

# 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단과 안락사에 대한 태도

김미자

대전과학기술대학교 간호학과 교수

## Nursing students' Awareness of Well-dying, Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment and Attitude toward Euthanasia

Mi-Ja Kim

Professor, Department of Nursing, Daejeon Institute Science & Technology

요 약 본 연구는 간호대학생을 대상으로 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단의 태도 및 안락사에 대한 태도 간의 관계를 알아보고자 시도되었다. 연구 기간은 2018년 4월 1일부터 5월 6일까지로 D광역시에 소재한 간호학과 의 288명의 간호대학생을 대상으로 조사를 실시하였다. 연구결과 웰다잉에 대한 인식은 연명치료중단의 태도와 적극적 안락사, 소극적 안락사와 정(+)의 상관관계로, 연명치료중단의 태도는 적극적 안락사, 소극적 안락사와 정(+)의 상관관계로 나타났다. 간호사는 연명치료과정에서 많은 윤리적 갈등을 경험할 것으로 예상되는 바 간호대학생 시기에 웰다잉에 대한 인식, 생명윤리교육을 받는 것이 필요하고 교육프로그램의 개발과 효과평가가 요구된다.

키워드 : 웰다잉, 연명치료중단, 적극적 안락사, 소극적 안락사, 간호대학생

Abstract Although the life-sustaining treatment decision law is in effect, health care worker have many difficulties in determining life-sustaining treatment. Therefore, the relationship between the awareness of well-dying(WD), the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment(AWLST), and the attitude toward euthanasia(AE) for nursing students who will take care of dying patients in the future will be analyzed and used as basic data for bioethics classes. The study period was from April 1 to May 6, 2018, and a survey was conducted on 288 nursing students in D City. As a result of the study, WD was found to have positive (+) correlations with AWLST and AE , while AWLST was positive (+) with active and passive euthanasia. As nurses are expected to experience many ethical conflicts in the life-sustaining treatment process, it is necessary to receive education related to well-dying awareness, bioethics education, and life-sustaining treatment during the nursing student period.

Key Words : Well-dying, Withdrawal of life-sustaining treatment, Active euthanasia, Passive euthanasia, Nursing students

### 1. 서론

현대를 살아가는 인간은 현대의학의 발전으로 이전의 시대보다 수명이 길어지는 삶을 살고 있다. 더불어 삶의 질도 향상되면서 행복한 삶을 살아가기를 원하는 것과 함께 편안한 죽음을 맞고 싶어하는 웰다잉(well-dying)

을 추구하는 사람들이 늘어나고 있다. 웰다잉은 인간다운 아름다운 삶을 마무리하는 죽음을 준비하는 것을 의미한다[1,2].

의학 기술의 발달은 희생이 불가능한 임종을 앞두고 있는 환자의 삶을 의미 없게 연장하는 결과를 가져오기

\*Corresponding Author : Mi-Ja Kim(kmija67@daum.net)

Received November 4, 2020

Accepted December 20, 2020

Revised December 3, 2020

Published December 31, 2020

도 한다. 웰다잉은 한마디로 정의하기는 힘들지만 이에 대한 관심이 증가하면서 '복 있는 죽음'으로 정의하고 임종 환자에게 자기의지에 따라 의미 없는 연명의료를 중단할 수 있도록 하는 것에 대한 필요성이 사회적으로 증대되었다[3].

우리나라에서는 연명치료중단법이 2018년 2월부터 시행되었는데, 이것은 일명 '웰다잉법'으로 죽음이 임박한 상황에서 회생이 희박한 환자가 연명의료를 시행하지 않거나 중단하는 것으로 임종 과정에 있는 환자가 주치의와 해당 분야 전문의 1명으로부터 의학적 소견을 들은 후 환자의 무의미한 생명을 연장할 수 있는 심폐소생술 등을 하지 않는 것을 말한다[4,5]. 2017년 하반기부터 전국에서 시범사업이 시작되어 사전연명의료의향서에 대한 상담과 등록을 실시하고 연명의료계획서를 작성한 후 그에 따라 이행하는 등 2개 과정으로 진행되고 있다[4]. 그러나 이러한 법적 근거가 마련되어 있음에도 불구하고 실제 의료현장에서 의료진과 임종을 앞두고 있는 환자 가족들은 연명치료 중단을 결정하는 것이 어렵고 이러한 과정에서 스트레스 등의 정신적 부정적인 경험을 하게 된다[6].

