

기독교보건의료계열 대학생의 생명의료윤리의식에 관한 연구

백성희*

논문초록

본 연구는 보건의료 분야에서 주역을 담당하게 될 대학생을 대상으로 생명의료윤리의식 정도를 파악하고 분석함으로써 기독교대학에서 학생들의 바람직한 기독교세계관에 입각한 생명의료윤리관 확립을 위한 방안 모색의 기초자료에 도움이 되고자 시도되었다.

연구대상은 C지역 소재 2개의 기독교대학에서 보건의료를 전공하는 대학생 280명이었으며, 연구도구는 총 9개의 범주, 49문항으로 구성된 생명의료윤리의식 측정 설문지를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0 program을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를, 생명의료윤리의식 정도는 평균과 표준편차를, 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고, 사후검증은 Scheffe test로 확인하였다. 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 생명의료윤리의식의 평균은 2.93점이었다. 범주별로는 태아의 생명권에 대한 윤리의식이 3.31점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 신생아의 생명권 3.29점, 장기이식 3.05점, 태아진단 3.01점, 인공수정 2.98점, 인간생명공학 2.82점, 안락사 2.75점, 인공임신중절 2.46점 순으로 나타났으며, 뇌사에 대한 윤리의식이 2.35점으로 가장 낮게 나타났다. 일반적 특성에 따른 차이를 나타낸 특성으로는 학생들의 전공분야와 종교생활에 참여하는 정도로, 물리치료학과 학생들이 응급구조학과 학생들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 윤리의식을 가졌으며, 종교생활을 아주 열심히 하는 학생들이 참여하지 않는 학생들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 윤리의식을 가진 것으로 나타났다.

도덕이나 윤리성은 타고나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지기 때문에 기독교 대학에서는 기독교세계관에 근거한 생명의료윤리교육과 훈련이 필요하다.

주제어: 생명의료윤리, 생명윤리, 윤리의식, 기독교세계관, 보건의료

* 백석대학교 간호학과 교수

2013년 11월 20일 접수, 12월 24일 최종수정, 12월 28일 게재확정

I. 들어가는 말

1. 연구의 필요성

오늘날 생명과학과 의료기술의 발달로 태아의 검진 등 인체 생명의 신비를 파악할 수 있는 물론 각종 질병의 퇴치로 인간의 생명 연장과 더불어 보다 나은 삶을 영위할 수 있게 되었다. 반면에 과학기술의 발달에 힘입은 현대 의학에서는 생명의 인공적 조절과 유전자 조작을 가능하게 함으로써 생명이 인간선택의 대상이 되었고 조작의 객체가 되었다(정하윤·정귀임, 2012: 37-48). 그리고 이와 관련된 지식과 정보는 인터넷, SNS를 비롯한 다양한 통신망을 통하여 정보교류 됨으로써 ‘생명’이라는 고귀한 것도 상황에 따라 변할 수 있는 것으로 인식하게 되어 결국 인간 생명 이외의 것들을 더 중요시하는 생명경시풍조를 낳게 되었다. 그 결과 인간생명의 삶과 죽음에 대한 기존의 전통적인 윤리에 도전하는 예기치 않았던 윤리적 문제, 이른바 ‘생명의료윤리’를 발생시켰다.

생명의료윤리란 인간과 환경 속에 모든 살아있는 존재의 생명에 대한 윤리적 문제를 해결하기 위해 탄생한 응용윤리의 한 분야로, 건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 맥락에서 일어나는 의사결정과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 학문을 말하며(Gorovitz, 1977: 3-15), 생명윤리와 혼용해서 사용하기도 한다(구영모, 1999: 9). 이러한 생명의료윤리는 의료인과 환자 그리고 그들을 둘러싼 주변 사람들 사이에서 발생할 수 있는 문제, 예를 들면 안락사, 장기매매, 죽음의 기준, 줄기세포연구와 유전자 진단 및 치료 등과 같은 문제와 그 해결책에 대한 연구 윤리, 낙태, 대리모 등과 같은 출생과 연관된 문제, 진료비나 간호의 부담 혹은 가족 간의 갈등으로 인한 치료 중단과 관련된 문제(고윤석, 2010: 509)까지 포함하며 보건의료 현장에서 의사결정을 복잡하게 만들고, 고유한 개인이 갖는 다양한 윤리적 가치관 등으로 갈등을 심각하게 유발시키고 있다(Emmet, 1996; Carmeron, 2000: 15-24).

이러한 여러 가지 생명의료윤리 문제의 해결방안을 모색하기 위해 미국, 영국, 프랑스 등 국제사회에서는 이미 1970년대부터 ‘국제생명윤리학회’와 ‘생명윤리 세계 정상회의’를 개최하여 심도있는 토의와 연구를 계속하고 있다. 우리나라 또한 1990년대부터 생명의료윤리에 관심을 가지고 한국생명윤리학회, 한국의료윤리교육학회를 창립하여

국제회의에 적극 참여하는 것은 물론이고 의과대학에서는 교육과정에 필수과목으로 생명의료를 포함시켰고(정하운·정귀임, 2012: 37-48), 대한간호협회에서는 한국간호사 윤리선언문을 통해 간호사로 하여금 인간의 존엄성과 인권을 옹호하는 등(유명숙·손기철, 2011: 61-76) 심혈을 기울이고 있다. 이러한 노력에도 불구하고 오늘날 사회에서는 생명에 대한 근본적인 이해 부족과 그에 따른 생명경시풍조가 만연해 생명의료윤리와 관련된 문제가 계속 발생하고 있는 실정이다. 이는 인간생명의 존엄성에 대해 하나님이 자기 형상대로 사람을 창조하셨다는(창1:27) 불변의 진리로 인간은 다른 피조물과는 구별되는 존재라는 인간의 존엄성을 강조해야 하는 기독교인들에게서도 예외가 아니다. 생명과 관련된 과학기술에 있어서는 필연적으로 철학적이거나 종교적인 전제를 간과할 수 없으므로(진교훈, 2001: 1-11) 한국 교회 안에서도 생명운동의 실천적 가치를 주장하고 있는 실정이다. 생명의 본질이 매우 깊고 넓기 때문에 어떤 하나의 관점에서만 표현할 수 없는 신비를 품고 있기는 하지만 기독교인의 삶은 다른 아님 하나님의 형상을 자신 안에 다시 실현시켜 나가고, 창조된 본 모습을 그대로 지켜야 하는 본질적인 사명을 가지고 있다.

