

保健教育事業 遂行과 倫理問題에 관한 考察
- 理論과 適用을 中心으로 -

장 영 미

(서울대학교 보건대학원 국민보건연구소)

목 차

I. 緒 論	IV. 保健教育事業에서의 倫理 原則의 適用 및 倫理問題 解決 方案
II. 保健教育에 있어서 倫理 理論	V. 맺 는 말
III. 保健教育에서의 倫理的인 問題	참고문헌

I. 緒 論

1. 研究의 背景

保健教育은 健康한 生活習慣을 형성 유지시키며, 개인의 健康 危害要素들을 감소시키는데 기여하고, 健康狀態 改善 즉 유병률과 사망률의 감소, 수명연장, 보건의료비의 제한, 산업체의 생산 증가, 생활의 질적 향상을 시킨다는 등의 관점에서 그 潛在의 影響을 인정받기 시작하였다¹⁾.

保健教育의 重要性과 效果에 대해서 Fuchs는 健康을 增進시킬 수 있는 가장 큰 가능성은 우리 자신을 위해서 우리는 무엇을 해야 하고 무엇을 하지 말아야 하는가에 따라 좌우된다고 주장하고 있고²⁾, McKeown(1971), Illich(1976), Wildavsky(1977), Knowles(1977)는 치료의학의 한계점과, 사람들이 자신의 健康에 대해서 더 많은 責任을 가짐으로써 便益을 얻게 된다는 것을 밝히고 있다³⁾.

保健教育에 대한 關心이 커지고 그에 따른 要求에 副應하여 지난 반세기 동안 保健教育 領域은 전통적인 역할 이상으로 크게 擴大되었다⁴⁾. 또한 계속해서 保健教育과 健康增進에 대한 관심과 그 領域은 더욱 커질 것이다. 保健教育은 의사소통, 매스컴, 행동과학 등의 발달과 관련된 技術들을 사용하는 하나의 專門職으로서 계속 발달할 것이고, 따라서 保健教育者들은 지금까지는 생각하지도 못했던 많은 倫理的 딜레마들을 當면하게 될 것이다.

이러한 倫理的 딜레마를 對處하기 위해서는 保健教育者들은 倫理問題를 구성하고 있는 것에 대한 實行 知識을 가지고 있어야 한다. 그리고 意思決定을 하는데 倫理的 原則을 어떻게 이용할 것인지를 알고 있어야 한다. 중요한 意思決定을 할 때 근본적인 倫理的 原則에 대한 의미있는 判斷과 이 原則들을 사용할 能力을 가지기 위해서는, 또한 保健教育과 健康增進이 유행함에 따라 제시되는 과제들을 對處하

기 위해서는 準備을 충분히 하는 것이 필요하다³⁾.

Greenwood(1957)는 공인된 專門職으로의 특성을 구성하는데 필수적인 公式的 倫理綱領이 없다는 것은 保健教育者가 倫理問題에 대처해 나갈 수 있는 토대로서의 일반적 틀을 갖지 못하게 되는 것이라고 지적하고 있다¹²⁾. 미국의 경우는 1983년에 Society for Public Health Education 연례회의에서 개정된 倫理綱領을 채택하고 있으나, 우리나라는 保健教育 倫理綱領에 대한 어떠한 準備도 전혀 되지 않은 상태이고, 保健教育 倫理에 대한 研究는 전혀 이루어지지 않은 상태라서 현행 이루어지고 있는 保健教育 事業 뿐만 아니라 향후 保健教育和 健康增進 活動과 領域이 확장됨에 따른 倫理問題를 대처하는데는 問題가 될 것이다.

Greenwood(1957)와는 달리 Hiller(1987)는 한정적이고 너무 자주 제제를 가하는 구체적인 保健教育 專門職의 倫理綱領이 없다 하더라도, 일반적인 일련의 倫理的 原則들을 適用한다면 건전한 意思決定을 하는데 도움이 될 것이라고 하고 있다³⁾.

이에 따라서 本 研究에서는 文獻考察을 통하여 保健教育事業에서 倫理的인 측면과 관련된 기본적인 概念과 原則 및 保健教育 實務과 관련된 倫理問題와 意味를 研究 分析하고, 倫理問題의 解決 方案 및 바람직한 意思決定을 할 수 있는 理論的 根據를 제시하고자 한다.

2. 研究目的

1) 一般的目的

保健教育者가 實務에서 당면하고 있는 여러가지 중요한 倫理的 問題와 意味를 파악하고 바람직한 意思決定을 할 수 있는 理論的 根據를 제시한다.

2) 具體的인 目的

(1) 倫理, 道德, 價値에 대한 기본적인 概念을 고찰한다.

(2) 倫理 理論, 原則, 規則에 대해서 고찰한다.

(3) 保健教育 實務에서 당면하는 倫理的 問題와 意味를 파악한다.

(4) 保健教育에 있어서 倫理問題의 合理的인 解決을 이끌기 위한 倫理的 原則을 適用하는 과정을 제시한다.

(5) 保健教育者에게 倫理的 理論의 背景이 어떻게 바람직한 意思決定을 촉진시키는데 이용될 수 있는가를 제시한다.

Ⅱ. 保健教育에 있어서 倫理 理論

1. 倫理의 本質

1) 倫理

COLLINS COBUILD English Language Dictionary(1992)에서는 倫理(ethics)를 다음과 같이 定義하고 있다.

(1) 特別한 倫理는 어떤 집단의 사람들의 생활태도, 행위, 철학에 영향을 미치는 理想이나 道德的 信念이다.

(2) 倫理는 옳고 그름에 대한 道德的 信念(beliefs)과 規則(rules)이다.

(3) 어떤 사람의 倫理는 그 사람이 옳고 그른 행위라고 믿고 있는 道德的 原則(principles)이다.

(4) 倫理(學)는 무엇이 옳고, 무엇이 그른 것인가에 대한 問題를 研究하는 것이다¹⁾.

倫理의 根源은 고대 그리스의 Plato와 Aristotle의 교훈까지 거슬러 올라간다. 고대 철학자 Epicurus가 말하기를 倫理는 “추구하려는 일과 피하려는 일, 생활방식, 인생의 최고로 좋은 結果와 目標을 다루는 것”이라고 하고 있다⁴⁾.

Hiller(1987)는 倫理에 대해서 다음과 같이 말하고 있다. “倫理는 道德을 이해하기 위한 체계적 접

근법을 다루는 哲學의 한 지류이다. 倫理는 道德 原則, 道德의 意思決定, 道德의 問題들에 대한 本質과 本質의 중심인 問題에 대해서 整理하여 研究하는 것이다.

倫理는 특별한 道德的 입장이나 價値上의 입장을 반영하지 않는다”.

倫理는 행위(또는 관행)의 規範과 基準이 있는지 없는지, 또는 인간의 행동을 판단하는데 일반적으로 적용하는 어떤 유형의 지침이 있는지 없는지의 여부를 평가하는 것을 포함하고 있다. 倫理라는 知的 道具는 葛藤 事例를 분석하도록 하고, 어떤 유형의 행동과 행위 특성은 다른 것들보다 더 “道德적으로” 나온 것으로 생각하게 되든지 그 이유를 잘 이해하도록 만든다고 Purtilo and Cassel(1981)이 밝히고 있다²²⁾.

倫理的인 分析을 하게 되면 結果的으로 保健教育者는 “나는 무엇을 해야하는가?”에 대한 質問에 더 이성적이고 더 객관적으로 잘 반응할 수 있을 것이다. 예를 들면, 保健教育者가 알콜, 약물 오남용, 강제적인 집단검진, 신고 프로그램, 대단히 정서적 긴장을 불러 일으키는 성교육 주제, 청소년의 임신, 임신중절 등의 問題를 다룰 때, 이런 質問을 더 자주하게 된다³⁾.

價値와 法과의 차이를 비교해 보면 먼저 價値와 倫理의 차이는 倫理가 價値보다 비교적 더 중요하다는 것이다. 法은 관습과는 달리 윤리와 비슷한 정도의 중요성을 가지나 결론적으로는 倫理 規範이 法보다 더 중요하다²⁷⁾.

2) 道德

Beauchamp와 Bowie(1983)에 의하면 “道德은 倫理와는 對照的으로 특별한 종교 또는 사회적 합의와 관련된 옳고 그름에 대한 既存의 信念들을 반영하고 있다. 道德은 사람들의 행위를 지배하는 敎訓的인 規則(rules) 綱領과 歷史를 가진 社會制度를 반영하고 있다. 道德은 社會的 合意의 산물이다. 그

리고 道德은 정서, 편견, 개인의 관심에 근거한 행위와는 매우 다르다”라고 하고 있다¹⁵⁾.