안락사는 웰다잉, 수월한 죽음, 편안한 죽음을 의미한다. 치유할 수 없는 상황이나 질병으로 고통이나 어려움을 가지고 있는 사람을 아무런 고통이 없이 죽여주는 행위로 정의한다[7]. Wasserman 등[8]은 안락사 관련 도구를 개발하면서 적극적 안락사와 소극적 안락사의 개념적 속성을 중요시하였다. 이에 따라 안락사는 안락사를 실시하는 행위에 따라 적극적 안락사와 소극적 안락사로 구분할 수 있다[9]. 안락사에 대한 찬반 의견이 대립되는 가운데 우리나라에서도 1997년 보라매 병원에서 일어난 사건으로 인해 존엄하게 죽을 권리에 대하여 많은 사람들이 관심을 가지게 되는 계기가 되었다[10]. 외국에서는 안락사에 대한 허용범위가 확장되면서 소극적 안락사에서 적극적 안락사로 합법화를 시도하려는 경향을 보이고 있으며[8], 국내에서도 무조건적인 생명연장은 인간의 존엄함을 해칠 수 있다는 입장이 공감을 얻고 있으며 소극적 안락사에 대하여 긍정적인 반응을 보이고 있다[11-13].

간호대학생들은 전공 특성 상 병원에 입원해 있는 죽음에 임박한 환자들을 직접적으로 만나게 되어있으며, 환자가 자신의 죽음을 받아들이고 존엄한 존재로 품위 있게 임종을 맞도록 도와주는 것이 간호사의 업무

에서 요구될 수 있다[14]. 그러나 임종 간호는 죽음을 앞두고 있는 환자에게 정신적, 신체적 간호를 제공하는 것과 함께 환자 가까이에서 고통을 느끼게 될 가족까지도 돌보아야하는 부담감을 가질 수 있다[15]. 그러므로 간호대학생에게 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단과 안락사에 대한 태도는 매우 중요할 수 있다. 특히 간호현장에서 생명의료윤리에 대한 다양한 윤리적 딜레마를 경험하게 될 간호대학생에게 연명치료중단에 대하여 교육을 실시하여 올바른 태도를 갖도록 하는 것이 필요하다[16].

이전 연구에서 연명치료중단과 관련된 다수의 연구들이 있지만 웰다잉에 대한 인식과 안락사에 대한 태도와의 관계를 살펴본 연구는 부족하다. 임상 실무에서 죽음을 앞두고 있는 환자들을 돌보게 될 간호대학생들의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단과 안락사에 대한 태도를 파악하여 이를 토대로 간호대학생의 생명윤리 수업에 방향성과 내용을 반영시킬 수 있도록 활용하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도와 안락사에 대한 태도 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도와 안락사에 대한 태도간의 상관관계를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단과 안락사에 대한 태도를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구기간은 2018년 4월 1일부터 5월 6일까지이며 해당 간호학과의 학부장에게 연구목적을 설명하고 설문조사 허락을 구한 후 연구원이 직접 설문조사를 실시하였다. 연구대상자는 연구자의 편의추출에 의하여 D광역시에 소재한 일 간호학과에 재학 중인 간호대학생으로 하였다. 연구대상자 수는 G-POWER 3.1.에 따라 대상자의 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도를 살펴보고자 일원분산분석 시 중간정도 효과크기 0.25, 유의수준  $\alpha=.05$ , 검정력

0.8, 집단을 5개로 산정한 경우 200명이 산출되었다. 연구의 목적에 대하여 설명을 듣고 이해한 후 연구에 참여할 의사를 보여 동의서에 서명한 간호대학생 288 명으로, 연구대상자 수로 산출된 200명을 충족하였다.

### 2.3 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문 내용은 일반적 특성 12문항, 웰다잉 태도 17문항, 연명치료 중단에 대한 태도 19문항, 안락사에 대한 태도 10 문항으로 총 58문항으로 구성되었다. 설문에 소요되는 시간은 평균 10분 정도였다.

#### 2.3.1 웰다잉에 대한 인식

본 연구에서 웰다잉에 대한 인식은 Schwartz 등 [17]이 개발한 웰다잉 도구를 정[18]이 번안하여 사용한 17문항(4점 척도)을 사용하였다. 구성된 문항은 전혀 중요하지 않다 1점, 중요하지 않다 2점, 중요하다 3 점, 매우 중요하다 4점으로 점수화하였다. 평균 점수가 높을수록 웰다잉에 대한 인식이 높음을 의미한다. 본 도구의 타당도는 개발당시에 문항분석을 실시하여 제시되었다[18]. 본 연구에서 탐색적 요인분석을 실시한 결과 개발 당시와 동일하게 3개의 요인으로 나타났으며 KMO 및 Bartlett 검정 시 .827로 1에 가까웠으며 유의수준 .000으로 적합한 것으로 나타났다. 정[18]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었다.

