



일개 여자대학교 학생의 사전의사결정서 작성의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*

고 정 미¹⁾ · 고 진 강²⁾

서 론

연구의 필요성

사전의사결정서(advance directives)는 심각한 질병이나 사고로 인하여 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우에 대비하여 미리 치료에 대한 의사를 밝혀두는 문서이다(US National Library of Medicine, 2012). 우리나라는 아직 사전의사결정서 관련 제도가 시행되고 있지 않지만, 미국의 경우 1990년에 환자의 자기결정에 관한 법률(Patient Self-Determination Act)이 제정되면서 사전의사결정서에 대한 다양한 제도가 시행되고 있다. 대부분의 주에서는 입원환자 및 외래환자 전원에게 사전의사결정서를 가지고 있는지 질문하고, 환자가 작성을 원하는지 여부를 사정하여 기록하는 것을 의무화 하고 있다(McAuley, McCutcheon, & Travis, 2008). 또한 환자가 사전의사결정서의 작성을 원하는 경우 병원에서는 이에 대한 설명과 함께 문서를 작성할 수 있도록 지원한다. 이와 같이 미리 사전의사결정서를 작성해 놓았던 환자가 자신의 의사를 표현할 수 없는 상황에 이르게 된 경우 사전의사결정서가 환자의 자기결정권에 대한 법률적 효력을 가지게 되며, 의료진의 치료결정에 있어 절대적인 결정기준이 된다.

국내에서는 2009년의 ‘김 할머니 판결’을 통해 사전의사결정서에 대한 관심이 고조되었다(McGuire, 2009). ‘김 할머니 판결’은 법원이 개인의 무의미한 연명치료를 거부할 권리를 인정한 최초의 판결이었다. 법원은 김 할머니가 무의미한 연

명치료를 원하지 않았을 것이라는 김 할머니의 의사를 추정하여 판결을 내렸다(Kwon, 2009). 결국 가족들의 권리를 인정한 것이 아니라 김 할머니 본인의 사전의사를 추정하여 김 할머니의 권리를 인정한 것이었다. 만일 사전의사결정서와 같이 법적 효력이 있는 문서가 제도화되어 있는 상황에서 김 할머니가 사전의사결정서를 작성했다면 김 할머니의 의사를 추정하는 어려운 법률적 과정이 필요하지 않았을 것이며, 소송 등으로 인한 사회적 낭비가 발생하지 않을 수 있었을 것이다. 그리고 사전의사결정서가 있었다면 윤리적으로도 본인의 원하는 바를 정확히 알아 이를 존중함으로써 개인의 자기결정 권리를 존중하는데 기여했을 것이다. 이와 같이 사전의사결정서가 필요한 이유는 환자가 질병에 의해 자신의 의사를 말할 수 없을 때 의료진은 환자가 무엇을 원하는지 알 수 없으며, 가족들도 환자가 원하는 바를 잘 모르거나 또는 환자가 원하는 바와 다르게 결정할 수 있어, 이로 인한 어려움과 갈등이 생길 수 있기 때문이다(US National Library of Medicine, 2012).

미국의 경우 사전의사결정서 보유에 관한 연구에 따라 차이가 있으나, 미국인의 18%~30%, 만성질환자의 경우에는 약 1/3 정도가 사전의사결정서를 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다(US Department of Health and Human Services [USHHS], 2007). 또한, Floyd, Platz와 French (2004)에 따르면, 연구대상인 특정 은퇴 노인 커뮤니티에 거주하는 노인의 경우 70% 이상이 사전의사결정서를 작성하여 보유하고 있었다. 한편, 의료인의 경우 일반인보다는 사전의사결정서 보유율이 높

주요어 : 사전의사결정서, 대학생

* 이 논문은 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 연구되었음.

1) 성신여자대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: cmkleee@sungshin.ac.kr)

2) 서울대학교 간호대학 조교수

접수일: 2013년 1월 3일 1차 수정일: 2013년 2월 9일 게재확정일: 2013년 2월 13일

은 것으로 나타나고 있는데, 미국 오하이오주 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 36%의 간호사가 사전의사결정서를 작성한 것으로 나타났다(Lipson, Hausman, Higgins, & Burant, 2004).

우리나라의 경우 사전의사결정서 제도가 법제화 되어 있지 않은 상태이다. 따라서 보유율 대신 사전의사결정서 제도에 대한 인식 관련 연구들이 활발히 진행되어 왔다. Kim (2012)은 노인을 대상으로 사전의사결정서 제도 도입의 필요성을 조사하였는데, 노인의 77%가 사전의사결정제도에 대해 동의한다고 보고하였다. 또한, Yun (2011)에 따르면, 만성질환자의 88%가 사전의사결정 제도가 필요하다고 응답하였다. Lee와 Kim (2010)의 경우 폐암환자를 대상으로 제도의 필요성에 대하여 조사하였는데, 폐암환자의 93%가 사전의사결정제도가 필요하다고 응답하였다. 자신의 사전의사결정서 작성의향에 대해서는 성인의 60%, 만성질환자의 49%가 작성하고 싶다고 응답한 것으로 나타났다(Kim et al., 2012; Yun, 2011). 한편, 간호사를 대상으로 한 사전의사결정서 작성의향에 관한 연구에 따르면, 77.8%의 간호사가 자신의 사전의사결정서를 작성하고 싶다고 응답하였다(Kim & Lee, 2003).

사전의사결정서 보유 또는 작성의향에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 성별, 인종, 교육수준, 종교, 결혼여부, 건강상태, 수술 받은 경험, 연명치료 선호도, 가족 친밀도, 가족 적응력, 가족 기능, 말기치료에 대한 가족과의 대화, 가족의 말기치료 경험, 치료관련 결정 성향, 신앙심 등이 보고되어 왔다(Alano et al., 2010; Ejaz, 2000; Felt, Early, & Welk, 2000; Matsui, 2007; Rosnick & Reynolds, 2003).

