

# 간호대학생의 생명의료윤리의식, 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 사전연명의료의향서에 대한 태도

권 경 은<sup>1)</sup> · 유 명 숙<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

눈부신 의학의 발전과 최첨단 의료기기의 개발은 인간의 기대수명의 연장과 사망률 감소로 이어지고 있다[1]. 인구의 고령화가 급속도로 진행되고 있는 우리나라에서도 의식불명의 상태에서 생명유지 장치에 의존한 채 긴 시간 연명치료를 이어가고 있는 환자가 늘어나면서 과연 이러한 삶이 환자 본인이 원하는 지 여부에 대해 의문을 제기하게 되었으며[2], 이러한 현상은 의료진과 환자의 보호자 양측에 윤리적 딜레마를 안겨주었다. 이러한 가운데 연명의료중단 결정 이행 대상과 의학적 판단기준, 환자의 자기결정권 및 벌칙규정 등에 대한 문제가 제기되고 있지만 호스피스완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)이 2018년 2월부터 본격적으로 시행됨에 따라 이는 의료계뿐만 아니라 우리사회의 중요한 이슈가 되고 있다[1].

생명과 의료윤리에 대한 생각이나 가치관을 의미하는 생명의료윤리의식은 의료 혹은 간호행위와 직결되는 윤리적 문제 해결과정의 기반으로서 이에 대한 확고한 가치관의 정립은 보건의료시스템 하에서 바람직한 의사결정을 이끌어내는 원동력이 되어 대상자를 옹호하는데 있어서 중요한 개념으로 작용한다[3]. 간호사는 인간생명의 잉태와 탄생 및 죽음에 이르기까지 인간의 생사고락과 밀접하게 관련된 업무를 다루게 된다. 갈수록 다양하고 복잡한 윤리적 갈등이 증가하는 간호

실무 현장에서 간호사가 올바른 윤리가치관과 확고한 생명의료윤리의식을 기반으로 대상자의 옹호자가 되어 능동적으로 윤리적 문제해결과정에 참여할 수 있기 위해서는 간호학 교육과정 안에서 철저한 준비가 필요하다[4]. 그럼에도 불구하고 국내 간호윤리 교육현황은 간호학 교육과정에서 여전히 낮은 비율을 보여주고 주로 강의 형태가 93.0%를 차지하고 있어 변화하는 간호실무현장의 윤리적 상황을 고려한 다양한 교육방법에 대한 시도가 절실한 실정이다[5].

최근 임종과정 안에서의 삶의 질에 대한 중요성과 관심이 증가하면서 우리 사회에서도 웰다잉(well-dying)을 지향하는 사회로 죽음에 대한 인식이 변화되면서 품위 있는 죽음에 대해 관심을 가지게 되었다[6]. 품위 있는 죽음이란 한 인간이 죽음이라는 피할 수 없는 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 의미한다[7]. 특히 우리나라의 연간 사망자의 76%가 병원에서 사망하고 있으며[8], 간호사의 품위 있는 죽음에 대한 태도가 임종간호에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어[6] 미래의 간호주역인 간호대학생은 이론교육과 실습교육 안에서 품위 있는 죽음에 대해 충분히 숙고할 수 있는 기회를 가져야 할 필요가 있다. 임종을 앞둔 인간의 품위는 생의 마지막 순간에 경험하는 자율성, 의미성, 신체적·정신적 안위, 인간관계의 연결성 및 개인이 중요하게 여기는 주관적 요소들에 의해서 형성된다고 보았다[9]. 그러므로 인간이 자신의 생을 마감하는 순간에도 인간적 품위를 갖춘다는 것은 매우 어렵고도 중요하기 때문에 평소에 자신의 죽음에 대한 의사결정을

**주요어** : 죽음, 생명의료윤리, 사전연명의료의향서, 간호학생

1) 가톨릭상지대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-2493-580X>)

2) 대구가톨릭대학교 간호대학, 간호과학연구소, 교수(교신저자 E-mail: [sryoo7@cu.ac.kr](mailto:sryoo7@cu.ac.kr)) (<https://orcid.org/0000-0002-5879-1701>)

투고일: 2018년 11월 15일 수정일: 2018년 12월 3일 게재확정일: 2018년 12월 6일

분명히 해 두어야 한다.

한 개인이 삶의 마지막을 어떻게 맞이하느냐는 삶에 대한 가치관과 인생관에 달려있으므로 평소에 꾸준한 자세로 성찰하고 준비하는 태도가 필요하다. 사전연명의료의향서(Advance Directives)는 무의미한 생명 연장에서 벗어나 대상자의 존엄을 최우선으로 하고 삶의 질과 품위 있는 죽음에 대한 결정권을 존중하기 위해 19세 이상의 사람이 자신의 연명의료중단 등 결정이나 호스피스 이용에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말하며 생전에 효력이 발생하므로 생전유언(living will)이라고 한다[2]. 사전연명의료의향서가 우리나라 법률용어로 사용되기까지 사전의사결정, 사전의료지시, 사전의사표시 등 다양한 용어들이 사용되어 왔다[2]. 한편 국외에서는 사전의향서 관련 프로그램 개발 및 효과, 사전의향서 도구 개발 등[10] 다양한 연구들이 진행되고 있으며, 국내 간호학 분야에서도 상급종합병원 간호사나 응급실 간호사를 대상으로 사전의향서 지식 정도[1], 간호대학생을 대상으로 사전의향서 지식 정도[11], 사전의사결정의 영향요인[12] 등으로 관련 연구가 진행되고 있지만 간호실무와 교육현장에서 사전의향서의 올바른 정착을 위한 교육 및 관련 연구가 보다 활성화될 필요가 있다.

