

일 지역 성인의 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 관계

박경란¹ · 장선희^{2*}

¹시립창원요양병원 수간호사, ^{2*}창신대학교 간호학과 교수

A Correlation Study of Perception to Hospice and Knowledge and Attitude to Advanced Directives in Adults in a Local Community

Park Kyongran¹ · Jang Sunhee^{2*}

¹Dept. of Nursing, Changwon Medical Care Hospital, Head Nurse

^{2*}Dept. of Nursing, Changshin University, Professor

Abstract

Purpose : This narrative research study aimed to identify the degree of correlation between hospice awareness and knowledge of and attitude toward advance directives.

Methods : A survey was conducted from July 5 to July 15, 2018 with 210 adults in C city, Gyeongsangnam-do. Using the SPSS 21.0 program, the data analysis methods utilized were the independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe, and Pearson's correlation coefficients.

Results : The degree of hospice awareness was measured according to the general characteristics of the subjects, which were as follows: heard about economic level, importance of religion, heard of hospice, heard about advance directives, and intention to execute advance directives. The knowledge of advance directives had significant differences by age, hospitalization experience, religion, and being the final decision maker for a family problem. The attitude toward advance directives differed significantly by marriage status and the intention to write an advance directives. The relationship between hospice awareness and knowledge and attitude toward advance directives showed a positive significant correlation ($r=.47, p<.001$). The relationship between knowledge of and attitude toward advance directives also indicated a positive significant correlation ($r=.20, p=.005$).

Conclusion : This study provided basic data to inform promotion of hospice awareness and an educational intervention about advance directives.

Key words : adult, hospice awareness, advance directives, knowledge, attitude

*교신저자 : 장선희, jshna0625@naver.com

논문접수일 : 2019년 10월 1일 | 수정일 : 2019년 10월 23일 | 게재승인일 : 2019년 11월 8일

※ This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Changshin University.

I. 서론

의학의 발전은 인류의 수명을 연장시켰으며 특히, 최첨단 의료장비인 인공호흡기, 체외순환기 심폐소생장비의 발전은 응급환자의 소생은 물론 치유 가능성이 없거나 죽음이 예견된 환자의 인위적 생명 연장도 가능하게 했다. 그러나 최근 죽음에 임박한 환자에게도 무의미한 연명치료의 적용이 지속되면서 ‘어떻게 죽는 것이 인간답게 죽는 것인가’ 혹은 ‘잘 죽는 것’, ‘품위 있는 죽음’에 대한 논의가 시작되었다(Choi & Kwon, 2018). 그 결과 좋은 죽음에 있어 고통 없는 죽음, 무의미한 생명 연장의 선택, 치료결정에 있어 자율성이 존중되는 죽음, 아름다운 마무리 등의 개념이 대두되면서 무의미한 연명치료는 사회적인 이슈가 되었다(Kim 등, 2016).

이에 보건복지부는 호스피스 돌봄을 제공하고자 완화의료전문기관을 지정하고 말기진단을 받은 사람들에게 남은 여생동안 최상의 삶의 질과 전인적 돌봄을 제공하고자 노력하고 있다. 정부의 노력에도 불구하고 2016년 통계자료에 의하면 국내 암 사망자 중 17.5 % 정도만 호스피스 서비스를 이용하고 있으며(Hospice Palliative Care, 2017), 호스피스 완화 돌봄이 활성화되지 못한 이유로는 환자, 가족 및 의료인들 인식부족, 특히 가장 우려되는 부분은 여전히 호스피스는 죽으러 가는 곳으로 인식하여 호스피스 돌봄을 기피하는 것이다(Hospice Palliative Care, 2017). 이와 같이 호스피스에 대한 잘못된 인식은 환자와 건강한 일반인뿐만 아니라 병원 종사자에게서도 호스피스를 피하게 하는 요인이며 결과적으로 ‘품위 있는 죽음’, ‘아름다운 마무리’를 하는데 장애가 되고 있다(Hospice Palliative Care, 2017).

호스피스 돌봄은 말기환자와 그 가족을 대상으로 인간으로서의 존엄성과 최상의 삶의 질을 유지하면서 마지막 순간까지 편안하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적 돌봄을 제공하는 것이며, 더 나아가 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키는 총체적인 돌봄이다(No 등, 1994). 따라서 ‘호스피스는 죽음이다’라는 기존인식에서 ‘존엄한 죽음을 맞을 수 있는 기회 확대’라는 방향으로 인식의 전환이 필요하다(Hospice Palliative Care, 2017).

