



도덕적 민감성, 사전연명의료지식과 좋은 죽음인식이 종합병원 간호사의 연명의료중단태도에 미치는 영향

최선엽¹ · 김건희²

이대목동병원 간호사¹, 이화여자대학교 간호대학 부교수²

The influence of Moral Sensitivity, Knowledge of Advanced Directives, Good Death Perception on Nurses' Attitudes toward the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in a General Hospital

Choi, Sun Yeob¹ · Kim, Kon Hee²

¹Staff Nurse, Ewha Womans University Medical Center, Seoul

²Associate Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to identify the influence of moral sensitivity, knowledge of advanced directives, good death perception on nurses' attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment (WLST) in a general hospital. **Methods:** 189 nurses in a general hospital completed structured questionnaires including the Korean Moral Sensitivity Questionnaire, Knowledge of Advanced Directives Questionnaire, Concept of Good Death Measure, and Attitudes toward WLST Questionnaire. Data were analyzed with independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression using SPSS/WIN 22.0 program. **Results:** Nurses' attitudes toward WLST was significantly affected by experience of life-sustaining treatment, moral sensitivity and knowledge of advanced directives. In hierarchical multiple regression, nursing experience of life sustaining treatment ($\beta=.27, p<.001$), moral sensitivity ($\beta=.23, p=.001$), and knowledge of advanced directives ($\beta=.39, p<.001$) determined the attitudes toward WLST. These factors explained 48% of the total variability in WLST in this sample. **Conclusion:** For patients' dignified death, it is necessary to develop and apply nursing interventions considering the influencing factors on nurse's attitudes toward life-sustaining treatment, and suggest follow-up research on nurse's behavior related to WLST.

Key Words: Advance directives; Attitude to death; Life support care; Moral status; Nurses

주요어: 연명의료, 간호사, 도덕적 민감성, 사전연명의료의향서, 죽음인식

Corresponding author: Kim, Kon Hee

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.
Tel: +82-2-3277-4489, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: konhee@ewha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최선엽의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

Received: Nov 5, 2020 / Revised: Dec 10, 2020 / Accepted: Dec 12, 2020

서 론

1. 연구의 필요성

임종을 앞둔 환자에게 치료효과 없이 임종과정 기간만을 연장하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 적용 등의 의학적 기술을 연명의료라고 한다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 연명의료의 발전으로 생명연장이 가능해졌으나 무의미한 연명의료로 인해 환자가 고통스러운 삶을 연장하게 되며 존엄성 없는 죽음을 맞이한다는 논란 또한 대두되었다(Jang & Ahn, 2019; Je & Hwa, 2018; Ministry of Health and Welfare, 2019). 이에 환자의 자기결정권을 존중하고 최선의 이익을 보장하고자 “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)”이 제정, 시행되고 있다(Kim, 2019; Ministry of Health and Welfare, 2019). 의료진의 연명의료중단태도는 환자와 그 가족의 연명의료결정에도 영향을 미치게 된다는 점(Lee & Kim, 2017; Monterio, 2014)에서 연명의료결정법의 시행과 관련하여 보건 의료인의 역할에 관심이 높아지고 있다. 특히 간호사는 연명의료중단 과정에서 환자를 옹호하며 돌봄을 제공하는 역할을 수행하므로(Kim, 2019) 간호사의 연명의료중단태도를 확인할 필요성이 있다.

연명의료중단태도란 환자의 존엄성이 유지되며 임종을 맞을 수 있도록 무의미한 연명의료를 중단하는 것에 대한 태도를 의미하며, 의료인의 연명의료중단태도는 연명의료중단행위에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Wilkinson & Truog, 2013). 연명의료중단을 두고 생명권과 자기결정권 사이의 가치판단에 대한 논란이 지속되고 있는 가운데 올바른 의사결정을 위해서는 도덕적 민감성이 무엇보다 중요하다(Jang et al., 2018). 도덕적 민감성이란 도덕적 상황에 대해 인식하고 의사결정하여 그 결과를 해석하는 능력으로, 의료인이 연명의료중단을 윤리적으로 인식할 때 비로소 환자 중심의 연명의료 관련 의사결정이 가능해진다(Lützn, Ewerton, & Nordin, 1997). 이에 환자와 보호자의 연명의료결정을 존중하고 관련 서비스를 제공하는 의료 관련자의 윤리적 가치판단이 불가피한 연명의료중단에 있어(Je & Hwa, 2018) 도덕적 민감성은 상당한 영향을 미칠 것이다.

연명의료결정법 제정 시 사전연명의료의향서(Advanced Directives, AD)와 관련된 내용이 포함된 것에서 볼 수 있듯이 연명의료중단에 있어 환자의 의사가 무엇보다 중요하다(Kim, 2010). 나아가 연명의료중단이라는 의사결정에 있어 당사자인

환자와 가족이 최적의 결정을 하기 위해서는 결정하고자 하는 사안에 대해 충분히 이해하고 있는지가 확인되어야 한다(Khader, Jarrah, & Alasad, 2010; Kim, 2019). 연명의료와 관련된 의사결정을 하는 환자는 대개 자신을 돌보고 있는 의료진에 의지한다는 점(Lee & Kim, 2017; Monterio, 2014)에서 환자와 보호자의 연명의료중단 의사결정에 영향을 미칠 수 있는 의료진의 연명의료 관련 지식 정도를 확인할 필요가 있다. 특히 간호사의 사전연명의료지식은 간호사가 제공하는 생애말간호(end of life care)에 영향을 미치며(Coffey et al., 2016), 연명의료 관련법에 대한 지식이 높은 간호사의 경우 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 보였다는 연구결과(Cartwright, White, Willmott, Williams, & Parker, 2016)를 고려할 때 사전연명의료지식이 연명의료중단태도에 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 간호사의 연명의료와 관련된 지식이 낮을 경우 연명의료에 대해 부정적인 태도를 가지게 한다는 점(Lomero et al., 2018)에서 간호사의 사전연명의료지식의 수준을 확인하고 연명의료중단태도에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

한편 연명의료중단은 무의미한 연명의료를 중단할 수 있는 법적 기준을 제공하는 것으로 환자의 존엄한 죽음을 목적으로 한다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 죽음인식이란 개인의 감정, 신념, 인지를 포괄하는 개념으로, 간호사의 좋은 죽음인식은 환자가 임종기 삶의 질과 존엄성을 유지하며 맞이하는 죽음에 대한 인식을 뜻한다(Kim et al., 2018; Schwartz, Mazor, Rogers, Ma, & Reed, 2003). 의료진의 죽음에 대한 인식과 태도는 그들이 제공하는 치료와 간호에 영향을 미치며(Kim & Kim, 2014), 연명의료중단은 생의 중단과 관련된 결정이므로 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식은 연명의료중단태도에 영향을 미칠 것으로 예측되는 바 이에 대한 확인이 요구된다.

