간호사의 생명의료윤리에 대한 의식*

하 주 영¹⁾ · 김 동 희¹⁾ · 황 선 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

생명과학기술과 의료기술의 발달은 각종 질병치료를 통해 인간의 생명을 연장함으로써 인간의 삶을 풍요롭게 하였다. 이러한 변화는 낙태, 안락사, 장기이식, 죽음의 기준, 줄기세포 연구와 유전자 진단 및 치료 등 기존의 전통적인 윤리만으로 대처하기 어려운 새로운 윤리적 문제를 야기함에 따라 1960년대부터 생명과학 시대에 인간이 선택해야할 새로운 윤리학이라는 의미로 생명의료윤리(biomedical ethics)가 대두되기 시작하였다(권선주, 2003; 한성숙, 황경식, 맹광호, 이동익, 엄영란, 1998).

우리나라의 경우 2002년 9월 생명윤리 및 안전에 관한 법률안의 필요성이 보건복지가족부에 의해 제기되었고, 2003년 12월 29일 생명윤리 및 안전에 관한 법률(안)이 국회 본회의를 통과했고 2004년 1월 29일 법률 제 7150호로 공포되어 생명과학 기술과 의료기술의 발달이 가져오는 다양한 생명윤리 및 안전에 대한 문제들을 규정하고 있다.

간호사는 임상 실무 현장에서 다양한 의료 윤리적 갈등 상황을 경험한다. 특히 최근 사회적 문제로 대두되고 있는 인공임신중절, 안락사, 의사조력자살, 장기이식을 포함한 생명의료 윤리문제에 간접적으로 의사결정을 도와주는 상황에 직면하는 경우가 많아 실제적인 윤리적 문제와 갈등을 겪게 되므로(공병혜, 2001), 간호사가 생명의료윤리에 대한 책임을 가지는 것

은 중요할 것이다.

생명의료윤리 관련 간호연구를 살펴보면 간호사 윤리(유인철, 2001), 간호사의 윤리적 가치관에 대한 연구(안은숙, 1994; 이영숙, 1990; 최영란, 2001), 간호사들이 실제 상황에서 부딪히는 윤리적 딜레마와 의사결정에 대한 연구(강익화, 1998; 김주희, 1995; 구태희, 2002; 성미혜, 1999; 심옥주, 2002)가 있다. 생명의료윤리에 관한 간호연구를 분석한 김미주(2000)는 최근 사회적 문제로 대두되고 있는 인공임신중절, 안락사, 의사조력자살, 장기이식, 생명복제를 포함한 생명과 죽음의 문제와 직결된 의료문제에 대한 주제는 거의 연구된 바가 없어 이에 대한 연구의 필요성을 시사한 바 있다. 생명의료윤리의식에 관한 연구를 살펴보면 최창섭(2002)의 강릉시내 초등학교 교사들의 생명의료윤리의식에 관한 연구에서는 안락사, 장기이식, 뇌사판정에 대하여 교사들은 허용하는 측면이 강한 반면 인간생명공학은 인간의 존엄성을 위협하는 행위라고 생각하는 것으로 나타났다. 한편, 임신중절은 생명존중사상에는 위배되지만 특수한 경우에는 인정할 수 있다는 의견이 많았다. 이규숙(2002)의 서울-경기지역 보건의료인과 일반인의 생명의료윤리의식 비교 연구에서는 태아생명권과 신생아생명권 영역에서는 의료인이 일반인에 비해 생명의료윤리의식이 높은 것으로 나타난 반면 태아진단영역에서는 일반인이 의료인보다 생명의료윤리의식이 높았다. 간호대학생과 의과대학생의 생명의료윤리의식에 관해 조사한 권선주(2003)의 연구에서는 간호대학생과 의과대학생의 생명의료윤리의식이 일부 영역에서 일치되지 않는 부분이 있는 반면 안혜영, 조병선, 최숙희, 최원

주요어 : 생명의료윤리, 간호사

* 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 수행되었음

1) 부산대학교 간호대학 조교수(교신저자 김동희 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr)

투고일: 2009년 7월 22일 심사완료일: 2009년 11월 16일 게재확정일: 2009년 12월 5일

및 고유미(2008)의 연구에서는 간호대학생과 의과대학생의 생명의료윤리의식이 유사한 것으로 나타났다. 한편, 간호사의 생명의료윤리에 대한 확고한 가치관의 정립은 의료인과 간호대상자 사이에서 바람직한 의사결정을 도와주는 전문성을 향상시킬 수 있음에도 불구하고 간호사의 생명의료윤리에 관한 연구는 거의 드문 실정이다. 따라서 임상환경에서 근무하고 있는 간호사의 생명의료윤리에 대한 의식 정도를 살펴보는 것이 필요하다고 사료된다.

