

임상 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사

김주희* · 안수연** · 김지윤*** · 정주연**** · 김지미*
최선하**** · 권영은**** · 전미영* · 김명희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가치관이나 윤리관은 그 본질이 주관적이며 가변적인 것이다. 이것은 민족이나 시대에 따라 다를 수 있는 관념들이어서 어떤 객관적인 자연의 진리는 아닌 것이다(하, 1988). 따라서 人間에 대한 가치관이나 윤리관은 그 시대가 갖고 있는 人間觀 내지 生命觀에서 영향을 받을 수 밖에 없다.

20C 후반에 들어서면서 생명기체론이나 생명물질론에 근거한 분자생물학의 비약적 발전은 종래의 생명관을 크게 변화시켰다. 그러한 지식의 응용은 생명공학, 의료기술, 생물병기의 발달을 급격히 촉진하여 사회적 가치에 있어서 심각한 갈등을 초래하고 있다. 즉, 이러한 현상은 전통윤리관의 동요를 일으키고 있으며 신비스런 자연현상으로서 인간생명의 존엄성에 대한 도전으로 등장하였다.

건강전문직(특히 의사나 간호사)의 각종 윤리강령에 따르면 한결같이 생명의 존엄성에 대해 서두를 장시하고 있다. 이러한 원칙론에 입각한 윤리강령이 있음에도 많은 연구들이 임상에서 간호사들이 윤리적 딜레마를 겪고 있음을 보고하고 있다(Payton, 1984 ; Jameton, 1977 ; Mitchell 1981 ; 한, 1992). 간호사는 민감하고

솔직하게 환자에게 대하기를 원하나 협동자인 의사가 자신의 진료문제를 언급하는 것에 대해 금했을때 상반된 감정속에서 윤리적 딜레마에 처하기도 한다(Mitchell, 1981). 임상간호사들은 실무에서 많은 윤리적 문제에 봉착할 때마다 이러한 문제에 대한 확고한 해답이 없으므로 문제에 과감히 부딪쳐 보려는 노력보다는 이를 회피하거나 또는 무관심으로 흘려버리려는 경향이 있으며, 이를 통하여 자기만이 갖는 비밀 또는 자기만이 갖는 무의식속의 죄의식으로 처리해버리려는 식으로 해결하고 있다. 이상의 연구를 분석하여 보면 간호사는 인간으로서 환자의 권리존중에 대한 생명윤리 측면과 구조적 문제로서 전문직간의 직업윤리의 문제에 직면하고 있다.

윤리적 딜레마란 둘 또는 둘 이상의 도덕적 문제들이 적용될때 발생되며 그 원리들은 서로간의 모순되는 행위의 과정으로 이때 어느 한가지라도 포기하는 것은 고통스럽고 여전히 상식을 넘어설 수는 없다(Jameton, 1984). Allen(1982)도 건강관리에서 윤리적 딜레마는 건강관리 전문가들이 둘 이상의 중요하다고 생각하는, 그리고 상호간의 배타적인 도덕적 가치들이 적용되는 갈등의 상황에서 어떻게 행동해야 할지, 또 무엇을 선택해야 할지를 결정해야 할때 발생한다고 하였다. 우리가 윤리적 딜레마에 처해 어느 한가지를 선택해야 할때에는 어느 한쪽을 버리고 다른쪽을 선택하는데에 대한 정

* 한양대학교 간호학과
** 한림전문대학 간호과
*** 순천전문대학 간호과
**** 원주전문대학 간호과
***** 서울보건전문대학 간호과

당성을 제시할 수 있어야 한다(이, 전, 강, 김 및 오, 1988). 그러므로 간호사는 인간생명의 존엄성에 대한 생명윤리를 근간으로 하여 전문직으로서의 직업윤리를 보다 확고히 형성해야 할 필요성이 대두되는 것이다. 궁극적으로 환자내지 인간생명에 최우선의 가치를 두고 모든 건강 전문직 간의 직업윤리 속에는 생명의 존엄성에 대한 보편적 가치관을 근거로 하는 공동체의식 형성을 지향해 가야 할 것이다.

이에 본 연구는 간호윤리를 기저로 한 간호행위에 대한 간호사들의 보편적 가치관이 어떠한가를 알기 위해 임상간호사들이 윤리적 딜레마에 부딪혔을 때의 태도를 확인하고자 수행되었다. 국내의 윤리적 가치관에 대한 조사 연구는 점차 누적되어 가고 있으나 윤리적 딜레마에 대한 조사연구는 아직 포괄적인 현상이해를 할 만큼 자료가 많지 않다.

2. 연구목적

현재 임상에서 간호사들이 직면하는 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사하기 위해 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

- 1) 임상간호사의 전문직에 대한 태도와 윤리적 기준을 조사한다.
- 2) 간호사의 인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사한다.
- 3) 간호사의 대상자 영역에 관한 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사한다.
- 4) 간호사의 간호업무 영역에 관한 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사한다.
- 5) 간호사의 협동자 영역에 관한 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사한다.

3. 용어정의

윤리적 딜레마 : 윤리적인 이유나 갈등이 내재된 상황에서 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 어려운 문제, 혹은 어떤 선택이나 상황이 거의 같은 정도로 불만족스러운 두가지중에서 결정해야만하는 어려움을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 간호전문직과 윤리

윤리란 인간의 도리나 인간의 질을 나타내는 '倫'자와

실천의 이법, 이치의 뜻을 가진 '理'자의 합성어로 '사람과 사람을 다스리는 理法'이라고 할 수 있으며 윤리학은 인간행위에 대한 규범(norm)으로 "어떻게 살아야 할 것인가?" "어떻게 행동해야 할 것인가?"를 제시하는데 그 과제가 주어지는 실천학문이요 당위와 규범학문이다(김, 1987).

양질의 간호가 보장되기 위해서는 인간의 생명 존엄성과 관계되는 철학과 윤리가 고려되고 실천되는 가운데 과학적 이론이나 기술이 밑바탕이 되는 간호수기가 이루어져야 한다. 특히 간호학이 간호행위로 옮겨지는 때는 단순한 과학적 이론이나 기술만으로 안되고 인간생명의 존엄성과 관계되는 철학과 윤리로 구성된 간호가 동시에 고려 실천되어야 한다(문, 1985). 엄밀한 의미에서 인간존중이 간호과정에 있어서 중요한 요소이기 때문에 간호에서의 모든 문제는 윤리적인 경향을 내포하고 있다(Gadow, 1979).

한국간호사 윤리강령에서는 간호의 근본이념을 '인간생명의 존엄성'과 '인간의 기본권리를 존중하는 것'에 두고 있으며 간호사는 인간의 생명을 다루기 때문에 확고한 도덕관과 윤리관을 가진 직업적 행위를 해야 한다고 하였다(이 등, 1988).

한편 24시간 환자결에서 근무하는 간호사의 사명은 중요하며 의사들은 간호사의 역할을 충분히 인식하고 이해하는 자세가 필요하고 간호사는 환자의 보호자나 친지가 할 수 있는 간호가 아닌 인본주의에 입각한 간호정신으로 전문적 역할 수행을 충실히 할 수 있어야 한다. 또한 환자와 함께 발생하는 윤리적 딜레마의 상황에서 의사와 간호사는 건강전문직 내에서 공동으로 의사결정을 해야함을 강조한 견해가 있으며(오모다카 허사유기, 1991) 간호사는 간호사 개인의 가치관을 기본으로 하는 윤리관의 정립이 절실히 요구되고 있다. 이와 관련하여 공리주의 이론과 의무주의 이론이 있는 바 공리주의 이론이란 최대다수의 최대행복을 추구하는 원리이며 의무주의 이론이란 법치주의라고도 칭하며 절대가치를 존중하는 원리를 의미한다.