환자의 존엄한 죽음에 대한 자기결정권 확보를 목적으로 연명의료결정법이 제정되고 시행 2년째를 맞고 있으나 의료환경에서 초차 연명의료중단은 심폐소생술 거부(Do-Not-Resuscitate, DNR)와 혼용되며 제대로 정착되지 못하고 있으며(Jang et al., 2018), 임종을 앞둔 환자의 존엄한 죽음을 위한 제도가 오히려 안락사를 조장한다(Kim, 2019)는 논란이 지속되고 있다. 이는 연명의료결정법의 정착과 존엄한 죽음에 대한 환자의 자기결정권 확보를 위해 연명의료중단에 대한 인식제고가 필요함을 의미한다. 또한 연명의료중단이라는 의사결정에 있어 환자와 보호자가 주로 의지하게 되는 의료인의 역할 확립이 선행되어야 함을 의미한다. 태도가 행동과 의사결정에 영향을 미치는 요인이라는 점(Fabrigar, Petty, Smith, & Crites Jr, 2006)에서 간호사의 연명의료중단에 대한 태도는 연명의료중단이라

는 상황에서 간호사가 제공하는 간호행위에 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 환자와 가족이 연명의료중단에 있어 의료진의 견해에 의존하며(Monterio, 2014), 간호사는 환자와 그 가족의 생애말 의사결정에 중요한 영향을 미친다는 점(Jang et al., 2018; Khader et al., 2010)에서 환자와 가족의 연명의료중단을 결정에 영향을 미칠 수 있는 간호사의 연명의료중단에 대한 태도 정도와 그 영향요인을 확인하는 것이 필요하다. 그러나 기존의 연명의료중단태도에 대한 연구는 연명의료중단 결정 권한이 있는 의사(Mark, Rayner, Lee, & Curtis, 2015)와 연명의료가 빈번히 일어나는 중환자실 간호사를 대상으로 시행되어 왔다(Byun et al., 2003; Lee & Kim, 2017). 고령화가 진행되고 죽음의 질에 대한 논의가 지속됨에 따라 의료환경내에서 연명의료중단은 더욱 빈번히 일어날 것이라고 보인다. 특히 종합병원은 환자의 중증도가 비교적 높고 그에 따른 연명의료 관련 의사결정이 빈번한 환경이라는 점에서 종합병원 내 근무하는 간호사를 대상으로 연명의료중단태도를 확인할 필요성이 있다. 이에 본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사의 연명의료중단태도 정도와 영향요인을 확인하여 향후 연명의료결정법의 정착과 관련 간호중재의 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식이 연명의료중단태도에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단태도를 확인한다.
- 대상자의 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단태도를 확인한다.
- 대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도의 정도를 확인한다.
- 대상자의 도덕성 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성, 연명의료 관련 특성 및 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식이 연명의료중단태도에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 도덕적 민감성, 사전연명의료

지식, 좋은 죽음인식이 연명의료중단태도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 수도권 소재 일 종합병원의 간호사를 대상으로 시행되었다. 연구대상자 선정기준은 근무경력 6개월 이상이며 직접간호 및 간접간호를 제공하는 자를 대상으로 하였다. 직접간호는 대상자에게 직접적으로 제공되는 간호활동으로, 간접간호는 직접간호 외의 모든 간호행위로 의무기록 작성과 물품관리, 교육 및 훈련 등으로 정의하였다(Hwang, 2005). 제외기준은 간호사가 임상현장에 적응하는데 최소 6개월이 소요된다는 선행연구(Kim & Yoon, 2006)에 근거하여 근무경력 6개월 미만의 간호사로 하였다. 총 200명에게 구조화된 설문지를 배부하였으며, 누락된 항목이 있는 11부(회수율 94.5%)를 제외한 189부를 최종분석에 이용하였다. 연구의 표본 크기는 G* Power 3.1.2 프로그램을 활용하여 회귀분석에 설명변수의 수 20, 유의수준 .05, F test, 중간효과 크기 .15, 검정력 .80을 기준으로 분석을 위한 최소 표본크기 157명을 충족하였다.

3. 연구도구

1) 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lütznén 등(1997)이 개발하고 Han, Kim, Kim과 Ahn (2010)이 수정·보완한 Korean Moral Sensitivity Questionnaire (K-MSQ)로 측정하였다. 본 도구는 환자 중심간호(5문항), 전문직 책임(7문항), 갈등(5문항), 도덕적 의미(6문항), 선행(4문항)의 5개 하위영역의 총 27문항 7점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 '절대로 동의 안함' 1점에서 '완전히 동의함' 7점으로 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것을 의미한다(Han et al., 2010). 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검정하였고 도구개발 당시 .78 (Lütznén et al., 1997), Han 등(2010)의 연구에서 .76이었으며, 본 연구에서는 .74였다.

2) 사전연명의료지식

사전연명의료지식은 Hong과 Kim (2013)이 개발한 AD 문서 관련 지식 척도로 측정하였다. 본 도구는 9문항으로 각 문항은 '예, 아니오, 모르겠다'의 3가지 응답으로 구성되어 있다. 정답인 경우를 1점, 오답과 모르겠다는 항목을 0점으로 채점하여 총점으로 점수를 계산하였다. 점수의 범위는 최저 0점에서부터 최고 9점으로 점수가 높을수록 사전연명의료지식이 높음을

의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검정하였고 도구 개발 당시 .85였으며(Hong & Kim, 2013), 본 연구에서는 KR-20은 .73이었다.

3) 좋은 죽음인식

좋은 죽음인식은 Schwartz 등(2003)이 개발한 The Concept of Good Death Measure를 Jeong (2010)이 한글로 번안 후 역번역을 거쳐 타당도를 확인받고 의료진 대상으로 예비조사를 실시하여 표준화한 도구로 측정하였다. 본 도구는 친밀감(9문항), 통제감(3문항), 임상증상(5문항)의 3개 하위영역의 총 17개 문항 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점으로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검정하였고 도구개발 당시 .87이었고(Schwartz et al., 2003), Jeong (2010)의 연구에서 .82, 본 연구에서는 .82였다.