급변하는 의료상황에서 기독교보건의료인들은 과학적 전문 지식과 실무 역량 뿐 아니라 올바른 윤리가치관과 윤리적 의사결정 능력을 요구받는다(공병혜, 2002: 79-88). 이러한 과정에서 문제에 대한 자신의 윤리적 가치관을 정립하지 못한 채 비양심적으로 환자를 돌보면서 윤리적 딜레마를 경험한다면 이로 인해 피로, 스트레스, 소진 등의 정신적 손상을 입게 된다(이광자·유소연, 2011: 1-15). 따라서 기독교보건의료인들에게 생명의료윤리에 대한 올바른 이해와 인식은 매우 중요하다. 이는 미래의 보건의료인이 될 대학생들에게 특히 더 중요한데, 학문을 교육받고 훈련받는 대학시절에 확립하는 생명의료윤리에 대한 의식과 가치관은 추후 임상실습 현장이나 졸업 후 임상에서 경험할 수 있는 다양한 윤리적 갈등 상황에서 행하는 행위와 직결되는 전문적이고 바람직한 문제해결과정의 기준이 될 수 있다.

생명의 신비는 인간의 인식 안에서 항상 미지로 남아있는 문제들이지만 생명이 유지되는 생존원리와 그 기원의 신비감 앞에서 경외심을 느낄 수 있는 가치가 보건의료를 전공하는 크리스천 대학생들에게 항상 열려 있다면 오늘날 만연되고 있는 생명 경시 풍조의 상황을 극복할 수 있을 것이다. 특히 선행연구들을 통하여 인간을 대상으로 하는 보건의료를 전공하는 대학생들에게는 고도의 생명의료윤리 의식이 필요하며 대

학에서의 윤리교육이 도덕적 판단력과 윤리관 형성에 긍정적으로 작용하며(Self et al., 1998:517-520) 생명의료윤리 가치관이 확고할수록 의식수준이 높다는 사실이 입증된 바(문미영·정애화, 2012: 49-62; 하주영·김동희·황선경, 2009: 216-224; 유명숙·손기철, 2011: 61-76; 김지원·이규일, 2012: 1-11), 이를 적용하여 기독교대학에서 보건 의료 학문을 전공하는 학생들의 생명의료윤리의식 정도를 과학적인 방법으로 파악하고 이를 분석하여 기독교세계관에 입각한 생명의료윤리의식과 가치관을 형성하도록 교과과정을 편성하거나 또는 기존 교과에 그 내용을 반영한다면 그들이 건강하고 바람직한 생명의료윤리의식을 지닌 기독교보건의료인으로 성장하며 전문성을 향상시킬 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 생명경시풍조가 만연한 우리사회에서 미래에 보건의료 분야에서 주역을 담당하게 될 대학생을 대상으로 생명의료윤리의식 정도를 파악하고 분석, 고찰함으로써 기독교대학에서 학생들의 바람직한 기독교세계관에 입각한 생명의료윤리관 확립을 위한 방안 모색의 기초자료에 도움이 되고자 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 기독교대학에서 보건의료를 전공하는 대학생들의 생명의료윤리의식 정도를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- (2) 대상자의 생명의료윤리의식 정도를 파악한다.
- (3) 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 기독교대학에서 보건의료를 전공하는 대학생의 생명의료윤리의식 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

C지역 소재 2개의 기독교대학에서 보건의료를 전공하는 대학생을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여한 280명을 연구대상으로 하였다.

3. 생명의료윤리의식 측정 도구

생명의료윤리의식은 건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 것으로 일어나는 의사 결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 것(사무엘 고르비츠(Gorovitz, S.), 1977: 3-15)으로, 본 연구에서는 이영숙(1990)이 고안한 윤리적 가치관 설문지를 권선주(2003)가 수정보완한 설문지로 태아의 생명권 5문항, 인공임신중절 6문항, 인공수정 7문항, 태아진단 5문항, 신생아의 생명권 5문항, 안락사 5문항, 장기이식 4문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 7문항의 총 49문항으로 구성된 생명의료윤리의식 측정도구를 사용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 ‘찬성’ 4점, ‘대체로 찬성’ 3점, ‘대체로 반대’ 2점, ‘반대’ 1점으로 점수화하고 부정문항은 역처리하여 점수 총 범위는 49점에서 196점이며 점수가 높을수록 인간생명을 존중하는 생명의료윤리의식이 높음을 의미한다. 연구 도구 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .760이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .812였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2013년 9월 2일부터 9월 30일까지였으며, 설문조사는 C지역에 소재하는 2개의 기독교대학에서 보건의료를 전공하는 대학생들에게 연구목적과 익명성 보장, 연구 참여자로서의 권리, 설문에 응하는 방법을 설명한 후에 자발적으로 참여한 학생들에게 서명을 받은 후 설문지에 응답하도록 하였다. 총 280부의 설문지가 회수되어 자료분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며, 대상자의 생명의료윤리의식 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고, 사후검증은 Scheffe test로 확인하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 연령은 20세 미만 26.3%, 20세 이상 73.7%였고, 이들의 평균 연령은 20.76세였다. 74.6%가 여학생이었고, 보건의료계열 세부전공으로는 간호학과 재학생이 42.4%로 가장 많고, 다음으로는 방사선과 15.4%, 치위생학과 13.9%, 응급구조학과 10.4%, 물리치료학 9.3%, 안경광학과 8.6%순으로 나타났다. 종교를 가진 대상자는 58.4%였고, 이들의 종교활동 참여정도는 열심히 참여한다는 학생이 53.3%, 그렇지 않은 학생이 46.7%로 나타났다. 95%가 형제자매가 있는 것으로 나타났으며, 가족 중 의료요원이 있는 학생은 23.4%에 불과하였고, 31.4%가 질병을 가지고 있으며, 학생의 56.3%는 헌혈경험이 있는 것으로 나타났다. 장기이식을 경험한 학생은 1.4%, 장기를 기증한 경험이 있는 학생은 5.4%로 나타났다.