#### 2.3.2 연명치료중단에 대한 태도

연명치료중단에 대한 태도 측정은 박[19]에 의해 개발된 연명치료 중단 관련 도구를 변 등[3]이 수정·보완한 19문항(5점 척도)을 사용하였다. 본 도구는 연명치료 중단에 대해 긍정적 태도를 기술하는 15문항과 부정적 태도를 기술하는 4문항으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점으로 점수화하고, 부정적 문항은 역산 처리하였다. 평균 점수가 높을수록 연명치료 중단에 긍정적 태도를 취하고 있음을 의미한다. 변 등[3]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었다.

#### 2.3.3 안락사에 대한 태도

안락사에 대한 태도는 Wasserman, Clair와 Ritchey [8]가 개발한 Attitudes toward Euthanasia 도구를 박[20]이 번안하여 사용한 것으로 5점 척도로 구성되어있다. 본 도구는 적극적 안락사와 소극적 안락사 2개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 매우 반대 한다 1점, 반대 한다 2점, 결정할 수 없다 3점, 동의 한다 4점, 매우 동의 한다 5점으로 점수가 높을수록 안락사를 지지하는 태도를 보이는 것을 말한다. 본 연구에서 탐색적 요인분석을 실시한 결과 2개의 요인으로 나타났으며 KMO 및 Bartlett 검정 시 .789로 1에 가까웠으며 유의수준 .000으로 적합한 것으로 나타났다. 박[20]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84이었다.

### 2.4 자료분석

자료를 분석하기 위하여 SPSS 22.0 통계 프로그램을 이용하였다. 간호대학생의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다. 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도와 안락사에 대한 태도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 간호대학생의 일반적 특성에 따른 각 변수의 평균값의 차이는 t 검정과 일원분산분석으로 분석하고, 사후 검정은 Scheffe's test로 실시하였다. 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식, 연명치료 중단에 대한 태도와 안락사에 대한 태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

### 2.5 연구윤리

본 연구는 대전과학기술대학교 기관생명윤리위원회의 심의(2018-003-008)를 거쳐 진행하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 설문지 작성에 동의한 간호대학생을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 조사하였다. 설문조사 전에 간호대학생을 대상으로 연구목적과 연구내용을 설명하였고 대상자가 응답한 내용에 대한 비밀보장과 개인 정보를 노출하지 않을 것과 연구자료를 연구만을 위해서 사용될 것을 설명하였다. 그 후 피험자 동의서에 서명을 받은 후 조사를 시작하였다. 이때 대상자에게 연구 참여에 동의한 후 언제든지 연구 참여 결정을 다시 철회할 수 있음을 설명하였다.

### 3. 연구방법

#### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 분석한 결과 연령은 만 20세 미만 54명(18.7%), 만 20-24세 미만 158명(54.9%), 만 24세 이상 76명(26.4%)으로 나타났고, 성별은 여성 260명(90.3%), 남성 28명(9.7%)으로 나타났다. 결혼 상태는 미혼 269명(93.4%), 기혼 19명(6.6%)으로 나타났고, 종교는 무교 147명(51.0%), 기독교 100명(34.7%), 천주교 23명(8.0%), 불교 14명(4.9%) 순으로 나타났다. 종교생활의 중요성은 중요하지 않다 172명(59.7%), 조금 중요하다 62명(21.5%), 많이 중요하다 54명(18.8%)으로 나타났고, 학년은 1학년 52명(18.1%), 2학년 92명(31.9%), 3학년 57명(19.8%), 4학년 87명(30.2%)으로 나타났다. 평균 평점은 2.5 미만 20명(7.0%), 2.5이상~3.0미만 75명(26.0%), 3.0이상~3.5미만 136명(47.2%), 3.5이상~4.0미만 51명(17.7%), 4.0이상 6명(2.1%)으로 나타났고, 임상실습 기간은 6개월 미만 243명(84.4%), 6개월 이상 45명(15.6%)으로 나타났다. 윤리적 가치관은 상황에 따라 변할 수 있다 175명(60.8%), 조금 혼란스럽다 56명(19.4%), 매우 확고하다 55명(19.1%), 현실적이지 않다고 생각한다 2명(0.7%) 순으로 나타났고, 죽음에 대한 이해 정도는 잘 이해하고 있다 59명(20.5%), 조금 이해하고 있다 140명(48.6%), 보통이다 84명(29.2%), 생각해본 적 없다 5명(1.7%)으로 나타났다. 가까운 가족의 죽음에 대한 경험은 없다 89명(30.9%), 1명 98명(34.0%), 2명 59명(20.5%), 3명 42명(14.6%)으로 나타났고, 교육과정 중 생명윤리 교육 교육경험은 있다 120명(41.7%), 없다 98명(34.0%), 잘 모르겠다 70명(24.3%)으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of participants (N=288)

