

중년기 성인의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향

The Influence of Good Death Awareness and Knowledge of Advance Directives on Attitude toward Advance Directives in Middle-Aged Adults

염은이

청운대학교 간호학과

Eun-Yi Yeom(eyyeom@chungwoon.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 중년기 성인의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 자료 수집은 경기도, 충청도에 거주 중인 중년기 성인 152명을 대상으로, 2019년 10월 4일부터 11월 15일까지 자가 보고식 설문조사로 시행되었다. 수집된 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, stepwise regression으로 분석하였다. 연구결과, 중년기 성인의 좋은 죽음 인식은 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도와 양의 상관관계를 보였으며, 사전의료의향서 지식은 사전의사결정 태도와 양의 상관관계가 나타났다. 대상자의 경제상태, 사전의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 사전의사결정 태도에 영향을 주는 요인으로 확인되었으며, 중년기 성인의 사전의사결정 태도에 대해 약 28.3%의 설명력을 나타냈다. 본 연구결과는 중년기 성인의 경제상태, 사전의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식이 바람직한 사전의사결정 태도 형성을 위해 고려해야 할 주요한 요인임을 제시하였다.

■ 중심어 : | 중년기 성인 | 죽음 | 사전의료의향서 | 지식 | 태도 |

Abstract

This study examined effects of good death awareness and knowledge of advance directives on attitude toward advance directives in middle-aged adults. The participants were 152 middle-aged adults in G province and C province. Data were collected from October 4 to November 15, 2019 through self reported structured questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and stepwise regression. Good death awareness correlated positively with knowledge of advance directives and attitude toward advance directives. Knowledge of advance directives was positively correlated with attitude toward advance directives. Participants' economic status, knowledge of advance directives and good death awareness explained 28.3% of variance in attitude toward advance directives among middle-aged adults. The findings indicate that middle-aged adults' economic status, knowledge of advance directives and good death awareness are important factors to be considered for the formation of desirable attitude toward advance directives.

■ keyword : | Middle-Aged Adults | Death | Advance Directives | Knowledge | Attitude |

* 본 논문은 2020년도 청운대학교 학술연구조성비 지원에 의해 연구되었음

접수일자 : 2020년 09월 23일

수정일자 : 2020년 10월 06일

심사완료일 : 2020년 10월 06일

교신저자 : 염은이, e-mail : eyyeom@chungwoon.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

사전의사결정은 본인 스스로 판단할 수 있는 능력이 없거나 의사 표현이 불가능할 때를 대비하여 자신이 원하거나 원하지 않는 의료행위에 대해서 사전에 결정하는 것을 의미한다[1]. 사전의사결정은 삶과 죽음에 관한 자기결정권에 대한 인식 강화[2]와 생의 마지막까지 인간의 존엄성 유지를 위한 '품위 있는 죽음'을 준비하고자 하는 태도의 확산[3]과 함께 주요한 사회적 쟁점으로 부각되고 있다. 이에 국내에서는 2018년 2월부터 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭 '연명의료결정법')이 시행되고 있으며[4], 2020년 8월 현재 국내 사전연명의료의향서 등록자 수는 약 69만명 수준으로 가파른 증가 추세를 보이고 있다[5]. 그러나 이 중 약 88%가 60세 이상 노인에 집중되어 있으며, 본인이 연명치료중단을 결정하는 경우는 약 2%에 불과한 것으로 나타나[5], 자율성 기반의 인간 존엄성 보장[2]이라는 제도의 취지가 충분히 실현되지 못하고 있다. 중년기는 사회에서 중추적인 역할을 하며 전체 인생 주기에서 가장 생산적인 시기이지만 주변인의 죽음을 경험하면서 남아 있는 삶에 대하여 회고하고 미래 자신의 죽음을 생각하게 되는 시기이다[6]. 또한 중년기 성인은 부모의 임종기 치료를 결정하게 될 가능성이 크며 가까운 미래에 자신도 동일한 상황에 직면하게 될 당사자이기 때문에[7] 중년기 성인이 가지고 있는 사전의사결정에 대한 태도는 매우 중요하다. 따라서 중년기부터 사전의사결정에 대한 긍정적인 인식과 자율적 의사결정 능력을 향상시키기 위해서는 이들의 사전의사결정에 대한 인식을 파악하고 관련 요인을 탐색할 필요가 있다.