4) 연명의료중단태도

연명의료중단태도의 측정에는 Park (2000)의 도구를 기초로 Byun 등(2003)이 수정·보완한 연명치료중단에 대한 태도 척도를 사용하였다. 본 도구는 연명의료중단에 긍정을 의미하는 15문항과 연명의료중단에 부정을 나타내는 4문항의 총 19 문항 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검정하였고 Byun 등(2003) 연구에서 .88이었고, 본 연구에서는 .77이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구자 소속기관 기관생명윤리위원회(Institutional Research Board, IRB)의 승인(IRB No. 2019-08-015-006)을 받은 후 2019년 10월 15일부터 2019년 11월 2일까지 시행되었다. 연구도구는 원저자의 허가를 받은 후 이용하였으며, IRB 승인 후 자료수집 이전에 일 종합병원 간호부에 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 20개의 부서에 설문지를 배부하였으며, 자발적인 참여 의사를 밝힌 대상자에게 연구목적 및 절차, 연구윤리를 설명 후 서면 동의하에 설문조사를 시행하였다. 설문지 작성에는 15분 정도가 소요되었으며, 참여에 대한 감사의 의미로 연구대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

연구대상자에게 연구의 배경과 목적, 참여 대상, 연구방법 및 절차, 연구참여 기간, 연구참여 중도탈락, 연구참여에 따른 불편 사항과 이익, 개인정보와 비밀 보장과 연구 관련 문의 등을 설명하고 자발적인 동의를 구한 후 설문조사를 시행하였다. 설문 작성 완료 후 설문지함을 만들어 설문지를 수거하였으며, 개인정보보호를 위해 동의서는 설문지에 부착하지 않은 채 배부하여 동의서함을 만들어 수거하였다. 동의서에는 수집된 자료를 연구목적으로만 사용한다는 내용과 익명보호에 관한 내용을 포함하였으며, 대상자에게 참여기간 도중 연구참여를 거부하거나 중단하여도 불이익이 없다는 내용을 포함하였다. 연구대상자의 개인정보보호를 위해 익명과 코드로 대상자의 정보를 식별하였으며, 수집된 자료는 연구자가 밀봉하여 이중 잠금장치를 사용하여 보관하였다. 설문지는 수집된 날로부터 3년간 보관 후 종이로 출력된 자료는 분쇄하여 파기할 것이며, 전자파일 형태로 저장된 개인정보는 복원 불가능한 방법으로 삭제할 것을 설명하였다. 추후 학술지에 본 연구가 출판되거나 학술대회에서 발표될 경우 개인정보는 지워진 채 제공될 것이며, 법이 요구하는 경우 대상자의 개인정보는 요구될 수 있으며, 모니터 요원, IRB는 관련 규정의 범위 내에서 연구대상자의 개인정보를 열람할 수 있다는 것을 설명하고 동의를 받았다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단태도의 차이는 실수와 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계와 independent t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검정은 Scheffé post hoc을 사용하였다.
- 대상자의 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단태도의 차이는 실수와 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계와 independent t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검정은 Scheffé post hoc을 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도 정도는 평균, 표준편차, 범위 등의 기술통계를 사용하였다.
- 대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 연명의료 관련 특성, 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식이 연명의료중단태도에 미치는 영향은 hierarchical multiple regression analysis로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 연명의료 관련 특성

연구대상자의 평균 연령은 31.19±6.22세로, 여성이 92.1%, 미혼이 71.4%였고, 최종학력은 학사가 79.4%로 가장 많았다. 평균 근무경력은 6.46±5.98년이었으며 근무부서로는 병동이 46.6%로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 86.8%로 대다수였으며, 연구대상자의 55.6%는 종교가 없는 것으로 나타났다 (Table 1). 대상자의 연명의료 관련 특성으로는 생명의료윤리

교육을 이수한 경우가 156명(82.5%), 죽음 관련 교육을 들은 경우는 127명(67.2%)이었다. 사전연명의료의향서 작성의향이 있는 사람이 158명(83.6%)으로 대다수였으며, 작성시점에 대해서는 ‘회복 불가능한 질병에 걸렸을 때’가 88명(46.6%)으로 대답한 대상자가 가장 많았다. 연명의료결정제도 인식정도는 ‘조금 안다’가 130명(68.8%)으로 대다수였으며, 가족의 연명의료 경험이 없는 경우가 155명(82.0%)으로 많았다. DNR 환자 간호 경험이 있는 경우 169명(89.4%)이었으며, 연명의료를 제공한 경험이 있는 대상자는 138명(73.0%)으로 대다수였다(Table 2).

2. 대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식과 연명의료중단태도

대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식과 연명의료중단태도 정도는 Table 3과 같다. 대상자의 도덕적

Table 1. Difference of Attitude toward Withdrawing Life Sustaining Treatment by the General Characteristics of Participants (N=189)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	AWLST	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Sex	Male	15 (7.9)	3.17±0.66	0.52 (.605)
	Female	174 (92.1)	3.10±0.50	
Age (year)	20~29 ^a	104 (55.0)	3.02±0.49	7.69 (.001) a, b < c
	30~39 ^b	64 (33.9)	3.16±0.53	
	≥40 ^c	21 (11.1)	3.48±0.51	
		31.19±6.22		
Marital status	Single	135 (71.4)	3.06±0.51	-1.90 (.059)
	Married	54 (28.6)	3.22±0.52	
Education	College ^a	22 (11.6)	3.02±0.48	5.88 (.003) a, b < c
	University ^b	150 (79.4)	3.08±0.50	
	Above master ^c	17 (9.0)	3.50±0.52	
Total clinical career (year)	< 2	51 (27.0)	3.02±0.50	2.22 (.087)
	2~4.9	56 (29.6)	3.03±0.47	
	5~9.9	31 (16.4)	3.17±0.58	
	≥10	51 (27.0)	3.24±0.51	
		6.46±5.98		
Working unit	General ward	88 (46.6)	3.08±0.56	0.55 (.580)
	Special unit	82 (43.3)	3.11±0.49	
	Outpatient department	19 (10.1)	3.22±0.41	
Position	Staff Nurse	164 (86.8)	3.08±0.51	2.49 (.086)
	Charge Nurse	15 (7.9)	3.20±0.49	
	Head Nurse	10 (5.3)	3.43±0.57	
Religion	Yes	84 (44.4)	3.15±0.55	1.04 (.301)
	No	105 (55.6)	3.07±0.48	

AWLST=Attitude toward withdrawing life-sustaining treatment.