Hiller(1987)는 道德의 行爲는 이러한 倫理的 原則에 기반을 둔 行爲와 반드시 다르지는 않다해도, 倫理的으로 타당하다고 판단된 行爲는 어떤 개인의 道德과 일치하지 않을 수 있다고 하고 있다.

道德은 주로 사람의 意思決定을 유도하고, 사람의 행위 결정을 유도한다고 하더라도, 倫理的 思考에 대해서 고려도 하지 않고 다른 사람의 信念에 한 사람의 信念을 강요할 위험성도 있다³⁾.

3) 價値

가장 중요하고 필요한 價値論的인 質問 중의 하나는 “왜 나는 다른 일보다 어떤 일에 價値를 두고 있고, 왜 나는 그래야만 하는가?”이다. 어떤 價値 그룹은 도덕적, 정치적, 심미적, 종교적, 지적인 價値와 같은 것으로 존재한다고 일반적으로 보고 있다. 더욱이 일반적, 생물학적, 문화적인 影響이 이러한 많은 價値들을 낳는다고 일반적으로 본다. 그러나 價値의 本質과 價値와 관련된 중요성, 또는 價値들 상호간의 관련성에 대한 일반적으로 일치하는 견해는 거의 없다고 Barry(1982)는 밝히고 있다¹⁶⁾.

價値에 影響을 주는 주요 요인들 중에 道德이 포함된다. 개인의 價値形成에 상당히 影響을 미치는 기타 요인들으로는 개인의 경험, 문화(종교, 인종), 또래집단(사람이 선택한 직장의 구성원, 속해 있는 사회경제적 계층의 여러 사람들) 등이 포함된다. 그러므로 사람이 의식적으로 또는 잠재의식적으로 동의하는 價値들에 중대한 影響을 미칠 수 있는 요소들은 광범위하다.

실제로 價値가 공통적인 것이고 공유된 것이라고 할 수 있으나, 매우 個別的으로 존재하고 있다. 價値는 의식적으로 또는 잠재의식적으로 意思決定과 行爲決定에 중대한 影響을 미친다.

그러므로 保健教育者들에 대한 價値 明確化는 매

우 중요하다. 意思決定에 참여하기 전에 保健教育者는 자신의 價値를 더 알고 있는 것이 가장 중요하다. 結果적으로 이렇게 하므로써 보다 분석적이고 객관적인 意思決定을 할 수 있게 될 것이다. 價値를 명확히 하므로써 의사결정에 影響을 미치는 요인들을 미리 배제시키지는 못하지만, 제한할 수는 있을 것이다³⁾. German과 Chwalow(1976)에 의하면 保健教育者가 특히 민감한 주제를 다룰 때, 자신의 價値를 환자에게 强要하면, 양가감정과 방어자세 및 보건교육전략 효과를 떨어뜨릴 가능성을 초래하게 된다고 하고 있다¹⁷⁾.

집단수준에서 價値를 명확히 하는 것은 保健教育과 같은 領域에서 찬성하는 價値들이 지나치게 意思決定에 影響을 주지 않도록 하는데 도움을 줄 수 있다³⁾.

2. 倫理의 學問 體系

전통적으로 철학자들은 記述倫理學, 純粹倫理學, 規範倫理學으로 구분하고 있다.

이런 구분은 결코 명확하지는 않다고 하더라도 觀念을 體系化시키는데는 도움이 될 것이다^{24, 26)}. 그림 1에서 구분하여 제시하였다³⁰⁾.

1) 記述倫理學(Descriptive Ethics)

道德現象의 과거나 현재를 있는 그대로 敘述하는 것이다. 일상 업무에서 당면하는 倫理的인 問題를 추측하고, 분류한 것과, 여러 다른 상황에서는 실제적으로 내릴 가능성이 있는 意思決定 등을 記述하는 것이다.

2) 메타倫理學(Metaethics)

이것은 倫理的 概念들과 倫理的으로 논의되는 것들의 意味와 論理性과 관련된 순수한 哲學的 分野이다. 倫理學의 學問으로서의 가능성 여부를 묻는 탐

구를 말한다. 그러나 특별한 상황에서 어떤 것이 옳다, 또 무엇이 올바른 행위인지에 대해서는 구체화시키지 않고 있다.

3) 規範倫理學(Normative Ethics)

哲學的인 분야이지만 실제 道德的인 態度들과 관련된 것이고 道德 原則의 成立과 正當性을 다루는 것이다. 두 개의 주요 부분으로 價値의 規範과 當爲, 義務의 規範이 있다. 메타윤리학에 종사하는 사람을 分析學者(Analist), 規範倫理學에 종사하는 사상가를 모럴리스트(Moralist)라고 부른다.

Beauchamp, McCullough(1984)는 “規範的 倫理란 집행하고 실행하는데 있어서 어려운 問題들을 중점적으로 다루기 위해서 구체적인 시도와 懸案 問題에 초점을 두고 있다.

실제적으로 무엇이 행해지고 있는가 보다는 무엇이 행해져야 했는가를 결정하고자 한다. 規範的인 倫理는 어려운 問題나 상황에 대한 특별한 답을 지시해 주는 것은 아니라 하더라도 사실상 處方이 되기도 한다. 秘密 維持와 情報 漏出에 대한 問題와 싸우는 保健教育者에게 길잡이가 될 수도 있다”라고 하고 있다¹⁸⁾. 거의 모든 專門的인 倫理가 이 범주에 해당된다고 할 수 있다²⁶⁾.

規範的 倫理에는 相互 葛藤을 가지는 規範體系가 있다. 우리의 行動 結果에 중점을 두는 철학자(功利主義的인 倫理)가 있고 반면에 행동 결과와 관계 없이 어떤 原則 즉 公正性, 확고한 義務와 權利 등이 道德的으로 강조되어야 한다고 하는 철학자(道義論的 倫理)도 있다. 功利主義的인 倫理와 道義論的인 倫理가 조화를 이룰 수 있는지 없는지를 결정하는 것이 道德的 哲學에서 가장 어려운 問題 중의 하나라고 Wulff, Pedersen, Rosenberg(1986)는 밝히고 있다²⁴⁾.

4) 應用倫理學(Applied Ethics)

특정한 道德問題들에 대해서 특수한 의미를 갖는 哲學的 理論을 展開함으로써 그러한 문제들에 대해

서 대처하고자 하는 시도이다. 여기에는 생의윤리 (biomedical ethics), 법윤리, 직업윤리, 환경윤리, 전쟁윤리, 공공윤리 등이 속한다^{24,26)}.

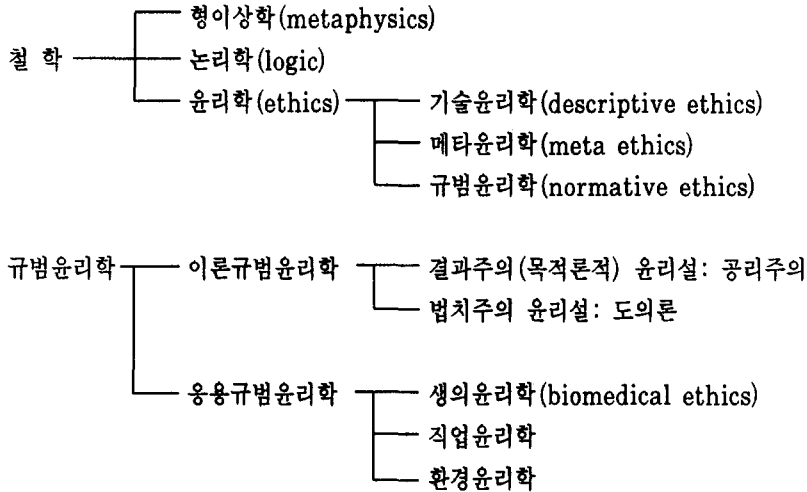


그림 1. 윤리의 학문체계

3. 公衆保健 倫理

Last(1987)는 다음과 같이 醫療倫理와 保健倫理에 대해서 말하고 있다. 醫療倫理의 대부분은 醫師-患者와의 관계를 다루고 있다. 환자 個人에 대한 치료를 행하는 의사는 全社會에 영향을 미치는 意思決定과 상관없이, 그 환자의 福祉(welfare)에 대한 意思決定상의 倫理的 側面만을 주로 고려할 수 있다. 그러나 公衆保健 實務에서는 사정이 다르다. 전체 社會福祉는 어떤 개인의 福祉보다 훨씬 중요하다. 個人에게는 옳을 수 있는 일이 全體 地域社會를 위해서는 매우 잘못된 것일 수 있다⁴⁾.

김일순과 포선은 問題의 초점을 지나치게 개인이나 소수의 문제에 맞추면 의료윤리에서 대단히 중요한 어떤 부분을看過하게 된다고 하였다. 公衆保健學이라고 하는 분야는 정의상 한 두 사람이 아니라多數 또는 集團의 입장에서 문제를 풀어 나간다고

하고 있다²⁷⁾.

