

융복합 시대의 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도

이용미*, 정계아**, 손미애**
강원대학교*, 강원대학교 박사과정**

Attitudes towards Death and Euthanasia among Nurses and Nursing students : In Convergence era

Yong-Mi Lee*, Kye-A Jung**, Mi-Ae Son**

Associate Professor, Department of Nursing, Kangwon National University*

Doctoral Student, Department of Nursing, Kangwon National University**

요약 본 연구는 융복합 시대를 살아가고 있는 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 조사하기 위해 실시되었다. 연구 대상자는 380명의 간호사와 간호대학생이었으며 2014년 5월부터 6월까지 자료를 수집하였다. 자료 수집은 자가보고식 설문지를 이용하였고 분석은 SPSS win 18.0 프로그램으로 기술적 통계, t-test, ANOVA, Scheffe test를 하였다. 연구결과 간호대학생이 간호사보다 타인의 죽음에 대한 두려움이 높게 나타났다($t=-3.34, p=.001$), 간호대학생이 간호사보다 안락사를 지지하는 것($t=-3.06, p=.002$)으로 나타났다. 하위영역 별로 분석한 결과 죽음에 대한 태도는 간호사와 간호대학생 모두 '자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움'이 가장 높았고, '타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움'이 가장 낮았다. 안락사에 대한 태도에서는 간호사와 간호대학생 모두 중요한 요인은 '대상자의 권리'이었다. 이 연구결과를 바탕으로 윤리적 갈등을 최소화하면서 간호실무의 바탕이 되는 교육 및 프로그램 개발이 요구된다.

주제어 : 간호사, 간호대학생, 죽음, 안락사, 융복합 시대

Abstract The purpose of the study was to investigate the attitudes towards death and euthanasia of Nurses and Nursing students live in convergence era. The participants were 380 nurses and nursing students and data were collected from May until June of 2014. The data were collected by means of self reported questionnaires and analyzed using descriptive statistics t-test, one-way ANOVA and Scheffe test with the SPSS/WIN 18.0 program. The result showed that the fear of death of others with nursing students was higher than nurses ($t=-3.34, p=.001$) and nursing students supported euthanasia more than nurses($t=-3.06, p=.002$). Among the death attitude, both of the nurses and the nursing students had the highest score 'fear of their own dying' and the lowest score 'fear of the dying of others'. Regarding attitude to euthanasia, both of them the most important factor was 'the right of the client'. These results suggest that death education program to deal with nursing services without ethical conflicts should be developed.

Key Words : Nurses, Nursing students, Death, Euthanasia, convergence era

Received 23 March 2015, Revised 30 April 2015

Accepted 20 June 2015

Corresponding Author; Kye-A Jung(Department of Nursing, Kangwon Natinal University, Doctoral Student)

Email: kyee78@naver.com

ISSN: 1738-1916

© The society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

죽음이라는 것은 어느 누구를 막론하고 피할 수 없으며, 반드시 겪어야 할 과정으로 생을 위한 필수조건이지만 사람들은 의식적이든 무의식적이든 죽음을 피하려고 하고 정면으로 부딪히지 않으려고 애써왔다[1].

2012년 사망통계 자료에 의하면 사망자 26만 명 중 70% 정도가 의료기관에서 죽음을 맞이하는 것으로 나타났다[2]. 현대 의학의 놀라운 발전으로 치료가 불가능하던 환자들을 치료할 수 있게 되었으며, 말기상황에 놓인 환자의 생명도 생명유지 장치를 통하여 인위적으로 연장시킬 수 있게 되었다. 그러나 한편으로 환자들은 자연스럽지 못한 생명연장으로 인해 평화롭게 죽음을 맞이할 수 있는 기회를 제공받지 못하게 되어, 환자의 죽음과 관련된 다양한 윤리적 문제가 발생하기도 한다[3].

죽음과 관련된 생명의료윤리의 문제에는 안락사, 치료 거부권의 인정에 대한 문제, 생전유언(living will)이나 대리인 지정을 포함한 사전지시(advance directive)제도의 도입문제, 통증완화를 포함한 생을 마감하는데 요구되는 간호의 문제 등 다양하나, 가장 논란의 핵심에 있는 것은 안락사의 문제라고 볼 수 있다[4].

안락사(euthanasia)란 일반적으로 격렬한 고통을 겪는 환자로 하여금 죽음에 이르도록 하는 것을 뜻하나, 우리 사회는 아직 안락의 개념 정의에 대해서조차 의견이 분분하고 다양한 견해가 혼재되어 있다[5]. 그 중에 안락사의 개념을 “환자를 위해 의료인이 죽음을 앞당기는 것”으로 설명하며[4], 안락사를 선택해야 하는 주체를 의료인으로 규정짓고 있어 의료인으로 하여금 많은 윤리적인 갈등을 야기시킬 수 있다. 즉, 소생 불가능한 환자의 생의 마지막에 안락사를 선택함으로써 통증을 제거하고 환자의 자율성을 존중해야 할지, 아니면 생명유지를 위한 책임을 다해야 하는지 윤리적 갈등을 경험하게 된다[6].

네덜란드, 미국, 벨기에 등에서는 제도적으로 안락사를 인정하고 있으나 우리나라는 현행법상으로는 죽는 시기를 앞당기는 조치를 원칙적으로 허용할 수 없어 합법적으로 안락사가 인정되고 있지는 않다[7]. 그러나 1997년 서울 보라매 병원 사건으로 안락사에 대한 관심이 증대되었고[8], 2008년 식물인간 상태인 노모의 무의미한 연명치료를 중단을 허용하는 첫 존엄사 관련 판결로 죽

음에 대한 자기 결정권이 처음으로 법적인 인정을 받게 되면서[9], 안락사와 관련된 제도화의 논의는 점점 더 뜨거워질 것으로 보인다.

간호사는 임종 환자를 직접 간호하며 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중한다는 윤리강령 아래 죽음과 관련된 환자의 자율성, 환자의 결정권, 삶의 질에 따라 안락사에 대한 동참 여부에 갈등을 느끼게 된다[10]. 또한, 간호사는 생의 마지막 단계인 죽음을 맞이하는 환자를 가장 빈번하고 밀접하게 접촉하므로, 무엇보다 환자의 죽음과 관련해서 간호사의 역할이 중요하다[11].

