

주요개념 : 생명에 대한 태도 유형, 생명의 신성성, 생명 가치의 상대성, Q-방법, 의무론, 공리주의.

간호학생의 생명에 대한 태도 유형 분석 : Q-방법론적 접근

엄영린* · 홍여신**

I. 서 론

1. 문제제기

“생명”이란 말은 건강관리 분야에서 가장 핵심적인 개념이라고 해도 과언이 아닐 것이다. ‘생명의 연장’이라든가 ‘생명의 질의 향상’ 등과 같은 것들이 간호사들을 비롯하여 건강관리직의 목표이거나 다른 목표들과 밀접한 관계를 가지고 있다.

한편 근래에 와서 우리 사회는 가치관의 혼란 시대, 심지어는 가치관의 부재 시대라고 염려하는 소리가 높다. 이러한 혼란시대에서 건강관리 분야에 종사하고 있는 간호사들의 가치관 혼란도 예외는 아닐 것이다. 즉 환자들에 대한 공리주의적 혹은 경제 실리주의적 판단과 생명의 신성성에 대한 무조건적인 맹신, 인간의 생명만을 중시하는 기독교적 생명관과 유교나 불교의 평등주의적 생명관 등 서로 상반되는 가치관들이 동시에 하나의 상황에서 갈등을 일으키기도 한다. 더우기 현대에는 인신증절, 장기이식, 인공호흡기에 의한 인위적인 생명의 종료나 연장의 가능성과, 생명에 위협을 주는 복잡한 치료나 검사들이 과거와는 다른 생명의 문제를 야기하고 있다.

건강관리분야에서 대두되는 윤리, 도덕적인 문제를

나루고 있는 생의윤리학(主醫倫理學, Biomedical ethics)에서 현재 주로 언급되고 있는 것은 대개 생명자체에 관한 것보다는 죽음과 관련된 것이 더 많이 다루어지고 있다. 생의윤리학자들의 글이나 논문에서 생명이라는 어휘는 “생명을 빼앗음(taking life)”에 대한 주제에서 등장하고 있어 대개 죽음과 관련지어 다루어지고 있음을 볼 수 있다. 그러나 건강관리분야에서 의사는 인간의 출생과 사망에서 법률적인 결정권을 가졌다고 한다면 간호사들의 기본 임무는 ‘대상자들의 삶의 질 향상’에 더 큰 의미를 두고 있다고 하겠다. 이는 국제 간호 윤리 강령에 명시되어 있는 “간호사의 근본 지무는 생명을 보존시키는 것, 고통을 경감하는 것, 그리고 건강을 증진하는 것의 세가지이다.”라는 귀절에서도 찾아볼 수 있다. 따라서 간호윤리의 측면에서 보면, 죽음보다는 생명 현상과 관련된 문제에 대한 연구가 보다 더 중요하다고 하겠다.

인간의 행동이나 현상에 대한 개인의 해석은 각 개인의 가치관에 따라 좌우된다. 따라서 간호사 개개인이 생명에 대하여 어떠한 가치관을 가지고 있느냐에 따라 “대상자의 생명을 보존시키는” 직무수행의 내용이나 태도, 그리고 복잡한 현대적인 도덕적 문제의 해결 방식이 달라질 수 있을 것이다. 이러한 문제 의식을 바탕으로 하여 본 연구에서는 졸업 후 간호사가 될 간호학생들이

*서울보건전문대학 간호학과 전임강사

**서울대학교 간호대학 교수

생명에 대하여 어떠한 태도를 가지는가를 규명함으로써 간호윤리교육에 기초가 되는 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

- 1) 임상 간호와 관련되는 생명에 대한 도덕적 논의를 고찰 정리한다.
- 2) 상기 내용을 토대로 하여 생명에 대한 간호학상의 태도 유형을 분석한다.
- 3) 각 유형의 특성을 살펴보고 각 유형에 대한 명명을 통하여 생명에 대한 간호학상의 태도 유형을 분류하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 가치론의 유형 : 의무론과 공리주의

규칙에 의거한 도덕, 혹은 법칙론적인 접근방식이라 불리우기도 하는 의무론은 “어떤 행위가 적절한 도덕 규칙(이 경우에 그러한 규칙은 반드시 그 행위의 결과에 대해 언급할 필요가 없음)에 부합될 경우 옳은 행위이며 그러한 규칙을 이걸 경우에는 그른 행위가 된다”(Brody, 1988)고 주장한다. 가장 흔히 받아들여지고 있는 유형의 규칙들 가운데에는 어떤 행위에 대해서 본질적인 가치(흔히는 부정적인 가치)를 부여하는 규칙들이 있다. 이러한 규칙들의 예로서는 살인, 거짓말, 타인의 사생활에 대한 침해 등을 금지하는 조항들이 있다. 이러한 규칙들이 의미하는 바는 어떤 행위들이 갖는 특성 바로 그것으로 인해서 그 행위가 허용될 수 없다는 점이다(Brody, 1988).

의무론은 기독교에서 10계명을 지키도록 하는 것을 비롯하여 규칙의 기원이 무엇이든 본질적인 가치가 부여된 규칙을 지켜야 한다는 윤리설인데, 최초로 체계화한 철학자는 임마누엘 칸트라 할 수 있다. 칸트는 행위에 관한 모든 준칙(maxims)을 검토하여 단 하나의 보편적인 정언명법(categorical imperative)을 제안하였다. 그러나 칸트를 위시하여 대부분의 의무론자들이 주장하고 있는 규칙에 대하여 절대적인 태도를 취함으로써 의무론이 많은 반론에 부딪히자 로스(W. D. Ross)는 의무론의 일반적인 난점을 해결하고자 ‘조건부 의무론(prima facie)’을 제안하였다. 그는 실제적(actual) 의무와 조건부(prima facie) 의무, 즉 실제로 옳은 것과 조건부로 옳은 것을 구분하였다. 로스는 우리가 언제나

행해야 하는 절대적이고 무조건적(unconditional) 의무가 아니라 그보다 도덕적으로 비중이 더 큰 다른 의무와 상충하지 않는 한, 즉 조건부(conditional)로 우리의 실제적 의무가 되는, 그런 의미에서 절대적 의무가 될 수 있는 경향을 갖는 상대적 의무가 있다고 주장하였다. 그러나 비록 더 중대한 의무에 일시 양보한다 할지라도 이런 의무가 갖는 의무성이 소멸되지 않고 계속 남아 있어 차후에 수행되든가 다른 식으로 보상, 변명되어야 한다는 점에서 해도 그만 안해도 그만인 의미에서 상대적 의무는 아니다(홍여신 등, 1992 참조).

반대로 결과주의로도 불리우는 공리주의에서는 “한 행위의 옳고 그름이 그 행위를 수행함으로써 생겨나는 결과에만 전적으로 의존한다는 것으로서 올바른 행위란 최선의 결과를 가져오는 행위”(Brody, 1988)라고 주장되고 있다. ‘결과’를 무엇으로 보느냐에 따라, 그리고 누구의 ‘이해관심’에 관한 결과를 중시하느냐, 혹은 공리의 원리를 어떻게 적용하느냐에 따라 공리주의는 여러 가지 형태를 취하게 된다. 따라서 쾌락 공리주의, 양적 공리주의, 질적 공리주의, 보편 공리주의, 선호 공리주의, 규칙 공리주의, 행위 공리주의, 등이 공리주의의 유형으로서 대두되고 있다. 그러나 본 연구에서는 취지에 이르지 않는 것으로 식별되어 이들 각각에 대한 자세한 논의는 생략하고자 한다.

2. 생명의 개념적 이해

1) 인간 생명의 가치에 대한 개념분석

우선 호모사피엔스로서의 인간과 다른 종(種)인 동물의 생명의 가치에 대하여 살펴보자. 우리는 개와 사람이 함께 위협에 처해 있을 경우에 둘다 구조하는 것이 불가능하다면 개보다는 사람을 구조해야 한다고 생각하고 있다. 이러한 우리들의 일상적인 생각은 옳은가? 옳다면 그 이유는 무엇인가?

이러한 태도는 기독교가 출현한 때부터 시작되었다고 할 수 있다. 기독교인들이 인간 생명의 중요성을 주장해 온 데는 특별한 신학적인 동기가 있었다. 인간인 부모로부터 태어난 모든 것은 불멸하며, 영원한 행복이나 계속되는 고통을 받도록 운명지워져 있다는 믿음이 하나의 이유이다. 또한 우리는 하느님에 의해 창조되었기에 그의 소유이며, 인간을 죽이는 것은 우리가 살 때와 우리가 죽을 때를 결정하는 하느님의 권리를 침해하는 것이라는 믿음이 두번째 이유이다. 반면에 인간이 아닌 동물은 성서(창세기 1장 29절과 9장 1절에서 3절)에 기

록된 대로 하느님이 인간에게 다스리라고 명한 것으로 믿어졌다.

유럽사상을 기독교가 지배하고 있던 여러 세기 동안, 이같은 교리에 근거한 윤리적 태도가 의문의 여지가 없는 유럽문명의 도덕적 정설의 일부분이 되었다. 오늘날 그같은 교리들은 더 이상 보편적으로 받아들여지지 않고 있지만, 그것들이 발생시킨 윤리적 태도는 우리 인간 종족이 유일하며 특별한 권리를 가진다는 서구의 근원적인 신념과 어우러져 지금까지 존속되고 있다(Singer, 1991). 그러나 어떤 존재의 생명을 빼앗는 행위의 옳고 그름이 그 존재의 종(種)에 달려 있다는 것은 자기 인종의 구성원을 더 중시하는 인종주의자들(예 : 백인이 흑인보다 우월하다는가, 게르만 민족이 유대인보다 우월하다는 주장)과 같은 입장에 처하게 한다.

그렇다면 생물학적인 의미에서의 호모사피엔스에서 인격체로서의 인간의 생명은 어떠한 가치와 의미를 가지는가 살펴보자. ‘인간의 생명’이라는 말에서 “인간(human)”이라는 어휘는 다음 두 가지의 의미를 가진다.

첫째, 호모사피엔스(homo sapience)로서의 인간이다. 어떤 존재가 호모사피엔스의 일원인가의 여부는 살아있는 유기체의 세포 속에 있는 염색체의 성질을 검사함으로써 과학적으로, 결정할 수 있다. 이러한 의미에서는 인간인 부모에 의해 배태된 태아가 존재하게 되는 첫 순간부터 인간일에 의식의 여지가 없다. 마완가지로 아주 전반적으로 치유불가능하게된 ‘식물인간’도 인간임에 틀림없다.

