



상급종합병원 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향

한규효¹⁾ · 조명주²⁾

¹⁾부산대학교병원 간호사, ²⁾부산가톨릭대학교 간호학과 부교수

Factors Influencing the Empathy Competence and Moral Sensitivity of Nurses at Tertiary General Hospitals Performing End-of-life Care

Han, Gyu Hyo¹⁾ · Jo, Myoung-Ju²⁾

¹⁾Registered Nurse, Pusan National University Hospital, Busan, Korea

²⁾Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: The goal of this study aimed to understand the factors influencing the empathy competence and moral sensitivity of nurses working in tertiary general hospitals who offered end-of-life care. **Methods:** Descriptive data were collected from self-reported questionnaires completed by 164 nurses with direct nursing care experience with end-of-life patients at two tertiary general hospitals located in Busan, Korea. The variables examined were empathy competence, moral sensitivity, and end-of-life care performance. Data were analyzed using SPSS version 27.0 software. **Results:** Participants scored 3.73 ± 0.40 on empathy competence, 4.97 ± 0.51 on moral sensitivity and 2.91 ± 0.37 on end-of-life care performance. There was a significant positive correlation between empathy competence and end-of-life care performance, and between moral sensitivity and end-of-life care performance. The factors affecting nurses' end-of-life care performance, empathy competence and moral sensitivity, exhibited with an explanatory power of 31%. **Conclusion:** Programs to increase empathy competence and moral sensitivity should be developed to improve nurses' end-of-life care performance.

Key Words: Nurses; Empathy; Morals; Terminal care

서론

1. 연구의 필요성

죽음이란 모든 인간이 겪는 자연스러운 삶의 과정이다(Jo, Park, Lee, & Choi, 2015). 우리나라 전체 사망자 중 가정 임종이 2010년 20.3%에서 2020년 15.6%로 감소한 반면(Stastics Korea, 2022) 같은 기간 의료기관에서의 임종은 67.6%에서 75.6%로 증가하였다(Statistics Korea, 2022). 병원 임종이 증가함에 따라 간호사는 과거에 비해 임종 상황을 자주 경험하게

된다(Park, Lee, & Kim, 2021). 간호사는 다른 의료진에 비해 임종을 앞둔 환자와 많은 시간을 접촉하여 밀접한 관계를 유지하므로 환자에게 많은 영향을 미칠 수 있다(Ko & Moon, 2016). 그러나 간호사가 임종간호를 수행한 경험이 부족하게 되면 임종을 맞이하는 환자와 가족의 요구를 파악하지 못하여 환자의 남은 삶에 대한 만족도가 감소하게 되고 이는 환자와 가족의 죽음에 대한 불안과 우울을 증가시킨다(Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010). 특히 상급종합병원은 환자들의 중증도가 높아 임종에 노출되는 빈도가 많으므로 상급종합병원 간호사들의 체계적이고 숙련된 임종간호 수행의 중요성

주요어: 간호사, 공감, 도덕성, 임종간호

Corresponding author: Jo, Myoung-Ju <https://orcid.org/0000-0002-3294-5338>

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57, Oryndae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46252, Korea.

Tel: +82-51-510-0775, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: nicupicu@cup.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 한규효의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Catholic University of Pusan.

Received: Apr 30, 2024 | Revised: Jul 2, 2024 | Accepted: Jul 4, 2024

이 점점 더 커지고 있다(Lim & Yoo, 2023).

대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 그들의 어려움을 경감시키는 능력을 의미하는 공감 역량은 임종 돌봄 상황에서 대상자를 이해하고, 그들의 경험을 깊이 있게 공감함으로써 환자의 치료 경험을 개선하여 환자 안전과 만족도를 높일 수 있다(Lee & Seomun, 2016). 즉, 간호사의 공감 역량이 높으면 죽음을 앞둔 생애 말기 환자와 가족의 요구에 민감하게 반응하고 효과적으로 의사소통하여 간호사들은 이들과 신뢰감을 토대로 긍정적인 관계를 구축할 수 있다(Palos & Guadalupe, 2014). 따라서 공감에 대한 요구는 임종을 앞둔 환자와 그 가족 간호에 특히 중요한 것으로 생각된다(Jo et al., 2015).

