

임상간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식 및 영성이 임종간호수행에 미치는 영향*

조계화**, 박애란***, 이진주***, 최수정***

요약

본 연구는 간호사의 임종간호수행에 미치는 요인을 규명하기 위해 시행되었다. 연구의 대상자는 대구·경북 지역에 있는 500병상 이상의 병원에서 근무하는 간호사 중 150명을 편의 추출하였다. 자가 보고식 설문지로 2015년 4월에 자료를 수집하였으며, 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 19.0 for Windows 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구결과 간호사의 인문학적 소양($r=0.377$, $p<0.01$), 호스피스 인식($r=0.290$, $p<0.01$) 및 영성($r=0.481$, $p<0.01$)은 임종간호수행과 통계적으로 유의한 정적상관이 있었으며, 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인에는 근무부서, 영성 및 인문학적 소양 순이었다. 이들 요인의 설명력은 32%였다. 이러한 연구결과를 토대로 간호사의 임종간호수행을 높이기 위해서 간호사의 영성과 인문학적 소양을 증진시킬 수 있는 중재 방안 마련이 필요하다.

색인어

인문, 지식, 호스피스, 인식, 영성, 임종간호

교신저자: 박애란, 대구가톨릭대학교 간호대학원, Tel: 053-650-4825, Fax: 053-621-4106, e-mail: abcom3@hanmail.net

* 이 논문은 2014년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(2014055201).

** 대구가톨릭대학교 간호대학 *** 대구가톨릭대학교 간호대학원

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 삶을 이야기 할 때 죽음은 피할 수 없는 인간의 숙명이다. 예전에는 임종장소가 주로 집이었으나 사회발달 및 분업화로 최근에는 병원을 임종장소로 원하는 추세이다. 최근 통계청 발표 자료에 따르면 2013년 사망자 26만 6천 257명 중 약 71%가 병원에서 임종을 맞았다[1]. 따라서 병원에서 일하는 임상간호사들이 임종환자를 돌보는 기회가 많음을 알 수 있고 의료기술의 발달로 죽음의 과정이 길어짐으로써 임종간호를 제공해야 하는 시간도 길어지고 있는 추세이다 [2].

임종상황에서 간호사들은 당황스러움과 공포, 절망감, 스트레스 등을 경험하게 되는데[3], 이는 죽음과 죽음 과정에 대한 불안감 때문으로 볼 수 있다[4]. 이러한 불안감을 극복하기 위해서는 간호사 스스로가 삶과 죽음에 대한 이해와 철학이 정립되어야 할 것이다. 최근 과학기술에만 치중하여 피폐해진 사회현상들이 드러나며 인간 본연의 모습을 회복하기 위한 방안으로 인문학에 대한 관심이 증가하고 있다. 인문학은 인간에 대한 깊은 성찰과 세계에 대한 폭넓은 조망에서 시작하는데 이러한 인문학 교육은 사람을 돌보는 의료 현장에서 꼭 필요하다[5]. 간호는 보살핌의 실천이며 그 보살핌의 대상은 몸으로 존재하는 인격체인 사람이다. 이러한 인간은 자연계의 물리 화학적 조건에만 있는 것이 아니라 사회, 경제, 문화, 종교라는 사회적 조건에도 포함되어 있으며 이러한 의미에서 인간을 돌보는 간호는 전인적이고 통합적이어야 하며 간호사는 돌봄의 주체로서 인문학적 소양이 필수적이다 [6].

호스피스란 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생 동안 인간의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 생의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체적·정서적·사회·경제적 및 영적 요구를 충족시키고 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 돌봄이다[7]. 호스피스에 대한 올바른 인식은 가족의 신체·정신·사회·영적 고통을 완화시켜 삶의 질을 증진시키며 개인이 인간 존엄성을 유지하며 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있게 한다. 그러므로 보다 효과적인 임종간호수행을 위해 간호사 스스로가 죽음에 대한 올바른 인식을 정립하고 대상자들로 하여금 죽음을 삶의 자연스러운 과정으로 받아들이도록 인식시켜주고 그들의 두려움과 고통을 감소시키고 평온한 임종을 맞이하도록 도와야 할 것이다[8].

임종 간호수행에 있어 대상자의 신체뿐만 아니라 영적·심리적 간호도 제공되어야 하며 이러한 영적간호 수행은 간호사의 영적·심리적 상태에 따라 지대한 영향을 미친다[9]. 영성이란 단순히 종교적인 차원의 것이 아니라 인간이 가진 효율적인 대상과 인격적 고통, 외부를 향한 개방적 관계, 고난을 극복하는 힘의 원천, 직관적 통찰과 인식, 차원 높은 품성이나 태도 신비적인 경험이나 능력을 의미하는 포괄적 개념이다[10]. 간호사의 영성은 호스피스 간호 수행에 있어 크게 영향을 미치는 요인이므로[11] 간호사의 임종간호수행에서 영성이 미치는 영향을 알아 볼 필요가 있다.

