

## 대학생들의 생명의료윤리에 대한 인식\*

심형화

본 연구는 자살과 낙태 등 생명경시가 유행병처럼 번지는 위기상황에서 이 시대를 살아가야 할 대학생들이 그들이 맞게 될 다양한 생명윤리의 이슈들에 대해 올바른 판단을 하고 윤리적 실천을 할 수 있도록 대학교육현장에서의 생명윤리교육의 중요성을 일깨우기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구결과 대학생들의 생명의료윤리 인식의 정도는 4점 만점에 2.74로 높지 않았으며, 5개 하위영역별로는 장기이식이 가장 높았고 인공임신중절, 안락사, 인간생명공학 순이었으며 뇌사가 가장 낮았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식의 차이는 여자가 남자보다, 인문계열이 자연계열보다, 기독교와 천주교가 불교 혹은 종교가 없는 경우보다, 본인의 경제상태가 넉넉한 경우 생명의료윤리에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 또한 생명윤리적 특성에 따른 차이는 윤리적 가치관이 확고한 경우, 생명윤리에 대한 갈등 경험이 있는 경우, 현재교육에서 생명윤리에 대한 교육이 충분하거나 부족하다고 답한 경우, 추후 생명윤리 교육에 적극 참여하겠다고 답한 경우 생명의료윤리 인식이 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 이상의 연구결과를 토대로, 보다 세분화된 계열별 대학생들을 표집한 추후연구가 필요하고 대학생들의 생명윤리교육에 대한 요구도를 구체적으로 파악함으로써 이에 맞는 생명윤리교육 프로그램 개발이 필요하며 그 효과를 검증할 것을 제언하였다.

**주제어:** 생명의료윤리, 대학생, 인식

### 1. 서론

일반적으로 현대사회를 윤리적 위기의 시대로 규정하는 데에는 이의를 제기할 사람이 없을 것이다. 우리가 사는 시대는 테크놀로지 사회를 대변하는 생명복제를 비롯한 유전자 및 생명공학, 존엄사 혹은 연명치료 중단을 둘러싼 논란과 같은 의료현장의 윤리적 문제들이 끊임없이 제기되고 있으며 사회적 이슈로 자리한 자살의 문제, 생태계의 위기, 정보통신기술의 발전에 비례한 사이버공간에서의 윤리 문제에 이르기까지 다양한 분야의 광범위한 윤리적 반성이 요청되는 시대라는 점에서 더욱 그렇다(문시영, 2009: 23). 더욱이 대학생들이 속해있는 20~29세 연령에서의 자살은 그 연령대의 사망원인 중 1위를 차지할 정도로 심각성이 크며(통계청, 2010), 2011년 상반기에 카이스트 대학생 네 명이 자살한

\* 본 연구는 2012년도 부산가톨릭대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음.

사건이 큰 사회적 이슈로 부각되면서 대학생의 스트레스와 베르테르 효과에 대한 논의를 불러일으키기도 하였다(이정기·최민음, 2011: 148).

생명윤리(bioethics)라는 용어는 1970년 미국의 종양학자 포터(V. R. Potter)가 처음으로 사용하였으며, 미국의 유명한 잡지인 「라이프(Life)」의 1962년 9월 6일자 기사인 “그들은 누구를 살릴지 죽일지 결정한다(They decide who lives, who dies)”라는 제목으로 당시로서는 희소한 혈액투석 치료를 위한 환자선택권을 가진 한 병원위원회에 대한 기사가 보도되면서, 생명윤리의 공경합이란 과연 무엇인가를 구체적으로 문제 삼는 기록제가 되었다(추정완, 2008: 261-263).

과학과 기술은 그 사회가 추구하는 목적과 가치에 영향을 받으며 더 나은 세계와 발전을 원하는 인간의 욕구에 민감하게 반응한다. 과학과 기술이 올바른 방향으로 나아가기 위해서 사회 구성원들은 과학적·기술적 자질을 갖추고 사회문제에 대해 현명하게 의사결정을 할 수 있는 능력을 필요로 한다(최경희·조희형, 2002: 8-9). 아마도 생명이 존속하고 의생명과학이 지속되는 한 ‘생명윤리’는 생략될 수 없는 관심사일 것이다. 문제는 생명윤리에 대한 관심과 사회적 논란이 찬성과 반대 중 하나를 선택하도록 요구하는 형태로 흘러가기 쉽다는 점이며, 다른 한편으로 현대 의과학 및 생명과학이 인간의 부분적인 생명현상에만 관심을 갖고 외적인 생명현상만을 연구대상으로 삼는 한계를 갖고 있어 인간을 전체적으로 조망하는 인간학 즉 ‘인간이란 무엇인가’의 물음에 대한 탐구가 생명윤리의 기초학문으로서 반드시 필요로 할 것이라는 점이다. 더구나 생명윤리를 ‘생명을 책임 있게 다루는 것에 대해 윤리적으로 숙고하는 인간의 활동’으로 정의할 때, 여기에는 인간생명에 대한 책임, 인간생명에 대한 존중, 즉 인간생명의 존엄성 실현을 그 목표로 해야 할 것이다(홍석영, 2004: 217-219).

미국의 경우 중등학교 과학 교육과정에 윤리적·도덕적 문제를 포함시켜야 한다는 주장이 미국과학진흥협회(American Association for the Advancement of Science, 1993)에서 발행한 과학소양표준지표(Benchmarks for Scientific Literacy)와 국가연구위원회(National Research Council, 1995)가 제시하는 국가과학교육기준(The National Science Education Standards)에 잘 나타나 있다. 또한 과학과 기술과 사회의 상호 관련성을 다루기 위한 STS(Science-Technology-Society)교육운동이 1970년 후반 영국과 미국의 과학교육계에서 먼저 시작되었는데, STS는 오늘날 그 의미가 더욱 확장되어 사회뿐만 아니라 정치적, 경제적, 윤리적 상황에서의 과학을 뜻하고, 이런 의미의 과학과 기술은 사회적, 정치적, 경제적, 윤리적 변화를 초래하며 그런 변화는 다시 과학기술의 발달에 영향을 미치는 선순환을 가져온다(Bridgstock, *et. al.*, 1998: 3-14).

우리나라의 경우는 1980년 가톨릭대학교 의과대학이 국내에서 처음으로 ‘의학윤리’를 개설한 후, 2003년 이후에는 41개 의과대학이 모두 의료윤리관련 교과목을 운영하고 있으나 수업시간 부족, 관련 학자의 부족, 교육목표의 혼동과 방법론 개발의 부재 등이 지적되고 있다(최경석, 2007: 242). 그밖에 의과대학을 제외한 일부 신학대학이나 기독교윤리 과목에서 일부 다루어지고는 있으나 일반대학에서의 생명윤리 강좌는 대구대학교에서 교양과목으로 ‘인간복지시대의 생명윤리’의 시도가 다루어진 것 외에는 미미한 실정이고, 특히 자연과학대학이나 공과대학의 생명관련 학과들에서는 생명윤리교육이

제대로 이루어지지 않는 것으로 알려져 있다(양재섭·구미정, 2009: 1-3).

이러한 시점에서, 최근 사회적으로 논란이 되고 있는 존엄사 혹은 연명치료 중단이나 자살의 증가라는 사회적 현상들은 다시금 생명윤리교육의 중요성을 재인식 시키고 있는데, 우리나라의 청년자살의 증가는 무엇보다도 ‘생명윤리’가 벼랑으로 몰린 생명존엄의 위기를 극복하고 생명존중의 가치를 함양할 실천적 대안을 요청하고 있다(문시영, 2009: 14). 이러한 점에서 이론적 고찰을 넘어 현장에서의 생명윤리를 위한 모색이 축적되어야 할 것이다.

