

중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 태도와 연명의료중단에 대한 역할 인식, 간호전문직관이 임종간호수행에 미치는 영향

민지혜¹, 김선호^{2*}

¹충북대학교병원, ²충북대학교 간호학과 간호과학연구소

Effects of Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment, Role Perception, and Nursing Professionalism on Terminal Care Performance Among Intensive Care Unit Nurses

Ji-Hye Min¹, Seonho Kim^{2*}

¹Chungbuk National University Hospital

²Department of Nursing and Research Institute of Nursing Science, Chungbuk National University

요약 본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 태도, 연명의료중단에 대한 역할 인식 및 간호전문직관과 임종간호수행의 관계를 확인하고 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하기 위함이다. 본 연구는 C 지역에 위치한 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사 141명을 대상으로 수행한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 설문지를 이용하였으며, 자료수집 기간은 2023년 1월1일부터 2월1일까지였다. 본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 활용하여 independent t-test, one-way ANOVA, Kruskal Wallis test, Pearson's correlaition coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 연명의료중단에 대한 역할인식($\beta=0.427, p<.001$), 간호전문직관($\beta=0.155, p=.038$), 결혼상태에서 미혼인 경우($\beta=0.218, p=.004$), 총 임상경력이 3년 미만인 경우($\beta=0.188, p=.012$)였으며 이 변수들은 임종간호수행의 27.9%를 설명하였다($F=14.55, p<.001$). 중환자실 간호사의 임종간호수행을 향상시키기 위해서는 연명의료중단에 대한 간호사의 적극적인 역할인식을 강화하고 간호전문직관을 확고히 정립하며 연명의료결정제도에 대한 재교육을 반영한 중재가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

Abstract This descriptive study sought to evaluate the effects of nurses' attitudes, role perceptions toward the withdrawal of life-sustaining treatment, and nursing professionalism on their performance towards terminal patients in the intensive care unit (ICU). The data were collected from January 1 to February 1, 2023, with the participation of 141 nurses who cared for patients receiving end-of-life care in the ICU of a general hospital in Region C. The data were analyzed using independent t-tests, one-way ANOVA, the Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression with the SPSS/WIN 26.0 program. The results were as follows: The factors influencing the performance of nurses in caring for terminal patients in the ICU were their role perception in the withdrawal of life-sustaining treatment ($\beta=0.427, p<.001$), nursing professionalism ($\beta=0.155, p=.038$), marital status ($\beta=0.218, p=.004$), and total clinical experience ($\beta=0.188, p=.012$). These factors explained 27.9% of the performance towards the terminal patients ($F=14.55, p<.001$). Based on the results of this study, it is suggested that the development of interventions to strengthen role perceptions toward the withdrawal of life-sustaining treatment and nursing professionalism is necessary and that re-education on the life-sustaining treatment decision system is needed.

Keywords : Intensive Care Units, Attitude, Role Perception, Withdrawal of Life-Sustaining Treatment, Nursing Professionalism, Terminal Care Performance

본 논문은 제1저자 민지혜의 석사학위 논문을 수정·요약한 것임

*Corresponding Author : Seonho Kim(Chungbuk National Univ.)

email: sunhkim@chungbuk.ac.kr

Received January 29, 2024

Revised March 4, 2024

Accepted April 5, 2024

Published April 30, 2024

1. 서론

1.1 연구 필요성

우리나라 전체 사망환자의 사망 장소는 의료기관에서의 사망이 74.8%로 높은 비율을 차지하고 있다[1]. 의료기관의 중환자실은 생명을 위협하는 위독한 상황이나 불안정한 상태의 환자에게 고도의 기술과 장비를 활용하여 집중적인 치료를 제공하는 곳일 뿐만 아니라 많은 환자들이 생의 마지막 시간을 보내는 곳이기도 하다[2]. 중환자실에 입원한 환자의 10.3%가 연명의료를 받고 있으며, 중환자실에서 발생하는 사망의 89.7%가 연명의료 중단과 관련이 있는 것으로 알려져 있다[3]. 이처럼 생명의 위기에 처해있는 환자를 집중 간호하고 있는 중환자실 간호사는 다른 부서의 간호사보다 빈번하게 임종상황을 맞이하게 된다[4].

병원에서 사망하는 환자 중 상당수는 의학적으로 소생할 가능성이 매우 낮은 상황에서도 생명 연장을 위해 인공호흡기, 지속적인 신대체요법, 체외막 산호 공급 장치, 승압제 등의 연명치료를 받으며 남은 시간의 대부분을 보내게 된다[5]. 이에 의학적으로 무의미한 연명의료를 받고 있다고 판단한 경우 환자의 의향을 존중하여 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 연명의료결정제도가 2018년 2월 4일부터 시행되었다[5]. 연명의료결정제도가 시행된 이후 연명의료를 중단하는 사례는 2018년 33,390건에서 2020년 54,659건으로 증가하였고 2022년 64,628건으로 증가하였으며, 2023년에는 3월 기준 274,239건이 이행되면서 8배 이상 증가하였다[6]. 이를 통해 연명의료를 중단하고 임종을 맞이하는 사례는 급격하게 증가하는 추세를 알 수 있다. 적극적인 치료에도 불구하고 회복되지 않고 회생의 가능성이 없어 연명의료중단을 수용한다고 하더라도 연명의료중단을 결정한 대상자가 편안하게 임종을 맞이할 수 있도록 간호하는 것이 간호의 본질에 충실한 것이라고 볼 수 있는데, 환자들은 대부분 임종 시 가족과 함께 평온한 상태에서 죽음을 맞이하기를 원하는 것으로 나타났다[7].

연명의료결정제도 시행 이후 중환자실 간호사를 대상으로 수행한 선행연구[8]에 따르면 연명의료를 중단한 대상자에게 증상관리와 안위를 위한 임종간호를 가장 많이 제공하고 있었다. 임종을 자주 경험하는 중환자실 간호사는 연명의료중단을 결정한 대상자라 할지라도 마지막 순간까지 대상자가 편안하고 존엄하게 임종을 맞이할 수 있도록 증상을 관리하고 안위를 제공하는 간호를 수행하고 있음을 알 수 있었으나, 연명의료결정제도 시행 이후

중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한 연구는 부족한 실정이다. 중환자실 간호사는 다른 부서의 간호사보다 빈번하게 임종상황을 맞이하게 된다는 측면[4]을 고려해 볼 때 연명의료결정법과 관련하여 연명의료중단에 대한 태도 및 역할인식이 임종간호수행에 미치는 영향요인을 파악하는 것은 매우 필요하다.

