응급실 의료진의 임종 돌봄에 미치는 영향 요인

연세대학교 간호대학원
노인간호 전공
남 금 희

응급실 의료진의 임종 돌봄에 미치는 영향 요인

지도 이 주 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월

연세대학교 간호대학원

노인간호 전공

남 금 희

남금희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 주 희 인

심사위원 조 은 희 인

심사위원 김 창 오 인

연세대학교 간호대학원

2014년 12월 일

감사의 글

이 한 편의 논문을 완성할 수 있도록 도움을 주신 많은 분들께 이 자리를 빌어 감사의 마음을 전달하고자 합니다.

먼저, 바쁜 업무 가운데에서 기꺼이 설문에 참여해주신 각 기관의 응급실 의료진 선생님들께 마음 깊이 감사드립니다. 선생님들의 응원에 힘입어 더욱 열심히 노력하는 연구자가 되도록 하겠습니다.

처음 10장에서부터 시작하여 연구가 완성되어 100여장을 채울 때까지, 망망대해의 막막함 가운데 늘 등대 같은 존재가 되어 주신 이주희 교수님, 외국에 계시면서 시차에도 불구하고 훌륭한 가르침을 주셨던 조은희 교수님, 호탕한 웃음으로 언제나 제 편이 되어주시고 연구자로서의 자긍심을 드높여 주셨던 김창오 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

마지막으로 저를 절대적으로 믿고 응원해주시는 사랑하는 부모님과 이 모든 과정을 함께 해주신 하나님께 진심으로 감사드립니다. 이 논문이 끝이 아닌 시작의 발판으로 삼고 더욱 정진하는 연구자가 되겠습니다. 미흡하지만 본 연구가 응급실을 방문하는 환자와 가족, 의료진 모두에게 도움이 될 수 있는 기초 자료가 되길 소망합니다.

2014년 12월

남금희 올림.

차 례

차 례 ····· i
표 차 례 ····· iii
부록차례 ····· v
국문요약 ····· vi

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구 목적 ····· 4
3. 용어 정의 ····· 5

Ⅱ. 문 헌 고 찰 ····· 7
1. 응급실 의료진의 죽음인식 ····· 7
2. 응급실 의료진이 임종환자 돌봄 특성요인 ····· 9
3. 임종환자 돌봄 태도 ····· 11

Ⅲ. 연 구 방 법 ····· 13
1. 연구 설계 ····· 13
2. 연구 대상 ····· 13
3. 연구 도구 ····· 14
4. 자료 수집 방법, 연구윤리 및 절차 ····· 16
5. 자료 분석 방법 ····· 17

Ⅳ. 연 구 결 과 ····· 18
1. 응급실 의료진의 일반적 특성 ····· 18
2. 응급실 의료진의 죽음인식 ····· 20
3. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 특성요인 ····· 21
4. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도 ····· 27
5. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식 ····· 28
6. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인 ····· 34
7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도 ····· 40
8. 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도 간의 상관관계 ····· 43
9. 임종환자 돌봄 태도의 영향요인 분석 ····· 50

Ⅴ. 논 의 ····· 55

Ⅵ. 결 론 및 제 언 ····· 59
1. 결론 ····· 59
2. 제언 ····· 60

참 고 문 헌 ····· 61
부 록 ····· 65
ABSTRACT ····· 89

표 차 례

표 1. 응급실 의료진의 일반적 특성 ····· 19
표 2. 응급실 의료진의 죽음인식의 항목별 평균과 표준편차 및 간호사와 의사 간의 차이 ····· 20
표 3. 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차 ····· 22
표 4. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차 ····· 25
표 5. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 하위영역별 평균과 표준편차 ····· 27
표 6. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차 ····· 29
표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차 ····· 35
표 8. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도의 영역별 평균과 표준편차 ····· 41
표 9. 응급실 의료진의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 ····· 44

표 10. 응급실 간호사의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 ····· 47
표 11. 응급실 의사의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 ····· 49
표 12. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인 ····· 51
표 13. 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인 ····· 53
표 14. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인 ····· 54

부 록 차 례

부록 1. 응급실 의료진의 죽음인식 정도의 문항별 평균과 표준편차 ····· 65
부록 2. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 문항별 평균과 표준편차 ····· 67
부록 3. 연구심의위원회 심의 결과 통보서 ····· 69
부록 4. 대상자 설명문 ····· 70
부록 5. 연구 대상자 설문지 ····· 73
부록 6. 죽음인식 설문지 ····· 74
부록 7. 임종환자 돌봄 특성요인 간호사용 설문지 ····· 76
부록 8. 임종환자 돌봄 특성요인 의사용 설문지 ····· 80
부록 9. 임종환자 돌봄 태도 설문지 ····· 84
부록 10. 일반적 사항 ····· 86
부록 11. 연구도구 사용 동의 메일 ····· 87

국 문 요 약

응급실 의료진의 임종 돌봄에 미치는 영향요인

본 연구는 응급실에서 임종을 맞이하거나 혹은 임종에 임박한 환자, 생애말기 환자를 돌보는 응급실 의료진의 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성요인과 임종환자 돌봄 태도와의 관계를 확인하고, 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

자료 수집은 2014년 06월 01일부터 2014년 06월 30일까지 4주에 걸쳐 수도권 소재의 3개의 상급종합병원 응급실 간호사 104명, 응급실 의사 41명을 대상으로 설문지 조사로 이루어졌다. 연구도구는 죽음인식을 측정하기 위하여 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도를 차영례(2006)가 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 임종환자 돌봄 특성요인을 측정하기 위해서는 간호사 대상으로 Beckstrand(2008)에 의해 개발된 도구를, 의사를 대상으로는 Marck 외(2014)가 개발한 도구를 각각 사용하였다.

임종환자 돌봄 태도는 Weigel 외(2007)의 “Professional End-of-Life Attitude Scale"을 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 21.0 program을 이용하여 기술 통계, 빈도 분석, t-test, ANOVA, Scheffe post hoc test, Pearson's correlation coefficient, multiple regression으로 분석하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 응급실 의료진의 죽음 인식 정도는 5점 척도로 평균 3.30(±.27)점이었고, 간호사가 평균 3.31점, 의사가 평균 3.27점으로 측정되었다.

2. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 특성요인은 5점 척도로 각 영역의 점수는 높을수록 임종환자 돌봄에 영향을 미치는 중요한 요인으로 생각한다는 것을 의미한다. 응급실 환경 영역은 평균 2.95(±.68)점, 숙련도 및 역할 영역은 평균 3.08(±.49)점, 동료와의 관계 영역은 평균 3.30(±.40)점, 구조적 요인 영역은 평균 3.34(±.52)점, 임종대처자세 영역은 2.94(±.51)점으로 측정되었다.

3. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도는 5점 척도로 평균 3.23(±.28)점이며, 전문가적 임종환자 돌봄 태도는 3.37(±.37)점, 개인적 임종환자 돌봄 태도는 3.21(±.31)점으로 측정되었다.

4. 응급실 의료진의 전문가적 임종환자 돌봄 태도는 죽음부정이 낮을수록, 죽음관여도가 높을수록 응급실 환경, 동료와의 관계, 구조적인 요인과 관련한 부분을 중요하게 생각할수록 긍정적으로 나타났다. 응급실 의료진의 개인적 임종환자 돌봄 태도는 죽음부정과 죽음불안이 낮을수록, 죽음관여도가 높을수록, 구조적 요인과 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 긍정적으로 나타났다.

5. 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 개인적 임종환자 돌봄 태도, 성별, 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수에 의해 응급실 의료진의 전문가적 임종환자 돌봄 태도는 26.6% 설명할 수 있으며(F=5.720, p=.001), 응급실 의료진의 개인적 임종환자 돌봄 태도와 성별이 가장 유의하게 큰 영향을 미치고 있었다(p<.001).

   죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 전문가적 임종환자 돌봄 태도, 임종환자 돌봄 교육 유무, 직종에 의해 응급실 의료진의 개인적 임종환자 돌봄 태도는 34.0% 설명할 수 있다. 응급실 의료진의 개인적 임종환자 돌봄 태도에 가장 유의하게 영향을 미치는 변수는 죽음불안(p<.001) 및 전문가적 임종돌봄 태도(p<.001)였으며, 그 다음으로는 임종환자 돌봄 교육 유무(p= .001) 순이었다.

이상의 연구결과로, 상급종합병원 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도는 개인적 특성, 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인에 따라 영향을 받는 것을 알 수 있었다. 따라서 응급실 의료진의 보다 나은 임종환자 돌봄 태도를 위해서 긍정적인 죽음인식을 이끌어낼 수 있는 효과적인 교육 프로그램 개발 및 임종환자 돌봄 특성요인에 따른 행정적, 실무적 정책 마련이 필요할 것이다.

핵심되는 말 : 응급실 의료진, 임종 돌봄, 임종환자 돌봄 태도

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

“응급의료”란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자를 위하여 신속하고 적절하게 이루어져야 하는 응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다(응급의료에 관한 법률 제2조, 2014). 병원 내의 응급실은 응급의료를 제공할 수 있는 중추적인 역할을 담당하며, 응급실에서의 초기 처치에 따라 환자의 사망률이나 장애율에 큰 영향을 미칠 수 있다. 이처럼 응급실 본연의 목적은 위급한 상태의 환자에게 빠르고 정확한 시술 및 처치를 통한 치료를 시행하는 것이다. 하지만 최근 통증, 호흡곤란, 출혈, 의식혼미 등과 같은 급성증상을 가진 말기 환자들이 진료 예약이 필요 없고 접근이 용이하며, 빠른 시간 내에 진료를 받을 수 있는 응급실(정미순, 2009; 송진우, 2010)을 많이 이용하면서 점점 더 응급실을 방문하는 말기 환자들이 늘어나고 있다. 말기 환자들의 응급실 방문은 생명 연장과 신체적 치료가 우선적으로 시행되는 응급실 목적에 의해 더 이상의 치료나 인공적인 생명연장이 불필요한 대상자라 할지라도 무의미하고 고통스러운 임종 시간만 연장하거나 의료기기에 둘러싸인 채 결국 죽음을 맞이하는 경우를 야기시킨다(Chaudhury, et al., 2007; 전미희, 2008). 또한 인간을 총체적 관점에서 생물학적 관점으로만 인식하게 되어 인간 자체의 가치나 삶의 의미, 존엄성의 상실을 가져올 위험성이 크고, 임종이 임박한 환자들과 그 가족들을 위한 전인적인 돌봄에 위협을 가할 수 있다(최은희, 2012; 정미순, 2009).

2013년 OECD 통계에 따르면 우리나라는 인구 1,000명당 입원 환자 수가 2005년 5.9명에서 2011년 9.6명으로 증가하여, 점점 병원 의존도가 높아짐을 알 수 있다. 2011

년 우리나라 461개 응급의료기관에서 사망한 총 환자 수는 응급실 내원 환자 1,000명당 1.3명 정도로 추정된다. 이는 생애 말기 단계에서 입원을 하거나 가망 없는 퇴원을 한 환자 및 도착시 사망 환자는 제외되어 있어, 이를 포함한다면 응급실에서 임종과 관련된 돌봄이 필요한 환자의 수는 더 많을 것으로 예상된다. 이와 같이 말기 환자의 응급실 방문 증가 및 응급실에서 죽음을 맞거나 죽음의 과정을 일부라도 경험하는 임종 환자의 증가로 이들을 돌보아야만 하는 현실에서 응급실 의료진의 임종 환자 돌봄은 결코 간과할 수 없는 문제이다.

Ajzen(1991)은 행동을 얼마나 쉽게 또는 어렵게 수행할 것인가에 대해, 어떤 행위를 하려고 결정하기 전에 행위에 대한 태도, 주관적 규범을 바탕으로 행위의 의도를 가진다고 하였다. 행위에 대한 태도는 어떤 행위의 부정적 혹은 긍정적 결과에 대한 개인적 신념이 바탕이 된다. 따라서 임종환자 돌봄이라는 한 행위에 대하여, 그것을 행하는 의료진의 기술, 능력, 의지력, 충동 및 죽음에 대한 인식, 신념이 임종환자에 대한 태도를 정립한다고 할 수 있다. 주관적 규범은 그 행위에 대해 자신이 중요하다고 생각하는 타인의 태도 및 시간, 기회, 타인 의존 등이 해당되며, 이를 포함한 임종환자 돌봄 특성요인은 임종환자 돌봄 태도와 행위에 영향을 미친다. 따라서 긍정적이고 적극적인 임종환자 돌봄 태도를 가지기 위해 그 영향요인으로 생각되는 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인 간의 상관관계 분석과 영향을 미치는 정도를 분석하는 것이 필요하다.

지금까지 국내의 임종환자 돌봄과 관련된 기존 연구들은 간호사의 죽음인식(전미희, 2008; 노선숙, 2010; 조영자, 2011), 임종 환자간호 태도(조영자, 2011; 서민정 외, 2013) 및 수행의 연관성(노선숙, 2010 ; 조영자, 2011) 등을 중심으로 연구가 이루어져 왔다. 그 외 임종치료선호도와 관련한 의사와 간호사 대상 연구(조계화, & 김균무, 2010), 의료인들이 경험한 죽음의 의미(조계화, 김균무, 2013)를 조사한 연구들이 있다. 의사의 경우 호스피스 의료나 연명치료 중단에 대한 인식, 태도에 대한 분석이 중점화되어 주로 연구가 이루어져 있는 상태로 이는 사람을 죽음으로부터 살려야 한다는 의사의 직업적 책임과 관련한 것으로 생각된다(조계화, 김균무, 2013).

특히 응급실 의료진 대상의 국내 선행 연구에서는 응급실 간호사의 죽음에 대한 인식 및 태도(전미희, 2008; 조영자, 2011; 서민정 외, 2013), 응급실 간호사의 임종 간호 태도(조영자, 2011; 서민정 외, 2013), 생애 말기환자 간호 수행(서민정 외, 2013) 등이 있다. 현재까지 임종환자 돌봄에 영향을 주는 죽음에 대한 인식이나 태도 관련 분석 연구는 많이 이루어졌다. 그러나 응급실의 임종환자 돌봄 특성요인에 대한 연구는 거의 없으며, 응급실의 특수성에 대해 짐작만 하고 있을 뿐 구체적인 문제점 고찰에 대한 관심을 기울이지 않았다. 또한 응급실의 중요한 구성원인 응급실 의사의 임종환자 돌봄에 대한 연구도 부족한 실정으로, 임종환자 돌봄의 다학제적인 접근을 위해서는 응급실 의사를 포함하는 포괄적인 연구가 필요하다.

응급실 의료진의 긍정적인 태도 정립을 위해 임종 환자를 돌보는 의료진들이 겪게 되는 문제를 효과적으로 중재하고, 성공적인 임종 환자 돌봄을 위해 촉진요인을 더욱 강화하여 긍정적인 결과를 이끌어내는 노력이 필요하다. 특히, 예측 불가능하고 긴박한 상황이 많은 응급실에서의 임종환자 돌봄의 중요성을 인식하고, 응급실에서의 말기 환자를 비롯한 죽음에 직면하고 있는 환자들과 그들 사이에서 함께 경험하는 의료진들의 어려움, 갈등, 보호자들과의 심리적 갈등, 외부 환경적인 요인 등을 구체적으로 이해하기 위해서 다른 임상 영역과 차별화된 응급실만의 특성 요인을 알아보아야 할 필요가 있다고 생각하였다. 이에 본 연구에서는 응급실 의료진의 죽음 인식 및 응급실의 특수한 환경 및 환자나 가족 혹은 다른 의료진과의 관계, 역할 등과 관련된 임종환자 돌봄 특성요인을 분석하여 임종환자 돌봄 태도와의 관계를 규명하고 태도에 미치는 영향을 분석하여, 응급실에서의 양질의 임종환자 돌봄에 적용할 수 있는 중재 개발 및 의료진을 대상으로 하는 교육 프로그램에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 응급실 의료진의 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성 요인이 임종환자 돌봄 태도에 미치는 영향을 분석하여 응급실 의료진의 임종환자 돌봄에 대한 지지체계를 마련하고 구체적인 교육 프로그램 개발에 기여하여 양질의 임종환자 돌봄이 이루어질 수 있도록 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

(1) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도를 파악한다.
(2) 일반적 특성에 따른 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성 요인, 임종환자 돌봄 태도를 파악한다.
(3) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성 요인, 임종환자 돌봄 태도의 상관관계를 분석한다.
(4) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성 요인이 임종환자 돌봄 태도에 미치는 영향을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 응급실 의료진

(1) 이론적 정의

관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급 환자에 대한 응급의료를 제공하는 “응급의료종사자”(응급의료에 관한 법률 제2조, 2014) 중 응급실을 내원한 환자에 대한 처치, 치료, 교육, 상담, 다양한 행정적 업무를 포함하는 응급의학업무 또는 응급간호업무를 수행하는 의사, 간호사를 의미한다(김남수, 2002).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 수도권 소재 3개의 상급종합병원 응급실에서 근무 경력이 있는 의사, 간호사를 포함한다.

2) 죽음 인식

(1) 이론적 정의

죽음과의 관계에서 바라본 삶에 대한 태도로서 형성된, 죽음의 의미이며, 다양한 영향에 의해 달라지는 죽음에 대한 복합적 개념이다(이누미야 요시유키, 2002; 지경애, 2004).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도를 차영례(2006)가 수정, 보완한 도구로 측정하였으며, 죽음긍정, 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지의 5개 하부영역으로 구성된다. 각 항목별로 점수가 높을수록 죽음긍정, 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지가 높은 것을 의미한다.

3) 임종환자 돌봄 특성 요인

(1) 이론적 정의

임종을 앞둔 환자나 가족에게 제공되는 총체적 돌봄에 영향을 미치는 독특하고 고유한 특징이다(Marck, et al., 2014, 표준국어대사전, 2014).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인을 파악하기 위해 Beckstrand (2008)에 의해 개발된 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 각 영역에 대하여 중요하게 인식하는 정도가 높다. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인을 파악하기 위해서 Marck 외(2014)가 개발한 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 각 영역에 대하여 중요하게 인식하는 정도가 높다.

4) 임종환자 돌봄 태도

(1) 이론적 정의

임종환자와 가족에게 제공하는 임종환자 돌봄과 관련된 완화, 지지서비스에 대해 가지는 호의적 반응 혹은 비호의적 반응을 나타내는 태도이다(홍은미 외, 2013).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Weigel 외(2007)가 31개 문항으로 요약한 “Professional End-of-Life Attitude Scale" 을 번안하여 사용하였으며, 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도의 하위영역으로 구성되어있다. 점수가 높을수록 임종환자 돌봄 태도는 긍정적이다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 응급실 의료진의 죽음인식

죽음은 누구나가 경험하는 인간의 보편적인 상황일지라도 죽음에 대한 인식은 연령, 성별, 학력, 종교, 문화, 개인의 가치관과 경험 등 개별적 특성에 따라 차이가 있다. 특히, 죽음의 경험 빈도가 높은 병원 안에서 죽음을 가까이서 대하는 의료인들의 죽음에 대한 인식과 이해는 임종환자 돌봄에 대한 태도에 영향을 미치는 요소이므로, 죽음의 의미를 살피는 것이 중요하다 (노선숙, 2010; 조계화, & 김균무, 2010; 조계화, & 김균무, 2013).

병원 내의 양질의 임종환자 돌봄을 위해서는 죽음과 항상 접하고 있는 의료인들에게 죽음에 대한 태도, 철학의 정립이 우선되어야 하며, 죽음에 대한 이해의 정도, 죽음의 수용 태도는 임종환자와 가족들에게도 영향을 크게 미친다(홍은미 외, 2013; 조계화, & 김균무, 2013; 서민정 외, 2013; Chaudhury, at al., 2007)

이누미야 요시유키(2002) 사생관 관련 연구에서는 죽음의 의미 곧 긍정적인 의미와 부정적인 의미에 대해 알리고 있으며, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지 등의 구조적 관계에 대해 제시하였다. 죽음긍정과 죽음부정은 인지적 요인이며, 죽음불안은 정서적 요인, 죽음관여도는 동기적 요인, 생명존중의지는 의지적 요인으로서 각 구성요소들의 역동적인 체계로 죽음인식이 형성됨을 나타내었다.

간호사의 죽음 인식과 관련된 국내 선행연구는 임종 환자를 많이 경험하는 중환자실 간호사를 대상으로 한 경우(김성은, 2011; 전미희, 2008; 김명진, 2007; 강정화, 2011) 가 대부분이며, 그 외 암 병동 간호사 대상 연구(홍미희, 2013; 노선숙, 2010) 및 응급실 간호사 대상 (조영자, 2011; 전미희, 2008)으로 한 경우가 있었다.

전미희(2008)의 연구에서는 응급실과 중환자실에 근무하는 간호사의 죽음 인식에 경력, 직위, 결혼 상태, 자녀 유무 등이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 임

상경력과 응급실 경력이 많을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적으로 나타난 조영자(2011)의 연구 결과와 유사하며 환자의 죽음을 많이 경험하고 죽음에 대한 노출 빈도가 많아짐으로 인해 죽음에 대한 인식이 긍정적으로 변화됨을 보여주었다. 전미희(2008)는 간호사의 죽음에 대한 인식에서 긍정적인 정도와 부정적인 정도가 모두 높게 측정되어 임종 환자의 죽음에 대한 긍정적, 부정적 측면을 모두 고려한 간호 제공이 가능함을 주장하였다. 서민정 외(2013)와 조영자(2011)의 연구에서는 죽음에 대한 인식이 임종 환자 간호 태도와 밀접한 관련이 있다고 하였으며, 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종간호태도가 긍정적이라고 하였다.

현재까지 의사를 대상으로 한 죽음인식에 관한 연구는 부족한 실정이다. 위급한 상황과 잦은 죽음을 경험하는 의사의 죽음에 대한 인식과 태도 역시 임종환자와 가족에게 중요한 영향을 미치므로 지속적인 연구가 필요하다고 하였다(전미희, 2008).

질병 치료 중심의 병원에서 죽어가는 과정의 환자를 인간으로서의 존엄성을 유지하고 인격적으로 대하기 위해서는 의료진의 죽음에 대한 인식과 태도가 임종 환자에게 발생하는 다양하고 특수한 상황에 대처하는 태도에 큰 영향을 미치기 때문에(김혜림, 2014; 노선숙, 2010), 개인이 가지고 있는 죽음에 대한 인식이나 의미에 대한 이해가 크게 요구된다. 특히 병원 내 다른 부서에 비해, 한정된 공간 내에서 생과사의 대립적인 상황이 빈번하게 일어나는 응급실에서, 의사나 간호사의 죽음에 대한 개인적이고 내재된 인식이 환자에게 제공되는 의료서비스에 많은 영향을 미칠 수 있으므로 (전미희, 2008), 응급실 의료진의 깊이 있는 죽음 인식 정도를 파악하는 것이 필요하다.