따라서 자살과 낙태 등 생명경시가 유행병처럼 번지는 위기상황에서 그리고, 경쟁일변도로 치닫는 대학의 각박한 분위기 속에서 생명윤리교육은 생명에 대한 최소한의 예의를 갖출 수 있는 마지막 마무리이기에(양재섭·구미정, 2009: 1), 생명관련학과 학생은 물론 모든 대학생들을 위해 생명윤리교육을 제도화할 필요가 있다.

이에 본 연구자는 생명윤리측정 도구를 이용하여 최근 심각하게 사회적 쟁점이 되고 있는 임신중절, 안락사, 뇌사, 장기이식, 인간배아복제 등 생명윤리의 핵심 사항들에 대한 대학생들의 인식과 태도를 파악해 봄으로써 그들을 위한 생명윤리 교육과정 개발에 필요한 내용과 방향 탐색에 일익을 담당하고자 한다.

## II. 이론적 논의

### 1. 생명의료윤리에 관한 이론적 논의

‘생명의료윤리’는 ‘생명윤리’ ‘의료윤리’ 등과 혼재되어 사용되어 왔는데, 생명윤리 백과사전(Encyclopedia of Bioethics)에는 ‘생명(bios)과 윤리(ethiké)의 합성어로, 생명과학과 건강관리의 도덕적 차원에 관한 체계적 연구로서 도덕적 비전, 결정, 행위, 정책 등을 포함하며, 학제적 구조 속에서 다양한 윤리학적 방법론을 사용 한다’라고 정의하였다(Chadwick, 1998: 306). 현대적인 의미에서 생명윤리의 개념은 “과학기술의 발전에 따른 생명과학, 생명공학, 의학, 정치학, 법학 및 철학 간의 관계에서 발생하는 윤리”로 정의할 수 있다. 생명공학과 의료기술의 발전은 우리가 과거에 미처 생각하지 못했던 많은 윤리적 물음을 야기하였는데, 예를 들어 장기이식 기술의 발전은 죽음의 판단기준에 대한 논쟁을, 또한 유전공학 발전으로 인한 인간복제·조작 가능성은 인간 존엄성에 대한 성찰의 계기를 마련해 주었다(박윤형 외, 2012: 4). 본 연구에서는 생명의료윤리와 관련된 주제로 인공임신중절, 장기이식, 안락사, 뇌사 및 인간생명공학과 관련된 윤리를 의미한다.

#### 1) 인공임신중절

인공임신중절이란 태어나서 생존할 수 있는 최소한의 재태기간 이전에 인위적인 방법 즉 약물이나 기구 등을 이용하여 태아를 자궁으로부터 배출 또는 제거함으로써 임신중절을 종료시키는 것을 말하는 것으로 치료유산(Therapeutic abortion), 즉 모체의 건강이 생명이 위독할 정도로 위협받고 있을 때 모체를 살리기 위한 부득이한 조치에서 비롯된 의술이겠으나 모체의 생명의 위협에 훨씬 못 미치는 사소한 이유에 의한 자의적 유산(Elective abortion)이 국내외를 막론하고 훨씬 더 높은 빈도로 시행되고 있음은 주지의 사실이다(한성숙 외, 2010: 159-164). 낙태, 인공임신중절에 대한 논의는 서로 다른 세 가지 입장을 취하고 있는데 첫째, 보수주의적 주장은 생명의 신성성이나 태아의 생명권을 기반으로 낙태에 반대하는 입장을 취한다. 둘째, 자유주의적 입장은 임신한 여성의 선택에 대한 권리를 우선하여 인공임신중절은 여성이 원한다면 언제든지 가능하다는 입장을 취한다. 온건주의적 입장은 이 두 입장을 중립을 추구한다. 한편, 낙태의 논의가 주로 태아의 생명권이나 태아와 임부와의 관계에 대하여 이루어지고 있으나 돌봄의 덕을 제시한 캐롤 길리건은 여성들이 인공임신중절에 대하여 생명옹호주의자의 입장이나 선택옹호주의자의 입장이 아닌 제 3의 입장, 즉 임신부의 삶과 태아의 삶 간에 계속적인 인간관계가 존재한다는 인식에 토대를 둔 입장을 가짐으로서 생명의 신성성보다 연결의 신성성을 더 중요한 것으로 인식한다(한성숙 외, 2010: 165-171).

### 2) 장기이식

장기등 이식이란 신장, 심장 등 장기가 기능을 상실하여 그 장기를 보유한 상태로는 더 이상 치료의 효과를 기대할 수 없을 때, 이를 타인의 건강한 장기와 교체함으로써 건강을 회복시키는 치료방법이다(이상용, 2000: 13). 「장기등 이식에 관한 법률」 제 1장 제 2조에서는 장기 등의 적출 및 이식은 인도적 정신에 따라 이루어져야 하며, 장기 등을 기증하려는 사람의 의사는 존중되어야 하며 이 경우 자발적인 의사표현이어야 한다고 하였다. 또한 장기 등을 이식받을 기회는 필요한 모든 사람에게 공평하게 주어져야하고 장기 등의 적출 및 이식은 윤리적으로 타당하고 의학적으로 인정된 방법으로 이루어져야 한다고 장기이식의 기본이념을 명시하고 있다(박윤형 외, 2012: 146).

그러나 장기 등을 필요로 하는 환자의 수는 급증하고 있으나 이를 기증하려는 수는 이에 미치지 못하여 현재의 상황은 장기이식에 관련한 음성적인 장기매매와 같은 많은 윤리적 문제를 야기하고 있다.

### 3) 안락사

‘안락사’라는 의미는 회랍어에서 파생된 것으로 ‘편안한 죽음(eu thanatos)’을 뜻한다. 그러나 현대에서는 회복할 수 없는 병으로 인해 참을 수 없는 고통을 계속적으로 받고 있는 환자들과 노인환자들을 그들의 원의에 의해서거나 또는 가족들이 원해서 의사들의 개입으로 죽게 하는 것을 말한다(Shapiro, 1978: 156-160). 안락사는 그 생명체의 의사에 따라 자의적 안락사, 임의적 안락사, 타의적 안락사로

나누고, 시행자의 행위에 따라 소극적 안락사와 간접적 안락사, 적극적 안락사로 구분하며, 생존의 윤리성에 따라서 자비적 안락사와 존엄적 안락사, 도태적 안락사 등으로 분류된다. 현대의학의 발달로 중환자의 생명을 유지시키는 의술이 계속적으로 발달하여 영구 식물상태로 죽음을 기다리는 환자의 수는 매년 증가하고 있고, 또 많은 수의 불구아들이 태어나며, 회복할 수 없는 병으로 참을 수 없는 고통을 받고 있는 암환자들과 노인환자들도 대단히 많다. 이러한 사실을 놓고 안락사를 찬성하는 쪽과 반대하는 사람들 사이에 격렬한 논쟁이 지속되고 있으며 비록 고통스러운 상황에 있더라도 인간생명의 존엄성은 지켜져야 한다는 의견과 인간은 자신의 생명과 운명의 주인이며 자신의 문제를 자발적으로 결정할 수 있어야 한다는 권리를 주장하는 의견이 대립하고 있다(한성숙 외, 2010: 186-187). 한편 존엄한 죽음에 요구되는 '이성적 숙고'라는 관점으로 볼 때 '사전유언'이라는 방식이 삶과 죽음에 관한 표준화된 자기결정이라는 비판에도 불구하고 최선의 대안일 수 있다는 존엄사에 대한 견해도 점차 강조되고 있다(임미원, 2008: 195).

