

간호사의 안락사에 대한 태도측정 도구개발 연구*

김 애 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료와 기술의 첨단화로 치명적인 질병이나 사고로부터 생명을 구할 수 있게 되었고 평균수명이 연장되고 있다. 그러나 한편으로는 자연스럽지 못한 생명 연장으로 인간적인 품위를 유지하면서 평화롭게 죽음을 맞이할 수 있는 기회를 방해받기도 하여 (Kubler-Ross, 1971) 말기 환자의 연명적 치료가 환자와 가족에게 오히려 고통을 주고 무의미한 낮은 삶의 질로 고통을 주기도 한다.

최근 미국의 법정은 심각한 질병의 환자가 생명유지를 위한 치료를 철회하거나 철회할 권리를 인정할 바가 있다(Caralis & Hammond, 1992). 극심한 통증에 있는 환자가 더 이상 편안함을 기대할 수 없고 고통속에서 살기를 원하지 않을 때 환자나 가족이 치료의 종결을 위하여 의사가 치료를 보류하거나 철회하는 것을 소극적 안락사라고 한다 (James, 1975).

환자가 죽음을 맞이하는 상황에서 의료인이 환자의 죽음에 관여할지의 여부에 대한 문제가 사회적

으로 제기되고 있다. 한국의 경우에도 소극적 안락사가 암암리에 이루어지고 있는데 이때 의사와 간호사는 소생 불가능한 환자의 생의 마지막에 안락사를 선택함으로써 통증을 제거하고 환자의 자율성을 존중해야 할지 또는 생명유지를 위한 책임을 다해야 하는지 윤리적 갈등을 경험하게 된다. 이러한 윤리적 갈등은 대상자와 가족에게 영향을 주어 대상자에 대한 총체적인 간호제공에 장애가 될 수 있다.

생명보존, 고통경감, 대상자의 죽음선택의 권리 존중 중에 어떤 것이 환자에게 최선인지를 결정하는 것은 개개인마다 다르며 스스로 죽음과 소극적 안락사에 대한 개념 및 태도를 정립하는 것은 말기 환자 간호 시 윤리적 갈등을 완화하는데 도움이 된다.

우리나라는 죽음에 대한 폐쇄적인 경향을 띠고 있고 아직은 안락사에 대한 문제가 사회적으로 대두되지는 않았다. 그러나 뇌사가 법적으로 인정되어 장기이식이 합법화 된 만큼 준비된 죽음의 문제에 대한 대안을 마련해 놓을 것이 요청된다. 안락사 문제에 대한 윤리적인 기준을 마련하기에 앞서 간호사의 죽음을 인식하는 태도와 무의미한 생명연장, 환자의 자율성 존중, 환자의 질적 삶의 문제에 대한 간호사의 태도를 파악할 필요가 있다.

* 2000년 단국대학교 교내 연구비 지원

** 단국대학교 의과대학 간호학과(교신처자 E-mail: aekim@anseo.dankook.ac.kr)

그런데 안락사에 대한 간호사의 태도, 가치, 신념 등을 파악한 연구는 외국연구에서 구조화된 질문지를 사용하거나 면담에 의존한 연구가 대부분이었는데(Asch, 1996; Daikos, 1990) 표준화된 도구로 측정되지 않은 연구들은 연구간의 객관적인 비교가 어렵고 소극적 안락사에 대한 태도 측정이 부분적으로 이루어지는 양상을 나타냈다.

또한 간호사의 안락사에 대한 태도, 가치, 신념, 죽음에 대한 의미형성 등은 사회문화적 영향 하에서 이루어지므로 한국의 간호사를 대상으로 하여 신뢰도와 타당도가 검증되어진 안락사에 대한 태도 측정 도구 개발이 필요하다. 그러므로 본 연구는 간호사의 안락사에 대한 태도를 측정을 위한 표준화된 도구 개발을 위한 연구를 하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 안락사에 대한 태도를 측정하기 위한 도구를 개발하는 것이다.

구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 안락사에 대한 태도와 관련된 개념을 파악한다.
- 2) 간호사의 안락사에 대한 태도 측정도구를 개발한다.
- 3) 검증되어진 도구를 이론적 기틀에 준거하여 평가한다.

3. 용어정의

안락사: 넓은 범위의 안락사란 죽음을 인위적으로 조정하는 것(Kohl, 1975)이다. 소극적 안락사란 극심한 통증에 있는 환자가 더 이상 편안함을 기대할 수 없고 고통 속에서 살기를 원하지 않을 때 환자나 가족이 치료의 종결을 위하여 의사가 치료를 보류하거나 철회하는 것으로 (James, 1975) 본 연구에서 사용되는 안락사 용어는 소극적 안락사를 나타낸다.

Euthanasia란 eu(아름답게, 행복하게)와 thanatos(죽음)이라는 말에서 유래된 것으로 '아름답고 존엄한 죽음', '편안한 죽음'등의 뜻을 내포한다. 즉 안락사란 죽음을 인위적으로 조정하려는 행위이다(Kohl, 1975).

