

## 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향

안영혜<sup>1</sup>, 서순림<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경북대학교 간호대학원 석사졸업, <sup>2</sup>경북대학교 간호대학 교수

### The Effect of Nurses' Compassion Competence on Performance of Terminal Care in Geriatric Hospitals

Young Hye An<sup>1</sup>, Soon Rim Suh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduated Student, Graduate School of Nursing, Kyungpook National University, Daegu; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

**Objectives:** The purpose of this study was to assess the levels of nurses' compassion competence and terminal care and the factors associated with their performance of terminal care in geriatric hospitals. **Methods:** This study design was a cross-sectional survey. The participants in the study were 186 nurses working at 7 geriatric hospitals. Data were collected, using structured questionnaires, from 10th to 21st of September, 2018. The collected data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression analysis with SPSS/WIN 24.0. **Results:** There was a significant positive correlation between terminal care performance and compassion competence ( $r=0.65, p<0.001$ ). Hierarchical regression analysis indicated that the significant factors affecting the performance of terminal care were age, 3-shifts, and religion in model 1 and these factors explained 17% of variance. In model 2, communication and insight among subtypes of compassion competence were significant predictors and explained 49% of the variance in terminal care performance by nurses. **Conclusions:** The findings from this study suggest that nurses' compassion competence is the most important factor for improving terminal care performance which needs to be enhanced by education program.

**Key words:** Compassion competence, Nurses, Terminal care

## 서론

우리나라 65세 이상 노인 인구의 급속한 고령화와 노인성 만성질환 증가로 장기요양을 필요로 하는 노인의 노인요양병원 의존도가 높아짐에 따라 노인요양병원의 수가 2009년 777개였던 것이 2018년 1,535개로 급증하였다[1]. 요양병원에 입원하는 노인은 대부분 허약, 외상, 치매와 같은 만성질환을 앓고 있으며 치료결과 호전이 안 된 채 사망할 때까지 입원해 있다[2]. 75세 이상 노인 중 사망으로 퇴원한 사례가 1,000명당 요양병원 노인이 251.5명으로 종합병원 노인 58.4명[3]에 비

해 네 배 이상 높아 이를 뒷받침하고 있다. 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 많아짐에 따라 간호사들은 빈번하게 임종상황을 경험하고 임종간호를 수행하고 있다.

임종간호수행은 임종을 앞둔 환자가 인간의 존엄성과 삶의 질을 유지하고 생의 마지막을 평화롭게 맞이할 수 있도록 환자와 가족에게 제공하는 총체적 돌봄[4]이다. 간호사는 환자와 가족의 죽음에 대한 스트레스, 불안, 우울 등 부정적 감정을 감소시키고, 환자의 남은 삶에 긍정적인 태도를 보이도록 돕는 역할을 한다[5]. 간호사는 임종을 앞둔 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 요구를 충족할 수 있도록 돕는 중

**Corresponding author:** Soon Rim Suh

680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea  
Tel: +82-53-420-4931, E-mail: srsuh@knu.ac.kr

Received: April 29, 2019 Revised: July 23, 2019 Accepted: July 31, 2019

\*This is a summary of An, Young Hye's dissertation.

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

**How to cite this article:**

An YH, Suh SR. The effect of nurses' compassion competence on performance of terminal care in geriatric hospitals. J Health Info Stat 2019;44(3):253-261. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.3.253>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2019 Journal of Health Informatics and Statistics

요한 위치에 있으므로 임종환자의 다양한 간호 상황에서의 어려움을 해결하기 위해 숙련되고 효율적인 임종간호를 할 수 있어야 한다. 이를 위해서 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 요인을 파악할 필요가 있다. 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 선행 연구에서는 임종간호 스트레스와 태도, 좋은 죽음 인식, 죽음불안이 임종간호수행과 관련성이 있었다[6-9]. 또한 나이, 종교, 근무경력[9,10], 임종간호교육 경험[9,13], 교육수준[9,11], 근무부서[12,13] 등도 임종간호수행에 영향을 미쳤다. 이러한 요인 이외에 임종간호를 실질적으로 수행하기 위해서는 간호사는 전인적인 관점으로 대상자를 이해하고 공감하며 긍정적인 태도를 보일 필요가 있다. 이러한 공감능력은 타인의 감정이나 정서 상태를 마치 내 것처럼 느끼고, 타인의 감정을 이해하며 그에 따라 적절히 반응하는 능력[14]으로써, 모든 돕는 관계의 주요 요소[15]로 환자에게 양질의 간호를 제공하는 데 중요한 역할을 한다[16]. 임종환자를 간호하는 간호사가 적절한 임종간호수행을 하기 위해 이러한 공감능력을 갖출 필요가 있다. 즉 임종환자와 가족의 다양한 심리, 사회적 어려움에 대응한 숙련된 간호를 위해서는 환자와 공감하는 간호사의 능력이 필수적이다[17-20].

