

지역사회 노인들의 사전의료의향서 작성의향과 불안과의 상관관계

고지운*

1. 서론

1. 연구의 필요성

“의학지식과 생명연장 의료기술의 발달은 죽음의 본질의 변화를 가져왔다. 더 이상 ‘순간’이 아닌, 죽음은 연속적인 과정이 되었으며 이 과정은 무기한으로 늘어났다”(Schwarz, 1992, p. 92).

사전의료의향서(Advanced Directives: AD)에 대한 관심은 온정주의에 치우친 임종기 치료의 지속과 결정 능력을 상실한 환자를 원하지 않는 무의미한 삶의 연장을 위한 치료로 부터 보호하기 위한 방법에 대한 모색에서 시작되었다(Chan, 2004). AD는 대상자 스스로가 본인의 임종기에 이루어지는 의료행위의 지속여부 혹은 방향에 대하여 의사결정 능력이 있을 때 원하는 바를 결정하여 문서화한 것으로 생전유언 혹은 대리인 지정을 통하여 이루어진다(김신미, 홍영선, 김현숙, 2010; 박재원, 송준아, 2013). 우리나라에서 AD에 대한 관심은 1997년 보라매 병원 사건을 계기로 치료적 결정권에 대한 관심의 증가와 함께 2000년대에 본격적으로 시작되었으며 2009년 세브란스병원의 김할머니 사건에 대하여 대법원이 자기결정권의 행사를 인정함으로써 AD에 대한 집중적인 논의가 이루어지기 시작하였다(김신미, 홍영선, 김현숙, 2010; 홍선우, 김신미, 2013). AD 작성에 대하여 사전의료의향서 쓰기운동을 진행하거나 병원별 문서작성 또는 AD관련 법안이 상정되기는 하였으나(박재원과 송준아, 2013;

허대석, 2009) 아직 우리나라 실정에 맞는 표준서식이나 관련 제도는 미흡하다(김신미, 홍선우, 은영, 고수진, 2012).

노령인구의 증가와 의료기술의 발달은 임종기 치료에서 삶의 질이 또는 삶의 연장을 결정해야 하는 윤리적인 딜레마에 직면하게 하였다(Keyser, 1992). 죽음은 어느 연령에나 발생하지만 특히 노인들에게 가깝게 느껴지는 상황이다. 따라서 노인들은 삶의 마지막 과정인 죽음을 ‘어떻게’ 맞이하는가에 대한 관심이 증가하고 있으며 죽음에 대한 준비를 바람직한 죽음의 과정을 구성하는 요소라고 생각하고 있다(김정선, 2012). 노인들은 연명치료와 관련된 지속적인 무의식 상태, 심각한 치매로의 발달, 가족에게 가해지는 부담, 그리고 죽기 전의 끔찍한 고통에 대한 공포 때문에 이러한 생명연장을 위한 치료를 제한하는 것에 대하여 관심을 표현해왔다(Pearlman et al., 1993). 하지만 이러한 죽음과 관련된 의사를 표현하는 노인들은 많지 않은데 죽음에 대한 언급을 금기시 하는 우리 문화의 영향과 함께 죽음 자체에 대한 불안, 두려움이 때문이며 죽음 또는 죽음의 과정을 회피하여 삶을 마지막 순간의 상황을 미리 생각하지 않는 경향 때문이라고 할 수 있다(김정선, 2012). 또한 노인들은 건강의 위기나 삶을 위협하는 상황에 처해 있거나 이러한 경험 후에는 본인 스스로의 치료방향에 대한 선택을 힘들어 한다(MacKay, 1992). 하지만 임종기 치료를 선택하는 순간에 결정의 지연이나 포기는 치료비용의 상승, 의사소통의 단절, 그리고 윤리적 법적 분쟁을 야기하여 개인, 가족 그

* 선문대학교 간호학과 조교수(e-mail : jiwoon5275@sunmoon.ac.kr)

투고일 : 2013년 10월 2일 심사완료일 : 2013년 10월 7일 게재확정일 : 2013년 10월 29일

리고 의료인 모두에게 피해가 있을 수 있다(Meyer, 1993). 대부분의 노인들은 연명치료 중단 시기에 대한 불안감을 가지고 있어 본인이 의사를 결정할 수 있는 능력이 있을 때 표현하는 것이 가족이나 의료진의 부담을 줄여 줄 수 있는 최선의 방법이라고 생각하고 있다(김정선, 2012). 이러한 노인들의 상황을 고려해보았을 때 노인들이 상해를 입거나 혹은 질병으로 인하여 본인의 치료방향에 대한 결정능력이 무능력해지기 전에 삶의 마지막인 임종치료에 대한 결정을 본인 스스로 하는 것이 최선이다(Petri, 1995).