Variables		N	%
Age	< 20	54	18.7
	20-<24	158	54.9
	24 ≤	76	26.4
Sex	Female	260	90.3
	Male	28	9.7
Marital status	Married	19	6.6
	Single	269	93.4
Religion	Christian	100	34.7
	Buddhist	14	4.9
	Catholic	23	8.0
	Other	4	1.4
	Atheist	147	51.0

Importance of religion	Not	172	59.7
	Little	62	21.5
	Very	54	18.8
Academic grade	1	52	18.1
	2	92	31.9
	3	57	19.8
	4	87	30.2
Average grade	< 2.5	20	7.0
	2.5-< 3.0	75	26.0
	3.0-<3.5	136	47.2
	3.5-<4.0	51	17.7
Clinical experience	4.0≤	6	2.1
	< 6 month	243	84.4
Ethnical value	6 month≤	45	15.6
	Very firm	55	19.1
	Sometimes confusion	56	19.4
	Change according to situation	175	60.8
Understanding of death	Not realistic	2	0.7
	Very	59	20.5
	Little understanding	140	48.6
	Usually	84	29.2
Experienced the death of close relatives	Never thought	5	1.7
	No	89	30.9
	1	98	34.0
	2	59	20.5
Received biomedical ethnics education	3	42	14.6
	Yes	120	41.7
	No	98	34.0
	Do not know	70	24.3

#### 3.2 대상자의 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도

연구대상자의 웰다잉에 대한 인식은 평균 3.13±0.36점(4점 만점)이었고, 연명치료중단에 대한 태도는 평균 3.39±0.40점(5점 만점)이었다. 또한 안락사에 대한 태도는 적극적 안락사가 평균 3.04±0.77점(5점 만점)이었고, 소극적 안락사가 평균 3.31±0.64점(5점 만점)이었다(Table 2).

Table 2. Mean score of variables (N=288)

Variables		M±SD	Range
AWD		3.13±0.36	1-4
AWLST		3.39±0.40	1-5
AE	Active	3.04±0.77	1-5
	Passive	3.31±0.64	1-5

AWD: Awareness of Well-dying

AWLST: Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

AE: Attitude toward Euthanasia

#### 3.3 일반적 특성에 따른 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도의 차이

일반적 특성에 따라 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도에 차이가 있는지를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 분석결과 연령( $F=7.069, p<.01$ ), 결혼상태( $t=2.021, p<.05$ ), 학년( $F=3.161, p<.05$ ), 임상실습 기간( $t=-2.671, p<.01$ ), 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험( $F=6.281, p<.01$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 먼저 연령에 따라서는 비교적 연령이 많을수록 웰다잉에 대한 인식이 높은 것으로 나타났고, 결혼 상태에 따라서는 기혼의 경우 미혼에 비해 웰다잉에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 학년에 따라서는 1학년에 비해 3-4학년의 경우 웰다잉에 대한 인식이 높은 것으로 나타났고, 임상 실습기간에 따라서는 6개월 이상의 경우 6개월 미만에 비해 웰다잉에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험에 따라서는 잘 모르는 경우에 비해 교육경험이 있는 경우 웰다잉에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따라 연명치료중단에 대한 태도에 차이가 있는지를 분석한 결과 연령( $F=3.948, p<.05$ ), 결혼상태( $t=1.983, p<.05$ ), 임상실습 기간( $t=-2.600, p<.05$ ), 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험( $F=3.618, p<.05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 먼저 연령에 따라서는 만 20세 미만에 비해 만 20세 이상

의 경우 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났고, 결혼 상태에 따라서는 기혼의 경우 미혼에 비해 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 임상 실습기간에 따라서는 6개월 이상의 경우 6개월 미만에 비해 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났고, 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험에 따라서는 잘 모르는 경우에 비해 교육경험이 있는 경우 연명치료중단에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따라 안락사에 대한 태도에 차이가 있는지를 분석한 결과 적극적 안락사에 대해 종교( $F=2.745, p<.05$ ), 종교생활의 중요성( $F=3.748, p<.05$ ), 학년( $F=3.850, p<.05$ ), 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험( $F=3.678, p<.05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 먼저 종교에 따라서는 종교가 없는 경우 기타 종교에 비해 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났고, 종교생활의 중요성에 따라서는 중요하지 않다고 생각하는 경우 많이 중요하다고 생각하는 경우에 비해 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났다. 학년에 따라서는 1학년에 비해 3-4학년의 경우 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났고, 교육과정 중 생명윤리교육 교육경험에 따라서는 잘 모르는 경우에 비해 교육경험이 없는 경우 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in Variables according to general characteristics

(N=288)

