

노인요양시설 봉사경험 간호대학생의 생명윤리 주관성*

주 민 선¹⁾ · 황 윤 영²⁾

서 론

연구의 필요성

오늘날 의료기술 및 생명과학의 발달로 질병 치유가 증가하면서 인간의 수명이 증가하는 상황이 도래되었다. 이로 인해 인간의 삶이 풍요로워진 반면, 죽음의 기준이나 안락사, 장기이식, 낙태 및 유전자 변형치료 등 다양한 윤리적 문제가 발생하였다(Kwon, 2003; McMillen, 2008). 이러한 문제는 사회적인 여건 뿐 아니라 인간생명의 존엄성과 인간의 가치관을 변화시켰으며, 기존의 윤리적 판단이나 기준을 그대로 적용할 수 없는 경우 새로운 윤리적 기준과 도덕적 대책의 마련이 필요하게 되었다(Kwon, 2003).

간호학은 인간을 대상으로 하는 과학으로서 개인의 생명과 인격에 대한 존중이 생명윤리 문제를 이해하고 해결하는데 절대적인 중요성을 갖는다. 이에 간호사는 물론 간호대학생이 생명윤리에 대한 책임을 갖도록 준비시키는 것이 필수적인 부분으로 고려되고 있다(Kim, Lee, & Hong, 2010; Schlairet, 2009). 대학생 시절에 확립된 생명윤리에 대한 올바른 가치관은 임상실습 현장이나 졸업 후 임상실무에서 경험하게 될 다양한 윤리적 갈등상황에서 바람직한 의사결정을 할 수 있는 토대가 된다. 즉, 간호대학생이 가지고 있는 생명윤리 의식은 졸업 후 이들이 수행할 전문적 간호행위와 직결되며 바람직한 윤리적 판단을 할 수 있는 기준이 되므로, 그 중요성이 매우 크다고 할 수 있다(Chung & Chung, 2012; Gillan, van der

Riet, & Jeong, 2014). 기존 연구에서도 간호사는 인간생명을 다루는 전문인이자 생명윤리적 의사결정의 중요한 주체로써, 옹호자의 역할을 수행하기 위하여 생명윤리 의식의 확립이 필수적이라는 결과가 제시되었다(Hogstel & Walker, 2004; Kim, 2015; Kim et al., 2010).

특히 고령화로 인해 요양원 등의 시설에서 치료를 받거나 사망하는 환자 수가 점차 증가하면서(Zheng & Temkin-Greener, 2010), 요양시설에서 생명윤리 문제가 발생할 수 있는 가능성도 증가하고 있는 실정이다. 선행연구에서는 요양병원 간호사가 생명윤리 가치관이 혼돈되는 경험을 많이 한다고 하였으며, 특히 신규간호사나 간호대학생에게 생명윤리 교육을 통하여 윤리적 가치관을 확립하도록 돕는 것이 필요하다고 하였다(Kim, 2015). 또한 2018년 2월 4일부터 복지부 지정 등록기관에서 정부가 제공한 양식에 따라 사전연명의료의향서를 작성하면, 임종과정에 접어들었을 때 심폐소생술, 인공호흡기 착용 및 혈액투석 등의 연명치료를 받지 않아도 되는 등 생명윤리에 관한 새로운 변화에 직면해 있는 시점이기도 하다(Choi, 2017). 이와 관련된 선행연구로 생명윤리 전반에 대한 간호대학생의 주관성과 인식에 관한 연구는 시행되었으나(Cho & Kim, 2015; Jeon, 2011; Kim, Yoo, & Cho, 2013; Kwon, 2003), 노인 대상자와 관련된 생명윤리에 대하여 구체적인 접근을 시도하였던 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 인간의 인식이나 태도 및 가치관을 유형화하는데 유용한 Q방법을 적용하여(Kim, 2008), 노인요양시설에서 봉사활동을 하며 생명윤리에 대해 숙고할 수 있는 기회가 있었던

주요어: 생명윤리, 간호대학생, 노인

* 본 연구는 2015년도 서울여자간호대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음. (과제번호: snjc2015-010)

1) 서울여자간호대학교 교수

2) 서울여자간호대학교 부교수(교신저자 E-mail: hyy2115@hanmail.net)

Received: October 30, 2017 Revised: February 5, 2018 Accepted: February 9, 2018

간호대학생의 생명윤리 주관성을 파악하고자 하였다. 이를 통하여 생명윤리 주관성 유형에 적합한 생명윤리 교육프로그램 개발에 기초자료를 마련하고, 향후 노인 대상자를 간호하는 임상간호사로서의 역할 수행 시 윤리문제에 대한 대처능력을 증진시키는데 도움이 되고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인요양시설 봉사경험이 있는 간호대학생의 생명윤리 주관성을 탐색하는 것으로, 구체적으로 간호대학생의 생명윤리 주관성 유형을 분류하여 유형별 특성을 파악하고, 향후 생명윤리 교육프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 마련하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 노인요양시설 봉사경험 간호대학생의 생명윤리 주관성 유형을 파악하고, 각 유형별 특성을 확인하기 위한 탐색적 연구이다.

표집 방법

● Q 모집단 및 Q 표본의 선정

Q 모집단은 같은 문화 안에서 공유되는 의견들의 총체인 *concourse*로 표현되며, 이는 연구하고자 하는 주제나 대상, 개념 등에 대하여 개인이 주관적으로 표현할 수 있는 모든 진술문으로 구성된다(Kim, 2008). 본 연구에서는 노인요양시설 봉사경험이 있는 간호대학생의 생명윤리에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련 문헌을 고찰하고, 노인요양시설 봉사경험이 있는 남녀 간호대학생 5명을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 면담에 참여한 간호대학생은 학교기업 노인요양시설 등에서 봉사활동을 한 상태였으며, 다양한 간호대학생의 견해를 얻기 위하여 임상실습을 경험하지 않은 저학년과 임상실습을 경험한 고학년을 모두 포함하였다. 면담 전에 대상자에게 연구의 목적과 절차 등에 대하여 설명하여 면담 참여에 대한 자발적인 동의를 받았다. 면담은 2016년 5월 11일부터 6월 9일까지 연구자의 연구실이나 교내 교정에서 시행되었고, 면담에 소요된 시간은 약 1~2시간 정도였다. 평소 노인요양시설 봉사를 하면서 느낀 점에 대해 심층적인 면담을 진행하였고, 면담 초기에는 ‘노인봉사에 대하여 어떠한 생각을 가지고 계십니까?’, ‘노인봉사를 하며 느꼈던 생명윤리에 대한 의견을 자유롭게 말씀해주시고’, ‘평소 생명윤리와 관련한 자신의

