

종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감 영향요인

김민혜¹ · 이윤미²

¹ 인제대학교 의과대학 간호학과 석사졸업, ² 인제대학교 의과대학 간호학과, 건강과학연구소 교수

Factors Influencing General Hospital Nurses' Confidence about Advance Directives

Kim, Min Hye¹ · Lee, Yun Mi²

¹MSN, RN, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

²Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Institute of Health Science Research, Inje University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing the general hospital nurses' confidence about the advance directives (ADs). **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. A total of 105 nurses were asked questions about characteristics, knowledge, attitude, learning needs, and confidence the about ADs, using structured questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** The mean scores of knowledge were 7.26 ± 1.47 ; attitude, 2.80 ± 0.31 ; learning needs, 4.22 ± 0.62 ; and confidence, 2.57 ± 0.74 . It was observed that knowledge had significant correlations with attitude ($r=.43, p<.001$), learning needs ($r=.29, p=.003$), and confidence ($r=.40, p<.001$), and attitude had significant correlations with learning needs ($r=.31, p=.001$) and confidence ($r=.45, p<.001$). Using multiple regression analysis, it was found that confidence was significantly influenced by knowledge ($\beta=.27, p=.007$), attitude ($\beta=.21, p=.043$), and experience of nursing or counseling a patient who wrote ADs ($\beta=-.19, p=.046$). The explanatory power of this model was 37.9% ($F=5.16, p<.001, R^2=.379$). **Conclusions:** These findings suggest the need to develop a program to enhance nurses' knowledge, positive attitude, and experience of nursing or counseling a patient who wrote ADs.

Key words: Advance directives, Knowledge, Attitude, Learning, Confidence

I. 서론

1. 연구 필요성

죽음은 인간의 생애 주기에서 누구에게나 발생하는

자연적이고 정상적인 과정이나(Hwang, Choi, & Park, 2014) 의학의 발전은 소생 가능성이 매우 낮은 상황에서도 다양한 의료 기술과 처치로 생명을 연장할 수 있게 하였다(Koh, 2010). 의료기관에서 사망하는 비율이 2014년 73.1%에서 2016년 74.9%, 2018년 76.2%로 계속 증가하는 추세이며(Statistics Korea, 2019), 임

투고일: 2019. 12. 27 1차 수정일: 2020. 1. 11 게재확정일: 2020. 1. 15

주요어: 사전의료의향서, 지식, 태도, 학습, 자신감

* 이 논문은 제 1저자 김민혜의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to: Lee, Yun Mi <https://orcid.org/0000-0002-3860-0365>

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University, 75 Bokji-ro, Pusanjin-gu, Busan 47392, Korea

Tel: 82-51-890-6933, Fax: 82-51-896-9840, E-mail: lym312@inje.ac.kr

종을 앞둔 환자에게 고통 완화나 편안한 돌봄 제공 대신 무의미하게 임종 기간만 연장하는 병원 진료가 지속되고 있어 의료비 지출 또한 높은 실정이다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 뿐만 아니라 죽음이 임박한 시점에 연명치료 중단 결정의 문제를 환자 본인은 배제된 채 가족과 의료진이 대신 결정하는 상황이 발생하고 있다(Heo, 2009). 이에 무의미한 생명 연장에서 벗어나 개인의 존엄성과 품위 있는 죽음에 대한 자기결정권이 대두되어 사전의사결정이라는 개념이 강조되었고(Hwang et al., 2014), 사전의료의향서 관련 제도가 법제화되었다(Ministry of Government Legislation, 2018).

사전의료의향서(advance directives, ADs)는 개인이 의사결정 능력을 상실하였을 때를 대비하여 의료처치 중 자신이 치료받기 원하거나 원하지 않는 것을 사전에 결정해 둘 수 있게 해 의료진 및 가족 구성원이 연명치료에 관한 환자의 뜻을 이해할 수 있도록 사전에 문서화한 것을 말한다(Korean Academy of Medical Sciences, 2002). 미국의 경우 1991년 환자자기결정법(patient self-determination act, PSDA)이 시행된 이후 모든 주마다 사전의료의향서 관련 법을 제정하여 개인의 자율성 및 자기결정권을 보장하고 있다(Pollack, Morhaim, & Williams, 2010). 국내에서는 2016년 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’으로 약칭)이 제정되어 2018년 2월부터 본 법이 시행되고 있다(Ministry of Government Legislation, 2018). 그러나 연명의료결정법에 대해 인지하고 있는 의료진은 33.6%로 매우 낮았으며, 38.8%의 의료진만이 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서에 대해 들어본 것으로 나타나 연명의료결정법과 사전의료의향서에 대한 인식이 부족하였다(Health Insurance Policy Researcher, 2017).

간호사는 사전의료의향서를 작성하려는 대상자를 교육하고, 사전의료의향서의 작성을 촉진할 수 있는 최적의 위치에 있다(Scherer, Jezewski, Graves, Wu, & Bu, 2006). 사전의료의향서 제도가 환자 중심의 실효성 있는 제도로 정착하기 위해서는 간호사 스스로 사전의료의향서에 대한 충분한 지식을 가지고 환자와 가족에게 올바른 정보를 제공하여 이들이 최선의 결정을 내릴 수 있도록 지원해야 한다(Koh, 2010). 사전의료의향서에 대한 지식과 더불어 의료인의 태도, 가치관, 신

념 또한 환자의 생애 말기 치료와 관련된 의사결정에 중요한 영향을 주므로(Scherer et al., 2006) 사전의료의향서에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것이 중요하다.