지금까지 간호학 및 보건의료계열 대학생들을 대상으로 생명의료윤리의식의 수준, 영향요인 등에 관한 연구는 비교적 많이 수행되어왔으나[4,13-14] 품위 있는 죽음과의 관련성을 파악한 연구는 없으며, 특히 오늘날 한국의 의료현실에서 중요한 이슈로 대두된 생의 마지막 단계에서의 사전연명의료의향서에 대한 태도를 동시에 파악한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음 및 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악하여 간호대상자의 자율성과 인간적 품위를 기반으로 한 임종간호의 질 향상을 위한 간호윤리교육과정의 개선 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

## 연구 목적

본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식, 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악함으로써 간호윤리교육과정의 개선방안을 모색하는데 기초자료를 제공하기 위함이며, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 간의 상관관계를 파악한다.

- 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식, 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 사전의료의향서에 대한 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상은 1개 광역시와 1개 지역도시에 소재한 3개 대학의 4년제 간호학과 3학년과 4학년에 재학 중인 222명을 편의표집 하였다. 연구대상자 선정기준은 종합병원 및 상급종합병원에서 임상실습 교과목을 한 학기 이상 이수한 자로서 본 연구에 자발적으로 참여하기를 희망하고 서면으로 동의한 자를 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자의 수는 G\*power 3.1. 프로그램을 이용하여 서술적 조사연구에서 평균차이 분석을 위한 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 80%로 정한 결과 최소 표본 수는 200명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 240명을 최종 목표 수로 선정하였다.

### 연구 도구

#### ● 생명의료윤리의식

생명의료윤리의식은 건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 곳에서 일어나는 의사결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 것을 의미하며[19], 본 연구에서는 Kwon [20]에 의해 수정·보완된 도구를 저자의 사전 승인을 받은 후에 사용하였다. 본 도구는 총 49문항으로서 각 하위영역은 태아의 생명권 5문항, 인공임신중절 6문항, 인공수정 7문항, 태아진단 5문항, 신생아의 생명권 5문항, 안락사 5문항, 장기이식 4문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 7문항으로 구성된 4점 Likert척도이며, 점수가 높을수록 생명의료윤리의식이 높음을 의미한다. Kwon [20] 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .76이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .71이었다.

#### ● 품위 있는 죽음에 대한 태도

품위 있는 죽음이란 생의 마지막 순간들을 가치 있고 의미 있게 맞이하는 것을 말한다. 한 개인이 인간적 품위를 지니고 죽는다는 것은 그의 삶 전체를 집약하는 것과 같은 의미를 지닌다[15]. 인간이 경험하는 죽음의 상황은 같지 않지만, 어

때한 상황에서도 인간의 죽음은 인격적인 경험이 되어야 하며, 인격적 경험이란 의미를 발견하고, 품위를 갖추고, 죽고 싶은 욕구가 충족된다는 것을 의미한다[16]. 본 연구에서는 Jo [15]가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 30문항으로서 정서적 안위유지 10문항, 사회적 관계정리 9문항, 고통 없음 3문항, 자율적 의사결정 4문항, 역할보존 4문항으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 품위 있는 죽음을 희망함을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92 이었고[15], 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .90이었다. 본 연구에 사용된 연구도구는 저자의 사전 승인을 받은 후에 사용하였다.

#### ● 사전연명의료의향서에 대한 태도

사전연명의료의향서란 성인이 자신의 연명의료중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 의미한다[6]. 본 연구에서는 Akabayashi, Slingsby와 Kai [17]가 개발한 사전의사결정 도구를 Yun [18]이 한국어로 번안하고 전문가 타당도를 거친 도구를 사용하였다. 사전의사결정에 대한 태도 및 선호도 13문항에서 각 문항에 따른 하부 항목이 연구대상자로 하여금 오히려 혼란을 초래할 수 있다고 판단된 5문항은 본 연구자와 생명윤리학자 및 임상전문가의 타당화 과정을 거쳐 삭제하였다. 본 도구는 총 8문항으로서 사전의사결정에 태도, 사전의사결정서를 작성하는 이유(다중응답), 사전의사결정서 작성 내용(다중응답), 사전의사결정서 설명의 범위, 사전의사결정의 방법, 연명치료중단 여부, 정보제공 여부, 생전유언서 작성 의사로 구성되어 해당 항목에 체크하도록 하였다. 본 연구에 사용된 연구도구는 저자의 사전 승인을 받은 후에 사용하였다.

#### 자료 수집 방법

자료수집 기간은 2015년 11월 7일부터 23일까지 시행되었으며 연구자가 연구대상 관련 학과의 책임자에게 본 연구의 계획서를 제시한 후 전화 혹은 직접 방문하여 설문조사에 대한 승인과 협조를 구하였다. 본 연구에 참여하기를 희망하는 대상자에 한하여 서면으로 동의서를 받은 후에 자가 보고식 설문지를 작성하도록 하였으며, 설문지 작성에 약 15~20분 정도의 시간이 소요되었다. 본 연구에서는 총 240부의 설문지를 배부하였으며 응답이 불완전하거나 누락된 18부를 제외하고 총 222부(회수율 92.5%)를 최종분석에 활용하였다.

#### 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하여

분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였고, 대상자의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA 및 Kruskal-Wallis test로, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 사전연명의료의향서에 대한 태도는 빈도와 백분율을 구하였다.

#### 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 측면을 고려하기 위하여 본 연구를 수행하기 전에 D대학교병원 생명윤리위원회의 승인(CR-14-024-L)을 받았다. 연구자는 연구대상자에게 연구의 목적과 내용, 절차 및 소요시간, 참여의 자발성, 연구에 참여함으로써 얻을 수 있는 이점과 문제점을 설명한 후 참여 결정에 대한 시간을 주고 자발적으로 동의한 자에 한하여 서면으로 된 동의서를 받았다. 또한 연구에 참여하기를 원치 않을 때에는 언제든지 연구에 대한 동의를 철회할 수 있으며 연구에 대한 동의를 철회한 후에도 어떠한 불이익이 없을 것이며, 본 연구와 관련하여 수집된 자료는 모두 익명으로 처리되며 연구의 목적 이외에는 사용되지 않을 것을 약속하고, 설문에 참여한 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

#### 연구의 제한점

본 연구는 1개 광역시와 1개 지역도에 위치한 3개 간호대학의 간호대학생 3학년과 4학년을 편의표집 하였으므로 일반화하기에 제한이 있으며, 해석에 신중을 기해야 할 것이다.

