

간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구*

—서울 지역 중심으로—

연구책임자 : 이 원 희**

연구 원 : 전산초 · 강규숙 · 김소야자 · 오가실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호의 근본 이념은 인간 생명의 존엄성을 이해하고 인류애를 실천하는 것에서 시작되어진다.

전문직 간호(Professional Nursing)는 환자, 건강인, 집단, 가족, 지역사회 등 모든 인간을 보살피고 돕는 행동을 수반하는 건강증진과 건강유지, 질병예방을 목적으로 한다. 즉 간호의 4가지 기본 역할인 건강의 증진, 질병의 예방, 건강의 회복 및 고통의 경감을 위해 건강관리문제를 분석하고 해결하기 위하여 과학적인 방법을 이용하는 능력을 전문직 간호에서 요구하고 있다.

따라서 간호사는 타인의 생명이 자신의 지·정·의의 활동을 통하여 공히 평등하게 유지되고 존중되어야 하는 생명윤리(bio-ethics)를 겸비한 직업윤리를 가지고 간호행위를 실천해야 하며 이것이 곧 인류의 궁극적 복적인 복지 사회의 실현을 가능케 하는 것이다.

윤리는 학문연구와 같은 지식의 문제나 예술활동과 같은 미적 가치의 영역과는 다른 인간의 행위(conduct)의 세계요, 또한 이 문제는 이론(theory)이 아니라 실천(practice)의 문제이다. 인간 행위와 참여의 문제로써 윤리의 문제는 어떤 사전이나 행위에 대한 선악의 판단(good or bad), 정사(right or wrong)의 판단을 필요로 하는 문제의 상황에서 비롯된다. 그래서 영국의 현대 윤리학자 Ross는 윤리적 용어 가운데서 가장 기본적인 것을 옳음(right), 좋음(good), 착함(morally good)의 셋으로 보았다.

윤리적 의사결정(ethical decision making)은 전문직의 한 역할에 해당한다. 이는 결코 단순한 것이 아니

며 더우기 갈수록 행동의 과정이 명백해지는 반면 더욱 복잡한 문제의 양상을 야기시키게 될 것이다. 우리가 살고 있는 사회에서 어떠한 행위를 놓고 “옳다”, “그르다”, 또는 “선하다”, “악하다”를 가름하기는 얼핏 쉬운 것 같아 보이나 실은 대단히 어려운 문제가 아닐 수 없다. 이러한 가름은 인간의 본질에 대한 깊은 이해에서 시작되어야 하기 때문이다.

전문직으로서 법적 권한과 특권을 부여받은 간호사들이 건강문제를 가진 대상자를 여러 형태의 간호상황 하에서 간호하면서 지켜야 할 직업적 행위 규범으로서의 간호윤리는 첫째, 간호사와 대상자인 인간간의 영역, 둘째, 간호사와 사회간의 영역, 셋째, 간호사와 전문직 간호업무상의 영역, 넷째, 간호사와 의료팀원(coworkers)간의 관계 영역, 그리고 다섯번째로 간호사와 전문직간의 영역으로 구성될 수 있다. 즉 전체사회 속에서 간호직이라는 유기적 현상이 존립할 수 있는 기본적인 구성요소에 따라 이상의 제영역에서의 의사결정상 지침이 되는 윤리를 필요로 한다.

간호의 기본 책임이 인간의 건강한 생명과정과 건강한 생활에 초점을 두고 있는 만큼 간호사의 윤리적 행위는 생명 윤리(bio-ethics)와 직업 윤리를 통하여 인간의 문제와 직면하게 된다. 즉 간호원이 전문직업인으로서 경험하게 되는 인간의 죽음 또는 위협에 대한 인간적 고뇌의 문제는 과학, 윤리, 철학 등의 학문을 넘어서는 생명 윤리에 직면케 되는 문제라 하겠다.

간호사는 윤리적 결정을 내려야 하는 간호상황에 직면하게 되며, 이러한 상황하에서 윤리적 딜레마에 처하는 경우가 상당히 많음이 문헌에 나타나 있다. 또한 간호사는 그들 자신의 전문적 역할로 인하여 근본적인 윤리적 갈등을 많이 겪고 있을 역시 기술적(descriptive) 연구에서 언급되고 있다.

