

간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감

김희진¹ · 손민서² · 강인순³

부산대학교병원 간호사¹, 부산대학교 간호대학 강사², 부산대학교 간호대학 교수³

Nurses' Knowledge, Attitudes, Experience, and Confidence toward Advance Directives

Kim, Hee Jin¹ · Son Minseo² · Kang Insoon³

¹Nurse, Pusan National University Hospital, Busan

²Instructor, College of Nursing, Pusan National University, Yangsan

³Professor, College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify nurses' knowledge, attitudes, experiences, and confidence toward advance directives (ADs). **Methods:** The design of the study was a descriptive research study and data were collected from 398 nurses who worked at P hospital in a B-city. The collected data was analyzed with descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficients. **Result:** The knowledge toward ADs had a significant positive correlation with attitudes ($r=.21, p<.001$), & confidence toward ADs ($r=.16, p=.001$). The Attitudes toward ADs had a significant positive correlation with experience toward ADs ($r=.15, p=.002$), & confidence ($r=.29, p<.001$). There was a significant positive correlation between experience toward ADs & confidence ($r=.46, p<.001$). **Conclusion:** It is necessary to develop education program in order to increase the confidence towards ADs.

Key Words: Advance directives, Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발달과 각종 생명유지 기구의 발전에 따라 전체 인구의 평균수명이 연장되었으나, 인공호흡기나 신장 투석기 등의 생명유지 장치에 의해 회복 불가능한 무의식 상태로 수명이 연장되어 존엄한 죽음과 자율적 의사결정 권리, 의료비 부

담 등의 측면에서 논란이 되고 있다[1,2].

의식이 없는 상태로 장기간 인공호흡기에 의존하여 생명을 연장하던 '김할머니 사례'의 대법원의 판결은 말기 환자에게 치료를 계속하는 것이 오히려 인간 존엄성을 해칠 수 있음의 근거로 가족들이 요청한 인공호흡기 제거는 합당하다는 것이었으며, 이 판결은 생명연장술과 환자의 자율적 의사결정 권리에 대한 사회적 관심을 일으켰다[3]. '김할머니 사례'로 연명치료의 정의에 대한 논란과 존엄사, 안락사 등에 대한 논의가 이루어

주요어: 사전의료의향서, 간호사

Corresponding author: Son, Minseo

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8356, Fax: +82-504-131-6954, E-mail: sonminseo0723@gmail.com

- 이 논문은 제1저자 김희진의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Received: Dec 7, 2018 | Revised: Jan 21, 2019 | Accepted: Jan 22, 2019

어지고 이와 함께 사전의료의향서에 대한 관심이 높아졌다.

사전의료의향서(Advanced Directives, ADs)란 인간 존엄성을 최우선시하고 죽음에 대한 결정권을 존중하기 위해 심각한 질병이나 사고로 인하여 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우에 대비하여 생명 연장을 위한 의학적 치료의 자율성을 보장하여 본인의 의사를 미리 결정하도록 하는 문서이다. 이는 각 개인이 자신의 건강과 치료에 대한 의사결정을 하도록 하는데 목적이 있다[3,4].

환자의 가치관이 사전의료의향서 작성에 많은 영향을 미치지만 무엇보다도 의료인 즉 의사와 간호사의 정보제공 또한 영향력이 매우 커 정확하고 상세하고 정확한 정보제공이 선행되어야 한다[4]. 그러나 의료현장인 병원에서는 의사가 환자와 보호자에게 사전의료의향서 작성에 대해 충분한 정보를 제공할 시간이 부족한 게 현실이다. 반면 간호사는 임상현장에서 환자와 24시간 함께 하면서 환자의 상태 및 환자와 가족들의 감정을 잘 이해하고 있기 때문에 이들의 사전의료의향서 결정과정에서 전문적인 의견과 정보를 환자와 가족에게 전달하고 최선의 결정을 할 수 있도록 지원해야 할 필요가 있다. 이러한 사회적 요구에 맞추어 대한간호협회에서는 한국 간호사 윤리 강령에서 대상자의 연명치료, 자기결정권과 관계된 덕목을 제시하고 있다.

우리나라 사전의료의향서 제도가 환자 중심의 올바른 제도로 확립되기 위해서는 간호사 스스로 사전의료의향서에 관한 충분하고 정확한 정보를 환자와 보호자에게 제공할 수 있는 지식을 갖추어야 한다. 여기서 간호사에게 필요한 사전의료의향서에 대한 지식은 사전의료의향서에 대한 정확한 개념과 사전의료의향서의 작성과 관련된 요구 사항, 의료결정 대리인 지정 등으로 간호사가 정보를 제공함으로써 환자 스스로의 결정권을 보장할 수 있어야 한다. 또한 지식을 바탕으로 촉진자, 옹호자, 교육자로서의 역할을 수행할 수 있는 긍정적인 태도가 필요하다[2]. 간호사들의 이론적 지식을 실제 환자와 가족에게 적용하기 위해서는 실무 경험과 훈련에 의해 길러진 실무에 대한 숙련성과 자신감 또한 필요하다. 하지만 임종기 환자를 간호하는 임상경험은 특정 병동을 제외한 다른 환경에서는 경험의 기회가 적다. 임종기 환자의 간호 중 간호사는 환자와 사전의료의향서와 관련된 상담과 사전의료의향서 작성까지의 과정을 경험할 수 있다. 그러나 이러한 특정 병동은 제한적으로 대부분의 간호사는 환자와 죽음에 대한 논의는 물론 많은 경험과 훈련이 요구되는 의사소통을 위한 자신감이 결여 것으로 보고되었다[6]. 간호사는 환자와 가족에게 사전의료의향서에 대한 응대와 중재가 가능함으로써 스스로의 능력에 대한 믿음인 자신감을 갖게 된다. 따라서 임종기 환자를 위한 사전의료의향