AD 작성의 필요성에 대하여 대상자에게 교육하고 권유되고 있지만 작성률은 높지 않게 나타나고 있으며(Douglas & Brown, 2002) AD 작성에 영향을 미치는 요인으로 Murphy 등(1996)은 낮은 사회경제적 배경, 질병에 대한 경험의 없고 의료보험이 없는 대상자들은 AD 작성에 부정적인 태도를 갖고 있다고 하였다. 여성이 AD 작성에 긍정적이라는 연구결과가 있는 반면(Jacobson et al., 1996) 성별과 AD작성은 관계가 없는 연구결과도 보고되었다(Murphy et al., 1996; Reily et al., 1995). 질병의 경중도 AD 작성에 영향을 미치는 요인으로 보고되었는데 만성질환을 갖고 있거나 질병이 말기에 있을수록 AD 작성을 하는 경향을 나타냈다. 또한 AD 작성을 하는 이유로 가족에게 어려운 결정을 하는 일은 방지하기 위하여 AD를 작성한다고 하였다(High, 1993). 이에 더하여 AD 작성에 영향을 주는 요인으로 죽음에 대한 불안감이 있다(Peck, 2008). 죽음에 대한 불안은 보편적으로 모든 인간이 갖고 있으며 각각의 개인들은 그들의 죽음이 피할 수 없는 것임을 깨달아감에 따라 두려움으로 다가온다고 하였다(Peck, 2008; Petri, 1995). 환자들은 죽음과 관련하여 알지 못하는 것, 상실, 고통과 통증, 스스로 조절의 상실, 가족이나 지인의 짐이 되는 것 그리고 외로움에 대한 공포가 있다(Pearlman et al., 1993). 죽음 준비에 대한 교육 그리고 죽음과 관련된 감정들은 삶의 마지막 과정에 위한 의사소통의 질에 영향을 미친다(Durlak & Riesenber, 1991). 따라서 죽음에 대한 불안이 증가할수록 꼭 필요하다는 자각이 있을 때까지 죽음에 대한 의사소통이 줄며, AD 작성을 지연하고, 삶의 마지막에 대한 결정이 연기된다고 하였다(Petri, 1995).

죽음에 대한 불안감은 AD 작성의향과 관련이 있다고 하였으나 국내 노인들을 대상으로 실시된 연구는 부족하다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에 노인들의 AD 작성의향과 및 죽음에 대한 불안감의 정도를 파악하고 AD

작성의향에 유의한 관련성을 갖는 요인들을 확인하여 노인들의 AD 작성을 향상시키기 위한 교육프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인들의 AD 작성의향과 죽음에 대한 불안과의 관계를 파악함으로써 AD 작성을 향상시키기 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 실시하였다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 AD 작성의향과 죽음에 대한 불안감의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 AD 작성의향의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 죽음에 대한 불안 정도와 AD 작성의향의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 일 도시 거주 노인들의 AD 작성의향과 죽음에 대한 불안 그리고 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 국내 일 도시 소재 4개 복지관을 이용하는 60세 이상의 노인으로서 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 이해하며 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

AD의 작성의향은 간호학과 교수 2인이 AD에 대한 설명을 예문으로 구성하고 작성의향에 대한 질문지를 개발하였다. AD의 작성의향은 '반드시 작성하고 싶다'(4점)에

서 '전혀 작성하고 싶지 않다'(1점)까지로 구성하였다.