생각을 말씀해주시고’, ‘생명윤리에 관하여 학습했거나 관심이 있는 부분은 무엇입니까?’ 등의 개방형으로 질문으로 시작하여, 면담 내용에 따라 개방형 질문을 추가하며 진행하였다. 면담은 내용이 포화되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행하였고, 면담내용이 누락되지 않도록 모든 면담내용을 녹음하였으며, 녹음한 내용을 타이핑하여 기록하였다. 그 후 면담내용 및 생명윤리와 관련된 서적이거나 선행연구 등을 통하여 수집된 자료를 의미가 중복되지 않도록 문항별로 정리하여, 총 166개의 Q 모집단을 추출하였다. 이후 Q 표본(진술문)을 선정하기 위하여 연구자가 Q 모집단을 여러 번 반복하여 읽으면서 비슷한 의미의 Q 표본을 묶어 죽음에 대한 인식, 연명치료, 존엄성, 환자 권리, 호스피스, 말기환자 간호의 6개로 범주화하였다. 각 범주에 배정된 Q 표본의 수는 최소 10개에서 최대 34개로 다양하였다. 그 후 Q 연구 경험이 있는 간호학 교수 2인과 Q 방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 긍정과 중립 및 부정의 Q 표본 정도를 조정하였고, 각 범주를 가장 잘 대표한다고 생각되는 Q 표본을 선정하였다. 추출된 Q 표본은 이해도와 명확성 및 타당도를 확보하기 위하여 간호학 교수 등 3인의 자문을 받고, 남녀 간호대학생 5명에게 예비조사를 실시하는 과정을 통하여 의미전달이 모호한 것으로 파악된 진술문을 수정·보완하였으며, 최종 37개의 Q 표본을 확정하였다.

● P 표본의 선정

Q 방법론은 양적 연구와 달리, 개인 간 차이가 아닌 개인 간 의미성 또는 중요성의 차이에 중점을 두고 개인의 주관성을 강조하는 연구방법이다. P 표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소표본 이론(*small sample doctrine*)에 근거할 때, 일반적으로 약 50명 내외의 P 표본이 적절하다(Kim, 2008). 이에 본 연구에서는 S시와 J도에 소재한 3개 간호대학에 재학 중이며, 노인요양시설 봉사경험이 있는 남녀 간호대학생 32명을 P 표본으로 편의추출하였다. P 표본이 노인요양시설에서 봉사한 기간은 평균 35.8시간이었다.

● Q 표본 분류 및 자료분석방법

Q 표본의 분포도는 대상자가 Q 표본으로 선정된 37개의 진술문들을 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q 분류를 위해 Q 표본으로 선정된 진술문 37개를 각각 Q 카드를 제작하였다. 대상자에게 먼저 각각의 Q 카드를 읽게 하여 전체적인 내용을 파악하게 한 후, 의문이 있거나 이해되지 않는 문항이 있는지 확인하였다.

다음은 대상자가 자신의 생각에 따라 Q 카드의 진술문 내용을 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 영역으로 분류하도록 한

후, 긍정진술문 중에서 가장 긍정하는 것을 차례로 골라 바깥쪽부터(+4) 안쪽으로 분류를 진행하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 동일한 방법으로 부정하는 진술문들도 분류하도록 하였다. 모든 분류가 끝난 후에는 양 극단에 놓인 진술문(+4, -4)을 선택한 이유를 구체적으로 서술하도록 하였다. 수집된 자료는 Q 표본 포도도에서 가장 부정하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 가장 긍정하는 경우(+4)를 9점으로 하여 점수화하였다. 자료는 QUANL PC program을 이용하여 분석하였으며, 각 항목의 표준점수(Z-score), 주요인 분석(principle component factor analysis) 방법을 이용한 Q 요인 분석을 실시하였다. 가장 이상적인 요인수를 결정하기 위하여 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인수를 다양하게 입력시켰으며, 산출결과 중 3가지 유형 분류를 최선이라고 판단하여 선택하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 일 대학교의 기관생명윤리위원회 승인을 받았다(IRB No. SWCN-201501-HR-002). 대상자에게 연구의 목적과 과정, 비밀보장과 익명성, 원할 경우 자유롭게 참여를 철회할 수 있음과 자료는 연구목적으로만 사용할 것임을 설명하여 연구참여 동의서를 서면으로 받았다.

연구 결과

Q 유형의 분류

노인요양시설 봉사경험이 있는 간호대학생의 생명윤리 주관성은 3가지 유형으로 분류되었다. 각 유형 내에서 요인가중치(factor weight)가 높은 사람은 각 유형을 대표할 수 있는 전형적(prototype)인 특성을 나타낸다(Table 1). 대상자 P표본 32명 중 I 유형은 10명, II 유형은 17명, III 유형은 5명이었으며, 유형별 설명력은 I 유형이 47.2%, II 유형 6.6%, III 유형 5.5%이었고, 전체 설명력은 59.3%였다(Table 2). 생명윤리에 대한 주관성 유형간의 상관관계는 Table 3과 같다.

Q 표본으로 확정된 37개 Q 진술문의 표준점수, 각 유형별 요인가중치, P 표본의 일반적 특성을 토대로 생명윤리 주관성 유형을 분석하였고, 유형별로 P 표본이 강한 동의를 보인 항목과 강한 비동의를 보인 항목의 선정 이유를 참조하여 종합적으로 분석하였다. 이를 토대로 질적 자료 분석과 Q 방법론 연구 경험이 있는 간호학 교수 3인이 논의하여 각 유형별로 특성을 함축적으로 나타낼 수 있도록 명명하였다.

