

## 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구\*

이 영 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 인간의 건강은 보람있고 질적인 삶을 유지하는데 있어 가장 중요한 관심사로 인식되고 있다. 따라서 국민건강에 대한 정책수립은 국가적 차원에서 중요한 과제가 되었다. 이러한 국민건강관리의 정책으로서 우리나라에서도 모든 국민들이 오래동안 기다려온 전국민 의료보험이 올해부터 실시되어 누구나 필요로하는 건강관리 혜택을 받을 수 있게 되었다. 이제 정착되어가고 있는 의료보험제도가 실효를 거두기 위해서는 국민들이 받는 건강관리서비스의 질이 우수해야 한다. 그러나 의료보험의 확대에 의해 의료기관의 이용이 급격하게 증가되거나 의료기관에 종사하는 건강전문인들은 과중한 업무에 시달리게 되었고 따라서 양질의 건강서비스를 제공하는 것이 어렵게 되었다. 이와같이 양질의 건강서비스의 제공이 어려운 것은 간호전문직의 경우도 예외는 아니라고 본다. 간호의 본질은 인도주의, 즉 인류애를 기초로 하여 인간을 돕는 것이다. 따라서, 간호사는 인류애를 기초로 하여 인간에게 참다운 봉사를 하기위해 꾸준히 참간호가 무엇인지를 생각하고 양질의 간호를 보장하기 위해서 노력해야한다. 이러한 측면에서 양질의 간호는 윤리 도덕적 가치기준에서 판단할때 타당한 것이라야 한다. 간호사

는 간호를 실시하는 과정에서 어떤 간호방법과 기술을 사용할 것인지 또한 환자의 건강상태에 따라 어떻게 간호를 수정해 나가야 할지를 결정해야 하는데 이러한 의사결정과정에서 있어서 판단의 기준이 되는것은 윤리적 가치관 이라고 하겠다. 다시말해 참간호를 실천하기 위해서는 먼저 간호사의 윤리적 가치관이 확립되어야 하는 것이다. 물질만능과 생산성의 향상을 추구해가는 현 산업사회에서 의료사업도 이윤추구와 거래형식의 기계적인 의료로 범속화 되어가고 있는 추세에 있고 특히 의료기술이 발달되고 이로인한 의인성질환(Iatrogenic disease)이 증가되면서 여러가지 심각한 윤리적 문제들이 발생되고 있다. 이에 따라 간호사들은 간호업무를 수행하는 과정에서 많은 윤리적 갈등을 느끼면서 일해야하며 윤리적 문제에 대해서 환자와 상담하고 가장 최선의 결정을 하기위해 고민해야 하는 위치에 서게 되었다. 이러한 추세에서 간호전문직도 인간애를 기초로한 전인격적 간호라는 본래의 궁극적 목적과 정신을 잃어버리고(변, 1983) 차츰 범속화 되어가고 있으며 간호사들의 윤리적 가치관 또한 흔들리고 있는듯한 인상이다. 여러 연구들에서 간호사들이 윤리적 갈등을 겪고있음을 보고하고 있는데 이는 간호사들이 많은 윤리적 의사결정을 하는 위치에 있기 때문이라고 보고되고 있다(Payton, 1984). 또한 간호사들은 상충되는 복잡한 역할기대로 인한 기본적인 도덕적 딜레마로 고생하고 있으며 많은 책임과 적은

\* 본 연구는 주식회사(유한)의 연구비 보조로 출판됨, 본 논문은 중앙대학교 대학원 석사학위 논문임  
 \*\*중앙대학교 의과대학 간호학과

권리에서 비롯되는 윤리적 갈등이 크다고 보고 있다 (Jameton, 1977 : Davis & Aroskar, 1978 : Mitchell, 1981 : Muyskens, 1982). 예를들면 환자는 민감하고 정직한 간호사를 기대하고 의사는 순종적이기를 기대할때 간호사는 윤리적 딜레마에 빠지게 되는 것이다. 이와같이 간호사들은 윤리적인 딜레마에 빠지는 경우가 많으며 윤리적 불일치와 갈등을 경험하게 되는데 간호사들이 윤리적인 갈등을 겪을때 간호전문직과 개인의 발전에 장애를 가져오게 되고 간호전문직에 대한 사회적기대를 충족시키기 힘들게 될 것이다. 이와같이 간호의 근원과 본질을 밝히고 간호행위의 근본동기가 되며 참간호의 방향을 결정해주는 간호윤리에 관한 탐색과 철학적 전망이 간호에 있어 필수요건이 된다(이, 1988). 아직까지 국내에서는 간호사들의 윤리적 가치관을 조사한 선행연구가 적어 이에 관한 연구의 필요성이 크다고 생각된다. 따라서 저자는 생명의 존엄성이 경시되고 영리를 추구하게 되는 현 사회속에서 간호사들이 올바른 양질의 간호를 제공할 수 있는 윤리적 가치관을 확립할 수 있도록 돕는데 필요한 자료를 얻기위해서 현재 간호사들이 어떠한 간호윤리적 가치관을 가지고 있는가를 조사하는 본 연구를 계획하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국간호사들의 윤리적 가치관의 특성이 의무주의에 더 가까운가 혹은 공리주의에 더 가까운가를 확인하는데 있으며 이러한 연구의 목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 구체적인 연구문제를 설정하였다.

- 1) 인간생명에 관한 영역의 윤리적 가치관의 특성은 어떠한가?
- 2) 간호사와 대상자관계 영역의 윤리적 가치관의 특성은 어떠한가?
- 3) 간호사와 간호업무관계 영역의 윤리적 가치관의 특성은 어떠한가?
- 4) 간호사와 협동자관계 영역의 윤리적 가치관의 특성은 어떠한가?

## 3. 용어의 정의

1) 윤리적 가치관 : 행동의 방향을 선택하는데 영향을 주는 도덕적으로 옳은것과 해야할것이 무엇인지에 대한 일반적 생각 또는 개념이다. 본 연구에서는 종합병원에

서 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 본 연구자에 의해서 고안된 질문에 의해서 간호업무행위를 선택하는데 영향을 주는 도덕적으로 옳은것과 해야할 것에 대한 신념에 관하여 조사된 내용을 말한다.

2) 의무주의 : 인간으로서 마땅히 해야할 일과 하지 말아야할 일을 중히 여겨 그것에 따르는 것이 옳다고 보는 관점으로 어떤 상황에서라도 존중되고 지켜져야 할 절대가치가 있으며 행위의 결과보다는 행동의 형태나 본질을 더 중요하게 보는 이론이다(Brody저, 황 역, 1988). 본 연구에서는 임상에서 일어날 수 있는 간호행위의 윤리적인 문제를 초래하는 모든 상황에서 반드시 지켜져야할 규칙과 도덕이 있다고 생각하는 입장을 말하는 것으로서 윤리적 가치관의 점수가 높을수록 의무주의적 입장을 취하고 있음을 말한다.

3) 공리주의 : 목적을 이루기 위해 필요한 이득에 최고의 가치를 두는 관점으로 최대다수에게 최대의 행복을 가져오는 행위일수록 올바른 것이라고 보며 행위의 원인이나 수단보다는 결과를 더 중요하게 보는 이론이다(Brody저, 황 역, 1988). 본 연구에서는 임상에서 일어날 수 있는 간호행위의 윤리적인 문제를 초래하는 모든 상황에서 결과적으로 최대의 이득을 가져오는 행위가 도덕적으로 옳다고 생각하는 입장을 말하는 것으로서 윤리적 가치관의 점수가 낮을수록 공리주의적 입장을 취하고 있음을 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 간호전문직과 윤리

윤리의 “倫”은 “人道”와 같은 뜻으로 인간의 도리나 인간의 길을 나타내는 말이고 “理”는 “이치”나 “다스림”을 의미하므로 윤리란 “사람과 사람을 다스리는 理法”이라고 할 수 있다(김, 1968).

결국 윤리란 “인간이 마땅히 가야할 길”을 다스리는 방법과 의지라고 할 수 있다. 의식주를 자급자족하던 과거에는 직업이 분화되지 않았기 때문에 직업을 통한 사회생활은 존재하지 않았다고 볼 수 있다. 그러나 점차 사회가 발전하여 전문화되고 분화되면서 오늘날과 같은 직업이 생겨나고 개인은 직업을 통하여 사회생활을 하게 되었다. 이와같이 직업과 사회생활이 불가분의 관계를 가지게 되면서 윤리는 자연적으로 직업에서 나타나고

직업을 완성시키기 위해서는 필수불가결한 것이 되었다. 다시 말해서 어떤 개인이 사회 전체에 이바지하는 길은 직업을 통해서 이바지할 수 밖에 길이 없게 되었다. 이러한 직업을 통한 이바지가 가장 이상적인 것이 되려면 윤리적인 것이어야 한다. '윤리적'이란 말을 헌신을 바탕으로 할 때 가장 빛날 수 있으며 이말은 결국 헌신을 함으로써 자기완성과 더 나아가 세계완성을 이룩할 수 있다는 것이다. 이런 생각은 슈바이처에 의해서 구상되었지만 헌신의 윤리를 동양에서는 "道"라고 하고 관성의 윤리를 "德"이라고 한다. 道通成德은 동양윤리의 핵심사상으로 직업이 윤리가 된다는 말인데 즉 직업의 길이 윤리의 길이 된다는 말이다. 인간은 직업을 통해서 사회적 행동의 주체가 된다. 결국 직업이 윤리와 하나가 될때 개인과 사회가 완성된다(김, 1976). 수많은 직업 중에서도 전문직은 인간의 행복된 생활과 사회의 안녕질서를 직접적이고 긍정적인 목적으로 삼는 고귀한 직업으로서 대상자에 대한 책임이 크며 사회적 존경을 받는 직업이다. 전문직의 기준은 여러가지가 있겠으나 가장 중요한 기준은 학문적이고 합리적인 이론이 구비된 동시에 윤리적 요소를 기본으로 하는 실제적 기능, 즉 일이 있어야 한다는 점이다. 그중에서도 간호전문직은 윤리를 매우 중요시하고 있는데 이점은 간호사 자신들도 의식하고 있으며 대상자들 또한 그렇게 인식하고 있기 때문에 미로는 지나친 기대까지 하는 경우가 많다(이, 1976). 전문직으로서 법적 권한과 특권을 부여받은 간호사들이 전문직을 가진 간호대상자들을 간호하는데 있어 지켜야 할 직업적 행위규범이 있다. 간호전문직의 궁극적인 목적이 인류의 건강복지의 구현에 있으며 전문직인만큼 고도의 직업윤리가 요청되는 자명한 사실이라 하겠다. 따라서 모든 전문 조직체는 공동의 목적달성과 발전, 성원들의 직업적육육과 보호, 사회적 봉사와 기여를 위하여 스스로 자체의 행동을 규제하는 윤리강령을 제정하고 준수함으로써 전문직으로서의 사회적 승인을 인정받게 된다(변, 1983). Rogers(1970)는 전문직 간호사는 그의 이론과 지식을 인류에 대한 봉사에 계속적으로 옮겨 심어야 된다고 하였다. 이 말은 국제간호사의 윤리강령이 규정한대로 주어진 상황에서 간호할때 가능한 최고의 수준을 유지하라는 것을 의미하는 말이다. 그러나 Rogers의 말대로 가능한 최고의 수준을 유지한다는 것은 매우 어려운 일이다. 왜냐하면 간호에 있어서 도와주는 방법과 도구는 과학과 기술인데 도와주어야 되는 대상은 인간이고 그 목적은 오로지 인도주의적이고 이타적인 동기에서부터 출발해야 되기 때문이다. 이 과제를 해결할 수 있는

길은 인간과 인간 사이에서의 윤리적 관계에서 찾을 수 있을 것이다. 일찌기 철학자 존 듀이는 과학과 기술은 본래 중성적인 도구에 불과한 것으로 그 자체에는 미덕도 악덕도 없으며 문제는 과학과 기술을 적용하는 사람들의 마음가짐과 자세에 따라서 과학과 기술이 인류에게 혜택을 줄 수도 있고 해독을 줄 수도 있다라고 말했다. 그가 말하는 사람들의 마음가짐은 바로 간호과학과 간호 기술을 적용하는 간호사의 윤리 또는 가치관이기 때문이다(이, 1976). 부연하면 인간의 정신은 개체의 주인으로서 개체를 움직이게 하며 어떻게 살아가고 있는지를 외적으로 표출하게 되는데 아무리 풍부한 간호지식과 능숙한 기술을 구비하였다 하더라도 그 지식과 기술을 이용하여 간호대상자에게 필요로 하는 유익한 도움을 제공하고 자 하는 간호정신이 결여되어 있을때 그가 가진 지식과 기술은 아무런 쓸모가 없게되고 또한 사회체제속에서 간호실존의 근본 이유와 의미를 상실하게 된다. 간호사는 간호이념으로서 인간생명을 존중하고 인류애를 실천하며 확고한 직업윤리의식 내지 가치관을 갖고 있어야 하고 간호행위를 통하여 복지사회의 실현을 추구해야 할 것이다.

