Nursing and Health Issues
Vol. 25, No. 1, 19-29, February 2020
pISSN 2586-5013
eISSN 2636-0926
https://doi.org/10.33527/nhi2020.25.1.19

간호대학생의 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도가 연명치료중단 태도에 미치는 영향

조민정[1], 김성연[1], 김에스더[1], 염지수[1], 이가람[1], 정소영[1], 조현경[1], 최진권[1], 한예지[1], 이종은[2]

[1]충북대학교 의과대학 간호학과 학생, [2]충북대학교 의과대학 간호학과 부교수

Influence of Death Anxiety and Attitude toward Dignified Death on Nursing Students' Perspectives regarding the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

Jo, Min Jeong[1] · Kim, Seong Yeon[1] · Kim, Esther[1] · Yeom, Ji Su[1] · Lee, Ga Ram[1] · Jeong, So Young[1]
Cho, Hyun Kyung[1] · Choi, Jin Kwon[1] · Han, Ye Ji[1] · Lee, Jongeun[2]

[1]Students, Department of Nursing Science, College of Medicine, Chungbuk National University,
[2]Associate Professor, Department of Nursing Science, College of Medicine, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

Purpose: This study aimed to examine the level of death anxiety, attitudes toward dignified death and withdrawal of life-sustaining treatment (WLST), and to analyze factors that influence these perspectives on WLST among nursing students. **Methods:** 141 nursing students were selected from five universities in C city as study participants. Data were collected from May to July 2019 and analyzed using unpaired t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis with IBM SPSS Statistics 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY). **Results:** Nursing students who experienced WLST among family, friends and acquaintances had significantly positive attitude toward WLST than students who did not (t=2.62, p=.010). Attitude toward dignified death was positively correlated with attitude toward WLST (r=.26, p=.002) and death anxiety (r=.18, p=.038). Factors that influenced perspectives on WLST were attitude toward dignified death (β=.26, p=.001) and experience of WLST (β=.25, p=.002). The combined explanatory power of the two factors was 12% (F=7.08, p<.001). **Conclusion:** The right attitude towards withdrawal of life-sustaining treatment are essential ethical values for nursing students. These results suggest the inclusion of thanatology and enhanced ethical education on life and death in the nursing curriculum.

Key Words: Passive euthanasia, Attitude to death, Anxiety, Nursing students

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기술의 발달로 치명적인 질병이나 사고로부터 생명을 구할 수 있게 되어 평균 수명의 연장이 가능하게 되었다[1]. 반면, 심폐소생술이나 생명 유지 장치가 인위적인 생존기간 연장 목적으로 회복이 불가능한 환자에게도 사용되면서 회복 불가능한 환자는 양질의 수명 연장보다 신체적, 정

주요어: 연명치료중단, 죽음에 대한 태도, 불안, 간호대학생

Received Dec 15, 2019 **Revised** Jan 27, 2020 **Accepted** Jan 31, 2020

Corresponding author: Lee, Jongeun, Department of Nursing Science, College of Medicine, Chungbuk National University, 1, Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju 28644, Korea. Tel: +82-43-249-1834, Fax: +82-43-266-1710, E-mail: agnes38@chungbuk.ac.kr

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyrights ⓒ Chonnam National University Research Institute of Nursing Science

신적 고통의 기간이 연장되고 있다. 또한 보호자들의 정신적, 경제적 부담이 증가하는 등 사회적 갈등이 발생하고 있다[2]. 최근에는 응급실이나 중환자실 중심으로 심장기능의 회복이 불가능한 환자에게 심폐소생술은 환자에게 이득이 되지 않는 치료로서 시도되지 않거나 또는 결과적으로 이러한 상황에서 연명치료중단을 선택하는 경우가 늘고 있다[3]. 법적으로 연명치료는 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술을 말한다[4]. 이는 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것이다[4]. 연명치료중단은 회복 불가능한 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 잃지 않고 죽음을 맞이할 수 있도록 연명의료를 중단하는 것을 의미한다[4]. 그러나 연명치료중단 결정은 환자나 가족이 원한다고 해서 이루어질 수는 없으며, 임종과정 여부를 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명이 함께 판단해야 한다[5]. 현실적으로 임종과정을 판단하는데 명확한 기준이 부족하므로 이로 인해 많은 의료인들이 정당한 치료 중단에 대해서도 윤리적 비난과 법적 처벌의 가능성에 대해 부담을 느끼고 있다[5]. 따라서, 의료인은 임종 단계에 접어든 환자에게 연명치료중단을 결정하는 데 있어 매우 신중한 접근을 해야 한다[6]. 이에 따라 미래의 의료 인력이 될 간호대학생의 생명윤리의식과 올바른 가치관은 추후 윤리적 딜레마 상황에서 대상자와 가족들이 가장 바람직한 선택을 내릴 수 있도록 도움을 줄 것이다[7]. 간호대학생을 대상으로 한 연명치료중단 태도 연구는 연명치료중단에 대한 태도와 지식을 확인하고[2,8,9], 관련 변수와의 관계를 규명하는 연구가 주로 이루어지고 있다[10,11]. 하지만 연명치료중단에 영향을 미치는 요인을 복합적으로 규명하는 연구[12]는 아직 많지 않다.