둘째, 인격체(person)로서의 인간이다. 인격체란 자의식, 자기통제, 미래감, 과거감, 타인과 관계 맺는 능력, 타인에 대한 관심, 의사소통, 호기심 등의 특성을 가진 존재를 의미한다. 이 말이 의미하는 바는 그가 단지 호모사피엔스라는 종족의 구성원이라는 것만이 아니라 어떤 성질을 특징적으로 가지고 있으며, 그것도 아주 월등하게 가지고 있다는 것이다. 태어나 신생아, 식물인간의 상태에 있는 환자, 등은 이러한 의미에서의 ‘인간’이라 할 수는 없을 것이다.

이러한 두 가지의 ‘인간’이라는 말의 의미는 서로 겹쳐지는 부분이 있기는 하지만 일치하는 것은 아니다. 즉 바로 위에서 언급한 태어나 신생아, 식물인간의 상태에 있는 환자들은 호모사피엔스라고 할 수는 있으나 인격체로서의 특징은 가지고 있지 않다(Singer, 1991).

그렇다면 단순히 감각적인 존재와 구별되는 합리적이고 자의식적인 존재의 생명에는 특별한 가치가 있는가?

“자의식적인 존재는 자신이 과거와 미래를 가지는 개별적 존재임을 알고 있다. 이러한 방식으로 자신을 알고 있는 존재는 자신의 미래에 대한 욕망을 가질 수 있을 것”(Singer, 1991)이므로, 인격체의 생명을 빼앗는 것은 다른 존재의 생명을 빼앗는 것보다 더욱 나쁘다.

미국의 철학자 톨리(Michael Tooley)(Singer, 1991에서 재인용)는 다음과 같은 주장을 근거로 하여 인격체는 ‘생명에 대한 권리(right to life)’를 가진다고 하였다. 그는 “기본적인 직관에 따르면, 권리는 침해될 수 있는 어떤 것이며 일반적으로 어떤 것에 대한 개인의 권리를 침해한다는 것은 그것에 관련된 욕망을 좌절시키는 것이다. 예를 들어서 네가 차를 가지고 있다고 가정해보자. 그럴 때 나는 우선 그것을 너로부터 빼앗지 말아야 한다는 의무를 가진다. 그러나 그 의무는 무조건적인 것이 아니다. 그것은 무분석으로 네가 그것에 상관된 욕망을 가지고 있음에 달려 있다. 만약 내가 너의 차를 빼앗든지 말든지 관여치 않는다면, 일반적으로 나는 그렇게 함으로써 너의 권리를 침해한 것이 아니다.”고 주장하였다.

합리적이고 자의식적인 존재는 대개 ‘선택하고, 결심하고, 결심에 따라 행위하는 능력’을 가지고 있는데, 이는 “자율성(autonomy)”이라 불린다. 의무론자들은 인격체의 자율성을 존중해야 한다는 것을 기본 원칙으로 주장하고 있다. 이에 따르면 죽기를 선택하지 않는 인격체를 죽이는 것은 그 인격체의 자율성을 존중하지 않는 것이며, 반대로 죽음을 선택한 결정을 존중해 주지 않는 것도 자율성을 존중하지 않는 것이 된다. 그러나 죽음을 선택한 환자의 결정을 존중하려면 ‘생명을 보호해야 한다’는 건강관리 전문인들의 기본 의무를 위반하게 된다(Singer, 1991 ; Brihaye, 1990).

일상생활을 할수 없을 정도로 선천적 기형이 심한 태아의 임신중절이 거론되는 경우가 많은데 이는 그 태아가 출생후 누리게 될 삶의 질을 근거로 주장되어 왔다. “삶의 질(quality of life)”이라는 용어가 일상 언어나 생의윤리분야에서 등장하기 시작한 것은 1950년대이다. 이는 현대의학이 신체적 결함을 근본적으로 치유하거나 진정하게 향상시키지는 못하면서 손상과 결함을 가진 채 생명을 연장시키고 있고, 더구나 자궁 내 태아의 결함까지도 진단할 수 있을 정도로 결함을 진단하는 기술이 발전하였기 때문이다. 그리고 지금은 개별 환자의 치유되지 않은 상태에 관심을 집중하게 됨에 따라 삶의 질이 충분하지 않다면 소생술을 시행할 필요가 없다거나 심지어는 보다 직접적인 안락사를 시키는 것이 낫

다는 주장까지 등장하게 되었다. 이는 많은 도덕적, 법률적 문제를 야기하게 되었다. 이와 관련된 도덕 문제를 정리 요약하면 다음과 같다. ① 생명의 질이 어느 정도가 되면 인간의 생명을 유지하거나 종료시키거나 임종을 재촉함에 관한 생의학적 결정(예 : 안락사, 인공임신중절술)을 내릴 수 있는가? ② 이러한 결정을 내리는데 중요한 역할을 하는 삶의 질의 보소는 무엇인가? ③ 삶의 질에 대한 고려로 인하여 인간의 유전자를 조작하거나 인위적인 정자제공을 하는 것이 정당화 될 수 있는가? ④ 삶의 질에 대한 고려가 환경보건이나, 공중보건, 우생학적 정책, 등과 상충할 때 필요한 행위나 정책은 무엇인가? 등이다(Singer, 1978 ; Engelhardt, 1987).

삶의 질에 관한 도덕적 측면은 두 가지 관점에서 볼 수 있는데 그 하나는 ㉠ 결과주의 윤리이론에 기초하고, ㉡ 가치있는 자질의 결과에 기초하여 인간의 생명을 상대적으로 불공평하게 구분하며, ㉢ 투자할 그 생명이 실제로 경험하거나 경험하게 될 삶의 질이 충분한 가치를 가지지 않는다면 인간 생명의 보존과 보호는 최우선적인 의무로서 수행되어야 할 필요가 없다는 규범을 옹호한다. 또 하나의 관점은 반대로 생명의 신성성의 도덕에 근거를 두고 ㉠ 전형적으로 의무론 윤리이론에 기초하고, ㉡ 인간 생명의 상태와 무관하게 내재적인 가치에 기초하여 각 인간 생명에게 동등한 가치를 부여하며, ㉢ 흔히 인간 생명은 보존되고 존중되어야 한다는 강한 도덕적 신념을 옹호하는 일관적인 도덕적 정향성을 전제로 한다. 그리고 ㉣ 인간의 생명은 유지되고 보호되며 생명은 매우 진지한 정당화 없이는 빼앗길 수 없다는 규범을 옹호하고 있다(Singer, 1978).

2) 생명의 본질에 관한 논의 및 생명관

생명을 무엇으로 보느냐와 어떻게 보느냐는 개개인이 가지고 있는 가치관에 따라 다르다. 예를들어 생명은 그 자체로서 신성한 것으로 간주하는 사람은 그 이유가 무엇이든 생명은 보존되어야 한다고 생각할 것이다. 반대로 생명에 상대적 가치를 부여하는 사람은 환자의 생명이 갖는 사회적이거나 경제적인 가치에 따라 생명의 존중 정도도 다르다고 생각할 것이다. 생명의 신성성을 옹호하는 윤리학자들은 인간생명을 보존하지 않거나 모호하지 않으려고 하는 행동은 “그르다(wrong)”고 주장하는데 구체적인 근거는 다음과 같다.

① 인간 생명의 신성성은 그 존재에 귀속되는 어떤 “가치”의 결과가 아니다. 인간이 획득할 수 있을 것, 혹은 현재 가지고 있는 상대적인 가치의 정도나, 기능적인

이익, 실용적인 유용성, 등과 같은 말은 인간의 신성성을 결정하거나 측정하는 기준이 될 수 없다.

② 생명의 신성성의 원리는 우리사회의 기본이 되며, 이 원리를 거부한다는 것은 모든 인간의 생명을 위협하게 할 것이다.

③ 인간의 생명은 소중하고, 신비롭기까지 하며 존중과 보호를 받을 가치를 가진다(Law Reform Commission of Canada, 1987).

생명에 대한 가치관은 종교의 영향도 지대하다. 현재 우리나라에 지배적인 종교라 할 수 있는 기독교, 불교, 유교의 생명관을 살펴보면 다음과 같다.

유대 기독교의 전통적인 생명관에 기본이 되는 원리는 모든 인간의 생명이 무한한 가치를 가진다는 것이다. 이는 다음과 같은 구체적인 실천조목에서 찾아 볼 수 있다. ① 환자를 치료해야 한다는 의무는 종교적인 규칙이다. ② 생명의 위험에 직면했을 때는 어떠한 의식도 연기해야 한다. ③ 자살이나 안락사와 같은 행위는 금지해야 한다. ④ 살아있는 인간에게 비윤리적이거나 위험하거나 통제되지 않은 실험을 해서는 안된다. 만일 우리가 남은 수명이나, 건강의 상태, 지능, 사회에서의 유용성, 아니면 또 다른 어떤 임의적인 기준에 따라서 생명을 절대적인 것에서 상대적인 것으로 결하시킨다면, 인간을 우월한 존재와 열등한 존재로, 또는 생명에 대한 권리가 많은 사람과 적은 사람으로 분류하게 하고, 이는 결국 인종주의의 미극도 초대하게 할 것이다(Jewish compendium on medical ethics, 1987).

불교의 생명관에서는 輪廻說에 기초하여 만물의 생명을 평등한 것으로 간주하고 있다.

신인은 사후에 天國樂土에 태어나고, 악인은 苦界地獄에 떨어진다고 하는 사고는, 인도에서는 이미 불교 발생 수 백년 전 아타르바 베다 시대부터 브라흐마나 시대에 걸쳐서 존재한 것이다. 그러나 그것은 아직 윤회설로까지 발전하지는 않았었다. 윤회설은 三世에 걸쳐 다시 태어나고 다시 죽음으로 해서, 天界, 人界, 地獄 등 여러 가지 세계를 거쳐가는 것을 의미하는 것이다. 불교에서 三界六界(三界 : 欲界, 色界, 無色界, 六界 : 地獄, 餓鬼, 畜生, 阿修羅, 人間, 天上)에 걸쳐 윤회한다고 하는 것이 이것이다. 이 윤회설이 성립한 것은 불교 말엽 2, 3 백 년 전인 우파니샤드 시대라고 생각된다(水野弘元, 1972).