● 이성적 존엄성 중시형

I 유형에 속한 간호대학생은 총 10명으로, 나이는 평균 23.5세였고, 2~4학년이 포함되었으며, 무교가 많았고, 스스로를 죽음에 대하여 보통 이상 이해한다고 하였다. 대상자의 반 정도가 생명윤리 문제에 직면한 경험과 생명윤리 교육을 받은 경험이 있었고, 향후 생명윤리 교육을 원하였다. I 유형이 가장 동의한 항목은 ‘죽음은 자연스러운 삶의 한 부분이다(Z-score=1.81)’, ‘안락사에 찬성한다(Z-score=1.51)’ 이었다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘인간의 존엄성은 건강할 때에만 유지된다(Z-score=-1.89)’, ‘말기 환자에게는 자신의 질병상태를 알리지 않는 것이 좋다(Z-score=-1.87)’ 이었다. 또한 I 유형이 타 유형 대비 Z값 1.00 이상 강하게 동의한 항목은 ‘말기 환자가 심한 고통을 겪으며 사는 것보다 차라리 죽는 것이 낫다(Z값 차이=1.35)’, ‘말기 환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미가 없다(Z값 차이=1.23)’ 이었다. 타 유형 대비 Z값 -1.00 이상 강하게 동의하지 않은 항목은 ‘말기 환자의 연명치료를 찬성한다(Z값 차이=-1.82)’, ‘생명윤리와 관련된 딜레마 상황을 피하고 싶다(Z값 차이=-1.54)’ 이었다(Table 4).

I 유형의 전형인 P-29 (요인가중치 0.98) 대상자는 천주교를 믿는 23세 4학년생으로, 조부모와의 동거 경험과 생명윤리 문제에 직면한 경험 및 생명윤리 교육을 받은 경험이 있었으며, 향후 추가 교육도 희망하였다. 29번 대상자가 가장 동의한 항목은 ‘안락사에 찬성한다’와 ‘가족 중에 말기 환자가 있다면 호스피스를 이용할 것이다’ 이었다. 각 항목을 선택한 이유는 암으로 가족구성원이 임종하는 과정을 보며 행복한 죽음이 더 나올 수 있음을 느꼈고, 호스피스를 통하여 삶을 정리하는 시간이 중요하기 때문이라고 하였다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘생명윤리와 관련된 딜레마 상황을 피하고 싶다’와 ‘말기 환자에게는 자신의 질병상태를 알리지 않는 것이 좋다’ 이었다. 즉, 간호사는 환자가 죽음에 직면하여 삶을 마무리하도록 조력해야 하는 의료인이며, 말기 환자에게 상황을 알려주어 남은 삶을 행복하게 정리하게 하는 것이 필요하기 때문이라고 하였다.

이상을 통하여, I 유형은 죽음을 인간의 숙명으로 받아들이고 생명연장만을 위한 치료를 무의미하게 생각하여 안락사에 찬성하였다. 또한 사전연명의료의향서의 필요성과 아울러 환자가 진실을 알아야 하는 것과 안위 등 인간의 존엄한 삶을 중시하였으므로, 이성적 존엄성 중시형으로 명명하였다.

● 자율적 생명권 옹호형

II 유형에 속한 간호대학생은 총 17명으로, 나이는 평균 22.6세였다. 1~4학년이 포함되었고, 종교 유무와 조부모와의 동거 경험 유무의 비율은 비슷하였다. 대상자의 대부분이 죽음을 보통 이상으로 이해한다고 하였고, 대상자의 반 정도가

Table 1. Demographic Characteristics and Factor weight for P-sample (N=32)

Type	P. No	Factor weight	Age/G.	Sex	Religion	Experience of living with grandparents	Degree of understanding about death	Experience of confronting bioethics problem	Bioethics education completion	Need bioethics education
I (n=10)	29	0.98	23/4	F	C	Yes	Moderate	Yes	Yes	Yes
	23	0.69	21/2	F	N	Yes	Moderate	No	No	Yes
	22	0.61	30/2	F	C	No	Moderate	No	Yes	Yes
	14	0.58	22/3	F	N	Yes	Good	Yes	Yes	No
	3	0.55	23/2	M	B	Yes	Good	No	No	No
	1	0.54	21/2	M	N	No	Moderate	No	Yes	Yes
	16	0.50	23/3	F	N	Yes	Good	No	Yes	No
	31	0.43	25/4	F	N	Yes	Bad	No	No	Yes
	25	0.40	21/2	F	N	Yes	Good	Yes	No	Yes
	2	0.33	26/2	M	N	No	Bad	Yes	Yes	No
II (n=17)	32	0.89	23/4	F	C	No	Bad	No	No	Yes
	4	0.87	20/1	M	P	Yes	Moderate	No	Yes	No
	9	0.65	23/3	F	B	Yes	Moderate	Yes	No	Yes
	30	0.63	27/4	F	N	No	Moderate	Yes	Yes	Yes
	18	0.57	22/2	F	P	Yes	Good	No	Yes	Yes
	5	0.50	20/1	M	N	Yes	Bad	No	Yes	No
	28	0.45	23/4	F	N	No	Moderate	Yes	Yes	Yes
	17	0.43	21/2	F	C	Yes	Bad	Yes	Yes	Yes
	12	0.42	22/3	F	N	Yes	Moderate	Yes	Yes	Yes
	13	0.39	22/3	F	N	No	Bad	No	Yes	Yes
	24	0.36	22/2	F	N	No	Moderate	No	No	Yes
	19	0.34	24/2	F	N	No	Moderate	Yes	No	No
	26	0.32	23/2	F	P	Yes	Good	No	No	Yes
	20	0.32	22/2	F	N	No	Moderate	Yes	Yes	Yes
	7	0.30	25/4	M	P	Yes	Moderate	Yes	Yes	Yes
21	0.27	21/2	F	C	Yes	Good	Yes	Yes	Yes	
8	0.10	25/4	M	P	Yes	Good	No	No	Yes	
III (n=5)	10	1.97	22/3	F	N	Yes	Good	Yes	Yes	No
	27	0.71	23/4	F	N	Yes	Good	Yes	No	No
	6	0.57	26/4	M	N	No	Moderate	No	No	No
	11	0.55	24/3	F	C	No	Good	No	No	No
	15	0.42	21/3	F	N	Yes	Good	Yes	Yes	Yes

P=participants; G=grade; C=catholic; N=none; B=buddhism; P=protestant

Table 2. Eigen value, Variance and Cumulative percentage

	Type I	Type II	Type III
Eigen value	15.10	2.10	1.76
Variance(%)	47.2	6.6	5.5
Cumulative percentage(%)	47.2	53.8	59.3

Table 3. Correlations between Types

	Type I	Type II	Type III
Type I	1.00		
Type II	.60	1.00	
Type III	.42	.46	1.00

생명윤리 문제에 직면한 경험이 있었다. 생명윤리 교육을 받은 경험이 있거나 향후 생명윤리 교육을 원하는 대상자가 많은 편이었다.