* 이 논문은 1986년도 아산사회복지사업재단 기금에 의한 것임.

** 연세대학교 간호대학

따라서 윤리적 딜레마는 어느 것이든 선택함으로써 해결되지만 왜 우리가 한쪽을 버리고 다른쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 제시할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 심사숙고하여 얻어진 윤리적 논리(ethical reasoning)가 제시되어야 한다.

본 연구는 이상의 생명윤리와 직업윤리인 간호윤리의 중요성을 전제하고 간호현장에서 적용되고 있는 간호행위의 윤리적인 문제를 탐색해 보고자 한다. 이를 통해 “간호”라는 시·공간적 실체, 실존, 실재적 현상론의 근원적 문제의 추궁이며 간호행위 제공의 근본동기로서의 간호윤리에 관한 탐색과 철학적 전망이 간호교육, 간호업무, 간호연구에 있어 정신적 필수 요건임을 연구결과를 토대로 재조명해보는데 연구의 의의가 있다고 생각한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 간호현장에서 적용되고 있는 간호행위의 윤리적 문제를 탐색하기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사와 대상자간의 관계 영역의 윤리적 문제를 조사한다.
- 2) 간호사와 전문직 간호업무상의 영역에 관한 윤리적 문제를 조사한다.
- 3) 간호사와 의료팀원간의 관계 영역의 윤리적 문제를 조사한다.
- 4) 응답간호사의 윤리관의 경향을 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 간호 전문직과 직업윤리성

임상 실무에서 간호에 대한 경의를 먼저 생각해 보아야 간호업무에 관한 진술이 가능해질 것이다.

간호는 환자상태를 파악하고 단기, 장기 건강목표를 세우고 이를 위한 계획을 세우며 환자로 하여금 적절 한 목표에 도달할 수 있도록 도와주되 이론적인 근거와 과학적인 원칙에 입각해서 간호행위의 효과를 평가하는 일련의 과정이다. 그러나 인간이 지니고 있는 건강문제는 대상자에 따라 다르며 개인의 사회·문화적 배경의 차이에 따라 간호문제의 해결방법도 다르게 된다.

따라서 간호가 간호실천행위로 옮겨지는데는 단순한 과학적 이론이나 기술만으로 양질의 간호가 보장될 수 없으며 인간의 생명 존엄성과 관계되는 철학과 윤리로 이루어지는 간호와 간호철학이 동시에 고려되고 실천

되어야 한다. 이는 간호행위의 대상이 생명을 가진 인간이기에 환자를 전체적이고 철학적으로 이해함으로써 선의지를 지닌 간호사의 행위가 실현 가능해지기 때문이다.

간호전문직은 간호의 개념과 정의에서 진술된 지식과 기술을 가지고 환자와 대치될 수 있는 여러가지 상황을 고려하여 인간의 존엄성을 상실하지 않도록 하는 제반의 노력을 가지고 하는 행위라고 생각한다. 자기실현을 통한 자신의 직책의 궁극적 재평가는 간호수행을 이루는 가운데 핵심적 골격을 이룰 수 있다.

한국 간호사윤리강령에서는 간호의 근본 이념을 ‘인간 생명의 존엄성’과 ‘인간의 기본 권리를’을 존중하는 것이라고 명시하고 있다. 인간의 생명은 모든 행위를 통하여 어떠한 환경에서든지 존중되어야 함을 의미하며, 이는 인간을 대상으로 하는 전문직에서 반드시 간직해야 할 숭고한 이념이다.

이렇듯 간호사는 인간의 생명을 다루기 때문에 확고한 도덕관과 윤리관을 가진 직업적 행위를 해야 할 것이다.

간호사의 윤리적 행위는 직업에 대한 주체성과 가치관 같은 긍정적인 자아인식과 자기 감정의 조절, 존재 철학의 기반 위에서 이루어진다고 믿는다.

