



# 요양병원 간호사의 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향 요인\*

김미숙<sup>1)</sup>

1) 가야대학교 간호학과, 조교수

## Factors affecting the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment of nurses working at long-term care hospitals\*

Kim, Mi Sook<sup>1)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University

**Purpose:** This study was a descriptive study to identify factors affecting the attitude toward life-sustaining treatment of nurses working at long-term care hospitals. **Methods:** Data were collected through structured questionnaires from August 2nd to 27th, 2019. Study participants consisted of 163 nurses who were working for at least 6 months from 7 long-term care hospitals in B and K city. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffe' test, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression with SPSS WIN v 21.0. **Results:** There were significantly positive correlations between awareness of good death ( $r=.46, p<.001$ ) and perception of patients' rights ( $r=.32, p<.001$ ). The factors affecting participants' attitude toward life-sustaining treatment were awareness of good death ( $\beta=.35, p<.001$ ) and their own view of death ( $\beta=.24, p=.001$ ), which explained about 27.0% of the attitude toward life-sustaining treatment. **Conclusion:** Based on these results, it is necessary to develop nursing educational materials that can establish values for deaths, and cultivate legal and ethical knowledge related to attitude toward life-sustaining treatment. In addition, since the severity of a patient's condition varies and the characteristics of the institution vary depending on the type of hospital, a study is needed on the relevance of variables considering the hospital environment.

**Keywords:** Euthanasia (involuntary), Death, Long-term care, Nurses, Patient rights

### 서론

#### 연구의 필요성

연명치료중단은 현대의료의 급속한 발전 속에서도 입원 환자와 가족들, 의료계에 종사하는 의료인들에게도 윤리적으로 여전히 도

전적인 문제이다[1]. 최근까지 임상 환경에서는 환자의 생명이 다한 것처럼 보여도, 윤리적으로 새로운 중재나 시행할 수 있는 모든 치료를 시도하는 것이 최선의 선택이었다[1]. 하지만, 환자의 삶의 질 보장과 죽음 앞에서 인간의 존엄성에 대한 문제가 사회적 으로 제기되면서 무의미한 연명치료중단에 대한 관심이 증가하고 있다[1,2].

**주요어:** 안락사(소극적), 죽음, 요양병원, 간호사, 환자권리

**Address reprint requests to:** Kim, Mi Sook

College of Nursing, Kaya University, 208, Samgye-ro, Gimhae-si, Gyeongsangnam-do, 50830, Republic of Korea

Tel: +82-55-330-1055, Fax: +82-055-330-1142, E-mail: kms0502@naver.com

\* 이 논문은 2019학년도 가야대학교 연구비 지원에 의해 수행되었음.

\* This article was supported by research funds from Kaya University in 2019.

**Received:** September 17, 2020 **Revised:** November 24, 2020 **Accepted:** November 25, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

우리나라는 수년간의 윤리적, 철학적, 종교적, 법적 합의를 거쳐서 2016년 연명의료결정법이 제정되었고, 2018년 두 차례의 개정 이후 2019년 3월 28일 연명의료결정법이 개선되어 시행되었다[3]. 연명의료중단은 임종상태에 있는 환자의 삶의 질을 보장할 수 없을 때, 또는 환자가 고통 받고 있다고 인식되어질 때 고려할 수 있는 것으로[3], 대상자가 인간으로서의 존엄성을 가지고 죽음을 맞이할 수 있도록 무의미한 치료를 중단하는 것을 말한다[4].

우리나라는 만성질환을 가진 노인인구의 증가와 고령화, 의학기술의 눈부신 발전으로 인하여 병원에서 임종을 맞이하는 노인의 수가 증가하고 있다[5]. 65세 이상 노인의 경우, 사망 장소별 사망 구성비가 의료기관(병원, 요양병원 등)에서 2017년 78.6%, 2018년 78.9%, 2019년 79.9%가 사망하는 것으로 나타나[6], 지속적인 증가를 보이고 있다. 특히 요양병원은 급성기 병원 및 노인 병원과 달리 환자가 임종 시까지 머무는 곳으로, 간호사의 바람직한 죽음에 대한 인식과 연명의료중단에 대한 태도는 대상자에게 제공하는 생의 마지막 돌봄 간호에 중요한 영향을 미칠 수 있다[7,8].

