

## 종합병원 간호사의 임종간호 수행에 미치는 영향

김선기\*, 김상희\*\*, 윤혜영\*

### 요약

본 연구는 종합병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료 수집은 서울과 경기도에 소재한 종합병원의 내외과계 중환자실과 병동에서 근무하는 간호사 233명을 대상으로 진행되었고, 자가 보고 설문지를 이용하였다. 대상자 선정은 임상경력 1년 이상인 간호사 중 현 근무부서와 근무경력을 고려하여 층화추출을 시행하였다. 구조화된 설문지를 이용하여 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스를 측정하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 23.0을 이용하여 피어슨상관계수(Pearson's correlation coefficient)와 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다. 임종간호 수행에 미치는 주요한 예측요인으로는 좋은 죽음인식, 연명의료관련 교육경험, 연명의료 간호스트레스, 사전연명의료의향서 지식 순으로 나타났다. 모형의 설명력은 19.1%였다. 이 결과를 토대로 볼 때 종합병원 간호사에게 체계적인 임종간호 수행을 위해서는 좋은 죽음인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식을 교육하고, 연명의료 간호스트레스를 낮출 수 있는 전략을 갖춘 교육프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

### 색인어

호스피스 간호, 사전연명의료의향서, 죽음 태도, 스트레스, 간호사

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 우리나라에서 「호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’)이 2016년 2월 제정 및 2018년 2월에 시행되었고, 2019년 3월 기준으로 사전연명의료의향서(advance directives) 등록자 누적 현황은 134,254명으로 꾸준히 증가함에 따라 사전연명의료의향서에 대한 관심이 날로 높아지고 있다[1]. 사전연명의료의향서는 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단 등에 대한 결정 및 호스피스에 관한 의사를 보건복지부 지정 등록기관에서 직접 문서로 작성한 것을 말한다[2]. 이상적으로 사전연명의료의향서 작성은 심각한 질병이 초래하기 전에 작성되어야 하지만, 작성하지 못한 채 병원에서 임종상황을 접하게 될 경우 담당의사의 설명하에 연명의료계획서를 작성하게 되고, 이에 대한 작성도 불가능한 상태라면 가족의 동의를 통해 연명치료 중단 여부가 결정되고 있다[1]. 미국은 1991년에 이미 환자자기결정권법(Patient Self Determination Act, PSDA)을 통해 성인 환자의 자기결정권을 존중하고 있으며, 간호사들은 정기적으로 모여 임상현장에서의 사전연명의료의향서에 대한 의료진 간 의사소통방법 개선에 대해 논의하고 있다[3]. 그러나 우리나라의 경우 사전연명의료의향서에 대한 법 제정 이후 사전연명의료의향서에 대한 관심이 증가하고 있지만 아직까지 사전연명의료의향서에 대한 정확한 개념이나 이해가 부족하고, 의료진의 사전연명의료의향서에 대한 지식 정도도 낮은 편이다[4].

임종간호 수행은 임종을 앞둔 대상자가 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 유지하고 삶의 마지

막을 평화롭게 맞이할 수 있도록 환자와 가족들에게 제공하는 총체적인 돌봄으로 정의된다[5]. 체계적인 임종간호는 임종을 앞둔 대상자의 죽음에 대한 스트레스, 불안 및 우울감을 낮추고, 죽음의 질을 높인다[6]. 임종간호 수행에 있어 간호사는 환자의 치료 목표를 분명히 하고, 상황을 명확히 인지시키며, 환자 자신의 기호와 희망을 도출하는 데 도움을 주는 위치에 있다. 그러나 간호사가 이러한 역할을 명확히 하지 못한다면 환자나 가족의 필요와 관심에 맞는 최적의 진료를 받을 가능성이 적어진다[7]. 따라서 간호사는 체계적인 임종간호 수행을 통하여 대상자가 좋은 죽음의 의미를 받아들일 수 있도록 도울 수 있어야 하고[8], 윤리적 문제가 자주 발생하는 임종간호 상황에서 윤리적 문제를 어떻게 인식하고, 문제를 해결해나가는지, 그리고 어떤 행동을 취해야 하는지에 대해 이해하고 학습하는 것이 필요함에 따라 간호사의 임종간호수행이 중요시되고 있다[9].

임종간호수행에 있어 사전연명의료의향서 지식부족은 간호사의 자신감을 저하시키는 요인이며[4], 사전연명의료의향서의 안정적인 장착 및 활성화를 위해 사전연명의료의향서가 어떤 내용을 포함하는 문서유형인지, 법적 효력을 발휘하는지에 대해 간호사들의 기본적인 지식수준을 파악하는 것이 필요하다. 국외 연구에서 코피(Coffee) 등[3]이 미국을 포함한 5개 국가의 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서 지식, 임종간호에 대한 지식과 자신감의 관계를 분석한 결과, 사전연명의료의향서 작성 관련 간호사의 지식부족은 임종간호를 수행하는 데 있어 간호사의 자신감을 크게 저하시킨다고 하였다. 임종간호수행에 있어 사전연명의료의향서 지식은 간호사의 전문적인 역할로 요구되고 있고, 간호사가 사전연명의료의향서에 대해 정확한 정보를 갖고 있다면,

임종간호 수행에 있어서 환자의 생애 말기치료선택에 도움을 줄 수 있다[10]. 국외 선행연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 환자와 의료진의 인식과 지식 정도에 대한 국가 간 차이를 비교하는 연구가 시행되었고[3], 임상현장에서 사전연명의료의향서에 대한 효과적인 의사소통 개선을 위한 노력을 진행해오고 있을 뿐 아니라[11] 간호대학생을 대상으로 임종간호 수행에 대한 교육 프로그램 개발 및 평가에 대한 연구[12]가 이루어졌다. 그러나 현재까지 국내에서 이루어진 사전연명의료의향서에 대한 연구는, 혈액투석환자[13]나 지역사회 거주노인[14]을 대상으로 사전연명의료의향서 지식을 조사한 연구가 일부 있었고, 임종간호를 수행하는 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 지식을 측정하는 연구는 매우 미비했으며, 사전연명의료의향서 지식이 병원에서 간호사의 임종간호수행에 대한 영향을 확인한 연구는 찾기 어려웠다. 이에, 사전연명의료의향서가 법으로 시행되고 이에 대한 관심이 증가하고 있는 시점에서, 임상 현장에서 대상자들에게 필요한 정보와 지식을 제공해야 하는 종합병원 간호사의 사전연명의료의향서 지식 정도를 확인하고 사전연명의료의향서 지식이 임종간호수행에 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

또한, 의료인은 임종환자의 죽음과 관련된 심리적 반응에 적절히 대처하여 임종환자의 고통을 완화시켜주고, 편안한 죽음을 맞이하도록 좋은 죽음에 대한 인식이 필요하다[15]. 간호사가 좋은 죽음인식을 갖는 것은 평화로운 생의 임종이론에서 말하는 간호의 의미와도 연결되는데, 간호란 생의 임종경험을 사정하고 해석하며, 죽어가는 사람이 언어적으로 의사소통을 할 수 없을 때조차 평화로운 경험을 이루고 유지할 수 있도록 하기 위하여 적절한 중재를 해야 하며, 5가지 주요개념인 통증 없음, 편안함, 평화롭게 있음, 환

자의 의사결정을 존중, 중요한 사람과 함께 있는 것을 유지할 수 있도록 간호해야 한다고 하였다[16]. 죽음인식은 임종간호수행을 설명하는 주요 변수로 설명되고 있으며[17], 간호사의 죽음불안 중 타인의 죽음에 대한 불안이 있는 간호사와 자신이 죽어가는 존재라는 것에 대한 불안을 가진 간호사는 임종간호 수행을 잘한다고 보고되었는데, 이는 간호사의 감정이 임종환자를 돌보는 데 영향을 주는 것으로 보고 있다[18]. 그러나 일부 연구에서는 간호사의 좋은 죽음 인식과 연명치료 중단에 대한 태도가 음의 상관관계를 나타내기도 하였다[19]. 이러한 상이한 결과는 연명치료의 중단이 법적으로 제도화되기 전후로 죽음에 대한 인식이 간호사의 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있기 때문에[18], 연명의료에 대한 법이 시행된 시점에서 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호수행의 관계에 대한 재규명이 필요하다.