공감능력과 간호수행에 관한 선행연구에 의하면 요양병원 간호사의 공감능력이 높을수록 노인간호 실천 수준이 높았고[21], 치매 환자의 통증 관리[22]를 더 잘하는 것으로 나타나 공감능력이 간호수행에 유의한 영향력이 있었다. 그런데 요양병원에서 가장 빈번하게 수행되고 있는 임종간호수행과의 관련성을 본 연구는 찾아보기 어려워 이를 우선하여 파악해 볼 필요가 있다. 특히 종합병원에서 간호사의 공감역량이 높을수록 임종간호수행을 잘하는 점[20,23]으로 미루어 볼 때 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 유의한 영향을 미칠 것으로 유추되어 이를 확인할 필요가 있다. 그리고 지금까지의 연구에서는 공감능력의 어떤 구성요인이 가장 임종간호수행에 영향력이 있는지는 파악된 바 없어 이를 파악함으로써 임종간호수행 수준을 향상하기 위한 자료로 활용할 수 있을 것으로 본다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 임종간호수행, 공감역량 정도와 그 관련성을 파악하고, 공감역량 구성요인들이 임종간호수행에 미치는 영향요인을 확인하여 요양병원 간호사의 효과적인 임종간호수행을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구대상

본 연구의 대상자는 대구광역시 전체 65개 요양병원 중 2018년 8월 현재 의료기관평가인증원으로부터 인증을 획득한 200병상 이상의 요양병원 10곳에 근무하는 간호사를 근접모집단으로 하였다. 200병상 이상 요양병원 간호부서장에게 전화로 연구에 대해 간략하게 설명한 후 직접 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여에 승인한 요양병원 7곳을 편의 표집하였다. 참여한 7곳의 요양병원은 건강보험심사평가원으로부터 요양병원 적정성 평가 1등급 3곳, 2등급 4곳이었다. 7곳 모두 간호등급은 1등급으로 간호 인력(간호사와 간호조무사) 대 환자 수가 1:4.5 미만이었으나, 간호사와 환자 수로 보면 간호사 1인당 환자 수는 6.1-16.3명까지 구성되어 있었다. 각 요양병원에 근무하는 간호사 수는 최소 16명에서 최대 45명으로 1곳당 15-40부의 설문지를 배부하여 총 210부의 자료를 수집하였다. 연구대상자 선정기준으로 1회 이상 임종 환자 간호를 수행한 경험이 있는 간호사로 하였다.

G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 중간 효과크기 0.15 [24], 통계적 검정력 0.95, 예측 요인 10개로 설정하여 계산하였을 때 다중 회귀 분석에 필요한 최소 표본 크기는 172명이었다. 본 연구에서는 회수율 및 응답누락을 고려하여 총 210부의 설문지를 배부하였고 210부 모두가 회수되었다. 이중 불충분하게 기재된 14부와 임종간호 경험이 없는 10부를 제외한 총 186부가 최종 연구 분석에 사용되었다.

### 연구도구

연구도구로는 요양병원 간호사의 인구사회학적 및 직무관련 특성, 임종간호수행, 공감역량을 측정하는 구조화된 설문지를 사용하였다. 인구사회학적 특성으로는 나이, 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 직무관련 특성으로는 총 임상경력, 요양병원 근무경력, 담당 환자 수, 임종간호교육 여부, 임종간호표준 가이드라인 유무, 호스피스팀 경험 유무를 조사하였다.

### 임종간호수행

Park [25]이 개발한 임종간호수행 측정 도구로 측정하였다. 본 도구는 3가지 하위요인으로 구성되며 신체적 영역 8문항, 심리적 영역 8문항, 영적 영역 6문항 총 22문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점까지 측정되며, 각 문항의 값에 대한 평균을 산출하여 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 0.93이었으며, 본 연구에서는 0.90이었다.

### 공감역량

Lee [26]가 개발한 간호사의 공감역량 측정 도구로 측정하였다. 본

도구는 소통력 8문항, 민감성 5문항, 통찰력 4문항의 3가지 하위영역 총 17개 문항으로 구성되어 있다. 평가는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 측정되며 각 문항의 값에 대한 평균을 산출하여 총점으로 계산하며 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 0.96이었으며, 본 연구에서는 0.90이었다.

### 자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 보호를 위하여 연구자 소속 기관의 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No.: 2018-0138)을 받은 후 실행하였으며, 자료 수집은 2018년 9월 10-21일까지 실시하였다. 대구광역시 소재한 7곳 요양병원의 간호부서장에게 본 연구의 취지와 목적을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다.

자료 수집은 각 요양병원 간호사에게 서면으로 연구목적을 설명하고 참여 의사가 있는 대상자에게 서면 동의를 얻어 실시하였으며 참여한 간호사들에게는 소정의 선물을 제공하였다. 설문지는 연구에 참여한 대상자가 자기보고 형식으로 작성하도록 하였으며 설문지에 참여하는 도중이나 설문지 제출 이후에라도 언제든지 연구 참여의 철회를 요구할 수 있다는 정보를 제공하였다. 수집된 자료는 연구목적 이외에 어떤 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 익명성과 비밀이 보장됨을 명시하였다. 설문지는 연구자가 병원을 방문하여 배부하였으며 설문지 작성 후 밀봉하여 취합 후 연구자가 직접 회수하였다.