죽음은 인간을 비롯한 모든 생명이 피할 수 없이 받아들여야만 하는 종말론적 숙명이며, 이로 인해 많은 사람들은 죽음을 생각할 때 두려움과 불안을 느낀다[10]. Park [13]은 죽음불안을 타인의 죽음에서 오는 불안, 죽어가는 과정에 대한 불안, 사랑하는 사람의 임종을 지켜보아야 하는 데서 오는 불안으로 설명하였다. 죽음에 대한 간호사의 불안은 임종환자뿐만 아니라 그 가족의 정서에도 영향을 미치므로, 임종환자 및 가족에게 적극적인 의사소통을 할 수 없게 된다[9]. 따라서 간호사는 임상에서 죽음을 접할 기회가 많기에 자신의 죽음불안을 관리할 수 있어야 한다. 간호대학생은 임상실습을 통해 환자의 임종상황 및 임종간호를 지켜보면서, 죽음에 대한 불안감과 무력감, 공포 등을 경험하게 된다[14]. 또한 간호대학생이 죽음에 대한 자신의 철학을 확실히 정립하지 못한 채 임종과정 중에 있는 환자를 간호해야하는 상황이 오면 스트레스를 받고 불안해하며, 무관심한 표정을 지으며 환자를 회피하려는 경향이 보고되었다[15]. 이러한 이유로 미래의 의료인력이 될 간호대학생들의 죽음에 대한 부정적인 인식을 삶의 자연스러운 한 과정으로 바꾸어야 하며, 이를 위해 죽음에 대한 지식과 가치관을 확립할 필요가 있다. 즉 간호대학생은 죽음을 자연스럽게 받아들이게 되면서, 죽음에 대한 막연한 불안감이 감소될 수 있으며, 나아가 죽음을 맞이하는 대상자와 그 가족을 존중하는 태도를 보일 수 있다. 또한 Kim [2]의 연구결과에서 임상실습 경험이 있는 간호대학생의 심폐소생술금지 태도 점수는 실습경험이 없는 학생들의 점수에 비해 의미있게 높았는데, 이는 실습경험이 없는 학생들이 이론으로 연명치료중단에 대해 습득한 것에 비해 실습생들은 임상현장에서 간접적으로 죽음을 경험하고, 임종간호에 대한 자신의 가치관이 형성되므로, 연명치료중단 태도에 임상실습 경험 유무가 의미있는 요인임을 알 수 있었다. 또한 Kim과 Kim [16] 또한 간호대학생의 죽음불안이나 태도가 단시간에 형성되는 것이 아니므로, 간호교육과정에서 이에 대한 관심을 가지고 교육환경을 조성해야 한다고 주장하였다. 간호교육과정에서 중요한 의미가 있는 임상실습 교육과정은 훗날 임상 현장에서 연명치료중단과 관련된 상황과 마주하였을 때 느끼게 되는 당황스러움에 대한 준비를 위해서라도 임상실습의 경험 유무가 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 의미가 있다고 여겨진다.

최근 우리사회는 임종과정 중에 삶의 질 증진에 대한 필요가 높아지면서, 웰다잉(well-dying)의 방향으로 죽음에 대한 인식이 변화하고 품위 있는 죽음에 대해 관심을 가지게 되었다[17]. 품위 있는 죽음이란 한 인간이 죽음이라는 피할 수 없는 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 의미한다[18]. 죽음과 관련하여 품위의 개념적인 모호성은 주로 인간의 존엄성과 자율성 사이에서의 복잡한 관계에서부터 초래된다[19]. 또한 품위 있는 죽음에 대한 시각은 개인의 존엄성에 대한 이해로 구성된다[20]. 하지만 한 개인이 자신의 존엄성에 대한 이해를 하는 것은 교육 없이는 이루어지기 어려우며 이를 생을 마감하는 순간에 적용하기란 쉽지 않다. 이처럼 인간이 자신의 생을 마감하는 순간에도 인간적 품위를 갖춘다는

것은 매우 어렵고 중요하기 때문에 평소에 자신의 죽음에 대한 의사결정을 분명히 해 두어야 한다[21]. 그 중 간호사는 임상에서 죽음을 접할 기회가 많기 때문에 죽음에 대한 지식과 자신의 가치관을 갖출 필요가 있다. 선행연구에서 간호사의 품위 있는 죽음에 대한 태도가 임종간호에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어[17] 미래의 간호주역인 간호대학생 또한 이론교육과 실습교육 안에서 품위 있는 죽음에 대해 충분히 숙고할 수 있는 기회를 가져야 할 필요가 있다[21]. 그러나 간호대학생을 대상으로 한 품위 있는 죽음에 대한 연구는 이제 시작 단계이며[17,22], 간호대학생의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 연명치료중단 태도의 관련성을 동시에 파악한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 간호대학생의 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 연명치료중단 태도를 파악하고, 간호대학생의 연명치료중단 태도에 미치는 영향요인을 조사하여, 간호대학생이 연명치료중단에 대해 심도 있게 고민하고 판단할 수 있는 심화된 교육과정이 필요하다는 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생을 대상으로 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도가 연명치료중단 태도에 미치는 영향을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 간호대학생의 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 연명치료중단 태도 정도를 파악한다.
2) 간호대학생의 일반적 특성에 따른 연명치료중단 태도의 차이를 파악한다.
3) 간호대학생의 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 연명치료중단 태도 간의 상관관계를 파악한다.
4) 간호대학생의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도가 연명치료중단 태도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구에서는 C시에 소재한 간호학과 학생 143명에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 불완전한 설문지 2부를 제외하고 최종 141부를 최종자료로 분석하였다(회수율 98.6%). 본 연구에서 요구되는 표본 크기는 G*power 3.1.2 프로그램을 이용하였으며, 다중회귀분석 수준에서 일반적 특성 7항목과 독립변수 2개 등 총 9개를 포함하여 중간 정도의 효과크기(effect size=0.15), 유의수준(α)=.05, 통계적 검정력(1-β)=.80으로 분석을 위한 최소 표본 크기 116명을 만족하였다. 대상자 선정기준은 본 연구에 참여를 허락하고 동의서를 작성한 학생으로 하였다.

