

응급구조학과 대학생들의 안락사에 대한 생명의료윤리 의식 연구

A Study on the Biomedical Ethics Consciousness for Euthanasia of the Paramedic Students

최 보 람*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 생명공학과 의료 기술의 눈부신 발전은 인류의 미래를 보장하여 생활의 향상과 편의를 가져다주는 한편 인간성의 상실이라는 역효과를 가져왔다. 즉 기계화로 인한 비인간화, 분업화, 전문화는 인간의 신념이나 생의 가치에 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성, 인간의 가치를 변화시키고 있다. 특히 과학적인 가상으로 생각되었던 장기이식, 인공수정, 인공장기 등 생명을 연장시킬 수 있는 최신 의료장비나 기술이 현실로 전개되고, 인간에 대한 관심보다 기술이 더 강조되어 인간성 소외, 과잉진료의 문제, 의료자원의 분배 등 새로운 생명윤리적 문제들을 제기하게 되었다¹⁾. 또한 최근에는 안락사 등을 소재로 하는 영화나 드라마의 방영과 인공호흡기를 제거하고 201일을 생존한 ‘김 할머니’ 사건을 통해서 연명치료 중단 및 안락사에 대한 문제 등이 사회적 이슈로 대두되며 생명윤리에 대한 사람들의 관심이 높아지고 있다. 말기환자와 그의 가족 및 의료진을 대상으로 한 설문조사에 따르면 회복가능성이 없는 말기환자의 적극적 안락사에 대

해 66.7%가 찬성했으며, 인공호흡기에 의존해야 되는 상황에 처할 경우 생명연장 중단에 대해 77.8%에서 찬성했다. 또한 정부가 존엄사 법제화를 검토할 의향을 밝힌 것에 대해 71.8%가 법제정이 필요하다고 찬성했다²⁾. 이러한 결과는 우리사회가 말기환자에 대해서 소극적 안락사뿐만 아니라 적극적 안락사도 점차 찬성하는 분위기로 변화하고 있음을 보여준다. 또한 요즘엔 인터넷을 비롯하여 다양한 통신망을 통한 정보의 신속한 교류는 우리의 개념을 바꾸어가고 있으며, 생명의료윤리 문제에 대해 자유롭게 토론을 할 수 있는 문화가 형성되게 되었다.

의학이나 간호학과 같은 인간의 생명을 직접적으로 다루는 학문을 전공하는 학생들에게 인간 생명에 대한 존중과 윤리의식의 확립은 생명의료윤리 문제를 이해하고 판단하는 데 있어 중요한 부분이다. 마찬가지로 응급구조학 역시 인간의 생명을 다루는 학문으로서 간호학이나 의학만큼이나 생명의료윤리에 대한 이해는 절실히 필요하다고 생각된다. 특히 긴급한 상황에서 의사나 간호사보다 먼저 환자를 대하고 윤리적 결정이 필요한 때에 빠른 판단을 해야 하는 응급구조사에게 생명의료윤리에 대한 이해는 더욱 필요하다. 따라서 우리나라 응급의료체계를 이끌어갈 전문 응급의료인력인 응급구조사로 성장해가는 응급구조학과 대학생들을 대상으로 한 생명의료윤리 의식에 대한 연구는 중요하다고 사료된다.

* 유성선병원 응급구조사, 공주대학교 건강산업연구소 연구원

투고일(2010. 8. 6), 심사완료일(2010. 8. 11), 게재확정일(2010. 8. 23)

생명의료윤리에 관련된 선행연구들을 살펴보면, 의사 혹은 간호사를 대상으로 한 연구(변연우, 2002; 강현임, 2003; 박계선, 2000; 이규숙, 2002; 김선아, 2009; 고효정, 2004; 한성숙 등, 2001)³⁻⁹⁾와 의과대학생 혹은 간호대학생을 대상으로 한 연구(안혜영 등, 2008; 권선주, 2003; 권윤희, 2009)¹⁰⁻¹²⁾가 많이 보고되었다. 그러나 응급 현장이나 병원응급실에서 환자의 긴급한 생명과 연관된 업무를 하고 있는 응급구조사를 대상으로 한 생명의료윤리와 관련된 연구는 매우 미흡하다. 박¹³⁾이 소생술금지(Do not resuscitation, 이하 DNR)에 대한 응급의료종사자들의 인식과 윤리적 태도에 대한 연구를 하였지만, DNR 이외에 생명의료윤리에 대한 의식이나 태도에 관하여 지금까지 이루어진 선행연구들은 거의 없고, 특히 응급구조사를 준비하는 응급구조학과 대학생을 대상으로 측정한 연구는 부족하다.

이에 본 연구에서는 응급구조학과 대학생들을 대상으로 생명의료윤리에 대한 특성과 생명의료윤리에서 자주 언급되는 안락사에 대한 인식정도를 조사하여 앞으로 응급의료 전문인력으로 성장하는데 바람직한 윤리관을 확립시키고 응급구조학과 대학생들의 생명의료윤리 교육의 필요성을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 응급구조학과 대학생들을 대상으로 생명의료윤리 관련 특성과 안락사에 대한 생명의료윤리 의식을 파악하고, 일반적 특성 및 생명의료윤리관련 특성에 따른 안락사 의식에 대한 차이를 규명함으로써 앞으로 응급구조학과 대학생들의 생명의료윤리 교육의 방향과 필요성을 제시하고 응급의료에 종사하는 전문 인력으로써 바람직한 생명의료윤리 의식을 확립하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급구조학과 대학생의 일반적 특성을 파악한다.

- 2) 응급구조학과 대학생의 학년별 생명의료윤리 관련 특성의 차이를 파악한다.

- 3) 안락사를 구성하는 각각의 항목에 대한 생명의료윤리의식 정도와 성별, 학년, 종교, 임상실습 경험, 교육경험, 인식정도에 따른 생명의료윤리의식 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급구조학과 대학생의 생명의료윤리 관련 특성과 안락사에 대한 의식정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 충청도 지역에 소재하는 3개 대학의 4년제 응급구조학을 전공하는 대학생 443명 중 설문에 응답한 335명을 대상으로 하였다.

총 443명에게 443부의 설문지를 배부하였고 344부가 회수되어 회수율은 77.7%이며, 이 중 불완전하게 응답한 9부를 제외한 335부를 분석에 사용하였다.

