

생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인*

김두리**, 한은경**,****, 김상희***, 이태화***, 김경남****

요약

본 연구는 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력을 파악하고, 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 수행되었다. 연구 대상자는 서울과 경기도에 소재한 800병상 이상의 종합병원 두 곳에서 생애말기 환자를 돌보는 중환자실, 암센터, 병동간호사를 대상으로 하였다. 생애말기 간호지식, 간호태도, 윤리적 의사결정 능력을 알아보기 위해 자가설문지를 사용하였으며 192명이 설문지를 완성하였다. 통계분석 방법은 기술통계, 상관관계 분석, 다선 회귀분석을 사용하였다. 생애말기 간호지식은 20점 만점에 10.54점, 생애말기 간호태도는 75점 만점에 51.78점, 윤리적 의사결정 수행능력은 330점 만점에 246.36점으로 나타났다. 또한 윤리적 의사결정 능력은 생애말기 간호지식과 정적인 상관관계를 보였고($r=0.27, p=0.000$), 생애말기 간호태도와는 상관관계를 나타내지 않았다($r=0.14, p=0.062$). 생애말기 윤리적 의사결정 능력의 영향요인은 생애말기 간호지식, 업무만족도로 나타났다. 윤리적 의사결정 능력을 향상시키기 위해서는 생애말기 간호지식을 강화하기 위한 다양한 교육프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 생각된다.

색인어

생애말기 간호지식, 생애말기 간호태도, 윤리적 의사결정 능력, 직무만족도

교신저자: 한은경, 연세대학교 간호학과 박사과정, 분당서울대병원, Tel: 031-787-2743, Fax: 031-787-4058, e-mail: haahaa21@hanmail.net

* 본 연구결과는 2013년 10월 16~18일에 한국간호과학회의 주최로 서울에서 개최된 The 9th International Nursing Conference에서 포스터 발표한 바 있음.

** 연세대학교 간호학과 박사과정 *** 연세대학교 간호대학 **** 분당서울대병원

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 인구의 고령화, 만성질환의 증가와 함께 의학기술이 발전되고, 첨단 의료장비들의 사용이 증가하면서 인위적으로 생명을 연장하는 것이 가능해졌다. 또한 핵가족화, 여성의 사회진출 등과 같은 가족의 역할 구조 변화로 인해 가정에서 이루어지던 생애말기 환자 간호는 병원으로 이동하게 되었다[1]. 이렇게 생애말기 환자의 간호가 가정에서 병원으로 이동하면서 의료진은 환자의 죽음이나 임종상황, 이에 따른 윤리적 딜레마 상황을 자주 경험하게 되었다[2].

생애말기 환자를 돌보는 임상에서는 사전의사결정, 심폐소생술 금지, 연명치료 중단과 같이 생명과 관련된 다양한 의사결정이 이루어진다[3]. 그러나 생명과 관련된 의사결정은 대부분 환자가 의사결정에 참여할 수 있는 능력이 없어진 후에 이루어지는 경우가 많아 대부분 환자의 참여 없이 의료진과 가족에 의해 결정되는 경우가 많다[4]. 이와 같이 생명과 관련된 의사결정에 있어 의료인은 환자 및 가족에게 중요한 영향을 미치게 되며, 윤리적 의사결정에 중요한 위치를 차지하게 된다. 의료인 중에서도 간호사는 24시간 동안 환자와 보호자의 가장 가까이에서 생애말기 환자의 치료에 대한 목표를 설정하고, 그들의 요구, 바람, 선호도를 이끌어내어 돌봄을 제공하는 의료인으로서[5], 생애말기 환자를 위한 윤리적 의사결정 상황을 자주 경험하게 된다. 하지만 임상에서 근무하는 간호사들은 고도의 기술을 요하는 의료 환경, 시시각각으로 변하는 사태, 직면한 환자상태의 불안정 및 위기상황에서 요구되는 윤리적 의사결정으로 인해 좌절감 및 딜레마를 경험한다고 하였다[6]. Zablow

[7]의 연구에서는 병원 간호사들을 대상으로 윤리적 갈등문제 상황을 서술하도록 한 결과 간호사들은 이에 대한 적절한 행동유형을 선택하는데 어려움을 겪었고, 윤리적으로 어떤 것이 옳은지에 대한 정확한 인식이 없는 것으로 나타났다.

그러므로 생애말기 환자의 윤리적 의사결정 과정은 단순한 문제해결과는 구별되며, 구체적인 상황에서의 임종치료 선택과 임상적 의사소통체계를 포함하는 복합적 개념으로 이해되어야 한다[8]. 최근 간호사의 역할 확대 및 간호전문직으로서의 성장과 더불어 간호사는 의료현장에서 여러 가지 윤리적 문제와 관련된 의사결정에 참여하게 되었으며, 이에 대한 전문적인 책임이 요구되고 있다[9]. 이처럼 윤리적 의사결정은 간호사의 전문직 능력 가운데 중요한 역할이라고 할 수 있다[10].

생애말기 환자를 돌보는 간호사들은 다양한 윤리적 의사결정 상황을 경험하며 올바른 윤리적 의사결정을 위해서는 생애말기 간호에 대한 올바른 인식과 지식[11], 생애말기 환자 간호에 대한 두려움, 죽음과 임종과정에 대한 긍정적인 태도가 정립되어야 한다[12].

