

간호대학생의 연명치료중단 지식과 태도에 관한 연구

김은영¹ · 서은희² · 정은영³

¹광주대학교 간호학과 조교수, ²초당대학교 간호학과 부교수, ³청암대학교 간호학과 조교수

Knowledge and Attitudes toward the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment among Nursing Students

Kim, Eun Young¹ · Seo, Eun Hui² · Jung, Eun Young³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Gwangju University, Gwangju; ²Associate Professor, Department of Nursing, Chodang University, Muan; ³Assistant Professor, Department of Nursing, Cheongam College, Suncheon, Korea

Purpose: This study aimed to provide basic data of nursing student's knowledge and attitudes towards the withdrawal of life-sustaining treatment. **Methods:** Nursing students from two universities in J province participated in this study. The descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Scheffe test and Pearson's correlation coefficient were used to analyse the data. **Results:** The nursing students' knowledge of the withdrawal of life-sustaining treatment was 7.42 out of 16. The participants' attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment was 50.03 out of 95 which was 2.64 in its mean rating. Regarding their knowledge of the withdrawal of life-sustaining treatment, nursing students whose family members experienced the life-sustaining treatment had significantly higher knowledge than those students whose not ($p<.001$). Those participants who support patients or their families' right to decide the withdrawal of life-sustaining treatment had positive attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment ($p=.007$). In addition, the knowledge of and attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment showed significant correlations ($r=.639$, $p<.001$). **Conclusion:** The findings of this study suggest that systematic and professional education is needed for nursing students to equip positive attitude toward the withdrawal of life-sustaining treatment in nursing practice.

Key Words: Attitude, Knowledge, Withdrawal of life-sustaining treatment

서론

1. 연구의 필요성

의학의 발전과 인구 고령화로 인해 우리의 관심은 자연스럽게 어떻게 사느냐의 문제에서 어떻게 죽느냐의 문제까지 생각하게 되었다[1]. 이러한 현 시점에서 간호사는 임상현장에서 질병을 치료하는 대상자 뿐 아니라 현대의학으로 치료가 불가능하여 죽음을 준비하고 있는 대상자까지 만나게 된다. 하지만 대부분의 연구들은 대상자의 삶의 질, 효능감 등 대상자의 삶에 더 많은 관심을 갖고 있으며[2] 상대적으로 대상자의 죽음에 대해서는 기피하

고 있는 현실이다[3].

일반적으로 연명치료중단은 급성 호흡정지 혹은 심정지가 발생했을 때 심폐소생술을 시행하지 않는 것을 의미하며 보다 넓은 의미로는 적극적 치료를 하지 않음으로써 자연스럽게 생명을 단축시키는 소극적 안락사의 형태로 이해되어진다[4]. 또한 연명치료중단은 회복 불가능한 환자가 인간의 존엄성을 잊지 않고 죽음을 맞이할 수 있도록 불필요하고 과도한 치료를 중단하는 것을 의미한다[4]. 현재 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률은 2017년 8월부터 시행될 예정이다. 하지만 아직까지는 연명치료중단에 관한 제도적인 근거가 없

주요어: 태도, 지식, 연명치료중단

Address reprint requests to: Eun Young Jung

1641 Noksaek-ro, Suncheon-si, Jeonnam, Korea

Tel: +82-61-740-7230 Fax: +82-61-740-7180 E-mail: 1130jey@hanmail.net

Received: 8 November 2016 Revised: 1 May 2017 Accepted: 4 May 2017

기 때문에 의료인들이 법적 책임에서 벗어나기 위해 방어 진료를 하고 있다. 뿐만 아니라 완벽한 합의점을 찾기 전 단계인 현 시점에서 의료인들 사이에서 윤리적 문제와 대상자의 추후 치료 방향 결정과 관련된 불일치와 갈등이 빈번하게 발생되고 있다[5-6]. 이런 현실에서 의료인에게 새롭게 부각되는 역할은 연명치료중단을 결정하는 과정에서 대상자와 가족을 지지하고 상담자와 조정자의 역할을 하는 것이다[5]. 따라서 연명치료 중단 시 간호사는 대상자와 가족을 정서적으로 지지하고 마지막 순간까지 함께 하면서 객관적이고 전문적인 입장에서 올바른 정보를 제공하고 그들이 결정하는 것에 대해서 존중하는 것으로 나타났다[7-9]. 즉 간호사는 임상현장에서 대상자 및 가족과 많은 시간을 보내면서 그들이 원하는 것을 이해할 뿐 아니라 전문적인 의견을 제공하고 감정 소통을 지지하는 역할을 이루어내는 것이 필요하다[9-11]. 그러므로 간호사는 혼돈되는 여러 가치관 속에서 정확히 중심을 잡고 대상자의 옹호자로서 임종을 대비하며 그들의 의사결정 능력을 돕고 그들의 자율성과 권리를 보호하면서 상담자 및 조정자의 역할을 수행해야 하는 중요한 위치에서 최선을 다해야 한다.

