



# 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 비교연구

이소영<sup>1</sup> · 김정아<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경운대학교, 연구교수, <sup>2</sup>한양대학교 간호학부, 교수

## A Study of Comparison of Moral Distress and Burnout between Long-term Care Hospital Nurses and General Hospital Nurses

Lee, So-young<sup>1</sup> · Kim, Jung A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Research Professor, College of Nursing, Kyungwoon University, Daegu, Republic of Korea; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Republic of Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to compare the moral distress and burnout between long-term care hospital nurses and general nurses. **Methods:** This study was a cross-sectional survey. Participants were 193 nurses (long-term care hospital 95, general hospital 98) working in a hospital in Seoul, Daegu and Busan city. Data were collected from October 02 to November 30, 2018 using a structured questionnaires and analyzed with SPSS/PC ver 21.0 programs. **Results:** The scores of moral distress by nurses working in long-term care hospitals were higher than those of nurses in general hospitals. The score of burnout by nurses working in general hospitals was significantly higher than that of nurses in long-term care hospitals. There was a significant positive relationship between moral distress and burnout in both long-term care hospital nurses and general hospital nurses. **Conclusion:** This research shows that long-term care hospital nurses have higher moral distress and burnout than those of general hospital nurses. Therefore, nursing managers and organization should strive to raise the perception of moral distress and burnout in long-term care hospital nurses.

**Key Words:** Morals, Distress, Burnout, Long-term care, Nurses

## 서론

### 1. 연구의 필요성

평균수명 연장과 가족구조 변화로 인해 노인 돌봄이 가족에서 사회로 옮겨감에 따라 노인을 돌보는 요양병원 역할이 중요하게 대두되고 있다[1, 2]. 요양병원은 현재 300병상 이상의 대형 요양병원으로의 변화가 빠르게 일어나고 있고 여기에 노인간호를 최일선에서 책임지고 있는 간호사에 관한 관심도 같이 높아지고 있다[3, 4]. 요양병원 환자 대부분은 치매·중풍 등의 노인성 질환과

만성질환을 가지고 있어 높은 강도의 직접적이고 전문적인 간호 서비스를 요구하는 동시에 일상적인 요양서비스를 함께 제공할 수 있는 요양병원을 필요로 한다[4].

요양병원 간호사들은 노인환자들은 갑작스런 상태변화, 낙상과 같은 안전관리, 면역력이 취약한 노인환자 감염관리와 요양병원 질 관리를 위한 인증평가 등을 수행하며 종합병원 간호사 못지않은 간호업무와 역량이 필요하다[5]. 또한, 이러한 환경 속에서 요양병원 간호사는 노인환자 존엄성을 최우선으로 여기며 자신의 윤리적 판단에 의한 간호업무를 수행하려 하지만 상황적 요인

**주요어:** 도덕 고뇌 소진 장기요양 간호사

IRB 승인기관 및 번호: 경운대학교 IRB No. KW-2018-01

Corresponding author: Kim, Jung A (<https://orcid.org/0000-0002-6575-452X>)

Department of Nursing Science, Graduate School of Hanyang University

Seongdong-gu Wangsimni-ro 222 Medicine Building 2, Seoul, Republic of Korea, 04763

Tel: +82-2-2220-0799 Fax: +82-2-2220-1163 E-mail: joyhippo@hanyang.ac.kr

Received: 05 April 2020 Revised: 24 May 2020 Accepted: 25 May 2020

으로 하지 못하는 경우 불편한 감정을 느끼게 된다[5, 6]. 이러한 요인은 요양병원 간호사 부족으로 자신의 역량을 벗어난 업무를 해야 하는 경우, 전문적인 노인간호업무를 비전문가인 간호조무사에게 위임하는 경우, 법적·조직적으로 보호받지 못하는 상황에서 의사영역의 업무수행을 하는 경우 등을 포함하며, 이는 요양병원 간호사 스스로의 윤리적 판단기준에 부합하지 않아 내적 갈등을 유발하게 하는 요인이 된다[6-9]. 또한, 갈등은 간호사가 환자에게 이익이 아닌 행위를 하면서 느끼는 불편한 심리적 반응인 슬픔, 부담감, 분노, 죄책감, 무력감 등으로 나타나게 된다[9, 10]. 이처럼 자신이 믿는 옳은 윤리적 판단을 내리며 행동하려고 하지만 주변요인으로 할 수 없을 때 느끼는 불편한 감정을 도덕적 고뇌라 한다[6]. 요양병원 간호사는 종합병원 응급실 간호사가 자신이 어찌할 수 없는 상황에서 간호사 자신의 윤리적 가치만으로 환자처치를 할 수 없는 경우, 중환자실 간호사가 회복 불가능한 환자의 죽음 과정을 연장시키는 치료를 하거나, 정신과에서 충분하지 않은 임상경력 및 지식으로 이루어진 팀으로 환자 돌봄을 할 때 느끼는 감정과 유사한 경험을 하고 있었다[11-13]. 하지만 대부분 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 연구는 도덕적 민감성과 그 영향요인을 파악한 2편의 연구가 전부로 종합병원과 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 정도를 비교 분석해 볼 필요가 있다[14, 15].