그동안 국내에서 생애말기 간호에 필요한 윤리적 의사결정 능력과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 윤리적 딜레마 상황에 대한 개념분석에 대한 연구[13], 윤리적 딜레마와 직무만족도에 관한 연구[14,15], 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석에 관한 연구[16,17]가 대부분이며, 생애말기 간호를 위한 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 측정하는 연구는 없었다. 또한 생애말기 간호에 대한 지식과 태도가 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향에 대한 연구도 전무한 상태이다.

따라서 본 연구에서는 생애말기 간호를 수행하는 간호사를 대상으로 생애말기 간호지식과

태도, 윤리적 의사결정 능력을 파악하고, 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 알아봄으로써 추후 생애말기 간호를 수행하는 간호사의 윤리적 의사결정 능력에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 생애말기 간호지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력을 파악하고, 생애말기 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향을 알아보기 위해 시도되었다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 말기 간호지식 정도를 파악한다.
- 2) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 말기 간호태도를 파악한다.
- 3) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 파악한다.
- 4) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 말기 간호지식과 태도, 윤리적 의사결정 능력의 상관관계를 파악한다.
- 5) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 생애말기 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구 대상자는 서울과 경기도에 소재한 800 병상 이상의 종합병원 두 곳에서 생애말기 환자를 돌보는 중환자실, 암센터, 병동간호사를 대상으로 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05, 검정력 0.90 과 효과크기 0.15, 예측변수를 고려하여 적용한 결과 141명의 대상자가 산출되었고, 탈락율을 고려하여 총 200명의 대상자를 선정하였다. 이중 설문을 거부한 8명의 대상자를 제외하고 최종 192명을 대상으로 하였으므로 본 연구에서 제시하고자 하는 목적에 부합하는 적정표본수를 가지고 있다. 이 중 본 연구의 자료수집을 거부한 8명의 대상자를 제외하고 최종 192부의 자료수집이 수행되었으며, 이를 바탕으로 자료분석을 수행하였다.

3. 연구도구

1) 생애말기 간호지식 측정도구

본 연구에서는 생애말기 간호지식을 측정하기 위해 Ross 등[18]이 개발한 Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN)을 Kim 등[19]이 우리 실정에 맞게 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20문항으로, 4문항은 생애말기 간호의 철학과 원칙, 13문항은 통증과 증상 관리, 3문항은 사회심리적인 측면에서의 돌봄에 대한 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 ‘그렇다’, ‘아니오’, ‘모르겠다’로 답하도록 하였으며, 정답일 경우 1점, 오답, ‘모르겠다’일 경우 0점의 점수를 배정하였다. 최저 0점부터 20점까지의 범위를 갖는 것으로 점수가 높을수록 생애말기간호에 대한 지식 정도가 높은 것을 의

미한다. Ross 등[18]의 연구에서 도구 신뢰도는 Kuder Richardson formula 20=0.78이었으며, Choi 등[20]의 연구에서는 Kuder Richardson formula 20=0.65였으며, Kim 등[19]에서의 PCQN 내용 타당도(content validity index)는 0.85로 나타났다.

2) 생애말기 환자 돌봄에 대한 태도 측정도구

본 연구에서는 생애말기 환자 돌봄 태도를 측정하기 위해 Frommelt [21]가 개발한 Frommelt Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD) scale을 이미라[22]가 수정하여 사용한 도구를 이용하였다. FATCOD 도구는 생애말기 환자에 대한 돌봄의 태도를 측정하는 30문항으로 구성되었으나, 본 연구에서는 이미라[22]가 중복되는 내용을 삭제하여 25문항으로 수정한 도구를 사용하였다. 도구문항은 ‘생애말기 환자 개인에 대한 태도’ 18문항, ‘가족 구성원에 대한 태도’ 7문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 생애말기 간호에 대한 긍정적인 태도를 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 이미라[22] 연구에서 Cronbach’s $\alpha=0.78$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=0.96$ 이었다.

3) 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력 측정도구

본 연구에서 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 측정하기 위해 Kim [23]이 개발한 Nurses’ Ethical Decision Making around End of Life Care Scale (NEDM-EOLCS) 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 55문항으로, ‘간호사의 전문가적 책임 인식’ 28문항, ‘간호사의 도덕적 간호실무’ 14문항, ‘간호사

의 윤리적 판단 및 행위’ 13문항으로 구성되며 6점 척도로 측정된다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=0.95$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=0.96$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 내용에 대하여 Y대학의 윤리위원회 의 승인(2012-1028), S대학병원 임상연구심의 위원회 승인(B-1211-178-302)을 받은 후 각 병원 간호국에 승인을 받아 2012년 12월 3일부터 2012년 12월 14일까지 Y대학 병원의 암센터, 병동에 총 100부, S 병원의 중환자실, 암센터, 병동에 총 100부로 총 200부를 배포하였다. 연구 대상자의 자료수집 설문지에는 연구의 목적, 위험성 및 이득, 기밀성, 의문 시 연락할 수 있는 조사자의 연락처 등이 기재되어 있었으며, 본 연구의 참여는 자발적으로 이루어지며 연구 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하고, 수집된 자료는 연구의 목적만으로 사용할 것과 연구 대상자의 익명성을 보장한다는 내용을 지면을 통해 설명하였다. 또한 동의사항을 문서화하여 얻을 수 있는 사전 동의 문서 양식을 첨부하였다. 설문지와 동의서, 사례품은 서류 봉투에 담아 개인당 각각 전달할 수 있게 하였으며, 연구에 자발적으로 동의한 대상자는 연구동의서 사인 후 직접 설문지에 기입하는 자가보고식으로 이루어졌다. 마지막으로 설문지를 작성한 후에는 이중테이프를 서류봉투를 봉하여 수거할 수 있도록 하였다. 완성된 설문지는 각 병동별로 수거하여 간호국을 통해 연구자가 최종 수거하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료 분석은 PASW Statistics 18.0 for Win (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 전산통계 처리를 수행하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 생애말기 간호에 대한 지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력은 실수와 백분율평균과 표준편차 등 기술적 통계 방법을 이용하였다.