사전의사결정에 대한 국내 연구들은 일반인을 대상으로 한 경우 주로 고령층 또는 만성질환을 가진 경우에 집중되어 왔다. 성인 중에서도 가장 건강한 그룹으로 여겨지는 대학생도 사전의사결정에 대해 관심을 가져야 하는 대상으로 주목할 필요가 있으나(Kapp, 2000), 그 동안 국내외에서 대학생을 대상으로 한 사전의사결정서 작성에 대한 연구가 거의 이루어지지 않은 실정이다. 또한 간호사를 대상으로 한 사전의사결정서 작성의향에 관한 연구들(Kim & Lee, 2003; Lipson et al., 2004; USHHS, 2007)은 있었으나, 앞으로 대상자의 옹호자로서 의료현장에서 사전의사결정에 있어 중요한 역할을 수행하게 될 간호대생을 대상으로 한 연구는 전무하였다. 따라서 사전의사결정서의 제도화에 대한 논의가 이루어지고 있는 국내 상황을 고려할 때 사전의사결정에 대한 간호대생을 포함한 대학생들의 작성의향을 파악하고자 하였다. 이를 통해 대학생들의 사전의사결정서에 대한 인식을 이해함으로써 사전의사결정제도 도입을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 대학생의 사전의사결정서 작성의향 정도를 조사하고, 간호대생 또는 비간호대생 여부가 작성의향에 영향을 미치는 요인인지를 파악함과 동시에, 작성의향에 대한 다른 영향 요인을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 특성 및 사전의사결정서 작성의향 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 특성에 따른 사전의사결정서 작성의향의 차이 및 관계를 파악한다.
- 연구대상자의 사전의사결정서 작성의향에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 대학생의 사전의사결정 의향정도를 파악하고 사전의사결정서 작성의향에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 횡단 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

연구대상자는 서울 소재 일개 여자대학교의 간호대생 400명과 비간호대생 287명을 포함한 총 687명의 대학생으로서 편의 추출되었다. 설문지는 본 대학의 기관윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 조사원들이 학생들이 많이 모일 수 있는 강의실, 구내 식당 및 카페 등에서 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여 동의서에 서명한 대상자에 한하여 작성하게 하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장, 연구 참여의 자발성 등의 내용이 포함되었다. 자료수집기간은 2012년 10월 8일부터 2012년 10월 19일 까지였으며 본 연구의 대상자에게 연구 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다. 수집한 687부를 모두 결과분석에 사용하였다. 연구 표본의 크기는 G* power 프로그램을 이용하여 회귀분석을 기준으로 투입한 독립변수를 8개로 하였을 때 유의수준 .05, 효과크기 .1, 검정력 95%를 유지하기 위한 표본 수는 236명으로 산출되었다. 본 연구의 표본크기는 충분한 검정력이 있는 것으로 판단된다.

연구 도구

- 사전의사결정서 작성의향

사전의사결정서 작성의향은 사전의사결정서에 대한 간략한 설명을 연구대상자에게 먼저 제시한 후 사전의사결정서를 작성할 의향이 있는지를 한 개 문항으로 질문하여 측정하였다. '사전의사결정서를 작성할 의향이 있다'에 대하여 '전혀 그렇지 않다(1점)', '다소 그렇지 않다(2점)', '보통이다(3점)', '다소 그렇다(4점)', '매우 그렇다(5점)의 라이커트 척도로 측정하였다.

● 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도

임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도는 Gauthier와 Froman (2001)이 개발한 임종치료선호도 (Preference for Care Near the End of Life Scale: PCEOL)의 자율적 의사결정 영역 점수를 이용하였다. 이 영역은 다음과 같이 네 개의 문항으로 이루어져 있는데, '내 심장이 멈추는 경우 나는 심폐소생술을 원하지 않는다', '내가 정상적으로 음식을 섭취하지 못하게 되는 경우 튜브를 통한 인공 영양공급을 원하지 않는다', '나 스스로 숨을 쉴 수 없게 되는 경우 인공호흡기를 연결하는 것을 원하지 않는다', '나는 자연스러운 임종을 원하며 인위적인 생명연장을 원하지 않는다' 등 각각의 문항에 대해 1점 '매우 아니다'에서 5점 '매우 그렇다'의 5점 라이커트 척도로 답하도록 되어 있다. 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도 점수가 높을수록 죽음과 관련한 치료에 대해 자기 자신이 통제하기를 원하며, 인위적인 생명연장을 원하지 않음을 반영한다(Schirm, Sheehan, & Zeller, 2008). 임종치료선호도 도구는 영역별 평균점수를 사용하는 도구이며, 자율적 결정 영역에 대한 Cronbach's alpha는 Gauthier와 Froman (2001)의 연구에서 .81이었으며 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

● 임종치료에 대한 가족참여 선호도

임종치료에 대한 가족참여 선호도는 Gauthier와 Froman (2001)의 임종치료선호도 도구의 가족 영역 점수를 이용하여 측정하였다. 이 영역도 다음과 같이 네 개의 문항으로 이루어져 있는데, '나는 내가 더 이상 의사표현을 하지 못할 때 가족이 내 치료와 간호에 대한 모든 결정을 해주기 바란다', '나의 치료와 간호에 대한 최종 결정은 가족이 해주기 바란다', '나는 가족이 나에게 대한 의료 결정에 참여하기를 원한다', '가족은 나에게 무엇이 최선인지 잘 알 것이므로 나의 치료와 간호에 대한 모든 결정을 해주기 바란다' 등 각각의 문항에 대해 1점 '매우 아니다'에서 '매우 그렇다'의 5점으로 구성된 5점 라이커트 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 임종치료에 있어서 가족이 의사결정에 적극적으로 참여하고, 경우에 따라서는 가족이 대신 결정해 주기를 원함을 의미한다. Gauthier와 Froman (2001)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .76이었으며, 본 연구에서는 .78로 나타났다. 임종치료선호도 원도구의 한글 번역본은 변안타당도가 검증된 Lee와 Kim

(2009)의 번역본을 사용하였다.