서제도가 올바르게 자리 잡기 위해서는 사전의료의향서에 관한 간호사의 지식, 태도, 경험 및 자신감 모두가 중요하리라 생각된다.

사전의료의향서 관련 선행연구를 살펴보면, 국내 연구에서 대부분 사전의료의향서에 대해 들어 본 적이 있는가에 의사 60.8%[7], 간호사 46.9%[8], 외래 환자 27.4%[9], 지역사회 노인 10.1%[10]이 들어본 경험이 있다고 조사되었다. 이는 단순히 사전의료의향서에 대해 들어본 경험으로만 사전의료의향서에 대한 인식을 조사하였다. 하지만 환자, 보호자에게 상담 역할을 하여야 하는 간호사에게는 사전의료의향서 작성과 관련한 과정의 경험이 필요하며 이러한 경험을 알아보는 것이 필요하다. 사전의료의향서에 대한 지식 조사는 간호사대상 사전의료의향서와 관련된 무의미한 연명치료 중단에 대한 지식조사, 환자와 가족의 사전의사결정에 대한 지식 조사[11]로 연명치료 중단에 대한 지식 조사가 대부분이었고, 사전의료의향서 관련 지식 조사는 최근 지역사회 노인 대상[10], 외래 환자와 보호자 대상 조사[9]로 간호사 대상 연구는 저조한 편이었다. 노인 환자 대상 사전의료의향서에 대한 태도 조사[10]로 단편적인 연구가 대부분이었고, 간호사 대상 태도 조사는 사전의료의향서에 대한 태도, 경험, 자신감 조사[13], 사전의료의향서에 대한 인식, 태도, 자신감 조사[14]로 미비하였다. 국내 선행연구에서는 지식이의 경험, 태도, 자신감의 상관관계만을 확인하여 학력이 높은 대상자에게 자신감이 높게 나타난 상관관계에 대한 설명이 부족하였다. 간호사 대상 사전의료의향서에 대한 국외 연구는 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 조사[15,16], 사전의료의향서에 대한 지식, 태도 및 작성과 관련된 실무에 관한 조사[18]이 있었다. 이상에서 살펴본 바와 같이 간호사는 사전의료의향서에 대한 정확한 지식이 필요하며 이를 바탕으로 촉진자, 옹호자, 교육자로서의 사전의료의향서 작성에 중요한 역할이 필요하다. 또한 단순한 사전의료의향서에 대한 경험보다 사전의료의향서 작성 시 과정 속에서 간호사의 역할 경험이 필요하다. 또한 이러한 사전의료의향서에 대한 정확한 지식과 경험, 긍정적인 태도와 자신감은 환자와 보호자가 사전의료의향서 작성 시 결정을 돕는데 도움을 줄 것이다. 하지만 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감을 확인할 필요가 있음에도 불구하고 이에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감을 파악하여 사전의료의향서의 활성화를 위한 간호사의 사전의료의향서에 대한 역량 강화의 교육 기초자료를 마련하는데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도를 파악하기 위함이며, 구체적 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 근무특성, 사전의료의향서 관련 제 특성을 파악한다.
- 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감의 차이를 분석한다.
- 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감과 상관계수를 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도를 조사하고 이들의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B시에 소재하는 1개 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 이 중 내과병동, 외과병동, 중환자실, 응급실, 외래, 검사실 등에 근무하는 간호사로서 연구목적에 이해하고 연구참여를 동의한 자를 연구대상으로 선정하였다.

연구대상자의 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 ANOVA에서 중간효과크기 0.25, 유의수준 .05, 검정력 .08수준으로 독립변수 5개를 투입하여 200명으로 산출되었다. 이에 탈락률 20%를 고려하여 240명을 대상으로 하였으나 선행연구 [13]에서 유의한 변수인 경력에서 대상자가 다양하게 분포하지 않아 추가로 160명을 더 표집하였다. 이에 설문지 답변 내용이 미비한 2부를 제외하고 총 398부를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성, 근무특성, 사전의료의향서 관련 제 특성과 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서

에 대한 태도, 사전의료의향서에 대한 경험, 사전의료의향서에 대한 자신감을 측정하기 위한 문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성

일반적 특성 및 근무특성은 연령, 성별, 결혼상태, 자녀유무, 학력, 종교, 근무경력, 근무부서, 직위로 구성되었으며 사전의료의향서 관련 제 특성은 부모생존여부, 환자 외 부모나 가족 등 지인의 임종 경험, 사전의료의향서에 대한 인지, 사전의료의향서 제도화 찬성 여부, 사전의료의향서 작성 시기 등 총 14 문항으로 구성되었다.