연구 목적

본 연구는 간호사의 생명의료윤리에 대한 의식을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 생명의료윤리에 관한 특성을 파악한다.
- 대상자의 생명의료윤리 내용별 의식 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의 의식 정도를 파악한다.
- 대상자의 생명의료윤리 특성에 따른 생명의료윤리의 의식 정도를 파악한다.

용어 정의

● 생명의료윤리 의식

생명의료윤리 의식은 건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 것에서 일어나는 의사결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 것이다(Gorovitz, 1977). 본 연구에서는 권선주(2003)에 의해 개발된 생명의료윤리 의식 측정도구를 본 연구자가 수정 보완하여 생식윤리, 생존권윤리, 치료윤리, 죽음윤리의 4개의 범주 하에 태아의 생존권, 인공임신중절, 인공수정, 태아진단, 미숙아 생존권, 안락사, 장기이식, 뇌사, 인간생명공학에 관한 9개 영역의 48문항으로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사를 대상으로 생명의료윤리 의식 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구 대상자는 부산 소재 P 대학병원에 재직 중이며 근무경력 1년 이상인 간호사 436명 중에서 본 연구의 목적을 이해하

고 자발적으로 참여를 희망한 간호사 210명(48.2%)이었다.

연구 도구

● 생명의료윤리 의식

생명의료윤리 의식 측정도구는 이규숙(2002)의 29문항과 최창섭(2002) 25문항 설문지를 권선주(2003)가 9개영역의 총 49문항으로 재구성한 생명의료윤리 의식 도구를 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 연구도구의 내용 타당도를 높이기 위해 간호학 전공 교수 2인과 간호사 5인의 의견을 수렴하여 인공임신중절 6문항 중 5문항은 이규숙(2002)의 도구로 수정하고 인공수정에 관한 1문항은 삭제하여 태아의 생존권(5), 인공임신중절(6), 인공수정(6), 태아진단(5), 미숙아생존권(5), 안락사(5), 장기이식(4), 뇌사(5), 인간생명공학(7)에 관한 9개영역의 총 48문항으로 구성하였으며 간호사가 익숙한 용어로 수정 보완하였다. 생명의료윤리 의식 영역은 다시 공병혜(2001)의 의료관행과 개체발생 분류에 근거하여 4개 범주로 구성하였다. (1)생식윤리는 인공수정과, 인공임신중절이 포함되고, (2)생존권윤리는 태아와 미숙아생존권이, (3)진료윤리는 태아진단, 장기이식, 인간생명공학을 말하며, (4)죽음윤리는 안락사와 뇌사이다. 각 문항은 4점 등간척도로 측정하였으며 ‘찬성’ 4점, ‘대체로 찬성’ 3점, ‘대체로 반대’ 2점, ‘반대’ 1점으로 점수화 하였다. 점수가 높을수록 인간생명을 존중하는 생명의료윤리 의식이 높음을 의미하며 부정문항은 역산 처리하였다. 즉 찬성이 높은 의식정도는 태아의 생존권, 인공수정, 태아진단, 미숙아생존권, 장기이식, 인간생명공학에 관한 6개 영역의 총 32문항이고, 반대가 높은 의식정도는 인공임신중절, 안락사, 뇌사에 관한 3개 영역의 총 16개 문항이다. 권선주(2003)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .76이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha가 .81이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 2008년 9월 1일부터 9월 9일까지 P 대학병원 간호부의 협조를 얻어 본 연구의 목적과 설문내용에 관한 설명 후 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 간호사를 대상으로 이루어졌다. 다양한 간호 현장에서 간호업무수행과 관련하여 발생할 수 있는 생명의료윤리문제와 그에 대한 의식정도를 확인하기 위해 대상자의 근무부서를 제한하지 않았으나 해당부서의 전체 간호업무내용을 충분히 파악하기 어려운 근무경력 1년 미만의 신규간호사는 제외하였다. 배부된 설문지는 250부였으며 이 중 210부가 회수(84%)되어 분석에 이용되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 14.0 window program을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 생명의료윤리 관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 생명의료윤리의식 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 생명의료윤리 관련 특성에 따른 생명의료윤리 의식 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후검증은 Tukey test로 확인하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 평균 연령은 29.13세였으며 대상자의 97.6%가 여성이었다. 학력은 대졸 63.3%로 가장 많았으며 결혼상태는 미혼이 71.4%로 많았다. 종교가 없는 경우가 51.4%로 가장 많았으며 종교가 있다고 응답한 대상자의 경우 34.3%가 대체로 열심히 종교활동에 참여한다고 응답하였다. 근무부서는 외과병동이 22.9%로 가장 많았으며 총 근무경력은 평균 5년 6개월로 5년~10년 근무경력이 37.1%로 가장 많았다. 현재 부서에서의 근무경력은 평균 3년 9개월이었으며 6년 이상 근무한 경우가 30.0%로 가장 많