죽음에 대한 불안감은 Krause와 Ellisons(2003)가 개발한 도구를 사용하였다. 연구자가 국문으로 번역한 후 한글번역의 타당성을 간호학과 교수 1인이 한글번역의 표현, 어휘, 번역의 명확성을 역번역하여 확인하였다. 3문항은 '내가 언젠가 죽을 것이라는 사실을 받아들이기 어렵다', '죽음에 대해 생각하면 불안하다', '내 자신이 죽음을 직시할 준비가 안 되었다'로 구성되어 있다. 이 측정 도구는 4점 Likert scale이며 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)으로 구성된다. 따라서 총점은 3점에서 12점까지의 범위를 가지며 총점이 높을수록 죽음에 대한 불안이 높은 것을 의미한다. 노인들을 대상으로 한 Krause와 Ellisons(2003)의 연구에서 Cronbach's α 는 .82이었으며 본 연구에서는 .77이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 2011년 2월 2011년 4월까지 실시되었다. 본 연구자와 1인의 연구보조원이 일도시 소재 4개 복직관의 노인을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 구두동의를 받았다. 개인정보를 보호하기 위하여 대상자에게 임의의 번호를 부여하여 대상자를 식별할 수 없도록 하였다. 수집된 설문지를 잠금 장치가 되어있는 곳에 보관하였다. 연구목적에 대하여 동의한 노인들은 배부된 설문지에 직접 응답하였으며, 청력 또는 시력장애로 인해 설문작성이 어려운 노인들은 연구자와 연구보조원이 질문 내용을 직접 읽어주고 대상자의 답변을 기록하였으며, 대상자들의 답변이 완료 되는대로 회수하였다. 답변을 완료한 대상자들에게 위생용품을 사례로 제공하였다. 회수한 설문지 총 220부 중 미응답 문항이 많은 설문지를 제외한 200부를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20.0을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, AD 작성의향과 죽음에 대한 불안은 평균과 표준편차를 산출하고 ANOVA, t-test를 사용하여 일반적 특성별 차이분석을 실시하였다. AD 작성의향과 죽음에 대한 불안의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

연구에 참여한 총 200명의 노인 중에서 여성이 142명(71.0%)이었고 평균연령은 71.4세(SD=6.59)였다. 76명(38.0%)의 대상자가 초등학교 졸업 이하의 교육수준을 보였으며, 28명(14%)의 대상자가 전문대학 이상의 교육수준을 보였다. 120명(60.3%)의 대상자가 배우자가 있는 것으로 나타났다. 162명(81.0%)의 대상자가 종교가 있다고 응답하였다. 주관적 경제 상태는 중이상이 과반수이상으로 63.0% 차지하였으며, 월평균 소득은 53.5%의 노인이 100만원 미만이라고 응답하였다. 112명(56.0%)의 노인 대상자들은 개인명의의 재산이 없는 것으로 나타났다. 노인 대상자들의 과반수(53.0%)가 평균 약 2개 이상의 질병을 가지고 있다고 응답하였다. 지난 5년간 병원에 입원한 경험은 75명(37.5%)가 있었으며, 중환자실 입원은 23명(11.5%)가 있다고 응답하였다. 주관적 건강상태는 약 87.5%의 노인들이 '보통' 혹은 '좋다'라고 인식하였다(표 1).

표 2에서 보이는 바와 같이, 노인 대상자들 중 AD를 작성할 의향이 있는 대상자는 150명(75.0%)이었다. 하지만 16명(8.0%)의 노인들은 AD를 전혀 작성하고 싶지 않다고 응답하였다. 이들 대상자의 죽음에 대한 불안은 평균점수는 6.2점(SD=2.28)로 나타났다.

노인 대상자의 일반적 특성에 따른 AD작성 의향의 차이를 분석한 결과, 교육수준($F=3.0, p=0.02$)과 개인명의 재산의 유무($F=-2.448, p=0.015$)유의한 차이가 있었다. 특히 학교를 다니지 않은 노인 대상자들이 고등학교를 졸업한 노인 대상자들보다 AD 작성 의향이 높은 것으로 나타났으며 개인 재산이 없는 대상자들이 AD 작성 의향이 높았다. 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 남성이 여성보다 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 종교가 없는 경우가 AD 작성의향이 높은 것으로 나타났다. 또한 경제적 상태가 '상'인 노인 대상자가 '중'또는 '하'인 대상자보다 AD작성의향이 높은 것으로 나타났으며 월수입인 100만원 이하의 대상자들이 AD 작성의향이 상대적으로 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 건강상태에 따른 AD 작성의향을 보았을 때 스스로 건강이 좋거나 나쁘다고 지각하는 대상자가 보통이라고 지각하는 대상자보다 AD 작성의향이 높았으며 5년 이내에 병원 또는 ICU에 입원한 경험이 있는 대상자들이 AD 작성의향이 통계적으로 유의하지는 않으나 비교적 높은 것으로 나타났다(표 3). 또한 AD작성 의향과 죽

