

## 호스피스 간호사의 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향

# The Effect of Bioethics Awareness and Patient-Centered Care on Attitude of Terminal Care of Hospice Nurses

서가원\*

중부대학교 간호학과

Kawoun Seo\*

Department of Nursing, Joongbu University, Chungnam 32713, Korea

### [ 요약 ]

본 연구는 호스피스 간호사의 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향을 파악하기 위해 수행된 서술적 조사연구이다. 대상자는 국내 병원의 호스피스 병동에서 근무하는 간호사 145명이다. 자료는 2018년 5월 1일부터 6월 30일 까지 수집되었다. 자료의 분석은 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계, t-test, one way-ANOVA, Pearson 상관관계분석과 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 임종간호태도에 영향을 미치는 요소로는 호스피스 전문간호사 자격증( $\beta=.15, p=.031$ ), 생명윤리의식( $\beta=-.24, p=.003$ )과 환자중심간호( $\beta=.36, p<.001$ )가 나타났으며, 이 변수들은 임종간호태도를 39.6% 설명하였다. 본 연구의 결과를 토대로 호스피스간호사의 임종간호 향상을 위해서는 생명윤리의식을 포함한 환자중심간호 능력을 향상시키기 위한 프로그램이 제공되어야 한다.

### [ Abstract ]

This study was conducted to identify the influences of bioethics awareness and patient-centered care on attitude of terminal care of hospice nurses. The participants were 145 nurses working in hospice care center of hospitals in Korea. Data were collected during May and June in 2018 and were analyzed with descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple hierarchecal regression analysis using SPSS 24.0 program. Attitude of terminal care was influenced by hospice specialist certification ( $\beta=.15, p=.031$ ), bioethics awareness ( $\beta=-.24, p=.003$ ), and patient-centered care ( $\beta=.36, p<.001$ ) in the regression model. These variables explained 36.9% of attitude of terminal care. In order to improve the attitude of terminal care of hospice nurses, programs for improving patient-centered care competence including bioethics awareness should be provided.

**Key Words:** Bioethics, Hospice care, Nurses, Patient-centered care, Terminal care

<http://dx.doi.org/10.14702/JPEE.2023.475>



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.

Received 7 July 2023; Revised 17 July 2023

Accepted 28 July 2023

\*Corresponding Author

E-mail: kwseo@joongbu.ac.kr

## I. 서론

인간은 누구나 출생하는 순간부터 죽음을 향해 나아가는 존재로 인간에게 삶과 죽음은 연속선이며 자연스러운 성장 과정이다. 우리나라는 전통적으로 자택에서 죽음을 맞이하는 것을 선호하였으나, 최근 핵가족화, 여성의 사회활동 증가와 의료수준의 발전으로 의료기관에서 임종을 맞이하는 경향이 증가하고 있다. 실제로 2019년 사망의 77.1%가 의료기관에서 사망한 것으로 나타났다[1]. 병원에서 사망하는 임종환자에게 올바른 돌봄을 제공하기 위해서는 임종환자를 간호하는 간호사의 역할이 점차 중요해지고 있다[2]. 더욱이 호스피스간호사는 다른 병동의 간호사에 비해 임종의 상황에 있는 환자를 만날 확률이 매우 높다.

호스피스는 인간의 생명을 존중하고 말기환자의 고통을 경감시키며 죽음보다 오히려 삶에 중점을 두고, 삶의 마지막 순간까지 인간의 존엄성과 품위를 유지하면서 평안한 죽음을 맞이할 수 있도록 환자와 그의 가족에게 돌봄을 제공하고 지지해 주는 것을 목적으로 한다[3]. 이러한 목적을 달성하기 위해 호스피스 간호사는 이러한 과정에서 환자와 그의 가족에게 증상 조절에 대한 치료와 간호 및 정서적 지지와 영적 지지를 제공함으로써 그들이 편안한 죽음을 준비할 수 있도록 돕고, 환자가 죽음을 맞이한 후에도 가족이 사별에 잘 대응을 할 수 있도록 전인적 돌봄을 제공하는 역할을 한다[4]. 이러한 간호사의 업무를 임종간호라고 한다. 임종간호는 삶의 마지막 순간까지 환자가 편안하도록 돕고, 가족의 고통과 슬픔을 함께 나누는 전인적 간호를 제공하는 것을 의미하는 데, 이 때 간호사가 임종환자와 그의 가족들에게 신체적, 정신적, 영적, 사회적 간호를 제공하는 지지와 완화 돌봄으로 호의적 또는 비호의적인 반응을 내포하는 복합적인 태도를 임종간호태도라고 한다[5]. 간호사의 임종간호태도는 임종환자와 그 가족의 삶과 죽음을 인격적으로 만드는 데 도움을 주고 임종환자가 받는 간호의 질에 영향을 미친다[6]. 따라서 호스피스 환경에서 임종을 준비하는 환자와 그의 가족에게 보다 나은 임종간호를 제공하고 그들의 삶의 질을 높이기 위해서는 호스피스 간호사가 긍정적인 임종간호태도를 갖출 필요성이 있다.