자료수집기간은 2회에 걸쳐 실시하였는데, 1차 자료수집기간은 임상실습 중인 학생들을 제외한 학생을 대상으로 2010년 3월 4일에서 3월 11일까지 실시하였으며, 2차 자료수집기간은 임상실습을 마치고 학교로 복귀한 학생들을 대상으로 2010년 4월 19일에서 4월 22일까지 실시하였다. 자료수집 절차는, 응급구조학과 학과장에게 연구의 목적과 자료수집기간 및 방법을 설명하고 승인을 구한 후 설문지를 배부하고 회수하였다.

3. 연구 도구

본 연구도구는 이¹⁴⁾가 개발하고 권¹¹⁾이 수정·보완한 설문지를 중심으로 생명의료윤리 의식에 관

련된 문헌고찰과 지도교수의 자문을 받아 본 연구에 맞게 수정·보완하여 사용하였다.

본 연구의 구조화된 설문지는 일반적 특성 11문항과 생명의료윤리 관련 특성 11문항, 생명의료윤리 의식은 안락사와 관련된 7문항, 총 29문항으로 구성되었다. 안락사와 관련된 7문항은 대상자의 특성에 따른 차이를 분석하기 위해 Likert type 4점 척도로 '찬성' 4점, '대체로 찬성' 3점, '대체로 반대' 2점, '반대' 1점으로 점수화하였다. 본 연구도구의 안락사의 의식에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .604$ 이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 학년별 생명의료윤리 관련 특성의 차이는 빈도와 백분율을 산출하고, 카이제곱 검정을 사용하였다.
- 3) 대상자의 안락사에 대한 의식 정도는 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차를 산출하였고, 각 세부 항목에 대한 성별, 학년, 종교, 임상실습경험, 교육 경험, 인식정도에 따른 생명의료윤리의식 차이를 파악하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, Scheffe test 및 Duncan test로 사후검증을 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 분석한 결과를 살펴보면 <표 1>과 같다.

성별은 남자가 41.8%, 여자가 58.2%로 여자가 더 많았으며, 1학년이 37.3%, 2학년 20.0%, 3학년 20.9%, 4학년 21.8%로 1학년이 가장 많은 분포를 보였다. 임상실습 경험이 있는 대상자는 23.9%,

임상실습 경험이 없는 대상자는 76.1%로 나타났다. 임상실습 경험이 있는 대상자들의 45.0%에서 4회 이상, 38.8%에서 2회, 10.0%에서 3회, 6.3%에서 1회의 실습을 경험하였다고 응답하였고, 93.6%의 학생들이 실습 중 죽음을 목격한 적이 있다고 응답하였다.

종교를 가진 대상자는 46.9%, 무교가 53.1%로 무교가 더 많은 비율을 차지했다. 종교를 가진 자들의 종교생활의 참여도를 보면 42.1%가 거의 하지 않았고 32.2%가 대체로 열심히, 17.8%가 형식적으로, 7.9%가 대단히 열심히 하였다고 응답하였다.

형제·자매 수는 본인을 제외하고 1명 이하가 71.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 장기이식 서약에 대해서 59.4%의 대상자들이 할 의향이 있다고 응답하였다.

학과 선택 동기에 대해 취업 전망이 좋아서 39.9%, 적성에 맞아서 33.6%, 타인의 권유로 15.6%, 봉사하고 싶어서 10.8%의 순으로 응답하였으며, 학과 만족도에 대해서는 71.7%가 만족, 20.8%가 매우 만족으로 나타나 대부분의 학생들이 학과에 만족하는 것으로 나타났다.

2. 학년에 따른 생명의료윤리 관련 특성의 차이

연구대상자의 학년에 따른 생명의료윤리 관련 특성의 차이는 <표 2>와 같다.

윤리적 가치관에 대해 4학년은 가끔 혼동된다 42.5%, 상황에 따라 바뀐다 35.6%, 매우 확고하다 21.9% 순으로, 4학년을 제외한 학년에는는 상황에 따라 바뀐다, 가끔 혼동된다, 매우 확고하다 순으로 응답하였고 이는 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 17.499$, $p = .041$). 생명의료윤리교육은 1학년 68.8%, 2학년 64.2%로 교육을 받은 적이 없는 학생이 더 많은 비율을 차지한 반면, 3학년 78.6%, 4학년 65.8%에서 교육을 받은 적이 있다고 응답하였다($\chi^2 = 53.141$, $p = .000$). 교육을 받은 대상자

〈표 1〉 대상자의 일반적인 특성

특 성	구 분	실수 (%)
성 별	남자	140 (41.8)
	여자	195 (58.2)
학 년	1학년	125 (37.3)
	2학년	67 (20.0)
	3학년	70 (20.9)
	4학년	73 (21.8)
임상 실습경험	있다	80 (23.9)
	없다	255 (76.1)
실습 횟수	1회	5 (6.3)
	2회	31 (38.8)
	3회	8 (10.0)
	4회 이상	36 (45.0)
실습 중 죽음목격	있다	73 (93.6)
	없다	5 (6.4)
종 교	유	157 (46.9)
	무	178 (53.1)
종교참여도 (유=157)	대단히 열심히	12 (7.9)
	대체로 열심히	49 (32.2)
	형식적으로	27 (17.8)
	거의 안함	64 (42.1)
형제·자매 수	1명 이하	238 (71.0)
	2-3명	97 (29.0)
장기이식 서약	한 적이 있다.	8 (2.4)
	할 의향이 있다.	199 (59.4)
	한 적이 없다.	74 (22.1)
	관심 없다.	54 (16.1)
학과 선택 동기	적성에 맞아서	112 (33.6)
	타인의 권유로	52 (15.6)
	취업전망이 좋아서	133 (39.9)
	봉사하고 싶어서	36 (10.8)
학과 만족도	매우 만족	69 (20.8)
	만족	238 (71.7)
	불만족	22 (6.6)
	매우 불만족	3 (.9)