① 공리주의 이론(Utilitarianism) :

공리주의란 이타주의적 결과주의이면서 비쾌락주의적 형태를 말하는데 모든 도덕적 판단의 결정기준은 행동의 결과에 의한다는 이론이다(박, 김 및 이, 1898).

결과 이전의 원인이나 의도보다는 결과적으로 나타난 선의 유무가 윤리행동의 척도가 된다는 것으로 공리주의자들은 결과론자들이고 어떤것도 그 자체로서 옳거나

그 자체로서 그치지 않다고 믿으며 수단은 중요시 되지 않고 행위의 결과만이 중요하다고 생각한다. 즉 모든 인간 생명을 동일한 가치가 있는 것으로 취급하지 않고 어떤 생명이 계속 생존하게 됨으로써 생겨나는 결과에 의거해서 각 생명은 다른 생명과 비교해서 상대적으로 크고 작은 가치를 갖는다고 주장하는 사람들이다. 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(황, 1988).

② 의무주의 이론(Deontological theory) :

의무주의란 규칙에 의거한 도덕이론 혹은 법칙론적 접근방식이라고도 하는데, 이는 어떤 상황에서도 존중되어야 하며 지켜야 할 절대가치가 있음을 전제로 하며 결과보다는 취해진 행동의 형태나 본질을 더 중요하게 여기는 이론이다. 의무론자들은 인간 생명의 가치를 평가하는 것이 아니고 인간 생명권에 관심을 갖는 다른 것으로 그들은 모든 인간이 죽임을 당하지 않을 동등한 권리를 갖는다고 보지만 도움을 받을 인간의 권리상의 차이점들을 인정한다. 그러나 이러한 차이점들은 인간 생명의 가치에 대한 판단에 의거하는 것이 아니고 단지 우리가 그러한 권리를 갖는 정도를 규정하는 인간관계에 의거하는 것이다. 즉, 의무론자들은 비록 스스로 자신의 죽음을 청했거나 또는 죽음으로써 자신이 이득을 본다 할지라도 자신이나 타인을 의도적으로 죽이는 행위에는 반대한다는 것이다. 부족한 의료자원의 할당에 관한 문제에 있어서 의무주의자의 견해는 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 입장을 취한다. 즉, 의무론자들은 생명구조를 원하는 사람에 대해서 갖게되는 의무를 검토해서 구조되어야 할 최대의 권리를 갖는자에게 도움을 준다는 입장을 취한다(황, 1988). 한(1992)은 Frankena(1983)의 입장을 지지하여 윤리적 의사결정시 우선 의무주의를 기저로 하고 공리주의적인 입장을 일부 받아들이는 절충적 의무주의 입장을 택하여 원칙들간에 상충이 있을 경우에는 의무주의적인 입장에서 판단하는 것으로 자신의 입장을 제안하기도 하였다. 규범윤리학은 도덕적 평가기준에 관련되며 도덕 판단의 진위를 가릴 표준이 있

는 것으로 이는 두개의 주요부분을 가진다. 하나는 가치의 규범이며, 다른 하나는 당위, 의무의 규범이다. 윤리 원칙에는 자율성, 사전동의, 무해성, 선행, 정의 그리고 선의의 간섭주의가 있고, 규칙으로는 성실, 신의, 정직이 포함된다(한, 1992). 간호학과 윤리는 서로 밀접한 관계를 맺어왔으며 거의 모든 전문직 윤리(professional ethics)는 규범윤리학의 범주에 해당한다고 할 수 있다.

응용윤리학의 한 분야에 속하는 생의윤리(生醫倫理)는 생물학과 의학의 분야에서의 모든 윤리적 문제를 다루는 것으로 현실적인 도덕 문제를 해결해 줄 이론적 틀을 제공하려는 요구에서 생겨난 것이다(황, 1988). Gorovitz(1977)는 생의윤리학을 “건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 맥락에서 일어나는 의사결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 학문”이라고 하였다.

2. 생명윤리와 직업윤리

1970년대 이후 분자 생물학의 눈부신 발전은 과거의 생명관에 대한 변혁을 가져왔다. 생명권이 갖는 2가지 측면 즉 첫째, 죽임을 당하지 않을 권리와 둘째, 생명구조의 도움을 받을 권리-식물인간의 생사, 자살이나 안락사, 신체기관의 이식, 인공수정, 임신중절, 선천성 기형아의 인위적 사망, 부족한 의료자원의 할당 등은 간호 실무에서의 윤리적 문제나 딜레마와 결부되어 윤리적 갈등을 겪는 행동을 선택해야하는 입장에 처하게 한다. 위와 같은 문제들은 단순히 의학적 용어나 과학적 용어로 설명될 수 없는 것으로서(Keller, 1985) 의학적인 문제가 아닌 윤리, 도덕적인 문제를 야기하고 있다. 이러한 시대적인 변천과 더불어 간호사는 기술적인 향상으로 야기되는 임상적인 문제에 대해서 윤리적 문제를 깊이 인식해야 할 필요가 있다(한과 안, 1992). 간호의 기본 책임이 인간의 건강한 생명과정과 건강한 생활에 초점을 두고 있는 만큼 간호사는 타인의 생명이 자신의 지. 정. 의의 활동을 통하여 공히 평등하게 유지되고 존중되어야 하는 생명윤리(bio-ethics)를 가져야 한다(이 등, 1988).

한편, 전문직으로서 법적 권한과 특권을 부여받은 간호사들이 대상자를 여러형태의 간호상황에서 간호하면서 지켜야 할 직업적 행위규범으로서의 첫째, 간호사와 대상자인 인간간의 영역, 둘째, 간호사와 사회간의 영역, 셋째, 간호사와 전문직 간호업무상의 영역, 넷째, 간

호사와 다른 의료요원(coworkers)간의 관계 영역 그리고 다섯째, 간호사와 전문직간의 영역으로 구성될 수 있다. 즉, 전체사회주의 속에서 간호직이 존립할 수 있는 기본적인 구성요소에 따라 이상의 제 영역에서의 의사결정상 지침이 되는 윤리를 필요로 한다(이 등, 1988). 1977년 ICN에서 최초로 Nursing Ethical Dilemma에 대한 논의가 시작되어 25개국의 간호사들로 부터 간호 현장에서 발생하는 윤리적 문제에 대한 서술적 진술 내용에 대한 토의가 있었으며, 그 내용은 간호사와 대상자, 간호사와 간호행위, 간호사와 사회, 간호사와 협동자, 간호사와 전문직간의 딜레마에 관한것으로 구성되어 있다(대한간호, 1977-1978).