안락사에 대한 개념에는 크게 찬반의견이 포함된다.

안락사의 반대의견에는 의료행위의 본성과 범위에 대한 내용이 포함되는데 미국 의학 협회(1988)에서는 타인이 한 인간의 생명을 종결짓는 것은 그것이 자비적이고 동정적인 동기로 시작되었을지라도 인간의 기본적인 신념과 가치, 의료전통, 공공정책에 위배되며 의료행위의 규범상 환자의 자살을 돕거나 죽일 의도로 어떤 조치를 취해서는 안된다고 하였다. 그러나 생물학적 죽음의 임박함에 대한 명백한 증거가 있을 경우 생명연장을 위한 비효과적인 수단에 대한 중지를 의사가 가족이나 환자와 함께 결정할 수 있다고 하여 생명유지 장치의 거부나 철회인 소극적 안락사는 인정하였다.

생명존중의 절대성을 주장하는 측면에서 안락사는 반대된다. Daikos(1990)는 생명이 절대적이 아닌 상대적인 가치로 받아들여진다면 위험한 사회 현상이 초래될 것이며 사회와 가족은 영구적으로 무능력해진 노인에 대한 부담감을 없애려고 안락사를 선택하게 된다고 하였다. 안락사를 허용하면 환자의 희망과 관계없이 임의로 안락사 당할 가능성이 있으며 안락사의 대상 범위가 확대되는 것을 막을 수 없고 또한 가족들의 압력에 의해 강요되어진 자발적인 안락사가 쉽게 이루어 질 수 있다(Diakos, 1990).

의료의 본성으로 볼 때 안락사는 반대되는데 의사가 안락사를 선택하는 것은 치유자가 아닌 죽음의 집행인의 역할을 하는 것이며 이런 관계에서 환자와 의사간의 신뢰감은 형성 될 수 없으므로 의사는 생의 직접적인 개입보다는 환자의 삶의 질 향상과 삶의 보존, 삶의 구제를 강조해야 하며 삶의 질은 절대적 가치로 받아들여져야 한다(Coyle, 1992).

James(1975)는 의료인이 죽음을 방치하는 것은 아무것도 하지 않아 결국은 오랜 시간을 고통 받다가 질병으로 환자를 사망하게 하는 것이며 이런 이유에서 죽음의 방치는 잔인한 일이고 아무것도 하지 않는 의사는 자신의 의무를 다하지 않은 것이므로

II. 문헌 고찰

안락사는 환자의 안위를 도모할 의료의 본성에 어긋나는 것이라고 주장하였다. 이를 볼 때 안락사를 반대하는 견해로 생명에 대한 존중 및 의료윤리의 차원이 있음을 알 수 있다.

한편 소생 불가능한 환자의 극심한 통증과 고통은 삶의 질 측면에서 안락사를 정당화하기 위해 거론된다. Cohen과 Mount(1992)는 죽음을 앞둔 사람은 육체적인 편안감을 가장 중요하게 희망하고 극심한 통증과 고통은 삶의 질을 낮추는 요소라고 했다.

Sawye, Williams & Lowy(1993)는 의료인인 소생 불가능한 환자의 삶을 종결시키기 위한 행동을 하는 이유는 개인적 이익 때문이 아니라 동정적인 동기로 행한다고 하였다. Kass(1989)는 견딜 수 없는 엄청난 고통, 말기 단계의 질병, 회복 불능의 혼수 상태와 같이 이미 삶으로서의 자격을 상실한 상태의 환자에게는 자비로운 임종이 요구되고 이는 환자의 자율적 의지에 의해서가 아니라, 고통 받는 한 인간을 도우려는 의사의 자비심과 연민적 사랑에 의해서 정당화된다고 하였다. 이를 볼 때 소생 불가능한 환자가 자신의 죽음의 유형을 선택, 조절하는데 있어 삶의 질이 중요한 요소가 됨을 알 수 있다.

Albert(1992)는 자율성(autonomy)은 개인의 생명보다 높은 윤리적 권위를 갖으며 말기 환자의 자율성은 통증제거와 삶의 종결을 선택할 수 있는 자유를 뜻한다고 하였다. 그는 아무도 통증과 고통의 부담을 견딜 것을 환자에게 강요할 수 없으며 환자의 요구에 의해 안락사를 행하는 사람은 환자의 자율성을 존중하는 것이 되고 연민에서 유래된 윤리

적 행동을 하는 것이라고 했다.

Englehardt(1989)도 만약 환자가 삶에 대한 부담을 심사숙고 할 수 있고 생명을 연장하지 않기로 결심했다면 적극적이거나 소극적 안락사의 방법으로 그들의 삶을 종결시키기 위한 도움을 요청할 권리가 있다고 주장했다.

그러나 안락사를 반대하는 이들은 자율성의 존중이 의사결정의 기초를 이루는 단 하나의 원리는 아니다라고 주장하고 있다. Cassel & Meier(1990)는 의료인은 환자에게 최상의 건강을 제공하기 위한 자신의 내재적 윤리를 가지며 환자의 자율성을 가치 있게 인식하지만 윤리적, 법적인 관점을 고려하여 환자의 삶의 종결과 관련된 결정을 할 때 안락사 시행에 거의 대부분이 동의하지 않는다고 하였다.