생명윤리의식은 건강과 관련된 상황 및 생물학과 관련된 것으로부터 일어나는 의사결정 과정에 도덕적 차원으로 비판적 검토를 하는 것을 의미하며[7], 인간의 건강과 생물학에 관련되어 발생하는 의사결정에서 도덕적 차원의 판단을 비판적으로 검토하는 것으로도 정의된다[8]. 최근 의료의 발전과 함께 생명윤리에 대한 문제점들도 함께 제기되면서 그 중요성이 강조되고 있다. 생명의료에 관한 윤리에서 중요하게 다뤄지는 개념으로는 태아생명권, 인공임신중절, 인공수정,

태아의 진단, 신생아의 생명권, 안락사, 장기이식, 뇌사와 인간생명공학 등이 있다. 생명윤리의식에 대한 선행연구에서 생명윤리의식은 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 생명윤리의식이 높을수록 임종간호태도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[9]. 따라서 호스피스 간호사의 생명윤리의식은 임종간호태도에 영향을 미칠 것으로 예상되며, 호스피스 간호사는 직무의 특성상 존엄사 또는 안락사나 뇌사와 같은 생명윤리의 쟁점과 관련된 상황에 노출될 확률이 매우 크기 때문에 이들의 생명윤리의식을 살펴볼 필요성이 있다.

환자중심간호는 환자의 개별적 요구에 초점을 맞춰 전문적 간호 실무를 제공하는 것을 의미하며[10], 개별 환자의 가치, 선호도 및 요구에 대해 존중하며 반응하는 협력적이고 총체적인 간호제공에 초점을 둔다[11]. 호스피스 환자들은 죽음을 인지하고 투병하는 대상자로서 신체적, 사회적, 영적, 경제적 및 심리적 문제와 같은 다양하고 복합적인 문제들로 인해 어려움을 겪기 때문에 그들의 실정에 맞는 개별화된 간호가 필요하다[12]. 특히 호스피스 환자의 증상은 단독의 원인이 아닌 상호 복합적인 것이 작용하여 발생하는 경우가 대부분이기 때문에 인간을 존중하면서 환자의 개별화 된 요구에 맞춘 환자중심간호의 포괄적 접근 방식이 필요하다[13]. 그러나 임종의 단계에서 환자마다 다르게 경험하는 환자의 증상에 초점을 둔 환자중심간호와 임종간호태도의 관계를 확인한 연구는 미비한 상태이다.

이에 본 연구에서는 호스피스 간호사의 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도에 대해 살펴보고, 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향을 규명하여 호스피스 간호사의 임종간호태도를 높이기 위한 중재연구의 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### A. 연구 설계

본 연구는 호스피스 병동에서 근무하는 간호사의 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도를 파악하고, 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향을 탐색하기 위한 서술적 조사연구이다.

### B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전국 호스피스 병동에서 3개월 이상

호스피스 간호사로 근무하며 연구의 목적을 이해하고 자의적으로 참여하기로 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 표본 크기는 Hierarchical Multiple Regression으로 분석하기 위해 G\*Power 3.1.7. program을 이용하여 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력 (1- $\beta$ )=.80, 효과 크기=.15, 11개의 예측변수로 산정한 결과 123명이었으나 회수율 20%를 고려하여 150부를 배부하였으며, 회수된 145부(회수율 96.7%)를 대상으로 분석하였다.

### C. 연구 도구

연구도구는 일반적 특성 12문항, 생명윤리의식 49문항, 환자중심간호 17문항, 임종간호태도 20문항으로 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 방식으로 이용하였다. 모든 연구도구는 저자의 도구 사용에 대한 허락을 승인받은 후 사용하였다.

#### 1) 생명윤리의식

생명윤리의식의 측정은 Lee[14]가 개발한 윤리적 가치관 측정도구를 Kwon[15]이 수정보완한 생명의료윤리의식 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 태아의 생명권 5문항, 인공임신중절 6문항, 인공수정 7문항, 태아진단 5문항, 신생아의 생명권 5문항, 안락사 5문항, 장기이식 4문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 7문항 등 총 9개 하위영역, 49문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 4점 Likert 척도로 측정하며 점수가 높을수록 생명윤리의식이 높음을 의미한다. Kwon의 연구[15]에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ =.76이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ =.82이었다.

#### 2) 환자중심간호

환자중심간호 측정은 Suhonen 등[16]이 임상 간호사를 대상으로 개발하였으며, 간호사용 개별화된 간호 측정 도구 (Individualized Care Scale, ICS-nurse)를 Lee[17]가 한국어로 번역한 도구 총 34문항 중 환자중심간호제공인식에 대한 17문항을 사용하였다. 본 도구는 임상상황과 관계된 7개 문항, 개인적인 삶의 영역과 관계된 4개 문항, 의사결과와 관계된 6개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘정말 그렇다’ 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 환자중심간호가 높을 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$ =.72-.84이었고[17], 이재은[18]의 연구에서는 .85-.89이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$ =.94이었다.

### 3) 임종간호태도

임종간호태도의 측정은 Frommelt[18] 개발한 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FATCOD)를 Cho과 Kim[19]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 간호사의 임종간호에 대한 태도에 대한 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 임종간호태도가 긍정적임을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적 일관성 Interrater agreement=.98이었으며, Cho와 Kim의 연구[19]에서 Cronbach’s  $\alpha$ =.94이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$ =.79이었다.