## 2. 간호윤리의 원칙

### 1) 生醫倫理 원칙

간호사는 간호실무를 담당해 나가는데 있어서 매순간 윤리적인 의사결정을 해나가야 하는 상황에 직면한다. 이러한 상황에서 적용할 수 있는 윤리적인 원칙으로서 생의윤리의 원칙과 윤리이론을 기술하고자 한다. 생의윤리 원칙에는 자율성, 무해성, 자선과 정의등이 있다. 먼저 자율성(Autonomy)의 원칙은 개인이 스스로 선택한 계획에 따라 자유롭게 행동하는 것으로 개인의 독립성, 자립성, 결정에서의 자주성등을 말한다. 광의로 말하면, 다른사람의 행동에 의해서나 심리적, 신체적 제한에 의해서 구속되지 않는 상태를 말하기도 한다. 자율성이 있는 사람은 신중한 선택이 기초가 된 행동을 할 소지를 가지고 있으며 독립적으로 자신이 결정하고 행위할 능력을 가진다. 그런데 질병은 인간의 독립적인 행동의 자유, 선택능력등을 저하시킨다. 자율성이 감소된 사람은 타인에게 많이 의지하고 신중한 행동이나 심사숙고하는 능력이 불가능해진다. 또한 미숙하거나 무능력한 사람, 무지하거나 타인에 의해 개발되어져야 하는 경우의 사람들도 스스로 충분히 자율적인 자세로 행동할 수 없는 위치에 있는데 예를들면 유아나 사고과정이 비논리적이라 자살

을 시도하려는 정신장애자들이 이에 속할 수 있다. 이러한 자율성이 감소된 사람의 행위는 그들 자신의 행동때문에 일어날 수 있는 해로운 상황으로부터 자신을 방어하기가 어렵다(이와 방, 1984). 그런데 이에 비해 의료인들의 영향력은 상대적으로 크기 때문에 건강관리체계 안에서는 환자의 이익을 위한다는 명목으로 환자의 권리를 위반하는 경우가 많다. 이런 행위가 바로 간섭주의인데 이것이 많은 문제의 원천이 된다(엄, 1988). 다른 사람의 자율성을 존중하는 것은 그들의 가치판단을 이해하고 그들이 잘못 결정했다 할지라도 그것을 이해하는 것이다. 이런 종류의 존중은 그들의 견해에 대한 권리를 인정해주고 이런 견해에서 행동한 것을 허용하는 것이다(이와 방, 1984).

둘째로 무해성(Nonmaleficence)의 원칙은 고의적으로 해를 가하는 것을 피하거나 해가 될 위험을 피하는 것이다. 해가 될 위험성과 고의적인 유해성과의 차이는 분명하지 않으나 의도적인 가해를 주는 것과 상해의 위기가 가해지는 것과는 구별하는 것은 가능한데 이는 윤리에서 매우 중요하다. 무해성의 기능은 자기방어와 같은 특수한 상황을 제외한 의도적인 가해를 금지하는 것이고, 상해의 위험성은 행위의 목적이 충분히 준비되어지는 것으로 상해의 위험이 있는 경우 법과 윤리는 의무적인 보호의 표준을 정하게 된다. 이 표준은 합리적인 사람을 생각해서 상해의 가능성, 위험성, 중대성이 정당화할 만큼 심각할 때 사용되어야 한다(이와 방, 1984). 한국 간호사의 윤리강령에 제시된 것으로서 이와 관련된 것은 간호사는 실질적으로 가능한 최고수준의 간호를 제공한다는 것과 대상자가 타인에 의해 안전에 위험을 받을 가능성이 있을시 이를 보호하기 위한 적절한 행위를 취해야 한다는 것을 들 수 있겠고 의사에게 있어서도 어떠한 경우에도 안락사와 낙태는 시술하지 말아야 한다는 주장은 이러한 무해성의 원리에 근거하는 것이다. 그러나 오늘날엔 해(害)를 무엇으로 볼 것인가에 대해 해석이 다르고 자율성의 원리와 같은 다른 원리들과 마찰될 때 무엇을 더 우선적으로 선택해야 할까 하는 문제때문에 많은 논란이 있다(엄, 1988).

자선(Beneficence)의 원리는 남에게 해를 가하지 않고 인간의 건강과 복지에도 기여하는 것을 말한다. 자선은 타인을 돕는 적극적이고 긍정적인 단계를 요구하기 때문에 무해성보다 이타적이고 포용적인 것이다. 해로운 예방이나 해로운 조건을 제거하는 것을 무해성이라고 한다면 이때 일어나는 심리적 접근과 행위를 자선이라고 할 수 있다. 무해성은 해를 가하지 않는 것으로

제한되어져 있지만 자선은 선을 행하는 하나의 의무요, 긍정적인 윤리로 친절과는 구별이 되어야 한다. 만약 임종에 가까운 환자가 계속 치료를 거부할때 그 요구를 들어주는 것이 자선적인 행위이며 환자의 자율성을 존중하는 것인지 아니면 무해성 의무에 반하는 행위인지 고려할 필요가 있다. 환자들은 가능한 선을 취할 기회가 많아야 한다(이와 방, 1984). 예방의학이나 공중보건이 궁극적으로 근거하는 원리가 바로 이것이며 간호의 목적이 환자복지의 증진이라고 할때도 이 원리가 밑받침이 되고 있다. 이 자선의 원리는 선의의 간섭주의와 상당히 유사한 원리이다. 그러나 엄밀히 말해서 선의의 원리는 간섭주의와 같이 어떤 개인이나 환자에게 이익이나 복지를 베푸는 대신 그 개인으로부터 자율성을 희생시켜도 좋다는 것을 함축하지는 않는다. 하지만 실제에 있어서는 무해성의 원리나 자선의 원리를 이용할 경우 직접, 간접으로 개인이나 환자의 자율성을 희생해도 별 문제가 되지 않는다고 믿어왔다. 바로 이런 점에서 우리는 자선의 원리가 자율성의 원리와 적어도 부분적으로는 상충되고 있다고 볼 수 있다(엄, 1988).

정의(Justice)의 원리는 자신이 해야 할 의무와 해야 할 것에 대해 그것이 주어졌을 때 곧바로 실천하는 것인데 이것은 합법적인 의무와 권리라고 말할 수 있다. 예를 들면 의료보험 가입자가 그 수혜가 필요할 때에는 즉시 자기가 이행한 의무에서 받을 권리가 있고 또 기초적인 의학연구에 대한 짐을 골고루 나누어 가져야 되는 반면에 연구결과의 혜택 또한 골고루 받아야 한다는 일종의 공평성원리가 적용되어야 한다는 것이다. 노인환자나 청년환자에게 똑같이 기쁜 마음으로 공평한 간호를 하는 것은 정의로운 윤리감에서 나온 행동이라고 할 수 있다(이와 방, 1984).

## 2) 공리주의와 의무주의

윤리에는 크게 두가지 범주가 있다고 본다. 하나는 보다 근원적이고 본질적인 규범을 다루는 일반원리 즉 옳고 그르다는 것이 무엇이며 선과 악이 무엇인지 도덕적 의무와 책임이 무엇인지를 다루는 영역이며 다른 하나는 특정분야의 규범과 관련된 특수윤리이다. 간호윤리는 경제윤리나 교육윤리, 법윤리와 같은 특수윤리에 속한다고 볼 수 있으며 실천윤리로서의 의미가 주어진다 할 수 있다. 실천윤리의 기본적인 생각은 어떤 종류의 행위를 우리가 해야 하는가, 어떤 종류의 행위가 정당한 것인가, 그 결과로 행해진 행위는 어떤 결과를 낳을 것인가 등에 관한 것이다. 윤리이론으로서 가장 관심을 받고

있는 것은 의무이론과 공리이론이다(박, 김, 이, 1989).

의무주의란 규칙에 의거한 도덕이론 혹은 법칙론적 접근방식이라고도 하는데, 이는 어떤 상황에서라도 존중되어야 하며 지켜야 할 절대가치가 있음을 전제로 하며 결과보다는 취해진 행동의 형태나 본질을 더 중요하게 여기는 이론이다. 삶과 죽음에 대한 의무론적 사고는 생명의 위협을 받고 있는 사람이 가지는 생명에 대한 권리를 중심으로 해서 이루어지는데 이 생명권이란 타인에게 죽음을 당하지 않을 권리와 우리가 타인들로부터 생명구조의 도움을 받을 권리를 포함하고 있다. 우리가 타인에 대해 그들이 우리의 죽음을 유발하지 못하게끔 주장하는 권리는 우리와 그들간에 성립되는 특정한 관계 때문이 아니라 단지 우리와 그들이 인간이라는 점 때문에 성립되는 것으로 이러한 권리는 모든 인간에게 지극히 중요한 권리로 여겨진다. 두번째 생명권인 생명구조의 도움을 받을 권리는 우리가 우리의 생명을 구조하는데 필요할 경우 다른 모든 사람들이 우리에게 도움을 주어야 한다는 권리를 갖는다는 것인데 이러한 도움에 대한 우리의 권리는 인간관계의 친밀성에 비례해서 증가한다는 것이다. 즉 의무론자들은 인간생명의 가치를 평가하는 것이 아니고 인간 생명권에 관심을 갖는다는 것으로 그들은 모든 인간이 죽음을 당하지 않을 동등한 권리를 갖는다고 보지만 도움을 받을 인간의 권리상의 차이점들을 인정한다. 그러나 이러한 차이점들은 인간생명의 가치에 대한 판단에 의거하는 것이 아니고 단지 우리가 그러한 권리를 갖는 정도를 규정하는 인간관계에 의거하는 것이다. 이러한 삶과 죽음에 관련된 문제로서는 자살과 안락사, 임신중절 및 부족한 의료자원의 할당문제등이 있다. 의무론자는 자살과 안락사의 문제를 신에 대한 잘못으로 생각하여 반대하는 입장을 취하는데 신이 우리에게 준 고귀한 생명을 인간이 함부로 다치게 하는 것은 신에게만 속해있는 생사의 통치자역할을 인간이 선취하는 것이라고 생각한다. 또한 인간은 가족 구성원을 부양할 의무, 친구를 도와야 하는 의무, 약속을 이행할 의무등 타인에게 지켜야 할 여러가지 의무를 가지고 있으며 사회의 복지증진에도 기여해야 할 의무가 있어 자살을 하게될 경우 이러한 의무를 이행하지 못하게 되는 까닭에 도덕적으로 옳지 못한 것이라고 본다. 즉 의무론자들은 비록 스스로 자신의 죽음을 청했거나 또는 죽음으로써 자신이 이득을 본다 할지라도 자신이나 타인을 의도적으로 죽이는 행위에는 반대한다는 것이다. 또한 불치의 병에 걸린자가 고통을 잃지않고 죽기위해 생명연장을 위한 조치를 거부하는 경우에도 의무론자들은 인간으로

