

일부 지역 치과위생사의 도덕 판단력

김윤정

광주여자대학교 치위생학과

Evaluation of the level of moral development of Korean dental hygienists

Yun-Jeong Kim

Dept. of Dental Hygiene, Kwangju Women's University

ABSTRACT

Objectives : A study was designed to evaluate the level of moral development of dental hygienists in Korea.

Methods : Data were collected through self reported questionnaires received from 210 dental hygienists from October 5 to December 29, 2010. The Korean version of the DIT(Defining Issues Test) was adopted to evaluate levels of moral judgment, which was measured by the score of P(%). The data were analyzed by a descriptive analyses and t-test, ANOVA.

Results : The mean score of P(%) was 34.59(±14.68). The score of P(%) revealed significant differences by religion(p=0.005). Ethics learning was 129(62.6%) in inexperience and participation of ethics education was 128(61.0%) in absence. There were significant differences in ethics learning experience(p=0.004).

Conclusions : For enhancing dental hygienists' moral development we encourage them to make the most use of supplemental education.

Keywords : defining issues test, dental hygienists, moral development

색인 : 도덕 판단력, 도덕 판단력 검사, 치과위생사

1. 서론

21세기에 들어서 급격한 사회변화와 과학기술의 발달은 인간생명의 존엄성과 인간에 대한 가치를 변화시키면서 윤리적 가치에 변화를 가져왔고, 전통적인 도덕관만으로는 더 이상 복잡한 난제들에 대처할 수 없는 상황을 초래하였다¹⁾. 건강관리에 종사하는 의료인은 도덕적 판단이 요구되는 심각한 상황과 법적인 책임 및 윤리적

인 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 상황에 자주 직면하게 되었고²⁾, 치과 의료현장에서도 전문적인 책임이 요구되고 있는 실정이다³⁾. 치의학계의 업무가 세분화되고 다양해짐에 따라 치과위생사는 환자관리의 딜레마와 대인관계에서 일어나는 윤리문제가 개입된 상황에서 의사결정을 체계적으로 수행하고, 개선하고, 평가해야 하는 위치에 서게 되었으나⁴⁾, 효율적인 윤리원칙이나 도덕적 의사결정에 대한 교육이 미비한 실정이다. 따라서

기본적인 윤리원칙을 적용하기 위한 실제 상황에 대한 지식과 다양한 선택의 대안에 대한 이해가 필요하다⁵⁾.

도덕성은 옳고 그른 것을 구별할 수 있는 능력으로 사회집단의 규칙과 규약의 인식으로 문화적으로 전수된 산물이 아닌 각 개인이 스스로 보편적인 도덕적 원리에 따라 행동할 수 있는 상태로 이끌어지는 능동적이며 역동적, 구성적 과정이다⁶⁾. 도덕성의 발달은 도덕 판단력이 얼마나 높느냐에 달려 있다⁷⁾. 도덕 판단력이란 가능한 행동들 중에서 무엇이 가장 도덕적인지를 결정하는 것을 포함하는 것으로 선택사항들을 저울질해 보고 사람들이 그러한 상황에서 무엇을 해야만 하는지를 결정하는 것이다. 즉 인지발달론적 관점에서 도덕성의 핵심으로 본 능력으로서 사회적인 문제를 도덕적인 원리에 입각하여 판단할 수 있는 능력을 말한다⁸⁾. Kohlberg는 직접적인 면접(Moral Judgement Interview: MJ)을 통해 도덕판단의 발달단계를 측정하였다. 이 방식은 피험자의 도덕 판단을 다각적이고 심층적으로 측정할 수 있으나 많은 시간과 경비가 들고 채점체계의 신뢰성과 객관성 측면에서도 여러 가지 문제점이 나타났다. 이를 극복하기 위해 Rest는 Kohlberg의 연구를 기초로 도덕판단의 수준을 측정하기 위한 객관식 검사인 도덕 판단력 검사(Defining Issues Test: DIT)를 개발하였다⁹⁾. 따라서 도덕 판단력 검사는 피험자를 대상으로 도덕사고의 개념적 정확성을 측정하는 것이다¹⁰⁾. DIT는 현재 도덕 판단력의 수준을 평가하기 위해 가장 많이 사용되는 도구이며¹¹⁾, 국내 DIT를 활용한 연구로는 일반대학생¹²⁾, 의과대학생¹³⁻¹⁵⁾, 간호대학생¹⁶⁾, 치위생과학생¹⁷⁾, 간호사^{18,19)}를 대상으로 한 연구가 있으나, 치과위생사를 대상으로 한 선행연구는 보고된 바 없다.