불교에서는 윤회설로 인하여 살아있는 어떠한 존재에 대하여도 가혹하게 대하거나 함부로 살생을 하여서는 안된다고 주장한다(Conze, 1959). 즉 오늘날 인간이 내

일은 토끼로 태어나거나 다른 존재로도 태어날 수 있을 뿐 아니라 가혹하게 대한 다른 동물의 자식으로 태어날 수도 있기때문이라는 것이다. 불교에서는 이러한 이유로 모든 생명이 있는 존재를 동등하게 대우해야 한다고 주장하고 있다.

유교의 대표적인 생명관은 孔子의 사상에서 찾아볼 수 있다. 孔子는 「禮記」에서 “죽은 이를 다루는데 정말 죽은 것으로 다룬다면, 그것은 不仁한 것이니 그렇게 해서는 안된다. 또 죽은 이를 정말로 살아 있는 사람처럼 대우한다면, 그것은 知慧롭지 못한 것이니, 그렇게 해서도 안된다.”고 하였다. 그리고 「荀子」의 禮論에는 “禮란 산 사람과 죽은 사람을 내접하는데 있어서 신중함이다. 삶이란 人生의 시작이며, 죽음이란 人生의 종점이다. 만일 시작과 끝이 모두 좋으면, 人間의 道理는 다한 것이다. ...대체로 祖上이 살았을 때는 厚待하고 죽었을 때는 薄待한다면 이것은 父母가 知覺이 있을 때에는 존경하고 知覺이 없을 때에는 대만함을 뜻한다... 죽음의 길은 한 번 가면 다시는 돌아올 수가 없다. 臣下가 君主를 극진히 섬기고, 자식이 아버지를 극진히 섬기는 까닭도 여기에 있다”(憑友蘭, 1948에서 재인용).

3) 생명 및 죽음, 삶과 관련되어 다루어지고 있는 생의 윤리학적(生醫倫理學的) 문제들

생명과 관련된 주제로서 건강관리 분야에서 등장하고 있는 도덕적인 문제들을 요약하면 다음과 같으며 본 장에서는 생명과 관련된 문제들의 윤곽을 살펴 보기 위하여 다음의 각 문제에 대한 자세하고 다양한 논의보다는 문제의 다양성을 요약 소개하고자 한다.

① 인간 생명의 가치를 가지는 인간의 생명은 언제 시작하는가?

-정자와 난자의 수정시부터인가, 아니면 태동이 처음 느껴질 때, 태아가 영혼을 갖게 될 때, 태어날 때, 신생아가 타인과 의사소통이 가능해 질 때인가?

② 인간 생명의 발생과 관련된 문제들

- 인공수정에 의한 임신의 문제
- 유전자 조작의 가능성 문제
- 인공정자제공의 문제

③ 인간의 생명을 인위적으로 종료시키는 것은 도덕적으로 가능한가?

-인공임신중절이 정당화되는 근거 : 임신하고 있는 여성의 권리, 태아의 출생후 삶의 질, 사회전체의 공리를 위한 우생학적 측면(부모의 지능지수), 불법적인 임신(예 : 강간 등).

-안락사가 정당화되는 근거 : 당사자 여생의 삶의 질(동통, 의식결여, 고령 등), 가족의 삶의 질(예 : 경제적 문제, 사회 참여의 기회 박탈).

-안락사의 방법 : 수동적(수극적), 적극적.

: 당사자의 의사에 따라, 가족의 의사에 따라, 의료진의 판단에 따라, 윤리위원회의 결정에 따라.

-심폐소생술의 사용문제 : 언제나 어느 환자에게나 시행해야 하는가, 당사자의 의사에 따라야 하는가, 가족의 의사에 따라야 하는가, 의료진이 판단하는가.

④ 죽음의 정의 : 심폐사, 뇌사의 정의 및 기준에 관한 논의.

⑤ 인간 생명의 가치 : 무조건적으로 평등하게 신성한가, 삶의 질에 따라 다른가, 주위에서 필요로 하는 사람의 유무나 수에 따라 다른가, 사회에 기여하는 정도에 따라 다른가.

(Singer, 1979 ; Thiroux, 1980 ; Benjamin & Curtis, 1986 ; Carrick, 1985 ; Muyskens, 1982 ; Munson, 1983 ; Shannon, 1979 ; Brody & Engelhardt, 1987 ; Brody, 1988 ; 한국 가톨릭 의사협회, 1984 ; Chinn, 1979 ; Yarling & Mcelmurry, 1983 ; Frormer, 1882)

Ⅲ. 연구방법

1. 연구방법에 대한 개요

본 연구에서는 William Stephenson에 의해 창안되어 계속 발전해온 조사연구방법으로 인간의 가치나 태도, 신념등과 같은 주관성을 체계적으로 측정할 수 있는 Q-Methodology를 적용하였다. 이는 현상의 본질에 도달할 수 있게 해주는 방법이기도 하다. Q방법론은 자아이론과 함께 concourse이론을 배경으로 하며 여기서 concourse란 한 문화 안에서 공유되는 의견이나 느낌의 총체를 말하는 것으로 사람들이 주관적으로 느낄 수 있고 전달할 수 있는 모든 메시지 진술문이라고 할 수 있다 (김홍규, 1991).

이 방법은 Concourse의 원리 속에서 Q-sorting하는 과정을 통하여 각 대상자 스스로의 주관성을 총체적 구조물 안으로 투사하게 함으로써 질적 자료를 과학적이고 체계적으로 측정할 수 있게 해준다. Q방법은 사람을 변인으로 하여 이들의 주관적 인식 세계를 밝히는 Q-factor analysis 방법을 사용한다는 점에서 항목을 변

인으로 하는 일반적인 R-type 요인분석방법과는 대조를 이룬다. 또한 R-type의 방법이 대표본(large sample)을 전제로 하여 변인들 간의 관계를 분석하는 것이 라면 Q닝법은 소표본을 중심으로 문제가 되고 있는 주제에 대하여 각 개인이 어떠한 태도와 의견을 가지고 있

는가를 조사해 개인 의견이나 태도상의 유사성과 상이성을 밝힘과 아울러 개인 내의 의미성을 탐구함으로써 특정 이유나 주제의 성격을 밝혀주는 분석방법이다(김홍규, 1990 ; Dennis, 1986).

〈표 1〉 Q 표본으로 표집된 진술문 내용

번호	항	목
1.	생명이란 신체의 기관과 세포들이 활동하고 있다는 것이다.	
2.	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 서로 상호연관하여 형성되었다.	
3.	생명은 정신적인 것이다.	
4.	모든 생명에는 영혼이 깃들어 있다.	
5.	인간이 죽으면 후세에 다른 모습으로 다시 태어나게 된다.	
6.	무생물도 그 존재의 의미를 생생하게 보인다면 생명을 지닌다고 할 수 있다.	
7.	생명에 대한 인간의 의지는 무한하다.	
8.	아무리 잔인한 살인자일지라도 살 권리를 가진다.	
9.	“생명”이라는 말을 들으면 “죽음”이란 단어가 떠오른다.	
10.	생명의 끝은 죽음이다.	
11.	생명은 하느님께서 주신 가장 고귀한 선물이다.	
12.	생명은 이 세계가 소멸하더라도 영원히 존재할 영원불변의 것이다.	
13.	나의 생명은 부모님께에서 주었다.	
14.	생명은 자연에서 생성되는 것이다.	
15.	생명의 기원은 알 수 없다.	
16.	과학의 발전으로 생명을 만들수 있게 될 것이다.	
17.	이 세상의 어떤 것보다도 바꿀 수 없는 가장 고귀한 것이 생명이다.	
18.	인간은 보다 높은 자아실현을 할 수 있어야 진정한 생명을 가졌다고 할 수 있다.	
19.	살아 있다는 것을 그 생명체 스스로가 인식할 수 있어야 생명이 있다고 할 수 있다.	
20.	인간의 생명은 창조된 모든 생명 가운데 가장 높다.	
21.	출산된 신생아 생명의 가치는 임신 초기 태아 생명의 가치보다 더 크다.	
22.	인간을 비롯한 모든 생물의 생명은 자기 마음대로 되는 것이 아니고 하늘의 뜻이다.	
23.	심한 기형상태의 태아라면 태어나서 불행한 삶을 살게하는 것보다는 임신중절을 하는 것이 더 낫다.	
24.	나는 식물인간상태가 되어 가족들에게 경제적으로나 정신적으로 고통을 주게 된다면 안락사를 원한다.	
25.	인공임신중절은 살인행위이다.	
26.	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	
27.	장기이식을 활성화하기 위하여 뇌사를 인정해야 한다.	
28.	회복의 가능성이 매우 희박하고 치료에 심한 고통이 따를 경우, 80세 노인이라면 안락사를 긍정적으로 고려해 볼 수 있겠지만, 부양가족이 있는 40대 가장의 경우에는 끝까지 최선을 다해야 한다.	
29.	살가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때, 환자의 뜻을 받아들여 생명연장조치를 취하지 않는 것이 옳다.	
30.	신생아가 기형의 정도가 심하여 1 년이상 생존하기 어려울 정도라면 고통속에서 살게하기 보다는 차라리 안락사를 시키는 것이 더 낫다.	
31.	질병말기 환자가 연구가치 있다면 그 환자의 치료에는 실제로 도움이 되지 않을지라도 여러가지 치료를 시도할 수 있다.	
32.	임신부가 원하지 않는 임신은 그 이유가 무엇이든 인공임신중절이 허용되어야 한다.	
33.	강간을 당한 후 임신하게된 경우를 제외하고는 인공임신중절을 허용해서는 안된다.	
34.	책임질 수 없는 경우에는 인공임신중절을 하는 것이 더 낫다.	
35.	시험관아기로 자녀를 얻는 것은 자연스러운 과정이 아니므로 내가 알고 있는 불임부부에게 권유하고 싶지 않다.	
36.	정도가 심하여 자신마저도 돌볼 수 없을 정도로 심각한 정신 지체아에게는 우생학적인 관점에서 강제적인 영구불임술을 시행하는 것이 좋다.	
37.	아직은 적합한 치료법도 없고 예후가 비참한 것으로 알려진 AIDS로 진단받게 된다면 나는 자살하겠다.	