간호사가 직업상 경험하게 되는 사람의 죽음이나 위험에 대한 인간적 고뇌의 문제는 과학, 윤리, 철학 등의 학문을 넘어서는 생명윤리(bio-ethics)에 직면하는 문제라 하겠다(변, 1983). 결국, 간호사의 윤리적 행위는 생명윤리(bio-ethics)와 직업윤리를 통하여 인간의 문제와 직면하게 되는데 이는 학문연구와 같은 지식의 문제나 예술활동과 같은 미적가치의 영역과는 다른 인간의 행위(conduct)의 세계요, 이론(theoria)이 아니라 실천(praxis)의 문제이다. 윤리는 문제로서 제기된 어떤 사건이나 행위에 대한 선악(good or bad)의 판단, 정오(right or wrong)의 판단을 필요로 하는 문제의 상황에서 비롯된다(변, 1983). 간호사들은 윤리적 권한과 법적 권한, 환자, 의사, 간호사, 의료기관 등에 대한 의무와 책임을 구분하는데 혼동을 겪고 있고, 이러한 권리, 의무, 책임에 의해 보건 의료전달과 책임이 부과되는 제한점을 고려하는 데에도 많은 혼란을 겪고 있다. 간호는 현재 빠른 속도로 사회적, 전문적 가치에서 변화되고 있고, 간호사는 윤리적 의사결정에 대한 다양한 접근을 고려해야 할 필요성을 갖게 된 것이다(한과 안, 1992). 이 점에 있어서 간호윤리의 기반은 본질적으로 '환자와 간호사의 관계형성'에서 비롯된다는 점을 간과해서는 안 되겠다(이 등, 1988; 한, 1992).

3. 윤리적 딜레마에 관한 선행 연구

딜레마의 어원은 그리스어의 dilemmatos, 즉 two의 의미를 가진 "di"와 제의, 논제, 명제를 의미하는 lemmatos에서 "lemma"가 합쳐진 합성어이다(Webster's New World dictionary, 1987).

딜레마(dilemma)의 사전적 정의는 "만족스럽지 않은 양자 혹은 두가지 이상에서 한가지를 선택해야하는

상황"(Webster's New World dictionary, 1987)이라고 하였으며, Longman의 사전(1983)에는 "두가지 행동양식 중에 한가지를 선택해야 하는 어려움"이라고 하였다. 딜레마는 곤경, 난국, 참상, 궁지, 곤란, 난처 등과 동의어로 사용된다(한과 안, 1992). Armstrong(1988)이 제시한 도덕적 딜레마(Moral dilemma)의 표준적 정의는 "행위자가 두가지의 선택해야 할 문제(two alternatives)에 대하여 분리하여 양자택일해야 하지만(ought to), 두가지 모두를 선택할 수 없는(cannot) 상황"이라고 하였다. Marcus(1980)는 도덕적 딜레마에 대하여 다음과 같이 서술하고 있다. 1) 도덕적 딜레마는 개인에게 곤경, 궁지로 나타내어진다. 2) 약속을 지켜야 하는 원칙과 자선행위 사이의 갈등이다. 3) 도덕적 딜레마는 어떠한 원칙에서의 불일치의 일종으로 반영된다. 4) 단일원칙의 도덕적 체계(moral system)는 딜레마가 생겨나지 않기 때문에 갈등은 여러가지 복잡한 원칙의 산물이다. McConnell(1986)은 이론과 자료(data) 사이의 상호작용이 참된 도덕적 딜레마이며, 행위자는 두가지 행위중 한가지만을 행해야 하고 두 가지를 다 행할 수는 없다고 하였다. 또한 도덕적 딜레마는 항상 그렇지는 않지만 피할 수 있다고 하였는데, 그 이유는 도덕적 딜레마가 전형적으로 우연한 사건으로부터 발생하는 것이기 때문이라고 하였다. 한편, 도덕적인 이유와 갈등이 내재해 있는 상황에서 그 이유가 도덕적 일때 도덕적 갈등이 되며, 도덕적 갈등에는 도덕적으로 행해야 할 요구사항이 있고, 이 요구사항들 사이에 갈등이 있으며, 이 요구사항들이 동시에 해결불가능한 경우에 도덕적 딜레마가 된다. 즉, 도덕적 딜레마 혹은 윤리적 딜레마는 도덕적 요구사항들이 갈등이 되며 도덕적으로 관련된 다른 방법으로는 간과되지 않는 상황으로 정의할 수 있겠다(한, 1992).

Allen(1982)은 건강관리에서의 윤리적 딜레마는 건강관리 전문가들이 둘 이상의 중요하다고 생각하는, 그리고 상호간의 배타적인 도덕적 가치들이 적용되는 갈등의 상황에서 어떻게 행동해야 할지, 또 무엇을 선택해야 할 지를 결정해야 할 때 발생한다고 하였다. 이(1988)는 윤리적 딜레마란 옳고 그른것은 없으나 똑같이 바람직하지 못한 대안들 사이에서 선택을 해야 하는 경우거나, 혹은 선택을 하지 않는 것은 더 나쁜 결과를 초래하는 경우라고 표현하였다. 간호사가 직면하는 여러가지 윤리적 딜레마중에서 가장 많이 관련되는 것은 첫째, 두가지 윤리원칙을 동시에 실천해야하는 경우, 둘째, 두 가지 가능성이 있는 행동사이에서의 갈등, 셋째, 행동이 요청되는 상황과 현재의 윤리적인 훈련이 한 상

황을 반영하기에 불충분한 준비, 넷째, 대등하게 불만족스러운 상황에서의 갈등, 다섯째, 윤리원칙과 역할 책임 사이에서 오는 갈등으로 분류할 수 있으며 이러한 갈등들이 간호사의 윤리적 딜레마의 근원이 된다고 하였다(Smith & Davis, 1980).

ICN 회원국이 제출한 간호업무 수행상의 딜레마를 실은 사례가 보고 되었는데, 이 사례들로부터 간호업무는 그 지역의 문화적 요인, 종교적 요인, 간호사의 개인적 배경 그리고 각국의 간호권을 지배하는 법령의 영향을 받는다는 사실이 드러났고 공통적으로 발견된 점은 딜레마가 발생될 때 간호사들이 자신 혼자만의 문제라고 생각하려는 경향이 있다는 것이다. 따라서 혼자만의 문제라는 감정에서 벗어나서 간호사가 취해야 할 적절한 행위가 무엇인가에 관한 논의가 이루어지기를 이 보고서는 기대하고 있다(I. C. N. 회원국, 1977, 1978).

Davis & Aroskar(1978)는 전문직 간호사가 어떤 의사결정을 내릴 때 윤리적 딜레마를 경험한다고 하였으며, 도덕적인 판단은 인간의 복리에 중요한 영향을 미치며, 간호 실체에 대한 것보다는 공정함과 타인에 대한 고찰이 필요하다고 하였다.

Smejkal & Frances(1990)는 생명유지 치료의 중단에서 논쟁의 대상이 되는 윤리적 딜레마가 생긴다고 하였다. Mitchell(1991)은 간호진단에서의 윤리적인 분석을 다루었는데, 간호사들이 간호진단 적용에서 가장 꺼려하는 것은 불분명한 윤리적 딜레마에 관계된 것이라고 하였다. 또한 간호사들이 새롭게 느끼게 된 윤리적 딜레마는 조작성 간호 진단적 접근을 통하여 인간의 고통에 함께 참여하는 데서 비롯하며, 자신들의 개인적 가치와 전문직이나 의료기관의 기대가 서로 상충되는 경우에 한 가지를 선택해야 할 때 간호사는 자신의 전문적인 수행을 포기해야 하는 지에 대한 문제가 제기된다고 하였다.