3. 연구도구

1) 죽음불안

죽음불안은 Thorson과 Powell [23]의 RDAS (Revised Death Anxiety Scale)를 Park [13]이 한국인을 대상으로 수정 보완한 죽음불안 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 34문항으로 '죽음의 의미', '고립', '타인에 대한 염려', '사후의 불확실성', '능력상실', '부존재', '죽음의 장소 및 방법' 등 7가지 하부 영역으로 이루어져 있는 4점 Likert 척도이며, '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '약간 그렇다' 3점, '아주 그렇다' 4점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 염려나 죽음불안 정도가 높은 것을 의미한다. Park [13]이 보고한 연구에서 Cronbach's α는 .86이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .90이었다.

2) 품위 있는 죽음에 대한 태도

품위 있는 죽음에 대한 태도는 Jo [21]가 개발한 품위 있는 죽음에 대한 태도 측정도구를 사용하였다. 연구 도구 사용에 관한 허가 메일을 개발자에게 보냈으며, 사용해도 좋다는 답변을 받았다. 이 도구는 총 30개 문항으로 '정서적 안위유지', '사회적 관계정리', '고통 없음', '자율적 의사결정', '역할보존'인 5개의 하부영역으로 구성된 4점 Likert 척도이다. '매우 동의하지 않는다' 1점, '동의하지 않는다' 2점, '동의한다' 3점, '매우 동의한다' 4점으로 구성되어 있으며, 측정 가능한 점수의 범위는 30점에서 120점으로 점수가 높을수록 품위 있는 죽음을 희망함을 의미한다. Jo [21]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .92이었으며, 본 연구의 Cron-

bach's α는 .86이었다.

3) 연명치료중단 태도

본 연구의 연명치료중단 태도는 Park [1]이 개발한 'DNR에 대한 태도' 도구를 Byun 등[24]이 수정 보완한 19문항으로 구성된 5점 Likert 척도를 이용하였으며, 저자에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 이 도구는 DNR과 연명치료에 관한 내용을 포함하여 긍정적인 문항에 대해 각각 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점이었으며, 부정적인 4문항(6,7,13,19)은 역문항으로 처리하였다. 점수가 높을수록 DNR에 대해 긍정적인 태도를 의미한다. Byun 등[24]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .88이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .78이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집기간은 2019년 5월 2일부터 7월 14까지 C시에 소재한 5개 대학의 간호대학생 141명을 대상으로 이루어졌으며, 연구자가 편의추출 하였다. 설문지의 배부 및 수거는 구글 설문지를 활용하여 소셜네트워크서비스(SNS)를 통해 진행하였다. 설문지는 각 학교 간호학과 SNS에 배부하여 본 연구 참여를 희망하는 대상자가 직접 작성한 다음 제출하는 방법으로 진행하였다. 설문조사는 익명성과 비밀보장, 연구목적 외의 다른 목적으로는 수집 자료를 사용하지 않을 것을 설명하고, 연구 동의서를 작성한 사람들에 한하여 실시하였다. 이 중 11명을 추첨하여 소정의 상품을 전달하였다.

5. 연구윤리

본 연구는 설문조사 실시 전 대상자에게 연구의 주제, 목적, 방법, 절차에 대해 알리고 참여 시 자발적 동의를 한 대상자에 한하여 진행되었다. 본 연구는 설문조사 전 모든 조사는 익명으로 이루어지며 응답내용과 관련된 개인적인 신상이나 의견은 외부에 유출되지 않음을 알리고 연구 동의서에 서명을 받았다. 또한 연구를 통해 수집된 모든 정보는 연구를 마친 후 폐기될 예정임을 설명하였다. 본 연구자는 대상자에게 설문조사 중 대상자의 의사에 따라 언제든지 중단 가능하다는 것을 충분히 인지시켰다.

