

# 대학병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향

## Effects of Perception of Good Death and Knowledge toward Advance Directive on Attitude Toward withdrawal of Life-sustaining Treatment among University Hospital Nurses

조은아\*, 기정숙\*\*

호남대학교 간호학과\*, 조선대학교 대학원 간호학과\*\*

Eun-A Cho(jouoa@honam.ac.kr)\*, Jeong-Sook Ki(csh1983009@chosun.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 대학병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 연구대상자는 J도와 G시에 소재하고 있는 3개 대학병원에 근무하는 간호사 207명이었다. 연구결과 연명의료 중단에 대한 태도에 가장 강력한 예측인자는 좋은 죽음에 대한 인식 ( $\beta=-.32, p<.001$ )이었고, 좋은 죽음에 대한 교육 경험( $\beta=.15, p=.024$ ), 사전연명의료의향서 지식( $\beta=.14, p=.036$ )이 영향요인으로 파악되었으며, 모형의 설명력은 14.2%였다. 본 연구결과를 토대로 대학병원 간호사가 연명의료 중단에 대한 긍정적 태도를 가지고 정확한 정보 제공과 상담자로서 제 역할을 할 수 있도록 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식을 향상시키기 위한 좋은 죽음과 연명의료에 대한 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

■ 중심어 : | 간호사 | 죽음 | 사전연명의료의향서 | 인식 | 태도 |

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effects of perception of good death and knowledge toward advance directive on attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment among university hospital nurses. The subjects of this study were 207 university hospital nurses. Data were analyzed using the SPSS Statistics 24.0 version. The results showed that factors influencing attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment were perception of good death ( $\beta=-.32, p<.001$ ), education experience for good death ( $\beta=.15, p=.024$ ), and knowledge toward advance directive ( $\beta=.14, p=.036$ ). They explained 14.2% of attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. Based on the results of this study, it suggests the development of education programs for good death and life-sustaining treatment to improve the perception of good death, knowledge toward advance directive of university hospital nurses.

■ keyword : | Nurses | Death | Advance Directives | Perception | Attitude |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

좋은 죽음이란 집에서 가족들이 있는 앞에서의 죽음, 의미있는 사람과 함께 하는 죽음을 좋은 죽음으로 인식하였다[1][2].

그러나 최근 핵가족화와 의료 환경의 변화속에서 우리나라 사람들의 사망장소는 주택이 13.8%, 의료기관이 77.1%로 병원에서의 사망이 지속적인 증가 추세를 보이고 있어[3] 죽음의 장소와 모습들도 변화하고 있다.

이처럼 대부분이 병원에서 죽음을 맞이하는 상황에서 죽음에 대한 간호사들의 책무가 증가하고 있으며, 간호사들은 대상자들이 편안하고 경건하게 생을 마칠 수 있도록 최선을 다할 의무와 책임이 있다[4].

특히 대학병원 간호사의 경우 중증 말기 암환자와 만성질환자들을 간호하는 경우가 많은데, 말기환자 간호에서 좋은 죽음에 대한 긍정적 인식은 대상자의 돌봄에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[5].

좋은 죽음이란 죽음 과정에서 인간의 존엄성이 지켜지고 조절감을 갖는 것으로[6] 우리나라 65세 이상의 노인들을 대상으로 한 연구에서는 편안한 죽음, 적절한 시기에 죽음, 준비된 죽음 등을 좋은 죽음으로 생각하는 것으로 나타났으며[1][7] 노인들의 61.9%가 무의미한 생명연장을 하지 않는 편안한 죽음을 좋은 죽음으로 인식하는 것으로 나타났다[1].

불필요한 연명의료 대신 좋은 죽음, 존엄한 죽음, 품위있는 죽음을 맞이하기 위한 관심이 높아지면서 우리나라에서는 ‘호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)’이 제정되어 2017년 8월부터 시행하고 있다[8]. 연명의료결정법은 임종과정에서 환자의 이익을 보장하고 자기결정권을 존중하여 인간으로서 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 하며 환자 스스로 임종기 의료를 선택할 수 있다는 점에서 의의가 있다[8].

연명의료결정법은 말기환자 및 임종과정에 있는 환자가 연명의료계획서와 사전연명의료의향서를 통해 호스피스 및 연명의료 여부를 결정하도록 하고 있는데, 이러한 임종기에 이루어지는 의료행위에 대한 본인의 의지를 밝히는 문서가 사전연명의료의향서이다[9].

사전연명의료의향서는 환자의 자기결정권 보장을 위한 생존유언 형식의 문서로, 환자가 의료진으로부터 충분한 정보를 제공받은 후 연명의료를 선택하여 사전에 서면으로 결정해 두는 것이다[10].

이처럼 사전연명의료의향서는 개인의 자율성을 높이고 개인의 가치관에 근거한 의사결정을 내리도록 하고 의사결정과 관련된 고통을 경감시켜 준비된 죽음을 맞이하도록 하는데 의의가 있다[11].

