

사회사업가의 윤리적 갈등과 의사결정에 관한 연구
- 의료사회사업가의 윤리적 갈등상황에 대한 반응과
의사결정을 중심으로 -

황 성 철*

- I. 문제의 제기 및 연구의 목적
- II. 이론적 배경 및 문헌고찰
- III. 조사연구의 방법 및 설계
- IV. 조사연구의 결과
- V. 사회사업 실천 및 교육에의 함의

I. 문제의 제기 및 연구의 목적

사회사업실천은 본질적으로 도덕적 활동을 내포하고 있다. 그래서 사회사업가는 일상의 사회사업실천 현장에서 도덕적 또는 윤리적 의사결정을 내려야 할 상황에 자주 직면하게 된다. 윤리적 의사결정을 필요로 하는 상황은 당면한 문제 또는 상황의 특수성에 따라서 천차만별이지만 대개 전문직으로서의 사회사업의 가치를 중심으로 사회사업가가 클라이언트, 그 가족, 동료, 기관 그리고 사회에 대한 책임과 의무를 둘러싸고 이들이 서로 상충하는 경우에 일어나는 윤리적 갈등상황이라고 볼 수 있다.¹⁾ 그래서 윤리적인 문제는 사회사업실천에서 간과될 수 없는 중요한 요소로 간주된다. 이러한 이유로 사회사업 전문직은 가치와 윤리 교육을 강조하고 있다.

사회사업가는 전문직의 태동기부터 사회사업적 가치와 윤리에 관심을 가져왔다. 즉 사회정의의 실현은 오래전부터 숭상되어 온 사회복지 또는 사회사업의 중요한

* 부산여자대학교 사회사업학과 교수

1) Reamer, F. "Values and Ethics," *Encyclopedia of Social Work*, 18th Ed. Silver Spring, MD: NASW, 1987, pp. 801-809.

가치전제로 인정해 왔으며, 클라이언트의 권익보호와 자기결정권의 존중은 임상적 실천에서 핵심적인 가치체계로 간주해 왔다. 이러한 사회사업가의 관심과 노력에도 불구하고 사회사업 전문직은 한동안 의도적으로 가치와 윤리 문제를 다루기를 회피해 왔다.²⁾ 그것은 사회사업을 과학화하고자 하는 전문직의 노력과 관련되어 있다. 물론 전문직으로서의 발전을 위하여 따뜻한 가슴보다는 냉철한 지성이 더욱 중요시되어 과학적인 전문화를 추구하는 것이 시대적 요청에 부응하는 것이었지만 사회사업의 과학화를 주도한 학자들은 도덕과 윤리를 가치내재적(value-laden)인 판단을 피할 수 없는 것이고 또 경험적으로 입증하기 곤란한 것이기 때문에 본질적으로 비과학적인 요소로 인식하여 배척의 대상으로 삼았다. 이러한 관점에서 Soporin은 도덕철학은 지난 반세기 동안 사회사업에서 별로 중요한 관심분야가 아니었고 대신 가치중립적인(value-neutral) 과학 또는 사회과학적 관심이 사회사업 전문직을 인도하였다고 평가했다.³⁾ 또한 Wilkes는 한동안 사회사업 전문직의 주된 관심사는 효과성, 실적, 그리고 방법론이었으며 사회사업가의 클라이언트에 대한 도덕적 의무에 대해서는 많은 사람들이 관심을 주지 않았다고 진술하고 있다⁴⁾. 사회사업 전문직의 가치와 윤리에 대한 이러한 태도와 경향은 오늘날까지 지속되어 사회사업실천에서 윤리적인 문제는 한동안 전문직의 관심영역에서 거의 제외되어 왔던 것이다.

그러나 최근 이러한 문제에 대한 각성이 일게 되어 실천현장에서 사회사업가가 당면하는 전통적인 윤리적 갈등상황⁵⁾ 뿐만이 아니라 새롭게 대두되는 윤리적 문제⁶⁾의 중요성이 인식되어 이에 관한 연구와 조사가 더욱 빈번히 이루어지고 있다⁷⁾. 그리고 최근 전문직의 대표기관인 미국 사회사업가협회(NASW)가 사회사업가

-
- 2) Loewenberg, F. & Dolgoff, R. *Ethical Decisions for Social Work Practice*, 3rd Ed. Itasca, IL: Peacock Publishers, 1988, P. 4.
 - 3) Soporin, M. *Introduction to Social Work Practice*, New York, NY: Mcmillan, 1975, p. 63.
 - 4) Wilkes, R. *Social Work with Unvalued Groups*, London: Tavistock, 1981.
 - 5) 전통적인 윤리적 갈등상황을 주로 사회사업가와 클라이언트와의 원조관계에서 발생하는 가치 또는 의무의 상충인 경우가 대부분이었다.
 - 6) 새롭게 대두되는 윤리적 문제는 현대사회의 다양한 가치전제가 그대로 사회사업실천에 반영되어 갈등을 일으키는 경우와 성감별 등 의료 및 과학기술의 발전으로 인간을 다루는 사회사업전문직의 종사자들이 직면하는 윤리적 문제 등이 있다.
 - 7) 최근까지 이에 관한 대표적인 연구는 다음과 같다. Levy, C. S. *Social Work Ethics*, New York, NY: Human Service Press, 1976. Reamer, F. *Ethical Dilemmas in Social Service*, New York, NY: Columbia Univ. Press, 1982. Joseph, M. V. "A Model for Ethical Decision Making in Clinical Practice", in *Advances in Clinical Social Work Practice*, C. Germain Ed. Silver Spring, MD: NASW, 1985. Lewins, H. "Ethical Assessment", *Social Casework*, Vol. 65, 1984, pp. 203-211. Rhodes, M. *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*, Boston, MA: Routledge & Kagen Paul, 1986.

윤리강령을 더욱 세분화하여 실천적인 적용을 위해서 부단한 노력을 기울이고 있다는 사실은 전문직이 사회사업실천에서 발생하는 윤리적 문제의 중요성을 인정하고 있다는 증거를 보여주는 것이다. 이러한 관점에서 최근 Gray와 같은 학자는 사회사업적 현실을 가능한 한 정확하게 이해하기 위해서는 사회사업이 논리적 실증주의에 기초한 경험적 엄격성과 기술 및 방법론적인 발전 뿐만이 아니라 실천의 도덕적인 함축성에 관해서도 심사숙고해야 한다는 점에서 사회사업의 본질과 실천에 관한 인식론적인 전환(paradigmatic shift)이 목격되고 있다는 견해를 피력했다⁸⁾.

한편 우리나라 사회사업학계는 그동안 미국에서 발전된 임상적 실천이론과 기술을 도입하여 어느 정도 이론적인 체계를 갖추고 이를 한국적 현실에 적용하는 단계에 와 있지만 우리나라의 실천현장에서 발생하는 사회사업가의 윤리적 갈등문제에 접근하는 구체적인 방법론에 관한 연구와 교육의 부실로 실천 이론과 현장은 상호 유기적으로 관련을 맺지 못하고 있는 실정이다. 즉 실천현장에서 발생하는 다양한 윤리적 갈등상황을 해결하고 인도할 지식의 체계가 제대로 마련되어 있지 않다는 것이다. 우리나라의 사회사업실천에서 윤리와 가치에 대한 연구의 필요성은 오래 전부터 인식되어 왔으며 점차 윤리적 선택의 문제를 논의해야 하는 전문직의 인식도 높아지고 있지만 실제로 이에 관한 구체적인 연구들은 거의 없는 실정이다⁹⁾. 특히 사회사업 실천현장에서 사회사업가가 특정한 윤리적 갈등상황에 직면했을 때 이를 어느 정도 민감하게 인식하고 어떠한 도덕적 결정을 내리고 있는가에 관한 조사연구는 전무하다. 또한 한국사회복지사협회는 1992년 10월 한국 사회복지사 윤리강령을 발표하여 전문가로서 사회복지사의 기본적인 책무, 클라이언트에 대한 책무, 동료 및 기관과의 관계에서의 의무 등을 준수하도록 촉구하고 있지만, 이러한 윤리강령이 어떻게 사회사업가를 통해서 현실의 실천현장에 적용되고 있는지에 관한 조사연구도 이루어지지 않고 있다.

본 연구는 이러한 학문적 그리고 실천적 현실의 배경 아래 사회사업실천에서 윤

Loewenberg, F. & Dolgoff, R., op. cit., 1988. Fleck-Henderson, A. "Moral Reasoning in Social Work Practice", *Social Service Review*, Vol. 65, No. 2, 1991.