2) 일반적 특성에 따른 생애말기 간호의 지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력의 차이를 파악하기 위해서는 t-test, ANOVA, χ^2 -test로 분석하였다.

3) 생애말기 간호의 지식, 태도와 윤리적 의사결정 능력 사이의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

4) 생애말기 간호윤리적 의사결정 능력에 지식, 태도가 미치는 영향을 파악하기 위해 step-wise multiple regression 분석 방법을 사용하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 조사 대상자는 총 192명으로 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성에서 평균 연령은 29.58±5.11세였다. 결혼은 미혼이 125명(65.1%)이었고, 종교가 있다고 응답한 대상자가 118명(61.5%), 학사 이상의 학력을 가진 대상자가 158명(82.3%)이었다. 임상관련 특징으로 총 임상경력 평균은 6.47±4.99년이었으며, 근

무부서는 암센터가 69명(35.9%)으로 가장 많았고, 현재 직책은 일반간호사가 178명(92.7%)으로 대부분을 차지했다. 최근 생애말기 환자를 경험한 간호사는 184명(95.8%)으로 대부분 생애말기 간호경험을 가지고 있었으며, 최근 5년 이내에 가족이나 지인의 죽음을 경험한 간호사는 110명(57.3%)이었다. 생애말기 간호교육을 받은 경험이 있는 간호사는 84명(43.8%)이었고, 보수교육을 통해 교육을 받은 간호사가 41명(48.8%)이었다. 임상에서 윤리적 딜레마 경험 시 의사결정에 도움을 주는 사람은 동료 83명(43.2%)으로 가장 많았고, 선임자 57명(29.7%), 책임간호사가 46명(24.0%)으로 나타났다. 직업만족도는 10점 만점에 평균 5.78±1.76점으로 나타났다.

2. 대상자의 생애말기 간호지식, 태도 및 윤리적 의사결정 능력 정도

대상자들의 주요 연구 변수는 <표 2>에서 제시한 바와 같다. 생애말기 간호에 대한 지식의 총점은 20점 만점에 평균 10.54±2.33점이었으며, 전체 정답률은 52.4%로 나타났다. 각 하부영역 중 생애말기 철학과 원칙영역은 4점 만점에 1.77±0.88점으로 정답률은 44.4%였고, 사회심리적 영역은 3점 만점에 1.98±0.71점으로 정답률은 66.2%, 생애말기의 통증증상과 관리영역은 13점 만점에 6.79±1.78점으로 정답률은 52.2%로 나타났다.

생애말기 간호에 대한 태도의 총점은 75점 만점에 51.78±15.42점이었었다. 각 하부영역 중 생애말기 환자 개인에 대한 태도 영역은 36.99±9.83점, 가족 구성원에 대한 태도영역은 14.79±6.23점으로 나타났다. 윤리적 의사결정 능력의 총점은 330점 만점에 246.36±29.29점이었었다. 각 하

<Table 1> Characteristics of Study Participants (n=192)

Characteristic	Category	Number (%)	Mean±SD
Age (yr)	≤25	40 (20.8)	29.58±5.11
	26~30	84 (43.8)	
	≥31	68 (35.4)	
Gender	Female	192 (100)	
Marital status	Unmarried	125 (65.1)	
	Married	67 (34.9)	
Education (degree)	College	34 (17.7)	
	University	130 (67.7)	
	Graduate school	28 (14.6)	
Religion	Yes	118 (61.5)	
	No	74 (38.5)	
Current clinical working area	Cancer unit	69 (35.9)	
	General ward	65 (33.9)	
	Intensive care unit	58 (30.2)	
Current position	Staff nurses	178 (92.7)	
	Head nurses	14 (7.3)	
Clinical experience (yr)	≤5	95 (49.5)	6.47±4.99
	6~10	63 (32.8)	
	≥11	34 (17.7)	
Experience of EOL education	Yes	84 (43.8)	
	No	108 (56.2)	
Type of EOL care education	Advanced practice	5 (6.0)	
	Continuing nursing education	41 (48.8)	
	Academy	6 (7.2)	
	Others	32 (38.0)	
Experience of EOL patient	Yes	184 (95.8)	
	No	8 (4.2)	
Experience of EOL families	Yes	110 (57.3)	
	No	82 (42.7)	
Ethical decision support	Co-worker	83 (43.2)	
	Senior	57 (29.7)	
	Head nurse	46 (24.0)	
	Others	6 (3.1)	
Job satisfaction (0~10 point)		192 (100)	5.78±1.76

SD : standard deviation, EOL : end of life.