Table 2. Difference of Attitude toward Withdrawing Life-sustaining Treatment by the Life-sustaining Treatment Characteristics of Participants (N=189)

Characteristics	Categories	n (%)	AWLST	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Experience of bioethical education	Yes	156 (82.5)	3.12±0.52	0.79 (.430)
	No	33 (17.5)	3.04±0.46	
Experience of death education	Yes	127 (67.2)	3.14±0.54	1.34 (.181)
	No	62 (32.8)	3.03±0.46	
Intention of AD	Yes	158 (83.6)	3.14±0.51	1.92 (.056)
	No	31 (16.4)	2.95±0.52	
Time to write AD	When in good health condition	69 (36.5)	3.21±0.55	2.48 (.062)
	When have an irreversible illness	88 (46.6)	3.09±0.50	
	When hospitalized	7 (3.7)	2.92±0.47	
	When dying approaches	25 (13.2)	2.92±0.41	
Perception of LST decision-making act	Know very well ^a	34 (18.0)	3.25±0.57	3.82 (.011) a, b > c
	Know a little ^b	130 (68.8)	3.13±0.49	
	Don't know well ^c	22 (11.6)	2.80±0.45	
	Don't know at all ^d	3 (1.6)	3.02±0.43	
Experience of families' LST	Yes	34 (18.0)	3.18±0.48	0.90 (.370)
	No	155 (82.0)	3.09±0.52	
Experience of caring DNR patient	Yes	169 (89.4)	3.12±0.51	1.26 (.209)
	No	20 (10.6)	2.97±0.53	
Experience of LST	Yes	138 (73.0)	3.27±0.45	8.14 (<.001)
	No	51 (27.0)	2.68±0.42	

AD=Advanced directives; DNR=Do-not-resuscitation; LST=Life-sustaining treatment; AWLST=Attitude toward withdrawing life-sustaining treatment.

Table 3. Participants' Moral Sensitivity, Knowledge of Advanced Directives, Good Death Perception, Attitude toward Withdrawing Life-sustaining Treatment (N=189)

Valuables	M±SD	Range	Min	Max
Moral sensitivity	5.05±0.64	1~7	3.78	6.52
Patient-oriented care	5.92±0.84	1~7	4.00	7.00
Professional responsibility	5.75±0.74	1~7	3.86	7.00
Conflict	5.20±0.96	1~7	2.20	7.00
Meaning	4.17±1.04	1~7	2.00	6.83
Benevolence	3.91±0.81	1~7	1.75	6.00
Knowledge of AD	7.52±1.49	0~9	2.00	9.00
Good death perception	2.98±0.35	1~4	1.59	3.82
Closure	3.21±0.40	1~4	1.78	4.00
Personal control	1.95±0.46	1~4	1.00	4.00
Clinical	2.85±0.44	1~4	1.60	4.00
Attitude toward WLST	3.11±0.51	1~5	2.68	4.54

AD=Advanced directives; WLST=Withdrawing life-sustaining treatment.

민감성의 평균은 7점 만점에 5.05±0.64점으로 하위영역별 점수로는 환자 중심 간호 5.92±0.84점, 전문직 책임 5.75±0.74점, 갈등 5.20±0.96점, 도덕적 의미 4.17±1.04점, 선행 3.91±0.81점이었다. 대상자의 사전연명의료지식의 평균은 9점 만점에 7.52±

1.49점이었으며, 좋은 죽음인식의 평균은 4점 만점에 2.98±0.35점으로 하위영역별 점수는 친밀감 3.21±0.40점, 통제감 1.95±0.46점, 임상 증상 2.85±0.44점이었다. 본 연구대상자의 연명의료중단태도의 평균은 5점 만점에 3.11±0.51점이었다(Table 3).

3. 대상자의 일반적 특성과 연명의료 관련 특성 따른 연명의료중단태도

대상자의 연명의료중단태도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 학력이 있었다($F=7.69, p=.001$; $F=5.88, p=.003$). 사후 검정 결과 40대 이상이 20대, 30대보다 연명의료중단태도 점수가 더 높게 나타났고, 학력은 대학원 이상인 경우가 전문학사와 학사인 경우보다 연명의료중단태도 점수가 더 높게 나타났다(Table 1). 연명의료중단태도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 연명의료 관련 특성으로는 연명의료결정제도 인식정도와 연명의료 제공경험이 있었다($F=3.82, p=.011$; $t=8.14, p<.001$). 사후 검정 결과 연명의료결정제도에 대해 ‘매우 잘 안다’ 또는 ‘조금 안다’라고 대답한 군의 연명의료중단태도가 ‘잘 모른다’라고 대답한 군보다 높게 나타났다. 연명의료 제공경험이 있는 경우가 연명의료 제공경험이 없는 경우보다 연명의료중단태도가 더 높은 것으로 나타났다(Table 2).

4. 대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도 간의 상관관계

대상자의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도 간의 관계는 Table 4와 같다. 연명의료중단태도는 도덕적 민감성($r=.42, p=.003$), 사전연명의료지식($r=.60, p=.002$), 좋은 죽음인식($r=.22, p=.009$)과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

5. 대상자의 연명의료중단태도에 영향을 미치는 요인

연명의료중단태도 영향요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀 분석을 시행한 결과는 Table 5와 같다. Model I에서는 연명의료중단태도에 통계적으로 유의한 차이를 보였던 일반적 특성과 연명의료 관련 특성을 투입하였다. 연령은 대상자의 응답 그대로를 입력하여 처리하였으며, 학력은 ‘전문학사: 1, 학