그러나 그 내용을 쉽게 이해할 수 없고, 그 의미에 대해 자세한 설명을 들어도 자신의 목적과 직접 관련된 것이기 때문에 쉽게 결정하기 어려워하고[12], 대학병원에서도 기초정보조사지에 사전연명의료에 대한 환자 자신의 의견을 기록하고 있으나 본인의 의견을 표시하는 경우는 거의 없고 위독한 상황에서 가족이 연명의료에 대한 결정을 할 수 밖에 없다[13].

그러므로 다양한 말기환자와 임종환자를 간호하는 대학병원 간호사는 사전연명의료의향서에 대한 충분한 지식을 가지고 연명의료 중단과 관련하여 정확한 정보를 전달하고 옹호자, 상담자, 조정자로서의 역할을 수행해야 한다[14].

사전연명의료의향서 지식은 연명의료 중단에 대한 태도와도 상관관계가 있는 것으로 나타났다[15].

연명의료란 임종과정에서 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것이다. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 한 결정을 말한다[16].

연명의료 중단이 결정되는 시기에는 환자와 가족 모두에게 총체적 간호가 필요하며 간호사는 치료계획을 직접적으로 수행하는 중심역할을 담당하고 있으며[17], 의사결정 과정에서도 간호사의 역할이 증가하고 있다[18].

그러나 한국의 임종문화 특성상 가족의 체면, 화합, 최선의 효를 실천하는 방법으로 연명의료 중단에 대해서도 환자, 가족, 의료진이 다른 견해를 가질 수도 있고[19] 이러한 의견의 불일치 속에서 의료진은 다양한 윤리적 딜레마에 직면하게 된다[20].

특히 간호사는 환자의 생명을 연장하기 위해 연명의

료를 지속하는 것과 존엄한 죽음을 위해 연명의료를 중단하는 것 사이의 윤리적 딜레마에 놓이게 되기도 한다 [21].

그러므로 연명의료 중단에 대한 태도 및 윤리적 가치관의 확립이 필요하며 대학병원 간호사들을 대상으로 연명의료 중단에 대한 태도를 확인하는 것은 의미가 있다고 생각한다. 연명의료 중단에 대한 태도와 관련해서는 국내외에서 다양한 연구들이 시도되고 있는데, 종합병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식과 안락사와의 관계에 대한 연구[5], 사전연명의료의향서 지식과 역할인식을 본 연구[15]가 있다. 또한 간호대학생을 대상으로 생명의료윤리 인식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감과의 관계를 확인한 연구[14], 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구[22] 등이 있으며, 중환자실 간호사와 가족의 연명의료 중단에 대한 태도를 비교한 연구[17]도 있다. 그러나 기존 연구에서는 좋은 죽음에 대한 인식에 높은 경우 연명의료 중단에 대한 태도가 긍정적이지 않다는 연구도 있으며[5], 좋은 죽음에 대한 인식이 연명의료 중단에 대한 태도와 유의한 정의 상관관계를 보인 상반된 연구[14]도 있어서 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 특히 최근 연명의료계획서와 사전연명의료의향서 등의 연명의료 중단이 대부분이 상급종합병원이나 종합병원 진료를 받고 있는 것으로 나타나[12] 대학병원 간호사들을 대상으로 연명의료에 대한 연구를 하는 것은 의미가 있다고 생각된다. 이에 본 연구는 대학병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 정도를 파악하고 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 살펴보고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 대학병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 정도를 파악

한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 태도를 파악한다.

셋째, 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식과 연명의료 중단에 대한 태도 간의 관계를 파악한다.

넷째, 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 대학병원 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J도와 G시에 소재하고 있는 500병상 이상의 3개 대학병원에 근무하는 간호사로서 연구 참여에 자발적으로 동의한 자이다. 연구 표본의 크기는 G\*power 3.1.9.2 program을 이용하여 다중회귀분석을 위한 효과크기 0.15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 15개를 고려하여 산출하였다. 최소 표본수가 199명이었으나 대상자 탈락을 고려하여 220부를 조사하였고, 응답이 미흡한 설문지 13부를 제외한 총 207부를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 3.1 좋은 죽음에 대한 인식

본 연구에서는 대상자들의 좋은 죽음에 대한 인식을 측정하기 위해 Schwartz 등[23]이 개발하고 정현숙[6]이 번안하여 사용한 좋은 죽음 도구(The Concept of Good Death Measure)를 사용하였다. 본 도구는 친밀감(지내는 사이가 매우 친하고 가까운 느낌) 9문항, 통제감(일정한 방침이나 목적에 따라 행위를 제한하거나 제약함으로써 나타나는 느낌) 3문항, 임상증상(환자가 진료나 치료를 받는 동안 느끼는 자각증상) 5문항의

하위요인으로 구성된 총 17문항의 4점 척도이며 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 연구 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고 정현숙[6]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82였으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81로 나타났다.