● 자아존중

자아존중은 Rosenberg의 자아존중 도구(self esteem scale)를 Jon (1974)이 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 10문항으로 '전혀 그렇지 않다 (0점)', '그렇지 않다 (1점)', '그렇다 (2점)', '매우 그렇다 (3점)'의 라이커트 척도로 답하도록 되어 있다. 5개 부정적 자아존중 문항을 역코딩한 후 합계점수를 사용하는 도구로 0점에서 30점의 구간을 갖는다. 개발 당시의 Cronbach's alpha는 .92이었으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .82로 나타났다.

● 가족기능

가족기능은 Smilkstein, Ashworth 와 Montano (1982)의 Family APGAR 도구를 이용하여 측정하였다. APGAR는 적응(Adaptation), 협력(Partnership), 성장(Growth), 애정(Affection), 가족구성원으로서의 약속/결심(Resolve)을 의미하며, 각각에 대해 1문항씩 총 5문항으로 구성되어 있다. 답변은 '거의 그렇지 않다(0점)', '때때로 그렇다(1점)', '항상 그렇다(2점)'로 구성되어 있다. 합계점수를 사용하는 도구로 0에서 10점의 구간이 있으며, 점수가 높을수록 가족기능이 우수함을 의미한다. Smilkstein 등(1982)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .80, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .89이었다.

● 기타 변수의 측정

신의 존재에 대한 믿음은 '신의 존재를 믿으십니까'라는 문항에 '확실히 존재하지 않는다(1점)', '아마도 존재하지 않는다(2점)', '존재하는지 존재하지 않는지 모르겠다(3점)', '아마도 존재한다(4점)', '확실히 존재한다(5점)의 라이커트 척도로 측정하였다. 건강 상태는 '현재 건강상태는 어떠십니까'라는 문항으로 측정하였고, '매우 나쁘다(1점)', '조금 나쁘다(2점)', '보통이다(3점)', '조금 좋다 (4점)', '매우 좋다(5점)' 라이커트 척도로 응답하도록 하였다. 이외에도 전공, 연령, 학년, 경제상태, 종교, 본인의 병원 입원 경험 유무, 본인의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 입원 경험 유무, 가까운 가족의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 사망 유무, 사전의사결정서 의미인지 여부에 대해 각각 한 문항으로 측정하였다.

자료 분석

대상자의 특성과 변수는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 기술하였다. 사전의사결정서 작성의향과 연구변수들 간의 관련성을 알아보기 위해 t-test, ANOVA, Pearson's Correlation test를 실시하였다. 간호대생 여부, 종교유무, 본인

의 병원 입원 경험 유무, 본인의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 입원 경험 유무, 가까운 가족의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 사망 유무, 사전의사결정서 의미 인지 여부와 사전의사결정서 작성의향 간의 관계는 t-test를 실시하여 분석하였다. 학년 및 경제수준과 사전의사결정서 작성의향 간의 차이는 ANOVA를 실시하여 분석하고, post-hoc 검사로 Sheffe 방법을 사용하였다. 연속 변수로 측정된 연령, 신의 존재에 대한 믿음 정도, 지각된 건강상태, 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선

호도, 자이존중감, 가족기능과 사전의사결정서 작성의향 간의 관계는 Pearson's Correlation test를 실시하여 분석하였다. 사전 의사결정서 작성의향과 유의한 관련성이 있는 변수들이 변수들간 상호 통제 하에서도 사전의사결정서 작성의향에 대한 유의한 영향변수인지를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 사전의사결정서 작성의향 점수였고, 독립 변수는 전공(비간호대 '0', 간호대 '1'), 연령, 경제수준(dummy 변수, 중: reference), 사전의사결정서 의미인지 여부 (모른다 '0', 인지한다 '1'), 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도,

Table 1. Differences in Willingness to Write Advance Directives by Participant Characteristics (N=687)

Variables	Frequency (%)	Willingness to write AD Mean (SD)	t or F	p	Scheffe
Major					
Nursing	400 (58.2)	4.22 (.667)	-5.744	<.001	
Non-nursing	287 (41.8)	3.90 (.800)			
Year in university					
First ¹	188 (27.4)	3.99 (.801)	4.075	.007	1<4
Second ²	191 (27.8)	4.04 (.739)			
Third ³	183 (26.6)	4.12 (.724)			
Fourth ⁴	125 (18.2)	4.27 (.652)			
Economic status					
High ¹	54 (7.9)	4.24 (.775)	4.260	.014	1,2>3
Middle ²	533 (77.5)	4.11 (.699)			
Low ³	100 (14.6)	53.91 (.911)			
Religion					
Religion	364 (53.0)	4.06 (.785)	1.220	.223	
No religion	323 (47.0)	4.13 (.691)			
Ever been admitted to the hospital					
Yes	116 (16.9)	4.16 (.798)	-1.033	.302	
No	571 (83.1)	4.08 (.731)			
Ever been admitted to the intensive care unit					
Yes	11 (1.6)	4.09 (.831)	-0.003	.998	
No	676 (98.4)	4.09 (.742)			
Ever any close family member been admitted to the hospital					
Yes	439 (63.9)	4.03 (.829)	-1.540	.124	
No	248 (36.1)	4.12 (.688)			
Ever had any close family member admitted to an intensive care unit					
Yes	183 (26.6)	4.12 (.693)	-0.637	.524	
No	504 (73.4)	4.08 (.760)			
Ever had any close family member died					
Yes	209 (30.4)	4.07 (.711)	0.543	.588	
No	478 (69.6)	4.10 (.757)			
Know the meaning of advance directives					
Yes	332 (48.3)	4.24 (.680)	-5.351	<.001	
Nursing yes	249 (75.0)				
Non-nursing yes	83 (25.0)				
No	355 (51.7)	3.95 (.770)			
Nursing no	151 (42.5)				
Non-nursing no	204 (57.5)				