지금까지 선행연구들을 보면 호스피스 인식이나 영성의 중요성이 대두되며 그와 관련된 연구 [9,11-16]는 많이 수행 되었지만 영성이나 호스피스 인식의 밑바탕이 되는 간호사의 인문학적 소양과 관련된 연구는 없었다.

이에 본 연구를 통해 간호사의 인문학적 소양,

호스피스 인식과 영성의 관계를 살펴보고 이들이 임종간호수행에 미치는 영향을 알아보고 이들을 임종간호수행 및 간호교육에 접목시킬 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식 및 영성이 임종간호수행에 미치는 영향요인을 규명하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행과의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대구·경북 지역에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구·경북 지역에 있는 500병상 이상의 병원에서 근무 중인 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 선정기준은 한 번 이상 임종환자를 간호한 경험이 있는 간호사 중 본 연구의 목적을 잘 이해하고 참여를

수락한 간호사이다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 통해 유의수준 0.05, 중간정도의 효과크기($R^2=0.15$), 검정력 0.85, 예측요인의 수 12개를 기준으로 다중회귀분석에서 필요한 표본수는 140명이었으나 탈락률을 고려하여 160부를 배부하였다. 수거된 설문지 중 답변이 불충분한 설문지 10부를 제외하고 총 150부(93.8%)를 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 인문학적 소양

인문학적 소양을 측정하기 위해 김영일[17]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 13문항으로 구성되어 있으며, 책 읽기 소양, 역사 소양, 문학·철학적 소양, 예술적 소양으로 구성되어 있다. 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 인문학적 소양이 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 김영일[17]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 였으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이었다.

2) 호스피스 인식

호스피스 인식은 김정희[12]와 이은자[13]가 개발하고 김명숙 등[14]이 구조화한 호스피스 인식 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 22개 문항으로 구성되어 있으며, 호스피스 정의와 철학, 호스피스 대상자, 호스피스 서비스, 통증과 증상 조절의 필요성, 호스피스 윤리 및 심리, 홍보 및 교육의 필요성으로 구성되어 있다. 4점 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 호스피스 인식이 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 김명숙 등[14]의 연구

에서는 Cronbach's $\alpha=0.84$ 였으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.82$ 였다.

3) 영성

영성은 박인혁[18]이 Howden [19]의 영성 척도를 오복자와 강경아[20]의 수직적 차원과 수평적 차원의 개념을 적용하여 재개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 20 문항의 영성의 수직적 차원과 수평적 차원으로 구성되어 있다. 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 아니다' 1점으로 점수가 높을수록 영성이 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 박인혁[18]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.79$ 였다.

4) 임종간호수행

임종간호수행은 박순주와 최순희[21]가 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 22문항의 신체적 영역, 심리적 영역, 영적 영역으로 구성되어 있다. 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 임종간호수행이 높음을 의미한다. 연구의 신뢰도는 박순주와 최순희[19]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.87$ 이었다.

4. 자료의 수집 방법

연구를 시작하기 전 대상자의 윤리적인 측면을 고려하여 대구가톨릭대학교의 기관생명윤리위원회(institutional review board)의 승인을 받아 2015년 4월 한 달 동안 본 연구자들이 직접 자료를 수집하였다. 자료를 수집하기 전 대상자

에게 연구목적과 방법, 철회의 자율성, 연구 참여에 대한 개인적인 비밀보장, 참여 거부나 중도 포기로 인한 불이익이 없음과 문의사항이 있을 경우 언제든지 연락 가능함을 설명하였다. 자가보고식 설문지로 응답시간은 15분 정도 소요되었으며, 작성된 설문지는 연구자가 직접 수거하였으며, 이후 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료의 분석 방법

수집된 자료는 무기명 통계처리하였으며, 통계 분석을 위해 IBM SPSS Statistics version 19.0 for Windows 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다.

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

2) 대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이는 t-test와 ANOVA로 산출하였고, Scheffe를 이용하여 사후검증하였다.

4) 대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

5) 대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

6) 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 분석하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령은 평균 29.49±

6.43세로 20대(62.7%)가 가장 많았고, 종교는 무교(52%)가 가장 많았다. 경력은 평균 7.36±6.39년으로 3년 이하(34%)가 많았으며, 부서는

내과계 병동(50.7%)이 가장 많았다. 학력은 전문학사(53.3%)가 가장 많았고, 미혼(73.3%)인 경우가 많았다. 가까운 지인의 죽음에 대한 경험

<Table 1> 일반적 특성(n=150)