### D. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2018년 5월 1일~6월 30일까지 실시하였다. 자료수집은 전국 호스피스 병동의 간호부서장에게 유선으로 연구의 목적과 대상 및 자료 수집 절차에 대해 설명 후 승인을 받았다. 설문 배부 전 대상자에게 연구의 목적과 필요성을 설명하고, 서면동의를 받고 자가기입식 설문지를 이용하여 자료수집을 진행하였다.

### E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 24.0 Program을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 질 차이는 t-test와 one way-ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Tukey HSD를 이용하였다.

셋째, 대상자의 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients 값을 산출하였다.

넷째, 임종간호태도에 생명윤리의식과 환자중심간호가 미치는 영향을 파악하기 위해 1단계에는 대상자의 일반적 특성을 독립변수로 투입하였고, 2단계에서는 생명윤리의식을, 3단계에서는 환자중심간호를 투입하여 임종간호태도에 미치는 효과를 위계적 다중회귀분석(multiple hierarchical regression)을 이용하여 분석하였다. 서열이나 명목척도인 변수는 가변수 처리하여 회귀분석을 실시하였다.

**F. 윤리적 고려**

본 연구는 \*대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(\*\*\*)을 받은 후 수행하였다. 자료수집 전 연구 참여 대상자들에게 연구 참여는 희망할 경우 참여가 가능하고, 연구 참여에 거부할 수 있음과 연구 참여 도중 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명 후 진행하였다. 설문응답 자료는 연구 목적 외에는 사용되지 않음을 설명하였고 자료의 익명성을 보장하기 위해 동의서와 설문지를 별도 구분하여 회수하였고, 연구대상자에게는 모바일 쿠폰을 답례품으로 제공하였다.

**III. 연구결과**

**A. 일반적 특성과 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 정도**

일반적 특성과 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 정도는 표 1과 같다. 평균 연령은 39.4(±10.5)세이었고, 결혼을 한 대상자는 77명(53.1%)이었다. 종교가 있는 대상자가 100명(69.0%)이었고 학력수준은 대학교 졸업이 87명(60.0%)이었다. 호스피스 임상경력은 평균 54.8(±48.9)개월로 1년차 이하가 17명(11.7%), 2~3년차가 39명(26.9%), 3년차 이상이 89명(61.4%)이었다. 호스피스 전문간호사 자격증을 보유하고 있는 대상자는 34명(23.4%)이었고, 주변 지인의 임종 경험이 있는 대상자는 126명(86.9%)으로 많은 대상자가 지인의 임종경험을 가지고 있었다. 직업 만족도는 96명(66.2%)가 만족한다고 하였고, 급여 만족도는 70명(48.3%)가 보통이라고 하였다. 생명윤리의식 점수는 2.04 (±0.21)점이었으며, 환자중심간호 점수는 3.94 (±0.54)점이었고 임종간호태도 점수는 3.22 (±0.31)점이었다.

**B. 일반적 특성에 따른 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 차이**

일반적 특성에 따른 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 차이는 표 2와 같다. 생명윤리의식의 차이를 분석한 결과, 연령(F=20.64, p<.001), 결혼상태(t=5.42, p<.001), 종교 유무(t=4.79, p<.001), 지인의 임종경험(t=2.71, p=.008), 직업만족도(F=13.94, p<.001), 급여만족도(F=4.70, p=.012)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 사후분석 결과, 연령이 29세 이하가 30~39세보다 생명

표 1. 일반적 특성

Table 1. General characteristics

Characteristics	Categories	n (%)	Min-Max
Age (yr)	29 ≥	39.4 ± 10.5	24-48
	30~39	38 (26.2)	
	40 ≤	43 (29.7)	
Marital status	Single	68 (46.9)	
	Married	77 (53.1)	
Having religion	Yes	100 (69.0)	
	No	45 (31.0)	
Education level	College	16 (11.0)	
	University	111 (76.6)	
	Graduate school	18 (12.4)	
Hospice career (month)	≤ 12	54.8 ± 48.9	4-288
	13-35	17 (11.7)	
	≥ 36	39 (26.9)	
Hospice specialist certification	Yes	34 (23.4)	
	No	111 (76.6)	
The death of the people around	Yes	126 (86.9)	
	No	19 (13.1)	
Job satisfaction	Dissatisfied	6 (4.1)	
	Moderate	43 (29.7)	
	Satisfied	96 (66.2)	
Salary satisfaction	Dissatisfied	33 (22.8)	
	Moderate	70 (48.2)	
	Satisfied	42 (29.0)	
Bioethics awareness		2.04 ± 0.21	1.61-2.55
Patient-centered care		3.94 ± 0.54	2.12-5.00
Attitude of terminal care		3.22 ± 0.31	2.40-3.80

윤리의식이 높았고, 30~39세가 40세 이상보다 생명윤리의식이 유의하게 높았다. 또한 기혼자, 무교, 지인의 임종경험이 없는 대상자가 생명윤리의식이 높았다. 직업만족도에 만족한다고 응답한 대상자들이 직업만족도가 보통과 불만족이라고 응답한 대상자보다 생명윤리의식이 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자중심간호의 차이를 분석한 결과, 연령(F=4.25, p=.018), 결혼상태(t=-3.76, p<.001), 종교 유무(t=-2.20, p=.029), 직업만족도(F=9.62, p=.003)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 사후분석 결과, 연령은 40세 이상이 29세 이하보다 환자중심간호의 점수가 높았고, 미혼이고, 종교를 가진 대상자가 환자중심간호의 점수가 높게 나타났다. 직업만족도는 직업만족도가 높은 대상자가 가장 환자중심간호가 높았고, 그 다음은 직업만족도가 보통인 대상자, 직업만족도가 불만족인 대상자 순으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호태도의 차이를 분석한 결과, 연령(F=10.24, p<.001), 결혼상태(t=-3.87, p<.001), 종교 유무(t=-3.38, p<.001), 호스피스 전문간호

