

일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도

류미희
구미대학교 간호학과

Public Knowledge and Attitude towards Advance Directives and their Intention towards Withdrawing Life-sustaining Treatment

Mi Hee Ryu
Department of Nursing Science, Gumi University

요약 본 연구는 일반인들의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도를 확인하고 이들의 상관관계를 파악하기 위함이다. 2019년 10월 1일부터 11월 30일까지 B 광역시에 거주하는 만 19세 이상의 일반인 131명을 대상으로 실시한 조사연구이다. 자료의 분석을 위해 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도는 independent t-test와 one-way ANOVA, 이들의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 연구 결과 사전연명의료의향서에 대한 태도와 연명의료 중단에 대한 의도는 유의한 양의 상관관계($r=.26$, $p=.003$)를 갖는 것으로 나타났다. 따라서 사전연명의료의향서에 대한 긍정적인 태도를 고취시키는 것은 연명의료 중단이라는 의학적인 의사결정 상황에서 사전연명의료의향서의 활용에 도움이 될 것이다. 이에 연명의료 중단 상황에서 개인의 의도를 적극적으로 반영하기 위한 추가적인 정책 마련이 필요하다.

Abstract This study was undertaken to ascertain the public sentiment and identify the relationship between knowledge and attitude toward Advance Directives(ADs) and their intention to withdraw life-sustaining treatment. The study enrolled 131 subjects aged 19 years and above living in B city. Data analysis was conducted using the independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, and Pearson's correlation coefficient. Results of the correlation analysis revealed a significantly positive correlation between the attitude toward ADs and the intention toward withdrawing life-sustaining treatment($r=.26$, $p=.003$). This indicates that promoting a positive attitude to advance directives will help in the application of such directives in the medical decision-making situation for withdrawing life-sustaining treatment. Additional policies need to be prepared to actively reflect individual intentions in cases of withdrawing life-sustaining treatment.

Keywords : Advance Directives, Knowledge, Attitude, Withdrawing Life-sustaining Treatment, Intention

본 논문은 제 1저자 류미희의 석사 학위논문을 바탕으로 추가 분석하여 작성한 것임.

*Corresponding Author : Mi Hee Ryu(Gumi Univ.)

email: meehi@gumi.ac.kr

Received March 25, 2022

Accepted July 7, 2022

Revised June 20, 2022

Published July 31, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

오늘날 의학의 눈부신 발전은 생명의 연장과 삶의 질 향상을 가져오게 왔다. 그로 인해 예전 같으면 사망했을 환자가 첨단 의료 기술의 도움으로 생명을 지속적으로 유지하게 되면서 회복이 불가능한 상태에서 연명의료가 과연 환자의 자유로운 선택이었는지에 대한 사회의 관심과 개인의 존엄한 죽음을 위한 자기 결정권에 대한 요구가 계속해서 높아지고 있다[1].

미국에서는 생애 말기 치료의 수락이나 거부에 관한 의학적인 의사결정에서 개인의 자율성과 권리를 보호하기 위해 1990년 환자 자기결정권법(The Patient Self-Determination Act, PSDA)이 제정되어 성인 대상자의 의학적 치료에 대한 결정과 사전연명의료의향서 작성 그리고 이에 대한 정보를 제공 받을 수 있는 개인의 권리를 명시하고 있으나[2], 우리나라에서는 연명의료 중단에 대한 명확한 지침의 부재로 인해 담당 의사의 판단과 요청으로 연명의료의 지속과 중단 여부가 결정되어 왔다[3]. 이후 자기결정권의 적극적 실현이라는 사회의 요구를 반영하기 위해 우리 사회는 연명의료 중단에 대한 법제화와 제도화를 위해 노력해 왔고, 이러한 사회적 요구에 맞추어 2016년 1월 8일 「호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안」이 국회 본회를 통과하였으며, 이로 인해 연명의료 중단에 관한 개인의 가치관과 의사를 명확하게 표현할 수 있게 할 사전연명의료의향서의 작성과 보관, 활용 등을 법률로 명시함으로써 연명의료 중단 상황에서 자기 결정권 보장을 위한 법적 근거를 마련하게 되었다[4].

죽음은 누구에게나 보편적인 과정으로 어느 연령에 있어서나 일어날 수 있는 것이지만 일반인에게 죽음은 막연하고 자신은 아직 생각할 일이 아니라는 부정적인 인식이 강하고[5], 죽음에 대한 주제는 언제나 피하고 싶은 것으로 생각되었다. 그러나 최근에는 잘 사는 웰빙(well-being)의 개념을 넘어 잘 죽는 것에 대한 웰다잉(well-dying)에 대해서도 그 중요성을 인식하고 품위 있는 죽음에 대한 관심이 증가되고 있다.

따라서 회복이 불가능한 상황에서 연명의료 중단에 대한 개인의 의도를 파악하는 것은 앞으로 더욱 중요해 질 것으로 예상되고 있다[6]. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 의하면 중단할 수 있는 연명의료는 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 암 환자의 경우 항암제 투

여, 인공호흡기 착용 및 그 외 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 체외생명유지술(ECLS), 수혈, 혈압상승제의 투여, 그 밖에 담당의사가 환자의 최선의 이익을 보장하기 위해 시행하지 않거나 중단할 필요가 있다고 의학적으로 판단하는 시술로 정하고 있고, 통증완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순공급은 보류되거나 중단되어서는 안된다는 내용을 담고 있으나[13], 사전연명의료의향서의 주요 목적이 연명의료 중단 상황에서 자기결정권을 최대한 반영하기 위한 것이므로 실제로 대중들이 가지는 연명의료 중단에 대한 의도에 대해 구체적으로 확인하고 이를 반영하기 위해 노력 할 필요가 있다.

그동안 간호학계에서도 환자의 자기결정권 지지를 위한 사전연명의료의향서에 대해 연구가 진행되어 왔다. 사전연명의료의향서가 보편화 되어 있는 외국의 경우 이미 다양한 집단을 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 사전연명의료의향서 문서 작성에 영향을 미치는 요인과 활용 등에 대한 연구[7-10]가 이루어져 왔지만, 우리나라의 경우 암환자[11,12], 노인 환자[13-16], 지역사회 거주 노인[17], 만성 질환자[18], 환자의 가족(보호자)[19], 의료인[20-22] 등 죽음과 밀접한 관련이 있는 집단을 중심으로 연구가 진행되어 왔다. 죽음은 누구에게나 있을 수 있는 보편적인 사건으로 연명의료 중단이라는 의학적 의사결정 상황에서 자기결정권을 적극적으로 실현하기 위해 사전연명의료의향서의 보급과 활용이 중요한 수단이 될 수 있다.