항목	분류	n (%)	Mean±SD
나이(년)	20~29	94 (62.7)	29.49±6.43
	30~39	43 (28.7)	
	40~49	13 (8.7)	
종교	불교	22 (14.7)	7.36±6.39
	기독교	14 (9.3)	
	천주교	36 (24.0)	
	무교	78 (52.0)	
경력(년)	3년 이하	51 (34.0)	7.36±6.39
	3년 이상~6년 이하	35 (23.3)	
	6년 이상~9년 이하	23 (15.3)	
	9년 이상~12년 이하	10 (6.7)	
	12년 이상	31 (20.7)	
부서	내과계 병동	76 (50.7)	
	외과계 병동	29 (19.3)	
	응급실	22 (14.7)	
	중환자실	23 (15.3)	
학력	전문학사	80 (53.3)	
	학사	50 (33.3)	
	석사 이상	20 (13.3)	
결혼 여부	미혼	110 (73.3)	
	기혼	40 (26.7)	
가까운 지인의 죽음 경험	유	114 (76.0)	
	무	36 (24.0)	
삶의 만족	매우 만족	9 (6.0)	
	만족	58 (38.7)	
	보통	72 (48.0)	
	불만족	11 (7.3)	

SD : standard deviation.

이 있는 경우(76%)가 없는 경우(24%)보다 많았으며, 삶에 대한 만족 정도는 보통(48%)인 것으로 나타났다<Table 1>.

2. 대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 정도

대상자의 인문학적 소양 정도는 총점 65점 중 평균 28.63±9.57점이었고, 평균평점 총 5점 중 2.39±0.80점이었다. 하위영역의 평균평점은 책

읽기 소양 2.07±0.87점, 역사 소양 2.48±1.00점, 문학·철학 소양 2.42±0.95점, 예술적 소양 1.91±0.79점이었다. 호스피스 인식은 총점 88점 중 평균 73.02±6.20점이었고, 평균평점 총 4점 중 3.32±0.28점이었다. 하위영역의 평균평점은 호스피스 정의와 철학 3.45±0.42점, 호스피스 대상자 3.40±0.60점, 호스피스 서비스 3.39±0.31점, 통증증상 3.58±0.48점, 호스피스 윤리 및 심리 2.86±0.46점, 홍보 및 교육 필요성 3.36±0.49점이었다. 영성은 총점 100점 중 평균 67.23±7.08

<Table 2> 대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 정도(n=150)

항목	Total mean±SD	Score		Possible range
		Mean±SD	Minimum Maximum	
인문학적 소양	28.63±9.57	2.39±0.80	1.08 4.67	13~65
책 읽기 소양		2.07±0.87	1.00 4.67	1 ~ 5
역사 소양		2.48±1.00	1.00 5.00	1 ~ 5
문학·철학 소양		2.42±0.95	1.00 4.75	1 ~ 5
예술적 소양		1.94±0.79	1.00 4.25	1 ~ 5
호스피스 인식	73.02±6.20	3.32±0.28	2.73 4.00	22~88
호스피스 정의와 철학		3.45±0.42	2.50 4.00	1 ~ 4
호스피스 대상자		3.40±0.60	2.00 4.00	1 ~ 4
호스피스 서비스		3.39±0.31	2.75 4.00	1 ~ 4
통증증상		3.58±0.48	2.00 4.00	1 ~ 4
호스피스 윤리 및 서비스		2.86±0.46	1.75 4.00	1 ~ 4
홍보 및 교육 필요성		3.36±0.49	2.00 4.00	1 ~ 4
영성	67.23±7.08	3.36±0.35	2.45 4.35	20 ~100
수직적 차원		3.29±0.47	2.42 4.42	1 ~ 5
수평적 차원		3.47±0.47	2.25 4.75	1 ~ 5
임종 환자 간호수행	59.70±7.07	2.71±0.32	2.00 3.82	22 ~ 88
신체적 영역		3.05±0.37	2.13 4.00	1 ~ 5
심리적 영역		3.01±0.35	2.00 4.00	1 ~ 5
영적 영역		1.87±0.56	1.00 3.50	1 ~ 5

SD : standard deviation.

점이었고, 평균평점 총 5점 중 3.36±0.35점이었
다. 하위영역의 평균평점은 수직적 차원 3.29±
0.47점, 수평적 차원 3.47±0.47점이었다. 임종간

호수행은 총점 88점 중 평균 59.70±7.07점이었
고, 평균평점 4점 중 2.71±0.32점이었다. 하위영
역의 평균평점은 신체적 영역 3.05±0.37점, 심리

<Table 3> 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이(n=150)

항목	분류	Mean±SD	F/t	p-value
나이(세)	20~29 ^a	2.67±0.28	3.80	0.025 a<c*
	30~39 ^b	2.76±0.39		
	40~49 ^c	2.90±0.27		
종교	불교	2.71±0.26	1.76	0.158
	기독교	2.82±0.38		
	천주교	2.68±0.30		
	없음	2.70±0.31		
경력(년)	<3	2.69±0.26	1.76	0.140
	≥3, <6	2.61±0.30		
	≥6, <9	2.79±0.29		
	≥9, <12	2.82±0.40		
	≥12	2.75±0.30		
부서	내과계 병동	2.70±0.29	3.17	0.026
	외과계 병동	2.54±0.28		
	응급실	2.79±0.42		
	중환자실	2.67±0.32		
학력	전문학사	2.74±0.31	2.01	0.137
	학사	2.83±0.35		
	석사 이상	2.70±0.29		
결혼유무	미혼	2.76±0.39	1.10	0.274
	결혼	2.74±0.31		
가까운 지인의 죽음 경험	있다	2.62±0.35	1.95	0.054
	없다	2.68±0.47		
삶의 만족	매우만족	2.79±0.35	2.01	0.114
	만족	2.67±0.27		
	보통	2.63±0.28		

SD : standard deviation.