### 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 요양병원 간호사의 공감역량 및 임종간호수행 정도는 평균 및 표준편차를 산출하였다.
- (2) 요양병원 간호사의 인구사회학적 및 직무관련 특성과 임종 관련 특성에 따른 임종간호수행은 Independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정을 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- (3) 요양병원 간호사의 임종간호수행과 공감역량 간의 상관관계는 Pearson's 상관계수로 분석하였다.
- (4) 요양병원 간호사의 임종간호수행에 공감역량의 영향요인은 위계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 연구대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성

본 연구에 참여한 요양병원 간호사의 평균 나이는 40.05±11.81세이며, 여성이 91.4%를 차지하였다. 61.8%가 기혼자이고, 55.4%가 종교가

있었으며, 52.2%가 대학교 졸업 이상이었다. 총 임상경력 평균은 11.12±8.64년이며, 근무 형태는 3교대 근무가 62.9%로 가장 많았으며, 2교대, 정규근무(오전 9시부터 오후 6시까지), 기타 근무를 합쳐서 37.1%이었다. 담당 환자 수 평균은 51.00±13.00명으로 대상자의 63.4%가 50명 이상의 환자를 담당하고 있었다. 5년 이내 임종간호 교육 이수 경험이 없다가 59.1%이었으며, 7곳 중 3곳의 기관이 임종간호 표준지침서가 있었고, 1곳의 기관이 호스피스팀이 구성되어 있었다(Table 1).

### 임종간호수행 및 공감역량의 정도

요양병원 간호사의 임종간호수행 평균점수는 2.70±0.43점으로 나타났다. 임종간호수행 하부영역을 살펴보면 신체적 영역 평균점수는 3.03±0.48점, 심리적 영역 평균점수는 3.00±0.47점, 영적 영역 평균점

**Table 1.** General characteristics of participants (n=186)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD (Range or Min-Max)
Age (y)	20-29	46 (24.7)	40.05 ± 11.81 (23-70)
	30-39	51 (27.4)	
	40-49	44 (23.7)	
	≥ 50	45 (24.2)	
Gender	Male	16 (8.6)	
	Female	170 (91.4)	
Marital status	Single	71 (38.2)	
	Married	115 (61.8)	
Religion	No	83 (44.6)	
	Yes	103 (55.4)	
Education level	College	89 (47.8)	
	University	85 (45.7)	
	≥ Master	12 (6.50)	
Total years of career experience	<5	55 (29.6)	11.12 ± 8.64 (1-40)
	5-9	32 (17.2)	
	≥ 10	99 (53.2)	
Years at long term care hospital	< 1	28 (15.0)	4.70 ± 4.00 (1-16)
	1-2	52 (28.0)	
	3-4	21 (11.3)	
	5-6	25 (13.4)	
	≥ 7	60 (32.3)	
Type of duty	3-shifts	117 (62.9)	
	Others <sup>1</sup>	69 (37.1)	
Number of patients in charge	< 50	68 (36.6)	51.00 ± 13.00 (20-70)
	≥ 50	118 (63.4)	
Terminal care education	No	110 (59.1)	
	Yes	76 (40.9)	
Standard guidelines for terminal care	No	86 (46.2)	
	Yes	100 (53.8)	
Hospice team	No	147 (79.0)	
	Yes	39 (21.0)	

SD, standard deviation

<sup>1</sup>2-shifts, Regular work (from 9 a.m. to 6 p.m.), etc.

수는 1.88±0.67점으로 나타났다. 공감역량은 평균 3.73±0.44점, 공감역량의 하부영역인 소통력 평균은 3.70±0.50점, 민감성 평균은 3.96±

0.48점, 통찰력 평균은 3.54±0.57점이었다(Table 2).

**Table 2.** Levels of compassion competence and terminal care performance (n=186)

Variables	Mean±SD	Possible range	Actual range
Terminal care performance	2.70±0.43	1.00-4.00	1.77-3.91
Physical area	3.03±0.48	1.00-4.00	1.50-4.00
Psychological area	3.00±0.47	1.00-4.00	2.00-4.00
Spiritual area	1.88±0.67	1.00-4.00	1.00-4.00
Compassion competence	3.73±0.44	1.00-5.00	2.53-5.00
Communication	3.70±0.50	1.00-5.00	2.38-5.00
Sensitivity	3.96±0.48	1.00-5.00	2.60-5.00
Insight	3.54±0.57	1.00-5.00	2.00-5.00

SD, standard deviation.

**인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 임종간호수행과 공감역량**

요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 나이(F=8.26, p<0.001), 결혼 여부(t=3.26, p<0.001), 종교(t=2.98, p<0.05), 총 임상경력(F=4.33, p<0.05), 근무형태(t=2.88, p<0.05)이었다. 요양병원 간호사의 임종간호수행은 나이가 많을수록 높았으며 사후검정 결과 50대 이상이 20-40대보다 임종간호수행 정도가 유의하게 더 높았다. 기혼인 요양병원 간호사가 미혼인 요양병원 간호사보다 임종간호수행 정도가 높았고, 종교가 있는 간호사가 종교가 없는 간호사보다 임종간호수행 정도가 높았다. 또한 총 임상경력이 많은 요양병원 간호사가 임종간호수행이 높았다.