간호사는 자신의 의사결정 과정을 통하여 환자를 격려하고 도와주고 지시해 주어야 하는 위치에 있다(Matteson, P & Hawkins, J. W., 1990). 그러므로 간호사는 어려운 문제에 대해 만족할 만한 해결이나 대안이 아님에도 왜 한쪽을 버리고 다른쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 환자에게 제시할 수 있어야 한다. 절대적이고 완벽한 정답은 없으나 보다 나은 것, 보다 많은 최대의 잇점을 가진 것으로 선택을 해야 하며 이를 위해서는 심사숙고하여 얻어진 윤리적 사고나 판단(ethical reasoning)이 제시되어야 하겠다(Beauchamp & Childress, 1979).

한(1992)은 간호사들이 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 종류와 빈도, 심각한 윤리적 딜레마의 개인특성별 의사결정 형태 및 참여도, 의사결정 영향요인, 그리고 딜레마 상황에서의 윤리적 근거를 분석하였다. 이(1988)는 대상자와의 영역, 전문직 간호업무 영역, 의료팀간의 관계영역에서 간호사가 갖게 되는 윤리적 문제의 조사로부터 간호사의 윤리관의 경향은 의무론적 입장이나 공리주의 입장 모두 각 상황에서 가치판단의 일관성이 약하게 나타나서 간호사들이 윤리관의 혼돈 내지는 상황에 따라 자기 방어나 기관 정책에 따라 행동하는 경향이 있다고 보고하였다. 이(1990)는 간호사의 윤리적 가치관의 특성을 조사한 결과 인간생명에 관한 영역에서는 공리주의적 입장을 취했으며 간호사와 대상자, 간호업무, 협동자 관계 영역에서는 의무주의 입장을 보인 것으로 언급하였다. 또한, 종교가 있을수록 간호직에 대한 태도가 긍정적이라고 하였으며, 간호윤리적 기준이 확고할수록, 지위와 학력이 높을수록 의무론적 입장을 취한다고 하였다. 윤(1992)은 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사에서 윤리수준, 간호직에 대한 자부심, 간호능력에 대한 신뢰도는 보통 이상으로 높으며 전문직 수준은 의사보다 낮고 환자에게는 정직한 태도로 대하며 안전을 최우선으로 한다고 발표한 바 있다. 육(1992)은 간호사들의 간호윤리 의식 정도와 입원환자들이 지각하는 간호사들의 간호윤리 의식을 각각 조사하였다. 그 결과 환자 및 전문직 업무에 대한 윤리 의식에서 간호사들은 환자 입장에서라기보다는 자신들의 관점에서 업무 계획에 따라 간호하며, 전문직 향상을 위한 노력이 저조하고, 환자와의 관계를 다른 협동자들과의 관계보다 더 중요시 하는 것으로 나타났다.

결국 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 해결은 그 자신이 확고한 이론과 원리가 있어서 그에 따라 행동의 선택을 결정할 수 있고, 이것을 분명한 논리로 제시할 수 있어야 함을 뜻한다. 이런 선택에 도움이 되는 것이 윤리이론, 윤리원칙, 윤리강령이라고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 표집방법

연구대상은 서울시 소재 1개대학 부속병원 간호사 및 강원도 소재 병원에서 근무하는 간호사를 유한모집단으로 하여 총 354명을 편의추출(convenient sampling) 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였다. 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 9문항, 간호직에 대한 태도와 윤리관 4문항, 윤리적 딜레마 30문항으로 총 43 문항이다.

윤리적 딜레마 도구는 한(1992)과 이(1990)의 도구를 기초로 하여 문헌고찰을 통해 제작된 것으로 인간생명 영역 9문항, 대상자 영역 8문항, 간호업무 영역 8문항, 협동자 영역 5문항으로 구성되었다.

본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.66으로 나타났다.

각 문항은 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 1점에서부터 <대체로 찬성> 2점, <모르겠다> 3점, <대체로 반대> 4점, <반대> 5점까지의 점수를 부과하였으며, 의무주의적 입장의 문항에서는 <찬성>이 5점, <대체로 찬성> 4점, <모르겠다> 3점, <대체로 반대> 2점, <반대> 1점까지의 점수를 부과하여 윤리적 가치관의 점수를 계산하였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1994년 6월 26일부터 7월 10일까지 총 15일 이었다.

서울시내 소재 1개대학 부속병원 간호사 183명은 간호교육부에서 직접 설문지를 배부하여 응답하게 한 후 회수하였으며, 강원도 소재 병원에 근무하는 간호사는 강원도 간호협회 보수교육에 참가한 간호사 171명에게 교육이 끝난 직후 설문지를 나누어주고 작성하게 한 후 회수하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산처리 하였으며 자료분석을 위해 사용한 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 조사하였다.
- 2) 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 3) 대상자의 윤리적 딜레마에 대한 태도는 각 영역별로 실수와 백분율로 문항분석하였다.

- 4) 대상자의 각 영역별 윤리적 딜레마에 대한 태도와 제 변수와의 관계는 T-test 와 ANOVA 로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 연령, 교육정도, 근무경력, 근무분야, 현재직위, 종교, 종교생활의 참여도, 결혼상태, 최근 1년간 윤리 및 가치관에 대한 교육을 받은 경험 등 9문항을 조사하였다.<표 1>

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=354)

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
연령(세) 평균 27.6	20-29	250	70.6
	30-39	98	27.7
	40세이상	6	1.7
교육정도	간호전문대학 졸업	271	76.6
	4년제 대학(학과) 졸업	54	15.3
	대학원 재학 또는 졸업	29	8.2
근무경력 (년) 평균 5.4	1년 미만	44	12.4
	1-3년 미만	99	28.0
	3-5년 미만	64	18.1
	5-10년 미만	86	24.3
	10-15년 미만	40	11.3
	15년 이상	21	5.9
근무분야	외과계	69	19.5
	내과계	112	31.6
	산부인과	21	5.9
	소아과	19	5.4
	정신과	12	3.4
	응급실	19	5.4
	중환자실	29	8.2
기 타	73	20.6	
현재직위	일반간호사	297	83.9
	책임간호사	48	13.6
	수간호사이상	9	2.5
종 교	유	168	47.5
	무	186	52.5
종교생활의 참여도	대단히 열심히 활동함	10	2.8
	대체적으로 열심히 함	67	18.9
	형식적으로 함	21	5.9
	거의 하지않음	68	19.2
	종교가 없음	188	53.1
결혼상태	기 혼	103	29.1
	미 혼	251	70.9
최근 1년간 윤 리 및 가치관에 대한 교육을 받 은 경험	유	108	30.5
	무	246	69.5

대상자의 평균연령은 27.6세로 20-29세가 70.6% (250명), 30-39세가 27.7%(98명), 40세 이상은 1.7% (6명)였다.

학력은 간호전문대학 졸업이 76.6%(271명), 4년제 대학 졸업이 15.3%(54명), 대학원 재학 또는 졸업이 8.2%(29명)였다.

근무경력은 평균 5년 4개월이었으며 1년이상 3년미만의 경력자가 28.0%(99명)로 가장 많았으며 5년미만의 근무경력을 갖는 대상자가 58.5%였다.