따라서 본 연구는 전 생애주기의 일반인을 대상으로 그들의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도를 함께 살펴봄으로써 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 이해를 돕고, 사전연명의료의향서의 바른 정착을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도를 확인하고 세 변수와의 상관관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 차이를 파악한다.

4) 연구변수 간의 상관관계를 확인한다.

2. 본론

2.1 연구 설계

본 연구는 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도를 파악하고자 수행된 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 거주하는 만 19세 이상의 대상으로 보건의료계열을 포함한 관련 직종에 종사하는 자, 인지장애가 있는 자, 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성 호흡기질환, 만성간경화 등 말기질환과 정신질환을 진단받은 자는 제외하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 의사소통에 문제가 없으며 연구에 참여하기로 서면으로 동의한 대상자들에게 설문지를 사용하여 자가보고 방식으로 조사하였다. 연구 표본의 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 효과크기 0.30, 유의수준 0.05, 검정력 0.80으로 산정한 결과 최소 표본 수 84명으로 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 131명에게 자료를 수집하였고, 응답이 불충분한 설문지는 없었으며 최종 131명이 최종 분석 대상이 되었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 사전연명의료의향서에 대한 지식

사전연명의료의향서에 대한 지식을 측정하기 위해 Hong과 Kim[23]이 개발한 사전연명의료의향서에 대한 지식 측정 도구를 사용하였다. 도구는 총 9문항으로 각 문항에 대한 응답은 '아니오', '예', '모른다'로 구성되어 있다. 총 점수는 0-9점으로 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리하였으며, 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다. Hong과 Kim[23]의 연구에서 Cronbach's α .92이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α .77였다.

2.3.2 사전연명의료의향서에 대한 태도

사전연명의료의향서에 대한 태도를 측정하기 위해 Nolan과 Bruder[24]가 개발한 Advance Directive Attitude Survey(ADAS)를 동일저자가 2003년 수정 보완하고 Lee[25]가 번역한 도구를 사용하였다. 도구는 총

16문항으로 하위 영역은 '치료 선택의 기회' 4문항, '사전연명의료의향서 결정이 가족에게 미치는 영향' 8문항, '사전연명의료의향서 결정이 치료에 미치는 영향' 3문항, '질병의 인식' 1문항으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 총 점수는 16-64점이며, 점수가 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. Nolan과 Bruder[24]의 연구에서 Cronbach's α .74이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α .80였다.

2.3.3 연명의료 중단에 대한 의도

연명의료 중단에 대한 의도 측정은 Oh, Kim, Lee, Lim, Jung, Heo[26]이 개발한 연명의료 중단에 대한 설문 도구를 점수화하여 사용하였다. 도구는 총 9문항으로 "당신은 다음의 연명의료 항목을 찬성 혹은 거부하시겠습니까?" 라는 질문에 '찬성' 혹은 '거부'하는 항목을 선택하도록 하였다. 총 점수는 0-9점으로 점수가 높을수록 연명의료 중단을 찬성하는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α .74였다.

2.4 자료수집 방법과 윤리적 고려

본 연구는 윤리적 측면을 고려하여 C 대학교 생명윤리위원회로부터 승인 받은 후 2019년 10월 1일부터 11월 30일까지 자료를 수집하였다. 자료수집 전 B 광역시 C 대학교 비의료·보건 계열 1개 학과와 5인 이상의 사업장 2곳 및 노인정 2곳을 편의추출 후 연구자가 직접 방문하여 관련 부서장에게 승인을 받은 후 게시판 등에 모집 공고문을 게시하고 책임연구자 연락처를 남겨 연구 참여에 희망하는 대상자를 모집하였다. 대상자들에게 연구의 목적 및 조사방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 보장 및 비밀유지, 중도 철회 가능성을 설명 한 후 연구 참여에 서면으로 동의한 대상자들에게 설문지를 배부하였다. 설문지는 연구자가 직접 배부하고 그 자리에서 직접 회수하였으며, 배부된 설문지는 작성이 완성되는데 10분 정도 소요되었고, 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 일반적 특성과 사전연명의료의향서에 대한 지식, 사전연명의료의향서에 대한 태도, 연명의료 중단에 대한 의도 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 지식과

태도, 연명의료 중단에 대한 의도는 independent t-test 및 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 남성이 50.4%로 가장 많았고, 평균 연령은 48.89±18.06세로 조사되었으며, 40-64세가 48.9%로 가장 많았다. 대상자의 결혼 상태는 기혼이 52.7%로 가장 많았으며 자녀가 있는 경우가 67.2%로 조사되었다. 최종학력은 대졸이 42%로 가장 많았고, 자신의 경제상태를 '보통이다'라고 인식한 경우가 80.2%였으며, 종교를 가진 경우가 57.3%였다. 자신의 건강상태를 '보통' 이상 좋게 인식한 경우가 79.4%로 많았으며, 현재 치료중인 질병이 없는 경우가 67.9%로 조사되었다. 가까운 사람의 연명의료 중단 논의 경험이 없는 경우가 70.2%였고, 자신의 연명의료중단에 대해 의논하고 싶은 대상은 '배우자'가 51.1%, '본인 스스로 결정하겠다'라는 응답이 26명(19.8%)순으로 조사되었다. 사전연명의료의향서에 대해 들어본 경험이 없는 경우가 50.4%였고, 건강한 상태로 건강 검진 시 사전연명의료의향서 작성을 희망하는 경우가 48.9%로 가장 많았으며, 사전연명의료의향서를 작성하겠다는 질문에는 '그렇다'라는 응답은 55%, '결정하지 못함'이라는 응답이 38.9%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics in participants (N=131)

Characteristics	Classification	n(%)
Gender	Male	66(50.4)
	Female	65(49.6)
Age (years)	19-39	43(32.8)
	40-64	64(48.9)
	≥65	24(18.3)
Marital status	Single	38(29.0)
	Married	69(52.7)
	Other	24(18.3)
Children	Yes	88(67.2)
	No	43(32.8)