임종 상황에서 간호사는 말기 환자에 대한 적극적인 치료와 과도한 생명 연장, 환자에게 의사결정권이 없는 상황과 같은 윤리적 딜레마들(Yi et al., 2008)을 경험하며, 또한 신속하고 즉각적인 의사결정이나 판단을 내려야 하는 상황에 빈번히 놓이게 된다(Han, 1992). 도덕적 민감성은 주어진 문제 상황에서 윤리적 문제를 인지하고 행동의 결과가 타인의 안녕에 미치는 영향을 짐작할 수 있는 능력으로(Rest, 1986), 윤리적 문제가 더욱 빈번히 발생하는 임종간호 상황에서 간호사의 도덕적 민감성은 임종간호 수행에 중요한 요소이다(Fry & Duffy, 2001). 그러나 간호사들이 자신의 윤리적 가치관이 제대로 정립되지 않은 상태에서 임종간호 수행 시 발생하는 윤리적 딜레마 상황을 경험하게 되면(Jo & Kim, 2013), 직무 스트레스가 증가하고 감정적 소진(Weaver, Morse, & Mitcham, 2008)으로 연결될 수 있다. 따라서 다양한 윤리 문제들이 공존하는 임상 현장에서 최선의 간호행위를 수행하기 위해서는 간호사의 도덕적 민감성을 증진시키는 것이 필요하다(Milliken, 2018). 도덕적 민감성은 상대방의 입장을 헤아릴 수 있는 능력이 요구되므로 공감 능력이 중요하다(Rest, 1986). 타인에 대한 공감은 도덕적 민감성으로 발현되어 윤리적 간호 행위로 이어지게 된다(Rest, 1986).

선행연구에서 간호사의 공감 역량과 임종간호 수행(An & Suh, 2019; Jo et al., 2015; Kim, Nam, & Kwon, 2017), 도덕적 민감성과 임종간호 수행과의 관계(Jo & Kim, 2013; Lee & Ahn, 2019)를 조사한 연구들은 지속적으로 연구되어 왔다. 지금까지의 연구들은 임종간호 수행과 관련된 개념들 간의 상호 관련성을 확인하기보다 분리된 한 가지 개념들만을 주로 다루었기 때문에 통합적 접근이 필요하다(Jo et al., 2015). 따라서 본 연구를 통해 상급종합병원 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향을 통합적으로 접근하여 임상에서 간호사의 임종간호 수행을 향상시킬 수 있는 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 상급종합병원에서 근무 중인 간호사를 대상으로 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 아래와 같다.

- 상급종합병원 간호사의 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 정도를 확인한다.
- 상급종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 정도 차이를 확인한다.
- 상급종합병원 간호사의 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 상급종합병원 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호사의 공감 역량, 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B 광역시의 상급종합병원 2곳에 근무하는 간호사 중 임종 환자를 직접 돌본 경험이 있는 간호사 167명을 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 임상경력 6개월 이상이며 임종 환자간호를 수행한 경험이 있는 간호사 중 연구에 자발적으로 참여한 자로 하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9.7 표본 산출 프로그램을 이용하여 구하였다. 회귀분석을 위한 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 설정하고 예측변수 14개로 설정 시 필요한 표본 수는 135명이었다. 미회수율 10%와 불충분한 응답 10%를 고려하여 167명에게 설문지를 배부하였고, 설문지는 모두 회수되었다. 이 중 응답 내용이 부실한 설문지 3부를 제외하고 총 164부를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 공감 역량

공감 역량은 Lee와 Seomun (2016)이 개발한 도구로 개발자의 승인을 받고 사용하였다. 총 17문항으로 소통력 8문항, 민감

성 5문항, 통찰력 4문항, 총 3개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 공감 역량이 높은 것을 뜻한다. 개발 당시 신뢰도인 Cronbach's α 는 .96이었고(Lee & Seomun, 2016), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85였다.

2) 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lutzen, Fvertzon과 Nordin (1997)이 개발한 Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)를 Han, Kim, Kim과 Ahn (2010)이 국내 일반 간호사에 맞게 수정한 Korean Moral Sensitivity Questionnaire (K-MSQ)를 도구 개발자로부터 승인을 받고 사용하였다. 도구는 환자 중심 간호 5문항, 전문가적 책임 7문항, 갈등 5문항, 도덕적 의미 5문항, 선행 5문항, 총 27문항과 5개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '절대로 동의하지 않음' 1점부터 '전적으로 동의함' 7점까지 7점 Likert 척도로 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것을 의미한다. 부정적 문항인 24번과 25번은 역환산 처리하였다. Lutzen 등(1997)의 연구에서 Cronbach's α 가 .78이었고, Han 등(2010)의 연구에서 Cronbach's α 가 .76이었다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .82였다.

