



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

천 주 영 교수 지도

석사학위 청구논문

종합병원 간호사의 임종기 치료,
연명치료, 사전의료의향서에 대한
지식과 사전의료의향서 작성에 대한
교육요구도와의 관계

2019

성신여자대학교 대학원

간호학과

정 지 현

종합병원 간호사의 임종기 치료,
연명치료, 사전의료의향서에 대한
지식과 사전의료의향서 작성에 대한
교육요구도와의 관계

천 주 영 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2018년 12월

성신여자대학교 대학원

간호학과

정 지 현

인 준 서

정지현의 석사학위 논문으로 인준함

2018년 12월

심사위원장 (인)

심 사 위 원 (인)

심 사 위 원 (인)

성신여자대학교 대학원

감사의 글

하나님 아버지, 무사히 졸업할 수 있게 하심을 감사합니다.

부족한 학생의 지도교수가 되어주신 천주영 교수님 진심으로 감사드립니다. 논문을 쓰면서 다시 신규간호사 시절로 돌아간 듯 막막했는데 무한 인내심으로 잘 이끌어 주셔서 덕분에 포기하지 않고 마무리 할 수 있었습니다. 논문 심사를 맡아주시고, 꼼꼼하게 조언해 주신 양승애 교수님, 조정민 교수님 감사드립니다.

직장생활과 학업을 병행할 수 있도록 배려해주신 최애리 수간호사선생님, 서주영 수간호사선생님 진심으로 감사드립니다. 논문에 도움 주시고 참여해주신 국립중앙의료원 간호부 감사합니다.

내가 제일 사랑하는 우리 신랑, 묵묵히 내 곁에서 힘든 일 다 도맡아 해주고 든든한 내 버팀목이 되어주어 감사해요. 당신의 외조 덕분에 이렇게 감사의 글도 쓸 수 있어요! 엄마 뱃속에서 같이 공부하고 일하느라 고생한 우리 딸기도 많이 많이 사랑해. 우리 건강하게 곧 만나자. 지칠 때마다 할 수 있다고 응원해준 엄마, 아빠, 내 동생 재상이 고맙구 사랑해. 항상 고생 많다며 아껴주시고 챙겨주시는 어머니님, 지원이 사랑해요!

대학원 생활하며 매순간 가장 의지했던 지혜언니, 같은 시기에 논문 쓰며 고민 나눈 애영선생님, 함께 할 수 있어서 정말 다행이었고 얼마나 좋았는지 몰라요. 그리고 논문 시작단계부터 고민 많이 들어주시고 도움주신 송지수 수간호사선생님 아주 많이 감사합니다.

전공은 다르지만, 아무 때나 질문폭탄을 던지고 하소연 들어 달라며 연락하는 친구를 보듬어준 해림아 고마워.

논문 개요

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 관계를 파악하고, 의료기관에서의 사전의료의향서의 활성화를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 S특별시에 소재한 일 종합병원에서 근무하는 3개월 이상 경력의 병동간호사 169명으로 2018년 7월 19일부터 7월 26일까지 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 연구도구는 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 척도, 그리고 사전의료의향서에 대한 교육요구도는 엄가영(2015)이 개발한 척도를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test, One-way ANOVA, 사후검정은 scheffe's test, Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 본 연구의 대상자는 전체 169명으로 전원(100%) 여자였다. 대상자들의 평균연령군은 26~30세가 63명(38.2%)으로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 134명(79.3%)이었다. 학력은 대졸이 102명(61.1%)으로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 156명(93.4%)이었다.

2) 간호사의 임종기 치료에 대한 지식은 11점 만점에 8.56 ± 1.61 점, 연명치료에 대한 지식은 6점 만점에 5.11 ± 0.94 점, 사전의료의향서에 대한 지식은 9점 만점에 8.02 ± 1.33 점이었다. 간호사의 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 5점 만점에 4.31 ± 0.58 점이었다.

3) 임종기 치료에 대한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기상태 환자가 자연스럽게 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을

말한다(true)”(98.8%)였고, 낮은 항목은 “임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일 내에 죽는다(true)”(32.5%)였다. 연명치료에 대한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “연명치료란 질병을 치료하는 것이다(false)”(93.5%)였고, 가장 낮은 문항은 “연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다(true)”(69.8%)이었다. 사전의료의향서에 관한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true)”(99.4%)였고, 낮은 항목은 “사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다(false)”(72.2%)였다.

4) 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료에 대한 지식은 임상경력($F=4.686$, $p=.004$), 연령($F=2.799$, $p=.042$), 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험($t=2.057$, $p=.041$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 연명치료에 대한 지식은 결혼상태($t=2.898$, $p=.004$), 임상경력($F=4.091$, $p=.008$), 직위($t=2.251$, $p=.026$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식은 결혼상태($t=2.221$, $p=.028$), 교육정도($F=3.297$, $p=.039$), 임상경력($F=3.659$, $p=.014$), 연령($F=2.708$, $p=.047$), 임종 가족이 있는 경우($t=3.105$, $p=.002$), 죽음 관련 교육을 받은 경험이 있는 경우($t=2.204$, $p=.029$)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다.

5) 간호사의 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 5점 만점에 4.31 ± 0.58 점이었다. 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 결혼상태($t=2.941$, $p=.004$), 교육정도($F=3.924$, $p=.022$), 임상경력($F=4.148$, $p=.007$), 연령($F=5.106$, $p=.002$), 직업에 대한 만족도($F=3.747$, $p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6) 간호사의 연명치료에 대한 지식수준이 높을수록($r=.182$, $p=.018$), 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다($r=.234$, $p=.002$).

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 종합병원 간호사의 임상경력이 길수록 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높았다. 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다. 이는 임상경력이 길수록 임종기 치료, 연명치료중인 환자를 간호할 기회가 많고, 마찬가지로 사전의료의향서에 대한 지식을 획득할 기회가 많은 간호사가 사전의료의향서의 중요성과 교육의 필요성을 더욱 강하게 인식하게 되는 것으로 사료된다. 연명치료결정법 시행으로 인해 간호사는 사전의료의향서와 사전의료의향서를 작성하기 위해 필요한 임종기 치료 및 연명치료에 대한 정확한 지식이 요구되며, 이를 위하여 간호사의 임상경력 및 사전의료의향서에 대한 지식수준에 따른 수준별 교육프로그램을 개발하여 간호사에게 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	5
3. 용어의 정의	6
가. 임종기 치료 지식	6
나. 연명치료 지식	7
다. 사전의료의향서 지식	7
라. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도	8
II. 문헌고찰	9
1. 사전의료의향서	9
2. 임종기 치료와 연명치료 중단	12
3. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도	14
III. 연구 방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	17
4. 자료수집 방법	18
5. 자료분석 방법	19
IV. 연구 결과	21
1. 연구대상자의 일반적 특성	21
2. 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도	24
3. 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 정답률	26
4. 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식	30
5. 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도	38

6. 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도의 상관관계	41
V. 논의	43
1. 임종기 치료에 대한 지식	43
2. 연명치료에 대한 지식	45
3. 사전의료의향서에 대한 지식	47
4. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도	49
5. 사전의료의향서 작성에 대한 교육내용	51
VI. 결론 및 제언	54

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표1>연구 대상자의 일반적 특성	22
<표2>간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도	25
<표3>임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 정답률	27
<표4-1>간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료에 대한 지식	32
<표4-2>간호사의 일반적 특성에 따른 연명치료에 대한 지식	34
<표4-3>간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식	36
<표5>간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서(AD)작성에 대한 교육요구도	39
<표6>간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도의 상관관계	42

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의학기술의 발달과 연명치료기구의 발달은 평균수명의 연장이라는 결과와 함께, 회복가능성이 없는 환자의 무의미한 연명치료로 인한 생애말기 기간 또한 연장시키고 있다. 생애말기에 있는 환자와 가족들은 점점 더 복잡한 의료상황에서 생애말기 치료와 관련된 의사결정을 내려야 하는 어려움에 직면하고 있다(McMahan, Knight, Fried, & Sudore, 2013; Tejwani et al., 2013). 모든 사람은 삶의 최종 단계인 죽음을 피할 수 없다. 2016년 한 해 동안, 우리나라 총 사망자 28만 명 중 75%인 21만 명이 병원에서 사망했다(국립연명의료관리기관, 2018). 그리고 병원에서 사망하는 사람들 중 대부분은 의학적으로 소생가능성이 희박한 상황에서도 생명연장을 위한 수많은 의료 처치를 받으며 생의 남은 시간을 보낸다. 많은 환자들은 임종 직전 의사결정 능력이 없으며, 따라서 의사결정 대리인으로서 가족들이 연명치료를 받을 것인지에 대한 윤리적, 도덕적 결정을 환자를 대신하여 내리게 된다(Silveira, Kim & Langa, 2010; Torke et al, 2014).

한 연구에 따르면 약 93%의 말기암 환자들이 의식저하 등으로 인해 자신의 의사결정을 내릴 수 없을 때, 가족들이 자신을 대신하여 결정을 내려주기를 원했다 (Trarieux-Signol et al., 2014). 이는 가족들이 환자의 치료 선호도를 알고 있으며 가장 최선의 결정을 내려줄 것이라 믿기 때문이다 (Hinderer et al., 2015; Fritsch et al., 2013). 하지만, 대부분의 가족들은 이러한 생애말기 치료에 대한 의사결정을 내리기 위한 정보가 부족하며, 심리적으로도 충분히 준비되어 있지 않아, 환자를 대신해서 의사결정을 내려야 하는 상황에서 극심한 스트레스, 불안, 우울증상을 겪게 된다(Melhado &

Byers, 2011). 특히, 환자와 연명치료에 대한 충분한 논의를 갖지 못했거나 환자가 작성한 사전의료의향서가 없는 경우 가족들은 심리적 혼돈, 가족 간 갈등, 의사결정 유보 등의 문제점을 겪게 되며, 이는 환자가 원치 않은 연명 치료를 계속 받게 되는 결과로 이어지게 된다(Melhado & Byers, 2011).

사전의료의향서는 생애말기 환자가 자신의 치료에 대한 의사결정능력이 없을 때를 대비하여, 평소의 자신의 가치와 신념에 따른 연명치료에 대한 선호도를 기술하는 좋은 도구이다(Brinkman-Stoppelenburg, 2014). 삶의 마지막 순간을 어떻게 보낼지에 관한 결정은 삶의 질뿐만 아니라 죽음의 질과도 관련된 문제이고, 따라서 모든 환자들은 삶을 어떻게 마무리 할 지에 대해 자기 주도적인 결정을 내릴 수 있어야 한다. 그러나 막상 이 중요한 결정의 순간에 환자는 의사결정을 내릴 시간적 여유가 없거나 혹은 의식 저하로 인해 의사결정능력을 상실하여, 그 기회를 얻지 못하는 경우가 많다(이수정, 김혜영, 2016; 허대석, 2001). 여전히 한국에서는 다수의 사람들이 죽음에 관해 이야기하는 것을 어렵게 여기고 터부시하여 그 결과 환자나 그 가족들은 대책 없이 임종의 순간을 맞이하게 된다.

대법원은 2009년 김할머니 사건에 대해 환자가 회복 불가의 사망 단계에 다다른 경우 연명치료 중단에 대한 환자의 의지를 추정할 수 있다면, 해당 환자에 대한 연명치료를 중단하는 것이 가능하다고 판결했다. 이에 따라 무의미한 연명치료에 대한 사회적 공감대가 형성되었고, 2013년 대통령 소속 국가 생명윤리심의위원회가 특별위원회를 구성하여 연명치료 중단에 대한 구체적 방법과 절차를 논의 후 연명치료에 관한 특별법 제정의 필요성을 권고하였다(국립연명의료관리기관, 2018). 그 결과 “2016년 2월 호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭, 연명의료결정법)”이 제정되었고, 2018년 2월 4일부터 연명의료결정법이 본격적으로 시행되었다. “연명의료결정법의 목적은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있

는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것이다.”

“연명치료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다(국가법령정보센터, 2017). “연명치료중단결정이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명치료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.” 연명의료결정법에서 말하는 “사전의료의향서란 19세 이상인 사람이 자신의 연명치료중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.” 이 제도의 시행으로 의학적으로 무의미한 연명치료를 받고 있다고 의사가 판단한 경우라면 환자의 의사를 존중하여 연명치료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 제도적 장치가 마련된 것이다(국립연명의료관리기관, 2018). 그러나 실제 의료현장에서는 연명의료결정법과 임상 현실간의 괴리를 좁히지 못하여 혼란스러운 상태이다.

