

간호대학생의 연명치료중단 태도에 미치는 영향요인

양승애

성신여자대학교 간호학과 교수

Factors Influencing Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Nursing Students

Seung-Ae Yang

Assistant Professor, Department of Nursing, Sungshin University

요약 본 연구는 간호대학생들의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인들을 파악하기 위하여 시도하였다. 연구 대상은 4년제 일개 간호대학에 재학중인 간호대학생 139명이었으며 측정 도구는 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음 태도, 연명치료 중단 태도에 관한 문항으로 구성되었다. 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도 정도는 기술통계로 분석하였고 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients, 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인은 다중 선형 회귀분석(Multiple linear regression)을 적용하였다. 연명치료중단 태도는 좋은 죽음에 대한 인식정도와 유의한 정적상관성이 있는 것으로 나타났다($r=.312, p=.000$). 다중회귀분석결과 좋은 죽음에 대한 인식($\beta=.312, p=.000$)이 통계적으로 유의미한 영향을 주는 것으로 확인되어 연명치료 중단 태도의 8.5%를 설명하였다. 본 연구 결과는 간호대학생들의 연명치료 중단에 대한 긍정적인 태도 함양을 도모하기 위한 교육 프로그램 개발에 기여할 수 있을 것이다.

주제어 : 연명치료중단, 좋은 죽음, 죽음, 태도, 간호대학생

Abstract This study aimed to identify the integral factors influencing the attitudes of nursing students toward withdrawal of life-sustaining treatments. Methods: 139 nursing students were selected from the school of nursing of a single university. Questionnaires were used as measurement tools to measure their good death recognition, attitude towards death & towards withdrawal of life-sustaining treatment. The degree of good death recognition, attitude towards death & towards withdrawal of life-sustaining treatment were analyzed using descriptive statistics. Correlation between variables was analyzed using Pearson's correlation coefficient and factors influencing the attitude towards withdrawal of life-sustaining treatment using multiple linear regression. Results: Attitude towards withdrawal of life-sustaining treatment was significantly positively correlated with good death recognition($r=.312, p=.000$). As a result of multiple linear regression, good death recognition significantly influenced ($\beta=.312, p=.000$), accounting for 8.5% of the variance in attitude towards withdrawal of life-sustaining treatment. Conclusions: The results from this study can be contribute to develop educational programs to foster positive attitudes towards withdrawal of life-sustaining treatment.

Key Words : Withdrawal of Life-sustaining Treatment, Good Death, Death, Attitude, Nursing Student

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 의료기술의 발달과 보건의료서비스의 질적 향상 및 양적 증대로 인하여 빠른 속도로 진행하고 있는

고령화와 만성질환이 증가하면서 의료기관에서 사망하는 환자가 증가하고 있는데, 사망통계 자료에 의하면 사망자 28만 5천 6백명중 76.2%가 의료기관에서 임종을 맞이하였다[1]. 이때 임종을 맞이하는 환자와 가족

*This work was supported by the Sungshin Women's University Research Grant of 2018

Corresponding Author : Seung Ae Yang(ewha63@sungshin.ac.kr)

Received September 25, 2020

Revised October 3, 2020

Accepted December 20, 2020

Published December 28, 2020

가까이에서 간호사는 총체적 돌봄과 정서적 지원을 제공하고 환자와 그 가족들이 주체적으로 의사결정을 하는데 도움을 주어야 한다[2]. 인간이 죽음과 연관된 사건을 생각할 때 직면하게 되는 죽음에 대한 태도는 각 개인의 인식, 불안, 죽음에 대한 기피, 부정, 수용태도를 의미한다[3]. 간호사가 죽음에 대한 부정적인 태도를 지니고 있다면 간호사 스스로 죽음에 대한 불안정도가 높아져 '죽음'을 회피하려는 행동을 보이게 되므로 임종을 앞둔 환자나 그 가족들에게 적절한 임종간호를 제공할 수 없다고 보고되고 있다[2,4]. 반면에 긍정적인 죽음에 대한 태도를 갖춘 간호사는 '죽음의 의미를 추구하고 임종간호를 잘 수행할 수 있는 자세를 지니게 되어 간호대상자가 필요로 하는 도움을 줄 수 있다' 라고 하였다[5]. 그러므로 간호사로 하여금 긍정적인 죽음에 대한 태도를 지닐 수 있도록 실무차원에서의 적극적인 지원이 필요하다고 본다[6]. 그런데, 죽음에 대한 긍정적인 태도는 단 시간에 정립되는 것이 아니라 오랜 기간에 걸쳐 형성되므로[7] 긍정적인 죽음에 대한 태도 정립을 위하여 학부 간호교육과정에서부터 지속적인 관심을 갖고 교육환경을 조성하는 것이 필요하다.