<Table 1> General characteristics

(N=210)

Variables	Classification	M±SD	n(%)
Age		29.13±4.74	
Gender	Female		205(97.6)
	Male		5(2.4)
Education	Junior college		56(26.7)
	University		133(63.3)
	Graduate school		21(10.0)
Marital status	Married		59(28.1)
	Unmarried		150(71.4)
	Divorce, separated		1(0.5)
Religion	None		108(51.4)
	Christian		34(16.2)
	Catholic		14(6.7)
	Buddhism		52(24.8)
	Others		2(1.0)
Participation in religion activity (n=102)	Very active		9(8.8)
	Somewhat active		35(34.3)
	Somewhat passive		27(26.5)
	Very passive		31(30.4)
Current department	Intensive care unit		39(18.6)
	Delivery room & &pediatrics		18(8.6)
	Surgical ward		48(22.9)
	Internal medicine ward		24(11.4)
	Operation room & anesthesiology		18(8.6)
	Emergency room		31(14.8)
	Others		32(15.2)
Career length(month)		66.87±56.72	
	≤35		75(35.7)
	36~59		35(16.7)
	60~119		78(37.1)
	≥120		22(10.5)
Experience of working at current department (year)		45.04±42.78(months)	
	1 yr		47(22.4)
	2 yrs		41(19.5)
	3 yrs		24(11.4)
	4 yrs		11(5.2)
	5 yrs		24(11.4)
	≥6 yrs		63(30.0)

왔다.

대상자의 생명윤리 관련 특성

대상자의 생명윤리 관련 특성은 <Table 2>와 같다. 본인의 생명의료윤리 가치관이 상황에 따라 바뀐다고 응답한 경우가 51.0%로 가장 많았으며 89.0%가 생명의료윤리에 관해 들어본 경험이 있다고 하였다. 들어본 경로로는 교육 및 강연이 45.2%로 가장 많았으나 77.6%가 생명의료윤리 학회에는 참석해본 경험이 없다고 하였다. 학회 참석 경험이 있는 대상자의 경우 1회 참석한 경우가 55.3%로 가장 많았고 참석 경험이

없는 대상자의 경우 추후 참석 여부에 대해 67.5%가 참석할 의향이 있다고 응답하였다. 생명의료윤리에 대한 문제로 갈등한 경험이 있는지를 묻는 문항에는 36.7%가 갈등 경험이 있다고 응답하였다.

생명의료윤리 인식

대상자의 생명의료윤리 인식 정도는 <Table 3>과 같다. 생명의료윤리 인식 총점은 192점 만점에 138.44점으로 평균 2.88 ± 0.22 점이었다. 범주별로는 생존권윤리가 평균 3.13 ± 0.35 점으로 가장 높았고 죽음윤리가 평균 2.49 ± 0.33 점으로 가장

<Table 2> Characteristics related to biomedical ethics

(N=210)

Variables	Classification	n(%)
Ethical values	Very firm	34(16.2)
	Somewhat confuse	66(31.4)
	Changeable on a case by case	107(51.0)
	To firm ethical values is one thing, to practice it in real is another	3(1.4)
Experience of hearing for biomedical ethics	Yes	187(89.0)
	No	23(11.0)
Source for information or knowledge of biomedical ethics*	TV	76(36.2)
	Newspapers	20(9.5)
	Magazine, book	19(9.0)
	Internet	17(8.1)
	Educational program, lecture	95(45.2)
	Others	7(3.3)
Attendance in a conference for biomedical ethics	Yes	47(22.4)
	No	163(77.6)
Number of attendance(n=47)†	1	26(55.3)
	2	13(27.7)
	Over 3	8(17.0)
Intent to attend in a conference for biomedical ethics(n=163)‡	Yes	110(67.5)
	No	25(15.3)
	No idea	28(17.2)
Experience of conflict for biomedical ethical problem	Yes	77(36.7)
	No	118(56.2)
	No idea	15(7.1)

* multiple choice

† asked to 47 people who responded 'yes' to the question of 'Attendance in a conference for biomedical ethics'

‡ asked to 163 people who responded 'no' to the question of 'Attendance in a conference for biomedical ethics'

<Table 3> Perception of biomedical ethics

(N=210)

Category	M±SD	Variables	M±SD
Reproductive ethics	2.95±0.34	Artificial abortion	2.75±0.43
		Artificial insemination	3.15±0.43
Ethics of right to life	3.13±0.35	Right to life of fetus	3.12±0.38
		Right to life of premature	3.14±0.48
Clinical ethics	2.93±0.24	Prenatal diagnosis of fetus	3.12±0.38
		Organ transplantation	3.11±0.39
		Human biotechnology	2.69±0.33
Ethics of death	2.49±0.33	Euthanasia	2.88±0.42
		Brain death	2.11±0.44
Total	2.88±0.22		

