

일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도

Attitudes towards Death and Euthanasia among Nurses and General Population

고규희, 조인숙

광주여자대학교 간호학과

Gyu-Hee Ko(ghko@kwu.ac.kr), In-Sook Cho(chois@kwu.ac.kr)

요약

본 연구는 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도를 비교하고 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2010년 3월 5일부터 5월 30일까지 구조화된 설문지를 사용하였고 연구 대상자는 간호사 192명과 일반인 255명으로 총 447명이었다. 수집된 자료는 SAS Program 12.0을 사용하여 실수, 백분율, 평균, t-test로 ANOVA, Duncan test 및 Pearson's correlation coefficient 분석하였다. 연구결과는 간호사의 죽음에 대한 인식 점수는 평균 2.67점으로 일반인 2.62점보다 높은 점수를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p = .030$). 안락사에 대한 태도 점수도 간호사가 2.67점, 일반인이 2.63점으로 간호사가 더 높았으며 유의한 차이가 있었다($p = .009$). 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간 상관관계는 일반인($r = .465, p = .001$). 과 간호사 ($r = .294, p = .001$). 모두 정적인 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 두 집단 모두 죽음에 대한 인식 정도가 높을수록 안락사에 대하여 수용적인 태도를 보였다. 본 연구의 결과를 통하여 우리 사회의 죽음 인식의 수준을 높이고 안락사에 대한 이해를 돕는 방안이 다각도로 마련될 필요가 있으며 이를 위하여 의료인 뿐 아니라 일반인을 위한 교육프로그램 개발과 교육을 확대해 나갈 것을 제언한다.

■ 중심어 : | 간호사 | 죽음 | 안락사 | 태도 |

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the attitudes towards death and euthanasia among nurses and general population. **Methods:** The participants were 192 nurses and 255 people. Data were collected using structured questionnaires from March 5 to May 30, 2010 and analyzed with descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation coefficients by using SAS Program 12.0. **Results:** The attitudes towards death showed significantly higher scores in nurses than general population. The attitudes towards euthanasia showed significantly higher scores in nurses. There were significant positive correlations between attitudes towards death and euthanasia in nurses and people. **Conclusion:** The above results indicated that the higher level of cognition towards death, the more positive attitudes towards euthanasia. Besides, nurses treating with terminal illness were higher level of cognition on death and positive attitudes towards euthanasia. Therefore, we should established the strategy and education program to understand on death and euthanasia for people including the health care providers.

■ keyword : | Nurse | Death | Euthanasia | Attitude |

접수일자 : 2015년 01월 27일

수정일자 : 2015년 02월 25일

심사완료일 : 2015년 03월 18일

교신저자 : 조인숙, e-mail : chois@kwu.ac.kr

1. 서론

1. 연구의 필요성

죽음은 출생과 더불어 필연적으로 겪게 되는 삶의 한 과정이며, 수많은 불의의 사고와 질병, 천재지변, 전쟁과 테러 등을 통하여 일상적으로 경험하는 보편적인 현상이라고 할 수 있다. 이와 같이 죽음은 인간에게 주어지는 보편적인 현상이지만 대부분 사람들은 죽음에 대하여 성찰하지 않으려 하며 죽음을 자신과는 동떨어진 문제로 보고 '타인의 죽음'으로만 생각하는 경향이 있다. 그러나 최근 사람들의 평균수명이 길어지고 삶의 질이 향상되면서 몸과 마음의 편안함과 행복한 삶을 지향하는 well-being이 우리 사회 전반에 크게 영향을 미치고 있으며 이와 더불어 죽음을 잘 준비하고 편안하게 죽음을 맞이하고자 하는 well-dying도 중요한 문제로 다루어지고 있는데 이러한 추세는 생명과 죽음을 다루는 의료인은 물론 일반인들도 죽음을 일상적 삶의 한 과정으로 인식하고 죽음 관련 문제에 대한 실제적 접근을 좀 더 가능하게 하는 것 같다.

더욱이 첨단 의료기술의 발달로 인하여 치료가 불가능하던 환자들의 치료가 가능해지고 말기상태의 환자도 생명유지 장치를 통하여 인위적으로 생명을 연장시킬 수 있게 되면서 삶과 죽음의 문제는 더욱더 복잡하고 심도 있게 전개되고 있다. 특히 죽음에 임박한 환자들의 신체적 심리적 안정은 물론 인간성 회복 및 품위 있고 편안하게 죽을 권리에 대한 문제가 주요하게 부각되고 있으며, 나아가 안락사에 대한 찬반 논쟁, 관련된 법적 윤리적 문제에 대한 논란이 전 세계적으로 가속화하고 있다.