2. 표집방법

Q 방법을 이용한 조사연구에서의 표집과정은 Q-statement 표집을 위한 Q-sampling 과정과 조사대상자 선정과 관련된 P-sampling으로 이루어진다. 그리고 Q-sampling 과정은 다시 Q-sample의 모집단이라 할 수 있는 Concourse의 산출과정과 Q-statements 표집과정 두 단계로 나뉘어 진행된다.

1) Q-sampling

(가) Q-population의 구성

Q 방법론에 있어서 Q 표본의 모집단은 Concourse로 표현되며 이러한 Concourse는 연구하고자 하는 주제나 대상, 개념 등에 대해 조사 대상자들 각자가 주관적으로 표현할 수 있는 모든 진술들의 세계로 구성된다.

Q 모집단인 Concourse 유출을 위하여 본 연구에서는 ① 간호윤리학을 비롯하여 생의윤리학 분야에서 다루어지고 있는 생명에 관한 도덕적 문제에 관한 문헌을 고찰하고, ② 한국에서 대표적인 종교라 할 수 있는 불교, 기독교, 유교적 생명관에 관하여 고찰하였으며(①, ②의 내용은 'II. 문헌고찰'에서 서술하였음), ③ 학생 및 일반인을 면담하여 "생명"이라는 어휘와 관련지어 연상되는 것이나 생명에 대한 개인적인 생각을 조사하였다(총 160 명을 대상으로 면담 및 서면으로 조사하였으며 이 내용은 Q-population 내용에 포함시켰다).

(나) Q-sample의 선정

상기(①, ②, ③)의 내용으로 100여개 정도의 진술문을 만들고, 다음 진술문의 적합성을 간호학, 철학 전공자(박사과정 학생 및 교수)에게 자문을 구하여 50여개의 진술문을 최종 진술문으로 선택하여 각 진술문 별로 카드를 작성한 다음, 사전 간이조사(pilot study)를 실시하여 중복여부 및 표현의 명확성을 고려하여 10여 차례 수정하는 과정을 거쳐 Q 표본으로서 다음과 같은 37개 진술문을 최종 선택하였다(표 1 참조).

2) 연구 대상(P-sample)

① 연구목적과 방법을 대상 학생에게 설명하여 참여 여부를 확인 후 동의하에 실시하였는데, 동의하여 참여한 학생의 수는 다음과 같다(연구방법에 대한 개요에서 이미 밝혔듯이 Q 방법은 R-방법과는 달리 소표본을 대상으로 하며 참여자 개개인의 주관을 조사분석하는 것이므로 대상자의 대표성을 위한 표집방법을 특별하게

요하지는 않기 때문에 본 연구에서는 학교는 임의표출하였으며 학생의 참여여부에 대한 동의를 중시하여 참여시켰다).

② • 3년제 전문대학 간호학생 27명(1학년 : 8명, 2학년 : 10명, 3학년 : 9명)

• 4년제 간호대학 간호학생 14명(3학년 : 7명, 4학년 : 7명)

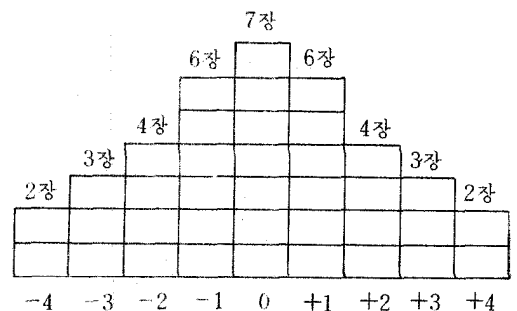
3. 자료수집

① Q 방법은 연구문제에 대해 어떤 태도와 의견을 갖는가를 알아보기 위해 진술문을 몇 개의 연속선상 척도에 의거, 순위 별로 분류하여 상호의견간의 유사성과 상반성을 찾아내 연구문제의 성격을 밝혀주는 분석방법(Kerlinger, 1973) (이광재와 한균태, 1990에서 재인용)이므로, 카드를 연구 대상자에게 제시하여 진술문을 읽은 후 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 일정한 분포 속에 강제적으로 진술 카드를 순위적으로 평가, 분류하게 한다. 본 연구에서는 응답자가 진술문을 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)으로 크게 3 부문으로 가는 다음 가장 긍정하는 (+4) 항목부터 차례로 골라 분류를 진행하여 중립 부분으로 오게 하며, 역시 가장 부정하는 (-4) 항목에서 분류를 진행하여 중립 부분으로 오게 하여 Q-sorting을 끝내게 하였다. 이와 같이 하여 찬반의사를 <그림 1>과 같이 표시하도록 하였다.

② 가장 반대하는 것과 가장 찬성하는 것에 대하여 그 이유를 질문하여 메모하거나 자료수집용 용지에 응답자가 직접 서술토록 부탁하였다.

③ 대상자 1인당 자료수집용 용지 1매를 사용하여 수집하였다.

<그림 1> 카드 배열 방법



(적극반대)

(중립)

(적극찬성)

4. 자료분석

① 응답자의 카드 배열에 대하여 적극반대를 1점으로 하고 저극반대를 0점으로 하여 <표 2>와 같이 점수를 배정하여 요인분석(factor analysis)으로 통계분석하였다.

② 유형의 특성 해석 : 본 연구에서 문헌고찰된 내용을 중심으로 하여 생명에 대한 가치관이나 윤리적 측면에 중점을 두어 특성을 해석하였다.

③ 유형 명명 : 각 유형의 특성을 중심으로 하여 전체 유형이 일관성을 보여줄 수 있도록 명명하였으며, 명명의 타당성을 확보하기 위하여 간호학(2명), 간호원디(1명) 및 철학과 윤리학(1명) 전공자의 자문을 구하여 수

정보완하였다.

<표 2> Q 분류 점수 배점표

점 수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
카드수	2	3	4	6	7	6	4	3	2

IV. 결과의 분석과 논의

본 연구 대상 간호학생들의 생명에 대한 태도 유형을 요인분석한 결과 나타난 유형은 4개이며, 각 유형에 속하게 된 응답자의 구성 및 응답자들 각자에 대한 가중치는 다음<표 3>과 같다.

<표 3> P 표본의 유형별 인자 가중치

TYPE1 (N=14)		TYPE2 (N=12)		TYPE3 (N=3)		TYPE4 (N=12)	
var.1	.5282	var.2	1.2043	var.4	.4093	var.3	.2440
var.5	.5494	var.6	1.0649	var.23	.3285	var.11	.2177
var.8	.2345	var.7	.1931	var.24	.1369	var.13	.5610
var.9	.1794	var.14	.6072			var.17	.2740
var.10	.2620	var.16	.8030			var.22	.3144
var.12	.2681	var.18	.6616			var.26	.1465
var.15	.4713	var.20	.3879			var.28	.0989
var.19	.5537	var.21	.7103			var.29	.1437
var.27	.6213	var.25	.2971			var.32	.2294
var.30	.6455	var.38	.7337			var.35	.2543
var.31	.9140	var.39	.8975			var.36	.3072
var.33	.2511	var.40	.1011			var.37	.1584
var.34	.7970						
var.41	1.2866						

*약어설명 : var.no는 응답 학생의 번호임.

간호학생들의 생명에 대한 태도 유형은 응답자들이 37개의 생명에 대한 진술에 대하여 어떠한 태도를 나타내고 있는지를 동의하는 정도 및 반대하는 정도의 표준 점수(z-score)를 통해 알아 보았다. 각 유형별 특성을 파악하기 위하여 37개 진술문항 가운데 인자 적재량(factor loading)이 높은 항목, 즉 가장 크게 동의하고 있는 것(z-score가 +1 이상인 의견항목)과 이와 대조적으로 가장 크게 반대하고 있는 것(z-score가 -1이하인 의견항목)을 추출하여 비교한 결과 다음과 같다.

1. TYPE 1의 특성 : 합리적 공리주의 유형

아이겐치(eigen values)가 9.9506으로서 가장 지배적인 유형이라 할 수 있는 유형 1에 속하는 응답자는 총 14명으로서 다른 유형에 비하여 임상 경험이 없는 학생이 비교적 많이 포함되어 있으며 생명현상에 대한 관찰 경험 여부도 적은 편이다. 또한 종교가 없는 학생이 절반을 차지하고 있다. 이 유형에 속한 구성원의 인구사회학적 특성은 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 TYPE 1의 인구사회학적 특성

응답자 번 호	성별	연령	학력	종교	임상경험여부		병원입원경험		생명현상의 관찰경험여부
					(실습)	(근무)	(본인)	(가족)	
1	여	20	전1	기독교	무	무	무	유	임종
5	여	26	전1	천주	무	유(5년)	무	유	출산, 중절, 임종, 식물인간, 소생술
8	남	18	전1	무	무	무	무	유	임종
9	여	22	전2	무	무	유(2년)	무	무	출산
10	여	22	전2	기독교	무	유(1년)	유	유	없음
12	여	24	전2	기독교	무	무	무	유	없음
15	여	23	전2	기독교	유	유(2.5)	무	유	출산, 중절, 임종, 소생술
19	여	23	전3	불교	유	무	무	유	임종, 소생술
27	여	23	전3	무	유	유	무	유	출산, 중절, 임종, 식물인간, 소생술
30	여	20	대3	무	유	무	무	유	없음
31	여	21	대3	무	무	무	무	유	없음
33	여	20	대3	무	무	무	무	유	없음
34	여	20	대3	무	유	무	무	무	없음
41	여	20	대4	천주	유	무	무	무	식물인간

*약어설명 :

- ① 학력에서 '전'은 전문대학교이고, '대'는 4년제 대학에 재학중임을 의미하며 숫자는 학년을 뜻한다.
 ② 임상경험 가운데 근무경험은 조무사 경력을 말하며 ()의 숫자는 근무 년수를 의미한다.

- ③ 생명현상의 관찰경험 여부의 항목에 질문한 내용은 '출산, 인공임신중절술, 임종, 식물인간, 심폐소생술'이며 이들 가운데 직접 관찰한 경험이 있는 것에 표시하도록 하였다.
 ④ 종교 가운데 '기독교'는 기독교이며, '천주'는 천주교, '여호'는 여호와와의 증인을 의미한다.