표 1 일반적 특성

특 성	범 주	n(%) or M±SD
성 별	여 자	142(71.0)
	남 자	58(29.0)
연 령		71.36±6.59
최종학력	무학	23(11.5)
	≤초등학교 졸업	53(26.5)
	≤중학교 졸업	39(19.5)
	≤고등학교 졸업	57(28.5)
	≥대학 중퇴	28(14.0)
결혼상태	현재 배우자 있음	120(60.3)
	현재 배우자 없음	79(39.7)
종교	있음	162(81.0)
	없음	38(19.0)
경제상태	상	9(4.5)
	중	117(58.5)
	하	74(37.0)
월 평균수입 (만원/월)	100 미만	107(53.5)
	100-200미만	50(25.0)
	200-300미만	24(12.0)
	300이상	19(9.5)
개인명의 재산	있음	88(44.0)
	없음	112(56.0)
건강비교	좋음	67(33.5)
	보통	108(54.0)
	나쁨	25(12.5)
만성질환 수	0	32(16.0)
	1	62(31.0)
	2	42(21.0)
	≥ 3	64(32.0)
		2.08±1.86
병원입원 경험 (최근 5년 이내)	있음	75(37.5)
	없음	125(62.5)
ICU입원 경험 (최근 5년 이내)	있음	23(11.5)
	없음	177(88.5)

음에 대한 불안과의 상관관계를 분석한 결과 통계적으로 유의하지는 아니하나 음의 상관관계($r=-0.122$, $p=0.085$)를 나타냈다. 즉 죽음에 대한 불안이 높을수록 AD작성의향은 낮을 것으로 유추할 수 있다(표 4).

IV. 논의

AD 작성은 모든 연령에 필요한 사항이나 특히 죽음이 가장 흔히 발생하는 노인들에게 AD 작성의향을 파악하고 죽음에 대한 불안과의 상관관계를 이해하여 AD 작성을 향상시키기 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료

를 마련하고자 실시하였다.

본 연구에서 AD를 작성할 의향이 있는 노인 대상자들은 75.0%로 이었다. 김정선(2012)의 연구에 의하면 65세 이상 노인들의 약 42%의 노인대상자들만이 AD 작성의향이 있음을 나타내었다. 이는 본 연구에서 60세 이상의 노인들을 대상으로 하여 65세 이상을 대상으로 한 선행 연구보다 상대적으로 연령이 낮아 연령이 낮을수록 AD 작성의향이 높다는 연구결과와 일치한다(김정선, 2012). 죽음에 대한 불안은 평점 2.07점으로 다른 도구를 사용하여 직접적으로 비교하기는 어려우나 선행연구의 평점 2.50점(이정인, 김순이, 2011; 최외선, 2007)과 유사하게 나타났다.

표 2 AD작성 의향 및 죽음에 대한 불안

구분	내용	n(%)	M±SD
AD작성의향	반드시 작성	57(28.5)	2.05±0.88
	작성	93(46.5)	
	작성안하고 싶음	34(17.0)	
	전혀작성안하고 싶음	16(8.0)	
죽음에 대한 불안	Min	Max	M±SD
	3	12	6.2±2.28