특성	범주	실수(백분율)	평균±표준편차
연령	20세 미만	73(26.3)	20.76±2.72
	20세 이상	207(73.7)	
성별	남성	71(25.4)	
	여성	209(74.6)	
전공	간호학	119(42.4)	
	물리치료학	26(9.3)	
	치위생학	39(13.9)	
	응급구조학	29(10.4)	
	방사선학	43(15.4)	
	안경광학	24(8.6)	
종교*	유	159(58.4)	
	무	113(41.6)	
종교활동 참여정도 (n=159)	아주 열심히 참여	27(16.9)	
	대체로 열심히 참여	58(36.4)	
	그저 그런 참여	43(27.0)	
	거의 참여하지 않음	31(19.7)	
형제자매	유	26(93.0)	
	무	14(5.0)	
가족 중 의료요원	유	64(23.4)	
	무	216(76.6)	
질병*	유	86(31.4)	
	무	188(68.6)	
헌혈경험*	유	156(56.3)	
	무	121(43.7)	
장기이식 경험	유	4(1.4)	
	무	276(98.6)	
장기기증 경험	유	15(5.4)	
	무	265(98.6)	

<표 1> 대상자의 일반적 특성(N=280, *무응답 제외)

2. 대상자의 생명의료윤리의식 정도

대상자의 생명의료윤리의식 정도는 <표 2>와 같다.

생명의료윤리의식의 평균은 4점 만점에 2.93±0.23점이었다. 이는 동일한 연구도구를 사용하여 측정한 간호대학생을 대상으로 한 연구(권윤희, 2009: 262-272)에서 각각 2.99±0.23점, 2.94±0.24점을 나타낸 것과는 유사한 결과이나 의료계열 대학생을 대상으로 조사 한 연구(안혜영 외, 2008: 98-107)에서 3.37±0.30점보다는 낮게 나타난 결과가

다. 범주별로는 태아의 생명권에 대한 윤리의식이 3.31 ± 0.54 점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 신생아의 생명권에 대한 윤리의식이 3.29 ± 0.47 점, 장기이식에 대한 윤리의식 3.05 ± 0.50 점, 태아진단에 대한 윤리의식 3.01 ± 0.40 점, 인공수정에 대한 윤리의식 2.98 ± 0.45 점, 인간생명공학에 대한 윤리의식 2.82 ± 0.32 점, 안락사에 대한 윤리의식 2.75 ± 0.46 점, 인공임신중절에 대한 윤리의식 2.46 ± 0.43 점 순으로 나타났으며, 뇌사에 대한 윤리의식이 2.35 ± 0.41 점으로 가장 낮게 나타났다. 이 또한 간호대학생을 대상으로 한 연구(권윤희, 2009: 262-272)에서 신생아에 대한 생명권의 범주가 가장 높고 뇌사 범주가 낮게 나타난 연구결과와 같은 것으로 이는 최근 뇌사에 대해 ‘존엄사’ 등의 강한 찬성의 여론이 나타나는 사회적인 인식과 흐름의 변화에 영향을 받은 것으로 추측할 수 있는 결과이다.

범 주	최소값	최대값	평균	표준편차	순위
생명의료윤리의식 전체	2.23	3.64	2.93	0.23	-
· 태아의 생명권	1.80	4.00	3.31	0.54	1
· 신생아의 생명권	2.00	4.00	3.29	0.47	2
· 장기이식	1.25	4.00	3.05	0.50	3
· 태아진단	1.60	4.00	3.01	0.40	4
· 인공수정	1.14	4.00	2.98	0.45	5
· 인간생명공학	2.00	3.71	2.82	0.32	6
· 안락사	1.40	3.80	2.75	0.46	7
· 인공임신중절	1.17	3.50	2.46	0.43	8
· 뇌사	1.00	3.60	2.35	0.41	9

〈표 2〉 생명의료윤리의식 정도

1) 태아의 생명권

태아의 생명권에 대한 생명의료윤리 문항 중에서 ‘사회는 태아의 생명권을 적극 보호해 주어야 한다.’가 3.51점, ‘인간배아나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.’ 3.46점, ‘생명의 시작은 난자와 정자가 수정된 순간부터이다.’ 3.33점이 전체 5문항 중 비교적 윤리의식수준이 높게 나타난 문항이다<표 3>. 또한 태아의 생명권에 대한 생명의료윤리의식 수준은 9개 범주 중에서 가장 높게 나타났다. 구약에서는 태아의 생명에 대해 분명히 인격적으로 다루며 태아의 생명을 상

해로부터 보호하려는 경향을 드러내고 있다. 즉 예레미야 1장 5절 “내가 너를 모태에 짓기 전에 너를 알았고 네가 배에서 나오기 전에 너를 성별하였고 너를 여러 나라의 선지자로 세웠노라.”와 이사야 49장 1절 “섬들아 내게 들으라 먼 곳 백성들아 귀를 기울이라 여호와께서 태에서부터 나를 부르셨고 내 어머니의 복중에서부터 내 이름을 기억하셨으며”의 구절에서 보면 태아를 위한 하나님의 목적과 생명은 하나님의 축복의 선물임을 알 수 있다. 신약에서도 누가복음 1장 44절에 보면 “보라 네 문안하는 소리가 내 귀에 들릴 때에 아이가 내 복중에서 기쁨으로 뛰놀았도다.”라고 기록되어 아직 태어나지 않은 태아라도 인간적인 존엄성을 갖고 있다는 것을 강조하고 있다. 이를 통해 미루어볼 때 기독교보건의료계열 대학생들은 하나님이 태아의 생명성을 중요시하신다는 성서에 대한 이해를 하고 있고 이에 대해 가치를 두고 있음을 드러내는 결과로 해석된다.