좋은 죽음 인식은 죽음에 대한 긍정적인 태도를 갖는 것을 의미하며 임종기의 존엄성, 신체적 편안함, 사회적 지지체계 유지와 영적 안녕 등을 포함한다[8][9]. 특히 최근 죽음을 위한 준비는 노인과 환자들만의 과업이 아니며, 임종 준비기에 적극적으로 죽음 준비 활동을 하고 삶의 의미를 키우는 것이라는 인식이 확대되면서[8] 노년기에 진입하기 전 단계에 있는 중년기 성인이 인식하는 좋은 죽음과 죽음 준비에 대한 관심이 증가되고

있는 실정이다. 노인의 좋은 죽음에 대한 인식은 사전의료의향서에 대한 태도와 정적 상관관계가 있으며[10], 죽음에 대해 부정적으로 인식할수록 사전치료계획을 논의할 가능성이 낮은 것으로 나타나고 있다[11]. 또한 중년기 성인의 품위 있는 죽음에 대한 태도가 사전의료의향서에 대한 태도에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 규명되고 있어[12] 성인의 죽음에 대한 긍정적인 인식은 주도적인 사전의사결정에 영향을 미치는 요인으로 예측할 수 있다.

사전의료의향서는 19세 이상 성인이 의학적 치료에 관한 의사결정능력이 있을 때 자신의 연명치료를 대한 본인의 의사를 서면으로 미리 밝힌 공적문서이다[5]. 성인의 사전의료의향서에 대한 지식은 사전의사결정 태도와 정적 상관관계가 있으며[12][13], 환자의 사전의료의향서 지식은 연명치료중단 태도와 정적 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다[14]. 또한 지역사회 노인의 사전의료의향서에 대한 지식수준은 사전연명의료의향서 작성의 예측요인이며[15], 사전의향서 교육 프로그램이 사전의향서 지식과 사전의사결정 효능감 개선에 효과가 있는 것으로 보고되고 있다[16]. 그러나 국내 성인을 대상으로 한 연구에서 57.6%가 사전의료의향서를 들어본 경험이 없는 것으로 나타났으며[13], 성인의 사전의료의향서에 대한 교육 및 홍보에 대한 요구도에 비해 교육 프로그램이 부족하다는 문제점이 제시되고 있다[12]. 그러므로 중년기 성인의 사전의료의향서에 대한 지식수준을 파악하고 지식 향상을 위한 중재방안을 모색할 필요가 있다.

국내 사전의사결정과 관련한 선행연구는 주로 노인[17-19], 환자[10][20], 의료종사자[21], 간호대학생[22] 등을 대상으로 하여 사전의료의향서 지식[14][23][24], 연명치료중단 태도[14][24], 사전의사결정 태도[17][18][20]와 사전연명의료의향서 작성의도[19] 등을 확인하는 연구가 수행되었다. 그러나, 사전의사결정에 대한 올바른 이해와 수용을 통해 죽음에 잘 대비하기 위해 적절한 시기라고 할 수 있는 중년기 성인을 대상으로 한 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 중년기 성인을 대상으로 사전의사결정 태도에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 이들의 사전의사결정에 대한 이해도를 높이고 바람직한 태도를 촉진하기

위한 전략과 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 중년 성인의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도의 수준과 이들 변수간의 관련성을 파악하고 사전의사결정 태도에 미치는 요인을 규명하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년기 성인의 좋은 죽음 인식과 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향을 탐색하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 경기, 충남에 거주하고 있는 성인을 대상으로 편의 모집하였다. 선정기준은 40세 이상 65세 미만으로 스스로 일상생활을 영위하며 의사소통이 가능한 중년기 성인이었다. 표본 수는 G*power program[25]을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 기준으로 예측변수 11개, 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15로 하여 최소 123명의 표본 수가 산정되었으며 탈락률 20%를 고려하여 160명에게 설문조사를 실시하였다. 자료수집 시 연구에 참여한 대상자는 159명이었으며, 이 중 응답 내용이 불충분한 7부를 제외하고 152부를 분석하였다.

3. 연구도구

3.1 좋은 죽음 인식

좋은 죽음 인식은 Schwarz 등[26]이 개발한 도구를 정현숙[26]이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 친밀감 9문항, 통제감 3문항, 임상 증상 3문항으로 총 17개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 중요하지 않음' 1점에서 '매우 중요함' 4점으로 측정되며 점수가 높을수록

좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었으며, 정현숙[27]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.82$ 였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였다.

3.2 사전의료의향서 지식

사전연명의료의향서에 대한 지식은 홍선우와 김신미[23]가 개발한 9문항의 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구를 사용하였다. 각 문항에 대해 '예', '아니오', '모른다'로 응답하며, 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리하였다. 0~9점의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 홍선우와 김신미[23]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .85, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .76이었다.