2) 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식

사전의료의향서에 대한 지식은 Hong와 Kim [10]이 개발한 사전의료의향서에 대한 지식 측정도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용 전 원저자로부터 이메일을 통해 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 연명치료중단, 생전유언, 법적인 문제 등에 관한 문항으로 총 9문항으로 구성되었으며 질문에 대한 응답은 ‘예’, ‘아니오’, ‘모른다’로 구성하였으며, 오답과 모르는다는 0점, 정답은 1점으로 점수의 범위는 0-9점으로 총점이 높을수록 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높음을 의미한다.

3) 간호사의 사전의료의향서에 대한 태도, 경험 및 자신감

사전의료의향서에 대한 태도는 Jezewski 등[19]가 개발한 The Knowledge, Attitudinal, Experiential Survey on Advance directives (KAESAD)를 Kim와 Kim [13]이 한국어로 번역, 수정한 측정도구의 영역 중 각 하위영역인 태도, 경험 및 자신감을 사용하였다. 도구 사용 전 이메일로 원저자 및 번역을 한 저자로부터 이메일을 통해 승인을 받은 후 사용하였다.

(1) 간호사의 사전의료의향서에 대한 태도

환자의 권리에 대한 태도 5문항, 환자의 주체적 역할에 대한 태도 2문항, 간호사의 정보제공에 대한 태도 3문항 총 10문항으로 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 Likert 4점 척도로 부정문항은 역환산하여 점수가 높을수록 간호사가 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이고 임종기 치료 결정시 환자의 주체적 역할에 대해 중요하게 생각하며 환자의 의견이 존중되도록 돕는 간호사의 역할을 긍정적으로 생각함을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .57이었고, Kim와 Kim [13]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .62였고, 본 연구의 Cronbach's α 값은 .66이었다.

(2) 간호사의 사전의료의향서에 대한 경험

사전의료의향서에 대한 경험은 총 7문항으로 ‘그렇지 않다’는 0점, ‘그렇다’는 1점으로 구성되었으며 점수가 높을수록 간호사가 사전의료의향서 결정 과정에 참여 경험이 많음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .58이었고, Kim와 Kim [13]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .70이었고, 본 연구의 Cronbach's α 값은 .74였다.

(3) 간호사의 사전의료의향서에 대한 자신감

사전의료의향서 작성에 대한 환자와 가족 관련 질문 2문항, 사전의료의향서에 대한 교육 관련 질문 4문항, 중재 관련 질문 4문항, 옹호 관련 질문 1문항으로 총 11문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 자신없다’ 1점에서 ‘매우 자신있다’ 5점인 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 사전의료의향서 결정을 돕는 자신감이 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93이었고, Kim와 Kim [13]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였고, 본 연구의 Cronbach's α 값은 .91이었다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2014년 6월 16일부터 6월 30일까지로 각 부서의 부서장에게 연구의 목적과 절차를 설명한 후 부서장이 그 부서의 간호사들에게 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명한 후 자발적 참여를 유도하였다. 연구참여를 원하는 대상자에게 자발적 참여에 대한 서면동의를 하고 직접 설문지를 작성하도록 하였으며 설문에 소요된 시간은 약 15분 정도였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 분석하였다. 통계적 검정은 유의수준 0.05, 양측검정으로 하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성은 기술통계로 산출하였다.
- 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA를 사용하여 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffe test를 실시하였다.

- 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감과 의향서의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 B시 해당병원 임상시험연구센터의 생명윤리심의 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(E-2014042)을 받은 후 수행하였다. 연구에 참여하는 병원의 간호부 및 각 부서장의 허락을 받고 자료수집을 하였다. 자료수집은 익명으로 처리되며, 설문지 작성과정 중 또는 작성 후 언제라도 원하지 않는 경우 참여의사를 철회할 수 있고, 연구에 참여하지 않거나 중도에 참여를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 부서장을 통해 설명하였으며 이에 자발적 참여를 동의한 대상자들에게 서면 동의를 받았다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성

대상자의 평균 연령은 29.15 ± 6.26 세이었으며 20대가 43.2%로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 74.9%였다. 학력은 대졸 이상이 74.4%였으며 대상자의 평균 근무 경력은 6.53 ± 5.91 년으로 3년에서 6년까지의 경력이 38.0%로 가장 많았고 직급은 일반간호사가 93.5%로 많았다. 대상자의 근무부서는 외과계 병동이 31.2%로 가장 많았고 내과계병동이 28.6%, 중환자실, 응급실 29.9%, 외래 등기타부서가 10.3% 순이었다. 가족 및 지인의 임종을 겪어본 경험이 있는 경우는 39.8%였다. 사전의료의향서에 대해 ‘조금 안다’고 답한 대상자는 42.5%, ‘매우 잘 안다’ 34.4%, ‘들어본 적이 있다’ 13.8%, ‘전혀 없다’ 9.3%였다. 사전의료의향서 제도화 찬성여부는 찬성이 97.7%였다(Table 1).