문 항	평균	표준편차	순위
사회는 태아의 생명권을 적극 보호해 주어야 함	3.51	0.66	1
인간배아나 태아는 실험도구로 사용할 수 없음	3.46	0.74	2
생명의 시작은 난자와 정자가 수정된 순간부터이다	3.33	0.81	3
분만하기 전까지의 태아는 인간이라고 할 수 없음	3.20	0.93	4
태아는 임신기간에 상관없이 이미 완전한 인간	3.02	0.82	5
총 합	3.31	0.54	

〈표 3〉 태아의 생명권에 대한 생명의료윤리의식 정도

2) 인공임신중절

인공임신중절에 대한 생명의료윤리 문항 중에서는 ‘인공임신중절은 원하지 않는 성별의 태아인 경우라도 실시되어서는 안 된다.’ 3.32점, ‘태아는 수정된 순간부터 하나의 독립된 인격체이므로 인공임신중절은 살인행위이다.’ 2.88점, ‘인공임신중절은 여성의 삶에 대한 질을 향상시키는 수단으로 사용될 수 없다.’ 2.62점으로 6개 문항 전체 평균 점수 2.46점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 4>. 그러나 인공임신중절에 대한 생명의료윤리의식 수준은 전체 9개 범주 중에서 7위로 비교적 낮게 나타났다. 인공임신중절에 대해 십계명에서는 “살인하지 말라.”로 중요한 죄로 나타나고 있다. 사람이 될 태아도 이미 사람이기 때문이다. 태어난 한 영혼을 죽이거나 태어날 영혼을 죽이는

것은 같은 것이다. 그러나 미국 기독교연합회는 1961년 산모의 건강을 위해서 유산을 허용할 수 있다는 공식적인 발표를 한 적이 있고 감리교도 1968년 임신 12주 이내에는 의학적 이유가 있을 때 유산을 시켜도 좋다는 견해를 밝히고 있다. 이러한 태도 표명에서 보면 기독교 지도자들은 각기 개인적인 신념에 따라 그들의 신자들에게 달리 가르치고는 있으나 인공임신중절을 허용하고 있는 것이 현실이다. 비록 보건의료계열 대학생들이 태아의 생명권에 대해서는 높은 윤리의식을 보였지만 여성의 삶의 질을 위해, 또는 산모의 건강을 위해 필요한 경우에는 인공임신중절을 허용해야만 한다는 치료유산에 대한 지지와 더불어 우리나라에서 치료유산에 비해 훨씬 더 높은 비율로 발생하는 자의적 인공임신중절에 대한 관대함을 분명히 드러내는 결과라 해석된다. 이렇게 인공임신중절에 대한 의식이 자유로와 상황에 따라서 혹은 필요하다면 할 수 있다는 생각에 대해서는 교육을 통한 의식의 전환이 시급하다.

문 항	평균	표준편차	순위
원하지 않는 성별의 태아인 경우라도 금지	3.32	0.87	1
인공임신중절은 살인행위	2.88	0.81	2
인공임신중절은 여성의 삶에 대한 질을 향상시키는 수단	2.62	0.92	3
선천성 기형이 있는 태아 낙태는 정당	2.25	0.81	4
여성의 권리를 존중하는 윤리와는 상관없는 문제	2.16	0.92	5
성폭력에 의한 임신, 산모의 생명위독 등 특수한 경우에는 인정	1.53	0.71	6
총 합	2.46	0.43	

〈표 4〉 인공임신중절에 대한 생명의료윤리의식 정도

3) 인공수정

인공수정에 대한 생명의료윤리 문항 중에서는 ‘인공수정을 위하여 정자 또는 난자를 매매해서는 안된다.’ 3.38점, ‘인공수정 시 우수한 유전자를 얻기 위하여 배우자이외의 다른 사람의 정자 또는 난자를 제공받아서는 안된다.’ 3.23점, ‘유전자 조작에 의한 인공수정은 실시할 수 없다.’ 3.17점, ‘대리모 출산은 인간의 존엄성에 위배되는 행위이다.’ 3.11점, ‘인간 생명은 부부간의 사랑의 결실이므로 배우자간의 인공수정을 원칙으로 한다.’ 3.05점이 7문항 전체 평균점수 2.98점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다

<표 5>. 인공수정은 자녀가 없는 부부 특히 남편에게 생식능력이 없어서 아기를 못 갖게 되는 경우에 비교적 쉽게 선택할 수 있는 간단한 방법으로 알려져 있고 의학적 부작용도 적은 것으로 알려져 있다. 그러나 실시 결과로 오는 복잡한 윤리적, 법적, 그리고 사회적 문제들은 그리 간단하지가 않기 때문에 대학생인 이 시기에 확고한 가치관을 정립하지 못하고 있음을 짐작할 수 있는 결과로 해석된다.

문 항	평균	표준편차	순위
인공수정을 위한 정자 또는 난자 매매 금지	3.38	0.77	1
우수한 유전자를 얻기 위하여 배우자이외의 다른 사람의 정자 또는 난자를 제공받아서는 안됨	3.23	0.80	2
유전자 조작에 의한 인공수정 실시 불가	3.17	0.79	3
대리모 출산은 인간의 존엄성에 위배되는 행위	3.11	0.86	4
인간생명은 부부간의 사랑의 결실이므로 배우자간 인공수정	3.05	0.77	5
불임부부의 고통을 덜어준다는 점에서 정자와 난자의 기증, 대리모 등은 적극 장려	2.59	0.92	6
의료인은 환자가 인공수정요구를 한다면 반드시 응대해야 함	2.30	0.78	7
총 합	2.98	0.45	

<표 5> 인공수정에 대한 생명의료윤리의식 정도

4) 태아진단

태아진단에 대한 생명의료윤리 문항 중에서는 ‘태아진단을 위한 검사(양수천자 등)는 산모나 태아의 생명과 안전이 보장된 경우에만 실시할 수 있다.’ 3.44점, ‘태아진단을 위한 검사(양수천자 등)의 요구와 시행은 항상 태아와 산모에 이로울 것이어야 한다.’ 3.39점, ‘태아진단을 위한 검사는 부모에게 잘 설명이 되고 동의를 얻었다고 하더라도 연구를 위한 목적으로 실시할 수 없다.’ 2.95점이 5문항 전체 평균점수 3.01점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 6>.

