



종합병원 간호사의 연명의료중단 역할인식 영향요인

조재정¹ · 이지아²

¹경희대학교 대학원 간호학과, 대학원생, ²경희대학교 간호학과, 교수

Factors Affecting the Role of Nurses Related to Withdrawing Life-sustaining Treatment in a General Hospital

Jo, Jae Jung¹ · Lee, Jia²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea; ²Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

Purpose: The purpose of this study is to identify the factors affecting the role of nurses with regard to the perception of good death, knowledge of advance directives, and stress and attitude toward withdrawing life-sustaining treatment. **Methods:** Data were collected from 102 nurses working at a general hospital. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression using the SPSS 28.0.1.0 program. **Results:** Educational level ($\beta=.37$, $p=.001$ for bachelor; $\beta=.33$, $p=.005$ for master or higher) and good death perception ($\beta=.22$, $p=.024$) were significant factors of the role of nurses associated with withdrawing life-sustaining treatment. **Conclusion:** Based on the result of this study, information about awareness of good death should be included in development of an educational program in order to strengthen the role of nurses in withdrawing life-sustaining treatment of patients.

Key Words: Nurses, Life-sustaining treatment, Role, Perception

서론

1. 연구의 필요성

의학의 발달과 생명 유지 기술의 발전으로 평균 수명이 연장되고 환자의 생명 연장이 가능하게 되었으나 연명의료의 경우 임종 과정에 있는 환자에게 질병 치료가 아닌 생명만을 유지하고 고통을 초래하게 되었다[1]. 연명의료란 임종 과정에 있는 환자에게 적용하는 심폐소생술, 인공호흡기 적용, 혈액 투석, 항암제 투여, 체외 생명 유지술, 수혈 및 혈압상승제 투여 등의 의학적 시술로서 치료 효과 없이 임종 과정만을 연장하는 것이다[2]. 희생 가능

성이 없이 고통스럽고 무의미한 연명의료로 인해 존엄한 죽음이 사회적 쟁점으로 떠오르며 연명의료 결정에 대한 법제화의 필요성이 대두되었고[3], 호스피스완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)이 2018년부터 시행되었다[4].

존엄한 죽음 즉, 좋은 죽음이란 죽음 과정에서 인간의 존엄성이 지켜지고 조절감을 갖는 것으로[5], 노인의 61.9%가 좋은 죽음을 무의미한 생명 연장을 하지 않는 편안한 죽음으로 인식하였다[6]. 상급종합병원 간호사의 경우 주로 말기 환자와 만성질환자들을 간호하게 되므로, 말기 환자 간호에서 고통 없이 존엄함을 유지

주요어: 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료중단 역할인식

IRB 승인기관 및 번호: 순천향대학교 부속부천병원 생명윤리심의위원회의 [IRB No: 2021-06-027-003]

Corresponding author: Jia Lee (<https://orcid.org/0000-0002-1483-0633>)

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyunghaedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea

Tel: +82-2-961-0894 Fax: +82-2-961-9398 E-mail: leejia@khu.ac.kr

Received: 30 May 2022 Revised: 9 November 2022 Accepted: 9 November 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

하는 좋은 죽음에 대한 긍정적 인식은 대상자의 돌봄에 직접적인 영향을 준다[7]. 따라서 말기 등 중증의 환자를 돌보는 간호사에게 좋은 죽음에 대한 긍정적인 인식이 중요하며, 환자의 연명의료 중단 결정 관련 간호사의 역할에 좋은 죽음 인식이 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

또한 연명의료에 대한 의향을 밝히는 사전연명의료의향서는 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료 중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 등록기관에서 충분한 설명과 정보를 받은 후 직접 작성하는 문서이다[2]. 건강한 성인뿐만 아니라 질병으로 병원 치료를 받는 환자가 간호사에게 연명의료에 대한 정보 요구 시 간호사는 적절하게 대응할 수 있도록 연명의료결정에 대한 충분한 지식을 갖추어야 한다. 간호사가 사전연명의료의향서 내용에 대한 지식을 갖추는 것은 환자에게 전문적인 정보를 전달해 줄 수 있어 환자의 연명의료 선택에 도움을 줄 수 있을 것이다[8].