더욱이, 우리나라 사망환자의 75%가 병원에서 죽음을 맞이하고 있고[20], 연명의료 간호에 대한 법적 절차가 진행되고 있어[1], 이들을 돌보는 종합병원 간호사의 연명의료 간호스트레스를 사정하고 확인할 필요가 있다. 간호사는 환자의 생명과 직결되는 상황에서 복잡하고 다양한 기계사용에 대한 부담감과 과중한 업무를 경험하고 있고, 연명치료 연장과 중단에서 오는 딜레마와 이러한 딜레마를 표출하지 못함으로 오는 부정적 감정 및 정서적 소진으로 인해 연명의료 간호스트레스를 경험하고 있다[21,22]. 연명의료 간호스트레스는 임종간호 수행과는 음의 상관관계를 나타낸 연구와[23] 양의 상관관계를 나타낸 연구[24,25]가 있어 다소 상이한 결과로 보이지만, 정서적 소진으로 인한 연명의료 간호스트레스가 질 높은 환자 간호를 방해하고 있다는 해석은 동일하기 때문에, 간호사의 연명의료 간호스트레스를

사정하고, 이를 바탕으로 스트레스를 줄일 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

현재까지 간호사의 임종간호수행과 관련된 국내 선행연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 태도[26], 사전연명의료의향서 지식[3,4], 죽음 불안[10,25,26], 죽음인식[17], 죽음태도와 도덕적 민감성[27], 간호전문직관[26], 임종간호 스트레스[21-23,25], 임종간호 태도[17], 임종간호 표준지침 유무와 호스피스팀 유무[18], 일반적 특성 중 연령, 종교, 죽음 경험, 근무경력[28], 임종간호 교육경험[18,23], 교육수준[17]과 근무부서[17,24], 결혼 유무와 직위[24] 등과 임종간호수행과의 관련성이 연구되었다. 그러나 최근 연명의료에 관한 법률이 제정된 이후, 사전연명의료의향서 지식에 대한 간호사의 지식수준과, 좋은 죽음인식 정도, 그리고 임종환자를 돌보는 종합병원 간호사의 연명의료 간호스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향에 대해 통합적으로 고찰한 연구는 찾기 어려웠다. 임종간호수행과 관련된 국외 선행연구에서는 임종간호 수행을 개선하고 임상현장에서 적용하기 위한 실질적 방안들이 모색되고 있었는데, 환자와 의료진 간 의사소통 기술에 대한 논의[11,29]와 사전연명의료의향서 작성, 심폐소생술금지(do-not-resuscitate, DNR)와 입원금지(do-not-hospitalise, DNH)를 포함하는 사전의료계획(advance care planning)에 대한 효과분석 및 이들 결과들에 대한 체계적 분석이 시행되었고[30] 이를 개선하기 위한 교육 및 중재 연구들이 시행되고 있었지만[31], 종합병원 간호사를 대상으로 임종간호수행에 미치는 영향요인을 분석한 연구는 많지 않았다. 또한 임종간호수행에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성의 이질적 요인으로 확인된 현 부서 임상경력과 근무부서를 연구설계 단계에서 고려하여 분석한 연구는 없었기 때문에 본 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 일반적 특성, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스가 임종간호수행에 미치는 영향을 확인하고자 하며, 임종간호수행에 영향을 미치는 일반적 특성의 이질적 요인들을 고려하여 대상자 선정 시 층화추출방법을 이용하고자 한다. 이들 변수 간의 관계를 규명하는 것은 환자의 존엄성을 지키고 평온한 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 임종간호 수행의 질을 높이는 데 기초자료가 될 수 있다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 종합병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향을 알아보기 위해 시도되었다. 관련 요인으로 밝혀진 일반적 특성, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 정도를 확인하고 변수 간의 관계를 확인하고자 하며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 종합병원 간호사의 일반적 특성, 임종간호수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 정도를 확인한다.
- 2) 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따라 임종간호수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스에 차이가 있는지 확인한다.
- 3) 종합병원 간호사의 임종간호수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식 및 연명의료 간호스트레스의 상관관계를 확인한다.
- 4) 종합병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 확인한다.



## II. 대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 임종간호수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구 대상자는 세브란스병원과 분당차병원에서 만 18세 이상의 성인 환자와 의사소통이 이루어질 수 있는 내외과계 중환자실과 내외과계 병동에 근무하는 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사로 본 연구 참여에 동의한 자로 하였고, 제외 기준은 1년 미만의 임상경력을 가진 간호사로 만 18세 이상의 성인 입원환자와 직접적인 의사소통이 이루어지지 않은 수술실, 회복실, 중앙 공급실에 근무하는 간호사로 하였다[4].

연구의 표본수 산정은 선행연구를 참고하여 [1,18] G\*power 3.1.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과 크기 .15, 예측변수 13을 고려하여 적용한 결과 189명이 필요하였고, 탈락률 20%를 고려하여 총 236명을 대상으로 설문조사를 진행하였다.

연구의 표본추출방법은 종합병원 간호사의 임종간호 수행에 영향을 미치는 일반적 특성 중 임상경력과 근무 부서에 따라 차이가 있다는 연구 결과를 참고하여 층화추출방법을 이용하였다 [18]. 층화 기준으로는 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사 중, 현 부서 근무경력 4년 미만과 4년 이상으로 구분하여 동일비율로 선정하였으며, 근무부서는 내외과계 중환자실, 내외과계 병동으로 구분하여 근무 부서별 같은 비율로 배정하는 할당추출, 편의추출 방법을 사용하였다.

총 236명에게 설문지를 배부하여 설문을 시행하였고, 236명이 응답하였으나(회수율 100%) 그 중 항목 무응답이 많은 설문지 3부는 제외하고 최종 233부를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 종합병원 간호사의 임종간호 수행 및 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 임종간호 스트레스와 관련이 있다는 선행 연구를 통하여 연령, 종교, 결혼 여부, 교육수준, 직위, 근무부서, 간호사 근무경력, 현 부서 근무경력, 죽음경험 유무 및 연명의료 관련 교육경험 유무에 대하여 총 10가지 항목을 조사하였다 [17,18,23,24,28].

#### 2) 임종간호 수행

임종간호 수행은 생애말기 환자를 간호하는 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 측정하기 위하여 개발된 김(Kim) [7]의 생애말기 간호에 대한 간호사의 윤리적 의사결정(Nurses' Ethical Decision Making around End of Life Care Scale, NEDM-EOLCS)을 승인을 받고 사용하였다. 이 도구는 3개의 하부영역인 전문가적 책임인식, 윤리적 판단 및 행위, 도덕적 간호실무로 이루어졌으며, 본 연구에서는 수행과 관련된 하부요인인 간호사의 도덕적 간호 실무에 대한 14문항에 대하여 원저자의 승인을 받고 사용하였다. 도구는 6점 Likert로 측정되며 '전혀 이렇게 행동하지 않는다' 1점부터 '항상 이렇게 행동한다' 6점으로 구성되었고, 점수가 높을수록 도덕적 간호실무가 높음을 의미한다. 개발 당시 도덕적 간호실무 도구에 대

한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 였고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었다.

