

상급종합병원 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도

장난순¹ · 박해숙² · 김미라³ · 이주연³ · 조여원⁴ · 김경미⁵ · 손연정⁶

¹ 중앙대학교 병원 내과계 중환자실 수간호사, ² 중앙대학교 병원 외과계 중환자실 수간호사

³ 중앙대학교 병원 내과계 중환자실 책임간호사, ⁴ 중앙대학교 병원 외과계 중환자실 책임간호사

⁵ 중앙대학교 병원 내과계 중환자실 선임간호사, ⁶ 중앙대학교 적십자간호대학 교수

Knowledge, Confidence, and Learning Needs Regarding Advance Directives among Hospital Nurses

Jang, Nan-Soon¹ · Park, Hae-Sook² · Kim, Mi-Ra³ · Lee, Joo-Yeon³

Cho, Yeo-Won⁴ · Kim, Kyoung-Mi⁵ · Son, Youn-Jung⁶

¹ Head Nurse, Medical Intensive Care Unit, Chung-Ang University Hospital, Seoul

² Head Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Chung-Ang University Hospital, Seoul

³ Charge Nurse, Medical Intensive Care Unit, Chung-Ang University Hospital, Seoul

⁴ Charge Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Chung-Ang University Hospital, Seoul

⁵ Senior Nurse, Medical Intensive Care Unit, Chung-Ang University Hospital, Seoul

⁶ Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

Purpose : Nurses' knowledge regarding advance directives may affect their administration of and confidence towards end of life care. This study aimed to describe the relationships of knowledge, confidence, and learning needs with advance directives among hospital nurses. **Method :** This cross-sectional study was performed at a tertiary university hospital in Seoul between September 25 and October 14, 2017. Convenience sampling was used to recruit nurses who provided bedside care and had at least 1 year of clinical experience. We used a validated self-report questionnaire. **Results :** The mean score of knowledge, confidence and learning needs were 5.00 ± 1.73 , 29.81 ± 7.52 , and 64.54 ± 8.48 respectively. Hospital nurses' knowledge, confidence and learning needs were significantly different according to age, job position, educational level and perceived advance directives. Knowledge regarding advance directives was significantly associated with confidence ($r = .27$, $p < .001$) and learning needs ($r = .16$, $p = .005$). **Conclusion :** Knowledge regarding advance directives was relatively low compared to the findings of previous studies. Therefore, nurses should be knowledgeable and encouraged to initiate advance directives. It is necessary to develop a standardized educational program regarding advance directives based on Korean cultures.

Key words : Advance directives, Knowledge, Confidence, Learning, Life sustaining care

투고일 : 2018. 1. 2 1차 수정일 : 2018. 1. 24 게재확정일 : 2018. 1. 30

주요어 : 사전연명의료의향서, 지식, 자신감, 연명의료, 학습

Address reprint requests to : Son, Youn-Jung

6114 Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Tel : +82-2-810-5198, Fax : +82-2-824-7961, E-mail : yjson@cau.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내는 물론 전 세계적으로 의료기술의 발달 및 의료 장비의 최첨단화로 인해, 개인의 기대수명은 점차 길어지고 사망률은 감소하면서, 인구의 고령화가 급속도로 진행되고 있다(Jung, Lee, & Lee, 2014; Parker, & Thorslund, 2007). 그러나 이러한 발전의 이면에는 의식이 없는 채로 인공호흡기, 신장투석기 등 생명유지 장치에 의존하여 무의미하게 고통스러운 삶을 연장하고 무기력하게 약물에 의존하면서 연명치료를 받는 환자들 이 늘고 있는 실정이다(Sun et al., 2009). 최근 들어, 중환자실이나 일반 병실에서 여러 특수 의료장치에 둘러싸인 채 가족과 분리되어 죽음을 맞이해야 하는 상황이 흔히 일어나고 있다(Kim, Hur, & Kim, 2014). 이로 인해 환자 및 가족들은 예기치 못한 상황에서 환자의 생명연장과 관련된 의사결정을 해야 하는 심리적 스트레스 상황에 놓이게 될 뿐 아니라, 연명치료 중단과 같은 중요한 결정을 내려야 하는 순간에 의료진과 환자 보호자 간의 의견이 불일치하는 경우, 의료진 측면에서도 다양한 차원의 윤리적 딜레마와 직면하게 된다(Flannery, Ramjan, & Peters, 2016). 사전연명의료의향서(Advance Directives, AD)는 이와 같은 문제를 해결해줄 수 있는 유일한 대안으로 제시되면서 그 중요성이 더욱 대두되고 있다(Kim, Hong, & Kim, 2010; Scherer, Jezewski, Graves, Wu, & Bu, 2006).

최근 국내는 ‘호스피스 완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명 의료에 관한 법률’ 즉 ‘환자 연명의료결정법’을 제정하여 2018년 2월 법 시행을 앞두고 있으며, 이 법을 통해, 관행적으로 시행하던 연명치료 중단에 대한 절차와 요건이 법에 명시돼 의료현장의 혼란이 줄어들 것으로 기대하고 있다(Lee, Goo, & Cho, 2016). 사전연명의료의향서란 의사결정 능력이 있는 상태의 19세 이상인 사람이 의료진으로부터 충분한 의학적 정보를 제공받은 후 자신의 가치관에 따라 앞으로 받게 될 의료행위에 대해 미리 서면으로 결정해 두는 것으로 정의하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2016; Scherer et al., 2006). 미국과 유럽을 비롯한 대만, 일본 등에서는 이미 사전연명의료의향서가 입법화되어 있다. 특히, 미국의 경우 환자 자기 결정권법(Patient

Self Determination Act, PSDA)을 통해 성인 환자가 의료처치를 수용 또는 거절하도록 고안하여 자율성을 보장하고, 자기결정을 존중하며 부당대우를 억제하고 의사들을 의료결정과 관련한 고소나 고발로부터 보호하고 있다(Olick, 2012). 이러한 보건의료환경의 변화에도 불구하고, 국내는 아직까지, 사전연명의료의향서와 임종과정의 심폐소생술 시행여부에 대한 사전 동의서인 심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate, DNR)를 임종에 임박하여 수행하거나, 심폐소생술 금지를 사전연명의료의향서로 오해하여 수행하는 경우가 있다(Jung et al., 2014).