Hiller(1987)는 公衆保健에서 倫理的인 問題는 오직 개인에게 관계된 것 뿐만 아니라, 全社會와 관련된 것이고, 왜 한 개인이 이것보다 다른 것에 價値를 두고 있는가를 설명하고자 하는 것보다는, 規範的인 役割을 취하고 있다고 하고 있다³⁾.

4. 保健教育에서 倫理的 思考 體系의 構造

1) 倫理的 思考 體系(hierarchy of ethical reasoning)

Beauchamp와 Childress(1983)는 保健教育자가 당면해 있는 問題에 倫理的 理論과, 原則, 規則 등의 적용 방법을 이해하는데 지침이 되는 倫理的 思考 모델을 도해하여 설명하였다¹³⁾. 그림 2에서 나타나고 있는 것처럼 4단계의 倫理的 思考 體系를 밝히고 있다.

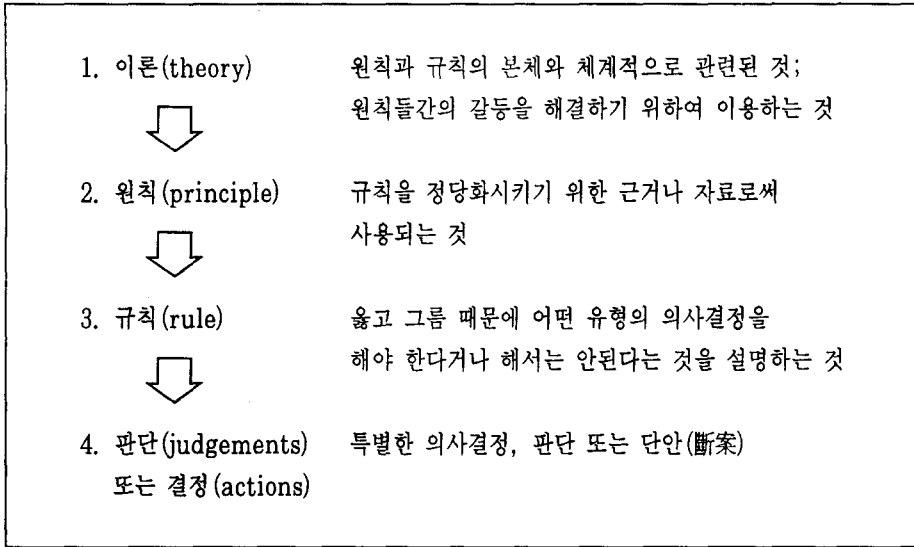


그림 2. 윤리적 사고의 체계

2) 倫理理論(Theory)

(1) 功利主義 理論(Utilitarian Theory)

功利主義 理論은 공공의 집합적인 社會 즉, 다수의 利益을 위해서 個人的 利益과 希望을 포기하는 것을 찬성하고 있다. 개인의 福祉와 관계없이 일반 국민(지역사회)의 福祉에 優先權을 준다. 功利主義 者들은 소수의 사람(또는 개개인)에게 훨씬 便益이 많이 돌아가는 어떤 프로그램을 희생시켜서라도 가장 많은 사람들에게 便益이 돌아가는 保健教育事業을 지지하여 주장할 것이다.

(2) 道義論(Deontological Theory)

道義論에서는 적절한 倫理的 立場을 功利主義 理論처럼 結果에 바탕을 두기보다는 차라리 義務에 바탕을 두어야 한다고 주장하고 있다. 道義論者들은 발생할 수 있는 結果와 상관없이 항상 유효하고 어떤 확고한 原則이 있다는 생각을 취하고 있다. 예를 들어서 자유주의자들은 뭐든지 절대적인 자유가 항상 만연되어야 한다고 주장하고 있다.^{3, 25, 26, 27, 30)}

3) 倫理의 原則과 規則

이상의 매우 일반적인 理論에 근거하여, 意思決定을 좌우하는 기본적인 倫理 原則이 유도될 수 있다. 原則(principle)과 規則(rule) 사이의 명확한 본질적 차이에 대해서는 논란이 있으나, 原則이 더 一般的이고 基本的인 것으로 받아들여지고 있다고 Moreno, Baye(1985)는 말하고 있다¹⁰⁾.

Beauchamp와 Childress(1983)는 크게 4개의 原則과 3개의 規則으로 분류하였다.

즉 個人尊重的 原則 - 고지에 입각한 사전동의, 無害性的 原則 - 二重效果的 原則, 善行의 原則 - 善意的 干涉主義 原則, 公正의 原則 등이다. 規則은 原則의 하위 개념으로 구체적인 성격을 띄며 한 가지 原則에서 여러 規則이 나올 수 있다. 전문직 보건의료인과 대상자와의 관계에서 正直, 信義, 誠實의 規則으로 분류하였다. 원칙과 이론을 살펴보면 無害性, 善行, 善意的 干涉主義가 功利主義의 것 에 포함된다. 이외의 것은 道義論의 것 이라고 볼 수 있다²⁰⁾.

즉 이러한 規則을 고수하면 특별한 상황에서 意思

決定하고, 判斷을 내리는데 도움이 된다. 기본적인 倫理 原則은 倫理的 딜레마에 당면한 保健教育者가 意思決定하는데 사용해야 하는 특별한 規則의 土臺를 이룬다³⁾.

Ⅲ. 保健教育에서의 倫理的인 問題

1. 個人的 權利에 따른 倫理的 問題

- 消費者的인 立場

1) 權利의 本質

Breckon, Harvey, Lancaster(1985)는 權利의 本質에 대해서 인용하여 다음과 같이 설명하고 있다. 權利는 보통 法的으로 保障되는 것이나 道德的 原則에 따라서 합당하고 당연한 要求 또는 主張할 수 있는 資格으로써 정의된다. 그러나 權利에는 “優先權이 부여될 수 없고 일상생활에서의 權利 적용에 대한 倫理的 딜레마를 해결하기 위해서 權利가 이용될 수 없다.”라고 하고 있다²⁾.

어떤 權利는 絕對的이지만 어떤 權利는 條件附(presumptive or prima facie rights)이다. 경우에 따라 權利가 다르므로 이것은 醫療倫理 研究 뿐만 아니라 保健教育 倫理에도 대단히 중요하다²⁷⁾.

權利는 “選擇權”이나 “福祉權”으로 분류할 수 있다. 選擇權은 각 개인 스스로가 선택할 수 있는 자유를 다루는 것이다. 그러나 대부분의 경우 他人에게 害를 주지 않는 것들로 제한된다. 만일 사회의 모든 사람들이 자신이 하고자 하는 모든 일을 다 할 수 있는 權利를 가진다면 自滅을 초래할 것이다. 이와는 달리 福祉權은 便益에 대한 법적 권한으로, 즉 정부가 부여하는 학교교육과 적당한 환경 安全과 保護 등이 해당된다.

權利를 부여할 때는 관련된 義務(duty)와 責任(responsibility)을 확실히 해두는 것이 필요하다. 權利에 어떤 責任이 포함되어 있는가를 사정하는 것

이 倫理的 基本原理이다. 이러한 근본원리는 保健教育者가 갖추어야 할 倫理的 要件과 관련된 責任 領域을 研究하는데 이용될 것이다²⁾.

2) 個人的 權利와 倫理問題

個人的 權利와 社會의 要求 사이의 葛藤이 발생했을 때 倫理問題가 발생한다. Last(1987)는 이런 問題에 대해서 예를 들어 다음과 같이 설명하고 있다⁴⁾.

흡연 폭로와 같이 잘 알려진 위해요소로 인한 健康 危害와 전염병 예방접종과 같이 健康을 增進시키기 위해서 취할 수 있는 행동에 대한 情報를 제공해주는 것이 중요하다. 이런 教育活動도 자신의 健康을 責任지도록 모든 사람에게 권장하는 하나의 方法이 된다. 흔히 法律이나 規則은 이러한 유형의 保健教育과 더불어 상호의존적으로 작용하고 있다. 예를 들면 홍역 예방접종과 기타 전염성 질병 예방접종에 대해서 강제성을 띠 때가 있는데, 예방접종 받은 증거를 제시하지 않으면 학교입학을 시키지 않는 경우가 해당된다. 그리고 안전벨트를 착용의 強制的 措施로써 地域 條例가 운전 중에 안전벨트를 착용하지 않은 사람들을 경찰이 체포하여 罰金を 부과하는 경우가 해당된다.