간호사는 연명의료 대상 환자를 간호하면서 연명의료의 지식과 중단 등 결정 과정에서 윤리적 딜레마와 정서적 소진 등을 경험한다[9]. 또한 연명의료를 받는 환자의 전반적인 상태를 이해하지 못하는 보호자와 환자 간호의 우선순위에서의 의견 차이로 인해 스트레스를 받고 있다[10]. 이처럼 연명의료 환자 간호와 관련된 정서적 소진 등 스트레스는 연명의료 관련 간호사의 역할 인식과 상관관계가 있으며[11], 연명의료 중단 결정 시의 간호사의 역할에 미치는 영향에 대해 규명할 필요가 있다.

연명의료에 대한 태도는 개인의 경험과 사회문화적 가치관에 따라 다양하다. 중환자실 간호사가 인식한 연명의료 태도 중 가장 중요하게 생각하는 것은 환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다는 것이었으며[10], 간호사의 태도는 환자나 보호자에게 영향을 미칠 수 있으므로 연명의료 태도가 연명의료 중단 결정에 대한 간호사의 역할에도 영향을 미칠 것으로 생각된다. 중환자 가족이 연명의료 중단 결정 시 간호사의 역할로 가장 중요하다고 생각하는 것은 정서적으로 지지, 최선을 다하는 간호 제공, 객관적이고 전문적인 입장에서 필요한 정보 제공과 가족의 판단을 존중해 주는 것이다[12]. 이처럼 연명의료 중단 결정에 대한 간호사의 역할 인식은 연명의료 중단 결정 과정에서 환자와 보호자를 적극적으로 지지하고 상담, 옹호하는 역할에 대해 인지하는 것이므로[13] 이에 대한 영향요인을 파악하여 간호사의 역할을 촉진하는 것이 중요하다.

환자의 연명의료 중단 결정에 대한 간호사의 역할 인식 관련 선행연구는 중환자실 간호사들의 연명의료 관련 역할 인식과 태도에 관한 연구[13], 간호 스트레스 및 태도를 다룬 연구[9] 등 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 많았으나 중환자실 간호사를 포함한 종합병원에 근무하는 간호사의 연명의료 중단 역할 인

식 영향요인에 관한 연구는 드물었다. 환자와 보호자는 생의 마지막 순간에 가장 중요한 결정을 할 때 간호사가 연명의료 결정의 중재자, 상담자로서 참여하여 주기를 기대한다[9]. 연명의료 결정 시 간호역할의 인식 정도가 높을수록 환자의 자기결정권에 대한 인식 정도가 높았다[14]. 또한 대부분의 연구가 연명의료결정법이 시행되기 전 간호사를 대상으로 하였고, 연명의료결정법이 시행된 이후 환자를 돌보는 종합병원 간호사를 대상으로 시행한 연명의료 중단 역할에 관한 연구는 드물었다. 따라서 본 연구는 선행연구와는 차별성을 가지고 연명의료결정제도를 입장에서 경험하고 있는 종합병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도가 간호사의 연명의료 중단 역할 인식에 미치는 영향을 확인함으로써 추후 연명의료 유보, 중단 환자와 보호자에게 전문적인 간호역할을 담당할 수 있도록 실무지침 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도가 연명의료 중단 역할 인식에 미치는 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료 중단 역할 인식 정도를 확인한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료 중단 역할 인식이 차이를 파악한다.

넷째, 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료 중단 역할 인식 간의 상관관계를 분석한다.

다섯째, 대상자의 일반적 특성, 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도가 연명의료 중단 역할 인식에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도가 연명의료 중단 역할 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도에 소개한 일개의 종합병원에서 근무하는 간호사 중 병원 근무 경력이 1년 이상이고 연명의료 중단 대상자를 간호한 경험이 있고 본 연구의 목적을 이해하고 설문지 응답에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 연구의 표본 수 산정은 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과 크기 .15, 예측요인은 7개(연령, 학력, 임상경력, 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도) 기준으로 하였을 때 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 수가 103명으로 산출되었다. 본 연구에서는 회수율을 고려하여 110명을 대상으로 설문지를 배부하였으며, 105부의 설문지를 회수하였다. 이 중 응답이 불분명하거나 누락이 있는 3부를 제외한 102개의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2021년 9월 20일부터 2021년 10월 25일까지 경기도에 소개한 일개병원 종합병원 간호부의 승인을 받은 후 자료수집 절차에 따라 연구대상자에게 동의서를 받고 설문조사를 시행했다. 설문지 작성에 소요된 시간은 15분 정도였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 순천향대학교 생명윤리심의위원회(IRB No.2021-06-027-003)의 승인을 받고 병원의 간호부 및 각과 파트장에게 허락을 받아 자료를 수집하였다. 해당 부서 게시판에 본 연구에 대한 설명 포스터를 게시한 후 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지 작성 후 밀봉하여 대상자 및 대상자의 응답이 노출되지 않도록 하였다.