일찍이 네덜란드에서는 1984년 안락사를 합법화 하였고, 미국 오리건 주도 1997년에 적극적인 안락사를 지지하는 존엄사법을 제정한 바 있다[1]. 우리나라의 경우를 보면 1997년 가족의 요구에 따라 의료진이 인공호흡기를 제거하고 퇴원시켜 환자를 죽음에 이르게 한 보라매 병원 사건을 통해 제한적이거나 일반인들도 안락사에 대한 관심을 갖게 되었고, 2000년에는 장기이식을 전제로 한 뇌사가 법적으로 인정되면서 이에 대한 관심이 증가된 바 있다[2]. 또 식물인간 상태로 입원해 있던

Y대학교병원 환자의 연명치료를 둘러싼 법적 문제 계기를 계기로 2009년 10월 의료계에서도 회복 불가능한 말기환자에 대해 가족이 동의하면 연명치료를 중단할 수 있다는 지침을 확정하기에 이르렀다. 2011년 국립암센터의 설문조사를 보면 무의미한 연명치료를 반대하는 경우가 암 전문의 94%, 암환자 89.9%, 가족 87.1%, 일반인 89.8%로 나타나고 있어[3] 환자를 포함한 대다수가 반대하는 입장에 있음을 알 수 있다. 그러나 종교계의 경우 회복 불가능한 환자의 무의미한 연명치료 중단에 대한 법제화 절차가 필요하다는 점은 인정하면서도 소극적 의미의 안락사로 변질될 우려를 표명하고 있으므로 의료계는 물론 사회 각계의 사려 깊은 접근이 필요한 실정이다.

이와 같이 의학적으로 회생이 불가능하지만 생명을 연장하기 위해 치료를 받고 있는 환자들에 대한 존엄한 죽음과 안락사 문제가 사회적으로 민감하게 제기되고 있으나, 우리나라의 경우 이와 같은 죽음 관련 문제에 대한 깊이 있는 사회적 논의가 부족하고 안락사에 대한 법적 제도적 장치도 마련되지 못하고 있다. 더욱이 일반인들은 가족 구성원이 회생 불가능한 상황에 처하게 될 때 환자의 입장에서 생각하기보다는 단순히 의사의 의견을 따르는 경향이 있으며 간호사 등 의료인들도 이와 같은 상황에서 무조건적으로 생명을 구조하는 것이 최선이라고 생각해서 환자와 가족으로 하여금 죽음을 생각하고 받아들일 준비를 시키지 못하고 고통을 가중시키는 경우도 많다. 이처럼 일반인과 마찬가지로 의료인들도 분명한 가치관을 지니고 어떤 태도를 취해야 할지 잘 모르고 윤리적 딜레마에 빠지게 될 수 있으므로 인간 존제와 죽음, 안락사에 대한 인식을 확인하고 이에 대한 태도를 명확히 하는 것이 필요하다.

여러 선행연구에서 의료인의 일반적 특성에 따라 죽음에 대한 인식과 태도에 대하여 조사하였으나 일관적인 결과를 보이지 않았다[4-7]. 또 의료인 뿐 아니라 일반인, 환자 및 보호자, 봉사자 등을 대상으로 치료중단과 안락사에 윤리적 정당성 및 찬반 입장을 조사한 연구가 있으나[8][9], 죽음인식과 안락사 태도와의 관계를 확인한 연구 및 일반인과 간호사를 비교한 연구는 부족하다. 또한 실무현장에서 죽음을 경험하게 되는 간호사

에 비하여 일반인들은 가족이나 가까운 지인의 죽음을 경험하지 않고는 죽음과 안락사에 대하여 인식할 수 있는 기회가 많지 않으므로 이에 대한 차이를 비교해 보는 것은 의미가 있을 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 일반인과 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 안락사에 대한 태도를 확인해 봄으로써 죽음 관련 상황에서 의료인 뿐 아니라 일반 가족들이 대상자의 존엄성을 존중하고 윤리적인 의사결정을 내릴 수 있도록 도움이 되는 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도를 확인하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도의 차이를 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식과 안락사에 대한 태도를 확인한다.

셋째, 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도간의 상관관계를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도를 비교하고 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2010년 3월 5일부터 5월 30일까지였다. 연구대상 중 간호사는 G 광역시와 H군에 있는 2개 3차 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 대상 병원 간호부를 직접 방문하여 연구의 취지와 목적을 설명하고 연구계획서를 제출한 후 허락을 구하였다. 병동 수간호사를 통하여 간호사들에게 연

구목적을 설명하고 구두로 동의를 구하도록 하였다. 간호부를 통하여 총 200부의 설문지를 배부하였고 그 중 192부가 회수되었다. 일반인은 G대학의 학생과 학부모로 구성되었으며 총 270명에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 구조화된 설문지를 배부하였다. 누락된 설문지 15부를 제외한 255부가 회수되어 최종 연구대상은 간호사 192명과 일반인 255명으로 총 447명이었다.

3. 연구도구

3.1 죽음 인식

죽음에 대한 인식 측정 도구는 총 36문항으로 5점 Likert 척도로 되어 있다. 본 도구의 하부 척도는 죽음에 대한 긍정과 부정 20문항, 죽음 불안 5문항, 죽음 관심 5문항, 생명존중 의지 6문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 죽음에 대한 인식 정도가 높은 것을 의미한다. 차영례[4] 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

3.1.1 죽음에 대한 긍정과 부정

죽음에 대한 긍정과 부정에 대한 측정 도구는 Spika와 그의 동료들[11]이 개발한 죽음관에 대한 43문항 척도를 이누미야 요시유키[12]가 수정한 죽음에 의미에 관한 35문항 도구를 차영례[4]가 죽음의 긍정과 부정적인 측면을 부각시킨 문항들로 재수정 보완하여 20개 문항으로 구성한 것을 사용하였다. 차영례[4] 연구에서의 신뢰도는 긍정과 부정이 각각 Cronbach's $\alpha = .79, .71$ 이었다. 본 연구에서의 긍정과 부정이 각각 Cronbach's $\alpha = .81, .71$ 이었다.