6. 자료분석방법

1) 대상자의 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
2) 대상자의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도, 연명치료중단 태도는 평균 및 표준편차를 구하였다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단 태도의 차이는 unpaired t-test, One-way ANOVA로 분석하였다.
4) 대상자의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도, 연명치료중단 태도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석 하였다.
5) 대상자의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 사용하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성과 측정변수

본 연구에 참여한 대상자는 여성이 112명(79.4%), 남성이 29명(20.6%)이었고, 학년은 각각 1학년 31명(22.0%), 2학년 28명(19.9%), 3학년 58명(41.1%), 4학년 24명(17.0%)으로 3학년이 가장 많았다. 연명치료중단의 의미에 대해 알고 있다고 답한 대상자는 128명(90.8%)이며, 알지 못한다고 답한 대상자는 13명(9.2%)이다. 가까운 친척, 친구 및 지인의 죽음을 경험한 적이 있는지에 대한 답변은 '있다' 99명(70.2%), '없다' 42명(29.8%)이었고, 죽음을 경험한 대상자에게 10점 척도를 사용하여 측정한 고인과의 친밀도는 6.69±2.61점으로 나타났다. 또한 연명치료중단 경험이 있는 경우는 15명(10.6%), 없는 경우가 126명(89.4%)으로 나타났다.

죽음불안은 89.93±14.10점, 품위 있는 죽음에 대한 태도는 91.01±9.57점이었으며, 연명치료중단 태도는 64.64±7.15점이었다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 연명치료중단 태도

연명치료중단 태도는 연명치료중단 경험 유무(t=2.62, p=.010)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 나머지 변수인 성별, 학년, 연명치료중단 의미 인지 여부, 죽음경험 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

Table 1. Demographic Characteristics and the Descriptive Statistics of Variables of Participants (N=141)

Characteristics/Variables	Categories	n (%)	Mean±SD
Gender	Male	29 (20.6)	
	Female	112 (79.4)	
Age (yr)	20~28		22.14±1.62
School year	Freshman	31 (22.0)	
	Sophomore	28 (19.9)	
	Junior	58 (41.1)	
	Senior	24 (17.0)	
Recognition for meaning of withdrawal of life-sustaining treatment	Yes	128 (90.8)	
	No	13 (9.2)	
Experienced the death of close relatives, friends and acquaintances	Yes	99 (70.2)	
	No	42 (29.8)	
Intimacy with the dead (N=99)	0~10		6.69±2.61
Experience about withdrawal of life-sustaining treatment in your family, friends and acquaintances	Yes	15 (10.6)	
	No	126 (89.4)	
Death anxiety		(Range: 34~136)	89.93±14.10
Attitude toward dignified death		(Range: 30~120)	91.01±9.57
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment		(Range: 19~95)	64.64±7.15

Table 2. Differences in Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to Individual Characteristics (N=141)

Characteristics	Categories	Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	
		Mean±SD	t or F (p)
Gender	Male	64.72±7.14	0.07 (.943)
	Female	64.62±7.19	
School year	Freshman	62.39±6.03	1.89 (.133)
	Sophomore	64.43±8.01	
	Junior	66.10±6.78	
	Senior	64.25±7.91	
Recognition for meaning of withdrawal of life-sustaining treatment	Yes	64.73±7.21	0.49 (.619)
	No	63.69±6.72	
Experienced the death of close relatives, friends and acquaintances	Yes	64.93±7.15	0.74 (.461)
	No	63.95±7.21	
Experience about withdrawal of life-sustaining treatment in your family, friends and acquaintances	Yes	69.13±6.84	2.62 (.010)
	No	64.10±7.03	

3. 실습경험 유무에 따른 연명치료중단 태도 문항별 비교

연명치료중단 태도 정도를 문항별로 살펴본 결과는 다음과 같다. 점수가 가장 높게 나타난 문항은 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다'(4.64점)이었고, 다음으로 '연명치료중단을 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다'(4.43점) 순이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 '회복 불가능한 환자라도 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 시행해야 한다.'(1.98점)와 '아무런 치료나 처치 없이 죽어가는 것을 보고만 있는 것은 의료인으로서 있을 수 없는 일이다.'(2.11점) 순이었다.

실습경험 유무에 따른 연명치료중단 태도를 문항별로 비교해 본 결과, 실습군이 비실습군에 비해 '회복 불가능한 고령의 환자일수록 연명치료중단은 그들의 여생을 마감하는 한 방법이라고 할 수 있다'(t=−2.56, p=.011)와 '회복 불가능한 환자인 경우 심정지가 예상될 때 심폐소생술 금지 승낙서를 받는 것은 바람직하다'(t=−2.76, p=.007)의 점수가 유의하게 높았다(Table 3).

4. 대상자의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도, 연명치료중단 태도 간의 상관관계

대상자의 죽음불안, 품위 있는 죽음, 연명치료중단 태도간

Table 3. Comparison of Items of Attitude of Withdrawal of Life-sustaining Treatment between Clinical Experience and Non-clinical Experience Group (N=141)