- 8) Gray, M. "The Ethical Implication of Current Theoretical Development in Social Work", *British Journal of Social Work*, Vol. 25, 1995, pp. 55-70. 사회사업에서 논리적 실증주의에 대한 경고와 가치의 중요성을 역설하고 질적조사의 필요성을 인정한 학자들과 연구논문들은 아래와 같다. Brekke, J. S. "Scientific Imperative in Social Work Research: Pluralism is not Skepticism", *Social Service Review*, Vol. 60, 1986, pp. 538-554. Caputo, R. K. "Integrating Values and Norms in the Evaluation of Social Policy: A Conceptual Framework", *Journal of Teaching in Social Work*, Vol. 3, 1989, pp. 115-131. Imre, R. W. "The Nature of Knowledge in Social Work", *Social Work*, Vol. 29, No 1, 1984, pp. 41-45. Peile, C. "Research Paradigms in Social Work: From Stalemate to Creative Synthesis", *Social Service Review*, Vol. 62, 1988, pp. 1-19.
- 9) 김정자, "사회복지실천의 윤리적 제고찰", 『사회복지실천과 윤리』, 양옥경 외, 한울아카데미, 1993, p. 13

리문제의 중요성을 일깨우고 실천현장에서 발생하는 윤리적인 문제를 사회사업가들은 실제로 어떻게 다루고 있는가를 탐색해 보기 위한 노력의 일환으로 시작되었다. 따라서 본 연구의 목적은 우리나라에서 사회사업가들이 윤리적 갈등상황을 어느 정도 윤리적인 문제로 인식하고 있으며, 이러한 문제를 해결하기 위하여 어떠한 도덕적 결정을 내리며, 그 근거로 작용하는 도덕 또는 윤리 철학은 무엇인가를 밝혀보는 데 있다. 이러한 연구목적을 달성하기 위해서 본 연구에서는 의료기관에서 근무하는 의료사회사업가들의 윤리적 의사결정 문제를 중심으로 조사연구를 수행해 보고자 한다. 본 연구에서는 구체적으로 다음과 같은 연구문제를 제시하고, 이에 대한 답을 구하려고 한다.

- 1) 의료사회사업가는 실천현장에서 당면하는 윤리적 갈등상황을 어느 정도 민감하게 인식하고 있는가?
- 2) 특정한 윤리적 갈등상황에 직면한 의료사회사업가는 어느 정도 합당한 도덕적 판단 또는 의사결정을 내리며 또 그 근거로 작용하는 도덕철학적 배경은 무엇인가?
- 3) 특정한 윤리적 갈등상황에서 의료사회사업가는 클라이언트의 권익을 보호해 주기 위하여 어느 정도 옹호 또는 대변자의 역할을 수행할 수 있는가?
- 4) 의료사회사업가는 어느 정도 한국사회복지사 윤리강령의 내용에 관해서 알고 있는가?

II. 이론적 배경 및 문헌 고찰

1. 사회사업의 가치와 윤리 그리고 윤리적 갈등상황

가치는 일반적으로 선호하는 것, 바람직한 것, 또는 신념의 체계로 규정된다. 사회사업의 가치란 사회사업이 전문적으로 갖는 인간에 대한 그리고 인간을 다루는 적절한 방법에 관한 신념으로 사회적 규범에 의해서 제약되며 사회사업실천의 지도원리가 된다¹⁰⁾. 전문적으로 사회사업이 갖는 인간에 대한 기본적인 신념의 체계는 인간의 존엄성이며 인간을 다루는 방법에 관한 신념의 체계는 클라이언트의 자기결정 가치이다. 인간의 존엄성과 독특성을 인정하는 가치와 자기결정권의 존중은 사회사업실천에서 가장 중요한 가치전제로 모든 사회사업실천의 지도이념으로 인정되고 있다¹¹⁾.

10) Compton, B. & Galaway, B. *Social Work Processes*, 3th Ed. Chicago, IL: Dorsey Press, 1984, p. 68.

윤리란 사물의 이치나 어떤 행동이 도덕적으로 올바른가에 관한 질문과 관련된 다¹²⁾. 따라서 윤리란 사회적 관계에서 인간으로서 당연히 행하거나 지켜야 할 도리로 이해할 수 있다. 일반윤리(*general ethics*)란 인간의 사회적 관계에서 타인에 대하여 행하고 지켜야 할 의무를 분명히 해 주고 전문적 윤리(*professional ethics*)란 전문직에 종사하는 사람이 어떤 특정한 역할을 수행하는 데 지켜야 할 의무를 규정하는 것이다¹³⁾. 전문적 윤리란 전문직업적 능력에 의해서 수행되도록 받아들여진 책임이라 한다¹⁴⁾. Gewirth는 전문적 윤리는 일반윤리와는 구별되어야 하고 전문적 윤리는 일반적인 상황에서는 용납될 수 없는 특정한 역할수행에 필요한 행위에 면책특권을 부여하기도 한다고 설명한다¹⁵⁾. 예컨대 의사가 검진을 위해서 환자에게 옷을 벗도록 요구할 수 있는 것은 이에 해당한다. 또한 모든 사람은 평등하게 대우 받아야 한다는 일반윤리가 존재하지만 전문적 윤리는 모든 사람 가운데 클라이언트 이익이 우선시된다는 점에서 차이가 있다. 따라서 대부분 전문직은 서비스를 받는 클라이언트의 이익을 최우선시하는 윤리적 규범을 갖고 있다. 그 밖에 모든 전문직은 전문직의 발전에 대한 의무와 그러한 전문직을 인가하고 자원을 제공하는 기관에 대한 의무를 명시하고 있다¹⁶⁾. 그래서 사회사업도 전문직을 수행하는데 필요한 규범과 원칙을 윤리강령이라는 형태로 명문화하고 있다. Levy는 사회사업의 윤리가 전문직의 핵심적인 목적 달성을 위해서 세 가지 측면에서 공헌하고 있다고 보았다¹⁷⁾. 즉 사회사업 윤리는 전문직의 행위를 인도하고, 사회사업가가 사회사업 기능을 수행하는데 원칙을 제시해 주고, 그리고 사회사업실천을 평가하는 기준을 제시한다는 것이다.

가치는 무엇이 좋고 바람직한가와 관련되고 윤리는 무엇이 옳고 바르냐를 말해 준다. 즉 가치는 이상적인 면을 다루고 윤리는 현실적인 면을 다룬다. 그래서 가치는 윤리적 판단의 근거로 작용한다. 사회사업실천에서 윤리적 문제에 관한 논의는 필연적으로 가치문제를 다룰 수밖에 없다. 왜냐하면 전문직의 수행에서 발생하는 윤리적 문제를 해결하기 위해서 적용되는 실천원칙은 바로 전문직의 가치로부터 도출되기 때문이다. 사회사업 전문직은 인간의 존엄성과 자기결정의 존중 이외에도 비밀보장, 수혜자 참여, 서비스의 접근성 보장 등의 가치를 중요시하고 있다.

11) Hepworth, D. H. & Larsen, J. A. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, Chicago, IL: Dorsey Press, 1986, pp. 17-21.

12) Lowenberg, F. & Dolgoff, R. op. cit. 1988, p. 3.

13) Ibid, p. 3.

14) Levy, C. S. *Social Work Ethics*, New York, NY: Human Service Press, 1976, p. 25.

15) Gewirth, A. "Professional Ethics: The Specialist Thesis", *Ethics*, 1986; January, pp. 282-300.

16) Bayles, M. *Professional Ethics*, Berkeley, CA: Wadsworth Publishing Co. 1981.

17) Levy, C. S. op. cit., 1976, p. 108.

문제는 이러한 가치와 그것을 존중해야 할 의무가 특정한 상황하에서는 서로 상충하는 경우가 발생된다는 것이다. 이러한 경우 윤리적 갈등상황이 제기된다.

사회사업 실천현장에서 실무에 임하는 사회사업가들은 다양한 윤리적 갈등상황에 직면하고 있다. Reamer는 이와 같이 다양한 윤리적 갈등상황을 ① 사회복지 정책 및 프로그램 ② 직접적 서비스 제공 ③ 동료와의 관계 등 세 영역으로 분류하고 각기 다른 영역에서 발생하는 구체적인 윤리적 갈등상황을 제시하고 있다¹⁸⁾. 첫째, 사회복지정책을 계획하고 실행하는 데 있어서 발생하는 윤리적 갈등 상황은 한정된 자원을 누구에게 얼마나 배분하느냐, 수혜자의 복지권을 어느 한도까지 인정하느냐, 그리고 사회복지적 급여를 제공하는데 국가의 역할은 무엇인가 등과 관련된 정책결정의 문제에서 현저히 나타난다. 둘째, 직접적 서비스의 제공과 관련된 윤리적 갈등상황은 서비스의 수혜자인 클라이언트의 이익과 기관의 이익이 배치될 때, 비밀보장의 가치의 존중과 사회적 규범의 존중간의 마찰, 진실을 말해야 할 의무와 타인의 권익을 보호해야 할 의무가 상충할 때 등 다양한 도덕적 갈등상황이 일어날 수 있다. 셋째, 동료사회사업가가 클라이언트에 대해서 부당한 요구를 하거나 직무상 전문직의 종사자로 품위를 잃는 행위를 할 때, 신뢰와 존경의 의무로 상호협력관계를 유지해야 하는 동료관계를 저버리고 일정한 제재가 가해질 수 있도록 어떤 조치를 취해야 만 하는가 등과 같은 상황이 발생할 수 있다.