무의미한 연명치료 중단에 대한 재논의는 2008년 김

할머니 사건이 계기가 되어 정부와 의료계를 중심으로 가속화되었다. 그 이후 호스피스 완화의료 제도가 병합되면서, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)」이 제정되어 연명치료중단의 법적근거를 마련하였고, 2018년 2월 4일에 시행되었다. 인간으로써 품위 있게 생을 마감할 수 있는 의사결정을 존중하기 위한 사전의료의향서는 향후 겪게 될 임종단계를 대비하여 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제를 사용하는 연명의료에 관하여 자신의 의사를 문서로 밝히는 것을 의미한다. 호스피스완화의료 및 연명의료결정법은 성인이면 누구라도 결정할 수 있고 의사표시가 불가능한 임종기 환자의 경우 의사 2명과 가족 전원의 합의가 확인되어 인정되면 연명치료를 중단할 수 있다는 내용을 포함하고 있는 등 ‘사람답게 죽을 수 있는 권리’를 전면에서 제기한 첫 입법이라는 것에 의의가 있다(Kim 등, 2013). 그러나 질병 없이 건강할 때 사전의료의향서를 작성하는 외국과는 달리 법 시행이 짧은 관계로 우리나라는 여전히 환자의 죽음이 임박한 상황 즉, 사망 직전 일주일 또는 2~3일 전 의료진의 권유에 의하여 연명 치료 중단에 대한 결정이 이루어지고 있다고 보고되었다(Lee 등, 2014). 사전의료의향서의 효과적인 정착 및 활성화를 위해서는 먼저 사전의료의향서가 어떤 내용을 포함하고 있으며, 어떤 법적 효력을 발휘하는지 등의 구체적인 정보를 제공하고 알릴 필요가 있다. 따라서 의학적 전문지식이 없는 일반 성인을 대상으로 사전의료의향서에 대한 지식 및 태도가 어느 정도인지 파악하는 것은 구체적인 교육 중재 방안을 모색하는데 중요한 자료를 제공할 것으로 사료된다.

우리사회에 있어 중추적인 역할을 담당하는 성인기는 남아있는 삶에 대하여 회고하고 미래에 있을 수 있는 자신의 죽음을 생각하기 시작하는 시기이다(No 등, 1994). 그리고 현재 노인환자의 보호자로서 치료를 결정하는 중요한 위치에 있으며, 미래에 있을 수 있는 자신의 호스피스 완화의료 및 연명치료에 관한 결정을 해야 하므로 이들을 대상으로 사전의료의향서에 대한 지식과 태도, 호스피스에 대한 인식을 조사하는 것은 앞으로 호스피스와 사전의료의향서의 활성화 방안에 대한 대안을 제시할 수 있어 의의가 있을 것이다. 호스피스 인식 및

사전의료의향서에 대한 선행연구를 살펴보면, 의료인(Hwang 등, 2014), 간호사(Kim 등, 2019), 일반 환자와 가족 대상으로 한 연구(Choi, 2016)는 있으나 상대적으로 일반 성인을 대상으로 실시한 연구는 상대적으로 부족하고, 연명의료결정법 시행 이후 사전의료의향서에 대한 이들의 지식과 태도에 대한 연구는 더욱 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 일 지역에 거주하는 건강한 성인을 대상으로 사전의료의향서에 대한 지식과 태도 및 호스피스에 대한 인식의 정도를 파악하고, 대상자의제 특성에 따른 지식과 태도 및 인식의 차이를 파악함으로써, 사전의료의향서에 대한 정착과 활성화 및 호스피스 돌봄에 대한 바른 인식을 고취시키기 위한 교육중재 개발 및 활용 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 목적은 일 지역 성인의 호스피스에 대한 인식과 사전의료의향서에 대한 지식과 태도를 파악하고 변수 간의 관계를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 호스피스에 대한 인식 정도, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 성인의 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 지식 및 태도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 경상남도 C시에 거주하는 일반 성인을 대상으로 편의표집하였다. 선정 기준은 만 19세 이

상이고, 의사소통이 가능하며 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자로서, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 자로 하였다. 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 검정력($1-\beta$)=.80, 유의수준(α)=.05, 효과크기=.15로 산출한 결과 대상자 수는 총 180명이었으며, 탈락률 20%를 고려하여 216명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 이 중 응답이 불충분한 6부를 제외한 총 210부를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 호스피스 인식

Lee(1998)가 개발한 호스피스 인식 측정도구를 Kim 등(2007)이 수정, 보완한 도구를 저자의 승인 후 사용하였다. 도구는 총 22문항이며 ‘호스피스의 정의와 철학’ 4문항, ‘호스피스 대상자’ 2문항, ‘호스피스 서비스 내용’ 8문항, ‘통증과 증상조절의 필요성’ 2문항, ‘호스피스 윤리 및 심리’ 4문항, ‘홍보 및 교육의 필요성’ 2문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 호스피스 인식이 높은 것을 의미하며, 도구의 신뢰도는 Kim 등(2007)의 연구에서 Cronbach's α =.84이었고, 본 연구에서는 .82이었다.