### 3.2 사전연명의료의향서 지식

본 연구에서는 대상자들의 사전연명의료의향서에 대한 지식을 측정하기 위해 Hong과 Kim[9]이 개발한 사전연명의료의향서와 관련된 3개의 개념(임종기 치료, 연명의료, 사전연명의료의향서에 대한 지식 측정 도구) 중 사전연명의료의향서에 대한 지식 9문항을 사용하였다. 각 문항은 '예', '아니오', '모르겠다'로 구성, 오답과 모르겠다는 0점, 정답은 1점으로 처리하였으며 점수 범위는 0점에서 9점이며 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 지식 수준이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며 본 연구의 신뢰도 KR 20 = .58로 나타났다.

### 3.3 연명의료 중단에 대한 태도

본 연구에서는 대상자들의 연명의료 중단에 대한 태도를 측정하기 위해 박계선[24]이 개발한 도구를 변형 등[17]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도이며 19개 문항으로 구성되어 있으며 4개의 부정문항은 역환산 처리하였다. 점수가 높을수록 연명의료 중단에 찬성과 긍정적인 입장을, 낮을수록 연명치료 중단에 반대의 입장을 취하고 있는 것을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73이었다.

## 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2019년 9월부터 2019년 10월까지였고, 연구를 수행하기에 앞서 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자가 소속된 H대학 생명윤리위원회의 승인(1041223-201908-HR-14)을 받았다. 연구자들은 자료수집을 위해 J도와 G시 소재 3개의 대학병

원을 방문하여 간호부의 승인을 받은 후 병동 수간호사의 협조를 받아 병동 간호사들을 임의표집하였다. 대상자들에게 연구의 목적 및 조사방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 보장 및 비밀유지, 중도 철회 가능성을 설명한 후 본 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 대상자에 한해서 설문지를 배부하였고, 서면동의서와 자기기입식 설문지를 작성하게 하였다. 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

## 5. 자료분석 방법

일반적 특성과 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 태도의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffé로 분석하였다. 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson correlation coefficients를 구하였고, 연명의료 중단에 대한 태도의 관련요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 특성

연구대상자의 평균 연령은  $29.57 \pm 7.28$ 였으며 20대가 138명(66.7%)으로 가장 많았으며, 30대가 44명(21.2%), 40대가 25명(12.1%)이었다. 성별은 여자가 195명(94.2%)이었으며, 결혼은 미혼이 150명(72.5%)이었다. 종교는 138명(66.7%)이 없었으며, 학력은 4년제 졸업이 169명(81.6%)으로 가장 많았다. 임상경력은 5년 미만인 116명(56.0%)으로 가장 많았으며 평균 경력은  $7.00 \pm 90.55$ 년이었다. 직위는 일반간호사가 188명(90.8%)이었으며 책임간호사와 수간호사가 19명(9.2%)이었다.

좋은 죽음에 대한 교육 경험은 71명(34.3%)이 있었으며, 연명의료에 대한 교육 경험은 107명(51.7%)이 있는 것으로 나타났다. 가까운 사람이나 가족의 임종

경험은 121명(58.5%)이 있는 것으로 나타났고, 사전연명의료의향서에 대해서는 182명(87.9%)이 안다고 하였으며, 157명(75.8%)이 기회가 있다면 작성의도가 있다고 응답하였다. 사전연명의료의향서 작성 환자를 들본 경험은 159명(76.8%)이 있는 것으로 나타났다. 좋은 죽음에 대한 추가 교육은 162명(78.3%)이 필요하다고 하였으며, 연명의료에 대한 추가 교육도 169명(81.6%)이 필요하다고 응답하였다[표 1].

**2. 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도**

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 평균 3.00±0.33점(척도범위 1-4점), 하위영역별 수준은 친밀감이 3.21±0.37점, 통제감이 2.65±0.65점, 임상증상이 2.83±0.41점 이었다. 사전연명의료의향서 지식은 7.48±1.47(최고점 9점)이었으며, '환자가 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다' 가 1.00±0.00점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐기가 가능하다'가 0.61±0.49점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 연명의료 중단에 대한 태도는 평균 3.49±1.47점(척도범위 1-5점)으로 나타났다[표 2][표 3].

**3. 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 태도**

연구대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 태도를 분석한 결과 종교, 학력, 좋은 죽음에 대한 교육 경험에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 종교가 있는 경우 연명의료 중단에 대한 태도 점수가 높았으며(t=2.17, p=.031), 대학원 졸업이 4년제 졸업 보다(F=4.22, p=.016), 좋은 죽음에 대한 교육 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 연명의료 중단에 대한 태도 점수가 더 높았다(t=2.95, p=.004)[표 4].

**4. 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도간의 상관관계**

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도간의 관계를

파악한 결과, 연명의료 중단에 대한 태도는 좋은 죽음에 대한 인식(r=.29, p<.001), 사전연명의료의향서 지식(r=.15, p=.029)과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[표 5].