#### 4) 뇌사

일반적으로 뇌사는 '뇌의 모든 기능의 불가역적 정지' 또는 '혼수를 넘어서지 않은 상태'를 의미한다. 뇌사 상태가 되면 의식이나 감각 등 뇌가 가진 고유기능은 물론 뇌를 통하여 행해지는 신체의 모든 부분에 대한 종합기능이 불가역적으로 상실된다. 또한 인공호흡기를 부착하지 않는 한 곧 호흡정지와 혈액순환 장애를 일으키며, 인공호흡기를 부착하고 기타의 의료적 처치를 취할지라도 대부분 며칠 사이에 뇌사상태로부터 심장사까지 발생한다. 우리나라의 경우, 1999년에 제정되었고, 2010년 전부개정에 의해 적용되고 있는 「장기이식법」에서 뇌사판정기준을 명시하고 있어 장기이식을 전제로 한 뇌사를 인정하고 있다. 한편으로 장기 등 기증 활성화를 위한 절차의 간소화 추세에 대하여 본인의 자기결정권이 침해될 수 있다는 우려와 함께 뇌사자의 장기를 가족이 타인을 위하여 공여하는 것이 윤리적으로 정당화될 수 있는가에 대한 문제가 제기되고 있다(박윤형 외, 2012: 162).

#### 5) 인간생명공학

인간생명공학(Human-Bio-Technology)이라 함은 생명공학분야에서 인간의 생명을 대상으로 하는 기술과학을 뜻하는 것으로, 오늘날에는 산전 유전자 검사와 치료, 체세포 핵 치환을 통한 인간(배아) 복제, 배아줄기세포 연구, 말기환자의 생명유지 등등 인간 생명의 시작과 끝에 이르기까지 의학적, 과학적, 기술적 개입 및 조작 가능성이 크게 증대하였다(홍석영, 2004: 217). 이러한 발전은 인간의 고통과 질병을 치료해주고, 수명을 연장시켜준다는 긍정적 측면도 있지만, 인간복제처럼 한창 논란의 대상이 되고 있는 문제뿐만 아니라 정신조절약물(Psychomodulator)처럼 일반인에게는 잘 알려져 있지 않으나 인간성의 본질 자체를 흔들어 놓을 수 있는 것들도 있다(한성숙 외, 2010: 143-155).

## 2. 선행연구 분석

국내 생명의료윤리 의식에 대한 연구보고는 보건의료인과 일반인을 비교한 연구(이규숙, 2002)에서 일반인(33.9%)이 의료인(21.5%)에 비해 윤리적 가치관이 확고한 것으로 나타났으며, 간호사들의 경우 대상자의 16.2%만이 자신의 생명의료윤리적 가치관이 매우 확고하다고 한 반면, 51%는 상황에 따라 바뀐다고 응답하여(하주영 외, 2009) 직업과 관련한 윤리적 판단이나 행위결정시 요구되는 생명의료윤리에 대한 가치관 확립이 필요함을 시사하고 있다. 대학생을 대상으로 한 연구로는 의료현장에서 윤리적 의사결정을 하게 될 의과대학생과 간호대학생의 생명윤리 의식은 대부분의 하부 영역별 주제와 총점에서 두 전공 학생들 간에는 유사한 결과를 보였으며(안혜영 외, 2008), 그밖에 간호대학생의 경우 생명의료윤리의식은 4점 만점을 기준으로 2.99점(권윤희, 2009)으로 나타나 의료계열 대학생의 생명의료윤리의식과 큰 차이를 보이지 않았다. 간호대학생들을 학년 간 비교한 연구(김은희·이은주, 2012)에서는 1학년이 2.81점, 4학년은 2.76점으로 1학년이 더 의무주의적 성향이 강하게 나타나 저학년에서 한 학기로 이루어지는 윤리교육으로는 가치관 확립에 어려움을 드러내 체계적인 윤리교육의 필요성이 제기되고 있다. 일반 대학생을 대상으로 한 연구로는 2004년 인성교육과목을 수강하는 학생들을 대상으로 한 연구(소병욱·박현숙, 2004)에서 생명윤리의식은 비교적 높으나(5점 만점에 3.73) 개인 윤리의 문제보다는 사회윤리의 문제들에 더욱 엄정한 태도를 보여 이중적 잣대를 보여주고 있다.

한편, 생명윤리교육에 대한 연구는 우리나라 의료윤리교육의 현황과 철학의 역할 등 의료윤리교육에서의 자성과 대책들을 강구한 연구(최경식, 2007)와 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰(권복규, 2006)과 청소년을 위한 생명윤리교육의 내용과 구성방향에 대한 연구(추정완, 2008)가 있으며, 생명윤리와 인간학(홍석영, 2004), 생명공학의 윤리적 특성에 대한 교육적 고찰(최희희·조희형, 2002) 등의 담론들이 있다. 대학생을 위한 생명윤리교육의 방향설정을 위한 제언을 통해 문시영(2009)은 생명윤리교육이 '사람됨됨이'를 구현해야 한다고 강조하고 '책임의 윤리'를 세우는 것이어야 하며, 죽음의 문제까지 포괄하는 통전적 가치관 확립을 목표로 삼아야한다고 제안하였다. 한편 대학교육현장에서의 생명윤리교육을 사례를 중심으로 다양한 문제점들을 제시하고 다룬 양재섭·구미정의 연구(2009)가 오늘날 대학의 생명윤리교육의 명암을 잘 드러내고 있다고 생각된다.

## III. 실증분석 결과

### 1. 연구의 조사설계

#### 1) 연구대상 및 방법

본 연구의 대상은 자연계, 인문계, 예체능계 및 보건계열로 임의 구분한 뒤, 대도시와 중소도시, 지방으로 지역을 배분한 다음, 해당지역 대학에 재학 중인 대학생으로 하였다. 연구대상자는 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 대학생 195명으로 편의표출 하였으며, 표본수 산출근거는 검정력 분석 프로그램인 G\*power version 3.1.5를 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 중간( $f=25$ ), 검정력 .80, 그룹수를 4로 하였을 때 표본수는 180이었으며 탈락률 20%를 고려하여 210부가 배부되었고, 201부가 회수되었으며, 불성실한 응답을 한 경우 등을 제외한 195부(92.8%)를 최종 분석대상으로 하였다. 본 연구의 자료수집 시행 전 소속기관의 연구윤리심의위원회에 본 연구를 심의 의뢰하여 승인(IRB No: CUIRB 2013- 007)을 받았으며, 대학생 10명의 동의를 얻은 후 예비조사를 실시하였고 이를 문항에 반영하여 본 조사는 2013년 1월부터 약 1개월간에 걸쳐 실시되었다. 직접 혹은 우편으로 배부된 설문지는 대상자가 자가 보고 형식으로 직접 작성하도록 하였으며 윤리적 측면을 고려하여 익명으로 하였다.

2) 연구도구

본 연구에서 생명의료윤리는 생명의 시작과 관계된 의료개입, 생명의 과정에서 의료행위와 직간접으로 관련된 문제, 마지막으로 인간생명의 끝과 관련된 죽음의 문제 등을 생명윤리의 주요영역으로 보았으며(추정완, 2008: 264), 연구의 도구는 최창섭(2002)의 30문항의 생명의료윤리 의식 도구와 권선주(2003)의 49문항으로 구성된 생명의료윤리 의식 도구를 참고로 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였다.