<Table 2> EOL Care Knowledge, Attitude, and Ethical Decision Making of Participants (n=192)

Variable (total number of items)	Mean±SD	PCQN	
		correct response (%)	Range
End of life Knowledge	10.54±2.33	52.4	0~20
Philosophy and principles of palliative care (4)	1.77±0.88	44.4	0~4
Psychosocial aspects of care (3)	1.98±0.71	66.2	0~3
Management and control of pain and other symptoms (13)	6.79±1.78	52.2	0~13
End of life attitude	51.78±15.42	-	25~75
Attitude toward Caring for terminally ill person (18)	36.99±9.83	-	18~54
Attitude toward Caring for terminally ill families (7)	14.79±6.23	-	7~21
Ethical decision making	246.36±29.29	-	55~330
Moral practice (14)	57.97±9.16	-	14~84
Moral reasoning and moral agency (13)	46.89±8.77	-	13~78
Perceived professional accountability (28)	141.51±17.84	-	28~168

EOL : end of life, SD : standard deviation, PCQN : Palliative Care Quiz for Nursing.

부영역의 점수는 도덕적 간호실무영역이 57.97±9.16점, 윤리적 판단 및 행위 영역이 46.89±8.77점, 전문가적 책임인식영역이 141.51±17.84점으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성별 생애말기 간호지식은 결혼유무, 최종학력, 근무지, 생애말기 간호교육 경험 및 교육경로, 생애말기 가족의 경험유무에서 유의한 차이가 있었다. 미혼보다 기혼이 유의하게 높았고(t=-2.56, p=0.011), 최종학력에서는 석사 이상의 학력을 가진 그룹이 3년제 대학을 졸업한 사람보다 유의하게 높았고(F=3.52, p=0.032), 근무지에서는 암센터가 통계적으로 유의하게 높았으며(F=5.03, p=0.007), 생애말기 교육경험이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 유의하게 높았다(F=3.71, p=0.000). 또한 생애말기 가족 간호에 대한 경험이 있는

사람이 통계적으로 유의하게 높았다(t=3.54, p=0.001).

생애말기 간호태도는 근무지, 생애말기 교육경험, 생애말기 환자 경험, 윤리적 갈등 의사결정 지지자에서 유의한 차이가 있었다. 근무지는 암센터가 유의하게 높았으며(F=44.04, p=0.000), 생애말기 교육경험은 교육을 받은 대상자가 유의하게 높았고(F=5.80, p=0.000), 생애말기 환자 경험이 없는 대상자가 유의하게 높았고(F=-5.46, p=0.000), 윤리적 갈등 시 의사결정 도움을 선배 간호사에게 받는 사람보다 수간호사에게 받는 사람이 유의하게 높았다(F=3.79, p=0.011). 생애말기 윤리적 의사결정 능력은 연령, 최종학력, 현재 직책, 생애말기 교육경험에서 유의하게 나타났다. 연령에서는 26~30세 집단보다 31세 이상 집단이 유의하

<Table 3> Differences of EOL Care Knowledge, Attitude, and Ethical Decision Making by General Characteristics of the Participants (n=192)

Characteristic	Category	Knowledge		Attitude		Ethical	
		Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Age (yr)	≤25 ^a	10.18±2.04	1.68	47.63±15.02	2.13	243.15±30.06	4.54*
	26~30 ^b	10.38±2.40	(0.189)	52.05±15.11	(0.122)	241.11±26.60	(0.012)
	≥31 ^c	10.94±2.37		53.90±15.77		254.75±30.51	b<c
Marital status	Unmarried	10.22±2.33	-2.56*	50.40±15.44	-1.70	243.46±28.97	-1.89
	Married	11.12±2.24	(0.011)	54.36±15.16	(0.090)	251.79±29.32	(0.060)
Education	College ^a	9.97±2.21	3.52*	47.71±13.46	1.52	241.85±30.71	4.64*
	University ^b	10.48±2.31	(0.032)	52.45±15.55	(0.221)	244.28±27.74	(0.011)
	Graduate ^c	11.50±2.40	a<c	53.64±16.68		261.50±30.91	a<c
Religion	Yes	10.77±2.43	1.72	53.38±15.24	1.83	246.98±30.72	0.36
	No	10.18±2.13	(0.087)	49.23±15.46	(0.069)	245.38±27.03	(0.713)
Current clinical working area	Cancer unit ^a	11.23±2.54	5.03*	58.80±13.76	44.04***	249.81±28.38	0.92
	Ward ^b	10.22±2.11	(0.007)	55.98±13.22	(0.000)	245.92±29.92	(0.399)
	ICU ^c	10.07±2.13	c<b<a	38.72±11.02	c<b<a	242.76±29.34	
Current position	Staff nurses	10.48±2.36	-1.25	51.38±15.37	-1.30	245.04±29.16	-2.26
	Head nurses	11.29±1.86	(0.214)	56.93±15.67	(0.195)	263.21±26.36	(0.025)
Clinical experience (yr)	≤5	10.46±2.36	0.21	49.71±15.48	1.72	242.49±28.49	2.50
	6~10	10.54±2.46	(0.807)	53.94±14.92	(0.181)	247.37±29.34	(0.085)
	≥11	10.76±2.05		53.59±15.82		255.32±30.14	
Experience of EOL education	Yes	11.23±2.27	3.71***	58.55±14.30	5.80***	254.01±26.43	3.27***
	No	10.01±2.25	(0.000)	46.52±14.20	(0.000)	240.42±30.13	(0.001)
Type of EOL care education	AP	13.20±3.03	3.23	58.20±16.90	0.22	248.00±32.53	2.09
	CN	11.30±2.44	(0.027)	60.02±13.02	(0.881)	251.83±25.91	(0.108)
	Academy	12.50±1.87		59.33±17.72		278.50±37.30	
	Others	10.44±1.92		57.34±14.48		251.84±21.55	
Experience of EOL patient	Yes	10.57±2.29	0.82	51.27±15.51	-5.46***	246.92±28.52	1.26
	No	9.88±3.27	(0.412)	63.50±15.45	(0.000)	233.63±44.23	(0.210)
Experience of EOL families	Yes	11.04±2.28	3.54***	52.79±15.79	1.05	249.45±27.78	1.70
	No	9.86±2.24	(0.001)	50.43±14.89	(0.294)	242.22±30.89	(0.090)
Ethical decision support	Co-worker ^a	10.20±2.35	1.80	50.61±15.11	3.79*	242.49±31.48	0.90
	Senior ^b	10.75±2.10	(0.149)	49.42±15.13	(0.011)	248.91±27.95	(0.438)
	Head nurse ^c	11.02±2.50		57.91±14.77	b<c	250.33±26.99	
	Others ^d	9.50±2.35		43.30±17.02		245.33±27.32	