<Table 4> Perception of biomedical ethics by general characteristics

(N=210)

Variables	Classification	Total		Reproductive ethics		Ethics of right to life		Clinical ethics		Ethics of death	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p) Scheffe
Marital status	Married [†]	2.92±0.22	1.29 (.198)	3.08±0.33	3.559(<.001)	3.15±0.33	.567(.571)	2.95±.025	.763(.446)	2.44±0.36	
	Unmarried	2.87±0.22		2.90±0.32		3.12±0.36		2.92±0.24		2.52±0.32	-1.516(.131)
Participation in religion activity (n=102)	Very active ^a	3.04±0.16	2.181(.095)	3.31±0.26	3.914(.011)	3.29±0.31	2.112(.104)	3.06±0.23	1.064(.368)	2.44±0.30	.519(.670)
	Somewhat active	2.95±0.25		3.01±0.43	a>b, c	3.27±0.33		2.95±0.26		2.53±0.39	
	Somewhat passive ^b	2.88±0.28		2.88±0.31		3.10±0.39		2.94±0.28		2.55±0.41	
	Very passive ^c	2.84±0.22		2.89±0.33		3.09±0.34		2.89±0.27		2.45±0.33	
Career length (year)	<3 ^a	2.90±0.22	2.470(.063)	2.95±0.33	2.515(.059)	3.15±0.34	2.079(.104)	2.89±0.24	2.504(.060)	2.58±0.35	3.779(.011)
	3~5	2.85±0.21		2.84±0.30		3.13±0.36		2.93±0.26		2.47±0.24	a>b
	5~10 ^b	2.86±0.20		2.97±0.33		3.06±0.33		2.93±0.22		2.41±0.29	
	> 10	2.99±0.28		3.08±0.39		3.25±0.38		3.05±0.24		2.49±0.33	

[†] including groups of divorce & separated

<Table 5> Perception of biomedical ethics by characteristics related to biomedical ethics

(N=210)

Variables	Classification	Total		Reproductive ethics		Ethics of right to life		Clinical ethics		Ethics of death	
		M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Ethical values	Very firm ^a	2.99±0.25	3.859(.010)	3.05±0.45	2.261(.083)	3.31±0.32	4.421(.005)	3.02±0.23	2.407(.068)	2.53±0.39	.791(.500)
	Somewhat confuse	2.88±0.21	a>b	2.94±0.31		3.13±0.37	a>b	2.91±0.24		2.50±0.33	
	Changeable on a case by case ^b	2.86±0.21		2.93±0.30		3.07±0.33		2.91±0.24		2.49±0.32	
	To firm ethical values is one thing, to practice it in real is another	2.67±0.20		2.61±0.53		3.00±0.17		2.79±0.10		2.23±0.31	
Intent to attend in a conference for biomedical ethics(n=163)	Yes ^a	2.92±0.23	3.783(.025)	2.98±0.35	.996(.372)	3.18±0.35	4.133(.018)	2.95±0.23	1.128(.326)	2.55±0.36	3.789(.025)
	No	2.85±0.19	a>b	2.92±0.35		3.14±0.32	a>b	2.92±0.24		2.38±0.38	
	No idea ^b	2.80±0.21		2.89±0.27		2.97±0.35		2.87±0.25		2.41±0.24	

낮았다. 영역별로는 인공수정이 평균 3.15 ± 0.43 점으로 가장 높았고, 다음은 미숙아생존권이 평균 3.14 ± 0.48 점이었으며, 반면 뇌사가 평균 2.11 ± 0.44 점으로 가장 낮았고 다음이 인간생명공학이 평균 2.69 ± 0.33 점으로 낮았다.

일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식

일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식은 <Table 4>와 같이 통계적으로 유의하지는 않았지만 기혼자, 종교적 활동이 적극적인 자와 근무경력 10년 이상 자가 죽음 윤리를 제외하고는 생명윤리의식점수가 모두 높았다. 그러나 범주별로 살펴본 결과, 생식윤리가 결혼여부에서 기혼이 미혼보다 3.08 ± 0.33 점으로 유의한 차이로 높게 나타났고($F=3.559$, $p=.000$), 종교활동에서 적극적 참여가 3.31 ± 0.26 점으로 가장 높았으며 참여하지 않는 사람보다 유의한 차이로 높게 나타났다($F=3.914$, $p=.011$). 죽음윤리는 근무경력 3년미만이 2.58 ± 0.35 점으로 가장 높았으며 5~10년 경력과는 유의한 차이가났다($F=3.779$, $p=.011$).