3.3 사전의사결정 태도

사전의사결정에 대한 태도를 측정하는 도구는 Nolan과 Bruder[28]가 만든 Advance Directive Attitude Scale (ADAS)를 동일 저자가 2003년에 수정 및 보완한 것을 이혜림과 박연환[17]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 16개 문항으로 치료선택의 기회, 사전의사결정이 가족에게 미치는 영향, 사전의사결정이 치료에 미치는 영향과 질병의 인식 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정되며 점수가 높을수록 사전의사결정에 대한 태도가 긍정적인임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발자의 연구에서 Cronbach's α 는 .74였고 이혜림과 박연환[17]의 연구에서는 .79, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79였다.

4. 자료수집

본 연구는 C대학의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1041566-201909-HR-001-01)을 받은 후 진행하였다. 연구대상자에게 본 연구의 목적과 내용, 수집된 자료의 익명성과 비밀 보장, 자발적 참여와 참여 철회 가능성을 설명하여 연구 참여에 동의한 자에 한하여 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2019년 10월 4일부

터 11월 15일까지였으며, 수집된 총 159부 중 7부를 제외한 152부만을 최종분석에 사용하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 Program을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식과 사전의사결정 태도 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식과 사전의사결정 태도 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test로 확인하였다.

셋째, 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식과 사전의사결정 태도 간의 상관관계는 Pearson`s correlation coefficients 값을 산출하였다.

넷째, 대상자의 좋은 죽음 인식과 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향을 파악하기 위해 Stepwise regression을 시행하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 152명 중 남자가 40.8%, 여자가 59.2%를 차지하였으며, 40대 44.1%, 50대 39.5%, 60~64세 16.4%였다. 결혼상태는 '기혼'이 84.9%였으며, 대상자의 69.7%가 종교를 가지고 있었다. 학력은 '중졸 이하' 11.2%, '고졸' 28.9%, '대졸 이상'이 59.9%를 차지하였으며, 경제상태에 대한 인식은 '중' 68.4%, '상' 17.1%, '하' 14.5% 순으로 나타났다. 사전의사결정제도에 대해 들어본 경험은 '유'가 67.1%, 사전의사결정 의사 여부는 '유'가 83.6%로 나타났다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=152)

특성	범주	n(%)
성별	남자	62(40.8)
	여자	90(59.2)
연령	40~49	67(44.1)
	50~59	60(39.5)
	60~64	25(16.4)

결혼상태	미혼	10(6.6)
	결혼	129(84.9)
	이혼, 사별 등	13(8.6)
종교	무	46(30.3)
	유	106(69.7)
학력	중졸 이하	17(11.2)
	고졸	44(28.9)
	대졸 이상	91(59.9)
경제상태	하	22(14.5)
	중	104(68.4)
	상	26(17.1)
사전의사결정제도 들어본 경험	무	50(32.9)
	유	102(67.1)
사전의사결정 의사	무	25(16.4)
	유	127(83.6)

2. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도의 정도

대상자의 좋은 죽음 인식은 평균평점 4점 만점에 3.12점(SD=0.39)이었으며, 친밀감, 통제감, 임상 증상 순으로 높게 나타났다. 사전의료의향서 지식은 9점 만점 중 7.51점(SD=1.54)이었다. 사전의사결정 태도는 평균평점 4점 만점 중 2.74점(SD=0.71)으로 사전의사결정이 치료에 미치는 영향이 가장 높았으며, 가족에게 미치는 영향, 치료선택의 기회, 질병의 인식 순으로 나타났다[표 2]. 사전의료의향서 9개 지식 문항에 대한 정답률을 분석한 결과, 90%이상의 정답률은 2개 문항이었으며, 80% 미만인 문항이 3개로 확인되었다[표 3].

표 2. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도의 정도 (N=152)

변수	범위	M±SD
좋은 죽음 인식	1~4*	3.12±0.39
친밀감	1~4*	3.15±0.45
통제감	1~4*	3.12±0.61
임상증상	1~4*	3.06±0.45
사전의료의향서 지식	0-9	7.51±1.54
사전의사결정 태도	1~4*	2.74±0.31
치료선택의 기회	1~4*	2.65±0.44
가족에게 미치는 영향	1~4*	2.75±0.34
치료에 미치는 영향	1~4*	3.05±0.46
질병의 인식	1~4*	2.06±0.64

*평균평점

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도의 차이

대상자의 좋은 죽음 인식은 성별($t=-2.24, p=.027$), 결혼상태($F=6.87, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었

표 3. 대상자의 사전의료의향서 지식 문항별 정답

(N=152)