사전의료의향서 제도의 활성화를 위하여 간호사의 역할이 중요함에도 불구하고 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식과 참여율은 낮으며(Dillworth et al., 2016; Shepherd, Waller, Sanson-Fisher, Clark, & Ball, 2018), 질 높은 생애 말기 간호 제공을 위한 간호사의 자신감과 관련 교육은 부족한 실정이다(Coffey et al., 2016). 간호사는 사전의료의향서를 작성하려는 대상자에게 필요한 정보와 간호를 제공하기 위하여 스스로의 능력에 대한 믿음인 자신감을 갖추어야 하는데(Kim, Son, & Kang, 2019) 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식과 긍정적인 태도는 환자의 생애 말기 간호 문제를 상담하고 교육하는데 자신감을 갖게 해줄 뿐만 아니라 간호사에 대한 신뢰감을 높여준다(Coffey et al., 2016). 따라서 사전의료의향서에 대한 자신감을 높이기 위해서는 사전의료의향서에 대한 정확한 지식과 긍정적인 태도를 가지는 것이 중요하며, 간호사의 교육 요구도가 반영된 교육 프로그램이 필요하다(Jang et al., 2018). 뿐만 아니라 간호사의 자신감이 사전의료의향서 상담을 촉진시키는 중요한 변수이므로 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호사의 자신감을 높일 수 있는 전략과 다양한 프로그램이 개발되어야 한다(Coffey et al., 2016; Lipson, Hausman, Higgins, & Burant, 2004; Moreland, Lemieux, & Myers, 2012).

사전의료의향서에 대한 연구를 살펴보면 국외에서는 사전의료의향서 멀티미디어 교육 프로그램 개발(Chiuwu, Perng, Shi, & Lai, 2019), 사전의료의향서 상담을 위한 의사소통 지침(Hemsley et al., 2019) 등 다양한 영역에서 활발히 이루어지고 있다. 그러나 국내 연구는 주로 노인이나 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식이나 태도를 조사한 단편적인 연구(Hong & Kim, 2013; Kim, 2019)가 대부분이었다. 간호사를 대상으로 한 연구로는 사전의료의향서 지식, 태도, 경험, 자신감을 조사한 연구(Kim et al., 2019), 사전의료의향서 작성과 관련된 경험과 교육요구도(Um, 2015)에 관한 연구가 진행되었으며, 사전의료의향서 관련 변수들 간의 관계를 연계해 포괄적으로 고찰하여 종합병원 간호사의 사전의료의향서에

대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감을 파악하여 이들 변수 간의 관계를 알아보고 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하여 사전의료의향서에 대한 자신감을 향상시킬 수 있는 효과적인 전략 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감을 파악하여 이들 변수 간의 상관관계를 알아보고, 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감을 파악하여 이들 변수 간의 관계를 알아보고, 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 B광역시 소재 일개 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표출하였다. 구체적 선정기준은 해당병원 오리엔테이션 기간을 고려하여 근무경력이 3개월 이상이며, 환자 간호를 독립적으로 수행한 경험이 있는 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실, 간호간병 통합서비스 병동에 근무하는 간호사로 하였다. 환자 간호에 직접 참여하지 않는 중앙공급실, 검사실에서 근무하는 간호사는 제외하였다.

연구의 표본 수 산정은 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과 크기 .15, 예측요인은 선행문헌(Jang et al., 2018; Kim et al.,

2019)을 근거로 6개(사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 태도, 사전의료의향서 경험 여부, 사전의료의향서 인지 정도) 기준으로 하였을 때 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 수가 98명으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률 20%를 고려하여 간호사 118명을 대상으로 설문조사를 하였으며, 그 중 응답이 불성실한 설문지 13부를 제외한 총 105부를 최종 자료 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 원저자와 번역자에게 e-mail을 통해 도구 사용 승인을 받고 사용하였다.

1) 사전의료의향서에 대한 지식

사전의료의향서에 대한 지식은 Hong과 Kim (2013)이 지역사회 거주 노인을 대상으로 개발한 사전의료의향서 문서관련 지식 도구를 사용하였다. 지식을 측정하는 9문항에 대한 응답은 '예', '아니오', '모르겠다'로 구성되어 있으며, 오답과 '모르겠다'는 0점, 정답은 1점으로 처리하였다. 점수는 최저 0점에서 최고 9점까지이며, 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 지식 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Hong과 Kim (2013)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도는 KR-20 (Kuder-Richardson Formula)으로 산출시 .78로 나타났다.

2) 사전의료의향서에 대한 태도

사전의료의향서에 대한 태도는 Nolan과 Bruder (1997)가 내과 병동의 성인 및 노인 환자를 대상으로 개발한 Advance Directive Attitude Scale (ADAS)를 Kim, Chun과 Hong (2016)이 번역하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 15문항으로 구성되어 있고, 점수는 Likert 4점 척도로 전혀 아니다(1점), 아니다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)이며, 7, 9, 15번 문항은 부정 문항으로 역환산 처리하였다. 각 문항에 대한 점수 총합은 최저 15점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 사전의료의향서를 작성하는 것에 대해 긍정적으로 생각하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Nolan과 Bruder (1997)의 연구에서 Cronbach's

$\alpha = .74$, Kim 등(2016)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

3) 사전의료의향서에 대한 교육요구도

사전의료의향서에 대한 교육요구도는 Um (2015)이 임상 간호사를 대상으로 개발한 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 도구를 사용하였다. 도구는 총 15문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대한 교육요구에 따라 5점 Likert 척도로 전혀 필요하지 않다(1점), 별로 필요하지 않다(2점), 보통이다(3점), 비교적 필요하다(4점), 매우 필요하다(5점)로 구성하였으며, 최저 15점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Um (2015)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

4) 사전의료의향서에 대한 자신감

사전의료의향서에 대한 자신감은 Jezewski 등(2005)이 종양(oncology) 간호사를 대상으로 개발한 The Knowledge, Attitudinal, Experiential Survey on Advance Directives (KAESAD) 도구에서 자신감 영역을 번역 및 수정·보완하여 사용하였다. 연구에 사용하기 전 영어에 능통한 전문의 1인, 간호학 교수 2인과 함께 원도구를 한국어로 번역하고, 표현 어휘는 국내 상황에 맞게 수정·보완한 후 전문 번역자에게 역번역을 받았다. 번역한 도구는 전문의 1인, 간호학 교수 2인, 임상경력 10년 이상의 간호사 2명으로부터 자문을 받아 내용타당도를 높였다. 마지막으로 5명의 전문가로부터 번역된 내용과 원문과의 일치에 대한 동의가 이루어져 연구에 최종 사용하였다. 도구는 총 11문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 전혀 자신 없다(1점), 대체로 자신 없다(2점), 보통이다(3점), 대체로 자신 있다(4점), 매우 자신 있다(5점)인 5점 Likert 척도로 최저 11점에서 최고 55점이다. 점수가 높을수록 환자의 사전의료의향서 결정을 돕는 간호사의 역할에 대해 자신감이 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jezewski 등(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료 수집 방법

1) 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2019년 6월 24일부터 7월 24일까지였다. 자료 수집 절차는 본 연구자가 B광역시 소재 일개 종합병원 간호부에 연구의 필요성 및 목적을 설명하고 연구 허가를 요청하여 동의를 얻은 후 설문을 진행하였다. 간호부를 통해 구조화된 설문지를 배부하여 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사에 한해 서면 동의서에 서명한 후 본인이 직접 작성하게 하고, 설문지를 완료하면 준비된 개별봉투에 담아 회수하였다.

