

노인환자의 사전의료의향서 태도 결정에 영향을 미치는 가족기능과 자기효능감 요인

김미혜¹, 전제란², 홍성애^{1*}

¹공주대학교 대학원 보건행정학과, ²대전보건대학교 의무행정학과

Factors of Family Function and Self-efficacy Influencing Old Patient's Decision of Advance Directives Attitude

Mi-Hye Kim¹, Je-Ran Chun², Seong-Ae Hong^{1*}

¹Department of Health Administration, Kongju National University Graduate School,

²Department of Medical Administration and Information, Health Institute Technology

요약 본 연구는 노인환자의 사전의료의향서에 대한 태도를 결정하는데 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 충남 소재 요양병원 5곳과 종합병원 1곳에 입원한 65세 이상의 노인 환자를 대상으로 조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 사전의료의향서에 대한 태도는 2.84점으로 평균 이상 수준, 가족기능은 2.73점으로 평균 이하의 수준이었으며, 자기효능감은 3.45점으로 평균 이상의 수준이었다. 연구 결과, 가족기능이 좋을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 부정적($r = -.324, p < .01$)이었으며, 자기효능감이 좋을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다($r = .340, p < .01$). 본 연구는 사전의료의향서가 국내에 정착하는데 기여할 것이다.

키워드 : 사전의료의향서, 가족기능, 자기효능감

Abstract This study was conducted to understand influential factors in determining the advance directive attitudes of elderly patients. Structured survey questionnaires were distributed using a convenience sampling method to the residents of long-term-care facilities. As a result, the attitudes toward advance directives were accounted having 2.84 points, the functions of a family with 2.73 points, and the level of self-efficacy with 3.45 points. Participants who have higher family functions were found to have negative attitudes toward self-efficacy, as the relationship between two variables were in the negative correlation ($r = -.324, p < .01$). However, participants who have higher self-efficacy showed positive attitudes toward advanced directives as the two variables were in the positive correlation ($r = .340, p < .01$). This study will contribute to the settlement of the AD in Korea.

Key Words : Advanced Directives, Family Function, Self-Efficacy.

1. 서론

현대사회는 급진적인 의학 기술의 발달로 인위적인 생명연장이 가능해졌고 이로 인해 사망률 감소, 평균 수명 증가 및 인구의 고령화가 급속히 진행되고 있다. 이러

한 의학기술의 발전은 회복의 가능성이 없는 임종기 상태에서 생명만 유지하고 연장시키는 결과를 초래하여 많은 노인 환자들이 의식도 없이 인공호흡기 등의 생명유지 장치에 의존하며 무의미하게 생명을 연명하고 있거나 약물에만 의존하면서 고통에서 헤어나지 못하고 있는 실

정이다[1].

생의 말기 상태에서 매우 심한 고통 또는 의사표현 능력의 상실로 인해 자신의 치료에 대해 스스로 결정을 내리지 못하는 경우가 대부분이며[2], 일개 병원의 의무기록을 조사한 결과 연명치료에 대해 환자 본인이 의사결정을 한 경우는 3.8%에 불과하였다[3].

미국을 포함한 서구권에서는 의료진, 환자, 가족이 모두 함께 앞으로의 치료계획에 대해 논의하고 합의하여 연명치료 중단여부를 결정하지만[4], 우리나라의 경우, 연명치료 중단 또는 지속에 대한 결정은 노인 본인이 주체가 되어야 함에도 불구하고 노인을 제외한 가족과 의료진 간의 합의로 이루어지고 있다[5]. 또한 질병이 없는 건강한 상태에서 준비하는 외국과는 달리 우리나라에서는 주로 죽음에 임박한 상황에서 정해지고 있다[6,7].

이러한 현상은 개인의 선택과 이익에 중점을 두는 서구 문화와는 다르게 가족중심적인 경향이 강한 우리나라의 독특한 문화적 특성과 가치관이 작용한 것으로 해석되며, 대부분의 노인들은 연명치료나 사전의료의향서에 대한 결정에서 배제되거나, 자신의 가치관을 반영하지 못한 의학적 치료를 받게 되며 병원의 차디찬 기계에 둘러싸여 고통과 두려움 속에서 죽는 이들이 태반이다. 즉, 우리나라의 문화적 배경에서는 생의 말기 치료를 선택할 때 가족의 의견을 따르거나, 본인의 가치관이 반영된 결정이 현실적으로 어렵다.