다른 종류의 問題들은 保健教育者가 法律과 規則의 지지를 받건 안 받건 흡연과 알콜중독을 통제하고자 할 때 발생하게 된다. 어떤 自由主義的인 사람은 다른 사람에게 피해를 주지 않는 한 모든 사람은 흡연과 음주할 權利가 있다는 생각을 가지고 있다. 다른 極端的인 측면으로는 음주하는 것을 모두 금해야 한다고 하고 흡연하는 부모나 임신부를 아동학대죄로 起訴해야 한다고 하는 사람들도 있다.

흡연과 알콜중독에 관한 保健問題를 어떻게 다룰 것인가를 결정할 때, 담배생산업체나 양조업체와 관련된 經濟的 利益과 地域社會의 福祉에 대해서도 또한 고려해야 할 것이다. 여기에는 복잡한 政治的,

經濟的, 倫理的 問題들이 관련된다.

물인정하고 거칠은 세상의 현실을 부드럽게 해주는 방법으로써 흡연하고 음주하는 사람들의 權利를 保健關係 從事者는 방해를 과연 해야만 할 것인가? 흡연은 특히 성공을 거두지 못한 사람들과 실업자, 무능력자 사이에서 날로 매우 증가하고 있다. 아마도 흡연은 이러한 사람들에게는 가장 중요하고 유일한 위안책일 터인데 과연 보건관계 종사자가 이것을 規制해야만 하겠는가?

그러나 흡연하는 사람들에게 해가 될 뿐만 아니라 단지 옆에 있는 사람, 즉 비흡연 배우자와 어린이, 작업장에서의 비흡연자 동료, 채 꺼지지 않은 담배 불이 식구들이 자고 있는 집에 불을 일으켜서 유폐된 식구들에게 피해를 준다는 등의 반박할 수 없는 證據가 주어진다면, 保健關係 從事者는 이렇게 規制할 義務와 責任을 가지게 된다⁹.

이러한 保健問題를 통제하고 궁극적으로 근절시키기 위한 保健事業에서 모든 수단과 방법 즉 흡연을 규제하고 금하고, 흡연광고를 규제하는데 목적을 둔 保健教育, 法律, 規則 등을 동원하는 것이 타당하고 효과적이다²⁸.

2. 保健教育者의 倫理的인 義務와 問題

- 提供者적인 立場

1) 保健教育者의 倫理的인 問題

Ewles와 Simmitt(1986), Hiller(1987)는 保健教育者의 活動에 지나치게 影響을 주거나, 意思決定에 妨害가 되거나 影響을 줄 수 있는 保健教育者 자신의 道德과 價値와 어떻게 싸워 나갈 것인가? 保健教育者는 서로 葛藤 關係에 있는 내용들의 우선순위를 어떻게 가늠해 볼 것인가? 集團中心의 노력에 동참하므로써 個人的 權利에 침해를 주거나 개인을 위한 노력에는 제한을 가하지 않았는가? 하는 등의 倫理的 問題들이 있다고 하고 있다^{3,7}.

Hiller(1987)는 保健教育者는 價値를 논의하고,

어려운 倫理的 딜레마를 일일이 나열하여 최선의 代案을 선택해야 한다고 하고, 이런 倫理的 딜레마에 대해서 다음의 내용들을 예시하였다³.

(1) 保健教育者가 대상자의 生活習慣과 行動을 變化시키기 위한 노력으로 어느 領域까지 介入을 해야 할 것인가?

(2) 대상자의 健康狀態를 增進시키기 위해서 자금을 주고 속이기도 하는 것은 어느 領域까지가 倫理的으로 妥當한가?

(3) 순수한 정보 및 교육 프로그램과 설득호소 프로그램과는 어떤 차이가 있겠는가?⁷

(4) 社會의 利益을 위한 노력과 個人的 自由를 존중하는 노력 사이의 公정한 均衡을 이루는 것은 무엇인가? 이러한 균형을 어떻게 이룩할 수 있겠는가?

(5) 대상자의 秘密을 여러 제3자에게 알리는 것이 어느 領域까지가 倫理的으로 妥當한 것인가?

(5) 健康增進을 商業化시키는 것은 어느 領域까지가 개인을 위한 것이고, 倫理的으로 妥當한 것이라고 볼 수 있겠는가?

(7) 健康에 危害를 주는 방향으로 계속해서 生活習慣을 가져온 사람이 값비싼 醫療을 필요로 할 경우에 財政負擔을 누가 져야 하는가?

Breckon, Harvey, Lancaster(1985)는 다음과 같이 保健教育의 倫理的 問題를 예시하고 있다².

(1) 集團을 보호하기 위해서 사람들로 하여금 어떤 治療에 參與하도록 해야만 하겠는가?

(2) 공립학교 學父母들로 하여금 소아질병과 임신부에게 影響을 미칠수 있는 疾病들에 대한 豫防接種을 자녀들에게 실시하도록 해야 하겠는가?

(3) 2번의 사항을 원하도록 교육시켜야 하는가?

(4) 豫防接種 한 대보다는 危害를 적게 주는 경미한 소아질병에 대해서 예방접종을 실시해야만 하는가?

(5) 발생학적으로 열등하거나 노쇠한 전인류의 生

命을 保護하고 保存하기 위해서는 極端의이면서도, 인구성장률을 제로로 해야 한다고 청소년을 가르치고, 産兒制限과 人工 妊娠中絶을 제공하므로써 強化시키는 사회는 어떠한가?

(6) sickle cell anemia의 검사를 위해서 청소년의 혈액을 채취하지만 이 질병에 대한 教育 프로그램이나 遺傳 相談을 하지 않는 公衆保健 프로그램의 인종적인 측면의 부대적인 의미는 어떠한가?

(7) 6번에 관해서, 전문직에서 공식적으로 訓練받지 않은 사람들에게 保健教育者로서의 義務를 지우

고 保健教育者가 되도록 요구하는 것이 타당한 것이겠는가?

(8) 어떤 사람에게 격렬한 運動을 하도록 保健教育者가 장려했기 때문에 그 운동과 조깅을 한 후에 심장마비로 죽는다면, 保健教育者에게 責任이 들어가겠는가? 保健教育者가 속해 있는 조직의 責任은 무엇인가?

Association for the Advancement of Health Education(AAHE)(1985)에서 조사한 保健教育者의 중요한 倫理問題들과 關聯性들에 대해서 요약하여 제시하였다(표 1)⁵⁾.

표 1. 보건교육자의 윤리문제 영역과 내용

내 용	일차 적용 분야					
	대중	전문인의 발전	동료	학생	고용주	연구/평가
개인의 권리 보호	X			X		X
솔직함, 진실성	X		X	X	X	X
거짓설명과 과장하지 않기	X		X	X	X	X
전문지식(기술)의 범위	X	X	X	X	X	X
사생활 보장, 체면유지	X		X	X		X
대상자 참여	X					X
사람들을 동등하게 대우하기	X		X	X		
시대에 뒤지지 않기		X		X		
공정성	X		X	X		X
의무이행 능력	X	X	X	X	X	X
역할모형	X		X	X	X	
동등하게 존중하기	X		X			X
차별대우하지 않기	X		X	X		X
잠재가능성을 깨닫기	X		X	X		
윤리적 실무에 중점	X		X	X		X
접근가능성	X		X	X	X	
현실성	X	X	X	X	X	X
뜻있는 경험 제공	X			X		
정직	X	X	X	X	X	X
책임	X		X	X	X	X
고지에 입각한 동의	X					X
비밀 유지	X			X		X

자료: Janet H. Shirreffs와 Elaine Vitello의 "보건교육자의 윤리적인 문제에 관한 연구 조사(An Explonatory Survey of Ethical Problems in Health Education)", Unpublished

manuscript developed for the Association for the Advancement of Health Education.

표 1에서의 倫理的인 問題는 保健教育 專門職에서 현재 實務를 담당하고 있는 사람들의 느낌과 그 내용들을 포함하고 있다. 1982년에 실시한 保健教育者들에 대한 조사 結果로서, Association for the Advancement of Health

Education(AAHE)은 응답자들이 가장 심각하다고 생각되는 非倫理的 實務들을 순위대로 나열하고 있다. 그 結果를 표 2에 제시하였다.