생명윤리 특성에 따른 생명의료윤리 인식

생명윤리 특성에 따른 생명의료윤리 인식은 <Table 5>와 같이 생명윤리에 대한 가치관에 따른 차이에서 확고한 자가 평균 2.99 ± 0.25 점으로 유의하게 가장 높았고($F=3.859$, $p=.010$), 생명의료윤리학회 참석의사 여부에서도 참석의사가 있는 자가 평균 2.92 ± 0.23 점으로 유의한 차이로 높게 나타났다($F=3.783$, $p=.025$). 생명윤리 가치관에서는 확고한 자가 모든 범주에서 다 높았으나 생존권윤리에서 3.31 ± 0.32 로 유의한 차이로 가장 높은 점수를 보였다($F=4.421$, $p=.0005$). 생명의료윤리학회 참석 의사가 있는 자에서 생존권윤리가 3.18 ± 0.35 점으로 유의한 차이로 가장 높았고($F=4.133$, $p=.018$), 죽음윤리도 참석의사 군에서 2.55 ± 0.36 점으로 유의하게 높은 점수를 보였다($F=3.789$, $p=.025$).

논 의

본 연구는 인간생명활동과 밀접한 관계를 갖는 간호사를 대상으로 생명의료윤리 인식 정도를 파악하기 위해 시도하였다.

본 연구에서 간호사의 생명의료윤리 가치관은 연구 대상자의 16.2%만이 매우 확고하다고 한 반면 51%가 상황에 따라 바뀔다고 응답하였는데 이는 이규숙(2002)의 연구에서 보건의료인의 21.5%와 일반인의 33.9%가 확고하다고 답한 결과와 간호사를 대상으로 한 유명숙과 박현숙(2005)의 연구에서 37.5%가 대체로 확고하다고 답한 결과보다 낮아 직업 활동과

관계된 윤리적 판단이나 행위결정시에 생명의료윤리에 대한 가치관 확립이 필요함을 시사한다.

본 연구 대상자의 89.0%가 생명의료윤리에 관해 들어본 경험이 있다고 대답하였는데 이는 이규숙(2002)의 연구에서 보건의료인 98.5%가 생명의료윤리에 관해 들어본 경험이 있다는 결과보다 낮았으며 일반인의 87.6%가 생명의료윤리에 관해 들어본 경험이 있다고 답한 결과와 유사하여 의료인으로서 간호사에게 다양한 영역의 생명의료윤리 관련 정보를 충분히 제공하고 이를 통해 생명의료윤리에 대한 관심을 증대시켜야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 45.2%가 병원에서 시행되는 교육프로그램이나 강연에 참석하였고 22.4%만이 생명의료윤리 관련 세미나, 워크숍, 학술대회 등에 참석해 본 경험이 있다고 답하였으며 학술대회 및 기타 활동에 참여해 본 경험이 없는 대상자 중 32.5%가 앞으로 참여할 의사가 없거나 관심없다고 답하여 이규숙(2002)의 연구에서 의료인의 30.9%와 유사한 결과를 보였는데, 이는 생명의료윤리의식 확립의 중요성이 강조되는 시점에도 불구하고 병원에서 시행되는 의무적 교육에는 참석하나 간호사들의 학술적 활동에 대한 자발적 참여도는 높지 않은 것으로 나타났다. 또한 대상자의 63.3%가 임상현장에서 근무기간동안 생명의료윤리 문제로 인한 갈등을 경험한 적이 없거나 관심이 없다고 하였는데 이규숙(2002)의 연구에서 의료인의 68.2%, 일반인의 63.5%가 갈등 경험이 없거나 관심이 없다고 답한 결과와 유사하였다. 이는 생명의료윤리에 관한 간호사의 낮은 관심도를 보여주는 것으로 교사를 대상으로 한 최창섭(2002)의 연구에서 생명윤리에 대해 79.1%가 관심있다고 답한 결과와 대조적이다.

생명의료윤리 인식 범주 중 생존권윤리 점수가 가장 높고 다음으로 생식윤리, 진료윤리, 죽음윤리 순으로 나타났는데 이는 간호사를 포함한 의료인은 태아나 신생아의 생명존중과 관련된 생명의료윤리에 높은 윤리의식을 가진다는 이규숙(2002)의 연구결과와 유사하다. 또한, 간호사는 환자의 인격과 자율적인 의사결정에 대한 권리를 존중하지만 이보다 인간생명의 존중을 우선시 한다고 보고한 정희자(1995)의 연구결과와도 일관성이 있다고 본다.