〈표 5〉 TYPE 1이 가장 긍정하거나 가장 부정한 진술문

항목 번호	진 술 내 용	표준 점수
24	나는 식물인간상태가 되어 가족들에게 경제적으로나 정신적으로 고통을 주게 된다면 안락사를 원한다.	1.71
19	살아 있다는 것을 그 생명체 스스로가 인식할 수 있어야 생명이 있다고 할 수 있다.	1.66
18	인간은 보다 높은 자아실현을 할 수 있어야 진정한 생명을 가졌다고 할 수 있다.	1.65
2	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 서로 상호연관하여 형성되었다.	1.52
23	심한 기형상태의 태아라면 태어나서 불행한 삶을 살게하는 것보다 임신중절을 하는 것이 더 낫다.	1.49
29	살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때, 환자의 뜻을 받아들여 생명연장조치를 취하지 않는 것이 옳다.	1.40
26	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	1.18
30	신생아가 기형의 정도가 심하여 1년이상 생존하기 어려울 정도라면 고통속에서 살게하기 보다는 차라리 안락사를 시키는 것이 더 낫다.	1.12
9	"생명"이라는 말을 들으면 "죽음"이란 단어가 떠오른다.	-1.03
5	인간이 죽으면 후세에 다른 모습으로 다시 태어나게 된다.	-1.20
22	인간을 비롯한 모든 생물의 생명은 자기 마음대로 되는 것이 아니고 하늘의 뜻이다.	-1.28
37	아직은 정확한 치료법도 없고 예후가 비참한 것으로 알려진 AIDS로 진단받게 된다면 나는 자살하겠다.	-1.31
3	생명은 정신적인 것이다.	-1.39
33	강간을 당한 후 임신하게된 경우를 제외하고는 인공임신중절을 허용해서는 안된다.	-1.42
35	시험관아기로 자녀를 얻는 것은 자연스러운 과정이 아니므로 내가 알고 있는 불임부부에게 권유하고 싶지 않다.	-1.46
12	생명은 이세계가 소멸하더라도 영원히 존재할 영원불변의 것이다	-1.64

〈표 5〉로 제시한 바와 같이 첫째 유형에 속하는 응답자들이 가장 동의하는 항목은 8개, 가장 반대하는 항목도 8개로 나타났다. 이 집단은 생명자체보다는 삶의 질을 중시하여 생명의 가치를 상대적으로 인정하며 특히 개인이나 가족의 행복, 그리고 당사자의 의지나 판단을 중시함을 볼 수 있다.

이는 식물인간상태로 본인은 의식이 없고 타인인 가족들에게 경제적으로나 사회적으로 고통을 줄 바에는 차라리 안락사를 원하는 것(24번)이나, 진정한 생명의 의미를 당사자의 인식능력(19번)이나 자아실현(18번)에 두고 있음에서 알 수 있다. 여기에 속하는 응답자들은 삶의 질에 비추어서 삶의 질이 낮은 경우에는 안락사나 인공임신중절을 시행하는 것이 더 바람직한 것으로 평가하고 있다. 이 유형에 속하는 학생들은 생명을 정신과 육체가 상호연관하여 생성된 것(2번)에 동의하면서도 대체로 인간의 이성능력을 중시하고 있으며 이성능력의 상실은 곧 삶의 질이 저하로 간주하고 있다. 예를 들어 가중치가 가장 높은 41번 학생의 경우, “인간은 사고, 창조하는 능력과 주체적인 면을 또한 가지고 있기 때문에 어느 조건에서도 극복이 가능하다”고 주장하면서 18번 항목에 가장 찬성한다고 표기하였다. 또한 30번 학생은 “식물인간 상태에서는 정말 아무런 의미도 찾을 수 없다”고 하면서 24번 항목을 가장 찬성하는 것으로 지적하였다. 이와같은 특성은 인간 생명을 상대적으로 평가하며, 두사할 대상이 되는 생명이 실제로 경험하거나 경험하게 될 삶의 질이 충분한 가치를 가지지 않는다면 인간 생명의 보존과 보호는 최우선적인 의무로서 수행되어야 할 필요가 없다는 것으로서 Singer(1978)에 따르면 공리주의적 윤리이론에 근거한다고 하겠다.

또한 이 유형의 학생들은 생명의 영원불변성(12번)을 가장 반대하고 윤회사상(5번)도 거부하였다. 따라서 이들은 기독교적 생명관이나 불교적 생명관의 핵심을 거부하는 대신 생명과 죽음을 연관짓고 있음을 볼 때 이들은 대체로 전통적인 유교적 생명관에 가깝다고 하겠다. 예를 들어 8번 학생의 경우 “죽음이라 모든 것의 끝이므로 끝까지 모든 능력을 발휘해 보아야 만족하게 될 것”이기 때문에 26번 항목에 가장 찬성한다고 하였다. 그리고 31번 학생의 경우에도 “죽음은 종료를 의미하므로 윤회설은 말도 안된다”고 주장하였다.

이 유형의 학생들은 또한 생명을 자기 뜻대로 할 수 없다(22번)는 것에도 반대하고 있음으로서 개인의 의지를 중시함을 반증하고 있다. 1번 학생의 경우 22번 항목에 반대하는 이유로서 “인간에게는 의지가 있다. 7 억지

대로 자신의 행동을 결정하고 행동하며 활력있게 사는 것이 자신에게 주어진 생명에 대한 책임이다”를 제시하였다. 자기인식을 중시하는 이들은 또한 개인의 성취를 중시하고 있는데, 예를 들어 15번 학생의 경우 “불임부부가 아기를 간절히 원한다면 필요하다.”고 하여 35번 항목을 가장 반대하는 것으로 지적하였다. 따라서 이 유형에 속하는 학생들은 바람직한 결과를 위하여 합리적인 판단을 중시하였다.

이와같이 볼 때 이 유형의 학생들이 중시하고 있는 것은 행복이나, 합리적 판단, 자기인식, 개인의 소망, 결과적인 측면에서의 삶의 질, 등이다. 이들은 자기인식이 삶의 질에 중요요소이며 행복을 느끼고 누릴 수 있어야 높은 수준의 삶의 질이라 간주하고 있다. 따라서 이 유형은 “합리적 공리주의 유형”이라 명명할 수 있을 것으로 사료된다.

2. TYPE 2의 특성 : 기독교적 의무론 유형

이 유형에 속하는 학생은 모두 12명이다. 이들은 대부분 기독교 신자이다. 따라서 이 유형은 다른 유형의 경우보다 기독교적 생명관이 지배적일 것임을 짐작할 수 있다.

이 유형의 학생들이 가장 동의하는 항목들은 6개이고 부정하는 항목은 5개였다. 이들은 생명은 이 세상 무엇과도 바꿀 수 없이 가장 고귀(17번)하며, 하느님께서 주신 가장 고귀한 선물(11번)이며, 창조된 생명 가운데서 인간의 생명이 가장 높다(20번)고 지적하였다. 그리고 다른 유형의 경우와는 달리 생명에는 영혼이 깃들어 있다(4번)는 데에 동의하였다. 이들 주장은 모두가 기독교적 교리에 부합되는 것이라 하겠다.

생명, 특히 인간의 생명을 하느님의 선물로서 가장 고귀한 것으로 간주하고 있는 이들은 따라서 인간의 생명을 빼앗는 것(30번, 34번)은 이유가 무엇이든 반대하였다. 그리고 생명의 끝이 죽음이라는 것(10번)을 인정하지 않으며 무엇보다도 신의 창조물인 생명을 과학으로 인간이 만들 수 있을 가능성(16번)이나 생명의 윤회설(5번)에 대하여 강하게 반대하였다. 즉 이들은 불교나 유교적 생명관을 거부하고 기독교적 생명관을 명확하게 나타내고 있다. 그리고 신의 창조물 가운데 가장 우월한 존재로서 인식하고 신의 선물가운데 가장 고귀한 생명에 절대적인 가치를 부여하며 신이 아닌 인간이 임의대로 할 수 없음을 명확하게 지지하고 있다.

따라서 이들 학생은 생명의 신성성이나 절대성을 의

무시하므로 의무론 윤리이론 범주에 속하며 의무가 되는 규칙을 기독교 교리에 두고 있으므로 “기독교적 의무

론 유형”이라 명명할 수 있겠다.

〈표 6〉 TYPE 2의 인구사회학적 특성

응답자 번 호	성별	연령	학력	종교	임상경험여부		병원입원경험		생명현상의 관찰경험여부
					(실습)	(근무)	(본인)	(가족)	
2	여	21	전1	기독교	무	무	유	유	없음
6	여	21	전1	기독교	무	무	무	유	없음
7	남	19	전1	천주	무	무	무	유	임종
14	여	21	전2	무	유	유(1.5)	무	유	출산
16	여	21	전2	여호	무	무	무	유	없음
18	남	22	전2	무	무	유(1)	무	유	소생술
20	여	21	전3	기독교	유	무	무	유	출산, 임종, 소생
21	여	25	전3	기독교	유	유(2)	유	유	출산, 중절, 임종, 소생술 출산, 중절
25	여	26	전3	무	유	유(4)	무	유	출산, 식물인간
38	여	23	대4	기독교	유	무	무	무	기재하지 않음
39	여	21	대3	기독교	유	무	무	유	출산, 임종, 소생
40	여	22	대4	무	유	무	무	유	

〈표 7〉 TYPE 2가 가장 긍정하거나 가장 부정한 진술문

항목 번호	진 술 내 용	표준 점수
17	이 세상의 어떤 것보다 바꿀 수 없는 가장 고귀한 것이 생명이다	2.22
20	인간의 생명은 창조된 모든 생명 가운데 가장 높다.	2.08
11	생명은 하느님께서 주신 가장 고귀한 선물이다.	1.65
26	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	1.39
2	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 서로 상호연관하여 형성되었다.	1.33
4	모든 생명에는 영혼이 깃들어 있다	1.23
30	신생아가 기형의 정도가 심하여 1년이상 생존하기 어려울 정도라면 교통속에서 살게하기 보다는 차라리 안락사를 시키는 것이 더 낫다.	-1.00
34	책임질 수 없는 경우에는 인공임신중절을 하는 것이 더 낫다.	-1.02
10	생명의 끝은 죽음이다.	-1.30
5	인간이 죽으면 후세에 다른 모습으로 다시 태어나게 된다.	-1.38
16	과학의 발전으로 생명을 만들수 있게 될 것이다.	-1.73

3. TYPE 3의 특성 : 무조건적 의무론 유형

유형의 구성원에는 4년제 대학 학생은 한 명도 없으며 모두가 전문대생이다.