Perceived economic status	Good	5(3.8)
	Moderate	105(80.2)
	Poor	21(16.0)
Religion	Yes	75(57.3)
	No	56(42.7)
Education level	High school graduation or below	36(27.5)
	University attendance	17(13.0)
	University graduation	55(42.0)
	Graduate school or higher	23(17.5)
Currently undergoing treatment for a disease	Yes	42(32.1)
	No	89(67.9)
The experience of discussing the withdrawing of life-sustaining treatment for a close person	Yes	39(29.8)
	No	92(70.2)
Experience of hearing about AD	Yes	65(49.6)
	No	66(50.4)
The person whom you want to discuss the withdrawing of life-sustaining treatment with	Spouse	67(51.1)
	Children	19(14.5)
	Yourself	26(19.8)
	Other	19(14.6)
The desired time at which to prepare AD	When admitted to a hospital or sanitarium	27(20.6)
	During medical examination in a healthy state	64(48.9)
	When having a severe illness such as cancer	40(30.5)
Willingness to prepare AD	Yes	72(55.0)
	No	8(6.1)
	Failed to determine	51(38.9)

ADs=Advance Directives

3.2 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도

대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식의 정답률은 74.04%였으며, 9점 만점에 평균 6.66±2.07점이었고, 사전연명의료의향서에 대한 태도는 64점 만점에 평균 49.34±4.75점으로 나타났다. 연명의료 중단에 대한 의도는 총 9점 만점에 4.13±2.24점으로 조사되었다 (Table 2).

Table 2. Knowledge of ADs, Attitudes toward ADs, Intention to Withdrawing a Life-Sustaining Treatment

(N=131)

Variables	M±SD	Range
Knowledge of ADs	6.66±2.07	0-9
Average correct answer rate: 74.04%		
Attitudes toward ADs	49.34±4.75	16-64
Intention to Withdrawing a Life-Sustaining Treatment	4.13±2.24	0-9

ADs=Advance Directives

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 지식은 성별($t=2.33, p=.021$), 연령($F=18.11, p<.001$), 결혼상태($F=21.38, p<.001$), 학력($F=29.33, p<.001$), 지각된 경제상태($F=5.93, p=.003$), 지각된 건강상태($F=9.20, p<.001$), 치료중인 질병($t=-4.33, p<.001$) 사전연명의료의향서에 대해 들어본 경험($t=3.51, p=.001$), 자신의 연명의료 중단에 대해 의논하고 싶은 대상($F=5.27, p=.002$), 사전연명의료의향서 작성 희망시기($F=5.12, p=.007$), 사전연명의료의향서 작성의지($F=5.45, p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

사후분석에서 남성이 여성에 비해 지식 점수가 높았고, 65세 이상인 대상자의 지식 점수가 다른 연령대에 비해 유의하게 낮은 것으로 조사되었으며, 미혼, 기혼인 대상자가 기타라고 응답한 대상자의 점수보다 유의하게 높았다. 대학교 졸업, 대학원 이상의 대상자가 지식 점수가 높게 나타났으며, 경제상태에 대해 '좋다'라고 응답한 대상자에서 지식 점수가 높았고, 지각된 건강상태는 '건강하다', '보통이다'라고 응답한 대상자의 지식 점수가 높게 나타났다. 또한 치료중인 질병이 '있다'라고 응답한 대상자가 지식 점수가 높았으며, 사전연명의료의향서에 들어본 경험이 '있다'라고 응답한 대상자의 지식 점수가 높았고, 자신의 연명의료 중단에 대해 의논하고 싶은 대상으로 '배우자'라고 응답한 대상자가 '본인 스스로'라고 응답한 대상자 보다 지식 점수가 높았다. 사전연명의료의향서 작성 희망시기에 대해 '병원이나 요양원 입원 시'라고 응답한 대상자 보다 '건강한 상태로 검진 시'와 '암 등 중병에 걸렸을 때'라고 응답한 대상자의 점수가 높았고, 사전연명의료의향서에 대한 작성의지는 '결정하지 못함'이라고 응답한 대상자보다 '예'라고 응답한 대상자의 지식 점수가 유의하게 높았다.

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에 대한 태도는 연령($F=8.04, p=.001$), 결혼상태($F=4.34, p=.015$), 학력($F=4.46, p=.005$), 현재 치료중인 질병($t=2.28, p=.024$), 가까운 사람의 연명의료 중단 논의경험($t=2.83, p=.006$)이 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사후분석에서 연령에 따라 65세 이상에서 사전연명의료의향서에 대한 태도 점수가 높았고, 결혼상태는 기타라고 응답한 대상자가 사전연명의료의향서에 대한 태도 점수가 높았으며, 고등학교 졸업 이하의 대상자가 대학교 졸업 대상자보다 점수가 유의하게 높았다. 현재 치료중인 질병이 '있다'라고 응답한 대상자의 태도 점수가 높게 나타났으며, 가까운 사람의 연명의료 중단 논의 경험이 '있다'라고 응답한 대상자에서 태도 점수가 높게 나타났다(Table 2).

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 의도

대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료 중단에 대한 의도는 성별($t=-3.73, p<.001$), 연령($F=33.92, p<.001$), 결혼상태($F=20.79, p<.001$), 자녀($t=3.33, p=.001$), 학력($F=11.87, p<.001$), 지각된 건강상태($F=3.64, p=.029$), 현재 치료중인 질병($t=4.95, p<.001$)와 자신의 연명의료 중단에 대해 의논하고 싶은 대상($F=4.09, p=.008$), 사전연명의료의향서 작성 희망시기($F=5.93, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사후분석에서 여성이 남성보다 점수가 높았으며, 65세 이상에서 연명의료 중단에 대한 의도점수가 유의하게 높았다. 결혼상태는 '기타'라고 응답한 대상자가 가장 높았고, 자녀가 '있다'라고 응답한 대상자의 점수가 높게 나타났으며, 학력은 '대학교 재학'이라고 응답한 대상자보다 '대학교 졸업', '대학원 이상', '고등학교 졸업 이하'에서 연명의료 중단에 대한 의도 점수가 높게 나타났다. 지각된 건강상태는 '나쁘다'라고 응답한 대상자의 점수가 '건강하다', '보통이다'라고 응답한 대상자보다 높게 나타났으며, 현재 치료중인 질병이 '있다'라고 응답한 대상자의 점수가 높게 조사되었다. 자신의 연명의료 중단에 대해 의논하고 싶은 대상으로 '자녀', '본인 스스로'라고 응답한 대상자의 점수가 높게 조사되었으나 사후분석에서는 유의하지 않았다. 사전연명의료의향서 작성 희망시기는 '병원이나 요양원 입원 시', '건강한 상태로 건강검진 시'라고 응답한 대상자에서 연명의료 중단에 대한 의도 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(Table 3).