**표 1. 대상자의 특성** (N=207)

변수	구분	n	%	M±SD
연령	20대	138	66.7	29.57±7.28
	30대	44	21.2	
	40대	25	12.1	
성별	남자	12	5.8	
	여자	195	94.2	
결혼	미혼	150	72.5	
	기혼	57	27.5	
종교	유	69	33.3	
	무	138	66.7	
학력	3년제	17	8.2	
	4년제	169	81.6	
	대학원	21	10.2	
임상경력	5년 미만	116	56.0	7.00±90.55
	5-9년	45	21.7	
	10년 이상	46	22.3	
근무부서	중환자실	68	32.8	
	응급실	38	18.4	
	내과계병동	50	24.2	
	외과계병동	51	24.6	
직위	일반간호사	188	90.8	
	책임간호사 이상	19	9.2	
좋은죽음교육경험	유	71	34.3	
	무	136	65.7	
연명의료교육경험	유	107	51.7	
	무	100	48.3	
지인,가족임종 경험	유	121	58.5	
	무	86	41.5	
사전연명의료의향서 인지	안다	182	87.9	
	모른다	25	12.1	
사전연명의료의향서작성의도	유	157	75.8	
	무	50	24.2	
사전연명의료의향서작성원자 경험	유	159	76.8	
	무	48	23.2	
좋은죽음 추가 교육	필요	162	78.3	
	보통	43	20.7	
	불필요	2	1.0	
연명의료 추가 교육	필요	169	81.6	
	보통	36	17.4	
	불필요	2	1.0	

표 2. 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 정도 (N=207)

변수	최소값	최대값	M±SD
좋은 죽음에 대한 인식	2.00	3.82	3.00±0.33
친밀감	2.33	4.00	3.21±0.37
통제감	1.00	4.00	2.65±0.65
임상증상	1.00	3.80	2.83±0.41
사전연명의료의향서 지식	2.00	9.00	7.48±1.47
연명의료 중단에 대한 태도	2.68	4.47	3.49±0.35

표 3. 사전연명의료의향서 지식 (N=207)

내용	M	SD
환자는 치료를 허락하거나 거부할 권리가 있다	1.00	0.00
환자는 연명치료를 허락하거나 거부할 권리가 있다	0.99	0.07
사전연명의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안에 작성해 두는 것이다	0.91	0.28
생전유언이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다면 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다	0.91	0.28
생전유언은 한번 작성하면 변경할 수 없다	0.84	0.37
의료결정 대리인 지정이란 환자가 미리 결정능력을 상실할 때를 대비하여 미리 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인을 지정해 놓는 문서이다	0.81	0.40
의료결정 대리인은 한번 지정하면 변경할 수 없다	0.77	0.42
사전연명의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다	0.63	0.48
사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐기가 가능하다	0.61	0.49

표 5. 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도간의 상관관계 (N=207)

변수	좋은 죽음에 대한 인식	사전연명의료의향서 지식	연명의료 중단에 대한 태도
	r (p)	r (p)	r (p)
좋은 죽음에 대한 인식	1		
사전연명의료의향서 지식	.01(.964)	1	
연명의료 중단에 대한 태도	.29(<.001)	.15(.029)	1

표 4. 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 태도 (N=207)

변수	구분	M±SD	t or F	p
연령	20대	3.46±0.34	2.47	.087
	30대	3.55±0.33		
	40대	3.59±0.38		
성별	남자	3.36±0.42	-1.43	.156
	여자	3.50±0.34		
결혼	미혼	3.47±0.34	-1.38	.170
	기혼	3.55±0.37		
종교	유	3.57±0.31	2.17	.031
	무	3.47±0.36		
학력	3년제a	3.57±0.25	4.22	.016
	4년제b	3.46±0.34		b<c
	대학원c	3.68±0.38		
임상경력	5년 미만	3.46±0.35	2.11	.124
	5-9년	3.47±0.33		
	10년 이상	3.58±0.34		
근무부서	중환자실	3.57±0.35	2.61	.053
	응급실	3.51±0.39		
	내과계병동	3.46±0.33		
	외과계병동	3.41±0.31		
직위	일반간호사	3.48±0.34	-1.18	.241
	책임간호사이상	3.58±0.38		
좋은죽음교육경험	유	3.59±0.37	2.95	.004
	무	3.44±0.32		
연명의료교육경험	유	3.53±0.36	1.52	.129
	무	3.46±0.33		
지인,가족임종 경험	유	3.51±0.34	0.70	.486
	무	3.47±0.35		
사전연명의료의향서 인지	안다	3.50±0.36	0.92	.361
	모른다	3.43±0.25		
사전연명의료의향서 작성의도	유	3.51±0.35	1.62	.106
	무	3.42±0.32		
사전연명의료의향서 작성원자 경험	유	3.50±0.35	0.29	.772
	무	3.48±0.32		