최근에는 연명의료중단에 대한 법적 제도화와 관련하여 좋은 죽음에 대한 사회적 인식의 변화를 가져오고 있다[9]. 좋은 죽음에 대한 인식은 죽음의 순간에 인간으로서의 존엄성을 유지하고, 통제감을 가지며 죽음을 준비하고, 본인의 가치나 신념이 존중받는 것을 말한다[10]. 죽음을 받아들이는 것은 사람마다 다르지만, 생의 마지막을 고통 없이 평화롭게 마무리하기를 원하는 것은 누구나 같다[11]. 노인의 경우 좋은 죽음은 죽음의 질 관리와 연관되어 웰빙(well-being)의 요건 중 하나로, 고령화로 인한 웰다잉(well-dying)에도 사회적 관심이 증가하고 있다[12]. 좋은 죽음에 대한 인식이나 신념은 개인이 속한 문화와 시대적 배경에 따라 다르기 때문에, 서비스 제공자로서 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식을 파악하는 것은 죽음에 대한 윤리적 가치관을 확인하고, 대상자에 대한 간호의 질 확보에 중요한 의미를 가진다. 이는 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관이 대상자 돌봄에 영향을 미치기 때문에[13], 연명의료중단에 대한 태도에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

연명의료중단에 대한 사회적 논의의 핵심은 죽음을 앞둔 환자의 생명권 존중과 죽을 권리에 대한 자기결정권이다. 연명의료결정법은 환자가 인간으로서의 존엄과 가치를 존중받아 자기결정권을 행할 수 있도록 제도화하여 환자의 의사결정을 존중하는 것이다[14]. 환자 권리는 치료 방법 결정시 환자의 자율적인 의사결정을 존중하고, 권리 행사의 주체가 환자 본인에게 있는 것을 의미한다[14]. 환자권리에 대한 인식은 법률상에 명시화된 환자의 기본권과 관련된 권리를 누리고 판단하는 것이다[15]. 환자의 권리 보장은 현대 의료의 필수적인 부분으로[16], 환자와 보호자의 교육 수준 증가와 마스크를 통한 건강관련 정보 공유가 활발해지면서 환자들의 권리 확보에 대한 요구도가 더욱더 증가하고 있다

[14]. 임상 실무 현장에서 간호사가 법적, 윤리적으로 보장되어야 하는 환자의 권리를 인식하는 것은 대상자에 대한 전문적 간호제공 뿐만 아니라, 간호사의 윤리적 의사결정에도 중요하다. 국내 선행연구를 살펴보면, 정신보건 종사자의 정신질환자의 권리인식을 본 연구[17], 간호대학생의 환자권리 인식을 본 연구[18-19]가 있고, 국외 연구는 의사와 간호사의 환자권리의 중요성 인식을 본 연구[16], 종합병원 간호사의 환자권리인식을 본 연구[20,21]가 있다. 하지만, 환자의 인간존엄성과 의사결정과 관련된 연명의료중단과의 관계를 본 연구가 없는 실정이다.

간호사는 다양한 임상 환경 속에서 생명과 관련된 윤리적 갈등 상황을 경험하게 된다[22]. 특히 환자의 죽을 권리와 연명의료중단 사이에서 겪어야 하는 윤리적 딜레마 속에서도, 간호사는 환자의 옹호자로서 의사결정과정에 참여하여 그들의 역할을 감당해야 한다. 하지만, 이러한 의사결정은 환자의 존엄성을 보호하기 위해 윤리적·법적 체계 안에서 매우 신중하게 행해져야 하고 평가되어야만 한다[23]. 선행연구를 살펴보면, 중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 태도를 본 연구[24], 종합병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 연명의료 중단에 대한 태도 간의 관계를 본 연구[25], 상급종합병원 근무자의 죽음에 대한 인식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 본 연구[22]만 있다. 의료기술의 발달과 고령화로 인하여 죽음을 병원에서 맞이하는 노인인구의 죽음의 의료화 현상은 요양병원 간호사의 연명의료중단에 대한 태도 파악과 관련 요인에 대한 연구가 필요함을 의미한다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식이 연명의료중단에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하고, 요양병원 간호사를 대상으로 한 연명의료중단과 관련된 법적·윤리적 교육자료 개발과 실무에서 간호사의 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 다양한 접근 방안을 모색하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 연명의료중단에 대한 태도 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명의료중단에 대한 태도 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단에 대한 태도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명의료중단에 대한 태도 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 연명의료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 좋은 죽음에 대한 인식이 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 B광역시와 K시에 소재한 요양병원 중에서 2018년도 7차 요양병원 적정성 평가에서 1등급을 받은 7개 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며, 요양병원 근무 기간이 6개월 이상인 자로 하였다. 자료 수집은 2019년 9월 2일에서 9월 30일까지 시행되었다. 자료 수집은 연구자가 각 기관의 간호 부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 사전 양해를 구하고 진행되었다. 본 연구의 표본의 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 일반적 특성 10개와 독립변수 2개를 포함하여 예측 인자를 12개로 했을 때 유의수준 .05, 효과의 크기 .15, 검정력 .90을 위한 최소 표본 수는 157명이었다. 탈락률을 고려하여 설문지 180부를 배부하였고, 총 180부를 회수하였다. 이 중 설문지에 빠진 부분이 있거나 표기가 잘못되어 분석에 부적절한 17부를 제외한 163부(90.6%)를 최종 분석에 활용하였다.