#### 연구 결과

##### 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 차이

대상자의 일반적 특성에서 성별은 여자가 202명(91.0%), 학년은 3학년이 114명(51.4%), 종교는 '없다'가 120명(54.1%)로 가장 높게 나타났다. 가족의 죽음 경험은 '없다'가 183명(82.5%), 가족의 연명치료 경험은 '없다'가 213명(96.0%), 임상실습에서의 임종경험은 '있다'가 124명(56.1%), 연명치료중단 결정권자는 '환자와 가족'이 173명(78.0%)으로 가장 높게 나타났다. 윤리적 가치관은 '대체로 확고하다'가 151명(68.0%), 생명의료교육의 경험이 '있다'가 218명(98.2%), '향후 생명의

리교육 참여의사'는 '있다'가 202명(91.0%)으로 가장 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식은 생명윤리교육의 경험, 향후 생명윤리교육 참여의사에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 생명윤리교육의 경험이 '있다' 군이 '없다' 군에 비해 ( $t=2.77, p=.006$ ), 향후 생명윤리교육 참여의사에서 '있다' 군이 '없다'와 '관심 없다' 군에 비해( $F=13.25, p<.001$ ) 생명의료윤리의식 점수가 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 품위 있는 죽음에 대한 태도는 가족의 연명치료 경험에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 가족의 연명치료 경험이 '없다' 군이 '있다' 군에 비해 품위 있는 죽음에 대한 태도 점수가 높은 것으로 나타났다( $Z=1.97, p=.049$ )(Table 1).

### 대상자의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 정도

대상자의 생명의료윤리의식 정도는 4점 만점에 평균  $2.89\pm 0.20$ 점이었으며, 하위영역별로는 태아의 생명권  $3.20\pm 0.49$ 점, 장기이식  $3.13\pm 0.44$ 점, 태아진단  $3.02\pm 0.40$ 점, 신생아의 생명권  $2.97\pm 0.32$ 점, 인공임신중절  $2.93\pm 0.34$ 점, 인공수정  $2.86\pm 0.40$ 점, 낙사  $2.82\pm 0.35$ 점, 안락사  $2.81\pm 0.35$ 점, 인간생명공학  $2.63\pm 0.31$ 점 순으로 나타났다.

대상자의 품위 있는 죽음에 대한 태도 정도는 4점 만점에 평균  $3.15\pm 0.33$ 이였으며, 하위영역별로는 역할보존  $3.47\pm 0.53$ 점, 사회적 관계정리  $3.25\pm 0.51$ 점, 자율적 의사결정  $3.20\pm 0.49$ 점, 정서적 안위유지  $2.89\pm 0.20$ 점, 고통 없음  $2.57\pm 0.69$ 점 순으로 나타났다(Table 2).

<Table 1> The Differences of Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Dignified Death according to General Characteristics of Subjects (N=222)

Characteristics	Categories	n	%	Biomedical Ethics Awareness		Attitude toward Dignified Death	
				Mean±SD	t / F (p)	Mean±SD	Z / $\chi^2$ (p)
Gender	Male	20	9.0	2.82±0.21	1.32	3.14±0.40	0.39
	Female	202	91.0	2.90±0.20	(.189)	3.16±0.33	(.701)
Grade	Third	114	51.4	2.87±0.21	0.95	3.13±0.37	1.35
	Fourth	108	48.6	2.91±0.19	(.343)	3.19±0.30	(.176)
Religion	Protestant	33	14.9	2.90±0.17		3.24±0.33	
	Catholic	37	16.7	2.90±0.28		3.14±0.38	
	Buddhism	22	9.9	2.88±0.19	0.37	3.17±0.47	3.14
	None	120	54.1	2.86±0.24	(.827)	3.14±0.30	(.534)
Experience of death in family	Yes	39	17.5	2.88±0.23	0.76	3.12±0.40	0.15
	No	183	82.5	2.89±0.20	(.451)	3.17±0.33	(.879)
Experience of life sustaining treatment in family	Yes	9	4.0	2.82±0.23	1.65	2.95±0.27	1.97
	No	213	96.0	2.89±0.20	(.100)	3.17±0.34	(.049)
Experience of dying in clinical practice	Yes	124	56.1	2.91±0.20	1.75	3.20±0.33	1.72
	No	98	44.0	2.87±0.21	(.082)	3.11±0.35	(.086)
Person who decide to stop life sustaining treatment	Patient	37	17.0	2.90±0.22		3.03±0.42	
	Patient and his family	173	78.0	2.89±0.20		3.20±0.31	
	Doctor	4	1.8	2.79±0.24	7.79	2.96±0.64	7.33
	No one can do it	5	2.2	2.92±0.13	(.100)	2.95±0.18	(.120)
Ethical attitude	others	2	0.9	2.66±0.14		3.00±0.19	
	Very firm	14	6.3	2.89±0.25		3.25±0.41	
	Firm	151	68.0	2.91±0.19	7.37 <sup>†</sup>	3.18±0.31	5.38
	Sometimes confused	53	23.9	2.85±0.21	(.061)	3.11±0.33	(.146)
Experience of bioethical education	Very confused	4	1.8	2.67±0.36		2.70±0.69	
	Yes	218	98.2	2.89±0.20	2.77	3.16±0.34	1.09
Intention to attend class on bioethics	No	4	1.8	2.67±0.17	(.006)	3.00±0.22	(.278)
	Yes <sup>a</sup>	202	91.0	2.90±0.19	13.25	3.19±0.31	3.53
Intention to attend class on bioethics	No <sup>b</sup>	11	5.0	2.86±0.25	(<.001)	3.09±0.18	(.171)
	Not interested <sup>c</sup>	9	4.1	2.62±0.21	a>b,c	2.64±0.66	

p<.05; <sup>†</sup> p-value was calculated by the Welch test; SD=standard deviation.