### 3) 사전연명의료의향서 지식

사전연명의료의향서 지식도구는 간호사를 대상으로 만들어진 예즈위스키(Jezewski) 등[32]이 개발한 The Knowledge, Attitudinal, Experiential Survey on Advance Directives (KAESAD)를 이용하였으며, 지식, 태도, 경험에 대한 문항 중 일반적 지식 10문항에 대해서 원 개발자와 이를 한국어로 번역한 장난순 등[4]의 승인을 받고 이용하였다. 사전연명의료의향서의 지식문항은 사전연명의료의향서에 대한 일반적 지식, 환자의 자기결정권과 법적인 문항의 3개 하위영역으로 이루어졌으며, 본 연구에서는 환자의 자기결정권과 법적 문항은 한국적 상황에 맞지 않아 사전연명의료의향서에 대한 일반적 지식 10문항만 원저자의 승인을 받고 이용하였다. 일반적 지식 10문항은 정답 1점, 오답 및 모른다는 0점으로 처리되며 점수가 높으면 지식이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 미국의 종양간호사를 대상으로 시행한 정답률은 70%였고[32], 후속연구에서 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 정답률은 70.7%였으며[10], 본 연구대상자의 정답률은 51.9%로 나타났다.

### 4) 좋은 죽음인식

좋은 죽음인식은 의과대학, 간호대학 학생, 의생명학생과 호스피스 간호사를 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증 받은 슈워츠(Schwartz) 등[15]이 개발한 The Concept of Good Death Measure를 DeltaQuest Concept of a Good Death©measure의 한국어판 도구를 승인 받아 이용하였다. 도구

는 총 17개 문항의 3개 하부영역인 마감(closure) 9문항, 통제감(personal control) 3문항, 임상증상(clinical) 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 이루어졌으며 '전혀 중요하지 않다' 1점부터 '매우 중요하다' 4점까지 응답할 수 있고, 최저 17점에서 최고 68점으로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.85$ 였다.

### 5) 연명의료 간호스트레스

연명의료 간호스트레스는 이수정과 김혜영[22]이 연명의료 간호 스트레스를 측정하기 위하여 중환자실 간호사를 대상으로 개발한 도구를 저자의 승인을 받고 사용하였다. 본 도구는 임종간호 부담 6문항, 정신적 소진경험 8문항, 보호자와의 갈등 6문항, 연명의료 장비조작 부담 2문항, 대상자 연민 3문항, 연명의료 중단과 연장의 딜레마 3문항으로 구성된 6개 하위영역의 총 28문항으로 구성되어 있다. 각 문항 점수는 5점 Likert로 측정되며 '매우 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 구성되었고, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 이수정과 김혜영[22]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었다.

## 4. 자료수집

본 조사의 자료수집은 2018년 11월부터 12월까지 서울과 경기도에 소재한 종합병원의 내외과계 중환자실과 내외과계 병동에서 진행되었다. 선행문헌 고찰에서 근무부서와 현 부서 근무경력이 임종간호 수행에 영향을 줄 수 있는 표본

의 이질적 특성임을 확인하여 표본 오차를 줄이기 위해 층화 표출방법을 이용하였다. 먼저, 해당 부서의 수간호사를 통하여 내외과계 중환자실과 내외과계 병동에서 임상경력 1년 이상인 간호사 중, 현 부서 근무경력 4년 미만과 이상인 자의 현황을 파악하여 동일 비율로 총 236부의 설문지를 배부하였고, 항목 무응답이 많은 설문지 3부는 제외하고 최종 233부를 분석하였다. 설문조사 진행 전, 각 병원의 연구심의윤리위원회와 간호부 승인, 부서 수간호사의 허락을 받아 진행하였으며, 연구자가 직접 교대근무시간 전후 시간대를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 서면으로 동의한 경우 설문지를 배부하여 직접 작성하도록 개별봉투에 담아 전달하였다. 또한, 홍보포스터가 부착된 설문지함 박스를 두어 일주일 이내에 재방문하여 수거하였다. 설문지 작성에는 평균 20분이 소요되었고, 설문참여에 대한 답례로 커피쿠폰을 제공하였다.

### 5. 자료 분석 방법

자료는 IBM SPSS/WIN23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 통계 프로그램으로 분석하였다.

1) 대상자의 특성 및 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용한 기술통계를 이용하였다.

2) 대상자의 특성에 따른 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스의 차이를 확인하기 위해서 독립표본검정(independent t-test) 혹은 분산분석(ANOVA)으로 분석하고 쉐페(Scheffé)로 사후 검정하였다.

3) 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 사이

의 상관관계를 확인하기 위해 피어슨상관계수(Pearson's correlation coefficients)로 분석하였다.

4) 임종간호 수행에 미치는 영향은 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하였다.

### 6. 윤리적 고려

대상자의 윤리적 보호를 위하여 각 병원의 연구심의윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아 세브란스병원(Y-2018-0094)과 분당차병원(CHAMC 2018-10-025)에서 연구를 진행하였다. 대상자 보호를 위해 연구의 목적을 이해하고 동의한 대상자에게 설문조사 과정을 설명하고, 익명성이 보장됨을 설명하였다. 대상자가 원하면 설문조사의 중단과 철회가 가능함을 설명하였고, 모든 응답 내용은 연구의 목적으로만 사용할 것을 설명하였다. 개인정보는 코드화하였고, 관련 자료는 암호화된 파일에 보관하였으며, 회수된 설문지는 잠금장치가 된 장소에 보관하였다.

## III. 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령은 20대가 57.5%로 가장 많았고, 종교가 없다고 응답한 대상자가 57.1%였다. 결혼 상태는 미혼인 경우가 69.5%로 많았으며, 교육수준은 4년제 대학졸업자가 82.8%였고, 대부분이 일반간호사(66.1%)였다. 이들의 근무부서는 층화 기준에 맞추어 25% 내외로 맞추었고, 현 부서 근무경력도 4년 기준으로 50% 내외로 맞추었다. 총 임상 경력은 5년 이상인 경우가 50.2%로 5년 미만보다 다소 많았으며, 죽음에 대한 경험이 있는 경우

<Table 1> General Characteristics

(N=233)

Characteristic	Category	n (%)
Age (yr)	20~29	134 (57.5)
	30~39	66 (28.3)
	≥40	33 (14.2)
Religion	Yes	100 (42.9)
	No	133 (57.1)
Marriage state	Single	162 (69.5)
	Married	71 (30.5)
Education level	Diploma	11 (4.7)
	Bachelor	193 (82.8)
	≥Master	29 (12.4)
Job position	Staff nurse	154 (66.1)
	≥Charge nurse	79 (33.9)
Working unit	Medical unit	58 (24.9)
	Surgical unit	60 (25.8)
	Medical ICU	58 (24.9)
	Surgical ICU	57 (24.5)
Total working period (yr)	<5	116 (49.8)
	≥5	117 (50.2)
Current working period (yr)	<4	119 (51.1)
	≥4	114 (48.9)
Experience of death	Yes	186 (79.8)
	No	47 (20.2)
Experience of education	Yes	142 (60.9)
	No	91 (39.1)

ICU : intensive care unit.

가 79.8%로 많았다. 연명의료관련 교육경험은 있다고 응답한 경우가 60.9%로 많았다.