Sun 등(2009)이 국내 내과 의사를 대상으로 한 연구 결과, 전체 대상자의 약 60.8%가 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적 있다고 응답하였으며, Park (2013)의 연구에서는 간호사의 약 46.9%, 의사의 약 35.1%만이 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 있다고 답하였다. 그러나 ‘사전연명의료의향서를 작성한 환자를 간호한 경험’에 관한 조사의 경우 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Um (2015)의 연구에서 약 46.5% 정도가 경험이 있는 것으로 보고되었다. 한편 국외 연구를 살펴보면, 미국은 1990년도에 이미 법적 근거를 토대로 환자의 사전결정에 따라 연명치료 거부 가능하도록 되어 있고, 일본의 경우에도 치료중단가능을 판례로 인정하고 있을 뿐 아니라(Hong et al., 2017), 관련 선행연구에 있어서도, 암성 또는 비암성 환자, 중환자실 환자, 지역사회 노인, 보건의료계 종사자 등 다양한 계층을 대상으로 한 연구가 광범위하게 실시되고 있었다(Carr, & Luth, 2017). 또한 사전연명의료의향서와 관련한 의료진의 의사소통이나, 생애말 간호 경험, 사전연명의료의향서에 대한 교육프로그램 개발 및 평가 등(Baron, Hodgson, & Walshe, 2015; Cardona et al., 2016; Flannery et al., 2016)의 다양한 연구들이 활발히 이루어지고 있었다. 이와는 달리, 국내는 사전연명의료의향서에 대한 선행연구가 상대적으로 부족한 실정이다.

기존 국외를 중심으로 수행된 선행연구들에 의하면(Adams, Bailey, Anderson, & Docherty, 2011; Flannery et al., 2016; Montagnini, Smith, & Balistreri, 2012; Puntillo, & McAdams, 2006), 간호사는 생애 말 의사결정 과정에서 중요한 영향을 미친다고 알려져 있으며, 대다수의 환자 및 보호자들이 생

에 말 의사결정 시 충분한 설명을 할 수 있는 경험이 풍부한 간호사를 원한다고 한다. 따라서 국내 보건의료 환경 하에서 사전연명의료의향서의 안정적인 정착 및 활성화를 위해서는 사전연명의료의향서가 어떤 내용을 포함하는 문서유형인지, 법적 효력을 어떻게 발휘하는지 등에 관해 간호사들의 기본적인 지식수준을 파악하는 것이 우선 필요하겠다. 한편, Coffey 등(2016)이 5개 국가의 간호사를 대상으로 생애 말 간호에 대한 지식과 자신감 간의 관계를 살펴본 연구에 따르면, 사전연명의료계획 및 사전연명의료의향서 작성관련 간호사의 지식부족은 생애 말 간호를 수행하는 데 있어 간호사의 자신감을 크게 저하시키는 요인으로 보고되었다. 간호사의 업무에 대한 자신감은 질 좋은 간호행위를 수행하는 데 영향을 미치므로(Montagnini et al., 2012), 생애 말 간호에 대한 간호사의 자신감 향상을 위해서는 간호사의 교육요구도가 반영된 교육프로그램 개발이 순차적으로 이루어져야 한다.

이에 본 연구는 환자와 보호자의 옹호자, 교육자로서 간호사 스스로 사전연명의료의향서에 대한 간호사의 지식과, 자신감, 교육요구도 등을 파악함으로써, 국내 생애 말 간호 및 사전연명의료의향서 제도와 관련된 올바른 인식 확산과 생애말 간호를 적용함에 있어 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 상대적으로 질병 중증도가 높은 환자들이 주로 이용하는 상급종합병원 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서 작성에 대한 지식, 자신감, 교육요구도 수준을 파악하고, 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감, 교육요구도 수준의 차이, 그리고 주요 세 변인간의 관련성을 확인하고자 하는 데 있다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육

요구도 수준과 주요 변인간의 관계를 파악하고자 시도된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 연구목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 서울지역 소재 1곳의 상급종합병원에 근무하는 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사를 대상으로 하였다. 단, 환자와 직접 의사소통이 이루어지지 않는 외래, 중앙공급실, 수술실은 제외하였다. 연구의 표본 수 산정은 G*Power 3.1 프로그램을 활용하였으며 one-way ANOVA를 기준으로 양측 검정, 중간 효과크기 0.25, 유의수준 .05, 검정력 0.8, 예상 그룹수를 13으로 하였을 때 최소 299명이 필요하였다. 따라서 대상자 탈락률 10%를 고려한 본 연구의 307명의 표본수는 이 조건을 충족하였다.

