



《번역문》

“간호원의 디렘마” The Nurse's Dilemma

<제 2 회>

ICN의 간호원의 윤리강령

간호에 적용된 윤리적인 개념
1973

간호원의 기본적인 책임은 건강을 증진시키고 질병을 예방하고, 건강을 회복 시키며, 고통을 감소시키는 것으로서 4가지이다. 간호에 대한 욕구는 전 인류의 욕구이다. 간호의 본질은 인간의 생명과 위엄성 및 권리를 존중하는 것이다. 간호는 국적, 인종, 종교, 피부색, 연령, 성별, 정치 혹은 사회적 지위같은 문제에 제한을 받지 않는다.

간호원은 개인과 가족 및 지역주민에게 보건 사업을 제공하고 그들과의 관계단체와 협동으로 일한다.

● 간호원과 인간

간호원은 간호가 필요한 사람에게 일차적으로 책임을 진다.

건강관리를 제공하면서 간호원은 개인의 가치관, 관습, 정신적인 믿음이 존중시되도록 환경을 조성한다.

간호원은 각 개인의 인적사항의 비밀을 지켜주고, 그 사항을 판단하여 간호대상에게 적용한다.

● 간호원과 업무

간호원은 간호업무와 계속적인 자질향상으로 자기 능력을 유지하는데 개인적으로 책임을 진다.

간호원은 특수한 상황의 현실에서 가능한 최고 수준의 간호를 유지한다.

간호원은 책임을 수락하고 전달할 때 개인의 능력에 따라 판단을 내린다.

간호원은 전문적인 능력을 가지고 행동할 때 항상 간호 전문직의 경력을 반영하는 개인의 행동기준을 가지고 있어야 한다.

● 간호원과 사회

간호원은 대중의 건강과 사회적 욕구를 충족

시켜주는 조치를 강구하고 지지하는데 타 시민과 함께 책임을 진다.

● 간호원과 협동자

간호원은 간호와 타분야의 협동자와 협력적인 관계를 유지한다.

간호원은 협동자나 다른 사람으로 인하여 환자의 간호가 위협할 때 환자를 보호하기 위한 적절한 조치를 취한다.

● 간호원과 전문직

간호원은 바람직한 간호업무와 간호교육의 기준을 설정하고 수행하는데 중요한 역할을 한다. 간호원은 전문지식의 핵심을 발전시키는데 적극적이다.

간호원은 전문단체를 통해 활동하면서 사회적 으로나 경제적으로 공평한 간호의 근로조건을 수립하고 유지시키는데 참여한다.

第 1 章

생명의 존중

간호원의 윤리강령(1973)에는 간호원은 생명을 존중해야한다고 적혀있다. 이 말은 초기의 해석으로 '보급된 생명'이란 말을 대신한 것이다.

이렇게 변한 것은 돌이킬 수 없는 피해가 인공적인 중재(조정)도 없이 즉시 사망하는 상황에서 기계의 작용으로 중요한 생명의 기능을 계속할 수 있는 현대공학에 의한 것이다.

생명의 존중이란 문제는 종교, 문화, 법률에 그 뿌리를 깊이 박고 있는 것이다. 이처럼 논쟁이 일어나기 쉬운 문제에 대해 확고하게 반대하는 사람과 찬성하는 사람이 있다. 간호원과 환자, 사실상 각 개인이 이 문제에 대해 강한 신념과 감정을 갖고 있다. 종교적인 교훈, 민족교유의 관습과 법률은 때때로 충돌을 일으킬 수 있다.

심지어는 다른 환경에서의 충돌에 대한 접근법도 각 개인마다 다를 수 있다. 그러한 문제에 간호원이 당면할 수 있는 타인과의 상황은 다음과 같이 3가지가 있다.

심한 선천적 기형아의 생명구제책, 어쩔 수 없는 극한 상황에서의 영웅적인 조치, 예방개념 혹은 임신중절이다. 한가지 첨부하는 분야는 곧 간호학의 한분야로 실현될 수 있는 것으로 생명체리(책략)에 대해, 결정을 내리는 분야이다.