*Scheffe 사후검증.

적 영역 3.01±0.35점, 영적 영역 1.87±0.56점이 었다<Table 2>.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 연령(t=3.80, p=0.025)과 부서(t=3.17, p=0.026)였다. 임상간호사의 임종간호수행은 20~29세에 비해 40~49세가 높았으나, 부서에 따른 사후 검정 결과는 유의하지 않았다<Table 3>.

4. 대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행 간의 관계

대상자의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영

성 및 임종간호수행 간의 관계를 살펴본 결과, 임종간호수행은 인문학적 소양(r=0.377, p<0.01), 호스피스 인식(r=0.290, p<0.01) 및 영성(r=0.481, p<0.01)과 정적 상관관계가 있었다. 인문학적 소양과 영성은 정적 상관관계(r=0.405, p<0.01)가 있었으며, 인문학적 소양과 호스피스 인식과는 관계가 없었다(r=0.094, p=0.252). 호스피스 인식과 영성은 정적 상관관계가 있었다(r=0.369, p<0.01) <Table 4>.

5. 대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인

대상자의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단변량 분석결과, 임종간호수행과 통계적 유의성을 보인 변인으로 연령과 부서를 예측변인으로 하고, 각 변수를 가변수(dum-

<Table 4> 변수 간의 상관관계(n=150)

Variable	임종간호수행	인문학적 소양	호스피스 인식	영성
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
임종간호수행	1			
인문학적 소양	0.377*	1		
호스피스 인식	0.290*	0.094	1	
영성	0.481*	0.405*	0.369*	1

*p<0.01.

<Table 5> 임종간호수행에 미치는 영향요인(n=150)

Variable	B	SE	β	t	p
영성	0.38	0.07	0.38	5.08	<0.001
인문학적 소양	0.18	0.06	0.25	3.32	0.001
부서* d2	-4.91	1.36	-2.47	-3.62	<0.001
			Adjust R ² =0.32	F=24.14	p<0.001

SE : standard error.

*더미변수(내과계 병동=0, 외과계 병동=d1, 응급실=d2, 중환자실=d3).

my variables)로 전환하였다. 임종간호수행과 상관관계가 있었던 인문학적 소양, 호스피스 인식 및 영성의 상관계수가 0.290~0.481로 0.80 이상인 설명변수가 없어 예측 변수들이 독립적임이 확인되었다. 이에 영향 요인으로서의 투입 조건이 되어 다중회귀분석 중 stepwise 방법으로 분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 예측 변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위해 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검증하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 0.826~0.988로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(variance inflation factor)도 1.012~1.201로 10을 넘지 않았다. 또한 오차의 자기상관(독립성)을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 2.037로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 잔차분석 결과 표준화된 잔차의 범위가 -2.563~2.819로 등분산성을 만족하였고, 정규성도 확인되었다.

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 부서, 인문학적 소양 및 영성의 세 가지 변인이 통계적으로 유의한 예측변인으로 나타났다. 가장 큰 영향을 미치는 요인은 부서($\beta = -2.47$)로 나타났으며, 다음으로 영성($\beta = 0.38$) 및 인문학적 소양($\beta = 0.25$)이 영향을 미쳤다. 즉 임상간호사는 영성과 인문학적 소양이 높을수록 간호사의 임종간호수행 능력이 높으며, 응급실에서 근무할 경우 타부서에서 근무할 경우보다 임종간호수행 능력이 감소하는 것으로 나타났으며, 이들 변인의 설명력은 32%였다<Table 5>.

IV. 고찰

본 연구는 간호사의 인문학적 소양, 호스피스 인식, 영성 및 임종간호수행의 정도를 알아보고, 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악함으로써

간호사의 역량 및 임종간호 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고 나아가 임종환자에게 질적인 임종간호를 제공하기 위해 실시되었다.