표 3 일반적 특성에 따른 AD작성 의향의 차이

특성	범주	M±SD	t/F	p
성별	여자	1.93±0.77	-1.170	.244
	남자	2.09±0.92		
최종학력	무학	2.52±1.16	3.000	.020 a>d
	≤초등학교 졸업	2.09±0.90		
	≤중학교 졸업	2.13±0.86		
	≤고등학교 졸업	1.84±0.70		
결혼상태	≥대학 중퇴	1.86±0.80	0.094	.925
	현재 배우자 있음	2.05±0.82		
종교	현재 배우자 없음	2.04±0.98	-1.288	.199
	있음	162(81.0)		
만성질환 수	없음	38(19.0)	0.886	.449
	0	2.03±1.00		
	1	1.90±0.69		
	2	2.12±0.94		
경제상태	≥ 3	2.14±0.94	1.621	.200
	상	2.56±1.13		
	중	2.01±0.85		
월 평균수입 (만원/월)	하	2.04±0.90	1.300	.276
	100미만	2.16±0.91		
	100-200미만	1.90±0.81		
	200-300미만	1.92±0.97		
개인명의 재산	300이상	1.95±0.71	-2.448	.015
	있음	1.88±0.77		
건강비교	없음	2.18±0.94	1.567	0.211
	좋음	2.15±0.94		
병원입원 경험 (최근 5년 이내)	보통	1.94±0.79	-0.277	.820
	있음	2.03±0.87		
ICU입원 경험 (최근 5년 이내)	나쁨	2.20±1.04	-1.268	.206
	있음	2.06±0.89		
	없음	1.83±0.72		
	없음	2.07±0.90		

노인 대상자들은 초등학교 학력 미만의 노인 대상자들이 고등학교를 졸업한 노인 대상자들 보다 AD 작성의향이 높았다. 이러한 결과는 선행연구에서 교육수준이 높을수록 AD작성이 높다는(Hopp, 2000; Moore & Sherman, 1999)의 연구결과와 일치하지 않았다. 본 연구에서 남성

노인들과 여성 노인들 간에 AD 작성의향에 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 Schonwetter, Walker와 Robinson(1995)의 연구에서 성별에 따른 AD 작성에 차이를 보이지 않았다는 결과와 일치한다. 하지만 AD 작성 의향 또는 작성에 대한 남·녀의 차이에 대한 다른 선행

표4 AD작성 의향과 죽음에 대한 불안과의 관계

구 분	AD작성의향
	r(p)
죽음에 대한 불안	-.122 (.085)

연구결과 여성이 하지만 더 많이 AD 작성을 하는 결과를 보고하였다(Douglas & Brown, 2002; Jacobson et al., 1996). 노인 대상자들의 결혼상태가 AD 작성의향에 차이를 나타내지 않았으며 Elpern, Yellen와 Burton(1993)의 연구에서도 결혼상태는 AD 작성에 영향을 미치지 못한다고 하였다. 하지만 또 다른 선행연구에서 결혼을 하지 않았거나, 사별 혹은 별거 등으로 배우자와 함께 살고 있는 젊은 여성 노인들이 AD 작성을 하는 경향을 보였다(Moore & Sherman, 1999). 이는 배우자가 있는 대상자들은 본인의 배우자가 그들의 원하는 의료적 결정을 이미 알고 있고 대상자들이 원하는 결정을 대신 해줄 것이라는 믿음을 갖고 있다. 이에 반해 배우자가 없는 경우 본인이 원하는 의료적 치료방향을 자식들이나 다른 가족 구성원들이 결정해 줄 것이라는 것에 확신을 갖지 못하여 본인이 원하는 의료적 치료방향을 제시한 AD 작성한다고 하였다(Moore & Sherman, 1999)

경제 상태에 따른 AD 작성의향을 살펴보았을 때 개인 재산이 없는 노인 대상자가 AD 작성 의향이 높았으나 다른 경제 상태를 나타내는 변수인 본인이 지각하는 경제상태 및 월수입과는 유의한 차이를 보이지 않았다. Murphy 등(1996)의 연구에서 경제상태가 낮을수록 AD 작성에 부정적인 견해가 있었다는 결과와 일치하지 않는다.

본 연구의 노인 대상자들은 종교가 AD작성 의향에 차이를 보이지 않았으나 Sansone와 Phillips(1995)의 연구에 의하면 노인요양시설의 노인 중 종교가 있는 노인들이 AD 작성과 상관관계가 있었다. 또한 연명치료의 결정에 본인들의 종교가 영향을 미친다는 연구보고도 있다(DeLuca Havens, 2000).