3. 연구도구

1) 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감

사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감은 Jezewski, Brown, Wu, Meeker, Feng와 Bu (2005)가 임상간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식 및 경험적 태도를 조사하고자 개발한 The Knowledge, Attitudinal, Experiential Survey on Advance Directives (KAESAD)를 원 개발자로부터 도구사용 승인을 e-mail을 통해 얻은 후 사용하였다. 본 도구는 국내에서 그 타당도와 신뢰도가 검증되지 않았기 때문에, 일차적으로 영어에 능통한 간호학 교수 1인과 관련실무경험이 있는 10년 이상의 경력 간호사 1인이 원도구를 한국어로 번역하였고, 표현어휘에서 한국 상황에 맞지 않는 문항은 없었으나, 가독성을 높이기 위해 가장 적절한 표현으로 문장을 수정 보완하였다. 그런 다음, 영어와 우리말에 능숙한 전문 번역자에게 역번역을 받았다. 번역한 도구를 간호학 교수 1인과 임상경력 10년 이상의 간호사 4명으로 구성된 총 5명의 전문가로부터 내용이 적절한지에 대한 내용타당도를 확인하는 절차를 거쳤다. 번역-역번역 과정에서 번역된 내용과 원문의 일치도를 3차례 걸쳐 조정하여, 최종 각 문항에 대해 90%이상의 동의가 이루어져 최종 사용하였다.

지식의 경우 총 10문항으로 정답 1점, 오답 및 모르는 등의 경우 0점으로 처리되어 점수가 높을수록 지식이 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 제시되지 않았으며, 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 KR (Kuder-Richardson Formula)-20으로 산출시 .73으로 나타났다. 사전연명의료의향서에 대한 자신감은 총 11문항 5점 척도(1-5점)도 점수가 높을수록 자신감이 높음을 의미하며, 원 도구의 신뢰도는 자신감 Cronbach's α =.93 이었으며, 본 연구에서 내적일관성 신뢰도는 .86 이었다.

2) 사전연명의료의향서 작성에 대한 교육요구도

사전연명의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 Um (2015)이 개발한 도구로 사전에 개발자의 동의를 얻어 사용하였다. 사전연명의료의향서의 정의(기본적 정의, 사정의료의향서와 심폐소생술금지의 의미의 차이)와 사전의료의향서의 작성(작성의 필요성, 작성의 의의, 시기, 절차, 내용: 대리인 지정, 연명치료 종류, 간호사의 역할) 그리고 사전의료의향서의 법적의의(사전의료의향서에 대한 국내, 외 법적 현황, 사전의료의향서의 효력)와 사전의료의향서와 관련된 기타(윤리적 의사 결정, 존엄한 죽음, 환자의 자율성)의 총 15개 문항, 5점 척도(1-5점)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 교육요구도가 의미한다. Um (2015)의 연구에서는 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 신뢰도는 Cronbach's α =.91이었고, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's α =.95 이었다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 C대학병원의 윤리심의위원회의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다[20161511894]. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집 시 대상자에게 연구의 배경, 연구목적과 절차에 대한 설명을 기재하여 자발적인 연구 참여에 동의를 한 경우 체크표시하고 설문지에 응하도록 하였다. 연구 설명문에 대상자의 비밀 보장과 익명성에 대한 내용을 포함하였으며 연구 참여 의사가 없어졌을 경우 설문을 거절하거나 언제든지 참여를 중단할 수 있음

에 대한 내용도 포함하였다. 본 연구는 IRB 승인 후 2017년 9월 25일부터 10월 14일까지 약 3주간 진행되었다. 자료수집 방법은 설문지 340부 배부하여 307부(90.3%)를 회수하였다. 통계 처리된 자료는 총 307부였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS (Statistical Package for the Social Science) WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감, 교육 요구도는 빈도, 백분율과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 자신감 및 교육요구도의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 실시하였고 사후 검정은 Scheffe's test로 분석하였다. 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 총 307명의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 간호사의 평균 연령은 30.04 (\pm .41)세이고 여자가 303명(98.7%)로 대다수였다. 교육정도는 대졸이 200명(65.1%)로 가장 많았으며 윤리 교육은 이수한 경험이 있다고 응답한 사람이 221명(72.0%)으로 많았다. 종교는 없다고 응답한 경우가 166명(54.0%)이었고, 다음은 기독교 76명(24.8%) 순으로 많았다. 현 직위는 일반 간호사가 286명(93.2%)으로 가장 많았고, 총 근무 경력은 평균 89.14(\pm 69.00)개월로, 2-5년 사이의 임상경력이 122명으로 가장 많았다. AD작성 경험에 대한 질문에서는 191명(62.2%)이 경험이 있다고 응답하였으며, AD에 대한 인지에 대한 질문에는 116명(37.8%)이 '조금 안다'고 응답하였고, 그 다음으로는 '들어보기는 했다'가 71명(23.1%)으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Hospital Nurses

N=307

Characteristics	Category	n (%)	Mean ± SD
Age (yr)	20-25	64(20.8)	30.04 ± 4.1
	26-30	119(38.8)	
	31-40	106(34.5)	
	≥41	18(5.9)	
Gender	Men	4(1.3)	
	Women	303(98.7)	
Education level	College	75(24.4)	
	University	200(65.1)	
	Graduate school	32(10.4)	
Experience of ethics education	Yes	221(72.0)	
	No	86(28.0)	
Religion	Buddhism	30(9.8)	
	Christian	76(24.8)	
	Catholic	35(11.4)	
	No	166(54.0)	
Working unit	Medical ward	104(33.9)	
	Surgical ward	81(26.4)	
	Intensive care unit	108(35.2)	
	Emergency department	14(4.5)	
Job position	Staff nurse	286(93.2)	
	Charge nurse	12(3.9)	
	Head nurse	9(2.9)	
Clinical experience (yr)	< 2	62(20.2)	89.14 ± 69.00
	2-5	122(39.7)	
	6-10	87(28.4)	
	> 10	36(11.7)	
Experiences with AD	Yes	191(62.2)	
	No	116(37.8)	
Awareness of AD	Know very well	51(16.6)	
	Know fair	116(37.8)	
	Do not know	71(23.1)	
	Not at all	69(22.5)	

AD = advance directives

2. 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도 수준

간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도 수준은 <Table 2>와 같다.