### 연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학 내 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB-75)을 받은 후, 연구자가 대상자들의 윤리적 보호를 위하여 연구목적과 방법을 충분히 설명하고 구조화된 질문지를 배부하고 회수하였다. 연구 참여에 동의한 대상자들에게 연구의 내용과 목적을 설명하고 허락을 받은 후 시행하였다. 본 연구의 자료수집에 사용된 설문지에는 연구대상자의 자의에 의한 참여로 연구가 이루어졌으며 익명성을 보장하고, 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며, 설문지 내용은 연구 목적 외에는 사용하지 않는다는 내용을 설명하고 서면 동의를 받은 후 설문지에 응답케 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 수집된 자료는 익명화 코드로 처리하였으며, 잠금장치가 있는 장소에서 3년간 보관 후 파쇄기로 폐기할 것이다.

### 연구 도구

#### ● 좋은 죽음에 대한 인식

본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식은 Schwartz 등[26]이 개발하고 Jeong [9]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 3개의 하

위영역인 친밀감(9개 문항), 통제감(3개 문항), 임상 증상(5개 문항) 영역으로 총 17문항으로 구성되었다. Jeong [9]의 도구에서 검사도구의 신뢰도를 떨어뜨리는 것으로 확인된 문항 1개(3번)를 제거하여, 친밀감 9개 문항, 통제감 3개 문항, 임상 증상 4개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 중요하지 않다' 1점부터 '매우 중요하다' 4점까지로, 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, Jeong [9]의 연구에서는 .82, 본 연구에서는 .85이었다.

#### ● 환자권리에 대한 인식

본 연구에서 환자권리에 대한 인식은 Hwang과 Choi [15]가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 6개의 하위영역인 인간의 가치와 존엄을 누릴 권리 및 평등권(4개 문항), 알권리 및 자기결정권(8개 문항), 비밀 및 사생활 보장권(4개 문항), 진료를 받을 권리(4개 문항), 손해배상 청구권(2개 문항), 보건정책 참여권(2개 문항) 영역으로 총 24개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 중요하지 않다' 1점부터 '매우 중요하다' 5점까지로, 점수가 높을수록 환자권리에 대한 인식이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

#### ● 연명치료중단에 대한 태도

본 연구에서 연명치료 중단에 대한 태도는 Park [27]이 개발한 도구를 Byun 등[24]이 수정·보완한 연명치료 중단에 대한 태도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 19개 문항으로 구성되어 있다. 이 중 Byun 등[24]의 도구에서 검사도구의 신뢰도를 떨어뜨리는 것으로 확인된 2문항(12, 18번)을 제거하여, 총 17개 문항으로 구성하였으며, 부정 문항(1, 8, 19번)은 역 환산 처리하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점까지로, 점수가 높을수록 연명치료 중단에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Byun 등[24]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서는 .84이었다.

### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였으며, 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffe' test를 이용하여 분석하였다. 대상자의 좋은

죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도 정도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향 요인을 확인하기 위해 hierarchical regression analysis로 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 성별은 여자 149명(91.4%), 남자 14명(8.6%)이었다. 연령은 50세 이상 57명(35.0%), 40-49세 44명(27.0%)으로 40세 이상이 101명(62.0%)이었다. 결혼은 기혼자가 109명(50.3%), 종교는 '있다' 군이 82명(50.3%)이었다. 신앙의 중요성 정도는 '보통이다'가 67명(41.1%), '중요하지 않다'가 61명(37.4%)이었다. 총 임상경력은 '10년 이하'가 68명(41.7%), '10년-20년'이 57명(35.0%)이었으며, 요양병원 근무 기간은 '1-4년'이 63명(38.7%), '5년-9년'이 43명(26.4%)이었다. 직책은 '평 간호사'가 118명(72.4%), 책임간호사 이상이 45명(27.6%)이었으며, 근무 부서는 '일반 병동'이 99명(60.7%), '중환자실'이 42명(25.8%)이었다. 죽음에 대한 가치관은 '상황에 따라 변한다'가 80명(49.1%), '매우 확고하다'가 41명(25.2%)이었다(Table 1).

### 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 대한 태도의 차이

본 연구에서 대상자의 연명치료중단에 대한 태도 차이를 보기 위한 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 유무, 종교 유무, 총 임상경력, 현재 요양병원 근무 경력, 직책, 근무 부서, 죽음에 대한 가치관이었다. 이 중 연명치료중단에 대한 태도에 차이를 보인 것은 근무 부서( $F=3.16, p=.026$ ), 죽음에 대한 가치관( $F=8.22, p<.001$ )이었다. 집단 간 유의한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe' test로 사후분석 결과, 근무 부서는 '호스피스 병동' 군이 '일반 병동' 군과 '중환자실' 군보다 연명치료중단에 대한 태도가 높았으며, 죽음에 대한 가치관은 '매우 확고하다' 군이 '상황에 따라 변한다' 군과 '가끔 혼돈된다' 군보다 연명치료중단에 대한 태도가 높은 것으로 나타났다(Table 1).