사회사업실천과정 특히 직접적인 서비스 제공과 관련해서 사회사업가가 윤리적 의사결정을 내려야 하는 상황은 매우 다양하다. 이에 Lowenberg와 Dolgoff는 임상적 사회사업실천에서 사회사업가가 당면하는 윤리적 갈등상황을 체계적으로 이해하는데 도움을 주는 개념적 모형을 제시하고 있다¹⁹⁾. 우선 그들은 윤리적 갈등상황을 크게 ① 가치전제, ② 관련 당사자, 그리고 ③ 실천과정 등의 세 가지 요소로 분류하고 윤리적 갈등상황에 연루된 관련 당사자들이 가치전제 요소와 실천과정 요소의 각 하위 단위들과 연관을 맺으면서 윤리적 갈등은 더욱 첨예화되어 나타난다고 설명한다. 예를 들어 성인인 아들이 치매증세를 보이는 자기 부친을 요양원에 입소시켜 줄 것을 요구하고 그 노인은 아들의 집에서 살기를 원할 때 사회사업가가 직면하는 윤리적 갈등상황은 관련 당사자의 요소에는 클라이언트와 그 가족원이 되며 실천과정의 요소에서는 문제의 정의와 관련된 윤리적 갈등상황으로 분석된다. 즉 이 사례에서 사회사업가가 해결해야 할 문제는 일차적인 클라이언트인 아들의 가정생활이 부친의 치매증세로 위기상황을 맞고 있다고 보아야 할지, 아니면 그 노인의 치매증세를 다루어야 할 중요한 문제로 보아야 할지 난감한 입장에 놓이게 된다.

18) Reamer, F. G. "Ethical Dilemmas in Social Work Practice", *Social Work*, Vol. 28, No. 1, 1983, pp. 31-35.

19) 보다 자세한 내용은 Lowenberg, F. & Dolgoff, R. op. cit., 1988, pp. 5-11를 참조.

임상적 사회사업실천에서 사회사업가가 당면하는 윤리적 갈등상황은 사회사업 실천과정인 초기단계, 진행단계, 종결단계 등의 전 과정에 걸쳐 사회사업가가 수행해야 할 과업과 관련되어 발생할 수 있다. 그러나 이러한 과정에서 전형적으로 윤리적 갈등문제를 일으키는 상황은 주로 다음과 같은 경우에 더욱 빈번이 발생한다²⁰). 첫째, 가치의 상충(competing values)은 사회사업가가 두 가지 이상의 경쟁적인 가치 또는 상호 모순대립되는 가치가 갈등하는 상황에 직면할 때 윤리적 문제가 제기된다. 둘째, 의무의 상충(competing loyalties)이 윤리적 갈등을 야기하는데 사회사업가가 가장 흔히 직면하는 윤리적 문제는 기관에 대한 의무와 클라이언트에 대한 의무가 서로 충돌할 때 발생된다. 셋째, 클라이언트 체계의 다중성(multiple client system)으로 인하여 문제상황과 관련된 당사자 가운데 누가 진정한 클라이언트가 되고 누구의 이익이 최우선적으로 고려되어야 하는가와 관련된 윤리적 갈등상황도 자주 발생한다. 넷째, 결과의 모호성(ambiguity)과 관련된 윤리적 문제는 사회사업 실천과정에서 내린 사회사업가의 결정이 클라이언트에 대해서 장기적으로 어떠한 영향을 주는지에 관한 예측이 불가능할 때 발생한다.

2. 윤리적 문제의 분석 및 해결 방법과 도덕철학

전술한 바와 같이 사회사업가는 사회사업실천 특히 임상적 실천과정에서 다양한 윤리적 문제에 직면하게 된다. 이와 같이 복잡한 윤리적 갈등상황에 봉착한 사회사업가는 윤리적 문제상황을 체계적으로 분석하고 합당한 의사결정을 해야 하도록 요구된다. 일반적으로 윤리적 갈등의 문제를 해결하기 위해서는 문제 해결의 기법(problem-solving approach)을 적용하여 문제를 규명하여 대안을 모색하고 특정한 대안을 선택하여 행동에 옮기는 방안을 취할 수 있다. 사회사업가와 학자들은 보다 구체적으로 두 가지 질문에 관심을 두어 접근하는 방식을 취하고 있다²¹). 하나는 사회사업가가 클라이언트, 동료, 기관, 전문직, 그리고 사회와의 관계에서 갖는 전문적인 의무는 무엇인가를 밝히고, 다른 하나는 그러한 의무와 책임이 서로 상충할 때 어떤 지침과 준거가 있는가를 밝히는 것이다. 그러나 이러한 접근법을 복잡 다양한 윤리적 문제를 부분적으로 취급할 뿐이고 그 적용의 범위도 한정되어 있다. 따라서 사회사업실천에서 윤리적 문제의 특수성을 고려한 보다 발전된 형태의 체계적인 의사결정모델이 절실히 요구되고 있다. 이에 관해서 Joseph은 세 가지 요소로 구성된 윤리적 의사결정 모형을 제시하고 이러한 모형을 적용하기 위해서 5 단계의 절차를 밝을 것을 제안하고 있다²²). 즉 사회사업가가 당면한 윤리적 갈등

20) Ibid, 1988, pp. 7-10.

21) Callahan, D. & Bok, S. (Eds). *Ethics Training in Higher Education*, New York, NY: Plenum Publishing Corp, 1980.

상황을 분석하고 합당한 의사결정을 내리기 위해서는 첫째, 윤리적 갈등문제를 명백히 규명하고 둘째, 문제상황과 관련된 사람들의 가치 또는 가치에 대한 편견을 표면화시키고 셋째, 윤리적 선택을 위한 지침을 마련해야 한다는 것이다. 이러한 일련의 의사결정을 보다 합리적으로 하기 위해서는 ① 윤리적 문제상황에 관한 명확한 이해를 확보하고 ② 상황적 또는 배경적 정보를 수집하고 ③ 가치의 우선순위를 정하고 ④ 어떤 선택을 합리화하고 다른 선택 방법을 강구하고 ⑤ 특정한 윤리적 입장을 선택해야 한다는 것이다.

한편 Lowenberg와 Dolgoff는 윤리적 문제 해결의 방법 및 절차를 5단계로 나누어 사회사업가가 수행해야 할 구체적인 과업을 지적하고 이에 체계적으로 접근할 것을 제안하고 있다²³⁾. 그들에 의하면 첫째, 당면한 윤리적 문제의 본질을 파악하는 것이 선결과제이다. 이를 위하여 관련 당사자는 누구인가를 규명하고 그들의 어떤 권리, 가치, 의무가 서로 관련되어 있으며 문제의 본질을 규명하도록 필요한 부수적인 정보를 획득하는 작업이 필요하다. 둘째, 당면한 윤리적 문제의 해결을 위한 적합한 윤리적 기준을 설정하는 과제가 부여된다. 이는 윤리적 의사결정의 도덕 철학적 근거를 밝히는 작업으로 이해할 수 있다. 셋째, 관련 당사자 상호간의 이해관계에서 갈등이 있다면 누구의 이익이 제 일차적으로 보호되어야 하는가에 관한 의사결정이 필요하다. 이것은 누가 진정한 클라이언트인가를 밝히는 것과 관련된다. 넷째, 당면한 윤리적 문제의 해결을 위한 기준이 마련되었다면 어떤 우선순위에 따라 의사결정을 해야 하는가를 정해야 한다. 우선순위를 마련하는 것은 사회사업에서 중요시 되는 가치 중에서 근본적인 것과 부수적인 것으로 나누어 서열화시킴으로써 가능해 지는데 일반적으로 생명존중과 기본적인 생존욕구의 충족이 자기결정 또는 자율성 보다 우선시된다²⁴⁾. 마지막으로 다른 윤리적 결정을 내렸을 때 나타나는 결과는 무엇인가를 심각하게 고려해서 평가하는 과업이 요구된다. 이와같은 윤리적 문제의 분석 및 해결방법은 우리나라의 임상적 실천에서 사회사업가가 직면하는 구체적인 윤리문제를 체계적으로 분석하고 해결하는데 유용한 도구로 사용될 수 있다는 것이 입증되고 있다²⁵⁾.

한편 다양한 실천영역에서 사회사업가가 직면하는 윤리적 문제의 해결에서 가장 중요한 것은 실천원칙을 마련하여 이를 현장에 적용시키는 것이라고 주장하는 Reamer는 특히 임상적 실천에서 가치갈등의 문제를 해결하기 위해서 아래와 같은 다섯 가지의 실천원칙(practice principles)을 제시하고 있다²⁶⁾.

22) Joseph, M. V. *Developing and Teaching of Ethical Decision Making*, Chicago, IL: School of Social Work, Loyola University, 1988, p. 8.

23) Lowenberg, F. & Dolgoff, R. op. cit., p.112.

24) Ibid, pp. 120-123.

25) 양옥경, "윤리적 결정지침과 결정모델", 양옥경 외, 전게서, 1993, pp. 233-259.

26) Reamer, op. cit., 1983, pp.31-35.