II 유형이 가장 동의한 항목은 ‘죽음은 자연스러운 삶의 한 부분이다(Z-score=1.99)’, ‘말기 환자는 자신의 상태를 알고 인생을 정리할 시간을 가져야 한다(Z-score=1.84)’ 이었다. 반면

가장 동의하지 않은 항목은 ‘인간의 존엄성은 건강할 때에만 유지된다(Z-score=-1.89)’, ‘말기 환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미가 없다(Z-score=-1.67)’ 이었다. 또한 II 유형이 타 유형 대비 Z값 1.00이상 강하게 동의한 항목은 ‘말기 환자는 자신의 상태를 알고 인생을 정리할 시간을 가져야 한다 (Z값 차이=1.18)’, ‘말기 환자에게 호스피스 정보를 제공해 선택기회를 주어야 한다(Z값 차이=1.05)’ 이었다. 타 유형 대비 Z값 -1.00 이상 강하게 동의하지 않은 항목은 ‘무조건적인 생명연장은 인간의 존엄성을 훼손하는 것이다(Z값 차이=-1.83)’, ‘안락사에 찬성한다(Z값 차이=-1.76)’ 이었다(Table 4).

II 유형의 전형인 P-32 (요인가중치 0.89) 대상자는 천주교를 믿는 23세 4학년생으로, 조부모와 동거한 경험이나 생명윤리 문제에 직면한 경험 및 생명윤리 교육을 받은 경험이 없었다. 죽음에 대한 이해도가 낮다고 하였고, 향후 생명윤리 교육을 원하였다. 32번 대상자가 가장 동의한 항목은 ‘가족 중에 말기 환자가 있다면 호스피스를 이용할 것이다’와 ‘무의식 환자라도 함께 있어주는 것이 중요하다’ 이었다. 각 항목을 선택한 이유는 환자가 호스피스를 통하여 편안한 죽음을 맞이할 수 있으며, 무의식 환자라도 곁에 있어주며 환자를 간호하고 존중하는 것이 필요하기 때문이라고 하였다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘연명치료 결정 시, 의료진의 의견 제시가 필요하다’와 ‘생명윤리에 위배되더라도 다수에게 이익이 되면 묵과해야 한다’ 이었다. 즉, 의료진이 의학적인 의견을 제시하는 것은 환자 자신이나 보호자의 판단을 좌우할 수 있으며, 한 생명을 위한 윤리를 지키는 일은 다수의 이익만큼 필요하기 때문이라고 하였다.

위와 같이, II 유형은 인간은 건강하지 않을 때에도 존엄한 존재이므로 말기 환자의 안락사에 반대하며 생명연장을 위한 치료의 필요성을 인식하였다. 또한 환자가 자신의 상태를 인식하여 스스로 호스피스를 선택하고 인생을 정리하는 등 자율적 권리의 행사를 중시하였으므로, 자율적 생명권 옹호형으로 명명하였다.

● 회피적 갈등형

III 유형에 속한 간호대학생은 총 5명으로, 나이는 평균 23.2세였다. 3~4학년으로 무교가 많았고, 조부모와의 동거 경험 유무는 비슷하였다. 죽음을 보통 이상으로 이해한다고 하였으며, 대상자의 반 정도가 생명윤리 문제에 직면한 경험이 있었다. 생명윤리 교육을 받은 경험과 향후 생명윤리 교육을 원하는 대상자가 적었다.

III 유형이 가장 동의한 항목은 ‘때때로 말기 환자의 안위보다 치료 진행이 우선될 수 있다(Z-score=1.85)’, ‘생명윤리와 관련된 딜레마 상황을 피하고 싶다(Z-score=1.77)’ 이었다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘생명윤리에 위배되더라도 다

수에게 이익이 되면 묵과해야 한다(Z-score=-2.24)’, ‘인간의 존엄성은 건강할 때에만 유지된다(Z-score=-1.90)’ 이었다. 또한 III 유형이 타 유형 대비 Z값 1.00이상 강하게 동의한 항목은 ‘생명윤리와 관련된 딜레마 상황을 피하고 싶다(Z값 차이=1.81)’, ‘때때로 말기 환자의 안위보다 치료 진행이 우선될 수 있다(Z값 차이=1.51)’ 이었다. 타 유형 대비 Z값 -1.00 이상 강하게 동의하지 않은 항목은 ‘말기 환자에게 호스피스 정보를 제공해 선택기회를 주어야 한다(Z값 차이=-1.79)’, ‘말기 환자는 자신의 상태를 알고 인생을 정리할 시간을 가져야 한다(Z값 차이=-1.67)’ 이었다(Table 4).

III 유형의 전형인 P-10(요인가중치 1.97) 대상자는 무교의 22세 3학년생으로, 조부모와의 동거 경험과 생명윤리 문제에 직면한 경험 및 생명윤리 교육을 받은 경험이 있었다. 자신의 죽음에 대한 이해도가 높다고 하였으며, 추가적인 생명윤리 교육은 희망하지 않았다. 10번 대상자가 가장 동의한 항목은 ‘때때로 말기 환자의 안위보다 치료 진행이 우선될 수 있다’와 ‘생명윤리와 관련된 딜레마 상황을 피하고 싶다’ 이었다. 각 항목을 선택한 이유는 의학적인 치료 시 경우에 따라서 환자의 안위보다 치료의 진행이 우선으로 고려될 수 있으며, 본인(의료진)의 선택으로 인하여 환자의 상황이 결정되는 것이 부담스럽기 때문이라고 하였다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘인간의 존엄성은 건강할 때에만 유지된다’와 ‘생명윤리에 위배되더라도 다수에게 이익이 되면 묵과해야 한다’ 이었다. 이는 인간의 존엄성은 모든 순간에 유지되는 것이며, 생명윤리에 어긋나는 상황은 언제라도 묵과할 수 없는 것이기 때문이라고 하였다.

이상과 같이, III 유형은 생명윤리 딜레마 상황을 피하고 싶어 하여 말기 환자에게 상태를 알리지 않기를 바라며 환자가 호스피스를 선택할 수 있는 기회를 제한하는 특성을 보였다. 또한 죽음을 삶의 일부로 수용하지 않으며, 생명윤리의 중요성과 인간의 존엄성을 인식하면서도 동시에 안락사와 자살자를 이해하는 관점을 나타냈으므로, 회피적 갈등형으로 명명하였다.

