



## 중환자실 간호사의 좋은 죽음과 연명의료결정에 대한 인식이 임종간호태도에 미치는 영향

강지혜<sup>1</sup> · 이윤미<sup>2</sup> · 이현주<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 인제대학교부산백병원 선임간호사, <sup>2</sup> 인제대학교 간호학과, 건강과학연구소 교수,

<sup>3</sup> 동명대학교 간호학과 조교수

---

### Effect of the Awareness of a Good Death and Perceptions of Life-sustaining Treatment Decisions on Attitudes of Intensive Care Nurses toward Terminal Care

Kang, Ji Hye<sup>1</sup> · Lee, Yun Mi<sup>2</sup> · Lee, Hyeon Ju<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Registered Nurse, Inje University Busan Paik Hospital

<sup>2</sup> Professor, Department of Nursing, Institute of Health Science, Inje University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, Tongmyong University

**Purpose :** The purpose of this study was to identify the extent to which intensive care unit (ICU) nurses' perceptions of life-sustaining treatment decisions and "a good death" affect attitudes toward terminal care.

**Method :** Participants included 109 ICU nurses from three university hospitals. Data were collected using structured questionnaires, and collected data were analyzed using a t-test, ANOVA, the Scheffé test, Pearson correlation coefficients, and a multiple regression analysis (SPSS 24.0 program). **Results :** Perceptions of life-sustaining treatment decisions and a sense of closeness (a constituent for the awareness of "a good death") were positively correlated with terminal care attitudes. The factors affecting terminal care attitudes were a clinical career in ICU ( $\beta=.20, p=.035$ ), a sense of closeness( $\beta=.19, p=.041$ ), and the perception of a life-sustaining treatment decision ( $\beta=.22, p=.017$ ). This finding indicates that more than 10 years of experience in ICU, a greater sense of closeness, and a higher view of life-sustaining treatment decisions results in more positive attitudes toward terminal care. The explanatory power of these variables on terminal care attitudes was 14% ( $F=6.84, p<.001, Adj R^2=.140$ ). **Conclusion :** A sense of closeness and the perception of life-sustaining treatment decisions were identified as the factors affecting terminal care attitudes. Thus, various programs must be developed to raise awareness among ICU nurses of "a good death" and perceptions of life-sustaining treatment decisions.

**Key words :** Intensive care unit, Death, Terminal care, Attitude

---

투고일 : 2019. 5. 20 1차 수정일 : 2019. 6. 3 게재확정일 : 2019. 6. 4

주요어 : 중환자실, 죽음, 연명치료, 임종간호

\* 이 논문은 제 1저자 강지혜의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to : Lee, Hyeon Ju

Department of Nursing, Tongmyong University, 428 Sinseon-ro, Nam-gu, Busan, 48520, Korea

Tel : 82-51-629-2687, Fax : 82-51-629-2679, E-mail : lhj209@tu.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

평균 수명의 증가로 죽음에 대한 관심이 높아지면서 어떻게 죽는 것이 인간답게 죽는 것인지에 대한 문제인식이 대두되고 잘 죽는 것 혹은 품위 있는 죽음을 의미하는 웰 다잉(well-dying) 문화가 확산되고 있다(Yoo, 2008). 의학기술의 발달은 과거에 치료가 불가능했던 질병을 치료하고 생명을 구하는데 기여해왔으며, 치료 및 회복 불가능한 경우라도 인공영양, 심폐소생술, 인공호흡기와 같은 생명유지의 의학적 수단들을 통해 생명의 연장을 가능하게 하였다(Kim, Kang, & Kim, 2012). 그러나 임종과정의 기간만을 연장하는 연명의료를 통하여 환자들이 받게 되는 육체적, 정신적인 고통은 생명연장의 기쁨보다 인간으로서의 존엄까지 상실시킬 수 있다는 문제가 제기되어 치유 불가능한 말기환자들에게 스스로 고통으로부터 해방할 수 있는 선택권을 부여할 수 있는가에 대한 논의가 진행되었다(Yaguchi et al., 2005; Troug, 2008). 이러한 사회적 논의 끝에 2018년 2월 4일부터 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화하는 호스피스·완화의료 및 연명의료중단결정에 관한 사항이 시행되어 의료인, 환자, 환자의 가족들은 윤리적, 법적인 보호 아래 무의미한 연명의료를 중단할 수 있게 되었다(Korea Ministry of Government Legislation, 2018).

