역량이 높은 임상간호사는 환자중심의 간호를 제공하기 위해 항상 대상자의 상태 변화를 관찰하여 변화가 있을 시 즉각적인 대처를 하려 애쓰며, 이를 위해 간호사는 항상 대상자를 주의 깊게 관찰하고, 대상자가 하는 이야기를 잘 경청하고 이에 대해 언어적·비언어적인 반응을 보이게 된다. 또한 공감역량이 높은 임상간호사는 대상자의 요구를 파악하기 위해 대상자와 대상자 주변의 가족 및 여러 의료인과 소통하게 된다. 임종간호란 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 환자와 그 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 요구를 충족시키고 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄을 말하는 것으로(23), 공감역량이 높은 간호사는 환자와 그 가족이 평안한 마지막 순간을 맞이할 수 있도록 총체적인 돌봄을 제공할 수 있을 것이다. 그러므로 간호사의 공감역량을 높일 수 있는 여러 대안들이 개발되어야 할

것이다.

돌봄은 간호의 특성을 설명하는 가장 기본적인 개념으로 간호에 있어서 돌봄행위를 Lee(22)은 관심과 정성을 가지고 대인관계를 통해 다른 사람을 돕는 과학적이고 체계적인 과정으로 이루어지는 일련의 활동이라고 했다. 본 연구에서 돌봄행위의 정도는 총점 189점 중 140.49점, 7점 중 평균평점 5.20점으로 중간 이상의 점수를 보였으며, 하부영역의 접근가능성 및 가용성, 정서적 지지 및 정보제공, 보호적 환경제공 요인 모두 중간 이상의 비슷한 수준을 보였다. 이는 같은 도구를 사용한 Kim과 Lee(30)의 연구에서 돌봄행위 중요도가 평균평점 5.65점, 하부영역인 접근가능성 및 가용성, 정서적 지지 및 정보제공, 보호적 환경제공 요인 모두 중간 이상의 결과를 보였던 것과 같은 결과를 보였으며, 다른 도구를 이용한 Kim(31)의 연구에서는 4점 중 평균평점 3.38점으로 높았던 결과와 유사하였다. 이처럼 간호사의 돌봄행위의 정도가 높게 나타나는 것은 돌봄이 간호의 본질을 규명하는 존재론적 의미와 실천적 의미(12)를 지니기 때문으로 보인다. 본 연구에서 간호사들은 정서적 지지 및 정보제공, 접근가능성 및 가용성, 보호적 환경제공 순으로 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 그러나 Kim과 Lee(30)의 연구에서는 환자와 간호사 모두 접근가능성 및 가용성을 가장 중요하게 여기고 있었으며, 다음으로는 정서적 지지 및 정보제공, 보호적 환경제공 순으로 중요하게 생각하고 있었으며, Kim(31)의 연구에서 간호사는 전문 지식과 기술을 가장 중요하게 여기고 있었으며 다음으로 환자의 경험 존중하기, 환자에 대한 존중, 함께하여 안심시키기 순으로 중요하게 여기는 것으로 나타났다. Kim과 Lee(30)은 간호사가 환자를 간호할 때 중요하게 고려해야 할 것은 환자들이 간호사들에게 쉽게 접근할 수 있는 가능성과 기본적인 간호가 매우 중요하다고 하며, 임상실무에서 환자들의 요구가 우선될 수 있도록 간호 실무를 개선하고, 환자들의 요구가 우선될 수 있도록 교육에 반영되어야 한다고 하였다. 즉 간호사는 돌봄에 대한 교육을 체계적으로 훈련 받아야 하며, 이는 학교에서부터 체계적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

임상간호사의 임종간호수행은 총점 88점 중 60.19점으로 중간정도의 점수를 보였다. 하위영역에서의 임종간호수행정도는 신체적 영역과 심리적 영역은 중간정도를 나타냈으며, 특히 영적 영역의 간호수행 능력은 다른 영역에 비해 현저히 낮았다. 죽음은 누구나 두려워하고 거부감을 느끼며 무거운 것으로 생각한다. 그러