연명의료중단에 대한 태도란 임종과정에 있는 환자에게 이미 시행 중인 연명의료를 중지하는 것에 대한 마음가짐이나 취하는 입장을 의미한다[9]. 2018년 2월 연명의료결정법 시행 이후 연명의료중단을 수용하는 사회적인 분위기가 반영됨에 따라 간호사의 연명의료중단에 대한 태도가 연명의료결정법 시행 이전보다 더 긍정적으로 변화된 것으로 나타났으며 환자의 자기결정권을 중시하는 것으로[10] 보고되었다. 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료에 대한 태도를 파악한 연구[11]에서도 연명의료중단을 결정할 때 환자의 자기결정권이 존중되어야 한다는 점을 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

연명의료중단에 대한 간호사의 역할인식은 연명의료 중단 결정과정에서의 간호사의 역할에 대한 인식수준을 의미하는데[11], 간호사는 연명의료 결정상황에서 환자와 보호자에게 질병 진행에 대한 자세한 설명과 정보를 제공하고[12], 환자의 개별적 특성에 맞는 전인적 간호를 제공하며 가족들과 의사소통을 원활하게 하는 역할을 해야 한다[13]. 즉 연명의료중단 결정과정에서 간호사는 정보제공자, 적극적인 중재자, 상담자 및 옹호자의 역할을 하는 것이 중요하다[14]. 중환자실 가족 또한 연명의료중단에 대해 간호사가 적극적인 역할을 하는 것에 긍정적인 인식을 갖고 있는 것으로[15,16] 보고되었다. 연명의료결정법 시행 전후로 연명의료중단 태도 및 연명의료중단에 대한 역할인식에 관한 연구[11,13,15,17-19]는 다수 수행되고 있다. 이들 선행연구에 따르면 연명의료중단에 대한 태도가 긍정적이면 연명의료중단에 대한 간호사의 역할인식 정도가 높다는 결과도 있었으나[10,18], 연명의료중단에 대한 태도와 역할인식은 상관관계가 없다는 보고도 있어[17] 일관된 결과가 나타나지 않아 반복연구가 필요한 상황이다.

간호전문직관이란 전문직으로서 간호 및 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 간호 활동 과정이나 그 직분 자체에 대한 직업 의식적인 견해이다[20]. 간호사가 뚜렷한 전문직관을 가지고 있을 때 의료 현장에서 일어나는 갈등을 감소시키고, 업무에 대한 태도와 행위에 긍정적인 영향을 주어 다양한 전문인과 상호작용하여 대상

자에게 전인적이고 수준 높은 간호를 제공함으로써 대상자의 의료적 의사결정 시 최선의 선택을 할 수 있도록 한다[21]. 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[22]에 따르면 간호전문직관은 임종간호수행에 영향을 미치는 주요한 요인으로 보고되었으며, 연명의료결정과정에서도 간호전문직관이 높을수록 연명의료중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로[23] 나타났다. 연명의료결정제도 시행 이후 의료기관에서 연명의료를 중단하는 사례가 증가하고 있어[6], 중환자실 간호사는 임종상황을 더 많이 경험하고 있다. 이처럼 연명의료중단을 결정하고 임종간호를 수행해야 하는 갈등 상황에서 환자의 자기결정권을 존중하며 올바른 의사결정을 하도록 하기 위해서는 간호사의 확고한 간호전문직관이 필수적으로 요구됨에도 불구하고 중환자실 간호사를 대상으로 간호전문직관과 임종간호수행의 관계를 파악한 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식, 간호전문직관이 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 중환자실 간호사의 임종간호수행 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

1.2 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식 및 간호전문직관이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다. 둘째, 대상자의 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행 정도를 파악한다. 셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 정도의 차이를 파악한다. 넷째, 대상자의 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행 정도의 상관관계를 파악한다. 다섯째, 대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식 및 간호전문직관이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 C 지역의 1개 상급종합병원 중환자실에서 직접 환자 간호를 수행하는 간호사를 대상으로 수행하였으며, 구체적인 선정기준은 선행연구[24]에 근거하여 중환자실에 1개월 이상 근무한 간사, 임종 환자를 간호한 경험이 있는 간호사 그리고 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사로 하였으며 수간호사급 이상의 관리직 간호사는 제외하였다.

대상자 수는 표본 수 계산 프로그램인 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 표본 수는 다중 회귀분석 검정을 위해 유의수준 .05, 선행연구[25]에 근거한 중간 효과 크기 .15, 검정력 .80, 예측변수로는 연명의료중단에 대한 태도, 역할 인식, 간호전문직관, 일반적 특성 10개를 포함하여 총 13개 변수를 근거로 표본 수를 산출한 결과 최소 표본 크기는 명 131이었으며 탈락률 약 10%를 고려하여 145명으로 선정하였다. 설문지 총 145부 중 145부가 회수되었으며, 응답이 미비한 설문지 4부를 제외한 141부를 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 연명의료중단에 대한 간호사의 태도

연명의료중단에 대한 간호사의 태도는 Park[26]이 개발하고 Byun 등[15]이 수정. 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 19문항으로 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도 15문항, 연명의료중단에 대해 부정적인 태도 4문항으로 총 19문항으로 구성되어 있다. 문항의 점수는 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 구성되었으며 부정문항의 경우 역환산을 하여 반영하였다. 역환산하여 점수가 높을수록 연명의료중단에 대한 간호사의 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 Park[26]의 연구에서 .88, Byun 등[15]의 연구에서 .88이었으며, 본 연구에서는 .77였다.