사전의료의향서에 관한 선행연구는 환자나 의료진, 노인대상자들의 사전의료의향서에 대한 인식을 보는 연구가 대부분이었다. 최근 10년 동안 국내 학술지 논문에서 사전의료의향서에 대한 지식에 선행연구는 사회복지사(한수연, 2016), 재가 및 요양시설 거주 노인(박재원, 송준아, 2013), 중년기 성인(김신미, 김기숙, 이인숙, 김순이, 2013), 지역사회 거주 노인(홍선우, 김신미, 2013), 혈액투석 환자(정선애, 박경애, 2017), 상급종합병원 간호사(장난순, 박해숙, 김미라, 이주연, 조여원, 김경미 등, 2018), 일 종합병원 외래환자와 보호자(이선화, 이규은, 2015)를 대상으로 한 연구가 있었다. 2018년 2월부터 연명의료결정법이 시행되어 임상현장에서는 대상자들에게 필요 정보와 지식을 제공해야하는 간호사의 역할이 중요해졌으나 환자들과 보호자들에게

사전의료의향서에 대한 정보를 제공할 수 있는 간호사들의 사전의료의향서에 대한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

박정아, 정덕유(2013)의 연구결과에 따르면 의사, 간호사 전체 62.2%가 구두로 표현한 사전의료의향서는 효력이 없다고 인식하고 있음이 보고되어 여전히 의료인들의 사전의료의향서에 대한 구체적인 인식이 명확하지 않으며, 새롭게 변하는 법에 대한 지식이 부족하다는 것을 알 수 있었다. 대부분의 의료진들은 사전의료의향서에 대한 인식은 낮으나 사전의료의향서 제도화에는 찬성하였다. 또한, 간호사는 생의 말기 치료 결정과 사전의사결정에 대해 긍정적 인식을 가지고 있으나 사전의사결정에 대한 경험이 부족하여 환자의 사전의사결정을 돕는 자신감이 낮았다(김미영, 김금순, 2010). 간호사는 환자 곁에서 24시간을 지키며 가장 그들을 잘 이해하는 존재이고, 환자와 보호자의 어려운 의사결정 과정에서 전문적인 의견을 제시하고 대상자가 최선의 결정을 하도록 돕는 역할을 해야 한다. 그러나 간호사 스스로도 기존 간호학 교과과정이나 임상현장에서의 연명치료중단과 사전 동의에 대한 법적 근거, 이와 관련된 윤리적 가치관을 확립할 기회가 부족하여 연명치료 중단과 사전의료의향서 작성과 관련된 간호 수행에 어려움을 겪고 있다(오순옥, 2010).

대상자의 생의 말 상황에 가장 가까이 있는 간호사는 연명치료에 대한 윤리적 갈등에 빈번히 노출되고, 고령화시대로 인해 더 빈번하게 갈등을 겪게 된다. 사전의료의향서의 교육요구도 측면을 보면 사전의료의향서는 올해 새로이 시작된 제도로 사전의료의향서 작성에 대한 간호사의 교육요구도를 보는 연구는 단 2건에 불과하였는데(장난순 등, 2018; 엄가영, 2015), 이는 지식과 자신감, 교육요구도의 단순한 상관관계를 분석하였거나(장난순 등, 2018), 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도를 분석하여(엄가영, 2015), 간호사의 일반적 특성과 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대

한 교육요구도와와의 관계를 파악한 연구는 없었다.

간호사는 환자와 가족에게 사전의료의향서 및 연명치료중단에 대한 정보를 제공하고, 이를 미리 논의할 수 있도록 독려할 수 있는 중요한 위치에 있고, 생애말기 환자가 자신이 원하는 치료를 받을 수 있도록 정보제공자, 지지자, 옹호자로서의 역할을 수행해야 하는 도덕적 책임이 있다(Haras, Astroth, Woith, & Kossman, 2015; Adams et al., 2011). 이러한 역할을 올바르게 수행하기 위해, 간호사는 사전의료의향서, 임종기 치료 및 연명치료에 대한 정확한 지식을 가지고 있어야 한다. 이에 본 연구는 선행연구를 바탕으로 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식에 대해 파악하고 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도와의 관계를 파악함으로써 향후 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위해 필요한 기초 자료를 제공하고자하며, 국내 사전의료의향서 제도의 올바른 정착에 도움이 되고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도와의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 종합병원 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 정도를 파악한다.
- 3) 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식의 정확도를 파악한다.

- 4) 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식의 차이를 파악한다.
- 5) 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 차이를 파악한다.
- 6) 종합병원 간호사의 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도와 의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

가. 임종기 치료 지식

(1) 이론적 정의

임종기란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태를 말한다(국가법령정보, 2018). 이러한 상황에서 이루어지는 치료를 임종기 치료라고 말한다. 지식이란 어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해(국립국어원, 2018)로 임종기 치료 지식이란 임종기 치료에 대해 알게 된 명확한 인식이나 이해를 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 임종기 치료는 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 사전의료의향서와 관련한 3개의 개념(임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구) 중 임종기 치료 지식 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

나. 연명치료 지식

(1) 이론적 정의

연명치료란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다(보건복지부, 2017). 지식이란 어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해(국립국어원, 2018)로 연명치료 지식이란 연명치료에 대한 명확한 인식이나 이해를 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 연명치료는 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 사전의료의향서와 관련한 3개의 개념(임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구) 중 연명치료 지식 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

다. 사전의료의향서 지식

(1) 이론적 정의

사전의료의향서란 19세 이상의 사람이 향후 자신의 연명치료중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성하는 것을 말한다(보건복지부, 2017). 지식이란 어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해(국립국어원, 2018)로 사전의료의향서 지식이란 사전의료의향서에 대한 명확한 인식이나 이해를 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 사전의료의향서는 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 사전의료의향서와 관련한 3개의 개념(임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구) 중 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

라. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

(1) 이론적 정의

사전의료의향서란 19세 이상의 사람이 향후 자신의 연명치료중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성하는 것을 말한다(보건복지부, 2017). 교육의 사전적 정의는 ‘지식과 기술 따위를 가르치며 인격을 길러 줌’이고 요구는 ‘받아야 할 것을 필요에 의하여 달라고 청함 또는 그 청’(국립국어원, 2018)으로서, 지식과 기술 등을 요청하는 것을 의미한다. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 사전의료의향서 작성에 대한 지식을 가르쳐달라고 요청하는 것을 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 엄가영(2015)이 개발한 15개 문항으로 구성된 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 사전의료의향서

사전의료의향서라는 개념은 초기 미국에서 1960년과 1970년에 걸쳐 발달되었고 (Kutner, 1969; New Jersey Supreme Court, 1976), 이와 관련된 법 제정도 미국에서 시작되었다. 1976년 식물인간 상태로 인공호흡기 치료를 받고 있던 Karen Ann Quinlan의 부모가 인공호흡기 제거를 위한 소송을 제기하여 승소함으로써, 환자의 자기결정권에 대한 사회적 관심이 증가되었다. 1990년 자동차사고로 인해 식물인간 상태였던 Nancy Cruzan의 부모는 Nancy가 생전에 연명치료를 받고 싶어 하지 않았다는 의사를 표명하였고, 이에 따라 연명치료의 일환인 인공영양을 중단해달라는 소송을 제기하였다. 이는 의사결정능력이 없는 환자에 대한 대리인(가족)의 결정 및 죽을 권리에 대한 사회적 이슈를 불러일으켰고, 1990년 환자의 자기결정권 (Patient Self-Determination Act, PSDA) 법제정에 큰 영향을 미치게 된다. 법제정에 따라 1990년 이후 병원에 입원하는 모든 환자는 사전의료의향서에 대한 정보를 제공받게 되며, 사전의료의향서를 작성하도록 권유받게 된다(PSDA, 1990; New Jersey Bioethics Commission, 1991).

미국의 사전의료의향서 작성률은 지속적으로 상승하고 있으나(Narang et al., 2015), 여전히 몇몇 문제점들이 제기되고 있다. 의사와 전문간호사와 같은 사전의료의향서에 대한 정보를 제공하고 작성하도록 지지자의 역할을 담당하는 의료인이 사전의료의향서와 연명치료에 대해 설명하거나 충분히 논의할 시간이 부족하다는 점, 환자와 보호자에게 설명하고 충분한 시간 동안 논의를 하였음에도 불구하고 이에 대한 충분한 보상이 없다는 점, 사전의료의향서와 연명치료에 대한 지식과 논의를 위한 자신감 부족 등이 주요

제한점으로 지적되고 있다(Institute of Medicine, 2015).

사전의료의향서란 의사결정권자가 미래에 의사결정능력을 상실할 경우를 대비하여 유사 상황에 어떠한 조치가 자기에게 행해지기를 원하는지 명시해 둔 서류를 가리켜 말한다. 사전의료의향서는 보통 자신에게 행해질 치료에 대한 결정을 서류로 기록하는 사전유언(living will)의 형태나 본인의 의사결정능력 상실시 시행될 간호나 치료에 대한 의사결정을 위임하는 형태가 있다(호스피스완화간호, 2015).

한국에서는 1997년 보라매병원 사건과 2009년 세브란스 김할머니 사건이라는 기념비적인 두 가지 사건이 연명치료 중단 및 사전의료의향서의 필요성에 대한 사회적 논의를 불러일으켰다. 1997년 발생한 보라매병원 사건의 경우 응급실에 이송된 58세 남성이 보호자가 없는 상황에서 보호자의 동의 없이 긴급 수술을 받았으나 수술 후 의식회복 없이 심각한 합병증이 발생했고, 배우자가 경제적인 이유를 들어 퇴원을 강력하게 요구했다. 이에 담당 전문의와 전공의는 퇴원을 반대하였으나 배우자의 지속적인 요구에 퇴원 시 사망가능성을 설명한 후 자의퇴원서에 서명을 받고 퇴원을 진행하였다. 퇴원 후 가정에서 배우자의 요청에 의해 간이 인공호흡기를 제거한 후 얼마 되지 않아 환자는 사망하였다. 이 사건에 대해 검찰은 환자의 배우자를 살인 혐의로 구속하고, 담당 의사 3인은 살인 공범으로 기소하였다. 이에 법원은 환자의 배우자를 살인죄의 정범이라 판단하였고, 관련의사 2인에 대해서는 살인죄의 방조범으로 인정하였다. 이 사건에서 법원은 환자 본인의 의사가 추정되지 않은 점을 중점으로 본 것이다(오호택, 2011).

반면에 2009년 세브란스병원에 입원해 조직검사를 받던 중 과다출혈로 인한 뇌손상으로 식물인간 상태였던 김 할머니 사건에 대해 대법원은 환자가 회복 불가능한 사망 단계에 접어들었을 때, 연명치료 중단에 대한 환자의 의사를 추정할 수 있는 경우라면 해당 환자에 대한 연명치료를 중단할

수 있다고 판결했다(김장한, 2016). 이에 따라 무의미한 연명치료에 대한 사회적 공감대가 형성되었다. 2013년 대통령 소속 국가 생명윤리심의위원회가 연명치료 중단에 대한 구체적 방법과 절차를 논의 후 연명치료에 관한 특별법 제정의 필요성을 권고하였다. 그 결과 “2016년 2월 호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭 연명의료결정법)”이 제정되었고 2018년 2월 4일부터 연명의료결정법이 본격적으로 시행되었다. 이 제도의 시행으로 의학적으로 무의미한 연명치료를 받고 있다고 의사가 판단한 경우라면 환자의 의사를 존중하여 연명치료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 제도적 장치가 마련된 것이다(국립연명의료관리기관, 2018).

연명의료결정법이 시행됨에 따라 임상현장에서 환자와 가장 많은 시간을 마주하고 있는 간호사는 환자의 옹호자로서의 역할을 수행하며 환자들의 품위 있는 죽음을 맞이하는 데에 조력하기 위해 사전의료의향서 작성에 대한 올바른 지식을 갖추는 연구가 필요하다(엄가영, 2015). 또한 구종모(2013)의 연구 결과에 따르면 중환자실 간호사는 사전의료지시와 연명치료중단의 필요성을 인정하면서도 사전의료지시와 연명치료중단에 대해 환자와 그 가족의 결정을 돕는 것은 어려움을 느낀다고 하였다.

손덕승(2008)의 연구결과 내과 의사의 사전의료의향서에 대한 인식조사에서 사전의료의향서를 안다고 답한 것은 60.8%에 불과했고 사전의료의향서에 대해 설명을 들은 후 제도 도입에 97.9%가 찬성했다. 의료인도 무의미한 연명치료중단에 대한 자기결정권의 한 형태가 사전의료의향서라는 인식이 낮음을 알 수 있다.

사전의료의향서에 관한 선행연구를 살펴보면 환자나 사회복지사, 노인대상자들의 사전의료의향서에 대한 인식을 보는 연구가 대부분이었고, 의료인을 대상으로 한 연구는 상급종합병원 간호사(장난순 등, 2018)를 대상으로 한 연구가 있었으나, 여전히 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식 및 교육

요구도를 파악한 연구는 미비하였고, 사전의료의향서에 대한 교육 및 홍보가 부족함을 알 수 있다.

2. 임종기 치료와 연명치료 중단

임종기(end-of-life)는 사람이라면 누구나 태어나 거치게 되는 과정이며, 임종기 치료는 의식이 명료했을 때 미리 본인이 원하던 바대로 진행하는 것이 필요하다. 현대의학은 수많은 질병들을 완치하거나 증상들을 조절할 수 있게 발전하였고 반면에 회생가능성은 없으나 무의미하게 생명을 연장하며 힘든 치료과정을 지연시키는 결과를 낳기도 하였다. 삶의 질을 중시하는 현대의 가치관에 비추어 볼 때 임종기 치료의 범위나 정도를 선택하는 것은 중요한 문제가 되었다(김신미, 김순이, 김기숙, 2011).