AD=Advance directives

임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감이었다. 사전의 사결정서 작성의향에 유의한 차이를 나타낸 변수 중 학년은 연령과 높은 상관관계를 보여 제외하였다. 다중공선성은 분산 팽창계수(VIF: variance inflation factor)를 이용하여 알아보고, 값은 1.025~1.195 이었다. 오차항의 독립성은 Dubin Watson으로 검정하였고, 그 값은 1.886으로 오차항의 독립성이 만족되었음을 나타내었다.

연구 결과

대상자의 특성은 다음과 같다. 총 687명의 학생 가운데 400명은 간호대생이었고, 287명은 비간호대생이었다. 비간호대생의 전공을 계열별로 보면 인문대(44명), 사회과학대(42명), 자연과학대(21명), 생활대(70명), 법대(16명), 사범대(16명), 예술 및 문화대(78명) 등 다양한 구성을 보였다. 학년은 4학년이 18.2%로 다른 학년에 비해 다소 적은 수였으나, 비교적 고르게 분포되어 있었다. 경제수준은 77.6%의 학생이 ‘중’이라고 응답하였다. 종교가 있는 학생은 364명으로 전체의 53.0%이었는데, 그 중 기독교가 218명, 가톨릭이 83명, 불교가 55명, 기타 종교가 8명이었다. 또한 입원한 경험이 있는 학생이 전체의 16.9%, 중환자실 입원 경험이 있는 학생은 1.6%이었다.

한편 가족의 입원이나 사망과 관련해서는 가족의 입원 경험이 있는 학생이 63.9%이었고, 가족의 중환자실 입원 경험이 있는 학생이 26.6%이었다. 사전의사결정에 대한 지식과 관련해서는 48.3%의 학생이 그 의미를 알고 있다고 응답했고, 51.7%의 학생들은 그 의미를 모른다고 응답하였다. 구체적으로 사전의사결정에 대한 의미를 알고 있는 학생의 75%가 간호대생이었고 25%가 비간호대생이었으며 그 의미를 모른다고 응답한 학생의 42.5%가 간호대생이었고 57.5%가 비간호대생이었다(Table 1).

대상자의 연령은 평균 20.9세이며, 신의 존재에 대한 믿음 정도는 평균 3.43점/5점이었다. 건강과 관련하여 본인의 건강 수준에 대해서는 평균 3.86점/5점으로 나타났고, 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감, 가족기능 점수는 각각 2.82점/5 점, 3.64점/5점, 20.12/30점, 7.39점/10점 이었다. 사전의사결정서 작성의향에 대한 응답은 평균 4.09점/5점이었다(Table 2).

Table 1에 제시된 차이분석에서 간호학 전공 학생의 사전의사결정서 작성의향 점수는 4.22점/5점으로 비간호학 전공 학생의 3.90점/5점보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-5.744, p<.001$). 학년별 차이는 유의하였으며, post-hoc 검사에서 4학년이 1학년보다 높은 것으로 나타났다($F=4.075, p=.007$). 또한 경제상태에 따른 사전의사결정서 작성의향 점

Table 2. Correlations between Willingness to Write Advance Directives and Related Variables (N=687)

Variables	Mean (SD)	Actual range	Potential range	r	p
Age	20.9 (1.92)	18-33		.114	.003
Belief in existence of god	3.43 (1.28)	1-5	1-5	-.057	.136
Perceived health status	3.86 (0.99)	1-5	1-5	.026	.488
Autonomous decision preference for EOL	2.82 (0.89)	1-5	1-5	.117	.002
Family preference for EOL	3.64 (0.68)	1-5	1-5	.080	.036
Self esteem	20.12 (4.53)	5-30	0-30	.148	<.001
Family function	7.39 (2.64)	0-10	0-10	-.014	.722
Willingness to write AD	4.09 (0.74)	1-5	1-5	1.000	

AD=Advance directives; EOL=End of life care.

Table 3. Predictors of Willingness to Write Advance Directives

(N=687)

	B	S.E.	β	t	p
Majoring in nursing	.197	.060	.131	3.281	.001
Age	.016	.015	.042	1.099	.272
Economic status: High*	.082	.103	.030	0.796	.426
Economic status: Low*	-.107	.080	-.051	-1.336	.182
Know the meaning of advance directives	.184	.059	.124	3.099	.002
Autonomous decision preference for EOL	.068	.032	.082	2.152	.032
Family preference for EOL	.099	.040	.092	2.494	.013
Self esteem	.014	.006	.084	2.171	.030
Constant	2.723	.354		7.693	<.001

R = .306, R² = .094, Adjusted R² = .083, F = 8.784, p < .001

* =Economic status middle (Reference), EOL=End of life care

수에 유의한 차이가 있었는데, 경제상태에 대해 ‘하’로 응답한 그룹이 ‘상’ 또는 ‘중’인 그룹에 비해 낮은 점수를 나타냈다 ($F=4.260, p=.014$). 사전의사결정의 의미를 아는 학생의 사전의사결정서 작성의향 점수는 4.24점/5점으로 의미를 모르는 학생의 3.95점/5점보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타냈다($t=-5.351, p<.001$). 한편, 종교 유무, 본인의 병원 입원 경험 유무, 본인의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 입원 경험 유무, 가까운 가족의 중환자실 입원 경험 유무, 가까운 가족의 사망 유무는 사전의사결정서 작성의향에 유의한 차이를 나타내지 않았다.