2.3.2 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식

연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식은 Byun 등[15]이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 13개 문항으로 간호사의 적극적인 역할 인식에 긍정적인 12개 문항, 부정적인 1개 문항으로 구성되었다. 각 문항의 점수는 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 구성되었다. 부정문항의 경우 역환산을 하였

으며 점수가 높을수록 연명의료중단 결정과정에서 간호사의 적극적인 역할에 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 Byun 등[15]의 연구에서 .88이었으며, 본 연구에서는 .77이었다.

2.3.3 간호전문직관

간호전문직관은 Yeun 등[20]이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 29문항으로 전문직 자아 개념 9문항, 사회적 인식 8문항, 간호의 전문성 5문항, 간호실무 역할 4문항, 간호의 독자성 3문항으로 구성되었다. 각 문항 점수는 매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점으로 구성되었다. 부정문항 2개는 역 환산을 하였으며 점수가 높을수록 간호전문직관이 잘 정립되어 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 Yeun 등[20]의 연구에서 .92이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

2.3.4 임종간호수행

임종간호수행은 중환자실 간호사의 임종간호수행을 측정하기 위해 Ranse 등[27]이 개발하고 Jung[8]이 번역 및 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 총 46문항으로 환자 및 가족 중심의 의사결정 요인 5문항, 정보 설명 및 제공 요인 5문항, 돌봄의 연속성 요인 4문항, 환자와 가족을 위한 정서적 및 실질적 지지 요인 10문항, 임종기 돌봄에 대한 환경적 요인 9문항, 증상 관리와 안위 간호 9문항, 영적 지원 요인 4문항 구성되었으며, 각 문항의 점수는 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 임종간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ranse 등[27]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .61 ~ .90, Jung[8]의 연구에서 .93, 본 연구에서는 .91이었다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2023년 1월 1일부터 2월 1일 사이에 C 지역의 1개 상급종합병원 중환자실 간호사들을 대상으로 하여 이루어졌다. 자료수집을 위해 연구자가 병원의 간호 부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대해 사전에 허락을 구한 뒤, 연구자가 직접 해당 부서에 방문하여 간호사들에게 연구 목적과 내용을 설명한 후, 자발적으로 동의를 한 대상자에게 자료수집을 실시하였다. 설문지는 연구대상자가 자가보고

형식으로 직접 작성하였으며, 대상자의 프라이버시를 보호하기 위해 응답 후 설문지를 넣을 수 있는 회수 봉투에 밀봉하여 취합한 후 연구자가 직접 회수하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하고 설문 응답에 대해 소정의 답례를 제공하였다.

2.5 자료분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 Tukey 방법으로 사후검정을 실시하였다. 그룹의 등분산이 가정되지 않은 변수의 경우 Kruskal Wallis test로 분석하였다. 대상자의 연명의료중단에 대한 태도와 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였으며, 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석 (Stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 C 대학의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB 승인번호 : CBNU-202212-HR-0263)을 받은 후 본 연구에 자발적으로 참여하는 것을 동의한 간호사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 연구대상자에게는 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였으며, 언제든 연구 참여를 철회할 수 있다는 것과 이에 따른 어떠한 불이익도 없음을 알려주었다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며 대상자 보호를 위해 익명으로 개인정보를 식별할 수 없도록 번호를 부여하여 통계 처리됨을 설명하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자 141명 중 여자는 114명(80.9%), 남자는 27명(19.1%)으로 여자가 대부분을 차지하였다. 대상자의 평균 연령은 29.17±5.24세였으며 30세 미만이 95명(67.4%)이었다.

결혼상태는 미혼이 103명(73%)이었으며, 종교는 없는 경우가 115명(81.6%), 이었다. 교육 정도는 4년제 간호대학 졸업자가 124명(87.9%)으로 대다수를 차지하였다. 총 임상경력은 평균 6.26 ± 5.84 년이었고 3년 이상 경력이 99명(70.2%)이었다. 중환자실 근무경력은 평균 4.93 ± 3.80 년이었으며 3년 이상 경력이 94명(66.7%)이었다. 연명의료중단 환자 간호 경험횟수는 월 2명에서 4명 미만이 66명(46.8%)으로 가장 많았으며 연명의료결정제도에 대한 교육경험이 있는 경우는 87명(61.7%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=141)

Variables	Categories	N	%
Sex	Male	27	19.1
	Female	114	80.9
Age (years)	<30	95	67.4
	≥ 30	46	32.6
	M \pm SD	29.17 \pm 5.24	
Marriage	Married	38	27.0
	Unmarried	103	73.0
Religion	Have	26	18.4
	None	115	81.6
Educational status	Diploma	8	5.7
	Bachelors	124	87.9
	\geq Masters	9	6.4
Career in nursing (years)	<3	42	29.8
	≥ 3	99	70.2
	M \pm SD	6.26 \pm 5.84	
Career in ICU nursing (years)	<3	47	33.3
	≥ 3	94	66.7
	M \pm SD	4.93 \pm 3.80	
Number of patients with WLST per month	<2	41	29.2
	$2 \leq < 4$	66	46.8
	≥ 4	34	24.0
	M \pm SD	2.87 \pm 2.12	
Education experience of WLST decision system	Have	87	61.7
	None	54	38.3

ICU=Intensive care unit
WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment

3.2 연명의료중단에 대한 태도, 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행 정도

대상자의 연명의료중단에 대한 태도, 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 연명의료중단에 대한 태도는 5점 만점에 평균 3.63 ± 0.39 점이었고, 연명의료중단에 대한 역할 인식은 5점 만점에 평균 3.86 ± 0.45 점이었다. 간호전문직관은 5점 만점에 평균 3.51 ± 0.39 점이었으며, 임종간호수행은 5점 만점에 평균 3.57 ± 0.48 점이었다.

3.3 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호수행의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 임종간호수행은 결혼 상태($t=-2.193, p=.030$), 총 임상 경력($F=6.516, p=.002$), 중환자실 근무경력($F=3.270, p=.041$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 미혼(3.62 ± 0.49)이 기혼(3.43 ± 0.42)보다 임종간호수행 점수가 유의하게 높았고, 총 임상경력 3년 미만(3.74 ± 0.50)이 3년 이상 6년 미만(3.59 ± 0.41), 6년 이상(3.38 ± 0.48)보다 임종간호수행 점수가 높았으며, 중환자실 근무경력 3년 미만인 경우(3.69 ± 0.50)가 3년 이상 6년 미만(3.56 ± 0.42), 6년 이상(3.42 ± 0.52)인 경우에 비해 임종간호수행 점수가 유의하게 높았다.