사: 2, 대학원 이상: 3’으로 연명의료결정제도 인식정도는 ‘전혀 모른다: 1, 잘 모른다: 2, 조금 안다: 3, 매우 잘 안다: 4’의 서열척도로 변환한 값으로, 연명의료 제공경험(없음: 0, 있음: 1)은 더미 변수화하여 투입하였다. 회귀모형의 공차한계(tolerance)는 모두 0.1 이상(.60~.92), Variance Inflation Factor (VIF)는 10 이하(1.08~1.66)로 나타나 다중공선성의 문제를 야기하지 않았고, Durbin-Watson 계수는 1.86으로 2에 가까워 잔차의 독립성 가정이 충족되었다. 회귀분석 결과 연령($\beta=.16, p=.010$), 학력($\beta=.13, p=.041$), 연명의료 제공경험($\beta=.48, p<.001$)이 연명의료중단태도에 유의한 영향을 미치고 있었으며, 모델의 설명력은 30.8%였다. Model II에서는 Model I에 도덕적 민감성을 추가하였으며, 연명의료 제공경험($\beta=.42, p<.001$), 도덕적 민감성($\beta=.28, p<.001$)이 연명의료중단태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model II는 Model I보다 설명력이 4.4% 증가하여 총 35.2%를 나타내었다. Model III에서는 Model II에 사전연명의료지식을 추가하였으며, 연명의료 제공경험($\beta=.27, p<.001$), 도덕적 민감성($\beta=.23, p=.001$), 사전연명의료지식($\beta=.40, p<.001$)이 연명의료중단태도에 영향을 미쳤으며, 설명력이 12.2% 증가하여 총 47.4%를 설명하였다. Model IV에서는 Model III에 좋은 죽음인식을 추가하였으며, 연명의료 제공경험($\beta=.27, p<.001$), 도덕적 민감성($\beta=.23, p=.001$), 사전연명의료지식($\beta=.39, p<.001$)이 연명의료중단태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최종모형의 설명력은 Model III보다 0.6% 증가한 48.0%였다. 변수 간 상대적 영향력을 살펴보면, 사전연명의료지식이 연명의료중단태도에 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타났다. 각 단계별 설명력의 증가분의 유의성 확인한 결과 유의한 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식, 연명의료중단태도의 정도를 파악하고, 각 변수가 연명의료중단태도에 미치는 영향을 확인하기 위해

Table 4. Correlations among Moral Sensitivity, Knowledge of Advanced Directives, Good Death Perception, and Attitude toward Withdrawing Life-sustaining Treatment (N=189)

Variables	Moral sensitivity	Knowledge of AD	Good death perception
	r (p)	r (p)	r (p)
Knowledge of AD	.13 (.084)		
Good death perception	.11 (.120)	.11 (.124)	
AWLST	.42 (.003)	.60 (.002)	.22 (.009)

AD=Advanced directives; AWLST=Attitude toward withdrawing life-sustaining treatment.

Table 5. Factors associated with Attitude toward Withdrawing Life-sustaining Treatment

(N=189)

Variables	Model I				Model II				Model III				Model IV				
	β	SE	t	p	β	SE	t	p	β	SE	t	p	β	SE	t	p	
(Constant)		4.81	11.04	<.001	6.07	6.80	<.001		6.20	5.50	<.001		7.35	3.59	<.001		
Age (year)	.16	0.10	2.59	.010	.01	0.11	0.15	.884	-.03	0.10	-0.52	.605	-.04	0.10	-0.57	.569	
Education level	.13	1.35	2.05	.041	.10	1.32	1.63	.105	.08	1.19	1.47	.143	.07	1.20	1.22	.226	
Perception of life-sustaining treatment decision-making act	.07	1.03	1.16	.248	.07	0.99	1.20	.233	.03	0.90	0.48	.633	.02	0.90	0.29	.773	
Experience of life-sustaining treatment (Ref.; no)	.48	1.36	7.73	<.001	.42	1.36	6.83	<.001	.27	1.32	4.48	<.001	.27	1.32	4.48	<.001	
Moral sensitivity					.28	0.04	3.66	<.001	.23	0.03	3.40	.001	.23	0.04	3.41	.001	
Knowledge of advanced directives									.40	0.40	6.59	<.001	.39	0.40	6.44	<.001	
Good death perception													.09	0.09	1.63	.104	
R ²		.32				.37				.49				.50			
Adj. R ²		.31				.35				.47				.48			
ΔR^2 (p)				.04 (<.001)				.12 (.001)				.01 (<.001)					
F (p)		21.97 (<.001)				21.44 (<.001)				29.25 (<.001)				25.68 (<.001)			

SE=standard error.

시도되었다.

연구결과, 연구대상자의 도덕적 민감성은 7점 만점에 평균 5.05점이었다. 도덕적 민감성의 하위영역에서는 업무수행의 지침과 규정을 준수하는 것을 의미하는 ‘전문직 책임’과 전문적인 간호를 제공하는 ‘환자 중심 간호’ 점수(Han et al., 2010)가 높게 나타났으며, 자신의 행동의 도덕적 의미를 파악하는 ‘도덕적 의미’와 환자의 이익을 위해 선을 베푸는 것을 의미하는 ‘선행’의 점수(Han et al., 2010)가 낮게 나타났다. ‘환자 중심 간호’ 영역과 ‘전문직 책임’ 항목의 점수가 높고, ‘선행’ 및 ‘도덕적 의미’의 점수가 낮은 것은 간호대학생을 대상으로 한 선행연구(Jang & Ahn, 2019)와 유사하였으나 각 항목의 점수는 선행연구에 비해 본 연구에서 높게 나타났다. 이는 간호사들이 임상환경에서 근무하며 간호윤리를 배움으로써 윤리적 상황에 보다 민감하게 반응할 수 있는 역량이 향상된 것에서 해석할 수 있다(Jang & Ahn, 2019). 또한 환자 중심 간호 및 전문직 책임 영역의 점수가 높은 것은 간호사들이 환자 중심의 간호 제공에 대해 민감하게 인식하며(Jang & Ahn, 2019) 환자의 전반적인 상태를 이해하는 것을 자신의 책임이라고 인식하고 있으며 규정된 매뉴얼에 따라 간호수행하는 것을 익숙하게 여긴다는 점(Han et al., 2010)에서 해석할 수 있다. 도덕적 의미와 선행점수가 낮은 것은 간호사가 지침에 따라 간호수행은 하고 있

으나, 자신의 간호행위에 대한 의미와 가치를 인식하지 못한 채 간호를 수행하는 것으로 해석된다. 이는 국내 간호사들이 정해진 규칙은 따르고 있으나 업무에서의 자율성은 부족하다고 느끼고 있으며, 인간 중심의 간호보다는 업무중심의 간호행위를 주로 행하고 있다는 것(Han et al., 2010)과 비슷한 맥락에서 해석된다. 진실성과 반성적인 사고행위가 도덕적 민감성을 향상시킬 수 있다는 점(Han et al., 2010)에서 볼 때 간호사들로 하여 자신의 간호행위의 가치와 의미를 반추할 수 있는 교육과 기회를 제공할 필요성이 있다.