눈부신 의학발전과 광속의 고령화로 인해 사람들은 '어떻게 사느냐'의 문제를 넘어서서 '어떻게 죽느냐'의 의문을 고민하게 되었고[8] 이러한 문제의식은 결과적으로 연명치료 중단이라는 문제를 대두시켰다. 연명치료 중단의 의미는 회복이 불가능한 환자로 하여금 인간으로서의 존엄성을 상실하지 않고 죽음을 받아들일 수 있도록 부적절하고 과도한 치료를 중단하는 것을 의미한다[9]. 현재 임상에서 회복이 불가능한 환자에게 인위적인 생존기간을 목적으로 심폐소생술이나 생명유지장치가 시행되면서 양질의 수명연장보다는 신체적, 정신적으로 고통을 받는 기간이 연장되는 결과를 초래하였고, 환자의 보호자들의 경우 정신적인 측면뿐 아니라 경제적인 부담을 감당하게 되어 예상치 못한 다양한 측면의 부작용들이 나타나 사회적 갈등 요인으로 제기되었다. [10]. 법적으로 임종과정의 대상자에게 시행하는 연명치료는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 기술을 말한다[11]. 현실적으로 임상현장에서 임종과정을 판단하는데 명확한 기준이 부족하므로 이로 인해 많은 의료인들이 정당한 치료중단에 대해서 윤리적 비난과 법적 처벌의 가능성에 대해 부담을 겪고 있다[12]. 따라서 의료인은 임종단계에 접

어든 환자에게 연명치료중단을 결정하는데 있어 매우 신중한 접근을 해야 한다[9].

말기환자의 연명치료 중단을 결정하는 과정에서 간호사는 환자와 가족들이 적극적으로 참여하도록 도움을 제공하고, 환자 담당의와의 협의를 통해 연명치료 중단 관련 윤리위원회에서 충분히 논의될 수 있도록 지원하고 임종과정에서 환자 홀로 외롭게 고통을 부담하지 않도록 '죽음과 죽어가는 것'에 대해 개방적으로 이야기할 수 있도록 의사소통 역량을 겸비하도록 해야 한다[13].

또한 대상자의 생애 말기 삶의 질을 지속하기 위한 치료 선호도와 명확한 의사결정과정에는 의료인의 태도와 가치관이 중요한 영향을 미치게 된다[14]. 특히 환자와 보호자에게 총체적 돌봄서비스를 수행하는 임상간호사는 연명치료중단과 관련된 정확한 정보를 제공해야 하고 [15] 대상자의 자율성과 권리를 보호하면서 대상자와 보호자의 옹호자이자 상담자, 조정자의 역할을 담당하기 위해서 간호사는 자신의 윤리적 가치관의 정립이 필요하며[16] 연명치료중단에 대한 긍정적인 태도 형성이 강조된다. 따라서 예비간호사인 간호대학생을 대상으로 한 연명치료 중단에 관한 태도와 영향요인을 확인해 볼 필요가 있다.

현 시점을 살아가면서 죽음을 직면하는 사람들에게는 최첨단 의학기술과 더불어 전문인력과 장비 및 시설을 갖춘 중환자실이나 병실에서 가족과 분리되어 다양한 최신 의료기구 및 장치에 둘러싸인 채 죽음을 맞이하는 것이 흔하게 되었다[17]. 또한 회복이 불가능한 대상자의 경우 고통스럽고 무의미한 삶을 연장하는 부정적인 결과를 초래하면서 [15] 사람들은 오히려 좋은 죽음에 대해 주목하게 되었다. 좋은 죽음의 의미를 한마디로 규정하는 것은 어렵지만 좋은 죽음은 인간으로서의 존엄성을 유지하고 자기 조절능력을 갖추어 죽음의 과정동안 인간으로서의 가치나 신념이 존중되고 독립성과 자율성을 포함하는 것이라고 하였다[18]. 한국사회에서 좋은 죽음의 의미는 임종 준비기와 임종기의 바램이 임종환자와 가족, 의료진간의 상호작용을 통해 실현되도록 노력하는 과정을 밟고, 무의미한 삶의 연장을 지양하고 존엄하고 편안한 임종을 맞고 가족이 이러한 과정에 대해 긍정적인 느낌을 경험하는 것이다[19]. 좋은 죽음에 관한 선행 연구를 살펴보면, 좋은 죽음은 신체적 편안함, 평화로운 죽음, 영적고통이 없음, 조용히 죽는 것, 최적의 관계, 개인존중과 사생활 보장, 자기조절, 적절성, 죽음 준비, 부

담감소 등으로 보고하고 있다[18]. 미래 임상현장에서 임종간호를 수행할 간호대학생은 대상자들이 추구하는 좋은 죽음을 대면할 수 있도록 배려하고 총체적 돌봄을 제공하기 위한 좋은 죽음에 관한 인식의 확립이 필요하다[20]. 그러므로 간호대학생들의 좋은 죽음 인식정도를 파악하는 것이 필요하다고 본다[21].

이에 본 연구는 간호대학생을 대상으로 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단에 관한 태도를 파악함으로써 연명치료중단에 대한 긍정적인 태도를 형성하기 위한 교육프로그램 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생들의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도 정도를 파악하고 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 예측요인을 분석하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호대학생의 일반적 특성 및 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도 정도를 파악한다.
- 둘째, 간호대학생의 일반적 특성에 따른 연명치료중단 태도 차이를 파악한다.
- 셋째, 간호대학생의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도 간의 상관관계를 분석한다.
- 넷째, 간호대학생의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 예측요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호대학생들의 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도와와의 관계와 연명치료중단 태도에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울에 소재하고 있는 일개 대학교 간호학과에 재학 중인 학생을 대상으로 하였다. 간호학 전공 기초교과목을 이수하고 임상실습 경험이 있는 3, 4학년 학생에게 본 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구에 참여하겠다는 동의를 할 경우 온라인으로 google 설문지를 배부하였고 대상자가 직접 작성한