이에 본 연구는 치과위생사들의 도덕성을 규명하는 연구의 일환으로 DIT의 P(%)점수를 통해 도덕 판단력을 파악함으로써 치과위생사에게 적합한 윤리교육의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2010년 10월 5일부터 2010년 12월 29일에 전라북도 전주시, 전라남도 목포시, 광주광역시에 소재한 8개 치과의료기관에 근무 중인 치과위생사를 유한 모집단으로 하여 각 치과의료기관의 진료실장에게 연구의 목적을 설명한 후, 연구에 참여하기로 동의한 250명을 대상으로 설문지를 배부하였다. 총 250부를 배부하여 완전히 응답하지 않은 31부를 제외한 219부를 대상으로 조사하였다.

2.2. 연구도구

도덕 판단력의 연구도구는 Minnesota 대학의 Rest⁹⁾가 개발한 도덕 판단력 검사(DIT)를 문²⁰⁾이 번안한 것을 사용하였다. 이 연구에서는 완성형과 간편형 중, 간편형을 사용했다. 간편형은 한국형 DIT로서 '남편의 고민', '탈옥수', '환자의 고민'에 대한 가상일화로 구성되어 있으며 내적 신뢰도(Cronbachs Alpha)는 0.64로 나타났다. P(%)점수는 각 일화에 관련된 질문 문항 중, 피험자가 가장 중요하다고 생각되는 4개 질문 문항의 중요순위를 바탕으로 산출하였고, 높은 점수일수록 도덕 판단력이 높은 단계에 도달해 있음을 의미한다고 본다¹³⁾.

2.3. 자료분석

1단계 분석은 서울대학교 사범대학 교육학과 도덕심리발달 연구소로 보내 도덕 판단력 지수인 P(%)점수를 산출하였다. 2단계 분석은 도덕심리발달 연구소에서 보내온 개인별 DIT점수의 피험자 신뢰도에 대한 내적점검으로 도덕 판단 검사문항과 아무런 관계가 없는 자료를 제외했을 때 최종 분석에 포함된 대상자는 9명을 제외시킨 210명으로 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구학적 특성과 도덕 판단력, 윤리교육 관련 특성은 기술통계로 분석하였고, 인구학적 특성과 윤리교육에 따른 도덕 판단력의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 유의수준 $\alpha=0.05$ 로 하여 p값이 0.05보다 작은 경우에 통계적인 유의한 차이가 있는 것으로 해석하였다.

표 1. Demographic characteristics of subject

(N=210)

Item	Category	Frequency	Percentage(%)
Gender	Female	195	92.9
	Male	15	7.1
Age [#]	≥25	94	45.2
	≤26	114	54.8
Religion [#]	Theist	112	53.8
	Atheist	96	46.2
Number of sibling (including the subject)	≥2	91	43.3
	≤3	119	56.7
Birth order	The first born	88	41.9
	The eldest	122	58.1
Family form in growth period [#] (including the subject)	Parents + 1 child	16	7.9
	Parents + children	141	69.8
	Grandparents+parents+children	45	22.3
Growth area [#]	City	44	21.6
	Town	105	51.5
	Country	55	27.0

: except missing

표 2. The results of the subjects' DIT

(N=210)

분류	평균	표준편차
P(%) scores	34.59	14.68

3. 연구성적

3.1. 대상자의 인구학적 특성

연구대상자의 성별은 195명(92.9%)이 여성이고, 나이는 26세 이상이 114명(54.8%)이었다.