3) 임종간호 수행

임종간호 수행은 Bae (1999)가 개발한 임종간호 수행 도구로, 개발자에게 승인을 받았다. 총 49문항으로 신체적 영역 11문항, 정서적 영역 15문항, 영적 영역 15문항, 사회적 영역 8문항, 총 4개의 하위 요인과 49개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 임종간호 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었고(Bae, 1999), 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94였다.

4) 일반적 특성과 임종 관련 특성

일반적 특성은 나이, 성별, 결혼 상태, 종교 여부, 임상경력 및 현 부서 경력, 근무부서, 최종 학력 총 8개의 문항을 선정하였다. 임종 관련 특성은 임종 환자간호 빈도, 임종 관련 교육 경험, 근무부서, 죽음에 대한 인식이 임종간호 수행에 영향을 주는 요인이 될 수 있으며, 의미 있는 지인의 임종 경험은 죽음에 대한 관점을 변화시킬 수 있다고 한 Jeanne (1967)의 임종간호 수행 모델(Nursing Care of the Dying model)과 선행연구(Park et al., 2021) 결과를 참고하여 임종간호 수행 경험 횟수,

임종간호 교육 경험, 가족이나 가까운 지인의 임종 경험 3개 문항을 선정하였다. 기간은 응답자의 응답 오류를 줄이기 위해 최근 1년 이내로 한정하였다.

4. 자료수집

자료수집은 생명윤리위원회(CUPIRB-2023-036)의 승인을 받은 후 B 광역시에 소재한 상급종합병원 2곳에 연구자가 직접 방문하여 연구목적 등을 설명한 후 간호부의 허가를 받았다. 설문지는 2023년 11월 2일부터 2023년 11월 16일까지 수집하였다. 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 연구참여 동의서 서명을 받고 자가 보고식 설문지를 배부하여 조사하였다. 설문지 작성은 약 10~20분이 소요되었고, 작성된 설문지는 동봉한 봉투에 밀봉하여 제출하도록 하였다. 연구대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 27.0 프로그램으로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 임종 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 임종 관련 특성에 따른 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 정도의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 임종 관련 특성

총 164명의 평균 연령은 29.21세였으며, 여자(97.0%)가 대부분이었다. 결혼 상태는 미혼 127명(77.4%), 기혼 37명(22.6%)이었고, 종교는 '없다'고 응답한 대상자가 106명(64.6%)이었고, 임상경력 평균 6.46년이었다. 근무부서 경력은 평균 4.27년이었으며 근무부서는 내과계 병동 근무자가 71명(43.3%)이

Table 1. Differences in End-of-life Care Performance according the General Characteristics and End-of-life Care related Characteristics (N=164)

Characteristics	Categories	n (%) M±SD	End-of-life care performance	
			M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 29	100 (61.0)	2.91±0.37	0.61 (.544)
	30~39	58 (35.4)	2.91±0.36	
	≥ 40	6 (3.6)	3.07±0.43	
		29.21±4.43		
Gender	Female	159 (97.0)	2.91±0.37	-1.20 (.231)
	Male	5 (3.0)	3.11±0.33	
Marital status	Unmarried	127 (77.4)	2.90±0.36	-0.82 (.412)
	Married	37 (22.6)	2.96±0.40	
Religion	Yes	58 (35.4)	2.96±0.36	-1.36 (.175)
	No	106 (64.6)	2.88±0.37	
Total career experience at hospital (year)	< 3	33 (20.1)	2.94±0.35	0.24 (.787)
	3~6	61 (37.2)	2.92±0.39	
	≥ 6	70 (42.7)	2.89±0.36	
		6.46±4.49		
Career experience at working unit (year)	< 3	61 (37.2)	2.95±0.39	1.23 (.296)
	3~6	72 (43.9)	2.91±0.36	
	≥ 6	31 (18.9)	2.83±0.35	
		4.27±3.34		
Working unit	Medical unit	71 (43.3)	2.85±0.35	1.71 (.184)
	Surgical unit	38 (23.2)	2.97±0.36	
	Intensive care unit	55 (33.5)	2.95±0.39	
Job position	Staff nurse	153 (93.3)	2.91±0.36	-0.39 (.700)
	Charge nurse	11 (6.7)	2.95±0.47	
Education level	Diploma degree	11 (6.7)	2.87±0.31	0.12 (.889)
	Bachelor degree	142 (86.6)	2.92±0.37	
	Graduate degree	11 (6.7)	2.88±0.44	
Number of end-of-life care within 1 year	1~5	86 (52.4)	2.93±0.37	1.10 (.335)
	6~10	36 (22.0)	2.83±0.32	
	≥ 11	42 (25.6)	2.95±0.39	
		9.48±9.53		
End-of-life care education within the last year	Yes	27 (16.5)	2.98±0.39	1.09 (.276)
	No	137 (83.5)	2.90±0.36	
Experience of the intimate acquaintance's death within the last year	Yes	40 (24.4)	2.90±0.31	-0.33 (.739)
	No	124 (75.6)	2.92±0.38	

M=Mean; SD=Standard deviation.