Item	Mean±SD	Mean±SD		t (*p*)
		Clinical experience group	Non-clinical experience group	
The patient has the right to decide his own death.	4.64±0.66	4.67±0.56	4.59±0.79	−0.67 (.499)
When deciding to withdrawal of life sustaining treatment, objective and ethical guidelines are needed.	4.43±0.69	4.50±0.72	4.32±0.65	−1.49 (.137)
Even if non-recoverable patients is admitted to the hospital, basic medications (infusions, antibiotics, etc.) should be given.	4.23±0.66	4.29±0.63	4.15±0.69	−1.24 (.216)
If the non-recoverable patient chooses withdrawal of life sustaining treatment rather than the suffering of the treatment, it can be a way for the patient.	4.21±0.73	4.24±0.74	4.17±0.72	−0.59 (.555)
If the non-recoverable patients and their families request withdrawal of life sustaining treatment due to religious faith, it should be respected.	4.04±0.89	4.02±0.90	4.05±0.89	0.17 (.864)
For older patients who cannot recover, withdrawal of life sustaining treatment is one way to end their remaining lives.	4.03±0.79	4.17±0.64	3.84±0.93	−2.56 (.011)
If the non-recoverable patients and their families request withdrawal of life sustaining treatment due to financial difficulties, it should be allowed.	3.89±0.85	3.98±0.84	3.78±0.85	−1.35 (.178)
For the non-recoverable patients, it is desirable to receive a consent form on CPR prohibition, when cardiac arrest is expected.	3.74±0.88	3.91±0.78	3.51±0.95	−2.76 (.007)
If the patient's family wants voluntary discharge for unrecoverable patients, it should be signed by the stem family and discharged.	3.65±0.80	3.61±0.85	3.69±0.72	0.62 (.536)
If the patient's family wishes, operating the ventilator of unrecoverable unconscious patients should be discontinued.	3.31±0.89	3.39±0.85	3.20±0.94	−1.22 (.223)
If the non-recoverable patients or their families request, pressor-agents should be stopped even if blood pressure fall.	3.30±0.98	3.32±0.99	3.29±0.98	−0.17 (.864)
If the patient's family wishes, slowly reducing the ventilator for unrecoverable unconscious patients is an act of consideration for the patient.	3.28±0.92	3.30±0.91	3.24±0.95	−0.42 (.671)
If a non-recoverable patient's family refuses airway intubation, it should not be done even if it is needed.	3.10±1.01	3.21±1.02	2.95±0.99	−1.49 (.137)
For unrecoverable patients without family dependents, it is desirable to withdrawal of life-sustaining treatment based on the judgment of the medical staffs.	3.07±0.96	3.10±0.92	3.03±1.01	−0.38 (.699)
The family has the right to determine the patient's death.	2.90±0.89	3.00±0.94	2.76±0.82	−1.55 (.122)
Withdrawal of life-sustaining treatment to the non-recoverable patient should be permitted for organ transplantation.	2.57±1.04	2.49±1.06	2.69±1.00	1.16 (.246)
Even unrecoverable patients, life should be extended using every available treatment methods.	2.16±0.69	2.20±0.67	2.10±0.71	−0.79 (.429)
It cannot be done as a medical staffs to just watch dying without any therapy or treatment.	2.11±0.68	2.16±0.67	2.03±0.69	−1.06 (.287)
Even non-recoverable patients should have CPR performed after a heart attack.	1.98±0.63	2.00±0.56	1.95±0.72	−0.46 (.642)

의 상관관계를 분석한 결과, 죽음불안과 품위 있는 죽음(r=.18, *p*=.038)은 양의 상관관계가 있었으며, 품위 있는 죽음과 연명치료중단 태도(r=.26, *p*=.002)는 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

5. 대상자의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인

대상자의 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 보인 연명치료중단 경험

Table 4. Correlations Relationships among Death Anxiety, Attitude toward Dignified Death, and Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=141)

	Death anxiety	Attitude toward dignified death	Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment
	r (*p*)		
Death anxiety	1		
Attitude toward dignified death	.18 (.038)	1	
Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment	.12 (.151)	.26 (.002)	1

Table 5. Influencing Factors on Attitude toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=141)

	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	45.04	5.49		8.20	< .001
Death anxiety	0.05	0.04	.10	1.23	.221
Attitude toward dignified death	0.20	0.06	.26	3.24	.001
Experience of withdrawal of life-sustaining treatment (1=Yes)	5.78	1.85	.25	3.12	.002
R^2=.13, Adjusted R^2=.12, F=7.08, *p*< .001					

을 더미변수 처리하고, 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도와 함께 독립변수로 투입하였다. 회귀분석을 위한 기본 가정의 충족에 대해 검토한 결과 Durbin-Watson 검정 통계량은 1.86으로 2와 가까워 잔차의 자기상관이 없이 독립적이었고, 독립변수 간 공차한계가 0.96~0.99로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 1.02~1.04로 모두 10 미만이므로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였으며, Cook's Distance 통계량을 이용하여 영향력을 분석한 결과 1.0 이상인 개체가 없는 것을 확인하였다. 회귀표준화 잔차의 분석으로 정규 P-P도표, 산점도로 모형을 확인한 결과 선형이며, 잔차의 분포는 0을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 오차항의 정규성과 등분산성을 만족하였다. 연명치료중단 태도에 유의미하게 영향을 미치는 요인은 품위 있는 죽음에 대한 태도(β=.26, *p*=.001), 연명치료중단 경험(β=.25, *p*=.002)으로 나타났다. 다중회귀분석 결과 통계적 유의성은 F=7.08, *p*< .001로 확인되었다. 총 설명력은 12%로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구에서 대상자의 죽음불안 점수는 평균평점 2.65점으로 동일한 도구를 간호사에 적용한 Woo 등[25]의 2.72점보다 다소 낮았으며, 간호대학생을 대상으로 연구한 Kim 등[9]의 연구 결과는 2.61점으로 비슷한 수준으로 나타났다. 간호사의 죽음불안 점수가 다소 높았던 결과는 간호대학생에 비해 간호사가 환자의 죽음을 임상상황 속에서 자주 접하기 때문이라고 생각된다.