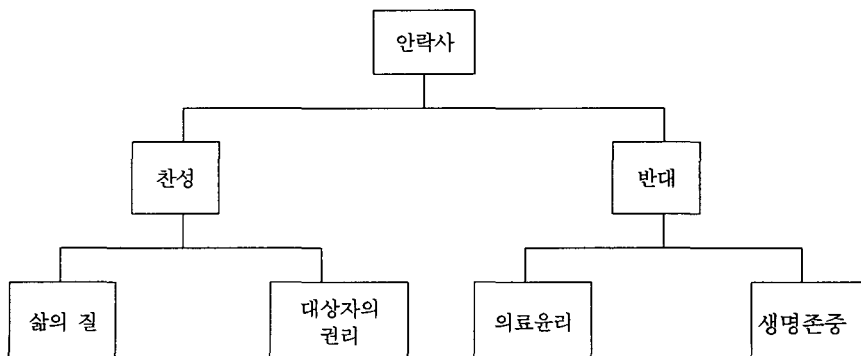
지금까지의 문헌 고찰로 볼 때 의료윤리와 생명존중의 차원에서 안락사는 반대되며 환자의 삶의 질과 죽음에 대한 선택의 권리존중 면에서 안락사는 지지됨을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 안락사에 대한 태도를 사정하는 도구를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 안락사에 대한 태도 사정도구



〈그림 1〉 안락사에 대한 태도의 이론적 기틀

1) 내용 구성과정

간호사의 안락사에 대한 개념과약을 위한 자료수집은 다음의 과정에 따라 이루어 졌다. 문헌 고찰을 통하여 안락사에 대한 기초조사를 행한 결과 안락사에 대한 태도로 40개의 진술문이 확보되었다.

두 번째 단계로 간호사 18명을 대상으로 한 안락사에 대한 의견, 태도에 관한 심층면접 결과 안락사를 반대하는 진술문 35개와 안락사를 찬성하는 진술문 46개가 추출되었다. 면접시 "안락사에 대해 어떻게 생각하십니까?", "그렇게 생각하시는 이유를 말해 주십시오?"의 질문을 사용하였다. 그 결과 총121 개의 진술문이 확보되었다.

각 단계에서 수집된 모든 자료는 모두 어의분석에 따라 범주화가 이루어 졌고 분류되어진 범주를 대표하는 63개의 문항이 추출되었다.

2) 도구의 내용 타당도 검증

내용 타당도는 각 척도의 문항이 측정하려는 행동 영역을 얼마나 잘 대표하는지를 검토하는 것으로 도구 제작자와 전문가의 주관적, 전문적 판단을 기초로 이루어진다. 내용 타당도 검증을 위해 전문가 집단을 선정해야 하는데 그 수는 3명 이상 10명 이하가 바람직하다(이은옥, 임난영, 박현애, 1991). 본 연구에서는 안락사를 개념으로 연구한 경험이 있는 간호사, 간호학교수 3인을 전문가 집단으로 구성하였고 각 문항이 안락사에 대한 태도 측정에 적합한지 평가하게 하였고 자문결과에 따라 문항을 이해하기 쉽게 수정하였다. 도구의 점수화 방법에서 5점척도는 대상자의 응답을 중립에 머물게 할 가능성이 있으므로 Likert 4점척도로 구성하였다.

각 문항의 매 항목당 점수는 "전혀 그렇지 않다"1점, "대체로 그렇지 않다"2점, "대체로 그렇다"3점, "매우 그렇다"4점으로 구성하였고 각 문항 중 안락사에 대한 찬성 의미를 갖는 것은 긍정으로 처리하고 안락사에 대해 반대하는 의미의 문항은 점수를 역으로 처리하여 총점이 높을수록 안락사에 대해 지지하는 태도를 나타낸다.

3. 연구대상 및 자료수집

표본 추출방법은 충남의 D대학 병원 간호사를 대상으로 임의표출 하였으므로 편의 추출법이 이용되었다.

n개의 변수가 있을 때 필요한 표본의 크기가 어느 정도인지에 대한 통일된 의견은 없으나 변수수의 4-5배정도의 사례가 요구되는 것이 일반적이다(이은옥등, 1991). 본 연구에서는 234명이 본 연구의 대상이 되었다. 자료수집은 연구자와 연구 보조원에 의해 이루어 졌고 자료수집은 2000년 9월 1일부터 2000년 11월 30일까지 세 달에 걸쳐 실시되었다.