3.1.2 죽음 불안

죽음에 대한 불안 측정 도구는 Collet와 Lester[13]가 개발한 측정도구를 바탕으로 서혜경[14]이 해석한 36문항으로 구성된 도구와 조지연[15]이 개발한 15문항으로 구성된 죽음에 대한 불안 척도를 바탕으로 차영례[4]가 수정 보완하여 5문항으로 구성한 것을 사용하였다. 차영례[4] 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 도구의 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3.1.3 죽음 관심

죽음에 대한 관심 측정 도구는 장휘숙[16]이 사용한 긍정적 방향의 문항을 차영례[4]가 수정 보완하여 5문항으로 구성된 것을 사용하였다. 차영례[4] 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고, 본 도구의 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

3.1.4 생명존중 의지

생명존중의지의 측정 도구는 이누미야 요시유키[16]가 개발한 도구를 차영례[4]가 수정 보완하여 장기 기증 의도와 자살 억제 의지에 관한 6문항으로 구성된 것을 사용하였다. 차영례[4] 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 본 도구의 Cronbach's $\alpha = .68$ 이었다.

3.2 안락사에 대한 태도

김애경[10]이 안락사에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 19문항, 4점 Likert 척도이며 하위 영역은 삶의 질 9문항, 의료윤리 2문항, 대상자의 권리 2문항, 생명존중 6문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 안락사를 지지하는 것을 의미한다. 김애경[10] 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고, 본 도구의 Cronbach's $\alpha = .64$ 이었다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석을 SAS Program 12.0을 사용하여 분석하였다. 구체적인 자료 분석방법은 다음과 같다.

- 4.1 대상자의 인구학적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 4.2 간호사와 일반인의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도와의 차이는 평균과 t-test로 분석하였다.
- 4.3 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식과 안락사에 대한 태도는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 사후 검증은 Duncan test로 하였다.
- 4.4 간호사와 일반인의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도와의 상관관계는 피어슨 상관계수로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다.

대상자는 일반인이 255명(57.1%)이었고, 간호사가 192명(42.9%)이었다. 일반인의 경우, 연령별로는 41~50세가 32.3%로 가장 많았으며, 21~30세는 24.4%, 20세 미만은 17.7%, 31~40세는 9.8% 순으로 나타났다. 성별로는 여성이 78.4로 남성 21.6%보다 많았으며, 결혼상태는 기혼이 54.1%이고, 미혼이 40.1%였다. 종교는 무교 45.8%로 가장 많았고 기독교 32.2%, 천주교 13.4%, 불교 7.5% 순으로 나타났다. 교육수준은 현 대재학생이 43.7%로 가장 많았으며, 고졸이 26.8%, 대졸 이상이 17.3% 순으로 나타났다. 월수입은 200만원이하가 74.4로 가장 많았으며, 불치병으로 인한 사망 경험이 없는 경우가 71.7%로 있는 경우의 28.3%보다 많았다. 가족의 죽음을 경험한 경우는 71.0%로 경험이 없는 29.0%보다 많았고, 소생 불가능한 환자를 경험하지 않는 경우가 58.0%로 경험이 있는 경우의 42.0%보다 많았다.

간호사의 경우, 연령별로는 21~30세가 76.4%로 가장 많았으며, 31~40세는 17.8%, 41~50세는 5.8% 순으로 나타났다. 성별로는 여성이 99.5%로 대부분을 차지하였고, 결혼상태는 미혼이 71.4%로 기혼의 28.6%보다 많았다. 종교는 무교 52.4%, 기독교 32.4%, 천주교 8.9%, 불교 4.7% 순으로 나타났다. 교육수준은 전문대 졸업이 48.9%로 가장 많았으며, 대졸이상이 43.8%, 현 대재학생 7.3% 순으로 나타났다. 월수입은 200만원이하가 61.8%로 가장 많았으며, 불치병으로 인한 사망 경험이 없는 경우가 82.8%로 있는 경우 17.2%보다 많았다. 가족의 죽음을 경험한 경우는 50.5%였으며, 소생 불가능한 환자를 경험하지 않는 경우가 67.7%로 경험이 있는 경우의 32.3%보다 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(n=447)

특성		일반인(n=255)		간호사(n=192)	
		빈도(명)	백분위(%)	빈도(명)	백분위(%)
연령	≤20	45	17.7	0	0
	21~30	62	24.4	146	76.4
	31~40	25	9.8	34	17.8
	41~50	82	32.3	11	5.8
	51~60	18	7.1	0	0
	≥61	22	8.7	0	0
성별	남자	55	21.6	1	0.5
	여자	200	78.4	190	99.5
결혼상태	미혼	103	40.1	137	71.4
	기혼	138	54.1	55	28.6
	기타	14	5.8	0	
종교	기독교	79	32.2	62	32.4
	불교	19	7.5	9	4.7
	천주교	34	13.4	17	8.9
	없음	116	45.8	100	52.4
	기타	5	2.0	3	1.6
교육정도	중졸이하	19	7.5	0	0
	고졸	68	26.8	0	0
	전문대졸	12	4.7	94	48.9
	대졸이상	44	17.3	84	43.8
	현 대학생	111	43.7	14	7.3
월수입	≤200만원	183	74.4	118	61.8
	201~300만원	37	15.1	63	33.0
	≥301만원	26	10.5	10	5.2
불치병으로 사망 경험	유	72	28.3	33	17.2
	무	182	71.7	159	82.8
가족죽음 경험	유	181	71.0	97	50.5
	무	74	29.0	95	49.5
소생 불가능한 환자 경험	유	107	42.0	62	32.3
	무	148	58.0	130	67.7
계		255	100	192	100

2. 대상자의 죽음 인식

대상자의 죽음 인식 정도는 [표 2]와 같다. 간호사의 죽음 인식 점수는 평균 2.67점으로 일반인 2.62점보다 높은 점수를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.17, p=.030$). 죽음 인식의 하위 영역 가운데 ‘죽음에 대한 긍정’ 점수는 간호사 2.75점, 일반인 2.64점으로 간호사가 일반인에 비하여 높은 점수를 보였다. 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.05, p=.002$).