기독교에서 태아진단 기술 관련 입장을 보면, 원칙적으로 어머니나 태아에게 결코 부당한 위험을 주지 않고 이들의 생명과 안전이 보장되는 범위에 한해서 진단을 위해 사용할 때 이 기술은 좋은 기술로 평가하나 어떤 민간단체나 보건 당국, 그리고 의료단체가 태아진단을 인공유산과 관련지어 실시한다거나 아니면 태아가 기형이나 유전

성질환인 경우에 이를 제거하기로 마음먹은 산모들에게 태아 진단을 받도록 유도하는 일을 하는 것은 안된다는 입장이다. 실제로 우리나라의 경우 가임여성의 4.4%가 범으로도 금지되어 있는 태아성감별 목적의 태아진단 기술을 시술받고 있는 실정(이규숙, 2002)이라는 점에 미루어 생각할 때 대학생인 이 시기에 확고한 가치관을 정립하지 못하고 있음을 짐작할 수 있는 결과로 해석된다.

문 항	평균	표준편차	순위
태아진단은 생명과 안전이 보장된 경우에만 실시	3.44	0.63	1
태아진단은 태아와 산모에 이로운 것이어야 함	3.39	0.56	2
연구목적을 위한 태아진단 실시 반대	2.95	0.79	3
의료인의 태아성감별을 위한 산진진단요구 거부	2.82	0.85	4
인공임신중절(유산)의 가능성이 있더라도 태아진단 가능	2.43	0.85	5
총 합	3.01	0.40	

〈표 6〉 태아진단에 대한 생명의료윤리의식 정도

5) 신생아의 생명권

신생아의 생명권에 대한 생명의료윤리 문항에서는 ‘조산으로 출생한 신생아는 신체적으로 혼자서는 생명을 유지할 수 없으므로 의료인들은 최선을 다해 치료하여야 한다.’ 3.64점, ‘비록 기형은 없더라도 예후가 불분명한 1kg미만의 미숙아의 경우라도 최선을 다해 치료하여야 한다.’ 3.61점, ‘심한 뇌출혈로 뇌성마비가 의심되는 신생아라도 최선을 다해 치료하여야 한다.’ 3.51점, ‘심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아의 경우에도 가능한 최선을 다해 생명연장을 위한 조치를 해야 한다.’ 3.34점이 전체 5 문항 평균점수 3.29점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 7>. 또한 신생아의 생명권에 대한 생명의료윤리의식수준은 전체 9개 범주 중에서 태아의 생명권에 이은 2위에 해당하는 것으로 이는 의료인이 업무와 관련하여 인간생명이 먼저 존중되어야 하는 생명의 고귀함을 중요시한다는 연구결과(이규숙, 2002)와 ‘보통 성인 진료에 있어서는 선행의 원칙보다 자율성 존중원칙이 우선하지만 소아 진료의 경우는 환자 자신은 자율적이지 못한 존재이기 때문에 선행의 원칙이 최우선이어야 한다.’ 라는 설명(조미경, 2013: 311-320)을 잘 반영한 결과라 해석된다.

문 항	평균	표준편차	순위
조산아를 위한 의료인의 최선의 치료제공 의무	3.64	0.53	1
예후가 불분명한 미숙아의 치료	3.61	0.57	2
뇌성마비가 의심되는 신생아의 치료	3.51	0.61	3
선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아의 치료	3.34	0.75	4
가족이 원하는 경우 미숙아의 인공호흡기 작동 중지	2.39	0.95	5
총 합	3.29	0.47	

<표 7> 신생아의 생명권에 대한 생명의료윤리의식 정도

6) 안락사

안락사에 대한 생명의료윤리 문항에서는 ‘진통제를 투여하면 위험 할 수도 있지만 말기환자의 고통을 덜어주는 것이 옳다고 생각한다.’ 3.21점, ‘치명적인 선천성 질병을 가지고 태어난 아이도 죽도록 내버려 두어서는 안된다.’ 3.04점, ‘살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원하여 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다.’ 2.90점이 전체 5문항 평균점수 2.75점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 8>. 안락사에 대한 생명의료윤리의식 수준은 9개 전체 범주 중에서 8위로 매우 낮게 나타났다. 최근 안락사를 반대하는 논거로 생명 존중의 원리, 남용의 우려 및 기독교 윤리가 있는데 특히 기독교에서는 생명이 하나님에게 속한 것이기 때문에 환자의 생명권과 자율성을 근거로 안락사를 인정하는 것은 결코 대안이 될 수 없다고 한다. 따라서 귀중한 인간의 생명을 현실적인 편익과 부담을 줄이기 위해서 의도적으로 종식시킬 수 있을지에 대해서는 깊이 숙고해야 하는 과제이므로 대학생들이 신중하게 고려한 결과라 해석된다.

문 항	평균	표준편차	순위
말기환자의 고통을 덜어주기 위해 진통제 투여	3.21	0.74	1
치명적인 선천성 질병을 가지고 태어난 아이도 살려야 함	3.04	0.90	2
살 가망이 없는 환자라도 생명을 연장시키는 방법 적용	2.90	0.93	3
환자가 원하는 경우 자살을 도와줌	2.49	1.02	4
가족의 정신적, 경제적 고통을 고려하여 환자의 치료 중단	2.13	0.78	5
총 합	2.75	0.46	

<표 8> 안락사에 대한 생명의료윤리의식 정도

7) 장기이식

장기이식에 대한 생명의료윤리 문항에서는 ‘장기는 자발적 의사에 따른 기증이나 뇌사자의 경우에만 허용되어야 한다.’ 3.39점, ‘장기매매를 허용하면 의료불평등이 심화되고 소생가능 환자의 치료 중단 등 의료 부조리가 늘어날 수 있다고 생각한다.’ 3.30점이 전체 4문항 평균점수 3.05점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 9>. 장기이식에 대한 생명의료윤리의식 수준은 9개 전체 범주 중에서 3위로 높게 나타났다.

뇌사가 판정된 후 실시되는 장기이식은 다른 사람의 생명을 구하기 위한 기회를 마련하려는 목적으로 시작되었다. 장기이식은 다른 사람에게 아무런 나쁜 영향을 미치지 않고 희망이 없이 죽음을 기다리는 많은 환자를 구할 수 있기 때문에 도덕적으로 바람직한 일로 간주될 수 있다(조미경, 2013: 311-320).