3번째 유형에 속하는 학생의 수는 단 3명이었다. 이

〈표 8〉 TYPE 3의 인구사회학적 특성

응답자 번호	성별	연령	학력	종교	임상경험여부 (실습)	(근무)	병원입원경험 (본인)	(가족)	생명현상의 관찰경험여부
4	여	20	전1	무	무	무	무	무	없음
23	여	25	전3	기독교	유	무	무	유	출산, 중절, 임종, 소생술
24	여	26	전3	무	유	유(3.5)	유	유	출산, 중절, 임종 식물인간

〈표 9〉 TYPE 3가 가장 긍정하거나 가장 부정한 진술문

항목 번호	진 술 내 용	표준 점수
20	인간의 생명은 창조된 모든 생명 가운데 가장 높다.	1.98
26	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	1.93
17	이 세상의 어떤 것이라도 바꿀 수 없는 가장 고귀한 것이 생명이다.	1.89
7	생명에 대한 인간의 의지는 무한하다.	1.73
2	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 상호연관하여 형성되었다.	1.49
11	생명은 하느님께서 주신 가장 고귀한 선물이다.	1.35
35	시험관아기로 자녀를 얻는 것은 자연스러운 과정이 아니므로 내가 알고 있는 불임부부에게 권유하고 싶지 않다.	-1.10
9	“생명”이라는 말을 들으면 “죽음”이란 단어가 떠오른다.	-1.32
23	심한 기형상태의 태아라면 태어나서 불행한 삶을 살게하는 것 보다는 임신중절을 하는 것이 더 낫다.	-1.55
18	인간은 보다 높은 자아실현을 할 수 있어야 진정한 생명을 가졌다고 할 수 있다.	-1.59
32	임신부가 원하지 않는 임신은 그 이유가 무엇이든 인공임신중절이 허용되어야 한다.	-2.02

3번째 유형의 학생들이 가장 동의하는 문항은 6개이며 가장 반대하는 문항은 5개이다. 이들은 대체로 생명 자체, 특히 인간 생명의 신성성을 절대시하였다.

무엇보다도 인간의 생명이 창조된 모든 생명 가운데 가장 높다(20번)는 것을 가장 찬성하는 것으로 지적함으로써, 인간 생명을 중시하고 이들은 유형 2와 유사하게 생명을 하느님의 고귀한 선물(11번)이라는 태도를 보이고 있다. 또한 인공임신중절이나 안락사와 같은 것을 반대하고 있다.

이와같이 유형 3은 유형 2와 유사한 특징을 가지고 있으나 특이한 것은 자아실현에 비추어 인간의 생명을 평가하는 것을(18번) 강력하게 부정함으로써 유형 1과는 대조적이다. 그리고 면담내용에 의하면 “생명은 고귀하므로 끝까지 최선을 다해야 하며 심한 기형아의 경우에도 더 좋은 상태가 되도록 노력해 보아야 한다”(4번 학생)는 주장을 하는 점이 다른 유형과는 다른 특이한 특성이라 하겠다. 이러한 특성은 캐나다의 법률개정위원회(Law Reform Commission of Canada, 1987)가 제시한 바 있는 인간 생명에 대한 존중 근거와 일치하는 것으로 볼 수 있겠다. 게다가 생명에 대한 인간의 의지는 무

한하다(7번)는 항목에 강하게 동의하고 있다. 즉 Tooley나 Brihay(1990)가 밝힌 바와 같이 인격체가 생명에 대하여 권리를 주장할 수 있는 근거인 생명에 대한 욕구와 사후성을 인정하는 것으로 볼 수 있다. 이와같이 이들은 유형 2와는 달리 인간 생명의 신성성 존중의 이유를 기독교적 교리에 두기 보다는 생명의 존귀성 자체나 생명에 대한 인격체의 권리를 내세우고 있다.

따라서 3번째 유형은 인간 생명을 존중해야 한다는 원칙 자체에 무조건적으로 충실해야 한다는 태도를 보이므로 “무조건적 의무론 유형”으로 명명해 볼 수 있겠다.

4. TYPE 4의 특성 : 조건부 의무론 유형

마지막 유형인 유형 4에 속하는 학생은 12명이었다. 이들은 다른 유형의 경우보다 임상실습경험이 있는 학생의 비율이 높고 4년제 대학생의 비율도 높은 편이다. 그리고 종교가 없는 학생의 비율도 높다고 하겠다.

4번째 유형에 속하는 학생들이 가장 크게 동의하는 항목과 부정하는 항목은 각각 6개씩이었다. 이 유형에 속하는 학생들은 생명을 고귀한 것(17번)으로 간주하면서

〈표 10〉 TYPE 4의 인구사회학적 특성

응답자 번호	성별	연령	학력	종교	임상경험여부		병원입원경험		생명현상의 관찰경험여부
					(실습)	(근무)	(본인)	(가족)	
3	여	22	제1	기독교	무	유(0.5)	유	유	임종, 소생술
11	여	21	제2	천주교	무	무	무	유	없음
13	남	22	제2	무	유	무	무	무	없음
17	남	23	제2	무	무	유(2.5)	무	유	임종, 식물인간, 소생술
22	여	25	제3	기독교	유	유(2)	유	유	출산, 중절, 임종, 식물인간, 소생술
26	남	29	제3	무	유	유	유	유	식물인간, 소생술
28	여	21	대3	무	유	무	무	유	없음
29	여	21	대3	무	유	무	무	유	기재하지 않음
32	여	20	대3	무	유	무	무	유	소생술
35	여	21	대4	기독교	유	무	무	유	출산, 중절, 임종, 식물인간
36	여	23	대4(유신)	유	무	유	무	출산	
37	여	22	대4	무	유	무	유	유	없음

*유신 : 종교는 없으나 신의 존재는 믿는다고 응답

〈표 11〉 TYPE 4가 가장 긍정하거나 가장 부정한 진술문

항목 번호	진술내용	표준 점수
2	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 서로 상호연관하여 형성되었다.	2.07
24	나는 식물인간상태가 되어 가족들에게 경제적으로나 정신적으로 고통을 주게 된다면 안락사를 원한다.	2.06
26	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	2.00
7	생명에 대한 인간의 의지는 무한하다.	1.62
4	모든 생명에는 영혼이 깃들어 있다.	1.24
17	이 세상의 어떤 것보다 바꿀 수 없는 가장 고귀한 것이 생명이다.	1.17
29	살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때, 한자이 뜻은 받아들여 생명연장조치를 취하지 않는 것이 옳다.	-1.12
33	강간을 당한 후 임신하게된 경우를 제외하고는 인공임신중절을 허용해서는 안된다.	-1.20
22	인간을 비롯한 모든 생물의 생명은 자기 마음대로 되는 것이 아니고 하늘의 뜻이다.	-1.25
31	질병마기 환자가 연구까지 있다면 그 환자의 치료에는 실제로 도움이 되지 않을지라도 여러 가지 치료를 시도할 수 있다.	-1.53
35	시험관아기로 자녀를 얻는 것은 자연스러운 과정이 아니므로 내가 알고 있는 불임부부에게 권유하고 싶지 않다.	-1.73
16	과학의 발전으로 생명을 만들 수 있게 될 것이다.	-1.74

도 타인에게 고통을 주느니 안락사를 원하다(24번)은 진술에 강력하게 동의하고 있다. 뿐만아니라 가장 동의하기나 부정하는 항목의 선택 이유에 대한 진술에서도 이타적인 것을 근거로서 제시하였다.

예를들어 13번 학생은 “생명이란 그 단어 자체만으로도 중요하다”고 서술하였다. 그리고 22번 학생은 37번 항목에 찬성하는 이유로서 “AIDS에 감염되어 주위 사람들의 시선을 견디기도 어려운 것 같고 주위사람에게

다시 전염시키는 것은 싫다”는 것을 제시하였다. 이 유형에는 “나로 인해 타인이 고통받는 것이 너무도 싫기 때문, 혹은 자신이나 타인에게 부담을 사거나 주기 때문에” 안락사나 인공임신중절을 찬성한다고 하는 학생이 많았다.

이 유형은 또한 생명에 대한 인간의 의지가 무한함(7번)을 인정하기도 하였다. 28번 학생은 “세포의 재생능력이나 항상성을 보면 그런 생각이 든다.”는 이유를 제

시하여 유형 3의 경우와는 달리 과학적인 근거를 제시하였다.

따라서 생명의 고귀함이나 개인 의지의 중요성, 타인에 대한 배려 등을 모두 중시하는 이 유형에 속하는 학생은 갈등을 느끼게 된다. 즉 35번 학생은 “타인이 식물인간이었을 때와 나 스스로가 식물인간이었을 때의 생각이 달라진다는 것은 모순”이라고 하면서 24번 항목에는 “타인이 고통을 받는 것이 싫기 때문에” 가장 찬성하면서 18번 항목은 “주관적이고 모호한 개념인 자아실현을 기준으로 객관적인 개념인 생명의 유무를 이야기 할 수 없으므로” 가장 반대한다고 주장하였다. 또한 22번 학생은 “인간은 개개인이 가지는 자아실현의 기준이 다르기 때문에 자아실현의 정도로 진정한 생명을 가졌다고 생각하는 것은 무리다”고 주장하면서 18번 항목을 가장 반대하는 것으로 지적함으로써 간호대상자의 개별성이나 주관성 존중이 더 중요함을 지적하였다. 즉 간호사나 기타 의료인이 객관성을 내세워 대상자들의 삶의 질을 판단할 수 없음을 지적하였다고 하겠다. 따라서 이 유형에 속하는 학생들은 삶의 질의 정도나 대상자의 상태와는 무관하게 인간 생명이 동등한 가치를 가짐을 주장하고 있는데 이는 바로 Singer(1978)에 따르면 의무론에 기초하는 것이다. 이 점은 유형 1과 대조되는 특성이기도 하다. 그러나 자신의 질병이나 타인을 괴롭히게 되거나 전염시키게 될 경우에는 안락사나 자살을 원한다고 하여 생명 종료를 선택할 수 있다는 태도를 보임으로써 유형 3과는 달리 생명에 대하여 조건적인 태도를 취하였다.