표 2. 일반적 특성에 따른 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 차이

Table 2. Differences of bioethics awareness, patient-centered care, and attitude of terminal care according to general characteristics (N=145)

Characteristics	Categories	Bioethics awareness			Patient centered nursing			Terminal Care Attitude		
		M±SD	t or F	p Tukey	M±SD	t or F	p Tukey	M±SD	t or F	p Tukey
Age (yr)	29 ≥	2.18±0.18 <sup>a</sup>	20.64	<.001 a)b)c	3.78±0.46 <sup>a</sup>	4.25	.018 a<c	3.03±0.31 <sup>a</sup>	10.24	<.001 a<b<c
	30~39	2.08±0.19 <sup>b</sup>			3.90±0.67 <sup>b</sup>			3.27±0.9 <sup>b</sup>		
	40 ≤	1.94±0.20 <sup>c</sup>			4.05±0.47 <sup>c</sup>			3.29±0.28 <sup>c</sup>		
Marital status	Single	1.95±0.19	5.42	<.001	4.11±0.53	-3.76	<.001	3.35±0.26	-3.87	<.001
	Married	2.13±0.20			3.78±0.51			3.13±0.32		
Having religion	Yes	1.99±0.21	4.79	<.001	4.00±0.53	-2.20	.029	3.27±0.28	-3.38	<.001
	No	2.16±0.17			3.79±0.56			3.09±0.33		
Education level	College	1.97±0.16	1.19	.309	3.96±0.48	0.11	.896	3.27±0.28	0.76	.468
	University	2.05±0.22			3.94±0.56			3.20±0.32		
	Graduate school	2.07±0.23			3.88±0.51			3.38±0.21		
Hospice career (month)	≤ 12	2.08±0.20	0.55	.581	3.87±0.56	0.30	.744	3.17±0.35	0.25	.781
	13~35	2.02±0.22			3.91±0.61			3.24±0.28		
	≥ 36	2.05±0.21			3.96±0.51			3.22±0.32		
Hospice specialist certification	Yes	2.00±0.20	1.28	.204	4.01±0.58	-0.92	.360	3.34±0.27	-2.69	.008
	No	2.06±0.22			3.91±0.53			3.18±0.31		
The death of the people around	Yes	2.03±0.21	2.71	.008	3.95±0.54	-0.82	.415	3.24±0.31	-2.33	.021
	No	2.17±0.19			3.84±0.59			3.07±0.28		
Job satisfaction	Dissatisfied	2.22±0.14 <sup>a</sup>	13.94	<.001 a)b)c	3.27±0.53 <sup>a</sup>	9.62	.003 a<b<c	2.88±0.18 <sup>a</sup>	20.83	<.001 a<b<c
	Moderate	2.15±0.20 <sup>b</sup>			3.75±0.58 <sup>b</sup>			3.06±0.29 <sup>b</sup>		
	Satisfied	1.99±0.20 <sup>c</sup>			4.06±0.47 <sup>c</sup>			3.31±0.28 <sup>c</sup>		
Salary satisfaction	Dissatisfied	2.12±0.22 <sup>a</sup>	4.70	.012 a)b	3.79±0.63	2.31	.107	3.14±0.32	2.63	.078
	Moderate	2.05±0.22 <sup>b</sup>			3.93±0.50			3.21±0.32		
	Satisfied	1.98±0.18 <sup>c</sup>			4.07±0.52			3.29±0.27		

사 자격증 유무(t=-2.69, p=.008), 주변지인의 임종 경험 유무(t=-2.33, p=.021), 직업만족도(F=20.83, p<.001)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 사후분석 결과, 연령은 40세 이상이 임종간호태도가 가장 높았고, 다음으로 30~39세, 29세 이하의 순으로 나타났다. 미혼이고, 종교가 있고, 호스피스 전문간호사 자격증이 있고, 주변지인의 경험이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 임종간호태도 점수가 높았다. 직업만족도는 만족하는 대상자들의 임종간호태도가 가장 높았고, 다음으로 보통인 대상자, 불만족인 대상자 순으로 유의한 차이를 보였다.

C. 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 간의 상관관계

생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 간의 상관관계는 표 3과 같다. 호스피스간호사의 생명윤리의식과 환

표 3. 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도 간의 상관관계 Table 3. Correlation among bioethics awareness, patient-centered care, and attitude of terminal care

(N=145)

	Bioethics awareness	Patient-centered care	Attitude of terminal care
Bioethics awareness	1		
Patient-centered care	-.32 (<.001)	1	
Attitude of terminal care	-.47 (<.001)	.52 (<.001)	1

자중심간호, 임종간호태도 간의 상관관계를 살펴보면, 생명윤리의식은 환자중심간호(r=-.32, p<.001)와 임종간호태도(r=-.47, p<.001)와 유의한 음의 상관관계가 있었다. 환자중심간호와 임종간호태도 사이에는 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=.52, p<.001).



