

의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 융합적 영향요인

정은¹, 정미라^{2*}

¹광양보건대학교 간호학과 교수, ²한영대학교 간호학과 교수

Convergence Factors Influencing Attitude Toward Advance Directive in Healthcare Workers

Eun Jeong¹, Mi-Ra Jung^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Gwangyang Health Sciences University

²Professor, Department of Nursing, Hanyeong College University

요약 본 연구는 의료종사자의 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식과 자아존중감이 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 영향요인을 살펴보고자 수행되었다. 본 연구의 참여자는 Y시에 있는 3개 종합병원에 근무하는 의료종사자 292명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2019년 4월 2일부터 4월 23일까지 실시하였고, 자료분석은 SPSS Statistics 22.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, multiple regression을 하였다. 다중 회귀 분석 결과 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 사전의료의향서 인식, 사전의료의향서 작성여부, 사전의료의향서 작성 시기, 좋은 죽음 인식이었으며 이들의 설명력은 23.5%($F=12.39$, $P=.000$)로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 의료종사자의 좋은 죽음 인식에 대한 교육을 제공함으로써 사전의료의향서에 대한 올바른 태도확립을 위한 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

주제어 : 사전의료의향서, 생명의료윤리, 좋은 죽음, 자아존중감, 의료종사자

Abstract This study was a descriptive study to investigate the effects of healthcare workers' consciousness of biomedical ethics, recognition of good death, and self-esteem on attitude toward advance directive. Participants in this study were 292 healthcare workers in the three general hospitals located Y city. The data were collected from April 2 to April 23, 2019 and analyzed descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression using the SPSS Win. 22.0 program. The result of the multiple regression indicates the intention to awareness regarding advance directives, intention to execute advance directives, time to complete advance directives and recognition of good death predict 23.5% ($F=12.39$, $P=.000$) of attitudes toward advance directives. Therefore, it is necessary to develop a program to establish attitudes toward advance directives by providing education on recognition of good death of healthcare workers.

Key Words : Advance directives, Biomedical ethics, Good death, Self-esteem, Healthcare worker

1. 서론

제 4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)의 목표는 건강수명 연장으로 질병 없이 '건강하게 오래 사는 것'을

달성하기 위해 노력하고 있다. 반면 질병 앞에 말기환자의 존엄하고 좋은 죽음을 맞이하기 위하여 연명의료중단 결정과 사전연명의료의향서제도에 대한 관심이 증가되고 있다. 우리나라는 2018년 2월부터 연명의료결정제도가 시행되고

*Corresponding Author : Mi-Ra Jung(kcc4977@hanmail.net)

Received September 6, 2019

Accepted October 20, 2019

Revised October 7, 2019

Published October 28, 2019

있으며, 임종단계에서 인공호흡기, 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여 등 연명의료행위를 하지 않은 것을 말한다[1]. 최근 2019년 3월 28일부터는 환자의 연명의료결정에 관한 법률의 일부가 변경되었는데 ‘호스피스환자의 임종과정환자판단절차 완화’를 통해 환자의 선택권을 확대하고 ‘환자가족범위 축소, 환자가족 증명서류 확대’를 통한 의료현장에서의 실무적 어려움을 개선하는 방향으로 법률이 개정되었다[2].

사전연명의료의향서는「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따라 19세 이상의 사람이 사전에 연명의료에 관한 본인의 의사를 문서로 밝혀두는 것으로 2019년 1월 3일 기준 등록자는 총 10만 1773명으로 확인되었다[1]. 사전의료의향서는 존엄한 죽음을 맞이하기 위한 생의 마지막 단계에 자신의 의사에 따라 인간으로서의 좋은 죽음을 받아들이고자 하는 준비단계이다[1]. 먼저 의료인들은 죽음에 대해 긍정적인 태도를 가지고 정보를 제공하면 환자의 사전연명의료의향서 작성을 통한 무의미한 연명치료를 줄이는데 도움을 줄 수 있을 것이다[3].

의료인들은 환자를 직접 돌보면서 그들의 고통을 직접 경험함으로써 무의미한 치료로 인한 고통보다는 자신의 결정에 따른 존엄한 죽음에 대한 선택에 긍정적으로 받아들이는 것으로 나타났다[4]. 의료종사자들은 임상실무현장에서 임종기 환자를 접하면서 교육자, 옹호자의 역할을 수행하는데 사전의료의향서에 대한 구체적인 기준과 가이드라인이 필요한 것으로 확인되었다[5,6]. 따라서 사전의료의향서에 대한 관심이 확산되는 사회적 요구에 따라 의료종사자의 올바른 사전의료의향서에 대한 태도가 선행되어야 함을 시사한다.

현대사회에서 생명과학기술을 포함한 첨단과학기술 적용 및 의료기술의 발달과 더불어 그에 따른 도덕성과 윤리적 가치 변화에 따른 생명윤리에 대한 문제점들이 야기되고 있다[7]. 무의미한 연명치료 중단에 대한 문제는 의료현장에서 많은 갈등을 초래하고 있지만 생명의료윤리와 직결되어지고 있다. 특히 의료현장에서 간호제공자는 다양한 사례에 생명의료윤리와 관련된 문제와 마주하며, 윤리적 딜레마 상황에 접하게 되며 전문인으로 의사결정과 책임이 요구되어진다[8]. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 의료종사자로서 확고한 윤리적 가치관 확립 및 역할인식이 필요하다.