2. 응급실의 임종환자 돌봄 특성 요인

응급실은 장애 예방 및 사망률 감소를 위해 시급한 치료 및 처치가 필요한 응급환자를 대상으로 일차적인 의료서비스가 이루어지는 곳이나, 응급실 내 생애말기 환자 및 임종환자의 증가로 인하여 응급실 의료진에게 임종환자 돌봄은 중요한 과제가 되고 있으며 그 중요성이 부각되고 있다(Marck, et al., 2014; 정미순, 2009). 최근 응급실은 용이한 접근성으로 인해 질환의 중증도가 긴급하지 않은 만성 질환자들의 방문이 증가하고 있으며, 특히 종합병원의 과밀화 현상으로 인한 입원실 부족은 입원의 통로로 응급실을 이용하게 되어 더욱 응급실의 과밀화를 야기한다(Gomes, Calanzani, & Higginson, 2012; 송진우, 2010). 이로 인하여 응급실 의료진의 업무가 가중되고, 환자 및 보호자가 대기할 수 있는 공간이 부족하게 되어 실질적인 응급 환자에게 제공되어야 할 치료나 간호에 장애가 되고 있으며, 동시에 응급실에서 임종에 임박한 환자나 이미 임종한 환자, 그들의 가족을 돌보는데 어려움이 된다. 환자의 임종간호를 충분히 제공하지 못하고 계속되는 다른 업무를 진행해야 하거나 생애말기 환자나 가족에게 그들의 비극적인 상황이나 두려움, 더 이상 치료가 불가능한 상황들을 전달해야 하는 업무적인 압박감이 응급실 의료진에게는 부담이 된다(Hogan, 2008; Marck, et al., 2014; 최귀순, 이경숙, & 함미영, 2012).

응급실 간호사를 대상으로 한 임종환자 돌봄과 관련된 선행연구를 살펴보면 우영화 등(2013)의 연구에서는 응급실이나 병동의 간호사보다 죽음을 자주 접하는 중환자실 간호사들의 죽음불안이 더 높으며, 임종간호 수행정도에서 응급실 간호사가 다른 부서에 비하여 임종간호 수행 빈도가 낮게 나왔다. 이는 임종환자 이전에 응급간호가 우선시되어야 하는 근무부서의 특수성으로 인한 결과로 생각되며(우영화, 2013), 서민정 외(2013)의 연구와 Heaston 외(2006)의 결과와도 일치하였다. 이처럼 선행 연구에서 응급실 내 만성질환자의 증가와 생애말기 단계에서 사망에 이르는 경우의 증가와 관련하여 응급실에서의 임종간호 수행률이 타 근무부서에 비해 현저히 낮게 측정되었으며, 이는 곧 환자에게까지 영향을 미치므로 그 원인에 대해 생각해야 할 필요성이 있음을 제시하고 있다.

국외의 연구에 따르면 응급실 간호사가 임종 간호시 느끼는 방해요인으로는 업무 과다로 인한 시간 부족 및 환자의 임종이 임박하였음을 받아들이는 가족들의 부정적인 반응, 조용하고 개인적인 공간이 없는 열악한 응급실의 환경 등이 있다고 밝혔다(Heaston, et al., 2006). 이는 Beckstrand(2008)의 연구에서도 비슷한 결과를 보였으며, 임종이 임박한 말기 환자의 직접 간호 시간보다 의무 기록 작성, 업무와 관련된 전화 통화, 다른 환자의 간호 등의 간접 간호의 시간 비중이 많음으로 인해 효과적인 임종 환자의 돌봄에 방해를 받고, 또한 응급실의 부적당한 환경으로 인하여 양질의 임종간호에 어려움을 느낀다고 하였다. 반면 말기 환자의 예후 및 간호와 관련하여 의사와의 의견 충돌 없이 같은 목표를 가지고 치료에 임할 수 있을 때, 가족이 환자의 죽음에 대해 잘 받아들일 수 있게 도와주고 가족에게 환자의 죽음을 받아들일 수 있는 충분한 시간과 장소를 제공할 수 있을 때 간호사로서의 보람을 느끼면서 양질의 임종 간호에 임할 수 있다고 하였다(Heaston, et al., 2006; Lee, et al., 2013).

McCourt 외(2013)의 연구에서 영국의 간호사들은 교육이나 지식의 부족을 생애말기 돌봄의 큰 방해요인으로 느끼고 있었다. 교육이나 지식습득은 환자의 올바른 옹호자 역할을 위해 중요하며, 특히 증상조절을 위한 약물 관련 지식이 필요함을 강조하였다. 그 외 시간의 부족, 의사소통의 문제, 업무스트레스나 피로와 같은 개인적인 문제 역시 방해요인이 되고 있으며, 이는 국내 선행연구와도 유사한 결과이다.

중환자실 간호사를 대상으로 시행한 Kirchhorff & Beckstrand (2000)의 연구에서는 생애말기 환자 돌봄시 느끼는 큰 방해요인으로 환자의 상태를 받아들이지 못하는 가족들의 상황, 분노, 가족들 간의 분쟁으로 인한 어려움, 또한 헛된 희망을 제공하는 의사와의 충돌, 의견의 불일치, 통증 조절 관련 약물을 제대로 제공하지 않을 때 임종환자 돌봄에 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 반면 생애말기 환자 돌봄의 목표가 담당의사와 일치하고, 가족들이 감사의 뜻을 느낄 때 자존감이 더욱 고취되며, 면회시간 조정 및 음악 제공과 같이 간호사가 스스로 환자를 위해 도움을 줄 수 있을 때 양질의 생애말기 돌봄에 큰 촉진요인이 된다고 하였다. Kirchhorff & Beckstrand (2000)의 연구도구를 이용한 다른 연구에서는 중환자실 간호사의 생애 말기 환자 돌

봄과 관련한 촉진요인과 장애요인에 큰 영향을 끼치는 부분이 의사와 관련된 문항이었고, 이는 간호사와 의사의 의견조합이 중요함을 알 수 있다(Gross, 2006).

Heaston 외(2006)의 응급실 간호사 대상 연구 결과에서는 중환자실 대상 연구결과와는 다소 차이가 있는 방해요인들이 밝혀졌으며, 이는 과중한 업무, 가족의 분노를 대처해야 하는 부담감, 그리고 프라이버시 유지가 힘든 응급실의 환경 등이었으며, 촉진요인으로는 중환자실 관련 선행연구와 유사하게 의사와의 원활한 의사소통임을 알 수 있었다.

3. 임종환자 돌봄 태도

태도란 특정한 사람이나 대상에 대한 인지적, 정서적 평가로 개인이 취하려는 행동에 영향을 주는 준비상태를 가리킨다(표준국어대사전, 2014). 간호사의 긍정적인 임종환자 돌봄 태도는 임종환자를 돌보는 행위에 긍정적인 영향을 줄 수 있으므로 낯선 환경과 의료기기 사이에 둘러싸여 죽음을 기다리는 환자와 그의 가족들에게 꼭 요구되는 행위의 바탕이 되며, 나아가 그 대상자와 가족의 총체적 건강과 삶의 질을 좌우하게 된다.

간호사의 임종환자 돌봄 태도와 관련된 연구를 살펴보면, 환자의 죽음에 자주 노출될수록 대처기전이 발달하고 임종환자에 대한 이해도가 높아져 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가지게 되고, 이런 긍정적 죽음 인식은 임종환자 돌봄 태도에까지 영향을 미친다고 하였다(노선숙, 2010; 홍은미, 2013). 이는 서민정 외(2013)의 연구에서 생애말기환자 간호인식이 생애 말기 간호태도에 영향을 미친다는 결과와 유사하다.

노선숙(2010)은 암병동 간호사의 임종환자 돌봄 태도에서 담당환자의 죽음경험횟수가 많을수록, 1년 이내에 가까운 가족이나 지인의 죽음을 경험한 경우, 8시간 이상의 임종관련 교육을 받은 간호사의 임종환자 돌봄 태도가 높다고 하였다. 또한 35세 이상에서, 기혼자인 경우, 대학원졸업인 경우, 현 근무지 경력이 5년 이상인 경우 및 책임간호사 이상일 때 임종간호 수행이 높은 것으로 나타났다. 우영화 외(2013)의 연

구에서도 임상 경력이 많아지고, 책임간호사 이상의 직위에 있는 간호사는 환자와 보호자의 고통에 공감대 형성이 높아지면서 긍정적인 임종환자 돌봄 태도를 통해 임종간호수행이 높아진다고 하였으며, 이는 홍은미 외(2013)의 연구에서 신규간호사에 비해 연륜이 쌓인 경력간호사가 임종환자를 자주 간호하면서 긍정적인 임종환자 돌봄 태도를 갖게 된다고 한 점과 일치한다.

선행 연구를 통해 간호사의 임종환자 돌봄 태도는 업무에 큰 영향을 미치게 되며, 임종환자 돌봄 태도가 긍정적일수록 임종환자에게 양질의 간호가 제공됨을 알 수 있었다. 그러나 대부분의 선행연구들은 중환자실이나 암병동에서 근무하는 간호사의 죽음에 대한 이해에 관련된 연구가 많이 이루어진 상태로, 응급실 간호사의 성공적인 임종환자 돌봄을 위한 차별화된 임종환자 돌봄 태도에 미치는 영향요인을 분석한 연구나 응급실 간호사가 경험하고 있는 구체적이고 현실적인 문제 분석은 부족하였다.

의사를 대상으로 한 임종환자 돌봄 태도 관련 연구는 국내 연구는 부족한 상태이다. Weigel 외(2011)의 연구에 따르면 호스피스 병동과 같이 전문적으로 의뢰할 수 있는 기회가 없을수록 의사들의 임종환자 돌봄 태도가 부정적이라고 하였으며, 전문가와 함께 협의할 수 있는 기회가 많을수록 임종환자를 돌보는 데 있어 불안감이 감소된다고 하였다.

임종환자 돌봄의 목적은 임종을 삶의 한 부분으로 받아들이게 하고, 단순히 의료서비스만 제공하는 것이 아니라 정신적, 영적 도움을 제공하는 것과 더불어 사별 후 지지체계를 마련하는 데 있다. 외국의 경우 임종환자 돌봄과 관련한 연구들이 주로 중환자실 의사 및 간호사를 대상으로 이루어져 왔으나, 최근 응급실의 생애말기 환자나 임종 환자의 증가로 응급실 의사의 생애말기 환자에 대한 태도 및 사전의료의향서에 대한 인식, 윤리 등에 대한 연구가 점차 늘어나는 추세에 있다. 하지만 아직 우리나라는 응급실 의사를 대상으로 한 임종환자 돌봄 태도에 대한 연구는 부족한 실정이며, 응급실에서의 양질의 임종환자 돌봄을 위해 이러한 연구들이 필요하다고 생각한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실에서 임종을 맞이하거나 혹은 임종에 임박한 환자, 생애말기 환자를 돌보는 응급실의료진의 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하고 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성요인과 임종환자 돌봄 태도와의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 조사연구의 대상자는 수도권 소재 3개의 상급종합병원의 응급실에 근무하는 의사와 간호사로 선정기준은 다음과 같다.

(1) 현재 응급실에 근무하고 있는 의사와 간호사
(2) 생애 말기환자 및 임종환자를 돌본 경험이 있으면서 연구 목적을 이해하고 설문에 동의한 의료진

본 연구의 필요한 대상자 수는 G-power program analysis software를 이용하여 선행 연구(서민정 외, 2013; 전미희, 2008)의 effective size를 고려하여 효과 크기 f=.15 유의수준 α=0.05, 검정력 80% 로 했을 때 총 필요한 대상자수는 123명이며, 20%의 탈락 가능성을 고려하여 설문지는 총 150부를 배부하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 자가 보고식 설문지는 일반적 특성(10문항) 및 죽음인식(36문항), 임종환자 돌봄 특성요인(의사:56문항, 간호사:53문항), 임종환자 돌봄 태도(31문항)에 대한 내용을 포함하고 있으며, 간호사용과 의사용이 분리되어 있다.

1) 죽음인식

이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도를 차영례(2006)가 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 도구 사용에 대한 동의를 원저자에게 서면으로 구하였다. 이 도구는 죽음긍정, 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도 그리고 생명존중의지 5개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며 각 문항은 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점) 로 점수가 높을수록 죽음긍정, 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 차영례(2006)의 대학병원 간호사 290명을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α이 죽음긍정(10문항) .79, 죽음부정(10문항) .71, 죽음불안(5문항) .86, 죽음관여도(5문항) .85, 생명존중의지(6문항) .75로 측정되었다. 권은진(2013)의 집중치료실 간호사 207명을 대상으로 한 연구에서 동일한 도구의 신뢰도 Cronbach's α은 죽음긍정(10문항) .80, 죽음부정(10문항) .69, 죽음불안(5문항) .70, 죽음관여도(5문항) .76, 생명존중의지(6문항).71. 이었다. 본 연구에서는 응급실 의료진 146명 대상으로 측정된 Cronbach's α는 죽음긍정 .79, 죽음부정 .74, 죽음불안 .87, 죽음관여도 .90, 생명존중의지 .75이었다.

2) 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 특성 요인

본 연구에서는 응급실 의료진의 임종환자 돌봄과 관련된 특성 파악을 위해 응급실 의사와 간호사의 임종환자 돌봄에 영향을 미치는 촉진요인과 방해요인에 대한 도구를 사용하였다.

응급실 간호사 대상으로는 Beckstrand(2008)의 개발된 도구의 사용에 대한 허가를 받은 후 국문으로 번역하여 사용하였다. 총 53문항으로 촉진요인 25문항과 방애요인 28문항으로 이루어져 있다. 촉진요인 25문항 중 23문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점) 로 원 도구에서는 점수가 높을수록 촉진요인으로 크게 작용하는 것이며, 2문항은 대상자가 생각하는 촉진요인에 대하여 자유롭게 기술할 수 있도록 하였다. 방해요인 28문항 중 27문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점) 로 원 도구에서는 점수가 높을수록 방해요인으로 크게 작용하는 것이며, 1문항은 대상자가 생각하는 방해요인에 대해 자유롭게 기술할 수 있도록 하였다. 본 연구에서는 응급실 환경, 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적요인, 임종대처자세의 5개 하위영역으로 구분하여 설문지 문항을 구분하였다. 각 영역에 해당하는 촉진요인과 역환산한 방해요인의 평균값을 구하여 점수가 높을수록, 그 영역이 임종환자 돌봄에 중요하게 작용한다고 인식하는 것을 의미한다. 본 연구에서 각 영역별 신뢰도 Cronbach's α는 응급실 간호사 105명 대상으로 응급실 환경 .67, 숙련도 및 역할 .72, 동료와의 관계 .73, 구조적 요인 .61, 임종대처자세 .86으로 측정되었다.

응급실 의사 대상으로는 Marck 외(2014)가 개발한 도구를 사용 허가를 받아 국문으로 번안하여 사용하였다. 본 도구의 56개 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점) 로 점수가 높을수록 촉진요인 및 방해요인으로 크게 작용한다는 것이다. 본 연구에서는 도구의 긍정적인 문항을 촉진요인, 부정적인 문항을 방해요인으로 구분하여 응급실 환경, 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적요인, 임종대처자세의 5개 하위영역의 평균값을 구하였다. 각 영역별 점수가 높을수록, 그 영역이 임종환자 돌봄에 중요하게 작용한다고 인식하는 것을 의미한다.

3) 임종환자 돌봄 태도

본 연구에 사용된 임종환자 돌봄 태도에 대한 설문조사 도구는 Levetown, Hayslip, & Peel(1999)에 의해 개발된 The Physicians' End of life Attitude Scale의 64개 문항을 Weigel 외(2007)가 31개 문항으로 요약한 “Professional End-of-Life Attitude Scale" 을 번안하여 사용하였으며, 도구 사용에 대한 저자의 동의를 서면으로 구하였다. 개인적인 영향 관련 문항 (20문항), 전문가적인 영향 관련 문항 (11문항) 으로 이루어져 있으며, 개인적인 영향 관련 문항에는 죽어가는 환자를 대할 때 일반적으로 임종환자나 그들의 가족을 대할 때 느끼는 태도 및 감정의 정도를 알아 볼 수 있으며, 전문가적인 영향 관련 문항은 의료진의 입장에서 죽어가는 환자에게 그들의 상태를 설명할 때나 연명치료 중단에 대해 설명할 때 느끼는 감정, 태도 정도가 측정가능하다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)이며, 점수가 높을수록 임종환자 돌봄 태도는 부정적이다. 본 연구에서는 결과에서 역환산하여 나타내었으며, 점수가 높을수록 임종환자 돌봄 태도가 긍정적이며, Cronbach's α는 .71로 측정되었다.

4. 자료수집 방법, 연구 윤리 및 절차

자료 수집을 실시하기 전, 해당기관의 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 연구의 승인을 얻었다(과제 번호 4-2014-0149). 연구자가 직접 수도권 소재 3개의 상급병원의 간호부 및 해당부서를 방문하여 연구의 취지와 목적을 설명하고 연구의 허락을 받은 후 병원 응급실에 방문하여 연구에 동의한 응급실에 종사하는 의사와 간호사들에게 조사의 목적과 방법을 설명 후 자가 보고식 질문지를 배부하여 설문조사를 실시하였다. 설문소요시간은 15~20분정도 소요되었으며, 소정의 선물을 제공하였다. 설문에 참여하는 응급실 의료진에게 참여자의 익명성 보장 및 설문이 윤리적인 측면

에 위배될 경우 언제라도 중단할 수 있음을 설명하고, 대상자 설명문을 제공하였다. 본 연구에서는 연구심의위원회의 심의결과에 따라 연구참여 동의서는 제외하였다.

자료수집기간은 2014년 06월 01일부터 2014년 06월 30일까지 4주에 걸쳐 시행하였으며, 손실을 고려하여 150부를 배부하고, 이중 간호사는 108부가 회수되었으며, 의사는 42부 회수되었다. 그 중 성실하게 기입되지 않거나 데이터가 불충분한 4부를 제외하고 총 146부가 자료분석 과정에 사용되었으며, 이 중 간호사용 설문지는 105부, 의사용 설문지는 41부가 포함되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS Win 21.0 program을 이용하여 다음의 통계방법으로 분석하였다.

(1) 응급실 의료진의 인구사회학적 특성 및 주요 변수에 대하여 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차 등의 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
(2) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도는 Likert summated scale을 통하여 평균, 표준편차를 산출하였다.
(3) 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도는 t-test, ANOVA를 이용하고 사후 검정으로 Scheffe test를 이용하였다.
(4) 응급실 의료진의 죽음 인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
(5) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인이 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 정도는 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 응급실 의료진의 일반적 특성

본 연구 대상자는 간호사 105명, 의사 41명으로 총 146명으로 구성되었고, 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 직위, 총 근무경력, 응급실 근무경력, 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수, 가족이나 지인의 임종경험, 임종환자 돌봄 교육의 여부 등이 포함되어 있으며, 결과는 <표 1>과 같다. 성별은 간호사의 경우 여성이 91명(86.7%)로 남성보다 많았으며, 의사의 경우 남성이 30명(73.2%)으로 여성보다 많았다. 연령별로는 간호사의 경우 20~29세가 61명(58.1%)으로 가장 높았고, 의사의 경우 30~39세가 25명(61.0%)으로 가장 높았으며, 학력은 간호사 69명(65.7%), 의사 26명(63.4%)로 두군 모두 대졸이 많았다.

응급실 근무경력은 간호사의 경우 2년 이하에서 41명(39.0%), 6년 이상이 39명(37.2%), 3~5년이 25명(23.8%) 순으로, 평균 응급실 근무경력은 4.68(± 4.44)년이었으며, 의사의 경우 3~5년 대상자군이 20명(48.8%), 2년 이하에서 16명(39.0%), 6년 이상 5명(12.2%) 순으로 평균 응급실 근무경력은 4.56(± 2.99)년으로 나타났다.

최근 한 달 간 경험한 임종 환자 수에 대해서는 간호사의 경우 5명 이하가 61명(58.1%)으로 가장 높았으며, 의사의 경우 6~10명이 17명(41.5%)으로 가장 높았다. 최근 1년 이내 가족이나 지인의 죽음을 경험한 적이 있는 간호사는 46명(43.8%)이었으며, 의사는 14명(34.1%)이였다. 임종환자 돌봄과 관련된 교육의 유무와 관련하여 간호사는 65명(61.9%)에서 교육을 받은 적이 있었고, 의사는 10명(24.4%)에서 교육을 받은 적이 있는 것으로 나타났다.

표 1. 응급실 의료진의 일반적 특성

(N=146)

		전체 (N=146)			간호사 (n=105)			의사 (n=41)		
		실수	백분율	평균±표준편차	실수	백분율	평균±표준편차	실수	백분율	평균±표준편차
성별	남	42	28.8		14	13.3		30	73.2	
	여	102	71.2		91	86.7		11	26.8	
연령	20~29	72	49.3	30.73	61	58.1	29.83	11	26.8	33.05
	30~39	61	41.8	± 5.65	36	34.3	± 5.47	25	61.0	± 5.51
	>40	13	8.9		8	7.6		5	12.2	
학력	전문대졸	12	8.2		12	11.4		0	0	
	4년제대학졸	95	65.1		69	65.7		26	63.4	
	대학원 이상	39	26.7		24	22.9		15	36.6	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	85	81.0		85	81.0		-	-	
	책임 간호사	14	13.3		14	13.3				
	수간호사이상	6	5.7		6	5.7				
직위 의사 (n=41)	수련의	2	4.9		-	-		2	4.9	
	전공의	24	58.5					24	58.5	
	전문의	15	36.6					15	36.6	
총 근무경력 (년)	≤2	34	23.3	6.51	30	28.6	6.67	4	9.8	6.13
	3~5	33	22.6	± 5.41	19	18.1	± 5.82	14	34.1	± 4.24
	6~10	46	31.5		31	29.5		15	36.6	
	≥11	33	22.6		25	23.8		8	19.5	
응급실 근무경력 (년)	≤2	57	39.0	4.22	41	39.0	4.68	16	39.0	4.56
	3~5	45	30.8	± 4.14	25	23.8	± 4.44	20	48.8	± 2.99
	≥6	44	30.1		39	37.2		5	12.2	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	75	51.4		61	58.1		14	34.1	
	6～10	39	26.7		22	21.0		17	41.5	
	≥11	32	21.9		22	21.0		10	24.4	
가족이나 지인의 임종경험	있다	60	41.1		46	43.8		14	34.1	
	없다	86	58.9		59	56.2		27	65.9	
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	79	54.1		65	61.9		10	24.4	
	받은적 없다	67	45.9		40	38.1		31	75.6	

2. 응급실 의료진의 죽음 인식

응급실 의료진의 죽음 인식 정도는 5점 척도로 평균 3.30(±.27)점이었고, 간호사가 평균 3.31점, 의사가 평균 3.27점으로 나타났다. 죽음인식의 하위영역 중 죽음부정에서 의사는 간호사보다 평균 3.63점으로 높았으며, 죽음 긍정, 죽음 불안, 죽음 관여도, 생명존중의지 측면은 간호사가 의사보다 높은 평균을 나타내었으나 유의한 차이는 없었다<표 2>.

죽음인식의 하위영역별 문항별 평균 및 표준편차는 <부록 1>과 같다. 죽음긍정에서는 "죽음이란 누구나 한번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다" 항목이 가장 높았으며, 죽음부정에서는 "내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들이 충격을 얻게 될 것이다" 가 가장 높았다. 죽음불안에서는 "나는 죽음이 두렵다" 문항이 점수가 높았고, 죽음관여도에서는 간호사는 "나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다" 문항이 3.29(±.93)점으로 가장 높았으며, 의사에서는 "나는 죽음이라는 주제에 대해 종종 생각한다" 문항이 3.22(±.94)점으로 가장 높았다.