2) 사전의료의향서에 대한 지식

Hong과 Kim(2013)이 개발한 도구를 저자의 승인 후 사용하였다. 사전의료의향서와 관련한 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 측정 도구 3개 개념 중 사전의료의향서에 대한 지식 9문항을 사용하였다. 지식을 측정하는 질문에 대한 응답은 ‘예’, ‘아니오’, ‘모른다’로 구성하고 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리하였으며, 총점이 높을수록 사전의료의향서 관련 지식수준이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 KR-20(Kuder-Ric hardson Formula 20)=.92이었고, 본 연구에서는 .74이었다.

3) 사전의료의향서에 대한 태도

Nolan과 Bruder(1997)가 개발하고 Lee와 Lee(2015)가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16문항이며

‘치료선택의 기회’ 4문항, ‘사전의사결정이 가족에게 미치는 영향’ 8문항, ‘사전의사결정이 치료에 미치는 영향’ 3문항, ‘질병의 인식’ 1문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적인 것임을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach’s $\alpha = .74$, Lee와 Lee(2015)의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .79$, 본 연구에서는 .80이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회에 승인(CSIRB-R2018014)을 받았으며, 자료수집 기간은 2018년 7월 5일부터 7월 15일까지 실시하였다. 경상남도 C시 소재 일 지역 성인을 대상으로 공공기관, 세미나, 교회, 병원 등에 직접 방문하여 자료를 수집하였다. 연구의 목적 및 취지를 설명한 후 본 연구에 자발적으로 참여의사를 표명하고 서면동의서를 작성한 자를 대상으로 설문지를 배부한 후 직접 설문지를 읽고 설문지를 작성하게 한 후 밀봉하여 회수하였다. 설문지의 작성 소요시간은 10분 정도 소요되었으며, 설문지를 작성한 대상자에게는 소정의 사례를 하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS 21.0 프로그램을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도에 대한 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 Scheffe로 사후 검증하였다.
- 4) 대상자의 호스피스 인식, 사전의료의향서의 지식과 태도의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 210명으로 ‘여성’ 163명(77.6%)으로 가장 많았고, 평균연령은 48.18세이었다. 연령대로는, ‘40세~49세’가 79명(37.6%)으로 가장 많았고, ‘50~59세’ 64명(30.5%), ‘39세 이하’ 38명(18.1%), ‘60세 이상’이 29명(13.8%) 순이었다. 학력은 ‘대졸이상’이 110명(52.4%), ‘고졸이하’ 100명(47.6%)이었고, ‘기혼’이 179명(89.2%), ‘미혼’ 19명(9.0%), ‘기타’가 12명(5.7%)이었다. 입원경험은 ‘없음’이 149명(71.0%)으로 가장 많았고, ‘1~3회’가 52명(24.7%), ‘4회 이상’이 9명(4.3%)이었다. 종교는 ‘불교’ 74명(35.2%), ‘기타’ 69명(32.9%), ‘기독교’ 59명(28.1%), ‘천주교’ 8명(3.8%)순이었고, 경제적 수준은 ‘중’ 159명(75.7%), ‘하’ 35명(16.7%), ‘상’ 16명(7.6%) 순이었다. 자녀 유무에서는 ‘자녀 있음’ 190명(90.5%)으로 대부분 자녀가 있었으며, 집안에 문제가 생겼을 경우 최종 결정권은 대부분 ‘배우자’ 107명(51.0%), ‘본인’ 101명(48.1%), ‘기타’ 2명(1.0%) 순이었다. 건강상태에 있어서는 ‘ 좋음’ 156명(74.3%), ‘나쁨’ 35명(16.7%), ‘매우 좋음’ 19명(9.0%)이었고, 종교의 중요성은 ‘중요하다’가 66명(31.4%), ‘중요하지 않다’ 65명(31.0%) 순으로 높았다.

호스피스에 대해 들어 본적이 ‘있다’ 163명(77.6%), ‘없다’ 47명(22.4%) 순이었으며, 사전의료의향서에 대해 들어 본 적은 ‘없다’ 121명(57.6%), ‘있다’ 89명(42.4%)이었다. 사전의료의향서 작성의향에서 ‘예’ 118명(56.2%), ‘아니오’ 20명(9.5%), ‘아직 결정하지 못했다’ 72명(34.3%)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도 정도

대상자의 호스피스 인식은 4점 만점에 평균 3.05점이었고, 6개 하위 영역별 점수는 호스피스 정의·철학 3.36점으로 가장 높았고, 호스피스 윤리 및 심리 3.15점, 호스피스 대상자 3.03점, 호스피스 서비스 내용 3.00점, 홍보 및 교육의 필요성 2.96점, 통증조절 2.75점 순이었다. 대상자의 사전의료의향서에 대한 지식의 평균평점은 9

Table 1. General characteristics in the participants

(n=210)