현대사회의 의학기술 발달로 병원에 여러 의료장치에 둘러싸인 채 가족과 격리되어 죽음을 맞이하는 경우가 흔하다

[9]. 또한 회복 불가능한 환자의 고통스러운 삶을 무의미하게 연장하는 결과를 초래하면서, 사람들은 자연스럽게 좋은 죽음에 대해 관심을 갖게 되었다. 좋은 죽음 인식은 죽음에 대한 긍정적인 태도를 갖는 것을 말하며 죽음과정에서 인간으로서의 가치나 신념이 존중되는 것, 치료나 임종방법에 대해 자율성을 가지는 것, 신체적 고통 없이 죽는 것을 포함한다[10]. 특히 의료종사자들은 삶의 현장에서 죽음과 맞닥뜨려 인간으로 편안하고 경건하게 생을 마감할 수 있도록 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도를 가지고 있어야 한다. 선행연구에 따르면, 간호대학생의 좋은 죽음인식은 연명치료 중단에 긍정적이며, 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로 작용하였다[11,12]. 따라서 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이면, 죽음에 대한 긍정적인 태도인 좋은 죽음 인식을 가지는 것은 매우 중요하다[13].

자이존중감은 자기 자신을 존중하고 가치 있는 존재로 생각하는 의미로[14], 긍정적인 자이존중감을 갖게 하는 것이 자신의 삶을 의미 있고 소중하게 여겨 자이존중감이 연명치료 중단의 태도에 매개효과가 있는 것으로 나타났다[11,15]. 따라서 의료종사자를 대상으로 자이존중감과 사전의료의향서에 대한 태도에 영향요인의 연구는 거의 없는 실정으로 연구해 볼 필요가 있다.

사전의료의향서에 대한 태도에 관한 선행연구를 살펴보면 대부분 간호대학생[12,16], 간호사[17]를 대상으로 연구되어왔다. 따라서 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 확립이 필요한 의료종사자들을 대상으로 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 영향요인을 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 의료종사자를 대상으로 생명의료윤리의식, 좋은죽음인식, 자이존중감, 사전의료의향서에 대한 태도 정도를 파악하고 나아가 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 요인들을 규명하여 주요 변수들 간의 관련성을 확인함으로써 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 정립을 위한 중재전략을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 생명의료윤리의식, 좋은죽음인식, 자이존중감, 사전의료의향서에 대한 태도와의 관계를 파악하고 이들 요인이 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 요인을 확인하기 위함이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 Y시에 소재한 3개 종합병원에 근무하는 의료 종사자를 대상으로 2019년 4월 2일부터 4월 23일까지 자료수집이 이루어졌다. 먼저 병원 부서장에게 연구의 목적 및 내용을 설명하고 설문조사에 대한 허락을 받았다. 연구 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 참여를 허락한 의료종사자에게 동의서를 받고 자료수집을 하였는데 동의서에는 설문자료를 연구에만 사용하며 대상자의 익명성, 비밀보장과 대상자의 의사결정에 따라 연구참여를 중단할 수 있음을 명시하였다. 본 연구에서 필요한 대상자의 수는 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검증력 .95, 예측요인 15개로 투입했을 때 표본 수는 199명으로 산출되어 최소 표본수를 충족하였다. 편의 표집한 총 301부에서 응답에 불성실한 설문지 9부를 제외한 292부를 최종 분석에 사용하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도였으며, 완성된 설문지는 비밀유지를 위해 밀봉된 상태로 수거함에 넣도록 하였고 개인정보를 위해 코드를 통해 대상자의 정보를 식별하였다. 설문조사를 끝낸 대상자들에게 선물을 제공하였다.

2.3 연구도구

본 연구의 설문지 내용은 일반적 특성, 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감, 사전의료의향서에 대한 태도에 관한 문항으로 구성하였다.

2.3.1 생명의료윤리 의식

생명의료윤리 의식 도구는 Lee[18]가 개발한 윤리적인 가치관 측정도구를 Kwon[19]이 수정, 보완한 생명의료윤리 의식 도구를 사용하였다. 하위요인으로 태아의 생명권(5문항), 인공임신중절(6문항), 인공수정(7문항), 태아진단(5문항), 신생아의 생명권(5문항), 안락사(5문항), 장기이식(4문항), 뇌사(5문항), 인간생명공학(7문항)의 총 9개의 하위영역 49문항으로 구성되었다. 문항은 4점 Likert 척도(1 = 대체로 반대한다, 4 = 찬성한다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 생명의료윤리 의식이 높음을 의미한다. Kwon[19]의 연구에서 Cronbach's α =.76, 본 연구에서 Cronbach's α =.75로 나타났다.

2.3.2 좋은 죽음 인식

좋은 죽음 인식 도구는 Schwartz 등[20]이 개발한 The Concept of Good Death Measure를 Jeong[21]이 변안

한 도구를 사용하였다. 하위요인으로 친밀감(9문항), 통제감(3문항), 임상증상(5문항)으로 총 3개의 하위영역 17문항으로 구성되었다. 문항은 4점 Likert 척도(1 = 전혀 중요하지 않다, 4 = 매우 중요하다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식이 높음을 의미한다. Jeong[21]의 연구에서 Cronbach's α =.82, 본 연구에서의 Cronbach's α =.88로 나타났다.