간호사의 경험하는 도덕적 고뇌로 인해 자신이 해결할 수 없는 상황이 누적되고 더 이상 감당할 수 없는 상태에 이르게 되면 신체적, 정서적, 정신적 탈진반응이 나타날 수 있다[9]. 일반적으로 간호사의 소진은 의사-간호사의 비협력적 관계, 상급자의 지지와 간호사 대 환자 비율에 따라 나타나지만, 요양병원 간호사의 소진은 주변의 낮은 인식, 일상 돌봄 활동에 대한 끊임없는 요구, 보호자의 지나친 간섭, 당직의 없이 혼자 처리해야 하는 상황과 비전문인력인 간호조무사와 간병사를 관리·교육이라고 하며 소진이 나타나고 있었다[16]. 소진은 간호사에게 직무불만족으로 이직까지 고민하게 하는 요인으로 병원에서는 환자 간호 서비스에 부정적인 영향을 미치므로 간호사 소진과 그 선행요인인 도덕적 고뇌에 관한 관심이 필요한 시점이다[17, 18].

이에 본 연구는 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진에 관한 비교를 하기 위하여 시도되었다.

## 2. 연구목적

- 1) 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성을 비교한다.
- 2) 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진의 정도를 파악한다.
- 3) 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진의 상관관계를 파악한다.

- 4) 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 소진 정도를 비교한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 정도를 비교하기 위해 시도된 비교조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 서울, 대구, 부산시에 소재한 요양병원과 종합병원 간호사로 현 기관 실무에서 6개월 이상 근무한 간호사이면서 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자 표본 크기는 G\*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .15으로 그룹당 86명이 필요하였다. 설문지 배부는 탈락률을 20%를 고려하여 각 103부씩 총 206부를 배부하여 198부(96%)를 회수하였다. 설문 응답에 미기재 혹은 부적절한 8부를 제외하고 최종분석은 요양병원 간호사 95부, 종합병원 간호사 98부로 하였다.

### 3. 자료수집

자료수집은 2018년 10월 02일부터 11월 30일까지 시행되었다. 서울, 대구, 부산에 소재한 요양병원 10곳과 종합병원 4곳으로 먼저 간호부서장(담당자)에게 이메일로 연구목적과 방법을 설명하여 자료수집에 대한 동의를 구하였다. 연구대상자에게 연구자가 직접 연구에 대한 설명으로 동의서에 사인을 받은 후 밀봉된 설문지를 배부하였다. 설문에 대한 응답을 마친 후 연구자가 직접 밀봉 처리된 설문지를 수거하였고 서면 동의서는 분리하여 수거하였다.

### 4. 윤리적 고려

연구의 윤리적 고려는 K대학 연구윤리위원회(IRB No. KW-2018-01)의 승인을 받았다. 연구대상자에게 자료수집 전 연구대상자에게 연구목적 및 진행 과정, 비밀보장, 익명성, 철회 가능성에 대한 정보를 제공하였다. 연구 참여 동의서를 받은 후 설문 조사를 시행하였다. 연구자는 연구 진행의 모든 과정에서 헬싱키 선언에 입각해 대상자의 자율성을 보장하였다. 수집된 설문지는 대상자를 확인할 수 없도록 코드화하여 연구의 윤리적 측면을 고려하였다.