후 제출하는 방식으로 진행하였다. 설문응답에 대한 감사의 표시로 모든 대상자에게 답례품을 전달하였다. 자료수집 기간은 2019년 10월 24일부터 11월 16일까지였다. 총 141명의 학생으로부터 설문지를 회수하였지만 불충분한 응답을 한 2명을 제외한 139명을 최종분석 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 Cohen의 검정력 분석을 근거로 G*Power프로그램 3.1을 이용하여 산출하였다. 다중선행회귀분석에서 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 예측변수 2개로 산정한 결과 표본수 107명이 필요하였으므로 본 연구의 최종 대상자 139명은 충분한 것으로 확인되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 좋은 죽음 인식

좋은 죽음 인식정도는 Schwartz 등[22]이 개발한 The Concept of Good Death Measure 를 Jeong[23]이 번안하여 사용한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 3개의 하위영역 즉, 친밀감 9문항, 통제감 3문항, 임상증상 5문항의 총 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 중요하지 않다' 1점부터 '매우 중요하다' 4점까지의 Likert 4점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식정도가 높음을 의미한다. Jeong(2010)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .820$ 이었고[23], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .795$ 였다.

2.3.2 죽음 태도

죽음 태도는 Thorson과 Powell(1988)이 개발한 도구를[24] Park(1992)이 번안하여 사용한 것을[25] Kim(2006)이 수정·보완한 측정도구를 사용하였다[26]. 본 도구는 긍정적인 문항 8개, 부정적인 문항 12개로 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점부터 '언제나 그렇다' 4점까지의 Likert 4점 척도로 측정하였다. 부정문항은 역환산 처리하여 평가하였고, 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Thorson과 Powell(1988)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .708$ 이었고[24], Kim(2006)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .761$ 였으며[26] 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .886$ 이었다.

2.3.3 연명치료 중단 태도

연명치료 중단 태도는 Park(2000)이 개발한 도구를

[27] Byun 등(2003)이 수정·보완하여 사용한 연명치료 중단에 대한 태도 측정도구를 활용하였다[15]. 본 도구는 연명치료 중단에 대해 긍정적인 문항 15개, 부정적인 문항 4개로 총 19문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 4점 척도로 측정하였으며, 부정문항은 역환산 처리하여 점수화하였다. 총 점수가 높을수록 연명치료중단에 대한 긍정적인 태도를 지니고 있음을 의미한다. Byun 등(2003)에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .880$ 이었고[15], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .793$ 이었다.

2.4 윤리적 고려

연구대상자에게 연구의 목적과 내용 그리고 취지에 대하여 충분한 사전 설명을 실시하고 사생활 보호를 위한 익명성과 비밀보장을 약속하였다. 연구참여를 원하지 않는 경우 어떠한 불이익도 없으므로 언제라도 거부, 중단할 수 있음을 알려주었고, 연구참여자의 자료는 부호화하여 사용되며, 연구목적 이외에는 사용하지 않고, 연구가 종료된 이후에는 모두 폐기할 것임을 알려주었다. 연구 대상자는 이와 같은 연구진행에 대한 설명을 듣고 난후 연구목적을 이해하고 연구참여 동의를 한 경우 google 설문조사에 참여하도록 하였다.

2.5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 25.0 program을 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성 및 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료 중단 태도의 차이는 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였고 사후 검정은 scheffe' test를 사용하였다.
- 3) 대상자의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도와의 상관관계는 피어슨상관관계(Pearson's correlation coefficient)를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 연명치료중단 태도에 미치는 융합적인 영향요인을 확인하기 위하여 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 21세 이하가 47명(33.8%), 22세는 39명(28.1%), 23세 이상은 52명(37.4%)이었다. 학년별로는 3학년이 64명(46.0%), 4학년은 75명(54.0%)이었다. 종교가 '있다' 라고 응답한 경우는 58명(41.7%), '없다' 라고 응답한 경우는 81명(58.3%)이었다. 윤리적 가치관의 경우 '어느 정도 확고하다' 라고 응답한 경우는 103명(74.1%)로 대부분을 차지하였고, 생명의료윤리 교육 경험이 있는 것으로 응답한 대상자는 127명(89.2%), '가까운 가족이나 친지의 죽음을 경험에 있다' 라고 응답한 학생은 108명(77.7%)으로 나타났다. 연구대상자중 124명(89.2%)의 학생이 '죽음과 관련된 학습경험이 있다' 라고 응답하였고, 좋은 죽음관련 교육 경험의 경우 '있다' 라고 응답한 경우는 104명(74.8%)으로 대부분의 학생들이 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of Subjects (N=139)

Characteristics	Categories	n(%)
Age (year)	≤21	47(33.8)
	22	39(28.1)
	≥23	52(37.4)
	missing	1(.7)
Grade	3rd	64(46.0)
	4th	75(54.0)
Religion	Yes	58(41.7)
	No	81(58.3)
Ethical value	Very firm	16(11.5)
	somewhat firm	103(74.1)
	sometimes confused	13(9.4)
	change according to situation	7(5.0)
Education experience on biomedical ethics education	Yes	124(89.2)
	No	15(10.8)
Experienced the death of close relatives, acquaintances	Yes	108(77.7)
	No	31(22.3)
Education experience on Death	Yes	124(89.2)
	No	15(10.8)
Experience of Good Death education	Yes	104(74.8)
	No	35(25.2)
Understanding about death	highly	24(17.3)
	somewhat	99(71.2)
	a little	16(11.5)
Experience of withdrawal of life-sustaining treatment education	Yes	119(85.6)
	No	20(14.4)

죽음에 대한 이해정도는 '어느 정도 이해한다'라고 응답한 학생이 99명(71.2%)로 가장 많았으며 '연명치

료교육경험이 있다'라고 응답한 대상자는 119명 (85.6%)이었다.