2.3.3 자아존중감

자아존중감의 측정도구는 Rosenberg[14]가 개발한 Rosenberg self-esteem scale을 Jon[22]이 변안한 도구를 사용하였다. 측정도구는 총 10문항으로 4점 Likert 척도(1 = 거의 그렇지 않다, 4 = 항상 그렇다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높음을 의미한다. Jon[22]의 연구에서 Cronbach's α =.81, 본 연구에서 Cronbach's α =.77로 나타났다.

2.3.4 사전의료의향서에 대한 태도

사전의료의향서에 대한 태도는 Nolan과 Bruder [23]이 개발하여 2003년에 수정, 보완한 advance directive attitude survey(ADAS)를 Lee와 Park[24]이 변안한 도구를 이용하였다. 도구는 치료선택의 기회(4문항), 사전의사결정이 가족에게 미치는 영향(8문항), 사전의사결정이 치료에 미치는 영향(3문항), 질병의 인식(1문항)으로 총 4개의 하위영역, 16문항으로 구성되어 있다. 문항은 4점 Likert 척도(1 = 전혀 아니다, 4 = 매우 그렇다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Nolan과 Bruder[23]의 연구에서 Cronbach's α =.74, 본 연구에서 Cronbach's α =.83로 나타났다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 22.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 의료종사자의 일반적 특성, 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감과 사전의료의향서에 대한 태도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다. 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감, 사전의료의향서에 대한 태도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석

하였다. 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 예측요인 분석은 다중공선성 확인 후 다중회귀분석으로 실시하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 일반적 특성

Table 1에 따르면 본 연구에 참여한 의료종사자는 여자가 255명(87.3%), 남자는 37명(12.7%)이었고, 평균나이는 32세로 25세 이하가 79명(27.1%), 26-35세가 111명(38%), 36세 이상이 102명(34.9%)으로 나타났다. 미혼인 경우가 160명(54.8%)으로 가장 많았으며 전문학사가 160명(54.8%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 임상경력은 5년 이하가 147명(50.3%), 6-10년 52명(17.8%), 11-20년 66명(22.6%), 21년 이하 27명(9.3%)의 순으로 나타났다. 의료종사자는 간호사 230명(78.8%), 의사 15명(5.1%), 의료기술직 35명(12.0%), 사무직 12명(4.1%)순으로 나타났다. 종교가 없는 경우가 172명(58.9%)으로 가장 많았고 삶에서 종교가 영향을 주지 않는다고 148명(50.7%)이 응답하였다. 사전의료의향서에 대해 인식하고 있는 경우가 224명(76.7%)으로 가장 많았으며 사전의료의향서를 들었던 경로는 교육을 통해 112명(38.3%)이 들어봤다고 가장 많이 응답하였다. 사전의료의향서 작성여부에 대해 사전의료의향서를 작성하겠다고 하는 응답이 143명(49.0%)으로 아직 결정하지 못한 129명(22.7%)보다 많은 것으로 나타났다. 사전의료의향서 결정은 가족과 함께 하겠다고 응답한 비율이 129명(44.2%)로 가장 많았으며 사전의료의향서 결정 시기는 건강할 때가 91명(31.2%)으로 가장 많았고 병원에 입원했을 때는 29명(9.9%)으로 가장 적은 것으로 나타났다. 생명윤리교육에 참석한 경우는 141명(48.3%)으로 참석하지 않은 경우 151명(51.7%)보다 적은 것으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of participants

(N=292)

| Characteristics M±SD | Categories | n(%) |
|-------------------------|-------------|-----------|
| Gender | Male | 37(12.7) |
| | Female | 255(87.3) |
| Age(yr) 32.3±8.81 | ≤25 | 79(27.1) |
| | 26-35 | 111(38.0) |
| | ≥36 | 102(34.9) |
| Marital status | Unmarried | 160(54.8) |
| | Married | 128(43.8) |
| | Divorce | 2(0.7) |
| | Bereavement | 2(0.7) |

| | | |
|---|---------------------------|-----------|
| Educational level | Diploma | 174(59.6) |
| | Bachelor | 108(37.0) |
| | Master | 9(3.1) |
| | PhD | 1(0.3) |
| Clinical career 8.28±7.88 | ≤5 | 147(50.3) |
| | 6-10 | 52(17.8) |
| | 11-20 | 66(22.6) |
| | ≥21 | 27(9.3) |
| Type of occupation | Nurse | 230(78.8) |
| | Doctor | 15(5.1) |
| | Technicians | 35(12.0) |
| | Office workers | 12(4.1) |
| Religion | Christianity | 72(24.7) |
| | Catholicism | 18(6.2) |
| | Buddhism | 27(9.2) |
| | None | 172(58.9) |
| Work pattern | Etc | 3(1.0) |
| | 3shift | 182(62.3) |
| | Fixed work | 96(32.9) |
| | 2shift | 14(4.8) |
| Influence of religion in one's life | Very Influential | 57(19.5) |
| | Influential | 39(13.4) |
| | Uninfluential | 148(50.7) |
| | Uninfluential at all | 48(16.4) |
| Experience of bereavement | Yes | 178(61.0) |
| | No | 114(39.0) |
| Awareness regarding advance directives | Aware | 224(76.7) |
| | Unaware | 68(23.3) |
| Source of knowledge about advance directives | Internet | 58(19.9) |
| | Mass-media | 33(11.3) |
| | Book | 61(20.9) |
| | Neighbors | 28(9.6) |
| Intention to execute advance directives | Education | 112(38.3) |
| | Yes | 143(49.0) |
| | No | 20(6.8) |
| | Undecide | 129(22.7) |
| Primary decision maker in advance directives myself | Myself | 84(28.8) |
| | Family | 129(44.2) |
| | Hospital staff | 11(3.8) |
| | Family and hospital staff | 66(22.6) |
| | Etc | 2(0.7) |
| Time to complete advance directives | Healthy | 91(31.2) |
| | Admission | 29(9.9) |
| | Severe illness | 74(25.3) |
| | Terminal care admission | 61(20.9) |
| Participation of biomedical ethics education | Imminent stage of death | 37(12.7) |
| | Yes | 141(48.3) |
| | No | 151(51.7) |