본 연구도구에서 사용된 생명의료윤리 의식은 인공임신중절 5문항, 장기이식 5문항, 안락사 5문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 5문항으로 총 30문항으로 구성하였으며, 각 문항은 ‘찬성’ 4점, ‘대체로 찬성’ 3점, ‘대체로 반대’ 2점, ‘반대’ 1점으로 점수화하였다. 점수가 높을수록 생명의료윤리 의식이 높음을 의미하며 부정문항은 역산 처리하였다. 연구도구의 신뢰도는 권선주(2003)의 연구에서 Chronbach’s  $\alpha$ 는 .76이었으며 하주영 외(2009)의 연구는 Chronbach’s  $\alpha$ 가 .81이었고 본 연구에서는 Chronbach’s  $\alpha$  값이 .67이었다.

3) 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS window version 21.0(IBM SPSS statistics)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 윤리관련 특성은 빈도와 백분율, 생명의료윤리 인식 정도는 평균과 표준편차, 대상자의 일반적 특성과 생명윤리 관련 특성에 따른 생명의료윤리 인식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 Scheffe test로 사후검증을 하였다. 생명의료윤리 인식의 하위영역간의 상관관계는 Pearson’s Correlation Coefficient로 분석하였다.

2. 연구결과

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 여자가 65.6%로 많았으며, 나이는 21~23세가 55.4%, 24~26세가 21%였다. 대학계열로는 자연계열이 26.7%, 인문계열 27.2%, 예체능계열 21.5%, 보건계열 24.6% 등이었다. 학년은 3학년 36.9%, 2학년 23.6%, 4학년 22.1%, 1학년 17.4%순이었다.

대상자의 종교는 기독교 21.5%, 천주교 13.8%, 불교 13.3%, 없음이 21.3%인 것으로 나타났으며, 본인의 경제적인 상태는 보통 72.3%, 어려운 편 21.5%, 넉넉한 편 6.2%로 응답하였다. 본인을 제외한 가족수는 3~5명이 83.1%로 가장 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(실수=195)

특성	구분	실수	(%)
성별	남	67	34.4
	여	128	65.6
나이	≤ 20	40	20.5
	21-23	108	55.4
	24-26	41	21.0
	≥ 27	6	3.1
대학계열	자연계열	52	26.7
	인문계열	53	27.2
	예체능계열	42	21.5
	보건계열	48	24.6
학년	1학년	34	17.4
	2학년	46	23.6
	3학년	72	36.9
	4학년	43	22.1
종교	기독교	42	21.5
	천주교	27	13.8
	불교	26	13.3
	없음	100	21.3
본인의 경제적 상태	넉넉한 편	12	6.2
	보통	141	72.3
	어려운 편	42	21.5
가족수(본인은 제외)	1-2	27	13.8
	3-5	162	83.1
	6명 이상	6	3.1

2) 대상자의 생명윤리 관련 특성

대상자의 생명의료 관련 특성은 <표 2>와 같다. 본인의 생명의료적 가치관은 '상황에 따라 바뀐다'가 47.7%로 가장 많았고, '가끔 혼란스럽다'가 32.3%, '매우 확고하다'는 20%이었다. 본인이 생명의료에 대한 문제로 갈등해 본 경험은 '있다'가 47.2%, '없다'가 44.6%, '관심없다'가 8.2%순으로 응답하였다. 평소의 생명의료에 대한 정보나 지식습득 경로로는 'TV나 인터넷'이 47.2%로 가장 많았으며, 현재 교육과정에서의 생명의료에 대한 교육은 '부족하다'고 응답한 경우는 64.1%인 반면, '충분하다'로 응답한 경우는 7.7%였다. 앞으로 생명의료 교육의 기회가 주어진다면 '적극 참여하겠다'는 34.9%, '잘 모르겠다'가 55.4%, '관심없다'는 9.7%로 응답하였다.

<표 2> 대상자의 생명의료 관련 특성

(실수=195)

특성	구분	실수	(%)
본인의 생명의료적 가치관	매우 확고하다	39	20.0
	가끔 혼란스럽다	63	32.3
	상황에 따라 바뀐다	93	47.7
생명의료에 대한 문제로 갈등(고민)해 본 경험	있다	92	47.2
	없다	87	44.6
	관심없다	16	8.2
생명의료에 대한 정보나 지식의 습득경로	책, 신문, 잡지	41	21.0
	학교수업, 강좌	29	14.9
	TV, 인터넷	92	47.2
	다양한 경로	33	16.9
현재 교육과정에서의 생명의료 교육은	충분하다	15	7.7
	부족하다	125	64.1
	잘 모르겠다	55	28.2
앞으로 생명의료교육에 참여할 의사는	적극 참여하겠다	68	34.9
	잘 모르겠다	108	55.4
	관심없다	19	9.7

3) 생명의료윤리 인식

대상자의 생명의료윤리에 대한 인식 정도는 <표 3>과 같다. 생명의료윤리에 대한 인식은 전체평균이 4점 만점에 2.74±.26점이었다. 하위 영역별로는 장기이식이 평균 3.04±.34점으로 가장 높았고, 인공 임신중절이 평균 3.03±.40, 안락사가 평균 2.72±.42, 인간생명공학이 평균 2.50±.50 순이었으며, 뇌사가 평균 2.42±.44로 가장 낮았다.

<표 3> 생명의료윤리 인식

(실수=195)

영역	최소값	최대값	평균±표준편차
인공임신중절	2.00	3.80	3.03±.40
장기이식	2.00	4.00	3.04±.34
안락사	1.40	4.00	2.72±.42
뇌사	1.40	3.80	2.42±.44
인간생명공학	1.00	4.00	2.50±.50
전체평균	2.04	3.72	2.74±.26

4) 생명의료윤리 인식의 하위영역 간 상관관계

대상자의 생명의료윤리에 대한 인식의 하위영역 간 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 인공임신중절은 장기이식(r=.334, p <.001), 안락사(r=.320, p <.001), 인간생명공학(r=.249, p <.001)과 통계적으로 유의한 순 상관관계가 나타났으며, 장기이식은 안락사(r=.154, p=.032), 인간생명공학(r=.305, p <.001)과 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타냈다. 또한 안락사는 뇌사(r=.177, p=.013), 인간생명공학(r=.211, p=.003)과 그리고 뇌사는 인간생명공학(r=.261, p <.001)과 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타냈다.

<표 4> 생명의료윤리 인식의 하위영역간 상관관계

(실수=195)

	인공임신중절	장기이식	안락사	뇌사	인간생명공학
인공임신중절	1.00				
장기이식	.334(<.001)	1.00			
안락사	.320(<.001)	.154(.032)	1.00		
뇌사	.058(.422)	.114(.115)	.177(.013)	1.00	
인간생명공학	.249(<.001)	.305(<.001)	.211(.003)	.261(<.001)	1.00

5) 일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리에 대한 인식은 <표 5>와 같이 성별, 대학계열, 종교와 본인의 경제상태 등에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 성별에서는 하위영역인 인간생명공학에서 여자가 남자보다 생명의료윤리 인식이 더 높은 것으로 나타났으며(t=-2.58, p=.010), 대학계열별로 보았을 때 생명의료윤리 인식 전체평균에서 인문계열이 자연계열보다 유의하게 높은 것으로 나타났고(F=3.965, p=.009), 하위영역 중 뇌사(F=4.317, p=.006), 인간생명공학(F=3.826, p=.011)에서 역시 인문계열이 자연계열보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 또한 종교에서는 기독교와 천주교가 불교나 종교가 없는 경우보다 생명의료윤리 인식 전체평균이 높은 것으로 나타났으나(F=3.492, p=.017) 사후

검증에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 본인의 경제상태에 따른 차이는 생명의료윤리 인식의 하위영역인 안락사에서 '보통'이나 '어려운 편'보다 '넉넉한 편'인 경우 생명의료윤리에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다(F=4.601, p=.011).