Variables		AWD		AWLST		AE				
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	Active		Passive		
							M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Age	< 20	3.00±0.33	7.069** a<c	3.25±0.33	3.948* a<b	3.14±0.60	.870 (.420)	3.25±0.56	.763 (.467)	
	20- <24	3.13±0.37		3.42±0.39		3.05±0.78		3.35±0.65		
	24 ≤	3.23±0.33		3.37±0.44		2.96±0.84		3.27±0.67		
Sex	Female	3.13±0.36	-.167 (.868)	3.38±0.41	1.364 (.174)	3.05±0.77	.450 (.653)	3.32±0.65	.760 (.448)	
	Male	3.14±0.36		3.28±0.30		2.98±0.74		3.22±0.58		
Marital status	Married	3.29±0.42	2.021*	3.55±0.52	1.983*	3.22±0.60	1.054 (.293)	3.45±0.62	.960 (.338)	
	Single	3.12±0.35		3.36±0.39		3.03±0.78		3.30±0.64		
Religion	Christian	3.13±0.37	.651 (.627)	3.35±0.41	.451 (.771)	2.94±0.75	2.745* d<e	3.27±0.64	.384 (.820)	
	Buddhist	3.06±0.36		3.42±0.39		3.07±0.66		3.32±0.49		
	Catholic	3.15±0.35		3.46±0.34		2.85±0.90		3.33±0.59		
	Other	2.90±0.41		3.45±0.37		2.31±0.43		3.06±0.43		
	No	3.15±0.36		3.37±0.40		3.16±0.76		3.35±0.67		
Importance of religion	Not	3.14±0.37	.291 (.748)	3.37±0.40	.360 (.698)	3.14±0.75	3.748* c<a	3.31±0.64	1.731 (.179)	
	Little	3.10±0.36		3.41±0.34		2.95±0.84		3.41±0.65		
	Very	3.14±0.33		3.36±0.47		2.84±0.70		3.19±0.63		
Academic grade	1	3.06±0.37	3.161* a<c,d	3.32±0.42	2.502 (.060)	3.14±0.73	3.850* a<c,d	3.31±0.68	.483 (.694)	
	2	3.08±0.37		3.30±0.42		3.21±0.71		3.36±0.60		
	3	3.19±0.39		3.41±0.31		3.00±0.78		3.32±0.67		
	4	3.20±0.31		3.45±0.40		2.84±0.80		3.25±0.64		

Average grade	< 2.5	3.23±0.34	.895 (.467)	3.30±0.43	.518 (.722)	3.33±0.86	2.341 (.055)	3.39±0.64	.511 (.728)
	2.5-< 3.0	3.11±0.40		3.35±0.43		2.99±0.75		3.26±0.60	
	3.0-<3.5	3.11±0.35		3.38±0.38		3.00±0.76		3.30±0.63	
	3.5-<4.0	3.16±0.31		3.43±0.39		3.04±0.75		3.35±0.69	
	4.0≤	3.30±0.40		3.34±0.50		3.79±0.71		3.58±0.96	
Clinical experience	< 6 month	3.11±0.36	-2.671**	3.35±0.39	-2.600*	3.05±0.77	.473 (.636)	3.31±0.64	-.320 (.749)
	6 month≤	3.26±0.35		3.51±0.43		2.99±0.75		3.34±0.64	
Ethnical value	Very firm	3.17±0.39	1.540 (.204)	3.36±0.47	1.203 (.309)	2.99±0.82	1.132 (.336)	3.24±0.78	.646 (.586)
	Sometimes confusion	3.15±0.34		3.32±0.45		2.98±0.75		3.30±0.64	
	Change according to situation	3.12±0.35		3.40±0.35		3.09±0.76		3.34±0.59	
	Not realistic	2.65±0.75		2.97±0.56		2.25±0.71		2.88±0.53	
Understanding of death	Very	3.21±0.40	1.644 (.179)	3.39±0.43	.364 (.779)	3.11±0.91	.685 (.562)	3.43±0.75	1.257 (.289)
	Little understanding	3.14±0.37		3.37±0.40		3.02±0.76		3.32±0.66	
	Usually	3.07±0.30		3.38±0.35		3.07±0.69		3.23±0.53	
	Never thought	3.15±0.37		3.20±0.68		2.65±0.38		3.15±0.49	
Experienced the death of close relatives	No	3.11±0.37	.915 (.434)	3.31±0.45	1.110 (.345)	3.06±0.80	1.681 (.171)	3.26±0.71	1.752 (.157)
	1	3.12±0.34		3.41±0.34		3.07±0.74		3.37±0.56	
	2	3.12±0.37		3.41±0.40		3.14±0.78		3.40±0.66	
	3	3.22±0.36		3.37±0.42		2.81±0.72		3.15±0.61	
Received biomedical ethnics education	Yes	3.20±0.32	6.281** c<a	3.42±0.40	3.618* c<a	2.93±0.83	3.678* c<b	3.28±0.66	3.026 (.051)
	No	3.14±0.39		3.40±0.40		3.21±0.78		3.43±0.68	
	Do not know	3.02±0.35		3.26±0.39		3.00±0.60		3.20±0.53	