3.2. 대상자의 생명의료윤리 인식, 좋은 죽음 인식,

자아존중감, 사전의료의향서에 대한 태도의 정도

Table 2에 따르면 생명의료윤리 인식의 평균점수는 2.82±.21점(범위:1-4)이었고, 하위영역별 평균점수는 태아의 생명권 3.00±.54점, 인공임신중절 2.56±.34점, 인공수정 2.88±.43점, 태아 사전 진단 2.85±.32점, 신생아의 생명권 2.99±.49점, 안락사 2.79±.37점, 장기이식 2.91±.41점, 뇌사 2.58±.45점, 인간생명공학 2.83±.33

점으로 나타났다. 좋은 죽음 인식의 평균점수는 2.96±.35점(범위:1-4)이었고, 하위영역별 평균점수는 친밀감 3.04±.37점, 통제감 2.93±.54점, 임상증상 2.84±.41점, 자존감 2.98±.31점으로 나타났다. 사전의료의향서에 대한 태도는 2.87±.30점(범위:1-4)으로 하위영역별로 치료선택의 기회 3.04±.46점, 사전의사결정이 가족에 미치는 영향 2.82±.35점, 사전의사결정이 치료에 미치는 영향 3.00±.37점, 질병의 인식 3.18±.57점으로 나타났다.

Table 2. Degree of consciousness on biomedical ethics, recognition on good death, self-esteem, attitudes toward advance directives

| Variables | M±SD | Range |
|---|----------|-------|
| Consciousness of biomedical ethics | 2.82±.21 | 1-4 |
| Right to life of fetus | 3.00±.54 | |
| Artificial abortion | 2.56±.34 | |
| Artificial insemination | 2.88±.43 | |
| Prenatal diagnosis of fetus | 2.85±.32 | |
| Right to life of newborn | 2.99±.49 | |
| Euthanasia | 2.79±.37 | |
| Organ transplantation | 2.91±.41 | |
| Brain death | 2.58±.45 | |
| Human biotechnology | 2.83±.33 | |
| Recognition of good death | 2.96±.35 | 1-4 |
| Intimacy | 3.04±.37 | |
| Control | 2.93±.54 | |
| Clinical signs | 2.84±.41 | |
| Self-esteem | 2.98±.31 | |
| Attitudes toward advance directives | 2.87±.30 | 1-4 |
| Opportunity for treatment choices | 3.04±.46 | |
| Impact of advanced directives on the family | 2.82±.35 | |
| Effect of an advanced directives on treatment | 3.00±.37 | |
| Illness perception | 3.18±.57 | |

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도의 차이

Table 3에 따르면 대상자의 일반적인 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도의 차이를 보면 사전의료의향서 인식($t=2.96, p=.003$), 사전의료의향서 작성 여부($F=7.74, p=.000$), 사전의료의향서 작성 시기($F=2.76, p=.028$), 생명윤리교육 참석 여부($t=2.48, p=.013$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Differences of attitudes toward advance directives by general characteristics of participants