6) 생명윤리 특성에 따른 생명의료윤리 인식 차이

대상자의 생명윤리 특성에 따른 생명의료윤리에 대한 인식은 <표 6>과 같이 본인의 생명윤리적 가치관, 생명윤리에 대한 문제로 갈등해 본 경험, 현재교육과정에서의 생명윤리에 대한 교육과 앞으로 생명윤리 교육의 기회가 주어진다면 등의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 본인의 윤리적 가치관은 '매우 확고하다'고 답한 경우가 '상황에 따라 바뀐다'고 답한 경우보다 생명의료윤리 인식 전체평균(F=4.817, p=.009)과 하위영역중 안락사(F=4.977, p=.008)에서 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 본인의 생명윤리에 대한 갈등 경험도 '있다'고 답한 경우가 '관심없다'고 답한 경우보다 생명의료윤리 인식 전체평균(F=4.631, p=.011)과 하위영역인 인공임신중절(F=8.323, p.001)과 안락사(F=3.186, p=.044) 등에서 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 또한 현재교육과정에서 생명윤리에 대한 교육이 '충분하다'와 '부족하다'고 답한 경우가 '잘 모르겠다'고 답한 경우보다 생명의료윤리 인식 전체평균(F=4.804, p=.009)과 하위영역인 인공임신중절(F=5.582, p=.004)과 인간생명공학(F=3.262, p=.040)등에서 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 앞으로 생명윤리 교육의 기회가 주어진다 면에서는 '적극 참여하겠다'와 '잘 모르겠다'가 '관심없다'고 답한 경우보다 생명의료윤리 인식 전체평균(F=5.736, p=.004)이 높은 것으로 나타났고, 하위영역인 인공임신중절(F=5.676, p=.004)은 '적극 참여하겠다'가 '관심없다'고 한 경우보다, 인간생명공학(F=6.852, p=.001)에서는 '적극 참여하겠다'와 '잘 모르겠다'가 '관심없다'고 답한 경우보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식 차이

(실수=195)

특성	구분	전체평균		인공임신중절		장기이식		안락사		노사		인간생명공학	
		M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe
성별	남	2.71±.29	-1.22 9(.221)	3.07±.40	.980(.328)	2.98±.32	-1.625(.106)	2.74±.55	.336(.738)	2.405±.48	-681(.496)	2.38±.56	-2.58(.010)
	여	2.76±.24		3.01±.41		3.07±.36		2.71±.33		2.44±.41		2.57±.45	
대학계열	자연계열a	2.66±.21	3.965 (.009)	3.03±.37	.865(.460)	2.98±.34	1.257(.291)	2.68±.44	1.841(.141)	2.26±.37	4.317(.006)	2.32±.44	3.826(.011)
	인문계열b	2.83±.30	b>a	3.07±.40		3.07±.37		2.83±.44		2.53±.47	b,c>a	2.63±.52	b>a
	예체능계열c	2.75±.23		2.95±.46		3.00±.34		2.72±.37		2.52±.46		2.54±.44	
	보건계열d	2.75±.25		3.07±.39		3.10±.31		2.65±.41		2.40±.39		2.53±.53	
종교	기독교	2.83±.29	3.492 (.017)	3.15±.46	1.745(.159)	3.10±.39	.855(.466)	2.79±.52	2.414(.068)	2.49±.48	2.149(.096)	2.62±.58	2.085(.104)
	천주교	2.82±.24		3.00±.38		3.02±.33		2.88±.38		2.55±.46		2.63±.46	
	불교	2.67±.22		3.07±.39		2.96±.30		2.62±.32		2.27±.37		2.44±.49	
	없음	2.71±.24		2.98±.38		3.04±.34		2.68±.40		2.41±.42		2.44±.46	
본인의 경제적 상태	넉넉한 편a	2.75±.21	1.284 (.279)	3.01±.45	1.396(.250)	2.91±.32	1.360(.259)	3.06±.43	4.601(.011)	2.31±.45	.429(.652)	2.46±.44	.876(.418)
	보통b	2.76±.25		3.06±.40		3.06±.36		2.71±.40	a>b,c	2.43±.42		2.53±.48	
	어려운 편c	2.69±.29		2.94±.41		3.00±.30		2.65±.44		2.42±.48		2.42±.57	

<표 6> 생명윤리 특성에 따른 생명의료윤리 인식 차이

(실수=195)

특성	구분	전체평균		인공인신증질		장기이식		안락사		뇌사		인간생명공학	
		M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe
본인의 생명윤리적 가치관	매우 확고하다a	2.81±.30	4.817(.009)	3.09±.34	2.191(.115)	3.06±.32	1.202(.303)	2.88±.55	4.977(.008)	2.45±.58	.408(.666)	2.55±.64	2.138(.121)
	기쁨 혼란스럽다b	2.79±.27	a>c	3.09±.42		3.08±.37		2.75±.39	a>c	2.46±.38		2.59±.47	
	상황에 따라 바뀐다c	2.68±.21		2.97±.41		3.00±.33		2.63±.35		2.40±.40		2.43±.44	
생명윤리에 대한 문제로 갈등(고민)해 본 경험	있다a	2.80±.27	4.631(.011)	3.15±.37	8.323(<.001)	3.04±.35	.030(.971)	2.77±.44	3.188(.044)	2.44±.49	.527(.591)	2.58±.51	2.151(.119)
	없다b	2.71±.23	a>c	2.95±.39	a>b,c	3.04±.33		2.71±.39	a>c	2.42±.39		2.44±.45	
	관심없다c	2.61±.26		2.82±.47		3.02±.39		2.48±.38		2.32±.37		2.42±.59	
현재 교육과정에서의 생명윤리교육은	충분하다a	2.83±.23	4.804(.009)	3.14±.43	5.582(.004)	2.97±.26	2.023(.135)	2.89±.39	2.561(.080)	2.46±.45	.058(.944)	2.69±.47	3.262(.040)
	부족하다b	2.77±.28	a,b>c	3.09±.40	a,b>c	3.08±.36		2.74±.42		2.42±.47		2.54±.52	a,b>c
	잘 모르겠다c	2.66±.19		2.88±.38		2.97±.32		2.63±.42		2.42±.35		2.37±.41	
앞으로 생명윤리교육에 참여할 의사는	적극 참여하겠다a	2.78±.28	5.736(.004)	3.13±.41	5.676(.004)	3.05±.38	.270(.763)	2.78±.50	1.660(.193)	2.41±.50	.822(.441)	2.54±.54	6.852(.001)
	잘 모르겠다b	2.75±.23	a,b>c	3.01±.38	a>c	3.04±.33		2.70±.33		2.45±.41		2.55±.46	a,b>c
	관심없다c	2.56±.22		2.80±.44		2.98±.31		2.60±.55		2.32±.32		2.11±.42	

3. 결론 및 논의

오늘날 자살이나 낙태 등 반 생명현상들은 사람들의 생활에 깊숙이 침투되어 개인생활, 가정생활, 사회생활에 이르기까지 다양하게 반 생명행위들이 일상화되어 있으며, 인간은 조작(manipulation)을 통하여 생명의 지배자로 변모해 가고 있다. 여기에는 다양한 형태의 윤리적 상대주의와 집단을 가장한 익명화, 대중화의 틀 속에서 개인은 자신의 행복주의와 편의주의를 충족시키며 이러한 반 생명행위들과 현상들에 동참하고 있는 것이다(소병욱·박현숙, 2004: 140-141). 이러한 시점에서 특히, 본격적인 양심형성의 시기이면서 자아를 정립하는 시기를 살고 있는 청년기의 대학생들은 윤리적 가치관에 있어서도 형성단계에 있기 때문에 교육을 통하여 이들이 건전하고 균형 잡힌 윤리적 사고를 하도록 돕는 노력이 중요할 것이다. 본 연구는 사회의 주역이 될 대학생들을 위한 생명윤리의식의 배양, 곧 생명존중사상의 기초를 쌓기 위한 교육과정의 방향과 내용을 수립하는데 기초를 마련하기 위하여 시도되었으며, 그 결과를 토대로 고찰하고자 한다.