윤리는 결코 학문연구와 같은 지식의 문제나 예술활동과 같은 심미적 가치의 영역과는 다른 인간행위의 세계와 또한 이 문제성은 이론이 아닌 실천의 문제이다. 그러므로 간호직에 종사하는 우리는 윤리문제가 지적 탐구의 대상이기 이전에 인간의 행위와 참여문제라는 점에 재인식이 요청된다.

2. 윤리 원리

윤리란 인간의 길을 뜻하는 ‘倫’자와 실천의 이법, 이치의 뜻을 가진 다스릴 ‘理’자의 합성어로 ‘인간의 길’, ‘인간의 도리’를 다스리는 인간의 행위규범이라고 정의되어진다.

그러나 윤리는 진리와 달라서 시대성과 사회성의 영향을 받으며 특히 간호학의 과학적 발달과 간호의 기능과 역할이 확대됨에 따라 간호인의 직업적 행위 규범에 대한 변화, 조정은 필연적인 현실이다.

그러나 인간이 당면하는 문제는 항상 윤리적이거나 도덕적인 문제만은 아니다.

윤리적 문제의 특성은 ① 가치관의 갈등과 정보의 불확실성에 의해 결정을 내려야 하고 ② 내린 결정은 자신이 인지하는 것보다 훨씬 다른 차원의 심오한 영

향을 미친다. 즉 ㄱ) 인간에게, ㄴ) 인간과 인간 사이에, ㄷ) 인간과 사회에, ㄹ) 인간관계가 세계에

윤리적 딜레마란 옳고 그른 것은 없으나 똑같이 바람직하지 못한 alternative 사이에서의 선택을 해야 할 때, 다시 말하면 내 행동이 바람직하지 못한 결과를 초래할 때, 즉 마땅히 해야 하는 것과 내가 하고 싶은 대로 하는 것 사이에서의 선택이 딜레마이다.

또한 선택을 하지 않는 것은 더 나쁜 결과를 초래한다. 예를 들면, 중환자에게 매 15분마다 suction을 해주어야 하고 안하면 사망가능성이 높아지는 경우, 이 환자 하나 때문에 다른 환자 간호가 소홀해질 때 간호의 우선순위를 결정해야 한다.

따라서 간호사는 자신이 부딪힌 윤리적 문제나 딜레마를 해결하기 위해서 자신에게 확고한 윤리이론과 윤리가 있어서 행동의 선택을 결정하게 되었다고 하는 분명한 논리를 제시할 수 있어야 하겠다.

1) 의무이론(Deontology)

최근 윤리이론으로서 가장 많은 관심을 받고 있는 것은 의무이론과 공리이론(utilitarian)이라고 할 수 있다. 공리이론은 D. Hume(1911~1976), J. Bentham(1748~1832), J.S. Mill(1806~1873) 등의 저술에서 다루어졌다.

의무이론의 의미는 희랍어 deon, 즉 책임(duty)에서 유래된 것이다 한다. 이는 종교적 기원을 가진 것으로서 절대 가치로서 존중을 해야 하는 것이 있어서 이는 누구나 무슨 상황에서라도 절대적으로 존중되고 지켜져야 한다고 믿는다. 결과가 어떻게 되었는지 불문한 채 취해진 행동의 형태나 본질을 더 중요하게 생각한다. 일반화(universalizability)의 가능성을 추구하는 것이 이 이론의 주된 초점이다. 어떤 상황에서 도덕적 판단을 하려할 때 사람은 시간, 장소, 상황, 관여된 사람을 막론하고 항상 비슷한 상황에서는 같은 판단이 내려져야 한다.

의무론은 행동의무론(act dentology)과 규칙의무론(rule dentology)로 세분하기도 하는데 규칙의무론자들은 도덕적 논거에는 선택, 판단, 논거를 위한 기준이 있어서 규칙과 같은 기능을 한다. 예를 들어서 약속은 무슨 일이 있어도 지켜져야 하고 진실은 밝혀져야 하고 빛은 같아야 하는 규칙이다. 이같은 규칙은 어떤 경우에라도 거역되지 않아야 한다. 도덕의 중심은 일련의 규칙과 원리에 의하며 그 기준에 의해 옳고 그름, 의무와 피할 것의 결정이 내려진다. 이 이론에서

절대불변의 원칙은 선의의 거짓말도 해서는 안된다는 점이다.