5. 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지

식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향

연구대상자의 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식과 일반적 특성 중 유의미한 관련이 있는 것으로 나타난 변수, 즉 종교, 학력, 좋은 죽음에 대한 교육 경험을 투입하여 다중회귀분석을 하였다. 먼저 독립변수간의 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 .80미만으로 나타나 서로 독립적임을 확인하였다. 케이스 진단을 하여 절대값 3보다 큰 이상점 1개 (143)를 제거한 후 206명을 대상으로 단계적 선택방식

을 이용하여 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.97로 자기상관의 문제는 없었다. 다중공선성의 문제를 확인한 결과 공차한계가 .99, 분산팽창지수(VIF)가 1.01로 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였고 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값이 나 특이값도 없었다. 회귀분석 결과에서 연명의료 중단에 대한 태도의 가장 강력한 예측인자는 좋은 죽음에 대한 인식( $\beta = -.32, p < .001$ )이었고, 좋은 죽음에 대한 교육 경험이 있는 경우( $\beta = .15, p = .024$ ), 사전연명의료 의향서 지식( $\beta = .14, p = .036$ )이 영향요인으로 파악되었으며, 모형의 설명력은 14.2%였다[표 6].

표 6. 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인 (N=206)

	B	SE	$\beta$	t	p
상수	2.23	0.23		9.73	<.001
좋은 죽음에 대한 인식	0.33	0.07	.32	4.90	<.001
좋은 죽음교육경험더미(유)*	0.11	0.05	.15	2.27	.024
사전연명의료의향서 지식	0.03	0.02	.14	2.11	.036
Adj R <sup>2</sup> = .142, F = 12.29, p < .001					

\*Dummy variables: B=Unstandardized coefficients; SE=Standard Error;  $\beta$ =Standardized coefficients

#### IV. 논의

본 연구는 대학병원 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 규명하고자 시도되었다. 본 연구결과 좋은 죽음에 대한 인식, 좋은 죽음에 대한 교육 경험이 있는 경우, 사전연명의료의향서 지식이 영향요인으로 파악되었다.

먼저, 본 연구의 주요개념인 연명의료 중단에 대한 태도는 5점 만점에 평균 3.49점으로 종합병원 간호사를 대상으로 3.2점을 보고한 연구[5], 중환자실 간호사를 대상으로 3.28점을 보고한 연구[17], 3.33점을 보고

한 연구[25]보다는 약간 높은 결과이다. 이는 2018년 연명의료결정법의 시행과 더불어 실제 임상에서 연명의료와 관련된 의사결정 과정에서 간호사들의 역할 수행과 연명의료 중단에 대한 사회 인식의 변화에 따라 대학병원 간호사들의 연명의료 중단에 대한 태도가 긍정적으로 바뀐 것으로 생각된다.

연명의료 중단과정에서 간호사들이 적절한 상담과 지지 등 적극적 참여가 요구되는데[17], 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도에 따라 정보와 간호의 질도 달라질 것으로 생각된다. 대학병원 간호사의 경우 말기환자와 임종환자 등 연명의료 중단에 대한 상황에 있는 많은 대상자를 간호해야 한다. 또한 연명의료 결정시 옹호자, 상담자로서 간호사의 역할 수행을 위해서는 연명의료 중단에 대한 긍정적 태도가 필요하며, 이를 위해 임상 및 보건간호분야에서 연명의료 중단에 대한 교육이 지속적으로 제공되어야 한다[13].

다음으로 본 연구에서 대학병원 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 논의하고자 한다. 먼저, 좋은 죽음에 대한 인식이 대학병원 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도에 가장 중요한 예측인자로 확인되었다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 연명의료 중단에 대한 태도가 더 긍정적으로 나타난 연구와 맥락을 같이한다[14].

본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 연명의료 중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났지만, 연명의료 시행과 중단 사이에서 연명의료 중단을 결정하는 것에 대한 합의가 부족한 상황에서 더욱 많은 연구와 논의가 필요할 것으로 생각된다. 또한 말기환자를 간호하는 간호사의 경우 연명의료 시행과 중단 사이에 윤리적 딜레마를 경험하기도 하므로 좋은 죽음에 대한 여러 가지 상황에 대해 직접 생각하고 토론해보는 다양한 교육 프로그램을 통해 윤리적 민감성을 키우는 것이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균 3.00점이었고 하위영역별 수준은 친밀감이 3.21점, 통제감이 2.65점, 임상증상이 2.83점으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.08점[26], 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서