하지만 선행연구 결과에 의하면, 연명치료중단 결정에 있어 의사의 역할은 상담자, 조정자로 인식되고 있지만 간호사의 역할은 방관자 혹은 제 3자의 역할에 머무는 것으로 인식되고 있다 [10,12-13]. 국외의 경우 대상자의 연명치료중단 결정에 있어 간호사의 역할은 좀 더 적극적이며 환자 뿐 아니라 의사들도 간호사의 의견을 존중하고 있다[14-15]. 우리나라 임상현장에서 연명치료 중단에 대한 간호사의 역할이 확립되지 않은 이유는 학교와 실무 현장에서 교육의 기회가 상대적으로 부족하여 법적·사회적 허용범주나 근거 등 연명치료중단에 관한 지식 부족 때문일 수 있다[10]. 실제 Kwon et al [12]에서 간호사는 대상자와 죽음에 대해 이야기 하는 것을 어려워하며 특히 의사소통 영역에서 자기 효능감이 낮게 보고되는 등 연명치료중단에 관한 간호를 수행하는 것에 많은 어려움이 있었다고 보고되어 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서는 임상실무에 들어가기 전인 간호대학생부터 연명치료중단에 관한 올바른 지식을 향상시키고 긍정적인 태도로 변화시킬 수 있는 교육이 필요하다[6,9,16].

한 개인의 지식의 향상과 올바른 태도의 변화는 교육을 통하여 이루어질 수 있다고 보기 때문에[17] 교육설계 이전에 지식과 태도의 정도 및 관계를 고려하여 그에 맞는 맞춤형 교육이 이루어져 한다.

이에 본 연구에서는 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 파악하여 추후 간호대학생의 연명치료중단과 관련된 효과적인 간호교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 알아보고 이들 간의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 연명치료중단에 관한 지식과 태도간의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 알아보고 이들 간의 관계를 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 J도 소재 2개 대학교에 재학 중인 간호학과 학생으로 연구의 목적과 취지를 충분히 이해하고 설문에 동의한 269명이 선정되었다. 대상자 수는 G-power 3.1 program을 이용하여 기존 연구에서 사용된 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .90으로 산정한 결과 최소 표본크기는 213명이 산출되어 본 연구 대상자 수는 추정된 최소 표본 수를 충족하였다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집은 2016년 3월부터 5월까지 진행되었다. 자료수집에 앞서 학부(과)장과 학과 학생회 임원에게 연구 목적과 내용에 대해 설명하고 동의를 받은 후 연구를 수행하였다. 또한 연구 참여 대상자에게도 조사 전에 연구 목적, 방법, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 중도포기 가능, 발생 가능한 이익을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명한 후 서면 동의를 받음으로써 대상자를 최대한 윤리적으로 보호하였다.

4. 윤리적 고려

연구의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집 과정 중 대상자에게 연구의 목적과 절차, 연구 참여자의 익명보장, 개인적인 비밀 보장, 중도포기 및 거부 가능, 이로 인한 어떠한 불이익을 받지 않음을 구두와 서면을 통해 설명하였고 연구 목적 외 사용되지 않는 점을 강조하였으며 자발적인 참여에 대한 동의서를 받았다. 모든 설문에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

5. 연구 도구

1) 연명치료중단 지식

연명치료중단에 대한 지식은 말기 대상자에게 무의미한 생명을 연장할 수 있는 치료를 거부하는 연명치료중단에 관련된 지식 정도를 의미한다[18]. 본 연구에서는 대상자의 연명치료중단에 대한 지식을 측정하기 위해 연명치료중단 제도와 관련 사회적 협의체[18] 논의 결과를 참조한 Kim [19]의 도구를 연구자의 허가를 받은 후 사용하였다. 통증조절을 위해 진통제를 투여 한다'는 문항과 '경구 혹은 경관 위관 영양 및 수분을 투여 한다'와 '경구섭취가 불가능할 때 정맥주사를 통한 영양 및 수분을 공급 한다' 문항은 '예가 정답이며, 나머지 13개의 문항은 모두 '아니오'가 정답이다. 정답에 1점, 오답에 0점을 주어 총 16점이 만점이 되고 점수가 높을수록 연명치료중단에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. Kim[19]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .755이었고, 본 연구에서는 KR-20은 .755였다.

