

요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험이 소진에 미치는 영향

이소영
경운대학교 간호학과

Effect of Long-term Care Hospital Nurses Moral Distress and Suffering on Burnout

So-Young Lee
Department of Nursing, Kyungwoon University

요약 본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험이 소진에 미치는 수준을 파악하고 이들 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 4개월 이상 근무한 요양병원 간호사를 대상으로 하였으며, 연구기간은 2021년 7월 1일부터 15일까지였고, 분석대상은 160명이었다. 자료는 기술적 통계, t-tset, ANOVA, Pearson correlation과 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 연구결과 소진에 영향을 미치는 요인은 도덕적 고뇌($\beta=243, p=.002$), 나이($\beta=.238, p=.002$), 고통경험($\beta=139, p=.004$)이 요양병원 간호사 소진에 유의한 영향을 미치며 설명력은 23.6%이었다. 일반적 특성에 따른 소진과의 관련성에서는 연령, 종교, 직급, 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수에서 차이가 있었으며, 소진은 도덕적 고뇌($r=.297, p<.001$)와 고통경험($r=.249, p<.001$)이 통계적으로 유의한 정적인 상관관계를 보였다. 즉, 요양병원 간호사의 소진을 경감시키기 위해서는 도덕적 고뇌와 고통경험에 관한 정확한 파악으로 이를 관리할 수 있는 간호근무환경 조성과 요양병원 간호사의 소진을 조절할 수 있는 프로그램을 개발 및 적용하는 것이 필요하다고 하겠다.

Abstract This study investigated the effect of moral distress and suffering of long-term care hospital nurses on their burnout. The survey was performed from July 1 to 15, 2021, and 160 nurses who worked at a nursing hospital for more than four months were used. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis. Moral distress ($\beta=.243, p=.002$), age ($\beta=.238, p=.002$) and suffering ($\beta=.139, p=.004$) showed a significant effect on burnout, with an explanatory power of 23.6%. However, the association between general characteristics and burnout with age, religion, position and number of patients in charge per day with differences was observed. Moral distress ($r=.297, p<.001$) and suffering ($r=.249, p<.001$) had a statistically positive correlation with burnout. In order to reduce the burnout of nurses in long-term care hospitals, it is necessary to apply a program that can control moral distress, suffering and age.

Keywords : Long-term Care, Nurses, Moral Distress, Suffering, Burnout

*Corresponding Author : So-young Lee(Kyungwoon Univ.)

email: 108959@naver.com

Received October 5, 2021

Accepted February 4, 2022

Revised November 8, 2021

Published February 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 이미 고령사회로 진입되었고, 2050년 노인 인구비율이 전체 인구대비 38.1%가 될 것을 예상하고 있다[1]. 이러한 노인 인구의 증가는 요양병원의 비중을 2008년보다 현재 2배가량 더 증가시키는 요인이 되었다[2]. 요양병원 입원환자는 대부분은 인지적·신체적 기능이 모두 저하된 상태로 만성질환을 2개 이상 가지며 치료와 간호가 동시에 가능한 요양병원을 선택하고 있다[2,3].

요양병원 입원환자의 저하된 일상생활 능력으로 간호사는 지속적인 일상생활 돌봄 업무를 수행하게 되고 이는 간호사의 체력소모 원인이 된다[4]. 그리고 요양병원 간호사는 요양병원의 부족한 간호사로 간호조무사에게 간호사 업무 일부를 위임하게 되는데, 이때 업무 부담의 명확성 및 체계화가 이루어지지 않아 비의료인의 올바르지 못한 처치에 대한 지속적인 교육과 감독으로 정신적인 피로감을 느끼게 된다[5,6]. 또한, 요양병원의 야간이나 의사 부재 시 의학적 전문성으로 요구하는 응급상황이 발생하게 되면 모두 간호사가 감당해야 하는 부담감으로 공포심을 가지게 되며, 혹시 자신의 잘못된 판단으로 잘못될까 걱정하며 간호직에 혼란을 경험하게 된다[7]. 한편 요양병원은 현재 환자 서비스 질 향상을 목적으로 요양병원 인증평가를 시행하고 있다. 이러한 인증평가의 주 담당자로 간호사가 참여하게 되면서 간호사는 자신의 주 업무인 간호업무 이외의 과한 업무로 소진된다[7,8]. 또한, 요양병원은 임종을 기다리는 곳으로 이용되고 있다고 하였다[9]. 이러한 임종을 지켜보는 간호사는 환자의 통증, 고통, 두려움 등이 자신에게 흡수되어 환자의 좌절감과 분노에 반응하게 되며, 자기관리 기술의 부족할 경우 에너지 고갈로 간호사 스스로 고통으로 인한 정서적인 소진이 된다[10].