2) 자율(Autonomy)의 원리

자율은 스스로 결정할 권리를 존중함을 의미한다. 자신이 위해야 할 행동을 자신의 의지대로 선택하고 결정하여 실행하는 개인의 자율적 결정자로서의 존중이 필요로 된다(Beauchamp and childress). 이 원리는 스스로 결정하는 도덕준행자로서 우리의 판단을 인도한다. 사람의 자율성에는 두가지가 있다. 첫째는 자신이 원하는 행동은 무엇이든지 관계없이 다 할 수 있는 자유이며 스스로 결정하여 선택하는 행동을 방해받거나 장애가 없이 독자적이어야 한다. 두번째 조건에는 자신이 선택해서 행한 행동이 존중되어야 함을 의미한다. Dworkin(1977)에 의하면 인간이 인간답기 위해서는 순수한 자아의 독립이 필요하다. 자율과 존중의 원리가 동존해야 한다. 윤리적으로 자율성있는 사람이란 뜻은 합리적이고 제시받지 않는 결정을 할 수 있고 그 결정에 따라 행동할 수 있는 능력을 가진 자”(Mappes 와 Zembaty, 1981, p.8)로 정의된다. 합리적인 사람(Fully Rational Person)은 최고의 결과를 위한 최선의 방법을 선택하게 됨을 말한다. 이런 최고의 선택된 결과를 위해서 첫째는 적합한 목적 특히 장기적 목적을 설정할 능력이 있어야 하며 둘째로는 여러가지 목적중에서 우선순위를 만들 수 있어야 하며 셋째는 선택된 목적을 성취하기 위한 최선의 방법을 결정할 수 있어야 하고 네번째로는 목적을 실현하기 위해 효과적인 행동을 할 수 있는 의지가 있어야 하고 다섯번째는 사용하려고 했던 최선의 방법으로 나타난 결과가 바람직하지 않거나 그 방법이 부적합한 것으로 판단되었을 때는 이미 선택되었던 목적이라도 포기하거나 바꾸어 볼 수 있는 능력의 소유자를 말한다.

제지 또는 구속이라는 말에는 두가지 뜻이 있다. 우선 무엇이 결핍되거나 부족함은 제지하는 조건이 된다. 합리적인 능력이 부족하다면가 관제되는 정보가 결핍되었을 때는 결정과정에 영향을 받게 되며 따라서 자율성의 실행에 구속을 받게 된다. 또 한가지 자율성을 구속하게 되는 형태는 강압적인 힘(Coercive force)이다.

3) 정직(Veracity)의 원리

정직(veracity)의 원리 : 정직은 진실을 말해야 하는 의무를 가지고 거짓말을 하거나 다른 사람을 속여서는

안되고 솔직해야 한다. 거짓말은 사람을 속이려는 의도를 가지고 진실이 아닌 것을 말하는 것이다. 경직해야 하는 경직의 의무는 속이지 않아야 하고 진실을 이야기해야 하는 것이다. 이 경직의 원리에 대해서는 많은 이견들이 대립되고 있다.

건강판리를 하는 전문직인과 그 대상자간의 관계에서 구체적으로 적용될 수 있는 경직의 의무에는 세가지 이견이 있다(B.C. 1981). 첫째는 우리가 사람에게 당연히 해야 할 의무는 사람의 존중이다. 존중은 그것을 폭로하는 책임이 그들에게 있지 않을 때는 그들의 생각을 보류할 수 있는 자유가 존중됨을 의미한다.

경직의 원리가 포함해야 하는 것은 다른 사람을 존중하고 선을 위해서 진실을 말해야 한다. 또한 약속을 지키는 것이 의무이다. 언어로 의사소통을 할 때 진실된 것만 말하고 진실이 아닌 것을 표현하는 거짓말이나 속임을 안해야 한다. 거짓은 언제나 다른 사람에게 해를 준다고 생각해야 한다.