항목	n (%)
환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.	136 (89.5)
환자는 연명 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.	139 (91.4)
사전의료의향서는 의사결정 능력이 있는 동안 작성해 두는 것이다.	141 (92.8)
생전유언이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 어떤 치료를 받기 원하거나 원하지 않는다는 내용을 미리 명시해 놓은 문서를 말한다.	133 (87.5)
생전유언은 한 번 작성하면 변경할 수 없다.	124 (81.6)
의료결정 대리인 지정이란 환자가 의사결정 능력을 상실하게 될 때를 대비하여 미리 치료와 관련된 결정을 대신해 줄 대리인을 지정해 놓은 문서이다.	126 (82.9)
의료결정 대리인을 한 번 지정하면 변경할 수 없다.	120 (75.9)
사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.	116 (76.3)
사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다.	107 (70.4)

다. 여자가 남자보다, '기혼' 군이 '기타(이혼, 사별 등)' 군에 비해 좋은 죽음에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 사전의료의향서 지식은 종교가 있는 경우가 없는 경우에 비해($t=-2.51, p=.013$), 사전의사결정 제도에 대해 들어본 경험이 있는 군이 없는 군에 비해($t=-1.99, p=.048$) 지식 정도가 높았다. 사전의사결정 태도는 종교($t=-1.98, p=.049$), 학력($F=10.61, p<.001$), 경제상태($F=15.65, p<.001$), 사전의사결정 제도에 대해 들어본 경험($t=-2.24, p=.027$)에 따라 유

의한 차이가 있었다. 종교가 '유'인 군이 '무'인 군에 비해, 사전의사결정 제도에 대해 들어본 경험이 '유'인 군이 '무'인 군에 비해 사전의사결정 태도 정도가 높았다. 학력이 '고졸', '대졸 이상' 인 경우가 '중졸 이하'인 경우에 비해, 경제상태가 '상' 인 경우가 '중', '하' 인 경우에 비해 사전의사결정 태도 수준이 높은 것으로 나타났다 [표 4].

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도 차이

(N=152)

특성/범주	좋은 죽음 인식		사전의료의향서 지식		사전의사결정 태도	
	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
성별						
남자	3.04±0.40	-2.24 (.027)	7.27±1.81	-1.50 (.136)	2.72±0.29	-0.59 (.556)
여자	3.18±0.37		7.68±1.31		2.75±0.33	
연령						
40~49 ^a	3.09±0.37	0.58 (.561)	7.25±1.59	1.71 (.185)	2.73±0.32	0.19 (.828)
50~59 ^b	3.16±0.40		7.72±1.51		2.76±0.34	
60~64 ^c	3.11±0.41		7.72±1.46		2.73±0.24	
결혼상태						
미혼 ^a	2.89±0.37	6.87* (.001)	7.10±1.60	0.38 (.684)	2.64±0.17	1.92 (.150)
기혼 ^b	3.17±0.38		7.54±1.53		2.76±0.30	
이혼, 사별 등 ^c	2.83±0.29		7.54±1.76		2.61±0.49	
종교						
무	3.07±0.41	-1.12 (.263)	7.04±1.76	-2.51 (.013)	2.66±0.30	-1.98 (.049)
유	3.14±0.38		7.72±1.40		2.77±0.32	
학력						
중졸 이하 ^a	2.99±0.44	1.71 (.184)	6.71±2.05	2.95 (.055)	2.43±0.37	10.61* ($<.001$)
고졸 ^b	3.19±0.35		7.48±1.44		2.76±0.29	
대졸 이상 ^c	3.11±0.39		7.68±1.45		2.79±0.28	
경제상태						
하 ^a	3.02±0.44	1.47 (.234)	7.32±1.55	1.18 (.311)	2.54±0.28	15.65* ($<.001$)
중 ^b	3.12±0.37		7.45±1.58		2.72±0.29	
상 ^c	3.21±0.39		7.92±1.38		2.99±0.29	
사전의사결정제도 들어본 경험						
무	3.06±0.41	-1.23 (.220)	7.16±1.52	-1.99 (.048)	2.66±0.30	-2.24 (.027)
유	3.15±0.37		7.69±1.53		2.78±0.31	
사전의사결정 의사						
무	3.19±0.45	1.02 (.297)	7.08±1.82	-1.54 (.125)	2.69±0.32	-0.85 (.395)
유	3.10±0.38		7.60±1.48		2.75±0.31	

*Scheffé test

표 5. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도 간의 관계 (N=152)

변수	좋은 죽음 인식	사전의료의향서 지식
	r (p)	r (p)
사전의료의향서 지식	.226(.001)**	
사전의사결정 태도	.293(<.001)**	.360(<.001)**

표 6. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향 (N=152)

변수	β	SE	Standardized β	t(p)	Adjusted R ²	F(p)
상수	1.691	0.192		8.820(<.001)	.283	15.87 (<.001)
경제상태 '상'	0.388	0.078	0.468	4.985(<.001)		
사전의료의향서 지식	0.056	0.014	0.276	3.878(<.001)		
좋은 죽음 인식	0.146	0.058	0.181	2.541(.012)		
경제상태 '중'	0.153	0.063	0.228	2.447(.016)		

4. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도 간의 관계

대상자의 좋은 죽음 인식 정도가 높을수록 사전의료의향서 지식 수준이 높으며(r=.226 p=.001), 사전의사결정 태도 정도가 높은 것으로 나타났다(r=.293, p<.001). 대상자의 사전의료의향서 지식 수준이 높을수록 사전의사결정 태도 정도가 높은 것으로 확인되었다(r=.360, p<.001)[표 5].