근무분야별로는 내과계 병동에 근무하고 있는 간호사가 31.6%(112명)로 가장 많았고, 기타병동(외래, 인공신장실, 신생아실, 수술실, 회복실 등)이 20.6%(73명), 외과계 병동 19.5%(69명), 중환자실 8.2%(29명), 산부인과 병동 5.9%(21명), 소아과 병동 5.4%(19명), 응급실 5.4%(19명), 정신과 병동 3.4%(12명) 순이었다.

대상자의 현재직위는 일반간호사가 83.9%(297명)로 가장 많았으며 책임간호사 13.6%(48명), 수간호사 이상 2.5%(9명) 순이었다.

종교가 있는 대상자는 47.5%(168명), 없는 대상자는 52.5%(186명)였으며, 종교가 있는 대상자 중 종교생활 참여를 거의하지 않고있는 대상자는 19.2%(68명), 대체로 열심히 활동하는 대상자는 18.9%(67명), 형식적으로 하는 경우는 5.9%(21명), 대단히 열심히 활동에 참여하는 경우는 2.8%(10명)의 순으로 나타났다.

대상자의 결혼상태는 미혼이 70.9%(251명), 기혼이 29.1%(103명)였다.

최근 1년간 간호사의 윤리 및 가치관에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 30.5%(108명), 경험이 없는 대상자는 69.5%(246명)였다.

2 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리적 기준

대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관을 조사한 결과는 다음과 같다.<표 2>

간호직에 대한 태도를 조사한 결과 '가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다'라고 긍정적으로 답한 대상자가 41.5%(147명)로 가장 높았으며 이는 이(1990)와 윤(1992)의 간호직에 대한 태도 조사의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. '기회가 되면 떠날 것이다'는 32.8%(116명), '여성에게 이상적인 전문직이다' 19.2%(68명), '결혼전까지의 잠정적인 직업이다' 5.4%(19명)의 순으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리적 기준

(n=354)

간호직에 대한 태도와 윤리적 구분 기준	실수	백분율(%)
간호직에 대한 태도		
여성에게 이상적인 전문직이다	68	19.2
가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다	147	41.5
결혼전까지의 잠정적인 직업이다	19	5.4
기회가 되면 간호직을 떠날 것이다	116	32.8
무응답	4	1.1
간호직에 대한 만족도		
매우 만족	11	3.1
만족	127	35.9
그저 그렇다	171	48.3
불만족	42	11.9
매우 불만족	3	0.8
윤리적 기준		
매우 확고하다	88	24.9
가끔 흔들린다	191	54.0
상황에 따라 바뀐다	74	20.9
무응답	1	0.3
윤리적 기준이 바뀌게 되는 동기		
기관의 성격이나 기준	112	31.6
강호상황에 적응하기 위함	157	44.4
환자의 요구에 의함	16	4.5
의사의 요구에 의함	5	1.4
상관의 요구에 의함	12	3.4
동료의 압력에 의함	1	0.3
잘 모르겠다	26	7.3
무응답	25	7.1

한편, 38.2%의 간호사가 간호직을 잠정적인 직업이나 기회가 되면 간호직을 떠날 것이라는 부정적인 태도를 나타내고 있다. 이는 전문직으로서의 간호발전에 영향을 줄 수 있으므로 간호직에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있는 변인에 대한 규명이 필요하리라 생각된다.

간호직에 대한 만족도는 그저그렇다 48.3%(171명), 만족한다 35.9%(127명), 불만족한다 11.9%(42명), 매우 만족한다 3.1%(11명), 매우 불만족한다 0.8%(3명)의 순으로 나타났다.

자신의 윤리적 기준에 대한 질문에서 매우 확고하다고 답한 대상자는 24.9%(88명)인 반면에 가끔 흔들린다 54.0%(191명), 상황에 따라 바뀐다 20.9%(74명)로 74.9%가 유동적인 윤리적 기준을 갖고 있음을 알 수 있으며, 윤리적 기준을 확고히 할 수 있는 방안이 필요하

다고 생각된다.

또한 윤리적 기준이 바뀌게 되는 동기가 간호상황에 대응하기 위함이 44.4%(157명)로 가장 높았고, 기관의 성격이나 기준에 의한 것 또한 31.6%(112명)로 높았다. 이외의 응답자들은 잘모르겠다, 환자나 상관, 의사, 동료의 요구에 의해 윤리적 기준이 바뀐다고 응답하였다.

간호전문직은 전인적 인간을 대상으로 할 뿐만 아니라 개별화된 간호를 다양한 간호상황 및 조직체계 안에서 적용해야 하므로 윤리적 기준이 확고하지 않을 경우 간호사는 딜레마 상황에서 갈등하게 된다.

따라서 양질의 간호를 보장하고 간호전문직으로서 발전하기 위해서 간호사 개개인은 인간생명의 존엄성을 기본으로하는 확고한 윤리관 재정립이 절실히 필요하다고 생각된다.

3. 간호사의 윤리적 딜레마 정도

간호사의 윤리적 딜레마 정도(인간생명 영역, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역)를 파악한 결과는 다음과 같다.

(1) 인간생명 영역

인간생명 영역은 회복이 불가능한 환자, 안락사, 인공

임신중절 등 생명의 존엄성, 인간의 기본권리 존중 및 자율성과 관련된 내용이다.

인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.03, 표준편차 0.54로 나타났다<표 3>.

<표 3> 인간생명 영역 (n=354)

최소값	최대값	평균점수	표준편차
1.67	5.00	3.03	0.54

인간생명 영역에 관한 문항별 윤리적 딜레마에 대한 간호사의 태도를 조사한 결과는 다음과 같다.<표 4>

인간생명 영역중 의무주의적 가치관의 경향을 보인 문항은 '생명을 구조받을 환자는 많고 의료자원이 부족할 때 어린아이부터 생명을 구해야 한다(평균 4.07)', '질병말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다(평균 3.58)', '살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다(평균 3.46)', '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다(평균 3.15)' 순으로 나타났다.

<표 4> 인간생명 영역 문항별 응답분포(n=354, 실수(%))

문	항	찬성 대채로 그저 대채로 반대					평균	표준편차
		찬성	대채로 찬성	그렇다	대채로 반대	반대		
1.	환자가 살가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때(혹은 치료를 거부할 때) 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다.	101 (28.5)	171 (48.3)	19 (5.4)	36 (10.2)	27 (7.6)	2.20	1.18
5.	가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다.	85 (24.0)	117 (33.1)	52 (14.7)	46 (13.0)	54 (15.3)	2.62	1.38
8.	살 가망이 없는 환자라도(심한 선천성 기형아 등) 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다.	82 (23.2)	67 (18.9)	72 (20.3)	87 (24.6)	46 (13.0)	3.15	1.37
12.	살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다.	130 (36.7)	71 (20.1)	37 (10.5)	63 (17.8)	53 (15.0)	3.46	1.50
17.	질병말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다.	35 (9.9)	49 (13.8)	55 (15.5)	107 (30.2)	108 (30.5)	3.58	1.32
20.	생명을 구조받을 환자는 많고 의료자원이 부족할 때 어린아이부터 생명을 구해야 한다.	146 (41.2)	130 (36.7)	48 (13.6)	17 (4.8)	13 (3.7)	4.93	1.03
23.	임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다.	45 (12.7)	94 (26.6)	58 (16.4)	102 (28.8)	55 (15.5)	2.92	1.30
26.	임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다.	94 (26.6)	115 (32.5)	61 (17.2)	52 (14.7)	32 (9.0)	2.47	1.27
29.	만성신부전증 환자에서처럼 절실히 필요한 장기는 구매할 수도 있다고 생각한다.	62 (17.5)	111 (31.4)	64 (18.1)	58 (16.4)	59 (16.7)	2.83	1.35

또한 공리주의적 가치관의 경향을 보인 문항은 '환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다(평균 2.20)', '임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시해야 한다고 생각한다(평균 2.47)', '가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다(평균 2.62)', '단성 신부전증 환자에 서처럼 절실히 필요한 장기는 구매할 수도 있다고 생각한다(평균 2.83)', '임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다(평균 2.92)'의 순으로 나타났다.