었고, 직위에서는 일반 간호사가 153명(93.3%), 최종학력에서는 4년제 졸업이 142명(86.6%)으로 대부분이었다.

임종 관련 특성 중 최근 1년 이내 임종간호를 수행 경험 횟수는 평균 9.48±9.53회였으며, '1~5회'가 86명(52.4%)으로 가장 많았다. 최근 1년 이내 임종 관련 교육 경험이 '없다'고 응답한

대상자는 137명(83.5%)이었고, '있다'고 응답한 대상자는 27명(16.5%)이었다. 최근 1년 이내 가족이나 가까운 지인의 임종 경험이 '없다'고 응답한 대상자는 124명(75.6%), '있다'고 응답한 대상자는 40명(24.4%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 공감 역량, 도덕적 민감성, 임종간호 수행 정도

대상자의 공감 역량 정도는 최대 5점에 평균 3.73 ± 0.40 점이었고, 하위 영역에서는 '민감성'이 3.94 ± 0.50 점으로 가장 높았고, '소통력' 3.70 ± 0.49 점, '통찰력' 3.52 ± 0.49 점 순이었다. 도덕적 민감성은 최대 7점에 평균 4.97 ± 0.51 점이었고, 하위 영역에서는 '전문가적 책임'이 5.52 ± 0.66 점으로 가장 높았고, '환자 중심 간호' 5.50 ± 0.70 점, '갈등' 4.93 ± 0.82 점, '선행' 4.71 ± 0.62 점, '도덕적 의미' 3.98 ± 1.09 점 순이었다. 임종간호 수행은 최대 4점에 평균 2.91 ± 0.37 점이었고, 하위 영역에서는 '신체적 영역'이 3.26 ± 0.38 점으로 가장 높았고, '정서적 영역' 3.22 ± 0.38 점, '영적 영역' 2.67 ± 0.54 점, '사회적 영역' 2.34 ± 0.61 점 순이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성 및 임종 관련 특성에 따른 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행 정도의 차이

대상자의 일반적 특성 및 임종 관련 특성에 따른 임종간호

수행 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성이 없었다 (Table 1).

4. 대상자의 공감 역량, 도덕적 민감성 및 임종간호 수행의 관계

대상자의 공감 역량과 임종간호 수행($r = .53, p < .001$), 도덕적 민감성과 임종간호 수행($r = .40, p < .001$) 간에 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 공감 역량과 도덕적 민감성은 서로 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

5. 대상자의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향

대상자의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 본 연구에서 임종간호 수행과 상관관계가 있었던 공감 역량과 도덕적 민감성을 모형에 투입하여 다중 선형회귀분석을 시행하였다. 다중공선성 분석 결과 공차한계(tolerance)는 .81로 0.1보다 컸고, 잔차 분석을 통하여 정규성, 독립성, 등분

Table 2. Degree of Empathy Competence, Moral Sensitivity and End-of-life Care Performance

(N=164)

Variables	Item M±SD	Minimum	Maximum	Possible range
Empathy competence	3.73 ± 0.40	2.24	4.65	1~5
Communication	3.70 ± 0.49	2.25	5.00	
Sensitivity	3.94 ± 0.50	2.00	5.00	
Insight	3.52 ± 0.49	2.00	4.75	
Moral sensitivity	4.97 ± 0.51	3.41	6.15	1~7
Patient-oriented care	5.50 ± 0.70	3.20	7.00	
Professional responsibility	5.52 ± 0.66	3.71	7.00	
Conflict	4.93 ± 0.82	2.80	6.80	
Moral meaning	3.98 ± 1.09	1.20	7.00	
Benevolence	4.71 ± 0.62	2.80	6.60	
End-of-life care performance	2.91 ± 0.37	1.86	3.88	1~4
Physical care	3.26 ± 0.38	2.45	4.00	
Emotional care	3.22 ± 0.38	1.93	4.00	
Spiritual care	2.67 ± 0.54	1.29	3.93	
Social care	2.34 ± 0.61	1.00	4.00	