5. 대상자의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식이 사전의사결정 태도에 미치는 영향

일반적 특성 중 사전의사결정 태도에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 변수인 종교, 학력, 경제상태, 사전의사결정 제도에 대해 들어본 경험을 포함하여, 주요변수인 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식을 독립변수로, 사전의사결정 태도를 종속변수로 투입하여 단계적 회귀분석 하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과, Durbin-Watson 통계량은 1.79로 2에 근접해 인접한 오차항의 자기 상관성 문제가 없음을 확인하였고, 공차 한계는 0.539~0.939로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.064~1.856으로 기준치인 10 이하로 나타나 모든 독립변수의 다중공선성 문제는 없는 것으로 검토되었다. 분석 결과, 경제상태 '상' ($\beta = 0.468$ p<.001), 사전의료의향서 지식($\beta = 0.276$, p<.001), 좋은 죽음 인식($\beta = 0.181$, p=.012), 경제상태 '중' ($\beta = 0.228$, p<.016) 순으로 대상자의 사전의사결정 태도에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이들 전체변수의 중년기 성인의 사전의사결정 태도에 대한 설명력

은 약 28.3%로 나타났다(F=15.87, p<.001). 분석 시 종교, 학력, 사전의사결정 제도에 대해 들어본 경험은 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다[표 6].

IV. 논 의

본 연구는 중년기 성인의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서 지식, 사전의사결정 태도의 정도와 사전의사결정 태도에 영향을 미치는 주요 요인을 파악함으로써 중년기 성인의 바람직한 사전의사결정 태도를 촉진할 수 있는 중재방안에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도 되었다.

본 연구결과 대상자의 좋은 죽음 인식은 평균 평점 3.12점(4점 만점)으로 중상 정도의 수준을 나타냈다. 이는 동일한 도구를 사용하여 성인을 대상으로 한 정은, 정미라[21]의 연구에서의 2.96점보다는 다소 높으며 재가 노인을 대상으로 한 김춘길[29]의 연구에서의 3.35점, 요양병원 입원노인을 대상으로 한 김은주와 이윤주[10]의 연구에서의 3.37점보다 낮게 나타났다. 하위영역에서는 '친밀감'이 3.15점으로 가장 높았으며, '통제감', '임상 증상' 순으로 나타났는데 이는 대부분 초기 성인기의 의료종사자를 대상으로 한 선행연구[22]와 일치하는 결과이다. 그러나 요양병원 입원 노인[10]은 '임상 증상'을, 재가 노인[29]은 '통제감'을 가장 중요하게 인식한 결과와는 차이를 보였다. 이는 대상자의 연령, 건강상태, 거주 환경 등에 따른 차이로 보여지는 바, 개인의 다양한 특성에 따른 죽음 인식에 대한 심도 있는 탐색과 이를 고려한 죽음 준비 교육의 필요성을 제시한다. 또한 성인을 대상으로 정신 사회적, 영적 측면

에 초점을 둔 죽음 준비 교육을 제공하는 것이 유효할 것으로 생각된다. 또한 죽음 준비는 좋은 죽음을 준비하는 것뿐만 아니라 앞으로 남은 삶에 대한 준비가 될 수 있다는 점[30]에서 노인을 포함한 다양한 연령층을 대상으로 죽음을 삶의 일부분으로 인식하며 자신의 인생에 대한 가치를 되돌아보고 생각을 정리할 수 있게끔 돕는 것이 필요하겠다. 본 연구에서 '여자'가 '남자'보다 '기혼' 군이 '이혼, 사별 등' 군보다 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높게 나타났다. 이는 노인을 대상으로 한 선행연구[29]에서 성별과 결혼상태가 좋은 죽음 인식에 차이를 보인 특성이었으나 연구 별로 상이하고 성인을 대상으로 한 연구가 부족하므로 이에 대한 추가 연구가 이루어져야 할 것이다.