본 연구에서 간호사의 인문학적 소양정도는 총점 65점 중 평균 28.63점, 평균평점으로는 총 5점 중 2.39점으로 간호사의 인문학적 소양은 중간보다 낮았다. 인문학적 소양의 하부요인별로는 책 읽기 소양은 2.07점, 역사 소양은 2.48점, 문학·철학 소양은 2.42점으로 중간 정도의 소양을 보였으며, 예술적 소양은 1.94점으로 가장 낮았다. 인문학은 인간의 기본 존재가치와 사람과 사람 사이의 관계를 다루는 학문[17]으로 인간을 대상으로 간호를 제공하는 간호학에서는 더 없이 중요한 학문이라 할 수 있다. 책 읽기를 통해 여러 작품들을 접하면서 인간의 본질과 인간의 삶을 돌아보게 되며, 이를 통해 인간에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있는 기회를 가질 수 있다. 역사적 사실에 대한 검토와 토론을 통해서 는 인간의 발전 양상을 알 수 있으며, 철학을 통해서 는 생각하는 방법을 비롯하여 인간의 본질에 대해 깨달을 수 있다[17]. 또한 예술 작품을 통해 아름다움을 느끼고, 감동하고 더 나아가 타인의 고통을 공감하고 연민의 정을 느낄 수 있다 [22]. 이처럼 인문학적 소양은 간호학의 기본 개념인 인간, 환경, 건강, 간호를 이해하기 위한 관점과 나아가야 할 방향을 제시해주며, 인간존엄성의 사상에 기초한 전인적 간호를 위한 인간관을 탐구하게 한다[5,22]. 또한 간호사로서 가치관 확립을 위한 윤리적 규범을 탐구하게 한다. 이렇듯 인문학적 소양은 간호의 철학적 이념 및 본질과도 일맥상통한다. 그러므로 간호사는 바쁜 간호 일상에서도 간호의 본질인 인간 존중과 간호사로서의 마음가짐에 민감하기 위해 인문학적 소양을 꾸준히 연마하여야 한다. 이는 간호사 뿐 아니라 인간을 간호하는 모든 의학 및 보건학

분야에도 해당할 것이다.

본 연구에서 호스피스 인식은 총점 88점 중 평균 73.02점이었고, 평균평점 총 4점 중 3.32점으로 높은 점수를 보였다. 또한 김명숙 등[14]의 연구에서 호스피스 자원봉사자 교육프로그램에 참여하지 않은 일반인의 평균평점 3.06점보다 높았다. 이는 간호사가 일반인보다 호스피스 환자를 접할 기회가 많고 최근 병원 등에서 호스피스 간호에 대한 관심이 높아지면서 호스피스에 대한 인식이 높아졌기 때문으로 생각된다. 그러나 김명숙 등[14]의 연구에서 호스피스 자원봉사자 교육프로그램에 참여한 일반인의 평균평점 3.50점보다는 낮아 간호사의 호스피스 인식에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다. 하위영역에서 호스피스 윤리 및 심리에 대한 인식이 가장 낮아 간호사의 호스피스 인식 향상을 위한 교육에서 윤리 및 심리적인 부분에 대한 교육을 더욱 강화해야 할 것으로 보인다.

영성은 총점 100점 중 평균 67.23점이었고, 평균평점 총 5점 중 3.36점으로 중간보다 높았다. 영성은 종교보다 광범위한 개념으로 자신, 자연, 이웃, 상위존재와의 조화로운 관계를 통하여 삶의 역동적, 창조적 에너지로 작용하고, 현실을 초월하여 경험하게 하며, 그 결과 존재의 의미와 목적 및 충만한 삶을 살게 해주는 영적인 태도 및 행위[20]이다. 간호사는 생의 전 단계에 놓여 있는 대상자를 돌보면서, 또 생과 사의 갈림길에 놓여있는 대상자들을 돌보면서 자신의 삶을 다시 돌아보는 기회를 가지게 되어 영성 점수가 높은 것으로 생각된다. 하위영역의 평균평점은 수직적 차원 3.29점, 수평적 차원 3.47점으로 수직적 차원과 수평적 차원이 비슷한 정도를 보였다. 영성의 수직적 차원은 높은 존재 혹은 자신을 능가하는 힘에 대한 초월적 관계를 말하며, 수평적 차원은 영적 영역의 삶의 의미와 목적과 관계되

는 역동적인 기능이다[20]. 본 연구결과에서 수직적 차원과 수평적 차원의 점수가 비슷한 정도를 보인 것은 종교가 있는 대상자는 48%로 종교가 없는 대상자의 52%와 비슷한 정도를 보였고, 삶의 만족정도에서 만족 이상이 44.8%로 보통 이하의 55.2%와 비슷한 정도를 보인 것과 관련되어 보인다.