2.95점[4]과 유사한 결과이다. 또한 지내는 사이가 매우 친하고 가까운 느낌을 말하는 친밀감이 통제감이나 임상증상보다 높은 점수로 나온 부분은 간호사를 대상으로 한 선행연구와도 같은 결과[4][26]로서 좋은 죽음에 대한 인식에서 친밀감 영역의 중요성을 지지하고 있다. 좋은 죽음에 대한 인식은 말기환자의 대상자 돌봄에서도 직접적 영향을 미치는 요인으로[5] 연명의료 중단 과정에서 대상자의 가장 가까이에서 교육자와 상담자 역할을 효율적으로 하기 위해서는 좋은 죽음에 대한 인식을 높일 수 있는 교육이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인식 다음으로 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 주는 요인은 좋은 죽음에 대한 교육 경험이 있는 경우였다. 최근 들어 좋은 죽음, 즉 웰다잉에 대한 관심이 증가하고 있다. 노인과 성인들을 대상으로 한 연구에서 좋은 죽음이란 노환으로 집에서 사망하는 것, 1개월 미만의 임종기간, 임종기 동안 가족과 함께 있는 것, 임종기 동안의 독립성과 자율성, 통증 없는 것, 무의미한 생명연장을 하지 않는 것 등으로 생각하는 것으로 나타났다[27].

또한 가족들이 있는 중의 죽음, 수면사, 무통사[2]를 좋은 죽음으로 인식했고, 준비된 죽음, 고통없는 죽음[7], 편안한 죽음, 잠자는 듯한 죽음을 좋은 죽음으로 생각하기도 하였다[1].

양질의 임종간호를 제공하기 위해서는 삶과 죽음에 대한 긍정적 철학과 좋은 죽음에 대한 인식을 정립할 수 있는 교육이 필요하다[28].

좋은 죽음에 대한 교육을 통해 좋은 죽음, 편안한 죽음, 자율성과 독립성을 갖는 죽음에 대한 이해와 인간에 대한 이해가 더욱 증가하였을 것으로 생각되며, 이러한 좋은 죽음에 대한 교육은 연명의료 중단에 대한 태도에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

그러나 본 연구대상자의 경우 좋은 죽음에 대한 교육 경험은 34.3%만 있다고 응답하였으며 78.3%가 추가 교육이 필요하다고 응답하여 신규간호사 교육, 보수교육, 병원내부 교육 등을 통한 대학병원 간호사들이 좋은 죽음에 대한 추가 교육이 필요할 것으로 생각된다.

대학병원 간호사의 사전연명의료의향서 지식 역시 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구[29],

종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[15]에서 사전의료의향서 지식과 연명의료 중단에 대한 태도가 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 연구와 일맥상통한다. 연명의료 중단에 대한 태도는 한 순간 바뀔 수 없지만, 태도의 변화를 위해서는 기본적으로 사전연명의료의향서에 대한 지식이 필요한 것을 확인할 수 있었다.

연명의료결정법에는 말기환자 및 임종과정에 있는 환자가 연명의료계획서와 사전연명의료의향서를 통해 호스피스 연명의료 여부를 결정하도록 하고 있는데, 사전연명의료의향서는 개인의 자율성을 높이고 개인의 가치관에 근거한 의사결정을 내리도록 하여 준비된 죽음을 맞이하도록 하는데 의의가 있다[11].

그러나 대상자는 연명의료 결정과정에서 그 내용을 쉽게 이해할 수도 없고, 쉽게 결정하기도 힘들어하고 [12], 한국의 죽음 문화와 의료 환경의 구조적 특성속에서 적극적으로 연명의료 중단과 관련된 결정 권리를 주장하기에도 많은 어려움이 있다[19].

선행연구에서는 간호사와 의사의 경험과 의견이 연명의료 결정과정에서 가장 결정적 영향을 미치는 것으로 나타나[13], 이러한 연명의료 중단의 딜레마 상황에서 간호사 역할의 중요성을 시사하고 있다. 본 연구대상자의 사전연명의료의향서 지식은 9점 만점에 7.48점으로 나타났으며 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구의 7.64점과보다는[15] 약간 낮은 점수이다. 그러나 지역사회 노인을 대상으로 한 연구의 3.7점[9], 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구 5.47점보다 높은 점수로서 일반인이나 환자에 비해 대학병원 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다. 이는 연명의료결정법 이후 정보의 습득량의 증가와 실제 임상에서 사전연명의료의향서와 관련된 간호사의 역할과 설명이 증가했기 때문일 것으로 생각된다.

사전연명의료의향서 지식의 항목별 점수를 분석한 결과 '환자가 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다'가 가장 높은 점수였고, '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐기가 가능하다'가 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 '환자가 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다'가 가장 높은 점수, '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐기가 가능하다'가 가장 낮은 점수를 나타낸 것[15] 같은 결



과로서 사전연명의료의향서에 대한 보편적인 지식에 비해 구체적이고 법률적인 부분에 대한 지식은 부족한 것으로 나타나 이를 보완하기 위한 구체적이고 전문적인 교육이 필요할 것으로 생각된다. 연명의료와 관련된 교육에 대해서도 연구대상자의 48.3%가 교육경험이 없다고 응답하였으며, 사전연명의료의향서에 대해서도 12.1%가 모른다고 대답하였다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[15]에서도 사전연명의료의향서에 대해 71.5%가 '조금안다'고 응답하여 아는 정도가 충분하지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 지식에 대해 '예', '아니오'로 질문하였기 때문에 아는 정도를 확인할 수는 없었지만 연구대상자의 81.6%가 연명의료에 대한 추가 교육이 필요하다고 응답한 결과에 근거하여 대학병원 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서의 전문적 지식을 향상시킬수 있는 체계적인 연명의료 관련 교육 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

연명의료결정법 시행 이후 간호사의 연명의료 중단에 대한 역할 인식이 점점 증가하는 현실에서[17][18] 연명의료 결정시에 정서적 지지와 더불어 객관적이고 전문적인 입장에서 필요한 정보의 제공과 간호사의 적극적인 참여가 요구된다[17].