2) 연명치료중단 태도

태도는 경험이나 학습 또는 다양한 체험을 바탕으로 후천적으로 형성되어지는 것을 의미하며 본 연구에서는 대상자의 연명치료중단에 대한 태도를 측정하기 위해 Byun et al [8]에 의해 개발된 연명치료중단에 대한 태도 측정도구를 연구자의 허가를 받은 후 사용하였다. 본 연구 도구는 총 19문항의 Likert 5점 척도를 사

용하였고 긍정적 문항 15문항과 부정적 문항 4문항으로 구성되었다. 부정적 문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Byun et al [8]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .856이었고 본 연구에서 Cronbach's α =.772였다.

6. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 version 프로그램을 사용하여 분석하였다. 먼저 연구 대상자의 일반적 특성과 연명치료중단 지식과 태도를 알아보기 위해 기술통계를 실시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단 지식과 태도를 비교하기 위해 t-test, one-way ANOVA를 실시하였고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다. 그리고 대상자의 연명치료중단 지식과 태도 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's Correlation Coefficient를 구하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 설문에 응답한 대상자의 평균 연령은 21.1세였으며, 20세 이하가 39.4%로 가장 많았다. 성별은 여학생이 85.5%, 학년은 2학년이 39.4%로 가장 많았으며, 종교는 '없다'가 52.8%로 가장 많았다. 가족의 연명치료중단 경험은 '없다'가 82.9%, '있다'가 17.1%를 차지하였다. 임종대상자의 관찰 경험은 61.0%가 '없다'라고 대

Table 1. Correct Answer Percentage Classified by Items

(N=269)

No	Item	N (%)
1	I will administer analgesic for pain control.	261(97.0)
2	I will do CPR.	22(8.2)
3	I will give some food and fluid orally or by tube.	262(97.4)
4	If the patient can not eat by mouth, I will give food and fluid by intravenous injection.	262(97.4)
5	I will check simple lab examination (for example sampling and X-ray).	56(20.8)
6	I will administrate blood transfusion	
6-1	if an unconscious patient has low chance of recovery.	46(17.1)
6-2	if an unconscious patient will recover.	23(8.6)
6-3	if an unconscious patient may not recover.	45(16.7)
6-4	if the patient feels better because of a previous blood transfusion.	42(15.6)
7	I will do blood dialysis even though the patient can not recovery from kidney damage	21(7.8)
8	I will supply oxygen when the patient has breathing difficulty	
8-1	if the patient can breath but it is not enough	7(2.6)
8-2	if the patient can not breath spontaneously	23(8.6)
9	I will administer medication	
9-1	BP medi	12(4.5)
9-2	Anti	10(3.7)
10	I will provide surgery that requires general anesthesia	34(12.6)
11	I really want the patient to go to intensive care unit.	65(24.2)

답하였다. 연명치료중단 결정권에 대한 생각은 ‘대상자와 가족이 함께 결정해야 한다’가 66.2%, ‘대상자가 24.2%, ‘의사가 5.6%였으며 ‘아무도 결정할 수 없다고 응답한 경우는 4.1%였다. 윤리 관련 교과목 수강에 대해서는 교양으로 수강한 경우가 42.0%, 전공으로 수강한 경우가 23.4%로 나타났다.

2. 연구대상자의 연명치료중단에 관한 지식과 태도

연명치료중단에 관한 지식의 각 문항별 정답률은 ‘경구 혹은 경관, 위관 영양 및 수분을 투여한다’와 ‘경구섭취가 불가능할 때 정맥주사를 통한 영양 및 수분을 공급한다(97.4%)가 가장 높았다. 그 외 90% 이상의 높은 정답률은 ‘통증조절을 위한 진통제를 투여한다(97.0%)였다. ‘자발적으로 호흡은 기능하나 불충분한 경우 산소공급을 시행한다(2.6%), ‘약물치료를 항생제를 투여한다(3.7%), ‘약물치료를 혈압 상승제를 투여한다(4.5%), ‘치료 불가능한 신장 기능 손상시 혈액투석을 시행한다(7.8%)는 낮은 정답율을 보였다(Table 1).