선행연구에서는 본 연구에서처럼 4개의 범주로 구분하지 않고 영역별 결과만을 제시하고 있어 직접적인 비교에는 제한이 있다. 따라서 하부 영역별로 살펴보면, 인공수정, 미숙아생존권, 태아생존권, 태아진단, 장기이식, 안락사, 인공임신중절, 인간생명공학, 뇌사 순으로 윤리의식 점수가 높았다. 간호대학생과 의과대학생을 대상으로 한 권선주(2003)의 연구에서는 신생아생명권, 태아생명권, 태아진단, 인공수정, 인간생명공학, 장기이식, 안락사, 뇌사, 인공임신중절 순으로 나타났고 이규숙(2002)의 연구에서는 의료인의 경우 태아생명권, 태아

진단, 인공수정, 신생아생명권, 인공임신중절 순이었고, 일반인은 태아진단, 태아생명권, 인공수정, 신생아생명권, 인공임신중절 순으로 나타났으므로 대체적으로 태어나 미숙아의 생명존중에 관한 윤리의식이 높은 반면 인공임신중절과 뇌사의 윤리점수가 낮은 것은 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 인공임신중절에 대한 세 가지 입장인 보수주의적 입장, 자유주의적 입장 및 절충주의적 입장 중 태아의 건강상태, 산모의 건강상태, 산모의 생애, 자신의 신체를 좌우할 수 있는 산모의 권리, 그 가족의 경제적 상황 등의 이유 중 어느 하나만으로도 인공임신중절이 정당화된다는 자유주의적 입장과 어떤 상황에서는 인공임신중절을 인정하나 태아와 부모 두 당사자에게 고통이 없는 경우에는 인공임신중절을 인정하지 않는 절충주의적 입장(우금숙, 1995)이며, 일반인과 의료인 모두 자유주의적 입장을 취한다고 하였다(이규숙, 2002). 이는 태아의 생명을 존중하지만 개인의 건강, 생애, 권리 혹은 경제적 상황을 중시하는 사회현상을 반영하는 것이라 생각된다.

일반적 특성에 따른 생명의료윤리 의식은 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 기혼자, 종교적 활동이 적극적인 자와 근무경력이 10년 이상 자가 생명의료의식점수가 모두 높았고, 4가지 범주별로도 죽음윤리를 제외하고는 모두 높았다. 선행연구에서 안락사와 뇌사를 포함하여 죽음윤리로 범주화한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 기혼자가 안락사를 지지한다고 보고한 연구(김숙남, 2009; 홍명선, 2000)와 비교할 때 일관성을 보인다.

종교나 종교참여정도에 따른 생명의료윤리 의식은 유의한 차이가 없었는데, 이는 의과대학생과 전공의를 대상으로 한 김주태 등(2001)의 연구에서 기독교가 생명의료윤리의식에 영향을 준다는 보고와 상반되는 결과이며 일반인과 의료인의 종교생활참여도에 따른 생명의료윤리의식의 총합은 유의한 차이가 있는 것으로 보고한 이규숙(2002)의 연구와 전체대상자, 간호대학생, 의과대학생에서 종교생활에 대단히 열심히 참여하는 대상자가 형식적으로 참여하는 대상자나 거의 참여하지 않은 대상자에 비해, 대체로 열심히 참여하는 대상자가 거의 참여하지 않는 대상자에 비해 생명의료윤리 의식이 더 높은 것으로 나타난 권선주(2003)의 연구와도 상반되는 결과이다.

이영숙(1990)은 근무경력이 가치관에 영향을 주지 못한다고 보고해 상반된 연구결과를 보였으나, 문영임 등(2003)의 연구에서는 근무경력이 생명의료윤리 의식에 영향을 미친다고 하여 유사한 결과를 보였다.

범주별로 살펴보면 생식윤리에서 기혼자가 미혼자보다 높은 점수를 보였는데 기혼자의 경우 인공임신중절이나 인공수정과 같은 상황에 대해 직·간접적인 경험에 기인한 것으로 여겨진다. 또한 종교활동에 적극적으로 참여하는 사람이 참여하지 않는 사람보다 생식윤리 점수가 높음을 보였는데 이는 종교

적 신념에 의해 영향을 받은 것으로 사료된다. 죽음윤리는 기혼자, 종교활동자, 근무경력이 많은 자에서 낮은 점수를 보인 것이 다른 생명의료의식 점수와는 상반된 결과이다. 이는 의사와 간호사의 안락사에 대한 태도는 종교적 신념이 강한 영향을 미친다는 김숙남(2009)의 연구와 일관성이 있다고 보여진다. 또한 본 연구에서 죽음윤리의식은 근무경력이 3년 미만일 때 가장 높은 것으로 나타났는데 이는 근무경력이 많은 자가 안락사나 뇌사에 더 허용적인 태도를 보이는 것을 의미하므로 직접적인 비교는 어려우나 간호사의 안락사에 대한 태도를 조사한 홍명선(2000)의 연구에서 근무경력 1년 이하와 1년-2년 이하인 간호사가 2년-5년과 5년-10년 이하 간호사보다 안락사에 대해 더 부정적인 태도를 보인 것과 유사한 결과로 여겨진다.