급격한 의학의 발전과 의료장비의 발달로 인간의 수명을 연장시켰지만 사람이라면 누구나 삶의 최종 단계인 죽음을 피할 수 없다. 2016년 한 해 동안, 우리나라 총 사망자 28만 명 중 75%인 21만 명이 병원에서 사망했다(국립연명의료관리기관, 2018). 대한의학협회(1983)는 죽음을 ‘호흡기능 및 심장기능과 뇌반사의 불가역적 정지 또는 상실’이라 정의하였다. 국립국어원 표준국어대사전에서는 죽음을 ‘생물의 생명이 없어지는 현상을 이른다.’고 표현하였다(국립국어원, 2018).

우리나라에서는 ‘무의미한 연명치료의 중단’을 ‘소극적 안락사’로 오인하기도 하고 ‘무의미한 연명치료의 중단’을 회생 가능성이 희박한 환자를 의사들이 포기할 수 있게 하기 위함으로 오관하기도 한다(허대석, 2008). 그러나 ‘무의미한 연명치료의 중단’의 근원은 회생가능성이 희박한 환자가 무의미한 연명치료를 원치 않는다는 본인의 의사를 명확히 밝힐 때, 이에 따라 의사가 연명치료를 중단하여도 법적책임을 묻지 않겠다는 것이다(허대석, 2008).

국립연명의료관리기관의 연명치료의 정의를 살펴보면 “임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학 적 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.” 따라서 연명치료 중단이란 임종과정에 있는 환자에게 이미 시행중인 연명치료를 중지하는 것을 일컫는다.

김원정과 강지숙(2015)의 중환자실 간호사와 보호자의 연명치료중단에 대한 인식의 차이를 본 연구를 통해 간호사는 의료현장에서 환자의 가족의 상담자로서의 역할을 담당해야하며 보호자와 원활한 의사소통 또한 필요할 것이라고 하였다. 이수정과 김혜영(2017)의 연구결과, 간호사들이 스스로 인식하고 있는 본인들의 역할 정도보다 중환자 보호자들은 연명치료결정과정에서의 간호사의 역할을 능동적으로 참여해 주길 기대하였다. 반면에 간호사는 연명치료결정과정을 치료의 일부로 생각하여 의사의 권한으로 판단하고 간호사는 최소한의 개입만을 한다고 하였다.

환자들은 지속적인 식물상태, 호스피스 완화의료, 뇌사 등의 임종기 치료 과정에서 결정하는 순간에 의료진 결정에 의존적이나 간호사는 의료인이 임종기 치료에 개입하는 것을 매우 부정적으로 보았다(김동순 외 2013).

선행연구를 보면, 근무경력이 많은 간호사 군은 중환자실 치료에 동의하지 않아 연명치료중단에 대해 긍정적이다(구종모, 2013). 다수의 환자 간호를 통해 무의미한 연명치료이 고통스러운 시간을 연장하는 것을 보아왔기 때문이었을 것으로 예상된다. 김미영과 김금순(2010)의 연구에서도 경력 12년 이상 간호사가 사전의사결정에 대한 태도와 생의 말기치료 결정에 긍정적이었다. 이는 경력이 쌓일수록 판단력이 늘고, 통찰력이 생기기 때문인 것으로 보인다. 강정화(2011)의 연구결과, 간호사가 죽음에 대해 폭넓은 이해를 가지면 생명존중의지는 높아지고 다양한 임종간호 수행이 가능하였다. 죽음에 대한 불안이 클수록 이를 회피하려고 하는 방어기제가 발현되기 때

문으로 생각된다.

3. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

교육의 사전적 정의는 ‘지식과 기술 따위를 가르치며 인격을 길러 줌’이고 요구는 ‘받아야 할 것을 필요에 의하여 달라고 청함 또는 그 청’(국립국어원, 2018)으로서, 지식과 기술 등을 요청하는 것을 의미한다. 따라서 교육요구도는 지식을 필요에 의하여 알려 달라 청하는 정도를 말한다 하겠다. 김미영(2010)의 연구에서 간호사는 사전의사결정과 생의 말기치료 결정에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었지만, 사전의사결정에 대한 경험이 부족하여 환자의 사전의사결정을 돕는 자신감은 낮았다. 오순옥(2010)의 연구 결과에서도 간호사라는 직업에도 불구하고 연명치료중단 사전 동의에 대한 지식 습득경로가 대중매체 43.5%에 비해 직접 경험이 19.7%로 현저히 낮아 간호사를 대상으로 한 교육이 필요함을 알 수 있다. 이선화와 이규은(2015)은 종합병원 환자와 보호자를 대상으로 한 사전의료의향서에 대한 지식 및 인식을 조사하였는데, 72.6%가 사전의료의향서를 모른다고 답하였는데, 이를 통해 환자와 보호자를 임상현장에서 가장 가까이에서 마주하고 있는 간호사들이 사전의료의향서에 대한 정확한 지식을 가지고 사전의료의향서에 대한 정확한 지식을 환자와 보호자에게 제공해야만 함을 알 수 있다. 김성복(2011)의 연구에서 연구대상자가 가족의 사전의료의향서를 작성하고 나서 ‘죄책감을 느낀다’는 답이 가장 높은 비율을 차지했고 반대로 본인의 사전의료의향서를 작성하고 나서는 ‘홀가분하다’고 답한 비율이 가장 높았다. 연구대상자가 본인의 사전의료의향서를 작성할 때 보다 가족의 사전의료의향서를 작성할 때 더 다수의 항목에서 연명치료가 지속되기를 원한다고 답한 것을 보면 본인이 아닌 가족이 결정할 때에 윤리적 딜레마에 빠질 확률이 높

으며, 본인의 의사와 달리 연명치료가 길어질 수 있음을 알 수 있다. ‘사전 의료의향서’에 대해 본인이 직접 고민해보고 의식이 명료할 때에 작성하는 사회적 분위기가 조성되는 것이 필요하다.

국내의 사전의료의향서 작성 교육요구도에 대한 연구는 시작 단계로 상급종합병원 간호사를 대상으로 시행한 연구(장난순 등 2018)와 간호사를 대상으로 사전의료의향서 작성과 관련된 경험과 교육요구도를 본 연구(엄가영, 2015)로 단 두 편에 불과하다. 연명의료결정법 시행으로 사전의료의향서에 대한 사회적 관심이 증가하고 있지만, 사전의료의향서에 대한 간호사의 지식을 파악하고, 간호사의 교육요구도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 미비하다. 이는 환자와 가족에 대한 주된 정보제공자로서 간호사를 위한 사전의료의향서에 대한 교육프로그램 개발의 미비로 이어진다.

이에 본 연구에서는 종합병원 병동 근무 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 관계에 대해 파악하고 사전의료의향서 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S특별시에 소재한 일 종합병원에서 근무하는 간호사 중에 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자로 하였다.

연구 대상자의 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램의 multiple linear regression 표본수 산정방식을 이용하여 효과크기 0.15, 검정력 0.8, 유의수준 0.05, 변수 10개로 산출하여 최소 연구대상자 수는 118명을 근거로 하였다. 탈락률 30%와, 자료 불충분으로 인해 최종분석에서 제외될 설문지를 고려하여 200명을 편의 표출 하였다. 186부의 설문지를 배포하였고 미회수, 자료 불충분, 불성실한 응답을 한 17명을 제외한 169명을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

1) 선정기준

- ① 일반 병동에 근무하는 간호사
- ② 간호사로 근무한지 3개월 이상 된 자로 독립적으로 환자간호를 수행하

는 자

- ③ 본 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구에 참여하기를 자발적으로 서면에 동의한 자

2) 제외기준

- ① 특수 병동에 근무하는 간호사: 응급실, 수술실, 중앙공급실, 인공신장실, 중환자실
- ② 간호사로 근무한지 3개월 미만으로 독립적으로 환자간호를 수행한 경험이 없는 간호사

3. 연구도구

1) 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 도구

임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식은 홍선우, 김신미 (2013)의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 도구를 사전에 개발자의 동의를 얻은 후 사용하였다. 이 도구는 임종기 치료 관련 지식 11문항, 연명치료 관련 지식 6문항, 사전의료의향서 문서관련 지식 9문항으로 총 26문항으로 구성되어있다. 설문지 항목 중 지식을 측정하는 질문에 대한 응답은 ‘예’ ‘아니오’ ‘모른다’로 구성한 후, 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리한다. 점수범위는 임종기 치료관련 지식 0-11점(Cronbach's $\alpha = .83$), 연명치료관련 지식 0-6점(Cronbach's $\alpha = .82$), 사전의료의향서 문서관련 지식 0-9점(Cronbach's $\alpha = .85$)으로, 점수가 높을수록 사전의료의향서관련 지식수준이 높음을 의미한다. 원 도구의 전체도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다. 본 연구에서 전체도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha =$

0.73이었고, 임종기 치료관련 지식은 Cronbach's $\alpha = .528$, 연명치료관련 지식은 Cronbach's $\alpha = .384$, 사전의료의향서 문서관련 지식 Cronbach's $\alpha = .692$ 였다.

2) 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 엄가영(2015)이 개발한 도구로 사전에 개발자의 동의를 얻어 사용하였다. 사전의료의향서의 정의(기본적 정의, 사전의료의향서와 심폐소생술금지의 의미의 차이)와 사전의료의향서의 작성(작성의 필요성, 작성의 의의, 시기, 내용, 절차: 연명치료 종류, 간호사의 역할, 대리인 지정) 그리고 사전의료의향서의 법적인 의의(사전의료의향서에 대한 국내, 외 법적 현황, 사전의료의향서의 효력)와 사전의료의향서와 관련된 기타(환자의 자율성, 존엄한 죽음, 윤리적 의사 결정)의 총 15개 문항, 5점 척도(1-5점)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다. 엄가영(2015)의 연구에서는 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고 본 연구의 교육요구도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.96$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구 자료 수집은 해당기관 연구윤리심의위원회(IRB) 심의를 거쳐 연구승인(H-1805-090-001)을 받은 후 시행되었다. 자료수집에 앞서 해당 기관의 간호부를 방문하여 본 연구의 목적과 조사방법을 설명한 후 자료수집의 허락을 받았다. 자료수집 기간은 2018년 7월 19일부터 7월 26일까지 시행하였고, 설문지 작성 시 연구대상자가 각자의 근무부서에서 혼자서 작성하고

밀봉하여 별도의 수거함에 넣도록 하였다. 연구대상자는 종합병원 병동에 근무하는 간호사로 연구과정, 연구 목적, 설문지 작성에 소요되는 시간과 연구 참여에 대한 자유의사, 익명성 보장, 비밀유지를 알린 설명서와 동의서에 서명한 간호사 169명을 대상으로 하였다. 연구관련 설문지는 연구대상자의 정보를 보호하기 위하여 잠금 장치가 있는 서랍장에 보관하고 대상자 개인 정보는 모두 코드화 하여 접근이 제한된 컴퓨터에 저장 하여 모든 정보는 엄격히 관리하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하였고, 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 종합병원 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 종합병원 간호사의 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 종합병원 간호사의 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식의 각 항목의 정답률은 백분율로 산출하였다.
- 4) 종합병원 간호사의 일반적인 특성에 따른 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였다.
- 5) 종합병원 간호사의 임종기 치료/연명치료/사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 상관관계는 Pearson's correlation

coefficient로 분석하였다.

6) 사용할 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>에 제시되어있다.

본 연구의 대상자는 총 169명으로 전원(100%) 여자였다. 대상자들의 평균 나이는 26-30세가 63명(38.2%)으로 가장 많았고, 25세 이하가 55명(33.3%), 31-35세가 27명(16.4%), 36세 이상이 20명(12.1%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 35명(20.7%), 미혼이 134명(79.3%)이었다. 종교는 무교가 102명(60.4%)으로 가장 많았고, 기독교 40명(23.7%), 천주교 14명(8.3%), 불교 13명(7.7%)이었다.

학력은 대졸이 102명(61.1%)으로 가장 많았고, 전문대졸이 45명(26.9%), 대학원 재학 이상이 20명(12.0%)이었다. 임상경력은 7년 초과가 52명(31.1%)로 가장 많았고, 3년 초과 7년 이하 50명(29.9%), 1년 초과 3년 이하 36명(21.6%), 3개월 이상~1년 이하 29명(17.4%)이었다. 현재 근무부서는 외과계 병동이 87명(54.0%), 내과계 병동이 74명(46.0%)이었다. 직위는 일반간호사가 156명(93.4%), 관리직이 11명(6.6%)이었다.

경제 상태는 중간이 139명(82.3%)으로 가장 많았고, 중하/하가 19명(11.2%), 중상/상이 11명(6.5%)이었다. 임종 가족이 있는 경우가 49명(29.0%), 없는 경우가 120명(71.0%)이었다. 직업에 대한 만족도는 보통이 104명(61.5%)으로 가장 많았고, 만족이 39명(23.1%), 불만족이 26명(15.4%)이었다. 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험은 있음이 116명(68.6%), 없음이 53명(31.4%)이었다. 죽음 관련 교육을 받은 경험은 있음이 74명(43.8%), 없음이 95명(56.2%)이었다. 주관적 건강상태는 보통이 107명(65.6%)로 가장 많았고, 좋음이 30명(18.4%), 나쁨이 26명(16.0%)이었다.