Characteristics	Categories	Frequency (n)	Percent (%)	Mean±SD
Gender	Male	47	22.4	
	Female	163	77.6	
Age (y)	≤39	38	18.1	48.18±10.49
	40-49	79	37.6	
	50-59	64	30.5	
	≥60	29	13.8	
Education	≤Middle school	100	47.6	
	≤High school	110	52.4	
Hospitalization experience	None	149	71.0	1.35±.62
	1-3	52	24.7	
	≥4	9	4.3	
Religion	Buddhism	74	35.2	
	Christianity	59	28.1	
	Catholicism	8	3.8	
	Others	69	32.9	
Marital status	Single	19	9.1	
	Married	179	85.2	
	Others	12	5.7	
Economic level	High	16	7.6	
	Middle	159	75.7	
	Low	35	16.7	
The final decision maker of the family problem	Self	101	48.0	
	Spouse	107	51.0	
	Others	2	1.0	
Health condition	Poor	35	16.7	
	Good	156	74.3	
	Very good	19	9.0	
The importance of religion	Very important	52	24.7	
	Important	66	31.4	
	Unimportance	65	31.0	
	Not important at all	27	12.9	
Heard about hospice.	Yes	163	77.6	
	No	47	22.4	
Heard advance directives	Yes	89	42.4	
	No	121	57.6	
Intention to execute advance directives	Yes	118	56.2	
	No	20	9.5	
	Undecide	72	34.3	

점 만점에 7.49점이었고, 대상자의 사전의료의향서에 대한 태도의 평균평점은 4점 만점에 2.82±0.27점이었다. 태도의 4개 하위영역별 평균점수는 ‘사전의료의향서가 치료에 미치는 영향’에 대한 태도가 3.01점으로 가장 높았

고, ‘사전의료의향서가 가족에게 미치는 영향’ 2.91점, ‘사전의료의향서가 치료선택의 기회에 미치는 영향’ 2.73점, ‘사전의료의향서가 질병의 인식에 미치는 영향’ 1.80점 순이었다(Table 2).

Table 2. Awareness to advanced directives

(n=210)

Variable	Mean±SD	Range
Perception of hospice	3.05±0.33	1-4
Definition and philosophy	3.36±0.44	1-4
Subject of hospice	3.03±0.56	1-4
Pain control	2.75±0.46	1-4
Service contents	3.00±0.37	1-4
Ethical and psychology	3.15±0.54	1-4
The need for publicity/education	3.05±0.33	1-4
Knowledge of advance directives	7.49±1.96	0-9
Attitude toward advance directives	2.82±0.27	1-4
Opportunity for treatment choices	2.73±0.36	1-4
Impact of advanced directives on the family	2.91±0.34	1-4
Effect of an advance directive on treatment	3.01±0.38	1-4
Illness perception	1.80±0.60	1-4

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식은 경제적 수준(F=3.55, p=.030), 종교의 중요성 대한 인식(F=3.69, p=.013), 호스피스에 대해 들어 본 경험의 유무(t=3.72 p<.001), 사전의료의향서에 대해 들어 본 경험의 유무(t=3.05, p=.003), 사전의료의향서 작성의향 유무(F=9.03, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 경제적 수준에서는 ‘상’인 그룹이 ‘중’인 그룹보다 높았고, 종교의 중요성에 있어서는 ‘매우 중요하다’고 여기는 그룹이 ‘중요하지 않다’고 여기는 그룹보다 의미있게 높았다. 또한 호스피스에 대해 들어 본 적이 있는 그룹(t=3.72 p<.001)과 사전의료의향서에 대해 들어 본 적이 있는 그룹(t=3.05, p=.003)이 호스피스에 대한 인식이 높았으며, ‘사전의료로서 작성에 대한 의향이 있다’는 그룹이 ‘사전의료의향서 작성에 대해 들어 본 적이 없다’와 ‘사전의료의향서 작성에 대한 의사결정을 못하겠다’는 그룹보다 호스피스에 대한 인식이 높았다(F=9.03, p<.001).

대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한

지식은 연령(F=2.66, p=.049), 입원경험(F=-5.56, p=.004), 종교(F=2.68, p=.048), 집안에 문제가 생겼을 경우 최종 결정자(F=-3.69, p=.027), 호스피스에 대해 들어 본 경험 유무(t=2.78, p=.006), 사전의료의향서 작성 의향 유무(F=6.59, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 ‘39세 이하’와 ‘40~49세’ 그룹이 ‘60세 이상’ 그룹보다 높았고, 입원 경험의 횟수가 ‘없다’와 ‘1~3회’ 그룹이 ‘4회 이상’ 그룹보다 높았으며, 종교는 ‘기독교’가 ‘기타’보다 높았다. 집안에 문제가 생겼을 때 최종 결정자에 대해서는 ‘자신’과 ‘배우자’가 ‘기타’보다 높았고, 호스피스에 대해 들어 본 적이 ‘있다’ 그룹이 ‘없다’ 그룹보다 높았으며, 사전의료로서 작성에 대한 의향이 ‘있다’ 그룹이 ‘결정하지 못함’ 그룹보다 높았다. 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도는 결혼상태(F=3.82, p=.023), 사전의료로서 작성의향 유무(F=8.16, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. ‘기혼’과 ‘기타’ 그룹이 ‘미혼’보다 높았고, 사전의료로서 작성에 대한 의향이 ‘있다’ 그룹이 ‘없다’와 ‘결정하지 못함’ 그룹보다 사전의료의향서에 대한 태도가 높게 나타났다(Table 3).