3.2 대상자의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료 중단 태도

연구 대상자의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도 정도는 Table 2와 같다. 좋은 죽음 인식정도 4점 만점에 평균 3.05±.31점이었고 하위요인별 평균점수는 친밀감이 3.33±.33점으로 가장 높았으며 임상증상 2.79±.38점, 통제감 2.64±.58점순으로 나타났다. 죽음 태도 정도는 4점 만점에 평균 2.68±.48점, 연명치료중단 태도는 4점 만점에 평균 2.81±.29점으로 나타났다.

Table 2. Mean of Good Death Recognition, Attitude toward Death & Withdrawal of Life-sustaining Treatment of Subjects (N=139)

Variables		Mean±SD	MIN	MAX
Good Death Recognition	Total	3.05± .31	2.29	3.88
	Intimacy	3.33± .33	2.33	4.00
	Control	2.64± .58	1.33	4.00
	Clinical signs	2.79± .38	1.80	3.80
Attitude toward Death		2.68± .48	1.60	3.75
Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment		2.81± .29	1.42	3.68

3.3 연명치료 중단에 대한 태도 문항별 점수

연명치료중단에 대한 태도를 문항별로 살펴본 결과는 Table 3과 같다. 점수가 가장 높게 나타난 문항은 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다'(3.77±.44점)이었고, 다음으로 '연명치료 중단을 결정할 때 객관적이면서 윤리적인 지침이 필요하다'(3.59±.54점) 순이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 '회복 불가능한 환자라도 병원에 있는 경우 기본적인 투약(수액, 항생제)은 해주어야 한다'(1.54±.56점)와 '회복 불가능한 환자라도 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 시행해야 한다'(2.17±.78점)순이었다.

Table 3. Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=139)

Item		Mean±SD
1	Even for an unrecoverable patient, one should extend his or her life by all possible treatments.	3.12± .63
2	If an unrecoverable patient and his/her family request an end to life-saving treatment due to financial difficulties, they should be allowed.	2.95± .54

3	If an unrecoverable patient chooses to stop life-sustaining treatment rather than endure pain in the treatment process, that is a method for the patient.	3.32± .53
4	For unrecoverable patients, discontinuation of life-sustaining treatment is one way to end their remaining lives.	3.26± .63
5	If an unrecoverable patient or his/her family asks for an end to life-sustaining treatment based on their religious beliefs, they should be respected.	3.19± .56
6	If an unrecoverable patient or his/her family refuses to intubate, they should be respected regardless of its necessity.	2.74± .70
7	Even if the blood pressure of an unrecoverable patient falls, the injection of blood pressure enhancer should be stopped if the patient or the patient's family members desire.	2.80± .62
8	Even for unrecoverable patients, CPR should be performed when they have a heart attack.	2.17± .78
9	Objectives and ethical guidelines are required when deciding to discontinue life-sustaining treatment.	3.59± .54
10	The family of a patient has the right to decide the patient's death.	2.59± .68
11	A patient has the right to decide their own death.	3.77± .44
12	Discontinuation of life-sustaining treatment of unrecoverable patients should be allowed for organ transplantation.	2.32± .79
13	If the patient's family wishes, the ventilator of the unrecoverable unconscious patient should be stopped.	2.83± .61
14	If the patient's family wishes, weaning an unconscious unrecoverable patient from a ventilator is the consideration for the patient.	2.77± .69
15	If the recovery is impossible for patients with no dependents, it is desirable to discontinue life-saving treatment at the discretion of the medical staff.	2.42± .71
16	If the patient's family wants an unrecoverable patient to leave the hospital voluntarily, he/she should be discharged with the signature from the immediate family.	2.94± .54
17	In the case of unrecoverable patients, it is advisable to get approval for a CPR ban when a cardiac arrest is expected.	2.89± .72
18	Even unrecoverable patients should be given basic medication (i.e. saline solution, antibiotics, etc.) once they are hospitalized.	1.54± .56
19	It is impossible for a medical person to just watch a patient die without any cure or treatment.	2.24± .75

3.4 일반적 특성에 따른 연명치료중단 태도 차이

일반적 특성에 따른 변수의 차이는 Table 4와 같다.

본 연구에서 연명치료중단태도는 대상자의 연령, 학년, 종교, 윤리적 가치관, 생명의료윤리 관련 교육 여부, 가족이나 친지의 죽음 경험 여부, 죽음관련 교육 여부, 좋은 죽음 관련 교육 여부, 죽음에 대한 이해, 연명치료 관련 교육 여부에 따른 차이를 살펴보았으나 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 없었다.