표 4. 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향

Table 4. The effects of bioethics awareness and patient-centered care on attitude of terminal care

(N=145)

Model	Model 1					Model 2					Model 3				
	B	$\beta$	SE	t	p	B	$\beta$	SE	t	p	B	$\beta$	SE	t	p
(constance)	2.72		.14	19.48	<.001	3.76		.33	11.53	<.001	2.91		.35	8.43	<.001
Age	0.00	.03	.00	0.31	.759	-0.00	-.04	.00	-0.37	.714	-0.00	-.04	.00	-0.46	.645
Marital status (ref: single)	0.08	.13	.06	1.43	.156	0.05	.08	.05	0.88	.380	0.00	.01	.05	0.17	.869
Having religion (ref: no)	0.05	.08	.06	0.86	.389	0.02	.04	.06	0.42	.676	0.03	.05	.05	0.58	.561
Hospice specialist certification (ref: no)	0.10	.14	.06	1.89	.061	0.11	.15	.05	2.07	.041	0.10	.15	.05	2.17	.031
The death of the people around (ref: no)	0.09	.10	.07	1.36	.175	0.07	.08	.07	1.11	.269	0.08	.09	.06	1.34	.183
Job Satisfaction (ref: dissatisfied)															
Moderate	0.17	.25	.12	1.39	.168	0.17	.25	.12	1.46	.147	0.08	.12	.11	0.76	.448
Satisfied	0.36	.55	.12		.003	0.32	.49	.12	2.72	.007	0.19	.29	.11	1.69	.093
Bioethics awareness						-0.44	-.30	.12	-3.52	.001	-0.35	-.24	.12	-3.06	.003
Patient centered nursing											0.20	.36	.04	4.98	<.001
Adj.R <sup>2</sup>			.231					.290					.396		
F (p)			7.19 (<.001)					8.36 (<.001)					11.49 (<.001)		

D. 임종간호태도에 생명윤리의식과 환자중심간호가 미치는 영향

임종간호태도에 생명윤리의식과 환자중심간호가 미치는 영향은 표 4와 같다. 위계적 회귀분석 1단계에서는 일반적 특성 중 임종간호태도에 유의한 차이를 보인 연령, 결혼 상태, 종교, 호스피스 전문간호사 자격증, 임종경험과 직업 만족도를 투입하고, 2단계에서는 일반적 특성을 제외한 상태에서 생명윤리의식이 임종간호태도에 미치는 영향을 분석하였고, 3단계에서는 환자중심간호를 투입하여 일반적 특성과 생명윤리의식을 제외한 상태에서 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향을 분석하였다. 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson은 1.905로 2에 가깝게 나타나 인접한 오차항의 독립성은 만족하였다. 또한 공차의 한계값(tolerance)은 0.511-.943으로 0.1 이상이였으며, 분산팽창계수(variance inflation factor; VIF)도 1.060-1.957로 기준치인 10 이하인 것으로 나타나, 다중공선성의 문제는 없었다.

1단계 모델의 회귀식은 통계적으로 유의하였으며(F=8.44, p<.001), 임상간호태도를 23.1% 설명하였다. 임상간호태도에 영향을 미치는 요인으로는 직업만족도에 만족하는 그룹( $\beta=.56, p=.003$ )이 나타났다. 2단계 모델에서 일반적 특성을 통제한 상태에서 생명윤리의식을 독립변수로 투입되었을 때 모델의 설명력은 29.0%로 증가하였으며, 2단계 모델 역

시 통계적으로 유의하였다(F=9.62, p<.001). 임종간호태도에 영향을 미치는 요인으로는 호스피스 전문간호사 자격을 가진 그룹( $\beta=.15, p=.041$ ), 직업만족도에 만족하는 그룹( $\beta=.49, p=.007$ )과 생명윤리의식( $\beta=-.30, p=.001$ )로 나타났다. 3단계 모델에서는 일반적인 특성과 생명윤리의식을 통제한 상태에서 환자중심간호를 독립변수로 투입하였다. 그 결과 모델의 설명력은 39.6%로 증가하였으며 이 회귀모델 역시 통계적으로 유의하였다(F=13.02, p<.001). 임종간호태도에 영향을 미치는 요인으로는 호스피스 전문간호사 자격을 가진 그룹( $\beta=.15, p=.031$ ), 생명윤리의식( $\beta=-.24, p=.003$ )와 환자중심간호( $\beta=.36, p<.001$ )로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 호스피스 간호사의 생명윤리의식과 환자중심간호가 임종간호태도에 미치는 영향을 파악하여 호스피스 간호사의 임종간호태도를 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

본 연구의 호스피스 간호사의 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 정도를 살펴보면, 생명윤리의식은 4점 만점에 2.04점으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi의 연구[20]에서 2.90점으로 나온 것보다 매우