Table 3. Differences of the perception of hospice, knowledge and attitudes toward advance directives according to general characteristics in participants (n=210)

Characteristics	Categories	Perception of hospice		Knowledge of advance directives		Attitudes toward advance directives	
		Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	2.97±0.23	-2.461	2.02±0.39	-795	2.77±0.23	-1.431
	Female	3.07±0.35	(.150)	2.07±0.31	(.430)	2.83±0.28	(.154)
Age (y)	39	2.99±0.28		2.15±0.35		2.80±0.31	
	40~49	3.07±0.35	0.65	2.07±0.33	2.66	2.76±0.30	2.20
	50-59	3.04±0.27	(.584)	2.05±0.30	a,b>d	2.87±0.22	(.089)
	60	3.09±0.43		1.92±0.32		2.88±0.24	
Hospitalization experience	None ^a	2.07±0.34		2.07±0.34	5.56	2.82±0.29	
	1-3 ^b	2.09±0.27	1.56	2.09±0.27	(.004)	2.82±0.22	0.03
	4 ^c	1.71±0.23	(.213)	1.71±0.23	a,b>c	2.80±0.20	(.966)
Religion	Buddhism ^a	2.07±0.33		2.07±0.33		2.84±0.27	
	Christianity ^b	2.14±0.30	1.97	2.14±0.30	2.68	2.78±0.23	0.56
	Catholicism ^c	1.97±0.15	(.119)	1.97±0.15	b>d	2.85±0.25	(.693)
	Others ^d	1.99±0.35		1.99±0.35		2.81±0.32	
Marital status	Single	2.94±0.29		2.00±0.38		2.68±0.36	3.827
	Married	3.07±0.34	1.210	2.06±0.32	.539	2.82±0.25	(.023)
	Others	3.03±0.31	(.300)	2.12±0.27	(.584)	2.94±0.42	a<b,c
Economic level	High ^a	3.23±0.37	3.55	2.16±0.31		2.91±0.27	
	Middle ^b	3.02±0.32	(.030)	2.07±0.32	1.76	2.80±0.26	1.67
	Low ^c	3.11±3.11	a>b	1.98±0.35	(.174)	2.86±0.33	(.189)
The final decision maker of the family problem	Self	3.03±0.30		2.04±0.34	3.69	2.78±0.32	
	Spouse	3.08±0.35	0.68	2.09±0.30	(.027)	2.85±0.22	1.93
	Others	3.00±0.25	(.504)	1.50±0.33	a,b>c	2.71±0.22	(.147)
The importance of religion	Very important ^a	3.16±0.37		2.13±0.27		2.81±0.26	
	Important ^b	3.06±0.29	3.69	2.07±0.34	1.38	2.83±0.21	0.22
	Unimportance ^c	2.96±0.28	(.013)	2.01±0.32	(.248)	2.83±0.26	(.882)
	Not important at all ^d	3.03±0.35	a>c	2.04±0.39		2.78±0.43	
Heard about hospice.	Yes	3.09±0.32	3.72	2.09±0.31	2.78	2.84±0.26	1.80
	No	2.90±0.29	(<.001)	1.94±0.37	(.006)	2.75±0.29	(.072)
Heard advance directives	Yes	3.13±0.34	3.05	2.11±0.30	1.85	2.84±0.31	1.03
	No	3.00±0.31	(.003)	2.02±0.34	(.065)	2.80±0.24	(.301)
Intention to execute advance directives	Yes ^a	3.12±0.32	9.03	2.13±0.28	6.59	2.88±0.25	8.16
	No ^b	2.84±0.24	(<.001)	2.01±0.37	(.002)	2.71±0.27	(<.001)
	Undecide ^c	3.00±0.32	a>b,c	1.96±0.35	a>c	2.74±0.28	a>b,c

a,b,c; scheffe test

4. 대상자의 호스피스 인식 및 사전의료의향서에 대한 지식과 태도의 관계

호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 태도의 관계는 양의 상관관계($r=.47, p<.001$)가 있었고, 사전의료의향

서에 대한 지식과 태도와의 관계도 양의 상관관계($r=.20, p=.005$)를 보였으나, 호스피스 인식과 사전의료의향서의 지식은 유의하지 않은 것으로 나타났다($r=.08, p=.248$) (Table 4).