종교는 무교가 96명(45.7%)이었다. 형제자매 수는 본인을 포함하여 3명 이상인 경우가 56.7%를 차지하였고, 응답자들의 출생 순위는 첫째인 경우가 41.9%이었다. 성장기의 가족형태는 본인을 포함하여 자녀와 부모로 구성된 핵가족 가정에서 성장한 학생이 77.7%를 차지하였고, 성장지역은 중소도시가 51.5%로 나타났다(표 1).

3.2. 대상자의 도덕 판단력

연구대상자들의 도덕 판단력을 측정한 결과는 <표 2>와 같다. 도덕 판단을 내릴 때 원리에 입각한 추론을 하는 정도를 반영하는 P(%)점수는 34.59(±14.68)이었다.

3.3. 인구학적 특성에 따른 도덕 판단력의 차이

나이에 따른 P(%)점수는 26세 이상이 35.97(±15.10)로 25세 이하(32.80±14.19)보다 높았고, 출생순위에 따른 P(%)점수는 첫째가 35.23(±15.70), 둘째 이상이 34.13(±13.93)이었다. 성장기의 가족형태(본인 포함)는 부모와 한 자녀가 같이 사는 경우가 36.88(±15.89), 부모와 두 자녀 이상이 같이 사는 경우가 35.08(±14.14)로 조부모와 같이 사는 대가족 형태의 가정에서 성장한 경우(32.22±14.52)보다 높게 나타났다. 종교에 따라서

표 3. The P(%) score by subjects' demographic characteristics

(N=210)

Item	Category	P(%) scores	
		Mean(\pm SD)	p-value
Gender	Female	34.58 \pm 14.68	0.885
	Male	35.12 \pm 15.27	
Age	\geq 25	32.80 \pm 14.19	0.123
	\leq 26	35.97 \pm 15.10	
Religion	Theist	31.93 \pm 14.75	0.005*
	Atheist	37.64 \pm 14.23	
Number of sibling (including the subject)	\geq 2	36.12 \pm 13.81	0.187
	\leq 3	33.42 \pm 15.27	
Birth order	The first born	35.23 \pm 15.70	0.594
	The eldest	34.13 \pm 13.93	
Family form in growth period (including the subject)	Parents + 1 child	36.88 \pm 15.89	0.409
	Parents + children	35.08 \pm 14.14	
	Grandparents+parents+children	32.22 \pm 14.52	
Growth area	City	34.32 \pm 13.92	0.843
	Town	35.11 \pm 15.75	
	Country	33.70 \pm 13.75	

* : $p < 0.05$, p-value was by t-test, ANOVA

는 무교인 대상자들의 P(%)점수가 37.64(\pm 14.23)로 유교인 대상자들(31.93 \pm 14.75)보다 도덕 판단력이 높은 것으로 나타났다($p=0.005$). 인구학적 특성에 따른 도덕 판단력의 차이는 종교($p=0.005$)를 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았다(표 3).

3.4. 윤리교육학습의 경험유무와 참여의사에 따른 도덕 판단력의 차이

본 연구대상자의 윤리관련 학습 경험유무는 '없다'가 129명(62.6%)으로 많았고, 향후 윤리교육 참여의사는 128명(61.0%)이 '없다'로 응답하였다. 윤리교육에 따른 도덕 판단력의 차이는 윤리교육 학습경험에 대해서 '있다'가 36.21(\pm 14.53), '없다'가 29.31(\pm 14.36)로 나타났다($p=0.004$). 윤리교육 참여의사에 따른 도덕 판단력은 '참여의사 있다'가 37.04(\pm 14.40), '참여의사 없다'가 33.02(\pm 14.70)로 차이가 있었으나, 유의한 차이는 아니었다(표 4).