4. 자료분석

SPSS-Pc 프로그램을 이용하여 개발된 도구의 내적 일관성을 검증하기 위하여 Chronbach's Alpha 계수 및 Correlation item total correlation계수를 확인하였다. 도구의 구성타당도를 확인하기 위하여 Quartimax 회전을 적용한 주요인 분석(principalcomponent analysis)을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

연구에 포함되어진 간호사의 근무 부서는 중환자실, 응급실이 23.9%, 외과병동이 22.2%였고 임상경험이 5~10년인 경우가 33.8%였고 5년 이하인 경우가 42.1%였다. 종교는 기독교나 천주교인 경우가 49.6%로 가장 많았고 임종 환자 간호경험이 있는 경우가 56.4%였고 생명유지 기구 제거 상황에 놓인 경험이 있는 간호사는 49.6%였다. 안락사에 대한 결정에 대한 의견에서 환자 또는 가족이 결정해야 한다는 의견이 가장 많았고 안락사가 법적으로 허용되어야 한다는 간호사가 69.7%를 차지하였다

2. 도구의 타당도 검증

본 연구에서 개발된 도구의 타당도 검증을 위하여 요인 분석을 실시하였다. 요인 분석이란 서로 유사한 변수들끼리 묶어주는 방법으로 상관관계가 높은

변수끼리 동질적인 몇 개의 집단으로 묶어준다는 점에서 측정도구의 타당도 검정을 위해 사용될 수 있다(김종범, 최서일, 1994). 즉 동일한 개념을 측정하기 위한 변수들간에는 상관관계가 높아야 하므로 동일한 개념을 측정한 변수들이 동일한 요인으로 묶이는지 여부를 확인하는 과정이다. 요인분석의 모형 선정에 있어서는 PCA(principal component analysis) 방법을 사용하였다.

요인분석을 통하여 요인 적재량(factor weight), 각 요인별 고유값(eigen value), 문항들의 공통성(communality) 등이 나타난다. 요인 적재량의 유의성을 판단하는 정확한 기준은 없지만 ± 0.4 이상이면 유의하다(이은옥 등, 1991). 고유값을 기준으로 하는 경우 1.0을 기준으로 하며 설명분산을 기준으로 하는 경우는 총 분산중 특정요인의 설명분산이 5% 이상일 때까지 선정하거나 요인들에 의한 설명분산의 누적 백분율이 60%정도를 설명해주는 요인까지 선정한다.

보통 위의 기준들을 조합하여 몇 개의 요인을 추출할 것인가를 정하기도 하는데 본 연구에서도 이상의 기준들을 고려하였다.

1차 요인분석에서 8개의 요인이 추출되었는데 8개 요인중 한 문항으로 구성된 3문항과 요인 적재량이 유의성을 판단하는 기준치(± 0.4 이상)를 충족하지 못하는 문항과 두 개 요인에 함께 묶인 문항 총 35문항이 제거되었다.

2차 요인분석 결과 28개 문항 6개 요인이 추출되었고 고유값이 1.0이상인 요인이 6개로 총 변량은 59.4%였다. 이중 두 개 요인으로 함께 묶이고 요인 적재량이 유의성을 충족하지 못하는 문항 8문항과 신뢰도 즉 전체와의 상관계수가 도구를 구성 할 수 있는 기준 $r=0.3$ 을 충족하지 못하는 1문항이 제거되었다.

3차 요인 분석 결과 19문항으로 구성된 4개 요인

<표 1> 도구의 요인별 고유값, 설명변량, 누적변량

요인	Eigen value	설명변량	누적변량
1	4.27	22.48	22.48
2	3.34	17.60	40.08
3	1.67	8.79	48.88
4	1.47	7.745	56.62

이 추출되었고 요인 모두 고유값이 1.0이상이고 요인의 총 설명변량은 56.62%였다(표 1).

각 요인에 높은 요인 적재량(factor weight)을 나타낸 문항을 중심으로 4개의 요인을 설명하면 다음과 같다(표 2).

먼저 1요인은 “본인의 의지와 희망이 없다면 사는 것 보다 죽는 것이 낫다”, “육체적인 고통이 극심할 때 안락사는 선택될 수 있다”, “소생 불가능한 경우 환자는 죽음으로만 안식을 얻을 수 있다”, “생의 마지막을 질질 끄는 비참한 죽음보다는 안락사가 낫다”, “내 가족이 통증으로 시달린다면 안락사를 요청할 수 있을 것 같다”, “내가 어차피 죽을 것이라면 가족들에게 좋은 기억으로 남고 싶다”, “고통 없이 편안하게 죽음을 선택하게 돕는 것도 의료라고 본다”, “소생 불가능한 상태라면 노예와 같은 모욕적인 삶을 끝내고 싶을 것 같다”, “환자가 편안하게 죽을 수 있도록 장치나 시설이 필요하다”의 문항으로 구성되었다. 이 요인의 특성은 대상자가 말기고통에서 벗어나는 것과 인간의 삶의 질을 강조하기 때문에 차라리 죽음을 선택함으로써 안식에 이르는 것이 낫다고 생각하므로 ‘삶의 질’로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 4.27이고 전체 변량에 대하여 22.4%의 설명력을 보였다. 이들 9문항의 요인 적재량은 .40에서 .77까지로 모두 기준치(.40) 보다 높게 나타났다.