소진은 자신이 가진 능력 이상을 요구받을 때 경험하게 되는 혼돈과 피로의 누적으로 정서적 고갈, 비인간화, 자아성취감 저하를 의미한다[11]. 간호사의 소진은 환자의 죽음, 과도한 업무량의 부담, 의사 및 동료와의 갈등, 업무 수행과정 등에서 나타나게 된다[12]. 간호사 소진 감소에 가장 큰 영향력을 보인 것은 조직이었다. 조직이 간호사의 근무환경에서 간호사 자신의 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 하는 물리적 환경제공과 원활한 상호작용과 의사결정을 할 수 있도록 하는 분위기 조성에 중요하다[13,14].

요양병원에서 간호사는 환자에게 도덕적으로 이익이 되는 의사결정을 내리지만, 외부적인 요인인 시간 부족, 관리자의 반대, 기관 내 정책과 법적인 측면 등으로 수행하지 못하게 될 때 느끼게 되는 심리적 불균형한 감정 상태를 도덕적 고뇌(moral distress)라고 한다[15,16]. 이러한 도덕적 고뇌가 해결되지 못하고 지속되는 경우 간호사는 분노, 좌절, 죄책감, 자존감 상실, 우울증, 악몽, 고통, 분노, 분개, 좌절, 슬픔, 불안, 무력감 및 무력감 등의 부정적인 정서 반응이 나타나게 된다[17]. 이러한 부정적인 정서 반응을 경험한 간호사는 소진으로 이직을 고민하게 된다[18].

임종을 준비하는 환자를 돌보게 되면서 간호사는 임종에 대한 스트레스를 일반병동 간호사보다 높게 경험하게 된다[19]. 간호사가 하고자 하는 환자 회복을 위한 간호 제공이 아닌 환자 죽음준비를 지켜보게 되면서 간호사 스스로는 상실과 죄책감으로 인한 무력감, 슬픔 등을 느끼게 된다[20,21]. 또한, 환자의 죽음준비 기간 동안은 환자 가족에게도 정서적인 간호를 제공하게 되면서 생리적, 심리적, 사회적인 부담감으로 간호사는 스트레스를 받게 된다. 즉 간호사 자신의 노력에도 환자 아픔이 변화되지 않고 죽음으로 진행되고 있음에 간호사는 심리적 고통을 경험하게 되고 이러한 고통은 자신이 돌보는 환자들에게도 부정적인 영향을 주게 된다[20]. 간호사는 환자의 요구가 클수록 에너지 고갈로 고통을 느끼며 자신의 업무에 집중에도 영향을 주게 되어 피로감을 느끼게 된다[21].

즉, 본 연구는 국내 요양병원 간호사를 대상으로 소진의 영향요인을 확인하여 추후 요양병원 간호사의 소진을 감소시킬 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험이 소진에 미치는 영향을 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다. 연구대상자의 일반적 특성, 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진을 파악하고, 대상자의 일반적 특성에 따른 변수 간 정도 및 차이를 파악한다. 도덕적 고뇌, 소통, 소진의 변수 간의 상관관계를 파악하여 소진에 미치는 영향요인을 확인하는데 있다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험이 소진에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 윤리적 고려사항

본 연구는 D시와 G도 요양병원에서 6곳을 대상으로 진행하였다. 현 기관 근무경력이 4개월 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 한 조직에서 3개월 동안의 경험이 조직에 대한 태도를 결정한다고 하였기 때문이다.

표본수는 G-power 3.1.9 program을 이용하여 다중회귀분석 기준으로 필요한 유의수준 .05, 효과의 크기 중간 정도인 0.15, 예측변수 6개를 포함했을 때, 검정력 .95를 유지하기 위해 필요한 최소 표본은 146명이었으며, 탈락률을 고려하여 총 175부를 배부하였다. 수집된 자료는 170부였고, 이 중 응답에 불성실하거나, 불충분한 응답을 제외한 160부를 최종분석에 사용하였다.

2.3 자료수집

자료수집은 2021년 7월1일부터 15일간 시행하였다. 연구대상자는 설문 응답을 원하는 방법(온라인/ 설문지)으로 시행하도록 하였다. 본 연구에 참여하고자 하는 간호사의 경우 모두 설문지에 응답하기를 위하여 밀봉된 봉투를 개인에게 전달하여, 이후 밀봉된 상태로 본 연구자가 회수하는 방법을 시행하였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 도덕적고뇌

본 연구에서는 Harmic 등[22]이 개발한 MDS-R[Adult]를 Chase 등[23]이 한국어판으로 수정한 도구를 사용하였다. 총 21문항의 무의미한 돌봄(5문항), 간호실무(5문항), 기관 및 상황적 요인(4문항), 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약(3문항), 의사실무(4문항)의 5점 Likert 척도로 구성되었다. 각 문항에서는 도덕적 고뇌의 빈도(0-4)와 불편함(강도)의 정도(0-4)를 측정하여 문항별 도덕적 고뇌 빈도 점수와 불편함의 정도를 곱하고 각 문항별로 점수를 더한 총점으로 하며 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 큰 것을 의미한다. Chae 등[23]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