2. 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감

대상자의 사전의료의향서에 대한 지식은 평균 7.86 ± 1.28 점, 사전의료의향서에 대한 태도는 평균 3.02 ± 0.31 점, 사전의료의향서에 대한 경험은 평균 2.35 ± 1.92 점, 사전의료의향서에 대한 자신감은 평균 3.06 ± 0.55 점이었다(Table 1).

3. 대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감

대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식을 분석한 결과 연령 ($F=3.38, p=.035$), 직위($t=1.99, p=.047$), 사전의료의향서 제도화 찬성여부($t=2.05, p=.041$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사전의료의향서에 대한 지식은 26세 이상이 25세 이하 연령 군보다, 수간호사 혹은 책임간호사가 일반간호사보다, 사전의료의향서 제도화를 찬성 하는 경우가 더 높았다.

대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도를 분석한 결과 연령 ($F=4.62, p=.010$), 결혼여부($t=3.39, p=.001$), 학력($t=2.42, p=$

$.016$), 근무경력($F=6.95, p<.001$), 직위($t=2.22, p=.027$), 환자 외 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험유무($t=2.78, p=.006$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사전의료의향서에 대한 태도는 30세 이상이 다른 연령 군보다, 기혼이 미혼보다, 대졸 이상이, 근무경력 9년 초과가 다른 군보다, 수간호사 혹은 책임간호사가 일반간호사 보다, 환자 외 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험이 있는 경우가 더 긍정적이었다.

대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 사전의료의향서 관련 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 경험을 분석한 결과 연령 ($F=3.20, p=.042$), 학력($t=2.03, p=.043$), 근무경력($F=3.73, p=.011$), 직위($t=3.19, p=.002$), 근무부서($F=7.14, p<.001$), 사전의료의향서 인지($F=41.59, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 26세 이상 29세 이하 군이 다른 연령 군보다, 대졸 이상이, 근무경력 3년 이상 군이 3년 미만인 군보다, 수간호사 혹

Table 1. Characteristics of Participants and Differences in Major Variables

(N=398)

Characteristics	Categories	n (%)	Knowledge toward ADs		Attitude toward ADs		Experience toward ADs		Confidence toward ADs	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 25 ^a	107 (26.9)	7.63±1.34	3.38	2.95±0.24	4.62	1.96±1.57	3.20	2.96±0.46	2.02
	26~29 ^b	172 (43.2)	7.87±1.23	(.035)	3.02±0.28	(.010)	2.55±2.00	(.042)	3.09±0.58	(.134)
	≥ 30 ^c	119 (29.9)	8.07±1.28	a < b, c	3.08±0.38	a, b < c	2.42±2.05		3.09±0.59	
Marital status	Unmarried	298 (74.9)	7.81±1.27	1.50	2.98±0.26	3.39	2.28±1.85	1.32	3.03±0.52	1.75
	Married	100 (25.1)	8.03±1.31	(.136)	3.10±0.37	(.001)	2.57±2.12	(.189)	3.14±0.63	(.080)
Educational level	Diploma	102 (25.6)	7.73±1.31	1.27	2.96±0.26	2.42	2.02±1.72	2.03	2.95±0.56	3.37
	Bachelor	296 (74.4)	7.91±1.27	(.205)	3.04±0.32	(.016)	2.47±1.97	(.043)	3.09±0.55	(.032)
Total clinical career (year)	< 3 ^a	112 (28.2)	7.68±1.32	1.82	2.93±0.24	6.95	1.87±1.55	3.73	2.93±0.48	2.95
	3~6 ^b	151 (38.1)	7.83±1.23	(.144)	3.02±0.27	(<.001)	2.48±1.94	(.011)	3.09±0.55	(.033)
	6~9 ^c	56 (14.1)	8.02±1.27		2.98±0.31	a, b, c < d	2.79±2.14	a < b, c, d	3.06±0.61	
	≥ 9 ^d	78 (19.6)	8.08±1.33		3.12±0.37		2.45±2.09		3.16±0.61	
Position	Nurse	372 (93.5)	7.83±1.30	1.99	3.00±0.29	2.22	2.27±1.91	3.19	3.03±0.55	3.17
	Supervisor	26 (6.5)	8.35±0.98	(.047)	3.13±0.34	(.027)	3.50±1.68	(.002)	3.38±0.56	(.002)
Work unit	Medical ward ^a	114 (28.6)	8.00±1.08	0.72	3.04±0.28	1.33	2.74±1.94	7.14	3.13±0.49	2.85
	Surgical ward ^b	124 (31.2)	7.77±1.31	(.541)	2.98±0.29	(.264)	2.02±1.72	(<.001)	2.98±0.60	(.037)
	ICU, ER ^c	119 (29.9)	7.82±1.39		3.00±0.32		2.65±1.96	a > b, c, d	3.11±0.57	
	OPD ^d	41 (10.3)	7.90±1.37		3.06±0.29		1.44±1.90		2.90±0.50	
Being experienced in death of acquaintance	Yes	158 (39.8)	7.91±1.29	0.63	3.06±0.33	2.78	2.44±2.06	0.75	3.15±0.54	2.85
	No	240 (60.2)	7.83±1.28	(.529)	2.98±0.27	(.006)	2.29±1.82	(.453)	2.99±0.56	(.005)
Awareness of ADs	Very well ^a	137 (34.4)	8.14±1.03	3.45	3.06±0.30	-2.33	3.31±1.83	41.59	3.30±0.52	21.62
	Know about ADs ^b	169 (42.5)	7.76±1.36	(.017)	3.00±0.31	(.074)	2.41±1.77	(<.001)	3.02±0.51	(<.001)
	Heard about ADs ^c	55 (13.8)	7.62±1.34		2.97±0.30		1.07±1.41	a > b > c, d	2.79±0.49	a > b > c, d
	No idea ^d	37 (9.3)	7.68±1.55		2.93±0.18		0.43±0.80		2.70±0.55	
Agreement of institutional-ization	Agreement	389 (97.7)	7.88±1.27	2.05	3.01±0.30	-0.81	2.36±1.92	0.38	3.06±0.56	0.58
	Opposition	9 (2.3)	7.00±1.66	(.041)	3.09±0.31	(.422)	2.11±1.83	(.704)	2.95±0.51	(.563)
Total			7.86±1.28		3.02±0.31		2.35±1.92		3.06±0.55	