제2요인은 “동기가 어쨌든 안락사는 살인이다”, “안락사를 토론하는 것 자체가 죄악이다”, “의료인이 라도 안락사로 다른 생명을 빼앗을 권리는 없다”, “안락사를 다룬다는 것은 인간의 오만이다”, “신이 생명을 준 것처럼 생명을 거두는 것도 신의 손에 맡겨야 한다”, “사람들은 생명에 대한 경외감 부족으로 안락사를 생각한다”의 문항으로 구성되었다. 이 요인의 특성은 인간의 생명을 중시하고 인간이 인위적으로 생명을 중단 할 수 없다는 측면이므로 이 요인을 ‘생명존중’으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 3.34이며 전체 변량에 대하여 17.6%의 설명력을 보였다. 이들 문항의 요인 적재량도 .50에서 .77까지 분포되어 있어 모두 기준치 보다 높았다.

제3요인은 “의료인이 최선을 다했다고 환자를 포기하는 것은 핑계이다”, “환자를 포기하는 것은 죄를 짓는 것이다”의 문항으로 구성되어 이 요인을 ‘의료

<표 2> 문항별 요인적재량

문항	요인1	요인2	요인3	요인4
2. 육체적인 고통이 극심할 때 안락사는 선택될 수 있다.	.65			
3. 소생불가능한 경우 환자는 죽음으로만 안식을 얻을 수 있다.	.66			
11. 내 가족이 통증으로 시달린다면 안락사를 요청 할 수 있을 것 같다.	.68			
12. 가족과 환자가 안락사를 원한다면 타인이 그것을 비난할 수 없다.				.41
13. 인간은 존엄성을 유지한 채 죽을 권리가 있다.				.68
16. 생의 마지막을 질질 끄는 비참한 죽음을 보다는 안락사가 낫다.	.77			
17. 내가 어차피 죽을 것이라면 가족들에게 좋은 기억으로 남고 싶다.	.45			
19. 고통없이 편안하게 죽음을 선택하게 돕는 것도 의료라고 본다.	.57			
21. 소생 불가능한 상태라면 노예와 같은 모욕적인 삶을 끝내고 싶을 것 같다.	.51			
23. 본인의 의지와 희망이 없다면 사는 것보다 죽는 것이 낫다.	.74			
31. 환자가 편안하게 죽을 수 있도록 장치나 시설이 필요하다.	.40			
36. 안락사를 토론하는 것 자체가 죄악이다.		.67		
37. 동기가 어쨌든 안락사는 살인이다.	.77			
38. 의료인이라도 안락사도 다른 생명을 빼앗을 권리는 인간에게 없다.	.59			
40. 안락사를 다룬다는 것은 인간의 오만이다.	.67			
49. 신이 생명을 주신 것처럼 생명을 거두는 것도 신의 손에 맡겨야 한다.	.64			
51. 사람들은 생명에 대한 경외감 부족으로 안락사를 생각한다.	.67			
56. 의료인이 최선을 다했다고 환자를 포기하는 것은 핑계이다.			.85	
57. 환자를 포기하는 것은 죄를 짓는 것이다.			.85	

<표 3> 문항별 신뢰도 계수

문항	item total correlation	Alpha if item deleted
2. 육체적인 고통이 극심할 때 안락사는 선택될 수 있다.	.58	.871
3. 소생불가능한 경우 환자는 죽음으로만 안식을 얻을 수 있다.	.54	.872
11. 내 가족이 통증으로 시달린다면 안락사를 요청 할 수 있을 것 같다.	.51	.873
12. 가족과 환자가 안락사를 원한다면 타인이 그것을 비난할 수 없다.	.47	.875
13. 인간은 존엄성을 유지한 채 죽을 권리가 있다.	.40	.877
16. 생의 마지막을 질질 끄는 비참한 죽음을 보다는 안락사가 낫다.	.65	.868
17. 내가 어차피 죽을 것이라면 가족들에게 좋은 기억으로 남고 싶다.	.33	.879
19. 고통없이 편안하게 죽음을 선택하게 돕는 것도 의료라고 본다.	.55	.872
21. 소생 불가능한 상태라면 노예와 같은 모욕적인 삶을 끝내고 싶을 것 같다.	.38	.878
23. 본인의 의지와 희망이 없다면 사는 것보다 죽는 것이 낫다.	.51	.873
31. 환자가 편안하게 죽을 수 있도록 장치나 시설이 필요하다.	.43	.876
36. 안락사를 토론하는 것 자체가 죄악이다.	.44	.876
37. 동기가 어쨌든 안락사는 살인이다.	.60	.870
38. 의료인이라도 안락사도 다른 생명을 빼앗을 권리는 인간에게 없다.	.50	.874
40. 안락사를 다룬다는 것은 인간의 오만이다.	.64	.869
49. 신이 생명을 주신 것처럼 생명을 거두는 것도 신의 손에 맡겨야 한다.	.49	.874
51. 사람들은 생명에 대한 경외감 부족으로 안락사를 생각한다.	.48	.875
56. 의료인이 최선을 다했다고 환자를 포기하는 것은 핑계이다.	.43	.876
57. 환자를 포기하는 것은 죄를 짓는 것이다.	.37	.878

윤리'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.67이고 전체 변량에 대하여 8.7%의 설명력을 보였다.