5. 연구 도구

본 연구의 측정도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 대상자의 특성 8문항, 좋은 죽음 인식 17문항, 사전연명의료의향서 지식 12문항, 연명의료 스트레스 28문항, 연명의료 태도 17문항, 연명의료 중단 역할 인식 13문항으로 총 78문항으로 구성되었다.

1) 좋은 죽음 인식

좋은 죽음 인식은 Schwartz 등[15]이 개발한 도구를 Jeong[5]이 번안하고 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 친밀감 9개 문항, 통제감 3개 문항, 임상증상 3개 문항으로 총 3개의 하위영역 17개 문항으로 구성된다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점으로 점수가

높을수록 좋은 죽음, 즉 죽음 과정에서 인간의 존엄성이 지켜지고 조절감을 갖는 것에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 연구 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었고, Jeong[5]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

2) 사전연명의료의향서 지식

사전연명의료의향서 지식은 Hong[16]이 개발하고 Seo[17]가 2018년 개정된 연명의료결정법을 토대로 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 12개 문항으로 각 문항에 대한 응답은 '예', '아니오', '모른다'로 구성되어 있으며, 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리하였다. 점수 범위는 최저 0점에서 최고 12점으로, 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 각 문항에 대한 정답률로 분석하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.82$ 였다.

3) 연명의료 스트레스

연명의료 스트레스는 Lee와 Kim[9]이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구의 요인별 문항 수는 요인별로 2-8개의 문항이 포함되어 있고 6개의 요인은 '임종 간호 부담', '정신적 소진 경험', '보호자와의 갈등', '연명의료장비 조작 부담', '대상자에 대한 연민', 및 '연명의료 중단과 연장의 딜레마'로 구성된다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee와 Kim[9]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 였다.

4) 연명의료 태도

연명의료 태도는 Park[18]이 개발하고 Byun 등[12]이 수정한 19 문항의 도구를 Lee와 Kim[9]이 연명의료 결정법과 부합되지 않는 2문항을 제외하고 회복 불가능한 환자를 연명의료 중인 환자로 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 도구의 문항은 연명의료에 대해 긍정적인 태도를 기술하는 3개의 문항과 연명의료에 대해 부정적인 태도를 기술하는 14개의 문항으로 총 17개의 문항으로 구성되며 긍정문항 3개는 역환산 처리하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 연명의료에 대해 부정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Byun 등[12]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, Lee와 Kim[9]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.66$ 였다.

5) 연명의료 중단 역할 인식

본 연구에서 Byun 등[12]이 개발한 연명의료 중단 등 결정 과정에 대한 간호사의 역할 인식 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 연명의료 중단 등 결정 과정에서 간호사가 수행해야 할 역할에 관한 13문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 연명의료 중단 결정 과정에서 간호사의 적극적인 역할에 대해 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Byun 등[12]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.78$ 였다.

6) 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 28.0.1.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 연구대상자의 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적인 특성에 따른 연명의료 중단 역할 인식 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 사용하였다. 연구변수 간 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 환자의 연명의료 중단 결정관련 간호사의 역할 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해

다중선형회귀분석으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 임상경력, 부서로 분석 결과는 Table 1과 같다. 전체 대상자는 102명으로 연령은 평균 30.15세였으며, 30세 미만이 55.9%로 가장 많았고, 30~40세 미만 32.4%, 40세 이상 11.8% 순이었다. 임상경력은 평균 7.42년이었으며, 5년 이하가 48.0%로 가장 많았고, 10년 이상 26.5%, 5~10년 미만 25.5% 순이었다. 성별은 남성이 14.7%, 여성이 85.3%로 여성이 대부분이었다. 결혼상태는 미혼이 73.5%로 많았다. 학력은 학사가 84.3%로 가장 많았고, 전문학사 10.8%, 석사 이상 4.9% 순으로 나타났다. 근무부서는 외과계 병동이 30.4%로 가장 많았고, 중환자실 29.4%, 내과계 병동 26.5%, 응급실 13.7% 순으로 나타났다. 종교는 67.6%가 무교였다.