먼저 사전연명의료의향서에 대한 지식은 최대 10점 만점에 대해 평균 5.00 ± 1.63으로 나타났는데, 10문항

중, 가장 정답률이 높은 문항을 살펴보면, '사전의료의향서는 환자가 치료 의사결정 능력을 상실하는 순간이 오더라도 치료를 받아들이거나 거절하는데 있어 자신의 권리를 행사할 수 있게 하는 법적 문서이다'로 84.0%의 정답률을 보였다. 반면 정답률이 가장 낮은 문항을 살펴보면 '생전유언과 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인은 반드시 공증되어야 한다.'로 약 8.8%의 낮은

Table 2. Level of Knowledge, Confidence and Learning Needs Regarding Advance Directives among Hospital Nurses
N=307

Variables (items)	Rank	Content	Correct(%) or Mean±SD
Knowledge (10)	1	An advance directive is a legal document which allows people to exercise their rights to accept or refuse medical care, even when they can no longer make their own decisions.	258(84.0)
	2	A durable power of attorney for healthcare gives a person (proxy) the authority to make healthcare decisions for the patient when the patient is no longer able to make those decisions	257(83.7)
	8	People must have both a living will and a durable power of attorney for healthcare before end-of-life decisions are honored	51(16.6)
	9	If an adult patient lacks decision-making capacity and does not have a surrogate decision-maker, health care providers must seek legal permission to stop life-sustaining treatment.	47(15.3)
	10	Living wills and durable powers of attorney for healthcare must always be notarized.	27(8.8)
Total			5.00±1.63
Confidence (11)	1	Complying with the provisions of patients' advance directives.	3.27±0.91
	2	Implementing institutional policy and procedures for advance directives.	3.01±0.90
	9	Advocating for patients' advance directives when they are against the wishes of the family.	2.74±0.87
	10	Knowing the provisions of the patient self-determination act.	2.65±0.80
	11	Mediating when there is disagreement between patients and family members regarding end of life decisions.	2.53±0.81
Total			29.81±7.52
Learning need (15)	1	The role of healthcare providers	4.42±0.70
	2	Difference between advance directives and do not resuscitation	4.40±0.69
	3	Patients' autonomy	4.38±0.71
	13	Definition of advance directive	4.21±0.73
	14	Domestic and overseas legal status	4.16±0.77
	15	Who fill out advance directives form	4.15±0.78
Total			64.54±8.48

AD = advance directives

정답률을 보였다.

사전연명의료의향서에 대한 자신감의 경우, 총점 55점 만점에 29.81±7.52점으로 나타났는데, 각 문항별 분석 결과 전체 11문항 중 '사전의료의향서 작성 전후 내용을 정해진 대로 이행 한다'가 문항별 최대 5점 만점에 평균 3.27±0.91로 가장 높은 점수를 나타내었으며, 반면 '생애 말 의사결정시 환자의 가족 간 의견이 불일치 할 때 매개역할을 한다.'의 문항은 2.53±0.81으로 가장 낮은 점수를 보였다.

사전연명의료의향서 교육요구도 수준은 총점 75점 만점에 평균 64.54±8.48점으로 '의료인의 역할'이 가

장 높은 점수를 보인 문항으로 4.42±0.70로 나타났고, 다음으로는 'AD와 DNR의 차이'가 4.40±0.69로 높게 나타났다. 반면 가장 점수가 낮은 문항은 '작성자'로 4.15±0.78로 제시되었다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식, 태도, 자신감 및 교육요구도의 차이는 <Table 3>과 같다.

먼저 사전연명의료의향서에 대한 지식은 대상자의 연령($F = 5.510, p < .001$), 교육수준($F = 6.211, p = .002$), AD경험($t = .315, p = .026$)과 AD인지($F = 8.037, p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사전연명의료의향서에 대한 자신감은 대상자의 연령($F = 3.234, p = .023$), 교육수준($F = 3.549, p = .030$), 현 근무부서($F = 3.223, p = .023$)와 현 직위($F = 3.966, p =$

$.020$), AD경험($t = .147, p < .001$)과 AD인지($F = 13.653, p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사전연명의료의향서에 대한 교육요구도는 대상자의 성별($t = 1.266, p = .037$), 교육수준($F = 4.468, p = .012$), AD 인지($F = 5.926, p = .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

Table 3. Differences in Knowledge, Confidence and Learning Needs Regarding Advance Directives