사전의료의향서는 판단 능력이 없어질 때를 대비하여 자신이 받고자 하는 치료를 기록으로 남기는 것으로서, 자신에 대한 의료행위의 의사결정, 대리인 지명, 심폐소생술 거절, 원하지 않는 치료행위를 구체적으로 지시할 수 있다고 정의한다[8].

우리나라에서 연명치료 중단에 대한 논의는 1997년 보라매병원사건을 계기로 하여 사회적 관심을 고조시키는 시발점이 되었다. 이와 더불어 2008년 식물인간 상태인 환자의 연명치료 중단을 주장하며 가족들이 세브란스 병원을 상대로 낸 '무의미한 연명치료 장치 제거' 등에 대한 청구 소송에서 승소한 사건을 계기로 사전의료의향서에 대한 필요성이 부각되었으며[5], 보건복지부는 본인이 건강할 때 사전의료의향서를 스스로 작성할 수 있는 문화를 조성해나가기로 했다[9].

이에, 본 연구는 노인 환자의 사전의료의향서에 대한 태도를 알아보고, 이에 영향을 미치는 가족기능과 자기효능감 등의 관련 요인을 규명하여 사전의료의향서의 제

도와와 정착화를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 이론적 배경

2.1 우리나라의 사전의료의향서 현황

사전의료의향서는 연명치료 중단 제도화 관련 사회적 협의체에서 논의한 결과[9], 이전에 '사전의료지시', '사전의사결정' 등으로 불리던 용어를 '사전의료의향서'로 변경한 것이다. 이는 판단 능력이 없어질 때를 대비하여 자신이 받고자 하는 치료를 기록으로 남기는 것, 자신에 대한 의료행위의 의사결정, 대리인 지명, 심폐소생술 거절, 원하지 않는 치료행위를 구체적으로 지시할 수 있다고 정의한다[8].

또한 사전의료의향서는 환자의 자율성을 나타 낼 수 있는 방법으로 대체적으로 글로 기록되나 때로는 말로 구술된 것도 인정해주며 세부 협의사항으로는 본인을 대신해 줄 의료적 권한 대행인을 세우는 문제 및 기타 의학적인 선택사항으로 구성되어 있다[1].

2.2 사전의료의향서에 관한 태도

김수현[10]의 조사에 따르면, 우리나라 성인들은 사전의료의향서에 대해 71.6%가 들어 본적 없다고 답하여 인식도가 낮은 것으로 확인되었으나, 사전의료의향서에 대해 설명을 들은 후 찬성하는 응답자는 92.5%로 조사되었다. 하지만 실제로 사전의료의향서를 작성하겠다는 사람은 전체 응답자의 58.9%로 절반 수준에 불과하다고 보고하였다. 또한 사전의료의향서를 작성할 시 주결정권자로는 본인이 75.3%, 주치의가 17.9%, 가족이 6.8%로 조사되었는데, 주결정자가 '본인'이라는 응답은 20~30대에서 80.4%로 높게 나타났다. 사전의료의향서에 반드시 포함되어야 할 내용으로는 일반인들은 호스피스 의료, 심폐소생술, 영양 공급, 항생제 사용, 인공호흡기, 혈액 투석을 우선순위로 꼽았으며[11], 사전의료의향서의 작성 시기에 대해서는 일반인 대상자의 경우 질병이 생겼을 때가 33.3%, 말기 진단 시는 대상자의 31.1%, 건강할 때 작성하겠다는 대상자가 26.4%인 것으로 나타났다[12].