Table 3. Knowledge and Attitudes toward Advance Directives and Intention to Withdrawing Life-Sustaining Treatment according to General Characteristics (N=131)

Characteristics	Classification	Knowledge of advance directives		Attitudes toward advance directives		Intention to withdrawing life-sustaining treatment	
		M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe
Gender	Male	7.08±1.93	2.33(.021)*	48.65±4.68	-1.67(.097)	3.44±1.99	-3.73 (.001)**
	Female	6.25±2.14		50.03±4.76		4.83±2.27	
Age (years)	19-39 ^a	6.72±1.99	18.11(<.001)** a,b<c	48.02±5.21	8.04(<.001)** a,b<c	2.56±1.99	33.92 (.001)** a<b<c
	40-64 ^b	7.36±1.68		49.02±4.47		4.36±1.77	
	≥65 ^c	4.71±2.07		52.54±3.02		6.33±1.66	
Marital status	Single ^a	6.58±2.07	21.38(<.001)** a,b<c	48.55±5.26	4.34(.015)* a,b<c	2.87±2.06	20.79 (.001)** a<b<c
	Married ^b	7.42±1.64		48.90±4.62		4.12±2.00	
	Other ^c	4.63±1.81		51.83±3.42		6.17±1.69	
Children	Yes	6.81±2.05	1.13(.261)	48.60±4.55	0.92(.360)	4.57±2.08	3.33 (.001)*
	No	6.37±2.10		48.79±5.14		3.23±2.32	
Education level	High school graduation or below ^a	4.92±1.83	29.33(<.001)** a,b<c,d	51.69±4.37	4.46(.005)* a>c	5.56±2.00	11.87 (.001)** b<a,d,c
	University attendance ^b	5.53±2.27		48.29±4.91		2.18±1.55	
	University graduation ^c	7.49±1.44		48.35±4.79		3.84±2.14	
	Graduate school or higher ^d	8.26±0.92		48.78±4.04		4.04±1.97	
Perceived economic status	Good ^a	8.40±1.34	5.93(.003) a>b>c	50.60±4.93	0.79(.454)	2.60±2.30	2.38 (.097)
	Moderate ^b	6.82±2.00		49.08±4.88		4.06±2.13	
	Poor ^c	5.48±2.06		50.33±4.04		4.86±2.59	
Religion	Yes	6.60±2.03	0.41(.683)	49.49±4.89	-0.44(.662)	4.41±2.16	-1.69 (.094)
	No	6.75±2.14		49.13±4.59		3.75±2.31	
Perceived health status	Healthy ^a	7.17±1.94	9.20(<.001) a,b>c	49.28±4.71	1.04(.355)	3.83±2.10	3.64 (.029)* a,b<c
	Moderate ^b	6.76±1.98		48.84±4.92		3.98±2.16	
	Poor ^c	5.09±1.90		50.59±4.45		5.27±2.51	
Currently undergoing treatment for a disease	Yes	5.60±2.15	-4.33(<.001)	50.69±4.46	2.28(.024)*	5.43±1.99	4.95 (.001)**
	No	7.17±1.84		48.70±4.77		3.52±2.09	
The experience of discussing the withdrawing of life-sustaining treatment for a close person	Yes	6.28±2.13	-1.38(.170)	50.92±3.81	2.83(.006)*	4.41±1.94	.93 (.353)
	No	6.83±2.04		48.66±4.96		4.01±2.36	
Experience of hearing about AD	Yes	7.28±1.67	3.51(.001)	49.25±4.41	-.21(.831)	4.31±1.94	0.90 (.369)
	No	6.06±2.25		49.42±5.10		3.95±2.50	
The person whom you want to discuss the withdrawing of life-sustaining treatment with	Spouse ^a	7.28±1.74	5.27(.002) a>c	48.58±4.63	1.55(.205)	3.66±1.90	4.09 (.008)*
	Children ^b	6.58±2.57		51.00±4.56		5.11±2.02	
	Yourself ^c	5.69±1.89		50.04±4.37		5.00±2.47	
	Other ^d	5.89±2.07		49.37±5.60		3.63±2.69	
The desired time at which to prepare AD	When admitted to a hospital or sanitarium ^a	5.56±2.19	5.12(.007) a<b,c	49.96±3.84	1.75(.178)	4.59±2.56	5.93 (.003)* a,b>c
	During medical examination in a healthy state ^b	6.98±1.75		49.80±5.14		4.55±2.25	
	When having a severe illness such as cancer ^c	6.90±2.25		48.18±4.55		3.15±1.94	
Willingness to prepare AD	Yes ^a	7.18±1.84	5.45(.005) a>c	49.74±4.57	0.57(.569)	4.50±2.01	2.31 (.103)
	No ^b	6.38±1.60		48.75±7.09		3.38±1.77	
	Failed to determine ^c	5.98±2.26		48.86±4.63		3.73±2.53	

*p<.05, **p<.001

3.5 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도 간의 상관관계

대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도의 상관관계 분석결과 사전연명의료의향서에 대한 태도와 연명의료 중단에 대한 의도는 약한 양의 상관관계($r=.26, p=.003$)를 갖는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation between Knowledge and Attitudes toward Advance Directives and Intention to Withdrawing Life-Sustaining Treatment (N=131)

	Knowledge of ADs	Attitudes toward ADs	Intention to Withdrawing life-sustaining treatment
	$r(p)$		
Knowledge of ADs	1		
Attitudes toward ADs	-.08(.388)	1	
Intention to Withdrawing life-sustaining treatment	-.15(.091)	.26(.003)*	1

* $p<.05$

4. 논의

본 연구는 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도, 연명의료 중단에 대한 의도의 차이를 확인하고 세 변수간의 상관관계를 파악하기 위한 연구이다.