4. 총괄 및 고안

도덕 판단은 사회적 공유가치에 입각하여 역할 채택을 하는 과정에서 서로 간에 주장된 가치들이 갈등할 때 반성적으로 사고하여 옳고 그름, 선악의 논리적 서열을 매기는 인지적 행위이다²¹⁾. 도덕 판단 점수는 사회적, 도덕적 문제를 분석하여 적합한 행동과정을 판단하는 기본적인 고도 개념적인 체계를 알아보는 데 도움을 준다.

따라서 본 연구에서는 Rest가 Kohlberg의 도덕발달 이론을 기초로 변형 제작한 도덕성 발달검사를 위한 표준화된 객관식 검사 6개의 도덕적 딜레마 양식⁹⁾ 중, 문²⁰⁾이 변역한 간편 한국형 DIT를 사용하여 임상에 근무하고 있는 치과위생사의 도덕 판단력 수준을 확인하였고, 치과위생사들이 경험할 수 있는 윤리관련 학습 경험과 윤리교육 참여의사에 따른 도덕 판단력을 측정하여 비교분석하였다.

본 연구대상자의 P(%)점수 평균은 34.59로 한국인

표 4. The subject's score P(%) by ethics education characteristics (N=210)

Item	Category	Frequency(%)	P(%) scores	
			Mean(±SD)	p-value
Ethics learning [#]	Experienced	77(37.4)	36.21±14.53	0.004*
	Inexperienced	129(62.6)	29.31±14.36	
Participation of ethics education	Presence	82(39.0)	37.04±14.40	0.053
	Absence	128(61.0)	33.02±14.70	

: except missing, * : p<0.05

표준 집단 44.97²²⁾, 일반 대학생 45.99¹²⁾, 의과대학생 46.80¹³⁾, 치위생과 학생 41.16¹⁷⁾보다 낮았다. 윤리관련 학습 경험자가 전체 응답자의 37.4%임에도 불구하고, P(%)점수가 치위생과 재학생보다 낮게 나타난 것은 윤리교육의 효과가 시간경과에 따라 자연적으로 떨어진다 는 연구결과²³⁾를 뒷받침하며 대학에서 윤리교육이 제대로 이루어지지 않았음을 알 수 있다. 우리나라 대학생들의 P(%)점수를 평균 40.00~50.00일 것으로 볼 때²⁴⁾, 치과위생사들의 P(%)점수는 평균에 미치지 못하는 것으로 사료된다. 또한 P(%)점수가 27.00 이하는 낮은 집단, 28.00~41.00은 중간집단, 42.00 이상은 높은 집단으로 분류한 것에 따르면²¹⁾ 중간 집단에 속하는 사람들은 대학에 와서 윤리나 도덕관련 교과목을 학습한 경험이 없는 학생들로 정의하고 있다. 치과위생사들의 P(%) 점수는 다른 비교집단들보다 낮고, 중간 집단에 속하는 것을 알 수 있었다.

전문직 종사자들은 스스로가 높은 윤리의식의 소유자로서 전문직 활동을 자율적으로 규제할 것으로 요구받고 있으므로²⁵⁾, 치과의료전문가인 치과위생사들도 윤리의식을 향상시킬 수 있는 다각적인 접근이 필요하다고 하겠다.

일부 간호대학과 의과대학에서 생의윤리나 간호윤리, 의학윤리를 교과과정에서 다루고 있다²⁶⁾. 치위생(학)과에서도 윤리관련 교육과정을 개설하여야 하고, 치과의료 윤리는 치과의료의 특성상 생명을 위협하는 심각한 질병 발생이 적으므로 생명현상과 관련된 생명의료 윤리의 비중은 상대적으로 일반 의료윤리에 비해서 작고, 대다수가 소규모 개원형태이므로 일반적인 의료윤리와 함께 전문가 직업윤리가 보다 비중 있게 다루어져야 한다²⁷⁾.