2) 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집 이전에 G시 소재 I대학교 생명 윤리위원회(institutional review board, IRB)의 승인(승인번호: 2019-03-015-001)을 받은 후 진행하였다. 연구 대상자에게 설문지 작성을 실시하기 전 연구 참여는 본인이 원하는 경우 언제든지 그만둘 수 있고, 어떠한 불이익도 없음을 알려주었다. 대상자의 사생활 보호 및 비밀보장에 대한 방안으로 자료는 코드화하여 개인 신상 확인이 불가능하도록 관리하였다. 설문지를 통해 얻어진 자료는 연구 목적으로만 사용하고 연구 종료 후 폐기할 것임을 알려주고 이에 자발적으로 동의한 대상자만 설문에 응하도록 하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 일반적 특성, 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도, 자신감 수준은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 자신감의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 사용하였다. 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도, 자신감 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인은 사전의료의향서에 대한 자신감과 상관관계가 있는 변수와 일반적 특성 중 자신감에 유의한 차이를 보인 특성을 독립변수로 투입하여 입력(enter)방식의 multiple linear regression을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

간호사의 평균 연령은 30.29±7.28세로 여자가 97.1%

(102명)였다. 학력은 간호학사 졸업이 61.9%(65명), 총 임상경력력은 8년 이상이 32.4%(34명), 직위는 일반간호사가 79.0%(83명)로 가장 많았다. 근무부서는 내과계 병동이 28.6%(30명), 외과계 병동이 37.1%(39명), 중환자실이 11.4%(12명), 간호간병통합서비스 병동이 22.9%(24명)였다. 부모님 두 분 모두 살아계신 경우가 82.9%

Table 1. Differences in Confidence about Advance Directives according to General Characteristics (N=105)

Variables	Categories	n	(%)	M±SD	Confidence	
					M±SD	t/F(p) Scheffé
Age (year)	≤25	30	(28.6)	30.29±7.28	28.00±6.84	2.73 (.048) -
	26~30	42	(40.0)		26.62±8.07	
	31~35	12	(11.4)		26.92±7.29	
	≥36	21	(20.0)		32.52±9.44	
Gender	Male	3	(2.9)	102	26.33±18.15	-0.19 (.870)
	Female	102	(97.1)		28.28±7.86	
Education level	Associate degree	30	(28.6)	10	27.13±7.70	0.45 (.639)
	Bachelor's degree	65	(61.9)		28.52±7.90	
	≥Master's degree	10	(9.5)		29.60±11.26	
Total clinical career (year)	<2 ^a	28	(26.7)	6.74±7.17	29.39±6.67	3.36 (.022) b<d
	2~<5 ^b	30	(28.6)		24.43±7.82	
	5~<8 ^c	13	(12.4)		29.00±5.31	
	≥8 ^d	34	(32.4)		30.32±9.49	
Job position	Staff nurse ^a	83	(79.0)	12	27.00±7.33	4.97 (.009) a<c
	Charge nurse ^b	12	(11.4)		32.08±7.63	
	Head nurse ^c	10	(9.5)		33.80±11.78	
Working unit	Medical ward	30	(28.6)	24	30.07±8.31	1.72 (.167)
	Surgical ward	39	(37.1)		27.38±7.52	
	Intensive care unit	12	(11.4)		24.33±11.94	
	Comprehensive nursing care service ward	24	(22.9)		29.25±6.09	
Parents survival	Survival of two parents	87	(82.9)	4	27.54±7.79	1.99 (.142)
	Survival of a parent	14	(13.3)		31.00±9.99	
	Survival of none	4	(3.8)		33.50±6.81	
Awareness of ADs	Very well know ^a	7	(6.7)	37	38.00±8.02	7.06 (<.001) a>c,d
	A little bit know ^b	34	(32.4)		29.53±6.11	
	Heard ^c	27	(25.7)		28.89±7.98	
	No idea ^d	37	(35.2)		24.70±8.23	
Agreement to institutionalization	Agreement	52	(49.5)	53	30.73±8.30	3.26 (.002)
	Uncertain	53	(50.5)		25.77±7.28	
Experience of nursing or counseling a patient with ADs	Yes	16	(15.2)	89	34.31±7.46	3.40 (.001)
	No	89	(84.8)		27.13±7.82	

ADs=Advance directives

(87명)였고, 사전의료의향서 인지 정도는 ‘매우 잘 안다’ 6.7%(7명), ‘조금 안다’ 32.4%(34명), ‘들어 보기는 했다’ 25.7%(27명), ‘전혀 모른다’ 35.2%(37명)로 나타났다. 사전의료의향서 제도화에 대해 찬성은 49.5%(52명), ‘잘 모르겠다’는 50.5%(53명)였다. 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험이 없는 경우가 84.8%(89명)로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육 요구도 및 자신감 수준