간호학만이 이러한 진퇴양난에 빠진 것이 아니다. 의학, 법률, 종교, 철학, 그외 학문도 똑같이 곤혹을 치른다. 아마 한가지 분명하게 나타난 지식사상은 생명의 존중에 관한 결정을 자격 있고 결위 있는 단체가 내뱉어야하는 것으로 일개

인이 결정해서는 안된다는 것이다.

A. 선천적 기형아에 대한 의견 충돌

때때로 유아는 기형적인 신체와 정신을 갖고 태어난다. 이런 기형은 출생때 수차례 볼 수 있다. 이런 유아들의 생명 기간은 아주 짧은 경우가 많다. 때때로 생명기간이 길기도 하지만 어떤 생명을 유지하는 가는 살고있는 문화 뿐만 아니라 기형의 유형과 정도에 의한다. 이런 유아들의 적절한 관리에 대해 사람들간에 충돌이 생긴다. 간호원은 관리에 대해 결정을 내릴 수도 있고 타인의 지시를 따를 수도 있다. 다음의 예에 는 일어날 수 있는 몇가지 충돌이 나타나 있다.

1. 기형아에 대한 태도

나는 고국과 떨어져서 다른 국가에서 일하고 있었다. 나는 산고, 분만, 산후의 어머니와 애기를 함께 간호하는 장소에서 일했다. 어느날 한 어린아이가 태어났는데, 조그마한 예쁜 얼굴에 쌍미척추(Spinabifida)에다 항문, 팔약근의 폐쇄와 발이 기형이었다. 갓 태어난 어린아이의 울음을 막아버리는게 더 낫지 않았을까? 나는 마음속으로 다음과 같이 외쳤다. "주여 이 어린아이의 입에 숨을 불려야만 할까요? 그것은 자비로운 행위일지도 모릅니다."

순간적으로 떠오르는 대답은, "삶과 죽음의 결정권은 내게 주어진 게 아니다"라는 것이었다. 새로 태어난 어린아이의 첫 울음에 그 어머니는

미소로써 응답했다.

그 이후의 나날은 고통과 평온의 나날이었다. 그 어머니가 많은 문제를 느꼈을 때 나는 즐거움이 아니라 고통만을 생각하는 것이 정상이었을 것이다. 나는 그렇게 침착한 어머니와 어린아이의 문제와 예후에 거의 무관한 것 같은 어머니를 보고는 놀랐다. 그 어린아이는 며칠밖에 못 살았고 어머니는 그 어린아이의 죽음에 슬픔도 거의 나타내지 못했다. 후에 내가 깨달은 것은 이 어머니에게 있어서 제일 중요했던 것은 생명체를 탄생케 하는 것이었다. 이것은 그녀에게 있어서 악마는 그녀에 대해 지배력이 없고 그녀는 생명체를 낳을 수 있다는 것을 뜻했다. 후에 그녀는 활기 있고 건강한 어린아이를 가졌다.

a) 어린아이의 죽음이 어머니, 간호원, 타인에게 어떤 의미를 지닐 수 있었는가?

b) 여기에 제시된 것 처럼 선천적 기형이 어린아이에게 어떤 고통을 가져다 주는가? 만약 그렇다면 이런 고통을 감소시킬 수 있는가?

c) 어머니가 나타낼 수 있었던 다른 반응은 무엇이며 이것이 그녀의 장래에 어떤 영향을 미칠 수 있었는가?

2. 생존할 수 없는 신생아

외곽지역의 작은병원 분만대기실에서 일하고 있었던 어느날 밤이었다. 충분한 진통을 겪은 한 어머니가 분만실로 옮겨졌다. 나는 그녀와 동행하지 않았고 애기가 태어날 때도 없었다. 후에 그녀와 애기를 보러갔다.