본 연구대상자의 생명의료윤리 인식은 4점 만점을 기준으로 평균 평점이 2.74점으로 나타났다. 이 결과는 2004년도 K시 소재 한 대학교의 교양과목을 수강하는 대학생들을 대상으로 한 연구(소병욱·박현숙, 2004: 158)에서 5점 만점에 3.73(4점만점으로 2.98)보다 낮은 결과를 보였다. 그밖에 다양한 계열의 대학생들을 대상으로 한 연구는 없었으나 대구 경북지역을 중심으로 의료계열 대학생들을 대상으로 생명의료윤리 의식을 조사한 연구(권선주, 2003: 23)에서 간호대학생은 2.97점, 의과대학생 2.86점으로 비교적 높은 결과를 보였고, 2009년도에 간호대학생을 대상으로 한 연구(권윤희, 2009: 265)에서도 2.99점으로 다소 높은 결과를 보였으나, 2012년도에 간호대학생들의 생명의료윤리 가치관에 관한 비교(김은희·이은주, 2012: 85)에서 1학년이 2.81점, 4학년은 2.76점으로 나타나 본 연구결과와 더불어 시간의 흐름에 따라 생명의료윤리 의식이 점차 낮아지고 있는 맥락으로 파악이 된다. 더구나 본 연구대상자들의 생명윤리관련 특성을 살펴 볼 때 자신의 윤리적 가치관에 대해 20%만이 '확고하다'고 응답하였으며 반면에 생명윤리에 대한 문제로 갈등해 본 경험은 47.2%가 '있다'고 답해 이들에게 기초윤리교육을 통한 윤리적 가치관 확립이 시급히 요청되는 우선적인 과제로 보인다. 생명의료윤리의 5개 하위 영역에서 생명의료윤리 인식이 가장 높은 영역은 장기이식이었으며 가장 낮은 영역은 뇌사로 나타났다. 이는 일반대학생을 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 일 대학 병원 간호사 208명을 대상으로 생명의료윤리적 가치관의 하위영역에서 장기이식이 가장 높고 뇌사가 가장 낮게 나타난 것(김은희 외, 2010: 248)과는 동일한 결과를 보였지만, 간호대학과 간호전문대생 715명을 대상으로 한 연구(권윤희, 2009: 265-266)에서 신생아 생명권이 가장 높고 뇌사가 가장 낮은 것과 의료계열 대학생들의 생명윤리 의식 연구(안혜영 외, 2008: 101)에서 장기이식이 가장 높은 영역으로 나타난 반면 뇌사보다 안락사가 가장 낮게 나타난 결과와는 차이가 있었다. 이는 의학의 발달로 장기 등 이식대기자는 계속 증가하고 있으나 기증자가 부족하여 장기수급 불균형이 심각한 실정으므로 뇌사자 장기기증을 활성화하기 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」이 1999년에 제정된 이후 2010년도에 전부

개정을 거침으로서 공공성과 편의성을 보완하고자 하였으나(박윤형 외, 2012: 140-145) 일반인들의 인식 속에는 불법적으로 이루어지는 장기매매나 의료불평등에 대한 우려가 실재하는 것으로 볼 수 있으며, 한편으로는 뇌사자의 장기이식 등이 메스컴에서 자연스럽게 다루어지고 있는 점(연합뉴스, 2013) 등으로 볼 때 현행법상 뇌사자는 사망자가 아님에도 불구하고(박은정, 2001: 244-245) 뇌사판정을 통하여 사회적 법적으로 지지, 합의되고 장려되는 분위기를 반영한 것으로 볼 수가 있었다.

일반적 특성에 따른 생명의료윤리 인식을 분석한 결과는 여자가 남자보다, 인문계열이 자연계열보다, 기독교와 천주교를 믿는 대상자들이 불교나 종교가 없는 경우보다, 본인경제가 넉넉한 편인 경우가 보통이나 어려운 편인 경우보다 생명의료윤리에 대한 인식이 높았다. 여자가 남자보다 부분적이기는 하지만 생명의료윤리 인식이 높게 나타난 것은 간호대학생과 의과대학생의 경우(권선주, 2003: 41)와 간호대학 1학년들의 경우(김은희·이은주, 2012: 85)와 유사한 결과를 나타내고 있는데, 이는 어떤 사회이든지 건강보호 체계는 동일한 가치와 세계관을 바탕으로 얽혀있는 문화적인 면과 사회적인 면의 두 측면으로 구성되어 있고 여기에서 비 전문적인 분야의 주 무대는 가족이며 가족의 주된 건강보호는 흔히 여성의 역할로 지목되어 온 것과 모성과 생명의 긴밀한 관계에서 볼 때(전우택 외, 2002: 213-254) 이와 무관하지 않을 것으로 보인다. 인문계열이 자연계열보다 생명의료 윤리가 유의하게 높은 것으로 나타난 결과는 생명의료윤리 인식을 계열별로 다룬 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 계열별로 대학생의 연구윤리의식 차이를 본 연구(윤소정 외, 2011: 163-169)에서 인체대상 실험에 관한 윤리성 영역에서 인문사회 계열이 타 계열보다 높은 연구윤리성 인식 수준을 보여서 비슷한 맥락으로 파악할 수 있겠으나 계열별 차이를 나타내는 구체적인 요인에 대한 보다 체계적인 분석이 필요하며, 한편으로는 계열의 특성을 반영한 일관성과 체계화된 생명의료교육이 필요한 반증으로 볼 수도 있을 것이다. 종교에 따른 생명의료윤리 인식의 차이는 기독교와 천주교를 믿는 대상자들이 불교나 종교가 없는 경우보다 전체평균이 높은 것으로 나타나 이규숙(2001), 권선주(2003) 등 다수의 연구들과 일치되는 결과를 나타냈으나 사후검증에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 우리나라에서 생명의료윤리 담론 형성에 종교계는 중요한 역할을 수행해 왔는데, 천주교는 신의 형상으로 창조된 인간과 그 인격의 특성, 생명의 주권자로서의 신에 대한 이해 등과 같이 의무론적 생명의료윤리의 규범을 일관되게 지향하고 있고 기독교 또한 동일한 인간론과 우주론에 호소하는 경향을 보인다. 다만 기독교의 임신중절에 관한 생명의료윤리 규범은 의무론적 규범과 공리주의 규범으로 분할되어 있으나 이것은 단일 규범을 형성하기 어려운 조직의 특성에 기인한다고 보고 있다(박상인, 2009: 213).