사전의료의향서에 대한 지식은 9점 만점에 평균 점수가 7.26 ± 1.47 점이었다. 세부항목 중 정답률이 가장 높은 항목은 ‘환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.’로 98.1%였고, ‘사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.’가 35.2%로 다른 항목에 비해 가장 낮은 정답률을 보였다. 사전의료의향서에 대한 태도는 4점 만점에 평균 평점이 2.80 ± 0.31 점이었다. 세부항목별 태도를 살펴보면 ‘만약 내가 너무 아파서 의사결정을 할 수 없다면, 내가 받고 싶은 생의 말 치료에 대해 문서화 해두는 것은 나의 가족이 갈등하는 것을 막아줄 것이다.’가 3.19 ± 0.52 점으로 가장 높았고, ‘나는 사전의료의향서를 작성할 만큼 그렇게 아프지 않다.’가 1.80 ± 0.60 점으로 가장 낮았다. 사전의료의향서에 대한 교육요구도는 5점 만점에 평균 평점이 4.22 ± 0.62 점이었다. 세부항목 중 ‘사전의료의향서(ADs)와 심폐소생술금지(do not resuscitate, DNR)의 의미 차이’가 4.36 ± 0.77 점으로 가장 높았고, ‘사전의료의향서에 대한 국내의 법적 현황’이 4.02 ± 0.78 점으로 가장 낮았다. 사전의료의향서에 대한 자신감은 5점 만점에 평균 평점이 2.57 ± 0.74 점이었다. 세부항목별 자신감을 살펴보면 ‘환자의 자기결정권 조항을 알고 있다.’가 2.95 ± 0.94 점으로 가장 높았고, ‘국내 사전의료의향서에 관한 법률(연명의료결정법)을 알고 있다.’가 2.23 ± 0.93 점으로 가장 낮았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 자신감 차이

사전의료의향서에 대한 자신감은 연령($F=2.73, p=.048$), 총 임상경력($F=3.36, p=.022$), 직위($F=4.97, p=.009$),

사전의료의향서 인지 정도($F=7.06, p<.001$), 사전의료의향서 제도화 찬성 여부($t=3.26, p=.002$), 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부($t=3.40, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1).

4. 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육 요구도 및 자신감 간의 상관관계

사전의료의향서에 대한 지식은 사전의료의향서에 대한 태도($r=.43, p<.001$), 교육요구도($r=.29, p=.003$), 자신감($r=.40, p<.001$)과 양의 상관관계가 있었다. 사전의료의향서에 대한 태도는 사전의료의향서에 대한 교육요구도($r=.31, p=.001$), 자신감($r=.45, p<.001$)과 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 대상자의 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인

사전의료의향서에 대한 자신감을 종속변수로 하고 자신감과 상관관계가 있는 사전의료의향서에 대한 지식, 태도와 일반적 특성 중 자신감에 유의한 차이를 보이는 연령, 총 임상경력, 직위(일반간호사 기준), 사전의료의향서 인지 정도(매우 잘 안다 기준), 사전의료의향서 제도화 찬성 여부(찬성 기준), 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부(있음 기준)를 독립변수로 사용하였다. 회귀분석 전 독립변수 간의 상관분석을 한 결과 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 사용하였으며, 입력(enter) 방식을 이용하여 다중선형회귀분석을 시행하였다. 이 중 범주형 항목인 직위는 일반간호사, 책임간호사, 수간호사로, 사전의료의향서 인지 정도는 매우 잘 안다, 조금 안다, 들어 보기는 했다, 전혀 모른다로, 사전의료의향서 제도화 찬성 여부는 찬성, 잘 모르겠다로, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부는 있음, 없음으로 가변수(dummy variable)처리 하여 분석하였다.

회귀분석의 가정을 검정하기 위해 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기 상관을 검정한 결과 2.245로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간 자기 상관성은 없는 것으로 나타났고, 분산팽창지수(variance inflation

Table 2. Scores for Knowledge, Attitude, Learning Needs, and Confidence about Advance Directives (N=105)

Items	n (%) or M±SD
Knowledge (9)	
A patient has a right to permit or reject life-sustaining treatment.	103 (98.1)
A patient has a right to permit or reject treatment offered.	102 (97.1)
Advance directives (ADs) is supposed to be prepared while one is competent.	96 (91.4)
Living will is an instruction that one specifies what actions should be taken for their health if they are no longer able to make decisions due to illness or incapacity.	94 (89.5)
Living will can not be changed or revoked once written.	93 (88.6)
Health care proxy is the one who are authorized to make care decisions for a person who designates him/her as proxy.	88 (83.8)
Health care proxy can not be changed or revoked once designated.	80 (76.2)
Any changed or revocation is possible whenever and wherever.	69 (65.7)
A lawyer is needed to complete ADs.	37 (35.2)
Total	7.26±1.47
Attitude (15)	
I have choices about the treatment I would receive at the end of my life.	2.30±0.76
I would be given choices about the treatment I would receive at the end of my life.	3.15±0.39
My doctor would include my concerns in decisions about my treatment at the end of my life.	3.06±0.36
If I could not make decisions, my family would be given choices about the treatment I would receive.	3.10±0.43
I think my family would want me to have ADs.	2.59±0.70
Making my end of life treatment wishes clear with ADs would keep my family from disagreeing over what to do if I were very sick and unable to decide for myself.	3.19±0.52
Having ADs would make my family feel left out of caring for me.	1.94±0.63
Making my end of life treatment wishes clear with ADs would help to prevent guilt in my family.	3.07±0.59
Making my end of life treatment wishes clear with ADs would have no impact on my family.	3.01±0.67
Having ADs would prevent costly medical expenses for my family.	2.89±0.58
Having ADs would make sure that my family knows my treatment wishes.	3.10±0.53
Having ADs would make sure that I get the treatment at the end of my life that I want.	3.06±0.46
I trust one of my family or friends to make treatment decisions for me if I cannot make them myself.	2.92±0.53
It is better to make ADs when you are healthy.	2.88±0.63
I am not sick enough to have ADs.	1.80±0.60
Total	2.80±0.31 42.04±4.64

ADs=Advance directives

Table 2. Scores for Knowledge, Attitude, Learning Needs, and Confidence about Advance Directives (continued)
(N=105)