생명의료윤리 가치관이 확고한 사람과 생명의료윤리 학회 참석 의사가 있는 사람이 생명의료윤리 의식 정도가 높은 것으로 나타났고, 범주별로는 모두 생존권윤리가 높았다. 유영숙과 박현숙(2005)의 연구에서도 윤리적 가치관 정립정도가 확고한 사람이 확고하지 않은 사람보다 생명의료윤리의식이 높은 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다.

본 연구 결과를 종합해 보면 간호사는 병원에서 시행되는 교육이나 강연을 통해 생명의료윤리에 관해 들어보기는 하나 이에 대한 확고한 가치관을 정립하기 보다는 상황에 따라 변하는 가치관을 갖고 있으며 생명의료윤리에 대한 낮은 관심으로 인해 학술적 활동에 자발적인 참여는 부족한 실정이다.

따라서 급변하는 의료환경에서 간호사의 역할과 기능이 확대되고 이에 따라 윤리적 의사결정이 필요한 다양한 상황에 직면하게 됨에 따라 본 연구에서 통계적 유의성은 없었으나 미혼자, 비종교인, 경력이 낮고, 생명의료 가치관과 관심이 적은 군에서 생명의료의식의 정도가 낮은 것으로 나타났으므로 이를 고려하여 확고한 윤리적 가치관과 생명의료윤리의식 고취를 위한 지속적인 지도가 필요함을 알 수 있다. 또한 생명의료윤리 의식의 각 영역에 대한 구체적인 내용을 중심으로 실제 간호사례와 접목한 교육 프로그램을 마련하여 간호사들이 실무현장에서 겪게 되는 갈등 상황에 대해 올바른 가치관을 심어주어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 생명의료윤리에 대한 의식 정도를 확인하기 위한 서술적 조사연구로 2008년 9월 1일부터 9월 9일까지 부산 소재 P대학병원에 재직 중인 간호사 210명을 편의 표집 하였다. 연구도구는 대상자의 일반적 특성, 생명의료 특성, 생명의료윤리 의식을 측정하기 위한 4점 척도 48문항의 설문지를 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS Win 14.0 프로그램

램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검증은 Tukey test를 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 생명의료윤리의식 총점은 138.44점으로 평균 2.88 $\pm$ 0.22점이었으며 범주별로는 생존권윤리가 3.13 $\pm$ 0.35점으로 가장 높았고, 죽음윤리가 2.49 $\pm$ 0.33로 가장 낮았다. 영역별로는 인공수정이 3.15 $\pm$ 0.43점, 미숙아생존권이 3.14 $\pm$ 0.48점, 태아 생명존중과 태아진단이 3.12 $\pm$ 0.38점의 순서로 높았고, 뇌사가 2.11 $\pm$ 0.44점으로 가장 낮았다.
- 생명의료윤리의식 총점은 기혼자, 종교활동자, 경력이 많은 자에서 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 범주별로 생식윤리가 기혼이 미혼보다 의식 점수가 높게 나타났고(F=3.559, p= .000), 종교활동에 적극적인 사람이 의식점수가 가장 높게 나타났다(F=3.914, p= .011). 죽음윤리는 근무경력 3년 미만이 그 이상의 경력자보다 의식 점수가 가장 높게 나타났다(F=3.779, p= .011).
- 생명윤리 특성별 생명의료윤리 의식은 생명의료윤리 가치관이 확고한 자(F=3.859, p= .010)와 생명의료윤리학회 참석 의사가 있는 자(F=3.783, p= .025)가 의식 점수가 높은 것으로 나타났다. 범주별로도 가치관이 확고한 자가 생존권윤리에서 유의한 차로 높았고(F=4.421, p= .005), 생명의료윤리학회 참석 의사가 있는 자가 생존권윤리(F=4.133, p= .018)와 죽음윤리에서 유의한 차로 높았다(F=3.789, p= .025).