문 항	평균	표준편차	순위
자발적 의사에 따른 기증이나 뇌사자의 경우에만 허용	3.39	0.69	1
장기매매를 허용하면 의료불평등이 심화되고 소생가능 환자의 치료 중단 등 의료 부조리가 늘어날 수 있음	3.30	0.75	2
신장과 같이 생명과 무관한 장기라도 매매 금지	2.99	1.00	3
유전자 조작한 돼지 등의 장기 사용	2.55	0.89	4
총 합	3.05	0.50	

<표 9> 장기이식에 대한 생명의료윤리의식 정도

8) 뇌사

뇌사에 대한 생명의료윤리 문항에서는 ‘뇌사보다 심장사(심장의 정지)를 죽음의 기준으로 삼아야 한다.’ 3.01점, ‘인간의 존엄성은 육체가 아니라 이성과 정신이므로 뇌사를 인정해서는 안 된다.’ 2.59점이 전체 5문항 평균점수 2.35점에 비해 높은 윤리의식 수준을 나타냈다<표 10>. 또한 뇌사에 대한 생명의료윤리의식 수준은 9개 전체 범주 중에서 가장 낮게 나타났다. 이는 최근 뇌사에 대해 존엄사 등의 강한 찬성의 여론이 나타나면서 사회적인 인식과 흐름의 변화에 영향을 받았을 것으로 추측된다(권윤희, 2009: 262-272). 더 나아가 학생들이 임상에서 실습을 하면서 실제로 입원환자들과 가

죽들이 겪는 생명유지를 위한 고통, 삶의 유지를 위한 노력, 죽음 체험 등을 하면서 새로운 윤리적 갈등이 윤리적 기준에 영향을 주었다는 주장(조미경, 2013: 311-320)을 반영한 결과로 해석된다. 특히 생명은 하나님의 주권 하에 있고 어느 누구도 생명을 함부로 다루어서는 안되며 뇌사로 인정되어 장기이식을 통해 다른 사람을 살릴 수 있다면 이는 생명의 경시가 아니라 역으로 하나님께서 주신 하나밖에 없는 생명을 값지게 사용한 것이라 할 수 있다는 주장을 반영한 결과(김상섭, 2001)이기도 한다.

문 항	평균	표준편차	순위
뇌사보다 심장사(심장의 정지)를 죽음의 기준으로 삼아야 함	3.01	0.80	1
뇌사를 인정해서는 안됨	2.59	0.78	2
뇌사판정위원회에서 내리는 뇌사판정은 정당	2.20	0.77	3
정신적, 경제적 고통으로부터 해소된다는 차원에서 인정	2.05	0.66	4
뇌사판정은 정당	1.87	0.67	5
총 합	2.35	0.41	

〈표 10〉 뇌사에 대한 생명의료윤리의식 정도

9) 인간생명공학

인간생명공학에 대한 생명의료윤리 문항에서는 ‘인간생명에 대한 조작은 인간의 존엄성을 위협하는 행위이다.’ 3.14점, ‘태아의 줄기세포 등의 연구는 허용해서는 안된다’ 3.08점, ‘유전자 치료기술은 소수를 위한 과잉 의료행위이므로 그 재원을 의료혜택을 제대로 받지 못하는 사람들에게 골고루 나누어 주어야 한다.’ 3.07점, ‘인간 개체복제는 아이를 갖고 싶어하는 불임부부의 좋은 해결책이 될 수 있지만, 인간 존엄성 침해와 가족구조의 파괴 등의 윤리적 논란이 야기될 수 있으므로 허용해서는 안 된다.’ 3.01점, ‘돌리양과 같은 체세포 핵 치환술에 의한 인간배아복제의 금지는 타당하다.’ 2.83점이 전체 7문항 평균점수 2.82점에 비해 높은 윤리의식수준을 나타냈다<표 11>.

이는 현재 보건의료계열 교육과정에는 유전학 관련 교과과정이 활성화되지 못한 실정이므로 학생들이 줄기세포, 유전자변형, 배아복제 등에 대한 지식이 부족하여 윤리의식과 관련해 주관적으로 응답한 결과로 해석된다. 따라서 관련 교과과정 개설 및 교육을 담당할 차세대 연구자 양성이 시급하다.

문 항	평균	표준편차	순위
인간생명에 대한 조작은 인간의 존엄성을 위협하는 행위	3.14	0.70	1
태아 줄기세포 연구는 허용	3.08	0.73	2
유전자 치료기술 재원은 골고루 배분	3.07	0.69	3
인간 개체복제 금지	3.01	0.71	4
인간 배아복제 금지	2.83	0.82	5
수명을 연장할 수 있는 유전자 치료법 개발시 시술받을 것임	2.63	0.93	6
유전자 변형 동식물을 제조하거나 질병치유를 목적으로 유전자를 조작하는 행위는 허용	2.01	0.68	7
총 합	2.82	0.32	

〈표 11〉 인간생명공학에 대한 생명의료윤리의식 정도

3. 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이

일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이는 <표 12>와 같다. 생명의료윤리의식에 차이를 나타낸 특성으로는 학생들의 전공분야($F=2.385$, $p=0.039$)와 종교생활에 참여하는 정도($F=2.920$, $p=0.036$)였다.

학생들의 전공분야에 대해 Scheffe test로 사후검정을 실시한 결과 물리치료학과 학생들이 응급구조학과 학생들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 윤리의식을 가진 것으로 나타났다. 이러한 결과는 물리치료사보다는 긴급한 상황에서 의사보다 먼저 환자를 대할 경우가 있고 윤리적 결정이 필요할 때에 빠른 판단을 해야 하는 응급구조사에게 생명의료윤리의식이 더 높을 것이라는 예측과는 반대되는 결과로 이에 대해서는 응급구조과 학생들에게 뚜렷한 가치관을 확립시켜 줄 수 있는 교육이 필요하다고 판단되며, 구체적인 계획을 위해 추후 각 의료 전문직에 대한 직무분석과 더불어 커리큘럼 등 관련 변수들을 추출해 반복 연구를 실시하여 재 분석을 시도해 볼 필요가 있다.