Items	n (%) or M±SD
Learning needs (15)	
Definition of ADs	4.24±0.73
Who fill out ADs form	4.19±0.74
Difference between ADs and DNR	4.36±0.77
Necessity of ADs	4.16±0.81
Significance of ADs	4.11±0.78
When to write	4.22±0.73
Procedure	4.23±0.72
Proxy designation	4.19±0.76
Type of life-sustaining treatment	4.26±0.75
The role of nurse	4.27±0.78
Domestic and overseas legal status	4.02±0.78
The effect of the ADs	4.29±0.73
Ethical decision	4.24±0.75
Death with dignity	4.25±0.76
Patients' autonomy	4.30±0.71
Total	4.22±0.62 63.31±9.28
Confidence (11)	
Knowing the provisions of the patient self-determination act.	2.95±0.94
Advocating for patients' ADs when they are against the wishes of the family.	2.72±0.86
Complying with the provisions of patients ADs.	2.72±0.96
Initiating ADs discussions with patients.	2.67±0.84
Mediating when there is disagreement between patients and family members regarding end of life decisions.	2.59±0.83
Answering family members' questions about ADs.	2.56±0.87
Answering patients' questions about ADs.	2.51±0.87
Responding to a patient' uncertainty about ADs.	2.49±0.89
Implementing institutional policy and procedures for ADs.	2.45±0.91
Teaching other health care providers about ADs.	2.33±0.96
Knowing state laws regarding ADs.	2.23±0.93
Total	2.57±0.74 28.23±8.15

ADs=Advance directives; DNR=Do not resuscitate

Table 3. Correlations among Knowledge, Attitude, Learning Needs, and Confidence about Advance Directives (N=105)

Variables	Knowledge about ADs	Attitude about ADs	Learning needs about ADs	Confidence about ADs
	r(<i>p</i>)	r(<i>p</i>)	r(<i>p</i>)	r(<i>p</i>)
Knowledge about ADs	1			
Attitude about ADs	.43 ($<.001$)	1		
Learning needs about ADs	.29 (.003)	.31 (.001)	1	
Confidence about ADs	.40 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.06 (.516)	1

ADs=Advance directives

Table 4. Factors Influencing on Confidence about Advance Directives (N=105)

Variables	B	S.E	β	t	<i>p</i>	R ²	F	<i>p</i>
Content	4.26	10.03		0.42	.672			
Knowledge about ADs	1.52	0.55	.27	2.75	.007			
Attitude about ADs	0.37	0.18	.21	2.06	.043			
Age (year)	0.33	0.21	.30	1.59	.115			
Total clinical career (year)	-0.04	0.02	-.38	-1.58	.118			
Job position - Charge nurse*	0.95	3.19	.04	0.30	.765			
Job position - Head nurse*	1.53	4.76	.06	0.32	.749	.379	5.16	$<.001$
Awareness of ADs - A little bit know*	-6.24	3.17	-.36	-1.97	.052			
Awareness of ADs - Heard*	-4.40	3.30	-.24	-1.33	.187			
Awareness of ADs - No idea*	-6.35	3.39	-.37	-1.87	.064			
Agreement to institutionalization - Uncertain*	-1.74	1.66	-.11	-1.05	.297			
Experience of nursing or counseling a patient with ADs - No*	-4.31	2.13	-.19	-2.03	.046			

ADs=Advance directives

*Dummy variable=Job position (reference: staff nurse); awareness of ADs (reference: very well); agreement to institutionalization (reference: agreement); experience of nursing or counseling a patient with ADs (reference: yes)

factor, VIF)는 1.332~8.565로 10미만으로 나타났으며, 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 알아본 결과 공차한계는 .117~.751로 .10 이상의 값으로 나타났다. 따라서 회귀분석의 가정은 모두 충족하는 것으로 나타났다.

분석결과 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인은 사전의료의향서에 대한 지식($\beta=.27, p=.007$), 사전의료의향서에 대한 태도($\beta=.21, p=.043$), 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부($\beta=-.19, p=.046$)였다. 이들 변수의 사전의료의향서에 대한 자신감에 대한 설명력은 37.9%였다($F=5.16, p<.001, R^2=.379$)(Table4).

IV. 논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감을 파악하여 이들 변수 간의 관계를 알아보고, 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하여 사전의료의향서에 대한 자신감을 향상시킬 수 있는 효과적인 전략 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

사전의료의향서에 대한 지식의 평균 점수는 9점 만점에 7.26점이었다. 동일한 도구를 이용하여 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2019)의 연구에서 나타난 7.86점보다 낮았다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(Kim et al., 2019)의 지식 점수와 차이가 나타난 것은 근무하는 병원 규모나 특성, 사전의료의향서에 대한 경험과 인지 차이로 인한 복합적 결과로 생각된다. 대학병원 간호사는 종합병원 간호사보다 중증환자를 간호하는 일이 상대적으로 더 많으며, 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식 수준은 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호해 본 경험과 인지에 따라 차이가 난다(Jang et al., 2018). Kim 등(2019)의 연구에서 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호한 경험이 있다고 답한 대학병원 간호사가 68.8%인데 반해 본 연구에서는 15.2%로 나타나 사전의료의향서에 대한 경험 비율에 차이가 있었다. 또 사전의료의향서에 대해 전혀 모른다고 답한 간호사가 Kim 등(2019)의 연구에서 9.3%, Kim과 Kim (2010)의 연구에서 4.8%인 것에 반해 본 연구에서는 35.2%로 나타났다. 사전의료의향서에 대한

지식은 사전의료의향서에 대한 인지가 사전의료의향서 작성 환자의 간호 경험뿐만 아니라 이에 영향을 미치는 병원 및 병동 특성도 중요하기 때문에 향후 교육 프로그램 개발 시에는 이러한 특성을 고려하여 차별화된 프로그램을 개발할 필요가 있다.

사전의료의향서에 대한 지식의 세부항목 중 가장 낮은 35.2%의 정답률을 보인 항목은 '사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.'로 나타났는데 이는 동일한 도구로 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2019)의 연구 결과와 일치하였다. 이 문항은 사전의료의향서에 대한 법률 지식과 관련 있는 것으로서 Duke와 Thompson (2007)의 연구, Jezewski 등(2005)의 연구에서 간호사는 사전의료의향서를 다루는 법률에 대한 지식이 낮다는 결과와 일맥상통하였다. 종합해보면 간호사의 사전의료의향서에 대한 법률적 지식과 이해가 부족함을 유추할 수 있다. 사전의료의향서 관련 교육을 받은 간호사가 교육을 받지 않은 간호사보다 지식 점수가 높게 나타난 선행연구(Duke & Thompson, 2007; Scherer et al., 2006)를 바탕으로 사전의료의향서에 대한 지식을 높이기 위해서는 사전의료의향서에 대한 법률적 지식을 포함한 정확한 정보를 제공하는 교육이 이루어져야 한다.