2.4.2 고통경험

본 연구에서는 Jo[24]가 말기 암 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 개발한 측정 도구를 개발자에게

e-mail로 사전승인을 받은 후 시행하였다. 사용 전 요양병원 간호사에게 적합하도록 선행연구를 기반으로 한 1차 수정과, 현직 요양병원 간호사 중 노인전문간호사(1인)와 호스피스 전문간호사(2인)의 자문으로 2차 수정하였다. 원 도구는 총 44문항을 자기의식확대(8문항), 가족과의 공감대형성(6문항), 전문직에 대한 도전(8문항), 가치관의 변화(3문항), 죽음거부(3문항)의 총 28문항의 4점 likert로 구성하였다. 수정한 도구는 전문가(정신간호학 교수 1인, 노인전문간호사 2인, 요양병원 간호사 5인)에게 검증받았고, 내용타당도 지수(CVI)는 0.75이상인 문항으로 구성하였다. 검증한 도구는 설문 사용 전 요양병원 간호사 20명을 대상으로 예비조사를 시행하여 중복된 내용이나 이해하기 어려운 모호한 문장이 없는지 확인하여 최종 선정한 문항으로 본 연구에 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 간호사가 환자와 가족을 위한 지지간호를 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. Jo[24]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었고, 수정된 도구의 0.81였다.

2.4.3 소진

본 연구에서는 Pines 등[25]가 개발하고 Peek[26]가 수정·보완한 도구를 사용한다. 총 20문항의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 신체적 소진(6문항), 정서적 소진(7문항), 정신적 소진(7문항)의 3개 영역으로 되어있다. 이 중 역 문항은 역 환산으로 처리한다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 소진이 높다는 것을 의미한다. Peek[26] 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었고, 본 연구에서는 0.90이었다.

2.5 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진은 평균과 표준편차로 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe test로 사후검증을 실시하였다. 소진의 관련성을 확인하기 위하여 Pearson's 상관관계 분석을 이용하였으며, 소진에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구에서는 대상자의 윤리적 사항을 고려하기 위하여 연구 참여에 동의하는 병원 담당자에게 먼저 서면 동의를 받고 시행하였다. 그 후 연구 참여 대상자에게 연구 목적과 수집된 자료는 오직 본 연구에서만 사용될 것을 고지하였다. 또한, 대상자에게 언제든지 참여 철회를 할 수 있으며 참여 철회에 따른 어떤 불이익이 없음을 서면으로 공지하였다. 이외에도 생명윤리 및 안전에 관한 법률에서 규정하고 있는 사항을 추가적으로 고지하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 변수 간 차이

본 연구대상자인 요양병원 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 여자가 90%, 기혼 66.9%, 평균 연령은 40±.83세였으며, 3년제 졸업이 52.5%, 종교는 없음이 73.1%였다. 직급은 일반 간호사가 80%, 총 임상경력 평균은 13±10.04년, 현 기관의 평균경력은 3.96±3.70년이었다. 간호윤리교육은 받은 경우는 76.3%, 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수는 평균 9.1±6.2명이었다.

일반적 특성에 따른 변수 간 차이는 도덕적 고뇌는 연령(F=.67, p=.035), 종교(t=3.14, p=.002), 직급(t=1.41, p=.032), 간호윤리교육(F=.67, p=.004)에서 유의미한 차이를 보였다. 고통경험은 성별(t=3.05, p=.003), 연령(F=4.12, p=.008), 현 기관 경력(F=4.00, p=.002), 간호윤리교육(F=.36, p=.011)에서 유의미한 차이를 보였다. 현 기관 경력의 사후검증에서는 4-6년이 7년 이상 보다 유의미한 차이를 보였다. 소진은 연령(F=7.67, p<.001),

Table 1. General Characteristics and differences of Subjects

(n=160)