생명의료윤리 특성에 따른 생명의료윤리 인식의 차이를 분석한 결과는 본인의 생명의료윤리 가치관이 '매우 확고하다'고 답한 경우가, 본인의 생명의료윤리에 대한 갈등 경험은 '있다'고 답한 경우가, 또한 현재 교육과정에서 생명의료윤리에 대한 교육이 '충분'하거나 '부족하다'고 생각하는 경우가 '잘 모르겠다'고 답한 경우보다, 앞으로 생명의료윤리 교육의 기회가 주어졌을 때 '적극 참여하겠다'와 '잘 모르겠다'고 한 경우가 '관심없다'고 답한 경우보다 생명의료윤리에 대한 인식이 높았다. 생명의료윤리 가치관에서 '매우 확고하다'고 생각하는 대상자는 '상황에 따라 바뀐다'고 생각하는 경우보다 생명의료윤리 인식이 통계적으로

유의하게 높게 나타나, 간호대학생과 의과대학생(권선주, 2003), 간호대와 간호전문대학생(권윤희, 2009), 1학년과 4학년 간호대학생(김은희·이은주, 2012)의 경우와 동일하게 생명의료윤리 가치관이 확고한 경우 의무론적 성향이 높은 윤리의식을 나타냈다. 따라서 본 연구 대상자의 경우처럼 생명의료윤리 가치관이 확고하지 않은 경우가 80%에 달하고 현재 교육과정에서의 생명의료윤리에 대한 교육은 부족하다고 느끼는 경우가 64%로 답하고 있듯이 현재 생명의료에 관련한 윤리적 문제가 심각하다고 동의하고, 생명의료교육이 필요하다고 판단된다면, 잘 짜인 생명의료교육의 내용과 방법을 대학생들에게 제공함으로써 기본적인 생명존중 태도의 함양을 기대할 수 있고 또 향후 그들이 의학, 생명과학, 생명공학기술의 급속한 발전 속에서 맞이하게 될 다양한 생명의료문제에 대해 올바른 태도와 합리적 판단을 통한 도덕적 실천을 기대할 수 있을 것이다. 본인의 생명의료윤리에 대한 갈등경험이 생명의료윤리 인식에 긍정적인 영향을 준 것으로 나타났는데 이는 권선주(2003)와 권윤희(2009), 김은희와 이은주(2012) 등의 의료관련학과 학생들의 경우뿐만 아니라 보건의료인인 일반인의 경우(이규숙, 2002)에서도 동일한 결과를 보임으로써, 현실적으로 대학교육현장에서의 생명의료윤리 교육은 자신들이 겪고 있는 주제로부터 출발하여 대중적 관심사들을 포함하는 내용들을 다루면서도 이를 바탕으로 도덕적 판단에 필요한 가치관 확립에 이바지하도록 사고훈련을 시키는 것이 바람직할 것이다. 한편, 현재 교육과정에서 생명의료윤리에 대한 교육이 충분하다거나 부족하다는 인식이 있는 경우가 잘 모르겠다고 답한 경우보다, 앞으로 생명의료윤리 교육의 기회가 주어졌을 때 적극 참여 할 의향이 있는 경우가 관심 없다고 답한 경우보다 생명의료윤리에 대한 인식이 높은 것으로 나타나, 생명의료 강좌를 활성화시키기 위한 구체적인 방안 중 '관심이 없는 대상자'들을 포괄하는 교육 커리큘럼 상의 배려와 그들의 요구에 맞는 강의계획안 작성, 교재 및 교구 활용 면에서 세심한 주의가 필요 할 것이다. 그 한 예로 2004년, 대구대학교는 교양과목 「인간복제시대의 생명의료윤리」를 개설하면서 강좌명에 수강생들의 호기심을 끌기 위한 의도적 전략으로 '인간복제'를 넣음으로써, 이를 계기로 생명의료윤리 강좌가 활성화되기 시작하였다(양재섭·구미정, 2009: 3-4). 이후 이 강좌는 주입식 지식전달 방식보다 토론식으로 수업을 구성하고 매주 미리 제시된 '생각할 거리'를 나누게 하면서 특히, 생명의료윤리 쟁점들 가운데 '영화를 이용한 모듈별 토론수업'을 통해 공동 연구를 통한 공동체의식 함양에도 기여하는 등 인기강좌로 지목되기도 했었는데, 교양과목 선정을 위한 단과대학간 협의가 이루어지지 않아 결국 2008년 폐지되었다. 한편, 의과대학의 경우는 현재 41개 대학이 의료윤리를 교육과정에 포함하고 있으나 학점과 시수 등에서 충실한 교육이 이루어지는지에 의문을 제기하고 있으며 교육만족도에서도 부정적인 응답이 많았다(최경석, 2007: 221-223). 이 조사에서 주목해야 할 점으로 의료윤리교육 담당자들은 압도적으로 팀티칭을 원하고 있고 여기에는 임상교수, 생명의료윤리학자, 의료인문학자, 의료법학자, 의료윤리문제 전문상담가 등이 포함되어야 할 것으로 보였다.

따라서 대학생들이 속해 있는 청년기는 양심형성, 자아확립, 가치관 확립의 단계로서 신체나 심리적으로는 성장하였으나 현실적으로 가치관은 확립되지 않음으로써 조작(操作)과 교육이 동시에 가능한 기간으로 볼 수 있기 때문에 생명의료 윤리교육은 다른 어느 시기보다 큰 효과를 낼 것이다(소병욱·

박현숙, 2004: 176). 이러한 의미에서 대학의 생명윤리교육의 최종목적은 문제 상황에 접했을 때, 도덕적으로 민감하고, 동기화된 합리적인 판단에 근거한 실천을 하게 하는데 있다. 생명윤리교육의 방향설정 등을 위한 제안에서 문시영(2009)과 추정완(2008)은 생명윤리의 문제를 육체적 혹은 의료적 상태로 환원하는 것을 넘어서서 죽음의 문제를 포함하는 '가치관' 혹은 '세계관'으로 다루어야 함을 주장하고, 특히 생명윤리에 관한 다양한 문제를 가운데서도 자살, 인공임신중절, 장기기증 등 청년기와 밀접한 관련이 있는 개인적 영역이 강한 주제들부터 유전자 치료를 위한 인간생명공학처럼 사회적 영역의 중요성이 큰 주제로 교육의 내용을 재구조화하는 것도 유용한 방법이라고 제시한다. 또한 대부분의 생명윤리의 문제들은 가치와 비가치를 동시에 포함하고 있는 문제들이기 때문에 각 생명윤리의 문제들에 대한 과학적, 사회학적 지식교육이 함께 병행되어야 할 필요성이 있어 철학, 윤리학, 법학, 의학, 종교학, 사회학 등 다양한 분야의 전문가들이 참여하는 다학제적(multidisciplinary) 접근이 요구된다(박윤형 외, 2012: 4). 이를 통하여 생명윤리의 이슈들을 세계적·사회적 혹은 공동체적인 문제로 바라보게 하고 그 본질과 문제점들을 충분히 토론하게 함으로써 책임적 대안을 찾는 안목을 길러주어야 한다는 것이다. 한편, 우리나라의 생명윤리교육이 겪고 있는 어려움은 전문 인력과 예산 등의 지원 부족, 교육시간 부족 등에 기인하는 바도 크지만, 더 큰 문제점으로 교육의 근본적인 목적과 이를 달성할 수 있는 방법론에 대한 진지한 논의가 거의 이루어지지 않았다는 데 있다고 하였다(권복규, 2006: 70). 이를 위해 생명윤리 분야의 전문 학자 층이 두터워질 필요가 있고, 학제적 연구 풍토가 활성화 될 필요가 있다고 본다. 또한 생명윤리교육을 운영할 수 있는 최소한의 수업 시수 확보, 수시로 운영될 수 있는 다양한 프로그램 개발, 학제적 연구가 반영된 교재 발간, 교육목표에 따른 다양한 교육 방법론의 개발 등이 필요할 것이다(최경석, 2007: 236-239). 이처럼 대학을 포함하여 생명윤리교육의 정상화 내지 활성화를 위해서는 어느 한 분야의 노력으로는 성취될 수가 없고, 생명윤리분야의 학자와 정책입안 및 학교의 지원이 필요하고 나아가 정부의 노력 또한 절실히 요구된다.