**Table 3.** Terminal care performance and compassion competence according to general characteristics of participants (n=186)

Characteristics	Categories	Terminal care performance			Compassion competence				
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p		
Age (y)	20-29 <sup>a</sup>	2.53±0.41	8.26	<0.001	3.67±0.41	6.61	<0.001		
	30-39 <sup>b</sup>	2.62±0.42			a < b*			3.58±0.44	a, b < d*
	40-49 <sup>c</sup>	2.79±0.39			3.79±0.42				
	≥50 <sup>d</sup>	2.91±0.42			3.95±0.42				
Gender	Male	2.66±0.46	-0.45	0.656	3.79±0.56	0.45	0.650		
	Female	2.71±0.43			3.74±0.43				
Marital status	Single	2.58±0.41	3.26	<0.001	3.69±0.39	-1.28	0.201		
	Married	2.79±0.43			3.77±0.47				
Religion	No	2.61±0.40	2.98	<0.05	3.66±0.44	-2.41	<0.050		
	Yes	2.79±0.44			3.81±0.44				
Education level	College	2.69±0.46	0.25	0.776	3.73±0.47	0.94	0.392		
	University	2.71±0.41			3.73±0.42				
	≥Master	2.78±0.37			3.91±0.36				
Total years of career experience	<5 <sup>a</sup>	2.60±0.45	4.33	<0.05	3.71±0.42	0.70	0.497		
	5-9 <sup>b</sup>	2.63±0.42			a < c*			3.68±0.47	
	≥10 <sup>c</sup>	2.79±0.41			3.78±0.45				
Years at long term care hospital	<1	2.55±0.50	1.35	0.253	3.77±0.52	0.20	0.939		
	1-2	2.70±0.44			3.77±0.38				
	3-4	2.69±0.46			3.68±0.41				
	5-6	2.77±0.34			3.75±0.49				
	≥7	2.77±0.41			3.72±0.46				
Type of duty	3-shift duty	2.78±0.46	2.88	<0.05	3.69±0.43	-1.35	0.180		
	Others	2.59±0.35			3.78±0.45				
Number of patients in charge	<50	2.77±0.48	-1.39	0.167	3.88±0.49	3.30	<0.001		
	≥50	2.67±0.40			3.66±0.41				
Terminal care education	No	2.68±0.43	1.05	0.296	3.73±0.45	-0.59	0.553		
	Yes	2.75±0.44			3.77±0.43				
Standard guidelines for terminal care	No	2.66±0.39	1.50	0.134	3.67±0.42	-1.95	0.052		
	Yes	2.75±0.46			3.80±0.45				
Hospice team	No	2.68±0.41	1.84	0.068	3.69±0.42	-3.16	<0.050		
	Yes	2.82±0.48			3.94±0.47				

SD, standard deviation.

\*Scheffe's test results (p < 0.05).

으며 사후검정을 실시한 결과 10년 이상 경력자가 5년 미만 경력자보다 임종간호수행 정도가 유의하게 더 높았다. 근무형태에 따른 임종간호수행 정도는 3교대 근무형태가 다른 근무형태보다 임종간호수행이 더 높았다. 인구사회학적 특성 중 성별, 교육수준과 직무관련 특성인 요양병원 근무경력, 담당 환자 수, 임종간호교육 이수 경험, 임종간호 표준 지침서, 호스피스팀 구성에 따른 임종간호수행의 차이는 없었다.

요양병원 간호사의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 공감역량의 차이를 분석한 결과, 나이( $F=6.61, p<0.001$ ), 종교( $t=-2.41, p<0.05$ ), 담당 환자 수( $t=3.30, p<0.001$ ), 호스피스팀 구성( $t=-3.16, p<0.05$ )에 따라 공감역량이 유의한 차이를 보였다. 요양병원 간호사의 공감역량은 나이가 많을수록 높았으며 사후검정 결과 50대 이상이 20-40대보다 유의하게 더 높았고 종교가 있는 간호사가 종교가 없는 간호사보다 공

감역량이 높았다. 또한 담당 환자 수 50명 미만이 50명 이상을 담당하는 간호사보다 공감역량이 높았고, 호스피스팀이 구성된 기관에서 근무하는 간호사가 호스피스팀이 구성되어 있지 않은 기관에 근무하는 간호사보다 공감역량이 높았다. 인구사회학적 특성 중 성별, 결혼 여부, 교육수준과 직무관련 특성인 총 임상경력, 요양병원 근무경력, 근무형태, 임종간호교육 이수 경험, 임종간호 표준 지침서에 따른 공감역량은 유의한 차이가 없었다(Table 3).

### 임종간호수행과 공감역량 간의 상관관계

본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호수행과 공감역량 간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 구체적으로 살펴보면 임종간호수행과 공감역량( $r=0.65, p<0.001$ ), 임종간호수행과 공감역량의 하부

**Table 4.** Correlations among compassion competence and terminal care performance (n=186)

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1 Terminal care performance							
2 Physical area	0.83***						
3 Psychological area	0.82***	0.57***					
4 Spiritual area	0.79***	0.46***	0.45***				
5 Compassion cmptence	0.65***	0.43***	0.67***	0.50***			
6 Communication	0.58***	0.40***	0.62***	0.40***	0.92***		
7 Sensitivity	0.53***	0.34***	0.59***	0.37***	0.84***	0.64***	
8 Insight	0.61***	0.39***	0.53***	0.56***	0.83***	0.63***	0.62***

\*\*\* $p<0.001$ .