서 가지는 기본적 생명권은 절대가치가 있는 것이고 신만이 우리 생명의 소유자이며 우리가 얼마나 오래살고 어떻게 죽을 것인지는 신이 결정할 사항이고 인간은 생명을 처분할 권한이 없기때문에 생명의 연장을 위한 조치를 취하지 않은 것은 도덕적으로 옳지 못한 일이라고 생각한다. 임신중절에 관한 의무론적인 입장은 임신을 중절시키는 행위가 태아의 생명권을 침해하는 행위이며 반면에 태아는 어머니의 생명을 위협하는 아무런 행위도 하지 않았고 신념이나 의도 또한 갖고 있지 않기 때문에 도덕적으로 허용될 수 없다고 본다. 부족한 의료자원의 할당에 관한 문제는 생명권의 두번째 문제인 구조받을 권리와 관련이 있는데 생명구조를 필요로 하는 사람이 많고 의료자원이 부족할 경우 생명구조를 원하는 사람의 여러가지 개인적 사회적 의무의 비중이 평가되어야 하며 우리가 가장 큰 의무를 지니고 있고 우리에게 대해 가장 큰 권리를 소지한 사람을 먼저 구조해야 한다는 것이 의무론자들의 입장이다. 다시말해 공리주의자들은 문제가 되는 생명의 비중을 평가하여 계속적인 생존이 사회적으로 최대의 이익을 나타내는 자의 생명을 구할 것이고 의무론자들은 생명구조를 원하는 사람에 대해서 갖게되는 의무를 검토해서 구조되어야 할 최대의 권리를 갖는 자에게 도움을 준다는 입장을 취한다(Brody 저, 황 역, 1988).

공리주의란 이타주의적 결과주의이면서 비쾌락주의적 형태를 말하는데 모든 도덕적 판단의 결정기준은 행동의 결과에 의한다는 이론이다(박 등, 1989). 결과 이전의 원인이나 의도보다는 결과적으로 나타난 선의 유무가 윤리행동의 척도가 된다는 것으로 공리주의자들은 결과론자이고 어떤것도 그 자체로서 옳거나 그 자체로서 그르지 않다고 믿으며 수단은 중요시 되지 않고 행위의 결과만이 중요하다고 생각한다. 즉 모든 인간 생명을 동일한 가치가 있는 것으로 취급하지 않고 어떤생명이 계속 생존하게 됨으로써 생겨나는 결과에 의거해서 각 생명은 다른 생명과 비교해서 상대적으로 크고 작은 가치를 갖는다고 주장하는 사람들이다. 공리주의자들이 자살이나 안락사 행위를 평가하는 기준은 어떤 행위가 최선의 결과를 가져오면 옳고 그렇지 않으면 그르다는 것으로 자살이나 안락사 행위가 욕구의 최대 만족과 최소의 좌절을 가져올 경우에는 도덕적으로 옳은것이 되고 그러한 결과를 달성하지 못할 경우 도덕적으로 허용될 수 없는 것이다. 즉 특정인이 살아있거나 혹은 죽는 것이 자신과 타인들의 욕구충족과 좌절에 어떤 함축적 의미를 갖는가에 의거해서 최선의 결과를 가져올

경우에 옳은 것이 된다. 따라서 임신중절의 문제에서도 태아의 계속적인 생존이 임신부와 그의 가족 및 관련된 타인들 그리고 태아자신에 대해서 가져올 결과를 평가해 봄으로써 옳고 그름을 결정하는 입장을 취한다. 부족한 의료자원의 할당 문제에서 공리주의자들은 어떤 생명을 구조했을 경우 생겨나는 이득과 다른 생명을 구조했을 경우의 이득을 검토하고 그 비중을 잴으로써 최대의 이득을 주는 자의 생명을 구조하는 방식을 택한다. 의사결정의 문제에서도 공리주의자들은 전적으로 무엇이 최선의 결과를 가져올 것인가 하는 문제에만 관심이 있고 누가 의사결정을 할 것인가에는 관심이 없다.

따라서 의사결정을 하는 문제에서도 공리주의자들은 사회가 사람들을 그 자신으로부터 보호하기 위해 간섭을 해야 한다고 주장한다. 그런 이유때문에 여러형태의 비자발적인 억제대사용을 옹호하고 여호와의 증인들이 갖는 종교적 교설을 침해하면서까지 생명을 구조하는 의료행위를 그들이 받아들여야 한다는 요구를 옹호하게 되는 것이다. 불치의 병을 앓는 환자가 일찍 죽기를 원할 경우 공리주의자들은 환자의 생명이 노력을 기울일 가치가 있는 경우에는 환자가 생존하게끔 돕고 품위있게 죽는 것이 환자의 합당한 선택일 경우에는 죽음을 돕는 태도를 권장한다. 그러나 불치의 병을 앓는 대부분의 경우에는 환자의 생명의 대가가 자신과 타인에게 욕구충족보다는 욕구의 좌절을 더 많이 가져오기 때문에 공리주의자들은 환자의 치료거부행위를 받아들이는 것이 옳다는 입장을 취하게 된다(Brody 저, 황 역, 1988).

### 3) 간호실무에서의 윤리적 문제

#### (1) 인간생명에 관한 윤리적 문제

인간생명에 관한 문제는 인간의 탄생으로부터 죽음까지 계속되는데 선천성 기형아를 출산했을 때 죽도록 내버려 두어야 할 것인지 생명의 존엄성을 중히 여겨 생명연장조치를 취하는 것이 옳은지 하는 문제와 임신이 되었을 때 태아를 중절시키는 문제 그리고 살 가망이 없는 환자에게 고통을 느끼지 않고 죽을 수 있도록 안락사를 시켜주는 문제와 관련된 윤리적 문제가 있다. 선천성 기형아를 죽게 내버려 두는 것을 찬성하는 사람들은 임신 중절 찬성론자들과 마찬가지로 삶의 질이 중요하다는 점에 근거한 입장을 보이고 생명권을 주장하는 사람은 생명의 절대적인 신성함을 강조한다(Shannon, Digiacommo, 1989).

심한 선천성 기형이 있는 신생아를 간호할 때 신생아의

건강의 회복가능성과 살수 있는 삶의 질을 예측하여 생명연장을 위한 처치를 하지않고 죽게 내버려 두는 것이 옳다는 견해가 많다. 특히 살 가망이 없다고 예측되는 성인환자가 의식이 완전한 상태에서 생명연장을 위한 처치를 원하지 않는 경우에는 생명연장을 위한 처치를 시행하지 않음으로써 환자의 자율성과 권리를 존중하는 공리주의적인 입장이 우세하다(이, 1988). 임신중절에 관한 논의에서 중요한 요소중의 하나는 인격의 문제로 인간의 생명은 언제부터 시작되는가, 태아는 언제부터 인간이라고 할 수 있는가 하는 것이고 다른 또 하나의 중요한 요소는 생명의 존엄성과 관련된 문제로 개인적인 생명의 존중, 신체적 온전성의 존중이라는 요소가 신체적 생명의 존중, 인간종족의 보존과 함께 판단되어야 한다. 임신중절을 자연의 질서에 대한 방해행위로 보아 죄악시할 것인지, 자신의 운명과 미래에 대한 책임을 감당하는 부모의 책임있는 행위로 볼 것인지에 관한 윤리적 문제가 대두된다(Shannon, Digiacommo, 1989). 안락사란 심한 고통이 없는 편안한 죽음을 뜻하는 말로서 오늘날에는 고통을 느끼지 않고 죽을 수 있도록 어떤 의학적 개입을 하는 것을 말하는데 자신의 의지가 담긴 자발적 안락사와 자신의 뜻과는 관계없는 비자발적 안락사로 나눌 수 있다. 또한 구제의 의도에 따라 적극적 안락사와 소극적 안락사로 구분되기도 하는데, 적극적 안락사는 물리, 화학적 방법으로 직접 죽음을 초래하게 하는 것이고, 소극적 안락사는 생명유지와 연장을 위한 의료처치를 시행하지 않아서 죽게하는 소극적인 방법으로 일명 존엄사라고도 한다. 이러한 소극적 안락사의 예로써 의식불명 상태에서 인공호흡기로 연명하는 식물인간을 위엄있게 죽게하기위하여 인공호흡기를 제거하는 것을 들 수 있다. 인공적으로 생명을 유지해서 의학기술이 위엄있게 죽을 권리를 인간에게서 박탈하는 것은 부당하다고 말하고 있다(김, 1984). 한 연구에서는 죽어가는 환자가 안락사를 요구할 경우에 이에 찬성함으로써 간호사들이 환자의 자율적 의사결정을 존중하는 공리주의적 입장을 취하고 있음을 보여주었다(이, 1988).

#### (2) 간호사와 대상자의 관계 영역의 윤리적 문제

간호와 대상자의 관계 영역의 윤리적인 문제로는 환자에게는 항상 거짓없이 진실만을 말해야 할 의무와 환자와 관련된 모든 진료에 관한 내용이 비밀리에 이루어져야 하는 문제, 또한 환자에게 필요한 모든 정보를 제공해주어 환자의 가치관에 근거한 결정을 수행해야 하는 사전동의 문제와 환자가 법에 의해 허용된 정도까

는 치료를 거부할 수 있는데에서 초래되는 윤리적인 문제들이 있다. 환자는 정보에 의거한 동의를 하고 자신의 가치관에 근거해서 결정을 내리기 위해 진단과 치료에 관련된 필요한 모든 정보를 제공받아야 한다. 또한 법에 의해 허용된 정도까지는 치료를 거부할 권리가 있으며 이러한 치료가 가져올 의학적인 결과에 대해서 정보를 제공받을 권리도 있다. 특히 죽어가는 환자는 생사문제와 영적문제에 대해서 죽음의 준비가 마련되어야 하므로 환자에게 그의 위험한 상태를 알려주는 것이 중요하다. 또한 모든 사례 연구(case study), 진찰, 검사, 치료 등은 비밀리에 이루어져야 하는데 직업상 알게된 비밀을 타인에게 누설해서는 안되고 환자의 기록을 열람시키거나 내용탐지에 응해서도 안된다(Shannon, Digiacom, 1989). 한 연구에서는 간호사가 환자에게 정보를 알려주기 될 때 환자의 질문에만 대답하고 또 의사에게 말한다고 하여 간호사의 판단이 부족한 것으로 생각되었고 환자가 약에 대해서 물을때 올바르게 가르쳐주는 행위가 비윤리적이지만 때로는 필요하다고 생각하고 있어 많은 간호사들이 그때 그때의 상황에 맞추어 의무론적 입장을 보이기도 하고 공리주의적인 입장을 취하기도 하였다(이, 1988).

또한 의료행위가 필요한 사람이 진료를 거부하는 경우가 의료행위의 강요문제가 생기게 되는데 이때 의사나 주변사람이 환자가 진료를 받을것인지의 여부를 자율적으로 결정하게끔 내버려 두어야 할 것인지 아니면 자율적 의사결정을 할 환자의 권리를 박탈하고 본인의 의지가 반하더라도 강제로 진료를 제공해야 할 것인지가 문제가 된다. 예를들어 여호와의 증인의 경우 긴박한 경우라도 수혈을 금지하게 되어있기 때문에 수혈을 거부하여 죽도록 내버려 두어야 할 것인지, 아니면 생명구조를 위해 수혈의 필요성이 있으면 의사가 환자의 동의없이 수혈을 하는 권한을 부여하기로 결정해야 하는지의 문제가 있게된다. 누가 누구를 위해 의사결정을 해야하는가 하는 문제와 생명연장 여부를 스스로 결정하도록 허용해야 할 것인지, 아니면 그의 가족이나 의사가 대신해서 이러한 문제를 해결하도록 허락해야 할 것인지가 문제가 된다. 이는 사회뿐만 아니라 사적이고 개인적인 의사결정자들에게 어려운 법적이고 도덕적인 문제를 제기한다(Brody, 1988).