2. 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료 중단 역할 인식 정도

좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=102)

Variables	Categories	n	%	M±SD
Age	<30	57	55.9	30.15±5.92
	30 ~ 39	33	32.4	
	≥40	12	11.8	
Gender	Male	15	14.7	
	Female	87	85.3	
Marital status	Single	75	73.5	
	Married	27	26.5	
Education	Associate	11	10.8	
	Bachelor	86	84.3	
	Master or higher	5	4.9	
Religion	No religion	69	67.6	
	Religion	33	32.4	
Clinical experience	<5	79	48.0	7.42±1.96
	5 ~ 9	26	25.5	
	10 ≤	27	26.5	
Department	Intensive care unit	30	29.4	
	Internal medicine ward	27	26.5	
	Surgical ward	31	30.4	
	Emergency room	14	13.7	

Note: M=mean, SD=standard deviation

Table 2. Descriptive Statistics of Study Variables (N=102)

Variables	M±SD	Range of an item
Perception of good death	3.12±0.65	1~4
Knowledge of advanced directives	10.41±1.31	0 or 1
Life-sustaining treatment stress	3.82±0.85	1~5
Attitude of life-sustaining treatment	3.49±0.40	1~5
Nurses' role of life-sustaining treatment decision	4.07±0.44	1~5

Note: M=mean, SD=standard deviation

연명의료 태도가 연명의료 중단 역할 인식 정도에 대한 분석결과 는 Table 2와 같다. 좋은 죽음 인식의 전체문항의 평균점수는 4점 만점에 3.12±0.65점이었다. 사전연명의료의향서 지식 정답율은 12점 만점에 평균 10.41±1.31점이었다. 연명의료 스트레스는 5점 만점에 3.82±0.85점이었다. 연명의료 태도는 5점 만점에 3.49±0.40점이 었다. 연명의료 중단 역할 인식은 5점 만점에 4.07±0.44점이었다.

3. 일반적 특성에 따른 연명의료 중단 역할 인식

일반적 특성에 따른 연명의료 중단 역할 인식의 분석 결과는 Table 3과 같으며, 연령, 임상경력, 결혼상태, 학력에서 유의한 차 이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 연령에 따른 연명의료 중

단 역할 인식은 평균 40세 이상이 평균 55.75점으로 30세 미만 50.12점과 30~40세 미만 52.64점보다 통계적으로 유의하게 높았다 (F=6.83, p=0.02). 임상경력에 따른 연명의료 중단 역할 인식은 10년 이상이 55.41점으로 5년 미만 50.59점, 5~10년 미만 49.54점보다 통 계적으로 유의하게 높았다(F=11.05, p<.001). 결혼상태에 따른 연명 의료 중단 역할 인식은 기혼이 평균 54.33점으로 미혼 50.61점보다 유의하게 높았다(t=-3.16, p=.002). 학력에 따른 연명의료 중단 역할 인식은 석사가 평균 57점으로, 전문학사 48점, 학사 51.75점보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=5.26, p=.007).

4. 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료 중단 역할 인식 상관관계

좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스, 연명의료 태도, 연명의료 중단 역할 인식 상관관계를 분석한 결 과는 Table 4와 같다. 좋은 죽음 인식은 연명의료 스트레스(r=.23, p=.023), 연명의료 중단 역할 인식(r=.32, p<.001)과 양의 상관관계를 보였고, 사전연명의료의향서 지식은 연명의료 태도(r=.25, p<.001) 와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 연명의료 스트레스는 연명 의료 중단 역할 인식(r=.26, p=.010)과 유의한 양의 상관관계가 있 었다.

Table 3. Nurses' Role of Life-sustaining Treatment Decision by General Characteristics (N=102)

Variables	Categories	M ± SD	t or F(p)	Scheffé
Age	<30 ^a	50.12 ± 5.13	6.83(.002)	a,b<c
	30 ~ 39 ^b	52.64 ± 5.40		
	≥40 ^c	55.75 ± 4.75		
Gender	Male	51.40 ± 5.97	-.15(.880)	
	Female	51.63 ± 5.42		
Marital status	Single	50.61 ± 5.03	-3.16(.002)	
	Married	54.33 ± 5.80		
Education	Associate ^a	48.00 ± 4.49	5.26(.007)	a,b<c
	Bachelor ^b	51.75 ± 5.40		
	Master or higher ^c	57.00 ± 3.53		
Religion	No religion	51.17 ± 5.72	-1.13(.260)	
	Religion	52.48 ± 4.87		
Clinical experience	<5 ^a	50.59 ± 4.90	11.05(<.001)	a,b<c
	5 ~ 9 ^b	49.54 ± 4.88		
	10 ≤ ^c	55.41 ± 5.28		
Department	Intensive care unit	51.10 ± 5.04	1.18(.321)	
	Internal medicine ward	50.41 ± 3.56		
	Surgical ward	52.97 ± 7.14		
	Emergency room	51.93 ± 4.97		