### 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식 및 연명치료중단에 대한 태도 정도

대상자의 좋은 죽음에 대한 인식 정도는 3.18점(4점 만점)으로 나타났으며, 하위영역은 친밀감 3.26점, 임상증상 3.26점, 통제감 2.87점 순으로 나타났다. 환자권리에 대한 인식 정도는 4.50점(5점 만점)으로 나타났으며, 하위영역은 인간의 가치와 존엄을 누릴 권리 및 평등권 4.73점, 비밀 및 사생활 보장권 4.61점, 손해배상

청구권 4.52점, 진료를 받을 권리 4.50점, 알권리 및 자기결정권 4.46점, 보건정책 참여권 4.00점 순으로 나타났다. 연명치료중단에 대한 태도 정도는 3.00점(4점 만점)이었다(Table 2).

### 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도의 상관관계

대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도의 상관관계는 다음과 같다. 연명치료중단에 대한 태도는 좋은 죽음에 대한 인식( $r=.46, p<.001$ ), 환자권리에 대한 인식( $r=.32, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

### 대상자의 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향요인

대상자의 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 시행한 결과는 표 4와 같다. 잔차의 등분산성, 정규 분포성, 다중공선성을 분석한 결과 공차한계의 범위는 0.78~0.99로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.02~1.27로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차 분석 결과 Durbin Watson 통계량은 1.94로 2에 가깝고 0또는 4와 가깝지 않으므로 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형에 적합한 것으로 나타났다. 회귀분석 1단계로 일반적 특성에서 유의한 차이를 보였던 근무부서, 죽음에 대한 가치관을 통제변수로 투입하였을 때(Model 1), 근무부서( $\beta=.17, p=.021$ )와 죽음에 대한 가치관( $\beta=.34, p<.001$ )이 연명치료중단에 대한 태도를 13% 설명하는 것으로 나타났다. 회귀분석 2단계로 좋은 죽음에 대한 인식을 투입하였을 때(Model 2), 죽음에 대한 가치관( $\beta=.26, p<.001$ )과 좋은 죽음에 대한 인식( $\beta=.40, p<.001$ )이 연명치료중단에 대한 태도를 27% 설명하여 모델 1에 비해 14% 증가하였다. 회귀분석 3단계로 환자권리에 대한 인식을 투입한 결과(Model 3), 죽음에 대한 가치관( $\beta=.24, p=.001$ )과 좋은 죽음에 대한 인식( $\beta=.35, p<.001$ )이 연명치료중단에 대한 태도를 27% 설명하였고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $F=16.25, p<.001$ ).

## 논 의

본 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사들을 대상으로 현재 보건의료계에서 사회적 쟁점으로 다루어지고 있는 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인들을 확인하고자 시도되었다. 주요 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식 정도는 3.18점(4점 만점)으로, 동일한 도구를 사용하여 노인요양병원 간호사를 대

상으로 측정된 An과 Lee [28]의 3.13점과 유사하였다. 하위영역의 점수는 친밀감(3.26점)과 임상증상(3.26점)이 평균값인 3.13점

보다 높았으나, 통제감이 2.87점으로 낮게 나타나, An과 Lee [28]의 연구결과와 일치하였다. 본 연구에서 요양병원 간호사들의 좋

Table 1. Awareness of Good Death, Perception of Patients' Rights, Withdrawal of Life-Sustaining Treatment according to General Characteristics (N=163)