### (3) 간호사와 전문직 간호업무 관계영역의 윤리적 문제

간호사와 전문직 간호업무와의 관계영역의 윤리적인 문제로는 의료자원이 부족할 경우 이를 적절히 분배해야 하는 문제, 보호목적이긴 하지만 환자의 자율성을 구속하는 억제대 사용, 전문직업인으로서의 역할에 충실해야 하는데서 초래되는 윤리적인 문제가 있다. 부족한 의료자원의 할당문제에 있어서는 제한된 소수만이 치료를 받을 수 있을 경우 의료인들은 누구를 구조하고 누구를 죽도록 내버려둘 것인가라는 사태에 직면하게 된다. 의료분배의 문제는 의료의 수요와 공급에 차이가 있기 때문에 일어나는 문제로서 의료자원은 한정되어 있는데 반하여 의료혜택을 받아야 할 사람들은 많아 한정된 의료자원을 어떻게 분배하느냐 하는것이 문제가 된다. 이러한 문제는 사회적, 정책적 문제이며, 어떤것이 공정하고 정당한 분배인지는 윤리적 측면을 내포하고 있다(박 들, 1989). 예를들면 실무에서 3명의 중환자가 입원해야 하는데 방이 하나밖에 없는 경우 누구를 입원시키는 것이 옳은가 하는 것이다. 보호목적으로 억제대를 사용하는 경우 본인은 억제대를 하는 것을 원치 않으므로 비자발적인 억제대사용은 그것이 비록 억제당하는 사람의 최선의 이익을 위한 것이고 그를 보호하기 위한 것이더라도 그 사람의 욕구나 자유로운 의사결정을 존중하기 보다 생명을 구조하기 위한 사회의 의무를 우선적으로 생각한 것이다(Brody, 1988). 또한 전문직은 전문직 단체의 구성원자체 보다도 남에게 유용하여야 하고 타인 또는 사회에 봉사할 수 있는 이타주의를 존중해야 하며 이타주의를 실천하기 위한 규정준수, 동료애, 직업에 대한 동일시, 봉사정신, 양심적인 업무수행, 직업에 대한 사명감 등이 있어야 한다(박 들, 1989).

### (4) 간호사와 협동자 관계영역의 윤리적 문제

간호사와 협동자 관계영역의 윤리적인 문제로는 함께 일하면서 동료간에 지지를 해주어야 할 경우와 평가를 해야 할 경우에 초래되는 윤리적인 갈등이 있다. 동료평가를 해야 하는 경우에 환자에게 안전한 간호를 수행하는 것을 우선순위로 생각해야 할 것인지 동료간의 의리를 중요시해야 할 지의 사이에 갈등이 생기는 문제와 동료들 지지해 주어야 할 경우 자신의 이익을 생각하는 마음과의 사이에서 초래되는 윤리적인 갈등이 있다. 동료간호사와의 관계에서 가장 중요한 것은 단결과 인화로써 동료의 승진이나 수상을 축하해주며 그릇된 행동이 반복될 때에는 진심으로 조용히 충고하고 필요시는 간호행정 책임자에게만 조심스럽게 건설적으로 보고한다. 의사와의 가장 중요한 관계설정은 각자가 직업적 한계를 지키

면서 늘 상대방을 이해하고 협조하는 태도를 유지하는 일이며 비윤리적인 의사의 지시나 참여요청은 간호사로서 마땅히 거부할 권한이 있고 궁지와 예의를 가지고 정중하게 거절한다(이, 이, 1976). 수간호사 자격으로 자신보다 친구가 더 적격일때 자신의 이익보다 합리적인 선택을 하도록 하기 위하여 감독에게 친구에 관한 의견을 말하는 것이 옳다는 의무론적인 견해가 많다. 또한 동료의 실수를 하고 무능한 경우에는 동료의 실수를 상사에게 보고하지 않고 개인적으로 얘기하거나 묵인함으로써 환자에게 안전할 간호를 수행하는 것 보다는 동료간의 의리를 더 중요시하는 공리주의적 입장이 우세하다(이, 1988).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계 및 연구진행절차

본 연구는 간호사의 윤리적 가치관을 확인하기 위한 질문지법을 이용한 조사연구로 다음과 같은 연구진행절차에 의해서 이루어졌다.

(1) 89년 10월초 본교부속병원에서 근무하는 간호사 20명을 한 병동에서 1명씩 편의 추출하여 인간생명에 관한 영역, 간호사와 대상자관계 영역, 간호사와 간호업무관계 영역, 간호사와 협동자관계 영역에서 윤리적 갈등을 겪고 있는 문제에 대하여 주관적으로 기술하도록 하여, 현재 간호사들이 겪고 있는 간호업무상의 윤리적 딜레마가 무엇이 있는지를 예비조사 하였다.

(2) 이 예비조사에서 얻은 간호사들의 응답과 문헌을 기초로 하여 간호사의 윤리적 가치관을 조사하기 위한 질문지를 작성하였다.

(3) 연구대상의 선정은 서울지역에 존재한 C 대학교와 H 대학교 부속병원에서 근무하는 간호사들 약500명을 편의추출하여 그 조사대상으로 하였다.

(4) 1990년 2월말에서 3월말까지 약 1개월간 조사를 착수하여 연구자료를 수집하였다. 자료수집은 병원의 간호부(과)를 방문하여 직접 설문지를 배부하고 설명한 후 응답하게 한 다음 며칠뒤에 다시 방문하여 회수하였다. 설문지는 500명에게 배부하였으며 그결과 88%인 440매가 회수되었는데 수집된 440매중 36매는 자료처리에 부적절하여 제거하고 실제로 통계에 사용한 자료는 404매 이었다.

#### 2. 연구도구

간호사의 윤리적 가치관을 조사하기 위한 간호사의 윤리관조사 질문지는 이원희(1988)의 연구결과를 기초로 하고 문헌고찰을 통하여 간호업무 수행상의 윤리적 딜레마를 확인하여 내용을 보충하고 좀더 폭넓게 간호사의 윤리관의 영역을 질문지에 담기위해, 20명의 간호사들을 대상으로한 예비조사에서 얻은 자료를 종합하여 질문지를 고안하였다. 질문지의 내용은 일반적특성 7문항, 간호직에 대한 태도 및 윤리관 2문항, 윤리의식 30문항으로 총 39문항으로 구성되었으며, 윤리의식 30문항은 생명의 존중에 관한 문제 9문항, 간호사와 대상자간의 관계영역에 관한 문제 9문항, 간호사와 전문직업무 실제간의 관계영역에 관한 문제 8문항, 간호사와 협동자간의 관계영역에 관한 문제 4문항으로 구성되었다. 작성된 질문지는 어휘와 문장의 명확성 및 내용의 타당성 여부를 조사하기 위해, 간호학과 교수 3인이 검토한후 수정하고 보완하여 연구에 사용되었다. 각문항은 5단계로 구분하여 절대적 공리주의 입장을 1점, 절대적 의무주의 입장을 5점으로 하여 점수가 높을수록 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 해석하였다. 즉 공리주의적 입장의 문항에서는 <찬성>이 1점에서 부터 <대체로 찬성>2점, <모르겠다>3점, <대체로 반대>4점, <반대>5점 까지의 점수를 부과하였으며, 의무주의적 입장의 문항에서는 <찬성>이 5점, <대체로 찬성>4점, <모르겠다>3점, <대체로 반대>2점, <반대>1점 까지의 점수를 부과하여 윤리적 가치관의 점수를 계산하였다.

#### 3. 자료분석방법

수집된 자료는 spss 전산체계를 이용하여 통계처리하였으며, frequency, t-test, anova, Pearsons's r의 통계방법으로 검증하였다.

#### 4. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상이 무작위로 추출되지 않았고 편의 추출방법에 의해서 추출되었으므로 연구결과를 확대 해석할때는 신중하게 하여야 한다.



IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

응답간호사의 일반적 특성을 조사한 결과는 다음과 같다<표1>.

응답간호사의 연령은 평균 25.7세였으며 연령의 범위는 23세에서 39세 사이인데 단 25세이하가 53.5%(212명), 26세에서 30세까지가 39.5%(157명)로 20대가 거의 대부분이었고 31세에서 35세까지가 6.5%(26명), 36세 이상이 0.5%(2명) 순이었다.

학력은 전문대학 졸업이 52.6%(212명), 4년제 대학 졸업이 44.9%(181명)이었고 석사과정 재학이나 석사과정을 졸업한 간호사는 2.5%(10명)로 나타났다. 응답간호사의 근무경력은 평균 3년3개월이었으며 근무경력의

범위는 최소 1개월에서 최대 18년까지였다.

근무분야별로는 외과계 병동에 근무하고 있는 간호사가 28.2%(112명)를 차지하는 것으로 나타났고, 내과계 병동 16.6%(66명), 산부인과병동 8.8%(35명), 소아과병동 8.0%(32명), 정신과병동 5.0%(20명), 기타병동(중환자실, 응급실, 신생아실, 인공신장실등)이 33.4%(133명)이었다.

응답간호사의 현재직위는 일반간호사가 85.9%(343명)로 가장 많았으며 책임간호사가 8.3%(33명), 수간호사가 5.8%(23명) 순이었다. 응답간호사의 종교는 기독교가 34.2%(136명), 가톨릭교가 27.2%(108명)로 기독교와 가톨릭교인 간호사가 전체 응답간호사의 50%가 넘는 것으로 나타났으며 불교가 5.8%(23명), 기타교가 0.8%(3명), 종교가 없다고 응답한 간호사도 32%(127명) 있었다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=404)

일반적 특성	구 분	N	%
연 령(단) (N=397*)	25세 이하	212	53.5
	26세-30세	157	39.5
	31세-35세	26	6.5
	36세 이상	2	0.5
	교 육	간호전문대학 졸업	212
(N=403*)	4년제대학(학과)졸업	181	44.9
	석사과정 재학 또는 졸업	10	2.5
	근무경력	1년 미만	85
(N=397*)	1년 이상 4년 미만	187	47.2
	4년 이상 7년 미만	91	22.9
	7년 이상 10년 미만	24	6.0
	10년 이상	10	2.5
	근무분야	내 과 계	66
(N=398*)	외 과 계	112	28.2
	산부인과	35	8.8
	소 아 과	32	8.0
	정 신 과	20	5.0
	기 타	133	33.4
	현재직위	일반간호사	343
(N=399*)	책임간호사	33	8.3
	수 간 호 사	23	5.8
	종 교	기 독 교	136
(N=397*)	가톨릭교	108	27.2
	불 교	23	5.8
	무 교	127	32.0
	기 타	3	0.8
	결혼상태	기 혼	74
(N=403*)	미 혼	329	81.6

\*무응답으로 인한 차이임

결혼상태는 미혼이 81.6%(329명)로 연구대상의 대부분을 차지하고 있었으며 기혼이 18.4%(74명)로 나타났다.

## 2. 간호직에 대한 태도와 윤리관

대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관을 조사한 결과는 다음과 같다.