한편, 죽음에 대한 태도란 죽음에 대한 인간의 행동을 일정한 방향으로 향하게 하는 조직화되고 지속되는 일련의 신념과 감정으로 어떤 상황이나 사물에 대한 준비 태세로서의 마음가짐을 말한다[12]. 죽음에 대한 태도가 긍정적인 사람은 죽음의 의미를 추구하고 임종간호를 잘 할 수 있는 마음가짐을 가지게 되며 간호대상자가 필요로 하는 도움을 줄 수 있게 된다[11, 13]. 그러나 죽음에 대한 태도가 확실하지 않은 경우에 대부분의 간호사들은 임종환자를 간호해야 하는 상황에서 부담감, 공포, 좌절감, 우울감 등을 느끼고, 스트레스를 경험하게 된다[14]. 따라서 간호사는 환자의 죽음을 직접적으로 목격하고, 죽는 과정에 있는 환자와 가까이 접촉하며 이들을 간호하는 위치에 있으므로 간호사가 죽음을 어떻게 바라보느냐에 대한 인식과 태도가 임종환자 간호 시에 중요한 영향을 미칠 것이다.

앞으로 간호사의 업무를 수행하게 될 예비 간호사인 간호대학생은 임상실습이나 전공 수업을 통해 죽음에 직면할 가능성이 높다. 임종환자와 그 가족을 돌보는 과정에서 공포와 슬픔, 혼동, 불안 및 환자옹호자로서의 역할에 대한 무력감과 의기소침해짐, 신체적 피로감 등을 경험하는 것으로 보고되었다[15].

간호사는 인간 생명의 존엄성에 대한 생명윤리를 바탕으로 전문직으로서 직업윤리를 보다 확고하게 형성해야 하기 때문에[16] 새로운 문제로 등장하고 있는 안락사에 대한 지식 뿐만 아니라 생명에 대한 가치관 확립이 필요하다. 임상실습을 통해 임종 환자와 보호자를 만나며, 그들과 상호작용을 하는 간호대학생들 역시 죽음과 안락사에 대한 신념과 태도, 가치관을 정립해야 할 필요성이 있다. 또한 간호사가 되고자 하는 간호대학생이 어떠한 윤리의식을 가지고 있느냐는 것이 졸업 후 행하는 전문

적 간호행위와 직결된다[17]. 그러므로 간호의 길을 걸어가는 시작점인 간호대학생부터 임상현장의 숙련된 간호사로 성장해가는 과정의 전반에 걸친 지속적이고 체계적인 간호프로그램의 필요성이 요구된다[11].

이렇듯 간호사와 간호대학생 모두에게서 죽음과 안락사에 대한 올바른 태도와 윤리의식이 중요하다. 그러나 직접적으로 임종환자를 간호하고 환자의 죽음을 접하는 간호사와 실습을 통해서만 환자의 죽음을 접하거나 간접적인 경험을 하는 간호학생의 죽음과 안락사를 바라보는 관점은 다르리라 생각된다.

지금까지의 선행연구는 간호사나 간호대학생을 대상으로 죽음에 대한 태도[15,18,19,20]나 안락사에 대한 태도[3,6,21]를 단편적으로 연구한 것은 있었다. 그러나 간호사와 간호대학생을 함께 연구 대상으로 하여 죽음과 안락사에 대한 태도를 살펴보고 이들의 특성과 차이를 비교한 연구는 없었다. 따라서 간호대학생과 간호사를 대상으로 윤리적 갈등의 요인이 되는 죽음과 안락사에 대한 태도를 파악하고 그 차이를 비교하여 각 대상자의 특성에 맞는 교육과 프로그램을 개발하는 것이 필요하겠다.

죽음과 안락사는 간호학 뿐만 아니라 의학, 과학, 윤리학, 종교학, 법학 등에서 다양한 연구가 이루어지는 주제이므로[22], 무엇보다 융합적 사고를 갖춘 21세기의 인재양성을 필요로 하는 현 융복합 시대에서[23] 필요한 연구라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 파악하고, 비교하여 추후 임종 간호를 위해 융복합 교육을 이용한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 파악하고, 비교하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음에 대한 태도와 안락사에 대한 태도를 파악하고 비교한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도, 안락사에 대한 태도를 파악하고 비교한다.

2. 연구방법

2.1 연구의 설계

본 연구는 간호사와 임상실습의 경험이 있는 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 자료수집방법 및 절차

연구 대상자는 G도 C시와 W시에 소재한 500병상 이상의 종합병원 2곳의 간호사 200명과 2개의 대학교 3, 4학년 간호학과 학생 200명을 편의 표집하였다. 표본 수는 효과크기 0.3, 유의수준 0.05, 검정력 0.8으로 설정하고 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 352명이 산출되었다. 이에 총 400부의 설문지를 배부하였으며 그 중 385부가 회수되었고, 이중 응답이 불충분한 5부를 제외한 총 380부(95%)의 질문지를 본 연구의 자료로 사용하였다. 연구 대상자 선정과정은 먼저 연구목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료수집과정에서 발생될 수 있는 연구대상자의 윤리적 침해를 막기 위해서 설문응답이 연구목적으로만 사용될 것을 약속하였으며, 조사대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 설명하고, 문항작성 중 언제든지 응답을 철회할 수 있음을 알려주었다.

자료수집기간은 2014년 5월부터 6월까지였으며, 연구자가 직접 해당병원의 간호부와 간호대학교의 학과사무실을 방문하여 연구목적을 설명하고 설문조사 허락을 구하였다. 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 간호사와 간호대학생에게 자기기입식 설문지를 배부하고 개별적으로 설문내용을 작성하도록 한 후 회수하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 죽음에 대한 태도

본 연구에서 사용한 죽음에 대한 태도 측정도구는 Collette와 Lester[24]가 개발한 Fear of Death and Dying Scale(FODS) 36문항을 서혜경[1]이 수정, 번역한 것을 사용하였다. 본 도구는 4개의 하위영역으로 이루어져 있으며, 자신의 죽음에 대한 두려움 (Fear of death of self) 9문항, 타인의 죽음에 대한 두려움 (Fear of death of others) 10문항, 자신의 죽어가는 과정에 대한 두려움 (Fear of dying of self) 6문항, 타인의 죽어가는 과정에 대한 두려움 (Fear of dying of others) 11문항으로 총 36문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 연구 대상자에게 부적합하다고 판단된 '노쇠한 친구들을 방문하는 것을 꺼려하지 않는다'라는 한 문항을 제외한 총 35문항을 연

구에 사용하였다.