표 2. AAHE(보건교육발전위원회)의 보건교육자가 응답한 가장 심각하게 생각되는 비윤리적인 실무

실 무 내 용	매우 심각하다	다소 심각하다	다소 심각하지 않다	심각 하지 않다
연구자료를 만들거나 취급하는것 인종, 피부색, 성별, 연령에 따른 대상자와 학생에 대한 차별대우	88%	1.1%	7%	x
학생이나 대상자에게 고의로 그릇된 정보를 주는 것	83%	5%	4%	3%
대상자가 연구에 참여하는 것은 거부하고, 참여를 중지시켜 개인의 자유를 존중하는데 침해	83%	6%	2%	6%
연구 참여자의 비밀을 유지하지 못하는 것	80%	7%	2%	6%
자신의 능력, 교육, 경험을 잘못 전달하는 것	76%	16%	6%	x
고지에 입각한 동의(informed consent)를 얻어서 대상자를 연구하는 행위	73%	20%	9%	1%

AAHE의 구성원인 보건교육자를 대상으로 1982년에 실시한 조사로부터 수집된 정보

자료: Janet H. Shirreffs와 Elaine Vitello의 "보건교육자의 윤리적인 문제에 관한 연구 조사(An Explonatory Survey of Ethical

Problems in Health Education)". Unpublished manuscript developed for the Association for the Advancement of Health Education⁹.

2) 保健教育者의 倫理的 義務

Hiller(1987)는 保健教育 實務者는 다음과 같은 기본적인 倫理的 義務를 가져야 한다고 하고 있다.

(1) 保健教育과 健康增進 서비스를 준비할 때 倫理的 問題를 認知한다.

(2) 問題를 해결할 때 발생할 가능성이 있는 倫理的 結果들을 認識한다.

(3) 價値를 명확히 하고 道德上的 딜레마를 해결하는데 건전한 倫理的 思考를 적용시킨다.

保健教育者는 대상자 개개인에게 제공하는 서비스와 관련된 倫理問題에 주의를 기울여야 한다. 더욱이 제공하는 서비스에 影響을 줄 수 있는 다양한 조직 또는 행정적 意思決定의 結果를 인지해야 한다.

保健教育者는 倫理的인 問題를 구성하고 있는 것

이 무엇인가에 대한 實行 知識을 가지고 있어야 하며, 적절한 상황에서 意思決定을 하는데 어떻게 倫理的 原則을 이용할 것인가를 알고 있어야 한다.

특히 여러 代案들 간에 葛藤을 가지고 있는 공통스러운 딜레마들에 대해서 倫理的인 分析을 사용할 수 있는 能力은 기본적인 保健教育者의 責任에 속한다³⁾.

미국의 경우 1983년 연찬회에서 Society for Public Health Education (SOPHE)는 개정한 保健教育 倫理綱領을 채택하였는데, 그 서문에서 “保健教育者의 최고의 責任은 保健教育者가 일하는 지역이나 자신의 專門職에 損傷을 초래하지 않는 방식으로 倫理的인 問題를 豫見하고, 解決하는 것이다”라고 하고 있다²⁾.

IV. 保健教育事業에서의 倫理 原則의 適用 및 倫理問題 解決 方案

1. 保健教育에서 倫理 原則 適用

倫理的 딜레마 해결 중심은 근본적인 倫理的 原則을 적용시키는 것이다^{3,26,32)}. 保健教育 實務者가 고려하여야 하고 적절히 제공하여야 하는 여러 개의 근본적인 原則들이 있다(그림 3). 이러한 각각의 原則은 倫理的으로 타당한 意思決定을 이루어지게 하기 위해서 사려깊게 고려해야 할 내용들과, 개인의 道德的 信念과 개인적 價値를 능가하는 活動들을 포함하고 있다.

대부분의 상황들이 한가지 原則 以上을 적용해야 하는 倫理的 딜레마에 놓이기 때문에, 많은 경우에서 완벽한 분석을 기하려면 한꺼번에 일렬로 여러개

- 선행	대상자에게 선행을 베풀 의무
- 무해성	대상자에게 해를 주지 않을 의무
- 개인존중	대상자의 자율성(스스로 판단할 권리)을 존중할 의무
- 공정성	부담(예, 위험부담, 비용부담)과 편익에 관해서 공정하게 대상자를 다룰 의무
- 공리성	가장 큰 공리성을 최대로 하기 위하여 이상의 원칙들 사이의 이해 득실을 견주어 볼 의무

그림 3. 보건교육과 관련된 기본적인 윤리 원칙

의 原則들을 고려하는 것이 필요하다. 어떤 단일한 原則도 기타 모든 倫理的으로 葛藤을 일으킬 소지가 있는 주장보다 價値가 있고, 압도시킬 수 있을 만큼 충분한 影響力을 가지고 있는 것은 없기 때문이다. 그러므로 여러 원칙들을 종합적으로 적용하면, 葛藤을 낳는 倫理的 主張들을 합리적으로 해결하도록 할 것이다.

이것은 자주 倫理的 原則들 사이에서 葛藤을 초래하기도 하므로, 결국에는 주어진 상황에서 적용될

수 있는 原則들의 우선순위를 정하도록 만든다. 이 때문에, 모든 가능한 代案들과 각각의 豫想되는 結論에 대해서 더 적절하고 완벽한 조사가 되도록 해준다.

保健教育者는 道德的인 생활의 기본적인 특성으로써 여러 개의 근본적인 原則들이 적용된다는 多元論을 이해하고 있어야 한다. 또한 특별한 각 原則들에 할당된 價値 및 우선순위가 주어진 상황의 독특성에 따라서 달라진다는 것 또한 함께 인식해야 한다³⁾.

따라서 Beauchamp와 McCullough는 “原則은 命題를 유지하기 위하여 옹호할 수 있는 道德的 論據들을 가지고 있어야 한다. 그리고 만약에 道德的 論據들이 편견, 정서적인 것, 그릇된 자료, 다른 사람의 권위, 자기가 입증한 주장들에만 오로지 의존하고 있는 것이라면, 原則의 기초가 되는 命題나 論據들 어느 것도 정당화될 수 없다.”고 말하고 있다¹⁸⁾.

倫理 原則 적용을 통한 건전한 윤리적 判斷은 도덕적으로 脆弱한 주장들과 태도 및 제도, 즉 무분별하고 객관적이지 못한 원칙들과 구별될 수 있을 것이다.

1) 無害性(Nonmaleficence)과 善行(Beneficence)의 原則

無害性(nonmaleficence)의 原則은 어떠한 害도 가하지 않는다는 것을 가리키는 것이다. 이것은 現行하는 의학 사조인 primum non nocere(우선, 害를 주지 마라)를 반영하고 있다. 保健教育者에게는 대상자에게 또는 대상인구에게 危險하거나 害를 줄 수 있는 것으로 알려진 活動에 참여하지 말라고 가르치고 있는 것이다.

善行의 원칙은 無害性의 原則보다 훨씬 적극적인 原則이다. 先行의 原則이 의미하는 4가지 要點은 害나 惡을 기해서는 안되고, 害나 惡을 豫防하고, 除去하며, 善行을 장려함으로써 대상자에게 便益이 돌아가도록 하는 것이다^{3, 26, 29)}. 이것은 대상자의 健康과 福祉를 增進시키는데 대상자에게 최대한 便益을 주는 방향으로 活動하도록 義務를 부여하는 것이다.

이러한 原則을 고수할 때 害를 초래할지 모르는 (즉 해고) 대상자의 정보를 어떤 경우에도 暴露시키는 것을 許容하지 않는다는 것으로 볼 수 있으나 만약에 대상자가 자기를 破壞하거나 타인에게 害가 되는 것이라면 제3자(즉, 해당 보건기관)에게 알리는 것이 적절하다²⁶⁾.

費用便益 分析은 善行 原則의 특별한 적용 방식이

다. 여러 대안들 중에서 害가 되는 것과 便益을 주는 것을 測定하기 위한 道具로써 사용될 수 있다²⁹⁾.

2) 個人尊重의 原則

個人尊重 原則은 또한 자율성, 자기결정, 자유로 일컫는다. 個人尊重 原則에 근거한 많은 특별한 倫理的 規則과 율법주의들에는 고지에 입각한 동의(수술이나 실험적 치료를 받게 될 경우, 그 자세한 내용을 설명받은 뒤에 환자가 내리는 승낙), 비밀 유지, 사생활, 진실을 말하기, 선택의 자유, 자율성 보호 등이 있다^{3, 29, 31)}.

保健醫療 專門家들은 자율적이고 자유로운 活動家로서 각 개인의 자아존중과 위엄성을 존중해야 한다. 이러한 개인을 존중하는 原則은 대상자들의 權利를 위한 土臺로써 작용한다. 모든 사람들은 적어도 타인에게 害를 주지 않는 한, 자신에게 影響을 미치는 어떠한 問題든지 스스로 意思決定할 고유의 權利를 가지고 있다. 비록 어떤 사람이 이러한 權利를 행사하는데 신체적 정신적 상태로 인하여 능력을 덜 가지고 있다 하더라도 이러한 義務는 무시되어서는 안된다.