애기를 보려고 했을 때 “애기는 좋지 않다”는 말을 들었고 애기는 잠시동안만 살 것이기 때문에 분만실 옆방에 남겨 두었다. 예상과는 달리 몇시간 뒤에도 애기는 죽지않았기 때문에 특수육아실로 옮겨졌다. 의사는 그 애기가 살수 없다고 생각했기 때문에 애기에게 물만 주라고 지시했다. 애기는 오래 살지않았지만 나는 물만을 주라는 의사의 지시에 따라 굶어 죽어가는 애기를 옆에서 지켜왔던 것을 생생하게 기억한다.

지금 증후군의 이름을 기억하지 못하지만 후에 교재에서 그것에 관해 읽은 것을 기억한다. 이 증후군은 보통 갓 태어났을 때는 치명적이지만 11살까지 산 어린아이의 경우도 드물게 있다. 애기에게 내려진 결정과 애기에 대한 차후의 관찰에 대한 기억은 계속 남아 있었다. 나는 아직

도 그 결정에 대해 의아하게 생각한다.

a) 가족과 협의해야 하는가?

d) 그 결정에 대해 간호원이 불안해하면 그녀는 어떤 조치를 취해야했는가?

e) 간호원은 그 상황을 평가하기 위해서 기타 어떤 자료(예후, 가족의 다른얘기, 부모의 건강 등등)가 필요한가?

3. 기형이 심한 유아

쌍미척추는 수술이 가능한 상태이다. 기형의 정도에 따라 수술이 성공할 수 있고 행복하고 유용한 삶의 길로 인도할 수 있거나 불행하게 될 수도 있다. 너무 심하게 상처를 입었거나 기형이 된 아이는 대부분의 정상적인 인간으로서 는 응답할 수 없는 정도의 생활을 한다. 고통의 삶이 어린아이 자신뿐 아니라 부모 형제, 자매에까지 연도되었다. 오늘날 소아과 의사들은 선택력이 있다. 모든 어린아이들을 치료하진 않는다. 그것은 그들이 내리키에는 고통스런 결정이다.

부모들은 잘되어지기를 요청하지 만 그것에 필요한 지식이 너무 제한됐기 때문에 의사가 충고할 것 같은 것만을 행할 수 있다. 간호원들은 죽게 될 어린아이의 간호를 맡지만 애기가 언제 죽을지 모른다. 나와 함께 일했던 한 의사는 이것은 가능한 한 빨라야 한다고 느꼈다. 그는 어린아이가 의미 있는 생을 누릴 수 있는 가능성을 사회가 부인했고 어린아이가 정말로 고통을 겪는다면 우리는 고통을 연장시켜서는 안된다고 말했다. 그는 어린아이에게 수분만을 공급하고 약간의 진정제를 주라고 요구할 것이다. 내가 간호했던 사람들은 보호와 사랑을 받았고 나는 최대의 간호를 하는 것을 중요하게 여겼다. 나는 항상 부모들이 방문하지 않길 바랬지만 대부분이 애기를 보러왔다. 나는 손으로 만지는 것을 권하지 않았고 양육에 관해서도 아무 말도 안했다. 대부분의 부모들이 애기에게 이름을 지어주려고 했다. 목사나 성직자를 불렀고 우리 모두가 참석했다. 애기가 살아 있는 동안 나는 애기의 부모가 사망시 그 부모의 역할을 대신 하는데 우선을 두었다.

나는 또한 나이 어린 모든 간호원들에게 그 문제와 간호에 대한 설명을 해주는 걸 중요하게 여겨 토론과 반대의 의견도 내놓을 수 있는 기회를 마련해주었다. 많은 애기를 하는 사람도

반대하는 사람도 없었으나 모든 간호원이 그러한 행동을 취하는데 협력해줄 수 있다고 느낀다고는 생각하지 않았다.