EOL : end of life, SD : standard deviation, ICU : intensive care unit, AP : advanced practice, CN : continuing nursing education.

*p<0.05. ***p<0.001.

<Table 4> Correlations among EOL Care Knowledge, Attitude, and Ethical Decision Making

Variable	EOL knowledge	EOL attitude	Ethical decision making
EOL knowledge	1		
EOL attitude	0.16*	1	
Ethical decision making	0.27***	0.14	1

EOL : end of life.

*p<0.05. ***p<0.001.

<Table 5> Influential Factors of Ethical Decision Making

Item	B	SE	Beta	t	R ²	Adj R ²	F
Constant	190.96	19.64		9.72***	0.273	0.241	8.54***
Aged	0.109	0.485	0.019	0.224			
Current position	6.26	8.55	0.056	0.732			
Education (university)	-4.03	5.10	-0.065	-0.792			
Education (graduate)	6.65	6.88	0.080	0.965			
Experience of EOL education	-7.61	4.23	-0.126	-1.80			
Job satisfaction	6.18	1.10	0.371	5.61***			
EOL knowledge (total)	2.07	0.841	0.164	2.46*			
EOL attitude (total)	0.033	0.132	0.017	0.247			

SE : standard error, EOL : end of life.

*p<0.05. ***p<0.001.

게 높게 나타났으며(F=4.54, p=0.012), 최종 학력은 석사 이상 졸업이 3년제 간호대학 졸업보다 유의하게 높았다(F=4.64, p=0.011). 책임 간호사가 일반 간호사보다 유의하게 높았고(t=-2.26, p=0.025), 생애말기 교육을 받은 사람이 받지 않은 사람보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=3.27, p=0.001) <표 3>.

3. 대상자의 생애말기 간호지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력과의 관계

생애말기 윤리적 의사결정 능력과 생애말기 간호지식, 태도의 관계를 Pearson's correlation coefficient로 분석한 결과 생애말기 간호지식과 생애말기 간호태도(r=0.16, p=0.031), 생애말기 윤리적 의사결정 능력과 생애말기 간호지식 사이에는 정적인 상관관계가 있었으며(r=0.27, p=0.000), 생애말기 간호태도는 상관관계가 없음이 나타났다(r=0.14, p=0.062) <표 4>.

4. 생애말기 윤리적 의사결정 능력 영향요인

생애말기 윤리적 의사결정 능력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 연령, 최종학력, 현재 직책, 생애말기 교육경험과 생애말기 간호지식 총점, 생애말기 간호태도 총점으로 단계적 회귀 분석을 실시하였다. 생애말기 윤리적 의사결정 능력에 영향을 미치는 변수는 업무만족도($\beta = 0.371, p < 0.001$), 생애말기 간호지식 총합($\beta = 0.164, p < 0.05$)이 유의한 영향을 미쳤으며, 이들의 설명력은 27.3%였다 <표 5>.

IV. 고찰

최근 생명과 인권에 대한 인식이 높아지고 생애말기 환자에 대한 생명윤리의 중요성이 대두되면서 의료 환경에서 간호사들의 윤리적 의사결정 능력이 요구되고 있다. 이에 본 연구의 논의에서는 현재 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 생애말기 간호지식과 태도, 윤리적 의사결정 능력을 파악하고, 이들의 상관관계를 논하고자 한다. 또한 본 연구의 결과를 바탕으로 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 고찰함으로써, 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 증진시키기 위한 전략을 생각해 보고자 한다.