연명치료중단에 관한 태도의 문항 중 ‘연명치료 중단을 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다 (3.27±0.78)가 가장 높았으며, 그 외 ‘대상자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다(3.26±0.83), ‘회복 불가능한 대상자나 대상자 가족이 종교적 신념으로 연명치료중단을 요구할 경우 존중해 주어야 한다(3.04±0.74) 등이 일반적인 문항에 대해서는 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 반면 역문항인 ‘회복 불가능한 대상자라도 병원에 입원해 있는 경우 기본적인 투약(수액, 항생제 등)은 해주어야 한다(2.03±0.81)와 ‘아무런 치료나 처치 없이 죽어가는 것을 보고만 있는 것은 의료인으로서 있을 수 없는 일이다(2.06±0.89) 등의 문항에서는 점수가 낮았다(Table 2).

대상자의 연명치료중단에 관한 지식 정도는 16점 만점에 7.42점으로 100점 만점 환산 시 46.38점이었다. 태도 분석 결과는 95점 만점에 50.03점으로 평균평점으로 계산하면 5점 만점에 2.64점이었다(Table 3).

Table 2. Degree of Attitude about Withdrawal of Life-sustaining Treatment

(N=269)

No	Item	M±SD
1	I have to extend the life by mobilizing all of the treatment method even though the patient can not recover.	2.48±0.89
2	Patient who can not afford the life-sustaining treatment should be allowed to refuse them.	2.87±0.78
3	If patients who can not recover chose withdrawal of life-sustaining treatment rather than pain control, it is the best choice.	2.99±0.77
4	Among unrecoverable elderly patients withdrawal of life-sustaining treatment can be a method of completing their journey.	2.83±0.78
5	If uncoverable patients and their families choose withdrawal of life-sustaining treatment because of religion reason. I have to respect their choice.	3.04±0.74
6	If uncoverable patients and their families refuse airway intubation I should not do it even though it is necessary treatment.	2.52±0.83
7	If patients and their families do not want BP medication administered, I have to stop administrating even though the patient's blood pressure fall.	2.58±0.83
8	Even though the patient can not recover if the patient has heart attack I have to do CPR(cardiopulmonary resuscitation)	2.22±0.83
9	When the patient choses withdrawal of life-sustaining treatment, there is a need for ethical guidelines.	3.27±0.78
10	The family has the right to decide timing of the patient's death.	2.50±0.90
11	The patient has the right to decide the death.	3.26±0.83
12	We have to allow withdrawal of life-sustaining treatment because of organ transplantation.	2.37±0.84
13	If uncoverable coma patients and their families want to stop the operation of the ventilator, I have to stop.	2.56±0.79
14	If an unconscious terminal patient's family wants, the nurse can gradually reduce the ventilator for the consideration of the patient.	2.59±0.82
15	If unrecoverable patient has no family, it is desirable to discontinue a life-sustaining treatment according to medical judgment.	2.36±0.87
16	When the terminal patient's immediate family signs the discharge document the nurse allows the patient to leave.	2.86±0.79
17	When cardiac arrest is expected, in the case of unrecoverable patient, it is desirable to receive cardiopulmonary resuscitation ban written consent.	2.75±0.83
18	If patient is admitted to the hospital in an unrecoverable condition, basic medication (fluid, anti) is given.	2.03±0.81
19	It is not ethical for medical personnel to allow a patient to die without giving medical treatment.	2.06±0.89

Table 3. Level of Knowledge and Attitude of Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=269)

Variables	M±SD	Minimum	Maximum
Knowledge	7.42±1.90	3.0	15.0
Attitude	50.03±10.35	29	89

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 관한 지식과 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 대한 지식은 대상자의 가족 중 연명치료중단 경험 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 경험이 있는 경우(4.16±1.98)가 경험이 없는 경우(3.52±1.02)에 비해서 지식이 유의하게 높았다($t=3.626, p<.001$).

대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 대한 태도는 연

명치료중지 결정권($F=4.097, p=.007$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검정결과 연명치료중지 결정권이 '의사' 또는 '아무에게도 없다'라고 생각하는 것 보다는 '환자 본인' 또는 '환자와 가족'에게 있다는 것에 보다 긍정적인 태도를 보였다(Table 4).

4. 연구대상자의 연명치료중단에 관한 지식과 태도의 상관관계

연명치료중단에 관한 지식과 태도의 상관관계를 살펴본 결과 지식과 태도는 유의한 양의 상관관계($r=.639, p<.001$)를 보였다.