- 1) 생명, 건강, 주거 및 생계, 정신건강 등의 개인생활에서 필수적인 전제조건 보호는 신뢰의 파기, 속임수, 거짓말 등의 결과로 야기되는 피해와 과도한 복리, 레크레이션 등과 같은 반드시 필요치는 않으나 삶의 질을 증대시키는 것에 대한 위협으로부터 보호해야 할 것에 선행되어야 한다.
- 2) 개인생활에서 필수적 전제조건에 대한 권리는 자유에 대한 권리 보다 우선적으로 보호되어야 한다. 그래서 자유권의 행사로 타인의 생명과 복리를 심히 위협할 때는 그 권리는 보호받지 못한다.
- 3) 개인의 자유권은 다른 개인의 복리에 관한 권한에 우선시되어야 한다. 그래서 타인에게 위협을 가하는 클라이언트 자기결정의 권리는 당연히 제지되어야 하지만 어떤 클라이언트가 명백한 자기 파괴적인 행동을 선택하고 행할 때 만일 그 행위가 강요된 행위가 아니었고 또 그 행위의 결과에 대한 충분한 인식이 없었다고 인정되지 않는 한 그 행위를 방해할 수는 없다.
- 4) 자유롭게 또는 자발적인 동의에 의해서 지켜야만 하는 법률과 규칙에 대한 의무는 그러한 법률과 규칙에 위배되는 행동을 할 자유보다 우선적으로 존중되어야 한다.
- 5) 가치의 갈등상황이 존재할 때 개인의 복리에 대한 권리는 자발적으로 형성된 단체나 기관의 규칙과 정책보다 우선적으로 보호되어야 한다.

윤리적 실천원칙과 함께 사회사업가가 직면하는 윤리적 갈등문제를 해결하기 위한 근거 또는 지침의 구실을 하는 것은 윤리학 또는 도덕철학이다. 사회사업가가 도덕적으로 옳고 그른 것에 대한 윤리적 판단과 그에 따른 행동은 우선 윤리적 갈등상황의 구체적 특수성에 의해 달라지고 이것이 전문적인 가치와 윤리강령에 의해 여과과정을 거치면서 최종적으로 기관의 정책과 사회사업가가 개인의 가치관 또는 윤리관이 개입되어 어떠한 판단과 행동으로 나타나게 된다. 이러한 과정에서 윤리적 의사결정에 영향을 미치는 또 하나의 중요한 요인으로는 사회사업가의 개인적 가치관과 도덕철학에 대한 신념이 있다. 사회사업가의 개인적 가치관은 일률적으로 규정될 수 없는 것이므로 논외로 하고 도덕철학에 대한 신념은 어떤 행동의 논리적 근거를 제시해 주기 때문에 충분히 고찰할 필요가 있다.

도덕철학 또는 윤리학은 전통적으로 크게 두 개의 학설로 나누어 진다. 하나는 윤리적 절대론이며 또 다른 하나는 윤리적 상대론이다. 윤리적 절대론(ethical absolutism)은 Kant와 Hegel의 철학사상을 반영하여 인간행위의 결과에 대한 판단 이전에 고정불변의 도덕률을 강조하고 어느 시대 또는 사회에서나 공히 적용되는 범문화적 또는 범시대적 윤리가 있다는 윤리적 보편주의를 그 특성으로 삼고 있다²⁷⁾. 이러한 학설은 인간이 도덕적 규범에 근거하여 자신의 의무를 다해야 한다

27) Lowenberg, F. & Dolgoff, R. op. cit., 1988, p. 35.

는 소위 도덕적 의무론자(deontologist)이기를 강조하고 있다. 따라서 도덕적 의무론자는 살인을 삼가해야 한다는 고정불변의 도덕률에 기초하여 낙태도 일종의 살인 이므로 도덕적으로 비난의 대상이 되는 것으로 인식하고 있다. 그러나 윤리적 절대론은 선악의 기준이 사회에 따라 다르고 법률도 시대환경에 따라 변한다는 도덕의 사회성과 역사성을 망각하고 지극히 관념론으로 흐를 가능성이 있다는 점에서 일정한 한계가 있다. 이에 반해 윤리적 상대론(ethical relativism)은 Protagoras, Spencer, Comte 등의 철학자에 의해서 대표되며 선과 악 또는 옳고 그름을 판단하는 절대적인 기준은 없기 때문에 고정불변의 도덕률의 존재를 부인한다²⁸⁾. 윤리적 상대론은 선과 악을 주관적이고 상대적인 것으로 판단한다. 그 이유는 만일 가치가 존재한다면 그것은 지속적으로 변하고 가치판단의 주체가 인간이므로 결국 “인간은 만물의 척도”라는 관점에서 가치판단이 상대적일 수밖에 없기 때문이다. 오늘날과 같이 다양한 가치가 존재하고 그것들이 서로 상충하는 현상이 자주 발생할 수 있다는 사실을 수용하고 또 제각기 다른 문화적인 특수성을 인정한다는 점에서 상대적 윤리론은 그 적용범위가 넓을 수 있다²⁹⁾. 그러나 극단적으로 가치 및 문화의 다양성을 인정한다면 결국 상대적 비교와 판단도 불가능해진다는 점과 동기보다는 결과의 중요성을 강조하는 목적론자(teleologist)의 윤리관을 옹호한다는 점에서 한계가 있다. 목적론자의 치명적인 결점은 목적은 수단을 정당화시킬 수 없다는 일반원칙에 위배되고 강도살인범이나 안락사를 주도한 의사가 죽음이라는 결과가 동일하다고 같이 취급되는 모순을 초래할 수 있다는 점이다.

윤리적 절대론과 상대론 이외에도 오늘날과 같은 현대사회에서 자주 활용되는 다양한 윤리학 접근법이 있다³⁰⁾. 우선 실존주의 윤리학은 Nietzsche와 Sartre에 의해 제창된 도덕철학으로 존재의 개념을 자연적 또는 사회적 존재로 환원하지 않고 인간 삶의 실존 그 자체에 윤리규범적 의미를 부여하는 특징을 갖는다. 실존주의 윤리학을 상황적 윤리론(situational ethics)이라고 하는데, 상황적 윤리론은 어떤 행위 그 자체의 도덕성 여부는 중요치 않고 그 행위를 유발시키는 상황이 윤리적 결정을 내리는 판단의 근거가 되어야 한다는 관점을 보유하고 있다. 한편 Fromm과 같은 철학자에 의해 대표되는 인본주의 윤리학(humanistic ethics)은 인간의 본성이 도덕의 근원이기 때문에 개인에게 선택의 자유와 기회가 보장되어야 함을 특히 강조하고 있다. 이러한 인본주의 윤리학은 결국 자유선택과 자기결정을 강조함으로써 사회사업과 같은 임상적 실천에서는 모든 문제를 클라이언트 개인의 선택문제로 환원시킬 수 있다는 측면에서는 별로 도움을 주지 못하고 있다. James와 Dewey 등의

28) Ibid, p. 34.

29) 김영길 편저, 『생활윤리』, 한국문화사, 1993, pp. 27-46.

30) 박선복, 『윤리학과 현대사회』, 학문사, 1994, pp. 237-249. Lowenberg, F. & Dolgoff, R. op. cit., 1988, pp. 38-42.

학자들이 주장하는 실용주의 윤리학(pragmatic ethics)은 환경에 적응하면 옳은 것이고 적응하지 못하면 옳지 않는 것이라는 전제를 수용하기 때문에 개인의 가치판단보다 사회적 규범이 우선시된다는 점에서 윤리적 판단이 명료하나 사회사업실천에서 문제의 원인을 개인에 귀속시키는 오류를 낳기 쉽다는 점에서 경계를 요하는 윤리관이다. 마지막으로 중세의 Aquinas나 Augustinus에 의해 제창된 신학적 윤리관(religious ethics)은 종교적 신념 또는 신의 율법에 의해 인간의 행동을 판단한다는 점에서 사회사업가가 종교적 신앙심을 갖고 있는냐 여부에 따라 판단의 근거가 달라질 수 있다는 한계를 갖고 있다.

이상에서 사회사업가들이 실무에 접하면서 발생하는 윤리적 갈등상황을 해결하는 데 있어서 어떤 판단과 행동의 근거가 되는 윤리 또는 도덕철학의 이론적 배경에 관해서 고찰해 보았다. 도덕철학 또는 윤리학은 사회사업가가 실천현장에서 발생하는 윤리적 문제의 해결을 위한 근거, 원칙 지침을 제공해 준다는 의미에서 그 중요성이 인정되고 있다.

III. 조사연구의 방법 및 설계

1. 모의사례를 이용한 면접에 의한 질적 조사연구

의료사회사업가들이 당면한 윤리적 갈등상황에서 어느 정도 민감성을 보이며 어떠한 윤리적 의사결정을 내리고 있는가를 탐색하고 규명하기 위해서 본 연구자는 질적 조사방법을 선택하였다. 이러한 연구방법을 사용하기로 결정한 이유는 다음과 같다. 첫째, 본질적으로 탐색적 조사의 성격을 띠는 본 연구의 연구목적달성하기 위해서는 실천현장에서 일어나는 상황에 직면한 응답자의 생각에 대한 심층적인 이해와 그 상황에 관한 상세한 설명이 요구되므로 이를 체계화할 수 있는 연구설계가 필요했다. 둘째, 복잡 다양한 윤리적 문제에 관한 조사 대상자들의 의사결정과 관련된 판단 및 사고과정을 분석하기 위해서는 계량화할 수 있는 성질의 조사방법론을 사용하기에는 부적합하였다. 셋째, 질적 조사는 현상을 보다 상세히 기술하는 데 적절하고 향후 유사한 조사연구를 위한 개념을 발전시킬 수 있기 때문이다³¹⁾. 결국 질적 조사방법과 그에 따른 귀납적인 논리추구의 방식은 윤리적 의사결정과 같은 복잡한 현실적 판단과 사고과정을 이해하고 분석하고 체계화하여 개념 및 이론 개발에 적절히 활용될 수 있는 조사방법이다³²⁾.