Characteristics	Categories	n(%)	Moral distress		Suffering		Burnout	
			M±SD	t/F(p) Scheffe test	M±SD	t/F(p) Scheffe test	M±SD	t/F(p) Scheffe test
Gender	Male	15(9.4)	2.50± 2.34	.88(.930)	2.39± .33	3.05(.003)	2.65± .47	-.073(.942)
	Female	45(90.6)	2.75± 2.01		2.62± .27		2.86± .60	
Marital status	Not married	53(33.1)	2.75± 2.16	.73(.465)	2.60± .30	-.27(.82)	2.67± .61	.39(.75)
	Married	107(66.9)	2.49± 1.74		2.61± .26		2.64± .54	
Age (year)	≤ 29 ^a	33(20.6)	2.47± 1.88	.57(.035) a,d(b,c)	2.49± .30	4.12(.008) a,d(b,c)	2.75± .61	7.67(p<.001) b>c
	30-39 ^b	48(30.0)	2.87± 1.79		2.66± .24		2.92± .43	
	40-49 ^c	41(25.6)	2.81± 2.40		2.67± .26		2.47± .52	
	≥ 50 ^d	38(23.8)	2.39± 2.04		2.54± .31		2.43± .65	
Education	College	84(52.5)	2.61± 1.87	.57(.945)	2.33± .29	1.17(.311)	2.57± .58	1.80(.169)
	University	58(36.3)	2.73± 2.20		2.57± .27		2.75± .62	
	≥ Master	18(11.3)	2.63± 2.31		2.53± .29		2.72± .44	
Religion	Yes	43(26.9)	1.85± 1.82	3.14(.002)	2.34± .28	1.62(.107)	2.40± .68	3.39(.104)
	No	117(73.1)	2.96± 2.03		2.62± .29		2.74± .52	
Position	General	128(80.0)	2.55± 1.94	1.41(.032)	2.59± .27	1.08(.284)	2.70± .59	2.12(.035)
	≥ Charge	32(20.0)	3.11± 2.35		2.64± .34		2.46± .53	
Total clinical career (year)	≤ 5	43(26.9)	2.55± 1.99	.32(.860)	2.62± .32	.75(.560)	2.68± .60	.68(.606)
	5-10	36(22.5)	2.98± 2.64		2.62± .24		2.51± .53	
	11-15	22(13.8)	2.43± 1.92		2.62± .24		2.70± .56	
	16-20	25(15.6)	2.67± 1.44		2.56± .30		2.60± .60	
	≥ 21	34(21.3)	2.59± 1.84		2.54± .29		2.73± .63	
Current clinical career (year)	≤ 3 ^a	74(46.3)	2.61± 1.98	.66(.517)	2.60± .29	4.00(.020) b<c	2.70± .61	.40(.676)
	4-6 ^b	51(31.9)	2.90± 2.12		2.77± .29		2.60± .58	
	≥ 7 ^c	35(21.9)	2.40± 2.02		2.50± .24		2.64± .56	
Number of patients in charge per day (person)	≤ 10 ^a	110(68.8)	2.59± 1.97	1.64(.197)	2.60± .29	.090(.914)	2.69± .55	.837(.035) b<c
	11-20 ^b	40(25.0)	3.06± 2.28		2.60± .30		2.65± .68	
	≥ 21 ^c	10(6.3)	1.86± 1.40		2.56± .29		2.76± .53	
Nursing ethics education completion	Yes	122(76.3)	2.80± 1.96	.67(.004)	2.71± .29	.36 (.011)	2.72± .56	2.47(.114)
	No	38(23.8)	2.16± 2.29		2.59± .26		2.45± .64	

직급($t=2.12, p=.035$), 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수($F=.83, p=.035$)에서 유의미한 차이를 보였으며, 21명 이상 돌보는 간호사들이 11-20명을 돌보는 간호사보다 유의미한 차이를 보였다. 연령은 도덕적 고뇌와 고통경험의 사후검증에서 30-39세, 40-49세가 29세미만과 50세이상보다 유의미한 차이를 보였으며, 소진에서는 30-39세가 40-49세보다 유의미한 차이를 나타냈다.

3.2 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진의 정도

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌, 고통경험 및 소진의 정도는 Table 2와 같다. 도덕적 고뇌는 5점 만점에 2.66 ± 2.03 점이었다. 하부영역에서는 무의미한 돌봄 3.40 ± 2.61 점, 간호실무 2.79 ± 3.13 점, 기관 및 상황적 요인 1.98 ± 1.76 점, 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약 1.47 ± 2.19 점, 의사실무 1.07 ± 1.19 점으로 나왔다. 고통경험은 4점 만점에 $2.70 \pm .28$ 점 하부영역에서는 가족과의 공감대 형성 $3.22 \pm .42$ 점, 가치관의 변화 $2.86 \pm .47$ 점, 자기의식확대 $2.37 \pm .33$ 점, 무력감 $2.22 \pm .57$ 점, 전문직에 대한 도전 $2.17 \pm .42$ 점, 죽음거부 $1.97 \pm .54$ 점이었다. 소진은 5점 만점에 $2.65 \pm .54$ 점이었다고, 하부영역에서는 신체적 소진 $3.02 \pm .72$ 점, 정서적 소진 $2.54 \pm .64$ 점, 정신적 소진 $2.40 \pm .64$ 점이었다.

Table 2. Level of Variables (n=160)

Variables	M±SD	Range
Moral distress	2.66±2.03	0-4
Futile care	3.40±2.61	0-4
Nursing practice	2.79±3.13	0-4
Institutional and contextual factor	1.98±1.76	0-4
Limit to claim the ethical issue	1.47±2.19	0-4
Physician practice	1.07±1.19	0-4
Suffering	2.70±.28	1-4
Building rapport with family	3.22±.42	1-4
Change of values	2.86±.47	1-4
Expanding self-consciousness	2.37±.33	1-4
Helplessness	2.22±.57	1-4
Challenge to professional	2.17±.50	1-4
Refuse of death	1.97±.54	1-4
Burnout	2.65±.59	1-5
Physical	3.02±.72	1-5
Emotional	2.54±.64	1-5
Mental	2.40±.64	1-5

3.3 변수 간 상관관계

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진의 상관관계는 Table 3과 같다. 소진은 도덕적 고뇌($r=.397, p<.001$), 고통경험($r=.249, p<.001$)의 관계를 보였다.