N=307

Characteristics	Category	Knowledge			Confidence			Learning need		
		Mean±SD	t or F	p Scheffe	Mean±SD	t or F	p Scheffe	Mean±SD	t or F	p Scheffe
Age(yr)	20-25 ^a	1.26±.16	5.510	<.001 (a,b,c<d)	7.68±.96	3.234	.023 (c<d)	62.73±7.78	2.486	.061
	26-30 ^b	1.66±.15			7.90±.72			63.97±8.51		
	31-40 ^c	1.78±.17			6.60±.64			65.89±8.85		
	≥41 ^d	.98±.23			8.21±1.93			66.78±7.38		
Gender	Men	3.75±2.22	.953	.124	27.75±11.35	1.099	.583	55.75±13.28	1.266	.037
	Women	5.01±1.62			29.83±7.49			64.66±8.38		
Education level	College ^a	1.85±.21	6.211	.002 (a,b<c)	29.12±7.83	3.549	.030 (a,b<c)	64.84±8.59	4.468	.012 (a,b<c)
	University ^b	4.91±1.54			29.54±7.27			63.79±8.53		
	Graduate school ^c	5.93±1.34			33.09±7.79			68.53±6.84		
Experience of ethics education	Yes	5.08±1.60	1.507	.168	30.26±7.60	.013	.090	65.09±8.33	.138	.071
	No	4.80±1.70			28.64±7.25			63.14±8.77		
Religion	Buddhism	4.73±1.70	.802	.494	30.40±5.65	.762	.516	63.70±6.89	.638	.591
	Christian	4.82±1.60			29.93±7.67			63.71±7.52		
	Catholic	5.06±1.85			31.31±6.98			64.20±9.70		
	No	5.11±1.59			29.33±7.86			65.14±8.90		
Working unit	Medical ward ^a	5.00±1.75	.091	.965	30.70±8.19	3.223	.023 (a,c>d)	64.57±8.86	2.094	.101
	Surgical ward ^b	4.99±1.39			28.37±6.72			63.69±8.39		
	Intensive care unit ^c	4.97±1.65			30.55±7.23			65.70±7.79		
	Emergency department ^d	5.21±2.01			25.79±7.24			60.36±10.34		
Job position	Staff nurse ^a	4.90±1.63	7.557	.001 (a<b,c)	29.49±7.43	3.966	.020 (a<b,c)	64.34±8.54	1.886	.153
	Charge nurse ^b	6.08±1.00			33.67±7.80			65.50±6.61		
	Head nurse ^c	6.56±1.13			34.89±7.90			69.78±7.93		
Clinical experience(yr)	< 2year	4.55±1.70	2.136	.096	29.44±7.83	.449	.718	63.03±8.17	1.260	.288
	2-5 year	5.06±1.59			29.40±8.14			64.34±8.97		
	5-10year	5.21±1.63			30.53±6.22			65.31±8.17		
	> 10years	5.06±1.60			30.08±7.88			65.97±7.96		
AD experience	Yes	5.06±1.53	.315	.026	30.98±7.60	.147	<.001	65.38±8.16	2.891	.403
	No	4.90±1.79			27.88±7.03			63.16±8.86		
Awareness of AD	Know very well ^a	5.61±1.28	8.037	<.001 (a>b,c>d)	33.38±7.90	13.653	<.001 (a,b>c,d)	68.75±6.80	5.926	.001 (a>b,c,d)
	Know fair ^b	5.28±1.43			31.47±6.63			64.43±7.54		
	Do not know ^c	4.69±1.49			27.82±6.95			63.54±8.96		
	Not at all ^d	4.39±2.04			26.39±7.38			62.65±9.67		

AD = advance directives

4. 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도 간의 관계

대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도 간의 관계는 <Table 4>와 같다. 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식이 높을수록 자신감과($r = .27, p < .001$) 교육요구도($r = .16, p = .005$)가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 그러나 자신감과 교육요구도 간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

Table 4. Correlation among Knowledge, Confidence and Learning Needs regarding Advance Directives
N=307

Variables	Knowledge	Confidence
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
Confidence	.27(<.001)	1
Learning needs	.16(.005)	.02(.795)

IV. 논 의

본 연구는 2018년 2월부터 국내에 본격적으로 시행되는 ‘환자 연명의료결정법’을 앞두고, 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로, 사전연명의료의향서 작성에 대한 지식, 자신감 및 교육요구도에 관한 기초조사를 실시하여, 향후 제도의 안정적 정착을 위해 환자간호의 일선에 있는 간호사들이 어느 정도의 지식과 자신감을 갖고 있는 지와 교육요구도를 파악함으로써, 향후 환자 및 가족 중심의 생애 말 간호를 우리나라 실정에 맞게 안정적으로 정착화시키는 데 기여하고자 시도되었다.

본 연구결과, 간호사의 사전연명의료의향서(AD)에 대한 지식은 10점 만점에 5.00 ± 1.63 점으로 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 동일한 도구로 중환자실 간호사를 대상으로 AD 지식을 측정한 Jezewski 등(2005)의 연구에서 보고한 7.07 ± 1.22 보다 훨씬 낮았다. 또한 Jezewski와 Feng (2007)이 응급실 간호사를 대상으로 한 연구결과보다도 낮은 지식수준을 보였다. 이는 국내의 경우 실제 임상에서 AD를 작성하고 설명하는 의료인은 주로 의사의 비중이 크기 때문인 것으로 생각된다. 즉, 상대적으로 AD에 관한 경험이 의사에 비해