본 연구에 참여한 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 지식수준은 총 9점 만점에 6.66점으로 조사되었는데, 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 지식을 조사한 연구[5]에서 사전연명의료의향서에 대한 지식 점수는 6.6점으로 동일한 수준이었고, 일상생활이 가능한 비교적 건강한 지역사회 재가 노인을 대상으로 한 연구[27]에서는 사전연명의료의향서에 대한 지식 점수는 5.83점으로 본 연구의 결과보다 낮았다.

이러한 차이는 단순비교는 어려우나 본 연구에서는 연구 대상으로 전 연령층을 포함한 것에 기인한 것으로 생각된다. 본 연구에서 사전연명의료의향서에 대해 들어본 경험이 있는지 묻는 질문에 '있다'라고 응답한 대상자들이 49.6%로 연명의료법이 시행되면서 지속적인 사회적

관심이 부각되고 그로 인해 자연스럽게 마스크 등의 정보를 접하면서 지식수준이 높아졌을 것으로 생각 해 볼 수 있다. 특히 65세 이상 연령대보다 40-64세, 19-39세의 젊은 연령대에서 지식수준이 높은 것은 다양한 방식으로 사전연명의료의향서에 대한 정보를 습득할 수 있는 기회가 노인층보다 더 많기 때문이라는 것을 짐작해 볼 수 있다.

각 문항별로 정답률을 살펴보면 '환자는 치료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.'가 96.2%, '환자는 연명의료를 허락하거나 거절할 권리가 있다.'가 92.4%로 가장 높은 정답률을 보였다. 이는 종합병원에 내원하는 외래 환자와 보호자를 대상으로 한 연구[28]에서도 같은 문항에서 높은 정답률을 보였다. 이러한 결과는 연구 대상자들이 자기 결정권에 대해 이해하고 잘 인지하고 있음을 알 수 있다. 반면에 정답률이 낮은 문항은 '사전연명의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.'와 '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다.'가 각 50.4%로 가장 낮은 정답률을 보였는데, 간호 대학생을 대상으로 한 연구[29]에서 '사전연명의료의향서는 언제나 변경과 폐지가 가능하다.'와 '사전연명의료의향서를 작성하려면 반드시 변호사의 도움을 받아야 한다.'가 68.1%, 35.8%로 가장 낮은 정답률을 보인 것과 같은 결과로, 이는 아직까지 사전연명의료의향서 제도에 대해 충분한 이해가 부족함을 의미하고, 이 부분에 있어 지속적인 교육과 홍보가 필요함을 알 수 있다.

사전연명의료의향서에 대한 지식은 성별, 연령, 결혼 상태, 학력, 지각된 경제상태, 지각된 건강상태와 현재 치료 중인 질병, 사전연명의료의향서에 대해 들어본 경험과 자신의 연명의료 중단에 대해 의논하고 싶은 대상, 사전연명의료의향서 작성 희망시기, 작성의지가 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 연구[23]와 유사한 결과를 나타내었다. 그러나 선행연구 대부분이 노인, 의료인, 환자와 가족 등을 대상으로 조사된 결과이므로 앞으로 일반인을 대상으로 사전연명의료의향서에 대한 지식에 영향을 미치는 요인에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

사전연명의료의향서에 대한 태도는 총 64점 만점에 평균 49.34점으로 나타났다. 중년의 사전의사결정에 대한 태도를 측정된 도구 개발자 Nolan과 Bruder의 연구[24]에서 도구 개발자의 해석 방법에 따르면 40점을 기준으로 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 해석할 수 있는데, 일반인을 대상으로 연구[5]에서는 43.4점이었고, 복지관 이용 노인을 대상으로 한 연구[27]에서는 평

군 45.12점을 나타내어 본 연구와 선행연구를 비교하였을 때 연구 대상자는 상이하나 대체로 사전연명의료의향서에 대한 태도는 비교적 긍정적이라고 해석 할 수 있다.

문항별로 사전연명의료의향서에 대한 태도를 분석한 결과 가장 긍정적인 점수를 나타낸 항목은 '내가 너무 아파서 의사결정을 할 수 없다면, 내가 받고 싶은 임종기 치료에 대해 문서화 해 두는 것은 가족이 갈등하는 것을 막아 줄 것이다.'이었다. 이는 중년기 성인을 대상으로 한 연구[30]에서의 결과와 일치하였다. 다음은 '사전연명의료의향서를 통해 임종기 치료를 확실히 정해두는 것은 가족이 죄책감을 갖는 것을 막아 줄 것이다.'로 사전연명의료의향서가 가족에게 도움이 되고 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 생각하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 우리나라의 가족주의적인 특징이 드러난 부분으로 전통적으로 가족과 밀접한 유대관계를 가지는 문화적 특성상 의사결정 과정에서 가족에게 미칠 부담을 고려하는 것으로 여겨진다. 뿐만 아니라 우리나라는 개인의 죽음 또한 가족의 일로 받아들이고 가족을 중시하는 것을 알 수 있다[19]. 이는 가족에게 어려운 결정을 맡기지 않기 않으려는 것과 맥락을 같이 하는 것으로 보이며, 앞으로 사전연명의료의향서의 작성이 가족의 부담을 덜어주고, 생애 말기 자기결정권과 존엄성을 위한 중요한 장치가 될 것으로 보인다. 또한 '사전연명의료의향서 작성은 내가 건강할 때 하는 것이 더 좋을 것이다.'라는 항목이 긍정적으로 나타났는데, 본인이 건강할 때 사전연명의료의향서 작성을 선호하는 경향을 보인 결과와 유사하였다[27].