또한 종교생활에 참여하는 정도에 대해 Scheffe test로 사후검정을 실시한 결과 아주 열심히 참여하는 학생들이 참여하지 않는 학생들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 윤리의식을 가진 것으로 나타났다. 이는 종교생활 참여도가 윤리적 가치관에 긍정적인 영향을 준다는 선행연구 결과(권윤희, 2009: 262-272; 문미영·정애화, 2012: 49-62)와 유사한 결과로 보건의료인으로서 갖추어야 할 생명의료윤리의식 함양이 중

교성과 밀접한 관련이 있음을 시사한다.

	특 성	평균±표준편차	t or F값	p 값
연령	20세 미만	2.95±0.22	0.91	0.365
	20세 이상	2.92±0.24		
성별	남성	2.89±0.24	-1.45	0.150
	여성	2.94±0.23		
전공	간호학 ^a	2.93±0.22	2.385	0.039*
	물리치료학 ^b	2.99±0.27		
	치위생학 ^c	2.93±0.24		
	응급구조학 ^d	2.79±0.18		
	방사선학 ^e	2.96±0.24		
	안경광학 ^f	2.95±0.24		
종교	유	2.95±0.23	1.19	0.235
	무	2.91±0.23		
종교생활 참여정도	아주 열심히 참여 ^a	3.00±0.28	2.92	0.036*
	대체로 열심히 참여 ^b	2.97±0.19		
	그저 그런 참여 ^c	2.90±0.26		
	거의 참여하지 않음 ^d	2.87±0.21		
형제자매	유	2.93±0.24	0.11	0.910
	무	2.93±0.23		
가족 중 의료요원	유	2.93±0.23	-0.18	0.859
	무	2.93±0.24		
질병	유	2.90±0.23	-1.06	0.291
	무	2.94±0.24		
헌혈경험	유	2.93±0.23	0.15	0.879
	무	2.93±0.25		
장기이식 경험	유	2.96±0.33	0.24	0.807
	무	2.93±0.23		
장기기증 경험	유	2.95±0.16	0.37	0.711
	무	2.93±0.24		

〈표12〉 대상자의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리의식의 차이 (*p < .05)

IV. 결론 및 제언

보건의료계열 전공은 인간을 대상으로 하는 인간과학을 연마하는 학문으로 개인 혹은 인격에 대한 존중이 모든 생명의료윤리 문제를 이해하고 결정하는데 있어 절대적으로 중요성을 갖는 것으로 인지되고 있으며 학생들이 생명의료윤리에 대해 책임을

갖도록 준비시키는 것이 중요한 부분이다(안혜영 외, 2008: 98-107; 김태숙, 1999: 892-902; Dierckx et al., 1996: 330-350; Chrisham, 1981: 104-110). 특히 최근 보건의료인들은 임상현장에서 그 어느 때보다도 더 윤리적 판단능력이 요구되는 시대에 살고 있으며 환경적 변화에 대응하기 위한 확고한 생명의료윤리관 정립이 시급하다.

따라서 본 연구는 기독교대학에서 보건의료계열 전공 대학생들의 생명의료윤리의식 정도를 파악하였으며 기독교세계관에 입각한 바람직한 생명의료윤리관 확립을 위해 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, 생명은 주인이신 하나님께서 주신 선물이며 생명유지라는 숭고한 임무를 인간에게 맡기셨으므로 생명은 잉태되는 순간부터 보호되어야 하며 이러한 기독교세계관에 입각하여 보건의료계열 전공 대학생들의 태아의 생명권, 신생아의 생명권에 대한 생명의료윤리는 높은 의식수준을 나타냈다.

둘째, 인공임신중절에 대한 생명의료윤리는 낮은 의식수준을 나타냈는데, 상황에 따라서 혹은 필요하다면 인공임신중절을 할 수 있다는 생각에 대해서는 임신과 출산에 관련된 부부의 책임과 그 실천의 중요성을 전제로 인공임신중절은 죄악임에 대해 교육을 통한 의식의 전환이 시급하다.

셋째, 태아진단과 관련된 생명의료윤리는 원칙적으로 어머니나 태아에게 결코 부당한 위험을 주지 않고 이들의 생명과 안전이 보장되는 범위에 한해서 진단을 위해 사용할 때만 좋은 기술로 평가할 수 있으므로 대학생인 이 시기에 확고한 가치관을 정립할 수 있도록 교육되어야 한다.

넷째, 뇌사가 판정된 후 실시되는 장기이식은 다른 사람의 생명을 구하기 위한 기회를 마련하려는 목적으로 시작되었기 때문에 뇌사를 인정하고 장기이식관련 생명의료윤리에 높은 의식수준을 나타낸 것은 다른 사람에게 아무런 나쁜 영향을 미치지 않고 희망이 없이 죽음을 기다리는 많은 환자를 구할 수 있기 때문에 도덕적으로 바람직한 일로 간주했기 때문으로 해석된다.

다섯째, 안락사에 관한 생명의료윤리에서 낮은 의식수준을 나타낸 것은 기독교에서는 생명이 하나님에게 속한 것이기 때문에 환자의 생명권과 자율성을 근거로 안락사를 인정하는 것은 결코 대안이 될 수 없기 때문이므로 성서에 대한 이해를 하고 있고 이에 대해 가치를 두고 있음을 드러낸 결과라 해석된다.

여섯째, 인간생명공학에 관한 생명의료윤리는 보건의료계열 교육과정에는 유전학 관련 교과과정이 활성화되지 못한 실정이므로 학생들이 줄기세포, 유전자변형, 배아복제 등에 대한 지식이 부족하여 윤리의식과 관련해 응답에 어려움이 있었을 것으로 추측된다. 따라서 관련 교과과정 개설 및 교육을 담당할 차세대 연구자 양성이 시급하다.

일곱째, 생명윤리의식과 종교생활과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났으므로 기독교대학의 사명으로 장차 의료계를 이끌어갈 보건의료계열 전공 대학생들에게 바람직한 윤리관의 형성을 위하여 기독교세계관에 근거한 생명의료윤리교육을 제공하여야 할 것이다.