표 2. 응급실 의료진의 죽음인식의 항목별 평균과 표준편차 및 간호사와 의사간의 차이

(N=146)

항목	전체 (N=146) 평균± 표준편차	간호사 (n=105) 평균± 표준편차	의사 (n=41) 평균± 표준편차	t(p)
죽음인식	**3.30± .27**	**3.31± .28**	**3.27± .27**	**.753 (.453)**
죽음긍정	3.43± .55	3.47± .53	3.33± .59	1.413 (.160)
죽음부정	3.50± .55	3.46± .57	3.63± .46	-1.824 (.072)
죽음불안	2.74± .82	2.76± .86	2.66± .73	.659 (.511)
죽음관여도	3.02± .82	3.03± .82	2.99± .83	.287 (.775)
생명존중의지	3.42± .77	3.46± .78	3.33± .75	.916 (.361)

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

3. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 특성요인

1) 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인

응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인을 조사하기 위해 임종환자 돌봄에 영향을 미치는 각 영역별 촉진요인 및 방해요인으로 측정하였으며, 각 영역은 응급실 환경, 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적요인, 임종대처자세로 구분하였다.

응급실 환경 영역에서는 "죽어가는 환자를 위해 응급실 구조가 프라이버시를 유지할 수 있도록 되어 있는 것" 문항이 4.12(±.76)점으로 촉진요인으로서 가장 점수가 높았으며, 방해요인으로는 "열악한 응급실 구조로 인하여 임종환자 및 슬퍼하는 가족의 프라이버시를 지켜줄 수 없는 것" 이 3.71(±1.24)점으로 가장 높았다. 숙련도 및 역할 영역에서의 촉진요인으로는 "가족들이 환자에게 어떻게 행동해야 하고, 무엇을 말해야 하는지를 교육하는 것" 항목이 3.93(±.82)점으로 가장 높았으며, 동료와의 관계 영역에서의 촉진요인은 "죽어가는 환자를 담당한 의사와 의사소통이 원활히 이루어지는 것" 항목이 각각 4.00(±.78)점으로 가장 높았다. 구조적 요인은 응급실에서의 면회시간 및 정책적 요인, 응급실에 배치되어 있는 인적 자원, 서류 작성 및 응급실 퇴실 절차와 같은 행정적 요인을 포함하고 있다. 결과로는 "환자가 사망한 후 가족들이 환자와 같이 있을 수 있는 적절한 시간을 가질 수 있도록 허용해 주는 것" 항목이 4.11(±.74)점으로 가장 큰 촉진요인으로 나왔으며, 방해요인으로는 "사회 복지사나 성직자와 같이 가족을 위한 인적자원이 없는 것" 이 3.33(±.87)점으로 측정되었다. 임종대처자세 영역은 임종환자 및 가족을 응대할 때 느끼는 응급실 간호사의 감정이나 임종환자를 간호할 때 경험할 수 있는 여러 상황을 포함하고 있다. 임종대처자세의 촉진요인을 조사한 문항에서는 "가족들이 환자가 죽어가고 있다는 사실을 받아들이는 것" 항목이 4.21(± .68)점으로 가장 높게 나왔으며, 방해요인으로는 "소생술 동안 너무 많은 가족원이 응급실 내 있는 것", "간호사가 화가 나 있는 상태의 가족을 응대하는 것" 항목이 각각 3.66(± 1.04)점, 3.62(± 1.17)점으로 높게 나타났다<표 3>.

표 3. 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차

(n=105)

영역	촉진요인	평균 ± 표준편차
응급실 환경	3. 응급실에 가족들이 애도할 수 있는 사적인 장소가 준비되어 있는 것	4.06±.95
	11.환자가 사망한 후 가족에게 평화스럽고 존엄한 침상환경을 제공하는 것	3.96±.91
	21.죽어가는 환자를 위해 응급실 구조가 프라이버시를 유지할 수 있도록 되어 있는 것	4.12±.76
숙련도 및 역할	5. 가족의 질병이나 죽음 등에서 오는 간호사의 개인적 경험을 환자 간호에 적용하는 것	3.51±.86
	7. 간호사가 환자에게 환자 스스로 느끼는 죽음에 대하여 이야기 하는 것	3.41±.93
	9. 가족들이 환자에게 어떻게 행동해야하고 무엇을 말해야하는지 교육하는 것 (예. 환자의 청각은 남아있으니 환자에게 계속 말씀하세요)	3.93±.82
	22.환자와 보호자에게 적절한 임종 간호를 수행 할 수 있도록 필요한 교육을 받은 것	3.92±.82
동료와의 관계	4. 생애말기 환자를 돌봄에 있어 의사들의 치료 방향이 동일한 것	3.99±.80
	6. 응급구조사와 같이 죽어가는 환자의 소생술을 도와줄 수 있는 인력이 있는 것	3.90±.77
	8. 사회복지사나 성직자가 슬퍼하는 가족들을 세심하게 돌보는 것	3.65±.84
	13.최선의 간호를 하였다는 지지해 주는 말을 동료간호사로부터 듣는 것	3.79±.95
	14.내가 간호하던 환자가 사망한 후 동료간호사로부터 신체적 접촉(예, 손잡아주기 등)을 통한 위로를 받는 것	3.78±.86
	15.내가 간호하던 환자가 사망한 후 당신이 담당한 다른 환자를 동료간호사가 잠시 동안 간호해주는 것	3.81±.87
	16.내가 간호하던 환자가 사망한 후 당신의 이야기를 들어 줄 수 있는 외부인이 있는 것	3.67±.87
	18.죽어가는 환자를 담당한 의사와 의사소통이 원활히 이루어지는 것	4.00±.78
구조적 요인	10.간호업무에 방해가 되더라도 가족에게 죽어가는 환자와 제한없이 면회할 수 있도록 해주는 것	3.28±.96
	12.환자가 사망한 후 가족들이 환자와 같이 있을 수 있는 적절한 시간을 가질 수 있도록 허용해 주는 것	4.11±.74
	20.환자가 사망한 후 가족에게 필수적으로 서명이 필요한 서류를 준비하는 직원이 있는 것	3.67±.82
	23.외상성 사망 환자 발생 후 전문가들의 논의시간 등에 참석할 수 있는 기회가 있는 것	3.64±.88
임종 대처 자세	1. 환자의 상태에 대해 다른 가족에게 알려줄 수 있는 가족원이 한명이라도 있는 것	4.10±.66
	2. 가족이 환자와 죽음을 준비할 수 있는 충분한 시간을 주는 것	4.20±.70
	17.사망한 환자에게 간호를 제한 당신에게 유가족들이 고마움을 표시하는 것	4.15±.70
	19.가족들이 환자가 죽어가고 있다는 사실을 받아들이는 것	4.21±.68

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

표 3. 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차(계속)

(n=105)

영역	방해요인	평균 ± 표준편차
응급실 환경	30.간호사가 생명유지 활동에 시간을 쏟기 때문에 양질의 생애 말기 간호를 제공할 시간이 부족한 것	3.50±1.09
	31.열악한 응급실 구조로 인하여 임종환자 및 슬퍼하는 가족의 프라이버시를 지켜줄 수 없는 것	3.71±1.24
	32.소생술 동안 응급실 내 가족원의 출입 제한이 있는 것	2.94±1.03
	38.신환에게 제공되어야 할 장소(응급실 침대)로 인해 임종 후 가족에게 애도할 시간을 허락할 수 없는 것	3.70±1.13
숙련도 및 역할	29.반드시 행해져야만 하는 환자 간호에 대한 간호사의 의견이 요구되어지지 않거나 의견이 고려되어지지 않는 것	3.49± .96
	33.환자가 조절(통제)하기 힘든 통증을 호소하는 것	3.46±1.02
	41.생애말기 간호에 대한 간호사 교육이 부족한 것	3.44± .95
	44.간호사가 다른 환자 간호나 신환을 도와 주기 위해 임종 환자 및 가족원 곁을 떠나야 하는 것	3.41±1.11
	45.업무과다로 인해 죽어가는 환자나 가족을 돌볼 수 있는 충분한 시간을 가질 수 없는 것	3.54±1.23
	47.환자가 신경계 저하나 약물적 진정 상태로 인하여 의사소통이 불가능하여 계속되는 치료와 검사를 원하고 있는지를 간호사가 알 수 없는 것	3.52± .96
동료와의 관계	37.법적 문제 발생의 우려로 환자의 좋지 않는 예후에도 의료진이 소생술을 지속하는 것	3.52±1.06
	39.죽어가는 환자에게 통증이나 불편감을 제공하는 처치나 치료를 지속적으로 해야 하는 것	3.46±1.07
	42.환자가 질병의 진행과정으로 죽음을 맞이하는 것을 의사가 용납하지 못하는 것	3.07± .97
	50.의사가 죽어가는 환자와 대화하기를 피하는 것	3.03±1.05
	51.의사들이 환자에게 제공되어야 할 치료에 대해 다양한 의견을 지니는 것	3.34± .84
	52.모든 가능성을 고려하여 의사가 죽어가는 환자에게 불필요한 검사나 시술을 처방하는 것	3.47±1.09
구조적 요인	35.사회 복지사나 성직자와 같이 가족을 위한 인적 자원이 없는 것	3.33± .87
임종 대처 자세	25.간호사가 임종 환자 및 가족 돌봄시 불편감을 느끼는 것	3.23± .82
	26.가족이 환자의 나쁜 예후를 받아들이지 못하는 것	3.54±1.05
	27.환자의 생애말기상황으로 인해 정신적으로 혼란해 하는 가족원을 대하는 것	3.56± .96
	28.가족이 환자의 생명 유지 장치의 사용에 대해 의견의 합의가 어려운 것	3.58±1.10
	34.죽어가는 환자에 대해 슬퍼하는 가족들의 다양한 문화적 차이에 대처하는 것	3.40± .78
	36.환자가 더 이상의 치료를 원하지 않는다는 사전의료의향서에 동의하였으나, 가족의 요구로 생명 유지 수단을 제공하는 것	3.50±1.01
	40.가족이나 지인이 환자의 상태를 알기 위해서 이미 환자의 상태를 알고 있는 가족원보다 간호사에게 지속적으로 물어보는 것	3.57±1.05
	43.소생술 동안 너무 많은 가족원이 응급실 내 있는 것	3.66±1.04
	46.가족원이 "생명유지수단 “이라는 단어의 진정한 의미를 이해하지 못하는 것	3.37±1.02
	48.간호사가 화가 나 있는 상태의 가족을 응대하는 것	3.62±1.17
	49.환자가 죽을 때 가족이 옆에 없는 것	3.39±1.14

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

2) 응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인

응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인에는 응급실 환경, 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적요인, 임종대처자세 영역이 포함되어 있으며, 긍정적인 측면을 촉진요인으로, 부정적인 측면을 방해요인으로 구분하여 분석하였다.

응급실 환경 영역에서의 촉진요인은 "임종환자에게는 응급실 내 독립된 공간이 제공되어져야만 한다" 항목이 3.93(±.17)점으로 높았으며, 방해요인으로는 "복잡한 응급실 환경은 임종환자에게 부적절하다"와 "응급실은 임종환자를 돌보기에 너무 시끄럽다" 두 항목이 4.29(±.11)점으로 동일하게 높게 측정되었다. 숙련도 및 역할 영역에서는 촉진요인으로 "임종환자 돌봄은 의사로서 당연히 해야 할 일이다" 문항이 3.88(±.09)점으로 가장 높았으며, 방해요인으로는 "응급실에서 경험이 적은 의사가 임종환자를 진료하기에 부적절하다"와 생애말기 치료결정에 대한 나의 숙련도는 아직 미숙하다"가 3.34(±.15)점, 3.34(±.12)점으로 높게 나왔다. 동료와의 관계에서 촉진요인은 "생애말기 환자에게 있어, 치료의 목적에 대해 명확히 기술되어 있는 문서가 있어야 한다" 항목과 "해당과 의사와 완화의료의 전문가들은 서로 협조적이어야 한다" 항목이 동일하였으며, 4.20(±.60)점으로 가장 높았다. 방해요인은 "응급실에 있는 생애말기 환자에 대한 의논이 이루어져야 할 해당과 의사(예, 종양내과 주치의)와 만나기 어려울 때가 있다" 항목이 3.80(±.84)점으로 가장 높았다. 구조적 요인 영역에서의 촉진요인으로는 "응급실에서 임종환자를 관리할 수 있는 체계적인 경로가 필요하다" 항목이 4.05(±.74)점으로 가장 높게 나왔으며, 방해요인으로는 "나는 나의 환자에게 적용 가능한 외부의 완화 의료서비스로 어떤 종류가 있는지 알지 못한다" 항목이 4.00(±.60)점으로 높게 나왔다. 임종대처자세 영역에서는 촉진요인으로, "나는 생애말기 환자가 사전의료의향서를 가지고 있는 것을 선호한다" 항목이 4.15(±.62)점으로 가장 높게 측정되었으며, 방해요인으로는 "가족들이 치료의 중단에 대해 잘 이해하지 못한다"와 "생애말기 환자의 가족들은 죽음의 진행에 대해 준비되어 있지 않은 경우가 많다" 항목이 각각 3.34(±.91)점, 3.34(± 1.06)점으로 나타났다<표 4>.

표 4. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차

(n=41)

영역	촉진요인	평균 ± 표준편차
응급실 환경	3. 응급실에서 임종환자를 적절히 사정(assessment)할 수 있는 시간은 충분하다.	2.44± .14
	8. 임종환자에게는 응급실 내 독립된 동간이 제공되어야만 한다.	3.93± .17
숙련도 및 역할	12.나의 응급실 동료들은 임종에 임박한 환자를 돌보는 술기가 갖추어져 있다.	3.27± .13
	14.생애말기 환자가 응급실에 도착했을 때 빠른 진료가 진행될 것으로 기대하는 것은 합당하다.	3.05± .15
	15.응급실 방문은 임종환자에게 만일의 경우를 대비할 수 있는 합리적인 선택이다.	3.24± .16
	16.나는 임종환자의 통증 조절을 충분히 해 줄 수 있다.	3.61± .13
	18.나는 임종환자의 가족과 대화할 때 불편감을 느끼지 않는다.	3.12± .14
	19.임종환자 돌봄은 의사로서 당연히 해야 할 일이다.	3.88± .09
	20.임종환자를 돌보는 일은 보람 있는 일이다.	3.27± .13
동료와의 관계	27.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자가 응급실에 있으면서 기대되는 얻을 수 있는 것에 대해 환자들에게 알려준다.	2.93± .85
	28.완화의료는 만성적으로 진행되는 질환을 가진 환자에게 존엄성과 편안함을 제공해 줄 수 있다.	4.00± .55
	29.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 시기적절하게 완화의료를 적용한다.	3.20± .78
	30.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 그들의 환자가 응급실에 오지 않도록 하는 것을 목표로 한다.	2.37± .83
	31.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자들과 질병의 진행에 대해 의사소통한다.	3.59± .67
	32.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자에게 항암요법의 목적에 대해 잘 설명한다.	3.60± .63
	33.해당과 의사들은 적절한 때에 치료의 중단에 대해 상의한다.	3.49± .68
	34.생애말기환자가 응급실에 오지 않도록 하는 것은 완화의료의 목표 중 하나이다.	3.12± 1.05
	35.완화의료로 의뢰하는 시기가 환자의 일반적인 진행과정보다 일찍 시행되는 편이다.	2.60± .84
	37.생애말기 환자에게 있어, 치료의 목적에 대해 명확히 기술되어 있는 문서가 있어야 한다.	4.20± .60
	38.해당과 의사와 완화의료의 전문가들은 서로 협조적이어야 한다.	4.20± .60
구조적 요인	44.응급실에서 임종환자를 관리할 수 있는 체계적인 경로가 필요하다.	4.05± .74
	46.완화치료를 받음으로 생애말기 환자가 갑자기 응급실에 오지 않도록 하는 것이 최선이다.	3.28± 1.09
	47.응급실은 완화치료가 이루어지기에 적절한 장소이다.	2.05± .89
	48.응급실은 생애말기 환자에게 응급 치료를 시행하기에 부적절한 장소이다.	3.41± 1.07
임종 대처 자세	50.나는 생애말기 환자가 사전의료의향서를 가지고 있는 것을 더 선호한다.	4.15± .62
	53.대부분의 생애말기 환자들은 그들의 질병 단계와 그것으로 인해 나타나는 결과에 대해 알고 있다.	3.00± .87
	54.나는 임종이 임박한 환자를 볼 때 편안하다.	2.37± .77
	55.나는 임종환자를 돌볼 때 보람을 느낀다.	2.63± .62

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

표 4. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 특성요인의 문항별 평균과 표준편차 (계속)

(n=41)

영역	방해요인	평균 ± 표준편차
응급실 환경	1. 복잡한 응급실 환경은 임종환자에게 부적절하다.	4.29± .11
	2. 응급실은 임종환자를 돌보기에 너무 시끄럽다.	4.29± .11
	4. 응급실에서 임종환자를 돌볼 충분한 시간이 없다.	4.02± .13
	5. 응급실은 임종환자의 프라이버시를 유지할 공간이 없다.	4.34± .90
	6. 응급실내에서 접촉할 기회가 차단되어 최선의 임종환자 돌봄을 제공하기 어렵다.	3.90± .13
	7. 응급실은 사람이 죽기에 적당한 장소가 아니다.	3.78± .15
	9. 임종환자들은 응급실에 오는 것을 꺼려한다고 생각한다.	2.76± .15
숙련도 및 역할	10.응급실에서 경험이 적은 의사 (junior medical staff)가 임종 환자를 진료하기에 부적절하다.	3.34± .15
	11.임종환자에게 사전의료의향서에 대해 설명하는 것은 응급실 의사의 역할이 아니다.	2.41± .14
	13.응급실에서 나는 임종환자의 진료를 피하고 싶다.	2.78± .15
	17.생애말기 치료결정에 대한 나의 숙련도는 아직 미숙하다.	3.34± .12
	21.나는 제대로 된 임종환자 돌봄을 제공하고 싶으나 그렇게 할 수 없을 때 좌절감을 느낀다.	2.95± .14
	22.나는 임종환자에게 많은 양의 진통제를 투여하는 것이 병의 진행을 악화시킬까봐 걱정된다.	2.05± .12
	23.죽음에 직면한 환자들에게 응급실 치료는 거의 의미가 없다.	2.76± .16
동료와의 관계	24.다른 전문가가 작성한 진료기록에 생애말기 환자의 치료에 대한 목적이 명확하지 않다.	3.15± .94
	25.응급실에 있는 생애말기 환자에 대한 의논이 이루어져야 할 해당과 의사(예, 종양내과 주치의)와 만나기 어려울 때가 있다.	3.80± .84
	26.해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 그들의 환자를 완화의료의 대상으로 정하기를 원하지 않는다.	2.71± .84
	36.완화의료는 더 이상 치료에 반응 없을 때만 적용가능하다고 생각한다.	2.98± .86
	39.완화의료 전문가들은 응급실을 방문 한 환자에 대해 응급실 의료진과 충분한 의사소통이 없다.	3.54± .87
구조적 요인	40.완화의료 관련부서의 근무시간이 끝난 후에는 연락이 불가능하다.	3.68± .88
	41.생애 말기 환자 관련 의무기록 접근이 어렵다.	2.24± .86
	42.나는 나의 환자에게 적용 가능한 외부의 완화 의료서비스로 어떤 종류가 있는지 알지 못한다.	4.00± .60
	43.나는 임종환자에게 적절한 통증관리를 해주기 위해 약물의 적정량을 처방할 수 있는 권한이 없다.	1.98± .61
	45.응급실에 있는 생애 말기 환자가 해당과와 완화 의료팀 사이에서 소외되는 경우가 있다.	3.59± .84
	48.응급실은 완화치료가 이루어지기에 적절한 장소이다.	3.41± 1.07
임종 대처 자세	51.가족들이 치료의 중단에 대해 잘 이해하지 못한다.	3.34± .91
	52.생애 말기 환자의 가족들은 죽음의 진행에 대해 준비되어 있지 않은 경우가 많다.	3.34± 1.06

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

4. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도

응급실 의료진의 임종환자 돌봄에 대한 태도는 5점 척도로 평균 3.23(±.28)점이며, 영역별 간호사와 의사의 태도 점수를 비교해보면 전문가적인 임종환자 돌봄 태도에서는 간호사가 3.32(±.36)점으로 의사보다 유의하게 높았으며(p=.008), 개인적인 임종환자 돌봄 태도는 의사가 3.22(±.32)점으로 간호사보다 높았지만 유의하지는 않았다<표 5>.

본 연구에서는 임종환자 돌봄 태도를 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도로 구분하여 분석하였으며, 항목별 평균과 표준편차 결과는 <부록 2>와 같다. 전문가적 임종환자 돌봄 태도에서 가장 높은 점수가 나온 항목은 "생애말기 돌봄에서 의료진으로서 환자의 신체적, 영적, 정서적, 정신사회적 등 다방면의 접근이 필요하다" 항목이었으며, 개인적 임종환자 돌봄 태도에서는 만약 내가 죽는다면 내 주치의가 나의 생애말기 의사결정에 관한 소신을 존중해주기를 바란다" 항목이 가장 높게 나타났다.

표 5. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 하위영역별 평균과 표준편차

(N=146)

항목	전체 (N=146) 평균± 표준편차	간호사 (n=105) 평균± 표준편차	의사 (n=41) 평균± 표준편차	t(*p*)
임종환자 돌봄 태도	**3.23± .28**	**3.24± .29**	**3.20± .26**	**.953 (.342)**
전문가적 임종환자돌봄 태도	3.27± .37	3.32± .36	3.14± .37	2.695** (.008)
개인적 임종환자돌봄 태도	3.21± .31	3.20± .31	3.22± .32	-.383 (.702)

**p<.01

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

5. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식

응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식은 <표 6>에 제시되었으며, 죽음인식의 하위 영역인 죽음긍정, 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지로 구분하여 나타내었다.

응급실 의료진의 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 직위, 총 근무경력, 응급실 근무경력, 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수, 가족이나 지인의 임종경험, 임종환자 돌봄 관련 교육 여부에 따른 죽음긍정은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

죽음부정 영역에서 의사는 응급실 근무경력이 3~5년인 경우가 3.82(±.36)점, 2년 이하에서 3.36(±.41)점, 6년 이상에서 3.74(±.62)점이었고, 3~5년의 대상자군과 2년 이하의 대상자군에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.007). 죽음불안 영역에서도 의사는 응급실 근무경력이 3~5년인 경우가 3.73(±.50)점, 6년 이상에서 3.60(±.88)점, 2년 이하에서 3.01(±.64)점으로, 3~5년의 대상자군과 2년 이하의 대상자군에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.004).

죽음관여도 영역에서는 의사의 경우 20~29세에서 4.05(±.41)점, 30~39세에서 3.66(±.47)점, 40세 이상에서 4.16(±.38)점으로 나왔으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(p=.016), 사후검증 Scheffe test에서는 유의한 차이가 없었다.

생명존중의지 영역에서 의사는 직위에 따라, 전문의가 3.72(±.59)점, 전공의 3.13(±.73)점, 수련의 2.67(±.94)점으로 전문의의 점수가 가장 높았으며, 전문의와 전공의 사이에서 유의한 차이가 있었다(p=.020). 또한 의사의 응급실 근무경력에 따른 생명존중의지 점수의 경우 2년 이하에서 3.64(±.61)점, 6년 이상에서 3.63(±.27)점, 3~5년에서 3.00(±.80)점으로, 2년 이하의 대상자군과 3~5년의 대상군에서 유의한 차이가 있었다(p=.020).