5. 연구 도구

1) 도덕적 고뇌

도덕적 고뇌는 Hamric 등[19]이 간호사를 대상으로 도덕적 고뇌 경험 빈도와 강도(불편의 정도)를 측정하는 도구(Moral Distress Scale-Revised: MDS-R)를 Chae 등[20]이 한국 간호사에게 적합하게 검증한 한국판 도덕적 고뇌 도구(Korean version of MDS-R: KMDS-R)로 측정하였다. 5개 영역으로 무의미한 돌봄(5개 문항), 간호실무(5개 문항), 기관 및 상황적 요인(4개 문항), 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약(3개 문항), 의사실무(4개 문항)로 총 21문항 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 도덕적 고뇌 경험 빈도는 '없음' 0점에서 '4회 이상' 4점으로, 도덕적 고뇌 강도(불편의 정도)는 '전혀 불편하지 않음' 0점에서 '매우 불편함' 4점으로 각각 측정하여 빈도 점수와 강도(불편의 정도)점수를 곱하여 모든 문항의 점수를 합한 값이다. 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 높은 것을 의미한다. Chae 등[18]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach'  $\alpha = .96$ 이었다.

2) 소진

소진은 Pines 등[10]이 개발하고, Peek [21]이 번역하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 신체적 소진(6개 문항), 정신적 소진(7개 문항), 정서적 소진(7개 문항)으로 총 20문항 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. '없다' 1점에서 '항상' 5점으로 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. Peek [21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .86$ , 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

6. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

- 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성은 기술통계로 시행하였고, 일반적 특성에 따른 차이 검정은 One-way ANOVA, t-test였다. 사후검증은 Scheffe test를 실시하였다.
- 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 정도는 Independent t-test로 분석하였다.
- 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 정도와의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

연구결과

1. 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성 비교

본 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정결과 Table 1과 같다. 요양병원 간호사의 평균연령은 44±12.06세, 총 임상경력 평균 13.62±5.53년이다. 종합병원 간호사의 평균연령은 34±5.86세,

총 임상경력 평균은 4.14±4.02년이다. 두 집단은 연령( $X^2=12.88, p=.678$ )과 총 임상경력( $X^2=9.82, p=.246$ )에서 두 집단 간 유의한 차이는 없었다.

요양병원 간호사는 여자 90.5%, 기혼 85.3%, 종교는 '있다'가 62.1%였다. 전문학사 73.7%, 일반병동 근무 87.4%였으며 현 기관 평균재직기간은 33.17±19.89개월이었고, 13-24개월이 30.5%로 가장 높았다. 직급은 일반 간호사가 88.4%였다. 종합병원 간호사는 여자 73.5%, 미혼 88.8%, 종교는 '없다'가 95.9%였다. 학사졸업 70.4%, 일반병동 근무 62.2%, 현 기관 평균 재직기간은 30.76±10.89개월이었고, 13-24개월이 33.7%로 가장 높았으며 직급은 모두 일반 간호사였다.

2. 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 소진 정도 비교

요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 소진 정도는 Table 2와 같다. 도덕적 고뇌는 요양병원 간호사는 연령( $F=12.61, p<.001$ ), 결혼상태( $t=4.63, p<.001$ ), 종교( $t=4.29, p<.001$ ), 학력( $F=3.44, p=.036$ )과 총 경력( $F=9.20, p=.008$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 종합병원 간호사는 부서( $t=0.056, p=.045$ ), 현 재직기간( $F=3.55, p=.010$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 요양병원 간호사 연령의 사후검증 결과 40-49세가 29세 미만과 30-39세보다 도덕적 고뇌가 높게 나타났다. 총 근무경력은 11-15년이 16-20년과 21년 이상보다 도덕적 고뇌 점수가 높게 나타났다. 학력에서는 차이를 보이지 않았다. 종합병원 간호사의 현 기관 재직기간의 사후검증 결과 차이를 보이지 않았다.

소진은 요양병원 간호사는 연령( $F=9.635, p<.001$ ), 총 경력( $F=8.17, p<.001$ )이 유의한 차이를 보였고, 사후 검정 결과 29세 미만, 30-39세, 40-49세보다 50세 이상에서 높았고 총 경력은 16-20년이 높게 나타났다. 종합병원 간호사는 성별( $t=14.12, p<.001$ ), 현 재직기간 ( $F=4.55, p<.002$ )에서 유의한 차이를 보였으며, 사후검정 결과 차이는 보이지 않았다.