간호직에 대한 태도를 조사한 결과 가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이라고 생각하는 간호사가 66.5%(260명)로 가장 많았고 최고의 생업이라고 응답한 사람이 13.0%(51명), 가능하면 간호직을 떠날 것이라고 응답한 간호사가 11.5%(45명), 결혼전까지의 잠정적 직업으로 생각하는 간호사가 9.0%(35명)로 대다수의 간호사가 간호직을 긍정적으로 생각하고 있었는데 이러한 결과는 간호전문직으로서 바람직한 결과라고 볼 수 있겠다. 그러나 간호직을 잠정적 직업으로 생각하거나 가능하면 간호직을 떠날 것이라고 부정적인 태도를 보인 간호사도 20%나 되는 것으로 나타난 결과는 간호직에 대한 부정적인 태도가 간호사 개인이나 간호직의 발전에 저해요인이 될 수 있으므로 부정적인 태도를 가지게 된 요인을 분석해보고 긍정적인 태도로 바꾸기 위한 조치가 필요하다고 본다.

윤리적 기준에 대한 질문에서도 매우 확고하다고 응답한 간호사가 15.5%(62명)인데 반해 가끔 혼동되거나

(42.6%, 169명) 상황에 따라 바뀐다(41.9%, 164명)고 응답한 간호사가 전체의 83%를 차지하는 것으로 응답간호사 대다수의 윤리적 기준이 유동적인 것으로 나타났다.

윤리적 기준이 바뀌게 되는 일반적인 동기에 대하여는 간호상황에 적응하기 위하여라고 응답한 간호사가 26.7%(107명)로 가장 많았고 기관의 정책이나 기준에 따라서 바뀐다고 응답한 간호사가 20.0%(80명), 환자의 요구에 따라 바뀐다고 한 간호사가 12.4%(50명)의 순으로 나타났으며 의사와 상관의 요구에 따라 바뀐다고 응답한 간호사가 각각 8.0%(32명), 7.3%(29명)로 나타나 간호사들은 간호상황에 적응하기 위해 일관된 윤리적 가치관을 가지지 못하는 것으로 나타났다.

이렇게 간호사들이 확고한 윤리기준을 가지지 못하게 된 요인이 무엇인지에 관한 연구가 필요하다고 생각되며 실무에서 간호사들이 확고한 윤리적 기준을 가질 수 있도록 하는 교육이 계획되고 실시되어야 할 것으로 보인다.

## 3. 간호사의 윤리적 가치관

### 1) 간호사의 윤리적 가치관의 특성

간호사들의 윤리적 가치관의 경향이 의무주의에 가까운가 또는 공리주의에 가까운가를 확인하기 위해서 절대적 공리주의 입장을 1점, 절대적 의무주의 입장을 5점으

〈표2〉 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관

(N=404)

간호직에 대한 태도와 윤리관	구 분	N	%
간호직에 대한 태도 (N=391*)	최고의 생업이다.	51	13.0
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.	260	66.5
	결혼전까지의 잠정적 직업이다.	35	9.0
	가능하면 간호직을 떠날 것이다.	45	11.5
윤리적 기준 (N=395*)	매우 확고하다.	62	15.5
	가끔 혼동된다.	169	42.6
	상황에 따라 바뀐다.	164	41.9
윤리적 기준이 바뀌게 되는 일반적 동기 (N=300*)	기관의 정책이나 기준	80	20.0
	간호상황에 적응하기 위함	107	26.7
	환자요구에 의함	50	12.4
	의사의 요구에 의함	32	8.0
	상관의 요구에 의함	29	7.3
	동료의 압력에 의함	1	0.3
	잘 모르겠다.	1	0.3

\*무응답으로 인한 차이임

로 하여 간호사의 윤리적 가치관을 수량화한 결과 다음과 같이 나타났다.

(1) 인간생명에 관한 윤리적 가치관

인간생명영역에 관한 윤리적 가치관을 조사한 결과 인간생명에 관한 윤리적 가치관의 평균점수는 최대평점 5점에 대하여 2.985점으로 나타났으며 최저 1.33점, 최고 4.89점으로 나타나 간호사들의 인간생명 영역에 관한 윤리적 가치관은 공리주의에 가까운 특성을 띄고 있었으며 개인적인 차이가 많았다(표3).

〈표3〉 인간생명관계영역 윤리적 가치관의 평균점수

(N=404)

최대평점	최저점수	최고점수	평균점수	표준편차
5	1.33	4.89	2.985	.676

이는 간호사들이 생명의 존엄성보다는 남아있는 삶을 생각하며 개인의 삶의 질을 고려해서 생명을 살릴 것인지 치료를 하지 않을 것인지를 결정하는 것이 옳다고 생각하는 것을 나타낸 결과라고 해석할 수 있다. 이렇게

간호사들이 삶의 양보다 질을 더 중요하게 생각하는 것이 환자자신이나 타인에게 있어 욕구좌절보다는 욕구 충족을 더 많이 가져올 것으로 생각되기때문에 바람직한 결과라고 사려된다.

문항별 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다(표4).

생명존중에 관한 윤리적 가치관에서 가장 의무론적인 입장을 보이고 있는 항목은 생명을 실험목적으로 사용하는 경우였는데(질병말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다) 3.773점으로 69.6%의 간호사가 반대하고 있는 것으로 나타나 미래의 의료발전을 기대하기 보다는 환자생명의 존엄성을 우선적으로 생각하는 매우 의무론적인 입장을 보였다.

그 다음으로(살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다)가 3.283점으로 53.9%의 간호사가 찬성하고 있어 의무론적인 입장을 보이고 있는 것으로 나타났다. 가장 공리주의적인 입장을 보이고 있는 항목은(살 가망이 없는 환자

〈표4〉 간호사의 인간생명관계영역의 윤리적 가치관의 문항별 응답분포와 평균점수

(N=404, 실수(%))

문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균점수	표준편차
1. 살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때, 환자의 뜻을 받아들여 생명 연장조치를 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다.	114 (28.2)	168 (41.6)	34 (8.4)	49 (12.1)	39 (9.7)	2.33	1.27
2. 환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다.	88 (21.8)	119 (29.5)	66 (16.3)	64 (15.8)	67 (16.6)	2.76	1.39
3. 가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다.	50 (12.5)	133 (33.2)	82 (20.4)	77 (19.2)	59 (14.7)	2.91	1.27
4. 살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 다 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다.	67 (16.7)	105 (26.1)	62 (15.4)	125 (31.1)	43 (10.7)	3.07	1.29
5. 살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때, 응급 소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다.	107 (26.6)	110 (27.3)	27 (6.7)	108 (26.8)	51 (12.7)	3.28	1.43
6. 심한 선천성기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우 가능한 모든 방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다.	64 (15.9)	62 (15.4)	74 (18.4)	150 (37.2)	53 (13.2)	2.84	1.29
7. 질병말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다.	21 (5.2)	48 (12.0)	53 (13.2)	158 (39.4)	121 (30.2)	3.77	1.16
8. 임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다.	80 (19.9)	102 (25.4)	54 (13.4)	116 (28.9)	50 (12.4)	3.11	1.35
9. 임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다.	65 (16.1)	145 (36.0)	49 (12.2)	84 (20.8)	60 (14.9)	2.82	1.34

가 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들여 생명연장조치를 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다> 2.334점으로 69.3%의 간호사가 찬성하고 있어 생명의 존엄성과 환자의 생명을 유지시키는 것이 간호사의 의무라고 생각하는 것보다 환자의 자율성과 권리가 더 중요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 다음으로 <환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다>가 2.760점으로 51.3%의 간호사가 찬성하여 안락사 행위가 욕구의 좌절보다는 만족을 더 많이 가져올 것이라는 공리주의적인 입장을 보였으며 <인신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다>는 2.824점으로 52.1%의 간호사가 찬성하는 입장을 보여 생명의 존엄성보다는 자신의 운명과 미래에 대한 책임을 감당하는 부모의 책임있는 행위를 중요시하는 공리주의적 입장을 보였고 <심한 선천성기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우 가능한 모든 방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다>는 2.836점으로 50.4%의 간호사가 반대하여 삶의 양보다는 질을 더 중요시하고 있었으며 <가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식환자의 인공호흡기작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다>가 2.905점으로 45.7%의 간호사가 찬성하고 있는 것으로 나타나 환자의 생존이 환자 자신 및 타인에게 욕구좌절을 더 많이 가져오는 경우에는 존엄하게 죽는 편이 낫다는 공리주의적 입장을 보였다. 즉 인간생명에 관한 영역에서의 간호사의 윤리적 가치관은 전체적으로 약간 공리주의적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났으나 예외로 <살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급 소생술이 실시되어야 한다>는 3.283점으로 53.9%의 간호사가 찬성하고 있어 인간 의무론적인 입장을 보이고 있는 것으로 나타났고 위의 결과와는 약간의 차이를 보이고 있다. 이러한 결과는 간호사들이 삶의 질(quality of life)을 중요시 하면서도 한편으로는 생명의 존엄성을 생각하는 의무론적인 입장을 보였다고 보고한 이(1988)의 연구결과와 일치하고 있으며 또한 앞에서 언급한 윤리적 기준이 바뀌는 동기에 관한 질문에서 간호상황에 적응하기 위해서라고 한 응답이 가장 많았던 결과와도 일치하고 있다. 이렇게 상황에 따라 윤리적 기준이 바뀌는 것은 전문직으로서 간호직의 발전에 바람직하지 못한 결과를 초래하므로 옹호한 윤리적 기준을 가질 수 있도록 하는 조치가 필요할 것으로 사려된다.

(2) 간호사와 대상자관계 영역에 관한 윤리적 가치관  
간호사와 대상자관계 영역에 관한 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다(표5참조).

<표5> 간호사와 대상자관계 영역 윤리적 가치관의 평균점수 (N=404)

최대평점	최저점수	최고점수	평균점수	표준편차
5	2.00	4.33	3.290	.397

간호사와 대상자의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관의 평균점수는 최대평점 5점에 대하여 3.290점으로 나타났으며 최저 2.00점에서 최고 4.33점까지 분포되어 있어 간호사와 대상자 관계영역의 윤리관은 약간 의무론적인 입장을 취하고 있었는데 이는 간호사들이 대체로 어떤 간호 상황에서도 존중되고 지켜져야 할 가치로써 환자의 생명을 보호하고 건강을 성취하는 것을 우선적으로 생각하고 있으며 전문 직업인으로서의 간호사의 책임과 의무를 규정하는 도덕적 규칙이 있다고 생각하는 것을 나타내준 결과라고 해석할 수 있다. 그러나 간호사의 윤리적 가치관을 수량화한 점수가 3.290점으로 나타나 약간 의무론적인 특성을 띄우고는 있으나 거의 중립적인 입장에 가까웠으므로 상황에 따라 윤리적 판단을 하는 공리주의적 특성을 아주 배제하고 있는 것은 아니라는 것으로 해석할 수 있다. 이렇게 간호사들이 상황에 따라서 일관된 윤리적 가치관을 가지지 못하는 이유는 간호업무 수행하면서 생기는 윤리적 딜레마에 대해서 확고한 윤리관이 정립되지 못했기 때문인 것으로 생각되며 간호사들이 보다 확고한 윤리관을 가지고 실무에 임할 수 있도록 학교에서의 사전교육의 강화뿐만 아니라 실무에서도 계속적으로 윤리관을 정립하는데 도움이 되는 교육계획안이 개발되고 실시되어야 할 것으로 사려된다.

문항별 윤리적 가치관의 조사결과는 다음과 같다(표6).