본 연구대상자의 사전연명의료의향서 지식의 평균은 9점 만점에 7.52점으로 비교적 높은 수준으로, 동일 도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 한 선행연구(Kim, 2019)보다 높은 결과를 나타냈다. 이는 간호사가 임상현장에서 연명의료를 접하고 있으며 연명의료결정법 시행으로 인해 병원 내 설치된 윤리위원회에서 연명의료 관련 교육을 받는다는 점(Ministry of Health and Welfare, 2019)에서 지식 정도가 높은 것으로 사료된다. 대상자의 좋은 죽음인식의 평균은 4점 만점에 2.98점으로 하위영역 중 지지적 환경에서 의미있는 개인과의 관계 속에서 맞이하는 죽음을 의미하는 ‘친밀감’ 항목의 점수가 가장 높게 나타났다(Hong & Kim, 2013). 이 같은 결과는 간호사들이 지지적 환경에서 맞이하는 죽음을 좋은 죽음이라고 인식한

다는 선행연구결과(Kim & Kim, 2014)와 유사하게 나타났다. 이는 우리나라의 경우 좋은 죽음에 대한 인식에 있어 임종상황에서 자기와 의미있는 사람들과의 관계 속에서 오는 지지를 증시하는 경향성(Kim & Kim, 2014)이 반영된 것으로 생각된다.

연구대상자의 연명의료중단태도의 평균은 5점 만점에 3.11점으로 중간 이상 정도로 확인되었으나, 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구결과(Byun et al., 2003; Lee & Kim, 2017)보다 낮게 나타났다. 이는 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석과 같은 연명의료의 대부분이 중환자실에서 시행되고 있으며(Lee & Kim, 2017), 중환자실 간호사의 경우 근무환경에서 연명의료를 통해 환자가 고통 받으며 존엄성이 유지되지 못하는 것을 자주 접한다는 점(Kelley et al., 2013)에서 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것으로 해석할 수 있다. 이에 본 연구의 대상자의 56.7%가 연명의료중단을 상대적으로 적게 경험하는 병동 및 외래간호사라는 점에서 선행연구에 비해 연명의료중단에 대해 부정적인 태도를 보인 것으로 사료된다. 중환자실 간호사의 경우 연명의료 상황에 대해 교육받고 훈련이 되어 연명의료중단과 관련된 생애말 간호 제공에 대한 자신감이 높다는 연구결과(Prompahakul, Nilmanat, & Waraporn, 2011)를 고려할 때, 다양한 부서의 간호사를 대상으로 연명의료중단에 대해 교육하고 접할 기회를 마련하여 간호사로 하여금 연명의료중단에 대한 자신의 인식을 확인하고 태도를 정립할 수 있는 기회를 제공해야 하겠다.

대상자의 연명의료중단태도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 학력이 있었고, 연명의료 관련 특성으로는 연명의료결정제도 인식 정도와 연명의료 제공경험이 있었다. 연령이 높을수록 연명의료중단태도가 긍정적으로 나타났는데, 이는 간호사의 연령이 증가함에 따라 더 많은 임종을 접하면서 죽음에 대한 불안이 감소하여 죽음에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지게 되어 연명의료중단에 관한 논의를 하는데 편안함을 느낀다는 연구결과(Khader et al., 2010)의 연장선상에 있다. 학력에 있어서는 대학원 이상이 전문학사와 학사보다 연명의료중단태도가 더 높게 나타났다. 이는 완화의료와 생애말기 간호에 관한 교육이 대부분 대학원 과정에서 진행되고 있으며(Paul, Renu, & Thampi, 2019), 석사 이상의 학력을 가진 간호사는 환자와 죽음에 관한 논의를 하는데 편안함을 느낀다는 점(Prompahakul et al., 2011)에서 학력이 높을수록 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 갖게 된 것으로 해석된다. 따라서 임상환경의 간호사를 대상으로 연명의료 및 생애말기 간호와 관련된 교육 프로그램을 마련, 시행하여 간호사 자신의 죽음에 대한 인식과 연명의료중단에 대한 태도를 확인할 기회를 제

공해야 하겠다. 또한 간호대학생을 대상으로 사전연명의료의향서 교육 프로그램을 시행하고 난 후 연명의료지식, 연명의료중단태도에 긍정적인 영향을 미쳤다는 선행연구(Kim, 2019)에 근거하여 예비간호사인 학부생을 대상으로도 연명의료와 생애말기 간호에 관한 내용을 교육과정 내 개설하고 교육하는 것을 제언한다. 이는 간호대학생이 추후 임상환경에서 간호사로 근무할 때 환자의 임종 및 연명의료에 관한 논의에 있어 편안함을 느끼게 하여 그들이 제공하는 임종간호에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다. 본 연구결과, 연명의료 관련 특성 중 연명의료결정제도 인식 정도와 연명의료 제공경험에 따라 간호사의 연명의료중단태도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 상급종합병원 근무자를 대상으로 한 선행연구에서 응급실, 수술실 및 기타부서의 근무자보다 호스피스 병동의 근무자가 연명의료중단태도가 높았으며, 호스피스 병동경험이 연명의료중단태도에 영향을 미쳤다는 것(Je & Hwa, 2018)과 유사한 결과이다. 따라서 연명의료와 관련된 교육 및 논의에 있어 간호사의 근무환경 및 부서에 대한 고려가 필요하겠다. 임상에서 근무하는 간호사 전체를 대상으로 연명의료를 접할 기회를 제공하고 그들이 경험한 연명의료에 논의할 기회를 제공함으로써 간호사로 하여 그들의 연명의료중단에 대한 인식과 태도 확인 및 긍정적인 형성을 도와야 하겠다.