한편 세 유형이 공통적으로 강하게 동의하지 않은 항목은 ‘인간의 존엄성은 건강할 때에만 유지된다(Z=-1.89)’, ‘생명윤리에 위배되더라도 다수에게 이익이 되면 묵과해야 한다(Z=-1.74)’, ‘인간에게 자살할 권리는 없다(Z=-1.32)’, ‘삶과 죽음은 인간의 영역이 아닌 신이나 절대자의 영역이다(Z=-1.02)’ 이었다(Table 5). 즉, 노인요양시설 봉사경험이 있는 간호대학생은 삶과 죽음은 인간으로서 겪어야 할 문제이며 어떤 상황에서나 인간을 존엄한 존재로 인식하였고, 생명윤리 준수를 중시하는 반면 때로는 인간이 자살할 권리를 가지는 것으로 인식하였다.

Table 4. Types Item and Difference Greater or Less than All Others

Type	Q-statement	Z-score	Average	Difference
I	15. It is better for a terminally ill patient who is enduring severe pain to die than to have their life prolonged.	0.81	-0.53	1.35
	8. The care for prolongation of terminally ill patients' life is meaningless.	-0.16	-1.39	1.23
	7. Man is helpless before death.	0.59	-0.57	1.16
	23. It is necessary to write advanced medical directives before falling ill.	0.88	-0.26	1.14
	3. It is best not to inform terminally ill patients of their condition.	-1.87	-0.87	-1.01
	30. Sometimes, the progress of the treatment may be considered more important than terminal care.	0.15	1.19	-1.04
	36. I want to avoid a situation of bioethical dilemma.	-0.46	1.08	-1.54
	4. I am in favor of the life-prolonging treatment of terminally ill patients.	-0.83	0.99	-1.82
II	19. Terminally ill patients should have time to learn about their condition and to organize their life before their death.	1.85	0.66	1.18
	25. Hospice information should be given to terminal patients to help them make decisions.	1.35	0.30	1.05
	8. The care for prolongation of terminally ill patients' life is meaningless.	-1.67	-0.63	-1.03
	2. I agree with euthanasia.	-0.15	1.61	-1.76
	12. Unconditional life extension undermines human dignity.	-0.26	1.57	-1.83
	36. I want to avoid a situation of bioethical dilemma.	1.77	-0.04	1.81
	30. Sometimes, the progress of the treatment may be considered more important than terminal care.	1.85	0.34	1.51
	3. It is best not to inform terminally ill patients of their condition.	-0.22	-1.69	1.48
III	32. It is justified to transplant organs to other patients through organ transplant procedures in the event of brain death.	1.22	0.06	1.15
	24. Sometimes, I can understand someone's reasons for committing suicide.	0.79	-0.31	1.10
	12. Unconditional life extension undermines human dignity.	1.66	0.61	1.04
	2. I agree with euthanasia.	1.70	0.68	1.02
	1. Death is a natural part of life.	0.76	1.90	-1.14
	23. It is necessary to write advanced medical directives before falling ill.	-0.86	0.61	-1.47
	19. Terminally ill patients should have time to learn about their condition and to organize their life before their death.	-0.06	1.61	-1.67
	25. Hospice information should be given to terminal patients to help them make decisions.	-0.55	1.25	-1.79

Table 5. Consensus Items and Average Z-scores

Q-statement	Average Z-score
37. Life and death are not the realm of man, but the realm of God or the Absolute.	-1.02
28. Humans do not have the right to commit suicide.	-1.32
35. It should be passed over when it benefits the majority even if it is in contravention of bioethics.	-1.74
27. Human dignity can be ensured only when healthy.	-1.89

논 의

본 연구 결과, 노인요양시설 봉사경험이 있는 간호대학생의 생명윤리 주관성은 이성적 존엄성 중시형, 자율적 생명권 옹호형 및 회피적 갈등형으로 나타났다.

I 유형인 이성적 존엄성 중시형은 죽음을 수용하고 생명 연장만을 위한 치료를 무의미하게 생각하여 안락사에 찬성하며, 사전연명의료의향서의 필요성에 동의하였다. 또한 환자가 자신의 상태에 대하여 알아야 한다는 것과 환자의 안위를 중

시하는 등 인간의 존엄한 삶을 중시하였다. 이는 간호대학생이 삶의 의미 상실 및 인간존엄성 상실을 이유로 말기 환자의 연명치료 중단의 필요성을 인식한 결과(Kim et al., 2013)와, 통증 없이 안위가 유지되는 상황을 좋은 죽음(good death), 통증 속에 죽어가는 상황을 나쁜 죽음(bad death)으로 고려한 결과(Wallace et al., 2009)를 지지하였다. 또한 간호사와 의사가 환자의 무의미한 생명연장을 원하지 않으며 말기 상황에서 심폐소생술을 반대하였다고 한 연구(Park & Jung, 2013)와, 고령의 중환자를 치료하는 집중치료 전문의(intensivist)가

치료의 이점과 중환자의 나이, 인지장애 정도 및 삶의 질을 고려할 필요가 있다고 한 결과(Guidet et al., 2014)와도 유사하였다. Modra와 Hilton (2016)도 자율성 존중, 선행, 악행 금지 및 정의의 원칙은 환자 상태에 따라서 우선순위가 결정되어야 하며, 특히 중환자가 의사결정을 할 수 없을 때에는 사전연명의료의향서를 반영해야 함을 언급함으로써, 고통 없는 죽음을 중시하는 I 유형과 유사하였다. 이에 대해 간호사들도 심폐소생술 시행여부를 결정할 때 환자의 의사가 반영되지 못하는 현실에 갈등한다고 하였으며, 질환이 악화되기 전에 본인이 심폐소생술 시행여부를 결정하도록 돕는 사회 분위기의 조성이 필요하다고 하였다(Kim & Kim, 2011). Wallace 등(2009)도 호스피스 돌봄을 포함하는 완화의료 실무에서 간호사의 역할은 환자의 고통 경감 및 신체적·정신적·영적인 안위의 제공이라고 하여, 말기 환자의 안위를 중시한 I 유형과 일치하였다. 한편 I 유형은 무교의 비율이 상대적으로 높았는데, Lee (2013)는 간호대학생의 죽음에 대한 태도와 종교에 대한 믿음 간에 상관성이 있다고 하였고, 종교가 있는 의사들일수록 적극적으로 말기 환자의 죽음을 서두르는 일에 도덕적으로 반대 입장을 표명하였다(Antiel, Curlin, James, Sulmasy, & Tilburt, 2012). 그러므로 향후 종교가 간호대학생의 생명윤리에 미치는 영향에 관한 탐색적 연구가 시행될 필요가 있다.