Table 3. Correlational Relationship among Empathy Competence, Moral Sensitivity and End-of-life Care Performance (N=64)

Variables	Empathy competence	Moral sensitivity	End-of-life care performance
	r (p)	r (p)	r (p)
Empathy competence	1		
Moral sensitivity	.43 (< .001)	1	
End-of-life care performance	.53 (< .001)	.40 (< .001)	1

Table 4. Influencing of Empathy Competency and Moral Sensitivity on End-of-life Care Performance

(N=64)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	33.39	13.16		2.54	.012
Empathy competence	1.14	0.19	.44	6.02	< .001
Moral sensitivity	0.28	0.09	.21	2.95	.004
R ² =.32, Adj. R ² =.31, F=37.01, p<.001					

산성을 확인하였으며, 분산 팽창 인자(Variation Inflation Factor, VIF) 값은 1.23으로 다중공선성 문제가 없는 것을 알 수 있었다. Durbin-Watson 값은 1.93으로 나타나 자기 상관없음을 확인하였다. 임종간호 수행과 유의한 상관관계를 보인 공감 역량과 도덕적 민감성 2개의 변수만 모형에 투입하였다. 분석 결과, 대상자의 임종간호 수행에 유의한 영향을 미치는 요인은 공감 역량($\beta=.44, p<.001$)과 도덕적 민감성($\beta=.21, p=.004$)이었다. 즉, 공감 역량과 도덕적 민감성이 높을수록 임종간호 수행 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이들 변수의 임종간호 수행에 대한 설명력은 31%였다($F=37.01, p<.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 B광역시에 소재한 상급종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 미치는 영향을 파악하여 임종간호 수행의 질 향상 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 공감 역량은 최대 5점을 기준으로 평균 3.73점이었다. 이는 정신간호사의 3.72점(Im & Jun, 2021), 요양병원 간호사의 3.73점(An & Suh, 2019), 암 환자를 돌보는 간호사의 3.74점(Song & Jo, 2023)과 유사한 결과를 보였다. 이는 본 연구 결과가 중간 이상의 공감 역량을 보여 간호사들이 환자와 보호자들과 신뢰관계 형성을 위한 공감 능력이 높음을 알 수 있다(Kim et al., 2017). 본 연구에서 공감 역량의 하위 요인 중 '민감성'이 가장 높았고 '통찰력'이 가장 낮았는데, 이는 An과 Suh (2019)의 연구 및 Im과 Jun (2021)의 연구와 일치하였다. 이를 통해 간호사들은 세심한 관찰을 통해 대상자의 변화와 요구를 민감하게 발견하고 즉각적으로 반응하여 적절한 간호를 제공하는 능력(Lee & Seomun, 2016)은 높으나, 상대적으로 대상자의 어려움을 파악하는데 필요한 임상경험이나 전문지식이 부족한 것(Im & Jun, 2021)을 알 수 있다. 따라서 간호사의 통찰력을 향상시키기 위해서는 다양한 모의 임상 상황에 대한 문제 해결 기회의 제공(Song & Jo, 2023)이 필요하다.