3.4 대상자의 연명의료중단에 대한 태도, 역할인식, 간호전문직관, 임종간호수행의 상관관계

대상자의 연명의료중단에 대한 태도, 역할 인식, 간호전문직관, 임종간호수행의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 임종간호수행은 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식($r=.425, p<.001$), 간호전문직관($r=.230, p=.006$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

3.5 임종간호수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시한 단계적 다중회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 일반적 특성에 따른 임종간호수행 차이를 분석한 결과 임종간호수행에 차이를 나타낸 변수는 결혼상태, 총 임상경력, 중환자실 근무경력이었다. 임종간호수행과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식과 간호전문직관이였다. 이 중 명목변수로 측정된 결혼 상태, 총 임상경력, 중환자실 근무경력은 가변수(Dummy variable)로 처리하여 투입하였고, 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식과 간호전문직관은 연속변수로 투입하여 회귀모형을 구축하였다.

Table 2. Level of Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment, Role Perception, and Nursing Professionalism on Terminal Care Performance (N=141)

Variables	Categories	Range	M±SD	Min	Max
Attitudes toward WLST		1-5	3.63±0.39	2.58	4.74
Role perceptions toward WLST		1-5	3.86±0.45	2.15	4.85
Nursing Professionalism	Total	1-5	3.51±0.39	2.38	4.76
	Self-concept of the profession	1-5	3.60±0.45	2.22	4.89
	Social awareness	1-5	3.17±0.52	1.75	4.88
	Professionalism of nursing	1-5	3.74±0.44	2.60	4.80
	The roles of nursing service	1-5	3.72±0.49	2.25	5.00
	Originality of nursing	1-5	3.46±0.65	1.67	5.00
Terminal Care Performance	Total	1-5	3.57±0.48	2.17	4.91
	Patient and family centered decision making scale	1-5	3.64±0.61	2.20	5.00
	Explaining and providing information	1-5	4.05±0.88	2.60	5.00
	Continuity of care	1-5	3.96±0.61	2.50	5.00
	Emotional and practical support for patients and families	1-5	3.08±0.82	1.10	5.00
	Comfort care-environmental factors	1-5	3.19±0.68	1.22	4.89
	Symptom management and comfort care	1-5	4.26±0.53	3.00	5.00
Spiritual support	1-5	3.01±0.99	1.00	5.00	

WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment

Table 3. Differences of Terminal Care Performance by Characteristics of Participants (N=141)

Variables	Categories	M±SD	t/F/z ²	p (Tukey)
Sex	Male	3.66±0.37	1.067	.288
	Female	3.55±0.50		
Age (years)	<30	3.62±0.49	1.903	.060
	≥30	3.46±0.45		
Marriage	Married	3.43±0.42	-2.193	.030
	Unmarried	3.62±0.49		
Religion	Have	3.55±0.62	-0.239	.811
	None	3.58±0.45		
Educational status	Diploma	3.53±0.23	5.229 [†]	.073
	Bachelors	3.60±0.48		
	≥Masters	3.18±0.45		
Career in nursing (years)	<3	3.73±0.50	2.745	.007
	≥3	3.50±0.46		
Career in ICU nursing (years)	<3	3.69±0.59	2.177	.031
	≥3	3.51±0.46		
Number of patients with WLST per month	<2	3.52±0.36	0.356	.701
	2≤<4	3.60±0.51		
	≥4	3.56±0.56		
Education experience of WLST decision system	Have	3.59±0.46	0.487	.627
	None	3.55±0.52		

WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment; ICU=Intensive care unit [†] Kruskal Wallis test

Table 4. Correlations among Attitude toward WLST, Role Perception toward WLST, and Nursing Professionalism on Terminal Care Performance (N=141)

Variables	Attitudes toward WLST r(p)	Role perception toward WLST r(p)	Professionalism r(p)	Terminal care r(p)
Attitudes toward WLST	1			
Role perception toward WLST	.191 (.023)	1		
Professionalism	.003 (.972)	.245 (.003)	1	
Terminal care	.143 (.091)	.425 (<.001)	.230 (.006)	1

WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment

Table 5. Factors Influencing the Level of Terminal Care Performance (N=141)

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	0.883	0.407		2.169	0.032
Role Perception toward WLST	0.461	0.081	0.427	5.693	0.000
Nursing Professionalism	0.193	0.092	0.155	2.092	0.038
Marriage (Unmarried) [†]	0.236	0.081	0.218	2.896	0.004
Career in nursing (≥ 3) [†]	0.198	0.078	0.188	2.533	0.012

R²= .300 Adj.R²= .279 F=14.55 p <.001 Durbin-Watson test =2.016

WLST=Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

[†]Dummy Variables : Marriage (reference=Married), Career in nursing (reference= ≥ 3)

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 만족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정 값은 2.016으로 2에 가까워 각 독립변수 간의 자기상관이 없었다. 변수에 대한 공차한계는 .907에서 .936으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)값은 1.069에서 0.102로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다.

단계적 다중회귀분석 결과 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식($\beta=0.427, p<.001$), 간호전문직관($\beta=0.155, p=.038$), 결혼상태($\beta=0.218, p=.004$), 총 임상경력($\beta=0.188, p=.012$)의 4개 변수가 중환자실 간호사의 임종간호수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식이 긍정적이고 간호전문직관이 높으면서 결혼상태가 미혼이고 총 임상경력이 3년 미만인 경우 임종간호수행 정도가 높았으며 이들 변수는 임종간호수행의 27.9%를 설명하였다 ($F=14.55, p<.001$).