이상과 같이, I 유형은 생명연장만을 위한 치료에 반대하거나 이성적인 존엄성을 중시하여 생명 본연의 소중한 가치와 의미에 소홀할 수 있으므로, 인간에 대한 성찰과 생명의 가치를 숙고할 수 있는 올바른 윤리교육이 필요할 것이다. 환자를 돌보는 간호사는 사전연명의료의향서와 관련된 의료윤리와 법제 및 변화되는 합의내용을 숙지하여 말기 환자와 가족을 위한 상담자 및 옹호자의 역할을 수행하며, 의료적인 의사결정에도 적극적으로 참여해야 한다(Park & Jung, 2013). 그러므로 간호대학생 때부터 사전연명의료의향서 등 환자의 의견을 반영할 수 있는 실제적인 방법에 대한 교육을 통하여 환자 권리에 대한 옹호자의 역할을 수행할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

II 유형인 자율적 생명권 옹호형은 인간은 건강하지 않을 때에도 존엄한 존재이므로 안락사에 반대하며 생명연장 치료의 필요성을 지지하고, 환자가 자신의 상태를 인식하여 호스피스 돌봄을 선택하고 인생을 정리하는 등 환자의 자율적인 권리를 중시하였다. 이는 환자의 인생은 가치 있는 것이며 환자는 늘 존엄한 존재라고 한 연구(Antiel et al., 2012)와 유사하였다. 또한 일부 간호대학생이 생명의 존엄성 유지와 비도덕성 등의 문제로 인해 연명치료와 심폐소생술을 지지한 결과(Kim et al., 2013)와도 유사하였다. Baker (2016)도 의사는 환자 가까이에서 호소를 들으며 환자가 중요하게 고려하는

목표와 가치를 이해하는 일이 필요하다고 하였다. 또한 많은 환자들은 생존과 삶의 질 모두에 관심이 있으나 상태에 따라서 가능한 선택과 선호도가 달라지므로, 예상되는 이익과 위해를 인지하고 가능한 목표를 파악하도록 지원해야 한다(Baker, 2016). 즉, 의료진은 환자의 자율성을 지지하기 위하여 관련 정보나 교육을 제공하고 의사결정 과정을 공유해야 한다(Baker, 2016; Wallace et al., 2009). 동시에 이러한 의사결정이 환자의 질환과 인생에 관련된 것임을 인식하고, 환자의 윤리적·영적인 자원 및 신념에 대해 이해하며 치료와 관련된 의사결정을 지원해야 한다(Lorenzl, 2013). 특히 말기 환자에 관한 의사결정 시에는 여러 가지 문제가 상충되며 환자나 가족이 상황에 압도당할 수 있으므로, 의료진 공동의 지원을 통해서 환자나 가족과 자주 대화하여 불확실성을 낮추고, 자율성과 삶의 질 향상을 도모할 수 있는 의사결정을 촉진해야 한다(Guidet et al., 2014; Lorenzl, 2013). 한편 II 유형은 의료인의 중요한 역할 중 하나가 호스피스라고 한 연구(Lee, 2013)와 유사하였다. 이는 호스피스가 인간답고 품위 있는 죽음을 맞이하도록 돕는다는 것을 잘 인식한 결과로, 특히 간호대학생은 호스피스 돌봄 중에서도 환자의 심리에 대한 이해를 가장 중시하는 것으로 나타나(Lee, 2013), 말기 환자가 자신의 상황을 알고 인생을 정리할 시간을 가져야 한다고 한 II 유형의 견해와 유사하였다. 본 연구 결과, I 유형과 II 유형 모두 인간의 존엄성을 중시하는 주관성을 보였으나, I 유형이 고통스러운 삶과 생명연장만을 위한 시술을 무의미하게 생각하여 안락사를 찬성한데 반해, II 유형은 생명연장 치료의 필요성을 지지하며 안락사에 반대하였다. 이를 통하여 간호대학생이 인식하는 인간의 존엄성은 단순히 한 가지 의미만으로 정의할 수 없으므로, 향후 이에 대한 탐색적 연구가 필요하다고 생각한다.

이상에서 살펴본 바와 같이, II 유형은 생명연장 치료의 필요성을 지지하여 환자와 가족의 의사를 충분히 고려하지 않은 채 치료만을 우선시 할 수 있으므로, 생명연장의 의미와 환자 및 가족의 선택을 고려할 수 있도록 지원하는 윤리교육이 시행되어야 할 것이다. 또한 환자의 자율적인 권리와 선택을 중시하였으므로, 환자와 가족에게 상담자와 지지자로서의 역할을 수행할 수 있도록 역량을 개발하기 위한 교육도 필요하다.

III 유형인 회피적 갈등형은 생명윤리 딜레마 상황을 피하고 싶어 하여 말기 환자에게 상태를 알리지 않기를 원하며, 환자의 선택기회를 제한하는 특성을 보였다. 또한 죽음을 삶의 일부로 수용하지 않으며, 생명윤리의 중요성과 인간의 존엄성을 인식하면서도 동시에 안락사에 찬성하고 경우에 따라 자살자를 이해하는 관점을 보였다. 이는 간호대학생이 상황에 따라 생명윤리관이 바뀌거나 혼동되며, 안락사에 대한 생명윤