\*p<.05, \*\*p<.01

AWD: Awareness of Well-dying

AWLST: Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

AE: Attitude toward Euthanasia

### 3.4 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도,

#### 안락사에 대한 태도의 상관관계

웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 분석결과 웰다잉에 대한 인식은 연명치료중단에 대한 태도( $r=.221, p<.001$ )와 안락사에 대한 태도의 하위영역별 적극적 안락사( $r=.200, p<.01$ ), 소극적 안락사( $r=.217, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 양의 관계로 나타났다. 또한 연명치료중단에 대한 태도는 안락사에 대한 태도의 하위영역별 적극적 안락사( $r=.289, p<.001$ ), 소극적 안락사( $r=.417, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 양의 관계로 나타났다. 적극적 안락사는 소극적 안락사( $r=.740, p<.001$ )와 유의한 양의 관계로 나타났다.

Table 4. Correlation among variables (N=288)

Variables	AWD	AWLST	Active AE
AWLST	.221***	1	
Active AE	.200**	.289***	1
Passive AE	.217***	.417***	.740***

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

AWD: Awareness of Well-dying

AWLST: Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment

AE: Attitude toward Euthanasia

### 4. 논의

본 연구는 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도 및 안락사에 대한 태도를 파악하기 위해 수행되었다.

연구 결과 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식은 4점 만점에 평균 3.13±0.36점이었다. 같은 도구를 사용한 선행연구 중 본 연구와 마찬가지로 간호학과 전 학년을 대상으로 한 연구에서는 3.05±0.38점[2]과 3.24±0.38점[21]으로 유사한 결과를 보고하고 있고, 일반대학생의 웰다잉에 대한 인식 2.73±0.51점[2] 보다 간호대학생들의 웰다잉에 대한 인식이 높았다. 간호대학생들은 전공과정에서 습득한 지식과 경험을 토대로 웰다잉이란 어떤 것인지에 대해서 더 많이 인식하며[2] 임상실습을 통해 죽음을 앞둔 대상자가 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 돕는 것을 중요시하게 되므로 웰다잉에 대한 인식이 높게 형성된다고 한 선행연구[22]와 같은 맥락이라고 할 수 있다. 웰다잉에 대한 인식을 가진 간호사는 죽음에 대한 폭넓은 이해와 능동적 태도를 바탕으로 환자와 가족에게 필요한 도움을 줄 수 있으므로[23] 이에 대한 교육이 요구된다.

간호대학생의 연명치료중단에 대한 태도 결과는 5점 만점에 평균  $3.39 \pm 0.40$ 점으로 같은 대상자를 조사한 선행연구[24]의  $3.62 \pm 0.39$ 점과 유사하며 중간이상의 긍정적인 태도를 보였다. 또한 일반적 특성에 따른 연명치료중단에 대한 태도의 차이를 살펴본 결과 연령이 높은 경우(20세 이상), 기혼인 경우, 임상실습기간이 긴 경우(6개월이상), 생명윤리교육 교육경험이 있는 경우에 통계적으로 유의미하였다. 본 연구에서 연령이 높고 임상실습기간이 길다는 것은 1, 2, 3학년보다 4학년일 가능성이 높다. 4학년 중에서도 임상실습의 차이를 보이는 이유는 연구 시점이 1학기가 진행되고 있는 시기라서 4학년 임상실습을 경험하지 못한 학생들이 일부 존재함을 알 수 있다. 선행연구 결과에서[22] 연명치료중단에 영향을 미치는 요인으로 연명치료중단에 대한 경험있는 경우 중요하게 영향을 주는 요인으로 나타난 것처럼 임상실습을 통해 상대적으로 다양한 사례를 경험하면서 연명치료중단에 대한 관심과 인식이 높아졌을 것으로 추측해 볼 수 있다. 또한 연명치료 중단에 대한 태도는 생명윤리교육 교육경험이 있을수록 긍정적인 것으로 나타났는데 이러한 결과는 생명의료 윤리의식 및 웰다잉과 관련된 교육의 경험이 간호대학생의 생명의료 윤리의식과 연명치료중단에 대한 태도에 영향을 미친다는 연구결과[22]를 지지한다. 하지만 간호대학생의 일반적 특성과 연명치료중단에 대한 태도 사이에 유의한 차이가 없었음을 보고한 선행연구[21]도 있어 보다 일관성 있는 연구결과를 얻기 위한 반복연구가 필요하다 하겠다.