| Characteristics | Categories | M±SD | t/F(p) |
|---|---------------------------|-----------|--------|
| Gender | Male | 2.90±0.32 | 0.64 |
| | Female | 2.86±0.30 | (.517) |
| Age(yr) 32.3±8.81 | ≤25 | 2.85±0.29 | 2.73 |
| | 26-35 | 2.83±0.28 | (.066) |
| | ≥36 | 2.92±0.33 | |
| Marital status | Unmarried | 2.84±0.29 | 1.31 |
| | Married | 2.91±0.31 | (.269) |
| | Divorce | 2.81±0.18 | |
| | Bereavement | 2.78±0.04 | |
| Educational level | Diploma | 2.83±0.28 | 2.14 |
| | Bachelor | 2.91±0.31 | (.095) |
| | Master | 3.00±0.43 | |
| | PhD | 2.93±0.00 | |
| Clinical career 8.28±7.88 | ≤5 | 2.84±0.30 | 2.34 |
| | 6-10 | 2.83±0.28 | (.073) |
| | 11-20 | 2.92±0.26 | |
| | ≥21 | 2.87±0.30 | |
| Type of occupation | Nurse | 2.87±0.31 | 2.57 |
| | Doctor | 3.05±0.37 | (.054) |
| | Technicians | 2.79±0.23 | |
| | Office workers | 2.85±0.12 | |
| Religion | christianity | 2.85±0.36 | 1.71 |
| | catholicism | 2.87±0.36 | (.132) |
| | Buddhism | 2.99±0.27 | |
| | None | 2.86±0.27 | |
| Work pattern | Etc | 2.51±0.04 | |
| | 3shift | 2.87±0.30 | 2.98 |
| | Fixed work | 2.85±0.28 | (.052) |
| Influence of religion in one's life | 2shift | 3.06±0.04 | |
| | Very Influential | 2.81±0.30 | 1.95 |
| | Influential | 2.96±0.29 | (.120) |
| Experience of bereavement | Uninfluential | 2.86±0.24 | |
| | Uninfluential at all | 2.89±0.44 | |
| | Yes | 2.88±0.30 | 0.61 |
| Awareness regarding advance directives | No | 2.85±0.30 | (.539) |
| | Aware | 2.90±0.29 | 2.96 |
| Source of knowledge about advance directives | Unaware | 2.77±0.32 | (.003) |
| | Internet | 2.89±0.26 | 1.34 |
| | Mass-media | 2.80±0.29 | (.252) |
| | Book | 2.84±0.33 | |
| Intention to execute advance directives | Neighbors | 2.81±0.26 | |
| | Education | 2.91±0.32 | |
| | Yes | 2.96±0.29 | 7.74 |
| | No | 2.79±0.22 | (.000) |
| Primary decision maker in advance directives myself | Undecide | 2.75±0.30 | |
| | Myself | 2.89±0.38 | 0.28 |
| | Family | 2.87±0.28 | (.886) |
| | Hospital staff | 2.86±0.11 | |
| Time to complete advance directives | Family and hospital staff | 2.85±0.27 | |
| | Etc | 2.75±0.17 | |
| | Healthy | 2.94±0.27 | 2.76 |
| | Admission | 2.85±0.43 | (.028) |
| Participation of biomedical ethics education | Severe illness | 2.88±0.32 | |
| | Terminal care admission | 2.81±0.25 | |
| | Imminent stage of death | 2.77±0.26 | |
| Yes | Yes | 2.91±0.32 | 2.48 |
| | No | 2.83±0.28 | (.013) |

3.4 생명의료윤리 인식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감, 사전의료의향서에 대한 태도간의 상관관계

Table 4에 따르면 사전의료의향서에 대한 태도는 생명의료윤리 인식($r=.150, p=.010$), 좋은 죽음 인식($r=.352, p=.000$), 자아존중감($r=.286, p=.000$)간에 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 4. Correlations among consciousness on biomedical ethics, recognition on good death, self-esteem, attitudes toward advance directives (N=292)

| Variables | Consciousness of biomedical ethics | Recognition of good death | Self-esteem | Attitudes toward advance directives |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------|-------------------------------------|
| | r(p) | r(p) | r(p) | r(p) |
| Consciousness of biomedical ethics | 1 | | | |
| Recognition of good death | .233** (.000) | 1 | | |
| Self-esteem | .290** (.000) | .690** (.000) | 1 | |
| Attitudes toward advance directives | .150* (.010) | .352** (.000) | .286** (.000) | 1 |

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

3.5 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 요인 대상자의 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 사전의료의향서 인식, 사전의료의향서 작성여부, 사전의료의향서의 작성 시기, 생명의료 교육 여부는 가변수 처리하여 통제변수로 투입하였고 사전의료의향서에 대한 생명의료윤리 인식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감 독립변수로 투입하여 다중 회귀분석을 하였다. 다중공선성 확인 결과 공차한계는 0.47-0.97로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.02-2.12로 10미만이므로 다중공선성 문제가 없었고 Durbin-Watson 지수는 1.92로 2에 가까워 자기 상관의 문제가 없어 독립적임을 확인하였다. Table 5의 연구결과에 따르면 사전의료의향서에 대한 태도에 사전의료의향서 인식($\beta=.122, p=.028$), 사전의료의향서 작성여부($\beta=.232, p=.000$), 사전의료의향서 작성 시기($\beta=.108, p=.042$), 좋은 죽음 인식($\beta=.325, p=.000$)은 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었고 이들 변수의 설명력은 23.5%($F=12.39, p=.000$)이었다.

Table 5. Influencing factors on attitudes toward advance directives (N=292)

| Variables | B | SE | β | t | (p) |
|--|-------|------|---------|-------|--------|
| (Constant) | 1.767 | .233 | | 7.584 | (.000) |
| Awareness regarding advance directives (dummy aware) | .083 | .040 | .122 | 2.21 | (.028) |
| Intention to execute advance directives (dummy no) | .142 | .033 | .232 | 4.25 | (.000) |
| Time to complete advance directives (dummy healthy) | .071 | .035 | .108 | 2.02 | (.042) |
| Participation of biomedical ethics education (dummy yes) | .041 | .033 | .067 | 1.23 | (.217) |
| Consciousness of biomedical ethics | .035 | .077 | .025 | .450 | (.653) |
| Recognition of good death | .267 | .063 | .325 | 4.39 | (.000) |
| Self-esteem | .013 | .073 | .013 | 0.17 | (.862) |
| Adjusted R ² = .235 (F=12.39 p=.000) | | | | | |