낮은 점수이다. 또한 본 연구대상자의 생명윤리의식은 이들의 연령, 결혼상태, 종교 유무, 주위 사람의 죽음 경험, 직업 만족도와 급여만족도에 따라 다른 것으로 나타났는데, 일반간호사를 대상으로 한 선행연구에서 생명윤리의식이 일반적인 특성과 관련이 없게 나타난 것과는 상이한 결과이다[20]. 일반간호사에 비해 호스피스 간호사에서 생명윤리의식이 낮으며, 일반적인 특성에 따라 차이가 나타난 이유는 자주 접하게 되는 죽음에의 노출에 의한 것으로 생각할 수 있다. Lee와 Kwak의 연구[21]에서는 호스피스 간호사들은 호스피스 대상자들의 죽음과 함께 상식적으로 받아들이기 어려운 호스피스 환자들의 사연을 접하면서 자신의 인생 기준으로 삼았던 내면의 가치관이 흔들리게 된다고 하였다. 호스피스 간호사들은 환자의 임종의 과정과 순간을 지켜보면서 자신이 가지고 있던 가치관의 혼란을 겪고 답을 찾기 어려운 근본적인 의문들로 정신적인 고뇌를 느끼는 동안[21] 정답과 같은 생명윤리의 절대의미에 의심을 갖게 되고 그것이 절대선을 의미하는 생명윤리의식의 문항에 대한 절대 찬성이 아니라 자신만의 판단을 갖게 될 것으로 생각할 수 있다. 그러나 간호사는 인간의 생명을 다루는 직업으로 확고한 윤리적 판단과 윤리원칙을 가져야 하기 때문에[20] 윤리적으로 혼란을 겪고 있는 호스피스 간호사를 위해 생명윤리의식에 대한 교육이 제공되어야 할 것으로 사료된다.

호스피스 간호사의 환자중심간호는 3.94점으로 Jeong과 Park의 연구[22]에서 상급종합병원 간호사의 환자중심간호가 3.46점이었던 것과 암병동 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee의 연구[23]에서 3.40점이었던 것보다 높은 수준이었다. 또한 호스피스 간호사의 환자중심간호는 연령, 결혼상태, 종교와 직업만족도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Lee의 연구[23]에서 환자중심간호가 경력에 따라 서만 차이가 있었던 것과는 상이한 결과이다. 환자중심간호가 환자와의 상호작용에 의해 환자의 요구를 파악하고 이를 간호에 적용하여 제공하는 것이라는 관점에서 볼 때, 호스피스 간호사는 일반 간호사에 비해 직접적인 간호의 제공은 물론 심리적 또는 영적 간호의 제공이 많아짐에 따라 환자중심간호의 인식이 높아졌을 것으로 생각된다. 호스피스 간호사들은 역할적용 과정에서 임종환자에게 돌봄을 제공하고 그들의 임종현장에 노출됨으로 인해 심리적 또는 영적인 어려움을 느끼지만 이러한 어려움을 극복하기 위해 환자나 보호자를 이해하기 위해 노력하고 자신의 간호가 최선이였는지에 대해 꾸준히 반성함으로써 그들이 요구하는 영적이나 정신적 간호를 수행하기 위해 노력한다고 하였다[24]. 이러한 과정에서 호스피스 간호사의 환자중심간호 역량이 향상되었을 것으로 생각할 수 있다. 그러나 국내에서 진행된 호스피

스 간호사를 대상으로 수행된 환자중심간호에 대한 연구는 미비한 상태로 호스피스 간호사들의 업무를 수행함에 있어 직접적인 간호 못지않게 심리적, 정신적 또는 영적인 간호의 요구를 받기 때문에 그들의 환자중심간호 역량을 향상시키기 위한 지속적인 노력이 필요하다.

호스피스 간호사의 임종간호태도는 3.22점으로 이는 호스피스 간호사를 대상으로 한 Kim의 연구[25]에서 나타난 2.98점과 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kang 등의 연구[26]에서 Kim의 연구[25]와 유사한 2.99점이 나온 것보다 높은 수준으로 나타났다. 그 이유에 대해 살펴보면, Kim의 연구는 2014년도에 자료의 수집이 진행되었는데, 이 당시에는 호스피스가 의료보험 수가로 진행되기 전으로 이 당시에는 호스피스 병동 간호사들이 필수적으로 호스피스교육을 이수하지 않아도 근무가 가능한 상황이었다. 우리의 연구는 호스피스전문기관의 간호사를 대상으로 하였기 때문에 모든 간호사가 최소 20시간에서 60시간의 호스피스교육을 이수해야 근무를 할 수 있는 상황으로 모든 간호사는 호스피스교육을 이수하였다. 호스피스교육에는 임종간호와 임종간호태도에 대한 부분이 포함되어 있어 본 연구에서 호스피스 간호사의 임종간호태도가 선행연구에 비해 높은 수준의 임종간호태도를 갖고 있다고 생각된다. 2015년도부터 시작된 호스피스 간호사 대상 교육에는 임종간호에 대한 부분이 포함되어 진행되고 있다. 본 연구의 대상자인 호스피스 간호사들은 의무적으로 호스피스 간호사 교육을 이수하였기 때문에 중환자실 간호사와 유사한 수준이었던 선행연구에 비해 높은 수준이 임종간호태도가 높게 나타났을 가능성이 있다. 또한 호스피스 간호사의 임종간호태도는 그들의 연령, 결혼상태, 종교유무, 호스피스 전문간호사 자격증 유무, 주변사람의 임종 경험과 직업만족도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 Kim의 연구[25]에서 연령이나 결혼 상태에 따라 차이가 나타난 것과 유사한 결과이나 교육수준이나 경력에 따라서 차이가 있다고 한 것과는 상이한 결과이다. 이는 위와 유사한 맥락에서 그 원인을 생각해볼 수 있는데, 선행연구 당시에는 호스피스 간호사 교육이 필수적으로 실시되지 않았기 때문에 간호사 개인의 경험 즉 경력이나 이전 근무 환경, 학력 등이 호스피스 간호사의 임종간호태도에 많은 영향을 미쳤던 것으로 생각할 수 있다. 하지만 2014년도에 진행된 Kim의 연구[25]를 제외하면 국내에서 호스피스 간호사를 대상으로 임종간호의 태도나 수행에 대해 진행된 연구는 매우 미비한 상태이다. 또한 본 연구에서 임종간호태도에 대한 도구의 신뢰도가 선행연구에 비해 낮게 나타나 본 도구가 호스피스간호사에게 적절한지 여부에 대해서도 검증해볼 필요성이 있다. 호스피스 병동의 대상자의 대부분이 임종간호가 필요한 대상