<표1> 연구 대상자의 일반적 특성

(N=169)

특성	구분	빈도(N)	비율(%)
성별	남	0	0
	여	169	100.0
결혼상태	미혼	134	79.3
	기혼	35	20.7
교육정도	전문대졸	45	26.9
	대졸	102	61.1
	대학원재학 이상	20	12.0
임상경력	1년 이하	29	17.4
	1년 초과 3년 이하	36	21.6
	3년 초과 7년 이하	50	29.9
	7년 초과	52	31.1
현재 근무부서	외과계 병동	87	54.0
	내과계 병동	74	46.0
직위	일반간호사	156	93.4
	책임/수간호사	11	6.6
연령	25세 이하	55	33.3
	26-30	63	38.2
	31-35	27	16.4
	36세 이상	20	12.1
종교	무교	102	60.4
	기독교	40	23.7
	불교	13	7.7
	천주교	14	8.3
경제상태	중하/하	19	11.2
	중간	139	82.3
	중상/상	11	6.5
임종 가족이 있는 경우	있음	49	29.0
	없음	120	71.0
직업에 대한 만족도	만족	39	23.1
	보통 불만족	104 26	61.5 15.4
생명의료윤리 관련	있음	116	68.6
교육을 받은 경험	없음	53	31.4
죽음 관련교육을 받은 경험	있음	74	43.8
	없음	95	56.2

주관적 건강상태	좋음	30	18.4
	보통	107	65.6
	나쁨	26	16.0

2. 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도

간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도에 대한 결과는 <표 2>에 제시되어 있다.

임종기 치료에 대한 지식은 총점평균 8.56 ± 1.61 , 연명치료에 대한 지식은 총점평균 5.11 ± 0.94 , 사전의료의향서에 대한 지식은 8.02 ± 1.33 으로 나타났다.

사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도는 총점평균 4.31 ± 0.58 나타났다.

<표2> 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식,
사전의료의향 작성과 관련된 교육요구도

(N=169)

영역	M±SD	Range
지식		
임종기 치료	8.56±1.61	0-11
연명치료	5.11±0.94	0-6
사전의료의향서	8.02±1.33	0-9
교육요구도	4.31±0.58	1-5

3. 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식

임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식은 <표 3>에 제시되어 있다. 첫 번째, 11개 항목으로 측정된 임종기 치료관련 지식 중 정답률이 높은 항목은 “호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기상태 환자가 자연스럽게 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을 말한다(true)”(98.8%). “호스피스 완화의료를 받으면 진통제를 중지하게 된다(false)”(95.3%)였고, 낮은 항목은 “임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일 내에 죽는다(true)”(32.5%)와 “호스피스 완화의료를 받으면 불필요한 연명치료를 받지 않게 된다(true)”(69.2%)였다.

두 번째, 연명치료 관련 6개 항목으로 구성되어 있다. 가장 정답률이 높은 문항은 “연명치료란 질병을 치료하는 것이다(false)”(93.5%)였고, 가장 낮은 문항은 “연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계 에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다(true)”(69.8%).

세 번째, 사전의료의향서에 관한 지식은 9개 항목으로 측정하였다. 문항 중 정답률이 높은 항목은 “환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true)”(99.4%). 그다음은 “환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true)”(98.8%)이었고, “사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다(false)”(72.2%), “사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다(true)”(73.4%) 항목은 상대적으로 낮은 정답률을 보였다.

<표3> 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식

		(N=169)		
항목		정답률 (%)	평균 정답률(%)	
임 종 기 치 료	1	지속적 식물상태란 자신과 주변 환경에 대한 인식이 완전히 없는 상태이다(true). 뇌사란 호흡과 심장박동 등 생명현상을 담당하는 뇌 기능이 정지된 상태이다(true).	70.4	77.8
	2	호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기 상태 환자가 자연스럽게 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을 말한다(true).	98.8	
	3	의사결정 무능력 상태에서는 치료로 인한 이득과 위험에 대해 이해할 수 없다(true).	72.2	
	4	호스피스 완화의료를 받으면 불필요한 연명치료를 받지 않게 된다(true).	69.2	
	5	호스피스 완화의료를 받으면 진통제를 중지하게 된다(false).	95.3	
	6	임종기에 있는 환자는 적절한 치료를 받으면 건강이 회복된다(false).	87.6	
	7	임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일 내에 죽는다(true).	32.5	
	8	의사결정 무능력 상태에서 있는 환자는 적절한 결정을 내리거나 자신의 의사를 표현할 수 없다(true).	68.0	
	9	암은 임종기 상태를 의미한다(false).	94.1	
	10	의식이 없는 환자는 모든 자극에 반응한다(false).	91.1	
	11			

<표3> 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식

		(N=169)	
항목		정답률 (%)	평균 정답률(%)
연 명 치 료	12	심폐소생술이란 심장 또는 호흡이 정지하는 경우 시행한다(true).	86.4
	13	인공호흡기를 달면 기관지에 관을 연결하고 기계를 통해 호흡 하게 된다(true).	88.8
	14	연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계 에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다(true).	69.8
	15	인공영양 및 수분공급이란 장이나 정맥으로 직접 관을 주입하여 수행하게 된다(true).	92.9
	16	연명치료란 질병을 치료하는 것이다(false).	93.5
	17	심폐소생술 후 생존율은 90.0% 이상이다(false).	79.9
사 전 의 료 의 향 서	18	환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true).	98.8
	19	환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true).	99.4
	20	사전의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안 작성해 두는 것이다(true).	91.7
	21	생전유언이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다는 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다(true).	92.9
	22	생전유언은 한 번 작성하면 변경할 수 없다(false).	93.5
	23	의료결정 대리인 지정이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 미리 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인을 지정해	92.3

	놓은 문서이다(true).	
24	의료결정 대리인을 한 번 지정하면 변경할 수 없다(false).	87.6
25	사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사 의 도움을 받아야 한다(false).	72.2
26	사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능 하다(true).	73.4

4. 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 정도 차이

간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 정도 차이를 분석한 결과는 <표 4>에 제시되어 있다.

임종기 치료에 대한 지식은 임상경력에 따라 유의한 점수 차이가 있었는데, 사후분석 결과 7년 초과인 임상경력 간호사가 1년 이하의 임상경력 간호사보다 점수가 높았다($F=4.686, p=.004$). 임종기 치료에 대한 지식은 연령에 따라서도 유의한 점수 차이가 있었는데, 36세 이상인 간호사가 25세 이하인 간호사보다 임종기 치료에 대한 지식점수가 높았다($F=2.799, p=.042$). 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험이 있는 경우 교육을 받지 않은 경우보다 임종기 치료에 대한 지식점수가 높았다($t=2.057, p=.041$).

연명 치료에 대한 지식은 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 점수가 높아 유의한 차이를 보였다($t=2.898, p=.004$). 또한 임상경력에 따라 유의한 점수 차이가 있었는데, 사후분석 결과 7년 초과인 임상경력 간호사가 1년 이하의 임상경력 간호사보다 점수가 높았다($F=4.091, p=.008$). 그리고 책임/수간호사가 일반간호사보다 연명 치료에 대한 지식점수가 유의하게 높았다($t=2.251, p=.026$).

사전의료의향서에 대한 지식은 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 점수가 높았고 유의한 차이가 있었다($t=2.221, p=.028$). 교육정도에 따라 유의한 사전의료의향서에 대한 지식점수 차이가 있었는데, 대학원 재학 이상인 간호사가 대졸 간호사보다 점수가 높았다($F=3.297, p=.039$). 임상경력에 따라 유의한 사전의료의향서에 대한 지식점수 차이가 있었는데, 7년 초과인 임상경력 간호사가 1년 이하의 임상경력 간호사보다 점수가 높았다($F=3.659, p=.014$). 사전의료의향서에 대한 지식은 연령에 따라서도 유의한 점수 차이

가 있었다($F=2.708$, $p=.047$). 임종 가족이 있는 경우가 없는 경우 보다 사전 의료의향서에 대한 지식점수가 유의하게 높았다($t=3.105$, $p=.002$). 죽음 관련 교육을 받은 경험이 있는 경우 교육을 받지 않은 경우보다 사전의료의향서에 대한 지식점수가 높았다($t=2.204$, $p=.029$).

<표4-1> 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료에 대한 지식 정도 차이

(N=169)

특성	구분	임종기 치료		
		M±SD	t/F	p
결혼상태	미혼	8.46±1.64	1.698	.091
	기혼	8.97±1.44		
교육정도	전문대졸 ^a	8.60±1.47	.872	.420
	대졸 ^b	8.48±1.73		
	대학원재학 이상 ^c	9.00±1.30		
임상경력	1년 이하 ^a	7.72±1.41	4.686	.004**
	1년초과 3년이하 ^b	8.67±1.74		
	3년초과 7년이하 ^c	8.52±1.53		
	7년초과 ^d	9.05±1.49		
현재 근무부서	외과계 병동	8.43±1.58	1.140	.256
	내과계 병동	8.72±1.65		
직위	일반간호사	8.51±1.62	1.884	.061
	책임/수간호사	9.45±1.13		
연령	25세 이하 ^a	8.22±1.63	2.799	.042*
	26-30 ^b	8.63±1.56		
	31-35 ^c	8.44±1.80		
	36세 이상 ^d	9.40±1.23		
종교	무교	8.50±1.65	1.073	.362
	기독교	8.90±1.39		
	불교	8.54±1.85		
	천주교	8.07±1.64		
경제상태	중하/하	8.63±1.77	.333	.717
	중간	8.58±1.56		
	중상/상	8.18±1.99		
임종 가족이 있는 경우	있음	8.65±1.52	.468	.640
	없음	8.53±1.65		
직업에 대한 만족도	만족	8.67±1.46	1.3	.282
	보통	8.42±1.65		
	불만족	8.96±1.66		
생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험	있음	8.73±1.55	2.057	.041*
	없음	8.19±1.70		
죽음 관련교육을 받은 경험	있음	8.66±1.57	.712	.478
	없음	8.48±1.64		

주관적 건강상태	좋음	8.60±1.50	.214	.807
	보통	8.50±1.60		
	나쁨	8.73±1.85		

* $p < .05$ ** $p < .01$

<표4-2> 간호사의 일반적 특성에 따른 연명치료에 대한 지식 정도 차이

(N=169)

특성	구분	연명 치료		
		M±SD	t/F	p
결혼상태	미혼	5.00±0.97	2.898	.004**
	기혼	5.51±0.70		
교육정도	전문대졸 ^a	5.11±0.78	.920	.401
	대졸 ^b	5.11±0.98		
	대학원재학 이상 ^c	5.40±0.68		
임상경력	1년 이하 ^a	4.79±0.86	4.091	.008**
	1년초과 3년이하 ^b	5.00±1.17		
	3년초과 7년이하 ^c	5.08±0.88		
	7년 초과 ^d	5.46±0.67		
현재 근무부서	외과계 병동	5.17±0.89	-.797	.427
	내과계 병동	5.04±0.99		
직위	일반간호사	5.10±0.91	2.251	.026*
	책임/수간호사	5.73±0.46		
연령	25세 이하 ^a	4.89±0.94	3.854	0.11
	26-30 ^b	5.21±0.94		
	31-35 ^c	5.19±0.79		
	36세 이상 ^d	5.65±0.59		
종교	무교	5.03±1.06	1.567	.199
	기독교	5.20±0.72		
	불교	5.00±0.82		
	천주교	5.57±0.51		
경제상태	중하/하	4.89±0.99	.906	.406
	중간	5.12±0.96		
	중상/상	5.36±0.50		
임종 가족이 있는 경우	있음	5.22±0.90	.989	.324
	없음	5.07±0.96		
직업에 대한 만족도	만족	5.26±0.85	.722	.487
	보통	5.05±0.98		
	불만족	5.15±0.92		
생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험	있음	5.18±0.90	1.406	.162
	없음	4.96±1.02		
죽음 관련교육을 받은 경험	있음	5.12±0.96	.112	.911
	없음	5.11±0.93		

주관적 건강상태	좋음	5.07±0.74	.400	.671
	보통	5.19±0.94		
	나쁨	5.04±0.96		

* $p < .05$ ** $p < .01$

<표4-3> 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식 정도 차이

(N=169)

특성	구분	사전의료의향서		
		M±SD	t/F	p
결혼상태	미혼	7.90±1.41	2.221	.028*
	기혼	8.46±0.85		
교육정도	전문대졸 ^a	8.17±1.07	3.297	.039*
	대졸 ^b	7.83±1.49	c>b	
	대학원재학 이상 ^c	8.60±0.68		
임상경력	1년 이하 ^a	7.55±1.33	3.659	.014*
	1년 초과 3년 이하 ^b	7.89±1.09	d>a	
	3년 초과 7년 이하 ^c	7.90±1.80		
	7년 초과 ^d	8.48±0.75		
현재 근무부서	외과계 병동	7.86±1.17	1.347	.180
	내과계 병동	8.15±1.52		
직위	일반간호사	8.00±1.35	.421	.674
	책임/수간호사	8.18±1.08		
연령	25세 이하 ^a	7.64±1.30	2.708	.047*
	26-30 ^b	8.10±1.46		
	31-35 ^c	8.41±1.25		
	36세 이상 ^d	8.30±0.92		
종교	무교	8.00±1.37	.353	.787
	기독교	8.18±1.08		
	불교	7.92±1.66		
	천주교	7.79±1.42		
경제상태	중하/하	7.47±2.41	2.260	.108
	중간	8.12±1.10		
	중상/상	7.73±1.35		
임종 가족이 있는 경우	있음	8.41±0.81	3.105	.002**
	없음	7.86±1.46		
직업에 대한 만족도	만족	8.15±1.01	.526	.592
	보통	8.02±1.24		
	불만족	7.81±1.98		
생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험	있음	8.04±1.22	.366	.715
	없음	7.96±1.56		
죽음 관련교육을 받은 경험	있음	8.27±1.17	2.204	.029*

	없음	7.82±1.41		
주관적 건강상태	좋음	8.03±1.25	.054	.948
	보통	8.00±1.21		
	나쁨	7.92±1.92		

* $p < .05$ ** $p < .01$

5. 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 차이

간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도를 분석한 결과는 <표 5>에 제시되어 있다.