본 도구는 4점 Likert 척도로, 저자에게 이메일을 통해 도구의 사용 허락을 받았으며, 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .75 이었고, 한글 번역판의 신뢰도는 Cronbach's α .80 이며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .81 이었다.

2.3.2 안락사에 대한 태도

본 연구에서 사용한 안락사에 대한 태도 측정도구는 김예경[6]이 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 4개의 하위영역으로 이루어져 있으며 삶의 질 9문항, 의료윤리 2문항, 대상자의 권리 2문항, 생명존중 6문항으로 총 19 문항으로 구성되었다.

본 도구는 4점 Likert 척도로, 저자에게 이메일을 통해 도구 사용의 허락을 받았으며, 점수가 높을수록 안락사를 지지하는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .88 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .91 이었다.

2.4 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였다.

- 1) 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 간호사와 간호대학생의 집단에 따른 죽음과 안락사에 대한 태도는 t-test로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 죽음과 안락사에 대한 태도는 t-test, ANOVA 분석을 하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 380명으로 간호사, 간호대학생이 각 190명이며, 간호사에서 남자가 8명(4.2%), 여자가 182명(95.8%)이었고, 간호대학생은 남자가 21명(11.1%), 여자가 169명(88.9%)이었다. 간호사의 연령은 20대가 94명(49.5%)으로 가장 많았으며, 간호대학생의 3, 4학년은 각각 96명(50.5%), 94명(49.5%)이었다. 종교에서는 간호사 123명(64.7%)이 '종교가 있다'라고 응답을 하였고, 간호

대학생은 96명(50.5%)이 '종교가 없다'라고 응답을 하였다. 종교의 참여도는 간호사 52명(27.4%)이 '대체적으로 열심히 활동한다'라고 가장 많이 응답하였으며, 간호대학생 36명(18.9%)은 '거의 활동을 하지 못한다'라고 가장 많이 응답하였다. 간호사의 임상경험은 6년 미만이 85명(44.7%), 6년에서 15년 미만이 60명(31.6%), 15년 이상이 45명(23.7%) 순으로 나타났고, 근무부서는 중환자실이 79명(41.6%)으로 가장 많았다. 가족 및 친지의 죽음 경험이 '있다'라고 응답한 간호사 155명(81.6%), 간호대학생 144명(75.8%)이었고, 죽음이나 안락사에 대한 교육 경험에서는 간호사 100명(52.6%), 간호대학생은 63명(33.2%)이 '있다'라고 응답하였다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects

Characteristics	Categories	Nurse	Nursing student
		(n=190) n(%)	(n=190) n(%)
Gender	Male	8(4.2)	21(11.1)
	Female	182(95.8)	169(88.9)
Age	20~29	94(49.5)	
	30~39	61(32.1)	
	40~49	32(16.8)	
	≥50	3(1.6)	
Grade	3rd grade		96(50.5)
	4th grade		94(49.5)
Religion	yes	123(64.7)	94(49.5)
	No	67(35.3)	96(50.5)
Religious participation	very hard	4(2.1)	15(7.9)
	generally hard	52(27.4)	26(13.7)
	formally	16(8.4)	17(8.9)
	almost without	51(26.8)	36(18.9)
Clinical experience	<6years	85(44.7)	
	6-15years	60(31.6)	
	≥15years	45(23.7)	
Unit	Internal medicine	31(16.3)	
	Surgical part	20(10.5)	
	ICU	79(41.6)	
	ER	29(15.3)	
	Others	31(16.3)	
Experience of family(relation) death	Yes	155(81.6)	144(75.8)
	No	35(18.4)	46(24.2)
Experience of euthanasia(death) education	Yes	100(52.6)	63(33.2)
	No	90(47.4)	127(66.8)

3.2 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도의 정도

간호사와 간호대학생의 죽음에 대한 태도는 통계적으

로 유의한 차이가 없었으나, 안락사에 대한 태도에서 통계적으로 유의한 차이($t=-3.06, p=.002$)가 나타났으며 간호대학생이 59.1(± 8.33)점으로 간호사 56.4(± 8.87)점 보다 높게 나타났다. 죽음에 대한 태도에의 하위영역에서는 ‘타인의 죽음에 대한 두려움’ ($t=-3.34, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 간호대학생이 2.7(± 0.29)점으로 간호사의 2.6(± 0.31)점보다 높게 나타났다. 안락사에 대한 태도의 하위영역에서는 ‘삶의 질’($t=-2.42, p=.016$)에서 간호대학생이 3.1(± 0.50)점으로 간호사의 2.9(± 0.52)점보다 높게 나타났고 ‘생명존중’($t=-3.60, p<.001$) 하위 영역에서도 간호대학생이 3.0(± 0.52)점으로 간호사의 2.8(± 0.55)점보다 점수가 높게 나타났다.

한편, 죽음에 대한 태도를 하위영역 별로 분석한 결과 간호사와 간호대학생 모두 ‘자신이 죽어가는 과정에 대한 두려움’이 가장 높았고, ‘타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움’이 가장 낮았다. 안락사에 대한 태도의 하위영역 별로 분석한 결과 간호사와 간호대학생 모두 ‘대상자의 권리’가 가장 높았고, ‘의료윤리’가 가장 낮았다<Table 2>.