**Table 5.** Factors influencing on terminal care performance of nurses in long-term care hospital (n=186)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	SE	$\beta$	t	p	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	46.33	2.63	-	17.64	0	7.88	4.51	-	1.75	0.082
Age (y)	0.17	0.09	0.20	1.98	0.050	-0.02	0.07	-0.02	-0.27	0.790
Marital status (ref.: single)										
Married	0.17	1.75	0.01	0.10	0.924	2.04	1.39	0.10	1.47	0.145
Religion (ref.: no)										
Yes	2.62	1.32	0.14	1.98	0.050	1.33	1.05	0.07	1.27	0.207
Total years of career experience	0.01	0.01	0.16	1.69	0.093	0.01	0.01	0.15	2.00	0.047
Type of duty (ref.: others)										
3-shifts	4.80	1.38	0.25	3.49	0.001	3.73	1.10	0.19	3.41	0.001
Compassion competence										
Communication						0.71	0.18	0.30	3.95	0.001
Sensitivity						0.40	0.30	0.10	1.35	0.180
Insight						1.21	0.31	0.29	3.85	0.001
R <sup>2</sup>			0.19					0.51		
$\Delta R^2$								0.32		
Adjusted R <sup>2</sup>			0.17					0.49		
$\Delta$ Adjusted R <sup>2</sup>								0.32		
F (p)			8.46 (<0.001)					22.83 (<0.001)		

SE, standard error; ref., reference.

요인인 소통력( $r=0.58, p<0.001$ ), 임종간호수행과 민감성( $r=0.53, p<0.001$ ), 임종간호수행과 통찰력( $r=0.61, p<0.001$ )은 모두 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

### 임종간호수행 영향 요인

본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 주는 요인의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 일련의 독립변수들의 투입 순서를 통제하는 분석방법인 2단계 위계적 회귀분석을 시행하였다. 1단계에서 대상자의 인구사회학적 특성 및 직무관련 특성 따른 임종간호수행의 차이 분석결과 통계적으로 유의했던 나이, 결혼 여부, 종교, 총 임상경력, 근무형태의 세부 측정 항목을 더미 변수로 전환하여 이 변수들을 동시에 투입하였고, 2단계에서 공감역량의 하부요인들인 소통력, 민감성, 통찰력을 투입하였다.

Durbin-Watson 지수는 2.05로 나타나 잔차의 자기상관이 없었으며, 분산팽창지수는 최대 2.61로 10보다 작아 독립변수 간의 다중공선성의 문제는 없었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였다. 1단계에서 실시한 분석결과는 통계적으로 유의하였고, 임종간호수행에 영향을 미치는 변수는 근무형태에서 3교대 근무( $\beta=0.25, p<0.001$ ), 나이( $\beta=0.20, p<0.05$ ), 종교( $\beta=0.14, p<0.05$ ) 순으로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 17%이었다. 2단계에서 일반적 특성 변인을 통제한 상태에서 임종간호수행을 설명하기 위해 공감역량 하부 요인들을 독립변수로 투입하였고, 그 결과 임종간호수행에 영향을 미치는 변수는 소통력( $\beta=0.30, p<0.001$ ), 통찰력( $\beta=0.29, p<0.001$ ), 3교대 근무( $\beta=0.19, p<0.001$ ), 총 임상경력( $\beta=0.15, p<0.05$ ) 순으로 나타났고 이들 변수의 설명력은 49%이었다(Table 5).

## 고 찰

본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호수행, 공감역량 정도를 알아 보고, 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하여 요양병원 간호사가 임종간호수행을 잘할 수 있도록 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 결과를 보면, 요양병원 간호사의 임종간호수행 정도는 4점 만점에 2.70점으로 중간수준 이상이었다. 이는 선행연구의 대학병원과 종합병원 중환자실 간호사 대상 2.60점[7], 상급종합병원의 병동·중환자실·응급실 간호사 대상 2.53점[20]보다 약간 높았다. 그러나 호스피스전문 기관 간호사의 임종간호수행 3.02점[27]보다 낮았다. 이러한 결과는 호스피스전문 기관의 필수인력에서 간호사는 말기 암 환자 2명당 전담 간호사 1명이고 말기 암 환자 간호를 위해 60시간 이상의 교육

을 반드시 이수해야 한다는 점과 연관이 있을 것이다. 따라서 임종 환자와 가족을 가장 가까이에서 돌보는 간호사의 임종간호수행 능력이 임종 환자와 그 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 것을 고려하였을 때 요양병원 간호사들의 임종간호수행을 높이기 위해 호스피스전문 기관의 교육 및 필수인력에 관한 규정과 같은 제도적인 방안이 마련될 필요가 있다. 임종간호수행의 하부영역별 수행 정도를 살펴보면 신체적 영역 3.03점, 심리적 영역 3.00점, 영적 영역 1.88점으로 나타나 신체적, 심리적 영역의 임종간호수행은 중간 정도로 나타났지만, 영적 영역은 다른 영역에 비해 현저히 낮은 수행 정도를 보여 요양병원 간호사 대상 Park and Kim [9]과 상급종합병원 간호사 대상 Jo et al. [23]의 연구결과와 일치하였다. 이는 본 연구 대상자인 요양병원 간호사의 44.6%와 Park and Kim [9]의 44.6%, Jo et al. [23]의 52%에서 종교가 없는 간호사들이 영적 영역을 측정하는 여섯 문항이 개인의 종교적 행위와 관련이 있다고 생각하였기 때문이라고 생각된다. 영적인 영역의 간호수행은 종교를 포괄하는 넓은 개념으로 인간이 고유하고 통합적인 영역으로 대상자가 가진 종교를 떠나 환자의 영적 간호를 우선시할 수 있어야 하는데[23], 영적 간호와 관련된 교육을 받을 기회가 많지 않고, 신체적 심리적 간호중재를 우선시함으로써 영적 간호에 대한 시간 부족[28]으로 나타난 결과로 생각된다. 따라서 임종간호수행 시 영적인 영역의 간호수행을 높이기 위하여 요양병원 간호사의 종교를 포괄하는 인간의 고유하고 통합적인 영역인 영적 간호와 관련하여 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구 결과 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 요양병원 간호사의 임종간호수행은 나이, 결혼 여부, 종교 유무, 총 임상경력, 근무형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이가 증가할수록 임종간호수행 정도가 유의하게 높았고, 미혼자보다 기혼자가 임종간호수행 정도가 높게 나타나 Woo et al. [13]의 연구와 일치하였다. 종교를 가진 간호사는 종교가 없는 간호사에 비해 임종간호수행 정도가 높게 나타났는데 이는 임종간호수행의 하부영역 중 영적 간호영역과 밀접한 관련이 있을 것으로 예측된다. 총 임상경력이 높을수록 임종간호수행 정도가 높았다. 이는 나이가 많고 기혼인, 임상경력이 많을수록 업무를 수행하는 데 필요한 기술, 능력, 경험이 많아지면서 대상자의 요구에 적극적으로 대응하고 긍정적인 대처가 가능하여 나타난 결과로 유추된다.