4) 사전 동의(Informd consent)

환자에게 진실을 말하는 것은 환자가 스스로 결정할 수 있는 권리를 부여하는 것으로 아주 중요한 윤리의 원리라고 볼 수 있다. 이 원리가 존중될 때 성숙한 사람은 자신의 신체에 대해 무엇을 어떻게 할 것인가를 스스로 결정할 수 있게 된다. 따라서 성숙한 사람에게 의학적 치료등 필요한 증재를 시행할 때는 그들에게 필요하고 알고 싶어하는 지식과 정보를 충분히 제공하고 시행될 치료와 처치에 자발적으로 동의하고 협조하는 법적이고 윤리적인 요구조건이 된다. 환자에게 거짓말을 하거나 정보를 안주고 함구하여 폐쇄시키게 되면 자신이 스스로 결정을 할 수 있는 능력을 상실하고 정보를 받아서 동의해야 하는 과정을 거칠 수가 없다. 환자로부터 치료에 대한 동의를 받기 위해서는 모든 관련된 정보가 주어져야 한다. 그에 따라서 자신에게 생길 수 있는 위험에 대하여 스스로 평가해 보고 자신에게 이익이 되는 것을 결정하고 선택한다. 즉 환자 스스로 "위험예산"을 측정해 보고 자신의 안녕과 복지를 위한 선택을 한다. 이때 제기되는 문제는 많은 진행과정에서 언제 Informed Consent를 주어야 하는가? 얼마나 많은 정보를 주어야 하는가? 정보를 주기에는 누가 가장 적합한 사람인가?

Informed Consent의 윤리적으로 말할 수 있는 아주 일반적 기준은 세가지가 있다. 우선, 알려주어야 할 내용은 전문직에서 시행하게 되는 모든 내용이며 합리

적인 보통 사람이 보통 알고 싶어하는 모든 것이며 다음은 환자가 알고 싶어하는 것이다.

위의 기준에서 제기되는 문제는 합리적인 사람의 기준이다. 합의를 할 수 있는 능력있는 사람은 누구인가? 능력있는 사람의 기준은 합리적인 이유를 들어서 결정을 내릴 수 있고 그 결정은 타당한 결과에 이르게 되는 결정을 내릴 능력이 있는 사람이다.

5) Paternalism

Paternalism은 온정적 간섭주의로 영한사전에 해석된다. Paternalism은 아버지가 자녀에게 하는 것과 같은 사람과 사람의 관계로 그 성격이 자녀의 요구를 충족시키고 삶을 조절하고 관장하는 것은 주관적으로 결정하고 시행함을 뜻한다. 이는 보호한다는 선의와 선행의 기본원칙을 가지고 보호받는 개인의 바람과 희망을 전혀 고려하지 않고 보호자의 주관으로 이롭다고 생각되고 해로움을 예방한다고 생각되는 행동을 우선으로 선택한다. 그러나 건강판리를 하는 전문직업이나 관료적 체제에서는 그 이익과 해로움, 이들의 균형에 대한 인식이나 개념이 환자 자신의 견해와 다르다. 따라서 온정적으로 대상자를 위하는 부정애적 행동은 간섭행위로 되어 사람의 자율성을 무시하고 방해하게 된다. 환자를 위하기 때문에 그에게 더 좋고 유익하다고 생각되기 때문에 환자의 원함이나 기호나 바람을 거역하고 환자를 보호한다고 믿어서 어린아이와 같이 취급하고 때로는 거짓말도 하게 된다. 윤리학적 측면으로 보면 환자를 사람으로 대우하지도 않고 위험하다고 말로만 하는 것이 Paternalism이라고 공격한다. Paternalism은 자유를 제한하고 너무 많은 견제가 되는 간섭을 하게 되므로 좋은 원리가 아니라고 믿는 견해로서는 상대방의 이익을 대신해서 판단해 주는 것은 자유와 자율의 원리에 어긋나므로 스스로 판단하여 자신의 선택을 할 수 있도록 하는 것이 더 윤리적이라고 믿는다.

그러나 어쩔 수 없이 이같은 Paternalism을 사용할 수밖에 없다고 믿는 측면도 있다. 심한 정서적, 사회적 압력과 스트레스에 처했을 때 위험한 상황을 제대로 인지하지 못하고 이해하지 못하는 사람에게는 모든 사실을 알려주고 취해야 할 행동을 조절하고 결정해 주어야 하므로 Paternalism은 불가피하다고 믿는다. 그러나 많은 윤리학자들은 의료계에서 빈번히 사용되는 Paternalism은 인간의 기본 권리 보장을 위하여 취해지치 않아야 한다고 주장한다.