〈표 2〉 학년에 따른 생명의료윤리 관련 특성의 차이

특 성	1학년 (n=125)		2학년 (n=67)		3학년 (n=70)		4학년 (n=73)		전체 (n=335)		χ^2	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
윤리적 가치관	매우 확고	21 (16.8)	11 (16.4)	13 (18.6)	16 (21.9)	61 (18.2)	17.499	.041*				
	가끔 혼동	45 (36.0)	27 (40.3)	13 (18.6)	31 (42.5)	116 (34.6)						
	변함	56 (44.8)	29 (43.3)	41 (58.6)	26 (35.6)	152 (45.4)						
	비현실적	3 (2.4)	0 (.0)	3 (4.3)	0 (.0)	6 (1.8)						
교육 유무	있다	39 (31.2)	24 (35.8)	55 (78.6)	48 (65.8)	166 (49.6)	53.141	.000***				
	없다	86 (68.8)	43 (64.2)	15 (21.4)	25 (34.2)	169 (50.4)						
교육 받은 시기 ^a	초등학교	1 (2.5)	1 (4.2)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.2)						
	중학교	12 (30.0)	8 (33.3)	6 (10.5)	2 (4.2)	28 (16.6)						
	고등학교	29 (72.5)	10 (41.7)	13 (22.8)	8 (16.7)	60 (35.5)						
	대학교	0 (.0)	7 (29.2)	40 (70.2)	40 (83.3)	87 (51.5)						
현재 교육 과정	매우충분	1 (.8)	0 (.0)	3 (4.3)	0 (.0)	4 (1.2)	28.099	.001**				
	충분	13 (10.6)	11 (16.7)	24 (34.8)	18 (24.7)	66 (19.9)						
	충분하지않음	94 (76.4)	51 (77.3)	38 (55.1)	49 (67.1)	232 (70.1)						
	절대충분 하지않음	15 (12.2)	4 (6.1)	4 (5.8)	6 (8.2)	29 (8.8)						
지식 정보 습득처 ^a	TV	43 (35.8)	26 (40.0)	10 (14.7)	10 (13.9)	89 (27.4)						
	책, 신문, 잡지	13 (10.8)	3 (4.6)	7 (10.3)	12 (16.7)	35 (10.8)						
	학교수업	34 (28.3)	23 (35.4)	46 (67.6)	36 (50.0)	139 (42.8)						
	인터넷	31 (25.8)	15 (23.1)	12 (17.6)	12 (16.7)	70 (21.5)						
생명 윤리 중요도	기타	1 (.8)	1 (1.5)	2 (2.9)	2 (2.8)	6 (1.8)						
	매우중요	39 (31.5)	15 (22.4)	16 (22.9)	12 (16.4)	82 (24.6)	9.242	.351				
	중요	81 (65.3)	51 (76.1)	50 (71.4)	56 (76.7)	238 (71.3)						
	별로중요안함 관심없음	2 (1.6)	0 (.0)	2 (2.9)	2 (2.7)	6 (1.8)						
윤리적 갈등 경험	있다	32 (25.6)	26 (38.8)	27 (38.6)	22 (30.1)	107 (31.9)	9.868	.130				
	없다	82 (65.6)	38 (56.7)	38 (54.3)	40 (54.8)	198 (59.1)						
	관심없다	11 (8.8)	3 (4.5)	5 (7.1)	11 (15.1)	30 (9.0)						
교육 참석 의사	있다	106 (84.8)	61 (91.0)	54 (77.1)	48 (65.8)	269 (80.3)	20.547	.002**				
	없다	11 (8.8)	4 (6.0)	6 (8.6)	16 (21.9)	37 (11.0)						
	관심없다	8 (6.4)	2 (3.0)	10 (14.3)	9 (12.3)	29 (8.7)						
미래 윤리 문제 증가	그렇다	111 (88.8)	59 (88.1)	64 (91.4)	58 (79.5)	292 (87.2)	7.605	.254				
	아니다	11 (8.8)	5 (7.5)	6 (8.6)	11 (15.1)	33 (9.9)						
	관심없다	3 (2.4)	3 (4.5)	0 (.0)	4 (5.5)	10 (3.0)						
윤리 인식	매우 잘 알고있음	1 (.8)	2 (3.1)	4 (5.7)	4 (5.5)	11 (3.3)	87.059	.000***				
	조금 알고있음	34 (27.2)	18 (27.7)	53 (75.7)	51 (69.9)	156 (46.8)						
	들어본적있음	77 (61.6)	43 (66.2)	13 (18.6)	17 (23.3)	150 (45.0)						
	관심없음	13 (10.4)	2 (3.1)	0 (.0)	1 (1.4)	16 (4.8)						
안락사 인식	매우 잘 알고있음	3 (2.4)	3 (4.5)	25 (35.7)	31 (43.1)	62 (18.6)	136.327	.000***				
	조금 알고있음	34 (27.2)	33 (50.0)	40 (57.1)	33 (45.8)	140 (42.0)						
	들어본적 있음	63 (50.4)	24 (36.4)	5 (7.1)	6 (8.3)	98 (29.4)						
	관심없음	25 (20.0)	6 (9.1)	0 (.0)	2 (2.8)	33 (9.9)						

^a복수응답

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

들 중 교육을 받은 시기에 대해서 대학교 51.5%, 고등학교 35.5%, 중학교 16.6%, 초등학교 1.2% 순으로 나타났다.

전체대상자의 78.9%에서 생명의료윤리 교육과정은 '충분하지 않다' 및 '절대 충분하지 않다'고 응답하였고($\chi^2 = 28.099, p = .001$), 생명의료윤리에 대한 정보나 지식은 42.8%가 학교수업에서 얻었다고 응답하였다. 그 다음으로는 TV 27.4%, 인터넷 21.5%, 책·신문·잡지 10.8%, 기타 1.8%의 순으로 나타났다.

생명의료윤리는 71.3%가 '중요하다', 24.6%에서 '매우 중요하다'고 응답하였으며, 생명의료윤리에 대해 갈등해 본 적이 '있다'가 31.9%, '없다'가 59.1%로 나타났다. 생명의료윤리에 대한 교육기회가 있을 때 80.3%에서 '참석할 의사가 있다'고 응답하였으나, '참석할 의사가 없다' 및 '관심 없다' 의견도 3학년, 4학년에서 각각 22.9%, 34.1%를 차지했다($\chi^2 = 20.547, p = .002$). '생명과학이나 의학이 발달하면 윤리적인 문제는 더욱 커질 것이다'에 대해서 전체대상자의 87.2%가 '그렇다'고 응답하였다.