‘죽음에 대한 부정’, ‘죽음 관심’, 및 ‘생명존중’ 점수는 간호사가 일반인보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. ‘죽음에 대한 불안’ 수준도 유의한 차이는 없었으나 일반인이 간호사보다 높은 점수를 보였다.

3. 대상자의 안락사에 대한 태도

대상자의 안락사에 대한 태도는 [표 3]과 같다. 안락사에 대한 태도 점수는 간호사가 2.67점, 일반인이 2.63점으로 간호사가 더 높았으며 유의한 차이가 있었다($t=-2.64, p=.009$).

안락사에 대한 태도의 하위 영역 가운데 의료윤리 점수는 간호사 2.42점, 일반인 2.12점으로 간호사가 더 높은 것으로 나타났고 유의한 차이가 있었다($t=-6.01, p=.001$). 삶의 질과 생명존중 점수는 간호사가, 대상자 권리는 일반인이 더 높은 점수를 보였으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다.

표 2. 죽음 인식

(n=447)

	일반인 (n=255)	간호사 (n=192)	t	p
	M±SD	M±SD		
죽음 인식	2.62±0.26	2.67±0.20	-2.17	0.030
죽음에 대한 긍정	2.64±0.37	2.75±0.37	-3.05	0.002
죽음에 대한 부정	2.70±0.37	2.75±0.34	-1.48	0.140
불안	2.57±0.58	2.48±0.57	1.59	0.112
관심	2.36±0.50	2.40±0.45	-0.74	0.458
생명존중	2.77±0.44	2.85±0.48	-1.76	0.079

표 3. 안락사에 대한 태도

(n=447)

	일반인 (n=255)	간호사 (n=192)	t	p
	M±SD	M±SD		
안락사 태도	2.63±0.26	2.67±0.20	-2.64	0.009
살의 질	2.93±0.39	2.95±0.38	-0.64	0.522
대상자 권리	2.97±0.48	2.95±0.46	0.25	0.806
의료윤리	2.12±0.53	2.42±0.53	-6.01	0.000
생명존중	2.12±0.45	2.17±0.41	-1.32	0.191

4. 일반적 특성에 따른 죽음 인식과 안락사에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 인식 정도는 [표 4]와 같다. 일반인의 연령에 따른 죽음 인식은 31~40대(2.70점)가 가장 높았고 51~60대(2.61점)가 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별 간 차이는 없었고, 기혼인 경우(2.66점)가 별거 등의 기타(2.05점)보다 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=4.96, p < .001). 종교는 기타인 경우(2.73점)가 가장 높았으며, 불교(2.67점), 기독교와 종교 없음(2.65점), 천주교(2.62점) 순으로 나타났다. 교육정도에 따른 죽음 인식 점수는 전문대 졸업인 경우(2.72점), 경제정도에서는 월수입이 301만원 이상인 대상자(2.70)가 가장 높았다. 주변에 불치병으로 사망한 경험이 있는 대상자(2.67점)가 경험이 없는 대상자(2.64점)보다, 가족의 죽음을 경험한 경우(2.66점)가 경험하지 않는 대상자(2.62점)보다 높았으며, 소생 불가능한 환자 경험이 있는 대상자

(2.66점)가 경험이 없는 대상자(2.64점)보다 죽음 인식 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

간호사의 연령에 따른 죽음 인식은 31~40대(2.60점)가 가장 높았고, 21~30대(2.59점), 41~50대(2.51점)순으로 나타났으며, 남자(2.61점)가 여자(2.59점)보다 높았다. 미혼경우(2.59점)가 기혼(2.58점)인 경우보다 약간 높았으며, 종교의 경우는 불교(2.66점)가 가장 높았으며, 기독교(2.62), 무교(2.58점), 천주교(2.51점) 순으로 나타났다. 교육정도에 따른 죽음 인식 점수는 현재 대학생인 경우(2.73점)가 가장 높았으며, 경제정도에서는 월수입이 200만원 이하인 대상자(2.62점)가 가장 높았다. 주변에 불치병으로 사망한 경험이 없는 대상자(2.60점)가 경험이 있는 대상자(2.57점)보다, 가족의 죽음을 경험한 경우하지 않는 대상자(2.61점)가 경험한(2.58점) 대상자(2.58점)보다 높았으며, 소생 불가능한 환자 경험이 없는 대상자(2.60점)가 경험이 있는 대상자(2.58점)보다 죽음 인식 점수가 높았으나 이는 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표 4. 일반적 특성에 따른 죽음 인식

(n=447)