논 의

본 연구는 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 파악하여 간호교육과정 개발에 적용할 수 있는 교육의

Table 4. Withdrawal of Life-sustaining Treatment Knowledge and Attitude according to General Characteristics (N=269)

Characteristics	Category	N(%)	Knowledge		Attitude	
			M± SD	t or F (p)	M± SD	t or F (p)
Age(year)	<20	108(39.4%)	4.26±1.57	1.065	48.29±8.34	1.945
	21	61(22.7%)	4.67±2.18	(.365)	51.75±13.29	(.123)
	22	82(30.5%)	4.34±2.08		51.21±10.20	
	≥23	20(7.4)	4.90±1.83		50.50±9.66	
Gender	Male	39(14.5%)	3.94±1.53	.055	8.30±1.32	-1.496
	Female	230(85.5%)	4.50±1.94	(.956)	50.52±10.62	(.136)
School year	Second	108(39.4%)	4.26±1.57	.902	48.29±8.34	2.888
	Third	61(22.7%)	4.67±2.18	(.407)	51.75±13.29	(.057)
	Fourth	102(37.9%)	4.45±2.04		51.07±10.05	
Religion	Christian	73(27.1%)	4.07±1.49	2.008	48.15±7.80	1.349
	Catholicism	33(12.3%)	4.45±2.18	(.113)	50.00±10.60	(.259)
	Buddhism	21(7.8%)	4.00±1.30		51.61±8.63	
	No religion	142(52.8%)	4.67±2.07		50.96±11.55	
Experience about withdrawal of life-sustaining in your family	Yes	46(17.1%)	4.16±1.98	3.626	50.63±10.81	1.761
	No	223(82.9%)	3.52±1.02	(<.001)	47.69±7.37	(.079)
Observation experience of death clients	Yes	105(39.0%)	4.37±1.87	-.598	50.07±10.16	-.108
	No	164(61.0%)	4.51±1.95	(.550)	50.21±10.69	(.914)
Whose choice about withdrawal of life-sustaining treatment [†]	Client	65(24.2%)	4.51±1.62	.550	49.16±1.12 ^a	4.097
	Client and family	178(66.2%)	4.46±2.06	(.649)	51.36±11.02 ^b	(.007)
	Doctor	15(5.6%)	4.13±1.36		43.93±5.95 ^c	
	Can't nobody	11(4.1%)	3.82±1.25		44.36±4.00 ^d	
Ethics education liberal arts course	Yes	113(42.0%)	4.37±1.75	-.564	49.45±9.72	-1.265
	No	156(58.0%)	4.50±2.09	(.573)	51.07±11.14	(.207)
Ethics education major course	Yes	63(23.4%)	4.41±1.82	-.232	49.93±10.38	.577
	No	206(76.6%)	4.47±2.13	(.817)	50.79±10.29	(.564)

[†] Scheffe test : a,b>c,d

기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구 결과 연명치료중단에 대한 지식정도는 16점 만점에 7.42점으로 100점 만점 환산 시 46.38점으로 낮은 점수를 보였다. 이러한 연구결과는 간호대학생을 대상으로 실시한 Kim [19]의 연구에서 지식점수 47.88점과 유사하였고, 간호사를 대상으로 실시한 Oh [10]의 지식점수인 54.75점 보다는 낮았다. 간호대학생의 지식 점수가 간호사의 지식 점수보다 낮은 이유는 연명치료중단 지식점수에 영향을 미치는 중요한 요인인 연명치료중단과 관련된 경험 유무이기 때문으로 사료된다[19-20]. 하지만 간호사를 대상으로 실시한 Oh [10]의 연구에서 연명치료중단 지식은 임상적 경험 뿐 아니라 연명치료중단에 관한 관심과 교육이 지식의 차이에 가장 큰 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 따라서 임상적 경험에 앞선 대학교육과정에서부터 체계적인 교육과정을 통해 연명치료중단에 관한 지식을 향상시킬 수 있도록 적극적인 변화가 필요하다.