종교유무별 P(%)점수는 무교인 대상자들에서 높게 나타났다(p=0.005) 이 등¹⁶⁾의 연구결과와 일치하였다. 김 등²³⁾은 윤리교육을 받으면 의료윤리문제를 개인적 사고내에서만 경험하지 않고, 딜레마가 있는 현실적 상황과 직면함으로써 윤리문제를 더 구체적으로 생각하여 윤리의식에 영향을 미친다고 하였다. 본 연구결과에서 윤리교육에 따른 P(%)점수가 윤리관련 학습경험자들에게서 높게 나타난 것은(p=0.004) 이를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 따라서 보수교육에서 치과위생사들이 윤리교육을 접한다면 전문가로서의 의사결정을 할 수 있을 것으로 사료되나, 윤리교육에 응답자의 61.0%가 참여하지 않겠다고 한 것은 이들이 윤리교육의 필요성을 인지하지 못하고 있고, 보수교육을 실시하기 전에 이들을 대상으로 윤리교육에 대한 동기부여가 선행되어야 할 것으로 본다. 따라서 임상에서 치과위생사들이 겪을 수 있는 다양한 딜레마를 구성하여 아주 흔하게 윤리문제를 경험하고 있고 윤리교육을 통하여 이를 극복할 수 있음을 세미나, 워크샵 개최와 다양한 매체를 통하여 알리고, 시간 제약으로 인하여 참여하지 못하는 치과위생사들을 위하여 사이버 보수교육으로 접근할 수 있도록 하면 임상 치과위생사들의 참여를 유도할 수 있을 것으로 사료된다.

의료윤리교육의 경우, 의과대학에서 도입 초기에 필요성과 정당성이 강조되어 '왜 의료윤리교육을 하여야 하는가' 에 대한 논의를 거쳐 이제는 의료윤리 교육과정을 정착하기 위해 누가, 무엇을, 어떠한 방법으로 가르치고 평가할 것인가의 문제에 대해서 현실적이며 표준화된 안을 모색하고 있는 것처럼²⁸⁾, 치위생(학)과 교육현장에서도 치과의료윤리 교육과정의 정착을 위한 관심과 논의가 충분히 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 3개 지역에 근무하고 있는 일부 치과위생사만을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 전체 치과위생사를 대상으로 결과를 일반화시키기에는 무리가 있을 수 있다. 그러나 치과위생사들의 도덕 판단력을 비교분석한 결과는 윤리의식 향상을 위한 윤리교육의 기초자료로 활용할 수 있다는데 의의가 있으며 후속 연구에서는 치과위생사들이 흔히 겪을 수 있는 윤리적 딜레마를 파악하여 윤리교육의 동기부여와 윤리적인 의사결정을 할 수 있는 연구들이 이루어져 치과계의 전문 의료인력으로서 사회에서 요구하고 있는 윤리적 수준을 갖출 수 있도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 치과위생사들의 도덕 판단력을 평가하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 2010년 10월 5일부터 2010년 12월 29일까지 광주광역시, 전라북도 전주시, 전라남도 목포시에 소재한 치과의료기관에 근무 중인 치과위생사 210명이었고, 연구도구는 간편형 도덕 판단력 검사지(DIT)를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/PC를 사용하여 기술통계, t-test, ANOVA로 분석되었고, 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들의 P(%)점수는 34.59(±14.68)이었다.
2. 인구학적 특성에 따른 도덕 판단력의 차이는 종교(p=0.005)를 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 무교인 대상자들의 P(%)점수가 37.64(±14.23)로 유교인 대상자들의 31.93(±14.75)보다 높게 나타났다.
3. 윤리관련 학습 경험유무는 '없다'가 129명(62.6%)으로 많았고, 향후 윤리교육 참여의사는 '없다'가 128명(61.0%)으로 많았다. 윤리교육에 따른 도덕 판단력의 차이는 윤리교육 학습경험에 대해서 '있다'가 36.21(±14.53), '없다'가 29.31(±14.36)로 유의한 차이를 나타내었다(p=0.004).