3. 연구 방법

3.1 연구 대상

노인전문요양병원과 종합병원에 입원 중인 65세 이상 노인 환자를 대상으로 하였다. 우선 병원에 입소한 노인 중 인지기능검사(MMSE-K)에서 23점 이상인 분을 선별하여 구조화된 설문지를 이용하여 1:1 면담을 통하여 조사하였다. 표본 수는 G Power 3.0.10 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 95%, 집단 수 2, 효과크기 0.3, 분석방법을 카이제곱 검정으로 하여 172명이 산출되었고, 이 기준을 토대로 최대 200명을 연구대상자로 선정하였다.

3.2 자료 수집

국립공주대학교 생명윤리 심의위원회의 승인(KNU IRB, 2015-68)을 받은 후 2015년 9월 30일부터 10월16일까지 자료를 수집하였다. 충남지역에 소재한 장기요양기관 5곳의 병원장과 간호부의 협조를 구한 후 연구자가 직접 방문하여 연구 목적과 취지를 설명하였다. 요양기관에 입소한 노인 중 연구에 대한 목적과 설명을 듣고 자발적으로 연구 참여에 동의하고, 선정기준에 적합한 대상자에게 일대일 면담을 통한 설문조사로 자료를 수집하였다. 설문조사 전에 노인들에게 사전의료의향서에 대하여 알고 있거나 들어본 경험이 있는지 먼저 확인하고 전혀 들어본 적이 없는 노인들에게는 사전의료의향서에 대한 기본 정보를 제공한 후 설문조사를 시작하였다. 설문지는 총 210부를 배부하여 전량 회수하였으며, 수집한 설문지 중 유효하다고 판단되는 설문지 199부를 최종분석에 사용하였다.

3.3 측정도구의 구성 및 신뢰도

3.3.1 사전의료의향서에 대한 태도

사전의료의향서에 대한 태도를 측정하는 도구는 Nolan and Bruder[13]가 만든 Advance Directive Attitude Scale(ADAS)을 원저자 Nolan 에게 이메일로 도구 사용을 승인받아 사용하였다. 본 조사에 앞서 일개 기관에 입원 중인 노인환자 20명을 대상으로 사전 조사를 실시하여 비슷한 질문이라고 인식하는 1개의 문항을 제외하고 15개의 문항을 사용하였다. 4점 Likert 척도로 15점부터 60점까지 측정되며 점수가 높을수록 사전의료의향서에 대한 태도가 긍정적이라고 할 수 있다. 도구의

신뢰도는 도구개발자의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .741였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .853였다.

3.3.2 가족 기능

Tavitian 등[14]이 개발한 FFS(Family Functioning Scale) 40개 문항의 7점 척도를 토대로 최희진[15]이 우리나라 문화에 적합하게 5점 척도의 26개 문항으로 재구성한 도구를 사용하였다. 하지만 본 연구에서는 24개 문항을 사용하였다. 5점에서 120점까지 측정되며 점수가 높을수록 가족 기능도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's Alpha = .875 로 비교적 높은 신뢰도를 보였다.

3.3.3 자기효능감

본 연구에서는 Bandura & Schunk(1981)와 Sherereta(1982)의 자기효능감 척도를 기초로 문항의 일부를 수정하여 13개 문항으로 조정하고 Likert 5점 척도로 노인들이 보다 쉽게 이해할 수 있도록 설문지를 재구성한 이윤복[16]의 척도를 사용하였다. 척도는 5점에서 65점까지 측정되며 점수가 높을수록 자기효능감이 높다는 것을 의미한다. 이윤복 연구에서 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .922 이었는데, 본 연구의 Cronbach's Alpha =.904 로 높은 신뢰도를 보였다.

4. 연구 결과

4.1 일반적 특성에 따른 사전의료의향서, 가족 기능, 자기효능감 차이

일반적 특성에 따른 차이는 <Table 1>과 같다. 사전의료의향서에 대한 태도는 학력이 고졸 이상인 경우에 높았으며, 배우자와 종교가 있는 경우에 통계적으로 유의미하게 높았으며(p<0.05), 성별과 연령, 의료보장에 따른 차이는 없었다.

가족 기능은 나이가 90세 이상인 경우, 배우자가 없는 경우, 종교가 없는 경우, 의료급여인 경우에 통계적으로 유의미하게 높았으며(p<0.05), 성별과 학력에 따른 차이는 없었다.