본 연구의 결과 간호대학생의 안락사에 대한 태도는 적극적 안락사가 5점 만점에 평균  $3.04 \pm 0.77$ 점이었고, 소극적 안락사가 5점 만점에 평균  $3.31 \pm 0.64$ 점으로 나타나 적극적 안락사보다 소극적 안락사에 대한 지지점수가 더 높게 나타났다. 이것은 호스피스 자원봉사자를 대상으로 한 연구[20]와 간호사를 대상으로 한 연구[13,25]에서도 같은 결과를 보여준다. 이렇게 적극적 안락사보다 소극적 안락사를 지지하는 결과는 의료기술의 발달로 환자에게 무의미한 고통을 연장시키고 환자 가족들에게는 임종을 준비하는 과정에서 정신적·육체적 고통과 경제적인 타격을 줄 수 있다는 입장에 대한 의료인의 지지를 반영하는 것[13]이기도 하다. 그러나 선행연구에 의하면 간호대학생은 아직 연명의료법에 대한 정보 및 인식이 부족한 상태이고[24], 간호사들

도 임상현장에서 경험하는 적극적 안락사와 소극적 안락사에 대한 구별, 윤리적 법률적 문제에 대한 확고한 인식이 필요한 것으로[25]고 보고된다. 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도에 차이가 있는지 살펴본 결과, 종교가 없고, 종교생활이 중요하지 않다고 생각하는 경우, 학년이 높은 경우(3-4학년) 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났고, 생명윤리교육 교육경험이 없는 경우 적극적 안락사에 대한 태도가 높은 것으로 나타났다. 종교와 임상경력과 관련된 안락사에 대한 태도는 일관된 결과를 보이지 않고 있으므로[25] 추후 반복확인이 필요하다고 여겨진다.

마지막으로 웰다잉에 대한 인식, 연명치료중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도의 상관관계를 분석한 결과 웰다잉에 대한 인식은 연명치료중단에 대한 태도( $r=.221, p<.001$ )와 양의 상관관계로, 안락사에 대한 태도의 하위영역별 적극적 안락사( $r=.200, p<.01$ ), 소극적 안락사( $r=.217, p<.001$ )와도 양의 상관관계로 나타났다. 이러한 결과는 웰다잉에 대한 인식과 연명치료중단에 대한 태도에 양의 상관관계를 보고한 연구결과[21,22,26]를 지지하지만, 웰다잉과 연명치료 중단에 대한 태도에서 역 상관관계를 보고한 선행연구[25]와 상반된 결과를 보인다. 이는 간호대학생들의 연명의료중단에 대한 태도가 모호해서 깊이 있는 성찰이 요구된다는 연구결과[22]와 같은 맥락에서 생각할 수 있으며, 안락사의 대한 태도는 가치관의 문제가 적용되므로 생명윤리를 고려한 연구와 함께 진행할 필요가 있음[26]을 시사한다. 연명치료중단법이 본격적으로 시행되면서 이 법은 환자와 환자보호자에만 국한된 문제가 아니라 의료인으로서 간호사와 간호대학생에게도 법, 행정적 정의, 철학적 정의에 대한 재정립이 있어야 한다[24]. 따라서 간호대학생 시기에 올바른 윤리적 가치관을 형성할 수 있는 연명치료 관련 교육이 이루어진다면 이후 간호사로서 역할혼란과 어려움을 줄이는데 도움이 될 것으로 여겨진다.

본 연구는 일 지역을 중심으로 대상자를 선정하였으므로 연구결과를 일반화하는 데 제한점을 갖는다. 또한 간호대학생의 일반적 특성에 따른 웰다잉에 대한 인식, 연명치료 중단에 대한 태도, 안락사에 대한 태도의 차이를 확인할 수 있는 반복연구를 제언한다.

## 5. 결론

본 연구는 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식과 연명 치료중단에 대한 태도 및 안락사에 대한 태도를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하기 위하여 시도되었다. 연구결과, 간호대학생의 웰다잉에 대한 인식은 높은 수준이었고, 연명치료중단에 대한 태도는 긍정적 수준이었으며 적극적 수준의 안락사보다 소극적 수준의 안락사가 더 높게 나타났다. 간호사는 연명치료과정에서 많은 윤리적 갈등을 경험할 것으로 예상되는 바 간호대학생 시기에 웰다잉에 대한 인식, 생명윤리교육 및 연명치료와 관련된 교육을 받는 것이 필요하고 학생대상 교육프로그램의 개발과 효과평가가 요구된다.

## ACKNOWLEDGMENTS

본 논문은 대전과학기술대학교 교내연구비 지원을 받아 수행된 것임.