표 6. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차

(N=146)

		죽음 긍정					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.36(.53)	-1.006	3.47(.56)	.022	3.34(.54)	.233
	여	3.46(.55)	(.316)	3.47(.52)	(.983)	3.30(.74)	(.817)
연령	20~29	3.44(.51)	.141	3.46(.51)	.041	3.35(.51)	.126
	30~39	3.42(.62)	(.869)	3.49(.59)	(.960)	3.34(.67)	(.882)
	>40	3.35(.34)		3.45(.35)		3.20(.29)	
학력	전문대졸	3.48(.65)	.133	3.48(.65)	.030	-	-.544
	4년제대학졸	3.41(.54)	(.876)	3.46(.54)	(.970)	3.29(.56)	(.590)
	대학원 이상	3.45(.53)		3.49(.44)		3.39(.65)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.44(.55)	.588	3.44(.55)	.588	-	-
	책임 간호사	3.61(.39)	(.558)	3.61(.39)	(.558)		
	수간호사이상	3.50(.43)		3.50(.43)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.75(.49)	1.455	-	-	3.75(.49)	1.455
	전공의	3.40(.57)	(.246)			3.40(.57)	(.246)
	전문의	3.15(.62)				3.15(.62)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.42(.44)	.273	3.37(.44)	.906	3.80(.26)	2.166
	3~5	3.50(.53)	(.845)	3.61(.64)	(.441)	3.36(.41)	(.108)
	6~10	3.42(.64)		3.44(.60)		3.37(.73)	
	≥11	3.38(.50)		3.52(.42)		2.95(.52)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.43(.48)	.022	3.41(.43)	.661	3.47(.61)	1.041
	3~5	3.44(.62)	(.979)	3.57(.62)	(.519)	3.28(.59)	(.363)
	≥6	3.42(.56)		3.46(.56)		3.06(.50)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.41(.47)	.648	3.43(.45)	.373	3.29(.54)	2.548
	6～10	3.51(.65)	(.525)	3.50(.70)	(.690)	3.53(.60)	(.092)
	≥11	3.38(.59)		3.54(.55)		3.03(.55)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.39(.50)	.495	3.40(.48)	1.219	3.37(.60)	.345
	없다	3.45(.58)	(.684)	3.52(.56)	(.226)	3.30(.59)	(.732)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.42(.54)	.204	3.43(.53)	.938	3.26(.65)	-.408
	받은적 없다	3.44(.56)	(.839)	3.53(.52)	(.351)	3.35(.58)	(.686)

표 6.응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

		죽음 부정					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.51(.47)	-.001	3.48(.51)	.110	3.58(.46)	-1.209
	여	3.51(.58)	(.999)	3.46(.58)	(.913)	3.77(.45)	(.234)
연령	20~29	3.45(.58)	2.476	3.40(.58)	2.386	3.74(.47)	.707
	30~39	3.51(.50)	(.088)	3.48(.55)	(.097)	3.56(.42)	(.499)
	>40	3.81(.53)		3.86(.47)		3.74(.67)	
학력	전문대졸	3.68(.58)	.596	3.68(.58)	.961	-	.852
	4년제대학졸	3.49(.54)	(.552)	3.43(.55)	(.386)	3.67(.47)	(.432)
	대학원 이상	3.49(.56)		3.46(.62)		3.55(.46)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.46(.58)	.453	3.46(.58)	.453	-	-
	책임 간호사	3.57(.52)	(.637)	3.57(.52)	(.637)		
	수간호사이상	3.32(.64)		3.32(.64)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.45(.21)	.341	-	-	3.45(.21)	.341
	전공의	3.68(.43)	(.713)			3.68(.43)	(.713)
	전문의	3.58(.14)				3.58(.14)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.32(.47)	2.449	3.33(.50)	.826	3.25(.06)	2.487
	3~5	3.66(.52)	(.066)	3.55(.56)	(.483)	3.81(.45)	(.076)
	6~10	3.50(.60)		3.50(.68)		3.49(.42)	
	≥11	3.57(.53)		3.51(.52)		3.76(.52)	
응급실 근무경력 (년)	≤2[a]	3.37(.52)	3.716*	3.37(.56)	.876	3.36(.41)	5.719**
	3~5[b]	3.65(.53)	(.027)§	3.52(.61)	(.419)	3.82(.36)	(.007)§
	≥6[c]	3.55(.56)	a<b	3.53(.56)		3.74(.62)	a<b
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.45(.53)	1.740	3.41(.53)	.713	3.60(.47)	1.807
	6~10	3.51(.53)	(.179)	3.50(.59)	(.492)	3.52(.46)	(.178)
	≥11	3.66(.60)		3.57(.65)		3.85(.41)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.46(.61)	1.009	3.43(.64)	.478	3.53(.51)	-1.003
	없다	3.55(.50)	(.315)	3.49(.52)	(.634)	3.68(.44)	(.322)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.49(.56)	.351	3.49(.57)	-.566	3.76(.54)	1.028
	받은적 없다	3.53(.53)	(.726)	3.42(.57)	(.572)	3.59(.44)	(.310)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 6.응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

		죽음 불안					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	2.50(.59)	-2.574	2.59(.71)	-.834	3.34(.68)	-1.477
	여	2.83(.88)	(.011)	2.79(.88)	(.406)	3.69(.67)	(.148)
연령	20~29	2.83(.83)	2.224	2.81(.83)	1.121	3.42(.75)	.092
	30~39	2.57(.82)	(.112)	2.62(.90)	(.330)	3.46(.60)	(.912)
	>40	2.95(.82)		3.08(.81)		3.32(1.06)	
학력	전문대졸	2.88(.65)	.229	2.88(.65)	.320	-	-.135
	4년제대학졸	2.73(.85)	(.796)	2.78(.90)	(.727)	3.42(.74)	(.894)
	대학원 이상	2.70(.81)		2.65(.85)		3.45(.60)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	2.72(.83)	1.840	2.72(.83)	1.840	-	-
	책임 간호사	3.12(.95)	(.164)	3.12(.95)	(.164)		
	수간호사이상	2.40(.82)		2.40(.82)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.10(.14)	.308	-	-	3.10(.14)	.308
	전공의	3.48(.67)	(.736)			3.48(.67)	(.736)
	전문의	3.40(.75)				3.40(.75)	
총 근무경력 (년)	≤2[a]	2.98(.69)	3.038	2.95(.71)	1.130	2.60(.28)	3.078*
	3~5[b]	2.79(.86)	(.031)	2.69(.87)	(.341)	3.69(.53)	(.039)§
	6~10[c]	2.46(.86)		2.57(.97)		3.39(.67)	a<b
	≥11[d]	2.83(.78)		2.83(.85)		3.50(.82)	
응급실 근무경력 (년)	≤2[a]	2.74(.76)	.300	2.84(.76)	.430	3.01(.64)	6.432**
	3~5[b]	2.80(.80)	(.742)	2.79(.82)	(.652)	3.73(.50)	(.004)§
	≥6[c]	2.66(.93)		2.66(.98)		3.60(.88)	a<b
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	2.81(.73)	.707	2.86(.75)	.860	3.29(.77)	1.257
	6~10	2.63(.83)	(.495)	2.65(.88)	(.426)	3.39(.64)	(.296)
	≥11	2.69(1.00)		2.62(1.10)		3.72(.61)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	2.59(.78)	1.778	2.86(.88)	1.383	3.21(.74)	-1.505
	없다	2.83(.84)	(.078)	2.63(.81)	(.170)	3.55(.64)	(.140)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	2.76(.86)	-.416	2.83(.89)	-.974	3.42(.76)	-.074
	받은적 없다	2.70(.78)	(.678)	2.66(.81)	(.332)	3.44(.67)	(.941)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 6.응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

		죽음 관여도					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.06(.76)	.427	3.29(.75)	1.271	3.81(.50)	-.238
	여	3.34(.84)	(.670)	2.99(.82)	(.207)	3.85(.47)	(.813)
연령	20~29	3.31(.86)	1.599	3.09(.87)	.465	4.05(.41)	4.636*
	30~39	2.89(.80)	(.206)	2.96(.80)	(.630)	3.66(.47)	(.016)§
	>40	2.97(.51)		2.88(.34)		4.16(.38)	
학력	전문대졸	3.18(.71)	.884	3.18(.71)	1.788	-	1.755
	4년제대학졸	2.95(.82)	(.415)	2.92(.83)	(.173)	3.92(.46)	(.087)
	대학원 이상	3.12(.84)		3.26(.79)		3.65(.49)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.01(.84)	.942	3.01(.84)	.942	-	-
	책임 간호사	2.96(.63)	(.393)	2.96(.63)	(.393)		
	수간호사이상	3.47(.91)		3.47(.91)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.80(.28)	.216	-	-	3.80(.28)	.216
	전공의	3.87(.47)	(.807)			3.87(.47)	(.807)
	전문의	3.76(.55)				3.76(.55)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.01(.87)	.679	2.95(.87)	1.026	3.90(.20)	1.882
	3~5	3.16(.95)	(.567)	3.32(.94)	(.385)	3.93(.51)	(.150)
	6~10	2.90(.78)		2.93(.79)		3.60(.50)	
	≥11	3.05(.64)		3.02(.65)		4.03(.41)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	2.97(.86)	.260	3.00(.88)	.070	3.70(.50)	.860
	3~5	3.01(.88)	(.772)	3.07(.87)	(.932)	3.91(.47)	(.431)
	≥6	3.09(.70)		3.04(.72)		3.88(.54)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.14(.85)	2.432	3.11(.83)	1.622	3.91(.34)	1.807
	6~10	2.97(.61)	(.091)	3.06(.59)	(.202)	3.66(.59)	(.178)
	≥11	2.78(.90)		2.75(.94)		3.98(.42)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.00(.76)	.203	2.99(.73)	.412	3.84(.51)	.173
	없다	3.03(.86)	(.840)	3.06(.88)	(.681)	3.81(.48)	(.864)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.07(.82)	-.834	3.08(.82)	-.773	4.10(.42)	2.153*
	받은적 없다	2.96(.81)	(.405)	2.95(.82)	(.441)	3.74(.48)	(.038)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 6.응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 죽음인식의 영역별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

		생명존중의지					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.34(.84)	-.811	3.68(.99)	1.147	3.33(.80)	.114
	여	3.45(.75)	(.419)	3.42(.75)	(.254)	3.30(.59)	(.910)
연령	20~29	3.41(.85)	.043	3.50(.83)	.246	2.89(.77)	2.963
	30~39	3.44(.70)	(.958)	3.38(.74)	(.782)	3.52(.64)	(.064)
	>40	3.38(.72)		3.44(.64)		3.30(.91)	
학력	전문대졸	3.53(.73)	.708	3.53(.73)	.294	-	-1.070
	4년제대학졸	3.36(.79)	(.494)	3.41(.81)	(.746)	3.23(.72)	(.291)
	대학원 이상	2.85(.21)		3.54(.74)		3.49(.78)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.48(.82)	.233	3.48(.82)	.233	-	-
	책임 간호사	3.39(.61)	(.793)	3.39(.61)	(.793)		
	수간호사이상	3.28(.61)		3.28(.61)			
직위 의사 (n=41)	수련의[a]	2.67(.94)	4.335*	-	-	2.67(.94)	4.335*
	전공의[b]	3.13(.73)	(.020)§			3.13(.73)	(.020)§
	전문의[c]	3.72(.59)	b<c			3.72(.59)	b<c
총 근무경력 (년)	≤2	3.60(.85)	1.523	3.64(.85)	.959	3.33(.89)	2.278
	3~5	3.21(.75)	(.211)	3.41(.75)	(.415)	2.94(.69)	(.096)
	≥6	3.46(.84)		3.44(.88)		3.50(.79)	
	≥11	3.38(.56)		3.29(.56)		3.67(.47)	
응급실 근무경력 (년)	≤2[a]	3.54(.85)	1.412	3.50(.94)	.389	3.64(.61)	4.337*
	3~5[b]	3.29(.76)	(.247)	3.51(.64)	(.679)	3.00(.80)	(.020)§
	≥6[c]	3.40(.66)		3.37(.69)		3.63(.27)	a>b
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.44(.72)	.483	3.48(.74)	.071	3.30(.59)	.950
	6～10	3.47(.85)	(.618)	3.45(.86)	(.932)	3.49(.86)	(.396)
	≥11	3.30(.81)		3.40(.84)		3.08(.73)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.46(.80)	-.550	3.51(.79)	-.638	3.30(.80)	-.169
	없다	3.39(.76)	(.583)	3.41(.78)	(.525)	3.34(.73)	(.867)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.46(.74)	-.623	3.49(.72)	-.569	3.33(.64)	.039
	받은적 없다	3.38(.82)	(.534)	3.40(.88)	(.571)	3.32(.79)	(.969)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

6. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인

응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인은 <표 7>에 제시되었다. 임종환자 돌봄 특성요인의 하위 영역에서 응급실 환경과 관련하여 중요하게 인식하는 정도를 측정한 결과에서 응급실 경력이 2년 이하 대상자군(p=.003)과 임종환자 돌봄 교육을 받은 대상자군(p=.019)에서 유의하게 높았다. 숙련도 및 역할 영역에서는 응급실 의료진의 남성이 여성보다 3.22(±.33)점으로 더 높게 측정되었으며, 통계적으로 유의하였다(p=.005). 동료와의 관계와 관련한 결과에서는 대학원이상에서 3.44(±.43)점으로 4년제 대학졸보다 유의하게 높게 측정되어(p=.031), 대학원이상 대상자군이 동료와의 관계와 관련한 요인들을 중요하게 인식한다는 것을 알 수 있다. 구조적 요인 영역에서는 최근 한 달 경험한 임종환자 수가 5명 이하인 경우가 3.45(±.53)점으로 유의하게 높았다(p=.038).

임종대처자세 영역에서는 간호사와 의사에서 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호사에서는 대학원 이상이 3.21(±.67)점으로 4년제 대학졸의 2.87(±.49)점보다 유의하게 높았으며(p=.026), 의사에서도 대학원 이상이 3.11(±.42)점으로 4년제 대학졸 2.79(±.33)점보다 유의하게 높았다(p=.011).

표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차

(N=146)

		응급실 환경					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	2.55(.44)	-4.832**	3.02(.45)	-1.115	2.41(.42)	1.751
	여	3.11(.70)	(.000)	3.21(.61)	(.267)	2.12(.58)	(.088)
연령	20~29	3.07(.63)	2.612	3.20(.57)	.940	2.37(.43)	.684
	30~39	2.83(.76)	(.077)	3.22(.66)	(.394)	2.27(.49)	(.511)
	>40	2.77(.45)		2.91(.34)		2.53(.55)	
학력	전문대졸[a]	3.13(.26)	.572	3.13(.62)	3.149*	-	1.349
	4년제대학졸[b]	2.91(.59)	(.566)	3.10(.53)	(.047)§	2.41(.40)	(.185)
	대학원 이상[c]	2.97(.89)		3.45(.69)	b<c	2.20(.57)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.18(.59)	2.535	3.18(.59)	2.535	-	-
	책임 간호사	3.00(.41)	(.084)	3.00(.41)	(.084)		
	수간호사이상	3.64(.80)		3.64(.80)			
직위 의사 (n=41)	수련의	2.39(.08)	.186	-	-	2.39(.08)	.186
	전공의	2.29(.47)	(.831)			2.29(.47)	(.831)
	전문의	3.39(.52)				3.39(.52)	
총 근무경력 (년)	≤2[a]	3.17(.65)	3.666*	3.24(.66)	.773	2.67(.27)	2.282
	3~5[b]	2.65(.66)	(.014)§	3.05(.48)	(.512)	2.10(.45)	(.095)
	6~10[c]	3.00(.68)	a>b	3.28(.62)		2.44(.38)	
	≥11[d]	2.93(.66)		3.11(.57)		2.38(.63)	
응급실 근무경력 (년)	≤2[a]	2.98(.68)	6.052**	3.18(.63)	.100	2.46(.50)	2.402
	3~5[b]	2.69(.67)	(.003)§	3.17(.54)	(.905)	2.17(.42)	(.104)
	≥6[c]	3.17(.61)	b<c	3.25(.68)		2.56(.48)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5[a]	3.08(.72)	3.553*	3.24(.67)	.769	2.37(.43)	.067
	6~10[b]	2.74(.67)	(.031)§	3.07(.58)	(.466)	2.30(.54)	(.935)
	≥11[c]	2.89(.53)	a>b	3.14(.33)		2.33(.47)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.08(.68)	1.957	3.24(.67)	.823	2.54(.40)	2.113*
	없다	2.85(.67)	(.052)	3.14(.53)	(.413)	2.22(.48)	(.041)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.07(.61)	2.380*	3.18(.59)	-.105	2.30(.68)	-.231
	받은적 없다	2.80(.73)	(.019)	3.19(.61)	(.916)	2.34(.40)	(.818)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차 (계속)

(N=146)

		숙련도 및 역할					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.22(.33)	2.87**	2.95(.29)	-.625	3.32(.26)	1.752
	여	3.02(.53)	(.005)	3.01(.55)	(.537)	3.14(.39)	(.088)
연령	20~29	3.01(.49)	1.742	2.98(.51)	1.072	2.83(.42)	1.110
	30~39	3.17(.49)	(.179)	3.08(.56)	(.346)	2.96(.41)	(.340)
	>40	3.02(.44)		2.79(.40)		2.83(.26)	
학력	전문대졸[a]	2.99(.40)	2.588	2.99(.40)	3.108*	-	.573
	4년제대학졸[b]	3.03(.49)	(.079)	2.92(.50)	(.049)§	3.30(.32)	(.501)
	대학원 이상[c]	3.23(.49)		3.23(.59)	b<c	3.23(.29)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	2.99(.51)	1.564	2.99(.51)	1.564	-	-
	책임 간호사	2.91(.45)	(.214)	2.91(.45)	(.214)		
	수간호사이상	3.35(.77)		3.35(.77)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.32(.05)	.143	-	-	3.32(.05)	.143
	전공의	3.25(.35)	(.867)			3.25(.35)	(.867)
	전문의	3.30(.26)				3.30(.26)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.06(.54)	.135	3.02(.57)	.090	3.30(.12)	.860
	3~5	3.04(.39)	(.939)	2.94(.39)	(.966)	3.17(.37)	(.470)
	6~10	3.10(.51)		3.00(.55)		3.31(.31)	
	≥11	3.10(.50)		3.01(.54)		3.37(.21)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.08(.50)	.008	3.00(.55)	.275	3.29(.28)	.638
	3~5	3.07(.44)	(.992)	2.94(.47)	(.760)	3.23(.35)	(.534)
	≥6	3.08(.52)		3.04(.54)		3.40(.22)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.11(.52)	.370	3.07(.55)	1.314	3.29(.35)	.624
	6~10	3.05(.47)	(.691)	2.92(.53)	(.273)	3.21(.32)	(.541)
	≥11	3.03(.42)		2.89(.42)		3.35(.20)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.15(.52)	1.465	3.08(.57)	1.295	3.38(.18)	1.703
	없다	3.03(.46)	(.145)	2.94(.48)	(.198)	3.21(.35)	(.097)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.10(.49)	.487	3.03(.51)	.814	3.32(.26)	.583
	받은적 없다	3.06(.49)	(.627)	2.95(.54)	(.418)	3.26(.32)	(.563)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차 (계속)

(N=146)

		동료와의 관계					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.20(.31)	-1.823	3.18(.35)	-1.414	3.22(.28)	.451
	여	3.34(.43)	(.070)	3.36(.44)	(.160)	3.18(.27)	(.654)
연령	20~29	3.32(.39)	.947	3.34(.41)	.247	3.22(.25)	1.181
	30~39	3.31(.42)	(.390)	3.35(.49)	(.782)	3.24(.29)	(.319)
	>40	3.16(.35)		3.23(.42)		3.04(.20)	
학력	전문대졸[a]	3.21(.43)	3.556*	3.21(.43)	3.680*	-	-1.617
	4년제대학졸[b]	3.25(.37)	(.031)§	3.29(.40)	(.029)§	3.15(.27)	(.115)
	대학원 이상[c]	3.44(.43)	b<c	3.54(.48)		3.30(.27)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.32(.43)	.787	3.32(.43)	.787	-	-
	책임 간호사	3.35(.42)	(.458)	3.35(.42)	(.458)		
	수간호사이상	3.55(.57)		3.55(.57)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.22(.40)	.452	-	-	3.22(.40)	.452
	전공의	3.17(.26)	(.640)			3.17(.26)	(.640)
	전문의	3.26(.29)				3.26(.29)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.35(.40)	.235	3.34(.42)	.029	3.42(.25)	1.063
	3~5	3.27(.37)	(.872)	3.33(.44)	(.993)	3.18(.21)	(.378)
	6~10	3.29(.42)		3.32(.46)		3.22(.32)	
	≥11	3.30(.41)		3.35(.44)		3.13(.29)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.32(.42)	1.353	3.34(.46)	.347	2.46(.50)	.613
	3~5	3.22(.34)	(.262)	3.31(.41)	(.707)	2.17(.42)	(.548)
	≥6	3.36(.43)		3.41(.46)		2.56(.48)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5[a]	3.39(.45)	4.061*	3.40(.49)	1.857	3.35(.25)	3.694*
	6~10[b]	3.20(.29)	(.019)§	3.21(.32)	(.161)	3.19(.25)	(.035)§
	≥11[c]	3.21(.34)		3.28(.35)		3.06(.28)	a>c
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.29(.44)	-.405	3.32(.47)	-.290	3.16(.30)	-.813
	없다	3.31(.37)	(.686)	3.35(.40)	(.772)	3.24(.26)	(.422)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.32(.38)	.549	3.35(.38)	.456	3.15(.33)	-.789
	받은적 없다	3.28(.43)	(.584)	3.31(.51)	(.649)	3.23(.25)	(.435)

*p<.05, **p<.01,

§ : Scheffe post hoc test

표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차 (계속)

(N=146)

		구조적 요인					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.11(.38)	-4.121**	3.36(.46)	-.868	3.01(.22)	.266
	여	3.43(.54)	(.000)	3.49(.55)	(.388)	2.94(.28)	(.368)
연령	20~29	3.45(.53)	2.890	3.52(.53)	.617	2.99(.25)	.111
	30~39	3.24(.50)	(.059)	3.41(.55)	(.541)	2.98(.24)	(.896)
	>40	3.26(.47)		3.40(.53)		3.04(.26)	
학력	전문대졸	3.18(.58)	.607	3.18(.58)	2.201	-	-.285
	4년제대학졸	3.35(.52)	(.546)	3.49(.53)	(.116)	2.98(.21)	(.777)
	대학원 이상	3.36(.51)		3.57(.51)		3.01(.29)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.48(.54)	.091	3.48(.54)	.091	-	-
	책임 간호사	3.44(.50)	(.913)	3.44(.50)	(.913)		
	수간호사이상	3.40(.64)		3.40(.64)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.00(.00)	1.210	-	-	3.00(.00)	1.210
	전공의	2.94(.24)	(.310)			2.94(.24)	(.310)
	전문의	3.07(.24)				3.07(.24)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.46(.60)	.669	3.50(.61)	.312	3.00(.20)	.685
	3~5	3.30(.55)	(.573)	3.56(.57)	(.817)	2.94(.23)	(.567)
	6~10	3.32(.43)		3.43(.44)		3.06(.26)	
	≥11	3.31(.54)		3.42(.55)		2.95(.25)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.41(.53)	1.745	3.55(.54)	.629	3.03(.26)	.487
	3~5	3.22(.52)	(.178)	3.42(.53)	(.535)	2.96(.23)	(.619)
	≥6	3.38(.50)		3.47(.57)		3.04(.25)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5[a]	3.45(.53)	3.353*	3.52(.55)	.695	3.08(.22)	1.510
	6~10[b]	3.19(.47)	(.038)§	3.37(.52)	(.502)	2.94(.24)	(.235)
	≥11[c]	3.29(.51)	a>b	3.44(.53)		2.96(.25)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.35(.53)	.185	3.44(.54)	-.290	3.03(.28)	.703
	없다	3.34(.52)	(.854)	3.49(.53)	(.772)	2.97(.22)	(.486)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.38(.55)	1.075	3.46(.56)	-.432	3.02(.27)	.913
	받은적 없다	3.29(.49)	(.284)	3.50(.50)	(.667)	2.98(.23)	(.678)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 평균과 표준편차 (계속)