통계청에 따르면 사망률 중 가정에서의 사망률은 2006년 30.5%에서 2017년 14.3%로 급격하게 감소한 반면, 의료기관에서의 사망률은 76.1%로 증가하였다(Statistics Korea, 2018). 이는 생명연장 기술 발달과 만성질환의 증가에 따라 임종과 죽음에 대한 관리가 환자와 가족에서 의료기관과 의료인으로 옮겨져 병원에서 임종환자를 간호하는 상황이 증가됨을 나타낸다. 특히 중환자실은 중증도가 높아 사망환자가 많이 발생하고 중환자실 간호사는 임종환자를 통해 빈번하게 죽음을 경험하게 된다(Monteiro, 2014). 간호사의 죽음에 대한 확고한 신념이나 태도가 확립되어 있을 경우 환자와 환자가족에게 임종에 대한 소중하고 존엄한 순간을 제공할 수 있으므로(Kim & Yee, 2012) 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식을 이해하는 것이 필요하다.

중환자실에 입원하는 6~11%의 환자가 연명의료를

받고 있으며 중환자실에서 발생하는 사망의 50~90%가 연명의료 중단과 관련이 있다고 밝혀졌다(Jox et al., 2010). 국외연구에서 중환자실에서의 호스피스·완화의료의 적용은 환자의 삶의 질 향상, 중환자실 재입원률 감소, 중환자실 재입원률 감소, 인공호흡기 사용 기간 단축 등에 긍정적인 영향을 나타내었다(Aslakson, Curtis, & Nelson, 2014). 이러한 이유로 중환자실에서 호스피스·완화의료의 적용은 필수적인 부분으로 생각되고 있고(Lustbader et al., 2012), 중환자실은 호스피스·완화의료 제공의 중요한 장소로 여겨지고 있다(Curtis & Rubenfeld, 2005). 중환자실 간호사는 임종 직전의 상황에서 환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구뿐만 아니라 영적 통합이 이루어지도록 중요한 역할을 담당하고(Kang & Han, 2013), 환자 및 환자가족의 의사결정 및 태도에 영향을 미치며 지지적인 역할을 수행하므로(Scherer, Jezewski, Graves, Wu, & Bu, 2006) 이러한 역할을 수행하는 중환자실 간호사의 연명의료결정에 대한 인식을 파악할 필요가 있다.

임종간호태도는 말기환자 돌봄에 대해 간호사들이 가지는 긍정적 혹은 부정적 감정과 인식으로 간호사의 임종간호태도가 긍정적일수록 임종환자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공할 수 있게 된다(Yang, 2015). 임종간호태도는 임종환자와 가족의 삶과 죽음을 인격적이고 품위 있게 만들 수 있으며(Ali & Ayoub, 2010), 간호사의 체계적인 임종간호수행은 환자와 그 가족에게 죽음에 대한 스트레스, 불안, 우울 등의 부정적 감정을 감소시키며 환자의 남은 삶에 긍정적인 태도를 가져온다(Woo, Kim, & Kim, 2013). 중환자실 간호사의 임종간호태도가 높을수록 임종간호수행이 높아진다는(Ko & Moon, 2016) 선행연구를 바탕으로 간호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다. 그러나 현재 국내에서는 중환자실 간호사를 대상으로 임종간호스트레스, 임종간호태도에 대한 연구는 일부 진행되어져 있으나 최근 시행된 연명의료결정법에 관한 중환자실 간호사의 인식을 함께 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 연명의료결정법 시행으로 일변하는 임종간호에 대한 중환자실 간호사의 좋은 죽음, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도 정도와 이들 변수간의 관계를 파악함과 동시에 임종간호태도에 미치는 영향요인을 확인하고자 한다. 이를 통해 임종간호실무

지침 개발을 위한 기초자료로 활용되길 기대한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도와 이들 변수간의 상관관계를 파악하고, 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 연명의료결정에 대한 인식, 임종간호태도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식, 연명의료결정에 대한 인식 및 임종간호태도와 이들 변수간의 상관관계를 파악하고 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 B광역시 소재한 3개의 대학병원에서 근무 중인 중환자실 간호사를 편의 표출하였다. 대상자는 현재 중환자실에서 중환자간호를 제공하고 환자의 임종을 1회 이상 경험한 간호사로 독자적으로 중환자간호를 제공하기 어려운 1년 미만의 신규 간호사는 제외하였다.

본 연구에 필요한 다중회귀분석의 적정 표본크기는

유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과크기 .15로 G\*power version 3.1.2 program을 이용하여 산출한 결과 최소 표본크기는 92명이었다. 본 연구는 탈락률 20%를 고려하여 120명을 대상으로 실시하였고 총 120부를 배부하여 120부가 회수되었으나, 이 중 불성실한 설문지 11부를 제외한 총 109부를 최종 자료 분석에 사용하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 최종 학력, 임상근무경력, 중환자실 근무경력, 임종간호교육 경험, 연명의료제공 경험, 연명의료결정에 대한 인식 정도로 총 9문항으로 구성되었다.