## REFERENCES

- [1] K. J. Yoo. (2008). Conditions and Direction of Well-dying from the viewpoint standing on the Contemporary Cultural Context of Korean's. *The Society of Eastern Philosophy*, 55, 7-43. DOI:10.17299/TSEP..55.200808.7
- [2] J. Y. Yu, Y. M. Ki & M. S. Lee. (2020). Death and Well-dying Awareness, Attitude toward End-of-life Care of Undergraduate students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 20(6), 581-598.
- [3] E. K. Byun, H. R. Choi, A. L. Choi, N. M. Kim, K. H. Hong & H. S. Kim. (2003). An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Clinical Nursing Research*, 9(1), 112-124.
- [4] Ministry of Health & Welfare. (2017). *The life-sustaining treatment decision guide (for hospitals)*.
- [5] The Ministry of Government Legislation. (2017). *The law of life-sustaining treatment decision*. <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=180823#0000>
- [6] R. D. McMahan, S. J. Knights, T. R. Fried & R. I. Sudore. (2013). Advanced care planning beyond advance directive: Perspectives from patients and surrogates. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 355-365. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2012.09.006
- [7] T. L. Beauchamp & L. Tom. (1994). *Contemporary issues in bioethics*. Belmont, CA : Wadsworth.
- [8] J. Wasserman, J. M. Clair & F. C. Ritche. (2005). A Scale to Assess Attitudes Toward Euthanasia. *Omega*, 51(3), 229-237. DOI : 10.2190/FGHE-YXHX-QJEA-MTM0
- [9] Y. M. Koo. (2005). *Death : Bioethical approach*. Ulsan : University Press.
- [10] S. H. Kim & H. R. Lee. (2003). General population's view on euthanasia. *Korean Journal Hospice Palliative Care*, 6(2), 133-143.
- [11] M. S. Hong. (2000). A study on attitude of nurses toward euthanasia. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 14(2), 446-463.
- [12] Y. H. Yun et al. (2004). Public attitudes toward dying with dignity and hospice palliative care. *Korean Journal of Hospice Palliative Care*, 7(1), 17-28.
- [13] S. N. Kim. (2009). Attitudes towards Euthanasia among Physicians and Nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 18(2), 137-146. UCI : G704-001695.2009.18.2.004
- [14] Y. C. Cho. (2011). *Emergency Nurses' Perception of Death and Terminal Care Attitude*. Master's Thesis, Ajou University. Suwon.
- [15] E. H. Choi & E. N. Lee. (2014). Importance of Nurses' Caring Behaviors as Perceived by Nurses and Patients at Emergency Departments. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 20(3), 402-412. DOI : 10.5977/jkasne.2014.20.3.402
- [16] K. J. Lee, E. Lee & Y. S. Park. (2016). Comparison on influencing factors on consciousness of biomedical ethics in nursing students and general students. *Journal of Digital Convergence*, 14(1), 377-388. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.12.377
- [17] C. E. Schwartz, K. Major, J. Rogers, M. A. Yunshen & G. Reed. (2003). Validation of a New Measure of Concept of a Good Death. *Journal of Palliative Medicine*, 6(4), 575-584. DOI: 10.1089/109662103768253687
- [18] H. J. Jeong. (2010). *Recognition towards Good death among Physicians and Nurses in an area*. Master's Thesis, Catholic University of Pusan, Pusan.
- [19] G. S. Park. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals:*

*Q-methodological approach*, Master's Thesis, Dankook University, Seoul.

- [20] Y. S. Park. (2009). *Hospice Volunteer Attitudes Toward Euthanasia*. Master's Thesis, Catholic University of Pusan, Pusan.
- [21] Y. J. Choi & H. S. Jeong. (2018) The Effect of Nursing Students' Consciousness of Biomedical Ethics, Good Death Recognition, and Self-Esteem on the Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(5), 275-284. DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.5.275
- [22] K. N. Kim, E. H. Kang & M. Y. Kim. (2019). Factors Influencing on the Attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment of Nursing College Students *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(3), 429-437. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.3.429
- [23] M. S. Kwon & J. Y. Hong. (2019). Perception of Good Death and Knowledge, Attitude for Advanced Directives of Nursing Students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 19(3). 825-843.
- [24] G. M. Kim, K. S. Sung & E. J. Kim. (2017). Awareness of Nursing Students' Biomedical Ethics and Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Child Health Nursing Research*, 23(3), 292-299. DOI : 10.4094/chnr.2017.23.3.292
- [25] S. N. Kim & H. J. Kim. (2016). Recognition of good death, attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment, and attitude towards euthanasia in nurses. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(2), 136-144. DOI: 10.14475/kjhpc.2016.19.2.136
- [26] E. J. Kwak. (2020). *The Relationship among Good Death Perception, Attitudes toward Advanced Directives and Attitudes toward Euthanasia in Nursing Students*. Master's Thesis, Chungnam National University, Daejeon.

김 미 자(Mi-Ja Kim)

[경력]



- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2013년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 정신간호, 감염관리
- E-Mail : kmija67@daum.net