임종간호수행은 총점 88점 중 평균 59.70점이었고, 평균평점 4점 중 2.71점으로 이는 같은 도구를 사용한 박순주와 최순희[21]의 2.1점, 유래경[23]의 2.38점보다 높았다. 간호사의 임종간호수행 점수가 시간이 지날수록 조금씩 증가하는 것을 볼 수 있는데, 이는 최근 암환자의 증가로 호스피스 간호에 대한 관심이 높고 대부분의 환자들이 병원에서 임종을 맞이하고 있어 간호사들이 임종환자를 돌보는 기회가 많아졌기 때문으로 보인다. 하위영역의 평균평점은 신체적 영역 3.05점, 심리적 영역 3.01점, 영적 영역 1.87점으로 영적인 부분의 점수가 가장 낮았다. 이는 간호사가 임종간호수행 시 신체적, 심리적 영역의 간호에 치중하고 영적 영역의 간호에는 소홀하다는 선행연구[21,23]의 결과와 일치한다. 신체적, 심리적 영역의 점수가 높고 영적 영역의 점수가 낮은 것은 대부분의 임종간호가 병원에서 이루어지고, 병원이라는 특수성에 의해 대상자의 신체적, 심리적 영역에 더 치중하게 되며, 또한 간호사들이 상대적으로 접근하기 쉬운 신체, 심리적 영역 위주의 간호가 주로 이루어지기 때문으로 생각된다. 말기 암환자들의 심리적 지지의 필요성에 대한 연구[24]에서 말기 암환자들은 남은 생애를 주체적이고 의미 있게 보내고 싶어하며, 가족과의 관계를 통한 심리적 안녕과 영적인 관심이 증가하는 경향을 보였다. Taylor와 Amenta [25]는 임종환자의 영적요구를 충족시키기에 가장 적절한 사람이 간호사라고 하

였는데, 이는 영적인 문제를 가족이나 성직자에게 의존하기보다는 대상자와 삶의 의미나 죽음에 대한 이야기 나누기, 손잡아 주기, 같이 기도하기 등과 같은 간호사에 의한 주도적인 영적 간호 수행과 이를 위한 간호사의 준비가 필요함을 시사한다.

일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도는 연령이 높을수록, 응급실이 아닌 병동이나 중환자실에 근무할수록 높았다. 이는 연령이 높을수록 삶의 경험이 더 풍부하고 삶의 의미에 대해 더 많이 생각하여, 임종환자에 대한 공감대 형성이 잘 되어 임종간호수행 능력이 높은 것으로 생각된다. 근무부서에 따라서는 병동이나 중환자실에 근무할수록 임종간호수행 능력이 높았는데, 응급실은 그 특성상 생명이 위급한 환자에게 빠른 처치를 제공하고, 환자의 빠른 순환으로 인해 임종환자를 장시간 간호할 수 있는 기회가 적기 때문으로 생각된다.

간호사에 의한 임종간호수행은 인문학적 소양, 호스피스 인식 및 영성과 정적 상관관계가 있었고, 임종간호수행에 영향을 미치는 변인은 부서, 영성 및 인문학적 소양으로 나타났는데, 이 중 가장 영향력이 있는 변인은 부서였다. 간호사는 응급실에서 근무할 경우 타부서에서 근무하는 경우보다 임종간호수행 능력이 감소하였다. 응급실은 24시간 개방되어 신속한 처치와 진료를 제공하는 곳으로, 응급실 간호사는 임종환자를 많이 접하게 되나 응급실 간호사가 접하게 되는 임종환자는 대부분 응급상황에 의한 것으로 대상자에게 시간을 가지고 임종간호를 수행하기 어렵기 때문으로 보인다. 다음으로 임종간호수행에 영향을 미치는 변인은 영성이었다. 영성은 삶을 바라보는 중요한 신념과 믿음 체계와 관련이 있으며, 이 신념 체계들은 삶의 경험들 가운데 질병의 고통을 겪는 것까지 포함하여

인간의 삶에 의미를 부여하는 것[26]으로 간호에서의 영성은 절대자와의 교통, 삶의 의미와 목적 그리고 자아초월성으로 보고 있다[27]. 또한 간호실무 표준에 전인간호를 기술하면서 간호의 대상을 개인, 가족 나아가 지역사회까지 포함하며, 대상자의 신체적, 심리적, 사회적 그리고 영적측면의 통합적 이해가 필요함을 제시하고 있다[28]. 이처럼 영적 돌봄은 죽음을 맞이하는 환자에게는 필수적인 것으로 현대의료기 시작되기 전부터 간호의 진수였다. 또한 영적 돌봄은 신앙의 유무와 관계없이 영혼의 아픔을 인정하고 감지하는 것으로 간호사는 직업인으로서가 아니라 한 사람의 인간으로서 환자와 대화하는 것이 중요하다. 즉 영적수준이 높은 간호사는 대상자의 영적 요구에 민감하고 그들의 생각과 감정을 경청할 수 있는 자질이 높아 결국 높은 수준의 영적 돌봄을 제공할 수 있을 것이다[16,29]. 따라서 간호사의 영적수준을 높이기 위한 방안이 필요하다. 오복자와 강경아[20]는 영성을 높이기 위해 내적성찰 즉 자기반성과 상위존재의 자각 및 상위존재와의 상호관계성을 유지하는 것이라고 하였다. 이를 위해 먼저 학교교육에서부터 영성교육이 이루어져야 하고, 영성교육의 핵심은 대상자의 영적 요구 파악과 실제적인 수행 능력을 증진시키는 것이 되어야 할 것이다. 또한 간호사의 영성교육은 학교교육에서뿐 아니라 임상현장과 연계된 지속적인 교육을 통해 이루어져야 할 것이다. 그러므로 병원의 간호실무 교육에서도 영성에 대한 지속적인 교육이 이루어져야 할 것으로 본다.