사전의료의향서에 대한 태도의 평균 평점은 4점 만점에 2.80점이었다. 이는 동일한 도구로 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim (2019)의 연구에서 나타난 2.92점과 유사하였다. 다른 도구를 사용하여 대학병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 태도를 조사한 연구를 살펴보면 Kim과 Kim (2010)의 연구에서 48점 만점에 평균 점수가 38.93점이었고, Kim 등(2019)의 연구에서는 4점 만점에 평균 평점이 3.02점으로 나타나 간호사들은 사전의료의향서에 대하여 평균보다 높은 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 알 수 있었다. 본 연구 결과의 세부항목 중에서 '만약 내가 너무 아파서 의사 결정을 할 수 없다면, 내가 받고 싶은 생의 말 치료에 대해 문서화 해두는 것은 나의 가족이 갈등하는 것을 막아줄 것이다.'가 3.19점으로 가장 높았는데 이는 Kim (2019)의 연구 결과와도 일치했다. 이러한 결과는 사전의료의향서와 연명치료에 대해 미리 결정 해두는 행위가 온전하게 자신을 위한 선택이 아니라 가족 갈등을 염두에 두는 것으로 가족을 중시하는 우리나라 문화 특성을 반영하고 있는 것으로 사료된다. 이에 차후 사

전의료의향서의 궁극적인 목적과 의의를 포함한 교육이 이루어져야 할 것으로 보인다.

사전의료의향서에 대한 교육요구도의 평균 점수는 75점 만점에 63.31점으로 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Jang 등(2018)의 연구에서 나타난 64.54점과 유사하였다. 본 연구의 교육요구도 평균 평점은 5점 만점에 4.22점이었는데 이는 Um (2015)의 연구에서 나타난 4.27점과도 유사한 결과이다. 세부항목별 교육요구도를 살펴보면 본 연구에서 '사전의료의향서(ADs)와 심폐소생술금지(DNR)의 의미 차이'가 4.36점으로 가장 높았으나 다른 선행연구에서는 '의료인의 역할'이 4.42점(Jang et al., 2018), '환자의 자율성'이 4.44점(Um, 2015)으로 가장 높은 점수를 나타내었다. 종합해보면 간호사들은 사전의료의향서를 작성하는데 중요한 의료인으로서 해야 하는 역할과 환자의 자율성, 사전의료의향서(ADs)와 심폐소생술금지(DNR)의 차이 등을 중요하게 생각하며 그에 대한 주제로 교육을 받고 싶어 하는 것으로 해석된다. 선행연구(Um, 2015)에 따르면 임상에서 사전의료의향서(ADs)와 심폐소생술금지(DNR)를 동일시하며 그 의미가 혼재된 상태로 사용되고 있다고 보고하였다. 이에 국내 보건의료환경 변화와 함께 서비스 제공 인력의 전문성 강화를 위해 사전의료의향서 관련 내용을 보수교육 등에 포함시켜 정기적으로 교육 이수가 가능하도록 교육 체계를 다변화하여야 한다(Ministry of Health and Welfare, 2019).

사전의료의향서에 대한 자신감의 평균 점수는 55점 만점에 28.23점이었다. 동일한 도구를 사용하여 Jang 등(2018)의 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 29.81점, Kim과 Kim (2010)의 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 29.48점이었다. 본 연구의 자신감에 대한 평균 평점은 5점 만점에 2.57점이었는데 Kim 등(2019)이 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구에서의 3.06점, Jezewski 등(2005)이 미국 종양(oncology) 간호사를 대상으로 한 연구에서의 3.54점, Scherer 등(2006)이 미국 중환자(critical care) 간호사를 대상으로 한 연구에서의 3.63점에 비해 낮게 나타났다. 세부항목별 자신감을 살펴보면 '국내 사전의료의향서에 관한 법률(연명의료결정법)을 알고 있다.'가 2.23점으로 가장 낮았다. 이는 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kim (2010)의 연구에서도 동일한 문항이 2.18점으로 가장 낮은 자신감을 보인 것과 일치하였다.

그러나 Jang 등(2018)의 연구에서는 '생애 말 의사결정시 환자의 가족 간 의견이 불일치 할 때 매개역할을 한다.'는 문항이 2.53점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과의 차이는 2018년 연명의료결정법 시행 이후 의료현장에서 의료인의 역할과 법률적 의무 및 범위 등에 시행착오가 있어 법의 일부 내용이 심의·개정된 상태로 현장에서도 많은 혼란이 있는 것으로 사료된다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 각 개인은 공식화된 가이드라인 대신 병원의 방침이나 규모에 따라 사전의료의향서에 대한 정보를 얻는 것이 상이하므로 간호사 본인의 배경 지식으로 인한 차이가 자신감의 차이로 이어지는 것으로 생각된다. 또한 동일한 도구로 측정된 외국의 간호사와 비교해서 자신감이 더 낮게 측정된 것은 병원 규모 및 특성의 차이뿐만 아니라 미국에 비해 국내는 최근 연명의료결정법이 시행되었고 그와 관련된 의료진의 경험이 적어(Kim et al., 2019) 나타난 결과라고 생각된다. 따라서 새로 변경된 법률적 지식과 의료인의 책무에 대해 통일된 자료의 홍보와 지속적인 교육의 지원이 제도적으로 뒷받침되어야 할 것이다.