본 연구결과, 간호사의 연명의료중단태도는 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식과 양의 상관관계에 있었다. 간호사를 대상으로 한 연명의료중단태도와 관련된 선행연구가 없어 비교분석하는데 제한이 있다. 이에 유사한 연구대상 및 개념에 관한 연구와 비교, 분석한 결과, 간호대학생의 도덕적 민감성과 연명의료중단태도가 유의한 양의 상관관계에 있다는 연구결과(Jang & Ahn, 2019)와 연명의료와 관련된 법에 대한 지식이 연명의료중단과 관련된 생애말기 간호에 대한 간호사의 태도에 영향을 미쳤다는 결과(Cartwright et al., 2016)가 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 유사성은 지식이 태도의 구조적인 특성으로, 개인의 지식과 과거의 경험을 통해 태도가 형성된다는 점(Fabrigar et al., 2006)에서 설명할 수 있다. 또한 측정도구가 상이하였으나 상급종합병원 근무자를 대상으로 한 연구에서 죽음인식과 연명의료중단태도가 양의 상관관계에 있었다는 결과(Je & Hwa, 2018)는 본 연구결과와 유사하였다. 연명의료중단이 생명윤리와 관련된 사항으로 환자의 죽을 권리와 생명권 사이의 결정이라는 점에서 간호사의 죽음인식이 영향을 미친 것으로 해석된다. 죽음에 대한 인식은 생명에 대한 가치를 정립하게 하며 간호사는 근무환경에서 끊임없이 임종을 경험한다는 점(Je & Hwa, 2018)에서 간호사로 하여 자신

의 죽음에 대한 인식과 가치관 파악을 돕는 것이 필요하다. 좋은 죽음에 대해 인식하고 성찰하는 것은 인간의 존엄성을 인식하게 하며 간호사의 책임의식을 높이는데 기여하므로(Kim & Kim, 2014) 존엄성과 생명권 사이의 결정을 의미하는 연명의료중단에 대한 태도와 양의 상관관계를 나타낸 것으로 보인다.

종합병원 간호사의 연명의료중단태도에 영향을 미치는 요인은 사전연명의료지식, 연명의료 제공경험 있음과 도덕적 민감성 순으로 확인되었으며, 총 설명력은 48.0%였다. 즉, 간호사가 연명의료 제공경험이 있는 경우, 연명의료로 인해 환자가 고통을 받으며 가족이 재정적 어려움을 겪는 것을 지켜보게 되어(Kelley et al., 2013) 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 갖게 됨을 알 수 있다. 이는 간호사가 중환자간호경험이 많거나 연명의료를 제공한 경험이 있는 경우 죽음에 대한 대처기전을 향상시켜 임종간호에 자신감을 보인다는 선행연구(Khader et al., 2010)와 유사한 맥락에서 해석할 수 있다. 또한, 간호사가 연명의료 제공경험을 통해서 자신의 연명의료에 대한 인식을 정립한다는 점(Lee & Kim, 2017)에서 연명의료 제공경험이 연명의료중단태도에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 도덕적 민감성을 통해 간호사는 대상자에게 민감하게 반응하게 되므로(Lützn et al., 1997) 도덕적 민감성이 높은 경우 연명의료라는 윤리상황을 더 잘 인식하게 되고 민감해지면서 고통 받는 환자와 보호자를 더 잘 이해하게 되어 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 가지게 된 것으로 보인다. 또한 연명의료중단이 환자의 생명과 존엄성이라는 윤리적 가치판단을 요구한다는 점에서 도덕적 민감성이 연명의료중단태도에 영향을 미친 것으로 해석된다. 사전연명의료지식은 본 연구에서 연명의료중단태도를 가장 많이 설명하는 변수였다. 이는 연명의료중단과 관련된 법에 대해 높은 지식수준을 가진 의료인이 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 갖게 되며(Cartwright et al., 2016) 연명의료와 관련된 지식이 낮을 경우 연명의료에 대해 부정적인 태도를 가지게 한다는 선행연구결과(Lomero et al., 2018)와 유사하다. 또한 충분한 지식은 태도와 행위가 일관성을 유지하는데 중요한 역할을 한다는 점(Fabrigar et al., 2006)에서 사전연명의료지식은 간호사의 연명의료중단태도와 연명의료 관련 행위에도 영향을 미칠 것으로 보인다. 연명의료 관련 법에 대한 지식을 가지는 것은 의료인에게 연명의료를 중지할 법적인 근거(Pozgar, 2019)를 제공하며 생애말 치료와 완화의료를 결정함에 있어서의 자신감을 갖게 하므로(Cartwright et al., 2016) 사전연명의료지식이 연명의료중단태도에 영향을 미친 것으로 보인다. 이에 간호사를 대상으로 사전연명의료에

대한 교육을 통해 연명의료중단태도를 인식하고 확립할 수 있는 기회를 제공하여야 한다. 연명의료중단태도를 확인하는 것은 간호사로 하여 연명의료중단 시 합리적인 판단을 가능케 하여 환자를 지지하고 윤리적인 딜레마로부터 자신을 보호할 수 있게 한다는 점(Kim, 2019)에서 중요하다.

본 연구결과 연명의료중단태도의 영향요인으로 밝혀진 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식에 대한 교육과 중재를 통해 간호사들이 자신의 연명의료중단에 대한 자신의 태도를 확인하고 인지하는 것을 도울 필요가 있다. 또한 연명의료중단태도에 관한 교육을 시행할 때 간호사의 도덕적 민감성, 사전연명의료지식 및 좋은 죽음인식 정도를 파악한 후 차별화된 교육을 제공할 필요성이 있다. 본 연구는 연명의료 관련 법제화와 관련하여 연명의료중단에 대한 요구가 증가될 것이라고 강조되는 현 의료상황에서 간호사의 연명의료중단에 대한 태도를 확인하였다는 의의가 있다. 또한 기존에 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료중단태도와 관련된 연구가 시행된 것에서 확대하여 연명의료가 빈번히 일어나는 종합병원 간호사를 대상으로 연구를 시행하였다는 의의가 있다. 연구결과, 연명의료에 관한 지식정도가 간호사의 연명의료중단태도에 영향을 미쳤다는 점에서 임상현장에서 근무하는 간호사 및 예비간호사인 간호대학생을 대상으로 연명의료와 관련된 교육의 필요성을 제안한다. 또한 연명의료 제공경험이 연명의료중단태도에 영향을 미쳤다는 점에서 연명의료에 관한 논의 및 교육 시에 간호사의 근무부서를 고려하며, 연명의료중단이 빈번한 중환자실뿐만 아니라 전체 부서의 간호사를 대상으로 연명의료경험에 대해 접하고 논의할 수 있는 기회 제공이 필요하다. 간호사로 하여 연명의료에 대한 자신의 태도를 확립하게 하는 것은 그들이 제공하는 연명의료 시 간호행위에도 영향을 미칠 것이며, 연명의료결정법의 제정으로 인해 연명의료중단의 증가가 예측되는 상황에서 연명의료 시 환자와 그가족의 선택을 지지하고 존중하며 그와 관련된 간호 제공을 가능케 할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사의 연명의료중단태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구결과 간호사의 연명의료중단태도는 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 사전연명의료지식은 연명의료중단태도의 가장 큰 영향요인으로 확인되었다. 따라서 간호사의 연명의료중단태도 확인