### 2) 좋은 죽음에 대한 인식

좋은 죽음인식 측정도구는 의료인을 대상으로 Schwartz, Mazor, Rogers, Ma와 Reed (2003)이 개발 'Measure of concept of a good death'를 Jeong (2010)이 번역한 도구이다. 총 17문항이며 친밀감 9문항, 통제감 3문항, 임상증상 5문항의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 응답은 '전혀 중요하지 않다'(1점), '중요하지 않다'(2점), '중요하다'(3점), '매우 중요하다'(4점)의 4점 Likert 척도로 측정하였고, 총점이 높을수록 좋은 죽음인식이 높음을 의미한다. Schwartz 등(2003)이 개발할 당시의 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .87이었고, Jeong (2010)의 연구에서 .82이었으며, 본 연구에서는 .77이었다.

### 3) 연명의료결정에 대한 인식

연명의료결정에 대한 인식 측정도구는 Cho (2017)가 간호사를 대상으로 개발한 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률에 대한 인식도구이며 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 부정적인 문항은 역 환산 처리하여 총점이 높을수록 연명의료결정에 대한 인식이 높음을 의미한다. Cho (2017)의 연구에서의 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .80이었고, 본 연구에서는 .60이었다.

#### 4) 임종간호태도

임종간호태도 측정도구는 Frommelt (1991)가 간호사를 대상으로 개발한 'Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale'을 Cho와 Kim (2005)이 번역한 도구를 사용하였다. 총 30문항으로 환자에 대한 간호사의 태도 20문항, 환자의 가족에 대한 간호사의 태도 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 응답은 4점 Likert 척도로 측정하였으며, 총점이 높을수록 임종간호태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구개발 당시 측정자간 일치도 Interrater agreement = 0.98이었으며, Cho와 Kim (2005)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .94이었으며, 본 연구에서는 .84이었다.

#### 4. 자료수집 방법

본 연구는 2018년 7월 2일부터 7월 30일까지 자료를 수집하였으며, 자료수집 전 I대학교의 생명연구윤리위원회의 승인(INJE 2018-04-043-001)을 받았다. 자료수집을 위해 본 연구자는 해당병원의 간호부에 연구허가를 요청하고 동의를 구한 후 연구의 목적을 설명하고 간호부를 통해 설문지를 배부하였다. 연구목적, 연구대상자의 윤리적 보호에 대해 설명하였으며, 연구결과는 본 연구 이외의 목적으로는 절대 사용되지 않음을 설명한 후 동意的한 대상자에게만 설문을 시행하였다. 설문시간은 20분 정도 소요되었으며, 설문이 끝난 후 준비된 개별봉투에 담아 밀봉하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS window version 24.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계방법(실수, 백분율, 평균, 표준편차)으로 분석하였으며, 좋은 죽음, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석한 후, Scheffé test로 사후검정을 실시하였다. 대상자의 좋은 죽음, 연명의료결정에 대한 인식과 임종간호태도의 관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였으며, 대상자의 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중 회귀분석(multiple linear regression)으로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여성이 92.7%(101명), 연령은 25~29세가 37.6%(41명), 결혼상태는 미혼이 75.2%(82명), 최종학력은 간호학사가 77.1%(84명)로 가장 많았다. 임상근무경력 및 중환자실 경력은 1년에서 3년 미만이 38.5%(42명), 43.1%(47명)로 가장 많았으며, 임종간호교육을 받은 경험이 없는 간호사가 60.6%(66명), 연명의료를 제공한 경험이 있는 간호사가 89.0%(97명)로 나타났으며, 연명의료결정제도 시행을 인지하고 있는 간호사가 80.7%(88명)로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=109)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	8(7.3)
	Female	101(92.7)
Age (year)	~24	27(24.8)
	25~29	41(37.6)
	30~34	23(21.1)
	≥35	18(16.5)
	Mean(SD)	29.25(6.43)
Marital status	Single	82(75.2)
	Married	27(24.8)

Characteristics	Categories	n(%)
Education level	Diploma	13(11.9)
	Bachelor	84(77.1)
	≥Attending graduate school	12(11)
	1~<3	42(38.5)
Total clinical career (year)	3~<5	16(14.7)
	5~<10	24(22.0)
	≥10	27(24.8)
	Mean(SD)	6.44(5.94)
Clinical career in ICU (year)	1~<3	47(43.1)
	3~<5	19(17.4)
	5~<10	27(24.8)
	≥10	16(14.7)
Experience with education of EOL	Mean(SD)	5.04(4.46)
	Yes	43(39.4)
Experience with life-sustaining treatment	No	66(60.6)
	Yes	97(89.0)
Knowing about enforcement of life-sustaining treatment decision law	No	12(11.0)
	Yes	88(80.7)
	No	21(19.3)

ICU=intensive care unit; EOL=end of life

## 2. 중환자실 간호사의 좋은 죽음인식, 연명의료결정 인식, 임종간호 태도

중환자실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 3.05±0.30점으로 나타났고 하부영역인 친밀감은 3.22±0.34점, 통제감은 2.76±0.58점, 임상증상은 2.90±0.39점으로 나타났다. 연명의료결정 인식은 5점 만점에 3.55±0.27점으로 나타났으며 임종간호태도는 4점 만

점에 2.98±0.27점으로 나타났다(Table 2).