또한 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도는 깊이있는 성찰이 요구된다. 본 연구에서 연명의료 중단에 대한 태도는 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 연명의료 중단, 좋은 죽음, 사전연명의료의향서에 대한 논의는 아직 시작단계이다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사들은 연명의료결정법의 시행과 필요성에 대해서는 환자의 의사결정 존중을 위해 공감하고 좋은 제도라고 생각하지만, 절차의 문제, 신속하게 결정할 수 없는 문제, 적절한 타이밍의 문제, 홍보 부족 등의 의견을 제시하고 있다[15].

본 연구결과를 토대로 대학병원 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도 정립과 간호사의 역할 확립을 위해서는 좋은 죽음에 대한 교육, 사전연명의료의향서 및 연명의료 관련 법 및 가치관의 확립에 필요한 다양한 프로그램의 개발 및 실시가 필요하다고 생각된다. 특히 본 연구는 연명의료결정법 시행 이후 말기환자 및 임종

과정에 있는 환자가 연명의료계획서와 사전연명의료의향서를 작성하고 있는 현실에서 대학병원 간호사들을 대상으로 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 확인했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 지역적 편중이 있어 전체 대학병원 간호사를 대표하는데는 한계가 있으므로 연구결과를 일반화하는데는 신중을 기할 필요가 있을 것으로 생각된다. 그리고 사전연명의료의향서 지식 측정도구의 문항간 내적일치를 나타내는 신뢰도 KR20 이 .58로 낮게 확인되었는데, 이는 사전연명의료의향서라는 새로운 지식에 대한 정확한 교육이 부족한 상황에서 추측에 의한 응답일 가능성도 배제하기 어려우므로 추후 사전연명의료의향서 교육 실시, 문항수, 응답자 수를 확대하여 신뢰도를 높일 필요가 있으며, 사전연명의료의향서 지식을 측정할 수 있는 새로운 도구의 개발을 제언한다. 또한 본 연구에서 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인들의 설명력이 14.2%로 낮게 나타난 것도 본 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 아직 연명의료 중단에 대한 태도는 연구의 시작 단계로서 연구의 한계가 있지만, 추후 개인적, 사회적, 심리적 요인 등 다차원적인 변수와 해외 논문 검색을 통한 다양한 변수를 토대로 대학병원 간호사의 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 새로운 요인을 확인하기 위한 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대학병원 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식이 연명의료 중단에 대한 태도에 미치는 영향을 규명하고자 시도되었다. 본 연구 결과 좋은 죽음에 대한 인식, 좋은 죽음에 대한 교육 경험이 있는 경우, 사전연명의료의향서 지식이 영향요인으로 파악되었다. 좋은 죽음에 대한 인식에서는 친밀감 점수가 높았으며, 사전연명의료의향서 지식에서는 '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐기가 가능하다'가 가장 낮은 정답율을 보였다. 이러한 연구결과를 토대로 대학병원 간호사가 연명의료 중단에 대한 긍정적 태도를 가지고 정확한 정보 제공과 상담자로서 제 역할을

할 수 있도록 좋은 죽음에 대한 인식, 사전연명의료의향서 지식을 향상시키기 위한 좋은 죽음과 연명의료에 대한 교육 프로그램의 개발을 제안한다.