Table 4. Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to General characteristics of Subjects (N=139)

Characteristics	Categories	Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment	
		M±SD	t or F(p)
			Scheffe
Age (year)	≤ 21 ^a	2.90± .31	2.954(.055)
	22 ^b	2.79± .20	
	≥ 23 ^c	2.78± .26	
Grade (year)	3rd	2.86± .32	1.835(.069)
	4th	2.77± .27	
Religion	Yes	2.84± .34	.747(.456)
	No	2.80± .26	
Ethical value	Very firm	2.83± .49	.477(.699)
	somewhat firm	2.80± .26	
	sometimes confused	2.90± .24	
	change occasionally	2.80± .24	
Education experience on biomedical ethics education	Yes	2.83± .27	1.421(.158)
	No	2.71± .42	
Experienced the death of close relatives, acquaintances	Yes	2.82± .31	.119(.905)
	No	2.81± .24	
Education experience on Death	Yes	2.83± .28	1.421(.158)
	No	2.71± .41	
Experience of Good Death education	Yes	2.81± .28	-.415(.679)
	No	2.83± .35	
Understanding about death	highly	2.95± .28	3.067(.050)
	somewhat	2.78± .30	
	a little	2.81± .25	
Experience of withdrawal of life-sustaining treatment education	Yes	2.83± .28	1.933(.055)
	No	2.70± .37	

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

3.5 대상자의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료 중단 태도간의 상관관계

대상자의 좋은 죽음 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 간호대학생의 연명치료 중단 태도는 좋은 죽음 인식정도와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.312, p=.000$).

Table 5 Correlations among study variables (N=139)

	Attitude toward Death	Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment
Good death recognition	.006 ($p=.946$)	.312 ($p=.000^{**}$)
Attitude toward Death		.027 ($p=.749$)

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

3.6 대상자의 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인

연구대상자인 간호대학생들의 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인을 분석하기 위하여 다중 선형회귀분석을 실시하였다. 좋은 죽음 인식정도와 죽음 태도를 변수로 투입하였다. 연명치료 중단 태도 회귀 모형은 F값이 7.385였고 p값은 .001으로 유의하였으며 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson통계량을 분석한 결과 2.132로 2에 가까울수록 잔차의 자기 상관성이 없는 것으로 나타나 독립성 가정을 만족하였다. 독립변수들간의 다중공선성을 확인한 결과 분산 팽창지수(VIF)가 1.000으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 대상자의 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 융합적인 요인을 분석한 결과 Table 6에서 제시한 바와 같이 좋은 죽음 인식($\beta=.312, p=.000$)이 제시되었고 이 변인의 설명력은 8.5%(Adjusted $R^2=.085$)이었다.

Table 6. Factors influencing on the Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining treatment (N=139)

Variables	B	SE	β	t	p
Constant	1.923	.233		8.250	.000**
Good death recognition	.292	.076	.312	3.829	.000**
Attitude toward Death	.015	.049	.026	.314	.754

$R^2=.098$ Adjusted $R^2=.085$ F= 7.385
VIF= 1.000 Durbin-Watson= 2.132

p<0.05, **p<0.01, ***<0.001

4. 논의

본 연구는 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 예측요인을 파악하여 연명치료 중단에 대한 긍정적인 태도 함양을 도모하기 위한 교육프로그램 개발시 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자의 일반적 특성 중 윤리적 가치관에 대한 문항에 대해 '어느 정도 확고하다' 라고 응답한 경우는 103명(74.1%)으로 대부분을 차지하였는데, 이러한 결과는 Choi와 Jeong(2018)의 선행연구 결과와 유사하였다[28]. 이에 비해 Kim, Yoo과 Cho(2013)의 연구에서 보고한 '윤리적 가치관이 상황에 따라 바뀐다'라고 응답한 대상자가 45.9%, '가끔 혼동된다'라고 응답한 경우는 35.2%로 나타나 본 연구와는 다소 다른 결과를 제시하였는데[13], 이는 본 연구 대상자들의 경우 '간호윤리' 교과목을 2학년 교육 과정 중 이수한 상황에서 '생명윤리교육 경험이 있다'라고 응답한 학생들이 89.2%로 나타나 '교육경험'으로 인해 간접적으로 윤리적 가치관을 어느 정도 확고히 하는데 영향을 미친 것으로 유추해 볼 수 있다.

본 연구대상자인 간호대학생의 죽음 태도 점수는 평균 $2.68 \pm .48$ 점으로 확인되었다. 이는 간호대학생을 대상으로 동일한 도구를 사용한 Kim과 Kim(2011)에서 제시된 $2.60 \pm .49$ 점과[6] Kim 등(2010)의 연구에서 보고된 2.62점과 유사하였다[29]. 죽음에 대한 태도를 파악하는데 있어 Park(1992)의 경우 평점기준을 근거로 하여 긍정적, 부정적으로 분석하였다. 평점이 3.00 이상인 경우는 긍정적으로, 2.00~2.99까지는 보통으로, 1.99이하인 경우는 부정적으로 판단하였다[25]. 본 연구결과를 이러한 기준에 의해 해석한다면, 본 연구대상자들의 죽음 태도는 '보통 수준'으로 볼 수 있고, 일반적 특성에서 살펴본 바와 같이(Table 1) '죽음에 대한 교육 경험이 있다'라고 응답한 학생은 124명(89.2%)로 나타났지만 죽음에 대한 이해 항목에서 '어느 정도 이해한다'로 응답한 경우가 99명(71.2%)으로 제시되어 간호대학생의 죽음 태도를 보다 긍정적으로 변화시킬 필요성이 있다고 본다. Kim 등(2005)은 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 죽음에 대한 교육이 영향을 주었다고 보고하였고[30] Jo 등(2007)의 경우 가상강좌를 통해 일반대학생들의 죽음에 대한 태도가 통계적으로 유의하게 긍정적으로 변화되었다고 제시하였다[31]. 또한 '죽음에 대한 체계적 지식습득을 통해

죽음을 수용하고 자신의 삶과 죽음에 대한 긍정적 태도를 확립함으로써 임종과정을 이해하고 임종을 맞이한 대상자에게 적절한 간호를 제공할 수 있다' 라고 제안한[32] 선행연구결과를 토대로 죽음에 대한 긍정적인 태도 형성을 위해서 다양한 교수방법을 통한 죽음교육이 필요하다고 본다.