나에게는 소아과의사와 완전히 협력할 수 있다는 확신이 있었다. 오늘날 의학에서 내가 느끼는 가장 큰 비극은 끊어지도록 나뉘어야 할 생명이 연장될 경우이다. 예컨대 현대과학의 덕택으로 이미 뇌가 상당히 나빠져서 회복될 가능성이 전혀 없는 뇌수종 환자의 뇌에서 액체를 뽑아내고 있는 실정이다. 이것은 나에게 있어서 큰 실수이다. 만약 정상적인 사람의 회복이 실패하여 잘못되었다면 그것은 불행인 것이다. 그러나 그런 일이 발생한다면 우리는 굳은 신념으로 최선을 다했을 것이고 자신을 나무라지는 않을 것이다. 쌍미척추의 경우 문제는 아주 다르다고 생각한다.

- 간호원은 기형아와 그 가족이 어떤 삶을 영위하는가에 대해 가치판단을 내릴 수 있는가?
- 기형아의 생명을 연장시키자는 결정을 누구나 함께 내려야 하는가?
- 그와 같은 외상의 상황에서 경험이 적은 간호원과 간호학생들에 대해 경험이 많은 간호원은 어떤 책임을 지는가?
- 경험이 적은 간호원의 침묵은 무엇을 가르킬 수 있을까?
- 일반간호원에 대한 감독간호원의 책임은 어떤 것인가?

B. 영웅적인 노력

영웅적인 노력은 종종 회복될 가능성이 없으며 동시에 환자와 주위사람들의 고통을 연장시킬 수 있는 상황에서 생명을 보존하기 위하여 이뤄진다.

영웅적인 노력—심장기계 투석, 정맥내 영양 공급, 산소공급 등—을 중단하는 것은 가슴이 찢어지는 듯한 결정을 내리는 것이다. 간호원들은 끊임없이 이러한 상황에 직면하고 있다.

4. 소생에 대한 환자의 소망

다음은 심근경색의 진단을 받고 관상동맥질환으로 간호병동에 입원한 74세된 D부인의 사례이다. 그녀는 또한 율혈성 심장수술 실패로 승모판 기능이 마비되었다.

입원직후 그녀는 심장이 멈췄으나 성공적으로 소생되었다. 한동안 중환자 명단에 올려졌고 진전의 속도가 느렸다. 그녀는 용기와 명랑한 성격으로 모든 처방에 잘 따라 간호원과 의사의 사랑을 받았다. 그녀의 가족으로 남편, 세 딸과 두아들이 있었는데, 그들은 그녀에게, 그녀는 그들에게 매우 애착을 가졌다. 현실주의자인 그녀는 자신의 심각한 상태를 잘 알고 있었다. 그 당시 가족에게 쓴 그녀의 편지에 자신이 풍부하고 행복한 삶을 영위해왔고 이제는 죽을 각오가 되었다는 것에 만족하고 있다는 것이 명백히 나타나 있었다.

D부인은 계속 예후가 좋았고 일반 내과병동으로 옮겨졌다. 여기서 그녀는 누락삼출액이 생성되어 흉부흡입을 자주 해줘야했다.

명랑해지려는 그녀의 노력은 경탄할 만 했지만 그녀는 점차 약해졌고 극도로 지쳐있다고 호소했다.

어느날 아침 오전 7시 30분에 그녀는 심장마비를 일으켰다. 의료팀을 불러 인공호흡을 시작했다. 병실밖에 모인 친척들 모두가 피로운 표정을 지었다. D부인은 관상동맥질환 간호병동으로 옮겨졌으나 의식을 찾지 못하고 오후 12시 25분에 사망했다.

이 사례는 몇가지 재미있고 복잡한 문제를 제기한다. 개인적인 내 느낌은 의료팀의 결정을 높이 칭찬해야하고 간호원은 그런 환자 관리에 대해 좀더 의견을 말해야 한다는 것이다. 환자가 가장 대화를 많이해왔고 고통과 예후에 대해 자신의 감정을 표현했던 사람은 보통 간호원이다.