리 의식이 낮았던 연구(Ahn, Cho, Choi, Choi, & Go, 2008; Jeon, 2011; Kim et al., 2013)와 유사하였다. 또한 말기 환자를 돌보는 간호사는 최대한의 생명연장은 물론 편안하고 존엄한 죽음을 맞이하도록 돕는 의료인으로서 갈등한다고 한 연구와도 유사하였다(Kim & Kim, 2011). 특히 III 유형은 대부분 무교이며, 생명윤리 교육을 받은 경험과 향후 생명윤리 교육을 희망하는 대상자가 적었다. 선행연구에서도 종교 유무는 환자의 존엄성 및 말기 환자의 생명연장 치료에 대한 인식 차이를 초래하는 것으로 보고되었으므로(Antiel et al., 2012), 무교인 경우 상대적으로 생명윤리 혼동을 겪을 가능성이 높을 수 있다. 그러므로 교내의 워크숍이나 다양한 인문학적 행사 등을 통하여 인간 존재에 대해 성찰할 수 있는 폭넓은 기회를 제공해야 할 것이다. 완화의료에 대한 간호대학생의 관심도 완화의료 관련 지식과 경험을 증가시키는 것으로 나타났다(Wallace et al., 2009), 교육 등을 통한 동기유발을 통하여 딜레마 상황에 대한 회피의도를 낮출 필요가 있다. Ferguson과 Cosby (2017)는 시뮬레이션 교육이 간호대학생의 말기환자 간호에 대한 편안함과 말기환자 간호에 대한 지식 추구를 증진시켰음을 언급하였으므로, 생명윤리에 대한 관심을 환기시키기 위해 시뮬레이션 교육 등을 적극적으로 활용해야 할 것이다. 간호대학생의 생명윤리관 부재는 향후 간호사로서 윤리적 갈등상황에 대한 대처를 저해하며 역할장태를 초래하므로(Kim et al., 2013), 학생 때부터 생명윤리관 확립을 위한 실제적인 접근이 이루어져야 한다. 한편 III 유형은 말기 노인 환자를 돌보는 간호사의 안락사에 관한 도덕적 스트레스가 낮게 나타난 결과와도 유사하였다. 이는 노인 환자의 안락사 비율이 약 1%로서 치료중단 비율 약 20%에 비해 낮은데 기인한 것으로, 부적절하게 시행되는 말기 환자 간호 시 간호사의 도덕적 스트레스가 증가하는 것과 차이를 보였다(Piers et al., 2012). 아울러 III 유형은 경우에 따라 자살자를 이해하는 관점을 보였는데, 이는 고통스러운 상황에서 시도된 자살시도자의 심리적 고통을 이해하고 수긍하는 주관성으로서 상황 수용형이 나타났다는 결과(Cho, Lee, & Park, 2017)를 지지하였다. Cha와 Lee (2014)는 간호대학생과 일반대학생을 대상으로 자살생각을 연구한 결과 두 그룹 간 유의한 차이는 없으며, 간호대학생의 자살생각을 다룬 연구가 소수이므로 추가적인 연구가 필요함을 언급하기도 하였다. 간호대학생의 자살에 대한 인식은 향후 간호사로서 간호하게 될 대상자의 자살이나 죽음에 대한 인식으로까지 확장될 수 있으므로, 향후 간호대학생의 자살에 대한 인식을 탐색하기 위한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이상과 같이, III 유형은 생명윤리 교육 이수율과 생명윤리 교육 수강 희망도가 낮고 생명윤리 문제에 회피적인 경향을 보였으므로, 생명윤리 교육 참여의 필요성을 인식시키고 참여

를 독려함으로써 생명윤리 의식의 고취 및 윤리문제에 대한 대처를 강화할 필요가 있다. 또한 안락사나 자살에 대해 비교적 개방적인 입장을 보였으므로, 임상실습 등을 통해 죽음을 목도할 수 있는 간호대학생이 인식하는 죽음에 대해 성찰하고 토론할 수 있는 충분한 기회를 제공해야 할 것이다.

한편 세 유형 모두 삶과 죽음은 인간으로서 겪어야 할 문제이며 어떤 상황에서도 인간을 존엄한 존재로 인식하였고, 생명윤리의 준수를 중요시하는 반면 때로는 인간이 자살할 권리를 갖는 것으로 고려하였다. 세 유형의 대상자들은 죽음에 대한 스스로의 이해 정도를 보통 이상으로 고려한 경우가 대부분이었으며, 이로 인해 죽음을 삶의 한 부분으로서 인식한 것으로 고려된다. 또한 존엄성은 창조자에 의해서 부여된 것으로, 살아있는 모든 인간은 동일한 수준의 존엄성을 갖는다는 결과(Antiel et al., 2012)를 지지하였다. 말기 환자와 관련된 의사결정은 윤리적 원리에 기초해야 하며, 환자 개개인에 관한 의사결정 시 윤리적 추론이 적용되어야 한다는 견해(Lorenzl, 2013)와도 유사하였다. 또한 인간의 발달단계 상 성인 초기에 해당하는 간호대학생은 자살과 죽음을 다른 의미로 인식하거나 다양한 수준으로 이해하고 해석할 가능성이 있으며, 이는 간호대학생과 간호사로서의 생명윤리에도 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대한 실제적인 이해를 도모할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 노인요양시설 봉사경험 간호대학생의 생명윤리 주관성 유형을 파악함으로써, 각 유형별 특성을 파악하고 생명윤리 교육 운영에 필요한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 특히 향후 간호사로서 노인 대상자에게 임종 간호를 제공하게 될 간호대학생의 생명윤리 주관성을 파악함으로써, 간호대학생의 생명윤리에 대한 관심을 환기시키고 아울러 생명윤리관 확립에 필요한 차별화된 교육 프로그램의 설계와 운영에 필요한 토대를 제공하였다. 또한 생명윤리에 관한 다양한 교육 프로그램의 개발을 자극함으로써, 궁극적으로 간호대학생의 생명윤리에 대한 이해를 도모하고 생명윤리관 고취 등에 기여하게 될 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구를 통하여 노인요양시설 봉사경험 간호대학생의 생명윤리 주관성은 이성적 존엄성 중시형, 자율적 생명권 옹호형, 회피적 갈등형으로 파악되었고, 세 유형에 의해 설명된 전체 변량은 59.3%였다. 세 유형은 공통적으로 인간은 존엄한 존재이며 죽음을 인간으로서 겪어야 할 문제로 인식하였고, 생명윤리의 준수를 중시하였으나 때로는 인간이 자살할 권리를 가진다고 생각하였다. 본 연구는 노인요양시설 봉사경험 간호대학생의 생명윤리 주관성을 파악함으로써, 간호대학생이

인식하는 생명윤리의 다양성을 확인하였다. 이는 간호대학생의 생명윤리에 대한 인식의 제고를 도모함과 아울러 각 유형별 특성에 기반한 효율적인 생명윤리 교육의 토대로 활용될 것이며, 생명윤리에 관한 다양한 연구를 시도하도록 자극할 것이다. 본 연구는 노인요양시설 봉사경험이 있는 일부 간호대학생만을 대상으로 하였으므로, 연구결과를 일반화하거나 확대해석하는데 제한이 있다. 이상의 결과를 바탕으로 다음을 제언한다. 1) 간호대학생의 생명윤리 주관성 유형에 따른 차별화된 교육프로그램을 개발·적용하고, 이에 대한 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 2) 세 유형 모두 인간이 자살할 권리가 있는 것으로 인식하였으므로, 간호대학생이 인식하는 자살에 대한 탐색적 연구가 필요하다. 3) 간호대학생이 경험한 생명윤리문제나 갈등 경험을 이해하기 위한 질적 연구가 필요하다.