생명의료윤리인식에 대해 1학년 61.6%, 2학년 66.2%에서 '들어본 적 있다'고 응답한 반면 3학년 및 4학년에서는 각각 75.7%, 69.9%에서 '조금 알고 있다'고 응답하였다($\chi^2 = 87.059, p = .000$). 안락사에 대해서는 학년이 높을수록 '매우 잘 알고 있다'는 응답이 많아졌고(1학년-2.4%, 2학년-4.5%, 3학년-35.7%, 4학년-43.1%), 1학년의 경우 들어 본적 있거나 관심 없는 경우가 70.4%를 차지한 반면, 3, 4학년의 경우 매우 잘 알고 있거나 조금알고 있다고 응답한 경우가 각각 92.8%, 88.9%로 3, 4학년이 1, 2학년에 비해 더 잘 알고 있는 것으로 나타났다($\chi^2 = 136.327, p = .000$).

3. 안락사에 대한 대상자 특성에 따른 의식 차이

(1) 전체대상자의 안락사에 대한 의식 정도

전체대상자의 안락사에 대한 의식정도를 측정하

기 위하여 7개 문항으로 구성하고, 각각에 대해 찬성, 대체로 찬성, 대체로 반대, 반대에 대한 빈도를 분석하고 찬성 4점, 대체로 찬성 3점, 대체로 반대 2점, 반대 1점을 점수화 하여 평균에 대한 결과를 <표 3>에 나타내었다. 환자가 DNR을 원했을 경우 어떠한 상태가 되더라도 심폐소생술을 하지 말아야 한다에 대해서 44.8%가 대체로 찬성하였고, 환자가 모든 치료를 거부할 때에는 환자의 의견을 존중해야 한다는 문항에는 대체로 찬성 52.8%, 찬성 33.7%의 응답률을 보였다. 가족이 원할 경우 생명유지장비의 작동을 중단시키는 것이 옳다는 것에 약 71.3%가 찬성의 의견을 나타냈으며, 말기환자라도 모든 방법을 동원하여 생명을 연장시키는 것에 대해서는 대체로 반대 46.1%, 대체로 찬성이 33.5%로 나타났다. DNR이 결정된 후 가족이 원할 경우 적극적인 치료를 해야 한다에 대해서는 53.0%가 대체로 찬성, 25.4%가 찬성의 의견을 보였고, 말기환자의 진통제 사용에서는 대체로 찬성 59.3%, 찬성 30.2%로 대부분에서 위험할 수도 있지만 말기환자의 고통을 덜어주는 것이 옳다고 생각하였다. 가족이 요청할 경우 말기환자의 치료중단에 대해서는 대체로 찬성 51.9%, 찬성 31.6%로 찬성의견이 더 많았다.

(2) 성별에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

성별에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의 차이는 <표 4>와 같다. 환자가 DNR 요청 시 DNR, 환자가 모든 치료 거부 시 환자의 의견 존중, 가족이 요청 시 생명유지장비 작동의 중단, 말기환자의 생명연장, DNR결정 후 가족의 요청 시 적극적 치료, 말기환자 진통제 사용, 가족이 요청 시 말기환자 치료중단에 대한 모든 문항에서 성별에 따른 유의한 차이는 없었다.

(3) 학년에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

학년에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의

〈표 3〉 안락사에 대한 문항별 의식 빈도 및 평균점수

문항	빈도				평균점수 M(SD)
	찬성	대체로 찬성	대체로 반대	반대	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지	73(21.8)	150(44.8)	92(27.5)	20(6.0)	2.82(.84)
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중	113(33.7)	177(52.8)	35(10.4)	10(3.0)	3.17(.73)
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단	65(19.4)	174(51.9)	84(25.1)	12(3.6)	2.87(.76)
말기환자 생명연장	20(6.0)	112(33.5)	154(46.1)	48(14.4)	2.31(.79)
DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료	85(25.4)	177(53.0)	60(18.0)	12(3.6)	3.00(.76)
말기환자 진통제 사용	101(30.2)	198(59.3)	27(8.1)	8(2.4)	3.17(.67)
가족요청 시 말기환자 치료중단	106(31.6)	174(51.9)	44(13.1)	11(3.3)	3.12(.75)

〈표 4〉 성별에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	성별	남자	여자	t	p
		(n=140)	(n=195)		
		M(SD)	M(SD)		
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지		2.77 (.91)	2.86 (.78)	-.947	.344
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.15 (.73)	3.19 (.73)	-.491	.624
가족 요청 시 생명유지장비 작동 중단		2.86 (.78)	2.88 (.74)	-.150	.881
말기환자 생명연장		2.29 (.86)	2.32 (.73)	-.312	.755
DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료		3.03 (.77)	2.98 (.76)	.522	.602
말기환자 진통제 사용		3.20 (.74)	3.15 (.62)	.591	.555
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.07 (.80)	3.15 (.72)	-.988	.324

차이는 〈표 5〉와 같다. 환자가 DNR을 원할 경우 어떠한 상태가 되더라도 DNR을 해야된다에 대해서 1학년 2.61점, 2학년 2.70점, 3학년 3.04점, 4학년 3.10점으로, 학년이 높을수록 점수가 높았다. 사후 분석을 통하여 3,4학년은 1,2학년에 비해 찬성이 더 많은 것을 알 수 있으며 이는 통계적으로

유의하였다($F = 8.203, p = .000$).

(4) 종교에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

종교에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의 차이는 〈표 6〉과 같다. 환자가 DNR 요청 시

〈표 5〉 학년에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	학년	1학년 (n=125)	2학년 (n=67)	3학년 (n=70)	4학년 (n=73)	F	p
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
환자DNR 요청 시 심폐소생술금지		2.61 (.89) ^A	2.70 (.89) ^A	3.04 (.75) ^B	3.10 (.65) ^B	8.203	.000***
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.14 (.78)	3.01 (.79)	3.29 (.62)	3.27 (.67)	2.200	.088
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단		2.81 (.80)	2.85 (.78)	2.96 (.73)	2.92 (.68)	.697	.554
말기환자 생명연장		2.42 (.82)	2.24 (.76)	2.13 (.70)	2.38 (.83)	2.410	.067
DNR결정 후 가족요청시 적극적 치료		3.10 (.77)	3.06 (.76)	2.86 (.75)	2.93 (.75)	1.836	.140
말기환자 진통제 사용		3.15 (.73)	3.22 (.65)	3.23 (.59)	3.11 (.66)	.531	.661
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.11 (.77)	3.18 (.80)	3.19 (.75)	3.01 (.68)	.813	.488