마지막으로 간호사의 임종간호수행 능력에 영향을 미치는 변인은 인문학적 소양이었다. 인문학적 소양은 근본적으로 간호의 철학 및 본질과도 깊은 관련이 있는 것[5,30]으로 간호교육이 인문학적 소양과 결합될 때 비로소 돌봄의 간호

를 제공할 수 있을 것이다. 과학이 발달하고 의료의 기술이 발전하면서 의료는 비인간화되는 경향이 높아졌다. 그래서 최근 의료는 인간중심의 의료로 돌아가야 한다는 목소리가 높아지고 있다. 이를 위해서는 먼저 의료를 행하는 사람들의 윤리의식이 강해야하며 철학적 생각이 뒷받침되어야 한다. 또한 환자의 목소리에 귀를 기울일 수 있는 자세가 필요하다. 그러나 현재의 간호교육과정을 비롯한 의학 및 보건교육과정을 살펴보면 지식과 기술연마에 치중되어 있으며, 1학년 교양과목으로 겨우 한두 과목정도가 인문학과 관련이 있을 뿐이다. 따라서 철학과 윤리에 대한 교육을 강화하고 다양한 주제의 인문학적 교육 프로그램을 개발하여 학교교육에서부터 적용해야 할 것이다. 또한 평소 소설이나 시 등을 읽고, 음악을 감상하며, 연극이나 영화관람 등을 통해 풍부한 인간성을 개발하고, 추상적인 세계로 길 떠나기를 할 필요가 있다. 이것은 의도적인 승화로서 의료라고 하는 현실적이고도 구체적인 직업 현장에서의 체험을 풍부하게 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 간호사의 임종간호수행 능력은 부서에 따라, 간호사의 영성 정도와 인문학적 소양 정도에 따라 차이를 알 수 있었다. 따라서 영성과 인문학적 소양을 높이기 위한 영성 증진 프로그램, 영성 교육 개발 및 인문학적 교육 프로그램을 개발하여 간호사의 임종간호수행 능력을 증진시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 간호사를 대상으로 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하여 임종간호수행을 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사 연구이다. 대구·경북 지역에 있는 500병상 이상의 병원에서 근무 중인 간호사 150명을 대상으로 분석한 결과, 인문학적 소양 2.39점/5점, 호

스피스 인식 3.32점/4점, 영성 3.36점/5점, 임종간호수행 2.71점/4점으로 나타났으며, 임종간호수행은 인문학적 소양, 호스피스 인식 및 영성과 정적인 상관관계가 있었다. 임종간호수행에 영향을 미치는 변인은 근무부서가 가장 영향력이 높았으며, 다음으로 영성, 인문학적 소양이었다. 따라서 간호사의 임종간호수행 능력을 높이기 위해서는 영성과 인문학적 소양을 높일 수 있는 방안이 필요하다.

본 연구는 대구·경북 지역에 있는 일부 간호사를 대상으로 하였으므로 일반화하기에는 한계가 있으므로 대상자를 확대하여 반복연구가 필요하다. 대상자의 영성과 인문학적 소양을 높일 수 있는 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다. ◎

REFERENCES

- 1) Korean Statistical Information Service (KOSIS). 2013 사망원인통계. Available from: <http://kosis.kr> [cited 2015 Mar 19]
- 2) 이명선. 임종 환자를 돌보는 병원간호사의 경험: 감정에 충실하면서 자신 추스르기. 대한간호학회지 2003 ; 33(5) : 553-561.
- 3) 강성례, 이병숙. 임상간호사의 임종환자 간호 체험. 간호행정학회지 2001 ; 7(2) : 237-251.
- 4) 조계화, 한희자. 말기환자를 간호하는 간호사의 고통경험. 대한간호학회지 2001 ; 31(6) : 1055-1066.
- 5) 최종덕. 의학의 인문학적 통찰. 의철학연구 2006 ; 1(1) : 1-15.
- 6) 강영안. 인격적 지식과 보살핌. 서강인문논총 2006 ; 20(1) : 117-144.
- 7) 유숙자, 양수, 유양숙 등. 한국의 호스피스 간호표준 개발. 대한간호학회지 2004 ; 43(3) : 52-67.
- 8) Kongsuwan W, Locsin RC, Schoenhofer SO. Knowing the occasion of a peaceful death in intensive care units in Thailand. Nurs Health Sci 2011 ; 13(1) : 41-46.
- 9) 윤매옥. 죽음준비교육 프로그램이 성인의 죽음 불안, 영적안녕 및 삶의 의미에 미치는 효과.