保健教育者는 행위 수정, 또는 기타 방법을 통하여 健康한 生活習慣을 유도하는데 힘을 기울이려고 할 때, 즉 대상자의 便益이 돌아가도록(이것은 善行의 原則)할 때 溫情主義的이고, 眩惑시키고, 強制성을 띄기 조차하는 방식을 취하기도 한다. 目的上(善行의 原則)으로는 바람직할 수 있으나 個人尊重 原則에는 위반되는 것일 수 있다.

Dworkin(1971)에 따르면, 개인의 自由를 抑壓하는 것은 개인의 利益을 위해서라도 장기적으로 보면 危險의 가능성이 있으며, 불가역적인 結果를 초래하는 것을 豫防하기 위하여 시도할 때만 행해져야 한다고 하고 있다¹⁹⁾.

Dworkin(1971)은 溫情主義的인 保健教育者는 이러한 행동들이 왜 취해졌으며, 또 위험을 감소시

키기 위하여 필요한 최소한의 규제 방법이 된다는 이유를 분명하게 제시해야 한다고 주장하고 있다¹⁹⁾.

이와는 대조적으로 Beauchamp는 “公衆保健은 예를 들어서 금연을 권장하고 안전벨트를 착용하도록 요구하는 온정주의적 방법에 대한 지역사회의 正當性을 제시해 준다”고 주장하고 있다^{3,25)}. 즉 우리는 傳染病을 전파할지 모르는 다른 사람의 생활이나 健康에 危害가 된다면, 傳染性 疾病을 가진 사람이 돌아다니는 個人的 權利를 규제한다. 때때로 환자 뿐만 아니라 交際의 자유와 사생활을 침해할 필요가 있다. 디프테리아나 장티푸스가 유행할 때는 한 명의 환자가 발생하였다 하더라도 집안 전체를 隔離시키는 일상적인 관례가 있다. 현재 많은 관할 구역에서 신고 대상 질병인 성병과의 접촉을 파악하여 치료하도록 요구하는 기본 관례가 있다. 사회를 위협하는 전염병을 통제하기 위해서 우리는 이러한 교제를 가진 사람들에게 어떤 제재를 가해야 한다⁴⁾.

實務에서 保健教育者는 대상자의 “不健康” 행위, 실천과 관련된 모두 알려진 위험요인들을 폭로할 義務가 있다. 對象者는 이러한 행위나 실천이 그들의 健康에 影響을 줄 수 있는 가능성에 관하여 知識을 가지고 있어야 한다. 健康을 개선시키기 위하여 고안된 代案(중재)들을 제시할 때, 保健教育者는 잠재 위험성을 정직하고 객관적으로 인정해야 할 義務를 가지고 있다. 이렇게 하므로써 대상자 스스로가 意思決定의 主體가 되어야 한다는 것을 인식하도록 해야 한다고 Hiller(1987)는 밝히고 있다⁹⁾.

3) 公正性的의 原則

公正性이란 모든 경우에서 동등하게 다루어져야 하고 예를 들면 똑같은 일에서는 똑같이 다루고 다른 일에는 다르게 다루어야 한다는 것이다^{3,7,14,13)}. 公正性을 판단하는 것은 사람의 사회적, 경제적, 정치적 價値에 따라서 다양하다.

즉, 利他主義者, 막시스트, 自由主義者, 功利主

義者의 시각의 차이는 倫理的 意思決定에 影響을 준다^{31,32)}.

(1) 利他主義者

利他主義者들은 保健醫療에 공평한 접근이 이루어져야 한다고 강조하고 있다. 이런 실질적인 原則을 가지고 있는 保健教育者는 어느 누구에게도 유용해야 하고 즉 모든 活動 목적에 대한 접근은 제한을 받지 않고, 형평성이 保障되는 프로그램을 지지할 것이다. 그러나 자원이 부족하다는 것을 알게되면, 이와 같은 접근법에서도 경제적으로 가능한 것이어야 하고, 분명히 서비스는 덜 광범위한 것이어야 할 것이다.

(2) 막시스트

막시스트들은 分配를 위한 일차적인 바탕으로서 욕구를 강조하는 경향이 있다. 이런 입장에 있는 保健教育者는 保健教育을 위해서 유용한 대부분의 자원을 가장 필요로 하는 사람들에게 할당해야 한다고 한다. 자원의 選別的 分配 理論(triage theory)의 옹호자들은 서비스를 便益이 돌아가기가 가장 쉬운(역치값이 낮아서) 사람에게 우선 할당해야 한다는 생각을 가지고 있다.

(3) 自由主義者

自由主義 理論들(libertarian Theory)이 강조하는 것은 서비스를 기여도와 공헌도의 기준에 근거를 두고 分配해야 한다는 것이다. 地域社會에 기여한 정도로부터 부양 가족수, 특별서비스에 대한 가격을 지불할 능력에 이르기까지 기준은 다양하다.

(4) 功利主義者

功利主義者들(utilitarians)은 이러한 기준을 혼합한 것을 지지하여 대중과 개인의 功利性 모두가 最大로 하도록 한다.

딜레마는 자주 保健醫療의 예산을 일만큼 保健教育과 健康增進에 할당해야 하는가하는 점에서 일어나고 있다. 保健教育에 할당된 자원 중에서 일만큼 分配가 이루어졌는가(예, 1차예방 또는 2차 예방)?

편견을 버리고 공정한 分配를 하는데 어떤 유형의 節次方法을 사용했는가? 누가 결정해야 하는가? 등이다.

公正性的 原則은 부족하고 제한된 자원들의 할당을 판단하는데 공통적인 기준의 설정 즉, 프로그램 豫算, 保健教育者의 時間, 프로그램과 관련된 便益 등을 이용하도록 지적하고 있다^{3,4,6,7}.

4) 公利性(Utility)의 原則

이상의 여러 原則들과는 달리 방법론적으로써, 公利性的 原則은 便益을 최대로 주고 해를 최소로 하는 방법으로 여러 대안들의 순서를 결정하게 한다. 이와는 대조적으로 유일한 행위 지침으로써 公利성의 원칙을 신봉하지 않는 사람들에게는 다른 原則들의 適用으로 발생하는 불가피한 葛藤들을 견주어 보도록 가르치고 있다.

活動의 “公利性(utility)” 또는 “有用性(usefulness)”은 가장 바람직한 結果를 생산하는 정도에 따라서 결정된다”.

2. 倫理問題 解決 方案

1) 倫理問題 分析

특별한 倫理問題는 다양한 次元에서 分析이 이루어져야 한다.

(1) 巨視的 次元

巨視的인 次元에서는 兪점을 사회적인 관심사 또는 지역사회 관심사에 맞추고 있다. 이러한 次元에서의 懸案 問題는 전형적으로 다수의 사람들에게 影響을 미치는 問題나 선택 사항들이 포함되며, 공공 정책 속에 포함되는 경향을 띄고 있다.

(2) 中間的 次元

中間的인 次元에서는, 조직이나 주어진 직업에 兪점이 맞추어져 있다. 이런 次元에서 우선적으로 부상되는 문제들 중에는 기관(예, 병원이나 保健教育센터)이 임무수행을 원활히 추진하는데 편의가 최대

가 되도록 하는 것이다.

(3) 微視的 次元

中間的 次元과는 대조적으로, 微視的인 次元에서 부상되는 問題는 개인 상호관계에 兪점을 맞추고 있고, 가장 개인에게 유리하도록 하는 것과 매우 관련된 경향을 띄고 있다.

고통스러운 倫理的 딜레마는 종종 사람이 서로 양립할 수 없는 긍정적인 結果들을 지니고 있는 여러 代案들 사이에서 하나를 선택해야 할 때 발생한다. 즉, 하나는 社會에 利益(social good)이 되는 것이고(예, 巨視的인 次元에서의 便益), 또 다른 하나는 對象者에게 利益(client good)이 되는 것(예, 微視的인 次元에서의 便益) 중에서 유일한 선택을 해야 할 때 발생한다. 이와 유사하게, 葛藤은 종종 中間的인 次元과 微視的인 次元 사이에서 종종 일어나는데 그 때가 어떤 하나의 선택안을 선호하는 것이 기관의 목적을 최대로 하고, 반면에 또 다른 선택안은 개인의 이익을 최대한으로 하는 경우에 발생한다.³⁾

Hiller(1987)는 “倫理的인 原則들을 적용시킬 때, 각각의 3가지 次元을 인식하고 있는가를 확인하는 것이 또한 중요하다. 즉 모든 가능성 있는 代案들을 파악해야 하고, 적용가능한 原則들을 사용하고 있는지 확인하는 것이다. 葛藤이 심해지는 것이 종종 하나의 次元에 대해서 또 다른 次元에 우선권을 줄 때 훨씬 두드러지게 나타날 수 있다²⁰⁾.