Table 3. Correlations among Variables (N=160)

	Moral distress	Suffering	Burnout
	r(p)		
Moral distress	1		
Suffering	.270**	1	
Burnout	.397**	.249**	1

$p<.05^*, p<.01^{**}$

3.4 대상자의 소진에 미치는 영향

본 연구에서는 소진에 대한 영향요인을 파악하기 위해 일반적 특성에서 차이를 보인 나이, 종교, 직급, 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수를 Dummy 변수처리 하였고, 소진과 유의한 상관을 보인 도덕적 고뇌와 고통경험을 영향요인으로 하여 분석하였다(Table 5). 다중회귀 분석에서 다중공선성 확인을 위한 Durbin-Watson은 1.887로 2에 가까워 수용기준에 부합하였고, 상관성에서도 문제가 없는 것으로 확인되었다. 공차한계는 0.1을 넘지 않는 .897-.982 이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.147-1.173로 10을 넘지 않아 모든 변수는 다중 공선성의 문제가 없는 것으로 판단하였다. 소진의 예측변수들은 통계적으로 유의미한 결과를 보였고($F=7.98, p<.001$), 설명력은 23.6%였다. 소진에서는 도덕적 고뇌($\beta=.243, p=.002$), 고통경험($\beta=.220, p=.004$), 나이($\beta=.138, p=.002$)순으로 유의한 영향을 미치고 있었다.

Table 4. Affecting Factors on Burnout (n=160)

Variable	B	SE	Beta	t	p
Moral distress	.070	.022	.243	3.231	.002
Suffering	.285	.151	.220	1.888	.004
Age*	.303	.096	.138	3.171	.002
Religion*	.165	.099	.124	1.671	.097
Position*	.151	.109	.102	1.277	.171
Number of patients in charge per day*	.201	.183	.079	1.097	.274

$R^2=.270, Adj R^2=.236, F=7.98, p<.001$

*Dummy : age: 30-39/ Religion: no, Position: General/ Number of patients in charge per day; ≥ 21

4. 논의

본 연구에서는 요양병원 간호사의 소진은 신체적 소진, 정서적 소진, 정신적 소진의 순으로 나타났다. 동일한 도구와 대상으로 수행한 선행연구에서도 본 연구와 동일한 결과를 보였으며, 임종간호를 경험한 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서만 정서적 소진이 높게 나타났다[26,27]. 이는 요양병원 입원환자 대부분이 일상적인 간호서비스 요구도가 높으며 치매 등의 노인성 질환과 만성질환 등의 갑작스러운 의식상실 등 응급상황 발생에 따른 지속적인 관찰이 요구되어 타 의료기관보다 간호 요구도가 높게 나타나고 있어 요양병원 간호사의 신체적 소진이 높은 것으로 보인다. 또한, 요양병원은 치료와 요양을 위한 곳이기도 하지만 죽음을 준비하는 곳이기도 하다[26,28]. 간호사 자신의 노력에도 불구하고 회복되지 않는 환자 상태의 악화와 자신이 어찌할 수 없는 반복되는 죽음을 지켜보면서 간호사는 자신의 돌봄 개념에 대한 혼란을 경험하게 된다[14,29]. 이러한 혼란 속에서 간호사는 슬픔, 부담감, 분노, 죄책감, 무력감 등의 지속적인 감정 소모로 인한 정서적 소진과 낮은 자존감, 직무 스트레스, 우울증, 불면증 등의 정신적 소진이 나타나게 된다[29]. 이렇게 해결되지 못한 소진의 지속성은 비인간화, 업무 생산성 저하의 부정적인 결과로 나타난다[30]. 이러한 부정적인 결과는 요양병원의 문제행동을 지닌 환자의 지속적인 응대는 간호서비스에도 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 요양병원 간호사의 개인의 강인한 신념과 성장을 위한 소진 관리 프로그램 개발로 꾸준한 상담과 관리가 이루어져야 할 필요가 있다. 소진은 일반적 특성에서 나이, 직급, 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수에 따라 차이를 보였다. 이는 본 연구에서 나타난 간호사의 평균 나이가 40대이면서 직급은 일반간호사로 평균 9.1명의 환자를 돌보고 있다는 결과로 정리할 수 있다. 대부분이 기혼자가 많은 요양병원 간호사는 가정과 직장에서의 역할을 동시에 수행해야 하는 부담감과 함께 간호조무사를 간호 인력의 일부로 인정하는 요양병원만의 간호 인력 구조로 인하여 간호사의 업무재분배도 어려워 신체적 소진은 피할 수 없는 상황이다. 또한, 요양병원 간호사는 간호조무사와의 명확한 구분이 이루어지지 않아 간호사로서 인정받지 못하는 분위기와 더 많은 수를 차지하는 간호조무사의 파위를 경험하면서 정서적 소진도 경험하게 되는 것이다[5].