이를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 기독교대학에서 보건의료계열을 전공하는 대학생들의 생명의료윤리의식은 비종교대학에서 보건의료계열을 전공하는 대학생들에 비해 결코 높지 않은 수준으로 나타났다. 이제 본 연구결과를 토대로 기독교대학에서 기독교세계관에 입각한 생명의료윤리교육이 제대로 이루어지고 있는지에 대한 점검이 이루어지기를 기대한다.

둘째, 도덕이나 윤리성은 타고나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지기 때문에 기독교 대학에서는 기독교세계관에 근거한 의료윤리 교육자에 의해 제공되는 교육과 훈련이 필요하다. 특히 윤리적으로나 인간적으로 적절하게 의사결정을 하기 위해서는 정규교육과 경험이 중요하므로, 본 연구결과가 보건의료계열 대학생들에게 제공할 윤리 교육 방향과 내용 수립을 위한 기초자료로 활용하기를 기대한다.

셋째, 교과과정 중에 인간의 생명에 대한 내용을 다루는 강좌를 정규적으로 개설하는 것을 고려해 주기를 기대한다.

넷째, 크리스천 성교육 프로그램을 개발해 전문가의 도움을 통해 인공임신중절에 대한 제고 의식을 심어주고 생명수호 운동을 전개할 수 있게 되기를 기대한다.

다섯째, 보건의료계열 대학생의 생명의료윤리의식 고취를 위하여 인문학과의 융·복합 학문연구를 통하여 교육방법을 개발하고 적용한 교육의 효과성 연구가 시도되기를 기대한다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

참고문헌

- 고윤석 (2010). “의료현장에서 부딪치는 생명윤리의 범주와 해결방안.” 『대한내과학회지』. 79(82). 509.
- 공병혜 (2002). “생명의료윤리학과 간호.” 『중앙간호논문집』. 5(1).
- 구영모 (1999). 『생명의료윤리』. 동녘.
- 김지원·이규일 (2012). “물리치료사와 작업치료사의 윤리와 신앙에 대한 기초조사 연구.” 『전인건강과학회지』. 2(1).
- 권윤희 (2009). “간호대학생의 생명의료윤리 의식에 영향을 미치는 요인.” 『한국보건간호학회지』. 23(2).
- 김상섭 (2001). “뇌사에 대한 기독교 윤리적 고찰.” 석사학위논문. 호남신학대학교.
- 김태숙 (1999). “간호학과 의학과 학생의 윤리적 가치관 비교.” 『대한간호학회지』. 29(4).
- 문미영·정애화 (2012). “간호대학생의 임상실습 및 생명의료윤리의식과의 관련성 조사연구.” 『생명윤리』. 13(2).
- 안혜영·조병선·최숙희·최원·고유미 (2008). “의료계열 대학생들의 생명윤리 의식.” 『한국간호교육학회지』. 14(1).
- 유명숙·손기철 (2011). “간호대학생의 생명의료윤리의식, 도덕적 민감성 및 도덕 판단력에 관한 간호윤리교육의 효과.” 『생명윤리』. 12(2).
- 이광자·유소연 (2011). “간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와 의 관계.” 『임상간호연구』. 17(1).
- 이규숙 (2002). “보건의료인과 일반인의 생명의료윤리의식 비교 연구.” 석사학위논문. 경희대학교.
- 정하윤·정귀임 (2012). “간호대학 신입생의 생명의료윤리의식에 관한 연구.” 『보건의료산업학회지』. 6(4).
- 조미경 (2013). “간호과와 비간호과 학생의 생명의료윤리의식 비교.” 『디지털정책연구』. 11(4).
- 진교훈 (2001). “생명이란 무엇인가.” 『생명윤리』. 2(2).
- 하주영·김동희·황선경 (2009). “간호사의 생명의료윤리에 대한 의식.” 『한국간호교육학회지』. 15(2).
- Carmeron, M. E. (2000). Value, be, do: guidelines for resolving ethical conflict. *Journal of Nursing Law*. 6(4).
- Chrisham, P. (1981). “Measuring moral judgement in nursing dilemmas”. *Nursing Research* 30(2).
- Dierckx de Casterle B., Janssen, P. J., & Grypdonek, M. (1996). “The relationship between education and ethical behavior of nursing students.” *Western Journal of Nursing Research* 18(3).
- Emmet, D. (1996). *Rule and Relations*. Boston: Beacon Press.
- Gorovitz, S. (1977). “Bioethics and Social responsibility.” 『In The Monist』. 60(1).
- Self, D. J., Olivarez, M., & Baldwin, D. C. Jr (1998). “Clarifying the relationship of medical education and moral development”. *Academic Medicine*. 73(5).

ABSTRACT

A Study on the Consciousness of Biomedical Ethics of Health Care Students In Christian University

Baik Sung-hee (Baekseok University)

The purpose of this study was to provide the basic data to establish biomedical ethics consciousness based on desirable Christian worldview by identify and analyze the degree of their biomedical ethics consciousness for christian university students who will be in charge of health care field. The subjects were 280 students (health care major) from 2 christian universities in C city. To assess students' consciousness of biomedical ethics, biomedical ethics measurement survey implicated via 9 categories and 49 questionnaires. The data were analyzed by SPSS 18.0 program. The subjects' general characteristic analyzed by real number and percentage, mean and standard deviation, and the degree of biomedical ethics consciousness analyzed by mean and standard deviation. degree of biomedical ethics consciousness according to the general characteristic analyzed by t-test, ANOVA, and Scheffe test. The mean of biomedical ethics consciousness was 2.93. In each category, the highest score was ethics consciousness for the right to life of fetus was 3.31, and the right to life of newborn baby was 3.29, transplant was 3.05, fetal diagnosis was 3.01, artificial insemination was 2.98, human biotechnology was 2.82, euthanasia was 2.75, artificial abortion was 2.45, and ethics consciousness of brain death was 2.35 which was the lowest. According to the general characteristics, students' major and religious activity showed the differences which department of physical therapy students had significantly high ethics consciousness than department of EMT, and students who participate religious activities very hard had significantly high ethics consciousness than other students who did not participate ant religious activity.

Morality or ethics consciousness is educated and trained, not innate

ability. In a Christian university, medical ethics consciousness based on Christian worldview is required.

keyword : biomedical ethics, bioethics, ethics consciousness, Christian worldview, Health and Medical