Note: M=mean, SD=standard deviation

Table 4. Correlational Analysis of Study Variables

(N=102)

r (p)	Perception of good death	Knowledge of AD	LST stress	Attitude of LST	Nurses' role
Perception of good death	1				
Knowledge of AD	.09 (.346)	1			
LST stress	.23 (.023)	.18 (0.073)	1		
Attitude of LST	.09 (.387)	.25 (<.001)	.08 (.403)	1	
Nurses' role of WLST decision	.32 (<.001)	.17 (.098)	.26 (.010)	.06 (.536)	1

Note: AD=Advance directives, LST=Life-sustaining treatment, WLST=Withdrawal of Life-sustaining treatment

Table 5. Factors associated with Nurses' Role toward Withdrawing Life-sustaining Treatment

(N=102)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
Constant	19.63	7.82		2.51	.014	
Age	.08	.20	.09	.41	.684	6.05
Education						
Associate	Ref					
Bachelor	5.46	1.61	.37	3.40	.001	1.54
Master or higher	8.29	2.88	.33	2.88	.005	1.73
Clinical experience	1.03	1.27	.16	.81	.419	5.07
Perception of good death	.21	.09	.22	2.29	.024	1.20
Knowledge of AD	.15	.40	.04	.37	.712	1.22
LST stress	.06	.04	.15	1.63	.106	1.20
Attitude of LST	.05	.07	.07	.70	.484	1.17
R ² =.300 Adjusted R ² =.240 F=4.99 p<.001 Durbin-Watson=1.87						

Note: B=Unstandardized regression coefficient, SE=Standard Error, β=Standardized regression coefficient, VIF=Variance inflation factor,

AD=Advance directives, LST=Life-sustaining treatment

5. 연명의료 중단 역할 인식 영향을 미치는 요인

연명의료 중단 역할 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 연명의료 중단 역할 인식에 유의한 연관성을 보인 연령, 근무기간, 학력(터미변수)을 함께 투입하였고 이들 변수의 다중공선성을 확인한 검정결과, 공차한계(tolerance)는 .165~.858로 0.1 이상이었으며, 오차의 자기상관 검정결과 Durbin-Watson이 1.87로 2에 가까워 자기상관이 없었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.17~6.05로 기준인 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타나 회귀분석을 시행하였다. 분석결과 모형의 검정통계량 F값이 p<.001 수준에서 유의하여 투입된 변수들이 연명의료 중단 역할 인식을 의미 있게 설명하는 것으로 나타났고, 모형의 설명력은 24.0%였다. 일반적 특성 변수 중에는 학력변수인 학력·학사(β=.37, p=.001)와 학력·석사이상(β=.33, p=.005)의 영향이 통계적으로 유의했으며, 주요 변수 중에는 좋은 죽음 인식(β=.22, p=.024)의 영향이 통계적으로 유의하였다. 즉, 전문학사보다 학사 혹은 석사 이상일 때 연명의료 중단

역할 인식에 높은 영향력을 미쳤으며, 좋은 죽음 인식 수준이 높아질수록 환자의 연명의료중단 결정에 대한 간호사의 역할 인식이 높은 것을 알 수 있었다.

논 의

본 연구는 연명의료결정법이 시행된 이후 연명의료 결정 대상 환자를 간호하고 있는 종합병원 간호사를 대상으로 환자의 연명의료 중단 결정에서 간호사의 역할 인식에 미치는 영향요인을 규명하여, 연명의료 유보 및 중단 대상 환자가 존엄한 죽음에 대한 충분한 숙고와 함께 최선의 자기결정을 하는 과정에서 전문적인 간호역할을 담당할 수 있도록 실무지침 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시행하였다.

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균 3.12±0.65점으로 Jeong[5]의 종합병원 의사(2.93점)와 간호사(3.06

점) 보다 높았다. 이는 2018년부터 시행된 연명의료결정제도의 영향으로 사회적으로 죽음을 삶의 한 과정으로 수용하고 긍정적으로 이해하고 받아들여 자연스럽고 평화롭게 죽는 것을 좋은 죽음으로 인식하기 시작하고 있으며, 본 연구의 간호사들도 좋은 죽음 인식을 긍정적으로 받아들인 것으로 보인다.