31) Epstein, I. "Quantitative and Qualitative Methods", In R. M. Grinnell(Ed.), *Social Work Research and Evaluation*, Itasca, IL: Peacock Publishers, 1985, pp. 185-199.

한편 현장감 있는 실천적 상황을 인위적으로 설정할 수 없기 때문에 본 연구에서는 윤리적 갈등 상황이 노출되는 모의사례를 개발하여 일정한 수의 의료사회사업가들이 그 사례를 읽고 그에 따른 질문에 응답하도록 하였다. 모의사례는 실제로 종합병원에서 일어날 수 있는 사례를 연구자가 개발하여 사용하였다. 면접은 평균적으로 30분에서 한 시간 동안 지속되었으며 면접의 내용은 녹음되어 차후의 질적 자료분석에 활용되었다. 특히 모의사례를 접한 의료사회사업가들은 그 사례를 검토하고 스스로 자연스러운 사고와 판단을 할 수 있도록 충분한 시간이 할애되었다.

2. 표집과 모의사례(Case Vignette)

조사대상자인 8명의 의료사회사업가들은 부산경남지역 의료 및 정신의료 사회사업학회의 회원명단을 표집틀로 하여 단순무작위 표집법(simple random sampling)에 의해 추출되었다. 1996년 5월 현재 부산 경남지역 의료 및 정신의료사회사업가학회에는 총 39명이 회원으로 가입하고 있었으며 이들의 회원명부에 일련번호를 붙인 뒤 8명의 의료사회사업가들이 차례로 난수표에 의해 무작위로 추출되었다. 모의사례의 사례기록은 다음과 같은 내용을 포함하고 있었다.

75세의 김씨 할머니가 하복부의 통증으로 종합병원에 입원했는데 여러 차례의 검사결과 진단명은 자궁암으로 밝혀졌다. 현대 의료의 의료적 지식과 기술의 관점에서 김씨 할머니의 나이와 질병의 진전상황으로 보아 수술은 자궁암으로부터 야기되는 고통을 어느 정도 경감시켜 주지만 치료에 대한 확신은 없고 예후도 별로 좋지 않다는 것이 합당한 의료적 판단이었다. 그러나 그 종합병원에서 병원장 다음으로 가장 권력이 있고 의료적 신망과 권위가 인정되는 진료부장은 김씨 할머니의 고통경감과 수명연장을 위해서는 수술이 꼭 필요한 것이라고 믿고 의료사회사업가에게 지시하여 환자와 상담한 뒤 수술동의서를 받아 오라고 했다. 현재 그 종합병원은 입원실 가동률이 점차 낮아져서 병원 경영상 어려움에 직면하고 있었다. 김씨 할머니를 두 차례 면접한 사회사업가는 그녀가 여유있는 사정은 아니지만 환자의 가족은 수술비를 부담할 수 있다고 판단되었고 그 환자는 과거에 정신병력이 있었으며 본인은 수술을 절대로 할 수 없다는 견해를 밝혔다. 이러한 환자의 의견을 의과과장은 과거의 정신병력에 의한 잘못된 판단으로 간주하고 더욱더 수술은 필요한 것이므로 환자를 설득해야 한다고 주장하였다.

32) 질적 조사연구의 장단점과 질적조사연구에 적합한 연구주제에 관해서는 다음의 문헌을 참고할 것 Bahr, B. A. & Albrecht, S. L. *Social Science Research Methods*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984, pp. 211-215. Sarantakos, S. *Social Research*, London: Macmillan Press, 1994, pp. 40-60.

여기에서 제시된 모의사례는 분명히 종합병원의 기관환경에서 의료사회사업가가 직면할 수 있는 윤리적 갈등상황이다. 응답자가 모의사례를 읽고 윤리적 갈등상황으로 인식하는 경우 전반적으로 이러한 상황은 기관에 대한 충성심을 보일 의무와 클라이언트에 대한 의무가 상충하는 사례로 인식되어 질 수 있다. 보다 구체적으로 이 사례에서 나타나는 윤리적 요소들은 클라이언트에 대한 의료사회사업가의 의무는 ① 클라이언트 권익을 최우선으로 삼아야 하는 가치를 존중해 주어야 할 의무, ② 클라이언트 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하는 의무, ③ 클라이언트에 대한 비인도적인 행위의 실천을 예방하여 전문직의 위상을 높여야 하는 전문직에 대한 의무가 있을 수 있다. 사회사업가가 기관에 대해서 갖는 의무는 소속기관의 성장과 발전에 공헌해야 하는 의무와 기관의 정책과 절차를 준수하고 권위체계에 따라야 할 의무로 나눌 수 있다.

한편 응답자가 모의사례를 읽고 윤리적인 갈등상황으로 인식하지 않는 경우 모의사례에 포함된 비윤리적인 요소는 다음과 같은 것이 포함되어 있다. 첫째, 이 사례에서 응답자는 진료부장이 병원 내에서 행사할 수 있는 잠재적 또는 현재적 권력의 정도에 관해서 언급할 수도 있을 것이다. 둘째, 임상적인 요소가 포함되어 있다. 임상적인 요소는 특정한 개입의 방법 및 기술 또는 효과성에 관한 것과 임상적 실천의 절차에 관계된 것으로 볼 수 있다. 응답자는 이 사례를 읽고 클라이언트가 당면한 문제의 사정에서 보다 자세한 정보를 요구하거나, 보호자로 간주되는 가족 구성원에 대한 면접의 필요성 등을 언급할 수 있을 것이다. 그리고 마지막으로 조직적인 요소가 포함되어 있다. 특히 이 사례에서는 병원에서 사회사업가의 위상과 역할 그리고 의료기관에서의 계층적 위계질서 등에 관한 응답자의 언급도 예측된다.

이상에서 모의사례는 윤리적 갈등상황에 관련된 요소들과 비윤리적인 요소들이 혼합적으로 내포되어 있으므로 응답자의 다양한 반응을 체계적으로 살필 수 있도록 구성되었다.

3. 조사의 타당도와 신뢰도

이 조사에서 사용된 모의사례는 연구자가 의료기관에서 근무하는 의료사회사업가의 도움을 얻어 가상적으로 작성한 것이지만 연구문제를 규명하기 위해서 수 차례에 걸친 수정과 보완 작업을 거친 뒤 완성하였다. 우선 내용타당도(content validity)를 확보하기 위해서 임상사회사업 과목을 담당하는 교수 2명과 경력이 풍부한 의료사회사업가 2명이 모의사례를 읽고 그것이 연구문제를 규명하기 위해서 작성된 적합한 도구인가를 검토하고 구체적으로 모의사례에는 윤리적 또는 비윤리적 요소가 내포되어 있는가를 검토하였다. 그 결과 4명의 검토자는 윤리적 갈등상

황의 존재와 비윤리적 요소의 존재를 확인하였으며 연구문제의 규명을 위한 적절한 사례로 판정하였다. 이러한 과정에서 모의사례의 내용 가운데 표현이 애매모호한 부분은 수정되거나 추가되어야 할 요소가 첨가되어 마지막으로 조사에서 사용된 모의사례가 완성되었다. 완성된 모의사례는 3명의 의료사회사업가를 대상으로 예비조사(pretest)를 실시하였다. 예비조사의 결과 본 조사의 연구목적을 달성하기 위한 타당한 조사도구로 인정되었다. 최근에 이루어진 윤리적 의사결정에 관한 조사연구는 본 조사에서 취급된 중요한 윤리적 또는 비윤리적인 요소와 비슷한 유형의 개념을 사용하고 방법론의 차원에서도 유사성을 보이고 있다³³⁾.

한편 이러한 형태의 조사연구의 결과에 대한 신뢰도(reliability)를 검증하는 방법으로는 면접내용에 대하여 여러 명의 내용 분석가를 두어 내용분석의 결과가 상호 어느 정도 일치하는가를 측정하는 방법이 있다. 그래서 본 연구에서도 응답자의 녹음 테이프에 수록된 응답내용을 2명의 임상사회사업학 교수가 각자 응답자의 응답내용을 분류하여 상호 일치하는 정도를 측정하였다. 일차로 2명의 평정자가 행한 각 항목에 걸친 응답내용의 분류에 대한 일치도는 85% 수준을 유지하고 있었다. 예컨대, 모의사례에서 나타난 윤리적 갈등상황에 대한 민감성의 정도를 측정한 항목에서는 100%의 일치성을 보였고 다른 의사결정인 경우 그것이 임상적인가 또는 조직구조의 관점에서 행하여진 것인가에 관한 분류에서는 약간의 불일치성이 나타났다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 2차로 불일치성을 보이는 항목에 대해서는 2명의 평정자가 공동으로 응답내용을 분석토의하여 어느 하나의 항목에 속하는 것으로 결정하는 방법을 사용하였다. 이러한 방법을 동원한 결과 모든 응답내용은 각 분류항목에서 일관성을 보이고 있으므로 신뢰도를 확보할 수 있었다.