		일반인 (n=255)			간호사 (n=192)		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
연령	≤20	2.66±0.20	0.79	.561	-	0.58	.559
	21~30	2.62±0.20			2.59±0.23		
	31~40	2.70±0.17			2.60±0.21		
	41~50	2.65±0.19			2.51±0.54		
	51~60	2.61±0.16			-		
	≥61	2.67±0.21			-		
성별	남자	2.65±0.16	-0.09	.931	2.61±0.25	0.08	.940
	여자	2.65±0.20			2.59±0.25		
결혼상태	미혼	2.63±0.20	4.96	.008 a,b)c*	2.59±0.23	0.05	.820
	기혼	2.66±0.18			2.58±0.30		
	기타	2.05±0.15			-		
종교	기독교	2.65±0.21	0.43	.789	2.62±0.23	0.96	.428
	불교	2.67±0.20			2.66±0.29		
	천주교	2.62±0.12			2.51±0.43		
	없음	2.65±0.19			2.58±0.23		
	기타	2.73±0.30			2.47±0.16		
교육정도	중졸이하	2.61±0.24	1.42	.229	-	0.74	.531
	고졸	2.63±0.16			-		
	전문대졸	2.72±0.14			2.60±0.19		
	대졸이상	2.69±0.19			2.57±0.30		
	현 대학생	2.64±0.20			2.73±0.38		
월수입	≤200만원	2.63±0.21	1.27	.282	2.62±0.25	2.35	.098
	201~300만원	2.68±0.15			2.55±0.18		
	≥301만원	2.70±0.17			2.48±0.56		
불치병으로 사망한 경우	유	2.67±0.21	1.37	.172	2.57±0.34	-0.57	.569
	무	2.64±0.19			2.60±0.23		
가족 죽음 경험	유	2.66±0.19	1.56	.121	2.58±0.25	-0.84	.403
	무	2.62±0.21			2.61±0.26		
소생 불가능한 환자경험	유	2.66±0.21	1.09	.277	2.58±0.27	-0.48	.628
	무	2.64±0.18			2.60±0.25		

* Duncan test

대상자의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 표 5와 같다. 일반인의 연령에 따른 안락사에 대한 태도는 20대 미만, 21~30대와 41~50대(2.68점)가 61세 이상(2.63점)보다 높았으며, 여자(2.68점)가 남자(2.65점)보다 높았다. 별거를 포함한 기타(2.83점)의 경우가 미혼과 기혼 대상자(2.67점)보다 높았으며, 종교는 기타인 경우(2.78점)가 가장 높았으며, 기독교, 불교와 종교 없음(2.68점), 천주교(2.64점) 순으로 나타났다. 교육정도는 전문대 졸업인 경우와 현 대학생인 경우(2.69점), 경제정도에서는 월수입이 301만원 이상인 대상자(2.70점)가 가장 높았다. 주변에 불치병으로 사망한 경험이 있는 대상자(2.68점)가 경험이 없는 대상자(2.67점)보다, 가족의 죽음을 경험한 경우(2.68점)가 경험하지 않

는 대상자(2.65점)보다 높았으며, 소생 불가능한 환자 경험이 있는 대상자(2.70점)가 없는 대상자(2.66점)보다 안락사에 대한 태도 점수가 높았으나 이는 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

간호사의 연령에 안락사에 대한 태도는 41~50대(2.66점)가 가장 높았고, 여자(2.63점)가 남자(2.51점)보다 높았다. 기혼의 경우(2.67점)가 미혼인 경우(2.61점)보다 높았고, 종교는 불교(2.75점)가, 교육정도에서는 현재 대학생인 경우(2.91점)가 가장 높았다. 경제정도에서는 월수입이 301만원 이상인 대상자(2.70점)가 가장 높았으며, 주변에 불치병으로 사망한 경험이 없는 대상자(2.64점)가 경험이 있는 대상자(2.58점)보다, 가족의 죽음을 경험한 경우(2.63점)가 경험한

표 5. 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도

(n=447)

		일반인 (n=255)			간호사 (n=192)		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
연령	≤20	2.68±0.22	0.27	.927	-	0.53	0.590
	21~30	2.68±0.21			2.63±0.26		
	31~40	2.67±0.21			2.59±0.24		
	41~50	2.68±0.19			2.66±0.35		
	51~60	2.66±0.18			-		
	≥61	2.63±0.14			-		
성별	남자	2.65±0.19	-0.93	.353	2.51±0.00	-0.43	.667
	여자	2.68±0.20			2.63±0.26		
결혼상태	미혼	2.67±0.22	0.58	.561	2.61±0.25	1.93	.166
	기혼	2.67±0.19			2.67±0.28		
	기타	2.83±0.81			-		
종교	기독교	2.68±0.24	0.60	.661	2.59±0.21	1.41	.233
	불교	2.68±0.18			2.75±0.32		
	천주교	2.64±0.18			2.53±0.28		
	없음	2.68±1.80			2.65±0.28		
	기타	2.78±0.12			2.64±0.29		
교육정도	중졸이하	2.63±0.15	0.64	.631	-	2.32	.076
	고졸	2.68±0.19			-		
	전문대졸	2.69±0.18			2.60±0.22		
	대졸이상	2.65±0.20			2.63±0.28		
	현 대학생	2.69±0.21			2.91±0.38		
월수입	≤200만원	2.67±0.20	0.14	.866	2.62±0.26	0.15	.861
	201~300만원	2.67±0.22			2.64±0.25		
	≥301만원	2.70±0.19			2.70±0.23		
불치병으로 사망한 경우	유	2.68±0.21	0.24	.808	2.58±0.27	-1.14	.257
	무	2.67±0.19			2.64±0.26		
가족 죽음 경험	유	2.68±0.20	1.06	.288	2.62±0.24	-0.45	.652
	무	2.65±0.20			2.63±0.29		
소생 불가능한 환자 경험	유	2.70±0.19	1.53	.128	2.63±0.26	0.00	.999
	무	2.66±0.20			2.63±0.26		