본 연구에서 2018년부터 법제화된 사전연명의료의향서 내용에 기반한 도구로 측정한 사전연명의료의향서 지식의 평균 정답률은 86.7%였다. 연명의료결정제도 시행 전 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jang 등[17]의 연구에서 평균 정답률은 50.0%였고 제도 시행 후 종합병원 간호사 대상의 연구에서 정답률은 본 연구와 비슷한 89.1%[18]였다. 이는 제도 시행 후 임상 간호사를 대상으로 제도에 대한 지속적인 교육 및 홍보가 진행되고 있기 때문이며 본 연구 결과를 반영하여 환자의 연명의료 중단 등 결정관련 간호사의 역할 인식 제고를 위한 교육 강화가 필요하다.

연구대상자의 연명의료 스트레스는 5점 만점에 3.82 ± 0.85 점으로 동일한 도구를 사용한 중환자실 간호사 대상 연구에서도 3.73점[9]으로 비슷하였다. Lee와 Kim[9]의 연구에서는 보호자가 전체적인 치료나 간호보다는 부분적인 요구에 치우치는 경우가 많아 중환자실 간호사들은 업무 스트레스가 증폭되어 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 또한 간호사는 의료진과의 의사소통 및 협업의 부재로 인한 스트레스와 보호자와의 갈등상황 그리고 의료진과 보호자 간의 신뢰 상실로 인해 스트레스를 받는 것을 알 수 있다[11]. 따라서 연명의료 환자를 간호하면서 받는 스트레스와 의사, 보호자로 인해 받는 스트레스를 감소시키기 위한 간호중재 및 의사소통 방법 및 보호자와의 갈등상황 업무 매뉴얼 개발이 필요하다.

연명의료 태도는 점수가 높을수록 부정적인 것을 의미하며, 본 연구에서는 5점 만점에 3.49 ± 0.40 점으로 동일한 도구를 사용하여 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 Lee와 Kim[9] 연구에서는 3.32점, Um 등[10]의 연구에서는 3.23점으로 본 연구대상자가 연명의료 행위에 대해 좀 더 부정적으로 인식하였다. 또한 대부분의 연구에서 치료의 효과 없이 단순히 생명만을 연장하는 연명의료에 대하여 부정적이라는 것을 알 수 있다.

환자의 연명의료 중단 결정에 대한 간호사의 역할 인식은 본 연구에서 5점 만점에 4.07 ± 0.44 점으로 연명의료 중단에 대한 역할 인식이 높은 수준이었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee[11]의 연구에서는 3.94점으로 본 연구보다 약간 낮았으며 임상 경력과 학력이 높을수록 환자의 연명의료 결정 과정에 간호사가 적극적으로 참여해야 한다는 인식이 높았다. Lee와 Kim[9]의 연구에서도 간호사의 역할 인식은 임상경력과 연관이 있었고 이는 간호사가 임상 경험이 쌓이면서 업무에 대한 판단능력과

함께 직무에 능숙해지기 때문에 환자의 연명의료 중단 등 결정과정에서도 간호사의 역할에 대한 인식이 높음을 반영한다. 또한 2018년부터 시행한 연명의료결정법이 안정화됨에 따라 지속적인 교육 및 홍보가 이루어지면서 중환자실 간호사뿐만 아니라 임상에서 근무하는 간호사의 연명의료 중단 역할 인식이 높아지고 있음을 알 수 있다.

본 연구의 연명의료중단에 대한 역할 인식, 좋은 죽음 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 스트레스와 태도 간의 상관관계를 살펴본 결과 연명의료중단 역할 인식은 연명의료 스트레스와 좋은 죽음 인식에 유의한 양의 상관관계를 나타냈고, 좋은 죽음 인식은 연명의료 스트레스와 유의한 양의 상관관계였으며, 사전연명의료의향서 지식은 연명의료 태도와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. Lee[11]와 Lee와 Kim[9]의 연구에서도 연명의료 중단 역할 인식과 연명의료 스트레스 간에 상관관계가 높았다는 결과와 일치한다. 연명의료 결정 과정에서 간호사는 정보제공자, 상담자 및 옹호자의 역할을 해야 하는 것으로 인식을 하고 있지만 실제 임상현장에서 업무의 과중으로 인해 감당해야 할 역할이 많아지면서[11] 연명의료 관련 간호스트레스를 많이 받는 것으로 생각된다.