본 연구 결과 요양병원 간호사의 공감역량 정도는 5점 만점에 평균 3.73점으로 중간보다 조금 높게 나타났고 공감역량의 하부요인에서는 민감성, 소통력, 통찰력 순으로 점수가 높았다. 이는 본 연구와 같은 도구를 사용하여 종합병원에 근무하는 임상 간호사를 대상으로 한 Jo et al. [23]의 연구결과와 일치하였다. 본 연구에서 요양병원 간호사의 공감역량은 나이가 증가할수록, 종교가 있는 간호사가 공감역량이 유의

하게 높았다. 근무 중 담당 환자 수가 적을수록, 호스피스팀이 구성된 기관에 근무하는 간호사의 공감역량 정도가 높게 나타났는데 이는 본 연구에서 간호사의 63.4%가 근무 시 평균 담당 환자 수가 50명 이상이었고 호스피스팀이 구성되어 있는 기관은 1개소에 불과하여 요양병원 간호사들이 근무 시 많은 환자를 돌보면서 업무 과중으로 신체증상과 관련된 증상 완화 간호에 치중하게 된 결과로 생각한다. 따라서 요양병원 간호사의 공감역량을 높여 임종간호수행을 잘하기 위해서는 근무 시 환자 수 대 간호사 수가 적정하도록 배치해야 하며 호스피스팀 구성이 필요하다고 생각된다. 한편 간호사의 공감역량에 관한 선행연구 [29] 결과 기혼자가, 임상경력이 많을수록, 학력이 높을수록 공감역량이 높은 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 요양병원 간호사의 결혼 여부, 교육 정도, 총 임상경력에 따른 공감역량의 차이는 없었다. 이는 선행연구[29]의 종합병원 간호사들이 돌보는 입원 환자들과 비교하면 요양병원 입원환자들은 대부분 65세 이상의 치매, 뇌경색 등의 만성질환을 앓고 있는 환자들로 장기간 외상상태이거나 의사소통 능력이 낮은 특성에서 기인한 것으로 생각하나 간호사의 교육정도, 총 임상경력에 따른 공감역량의 차이는 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

요양병원 간호사의 임종간호수행과 공감역량 전체 간의 관계는  $r=0.65$ , 하부요인인 소통력  $r=0.58$ , 민감성  $r=0.53$ , 통찰력  $r=0.61$ 로 중간 이상의 긍정적 상관성을 보여 요양병원 간호사의 공감역량이 높으면 임종간호수행도 높았다. 이는 Jo et al. [23]의 연구에서 임종간호수행과 공감역량 간에  $r=0.60$ 으로 긍정적 상관관계를 보인 것과 유사하였다.

요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 모델 1의 인구사회학적 및 직무관련 특성이 임종간호수행에 미치는 설명력이 17%이었으나 공감역량 하부 요인을 투입한 모델 2에서는 49%로 증가하여 공감역량의 하부요인인 소통력, 통찰력이 요양병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향력이 높았다. Lee and Seomun [26]은 간호사의 소통력은 대상자와 가족에 대한 이해와 공감을 표현할 수 있으며 그들에게 힘을 주는 격려와 정서적 지지를 제공하는 간호사의 감성적 의사소통 능력을 의미한다고 하였고, 통찰력은 전문지식과 대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 대상자를 꿰뚫어 보고, 요구 및 상태를 포괄적으로 파악할 수 있는 능력이라고 하였다. 요양병원에서 임종을 맞이하는 노인 환자들은 건강 상태에 대한 예측이 어렵고, 보호자가 상주하지 않아 환자를 지속적으로 관찰하고 일상생활 관리는 물론 직접, 간접 간호서비스, 의뢰서비스, 심리 사회적 서비스를 함께 제공해야 하므로 요양병원 간호사의 소통력은 임종 돌봄 상황에서 대상자의 말을 경청하고 관심을 표현하고, 가족, 동료들과 소통하여 경험과 지식을 바탕으로 한 통찰력으로 그들의 요구와 상태를 포괄적으로 파악하였을 것으로 생각된다. 한편 Lee and Seomun [26]은 공감역량의 하부요인인 민감성을 공감역량의 두 번째 요인으로 설명하였다. 민감성은

세심한 관찰을 통해 대상자의 변화나 감정을 민감하게 알아차리며, 간호를 통해 그들의 어려움에 즉각적인 반응을 보이는 능력이라고 하였는데 본 연구 결과 민감성은 임종간호수행의 영향요인으로 나타나지 않았다. 선행연구에서 공감역량의 하부요인을 분석한 연구가 없어 직접 비교는 어려웠다.