3. 선행 연구

Emmet's(1966)은 윤리적 의사결정과 사회조직간의 관계를 설명한 연구에서 조직의 역할의 내용을 어떻게 정의하느냐에 따라 윤리적 문제를 해결하는데 도움이 된다고 하였다. 즉 개인의 의사결정에 있어서 사회적 현실, 개인적 책임감, 그리고 기대되어지는 전문적 역할과 행위의 규정등의 조정이 반영됨을 설명하였다.

Emmet은 또 '그러나 대다수의 전문적 규정이 개인의 자신의 도덕적 자원과 고도의 지적능력을 요하는 상황하에서 약간의 지침은 될지언정 여전히 갈등과 압박감을 해결하지는 못한다'고 언급하였다.

많지 않은 수의 서술적 연구결과가 현재까지 발표되었는데 이들은 대부분 간호원이 접하게 되는 그들 역할상의 윤리적 딜레마—강요되어지는 것과 실제 상황간의 관계 설명이 주로 보고되고 있다. 극히 적은 수의 실험적 연구의 종류는 선행되는 책임의 윤리적 분석이 주로 다루어진 것이다.

Aroskar(1980), Gadow(1980), and Murphy(1982)는 환자의 대변인으로서의 간호원의 역할 전망을 기술하면서 먼저 간호원은 (병원)시설에서의 우선적인 그들의 책임, 의사 및 의료행위등의 협동자들간의 책임을 추시하고 있음을 연구에서 보고하고 있다. 이러한 관점에서 간호원의 윤리적 갈등문제는 야기될 수 있고 완전히 배제될 수도 있다.

Mitchell(1981)은 지적하기를 환자는 간호원이 민감하고 솔직하기를 기대하나 협동자인 의사는 자신의 진료문제에 대해 언급하는 것을 금하였을 경우 상반된 기대속에 간호원은 윤리적 딜레마에 처하게 된다고 보고하고 있다.

Curtin(1980)과 Muyskens(1982)는 간호원이 윤리적 딜레마를 해결할 때 도덕적으로 자율적인 상황하에서 행동할 수 있는가 하는 문제에 대해 논쟁을 계속하고 있다.

또 한편 Swider etc.(1985)이 보고한 연구조사 결과를 보면 윤리적 딜레마의 해결을 위한 방안을 조사한 결과 공식적인 규정이나 규칙에 준한 해결방안이 가장 많은 동의를 나타냈으며 대다수의 응답자가 윤리적 딜레마를 중요한 문제로 인식하였음을 지적하고 있다.

교육에 있어서의 윤리적 딜레마의 문제도 대두되어진다. Ivan(1985)과 Fowler의 연구에서 보고된 것과 같이 사회심리적 간호원은 치료자와 교육자를 결하는

경우 두 역할에 상반되는 윤리적 딜레마를 갖는데 특히 잠재적인 책임상의 갈등이 상담시에 과증되기도 한다. 그리고 특별히 도덕적 가치관을 가진 교육자와 피교육자의 가치관이 상충될 때 이중관계(dual recatronship)에서의 윤리적 딜레마는 증가하기 마련이다.

전문직으로서의 간호윤리의 본체는 역할개념(role conception)과 역할불일치(role discrepancy) 그리고 전문적 업무의 채택된 양상으로서의 도덕행위간의 문제를 연구한 보고들이 꾸준히 발표되고 있다 Mill(1967)는 산업과학자와 공학기술자에 대한 다양한 갈등문제 연구에서 갈등양상, 연구 채택의 자율성, 전문적 환경, 소속회사의 고무(encourgement) 정도에 따라 많은 차이가 있음을 지적하였다.