*** p < .001

〈표 6〉 종교에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	종교	유 (n=157)	무 (n=178)	t	p
		M(SD)	M(SD)		
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지		2.82 (.89)	2.83 (.79)	-.045	.964
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.17 (.79)	3.17 (.68)	-.027	.978
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단		2.85 (.82)	2.89 (.70)	-.411	.681
말기환자 생명연장		2.38 (.82)	2.25 (.76)	1.406	.161
DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료		2.99 (.80)	3.01 (.73)	-.211	.833
말기환자 진통제 사용		3.13 (.71)	3.21 (.64)	-1.159	.247
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.06 (.82)	3.17 (.68)	-1.273	.204

DNR, 환자가 모든 치료 거부 시 의견 존중, 가족이 요청 시 생명유지장비 작동 중단, 말기환자의 생명연장, DNR결정 후 가족의 요청 시 적극적 치료, 말기환자 진통제 사용, 가족이 요청 시 말기환자 치료중단에 대한 모든 문항에서 종교에 따른 유의한 차이는 없었다.

(5) 임상 실습경험에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

임상 실습경험에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의 차이는 〈표 7〉과 같다. 환자가 DNR을 원했을 경우 어떠한 상태가 되더라도 DNR을 해야한다는 데에 실습경험이 있는 집단은 평균 3.09점,

〈표 7〉 임상 실습경험에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	실습경험	있 다	없 다	t	p
		(n=78)	(n=256)		
		M(SD)	M(SD)		
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지		3.08 (.67)	2.75 (.87)	3.731	.000***
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.24 (.72)	3.15 (.73)	1.143	.254
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단		2.93 (.73)	2.85 (.77)	.860	.391
말기환자 생명연장		2.32 (.82)	2.31 (.78)	.030	.976
DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료		2.95 (.76)	3.02 (.76)	-.718	.473
말기환자 진통제 사용		3.14 (.67)	3.18 (.67)	-.659	.510
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.05 (.73)	3.14 (.76)	-.960	.338

*** $p < .001$

〈표 8〉 생명의료윤리 교육경험에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	교육경험	있 다	없 다	t	p
		(n=166)	(n=169)		
		M(SD)	M(SD)		
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지		2.92 (.79)	2.73 (.88)	1.997	.047*
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.27 (.66)	3.08 (.79)	2.452	.015*
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단		2.95 (.73)	2.79 (.78)	1.928	.055
말기환자 생명연장		2.23 (.79)	2.39 (.79)	-1.861	.064
DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료		2.97 (.74)	3.04 (.78)	-.789	.430
말기환자 진통제 사용		3.23 (.64)	3.12 (.70)	1.528	.128
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.17 (.69)	3.07 (.81)	1.334	.183

* $p < .05$

실습경험이 없는 집단은 2.74점으로 실습을 경험했던 집단에서 찬성의 의견이 더 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다($t = 3.731, p = .000$).

(6) 생명의료윤리 교육경험에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

생명의료윤리 교육경험에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의 차이는 〈표 8〉과 같다. ‘환자 DNR요청 시 심폐소생술금지’, ‘환자 모든 치료 거

부 시 의견존중’에 대해서 생명의료윤리 교육경험이 있었던 집단(2.92점/ 3.27점)이 교육경험이 없었던 집단(2.73점/ 3.08점)에 비해 유의한 차이를 보였다($t = 1.997, p = .047; t = 2.452, p = .015$).

(7) 안락사 인식정도에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

안락사 인식정도에 따른 안락사에 대한 각 문항의 의식의 차이는 〈표 9〉와 같다. 환자가 DNR을

〈표 9〉 안락사 인식정도에 따른 안락사에 대한 각 문항별 의식 차이

문항	인식정도	매우 잘 알고 있음	알고 있음	들어본 적 있음	관심 없음	F	p
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
환자 DNR 요청 시 심폐소생술금지		3.23 (.73) ^A	2.86 (.77) ^B	2.58 (.85) ^B	2.61 (.97) ^B	8.240	.000 ^{***}
환자가 모든 치료 거부 시 의견존중		3.39 (.66) ^A	3.16 (.70) ^{AB}	3.05 (.79) ^B	3.18 (.77) ^{AB}	2.725	.044 [*]
가족 요청 시 생명유지장비 작동중단		3.02 (.76)	2.89 (.71)	2.82 (.79)	2.70 (.81)	1.543	.203
말기환자 생명연장		2.30 (.78)	2.28 (.76)	2.46 (.81)	2.06 (.83)	2.360	.071
DNR결정 후 가족 요청 시 적극적 치료		2.81 (.87) ^A	2.98 (.74) ^{AB}	3.13 (.71) ^B	3.16 (.68) ^B	2.858	.037 [*]
말기환자 진통제 사용		3.30 (.65)	3.18 (.65)	3.14 (.72)	2.71 (.76)	1.629	.182
가족요청 시 말기환자 치료중단		3.25 (.78)	3.14 (.73)	3.04 (.76)	2.57 (1.13)	1.956	.120

* $p < .05$, *** $p < .001$

원했을 경우 어떠한 상태가 되어도 심폐소생술을 해서는 안된다에 대해 매우 잘 알고 있는 집단(3.23)이 알고 있는 집단(2.86), 들어본 적 있는 집단(2.58), 관심없는 집단(2.61)에 비해 찬성의 의견을 보였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=8.240$, $p=.000$). 또한 매우 잘 알고 있는 집단(3.39)이 들어본 적 있는 집단(3.05)보다 환자가 모든 치료를 거부할 때 환자의 의견을 존중해야 한다고 하였으며($F=2.725$, $p=.044$), DNR결정 후에 가족의 요청이 있을 때 적극적 치료대해서 들어본 적 있는 집단(3.13), 관심 없는 집단(3.16)이 매우 잘 알고 있는 집단(2.81)에 비해 해야한다고 하였고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.858$, $p=.037$).

IV. 논 의

본 연구는 응급구조학을 전공하는 대학생들의

생명의료윤리의식을 파악하기 위하여 학년별로 생명의료윤리에 관련된 특성을 파악하고 생명의료윤리 중 안락사와 관련된 의식을 알아보기 위하여 문항별로 분석하였다.