도덕적 고뇌는 본 연구에서 중간이상의 점수를 보였으며 무의미한 돌봄, 간호실무가 다른 영역들보다 높이나

타나고 있었다. 이는 선행연구들에서 요양병원 간호사는 ‘돌봄의 차이에 대한 고민’, ‘요양병원에 대한 지식 부족으로 인한 답답함’, ‘의료인으로서 불성실한 태도’, ‘비의료인이 수행하는 업무처리의 두려움’, ‘환자 간호를 소홀히 하여 환자 상태가 악화되었을 때’ 도덕적 고뇌를 경험하고 있다고 하여 본 연구결과를 반영한다고 보인다[31,32]. 또한, 도덕적 고뇌는 일반병원 중환자실과 같은 환자의 중증도가 높은 경우 간호 인력의 의존도가 높아 간호사는 윤리적 상황에 노출될 기회가 많아 도덕적 고뇌가 높다고 하였다[22]. 이는 요양병원 입원환자 대부분이 만성질환자로 간호사에 대한 의존도가 높게 나타나 이를 위한 관리가 간호서비스 질을 결정하는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 요양병원 간호사는 시간 부족, 관리자의 반대, 기관정책과 법적인 사항 등으로 인하여 자신이 올바른 가치에 의한 의사결정을 수행하기 어려울 때 심리적 불균형으로 인한 도덕적 고뇌를 경험하게 된다[15,16]. 이러한 심리적 불균형을 경험한 요양병원 간호사는 조직으로부터의 무게감과 부정적인 신체적·심리적·정서적인 증상을 경험하게 되면서 소진되어 이직까지 고민하게 되는 것이다[31]. 본 연구에서 도덕적 고뇌는 나이, 종교, 직급, 윤리교육에서 차이를 보였다. 국내문헌을 중심으로 도덕적 고뇌의 통합적 문헌고찰을 한 연구에서는 나이, 직급, 재직기간, 특수병동에 근무한 간호사가 도덕적 고뇌가 더 높게 나타나고 있었으며[33], 본 연구의 종교와 윤리교육을 제외하면 공통적인 결과라고 할 수 있다. 종교를 가진 간호사는 종교적인 신념을 기반으로 의사결정을 하게 되면서 자신의 삶, 가족, 직장에 대한 가치 역시 높게 나타나 도덕적 고뇌가 높게 나타난다고 하여 본 연구결과와 차이는 보였다[34]. 하지만, 간호사의 윤리교육은 간호사에게 신념과 가치관을 강화할 수 있는 요인이 된다고 하여[35], 이러한 간호사의 신념과 가치관의 확립은 종교적인 신념으로 한 의사결정과 유사하다고 보여진다. 그러므로 요양병원은 기관 유형과 특성 및 환경에 의한 정책과 법률을 기반으로 한 전달교육과 강의식 교육에서 벗어난 간호사들이 윤리적 갈등을 자유롭게 토론하거나 역할극 등으로 자신의 가치관을 판단할 수 있는 다양한 윤리교육의 시행으로 간호사의 신념 강화와 도덕적 고뇌를 유발하는 상황을 유연하게 대처할 수 있도록 하는 기초를 마련해야 할 것이다[36].

고통경험은 중간이상의 점수와 가족과의 공감대 형성, 가치관의 변화가 높게 나타나고 있었다. 동일한 대상으로 한 연구가 부족하여 정확한 비교는 어렵지만, 종합병원의 내과병동과 중환자실 간호사가 많이 응답한 연구와

임종간호를 경험한 간호사를 대상으로 한 연구의 결과가 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다[37,38]. 이는 내과 병동과 특수병동에서 근무하는 간호사일수록 임종 경험이 다른 병동보다는 잦으며, 이는 요양병원을 죽음을 준비하는 곳으로 여기며 입원을 선택하는 환자들을 돌보는 요양병원 간호사의 임종경험이 유사하다고 할 수 있다. 임종경험은 임종을 준비하는 가족과 함께 공감대 형성을 통하여 간호사 자신의 삶의 의미와 가치관의 변화를 가져올 수 있다고 하였으며 죽음준비를 의미있는 사람과의 관계 속의 지지가 중요하다고 보인다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 소진은 도덕적 고뇌와 고통경험에서 유의한 정적인 상관관계를 보였으며, 소진에 미치는 영향요인으로 도덕적 고뇌, 고통경험, 나이로 23.6% 설명하였다. 이는 선행연구에서도 도덕적 고뇌와 소진은 정적인 상관을 보였고[36,37], 소진에 영향요인으로 도덕적 고뇌로 나타나 본 연구결과와 동일하였다[36]. 요양병원 간호사는 보호자의 환자 치료 방향 결정으로 노인환자의 임종 직전까지의 적극적인 치료와 계속된 연명치료를 힘들어하는 모습, 환자에게는 진실을 알리지 않도록 하는 요구, 잦은 통증 호소에 플라세보 사용, 직원 편의를 위한 억제대 사용, 의사의 불필요한 약물처방, 동료간호사의 소홀한 노인돌봄, 무책임하거나 노인의 인권을 무시하는 직원의 태도 등에서 간호사 자신의 가치관의 혼란과 함께 힘들어하고 있어 이는 본 연구결과와 동일하다고 할 수 있다[38].