**2. 대상자의 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스 수준**

대상자의 임종간호 수행, 사전연명의료의향

서지식, 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스에 대한 수준은 <Table 2>와 같다. 임종간호 수행점수는 6점 만점에 평균 3.98±0.68점이었고, 사전연명의료의향서 지식점수는 10점 만점에 5.19±1.33점이었다. 좋은 죽음인식은 4점 만점에 평균 2.80±0.42점이었고, 하위영역별 수준은 마감이 3.10±0.46점, 통제감이 2.36±0.68점, 임



<Table 2> Degree of End-of-Life Care Performance, Advance Directives Knowledge, Good Death, Nursing Stress on Life-Sustaining (LST) of the Subjects (N=233)

Variable	Min.	Max.	Mean±SD or %
Total end-of-life care performance (score)	1.00	5.79	3.98±0.68
Advance directives knowledge (score)	0.00	9.00	5.19±1.33
Advance directives knowledge correct (%)			51.9
Total good death perception (score)	1.71	3.94	2.80±0.42
Closer	1.89	4.00	3.10±0.46
Personal control	1.00	4.00	2.36±0.68
Clinical	1.40	4.00	2.54±0.51
Total Nursing stress on life-sustaining (score)	2.82	5.00	3.91±0.44
Burden of LST care	1.00	5.00	3.62±0.74
Experience of mental exhaustion	2.13	5.00	3.70±0.60
Conflict with LST patient's family	2.67	5.00	4.19±0.49
Burden of operating LST equipment	1.00	5.00	4.02±0.72
Compassion for LST patients	2.33	5.00	4.36±0.48
Dilemma related to LST extension or cessation	2.33	5.00	3.98±0.59

Min. : minimum, Max. : maximum, SD : standard deviation.

상증상이 2.54±0.51점이었다. 연명의료 간호스트레스는 5점 만점에 평균 3.91±0.44점이었고, 하위영역별 수준은 임종간호 부담이 3.62±0.74점, 정신적 소진경험 3.70±0.60점, 보호자와의 갈등 4.19±0.49점, 연명의료 장비조작 부담 4.02±0.72점, 대상자 연민 4.36±0.48점, 연명의료 중단과 연장의 딜레마 3.98±0.59점이었다.

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행, 사전 연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 수준 비교

연구대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 수준은 <Table 3>과 같다. 임종간호 수행에 차이를 보인 대상자 특

성을 살펴보면, 20~30대보다 40대에서 높게 나타났다(F=5.06, p=.007), 총 임상경력이 5년 이상으로 높은 경우(t=-2.042, p=.042), 연명의료 교육경험이 있는 경우(t=3.781, p<.001) 임종간호 수행이 높게 나타났다. 사전연명의료의향서 지식에 차이를 보인 대상자 특성은 연명의료 교육경험이 있는 경우 높게 나타났다(t=2.049, p=.042). 좋은 죽음 인식에 따른 대상자 특성은 결혼을 한 경우가 미혼인 경우보다 높게 나타났다(t=-1.976, p=.049). 연명의료 간호스트레스에 따른 대상자 특성으로는, 근무부서에 따른 차이를 보였는데, 내외과계중환자실보다 내외과계병동에서 연명의료 간호스트레스가 더 높게 나타났다(F=9.109, p<.001).

<Table 3> Differences of End-of-Life Care Performance, Advance Directives Knowledge, Good Death Perception, and Nursing Stress on Life-Sustaining by General Characteristics (N=233)

Characteristic	Category	End-of-life care performance			Advance directives knowledge			Good death perception			Nursing stress on life-sustaining		
		Mean±SD	t or F (p) Scheffé		Mean±SD	t or F (p) Scheffé		Mean±SD	t or F (p) Scheffé		Mean±SD	t or F (p) Scheffé	
Age (yr)	20~29 <sup>a</sup>	3.90±0.63	5.06 (.007)	5.17±1.34	0.345 (.709)	2.75±0.39	2.488 (.085)	3.87±0.46	1.305 (.273)				
	30~39 <sup>b</sup>	3.98±0.76	a,b<c	5.14±1.31		2.84±0.45		3.96±0.42					
	≥40 <sup>c</sup>	4.31±0.67		5.36±1.11		2.90±0.42		3.98±0.39					
Religion	Yes	4.04±0.65	1.315 (.190)	5.27±1.33	0.860 (.390)	2.83±0.39	0.960 (.338)	3.91±0.41	-0.009 (.993)				
	No	3.92±0.69		5.12±1.34		2.78±0.43		3.91±0.46					
Marital state	Single	3.92±0.66	-1.953 (.052)	5.10±1.30	-1.564 (.119)	2.77±0.42	-1.976 (.049)	3.89±0.47	-1.096 (.274)				
	Married	4.11±0.71		5.39±1.39		2.88±0.41		3.96±0.38					
Education level	Diploma	4.08±0.53	3.083 (.48)	5.00±1.00	0.702 (.497)	2.67±0.43	1.776 (.172)	4.03±0.29	0.386 (.680)				
	Bachelor	3.93±0.67		5.16±1.40		2.79±0.42		3.91±0.45					
	≥Master	4.26±0.74		5.45±0.91		2.92±0.38		3.92±0.43					
Job position	Staff nurse	3.93±0.62	-1.592 (.113)	5.30±1.37	1.766 (.079)	2.78±0.39	-1.244 (.215)	3.91±0.46	-0.081 (.936)				
	≥Charge nurse	4.08±0.79		4.97±1.23		2.85±0.46		3.92±0.42					
Working unit	Medical Unit <sup>a</sup>	3.95±0.75	0.140 (.936)	5.24±1.39	1.388 (.247)	2.85±0.30	0.807 (.491)	4.05±0.43	9.109 (<.001)				
	Surgical Unit <sup>b</sup>	3.99±0.67		5.43±1.25		2.84±0.44		4.05±0.40	c,d<a,b				
	Medical ICU <sup>c</sup>	3.96±0.67		4.95±1.42		2.76±0.44		3.77±0.40					
Total working period (yr)	Surgical ICU <sup>d</sup>	4.02±0.63		5.12±1.24		2.76±0.43		3.76±0.45					
	<5	3.89±0.63	-2.042 (.042)	5.19±1.38	0.009 (.993)	2.75±0.39	-1.753 (.081)	3.86±0.47	-1.735 (.084)				
	≥5	4.07±0.73		5.19±1.29		2.85±0.43		3.95±0.38					

<Table 3> Continued

Characteristic	Category	End-of-life care performance		Advance directives knowledge		Good death perception		Nursing stress on life-sustaining	
		Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé
Current working period (yr)	<4 ≥4	3.92±0.64 4.03±0.72	-1.225 (.222)	5.13±1.36 5.25±1.31	-636 (.525)	2.78±0.43 2.83±0.40	-835 (.404)	3.86±0.45 3.96±0.43	-1.688 (.093)
Experience of death	Yes No	3.99±0.64 3.93±0.83	0.513 (.609)	5.22±1.28 5.06±1.52	0.719 (.473)	2.82±0.40 2.74±0.48	0.964 (.339)*	3.92±0.44 3.88±0.46	.623 (.534)
Experience of education	Yes No	4.11±0.61 3.77±0.74	3.781 (<.001)	5.33±1.29 4.97±1.37	2.049 (.042)	2.83±0.39 2.75±0.46	1.489 (.138)	3.94±0.43 3.87±0.46	1.030 (.304)

SD : standard deviation, ICU : intensive care unit.

\*Welch test.

#### 4. 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식 및 연명의료 간호스트레스의 상관관계

연구대상자의 임종간호 수행, 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스 사이의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 모든 변수들은 서로 유의한 상관관계를 보였는데, 임종간호 수행은 사전연명의료의향서 지식( $r=.193, p=.003$ ), 좋은 죽음인식( $r=.344, p<.001$ )과 연명의료 간호스트레스( $r=.245, p<.001$ )와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스( $r=.233, p<.001$ )에도 양의 상관관계를 보였다.