자임을 고려해볼 때 호스피스 간호사의 임종간호에 대한 태도는 그들의 삶의 질을 결정하고 좋은 죽음을 맞을 수 있도록 하는 간호서비스의 매우 중요한 부분이므로 호스피스 간호사들의 임종간호에 대한 태도를 살펴보고 이를 향상시키기 위한 지속적인 연구와 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

호스피스 간호사의 생명윤리의식은 임종간호태도와 음의 상관관계가 있었으며, 호스피스 간호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 Kang 등[26]의 연구에서 죽음에 대해 긍정적으로 인식할수록 임종간호태도에 긍정적인 영향을 미친다고 한 것의 맥락에서 생각해볼 때, 생명윤리의식은 생명존중사상에 대한 것으로 생명윤리의식이 높은 사람은 임종을 받아들이는 것에 어려움을 느낄 가능성이 있기 때문에 생명윤리의식이 높은 사람일수록 임종간호태도가 낮게 나타난 것으로 생각할 수 있다. 또한 생명윤리의식이 높은 사람은 죽음을 기다리는 환자를 보면서 윤리적으로 잘못된 것이라는 생각을 할 가능성이 있기 때문에 생명윤리의식은 임종간호에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것으로 사료된다. 실제로 호스피스 간호사의 역할적응에 대한 질적 연구를 살펴보면, 호스피스 간호사들은 처음 병동에 배치 받았을 때 호스피스 병동을 죽어가는 사람들이 있는 곳으로 생각하거나 호스피스에 대한 지식이나 가치관이 부족하여 임종에 대해 오해를 하기도 한다고 하였다[24]. 이처럼 호스피스 간호사가 가지고 있는 개인적인 생명윤리에 대한 인식과 호스피스 병동에 대한 이해 부족이 충돌하여 나타나는 현상으로 해석할 수 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서는 호스피스 간호사를 대상으로 생명윤리의식을 확인하고, 호스피스 간호에 초점을 맞춘 생명윤리를 포함한 호스피스와 임종에 대한 체계적인 교육이 필요할 것으로 사료된다.

호스피스 간호사의 환자중심간호에 대한 인식이 높을수록 임종간호태도가 높았으며, 환자중심간호 역시 임종간호태도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 호스피스 간호사는 호스피스 대상자에게 신체적 간호를 제공해야 할 뿐만 아니라 정신적 및 영적 지지를 제공해야 한다. 이러한 간호를 제공하기 위해서는 환자에 대한 이해가 바탕이 되어야 한다. 따라서 환자의 개별적인 요구에 기초하는 환자중심간호는 호스피스 간호사에게 필수이며, 이것은 임종간호에도 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다. 또한 호스피스 간호사들은 환자뿐만 아니라 이러한 환자의 주변에 있는 가족들까지도 이해하고 그들에게도 위로와 지지를 해주어야 하기 때문에 환자에게 그 중심을 두는 것이 필수적이다. 실제로 호스피스 간호사의 경험에 대한 질적연구에서 환자 가족과 밀접한 관

계가 형성되고 그들의 감정을 이입하게 되어 긴밀한 관계가 형성된다고 하였다[27]. 이러한 관계형성이 환자나 보호자와 신뢰관계를 형성하게 되고 간호사에게 의존하는 경향이 생기는데, 이로 인해 간호사는 보람을 느끼기도 하지만 심리적 부담이나 감정이입으로 인한 우울감을 경험하기도 한다고 하였다[28]. 따라서 호스피스 간호사에게 환자중심간호에 대한 인식을 형성할 수 있는 교육과 더불어 그들의 심리적 소진을 해결하기 위한 전문적인 상담과 같은 심리프로그램 또한 마련되어야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 호스피스 간호사의 생명윤리의식, 환자중심간호와 임종간호태도의 정도를 확인하고 임종간호태도에 생명윤리의식과 환자중심간호의 영향을 규명함으로써 호스피스 간호사의 임종간호태도에 대한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 호스피스 간호사의 임종간호태도는 생명윤리의식과 부적인 상관관계가 있었으며, 환자중심간호와와는 정적인 상관관계가 있었다. 대상자의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인으로는 호스피스 전문간호사 자격증 유무, 생명윤리의식과 환자중심간호로 확인되었다. 따라서 호스피스 간호사의 임종간호태도를 위한 프로그램 개발 시에는 환자중심간호의 요소를 포함하여 임종간호태도 역량을 향상시키기 위한 노력이 필요하다. 하지만 본 연구는 일부 호스피스 간호사를 대상으로 실시되었으므로 연구의 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서 호스피스 간호사의 생명윤리의식과 임종간호태도 사이의 관계를 규명하기 위한 대단위 후속연구를 제안한다.