- 두번째 인공호흡은 정당한 것이었나?
- 실제상황에서 생각할 여지가 없다고 먼저 이런 결정을 내려야 하는가?
- 환자개인에 대하여 혹은 나이나 건강 상태에 대한 일반적인 것에 따라 결정을 내려야 하는가?
- “편익”이라는 단어가 생명의 연장 이상의 것을 뜻하도록 한다면 환자의 편익이 기준이 될 수 있나?
- 간호원은 사망에 대한 자신의 접근법을 염두에 두고 환자의 본래의 모습을 보존시킬 수 있는가?
- 의료팀은 어떤 방법으로 친척들의 고통을 경감시킬 수 있는가?

g) 의료팀은 가족과 함께 결정을 내려야 하는가?

5. 기계작용의 정치

나는 재활병원에 있는 8명 수용의 중환자실에서 근무한다. 8명 모두가 심한 불구자이다. 이 중에는 1년전에 자동차 사고로 불구가 된 20세 여자가 있다. 그녀는 머리에 심한 상처를 입고 아직도 의식불명이다. 그녀의 생명을 정상적인 수준에서 기계가 유지시켜준다.

그녀의 가족은 정기적으로 방문하고 그녀의 어머니는 거의 하루종일 딸곁에 있으려고 적당도 그만두었다. 어린 두 남동생은 대부분 혼자 있고 아버지는 생활비를 벌려고 두가지 직업을 가지고 있다.

우리와 함께 있는 동안 영웅적인 노력을 줄여가면서 생명을 유지시키려는 노력을 시도했지만 곧 무너지고 말았다.

진료부장은 나를 포함한 병동의 중진급 직원회의를 소집하여 그상황에 대해 논의했다. 몇가지 나온 제안 가운데는 기계작용을 정지시키자는 안도 있었다. 이것에 대해 참석자들은 다른 반응을 취했고 어떤 의견의 일치도 못했으며 어떤 조치도 취해지지 않았다.

- a) 의료팀 들은 어떤 의견을 내놓았을까?
- b) 전해차이로 인해 어떻게 결정을 내릴 수 있을까?
- c) 결정을 내리는데 가족은 어떤 위치를 차지하는가?

C. 피임 및 임신중절

철학적이고 과학적인 많은 문제가 이문제에 대한 간호원의 신념과 행위에 영향을 미친다. 법률은 때때로 신념과 충돌하고 또 용어의 해석도 요구한다. 태아는 언제 생명이 있는가? 그런 상황에서 계속적인 임신이 어머니의 생명에 위협을 줄 수 있는가? 강간이나 근친 상간으로 인한 임신은 어떤 의미를 지니는가? 임신에 관한 결정은 미성년자, 저능아, 정신질환자에 따라 각기 달라야 하는가?

태아의 생명이 위험할 정도로 비정상적인 임신을 계속해야 하는가? 사회심리학적 문제 및 경제적 문제가 어느정도 그런 결정에 영향을 끼

칠 것인가?

6. 불임의 요구

내 근무처는 가족계획센타인데 젊은 부부 한쌍이 찾아오고 있다. 이들 부부는 둘다 재혼으로 부인에게는 전남편에게서 난 6세된 딸이 있고 얼마전엔 딸 하나를 낳았다. 그녀는 더이상 애기를 원치않고 남편에게는 정관절제수술을 받아야 한다고 주장했다.

남편의 아버지는 나에게 중재를 부탁 하면서 머느리가 불임수술을 받아야 한다는 걸 확신시켜달라고 했다. 남편의 아버지는 대를 이을 아들이 없다고 정관절제수술을 반대하고 있다. 그의 이론은 또한 다음과 같다. 죽고들 결혼은 상당한 어려움을 겪고 이뤄졌고 그 결혼이 지속될리라고 믿지 않는다.

신부는 정서적으로 불안하고 또 좋은 어머니가 아니기 때문에 불임수술을 받아야 한다는 것이다.