3. 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌, 소진 비교

요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 정도는 Table 3과 같다. 도덕적 고뇌 평균의 정도는 요양병원 간호사 79.70±0.08점, 종합병원 간호사 77.16±5.52점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=3.56, p<.001$ ). 도덕적 고뇌 하부요인 정도로 요양병원 간호사는 무의미한 돌봄 22.12±4.53점, 간호실무 20.42±6.58점, 기관 및 상황적 요인 14.88±1.59점, 의사 실무 9.41±5.40점, 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약 3.31±6.59점의 순서를 보였다. 종합병원 간호사는 무의미한 돌봄 21.11±5.33점, 간호실무 20.27±7.96

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=193)

Variables	Categories	Long-term care hospital nurses (n= 95)		General hospital nurses (n= 98)		X <sup>2</sup> (p)
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD	
Gender	Women	86 (90.5)		72 (73.5)		9.45 (.002)
	Men	9 (9.5)		26 (26.5)		
Age (year)	≤ 29	27 (28.4)	44± 12.06	22 (22.4)	34± 5.86	12.88 (.678)
	30~39	26 (21.1)		58 (59.2)		
	40~49	78 (63.4)		18 (18.4)		
	≥ 50	19 (15.4)		-		
Marital status	Unmarried	14 (14.7)		87 (88.8)		10.6 (.004)
	Married	81 (85.3)		11 (11.2)		
Religion	Yes	59 (62.1)		14 (4.1)		7.36 (.006)
	No	36 (37.9)		84 (95.9)		
Level of education	3-year course	70 (73.7)		3 (3.1)		10.3 (.001)
	Bachelor/RN-BSN	15 (15.8)		69 (70.4)		
	Master degree	10 (10.5)		26 (26.5)		
Unit	General ward	83 (87.4)		61 (62.2)		2.93 (.057)
	Special unit	12 (12.6)		37 (27.8)		
Length of career (year)	≤ 5	12 (12.6)	13.62± 5.53	69 (70.4)	4.14± 4.02	9.82 (.246)
	6-10	8 (8.4)		18 (18.4)		
	11-15	39 (41.1)		8 (8.2)		
	16-20	31 (32.6)		3 (3.1)		
	≥ 21	5 (5.3)		-		
Length of employment in current position (month)	≤ 12	8 (8.4)	33.17± 19.89	6 (6.1)	30.76±10.89	0.91 (.020)
	13-24	29 (30.5)		33 (33.7)		
	25-36	25 (26.3)		30 (30.6)		
	37-48	18 (18.9)		23 (23.5)		
	≥ 49	15 (15.8)		6 (6.1)		
Position	Staff nurse	84 (88.4)		98 (100)		4.15 (.231)
	Charge nurse	11 (11.6)		-		

점, 기관 및 상황적 요인 12.74±2.51점, 의사 실무 11.04±6.45점, 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약 6.10±5.29점의 순서를 나타냈다. 통계적으로 유의한 차이는 무의미한 돌봄( $t=3.42, p<.001$ ), 간호 실무( $t=1.09, p=.027$ ), 기관 및 상황적 요인( $t=2.82, p=.005$ ), 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약( $t=3.41, p=.014$ ), 의사실무( $t=1.59, p=.013$ )였다. 소진은 요양병원 간호사 3.16±0.69점, 종합병원 간호사 3.43±0.81점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=2.48, p=.004$ ).

#### 4. 요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 간의 상관관계

요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진 간의 관계는 Table 4와 같다. 요양병원 간호사는 도덕적 고뇌 하부영역 중 무의미한 돌봄( $r=.72, p<.001$ ), 간호 실무( $r=.64, p<.001$ ), 기관 및 상황적 요인( $r=.62, p<.001$ ), 의사 실무( $r=.43, p<.001$ )와 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약( $r=.42, p<.001$ ) 순으로 소진과 상관관계를 보였다. 종합병원 간호사는 무의미한 돌봄( $r=.92, p<.001$ ), 간호 실무( $r=.94, p<.001$ ), 기관 및 상황적 요인( $r=.91, p<.001$ ), 윤리적 문제를 주장하는데 대한 제약( $r=.90, p<.001$ )과 의사 실무( $r=.74, p<.001$ ) 순으로 소진과 상관관계를 보였다.

**Table 2.** Comparison of Differences of Moral Distress and Burnout according to Participants' General Characteristics (N=193)