#### 5. 임종간호 수행에 미치는 영향요인

임종간호 수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 다중 회귀분석 결과는 <Table 5>와 같다. 임종간호 수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 유의한 차이가 나타난 연령, 총 임상경력과 연명의료 교육경험 유무 변수와 임종간호 수행과 유의한 상관관계를 나타낸 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스를 회귀분석에 투입하였다. 회귀분석은 입력(enter) 방식을 이용하여 시행하였으며 명목척도는 가변수 처리하였다. 독립변수 간 상관분석을 한 결과 상관계수가 0.8 미만으로 나타나 모든 요인을 분석에 이용하였다. 잔차의 독립성 검정인 Durbin-Watson test의 경우  $d=2.117$ 로 자기 상관이 없었고, 다중공선성을 검정할 결과, 공차한계가 0.1 이상으로 확인되었으며, 분산팽창지수도 10을 넘지 않아 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없었다. 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=14.714, p<.001$ ), 모형의 설명력은 19.1%였다. 분석 결과, 임종간호 수행에 미치

<Table 4> Correlation between End-of-Life Care Performance, Advance Directives Knowledge, Good Death Perception, and Nursing Stress on Life-Sustaining (N=233)

Variable	r (p)			
	End-of-life care performance	Advance directives knowledge	Good death perception	Nursing stress on life-sustaining
End-of-life care performance	1	-	-	-
Advance directives knowledge	.193 (.003)	1	-	-
Good death perception	.344 (<.001)	.091 (.164)	1	-
Nursing stress on life-sustaining	.245 (<.001)	.054 (.414)	.233 (<.001)	1

<Table 5> Influencing Factors on the End-of-Life Care Performance (N=233)

Variable	B	SE	$\beta$	t	p
Constant	17.14	5.96		2.872	.004
Good death perception	0.37	0.08	0.28	4.516	<.001
Nursing stress on life-sustaining	0.12	0.05	0.16	2.650	.009
Advance directives knowledge	0.97	0.43	0.13	2.248	.026
Experience of education	3.63	1.17	0.19	3.102	.002
Adjusted R <sup>2</sup> =0.191, F=14.714, p<.001					

SE : standard error.

는 주요한 예측요인으로는 좋은 죽음인식( $\beta=0.28$ ,  $p<.001$ ), 연명의료관련 교육경험( $\beta=0.19$ ,  $p=.002$ ), 연명의료 간호스트레스( $\beta=0.16$ ,  $p=.009$ ), 사전 연명의료의향서 지식( $\beta=0.13$ ,  $p=.026$ ) 순으로 나타났다.

#### IV. 고찰

최근 시행된 연명의료법과 더불어 사회적으로 웰다잉에 대한 관심은 증가하고 있고, 죽음에 대한 결정에 있어 미리 생각하고 본인 스스로 결정하고자 하는 자율성이 중요시되고 있다. 간호사는 이러한 시점에서 사전연명의료의향서에 대한 올바른 지식을 갖추고 대상자에게 올바른 정보를

줄 필요가 있으며, 죽음에 대한 좋은 인식을 가지고 돌봄에 임해야 하고, 연명의료 간호스트레스를 줄이는 노력이 있어야 한다. 이에 본 연구는 종합병원 간호사의 임종간호 수행에 미치는 요인을 알아보기 위해 사전연명의료의향서 지식, 좋은 죽음인식과 연명의료 간호스트레스 정도를 확인하고, 이들 변수 간의 관계를 확인함으로써 임종간호수행을 증진시키기 위한 전략을 생각해보고자 한다.

본 연구에서 종합병원 간호사의 임종간호 수행 점수는 6점 척도에서 3.98점으로 중간 정도의 수준을 나타냈다. 이는 같은 도구를 사용하여 중환자실, 암센터, 병동간호사를 대상으로 한 연구 [33]에서 나타난 4.14점과 비교했을 때 비슷한 결

과를 보였다. 선행연구에서 간호사는 임종간호를 수행할 때 심리적, 영적인 간호에 대한 불충분한 시간과 영적간호교육 부족으로 신체적 영역 간호에만 치중하고 있었다[17,23]. 또한, 간호사는 보호자와 의사 사이에서 연명치료의 정확한 정보 전달에 대한 책임감을 느끼지만, 현재 우리나라의 경우 연명치료 중단과 연장에 대한 결정과정에서 의사의 역할이 크기 때문에 환자가족에게 간호사의 역할을 인정받지 못한다고 느끼고[21], 임상현실에 회의를 느낀다고 하였다[33]. 이는 간호사의 자율적인 임종간호수행을 저해하는 요인이기 때문에 의료진 간 임종간호수행에 대해 토론하고 대화할 수 있는 여건이 주어져야 하겠다[11]. 의사와 간호사를 대상으로 생애말 치료에 있어 필요한 교육내용을 조사한 국외 연구에서는[29] 치료에 대한 기본 정보와 함께 생애말 치료와 관련된 의사소통 기술과 환자나 보호자를 대하는 지식과 기술을 필요로 한 것으로 나타나 형식적인 교육보다는 실질적인 사례와 교육 요구도를 조사하여 교육을 제공할 필요가 있다. 임종간호 수행에 차이를 보인 일반적 특성에서는 연령이 높을수록, 5년 이상의 근무경력을 가진 간호사가 임종간호 수행이 높게 나타났으며, 성별은 선행문헌고찰에서 임종간호수행에 영향을 주는 요인임을 확인할 수 없어 설문 문항에 포함하지 않았다. 이는 연령이 높고 임상경력이 높을수록 임종간호 수행에 차이를 보인 선행연구 결과와 일치하는데[18,22,34], 임상경력이 쌓일수록 임종간호 경험도 많아지고 실무능력이 높아져 임종간호 수행이 향상된 것으로 해석할 수 있다. 또한 본 연구에서 연명의료관련 교육경험이 있는 경우에 임종간호 수행이 높게 나타났는데, 이는 선행연구[23]와 비슷하게 나타났으며, 이는 체계화된 임종 관련 교육프로그램의 운영이 지속되어야 함을 말해준다.

사전연명의료의향서 지식의 평균점수는 10점 만점에 5.19점으로 측정되었으며, 사전연명의료의향서 지식의 정답률은 51.9%로 나타났다. 본 연구에서 사전연명의료의향서 지식측정은 저자의 허락을 받고 미국의 상황에 국한된 자기결정권법 문항과 법적인 문항은 제외하고 일반적 지식에 관한 10문항을 사용하였다. 동일한 도구를 사용한 국내의 논문을 비교한 결과, 미국의 종양 간호사의 사전연명의료의향서 지식 점수는 7점 [32], 미국의 중환자실 간호사의 사전연명의료의향서 지식 점수는 7.07점이었고[10], 장난순 등 [4]의 국내 상급종합병원 중환자실, 내외과 병동, 응급실 간호사를 대상으로 시행한 사전연명의료의향서지식 점수는 5점으로 나타나 국내 간호사의 사전연명의료의향서 지식점수가 미국 간호사에 비해 상대적으로 낮은 점수임을 확인할 수 있었다. 이는 미국의 경우 중환자실 간호사, 종양간호사와 같이 임종관련 간호경험이 집중된 부서를 대상으로 시행하였고, 본 연구와 장난순 등[4]의 연구에서는 중환자실을 포함하여 일반 병동을 포함하게 되어 다소 낮은 결과가 나온 것으로 보인다. 또한, 국내의 경우 실제 임상에서 사전연명의료의향서를 설명하고 작성하는 의료인이 주로 의사이기 때문에[4], 간호사들이 경험을 통해 지식을 획득할 기회가 적은 것으로 보인다. 본 연구에서 사전연명의료의향서 지식 문항의 정답률과 오답문항을 살펴보면, 사전연명의료의향서의 일반적 정의나 기능에 대한 문항들은 대체로 70%에서 80%의 높은 정답률을 보였고, 사전연명의료의향서가 법적으로 공증되어야 한다거나 이러한 서류가 없는 상태에서 임종을 맞이했을 때의 결정, 그리고 사전연명의료의향서가 의무성을 갖는다는 문항에서는 오답이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 살펴볼 때, 간호사가 사전연명의료의향서에 대한 기본적인 내용에 대해서는 어



느 정도 인지를 하고 있지만, 구체적인 기능이나 법률적 지식에 관하여는 추가적인 교육이 필요함을 시사한다. 또한, 연구대상자의 사전연명의료의향서 지식은 연명의료와 관련된 교육경험 유무에 따라 차이가 있었는데, 이는 동일한 도구로 측정된 장난순 등[4]의 사전연명의료의향서 교육, 사전연명의료의향서 인지에 따라 사전연명의료의향서 지식에 차이가 있는 것으로 나타난 것과 유사하며, 사전연명의료의향서 지식부족이나 연명의료관련 교육경험 부족은 임종 환자를 돌보는 간호사의 자신감 저하를 가져오고, 이는 궁극적으로 올바른 임종간호 수행을 못할 수 있는 요인이다[4,10]. 따라서 추후 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 일반적 지식뿐 아니라, 법적인 부분에 대한 내용을 포함한 정기적인 교육이 필요하겠다.