일반적 특성에 따른 교육요구도 차이를 검증한 결과 결혼상태 기혼군이 미혼군에 비해서 교육요구도가 높았다($t=2.941, p=.004$). 사후 검증한 결과 대졸보다 대학원재학 이상에서($F=3.924, p=.022$), 임상경력 7년 초과가 1년 이하에 비해서($F=4.148, p=.007$), 연령 36세 이상이 25세 이하 보다($F=5.106, p=.002$), 직업만족도가 만족과 보통인 군이 불만족 군보다($F=3.747, p=.026$) 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다.

<표5> 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

(N=169)

특성	구분	교육요구도		
		M±SD	t/F	p
결혼상태	미혼	4.24±0.58	2.941	.004**
	기혼	4.55±0.48		
교육정도	전문대졸 ^a	4.42±0.57	3.924	.022*
	대졸 ^b	4.21±0.57		
	대학원재학 이상 ^c	4.54±0.54		
임상경력	1년 이하 ^a	4.08±0.56	4.148	.007**
	1년 초과 3년 이하 ^b	4.22±0.56		
	3년 초과 7년 이하 ^c	4.33±0.53		
	7년 초과 ^d	4.50±0.56		
현재 근무부서	외과계 병동	4.25±0.55	1.283	.201
	내과계 병동	4.37±0.61		
직위	일반간호사	4.29±0.58	1.495	.137
	책임/수간호사	4.56±0.56		
연령	25세 이하 ^a	4.09±0.59	5.106	.002**
	26-30 ^b	4.36±0.54		
	31-35 ^c	4.33±0.56		
	36세 이상 ^d	4.63±0.49		
종교	무교	4.30±0.56	.077	.972
	기독교	4.30±0.62		
	불교	4.29±0.61		
	천주교	4.38±0.60		
경제상태	중하/하	4.11±0.60	1.304	.274
	중간	4.33±0.57		
	중상/상	4.32±0.52		
임종 가족이 있는 경우	있음	4.39±0.59	1.291	.198
	없음	4.27±0.57		
	만족 ^a	4.39±0.51		
직업에 대한 만족도	보통 ^b	4.34±0.57		
생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험	있음	4.31±0.58	.033	.974
	없음	4.30±0.57		
죽음 관련교육을 받은	있음	4.39±0.55	1.774	.078

경험	없음	4.24±0.59		
주관적 건강상태	중음	4.31±0.52	.422	.644
	보통	4.33±0.59		
	나쁨	4.21±0.61		

* $p < .05$ ** $p < .01$

6. 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도의 상관관계

본 연구에서 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도의 상관관계는 다음과 같다(표 6). 간호사의 연명치료에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높았고 ($r=.182, p=.018$), 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높았다($r=.234, p=.002$).

<표 6> 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도의 상관관계

(N=169)

영역	지식		
	임종기 치료 r(p)	연명치료 r(p)	사전의료의향서 r(p)
지식			
임종기 치료	-		
연명치료	.319 (<.001**)	-	
사전의료의향서	.209 (.006**)	.250 (.001**)	-
교육요구도	.129 (.095)	.182 (.018*)	.234 (.002**)

* $p < .05$ ** $p < .01$

V. 논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도와의 관계를 확인하고자 시도되었다. 또한, 향후 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위해 필요한 기초자료를 제공하고, 국내 사전의료의향서 제도의 올바른 지식 정착에 도움이 되고자 시행되었다.

1. 임종기 치료에 대한 지식

본 연구 대상자의 임종기 치료에 대한 지식의 평균 정답률은 77.8%이었다. 임종기 치료 지식부분에서 정답률이 가장 높은 항목은 "호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기상태 환자가 자연스럽게 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을 말한다(true)"로 98.8%의 정답률을 보였다. 그 다음으로 "호스피스 완화의료를 받으면 진통제를 중지하게 된다(false)" 항목은 95.3%의 정답률을 보였다. 정답률이 가장 낮았던 항목은 "임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일내에 죽는다(true)"로 32.5%였다. 이 항목은 연구대상자가 간호사임에도 불구하고 정답률이 낮았다. 2016년도 대한의학회에서 주관한 '말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침에 대한 공청회' 의견에 대한 기사를 보면(청년의사, 2016) 의학회가 제시한 판단지침에도 불구하고 혼란스럽다는 반응들이 나왔다. "환자에게 다양한 치료를 해보자고 하고 중환자실까지 가서 최선의 진료를 다하면 연명의료 결정법을 위반하게 되는 것인지", "말기 암 진단을 받아야 완화의료를 하는 것처럼 되어있는데 원칙은 가능하면 초기에 하는 것", "투석 치료가 왜 연명치료인지 모르겠다. 투석은 연명치료가 아닌 일상적인 생활을 할 수 있도록 하는

치료”라는 등의 의견들이 있었다. 이처럼 임종기에 대한 판단기준은 그리고 근시일에 대한 판단기준이 간호사 사이에서도 혼란이 많아 정답률이 낮았을 것으로 예상된다. 이 문항의 낮은 정답률로 인해 임종기 치료에 대한 지식 평균 정답률이 낮아졌다. 간호사를 대상으로 한 사전의료의향서에 대한 교육 프로그램을 개발한다면, 임종기 치료와 연명치료에 대한 정확한 이해가 선행되어야 하므로, 말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침에 대한 교육을 프로그램 내에 반드시 포함시켜야 할 것으로 사료된다. Leah C. Kisorio와 Gayle C. Langley(2015)의 중환자실 간호사의 임종기 치료에 대한 경험에 대한 연구를 보면 간호사들은 임종기 환자들의 신체적, 정서적, 사회적, 정신적 위안을 위한 간호와, 환자 가족들에게도 깊은 관심을 가져야 하는 어려운 상황에 놓이는 만큼 간호사를 위한 지원이나 과정을 도입해야 한다고 말했다. 사전의료의향서 교육 프로그램 개발 시 단순히 임종기 치료 지식만을 전달하는 것을 넘어서 임종기 환자를 간호하는 간호사를 위한 교육 내용을 포함하는 것이 도움이 될 것이다.

본 연구 대상자의 임종기 치료에 대한 지식은 8.56 ± 1.61 점이었는데, 같은 도구를 사용하여 의료인을 대상으로 지식을 측정한 연구가 없었다. 도구개발자인 홍선우와 김신미(2013)의 노인 대상 연구에서는 4.34점이었는데, 본 연구의 대상자인 간호사는 의료인으로 임종기 치료를 경험할 기회와, 간호학부와 간호사로 근무하면서 임종기 분야의 지식을 접할 기회가 일반인보다 많기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반적 특성의 변인으로는 임상경력, 연령, 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험에 따라 임종기 치료에 대한 지식의 차이가 있었다. 연령의 경우 36세 이상이 25세 이하에 비해 임종기 치료 지식이 높았고, 임상경력 7년 초과 군이 1년 이하의 임상경력 군 보다 높았다. 이는 임상경력이

길고, 나이가 많을수록 연명치료에 대한 경험이 축적되고, 또한 임종기 치료와 관련된 환자와 가족의 의사결정과정을 많이 목격하며, 의사결정과정에 관여하면서 관련 지식이 증가하는 것으로 사료된다.

생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험은 간호사를 대상으로 한 선행연구가 없어 단언하기 어렵지만, 최은숙(2015)과 이윤정(2013)의 연구 결과에 따르면 생명의료윤리 의식은 근무경력 및 연령이 높아짐에 따라 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 이는 연령과 근무경력이 늘어갈수록 보수교육이나 대학원 교육 등을 통해 생명의료윤리를 접할 기회가 늘어가고, 생명의료윤리교육에 임상경험이 더해져 생명의료윤리 의식이 높아질 수 있었다고 추측해본다.

2. 연명치료에 대한 지식

연명치료에 대한 지식 평균 정답률은 85.2%이었다. 본 연구 대상자의 연명치료에 대한 지식 중 가장 정답률이 높은 항목은 “연명치료란 질병을 치료하는 것이다(false)”로 93.5%였고, 정답률이 가장 낮은 항목은 “연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다(true)”로 69.8%였다. 본 연구에서도 “연명치료란 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것”이라고 정의하고 있지만, 실제 임상에서 간호사는 여전히 연명치료의 구체적인 부분 즉, 연명치료의 적용 환자, 적용 단계 및 목적 등에 대한 지식이 부족하다는 것을 알 수 있다. 김숙남과 김현주(2016)의 연구에서 중환자실 간호사의 연명치료 중단에 대한 태도는 ‘객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다’라는 문항에서 가장 높은 점수를 보였는데, 이를 통해 간호사가 비록 임상에서 다양한 연명치료를 환자에게 직접 적용하거나 혹은 연명치료 중인 환자를 간호하고 있지만 객관적

이면서도 윤리적인 지침에 대한 필요성을 높게 인지하고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 간호사를 위한 연명치료 교육 프로그램이 필요하며, 이는 객관적이고 윤리적인 지침을 바탕으로 연명치료의 적용 대상, 적용시기 및 연명치료의 목표에 대한 구체적인 내용이 포함되어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 연명치료에 대한 지식은 5.11 ± 0.94 점이었다. 같은 도구를 사용하여 같은 대상자를 본 연구가 없어 비교에 어려움이 있으나 도구개발자의 홍선우와 김신미(2013)의 노인 대상 연구에서는 연명치료에 대한 지식은 2.24점이었다. 이는 본 연구의 대상자가 간호사로 의료인에 해당하여 간호학 전문학사 이상의 교육을 받았고, 또한 연명치료를 경험한 기회가 일반인보다 높았기 때문이라 사료된다.

연명치료에 대한 지식과 관련 있는 일반적 특성의 변인은 결혼상태, 임상경력, 직위였다. 강지연, 윤선영, 김수정, 안소라, 이명희, 김신미(2013)의 연구에서 연구대상자의 경력과 연령이 오래된 군과 기혼인 군에서 연명치료에 대한 선호도가 낮다는 선행연구 결과가 있었는데 이는 간호사의 업무성격상 연명치료 대상자를 직접 접하고 있고, 대상자들이 본인의 죽음에 대해 준비하지 못한 채 무의미한 연명치료로 고통 받는 모습을 봐온 것이 본인의 연명치료에 대한 선호도가 낮아지는 방향으로 반영된 것으로 해석할 수 있다. 이수정과 김혜영(2017)의 연구에서 사전의료의향서가 필요하다고 생각하는 군에서 연명치료에 대한 역할인식 점수가 높았다. 구체적으로 연령이 36세 이상인 집단, 기혼인 군, 최종학력이 4년제 이상인 군에서 역할인식 점수가 높았다. 변은경, 최혜란, 최애리, 홍권희, 김나미, 김행선(2003)의 연구에서 중환자실 간호사는 연령이 높을수록, 기혼일수록 연명치료 중단 결정에 있어서 간호사가 적극적이어야 한다고 생각함을 알 수 있다. 구종모(2013)의 연구에서 중환자실 간호사의 사전의료지시 인식은 연령, 근무경력, 가족의 임종경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 연령이 높은 간호사

일수록 가족의 연명치료 중 수혈 외 항목은 모두 동의하지 않았고, 근무 경력이 많은 간호사군은 자신이 연명치료 대상자인 경우 중환자실 치료, 심폐소생술, 산소공급에 동의하지 않았고, 가족이 대상자인 경우에는 수술과 심폐소생술을 반대하였다.

선행 연구들에서 연령이나 임상경력이 높아질수록 연명치료에 대한 선호도는 낮은 것을 볼 수 있었는데 이는 다양한 연명치료를 관찰하거나 환자에게 적용한 경험이 있는 간호사일수록 무의미한 연명치료로 인한 환자와 가족의 신체적, 정신적 고통이나 재정적 어려움을 목격한 경우가 많았기 때문인 것으로 사료된다(Kelley et al., 2013). 이러한 연명치료에 대한 부정적 인식이 간호사 자신이나 자신의 가족에게 연명치료를 적용하는 것에 대한 반대로 이어지는 것으로 보인다.