이 유형에서는 유형 2에서와 같이 과학의 발전으로 생명을 만들 수 있게 될 것이다(16번)이라는 항목에 대하여 강력한 반대 의사를 표하였으나, 이는 유형 2에 속하는 학생들이 “생명이 하느님의 고귀한 선물, 혹은 인간 생명은 신의 피조물”을 그 이유로 제시한 것과는 대조적으로 “과학이 아무리 발전한다 하더라도 인간의 신비한 전체적인 모습을 만들 수 없으므로(28번 학생)”, 혹은 “인간의 생명은 자연의 섭리에 의하며 인공수정일 경우에도 난자와 정자는 인간으로부터 나와야 하므로”(29번

학생) 과학적으로 만들어 낼 수 없으며, “생명은 자연에서부터 우러나는 것이므로 인위적으로는 완전한 의미의 생명을 만들어 낼 수 없다. 따라서 생명은 자연에서 생성되는 것이나(14번 항목)에 찬성한다.(32번 학생)”고 주장하였는데, 이는 자신들이 받은 간호교육이 어느 정도 내면화되어 있음을 시사하는 측면이라 하겠다.

이와같이 이 유형에 속하는 학생들은 생명은 자연에서 생성되며, 인간의 신비함과 전체성 등으로 인하여 과학으로 만들 수 없다고 생각하고 있다. 즉 과학으로 만들 수 없는 이유는 인간이 신의 피조물이기 때문이라기 보다는 인간 자체의 특성에 기인한다는 태도를 보이고 있다. 그런가 하면 생명에 대한 인간의 무한한 의지는 바로 생명이 소중하기 때문(37번 학생)이라고 하여 생명을 소중히 하는 태도는 ‘생명의 신성성 자체’라기 보다 ‘소중한 것에 대한 인간적인 욕구’에 근거를 두고 있다. 이 점은 유형 3과 유사한 특성으로 생명에 대한 인간의 자율성과 복구를 중시하는 인격체의 생명에 대한 권리 존중을 근거로 하고 있음을 알 수 있다.

4번째 유형은 생명의 동등한 가치나, 인간적인 것, 개인의 존중 등을 모두 중시하며 자기 자신인 경우와 타인인 대상자의 경우에 대하여 각각 더 중요한 것을 우선시하여 따라야 한다는 점에서 “조건부 의무론 유형”이라 명명할 수 있겠다. 여기서 ‘조건부’라는 말은 유형 3의 무조건적 의무론에 상반되는 것으로 생명에 관련된 원칙들에 대하여 조건적(conditional)으로 우선시하여 준수해야 한다는 의미이나 그렇다고 한 상황에서 다른 규칙을 무시해도 된다는 뜻은 아니므로 로스가 사용한 용어인 ‘prima facie’의 뜻을 그대로 인용하여 명명에 사용하였다.

5. 모든 유형에서 일치된 의견

지금까지 살펴 본 바와 같이 4개의 유형은 각각의 특성을 보이고 있으나 총 8개의 문항에 대하여 일치된 의견을 보이는 것으로 나타났다. 8개 문항 가운데 점수가 높은 것은 <표 12>과 같다.

<표 12> 모든 TYPE이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문과 평균표준점수

항목 번호	진 술 내 용	표준 점수
26	자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다.	1.65
2	생명이란 정신적인 면과 육체적인 면이 서로 상호연관하여 형성되었다.	1.62
9	“생명”이라는 말을 들으면 “죽음”이란 단어가 떠오른다.	-.98

모든 응답 학생이 공통으로 가장 큰 동의를 보인 항목은 자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 한다(26번)와 생명을 육체와 정신이 상호관련된 것(2번)으로 보는 것이다. 그 이외에 무엇이든 이와같은 견해는 간호학의 본질에 비추어 볼 때 매우 희망적이라 하겠다. 왜냐하면 간호학의 본질은 생명을 단순히 정신적이라든가, 영적인 것이라기 보다는 육체와 이 모든 것의 통합적인 것으로 간주하고 있기 때문이다. 그리고 죽음의 의미가 무엇이든 자연스런 죽음을 맞이까지 최선을 다해야 된다는 것은 바로 간호 이념, 간호사 윤리 강령에서도 추구하고 있는 이념인 죽음을 맞이까지 대상자의 삶을 위하여 최선을 다한다는 것과 일치한다고 하겠다.

가장 동의하지 않는 항목에 대하여는 대개의 응답자들이 단지 “생명이라는 단어에 대하여 죽음이라는 단어를 생각해 본적이 없다.”라고만 답하여 그 구체적인 이유를 알기는 어려우나 이는 간호학생들이 “생명”을 그 사제도서만 간주할 뿐 죽음과의 연관을 갖지 않음을 알 수 있다.

6. 유형 간 상관관계

이상에서 살펴 본 4가지 유형 간 상관관계는 다음 <표 13>과 같다. 이는 각 유형 간의 유사성의 정도를 보여주는 것으로서 유형 2와 유형 3간의 상관관계가 가장 높은데 이는 두 유형의 유사성이 가장 높다는 것을 의미한다. 이 두 유형은 기독교적 생명관을 보이거나 생명의 신성성을 절대시 한다는 점에서 유사성이 크다.

그리고 유형 1과 유형 3간의 상관관계 점수가 가장 낮는데, 이는 유형 1이 생명에 대하여 합리적이고 상대적인 태도를 보인 데 비하여 유형 3이 무조건적이고 절대적인 태도를 보인다는 점에서 유형의 특성상 서로 상반되고 있음을 알 수 있다.

<표 13> 유형 간 상관관계

	1	2	3	4
1	1.000			
2	.182	1.000		
3	.014	.539	1.000	
4	.406	.386	.503	1.000

V. 결 론

간호사의 근본 직무는 “생명을 보존시키는 것, 고통을 정감하는 것, 그리고 건강을 증진하는 것”이다. 간호에 있어 “생명”은 핵심적이라 할 수 있으며 “생명에 대한 태도”는 간호사의 근본 직무에 중요한 역할을 할 것임을 알 수 있다.

본 연구에서는 간호윤리교육의 기초자료를 마련하기 위하여 장차 간호현장에서 간호업무를 담당할 학생들이 생명에 대하여 어떠한 태도를 가지는지를 규명하려는 목적에서 Q-methodology를 이용하여 생의윤리학 분야에서 지금까지 논의되어온 생명에 관한 문제와 윤리학적 이론, 종교적 생명관, 등을 기초로 하여 37개 진술문을 선정하고 간호전문대 학생 27명과 4년제 간호대학생 14명 등 총 41명이 작성한 응답을 분석하였다.

분석 결과 생명에 대한 간호학생의 태도는 4개의 유형으로 나타났다. 그 특성을 해석한 결과 유형 1은 합리적 공리주의 유형, 유형 2는 기독교적 의무론 유형, 유형 3은 무조건적 의무론 유형, 유형 4는 조건부 의무론 유형으로 명명할 수 있었다. 이들 유형들 간에는 유형 2와 유형 3 간의 유사성이 가장 높았으며($r=.539$), 유형 1과 유형 3 간의 유사성이 가장 낮았다($r=.014$).

합리적 공리주의 유형은 목적론적이고 합리적인 공리주의 윤리설에 기초하여 인간의 이성이나 개인의 의식, 자아실현, 고통의 회피와 행복의 추구를 가장 중시하는 태도를 보이고 전통적인 유교적 생명관을 보이고 있다. 따라서 이들은 삶의 질이 낮을 경우나 개인이 원할 때에는 안락사나 인공임신중절도 필요하다고 생각하며, 자아실현을 할 수 있어야 생명은 비로서 진정한 의미를 가진다고 주장하고 있다. 즉 생명을 삶의 질에 비추어 상대적인 가치를 가지는 것으로 간주하고 있다. 그런데 이 유형에 속하는 학생들의 인문사회학적 특징을 보면 임상실습에 대한 경험이 적은 편으로서 간호현장의 경험과는 무관하게 지금까지 받아온 과학적이고 합리적인 사고방식에 의한 태도도 해석될 수 있다.

기독교적 의무론 유형은 전통적으로 기독교에서 주장하고 있는 생명에 대한 태도를 거의 그대로 대변하고 있다. 즉 대부분 기독교 신자인 이 학생들은 생명의 신성성과 절대성을 지지하는데 이는 생명이 신의 선물이기

때문이라는 것이다. 또한 이들은 생명의 주관자는 창조주인 하느님이므로 인간에게는 생명을 종료시킬 권리가 없으므로 안락사나 인공임신중절을 반대하고 있다.

무조건적 의무론 유형은 앞에서 언급한 비의 같이 상관관계의 수치로도 확인할 수 있듯이 합리적 공리주의 유형과는 상반되는 태도를 보이면서 기독교적 의무론 유형과는 유사성을 가진다. 즉 이 유형은 앞의 두 유형보다는 그 특성이 덜 명료하다고 하겠다. 이 유형에 속하는 학생들은 유사성이 높은 기독교적 생명관 유형의 경우와 마찬가지로 생명의 신성성이나 존귀성에 대하여 절대적인 지지를 보이는데 그 근거는 기독교적인 것이라기 보다는 생명의 절대성이나 신성성 자체에 대한 무조건적인 믿을 때문이다. 이러한 생명의 절대성 밑에 기독교적 신념이 관여하고 있다는 것은 우리나라가 전통적인 유교와 마찬가지로 현대에 와서 기독교적 신념이 사회일반에 스며들어 있음을 짐작하게 해준다.

조건부 의무론 유형은 앞의 3유형들과 어느 정도 유사성을 보이고 있는데(유형 1과의 상관관계: $r=.406$, 유형 2와의 상관관계: $r=.386$, 유형 3과의 상관관계: $r=.503$), 이 유형에 속하는 학생들은 임상 실습 경험에 있는 학생의 비율이 다른 유형에 비하여 높으며 다른 유형들보다는 생명에 대한 태도가 덜 관념적이고 생명과 관련된 현상의 심각성이나 생활과의 관계에 대한 실제적인 인식을 바탕으로 하고 있음을 보여주었다. 즉 이 유형에 속하는 학생들은 AIDS와 같은 질병의 전염에 대한 심각성이나 불치병이나 식물인간 상태가 가족들에게 어떠한 부담을 주는지에 대하여 실감하는 견해를 제시하였다. 그리고 자아실현이라는 개념이 주관적임을 지적하면서, 건강관리자에 속하는 사람들은 객관적인 개념인 생명을 수호해야 할 의무가 있음을 지적하였다. 또한 간호대상자들의 개별성이나 주관성을 존중하여야 한다고 주장하였다. 그리고 인간의 전체성과 신비성을 들어 과학이 아무리 발달하여도 생명을 만들 수는 없다고 하여 신만이 생명을 창조할 수 있기 때문에 과학이 생명을 창조할 수 없다고 주장한 기독교적 생명관 유형과는 대조적인 근거에서 같은 항목(16번)을 거부하였다. 그러나 이들은 무서운 질병의 전염이나 중환자에 대한 가족의 부담을 공감하여 이타적인 목적에서 자신이 타인을 괴롭히게 된다면 안락사를 원할 수 있지만 타인의 경우에는 갈등을 느낀다고 응답하여 이타적이고 인본주의적인 이 유형의 학생들은 간호사들이 현장에서 경험하고 느끼는 갈등을 어느 정도 경험하고 있음을 짐작할 수 있다.