이상의 결과를 종합해 볼 때, 치과위생사들의 도덕 판단력을 향상시키기 위하여 보수교육을 통한 윤리교육이 이루어져야 하고, 이를 활성화시켜 치과윤리 가치관을 정립할 수 있도록 적용가능한 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. 한성숙. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지 1995;1(1):5-21.
2. Fortion N. 미래의 의료윤리학 교육. 미래세계의 대학. 연세대학교 출판부;1986.
3. Porter SAT, Grey WL. Ethical dilemmas confronting dentists in Queensland, Australia. Australian Dental Journal 2002;47(3):241-248.
4. Gairola G, Skaff KO. Ethical reasoning in dental hygiene practice. Dent Hyg 1983;57:16-20.
5. 한성숙, 안성희. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 의사결정. 간호행정학회지 1995;1(1):5-21.
6. 지명숙. 어머니의 양육태도와 아동의 도덕적 판단능력간의 상관관계에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 교육대학원;1989.
7. 안희용. 인천지역 초등학교생들의 도덕판단력에 영향을 미치는 요인분석[석사학위논문]. 인천:경인교육대학교 교육대학원;2010.
8. 문용린. 도덕성의 발달과 심리. 서울:학지사;2004.
9. Rest JR. Development in judging moral issues. Minneapolis, MN:University of Minnesota, 1979.
10. Rest JR. College teaching and student moral development. New Jersey:Lawrence Erlbaum 1994.
11. 김지영. 대학교육과 도덕판단력의 관계 연구[박사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;2004.
12. 원현주. 도덕적 자아와 도덕 행동 선택에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;1999.
13. 안성희, 한성숙, 김중호. 도덕판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. 간호행정학회지 1996; 2(2):85-95.
14. 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구-의과대학의 도덕 판단력 · 민감성 · 행동선택을 중심으로- [박사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;2000.
15. 권혜미, 김병진, 김성록 외 4인. Defining issues test(DIT)를 이용한 의과대학 학생들의 학년별 도덕 판단력의 발달 정도: 인제 의대생을 대상으로. 생명 윤리 2008;9(2):57-77.
16. 이미애, 김익중, 홍성훈. DIT를 사용한 간호학생의 도덕 판단력 고찰. 한국의료윤리학회지 2005;8(2):105-115.
17. 김윤정. DIT를 사용한 일부 치위생과 학생의 도덕판단력에 대한 연구. 치위생과학회지 2008;8(3):199-205.
18. 김용순, 박지원. 간호사의 도덕판단력과 영향요인 분석. 한국의료윤리학회지 1998;1(1):1-10.
19. 이미애, 안성희, 강운숙, 서문경애, 신미자. 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가. 한국의료윤리학회지 2006;9(1):73-84.
20. 문용린. 인지 발달론의 관점에서 본 도덕성 발달 연구의 문제와 전망. 교육이론. 서울대학교 교육학 연구회 1986;1(1):55-83.
21. 장태익. 콜버그 인지 도덕발달론에서의 도덕 판단과 도덕 행위에 관한 연구[석사학위논문]. 청원:한국교원대학교 대학원;1993.
22. 문용린. 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 학술진흥재단 연구보고서;1994.
23. 김익중, 성낙진, 정기훈 외 5인. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과-D대학 의과대학생을 중심으로. 한국의료윤리학회지 2005;8(2):95-104.
24. 이미애. 간호 대학생의 도덕 판단력에 관한 종단적 연구: DIT를 사용하여. 한국의료윤리학회지 2008;11(2).
25. 김윤기. 현대직업윤리. 서울:학지사;1997.
26. 한성숙, 안성희. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 의사결정. 간호행정학회지 1995;1(1):5-21.
27. 권호근. 치의학 교육과 치과의료 윤리. 연세대학교 치과대학 예방치학교실;2000.
28. 최은경, 장기현, 김수현, 권복규, 김옥주. 우리나라 의료윤리교육의 현황과 발전방향: 누가 무엇을 어떻게 가르치고 평가할 것인가? 한국의료윤리학회지 2006;9(1):44-59.