사전의료의향서에 대한 자신감에 차이를 보이는 특성은 연령, 총 임상경력, 직위, 사전의료의향서 인지 정도, 사전의료의향서 제도화 찬성 여부, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부였는데, 일반간호사보다 수간호사, 8년 이상의 임상경력을 가진 간호사가 사전의료의향서에 대한 자신감이 높았다. 사전의료의향서에 대해 매우 잘 알고, 제도화에 찬성하며, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험이 있는 간호사가 사전의료의향서에 대한 자신감이 높게 나타났다. 이는 책임간호사와 수간호사, 사전의료의향서 인지 정도가 높을수록 자신감이 높게 나타난 Kim 등(2019)의 연구, Jang 등(2018)의 연구 결과와 유사하였다. 임상경력과 직위, 경험이 축적될수록 자신감이 증가하는 것은 연명의료에 대한 간호경험이 쌓이면 생애 말기 환자의 간호에 대한 자신감도 함께 증가하기 때문인 것으로 보인다(Coffey et al., 2016). 이는 Scherer 등(2006)의 연구, Jezewski 등(2005)의 연구에서 사전의료의향서에 대한 경험이 증가할수록 환자를 간호하는 자신감이 높아졌다고 한 결과와 유사하다. 따라서 경험과 임상경력이 낮은 간호사가 사전의료의향서 작성과 생애 말기 간호를 효과적으로 제공하기 위해서는 관련 교육 및 훈련뿐만 아니라

간호사들이 경험할 수 있는 기회를 증가시켜주는 것이 중요하다(Coffey et al., 2016; Lange, Thom, & Kline, 2008). 간호사들이 제도에 대해 잘 알고 이에 대한 경험을 축적해 나갈 수 있도록 사전의료의향서와 관련된 다양한 사례와 경험을 의료진 간에 서로 공유할 수 있는 구체적 방안을 모색하여야 한다(Jang et al., 2018).

사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도, 자신감 간의 상관관계에서 사전의료의향서에 대한 지식은 사전의료의향서에 대한 태도, 교육요구도, 자신감과 양의 상관관계가 있었다. 즉, 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이고, 교육요구도와 자신감이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 태도(Kim et al., 2019)와 교육요구도(Jang et al., 2018), 자신감(Jang et al., 2018; Kim et al., 2019)이 높게 나타난 연구 결과와 일맥상통한다. 또 사전의료의향서에 대한 태도는 사전의료의향서에 대한 교육요구도, 자신감과 양의 상관관계가 있는데 즉, 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적일수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도와 자신감이 높았다. 사전의료의향서에 대한 태도와 자신감이 서로 관계가 있다고 보고한 Kim 등(2019)의 연구가 본 연구 결과를 지지한다. Coffey 등(2016)의 연구에서 사전의료의향서에 대한 간호사의 지식이 낮으면 생애 말기 간호에 대한 자신감이 감소한다고 보고하였다. 이러한 연구 결과는 사전의료의향서에 대한 간호사의 자신감 증진을 위하여 사전의료의향서에 대한 지식을 향상시킬 수 있는 방안이 필요함을 시사한다. 일부 국내의 연구(Chiu wu et al., 2019; Kang & Hyun, 2019) 결과 사전의료의향서 관련 교육 및 훈련 프로그램이 지식 및 자기효능감을 향상시키는데 효과적이었다. 따라서 간호사의 사전의료의향서 관련 교육요구를 사정하고 이를 바탕으로 교육 프로그램을 개발하여 임상 실무에 적극 활용할 필요가 있다. 이를 통해 간호사들에게 사전의료의향서에 대한 정확한 지식과 긍정적인 태도를 함양시키고 더불어 사전의료의향서에 대한 자신감을 향상시킬 수 있을 것으로 기대한다.

사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인은 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 태도, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부였다. 즉, 사전의료의향서에 대

한 지식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적일수록 사전의료의향서에 대한 자신감이 높았고, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험이 없는 간호사가 경험이 있는 간호사에 비해 사전의료의향서에 대한 자신감이 낮았다. 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 5개 국가(홍콩, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 미국) 간호사들을 대상으로 한 연구에서 사전의료의향서에 대한 지식이 높을수록 생애 말기 간호에 대한 자신감이 높게 나타났다(Coffey et al., 2016). 또 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험이 높을수록 사전의료의향서에 대한 자신감이 높았다(Kim et al., 2019). Lipson 등(2004)의 연구 결과 간호사들의 사전의료의향서에 대한 높은 지식과 긍정적인 태도, 사전의료의향서 지침에 대한 자신감과 환자를 돌보는 경험이 현재 사전의료의향서 작성 여부에 중요한 변수로 보고 되었다. 따라서 사전의료의향서와 관련하여 임상현장에서 겪는 간호사의 지식 부족과 작성 관련 어려움을 사전의료의향서 문서로 미리 교육하고 경험을 충분히 하게 하는 것이 중요하고, 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감을 높임으로써 작성을 증가로 이어질 수 있도록 대책 마련을 위한 개입이 필요하다. 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감을 높이기 위해서는 연명의료결정법과 관련된 주제로 대학과정에서부터 체계적인 지식 교육이 필요하고, 임상에서도 표준화된 사전의료의향서 실무 가이드라인을 적용하여 지속적으로 이를 경험할 수 있게 해 간호사의 역량을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 또 아직까지 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 많지 않은 상황으로 이에 대하여 향후 충분한 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구를 통해 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 본 연구는 B광역시 소재 일개 종합병원에 근무하는 간호사를 임의 표출하였으므로 연구 결과를 전체 간호사들에게 일반화하여 확대해석하는데 신중을 기해야한다. 그러나 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감의 영향요인에 관한 선행연구가 미비한 상황에서 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 확인하고 후속 연구에 비교할 수 있는 근거를 제시한 점에서 연구적 의의가 있다. 본 연구를 통해 확인된 사전의료의향

서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인이 추후 간호사들을 위한 교육 프로그램의 개발 시 기초자료로 활용되는데 기여한다는 점에서 교육적 의의가 있고, 이들 요인을 향상시킴으로써 간호사들의 자신감을 높이는 데 기여하고 사전의료의향서를 작성하려는 환자의 교육자 및 옹호자로서 긍정적 영향을 미칠 수 있는데 임상적 의의가 있다고 할 수 있다. 지금까지 간호사의 사전의료의향서에 대한 연구가 단순히 사전의료의향서에 대한 지식, 태도 정도를 조사하거나 상관관계를 보는 서술적 연구가 많았으므로 추후 사전의료의향서에 대한 자신감을 증진시킬 수 있는 중재 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구를 통해 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감을 파악하고 상관관계를 확인하여 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인을 규명하였다. 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인은 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서에 대한 태도, 사전의료의향서를 작성한 환자를 간호하거나 상담해 본 경험 여부였다. 따라서 종합병원 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감을 향상시키기 위해서는 사전의료의향서에 대한 지식을 높이고, 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 교육을 통한 역량강화가 이루어져야 한다. 이와 함께 간호사들이 사전의료의향서 작성 환자를 직간접적으로 경험할 수 있도록 관련 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