## 3. 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음 인식, 연명의료결정 인식, 임종간호태도와의 차이

중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식은 최종학력(F=3.80, p=.025), 임상경력(F=5.19, p=.002), 중환자실 경력(F=3.81, p=.012)에서 유의하

Table 2. Mean Score for Awareness of a Good death, Perception for Life-sustaining Treatment Decision and Terminal care Attitudes (N=109)

Variables	Total M±SD
Awareness of a good death	51.81±5.02
Sense of closeness	29.02±3.10
Personal control	8.28±1.74
Clinical signs	14.50±1.95
Perception of life-sustaining treatment decision	106.49±8.13
Terminal care attitudes	89.29±8.25



Table 3. Differences of Awareness of a Good death, Perception of Life-sustaining Treatment Decision, Terminal care Attitudes according to General Characteristics (N=109)

Characteristic	Category	Awareness of a good death		Perception of life-sustaining treatment decision		Terminal care attitudes	
		M±SD	t / F(p)	M±SD	t / F(p)	M±SD	t / F(p)
Age (year)	≤24 <sup>a</sup>	2.99±0.22		3.51±0.24		2.97±0.32	
	25-29 <sup>b</sup>	3.01±0.33	1.90	3.47±0.29	5.46	2.94±0.25	0.79
	30-34 <sup>c</sup>	3.08±0.26	(.133)	3.60±0.18	a,b<c,d*	3.01±0.26	(.502)
	≥35 <sup>d</sup>	3.18±0.32		3.74±0.28		3.05±0.28	
State of marriage	Single	3.06±0.24	0.27	3.51±0.27	-2.54	2.97±0.27	-0.61
	Married	3.04±0.34	(.784)	3.66±0.24	(.012)	3.01±0.28	(.537)
Education level	Diploma <sup>a</sup>	3.25±0.27		3.57±0.21		2.92±0.21	
	Bachelor <sup>b</sup>	3.01±0.30	3.80	3.51±0.26	7.90	2.97±0.28	1.44
	≥Attending graduate school <sup>c</sup>	3.07±0.22	-	3.82±0.26	a,b<c*	3.09±0.26	(.240)
Total clinical career (year)	1~<3 <sup>a</sup>	3.02±0.25		3.49±0.26		2.99±0.29	
	3~<5 <sup>b</sup>	2.84±0.24	5.19	3.38±0.19	6.27	2.84±0.23	2.62
	5~<10 <sup>c</sup>	3.09±0.32	(.002)	3.64±0.26	(.001)	2.95±0.26	(.054)
	≥10 <sup>d</sup>	3.18±0.31	b<a,c,d*	3.67±0.27	a,b<c,d*	3.07±0.26	
Clinical career in ICU (year)	1~<3 <sup>a</sup>	3.01±0.25		3.49±0.26		2.97±0.28	
	3~<5 <sup>b</sup>	2.90±0.29	3.81	3.45±0.25	4.29	2.89±0.24	3.29
	5~<10 <sup>c</sup>	3.17±0.31	(.012)	3.64±0.25	(.007)	2.95±0.26	(.023)
	≥10 <sup>d</sup>	3.12±0.33	b<a,c,d	3.68±0.28		3.16±0.26	a,b,c<d*
Experience with education of EOL	Yes	3.04±0.26	-0.22	3.56±0.32	0.19	3.03±0.30	1.58
	No	3.05±0.32	(.825)	3.55±0.24	(.846)	2.94±0.26	(.115)
Exposure to patient death (per month)	0	3.02±0.41		3.42±0.23		3.02±0.03	
	1	3.10±0.33	0.94	3.56±0.29	1.91	3.00±0.28	0.57
	≥2	3.02±0.23	(.392)	3.57±0.26	(.153)	2.95±0.25	(.566)
Experience with life-sustaining treatment	Yes	3.05±0.29	0.34	3.56±0.26	0.59	2.96±0.25	-1.35
	No	3.02±0.32	(.730)	3.51±0.04	(.553)	3.08±0.08	(.177)
Knowing about enforcement of life-sustaining treatment decision law	Yes	3.05±0.28		3.56±0.29		2.99±0.28	
	No	3.04±0.37	0.09	3.50±0.20	1.02	2.91±0.23	1.24
			(.925)		(.309)		(.216)

ICU=intensive care unit; EOL=end of life

\* Scheffé test

였고, 연명의료결정에 대한 인식은 연령(F=5.46, p=.002), 결혼상태(F=-2.54, p=.012), 최종학력(F=7.90, p=.001), 임상경력(F=6.27, p=.001), 중환자실 경력(F=4.29, p=.007)에서 유의한 차이가 있으며, 임종간호 태도는 중환자실 경력(F=3.29, p=.023)에서 유의한 차이가 있었다.