대상자(2.62점)보다 높았다. 소생 불가능한 환자 경험 유무에 따라서는 안락사에 대한 태도 점수(2.63점)가 차이가 없었으며, 이는 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

5. 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간 상관관계

일반인의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간 상관관계를 분석한 결과 정적인 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다($r = .465, p = .001$). 즉 죽음에 대한 인식 정도가 높을수록 안락사에 대하여 수용적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 안락사에 대한 태도와 죽음 인식의 하위 영역 간의 관계는 죽음긍정($r = .421, p = .001$), 죽음불안($r = .196, p = .007$), 죽음관심도($r = .156, p = .032$), 생명

존중 의지($r = .446, p = .001$)가 정적 상관관계, 죽음부정은 부적 상관관계($r = -.199, p = .006$)가 있는 것으로 나타났다.

간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간 상관관계를 분석한 결과도 정적인 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다($r = .294, p = .001$). 즉 죽음에 대한 인식 정도가 높을수록 안락사에 대하여 수용적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 안락사에 대한 태도와 죽음 인식의 하위 영역 간의 관계는 죽음긍정($r = .347, p = .001$), 죽음불안($r = .135, p = .031$), 죽음관심도($r = .220, p = .001$), 생명 존중 의지($r = .149, p = .017$)가 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[표 6].

표 6. 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간의 상관관계

	안락사 태도	
	일반인(n=255) r (p)	간호사(n=192) r (p)
죽음 인식	.465(.001)	.294(.001)
죽음 긍정	.421(.001)	.347(.001)
죽음 부정	-.199(.006)	.084(.180)
죽음 불안	.196(.007)	.135(.031)
죽음 관심도	.156(.032)	.220(.001)
생명 존중 의지	.446(.001)	.149(.017)

IV. 논 의

간호사는 생명과 죽음에 대한 성찰을 통해 올바른 인식과 윤리적 기준을 가지고 있어야 대상자와 가족을 도울 수 있다. 대상자와 가족으로 하여금 생명에 대한 존중과 더불어 죽음을 잘 받아들이 수 있도록 하는 것은 전인간호를 하는 간호사의 중요한 역할이다. 이에 본 연구는 간호사와 일반인을 대상으로 죽음에 대한 인식과 안락사에 대한 태도의 차이를 파악하였다.

본 연구결과에서 간호사의 죽음에 대한 인식 점수는 2.67점(66%)으로 일반인 2.62점보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 죽음에 대한 인식의 하위 영역 가운데 ‘죽음에 대한 긍정’ 점수에서 간호사가 일반인보다 높은 것으로 나타났다. 일반인을 대상으로 한국인의 삶과 죽음에 대한 인식과 태도를 조사한 이상목과 김성연[17] 연구결과는 2.62점으로 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 간호사들은 일반인에 비하여 환자들을 간호하면서 일상적으로 환자들의 죽음을 접하게 되고 죽음에 대하여 인식할 기회가 많았기 때문에 죽음에 대하여 더 수용적인 태도를 보였다고 사료된다.

한편 간호사를 대상으로 죽음 인식 점수를 비교하여 보았을 때 선행연구의 결과보다 낮은 점수를 보였다. 차영례[4]의 연구에서는 2.85점, 정현숙[18]의 연구에서는 3.06점, 그리고 류현주[19]의 연구에서는 3.27점으로 나타났는데 이러한 결과는 말기환자 간호 경험과 관련된 것으로 사료된다. 유문숙[20]은 임종간호를 경험한 군이 그렇지 않는 군에 비하여 죽음에 대하여 긍정적이라고 하였는데 본 연구대상자의 말기환자 간호경험이

37.8%로 정현숙[18]의 연구와 류현주[19]의 연구에서 각각 56.3%와 74.2%보다 낮게 나타난 결과로 볼 때 지지되는 점이며 죽음과 관련된 직접적인 경험이 많은 사람일수록 죽음에 대한 불안과 두려움을 성찰하고 죽음과 관련된 인식이 높아질 것이다.

본 연구의 간호사의 안락사에 대한 태도 점수는 평균 평점 4점 만점에 2.67점으로 일반인의 2.63점보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 간호사를 대상으로 한 여러 선행연구[20][21]와 비교하여 볼 때 다소 낮은 점수였으나 보통 수준 이상으로 나타나 대체적으로 안락사에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있는 결과이다. 또 다른 선행연구에서 소극적 안락사에 대한 긍정적인 태도를 보인 간호사의 경우가 각각 69.6%[6]와 62.6%[2]였고, 핀란드 의료인 대상에서는 79%[23][6]로 높은 비율을 나타낸 결과도 본 연구를 지지하는 결과로 볼 수 있다. 그러나 점수를 비교하여 보았을 때 본 연구 및 선행연구에 따라 다소 차이가 있었다. 이러한 결과는 연구대상자의 근무부서의 표본 수가 동일하지 않기 때문인 것으로 사료되는데 근무부서가 중환자실이나 응급실인 경우 죽음을 더 많이 직면하게 되고 따라서 임종간호 경험이 더 많을 것으로 생각할 수 있다.