(N=146)

		임종대처자세					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	2.91(.36)	-.561	2.89(.32)	-.679	2.93(.37)	.608
	여	2.95(.56)	(.576)	2.96(.58)	(.503)	2.85(.46)	(.547)
연령	20~29	2.91(.54)	1.370	2.93(.56)	1.184	2.83(.42)	.494
	30~39	3.01(.51)	(.258)	3.04(.57)	(.310)	2.96(.41)	(.614)
	>40	2.77(.33)		2.73(.37)		2.83(.26)	
학력	전문대졸[a]	2.91(.52)	6.120**	2.91(.52)	3.765*	-	-2.666*
	4년제대학졸[b]	2.85(.45)	(.003)§	2.87(.49)	(.026)§	2.79(.33)	(.011)
	대학원 이상[c]	3.17(.58)	b<c	3.21(.67)	b<c	3.11(.42)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	2.95(.53)	2.742	2.95(.53)	2.742	-	-
	책임 간호사	2.75(.43)	(.069)	2.75(.43)	(.069)		
	수간호사이상	3.37(.86)		3.37(.86)			
직위 의사 (n=41)	수련의	2.67(.24)	1.617	-	-	2.67(.24)	1.617
	전공의	2.85(.40)	(.212)			2.85(.40)	(.212)
	전문의	3.04(.38)				3.04(.38)	
총 근무경력 (년)	≤2	2.92(.56)	.206	2.92(.56)	.133	2.96(.60)	.456
	3~5	2.90(.46)	(.892)	2.96(.49)	(.940)	2.81(.41)	(.715)
	6~10	2.98(.51)		3.00(.58)		2.96(.34)	
	≥11	2.94(.53)		2.93(.57)		2.98(.39)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	2.93(.50)	1.096	2.90(.53)	.518	3.01(.42)	1.911
	3~5	2.87(.46)	(.337)	2.93(.55)	(.598)	2.79(.31)	(.162)
	≥6	3.03(.57)		3.02(.59)		3.07(.51)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.02(.56)	2.282	3.04(.61)	2.215	2.94(.24)	.065
	6～10	2.90(.48)	(.106)	2.91(.49)	(.114)	2.90(.48)	(.937)
	≥11	2.80(.41)		2.76(.40)		2.88(.44)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	2.97(.55)	.544	2.96(.60)	.103	3.00(.39)	1.051
	없다	2.92(.48)	(.588)	2.94(.52)	(.918)	2.86(.39)	(.300)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	2.94(.51)	-.002	2.93(.54)	.755	2.92(.25)	.056
	받은적 없다	2.94(.51)	(.999)	2.99(.58)	(.562)	2.91(.43)	(.956)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

7. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도

응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도는 <표 8>에 제시되었으며, 임종환자 돌봄 태도의 하위 영역인 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도로 구분하여 나타내었다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도에서 의사의 경우 성별에 따라 여성이 3.40(±.33)점으로 남성의 3.02(±.34)점보다 높게 측정되었다(p=.006). 간호사의 경우 학력에서 대학원 이상 3.47(±.23)점, 4년제 대학졸 3.31(±.38)점, 전문대졸 3.14(±.34)점으로 대학원 이상의 대상자군과 전문대졸의 대상자군에서 유의한 차이가 있었다(p=.025). 또한 간호사에서 최근 한 달 간 경험한 임종환자의 수가 5명 이하의 경우가 3.38(±.37)점으로 6~10명의 경우의 3.14(±.36)점보다 유의하게 높게 측정되었다(p=.029).

개인적 임종환자 돌봄 태도에서는 임종환자 돌봄에 관련된 교육 여부에 따라 간호사에서 유의한 차이가 있었으며, 교육을 받은 경험이 있는 대상자군이 3.26(±.30)점으로 교육을 받은 경험이 없는 대상자군보다 높게 측정되었으며, 통계적으로 유의하였다(p=.016).

표 8. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도의 영역별 평균과 표준편차

(N=146)

		전문가적 임종환자 돌봄 §태도					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.12(.38)	-3.215**	3.16(.31)	1.822	3.02(.34)	-2.917**
	여	3.33(.35)	(.002)	3.35(.36)	(.071)	3.40(.33)	(.006)
연령	20~29	3.31(.39)	.063	3.33(.40)	.135	3.22(.34)	.352
	30~39	3.23(.35)	(.939)	3.30(.30)	(.874)	3.12(.40)	(.706)
	>40	3.26(.26)		3.36(.03)		3.09(.22)	
학력	전문대졸[a]	3.14(.34)	2.436	3.14(.34)	3.817*	-	-.984
	4년제대학졸[b]	3.25(.38)	(.091)	3.31(.38)	(.025)§	3.10(.33)	(.331)
	대학원 이상[c]	3.37(.33)		3.47(.23)	a<c	3.22(.42)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.30(.37)	.958	3.30(.37)	.958	-	-
	책임 간호사	3.42(.23)	(.387)	3.42(.23)	(.387)		
	수간호사이상	3.42(.40)		3.42(.40)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.23(.19)	1.013	-	-	3.23(.19)	1.013
	전공의	3.08(.38)	(.373)			3.08(.38)	(.373)
	전문의	3.24(.35)				3.24(.35)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.33(.34)	1.349	3.33(.34)	1.349	3.18(.21)	.096
	3~5	3.38(.47)	(.263)	3.38(.47)	(.263)	3.16(.40)	(.962)
	6~10	3.22(.35)		3.22(.35)		3.10(.42)	
	≥11	3.40(.27)		3.40(.27)		3.17(.30)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.30(.40)	.441	3.35(.40)	.255	3.16(.38)	.291
	3~5	3.23(.40)	(.644)	3.33(.38)	(.775)	3.10(.39)	(.749)
	≥6	3.29(.29)		3.29(.29)		3.24(.26)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5[a]	3.34(.36)	4.980**	3.38(.37)	3.671*	3.19(.28)	.317
	6～10[b]	3.12(.39)	(.008)§	3.14(.36)	(.029)§	3.09(.44)	(.730)
	≥11[c]	3.29(.30)	a>b	3.35(.26)	a>b	3.16(.35)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.21(.33)	-1.672	3.22(.35)	-2.639**	3.18(.26)	.470
	없다	3.32(.39)	(.097)	3.40(.35)	(.010)	3.12(.41)	(.641)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.31(.33)	1.192	3.33(.34)	.360	3.22(.41)	.732
	받은적 없다	3.23(.41)	(.235)	3.31(.40)	(.719)	3.12(.35)	(.469)

*p<.05, **p<.01

§ : Scheffe post hoc test

표 8. 응급실 의료진의 일반적 특성에 따른 임종환자 돌봄 태도의 영역별 평균과 표준편차 (계속)

(N=146)

		개인적 임종환자 돌봄 태도					
		전체 (N=146)		간호사 (n=105)		의사 (n=41)	
		평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)	평균 (표준편차)	t/F (*p*)
성별	남	3.28(.29)	1.729	3.30(.31)	-1.270	3.27(.28)	1.722
	여	3.18(.32)	(.086)	3.19(.31)	(.207)	3.09(.38)	(.093)
연령	20~29	3.20(.32)	.063	3.22(.32)	.256	3.08(.26)	1.661
	30~39	3.22(.33)	(.939)	3.18(.33)	(.775)	3.28(.33)	(.203)
	>40	3.21(.23)		3.17(.18)		3.28(.30)	
학력	전문대졸	3.15(.24)	.644	3.15(.24)	.905	-	.099
	4년제대학졸	3.20(.29)	(.527)	3.18(.31)	(.408)	3.23(.24)	(.922)
	대학원 이상	3.25(.38)		3.28(.35)		3.22(.43)	
직위 간호사 (n=105)	일반 간호사	3.20(.31)	.530	3.20(.31)	.530	-	-
	책임 간호사	3.17(.20)	(.590)	3.17(.20)	(.590)		
	수간호사이상	3.33(.57)		3.33(.57)			
직위 의사 (n=41)	수련의	3.30(.14)	.553	-	-	3.30(.14)	.553
	전공의	3.18(.30)	(.580)			3.18(.30)	(.580)
	전문의	3.28(.36)				3.28(.36)	
총 근무경력 (년)	≤2	3.33(.34)	1.349	3.17(.35)	.373	3.23(.05)	1.236
	3~5	3.38(.47)	(.263)	3.26(.27)	(.773)	3.10(.34)	(.310)
	6~10	3.22(.35)		3.18(.29)		3.31(.32)	
	≥11	3.40(.27)		3.22(.33)		3.29(.31)	
응급실 근무경력 (년)	≤2	3.19(.34)	.152	3.19(.34)	.592	3.19(.36)	2.165
	3~5	3.22(.30)	(.859)	3.26(.31)	(.555)	3.18(.28)	(.129)
	≥6	3.21(.30)		3.18(.30)		3.49(.17)	
최근한달 경험한 임종환자 수(명/달)	≤5	3.18(.34)	.688	3.19(.34)	.549	3.18(.34)	.191
	6~10	3.21(.30)	(.504)	3.18(.25)	(.579)	3.24(.35)	(.827)
	≥11	3.26(.28)		3.26(.31)		3.26(.23)	
가족이나 지인의 임종경험	있다	3.23(.32)	.732	3.20(.33)	-.090	3.34(.27)	1.682
	없다	3.19(.31)	(.465)	3.20(.30)	(.929)	3.16(.33)	(.101)
임종돌봄 관련교육	받은적 있다	3.27(.30)	2.778**	3.26(.30)	2.445*	3.23(.31)	.078
	받은적 없다	3.13(.32)	(.006)	3.11(.32)	(.016)	3.22(.32)	(.938)

*p<.05, **p<.01

8. 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도 간의 상관관계

1) 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도의 상관관계

응급실 의료진의 죽음인식의 영역별 항목, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 항목과 임종환자 돌봄 태도의 영역별 항목의 상관관계를 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

죽음긍정과 죽음불안은 음의 상관관계로 죽음긍정 정도가 높을수록 죽음불안 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다(r=-.250, p=.002). 죽음긍정과 죽음관여도는 양의 상관관계를 보였으며 통계적으로 유의하였다(r=.246, p=.003).

전문가적 임종환자 돌봄 태도는 죽음부정과 음의 상관관계를 나타내었으며, 죽음부정이 강할수록 전문가적 임종환자 돌봄 태도가 부정적임을 알 수 있었다(r=-.223, p=.007). 전문가적 임종환자 돌봄 태도는 죽음관여도(r=.237, p=.004), 응급실 환경(r=.192, p=.020), 동료와의 관계(r=.218, p=.009), 구조적 요인(r=.236, p=.005)과 양의 상관관계를 나타내었으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

개인적 임종환자 돌봄에 대한 태도는 죽음부정(r=-.230, p=.005), 죽음불안(r=-.302, p<.000)과 음의 상관관계를 보였으며, 죽음관여도(r=.238, p=.004)와 구조적 요인(r=.221, p=.008)과는 양의 상관관계를 나타내었으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도는 양의 상관관계(r=.382, p<.000)로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다.

표 9.응급실 의료진의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 (N=146)

		죽음인식					임종환자 돌봄 특성요인					임종환자돌봄태도	
		죽음 긍정	죽음 부정	죽음 불안	죽음 관여도	생명존중 의지	응급실 환경	숙련도 및 역할	동료와의 관계	구조적 요인	임종대처 자세	전문가적 임종환자 돌봄태도	개인적 임종환자 돌봄태도
죽음 인식	죽음긍정	1											
	죽음부정	-.003 (.969)	1										
	죽음불안	-.250** (.002)	.076 (.362)	1									
	죽음관여도	.246** (.003)	-.072 (.385)	-.104 (.214)	1								
	생명존중 의지	-.109 (.191)	-.128 (.123)	.052 (.537)	-.098 (.241)	1							
임종 환자 돌봄 특성 요인	응급실환경	.209* (.011)	-.225** (.006)	-.054 (.517)	.227** (.006)	.118 (.155)	1						
	숙련도 및 역할	-.043 (.612)	-.059 (.479)	-.079 (.346)	.090 (.282)	.043 (.605)	.410** (.000)	1					
	동료와의 관계	.060 (.480)	-.084 (.317)	-.145 (.086)	.246** (.003)	.143 (.088)	.490** (.000)	.510** (.000)	1				
	구조적요인	.202* (.015)	-.233** (.005)	-.097 (.248)	.113 (.179)	.095 (.258)	.492** (.000)	.222** (.008)	.506** (.000)	1			
	임종대처 자세	.007 (.937)	-.037 (.656)	-.155 (.064)	.154 (.065)	.102 (.221)	.508** (.000)	.642** (.000)	.638** (.000)	.231** (.006)	1		
임종 환자 돌봄 태도	전문가적 임종환자 돌봄 태도	.158 (.056)	-.223** (.007)	.013 (.880)	.237** (.004)	.107 (.198)	.192* (.020)	-.015 (.860)	.218** (.009)	.236** (.005)	.105 (.209)	1	
	개인적 임종환자 돌봄 태도	.007 (.353)	-.230** (.005)	-.302** (.000)	.238** (.004)	.176* (.034)	.060 (.470)	.083 (.320)	.156 (.062)	.221** (.008)	.002 (.985)	.382** (.000)	1

*p<.05, **p<.01

2) 응급실 간호사의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도의 상관관계

응급실 간호사의 죽음인식의 영역별 항목, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 항목과 임종환자 돌봄 태도의 영역별 항목의 상관관계를 분석한 결과는 <표 10>과 같다.

죽음긍정은 죽음불안(r=-.309, p<.001), 생명존중의지(r=-.234, p=.016)과 유의한 음의 상관관계로 나타나 죽음불안이 높을수록, 생명존중의지가 높을수록 죽음긍정이 낮은 것으로 나타났다. 죽음긍정과 죽음관여도 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보여(r=.259, p=.003) 죽음긍정이 높을수록 죽음관여도가 높은 것으로 나타났다.

죽음인식 영역에서의 죽음관여도는 임종환자 돌봄 특성요인 영역에서의 응급실 환경(r=.298, p=.002), 동료와의 관계(r=.332, p=.001), 임종대처자세(r=.223,p=.023)와 유의한 양의 상관관계를 보여 죽음관여도가 높을수록 응급실 환경, 동료와의 관계, 임종대처자세에 대한 부분을 중요하게 생각한다는 것을 알 수 있다.

또한 임종환자 돌봄 특성요인 영역의 응급실 환경은 숙련도 및 역할(r=.745, p<.001), 동료와의 관계(r=.608, p<.001), 구조적 요인(r=.385, p<.001), 임종대처자세(r=.695, p<.001)와 유의한 양의 상관관계를 보여 응급실 환경과 관련된 요인을 중요하게 생각할수록 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적 요인, 임종대처자세와 관련된 요인을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

숙련도 및 역할은 동료와의 관계(r=.640, p<.001), 구조적 요인(r=.405, p<.001), 임종대처자세(r=.768, p<.001)와 유의한 양의 상관관계를 보여 숙련도 및 역할과 관련된 요인을 중요하게 생각할수록 동료와의 관계, 구조적 요인, 임종대처자세와 관련된 요인을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

동료와의 관계는 구조적 요인(r=.490, p<.001), 임종대처자세(r=.683, p<.001)와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 동료와의 관계와 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 구조적 요인과 임종대처자세와 관련된 부분을 중요하게 생각하는 것을 알 수 있었다.

구조적 요인은 임종대처자세와 유의한 양의 상관관계이며(r=.249, p=.011), 구조적 요인과 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 임종대처자세와 관련된 부분을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도는 죽음부정과는 유의한 음의 상관관계를 보였으며(r=-.239, p=.010), 죽음관여도(r=.252, p=.010), 동료와의 관계(r=.245, p=.012)와는 유의한 양의 상관관계를 보여 죽음부정이 낮을수록, 죽음관여도가 높을수록 동료와의 관계를 중요하게 생각할수록 전문가적 임종환자 돌봄 태도가 높은 것을 알 수 있었다.

개인적 임종환자 돌봄 태도는 죽음부정(r=-.262, p=.007), 죽음불안(r=-.307, p=.002)과 유의한 역 상관관계를 보였으며, 죽음부정이 낮을수록 죽음불안이 낮을수록 개인적 임종환자 돌봄 태도가 높은 것으로 나타났다. 또한 개인적 임종환자 돌봄 태도는 죽음관여도(r=.330, p=.001), 동료와의 관계(r=.200, p=.041), 구조적 요인(r=.284, p=.003)과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 죽음관여도가 높을수록, 동료와의 관계와 구조적 요인과 관련된 부분을 중요하게 생각할수록, 개인적 임종환자 돌봄 태도가 높은 것으로 나타났다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도는 유의한 양의 상관관계를 보였으며(r=.474, p<.000), 전문가적 임종환자 돌봄 태도가 높을수록 개인적 임종환자 돌봄 태도가 높은 것으로 나타났다.

표 10.응급실 간호사의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 (n=105)

		죽음인식					임종환자 돌봄 특성요인					임종환자돌봄태도	
		죽음 긍정	죽음 부정	죽음 불안	죽음 관여도	생명존중 의지	응급실 환경	숙련도 및 역할	동료와의 관계	구조적 요인	임종대처 자세	전문가적 임종환자 돌봄태도	개인적 임종환자 돌봄태도
죽음 인식	죽음긍정	1											
	죽음부정	.090 (.359)	1										
	죽음불안	-.309** (.001)	.046 (.644)	1									
	죽음관여도	.259** (.003)	-.019 (.849)	-.183 (.064)	1								
	생명존중 의지	-.234* (.016)	-.131 (.184)	.098 (.322)	-.051 (.604)	1							
임종 환자 돌봄 특성 요인	응급실환경	.176 (.072)	-.172 (.079)	-.069 (.487)	.298** (.002)	.126 (.201)	1						
	숙련도 및 역할	.036 (.717)	-.093 (.351)	-.052 (.605)	.130 (.192)	.076 (.446)	.745** (.000)	1					
	동료와의 관계	.050 (.615)	-.055 (.579)	-.135 (.171)	.332** (.001)	.098 (.319)	.608** (.000)	.640** (.000)	1				
	구조적요인	.221* (.024)	-.191 (.053)	-.114 (.251)	.136 (.169)	.061 (.540)	.385** (.000)	.405** (.000)	.490** (.000)	1			
	임종대처 자세	-.025 (.798)	-.013 (.897)	-.102 (.305)	.223* (.023)	.047 (.633)	.695** (.000)	.768** (.000)	.683** (.000)	.249* (.011)	1		
임종 환자 돌봄 태도	전문가적 임종환자 돌봄 태도	.097 (.325)	-.239* (.014)	-.053 (.592)	.252** (.010)	.064 (.098)	.163 (.098)	.076 (.443)	.245* (.012)	.171 (.083)	.103 (.300)	1	
	개인적 임종환자 돌봄 태도	.088 (.373)	-262** (.007)	-.307** (.002)	.330** (.001)	.161 (.101)	.060 (.543)	-.039 (.695)	.200* (.041)	.284** (.003)	-.049 (.619)	.474** (.000)	1

*p<.05, **p<.01

3) 응급실 의사의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄 태도의 상관관계

응급실 의사의 죽음인식의 영역별 항목, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 항목과 임종환자 돌봄 태도의 영역별 항목의 상관관계를 분석한 결과는 <표 11>과 같다.

죽음부정은 죽음불안(r=.859, p<.001)과 죽음관여도(r=.695, p<.001)와 유의한 양의 상관관계로 나타났으며, 죽음부정이 높을수록 죽음불안과 죽음관여도가 높았다.

응급실 환경은 죽음불안과는 유의한 음의 상관관계를 보이며(r=-.338, p=.031), 숙련도 및 역할과는 유의한 양의 상관관계로 나타났다(r=.449, p=.003). 죽음불안이 낮을수록, 숙련도 및 역할과 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 응급실 환경과 관련된 부분을 중요하게 생각한다는 것을 알 수 있었다.

동료와의 관계는 구조적 요인(r=.561, p<.001)과 임종대처자세(r=.383, p=.018)와 유의한 양의 상관관계로 나타나 구조적 요인과 임종대처자세와 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 동료와의 관계와 관련된 부분을 중요하게 생각하였다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도는 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 개인적 임종환자 돌봄 태도는 숙련도 및 역할과 유의한 양의 상관관계를 보여(r=.605, p<.001), 숙련도 및 역할과 관련된 부분을 중요하게 생각할수록 개인적 임종환자 돌봄 태도는 높은 것을 알 수 있었다.

표 11.응급실 의사의 죽음인식의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 임종환자 돌봄 태도의 영역별 요인 간의 상관관계 (n=41)

		죽음인식					임종환자 돌봄 특성요인					임종환자돌봄태도	
		죽음 긍정	죽음 부정	죽음 불안	죽음 관여도	생명존중 의지	응급실 환경	숙련도 및 역할	동료와의 관계	구조적 요인	임종대처 자세	전문가적 임종환자 돌봄태도	개인적 임종환자 돌봄태도
죽음 인식	죽음긍정	1											
	죽음부정	-.208 (.191)	1										
	죽음불안	-.283 (.073)	.859** (.000)	1									
	죽음관여도	.001 (.994)	.695** (.000)	.229 (.150)	1								
	생명존중 의지	.160 (.318)	-.081 (.613)	-.003 (.987)	-.151 (.345)	1							
임종 환자 돌봄 특성 요인	응급실환경	.177 (.269)	-.215 (.176)	-.338* (.031)	.065 (.686)	-.024 (.884)	1						
	숙련도 및 역할	-.204 (.201)	-.133 (.408)	-.061 (.707)	-.167 (.297)	.022 (.893)	.449** (.003)	1					
	동료와의 관계	.050 (.763)	-.117 (.486)	.025 (.882)	-.265 (.108)	.328* (.044)	-.066 (.695)	.007 (.967)	1				
	구조적요인	-.061 (.714)	-.233 (.153)	-.152 (.355)	-.228 (.164)	.143 (.385)	.100 (.546)	.118 (.475)	.561** (.000)	1			
	임종대처 자세	.093 (.561)	-.123 (.444)	-.050 (.754)	-.163 (.309)	.303 (.054)	.128 (.427)	.103 (.522)	.383* (.018)	.203 (.215)	1		
임종 환자 돌봄 태도	전문가적 임종환자 돌봄 태도	.228 (.151)	-.081 (.617)	-.069 (.667)	-.056 (.728)	.171 (.285)	-.159 (.321)	-.077 (.632)	.000 (.998)	.172 (.294)	.095 (.556)	1	
	개인적 임종환자 돌봄 태도	.068 (.674)	-.159 (.321)	-.036 (.822)	-.252 (.113)	.227 (.154)	.210 (.188)	.605** (.000)	.017 (.919)	.203 (.216)	.190 (.233)	.211 (.186)	1

*p<.05, **p<.01

9. 임종환자 돌봄 태도의 영향요인 분석

1) 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보인 요인들을 다중회귀분석한 결과는 <표 12>와 같다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보였던 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 개인적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성을 포함하여 다중회귀분석한 결과 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음관여도, 임종환자 돌봄 특성요인의 하위영역인 응급실 환경, 동료와의 관계, 구조적 요인 및 개인적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성 중 성별과 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수는 전문가적 임종환자 돌봄 태도를 26.6% 설명하고 있으며(F=5.720, p=.001), 개인적 임종환자 돌봄 태도와 성별이 가장 유의하게 큰 영향을 미치고 있었다(p<.001).