연속변수로 측정된 변수들과 사전의사결정서 작성의향 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 연령($r=.114, p=.003$), 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도($r=.117, p=.002$), 임종치료에 대한 가족참여 선호도($r=.080, p=.036$), 자아 존중감($r=.148, p<.001$)은 사전의사결정서 작성의향과 유의한 양의 상관관계를 나타내었으며, 신의 존재에 대한 믿음 정도, 지각된 건강상태, 가족기능은 사전의사결정서 작성의향과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

사전의사결정서 작성의향에 대한 차이분석과 상관관계에서 유의변수들이 상호 통제 하에서도 유의한 영향변수인지를 알아보기 위한 다중 회귀분석 결과는 Table 3과 같다. 우선 간호학 전공여부는 연령, 경제상태, 사전의사결정서 인지여부, 임종치료에 대한 자율적 결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감을 통제한 상태에서 가장 유의한 영향변수로 나타났다($\beta=.131, t=3.281, p=.001$). 또한 사전의사결정서 인지여부($\beta=.124, t=3.099, p=.002$), 임종치료에 대한 가족참여 선호도($\beta=.092, t=2.494, p=.013$), 임종치료에 대한 자율적 결정 선호도($\beta=.082, t=2.152, p=.032$), 자아존중감($\beta=.084, t=2.171, p=.030$)도 유의한 영향변수로 나타났다. 즉, 다른 제 변수들을 통제한 후에도 간호대생인 경우, 사전의사결정서의 의미를 아는 경우, 임종치료에 대한 자율적 결정 선호 점수가 높을수록, 임종치료에 대한 가족 참여 선호 점수가 높을수록, 자아존중 점수가 높을수록 사전의사결정서 작성 의향 점수가 높은 것으로 나타났다. 회귀모델의 R^2 는 .094로 예측변수들이 종속변수 변동의 9.4%를 설명한다($F=8.784, p<.001$).

논 의

사전의사결정서의 제도화에 대한 논의가 활발한 국내 상황에서 사전의사결정서를 작성하고자 하는 의향을 파악하고 작성의향에 영향을 미치는 인구사회학적 요인 및 개인의 특성, 가치 등을 파악하는 일은 매우 중요하다. 본 연구는 대학생을 대상으로 사전의사결정서 작성 의향정도 및 관련 요인을 파악하여 대학생들의 사전의사결정서에 대한 인식을 이해함으로

써 사전의사결정제도 도입을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

본 연구대상자의 사전의사결정서 작성 의향 점수는 5점 척도에 평균 4.09로 나타나 높은 정도의 작성의향을 보였다. 응답자들 중 작성의향에 대해 ‘다소 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 답한 사람이 82.3%이었다. 즉 82.3%가 작성의향이 있는 것으로 나타났다. 이는 만 18세 이상의 서울 거주 성인 336명(평균 연령 43세)을 대상으로 사전의사결정서 작성의향을 조사하였던 최근의 연구에서 나타났던 60.1%에 비해 높았다(Kim et al., 2012). 일반 성인을 대상으로 한 연구에서는 ‘매우 그렇다’가 26.8%, ‘다소 그렇다’가 33.3%로 보고되었다. 일반 성인을 대상으로 한 연구보다 본 연구에서 사전의사결정서 작성을 원하는 대상자의 비율이 높게 나타난 이유 중 하나는 간호학 전공자들이 다수 포함되어 있기 때문일 것으로 추정되었다. 따라서 대상자 중 간호학을 전공하지 않는 학생들만을 대상으로 분석해 보았는데, 간호학 비전공자의 74.9%가 작성의향이 있는 것으로 나타나 대학생이 일반 성인 대상자보다 높은 비율을 나타냈다. 이러한 높은 비율의 이유 가운데 하나는 교육수준의 차이일 것이라 추측해 볼 수 있다. 일반적으로 교육수준이 높을수록 사전의사결정서를 작성하는 것으로 보고되어 왔는데(Alano et al. 2010), 위의 일반 성인을 대상으로 한 연구(Kim et al., 2012)에서 응답자의 학력 수준을 보면, 대상자의 32.8%가 고등학교 이하 졸업자이었다. 반면에, 본 연구는 전체가 대학생으로 교육수준이 상대적으로 높다고 볼 수 있다.

차이 분석과 상관관계 분석에서 간호대생 여부, 연령, 학년, 경제상태, 사전의사결정의 의미 인지여부, 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감이 사전의사결정서 작성의향과 관련성을 나타냈다. 간호대생은 비간호대생에 비해 통계적으로 높은 사전의사결정서 작성의향 점수를 보였다. 간호대생과 비간호대생을 비교한 기존의 연구는 없으나, 간호사는 일반인에 비해 사전의사결정서 보유율도 높고, 사전의사결정서 작성의향 비율도 높은 것으로 보고되어 왔다(Kim & Lee, 2003; Lipson et al., 2004; USHHS, 2007). 간호사의 경우에서와 같이 간호대생도 비간호대생에 비해 사전의사결정에 대한 지식이 많을 뿐만 아니라 실습과정에서 말기환자 및 중환자에 대한 간호를 경험함으로써 사전의사결정서의 필요성을 느낄 기회가 많기 때문이라 사료된다. 또한 연령이 사전의사결정서 작성의향과 양의 상관관계를 나타내었다. 본 연구의 대상자는 대학생으로 대부분이 20대 초반으로 비슷한 연령임에도 연령이 유의한 상관관계를 보인 이유는 학년과 함께 고려해야 할 것이다. 학년의 증가에 따른 작성의향 증가가 나타났을 것으로 보인다.