4. 논의

본 연구는 종합병원에 근무하는 중환자실 간호사를 대상으로 연명의료중단에 대한 태도, 간호사의 역할 인식,

간호전문직관이 임종간호수행에 미치는 영향을 파악함으로써 중환자실 간호사를 위한 임종간호수행 향상을 위한 프로그램 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의해 보고자 한다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 태도는 5점 만점에 3.63점으로 측정되었다. 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사 대상의 선행연구[18]에서는 3.27점이었으며, 요양병원 간호사 대상의 선행연구[25]에서는 3.40점으로 나타나 본 연구결과와의 연명의료중단에 대한 태도 점수가 선행연구보다 높은 수준이었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[27]에서도 대상자의 77%가 연명의료중단에 긍정적인 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나타난 이유를 유추해보면 2018년 연명의료결정제도가 시행되면서 연명의료중단 사례가 증가하고 있을 뿐만 아니라[9] 중환자실에서 발생하는 사망의 89.7% 정도가 연명의료 중단과 관련이 있어[3] 중환자실 간호사는 다른 부서의 간호사보다 임종상황을 많이 경험하기 때문에 연명의료중단을 긍정적으로 수용하는 것으로 해석된다. 대상자의 자기결정권을 존중하여 연명의료중단을 긍정적으로 수용한다고 하더라도 대상자가 마지막 순간까지 편안하고 존엄하게 임종을 맞이할 수 있도록 임종간호에 최선을 다하는 것이 중요하다.

중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 역할인식은 5점 만점에 평균 3.86점으로 측정되었다. 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 수행한 연구[18]에서는 3.82점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구 [13,19]에서는 각각 3.85점, 3.81점으로 나타나 본 연구 결과의 연명의료중단에 대한 간호사의 역할인식은 선행 연구와 비슷한 수준이었다. Lee와 Kim[11]은 연명의료 중단 결정을 위한 과정에서 간호사의 적극적인 역할의 중요성을 보고하였는데 특히 '객관적이고 전문적인 입장에서 필요한 정보를 제공하고 대상자의 판단을 존중해 주어야 한다'의 역할이 가장 중요한 것으로 보고하여 연명의료중단을 결정할 때 정보제공자, 지지자로서의 역할 중요성을 강조하였다. 뿐만 아니라 환자의 가족도 생의 마지막 순간에 가장 중요한 결정을 할 때 간호사가 연명의료 결정의 중재자, 상담자로서 참여하여 주기를 기대하고 있는 것으로[17] 나타났다.

본 연구결과에서 중환자실 간호사의 간호전문직관은 5점 만점에 평균 3.51점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 수행한 연구[23]에서는 평균 3.49점, 요양병원 간호사를 대상으로 수행한 연구[28,29]에서는 각각 3.37점, 3.41점으로 나타나 본 연구결과와 간호전문직관이 더 높은 수준이었으며 전문직관 하위영역에서는 간호의 전문성이 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 중환자실 간호사의 간호전문직관이 선행연구[23,28,29]보다 높게 나타난 이유를 유추해보면 중환자실은 환자에게 가해지는 고통스럽고 침습적인 처치, 생명과 관련된 위급한 치료들이 빈번하게 이루어지는 곳이므로[30] 간호의 전문성이 가장 많이 요구되며, 윤리적 갈등 상황에서 올바르게 인본주의적인 의사결정을 하기 위해서는 간호전문직관이 필수적으로 요구되기 때문이다[30].

본 연구결과에서 중환자실 간호사의 임종간호수행은 5점 만점에 평균 3.57점으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 중환자실 간호사를 대상으로 수행한 연구[8]에서도 3.50점으로 나타나 본 연구 결과와 비슷한 수준이었다. 다른 도구를 사용하여 수행한 선행연구[22]에서는 5점을 기준으로 하였을 때 3.27점으로 나타나 본 연구의 결과가 더 높은 수준이었다. 본 연구의 임종간호수행은 Ransie 등[27]이 중환자실 간호사의 임종간호수행 정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 최근에 Jung[8]이 보완하고 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였기 때문에 기존의 선행연구[22]와 직접 비교하기 어려운 측면이 있다. 따라서 추후에 같은 도구를 사용하여 반복연구를 통

해 확인할 필요가 있다.

본 연구결과 임종간호수행 하위영역에서는 증상 관리와 안위 간호의 점수가 가장 높았다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용하여 수행한 선행연구[8] 및 다른 도구를 사용하여 수행한 선행연구[31]의 결과와 유사한 결과이다. 연명의료결정제도가 시행되어 임종을 앞둔 환자에게 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 적용 등의 적극적인 치료는 하지 않더라도 임종간호를 통해 환자의 신체적 고통을 경감시키고 가족과 함께 평온한 상태에서 임종을 맞이하도록 하는 것은 더욱 중요해졌다[7]. 따라서 존엄한 죽음을 위한 임종간호에서 통증 관리를 포함한 안위 간호의 중요성이 더욱 높아진 만큼[8] 임종간호의 증상관리와 안위간호는 연명의료를 중단한다고 하더라도 여전히 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있다.

반면 본 연구결과에서 임종간호수행 하위영역 중 영적 지원, 환자와 가족을 위한 정서적 실질적 지지 및 임종기 돌봄에 대한 환경적 요인은 비교적 가장 낮은 것으로 나타났다. 중환자실은 업무량이 많고 임종간호수행 횟수가 많아 간호사들이 신체적 증상과 관련된 증상 완화에 더 중점을 두는 경향이 있고, 무의식이나 중증환자가 다수를 차지하고 있는 중환자실의 특성상 임종간호수행 시 환자와 가족을 위한 영적영역이나 정서적 지지를 충분히 제공하기 어려운 측면이 있다. 하지만 연명의료결정제도 시행으로 심폐소생술, 혈액 투석 등의 적극적인 치료를 제공하는 것보다 가족과 함께 평온한 임종을 맞이하는 것이 더 중요해졌기 때문에[7] 임종간호수행 시 영적간호 및 정서적 지지의 중요성은 더 커지고 있다. 따라서 중환자실 간호사는 대상자와 가족의 영적간호 및 정서적 요구를 확인하고 영적지원 및 정서적 실질적 지원을 받을 수 있도록 병원 내 영적·정서적 돌봄을 위한 환경적인 측면의 지원이 반드시 동반되어야 할 것이다. 즉, 임종 시 조용하고 평화로운 환경을 조성하며 병원 내에 종교와 관련한 다양한 프로그램이나 시설을 안내하고 필요시 종교지도자가 함께 임종을 맞이할 수 있도록 조정하는 역할을 하는 것이 필요하다고 생각한다. 연명의료중단을 결정할 환자와 보호자를 위해 임종실을 마련하거나 호스피스 연계를 통한 임종기 돌봄에 대한 환경적 지원이 이루어진다면 환자들은 마지막 순간까지 편안하고 존엄하게 임종을 맞이할 수 있을 것이다.