제 4요인은 "가족과 환자가 안락사를 원한다면 타인이 그것을 비난할 수 없다", "인간은 존엄성을 유지한 채 죽을 권리가 있다"의 문항으로 구성되어 이

요인을 '대상자의 권리'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.47이었고 전체 변량에 대한 설명력은 7.74%였다.

3. 도구의 신뢰도 검정

2차 요인 분석후 28문항으로 구성된 예비도구의 신뢰도에 대한 Cronbach Coefficient Alpha의 값은 .912로 높게 나타났다. 그중 9번 문항 "환자의 의견이 안락사 결정에 꼭 반영되어야 한다"($r = .114$)는 전체와의 상관계수가 도구를 구성할 수 있는 $r = 0.3$ 보다 낮아 2차 요인 분석시 제거하였다. 그리하여 최종 도구인 19문항 도구의 신뢰도 Cronbach Coefficient Alpha값은 .8804로 비교적 높게 나타났다.

V. 논 의

연구에 있어서 정확하고 올바른 결과와 결론을 이끌어 내기 위해서 높은 신뢰도와 타당도를 지닌 적절한 도구의 선택이 중요하다.

안락사에 대한 태도와 관련된 문헌고찰에서 나타난 문제점은 안락사에 대한 태도를 측정 할 표준화된 도구가 없다는 것이었고 안락사, 죽음에 대한 태도는 사회 문화적 특성에 따라 서로 다른 양상으로 나타난다는 것이었다. 그러므로 안락사에 대한 사회 문화적 특성을 고려한 타당성 있는 도구의 개발을 위해 안락사에 대한 간호사 면접과 안락사 관련 신문기사 및 한국문헌 검색을 도구 구성 시 이용하였다.

본 연구에서 타당도 검정을 위하여 3인의 간호학 전문가가 집단을 선정하여 도구의 내용 타당도를 검정하는 과정을 거쳤고 도구의 구성 타당도를 검정하기 위하여 요인분석방법의 하나인 주요인 분석을 시행하였다. 이 과정에서 8개 요인이 추출되었고 신뢰도를 나타내는 Cronbach Coefficient Alpha값이 .30보다 낮은 문항과 요인 적재량이 유의성을 판단하는 기준에 미달되는 35문항이 제거되었다. 2차 요인 분석에서 Cronbach Coefficient Alpha값이 .30 보다 낮은 1개 문항과 요인 적재량이 적절하지 못한 8개 문항이 제외되었다.

요인 분석의 표본수는 문항수의 4~5배가 바람직하고 최소한 100명이상이 바람직 한데(이은옥 등, 1991) 본 연구의 문항수가 19개이며 연구 대상자의 수는 234명으로 타당하다고 볼 수 있다. 그러나 예측타당도(predictive validity)와 동시타당도(concurrent validity)는 검사에 소요되는 시간과 보다

많은 표본수를 필요로 하므로 본 연구에서는 검증되지 못하였으나 차후 이에 대한 보완연구가 필요하다고 본다.

측정오차(measurement error)를 줄임으로서 도구의 신뢰도를 높이기 위하여 도구의 안정성(stability), 내적 일관성(internal consistency) 및 동등성(equivalence)도 검증하여야 한다. 본 연구에서는 1차 요인 분석결과 28개로 구성된 예비도구의 신뢰도를 나타내는 Cronbach Coefficient Alpha의 값을 산출하였는데 .912이었고 신뢰도가 낮은 문항과 요인 분석을 통하여 9개 문항을 제거한 후 최종적으로 확정된 19개 문항의 신뢰도 계수는 .8804로 비교적 높게 나타났다.

안락사에 대한 태도 측정을 위한 외국의 표준화된 도구가 없으므로 본 도구와의 비교는 제한이 있으므로 각 요인들의 구성요인을 본 연구의 이론적 기틀에 준하여 논의하고자 한다.

'삶의 질'은 안락사를 지지하는 견해로 볼 수 있는데 죽음을 앞둔 환자에게 극심한 고통과 통증을 삶의 질을 결정하는데 가장 중요한 요소로 작용하고 죽음을 앞둔 사람은 육체적 안락감을 가장 중요하게 희망한다(Cohen, Mount, 1992). Steven & Hassen(1994)의 연구에서 심한 통증이나 말기 암 환자일 경우에는 응답자의 65%가 안락사를 지지하는 것으로 나타났고 간호사를 대상으로 한 Lund와 Wei's(1990)의 연구에서는 죽어가는 사람의 죽음 선택을 95%의 간호사가 지지했고 죽음을 유발 할 가능성이 있다 할지라도 통증을 조절하기 위해 진통제를 사용해야 한다고 응답하였다. Kuhse와 Singer(1993)의 연구에서도 응답한 간호사의 54%가 환자로부터 죽음을 도와 달라는 요구를 받은 적이 있으며 이는 대부분 완료되지 않는 동통을 경험하는 환자임을 보고하였다.