본 연구결과를 기반으로, 요양병원 간호사의 소진은 도덕적 고뇌와 고통경험이 영향을 미칠 수 있는 변수이며, 이는 추후 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험의 조율로 소진을 감소시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한, 요양병원 간호사 소진의 변인을 다양한 측면에서 바라볼 수 있는 연구도 필요해 보인다. 한편, 본 연구에서 사용한 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진의 측정 도구는 요양병원 간호사를 대상으로 한 도구가 아니기에 요양병원 간호사에 대한 해석에 대한 제한이 있을 수 있다. 이는 요양병원의 입원환자, 간호인력구조 등 다른 종별 의료기관과의 환경적인 특성이 다르기 때문이다. 따라서 추후 국내 요양병원 간호사에게 적합한 도덕적 고뇌, 고통경험, 소진을 사정할 수 있는 도구개발 연구도 이루어져야 한다.

5. 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 소진에 영향을 미치는

요인을 파악하고자 실시하였다. 본 연구결과 소진에 영향을 미치는 요인은 도덕적 고뇌, 고통경험, 나이가 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 관련성에서는 나이, 종교, 직급, 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수에서 차이가 있었으며, 소진과 상관관계에서는 도덕적 고뇌, 고통경험이 통계적으로 유의한 상관관계로 나타났다. 본 연구는 요양병원 간호사 소진의 영향요인으로 도덕적 고뇌, 고통경험, 나이를 확인하였다는 데에 의의가 있다. 또한, 요양병원 간호사의 소진을 감소시키기 위하여 근무환경의 윤리적 측면의 관리와 요양병원 간호사의 나이를 고려한 소진관리 프로그램 개발 및 적용이 필요할 것으로 보인다.

연구의 제한점은 첫째, 일부 요양병원의 간호사를 대상으로 한 연구결과로 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 소진과의 관련성을 파악하기 위해서는 다양한 변수 간의 구조적인 관계를 파악하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

References

- [1] Ministry of Health and Welfare (MHW) & Korea Health Promotion Institute (KHPI). (2018). Integrated community health promotion program in 2018: Home visiting healthcare. Sejong: Ministry of Health and Welfare
- [2] Statistical Office. National Statistical Portal (KOSIS) Statistical Table [Internet]. South Korea: 2021. [cited 2021 May 6]. Available from: www.kostat.go.kr.
- [3] A.L. Han., S.H. Kwon, "Effect of self-leadship and self-efficacy on nursing performance of nurses working on long-term care hospitals", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.18, No.1, pp.12-2, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.193>
- [4] M.O. Kim, *Ethical conflict experience of long-term care hospital nurses*, Doctor's thesis, Gwangju: Chosun University, 2017.
- [5] Y.S. Yang., D.H. Kim, "Nurses' professionalism and job satisfaction on the level of delegation of nursing activities in long-term care hospitals", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.15, No.2, pp.175-184, 2013
- [6] M.R. Sim, K.H. Kim, "Job satisfaction, self-esteem and nursing task performance among registered nurses and nurse assistants in long-term care hospitals.", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.16, No.4, pp.446-454, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.446>