좋은 죽음인식은 평균점수 4점 만점에 2.8점으로 측정되었으며, 같은 도구를 사용한 선행연구에서 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 연구에서는 평균 3.1점이었고[35], 종합병원 간호사를 대상으로 시행한 연구에서는 평균 2.4점으로 나타났는데[19], 이는 임종경험이 많은 요양병원 간호사에게서 상대적으로 좋은 죽음인식이 더 높게 나타난 것으로 보인다. 좋은 죽음인식의 요인별 분석에서 하위 요인으로는 마감에 대한 점수가 3.1점으로 가장 높았고 이는 선행연구와 일치하는 결과이다[36]. 이는 설문 문항에서 말하는 바와 같이 좋은 죽음의 정의를 평화롭게 죽는 것, 임종 시 사랑하는 사람과 함께 시간을 보내고 본인이 원하는 영적 지지를 제공 받는 것, 죽음을 수용하는 것 등으로 좋은 죽음에 대한 심리적이고 영적인 관점을 반영하는 것으로 해석할 수 있다 [15]. 따라서 도덕적 민감성이 높고, 임종 간호를 제공하는 간호사가 죽음에 대한 긍정적 인식과 태도를 가지면 대상자 간호에 있어서도 긍정적

돌봄을 기대하게 되고[27], 죽음에 대한 교육은 죽음을 대하는 태도를 긍정적으로 변화시키기 때문에[30] 임종간호 수행을 높이기 위해서는 간호 실무에서 발생하는 의료상황을 민감하게 파악하고, 전문적 지식과 더불어 좋은 죽음인식을 함양할 수 있는 교육 프로그램 개발이 요구된다. 일반적 특성에서는 결혼 유무에 따라 좋은 죽음인식에 유의한 차이가 있었는데, 이는 동일 도구를 이용하여 노인 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 좋은 죽음인식과 임종간호 태도에 대한 연구에서 결혼 유무에 따른 차이는 보이지 않고 연령과 직업만족도에 따른 차이를 보여 본 연구결과와는 일치하지 않았지만[35], 김숙남과 김현주[19]의 연구에서는 결혼 유무에 따라 좋은 죽음에 대한 인식의 차이가 있다고 하여 본 연구결과와 부분적으로 유사하였다. 이러한 상이한 결과는 연구에서 모집된 대상자의 좋은 죽음인식에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성의 차이에 기인한 것으로 보여진다.

연명의료 간호스트레스의 평균점수는 5점 만점에 3.91점으로 측정되었으며, 보통 수준 이상의 스트레스를 경험하는 것으로 볼 수 있으며, 연명의료 간호스트레스의 요인별 분석에서 하위 요인으로는 대상자에 대한 연민이 4.36점, 보호자와의 갈등이 4.19점, 기계조작의 부담이 4.02점으로 높게 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 동일도구로 측정한 이수정과 김혜영[22]의 연구와 일치한다. 대상자에 대한 연민의 설문 항목이 회복 불가능한 환자의 상태를 희망적으로 보는 보호자의 모습을 보거나 보호자에게 환자상태에 대해 제대로 된 설명 없이 의사의 지시로 연명의료가 지속될 때, 혹은 보호자가 위급한 환자보다 다른 일에 몰두하는 상황을 반영하고 있는데, 이는 간호사의 역할인식을 반영하는 것으로 보인다. 즉, 연명의료 환자 간호에 있어 적극적인

간호를 제공하고 환자의 옹호자로서의 역할을 해야 한다는 것을 알지만, 그렇게 할 수 없어 의기소침해지고 스트레스를 받는 것이다[22]. 보호자와의 갈등은 환자상태가 안 좋아졌을 때, 화풀이 대상으로 보호자가 간호사에게 공격적인 태도를 취하고 원망하고 화를 낼 때 정신적 스트레스를 경험한다고 보고한 선행연구결과[21]와 일치한다. 또한 기계조작의 부담은 첨단의료장비와 기술이 요구되는 상황에서 발생하는 심리적 압박감을 반영한다[22]. 간호사의 스트레스가 반복될 경우 이직이 발생하고, 임종간호 수행의 질도 낮아지기 때문에[23], 간호사의 연명의료 간호스트레스 감소를 위한 방안이 시급하다. 간호스트레스를 긍정적으로 대처할 수 있는 방안으로는 동료나 가족의 지지체계를 형성함으로써 감정을 표현하도록 하고, 스트레스와 불안을 감소시킬 수 있는 실질적인 방법이 필요로 된다[37]. 그렇지만 현재까지 죽음이나 임상현장에서 간호사의 대처기전에 대해 다룬 교육과정이 거의 없기 때문에 구조화된 프로그램이 지속적으로 교육될 필요가 있다. 일반적 특성에서는 근무부서에 따라 연명의료 간호스트레스가 유의한 차이를 보였고, 특히 내외과계 병동이 내외과계중환자실보다 높게 나타났다. 이는 응급실, 내과, 외과, 중환자실, 기타 부서를 대상으로 확인한 결과 기타 부서의 간호사가 외과병동, 중환자실 간호사보다 연명의료 간호스트레스를 더 높게 보고한 선행연구결과와 부분적으로 일치한다[24]. 이는 연명치료 중단이 많은 병동의 환자군과 연명치료 중단에 연명치료 중단결정을 하는 중환자실의 환자군이 서로 다르기 때문으로 생각된다. 또한 병동의 경우 보호자가 임종상황을 계속 지키고 있는 경우가 많은 반면, 중환자실의 경우 보호자의 면회 통제가 가능하고 임종 상황에서 책임간호사 및 중환자 전담의사의 지원으로 같은 임종상황에서도 환자상

태에 대한 빠르고 정확한 중재가 가능하며 보호자 설명 및 지지에 도움을 받을 수 있기 때문에 병동보다 임종간호스트레스가 적은 것으로 생각된다. 그러나 중환자실 간호사 역시 눈에 띄지 않는 간호의 반복, 의료기계 장비조작의 부담감이 있다고 하였기 때문에[22] 연명의료 간호스트레스 교육을 진행할 때 중환자실과 병동의 환경적, 상황적 차이를 고려하여 집단을 분류하여 교육하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

본 연구에서 종합병원 간호사의 임종간호 수행과 다른 변수들과의 상관관계 결과는 사전연명의료의향서 지식과 좋은 죽음인식, 연명의료 간호스트레스와 임종간호 수행과는 정적인 상관관계가 있음을 확인하였다. 사전연명의료의향서 지식이 높고 좋은 죽음인식 정도가 높을수록 임종간호 수행이 좋아진다고 할 때, 교육을 통한 사전연명의료의향서 지식과 좋은 죽음인식을 훈련하는 것은 중요하다. 선행연구에서 간호대학생을 대상으로 노숙자에게 사전연명의료의향서 작성법에 대한 설명을 훈련하도록 하는 프로그램을 진행한 연구에서, 간호대학생들은 대상자를 만나기 전에는 죽음에 대해 이야기해야 한다는 것에 대한 두려움이 있기 때문에 임종간호를 수행하는 데 어려움을 겪었지만, 교육이 끝난 후 두려움이 감소되었다는 연구결과[12]로 보아 간호사에게 체계화된 임종간호 수행과 관련된 교육 프로그램을 정기적으로 제공하는 것이 필요하다. 또한, 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 대한 태도에 미치는 영향에 대한 연구에서는 연명치료 중단에 대한 태도에 유의한 영향을 주는 변수는 좋은 죽음인식으로 나타났으며[38], 박지현[34]의 종합병원 간호사를 대상으로 좋은 죽음인식과 호스피스 완화의료 인식 간의 관계를 조사한 연구에서도 좋은 죽음인식과 호스피스 완화의료 인식 정도에는 유의한 양의 상관관계가 나타나 좋은 죽