본 연구에서 건강관련 변수 중 질병의 수, 지각하고 있는 건강상태, 병원 또는 ICU 입원 경험은 AD 작성의향에 차이를 나타내지 않았다. 이는 Reilly 등(1995)의 연구결과인 질병의 진단 또는 중증도는 AD 작성과 상관관계가 없다는 결과와 유사하다. 하지만 만성 또는 말기 질병 환자는 AD를 작성하는 경향이 있다고 하였으며 본인의 건강이 나쁘다고 인식하는 노인 대상자들이 AD를 작성하는 경향을 보였다 (Douglas & Brown, 2002; Elpern

et al., 1993; Schonwetter et al., 1995). 또한 친구나 친지의 말기질환이나 입종에 대한 개인적인 경험이 많은 대상들이 AD를 더 작성하였다(DeLuca Havens, 2000). 노인 대상자들이 AD를 작성하기에 본인들의 건강이 나쁘지 않다고 생각하였으며 생의 말기 치료를 결정할 충분한 시간 있다고 생각하였다(Douglas & Brown, 2002).

본 연구의 일반적 변수가 AD 작성의향에 대한 차이를 파악하기 위하여 실시하였다. 하지만 연구결과 유의한 차이를 보이는 변수는 교육경도와 개인재산 유무였으며 유의한 차이를 보이는 변수들도 선행 연구와 일치하지 않는 결과를 보였다. 이는 본 연구와 비교한 대부분의 선행 연구들이 우리나라가 아닌 미국의 대상자들에게 이루어진 연구들로서 두 집단은 AD에 대한 지식수준과 이에 따른 AD 작성 여부에 대한 고려의 시간이 다를 것으로 유추 할 수 있다. 따라서 상대적으로 AD의 작성에 대하여 고려할 기회가 적은 본 연구의 노인 대상자들과 선행 연구의 연구 대상자들의 차이가 발생 할 수 있을 것으로 생각 된다. 우리나라 노인 대상자들의 AD에 대한 지식을 측정하는 연구에서 정답율이 39.3% 였다(홍선우, 김진미, 2013). 우리나라와 비교하여 미국의 경우 78.0%(Porensky & Carpenter, 2008)로 나타나 우리나라 노인들의 AD에 대한 지식이 낮은 것을 알 수 있다. 따라서 AD 작성이 우리나라 노인들에게 정착이 되기 위해서는 기본적으로 AD에 대한 교육이 우선시 되어 노인들이 본인의 임종치료 방향을 결정할 수 있는 능력이 있을 때 AD를 작성할 수 있는 기회가 제공되어야 할 것이다.

AD작성 의향과 죽음에 대한 불안과의 상관관계를 분석한 결과를 보면 통계적으로 유의하지는 아니하나 음의 상관관계를 보이고 있다. Douglas와 Brown(2002)은 삶의 마지막에 대하여 언급하는 것에 대한 불편감이 있는 대상자는 AD 작성에 대한 태도에 낮은 것으로 나타났다. 죽음에 대한 태도는 AD 작성에 있어 불안감을 야기하는 원인이 된다고 하였다(Moore & Sherman, 1999). 따라서 AD 작성을 향상시키기 위하여 환자의 죽음에 대한 불안감을 사정하여 죽음에 대한 불안감을 감소시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