Table 1. difference of AD, FF, SE according to characteristics

characteristics		AD (M±SD)	FF (M±SD)	SE (M±SD)
gender	Male	2.91±.38	2.74±.56	3.54±.51
	Female	2.81±.33	2.72±.54	3.42±.72
	t(p)	1.909 (.058)	0.288 (.774)	1.176 (.241)
age	≤69	2.91±.47	2.62±.38	3.53±.48
	70~79	2.81±.33	2.73±.58	3.48±.63
	80~89	2.74±.31	2.70±.51	3.55±.65
	≥90	2.72±.25	3.10±.51	2.72±.69
	F(p)	1.359 (.257)	3.422 (.020)	7.732 (.000)
education	≤Eeeleme ntary school	2.79±.28	2.76±.53	3.37±.63
	Middle school	2.92±.50	2.72±.58	3.46±.65
	≥ High school	3.05±.47	2.63±.50	3.73±.71
	F(p)	4.231 (.003)	1.540 (.203)	3.503 (.009)
spouse	Have	2.94±.36	2.59±.44	3.55±.59
	Have not	2.77±.32	2.82±.58	3.39±.69
	t(p)	3.457 (.001)	-3.080 (.002)	1.617 (.108)
religion	Have	2.86±.37	2.71±.56	3.46±.65
	Have not	2.77±.27	2.83±.55	3.45±.59
	t(p)	2.835 (.039)	-2.046 (.030)	2.537 (.059)
Insurane type	Health insurance	2.87±.35	2.66±.47	3.49±.62
	Medical aid	2.65±.29	3.07±.51	3.28±.51
	t(p)	2.496 (.061)	-3.989 (.021)	1.832 (.143)

* AD: Advanced Directives
 * FF: Family Function
 * SE: self-efficacy

자기효능감은 학력이 고졸 이상인 경우에 통계적으로 유의미하게 높았으며(p<0.01), 나이가 90세 이상인 경우에 통계적으로 유의미하게 낮았다(p<0.001). 반면, 성별과 배우자, 종교, 의료보장에 따른 차이는 없었다.

4.2 사전의료의향서 선호도

대상자의 사전의료의향서에 대한 의사결정과 관련된

특성은 <Table 1>와 같다. 사전의료의향서를 작성할 의사가 있는 경우는 91명(49.7%)이었다. 사전의료의향서 작성 시 의사 결정을 할 경우 가족과 꼭 상의하겠다는 경우가 101명(57.7%)으로 가장 많았으며, 스스로 단독으로 결정하겠다는 경우가 39명(22.3%), 가족과 필요시 상의하겠다는 경우가 34명(19.4%)로 가장 적었다. 사전의료의향서 작성 시 상의하고 싶은 가족으로는 자녀를 선택한 경우가 83명(48%)으로 가장 많았고, 가족 모두와 상의하겠다고 한 경우는 58명(33.5%)이었고, 기타 14명(8.1%), 배우자와 상의하겠다는 경우 13명(7.5%)의 순이었다.

Table 2. Preferred Decision for Advanced Directives

	measurement	n(%)
Hoping to Write Advanced Directives	yes	91(49.7)
	no	92(50.3)
Decision-making body in implementing Advanced Directives	Self-determination	39(22.3)
	Decided after family consultation	101(57.7)
	Consult the family if necessary	34(19.4)
People who can implement Advanced Directives	Subject to hospital's decision	1(0.6)
	Spouse	13(7.5)
	Children	83(48.0)
	Siblings	5(2.9)
	all family	58(33.5)
	others	14(8.1)

4.3 사전의료의향서 태도와 가족기능, 자기효능감의 상관성

사전의료의향서에 대한 태도와 가족기능과 자기효능감과의 상관관계 분석 결과는 <Table 3>와 같다. 사전의료의향서에 대한 태도와 유의한 상관관계를 보이는 요인은 가족기능, 자기효능감이었다. 사전의료의향서에 대한 태도와 가족기능 간의 관계는 부적(-) 상관관계(r=-.324, p<.01)를 보여 가족기능이 좋을수록 사전의사결정에 대한 태도가 좋지 않은 것으로 나타났다. 하지만, 사전의료의향서에 대한 태도와 자기효능감과의 관계는 정적(+) 상관관계(r=.340, p<.01)를 보여 자기효능감이 좋을수록 사전의사결정에 대한 태도가 좋은 것으로 나타났다.