본 연구에서 연명의료중단 역할 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 학력과 좋은 죽음 인식으로 나타났으며 이러한 요인들은 연명의료 중단 역할 인식에 24.0%의 설명력을 가졌다. 전문학사보다는 학사, 석사 이상일 때, 좋은 죽음 인식 수준이 높을수록 연명의료중단 역할 인식에 긍정적 영향을 주었으며, Lee와 Kim[9]의 연구에서도 간호사 역할 인식에 유의한 변수로 연령, 결혼상태, 학력, 임상경력으로 나타나 학력이 연명의료중단 역할 인식에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 본 연구에서 학위에 따라 역할 인식에 주는 영향력이 다른 것으로 나타났으며 간호사의 전문성 및 역할 확대를 위해 지속적인 교육지원이 필요하다. 좋은 죽음 인식이 연명의료 중단 역할 인식에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는 대학병원 간호사[20]와 말기환자를 돌보는 간호사[7]를 대상으로 한 연구결과와 일치하였다. 연명의료결정제도로 인해 웰다잉 등 좋은 죽음에 대한 관심이 높아지고 있고[20], 간호사가 연명의료 중단 과정에서 대상자의 가장 가까이에서 교육자와 상담자 역할을 효율적으로 하기 위해서는 좋은 죽음에 대한 인식을 정립하고 높일 수 있는 교육이 필요할 것이다. 본 연구에서 연명의료 중단 역할 인식은 연명의료 스트레스와 좋은 죽음 인식에 유의한 양의 상관관계를 나타냈는데 연명의료중단 역할 인식을 높이기 위해서는 연명의료 스트레스를 감소시키는 것이 중요하다. 고령화 사회로 접어들면서 고령의 만성질환자들이 장기간 입원하게 되

므로 간호요구도가 높아지고 중증도가 높아지게 되며[21] 연명의료 환자 간호 시 연명의료 장비 조작 및 업무과부하, 보호자와의 갈등 및 의사소통의 어려움을 겪고 있으므로[10] 이에 대한 스트레스 원인을 분석하고 그에 맞는 스트레스 감소 프로그램 개발 및 적용이 필요하다.

본 연구는 일개 대학병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 진행했기 때문에 모든 간호사에게 일반화하는데 신중을 기할 필요가 있다. 본 연구는 연명의료 결정법 이후 연명의료중단의 역할요인을 확인했다는 점에서 의의가 있으며 연명의료중단 역할인식 영향요인을 보다 면밀히 살펴보는 후속연구가 필요하다. 본 연구를 토대로 환자의 연명의료 중단 결정 과정에 있어 간호사가 더 전문적인 역할을 하기 위하여 좋은 죽음에 대한 교육과 사전연명의료의향서 및 연명의료 계획서의 지속적인 교육과 홍보, 프로그램 개발 및 적용이 필요하다. 특히 간호사의 연명의료중단 역할 인식을 강화하기 위한 교육프로그램에 좋은 죽음 인식을 높일 수 있는 콘텐츠를 반드시 포함하기를 권장한다. 또한 간호사와 타 직종 및 환자, 보호자와의 의사소통 방법과 연명의료 스트레스 감소 방안, 연명의료 태도 정립이 필요하다.

결론

본 연구는 2018년부터 시행된 연명의료결정제도 대상 환자를 간호하는 종합병원 간호사를 대상으로 환자의 연명의료 중단 결정 과정에서 간호사의 역할에 대한 인식에 영향을 미치는 요인으로 학력과 좋은 죽음 인식을 확인하였다. 따라서 간호사의 연명의료 중단 역할 인식을 강화하기 위한 교육프로그램에 존엄한 죽음 즉, 좋은 죽음을 숙고하고 이에 대한 인식을 높일 수 있는 콘텐츠를 반드시 포함하는 것이 필요하다. 본 연구는 연명의료 결정법 시행 후 제도가 활성화되고 있는 시기에 진행된 연구로 연명의료 중단이 증가하고 있는 현실에서 연명의료 환자를 가까이에서 간호하는 간호사의 역할 인식 및 영향요인을 규명하였다. 본 연구 결과는 환자의 존엄한 죽음을 위해 연명의료 결정에 중요한 역할을 할 수 있는 간호사의 역할 제고에 기여할 것이다. 또한 연명치료 유보 및 중단 환자와 그 보호자들에게 전문적인 역할을 할 수 있도록 실무지침 및 개발을 모색하여야 할 것이다. 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 연명의료결정과정과 연명의료관련 환자 간호 등 간호사의 연명의료중단 역할 인식을 강화하기 위한 교육프로그램에 좋은 죽음 인식을 높일 수 있는 콘텐츠를 반드시 포함하기를 제안한다. 둘째, 연명의료결정법 이후 연명의료중단 환자가 증가함에 따라 연명의료 환자와 보호자를 대하는 간호사의 연명의료 스트