본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식정도는 평균 $3.05 \pm .31$ 점으로 간호대학생을 대상으로 동일한 도구로 측정된 연구[28]에서 $3.24 \pm .38$ 점, 임상실습을 경험한 간호대학생을 대상으로 한 Baek(2018)에서는 $2.89 \pm .50$ 점[21], Kim, Kang과 Kim(2019)에서 $3.16 \pm .37$ 점으로 유사한 결과를 나타냈다[33]. 본 연구 대상자들의 경우 '좋은 죽음 교육 경험이 있다'라고 응답한 학생이 104명(74.8%)로 간접적인 교육의 영향을 고려해볼 수 있다. 하위요인별 평균점수는 친밀감이 $3.33 \pm .33$ 점으로 가장 높았으며 임상증상 $2.79 \pm .38$ 점, 통제감 $2.64 \pm .58$ 점순으로 나타났다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 Choi와 Jeong(2018), Kim, Kang과 Kim(2019), 그리고 간호사를 대상으로 연구한 Jeon(2010)의 결과와 유사하였는데[28,33,23] 하위영역중 특히 '친밀감'요인이 높게 인식되었는데 이는 간호교육과정을 통해 전인적 간호의 중요성을 인식하게 되어 죽음을 앞둔 대상자들을 돌보게 될 때 가장 가까이 접하면서 임종간호를 수행하는 과정에서 친밀감 요인에 대한 인식이 높아지게 됨을 제안한 선행연구결과[28]과 일치된 결과를 나타내어 임종간호시 총체적 간호 수행의 중요성이 강조된다고 사려된다.

본 연구대상자들의 연명치료중단 태도는 4점 만점에 $2.81 \pm .29$ 점이었다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용한 Choi와 Jeong(2018)의 연구에서 $2.97 \pm .29$ 점[28], Kim, Kang과 Kim(2019)는 $2.98 \pm .32$ 점[33], Kim, Sung와 Kim(2017)의 경우 5점 척도로 측정하여 제시한 결과 3.62점을 4점 만점으로 환산하였을 때 2.90점을 제시하여[34] 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 본 연구에서 연구대상자들은 환자의 자율성과 권리에 동의하는 정도가 높았는데, 3점 이상의 긍정적인 태도를 보인 문항은 '본인의 죽음을 결정할 권리가 환자에게 있다'(3.77점)이었고 다음으로 '연명치료중단을 결정할 때 객관적이면서 윤리적인 지침이 필요하다'(3.59점)로 나타났는데, Kim, Seo와 Jung(2017), Lee(2019), Jeon(2019)에서도 '본인의 죽음을 결정할

권리가 환자에게 있다' 항목이 가장 높은 점수를 제시함으로써 본 연구결과와 일치하였다[35-37]. 본 연구 대상자의 경우 '연명치료 중단관련 교육 경험이 있다' 라고 응답한 학생이 119명(85.6%)로 나타나 교육경험의 영향을 고려해야 한다고 본다. 따라서 환자의 자율성과 권리를 보호하는 옹호자로서의 중요한 역할을 수행해야 하는 의료인의 역할에 대한 인식이 정립되어지는 과정을 반영한다고 사려된다.

간호사는 다양한 임상현장에서 간호사는 생명의료와 관련된 문제에 당면하고 있으므로[34] 예비 간호사인 간호대학생들에게 연명치료중단에 관한 긍정적 태도를 정립하기 위해서는 간호교육실무현장에서 간호윤리 이론교과목을 접목한 윤리적 관점에서의 연명치료 중단에 대한 실습교육이 적용이 필요하다고 본다.

본 연구결과 간호대학생의 연명치료 중단에 대한 태도는 좋은 죽음 인식정도와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데($r=.312, p=.000$) 이러한 결과는 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 연명치료 중단에 대해 긍정적인 태도를 지니고 있음을 보고한 Kim과 Kim(2016)[38], Choi와 Jeong(2018), Kim, Kang과 Kim(2019)의 결과와 일치하였다[28,33].

대상자의 연명치료 중단 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 Table 6에서 제시한 바와 같이 좋은 죽음 인식($\beta=.312, p=.000$)이 확인되었고 이 변인의 설명력은 8.5%(Adjusted $R^2=.085$)이었다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 선행연구의 연구결과와 일치하였다[28].

Lee 등(2006)에 의하면 좋은 죽음은 인간으로서의 존엄성을 유지하고 자기 조절능력을 갖추어 죽음의 과정동안 인간으로서의 가치나 신념이 존중되고 독립성과 자율성을 포함하는 것이라고 하였다[18].

의료인들을 대상으로 한 Yeun, Hong 과 An(2016)의 연구에서 인간은 스스로 존엄하게 죽을 권리가 있고 대상자 본인의 사전의사결정이 연명치료를 시 중요하다고 제시한 결과는[39] 본 연구결과와 유사한 맥락인 것으로 사려된다. 앞으로 임종간호를 수행할 예비 간호사인 간호대학생들의 경우 죽음을 맞이하는 대상자들이 추구하는 '좋은 죽음'을 직면할 수 있도록 배려하고, 전인적인 돌봄을 제공하기 위하여 먼저 좋은 죽음에 관한 인식의 확립이 필요하다고 본다.