참 고 문 헌

[1] 이명숙, 김윤정, “노인이 인식하는 좋은 죽음,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제6호, pp.283-299, 2013.  
 [2] 한나영, 윤홍주, 박일환, 정유석, 유선미, “좋은 죽음에 대한 노인들의 인식,” Korean Journal of Family Medicine, 제23권, 제2호, pp.769-777, 2002.  
 [3] 통계청 사회통계국 인구동향과, 2019년 인구동향조사 출생, 사망통계 잠정 결과, 통계청, 2020.  
 [4] 한지영, “검시관과 응급실간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도,” 한국호스피스완화의료학회지, 제18권, 제1호, pp.16-24, 2015.  
 [5] 김숙남, 김현주, “좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도,” 한국호스피스완화의료학회지, 제19권, 제2호, pp.136-144, 2016.  
 [6] 정현숙, 일개병원 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, 2010.  
 [7] 김미혜, 권금주, 임연옥, “노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구 : '복(福) 있는 죽음,'” 한국사회복지학, 제56권, 제2호, pp.195-213, 2004.  
 [8] 김도경, “호스피스, 완화의료와 연명의료결정법,” 대한내과학회지, 제92권, 제6호, pp.489-493, 2017.  
 [9] 홍선우, 김신미, “지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전연명의료의향서에 대한 지식,” 한국간호교육학회지, 제19권, 제3호, pp.330-340, 2013.  
 [10] 국가생명윤리심의위원회, 국가생명윤리심의위원회 2013 연례보고서, 국가생명윤리정책연구원·보건복지부, 2013.  
 [11] 박재원, 송준아, “재가 및 요양시설 거주 노인의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 경험 및 선호도,” 한국노년학, 제33권, 제3호, pp.581-600, 2013.  
 [12] 류기환, “연명의료결정제도에 대한 고찰,” 법률실무연구, 제7권, 제1호, pp.191-211, 2019.  
 [13] 최유남, 송영숙, “간호사 자신과 간호사 가족의 연명의료 결정과 관련요인,” 한국보건간호학회지, 제32권, 제2호, pp.167-180, 2018.

[14] 최은정, 정혜선, “간호대학생의 생명의료윤리의식, 좋은죽음 인식, 자아존중감이 연명치료 중단에 대한 태도에 미치는 영향,” 한국산학기술학회논문지, 제19권, 제5호, pp.275-284, 2018.  
 [15] 유정임, 종합병원 간호사의 사전연명의료의향서 지식과 연명의료 중단에 대한 태도 및 역할인식, 한양대학교, 석사학위논문, 2019.  
 [16] 보건복지부, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률, 보건복지부, 2020.  
<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200407&lsiSeq=217303#0000>.  
 [17] 변은경, 최혜란, 최애리, 홍권희, 김나미, 김형선, “중환자실 간호사와 중환자가족의 연명의료 중단에 대한 태도 조사,” 임상간호연구, 제9권, 제1호, pp.112-124, 2003.  
 [18] 이해경, 강현숙, “연명의료중단에 관한 중환자실 간호사, 의사 및 중환자가족의 태도 및 인식,” 임상간호연구, 제16권, 제3호, pp.85-98, 2010.  
 [19] 한수연, “사회복지사의 사전연명의료의향서 지식 및 임종의료결정 도움 경험 등에 관한 비교 연구 - 노인요양병원과 장기요양 입소시설을 중심으로,” 생명연구, 제42집, pp.287-329, 2016.  
 [20] L. Flannery, L. M. Remjan, and K. Peters, “End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) - Exploring the experiences of ICU nurses and doctors - A critical literature review,” Astralian Critical Care, Vol.29, No.2, pp.97-103, 2016.  
 DOI:10.1016/j.aucc.2015.07.004  
 [21] 김근면, 성경숙, 김은주, “간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명치료중단에 대한 태도,” Child Health Nursing Research, 제23권, 제3호, pp.292-299, 2017.  
 [22] 김경남, 강은희, 김미영, “간호대학생의 연명의료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 요인,” 한국산학기술학회 논문지, 제20권, 제3호, pp.429-437, 2019.  
 [23] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma, and G. Reed, “Validation of a new measure of concept of a good death,” Journal of Palliative Medicine, Vol.6, No.4, pp.575-584, 2003.  
 [24] 박계선, 소생 불가능한 환자의 안락사에 대한 의료진의 의식 조사:Q-방법론적 접근, 단국대학교, 석사학위

논문, 2000.

- [25] 이수정, 김혜영, “중환자실 간호사의 연명의료에 대한 태도, 역할인식 및 간호 스트레스,” 성인간호학회지, 제29권, 제2호, pp.131-142, 2017.
- [26] 박지현, *일개 종합병원 근무자의 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 인식*, 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, 2017.
- [27] 김신미, 이윤정, 김순이, “노인과 성인이 인식하는 ‘좋은 죽음’에 대한 연구,” 한국노년학, 제23권, 제3호, pp.95-100, 2003.
- [28] 안미숙, 이금재, “노인요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식과 임종간호태도,” 한국호스피스완화의료학회지, 제17권, 제3호, pp.122-133, 2014.
- [29] 정선애, 박경연, “혈액투석 환자의 사전의료의향서 지식, 연명의료 중단에 대한 태도 및 삶의 질의관계,” 지역사회간호학회지, 제28권, 제3호, pp.291-301, 2017.

### 저 자 소 개

조 은 아(Eun-A Cho)

정회원



- 2002년 6월 : 조선대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2010년 2월 : 조선대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 부교수

<관심분야> : 여성건강간호, 구강간호, 피임, 좋은 죽음

기 정 숙(Jeong-Sook Ki)

정회원



- 1985년 8월 : 조선대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 조선대학교 대학원 간호학과 박사수료
- 1983년 3월 ~ 현재 : 조선대학교 병원 간호사

<관심분야> : 다문화간호, 근거기반 간호, 좋은 죽음