대상자의 도덕적 민감성은 최대 7점에 평균 4.97점으로 3차 종합병원 간호사를 대상으로 동일한 도구로 5점 척도로 조사한 연구(Jo & Kim, 2013)를 본 도구와 동일하게 7점으로 변환 시 4.81점 보다 높았으며, 이는 중환자실 간호사의 4.95점(Lee & Ahn, 2019), 소아 파트 중환자실 간호사의 4.91점(Hwang, Shin, Kim, Kim, & Yang, 2022)과 유사하였으며, 중간보다 약간 높은 민감도 수준을 나타내었다. 개인적 조건 이외에도 조직과 환경적 측면들도 도덕적 민감성을 변화시킬 수 있는 요인이 될 수 있다(Lee & Ahn, 2019). 본 연구와 중환자실 간호사(Lee & Ahn, 2019)를 대상으로 한 연구결과가 Jo와 Kim (2013)의 연구결과보다 높았던 것은 과거에 비해 간호의 전문성이 높아지면서 간호 윤리가 강조되는 시대적 변화를 반영한 결과로 예상된다(Lee & Ahn, 2019). 본 연구에서 도덕적 민감성 중 '전문가적 책임' 항목이 5.52점으로 가장 높았고, '도덕적 의미'가 3.98점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 하위 영역 중 전문가적 책임이 가장 높았던 선행연구들(Lee & Ahn, 2019; Hong, Park, & Moon, 2016; Hwang et al., 2022)과 '도덕적 의미'가 가장 낮았던 Hong 등(2016)과 Lee와 Ahn (2019)의 연구결과와 일치하였다. 본 연구결과 전문가적 책임의 점수가 가장 높았던 것은 간호사들이 확고한 전문직 자아개념을 가진 옹호자의 정체성 반영하는 것을 의미한다(Hong et al., 2016; Jo & Kim, 2013; Lee & Ahn, 2019). 반면, 환자가 자기 선택에 한계가 있을 때 환자가 내린 결정과 행동에 대한 도덕적 의미를 이끌어주고, 환자의 제한된 자율성을 이해하는 '도덕적 의미'가 낮아 간호사들이 환자가 질병에 대한 인식이 부족하거나 환자의 상태가 개선되지 못할 때 자신의 일에 대한 의미를 찾지 못하고 만족감을 느끼지 못할 수 있음을 알 수 있다(Hong et al., 2016). 따라서 간호사가 느끼는 도덕적 의미 정도를 향상시키기 위해 대상자의 반응이나 결과보다 자신이 행한 일에 대한 의미와 만족감을 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다.

대상자의 임종간호 수행은 최대 4점에 평균 2.91점으로 내과 병동 간호사를 대상으로 한 Baek 과 Choi (2015)의 연구의 2.88점과 유사하였다. 본 연구에서 임종간호 수행 중 '신체적 영역'

항목이 3.26점으로 가장 높게 나타났고, '영적 영역'이 2.67점, '사회적 영역'이 2.34점으로 낮게 나타나 선행연구(Baek & Choi, 2015)의 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 간호사들이 환자의 신체적 요구에 더 집중하고 사회적·영적 영역에는 소홀함을 보여준다(Son & Park, 2021). 반면 간호를 받는 환자와 가족들은 사회적·영적 간호 요구도가 높아(Cho, 2006) 간호사들은 환자의 신체적, 사회적, 영적으로 균형 있는 임종간호 수행이 제공될 수 있도록 임종간호 업무 매뉴얼의 개발과 제도적 협조가 필요하다(Park et al., 2021; Son & Park, 2021).

본 연구에서는 일반적 특성 및 임종 관련 특성에 따른 임종간호 수행 정도의 차이가 없었다. 이는 임종간호 간호 교육 경험 유무에서 유의한 차이가 있었던 선행연구(Son & Park, 2021)와 근무부서 유형과 임종간호 교육 경험(Park et al., 2021)에 따라 차이가 있었던 연구결과와 차이가 있었다. 그러나 임종간호 경험, 최근 1년 이내 의미 있는 지인의 임종 경험, 근무부서 등에서 유의한 차이가 없었던 Son과 Park (2021)의 연구결과와 일치하였다. Park 등(2021)의 연구에서는 신규 간호사 및 임종 환자 간호 경험이 없는 간호사를 대상으로 포함하였으며, 임종 환자 간호 경험 유무, 임종간호 교육 경험, 의미 있는 지인의 임종 경험 여부를 조사하였다. 반면, 본 연구에서는 임상경력 이 6개월 미만이거나 임종 환자 간호 경험이 없을 경우 독자적인 임종간호 수행 정도를 파악하기 어려워 제외하여 대상자 선정의 차이가 있었을 수 있으며, 최근 1년 이내의 임종 환자 간호 빈도, 임종간호 교육 경험, 의미 있는 지인의 임종 경험으로 한정하였기 때문에 선행연구결과와 차이가 있는 것으로 판단된다. 또한 Park 등(2021)의 연구에서는 병상 규모가 200병상 이상인 간호사를 대상으로 하였으나 본 연구에서는 상급종합병원 간호사를 대상으로 하여 일반 병동이라 하더라도 환자의 중증도가 높아 임종간호 경험 빈도가 높기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사의 공감 역량과 임종간호 수행은 유의한 상관관계가 있었다. 공감 역량이 높은 사람일수록 임종간호 수행 정도가 높았고, 500병상 이상 병원에서 근무하고 있는 간호사(Jo et al., 2015)와 요양병원 간호사(An & Suh, 2019)를 대상으로 한 선행연구결과와 일치하였다. 이는 간호사의 공감 역량이 환자와 정서적 유대를 형성하고 치료적 의사소통을 증진시켜 임종 돌봄 상황에서 중요한 영향을 미치는 것으로 생각된다. 본 연구에서 상급종합병원 간호사의 도덕적 민감성과 임종간호 수행은 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 도덕적 민감성이 높을수록 임종간호 수행 정도가 높았다. 이는 상급종합병원 간호사(Jo & Kim, 2013)와 중환자실 간호사(Lee & Ahn, 2019)를 대상으로 한 선행연구결과와 일치하였

고, 임종간호 수행을 높이기 위해 간호사의 도덕적 민감성이 우선적으로 요구된다는 Jo와 Kim (2013)의 연구결과와 유사하였다.