또한 사전의사결정의 의미를 알고 있다고 응답한 경우에 사전의사결정서 작성의향 점수가 높게 나타났다. 본 연구에서

는 설문지에 사전의사결정서에 대한 간단한 설명을 제시한 후 사전의사결정서에 대해 응답하도록 하였는데, 설명을 읽기 이전에 이미 사전의사결정서가 무엇인지에 대한 지식이 있는 경우 사전의사결정서 작성의향이 더 큰 것으로 나타났다. 사전의사결정서에 대한 정보를 제공하는 일은 사전의사결정서에 대한 이해를 높이는 동시에 사전의사결정서 작성에도 기여할 것으로 생각된다. Resnick과 Andrews (2002)는 전문간호사가 사전의사결정서에 대한 교육중재를 실시했을 때 사전의사결정서 작성률이 크게 상승했음을 보고하였다. 국내에서는 사전의사결정서 제도 도입에 앞서 국민적 이해와 관심을 도모하기 위한 홍보와 교육이 선행되어야 할 것이다.

임종치료에 대한 자율적 결정 선호도는 사전의사결정서 작성의향과 유의한 상관관계를 보였다. 자율적 결정 선호도가 높다는 것은 죽음에 임박한 상황에서 자신이 치료를 결정하기 원한다는 것이며, 동시에 인위적인 연명치료를 원하지 않음을 의미한다(Schirm et al, 2008). 일본의 노인을 대상으로 한 Matsui (2007)의 연구에서는 자율성 선호 지표(Autonomy Preference Index)를 이용하여 치료 관련 결정에 대한 개인의 선호도를 측정하고, 사전의사결정서 작성의향과의 연관성을 조사하였으나, 유의한 상관관계를 보이지는 않았다. 본 연구에서 자율적 결정 선호도는 임종치료에 관련된 결정으로 의미가 국한되어 있으나, Matsui (2007)의 자율성 선호 지표의 경우 임종치료에 한정된 의사결정이 아니라 일반적인 치료에 관한 의사결정이므로 직접적인 상관관계를 보이지 않았던 것으로 보인다. 한편, 생애 말기에 인위적인 연명치료를 원하지 않을수록 사전의사결정서를 작성하기 원한다는 본 연구의 결과는 우리나라 성인 382명을 대상으로 한 Kim (2011)의 연구를 지지한다.

임종치료에 대한 가족참여 선호도도 사전의사결정서 작성의향과 유의한 상관관계를 보였다. 가족 선호도 점수가 높다는 것은 가족이 임종과 관련된 의사결정에 참여하거나, 필요한 경우 자신을 대신해 결정해 주기를 원함을 의미한다. 임종치료에 대한 개인의 자율적인 결정 선호도와 가족선호도는 서로 부의 상관관계를 갖는다(Gauthier & Froman, 2001). 그런데 본 연구에서는 두 변수 모두 사전의사결정서 작성의향과의 관계를 나타내었다. 즉 자율적인 결정을 선호하는 경우와 가족의 참여를 선호하는 경우 모두 사전의사결정서 작성의향 점수가 높다는 것이다. 이는 사전의사결정서가 개인의 의사를 표현하는 문서인 동시에 가족을 지정하여 내 의사를 대리하도록 할 수 있는 문서이기 때문일 것이다. 따라서 가족의 참여를 선호하는 경우에도 사전의사결정서를 작성함으로써 가족의 참여 또는 대리 결정을 명시할 수 있고 가족의 혼란을 감소시킬 수 있다는 측면에서 작성의향 점수가 높게 나타났다고 생각할 수 있다.

한편, 자아존중감도 사전의사결정서 작성의향과 양의 상관관계를 나타내었다. 자아존중감과 사전의사결정서 작성의향과의 관계를 조사한 선행연구는 없으나, 자아존중감은 합리적 의사결정, 의존적이기보다는 독립적인 의사결정과 관련성을 가진다(Hong & Kang, 2011). 사전의사결정서는 나의 치료와 관련된 결정에 적극적인 의사를 표현하는 것이므로 자아존중감이 높을수록 사전의사결정서를 작성하길 원하는 것으로 생각된다.

회귀분석의 모델에서 간호대생 여부는 제 변수를 통제된 상태에서 사전의사결정서 작성의향 점수에 가장 유의한 예측 변수로 나타났다. 본 연구에서 간호대생의 사전의사결정서 작성의향 점수 평균은 4.22이었고, 90.3%의 간호대생이 사전의사결정서를 작성할 의향이 있다고 응답했다. 한편, 우리나라 간호사를 대상으로 한 연구에서 77.8%의 간호사가 자신의 사전의사결정서를 작성할 의향이 있다고 응답했다는 연구결과가 있다(Kim & Lee, 2003). 후속연구에서는 간호대생과 간호사를 대상으로 사전의사결정서에 대한 인식과 태도를 비교함으로써 그 차이가 무엇인지 규명해야 할 것이다. 특히 사전의사결정서는 국내에서는 비교적 최근에 사회적 관심을 받는 윤리적 이슈이므로, 각 대학의 간호대학 교과과정 내에서 사전의사결정에 대한 교육이 언제 도입되어 어떻게 이루어지고 있는지를 분석하고, 이에 따른 학생들과 졸업생들의 인식과 태도를 규명하는 연구가 필요할 것이다.