Table 4. A correlation toward hospice recognition and advance directive knowledge and attitude in the participants (n=210)

	Perception about hospice $r(p)$	Advance directives related knowledge $r(p)$	Advance directives related attitude $r(p)$
Perception to hospice	1		
Advance directives related knowledge	.08 (.248)	1	
Advance directives related attitude	.47 ($<.001$)	.20 (.005)	1

IV. 고찰

본 연구는 경상남도 C시 소재 일 지역 성인을 대상으로 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도를 파악하고 이들 간의 관계를 토대로 호스피스 및 사전의료의향서를 활성화하고 이에 대한 교육의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구에서 대상자의 호스피스 인식 정도는 4점 만점에 평균 3.05점이었다. 선행논문에서 의료기관 종사자의 2.99점(Cho, 2018)은 본 연구의 결과보다 낮았고, 간호사 3.19점(Jun, 2014), 호스피스 자원봉사자 3.50점(Kim 등, 2007)은 본 연구 결과보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용하지 않은 제한점은 있으나 호스피스 자원봉사자의 교육 프로그램(Kim 등, 2007)과 간호사 보수교육(Jun, 2014)을 위한 교육프로그램 등이 점수를 높힌 요인으로 분석되므로, 호스피스에 대한 올바른 정보, 지식, 교육, 관심 등이 포함된 교육이 더욱 적극적으로 제공되어야 할 것으로 사료된다 (Ronaldson & Devery, 2001).

본 연구에서 사전의료의향서에 대한 지식 정도는 9점 만점에 7.49점이었다. 이는 간호사 7.86점(Kim 등, 2019)보다 낮게 나왔으며, 복지관 이용 노인 5.70점(Lee와

Park, 2014), 지역사회 노인 3.69점(Hong과 Kim, 2013), 종합병원 외래환자와 보호자 6.85점(Lee와 Lee, 2015), 노인 요양시설 거주노인의 주보호자 7.21점(Choi, 2016), 의료기간 종사자 6.91점(Cho, 2018)보다는 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 연구 대상자의 연령과 교육수준에 따라 차이가 있어 정확한 비교는 어렵지만 2018년도 시행된 연명의료결정법 시행과 다양한 언론매체와 사회적 관심의 증가로 해석되어 진다(Choi & Kwon, 2018). 그러므로 연령, 교육수준, 인구 사회학적 특성을 반영한 교육 및 홍보의 중요성이 제기된다.

본 연구에서 사전의료의향서에 대한 태도는 4점 만점에 2.82 ± 0.27 점으로 나타났다. 이는 의료기간 종사자 2.71점(Cho, 2018), 노인요양시설 거주노인 주보호자 2.84점(Choi, 2016), 복지관 이용 노인 2.82점(Lee와 Park, 2014)과 비슷한 결과를 보여 사전의료의향서의 태도는 대상자와는 무관함을 알 수 있었다. 그러나 동일 도구를 사용한 Nolan과 Bruder(1997)의 연구에서는 3.15점으로 본 연구보다 높게 나타났으며 이러한 결과는 동·서양의 문화 배경 차이로 사료되므로 범국민적인 홍보의 필요성이 더욱 요구되어진다.

대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식 차이를 보면 경제적 수준, 종교의 중요성, 호스피스에 대하여 들

어 본 경험의 유무, 사전의료의향서에 대하여 들어 본 경험의 유무, 사전의료의향서 작성의향 유무에 따라서 유의하게 나타났다.

경제적 수준을 토대로 호스피스 인식에 대한 차이를 확인한 연구가 없기에 추후 연구의 필요성이 제기된다. 그리고 종교의 중요성에서는 ‘매우 중요하다’로 인식하는 그룹이 ‘중요하지 않다’고 인식하는 그룹보다 호스피스 인식이 높은 것으로 나타났다. 이를 토대로 선행연구와의 비교는 연구의 부재로 가능하지 않지만 같은 맥락에서 종교생활 만족도에 따라 호스피스 인식에 차이가 있었던 Lee(2004)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이와 같은 결과는 깊은 신앙심을 바탕으로 종교가 매우 중요하다고 인식하는 그룹은 중요하지 않다고 인식하는 그룹보다 죽음, 임종 돌봄 및 호스피스 돌봄에 대한 교육과 사고에 노출빈도가 많았을 것으로 예측된다.