본 연구에서 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 생애말기 간호지식 점수는 20점 만점에 10.54점, 전체 정답률은 52.4%였으며, 생애말기 간호태도 점수는 3점 만점 척도에서 평균 2.10점으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사를 대상으로 수행한 Kim 등[19]의 연구에서 나타난 생애말기 지식점수 12.50점에 비해 낮으며, 생애말기 간호태도 또한 지경애와 김은주[24]의 연구에서 나

타난 2.80점에 비해 낮게 나타났다. 이는 선행연구에서 환자의 죽음을 자주 경험하고 임상경력이 많을수록 생애말기 간호에 대한 긍정적인 태도를 보이며[25], 생애말기 간호교육 시간이 증가할수록 생애말기 간호지식과 긍정적인 태도가 증가한다고 나타난 결과로 보아[26] 본 연구에 참여한 간호사들의 생애말기 간호교육 경험이 43.8%, 평균 임상경력이 6.5년으로 선행 연구보다 교육경험과 임상경력이 낮기 때문이라고 생각된다.

본 연구에서 생애말기 간호윤리적 의사결정 능력은 6점 만점 척도에서 4.48점으로 나타났다. 윤리적 의사결정 능력 측정도구는 도덕적 간호실무, 윤리적 판단 및 행위, 전문가적 책임인식 세 가지 영역으로 구성되며, 각각의 평균점수는 4.14점, 3.61점, 5.05점으로 나타났다. 본 연구 결과 윤리적 판단 및 행위 영역은 평균 3.61점으로 다른 영역에 비해 낮은 점수를 나타냈다.

이는 현재 임상에서 간호사의 윤리적 딜레마 상황이 증가하고 있으나, 실제 간호현장에서 간호사가 윤리적 의사결정 과정에 참여하는 기회나 권한은 매우 제한적인 것과 관련이 있다 [27,28]. 또한 박현주[29]의 연구에서 경력 9년 차 간호사가 윤리적 딜레마 상황에서 자신의 의지와 상관없이 의사의 결정하에 간호를 수행하고, 기관의 관행대로만 간호를 수행해야 하는 상황에서 자신은 환자에 대한 방관자가 된다고 말하였고, 6년차 간호사는 경력이 쌓여도 윤리적 의사결정에 있어 의사결정권이 없는 임상현실에 대해 회의를 느낀다고 하였다. Oberle과 Hughes [30]의 연구에서는 생애말기 환자의 윤리적 의사결정에 대한 의사와 간호사의 인식 차이를 조사한 결과 의사는 윤리적 의사결정에 있어 자신이 책임자라고 말한 반면, 간호사는 그들이 내린 의사결정을 실행해야 한다고 말했다. 이

에 간호사는 스스로 의사결정권이 없어 자신이 생각하는 윤리적 간호를 할 수 없음에 무력감과 분노를 느끼고[31], 이는 더 나아가 전문직 수행의 포기에 대한 갈등으로 연결된다고 하였다[32].

본 연구의 결과와 선행 연구들을 종합해 보면 현재 의료현장에서 의료진의 윤리적 의사결정이 필요한 상황은 증가하고 있지만, 간호사의 윤리적 의사결정권은 향상되지 않는 것을 알 수 있다. 이는 간호사의 윤리적 상황판단을 위한 합리적인 사고와 생각을 저하시키고, 환자들의 입장에서 생각할 수 있는 기회 및 의무감을 저하시키게 될 것이라고 생각된다. 따라서 추후 간호사들의 윤리적 의사결정의 참여권한에 대한 의료기관의 적극적인 제도적 지지와 체계 마련이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 생애말기 간호지식과 태도($r=0.16$), 생애말기 간호지식과 윤리적 의사결정 능력($r=0.27$)은 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났지만, 생애말기 태도와 윤리적 의사결정 능력은 유의한 상관관계가 나타나지 않았다($r=0.14$). 이는 간호학에서 지식, 태도, 수행과 관련된 선행 연구와 비교해 보았을 때, 김혜숙 등[33]의 연구에서 지식과 수행능력에 유의한 정적 상관관계를 보인 결과와 일치하며, 간호태도와 수행 간에 상관관계를 나타낸 결과와는 상이하다[34,35]. 또한 간호지식, 태도, 수행과의 상관관계가 나타나지 않은 선행 연구들도 있다[20]. 현재까지 간호학에서 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 생애말기 지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력을 분석한 연구는 미비한 실정으로 본 연구에서 수행한 생애말기 간호지식, 태도, 윤리적 의사결정 능력의 상관관계에 대한 연구는 추후 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 생애말기 간호윤리적 의사결정

능력에 영향을 미치는 요인은 생애말기 간호지식과 업무만족도로 나타났다. 즉, 생애말기 간호지식과 업무만족도가 높을수록 생애말기 윤리적 의사결정 능력이 높음을 의미한다.

첫 번째 영향요인인 간호지식과 관련된 선행 연구를 살펴보면, Grady 등[36]의 연구에서 지속적인 윤리적 교육을 받고 윤리적 자원을 지지 받은 간호사는 그렇지 않은 간호사에 비해 도덕적 판단 및 윤리적 의사결정을 더 잘하는 것으로 나타났다. 또한 일반적으로 의사결정은 지식을 집중적으로 활용하는 활동으로 의사결정의 결과는 의사결정자가 지닌 지식과 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 따라 매우 큰 차이를 보이며, 정확하고 올바른 지식과 기술은 의사결정능력을 높이는 데 기여한다[37]. Klingensmith[38]의 연구에서는 의료진들이 자신이 경험한 윤리적 의사결정 사례에 대해 공유하고 논의하면서 윤리문제를 판단하기 위한 지식이 증가하고, 이를 통해 윤리적 딜레마 상황을 유연하게 대처할 수 있었다고 나타났다. 이러한 연구 결과는 윤리적 의사결정 능력을 증진시키기 위해 체계적이고 지속적인 윤리적 교육의 필요성을 시사한다.