간호대생 여부 이외의 사전의사결정서 작성의향 예측 요인은 사전의사결정의 의미 인지 여부, 임종치료에 대한 가족 참여 선호도, 자아존중감, 임종치료에 대한 자율적 결정 선호도로 나타났다. 실제로 사전의사결정서 작성의향을 파악함에 있어서 개인의 지식, 가치, 특성 등을 고려하는 것이 필요할 것이다. 사전의사결정서 작성을 원하지 않는 경우, 그 자체로 존중되어야 하겠지만, 지식의 부족이 원인이라면 지식을 제공하는 일이 필요할 것이다.

사전의사결정제도가 적극적으로 시행되고 있는 미국의 경우 간호사와 전문간호사는 제도에 있어 중요한 역할을 차지한다. 사전의사결정서를 작성하기 원하는 대상자가 실질적으로 문서를 작성하는 과정은 사회복지사 또는 병원목회자가 담당하는 경우가 많지만, 사전의사결정서에 대한 사정, 교육, 중재에 있어 간호사와 전문간호사의 역할은 매우 중요하다(Calvin & Clark, 2002; Goodwin, Kiehl, & Peterson, 2002). 우리나라의 경우 사전의사결정 제도와 관련하여 간호사, 특히 전문간호사의 역할 확대가 이루어질 수 있을 것이라 기대된다. 또한 사전의사결정서와 관련된 간호사의 대상자 상담에 있어 대상자의 특성에 대한 배려, 개인의 가치에 대한 이해와 존중은 반드시 수반되어야 한다(Goodwin et al., 2002).

본 연구는 대학생의 사전의사결정서 작성 의향을 파악하고 영향요인을 기술하였다. 본 연구는 대상자 모집을 일개 여자

대학에서 실시하였고, 표본을 편의추출방식으로 수집하였으므로 일반화에 제한점이 있다. 또한 회귀분석 모델의 설명력이 일반적으로 사회학에서 말하는 수용 한계인 5%보다는 높으나, 9.3%로 다소 낮게 나타났다. 사전의사결정서 작성 의향 또는 보유 관련요인을 조사한 기존의 문헌들이 대부분 다중회귀분석이 아닌 상관관계 분석을 하였거나(Matsui, 2007), 다중회귀분석의 R² 값을 제시하지 않아(Alano et al., 2010) 기존 문헌과의 비교가 어렵다. 한편 Rosnick과 Reynolds (2003)가 다중회귀분석에서 20%가 넘는 설명력을 보고하였으나, 이는 60세 이상 노인을 대상으로 하였고, 가장 영향력있는 요인이 연령, 수입, 복용약물 수로 나타나, 이 결과를 대학생을 대상으로 하는 연구에 적용하기는 어렵다. 따라서 대학생의 작성의향에 대한 설명력을 높일 수 있는 다양한 주요 변수들을 규명하기 위한 후속연구가 필요할 것이다. 또한 대학생을 대상으로 한 기존의 연구가 부족하므로, 현상에 대한 심도있는 탐색을 위한 질적연구도 관련요인을 모색하는데 기여할 것이라 생각된다. 또한 대상자가 사전의사결정에 대해 간단한 설명을 읽은 후, 사전의사결정서 작성의향에 응답하도록 하였는데 이는 기존의 국내 연구들과 동일한 방식이었다. 그러나 간단한 설명에 따라 작성여부를 결정함에는 한계가 있다는 제한점이 있다. 국내에 표준화된 사전의사결정서 양식은 없으나, 표본이 될 수 있는 양식을 가지고, 이를 토대로 설명 한 후 작성의향을 묻는다면, 제도화 시 실질적인 작성여부를 추정하는데 보다 도움이 되는 결과를 얻을 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 이와 같은 한계점에도 불구하고, 국내외에 대학생을 대상으로 한 사전의사결정서 작성에 대한 연구가 거의 이루어지지 않은 상황에서 대학생들의 인식을 조사했다는 점에서 중요성을 갖는다. 특히 사전의사결정서의 작성의향에 대한 예측 변수로서 간호대생과 비간호대생을 비교하여 분석하였다는 점에서도 기여도를 갖는다. 간호사와 전문간호사는 사전의사결정 제도 도입 및 정착에 있어 중요한 역할을 담당하게 된다. 따라서 그러한 역할을 효과적으로 수행할 수 있는 간호대생을 양성하는 일은 매우 중요하다. 본 연구가 간호대생의 사전의사결정 관련 교육과 연구가 전개될 수 있는 기반을 제공할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 대학생의 사전의사결정서 작성의향을 조사하고, 간호대생 또는 비간호대생 여부가 작성의향에 영향을 미치는 요인인지를 파악함과 동시에, 작성의향에 대한 다른 영향요인을 파악하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 본 연구 결과 대상자의 사전의사결정서 작성의향 점수는 5점 척도에 평균 4.09이었다. 차이 분석과 상관관계 분석에서는 간호대생 여부,

연령, 학년, 경제상태, 사전의사결정의 의미 인지여부, 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감이 사전의사결정서 작성의향 관련요인으로 나타났다. 회귀분석에서는 간호대생 여부, 사전의사결정의 의미 인지여부, 임종치료에 대한 자율적 의사결정 선호도, 임종치료에 대한 가족참여 선호도, 자아존중감이 사전의사결정서 작성의향 영향요인으로 나타났다. 본 연구 결과 사전의사결정서 작성 의향에는 다양한 대상자의 특성이 관련되어 있으므로 사전의사결정서와 관련된 사정 및 중재에 있어 이들을 고려해야 할 것이다. 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

- 간호대학 교과과정의 구체적 교육내용을 고려한 사전의사결정 관련 연구를 제언한다. 여러 대학의 사전의사결정 관련 교육 내용과 교육전후 학생들의 사전의사결정 관련 인식을 비교해 볼 필요가 있다.
- 간호사와 간호대생의 사전의사결정의향 비교 연구를 제언한다.