2. 제언

본 연구를 기초로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 연구 결과의 일반화를 위해 병원 유형, 규모 및 지역을 확대한 반복연구가 필요하고, 사전의료의향서의 표준화된 교육 프로그램 제공에 따른 지식, 태도, 교육요구도 및 자신감 차이에 관한 후속연구를 제안한다. 둘째, 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감에 영향을 미치는 요인으로 확인된 사전의료의향서에 대한

지식을 높이고 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 사전의료의향서에 대한 홍보 및 교육이 지속적으로 필요하며, 종합병원 간호사의 경험치를 증진 시키기 위하여 가상 경험을 활용한 교육 프로그램 개발을 제안한다.

ORCID

Kim, Min Hye : <https://orcid.org/0000-0001-9307-2465>

Lee, Yun Mi : <https://orcid.org/0000-0002-3860-0365>

REFERENCES

- Chiu wu, C., Perng, S., Shi, C., & Lai, H. (2019). Advance care planning and advance directives: A multimedia education program in community-dwelling older adults. *Journal of Applied Gerontology, 1*, 1-19.
- Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman, M. I., Gallo, K., Ehrenfeld, M., . . . Zanotti, R. (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.
- Dillworth, J., Dickson, V. V., Mueller, A., Shuluk, J., Yoon, H. W., & Capezuti, E. (2016). Nurses' perspectives: Hospitalized older patients and end-of-life decision-making. *Nursing in Critical Care, 21*(2), e1-e11.
- Duke, G., & Thompson, S. (2007). Knowledge, attitudes and practices of nursing personnel regarding advance directives. *International Journal of Palliative Nursing, 13*(3), 109-115.
- Health Insurance Policy Researcher. (2017). A research of awareness on hospice and palliative care and development of public relations strategy. Retrieved August 15, 2019, from <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0069/24245>.
- Hemsley, B., Meredith, J., Bryant, L., Wilson, N. J., Higgins, I., Georgiou, A., . . . McCarthy, S. (2019). An integrative review of stakeholder views on advance care directives (ACD): Barriers and facilitators to initiation, documentation, storage, and implementation. *Patient Education and Counseling, 102*(6), 1067-1079.
- Heo, D. S. (2009). Patient autonomy and advance directives in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 52*(9), 865-870.
- 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.
- Hwang, B. D., Choi, R., & Park, J. W. (2014). Medical personnel's awareness and attitudes which affects to writing advanced medical directives. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 37, 25-47.
- Jang, N. S., Park, H. S., Kim, M. R., Lee, J. Y., Cho, Y. W., Kim, K. M., & Son, Y. J. (2018). Knowledge, confidence, and learning needs regarding advance directives among hospital nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 11(1), 35-45.
- Jezewski, M. A., Brown, J. K., Wu, Y. B., Meeker, M. A., Feng, J., & Bu, X. (2005). Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 319-327.
- Kang, B. R., & Hyun, M. Y. (2019). Effects of the advance directives education program for community dwelling elderly. *Korean Association for Learner-centered Curriculum and Instruction*, 19(4), 1153-1172.
- Kim, H. J., Son, M. S., & Kang, I. S. (2019). Nurses' perception, attitude, and confidence regarding advance directives and end-of-life decision making. *Global Health & Nursing*, 9(1), 19-27.
- Kim, M. H., Chun, J. R., & Hong, S. A. (2016). Factors of family function and self-efficacy influencing old patient's decision of advance directives attitude. *Journal of Convergence for Information Technology*, 6(4), 123-129.
- Kim, M. Y., & Kim, K. S. (2010). Korean nurses' attitude towards advance directives and end of life decision making. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 3(2), 77-90.
- Kim, O. S. (2019). *Knowledge and attitude toward advance directives in geriatric hospital nurses* (Unpublished master's thesis). Catholic University of Pusan, Busan, Korea.
- Koh, C. K. (2010). Advance directives and the roles of advanced practice nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 3(2), 91-99.
- Korean Academy of Medical Sciences. (2002). *1st statement of medical ethics of the Korean medical association regarding suspension on life-sustaining treatment for patients in the end of life*. Seoul, Korea: Korean Academy of Medical Sciences.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 955-959.
- 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(7), 784-796.
- Ministry of Government Legislation. (2018). Act on decisions on life-sustaining treatment for patients in hospice and palliative care or at the end of life. Retrieved August 15, 2019, from [http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률/\(15912,20181211\)](http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률/(15912,20181211))
- Ministry of Health and Welfare. (2019). Expanding hospice diseases and service types and expanding foundation for life-sustaining treatment! Retrieved August 3, 2019, from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=349863&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C
- Moreland, S. S., Lemieux, M. L., & Myers, A. (2012). End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-16.
- Nolan, M. T., & Bruder, M. (1997). Patients' attitudes toward advance directives and end-of-life treatment decisions. *Nursing Outlook*, 45(5), 204-208.
- Pollack, K. M., Morhaim, D., & Williams, M. A. (2010). The public's perspectives on advance directives: Implications for state legislative and regulatory policy. *Health Policy*, 96(1), 57-63.
- Scherer, Y., Jezewski, M. A., Graves, B., Wu, Y. 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), 30-40.
- Shepherd, J., Waller, A., Sanson-Fisher, R., Clark, K., & Ball, J. (2018). Knowledge of, and participation in, advance care planning: A cross-sectional study of acute and critical care nurses perceptions. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 74-81.
- Statistics Korea. (2019). 2018 population trends survey: Provisional results of birth and death statistics. Retrieved August 9, 2019, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=373361&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=
- Um, G. Y. (2015). *Nurses' experiences and educational needs regarding advance directives writing* (Unpublished master's thesis). Korea University, Seoul, Korea.