이와같이 간호학생들의 생명에 대한 태도에서 서로 다른 특징을 나타내는 4개의 유형으로 드러났다는 사실은 간호 학생의 윤리교육에 시사하는 바가 적지 않다고 하겠다. 특히 7 특징이 명확한 합리적 공리주의 유형이 경우 합리성과 유용성을 바탕으로 하여 생명의 가치를 상대적으로 평가하고 있는 점을 감안한다면, 극단적으로 추측하면 어떤 사람의 생존으로 인하여 사회적 유용성이 낮다면 간호 수행에 소홀해지거나 나아가서 간호가 인간 자체라기 보다 어떤 사회적 유용성을 위한 도구로 전락할 수도 있을 것이다. 그런가하면 기독교적인 의무론 유형의 경우에도 인간의 생명을 존중하고는 있으나 간호가 대상자 중심이어야 함(ANA code 참조)을 상기한다면 간호사가 자신의 신념을 대상자에게 강요하거나 아니면 대상자와 자신의 신념이 충돌을 일으킬 경우에는 해결이 어려워질 것이다. 특히 간호가 간호사 개인의 신념과 무관하게 대상자 중심이어야 함을 감안한다면 간호사가 자신의 신념에 충실하려고 할 경우에 심각한 갈등에 부딪히게 될 수도 있을 것이다. 합리적 공리주의 유형과 기독교적 의무론 유형은 앞으로 임상 실습 교육 등에서 어느 정도 수정이 되어 조건부 의무론 유형과 같이 변화가능하다고 낙관할 수도 있지만 조건부 의무론을 수행하려면 실제적 의무와 무조건적 의무를 분별할 수 있는 윤리적 훈련이 필요하며 조건부 의무론 유형이 근본적인 갈등을 경험하는 것을 볼 때 생명현상과 관련된 도덕 문제에 대하여 보다 체계적인 접근을 할 수 있는 윤리교육이 요망됨을 명확하게 알 수 있다. 그리고 무조건적 의무론 유형은 생명의 신성성에 대한 신념만으로는 해결하기 어려운 복잡한 상황에서 판단력을 상실할 우려가 있다. 따라서 문제 상황에서 도덕적 문제에 대하여 간호사나 대상자 모두에게 적합한 해결을 하려면 간호교육에서 보다 체계적인 도덕적 추론에 대한 훈련이 필요하다고 하겠다. 더구나 유형 4가 임상실습의 영향때문에 다른 유형과 차이가 있다는 것은 임상 실습 자체가 간호학생의 가치관 변화에 기여하고 있음을 시사하는 것으로 볼 수도 있으며 이는 그 영향을 비록 인내하여 간호사가 되었을 때 윤리적 간호 실무를 할 수 있도록 교육할 책임이 교육자에게 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 본 연구는 간호학생을 대상으로 하였으나 졸업하여 다양한 간호 현장에서 실무하고 있는 간호사를 대상으로 한 연구도 필요하리라 사료된다.

4개 유형은 모두가 인간의 생명이나 인격체의 생명을 중시하고 주요 관심을 보일 뿐 만물의 생명이 동등하다는 불교의 생명관에는 별로 주의를 기울이지 않았다. 생

명의 신성성이나 생명의 동등한 가치를 무조건적으로 따라야 한다는 유형 3의 경우에도 인간의 생명을 중시하였을 뿐이다. 유형 3과 다른 유형들과의 차이점은 단지 인격체로서의 인간이 되기 보다 식물인간이나 태아를 포함하여 호모사피엔스로서의 인간이라는 개념으로 인간 생명의 범주가 더 넓을 뿐이다. 유형 2도 물론 이러한 점에서는 유형 3과 유사하다고 하겠다. 따라서 4개 유형으로 분류되기는 하였으나 모든 학생들은 모든 생명을 동등하게 여기기 보다는 인간의 생명을 더 중시하였으며, 단지 차이점은 인간의 개념이 호모사피엔스의 범주에서 인가 아니면 인격체 범주에서인가일 뿐이다.

4개의 유형 가운데 의무론적 특성을 모인 집단이 3개라는 것을 주목해 볼만하다. 간호직이 전문직으로서 사회적인 책임을 지니며 기본 규칙과 이념을 포함하고 있는 전문직 윤리강령(Kultgen, 1988)을 준수해야 한다는 점을 감안한다면 의무론적 특성은 중요한 역할을 할 것이며 필요한 특성이기도 하다. 따라서 본 연구 결과에 따르면 간호학생들은 희망적인 태도를 보여주고 있음을 알 수 있다.

4개의 유형이 나름대로의 특징을 나타내고는 있으나 모든 응답 학생들은 자연스런 죽음에 이르기까지 최선을 다해야 한다는 데에 공동으로 동의함으로써 생명을 위하여 최선을 다하려는 의지를 보여주었다. 이는 장차 간호사가 되어 현장에서 타인의 생명을 돌보게 될 학생들의 기본 태도로서는 매우 바람직하다고 하겠다.

참 고 문 헌

- Benjamin, M., & Curtis, J. (1986), *Ethics in Nursing*, N.Y. : Oxford University Press.
- Brihaye, J. (1990), Philosophical and ethical problems regarding life and death, *Acta Neurochir(wien)*, 105, pp.58-64.
- Brody, B. (1988), 응용윤리학, 황경식 역, 서울 : 종로서적.
- Brody, B.A. & Engelhardt, H.T. (1987), *Bioethics : Readings & Cases*, N.J. : Prentice-Hall, Inc.
- Chinn, P.L. (1979), Issues in lowering infant mortality : a call for ethical action, *Advanced Nursing Science*, pp.67-73.
- Conze, Edward (1959), *Buddhism : its essence and development*, New York : Harfer Torchbooks.
- Dennis, K.E. (1986), Q methodology : relevance and application to nursing research, *Advanced Nursing Science*, 8(3), pp.6-17.
- Fromer, M.J. (1982), Abortion ethics, *Nurs-outlook*, Apr., pp.234-40.
- Jewish compendium on medical ethics (1987), A jewish statement on the sanctity of life, in B.A. Brody and H.T. Engelhardt, Jr., *Bioethics : Readings & Cases*, Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc., pp.
- Kultgen, John (1988), *Ethics and Professionalism*, Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Law reform commission of Canada (1987), Roots of the belief in the sanctity of life, in B.A. Brody and H.T. Engelhardt, Jr., *Bioethics : Readings & Cases*, Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc., pp.174-177.
- Munson, R. (1983), *Intervention and Reflection : Basic Issues in Medical Ethics*, 2nd ed., Belmont : Wadsworth Publishing Company.
- Shannon, T.A. (1979), 生醫倫理學이란? 황경식과 김상득 역, 서울 : 서광사.
- Singer, P. (1978), Life, in *Encyclopedia of Bioethics*, ed. W.T. Reich (New York : The Free Press), pp.829-830.
- Singer, P. (1979), 실천윤리학, 황경식과 김성동 역 (1991), 서울 : 철학과 현실사.
- Thiroux, J.P. (1980), *Ethics : Theory & Practice*, 2nd ed., Encino, California : Glencoe Publishing Co., INC.
- Yarling, R.R., & McElmurt, B.J. (1983), rethinking the nurse's role in "do not resuscitate" orders : a clinical policy proposal in nursing ethics, *Advanced Nursing Science*, July, pp.1-12.
- 水野弘田 (1972), 原始佛教, (金炫譯, 서울 : 지학사, 1985).
- 譚友蘭 (1948), A Short History of Chinese Philosophy, (中國哲學史, 鄭仁在譯, 서울 : 형설출판사, 1983).
- 김홍기 (1990), Q방법론의 이해와 적용, 서울 : 서강대 언론문화연구소.
- 이광재, 한규태 (1990), 한국 언론인의 직업 윤리의식에

관한 연구, 커뮤니케이션 연구, 제7집, pp.1-39.
한국 가톨릭 의사협회(1984), 醫學倫理, 서울 : 수문사.
홍여신, 한성숙, 엄영란(1992), 간호윤리학, 서울 : 신
광출판사.

Abstract

An Analysis of Nursing Students' Attitudes Toward Life

Um, Young Rhan · Hong, Yeo Shin***

This study was designed to identify nursing students' attitudes toward life through a Q-methodology. A Q-sample was formed through a review of the literature and interviews(n=160). The final Q-sample consisted of 37 statements out of an initial 100 statements after consultation with an expert panel and pilot testing. The P-sample consisted of 14 university nursing students and 27 junior college nursing students, which was selected by convenience sampling method. Data were analyzed by the Q-analysis method.

The correlation between type 2 and type 3 was relatively high ($r=0.539$); that between type 1 and type 3 was lowest ($r=0.014$).

The first type of attitude was the "rational utilitarian" type. Students in this type valued life rela-

tive to the quality of life. They agreed with euthanasia and artificial abortion if the quality of life was threatened. The criteria for their judgement were scientific knowledge and rationality.

The second type of attitude was the "Christian deontologic" type. These students appreciated the sanctity of life according to Christian dogma. They disagreed with euthanasia and artificial abortion. And they disagreed strongly that life should be created by scientific development, because only God creates life.

The third type of attitude was the "unconditional deontologic" type. These students agreed with the sanctity of life, not from Christian belief but from belief in the sanctity of life.

The final type of attitude was the "prima facie (conditional) deontologic" type. These students appreciated the value of life and humanity. They expressed concern for others' life and suffering. They do not want to afflict others with their own miseries. This group showed a dual value system toward themselves and others. So they experience conflict between their concern for their own and others' conditions. These nursing students' values may have been influenced by their clinical experience in hospitals and other nursing fields.

Through this study, we may realize the importance of education in nursing ethics for discussion of ethical conflicts and to support ethical nursing practice.

*Nursing Department, Seoul Health Junior College

**College of Nursing, Seoul National University