4. 논의

본 연구는 의료종사자의 생명의료윤리의식, 좋은 죽음인식, 자아존중감, 사전의료의향서에 대한 태도와와의 관계를 파악하고 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 생명의료윤리 인식의 정도는 4점 만점에 2.82점으로 나타났다. 선행연구에서 의료종사자를 대상으로 한 연구가 없어 비교하기는 어렵지만 본 연구대상자 중에 간호사가 78.8%가 포함되어 간호사를 대상으로 한 선행연구를 살펴보면 Choi[25]의 연구에서 2.90점, Kim, Lee와 Hong[26]의 연구에서 2.88점으로 나타나 본 연구보다 생명의료윤리 인식의 정도가 높은 것으로 나타났다. 생명의료윤리 인식은 생명의료적 상황에서 책임을 인식하고 윤리적 의사결정을 하기 위한 기반이 되므로 대학에서의 교육으로부터 시작하여 임상현장에서 유지, 강화되므로 [27], 대학교육에서부터 체계적인 생명의료윤리 인식을 강화할 수 있는 교육이 필요할 것으로 여겨진다. 생명의료윤리 인식의 하위영역에서 태아의 생명권이 3.00점으로 가장 높게 나타나 간호사를 대상으로 한 Choi[28]의 연구와 간호대학생을 대상으로 한 Jeong[29]의 연구에서도 동일한

결과를 보였다. 태아는 이미 생명을 가진 인간으로서 인정하고 태아는 스스로 권리를 주장하거나 인정받을 수 없는 약한 생명이라고 인식하기 때문에[28] 이러한 결과를 보인 것으로 생각된다. 또한 생명의료윤리 의식의 하위영역에서 인공임신중절이 2.56점으로 가장 낮게 나타났는데 Jeong[29]의 연구에서도 동일한 결과를 보였다. 최근 4월 헌법재판소가 인공임신중절을 헌법불합치로 결정하여 사회적 이슈가 되었으며 2019년 2월 한국보건사회연구원 [30]에서는 인공임신중절실태조사 결과를 발표하였는데 2017년 인공임신중절률은 만 15-44세 여성인구 천 명당 약 4만9천764건으로 추정하였고 설문에 참여한 대다수 응답자는 낙태죄를 규정하고 있는 형법과 임신중절 허용 사유를 규정한 모자보건법 개정 필요성이 있다고 답하였다. 이러한 사회적인 논란과 법 개정이 되지 않은 상황에서 나온 결과로 이해할 수 있을 것이다.

본 연구에서 좋은 죽음 인식의 정도는 4점 만점에 2.96점으로 나타났고 선행연구에서 간호사를 대상으로 한 Han[31]의 연구에서 2.95점으로 본 연구결과와 동일한 결과를 보였고 간호대학생을 대상으로 한 Choi와 Jeong[11]의 연구에서 3.24점, Cho와 Shu[32]의 연구에서는 3.15점으로 나타나 간호대학생이 의료종사자인 간호사보다 높게 나타났다. 의료종사자와 간호대학생은 평균보다 높은 것으로 나타나 좋은 죽음에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 해석할 수 있다. 좋은 죽음 인식의 하위영역에서 친밀감이 3.04점, 통제감 2.93점, 임상증상 2.84점의 순으로 나타났다. 친밀감이 가장 높은 것으로 나타났는데 간호사를 대상으로 한 선행연구[31,33]에서도 동일한 결과를 보였다. 연명의료결정법이 제정되면서 죽음을 선택하고 준비할 수 있는 상황에서 죽음을 앞둔 대상자를 가장 가까이 돌보는 의료종사자의 역할이 더 중요하게 되었고 이러한 결과로 친밀감에 대해 높게 인식했을 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 자아존중감 정도는 4점 만점에 2.98점으로 높은 것으로 나타났고, 선행연구에서 간호대학생을 대상으로 한 Jung과 Jeong[16]의 연구에서 2.96점으로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 긍정적인 자아존중감을 갖게 하는 것은 자신의 삶을 의미있고 소중하게 여기도록 하여 대상자 간호에 효과적인 기능을 발휘할 수 있는 요소로 나타나 지속적으로 자아존중감을 높이기 위한 전략이 필요하다[11,34].

사전의료의향서에 대한 태도의 정도는 4점 만점 중에 평균 2.87±.30으로 동일한 도구를 사용한 간호대학생을 대

상으로 한 Kim[35]의 연구에서 3.1점, Kwon과 Hong[12]의 연구에서 2.83점, 간호사를 대상으로 한 Kim, Son과 Kang[17]의 연구에서 3.02점으로 나타나 본 연구보다 높거나 낮은 것으로 나타났다. 대상자의 가치관이 사전의료의향서 작성에 많은 영향을 주지만 무엇보다도 의료종사자의 정보제공 또한 영향력이 매우 크며 정확하고 상세하게 정보제공이 선행되어야 하므로[36] 의료종사자의 사전의료의향서에 대한 긍정적인 태도 정립은 매우 중요하다.

또한 본 연구의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도에 차이를 보면 사전의료의향서 인식, 사전의료의향서 작성 시기, 생명윤리교육 참석 여부, 사전의료의향서 작성 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 선행연구에서 Kim[35]의 연구에서 사전의료의향서 작성 여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, Kwon과 Hong[12]의 연구에서는 사전의료의향서 작성 여부, 사전의료의향서 작성 시기에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침 한다. 사전의료의향서를 작성하겠다고 응답한 대상자들은 사전의료의향서에 대한 정보를 알고 죽음에 대해 본인의 의사를 건강할 때 미리 결정을 하여 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적임을 이러한 결과를 통해 예상할 수 있다.