<Table 2> Degree of attitude toward death (euthanasia) among nurses and nursing Students

variables	Nurses	N. Stud	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Fear of death-overall	91.9(10.29)	93.1(9.32)	-1.13	.255
Fear of death of self	2.6(0.48)	2.6(0.47)	0.51	.607
Fear of death of others	2.6(0.31)	2.7(0.29)	-3.34	.001
Fear of dying of self	2.8(0.38)	2.8(0.38)	-1.28	.198
Fear of dying of others	2.4(0.33)	2.4(0.32)	-0.03	.975
Total (euthanasia)	56.4(8.87)	59.1(8.33)	-3.06	.002
Quality of life	2.9(0.52)	3.1(0.50)	-2.42	.016
Client's right	3.3(0.58)	3.3(0.52)	-1.33	.181
Respect for life	2.8(0.55)	3.0(0.52)	-3.60	<.001
Medical ethics	2.8(0.65)	2.9(0.67)	-1.45	.146

N. Stud: Nursing Students

3.3 간호사와 간호대학생의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도

일반적 특성에 따른 간호사의 죽음에 대한 태도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 간호대학생의 경우 성별($t=-2.86, p=.005$)과 학년($t=-2.10, p=.036$)에서 죽음에 대한 태도가 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여학생(93.7 ± 8.95)이 남학생(87.7 ± 10.64)보다 죽음에 대한 두려움이 높고, 4학년(94.5 ± 8.11)이 3학년(91.7 ± 10.21)보다 죽음에 대한 두려움이 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

3.4 간호사와 간호대학생의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도

일반적 특성에 따른 간호사의 안락사에 대한 태도는 성별($t=2.48, p=.014$), 종교의 유무($t=-2.14, p=.034$), 종교의 참여도($F=3.12, p=.016$), 임상경험($F=3.11, p=.047$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 남자 간호사(64.0 ± 7.42)가 여자 간호사(56.1 ± 8.80)보다, 종교가 없는 대상자(58.1 ± 6.75)가 있는 대상자(55.5 ± 9.75)보다 안락사를 더 지지하는 것으로 나타났으며, scheffe test를 해 본 결과, 종교의 참여도가 적극적인 대상자가 안락사에 대해 낮은 지지도를 보였다. 임상경험은 15년 이상(57.9 ± 8.34), 6년 미만(57.3 ± 6.82), 6년에서 15년(54.1 ± 11.23)순으로 안락사를 지지하는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 간호대학생의 안락사에 대한 태도 점수는 학년($t=-2.72, p=.007$), 종교의 참여도($F=4.92, p=.001$)가 통계적으로 유의한 차이를 보이며 4학년(60.8 ± 7.31)이 3학년(57.5 ± 8.97)보다, 종교의 참여도가 거의 없는 대상자가 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 종교의 유무는 ‘생명존중’($t=-2.43, p=.016$), ‘의료윤리’($t=-2.11, p=.036$)의 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고, 가족 및 친지의 죽음 경험($t=2.62, p=.009$)과 죽음 및 안락사의 교육경험 유무($t=2.92, p=.004$)가 ‘대상자의 권리’의 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 4>.

〈Table 3〉 Difference of attitudes toward death according to general characteristics

Characteristics	Fear of death-overall		Fear of death of self		Fear of death of others		Fear of dying of self		Fear of dying of others	
	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)
Nurses										
Gender										
Male	90.3(12.19)	-0.44	25.0(6.36)	0.83	26.1(3.04)	-0.49	15.8(2.90)	-1.19	23.3(2.13)	-1.17
Female	92.0(10.23)	(.656)	23.7(4.22)	(.408)	26.6(3.19)	(.623)	16.8(2.27)	(.237)	24.7(3.36)	(.243)
Religion										
Yes	91.3(10.36)	-1.18	23.6(4.29)	-0.56	26.3(3.15)	-1.93	16.7(2.23)	-0.85	24.6(3.54)	-0.48
No	93.1(10.13)	(.238)	24.0(4.39)	(.570)	27.2(3.16)	(.055)	17.0(2.44)	(.394)	24.8(2.89)	(.627)
Religious participation										
very hard	86.7(6.80)	1.09	21.0(1.82)	1.17	24.5(2.08)	2.19	15.5(1.29)	0.54	25.7(4.50)	0.30
generally hard	89.9(11.29)	(.362)	23.0(4.53)	(.328)	25.8(3.32)	(.072)	16.6(2.25)	(.709)	24.3(3.53)	(.876)
formally	92.5(8.29)		23.3(4.34)		27.3(2.41)		17.0(2.06)		24.8(3.70)	
almost without	92.74(10.10)		24.4(4.05)		26.7(3.16)		16.7(2.33)		24.7(3.52)	
Clinical experience										
<6	91.2(10.35)	0.40	23.4(4.40)	0.55	26.8(3.13)	0.26	16.6(2.31)	0.57	24.3(3.18)	1.22
6-15	92.5(11.60)	(.670)	24.1(4.78)	(.576)	26.6(3.43)	(.771)	17.0(2.46)	(.569)	24.7(3.71)	(.297)
≥15	92.6(8.23)		23.9(3.46)		26.4(2.96)		16.9(2.07)		25.3(3.00)	
Experience of death education										
Yes	91.1(10.36)	-1.11	23.4(4.56)	-0.90	26.5(3.22)	-0.45	16.8(2.35)	-0.01	24.3(3.26)	-1.85
No	92.8(10.19)	(.269)	24.0(4.03)	(.369)	26.7(3.14)	(.654)	16.8(2.27)	(.995)	25.1(3.35)	(.066)
Nursing Students										
Gender										
Male	87.7(10.64)	-2.86	22.7(3.74)	-0.93	26.0(2.88)	-2.78	16.2(2.77)	-1.78	22.6(4.00)	-2.56
Female	93.7(8.95)	(.005)	23.6(4.31)	(.352)	27.9(2.93)	(.006)	17.2(2.23)	(.077)	24.9(3.11)	(.017)
Grade										
3rd	91.7(10.21)	-2.10	23.5(4.48)	0.03	27.3(3.15)	-1.85	16.7(2.40)	-2.03	24.0(3.41)	-2.93
4th	94.5(8.11)	(.036)	23.5(4.03)	(.974)	28.1(2.76)	(.067)	17.4(2.17)	(.043)	25.4(3.03)	(.004)
Religion										
Yes	92.7(9.37)	-0.52	23.3(4.21)	-0.57	27.7(3.26)	0.22	17.0(2.20)	-0.24	24.5(3.11)	-0.78
No	93.4(9.30)	(.599)	23.7(4.31)	(.564)	27.6(2.70)	(.819)	17.1(2.41)	(.809)	24.9(3.28)	(.436)
Religious participation										
very hard	90.0(11.77)	0.91	22.6(5.13)	0.75	26.6(3.19)	1.61	16.7(2.73)	0.19	23.9(4.63)	0.61
generally hard	93.4(9.95)	(.455)	23.7(4.14)	(.558)	27.5(2.98)	(.173)	16.9(2.28)	(.941)	25.2(3.22)	(.659)
formally	95.7(8.66)		24.5(3.42)		29.2(3.34)		17.3(1.83)		24.5(3.48)	
almost without	92.0(8.01)		22.7(4.18)		27.7(3.33)		17.1(2.13)		24.3(2.63)	
Experience of death education										
Yes	93.6(9.24)	0.52	23.5(4.68)	0.02	27.7(2.56)	0.22	17.0(2.19)	-0.19	25.2(3.48)	1.40
No	92.8(9.38)	(.601)	23.5(4.05)	(.986)	27.6(3.18)	(.827)	17.1(2.37)	(.844)	24.4(3.18)	(.163)