개인적 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서는 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지와 임종환자 돌봄 특성요인 중 구조적 요인 및 전문가적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성 중 임종환자 돌봄 교육 유무, 직종이 개인적 임종환자 돌봄 태도를 34.0% 설명하고 있으며, 개인적 임종환자 돌봄 태도에 가장 유의하게 영향을 미치는 변수는 죽음불안(p<.001) 및 전문가적 임종돌봄 태도(p<.001)였으며, 그 다음으로는 임종환자 돌봄 교육 유무(p=.001) 순이었다.

표 12. 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

(N=146)

	비표준화계수		표준화 계수	t	*p*	R^2	수정된 R^2	F	공선성 통계량	
	B	표준 오차	베타						공차	VIF
전문가적 임종환자 돌봄 태도의 영향 요인										
						.308	.266	5.720		
(상수)	1.451	.435		3.335	.001					
죽음인식										
죽음부정	-.082	.052	-.124	-1.565	.120				.835	1.197
죽음관여도	.053	.036	.118	1.474	.143				.817	1.223
임종환자 돌봄 특성요인										
응급실 환경	-.030	.051	-.056	-.581	.562				.574	1.741
동료와의 관계	.083	.083	.092	1.001	.318				.624	1.602
구조적 요인	-.025	.065	-.036	-.383	.702				.605	1.652
개인적 임종환자돌봄태도	.462	.096	.399	4.821	.000				.773	1.294
일반적 특성										
성별	.257	.066	.315	3.871	.000				.798	1.253
최근한달경험 임종환자수	-.041	.035	-.091	-1.175	.242				.882	1.133
개인적 임종환자 돌봄 태도의 영향 요인										
						.378	.340	10.094		
(상수)	1.786	.366		4.874	.000					
죽음인식										
죽음부정	-.067	.042	-.116	-1.602	.112				.895	1.117
죽음불안	-.103	.027	-.269	-3.847	.000				.958	1.044
죽음관여도	.044	.028	.115	1.601	.112				.908	1.101
생명존중의지	.058	.028	.143	2.036	.044				.954	1.049
임종환자 돌봄 특성요인										
구조적 요인	.087	.048	.143	1.806	.073				.749	1.336
전문가적 임종환자돌봄태도	.265	.063	.313	4.194	.000				.842	1.187
일반적 특성										
임종환자돌봄 교육유무	.150	.045	.237	3.330	.001				.925	1.081
직종	.170	.056	.241	3.048	.003				.750	1.333

2) 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

응급실 간호사의 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보인 요인들을 다중회귀분석한 결과는 <표 13>과 같다.

응급실 간호사의 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보였던 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 개인적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성을 포함하여 다중회귀분석한 결과 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음관여도, 임종환자 돌봄 특성요인의 하위영역인 동료와의 관계 및 개인적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성 중 최종학력, 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수, 가족이나 지인의 임종경험은 전문가적 임종환자 돌봄 태도를 37.4% 설명하고 있으며(F=8.261, p<.000), 개인적 임종환자 돌봄 태도와 가족이나 지인의 임종경험이 가장 유의하게 큰 영향을 미치고 있었다(p<.001).

개인적 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보였던 죽음인식과 임종환자 돌봄 특성요인의 영역별 요인, 전문가적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성을 포함하여 다중회귀분석한 결과 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 임종환자 돌봄 특성요인의 하위영역인 동료와의 관계 및 전문가적 임종환자 돌봄 태도, 일반적 특성 중 임종환자 돌봄 교육 유무는 전문가적 임종환자 돌봄 태도를 38.0% 설명하고 있으며(F=11.523, p<.001), 개인적 임종환자 돌봄 태도가 가장 유의하게 큰 영향을 미치고 있었다(p<.001). 그 다음 죽음불안(p=.001), 임종환자 돌봄 교육 유무(p=.002)순이었다.

표 13. 응급실 간호사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

(n=105)

	비표준화계수		표준화 계수	t	*p*	R^2	수정된 R^2	F	공선성 통계량	
	B	표준 오차	베타						공차	VIF
전문가적 임종환자 돌봄 태도의 영향 요인										
						.374	.328	8.261		
(상수)	1.960	.445		4.408	.000					
죽음인식										
죽음부정	-.075	.053	-.120	-1.411	.162				.898	1.113
죽음관여도	.026	.040	.058	.642	.522				.784	1.275
임종환자 돌봄 특성요인										
동료와의 관계	.060	.073	.072	.817	.416				.827	1.210
개인적 임종환자돌봄태도	.442	.104	.388	4.267	.000				.780	1.282
일반적 특성										
최종학력	.126	.052	.203	2.429	.017				.921	1.086
최근한달경험한 임종환자수	-.035	.037	-.080	-.946	.347				.910	1.099
가족이나지인의 임종경험	-.194	.058	-.270	-3.333	.001				.985	1.015
개인적 임종환자 돌봄 태도의 영향 요인										
						.416	.380	11.523		
(상수)	2.301	.356		3.463	.000					
죽음인식										
죽음부정	-.097	.044	-.174	-2.176	.032				.937	1.067
죽음불안	-.101	.029	-.274	-3.439	.001				.946	1.057
죽음관여도	.063	.033	.161	1.897	.061				.835	1.197
임종환자 돌봄 특성요인										
동료와의 관계	-.004	.061	-.005	-.059	.953				.860	1.163
전문가적 임종환자돌봄태도	.325	.074	.370	4.402	.000				.860	1.163
일반적 특성										
임종환자돌봄 교육유무	.159	.051	.247	3.135	.002				.973	1.028

3) 응급실 의사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

응급실 의사의 임종환자 돌봄 태도와 유의한 상관관계를 보인 요인을 단순회귀분석한 결과는 <표 14>와 같다.

응급실 의사의 성별은 전문가적 임종환자 돌봄 태도를 17.9% 설명하고 있으며(F=8.508, p<.001), 임종환자 돌봄 특성요인 중 숙련도 및 역할은 개인적 임종환자 돌봄 태도를 36.6% 설명하고 있었다(F=22.496, p<.001).

표 14. 응급실 의사의 임종환자 돌봄 태도의 영향요인

(n=41)

	비표준화계수		표준화 계수	t	*p*	R^2	수정된 R^2	F
	B	표준 오차	베타					
전문가적 임종환자 돌봄태도의 영향 요인								
						.179	.158	8.508
(상수)	2.706	.159		17.023	.000			
일반적 특성								
성별	.345	.118	.423	2.917	.006			
개인적 임종환자 돌봄태도의 영향 요인								
						.366	.350	22.496
(상수)	1.192	.430		2.771	.009			
임종환자 돌봄 특성요인								
숙련도 및 역할	.621	.131	.605	4.743	.000			

Ⅴ. 논 의

본 연구는 응급실 의료진의 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성 요인, 임종환자 돌봄 태도의 각 영역별 상관성과 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도에 미치는 영향을 분석하여 응급실 의료진의 임종환자 돌봄에 대한 지지체계를 마련하고 구체적인 교육 프로그램 개발에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 응급실 의료진 146명을 대상으로 시도되었다.

본 연구에서 응급실 간호사의 죽음긍정은 5점 만점에 3.47점, 죽음부정은 3.46점, 죽음불안 2.76점, 죽음관여도 3.03점, 생명존중의지 3.46점으로 나타났으며, 응급실 의사의 경우 죽음긍정은 5점 만점에 3.33점, 죽음부정은 3.63점, 죽음불안 2.66점, 죽음관여도 2.99점, 생명존중의지 3.33점으로 나타났다. 전미희(2008)의 연구에서와는 달리 본 연구에서는 응급실 간호사가 응급실 의사보다 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지가 더 높게 나왔는데, 죽음불안의 경우 의사보다 간호사가 자신이 담당한 임종환자나 가족들과 더 오랜 시간동안 잦은 접촉을 하게 되면서 죽음이라는 상황이 개인적으로 더 큰 불안으로 다가와 초래된 결과로 생각된다. 또한 의사의 경우 사람을 죽음으로부터 살려야 한다는 직업적 책임으로 신체적이나 병태생리적 측면에 더 집중하게 되어(조계화, & 김균무, 2013) 죽음불안이라는 감정을 무의식적으로 억누르고, 오히려 죽음관여도나 생명존중의지와 같이 윤리적이며, 이성적인 측면이 더 강하게 작용한 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 죽음인식을 살펴보면 응급실 의사의 경우 응급실 근무경력이 3~5년인 경우가 2년 이하인 경우보다 유의하게 죽음부정, 죽음불안 점수가 높고, 생명존중의지가 낮았다. 본 연구의 대상자인 의사들은 주로 수련의와 전공의로 구성된 점을 감안할 때 전공의가 되면서 더 많은 책임감과 과중한 업무로 인해 죽음부정과 죽음불안 정도가 더 높아지고, 다양한 죽음을 대하면서 임종환자를 한 인격체보다 업무의 일부로 여기면서 생명존중의지가 점점 낮아지는 것으로 생각된다. 선행연구에서 간호사의 경우 임상경력이 많을수록 죽음긍정의 정도가 높은 것으로 나타났으나

(차영례, 2006; 전미희, 2008), 본 연구에서 응급실 간호사는 경력에 따라 죽음인식의 차이가 없었다. 응급실 의사는 임상경력보다는 직위가 변함에 따라 업무나 책임감의 차이로 인해 죽음인식이 달라진다고 할 수 있다. 따라서 죽음과 임종환자와 관련된 교육이나 의료진을 위한 프로그램은 입사시부터 시작하여 직위 및 경력에 따라 지속되어야 하며, 죽음인식을 긍정적으로 이끌 수 있는 내용이 포함된 교육이 필요함을 시사한다.

임종환자 돌봄 특성요인에서는 응급실 간호사와 의사를 대상으로 다른 도구를 적용하였으나, 공통적으로 응급실 환경, 숙련도 및 역할, 동료와의 관계, 구조적 요인, 임종대처자세의 영역으로 구분할 수 있었다. 응급실 환경 영역에서는 응급실 간호사와 의사 두 군 모두에서 임종환자 및 가족을 위한 응급실 내의 독립된 공간의 필요성을 나타내고 있었다. 시끄럽고 프라이버시 제공이 어려운 공간에 대한 현실을 임종환자 돌봄의 방해요인으로 나타내고 있었으며, 외국의 문헌에서도 응급실 환경으로 인한 임종환자 돌봄의 어려움에 대해 언급하고 있다(Heaston, et al., 2006; Lee, et al., 2013). 또한 숙련도 및 역할에서는 응급실 간호사의 경우 임종환자와 가족에게 해 줄 수 있는 영적, 정서적 지지 역할을 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있으며, 응급실 의사의 경우 통증 조절과 같이 응급실에서 임종환자의 고통을 덜어줄 수 있는 역할에 대해 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 동료와의 관계에서는 응급실 간호사의 경우 담당의사와의 의견조합을 가장 중요하게 인식하고 있었으며, 이는 외국의 문헌에서 중환자실이나 응급실 간호사 대상으로 시행한 연구에서도 동일한 결과를 보였다(Gross, 2006; Kirchhorff, & Beckstrand, 2000; Heaston, et al., 2006; Lee, et al., 2013). 응급실 의사의 경우, 말기 환자는 임종환자가 계속 진료를 받던 기존의 해당과 의사와의 의사소통에 대한 중요시하고 있음을 알 수 있으며, 이것은 완화의료의 적용시점, 연명치료 중단의 결정, 치료의 지속 여부 등과 같은 의학적 결정에 대해 상의할 수 있는 동료 의사와의 협조적인 관계가 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있다. 구조적 요인 영역에서 응급실 간호사는 응급실 내에서 임종 후 가족끼리 적절한 시간을 가질 수 있도록 공간과 시간을 허용해 줄 수 있는 부분이 중요한 촉진요인으로 나타났으며, 이는 Kirchhorff와 Beckstrand(2000)의 연구에서 면회시간 조

정 및 음악 제공과 같이 간호사가 스스로 환자를 위해 도움을 줄 수 있을 때 양질의 생애말기 돌봄에 큰 촉진요인이 된다고 한 결과와 동일하다. 임종대처자세에서는 응급실 간호사와 의사는 가족이 환자의 임종 사실에 대해 받아들일 때 임종환자 돌봄에 도움이 되며, 치료의 중단에 대해 잘 이해하지 못하는 가족이나, 감정이 격한 상태의 가족을 대할 때 어려움을 나타내고 있었다. 이와 같이 응급실 임종환자 돌봄 특성요인을 살펴본 결과 응급실 의료진의 더 나은 임종환자 돌봄을 위해서 프라이버시를 유지해 줄 수 있는 환경적인 공간 마련이 필요함을 알 수 있었다. 또한 다학제적인 접근을 위한 응급실 의료진을 비롯한 관련 부서의 체계적인 관리, 행정적 차원의 방안 및 지원 역시 필요하다는 것을 알 수 있었다(서민정 외, 2013). 일반 병동이나 중환자실처럼 돌보아야 할 환자 수가 제한되어 있지 않은 응급실의 경우 많은 시간과 노력을 제공해야 하는 임종환자 및 가족은 의료진에게 큰 부담감으로 다가온다. 응급실에서 임종에 임박한 환자나 그에 준하는 치료 및 간호가 필요한 환자가 있을 경우 응급실 의료진에게 전적으로 맡기기 보다는 이를 체계적으로 관리해 줄 수 있는 전문가가 필요하며, 이는 임종환자의 보다 나은 관리를 가능케 하고 응급실 의료진의 부담을 덜어주는 역할을 할 수 있다고 사료된다.

응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도에서 전문가적 영역과 개인적 영역으로 구분하여 살펴본 결과, 전문가적 임종환자 돌봄 태도에서 응급실 간호사가 의사보다 높은 점수를 나타내었다. 이는 환자를 살리는 의사의 직업적 사명과 전문가적 임종환자 돌봄 태도 사이에서 상충되어 나타난 결과인 것으로 생각된다. 응급실 간호사의 경우 최근 한 달 간 경험한 환자의 수가 적을수록 전문가적 임종환자 돌봄 태도가 더 높았다. 이는 환자의 죽음경험 횟수가 많을수록 임종간호태도가 높았다고 보고한 노선숙(2010)의 결과와 차이가 있었다. 선행 연구에서 환자의 임종을 많이 경험할수록, 경력이 많을수록, 연령이 높을수록 실무능력이 향상될 수 있는 기회가 주어지고, 임종환자에 대한 이해도 높아져 긍정적인 태도로 임종환자를 대할 수 있다는 결과가 있으나(노선숙,2010; 홍은미, 2013), 교육 및 지지체계가 부족하다면 언제든지 임종환자 돌봄에 대한 태도가 변할 수 있음을 간과해선 안 되며, 지속적인 관리가 꾸준히 필요하다. 또한 개인적 임종환자 돌봄 태도에서는 응급실 간호사에서 임종환자 돌봄 관련 교육을

받은 경우 더 긍정적인 태도를 보였으며, 교육의 중요성을 다시 한 번 보여주었다.

응급실 간호사에서 죽음부정이 낮을수록, 죽음불안이 낮을수록, 전문가적 임종환자 돌봄 태도가 높을수록, 임종환자 돌봄과 관련된 교육을 받은 경험이 있는 경우 개인적 임종환자 돌봄 태도가 높은 것을 알 수 있으며, 특히 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 죽음불안은 개인적 임종환자 돌봄 태도에 중요한 영향을 미치는 것으로 예측되었다. 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종환자 돌봄 태도가 긍정적인 결과를 보이고 있으며, 선행 연구와도 일치하였다(홍은미, 2013; 조영자, 2011; 노선숙, 2010). 본 연구에서 개인적 임종환자 돌봄 태도는 죽어가는 환자를 대할 때 일반적으로 임종환자나 그들의 가족을 대할 때 느끼는 태도 및 감정의 정도를 알아 볼 수 있으며, 전문가적 임종환자 돌봄 태도는 의료진의 입장에서 죽어가는 환자에게 그들의 상태를 설명할 때나 연명치료의 중단에 대해 설명할 때 느끼는 감정, 태도 정도를 측정할 수 있었다. 개인적 임종환자 돌봄 태도와 전문가적 임종환자 돌봄 태도의 상관성을 도출한 결과 두 개념은 긴밀한 연관성을 가지고 있으며, 이는 응급실 간호사와 응급실 의사 두 군 모두 일치하였다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도에 대하여 응급실 의료진은 여성이 남성보다 긍정적인 태도를 가지고 있으며, 특히 응급실 의사의 경우 더욱 차이가 분명하였다. 따라서, 임종환자 돌봄과 관련된 교육 프로그램 마련시 여성과 남성의 특성 및 개인적 성향 차이를 인정하고 존중하여 이를 바탕으로 하여 체계적인 프로그램 구성이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 응급실 간호사와 의사를 대상으로 응급실이라는 특수한 환경 내에서 임종환자 돌봄에 영향을 미치는 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인, 임종환자 돌봄에 대한 태도를 조사하여 각 영역별 상관성을 확인하고 임종환자 돌봄 태도에 미치는 영향요인을 조사한 것에 그 의의가 있다. 응급실 의료진이 보다 나은 임종환자 돌봄 태도를 갖추기 위해서 죽음인식을 긍정적으로 고취시키며, 긍정적인 임종환자 돌봄 태도를 이끌어낼 수 있는 효과적인 교육 프로그램 개발 및 응급실의 환경 개선 및 행정적, 실무적 정책 마련이 제공되어져야 하겠다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 결과에 따르면 응급실 의료진의 일반적 특성, 죽음인식, 임종환자 돌봄 특성요인이 임종환자 돌봄에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

전문가적 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 요인으로는 일반적 특성 중 성별과 최근 한 달 간 경험한 임종환자 수가 있었으며, 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음관여도와 임종환자 돌봄 특성요인의 하위영역인 응급실 환경, 동료와의 관계, 구조적 요인이 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다.

개인적 임종환자 돌봄 태도에 영향을 미치는 요인으로는 일반적 특성 중 임종환자 돌봄 교육 유무, 직종이었으며, 죽음인식의 하위영역인 죽음부정, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지와 임종환자 돌봄 특성요인 중 구조적 요인이 주요 요인인 것으로 나타났다. 또한 전문가적 임종환자 돌봄 태도와 개인적 임종환자 돌봄 태도는 서로 긴밀한 연관성이 있었다.

따라서 일반적 특성에 따라 다각적이고, 구체적인 임종환자 돌봄과 관련된 교육 프로그램 마련이 필요하며, 응급실 의료진에게 특성화된 교육의 적용을 통해 임종환자 돌봄에 대한 태도를 긍정적으로 이끌어야 할 것이다. 또한 임종환자 돌봄 특성요인을 반영하여 응급실의 환경 개선 및 행정적, 실무적 정책 마련이 제공되어 임종환자와 가족에게 양질의 돌봄을 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 제언

이상의 결론을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 본 연구의 대상자는 연구자가 임의 추출한 수도권 소재 3개의 상급종합병원의 응급실 의료진을 대상으로 하였기 때문에 일반화하기에는 제한이 있다. 따라서 연구 대상자의 수를 확대하고, 수도권 외 상급종합병원 이하의 병원에서의 임종환자 돌봄에 대한 영향요인을 파악하기 위한 반복 연구가 필요하다.

2) 응급실 의사의 대상자 수가 적어 다중회귀분석에 제한이 있으므로, 대상자 수를 더 확보한 후속 연구가 필요하다.

3) 죽음인식 및 임종환자 돌봄 태도를 고취시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고 문헌

강정화 (2011). *중환자실 간호사의 죽음인식에 대한 조사연구.* 석사학위논문, 삼육대학교, 서울.

김남수 (2002). *종합병원 응급실 의사와 간호사의 탈진요인에 관한 연구.* 석사학위논문, 경희대학교, 서울.

김명진 (2007). *중환자실 근무 간호사의 죽음에 대한 인식 및 태도에 관한 연구.* 석사학위논문, 경희대학교, 서울.

김성은 (2011). *죽음에 대한 중환자실 간호사의 인식과 임종간호 수행과의 관계.* 석사학위논문, 아주대학교, 수원.

김혜림 (2014). *간호사의 죽음에 대한 태도, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도.* 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.

노선숙 (2010). *암환자를 돌보는 간호사의 죽음인식과 임종간호태도 및 임종간호 수행에 관한 연구.* 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.

윤선영, 강지영 (2013). 만성질환자의 특성에 따른 생애말기치료 선호. *성인간호학회지,* 25(2), 207-218.

전미희 (2008). *응급실 & 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식.* 석사학위논문, 한양대학교, 서울.

정미순 (2009). *서울시내 일 대학병원 응급실 내원 암 환자의 실태조사.* 석사학위논문, 한양대학교, 서울.

조계화, 김균무 (2010). 간호사와 의사의 임종치료선호도 점수에 영향을 미치는 예측요인. *한국의료윤리학회지,* 3(4), 305-320.

조계화, 김균무 (2013). 한국 의료인의 죽음에 대한 이해. *한국의료윤리학회지,* 16(1), 124-138.

조영자 (2011). *응급실 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호태도.* 석사학위논문, 아주대학교, 수원.

지경애 (2004). *간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향.* 석사학위논문, 대전대학교, 대전.

응급의료에 관한 법률 (2014). 국가법령정보센터. 법률 제 12844호.

이누미야 요시유키(2002). *사생관척도개발 및 그 하위요인간의 관계에 대한 연구 -내세관 죽음에 대한 태도 및 생명존중 의지를 중심으로.* 박사학위논문, 고려대학교, 서울.

서민정, 김정연, 김상희, 이태화 (2013). 임종 다빈도 부서 간호사의 죽음에 대한 태도 및 대처정도와 생애 말기환자 간호와의 관계 - 응급실, 중환자실 종양내과병동 간호사를 중심으로. *한국 호스피스완화의료학회지,* 16(2), 108-117.

송진우 (2010). *응급실 다방문환자의 임상적 특성 - 응급실 다방문환자의 응급실 과밀화및 중증도와의 관련성.* 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.

차영례 (2006).*간호사들의 죽음에 대한 인식도 연구-전북지역 대학병원을 중심으로.* 석사학위논문, 원광대학교, 익산.

최귀순, 이경숙, 함미영 (2012). 응급실 간호사의 윤리적 어려움. *한국의료윤리학회지,* 15(2), 219-230.

최은희 (2012). *응급실 간호사와 환자가 지각한 돌봄 행위의 중요도.* 석사학위논문, 동아대학교, 부산.