〈부록_ DIT 설문지〉

여러분의 일상생활에 대한 질문

이 설문지는 여러분의 일상생활에 대한 생각을 알아보려는 것입니다. 여기에는 맞는 답이나 틀린 답이 없습니다. 이 설문지의 결과는 컴퓨터로 처리되어 집단 점수로만 활용될 것이므로, 여러분의 이름이나 질문에 대한 생각은 결코 다른 사람에게 알려지지 않을 것입니다. 이 설문지는 3개의 짧은 이야기와 그 이야기에 대한 여러분의 생각을 알아보려는 12개의 질문들이 각각 별도로 있습니다. 다음 〈보기〉를 잘 읽고, 이와 같은 방법으로 여러분의 생각을 표시해 주시기 바랍니다.

【남편의 고민】

한 부인이 이상한 병으로 죽어가고 있었다. 그래서 남편은 아내를 데리고 병원에 갔다. 의사는 암이라고 말하면서, 집에서 가까운 약국에 그 암을 치료할 수 있는 약이 있다고 했다. 그런데 약국 주인은 그 약을 만드는 데 돈과 시간을 많이 쓰고, 고생을 했기 때문에 그 약값을 아주 비싸게 요구했다. 그래서 남편은 약값 마련을 위해 열심히 일을 했지만, 약값의 반밖에 벌지 못했다. 그래서 남편은 그 약국에 가서 주인에게 “아내가 죽어가고 있어요. 그 약을 반값에 주세요. 나머지 반값은 다음에 드리겠습니다.”라고 애원했지만, 주인은 “미안하지만 안 되겠습니다.”라고 거절했다. 그래서 남편은 아내를 살리기 위해 많은 걱정을 하다가, 약을 몰래 훔치는 수밖에 다른 방법이 없다고 생각하기 시작했다.

(1) 만약 당신이 이 남편의 입장에 놓인다면, 당신은 어떻게 하겠는가?

- ① 훔친다. () ② 잘 모르겠다. () ③ 훔치지 않는다. ()

(2) 남편의 훔칠까 말까 하는 결정에 다음의 질문들은 어느 정도로 중요한가?

- ① 매우 중요
② 대체로 중요
③ 약간 중요
④ 별로 중요하지 않음
⑤ 전혀 중요하지 않음

①	②	③	④	⑤	질문
					1. 환자의 가족들은 어떤 생각을 하고 있을까?
					2. 의사가 아닌 사람이 진통제를 주어서 사람이 죽게 되면 당연히 죄가 되는 것처럼, 의사가 그렇게 해도 똑같이 사람을 죽이는 일이 아닐까?
					3. 사람을 죽이는 사람을 하느님이 용서할 수 있을까?
					4. 의사가 실수한 것처럼 일을 꾸며서 환자의 부탁을 들어줄 수도 있지 않을까?
					5. 나라의 법은 스스로 죽고 싶어 하는 사람을 억지로 못 죽게 할 권리가 있을까?
					6. 일부러 사람을 죽이는 일은 의사가 해서는 안 되는 일이라고 배우지 않았나?
					7. 의사는 환자를 덜 아프게 해주는 일에 신경을 써야 하는가, 아니면 다른 사람이 자신을 어떻게 생각 할지에 더 신경을 써야 하는가?
					8. 사람이 편안하게 죽게 도와주는 일이 어떤 때는 더 좋은 일이 아닌가?
					9. 오직 하느님만이 사람의 목숨을 살리거나 죽일 수 있는 것이 아닐까?
					10. 의사는 무엇을 가장 중요하게 생각하고 자신의 일을 해야 하는가?
					11. 어떤 사람이 스스로 죽고 싶어 할 때, 법은 그 사람이 스스로 죽게 허락할 수 있을까?
					12. 사회는 자살을 허락하면서, 또 살고 싶은 사람들의 생명을 지켜주어야 하는 반대되는 두 가지 일을 잘할 수 있을까?

(3) 위의 질문 중에서 중요하다고 생각되는 4개의 질문을 고른 후, 중요한 순서대로 그 질문의 번호를 쓰시오.

가장 중요한 질문의 번호 ()

둘째로 중요한 질문의 번호 ()

셋째로 중요한 질문의 번호 ()

넷째로 중요한 질문의 번호 ()