2) 保健教育에서 倫理 利用 戰略 目標

- 問題 狀況에 適用

복잡한 問題에 대하여 근본적인 倫理理論과 原則을 이해하여 적용하는 것은 전문적 責任感을 증가시키고, 개인의 思考力을 증가시키기 위한 전략과 수단을 제공해 준다³⁾. 問題 狀況에 대한 5개의 倫理 利用 目標를 Callahan(1980)이 밝히고 있다²¹⁾.

(1) 道德的으로 思考하도록 刺戟- 保健教育者는 자신들의 倫理的 意思決定이 다른 사람들에게 의미

있다는 사실을 평가할 수 있어야 한다.

(2) 倫理問題와 價値가 附與된 問題를 認知- 保健教育者는 자신들의 즉각적인 반응들을 평가할 수 있어야 한다. 이러한 반응들은 공통적으로 뒤에 숨겨진 假定들과 價値들을 포함하고 있다. 그러므로, 保健教育者는 마음속에서 느끼는 반응 하나가 道德的 판단을 하기에 충분하고 합당한 公正性을 제공하고 있는 것인지 아닌지를 스스로 질문해 보아야 한다. 保健教育者는 정치적이거나 경제적인 것에 입각하여 반응하기 보다는 倫理的인 반응을 할 수 있어야 한다.

(3) 分析的인 기술을 啓發- 保健教育者는 주요 倫理的인 理論과 原則을 이해하여, 당면한 問題를 시종일관된 태도로 이들을 적용시켜야 한다. 保健教育 프로그램을 후원하고 고안할 때 實務者는 주어진 것으로서 단지 받아들이기 보다는 倫理的인 면에 입각하여 선택된 活動과 結果에 주목하여 지지할 수 있어야 한다.

(4) 倫理的 責任感을 유도- 대상자가 道德的 選擇을 할 수 있는 자유가 보장되어야 한다. 전문적 행위, 개인적 행위는 항상 倫理的이어야 한다.

(5) 忍耐(저항- 의견의 불일치와 애매모호할 때)- 問題들은 倫理的인 葛藤을 낳는다. 그리고 단순한 결론에 도달하므로써 항상 解決되는 것은 아니다. 그러나, 이러한 딜레마들이 倫理的으로 애매모호할 때 조차도 특별한 結論을 이끄는 倫理的 思考體系는 정확해야 한다. 선택들의 차이(예, 행정가, 동료, 대상자들 사이의)에 대해서는 다른 사람의 선택을 非倫理的이거나 非道德的인 것으로써 분류, 취급하지 않고 忍耐를 해야 한다. 實務者들은 반대 입장을 취하고 있는 사람들과의 倫理的 意見交換에 참여해야 한다. 이 意見交換은 진정으로 첫째, 정확한 차이점을 찾아내기 위하여, 둘째, 다른 사람들이 이용한 推論을 客觀的으로 검토하기 위하여, 셋째, 거트된 차이 특성과 질문에 대한 회피를 제거하기 위

해서 시도해야 한다. 또한 의견의 불일치를 보이는 것을 이성적으로 해결하고자 하는데 目標을 두고서 시도해야 한다.

3) 保健教育에서의 “倫理的 實踐”:

合理的 意思決定을 위한 6단계 과정

保健教育者가 倫理的 問題들에 당면하게 될 때, 자신의 意思決定을 분석하고 정당화하기 위한 적절한 問題解決 方法論들을 채택하여 사용할 수 있어야 하고, “倫理的 實踐 過程”을 채택하여 사용할 수 있어야 한다.

윤리적 의사결정에 대한 많은 모델이 개발되고는 있으나²²⁾, 어떤 유일한 하나의 모델도 倫理的인 困難을 배제시키지는 못하고 있다고 Hiller(1987)는 지적하였다.

Harron, Burnside, and Beauchamp(1983)가 제시한 6단계의 과정은 倫理的으로 意思決定을 하는데 필요한 중요한 요소들을 고려하여 포함하고 있다²³⁾.

1단계: 把握

把握하는 단계는 3가지 活動을 포함하고 있다.

- ① 倫理的 問題의 存在를 認識해야 한다.
- ② 倫理的 問題를 把握해야 한다.
- ③ 倫理的 問題를 確定해야 한다.

倫理的인 問題를 처음에 인식하는 것 이상으로 保健教育者는 두 가지 과제에 당면하게 된다.

첫째, 問題 解決할 가능성이 있는 活動 過程들 중에서 진정한 選擇案이 있는지를 확인해야 한다. 이러한 노력을 기울이는 동안에 관련된 情報을 수집하는 것이 필수적이다.

두번째, 保健教育者는 각각의 가능성 있는 活動과 각각의 結果들 간에는 중요한 차이를 보이는 價値가 있다고 생각할 수 있어야 한다.

2단계: 分析

두번째 단계는 問題를 중점적으로 다루는데 사용

할 수 있는 活動 과정들의 目錄을 作成하는 것이다. 불행하게도 거의 이러한 目錄들은 모든 가능한 代案들을 철저히 다루고 있지 않다는 것이다. 그래서 意思決定을 하게 될 때 오직 두 개만을 고려하여 사람들은 종종 선택하게 된다. 다양한 代案들 중에서 선택하는 복잡성보다는 더 수월하기 때문이다. 이것은 더욱이 하나가 다른 하나보다 더 중요하다고 가정할 위험에 빠질 수 있다.

종종 가장 좋은 해결 방안이 세번째, 네번째 대안일 때가 있다. 그러므로 다소 동떨어진 감이 있는 대안들도 목록안에 포함시켜 분석하는 것이 중요하다.

3단계: 比較 評價하기(weighting)

이번 단계는 結果들을 사정하는 것을 포함한다. 이 結果들이란 거의 각각의 豫想되는 結果들, 즉 각각의 代案들과 관련된 長點과 短點과 같은 것들을 고려하므로써 발생하기 쉬운 結果들을 말한다. 다양한 代案들에 의해서 제기된 豫想되는 結果들을 개인적으로 비교하여 對比와 對照를 하도록 지시하고 있다.

실제로 比較 評價하는 과정을 실시하기 전에 특별한 代案 즉 마음에 빨리 와닿는 代案에 대한 더 즉각적이고 극적인 結果들을 檢討해야 한다. 특별한 代案과 관련된 장기적인 結果들의 목록을 만드는데 더 많은 시간과 노력을 투자하는 것이 필요하다.

4단계: 正當性的 證明

正當성을 證明하는 과정은 倫理問題의 유형을 정확하게 파악하도록 해준다. 잠재적으로 수용가능한 代案들과 각각의 의미들을 관련된 倫理 原則의 적용과 분석에 기반을 두고서 검토한다.

倫理 原則(規則)을 분석한 후에 특별한 活動의 선택을 지지하기 위해서는 건전하고 타당한 論證이 세워져야 한다. 유사한 倫理的 審理에 잘 견딜 수 있는 어떠한 경쟁적 代案들이라 해도 각각의 代案의 능력에 비추어서 검토하는데 중점을 둔 노력이 이루어

어져야 할 것이다. 진정한 倫理的 딜레마에서 이러한 正當성을 입증하는 과정은 代案들간의 우선순위를 倫理的 原則들에 기초를 두고 정하도록 하고 있다. 이러한 단계는 功利主義의 견해를 흔히 반영하고 있으며, 또는 道義論의 자세를 반영하고 있다.

이러한 正當성을 증명하는 과정에서 價値와 道德은 상당히 기피되어 왔다. 그러나 대부분의 意思決定 특히 이러한 관련된 보건의료 懸案 問題들은 價値要素를 사용하고 있기 때문에 價値는 이 단계에서 고려되어야 한다. 道德教育을 포함하여 적용할 수 있는 價値를 의식적으로 민감하게 반영시키는 것은 이러한 점에서 미결정된 선택안들에 影響을 미칠 수 있다. 價値를 명확히 하는 과정을 거칠 때는 價値가 意思決定 과정에 影響을 미치는 정도를 확인하고, 통제하고 지지해야만 한다.

5단계: 選擇

실제로 選擇을 하는 것은 과정의 마감을 가져오는 것이다. 그러나 다른 “倫理的” 代案들을 選擇할 수 있었을 터인데 하고 주목해 보면, 이러한 과정이 하나의 특별한 選擇案을 만장일치로 찬성하도록 하지 못한다는 것을 알 수 있을 것이다. 어떤 선택안들은 專門家의 價値 判斷과 個人的 價値判斷을 반영하고 있다.

6단계: 評價

倫理的 實踐의 마지막 단계로서 어떤 選擇案을 檢討하고, 그 선택안의 正當성을 證明하며, 어떠한 미해결 問題들을 파악하고, 이 경우의 意思決定과 다른 시점에서 유사한 경우의 意思決定과를 비교하도록 하고 있는 것이다.