Scheffé test 결과 임상경력과 중환자실 경력이 '1년에서 3년 미만', '5년에서 10년 미만', '10년 이상'이 '3년에서 5년 미만'보다 좋은 죽음에 대한 인식이 높았으며, 연령에서 '30세 미만'보다 '30세 이상', 최종학력에서 '전문간호학사', '간호학사'보다 '대학원 이상'이, 임상근무 경력이 '1년에서 3년 미만', '3년 이상에서 5

Table 4. Correlation between Awareness of Good death, Perception for Life-sustaining Treatment Decision and Terminal care Attitudes (N=109)

Variables	Perception of life-sustaining treatment decision	Terminal care attitudes
	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )
Awareness of good death	.22(.019)	.15(.111)
Sense of closeness	.20(.030)	.25(.008)
Personal control	.03(.731)	-.06(.484)
Clinical signs	.21(.022)	.05(.589)
Perception of life-sustaining decision	1	.27(.004)

년 미만'보다 '5년 이상 10년 미만', '10년 이상'에서 연명의료결정에 대한 인식이 높게 나타났다. 임종간호 태도는 중환자실 경력 '10년 이상'이 '1년에서 3년 미만', '3년에서 5년 미만', '5년에서 10년 미만'보다 높게 나타났다(Table 3).

#### 4. 중환자실 간호사의 좋은 죽음인식, 연명의료결정 인식, 임종간호태도 간의 상관관계

중환자실 간호사의 임종간호 태도는 좋은 죽음의 하부영역인 친밀감( $r=.25, p=.008$ )과 연명의료결정 인식( $r=.27, p=.004$ )과 유의한 정적 상관관계를 나타내었고, 연명의료결정 인식은 좋은 죽음인식( $r=.22, p=0.19$ ) 및 하부영역인 친밀감( $r=.20, p=.030$ ), 임상증상( $r=.21, p=.022$ )과 정적 상관관계를 나타내었다(Table 4).

#### 5. 중환자실 간호사의 임종간호태도에 영향을 주는 요인

중환자실 간호사의 임종간호태도에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 다중회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 본 연구에서 임종간호태도에 유의한 차이가 있는 중환자실 경력과 임종간호태도와 상관관계가 있는 좋은 죽음인식의 하부영역인 친밀감과 연명의료결정 인식이 다중회귀분석에 적용되었다. 산출된 회귀모형은 유의하였으며( $F=6.84, p<.001$ ), 다중회귀식의 가정을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.986으로 2에 가까워 잔차의 자기 상관성에 문제가 없음을 확인하였다. 또한 분산팽창인자(VIF) 범위가 1.04~1.08로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것을 확인하였다. 분석결과 중환자실 간호사의 임종간호 태도에 가장 중요한 변인은 연명의료결정 인식( $\beta=.22, p=.017$ ), 중환

Table 5. Factors Influencing on Terminal care Attitudes (N=109)

Variables	B	SE	$\beta$	t	<i>p</i>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	<i>p</i>
(Constant)	.76	.37		4.77	<.001			
Clinical career in ICU**	.16	.07	.20	2.14	.035	.140	6.84	<.001
Sense of closeness	.19	.09	.19	2.07	.041			
Perception of life-sustaining treatment decision	.17	0.7	.22	2.42	.017			

ICU=intensive care unit

\* Durbin-Watson=1.986

\*\*Dummy variable : clinical career in ICU (<10=0, ≥10=1)

자실 경력( $\beta=.20, p=.035$ ), 좋은 죽음 중 친밀감( $\beta=.19, p=.041$ ) 순으로 나타났으며, 설명력은 14.0%이었다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구는 연명의료결정법 시행으로 일변하는 임종간호에 대한 중환자실 간호사의 좋은 죽음인식과 연명의료결정 인식 및 임종간호태도와 관계를 파악하고 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