간호사와 대상자의 관계 영역에 관한 윤리관에서 가장 의무론적인 입장을 보이고 있는 항목은 <사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해서 사실을 얘기하지 않고 가족에게 양호한 상태라고 말해 안심시키는 것이 옳다고 생각한다> 4.301점으로 89.3%의 간호사가 반대하고 있는 것으로 나타나 환자 및 보호자에게는 항상 진실만을 말해야하며 특히 죽어가는 환자는 속세문제와 영적문제에 대해서 죽음의 준비가 마련되어야 하므로 환자 및 보호자에게

위험한 상태를 알려주는 것이 좋다고 생각하고 환자의 알 권리를 중요시하는 매우 의무론적인 입장을 보였다. 그다음으로는 <환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야한다고 생각한다> 4.040점으로 80.0%의 간호사가 찬성하고 있어 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다. <환자가 원하면 환자에게 약물치료나 음식에 관한 정보를 언제든 알려주어야 한다고 생각한다>는 4.037점으로 83.1%의 간호사가 찬성하고 있어 환자는 정보에 의거한 동의를 하며 자신의 가치관에 근거한 결정을 내리기 위해 진단과 치료에 관련된 필요한 모든정보를 제공받을 권리가 있다는 의무론적인 입장을 보였으나 <환자가 약에 대해서 물을 때 환자에게 알려줌으로써 혼란이 야기될 우려가 있다면 오히려 가르쳐주지 않는 것이 옳다고 생각한다>에도 2.751점으로 55.4%의 간호사가 찬성하고 있어 대체로 공리주의적 입장을 취하고 있음을 보였다. <살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다>는 3.717점

으로 72.0%, <너무 지나치게 여러가지 요구를 하는 환자는 문제의 환자이므로 자극하지 않기위해 되도록 피하는 것이 옳다고 생각한다>는 3.572점으로 64.2%의 간호사가 반대하는 약간 의무론적인 입장을 보였다.

가장 공리주의적인 입장을 보이고 있는 항목은 <간호사는 환자가 자신이 자살을 계획하고 있음을 알려주면서 비밀을 지켜줄 것을 요청할 경우 비밀을 지켜주어야 한다고 생각한다> 1.489점으로 93.2%의 간호사가 반대하고 있어 환자의 비밀을 지켜줄 의무보다 생명구조를 더 우선적으로 생각하는 공리주의적인 입장을 보였고 다음은 <환자가 종교적인 금기때문에 간호를 거부할 때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다> 2.644점으로 54.7%의 간호사가 반대하고 있는 것으로 나타나 종교적 교설을 침해하면서까지라도 환자의 생명을 보호해야한다는 공리주의적 입장을 취하고 있었다. 이는 환자의 비밀유지와 자율적인 의사결정을 할 수 있는 환자의 권리를 존중하는 것 보다 생명의 고귀함을 더 먼저 생각한 결과라고 보며 이는 간호사들이 환자

<표6> 간호사와 대상자관계영역의 윤리적 가치관의 문항별 응답분포와 평균점수 (N=404, 실수(%))

문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균점수	표준편차
1. 간호하는 과정에서 간호사의 의견이 환자의 의견과 맞지 않는 경우에 환자가 간호사의 의견에 따라야 한다고 생각한다.	32 (8.0)	134 (33.3)	66 (16.4)	145 (36.1)	25 (6.2)	3.01	1.12
2. 환자가 종교적인 금기때문에 간호를 거부할 때, 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다.	18 (4.5)	104 (25.7)	61 (15.1)	158 (39.1)	63 (15.6)	2.64	1.15
3. 간호사는 환자가 자신이 자살을 계획하고 있음을 알려주면서 비밀을 지켜줄 것을 요청할 경우 비밀을 지켜주어야 한다고 생각한다.	9 (2.2)	6 (1.5)	12 (3.0)	118 (29.4)	256 (63.8)	1.49	0.82
4. 환자가 원하면 환자에게 약물치료나 음식에 관한 정보를 언제든 알려 주어야 한다고 생각한다.	163 (40.8)	169 (42.3)	6 (1.5)	44 (11.0)	18 (4.5)	4.04	1.13
5. 살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	21 (5.3)	51 (12.8)	40 (10.0)	195 (48.9)	92 (23.1)	3.72	1.11
6. 사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해서 사실을 얘기하지 않고, 가족에게 양호한 상태라고 말해 안심시키는 것이 옳다고 생각한다.	10 (2.5)	15 (3.7)	18 (4.5)	160 (39.8)	199 (49.5)	4.30	0.91
7. 환자가 매우 무례하게 말하거나 행동 할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야한다고 생각한다.	150 (37.4)	171 (42.6)	31 (7.7)	44 (11.0)	5 (1.2)	4.04	1.00
8. 너무 지나치게 여러가지 요구를 하는 환자는 문제환자이므로 자극하지 않기 위해 되도록 피하는 것이 옳다고 생각한다.	11 (2.7)	84 (20.9)	49 (12.2)	180 (44.8)	78 (19.4)	3.57	1.10
9. 환자가 약에 대해서 물을 때 환자에게 알려 줌으로써 혼란이 야기될 우려가 있다면 오히려 가르쳐주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	48 (11.9)	175 (43.5)	54 (13.4)	79 (19.7)	46 (11.4)	2.75	1.23

의 생명을 보호해야 하는 것을 가장 중요한 책임과 의무로 생각하고 있는 것으로 사려되어 바람직한 결과라고 생각된다.

(3) 간호사와 간호업무의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관

간호사와 간호업무의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다<표7참조>.

<표7> 간호사와 간호업무관계 영역 윤리적 가치관의 평균점수 (N=404)

최대평점	최저점수	최고점수	평균점수	표준편차
5	2.00	4.38	3.102	.388

간호사와 간호업무의 관계영역에 관한 윤리적 가치관의 평균점수는 최대평점 5점에 대하여 3.102점으로 나타났다. 최저 2.00점에서 최고 4.38점까지 분포되어 있어 약간 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다. 이는 환자의 건강과 생명보호를 환자의 알 권리와 자율적 의사결정의 권리보다 우선적으로 생각하고 있으며 전문 직업인으로서의 간호사의 역할에 충실한 것으로 사려되어 바람직한 결과라고 본다.

문항별 윤리적 가치관의 조사결과는 다음과 같다<표8>.

간호사와 간호업무의 관계 영역에 관한 윤리관에서 가장 의무론적인 입장을 보이고 있는 항목은 <의사의 처방에 과오가 의심되는 경우라 할지라도 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다> 4.763점으로 97.8%의 간호사가 반대하고 있는 것으로 나타나 의사의 지시에 따라야 할 의무보다 환자의 안전과 생명보호를 우선적으로 생각하는 매우 의무론적인 입장을 취하고 있었다. 그다음으로 <처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다>가 4.276점으로 85.8%의 간호사가 반대하고 있어 자신의 실수를 감추기 보다는 환자의 안전을 더 중요시하고 있었으며 남에게 유용해야하고 타인과 사회에 봉사해야하는 이타주의를 실천하는 의무론적인 입장을 나타냈고 <길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와주어야 한다고 생각한다>는 4.270점으로 84.8%의 간호사가 찬성하는 순으로 의무론적인 입장을 보임으로써 전문 직업인으로서의 간호사의 역할과 직업에 대한 소명의식을 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

<표8> 간호사와 간호업무관계영역의 윤리적 가치관의 문항별 응답분포와 평균점수(N=404, 실수(%))

문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균점수	표준편차
1. 의사의 처방에 과오가 의심되는 경우라 할지라도 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다.	3 (0.7)	3 (0.7)	3 (0.7)	68 (17.0)	324 (80.8)	4.76	0.58
2. 환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다.	77 (19.2)	223 (55.6)	25 (6.2)	58 (14.5)	18 (4.5)	2.29	1.07
3. 시간이 제한되어 있을 경우, 치료해도 불구가되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 두는 것이 옳다고 생각한다.	79 (19.7)	107 (26.6)	42 (10.4)	118 (29.4)	56 (13.9)	2.91	1.38
4. 처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고 있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다.	7 (1.7)	11 (2.7)	39 (9.7)	152 (37.8)	193 (48.0)	4.28	0.88
5. 길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을때 얼른 달려가서 도와주어야 한다고 생각한다.	179 (44.4)	163 (40.4)	54 (13.4)	5 (1.2)	2 (0.5)	4.27	0.78
6. 간호사는 봉사직이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각한다.	54 (13.4)	72 (17.9)	82 (20.4)	91 (22.6)	103 (25.6)	2.71	1.37
7. 환자에게는 어떤 경우에도 위약(placebo)을 주어서는 안된다고 생각한다.	4 (1.0)	8 (2.0)	13 (3.2)	167 (41.4)	211 (52.4)	1.58	0.74
8. 환자가 진통제를 맞은지 2시간이 되었는데 또 진통제를 요구하고 다른 통증완화 방법을 사용했지만 환자에게 별 도움이 되지않는다면 위약(placebo)을 주는 것이 옳다고 생각한다.	134 (33.3)	192 (47.8)	27 (6.7)	36 (9.0)	13 (3.2)	2.01	1.03

가장 공리주의적인 입장을 보이고 있는 항목은 위약 (placebo) 사용에 관한 항목으로 위약사용이 환자의 건강회복과 유지에 어떤 긍정적인 영향을 준다는 입장과 환자는 자신에게 투여되는 약에 대하여 알 권리와 의 갈등이 윤리적인 문제로 대두된다. <환자에게는 어떤 경우에도 위약을 주어서는 안된다고 생각한다>가 1.578점으로 93.8%의 간호사가 반대하고 있었고 <환자가 진통제를 맞은지 2시간이 되었는데 또 진통제를 요구하고 다른 통증완화방법을 사용했지만 환자에게 별도움이 되지 않는다면 위약을 주는 것이 옳다고 생각한다>는 2.010점으로 81.1%의 간호사가 찬성하고 있는 것으로 나타나 매우 공리주의적인 입장을 보였다. 이는 환자의 알 권리보다는 환자의 안위도모에 더욱 큰 비중을 두고 있는 것으로 사려되며 이는 이(1988)의 연구결과와도 일치하고 있다. 다음은 <환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다> 2.294점으로 74.8%의 간호사가 찬성하는 것으로 나타나 환자의 욕구나 자유로운 의사결정을 존중하기보다 환자의 안전과 생명보호를 더 우선적으로 생각하는 공리주의적 입장을 보였고 <간호사는 봉사직이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각한다>가 2.709점으로 48.2%의 간호사가 반대하고 있었으며 <시간이 제한되어 있을 경우 치료해도 불가가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 두는 것이 옳다고 생각한다>는 2.913점으로 46.3%의 간호사가 찬성을 하고 있는 것으로 나타나 최대의 이득을 주는 사람의 생명을 구조한다는 공리주의적 입장을 취하고 있었다. 이렇게 전문직업인으로서의 간호사의 역할에 충실한 것과 환자의 안위를 무엇보다 먼저 생각하고 있는 것은 미래의 간호직의 발전에 긍정적인 영향을 줄 것으로 보아 바람직하다고 사려된다.

(4) 간호사와 협동자의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관

간호사와 협동자의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다<표9참조>.

<표9> 간호사와 협동자관계 영역 윤리적 가치관의 평균점수 (N=404)

최대평점	최저점수	최고점수	평균점수	표준편차
5	2.25	5.00	4.174	.549

간호사와 협동자의 관계 영역에 관한 윤리적 가치관의

평균점수는 최대평점 5점에 대하여 4.174점이며 최저 2.25점에서 최고 5.00점까지 분포되어 있는 것으로 나타나 매우 의무론적인 입장을 취하고 있었다.

이는 동료간의 의리보다는 환자의 건강과 생명보호를 더 우선적으로 생각하는 결과로 위의 간호사와 대상자관계 영역, 간호사와 간호업무관계 영역에서 보인 결과와 일치하고 있으며 전문직업인으로서 마땅히 취해야 할 이타주의와 직업에 대한 사명감이 투철한 것으로 사려되어 바람직한 결과라고 생각된다.

문항별 윤리적 가치관의 조사결과는 다음과 같다<표10>.