음인식을 위한 교육이 필요함을 알 수 있었다. 그러나 간호대학생의 좋은 죽음에 대한 교육경험은 35.3%로 적었으며, 죽음에 대한 경험이 비교적 많은 노인병원에서 일하는 간호사의 경우 교육경험은 63%로 보고되어[35] 종합병원 간호사를 대상으로 교육이 확대되고 지속될 필요가 있다. 또한, 본 연구에서 임종간호수행과 연명의료 간호스트레스는 정적 상관관계를 나타냈는데, 간호사는 보호자와 의사 사이에서 간호사가 적극적으로 중재, 상담 및 지지를 해야 하는 역할을 인식하지만 업무 부담으로 인해 역할이 많아지면서 스트레스를 받는 정도가 증가되는 상황임에도 불구하고[22], 임종간호수행에는 최선을 다하는 간호사들의 모습으로 해석된다. 이는 죽음 불안 수준이 높고, 임종간호 수행을 많이 할수록 연명의료 간호스트레스가 높았다는 선행연구와 일치하지만 [24,25], 연명의료 간호스트레스가 높을수록 임종간호수행점수가 낮게 나와 본 연구결과와 상이한 연구도 있었다[23]. 이는 사용한 도구가 다르고, 해석의 차이로 보여진다. 그러나 결론적으로, 연명의료 간호스트레스를 줄이고 질적 임종간호를 제공해야 한다는 결론은 동일하다. 따라서 간호사를 대상으로 임종간호의 일부인 연명치료와 관련된 윤리적 가치관의 확립이 필요하고, 연명치료 결정과정에 있어 중재자, 상담자로서의 역할을 위한 교육의 기회가 필요하며[21], 이를 통해 임종간호 수행 시 간호사의 올바른 의사결정을 통한 도덕적 실무를 수행할 수 있도록 체계적인 교육과정과 임종간호 지침이 필요하다[7].

종합병원 간호사를 대상으로 임종간호수행의 관련 요인을 확인하기 위해 다중 회귀분석을 시행한 결과 좋은 죽음인식, 연명의료관련 교육경험, 연명의료 간호스트레스, 사전연명의료의향서 지식 4개 요인이 임종간호수행 관련 요인을 19.1% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 좋은 죽

음인식이 가장 큰 관련 요인으로 나타났으며, 각 변수는 임종간호수행과 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 이를 반영한 교육 프로그램을 개발할 필요가 있겠다. 국외연구를 통해 참고할 수 있는 관련 교육내용을 살펴보면, 종합병원 간호사의 임종간호수행에 있어 좋은 죽음에 대한 인식과 경험에 대한 심층 인터뷰를 시행한 연구에서는[39] 기대하는 죽음에 대한 커뮤니케이션과 인식, 돌볼 수 있는 충분한 시간, 환경, 지지체계, 지식과 증상 관리가 필요하다고 하였는데, 이는 좋은 죽음인식을 위해서는 행정적인 시스템도 뒷받침되어야 함을 말해주고, 교육 프로그램 개발 시 이들 요소들을 반영할 필요가 있음을 시사한다. 또한, 1990년부터 2016년까지 간호사들의 죽음에 대처하는 기전을 살펴본 체계적 문헌고찰 내용을 참고할 수 있는데, 간호사들은 내적 기전으로 경계짓기, 자아성찰, 울거나 일상활동을 하는 것으로 나타났고, 외적인 대처기전으로 스트레스에 대해 말하기, 동료나 가족과 같은 지지체계 형성하기, 영적인 수행에 참가하기, 교육프로그램에 참여하기 등이 있었다. 그러나 한편으로는 현실을 부정하고 회피하는 부정적 대처기전도 나타났는데, 이는 간호사의 죽음에 대한 불안이 클수록 회피기전이 발생하는 것으로 보고 있다. 따라서, 비슷한 경험을 갖고 있는 멘토 프로그램이나 환자의 죽음을 다루고 긍정적 대처기전에 대해 배울 수 있는 체계화된 교육프로그램이 필요하다[37]. 또한, 사전연명의료의향서 작성법에 대해 간호대학생을 대상으로 노숙자에게 사전연명의료의향서 작성법에 대한 훈련을 시행한 후에는 두려움이 개선되었다는 효과처럼[12] 임종간호수행이나 사전의료계획에 대한 교과프로그램이 간호대학에서부터 개설될 필요가 있겠다.

본 연구결과를 토대로, 종합병원 간호사의 임종간호수행을 위해서는 좋은 죽음인식을 교육하

고, 연명의료 간호스트레스를 낮출 수 있는 전략을 세우고, 사전연명의료의향서 지식을 높일 수 있는 전략들이 필요함을 알 수 있었다. 특히, 본 연구는 문헌고찰을 통해 임종간호 수행에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성의 이질적 요인인 현 부서 임상경력과 근무부서를 고려하여 총화할당표집을 시도하여 표본의 대표성을 위해 노력하였고, 임종간호 수행에 미치는 영향요인 중 교육이나 훈련을 통해 중재가 가능한 관련 요인들을 확인함으로써 임상에 적용할 수 있다는 점에서 간호학적 의의가 있다고 판단된다. 그러나 본 연구는 연구대상자 표집 시 편의 표집하였기 때문에 우리나라 전체 종합병원 간호사를 대표하는 데 한계가 있으며, 4개 변수들 이외에도 모형의 설명력을 높일 수 있는 임종간호수행을 설명하는 다른 변수를 규명하는 노력이 필요하다. 또한, 본 연구에서 사용된 사전연명의료의향서 지식도구는 각 문항에 대해 정답 여부를 확인하기 위한 것으로 신뢰도 값을 제시하지 않고, 전체 응답자에 대해 정답률을 확인하였다. 추후 연구에서 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서 지식을 측정할 경우 법적인 내용을 추가하여 내용을 보완할 필요가 있고, 이 경우 검사-재검사(test-retest)를 통해 국내 간호사를 대상으로 도구의 신뢰성을 확인할 필요가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 추후연구에서는 우리나라 의료인을 대상으로 국내 의료상황을 반영하여 일반적 지식과 함께 법적인 부분이 포함된 사전연명의료의향서 지식측정 도구를 개발하고 검토할 필요가 있다.

2. 임종간호 수행을 지속적으로 논의하고 작성해나가는 사전의료계획에 대한 체계적인 교육프로그램 개발에 관한 연구 시행을 제언한다.

3. 본 연구에서 병동과 중환자실별로 연명의료

간호스트레스에 차이를 보였는데, 추후 교육 자료를 개발하고 구성할 때 각 근무부서 상황에 맞는 요구도 조사가 필요하다.