두 번째 영향요인인 업무만족도는 Ulrich 등[39]의 연구에서 살펴보면 간호사는 윤리적 딜레마 상황을 해결하지 못했을 때 피로감과 좌절을 느끼고, 이로 인한 업무만족도가 저하되는 것으로 나타났다. 또한 간호사들은 윤리적 상황에서 윤리적인 행동을 수행할 수 없거나 상황을 변화시킬 수 없을 때 주로 절망감, 분노, 미안한 마음, 안타까움, 속상함 등의 정서적 반응을 보였으며, 이는 더 나아가 그들의 업무만족도를 저하시키게 될 것이다[40].

이상에서 본 연구의 결과를 종합해보면 생애말기 간호지식과 업무만족도는 윤리적 의사결정

능력에 가장 중요한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 하지만 현재 생애말기 간호를 수행하는 간호사를 위한 교육경로는 일회성의 보수교육이 대부분이며, 간호대학 교육과정도 간호윤리를 독립 교과목으로 운영하는 학교는 21%, 부여 학점도 1학점에 불과한 실정이다[41]. 그러므로 대학에서는 윤리적 실무를 실천하는 간호사를 길러내는 간호윤리 교육과정 개발과 향상이 요구되며, 임상간호사에게는 보수교육 이외에 연속적이고 전문적인 교육프로그램 개발이 필요하다. 업무만족도가 증가되면 임상경험이 풍부하고 숙련된 간호사들이 생애말기 환자를 돌볼 수 있는 환경이 조성되어 윤리적 의사결정 능력을 함양할 수 있을 것이라고 생각된다. 그러므로 업무만족도 향상을 위한 기관의 제도적 지원이 필요함을 제안한다.

더욱이 생애말기 환자를 돌보는 간호사는 윤리적 갈등상황을 많이 경험하므로 현재 진행되는 일회성의 보수교육이 아닌 체계적이고, 연속적 교육프로그램을 통하여 이에 대한 지식을 증진시키는 것이 필요할 것이다. 더 나아가 이러한 교육프로그램은 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 지식을 증가시켜, 추후 발생하는 윤리적 갈등 상황에 올바르게 대처할 수 있는 능력을 증진시킬 뿐 아니라 업무만족도에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다. ㉞

REFERENCES

- 1) Meraviglia MG, McGuire C, Chesley DA. Nurses' needs for education on cancer and end-of-life care. *J Contin Educ Nurs* 2003 ; 34(3) : 122-127.
- 2) 박현주, 김미예. 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형. *한국간호교육학회지* 2004 ; 10(1) : 75-83.
- 3) 한성숙, 정순아, 문미선 등. 심폐소생술금지에 대한 간호사의 인식 및 태도. *간호행정학회지* 2001 ; 7(3) : 403-414.
- 4) 한성숙. DNR(Do-Not-Resuscitate)에 대한 의사와 간호사의 경험 및 인지도. *간호행정학회지* 2005 ; 11(3) : 255-264.
- 5) Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *Int J Nurs Stud* 2005 ; 42(2) : 125-133.
- 6) 여성희. 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마. 석사학위논문. 한양대학교 임상간호정보대학원, 2007.
- 7) Zablow RJ. Preparing students for the moral dimension of professional nursing practice: a protocol for nurse educators. *Dissertation Abstracts International. Doctoral dissertation. Columbia University*, 1985 ; 45 : 2501B.
- 8) 조계화, 김균무. 간호사와 의사의 임종치료선호도 점수에 영향을 미치는 예측요인. *한국의료윤리학회지* 2010 ; 13(4) : 302-320.
- 9) 구태희. 임상간호사의 윤리적 가치관, 의사결정과정 참여도, 직무만족도에 관한 연구. 석사학위논문. 대구가톨릭대학교 일반대학원, 2002.
- 10) 한성숙, 안성희. 간호윤리교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. *간호행정학회지* 1995 ; 1(2) : 268-284.
- 11) 이원희. 간호윤리교육과 연구의 동향. *간호학탐구* 2004 ; 13(1) : 24-34.
- 12) 윤영주. 호스피스 요원의 죽음에 대한 태도와 소진과의 관계. 석사학위논문. 한양대학교 행정자치대학원, 2009.
- 13) 박현주, 김미예. 윤리적 딜레마에 대한 개념분석. *간호행정학회지* 2005 ; 11(2) : 1-20.
- 14) 이광자, 유소연. 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와의 관계. *임상간호연구* 2011 ; 17(1) : 1-15.
- 15) 양야기, 오상은. 일 종합병원 간호사의 윤리적 딜레마와 직무만족도 관계. *간호과학논집* 2006 ; 11(1) : 109-120.
- 16) 김용순, 박지원, 유문숙 등. 윤리적 딜레마상황에서의 간호사의 도덕적 의사결정. *한국의료윤리학회지* 1999 ; 2(1) : 159-176.
- 17) 김현경. 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석. *간호행정학회지* 2003 ; 9(3) : 459-480.
- 18) Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the