Characteristics	n (%)	Awareness of good death			Perception of patients' rights			Withdrawal of life-sustaining treatment		
		Mean±SD	t or F (p)	Scheffe'	Mean±SD	t or F (p)	Scheffe'	Mean±SD	t or F (p)	Scheffe'
Gender										
Male	14 (8.6)	3.17±0.47	-0.16 (.875)		4.38±0.64	-1.21 (.228)		3.03±0.39	0.32 (.753)	
Female	149 (91.4)	3.18±0.37			4.51±0.38			3.00±0.36		
Age (year)										
20-29	30 (18.4)	3.12±0.35	0.91 (.440)		4.46±0.50	0.23 (.878)		3.11±0.39	1.70 (.170)	
30-39	32 (19.6)	3.18±0.46			4.55±0.41			3.00±0.35		
40-49	44 (27.0)	3.26±0.41			4.51±0.43			3.03±0.41		
≥50	57 (35.0)	3.16±0.32			4.49±0.35			2.93±0.31		
Marital status										
Single	54 (49.7)	3.13±0.40	-1.24 (.218)		4.49±0.48	-0.29 (.770)		3.05±0.39	1.14 (.258)	
Married	109 (50.3)	3.21±0.37			4.51±0.37			2.98±0.35		
Religion										
None	81 (49.7)	3.17±0.39	-0.55 (.583)		4.50±0.44	0.05 (.962)		3.03±0.39	0.81 (.417)	
Yes	82 (50.3)	3.20±0.38			4.50±0.38			2.98±0.34		
Importance of faith										
Not important	61 (37.4)	3.15±0.41	0.73 (.484)		4.52±0.43	0.43 (.654)		3.06±0.39	1.22 (.299)	
Moderate	67 (41.1)	3.18±0.37			4.67±0.42			2.98±0.35		
Important	35 (21.5)	3.25±0.36			4.54±0.35			2.96±0.33		
Total length of career (year)										
<10 <sup>a</sup>	68 (41.7)	3.14±0.40	1.90 (.153)		4.41±0.46	3.36 (.037)	a<c	3.00±0.36	0.43 (.653)	
10-19 <sup>b</sup>	57 (35.0)	3.16±0.37			4.53±0.35			2.98±0.35		
≥20 <sup>c</sup>	38 (23.3)	3.29±0.36			4.62±0.35			3.05±0.36		
Length of career at a LTC (year)										
<1	19 (11.7)	3.07±0.38	1.06 (.370)		4.45±0.49	0.22 (.885)		3.02±0.38	0.32 (.811)	
1-4	63 (38.7)	3.22±0.38			4.53±0.43			3.02±0.34		
5-9	43 (26.4)	3.14±0.39			4.50±0.36			2.96±0.36		
≥10	38 (23.3)	3.22±0.38			4.49±0.38			3.02±0.40		
Job position										
General nurse	118 (72.4)	3.14±0.37	-2.11 (.036)		4.48±0.43	-1.20 (.233)		2.99±0.36	-0.87 (.385)	
Above charge nurse	45 (27.6)	3.28±0.39			4.56±0.36			3.04±0.38		
Work department										
General ward <sup>a</sup>	99 (60.7)	3.14±0.35	6.16 (.001)	a,b<d	4.46±0.44	1.86 (.139)		2.98±0.35	3.16 (.026)	a,b<d
Intensive care unit <sup>b</sup>	42 (25.8)	3.15±0.43			4.57±0.38			3.00±0.39		
dementia ward <sup>c</sup>	17 (10.4)	3.31±0.28			4.48±0.31			3.01±0.34		
Hospice ward <sup>d</sup>	5 (3.1)	3.81±0.29			4.83±0.16			3.48±0.30		
Its own view of death										
Never thought about it <sup>a</sup>	7 (4.3)	3.19±0.57	3.13 (.027)	b<d	4.48±0.67	2.67 (.049)	b<d	2.93±0.38	8.22 (<.001)	b,c<d
Depending on the situation <sup>b</sup>	80 (49.1)	3.12±0.33			4.42±0.67			2.91±0.29		
Get confused sometimes <sup>c</sup>	35 (21.5)	3.14±0.42			4.54±0.37			2.97±0.37		
Stand firm <sup>d</sup>	41 (25.2)	3.34±0.37			4.63±0.32			3.23±0.39		

LTC=long term care hospital

은 죽음에 대한 인식은 친밀감의 문항 중 ‘평화롭게 죽는 것’, ‘임종 시 사랑하는 사람과 함께 있는 것’, ‘임종 시 본인이 원하는 영적인 지지를 제공받는 것’ 순으로 나타나, Jeong [9]의 연구결과와도 유사하였다. 간호사들이 친밀감을 좋은 죽음에서 가장 중요하게 인식하는 것은 간호학이 전인간호의 중요성을 강조하기 때문으로[9] 볼 수 있다. 이러한 결과는 좋은 죽음에 대한 생각은 개인이 속한 문화적 배경에 따라 차이가 있는데, 우리나라는 사랑하는 가족이나 친구와 의미 있는 시간을 가지면서 죽음을 맞이하고, 연

명치료 시 개인의 의견을 반영해 주는 것을 좋은 죽음으로 보고 있다는 [11] 연구와도 일치한다.

그러므로, 요양병원 간호사는 대상자 간호 시 대상자가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관이나 영적인 부분들을 파악하고, 죽음의 과정동안 사랑하는 사람들과 친밀하게 시간을 가질 수 있도록 환경을 조성하는 것이 필요하다. 또한 요양병원 간호사를 대상으로 죽음 윤리 교육 시 대상자의 가족과 원활한 의사소통을 할 수 있도록 상담 기법에 대한 단계적인 교육을 제공하는 것이 필요한 것

Table 2. The Levels of Awareness of Good Death, Perception of Patients’ Rights, and Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment of the Subjects (N=163)

Variables	Categories	Mean ±SD	Min	Max	Range
Awareness of good death		3.18±0.38	2.33	4.00	1-4
	Sense of closeness	3.26±0.41	2.13	4.00	
	Personal control	2.87±0.65	1.33	4.00	
	Clinical signs	3.26±0.45	2.25	4.00	
Perception of patients’ rights		4.50±0.41	3.00	5.00	1-5
	Right to pursue human worth and dignity and right to equality	4.73±0.46	3.00	5.00	
	Right to know and make autonomous decision	4.39±0.47	3.00	5.00	
	Right to receive protection of privacy and confidential information	4.61±0.47	3.00	5.00	
	Right to receive medical treatment	4.62±0.47	3.00	5.00	
	Right to claim compensation	4.52±0.58	2.50	5.00	
	Right to participate in public health policy	4.00±0.88	1.00	5.00	
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment		3.00±0.36	2.18	3.94	1-4