레스에 미치는 영향요인을 파악하고, 이를 감소시키기 위한 프로그램 개발 및 적용을 제안한다. 셋째, 연구는 경기도의 일개 종합병원의 간호사를 대상으로 하였으므로 일반화시키는데 한계가 있으며 추후 여러 병원 및 다양한 대상자를 대상으로 한 반복 연구의 필요성을 제안한다.

ORCID

Jo, Jae Jung

<https://orcid.org/0000-0003-1868-0799>

Lee, Jia

<https://orcid.org/0000-0002-1483-0633>

REFERENCES

1. Kim YJ, Lee MN. Attitude on nursing ethical values and on brain death organ donation of hospital nurses. *Journal of the Korea Contents Association*. 2011;11(10):312-23. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.10.312>
2. Lee JA. Customized consultation manual for consultation on the letter of intent for life-sustaining treatment. *Korea National Institute for Bioethics Policy*: 2020 p.8-21
3. Lee YJ, Moon IO. Development and testing of the Short Form Biomedical Ethics Scale. *Global Health & Nursing*. 2015;5(2):67-77.
4. Lee SM, Kim SJ, Choi YS, Heo DS, Baik SJ, Choi BM, et al. Consensus guidelines for the definition of the end stage of disease and last days of life and criteria for medical judgment. *Journal of the Korean Medical Association*. 2018;61(8):509-21. <https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.8.509>
5. Jeong HS. Recognition to wards good death among physicians and nurses in an area. [master's thesis]. Pusan: Catholic University of Pusan; 2010 p.1-53.
6. Lee, MS, Kim, YJ. Good Death Recognized by the Elderly. *The Journal of the Korea Contents Association*, 2013;13(6):283-99. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.283>
7. Kim SN, Kim HJ. Recognition of good death, attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment, and attitude towards euthanasia in nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013; 19(2):136-44. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136>
8. Park JA, Jung DY. The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Health and Nursing*. 2013; 25(2):25-33.
9. Lee, SJ, Kim HY. Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(2):131. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.131>
10. Um JK, Gil HS, Park SA. Life-sustaining treatment attitude, stress and advanced directives awareness in ICU nurses. *Journal of the Korean Bioethics Association*. 2018;19(1):37-50. <https://doi.org/10.37305/jkba.2018.06.19.1.37>
11. Lee Mi-Ra. Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment of nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(7):347-55. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.7.347>
12. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Hong KH, Kim MN, Kim HS. An

- investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2003;9(1):112-24
13. Lee HK, Kang HS. Attitudes and awareness towards the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):85-98.
 14. Kwon YO, Ahn SH. The attitude and perception on withdrawal of futile life sustaining treatment and patient self determination right among home care nurses. *Journal of the Korean Bioethics Association*. 2013;14(2): 53-66.
 15. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*. 2003;6(4):575-84. <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>.
 16. Hong SW, Kim SM. Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(3):330-40. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.3.330>
 17. Seo SY. The knowledge and attitude about the advance directives : focused on the home-based cancer patients registered in community health centers. [master's thesis]. Pusan: Catholic University of Pusan; 2019. p.1-55.
 18. Park GS. The Study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological Approach. [master's thesis]. Seoul: Dankook University; 2000. p.1-98.
 19. Jeong JH, Cheon JY. Relationship of knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive with the educational needs regarding advance directives writing among nurses in general hospital in convergence era. *Journal of The Korea Internet of Things Society*. 2020;6(1):45-53. <https://doi.org/10.20465/KIOTS.2020.6.1.045>
 20. Cho EA, Jeong SK. Effects of perception of good death and knowledge toward advance directive on attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment among university hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2021;21(4):688-98. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.04.688>
 21. Kim S, Sohn M, Kim G, Choi M. Impact of chronic elderly patients with private health insurance on medical use. *Health and Social Welfare Review*. 2020;40(3):152-77. <https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.3.152>