간호사들은 말기환자 간호 경험을 통해 안락사에 대한 갈등 상황에 직면하게 되고 죽음을 앞 둔 환자들이 되도록 고통 받지 않고 품위 있게 죽음을 맞을 수 있도록 돕는다. 최근 김수환 추기경도 의학적 도움에 의한 생명연장을 거부하고 죽음을 선택한 바 있다[24]. 이러한 점에서 볼 때 간호사들은 첨단과학기술을 통해 회생

불가능한 말기환자의 생명을 연장하는 것은 환자들에게 무의미한 고통을 안겨 줄 뿐 아니라 삶의 질을 저하시키고 가족들에게는 심리적 육체적 경제적 어려움을 가져다 줄 수 있다고 생각하며 안락사에 대하여 대상자 옹호자 입장에서 판단할 수 있다.

안락사에 대한 태도의 하위 영역 가운데 의료윤리 영역에서 간호사가 2.42점, 일반인은 2.12점으로 간호사가 유의하게 높은 점수를 보였다. 이와 같이 일반인에 비하여 간호사가 높은 점수를 보인 본 연구의 결과는 간호사의 경우 일반인들에 비하여 말기환자들을 접할 기회가 많고 이들의 간호 상황에 직면하면서 삶과 죽음의 의미뿐 아니라 치료중단, 안락사 및 뇌사와 장기이식과 같은 윤리적 문제에 대하여 숙고하고 윤리적 딜레마를 해결해야 하는 위치에 있기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 간호사를 포함한 의료인들은 높은 수준의 윤리 의식을 바탕으로 대상자들이 인간으로서의 존엄성을 지키며 생명존중과 죽음을 수용하는 행위를 존중하고 궁극적으로 well dying할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 죽음인식의 수준을 일반인과 간호사를 비교하여 보았을 때 일반인은 결혼 상태에 따라 차이를 보였으나 간호사의 경우는 유의한 차이를 보인 항목이 없는 것으로 나타났는데 간호사는 별거와 이혼의 경우가 없어서 결과를 비교하기는 어렵다. 일반인의 결과에서 별거나 이혼의 경우가 미혼이나 기혼보다 죽음 인식의 수준이 낮았는데 이는 별거나 이혼처럼 현재 삶이 안정적이지 못한 상태에서는 죽음을 수용하거나 죽음에 대하여 진지하게 생각하지 못한 결과로 생각할 수 있다. 의료인을 대상으로 한 정현숙[18]의 연구에서도 종교 유무, 말기환자 경험 유무 및 죽음에 대한 교육 경험에 따라 차이가 있었으나 다른 변수들은 차이가 없었다. 또 기혼과 미혼의 차이는 없었다는 결과[4]와 35세 이상, 배우자가 있는 경우 죽음에 대하여 부정적이었다는 연구 결과[5]가 있다. 이와 같이 선행연구에서 서로 일관된 결과를 보이지 않고 있어 두 군을 비교한 추후연구에서 확인해 보아야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도를 일반인과

간호사를 비교하여 보았을 때 두 군 모두 유의한 차이를 보인 항목은 없었다. 간호사를 대상으로 한 홍명선[25]의 연구에서 연령이 많을수록, 가족의 죽음을 경험한 경우에서 안락사에 대하여 긍정적인 태도를 나타냈고, 김삼덕[21]의 연구에서는 연령, 직위, 근무부서에 따라 차이가 있었다. 또 김숙남[6]의 연구에서는 종교와 결혼유무에 안락사의 태도에 차이를 보였다. 이와 같이 본 연구 결과가 선행연구 결과와 일치하지 않은 것은 연구대상자의 특성이 다양하기 때문인 것으로 생각할 수 있다. 그러므로 차후에 연구 대상자의 연령, 죽음 경험 유무 등 변수를 통제한 반복연구를 통해 검증할 필요가 있다.

본 연구의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도 간 상관관계를 분석한 결과 일반인과 간호사 모두에서 정적인 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 죽음인식의 하위 영역 가운데 죽음부정에서 일반인은 부적 상관관계를 보였으나 간호사의 경우 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 결과적으로 죽음에 대한 인식 정도가 높을수록 안락사에 대하여 수용적인 태도를 나타내는 것으로 볼 수 있다. 동일한 변수에 대한 상관관계를 분석한 연구 결과가 없어서 비교는 할 수 없으나 사람들은 죽음에 대하여 사고하는 과정을 통해 인간으로서의 존엄을 유지하고 자신의 삶을 마감하기를 바라고 있음을 알 수 있다. 사람들은 자신의 삶뿐만 아니라 인간다운 죽음에 대해서도 스스로 책임지고 선택하고 결정할 수 있어야 한다고 생각한다. 특히 죽음에 직면한 환자 가까이에서 돌봄을 제공하게 되는 간호사는 환자들과 가족들이 인간으로서의 품위를 잃지 않고 평안하게 죽음을 받아들일 수 있도록 도와야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사에 대한 태도를 비교하고 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구로서 연구대상은 간호사 192명과 일반인 255명으로 총 447명이었다. 본 연구 결과를 보면 간호사의 죽음에 대한 인식 점수는 간호사가 일반인 보다

유의하게 높은 것으로 나타났고 특히 죽음에 대한 인식의 하위 영역 가운데 ‘죽음에 대한 긍정’에서 간호사의 점수가 높았다. 안락사에 대한 태도 점수도 간호사가 일반인 보다 유의하게 높았으며 안락사에 대한 태도의 하위 영역 중 ‘의료윤리’에서 간호사가 일반인보다 높은 점수를 보였다. 일반인과 간호사의 죽음 인식과 안락사 태도와의 관계는 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 죽음을 긍정하고 인식의 수준이 높은 사람일수록 안락사에 대해서도 수용적이며 또 일반인에 비하여 일상적으로 죽음과 생명을 다루게 되는 의료인이 죽음 인식 수준이 더 높았고 안락사에 대하여도 수용적인 태도를 가지고 있음을 확인하였다.