본 연구결과 요양병원 간호사의 공감역량 하부영역의 평균 평점은 민감성  $3.96 \pm 0.48$ 점, 소통력  $3.70 \pm 0.50$ 점, 통찰력  $3.54 \pm 0.57$ 점으로 나타나 민감성 평균 평점이 가장 높았다. 또한 임상 간호사[23]의 공감역량 하부영역의 평균 평점도 민감성  $3.78 \pm 0.56$ 점, 소통력  $3.70 \pm 0.51$ 점, 통찰력  $3.61 \pm 0.53$ 점으로 민감성 평균 평점이 가장 높았다. 이러한 결과는 요양병원 간호사와 종합병원 간호사는 대상자의 요구나 감정에 민감하게 반응하며 고통받는 대상자를 배려하는 간호사의 공감기술인 민감성 기술이 높음을 알 수 있다. 그러나 요양병원 간호사의 민감성은 임종 돌봄 상황에서는 중요한 영향요인으로 나타나지 않았다. 즉 민감성이 높은 요양병원 간호사는 임종 돌봄 상황에서 어려움을 겪을 수 있음을 예측할 수 있다. 따라서 간호사의 공감역량은 대상자의 특성, 상태에 따라 공감역량의 하부영역의 기술이 필요함을 시사하므로 반복 연구가 필요하다고 생각한다. 본 연구 결과는 같은 도구를 사용하여 임상 간호사의 임종간호수행 영향요인을 조사한 Jo et al. [23]의 연구에서 공감역량이 임종간호수행의 유의한 영향요인으로 설명력 42% 나타난 결과와 그 맥을 같이한다고 볼 수 있다. 따라서 공감역량이 높은 요양병원 간호사는 임종 환자와 그 가족의 다양한 문제점을 충분히 파악하고 소통하여 신체적, 정서적, 영적인 측면의 양질 임종간호를 제공할 수 있으므로 요양병원 간호사의 소통력과 통찰력을 중심으로 공감역량을 높이는 프로그램이 적용될 필요가 있다.

다음으로 임종간호수행 영향요인으로 3교대 근무 형태가 유의한 요인으로 나타났는데, 이는 요양병원에서 적정 수의 간호사 확보의 어려움으로 3교대 근무와 2교대 근무, 낮 근무 고정, 밤 근무 고정 등의 다양한 근무 형태로 간호사를 확보한 현실에서 기인한 결과로 생각한다. 본 연구 대상자들의 근무 형태는 3교대 근무가 62.9%, 2교대 근무와 고정 근무를 합하여 37.1%이었다. Lee and Park [30]의 연구에서 요양병원 간호사들의 근무 형태는 교대근무가 49.8%, 고정근무가 49.2%이었으며 평균 근무시간은 8시간이 79%로 대부분이었고, 9시간 이상이 21%이었다. 요양병원에서는 급성기와 다른 힘든 간호업무와 부담스러운 서류작업, 환자 목욕 및 수발, 욕창 간호 등이 대부분 낮 근무에 이루어지고 있으며 밤 고정 근무 또한 적은 인원으로 간호업무를 수행하여 소진이 높았고, 근무시간이 많을수록 소진 정도가 높은 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 마지막으로 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 총 임상경력으로 임상경력이 많을수록 업무를 수행하는 데 필요한 기술, 능력, 경험이 많아 대상자의 요구에 적극적으로 대응하고 궁

정적인 대처가 가능하기 때문일 것으로 생각된다.

이상의 연구 결과 요양병원 간호사의 임종간호수행에는 총 임상경력, 3교대 근무, 공감역량의 하부요인인 소통력과 통찰력이 영향요인이었다. 영향요인 중에서 소통력과 통찰력이 임종간호수행에 주요 예측요인이었으므로 임종간호수행 향상을 위해 이 두 요인을 강화할 필요가 있다. 한편 본 연구는 일 지역을 대상으로 조사하였기에 연구결과를 일반화하는 데 제한적이나, 200병상 이상, 의료기관평가 인증 획득이란 규모와 질을 보장하는 요양병원의 간호사를 대상으로 공감역량과 임종간호수행 정도, 임종간호수행 영향요인을 조사한 결과란 점에서 본 연구의 의의가 있다고 생각한다.