호스피스와 사전의료의향서에 대하여 들어 본 경험이 ‘있다’ 그룹은 ‘없다’ 그룹보다 호스피스와 사전의료의향서 지식이 높은 것으로 나타났으며, 사전의료의향서 작성의향이 ‘있다’ 그룹은 ‘없다’ 그룹보다 긍정적인 결과로 이는 간호사 대상(Jun, 2014)의 연구와 유사한 결과이다. 이와 같은 결과는 질병의 구조 변화와 의학기술 발달로 인하여 말기 환자 증가와 여성들의 사회 진출(Chang 등, 2000) 및 호스피스에 대한 관심의 증가로 교육 홍보 및 서비스의 확산이 호스피스와 사전의료의향서에 긍정적인 영향을 준 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식의 차이를 분석한 결과 연령, 입원경험, 종교, 집안 문제 최종 결정자, 호스피스에 대하여 들어본 경우, 사전의료의향서 작성의향에서 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 교육수준과 의학용어에 대한 이해도가 낮을 뿐만 아니라 의료정보에 대한 접근성도 떨어지는 특성 때문인 것으로 생각해 볼 수 있다(Kim & Lee, 2008). 그러나 본 연구의 결과와는 상반되게 Lee와 Lee(2015)의 종합병원 외래환자와 보호자를 대상으로 한 연구에서는 연령이 높은 그룹에서 지식이 높게 나타났기에 추후 연령별 사전의료의향서 지식에 영향을 미치는 요인을 확인해 보는 연구의 필요성이 제기된다.

선행연구에서 종교는 종교의 유·무(Lee와 Lee, 2015)만을 변수로 보았기에 비교가 어려웠고, 또한 입원 경험,

집안 문제 최종 결정자에서도 선행 연구가 전무하여 비교분석할 수는 없지만, 집안문제 발생 시 본인이나 배우자가 결정해야하는 경우 임종과 관련하여 사전의료의향서에 대하여 서로 상의하고 준비하는 과정에 참여하기에 지식의 수준을 높이는 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서의 태도의 차이를 분석한 결과 결혼상태, 동거유형, 사전의료의향서 작성의향에 따라 차이를 보였다. 선행연구에서 복지관 이용 노인을 대상으로 한 Lee와 Park(2014)의 연구에서는 연령, 교육수준, 소득수준에 따라 차이가 있었고, 의료기관 종사자(Cho, 2018)에서는 가족 죽음 경험, 호스피스 필요성, 사전의료의향서인지도, 사전의료의향서 작성의향, 결정자, 시기에서 유의한 차이를 보였다. 그리고 본 연구의 결혼상태에서는 기혼과 기타 그룹이 미혼 그룹보다 높았고, 동거유형에서는 배우자, 자녀와 같이 동거하는 그룹에서 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 배우자가 의사결정에 중요한 역할을 하고, 의사결정과정에서 가족을 포함했을 경우 사전의료의향서를 수행할 가능성이 높아진다는 연구(Lawrence, 2009)와 연관된다. 따라서 동·서양을 막론하고 가족은 임종 시기에 대비한 사전의료의향의 결정에서 중요한 역할을 담당하고 있으며 환자의 가치관 및 희망을 잘 반영하는 것으로 분석된다(Park & Jung, 2013).

본 연구에서 호스피스 인식은 사전의료의향서에 대한 태도와 유의한 양의 상관관계($r=.48, p<.001$)를 나타내었고, 사전의료의향서에 대한 지식과 태도 간에도 유의한 양의 상관관계($r=.19, p=.005$)를 보였다. 그러나 호스피스 인식과 사전의료의향서의 지식은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 본 연구에서 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 태도가 양의 상관관계를 보였고, 이는 말기 환자 증가라는 질병의 구조 변화와 의학기술 발달로 인한 무의미한 삶의 연장, 그리고 호스피스에 대한 관심의 증가로 사전의료의향서의 태도를 높였음을 시사한다(Jung, 2015). 그리고 사전의료의향서에 대한 지식과 태도 간에 양의 상관관계가 나타난 것은 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2019) 연구와 같은 결과를 보였다. 이는 충분한 정보를 제공하고 교육을 통하여 사전의료의향서의 지식 수준을 높일 수 있을 것으로 해석되므로 사전의료의향서에 대한 태도의 긍정적 변화를 위하여 대상자의 수준

에 맞는 교육의 필요성이 제기된다(Kim 등, 2013). 따라서 호스피스에 대한 정보를 제공하고 홍보하는 등 성인의 사전의료의향서의 지식수준을 함께 높일 수 있도록 고려되어야 할 것이며(Park과 Jung, 2013), 대상자의 인구 사회적 특성에 따라 세분화된 프로그램의 개발 및 교육 등 지속적인 반복연구를 통하여 호스피스 인식, 사전의료의향서에 대한 저변으로 확대 및 활성화를 도모해야 할 것이다.

그리고 본 연구의 제한점은 설문지 조사연구 방법으로 진행되었기에 참여자의 당시 상황에 따른 설문지 이해와 응답에 다소 차이가 있을 수 있으며 C시에 거주하는 일반 성인 중 40대와 50대가 다수를 차지하고 있기 때문에 본 연구 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

V. 결론

본 연구는 일 지역 성인의 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 지식 및 태도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다. 연구대상은 경상남도 C시에 거주하는 일반 성인이 221명을 대상으로 2018년 7월 5일부터 7월 15일까지 설문 조사를 실시하였으며, 210명을 최종 자료로 분석하였다.