나 죽음은 삶의 연속선상에 있는 것으로 간호사들은 환자들이 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도울 의무가 있다. 본 연구에서 임상간호사의 임종간호수행 능력은 중간정도여서 간호사들의 임종간호수행 능력을 높일 수 있는 방안들이 마련되어야 할 것으로 보인다. 사람들은 죽음에 대한 고통을 두려워하여 고통이 없는 편안한 죽음을 맞이하는 것을 복으로 여기는 것으로 나타났는데(32), 간호사를 비롯한 의료인들은 임종간호수행 시 환자들의 고통 경감과 죽음에 대한 불안을 감소시킬 수 있는 방법들에 대한 다각적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 특히 환자의 영적인 부분에 대한 간호수행이 낮았는데, 이는 영적간호가 종교적 행위와 관련이 있다고 생각하는 사고방식을 갖는 경우가 많기 때문으로 보인다(33). 그러나 영성은 종교를 포괄하는 넓은 개념으로 인간의 고유하고 통합적인 영역으로서 인간의 삶, 건강, 관계에 영향을 미치는 초월지향인 것이다(34). 따라서 영적간호는 환자로 하여금 자신이 영적 존재라는 사실을 깨닫도록 돕는 것으로(33) 간호사가 가진 종교를 떠나 환자의 영적간호를 우선시 할 수 있어야 한다.

일반적 특성에 따라서는 응급실에서 근무하는 경우보다 중환자실에서 근무하는 경우 임종간호수행 정도가 높았는데, 이는 중환자실이 일 대 일의 집중 환자간호가 가능하여 환자의 상태 변화에 즉각적으로 반응할 수 있기 때문으로 보인다. 석사 이상의 학력을 가진 간호사가 임종간호수행 정도가 높았는데 이는 학업을 통해 간호대상자에 대한 이해도가 증가하고, 간호의 철학적인 부분에 대한 깊은 사고로 생각의 폭이 증가하였기 때문으로 보인다. 또한 삶의 만족도가 높은 경우 임종간호수행 정도가 높았다.

임상간호사에 의한 임종간호수행은 고통경험, 공감역량, 돌봄행위와 정적 상관관계가 있었고, 임종간호수행에 영향을 미치는 변인은 공감역량, 돌봄행위 및 부서로 나타났다. 이중 가장 영향력 있는 변인은 돌봄행위로 돌봄은 간호의 중요한 본질로서, 관계적 속성을 지니며, 고통 받는 환자의 요구와 만나는 공감적 깨달음이라는 정서적 참여를 지니며, 이에 대한 도덕적 응답이 있어야 한다(12). 돌봄의 관계적 속성, 정서적 참여 및 도덕적 응답은 대상자에 대한 이해를 바탕으로 하는 간호사의 공감역량과도 연관성이 있다. 간호사는 임종환자 간호 시 먼저 환자와 가족의 고통을 잘 이해하고 수용해야 한다. 환자와 가족의 고통을 이해하기 위해서 간호사는 환자의 언어적·비언어적 표현을 잘 경청하고 이를 잘 이해할 수 있어야 한다. 간호에 있어 의사소

통은 중요한 기술 중 하나로서 인간중심의 간호를 수행할 수 있게 해준다. 그러므로 간호사를 대상으로 한 의사소통에 관한 지속적인 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한 환자의 목소리에 귀 기울이고 환자의 고통에 따뜻한 시선을 보낼 수 있는 인간적인 모습을 가진 간호사가 되어야 할 것이다. Kim(35)은 과학적 지식과 인문학적 소양이 결합될 때 의학이 새로운 휴머니즘의 실천학으로서 그 역할을 다할 수 있다고 하였다. 그러므로 따뜻한 마음을 가진 인간적인 간호사가 되기 위해 책 읽기, 음악 감상, 예술 작품 감상 같은 문화적 활동을 통해 끊임없는 자기개발을 위해 애써야 할 것이다. 또한 간호사로서 간호에 대한 확고한 철학을 가지고 있어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 임상간호사의 임종간호수행 능력은 간호사의 공감역량, 돌봄행위 및 부서에 따라 달랐다. 따라서 간호사의 공감역량과 돌봄행위에 대한 역량을 높이기 위한 교육프로그램을 개발하여 간호사의 임종간호수행 능력을 증진시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

## 요 약

**목적:** 본 연구의 목적은 임상간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하는 것이다.

**방법:** 대구·경북지방의 임상간호사 175명을 대상으로 하였으며, 자가 보고식 설문지로 자료를 수집하였으며, IBM SPSS WIN 19.0 program을 이용하여 데이터를 분석하였다.

**결과:** 임상간호사의 고통경험, 공감역량, 돌봄행위 및 임종간호수행 간에는 유의한 상관관계가 있었다. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인에는 부서, 공감역량 및 돌봄행위가 통계적으로 유의한 예측변인으로 나타났으며, 이들 변인의 설명력은 43.52%였다.