부족하고, 경험을 통한 지식을 획득하고 정련화할 기회가 상대적으로 적은 것과 연관이 있다(Hong et al., 2017). AD 지식에 관한 문항별 점수분포를 살펴보면, 약 80% 이상의 가장 높은 정답률을 보인 항목은 ‘사전의료의향서는 환자가 치료의사결정능력을 상실하는 순간이 오더라도 치료를 받아들이거나 거절하는데 있어 자신의 권리를 행사할 수 있게 하는 법적 문서이다’와 ‘치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인은 환자가 치료의사 결정 능력을 상실할 시 대신 결정권을 갖게 한다.’로 이는 Jezewski와 Feng (2007)의 연구 결과와 동일하였다. 반면, 가장 낮은 8.8%의 정답률을 보인 항목은 ‘생전유언과 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인은 공증되어야 한다.’로 나타났다. 이는 법률에 대한 이해와 관련 있는 문항으로서, Jackson 등(2009)과 Peicius 등(2017)의 연구결과와 유사하였다. 따라서 사전연명의료의향서 제도의 올바른 정착을 위해서는 법제화된 내용을 바탕으로 간호사들이 정확히 이해할 수 있도록 반복적인 교육과 학습의 기회가 마련되어야 할 것이다. 본 연구에서 AD에 대한 지식은 대상자의 연령이 41세 이상인 그룹과 대학원 이상의 교육을 받은 간호사들 각각 지식수준이 높게 나타났으며, 일반간호와 AD경험이 없다고 응답한 그룹, AD에 대해 전혀 모른다고 응답한 그룹들이 책임간호와 수간호사, AD경험이 있다고 응답한 그룹과 AD에 대해 잘 안다거나 혹은 상당히 안다고 응답한 간호사들에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 지식수준을 나타내었다. 연령과 직위는 상호연관성이 있다고 볼 때, Shin 등(2015)의 연구 결과 연령과 직위가 높을수록 윤리적 인식이 높다는 결과가 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 즉 이는 간호사는 경력이 쌓이고 직위가 올라갈수록 AD에 대해 접할 기회가 상대적으로 많고, 업무상 숙련도가 증가해지면서, 전반적으로 임상현장을 통찰할 능력이 생기기 때문에 죽음에 대해 좀 더 깊이 있게 생각할 수 있을 것이라 생각된다(Coffey et al., 2016). 따라서 경력이 높은 간호사들을 주축으로 AD에 대한 일반간호사 교육을 효과적으로 수행할 수 있는 방안을 고려해볼 필요가 있겠다. 또한 Jackson 등(2009)의 연구결과에서도 교육수준이 높을수록 지식이 높다고 보고하였으므로, AD에 대한 올바른 지식을 전달하기 위해 학부교육 및 대학원 교육에서 지속적으로 이와 관련한 토론과 윤리적 이슈를 다룰 필요가 있겠다.

본 연구의 AD에 대한 간호사의 자신감 수준은 총점 55점 만점에 평균 29.81 ± 7.52 점으로 나타났다. 문항별로 살펴보면, 11개의 문항 중 '사전의료의향서 작성 전후 내용을 정해진 대로 이행한다.'와 '사전의료의향서 작성관련 병원정책에 따라 절차와 수행을 한다.' 문항에 대해서 높은 자신감을 나타내었다. 이는 Kim 등 (2010)의 연구결과 유사한 것으로 기본적 AD에 대한 내용에 대해서는 자신감을 나타낸 것으로 해석된다. 반면 점수가 낮은 문항으로는 '사전의료의향서 관련 법 내용을 안다.'와 '생애 말 환자 치료 및 간호시 환자가 스스로 결정할 수 있는 범위 및 시기에 대해 안다.' 문항과 '사전의료의향서 작성과 관련하여 환자와 가족의 의견이 불일치 할 때 환자를 옹호한다.' 문항의 경우는 상대적으로 낮은 자신감을 나타내었다. 이는 법률적 지식과 법률적 책임에 대한 부분과 관련 있는 것으로, 법률적인 내용에 대한 지속적인 원내교육과 협회차원의 보수교육 및 개정된 법안에 대한 의료진 간, 병원 간 활발한 교류를 통해 보다 일반 간호사들이 자신감을 갖고 현장에서 간호 실무를 펼칠 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요함을 시사한다(Hong et al., 2017). 간호사의 AD에 대한 자신감은 41세 이상의, 대학원 수준의 교육을 받은 간호사들이 자신감이 높았던 반면, 응급실에 근무하는 간호사들과 일반 간호사, AD경험이 없고, AD에 대해 잘 인지하지 못한다고 응답한 간호사들이 AD에 대한 자신감이 낮은 것으로 나타났다. 이는 일부 선행 연구들(Jezewski, & Feng 2007; Shin et al., 2015)과 동일하였다. 근무부서의 경우 내과 병동과 중환자실에 근무하는 간호사들의 경우 응급실간호사들에 비해 생명연장에 대한 의사결정 상황 및 AD에 대해 접할 기회가 상대적으로 많은 것과 관련 있을 것이다. 특히 본 연구결과, AD에 대한 작성경험과 인지가 자신감과 관련 있는 만큼, 개별 간호사들의 충분한 경험축적을 돕기 위해서, 온라인 동영상을 활용하거나, 다양한 사례 공유를 통해 자신감을 높일 수 있는 구체적인 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 AD에 대한 교육요구도 수준은 75점 만점에 평균 64.54 ± 8.48 점으로 나타났는데, 이는 Um (2015)의 연구결과와도 비슷한 점수로, AD에 대한 적극적인 관심을 보여주는 것이라 생각된다.