본 연구결과에서는 죽음 태도가 연명치료 중단 태도에 유의미한 영향요인으로 제시되지 않았지만 Shih 등

(2006)에 의하면 죽음에 대한 긍정적인 태도를 지닌 사람은 '죽음의 의미를 인식하고 임종간호를 잘 할 수 있는 자세를 가지게 되면 간호대상자가 필요로 하는 도움을 제공할 수 있다' 라고 하였으므로[5] 추후 연명치료 중단태도의 제 영향요인을 규명하는 반복적 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

연명치료중단에 대한 사회적 관심이 증가하고 이를 위한 법제화가 진행되었지만 임상현장에서는 여전히 많은 논란과 장애요소가 존재하고 있다. 그러므로 간호대학생들에게 연명치료중단에 대한 전문적인 지식의 제공과 필요한 간호중재를 수행할 수 있는 긍정적인 태도 형성을 위한 이론교과목을 접목한 임상실무차원의 체계적인 교육이 필요하다고 본다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생들의 좋은 죽음에 대한 인식, 죽음 태도, 연명치료중단 태도와 관계와 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구결과 간호대학생들의 연명치료 중단 태도에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인으로 좋은 죽음에 대한 인식이 확인되었다.

이상의 결과를 토대로 간호대학생들의 연명치료 중단에 대한 긍정적인 태도 형성을 위한 교육프로그램 개발 시 사례기반학습, 모의상황 실습 등의 다양한 교수법을 적용한 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사려된다.

본 연구는 일개 대학교 간호대학생들을 대상으로 편의 추출하여 연구를 진행하였으므로 결과를 확대해석하는데 제한점이 있다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2018). *2017 Statistics of Birth-Death*(Online). <https://www.kostat.go.kr>.
- [2] S. Iranmanesh, H. Dargahi & A. Abbaszadeh (2008). Attitude of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 363-369. DOI : 10.1017/S1478951508000588
- [3] H. C. Kim (2006). *The attitude of death among adolescents*. Unpublished master's dissertation. Yon Sei University, Seoul.

- [4] M. Braun, D. Gordon & B. Uziely. (2010). Associations between oncology nurses' attitude death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43-49.
DOI : 10.1188/10.ONF.E43-E49
- [5] F. J. Shih, M. L. Gau, Y. S. Lin, S. J. Pong & H. R. Lin (2006). Death and help expected from nurses when dying. *Nursing Ethics*, 13(4), 360-375.
DOI : 10.1191/0969733006ne881oa
- [6] S. H. Kim & D. H. Kim (2011). Nursing student's Attitude to Death, Death-related Education Experience and Educational Needs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 405-413.
DOI : 10.5977/JKASNE.2011.17.3.405
- [7] E. H. Kim & E. J. Lee (2009). Effect of a Death Education Program on Life Satisfaction and Attitude toward Death in College Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1), 1-9.
DOI : 10.4040/jkan.2009.39.1.1
- [8] S. M. Kim, K. S. Kim, I. S. Lee & S. Y. Kim (2013). Perception Toward Advance Directives, Hospice-Palliative Care, Life-Sustaining Treatment among the Middle Aged Adults. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 37, 21-44.
- [9] M. L. Olsen, K. M. Swetz & P. S. Mueller (2010). Ethical decision making with end of life care: palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(10), 949-954.
DOI : 10.4065/mcp.2010.0201
- [10] S. M. Kim. (2010). Recognition and attitude on DNR of college students(focused on comparison between nursing and non-health department college students). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 11(12), 4907-4921.
DOI : 10.5762/KAIS.2010.11.12.4907
- [11] Ministry for Health and Welfare. (2018). *The decision on life-sustaining treatment act*(Online). <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205656&fyd=20190328#0000>.
- [12] Y. Kim. (2018). Signification and challenges of the act on life-prolongation determination-With focus on patient- oriented medical care. *Korean Journal of Health Communication*, 13(1), 53-61.
DOI : 10.15715/kjhcom.2018.13.1.53
- [13] Y. H. Kim, Y. S. Yoo & O. H. Cho (2013). Nursing Students' Awareness of Biomedical Ethics and Attitudes toward Death of Terminal Patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 1-19.
DOI : 10.14475/kjhpc.2013.16.1.001
- [14] U. K. Braun, M. E. Ford, R. J. Beyth, & L. B. McCullough. (2010). The Physician's Professional Role in End-of-Life Decision-Making: Voices of Racially and Ethnically Diverse Physicians. *Patient education and counseling*, 80(1), 3-9.
DOI : 10.1016/j.pec.2009.10.018
- [15] E. K. Byun, H. R. Choi, A. L. Choi, N. M. Kim, K. H. Hong, & H. S. Kim (2003). An Investigative Research on the Attitudes of Intensive Care Unit Nurses and Families on Terminating Life Support. *Clinical Nursing Research*, 9(1), 112-124.
- [16] C. Y. Chang & Y. S. Kim (2011). Attitude toward forgoing Life-Sustaining Treatment among Cancer Patient Families. *Mental Health Society Work*, 38, 5-30.
- [17] S. Y. Kim, S. S. Hur & B. H. Kim (2014). Study of Subjective View on the Meaning of Well-Dying Held by Medical Practitioners and Nursing Students: Based on Q-Methodology". *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(1), 10-17.
DOI : 10.14475/kjhpc.2014.17.1.10
- [18] G. J. Lee, K. H. Hwang, J. R. Ra, J. A. Hong & C. S. Park.(2006). Concept analysis of good death. *Journal of Research Institute for Hospice & Palliative care*, 10, 23-39.
- [19] D. L. Min & E. H. Cho (2017). Concept Analysis of Good Death in the Korean Community. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 19(1), 28-38.
DOI : 10.17079/jkgn.2017.19.1.28
- [20] M. Cornelia, S. Ulrich, K. Mirjam & B. Gerhild. (2015). Perceptions of a Good death Among German Medical Students. *Death Studies*, 39(5), 307-315.
DOI : 10.1080/07481187.2014.951496
- [21] S. Y. Baek (2018). A Study on the Death Consciousness and the Awareness of Good Death in the College of Nursing Students who have experienced Clinical Practice. *Journal of Digital Convergence*, 16(10), 271-279.
DOI : 10.14400/JDC.2018.16.10.271
- [22] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma & G. Reed. (2003). Validation of a new measure of concept of agood death. *Journal of palliative medicine*, 6(4), 575-584.
DOI : 10.1089/109662103768253687
- [23] H. S. Jeong(2010). *Recognition Towards Good Death among Physicians and Nurses in an Area*.