- development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care, *J Adv Nurs* 1996 ; 23(1) : 126-137.
- 19) Kim HS, Kim BH, Yu SJ, et al. The effect of an end-of-life nursing education consortium course on nurses' knowledge of hospice and palliative care in Korea. *J Hosp Palliat Nurs* 2011 ; 13(4) : 222-229.
 - 20) Choi M, Lee J, Kim SS, et al. Nurses' knowledge about end-of-life care: where are we? *J Contin Educ Nurs* 2012 ; 43(8) : 379-384.
 - 21) Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991 ; 8(5) : 37-43.
 - 22) 이미라, 이원희. 호스피스 자원 봉사자들의 말기 환자 돌봄에 대한 태도. *한국호스피스완화의료학회지* 2001 ; 4(1) : 57-67.
 - 23) Kim SH. Development and initial psychometric evaluation of nurses' ethical decision making around end-of-life-care scale in Korea. *J Hosp Palliat Nurs* 2011 ; 13(2) : 97-105.
 - 24) 지경애, 김은주. 간호사의 호스피스 태도에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지* 2005 ; 14(3) : 285-291.
 - 25) Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nurs Forum* 2005 ; 32(1) : 97-104.
 - 26) Feudtner C. Collaborative communication in pediatric palliative care: a foundation for problem-solving and decision-making. *Pediatric Clin North Am* 2007 ; 54(5) : 583-607.
 - 27) 한성숙, 엄영란, 안성희 등. *간호윤리학*. 서울 : 대한간호협회 출판부, 2004 : 360-402.
 - 28) Wagner N, Ronen I. Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: an Israeli survey. *Nurs Ethics* 1996 ; 3(4) : 294-304.
 - 29) 박현주. 간호사의 윤리적 딜레마. *간호행정학회지* 2009 ; 15(1) : 128-135.
 - 30) Oberle K, Hughes D. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *J Adv Nurs* 2001 ; 33(6) : 707-715.
 - 31) Erlen JA, Sereika SM. Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *J Adv Nurs* 1997 ; 26(5) : 953-961.
 - 32) Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurs Ethics* 1995 ; 2(2) : 131-142.
 - 33) 김혜숙, 김미선, 박미화. 간호대학생의 심폐소생술에 대한 지식, 태도, 수행능력에 관한 연구. *기본간호학회지* 2009 ; 16(4) : 430-437.
 - 34) 김정남, 권윤희. 노인전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천과의 관계. *계명대학교 간호과학* 2009 ; 13(1) : 39-50.
 - 35) 윤숙희. 간호사의 직무스트레스와 노인에 대한 지식, 태도 및 케어실천행위. *간호행정학회지* 2009 ; 15(4) : 593-600.
 - 36) Grady C, Danis M, Soeken KL, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth* 2008 ; 8(4) : 4-11.
 - 37) 최희정. 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인에 관한 분석. *대한간호학회지* 1997 ; 29(4) : 880-891.
 - 38) Klingensmith ME. Teaching ethics in surgical training programs using a case-based format. *J Surg Educ* 2008 ; 65(2) : 126-128.
 - 39) Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, et al. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med* 2007 ; 65(8) : 1708-1719.
 - 40) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌. *생명윤리학회지* 2005 ; 6(2) : 31-47.
 - 41) 박진희, 김용순, 김원옥. 우리나라 간호윤리 교육의 현황 및 전망. *한국의료윤리학회지* 2009 ; 12(3) : 251-260.

Factors Influencing Nurses' Ethical Decision-Making Regarding End-of-Life Care

KIM Doo Ree*, HAN Eun Kyoung*,***,****, KIM Sang Hee**,
LEE Tea-Hwa**, KIM Kyoung Nam***

Abstract

The ethical decision-making abilities of nurses are essential in enhancing the quality of life and death for patients and their family members. The purpose of this study was to describe the extent of nurses' ethical decision-making abilities regarding end-of-life (EOL) care and to identify the factors that influence nurses' ethical decisions. A cross-sectional descriptive survey was applied at two university-affiliated hospitals in South Korea using self-reported questionnaires concerning knowledge, attitudes, and ethical decision-making procedures regarding EOL care. A total of 192 nurses participated in the survey. Data were collected in December 2012 and analyzed with descriptive statistics, a Pearson correlation coefficient, and multiple regressions. Nurses' ethical decision-making abilities regarding EOL care was positively correlated with nurses' knowledge ($r=0.27$, $p<0.001$) but there was no correlation between attitudes ($r=0.14$, $p=0.062$). Knowledge and job satisfaction explained 25.3% of variance in nurses' moral practice as the result of ethical decision-making. The findings of this study suggest that it is necessary for nurses who care for EOL patients to improve their knowledge and positive attitudes in order to enhance their competency in ethical decision-making.

Keywords

end of life care knowledge, end of life care attitudes, ethical decision making, job satisfaction

* Doctoral Student, Graduate School of Yonsei University
** College of Nursing, Yonsei University
*** Seoul National University Bundang Hospital
**** Corresponding Author