〈Table 4〉 Difference of attitudes toward euthanasia according to general characteristics

Characteristics	Total		Quality of life		Client's right		Respect for life		Medical ethics	
	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)	M(SD)	t/F (p)
Nurses										
Gender										
Male	64.0(7.42)	2.48	30.2(3.61)	2.16	7.1(0.99)	1.23	19.7(2.54)	2.08	6.8(1.12)	2.55
Female	56.1(8.80)	(.014)	26.5(4.73)	(.032)	6.6(1.16)	(.222)	17.2(3.34)	(.039)	5.6(1.30)	(.012)
Religion										
Yes	55.5(9.75)	-2.14	26.4(3.13)	-1.17	6.6(1.25)	-0.21	16.8(3.60)	-2.90	5.6(1.38)	-1.96
No	58.1(6.75)	(.034)	27.2(3.90)	(.242)	6.6(0.97)	(.827)	18.2(2.64)	(.004)	5.9(1.14)	(.051)
Religious participation										
very hard	44.2(2.62) ^a	3.12	20.5(1.91) ^a	2.61	6.2(1.25)	0.32	12.5(1.73) ^a	3.70	5.0(0.81)	2.72
generally hard	56.7(8.67) ^b	(.016) [†]	27.0(4.54) ^b	(.037) [†]	6.6(1.02)	(.863)	17.0(3.54) ^b	(.006) [†]	5.9(1.20)	(.031)
formally	57.0(4.85) ^c	a<b,c,d	27.6(3.34) ^c	a<b,c	6.8(0.83)		17.1(2.02) ^c	a<b,c,d	5.4(1.03)	
almost without	54.7(11.60) ^d		25.9(5.97)		6.5(1.56)		16.9(3.96) ^d		5.3(1.62)	
Clinical experience										
<6	57.3(6.82)	3.11	27.0(4.12)	1.81	6.6(1.03)	0.55	17.9(2.56) ^a	4.36	5.7(1.19)	2.20
6-15	54.1(11.23)	(.047)	25.8(5.54)	(.167)	6.5(1.42)	(.577)	16.3(4.22) ^b	(.014) [†]	5.4(1.51)	(.113)
≥15	57.9(8.34)		27.4(4.60)		6.7(1.02)		17.6(3.08)	a>b	6.0(1.21)	
Experience of death education										
Yes	57.0(7.19)	0.91	27.0(4.27)	0.81	6.7(1.02)	1.74	17.4(2.65)	0.45	5.7(1.24)	0.53
Np	55.8(10.44)	(.364)	26.4(5.22)	(.422)	6.4(1.29)	(.084)	17.2(3.99)	(.651)	5.6(1.39)	(.594)
Nursing Students										
Gender										
Male	60.9(11.94)	0.74	28.1(6.01)	0.21	7.0(1.18)	0.99	19.6(4.32)	1.22	6.1(1.86)	0.69
Female	58.9(7.79)	(.462)	27.8(4.35)	(.839)	6.7(1.03)	(.321)	18.4(2.93)	(.234)	5.8(1.28)	(.493)
Grade										
3rd	57.5(8.97)	-2.72	26.4(4.07)	-0.21	6.6(1.05)	0.35	17.1(3.11)	-0.53	5.5(1.24)	-0.68
4th	60.8(7.31)	(.007)	26.6(4.88)	(.834)	6.5(1.16)	(.727)	17.4(3.35)	(.594)	5.7(1.28)	(.501)
Religion										
Yes	58.0(8.90)	-1.79	27.5(4.89)	-1.08	6.8(0.96)	0.45	18.0(3.28)	-2.43	5.7(1.32)	-2.11
No	60.2(7.63)	(.075)	28.2(4.17)	(.278)	6.7(1.14)	(.653)	19.1(2.88)	(.016)	6.1(1.36)	(.036)
Religious participation										
very hard	54.0(8.45) ^a	4.92	25.6(5.66)	4.17	6.6(0.97)	0.41	16.3(3.37) ^a	4.96	5.4(1.35)	2.98
generally hard	54.5(9.60)	(.001) [†]	25.4(4.78)	(.003)	6.6(0.88)	(.803)	16.9(3.38)	(.001) [†]	5.4(1.33)	(.021)
formally	60.0(7.07)	a<b	28.8(4.17)		6.8(1.07)		18.9(2.72)	a<b	5.4(1.32)	
almost without	61.4(7.95) ^b		29.2(4.22)		6.9(0.97)		19.0(3.00) ^b		6.1(1.21)	
Experience of family(relation) death										
Yes	59.4(8.21)	0.77	27.8(4.57)	-0.11	6.8(1.03)	2.62	18.7(3.14)	1.08	5.9(1.35)	0.61
No	58.3(8.74)	(.442)	27.9(4.52)	(.916)	6.4(1.04)	(.009)	18.1(3.09)	(.283)	5.8(1.38)	(.546)
Experience of death education										
Yes	59.9(9.76)	0.81	28.1(5.20)	0.46	7.0(0.96)	2.92	18.6(3.76)	0.33	6.0(1.43)	0.72
No	58.7(7.53)	(.417)	27.7(4.20)	(.646)	6.6(1.06)	(.004)	18.5(2.77)	(.739)	5.8(1.31)	(.475)

† : Scheff test

4. 논의

본 연구에서는 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 파악하고, 비교하여 간호실무의 바탕이 되는 윤리적 교육 및 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

간호사와 간호대학생의 죽음에 대한 태도의 정도를 살펴보면 ‘자신의 죽어가는 과정에 대한 두려움’이 가장 높고, ‘타인의 죽어가는 과정에 대한 두려움’이 가장 낮았다. 이러한 결과는 자신의 죽어가는 과정에 대한 두려움이 가장 높았다는 기존의 연구결과[20,25]와 일치하였다. 이는 간호사와 간호대학생에게 정도의 차이는 있겠으나 인간의 죽음을 맞이하는 과정을 지켜보면서 죽음이 현실적으로 느껴져 자신에게도 일어날 수 있다는 두려움을 느끼는 반면 환자를 간호하는 입장에서 객관적인 자세를 취하고자 노력함으로써 타인이 죽어가는 과정에 대한 두려움이 상대적으로 낮게 나타난 것[25]이라고 생각된다.