Variables	Categories	Moral Distress				Burnout			
		Long-term care hospital nurses (n= 95)	General hospital nurses (n= 98)	Long-term care hospital nurses (n= 95)	General hospital nurses (n= 98)	Long-term care hospital nurses (n= 95)	General hospital nurses (n= 98)	Long-term care hospital nurses (n= 95)	General hospital nurses (n= 98)
Gender	Women	M±SD	M±SD	t or F(p)	t or F (p)	M±SD	M±SD	t or F (p)	t or F (p)
	Men	9.08± 4.17	9.13± 5.10	2.69 (1.08)	7.31 (0.56)	3.28± .26	3.64± .35	2.43 (0.17)	14.12 (p<.001)
Age (year)	≤ 29 <sup>a</sup>	8.56± 1.23	8.34± 5.24			3.42± .03	3.43± .60		
	30 ~39 <sup>b</sup>	8.08± 2.81	7.46± 5.51	12.61 (p<.001)	2.36 (0.99)	3.41± .22	3.39± .56	9.635 (p<.001)	.808 (449)
	40 ~49 <sup>c</sup>	12.63± 5.00	4.75± 5.47	a,b<c		3.34± .32	3.22± .51	a,b,c<d	
	≥ 50 <sup>d</sup>	7.42± 2.93	-			3.97± .19	3.37± .56		
Marital status	Married	5.24± 3.46	7.34± 5.52	4.63 (p<.001)	0.90 (3.69)	3.28± .27	3.37± .57	1.75 (1.94)	0.78 (0.93)
	Unmarried	8.47± 3.97	5.74± 5.55			3.13± .39	3.35± .50		
Religion	Yes	11.06± 4.52	3.83± 3.21	4.29 (p<.001)	-1.23 (2.20)	3.20± .30	3.29± .31	2.03 (0.74)	.28 (0.98)
	No	7.47± 2.77	7.30± 5.56			3.33± .28	3.37± .57		
Level of education	3-year course <sup>a</sup>	6.98± 4.24	1.31± 0.19			3.24± .29	2.79± .40		
	Bachelor/RN+BSN <sup>b</sup>	8.71± 3.73	7.87± 5.45	3.44 (0.036)	2.99 (0.55)	3.35± .31	3.42± .56	1.007 (3.70)	2.12 (1.15)
	Master degree <sup>c</sup>	8.66± 4.48	5.95± 5.50			3.19± .30	3.29± .53		
	General ward	5.82± 3.92	6.18± 5.56	2.76 (2.31)	.056 (0.45)	3.27± .27	3.37± .57	0.51 (1.36)	.076 (0.91)
Length of career (year)	Special unit	3.71± 3.46	7.12± 5.52			3.13± .43	3.36± .55		
	≤ 5 <sup>a</sup>	6.15± 0.97	6.91± 5.60			3.37± .11	3.37± .53		
	6-10 <sup>b</sup>	9.71± 4.21	6.82± 5.52	9.20 (0.08)	1.40 (2.47)	3.36± .07	3.22± .66	8.17 (p<.001)	1.37 (2.56)
	11-15 <sup>c</sup>	11.65± 4.67	10.84± 3.80	c>d,e		3.39± .28	3.70± .46	a,b,c<d	
Length of employment in current position (month)	16-20 <sup>d</sup>	6.74± 0.82	-			3.98± .17	3.30± .46		
	≥ 21 <sup>e</sup>	5.71± 2.86	-			3.35± .07	3.37± .56		
	≤ 12	10.01± 4.55	-			3.46± .10	3.68± .33		
	13-24	9.52± 3.52	5.94± 5.45	2.156 (0.31)	3.55 (0.10)	3.48± .08	3.21± .60	3.39 (4.82)	4.55 (0.02)
Unit	25-36	9.91± 5.13	8.35± 0.23			3.91± .00	3.73± .18		
	37-48	10.14± 4.59	10.56± 0.20			3.08± .00	3.08± .53		
	≥ 49	9.01± 4.18	-			2.69± .29	3.52± .49		

M=Mean, SD=Standard Deviation

**Table 3.** Comparison of Moral Distress and Burnout between Long-term Care Hospital Nurses and General Hospital Nurses (N=193)

Variables	Long-term care facility nurses (n= 95)	General hospital nurses (n= 98)	t (p)
	M±SD	M±SD	
Moral distress	79.70±0.08	77.16±5.52	3.56 (p<.001)
Futile care	22.12±4.53	21.11±5.33	3.42 (p<.001)
Nursing practice	20.42±6.58	20.27±7.96	1.09 (.027)
Institutional and contextual factors	14.88±1.59	12.74±2.51	2.82 (.005)
Limit to claim the ethical issue	3.31±6.59	6.10±5.29	3.41 (.014)
Physician practice	9.41±5.40	11.04±6.45	1.59 (.013)
Burnout	3.16±0.69	3.43±0.81	2.48 (.004)