**대상자의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 간의 관계**

대상자의 생명의료윤리의식의 하위영역인 태아의 생명권( $r=.19, p=.004$ ), 인공임신중절( $r=.25, p<.001$ ), 인공수정( $r=.23, p=.001$ ), 태아진단( $r=.39, p<.001$ ), 안락사( $r=.18, p=.007$ ), 신생아의 생명권( $r=.33, p<.001$ ), 장기이식( $r=.23, p<.001$ ), 뇌사( $r=.25, p<.001$ ), 인간생명공학( $r=.25, p<.001$ )이 품위 있는 죽음에 대한 태도와 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

**사전연명의료의향서에 대한 태도**

사전연명의료의향서에 대한 견해는 ‘매우 찬성한다’ 125명

((56.1%), ‘찬성한다’ 86명(38.6%)으로 대부분이 찬성하는 것으로 나타났다. 사전연명의료의향서를 작성하는 이유에서 상위 항목은 ‘내가 선택한 치료를 받기 원한다’가 92명(41.3%), ‘나 스스로 결정하기를 원한다’ 89명(39.9%)으로 나타났다. 사전연명의료의향서의 내용으로 상위 항목은 ‘생의 마지막 단계에서 연명치료 여부’ 90명(40.4%), ‘뇌사나 장기적인 혼수상태에서의 연명치료 여부’ 85명(38.1%), ‘생의 마지막 단계에서 통증치료 여부’ 83명(37.2%), ‘임종장소 선택’ 80명(35.9%) 등의 순으로 나타났다. 사전연명의료의향서 작성 시 설명의 범위는 ‘잘 모르겠다’ 100명(44.8%), ‘가능한 자세히’(심장마사지, 인공호흡기 사용)가 81명(36.3%)으로 많았으며, 사전연명의료의향서 작성방법은 ‘잘 모르겠다’가 102명(45.7%), ‘문서화(육성녹음 포함)’가 89명(39.9%)으로 많은 것으로 나타났다.

<Table 2> The Degrees of Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Dignified Death (N=222)

Variables	Sub-Domain	Mean±SD	Possible range
Biomedical Ethics Awareness	Right to life of fetus	3.20±0.49	1~4
	Artificial abortion	2.93±0.34	
	Artificial insemination	2.86±0.40	
	Prenatal diagnosis of fetus	3.02±0.40	
	Right to life of newborn	2.97±0.32	
	Euthanasia	2.81±0.35	
	Organ transplantation	3.13±0.44	
	Brain death	2.82±0.35	
	Human biotechnology	2.63±0.31	
Total		2.89±0.20	
Attitudes toward Dignified Death	Maintaining emotional comfort	2.89±0.20	1~4
	Arranging social relationship	3.25±0.51	
	Avoiding suffering	2.57±0.69	
	Maintaining autonomous decision making	3.20±0.49	
	Role preservation	3.47±0.53	
Total		3.15±0.33	

SD=standard deviation.

<Table 3> Correlation between Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Dignified Death (N=222)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
X1	1									
X2	.50(<.001)	1								
X3	.08(.233)	.30(<.001)	1							
X4	.26(<.001)	.38(<.001)	.41(<.001)	1						
X5	.16(.014)	.29(<.001)	.22(.001)	.22(.001)	1					
X6	.21(.002)	.26(<.001)	.26(<.001)	.34(<.001)	.35(<.001)	1				
X7	.12(.064)	.30(<.001)	.28(<.001)	.27(<.001)	.27(<.001)	.28(<.001)	1			
X8	-.05(.479)	-.05(.498)	-.13(.047)	-.03(.622)	-.16(.018)	-.06(.413)	.10(.151)	1		
X9	.11(.117)	.19(.005)	.28(<.001)	.22(.001)	.11(.091)	.12(.069)	.16(.021)	.05(.465)	1	
X10	.19(.004)	.25(<.001)	.23(.001)	.39(<.001)	.18(.007)	.33(<.001)	.23(<.001)	.25(<.001)	.25(<.001)	1

$p<.05$ ; X1=Right to life of fetus; X2=Artificial abortion; X3=Artificial insemination; X4=Prenatal diagnosis of fetus; X5=Euthanasia; X6=Right to life of newborn; X7=Organ transplantation; X8=Brain death; X9=Human biotechnology; X10=Attitude toward dignified death

연명의료에 대한 의사에서는 ‘통증은 억제하고 생명연장치료는 거부한다’가 186명(83.4%)으로 많았으며, 연명의료와 관련된 정보제공 여부에서는 ‘모든 정보를 제공받기를 원한다’가 205명(91.9%), 사전연명의료의향서를 작성할 의사에서는 ‘작성할 의사가 있다’가 156명(70.0%)으로 나타났다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 간호대학생의 품위 있는 죽음에 대한 태도, 생명의료윤리의식 및 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악함으로써 향후 전문직 간호사로서 대상자의 인간적 품위와 자율성을 기반으로 한 임종간호의 질 향상에 기여할 수 있는 준비과정으로서 간호윤리교육과정 개선방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구대상자의 생명의료윤리의식 정도는 4점 만점에 평균 2.89점으로서 본 연구와 동일한 도구를 사용한 임상실습전 간호대학생 2.69점[13] 보다 높은 수준을 보였다. 한편 보건의료계열 대학생을 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 생식윤리(인공수정, 인공임신중절), 생존권 윤리(태아 및 미숙아 생존권), 진료윤리(태아진단, 장기이식, 인간생명공향), 죽음윤리(안락사, 뇌사)의 4가지 영역으로 재구성하여 사용한 Kim과 Kim [23]의 연구결과보다는 훨씬 높은 수준을 나타냈다. 생명의료윤리의 하위영역별로는 태아의 생명권이 가장 높고, 인간생명공향이 가장 낮게 나타났다. 간호대학생을 대상으로 한 Moon과 Jaung [24]연구에서 신생아의 생명권이, 보건의료계열 대학생을 대상으로 한 Kim과 Kim [23]의 연구에서는 죽음윤리(안락사, 뇌사)가 가장 높고 생존권 윤리(태아 및 미숙아 생존권)이 가장 낮았던 결과와는 차이가 있다. 간호대학생의 경