학년별 생명의료윤리와 관련된 특성 중, 윤리적 가치관에 대해서 45.4%가 '상황에 따라 바뀐다', 34.6%가 '가끔 혼동된다'고 응답하여 대부분의 응급구조학과 대학생들은 생명의료윤리문제에 대한 뚜렷한 가치관이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 응급구조사로서 업무 중 윤리적 결정에 기초한 판단이 필요할 때에 다른 사람들과의 의견 충돌 시 주관적인 가치관의 판단에 따라 행동하지 못할 수 있다. 따라서 생명의료윤리에 대한 뚜렷한 가치관을 확립시켜 줄 수 있는 교육이 필요할 것이다.

생명의료윤리 교육경험에 대해서 1학년이 68.8%, 2학년이 64.2%로 교육을 받은 적이 없는 학생이 더 많은 비율을 차지한 반면, 3학년 78.6%, 4학년 65.8%에서 교육을 받은 적이 있다고 응답하였다. 교육을 받은 대상자들 중 교육을 받은 시기에 대해

서 대학교에서의 교육은 1학년 0%, 2학년 29.2%, 3학년 70.2%, 4학년 83.3%로 나타났다. 이러한 결과는 학년이 높아질수록 생명의료윤리에 대한 교육의 기회를 많이 접하기 때문이라고 생각된다.

생명의료윤리에 대한 교육과정에 대해서 70.1%의 대상자들이 '충분하지 않다'고 응답하였다. 학년별 응답률에서는 1학년 76.4%, 2학년 77.3%, 3학년 55.1%, 4학년 67.1%로 나타나 1, 2학년의 저학년들이 3, 4학년의 고학년들보다 교육과정이 부족하다고 느끼고 있었다. 또한 생명의료윤리 교육 기회 시 참석할 의사에 대해서 1학년 84.8%, 2학년 91.0%, 3학년 77.1%, 4학년 65.8%로 나타나 저학년이 고학년보다 참석의사가 높았다. 이는 앞서 언급했던 것과 마찬가지로 고학년으로 갈수록 생명의료윤리에 대한 교육의 참석기회가 많아져 상대적으로 교육을 접할 기회가 적었던 저학년에서 교육과정이 더 부족하다고 느끼게 되어 교육 기회가 있을 때 참석해야 하겠다고 더 많이 생각한 것으로 보인다. 이는 저학년에서의 생명의료윤리에 대한 교육 과정은 충분하지 않은 것으로 생각되며, 앞으로 저학년에서의 교육이 활발히 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 고학년이 저학년에 비해 교육 참석의향이 낮게 나타났으나 과반수가 넘는 학생들이 교육의 기회가 있을 때 참석할 의향을 보여 고학년에서의 교육도 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료되어진다.

안락사와 관련된 생명의료윤리의식에 대해서는 학년이 높을 수록 잘 알고 있는 경향을 나타냈다. 이는 3, 4학년의 경우 의학 관련 전공 수업 내용이 많아지고 병원 응급실에서 임상실습을 경험함으로써 위와 같은 생명의료윤리에 대한 인식이 높아진 것으로 보인다. 한편 생명의료윤리 전반적으로 학년이 낮은 학년에서 '관심없다'고 응답한 경우가 많아 교육을 통한 인식의 향상이 필요하다고 사료된다.

안락사에 대해서는 '환자 DNR요청 시 심폐소생술 금지', '환자가 모든 치료 거부 시 의견존중',

'가족 요청 시 생명유지장비 작동 중단', '말기환자 생명연장', 'DNR결정 후 가족요청 시 적극적 치료', '말기환자 진통제 사용', '가족 요청 시 말기환자 치료중단'과 같은 문항에 대하여 조사하였다. 각각의 항목에 대해서 66.6%, 86.5%, 71.3%, 39.5%, 78.4%, 89.5%, 83.5%가 찬성하는 경향을 나타냈는데, 이는 소극적 안락사를 인정하면서도 가족이 적극적 치료를 원할 경우에는 그렇게 해야 한다고 답하고 있어, 환자나 가족의 입장을 존중해서 치료여부를 결정해야 한다는 의식을 가진 것으로 해석해 볼 수 있다.

'환자 DNR요청 시 심폐소생술 금지'에 대해서 종합병원 간호사를 대상으로 한 변³⁾의 연구에서 57.6%가 찬성한 것에 비해 높게 나타났다. 또한 '환자 모든 치료 거부 시 의견 존중'에 대해서는 응급의료종사자의 경우 79.6%¹³⁾, 간호사의 경우 80~84%^{3,7,8)}, 환자보호자의 경우 71.3%⁷⁾의 연구결과와 유사하였다. 이는 생명의료윤리의 네 원칙 중 의사의 진료행위도 환자 자신의 의사결정을 최대한 존중해야 한다는 자율성의 원칙에 근거하는 결과이다.

'가족요청 시 생명유지장비의 작동 중단'에 대해서는 71.3%가 찬성하였는데, 응급구조사의 경우 70%가 찬성하여 본 연구 결과와 일치한다¹³⁾. 한편 의사의 경우는 43.7%¹³⁾ 간호사의 경우는 50~53%^{3,7,13)} 요양보호사의 경우는 90.2%⁷⁾로 나타나 환자에게 직접적인 처치를 제공하는 의사의 경우 악행금지의 원칙이 작용되어 가장 낮은 찬성률을 보였고 상대적으로 환자에게 적은 의료제공을 하는 응급구조사나 요양보호사의 경우 높은 찬성률을 보였다.

'말기환자의 생명 연장'은 60.5%에서 반대하는 것으로 나타나 이는 응급의료종사자의 경우 62.4%¹³⁾, 간호사의 경우 69.3%⁷⁾ 65.9%³⁾ 요양보호사의 경우 82.7%⁷⁾의 결과를 보여 의사와 간호사의 경우와 유사한 것으로 나타났다. 또한 '말기환자의 진통제 사용'에 대해서 대상자의 대부분에서 찬성하는 것으로 나타나 최¹⁵⁾의 연구와 비슷한 결과를

나타냈으며, 응급구조학과 학생들은 인간의 존엄한 죽음이 고통 속에 살아가며 죽음을 기다리는 말기 환자의 무의미한 생명보다 낫다고 생각한다.