본 도구의 하위차원인 '대상자의 권리'는 대상자의 위엄있고 평화로운 죽음 선택에 대한 인간의 권리를 나타낸다. Davis et al.(1995)의 연구에 따르면 안락사는 환자의 자율성을 존중하는 의미에서 윤리적으로 정당화 될 수 있으며 중환자 간호사를 대상으로 한 Asch(1996) 연구에서는 16%의 간호사가 안락사에 참여한 경험이 있다고 하여 환자의 권

리와 자기 결정을 지지하는 의료실무로 변화되고 있음을 나타내었다.

간호실무는 지난 10년간 변화되어 왔으며 자율성, 자기 결정의 개념은 실무에 강하게 영향을 미쳐 왔는데 미국의 경우 85%의 인구가 의료기관에서 죽음을 맞이하고 70%환자가 생명유지 장비를 제거하는 선택을 스스로 한다고 하였다(Coyle, 1992). Stephen et al.(1994)의 일반인의 안락사에 대한 견해 연구에서는 응답자의 84%가 환자의 의식이 명확하다면 환자의 생명지지 기구사용의 중단을 원하는 환자 권리를 지지해야 하며 환자가 혼수 상태라면 삶을 중단할 가족의 권리는 지지되어야 한다고 하여 현대 간호의 수혜자들은 환자의 자기결정의 권리를 강하게 지각함을 나타내었다.

한편 소생 불가능한 경우 인공 호흡기 제거에 대한 환자요구를 수용할 것인지를 묻는 연구에서 환자의 죽을 권리에 대한 수용이 1970년에는 59%인데 반해 1993년에는 응답자의 98%가 수용하는 것으로 나타나 죽을 권리에 대한 결정에서 환자의 자율성을 강조하는 추세로 변화되고 있음이 제시되었다(Fried et al., 1993).

본 연구에서 파악된 '의료윤리' 차원은 안락사를 반대하는 태도를 나타내는데 안락사를 선택하는 것은 죽음의 집행인의 역할을 하는 것이며 이런 관계에서 환자와 의사간의 신뢰감은 형성 될 수 없다(Coyle, 1992)는 측면이다. 임상에서 의사들은 안락사의 종류에 따라 다른 선택을 하는 것으로 나타났는데 생명연장 기구의 제거문제와 같은 소극적 안락사에 당면할 때 환자의 자율성의 개념 안에서 죽음을 원하는 환자의 요구를 들어주는 경향이 있지만 환자가 치명적 주사약을 주입시켜 주길 원할 때는 법적, 도덕적, 개인적인 윤리적 판단에 기초해 환자의 죽음에 대한 요구를 거절하는데 이는 이론적으로는 환자의 결정을 지지 하지만 수단을 제공하는데는 꺼려하는 경향을 나타낸다(Fried et al., 1993).

본 연구에서 파악되어진 '생명존중'의 차원도 안락사를 반대하는 견해로 설명이 되어지는데 치료의 거부도 인간의 생명을 죽이는데 직접 관여하는 것이므로 소극적 안락사도 직접적인 안락사와 도덕적인 차이는 없다(James, 1975). 삶의 질은 절대적 가치

이며 상대적 가치로 받아들여져서는 안된다(Coyle, 1992)는 견해로 설명되어진다.

이와 같이 안락사를 지지하는 차원에는 삶의 질, 대상자의 권리가 포함되며 안락사를 반대하는 차원에는 생명존중, 의료윤리가 포함되어 본 연구의 이론적 기틀은 적절하다고 볼 수 있다. 본 연구의 대상자는 대학 병원에 근무하는 간호사들이었는데 앞으로 이 도구를 다른 의료인 집단과 일반인을 대상으로 적용하여 신뢰도와 타당도 검증을 할 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 한국의 문화적 맥락 하에서 간호사의 안락사에 대한 태도측정을 위한 신뢰성 있고 타당한 도구를 개발하고자 시도되었다.

안락사 태도 측정도구의 내용을 구성하기 위해서 D대학병원 간호사 18명을 대상으로 안락사에 대한 심층면접을 실시하였고 문헌고찰을 통하여 안락사의 태도와 관련된 문항을 개발하였다. 전문가 집단을 통하여 도구의 내용 타당도를 검증하여 63문항으로 된 안락사에 대한 태도 측정도구를 구성하였다.

연구대상은 D대학 병원 간호사 234명을 편의 표집 하였고 수집된 자료를 코딩하여 SPSS를 활용하여 분석하였으며 구성타당도를 분석하기 위하여 요인 분석방법의 PCA(principal component analysis)를 요인추출 모형으로 선정하였고 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's Alpha 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 최종적으로 결정된 19개 문항의 신뢰도는 Cronbach's Coefficient Alpha값이 .8804로 비교적 높게 나타났다.
- 2) 요인 분석의 결과 4개의 요인이 확정되었다. 각 요인은 <삶의 질>, <생명존중>, <의료윤리>, <대상자의 권리>로 명명되었고 4개 요인을 검토하여 볼 때 문헌고찰을 근거로 한 본 연구의 이론적 기틀이 적합함을 평가할 수 있었다.