표준국어대사전 (2014). 국립국어원. http://stdweb2.korean.go.kr/

홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정 (2013). 암병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종 환자간호 태도. *종양간호학회지,* 13(4), 265-272.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes,* 50(2), 179-211.

Beckstrand, R. L., Smith, M. D., Heaston, S., & Bond, A.E. (2008). Emergency nurses' perceptions of size, frequency, and magnitude of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Journal of emergency nursing*, 34(4), 290-300.

Chaudhury, S., Crawley, L., Rutman, L. E., & Singer, M. K. (2007). Racial, Cutural, and Ethnic Factors Affecting the Quality of End-Of-Care in Califonia. *California Health Care Foundation.*

Gomes, B., Calanzani, N., & Higginson, I. J. (2012). Reversal of the British trends in place of death: Time series analysis 2004-2010. *Palliative Medicine,* 26(2), 102-107.

Gross, A. G. (2006). End-of-life care obstacles and facilitators in the critical care units of a community hospital. *Journal of hospice and palliative nursing,* 8(2), 92-102.

Heaston, S., Beckstrand, R. L., Bond, A. E. & Palmer, S. P. (2006). Emergency nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Journal of emergency nursing,* 32(6), 477-485.

Hogan, K. A. (2008). *Caring for Adult Patients Who Die in the Emergency Department : Reflections of Emergency Room Nurses.* University of Ottawa.

Kim, J. H., & Lee, H. K. (2012). Cancer unit nurses' end-of-life care - related Stress, under standing and training needs. *Korean journal hospice & palliative care,* 15(4), 205-211.

Kirchhorff, K. T., & Beckstrand, R. L. (2000). Critical care nurses' perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients. *American journal of critical care,* 9(2), 96-104.

Lee, J. H., Choi, M. N., Kim, S. S., Kim, H. G., & Kim, D. R. (2013). Korean nurse' perceived facilitators and barriers in provision of end-of-life care. *International journal of nursing practice,* 19(1), 334-343.

Levetown, M., Hayslip, B., & Peel, J. (1999). The develop of th physician's end of life attitude scale. *Omega*, 40(2), 323-333.

Marck, C. H., Well, J., Lane, H., Weiland, T. J., Philip, J., Boughey, M., & Jelinek, G. A. (2014). Care of dying cancer patient in the emergency department : findings from a National survey of Australian emergency department clinicians. *Internal Medicine Journal,* 44(4), 362-368.

McCourt, R., Power, J. J., & Glanckin, M. (2013). General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting : a literature review. *International journal of palliative nursing,* 19(10), 510-516.

Weigel, C., Parker, G., Fanning, L., Reyna, K., & Gasbarra, D. B. (2007). Apprehension Among Hospital Nurses providing End-of-life care. *Journal hospice and palliative nursing,* 9(2), 86-91.

<부록 1> 응급실 의료진의 죽음인식 정도의 문항별 평균과 표준편차

(N=146)

영역	문항	간호사(n=105) 평균 ± 표준편차	의사(n=41) 평균 ± 표준편차
죽음 긍정	1. 죽는가는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.	2.95± 1.07	2.85± 1.04
	2. 죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.	2.83± 1.08	2.80± 1.01
	3. 죽음이란 험악하고 무서운 세상의 탈출구다.	2.32± .98	2.56± 1.00
	4. 죽음이란 삶의 완성이다.	2.93± 1.04	2.56± 1.14
	5. 죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.	2.93± 1.03	2.88± 1.05
	6. 죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.	3.19± 1.09	2.78± 1.08
	7. 죽음이란 자연스러운 것이다.	4.54± .65	4.39± .83
	8. 죽음이란 인생의 흐름의 일부분이다.	4.54± .56	4.34± .86
	9. 죽음이란 누구나 한번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.	4.58± .53	4.51± .68
	10.죽음이란 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.	3.86± .86	3.59± .95
죽음 부정	11.죽어버리면 더 이상의 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.	3.06± 1.13	3.37± 1.16
	12.죽어버리면 더 이상 희망을 실현 할 수 없다.	3.09± 1.10	3.39± 1.12
	13.죽어버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게 된다.	3.17± 1.11	3.61± 1.00
	14.죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 적이다.	2.32± .96	2.41± .97
	15.지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.	4.47± .77	4.39± .67
	16.내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들이 충격을 얻게 될 것이다.	4.74± .61	4.59± .63
	17.한 사람의 죽음은 남겨진 가족의 고통을 의미한다.	4.12± .87	4.02± 1.01
	18.누군가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.	3.56± 1.14	3.61± 1.18
	19.사람은 죽으면 결국 잊혀지기 마련이다.	3.51± .96	3.88± .75
	20.사회전체에서 보면 사람의 죽음은 하찮은 일이다.	2.58± 1.15	3.02± 1.06
죽음 불안	21.죽음이란 말을 들으면 왠지 불안해진다.	3.04± .97	3.07± 1.03
	22.나는 죽음에 대해 생각하면 긴장되어 기분이 안 좋아진다.	2.90± 1.02	2.73± 1.00
	23.나는 죽음이 두렵다.	3.04± 1.07	3.22± 1.08
	24.나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	2.42± 1.10	2.20± .93
	25.나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.	2.38± .99	2.10± .86

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

<부록 1> 응급실 의료진의 죽음인식 정도의 문항별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

영역	문항	간호사(n=105) 평균 ± 표준편차	의사(n=41) 평균 ± 표준편차
죽음 관여도	26.나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다.	3.29± .93	3.05± .87
	27.나는 죽음이라는 주제에 대해 종종 생각한다.	3.27± .91	3.22± .94
	28.죽음이라는 주제는 나의 호기심을 자극한다.	2.78± .97	2.66± 1.06
	29.나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해본다.	2.93± 1.01	2.95± 1.00
	30.나는 죽음에 대해서 관심이 있다.	3.02± 1.03	3.05± 1.02
생명 존중 의지	31.인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.	3.02± 1.19	2.90± 1.51
	32.나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살을 하지 않겠다.	3.24± 1.17	3.07± 1.46
	33.나에게 경제적, 정신적 어려움이 생기더라도 자살을 선택하지 않겠다.	3.57± 1.18	3.71± 1.21
	34.내가 만일 죽게 된다면 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.	3.67± 1.02	3.39± 1.14
	35.내가 만일 뇌사상태가 된다면 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.	3.77± .97	3.51± 1.23
	36.나는 장기기능희망자로 등록을 했거나 할 것이다.	3.47± 1.02	3.37± 1.22

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다)

<부록 2> 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 문항별 평균과 표준편차

(N=146)

영역	문항	간호사(n=105) 평균 ± 표준편차	의사(n=41) 평균 ± 표준편차
전문가적 임종환자 돌봄 태도	1. 나는 생애말기 환자보다 내가 실제적 도움을 줄 수 있는 환자를 간호하는 것을 더 선호한다.§	2.28± .69	1.80± .60
	2. 환자가 사망했을 때 의료진끼리 서로를 위로하는 것이 필요하다.	3.63± .80	3.61± .83
	8. 질병의 예후에 대해 생애말기 환자에게 알려야 할 때 무슨 말을 해야할 지 어렵다.§	3.44± .90	3.63± .73
	11. 만일 내가 임종환자나 그들의 가족 앞에서 운다면 전문가답지 못한 행동이다.§	2.95± 1.07	2.49± 1.00
	12. 만일 내가 임종환자에 대해 더 많이 알게 된다면 상처를 받게 될까봐 두렵다.§	2.92± 1.05	2.66± .91
	19. 말기환자도 치명적인 병인성 문제가 발생했을 때 소생술을 시행해야만 한다.§	3.42± .98	3.49± .93
	22. 말기 환자와의 대화만으로도 이득을 얻을 수 있는 치료적인 중재안을 수행하는 것이라고 생각한다.	3.62± .73	3.71± .51
	24. 의료진이 생애말기 환자나 가족에게 신체적 접촉을 시도하는 것도 치료적 중재의 일부가 될 수 있다.	3.87± .71	3.56± .95
	25. 생애말기 돌봄에서 의료진으로서 환자의 신체적, 영적, 정서적, 정신사회적 등 다방면의 접근이 필요하다.	4.28± .70	4.05± .77
	26. 폐렴이나 패혈증과 같이 치료가 가능한 문제인데도 제대로 치료를 받지 못하여 말기환자가 죽게 된다면 이는 잘못된 것이다.§	2.32± .95	2.90± .80
	28. 임종환자를 치료하는 것을 나의 직업의 불쾌한 일 중 하나이다.§	3.83± .90	3.41± .95
개인적 임종 돌봄 태도	3. 내가 담당한 환자가 사망했을 때 나는 화가 난다.	2.63± .95	3.17± .74
	4. 내가 담당한 환자가 사망했을 때 나는 죄책감을 느낀다.	3.09± .96	3.41± .81
	5. 생애 말기 환자와 생성된 유대감(rapport)는 나를 힘들게 한다.§	2.60± 1.02	2.56± .77
	6. 나는 내가 담당한 생애 말기 환자와 시간을 더 보낼 수 있기를 바란다.	3.08± .94	2.85± .82
	7. 생애 말기 환자의 상태가 양호할 때 사전의료의향서에 대해 설명하기 꺼려진다.§	3.01± 1.00	2.95± .92
	9. 질병의 예후에 대해 생애 말기 환자에게 알려야 할 때 무슨 말을 해야할 지 어렵다.§	2.61± .87	3.02± .99

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다), § 역환산문항

<부록 2> 응급실 의료진의 임종환자 돌봄 태도의 문항별 평균과 표준편차(계속)

(N=146)

영역	문항	간호사(n=105) 평균 ± 표준편차	의사(n=41) 평균 ± 표준편차
개인적 임종 돌봄 태도 (계속)	10.나의 여유 시간의 일부분을 생애말기환자와 그들의 가족에게 사용하는 것을 값지다고 생각한다.	3.71± .76	3.49± .98
	13.만일 내가 임종환자에 대해 더 많이 알게 된다면 상처를 받게 될까 봐 두렵다.§	3.23± .92	3.15± .91
	14.나는 환자와 생애말기 의사결정에 대해 의논하는 것이 어렵지 않다.	2.79± .84	3.24± .92
	15.나의 감정을 숨기는 것이 생애말기 환자와 대화하기에 더 낫다.§	3.14± .84	2.68± .76
	16.나는 생애말기환자들이 자신의 좋지 않은 예후에 대해 표현하는 것을 잘 들어주는 편이다.	3.32± .74	3.49± .60
	17.생애 말기 환자들과 함께 있는 것은 시간 낭비이다.§	4.12± .66	3.88± .60
	18.나는 죽어가는 환자와 대화하기 꺼려진다.§	3.86± .86	3.76± .80
	20.만약 내가 죽는다면 내 주치의가 나의 생애말기 의사결정에 관한 소신을 존중해주기를 바란다.	4.29± .76	4.32± .76
	21.나는 환자와 사별한 가족을 도와주는 것에 대해 편안하게 느낀다.	3.20± .85	3.10± .80
	23.나는 사람에게 친절하지 않은 편으로, 임종 환자나 그들의 가족에게 포옹 등의 신체적 접촉은 하지 않는다.§	3.42± .98	2.80± 1.19
	27.나는 다른 환자들과 동일하게 임종환자를 대할 때도 편안하다.	2.90± .88	2.90± .80
	29.나는 이전상태로 되돌릴 수 없이 점점 악화되는 임종 환자의 간호를 피하고 싶다.§	3.27± .93	3.29± .96
	30.나는 임종환자에게 죽어가고 있다는 것을 직접 말하는 것을 피하려고 한다.§	2.83± .91	3.20± .98
	31.나는 나의 다른 환자의 가족들보다 임종환자의 가족을 응대하기에 더 어려움을 느낀다.§	2.90± .94	3.17± .83

5점 척도로 측정됨 : 1(매우 그렇지 않다)~5(매우 그렇다), § 역환산문항

<부록 3> 연구심의위원회 심의 결과 통보서

연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 120-752
Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자	2014년 4 월 22 일
과제승인번호	4-2014-0149

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.	
연 구 제 목	응급실 의료진의 임종 환자 돌봄에 미치는 영향요인
연구책임자	이 / 세브란스병원 임상간호과학과
의 뢰 자	(학)연세대학교
연구예정기간	2014.04.22 ~ 2014.07.21
지속심의 빈도	12개월마다
과 제 승 인 일	2014.04.22
위 험 수 준	Level Ⅰ 최소위험
심 의 유 형	질의답변
심 의 내 용	-설명문의 "연구의 배경" 수정함. -증례기록서는 삭제함. 단, 설명문에 임종환자돌봄영향요인 관련 연구내용 및 설문지 내용 안내 추가함. -증례기록서는 삭제함. 증례기록서 대신 설문지 첨부함. -[변경후]증례기록서-version 1.0 삭제 -[변경후]대상자설명문-version 2.0으로 변경 -[변경후]증례기록서-version 2.0 추가
I R B 회 의	제4위원회
참 석 위 원	제4위원회 신속심의자
심 의 결 과	승인, 대상자 동의서 면제
심 의 의 견	-

<부록 4> 대상자 설명문

대 상 자 설 명 문

연구제목 : 응급실 의료진의 임종환자 돌봄에 미치는 영향요인

연구책임자 : 연세대학교 간호대학원 조교수 이OO

의 뢰 자 : 연세대학교 간호대학원 석사과정 남금희

이 설명문은 본 연구의 목적, 절차, 이익, 위험, 불편, 주의사항 등을 기술하고 있습니다. 귀하께서는 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할지의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

연구 수행 배경, 연구의 목적

최근 현대 의학의 발전으로 평균 수명이 연장되고 만성질환의 증가로 임종의 순간이 환자 자신의 친근한 환경에서 기관이나 병원으로 옮겨져 고독하게 죽음을 맞이하는 경우가 증가하는 추세이다. 특히 우리나라는 말기 질환을 가진 환자들이 통증, 호흡곤란, 출혈, 의식 혼미 등과 같은 급성증상으로, 접근성이 용이하고 빠른 진료를 받을 수 있는 응급실로 내원하면서 응급실 내의 생애말기 환자 및 임종에 임박한 환자들이 늘어나고 있다. 따라서 병원 내 응급실의 본연의 목적은 위급한 상태의 환자에게 시술 및 처치를 통한 치료를 시행하는 것이지만 말기 환자의 응급실 방문 증가 및 응급실 내 증가하는 임종 환자를 돌보아야만 하는 현실에서 응급실 의료진의 임종환자 돌봄은 결코 간과할 수 없는 문제이다.

질병 치료 중심의 병원에서 죽어가는 과정의 환자를 인간으로서의 존엄성을 유지하고 인격적으로 대하기 위해서는 의료진의 죽음에 대한 인식과 태도가 임종환자에게 발생하는 다양하고 특수한 상황에 대처하는 자세에 큰 영향을 미치기 때문에 개인이 가지고 있는 죽음에 대한 인식이나 의미에 대한 이해가 크게 요구된다. 또한 생과 사를 넘나드는 긴박한 상황이 많은 응급실에서의 임종환자 돌봄의 중요성을 인식하고, 응급실에서의 말기 환자를 비롯한 죽음에 직면하고 있는 환자들과 그들 사이에서 함께 경험하는 의료진의 어려움, 갈등, 보호자들과의 심리적 갈등, 외부 환경적인 요인 등을 구체적으로 이해하기 위해서 다른 임상영역과 차별화된 응급실만의 문제점을 알아보아야 할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 의료진의 죽음 인식 및 임종환자 돌봄과 관련된 태도를 통해 임종환자 돌봄에 영향을 끼치는 응급실 의료진의 내인성 요인과 응급실의 특수한 환경 및 환자와 가족 혹은 다른 의료진과의 의사소통의 문제 등과 관련된 외인성 요인을 분석하여 응급실에서의 양질의 임종환자 돌봄에 적용할 수 있는 중재 개발 및 의료진을 대상으로 하는 임종환자 돌봄 교육 프로그램에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 참여 대상자 수 및 연구 기간

이 연구는 서울시내 상급종합병원 응급실에 근무하는 의사와 간호사를 대상으로 임상연구 심의위원회의 승인을 받은 이후부터 3개월 동안 총 150명의 의사와 간호사를 조사할 예정입니다. 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, 1회 설문조사로 진행됩니다.

절차에 대한 설명

귀하께서 본 연구에 참여하시기로 결정하셨다면, 연구자는 응급실 의료진의 임종환자 돌봄에 미치는 영향요인에 대한 설문조사를 시행할 것입니다. 설문지는 의료진의 죽음의식, 임종환자 돌봄의 태도, 임종환자 돌봄시 응급실에서 느끼는 촉진요인 및 방해요인 관련하여 구성되어 있습니다.

연구내용 및 설문지 내용

본 연구에서는 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 최종학력, 경력, 응급실 경력, 직위, 하루에 담당하는 환자수, 담당환자의 죽음이나 죽음에 임박한 환자를 돌본 경험횟수, 처음 임종환자를 경험한 임상경력, 가까운 가족의 지인의 죽음의 경험유무, 임종환자 돌봄과 관련된 교육 경험의 유무 등을 포함한 일반적 특성에 대한 질문이 포함되어 있습니다.

임종환자 돌봄의 내인성 영향요인과 관련한 설문지에는 죽음인식 정도를 알아보는 문항 36개 및 임종환자 돌봄의 태도에 관련된 문항 31개로 이루어져 있습니다. 이는 정확한 답이 있는 것이 아니며, 귀하의 생각과 일치하는 것에 표시하면 됩니다.

또한 임종환자 돌봄의 외인성 영향요인과 관련된 설문지에는 응급실의 특수한 환경에서 임종환자 돌봄시 의료진에 영향을 미치는 촉진요인 및 방해요인으로 구성되어 있으며, 이는 간호사용 53문항, 의사용 56개 문항으로 이루어져 있습니다.

피험자가 준수하여야 하는 사항

본 설문조사에 성의껏 답변해주시기 바랍니다

연구 참여에 따른 이익

본 연구는 대상자에게 직접적인 이득은 없으나, 임종 환자 돌봄과 관련된 실무 및 학문 분야에 다음과 같은 기여를 기대할 수 있습니다.

(1) 임종 환자 돌봄과 관련된 실무 측면의 기여도
질 높은 임종 환자 돌봄을 위한 간호사와 의사의 지지체계 마련 및 교육 프로그램 개발의 기초자료로 사용될 것입니다.

(2) 학문 발전에의 기여도
임종 환자 돌봄과 관련된 의료진의 인식 조사를 기초로 향후 개발되는 교육 프로그램이나 사별 프로그램의 개발 및 효과성 검정에 기여할 수 있을 것입니다.

연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편

본 연구에서는 대상자에게 직접적인 침습적인 시술, 검사는 없기 때문에 연구와 관련된 부작용 및 예상되는 위험성은 없으나, 대상자가 연구 참여로 인하여 15-20분 정도 설문지를 작성하게 됨으로써 약간의 불편을 겪을 수 있습니다. 본 설문조사를 위하여 소요되는 시간은 약 15-20분 정도입니다. 이에 따른 시간 할애가 어렵거나 힘든 경우에 언제든지 중단하실 수 있습니다.

기록에 대한 비밀보장

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다. 대상자와 관련된 신상정보 및 연구결과 등은 연구 외 목적으로 사용되지 않으며, 타인에게 제공되지 않으며 본 연구 종료와 동시에 폐기할 예정입니다. 또한 연구 기간 동안 연구 자료의 보관은 접근이 제한된 컴퓨터에 보관하며, 문서에 암호화하여 잠금 장치를 설정하여 개인정보가 노출되지 않도록 할 것입니다.

참여 / 철회의 자발성

귀하는 임상연구에 참여할 수도 있고 참여하지 않을 수도 있습니다. 또한 이후 언제라도 연구 참여를 그만 둘 수 있습니다. 귀하의 결정은 향후 귀하에게 어떠한 영향을 주지 않습니다.
연구에 참여하지 않거나 중도에 그만 두기로 결정하더라도 귀하에 대한 어떠한 불이익이 발생하지 않을 것이며 귀하는 원래 받을 수 있는 이익에 대한 어떠한 손실도 없을 것입니다.

연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자 성명 : 남금희
연구자 주소 : OO시 OO구 OO병원
☎ 02-2000-5000/ 24시간 연락처 : 010-0000-0000

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다. 본 연구는 세브란스병원 연구심의위원회에서 위험 및 이익을 분석하였으며 윤리적, 과학적으로 승인된 연구입니다.

0000병원 연구심의위원회 ☎ 02-2000-0000
0000병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2000-0000

<부록 5> 연구 대상자 설문지

연구 대상자 설문지

안녕하십니까?
저는 연세대학교 간호대학원 석사 과정생으로 응급실 의료진의 임종환자를 돌봄에 있어 미치는 영향요인에 대해 관심 있는 간호사입니다.

본 설문지는 생과 사를 넘나드는 긴박한 상황이 많은 응급실에서의 임종환자 돌봄의 중요성을 인식하고, 응급실에서의 말기 환자를 비롯한 죽음에 직면하고 있는 환자들과 그들 사이에서 함께 경험하는 의료진들의 어려움, 갈등, 보호자들과의 심리적 갈등, 외부적인 요인 등을 구체적으로 이해하기 위한 목적으로 실시됩니다.
설문지의 문제들에 대하여 여러분이 가지고 있는 생각 그대로 문항에 답하시면 됩니다. 귀하께서 주신 자료는 모두 무기명으로 처리되며, 귀하께서는 연구에 참여하지 않으시더라도 불이익이 발생하지 않습니다.
귀하의 정보가 외부에 유출되거나 연구 이외의 목적에는 전혀 사용되지 않도록 적절하게 관리할 것이며, 어떠한 경우에도 신분이 노출되지 않을 것을 보장합니다.

설문지 작성에는 약 15분이 소요될 것이며, 응답 중에는 언제든지 그만두실 수 있습니다.
귀하의 응답은 매우 귀중한 자료로 사용되어질 것이오니, 빠짐없이 응답하여
주시기 바랍니다. 귀한 시간 내어 기꺼이 협조하여 주심에 진심으로 감사드립니다.

연구자 : 남금희 (연세대학교 간호대학원 석사 과정생, OOOO 병원 간호사)
2014년 4월 연구자 남금희 올림
연락처 : 010-9***-****
이메일 : *******@hanmail.net

<부록 6> 죽음인식 설문지

다음 문항은 의료진 여러분의 죽음에 대한 인식을 측정하기 위한 것입니다. 선생님의 생각과 가장 일치하는 것에 "V" 표를 하여 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.					
2	죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.					
3	죽음이란 험악하고 무서운 세상의 탈출구다.					
4	죽음이란 삶의 완성이다.					
5	죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.					
6	죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.					
7	죽음이란 자연스러운 것이다.					
8	죽음이란 인생의 흐름의 일부분이다.					
9	죽음이란 누구나 한 번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.					
10	죽음이란 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.					
11	죽어 버리면 더 이상의 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.					
12	죽어 버리면 더 이상 희망을 실현 할 수 없다.					
13	죽어 버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게 된다.					
14	죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 적이다.					
15	지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.					
16	내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들이 충격을 얻게 될 것이다.					
17	한 사람의 죽음은 남겨진 가족의 고통을 의미한다.					
18	누군가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.					