특히 살 가망이 없는 환자의 생명연장 문제, 임신중절에 관한 문제, 장기구매의 문제에 대해서 공리주의와 의무주의에 비슷한 분포를 보여 문항에 따른 개인차가 두드러지게 나타난다. Husted(1983)의 연구에서도 간호사들은 환자를 위해서 내린 결정은 근본적으로 그들의 선호에 기초하고 있으며 간호사간의 개인차도 크다고 밝힌 것과 같은 맥락으로 보여진다. 이는 한(1992)의 연구에서 간호사들이 갈등이 심한 딜레마로 지적한 '회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 시도', '임신중절과 관련된 갈등', '장기매매에 대한 회의'와 일치하는 결과로서 인간의 삶과 죽음의 문제와 관련되어 가장 심각한 딜레마를 경험하게 됨을 보여주고 있다. 또한 위의 문제는 의학기술의 발전으로 인간관과 생명관에 영향을 미쳐 발생하는 20세기 후반의 의료계의 문제를 반영하는 것으로 생각된다.

(2) 대상자 영역

대상자 영역에 있어서는 평균점수 3.94, 표준편차 0.44로 나타나 의무주의적 경향을 보였다(표 5).

〈표 5〉 대상자 영역 (n=354)

최소값	최대값	평균점수	표준편차
1.50	5.00	3.94	0.44

대상자 영역에 관한 문항분석 결과는 다음과 같다. 〈표 6〉

의무주의적 가치관을 보인 문항은 '간호사는 환자가 자신의 사적인 비밀을 지켜줄 것을 요청할 경우 반드시 비밀을 지켜주어야 한다고 생각한다(평균 4.85)', '사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스런 충격을 주지 않기 위해서 사실을 얘기하지 않고 가족에게 양호한 상태라고 말하여 안심시키는 것이 옳다고 생각한다(평균 4.44)', '환자가 원하면 환자에게 약물치료나 음식에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다고 생각한다(평균 4.43)', '간호사들은 환자나 보호자에게 항상 정직해야 한다고 생각한다(평균 4.14)', '개인의 능력을 초과하는 과도한 간호업무여서 환자간호에 조금 소홀하는 것은 괜찮다고 생각한다(평균 4.08)', '살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다(평균 3.79)', '환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다고 생각한다(평균 3.85)'로 나타났다.

〈표 6〉 대상자 영역 문항별 응답분포

(n=354, 실수(%))

문	항	찬성	대체로 찬성	그저 그렇다	대체로 반대	반대	평균	표준편차
2.	환자가 종교적인 금기 때문에 (여호와의 증인 경우 수혈 거부 등) 간호를 거부할 때, 간호사는 환자에 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다.	28 (7.9)	53 (15.0)	32 (9.0)	104 (29.4)	137 (38.7)	2.24	1.32
6.	간호사는 환자가 자신의 사적인 비밀을 지켜줄 것을 요청할 경우 반드시 비밀을 지켜주어야 한다고 생각한다.	309 (87.3)	41 (11.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.85	0.43
9.	환자가 원하면 환자에게 약물치료나 음식에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다고 생각한다.	206 (58.2)	113 (31.9)	20 (5.6)	9 (2.5)	6 (1.7)	4.43	0.85
13.	살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	26 (7.3)	34 (9.6)	43 (12.1)	135 (38.1)	116 (32.8)	3.79	1.21
18.	사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해서 사실을 얘기하지 않고 가족에게 양호한 상태라고 말하여 안심시키는 것이 옳다고 생각한다.	5 (1.4)	15 (4.2)	9 (2.5)	117 (33.1)	208 (58.8)	4.44	0.85
22.	개인의 능력을 초과하는 과도한 간호업무여서 환자간호에 조금 소홀하는 것은 괜찮다고 생각한다.	6 (1.7)	14 (4.0)	58 (16.4)	144 (40.7)	132 (37.3)	4.08	0.92
27.	간호사들은 환자나 보호자에게 항상 정직해야 한다고 생각한다.	145 (41.0)	144 (40.7)	44 (12.4)	12 (3.4)	9 (2.5)	4.14	0.94
30.	환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다고 생각한다.	99 (28.0)	118 (33.3)	59 (16.7)	45 (12.7)	33 (9.3)	3.58	1.27

공리주의적 가치관에 관한 문항은 ‘환자가 종교적인 금기때문에(여호와의 증인 경우 수혈거부등) 간호를 거부할때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다(평균 2.24)’이다.

이상으로 대상자 영역에서는 공리주의 입장을 보인 1 문항을 제외하면 모두 의무주의적 가치관을 보인다. ‘환자가 종교적인 금기때문에(여호와의 증인 경우 수혈거부등) 간호를 거부할때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다’는 반대경향이 68.1%를 차지한다. 이는 자율성을 존중하는 것이 그들의 가치판단을 이해하고 잘못 결정했다 하더라도 그것을 인정하는 자율성의 원리보다는 종교적인 입장을 침해하면서까지도 환자의 생명을 먼저 생각해야 한다는 공리주의 입장을 취한 것으로 생각된다.

(3) 간호업무 영역

평균점수는 3.41, 표준편차는 0.44로 약간의 의무주의적인 경향을 취하고 있는 것으로 나타났다. 간호업무 영역에 관한 문항별 응답분포는 다음과 같다(표 7).

〈표 7〉 간호업무 영역 (n=354)

최소값	최대값	평균점수	표준편차
1.75	4.50	3.41	0.44

항목별로 보면, ‘의사의 처방이 의심되더라도 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다’는 평균 4.62로 가장 높은 점수를 보여 강한 의무주의적 가치

관을 지니고 있는 것으로 나타났다. 그외에 강한 의무주의적 가치관을 지니고 있는 항목으로는 ‘연구목적으로 환자의 동의없이 채혈하는 것은 환자권리를 침해하는 것이라고 생각한다(평균 4.39)’, ‘간호사 자신의 사용목적으로 병원에서 여분의 붕대나 약품등 어떤 물품을 가져가도 좋다(평균 4.23)’, ‘투약과오나 처치를 잘못했을 경우 환자에게 나쁜결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고 있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다(평균 4.10)’였다.