## 결론

본 연구는 대구광역시의 200병상 이상 규모의 의료기관평가 인증을 획득한 7곳 요양병원에 근무하는 간호사 186명을 대상으로 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 이를 통해 요양병원 간호사가 임종간호수행을 잘할 수 있도록 돕는 방안 모색의 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구결과, 요양병원 간호사의 임종간호수행은 중간 정도 수준이었고 공감역량은 중간보다 조금 높은 수준이었다. 요양병원 간호사들은 공감역량의 하부요인인 소통력과 통찰력이 높을수록, 2교대나 고정근무보다는 3교대 근무 형태에서, 총 임상경력이 많을수록 임종간호수행을 잘하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 요양병원 간호사가 임종간호수행을 잘할 수 있도록 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 요양병원 간호사의 공감역량의 하부요인인 소통력과 통찰력을 중심으로 공감역량을 높일 수 있는 교육프로그램 개발과 적용이 필요할 것이며, 둘째, 요양병원 간호사들이 적정 수의 간호사 확보로 3교대 근무환경에서 임상경력이 단절되지 않도록 지지하는 제도적 장치와 노력이 필요하다. 셋째, 요양병원 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 다양한 예측요인을 파악하는 후속 연구를 제언한다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Korean Statistical Information Service. Available at [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_MIRE-01&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE-01&conn_path=I2) [accessed on 1 October, 2018].
2. Kang GS, Kim JS. Change of life of the older due to social admission in long-term care hospital. *J Korea Gerontol Soc* 2017;37(1):103-123 (Korean).
3. Do SR. Increasing use of medical care for the elderly and implications. *Health · Welfare Issue & Focus*; Korea Institute for Health and Social Affairs 2012;167(2012-48) (Korean).
4. Noh YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. *Hospice and death*. 2nd ed. Seoul: Hyunmoon Publishers; 1997 (Korean).
5. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ* 2010;340:c1345. Doi: 10.1136/bmj.c1345
6. Kim WS, Cho HH, Kwon S. The influence of terminal care performance, death anxiety and self-esteem on terminal care stress of geriatric hospital nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2016;19(2):154-162 (Korean). Doi: 10.14475/kjhpc.2016.19.2.154
7. Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 2016;25(4):327-337 (Korean).
8. An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2014;17(3):122-133 (Korean). Doi: 10.14475/kjhpc.2014.17.3.122
9. Park EH, Kim NY. The influence of nursing professionalism, attitudes toward advance directive, and death anxiety on terminal care performance of nurses in long-term care hospitals. *Korean J Adult Nurs* 2018;3(2):183-193 (Korean). Doi: 10.7475/kjan.2018.30.2.183
10. Joung BR, Park HO. Nurses' death perception and terminal care performance in long-term care hospital. *Keimyung J Nurs Sci* 2016;20(1):1-12 (Korean).
11. Lee LJ, Park HS. Death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. *Korean J Hosp Palliat Care* 2017;20(1):37-45 (Korean). Doi: 10.14475/kjhpc.2017.20.1.37
12. Noh SS, Lee CK, Sung YH. Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. *J Korean Crit Care Nurs* 2016;9(2):61-70 (Korean).
13. 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(1):33-41 (Korean).
14. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigator of adults with Asperger syndrome of high functioning autism and normal sex differences. *J Autism Dev Disord* 2004;34(2):163-175.
15. Eide H, Sibbern T, Johannessen T. Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. *J Adv Nurs* 2011;



- 67(6):1242-1253. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05579.x
16. Dewar B, Nolan M. Caring about caring: developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *Int J Nurs Stud* 2013;50(9):1247-1258. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008
17. Vachon M. Caring for the caregiver in oncology and palliative care. *Semin Oncol Nurs* 1998;14(2):152-157.
18. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *J Korean Acad Soc Nurs Adm* 2001;7(2):237-251 (Korean).
19. Palos GR. Care, compassion, and communication in professional nursing: art, science, or both. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18(2):247-248. Doi: 10.1188/14.CJON.247-248
20. Kim HY, Nam KH, Kwon SH. Mediating effects of empathy and resilience on the relationship between terminal care stress and performance for nurses in a tertiary hospital. *Korean J Hosp Palliat Care* 2017;20(4):253-263 (Korean). Doi: 10.14475/kjhpc.2017.20.4.253
21. Kim YK, Kwon SH. Effects of empathy and attitude in caring for elders by nurses in geriatric nursing practice in long-term care hospitals. *J Korean Gerontol Nurs* 2017;19(3):203-213 (Korean). Doi: 10.17079/jkgn.2017.19.3.203
22. Lee MH, Park MH. Geriatric hospital nurses' empathy, attitude and pain management for patients with dementia. *Korean J Adult Nurs* 2016;28(4):388-398 (Korean). Doi: 10.7475/kjan.2016.28.4.388
23. Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2015;18(4):276-284 (Korean). Doi: 10.14475/kjhpc.2015.18.4.276
24. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Cambridge, MA: Academic Press; 1977.
25. Park SJ. A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses [dissertation]. Jeonnam National University; Korea, 1996.
26. Lee Y, Seomun G. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Appl Nurs Res* 2016;30:76-82. Doi: 10.1016/j.apnr.2015.09.007
27. Kim JH. Factors influencing terminal care performance of nurses in a hospice specialized agency unit [dissertation]. Gunsan National University; Korea, 2018.
28. Chung MJ, Eun Y. Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-based on the ASSET model. *J Korean Acad Nurs* 2011;41(5):673-683 (Korean). Doi: 10.4040/jkan.2011.41.5.673
29. Lee HK. Converged influencing factors on compassion competence in clinical nurses. *J Korea Converg Soc* 2015;6(5):15-22 (Korean). Doi: 10.15207/JKCS.2015.6.5.015
30. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment In geriatric hospitals nurses affect burn out. *J Korea Acad Industr Coop Soc* 2017;18(6):449-458 (Korean). Doi: 10.5762/KAIS.2017.18.6.449