이상의 결과를 종합해 볼 때, 간호사의 생명윤리의식 수준은 결혼, 종교, 근무경력, 가치관에 따른 차이가 있음을 알았다. 그러나 본 연구에서는 태아의 생존권, 인공임신중절, 인공수정, 태아진단, 미숙아생존권, 안락사, 장기이식, 뇌사, 인간생명공학에 관한 부분만을 다루었기에 성감별, 대리모, 자살, 진료거부, 성전환, 인공배아, 유전자 치료 등 생명의료윤리가 적용되는 광범위한 분야 중에서 제한성을 가진다. 따라서 간호사가 임상 현장에서 접할 수 있는, 생명의료윤리에 관한 의사 결정이 필요한 다양한 분야를 포괄하여 추후 반복 연구가 시행되어야 할 것으로 여겨진다. 이러한 연구 결과를 토대로 임상 실무 현장의 간호사에게 필요한 생명의료윤리 의식을 고취시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강익화 (1998). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. *한국보건간호학회지*, 12(2), 48-66.
- 곽덕주 (2007). 새로운 교직윤리의 정립을 위한 실험적 탐색-전문직 윤리와 천직윤리의 갈등의 관점에서. *교육철학*, 40, 7-32.
- 김미주 (2000). 생명의료윤리에 관한 간호연구 분석. *생명윤리*, 1, 113-121.
- 김숙남 (2009). 의사와 간호사의 안락사에 대한 태도. *정신간호학회지*, 18(2), 137-146.
- 김주태, 김경철, 신동혁, 조항석, 심재용, 이해리 (2001). 의과대학생과 전공의들의 안락사에 대한 태도. *가정의학회지*, 22(10), 1494-1502.
- 김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선아, 권영은, 전미영, 김명희 (1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. *간호학회지*, 25(3), 496-509.
- 공병혜 (2001). 생명의료윤리학과 간호. *중앙간호논문집*, 5(1), 79-88.
- 구태희 (2002). *임상간호사의 윤리적 가치관 의사결정과정 참여도 및 직무만족도에 관한 연구*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 권선주 (2003). *간호대학생과 의과대학생의 생명의료윤리의식에 관한 조사연구*. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 문영임, 박호란, 탁영란, 김명애, 김선애, 박경숙, 임동식 (2003). 인간생명에 대한 간호사의 윤리의식. *간호행정학회지*, 9(4), 541-557.
- 성미혜 (1999). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. *간호학회지*, 29(3), 551-562.
- 심옥주 (2002). *간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 대한 연구*. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문, 부산.
- 안은숙 (1994). *임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 안혜영, 조병선, 최숙희, 최원, 고유미 (2008). 의료계열 대학생들의 생명윤리의식. *한국간호교육학회지*, 14(1), 98-107.
- 이규숙 (2002). *보건의료인과 일반인의 생명의료윤리의식 비교 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이영숙 (1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. *간호학회지*, 20(2), 249-270.
- 우금숙 (1995). *낙태에 대한 윤리적 고찰*. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문, 대구.
- 유명숙, 박현숙 (2005). 간호사의 생명윤리의식. *한국의료윤리교육학회지*, 8(2), 141-154.
- 유인철 (2001). *간호사 윤리에 관한 연구*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 정희자 (1995). *임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 최창섭 (2002). *강릉시내 초등학교 교사들의 생명윤리의식*. 강릉대학교 교육대학원, 석사학위논문, 강릉.
- 최영란 (2001). *간호사와 간호학생의 간호윤리 가치관의 비교*

전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.
 홍명선 (2000). 안락사에 대한 간호사의 의식. *한국보건간호학회지*, 14(2), 446-463.
 한성숙, 황경식, 맹광호, 이동익, 엄영란 (1998). 한국의 장기

이식과 관련된 윤리적 고려사항의 분석. *대한간호학회지*, 28(1), 26-36.
 Gorovitz, S. (1977). Bioethics and social responsibility. *Monist*, 60, 3.

The Perception of Biomedical Ethics in Nurses*

Ha, Ju-Young¹⁾ · Kim, Dong-Hee¹⁾ · Hwang, Sun-Kyung¹⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study was to describe the perception of biomedical ethics in 210 nurses working at a hospital in Busan. **Method:** Data were collected from September 1st to 9th, 2008 using a 4-point Likert scale which was designed by Kwon. **Results:** The average score of perception of biomedical ethics was 2.88 ± 0.22 . The highest score, 3.13 ± 0.35 , was seen in the category of the ethics for right to life, the lowest, 2.49 ± 0.33 , was seen in the category of ethics of death. There was no significant difference in perception of biomedical ethics according to marital status, participation in religious activity or career length. There was a significant difference in reproductive ethics according to marital status ($F=3.559$, $p=.001$) and participation in religious activity ($F=3.914$, $p=.011$). There was a significant difference in ethics of death according to career length ($F=3.779$, $p=.011$). Statistically significant differences were shown in ethics for right to life according to the ethical values ($F=4.421$, $p=.005$) and attendance of a conference for biomedical ethics ($F=4.133$, $p=.018$). The difference of the perception of biomedical ethics was significant in ethical values ($F=3.859$, $p=.010$) and attendance of a conference for biomedical ethics ($F=3.783$, $p=.025$). **Conclusion:** Continuing educational programs need to be developed and more reinforced education should be offered.

Key words : Biomedical ethics, Nurse

* This work was supported for two years by Pusan National University Research Grant.

• Address reprint requests to : Kim, Dong-Hee

College of Nursing, Yangsan Campus of Pusan National University
 Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Korea
 Tel.: 82-51-510-8338 Fax: 82-51-510-8308 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr