

# 간호윤리 정립의 필요성\*

한 성 속  
(가톨릭의대 간호학과 교수)

## I. 서 론

20세기 말에 들어서면서 인간세계의 총체적인 격변과 더불어 급격한 사회 변화와 과학기술의 발달은 인간의 신념이나 삶의 가치 또는 직업적 신념에도 많은 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성과 개인의 특성 등 인간에 대한 가치를 변화시키고 윤리적인 가치에도 변화를 가져왔다. 특히 생명과학과 의료기술의 눈부신 발전은 삶과 죽음의 문제에 대해 과거에는 생각지도 못한 새로운 윤리 문제들을 제기한다. 더우기 후기산업사회로 진입해가는 사회 구조적 변화의 수용들이 속에서 여성의 사회 참여와 역할의 변화, 노인의 소외 등은 갖가지 윤리적 난제를 대처하기 어렵게 되어 최근에 생명과 의료윤리의 문제들을 주제로하는 생의윤리학(生醫倫理學)이 대두되게 되었다.

이러한 상황 속에서 윤리문제는 그 범위와 본질이 크게 변화하고 있으며 인간의 건강을 유지하며 증진시키기 위한 건강관리 사업에 종사하는 현장에서 간호인들도 다양한 윤리문제와 딜레마에 직면하게 되었다.

간호사에게는 나이팅게일 선서, 윤리강령 및 지켜야할 덕목들이 강조되어 왔으나 현대사회의 여러가지 복합적인 현상은 현존하는 선서나 윤리강령 자체만으로는 문제를 해결 할 수 없는 상황이 자주 발생되어 근래에 와서 도덕적 사고와 판단을 강조하는 철학적 윤리학에 관심을 가지게 되었다.

따라서 앞으로의 간호윤리는 전통적으로 실시해오던 덕목교육과 더불어 자율적인 사고를 통한 판단을 하도록 간호윤리를 새롭게 정립해야 할 필요성이 대두되었다.

따라서 본고에서는 간호윤리의 정의 및 배경, 간호사 윤리강령의 유용성과 한계, 윤리강령의 비교, 현대 간호윤리의 방향에서 윤리적 의사결정 등의 내용을 다루어 간호윤리 정립의 필요성에 대하여 논의하고자 한다.

## II. 간호윤리 및 간호사 윤리강령

### 1. 간호윤리

#### (1) 정의

간호윤리란 간호사로서 마땅히 하여야 할 도리를 실천하는 것으로서, 법이나 어떤 규칙, 또는 형식도덕 등으로 부터 자유로운 자발적 의지의 실천 행위이다. 즉, 간호전문 직업인으로서 지켜야하는 행위규범으로써 국가와 사회와 국민관계에서 '간호'라는 실존의 가치성과 당위성, 그리고 공리성이 인정되는 존재방식을 실천하지 않으면 실존의 의미를 상실하게 되는 직업이라고 할 수 있다. 그러므로 간호행위는 윤리적 행위이어야 하고 아울러, 간호현장에서 주어진 대상, 환경, 조건, 상황에 따라 간호사 각자가 선의지(善意志)의 유의적 행동(有意的 行動)이 행해질 때, 사회와 대중으로부터

\* 이번호에 게재된 지면보수교육은 1994년 1월 13일 대한간호협회 법제위원회에서 개최한 "한국의 간호윤리 정립을 위한 토론회"에서 다룬 내용임.

지지와 승인이 주어진다. 다시말해서 법률과 도덕에 앞서 간호사가 마땅히 하여야 할 도리로서, 법적인 제재나 도덕적인 비난이 두려워서가 아니라, 자발적으로 봉사하는 마음에서 우러나오는 직업윤리라 할 수 있다.

## (2) 배경

간호직은 그 직업적 목적과 기능, 이념이 인간을 중심으로 이루어지는 것인만큼 역사적으로 볼때 어느 직업보다도 직업윤리가 강조되어 왔다. 이 직업윤리는 간호에 대한 정의와 개념이 변화함에 따라 시대적으로 그 강조하는 측면과 형태가 달라지고 있으나 본질적인 간호의 특성이 바뀌는 것이 아니고 그것을 설명하고 적용하는데서, 기능적이고 행위적인 역할측면과 방법에 변화가 생김에 따른 윤리상황에 변화가 온다는 의미이다.

본래 '간호한다(to nurse) 라는 말은 보살핀다, 먹여서 기른다, 힘을 돋구어 준다, 위협으로부터 지킨다, 보호한다, 가르친다 등의 여러가지 뜻이 있다. 간호(nursing care)란 '병들고 약하고 부자유해서 도움과 보호가 필요한 사람을 보살피 주는 것'이라고 하겠다. 물론 이러한 간호는 인류와 더불어 시작되어 처음에는 모성애적인 가족중심의 간호가 실시되다가 도움과 보살핌이 가족 이외의 사람들에게 적용된 때부터 간호의 개념이 변하기 시작하였으며 초기 기독교 시대에는 박애정신 즉 기독교 정신으로 병들고 가난한 이웃을 돌보면서 복음전파와 함께 실시 하였다.

중세기를 통해서는 많은 신앙의 여성들, 특히 수녀들이 평생사업으로 간호를 택하여 수준높은 간호를 베풀었다. 그후 간호의 암흑기를 거치면서 간호의 질이 저하되었다가 문예부흥 시대를 맞이하여 사회개혁 운동과 더불어 인본주의 사상은 종교적인 각도를 떠나서 어려움에 처해있는 모든 인간에게 관심을 가지게 되었다. 그 후 나이팅게일 여사의 출현과 더불어 간호정식과 간호교육을 강조하였으며 현대적 간호이념이 싹트게 되었고 간호이론에 대한 연구가 시작되었다고 할 수 있다.

현대적 간호이념은 인류애를 근원으로 하는 인

도주의(humanitarianism)에 두고 있다. 곧 인간의 생명, 본성 및 감정을 무엇보다 존중하며, 모든 사람들의 권리와 가치를 인정하며, 나아가서는 생명에 대한 감격과 박애정신을 가지고 인류사회를 위한 것이다. 그러므로 국제간호도덕법규(International Code of Ethics)에서는 '인류를 위한 봉사는 간호의 기본적 기능이며, 간호사업이 존재하는 이유가 된다'고 지적하고 있다.

## (3) 내용 및 발전

간호행위를 안내하고 판단에 지침을 주는 나이팅게일 선서문과 간호사 윤리강령이 제정되기 이전의 간호윤리는 윤리의 정의에 나타난 규범윤리를 강조해 왔다고 할 수 있다. 즉 윤리는 옳은 마음가짐과 옳은 행실의 표준, 인간관계에 있어서 지켜야할 도리와 규범, 사람이 살아가는 동안 각자 자기의 입장에서 지켜야 될 의무 이해의 내용적인 기준으로 정의 할 수 있다. 이러한 규범윤리와 더불어 간호는 박애주의와 인도주의 이념으로 실천되어 왔으며 역사적으로 보면 기독교 윤리가 지대한 영향을 미쳤고 인간 생명을 중시하는 생명윤리도 기독교적인 영향이 매우 컸다.

나이팅게일은 그의 저서 "간호에 관한 일들"에서 '간호사는 어디까지나 간호사이고 의사는 아니다. 의사는 질병 발생의 원인을 제거함으로써 그의 역할이 끝나지만, 간호사의 역할은 질병의 원인을 제거하는 것 뿐만 아니라 환자가 건강한 상태로 회복 되도록 도와주는 것이다' 라고 말함으로써 오래 전에 전인간호, 지역사회 간호를 강조하였으며 결국 나이팅게일 정신과 이념이 기초가 되어 '국제간호윤리규약'이 제정되었고 이를 토대로 '한국 간호사의 윤리강령'이 마련되었다.

또한 '나이팅게일 선서'는 윤리강령이 나오기 전까지 간호사에게 윤리지침이 되어왔으며 나이팅게일 선서를 쓴 1893년 까지는 간호사를 위한 전문적 규약은 없었다.

그러나 이 선서는 환자 간호에서 간호사는 수동적 참여자가 되게 하였으며 의사결정 참여는 할 수 없었다. 나이팅게일 선서문은 미국간호협회가 윤

리규약을 수용한 1950년까지 간호전문직의 윤리규약으로 남아 있었으며 우리나라에서도 강령이 제정 되기까지는 이 선서문이 간호전문직을 안내하는 윤리 지침이었다.

선서의 내용을 보면 첫째, 일생을 의롭게 살며 전문간호직에 최선을 다 할 것을 선서하며 둘째, 인간생명에 해로운 일은 어떤 상황에서나 하지 않으며 셋째, 간호의 수준을 높이기 위해 최선을 다 하며, 간호하면서 알게된 사항은 비밀로 한다. 넷째, 보건의료인과 협조하며 간호를 받는 사람들의 안녕을 위해 헌신한다는 내용이다. 이 선서는 짧지만 매우 함축적이며 중요한 내용을 포함하고 있다.

이러한 선서 및 강령과 더불어 간호사에게는 지켜야 할 덕목들 즉, 친절과 예의, 근면과 검약, 협조와 봉사, 헌신 등 바람직한 자질 향상을 강조하여 왔으며 근래에 와서 도덕적 사고 즉, 자율적인 사고를 위한 윤리교육에 관심을 두기 시작하였다.

## 2. 간호사 윤리 강령의 유용성 및 한계

우리나라에서는 1972년 한국 간호사의 윤리강령이 제정되었고 1983년 다시 개정되어 오늘에 이른다. 이 윤리강령은 1972년에 개정 채택된 국제 간호 윤리규약에 준하여 제정되었고 전문직 간호사의 간호행위의 윤리적 지침을 주며 윤리적 의사결정을 위한 기본 가치가 된다.

간호사의 직업적 행위는 한국 간호사의 윤리강령에서 규정함과 같고 그 관계하는 구성요인에 따라 대상자, 전문직 업무, 협동자의 측면에서 지켜야 할 직업적 규범이 다르게 된다.

윤리강령의 서문에서는 간호 근본 이념과 기본 책임, 강령제정의 구체적인 목적과 궁극의 목표, 그리고 목적에 이르는 방법을 제시하였다. 즉, 간호의 기본책임은 건강 증진, 질병 예방, 건강 회복 및 고통의 경감에 있다. 간호의 근본이념은 인간생명의 존엄성과 기본권리를 존중하는 것이며, 따라서 간호는 국적이나 인종, 종교, 사상, 성별, 연령, 사회적 배경에 의해 영향을 받지 않는다.

전문직으로서 간호는 기본적으로 "인간존엄성에 대한 존중"을 근본적인 관심으로 삼고 있는 것이

다. 또한 인격존중은 타인의 권리를 침해하지 않는 한, 자신의 이익에 대한 개념을 추구하는 개인의 권리를 인식함을 포함한다.

간호사와 대상자의 부분에서 다루는 내용은 우선 국가사회에 대한 간호전문직의 입장과 의무 및 책임에 대한 것이다. 즉 국가사회의 일원으로서 특정 건강 문제로 인하여 발생하는 비상사태는 물론 이려니와 국가의 안전보장에 관계되는 비상사태에 대비하는 주체의식과 주인의식을 고취하였다. 그 다음은 간호 대상자 개개인에 대한 상황을 다루었다. 헌법이 보장하는 기본권 중 간호행위와의 관계에 있어서 특별한 의미를 갖는 것 즉 개인의 신앙, 가치관, 관습의 존중을 제시하였다. 또한 대상자와 관련된 모든 진료에 관한 내용을 전문적인 판단 없이 개방하지 않는 등, 간호 전문직의 자율적인 판단을 요구하고 있다.

간호사와 전문직 업무가 관련된 내용은 간호업무는 고유한 업무이므로 그 표준을 결정하는 주된 책임은 간호사 스스로에게 있으며 표준에 따라 수행할 능력을 길러야 하기 때문에 간호교육의 표준을 결정하는 일도 자율적으로 해야 한다. 또한 과학적 지식과 전문기술을 간호활동에 적용하여야 하며 학문적인 체계 확립을 위하여 노력하여 자타가 공인하는 전문직으로 발전하여야 함을 밝혔다. 그 다음 내용은 간호조직체의 회원으로서 가입하고 정관이 규정하는 회원으로서의 책임과 의무를 다하는 것을 의미하며 조직적 활동은 전문직의 주요 특성중의 하나이다.

간호사와 협동자가 관련된 내용은 간호 전문직에게 국가사회가 법적으로 위임한 권한이 무엇이며, 책임과 의무가 무엇인지 알아 타인의 영역을 침해하지 않아야 한다고 밝힌다. 또한 업무와 관련된 사람들과의 협조는 건강, 간호와 관련된 정보를 함께 나누고, 같이 계획하며, 수행의 책임을 함께 분담하고 수행과정에서 서로 돕고 평가하는 대등한 관계에서의 협조를 의미한다. 의사와의 가장 중요한 관계 설정은 각자가 직업적 한계를 지키면서 상대방을 이해하고 협조하는 태도를 유지하는 일이며, 비윤리적인 의사의 지시나 참여 요청은 간호

사로서 마땅히 거부할 권한이 있음을 암시한다. 마지막 내용으로 건강요원이나 동료간호사의 부주의에 의하여 고의적인 비윤리적 행위에 의하여 안전에 위협을 받을 가능성이 있을 때 이를 보호하기 위한 적절한 행동을 취해야 함을 밝혔다.

이와 같이 윤리강령은 간호행위를 안내하고 평가하기 위한 일반적인 원칙을 제공하며 간호사들이 윤리적 의사결정을 할 때 기본 지침을 제공한다. 그러나 간호업무 수행 중 일어나는 도덕적 딜레마를 윤리강령이 모두 해결하는 것은 아니다. 전문직 윤리강령은 간호의 도덕 문제의 체계적인 탐구를 시작하기 위한 좋은 출발점을 제공한다.

그러나 전통적인 나이팅게일 선서나 윤리 강령에는 윤리원칙 중 악행금지, 선행, 신의에 관한 내용은 포함되어 있었지만 자율성, 정직, 정의와 같은 내용은 거의 포함되어 있지 않으며, 강령의 단순성, 모호성, 보편성과 불완전성 때문에 행위를 안내하는 적절한 결론에 도달하지 못하는 한계점이 있다. 특히 윤리적 딜레마 상황에서는 윤리강령을 놓고 서로 다른 해석을 할 수 있으며 문제 자체를 해결하기 위해서는 강령을 초월하여 논쟁을 하게 된다. 또한 강령에서 제시하는 내용자체가 딜레마 상황에서 서로 상충된 원리 즉 갈등적 지침을 제공할 수도 있다. 따라서 어떤 규약도 이러한 측면에 서는 한계를 가지며 철학적 윤리학의 가장 기본적인 숙고와 판단을 통해 부분적으로 설명될 수 있는 것이다.

### 3. 간호사 윤리강령의 비교

각국의 간호사 윤리강령을 비교 분석(Sawyer, 1989)한 내용을 소개하고 그 특징을 알아보고 한국 간호사 윤리강령의 내용과 비교하여 보고자 한다. Sawyer는 99개 ICN가입국에 질문지를 보내어 자료를 수집하였으며 질문지의 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 귀 국가에는 윤리강령이 있는가?
- 둘째, ICN의 강령을 사용하는가?
- 셋째, 다른 강령을 사용하는가?
- 넷째, 윤리 위원회는 있는가?
- 다섯째, 윤리 지침이 있는가?

질문지에 대해서 38개국에서 응답을 하였으며 윤리강령은 19개국의 것을 분석하였고 2개의 국제협의회(ICN & ICCN:국제가톨릭 간호사 협의회)의 것을 함께 분석한 내용은 아래와 같다.

첫째, 전문직과 관련된 범주는 21개의 주제로 분류하였으며 가장 빈번한 주제로는 실무의 유용성과 협조자와의 관계(100%)이며 그 다음은 고용조건(86%), 간호전문직과 개인 행위의 목적(81%), 타 건강 관리인의 무능력(76%), 전문지식과 표준 개발을 위한 책임(76%), 업무에 대해 양심적인 거부를 할 전문직 권리(43%), 임금과 경제문제(14%), 윤리적, 전문적인 가치에 대해 언급(27%)한 것 등이다.

둘째, 대상자에 관한 범주는 12개의 주제로 분류되었으며 대부분의 강령에 간호사는 환자의 존엄성과 생명을 존중하고, 대상자의 비밀보장과 간호사는 국적, 민족, 신념, 종교, 사회 경제적인 위치, 성, 정치적인 신념 등에 차별을 두지 않는다는 내용이다. 강령의 3/4에 환자의 안전을 기하고, 해악으로부터 보호해야 할 필요성을 강조하였으며, 환자의 문화, 가치, 신앙 등을 존중해야 함을 언급하였고(48%), 사전동의(38%), 환자의 자율성(33%), 간호사의 조언자, 상담자로서의 역할, 영적간호에 대한 배려와 임종간호제공(10%) 등이었다.

셋째, 사회적 측면의 범주는 19개의 주제로 분류되었고 지역사회와 요구와 건강증진에 대한 책임(76%), 연구와 관련된 윤리지침(38%), 간호사의 국가에 대한 책임과 국법의 준수(24%), 안락사(24%), 안락사에 대한 반대(75%), 재해발생시 보조활동(19%), 건강의 권리(14%)등이며, 기타 환자 권리, 수감자 간호, 건강의 장애, 죽음의 정의, 평화증진, 장기 이식, 삶의 질, 환경 안전(5%)등에 대한 내용이며, 하나의 강령에서만 의료윤리 문제와 관련된 의사결정시 간호사가 개입되어야 함을 언급하였고 또 다른 하나의 강령에서 낙태(abortion)에 간호사가 참여하지 말아야 함을 명시하였다.

그 다음으로 지역별 차이를 비교한 것을 보면,

유럽국가에서는 전문직 내, 전문직 간의 관계에 대해 강조하였고, 아시아와 아프리카 지역은 개인 행위에 대한 언급이 없었고, 북아메리카 지역은 개인 행위와 협동자와의 상호관계를 강조하였으며, 라틴아메리카에서도 개인행위와 협동자와의 상호관계를 강조하였고, 간호실무, 법적인 면을 중시하였다. 영국에서는 사회적인 측면의 문제를 강조하지 않았으며, 가톨릭 국가에서는 개인의 행위, 작업환경, 간호의 법적인 측면과 의사에 대한 지지적인 측면을 강조하였고 또한 생명보호와 안락사에 대한 반대 등은 교회의 신앙과 일관성이 있으나 오직 한 국가의 강령에서만 낙태에 대해 반대하였다.

대부분의 강령은 1980년대에 쓰였거나 개정되었으며, 현재 제정중이기도 하지만 대체로 현대 삶의 복잡성, 자원의 감소와 기술발전 등으로 윤리적 딜레마가 계속 증가함을 지적하였다. 또한 몇몇 국가는 윤리위원회가 있으며 그 위원회는 항상 기능을 하도록 제도화된 곳도 있고 임시적인 기능을 하는 곳도 있다. 또 몇 국가는 윤리위원회가 정부와의 합동 위원회로 조직된 곳도 있으며 9개국에서 윤리적인 입장(ethical position)에 대해 밝히기도 하였다.

결론적으로 위의 분석에 나타난 윤리강령의 공통 주제는 아래와 같다.

실무의 유능성에 대한 책임, 협동자와의 상호관계의 필요성, 생명존중과 대상자의 존엄성에 대한 존중, 비밀보장, 무차별 등이며, 대부분의 강령은 전문직의 목적, 개인행위, 무능력, 지식의 발전과 전문직 표준개발에 대한 책임, 위임, 대상자의 안전에 대한 책임 등을 내용으로 하고 있다.

위의 내용을 종합하여 볼때 한국 간호사의 윤리강령에도 대부분의 주제가 포함되어 있지만 한국 실정에 맞게, 한국의 윤리 사상을 고려하면서 새롭게 다루어 포함해야 할 내용은 다음과 같다고 본다.

즉, 사전동의 문제, 환자의 자율성, 간호사의 상담자로서의 역할, 영적 간호와 임종간호에 대한 배려, 연구와 관련된 윤리지침, 안락사, 장기이식, 낙태, 의사결정, 고용조건, 임금과 경제적인 문제, 윤리위원회 설정 등의 내용이 되겠으며 또한

윤리 강령에 대한 해설서(interpretation), 혹은 지침서가 조속히 마련되어야 하겠다.

### III. 현대 간호윤리의 동향

#### 1. 간호윤리의 새로운 강조

앞장에서 이미 언급하였듯이 현대 간호사의 사회적 역할을 감안할 때, 간호계의 안에서의 적극적인 도덕적 논의가 시급하다고 본다. 현대로 오면서 간호에 대한 사회적 요청이 크게 증가하고 있고, 간호사 자신들의 노력으로 역할과 영역이 확대됨에 따라, 사회속에서 간호사의 존재 의미가 점점 커지고 있다. 이제 간호사들은 단순히 병원이나 의사의 지시를 그대로 따르는 수동적인 존재가 아니라 타인들의 생명에 관련되는 중요한 결정에 참여해야 하는 처지에 놓이게 된 것이다. 그러나 간호사는 자신들이 처한 상황 속에서 부딪히는 도덕적인 문제들에 대해서 개별적이거나, 상식적, 감정적 차원에서 대처하고 있는 실정이다. 따라서 복잡하고 심각한 문제들에 부딪히면 심한 갈등에 빠지거나 무력감마저 느끼게 되기 쉽다.

지금까지 우리에게 윤리적 지침이 되어 준 것은 개개인이 가진 상식적인 윤리관이나 양심, 그리고 직업윤리강령, 간호사 윤리강령들이었다. 그러나 개인의 윤리관이나 양심이 간호의 전문적 상황에 적용되기에는 너무 개별적이거나 주관적이며, 윤리강령들은 간략하고 일반적인 것이어서 실제상황에서 간호사가 해야 할 바를 구체적으로 안내해 주지 못하는 경우가 많음을 이미 지적하였다. 따라서 간호사들이 현실적으로 당면하고 있는 문제들을 해결하려면, 전문직 행위에 실제적인 도움이 되어 줄 수 있는 간호윤리에 대한 진지한 모색이 필요하다.

간호에서 도덕적 문제에 관한 관심은 최근의 현상만은 아니다. 간호사들은 오래전부터 환자의 간호에 포함되어 있는 윤리적 가치나 의미에 관심을 기울여 왔다. 그러나 최근에는 다양한 이유로 인하여 도덕적 성찰이 더 크게 요구되고 있다. 이는 다음과 같은 이유들로 인하여 간호사들이 마땅히 행해야 할 바(의무)를 제대로 수행하고 있는지를 예

전만큼 확실하기가 어려워졌기 때문이다.

첫째, 실제로 우리가 마땅히 행해야 할 바는 무엇인가? 이는 우선 사회 내에서 우리가 수행하는 역할에 따라 결정된다. 현재 간호사의 경우처럼 역할이 빠르게 변하고 역할 책임이나 한계의 범위가 명확하지 않을 때에는, 개인의 의무가 무엇인지를 알기가 어렵다. 또한 간호사들은 특정한 선택을 하도록 강요당하는 경우가 많아서 자신의 의지와는 무관한 선택을 피할 수 없는 경우가 많다. 이러한 특성을 가진 의사결정에 현명하게 대처하려면 강요된 선택에 임하기 전에 도덕적 성찰을 해볼 필요가 있다.

둘째, 새로운 기술의 발전으로 인하여 환자간호의 가능성의 범위가 엄청나게 확대되어 간호사들이 행해야 하는 것이 무엇인지를 구별하기가 어려워졌다. 인공호흡기로 인간의 생명을 연장하거나 "시험관 아기"로 자식을 얻는 일은 몇 년 전만 해도 불가능 하였다. 예전에는 출생하자마자 사망할 정도로 불구가 심한 신생아도 이제는 살릴 수 있는 가능성이 커졌다. 이러한 새로운 가능성은 우리로 하여금 과거에는 당연한 것으로 여길 수 있었던 문제들을 재검토하게 한다. 즉 삶과 죽음이 의미하는 바는 무엇인가? 임신중절이나 안락사와 같은 경우에 "인간됨"에 기준은 무엇인가? 등과 같은 문제에 대한 답이 새로이 요구되기에 이르렀다. 현대 과학기술의 발달로 야기된 이러한 새로운 상황에서는 예전의 도덕적 사고방식만으로는 문제해결은 더 이상 적합하지 않게 된 것이다.

특히, 새로운 과학기술 발달의 결과로 더 많은 선택지가 가능해졌기 때문에 만족할만한 답을 구하기가 쉽지 않다. 따라서 우리가 마땅히 따라야 할 기본원칙을 면밀히 탐구할 필요가 예전보다 훨씬 더 시급해졌다. 그러나 우선 "생명의 신성성"이나 "예외적인 방법", "능동적 안락사와 수동적 안락사" 등과 같은 중요한 개념을 명료하게 밝혀야 도덕적 갈등을 해결하기가 쉬울 것이다. 또한 항상 변화하고 있는 상황과 치료나 간호의 가능성 증대에 기본적인 윤리 원칙을 적용하려면, 간호사가 처하게 되는 실제 상황에 관한 지식과 가능한 다양한

선택지에 대한 이해도 필요하다.

## 2. 간호사의 윤리적 의사결정

지난 몇년동안 의사결정은 간호 전문직 분야에서 중요한 관심사로 대두되었다. 그러나 전통적으로 간호사들은 병원내에서 의사결정에 거의 참여하지 못하였으며 병원은 권위와 더불어 보수적인 직업적 구조를 유지하며 직위 및 자격이 인정된 소수의 사람에게만 권리를 부여 하였었다(Ashley, 1976). 그 결과 간호사는 환자의 안녕과 안위를 위해 무거운 책임을 지고 있으나 도덕적 의사결정을 위한 책임이나 기회는 주어지지 않았고 도덕적으로 성장할 기회가 없었으며 도덕적으로 행동하는데 자유롭지가 못하였다(Yarling & McElmurry, 1986 ; Bishop & Scudder, 1987). 최근의 연구에서도 간호사들의 도덕적 판단은 수준 높은 도덕적 감각으로 하기 보다는 병원의 정책과 절차에 순종하는 것으로 나타났다(Murphy, 1976 ; Munhall, 1979; Holly, 1986).

간호사들은 점차 의료와 기관의 목표 그리고 양질의 간호 목표 사이에서 더욱 심각한 갈등을 겪는다. 즉, 간호사들은 환자에 대한 윤리적 의무를 가지며 동시에 의사와 자신이 속한 기관에 대한 의무와 더불어 복잡적이며 다원적인 윤리적 책임상황에 직면하게 된다(Holly, 1986; Davis & Aroskar, 1983). 간호사가 복합적인 윤리적 의무에 연루되는 상황에 직면하게 될때 제기되는 우선적인 질문은 마땅히 해야할 바가 무엇이며, 어떤 윤리이론에 기초하여 결정해야 하는가이다. 이러한 질문에 이어 다음과 같은 문제들이 제기된다. 첫째, 복합적인 윤리적 의무에 직면한 상황에서 간호사의 윤리적 책임은 무엇이며, 둘째, 이러한 책임의 범위는 어디까지인가? 이와같은 질문들은 간호사로 하여금 윤리적 의사결정을 해야하는 복합적이고 다원적인 상황을 암시하는 것이다(Davis & Aroskar, 1983).

간호사들이 환자를 위해 내린 윤리적 의사결정의 규범은 근본적으로 간호사들의 선호에 기초하고 있으며 간호사와 간호사간에 현저한 차이가 있

음이 나타났다(Husted, 1983). 더구나 간호사들은 그들에게 주어진 제도적인 압박 때문에 그들이 옳다고 믿는 것과는 반대로 결정을 내리게 된다는 것을 발견하였다. 의사결정은 '전문직 간호사의 특성 중 가장 중요한 것'이며 (Claus & Baily, 1975; Miers, 1990) '전문직 간호의 보충'(Knowles, 1967)이다. 따라서 간호사의 의사결정 참여는 전문직 간호의 발전을 위해서나 양질의 간호를 위해 매우 중요한 것임을 강조한 바 있다. ◦

Shavelson(1973)은 "주어진 정보의 복합적인 인지과정"이 발생한 후 양심에 의거하거나 혹은 양심과 상관없는 행위로서의 의사결정 과정을 요약하였으며, Sutcliffe와 Whitfield(1979)는 의사결정을 적어도 두가지 가능한 대안이 있을 때 발생하는 양심으로 정의하였으며 다음의 조건이 충족될 때 그 행위를 양심적인 선택이라고 주장하였다. 즉 양자택일이 고려될 때 대안 중 한가지에 대한 선택과 위임이 명료하며 의사결정대로 행해질 때이다. 의사결정이 윤리적이 되는 것은 위의 요소가 개입될 뿐 아니라 가치나 개인적 권리(rights) 미래 영향 등 위의 모든 것들이 관계가 될 때를 말한다(Curtis & Flaherty, 1983).

윤리적 의사결정 접근법에는 결의론(決疑論, casuistic model)과 분석적 모형(analytic model) 두 방법이 있다. 넓은 의미에서의 도덕적 판단에 대한 결의론적 모형은 자율성 존중 같은 대체적인 원리가 들어맞지 않거나 정확하지 않은 특별한 경우에 내리는 의사결정이다. 다시말하면, 사례 중심적이고 사례의 특별한 세부사항의 해석에 초점을 맞추어 의사결정을 내리거나 어떤 원칙에 입각하지 않으며 어떤 추론이나 연역법을 적용하지는 않는다. 이것은 실제적인 문제를 해결하거나 도덕적인 위반을 정의하고 결정하려는 요구에 대응한 실험적인 논법에서 발생한다.

간호학에서는 이론적, 임상적 요인분석과 수행을 시도하려는 견지에서 사례들을 사용한다. 그러나 사례들은 서로 독립적이고 한 예가 다른 예로 진행되는 연결은 없다. 결의론적 의사결정은 서로 연결된 것으로 해석되는 범례, 비범례, 이미 정해

진 사례를 포함하는 일련의 사례에 의존한다. 결의론의 장점은 임상사례의 특정한 상황에 대해 적용 가능하다. 그것은 원리들을 주의깊게 연역적 혹은 추론적 형태의 사례에 적용시키지 않는 대신 윤리적 판단의 양자택일의 방법을 독자에게 알려주고 생명윤리에 대한 관심을 증가시키고 충분히 숙고하게 하려는 의도가 있다(Fowler, 1989).

분석적 모형은 윤리이론과 규칙의 연역적 응용에 의존하며 연역적 모형이라고도 부르고 간호윤리 교육에서 큰 관심을 가지고 있는 모형이다. Beauchamp & Childress(1983)의 생의윤리 원칙은 윤리이론과 원칙, 규칙에 의존한 윤리적 판단과 분석으로 특징지어지는 분석적 모형으로서 윤리적 의사결정에 관한 많은 간호학 문헌들이 이 연역적 방법을 따르고 있고 이 방법은 윤리이론 그 자체보다는 분석과 판단을 결합한 원리와 규율에 초점을 두고 있다.

일반적인 도덕 원리는 우리가 우리의 윤리적 의무와 윤리적으로 해야 할 것을 결정하는데 도움을 주는 의무규범들이다. 이 원리들은 연역적 모형에서의 의사결정 도구이며, 이 중에서 인간존중의 원리가 간호윤리 의무 중 최고의 원리이며 다른 모든 윤리적 원리와 규칙들이 이 원리에서 유래되는 것이다(Fowler, 1989). 간호사 윤리강령의 인간존중의 원리는 간호윤리의 도덕원리를 통제하는 것으로서 다른 하위 원리가 유 것이다. 그러므로 간호상황에서 윤리적 의사결정을 할 때는 결의론적 모형보다는 분석적 모형의 적용이 더 적합하다고 할 수 있다.

결론적으로 간호사들은 윤리적 측면에서의 책임이 기술적인 측면에서 보다 더 크며 윤리적 의사결정 과정에서 중심 인물이어야 한다고 Murphy & Hunter(1983)는 주장했으며, Bandman(1981)은 윤리적 의사결정은 다른이들과의 관계에서 이루어져야 함을 강조하기도 하였다. 그러므로 간호사들은 윤리적 의사결정을 위한 지식을 갖추고 준비되어 있어야 하며, 병원이나 기관 내에서의 사회적인 지위와 의사결정 과정에서의 간호사의 역할의 범위가 명확히 규명되어야 하고 의사결정 참여자로서

의 위치가 인정되어야 한다. 결국 간호사는 의사 결정 과정을 통하여 환자를 격려하고 도와주고 지지해주는 위치에 있어야 하는 것이다(Matteson & Hawkins, 1990).

#### IV. 한국의 간호윤리 연구 동향

간호윤리와 윤리강령에 관련된 국내의 연구로는 소수가 있을 뿐이다. 즉 간호업무와 윤리, 전문직과 윤리(박정호, 1976), 간호윤리(이소우 등, 1984), Placebo사용의 윤리적 딜레마 분석의 일예(오가실, 1987), 간호업무와 간호윤리(변창자, 1986), 환자의 권리(지성애, 1988)에 관한 글들이 있고, 윤리적 가치관에 관한 조사연구(이원희등, 1988), 사전동의에 대한 이론적 분석(엄영란, 1989), 환자의 권리와 간호사의 권리개념에 대한 고찰(엄영란, 1990), 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구(홍영숙, 1991)가 있으며, 한성숙, 안성희(1992)의 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석이 있고 한성숙(1992)의 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구 및 한국 간호사의 윤리적 문제에 관한 인식조사(이원희, 방매륜, 1993)가 있고, 간호학도의 생명에 대한 태도 유형분석을 Q-방법론적인 접근을 한 연구가 있었다(엄영란, 홍여신, 1992).

이원희 등(1988)의 연구는 간호현장에 적용되고 있는 간호행위의 윤리적 문제를 탐색하기 위해 조사하였는데 이 연구에서 간호사들의 윤리관의 경향을 분석해 본 결과 간호사들은 일정한 윤리관을 가지지 못한 것으로 나타났다. 이영숙(1990)은 간호사들의 윤리적 가치관을 확인하기 위해 윤리적 가치관의 특성을 조사한 결과 인간생명에 관한 영역에서는 전체적으로 공리주의적인 입장을 보였으며 간호사와 대상자, 간호사와 전문직업무관계 영역, 간호사와 협동자의 관계영역에서는 의무주의적인 입장을 보였다. 종교를 가진 경우 간호직에 대한 태도가 긍정적이고 간호윤리 기준이 확고할수록 또한 지위와 학력이 높을수록 의무론적인 입

장을 취한 것으로 나타났다.

조갑출(1991)은 간호윤리 이론은 간호이론의 한 형태로 발전되고 있음을 제시하며 간호윤리의 철학적 가치 기반으로서 돌봄의 개념을 들고 있었다.

홍영숙(1991)의 연구는 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관을 파악하며 간호사와 인간생명에 관한 영역의 윤리적 가치관 파악, 간호사와 대상자 관계 영역, 간호사와 간호업무관계 영역, 간호사와 협동자 관계 영역의 윤리적 가치관에 대한 것으로 이영숙의 연구와 유사하였다.

한성숙(1992)은 간호사들이 임상에서 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 실상을 확인하고 의사결정에 영향을 주는 변인들이 무엇인가를 규명하였으며, 심각한 딜레마에 직면할 경우 어떤 가치관이나 이론적 근거에 의해 의사결정을 하는가 밝히므로서 간호사들이 윤리적 갈등에 보다 효과적으로 대처할 수 있도록 준비시키기 위한 자료를 제공하고자 연구를 시도한 논문이 있다.

이원희 등(1993)은 한국 간호사의 윤리문제에 대한 인식조사를 윤리강령 개정의 기초자료로 제공하기 위해 연구하였다.

이와 같이 우리나라에서 간호윤리에 대한 연구는 최근에 와서 관심을 보이기 시작하였으며 간호윤리 교육내용의 정립 및 보완이 시대의 요청에 따라 신속히 이루어져야 할 것이다.

그러나 한국인의 윤리관에 비추어 연구된 한국적 간호윤리는 찾아볼 수 없으며 간호개념 중에서 몇몇 개념 즉 건강, 돌봄에 대한 연구들이 있을 뿐이므로 한국의 윤리사상에 비추어 윤리이론과 윤리원칙을 논의하여 한국의 간호윤리를 정립시키는 일이 시급하므로 본 장에서도 윤리적 관점에서의 간호 및 한국적 윤리관을 다루게 되었다.

#### V. 간호윤리 정립의 필요성

나이팅게일 선서 및 윤리강령과 더불어 오늘날 까지 간호사들에게는 지켜야 할 덕목들이 강조되어 왔으며 근래에 와서 도덕적 사고 즉 자율적인 사고를 위한 교육에 관심을 두기 시작하였음을 여



러차례 언급하였다. 간호학 내에서 윤리에 관한 연구가 시도된 것은 1935년부터였다. 종전의 간호이론에서는 대부분 과학적인 지식체 형성에 관련된 것이 주된 관심이었으며, 윤리이론의 사용과 개발에 관한 이론은 주목되지 못하였다. 간호에서 윤리에 대한 관심과 연구가 보다 적극적으로 진행된 것은 1970년대 부터였고 의학기술과 의료장비의 발전으로 인해 의료계내에서 새로운 윤리적인 문제가 제기되었기 때문이다. 의료팀의 일원으로서 간호사는 삶과 죽음의 문제, 의사결정의 문제, 환자소의 즉 인간으로서의 권리 및 환자권리에 관한 문제 등과 같은 윤리적 문제에 직면하게 되고, 윤리적 딜레마에 자주 처하게 되었다. 딜레마 상황에서 문제 해결을 위해 적용할 수 있는 윤리이론으로는 목적주의 윤리설의 대표적인 이론인 공리주의와 법치주의 윤리설의 대표적인 이론인 의무론이 있다. 윤리이론에서 주로 적용되는 도덕률인 4대 윤리원칙은 인간존중(자율성), 무해성, 선행, 정의의 원리가 있다. 간호의 도덕 규칙은 이 4대 윤리원칙을 기본원리로 활용하게 된다.

최근에 간호실무에서 발견되는 도덕현상을 기술하기 위한 철학적 분석의 한 형태라고 볼 수 있는 간호윤리는 생의윤리학(Biomedical Ethics) 내에서 발전되었다. 그러나 간호윤리의 기반은 본질적으로 "환자와 간호사의 관계형성"에서 비롯되기 때문에 간호의 가치적 기반은 돌봄(caring) 이론과 함께 도덕적 견지에서 분석되고 있는 것이다. 돌봄은 인간의 존엄성을 보존하고 강화시키며 보호하기 위한 것으로 몇몇 학자들은 돌봄을 간호의 도덕적 이상이라고 주장하고 있음을 볼 수 있으며 "돌봄의 윤리(ethics of caring)"를 통해 간호윤리이론 개발을 시도하기에 이르렀다.

간호사는 환자에 대한 법적, 윤리적 의무와 책임을 확인하고 존중하고 준수하는 것이 무엇보다 중요하다. 윤리적 은 인권을 우선적으로 존중하는 마음에서 출발하게 되므로 간호윤리의 문제는 생명윤리와 직업윤리를 통하여 실천된다. 특히 최근에 관심이 고조되고 있는 간호사들의 윤리적 의사결정은 '전문직 간호사의 특성 중 가장 중요한 것'이

라고 할 수 있다. 따라서 간호사의 윤리적 의사결정 참여는 전문직 간호의 발전을 위해서나 양질의 간호를 위해 매우 중요한 것으로 대두되었다. 그리고 윤리적 의사결정은 간호사 개인의 가치관과 윤리이론이 근거가 되고 체계적이고 논리적인 사고가 기반이 되는 것이다. 즉, 간호사의 윤리적 딜레마의 해결은 자신에게 확고한 이론과 원리가 있어서 행동을 선택하게 되었음을 분명한 논리로 제시할 수 있어야 한다.

또한 간호사의 윤리적인 행위의 이상은 '인간과 간호'에 관한 관념의 가치체계와 행위의 통일적 조화에서 찾아 간호현장에서 활용될 때 실현가능하게 되며 이러한 결과는 간호사 자신에게 직업을 통한 인생의 만족감을 느끼게 하며 환자간호의 질을 높여 환자자신의 만족감도 증진시키게 되고 아울러 그가 속해 있는 조직과 사회를 발전케하는 근원적인 힘이 될 것이다.

간호윤리의 역사적인 고찰을 통해서 간략하게 간호윤리의 내용을 토론했으며 간호사 윤리강령과 현대 간호윤리의 동향을 살펴보면서 간호윤리정립의 필요성을 논의하였다. 현 시대가 요구하는 간호 및 간호윤리를 파악하고 그 요구에 적절하게 대응하는 것이 시급하다고 할 수 있으며 간호전문직의 위상을 높이며 전문직의 발전을 위해서도 시대에 맞는 간호윤리, 한국인의 윤리관과도 조화를 가져올 수 있는 간호윤리의 정립이 필요한 것임을 새삼 강조하고자 한다. ▮

## 참 고 문 헌

- 김모임(1986). 간호윤리 규약의 비교 분석적 조명. 간호전문직 발전과 전망. 대한간호협회. 314-323.
- 김순자(1983). 한국간호원의 윤리강령 개정의 경위와 내용. 대한간호 제22권, 제3호(7, 8). 121호.
- 박정호(1976). 간호업무와 윤리, 전문직과 윤리, 이화 창립 90주년 학술 심포지엄 보고서. 26-30. 6-11.
- 변창자(1986). 간호업무와 간호윤리, 간호전문직 발전과 전망, 대한간호협회, 324-333.
- 엄영란(1988). 사전동의에 대한 이론적 분석, 서울대학교 대학원 석사 학위논문.

- 엄영란(1990). 환자의 권리와 간호사의 권리개념에 대한 고찰, *중앙의학*, 제55권, 7호 7.
- 엄영란, 홍여신 (1992), 간호학생의 생명에 대한 태도 유형 분석 : Q-방법론적 접근, *대한간호학회지*, 제22권 제3호.
- 이소우, 방용자(1984). *간호윤리*. 한국 가톨릭 의사협회 편집, 의학윤리, 서울 : 수문사.
- 이영숙(1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회*, 제20권, 제2호.
- 이원희 등(1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. *대한간호*, 27(5), 79-86.
- 오가실(1987). Placebo사용의 윤리적 딜레마 분석의 일례. *간호전문직 발전과 전망*. 신재석좌 위원회, 대한간호협회, 341-349.
- 장영선(1990). 임상간호사의 직업에 대한 윤리적 가치 인식 정도와 직무 만족도간의 관계. 가톨릭 의대 간호학과 석사학위 논문, 제43권, 제1호.
- 조갑출(1991). 돌봄의 본질과 간호윤리, 적십자 간호전문대학 논문집. 제13권, 175-192.
- 지성애(1988). 환자의 권리. 생의 윤리와 간호. 한국간호협회 보수교육.
- 한성숙, 안성희(1992). 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석. *간호의학* 제57권(1).
- 홍영숙(1991). 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구, 적십자 간호전문대학 논문집, 제13권, 1-29.
- 한성숙(1992). 간호상들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 홍여신, 한성숙, 엄영란(1992). *간호윤리학*. 신광출판사.
- B. Brody(1954) *Ethics and Its Application*, (황경식 역, 응용윤리학, 종로서적, 1988).
- Fowler, D. (1989) "Ethical Decision Making in Clinical Practice", *Nursing Clinics of North America*, Vol. 24, 4, 959-957pp.
- M. Benjamin & J. Curtis(1981) *Ethics in Nursing*, New York, Oxford University Press, (3rd ed.).
- T. A. Shannon & J. J. Digiacoimo(1979) *An Introduction to Bioethics*, (황경식, 김상득역, 응용윤리학, 종로서적, 1988)
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (1983). *Principles of biomedical ethics*, New York : Oxford University press.
- Claus & Bailey (1975). *Decision making in nursing tools for change*. Philadelphia : Mosby.
- Davis and Aroskar(1983). *Ethical dilemmas and nursing practice*, Connecticut : Appleton-Century Crofts.
- Fowler, D. M. (1989). *Ethical decision making in clinical practice*. *Nursing Clinics of North America*, Vol. 24, No. 4, Dec., 956-957.
- Husted, G. L. (1983). *Testing an ethical decision-making model for nurses*. (Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh, 1983). *Dissertation Abstracts International*, 45, 513B.
- Matteson & Hawkins (1990). *Concept analysis of decision making*, *Nsg. Forum*, Vol. 25, Vol 86, No. 30. 32-33.
- Munhall, P. L. (1980). *Moral reasoning levels of nursing students and faculty in a baccalaureate nursing program*. *Image*, 12, 57-61.
- Ashley, J. (1976). *Hospitals, Paternalism and the Role of the Nurse*, New York : Teachers College Press.
- Bandman, E. & Bandman B. (1978). *Bioethics and Human Rights*. Boston : Little, Brown & Company.
- Fletcher, J. (1966). *Situation Ethics* (Philadelphia : Westminster). *상황윤리*, 이희숙 옮김(서울 : 종로서적, 1989).
- Knowles, S. (1967). *Decision Making in nursing*. American Nurses Association Clinical Sessions. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Murphy, C. & Hunter, H. (1983). *Models of the Nurse-Patient Relationship*. Inc. Murphy & Hunter (Eds.), *Ethical Problems in the Nurse-Patient Relationship*. 25-56. Boston : Allyn and Bacon.
- Shavelson, R. (1973). *The Basic Teaching Skill : Decision Making*. California : Stanford Center for Research and Development in Teaching, Stanford University.
- Sutcliff, J. & Whitefield, R. (1979). *Classroom based teaching decisions*. In J. Eggleton(Ed.), *Teacher Decision Making in the Class Room nt: A Collection of Papers*. London : Routledge & Keegan Paul.
- Bishop, A. H. & Scudder, J. R. (1987). *Nursing ethics in an age of controversy*. *Advanced in Nursing Science*. 9, 3, 34-43.
- Holly, C. M. (1986). *Staff nurses participation in ethical*

- decision making : A descriptive study of selected situational variables. Doctoral Dissertation. Teachers College, Columbia University.
- Marland, M. (1977). A study of teachers interactive thoughts. Unpublished Doctoral Dissertation. Canada : University of Alberta.
- Yarling, R.R. & McElmurry, B.J. (1986). The moral foundation of nursing, *Advanced in Nursing Science*, Jan. Vol. 8, No. 2. 63-73.
- Sawyer, L.M. (1989). Nursing Code of Ethics : An International Comparison. *International Nursing Review*, 36, 5.
- 

<38페이지에서 계속>

### 참 고 문 헌

- Quinn, C.A. & Smith, M.D. (1987). *The Professional Commitment: Issues and Ethics in Nursing*. W.B. Saunders Co., p. 1-12. 59-76.
- Wilson, H. (1974). A Case for Humanities in Professional Nursing Education, *Nursing Forum*, 13(4).
- Veatch, R.M. (1987). *The Patient as Partner: A Theory Human-Experimentation*. Ethics, Bloomington: Indiana University Press.