IV. 조사연구의 결과

1. 조사대상자의 인구사회적 특성

본 연구의 조사대상으로 면접에 임한 의료사회사업가는 총 8명으로 여자가 6명 남자가 2명이었으며 모두 예외없이 사회복지사 자격증을 보유하고 있었다. 응답자의 연령분포를 살펴보면, 주로 20대 중반이 대부분(5명)을 차지하고 있었으나 30대 초반의 의료사회사업가도 적지 않았다(3명). 학력은 대부분(6명)이 학부 졸업생이

33) 아래의 논문을 참조할 것. Holland, T. & Kilpatrick, A. "Ethical Issues in Social Work: Toward a Grounded Theory of Professional Ethics," *Social Work*, Vol. 36, No. 2, 1991, pp. 138-144.

사회사업가의 윤리적 갈등과 의사결정에 관한 연구

나 대학원에서 의료사회사업을 전공한 석사학위 소지자(2명)인 전문가도 있었다. 종교는 대부분(6명)이 갖고 있지 않았으나 불교와 기독교를 믿는 신자가 각 1명씩 있었다. 현직에 근무하고 있는 기관의 유형별로는 3차 의료기관인 대학병원(3명)과 종합병원(3명)에 근무하는 사람이 다수를 차지하였으나 신경정신과병원에 근무하는 의료사회사업가(2명)도 조사대상에 포함되었다. 8명의 응답자 대부분은 일반의료업무를 본 경험이 있거나 현재 일반의료업무를 담당하고 있고 부분적으로 재활의료와 정신의료를 겸임하는 의료사회사업가(2명)도 있었다. 현직에서의 근무년수는 평균적으로 2년에서 4년 사이가 주류를 형성하고 있으나 5년 이상의 경력보유자(3명)도 상당수를 차지하였으며, 최단 근무기간은 1년 1개월이었으며 최장 근무기간은 6년 3개월이었다. 이와 같은 응답자의 인구사회적 특성을 종합해 보면, 조사대상자들은 우리나라 의료사회사업가들의 일반적인 특성과 별로 다를 바가 없고 모의사례의 내용을 충분히 이해하고 본 연구의 연구문제를 규명하는데 적합한 소수의 표본임이 밝혀졌다.

<표 1> 조사대상자의 인구사회적 특성

특 성	구 분	조사대상자의 수(%)
성 별	남	2(25.0)
	여	6(75.0)
사회복지사 자격증	유	8(100)
	무	0
연 령	20대	5(62.5)
	30대	3(37.5)
	40대	0
학력수준	대 학	6(75.0)
	대학원	2(25.0)
종 교	불 교	1(12.5)
	기독교	1(12.5)
	무	6(75.0)
근무하는 병원의 유형	병 원	2(25.0)
	종합병원	3(37.5)
	대학병원	3(37.5)
현직에서의 근무 년수	1년 - 4년	5(62.5)
	5년 - 10년	3(37.5)
	10년이상	0

2. 윤리적 갈등상황에 대한 민감성

본 연구의 첫번째 연구문제인 의료사회사업가는 실천현장에서 윤리적 갈등상황을 어느 정도 민감하게 인식하고 있는가에 대해서는 너무나도 놀라운 연구결과가 밝혀졌다. 즉 8명의 조사대상자 가운데 단 한명도 모의사례에 내포되어 있는 윤리적 갈등상황을 처음에는 제대로 인식하지 못하고 있었다는 사실이다. 다시 말해서 이 모의사례는 사회사업가가 클라이언트인 김씨 할머니에 대한 자기결정권을 존중해 줄 의무와 병원기관에 대한 의무가 서로 상충한다고 인식한 응답자는 아무도 없었다. 주어진 모의사례기록을 읽고 본인이 이 병원의 의료사회사업가라면 어떠한 판단과 행동을 취할 것인가에 관한 응답으로 모두가 임상적인 조치와 행동이 필요하다고 진술했다. 어느 종합병원에 근무하는 한 의료사회사업가의 진술은 임상적 요소의 중요성을 다음과 같이 표현하였다.

“이러한 상황에서 우선적으로 느끼는 것은 김씨 할머니가 어떻게 남은 여생을 보고 있고, 또한 환자 가족의 할머니에 대한 태도를 더욱 명백히 하는 것이 중요하다. 이에 관한 보다 자세한 정보를 수집하고 그런 다음 가족이 수술을 원하면 할머니를 설득시켜 수술을 받도록 하겠다.”

이러한 연구결과는 다음과 같이 설명될 수 있다. 우선 모의사례에서 사회사업가는 단지 두 차례의 면접을 실시하였기 때문에 이 정도로는 불충분하다고 생각했으며 문제상황에 관한 보다 면밀한 자료수집과 환자 가족의 태도에 대한 이해와 의료진의 판단에 대한 검증과정이 필요했을 것이다. 물론 이러한 것은 보다 면밀한 사정에 기초한 사례계획과 개입의 중요성을 강조한다는 의미에서 상당히 고무적이지만 윤리적 갈등상황에 대해서는 최소한의 감수성도 보이지 않는다는 점에서 너무나도 충격적이다. 더욱 충격적인 사실은 면접자가 모의사례에서 윤리적 갈등상황의 존재를 지적하자 예외없이 그러한 요소가 내포되어 있다고 차후에 인정했다는 점이었다. 한편 주어진 모의사례에서 한 의료사회사업가는 임상적 요소와 병원의 조직구조적 요소를 동시에 식별하여 그에 따른 자신의 판단과 행동양태를 다음과 같이 설명하기도 하였다.

“우선 여기서 할머니가 수술을 거부하는 이유를 확실히 파악할 필요가 있다. 그러나 보호자인 가족이 수술에 동의한다면 수술을 기피할 이유는 전혀 없다. 왜냐하면 의료의 궁극적인 목적이 생명연장이고 고통감소이므로 이를 위한 의료진의 판단과 수술동의서를 받아오라는 요구는 합당한 권위의 행사라고 믿고 싶다. 또한 할머니는 과거 정신

“ 병력이 있었기 때문에 할머니의 판단이 잘못된 것이라고 볼 수 있다.”

여기에서 추가적으로 주목해야 할 또 하나의 사실은 할머니의 자기결정권 행사가 과거의 정신병력 때문에 크게 훼손되고 있다는 점이다. 모의사례에서 할머니의 수술거부 이유로 우리가 일반적으로 유추할 수 있는 것은 우선 예후가 좋지 않기 때문에 수술을 받더라도 자신의 생명연장은 그리 길지 않을 것이고, 또 수술을 함으로써 가족에 대하여 가해지는 경제적 심리적 부담을 충분히 고려했다는 점이다. 이러한 할머니의 납득할 수 있는 사유과정을 무시한 채 사회사업가와 의사가 수술거부의 의사표시는 과거의 정신병력에 의한 잘못된 판단으로 간주하는 것은 낙인 이론(Labeling theory)에 의한 편견이 작용했다는 한 단면을 보여 주는 것이라고 해석된다.

3. 윤리적 의사결정과 도덕철학적 배경

전술한 바와 같이 주어진 모의사례에서 대부분의 응답자는 임상적 요소에 착안하여 있었으며 윤리적 갈등문제를 인식한 응답자는 없었다. 그러나 2명의 응답자는 윤리적 갈등상황보다는 의료적 갈등상황으로 보았다는 점이 지적되어야 할 것 같다. 즉 수술을 받아야 한다는 의사의 견해와 수술을 거부하는 환자의 견해가 마찰을 빚고 있다는 상황으로 이해하고 있었다. 이때 그들은 자신들의 역할을 환자와 의료진사이의 중재자로 보았다는 점에서 공통점을 발견할 수 있었다.

일단 응답자에게 윤리적 갈등상황의 존재를 인식케 한 후 모든 추가적인 정보와 자료수집을 전제로하여 할머니의 자기결정권 존중 의무와 기관에 대한 의무의 상충에서 어떠한 의사결정을 내릴 것인가에 관한 질문에서는 두가지 유형의 의사결정 양식이 나타났다. 하나는 진료부장의 요구를 수용하여 할머니를 적극적으로 설득하는 것이며, 다른 하나는 할머니의 의견을 존중하며 의료진을 도리어 설득시키는 것이었다.

전자의 경우 5명의 응답자가 할머니를 설득하는 입장을 취했는데 그 이유로 지적된 것은 첫째, 의료적 판단은 의료진의 책임소관이므로 의료 전문직의 권위를 인정해야 하고 둘째, 병원의 권력구조적인 관점에서 사회사업가가 의사보다 상대적으로 낮은 지위를 점하고 있으므로 그렇게 할 수밖에 없다는 것이었다. 그리고 마지막으로 병원의 사회적 기능이 의료적 지식과 기술을 동원하여 환자의 고통을 덜어주고 생명을 연장시키는 것이라면 병원사회사업가도 이러한 병원의 본질적인 기능수행에 합당한 의사결정을 해야 한다는 이유를 제시했다. 이러한 세 가지 이유 가운데 마지막의 경우는 비록 가치의 갈등상황에서 생명존중의 가치를 우

선시하는 윤리적 의사결정이라고 보기는 어렵지만 간접적으로 사회사업가는 클라이언트의 기본적인 생명존중의 가치를 존중해야 한다는 판단을 의료기관의 본질적인 사명과 관련지어 설명했다고 볼 수 있다.