공리주의적 가치관을 나타낸 항목으로는 ‘환자에게는 어떠한 경우에도 위약을 주어서는 안된다고 생각한다’에 대해서 평균 1.73으로 강하게 공리주의적 입장을 나타내 보였으며 ‘간호사는 봉사직으로 파업은 절대로 해서는 안된다(평균 2.32)’, ‘환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다(평균 2.34)’, ‘나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초래한다고 생각될 때라도 업무규정에 따른다(평균 3.55)로 공리주의적 가치관의 경향을 나타내었다(표 8).

간호업무 영역에 있어 전반적으로 약간의 의무주의적인 가치관을 나타낸 점(평균 3.41)을 볼 때 항목별 응답내용에 의하면 조사대상자들은 환자의 권리와 생명보호를 가장 중요한 것으로 생각하고 있었다. 이는 이(1990)의 연구결과에서 환자의 건강과 생명보호를 환자의 알 권리와 자율적 의사결정의 권리보다 우선적으로 생각하고 있는 것과 비슷하여 간호사는 전문 직업인으로서의 역할에 충실해야 한다고 생각하는 것으로 보인다.

〈표 8〉 간호업무 영역 문항별 응답분포 (n=354, 실수(%))

문	항	찬성	대체로		반대	평균	표준편차	
			찬성	그렇다				반대
3.	의사의 처방이 의심되더라도(과오나 과잉진료 등) 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다.	2 (0.6)	4 (1.1)	10 (2.8)	93 (26.3)	245 (69.2)	4.62	0.65
10.	투약과오나 처치를 잘못했을 경우, 환자에게 나쁜결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다.	11 (3.1)	26 (7.3)	41 (11.6)	115 (32.5)	161 (45.5)	4.10	1.07
14.	간호사 자신의 사용목적으로 병원에서 여분의 붕대나 약품등 어떤 물품을 가져가도 좋다고 생각한다.	2 (0.6)	10 (2.8)	51 (14.4)	132 (37.3)	159 (44.9)	4.23	0.84
19.	환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다.	91 (25.7)	148 (41.8)	46 (13.0)	42 (11.9)	27 (7.6)	2.34	1.20
21.	나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초래한다고 생각될 때라도 업무규정에 따른다.	14 (4.0)	49 (13.8)	85 (24.0)	139 (39.3)	67 (18.9)	3.55	1.07
24.	연구목적으로 환자 동의없이 채혈하는 것은 환자권리를 침해하는 것이라고 생각한다.	214 (60.5)	97 (27.4)	18 (5.1)	17 (4.8)	8 (2.3)	4.39	0.95
25.	간호사는 봉사직이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각한다.	22 (6.2)	60 (16.9)	52 (14.7)	95 (26.8)	125 (35.3)	2.32	1.28
28.	환자에게는 어떠한 경우에도 위약(placebo)을 주어서는 안된다고 생각한다.	3 (0.8)	16 (4.5)	32 (9.0)	135 (38.1)	168 (47.5)	1.73	0.87

(4) 협동자 영역

이 영역의 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.88, 표준편차 0.48 이었다. <표 9>

<표 9> 협동자 영역 (n=354)

최소값	최대값	평균점수	표준편차
1.00	5.00	3.88	0.48

협동자 영역에 관한 문항별 응답분포는 <표 10>에 제시되어 있다.

의무주의적 가치관의 경향을 보인 항목은 '동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 그에게 충고하는 것이 옳다고 생각한다(평균 4.63)', '업무도중 동료 간호사의 실수나 약물복용등을 발견한다면 모르는척 하는 것이 옳다고 생각한다(평균 4.60)', '의사나 동료 간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다(평균 4.20)', '당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 책임

자인 경우 감독간호사에게 친구에 관한 이야기를 하는 것이 옳다고 생각한다(평균 3.53)' 순이다.

반면, 공리주의적 가치관 경향의 문항은 '귀하가 평소 무능하다고 생각하는 의사가 맡고있는 환자로부터 수술 전에 그 의사의 능력에 대하여 질문을 받았을 때 솔직하게 생각대로 말해야 한다고 생각한다(평균 2.42)' 이다. 이는 협동자 영역 5문항 가운데 4항목이 의무주의적 경향의 반응을 보이므로서, 대상자들은 동료 간호사 및 의사에 대한 지지, 평가등과 관련하여 의무주의 입장을 보여주었다. 이 결과는 간호사들이 공리주의 보다는 의무론적 입장을 취한다는 이(1990)의 결과와 일치하는 것이다. 즉 응답자는 동료 간호사의 무균술 실시 및 약물복용에 엄격하고 실수내용의 기록 수정요구에 반대하며 동료 간호사의 리더쉽을 인정하고, 의사능력에 관한 질문에서 동료의 프라이버시를 인정하는 반응을 보여주는 것이다. 이것은 간호사가 의료기관이나 의료인편에서 그들의 실수를 덮어주고 대의명분을 내세우기 보다는 환자의 생명보호와 건강을 더 우선적으로 생각하는 결과인 것으로 해석할 수 있다.

<표 10> 협동자 영역 문항별 응답분포 (n=354, 실수(%))

문	항	찬성 대체로 그제 대체로 반대					평균	표준편차
		찬성	대체로 찬성	그렇다	대체로 반대	반대		
4.	동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 그에게 충고하는 것이 옳다고 생각한다.	262 (74.0)	72 (20.3)	8 (2.3)	6 (1.7)	6 (1.7)	4.63	0.76
7.	귀하가 평소 무능하다고 생각하는 의사가 맡고있는 환자로부터 수술 전에 그 의사의 능력에 대하여 질문을 받았을 때 솔직하게 생각대로 말해야 한다고 생각한다.	21 (5.9)	36 (10.2)	81 (22.9)	150 (42.4)	66 (18.6)	2.42	1.09
11.	의사나 동료간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다.	5 (1.4)	19 (5.4)	44 (12.4)	117 (33.1)	169 (47.7)	4.20	0.95
15.	업무 도중 동료간호사의 실수나 약물복용 등을 발견한다면 모르는척 하는 것이 옳다고 생각한다.	5 (0.8)	0 (0.0)	15 (4.2)	101 (28.5)	235 (66.4)	4.60	0.65
16.	당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 책임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 이야기를 하는 것이 옳다고 생각한다.	98 (27.7)	90 (25.4)	102 (28.8)	30 (8.5)	34 (9.6)	3.53	1.25

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 임상에서 간호사들이 직면하는 인간생명 영역, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역의 윤리적 딜레마에 대한 태도를 조사하기 위하여 시도되었다. 연구 대상자는 서울시 소재 1개 대학 부속병원 및 강

원도 소재 병원에서 근무하는 간호사 354명이었으며 1994년 6월 26일 부터 7월 10일까지 구조화된 질문지를 사용하여 조사되었다. 수집된 자료는 SAS를 이용하여 서술적 통계로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.03, 표준편차 0.54로 나타났다. 대상자 인간생명 영역에 대해 공리주의와 의무주의가 비슷한 분포를 보여 문항에 따른 개인차가 두드러지게 나타났다.