본 연구의 다중회귀분석 결과 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인은 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식, 간호전문직관, 결혼상태, 총 임

상경력으로 확인되었으며 이들 변수의 설명력은 27.9%이었다. 그 중 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식이 임종간호수행에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

연명의료중단에 대한 간호사의 역할인식은 연명의료중단 결정 과정에서의 간호사 역할에 대한 인식수준을 의미하는데[11], 중환자실 간호사가 연명의료중단 결정 과정에서 환자와 보호자에게 질병 진행에 대한 자세한 설명과 정보를 제공하고[12], 가족을 지지하며 가족과 의사소통을 원활하게 하는[13] 역할 인식이 높을수록 임종간호수행 정도가 높음을 확인할 수 있었다. 중환자 가족 89명을 대상으로 한 연구[12]에서도 연명의료중단 결정 시 가족들이 생각하는 간호사의 가장 중요한 역할은 질병 진행에 대한 자세한 설명과 환자의 신체적 고통의 경감인 것으로 보고되었다. 이를 통해 연명의료중단 과정에서 간호사가 환자와 보호자에게 정보제공자, 상담자 및 지지자로서의 역할이 중요함을 인식하고 간호를 제공한다면 연명의료를 중단한 환자가 편안한 상태에서 존엄하게 삶을 마무리할 수 있도록 질 높은 임종간호를 제공할 수 있을 것이라고 생각한다.

하지만 현재 연명의료결정법에서 환자의 연명의료결정과정 및 임종기 돌봄에서 의료전문인으로서 간호사의 역할 등을 법적으로 명시하지 않고 있어서[32] 적극적인 역할을 수행함에 있어 제한이 있다고 볼 수 있다. 중환자실에서의 연명의료결정에 관한 연구[33]에 따르면 연명의료결정을 위한 표준화된 프로토콜이 부족하며, 의사와 중환자실 환자, 가족들은 연명의료결정을 위한 과정에 참여하지만 간호사의 역할은 명확하게 정의되어 있지 않아 연명의료결정을 위해 간호사가 참여하는 것에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 중환자실 간호사는 보호자와 의사 사이에서 연명치료에 대한 정확한 정보를 전달해야 하는 역할의 필요성을 느끼고 있었으나, 아직까지 대부분의 연명치료 연장과 중단에 대한 결정이 의사에게 집중되어 있는 한계를 느끼고 있는 것으로[34] 나타났다. 이에 Taylor 등[35]은 연명의료중단과 관련하여 환자와 의료진과의 치료 계획, 원활한 의사소통이 중요한 요소라고 보고하였으며, 중환자실 간호사 대상의 선행연구[36]에서도 연명의료에 대한 결정 과정에서 간호사는 환자와 다른 의료진과의 의사소통이 필요함을 설명하였다. 따라서 연명의료중단 결정 과정에서 간호사의 적극적인 역할 수행을 위해서는 간호사 스스로 이에 대한 인식을 고취시킬 필요가 있으며 간호사의 역할 정립을 위한 정책적 지원이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

본 연구결과에서 간호전문직관은 임종간호수행에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 중환자실 간호사 대상의 선행연구가 없어서 요양병원 간호사를 대상으로 수행한 선행연구[22]와 비교하였으며 이는 선행연구[22]와 일치하는 결과였다. 간호사가 뚜렷한 전문직관을 가지고 있을 때 의료 현장에서 일어나는 갈등을 감소시키고, 업무에 대한 태도와 행위에 긍정적인 영향을 주어 다양한 전문인과 상호작용하여 대상자에게 전인적이고 수준 높은 간호를 제공함으로써 대상자의 의료적 의사결정 시 최선의 선택을 할 수 있도록 한다[21]. 중환자실 간호사의 간호전문직관이 잘 정립된다면 연명의료중단 결정으로 환자의 치료 방향이 달라졌을 때 대상자가 고통없이 존엄한 상태에서 삶의 마무리를 할 수 있도록 환자와 보호자, 의료진과의 상호작용을 통해 수준 높은 임종간호수행을 제공할 수 있을 것이라고 생각된다. 특히 중환자실은 고도의 기술과 장비를 활용하여 집중적인 치료를 제공하는 곳이므로[2] 연명의료결정법 시행 이후 변화된 죽음에 대한 인식을 반영하며 간호전문직관 중 간호의 전문성에 대한 인식의 재정립이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구결과 결혼상태가 미혼인 경우와 총 임상경력 3년 미만인 경우 임종간호수행 정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 기존에 요양병원 간호사를 대상으로 수행된 선행연구[22,37]의 결과와는 상반되는 결과이다. 선행연구와 달리 임상경력이 3년 미만으로 짧고 미혼인 간호사의 임종간호수행 정도가 높았던 이유를 고찰해보면 최근 대부분의 간호학과 커리큘럼에는 태아의 생명권, 인공수정, 안락사, 연명의료중단 등 생명과 죽음의 개념을 포함한 윤리 관련 교과목을 필수적으로 다루고 있어서[38] 최근에 간호학과를 졸업하고 임상을 시작하는 간호사의 경우 연명의료결정법에 대한 내용을 교과과정과 생명윤리교육을 통해 충분히 숙지하고 있으며 이러한 교육이 임종간호수행에 영향을 미쳤기 때문이라고 유추해 볼 수 있다. 반면 임상경력이 3년 이상인 간호사들의 경우 임상경력이 늘어날수록 간호의 숙련성이 증가되어 간호업무는 익숙해지지만 이를 습관처럼 수행할 가능성이 있어[39] 임종간호수행 시 환자와 가족의 요구에 부합하는 충분한 정보제공이나 정서적 지지가 부족해질 수 있다. 따라서 추후 반복연구를 통해 이를 재검증할 필요가 있다. 연명의료중단을 결정한 대상자의 임종간호수행을 강화하기 위해서는 임상경력이 3년 이상으로 숙련도가 높은 간호사라고 하더라도 연명의료중단 결정과정에서 정보를 제공하고 환자와 가족을 지지하는 역할에 대한

인식을 높일 수 있도록 재교육이 이루어질 필요가 있을 것으로 생각한다.