나는 계속 관찰해온 결과 그 아버지의 의견을 좇으려고 하지만 그들에게 이런 결정을 내려줄 수는 없다. 나는 그 아버지에게 그들 문제에 간섭할 수 없고 아들과 이야기하여 보라는 제안을 했다. 그의 아들이 아버지의 충고를 들으려고 한다면 따를 것이다. 또 그의 아들이 내게 가족계획연구원으로서 질문한다면 나도 그렇게 대답할 것이다. 나는 내가 그들에게 결정을 내려줄 수 없다고 분명히 했다. 그것은 남편과 부인이 함께 결정을 내려야 하는 것이다.

아들의 반대로 아버지는 불임수술에 관한 최종적인 결정을 미뤘다. 그 부부는 최근 다른 피임 방법을 사용하는데 성공했다.

- a) 불임수술을 요구하는 환자의 의견을 쫓기 전에 어떤 점을 고려해야 하는가?
- b) 간호원이 불임수술을 권하는 상황이 있는가?
- c) 피임을 원하는 부부를 간호원은 어떻게 도와줄수 있는가?
- d) 이부부의 요구를 들어주는데 간호원은 다른 어떤 조치를 취할 수 있는가?
- e) 간호원은 그 문제에 관해 다른 가족들을 어떻게 도와줄 수 있는가?

7. 불임 시술소

간호원으로서 나는 생명을 존중한다. 나는 임

신중철을 생명에 대한 존중에 위배되는 것이라고 생각한다. 나는 최근 불임시술소에서 일하고 있다. 내임무중에는 수술에 필요한 모든 재료를 준비하는 것도 있다.

나는 수술실에서 이 재료를 사용하는 의사를 도와준다. 임신 12주나 14주가 지나면 수술방법이 다르지만 준비를 갖추고 태아 제거등 수술을 도와줘야 한다.

나는 환자를 돌보고 요구를 들어준다. 동시에 또한 태아를 봐야하며 때때로 곧 죽는 모습을 보면서 몸무게를 재고 칫수를 재고 내보낸다. 이 모든 행동은 의사의 지시에 따라 인간의 생명을 억누르고 자신을 방어할 수 없도록 생명을 파괴하는데 적극적으로 요구된다. 이것은 내양심에 꺼리는 행동이다. 그것은 내가 강하게 느끼는 생명에 대한 존중에 의하는 행위가 아니다.

이런 모순점을 느끼는 사람이 나 하나뿐은 아니다. 내가 취할 수 있는 행동은 그 하나뿐이다. 나는 내일자리를 바꾸어야 한다. 내가 느끼는 바로는 간호원에 있어서는 이것이 이렇게 어쩔 수 없는 어려움에 대한 실제적인 해결방법이 못된다.

- a) 업무내용과 철학이 자신의 신념과 일치하지 않는 기관에서 간호원은 일해야 하는가?
- b) 간호원은 지도와 협력을 누구에게 구해야 하는가?
- c) 사직이 문제해결에 도움이 되는가?
- d) 사직외의 대안이 있었는가?

8. 불임 및 낙태에 관한 교육

나는 카톨릭 대학 보건실에서 근무하고 있다. 대학생이 산아제한에 대한 지식과 충고를 요청했을 때나 뜻하지 않은 임신을 발견하고 그 상태에 대한 질문을 할때 어떤 충고와 조언을 해야 하는가 하는 문제가 자주 발생한다. 이 대학은 산아제한에 대한 지식의 보급을 억제하고 낙태를 금지시키는 로마 카톨릭 교회에 따라 운영되고 있기 때문에 그 대학의 보건간호원은 어떻게 해야 하는가? 대부분의 경우 나는 몇가지 대안을 내주며 학생 자신이 결정을 내리도록 하면서 세심하게 개인생활을 해왔다. 그녀가 어떤 결정을 내리지 못했을때 나는 가족계획연구소, 낙태상담소나 생명보장센터를 방문하도록 해주었다. 그녀가 방문하고 못하고는 그녀가 결정한 것이었다.