번호	문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
19	사람은 죽으면 결국 잊혀지게 마련이다.					
20	사회전체에서 보면 사람의 죽음은 하찮은 일이다.					
21	죽음이란 말을 들으면 왠지 불안해진다.					
22	나는 죽음에 대해 생각하면 긴장되어 기분이 안 좋아진다.					
23	나는 죽음이 두렵다.					
24	나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.					
25	나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.					
26	나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다.					
27	나는 죽음이라는 주제에 대해 종종 생각한다.					
28	죽음이라는 주제는 나의 호기심을 자극한다.					
29	나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해본다.					
30	나는 죽음에 대해서 관심이 있다.					
31	인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.					
32	나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살을 하지 않겠다.					
33	나에게 경제적, 정신적 어려움이 생기더라도 자살을 선택하지 않겠다.					
34	내가 만일 죽게 된다면 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.					
35	내가 만일 뇌사상태가 된다면 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.					
36	나는 장기기증희망자로 등록을 했거나 할 것이다.					

<부록 7> 임종환자 돌봄 특성요인 간호사용 설문지

다음 문항은 말기 환자와 그들의 가족에 대한 간호 수행시 촉진요인으로 인식되는 것에 대한 질문입니다. 선생님의 생각과 가장 일치하는 것에 “V" 표를 하여 주십시오.

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	환자의 상태에 대해 다른 가족에게 알려줄 수 있는 가족원이 한명이라도 있는 것					
2	가족이 환자와 죽음을 준비할 수 있는 충분한 시간을 주는 것					
3	응급실에 가족들이 애도할 수 있는 사적인 장소가 준비되어 있는 것					
4	생애말기 환자를 돌봄에 있어 의사들의 치료 방향이 동일한 것					
5	가족의 질병이나 죽음 등에서 오는 간호사의 개인적 경험을 환자 간호에 적용하는 것					
6	응급구조사와 같이 죽어가는 환자의 소생술을 도와줄 수 있는 인력이 있는 것					
7	간호사가 환자에게 환자 스스로 느끼는 죽음에 대하여 이야기 하는 것					
8	사회복지사나 성직자가 슬퍼하는 가족들을 세심하게 돌보는 것					
9	가족들이 환자에게 어떻게 행동해야하고 무엇을 말해야하는지 교육하는 것(예. 환자의 청각은 남아있으니 환자에게 계속 말씀하세요)					
10	간호업무에 방해가 되더라도 가족에게 죽어가는 환자와 제한없이 면회할 수 있도록 해주는 것					
11	환자가 사망한 후 가족에게 평화스럽고 존엄한 침상환경을 제공하는 것					
12	환자가 사망한 후 가족들이 환자와 같이 있을 수 있는 적절한 시간을 가질 수 있도록 허용해 주는 것					
13	최선의 간호를 하였다는 지지해 주는 말을 동료간호사로부터 듣는 것					
14	내가 간호하던 환자가 사망한 후 동료간호사로부터 신체적 접촉(예, 손잡아주기 등) 을 통한 위로를 받는 것					
15	내가 간호하던 환자가 사망한 후 당신이 담당한 다른 환자를 동료간호사가 잠시 동안 간호해주는 것					

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
16	내가 간호하던 환자가 사망한 후 당신의 이야기를 들어 줄 수 있는 외부인이 있는 것					
17	사망한 환자에게 간호를 제공한 당신에게 유가족들이 고마움을 표시하는 것					
18	죽어가는 환자를 담당한 의사와 의사소통이 원활히 이루어지는 것					
19	가족들이 환자가 죽어가고 있다는 사실을 받아들이는 것.					
20	환자가 사망한 후 가족에게 필수적으로 서명이 필요한 서류를 준비하는 직원이 있는 것					
21	죽어가는 환자를 위해 응급실 구조가 프라이버시를 유지할 수 있도록 되어 있는 것					
22	환자와 보호자에게 적절한 임종 간호를 수행 할 수 있도록 필요한 교육을 받은 것					
23	외상성 사망 환자 발생 후 전문가들의 논의시간 등에 참석할 수 있는 기회가 있는 것					
24	위 항목 외에 응급실에서 말기 환자와 그들의 가족을 간호하는 데 있어 느끼는 촉진요인이 있다면 서술해 주십시오.					

다음 문항은 말기 환자와 그들의 가족에 대한 간호 수행시 방해요인으로 인식되는 것에 대한 질문입니다. 선생님의 생각과 가장 일치하는 것에 “V" 표를 하여 주십시오.

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
25	간호사가 임종 환자 및 가족 돌봄시 불편감을 느끼는 것					
26	가족이 환자의 나쁜 예후를 받아들이지 못하는 것					
27	환자의 생애말기상황으로 인해 정신적으로 혼란해 하는 가족원을 대하는 것					
28	가족이 환자의 생명 유지 장치의 사용에 대해 의견의 합의가 어려운 것					
29	반드시 행해져야만 하는 환자 간호에 대한 간호사의 의견이 요구되어지지 않거나 의견이 고려되어지지 않는 것					
30	간호사가 생명유지 활동에 시간을 쏟기 때문에 양질의 생애 말기 간호를 제공할 시간이 부족한 것					
31	열악한 응급실 구조로 인하여 임종환자 및 슬퍼하는 가족의 프라이버시를 지켜줄 수 없는 것					
32	소생술 동안 응급실 내 가족원의 출입 제한이 있는 것					
33	환자가 조절(통제)하기 힘든 통증을 호소하는 것					
34	죽어가는 환자에 대해 슬퍼하는 가족들의 다양한 문화적 차이에 대처하는 것					
35	사회 복지사나 성직자와 같이 가족을 위한 인적 자원이 없는 것					
36	환자가 더 이상의 치료를 원하지 않는다는 사전의료의향서에 동의하였으나, 가족의 요구로 생명 유지 수단을 제공하는 것					
37	법적 문제 발생의 우려로 환자의 좋지 않는 예후에도 의료진이 소생술을 지속하는 것					
38	신환에게 제공되어야 할 장소(응급실 침대)로 인해 임종 후 가족에게 애도할 시간을 허락할 수 없는 것					
39	죽어가는 환자에게 통증이나 불편감을 제공하는 처치나 치료를 지속적으로 해야 하는 것					

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
40	가족이나 지인이 환자의 상태를 알기 위해서 이미 환자의 상태를 알고 있는 가족원보다 간호사에게 지속적으로 물어보는 것					
41	생애말기 간호에 대한 간호사 교육이 부족한 것					
42	환자가 질병의 진행과정으로 죽음을 맞이하는 것을 의사가 용납하지 못하는 것					
43	소생술 동안 너무 많은 가족원이 응급실 내 있는 것					
44	간호사가 다른 환자 간호나 신환을 도와 주기 위해 임종 환자 및 가족원 곁을 떠나야 하는 것					
45	업무과다로 인해 죽어가는 환자나 가족을 돌볼 수 있는 충분한 시간을 가질 수 없는 것					
46	가족원이 "생명유지수단“이라는 단어의 진정한 의미를 이해하지 못하는 것 예, 통증과 멍을 발생시키는 needle의 삽입, 말을 할 수 없게 하는 기도삽관튜브 (ET tube), 흉골골절을 야기하는 가슴압박					
47	환자가 신경계 저하나 약물적 진정 상태로 인하여 의사소통이 불가능하여 계속되는 치료와 검사를 원하고 있는지를 간호사가 알 수 없는 것					
48	간호사가 화가 나 있는 상태의 가족을 응대하는 것					
49	환자가 죽을 때 가족이 옆에 없는 것					
50	의사가 죽어가는 환자와 대화하기를 피하는 것					
51	의사들이 환자에게 제공되어야 할 치료에 대해 다양한 의견을 지니는 것					
52	모든 가능성을 고려하여 의사가 죽어가는 환자에게 불필요한 검사나 시술을 처방하는 것					
53	위 항목 외에 응급실에서 말기 환자와 그들의 가족을 간호하는 데 있어 느끼는 장애요인이 있다면 서술해 주십시오,					

<부록 8> 임종환자 돌봄 특성요인 의사용 설문지

다음 문항은 말기 환자와 그들의 가족에 대한 진료시 촉진요인 및 장애요인으로 인식되는 것에 대한 질문입니다. 선생님의 생각과 가장 일치하는 것에 “V" 표를 하여 주십시오.

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	복잡한 응급실 환경은 임종 환자에게 부적절하다.					
2	응급실은 임종환자를 돌보기에 너무 시끄럽다.					
3	응급실에서 임종환자를 적절히 사정(assessment) 할 수 있는 시간은 충분하다.					
4	응급실에서 임종환자를 돌볼 충분한 시간이 없다.					
5	응급실은 임종환자의 프라이버시를 유지할 공간이 없다.					
6	응급실 내에서 접촉할 기회를 차단함으로 최선의 임종환자 돌봄을 제공하기 어렵다.					
7	응급실은 사람이 죽기에 적당한 장소가 아니다.					
8	임종환자에게는 응급실 내 독립된 공간이 제공되어야만 한다.					
9	임종환자들은 응급실에 오는 것을 꺼려한다고 생각한다.					
10	응급실에서 경험이 적은 의사(junior medical staff)가 임종 환자를 진료하기에 부적절하다.					
11	임종환자에게 사건의료의향서에 대해 설명하는 것은 응급실 의사의 역할이 아니다.					
12	나의 응급실 동료들은 임종에 임박한 환자를 돌보는 술기가 갖추어져 있다.					
13	응급실에서 나는 임종환자의 진료를 피하고 싶다.					
14	생애말기 환자가 응급실에 도착했을 때, 빠른 진료가 진행될 것으로 기대하는 것은 합당하다.					
15	응급실 방문은 임종환자에게 만일의 경우를 대비할 수 있는 합리적인 선택이다.					

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
16	나는 임종환자의 통증 조절을 충분히 해 줄 수 있다.					
17	생애말기 치료결정에 대한 나의 숙련도는 아직 미숙하다.					
18	나는 임종환자의 가족과 대화할 때 불편함을 느끼지 않는다.					
19	임종환자 돌봄은 의사로의 당연히 해야 할 일이다.					
20	임종환자를 돌보는 일은 보람 있는 일이다.					
21	나는 제대로 된 임종 환자 돌봄을 제공하고 싶으나 그렇게 할 수 없을 때 좌절감을 느낀다.					
22	나는 임종환자에게 많은 양의 진통제를 투여하는 것이 병의 진행을 악화시킬까봐 걱정된다.					
23	죽음에 직면한 환자들에게 응급실 치료는 거의 의미가 없다.					
24	다른 전문가가 작성한 진료기록에 생애말기 환자의 치료에 대한 목적이 명확하지 않다.					
25	응급실에 있는 생애말기 환자에 대한 의논이 이루어져야 할 해당과 의사(예, 종양내과 주치의)와 만나기 어려울 때가 있다.					
26	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 그들의 환자를 완화의료의 대상으로 정하기를 원하지 않는다.					
27	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자가 응급실에 있으면서 기대되는 얻을 수 있는 것에 대해 환자들에게 알려준다.					
28	완화의료는 만성적으로 진행되는 질환을 가진 환자에게 존엄성과 편안함을 제공해 줄 수 있다.					
29	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 시기적절하게 완화의료를 적용한다.					
30	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 그들의 환자가 응급실에 오지 않도록 하는 것을 목표로 한다.					
31	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자들과 질병의 진행에 대해 의사소통한다.					
32	해당과 의사(예, 종양내과 주치의)들은 환자에게 항암요법의 목적에 대해 잘 설명한다.					

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
33	해당과 의사들은 적절한 때에 치료의 중단에 대해 상의한다.					
34	생애말기환자가 응급실에 오지 않도록 하는 것은 완화의료의 목표 중 하나이다.					
35	완화의료로 의뢰하는 시기가 환자의 일반적인 진행과정보다 일찍 시행되는 편이다.					
36	완화의료는 더 이상 치료에 반응 없을 때만 적용 가능하다고 생각한다.					
37	생애말기 환자에게 있어, 치료의 목적에 대해 명확히 기술되어 있는 문서가 있어야 한다.					
38	해당과 의사와 완화의료의 전문가들은 서로 협조적이어야 한다.					
39	완화의료 전문가들은 응급실을 방문 한 환자에 대해 응급실 의료진과 충분한 의사소통이 없다.					
40	완화의료 관련부서의 근무시간이 끝난 후에는 연락이 불가능하다.					
41	생애 말기 환자 관련 의무기록 접근이 어렵다.					
42	나는 나의 환자에게 적용 가능한 외부의 완화 의료서비스로 어떤 종류가 있는지 알지 못한다.					
43	나는 임종환자에게 적절한 통증관리를 해주기 위해 약물의 적정량을 처방할 수 있는 권한이 없다.					
44	응급실에서 임종환자를 관리할 수 있는 체계적인 경로가 필요하다.					
45	응급실에 있는 생애 말기 환자가 해당과와 완화의료팀 사이에서 소외되는 경우가 있다.					
46	완화치료를 받음으로 생애말기 환자가 갑자기 응급실에 오지 않도록 하는 것이 최선이다.					
47	응급실은 완화치료가 이루어지기에 적절한 장소이다.					
48	응급실은 생애말기 환자에게 응급 치료를 시행하기 때문에 부적절한 장소이다.					
49	사전의료의향서는 응급실의 임종환자 돌볼 때 도움이 된다.					

문항	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
50	나는 생애말기 환자가 사전의료의향서를 가지고 있는 것을 더 선호한다.					
51	가족들이 치료의 중단에 대해 잘 이해하지 못한다.					
52	생애 말기 환자의 가족들은 죽음의 진행에 대해 준비되어 있지 않은 경우가 많다.					
53	대부분의 생애말기 환자들은 그들의 질병 단계와 그것으로 인해 나타나는 결과에 대해 알고 있다.					
54	나는 임종이 임박한 환자를 볼 때 편안하다.					
55	나는 임종환자를 돌볼 때 보람을 느낀다.					
56	위 항목 외에 응급실에서 말기 환자와 그들의 가족을 치료하는 데 있어 느끼는 촉진요인 및 방해요인이 있다면 서술해 주십시오,					

<부록 9> 임종환자 돌봄 태도 설문지

다음 문항은 의료진 여러분의 임종환자 돌봄에 대한 태도를 측정하기 위한 것입니다. 선생님의 생각과 가장 일치하는 것에 “V" 표를 하여 주십시오.

문항	내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	나는 생애말기 환자보다 내가 실제적 도움을 줄 수 있는 환자를 간호하는 것을 더 선호한다.					
2	환자가 사망했을 때 의료진끼리 서로를 위로하는 것이 필요하다.					
3	내가 담당한 환자가 사망했을 때 나는 화가 난다.					
4	내가 담당한 환자가 사망했을 때 나는 죄책감을 느낀다.					
5	생애 말기 환자와 생성된 유대감(rapport)는 나를 힘들게 한다.					
6	나는 내가 담당한 생애 말기 환자와 시간을 더 보낼 수 있기를 바란다.					
7	생애 말기 환자의 상태가 양호할 때 사전의료의향서에 대해 설명하기 꺼려진다.					
8	생애 말기 환자의 상태가 양호할 때 사전의료의향서에 대해 설명하는 것을 부적절하다고 생각한다.					
9	질병의 예후에 대해 생애 말기 환자에게 알려야 할 때 무슨 말을 해야할지 어렵다.					
10	나의 여유 시간의 일부분을 생애말기환자와 그들의 가족에게 사용하는 것을 값지다고 생각한다.					
11	만일 내가 임종환자나 그들의 가족 앞에서 운다면 전문가답지 못한 행동이다.					
12	만일 내가 임종환자에게 깊이 감정이입한다면 전문가답지 못한 행동이다.					
13	만일 내가 임종환자에 대해 더 많이 알게 된다면 상처를 받게될까봐 두렵다.					
14	나는 환자와 생애말기 의사결정에 대해 의논하는 것이 어렵지 않다.					
15	나의 감정을 숨기는 것이 생애말기 환자와 대화하기에 더 낫다.					
16	나는 생애말기환자들이 자신의 좋지 않은 예후에 대해 표현하는 것을 잘 들어주는 편이다.					

문항	내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
17	생애 말기 환자들과 함께 있는 것은 시간 낭비이다.					
18	나는 죽어가는 환자와 대화하기 꺼려진다.					
19	말기 환자도 치명적인 병인성 문제가 발생했을 때 소생술을 시행해야만 한다.					
20	만약 내가 죽는다면 내 주치의가 나의 생애말기 의사결정에 관한 소신을 존중해주기를 바란다.					
21	나는 환자와 사별한 가족을 도와주는 것에 대해 편안하게 느낀다.					
22	말기 환자와의 대화만으로도 이득을 얻을 수 있는 치료적인 중재안을 수행하는 것이라고 생각한다.					
23	나는 사람에게 친절하지 않은 편으로, 임종 환자나 그들의 가족에게 포옹 등의 신체적 접촉은 하지 않는다.					
24	의료진이 생애말기 환자나 가족에게 신체적 접촉을 시도하는 것도 치료적 중재의 일부가 될 수 있다.					
25	생애말기 간호에서 간호사로서 환자의 신체적, 영적, 정서적, 정신사회적 등 다방면의 접근이 필요하다.					
26	폐렴이나 패혈증과 같이 치료가 가능한 문제인데도 제대로 치료를 받지 못하여 말기환자가 죽게 된다면 이는 잘못된 것이다.					
27	나는 다른 환자들과 동일하게 임종환자를 대할 때도 편안하다.					
28	임종 환자를 치료하는 것은 나의 직업의 불쾌한 일 중 하나이다.					
29	나는 이전상태로 되돌릴 수 없이 점점 악화되는 임종 환자의 간호를 피하고 싶다.					
30	나는 임종환자에게 죽어가고 있다는 것을 직접 말하는 것을 피하려고 한다.					
31	나는 나의 다른 환자의 가족들보다 임종환자의 가족을 응대하기에 더 어려움을 느낀다.					

<부록 10> 일반적 사항

※ 다음 해당하는 곳에 “V" 표시 해주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은? (만 세)

3. 귀하의 최종학력은 ?

① 전문대 졸업 ② 학사졸업 ③ 대학원이상

4. 현 근무지의 경력은 ? (년 개월)

5. 총 임상경력은? (년 개월)

6. (간호사용) 귀하의 현재 직위는 ?

① 일반 간호사 ② 책임 간호사 ③ 관리자(파트장 이상)

6. (의사용) 귀하의 현재 직위는?

① 수련의 ② 전공의 ③ 전문의

7. 귀하는 최근 1개월간 담당한 환자의 죽음이나 죽음에 임박한 환자를 대략 몇 회 경험하셨습니까?

① 없음 ② 1-5회 ③ 6-10회 ④ 11-20회 ⑤ 21회 이상

8. 귀하는 최근 1년 이내에 가까운 가족이나 지인의 죽음을 경험한 적이 있습니까?

① 있음 ② 없음

9. 귀하는 임종 환자 돌봄과 관련된 교육을 받은 적이 있습니까?

① 있음 ② 없음

<부록 11> 연구도구 사용 동의 메일

1) 죽음인식 도구 사용 동의 메일

RE: 죽음에 대한 태도 도구의 사용에 대하여 문의드립니다

보낸사람 : 이누미야 14.03.26 14:53 | 주소추가 | 수신차단

남금희 선생님께

죽음에 대한 태도 척도 사용에 동의합니다.

좋은 연구성과를 기대하겠습니다.

이누미야 요시유키 올림

2) 임종환자 돌봄 특성요인 도구사용 동의 메일

보낸 사람: Renea Beckstrand [Renea_Beckstrand@byu.edu]
보낸 날짜: 2014년 3월 17일 월요일 오전 8:34
받는 사람: 남금희(간호팀)
제목: RE: the Korean version of your ER questionnaire

Keumhee,

Thank you for providing a copy of the translation of my tool. I give you permission to use this tool for your local area study. If you publish your results, please send me a copy of the article. Renea

Renea L. Beckstrand, PhD, RN, CCRN, CNE
Professor
Brigham Young University, College of Nursing
Provo, UT 84602
renea@byu.edu

보낸 사람: MARCK Claudia [Claudia.Marck@svhm.org.au]
보낸 날짜: 2014년 3월 17일 월요일 오전 7:13
받는 사람: 남금희(간호팀)
제목: RE: This mail is to get your permission to use the questionaire which was published in the Internal Medicine Journal in 2014.

Dear Keumhee,

Thanks for your email. I hereby grant you permission to use the survey which is attached, as long as you acknowledge our work and refer the IMJ paper in your work.
I wish you good luck with your study!

Kind regards,

Claudia Marck
Research Officer
Emergency Practice Innovation Centre
St Vincent's | 35 Victoria Parade Fitzroy VIC 3065
T: +61 3 9288 2793 F:+61 3 9288 2031 | www.svhm.org.au

ST VINCENT'S HOSPITAL MELBOURNE
A FACILITY OF ST VINCENT'S HEALTH AUSTRALIA
ASPIRE ACHIEVE INNOVATE

3) 임종환자 돌봄 태도 연구도구 사용동의 메일

보낸 사람: Parker, Gary [Gary.Parker@Mercy.Net]
보낸 날짜: 2014년 3월 24일 월요일 오후 10:13
받는 사람: 남금희(간호팀)
제목: RE: Request for the PEAS questionnaire

Hello – Thanks for the note – We have converted the PEAS in a previous study with a group of nurse from China

We went from English to Chinese and back from Chinese to English -There were no issues with the translation.

I have attached a copy of another study we did with physicians and we are now getting ready to do another one with nursing

Best of luck and let me know if I can help!

Cheers!

ABSTRACT

Factors related to health care providers' end-of-life care in the emergency department

Nam, Keum hee
Department of Gerontological Nursing
Graduate School of Nursing
Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to 1)determine the influencing factors on health care providers' attitude toward end of life care(EOLC) in the emergency department(ED) in hospital settings, 2)describe relationship among the above factors, awareness of death, the barriers/enables regarding EOLC and attitude toward EOLC.

Methods: A descriptive correlational study was applied. Paticipants were 146 health care providers, included 41-medical staff and 105-nurses, stationed at ED. The data were collected from June 1 to June 30, 2014. The self administered questionnaires were used including 10 questions of general characteristics, 36 questions of awareness of death, 56 questions of the barriers/enables regarding EOLC medical staff perceived, 53 questions of that nurses perceived and 31 questions of attitude toward EOLC. The data were analyzed using descriptive statics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, multiple regression using SPSS Win 21.0 program.

Results : First, heath care providers showed significantly differenet attitude toward EOLC by attitude toward death, the barriers/enables regarding EOLC. Participants' professional attitude toward EOLC was negatively related with death negative but, positive relationship with death concern. As well, emergency department environment, colleague and ED system were positively related with participants' personal attitude toward EOLC. Personal attitude toward EOLC was negatively related with negative meanings of death and death anxiety, while positive relationship with death concern and ED system.

Secondly, The regression model on influencing factors on health care providers' professional attitude toward EOLC explained 26.6% of variance(F=5.720, p=.001) with those variables, awareness of death, the barriers/enables regarding EOLC, gender and the number of patients death experienced and personal attitude toward EOLC.

Thirdly, the health care providers' personal attitude toward EOLC explained 34.0% of variance with those variables, awareness of death, the barriers/enables regarding EOLC, experience of hospice education, occupations, and professional attitude toward EOLC.

Conclusions : This study demonstrated that attitude toward EOLC was influenced by awareness of death and the barriers/enables regarding EOLC and personal characteristic. Heath care providers in the ED shoud be provided with tailored training to improve their understanding of death. Also the educational program for improving their awareness of death should be developed and provided to health care providers in the ED.

Key words: heath care providers, emergency department, end of life care, attitude