본 연구의 좋은 죽음에 대한 인식은 평균 평점 3.05점(4점 만점)으로 노인요양병원 간호사를 대상으로 평균 3.13점(4점 만점)을 제시한 An과 Lee (2014)와 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Yang (2015)의 평균 3.24점(5점 만점)과 유사하게 나타나 중환자실 간호사가 좋은 죽음에 대해 긍정적으로 인식함을 확인하였다. 하부영역의 점수는 친밀감 3.22점, 임상증상 2.90점, 통제감 2.76점 순으로 나타났으며 같은 도구를 사용한 An과 Lee (2014)에서도 친밀감이 3.28점으로 가장 높게 나타나 죽음을 삶의 한 과정으로 수용하고 긍정적으로 이해하고 받아들여 자연스럽게 평화롭게 죽는 것을 좋은 죽음이라고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 간호사뿐 아니라 노인들이 인지하는 좋은 죽음도 죽음을 삶의 일부로 수용하고 가족이 지켜보는 가운데 평화롭게 죽는 것(Kim, Kwon, & Lim, 2004)으로 이는 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 자기결정권 존중을 원칙으로 하는 연명의료결정법의 시행과도 맥락을 같이 한다.

연명의료결정권 인식에 대해 본 연구에서는 평균 평점 3.55점(5점 만점)으로 중환자실 간호사에게 동일한 도구를 이용한 Cho (2017)의 3.64점과 유사하게 나타났다. Kim, Moon과 Nam (2017)의 연구에서 간호사와 의사 모두 연명치료중지에 대해 긍정적 태도를 보였으며, 중환자실 간호사와 중환자가족도 연명치료중단에 대해 긍정적인 생각을 보였다(Lee & Kang, 2010). 이는 중환자실 간호사들이 다른 누구보다 가까이에서 임종환자를 간호하면서 연명의료로 회복 불가능한 환자에게 양질의 수명연장보다 신체적, 정신적 고통의 기간이 연장되는 것을 지켜보았기 때문이라 생각된다. 임종환자들이 단순한 연명조치에 불과한 의료행위보다 인간으

로서 존엄하게 죽음을 맞이할 수 있도록 연명의료결정 과정에서 중환자실 간호사는 상담자, 옹호자, 중재자로서 역할수행이 필요하다. 의사와 중환자가족 역시 연명의료중단 결정 시 간호사의 적극적인 참여를 기대하였으므로(Lee & Kang, 2010) 연명의료결정과정에서 간호사의 역할을 명확히 규정하는 연구가 필요하며 임종간호교육에도 연명의료 및 의사소통 관련 교육이 제공되어야 할 것으로 생각된다.

임종간호태도의 평균 평점은 2.98점(4점 만점)으로 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ko와 Moon (2016)의 2.83점, Kim 등 (2018)의 2.92점과 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 An과 Lee (2014)의 2.94점과 유사한 결과를 나타내었다. Frommelt (1991)의 도구개발 연구에서 임종간호태도가 평균 2점 이상에서 보통이라고 해석한 것에 따르면 본 연구의 임종간호태도는 긍정적이라고 할 수 있다. 임종간호태도는 대상자의 일반적 특성 중 중환자실 경력에 따라 유의한 차이를 보였으며 10년 이상의 중환자실 경력을 가진 간호사가 임종간호에 대해 더 긍정적인 태도를 보였다. 제주를 제외한 전군 6개 권역의 중환자실 간호사 975명에게 조사한 결과 3~5년 중환자실에 근무한 대상자 보다 10년 이상 근무한 대상자들이 더 긍정적인 임종간호태도를 보였다(Kim et al., 2018). 반면 임상간호 경력에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았는데 이는 호스피스병동을 제외한 일반병동에서 임종간호를 수행하는 경우가 드물고, 병동에 비해 중환자실이 중증도와 사망률이 높아 더 많은 임종간호가 이루어지므로 임상경력에 비해 중환자실 경력이 임종간호태도에 더 많은 영향을 주는 것으로 생각된다.

본 연구에서는 임종간호교육 참석여부에 따라 임종간호태도에 차이가 없었으나 Yang (2015)의 연구와 Lee과 Park (2015)연구에서 임종간호 교육을 받은 간호사가 교육을 받지 않은 간호사에 비해 임종간호태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 간호대학생에게 죽음교육프로그램을 실시한 후 임종간호태도가 긍정적으로 변화한 연구결과(Cho & Kim, 2005)와 비교해 볼 때 임종간호교육의 내용 및 방법을 재검토한 후 중환자실 간호사에게 적합한 교육프로그램 개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 좋은 죽음인식과 연명의료결정 인식 및 임종간호태도 간의 상관관계에서 임종간호태도



는 좋은 죽음인식의 하부영역인 친밀감 및 연명의료결정에 대한 인식과 정적 상관관계가 나타나 친밀감과 연명의료결정에 대한 인식이 높을수록 임종간호태도가 긍정적으로 나타났다. 이는 간호사의 좋은 죽음인식 중 친밀감이 높을수록 임종간호태도가 긍정적으로 나타난 연구결과와 동일하였다(An & Lee, 2014). 또한 연명의료결정에 대한 인식이 높을수록 임종간호태도가 긍정적이었는데, 이는 병원에서 임종과정에 있는 환자를 간호하는 중환자실 간호사는 자신의 의지에 반하여 무의미한 연명치료를 받으며 힘들게 죽음을 맞이하는 과정을 보면서 환자가 경험하는 고통을 이해하여 연명의료 중단과 유보에 대한 자기결정권을 인정하는 연명의료결정제도에 대해 긍정적일수록 임종간호태도 또한 긍정적으로 나타난 것으로 생각된다.