반면에 가장 부정적인 점수를 나타낸 항목은 '사전연명의료의향서는 가족이 나에게 대한 치료를 결정할 때 나를 배제하는 역할을 할 것이다.'가 2.68 ± 0.91 점으로 가장 낮게 나타났는데, 가족과 환자, 의료진을 대상으로 한 연구[26]에서는 가족과 환자, 의료진과의 의사소통 장벽에 대해 지적하고 있다. 오늘날 환자의 자기결정권이 강조되지만, 여전히 죽음에 대한 주제에 대해 민감하고 환자와 직접 논의하고 싶어 하지 않으며, 비록 의사결정 능력이 있는 성인 환자라고 할지라도 환자 대신 보호자가 모든 것을 결정하는 것이 일반적이고, 중요한 의사결정에서 환자가 배제되고 있는 것이 현실이다. 그러나 앞으로는 사전연명의료의향서의 활용으로 치료에 대한 결정에서 환자를 배제하는 것이 아니라 적극적으로 자기결정권을 행사하고 의사결정에 참여할 수 있도록 하는 노력이 필요하며, 이에 대한 정책적인 뒷받침이 있어야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사전연명의료의향서에

대한 태도는 연령, 결혼상태, 학력, 치료중인 질병, 가까운 사람의 연명의료 중단 논의경험과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령의 경우 65세 이상이 다른 연령대에 비해 사전연명의료의향서에 대한 태도 점수가 유의하게 높게 나타났는데, 연령이 증가할수록 사전연명의료의향서를 완성할 가능성이 커진다는 연구[32,33] 결과와 유사한 결과를 나타냈다. 그러나 고령일수록 사전연명의료의향서 결정에 부정적이라는 선행연구[34]와는 차이를 보였다고 할 수 있다. 또한 가까운 사람의 연명의료 중단 논의경험이 있는 사람이 논의경험이 없는 사람보다 사전연명의료의향서에 대한 긍정적인 태도를 가진 것으로 나타났다. 이는 타인의 죽음에 대한 논의 경험의 자신에 대한 죽음에 대해서도 생각할 기회를 만들었음을 알 수 있다. 다른 사람과의 죽음에 대해 직접 얘기하면서 평소 자신의 죽음에 대한 생각을 정리하는 과정이 사전연명의료의향서에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 여겨진다. 따라서 자연스럽게 삶과 죽음에 대해 논의할 수 있는 사회적 분위기가 조성될 것으로 사료된다.

본 연구에서 연명의료 중단에 대한 의도는 총 9점 만점에 평균 4.13 ± 2.24 점으로 나타났다. 직접적으로 점수를 비교할 수 있는 선행논문은 찾을 수 없었으나 동일한 도구로 측정된 Oh 등의 연구[26]에서 통증을 조절하는 마약성 진통제의 사용과 세균감염이 발생한 경우 항생제의 사용, 경구섭취가 어려울 때, 정맥 내 주사를 이용한 영양공급을 가장 찬성하는 것으로 나타나 본 연구와 같은 결과를 나타냈다. 반면 선행연구에서는 인공호흡기 착용과 심폐소생술을 가장 거부하는 것으로 나타난 것에 비하여 본 연구에서는 인공호흡기 착용과 경구섭취가 어려울 때, 튜브를 이용한 영양공급 항목을 가장 거부하는 것으로 나타났다. 이는 재가 및 요양시설 거주 노인을 대상으로 한 연구[14]에서 인공호흡기 적용과 인공영양을 가장 원하지 않는 것으로 조사된 결과와, 간호사를 대상으로 한 연구[11]에서 심폐소생술, 인공호흡기 부착, 위관영양에 대해 반대 입장을 보인 것과 유사한 결과를 나타내었다. 본 연구와 선행연구 사이에 대상자의 차이를 감안하더라도 튜브를 이용한 영양공급 항목을 거부하는 것은 의미가 있어 보인다. 현재 사전연명의료의향서에 포함된 중단할 수 있는 연명의료는 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 암 환자의 경우 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 외 대동명령으로 정하는 의학적 시술로서 체외생명유지술(ECLS), 수혈, 혈압상승제의 투여, 그밖에 담당의사가 환자의 최선의 이익을 보장하기 위해 시행하지 않거나 중단할 필요가 있다고 의

학적으로 판단하는 시술로 정하고 있고 통증완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순공급은 보류되거나 중단되어서는 안된다는 것을 정하고 있다[36]. 사전연명의료의향서는 개개인의 연명의료 중단에 대한 의도를 반영하기 위한 문서이므로, 추후 튜브를 이용한 영양공급에 대한 구체적인 지침이 필요하며[35], 앞으로 법조계와 의료계, 사회단체 등이 대상자의 다양한 연명의료 중단에 대한 의도를 확인하기 위한 연구와 구체적인 정책적 논의가 필요함을 나타낸다고 할 수 있다.

죽음은 전 연령에서 갑자기 그리고 예기치 않게 겪게 되는 사건이다. 그러므로 생애 말기 의학적 의사결정에 대한 자신의 요구를 명확하게 명시해 놓을 필요가 있으며, 이는 이러한 의사결정 과정에서 중요한 기초자료가 된다. 뿐만 아니라 사전연명의료의향서는 한번 작성하고 끝나는 것이 아니라 지속적으로 논의하고 결정해 나가야 하므로 개인의 연명의료 중단에 대한 의도를 파악하고 이를 문서화 하는 과정에서 정확하고 충분한 정보제공이 함께 이루어져야 할 것이다[31].

본 연구에서는 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도 간에 유의한 상관관계는 없는 것으로 나타나 지식과 태도 간의 양의 상관관계를 보고한 선행연구[36,37]와는 다른 결과를 보여주었다. 그러나 노인 만성 심장질환자를 대상으로 한 연구[37]와 보건의료 등록한 재가암 환자를 대상으로 한 연구[38]에서는 사전연명의료의향서에 대한 지식과 태도 간에 상관관계가 없다고 나온 결과와는 유사하여 결과에 따른 이유를 추론하기 위해서는 다양한 대상자를 대상으로 한 추후 반복연구의 필요성이 있다고 판단되며, 다른 영향요인의 규명과 상관성을 확인할 필요가 있다고 사료된다. 사전연명의료의향서에 대한 인식과 지식의 부족은 실제 문서 작성율과 연관되는 것으로 나타나[39], 사전연명의료의향서의 작성율을 높이고 효율적인 활용을 위해서는 효과적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