AD에 대한 교육요구도의 경우 여성 간호사와 대학원 교육을 받은 간호사가 교육요구도가 높았고, 또한

AD에 대한 인지가 높은 사람이 그렇지 않은 간호사들에 비해 교육요구도가 통계적으로 유의하게 높았다. 성별의 경우 본 연구대상자의 다수가 여성이었으므로 결과해석에 유의할 필요가 있겠으며, 향후 성별에 따른 교육요구도에 차이가 있는지를 반복조사해 볼 필요가 있다. 특히 AD에 대한 인지가 높은 간호사들이 교육요구도가 더 높았던 점은, AD에 대해 많이 알고 중요성을 지각할수록, AD를 적용함에 있어 환자와 보호자가 윤리적 의사결정 등을 할 때 간호사의 역할이 중요하다고 인식하기 때문이라 생각된다(Carr, & Luth, 2017). 즉, 간호사들이 AD에 대한 정확한 지식과 정보를 가지고 있어야 환자, 보호자에게 사전연명의료의향서 작성의 올바른 정보를 제공할 수 있음을 간호사들이 누구보다 잘 알고 있음을 의미하는 결과라 생각된다. 그러나 죽음이라는 어려운 문제에 대해 환자의 주체적이고 최선의 결정을 돕는다는 것은 매우 어려운 일인 만큼 간호사 개인차원에서는 스스로가 법제화된 사전연명의료법에 대한 충분한 이해가 선행되어야 할 것이며, 조직차원에서는 AD의 올바른 정착을 위한 조직 환경을 조성해야 할 것이다.

마지막으로, AD에 대한 지식, 자신감과 교육요구도 간의 관계에서는 AD에 대한 지식이 높을수록 자신감과 교육요구도가 높은 것으로 나타났으며, 이는 Jezewski와 Feng (2007)의 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과를 볼 때 AD에 대한 지식수준을 다양한 교육방법을 통해 높인다면, 사전연명의료 의향서 작성 시 어려움을 겪는 환자와 보호자의 옹호자로서 그들이 올바른 결정을 내릴 수 있도록 돕는 데 기여할 수 있을 것이라 생각한다. 또한 조직차원에서 간호사들이 AD적용과 관련한 어려움이나, 윤리적 딜레마를 호소할 경우, 간호사를 위한 효과적인 상담체계를 마련해주거나, 심리적인 스트레스를 줄일 수 있는 대책을 마련할 필요가 있겠으며, AD를 적용할 때 충분한 상담을 통하여 환자와 보호자가 의사결정을 할 수 있도록 병원상황에 맞는 규정 마련(Sabatino, 2007)과 국가적 차원에서는 AD에 대한 제도가 올바르게 정착할 수 있도록 대국민 차원의 홍보를 지속적으로 해나갈 필요가 있겠다.

본 연구는 일개 상급종합병원의 간호사만을 대상으로 수행한 횡단적 조사연구이므로, 연구의 인과성을 검증하는 데 제한이 있으며, 본 연구에서 사용한 AD에 대한 지식과 자신감 측정도구는 국외에서 개발된 도구

이므로, 향후 국내실정에 맞는 표준화된 도구개발이 요구된다. 또한 향후 지역별 의료기관을 고루 표출하여, 간호사뿐만 아니라 의사를 포함한 보건의료인력 등을 광범위하게 포함하여, 보건의료인력 직종별 어떠한 차이가 있는지를 조사함으로써, 직종별 맞춤형 교육프로그램을 개발하는 것도 요구된다. 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 ‘환자 연명의료결정법’ 시행을 앞둔 시점에, 사전연명의료의향서를 포함한 생애 말 간호를 직·간접적으로 수행해야 하는 간호사들의 관련 지식수준과 교육요구도를 적절한 시기에 조사하였다는 데 의미가 있으며, 이러한 연구결과를 바탕으로 향후 생애 말 간호 관련 간호사의 자신감 향상을 위한 교육프로그램 개발 시 한국적 의료상황에 맞는 내용을 포함할 때 근거자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한, 본 연구에서 사용된 지식 측정도구는 연구자들이 국내 상황에 맞게 전문가 타당도와 의견수렴과정을 거쳐 사용하였으나, 향후 사전연명의료의향서와 사전연명의료계획 등의 시행과정에서 나타난 다양한 국내 임상사례 및 그 결과를 기초로 표준화된 한국형 도구개발 시 준거타당도로서 활용될 수 있을 것이라 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원 간호사의 사전연명의료의향서 작성에 대한 지식, 자신감 및 교육 요구도 수준 및 관계를 파악하고자 수행된 횡단적 조사연구로서, 간호사의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 자신감 수준은 최대 10점 만점에 평균 5.00±1.73점과 55점 만점에 29.81±7.52점으로 나타났으며, 교육요구도는 최대 75점 만점에 64.54±8.48점으로 나타났다. 연구결과, 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 자신감은 상대적으로 낮은 대신 교육요구도는 높게 나타났다. 또한 사전연명의료의향서에 대한 지식이 높을수록 자신감과 교육요구도가 높게 나타났다.

이상의 결과를 통해 간호사의 지식과 자신감을 높이기 위해서는 사전연명의료의향서 경험이 없거나 상대적으로 관련 경험이 낮은 부서의 간호사를 대상으로 반복적인 교육 및 학습의 기회를 마련하고, 또한 조직차원에서 경력간호사를 활용하여 신규 및 일반간호사들로 하여금 사전연명의료의향서 작성과 관련한 다양한 경험

을 공유할 수 있는 기회를 마련할 필요가 있겠다. 특히 교육요구도가 높은 항목에 대해서는 지속적으로 원내교육을 통해서 관련 정보를 획득할 수 있도록 일반 간호사들을 도와주어야 한다. 향후 조직 및 국가적 차원에서, 환자연명의료결정법과 관련된 법제화된 내용에 대해 정확한 정보전달을 위해 대대적 홍보와 지속적인 교육이 요구된다. 또한 향후 국내 실정과 의료상황을 반영한 표준화된 사전연명의료의향서 관련 도구를 개발할 것을 제안한다. 마지막으로 보건의료직종간 사전연명의료의향서에 대한 지식과 교육요구도에 어떠한 차이가 있는지를 비교할 수 있는 다기관 형태의 대규모 연구를 진행할 것을 제안한다.