여기서 또 하나 주목할 점은 어떠한 응답자도 수술의 시행이 병원기관의 재정적인 문제를 해결하는데 도움이 되기 때문에 수술을 하도록 설득하겠다는 의사를 표명하지는 않았다. 물론 현재 종합병원과 대학병원은 보편적으로 입원실 가동률의 문제가 심각하지 않을 정도로 수술 및 입원 환자가 집중되는 현상을 보이지만 이를 윤리적 갈등상황으로 인식하고 그 근거로 제시되는 이유로 기관에 대한 충성의 의무를 언급한 응답자는 없었다는 점이다.

후자의 경우 3명의 응답자가 할머니의 자기결정권을 존중해야 한다는 의사결정을 선택하였는데 그 이유로는 클라이언트의 판단이 온전하다면 그리고 가족도 동의를 한다면 자기결정권을 가장 중요시되고 존중되어야 한다고 응답하였다. 이러한 결정의 도덕철학적 배경을 탐색하는 질문에서 1명의 응답자가 인본주의 윤리관에 해당하는 개인 선택의 자유를 강조했다는 점이 현저히 나타났다. 따라서 환자 자신이 가족적, 경제적, 심리적인 모든 요인을 충분히 고려해서 합당한 판단을 내렸다면 사회사업가는 그러한 클라이언트의 삶의 양식에 대한 결정을 존중해 줄 의무가 있다는 점을 분명히 하였다. 이러한 도덕철학적 근거로 자신의 행동유형 또는 의사결정을 합리화시킬 수 있었던 응답자는 현직에서의 근무경력이 가장 길고 석사학위를 소지한 의료사회사업가이었다. 자신의 윤리적 의사결정에 합리적인 근거를 제시할 수 있었던 의료사회사업가의 견해는 다음과 같았다.

“사회사업가의 기본적인 자세는 클라이언트가 무엇을 원하고 있는가를 분명히 알고 그에 따른 원조행위를 해야 한다. 할머니의 판단이 의료적 관점에서는 남득이 가지 않는 부분도 있지만 그 분이 수술을 받지 않고 남은 여생을 보다 알차게 보내고 자신의 생을 정리할 수 있다면 그 판단은 전적으로 옳은 판단으로 존중되어야 한다.”

4. 클라이언트 옹호 또는 대변의 역할수행 여부

모든 것이 합당하다면 할머니의 선택, 즉 자기결정권을 존중해 주어야 한다고 생각하는 응답자는 3명에 불과했다. 그중 1명은 아무런 근거를 제시하지 못하고 그냥 할머니의 입장을 보호해야 한다는 선택을 한 반면, 1명의 응답자는 적극적으로 할머니의 선택권을 인정하고 의료진과의 마찰도 불사하겠다는 의지를 보였고 나머지 1명의 응답자는 의료진을 설득할 수 있는 기술과 기법의 중요성을 강조했

다. 다음의 한 응답자의 구체적인 진술에서 우리는 의료사회사업가가 발휘할 수 있는 간접적인 클라이언트 옹호의 기술을 엿볼 수 있다.

“환자가 수술을 거부하고 그 가족도 이에 동의하는 경우 사회사업가는 자신의 의견으로 의료진과 마찰을 빚기보다는 다른 핑계를 대어 수술을 철회하도록 요구한다. 그런 핑계는 보호자인 가족의 합의된 의견으로 포장한 뒤 이를 강력히 제시하는 경우 의료진도 더 이상 고집을 부릴 수 없다. 비슷한 경우인지 몰라도 의사가 개인의 학문적 성취나 진료 및 수술 기술의 향상을 위해서 무리하게 수술을 고집하는 경우가 있는데 그러한 의도가 엿보일 때 우리는 흔히 이와 유사한 방법을 동원하여 환자를 보호한다.”

여하튼 이러한 경우는 환자인 클라이언트를 위한 직접적이고 적극적인 대변 또는 옹호이기보다는 병원 내의 사회사업가의 다소 높지 않은 지위를 충분히 고려한 소극적인 문제 해결의 방법이라 간주된다. 한편 보다 적극적으로 환자의 권익을 대변하여 의료진과의 마찰도 회피하지 않겠다던 응답자도 그것이 자신의 현직 유지에 큰 위해가 되거나 실직의 위협이 가해질 경우 자신의 당초 입장을 철회하겠다든 의사를 표명했다. 이러한 사실은 이론적으로 사회사업가의 중요한 역할이 클라이언트 권익의 옹호라고 하지만 현실적으로 이러한 역할을 제대로 수행하기가 쉽지 않다는 것을 말해 준다.

5. 사회복지사 윤리강령에 관한 인식의 정도

1992년도에 공포된 사회복지사 윤리강령은 알고 있느냐에 관한 질문에 응답자 8명은 모두 그러한 윤리강령이 있다는 것을 알고 있었다. 그러나 그 내용에 관해서 어느 정도 알고 있느냐에 대한 응답으로 단 2명의 응답자가 희미하게 클라이언트 복리를 우선시하고 동료관계에 관한 조항이 있는 것으로 기억하고 있었다. 환언하면 어느 누구도 정확하게 자기결정권의 존중을 비롯한 10개 항의 윤리강령을 제대로 숙지하고 있지는 않았다. 그 2명의 응답자도 최근 정신보건사회복지사 자격시험에서 유사한 문제가 있었기에 그 정도로 대답할 수 있었다는 것이 밝혀졌다. 그리고 이러한 윤리강령을 보여준 후 그 내용을 파악하고 현실의 실천현장에서 어느 정도 활용되느냐에 대한 응답은 예외없이 이러한 윤리강령이 자신의 업무에 적용되는 경우는 전혀 없었다고 대답하였다.

V. 사회사업 실천 및 교육에의 함의

역사적으로 사회사업은 도덕적인 용어로 정의되었다³⁴⁾. 그리고 사회사업가는 분명히 도덕적 세계관을 공유하고 있다³⁵⁾. 그럼에도 불구하고 얼마전까지만 해도 사회사업 특히 임상적 사회사업은 과학적이고 기술적인 이론적 체계로 구성되어 있다고 인식되었다. 그러나 현재 이러한 인식에 대한 도전이 일어나고 사회사업가의 임상적 실천은 과학적으로 입증된 지식과 기술을 사용하는 것이 전부는 아니라는 견해에 공감대가 형성되고 있다. 물론 과학을 중요시하거나 인도주의를 강조하는 사회사업의 전통과 인식론 사이의 긴장과 마찰이 완전히 해소되지 않고 있지만 최근의 경향은 사회사업실천의 윤리적 요소의 중요성이 인정되고 심지어 전통적 도덕을로 회귀하려는 움직임까지 보이고 있다. 이러한 관점에서 Glasser와 같은 학자는 과거 사회사업가들이 공유했던 도덕적 합일점으로 되돌아 갈 것을 주장한다³⁶⁾.

이와 같이 최근 사회사업실천에서 도덕과 윤리문제의 중요성이 강조되고 있는 시점에 이에 관한 연구가 전무한 우리나라 실정에서 본 연구는 차후에 이러한 분야에서의 연구와 조사를 촉진시키고자 하는 의도에서 몇 가지 기본적인 연구문제를 제기하고 이에 관해서 탐색적 질적 조사연구를 수행하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같은 측면에서 사회사업실천과 교육에 중대한 함축적 의미를 던져주고 있다.

첫째, 우리의 사회사업실천영역에서는 현재 윤리적 갈등상황에 대한 체계적 둔감화(systematic desensitization)현상이 만연하고 있다. 이같은 현상은 조사연구의 대상이 된 의료사회사업가들이 예외없이 모두가 모의사례에서 뚜렷이 부각되는 윤리적 갈등을 인식하지 못하고 있다는 연구결과로 분명히 입증되었다. 이와 같은 현상이 나타나는 이유는 몇 가지 차원에서 설명되어질 수 있다. 우선 지금까지 서구에서 발달된 사회사업적 지식과 기술을 단순히 차용하고 이식해 왔던 우리나라 사회복지학은 미국에서 오랫동안 등한시 되었던 가치와 윤리문제를 비판없이 그대로 도입했기 때문에 우리의 상황에서도 윤리와 가치문제의 중요성은 공백인 상태로 남아 있을 수 밖에 없었다. 따라서 한국의 사회사업학은 실천현장에서 발생하는 윤리적 문제에의 접근을 할 이론적 기반을 제대로 갖출 수가 없었다. 최근 20여년

34) Goldstein, H. "The Knowledge Base of Social Work Practice: Theory, Wisdom, Analogue, or Art?," *Families in Society*, Vol. 71, 1990, pp. 32-42.

35) Siporin, M. "Moral Philosophy in Social Work Today," *Social Service Review*, Vol. 56, No. 4, 1982, pp. 516-538.

36) Glasser, P. "What Happens When Our Values Conflict with Those of Our Clients?," *Practice Digest*, Special Issue, Vol. 6, No. 4, 1984, pp. 7-10.

동안 우리나라에서 사회사업실천의 윤리적 문제를 다룬 진지한 연구논문이 단 한 편도 존재하지 않았다는 사실은 바로 이를 뒷받침해 준다. 그리고 이 같은 사실은 과거 미국에서와 마찬가지로 우리나라에서도 사회사업학이 지나치게 방법론과 기술을 강조한 나머지 가치와 윤리문제는 실천영역에서 나타나는 필요 불가결하고 중요한 요소로 포함시키지 않는다는 것을 반증해 주고 있다.