반면 본 연구에서 대상자의 사전연명의료의향서에 대한 태도와 연명의료 중단에 대한 의도 간에 통계적으로 약한 양의 상관관계가 있었다. 자신의 생애 말기 연명의료 중단에 관한 문서화의 긍정적인 태도는 무의미한 연명의료 중단에 대한 긍정적인 인식과 관계가 있을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서 사전연명의료의향서에 대한 작성의지를 물었을 때 55%의 대상자가 '예'라고 응답하였으나 '결정하지 못함'이라고 응답한 대상자도 38%나 되었다. 이는 일반인을 대상으로 한 연구[40]와 유사한 결과를 보였는데, 일반인들은 죽음에 대해 막연

한 생각을 가지고 있고, 아직은 생각 할 일이 아니라는 인식이 강하여 사전연명의료의향서가 지금 당장 필요한지, 건강하다고 생각하는 본인이 꼭 작성해야 하는지 망설이는 것으로 보고된 연구[28]와 맥락을 같이 한다. 이런 점을 보았을 때 실제 문서 작성의 대상이 되는 만 19세 이상의 일반인의 사전연명의료의향서에 대한 기본적인 이해를 확인하고, 전문적인 의료 지식이 없는 일반인을 위한 지식과 정보 제공이 지속적으로 이루어져야 하며, 정책의 목적을 달성하기 위해서 사전연명의료의향서에 대한 진정한 의미를 알리기 위한 노력이 절실하다고 생각된다.

5. 결론

본 연구 결과 일반인들의 사전연명의료의향서에 대한 지식은 비교적 높고 태도는 긍정적이었으며, 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적일수록 연명의료 중단에 대한 의도는 높은 것으로 나타났다. 일반인들은 자신의 질병상태를 정확하게 알기 원하였으며 인공호흡기의 사용이나 튜브를 이용한 영양공급과 같은 연명의료의 중단에 찬성하는 것으로 나타났고, 세균감염 시 항생제 사용, 통증 조절을 위한 마약성 진통제의 사용, 경구섭취가 어려운 경우 정맥 내 주사를 이용한 영양공급과 같은 연명의료는 중단을 반대하는 것으로 나타났다.

따라서 일반인들이 사전연명의료의향서에 대한 올바른 지식을 습득할 수 있도록 정확한 정보를 제공하고, 사전연명의료의향서에 대한 긍정적인 태도를 고양하기 위해 자연스럽게 삶과 죽음에 대해 논의할 수 있는 사회적 분위기를 만들어 가야하며, 사전연명의료의향서가 자신의 연명의료 중단상황에서 중요한 의사결정에서 배제되지 않고 자기결정권을 적극적으로 행사할 수 있음을 알릴 필요가 있다. 또한 연명의료 중단에 대한 개인들의 다양한 의도를 파악하고 이를 반영하기 위한 구체적인 논의와 지침의 확립이 필요하다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 다양한 연령대 별로 의견을 조사하기 위해 연령을 기준으로 표집을 시도하였으나 편의 표집 방법으로 일부 지역에서 자료 수집이 이루어 졌으므로, 무작위 표집에 의한 연령별 확대 연구가 요구된다. 둘째, 본 연구에서는 연명의료 중단에 대한 의도를 묻는 설문지에 그림과 설명을 이용하여 대상자의 이해를 도왔다. 추후 연구에서는 대상자들의 다양한 연명의료 중단

에 대한 의도를 확인하기 위해 비디오 시뮬레이션 등을 이용한 교육과 이를 통한 연명의료 중단에 대한 의도의 차이를 비교하는 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구에서 선행연구에서 유의한 상관관계를 나타낸 변수와 일치하지 않는 부분이 있었으므로 추후 대상자를 확대하여 선행연구와의 차이점을 확인할 수 있는 반복연구가 필요하다. 넷째, 사전연명의료의향서의 보급과 작성율을 높이기 위해 의료 현장에서 간호사를 위한 사전연명의료의향서에 대한 체계적인 교육이 요구되며, 이와 관련된 추가적인 연구가 필요 할 것이다.

References

- [1] H. S. Kim, JS HEO. The Proposal of Advanced Directives. *Koran Journal of Medical Law*. 2013;21(1):55-67.
- [2] CE Schwartz, K Mazor, J Rogers, Y Ma, G Reed. Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*. 2003;6:575-584. DOI: <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
- [3] C.G. Kim. Factors Influencing Perception of Good Death among the Community-dwelling Elderly. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):151-160. DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.151>
- [4] E. J. Jeong. *The meaning of Life, Perception of Well Dying, and Attitudes toward Advance Directives among Older Cancer Patients* [master's thesis]. Pusan: Pusan National University; 2018. p. 1-73.
- [5] Y. G. Lee. Advanced Directive. *Dankook Law Review*. 2017;34(4):293-318. DOI: <http://dx.doi.org/10.18018/HYLR.2017.34.4.293>
- [6] M. H. Lee., Y. H. Park. Factors Influencing Attitude toward Advance Directives of Older Cancer Patients. *The Korean Academic Society Of Adult Nursing*. 2015;27(4):449-458. DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.4.449>
- [7] M. H. Kim, J. R. Chun, S. A. Hong. Factors of Family Function and Self-efficacy Influencing Old Patient's Decision of Advance Directives Attitude. *Convergence Society for SMB*. 2016;6(4):123-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.22156/CS4SMB.2016.6.4.123>
- [8] Matzo, M., Hijjazi, K., & Outwater, M. Older Oklahomans' Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to Advance Directives. *Journal of gerontological nursing*. 2008;34(2), 21-26. DOI: <https://doi.org/10.3928/00989134-20080201-08>
- [9] Mok E, Ting FH, Lau K. Advance directives and life-sustaining treatment: informed attitudes of Hong Kong Chinese elders with chronic disease. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*. 2010;2(4):313-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2010.01072.x>
- [10] Waite KR, Federman AD, McCarthy DM, Sudore R, Curtis LM, Baker DW, et al. Literacy and Race as Risk Factors for Low Rates of Advance Directives in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(3):403-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.12134>
- [11] A. R. An. *Late discussion about end-of-life care in terminal cancer patients : a retrospective cohort study* [master's thesis]. Seoul: Seoul University; 2012. p. 1-39.
- [12] M. Y. Kim. *Attitudes Toward Advance Directives and Decisional Conflicts and Their Impacts on Life-Sustaining Treatment Wishes among Home-Based Cancer Survivors* [master's thesis]. Incheon: Gachon University; 2018.
- [13] M. H. Kim, J. R. Chun, S. A. Hong. Factors of Family Function and Self-efficacy Influencing Old Patient's Decision of Advance Directives Attitude. *Journal of Convergence for Information Technology* 2016;6(4):123-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.22156/CS4SMB.2016.6.4.123>
- [14] J. W. Park. Knowledge, Experience and Preference on Advance Directives among Community and Facility Dwelling Elderly. *Korea Gerontological Society*. 2013; 33(3), 581-600.
- [15] S. Jung, H. Lee, S. Lee. Characteristics of End of Life Sustaining Treatment and Attitudes towards Advance Directives among Geriatric Patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2014 Nov 30;20(2):103-11. DOI: <https://doi.org/10.14370/JEWN.2014.20.2.103>
- [16] Y. H. Hwang. *Perceived well dying, knowledge and attitude toward advance directives in older patients with chronic heart disease* [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2017.
- [17] E. Y. Jung. *Local community seniors' attitude toward and preference of advance directives* [master's thesis]. Seoul: 2018 Chung-Ang University; 2018.
- [18] S. Y. Yun, J. Y. Kang. Preferences for Care near the End of Life according to Chronic Patients' Characteristics. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2013;25(2):207-18. DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.2.207>
- [19] S. M. Lim. *Opinion agreement comparison between elderly and guardians(representatives) about prolongation treatment at care facilities: Focused on chungnam gongju area long-term care facilities* [master's thesis]. Gongju: Kongju National University; 2014.
- [20] J. Y. Kang, S. Y. Yoon, S. J. Kim, S. R. An, M. H. Lee & S. M. Kim. Preferences for Care Near the End of Life among Hospital Employees. *The Journal of Muscle and Joint Health*. 2013;20(3), 197-206. DOI: <https://doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.3.197>