<Table 4> Attitude toward Advance Directives

(N=222)

Theme	Categories	n(%)
Opinion about advance directives	Very agree	125(56.1)
	Agree	86(38.6)
	Disagree	7( 3.1)
	Very disagree	4( 1.8)
Reason for writing advance directives (multiple response)	I want to receive my treatment of choice	92(41.3)
	I want to make my own decision.	89(39.9)
	I want to consider the last decision of my life.	72(32.3)
	I don't want to burden my family on my last decisions	70(31.4)
	My family and I could have different opinions	61(27.4)
	I realize that current disease or future accident could undermine my judgments.	31(13.9)
	I want to disclose about becoming a donor.	14( 6.3)
	Mass media has addressed this issue	6( 2.7)
	An acquaintance addressed this issue	6( 2.7)
	I don't trust the decisions of medical personnel	5( 2.2)
Contents of Advance directives (multiple response)	Life sustaining treatment at the last stage	90(40.4)
	Life sustaining treatment at brain death or coma	85(38.1)
	Pain treatment at the last stage	83(37.2)
	Selection of death place at last stage	80(35.9)
	Considering organ donation for transplant	70(31.4)
	Whether you want to receive information about diagnosis and prognosis	55(24.7)
	Organ donation for academic use	32(14.3)
Range of explanation on advance directives	Detailed (heart massage, respirator) withdrawing life sustaining treatment	81(36.3)
	Do not know well	100(44.8)
	Method of advance directives	Documentation (including voice recording)
Orally to family or friends		31(13.9)
Do not know well		102(45.7)
Willingness to life sustaining treatment	Receive regardless of pain	36(16.1)
	Only pain control, no life sustaining treatment	186(83.4)
provision of information	All information about symptoms and prognosis	205(91.9)
	No need to tell the patient (me)	17( 7.6)
Willingness to write advance directives	Yes	156(70.0)
	No	6( 2.7)
	Undecided	60(26.9)

우 가장 높은 점수를 나타냈던 영역이 신생아 혹은 태아의 생명권이었고, 가장 낮은 점수를 나타냈던 영역이 뇌사 혹은 안락사였다. 이러한 결과는 인간의 존엄성과 가치에 대한 인식 확산과 태아의 생명권에 대한 침해가 법적으로 제한되어 있음을 간호교육과정을 통해 자연스럽게 수용되었을 가능성이 있으며, 연령이 낮을수록 생명에 대한 종결을 인정하는 것이 쉽지 않다는 것[25]과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 그러나 최근 우리나라 연간 사망자의 76%가 병원에서 임종하는[8] 간호실무 상황을 고려하면 간호교육과정 안에서 사례기반 학습을 통하여 간호대학생들이 죽음과 관련된 윤리적 문제에 관심을 가지고 윤리적 문제해결능력을 함양할 필요가 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식에서 유의한 차이를 보인 항목은 생명윤리에 대해서 들어본 경험, 향후 생명윤리교육 참여의사로 나타났다. 이는 생명윤리 교육 경험이 윤리적 가치관을 확고히 하는데 영향을 줄 수 있다는 선행연구 결과[14,23,26]를 지지한다. 그러나 선행연구에서의 생명윤리 교육경험이 독립교과목으로서의 수강을 의미하는지, 간호윤리 교과목에 포함됨을 의미하는지, 혹은 특강 형태를 의미하는지 명확하지 않으므로 추후연구에서는 이런 점도 명확하게 파악할 필요가 있다. 또한 생명윤리에 관한 주제를 이론 교과목에서 뿐만 아니라 임상실습 교과목 내에서도 실무현장에서 경험하는 윤리적 상황을 다루게 될 때 생명의료윤리의식 강화에 미치는 효과가 클 것이므로 간호실무현장과 간호대학 간의 긴밀한 교류시스템을 통한 캡스톤 디자인 교과목 설계도 시도해 볼만하다고 본다.

본 연구대상자의 품위 있는 죽음에 대한 태도는 4점 만점에 평균 3.15점으로 비교적 높은 점수를 나타냈다. 이는 동일한 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 한 Jo와 Kim [6]의 연구에서의 2.87점에 비해 높은 수준을 나타냈고, 일개 도시 주민을 대상으로 한 Jo 등[21]의 연구에서의 3.15점과 동일한 수준을 나타냈다. Jo 등[21]의 연구에서 나이가 많을수록 품위 있는 죽음에 대한 태도 점수가 유의하게 높게 나타난다는 연구결과를 고려할 때 본 연구대상자인 간호대학생들은 젊은 연령대이지만 간호교육과정 안에서 죽음과 관련된 주제를 접하고, 특히 임상실습을 통하여 직·간접적으로 임종과정을 경험할 기회가 있기 때문이라고 생각한다. 한편 생명윤리 교육을 이수한 간호대학생군이 비이수군에 비해 죽음에 대한 긍정적 인식이 높았다는 Lee와 Kim [14]의 연구결과를 고려할 때 본 연구대상자의 98.2%가 생명윤리 교육의 경험이 있었고, 91.0%가 향후 생명윤리 교육에 참여할 의사가 있다고 응답한 것은 그 맥을 같이한다고 볼 수 있다. 그러나 간호윤리 교육이 간호학 교육과정 안에서 여전히 낮은 비율을 보여준다는 [5] 현 상황을 감안하면 간호대학생들이 변화하는 간호실무의 윤리적 상황에 적절하게 대처할 수 있도록 역량을 함양할 수

있는 교육개선 방안을 모색할 필요가 있다.