본 연구는 일부 지역 중환자실 간호사를 대상으로 수행하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있으므로 주의를 기울여야 한다. 또한 대상자가 직접 자가 보고하는 방식으로 자료수집이 이루어져 임종간호의 실제적인 수행도와는 차이가 있을 수 있다는 제한점을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 연명의료결정법 시행 이후 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 임종간호수행 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하였다는 측면에서 의의가 있다고 생각한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원에 근무하는 중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 태도, 역할 인식, 간호전문직관이 임종간호수행에 미치는 영향을 확인하여 중환자실 간호사의 임종간호수행 향상을 위한 프로그램 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구결과 임종간호수행에 유의한 영향을 미치는 요인은 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식, 간호전문직관, 일반적 특성 중 결혼 상태, 총 임상경력으로 확인되었으며, 그 중 연명의료중단에 대한 간호사의 역할 인식이 가장 많은 영향을 미치는 요인이었다. 중환자실 간호사의 임종간호수행을 향상시키기 위해서는 체계적이고 지속적인 접근을 통해 연명의료중단에 대한 간호사의 적극적인 역할 인식을 강화하고 간호전문직관 정립을 위한 재교육이 이루어져야 한다. 또한 연명의료결정제도에 대한 교육 및 이를 반영한 중재 프로그램을 개발하고 적용하여 임종간호수행을 향상시키기 위한 노력이 수반되어야 한다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함하여 연구를 수행할 것을 제언한다. 둘째, 중환자실 간호사의 임종간호수행을 측정하기 위해 개발된 도구를 사용하여 반복연구를 수행할 것을 제언한다. 셋째, 임종간호수행을 향상시키기 위해 중환자실 간호사의 연명의료중단에 대한 역할 인식을 향상시키기 위한 중재프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

References

- [1] Statistics Korean, 2022 Census of Population·Trends birth and death statistics, 2022. Available from: <https://kostat.go.kr> (accessed Feb. 14, 2023)
- [2] C. K. Koh, C. M. Ko, H. Y. Park, "Critical Care Nurses' Perception of Life-sustaining Treatment at End of Life: A Content Analysis" *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.10, No.1, pp.41-50, 2017.
- [3] C. L. Sprung, B. Ricou, C. S. Hartog, P. Maia, S. D. Mentzelopoulos, M. Weiss, . . . A. Avidan, "Changes in End-of-Life Practices in European Intensive Care Units from 1999 to 2016", *JAMA*, Vol.322, pp.1692-1704, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14608>
- [4] M. J. Ko, S. H. Moon, "Factors Influencing Performance of End-of-life Care by ICU Nurses", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.25, No.4, pp.327-337, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
- [5] National Life-Sustaining Care Agency, An Overview of the Decision-Making System for Life-Sustaining Care, Available From: <https://www.lst.go.kr/decn/establish.do> (accessed July. 11, 2022)
- [6] National Life-Sustaining Care Agency, Annual Report of the 2021 Life-Sustaining Care Decision System, Available From: <https://www.lst.go.kr/comm/referenceDetail.do> (accessed April. 20, 2023)
- [7] K. E. Steinhauser, N. A. Christakis, E. C. Clipp, M. McNeilly, L. McIntyre, J. A. Tulsky, "Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers", *JAMA*, Vol.284, No.19, pp.2476-2482, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.284.19.2476>
- [8] W. S. Jung, *ICU Nurses' Perception of Communication Barriers with Patient's Families and End-of-Life Care Practices*, Master's thesis, Seoul National University, Seoul, Korea, 2022.
- [9] National Life-Sustaining Care Agency, Key Terminology of Life-Sustaining Care Decision System, Available From: <https://www.lst.go.kr/decn/keyword.do> (accessed July. 7, 2022)
- [10] G. N. Lee, J. H. Yong, Y. Jung, H. J. Lee, "Nurses' Attitudes toward Life Sustaining Medical Treatments", *The Korean Health & Fundamental Medical Science Society*, Vol.12, No.2, pp.31-38, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37152/kmhs.2019.12.2.31>
- [11] S. J. Lee, H. Y. Kim, "Experience of Life-sustaining Treatment in Patient Care among Intensive Care Unit Nurses", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.23, No.2, pp.172-183, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.2.172>