연구결과 대상자의 사전의료의향서 지식은 7.51점(9점 만점)으로 나타났다. 이는 성인을 대상으로 동일한 도구를 사용한 박경란과 장선희[13]의 7.49점과 비슷한 수준이며, 국내 노인을 대상으로 2011년에 조사한 홍선우와 김신미[23]의 3.69점, 2016년에 조사한 김명숙, 강문희와 김연옥[19]의 5.83점, 2019년에 조사한 염은이와 서금숙[24]의 5.36점보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 최근 연명 의료법의 시행, 연명 및 교육 수준 등에 따른 차이로 지식 점수가 증가한 것으로 사료되나 성인의 사전의료의향서 지식을 측정한 연구가 매우 부족하여 정확한 비교는 어렵다. 따라서 사전의료의향서 관련 교육에 선행하여 다양한 특성을 가진 성인을 대상으로 지식수준을 보다 면밀히 파악해 볼 필요가 있다. 9개 항목의 정답률에서 '의료결정 대리인을 한 번 지정하면 변경할 수 없다', '사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다'의 항목이 각각 75.9%, 70.4%로 가장 낮은 정답률을 보였는데 이는 선행연구[12][23][24]와 유사한 결과이다. 국내 성인은 사전의료의향서 관련 교육과 의료진으로부터 정보 제공에 대한 요구도는 매우 높으며[12], 사전의사결정에 대한 숙련된 의료진의 참여는 가족과 환자의 토론을 촉진한다는 점[31]을 고려할 때, 사회관계망 서비스 및 인터넷 포털 사이트를 활용한 홍보와 함께 오프라인 캠페인, 전문가 및 의료진의 상담을 더욱 확대해 나가야 할 것이다.

대상자의 사전의사결정 태도는 평균 평점 2.74점(4점 만점)으로 중년기 성인을 대상으로 한 연구[12]에서

의 2.88점, 복지관 이용 노인을 대상으로 한 연구[17]의 2.82점, 대부분 초기 성인기의 의료종사자를 대상으로 한 연구[21]의 연구에서의 2.87점과 비슷한 수준으로 나타났다. 하위영역에서 '사전의사결정이 치료에 미치는 영향' 3.05점, '사전의사결정이 가족에 미치는 영향', 2.75점 순으로 높게 나타난 결과는 선행연구[10]와 일치한다. 최근 국내 성인을 대상으로 한 연구에서 79.1%가 사전의료의향서 작성 의사를 가지고 있으며 특히 이 중 과반수 이상은 자신이 건강할 때 작성하고자 하는 의사가 있는 것으로 나타났다[12]. 그러나 성인의 사전연명의료의향서 작성률(실제 이행률)이 매우 미비한 점[5]을 감안할 때, 사전의사결정에 대한 태도 향상이 사전연명의료의향서 작성의 실제 이행으로 연결되지 못하고 있다고 보여진다. 따라서 사전연명의료의향서 작성 실행을 촉진 또는 저해하는 요인을 심층적으로 탐색하는 연구가 필요할 것으로 사료되며 사전의사결정에 대한 대중적인 홍보와 교육을 더욱 강화하고 정보의 접근성을 높이는 방안이 지속적으로 모색되어야 할 것이다. 본 연구에서 종교, 학력, 경제 상태, 사전의사결정 제도를 들은 경험에 따라 사전의사결정 태도에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 종교가 있는 경우 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적으로 나타난 선행연구[10]와 일치한다. 또한 평균 월수입이 높을수록[10], 대졸 이상 노인이 초졸 이하 노인에 비해 [18] 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적으로 나타난 결과와 유사하다. 따라서 성인의 사전의사결정에 대한 긍정적인 태도를 함양시키기 위해서는 대상자의 학력과 소득수준을 함께 고려해야 할 것으로 사료된다. 또한 추후 저학력자와 저소득자의 표본 크기를 증가하여 학력 및 경제 상태에 따라 사전의사결정 태도에 어떠한 차이를 보이는지를 보다 면밀히 확인하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 대상자의 좋은 죽음 인식이 높을수록 사전의사결정에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났는데, 이는 선행연구[21][22]와 유사하였다. 그리고 사전의료의향서 지식은 사전의사결정 태도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 중년기 성인 [12][13], 지역사회 노인[24]을 대상으로 한 선행연구와 일치하는 것으로 사전의료의향서에 대한 다양한 교육

프로그램 개발의 중요성을 재차 시사하는 결과이다.