상급종합병원 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인은 공감 역량과 도덕적 민감성이었으며, 이들 변수의 설명력은 31%였다. 본 연구에서 임종간호 수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 공감 역량이었으며, 이는 An과 Suh (2019)의 연구결과와 일치하였다. 이는 간호사의 공감 역량이 높을수록 임종간호 스트레스를 감소시켜 임종간호 수행을 향상시켰던 선행연구(Kim et al., 2017)의 결과를 토대로 간호사의 공감 역량이 임종간호 수행에 긍정적인 영향을 미치는 이유는 공감 역량이 높으면 임종을 앞둔 대상자와 가족의 어려움을 더 잘 이해하여 그들의 요구에 민감하게 반응하고(An & Suh, 2019), 대상자의 문제 해결을 위해 여러 의료진들과 적극적으로 소통하여 대상자와 가족이 편안하게 임종할 수 있도록 임종 돌봄을 제공하기 때문으로 생각된다(Jo et al., 2015). 따라서 간호사의 공감 역량을 향상시키기 위해 간호사 개인은 공감 역량에 관심을 가지고 자기인식과 평가를 통해 자신의 감정을 탐색하며 자기 돌봄 활동을 유지해야 한다. 조직적 차원에서는 임상에 맞는 공감 역량 증진 프로그램을 개발하여 교육을 제공하고, 팀 회의나 면담을 통해 상호 간에 공감을 공유하고 배울 수 있는 자리를 마련하며 간호사들 간 소통을 도울 수 있는 공간 및 근무환경을 조성하는 등 지속적인 관심과 노력이 요구된다.

두 번째로 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인은 도덕적 민감성이었다. 이는 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 영향을 미친다고 보고된 Jo와 Kim (2013) 및 Lee와 Ahn (2019)의 연구결과와 일치하였다. 도덕적 민감성이 높은 간호사는 의사결정의 어려움과 윤리적 갈등 상황에 많이 노출되는 임종 상황에서 환자의 취약한 상황을 직관적으로 이해하고, 윤리적 의사결정을 하는 데 도움을 줄 수 있어 임종 환자의 존엄성을 보장하고 편안함을 제공하는 양질의 돌봄을 제공할 수 있기 때문으로 생각된다(Hwang et al., 2022). 임종 상황을 포함하여 임상현장에서 발생할 수 있는 다양한 딜레마 상황을 접하고 타인과 공유하면서 도덕적 민감성을 향상시킬 수 있는 간접 체험 프로그램의 개발이 요구된다.

본 연구를 통해 간호사의 공감 능력이 높을수록 도덕적 민감성이 증진되며 공감 능력과 도덕적 민감성 모두 임종간호 수행에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다. 본 연구는 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 확인된 공감 역량과 도덕적 민감성을 향상시키기 위한 프로그램을 개발하고 교육할 수 있는 근거와 임종간호 수행에 관련된 요인으로 인과관계를 규명하

기 위한 모형 구축 시 공감 역량과 도덕적 민감성을 포함할 수 있는 연구의 근거 자료를 제공하였다.

결론

본 연구는 상급종합병원 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 상급종합병원 간호사의 임종간호 수행 역량을 높이는 전략을 제시하고자 하였다.