References

Alano, G. J., Pekmezaris, R., Tai, J. Y., Hussain, M. J., Jeune, J., Louis, B., et al. (2010). Factors influencing older adults to complete advance directives. *Palliative and Supportive Care*, 8, 267-275.

Calvin, A. O., & Clark, A. P. (2002). How are you facilitating advance directives in your clinical nurse specialist practice? *Clinical Nurse Specialist*, 16, 293-294.

Ejaz, F. K. (2000). The influence of religious and personal values on nursing home residents' attitudes towards life-sustaining treatments. *Social Work in Health Care*, 32, 23-39.

Felt, D. H., Early, J. L., & Welk, T. A. (2000). Attitudes, values, beliefs, and practices surrounding end-of-life care in selected Kansas communities. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 17, 401-406.

Floyd, M., Platz, L., & French, S. L. (2004). Late-life issues: A survey of residents in a retirement-age community. *Journal of Mental Health and Aging*, 10, 117-130.

Gauthier, D. M., & Froman, R. D. (2001). Preferences for care near the end of life: Scale development and validation. *Research in Nursing and Health*, 24, 298-306.

Goodwin, Z., Kiehl, E. M., & Peterson, J. Z. (2002). King's theory as foundation for an advance directive decision-making model. *Nursing Science Quarterly*, 15, 237-241.

Hong, K. O., & Kang, H. W. (2011). Relation between pre-service kindergarten teacher's decision making, self-esteem, and their teaching-efficacy. *Journal of Young Child Studies*, 14, 5-17.

Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability.

- Yeonsei Nonchong*, 11, 107-129.
- Kapp, M. B. (2000). Advance medical directives for college students: It's not your father's living will. *Journal of American College Health*, 49, 44-45.
- Kim, J. S. (2012). The value in quality of life and recognition and preferences for advance directives by the elderly's age. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32, 1-23.
- Kim, S., & Lee, Y. (2003). Korean nurses' attitudes to good and bad death, life-sustaining treatment and advance directives. *Nursing Ethics*, 10, 624-637.
- Kim S. H. (2011). Factors influencing preferences of Korean people toward advance directives. *Nursing Ethics*, 18, 505-513.
- Kim, S., Lee, W., Cheon, J., Lee, J., Yeo, K., & Lee, J. (2012). Preferences for advance directives in Korea. *Nursing Research and Practice*, 12, 1-7.
- Kwon, I. (2009). The change of perspective on brain death, euthanasia and withdrawal of the life supporting medical treatments in Korea for pediatric patients. *Korean Journal of Pediatrics*, 52, 843-850.
- Lee, J., & Kim, K. H. (2010). Perspectives of Korean patients, families, physicians and nurses on advance directives. *Asian Nursing Research*, 4, 185-193.
- Lee, Y., & Kim, S. (2009). Validating the Korean version of the preferences for care near the end of life (PCEOL-K) scale. *Korean Journal of Medical Ethics*, 12, 29-42.
- Lipson, A. R., Hausman, A. J., Higgins, P. A., & Burant, C. J. (2004). Knowledge, attitudes, and predictors of advance directive discussions of registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 26, 784-796.
- Matsui, M. (2007). Perspectives of elderly people on advance directives in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 172-176.
- McAuley, W. J., McCutcheon, M. E., & Travis, S. S. (2008). Advance directives for health care among older community residents. *Journal of Health and Human Services Administration*, 30, 402-419.
- McGuire, J. M. (2009). The right to refuse life-sustaining medical treatment in South Korea: The case of Ms. Kim. *Korean Journal of Medical Ethics*, 12, 77-95.
- Resnick, B., & Andrews, C. (2002). End-of-life treatment preferences among older adults: A nurse practitioner initiated intervention. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14, 517-522.
- Rosnick, C. B., Reynolds, S. L. (2003). Thinking ahead: Factors associated with executing advance directives. *Journal of Aging and Health*, 15, 409-429.
- Schirm, V., Sheehan, D., Zeller, R. A. (2008). Preferences for care near the end of life: Instrument validation for clinical practice. *Critical Care Nursing Quarterly*, 31, 24-32.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-311.
- US Department of Health and Human Services (USHHS). (2007, June). *Literature review on advance directives*. Retrieved September 10, 2012, from <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2007/advdir.pdf>
- US National Library of Medicine. (2012, April). *Advanced care directives*. Retrieved September 10, 2012, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000472.htm>
- Yun, S. Y. (2011). *The preference for care near the end of life and cognition towards advance directives among patients with chronic disease*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.

Willingness to Write Advance Directives and Related Factors among Women University Students*

Ko, Chung Mee¹⁾ · Koh, Chin-Kang²⁾

1) Professor, College of Nursing, Sungshin Women's University

2) Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to identify university students' willingness to write advance directives and factors related to this willingness. **Method:** A cross-sectional survey design was used and 400 nursing students and 287 non-nursing students participated in the study. Data were collected by convenience sampling using self-report questionnaires. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation, and multiple regression. **Results:** The mean score for willingness to write advance directives was 4.09. From the multiple regression analysis, predictors of willingness to write advance directives were found to be majoring in nursing, awareness of advance directives, preference for autonomous decision making related to the end of life care, family preference related to the end of life care, and self esteem. **Conclusion:** The study results indicate that various factors are related to willingness to write advance directives and nurses need to consider client characteristics, knowledge, and own values when taking care of issues on advance directives.

Key words : Advance Directives, Undergraduate

* This work was supported by Sungshin Women's University Research Grant

• Address reprint requests to : Ko, Chung Mee

College of Nursing, Sungshin Women's University

55 Dobong-ro 76ga-gil, Gangbuk-gu, Seoul 142-732, Korea

Tel: 82-2-920-7725 Fax: 82-2-920-2091 E-mail: cmklee@sungshin.ac.kr