노인의 건강목표가 단순히 생명연장이 아닌 삶의 질의

향상에 있다고 하였으며 노인을 대상으로 하는 질병치료나 간호중재 시 환자 본인의 자율성을 고려한 개별적인 접근과 함께 노인환자가 존중받은 실제적인 간호중재전략뿐만 아니라 노인이 질병치료와 관련된 의사결정과정의 필요함이 지속적으로 대두되고 있다(김정선, 2012). AD 작성의 중요성에 대한 인식의 부족, 죽음이나 죽음의 준비에 대하여 언급하고 토론하는 것에 대한 불편함과 AD 제도 자체에 대한 정보의 부족이라고 할 수 있다(Peck, 2008; Petri, 1995). 의료인은 의료 대상자가 AD 작성에 대한 충분한 지식과 이해를 바탕으로 AD를 작성할 수 있도록 도와주는 위치에 있다(김정순, 2012). 궁극적으로 의료인은 AD 작성을 시작할 수 있도록 교육하고 AD를 작성하는 모든 과정에 대상자와 함께 하여야 한다. 노인들은 지역사회에서 또는 병원에서 점점 더 많이 간호를 필요로 하는 대상자들이며 AD 작성이 필요한 인구 집단이다. 하지만 노인들에게 일차적으로 많은 서비스를 제공하는 의료인인 간호사는 아직까지 이들 노인들의 AD 작성에 큰 영향 혹은 도움을 주지 못하고 있다. 따라서 간호사는 노인 대상자들의 AD 작성의향, AD 작성의향에 영향을 미치는 요인들을 파악함으로써 AD 작성을 향상시키기 위한 교육프로그램을 개발 할 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구에서 교육정도가 무학이며 개인재산이 없는 노인 대상자들의 AD 작성의향이 높은 것으로 나타났다. 이는 대상자의 사회·경제적 상태에 따라 임종기에 시행되는 불필요한 치료의 중단 혹은 지속에 대한 결정에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 또한 죽음에 대한 불안감이 적을수록 죽음을 직시 할 수 있는 기회를 제공하여 죽음을 준비하는 과정중 하나인 AD 작성을 향상 시킬 수 있는 것으로 생각 된다. 따라서 노인 대상자의 사회·경제적 상태에 따른 AD 작성에 대한 정보제공 교육이 필요할 것이며 AD에 대한 정보제공 교육에 앞서 대상자의 죽음에 대한 불안을 사정함으로써 대상자에게 적절한 교육자료 개발을 할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일 도시의 복지관에 다니고 있는 지역사회에의 재가 노인을 대상으로 하였으므로 요양시설에 거주하거나 병원에 있는 노인 대상자들에게 본 연구의 결과를 일반화하기에는 무리가 있으며 이들 포함

한 추후 연구가 요구된다.

둘째, 국내의 선행연구중 노인 인구의 AD 작성의향과 관련된 인구학적 변수들의 차이를 보고한 선행연구가 많지 않고 특히 AD 작성의향에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 드문 상태에서 본 연구의 결과는 노인들의 삶의 질 향상의 연장선상에 있는 임종기 치료를 위한 AD의 영향요인에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 노인 대상자들에게 AD 작성에 대한 교육을 통하여 충분한 정보 제공하고 AD 작성에 대하여 심사숙고할 수 있는 기회가 주어져야 함을 제안한다.

참 고 문 헌

- 김신미, 홍선우, 은영, 고수진 (2012). 한국형 사전의료의향서 구성 요건: 의료인을 중심으로. *대한간호학회지*, 42(4), 486-495
- 김신미, 홍영선, 김현숙 (2010). 사전의사결정 제도의 국내외 현황. *한국의료윤리학회지*, 13(3), 193-204.
- 김정선 (2012). 노인의 연령에 따른 삶의 질 가치와 사전의사결정(Advance Directives)에 대한 인식 및 선호도. *한국노년학*, 32(1), 1-23.
- 박재원, 송준아 (2013). 재가 및 요양시설 거주 노인의 사전의료의향서에 대한 지식, 경험 및 선호도. *노년학회지*, 33(3), 581-600.
- 이정인, 김순이 (2011). 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지*, 25(1), 28-37.
- 최희선 (2007). 노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구. *한국노년학*, 27(4), 755-773.
- 허대석 (2009). 환자의 자기결정권과 사정의료지시서. *대한의사협회지*, 52(9), 865-870.
- 홍선우 & 김신미 (2013). 지역사회 거주 노인의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식. *한국간호교육학회지*, 19(3), 330-340.
- Chan, H. M. (2004). Sharing death and dying: Advance directives, autonomy and the family. *Bioethics*, 18(2), 87-103.
- DeLuca Havens, G. A. (2000). Differences in the