Hall(1968)은 전문화와 자율적 양상만이 윤리적 딜레마의 해결에 유의성이 있음을 보고하였다. Sorensen과 Soreusen의 연구조사에서는 직업만족도와 전문직업의 윤리규정과 상반관계 조사연구에서 윤리규정의 주지 및 시범이 직업만족에 있어 상당한 수준의 결정을 야기함을 발견하였다. Kramer(1970)의 연구에서 보고된 바와 같이 이상적(ideal) 전문적 역할은 과학적 지식위에 가치기준의 습득을 도입함으로써 전문적 기준과 윤리규정에 따른 독립적 판단의 훈련이 이루어짐을 설명한 바 있으며 간호상황에서 윤리적, 도덕적 판단을 사용할 수 있음도 지적하였다.

Nursing life poll report(1983)에 따르면 간호사의 윤리적 계문제, 즉 윤리적 딜레마의 인지와 실행에 관한 연구보고가 1974년 poll report 결과와 비교하여 설명하고 있는데 간호사의 연령정도, 교육 및 경험, 일반사항 중 특히 종교적 배경에 따라 차이가 나타남을 보고하고 있다. 1983년 poll report의 주요 연구 내용은 윤리적 딜레마의 인지경험 등과 해결방안에 있어서 사회심리적 반응을 조사하였고 가치체계의 양상을 탐색한 실행보고 등이다. 윤리규정(Ethical codes)상의 작업역의 인식정도와 실행을 결론지를 통해 연구 조사하였다. 연구 결과 자아향상, 강한 전문직관, 높은 교육은 윤리적 딜레마의 해결에 긍정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

한편 국내에서 윤리적 딜레마에 대한 한국 간호사의 실태조사의 선행연구가 보고된 것이 없다.

이상의 선행연구를 기초로 하여 한국 간호사의 윤리적 문제와 딜레마는 무엇이며 간호전문직의 가치인가? 어떻게 이 딜레마에 대응하는가? 왜 딜레마 해결에 제 방법을 시행하는가 하는 측면에서 한국간호사

의 윤리적 문제를 탐색하고 분석하는 연구를 실시코자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 윤리상황을 조사하기 위하여 질 문지법을 이용한 서술적 조사연구(descriptive survey)이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시 보수교육에 참가한 간호사 전수를 대상으로 하였다.

연구대상으로 서울시 보수교육에 참가한 간호사를 선정 한 이유는 간호사 보수교육으로 서울지역에 있는 보건소, 병원, 학교, 산업체에서 근무하는 간호사들이 참가하기 때문에 연구대상의 다양성이 있다고 생각하며, 또한 연구자가 용이하게 협력을 얻을 수 있다는 점의에 의해서 정하였다.

질문지는 대상자에게 총 600부를 배부하였으며 1차 2차, 3차에 걸쳐 395부를 회수하여 회수율 65.8%를 나타내었다. 이중 불완전하게 응답한 20부를 제외한 375부가 본 연구의 분석에 사용하였다.

회수율이 낮은 것은 질문지를 배부한 후 그 즉시 회수하였기 때문이다.

3. 연구도구

본 연구도구로는 1983년 Nursing Life¹⁾²⁾에서 간호사를 대상으로 윤리에 대한 여론조사에서 사용한 'How ethical are you' 질문지를 번역하여 사용하였다.

질문지의 내용은 일반적 특성 9문항, 간호직에 대한 태도 및 윤리관 6문항, 윤리의식 37문항으로 총 52문항으로 구성되었다. 윤리의식 37문항은 문항에서 가장 보편적으로 다루고 있는 영역을 선정하였다.

번역한 도구는 간호학 교수 3인에게 주어 번역이 잘못되었거나 어휘선정이 적당하지 않은 것에 표시하도록 하여 질문지를 수정하였다. 또한 선택한 항목의 내용 수정과 선택한 이유를 쓰도록 첨가하였다. 이 수정된 질문지를 다시 간호대학 교수와 조교 16인에게 사전조사를 통해 어휘와 문장의 명확성, 내용의 타당

성 여부를 조사하여 문항을 수정·보완한 후에 최종도구를 작성하였다.

작성된 도구를 가지고 임상 수간호사 및 일반 간호사 10명에게 배부하여 질문지의 내용이 임상에서 얼마만큼 타당한가를 검토하고 연구절차에서의 문제점을 알아내기 위하여 예비조사를 실시하였다.