Table 3. Correlations among Variables (N=163)

Variables	Awareness of good death	Perception of patients’ rights
	r (p)	
Perception of patients’ rights	.39 (<.001)	
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	.46 (<.001)	.32 (<.001)

Table 4. Factors Influencing on Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment (N=163)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3
	β (p)		
Work department	.17 (.021)	.07 (.324)	.06 (.367)
Its own view of death*	.34 (<.001)	.26 (<.001)	.24 (.001)
Awareness of good death		.40 (<.001)	.35 (<.001)
Perception of patients’ rights			.12 (.102)
R <sup>2</sup>	.14	.28	.29
Adj .R <sup>2</sup>	.13	.27	.27
F(p)	12.86 (<.001)	20.54 (<.001)	16.25 (<.001)
Durbin-Watson=1.94			

\* Dummy variable: its own view of death (1=Stand firm, 0= Never thought about it, Depending on the situation, Get confused sometimes)

으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 환자권리에 대한 인식 정도는 4.50점(5점 만점)으로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 연구가 없어서 비교가 어려우나, 동일한 도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 한 Kim과 Jeon [18]의 4.56점, Hwang과 Choi [15]의 4.53점과 유사하였다. 하위영역의 점수는 ‘인간의 가치와 존엄을 누릴 권리 및 평등’이 가장 높았으며, 문항 중 ‘환자는 존엄성을 유지한 가운데 임종 돌봄이나 죽음을 맞이할 권리가 있다’는 선행연구[4]를 지지하는 것으로 볼 수 있다. 건강의료체계에서 환자 권리에 대한 강조는 환자의 존엄성 유지에 중요하고, 간호사의 환자권리에 대한 인식과 그에 따른 간호 제공은 환자 만족도에 영향을 미친다고 하였다. 또한 간호사가 환자권리에 대한 지식을 가지고 적절한 상황에서 환자에게 제공한다면, 간호사는 환자권리에 대한 옹호자로서의 역할을 잘 수행하는 것이다[20,21]. 선행연구[21]와 본 연구에서 환자권리에 대한 인식이 임상경력이 많을수록 높게 나타나, 신규 간호사 교육 시 환자권리에 대한 교육을 강화할 필요가 있는 것으로 보인다. 추후 요양병원 간호사를 대상으로 환자권리에 대한 지식을 강화하고, 교육을 통한 환자권리에 대한 인식 정도를 파악하는 것은 환자의 존엄성 유지를 위한 환자안전 강화를 위해서도 고려되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 연명치료중단에 대한 태도 정도는 3.00점(4점 만점)으로, 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 측정한 Kim과 Kim [25]의 2.56점보다는 높게 나타났다. 그리고 종합병원 간호사를 대상으로 한 Je와 Hwa [22]의 연구 결과 2.92점과는 유사한 것으로 나타났다. Kim과 Kim [25]의 연구에서는 근무부서가 내과계와 외과계인 반면, Je와 Hwa [22]의 연구와 본 연구는 근무부서가 내과계와 외과계(일반병동), 중환자실과 호스피스였던 것에서 차이를 볼 수 있다. 이는 중환자실은 생명연장을 위한 인공호흡기와 심폐소생술의 사용 빈도가 많고, 호스피스 병동은 임종환자를 간호하는 곳으로 간호사의 연명치료중단에 대한 태도가 더 긍정적으로 나온 것으로 보인다. Kang 등 [29]의 연구에서 중환자실 간호사는 환자가 연명치료로 고통을 받으며 인간으로서의 존엄성이 존중되지 못하는 환경에 자주 노출되면서, 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다고 하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 대한 태도 정도는 근무부서와 평소 죽음에 대한 가치관에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 ‘호스피스 병동에서 근무’하는 군이 ‘일반병동과 중환자실에서 근무’하는 군보다 연명치료중단에 대한 태도 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Je와 Hwa [22]의 연구에서 근무부서가 호스피스 병동이 높았던 것과 일치한다. 호스피스 병동은 특성상 생의 마지막을 준비하는 대상자들이 입원하는 병동으로, 간호사들의 연명치료중단에 대한 태도가 높았을 것이다. 이러한 결과는 간호사가 근무하는 병동의 특성을 고려하여 연명치료중단에 따른 제도와 생명윤리 교육을

우선적으로 실시하는 것이 필요함을 의미한다. 대상자의 연명치료중단과 같은 윤리적 문제 앞에서 확고한 윤리 의식을 가지고 대상자를 간호하는 것은 중요한 문제이다[21]. 대상자의 죽음에 대한 가치관이 ‘확고하다’ 군이 ‘상황에 따라 변한다’ 군과 ‘가끔 혼동된다’ 군보다 연명치료중단에 대한 태도 정도가 높은 것으로 나타나, 죽음에 대한 가치관이 확고한 경우, 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적인 것을 알 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관을 파악하는 연구가 필요하다.