한편, 간호사와 간호대학생의 죽음에 대한 태도에서는 하위영역인 ‘타인의 죽음에 대한 두려움’에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 간호대학생이 간호사 보다 점수가 높게 나타났다. 이는 임종환자를 많이 경험할수록 죽음에 대해 긍정적인 태도를 갖게 된다는 홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정[19]와 Dunn, Otten & Stephens[26]의 연구결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 이는 임상실습을 통해서만 대상자를 만날 수 있는 간호대학생이 현장에서 죽음에 직면한 대상자를 직접적으로 접하며 간호하는 간호사에 비해 타인의 죽음에 대한 두려움이 더 크기 때문이라고 생각된다. 따라서 간호대학생의 죽음에 대한 두려움을 줄이고 긍정적인 태도를 갖게 하기 위해서 죽음을 맞이하는 환자를 간호할 수 있는 경험을 할 수 있도록 관련 교과목 수업을 통해 표준화 환자나 시뮬레이터를 이용한 시뮬레이션 교육[20]의 제공과 같은 효율적인 방법이 모색되어야 할 필요가 있다.

간호사와 간호대학생의 안락사에 대한 태도의 정도는 ‘대상자의 권리’, ‘삶의 질’, ‘생명존중’, ‘의료윤리’ 순으로 안락사를 고려하여 지지하는 것으로 나타났다. ‘대상자의 권리’를 가장 우선적으로 고려하여 안락사를 지지한다는 본 연구 결과는 간호사를 대상으로 한 김예경[21]과 손행미[27]의 연구에서도 동일하게 나타났다. 이러한 결과는 간호사나 간호대학생 모두 임상실무나 교육을 통해 대상

자의 권리를 가장 먼저 고려하는 옹호자로서의 간호사 역할이 중요하다고 인지하고 이를 실무나 실습을 통해서 경험하기 때문[27]이라고 생각된다.

간호사와 간호대학생의 안락사에 대한 태도에서는 간호대학생이 간호사보다 안락사에 대해 더 지지하는 것으로 나타났으며, 하위영역의 경우에서도 ‘삶의 질’과 ‘생명존중’에서 간호대학생이 간호사보다 안락사를 더 지지하는 것으로 나타났다. 이는 간호대학생이 간호사보다 극심한 고통과 통증으로 인한 삶의 질을 생각할 때 육체적 안락감을 중요하게 생각하고, 생명존중의 비중을 낮게 두어 안락사를 지지하는[11] 것으로 해석할 수 있겠다.

일반적인 특성에 따른 간호대학생의 죽음에 대한 태도는 간호대학생의 성별과 학년에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호대학생의 죽음에 대한 태도를 연구한 정선영 등[20]의 연구에서 여학생이 ‘자신’과 관련된 죽음, 죽어가는 과정에 대한 두려움이 높았다. 반면, 본 연구는 ‘타인’과 관련된 죽음, 죽어가는 과정에 두려움이 높은 것으로 성별에 따라 죽음에 대한 태도에 유의한 차이를 보이는 결과와 부분적으로 일치하였다. 성별에 따른 죽음에 대한 두려움은 여자가 남자에 비해 죽음에 대한 두려움이 크며, 남자가 여자에 비해 적극적으로 죽음을 극복하려고 한다는 연구결과[28]와 같은 맥락으로 해석될 수 있다. 그러나 일반인의 죽음에 대한 태도를 본 연구[29]와 본 연구에서 간호사에서도 성별이 영향을 미치지 못하였으므로 추후 반복연구를 통해 확인할 필요가 있겠다.

한편, 본 연구에서는 4학년이 3학년보다 죽음에 대한 두려움이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 직접적으로 임종환자를 접하지 못하는 간호대학생이 간호사보다 ‘타인의 죽음에 대한 두려움’이 높은 것으로 나타난 본 연구의 결과와는 달리, 오히려 실습경험이 더 많은 4학년이 3학년보다 죽음에 대한 두려움이 높게 나타났다. 이는 실습을 하는 동안의 임종환자는 관찰을 통해 간접적으로 경험을 하는 경우가 많으므로, 임상현장에서 죽음의 문턱에 선 환자들을 직접 간호해야 하는 상황과는 다르다. 그리고 졸업을 앞두고 있는 4학년의 경우 예비간호사로서의 과정을 마치고 이제 곧 임상현장에 투입되어 직접적으로 임종환자를 간호하게 되므로 이와 관련된 두려움으로 죽음에 대한 두려움이 더 크게 나타났을 것이라고 생각된다.

일반적 특성에 따른 간호대학생의 안락사에 대한 총 태도 점수를 살펴보면, 학년과 종교의 참여도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 4학년이 3학년보다 안락사를 지지하고, 종교의 참여도가 거의 없는 대상자는 낮은 비중으로 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 안락사에 대한 태도를 연구한 김창숙[30]의 연구에서 학년이 유의한 차이를 보인 결과와 같았다. 그러나 1학년이 3학년보다 안락사를 더 지지하는 것으로 나타나 본 연구와는 상반되는 되는 결과를 나타냈다. 따라서 추후 연구에서 학년에 따라 안락사에 대한 태도의 차이가 존재하는지, 존재한다면 어떤 이유로 차이가 나는지에 대한 반복연구를 통해 확인할 필요가 있겠다.