## 참고문헌

- [1] Korean Statistical Information Service, "Result of provisional statistics on birth and death in 2019. Korean Statistical Information Service," Feb. 26, 2020 [Internet]. Available: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=380865](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=380865)
- [2] H. S. Nia, R. H. Lehto, A. Ebadí, and H. Peyrovi, "Death anxiety among nurses and health care professionals: a review article," *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, vol. 4, no. 1, pp. 2-10, 2016.
- [3] S. Y. Kim, "Introduction to hospice palliative medicine,"



- Journal of Korean Medical Association*, vol. 51, no. 6, pp. 505-508, 2008.
- [4] S. Y. Kwak and B. S. Lee, "Role adaptation process of hospice nurses," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 24, no. 2, pp. 149-160, 2018.
- [5] K. H. M. Frommelt, "The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families," *American Journal of Hospice and Palliative a Medicine*, vol. 8, no. 5, pp. 37-43, 1991.
- [6] W. G. M. Ali and N. S. Ayoub, "Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals," *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, vol. 1, no. 1, pp. 16-23, 2010.
- [7] S. Gorovitz, "Bioethics and social responsibility," *The Monist*, vol. 60, no. 1, pp. 3-15, 1977.
- [8] K. Ivo, "Medical ethics as professional ethics," *The Korean Journal of Gastroenterology*, vol. 60, no. 3, pp. 135-139, 2012.
- [9] Y. I. Moon, Y. R. Tak, M. A. Kim, S. A. Kim, K. S. Park, D. S. Im, and H. R. Park, "A study on the clinical nurse's ethical value," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 9, no. 4, pp. 541-557, 2003.
- [10] D. M. Wolf, L. Lehman, R. Quinlin, T. Zullo, and L. Hoffman, "Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care," *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 23, no. 4, pp. 316-321, 2008.
- [11] S. Sidani and M. Fox, "Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care," *Journal of Interprofessional Care*, vol. 28, no. 2, pp. 134-141, 2014.
- [12] H. J. Kim and J. H. Cho, "Understanding quality of life among adult patients with terminal cancer in South Korea: an integrative review," *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 29, no. 4, pp. 419-431, 2017.
- [13] J. J. Carter, A. C. Watson, and P. V. Sminkey, "Pain management: screening and assessment of pain as part of a comprehensive case management process," *Professional Case Management*, vol. 19, no. 3, pp. 126-134, 2014.
- [14] Y. S. Lee, "A study of the ethical values of Korean nurses," *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 20, no. 2, pp. 249-270, 1990.
- [15] S. J. Kwon, "A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students-focused on Daegu city and Gyeongsangbuk-do-," Ph. D. dissertation. Keimyung University, 2003.
- [16] R. Suhonen, H. Leino-Kilpi, and M. Valimaki, "Development and psychometric properties of the individualized care scale," *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 11, no. 1, pp. 7-20, 2005.
- [17] J. E. Lee, "Patients' and nurses' perceptions of patient centered nursing care," Master's Thesis. Chungnam National University, 2015.
- [18] K. H. M. Frommelt, "The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families," *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, vol. 8, no. 5, pp. 37-43, 1991.
- [19] H. J. Cho and E. S. Kim, "The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student," *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, vol. 8, no. 2, pp. 163-172, 2005.
- [20] E. Y. Choi, "Consciousness of biomedical ethics and professionalism among general hospital nurses," *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, vol. 4, no. 4, pp. 249-259, 2018.
- [21] B. S. Lee and S. Y. Kwak, "Experience of spiritual conflict in hospice nurses: a phenomenological study," *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 47, no. 1, pp. 98-109, 2017.
- [22] H. Jeong and M. Park, "A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea," *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 49, no. 2, pp. 191-202, 2019.
- [23] M. Kim and Y. M. Lee, "Effect of knowledge and attitudes of cancer pain management and patient-centered care on performance of cancer pain management among nurses at an oncology unit," *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 32, no. 1, pp. 57-66, 2020.
- [24] S. Y. Kwak and B. S. Lee, "Role adaptation process of hospice nurses," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 24, no. 2, pp. 149-160, 2018.
- [25] S. J. Kim, "Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units," *Health & Nursing*, vol. 27, no. 1, pp. 23-34, 2015.
- [26] J. H. Kang, Y. M. Lee, and H. J. Lee, "Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining

treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care,” *Journal of Korean Critical Care Nursing*, vol. 12, no. 2, pp. 39-49, 2019.

[27] H. N. Yeo, “The experience of hospice nurse on caring for terminal cancer patients in the era of convergence,” *Journal of Digital Convergence*, vol. 18, no. 9, pp. 307-315, 2020.



**서 가 원 (Kawoun Seo)**

2015년 2월 : 충남대학교 간호학과 석사

2018년 8월 : 충남대학교 간호학과 박사

2019년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉 만성질환간호, 호스피스간호, 낙인