- 2) 대상자 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.94, 표준편차 0.44로 나타나 의무주의적 경향을 보였다.
- 3) 간호업무 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.41, 표준편차 0.44로 약간 의무주의적인 경향을 취하고 있는 것으로 나타났다.
- 4) 협동자 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.88, 표준편차 0.48로 약간 의무주의적인 경향을 취하고 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 인간생명 영역을 제외한 세 영역에서 간호사들은 의무주의적 가치관을 보여주었다. 인간생명 영역에서 의무주의적 경향과 공리주의적 경향에 비교적 고른 분포로 응답한 점은 간호사들이 이 영역에서 가장 큰 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 간호사는 그 시대의 사회와 문화에서 수용할 수 있는 생명윤리와 직업윤리에 근거한 윤리적 가치관에 따라서 독립적 판단을 내릴 수 있는 능력이 갖추어져야 할 것으로 사료된다.

2. 재 언

- 1) 임상에서 발생할 수 있는 가능한 윤리적 딜레마 상황에 관한 기초적이고 체계적인 연구가 필요하다고 본다.
- 2) 모든 건강전문직내에 생명윤리(Bio-ethics)가 보편적인 가치관으로 자리잡아야 한다고 사료된다.
- 3) 직업윤리 측면에서 대상자와 관련하여 발생하는 윤리적 딜레마에 대한 의사결정은 건강전문직 내에서 공동 결정하여야 한다고 사료된다.
- 4) 간호사는 윤리적 딜레마 상황에서 의사결정에 대한 정당성을 부여할 수 있어야 하는바, 윤리적 가치관에 관한 계속 교육의 기회가 제공되어야 한다고 사료된다.

참 고 문 헌

- 국제간호협회 회원국(1977). 간호사의 딜레마. 대한간호, 16(6), 89-91.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(1), 44-50.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(2), 45-49.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(3), 53-58.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(4), 71-73.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(5), 35-40.
- 국제간호협회 회원국(1978). 간호사의 딜레마. 대한간호, 17(6), 51-56.
- 김태길(1987). 윤리학. 서울, 박영사.
- 문국진(1985). 간호법의학. 서울, 고려대학교 법의학 연구소.
- 박정호, 김매자, 이선옥(1989). 간호학개론. 서울 : 서울대학교 출판부
- 변창자(1983). 간호업무와 윤리. 대한간호, 22(4), 16-19.
- 오모다카 히사유키(신정식 옮김)(1991). 의학의 철학 II. 서울 : 범양사.
- 육점희(1992). 간호사와 입원환자가 지각하는 간호사의 윤리의식 정도. 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 윤길자(1992). 임상간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사 연구. 한양대학교 행정대학원 석사 학위논문.
- 이영숙(1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이원희, 전산초, 강규숙, 김소아자 및 오가실(1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. 대한간호, 27(5), 79-86.
- 전산초(1988). 현대의료사회에서의 간호와 윤리. 대한간호협회편, "간호와 윤리" 1-7. 대한간호협회 출판부.
- 하두봉(1988). 생명과학의 발달과 전통 윤리관의 동요. 대우학술총서 : 현대과학과 윤리, 서울 : 민음사.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

한성숙과 안성희(1992). 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석. 중앙의학, 57(1), 55-68.

황경식(1988). 생의 윤리학: 생의 윤리와 간호. 한국가톨릭 간호협회 보수교육, 7-26.

황경식(1988). 응용윤리학. 서울: 종로서적

Allen, D. F. & Marsha, D. F. (1982). Cognitive moral development theory and moral decisions in health care. Medicine & Health Care, 10(1), 19-23.

Armstrong, W. S. (1988). Moral dilemmas. Basil Blackwell Inc., N. Y. 1-3.

Aroskar & Veach. (1981). Ethical dilemmas in nursing: A survey. Western Journal of Nursing Research, 3, 397-407.

Callahan, D. (1975). To confront ethical issues in medicine. N. Engl. J. Med., 292, 315-316.

Davis & Aroskar. (1978). Ethical dilemmas and Nursing practice. Appleton-Century Crofts.

Frankena, W. K. (1963). Ethics. (New Jersey: Prentice Hall). 윤리학. 황경식 옮김(서울: 종로서적, 1983).

Gadow, S. (1979). The most pressing ethical problem faced by nurses. Advanced in Nursing Science, 1(3), 84-94.

Gorovitz, S. (1977). Bioethics and social responsibility. In the Monist, 60, 3.

Jameton, A. (1977). The nurse: When roles and rules conflict. Hastings Cent Rep, 7, pp. 22-23.

Jameton, A. (1984). Nursing Practice: The ethical issues. New Jersey Prentice-Hall, Inc. pp. 1-7.

Keller, M. C. (1985). Nurses' Responses to Moral dilemmas. Doctoral dissertation, University of South Carolina.

Longman's Dictionary of American English. (1983). Longman Inc., N. Y.

Matteson, P. & Hawkins, J. W. (1990). Concept Analysis of Decision Making. Nursing Forum, 25(2).

McConnell, T. (1986). More on moral dilemmas. The Journal of Philosophy, 83, 345-350.

Mitchell, C. (1981). New direction in nursing ethics. The Massachusetts Nurse, 50(7), 7-10.

Mitchell, G. J. (1991). Nursing Diagnosis: An Ethical Analysis. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 23(2),

Payton, R. J. (1984). Ethics: Ethics technology, changing, relationship create modern dilemmas. AORN, 39(1), 101-105.

Semjkal, C. M. & Frances, J. C. (1990). Life sustaining treatment: A legal-Ethical Dilemma. JONA, 20(7,8)

Smith, S. J. & Davis, A. J. (1980). Ethical dilemma: Conflicts among right, duties and obligations. AJN, 1463-1466.

Swider, M. R. (1984). Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing student. Nursing Research, 34(2), 108

Webster's New World Dictionary of the American Language. (1987). Warner books Co.

- Abstract -

A Study on Attitude of Ethical Dilemmas in Clinical Nurses

Kim, Ju Hee* · Ahn, Soo Yeon** · Kim, Ji Yoon***
 Chung, Ju Yeon**** · Kim, Ji Mee * · Choi, Sun Ha****
 Kwon, Young Eun***** · Chon, Mi Young*
 Kim, Myoung Hee*

This study was conducted to identify the attitude of ethical dilemmas in hospital nurses.

Ethical dilemmas were categorized into four areas: human life area, clients area, nursing practice area, and nurses-co-worker area.

354 nurses working in clinical settings were selected in Seoul and Kangwon area.

Data were gathered from 26, June to 10, July, 1994 by structured questionnaires.

* Hanyang University, Department of Nursing.

** Hallym Jr. College, Department of Nursing.

*** Sooncheon Jr. College, Department of Nursing.

**** Wonju National Jr. College, Department of Nursing.

***** Seoul Health Jr. College, Department of Nursing.

Descriptive statistics were employed to analyze the data.

The results obtained from data were as follows :

1) In human life area mean score was 3.03.

This area showed remarkable individual differences between utilitarian and deontological position.

2) In clients area mean score was 3.94.

It means that nurses tend to take a deontological position.

3) In nursing practice area mean score was 3.41.

It means that nurses tend to take a slightly deontological position.

4) In nurses-co-worker area mean score was 3.

88.

It means that nurses tend to take a deontological position.

To conclude, clients area, nursing practice area, and nurses-co-worker area taken deontological position.

Most nurse's primary concern was the 'welfare of the patients' which is to fundamental ethical professional practice.

But nurses experienced more ethical dilemmas in human life area than others.

Therefore, nurses should be prepared to make independent decision that based on bio-ethics and professional ethics.