- [12] S. Kim, S. Tak, "Family Members' Knowledge and Attitude toward Life-Sustaining Treatment Decisions for Patients in the Intensive Care Unit", *Journal of Hospice and Palliative Nurses Association*, Vol.23, No.3, pp.256-263, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000750>
- [13] H. Y. Shim, *Influences of Biomedical Ethics and Nurses' Role Perception on Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in Intensive Care Unit Nurses*, Master's thesis, University of Ulsan, Ulsan, Korea, 2018.
- [14] J. H. Kang, Y. M. Lee, H. J. Lee, "Effect of the Awareness of a Good Death and Perceptions of Life-sustaining Treatment Decisions on Attitudes of Intensive Care Nurses toward Terminal Care", *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.12, No.2, pp.39-49, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.39>
- [15] E. K. Byun, H. R. Choi, A. L. Choi, K. H. Hong, N. M. Kim, H. S. Kim, "An Investigative Research on the Attitudes of Intensive Care Unit Nurses and Families on Terminating Life Support", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.9, No.1, pp.112-124, 2003.
- [16] H. K. Lee, H. S. Kang, "Attitudes and Awareness towards the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Nurses, Physicians, and Families of Intensive Care Unit Patients", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.16, No.3, pp.85-98, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCN.2010.16.3.85>
- [17] M. Y. Bae, *Attitudes of Life-Sustaining Treatment and Role Perceptions toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Intensive Care Unit Nurses*, Master's thesis, Catholic University of Pusan, Pusan, Korea, 2021.
- [18] J. I. Yu, *Knowledge on Advance Directive, Attitude and Role Perception on Life Sustaining Treatment among Nurses in General Hospitals*, Master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea, 2019.
- [19] B. K. Ha, H. Y. Min, "Relationships between Knowledge about Life-Sustaining Treatment Decision, Attitude toward Withdrawing Life-Sustaining Treatment and Role Performance among Intensive Care Unit Nurses", *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.23, No.7, pp.41-51, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.41>
- [20] E. J. Yeun, Y. M. Kwon, O. H. Ahn, "Development of a Nursing Professional Values Scale", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091-1100, 2005.
DOI: <https://doi.org/10.4040/ikan.2005.35.6.1091>
- [21] H. J. Hwang, J. H. Lim, "The Effect of Clinical Nurse Nursing Professionalism and Self Leadership on Organizational Commitment", *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.8, No.24, pp.1155-1171, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.22251/ilcci.2018.18.24.1155>
- [22] E. H. Park, N. Y. Kim, "The influence of Nursing Professionalism, Attitudes toward Advance Directive, and Death Anxiety on Terminal Care Performance of Nurses in Long-term Care Hospitals", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.30, No.2, pp.183-193, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.183>
- [23] E. J. Lee, *Influence of Nurses' Advance Directive Knowledge, Good Death Awareness, and Nursing Professionalism on their Attitude of Life-Sustaining Withdrawal*, Master's thesis, Korea National University of Transportation, Chungju, Korea, 2020.
- [24] S. J. Shin, Y. W. Park, M. J. Kim, J. H. Kim, I. Y. Lee, "Survey on the Education System for New Graduate Nurses in Hospitals : Focusing on the Preceptorship", *Korean Medical Education Review*, Vol.21, No.2, pp.112-122, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.17496/kmer.2019.21.2.112>
- [25] I. Jin, *Influencing Factors on Terminal Care Performance in Long-Term Care Hospital Nursing Staff*, Master's thesis, Kwangju Women's University, Kwangju, Korea, 2019.
- [26] G. S. Park, *Study of Consciousness of Euthanasia among Health Professionals : Q-methodological Approach*, Master's thesis, Dankook University, Seoul, Korea, 2000.
- [27] K. Ransie, P. Yates, F. Coyer, "End-of-Life Care Practices of Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Survey", *Australian Critical Care*, Vol.29, No.2, pp.83-89, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.07.001>
- [28] M. H. Park, S. H. Ahn, "Impacts of Role Conflict and Job Stress on Nursing Professionalism of Clinical Nurses at Comprehensive Nursing Care Wards", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.11, No.2, pp.351-360, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.2.351>
- [29] H. S. Joo, W. H. Jun, "Influence of Nurses' Work Environment, Organizational Commitment, and Nursing Professionalism on Turnover Intention of Nurses in Long Term Care Hospitals", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol.24, No.4, pp.265-275, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.265>
- [30] J. K. Oh, *Person-centered Nursing Perceived by Intensive Care Unit Nurses : Importance-Performance Analysis*, Master's thesis, Seoul National University, Seoul, Korea, 2020.
- [31] J. S. Lee, S. H. Ahn, "The Impact of Moral Sensitivity and Moral Distress on End-of-life Care Performance among Intensive Care Unit Nurses", *Korean Journal of Medical Ethics*, Vol.22, No.2, pp.140-160, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
- [32] K. G. Ahn, B. H. Kong, Y. J. Song, "A Study on the Life-Sustaining Treatment Decision-making and End-of-Life Care Experiences of Intensive Care Nurses after the Enforcement of the Life-sustaining Treatment Decision-making Act", *Journal of the*

Korea Bioethics Association, Vol.21, No.2, pp.31-35, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.37305/JKBA.2020.12.21.2.31>

- [33] L. Flannery, L. M. Ramjan, K. Peters, "End-of-life decisions in the intensive care unit (ICU)-Exploring the experiences of ICU nurses and doctors-critical literature review", *Australian Critical Care*, Vol.29, No.2, pp.97-103, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.07.004>
- [34] S. J. Lee, H. Y. Kim, "Attitude, Role Perception and Nursing Stress on Life Sustaining Treatment among Intensive Care Unit Nurses", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.2, pp.131-142, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.131>
- [35] I. H. F. Taylor, A. Dihle, K. Hofso, S. A. Steindal, "Intensive Care Nurses' Experiences of Withdrawal of Life-Sustaining Treatments in Intensive Care Patients: A Qualitative Study", *Intensive and Critical Care Nursing*, Vol.56, 102768, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768>
- [36] F. Razban, S. Iranmanesh, H. E. Aliabadi, M. A. Forouzi, "Critical Care Nurses' Attitude towards Life-Sustaining Treatments in South East Iran", *World Journal of Emergency Medicine*, Vol.7, No.1, pp.59-64, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.5847/wjem.1920-8642.2016.01.011>
- [37] J. Y. Kim, H. L. Lee, "The Influence of Death Perception and Terminal Care Stress on the Terminal Care Performance of Nurses Working in Long-Term Care Hospitals : A Cross- Sectional Study", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.24, No.3, pp.267-277, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.3.269>
- [38] K. S. Park, "Impact of Biomedical Ethics Awareness, Perception of Good Death, and Moral Sensitivity on the Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Nursing Students", *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.23, No.9, pp.81-90, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.9.81>
- [39] J. P. Burns, J. Edwards, J. Johnson, N. H. Cassem, R. D. Truog, "Do-not-resuscitate order after 25years", *Critical Care Medicine*, Vol.31, No.5, pp.1543-1550, 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000064743.44696.49>

민 지 혜(Ji-Hye Min)

[정회원]



- 2023년 8월 : 충북대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2007년 4월 ~ 현재 : 충북대학교 병원 간호사

<관심분야>

노인간호, 중환자간호

김 선 호(Seonho Kim)

[정회원]



- 2005년 8월 : 서울대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2011년 2월 : 서울대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 충북대학교 간호학과 교수

<관심분야>

노인간호, 여성건강