본 연구에서 중년기 성인의 사전의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 경제 상태가 사전의사결정 태도에 영향을 주는 것으로 나타났으며 28.3%의 설명력을 보였다. 이는 중년기 성인의 사전의료의향서에 대한 지식이 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미친다는 선행연구결과[12]를 지지하는 결과이며 사전의료의향서 지식 수준과 연명의료치료중단에 대한 태도가 정적 상관관계를 보인다는 선행연구[14]를 뒷받침한다. 따라서 성인기에 임종기 및 연명 치료, 사전의료의향서 문서 등에 대한 충분한 정보를 제공함으로써 자신의 임종 과정에 대한 자기결정을 할 수 있도록 준비시켜야 할 것이다. 또한 이는 성인의 좋은 죽음 인식이 사전의료의향서에 대한 태도에 가장 주요한 예측요인으로 나타난 선행연구[21]와 일치하는 결과이며 성인의 품위 있는 죽음에 대한 태도가 사전의료의향서에 대한 태도에 가장 큰 영향력을 나타낸 연구[12]과 그 맥락을 같이 한다. 그리고 죽음을 긍정적으로 수용하고 가까운 사람이나 중요한 일을 마무리할 기회를 가지면서 삶을 종결하는 것을 중요하게 인식할수록 임종 시 의사결정에도 주도적인 태도를 보인다는 선행연구[10]를 뒷받침하는 결과이다. 따라서 중년기 성인의 사전의사결정에 대한 올바른 태도 확립을 위해 좋은 죽음에 대한 교육을 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 대상자의 사전의사결정 태도에 경제 상태가 주요한 영향요인으로 확인되었는데, 이는 고소득일수록 사전의료의향서 태도가 긍정적으로 나타난 선행연구결과[10][32]를 지지한다. 저소득자일수록 사전의료의향서 작성에 대한 두려움을 가지고 있다는 점[33]을 감안할 때, 저소득층의 사전의사결정에 대한 인식을 보다 심도 있게 탐색하고 경제상태와 사전의사결정 태도 하부요인과의 상관관계를 확인할 필요가 있다. 그리고 저소득층 성인을 대상으로 사전의사결정에 대한 긍정적인 인식을 도울 수 있는 교육전략과 프로그램 개발이 필요하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 성인의 좋은 죽음 인식, 사전의료

의향서 지식과 이들 변수가 사전의사결정 태도에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 연구결과 중년기 성인의 사전의사결정 태도에 경제상태 '상', 사전의료의향서 지식, 좋은 죽음 인식, 경제상태 '중' 순으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 본 연구의 의의는 중년기 성인의 사전의료의향서 지식과 좋은 죽음 인식을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램이 긍정적인 사전의사결정 태도 확립에 효과적임을 제시한 점에 있다. 또한 경제상태를 고려한 효과적인 방안이 중년기 성인의 바람직한 사전의사결정 태도를 형성하는데 기여할 것을 시사한다.

따라서, 이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 성인의 사전의사결정 태도에 영향을 주는 내외적 요인에 대한 탐색을 통해 성인의 사전의사결정 예측모형을 구축하는 연구를 제언한다. 둘째, 중년기 성인의 사전의료의향서 지식과 좋은 죽음 인식을 향상시키기 위한 죽음준비 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 파악할 필요가 있다. 셋째, 성인의 사전의료의향서 작성 이행에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- [1] C. A. Miller, *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*, 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins., 2004.
- [2] 김은철, 김태일, "죽음에 관한 자기결정권과 존엄사," *미국헌법연구*, 제24권, 제1호, pp.97-124, 2013.
- [3] 강다영, 심형화, "노인의 연명치료에 대한 태도 - Q 방법론적 접근," *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제12호, pp.355-369, 2015.
- [4] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=343672, 2020.1.6.
- [5] <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>, 2020.9.10.
- [6] 이정인, "중년기 성인의 죽음불안 예측 요인," *한국보건간호학회지*, 제26권, 제3호, pp.572-580, 2012.
- [7] 김신미, 김기숙, 이인숙, 김순이, "중년기 성인의 사전의료의향서, 호스피스완화의료, 연명치료에 대한 인