대상자의 자기효능감과 가족기능과의 상관관계는 부적 상관관계(r=-.610, p<.01)를 보였다.

Table 3. Correlationship within AD, FF, SE

	AD	FF	SE
AD	1 199	-.324** .000 199	.340** .000 198
FF	-.324** .000 199	1 199	-.610** .000 198
SE	.340** .000 198	-.610** .000 198	1 198

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4.4 사전의료의향서 태도에 영향을 미치는 요인

대상자들의 사전의료의향서 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 사전의료의향서 태도 점수를 종속 변수로 하고 가족기능과 자기 효능감 관련 조사척도들의 구성요인과 단변량 분석에서 유의한 관련이 있었던 인구 사회학적 특성의 배경변수들을 독립변수로 하여 <Table 4>와 같이 단계별 다중회귀분석을 실시하였다. 진입과 제거변수를 선정하기 위하여 F확률은 0.05와 0.10을 선택하였고, 분석결과 6개의 결정변수가 추출되었다.

Table 4. Factors affecting Advanced Directives

	B	β	t	p
(상수)	3.166		31.093	0.000***
Positive family sentiment	-0.170	-0.339	-5.446	0.000***
Believes in Religion	0.188	0.142	2.295	0.023*
Medical Bills (Children)	-0.140	-0.199	-3.141	0.002**
Medical Bills (Personal + Children)	0.253	0.191	2.984	0.003**
$R^2 = 0.559, R_{adj}^2 = 0.313, F = 13.795***$				

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

다중회귀분석의 회귀식은 통계적으로 유의하였으며 (F=13.795, p=0.000), 분석에 최종 선택된 독립변수들이 사전의료의향서 태도 수준을 31.3% 설명할 수 있었다. 또한 공선성 통계량인 공차한계와 VIF는 각각 1.0 및 10.0보다 작게 나타나므로 독립변수들 간의 다중공선성은 존재하지 않는 것으로 볼 수 있다.

분석 결과를 바탕으로 도출된 회귀식은 다음과 같다.

$$\text{사전의료의향서 태도 영향요인} = 3.166(\text{상수}) - 0.170(\text{긍정적 가족정서}) + 0.188(\text{종교}) - 0.140(\text{병원비부담-자녀}) + 0.253(\text{병원비부담-본인과 자녀})$$

사전의료의향서에 대한 태도에 영향 요인은 긍정적 가족정서가 가장 유의한 변수이었으며($\beta = -.339, p = .000$), 그 다음으로는 자녀가 병원비를 부담하는 경우($\beta = -.199, p = .002$), 본인과 자녀가 같이 병원비를 부담하는 경우($\beta = .191, p = .003$), 종교가 있는 경우($\beta = .142, p = .023$) 순으로 나타났다. 즉, 긍정적 가족 정서가 좋을수록, 자녀가 병원비를 부담하는 경우에 사전의료의향서 태도가 부정적이며, 종교가 있는 경우, 본인과 자녀가 같이 병원비를 부담하는 경우에 사전의료의향서 태도에 긍정적인 것으로 나타났다.

5. 결론

본 연구는 노인 환자들의 사전의료의향서에 대한 태도를 조사하고, 가족기능과 자기효능감이 사전의료의향서에 대한 태도에 영향을 미치는지를 파악하여 사전의료의향서의 제도 도입과 법제화를 위한 기초자료 제공을 목적으로 시도되었다.