대상자의 호스피스 인식 정도는 4점 만점에 평균은 3.05점이었고, 사전의료의향서에 대한 지식은 9점 만점에 평균 7.49점이었으며, 사전의료의향서에 대한 태도는 4점 만점에 평균은 2.82점이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인식 정도는 경제적 수준, 종교의 중요성, 호스피스에 대해 들어 봄, 사전의료의향서에 대해 들어 봄, 사전의료의향서 작성의향에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 지식 정도는 연령, 입원경험, 종교, 집안에 문제가 생겼을 때 최종 결정자, 사전의료의향서 작성의향에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서에 대한 태도는 결혼상태, 사전의료의향서 작성의향에 따라 유의한 차이가 있었다. 상관관계에 있어서는 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 태도($r=.47, p<.001$), 사전의료의향서에 대한 지식과 태도

간에($r=.20, p=.005$) 유의한 양의 상관관계가 있었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 호스피스 인식과 사전의료의향서 태도는 양적 상관이 있음이 확인되어 호스피스 인식과 사전의료의향서에 대한 지속적인 교육 및 범국민적 공감대를 활성화하는 것이 필요할 것이다.

참고문헌

- Chang HS, Park S, You SJ(2000). Analysis of actual state for hospice programs in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care*, 3(1), 4-17.
- Cho JS(2018). Perception of hospice, knowledge and attitude toward advance directives in health care workers. Graduate school of Catholic University of Pusan, Republic of Korea, Master's thesis.
- Choi GH, Kwon SH(2018). The effects of a hospice palliative education program on perception of hospice, attitude to death, and meaning of life in adult. *Korean J Hosp Palliat Care*, 21(1), 14-22.
- Choi SS(2016). Knowledge and attitudes of residents' primary guardian in a long term care home regarding advance directives. Graduate school of Seoul National University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Hong SW, Kim SM(2013). Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 19(3), 330-340.
- Hwang BD, Choi R, Park JW(2014). Medical personnel's awareness and attitudes which affects to writing advanced medical directives. *Health Soc Sci*, 37, 25-47.
- Jun JS(2014). Spiritual well-being, attitude towards death and perception of hospice among nurses. Graduate school of Catholic University of Pusan, Republic of Korea, Master's thesis.
- Jung YM(2015). The concept and current state of advance directives : focusing on Korea, Japan, USA, and Netherlands. *J Korean Geriatr Soc*, 24, 3-24.
- Kim HJ, Son MS, Kang IS(2019). Nurses' knowledge,

- attitudes, experience, and confidence towards advance directives. *Global Health & Nurs*, 9(1), 19-27.
- Kim MH, Chun JR, Hong SA(2016). Factors of family function and self-efficacy influencing old patient's decision of advance directives attitude. *Convergence Society for SMB*, 6(4), 123-129.
- Kim MS, Lee CS, Kim HC(2007). The effects of hospice volunteer education program on perceptions about hospice and the meaning of life. *J Korean Oncol Nurs*, 7(2), 131-139.
- Kim SH, Lee EJ(2008). The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs*, 38(2), 195-203.
- Kim SM, Kim KS, Lee IS, et al(2013). Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults. *Korean J Soc Welf Res*, 37(0), 21-44.
- Lawrence JF(2009). The advance directive prevalence in long-term care: A comparison of relationships between a nurse practitioner healthcare model and a traditional healthcare model. *J Am Acad Nurse Pract*, 21(3), 179-185.
- Lee EJ(1998). A study of spot-survey towards the attitude of hospice. Graduate school of Wonkwang University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee HJ(2004). Spiritual well-being and perception of death in nursing students. *Korean J Hosp Palliat Care*, 7(1), 29-36.
- Lee HL, Park YH(2014). Attitudes toward advance directives of older adults using senior centers. *J Korean Gerontol Nurs*, 16(2), 160-169.
- Lee JY, Choi EH, Park KS(2014). Awareness and ethical attitudes toward do-not-resuscitate (DNR) for cancer patients. *Asian Oncol Nurs*, 14(1), 32-40.
- Lee SH, Lee KE(2015). Knowledge, awareness and attitudes toward advance directives in hospital outpatients and caregivers. *J Health Info Stat*, 40(3), 117-128.
- No YJ, Kim CG, An SH, et al(2018). *Hospice & palliative care*. 1st ed, Seoul, Hyunmoonsa, pp.1-84.
- Park JA, Jung DY(2013). The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Health & Nursing*, 25(2), 25-33.
- Nolan MT, Bruder M(1997). Patients' attitude toward advance directives and end of life treatment decisions. *Nursing Outlook*, 45(5), 204-208.
- Ronaldson S, Devery K(2001). The experience of transition to palliative care services: perspectives of patients and nurses. *Int J Palliative Nurs*, 7(4), 171-177.
- Hospice and Palliative Care. *Hospice and Palliative Care*, 2015. Available at http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=443&brd_mgrmo=. / Accessed February 3, 2017.