M=Mean, SD=Standard Deviation

**Table 4.** Relationship of Moral Distress and Burnout of Nursing Work (N=193)

Variables	Long-term care hospital nurses (n= 95)							General hospital nurses (n= 98)						
	MD	F	N	I	L	P	B	MD	F	N	I	L	P	B
	r (p)							r (p)						
MD	1							1						
F	.86**	1						.98**	1					
N	.96**	.75**	1					.91**	.98*	1				
I	.81**	.46*	.65 (.533)	1				.92**	.93**	.96*	1			
L	.95**	.89**	.85*	.57**	1			.90**	.98**	.94*	.93*	1		
P	.96**	.75*	.91*	.67 (.902)	.53*	1		.91*	.91*	.91*	.89**	.92*	1	
B	.90**	.72*	.64**	.62*	.43*	.42*	1	.93**	.92**	.94*	.91*	.90*	.74*	1

MD: Moral Distress F: Futile care N: Nursing practice I: Institutional and contextual factors L: Limit to claim the ethical issue P: Physician practice B: Burnout

\*p<.05, \*\*p<.01

### 논 의

요양병원과 종합병원 간호사의 도덕적 고뇌와 소진정도를 비교하기 위해 시도된 본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

도덕적 고뇌는 요양병원 간호사 79.70점, 종합병원 간호사 77.16점으로 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 정도가 종합병원 간호사보다 높게 나타났다. 동일한 도구로 요양병원과 요양시설 간호사를 연구한 Kim 등[22]의 결과에서 도덕적 고뇌 정도는 73.81점, 대학병원 간호사를 대상으로 한 Chae 등[20]의 연구에서는 74.51점으로 나왔다. 본 연구 결과가 다른 연구들에 비하여 높은 것은 조사 당시 요양병원인증평가 기간으로 요양병원 간호사들이 인증 관련 교육이 충분히 이루어진 결과로도 볼 수 있다. 도덕적 고뇌는 교육 수준이 높을수록, 윤리교육 경험이 많을수록 높아진다고

하였기 때문이다[23]. 요양병원과 요양시설 간호사 연구에서 요양시설 간호사가 요양병원 간호사보다 도덕적 고뇌가 더 높게 나타났다[24]. 이에 대해 요양시설은 촉탁의 제도로 간호사가 중증질환이나 응급상황에서 업무를 수행하며 높은 긴장도와 부담감을 경험하고 있기 때문이라고 하였다[24]. 이러한 상황은 요양병원 규모에 따라 차이는 있지만, 야간 혹은 휴일에 당직의가 없는 상황에서 요양병원 및 요양시설 간호사가 의사를 대신하여 임상적인 환자 상태에 대한 즉각적인 판단 및 타 병원 이송을 하고 있어 요양병원과 요양시설 간호사는 유사한 상황으로 도덕적 고뇌를 경험하고 있음을 알 수 있다[22, 25]. 요양병원 간호사의 노인간호에 대한 전문적인 지식이 필요한 곳으로 간호사의 전문적 판단에 의한 직무수행이 법적, 제도적 보호를 받을 수 있도록 보완함으로써 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 완화시킬 수 있는 방안 마련이 필요하리라 본다.

도덕적 고뇌의 하부요인에서는 요양병원 간호사와 종합병원 간호사 모두 '무의미한 돌봄', '간호실무'가 높게 나타났다. '무의미한 돌봄'은 환자에게 불필요하거나 무의미한 치료를 수행하는 것으로, 환자에게 최선의 이익이 아닌 돌봄을 제공하는 것을 의미한다[20]. '무의미한 돌봄'은 종합병원의 일반병동 간호사보다 생명연장과 빈번한 죽음을 경험하는 중환자실 및 암 병동 등의 특수파트 간호사에게 높게 나타나고 있다[20, 26]. 요양병원 간호사도 이와 유사한 경험인 죽음을 준비하며 입원하는 환자의 호스피스케어와 회복이 힘든 환자에 대한 적극적인 치료, 자기결정권 행사가 힘든 환자를 돌보며 윤리적 문제에 직면하게 되는 것과 유사해 보인다[24, 25]. 그러나 명확한 해결법 없이 윤리적 문제의 반복·누적은 간호사의 심리적·정서적 탈진으로 소진되어 이직을 고민하게 한다[12, 26]. 요양병원 간호사는 종합병원과 다르게 회복이 목적이 아닌 요양병원 환자의 돌봄으로 자신이 옳다고 믿는 돌봄의 의미를 융합할 수 있도록 하는 도덕적 고뇌 완화 프로그램이 필요해 보인다.