본 연구의 결과를 통하여 우리 사회의 죽음 인식의 수준을 높이고 안락사에 대한 이해를 돕는 방안이 다각도로 마련될 필요가 있으며 이를 위하여 의료인 뿐 아니라 일반인을 위한 교육프로그램 개발과 교육을 확대해 나갈 것을 제언한다.

참 고 문 헌

[1] 한성숙, 엄영란, 안성희, 김중호, 차성호, 권복규, 구인회, 임종식, 구영모, *간호윤리학*, 대한간호협회출판부, 2004.

[2] 성미혜, 전종철, 모형중, “안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구”, *중앙간호학회지*, 제7권, 제2호, pp.140-149, 2007.

[3] 동아일보, 논의테이블에 오른 ‘연명치료 중단’ 법제화 여부가 쟁점, A23, 2013,06,03.

[4] 차영례, *간호사들의 죽음에 대한 인식도 연구*, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 2005.

[5] 조옥희, 한종숙, 황경혜, “간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제10호, pp.375-384, 2013.

[6] 김숙남, “의사와 간호사의 안락사에 대한 태도,” *정신간호학회지*, 제18권, 제2호, pp.137-146, 2009.

[7] 윤영애, *임상간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간*

호 스트레스, 경북대학교대학원 간호학 석사학위논문, 2009.

[8] 허향희, *일반인과 간호사의 안락사에 대한 태도*, 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문, 2006.

[9] 김선현, 이혜리, “안락사에 대한 일반인의 인식도”, *한국호스피스·완화의료학회지*, 제6권, 제2호, pp.133-143, 2000.

[10] 김애경, “간호사의 소극적 안락사에 대한 태도 조사”, *기본간호학회지*, 제9권, 제1호, pp.76-85, 2002.

[11] B. Spika, L. Stout, B. Minton, and D. Sizemore, “Death and personal faith: A psychomeic investigation, *Journal for the Scientific of Riligion*,” Vol.16, pp.169-178, 1977.

[12] 이누미야 요시유키, *사생관 척도개발 및 그 하위 요인간의 관계에 대한 연구: 내세관, 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지를 중심으로*, 고려대학교 대학원, 박사학위논문, 2002.

[13] L. J. Collet and D. Lester, “The Fear of Death and Fear of Dying, *The Journal of Psychology*,” Vol.72, No.7, pp.179-181, 1969.

[14] 서혜경, “한 미 노인의 죽음에 대한 태도 연구”, *한국노년학회*, 제7권, 제1호, pp.39-60, 1987.

[15] 조지연, *죽음에 대한 불안태도 연구*, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1989.

[16] 장휘숙, “애착과 죽음불안 및 관련변인들의 관계”, *한국심리학회지*, 제13권, 제1호, 2000.

[17] 이상목, 김성연, “삶과 죽음에 대한 한국인의 인식 연구”, *한국생명윤리학회지*, 제13권, 제2호, pp.1-18, 2012.

[18] 정현숙, *일개지역 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식*, 부산가톨릭대학교 생명과학대학원, 석사학위논문, 2010.

[19] 류현주, *간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음 인식이 삶의 질에 미치는 영향*, 한양대학교 임상간호정보대학원, 석사학위논문, 2007.

[20] 유문숙, *죽음에 대한 중환자실 간호사의 인식과 임종간호 수행과의 관계*, 아주대학교 간호대학원,

석사학위논문, 2011.

- [21] 김지연, *소극적 안락사에 대한 전문간호사와 간호사의 태도*, 중앙대학교 간호대학원, 석사학위논문, 2007.
- [22] 김삼덕, *경기지역 일개 종합병원 간호사에 안락사에 대한 태도 및 관련 요인 분석*, 카톨릭대학교 산업보건대학원, 석사학위논문, 2003.
- [23] O. P. Rynnanen, M. Myllykangas, M. Vien, and H. Heino, "Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland," *Public Health*, Vol.116, pp.322-331, 2002.
- [24] 권혁남, "생명윤리의 관점에서 본 연명치료중단에 의한 연구", *생명윤리*, 제10권, 제2호, pp.35-47, 2009.
- [25] 홍명선, "안락사에 대한 간호사의 인식", *한국보건간호학회지*, 제14권, 제2호, pp.446-463, 2000.

저자 소개

고 규 희(Gyu-Hee Ko)

정회원



- 2006년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학박사)
- 1996년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교 부교수

<관심분야> : 정신간호학, 간호윤리

조 인 숙(In-Sook Cho)

정회원



- 2002년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학박사)
- 1996년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교 교수

<관심분야> : 아동간호학, 간호연구