본 연구결과, 상급종합병원 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성이 임종간호 수행의 주요 영향요인이었으며, 설명력은 31%였다. 본 연구는 공감 역량과 도덕적 민감성과 같은 임종간호 수행과 관련된 개념들간의 상호 관련성을 확인하는 통합적 접근을 하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 일개 지역의 상급종합병원 간호사를 대상으로 편의 표집함에 따라 연구결과를 일반화하거나 확대 해석에 신중을 기해야 한다. 본 연구를 토대로 제안하고자하는 바는 첫째, 연구적 관점에서 본 연구에서는 일반적 특성에 따른 임종간호 수행 정도에 차이가 없었으므로, 임종간호 수행 정도에 영향을 줄 수 있는 개인의 특성 중 시기별 차이를 파악하는 연구가 필요하다. 둘째, 간호교육 및 실무적 측면으로 임종간호 수행에 필요한 간호사의 공감 역량과 도덕적 민감성을 향상시킬 수 있는 임종간호 시나리오를 개발하여 모의 훈련을 실시할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Han, Gyu Hyo <https://orcid.org/0009-0009-7349-5845>
 Jo, Myoung-Ju <https://orcid.org/0000-0002-3294-5338>

REFERENCES

- An, Y. H., & Suh, S. R. (2019). The effect of nurses' compassion competence on performance of terminal care in geriatric hospitals. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(3), 253-261. <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.3.253>
- Bae, Y. R. (1999). *The degree of clinical nurses' perception of hospice care and their performance and the degree of hospice patients' expectation and satisfaction*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Baek, E. K., & Choi, E. J. (2015). Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medicine wards. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(4), 267-275. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.267>
- Cho, K. M. (2006). *Analysis of hospice care needs of patients with terminal lung cancer and their families*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomized controlled trial. *The British Medical Journal*, 340, c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Fry, S. T., & Duffy, M. E. (2001). The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta tau International Honor Society of Nursing*, 33(3), 273-277. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00273.x>
- Han, S. S. (1992). *Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Han, S. S., Kim, J. H., Kim, Y. S., & Ahn, S. H. (2010). Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*, 17(1), 99-105. <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
- Hong, S. H., Park, Y. H., & Moon, J. S. (2016). Relationship between moral sensitivity and elderly nursing practice of nurses. *Journal of the Korea Bioethics Association*, 17(1), 75-87.
- Hwang, G. H., Shin, J. M., Kim, M. S., Kim, S. H., & Yang, S. H. (2022). The effect of moral sensitivity and moral distress on the caring behavior of nurses in neonatal and pediatric intensive care units. *Korean Journal of Medical Ethics*, 25(3), 261-276. <https://doi.org/10.35301/ksme.2022.25.3.261>
- Im, H. S., & Jun, W. H. (2021). Influence of emotional intelligence and professional self-concept on compassion competence in psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(4), 259-269. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.259>
- Jeanne, Q. B. (1967). *The nurse and the dying patient*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Jo, K. H., & Kim, Y. J. (2013). The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(4), 223-231. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
- Jo, K. H., Park, A. R., Lee, J. J., & Choi, S. J. (2015). The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(4), 276-284. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.276>
- Kim, H. Y., Nam, K. H., & Kwon, S. H. (2017). Mediating effects of empathy and resilience on the relationship between terminal

- care stress and performance for nurses in a tertiary hospital. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 20(4), 253-263. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.4.253>
- Ko, M. J., & Moon, S. H. (2016). Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 25(4), 327-337. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
- Lee, J. S., & Ahn, S. H. (2019). The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*, 22(2), 140-160. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
- Lee, Y. J., & Seomun, G. A. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Lim, G. S., & Yoo, Y. G. (2023). Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses: A descriptive survey study. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 35(1), 47-60. <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.1.47>
- Lutzén, K., Evertzon, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472-482. <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
- Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(3), 278-303. <https://doi.org/10.1177/0969733016646155>
- Palos, G. R. (2014). Care, compassion, and communication in professional nursing: Art, science, or both. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(2), 247. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.247-248>
- Park, H. J., Lee, Y. M., & Kim, M. H. (2021). A structural equation model of clinical nurses' end-of-life care performance. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.1.1>
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in Research and Theory*. New York; Praeger.
- Son, Y. J., & Park, J. S. (2021). Effects of perception of death, terminal care stress, and resilience on the terminal care performance of clinical nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, 27(2), 124-133. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.2.124>
- Song, J. M., & Jo, M. J. (2023). The relationship between end-of-life care stress, compassionate competence and job satisfaction among nurses caring for cancer patients. *Journal of Muscle and Joint Health*, 30(2), 111-119. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2023.30.2.111>
- Statistics Korea. (2022, February 23). *Population trend survey: preliminary results of birth and death statistics*. Retrieved November 10, 2023, from <https://kostat.go.kr/ansk/>
- Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 607-618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x>
- Yi, M., Oh, S. E., Choi, E. O., Kwon, I. G., Kwon, S., & Cho, K., et al. (2008). Hospital nurses' experience of do-not-resuscitate in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 298-309. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.2.298>