3. 사전의료의향서에 대한 지식

사전의료의향서에 대한 지식 평균 정답률은 89.1%였다. 본 연구 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식 중 가장 정답률이 높은 항목은 "환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true)"로 99.4%였고, 정답률이 가장 낮은 항목은 "사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다(false)"로 72.2%였다. 이는 같은 도구를 사용하여 암환자와 가족을 대상으로 연구했던 하유리(2016)의 연구에서도 정답률이 34.5%로 낮게 측정되었다. 지역사회 거주노인을 대상으로 연구했던 도구개발자 홍선우와 김신미(2013)의 연구에서도 이 항목의 정답률은 21.3%에 불과해 질환이 없는 일반인뿐만 아니라 환자, 가족, 간호사도 사전의료의향서에 대한 법률적 지식이 부족함을 알 수 있다. 따라서 사전의료의향서 작성과 관련된 올바른 지식 전달 및 홍보가 필요하며, 교육프로그램 개발 시 사전의료의향서 작성

과정 및 법적 절차에 대한 교육도 포함되어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식은 전체 평균 8.02 ± 1.33 점이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 사전의료의향서에 대한 지식을 의료기관 종사자 대상으로 조사한 조정숙(2018)의 연구에서 평균은 6.91점이었다. 암환자와 가족을 대상으로 한 하유리(2016)의 연구에서는 암환자 평균이 6.44점, 암환자 가족의 평균 6.34점이었고, 홍선우와 김신미(2013)의 노인 대상 연구에서는 사전의료의향서에 대한 지식이 평균 3.7점이었다. 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 중 본 연구에서는 사전의료의향서에 대한 정답률이 가장 높았는데 이는 올해 시행된 연명의료결정법으로 인해 임상현장에서 사전의료의향서에 대한 관심이 높아졌고, 실제로 환자와 보호자를 대상으로 사전의료의향서에 대해 교육하거나 혹은 질문을 받은 경험이 있기 때문인 것으로 사료된다.

사전의료의향서에 대한 지식과 관련 있는 일반적 특성의 변인은 결혼상태, 교육정도, 임상경력, 연령, 임종 가족이 있는지 여부, 죽음 관련교육을 받은 경험이었다. 사전의료의향서에 대한 지식은 26세부터 35세 군이 가장 높았다. Silva, Neves & Silva(2014)의 연구결과, 사전의료의향서에 대한 인식은 연령이 높을수록 긍정적이었는데 이는 연령이 늘어감에 따라 사전의료의향서에 대해 긍정적인 인식을 가지게 되었다고 추측 가능하다. 결혼상태의 경우 기혼인 간호사 군에서 사전의료의향서에 대한 지식이 높았다. 사전의료의향서에 대한 지식과 관련 있는 일반적 특성의 변인 중 결혼상태와 연령의 경우 엄정경, 서길희, 박선아(2018)의 연구에서는 미혼집단이 기혼집단보다 사전의료의향서 인식점수가 통계적으로 유의하게 높아 본 연구와는 반대 결과가 나타났다. 이는 미혼집단에서 생의 말 치료 선호도가 높기 때문으로 보여지며 추후 연구를 통한 확인이 필요하다(최유남, 2016).

김희진(2015)의 연구에서도 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도,

경험 및 자신감은 학력, 근무부서, 직위, 근무경력, 환자 외 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 또 이선화와 이규은(2015)의 연구에서 사전의료의향서에 대한 지식을 본 연구와 같은 연구도구를 사용하여 측정하였는데, 연구대상은 종합병원 외래환자와 보호자로 달랐지만 본 연구결과와 같이 교육수준이 높을수록 사전의료의향서에 대한 지식이 높았다. 사전의료의향서 작성 및 연명치료중단이 시행되고 있는 미국에서 수행된 선행연구에서는 일관적으로 교육수준이 높을수록 사전의료의향서 작성률이 높다고 보고하고 있다(Huang et al., 2016; Hirschman et al., 2012; Rao et al., 2014). 따라서 교육수준별, 연령집단별(혹은 임상경력기간별)로 간호사를 구분하여 차별화된 교육프로그램을 개발해야 할 것으로 사료된다.

4. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

본 연구 대상자의 사전의료의향서작성과 관련된 교육요구도 평균은 4.31 ± 0.58 이었다. 도구 개발자인 엄가영(2015)의 연구에서는 교육요구도 평균 4.29 ± 0.65 으로 본 연구결과와 비슷한 수준이었다. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 결혼상태, 교육정도, 임상경력, 연령, 직업에 대한 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 간호사의 연명치료에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높았다. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도에 영향을 미치는 일반적 특성의 변인 중 임상경력을 살펴보면, 엄가영(2015)의 연구에서 혈액종양병동 간호사군에서 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 가장 높았다. 이유는 타 부서 간호사보다 임종기 환자를 접하는 경험의 빈도가 높고 이 과정을 통해 환자의 자율성과 존엄한 죽음의 중요성을 느끼게 때문이라고 보았다. 또한, 임상경력이 길수록 다양한 임종기 환자 사례를 접하면서 죽음에 대한 깊이 있는 통

찰로 이어지고, 이는 연명치료 및 사전의료의향서에 대한 교육요구도 증가에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 생의 말기치료 결정과 사전의사결정에 대한 간호사의 태도를 조사한 연구에서는 12년 이상의 경력 군에서 사전의사결정을 돕는 자신감이 유의하게 높았는데 이유는 경력에 따라 판단력이 상승하며 업무가 능숙해지기 때문이라고 생각된다(김미영, 김금순, 2010). 본 연구에서도 임상경력 7년 초과 군에서 사전의료의향서 지식이 높았다. 이는 근무경력이 길수록 연명치료와 임종기 치료에 참여한 경험이 많고, 생애 말기 연명치료와 관련된 환자 및 가족의 의사결정과정을 목격하고, 의사결정 과정에 간호사가 같이 참여하면서 관련 지식이 증가하며 사전의료의향서에 대한 교육 요구도로 높아진 것으로 사료된다.

본 연구에서는 교육수준이 대졸보다 대학원 재학이상인 군에서 사전의료의향서 교육요구도가 높은 것으로 나타났는데, 선행연구에서도 간호사의 교육수준에 따라 교육요구도의 차이를 보인다고 보고하였다. 장난순 등 (2018)의 연구에서 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 대학원 교육을 받은 간호사군에서 교육요구도가 높았고, 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높았다. 생의 말기치료 결정과 사전의사결정에 대한 간호사의 태도를 조사한 김미영과 김금순(2010)의 연구에서 대학원 졸업자의 경우 자신감이 높았는데, 이는 전문간호사 자격증이 있는 간호사도 있었고, 석사교육과정이 간호사의 전문성과 역량을 길러주어 사전의사결정에 영향을 미친 것으로 생각된다. 간호사의 교육수준은 임상경력과도 밀접한 관련이 있고, 또한 임종기 환자를 접할 수 있는지 여부에 영향을 미치는 병동별 특성도 중요하기 때문에, 추후 연구에서는 다양한 병동의 좀 더 많은 수의 간호사를 대상으로 간호사의 교육수준 및 임상경력에 따른 교육요구도를 조사할 필요가 있다.

본 연구에서는 직업에 대한 만족도가 사전의료의향서 교육요구도와 유의

한 관련성을 보였다. 직업에 대한 만족도와 사전의료의향서 교육요구도의 관계에 대한 선행논문은 없으나, 간호사의 생명의료윤리의식에 대한 한 연구에서 임종간호와 안락사에 대한 생명의료윤리의식이 높을수록 직무만족도 높았고, 이는 또한 간호업무수행능력 증가로 이어졌다(문미영, 전미경, 정애화, 2013). 또한 호스피스간호사의 역할수행 정도와 직무만족도에 대한 연구에서 호스피스 완화간호 교육 수준이 높을수록 교육을 받지 않은 군에 비해 직무만족도가 높았는데 이는 실제 업무에 전공분야의 적용이 쉬울수록 직무만족도가 높은 것을 알 수 있다(한형숙, 최화숙, 2008).

본 연구에서는 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 사전의료의향서에 대한 인식이 높은 사람이 사전의료의향서 작성에 대한 높은 교육요구도를 보인 장난순 등(2018)의 연구결과와 일치한다. 이는 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 정확한 사전의료의향서에 대한 지식과 정보전달이 중요함을 간호사가 인식하고 있으며, 생애말기 의사결정과정에서 간호사가 책임을 가지고 올바른 정보를 제공해야 할 지지자, 옹호자로서의 역할을 수행해야 함을 알고 있음을 의미한다(장난순 등, 2018; Carr & Luth, 2017). 반면에 의료인이 사전의료의향서에 대한 인식이 낮아도 교육요구도는 높을 수 있는데 박정아, 정덕유(2013)의 연구결과 의료인 대다수가 사전의료의향서에 대한 인식은 낮았지만 제도화는 찬성한 것을 보면 알 수 있다.

5. 사전의료의향서 작성에 대한 교육내용

국가생명윤리정책연구원과 국립암센터에서 2017년 작성한 호스피스와 연명의료 및 연명의료중단 등 결정에 관한 종합계획 수립 연구 보고서에 따르면 각 서비스 제공 주체별 맞춤형 교육이 부재하였다. 이에 의료인, 의료기

관 종사자, 윤리위원회 위원 및 지원인력, 각 대상별 교육 프로그램 개발을 추진할 계획을 밝혔다. 현재 사전의료의향서 상담자 대상 교육으로는 교육 이수 의무에 대한 법적인 규정이 없다. 그러나 사전의료의향서 등록기관 내 상담인력은 사전의료의향서 작성의 질 관리에 필수적이므로 일정한 교육을 이수한 자에 의한 작성 지원이 되도록 관리가 필요하며 이것은 등록기관에서 해야 하는 관리 및 지도 감독 업무임을 밝혔다. 아직은 연명의료결정법에 따른 사전의료의향서 제도 시행 첫해로 이를 운영하는 인력에 대한 교육이 미비하고 프로그램 개발도 완성되지 않았다. 호스피스전문기관 인력은 보건복지부장관이 인정하는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수해야 하듯 사전의료의향서 작성을 담당하는 인력도 교육을 강화하여 필수적으로 교육을 이수하고 업무를 담당해야 할 것으로 사료된다.

미국에서는 사전의료의향서에 관한 교육프로그램을 여러 기관에서 체계적으로 운영하고 있는데 대표적으로 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)에서는 온라인을 통해 시간과 장소에 제약 없이 사전의료계획에 대해 계획을 수립하는 방법, 사전의료계획 시 필수요소는 무엇인지, 사전의료계획 시 어떠한 역할을 해야 하는지 배우고 마지막으로 테스트하는 단계로 프로그램이 구성되어 있다. The National Hospice and Palliative Care Organization은 미국 내 호스피스 및 완화 치료 프로그램 및 전문가를 대표하는 최대 규모의 비영리 회원 조직으로 생의 말기에 품위 있는 호스피스 케어를 제공하고자 하며, 전문적인 의료, 통증관리와 환자별 희망에 맞게 정신적인 지원을 하는 팀을 구성하여 호스피스 케어를 시행한다. 최신 호스피스 및 완화 치료 서비스를 제공하며 간호사, 의사, 사회복지사, 자원봉사자 등 각자 역할에 맞는 교육을 온라인으로 맞춤형 교육과 멘토링을 통해 지속 성장 가능한 프로그램을 제공한다. The Education in Palliative and End-of-life Care는 비디오 프레젠테이션, 대화형 토론, 연습 문제를 통해

의사소통, 윤리적 의사 결정, 심리 사회적 고려 사항 및 증상 관리에 대한 완화의료 기술을 함양하도록 한다. End-of-Life Nursing Education Consortium은 American Association of colleges of Nursing에서 운영하는 임종기(end of life)치료와 치료의 윤리적 측면에 대한 교육 프로그램이다. 온라인을 통해 소아 완화케어와 노인병 케어에 대한 교육을 제공한다. 우리나라에서 금년에 연명의료결정법에 따른 사전의료의향서 제도가 처음 시행되어 이에 대한 교육프로그램이 개발중인만큼 우리나라보다 앞서 사전의료의향서 제도를 안정적으로 시행하고 있는 국가들의 교육 시스템을 보고 국내 실정에 맞게 수정 보완하여 사용하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

본 연구는 연구대상이 일개 종합병원에 근무하는 병동간호사로 연구 결과 의미를 해석하는 데 있어 전체 병원의 간호사로 일반화하여 해석하는데 있어 신중을 기할 필요가 있다.

사전의료의향서에 대한 교육요구도에 관한 선행연구가 부족하여, 연구결과를 일반화 하는 것은 주의할 필요가 있으며 본 연구결과를 직접 비교하는 것에 한계가 있다. 그러나 본 연구는 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도를 파악하고, 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 변인간의 관련성 파악하여 향후 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위해 필요한 기초자료를 제공하였다는 것에 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도와의 관계를 파악하고, 의료기관에서의 사전의료의향서의 활성화를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 S특별시에 소재한 일 종합병원에서 근무하는 3개월 이상 경력의 병동간호사 169명으로 자료수집은 2018년 7월 19일부터 7월 26일까지 하였으며, 연구도구는 홍선우와 김신미(2013)가 개발한 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 척도, 그리고 사전의료의향서에 대한 교육요구도는 엄가영(2015)이 개발한 척도를 이용하여 자료수집 하였다.