연구 결과, 대상자들의 사전의료의향서에 대한 태도는 2.84점(± 0.34)으로 평균이상 수준으로 나타났다. 하지만 49.7%의 대상자만이 사전의료의향서를 작성할 의도가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사전의료의향서에 대해서 노인 암환자나 죽음에 임박한 대상자들보다 만성 질환자나 복지관 이용노인, 지역사회 노인들의 사전의료의향서 작성률이 떨어지는 것으로 해석할 수 있다. Hanson과 Rodgman[17]의 연구에서도 죽음을 가까이에서 경험한 대상자가 생전 유언을 더 많이 하고, 암환자의 사전의료의향서 이행률에 비해 당뇨병이나 간질환과 같은 만성질환을 가진 환자들의 이행률이 낮은 것으로 보고하고 있다. 또한 본 연구의 조사대상자 대부분이 요양병원에 장기간 입원하고 있는 고령의 노인 환자로서 정보에 대한 접근성이 떨어져서 사전의료의향서에 대해 대부분 잘 알지 못한 결과 부정적으로 반응한 것으로 파악된다. 그러므로 사전의료의향서에 대한 결정이 중요한 노인환자를 대상으로 정확한 정보를 전달할 수 있는 수

준별 교육과 홍보가 필요하다.

본 연구에서는 노인환자의 가족기능은 2.73점(±.54)으로 평균 이하로 나타났는데, 이는 아직까지도 우리나라 노인의 정서에는 요양병원에 입원해 있는 것이 가족에게 버려졌다는 생각을 갖게 하여 설문과정에서 가족기능을 묻는 항목에서 거부를 하는 경우도 많았으며, 특히 남자 노인 환자의 경우에서 더 심한 것을 볼 수 있었다. 김수현[10] 연구에서도 가족기능이 부정적일 때 사전의료의향에 더 긍정적이라는 결과를 보여 본 연구를 지지하였으나, Carr 등[18]의 연구에서는 부모와 자식 간의 관계가 좋지 않은 경우 사전의료의향서를 덜 이행하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 하지만 대상자의 57.7%가 가족과 꼭 상의하는 의사결정 형태를 선호하고, 자녀와 상의는 48.0%, 가족 모두와 상의하겠다고 한 경우도 33.5%에 달하여 ‘가족’이 모든 의사결정시 중요한 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다. 이러한 결과로 미루어 볼 때, 사전의료의향서 제도의 정착 및 활성화를 위해서는 가족과 함께하는 프로그램이 필요하다.