'간호실무'에 대한 도덕적 고뇌는 간호의 연속성이 제대로 이루어지지 않거나, 안전하지 못한 간호인력의 수준과 같은 경우를 의미한다[20]. 본 연구에서 요양병원 간호사는 20.42점, 종합병원 간호사는 20.27점으로 요양병원 간호사가 조금 더 높게 나타났다. 이러한 이유는 요양병원 간호사는 요양병원 환자의 질병 양상인 생리학적 노화와 병적 진행양상의 명확한 구분과 비전형적인 질병 발현을 의료인의 전문가적인 시각으로 제대로 파악해야 하는 능력이 필요하다[27, 28]. 하지만 요양병원은 간호사의 2/3를 간호조무사로 인정하며 노인간호업무를 대신 수행하고 있어 전문적인 노인간호의 제공을 보장하기 어려운 상황이다[28, 29]. 이처럼 요양병원의 간호인력기준이 종합병원과 달라 요양병원에 입원한 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있을 만큼 충분한 임상경력과 지식을 갖춘 전문적인 간호인력의 확보가 어려우며, 이러한 상황으로 인해 노인환자 간호시 불안 및 내적 불편감 등과 연관되어 도덕적 고뇌를 더 크게 경험할 수 있다[30]. 즉, 종합병원과 다른 요양병원의 간호인력 기준은 증가하는 요양병원에 대한 간호서비스 질 저하를 초래할 수 있어 간호인력 기준을 다시 고려할 필요가 있다[28, 29].

소진은 요양병원 간호사 3.16점, 종합병원 간호사 3.43점으로 종합병원 간호사의 소진이 더 높게 나타났다. 소진은 연령이 낮을수록, 총 임상경력과 현 재직경력이 짧을수록 소진을 더 경험한다고 하여 본 연구대상자인 종합병원 간호사의 평균연령이 낮을수록, 총 임상경력과 현 재직경력이 더 짧아 선행연구 결과와 유사함을 보여준다[20]. 요양병원 간호사의 경우 연령이 높아질수록, 경력이 길어질수록 다양한 경험 속에서 자신과 주변을 스스로 조

절할 수 있어 소진을 완화할 수 있기 때문이다[18, 24].

일반적 특성에서 도덕적 고뇌는 요양병원 간호사의 경우 연령, 결혼, 종교, 학력, 총 임상경력에서 유의한 차이를 보였고, 종합병원 간호사는 근무부서와 현 재직기간에서 유의한 차이를 보였다. 종합병원 간호사가 근무부서에서 도덕적 고뇌 차이를 보인 것은 선행연구에서 중환자실 간호사가 일반병동 간호사보다 높게 나타난 결과와 유사하였다[20]. 중환자실 간호사의 경우 임종간호에 대한 교육이 충분하지 않은 상황에서 자신이 돌보던 환자의 죽음으로 인해 혼란을 경험할 수 있다[24, 26]. 노인환자를 주로 돌보는 요양병원의 경우 요양병원 구성원 모두 환자의 죽음에 대해 준비하고 임종간호를 제공할 수 있도록 조직문화를 조성하는 것이 필요하다[21, 25].

소진은 요양병원 간호사의 경우 연령이 50세 이상이면서 총 경력이 16-20년 일 때 소진을 경험하고 있었다. 요양병원 간호사의 신체적 소진은 부족한 간호사의 수로 요양병원 회복 불가능한 환자 돌봄, 간호조무사 교육과 관리·감독업무, 요양병원 인증평가까지 더해져 신체적·정신적·정서적으로 탈진된다고 보여진다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 조직환경(설립유형, 병상수, 인증여부)에 따른 비교가 필요하다. 둘째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌의 질적인 경험을 파악하는 연구가 필요하다. 셋째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌에 다른 다양한 변수들을 파악하여 그 관련성 연구가 필요하다.

## 결론

본 연구는 요양병원과 종합병원에서 근무하는 간호사의 도덕적 고뇌와 소진의 정도를 위해 시도된 서술적 비교조사연구이다. 그 결과 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌가 종합병원 간호사보다 높게 경험하고 있었고, 요양병원과 종합병원 간호사 모두 '무의미한 돌봄', '간호실무'에서 도덕적 고뇌를 높이 경험하고 있었으며, 요양병원 간호사는 '무의미한 돌봄'에서 조금 더 높게 경험하고 있었다.

그러나 본 연구는 일개 지역의 병원 간호사를 대상으로 하여 연구의 한계점과 해석에는 주의를 기울일 필요성이 있어 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 조직환경(설립유형, 병상수, 인증여부)에 따른 비교가 필요하다. 둘째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌의 질적인 경험을 파악하는 연구가 필요하다. 셋째, 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌에 다른 다양한 변수들을 파악하여 그 관련성 연구가 필요하다.