품위 있는 죽음에 대한 태도의 하위영역별로는 역할보존이 가장 높고, 고통 없음이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 간호사를 대상으로 한 Jo와 Kim [6]의 연구에서 역할보존과 자율적 의사결정이 가장 높고, 정서적 안위 유지, 사회적 관계 정리, 고통 없음이 가장 낮게 나온 것과 비교할 때 다소 차이를 나타냈다. 이는 임종할 때까지 인간은 누구나 다 자율적인 존재로서 자신의 역할을 유지하고 싶은 희망을 반영한다고 할 수 있다. 한편 Lee, Choi와 Lee [22]의 연구에서 간호학과를 제외한 대학생의 죽음에 대한 태도 점수가 의사, 간호사, 호스피스자원봉사자에 비해 더 낮은 점수를 보여 죽음의 태도가 덜 긍정적인 것으로 나타났는데 일반 대학생의 경우 간호대학생에 비해 죽음에 대한 교육이나 죽음을 경험할 수 있는 기회가 적기 때문으로 보았다. 그러나 본 연구대상자는 한 학기 이상 임상실습 교과목을 이수한 자로서 일반대학생에 비해 임종을 경험할 기회와 생명윤리 혹은 간호윤리 교과목 안에서 죽음과 관련된 이슈를 접할 기회가 더 많기 때문에 품위 있는 죽음을 더 희망하게 될 가능성이 높다고 생각된다. 따라서 대학차원에서 일반학과 대학생들에게도 삶과 죽음에 대한 주제에 대하여 충분히 숙고할 수 있도록 교양과정이나 비교과활동 프로그램을 개설하여 그 기회를 제공해 줄 필요가 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 품위 있는 죽음의 태도에서 유의한 차이를 보인 항목은 가족의 연명치료 경험으로 나타났다. 이는 Jo와 Kim [6]의 연구에서 간호사의 품위 있는 죽음에 대한 태도가 임종간호수행의 예측변인으로 파악된 점, 최근 연명치료중단과 관련된 웰-다잉법에 대한 사회적 관심 증가 및 간호실무 현장에서의 임종간호의 질적 향상을 고려할 때, 간호교육과정 안에서 간호대상자가 삶의 마지막 순간까지 인간으로서의 품위를 잃지 않고 전인적인 돌봄 가운데 임종을 맞이할 수 있도록 간호대학생으로 하여금 전문직 간호사가 지녀야 할 충분한 지식과 소양을 갖추도록 도와주어야 할 것이다.

본 연구대상자의 생명의료윤리의식의 하위 영역과 품위 있는 죽음에 대한 태도 간의 상관관계를 분석한 결과 전체 하위 영역 즉, 태아의 생명권, 인공임신중절, 인공수정, 태아진단, 안락사, 신생아의 생명권, 장기이식, 뇌사 및 인간생명공학 영역에서 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 죽음에 대한 긍정적인 태도의 형성을 위해 확고한 생명의료윤리 가치관의 확립이 요구되고 임상실습 전에 생명의료윤리의식을 함양할 수 있는 교육이 실시되어야 한다는 Kim 등[27]의 연구결과를 지지한다. 한편 Choi와 Jeong [26]의 연구에서 간호대학생의 좋은 죽음 인식이 생명의료윤리의식과는 유의한 상관관계가 없었지만 연명치료 중단에 대한 태도와는 유의한 양

의 상관관계를 나타냈던 것과는 차이가 있으나 선행연구에서 선택한 좋은 죽음 인식 도구는 본 연구에서의 품위 있는 죽음 인식과는 하부 요인에 차이가 있기 때문에 정확한 비교는 어렵다. 그러나 생명의료윤리의식은 인간의 출생과 죽음에 이르는 다양한 영역을 포함하기 때문에 추후 반복연구를 통하여 재확인할 필요가 있다.

본 연구대상자의 사전연명의료의향서에 대한 태도에서 대부분 찬성하고, 사전연명의료의향서의 작성 이유는 생애 말기에 행해질 마지막 치료방법 등에 대한 선택에서 자기결정권을 매우 강하게 의식하고 있는 것으로 파악되었다. 이는 Kim [28]의 간호대학생의 연명치료 중단에 대한 지식과 사전의료의향 연구에서 연명치료 중단을 결정해야 하는 사람으로 77.5%가 환자와 가족으로 나타났는데 이는 본 연구 결과와 일치한다. 따라서 연명치료중단 여부 결정에 있어서 환자 본인의 의사 외에도 가족의 의사가 중요하게 작용하는 우리나라의 독특한 가족문화를 잘 드러내는 결과라고 볼 수 있다. 이는 연명의료결정의 저변에 흐르는 개인의 자율성 존중 차원을 고려하면 다소 혼란을 가져올 수 있는 부분이라고 여겨져 이에 대한 충분한 논의가 필요하다고 생각한다. 또한 사전연명의료의향서의 내용에서 연명치료 및 뇌사나 장기이식, 통증치료 및 임종장소 선택 등으로 나타났고, 사전연명의료의향서 작성 시에 설명의 범위와 사전연명의료의향서 작성 방법에 대해서는 잘 모르며, 사전연명의료의향서를 작성할 의사가 있다고 응답한 대상자가 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 Ko와 Koh [12]의 연구에서 일 여자대학교의 간호학과를 포함한 대학생의 사전연명의료의향서 작성의향이 5점 만점에 평균 4.09점으로 높았고, 임종치료에 대한 자율적 결정 선호도가 사전연명의료의향서 작성의향과 유의한 상관관계를 보였던 것과 유사한 결과이다. 그러나 간호대학생의 57.4%가 연명치료와 관련된 교육을 받은 경험이 없는 것[26]을 감안하면 오늘날 의료계는 물론 사회적 이슈가 되고 있는 연명의료결정법과 같이 국민 건강과 관련된 새로운 윤리적 이슈가 발생될 경우에 신속하게 간호교육현장에서 더 깊은 관심을 가지고 관련 주제를 다룰 뿐만 아니라 간호학계에서도 미디어 매체를 통한 대국민 홍보활동에도 주도적으로 참여해야 할 것이다.