본 연구에서 의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도는 생명의료윤리 의식, 좋은 죽음 인식, 자아존중감과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 생명의료윤리 의식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이며, 좋은 죽음 인식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이고 자아존중감이 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적임을 알 수 있다. 선행연구에서 Kwon과 Hong[12]의 연구에서 사전의료의향서에 대한 태도와 좋은 죽음 인식이 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 의료종사자인 간호사는 사전의료의향서에 대한 긍정적인 태도를 갖춘다면 이와 관련된 정보를 환자에게 정확하게 전달해 줄 수 있어 환자의 연명치료 선택에 도움을 줄 수 있어[4] 환자가 좋은 죽음에 대한 인식이 높아질 것으로 생각된다.

연구결과 의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도에 유의한 영향을 미치는 변수는 사전의료의향서 인식, 사전의료의향서 작성여부, 사전의료의향서 작성 시기, 좋은 죽음 인식으로 나타났다. 먼저 좋은 죽음인식은 의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도에 가장 주요한 예측 요인으로 확인되었다. 의료종사자를 대상으로 선행연구가 없어 직접비교

는 어렵지만, 대상자를 달리한 간호대학생의 좋은 죽음에 대한 인식은 사전의료의향서에 대한 태도에 중요한 영향을 미치는 것으로 본 연구결과 유사한 결과를 보였다. 또한 중환자실간호사의 좋은 죽음에 대한 인식은 임종간호에 긍정적이었으며, 연명의료결정에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다[33]. 선행연구에서도 간호대학생의 좋은 죽음 인식과 사전연명의료의향서에 대한 지식은 일반대학생보다 높게 나타나 죽음인식이 긍정적일수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적인 것으로 본 연구를 뒷받침하고 있다[37]. 또한 간호대학생에서 호스피스교육이 죽음인식에 영향을 미치며[32], 대학생의 죽음교육 이후 죽음인식을 긍정적으로 변화시키면 사전의료의향서에 대한 지식이나 태도가 긍정적으로 변화됨을 알 수 있다[38]. 따라서 의료종사자의 좋은 죽음 인식에 대한 교육을 제공함으로써 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 확립을 위한 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 의료종사자들을 대상으로 생명의료윤리의식, 좋은 죽음 인식 및 자아존중감이 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 시도되었다. 의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도에 영향력을 주는 변수로는 사전연명의료의향서 인식, 사전연명의료의향서 작성여부, 사전의료의향서 작성 시기, 좋은 죽음 인식으로 이들의 설명력은 23.5%였다. 따라서 의료종사자의 좋은 죽음 인식을 강화할 수 있도록 교육을 제공함으로써 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 정립을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다. 연명의료결정제도가 시행되면서 사전의료의향서에 대한 관심이 확산되는 사회적인 요구에 따라 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 확립이 필요한 의료종사자들을 대상으로 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 영향요인을 살펴보았다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

본 연구결과를 토대로 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 지역 종합병원의 의료종사자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있어 지역과 연구대상자를 확대하여 연구할 필요가 있다. 둘째, 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 영향요인을 살펴보았으므로 사전의료의향서에 대한 올바른 태도 정립을 위한 프로그램 개발과 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 셋째, 본 연구의 변수는 다변량인 것으로 구성되어 있어 후속연구로 다변량 분석인 구조방정식을 제언한다. 마지막으로 사전의료의향서에 대한

관심이 확산되는 시점에서 발생할 수 있는 윤리적인 측면, 제도적인 측면의 문제점에 관하여 후속연구로 제언한다.

REFERENCES

- [1] National Agency for Management of Life-Sustaining Treatment. (2019). *What is an advance directives*. Name of Web Site. <http://www.lst.go.kr>
- [2] National Agency for Management of Life-Sustaining Treatment. (2019). *News letter*. <https://www.lst.go.kr/comm/newsDetail.do?pgNo=1&cate=&searchOption=0&searchText=&bno=1149>
- [3] H. J. Cheon. (2018). *Nurses' perception of good death and attitude toward advance directive*. Catholic National University, Pusan.
- [4] J. A. Park & D. Y. Jung. (2013). The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Research Institute of Nursing Science, Ewha, 25(2)*, 25-33.
- [5] D. S. Heo. (2008). Withdrawing life-sustaining: Focus of the medical approach. *The Korean Journal of Medicine, 75(2)*, 689-688.
- [6] S. M. Kim, S. W. Hong, Y. Eum & S. J. Koh. (2012). Prerequisite for korean advance directives: From the view of healthcare providers. *Journal of Korean academy of nursing, 42(4)*, 486-495. DOI : 10.4040/jkan.2012.42.4.486
- [7] B. H. Kong. (2001). Biomedical ethics and nursing. *The Chung-Ang Journal of Nursing, 5(1)*, 79-88.
- [8] K. J. Lee & Y. S. Yeon. (2011). Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 17(1)*, 1-15.
- [9] S. Y. Kim, S. S. Hur & B. H. Kim. (2014). Study of subjective view on the meaning of well-dying held by medical practitioners and nursing students: Based on Q-methodology. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 17(1)*, 10-17.
- [10] G. J. Lee, K. H. Hwang, C. S. Park, J. R. Ra & J. A. Hong. (2006). Concept analysis of good death. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 10(1)*, 23-29.
- [11] E. J. Choi & H. S. Jeong. (2018). 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, 19(5)*, 275-284. DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.5.275