본 연구대상자의 품위 있는 죽음에 대한 태도는 평균평점 3.03점으로 본 연구와 동일한 도구를 간호대학생에게 적용한 Kwon과 Yoo [22]의 3.15점과 비슷한 수준을 나타냈고, 간호사를 대상으로 한 Jo와 Kim의 연구[18] 결과인 2.87점에 비해 높은 점수를 나타냈다. 간호사는 임종을 앞둔 환자를 돌보면서 육체적인 피로와 함께 환자를 살리기 위해 아무것도 할 수 없다는 무력감, 환자가 사망할 경우 보상 없는 헌신과 절망감 등과 같은 심리적인 고통으로 일반 환자를 간호할 때와는 또 다른 스트레스를 경험하게 된다[26]. 즉, 간호사가 간호대학생보다 상대적으로 죽음의 현실적이고, 부정적인 측면에 노출되는 부분이 크기 때문에 간호대학생의 죽음에 대한 태도 점수가 간호사에 비해 높았던 것으로 추측할 수 있다.

연명치료중단 태도 문항분석결과 간호대학생은 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다' 문항이 4.64점으로 가장 높은 점수를 보였다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 Kim [10]의 연구 결과 중 동일 문항 점수가 4.61점으로 거의 비슷한 수준을 나타낸 것으로 보아 본 연구의 연명치료중단 태도 분석 결과는 선행연구를 지지한다.

또한 '회복 불가능한 고령의 환자일수록 연명치료중단은

그들의 여생을 마감하는 한 방법이라고 할 수 있다'와 '회복 불가능한 환자인 경우 심정지가 예상될 때 심폐소생술 금지 승낙서를 받는 것은 바람직하다'라는 문항에서 비실습군에 비해 실습군이 더 높은 점수를 보였다. 그 이유는 본 연구에서 실습군이 임상현장에서 직접 환자에게 간호를 제공하는 전문 의료인이 아닌 실습생의 입장으로 추후 간호사가 되었을 때 상황에 대한 고민을 할 기회가 많았기 때문인 것으로 생각된다[8]. 또한 비실습군은 1, 2학년으로 구성되어 있는 반면, 실습군은 주로 3, 4학년으로 구성되어 있어 비실습군에 비해 다수의 전공과목을 이수하여 전공과목에 대한 지식수준이 높기 때문이라고 볼 수 있다.

본 연구에서 연명치료중단의 의미를 모르는 대상자군은 9.2%밖에 되지 않았으며, 이러한 결과는 교과과정 중 생명윤리교육을 통해 연명치료중단 개념에 대해 들어 볼 기회를 가진 간호대학생을 대상으로 본 연구가 실시되었기 때문이다. 즉 생명윤리교육을 이수한 간호대학생군이 비이수군에 비해 죽음에 대한 긍정적 인식이 높았다는 Lee와 Kim [27]의 연구결과와 같은 맥락에 있다고 볼 수 있다. 그러나 간호윤리교육이 간호학 교육과정 내에서 차지하는 비율이 여전히 낮다는 현 상황을 감안했을 때[22] 윤리적 관점에서의 연명치료중단에 관한 긍정적 태도를 확립하기 위해서는 간호교육현장과 실무현장에서 삶과 죽음에 대한 윤리 교육 과정이 새롭게 구성되어야 할 것으로 생각되며[11], 죽음 교육 또한 간호교육과정에 포함될 필요가 있다.

반면, 연명치료중단 경험 유무에 따라서, 연명치료중단 태도는 유의한 차이가 있었는데 이는 연명치료중단 경험이 있는 사람이 연명치료중단에 긍정적이라는 것을 의미한다. 이와 같은 결과는 자신의 가족, 친구와 같이 가까운 사람이 연명치료중단을 통해 편안한 죽음을 맞이하는 모습을 본 경험이 연명치료중단 태도에 긍정적인 영향을 미쳤다고 생각된다.

죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 죽음에 대한 염려나 죽음불안 정도가 높을수록 품위 있는 죽음을 희망한다는 것이다. 간호대학생은 교육과정 안에서 겪을 수 있는 말기 환자의 임종을 지켜보는 경험을 통해 환자의 죽음을 인식하게 되면서, 자연스레 불안이 생성되는 과정을 겪게 되어 죽음불안이 생길 수 있다[28]. 이와 같은 결과는 죽음에 대한 막연한 두려움이 전공 교육이나 임상경험으로 인해 실제가 되면서[19], 인위적인 생명기간 연장보다는 인간적 품위를 지니고 생을 마감하고자 한다는 의지가 생기는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 죽음에 대한 체계적 지식 습득을 통해 죽음을 수용하고 자신의 삶과 죽음에 대한 긍정적 태도를 확립함으로써 임종과정을 이해하고, 임종을 맞이한 대상자에게 능숙한 간호를 제공할 수 있으므로 죽음에 대한 다양한 교육들과 프로그램들을 모색해야 하며 이를 간호대학생들에게 적용한 추후 연구가 필요하다.