시에 영향요인인 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음 인식에 대해서도 파악할 필요성이 있다. 본 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구는 일부 지역 종합병원 간호사만을 대상으로 하였으므로, 다양한 지역, 병원의 규모와 특성을 고려한 반복 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구의 설명력이 48%였다는 점에서 도덕적 민감성, 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식 이외 연명의료중단태도를 설명할 수 있는 다양한 요인들을 확인하고 이들 간의 관계를 규명하는 연구가 필요하다. 셋째, 연명의료중단태도가 연명의료중단행위에 영향을 미친다는 점에서 간호사의 연명의료중단행위 정도를 확인하고 태도를 포함한 영향 요인을 확인함으로써 연명의료중단을 결정하는 환자 및 보호자를 위한 간호중재 개발 및 적용에 대한 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

- Byun, E. K., Choi, H. R., Choi, A. R., Hong, K. H., Kim, N. M., & Kim, H. S. (2003). An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 9(1), 112-124.
- Cartwright, C. M., White, B. P., Willmott, L., Williams, G., & Parker, M. H. (2016). Palliative care and other physicians' knowledge, attitudes and practice relating to the law on withholding/withdrawing life-sustaining treatment: Survey results. *Palliative Medicine*, 30(2), 171-179. <https://doi.org/10.1177/0269216315587996>
- Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman, M. I., Gallo, K., Ehrenfeld, M., et al. (2016). Nurses' knowledge of Advance Directives and perceived confidence in end-of-life care: A cross sectional study in five countries. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 247-257. <https://doi.org/10.1111/ijn.12417>
- Fabrigar, L. R., Petty, R. E., Smith, S. M., & Crites Jr, S. L. (2006). Understanding knowledge effects on attitude-behavior consistency: The role of relevance, complexity, and amount of knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(4), 556-577. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.556>
- Han, S. S., Kim, J. H., Kim, Y. S., & Ahn, S. H. (2010). Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics*, 17(1), 99-105. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009349993>
- Hong, S. W., & Kim, S. M. (2013). Knowledge regarding Advance Directives among community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(3), 330-340. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.3.330>
- Hwang, J. I. (2005). Impact of computerization on direct and indirect nursing time. *Journal of East-West Nursing Research*, 11(1), 58-64.
- Jang, N. S., Park, H. S., Kim, M. R., Lee, J. Y., Cho, Y. W., Kim, K. M., et al. (2018). Knowledge, confidence, and learning needs regarding Advance Directives among hospital nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 11(1), 35-45.
- Jang, Y. M., & Ahn, E. K. (2019). The effects of moral sensitivity, biomedical ethics awareness on attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment of nursing students. *Journal of Industrial Convergence*, 17(2), 53-61. <https://doi.org/10.22678/JIC.2019.17.2.053>
- Je, N. J., & Hwa, J. S. (2018). 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 Korea Journal of Hospice and Palliative Care*, 21(3), 92-103. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.3.92>
- Jeong, H. S. (2010). *Recognition towards good death among physicians and nurses in an area*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Kelley, A. S., McGarry, K., Fahle, S., Marshall, S. M., Du, Q., & Skinner, J. S. (2013). Out-of-pocket spending in the last five years of life. *Journal of General Internal Medicine*, 28(2), 304-309. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2199-x>
- Khader, K. A., Jarrah, S. S., & Alasad, J. (2010). Influence of nurses characteristics and education on their attitudes towards death and dying: A review of literature. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 1-9.
- Kim, B. S., & Yoon, S. H. (2006). New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction: Change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(3), 491-500.
- Kim, H. (2010). Kritische untersuchung im bezug auf das sogenannte well-dying gesetz. *Judicial Development Foundation*, 1(37), 205-244.
- Kim, J. S. (2019). Development and effect of advance directives education program for nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 1(4), 2131-2149. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2019.21.4.2131>
- Kim, S. H., & Kim, I. J. (2014). The attitude to a good death of nurses in long-term care hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8(3), 103-112. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.103>
- Kim, S. R., No, M. J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., et al. (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. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.2.255>
- Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2017). Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care

- unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(2), 131-142.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.131>
- Lomero, M. M., Jiménez-Herrera, M. F., Llauro-Serra, M., Bodí, M. A., Masnou, N., Oliver, E., et al. (2018). Impact of training on intensive care providers' attitudes and knowledge regarding limitation of life support treatment and organ donation after circulatory death. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 187-196.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12400>
- Lützn, K., Ewerton, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472-482.
<https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
- Mark, N. M., Rayner, S. G., Lee, N. J., & Curtis, J. R. (2015). Global variability in withholding and withdrawal of life-sustaining treatment in the intensive care unit: A systematic review. *Intensive Care Medicine*, 41(9), 1572-1585.
<https://doi.org/10.1007/s00134-015-3810-5>
- Ministry of Health and Welfare. (2019). *Guide to the life-care decision system (for medical institutions)*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Monterio, 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. <https://doi.org/10.4187/respcare.02695>
- Park, K. S. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professions: Q-methodological approach*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Yongin.
- Paul, S. S., Renu, G., & Thampi, P. T. (2019). Creating a positive attitude toward dying patients among nursing students: Is the current curriculum adequate? *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 142-146. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_148_18
- Pozgar, G. D. (2019). *Legal and ethical issues for health professionals*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Prompahakul, C., Nilmanat, K., & Warapron, K. (2011). Review: Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 15-27.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.744>
- 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(4), 575-584.
<https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
- Wilkinson, D. J. C., & Truog, R. D. (2013). The luck of the draw: Physician-related variability in end-of-life decision-making in intensive care. *Intensive Care Medicine*, 39(6), 1128-1132.
<https://doi.org/10.1007/s00134-013-2871-6>