한편, 간호사의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 성별, 종교의 유무, 종교의 참여도, 임상경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남자 간호사가 여자 간호사보다 안락사를 더 지지하고, 종교가 없는 대상자가 있는 대상자보다 안락사를 더 지지하며, 종교의 참여도가 적극적인 대상자가 안락사에 대해 낮은 지지도를 보였다. 지금까지 간호사를 대상으로 하여 연구를 진행할 때 남자 간호사가 거의 없어 성별의 차이가 어떤 영향을 주는지 비교할 수는 없으나, 본 연구에서 연구 결과를 뒷받침하기에는 남자 간호사의 표본수가 8명(4.2%)으로 적으므로 추후 반복연구를 통해 확인[31]해 볼 필요가 있겠다. 한편, 간호대학생과 간호사 모두 종교를 가지고 적극적으로 참여하는 대상자가 종교가 없는 대상자보다 안락사에 대한 낮은 지지를 보였고 이는 손행미[27]과 김애경[21]연구 결과와 일치한다. 이러한 결과는 인간의 생명은 신만이 생명과 죽음에 대한 지배권을 가지며, 어떤 이유로도 생명을 죽이는 데까지 인간이 결정하거나 관여해서는 안된다고 믿는 경향이 있기 때문에[32] 나타난 결과라고 생각된다. 임상경력에 경우 '생명 존중'의 하위영역에서 6년 미만의 임상경력자가 6년에서 15년의 임상경험보다 안락사에 대해 지지하는 것으로 나타났다. 이는 6년에서 15년차 간호사들의 경우 간호업무의 특성 상 경력이 짧은 간호사들에 비해 임상에서 환자의 죽음을 더 많이 경험하였을 뿐만 아니라, 환자의 간호에 있어서 가장 직접적인 간호수행을 하므로 환자의 생명존중이나 의료윤리에 대한 많은 갈등을 경험하기 때문에 나타난 결과라고 사료된다. 그러나 같은 도구로 측정

한 손행미[27]의 연구에서는 유의한 차이가 없었고, 임상 경험 기간이 오래될수록 안락사를 지지한다는[32] 상반된 연구결과들이 있으므로 추후 반복 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있겠다.

본 연구는 환자의 죽음을 경험하는 빈도가 각기 다른 간호사의 근무 환경을 고려하지 않은 상태에서 두 개 병원의 간호사와 두 개 대학교의 간호대학생을 선정했기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 직접적으로 임종환자를 간호하는 간호사와 실습을 통해 환자를 만나고 간호를 경험한 간호대학생의 죽음의 태도와 안락사의 태도에 대한 차이를 비교함으로써 앞으로 간호의 윤리적 측면에 대한 교육의 필요성 및 중재 프로그램의 개발에 기초 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과를 통해서 볼 때 간호사와 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 안락사에 대한 태도의 차이는 환자를 통해 죽음을 직접적으로 경험하고 임종환자를 간호하는 간호사와 실습을 통해서만 환자의 죽음을 간접적으로 관찰하거나 직접적인 간호를 제공하지 않았던 점이 차이를 나타낸 것으로 생각된다. 즉, 환자를 포함해서 타인의 죽음을 경험하고 죽음을 앞둔 환자를 간호하는 것이 죽음의 태도나 안락사의 태도의 차이와 관련이 있다고 사료된다. 그리고 간호사가 죽음에 대해 어떻게 인식하느냐에 따라 환자를 돌보는 태도나 간호 수행이 달라질 수 있음을 알 수 있었다.

한편, 본 연구에서 대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 '죽음이나 안락사의 교육경험이 있다'라고 답한 간호사는 100명(52.6%), 간호대학생은 63명(33.2%)에 불과하였다. 최근 들어 많은 연구[12,18,33]를 통해 질 높은 임종 간호를 위한 긍정적인 죽음에 대한 태도의 필요성으로 교육을 강조하고 있고, 안락사에 대한 윤리적 갈등을 줄이기 위해 안락사에 대한 올바른 인식과 태도가 필요하다[8]고 주장하고 있다. 또한 반복적인 죽음 경험은 간호사 자신의 가치관이나 삶의 의미에도 영향을 줄 수 있는데, 만약 죽음을 긍정적으로 수용한다면 삶의 의미를 발견할 수도 있다[34].

따라서 직접적으로 죽음을 맞이하는 환자를 간호하는 간호사가 죽음이나 안락사에 대한 교육을 경험한 경우가 아직까지 부족하고[26], 본 연구결과와 같이 간호사와 간호대학생 모두 죽음에 대한 교육을 받은 비율이 적은 것

을 고려하여 간호교과 과정을 구성해야 한다. 간호교과 과정 내에 죽음에 대한 간호의 영역이 포함될 뿐만 아니라 시뮬레이션이나 표준화 환자를 통해 환자의 죽음을 경험하고 간호하는 교육을 받을 수 있도록 한다. 그리하여 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 하고, 이를 통해 죽음에 대한 환자의 권리나 안락사에 대한 간호윤리를 정착시켜야 할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도를 비교 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