본 연구에서 연명치료중단에 대한 태도는 좋은 죽음에 대한 인식과 환자권리에 대한 인식 정도 간에 유의한 정적 상관관계가 있었다. 이는 선행연구에서 간호대학생을 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식과의 상관관계를 본 Choi과 Jeong [8]의 연구 결과( $r=0.40$ ,  $p<0.001$ )와 유사하였으나, 종합병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식과의 상관관계를 본 Kim과 Kim [25]의 연구 결과( $r=-0.22$ ,  $p=0.001$ )와는 차이를 보였다. 이러한 결과는 연구 자료수집 시기의 차이에 의한 것으로 볼 수 있을 것이다. Kim과 Kim [25]의 자료수집 시기는 2011년으로, 연명의료 결정법이 2016년 제정된 것을 고려하면, 연명치료중단에 대한 태도와 좋은 죽음에 대한 시간의 흐름에 따른 사회적 인식 변화를 고려할 수 있을 것이다. 좋은 죽음에 대한 인식의 하위영역을 살펴보면 임상증상, 친밀감, 통제감이 있고, 임상증상의 문항은 ‘통증이 없거나 통증으로부터 해방되는 것’, ‘기계적 도움 없이 자연스럽게 사망하는 것’ 등으로 구성되어 있다. 환자에게 돌봄을 제공하는 간호사는 대상자가 무의미한 생명연장을 위해 각종 의료기계에 의존한 채 고통스러운 경험을 하지 않고, 편안한 죽음을 맞이하기를 원할 것이다 [27]. 이는 요양병원 간호사들의 연명치료중단과 관련된 죽음 수용에 대한 인식을 정립하고, 환자 간호 시 통증 조절에 대한 교육을 강화하는 것이 필요함을 의미한다. 따라서 연명치료중단에 대한 태도와 좋은 죽음에 대한 사회적 인식의 흐름을 파악하고, 생명윤리교육에 반영하기 위해서는 다양한 임상영역을 대상으로 하는 후속 연구가 필요하다.

선행연구에서 연명치료중단에 대한 태도와 환자권리에 대한 인식과의 상관관계를 본 연구가 없어서 비교하는 것이 어렵지만, Jun [14]의 연구에서 환자 권리는 환자의 자율적인 의사결정을 존중하고, 권리 행사의 주체가 환자 본인에게 있다고 한 것을 뒷받침하는 것으로, 환자권리와 연명치료중단에 대한 태도와 관계를 설명하는 것으로 볼 수 있다. 연명의료결정법은 무의미한 연명치료중단이 인간의 가치와 존엄을 누릴 수 있는 권리에 근거하여 환자의 자기결정권을 행사할 수 있도록 제도화한 것이다[30]. 따라서 연명치료중단과 관련하여 환자의 권리 해석에 대한 도구개발과 추후 지속적인 연구가 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로는 좋은 죽음에 대한 인식( $\beta=0.35$ ,  $p<0.001$ )과 대상자가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관( $\beta=0.24$ ,  $p<0.001$ )으로 나타났으며, 이들

모형의 설명력은 27%이었다. 이는 좋은 죽음에 대한 인식이 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향요인이라고 한 Choi와 Jeong [8]의 연구 결과와 유사한 것으로, 간호사가 좋은 죽음에 대한 인식이 높으면 연명치료중단에 대한 태도가 높아, 대상자의 임상증상과 친밀감 등을 고려한 간호수행이 높은 것으로 나타났다. 하지만, Kim과 Kim [25]의 선행연구에서 좋은 죽음에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도 간에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 추후 상급 종합병원, 종합병원 및 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연명치료중단에 대한 태도 파악 시 간호사가 가지고 있는 다양한 사회적·문화적 관계를 반영한 좋은 죽음에 대한 지속적인 연구가 필요한 것으로 보인다.

또한 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관이 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타나, 요양병원 간호사의 윤리적 가치관 정립을 위한 교육의 필요성을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관의 속성을 파악하지 못했기 때문에, 추후 연구에서는 요양병원 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관 확인을 위한 질적 연구가 필요한 것으로 생각된다. 이는 개인의 가치관이 인간의 행동방향을 결정하는 데 중요하기 때문에, 간호사가 임상에서 연명치료중단에 대한 의사결정 시 대상자에게 요구되는 질적 간호수행을 향상시킬 것으로 사료된다.

본 연구는 일부 지역의 요양병원 간호사를 대상으로 편의표집 하였으므로, 연구 결과를 확대해석하는데 제한점이 있다. 또한 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 다양한 외생변수를 통제하지 못하였으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 환자권리에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도 간의 관계를 확인하고, 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향 요인을 확인하고자 하였으며, 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 가치관이 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해, 연명의료결정제도 시행에 따른 요양병원 간호사의 연명치료중단에 대한 태도를 확인하였고, 요양병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록, 죽음에 대한 가치관이 확고할수록, 연명치료중단에 대한 태도가 높음을 알 수 있었다.