4. 본 연구는 서울시와 경기도에 위치한 종합병원 2곳의 간호사를 대상으로 시행하였기 때문에 다양한 지역에서 대상자 수를 확대한 반복연구를 통해 임종간호수행에 미치는 요인을 확인할 필요가 있다. ㉞

## CONFLICT OF INTEREST

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

## REFERENCES

- 1) 국립연명의료관리기관. 사전연명의료의향서. Available from: <https://www.lst.go.kr> [cited 2019 Mar 4]
- 2) 국가법령정보센터. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률. Available from: <http://www.law.go.kr/lsIn-foP.do?lsiSeq=202907&efYd=20180327#0000> [cited 2018 Dec 23]
- 3) Coffey A, McCarthy G, Weathers E, et al. Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries. *Int J Nurs Pract* 2016 ; 22(3) : 247-257. <http://doi.org/ssl.access.yonsei.ac.kr:8080/10.1111/ijn.12417>
- 4) 장난순, 박해숙, 김미라 등. 상급종합병원 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도. *중환자간호학회지* 2018 ; 11(1) : 35-45.
- 5) 조계화, 박애란, 이진주 등. 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스·완화의료학회지* 2015 ; 18(4) : 276-284. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.276>
- 6) Detering KM, Hancock AD, Reade MC, et al. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: ran-



- domised controlled trial. *BMJ* 2010 ; 340 : c1345. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- 7) 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. <http://doi.org/10.1097/NJH.0b013e31820611a4>
  - 8) 강성례, 이병숙. 임상간호사의 임종환자 간호 체험. *간호행정학회지* 2001 ; 7(2) : 237-251.
  - 9) Fry ST, Duffy ME. The development and psychometric evaluation of the Ethical Issues Scale. *J Nurs Scholarsh* 2001 ; 33(3) : 273-277. <http://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00273.x>
  - 10) Scherer Y, Jezewski MA, Graves B, et al. Advance directives and end-of-life decision making: survey of critical care nurses' knowledge, attitude, and experience. *Crit Care Nurse* 2006 ; 26(4) : 30-40. <http://ccn.aacnjournals.org/content/26/4/30.long>
  - 11) Kalowes P. Improving end-of-life care prognostic discussions: role of advanced practice nurses. *AACN Adv Crit Care* 2015 ; 26(2) : 151-166. <https://doi.org/10.1097/NCL.0000000000000086>
  - 12) Nash W, Mixer SJ, McArthur PM, et al. The moral courage of nursing students who complete advance directives with homeless persons. *Nurs Ethics* 2016 ; 23(7) : 743-753. <https://doi.org/10.1177/0969733015583926>
  - 13) 정선애, 박경연. 혈액투석 환자의 사전의료의향서 지식, 연명치료중단에 대한 태도 및 삶의 질 관계. *지역사회간호학회지* 2017 ; 28(3) : 291-301.
  - 14) 홍선우, 김신미. 지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식. *한국교육학회지* 2013 ; 19(3) : 330-340. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2013.19.3.330>
  - 15) Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, et al. Validation of a new measure of concept of a good death. *J Palliat Med* 2003 ; 6(4) : 575-584. <http://doi.org/10.1089/109662103768253687>
  - 16) Ruland CM, Moore SM. Theory Construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook* 1998 ; 46(4) : 169-175. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(98)90069-0)
  - 17) 노선숙, 이창관, 성영희. 암환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. *중환자간호학회지* 2016 ; 9(2) : 61-70.
  - 18) 이라진, 박형숙. 요양병원 간호사의 죽음불안과 임종간호 수행. *한국호스피스·완화의료학회지* 2017 ; 20(1) : 37-45. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.1.37>
  - 19) 김숙남, 김현주. 좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도. *한국호스피스·완화의료학회지* 2016 ; 19(2) : 136-144. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136>
  - 20) 통계청. 2017년 사망원인통계. Available from: <http://www.kostat.go.kr> [cited 2018 Dec 23]
  - 21) 이수정, 김혜영. 중환자실 간호사의 연명치료환자 간호경험: 현상학적 접근. *기분간호학회지* 2016 ; 23(2) : 172-183. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.2.172>
  - 22) 이수정, 김혜영. 중환자실 간호사의 연명의료에 대한 태도, 역할인식 및 간호스트레스. *성인간호학회지* 2017 ; 29(2) : 131-142. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.131>
  - 23) 고문정, 문소현. 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지* 2016 ; 25(4) : 327-337. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn/.2016.25.4.327>
  - 24) 우영화, 김경희, 김기숙. 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행. *한국호스피스·완화의료학회지* 2013 ; 16(1) : 33-41.
  - 25) 김원순, 조현하, 권수혜. 노인요양병원 간호사의 임종간호수행과 죽음불안 및 자아존중감이 임종간호스트레스에 미치는 영향. *한국호스피스·완화의료학회지* 2016 ; 19(2) : 154-162. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.154>
  - 26) 박은희, 김남영. 요양병원 간호사의 간호전문직관, 사전연명의료의향서에 대한 태도 및 죽음불안이 임종간호 수행에 미치는 영향. *성인간호학회지* 2018 ; 30(2) : 183-193. <http://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
  - 27) 조계화, 김연자. 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스·완화의료학회지* 2013 ; 16(4) : 223-231. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
  - 28) 정보리, 박희옥. 요양병원 간호사의 죽음인식과 임종간호 수행과의 관계. *계명간호과학* 2016 ; 20(1) : 1-12.
  - 29) Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, et al. Education in end-of-life care: what do experi-



- enced professionals find important? *J Cancer Educ* 2016 ; 31(2) : 272-278. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0811-6>
- 30) Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med* 2014 ; 28(8) : 1000-1025. <https://doi.org/10.1177/0269216314526272>
- 31) Chan HY, Pang SM. Let me talk an advance care planning programme for frail nursing home residents. *J Clin Nurs* 2010 ; 19 (21-22) : 3073-3084. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03353.x>
- 32) Jezewski MA, Brown J, Wu YW, et al. Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncol Nurs Forum* 2005 ; 32(2) : 319-327. <https://doi.org/10.1188/04.ONF.319-327>
- 33) 김두리, 한은경, 김상희 등. 생애말기 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 의사결정 능력에 미치는 영향요인. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 17(1) : 34-47.
- 34) 박지현. 일개 종합병원 근무자의 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 인식. 석사학위논문. 부산가톨릭대학교 대학원, 2017 : 1-56.
- 35) 안미숙, 이금재. 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도. *한국호스피스·완화의료학회지* 2014 ; 17(3) : 122-133. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
- 36) Schwartz CE, Clive DM, Mazor KM, et al. Detecting attitudinal changes about death and dying as a result of end-of-life care curricula for medical undergraduates. *J Palliat Med* 2005 ; 8(5) : 975-986.
- 37) Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* 2018 ; 27(1-2) : e39-e49. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13975>
- 38) 최은정, 정혜선. 간호대학생의 생명의료윤리 인식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감이 연명치료 중단에 대한 태도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지* 2018 ; 19(5) : 275-284. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.275>
- 39) Oliver T, O'Connor SJ. Perceptions of a "good death" in acute hospitals. *Nurs Times* 2015 ; 111(21) : 24-27.

# Factors That Influence End-of-Life Care Provided by Nurses in General Hospitals

KIM Sun-Ki\*, KIM Sanghee\*\*, YUN Hye-Young\*

## Abstract

Nurses often play key roles in providing end-of-life care. The purpose of this study is to examine the factors that influence end-of-life care delivered by nurses in South Korea. As a method, a cross-sectional descriptive survey design was applied. The data were collected through self-reported questionnaires from 233 nurses working at intensive care units and medical-surgical wards of general hospitals in Seoul and the Gyeonggi Province. The structured questionnaires measured end-of-life care performance, knowledge of advanced directives, death awareness, and nursing stress. Data analysis was applied using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis using the SPSS/WIN 23 program. The predictive variables that influence end-of-life care performance were as follows: good death awareness, educational experience related to hospice care, nursing stress, and knowledge of advance directives. This explanatory model was explained by 19.1% of variances. Based on this findings, we recommend developing a training program for nurses to improve good death awareness, knowledge of advance directives, and strategies to reduce nursing stress. Well-trained nurses may provide better care for patients at their end of lives.

## Keywords

hospice care, advanced directives, attitude toward death, stress, nurse

---

\* Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University

\*\* Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University, Kim Mo-Im Nursing Research Institute:  
Corresponding Author