간호사와 협동자의 관계 영역에 관한 윤리관에서 가장 의무론적인 입장을 보이고 있는 항목은 <업무도중 동료 간호사의 실수를 발견한다면 모른척하는 것이 옳다고 생각한다> 4.390점으로 93.1%의 간호사가 반대하는 것으로 나타나 협동자간의 의리보다는 환자에게 안전한 간호를 수행하는 것에 더 치중하고 있는 매우 의무론적인 입장을 보였고 <동료간호사가 처치중 무균술을 지키지 않을때 즉시 그에게 충고를 하는것이 옳다고 생각한다>가 4.366점으로 91.3%의 간호사가 찬성하여 동료의 그릇된 행동은 진심으로 조용히 충고해야 한다고 생각하는 입장이었으며 <의사나 동료간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청하면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다>는 4.174점으로 82.8%의 간호사가 반대하는 것으로 나타나 비윤리적인 의사의 지시는 간호사로서 마땅히 거부할 권한이 있다는 의무론적인 입장을 취하고 있었다. 다음은 <당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독간호사에게 친구에 관한 얘기를 하는것이 옳다고 생각한다>가 3.771점으로 59.9%의 간호사가 찬성하고 있어 자신의 이익보다 합리적인 선택을 하도록 하는 대체로 의무론적인 입장을 보이는등 간호사와 협동자의 관계 영역에 관한 윤리관에서는 모든 문항이 다 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사들이 어떤 간호상황에서도 존중되고 지켜져야 할 가치로서 환자의 안전과 생명보호를 중요하게 생각하고 있는 것으로 사려되며 건강을 담당하고 있는 전문의료인으로서 마땅히 취해야 할 도리를 다하고 있는 것으로 여겨져 바람직한 결과라고 본다.

4. 간호사의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계

간호사의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계를 조사한

〈표10〉 간호사와 협동자관계영역의 윤리적 가치관의 문항별 응답분포와 평균점수 (N=404, 실수(%))

문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균점수	표준편차
1. 동료간호사가 처치중 무균술을 지키지 않을때 즉시 그에게 충고를 하는것이 옳다고 생각한다.	211 (52.5)	156 (38.8)	10 (2.5)	21 (5.2)	4 (1.0)	4.37	0.85
2. 의사나 동료간호사가 간호기록의 내용을 바꿔 달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다.	9 (2.2)	30 (7.5)	30 (7.5)	146 (36.3)	187 (46.5)	4.17	1.00
3. 업무도중 동료간호사의 실수를 발견한다면 모른척 하는것이 옳다고 생각한다.	4 (1.0)	5 (1.3)	19 (4.8)	175 (43.8)	197 (49.3)	4.39	0.73
4. 당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다.	109 (27.1)	132 (32.8)	131 (32.6)	20 (5.0)	10 (2.5)	3.77	0.99

〈표11〉 인간생명에 관한 영역의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계 (N=404)

제변수	구분	실수	평균점수	F,t,r값
연령				r = -.0237
경력				r = -.0719
교육	간호전문대학졸업	203	2.958	F = .4904
	간호학과(대학)졸업	177	3.024	
	석사과정재학(졸업)	10	2.933	
직위	일반간호사	333	2.986	F = .6181
	책임간호사	31	3.061	
	수간호사	22	2.854	
결혼상태	기혼	71	2.889	t = -1.35
	미혼	319	3.008	
근무분야	내과계	63	2.889	F = 1.1689
	외과계	108	2.989	
	산부인과	34	3.190	
	소아과	32	3.017	
	정신과	20	3.111	
	기타	129	2.942	
종교	기독교	135	3.151	F = 4.7418*
	가톨릭교	104	3.015	
	불교	22	2.919	
	무교	121	2.807	
	기타	3	2.556	
종교생활 참여도	대단히 열심히 함	13	3.436	F = 8.8067**
	대체로 열심히 함	89	3.295	
	형식적으로 함	46	2.986	
	거의 하지않음	118	2.893	
간호직에 대한태도	최고의 생업임	50	3.262	F = 4.6041*
	가정생활에 지장이 없는한 보장된 직업임	252	2.983	
	결혼전까지의 잠정적 직업임	33	2.886	
	가능하면 간호직을 떠날것임	43	2.778	
간호윤리 기준	매우 확고함	59	3.173	F = 4.4839*
	가끔 혼동됨	163	3.016	
	상황에 따라바뀜	160	2.881	

\*p < .05    \*\*p < .001



〈표12〉 간호사와 대상자관계 영역의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계 〈N=404〉

제변수	구분	실수	평균점수	F,t,r값
연령				r = -.0037
경력				r = -.0220
교육	간호전문대학졸업	207	3.274	F = .3475
	간호학과(대학)졸업	177	3.308	
	석사과정재학(졸업)	10	3.311	
직위	일반간호사	336	3.281	F = .8270
	책임간호사	32	3.375	
	수간호사	22	3.308	
결혼상태	기혼	72	3.272	t = -.43
	미혼	322	3.294	
근무분야	내과계	64	3.307	F = 1.4444
	외과계	109	3.224	
	산부인과	34	3.320	
	소아과	32	3.319	
	정신과	20	3.461	
	기타	130	3.297	
종교	기독교	132	3.314	F = 2.4223*
	가톨릭교	105	3.364	
	불교	23	3.242	
	무교	126	3.215	
	기타	3	3.111	
종교생활 참여도	대단히 열심히 함	12	3.370	F = 1.0437
	대체로 열심히 함	88	3.265	
	형식적으로 함	47	3.288	
	거의 하지않음	117	3.354	
간호직에 대한태도	최고의 생업임	50	3.462	F = 3.8420*
	가정생활에 지장이 없는한 보장된 직업임	255	3.263	
	결혼전까지의 잠정적 직업임	33	3.236	
	가능하면 간호직을 떠날것임	44	3.270	
간호윤리 기준	매우 확고함	58	3.312	F = 1.1955
	가끔 혼동됨	167	3.314	
	상황에 따라바뀜	161	3.250	

\*p < .05

결과는 다음과 같다(표11, 12, 13, 14).

간호사의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계를 분석한 결과 간호사의 윤리관은 연령, 경력, 결혼상태, 근무분야 별로 차이가 없었다. 그러나 간호사의 윤리관은 종교와 종교생활의 참여도, 윤리적 기준, 간호직에 대한 태도, 직위, 교육별로 차이가 남을 보여주고 있는데 교육별로 윤리적 가치관의 차이가 나는 영역은 간호사와 간호업무의 관계영역(F=6.0719 P<.05)으로 석사과정 재학(졸업)한 간호사가 전문대학 출신의 간호사보다 더 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다.

직위별로 윤리적 가치관의 차이를 보이고 있는 영역은

간호사와 간호업무의 관계영역(F=4.4137 p<.05), 간호사와 협동자 관계영역(F=4.1467 p<.05)으로 책임 또는 수간호사가 일반간호사 보다 더 의무론적인 입장을 보이고 있었다.

종교별로 윤리적 가치관의 차이를 보이는 영역은 인간생명에 관한 영역(F=4.7418, p<.05)과 간호사와 대상자의 관계 영역(F=2.4223 P<.05)으로 기독교를 믿는 간호사가 종교가 없는 간호사보다 더 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다.

종교생활의 참여도별로 윤리적 가치관의 차이를 보이는 영역은 인간생명에 관한 영역(F=8.8067 p<.001),

〈표13〉 간호사와 간호업무관계 영역의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계

〈N=404〉

제변수	구분	실수	평균점수	F,t,r값
연령				r=.1002
경력				r=.0912
교육	간호전문대학졸업	209	3.040	F=6.0719*
	간호학과(대학)졸업	177	3.166	
	석사과정재학(졸업)	10	3.263	
직위	일반간호사	337	3.079	F=4.4137*
	책임간호사	33	3.265	
	수간호사	22	3.210	
결혼상태	기혼	72	3.186	t=2.02
	미혼	324	3.084	
근무분야	내과계	66	3.102	F=.8197
	외과계	106	3.136	
	산부인과	34	3.074	
	소아과	32	3.184	
	정신과	20	3.156	
	기타	133	3.063	
종교	기독교	134	3.145	F=1.0314
	가톨릭교	106	3.093	
	불교	23	3.103	
	무교	124	3.060	
	기타	3	3.333	
종교생활 참여도	대단히 열심히 함	12	3.302	F=3.9900*
	대체로 열심히 함	89	3.208	
	형식적으로 함	47	3.048	
	거의 하지않음	120	3.071	
간호직에 대한태도	최고의 생업임	50	3.208	F=6.7975**
	가정생활에 지장이 없는한 보장된 직업임	254	3.127	
	결혼전까지의 잠정적 직업임	35	2.996	
	가능하면 간호직을 떠날것임	45	2.900	
간호윤리 기준	매우 확고함	59	3.189	F=2.4359
	가끔 흔들림	169	3.112	
	상황에 따라바뀜	160	3.061	

\*p<.05    \*\*p<.001

간호사와 간호업무관계의 영역(F=3.9900 p<.05)으로 종교생활을 대단히 열심히 하는 간호사가 종교생활을 거의 하지않는 간호사보다 더 의무론적인 입장을 보였다.

간호직에 대한 태도별로는 윤리적 가치관의 전영역에서 모두 다 차이를 보이며 특히 간호사와 간호업무의 관계 영역에서 가장 큰 차이를 보였는데(F=6.7975 p<.001) 간호직을 최고의 생업이라고 생각하고 있는 간호사가 가능하면 간호직을 떠날 것이라는 간호사보다 더욱 더 의무론적인 입장을 취하고 있었다.

윤리적 기준별로 윤리적 가치관의 차이를 보이는 영역

은 인간생명에 관한 영역(F=4.4839 p<.05)으로 윤리적 기준이 확고하다고 응답한 간호사가 상황에 따라 바뀐다고 한 간호사보다 더 의무론적인 입장을 보이고 있는 것으로 나타났다.

이상을 종합해보면 간호직에 대한 태도가 긍정적이고 윤리적 기준이 확고하며 교육과 직위가 높고 종교(특히 기독교와 가톨릭교)가 있을수록 더 의무론적인 입장을 취하고 있었다.

간호사의 윤리적 가치관의 특성과 관계있는 제변수를 확인한 본 연구의 결과는 간호사들이 올바른 양질의 간호를 제공하고 전문직으로서 간호직의 발전을 위한

윤리적 가치관을 확립시켜주기위한 교육자료로 활용될 수 있다고 사려된다.

〈표14〉 간호사와 협동자관계 영역의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계 〈N=404〉

제변수	구 분	실수	평균점수	F,t,r값
연 령				r=.0420
경 령				r=.0917
교 육	간호전문대학졸업	209	4.219	F=2.6420
	간호학과(대학)졸업	179	4.109	
	석사과정재학(졸업)	10	4.375	
직 위	일반간호사	339	4.147	F=4.1467*
	책임간호사	33	4.417	
	수간호사	22	4.284	
결혼상태	기 혼	73	4.271	t=1.69
	미 혼	325	4.151	
근무분야	내 과 계	64	4.180	F= .3855
	외 과 계	111	4.149	
	산부인과	35	4.250	
	소 아 과	32	4.234	
	정 신 과	20	4.275	
	기 타	131	4.166	
종 교	기 독 교	135	4.235	F=1.0026
	가톨릭교	106	4.179	
	불 교	23	4.196	
	무 교	125	4.110	
	기 타	3	4.417	
종교생활 참여도	대단히 열심히 함	12	4.021	F=2.6669
	대체로 열심히 함	90	4.228	
	형식적으로 함	47	4.053	
	거의 하지않음	119	4.288	
간호적에 대한태도	최고의 생업임	51	4.353	F=2.9320*
	가정생활에 지장이 없는한 보장된 직업임	255	4.146	
	결혼전까지의 잠정적 직업임	35	4.236	
	가능하면 간호직을 떠날것임	45	4.061	
간호윤리 기준	매우 확고함	61	4.336	F=2.9538
	가끔 혼동됨	168	4.159	
	상황에 따라바뀜	161	4.143	

\*p< .05

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 간호사들의 윤리적 가치관을 조사하기 위하여 1989년 10월초부터 1990년 3월말까지 일부 대학 부속 병원에서 근무하는 간호사 404명을 대상으로 실무에서

일어날 수 있는 간호행위의 윤리적 문제와 연구대상자의 일반적 특성등을 포함한 질문지를 사용하여 자료를 수집하고 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 간호사의 윤리적 가치관의 특성
  - (1) 인간생명에 관한 윤리적 가치관  
인간생명에 관한 영역에서는 전체적으로 공리주의적인

입장을 보였는데 현저하게 공리주의적 입장을 보이는 항목은 <살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들여 생명연장장치를 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다>와 <환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다>이었고 <임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다>와 <심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아의 생명연장장치는 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다>, <가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다>의 항목에서도 약간 공리주의적인 입장을 취하고 있었다. 그러나 의무주의적 입장을 보이는 항목도 있었는데 <질병말기 환자에게 연구목적으로 여러 가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것은 옳지 않다고 생각한다>와 <살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다>는 약간 의무론적인 입장을 보였다.