Post hoc: Sheffe test; ICU=intensive care unit; ER=emergency room; OPD=outpatient department; ADs=advance directives.

은 책임간호사가 일반간호사 보다, 내과계 병동이 다른 근무부서보다 사전의료의향서에 대한 경험이 많았고 사전의료의향서 인지정도가 ‘매우 잘 안다’는 군이 ‘조금 안다’는 군보다 ‘조금 안다’는 군보다 ‘들어본 적 있다’는 군보다 ‘들어본 적 있다’는 군보다 ‘전혀 모른다’는 군보다 사전의료의향서에 대한 경험이 많았다.

대상자의 일반적 특성, 근무특성 및 제 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 자신감을 분석한 결과 학력($F=3.47, p=.032$), 근무경력($F=2.95, p=.033$), 직위($t=3.17, p=.002$), 근무부서($F=2.85, p=.037$). 환자 외 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험($t=2.85, p=.005$), 사전의료의향서 인지($F=21.62, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대졸 이상이, 근무경력 9년 초과가 다른 군보다, 수간호사 혹은 책임간호사가 일반간호사 보다, 내과계 병동이 다른 근무부서보다, 환자 외 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험이 있는 군이 자신감이 높았다. 사전의료의향서의 인지정도는 ‘매우 잘 안다’는 군보다 ‘조금 안다’는 군이 ‘조금 안다’는 군보다 ‘들어본 적 있다’와 ‘전혀 모른다’는 군보다 자신감이 유의하게 높았다(Table 1).

4. 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감과의 상관관계

사전의료의향서에 대한 지식은 태도($r=.21, p<.001$), 자신감($r=.16, p=.001$)과 양의 상관관계를 나타내었고, 태도는 사전의료의향서에 대한 경험($r=.15, p=.002$), 자신감($r=.29, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타내었다. 사전의료의향서 경험은 자신감($r=.46, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다(Table 2).

논 의

본 연구는 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도를 파악하고 상관관계를 분석하고자 시도되

었다.

본 연구결과에서 사전의료의향서에 대해 들어본 적이 있는 정도는 90.3%로 조사되어 의사 71.3%, 간호사 84.6%[20]의 조사 결과와 유사하게 의료인인 의사와 간호사의 인지도가 암 환자 3.0%[7], 지역사회 노인 10.1%[10], 환자와 가족 27.4%[9], 일반 성인 28.4%[21]에서 사전의료의향서에 대해 들어본 적이 있다고 한 결과인 환자나 가족, 지역사회 노인보다 높게 나타났다. 이는 사전의료의향서 제도는 확대 되어가고 있으나 환자, 가족, 일반인들은 사전의료의향서에 대한 정보가 매우 부족한 상황으로 간호사의 교육 및 상담이 필요하다고 본다.

환자 본인의 가치관을 보장하기 위한 사전의료의향서제도화 찬성여부에서 본 연구에서 찬성 97.7%로 조사되어, 의사 91.5%, 간호사 97.9%[8], 암 환자 95.5%[7], 환자와 가족 93.2%[9]의 조사결과와 유사하게 나타났다. 2018년 2월 호스피스 환자를 대상으로 제한된 연명의료결정법 이 후 사전의료의향서에 대한 관심이 높아졌으나 실제로 호스피스 환자의 연명의료계획서는 가족이 대신 연명치료 중단을 결정한 사례가 67.4%로 사전의료의향서의 목적이 자기결정권을 위한 제도이지만 자율성이 보장되지 못하는 것은 대중의 인식부족으로 생각된다.