임종간호태도에 영향을 미치는 요인은 좋은 죽음의 속성 중 친밀감, 연명의료결정에 대한 인식, 일반적 특성 중 중환자실 경력이었으며, 친밀감이 높을수록, 연명의료결정에 대한 인식이 높을수록, 중환자실 경력이 많을수록 임종간호태도가 긍정적이었다. 좋은 죽음의 속성 중 친밀감이 임종간호태도에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 An과 Lee (2014)의 연구와 일치하였다. 선행연구가 없어 단순 비교는 불가능하지만 연명의료결정에 대한 인식이 임종간호태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 중환자실 경력이 10년 이상인 경우에서 긍정적인 임종간호태도를 보였는데 이는 인구사회학적 요인과 임종간호태도 사이의 관계를 알아보는 Iranmanesh, Razban, Ghazanfari와 Nejad (2014)의 연구에서 나이와 근무경력이 증가할수록 임종간호태도가 긍정적이었다는 연구결과와도 같은 맥락이다. 본 연구에서 중환자실 경력이 10년 이상 된 간호사의 임종간호태도가 가장 긍정적이었는데 이는 Kim 등(2018)의 연구와 일치하는 결과이다.

따라서 죽음의 긍정적 의미는 임종간호태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 죽음의 긍정적 의미에 대한 이해를 높이고 연명의료결정에 대한 정확한 인식과 판단이 이루어 질 수 있도록 중환자실 특수한 환경에 맞는 구체적인 프로그램 개발이 필요할 것이다. 또한 높은 중환자실경력을 가진 간호사들이 임종간호태도가 긍정적인 것을 봤을 때 중환자실 경험을 바탕으로 전문적이고 체계적인 임종환자의 간호에 대한 교육과 훈련이 도움이 될 것이라 생각된다.

본 연구를 통해 임종간호태도는 좋은 죽음의 속성 중 친밀감과 연명의료결정에 대한 인식, 중환자실 경력이 임종간호태도에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 그러나 본 연구가 B광역시에 존재하는 3개의 대학병원에 근무하는 중환자실 간호사를 임의 표출하였으므로 그 연구결과를 확대해석하는데 신중을 기해야하나, 중환자실 간호사의 긍정적인 임종간호태도를 갖추기 위한 기초자료로서의 활용 및 후속 연구에 비교할 수 있는 근거를 제시하였다는데 의의가 있다. 지금까지 임종간호태도에 대한 연구가 단순히 영향요인이나 상관관계를 보는 서술적 연구가 많았으므로 추후 긍정적인 임종간호태도를 함양할 수 있는 중재연구가 필요하다. 또한 긍정적인 임종간호태도를 갖추기 위해 죽음에 대한 긍정적 인식을 높이고, 연명의료결정에 대한 정확한 인식과 판단이 이루어질 수 있도록 체계적인 프로그램 개발과 교육이 필요하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 연명의료결정법에 의해 일변하는 임종간호를 제공해야하는 중환자실 간호사의 좋은 죽음인식, 연명의료결정 인식, 임종간호태도와 이들 변수간의 상관관계를 파악하고, 임종간호태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과, 중환자실 경력이 많고, 친밀감 및 연명의료결정 인식이 높을수록 임종간호태도가 긍정적이었으며, 중환자실 간호사의 임종간호태도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 중환자실 간호사가 긍정적인 임종간호태도를 갖추기 위해서는 좋은 죽음에 대해 친밀감과 연명의료결정 인식을 높이는 것이 선행되어야 하며 이를 위해 다양한 교육 프로그램의 개발과 지속적인 교육을 통한 역량강화가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 중환자실 간호사의 좋은 죽음인식, 연명의료결정 인식 이외에도 임종간호태도에 영향을 미치는 새로운 관련 변인을 규명하여 궁극적으로 임종간호태도를 향상시킬 수 있는 후속연구를 제언한다. 둘째, 중환자실 경력이 적은 간호사도 긍정적인 임종간호태도를 함양할 수 있도록 다양한 실무경험을 바탕으로 한 임종관련 간호교육 및 지침서 개발을 제언한다.