- [21] H. J. Kim, M. S. Son, I. S. Kang. Nurses' Knowledge, Attitudes, Experience, and Confidence toward Advance Directives. *Global Health & Nursing*. 2019;9(1):19-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.35144/ghn.2019.9.1.19>
- [22] J. A. Park, D. Y. Jang. The Comparing Perception of Advance Directives in One General Hospital Doctors and Nurses. *Health & Nursing*. 2013;25(2):25-33.
- [23] S. W. Hong, S. M. Kim. Knowledge regarding Advance Directives among Community-dwelling Elderly. *The Journal of Korean academic society of nursing education*. 2013;19(3):330-40. DOI: <https://doi.org/10.5977/ikasne.2013.19.3.330>
- [24] MT. Nolan, M. Bruder. Patients' attitudes toward advance directives and end-of-life treatment decisions. *Nursing Outlook*. 1997;45(5):204-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(97\)90066-X](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90066-X)
- [25] H. R. Lee. (The) older population's attitudes toward advanced directives among senior center participant in Korea [master's thesis]. Seoul: Seoul University; 2012.
- [26] D. Y. Oh, J. E. Kim, C. H. Lee, J. S. Lim, K. H. Jung, D. S. Heo., et al. Discrepancies among patients, family members, and physicians in Korea in terms of values regarding the withholding of treatment from patients with terminal malignancies. *Cancer*. 2004;100(9):1961-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.20184>
- [27] H. R. Lee, Y. H. Park. Attitudes toward Advance Directives of Older Adults using Senior Centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):160-9. DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.160>
- [28] S. H. Lee. Knowledge, awareness and attitudes toward advance directives in hospital outpatients and caregivers. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*. 2015; 40(3), 117-128.
- [29] H. J. Lee, J. H. Ha, J. M. Yoon. Nursing Students' Knowledge, Attitudes to Advance Medical Directives and Ethics Values. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2019;25(4):282-91. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.4.282>
- [30] H. I. Yoo, Y. H. Yi. Middle-Aged Adults' Attitudes toward Dignified Death and Advance Directives, and Knowledge of Advance Directives. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020 Apr 30;26(1):86-96. DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.1.86>
- [31] JM. Jackson, SJ. Rolnick, SE. Asche, RL. Heinrich. Knowledge, attitudes, and preferences regarding advance directives among patients of a managed care organization. *American Journal of Managed Care*. 2009;15(3):177-86.
- [32] M. S. Kim, M. Gang, Y. O. Kim. Completion and Related Factors of Advance Directives in old adults. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018 Feb 28;18(2):240-7. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.240>
- [33] CM. Waters. End-of-life care directives among African Americans: lessons learned -- a need for community-centered discussion and education. *Journal of Community Health Nursing*. 2000;17(1):25-37. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327655JCHN1701_03
- [34] Y. J. Lee, S. M. Kim. Validating the Korean Version of the Preferences for Care near the End of Life (PCEOL-K) Scale . *Korean Journal of Medical Ethics*. 2009 Mar;12(1):29-42. DOI: <https://doi.org/10.35301/KSME.2009.12.1.29>
- [35] Korea Ministry of Government Legislation. [Internet]. Seoul: Korea Ministry of Government Legislation. 2019 [cited 2019. 12. 24]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18&query=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C#undefined>
- [36] J. S. Jo. *Perception of Hospice, Knowledge and Attitude toward Advance Directives in Health Care Workers* [master's thesis]. Pusan: Catholic University of Pusan; 2018.
- [37] Y. H. Hwang. *Perceived well dying, knowledge and attitude toward advance directives in older patients with chronic heart disease* [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2017
- [38] S. Y. Seo. *The knowledge and attitude about the advance directives : focused on the home-based cancer patients registered in community health centers* [master's thesis]. Pusan: Catholic University of Pusan; 2019
- [39] JK. Rao, LA. Anderson, F-C. Lin, JP. Laux. Completion of advance directives among U.S. consumers. *American Journal of Preventive Medicine*. 2014;46(1):65-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.09.008>
- [40] S. H. Kim. Awareness and Attitudes Toward Advance Directives among Korean Adults. *The Korean journal of fundamentals of nursing*. 2010;17(4):450-9.

류 미 희(Mi-Hee Ryu)

[정회원]



- 2020년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2022년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사 수료)
- 2022년 3월 ~ 현재 : 구미대학교 간호학부 조교수

<관심분야>

노인간호, 임종간호