- 식,” 한국사회복지조사연구, 제37권, pp.21-44, 2013.
- [8] 민들레, 조은희, “한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념 분석,” 노인간호학회지, 제19권, 제1호, pp.28-38, 2017.
- [9] C. Granda-Cameron and A. Houldin, “Concept analysis of good death in terminally ill patients,” *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Vol.29, No.8, pp.632-639, 2012.
- [10] 김은주, 이윤주, “요양병원 입원 노인의 좋은 죽음 인식, 사전의료의향서에 대한 태도 및 임종치료선호도,” *기본간호학회지*, 제26권, 제3권, pp.197-209, 2019.
- [11] D. Dobbs, C. P. Emmett, A. Hammarth, and T. P. Daaleman, “Religiosity and death attitudes and engagement of advance care planning among chronically ill older adults,” *Research on Aging*, Vol.34, No.2, pp.113-130, 2012.
- [12] 유혜인, 이영희, “중년기 성인의 품위 있는 죽음에 대한 태도와 사전연명의료의향서에 대한 지식 및 태도,” *임상간호연구*, 제26권, 제1호, pp.86-96, 2020.
- [13] 박경란, 장선희, “일 지역 성인의 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 관계,” *대한통합의학회지*, 제7권, 제4호, pp.181-191, 2019.
- [14] 정선애, 박경연, “혈액투석 환자의 사전의료의향서 지식, 연명치료중단에 대한 태도 및 삶의 질의 관계,” *지역사회간호학회지*, 제28권, 제3호, pp.291-301, 2017.
- [15] M. J. Campbell, M. J. Edwards, K. S. Ward, and N. Weatherby, “Developing a parsimonious model for predicting completion of advance directives,” *Journal of Nursing Scholarship*, Vol.39, No.2, pp.165-171, 2007.
- [16] 강보람, 현미열, “지역사회 노인에게 적용한 사전의료의향서 교육 프로그램의 효과,” *학습자중심교과교육연구*, 제19권, 제4호, pp.1153-1172, 2019.
- [17] 이해림, 박연환, “복지관 이용 노인의 사전의사결정에 대한 태도,” *노인간호학회지*, 제16권, 제2호, pp.160-169, 2014.
- [18] 이민혜, 박연환, “노인 암 환자의 사전의사결정에 대한 태도와 관련요인,” *성인간호학회지*, 제27권, 제4호, pp.449-458, 2015.
- [19] 김명숙, 강문희, 김연옥, “지역사회 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도 영향 요인,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제18권, 제2호, pp.240-247, 2018.
- [20] 정승윤, 이해정, 이성화, “임종기 연명치료 중단관련 특성과 사전의료의향서에 대한 노인환자의 태도,” *동서간호학연구지*, 제20권, 제2호, pp.103-111, 2014.
- [21] 정은, 정미라, “의료종사자의 사전의료의향서에 대한 태도에 미치는 융합적 영향요인,” *융합정보논문지*, 제9권, 제10호, pp.244-253, 2019.
- [22] 권말숙, 홍주영, “간호대학생의 좋은 죽음에 대한 인식, 사전의료의향서에 대한 지식 및 태도,” *학습자중심교과교육연구*, 제19권, 제3호, pp.925-943, 2019.
- [23] 홍선우, 김신미, “지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식,” *한국간호교육학회지*, 제19권, 제3호, pp.330-340, 2013.
- [24] 염은이, 서금숙, “노인의 자아통합감, 사전연명의료의향서 지식이 연명치료중단 태도에 미치는 영향,” *노인간호학회지*, 제21권, 제3호, pp.173-182, 2019.
- [25] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, and A. Buchner, “G*POWER 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences,” *Behavior Research Methods*, Vol.39, No.2, pp.175-191, 2007.
- [26] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma, and G. Reed, “Validation of a New Measure of Concept of a Good Death,” *Journal Palliative Medicine*, Vol.6, No.4, pp.575-584, 2003.
- [27] 정현숙, *일개지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식*, 부산가톨릭대학교 생명과학대학원, 석사학위논문, pp.16-17, 2010.
- [28] M. T. Nolan and M. Bruder, “Patients' attitudes toward advance directives and end-of-life treatment decisions,” *Nursing Outlook*, Vol.45, No.5, pp.204-208, 1997.
- [29] 김춘길, “재가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향,” *한국호스피스·완화의료학회지*, 제17권, 제3호, pp.151-160, 2014.
- [30] 정순돌, 김수현, 구미정, “죽음관련 요인과 죽음준비의 관계,” *한국인구학*, 제37권, 제1호, pp.131-153, 2014.
- [31] C. Sinclair, K. A. Auret, S. F. Evans, F. Williamson, S. Dormer, A. Wilkinson, K. Greeve, A. Koay, D. Price, and F. Brims,

“Advance care planning uptake among patients with severe lung disease: A randomised patient preference trial of a nurse-led, facilitated advance care planning intervention,” *BMJ open*, Vol.7, No.2, p.e013415, 2017.

[32] P. K. Del Pozo, J. L. Hidalgo, M. J. Herráez, B. N. Bravo, J. O. Rodríguez, and V. G. Guillén, “Study of the factors influencing the preparation of advance directives,” *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol.58, No.1, pp.20-24. 2014.

[33] M. D. Mezey, R. Leitman, E. L. Mitty, M. M. Botrell, and G. C. Ramsey, “Why hospital patients do and do not execute advance directives,” *Nursing Outlook*, Vol.48, No.4, pp.165-171, 2000.

저 자 소 개

염 은 이(Eun-Yi Yeom)

정회원



- 2006년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 청운대학교 조교수

〈관심분야〉 : 만성질환, 시뮬레이션 교육