- execution/non-execution of advance directives by community dwelling adults, *Research in Nursing & Health*, 23(4), 319-333.
- Douglas, R., & Brown, H. N. (2002). Patients' attitudes toward advance directives. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(1), 61-65.
- Durlak, J. A. & Riesenber, L. A. (1991). The impact of death education. *Death Studies*, 9(2), 163-172.
- Elpern, E. H., Yellen, S., & Burton, L. (1993). A preliminary investigation of opinions and behavior regarding advance directives for medical care. *American Journal of Critical Care*, 2(2), 161-167.
- High, D. M. (1993). Why are elderly people not using advance directives? *Journal of Aging and Health*, 5(4), 497-515.
- Hopp, F. P. (2000). Preference for surrogate decision makers, informal communication, and advance directives among community-dwelling elders: Results from a national study. *The Gerontologist*, 40(4), 449-457.
- Jacobson, J. A. Kasworm, E., Battin, M. P. Francis, L. P., Green, D., & Botkin, J. (1996). Advance directives in Utah: Information from death certificates and informants. *Archives of Internal Medicine*, 156(16), 1862-1868.
- Keyser, P. K. (1992). After Cruzan: The "values base" to advance directives. *Orthopedic Nursing*, 11(5), 37-49.
- Krause, N., & Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by god, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 77-93.
- MacKay, S. (1992). Durable power of attorney for health care. *Geriatric Nursing*, 13(2), 99-108.
- Meyer, C. (1993). 'End-of-life' care: Patients' choice, nurses' challenges. *American Journal of Nursing*, 93(2), 40-47.
- Moore, C. C., & Sherman, S. R. (1999). Factors that influence elders' decision to formulate advance directives. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(1/2), 21-39.
- Murphy, S. T., Parmer, J. M., Azen, S., Frank, G., Michel, V., & Blackhall, L. J. (1996). Ethnicity and advance directives. *Journal of Law medicine & Ethics*, 24(2), 108-117.
- Pearlman, R. A., Cain, K. C., Patrick, D. L. Appelbaum-Maizel, M., Starks, H. E., Jecker, N. S., & Uhlmann, R. F. (2003). Insights pertaining to patient assessments of states worse than death. *The Journal of Clinical Ethics*, 4(1), 33-41.
- Peck, M. R. (2008). *A study on the relationship of death anxiety and the completion of advance directives for oncology social workers*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.
- Petri, L. L. (1995). *Clients' death anxiety and associated factors affecting end-of-life clinical decision making for persons age 65 and older*. Unpublished master's thesis, University of Arizona, Tuscon.
- Porensky, E. K., & Carpenter, B. D. (2008). Knowledge and perception in advance care planning. *Journal of Aging and Health*, 20(1), 89-106.
- Reilly, B. M., Wagner, M., Ross, J., Magnussen, R., Papa, L., & Ash, J. (1995). Promoting completion of health care proxies following hospitalization: A randomized controlled trial in a community hospital. *Archives of Internal Medicine*, 155(20), 2202-2206.
- Rein, A. J., Harshman, D. L., Frick, T., Phillips, J. M,

Lewis, S., & Nolan, M. T. (1996). Advance directives decision making among medical inpatients. *Journal of Professional Nursing, 12*(1), 39-46.

Schonwetter, R. S., Walker, R. M., & Robinson, B. E. (1995). The lack of advance directives among hospice patients. *Hospice Journal, 10*(3), 1-11.

Schwarz, J. K. (1992). Living wills & health care proxies: Nurse practice implications. *Nursing and Health Care, 13*(2), 92-96.

Sansone, P., & Phillips, M. (1995). Advance directives for elderly people: Worthwhile cause or wasted effort? *Social Work, 40*, 397-401.

according to education levels and individual properties. Although there was no significant relationship between the intention to use advance directives and the level of death anxiety, they were negatively associated. Therefore, older adults who had lower death anxiety would tend to use advance directives. **Conclusion:** It would be necessary to screening the level of death anxiety to promote use of the advance directives. In addition, education programs for advance directives would be essential to consider about advance directives for their end-of-life especially for the community-dwelling elderly in Korea.

Key words : Advanced Directives, Aged, Anxiety

- Abstract -

Correlations between Intention to use Advance Directives and Death Anxiety in the Community-dwelling Elderly

Ko, Ji-Woon*

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between intention to use advance directives and level of death anxiety in community-dwelling elders. **Method:** The participants were 200 older adults who were aged 60 or over and attended the community welfare centers. The level intention to use advance directive was measured by a questionnaire that was developed by the authors for the study. The measure by Kraus and Ellisond was administered to evaluate the level of death anxiety. **Result:** The average score for intention to use advance directives was 2.05 ± 0.88 and that of death anxiety was 6.2 ± 2.28 . There were significant differences in the intention to use advance directives

* Assistant Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University