사회사업 대학교육의 실패가 또 하나의 이유로 등장한다. 우리나라 사회사업(복지)대학협의회는 최근 그동안 방치되었던 교과과정에 관한 연구와 공통과목의 선정기준을 마련하려는 등 일련의 움직임³⁷⁾을 보이고 있으나 여전히 각 대학들은 천차만별한 교과과정을 설치하고 있기 때문에 학생들에게 체계적으로 사회사업실천의 가치와 윤리문제를 가르치는데 실패했다. 최근에 발간된 한국사회사업(복지)대학협의회총람의 자료에 의하면 전국 43개 대학의 사회복지 또는 사회사업학과 가운데 명시적으로 사회사업실천과 윤리과목을 개설하고 가르치는 대학은 단 한 곳밖에 없었다³⁸⁾. 본 연구자가 학부 4학년 교과목인 사회사업세미나에서 사회사업실천의 가치와 윤리문제를 중심으로 두 학기에 걸쳐 교육해 본 결과 학생들의 반응은 매우 좋았으며 그들은 스스로 임상적 실천에 능력감과 자신감을 나타내 보였다는 사실을 경험했다.

결론적으로 우리나라의 의료사회사업가들이 윤리적 갈등문제에 적절하게 민감한 반응을 보이지 않는 이유는 우리나라 사회사업학의 지식의 관점에서 커다란 공백이 있었으며 아울러 대학교육이 이와 같이 중요한 문제를 소홀히 다루어 왔기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 현장에서 실무를 담당하는 의료사회사업가들은 그들의 학문적 또는 교육적인 배경으로 인하여 윤리적문제에 대해서는 구조적 또는 체계적으로 둔감화되어 있을 수밖에 없었다. 이러한 관점에서 향후 임상적 사회사업실천의 영역에서 윤리와 가치문제에 관한 보다 활발하고 심층적인 연구 및 조사가 절실히 요망되며 대학교육은 이러한 실천과목을 교과과정에 편입시켜 교육과 실천현장의 연계체계를 마련해야 할 중대한 과제를 안고 있다.

둘째, 한국사회복지사 윤리강령은 선언적인 의미를 갖을 뿐 사회사업실천에서 아무런 도움은 주지 못하고 있다. 1992년 10월 한국사회복지사협회가 사회복지의 이념을 구현하고 사회복지사의 사명감을 고취시키기 위하여 발표한 사회복지사 윤리강령은 전문과 10개 항에 걸쳐 전문직 종사자로서의 의무, 책임, 태도와 클라이언트에 대한 책임과 의무, 그리고 동료 및 기관과의 관계에서의 행동규범을 제시하고 있다. 그러나 본 조사의 결과에서 나타난 바와 같이 조사대상자 어느 누구도

37) 한국사회사업(복지)대학협의회, 『한국사회복지 인력수급과 대학교육의 과제』, 한국사회사업대학협의회 연찬회 자료집, 1995.

38) 한국사회사업(복지)대학협의회, 『1995 한국사회사업(복지)대학협의회 총람』, 한국사회사업(복지)대학협의회, 1995.

구체적인 내용을 숙지하고 있는 사람은 없었으며 실천현장에의 적용은 전혀 이루어지지 않고 있는 것으로 보고되고 있다. 사회사업가 윤리강령은 사회사업가가 다양한 실천현장에서 발생하는 윤리적 갈등문제를 해결하는 데 제 일차적으로 참조나 조희를 해야 할 중요한 실천원칙의 집합체이다. 그럼에도 불구하고 이것이 선언적인 의미 이외에 제 구실을 하지 못하고 있는 이유는 두 가지 측면에서 설명이 가능하다. 우선 전술한 바와 같이 사회사업교육에서 윤리강령에 대한 교육 및 홍보가 부실했다는 점이 지적되어야 하고, 나아가서 실천적 적용이 가능한 형태로 보다 구체적인 지침으로 분화되지 않았기 때문이다. 미국의 사회사업가 윤리강령이 여러 차례 조사연구의 결과 실천현장에의 적용에 알맞지 않다는 사실이 밝혀지자, 보다 세분화되어 다양한 사회사업가의 구체적인 활동영역을 포괄한 것으로 확대 개편되었다는 것은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다. 따라서 한국의 사회복지사협회는 학계와 연계하여 현존하는 사회복지사 윤리강령을 수정보완하는 작업을 수행하여 체계적인 교육과정을 편성하여 실천영역에의 적용을 모색해야 할 중대한 과제를 안고 있다.

셋째, 의료사회사업가는 클라이언트의 권익보호와 자율성에 대하여 소홀히 다루는 경향이 있다. 본 조사연구의 결과 대다수의 응답자는 윤리적 갈등상황에서 클라이언트의 자기결정권 또는 권익보호보다는 병원조직의 특수성과 전문성의 권위체계를 이유로 의료진의 주장을 수용하였다. 클라이언트의 선택과 자기결정권을 존중한 응답자도 클라이언트의 권익을 보호하기 위해서 대변하거나 옹호하는 역할은 소극적이었으며 자신에게 위해가 가해지는 경우 이러한 입장도 철회하겠다는 행동양상을 보인 것은 병원이라는 기관의 특수한 환경의 탓으로 돌리기에는 너무나도 사명감이 결여된 의사결정이 아닌가 생각된다. 이러한 연구결과는 클라이언트의 권익을 최우선시해야 한다는 사회사업가의 가장 근본적인 책임이 실증되었다고 판단할 수밖에 없다. 더욱 염려스러운 것은 이러한 조사연구의 결과가 클라이언트에게 알려지면 오늘날도 사회사업실로 찾아오는 수 많은 클라이언트들은 사회사업가를 어떻게 대하고 느낄 것인가가 매우 궁금해진다. 재론의 여지가 없이 현직의 의료사회사업가들 뿐만이 아니라 모든 사회복지사에 대한 철저한 윤리교육과 사명감을 안겨주는 재교육이 필요하다.

넷째, 경험이 풍부한 응답자인 한 의료사회사업가는 윤리적 갈등상황에서 자신의 의사결정에 대하여 합당한 도덕철학적 근거를 제시하여 합리화시키는 능력감을 나타내 보였다. 그는 대학원에서 의료사업분야를 전공하여 석사학위를 소지한 조사대상자였다. 이러한 연구결과는 전문직으로 양질의 서비스 제공과 효과적인 실천을 위해서는 사회사업 교육정도를 상향조정할 필요가 있다는 점을 시사해 준다. 현재 학부졸업생으로의 교육과 경험으로는 전문직의 직무수행에 일정한 한계가 있으므로 사회사업 전문직의 위상을 제고한다는 차원에서 이 문제에 관한 논의가 다

시 제기될 필요성이 있다.

인간의 가치에 대한 특별한 관심을 두는 사회사업과 같은 전문직의 수행에서 클라이언트가 직면한 생활상의 문제는 기본적으로 어떤 형태로든지 도덕적 갈등이 내재한다는 명제를 사실로 받아 들이는 한 우리는 윤리와 가치문제를 회피할 수 없다. 따라서 사회사업이 과학적 예술(scientific art)이 되기 위해서는 경험적으로 입증된 실천이론과 기술의 개발도 중요하지만 전통적으로 유지되어 온 사회정의와 인도주의 그리고 개인의 자유에 대한 근본적인 가치의 재확인도 필요하다. 효과적인 실천지식의 개발을 위해서는 다양한 실천영역에서 제기되는 윤리적 문제를 해결하는 실천원칙의 개발과 지혜가 각별히 요구된다고 본다. 이러한 관점에서 향후 사회사업실천에 관한 연구와 조사는 현장에서 일어나는 구체적인 사실을 귀납적으로 체계화하는 질적 조사연구가 사회사업가에 의해 수행되어야 할 것이다.

본 연구에서 제시되는 연구결과는 모든 사회사업가들에 대하여 특정한 지역에 위치한 적은 수의 의료사회사업가만을 조사의 대상으로 삼았기 때문에 이를 일반화시키는 데는 일정한 한계가 있다고 본다. 그럼에도 불구하고 윤리문제에 관한 연구조사가 황무지와 다름없는 한국적 상황에서 탐색적으로나마 이러한 연구가 처음으로 이루어졌다는 점에서 상당한 의의를 찾을 수 있을 것 같다. 향후 조사연구는 현재 의료분야에서 뇌사인정에 관한 법률안이 제정되면 장기이식이 활발해 질 것 같은데 의료사회사업가의 임무가 장기이식자를 선택하는 일이 될 것이므로 의료사회사업가가 당면하는 윤리적 갈등상황은 더욱 첨예화되리라 예상된다. 따라서 이러한 부분에 초점을 맞추어 사회사업가의 윤리적 갈등상황에 대한 조사연구를 시도하는 것은 큰 의의가 있을 것이다. 그리고 의료사회사업가와 사회복지전문요원 또는 사회복지관의 사회복지사를 대상으로 그들이 특정한 윤리적 갈등상황을 어떻게 보고 인식하고 있는가를 비교연구를 해 보는 것도 매우 가치로운 연구가 될 것이라고 생각된다.