意思를 決定하고 修行하는 것 사이에 부과되는 이 마지막 단계는 즉각적으로 活動하기에 앞서 후향적 분석을 하도록 한다. 재심의 필요로 하는 일종의 “倫理的 安全網(ethical safety net)”으로써 특징지어 진다. 活動을 이미 수행하여 취소할 수 없는 상황에 이르기 전에 논리적으로 옳은 倫理的 土臺위

지어 진다. 活動을 이미 수행하여 취소할 수 없는 상황에 이르기 전에 논리적으로 옳은 倫理的 土臺 위에서 하나의 선택안을 확고히 지지할 수 있고, 정당화시킬 수 있게 해준다.

이상의 6단계 과정은 근본적인 倫理的 原則을 적용하는데 기초를 두고 있는 活動의 代案的 過程을 이성적이고 체계적으로 엄밀히 검토하도록 한다. 專門의 價値와 個人的 價値가 意思決定 과정 동안에 고려될 수 있다. 이 意思決定은 保健教育者가 사전에 價値를 明確化시켰다고 가정한 것이다.^{3,21)}

V. 맺는 말

앞으로 保健教育과 健康增進에 대한 관심과 그 領域은 더욱 커질 것이고, 保健教育 專門職으로서 계속 발달할 것이다. 따라서 保健教育者들은 지금까지는 생각하지도 못했던 많은 倫理的 딜레마들을 당면하게 될 것이다.

이러한 倫理的 딜레마를 對處하기 위해서는 保健教育者들은 倫理問題에 대한 實行 知識을 가지고 있어야 하고, 意思決定을 하는데 倫理 理論, 原則, 規則을 어떻게 적용할 것인지를 알고 있어야 한다. 중요한 意思決定을 할때 근본적인 倫理的 原則에 대한 의미있는 判斷과 이 原則들을 사용할 能力을 가지기 위해서는 準備를 충분히 하는 것이 필요하다.

本 保健教育과 倫理에 관한 文獻考察 研究는 어떤 倫理的인 딜레마를 해결하기 위한 처방은 되지 못하나 대신에 保健教育者에게 保健教育 부문에서 實務와 관련된 倫理的 問題와 意味를 고려해 보도록 하고 있다. 일반적으로 보건교육사업에서 適用할 수 있는 倫理 原則과 바람직한 意思決定을 위한 이론적 근거와 지침이 될 것이다.

우리나라는 保健教育에서의 倫理的인 측면의 問題들에 대해서는 전혀 준비가 이루어지지 않은 상태이

다. 앞으로 保健教育에서의 倫理問題를 다루는 研究가 많이 이루어져야 하겠다.

참고 문헌

1. COLLINS COBUILD ENGLISH LANGUAGE DICTIONARY. Harper Collins Publishers, 1992, p. 480
2. Donald J. Breckon, John R. Harvey, R. Brick Lancaster. Community Health Education, Aspen System Corporation, 1985, p.23-33
3. Marc D. Hiller. Ethics and Health Education: Issues in Theory and Practice, in Peter M. Lazes, Laura Hollander Kaplan, Karen A. Gordon, The Handbook of Health Education, 1987, p.87- 107
4. John M. Last. Public Health and Human Ecology, Appleton & Lange, 1987, p. 351-369
5. Donald J. Brekon, John R. Harvey, R. Brick Lancaster. Community Health Education, Setting, Roles, and Skills, Aspen Publication, 1985, p.29-31
6. Linda Ewles, Ina Simmett. Promoting Health: A Practical Guide, 2nd ed., Scutari Press, London, 1992, p.44-45
7. Linda Ewles, Ina Simmett. Promoting Health: A Practical Guide to Health Education, John Wiley & Sons, New York, 1986, p.39-44
8. Peter M. Lazes, Laura Hollander Kaplan, Karen A. Gordon. The Handbook of Health Education, 2nd ed., Aspen Publication, 1987, p.193-194
9. Victor R. Fuchs. Who Shall Live? Health, Economics and Social Choice, Basic Books, New York, 1974, p.151
10. Jonathan D. Moreno and Ronald Bayer. The Limits of the Ledger in Public Health Promotion, Hasting Center

- Report 64, No.6, 1985, Dec. p.37-41
11. Daniel I. Winkler. Persuasion and Coercion for Health: Ethical Issues in Government Efforts to Change Lifestyles, *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society* 56, No.2, 1978, p.297
 12. E. Greenwood. *Attributes of a Profession*, *Social Work* 2, 1957, July, p.44-45
 13. Tom L. Beauchamp and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*, 2nd ed., Oxford University Press, 1983
 14. Tom L. Beauchamp and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*, 3rd ed., Oxford University Press, 1989
 15. Tom L. Beauchamp and Norman E. Bowie. *Ethical Theory and Business*, 2nd ed., Eaglewood Cliffs, New York: Prince-Hall, 1983
 16. Vincent Barry. *Moral Aspects of Health Care*, Belmont, Calif.: Wadsworth, 1982, p.22
 17. P.S. German and A.J. Chwalow. *Conflicts in Ethical Problems of Patient Education*, *International Journal of Health Education* 19, No.3, 1976, p.195
 18. Tom L. Beauchamp and Laurence B. McCullough. *Medical Ethics, The Moral Responsibilities of Physicians*, Eaglewood Cliffs, New York: Prince-Hall, 1984, p.11
 19. Gerald Dworkin. *Paternalism*, in *Morality and the Law*, ed., Richard Wasserstorm, Belmont, Calif.: Wadsworth, 1971, p.107-126
 20. Marc D. Hiller. *Ethics and Health Administration: Issues in Education and Practice*, *Journal of Health Administration Education* 2, No.2, 1984, Spring, p.147-192
 21. Daniel Callahan. *Applied Ethics*, *Carnegie Quarterly* 28, No.2-3, 1980, p.3-4, in Marc D. Hiller, *Ethics and Health Education: Issues in Theory and Practice*, Peter M. Iazes, Laura Hollander Kaplan, Karen A. Gordon, *The Handbook of Health Education*, 1987, p.87- 107
 22. Ruth B. Purtilo and Christie K. Cassel. *Ethical Dimensions in the Health Professions*, Philadelphia: W.B. Saunders, 1981, p.27-29; Howard Brody, *Ethical Demensions in Medicine*, 2nd ed., Boston: Little, Brown, 1981, p.9-15, 353-357; Frank Harron, John Burnside, and Tom L. Beauchamp, *Health and Human Values: A Guide to Making Your Own Dicions*, New Haven, Conn.: Yale University Press, 1983, p.4-5
 23. Frank Harron, John Burnside, Tom, L. Beauchamp. *Health and Human Values: A Guide to Making Your Own Dicions*, New Haven, Conn.: Yale University Press, 1983, p.4-5
 24. Henrik R. Wulff. Stig Authur Pendersen, Raben Rosenberg. *Philosophy of Medicine an Introduction*, Blackwell Scientific Publications, 1986
 25. 김일순, N. 포션. *의료윤리, 삶과 죽음 그 영원한 숙제*, 연세대학교 출판부, 1982
 26. 한국가톨릭 의사협회 편. *의학윤리*, 수문사, 1992
 27. 김일순, N. 포션. *의료윤리*, 현암사, 1993
 28. Dennis D. Tolsma, Teffrey P. Koplán. "Health Behavior and Health Promotion", in J. M. Last, Robert B. Wollace, *Public Health and Preventive Medicine*, 13th edition, Prentice Hall International Inc., p.701-714
 29. Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster. *Community Health Nursing, Process and Practice for Promoting Health*, Mosby Year Book, 1992, p.69-89
 30. 홍여신, 한성숙, 엄영란 편저. *간호윤리학*, 신광출판사, 1992
 31. Robert M. Veatch. *Medical, Ethics*, Jones and Barlett Publisher, Inc., 1989
 32. Raanan Gillon. *Principle of Health Care Ethics*, John Wiley & Sons Ltd., 1994

< Abstract >

A Study on Ethical Issues in Health Education Practice

Young Mee Chang

(Institute of Health and Environment Sciences, Graduate School of Public Health, Seoul National University)

In the recent years, there has been a remarkable growth in the popularity of health education and health promotion. Health educators are increasingly confronting serious ethical quandars. Health educators need to be fully prepared to meet the challenges presented by these situations.

The objectives of this study are as follows:

1. It explores some fundamental concepts concerning ethics, morals, and values.
2. It identifies several critical ethical issues confronting the field of health education with which individual health educators must wrestle during the course of their careers.
3. It examines the process of applying ethical principles to guide rational resolution of complex value-laden issues and moral dilemmas.
4. Collectively, these provide health educators with a basic understanding of ethics and how ethics may be used to facilitate sound decision making.

This study challenges health educators to consider the ethical issues and implications associated with certain practices or advances in the field of education.