- [12] M. S. Kwon & J. Y. Hong. (2019). Perception of good death and knowledge, attitude for advanced directives of nursing students. *Journal of learner centered curriculum and instruction*, 19(3), 825-843. DOI : 10.22251/jlcci.2019.19.3.825
- [13] H. H. Hwang. (2017). *Perceived well dying, knowledge and attitude toward advance directives in older patients with chronic heart disease*. Hanyang National University, Seoul.
- [14] M. Rogenberg. (1995). *Society and the adolescent self-image*. princeton New Jersey: Princeton University press. 1995.
- [15] H. S. Kim & S. R. Shin. (2017). The influence of social support among community dwelling elderly and their attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment: A mediating effect of self-esteem. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(4), 373-381. DOI : 10.7475/kjan.2017.29.4.373
- [16] M. R. Jung & E. Jeong. (2019). Effects of perception on hospice, self-esteem, knowledge on advance directives in nursing student on attitudes toward advance directives. *Journal of Digital Convergence*, 17(7), 255-264. DOI : 10.14400/JDC.2019.17.7.255
- [17] H. J. Kim, M. S. Son & I. S. Kang. (2019). Nurses' knowledge, attitudes, experience, and confidence toward advance directives. *Global Health and Nursing*, 9(1), 19-27. DOI : 10.35144/ghn.2019.9.1.19
- [18] Y. S. Lee. (1990). A study of the ethical values of korean nurses. *Journal of Korean academy of nursing*, 20(2), 249-270.
- [19] S. Y. Kwon. (2003). *A study on consciousness of bioethics of the nursing students and medical students*. Keimyung National University, Daegu.
- [20] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma & G. Reed. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575-584. DOI : 10.1089/109662103768253687
- [21] H. S. Jeong. (2010). *Recognition towards good death among physicians and nurses in an area*. Catholic National University, Pusan..
- [22] B. J. Jon. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11(4), 107-129.
- [23] M. T. Nolan & M. Bruder. (1997). Patients' attitudes toward advance directives and end-of-life treatment decisions. *Nursing Outlook*, 45(5), 204-209.
- [24] H. L. Lee & Y. H. Park. (2014). Attitudes toward advance directives of older adults using senior centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(2), 160-169. DOI : 10.17079/jkgn.2015.17.1.29
- [25] E. Y. Choi. (2018). Consciousness of biomedical ethics and professionalism among general hospital nurses. *Journal of the Convergence on Culture Technology*, 4(4), 249-259. DOI : 10.17703/JCCT.2018.4.4.249
- [26] E. H. Kim, E. J. Lee & S. J. Hong. (2010). Attitude on biomedical ethics in a tertiary hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*, 13(3), 243-254. DOI : 10.35301/ksme.2010.13.3.243
- [27] M. S. Yoo & H. S. Park. (2010). Effects of nursing ethics education on bioethics awareness and critical thinking dispositions of nurses. *Bioethics*, 11(1), 51-60.
- [28] E. S. Choi. (2015). Nurses' awareness of biomedical ethics and their attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. Gangneung-Wonju National University, Wonju.
- [29] G. S. Jeong. (2017). The influencing factor of consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity and critical thinking disposition on the code of nurses ethics of nursing student. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(11), 544-555. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.11.544
- [30] Korea institute for health and social affairs. (2019). *Survey on abortion* (2018). <https://www.kihasa.re.kr/web/news/report/view.do?pageIndex=6&keyField=&key=&menuId=20&tid=51&bid=79&division=&ano=10778>
- [31] J. Y. Han. (2015). Perception of good death and attitudes toward death between ER nurses and coroners. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(1), 16-24. DOI : 10.14475/kjhpc.2015.18.1.16
- [32] Y. H. Cho & S. R. Shu. (2017). Awareness of the good death and attitude toward death among nursing students. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 7(1), 597-607. DOI : 10.14257/AJMAHS.2017.01.62
- [33] J. H. Kang, Y. M. Lee & H. J. Lee. (2019). Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(2), 39-49. DOI : 10.34250/jkccn.2019.12.2.39

- [34] K. H. Kim, K. D. Kim, H. S. Byun & B. Y. Chung. (2010). Spiritual well-Being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *Asian Oncology Nursing*, 10(1), 1-9.
- [35] H. J. Kim. (2019). Factors influencing attitude toward advance directive in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(2), 227-237.
DOI : 10.5977/jkasne.2019.25.2.227
- [36] K. H. Jo, Y. J. Kim & K. C. Sohn. (2012). Types of perception toward end-of-life medical decision-making of clinical nurses: Q-methodological approach. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(1), 18-29.
- [37] I. H. Kwon. (2018). *Comparison on awareness of good death and knowledge and attitude of advance directives of nursing students and non-nursing students in universities*. Kosin National University, Pusan.
- [38] H. D. Song, S. Y. Ahn, Y. H. Kim, H. J. Hwang, S. H. Lee & K. H. Kim. (2018). A study on the well-dying recognition and decision of death before and after education among university students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(1), 300-310.
DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.1.300

정 은(Eun Jeong)

[정회원]



- 2014년 2월 : 경상대학교 간호학 석사
- 2016년 8월 : 경상대학교 간호학 박사
- 2017년 3월 ~ 현재 : 광양보건대학 간호학과 교수
- 관심분야 : 정보역량, 교수학습
- E-Mail : jwon8045@hanmail.net

정 미 라(Mi-Ra Jung)

[정회원]



- 2013년 8월 : 우석대학교 간호학 석사
- 2016년 8월 : 경상대학교 간호학 박사
- 2014년 3월 ~ 현재 : 한영대학 간호학과 교수
- 관심분야 : ICT, 웰니스
- E-Mail : kcc4977@hanmail.net