## ORCID

Lee, So-young

<http://orcid.org/0000-0003-1075-8846>

Kim, Jung A

<http://orcid.org/0000-0002-6575-452X>

## REFERENCES

- Sunwoo D, Kang EN, Lee HY, Kim JM, Choi ID, Yang CH. Establishing roles and establishing a linkage system between the providers of elderly care services, Research report, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2015 December, Report No 2015-21-07.
- National Health Insurance Service, Health insurance management performance, 2017.
- Park SK. National Health and Medical Research of 2017. Korea health industry development institute, 2017.11, 11-1352000-000524-13.
- Kim YK, Kwon SH. Effects of empathy and attitude in caring for elders by nurses in geriatric nursing practice in long-term care hospital. *Journal of Gerontological Nursing*. 2017;19(3):203-213. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.3.203>
- Kim YJ, Park JS. Influential factors associated with nursing competency of nurses in long-term care hospitals. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019; 25(1):81-9. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.1.81>
- Hernich NJ, Dodek PM, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, Rodney P. Causes of moral distress in the intensive care unit: a qualitative study. *Journal of Critical Care*. 2016;35:57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.04.033>
- Park SE, Yeom EY. Experience of the role conflict of nurses in long-term care hospitals. *The Korea Contents Association*. 2016;16(7):368-81. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.368>
- Yang YS, Kim DH. Nurses professionalism and job satisfaction on the level of delegation of nursing activities in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):175-84.
- Park YO, Lee KJ, Cho EH, Park HJ. Factors affecting turnover intention of nurses in long-term care facilities for elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2009;11(1):81-9.
- Pines AM, Aronson E, Kafry D. *Burnout from tedium to personal growth* (1th ed.). New York: A Division of Macmillan Publishing. 1991.
- Lee JM. The effect of ethical climate on the moral distress in emergency department nurses. [Unpublished master dissertation], Youngsan University, Busan; 2018.
- Jeon KB, Park MY. Relationship of ICU nurses difficulties in end-of-life care to moral distress, burnout and job satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(1):42-51. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.1.42>
- Noh DB, Kim SA, Kim SH. Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2013;22(4):307-19. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
- Park BH, Oh YJ. Moral distress experienced by nurses in south Korea: an integrated review. *Korean Journal Medical Ethics*. 2016;19(3):312-27.
- Kim JS, Jeong SY, Kim SH, Kim JO. Predictors of emotional labor and job stress on burnout of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):130-40.
- Gershon RRM, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, Macdavit K, Chou SS. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: A systematic review. *Industrial Health*. 2007;45:622-36. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.622>
- Costello H, Walsh S, Cooper C, Livingston G. A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2019;31(8):1203-16.
- Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2016;94(1):106-13. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>
- Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *Acta Biomaterialia Odontologica Scandinavica Primary Research*. 2012;3(2):1-9.
- Chae YR, Yu SJ, Lee EJ, Kang KJ, Park MS, Yu M. Validity and reliability of the Korean version of the moral distress scale-revised for Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(2):228-39. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.2.228>
- Peek EH. Correlation between degree of exhaustion of nurses and job satisfaction. [Unpublished master's thesis], Seoul: Seoul National University; 1983.
- Kim HS, Yu SJ, Lim KC. Influencing factors on moral distress in long-term care hospital and facility nurses. *Journal of Korean Society of Computer and Information*. 2019;24(5):121-30. <https://doi.org/10.9708/jksoci.2019.24.05.121>
- Oh YJ, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*. 2015;22(1):15-31.
- Lee HJ, Kim KH. The Role-expectations of gerontological nurse Practitioners and performance of gerontological nursing by nurses in long term care hospitals and general hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(6):642-52. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.642>
- Kim SS. The Experiences in long-term care hospital as a nurse. [Unpublished doctoral dissertation], Dong-A University. Busan; 2013.
- Abbott MC. Moral distress among health care providers in the ICU environment. San Diego: San Diego State University; 2015.
- Kim HJ, Kim HY. Experience of job stress among nurses working in long-term care hospital: A phenomenological approach. *Journal of Adult Nursing*. 2016;28(5):572-84. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.5.572>
- Park EM, Park JH. Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *Journal of Gerontological Nursing*. 2018; 20(2):109-18. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.10>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation, 3 cycle long-term care hospital certification criteria, 2019.
- Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano, M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics*. 2010;17:726-40. <https://doi.org/10.1177/0969733010379178>