- [7] S.S. Kim, *The experiences in long-term care hospital as a nurses*, Doctor's thesis, Busan: Dong-A University, 2013.
- [8] M.O. Kim, K.H.Kim, "Effects of recognizing long-term care hospital certification system on job performance after evaluation for certification in nursing staff of long-term care hospitals", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.16, No.1, pp.68-76, 2014.
- [9] M.J. Yi, J.S. Lee, "Nurses' experiences of the death of patients in geriatric hospitals", *Journal Korean Academy Nursing*, Vol.45 No.4, 513-522, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.513>
- [10] L.M. Joseph, *The energetics of conscious caring for the compassionate healer*. New York: National League for Nursing Pre.1991.
- [11] C.Maslach, J. Goldberg, "Prevention of burnout: New perspectives", *Applied and Preventive Psychology*, Vol.7, No.1, pp.63-74, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
- [12] S.H. Kim, Y.S. Yang, "A meta analysis of variables related to burnout of nurse in Korea", *Journal of Digital Convergenc*, Vol.13, No.8, pp.387-400, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.8.387>
- [13] C.R. Friese, E.T. Lake, L.H. Aiken, J.H. Silber, J. Sochalski, "Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients", *Health Services Research*, Vol.43, No.4, pp.1145-1163, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
- [14] L.H. Aiken, S.P. Clarke, D.M. Sloane, E.T. Lake, T. Cheney, "Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes", *The Journal of Nursing Administration*, Vol.38, No.5, pp.223-229,2008. DOI:<https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- [15] M.C. Corley, P. Minick, R.K. Elswick, M. Jacobs, "Nurse moral distress and ethical work environment", *Nursing ethics*, Vol.12, No. 4, pp.381-390, 2005. DOI: <http://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>
- [16] A. Jameton, "Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice", *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal & Women's Health Nursing*, Vol.4, No. 4, pp.542-551,1993.
- [17] P.R. Zuzelo, "Exploring the moral distress of registered nurse", *Nursing Ethics*, Vol.4, No.3, pp.344-359, 2007. DOI: <http://doi.org/10.1177/0969733007075870>
- [18] Newman W.A. (ed.) *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 28th edn. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1994.
- [19] J.H. Lee, J.S. Park, "End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burnout", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.6, pp.449-458, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.449>
- [20] A. McVicar, "Workplace stress in nursing:a literature review", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.44, No.6, pp.633-642, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
- [21] H.U. Yu, S. Chan, "Nurses' response to death and dying in an intensive care unit-a qualitative study", *Journal of Clinical Nursing*, Vol.19, No.7-8, pp.1167-1169, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03121.x>
- [22] A.B. Hamric, C.T. Borchers, E.G. Epstein, "Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals", *Acta Biomaterialia Odontologica Scandinavica Primary Research*, Vol.3, No.2, pp.1-9,2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.652337>
- [23] Y.R. Chae, S.J. Yu, E.J. Lee, K.J. Kang, M.S. Park, M. Yu, "Validity and reliability of the Korean version of the moral distress scale-revised for Korean hospital nurses", *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol. 22, No. 2 pp.228-239, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.2.228>
- [24] K.H. Jo, "Development of a nurse's suffering experience scale", *KAMJE*, Vol.32, No.2, pp.243-253, 2002. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.2.243>
- [25] A.M. Pines, E. Aronson, D. Kafry, *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press, 1981.
- [26] E.H. Peek, *A study of the correlation between burnout and job satisfaction level among nurse*, master's thesis. Seoul: Yonsei University; 1983.
- [27] J.H. Park, "Exploration of relation between forgiveness and health," *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol.8, No.2, pp. 301-321,2003
- [28] S.Y. Lee, H.S. Kang, "The effect of job embeddedness and burnout on presenteeism among nursing in long-term care hospital", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, No.2 pp.704-710, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.704>
- [29] K.J. Lee, Y.S. Park. "Nurses' spirituality and attitude toward terminal care in geriatric hospital", *Journal of Digital Convergence*, Vol.13 No.12, pp.347-357, 2015. DOI:<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.12.347>
- [30] B. Perlman, E.A. Hartman, "Burnout: summary and future research", *Human Relations*, Vol.35, No.4, pp. 283-305,1982. DOI: <http://doi.org/10.1177/001872678203500402>
- [31] S.Y. Lee, J.A. Kim, "Lived experiences toward moral distress among long-term care hospital nurses:A phenomenological approach", *JKASNE*, Vol.26 No.2, 167-175, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.2.167>
- [32] J.A. Kim, Y.S. Kang, "Moral distress and moral sensitivity of nurses working in long term care

- hospitals”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.19, No.6, pp.240-251, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.240>
- [33] B.H. Park, Y.N. Oh, “Moral distress experienced by nurses in south Korea: An integrated review”, *Korean Journal Medical Ethics*, Vol.19, No.3, pp.312-327, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.240>
- [34] S. Davis, D.K. Mirick, C. Chen, F.Z. Stanczyk, “Night shift work and hormone levels in women”, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol.21, No.4, pp.609-618, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-11-1128>
- [35] K.R. .Lang, “The professional ills of moral distress and nurse retention: is ethics education an antidote?”, *American Journal of Bioethics*, Vol.8, No.4, pp.19-21, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.1080/15265160802147181>
- [36] A.S. Burston, A.G. Tuckett, “Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions”, *Nursing Ethics*, Vol.20, No.3, pp.312-324, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>
- [37] K.H. Jo, A.R.Park, J.J.Lee, S.J. Choi, “The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses”, *Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.18, No.4, pp.276-284, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kihpc.2015.18.4.276>
- [38] E.Y. Yoo, J.R Lee, “Effects of experience of suffering, self-forgiveness and emotional expression of loss on nurses’ attitude toward dignified death”, *Journal of Digital Convergence*, Vol.18, No.10, pp. 353-359, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.10.353>
-

이 소 영(So-Young Lee)

[정회원]



- 2017년 2월 : 한양대학교 간호학과 (박사 수료)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 연구교수

<관심분야>

요양병원, 간호사, 도덕