이처럼 특수한 학교에서 근무하는 보건 간호원으로서 나는 이처럼 당황해하는 학생 각자의 미래를 가려내는 것을 도와주기 위해서 내 자신의 공정한 판단을 자유로이 사용할 수 없다. 내가 교리와 상반된 환자의 신념에 순응한다는 것이 알려진다면 나는 더이상 내지위를 유지할 수 없고 학생들도 마땅히 받아야 할 보호를 못받을 것이다.

더 복잡한 문제는 산과간호학의 교과과정을 전개할때 가족 계획과 관계되는 적절한 간호는 무엇인가 하는 것이다.

이 학교에 있으면서 가족계획에 관한 포괄적인 교재를 간호학생에게 권했고 이내용을 읽고 배우는데 우리가 책임져야 할 것이지만 학습시간에 이에대한 토의는 없을 것이라는 말을 들었다. "몇몇 관계되는 학부형"으로부터 대학 학장에게 간호교수진은 간호학 뿐 아니라 이념적인 철학과 교리교수를 위해서 채용하도록 요구하는 편지가 왔다.

- a) 후에 환자의 정당한 보호를 박탈할 수 있게, 교과과정을 제한하는 학교의 결정을 정당화할 수 있는 상황이 있는가?
- b) 생식에 관계되는 이론적인 내용과 임상 경험이 없는 학생들이 환자를 도와줄 수 있는가?
- c) 간호교육자는 자기 뜻에 맞지 않는 학교의 정책에 영향을 주기 위해서 어떤 조치를 취할 수 있는가?
- d) 간호교육자는 고용주로부터 학생이 알아야 할 교육과정의 내용을 제외하라는 지시를 받을 때 어떻게 행동해야 하는가?
- e) 학생들에게 더이상의 토의와 지식의 환원도 없이 교재에 임하도록 하는 것에 어떤 의미가 있는가?

9. 실망한 조산간호학생

우리나라에서는 매년 약 1,200명의 간호학생이 일반 등록간호원의 자격을 얻는다. 이들 다수가 등록이 된후 가능한 한 빠른 시일내에 조산학 전문과정을 밟는다. 우리의 조산학교에는 충분한 자리가 없기 때문에 많은 일반 등록간호원이 국내에서 조산교육을 받기위해 2,3년간 기다리지 않고 다른 나라로 간다. 나도 조산학을 공부하려고 초조하게 애쓰는 간호원중의 하나로서 1974년 9월에 다른나라에서 조산학 교육을 시작했다. 2주일간의 이론교육을 받은 학생들은 여러 임

상분야에 배치되었다. 나는 분만실에 배정되어 2주일간 근무했다. 처음에 나는 많은 질문을 하지 않고 내게 주어진 임무를 수행했다. 나는 하루에 한번 수많은 여성에게 주사를 놔준다는 것을 알게 되었다. 나는 의심하게 되었고 치료의 목적이 무엇인가를 물었다. 후에 이에 대한 설명이 내게 있을 것이라는 말을 들었다. 이것은 나를 더욱 의심하게 했고 그래서 나는 용기를 내어 즉시 설명해줄 것을 요청했다. 내가 들은 설명은 "그날로부터 1년간 환자를 친절하게 해 주는 것"이었다.

그래서 나는 더이상 주사놓는 것을 거절했다. 이런일이 있는 직후 나는 낙태수술을 받아야하는 임신부 4명을 수용하는 산전 간호병동에 배치되었다. 이경우 나는 이분야에 한정된 부인들과 접촉하기를 거절했다. 한번은 낙태수술을 받았던 부인이 수술실을 나올때 동반하기를 거절했다. 계속 '안돼'라는 무리한 말을 한것이 나에게 영향을 미치기 시작했다. 나는 나처럼 낙태수술의 문제점을 알아보고저 하는 순수한 인간을 죽이는 행위를 몇몇 직원들과 함께 얘기를 나눴다. 동정하는 사람이 있었고 또 어떤 사람은 회의적이었고 몇몇은 내의견에 찬동하는 것 같았다. 내가 조산학 교육을 받는동안 나는 그