연명치료중단 지식의 세부적 항목 중 '경구 혹은 경관 위관 영양 및 수분을 투여한다', '경구섭취가 불가능할 때 정맥주사를 위한 영양 및 수분을 공급한다' 97.4%, '통증 조절을 위한 진통제 투여한다' 97.0%의 순으로 높은 정답율을 보였으며, 이는 Kim [19]의 연구결과와 동일하였다. 가장 높은 정답율을 보인 3문항은 모두 '예가 정답으로 대상자를 위해 간호 행위를 해야 하는 영역이었다. 반면 '자발적으로 호흡은 가능하나 불충분한 경우 산호공급을 시행한다' 7명(2.6%), '약물치료(항생제)를 투여한다' 10명(3.7%), '약물치료(혈압상승제)를 투여한다'는 12명(4.5%)로 낮은 정답율을 보인 항목은 모두 간호행위를 하지 말아야 하는 부정 항목이었다. 간호교육은 간호대학생이 임상에서 대상자를 위한 올바른 간호행위를 하는 것을 목적으로 이루어지고 있다. 하지만 연명치료중단과 관련한 간호행위의 몇몇 사항들은 어떠한 간호행위도 제공되어져서는 안되는 부정 항목들이 있는데 이러한 항목들이 간호대학생에게 익숙하지 않거나 약간의 혼돈으로 인식되어진 것으로 사료된다. 무의미한 연명치료중단을 결정한 대상자를 위한 간호의 선택은 올바른 지식을 바탕으로 실천에 옮길 수 있다. 따라서 연명치료중단 지식수준은 전문적이고 반복적인 교육을 통해서 향상되므로[19] 전문성을 갖춘 체계적인 교육을 통해 지식을 향상시킬 수 있도록 교육과정의 변화가 필요하다.

본 연구결과 연명치료중단에 관한 태도는 5점 만점에 264점이었다. 현재 국내에서 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 관한 태도를 측정한 선행연구가 없어 비교가 제한적이기 때문에 후속 연구를 통한 확인 작업이 필요할 것으로 사료된다. 현재 국내·외 연구결과에 따르면 많은 대상자와 대상자 가족들이 연명치료 중단에 대한 요구도가 꾸준히 증가하고 있다는 것을 알 수 있다

[5,13,21-22]. 연명치료중단에 대한 요구도가 높아지고 있는 현 시점에서 직접적인 연관성이 있는 의료진 및 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 3점 이상의 높은 긍정적인 태도를 보인 문항은 '연명치료중단을 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다'와 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다'이며 이는 선행 연구결과와 일치한다[8,13,20,23]. 무의미한 연명치료중단에 관한 사회적 공감대를 형성하기 위해서는 인간의 생명에 관한 새로운 인식과 죽음에 관한 이해와 포용이 먼저 이루어져야 할 필요성이 제시되고 있다[24]. 따라서 윤리적 관점에서의 연명치료중단에 관한 긍정적 태도를 확립하기 위해서는 간호교육현장과 실무현장에서 삶과 죽음에 대한 윤리 교육 과정이 새롭게 구성되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구결과 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 살펴보면, 대상자의 가족 중 연명치료 중단 결정 경험이 있는 경우 지식 점수가 높았고 이러한 결과는 선행연구결과[19-20]와 일치 한다. 따라서 연명치료중단에 관한 지식을 향상시킬 수 있는 교육은 단순한 지식 위주의 이론 강의 보다는 각 개인의 다양한 관점과 특성을 파악하여 함께 느끼고 생각해서 판단할 수 있게 하는 교수법의 개발이 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 관한 태도에서는 연명치료중지 결정권이 환자 본인 또는 환자와 가족에게 있다고 생각하는 경우가 좀 더 긍정적인 태도를 보였다. 간호대학생을 대상으로 연명치료중단에 관한 태도를 조사한 선행 연구가 없어서 직접적인 비교 분석은 어렵지만 이러한 연구결과는 간호사를 대상으로 실시한 연구결과[8,13]와 환자를 대상으로 실시한 연구결과[3]와 일치하였다. 연명치료 결정에 관한 법률은 올 8월부터 실시를 앞두고 있으며 보건복지부는 연명의료결정법 제정 직후인 2016년부터 다양한 단체를 대상으로 많은 의견을 수렴하여 합의점을 찾기 위해 노력하고 있다. 이런 과정 속에서 어느 정도 합의가 이루어진 부분은 연명치료중단에 관한 결정권이 의료진이 아닌 환자나 가족에게 있다는 것이다[5]. 이러한 결정권이 연명치료중지에 관한 태도에 긍정적인 영향력을 행사하였다는 것은 윤리적으로 복잡하고 어려운 결정에 있어 긍정적 태도에 영향을 미칠 수 있는 것은 사회적 합의점이 어느 정도 선행되어야 한다는 것을 간접적으로 나타내고 있는 것으로 사료된다. 현재 의료계에서 연명치료중단과 관련하여 많은 부분에서 완벽한 합의점을 이루지 못한 상태에서 의료인으로써의 역할과 책임만이 강조되면서 부정적인 태도를 표현하고 있다[6]. 무의미한 연명치료중단에 관하여 누구나 다 수용할 수 있는 합의점을 만들어 내는 것은 어려울 수 있다. 하지만 어느 정도의 합의를 이루기 위해서

는 먼저 입장에서 적극적인 의견 제시가 필요하며 이를 위해서 지속적인 교육을 통한 지식 향상 및 전문 인력 양상이 필요하다 [14,16].