## REFERENCES

- Ali, W. G. M., & Ayou, N. S. (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospital. *Journal of Medicine and Bio-medical Sciences*, 1(1), 16-23.
- AN, M. S., & Lee, K. J. (2014). Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(3), 122-133.
- Aslakson, R. A., Curtis, J. R., & Nelson, J. E. (2014). The changing role of palliative care in the ICU. *Critical care medicine*, 42(11), 2418-2428.
- Curtis, J. R., & Rubenfeld, G. D. (2005). Improving palliative care for patients in the intensive care unit. *Journal of palliative medicine*, 8(4), 840-854.
- Cho, H. J., & Kim, E. S. (2005). The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 8(2), 163-172.
- Cho, J. S. (2017). *Nurses' perception for life-sustaining treatment decision* (Unpublished master's thesis). Ulsan University, Ulsan, Korea.
- Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37-43.
- Iranmanesh, S., Razban, F., Ghazanfari, Z., & Nejad, A. T. (2014). Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patient in South-East Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(6), 294-300.
- Jeong, H. S. (2010). *Recognition towards good death among physicians and nurses in an area* (Unpublished master's thesis). Busan Catholic University, Busan, Korea.
- Jox, R. J., Krebs, M., Fegg, M., Reiter-Theil, S., Frey, L., Eisenmenger, W., & Borasio, G. D. (2010). Limiting life-sustaining treatment in german intensive care unit: A multiprofessional survey. *Journal of Critical Care*, 25(3), 413-419.
- Kang, J. H., & Han, S. J. (2013). A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 16(2), 80-89.
- Kim, J. H., & Yee, H. K. (2012). Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress, understanding and training needs. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 15(4), 205-211.
- Kim, J. S., Moon, S. M., & Nam, K. A. (2017). Nurses and physicians' attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment and knowledge of the guideline of withdrawal of life-sustaining treatment. *Journal of East-West Nursing Research*, 23(2), 171-179.
- Kim, M. H., Kang, E. H., & Kim, M. Y. (2012). Family decision-making to withdrawal life-sustaining treatment for terminally-ill patients in an unconscious state. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(3), 147-154.
- Kim, M. H., Kwon, K. J., & Lim, Y. O. (2004). Study on 'good death' that korean aged people recognize-blessed death. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(2), 195-213.
- Kim, S. R., No, M. J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., . . . Sim, M. Y. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 255-262.
- Ko, M. J., & Moon, S. H. (2016). Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 327-337.
- Korea Ministry of Government Legislation. (2018). Hospice and palliative care, and laws regarding life-sustaining medical decisions of patients in the course of death. Law No. 15542. Retrieved September 19, 2018, from <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuIdtab18&query=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C#undefined>
- Lee, H. K., & Kang, H. S. (2010). Attitudes and awareness toward the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(3), 85-98.
- Lee, K. J., & Park, Y. S. (2015). Nurses' spirituality and attitude toward terminal care in geriatric hospital. *Journal of Digital Convergence*, 13(12), 347-357.
- Lustbader, D. R., Nelson, J. E., Weissman, D. E., Hays, R. M., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., . . . Curtis, J. R. (2012). Physician reimbursement for critical care services integrating palliative care for patients who are critically ill. *Chest*, 141(3), 787-792.

- Monteiro, F. (2014). Family reliance on physicians' decisions in life-sustaining treatments in acute-on-chronic respiratory diseases in a respiratory ICU: A single-center study. *Respiratory Care*, *59*(3), 411-419.
- Scherer, Y., Jezewski, M. A., Graves, B., Wu, Y. W. B., & Bu, X. (2006). Advance directives and end-of-life decision making survey of critical care nurses' knowledge, attitude, and experience. *Critical Care Nurse*, *26*(4), 30-40.
- Schwartz, C. E., Mazor, K., Rogers, J., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*, *6*, 575-84.
- Statistics Korea. (2018). c2018. death. Retrieved December 20, 2005, from <http://www.index.go.kr/main.do>.
- Truog, R. D. (2008). End-of life decision-making in the United States. *European Journal of Anaesthesiology*, *42*, 43-50.
- Yaguchi, A., Truog, R. D., Curtis, J. R., Luce, J. M., Levy, M. M., Mélot, C., & Vincent, J. L. (2005). International differences in end-of-life attitudes in the intensive care unit: Results of a survey. *Archives of Internal Medicine*, *165*(17), 1970-1975.
- Yang, S. A. (2015). Convergence analysis of the factors influencing terminal care attitude. *Journal of the Korea Convergence Society*, *6*(4), 73-88.
- Yoo, K. J. (2008). Conditions and direction of well-dying from the viewpoint standing on the contemporary cultural context of Korean's. *Journal of Eastern Philosophy*, *55*, 7-43.
- Woo, Y. W., Kim, K. H., & Kim, K. S. (2013). Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, *16*, 33-41.