러한 과정을 도와줘야 할 수술실에서 몇시간을 보내야되기 때문에 나는 병원 간호부장을 찾아가 윤리문제에 관해 겪는 여러문제를 설명했다. 놀랍게도 그녀는 내게 왜 거기에 와서 조산훈련을 하지 않는냐고 물었다. 나는 낙태수술이나 불임수술이 조산분야라고는 결코 생각할 수 없다고 설명하려했다. 그것은 아무 소용이 없는 것 같았다.

이처럼 슬픈 상황에서 계속 일하는 것을 제쳐놓고 나는 가방을 챙겨 다음날 고향으로 돌아왔다. 나는 실망한 조산간호학생이었지만 정당한 행동을 취했던 것에 행복감을 느꼈다.

a) 학교는 어떻게 학습계획의 질락, 이론적 내용과 임상실습을 학생들에게 알리고 이해시킬 수 있는가?

b) 학생들은 학습계획의 변화를 요구할 권리가 있는가?

c) 학교는 학생개인의 신념과 일치하는 학습계획을 짤 수 있는가?

d) 간호원은 받아들일 수 없는 법적 및 문화적 차이점에 대한 연구를 위해 어떤 나라로 가야만 했는가?

e) 가족계획과 임신중절은 합법적인 조산교육의 한 분야인가? 《브회설의 공보부 역》(계속)

이달의 수증간행물

「겔스카웃」제23권 11. 12호(11. 12월) 한국겔스카웃연맹
 「과학과 기술」 제10권 11. 12호(11. 12월) 한국과학기술출판진흥원합회
 「기러기」 제13권 11. 12호(11. 12월호) 홍사단
 「가정의 벗」 제18권 11. 12호(11. 12월) 대한가족협회
 「길」 제3호, 총력안보중앙협의회
 「개발도상국가의 인구정책」 대한가족계획협회
 「녹십자의 보」 제5권 6호(11. 12월) 주식회사녹십자
 「늘」 제2집, 메리놀간전학도호국단
 「대한가정학회지」 15권 3호, 대한가정학회
 「대한병원협회지」 제6권 11. 12호 대한병원협회
 「대한의학협회지」 제20권 11. 12호(11. 12월) 대한의학협회
 「대한치과의사협회지」 제15권 11. 12호(11. 12월호) 대한치과협회
 「동아 의보」통권 99. 100호(11. 12월) 동아제약주식회사
 「명예수의 여상」 자유평론사
 「보건세계」 제24권 11. 12호(11. 12월) 대한결핵협회
 「보건사회통계연보」 1977년도, 보건사회부
 「부지」 통권 61. 62호(11. 12월) 대한나협회
 「새마을」 (12월호) 대한공문사

「인간과학」 제1권 9. 10호(11. 12월)성실중앙유지재단
 「여성」통권 138. 139호(11. 12월) 한국여성단체협의회
 「월간간호」제1권 11. 12호(1)11. 12월 월간간호사
 「출판문화」통권 145. 146호(11. 12월) 출판문화협회
 「한국YWCA」 제13권 11. 12호(11. 12월호) 대한YWCA연합회
 「看護技術」제23권 11. 12호(11. 12월)메디칼프린트사
 American Journal of Nursing (11. 12월호)
 Horizon U-S A (11. 12월호)
 International Directory of Womens Development Organization
 International Nursing Review (11. 12월호)
 International Nursing Index 13권 2호
 KAVA News (10~11월호)
 Modern Medicine of Asia (12월호)
 Nuring 77 (10월호)
 Nursing Research (11-12월호)
 Sairaanhoitaija Sjukskoterskan (11-12월호)
 The Australian Nurses Journal (11월호)
 The Canadian Nurse (11-12월호)
 World Health (11-12월호)