수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test, One-way ANOVA, 사후검정은 scheffes test, Pearsons Correlation Coefficient을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 본 연구의 대상자는 총 169명으로 전원(100%) 여자였다. 대상자들의 평균 나이는 26~30세가 63명(38.2%)으로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 134명(79.3%)이었다. 종교는 무교가 102명(60.4%)으로 가장 많았다. 학력은 대졸이 102명(61.1%)으로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 156명(93.4%)이었다.

2) 간호사의 임종기 치료에 대한 지식은 11점 만점에 8.56 ± 1.61 점, 연명치료에 대한 지식은 6점 만점에 5.11 ± 0.94 점, 사전의료의향서에 대한 지식은 9점

만점에 8.02±1.33점이었다. 간호사의 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 5점 만점에 4.31±0.58점이었다.

3) 임종기 치료에 대한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기상태 환자가 자연스럽게 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을 말한다(true)”(98.8%)였고, 낮은 항목은 “임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일 내에 죽는다(true)”(32.5%)였다. 연명치료에 대한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “연명치료란 질병을 치료하는 것이다(false)”(93.5%)였고, 가장 낮은 문항은 “연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다(true)”(69.8%)였다. 사전의료의향서에 관한 지식 중 정답률이 높은 항목은 “환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다(true)”(99.4%)였고, 낮은 항목은 “사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다(false)”(72.2%)였다.

4) 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료에 대한 지식은 7년 초과 임상경력($F=4.686, p=.004$), 36세 이상인 연령군($F=2.799, p=.042$), 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험이 있는 군($t=2.057, p=.041$)에서 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 연명치료에 대한 지식은 기혼인 결혼상태($t=2.898, p=.004$), 7년 초과 임상경력($F=4.091, p=.008$)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식은 기혼인 결혼상태($t=2.221, p=.028$), 대학원 재학 이상의 교육정도($F=3.297, p=.039$), 7년 초과 임상경력($F=3.659, p=.014$), 연령($F=2.708, p=.047$), 임종 가족이 있는 경우($t=3.105, p=.002$), 죽음 관련 교육을 받은 경험이 있는 경우($t=2.204, p=.029$)에 따라 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다.

5) 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 기혼의 결혼상태($t=2.941, p=.004$), 대학원 재학이상의 교육정도($F=3.924, p=.022$), 7년 초과외 임상경력($F=4.148, p=.007$), 36세 이상의 연령($F=5.106, p=.002$), 만족과 보통의 직업에 대한 만족도($F=3.747, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6) 간호사의 연명치료에 대한 지식수준이 높을수록($r=.182, p=.018$), 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다($r=.234, p=.002$).

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식은 공통적으로 임상경력이 높을수록 지식수준이 높았고, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높음을 알 수 있었다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 2차 종합병원의 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 하여 일반화하기에는 부족하다. 따라서 대상자 수를 확대하여 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서에 대한 교육요구와의 관계를 파악하는 반복연구를 제언한다.

둘째, 간호사 대상으로 사전의료의향서 작성에 대한 교육프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 올해 시행된 사전의료의향서에 대한 제도는 아직까지 임상에서 혼란이 있으며 이를 이해하지 못한 보호자와 환자들에게 간호사는 사전의료의향서에 대한 정확한 정보와 교육을 제공함으로써 교육자이자 옹호자로서의 간호사의 역할을 수행하게 될 것이다.

참 고 문 헌

- 강정화 (2011). *중환자실 간호사의 죽음 인식에 대한 조사연구*. 삼육대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 구종모 (2013). *중환자실 간호사의 연명치료중단에 대한 사전의료지시인식*. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문. 서울.
- 국가법령정보센터 (2018). 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명 의료결정에 관한 법률. Retrieved on December 18, 2018 from <http://www.law.go.kr/LSW//lsLawLinkInfo.do?lsJoLnkSeq=1000181125&chrClsCd=010202>
- 국립국어원 (2018). 표준국어대사전. Retrieved on December 18, 2018 from <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>
- 국립연명의료관리기관 (2018). 연명의료결정제도. Retrieved on December 18, 2018 from <https://www.lst.go.kr>
- 강지연, 윤선영, 김수정, 안소라, 이명희, 김신미 (2013). 일 대학병원종사자의 생애말기 치료 선호도. *대한근관절건강학회지*, 20(3), 197-206
- 김동순, 소애영, 이경숙, 최정숙 (2013). 간호사와 입원 환자가 지각한 임종기 치료 선호도. *근관절건강학회지*, 20(3), 214-224
- 김미영, 김금순 (2010). 생의 말기치료 결정과 사전의사결정에 대한 간호사의 태도조사. *중환자간호학회지*, 3(2), 77-90
- 김성복 (2011). *간호대학생의 연명치료 중단에 대한 지식과 사전의료의향*. 전북대학교 일반대학원 석사학위논문. 전라북도.
- 김숙남, 김현주 (2016). 좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도. *한국 호스피스완화의료학회지*, 19(2), 136-144.

- 김신미, 김기숙, 이인숙, 김순이 (2013). 중년기 성인의 사전의료의향서, 호스피스완화의료, 연명치료에 대한 인식. **연세대학교 사회복지연구소**, 37, 21-44
- 김신미, 김순이, 김기숙 (2011). 성인의 죽음불안과 임종기 치료 선호도. **한국의료윤리학회지**, 14(4), 413-426.
- 김원정, 강지숙 (2015). 중환자실 간호사와 보호자의 연명치료중단에 대한 인식. **한국의료윤리학회지**, 18(4), 424-441.
- 김장한 (2016). '김할머니'사례로 살펴본 가정적 연명의료결정에 관한 연구. **대한의료법학회**, 17(2), 257-279.
- 김희진 (2015). *간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감*. 부산대학교 석사학위논문. 부산.
- 대한의학협회 (1983). 죽음의 정의 및 뇌사판정기준. *죽음의 정의 특별위원회*.
- 대한의학회 (2016). 말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침.
- 문미영, 전미경, 정애화 (2013). 임상간호사의 생명의료윤리의식, 직무만족도 및 간호업무수행과의 관계. **생명윤리**, 14(1), 27-47.
- 박재원, 송준아 (2013). 재가 및 요양시설 거주 노인의 사전의료의향서에 대한 지식, 경험 및 선호도. **한국노년학회**, 33(3), 581-600.
- 박정아, 정덕유 (2013). 일개 상급종합병원 의료인의 사전의료의향서에 대한 인식비교. **이화간호과학연구소**, 25(2), 25-33.
- 변은경, 최혜란, 최애리, 홍권희, 김나미, 김행선 (2003). 중환자실 간호사와 중환자가족의 연명치료 중단에 대한 태도 조사. **병원간호사회**, 9(1), 112-124
- 보건복지부 (2017). 연명의료결정 제도 안내.
- 손덕승 (2008). *호스피스병동 암환자 및 내과 의사의 사전의사결정에 대한 인*

- 식. 가톨릭대학교 석사학위 논문. 서울.
- 양순진 (2014). *중환자실 간호사의 사전의료의향서와 좋은 죽음에 대한 인식*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위 논문.
- 엄가영 (2015). *사전의료의향서 작성과 관련된 간호사의 경험과 교육요구도*. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 엄정경, 서길희, 박선아 (2018). 중환자실 간호사의 연명의료태도, 스트레스 및 사전의료의향서 인식. **한국생명윤리학회**, 19(1), 37-50.
- 오순옥 (2010). *일 종합병원 간호사의 연명치료중단 지식과 사전동의에 대한 연구*. 한양대학교 임상간호정보대학원. 서울.
- 오호택 (2011). *법원이야기*. 살림.
- 이선화, 이규은 (2015). 일 종합병원 외래환자와 보호자의 사전의료의향서에 대한 지식, 인식 및 태도. **한국보건정보통계학회지**, 40(3), 117-128.
- 이수정, 김혜영 (2016). 중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험: 현상학적 접근. **기본간호학회지**, 23(2), 172-183.
- 이수정, 김혜영 (2017). 중환자실 간호사의 연명의료에 대한 태도, 역할인식 및 간호스트레스. **성인간호학회지**, 29(2), 131-142
- 이윤성 (2017). *호스피스와 연명의료 및 연명의료중단등 결정에 관한 종합계획 수립 연구 보고서*. 국가생명윤리정책연구원.국립암센터.
- 이윤정 (2013). *임상간호사의 생명의료윤리 의식 정도와 안락사에 대한 태도*. 경북대학교 수사과학대학원 석사학위논문. 대구.
- 장난순, 박해숙, 김미라, 이주연, 조여원, 김경미, 손연정 (2018). 상급종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도. **중환자간호학회지**, 11(1), 35-45.
- 정선애, 박경연 (2017). 혈액투석 환자의 사전의료의향서 지식, 연명치료중단에 대한 태도 및 삶의 질의 관계. **한국지역사회간호학회**, 28(3),

291-301.

- 조정숙 (2018). *의료기관 종사자의 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도*. 부산카톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 천호정 (2018). *간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 사전의사결정태도*. 부산 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문. 부산.
- 청년 의사 (2016). 말기·임종기 판단 기준 나왔지만 임상 현장 혼란스럽다: 의학회 ‘말기·일종기 의학적 판단지침(안)’에 “헛갈린다”는 지적 나와. Retrieved on December 18, 2018 from <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=226274>
- 최유남 (2016). *종합병원 간호사의 연명의료 결정과 관련요인*. 경북대학교 대학원 석사학위 논문. 대구.
- 최은숙 (2015). *간호사의 생명의료윤리 의식과 연명치료중단에 대한 태도*. 강릉원주대학교 일반대학원 석사학위논문. 강원도.
- 하유리 (2016). *암환자와 가족의 사전의료의향서에 대한 지식과 태도*. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문. 서울.
- 한수연 (2016). 사회복지사의 사전의료의향서 지식 및 임종의료결정 도움 경험등에 관한 비교 연구-노인요양병원과 장기요양 입소시설을 중심으로. *서강대학교 생명문화연구소*, 42, 287-329.
- 한형숙, 최화숙 (2008). 호스피스간호사의 역할수행 정도와 직무만족도. *호스피스 학술지*, 8(1), 29-48
- 허대석 (2001). 말기 암 환자에서 의미 없는 치료중단. *대한내과학회지*, 61(5), 465-469.
- 허대석 (2008). 무의미한 연명치료를 거부할 권리. *J Korean Med Assoc*, 51(6), 524-529
- 허대석 (2008). ‘연명치료’와 관련된 논란들. *서강대학교 생명문화연구원*, 9, 3-22.

- 한국호스피스완화간호사회 (2015). *호스피스완화간호*. 서울: 현문사.
- 홍선우, 김신미 (2013). 지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전 의료의향서에 대한 지식. *한국간호교육학회지*, 19(3), 330-340.
- Adams, J. A., Bailey, D. E., Jr, Anderson, R. A., & Docherty, S. L. (2011). Nursing roles and strategies in end-of-life decision making in acute care: A systematic review of the literature. *Nursing Research and Practice*, 2011, 527834.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J. A., & van der Heide, A. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 28(8), 1000-1025.
- Carr, D., & Luth, E. (2017). Advance care planning: Contemporary issues and future directions. *Innovation in Aging*, 1(1), 1-10.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Your Online source for Credible Health information*. Retrieved on December 18, 2018 from <https://www.cdc.gov/training/ACP/page22013.html>
- American Association of Colleges of Nursing. (2018). *End-of-Life Nursing Education Consortium*. Retrieved on December 18, 2018 from <https://www.aacnnursing.org/About-AACN>
- Fritsch, J., Petronio, S., Helft, P. R., & Torke, A. M. (2013). Making decisions for hospitalized older adults: Ethical factors considered by family surrogates. *The Journal of Clinical Ethics*, 24(2), 125-134.
- Haras, M. S., Astroth, K. S., Woith, W. L., & Kossman, S. P. (2015). Exploring advance care planning from the nephrology nurse perspective: A literature review. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 42(1),

23-35; quiz 36.

- Hinderer, K. A., Friedmann, E., & Fins, J. J. (2015). Withdrawal of life-sustaining treatment: Patient and proxy agreement: A secondary analysis of "contracts, covenants, and advance care planning". *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, *34*(2), 91-99.
- Hirschman, K. B., Abbott, K. M., Hanlon, A. L., Prvu Bettger, J., & Naylor, M. D. (2012). What factors are associated with having an advance directive among older adults who are new to long term care services? *Journal of the American Medical Directors Association*, *13*(1), 82.e7-82.11.
- Huang, I. A., Neuhaus, J. M., & Chiong, W. (2016). Racial and ethnic differences in advance directive possession: Role of demographic factors, religious affiliation, and personal health values in a national survey of older adults. *Journal of Palliative Medicine*, *19*(2), 149-156.
- Institute of Medicine (IOM) (2015). *Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near the end of life*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Kelley, A. S., McGarry, K., Fahle, S., Marshall, S. M., Du, Q., & Skinner, J. S. (2013). Out-of-pocket spending in the last five years of life. *Journal of General Internal Medicine*, *28*(2), 304-309.
- Kutner, L. (1969). Due process of euthanasia: The living will, a proposal. *Indiana Law Journal*, *44*(4)
- Leah C. Kisorio., Gayle C. Langley. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*,

33, 30–38.