품위 있는 죽음과 연명치료중단 태도 간의 상관관계를 분석한 결과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 품위 있는 죽음에 긍정적인 태도를 가지고 있을수록 연명치료중단 태도 또한 긍정적이라는 것을 의미하며 이는 Jo 등[29]의 결과를 지지한다. 이와 같은 결과는 가족들을 중요시하며 가족에 대한 부담을 주고 싶지 않은 우리나라 국민들의 특성이 나타났다고 할 수 있다[30]. 또한 품위 있는 죽음의 사전적 의미인 '인간으로서의 기품'이라는 의미가 많이 반영되었기 때문이라 생각된다. 품위 있는 죽음에 대한 간호사의 긍정적인 태도는 대상자가 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 인간존중에 근거한 총체적 전인간호를 제공하도록 한다. 따라서 간호사는 존엄한 인간의 생명에 대해 신중하고 상호 개방적인 의사결정을 내려야 할 순간이 많으므로[18], 미래에 간호사가 될 간호대학생 또한 임종간호에 임박한 환자가 불필요한 고통 없이 품위 있게 죽음을 맞이할 수 있도록 품위 있는 죽음에 대한 관심과 이에 대한 교육 컨텐츠가 필요하다.

본 연구는 간호대학생의 죽음불안과 품위 있는 죽음에 대한 태도가 연명치료중단 태도에 미치는 영향에 대하여 파악하고자 하였다. 그 결과 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인은 품위 있는 죽음에 대한 태도와 연명치료중단 경험 여부였다. 이는 품위 있는 죽음에 대한 희망을 지니고 이전에 연명치료중단 경험을 했던 간호대학생의 연명치료중단에 대한 태도가 더 긍정적임을 나타낸다.

품위 있는 죽음이 인간의 존엄과 자율성 사이의 모호한 개념이라는 맥락에서[20] 연명치료중단 이라는 인간의 존엄을 결정하는 문제는 품위 있는 죽음에 대한 태도의 중요한 요소라고 생각될 수 있다. 따라서 연명치료중단에 대한 올바른 지식과 태도는 가장 가까이에서 환자의 임종상황을 접하게 될 간호대학생들에게 반드시 필요한 윤리적 가치라고 볼 수 있다. 그러므로 간호대학생들에게 연명치료중단에 대하여 심도 있게 고민하고 판단할 수 있는 교육의 장이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 간호대학생의 연명치료중단 태도에 영향을 줄 것으로 예측하였던 죽음불안은 연명치료중단 태도에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 죽음의 당사자가 아니며, 연명치료중단에 대한 정확한 개념을 이해하고 있지 않아 이러한 결과가 나온 것으로 생각된다. Kim 등[11]은 간호대학생의 연명의료의 정의, 연명의료중단의 대상 및 범위에 대한 정보 및 인식이 부족하며, 여전히 개인적인 가치와 판단으로 인식하고 있음을 보고하였다. 따라서 생명윤리와 연명치료중단에 대한 체계적인 간호교육과정의 도입이 시급하다는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 주요 변인의 설명력은 12%로 낮다. 이는 연명치료중단 태도에 미치는 요인이 매우 다양하기 때문에 본 연구의 회귀모형에 포함된 변수만으로는 연명치료중단 태도를 충분히 설명할 수 없었던 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도와 연명치료중단 태도를 확인하고, 연명치료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학생들의 이론수업과 실습수업과정의 개선 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 결과 죽음불안 89.93±14.10점, 품위 있는 죽음에 대한 태도 91.01±9.57점, 연명치료중단 태도 점수는 64.64±7.15점으로 나타났다.

연명치료중단 태도는 연명치료중단 경험 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 연명치료중단 태도를 세부문항별로 살펴본 결과 실습 경험 유무에 따라 '회복 불가능한 환자가 치료과정의 고통보다는 연명치료중단을 선택할 경우 그것은 환자를 위한 방법이다'와 '회복 불가능한 환자라도 가능한 모든 치료 방법을 동원해서 생명을 연장시켜야 한다' 문항에서 실습군의 점수가 비실습군에 비해 유의하게 높았다. 대상자의 죽음불안과 품위 있는 죽음, 연명치료중단 태도 간의 상관관계를 분석한 결과 죽음불안과 연명치료중단 태도는 양의 상관관계가 있었으며, 품위 있는 죽음과 연명치료중단 태도 역시 양의 상관관계가 있었다. 대상자의 연명치료중단 태도에 미치는 영향을 확인한 결과 품위 있는 죽음에 대한 태도와 연명치료중단 경험이 있는 경우가 유의한 영향요인이었으며, 총 설명력은 12%로 나타났다.

본 연구를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 일개 지역의 간호대학생을 대상으로 한정하여 조사하였으므로, 다른 지역의 간호대학생을 대상으로 확대한 연구가 필요하다.

둘째, 간호대학생의 죽음불안, 품위 있는 죽음에 대한 태도에 대한 도구 개발이 필요하다.