References

- Ahn, H. Y., Cho, B. S., Choi, S. H., Choi, W., & Go, Y. M. (2008). Bioethical perception between nursing students and medical students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 14*(1), 98-107.
- Antiel, R. M., Curlin, F. A., James, K. M., Sulmasy, D. P., & Tilburt, J. C. (2012). Dignity in end-of-life care: Results of a national survey of U. S. physicians. *Journal of Pain and Symptom Management, 44*(3), 331-339. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.09.020>
- Baker, I. (2016). Ethics at the end of life. *Medicine, 44*(10), 598-601. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.07.002>
- Cha, S. K., & Lee, E. M. (2014). Comparison of stress, depression and suicidal ideation between nursing students and students of other majors. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 20*(4), 650-658. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.4.650>
- Cho, J. A., & Kim, B. H. (2015). Nursing college students' perception types of biomedical ethics. *Journal of Korean Society of Scientific Study of Subjectivity, 31*, 84-107.
- Cho, J. L., Lee, E. N., & Park, E. Y. (2017). A study of subjectivity among nursing students regarding suicide attempters. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 23*(3), 341-352. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.3.341>
- Choi, W. W. (2017, October 23). Korea to temporarily allow terminally ill patients to choose death with dignity. Retrieved October 24, 2017, from The Chosunilbo Web site: http://english.chosun.com/site/data/html_dir/2017/10/23/2017102301468.html
- Chung, H. Y., & Chung, G. I. (2012). A study on the consciousness of biomedical ethics of freshmen nursing students. *The Korean Journal of Health Service Management, 6*(4), 37-48. <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.4.037>
- Ferguson, R., & Cosby, P. (2017). Nursing students' attitudes and experiences toward end-of-life care: A mixed methods study using simulation. *Clinical Simulation in Nursing, 13*(8), 343-346. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.03.006>
- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today, 34*(3), 331-342. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>
- Guidet, B., Hodgson, E., Feldman, C., Paruk, F., Lipman, J., Koh, Y., et al. (2014). The durban world congress ethics round table conference report: II. Withholding or withdrawing of treatment in elderly patients admitted to the intensive care unit. *Journal of Critical Care, 29*(6), 896-901. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.08.004>
- Hogstel, M. O., & Walker, C. A. (2004). Ethics committees in long-term care facilities. *Geriatric Nursing, 25*(6), 364-369. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2004.09.011>
- Jeon, H. S. (2011). Consciousness of biomedical ethics in nursing students and non-nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 18*(3), 401-410.
- Kim, H. A., & Kim, K. B. (2011). The conflicts in nurses caring DNR (do-not-resuscitate) patients. *Journal of East-West Nursing Research, 17*(2), 139-148.
- Kim, H. K. (2008). *Q methodology: The philosophy of science, theory, analysis, and application*. Seoul: Communication Books.
- Kim, E. H., Lee, E. J., & Hong, S. J. (2010). The ethical views of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics, 13*(3), 243-254.
- Kim, M. O. (2015). Awareness of biomedical ethics of long-term care hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16*(6), 4048-4055. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.6.4048>
- Kim, Y. H., Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2013). Nursing students' awareness of biomedical ethics and attitudes toward death of terminal patients. *Korean Journal of*

- Hospice and Palliative Care*, 16(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.001>
- Kwon, S. J. (2003). *A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Lee, H. J. (2013). A study on the nursing student's attitude toward death and perception on hospice care. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 88-95. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.88>
- Lorenzl, S. (2013). End of one's life-decision making between autonomy and uncertainty. *Geriatric Mental Health Care*, 1(3), 63-66. <https://doi.org/10.1016/j.gmhc.2013.04.009>
- McMillen, R. E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.002>
- Modra, L., & Hilton, A. (2016). Ethical issues in resuscitation and intensive care medicine. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(1), 35-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpaic.2015.10.006>
- Park, J. A., & Jung, D. Y. (2013). The comparing perception of advance directives in one general hospital doctors and nurses. *Health & Nursing*, 25(2), 25-33.
- Piers, R. D., Van den Eynde, M., Steeman, E., Vlerick, P., Benoit, D. D., & Van Den Noortgate, N. J. (2012). End-of-life care of the geriatric patient and nurses' moral distress. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(1), 80.e7-80.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.12.014>
- Schlairet, M. C. (2009). Bioethics mediation: The role and importance of nursing advocacy. *Nursing Outlook*, 57, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.006>
- Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J., & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: Student knowledge and perceptions. *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.08.003>
- Zheng, N. T., & Temkin-Greener, H. (2010). End-of-life care in nursing homes: The importance of CNA staff communication. *Journal of American Medical Directors Association*, 11(7), 494-499. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.01.006>

Subjectivity about Bioethics among Nursing Students with Experience Volunteering in Elderly Care Facilities*

Chu, Min Sun¹⁾ · Hwang, Yoon Young²⁾

1) Professor, Seoul Women's College of Nursing

2) Associate Professor, Seoul Women's College of Nursing

Purpose: This study aims to determine the bioethical subjectivity of nursing students with experience volunteering in elderly care facilities, and the characteristics that comprise the types thereof. **Methods:** Q methodology, which analyzes the subjectivity of each type, was used. The 37 selected Q statements from 32 participants were classified into the shape of a normal distribution using a 9-point scale. The collected data were analyzed using the PC-QUANL program. **Results:** The survey revealed that the bioethical subjectivity of nursing students with experience volunteering in elderly care facilities can be divided into three types: a rational dignity emphasis, an autonomous right to life belief, and conflict avoidance. All three attitudes regard human beings as possessing dignity, and life and death as elements to be experienced as aspects of human life. Bioethical values are critical to treatment and care; however, it is sometimes also held that humans have the right to commit suicide. **Conclusion:** This study enhanced our awareness of nursing students' bioethics. The findings can be used as a basis for the design of differentiated bioethics education according to each type of bioethical subjectivity. This calls for diverse research on bioethics and the implementation of effective bioethics education.

Key words: Bioethics, Nursing Students, Aged

* This study was supported by the Seoul Women's College of Nursing fund in 2015. (No.: snjc2015-010)

• Address reprint requests to : Hwang, Yoon Young
Seoul Women's College of Nursing
38, Ganhodaero, Seodaemun-gu, Seoul, 03617, Korea.
Tel: 82-2-2287-1722 Fax: 82-2-395-8018 E-mail: hyy2115@hanmail.net