- McMahan, R. D., Knight, S. J., Fried, T. R., & Sudore, R. L. (2013). Advance care planning beyond advance directives: Perspectives from patients and surrogates. *Journal of Pain and Symptom Management, 46*(3), 355–365.
- Silveira, M. J., Kim, S. Y., & Langa, K. M. (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *The New England Journal of Medicine, 362*(13), 1211–1218.
- Melhado, L., W., & Byers, J., Fowler. (2011). Patients' and surrogates' decision-making characteristics: Withdrawing, withholding, and continuing life-sustaining treatments. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 13*(1), 16–30.
- Narang, A. K., Wright, A. A., & Nicholas, L. H. (2015). Trends in advance care planning in patients with cancer: Results from a national longitudinal survey. *JAMA Oncology, 1*(5), 601–608.
- New Jersey Bioethics Commission. (1991). *Advance directives for health care: Planning ahead for important health care decisions*. Trenton, NJ: State of New Jersey Commission of Legal and Ethical Problems in the Delivery of Health Care.
- New Jersey Supreme Court. (1976). In the matter of Karen Quinlan. 31 mar 1976. *Atlantic Reporter, 355*, 647–672.
- Rao, J. K., Anderson, L. A., Lin, F. C., & Laux, J. P. (2014). Completion of advance directives among U.S. consumers. *American Journal of Preventive Medicine, 46*(1), 65–70.
- Silva, E., Neves, M., & Silva, D. (2014). Nurses' perceptions of advance

directives. *Atencion Primaria*, 46, 145-149.

Sun, D. S., Chun, Y. J., Lee, J. H., Gil, S. H., Shim, B. Y., Lee, O. K. (2009). Recognition of advance directives by advanced cancer patients and medical doctors in hospice care ward. *Korea Society for Hospice and Palliative Care*, 12(1), 20-26.

The Center to Advance Palliative Care. (2018). *Palliative Care Leadership Centers*. Retrieved on December 18, 2018 from <https://www.capc.org/palliative-care-leadership-centers/palliative-care-training-curriculum/>

The National Hospice and Palliative Care Organization. (2018). *E-OL Courses and webcasts*. Retrieved on December 18, 2018 from <https://www.nhpco.org/education-online-learning/e-ol-courses-and-webcasts>

Torke, A. M., Sachs, G. A., Helft, P. R., Montz, K., Hui, S. L., Slaven, J. E., & Callahan, C. M. (2014). Scope and outcomes of surrogate decision making among hospitalized older adults. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 370-377.

ABSTRACT

Relationship between knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive, and the educational needs regarding writing advance directives among nurses in general hospitals

Jeong, Ji Hyun

Department of Nursing science

Graduate School of Nursing

Sungshin University

Purpose. The purpose of this study was aimed to examine the relationship between knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive, and the educational needs regarding writing advance directives among nurses in general hospitals.

Method. For this cross-sectional and correlational study, 169 nurses at a general hospital were recruited as participants. Data were collected from July 19 to 26, 2018 using structured questionnaires. The collected data were analyzed using descriptive statistics, a *t*-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient analysis employing SPSS 23.0.

Result. Knowledge on end-of-life care scored 8.56 out of 11 points, knowledge on life-sustaining treatment scored 5.11 out of 6 points, and knowledge on advance directives scored 8.02 out of 9 points. Educational

needs regarding educational writing scored 4.31 out of 5 points. Knowledge on end-of-life care was significantly related to nurses' clinical career($F=4.686$, $p=.004$), age($F=2.799$, $p=.042$), and biomedical ethics education($t=2.057$, $p=.041$). Knowledge on life-sustaining treatment significantly related to nurses' marital status($t=2.898$, $p=.004$), clinical career($F=4.091$, $p=.008$), and job position ($t=2.251$, $p=.026$). Knowledge on advance directives was significantly related to marital status($t=2.221$, $p=.028$), educational level($F=3.297$, $p=.039$), clinical career($F=3.659$, $p=.014$), experience caring for dying family members($t=3.105$, $p=.002$), and education regarding death and dying($t=2.204$, $p=.029$). Educational needs regarding advance directive writing was significantly related to nurses' marital status($t=2.941$, $p=.004$), educational level($F=3.924$, $p=.022$), clinical career($F=4.148$, $p=.007$), age($F=5.106$, $p=.002$), and career satisfaction($F=3.747$, $p=.026$). We also observed statistically positive correlations between knowledge on life-sustaining treatment and on advance directives and educational needs regarding advance directive writing($r=.182$, $p=.018$; $r=.234$, $p=.002$, respectively).

Conclusion. Considering the enactment of the Act on Life-Sustaining Treatment Determination, nurses should be health care professionals who provide correct information on end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directives. Tailored educational programs that account for nurses' clinical career and knowledge are helpful to improving nurses' competencies for educational activities in nursing.

부록1. 연구대상자 설문지

[설문지 및 연구 설명서]

▶ 연구의 목적

본 연구는 성신여자대학교 간호대학원에서 석사학위 논문을 위해 실시하는 것으로 연구의 목적은 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 관계요인들을 파악함으로써 향후 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위해 필요한 기초자료를 제공하고자하며, 국내 사전의료의향서 제도의 올바른 지식 정착에 도움이 되고자 합니다.

▶ 연구 참여 기간, 절차 및 방법

설문 작성에는 약 15분 정도가 걸릴 것으로 예상됩니다.

▶ 자료 보호 및 예상되는 위험 여부

귀하가 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다. 대상자와 관련된 신상정보 및 연구결과는 연구 외 목적으로 사용되지 않습니다. 설문지 작성 시 불쾌한 감정이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 설문지 작성을 멈출 수 있습니다. 설문에 참여하지 않아도 어떠한 불이익은 없으며 참여 도중 언제든지 그만둘 수 있습니다. 이에 따른 불이익은 없습니다.

본 설문에 대하여 궁금하신 사항이 있는 경우 아래의 연락처로 연락주시면 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

귀하의 성실한 응답이 본 연구의 귀중한 자료가 되며 매우 의미 있는 자료로 활용 될 것입니다.

귀중한 시간을 내어 주시고 바쁜 일정 속에도 협조해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다.

빠지는 문항이 없도록 모두 작성해 주시기를 부탁드립니다.

연구 참여 여부: 참여함

참여하지 않음

♠ 연구책임자 : 국립중앙의료원 서6병동 정지현

jjh2012@nmc.or.kr

원내전화번호) 7543

▣ 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식
 : 다음 문항에서 귀하의 생각과 같은 곳에 “V”표를 해 주십시오.

	항 목	예	아니 오	모른 다
1	지속적 식물상태란 자신과 주변 환경에 대한 인식이 완전히 없는 상태이다.			
2	뇌사란 호흡과 심장박동 등 생명현상을 담당하는 뇌 기능이 정지된 상태이다.			
3	호스피스 완화의료란 회복 불가능한 말기상태 환자가 자연스럽고 편안하게 임종을 맞이하도록 도와주는 것을 말한다.			
4	의사결정 무능력 상태에서는 치료로 인한 이득과 위험에 대해 이해할 수 없다.			
5	호스피스 완화의료를 받으면 불필요한 연명치료를 받지 않게 된다.			
6	호스피스 완화의료를 받으면 진통제를 중지하게 된다.			
7	임종기에 있는 환자는 적절한 치료를 받으면 건강이 회복된다.			
8	임종기에 있는 환자는 충분한 연명치료가 없다면 근시일 내에 죽는다.			
9	의사결정 무능력 상태에서 있는 환자는 적절한 결정을 내리거나 자신의 의사를 표현할 수 없다.			
10	암은 임종기 상태를 의미한다.			
11	의식이 없는 환자는 모든 자극에 반응한다.			
12	심폐소생술이란 심장 또는 호흡이 정지하는 경우 시행한다.			
13	인공호흡기를 달면 기관지에 관을 연결하고 기계를 통해 호흡 하게 된다.			
14	연명치료란 회복이 불가능한 사망의 단계 에서 생명을 연장시키기 위하여 이루어지는 치료를 말한다.			
15	인공영양 및 수분공급이란 장이나 정맥으로 직접 관을 주입하여 수행하게 된다.			

16	연명치료란 질병을 치료하는 것이다.			
17	심폐소생술 후 생존율은 90.0% 이상이다.			
18	환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.			
19	환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.			
20	사전의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안 작성해 두는 것이다.			
21	생전유언이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다는 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다.			
22	생전유언은 한 번 작성하면 변경할 수 없다.			
23	의료결정 대리인 지정이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 미리 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인을 지정해 놓은 문서이다.			
24	의료결정 대리인을 한 번 지정하면 변경할 수 없다.			
25	사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.			
26	사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다.			

▣ 간호사의 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

사전의료의향서의 정의에 대한 내용 중 교육 받고 싶은 내용의 요구 정도: 다음 문항에서 귀하의 생각과 같은 곳에 “V”표를 해 주십시오.

요구정도	중요도				
	전혀중요 하지않다	별로중요 하지 않다	보통이다	비교적 중요하다	매우중 요 하다
1.기본적 정의	1	2	3	4	5
2.작성자	1	2	3	4	5
3.사전의료의향서(AD)와 심폐소생술금지(DNR)의 의미차이	1	2	3	4	5

▣ 사전의료의향서의 작성에 대한 내용 중 교육 받고 싶은 내용의 요구정도에 관한사항입니다 : 다음 문항에서 귀하의 생각과 같은 곳에 “V”표를 해 주십시오.

요구정도		중요도				
		전혀중요 하지않다	별로중요 하지않다	보통이 다	비교적 중요하 다	매우 중요 하다
사전의료의향서의 작성						
1.작성의 필요성		1	2	3	4	5
2.작성의 의의		1	2	3	4	5
3.시기		1	2	3	4	5
4.절차		1	2	3	4	5
5.내용	a.대리인 지정	1	2	3	4	5
	b.연명치료종류	1	2	3	4	5
6.간호사의 역할		1	2	3	4	5

▣ 사전의료의향서의 법적 의의에 대한 내용 중 교육 받고 싶은 내용의 요구정도에 관한 사항입니다. : 다음 문항에서 귀하의 생각과 같은 곳에 “V”표를 해 주십시오.


요구정도	중요도				
	전혀중요 하지않다	별로중요 하지 않다	보통이 다	비교적 중요하 다	매우중 요하다
사전의료의향서의 법적의의					
1.사전의료의향서에 대한 국내·외 법적현황	1	2	3	4	5
2.사전의료의향서의 효력	1	2	3	4	5

▣ 사전의료의향서와 관련된 기타에 대한 내용 중 교육 받고 싶은 내용의 요구정도에 관한 사항입니다. : 다음 문항에서 귀하의 생각과 같은 곳에 “V”표를 해 주십시오.

요구정도	중요도				
	전혀중 요하지 않다	별로중 요하지 않다	보통이 다	비교적 중요하 다	매우중 요하다
기타					
1.윤리적 의사 결정	1	2	3	4	5
2.존엄한 죽음	1	2	3	4	5
3.환자의 자율성	1	2	3	4	5

이상에서 기술된 교육내용 이외에 사전의료의향서와 관련된 교육에 추가로 포함시키기를 희망하시는 사항이 있으면 자유롭게 적어주시기 바랍니다.

부록2. 연구도구 사용 동의 메일

★ [RE]연명치료관련 도구 사용 요청과 관련하여 메일드립니다. 

목록 ▲ 위 | 아래 ▼ 

 보낸사람 김신미 <skim@changwon.ac.kr> 18.04.11 21:13 주소추가 | 수신차단


연구에 노고가 많으십니다.
좋은 결과 기원합니다.
김신미 배상

----- [Original Message] -----

Sender : 정지현 <lianne08@hanmail.net >
To : skim@changwon.ac.kr
Date : 2018-04-11 18:35:18
S u b j e c t : 연명치료관련 도구 사용 요청과 관련하여 메일드립니다

안녕하세요, 저는 성신여자대학교 일반대학원 노인전문간호사 석사과정중인 정지현이라고 합니다. 저는 현재 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 간호사의 교육 요구도에 대한 논문을 준비하고 있습니다.
다름이 아니라, 문헌고찰을 통해 적절한 도구를 찾던 차에, 교수님의 개발하신 도구를 발견하였습니다.

임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 도구 26문항: 홍선우, 김신미 (2013). 한국간호교육학회지

★ RE: 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 도구 사용 요청과 관련하여 메일드립니다. 

목록 ▲ 위 | 아래 ▼ 

 보낸사람 엄가영 <rkdud2041@naver.com> 18.04.17 06:40 주소추가 | 수신차단

네. 제논문을 이용해주시켜서
감사합니다.
도구사용은 가능합니다.
그러나 제 도구도 여러가지 타당성과
상황에 맞게 사용되어진거라서,
원본도구사용은 전달해주가 조금 어렵구요.
제 논문도구를 이용하여 선생님 논문에
맞추어 수정 사용하기를 권해드립니다.
수고하세요.

-----Original Message-----

From: "정지현" <lianne08@hanmail.net>
To: <rkdud2041@naver.com>;
Cc:
Sent: 2018-04-12 (목) 23:12:08
Subject: 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 도구 사용 요청과 관련하여 메일드립니다.