본 연구에서 사전의료의향서에 대한 지식은 평균 7.86 ± 1.28 점으로 Hong와 Kim [10]의 간호사 대상연구에서는 7.60 ± 1.39 점과 유사한 결과를 나타내었다. Lee와 Lee [9]의 외래 환자와 보호자를 대상으로 한 연구에서의 6.85 ± 2.10 점보다 높게 나타났다. 사전의료의향서에 대한 지식 9문항 중 ‘환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다’ 99.7%, ‘환자는 연명치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다’ 99.2%의 두 문항은 높은 정답률을 보여 대상자들이 전반적으로 치료에 대한 결정권에 대해서는 비교적 잘 인지하고 있음을 알 수 있었다. 반면, ‘사전의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다’, ‘사전의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다’의 항목은 정답률이 낮게 나타났다. 미국에서도 사전의료의향서는 변호사의 도움이 있어야만 작성할 수 있다고 하는 오해가 가장 높은 항목으로 나타났다[17]. 사전의료의향서의 법적인 효력 부분

Table 2. Bivariate Correlations among Variables

(N=398)

Variables	Knowledge toward ADs	Attitude toward ADs	Experience toward ADs	Confidence toward ADs
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Knowledge toward ADs	1	.21 (<.001)	.05 (.360)	.16 (.001)
Attitude toward ADs		1	.15 (.002)	.29 (<.001)
Experience toward ADs			1	.46 (<.001)
Confidence toward ADs				1

에 대한 논란이 지속되고 있어 정당률이 낮다고 생각된다. 현재 자기결정권을 보장하기 위해 만든 제도이지만 환자의 의사를 확인할 수 없는 경우[연명의료결정법 제 18조]에서 이미 환자가 의사를 밝혔음에도 불구하고 가족들의 의사 반영으로 자율성 보장에 제한을 받으며 법적인 보장의 혼선으로 더욱이 혼란을 주고 있는 것으로 생각된다[3]. 이에 사전의료의향서에 대한 꾸준한 홍보활동 및 정확한 교육을 통하여 올바른 정보를 제공할 필요가 있다. 또한 사전의료의향서 작성 시 올바른 의사결정을 돕기 위하여 의료인을 위한 교육, 의료인이 충분한 시간 상담할 수 있는 여건 마련, 기관의 제도 혁신 등이 필요할 것으로 생각된다[22].

사전의료의향서에 대한 태도는 3.02 ± 0.31 점으로 선행연구[13, 14]와 일치하였으며 이는 객관적이고 전문적인 입장에서 필요한 정보를 제공하는 간호사의 중요한 역할인 연명의료결정 과정 중 상담의 중요성과 환자의 자기결정권을 존중하며 이러한 결론 도출을 위한 옹호자의 역할을 긍정적으로 받아들이고 있음을 알 수 있다. 하지만 이러한 긍정적인 태도에도 불구하고 본 연구에서 간호사의 사전의료의향서에 대한 태도는 2.35 ± 1.92 점으로 낮아 사전의료의향서에 대한 태도와 차이를 보인다. 국외의 경우 간호사의 역할에 대한 태도와 실제 역할이 비슷한 반면[16, 19], 본 연구에서는 역할에 대한 태도와 실제 역할 수행에는 차이를 보였다. 이는 환자에게 나쁜 소식을 알리지 않으려는 가족들의 태도 등 우리나라의 문화적 특성과 환자 및 보호자는 환자의 상태를 정확히 환자에게 알리면, 환자들이 실망하여 투병의지를 꺾어 좋지 않다고 우려하는 등으로 간호사가 가족의 입장에서 응답한 것으로 해석된다.

사전의료의향서 작성을 돕는 자신감 평균 점수는 본 연구에서는 3.06 ± 0.55 점으로 Jezewski 등[19]의 연구에서 종양간호사의 자신감 평균점수 3.54점, Scherer 등[16]의 연구에서 중환자 간호사의 자신감 평균점수 3.63점에 비해 낮게 나타났지만 Kim와 Kim [13]의 자신감 평균점수 2.63점보다는 높게 나타났다. 본 연구와 선행연구[13, 15, 18]에서 자신감은 경험이 많을수록 높게 나타났다. 본 연구에서 사전의료의향서에 대한 경험 점수는 2.35 ± 1.92 점으로 Jezewski 등[19]의 연구에서 종양간호사의 자신감 평균점수 4.0점, Scherer 등[16]의 연구에서 중환자 간호사의 자신감 평균점수 4.3점에 비해 낮게 나타났지만 Kim와 Kim [13]의 자신감 평균점수 0.9점보다 높게 나타났다. 자신감이 외국에 비해 낮은 것은 현재 우리나라가 사전의료의향서 제도와 관련한 경험이 많지 않기 때문으로 생각된다. 말기암 환자에 대한 여명 예측 교육 전·후 의료인의 자신감 연

구[23]에서 교육 전의 자신감이 교육 후에 유의하게 증가된 결과를 보여주었는데 이는 환자의 요구를 정확히 사정하고 정보 제공자로서의 간호사에 대한 지속적이고 체계적인 교육이 필요함을 시사한다.