## 참고문헌

- 권복규. 2006. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. *한국의료윤리교육학회지*. 9(1): 60-72.
- 권선주. 2003. 간호대학생과 의과대학생의 생명의료윤리 의식에 관한 조사 연구. *계명대학교 석사학위논문*.
- 권윤희. 2009. 간호대학생의 생명의료윤리 의식에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지*. 23(2): 262-272.
- 김은희, 이은주. 2012. 1학년과 4학년 간호대학생 간의 생명의료윤리 가치관에 대한 비교. *한국의료윤리학회지*. 15(1): 78-95.
- 김은희, 이은주, 홍성정. 2010. 일 대학병원 간호사의 생명의료윤리(biomedical ethics)적 가치관. *한국*

- 의료윤리학회지*. 13(3): 243-254.
- 문시영. 2009. 생명윤리교육의 방향설정을 위한 하나의 自省的 提案. *생명윤리*. 10(2): 13-24.
- 박상언. 2009. 임신중절에 대한 종교 생명윤리 담론의 정당화 구조와 성격: 한국의 기독교와 불교를 중심으로. *종교문화비평*. 15(0): 183-224.
- 박윤형, 이일, 이평수. 2012. *최신 생명윤리법*. 서울: KMA 의료정책연구소.
- 박은정. 2001. *생명공학 시대의 법과 윤리*. 이화여자대학교 출판부.
- 소병욱, 박현숙. 2004. 대학생의 생명윤리의식 조사연구: 대학생 인성교육을 위한 제언. *가톨릭사상*. 30: 139-178.
- 안혜영, 조병선, 최승희, 최원, 고유미. 2008. 의료계열 대학생들의 생명 윤리 의식. *한국간호교육학회지*. 14(1): 98-107.
- 양재섭, 구미정. 2009. 대학교육현장에서의 생명윤리교육: 대구대학교의 사례를 중심으로. *생명윤리*. 10(1): 1-16.
- 연합뉴스. 2013. 뇌사자 장기이식 뉴스. 2013. 4. 9.
- 윤소정, 최용성, 양삼석, 최병학, 김희용. 2011. 계열별 대학생의 연구윤리의식 차이. *윤리연구*. 81(0): 155-177.
- 이규숙. 2002. 보건의료인과 일반인의 생명의료윤리의식 비교 연구. *경희대학교 행정대학원 석사학위논문*.
- 이상용. 2000. 장기이식법의 시행과 향후 전망. *한국형사정책연구원*.
- 이정기, 최민음. 2011. 자살 보도량과 심리적 변인이 대학생의 자살 의도에 미치는 영향에 관한 연구: 공인 및 대학생 자살보도 이용량, 스트레스, 충동성, 자존감, 계획행동이론 변인을 중심으로. *방송과 커뮤니케이션*. 12(4): 147-187.
- 임미원. 2008. 안락사 문제의 법철학적 고찰. *윤리연구*. 71: 173-198.
- 전우택, 성명훈, 천병철. 2002. *의료의 문화사회학*. 서울: 몸과 마음.
- 최경석. 2007. 의료윤리와 전문직 교육: 교육현황과 철학의 역할. *인간연구*. 12: 218-243.
- 최경희, 조희형. 2002. 생명공학의 윤리적 특성에 대한 교육적 고찰: STS 접근을 중심으로. *생명윤리*. 3(1): 2-14.
- 최창섭. 2002. 강릉시내 초등학교 교사들의 생명윤리 의식. *강릉대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 추정완. 2008. 청소년을 위한 생명윤리교육 내용에 관한 연구. *생명윤리정책연구*. 2(3): 257-273.
- 통계청. 2010. 2009년 사망원인통계 결과(<http://kostat.go.kr>).
- 하주영, 김동희, 황선경. 2009. 간호사의 생명의료윤리에 대한 의식. *한국간호교육학회지*. 15(2): 216-224.
- 한성숙, 엄영란, 안성희, 김중호, 권복규, 구인회, 임종식, 구영모. 2010. *간호윤리학*. 서울: 대한간호협회.

- 홍석영. 2004. 생명윤리와 인간학. 한국의료윤리학회지. 7(2): 217-231.
- American Association for the Advancement of Science(AAAS). 1993. *Benchmarks for Science Literacy*. Washington, DC: AAAS.
- Bridgstock, M., D. Burch, J. Forge, J. Laurent, and I. Lowe. 1998. *Science, Technology and Society: An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chadwick, R. 1998. *Encyclopedia of Bioethics*. Rev. ed. San Diego, CA: Academic Press.
- National Research Council. 1995. *The National Science Education Standards*. Washington, DC: National Academy Press.
- Shapiro, O. 1978. *Euthanasia*. Oxford University Press.

**沈澄華**: 부산 가톨릭대학교 간호학과 교수로 재직 중이며, 주요관심분야는 노인, 간호교육, Q 방법론, 간호윤리 및 의료사회학 등이다. 최근의 주요 논문으로 “시설노인들의 변비에 대한 다시마환의 효과(2008)”, “한국 여성노인의 건강개념에 관한탐색(2010)”, “웰다잉에 관한 한국인의 주관성 연구(2011)”, “대학생의 웰다잉에 관한 인식과 태도(2012)” 등이 있다(hwshim@cup.ac.kr).

투 고 일: 2013년 09월 06일  
수 정 일: 2013년 09월 27일  
게재확정일: 2013년 09월 29일

## The Perception of Biomedical Ethics in Undergraduate Students

Hyung Wha Shim

The purpose of this study was to provide basic data which is necessary for educating undergraduate students for establishing a desirable sense of ethical values. In this descriptive research, a total of 195 undergraduate students were selected and data were collected using a 4-point Likert scale. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and Scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient by using SPSS/WIN 21.0 program. The result of the study were as follows: The average score of perception of biomedical ethics was  $2.74 \pm .26$ . The highest score,  $3.04 \pm .34$ , was seen in the category of the 'Organ transplantation', the lowest,  $2.42 \pm .44$ , was seen in the category of 'Brain death'. Statistically significant differences were founded in the general characteristics of gender( $t=-2.58$ ,  $p=.010$ ), major field( $F=3.965$ ,  $p=.009$ ), religion( $F=3.492$ ,  $p=.017$ ), economic status( $F=4.601$ ,  $p=.011$ ). Statistically significant differences were founded in the characteristics related to the subjects' ethical values of ethical values( $F=4.817$ ,  $p=.009$ ), experience on conflict of biomedical ethical issues( $F=4.631$ ,  $p=.011$ ), perception on times and quality of educational programs regarding biomedical issues( $F=4.804$ ,  $p=.009$ ), intention to attend class on biomedical ethics( $F=5.736$ ,  $p=.004$ ). In consequently, continuing educational programs need to be developed and more reinforced ethical education should be offered.

**Key words:** biomedical ethics, undergraduate students, perception