- 지역사회간호학회지 2009 ; 20(4) : 513-521.
- 10) 강성례. 영적 간호의 개념분석. 대한간호학회지 2006 ; 36(5) : 803-812.
 - 11) Vivat B. "Going down" and "getting deeper": physical and metaphorical location and movement in relation to death and spiritual care in a Scottish hospice. *Mortality* 2008 ; 13(1) : 42-64.
 - 12) 김정희. 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도 조사연구. 석사학위논문. 한양대학교 대학원, 1990 : 1-92.
 - 13) 이은자. 호스피스에 대한 태도의 실태조사 연구. 석사학위논문. 원광대학교 대학원, 1998 : 1-100.
 - 14) 김명숙, 이정숙, 김형철. 호스피스 자원봉사자 교육프로그램 참여군과 비 참여군의 호스피스에 대한 인식과 삶의 의미 비교. *중앙간호학회지* 2007 ; 7(8) : 131-139.
 - 15) 서영숙, 성기월. 노인요양시설 간호사의 영성이 호스피스 간호수행에 미치는 영향. *노인간호학회지* 2012 ; 14(1) : 12-20.
 - 16) Wong KF, Lee LYK, Lee JKL, Hong Kong enrolled nurses's perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev* 2008 ; 55(3) : 333-340.
 - 17) 김영일. 인문학적 소양이 과학영재의 회복탄력성에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문. 인천대학교 대학원, 2013 : 1-85.
 - 18) 박인혁. 영성이 직무만족에 미치는 영향 연구: 광주·전남 노인복지기관 종사자를 중심으로. 석사학위논문. 호남대학교 대학원, 2010 : 1-90.
 - 19) Howden J. Development & psychometric characteristics of the spiritual assessment scale. Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman's University, 1992.
 - 20) 오복자, 강경아. 영성 개념 분석. *대한간호학회지* 2000 ; 30(5) : 1145-1155.
 - 21) 박순주, 최순희. 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도. *기본간호학회지* 1996 ; 3(2) : 285-297.
 - 22) Palos GR. Care, comoassion, and communication in professional nursing: art, science, or both. *Clin J Oncol Nurs* 2014 ; 18(2) : 247-248.
 - 23) 유래경. 간호사의 죽음에 대한 태도와 임종간호 수행. 석사학위논문. 한림대학교 대학원, 2004 : 1-64.
 - 24) Merckaert I, Libert Y, Messin S, et al. Cancer patients' desire for psychological support: prevalence and implications for screening patients' psychological needs. *Psycho-Oncology* 2009 ; 19(1) : 141-149.
 - 25) Taylor EJ, Amenta M. Midwifery to the soul while the body dies; spiritual care among hospice nurses. *Am J Hosp Palliat Care* 1994 ; 11(6) : 28-35.
 - 26) Swinton J. Spiritual care: a multidisciplinary model of care. *Health Mission* 2009 ; 17(1) : 5-23.
 - 27) Macrae JA. *Nursing as a Spiritual Practice: A Contemporary Application of Florence Nightingale's View*. New York : Springer, 2001.
 - 28) 김숙남. 일 지역 의사와 간호사의 영성. *정신건강간호학회지* 2010 ; 19(2) : 143-153.
 - 29) McSherry W. A descriptive survey of nurses' survey of spirituality and spiritual care. Unpublished master's thesis. University of Hull, 1997.
 - 30) 한성숙. 간호의 본질과 영성. *호스피스논집* 2003 ; 7(1) : 8-28.

The Influence of Humanistic Knowledge, Hospice Perception and Spirituality on Terminal Care Performance of Clinical Nurses*

JO Kae-Hwa**, PARK Ae-Ran***,****, LEE Jin-Ju***, CHOI Su-Jung***

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors affecting the performance of clinical nurses in terminal care settings. The participants in this study were 150 nurses working in hospitals in and around the South Korean city of Daegu. Data were collected April 2015 by using self-report questionnaires and analyzed with the IBM SPSS WIN 19.0 program. Significant relations were found among humanistic knowledge ($r=0.377$, $p<0.01$), hospice perception ($r=0.290$, $p<0.01$), spirituality ($r=0.481$, $p<0.01$), and terminal care performance. The significant predictors of the terminal care performance of the hospital nurses were clinical working area, spirituality, and humanistic knowledge. These variables explained 32% of the variance in the terminal care performance of the hospital nurses. These results of this study suggest that the performance of hospital nurses in terminal care settings can be improved by enhancing their spirituality and humanistic knowledge.

Keywords

humanities, knowledge, hospices, perception, spirituality, terminal care

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

** College of Nursing, Catholic University of Daegu

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

**** Corresponding Author