‘환자가 DNR요청 시 심폐소생술금지’는 3,4학년은 1,2학년에 비해($p = .000$), 실습경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해($p = .000$), 교육경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해($p = .047$), DNR에 대해 잘 알고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해($p = .000$) 찬성의 의견이 유의 있게 높게 나타났다. 이 결과는 학과의 특성 상 3,4학년 때에 병원 응급실에서 임상실습을 하게 되고 이러한 실습 과정에서 DNR 상황을 접하게 되어 DNR에 대한 인식이 높아진 결과일 것이다.

교육경험 유무에 따른 인식은 ‘환자 모든 치료 거부 시 의견 존중’에서 교육경험이 있는 집단(3.27)이 교육경험이 없는 집단(3.08)에 비해 유의하게 높은 점수가 나타났다($p = .015$). 또한 안락사 인식정도에 따른 인식의 차이는 ‘환자 모든 치료 거부 시 의견 존중’, ‘DNR 결정 후 가족이 요청 시 적극적 치료’에 대해 매우 잘 알고 있는 집단이 들어본 적 있는 집단보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다($p = .044$, $p = .037$). 이는 안락사 교육을 통한 인식이 결국 윤리 의식을 높이는 데 영향을 준 것이며, 윤리적 의사결정과 윤리적 행동에 대한 교육의 효과를 연구한 Gaul¹⁶⁾의 윤리교육을 받은 학생이 윤리적 선택이나 행동 수준이 높다는 결과가 본 연구결과를 지지한다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 충청도 지역에 소재하는 4년제 응급구조학을 전공하는 대학생들의 안락사에 대한 생명윤리 의식을 파악함으로써 앞으로 안락사와 관련된 생명윤리 교육의 방향과 필요성을 제시하고 응급구조학과 대학생들의 바람직한 윤리관을 확

립하는데 기여하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

(1) 일반적 특성으로 성별은 남자가 41.8%, 여자가 58.2%로 여자가 더 많았고, 1학년 37.3%, 2학년 20.0%, 3학년 20.9%, 4학년 21.8%로 1학년이 가장 많은 분포를 보였다. 임상실습 경험이 있는 대상자는 23.9%이었고, 이 중 45.0%에서 4회 이상, 38.8%에서 2회, 10.0%에서 3회, 6.3%에서 1회의 실습을 경험하였다고 응답하였으며, 93.6%의 대부분의 학생들이 실습 중 죽음을 목격한 적이 있다고 응답하였다. 종교를 가진 대상자는 46.9%, 무교가 53.1%로 무교가 더 많은 비율을 차지하였다.

(2) 학년에 따른 생명윤리 관련 특성으로 윤리적 가치관에 대해 4학년은 가끔 혼동된다 42.5%로 가장 많았고 그 외 학년에는 상황에 따라 바뀐다, 가끔 혼동된다, 매우 확고하다 순으로 응답하였다. 생명윤리교육은 1학년 68.8%, 2학년 64.2%로 교육을 받은 적이 없다고 하는 반면, 3학년 78.6%, 4학년은 65.8%가 교육을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 교육을 받은 대상자들 중 교육을 받은 시기는 대학교 51.5%, 고등학교 35.5%, 중학교 16.6%, 초등학교 1.2% 순으로 나타났다.

현재 교육과정에서 생명윤리에 대한 교육은 저학년에서는 불충분하다고 응답한 것에 비해 고학년에서는 충분하다고 응답하였다($\chi^2 = 28.099$, $p = .001$).

생명윤리에 대해서 1학년 61.6%, 2학년 66.2%에서 ‘들어본 적 있다’고 응답한 반면, 3학년 81.4%, 4학년 75.3%에서 매우 잘 알고 있거나 조금 알고 있다고 하였다($\chi^2 = 87.059$, $p = .000$). 안락사에 대한 생명윤리 인식은 3,4학년에 1,2학년에 비해 높은 비율로 나타나 학년이 높을수록 인식정도가 높은 것으로 나타났다($\chi^2 = 136.327$, $p = .000$).

또한 모든 학년에서 생명윤리교육의 기회가

있을 때 참석할 의사가 있다고 가장 많이 응답하였다($\chi^2 = 20.547, p = .002$).

(3) 안락사에 대한 대상자의 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이를 살펴보면, 전체대상자들은 ‘환자 DNR요청 시 심폐소생술금지’에 대해 66.6%, ‘환자 모든 치료 거부 시 의견 존중’에 대해 86.5%, ‘가족요청 시 생명유지장비 작동중단’에 대해 71.3%, ‘DNR 결정 후 가족요청 시 적극적 치료’에 대해 78.4%, ‘말기환자의 진통제 사용’에 대해 89.5%, ‘가족요청 시 말기환자 치료중단’에 대해 83.5%가 찬성을 경향을 나타냈으며, ‘말기환자 생명 연장’은 60.5%가 반대의 경향을 보였다.

안락사 각 문항에 대한 의식은 ‘환자 DNR요청 시 심폐소생술금지’는 학년($F = 8.203, p = .000$), 임상 실습경험 유무($t = 3.731, p = .000$), 생명의료윤리 교육경험 유무($t = 1.997, p = .047$), DNR 인식정도($F = 8.240, p = .000$)에서, ‘환자 모든 치료 거부 시 의견 존중’은 생명의료윤리 교육경험 유무($t = 2.452, p = .015$), DNR 인식정도($F = 2.725, p = .044$)에서, ‘DNR 결정 후 가족요청 시 적극적 치료’는 DNR 인식정도($F = 2.858, p = .037$)에서 유의한 차이를 나타냈다.