이상의 연구결과와 논의로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서 도구의 타당도 검증에서 내용타당도와 구성타당도만 검증되었고 신뢰도도 Cronbach's Coefficient Alpha값으로 검증하였으므로 본 연구결과 개발된 도구를 기초로 다각적인 방법을 통해 반복연구 하는 것이 필요시 된다.
2. 본 연구에서 개발된 도구를 간호사가 아닌 타 의료직, 일반인을 대상으로 안락사에 대한 태도 측정에 적용해봄으로써 도구를 정련화 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김중범, 최서일 (1994). SPSS/PC 사용법과 통계 분석기법해설. 서울: 학현사.
- 이은옥, 임난영, 박현애 (1991). 간호 의료연구와 통계분석. 서울: 수문사
- Albert, R. J. (1992). Clinical ethics : Quality of life. SAGE.
- Asch, D. A. (1996). The role of critical care nurse in euthanasia and assisted suicide. New England J of Medicine, 334, 1374-1378.
- Brock, D. M. (1989). Death and dying. Jones and Bartlett Co.
- Caralis, P. V., & Hammond, J. S. (1992). Attitudes of medical students, house staff and faculty physicians towards euthanasia and termination of life-sustaining treatment. Crit Care Med, 20, 638-650.
- Cassel, C. K., & Meier, D. E. (1990). Morals and moralism in the debate over euthanasia and assisted suicide. N Engl J of Med, 323, 750-752.
- Cohen, S. R., Monet, B. M. (1992). Quality of life in terminal illness : defining and measuring subjective wellbeing in the dying. J of Palliative Care, 8, 40-45.
- Coyle, N. (1992). The euthanasia and physician-assisted suicide debate: issue for nursing. Oncology Nursing Forum, 19, 41-46.
- Daikos, G. K. (1990). The terminal quality of life and passive or active euthanasia. Quality Assurance in Health care, 2, 375-386
- David, A. A. (1996). The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. The new England J of Medicine, 23, 1374-1379.
- Englehardt, H. T. (1989). Fashioning an ethic for life and death in a post-modern society. Hastings Center Rep, 19, 7-9.
- Foley, K. M. (1997). Competent care of the dying instead of physician-assisted suicide. New Engl J Med, 336, 54-58.
- Fried, T. R, Stein, M. D, Sullivan, P. S, Brock, D. W. (1993). Limits of Patient Autonomy. Arch Intern Medicine, 153, 722-728.
- Kane, R. L., Klein, S. J., Bernstein, L., Rothenberg, R., Wales, J. (1985). Hospice role in alleviating the emotional stress of terminal patients and their families. Med Care, 23, 189-197.
- Kass, L. R. (1989). Neither for love nor money : Why doctors must not kill. Public interest, 94, 25-46.
- Kohl, M. (1975). Beneficent euthanasia. Prometheus books, 1st ed., Buffalo.
- Kubler-Ross, E. (1971). What is it like to be dying? AJN, 71, 54-61.
- Kuhse, H., & Singer, P. (1993) Voluntary euthanasia and the nurse: An Australian survey. International Journal of Nursing Studies 30, 311-322.
- Lund, M., & Wei, F. (1990). Speaking out on ethics. Geriatric Nursing, 5, 223-227
- Payne, S. A., Langley-Evans, A., Hiller, R. (1996). Perceptions of a "good" death : a

comparative study of the views of hospice staff and patients. Palliat med, 10, 307-312.

Sawyer, D. M., Williams, J. R., Lowy, F. (1993). Canadian physicians and euthanasia : Definitions and distinctions. Can Med Assoc J, 148, 1463-1466.

Stephen, T. G, Shelagh, K. G, Wei-ching. C. (1994). Public attitudes toward the right to die. Can Med assoc J, 150(5), 701-708.

Stevens, C. A., Hassan, R. (1994). Nurses and the management of death, dying and euthanasia Med Law. 13, 541-554.

White, B. D. (1991). What does cruzan mean to the practicing physician?. Arch Intern Med, 151, 925-928

interview data from eighteen nurses and from a literature review.

This preliminary scale was analyzed for a reliability and validity.

The results are as follow:

1. Crombach's Coefficient alpha for the 19 items was .8804.
2. Factor analysis was done in order to confirm construct validity and four factor were extracted from the results. These contributed 56.6% of the variance in the total score.
3. Each factor was labled 'quality of 'life', 'respect of life, 'client's right', 'medical ethics'.

The author suggests that this scale could be used in assessing the attitude of Korean nurses toward euthanasia.

Abstract

Key concept : Euthanasia, Attitude, Nurse

Development of a Scale to Measure Attitude Euthanasia by Korean Nurses

Kim, Ae-Kyung*

This study was done to develop an euthanasia attitude scale. Subjects who participated in the study were a convenience sample of 234 Korean nurses. Data were collected through a survey over a period of three months.

The analysis of the data was done using SPSS PC for descriptive statistics, factor analysis and Cronbach's Coefficient Alpha.

Initially 63 items were generated from

* Department of Nursing, Dankook University