본 연구에서 자기효능감이 높을수록 사전의사결정에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났는데, 대상자들이 비록 요양병원에 입원해 있지만 MMSE 23점 이상의 인지력을 가진 분들이고, 주변의 거동이 불편해 움직이지 못하는 환자나 치매 환자와 비교해 상대적으로 자신은 훨씬 낫다는 인식을 하고 있어 자기효능감이 높게 나왔을 것으로 파악된다. 자기효능감이란 특정한 문제를 자신의 능력으로 해결할 수 있다는 자기 자신에 대한 신념이나 기대감으로서, 자기효능감이 높은 사람은 과제에 대한 집중과 지속성을 통하여 성취수준을 높일 수 있다. 자기효능감은 개인의 수행능력에 대한 지각적 판단을 말하며, 이러한 판단에는 자신의 삶의 질 또는 개인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 사건에 대한 동기나 수행을 참조하여 자신의 행동을 통제할 수 있는가를 포함한다 [19]. 그러므로 노인 환자들의 자기효능감을 증진시키는 다양한 프로그램을 개발하여 운영하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- [1] D. S. Sun, Y. J. Chun, J. H. Lee, S. H. Gil, B. Y. Shim, O. K. Lee, I. S. Jung, and H. K. Kim, "The Recognition towards Advance Directives in Hospice cancer patients and Medical doctors," *The Korean journal of hospice and palliative care*, Vol. 12, No. 1, pp. 20-26, Mar. 2009.
- [2] E. S. Yun, *Knowledge, experience, attitudes and preferences toward advance directives among patients and their family members who are visiting the general hospital*, [Master thesis], Hanyang University, 2009.
- [3] S. Y. Yun, *The Preference for Care Near the End of Life and Cognition towards Advance Directives among Patients with Chronic Disease*, [Master thesis]. Donga University, 2011.
- [4] J. G. Baggs., S. A. Norton, M. H. Schmitt, M. T. Dombeck, C. K. Sellers, and J. K. Quinn, "Intensive care unit cultures and end-of-life decision making", *Journal of Critical Care*, Vol. 22, No. 2, pp. 159-168, Jun. 2007.
- [5] S. A. Hong, "An Empirical Study for Model Development Concerning Advance Directives", *Journal of Korea Gerontological Society*, Vol. 30, No. 4, pp. 1197 - 1211. Dec, 2010.
- [6] G .S. Kim, *Application of Advance Directives at a General Hospital*, [Master thesis], Ulsan University, 2009.
- [7] H .M. Yun, *Attitude of hospice cancer patients towards life-sustaining treatments mentioned in advance medical directives*, [Master thesis], Korea University, 2009.
- [8] Korean Academic Medical Science, *A Biomedical ethics Guide toward Withdrawal Life-Sustaining Treatment of Dying Patients(Part 1)*, 2002. 09.
- [9] Ministry of Health and Welfare, "Discussion of Social Conference related institutionalize about Withdrawal Life-Sustaining Treatment," 2010- 7-14, press release.
- [10] S. H. Kim, "Awareness and Attitudes Toward Advance Directives among Korean Adults," *J Korean Acad Fundam Nurs*, Vol. 17, No. 4, pp. 450-459. Dec, 2010.
- [11] Y. H. Yun, Y. S. Lee, S. Y. Nam, Y. M. Chae, D. S .Heo, S. W. Lee, Y. S. Hong, S. Y. Kim and K. S. Lee, "Public Attitudes Toward Dying with Dignity and Hospice," *Palliative Care*, Vol. 7, No. 1, pp. 17-28, Mar. 2004.
- [12] Y. H. Yun, *Social Consensus for Dying with Dignity*, Symposium, 2009
- [13] M. T. Nolan & Bruder, Mark., "Patients' attitudes toward advance directives and end-of-life treatment decisions," *Nursing outlook*, Vol. 45 ,No. 5, pp. 204-208, Oct. 1997.
- [14] M. L. Tavitian, J, Lubiner, L. Green, L. C. Grebstein

and W. F. Velicer, "Dimensions of family Functioning," *Journal of Social Behavior and Personality*, Vol. 2, No. 2, pp. 191-204, May, 1987.

[15] H. J. Choi, "A Study on the Development of the Family Functioning Scale: On the base of FFS developed by Tavitian et al.," *Journal of Korean Home Management Association*, Vol. 17, No. 1, pp 57-72. Mar. 1999.

[16] Y. B. Lee, *The Impact of Religiosity on the Quality of life of the Elderly*, [Master thesis], Baekseok University, 2013.

[17] L. C. Hanson and E. Rodgman, "The use of living willsat the end of life. A national study," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 156, No. 9, pp. 1018-1022. May, 1996.

[18] D. Carr and D. Khodyakov, "End-of-life health care planning among young-old adults: an assessment of psychosocial influences," *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, Vol. 62, No. 2, pp. 135-141, Mar. 2007.

[19] A. Bandura. "Toward a unifying theory of behavioral change," *Psychological Review*. Vol. 84, No. 2, pp. 191-215, May. 1977.

홍 성 애(Seong-Ae Hong)



- 1980년 2월 : 충남대학교 간호학 학사
- 2004년 4월 : 대전대학교 행정학 박사
- 2006년 4월 ~ 현재 : 공주대학교 보건행정학과 교수

<관심분야> : 사전의료의향서, 연명치료, 보건교육

저 자 소 개

김 미 혜(Mi-Hye Kim)



- 1990년 2월 : 공주대학교 간호학 학사
- 2015년 2월 : 공주대학교 보건학 석사
- 1990년 3월 ~ 현재 : 공주의료원 재직

<관심분야> : 의료기관 평가, 연명치료중단

전 제 란(Je-Ran Chun)



- 2006년 2월 : 청주대학교 경영학 석사
- 2009년 2월 : 청주대학교 경영학 박사
- 2010년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 의무행정과 교수

<관심분야> : 의료경영, 의료관광