대상자들은 안락사에 대해 전반적으로 찬성하는 경향을 보였으며 교육을 통한 인식정도가 의식에 많은 영향을 주는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 생명의료윤리에 대하여 저학년보다 고학년들이 교육경험이 많았으며 이에 따라 안락사와 관련된 생명의료윤리의식에 대해서 잘 알고 있었고, 교육의 필요성도 저학년에 비해 덜 느끼고 있는 것으로 나타났다. 하지만, 윤리적 가치관에 대해서는 응급구조학과의 대부분의 학생들이 뚜렷하게 확립되지 않은 것으로 나타나 생명의료윤리에 대한 지식뿐 만 아니라 뚜렷한 생명윤리적 가치관이 확립될 수 있는 교육프로그램의 개정이 필요할 것으로 생각되어진다. 또한 학년과 임상실습 경험 유무, 교육경험 유무 및 안락사 인식정도에 따라

의식에 차이가 나타난 것은 환자를 직접적으로 대 한 경험이 영향을 준 것으로 보이며, 학년이 높아 질수록 교육의 경험이 많아지는 것으로 나타나 교육경험이 안락사에 대한 의식에 영향을 주고 있는 것으로 생각된다. 이러한 결과에 비추어 저학년에 게는 안락사와 관련하여 생명의료윤리에 대한 지식을 습득할 수 있는 교육의 기회를 제공하여 올바른 윤리적 가치관을 확립할 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한 고학년에게는 안락사와 관련하여 생명의료윤리에 대한 지식의 제공과 더불어 잘못된 지식을 수정하고 윤리적 가치관을 뚜렷하게 확립할 수 있도록 도와주는 학년별 교육프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 전체 응급구조학과 대학생들의 생명의료윤리 의식을 파악하기 위해서는 반복적인 연구가 필요하다.
- 2) 안락사의 생명의료윤리에 대한 정확한 평가를 위하여 객관적이고 타당도 높은 도구의 개발이 필요하다.
- 3) 생명의료윤리 의식의 갈등요인에 대한 구체적인 질적인 탐구를 제언한다.
- 4) 대학생들의 생명의료윤리 의식을 향상시키기 위한 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

참고 문헌

1. 안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문 1993.
2. 메디컬 투데이. <http://www.mdtoday.co.kr>
3. 변연우. 일개 종합병원 간호사의 DNR과 관련

- 된 윤리적 딜레마에 대한 태도와 의사결정에 관한 연구. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문 2002.
4. 강현임. 심폐소생술금지(DNR)에 대한 간호사와 의사의 인식과 경험. 한림대학교대학원 석사학위논문 2003.
 5. 박계선. 소생 불가능한 환자의 안락사에 대한 의료진의 의식 조사: Q-방법론적 접근. 단국대학교대학원 석사학위논문 2000.
 6. 이규숙. 보건의료인과 일반인의 생명의료윤리 의식 비교 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문 2002.
 7. 김선아. 노인환자 비 심폐소생술(DNR)에 대한 윤리적 태도 및 인식: 간호사와 환자보호자 및 영양보호사를 중심으로. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문 2009.
 8. 고효정. DNR에 대한 간호사의 윤리적 태도와 DNR 결정 후 간호활동의 변화연구. 조선대학교대학원 석사학위논문 2004.
 9. 한성숙, 정순아, 문미선, 한미현, 고규희. DNR에 대한 간호사의 인식 및 태도조사. 간호행정학회지 2001;7(3):403-414.
 10. 안혜영, 조병선, 최숙희, 최원, 고유미. 의료계 열 대학생들의 생명윤리의식. 한국간호교육학회지 2008;14(1):98-107.
 11. 권선주. 간호대학생과 의과대학생의 생명의료 윤리 의식에 관한 조사 연구 : 대구·경북지역을 중심으로. 계명대학교대학원, 석사학위논문 2003.
 12. 권윤희. 간호대학생의 생명의료윤리 의식에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학회지 2009; 23(2):262-272.
 13. 박학영. DNR에 대한 응급의료종사자의 인식과 윤리적 태도. 인제대학교대학원 석사학위논문 2010.
 14. 이영숙. 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교대학원 석사학위논문 1990.
 15. 최창섭. 강릉시내 초등학교 교사들의 생명윤리 의식. 강릉대학교 교육대학원 석사학위논문 2002.
 16. Gaul, A, L. The effect of a course in nursing ethics on the relationship between ethical choice and ethical action in baccalaureate nursing students. J. Nurs. Educ. 1987;26(3):113-116.

=Abstract =

A Study on the Biomedical Ethics Consciousness for Euthanasia of the Paramedic Students

Bo-Ram Choi*

Objective : This study is designed to present the direction and the necessity of education on the biomedical ethics and establish desirable ethical view of paramedic students by understanding on the consciousness of students of department of emergency medical technology on biomedical ethics on euthanasia.

Method : Data were collected from on 335 students of department of emergency medical technology in 4-year-college located in districts of Chungcheong-do, from March 4 to April 22, 2010. The questionnaire consisted of total 29 items, i.e., 11 items of general characteristics, 11 items of characteristics related to biomedical ethics and 7 items of consciousness on euthanasia.

Result : In general characteristics, the first grade showed the most dense distribution of 37.3%, the second grade was 20.0%, the third grade was 20.9% and the fourth grade was 21.8%. In the consciousness of biomedical ethics on euthanasia, the third and the fourth grades showed a higher ratio($\chi^2 = 136.327$, $p = .000$), in comparison with the first and the second grades, the higher year they were, the higher degree of consciousness they had. The consciousness on each item of euthanasia showed significant differences in grade ($F = 8.203$, $p = .000$), experience of clinical practice or none ($t = 3.731$, $p = .000$), experience of biomedical ethics education or none ($t = 1.997$, $p = .047$) and degree of consciousness on DNR ($F = 8.240$, $p = .000$) regarding 'CPR shall not be required in any cases if a patient wants DNR', in experience of biomedical ethics education or none ($t = 2.452$, $p = .015$) and degree of consciousness on DNR ($F = 2.725$, $p = .044$) regarding 'if a patient refuses all treatments, the patient's opinion shall be respected', and in degree of consciousness on DNR ($F = 2.858$, $p = .037$) regarding 'after determination of DNR, if the family wants a positive treatment, it shall follow the family's request'.

Conclusion : It seemed that the differences in consciousness according to grade and experience of clinical practice were influenced by experiences to treat patients in personally. Moreover, it showed that the higher grade they are, the more experience of education they have, the experiences of education had influences on the consciousness. Development of educational programs is required in order to supply accurate knowledge on biomedical ethics for euthanasia to lower-grade students and to let them establish ethical views properly, and in order to correct wrong knowledge and to establish ethical views while supplying knowledge on biomedical ethics for euthanasia to higher-grade students.

Key Words : Paramedic Students, Biomedical Ethics, Euthanasia

* Yuseong Sun Hospital, EMT