- Unpublished master's dissertation. Busan: Catholic University, Pusan.
- [24] J. A. Thorson & F. C. Powell (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of clinical psychology*, 44(5), 691-701.
DOI : 10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JCLP2270440505>3.0.CO;2-D.
- [25] S. C. Park. (1992). A Study on the Death Orientation of Hospice Volunteers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(1), 68-80.
- [26] J. H. Kim (2006). *Relationship between Spiritual Well-Being and Attitude toward Death in Volunteers for Hospice Care*. Unpublished master's dissertation. Kosin University, Pusan.
- [27] G. S. Park (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach*. Unpublished master's dissertation. Dankook University, Seoul.
- [28] E. J. Choi & H. S. Jeong. (2018). The Effect of Nursing Students's Consciousness of Biomedical Ethics, Good Death Recognition and Self-esteem on the Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(5), 275-284.
DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.5.275
- [29] K. H. Kim, K. D. Kim, H. S. Byun & B. Y. Chung. (2010). Spiritual Well-Being, Self Esteem, and Attitude to Death among Nursing Students. *Journal of Korean oncology nursing*, 10(1), 1-9.
- [30] S. N. Kim, S. O. Choi, J. J. Lee & K. I. Shin. (2005). Effects of Death Education Program on Attitude to Death and Meaning in Life among University Students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(2), 141-153.
- [31] K. H. Jo, H. J. Lee & Y. J. Lee (2007). Development and Application of Online Education on Death. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(4), 442-452.
DOI : 10.4040/jkan.2007.37.4.442
- [32] M. J. Jo et al. (2020). Influence of Death Anxiety and Attitude toward Dignified Death on Nursing Students' Perspectives regarding the Withdrawal of Life-sustaining Treatment. *Nursing and Health Issues*, 25(1), 19-29.
DOI: 10.33527/nhi2020.25.1.19
- [33] K. N. Kim, E. H. Kang & M. Y. Kim (2019). Factors Influencing on the Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment of Nursing College Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(3), 429-437.
DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.3.429
- [34] G. M. Kim, K. S. Sung, E. J. Kim (2017). Awareness of nursing students' biomedical ethics and attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment. *Child Health Nursing Research*, 23(3), 292-299.
DOI: 10.4094/chnr.2017.23.3.292
- [35] E. Y. Kim, E. H. Seo, & E. Y. Jung (2017). Knowledge and Attitudes toward the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Nursing Students. *Journal of East-West Nursing Research*, 23(1), 1-8.
DOI : 10.14370/jewnr.2017.23.1.1
- [36] Y. W. Lee (2019). Nursing Students Knowledge, Attitude to Life-sustaining and Advance Medical Directives, *The Journal of Humanities and Social science*, 10(6), 723-737.
DOI 10.22143/HSS21.10.6.52
- [37] J. H. Jeon (2019). Difference between Medical Students and Nursing Students about Awareness and Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Medical Treatment. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(8), 335-344.
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.8.335
- [38] S. N. Kim & H. J. Kim (2016). Recognition of Good Death, Attitude Towards the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment, and Attitude Towards Euthanasia in Nurses, *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 136-144.
DOI : 10.14475/kjhcpc.2016.19.2.136
- [39] E. J. Yeun, Y. P. Hong, & J. H. An (2016) Attitudes toward Life Sustaining Treatment(LST) of Health Professionals and General Public : A Co-Orientalional Look. *The Journal of Korea Society for Wellness*, 11(2), 1-14.
DOI : 10.21097/ksw.2016.05.11.2.1

양 승 애 (Seung-Ae Yang)

[정회원]



- 1997년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원 (교육학석사)
- 2002년 8월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2004년 4월 ~ 2007년 2월 : 국립의료원 간호대학 조교수

- 2007년 3월 ~ 2020년 현재 : 성신여자대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 성인간호, 시뮬레이션 교육
- E-Mail : ewha63@sungshin.ac.kr