#### (2) 간호사와 대상자의 관계 영역의 윤리적 가치관

간호사와 대상자의 관계 영역에서는 전체적으로 의무주의적인 입장을 보였는데 현저하게 공리주의적 입장을 보이고 있는 문항은 <환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 지켜줄 것을 요구할 때 비밀을 지켜주는 것은 옳지 않다고 생각한다>와 <환자가 종교적인 금기때문에 간호를 거부할 때 환자의 뜻에 따르는 것은 옳지 않다고 생각한다>이었고 현저하게 의무주의적 입장을 보이고 있는 항목은 <사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해서 사실을 얘기하지 않는 것은 옳지 않다고 생각한다>와 <환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다>, 환자가 원하면 약물치료나 음식에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다>이었고 <살 가망이 없는 환자에게도 진단이나 이후에 관한 정보는 알려주어야 한다>의 항목에도 약간 의무론적인 입장을 취하고 있었다.

#### (3) 간호사와 간호업무의 관계 영역의 윤리적 가치관

간호사와 간호업무 관계영역에서는 전체적으로 의무주의적인 입장을 보였는데 현저하게 공리주의적 입장을 보이고 있는 항목은 <환자가 진통제를 맞은지 2시간이 되었음에도 또 진통제를 요구하고 다른 통증완화방법이

소용이 없을 때 위약을 주는 것이 옳다고 생각한다>, <환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다>와 <간호사는 봉사직이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각하는 것은 옳지 않다>였으며 의무주의적 입장을 보이고 있는 항목은 <의사의 처방에 과오가 의심되는 경우에도 의사의 지시를 절대적으로 따르는 것은 옳지 않다고 생각한다>와 <처치를 잘못했을 때 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않고 자기만 알고 있는 실수라도 보고해야 한다>, <길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와주어야 한다고 생각한다>이었고 <시간이 제한되어 있을 경우 치료해도 불구가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 두는 것이 옳다고 생각한다>는 거의 중립적인 입장을 보였다.

#### (4) 간호사와 협동자관계 영역의 윤리적 가치관

간호사와 협동자관계 영역에서는 모든 항목이 다 의무주의적 입장을 보였는데 가장 의무론적인 입장을 보이고 있는 항목은 <업무중 동료간호사의 실수를 발견했을 때 모른척 하는 것은 옳지 않다>와 <동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 충고를 하는 것이 옳다>이었고 <의사나 동료간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 할 때 따라주는 것은 옳지 않다고 생각한다>, <자신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 더 적격일 때 감독간호사에게 친구에 관한 얘기를 해주는 것이 옳다고 생각한다>의 순으로 의무론적인 입장을 취하고 있었다.

2) 간호사의 윤리적 가치관과 제변수와의 관계를 분석한 결과 인간생명에 관한 영역의 윤리관은 종교( $F=4.7418, p<.05$ ), 태도( $F=4.6041, p<.05$ ), 윤리적 기준( $F=4.4839, p<.05$ ), 종교생활의 참여도( $F=8.8067, p<.001$ )와 상관이 있었고 간호사와 대상자의 관계 영역의 윤리관은 종교( $F=2.4223, p<.05$ )와 태도( $F=3.8420, p<.05$ )별로 차이가 있었으며 간호사와 간호업무의 관계 영역의 윤리관은 교육( $F=6.0719, p<.05$ ), 직위( $F=4.4137, p<.05$ ), 종교생활의 참여도( $F=3.9900, p<.05$ ), 태도( $F=6.7975, p<.001$ )와 상관관계가 있었고 간호사와 협동자의 관계 영역의 윤리관은 직위( $F=4.1467, p<.05$ )와 태도( $F=2.9320, p<.05$ )에 따라 윤리관의 차이를 나타내었다.

즉 종교(특히 기독교와 가톨릭교)가 있을수록 간호직에 대한 태도가 긍정적이고 간호윤리적 기준이 확고할수록 직위와 학력이 높을수록 의무론적인 입장을 취하고

있는 것으로 나타났다.

## 2. 제 언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

1) 본 연구의 결과를 일반화하기 위하여 동일한 도구와 방법에 의한 반복적인 연구를 제언한다.

2) 간호윤리적 가치관이 공리주의인지 의무주의 편향인지를 확인한 본 연구의 결과를 간호사들이 간호상황의 딜레마에 대해서 이해하고 윤리적 의사결정을 할 수 있는 능력과 확고한 윤리적 가치관을 갖도록 하기 위해 간호사의 실무교육에 활용할 것을 제언한다.

3) 본 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구는 단지 어떤 윤리적인 입장을 취하고 있는지만을 조사하였는데 앞으로 이 분야의 연구는 윤리적 선택을 한 이유까지 조사하는 연구가 실시되기를 제언한다.

4) 간호사들이 기본 간호교육 과정에서 윤리에 관한 강의를 들었는지의 여부가 그들의 윤리적 특성에 영향을 주는가 하는 연구가 실시되기를 제언한다.

5) 간호사역 윤리적 가치관과 관련된 변수를 조작하는 실험연구를 시도할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

김석목, 학문과 윤리, 대한간호, 1979, 18(1), 10-12.  
 김순자, 한국 간호원의 윤리강령개정 경위와 내용, 대한간호, 1983, 22(3), 6-11.  
 김학중, 안락사, 한국 가톨릭 의사협회 편집, 의학윤리, 서울 : 수문사, 1984.  
 김홍호, 전문직과 윤리, 이화여자대학교 간호대학 논문집, 1976, 7-9.  
 박정호, 간호업무와 윤리, 이화여자대학교 간호대학 논문집, 1976, 26-31.  
 박정호, 김매자, 이선옥, 간호학 개론, 서울 : 서울대학교 출판부, 1989.  
 변창자, 간호업무와 윤리, 대한간호, 1983, 22(4), 16-18.  
 엄영란, 간호윤리를 논의하기 위한 기본고찰, 서울대학교 의과대학 간호학과 간호학과보, 1988, 17-19.  
 이소우, 방용자, 간호윤리, 한국 가톨릭 의사협회 편집, 의학윤리, 서울 : 수문사, 1984.  
 이영복, 간호원의 직업윤리, 대한간호, 1971, 12-14.

\_\_\_\_\_, 전문직과 윤리, 이화여자 간호대학 논문집, 1976, 15-17.  
 \_\_\_\_\_, 간호사회학, 서울 : 수문사, 1976.  
 이원희, 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구, 대한간호, 1988, 27(5), 79-86.  
 전산초, 김수지, 변창자, 간호철학, 윤리, 서울 : 수문사, 1979.  
 A. Jameton and P. hall, Nursing Practice, The ethical issues, New Jersey : Englewood Cliffs, 1984.  
 A.J. Davis and Mila A. Aroskar, Ethical Dilemmas and Nursing Practice, Connecticut : Appleton-Century Crofts, 1983.  
 A. Jimmerman, 간호전문직으로서의 독자적, 공동적, 책임의 일관성, 대한간호, 16(4), 78-83.  
 Austin, M., Ethics, AORN, 1984, 39(6), 951-953.  
 Baruch Brody, 응용 윤리학, 서울 : 종로서적, 1988.  
 Beauchamp. T.L. and Childress. J.F., Principles of Biomedical Ethics(2nd ed.). New York : Oxford University Press, 1983.  
 Callahan, D., To confront ethical issues in medicine, NEJM, 1975, 292(6), 314-315.  
 C.P. Murphy and H.Hunter, Ethical Problems in the Nurse-patient relationship(2nd ed.). Boston : Allyn & Bacon, 1983.  
 Davis, A.J. and Aroskar, M.A., Ethical dilemmas in nursing practice. New York : Appleton-Century-Crofts, 1978.  
 Default, S.K., Ethics : Helping patients and families make life sustaining treatment decisions, AORN, 1984, 39(7), 1128-1133.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1977, 16(6), 89-91.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1978, 17(1), 44-50.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1978, 17(2), 45-49.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1978, 17(3), 53-58.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1978, 17(4), 71-73.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호, 1978, 17(5), 35-40.  
 I.C.N. 회원국, The Nurse's Dilemma, 대한간호,

- 1978, 17(6), 51–56.
- Jarretton, A., The nurse : When roles and rules conflict , *Hastings Cent Rep.* 1977, 7, 22–23.
- K.L., Benne and Bennis, What is real nursing, *AJN*, 59(3), 380–383.
- K.D., Benne and Bennis, The role of the professional nurse, *AJN*, 1959, Feb, 196–198.
- L. Curtin and M.J. Flaherty, *Nursing Ethics, Theories and Pragmatics*, Maryland, 1982.
- Marolda, K. K., Keeping the secret, *AJN*, 1984, Jan., 25.
- M. Benjamin & J. Curtis, *Ethics in Nursing*, New York : Oxford University Press, 1981.
- Mitchell, C, New Directions in nursing ethics, *The Massachusetts Nurse*, 1981, 50(7), 7–10.
- Muyskens, J, *Moral problems in nursing*, Totowa, NJ : Rowman and little field, 1982.
- Payton, R.J., Ethics : ethics technology, changing, relationships create modern dilemmas, *AORN.*, 1984, 39(1), 101–105.
- Rogers, Martha, *theoretical basis of nursing*, F.A. Davis Co., 1970.
- S.J. Smith and A.J. Davis, A programme for nursing ethics, *Int.J. Nurs. Stud.*, 1985, 22(4), 335–339.
- T.A. Shannon, and J.J. Digiacomio, 생의 윤리학이란, 서울 : 서광 사, 1989.

–Abstract–

## A study of the Ethical Values of Korean Nurses

Lee, Young Sook\*

The purpose of this study is to identify whether ethical values of korean nurses are deontological or utilitarian. Nurse's ethical value questionnaire was developed from review of literature and interview of nurses in the clinical settings.

Content validity was tested from three nursing faculties and staffs.

Ethical problems are categorized into four areas :

- 1) human life area
- 2) nurse–patient relationship area
- 3) nurse–nursing task relationship area
- 4) nurse–colleague relationship area

The data were obtained from the 404 nurses in the clinical settings from Feb. to Mar. in 1990 by ethical value questionnaire.

The analysis of data was done by Pearson's correlation coefficient, t–test, anova.

The results of this study were as follows :

1. The ethical values of human life slightly took up the position of utilitarian.
2. The ethical values of nurse–patient relationships slightly took up deontological position.
3. The ethical values of nurse–nursing task relationships slightly took up deontological position.
4. The ethical values of nurse–colleague relationships greatly took up deontological position.
5. The ethics of nurses related to demographic characteristics of religion, attitude of nursing, ethical standards, education level and post.

Those who have religion took up more deontological position than those who have not.

Those who have positive attitude of nursing and firm ethical standards took up more deontological position than those who have not.

Those who have higher education level and post took up more deontological position than those who have not.

\* Department of Nursing Graduate School Chung–Ang University