**결론:** 본 연구의 결과 임상간호사의 임종간호수행 능력은 공감역량과 돌봄행위 역량의 증진을 통해 높아질 수 있음을 시사한다.

**중심단어:** 임종간호, 간호사, 공감, 돌봄

## REFERENCES

1. Lee EY. A study on the meaning of love, empathy as the basis of hospice philosophy. *Philosophical Studies* 2015;51:106-42.

2. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncol Nurs* 2013;13:265-72.

3. Jo KH. Development of a Nurse's Suffering Experience Scale. *J Korean Acad Nurs* 2002;32:243-53.

4. Kang KA, Oh PJ. A correlation study of suffering, burden and meaning of life in cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 2000;30:331-41.

5. Kang KA. Concept analysis and development of suffering: application of hybrid model method. *J Korean Acad Nurs* 1996;26:290-303.

6. Jo KH, Han HJ. Nurses' painful experiences through terminal patient. *J Korean Acad Nurs* 2001;31:1055-66.

7. Ahn SN. A study of the correlation among the degree of nurse's suffering experience, death orientation, and terminal care performance [master's thesis]. Daegu: Catholic University of Daegu; 2004. Korean.

8. Day H. The meaning of compassion. *Br J Nurs* 2015;24:342-3.

9. Lee YJ. Development of the compassionate competence scale for nurses [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2014. Korean.

10. Palos GR. Care, compassion, and communication in professional nursing: art, science, or both. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18:247-8.

11. Chong LF. Caring in nursing. *Singapore Nurs J* 2006;33:37-41.

12. Kong BH. A philosophical inquiry on the moral horizon of care in nursing. *Korean Feminist Philosophy* 2002;2:43-69.

13. Edwards SD. Philosophy of Nursing. *Nursing Philosophy* 2001;2:187-9.

14. Kim SE. The relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance [dissertation]. Seoul: Ajou Univ.; 2011. Korean.

15. 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.

16. Shin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National Univ.; 2012. Korean.

17. Jo KH, Kim YJ. The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:223-31.

18. Baek YK. Relationship between stress in end-of-life care, job satisfaction and practice in end-of-life care for medical ward nurses [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2014. Korean.

19. Oh JH. A study on terminal care stress and terminal care performance of geriatric hospital nurses [master's thesis]. Seoul: Ajou Univ.; 2015. Korean.

20. Woo YW. A study on death anxiety, terminal care stress and terminal care performance of nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang Univ.; 2012. Korean.

21. Noh SS. A study on death perception, terminal care attitude, and terminal care performance of clinical nurses caring for cancer patients [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2010.



- Korean.
22. Lee BS. Development of a measurement tool of caring to evaluate quality of nursing care. *J Nurs Acad Soc* 1996;26:653-67.
  23. Lee YO. A study of cancer unit nurses' stress from bereavement support [dissertation]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2004. Korean.
  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. Black HK, Rubinstein RL. Themes of suffering in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004;59:S17-24.
  26. Williams JR. When suffering is unbearable: physicians, assisted suicide and euthanasia. *J Palliat Care* 1991;7:47-9.
  27. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med* 1982;306:639-45.
  28. Schantz ML. Compassion: a concept analysis. *Nurs Forum* 2007; 42:48-55.
  29. Kong BH. Art of caring in nursing. *Philosophy Medicine* 2007; 3:97-116.
  30. Kim YY, Lee BS. Importance of nurses's caring behaviors as perceived by staff nurses and patients. *J Fundam Nurs* 1999;6: 18-34.
  31. Kim CG. Influencing factors and importance of nurses' caring behaviors for chronically sick elderly. *J Korean Acad Adult Nurs* 2010;22:303-11.
  32. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'Good Death' that Korean aged people recognize. *Korean J Soc Welfare* 2004;56: 195-213.
  33. Shin SJ, Choi MH. A study for the spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses. *Chung-Ang J Nurs* 2004;8:15-26.
  34. Seo IS, Yong JS, Park JY, Kim JH. Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. *J Korean Acad Nurs* 2014;44:726-34.
  35. Kim JH. The humanistic medicine, communication, and the medical philosophy of care. *J Korean Philosophical Society* 2012; 122:49-71.