본 연구결과에서는 직접적인 영향 요소로 나타나지 않았지만 윤리교육 유무와 연명치료중단 태도와의 관계에 관한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다. 왜냐하면 현재 간호는 치료를 위한 총체적 돌봄 뿐 아니라 회복 불가능한 말기환자의 무의미한 연명치료 중단에 대하여도 올바른 윤리적 가치를 정립하여 대상자와 가족의 의사결정에 관하여 올바른 교육자 및 옹호자의 역할을 수행해야 한다[24]. 이러한 사회적 변화와 맞물려 간호사는 입장에서 직면하게 되는 다양한 윤리적 문제 해결 과정에 있어서 도덕적 기준을 가지고 윤리적으로 문제 해결을 해야 한다. 연명치료 중단에 관한 태도와 관련하여 간호사들이 제기하는 문제점 중 하나가 윤리적 가치관을 확립할 기회가 상대적으로 부족하였다는 것이다[10]. 이러한 문제점을 보완하기 위해 예비 간호사인 간호대학생들에게 학부때부터 다양한 윤리 교육을 실시하여야 하나 본 연구 결과에서 전공 교과목에서 윤리교육을 이수한 학생은 23.4% 뿐이었다. 본 연구 대상자는 일정 지역으로 한정되었기 때문에 전체로 확대하기에는 한계가 있으나 추후 이와 관련된 반복 연구를 실시하여 관계를 확인하는 것이 필요하다고 사료된다.

연명치료 중단에 관한 지식과 태도와의 상관관계를 살펴본 결과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 연명치료중단에 관한 지식이 높을수록 태도가 긍정적이기 때문에 연명치료중단에 관한 지식 수준이 태도에 중요한 영향을 주는 것을 알 수 있다. 따라서 간호대학생들에게 연명치료중단에 관한 전문적 지식을 제공하여 긍정적 태도를 함양시키고 필요한 간호를 제공할 수 있게 함으로써 궁극적으로 간호의 질을 향상시키는데 도움이 될 것으로 사료된다. 또한 이러한 지식은 단순한 학습에 의해서 함양되는 것이 아니기 때문에 다양한 교수법 개발, 체계적인 교육프로그램 개발 및 윤리교육의 강조가 필요하다.

결론

본 연구는 간호대학생의 연명치료중단에 관한 지식과 태도를 파악하여 올바른 지식 향상과 긍정적 태도 변화를 위한 간호교육 과정을 개발하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연명치료중단 지식에 영향을 미치는 연구대상자의 일반적 특성은 가족 중 연명치료중단을 결정한 경험의 유무였고 태도에 영향을 미치는 특성은 연명치료중지 결정권이 누구에게 있느냐 하는 것이었다. 연명치료중단 지식과 태도는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

추후연구를 위한 제언으로는 첫째, 본 연구결과는 일부지역의 간호대학생을 대상으로 연구를 실시하였기 때문에 이를 전체 간호대학생의 연명치료중단에 관한 지식과 태도로 일반화하는데 한계가 있어 추후 대상자를 확대하여 반복 연구하기를 제언한다. 둘째, 현재 대상자의 연명치료중단에 관한 요구도가 증가하면서 개념에 대한 중요성이 증가와 함께 교육의 중요성이 증가되고 있다. 교육의 설계 이전 지식과 태도를 관계를 고려하여 프로그램을 설계해야하지만 선행연구에서 이러한 연구가 없기 때문에 이러한 주제에 관한 추후 반복 연구가 필요하다고 제언한다. 마지막으로 본 연구는 간호대학생의 학년을 제한을 두지 않았다. 임상 실습 전·후 또는 학년별로 대상자를 구별하여 각 차이를 파악한 후 예비간호사로서 필요한 역량을 위한 구체적인 필수 요소를 파악하는 연구가 필요하다고 제언한다.