본 연구에서 자신감은 학력, 근무경력, 직위, 근무부서, 환자의 부모나 가까운 지인의 죽음 관찰 경험, 사전의료의향서 인지에 따라 유의한 차이가 보였는데, 이는 Kim와 Kim [13]의 연구에서 연령, 근무경력, 학력, 사전의료의향서 인지에 따라 유의한 차이를 보인 것과 일치한다. 이는 자신감이 형성되기 위해서는 충분한 경험과 경력이 필요하다는 것을 시사한다. 그러나 한국 여건에서 간호사의 연륜이나 경력이 뒷받침되는 경우는 많지 않기 때문에 자신감 향상을 위해서는 교육을 통한 간접경험이 중요하다고 생각된다. 학부 교육과정에 임종 또는 호스피스 환자를 대상으로 경험할 수 있는 시뮬레이션 강의를 통해 사전의료의향서 작성 시 간호사 역할의 간접경험이 가능할 것으로 생각된다. 또한 학력에서도 유의한 차이가 나타나 선행연구 중 Jezewski 등[19]의 종양간호사 연구, Scherer 등[16]의 중환자간호사 연구의 자신감이 높게 나온 결과와 부분적으로 일치한다. 우리나라의 전문간호사 과정과 석사과정의 교육이 간호사의 전문성과 역량을 키워 전반적인 자신감을 높인 것으로 해석된다. 사전의료의향서 인지정도에서 '잘 안다'라고 답한 군이 다른 군보다 자신감이 높게 나타났는데 Kim와 Kim [13]의 연구결과와 일치한다. 이는 근무현장에서 사전의료의향서에 대한 교육을 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 자신감 점수가 높고 교육을 받은 간호사의 지식 점수가 높았다는 선행연구[16, 18] 결과와도 일치한다. 이는 교육을 통한 지식을 높임으로써 자신감을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구는 사전의료의향서에 대한 간호사의 지식, 태도, 경험 및 자신감을 파악하고 어떤 관계가 있는지를 조사함으로써 간호사의 사전의료의향서 이해에 대한 사항을 심층적으로 분석할 수 있어 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일부 병원의 대상자들을 임의표집 하였으므로 이를 일반화하기에는 한계가 있으며 사전의료의향서에 대한 태도를 파악하기 위한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .66, 사전의료의향서에 대한 경험을 파악하기 위한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74로 낮았다. 이는 사전의료의향서는 자기결정권을 존중하기 위해 만들어진 제도이지만 현재 국내 연명의료결정법[시행 2018.03.27.]은 가족의 결정권이 주어지는 조항[제18조] 온전한 자기결정권 존중을 보장하지 못하는 실정이며 이는 국내의 가족문화로 인한 것으로 외국에서 개발된 도구를 사용하였기 때문으로 생각되며 또한 원저자의 도구의 하위범주인 사전의료의향서에 대한

태도, 경험의 신뢰도가 높지 않은 것을 토대로 반복연구를 시행함에 앞서 도구 번역과 역번역의 과정 중 문화적 적합성 및 이해의 용이성을 높이기 위한 과정을 거쳤음에도 불구하고 낮게 나타났다. 간호사는 임상 현장에서 환자와 오랜 시간을 생의 마지막 순간인 죽음을 맞이하기까지 함께하는 의료인으로서 다양한 윤리적 갈등상황을 맞게 된다[24]. 사전의료의향서의 개념이 죽음과 관련이 있으며 이러한 상황 속에서의 간호사의 역할로 인해 환자의 죽음을 준비하며 작성하게 되는 사전의료의향서로 생명윤리문제를 직면하게 되며 이로 인해 생기는 개인의 윤리의식의 차이로 인한 결과로 생각된다. 이에 윤리의식을 포함하며 문화적 적합성을 반영한 사전의료의향서에 대한 태도, 경험의 도구개발이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감 정도를 조사하여 환자와 보호자의 사전의료의향서 작성에 최선의 결정을 하도록 도울 수 있는 간호사의 역할을 강화하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과, 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식은 높은 편이고, 긍정적인 태도를 가지고 있으나 경험과 자신감은 중등도로 나타났다. 자신감은 지식, 태도, 경험과 모두 양의 상관관계를 나타내었고 경험에서 가장 높은 상관관계를 나타내었다. 간호사가 환자, 보호자의 사전의료의향서 작성에 최선의 결정을 하도록 돕기 위해서는 사전의료의향서에 대한 기본적인 개념 그리고 절차에 대한 정확한 정보전달의 교육과 직·간접 경험을 증가시킬 수 있는 실무 환경이 필요하며 사전의료의향서 결정 과정 중 간호사의 역할의 간접경험을 할 수 있는 교육이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 간호사의 사전의료의향서에 대한 정확한 지식과 가치관 확립을 돕고, 자신감을 높이기 위한 교육 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 앞으로 지속적으로 변화되는 사전의료의향서 법제화 내용에 대해 간호사들이 정확히 인지할 수 있도록 교육 및 홍보가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 간호사의 사전의료의향서에 대한 태도, 경험 및 자신감의 측정도구를 외국의 도구를 이용하였기 때문에 연구대상자들이 각 문화의 개념을 이해하는데 다소 차이가 있을 수 있으므로 한국의 정서와 문화에 맞는 도구의 개발과 이를 이용한 반복 연구를 제언한다.