간호사와 간호대학생의 죽음과 안락사에 대한 태도에서 간호대학생이 간호사보다 타인의 죽음에 대한 두려움이 높게 나타났고, 간호대학생이 간호사보다 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 직접적으로 환자를 간호하고 임종을 경험한 간호사가 간호대학생에 비해 죽음에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있으며, 환자의 생명존중과 의료윤리에 대해 더 많은 생각을 가지고 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 간호사 뿐만 아니라 앞으로 간호사가 될 간호대학생에게 죽음과 안락사에 대한 올바른 인식을 갖도록 하는 교육이 필요하겠다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 임종환자나 죽음을 앞둔 환자를 직접 간호하는 간호사의 근무 환경이나 병동의 특성을 고려하여 비교하는 추후 연구를 제언한다.
- 2) 간호사와 간호대학생의 안락사와 죽음에 대한 태도와 관련된 일반적 특성 및 심리, 사회적인 변수들을 포함한 추후 연구를 제언한다.
- 3) 간접체험을 포함한 임종환자 간호에 대한 차별화된 교육과정 개발 및 교육프로그램 개발 후 적용 및 효과를 분석하는 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] H. K. Seo, Study of Attitudes toward the Death of the Elderly Korean and American. The Korean Gerontological Society, Vol.7, No. 1, pp.36-60, 1987.
- [2] Statistic Korea, 2012 Death Statistics, <http://meta.narastat.kr>(October 1, 2014)
- [3] S. N.,Kim, Attitudes towards Euthanasia among Physicians and Nurses, Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.18, No.2, pp.137-146, 2009..
- [4] K. S. Choi, Death with Dignity and Voluntary Passive Euthanasia. Korea Journal of Medical Ethics. Vol.12, No.1, pp.61-79, 2009.
- [5] J. Y. Choe, B. G. Kwon, The Current Debates and Social Trends Regarding Euthanasia and the Withdrawal of Life-sustaining Treatment in Korea. Korean Journal of Medical Ethics. Vol.12, No.2, pp.127-142, 2009.
- [6] A. K. Kim, Development of a Scale to Measure Attitude Euthanasia by Korean Nurses. Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing. Vol.8, No.1, pp.95-104, 2001.
- [7] J. H. Lee, H. Y. Kim, S. K. Kim, A Study on Attitude of Nursing Students toward Euthanasia. Nursing Science Research Institute Chung-Ang University. Vol.8, No.1, pp.41-49. 2004.
- [8] M. H. Sung, J. C. Jeon, H. J. Mo, Nurse's Perceptions and Attitudes towards Euthanasia. Journal of Korean Oncology Nursing. Vol.7, No. 2, pp. 140-149. 2007
- [9] J. R. Moon, Attitude on the withdrawal of meaningless life-sustaining treatment and ethical values of clinical nurses. Master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan. 2013.
- [10] K. J. Lee, An analytical study on Attitudes of Nursing towards Euthanasia. Master's thesis, Hanyang University, Seoul. 2001.
- [11] K. M. Park, A Study on Attitudes of Clinical Nurse's towards Death and Dying patients. Keimyung University Research Institute of Nursing Science. Vol.7, No.1, pp.1-10, 2003.
- [12] Y. E. Lee, H. S. Park, S. K. Son, The Relationship between Spiritual Wellbeing and Attitude toward Death in Nursing students. Faith and Scholarship. Vol.12, No.3, pp.195-232, 2007.
- [13] DOI:<http://dx.doi.org/10.1191/0969733006ne881oa>

- [14] Stewart AE, Lord JH, Mercer DL, "A survey of professional's training and experiences in delivering death notification", *Death study*, Vol 24, No.7, pp.611-631, 2000.
- [15] K. S. Kang, A Study on the Nursing Students Attitude on Death and Hospice. *Chunnam Journal of Nursing Science*, Vol.5, No.1, pp.187-202, 2000
- [16] M. K. Jeon, M. Y. Moon, A. H. Jaung, Relationship between Nurses' Consciousness of Biomedical ethics, Job satisfaction and nursing performance. *Journal of Korean Bioethics Association*. Vol.14, No.1, pp.27-47. 2013.
- [17] M. K. Cho, A comparative study on the consciousness of bio-medical ethics of nursing and non-nursing students. *The Society of Digital Policy & Management*. Vol.11, No.4, pp.311-320, 2013.
- [18] DOI:<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.10.375>
- [19] DOI:<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
- [20] S. Y. Jung, E. K. Lee, B. H. Kim, J. H. Park, M. K. Han, I. K. Kim, Attitude toward Death in Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. Vol.17, No.2, pp.168-177, 2011.
- [21] A. K. Kim, The study of attitude passive euthanasia among Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. Vol.9, No.1, pp.76-85, 2002.
- [22] C. H. Lee, Smart Learning strategies for STEAM Education. *The Korean Association of Practical Arts education*. Vol.25, No.4, pp.123-147. 2012.
- [23] H. S. Cho, J. H. Lee, A Legal Study on the Euthanasia. *Korean Law Association*. Vol.49, pp.63-90. 2013.
- [24] L. J. Collett and D. Lester, "Fear of death and the fear of dying", *J. of Psychology*, Vol.72, pp.179-181, 1969.
- [25] D. Y. Eo, Nurse's death anxiety and attitude concerning hospice care. Master's thesis. Catholic University of Pusan, Busan. 2010.
- [26] DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/05.ONF.97-104>
- [27] H. M. Son, Perception and Attitudes of Nurses toward Euthanasia. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. Vol.11, No.3, pp.309-316, 2004.
- [28] C. Y. Cho, Research of how the attitude of old people toward their own death affect their self-esteem. *Journal of Welfare for the Aged*. Vol.63, pp.203-227, 2014.
- [29] Y. R. Han, I. H. Kim, Attitude toward Death and Recognition of Hospice of Community Dwellers. *Korean Society of Public Health Nursing*, Vol.22, No.1, pp.49-61, 2008.
- [30] C. S. Kim, A Study on the Nursing Student's Attitude on Euthanasia. *Korean Journal of Hospice care*. Vol.6, No.2, pp.10-18, 2005.
- [31] J. W. Yun, The Factor Affecting Attitudes of Patient's Family Members toward Euthanasia for the Almost Dying Patients. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu. 2010
- [32] M. S. Hong, A Study on Attitude of Nurses toward Euthanasia. *Journal of Korean public Health Nursing*. Vol.14, No.2, pp.446-463, 2000.
- [33] DOI:<http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.88>
- [34] I. J. Seo, Meaning of life for hospital nurses. Master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan. 2011.

이 용 미(Lee, Yong Mi)



- 1994년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학사)
- 1997년 8월 : 고려대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2008년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 부교수

- 관심분야 : 정신건강간호, 질적연구방법론
- E-Mail : rena@kangwon.ac.kr

정 계 아(Jung, Kye A)



- 2012년 8월 : 강릉원주대학교 일반 대학원 간호학 석사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 일반대학원 간호학과 박사과정
- 관심분야 : 간호, 교육
- E-Mail : kyca78@naver.com

손 미 애(Son, Mi Ae)



- 2007년 8월 : 강원대학교 일반대학원 간호학 석사
- 2015년 2월 : 강원대학교 일반대학원 간호학 박사수료
- 1995년 12월 ~ 현재 : 국립춘천병원 간호과 근무
- 관심분야 : 질관리, 간호연구
- E-Mail : ms2033@korea.kr