참고문헌

- Adams, J. A., Bailey, D. E., 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, 1-15.
- Baron, K., Hodgson, A. & Walshe, C. (2015). Evaluation of an advance care planning education programme for nursing homes: A Longitudinal study. *Nurse Education Today*, 35(5), 689-695.
- Cardona-Morrell, M., Chapman, A., Turner, R. M., Lewis, E., Gallego-Luxan, B, Parr, M., & Hillman, K. (2016). Pre-existing risk factors for in-hospital death among older patients could be used to initiate end-of-life discussions rather than rapid response system calls: A case-control study. *Resuscitation*, 109, 776-780.
- Carr, D., & Luth, E. (2017). Advance care planning: Contemporary issues and future directions. *Innovation in Aging*, 1(1), 1-10.
- Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman, M. I., Gallo, K., Ehrenfeld, M., ...& Fitzpatrick, J. (2016). Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: A cross-sectional study in five countries. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 247-257.
- Cook, D., Ricker, G., & Heyland, D. (2004). Dying in the ICU: Strategies that may improve end-of-life care. *Canadian Anaesthetist Society*, 51(3), 266-272.
- Flannery, L., Ramjan, L. M., & Peters, K. (2016). End-of-life decisions in the Intensive Care Unit

- (ICU) - Exploring the experiences of ICU nurses and doctors - A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), 97-103.
- Hong, A., Kim, J. H., Shin, H. G., Kwon, H. W., Youn, J. H., Kim, Y. I., & Han, Y. J. (2017). *Korean Journal of Family Practice*, 7(4), 520-526.
- Hong, S. W. & Kim, S. M. (2013). Knowledge regarding Advance Directives among Community-dwelling Elderly. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(3), 330-340.
- Jackson, T. M., Rolnick, S. J., Asche, S. E., & Heinrich, R. L. (2009). Knowledge, attitudes, and preference regarding advance directives among patients of a managed care organization. *The American Journals of Managed Care*, 15(3), 177-186.
- Jezewski, M., Brown, J., Wu, Y., Meeker, M., Feng, J. Y., & Bu, X. (2005). Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 319-327.
- Jezewski, M. A., & Feng, J. Y. (2007). Emergency nurse's Knowledge, attitudes, and experiential survey on advance directives. *Applied Nursing Research*, 20(3), 132-139.
- Jung, S. Y., Lee, H. J., & Lee, S. H. (2014). Characteristics of end of life sustaining treatment and attitudes towards advance directives among geriatric patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 20(2), 130-111.
- Kim, S. M., Hong, S. W., & Kim, H. S. (2010). A history of advance directives. *Korean Journal of Medical Ethics*, 13(3), 193-204.
- Kim, S. Y., Hur, S. S., & Kim, B. H. (2014). Study of subjective view on the meaning of well-dying held by medical practitioners and nursing students: based on Q-Methodology. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(1), 10-17.
- Koh, C. K. (2010). Advance directives and the roles of advanced practice nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 3(2), 91-99.
- Lee, J. E., Goo, A. J., & Cho, B. L. (2016). The current status of end-of-life care in Korea and legislation of well-dying act. *Journal of Korean Geriatric Society*, 20(2), 65-70.
- Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2017). Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(2), 131-142.
- Ministry of Health and Welfare. (2016). Enforcement decree of the medical care decision act for the hospice relief medical and disease patients. Seoul korea, from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=194941&efYd=20170804#0000>
- Montagnini, M., Smith, H., & Balistreri, T. (2012). Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *Journal of Palliative Medicine*, 15(1), 29-36.
- Olick, R. S. (2012). Defining features of advance directives in law and clinical practice. *Chest*, 141(1), 232-238.
- Park, Y. O. (2013). Research : A study on withdraw of Life-sustaining-treatment in terminal patients from the bioethical point of view. *Nursing Research*, 13(1), 105-126.
- Parker, M. G., & Thorslund, M. (2007). Health trends in the elderly population: Getting better and getting worse. *Gerontologist*, 47(2), 150-158.
- Peicius, E., Blazevidiene, A., & Kaminskas, R. (2017). Are advance directives helpful for good end of life decision making: A cross sectional survey of health professionals. *BMC Medical Ethics*. 1-7.
- Puntillo, K. A., & McAdams, J. L. (2006). Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: challenges and opportunities for moving forward. *Critical Care Medicine*, 34(11), 332-340.
- Sabatino, C. P. (2007). Advance directives and care planning: Legal and Policy issues. US Department of Health and Human Services Assistant Secretary for planning and Evaluation Office of Disability. Aging and Long term Care Policy. Retrieved January 31, 2013, from <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2007/adacplpi.pdf>.
- Scherer, Y., Jezewski, M. A., Graves, B., Wu, Y. W. B., & Bu, X. (2006). Advance directives and end-of-Life decision making: Survey of critical care nurses' knowledge, attitude, and experience. *Critical Care Nurse*, 26(4), 30-34.
- Shin, J. H., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Yang, Y. (2015). Experiences of ethical issues and needs for ethics education in clinical nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 327-339.
- Sun, D. S., Chun, Y. J., Lee, J. H., Gil, S. H., Shim, B. Y., Lee, O. K., J., . . . Kim, H. K. (2009). Recognition of Advance Directives by Advanced Cancer Patients and Medical Doctors in Hospice Care Ward. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(1), 20-26.
- Um, G. Y. (2015). Nurses' experiences and educational needs regarding advance directives writing (Unpublished mater's thesis). Korea University, Seoul, Korea.