넷째, 사전의료의향서 작성에 환자의 가치관과 자율성이 잘 표현될 수 있도록 정보제공을 하는 의료인인 의사, 간호사 대상 사전의료의향서에 대한 지식, 태도, 경험 및 자신감의 비교 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Hong YS, Lee DI. Moral reflection in hospice -centering on advance medical directive. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2008;11(2):73-7.
- Koh JK. Advance directives and the roles of advanced practice nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2010;3(2):91-9.
- Lee YG. Advanced directives. *Hanyang Journal of Law*. 2017; 34(4):293-318.
- Jo KH, Kim YJ, Sohn KC. Types of perception toward end-of-life medical decision-making of clinical nurses: q-methodological approach. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2012;15(1):18-29.
- Kim NC, Yoo SY. The role and basic capabilities of hospice nursing. *Research Institute for Hospice/Palliative Care*. 2003; 7(1):36-46.
- Kwon SH, Yang SK, Park PM, Choe SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2008;11(3):147-55.
- Sun DS, Chun YJ, Lee JH, Jil SH, Shim BY, Lee OK, et al. Recognition of advance directives by advanced cancer patients and medical doctors in hospice care ward. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2009;12(1):20-6.
- Park JA, Jung DY. The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Nursing Science, Ewha Womans University*. 2013;25(2):25-33.
- Lee SH, Lee KE. Original article: knowledge, awareness and attitude toward advance directives in hospital outpatients and caregivers. *Journal of the Korea Society of Health Informatics and Statistics*. 2015;40(3):117-28.
- Hong SW, Kim SM. Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(3):330-40.
- Yun ES. Knowledge, experience, attitudes and preferences toward advance directives among patients and their family members who are visiting the general hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2009. p. 1-45.
- Chang CY, Kim YS. Attitude toward forgoing life-sustaining treatment among cancer patient families. *Mental Health & Social Work*. 2011;38:5-30.
- Kim MY, Kim KS. Korean nurses' attitude towards advance directives and end of life decision making. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2010;3(2):77-90.
- Baik MS. Nurses' perception, attitude, and confidence regard-

- ing advance directives and end-of-life decision making [master's thesis]. Seoul; Hanyang University; 2013. p. 1-56.
15. Jezewsk MA, Feng JY. Emergency nurses' knowledge, attitude, and experiential survey on advance directives. *Applied Nursing Research*. 2007;20(1):132-9.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.05.003>
 16. Scherer Y, Jezewski MA, Graves B, Wu YW, Bu X. Advance directives and end-of-life decision making: survey of critical care nurses' knowledge, attitude, and experience. *Critical Care Nurse*. 2006;26(4):30-40.
 17. Ryan D, Jezewski MA. Knowledge, attitude, experiences, and confidence of nurses in completing advance directives: a systematic synthesis of three studies. *The Journal of Nursing Research*. 2012;22(2):131-41.
 18. Duke G, Thompson S. Knowledge, attitudes and practices of nursing personnel regarding advance directives. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007;13(3):109-15.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.3.23272>
 19. Jezewski MA, Brown JK, Yow-Wu BW, Meeker MA. Oncology nurses' knowledge, attitude, and experiences regarding advance directives. *Oncology Nursing Forum*. 2005;3(2):319-27.
<https://doi.org/10.1188/05.ONF.319-27>
 20. Kim DS, Park HS, Kim JA, Choi JH, Park MJ. A Study on nurses, doctors and hospice volunteers's perception of the hospice care and advanced directives about the terminal cancer patients. *Global Health & Nursing*. 2012;2(2):82-93.
 21. Kim SM, Kim KS, Lee IS, Kim SY. Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2013;37(1):21-44.
 22. Sabatino CP. The evolution of health care advance planning law and policy. *Milbank Quarterly*. 2010;88(2):211-39.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00596.x>
 23. Park JS, Baek NY, Suh SY, Kim Y, Jeong H, Oh S et al. The changes of confidence, accuracy and knowledge of medical professionals after the education for survival prediction in terminally ill cancer patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2012;15(3):155-61.
 24. Lee YJ, Kim YS. The Difference of the Death Perception, Death Attitude and the Awareness of Biomedical Ethics of Nursing Students according to the completion of Bioethics Education. *Journal Korean Bioethics Association*. 2017;18(2):95-109.