본 연구대상자의 연명치료에 대한 의사에서는 생명연장치료는 거부하지만 통증억제는 필요하다고 응답한 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 Jo 등[29]의 연구에서도 간호사들이 인지하는 임종간호의 중요도에서 통증조절은 상위에 속한 것과 일치한다. 말기환자의 통증에 대한 관리는 국가와 인종의 구분이 없이 임종기 치료에서 매우 중요한 요인이자 호스피스완화의료의 핵심이라고 할 수 있는데 간호교육과정에서 말기환자의 통증조절에 대한 지식과 기술을 향상시켜야 하는 이유이다. 한편 본 연구결과에서 사전연명의료의향서를 작성

할 때 모든 정보를 제공받기를 원한다는 응답자가 가장 많았는데, 이는 간호사가 환자의 상태나 상황에 따라 정보를 제공하지 않을 수도 있다고 생각하는 연구결과[30]와는 상반된다. 따라서 대상자의 알 권리 및 자율성의 존중의 차원에서는 모든 정보가 제공되어야 하지만 환자의 충격을 우려하는 가족들에 의하여 정보가 차단되는 경우를 임상에서 많이 경험하게 됨으로써 가족과 비슷한 입장을 취하는 간호사[30]와는 달리 본 연구대상자는 현재 본인이 직접 정보를 제공해야 할 위치에 있지 않은 간호대학생이기 때문에 여겨지나 지속적인 연구를 통하여 재확인할 필요가 있다. 한편 간호사는 대상자의 삶의 마지막 의사결정 과정에서 중요한 영향을 미치고, 대부분의 환자와 보호자들이 경험이 풍부한 간호사로부터 충분한 설명을 듣기를 원하므로[1] 간호교육과정에서부터 사전의료의향서와 관련된 지식을 충분히 획득하도록 하여 양질의 임종간호를 수행할 역량을 길러주어야 한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 생명의료윤리의식과 품위 있는 죽음에 대한 태도 및 사전연명의료의향서에 대한 태도를 파악하고자 수행된 서술적 조사연구이다. 간호대학생의 생명의료윤리의식 정도는 중간 점수 이상 이었고, 품위 있는 죽음에 대한 태도도 중간 점수 이상으로 비교적 긍정적인 태도를 보였다. 또한 사전연명의료의향서에 대한 태도에서는 대부분이 찬성하였고, 사전연명의료의향서의 작성에 대해서도 대부분 작성할 의향이 있으며, 이때 자율권을 행사하고자 희망하고, 관련 내용에 대해서도 충분한 정보를 제공받기를 원하는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 토대로 첫째, 향후 간호사로서 임종간호에 직면하였을 때 대상자 옹호자로서의 역할을 더욱 충실하게 할 수 있도록 간호이론과 실습교과목에서 올바른 생명의료윤리의식 함양과 이를 기반으로 품위 있는 죽음과 연명의료결정법과 관련된 사전연명의료의향서 작성 등 최근 간호실무 현장에서 쟁점화 되고 있는 윤리적 이슈를 충분히 숙고하고 윤리적 문제해결능력을 함양할 수 있는 다양한 교육방법을 개발할 것을 제언한다. 둘째, 간호대학과 간호실무현장의 교류시스템을 구축하여 간호대학생 뿐만 아니라 실무현장의 간호사가 함께 참여하여 생명의료윤리의식 강화 및 연명의료결정법과 같은 최근 윤리적 이슈에 대한 관련 지식 및 간호문제해결 역량강화를 위한 간호윤리교육 프로그램의 개발 및 적용을 제언한다.



## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

- Jang NS, Park HS, Kim MR, Lee JY, Cho YW, Kim KM, et al. Knowledge, confidence, and learning needs regarding advance directives among hospital nurses. *Journal of Korean critical care nursing*. 2018;11(1):35-45. <http://www.riss.kr/link?id=A105256874>
- Lee YG. Advanced directive. *Hanyang Journal of Law*. 2017;34(4):293-318. <http://www.riss.kr/link?id=A105067134>
- Yoo MS, Shon KC. Effects of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *Journal of the Korea Bioethics Association*. 2012;12(2):61-76. <http://insight.dbpia.co.kr/article/metrics.do?nodeId=NODE01773666>
- Chong YR, Lee YH. Affecting factors of the awareness of biomedical ethics in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2017; 23(4):389-397. <https://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.4.389>
- Noh YG, Jung MS. A study of moral judgment and ethical decision making and ethical dilemmas experienced in practice by nursing students. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(6):2915-2925. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE07212547>
- Jo KH, Kim YJ. The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(4):223-231. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
- Doorenbos AZ, Wilson SA, Coenen A, Borse NN. Dignified dying: phenomenon and actions among nurses in India. *International Nursing Review*. 2006;53(1):28-33. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00458.x>
- Kim BB, Kim MH. Using a Health Care Proxy to Overcome Limitations of the Act on Decisions on Life-sustaining Treatment. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2018;21(2):95-113. <https://orcid.org/0000-0003-3802-537X6>
- Thompson GN, Chochinov HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2008;(1):49-53. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e3282f4cb15>
- Sudore RL, Boscardin J, Feuz MA, McMahan RD, Katen MT, Barnes DE. Effect of the PREPARE website vs an easy-to-read advance directive on advance care planning documentation and engagement among veterans: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2017;177(8):1102-1109. <https://doi.org/0.1001>
- Kim EY, Seo EH, Jung EY. Knowledge and attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment among nursing students. *Journal of East-West Nursing Research*. 2017;23(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.1>
- Ko CM, Koh CK. Willingness to write advance directives and related factors among women university students. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2013; 20(1):46-55. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.1.46>
- Cho YH. Factors affecting the consciousness of biomedical ethics of the nursing students before clinical practice in convergence era. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(10):359-69. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.10.359>
- Lee YJ, Kim YS. The difference of the death perception, death attitude and the awareness of biomedical ethics of nursing students according to the completion of bioethics education. *Journal of the Korean Bioethics Association*. 2017;18(2):95-109. <http://www.dbpia.co.kr/Journal/ArticleDetail/NODE07289268>
- Jo KH. Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):313-324. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.313>
- Erickson F. Taught cognitive learning in immediate environment: neglected topic in the anthropology of education. *Anthropology and Education Quarterly*. 1982;13(2):149-180. <https://doi.org/10.1525/aeq.1982.13.2.05x1831k>
- Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I. Perspectives on advance directives in Japanese society; A population-based questionnaire survey. *BioMed Central medical ethics*. 2003;4(5): open access. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-4-5>
- Yun, ES. Knowledge, experience, attitudes and preferences toward advance directives among patients and their family members who are visiting the general hospital. [Master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2009.
- Gorovits S. Bioethics and social responsibility. *The Monist*. 1977; 60(1):3-15. <https://doi.org/10.5840/monist197760128>
- Kwon SJ. A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students. [Master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2003.
- Jo KH, Ahn KJ, Kim GM, Kim YJ. Predictive factors for city dwellers' attitudes toward death with dignity. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2012;15(4):193-204. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>
- Lee YE, Choi EA, Lee GE. Spiritual welling-being, attitude to death and perception of hospice care in college students. *Korean journal of hospice and palliative care*. 2015;18(4): 294-305. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.294>
- Kim MO, Kim KS. Biomedical ethics awareness, moral self-concepts, and self-esteem among college students majoring in healthcare. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2015; 18(4):478-490. <http://www.riss.kr/link?id=A104542177>
- Moon MY, Jaung AH. Correlation between the nursing practice and consciousness of biomedical ethics of nursing students. *Journal of the Korea Bioethics Association*. 2012; 13(2), 49-62. <http://www.dbpia.co.kr/Journal/ArticleDetail/NO DE02154144>
- Jeon HS. Consciousness of biomedical Ethics in Nursing

- Students and Non-Nursing Students. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(3):401-410. <http://www.dbpia.co.kr/Journal/ArticleDetail/NODE01709398>
26. Choi EJ, Jeong HS. The effect of nursing students' consciousness of biomedical ethics, good death recognition, and self-esteem on the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(5):275-284. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.275>
  27. Kim YH, Yoo YS, Cho OH. Nursing students' awareness of biomedical ethics and attitudes toward death of terminal patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative care*. 2013;16(1):1-9 <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.001>
  28. Kim SB. Knowledge to interruption of life-sustaining treatment and advance directives in nursing students. [Master's thesis]. Jeonju: Chonbuk University, 2011.
  29. Jo KH, Doorenbos A, Sung KW, Elizabeth H, Tessa R, Amy C. Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea. *International Journal of Palliative Nursing*. 2011;17(8), 392-397. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6d0fc600-ec96-451e-903b-46a6bb1f9b20%40pdc-v-sessmgr06>
  30. Kim MY, Kim KS. Survey on Korean nurses' attitude towards advance directives and end of life decision making. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 2010;3(2):77-90. <http://www.ndsl.kr/ndsl/commons/util/ndslOriginalView.do?dbt=JAKO&cn=JAKO201015537950225&oCn=JAKO201015537950225&pageCode=PG11&journal=NJOU00400551>

# Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Dignified Death and Advance Directives among Nursing Students

Kwon, Kyeong Eun<sup>1)</sup> · Yoo, Myung Sook<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College

2) Professor, College of Nursing, University, Research Institute of Nursing Science, Daegu Catholic University

**Purpose:** This study aimed conducted to investigate biomedical ethics awareness and attitudes toward dignified death and advance directives among nursing students. **Methods:** Data were collected through structured questionnaires from 222 nursing students with clinical practice experience, from November 7 to 23, 2015. Data were analyzed by independent t-tests, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, and Pearson's correlation coefficients using SPSS WIN 22.0. **Results:** The scores for biomedical ethics awareness and attitudes toward dignified death were 2.89 and 3.15, respectively. Regarding attitudes toward advance directives (ADs), most students agreed with writing ADs. The main reason given for writing ADs is “I want to receive my treatment of choice.” As for the range and explanation method for ADs, 45.7% of participants responded, “do not know well.” Regarding willingness toward life sustaining treatment, “only pain control, no life sustaining treatment” was indicated by 83.4% and, “all information about symptoms and prognosis” by 91.9% of participants. For willingness to write ADs, 70.0% of participants responded “yes.” **Conclusion:** Curriculum for nursing ethics should be included in clinical training courses to improve related courses and provide an opportunity to deal with practical problems, such as biomedical ethics, death with dignity, and ADs.

**Key words :** Advance directives, Bioethics, Death, Students, Nursing

• Address reprint requests to : Yoo, Myung Sook

College of Nursing University, Daegu Catholic University

33, Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-gu, 42472 Republic of Korea

Tel: 82-53-650-4824 Fax: 82-53-650-4392 E-mail: sryoo7@cu.ac.kr