셋째, 간호대학생이 환자의 임종과정을 긍정적으로 받아들이고, 죽음에 대한 올바른 가치관을 확립할 수 있도록 교과과정 내에 정규화된 교육프로그램의 개발이 필요하다.

넷째, 본 연구에서 연명치료 중단태도에 영향을 미치는 주요 변인의 설명력은 12%로 낮으므로, 향후 간호대학생들의 연명치료중단 태도와 관련된 다양한 변인들이 규명될 수 있도록 추후 반복연구가 필요하다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Park GS. The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach [master's thesis]. Seoul: Dankook University; 2000.
2. Kim SM. Recognition and attitudes on DNR of college students (focused on comparison between nursing and non-health department college students). Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2010; 11(12):4907-4921. https://doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.12.4907
3. Kim AJ. Decision making of resuscitation: Withhold or withdrawal in emergency medical system. Bioethics Policy Studies. 2014;8(2):23-47.
4. Ministry for Health and Welfare. The decisions on life-sustaining treatment act [internet]. Sejong: Ministry for Health and Welfare; 2018 [cited 2020 January 16]. Available from: http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205656&efYd=20190328#0000.
5. Kim Y. Signification and challenges of the act on life-prolongation determination - With focus on patient-oriented

medical care. Korean Journal of Health Communication. 2018;13(1):53-61.

6. Olsen ML, Swetz KM, Mueller PS. Ethical decision making with end-of-life care: palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments. Mayo Clinic Proceedings. 2010;85(10):949-954. https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0201
7. Kim CH, Jeong SY. The effects of debate classes based on an ethical decision-making model on ethical knowledge, class satisfaction, and ethical values. Journal of Digital Convergence. 2014;12(10):405-414. https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.10.405
8. Oh YJ, Lee EM. Convergence awareness and ethical attitudes about DNR of nursing students. Journal of the Korea Convergence Society. 2017;8(2):63-72. https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.2.063
9. Kim EY, Seo EH, Jung EY. Knowledge and attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment among nursing students. Journal of East-West Nursing Research. 2017;23(1):1-8. https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.1
10. Kim YS. Attitude of death, perception on hospice and attitudes of DNR by nursing students in an area. The Korean Journal of Health Service Management. 2014;8(3):219-228. https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.219
11. Kim GM, Sung KS, Kim EJ. Awareness of nursing students' biomedical ethics and attitudes toward· withdrawal of life-sustaining treatment. Child Health Nursing Research. 2017;23(3):292-299. https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.292
12. Choi EJ, Jeong HS. The effect of nursing students' consciousness of biomedical ethics, good death recognition, and self-esteem on the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(5):275-284. https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.275
13. Park EK. Development of the measuring tool for death anxiety [master's thesis]. Seoul: Korea University; 1995.
14. Park YS, Kim JH. Influence of attitude to death and resilience on terminal care attitude among Korean nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2017;23(1):37-47. https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.1.37
15. Choi SH, Lee EJ, Park MJ. A comparison of death orientation in student nurses before and after studying a major. Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing. 2002;9(3):424-433.
16. Kim SH, Kim DH. Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2011;17(3):405-413. https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.405
17. Jo KH, Sohn KC. Types of attitude toward dignified dying expressed by undergraduate Korean students majoring in human service area: Q-methodological approach. Journal of Korean Academy Adult Nursing. 2010;22(2):130-142.
18. Jo KH, Kim YJ. The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(4):223-231. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223
19. Doorenbos AZ, Wilson SA, Coenen A, Borse NN. Dignified dying: phenomenon and actions among nurses in India. International Nursing Review. 2006;53(1):28-33. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00458.x
20. Pullman D. Death, dignity, and moral nonsense. Journal of Palliative Care. 2004;20(3):171-178. https://doi.org/10.1177/082585970402000309
21. Jo KH. Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. Journal of Korean Academy of Nursing. 2011;41(3):313-324. https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.313
22. Kwon KE, Yoo MS. Biomedical ethics awareness and attitudes toward dignified death and advance directives among nursing students. Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing. 2018;25(3):204-214. https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.3.204
23. Thorson JA, Powell FC. Meanings of death and intrinsic religiosity. Journal of Clinical Psychology. 1990;46(4):379-391. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199007)46:4<379::AID-JCLP2270460402>3.0.CO;2-A
24. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Kim NM, Hong KH, Kim HS.

An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2003;9(1):112-124.

25. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(1):33-41. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033
26. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2001;7(2):237-251.
27. Lee YJ, Kim YS. The difference of the death perception, death attitude and the awareness of biomedical ethics of nursing students according to the completion of bioethics education. Journal of the Korea Bioethics Association. 2017;18(2):95-109.
28. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: a review article. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2016;4(1):2-10.
29. Jo KH, An GJ, Kim GM, Kim YJ. Predictive factor s for city dwellers' attitudes toward death with dignity. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2012;15(4):193-204. https://doi.org/10.14475/kjhpc.2012.15.4.193
30. Yun YH, Rhee YS, Nam SY, Chae YM, Heo DS, Lee SW, et al. Public attitudes toward dying with dignity and hospice, palliative care. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2004;7(1):17-28.