REFERENCES

1. Kim SM, Kim KS, Lee IS, Kim SY. Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults. Korea Social science Institute. 2013;37:21-44.
2. Kim JG, Oh SM, Cheon EY, Yoo JH. Factors influencing the attitude toward death in college nursing student. Journal of the Korea Academial-Industrial, 2016;17(1):676-683.
3. Lee SB, Lee WS. A study on a patient's self-determination right and advance directive in withdrawal of life sustaining treatment. Korean Institute of Criminology. 2010;30:1-15.
4. Olsen ML, Swetz KM, Mueller PS. Ethical decision marking with end-of-life care: palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments. Mayo Clinic Proceedings. 2010;85(10):949-954. <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2010.0201>
5. Chang CY, Kim YS. Attitude toward forgoing life-sustaining treatment among cancer patient families. Mental Health and Social Work. 2011;38:5-30.
6. Yeun EJ, Hong YP, An JH. Attitudes toward life sustaining treatment(LST) of health professionals and general public: a cororientational look. Korean Society for Wellness. 2016;11(2):1-14.
7. Albers G, Francke AL, deVeer AJ, Bilsen J, Onwuteaka-philipsen BD. Attitudes of nursing staff towards involvement in medical end of life decisions:a national survey study. Patient Educations & Counseling. 2014;94(1):4-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.018>
8. Byun EK, Choi HR, Choi AL, Kim NM, Hong KH, Kim HS. An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. Clinical Nursing Research. 2003;9(1):112-124.
9. Kim YH, Yoo YS, Cho OH. Nursing students' awareness of biomedical ethics and attitudes toward death of terminal patients. Korean Journal of Hospice Palliative Care. 2013;16(1):1-9.
10. Oh SO. Knowledge and informed consent of sustaining treatment interruption among nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University;2011.pp.1-61.

11. Kongsuwan W, Locsi RC. Thai nurses' experience of caring for persons with life-sustaining technologies in intensive care settings: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011;27(2): 102-110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.12.002>
12. Kwon I, Koh YS, Yun YH, Heo DS, Seo SY, Kim HC, et al. A study of the attitudes of patients, family members, and physicians toward the withdrawal of medical treatment for terminal patients in Korea. *The Korean Society for Medical Ethics*. 2010;13(1):1-16.
13. Lee HK, Kang HS. Attitudes and awareness toward the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Nursing Research*. 2010;16(3):85-98.
14. Albers G, Francke AL, de veer AJE, Bilsen J, Attitudes of nursing staff towards involvement in medical end-of-life decisions: a national survey study. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(1):4-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.018>
15. Nancy NH, Gough Mc. Nurses' knowledge and comfort level using the physician orders for life-sustaining treatment(POLST) form in the progressive care unit. *Geriatric Nursing*. 2015;36(1):21-24 <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.09.001>
16. Arbour RB, Wiegand DL. Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2014;30(4):211-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>
17. Kurz, J. M. Impact of organ donation education on us undergraduate nursing students. *Progress in Transplantation*. 2014;24(2):211-217. <http://dx.doi.org/10.7182/pit2014624>
18. Ministry of Health and Welfare. Discussion on social consultation related to institutionalization of withdrawal of life-sustaining treatment in 2010[Internet]. Seoul::Ministry of Health and Welfare:2011[cited2016 January 11]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=238554&page=1
19. Kim SB. Knowledge to interruption of life-sustaining treatment and advance directives in nursing students [master's thesis]. Jeonju:Chonbuk National University;2011.pp.1-67.
20. Hong SW, Kim SM. Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academic Society Nursing Education*. 2013;19(3):330-340.
21. Rousseau SJ, Humiston SG, Yosha A, Inters PC, Lpaders S, Luong V et al. Patient navigation moderates emotion and information demands of cancer treatment : a qualitative analysis. *SUPPORTIVE CAARE IN CANCER*. 2014;22(12):3143-3151. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2295-z>
22. Wiegand DL. Withdrawal of life sustaining therapy after sudden, unexpected life-threatening illness or injury: interactions between patients' families, healthcare providers, and the healthcare system. *American Journal of Critical Care*. 2006;15(2):178-187.
23. Moon SC. Analysis of decision-making type and content of college students enrolled in bioethics education through the application of panel discussion. *Journal of Ethics Education studies*. 2015;38:79-108.
24. Choi ES. Nurses' awareness of biomedical ethics and their attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment [master's thesis]. Wonju: Gangneung-Wonju National University;2015.pp.1-62.