따라서 요양병원 간호사가 가지고 있는 죽음에 대한 가치관을 정립하고, 연명치료중단과 관련된 법적·윤리적 지식을 함양할 수 있는 교육자료 개발이 필요하다. 이를 통하여 요양병원 간호사의 죽음과 연명치료중단에 대한 윤리적 가치관 확립에 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 병원 조직은 상급 종합병원, 종합병원과 요양병원에 따라 환자의 중증도가 다르고, 기관의 특성도 달라 추후 병원 환경을 고려한 변수간의 관련성을 파악하는 연구를 제

언한다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

None

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

1. Welie Jos VM, Ten Have Henk AMJ. The ethics of forgoing life-sustaining treatment: theoretical considerations and clinical decision making. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2014;9(14):1-8.
2. Kim JG, Oh SM, Cheon EY, Yoo JH. Factors influencing the attitude toward death in college nursing student. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(1):676-683. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.676>
3. Korea Ministry of Government. From March 28<sup>th</sup> life-sustaining treatment determination act will be improved and implemented [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government; 2019 [cited 2019 March 28]. Available from [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=03160501&CONT\\_SEQ=343154&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03160501&CONT_SEQ=343154&page=1)
4. Olsen ML, Swetz KM, Mueller PS. Ethical decision making with end-of-life care: palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments. *Mayo Clinic Proceeding*. 2010;85(10):949-954. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0201>
5. Seo MJ, Kim JY, Kim SH, Lee TW. Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care: focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):108-117. <https://doi.org/10.14475/>

- kjhpc.2013.16.2.108
6. Statistics Korea. Preliminary results of birth and death statistics in 2019 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2020 February 26]. Available from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=380865](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=380865)
  7. Chang CY, Kim YS. Attitude toward forgoing life-sustaining treatment among cancer patient families. *Mental Health & Social Work*. 2011;38:5-30.
  8. Choi EJ, Jeong HS. The effect of nursing students' 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*. 2018;19(5):275-284. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.275>
  9. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. Busan; Catholic University: 2010. p. 1-64.
  10. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *The Journal of Hospice and Palliative Care*. 2006;10:23-39.
  11. Oh JT. Death, last stage of growth. Seoul: Today's Oriental Thought. 2004;11:444-451.
  12. Chung KH. Ensuring dignity in old age with improved quality of death. Korea Institute for Health and Social Affairs; 2019. Report No.: 2018-02-01.
  13. Kim YH. A study of nurses burden and attitude on terminal cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2001;1(1):65-74.
  14. Jun HS. Concept analysis of patient rights. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(1):89-99. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.1.89>
  15. Hwang JY, Choi HK. Nursing students' human rights sensitivity and perception of patients' rights. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(4):455-466. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.4.455>
  16. Al-Saadi AN, Slimane SBA, Al-Shibli RA, Al-Jabri FY. Awareness of the importance of and adherence to patients' rights among physicians and nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2019;19(3):201-208 <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.03.005>
  17. Jung CH, Ko SH, Kim JY. A study of mental health care workers' perception and guarantee for psychiatric patients' rights. *The Journal of Digital Policy & Management*. 2013;11(11):455-462.
  18. Kim MS, Jeon MK. Influence of perception of patient rights and ethical values on biomedical ethics awareness in nursing students. *Journal of East-West Nursing Research*, 2018; 24(1):1-9. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2018.24.1.1>
  19. Kim JY, Lee CU, Lee HJ, Hwang DY, Kang MS. Self-esteem, human rights sensitivity and perceptions of patients' rights among cadets in Korea armed forces nursing academy. *Journal of Military Nursing Research*. 2019;37(1):1-11. <https://doi.org/10.31148/kjmnr.2019.37.1.1>
  20. Farzianpour F, Foroushani AR, Sadeghi NS, Nosrati AS. Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC Health Service Research*. 2016;16:476. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1679-9>
  21. Mohammad NE, Begjani J, Abotalebi G, Salari A, Ehsani SR. Nurses awareness of patients rights in a teaching hospital. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(2):1-6.
  22. Je NJ, Hwa JS. Factors influencing withdrawal of life-sustaining treatment in tertiary general hospital workers-knowledge and attitude of organ donation and transplantation, awareness of death, knowledge and perception of hospice palliative care-The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2018;21(3):92-103. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.3.92>
  23. Lyu C, Zhang L. Who decides in withdrawal of treatment in a critical care setting? a case study on ethical dilemma. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(3):310-314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.004>
  24. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Hong KH, Kim NM, 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;9:112-124.
  25. 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*. 2016;19(2):136-144. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136>
  26. 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):575-584. <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
  27. Park KS. The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach [master's thesis]. Yongin; Dankook University: 2000. p. 1-98.
  28. An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The*

- Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2014;17(3): 122-133. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
29. Kang JH, Lee YM, Lee HJ. Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2019;12(2):39-49. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.39>
30. Eom JH. Evaluation of the legislation of the life-sustaining treatment decision act. Ministry of Government Legislation. 2019;12:36-67.