4. 자료수집 및 절차

본 연구는 1987년 9월, 10월, 11월 세차례에 걸쳐 '성(sex)'에 관한 것과 '암환자 간호'에 관한 서울시 보수교육에 참가한 간호사를 대상으로 다음과 같은 절차에 따라 자료를 수집하였다.

1) 연구자가 대한간호협회 서울시 지부장을 방문하여 연구의 목적, 필요한 표본의 수, 자료수집방법을 설명한 후 자료수집의 허락을 얻었다.

2) 보수교육이 실시되는 당일에 보수교육 참가자가 강의실에 입장할 때 강의교재와 함께 질문지를 배부하였다.

3) 강의시작 전에 참가자들에게 연구목적을 설명하고 협조를 구하였다.

4) 연구자가 질문지 작성요령을 설명하였으며, 특히 각 항목에서 해당번호를 고른 후에 그 대답을 선택한 이유를 간단히 서술해 줄 것을 강조하여 요청하였다.

5) 질문지 작성은 강의 쉬는 시간과 점심시간에 하도록 하였으며 다른 사람과 의논하지 않고 응답할 것을 강조하였다.

6) 질문지는 작성하는대로 연구자에게 직접 제출하도록 하였다.

7) 질문지 작성에 소요되는 평균시간은 20분이었다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

응답간호사의 일반적 특성을 조사한 결과는 다음과 같다(표 1 참조).

응답간호사의 연령은 평균 28.2세였으며 연령의 범위는 21세에서 50세 사이이다.

응답간호사의 종교는 신교가 144명(38.9%), 카톨릭이 87명(23.5%)으로 기독교인 간호사가 응답간호사의 50%가 넘는 것으로 나타났으며 종교가 없다고 응답한

1) A Nursing Life Poll Report on Ethics, "How Ethical are You?", Nursing Life, Jan./Feb., pp.25~33.
2) Ibid., pp.46~56.

간호사도 109명(29.5%)이었다.

결혼상태는 응답간호사중 미혼이 263명(70.7%)으로 많은 수를 차지하고 있으며 기혼이 103명(27.7%), 이혼·별거가 6명(6.1%)인 것으로 나타났다.

학력은 전문대학 졸업이 300명(80.9%)이었으며 4년제 대학졸업이 55명(14.8%) 간호고등학교 졸업자가 13명(3.5%)이었다. 석사과정 재학이나 석사과정을 졸업한 간호사도 3명(0.8%)이었다.

응답간호사의 근무경력은 평균 5년 1개월이었으며 근무경력의 범위는 최소 1개월에서 최대 27년까지였다.

근무분야는 병원임상분야가 327명(90.7%)으로 응답간호사의 대부분이 병원임상분야였으며 병원임상분야가 아닌 영역에서 근무하는 간호사는 33명(9.3%)이었다. 병원임상분야의 간호사들은 주로 외과병동(24.4%), 내과병동(18.9%), 산부인과병동(12.8%)에서 근무하였으며 소수의 산업장 간호사(3.1%)도 있었다. 병원임상에 근무하는 간호사의 현재 직위는 일반간호사가 249명(76.1%)으로 가장 많았으며 주임간호사 25명(7.6%), 수간호사가 38명(11.6%)이었다.

병원임상에 근무하는 간호사의 근무병원 침상수는 100~300 침상 사이가 143명(43.7%)으로 가장 많았다

2. 간호직에 대한 태도와 윤리관

대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관을 조사한 결과는 다음과 같다(표 2 참조).

간호직에 대한 태도를 조사한 결과 최고의 생업이라고 응답한 사람이 9.7%였으며 10.2%에 해당하는 38명이 결혼전까지의 잠정적 직업으로 생각하거나 가능하면 간호직을 떠날 것이라고 응답하였으며 전체의 69.8%인 259명이 가정생활에 지장이 없는 한 보람된 직업이라고 응답하였다.

간호사로서의 자신의 능력은 '보통이다' 288명(77.4%)이 가장 많이 응답했으며 '높다'고 응답한 사람은 59명(15.9%)이었다.

대상자들의 일반적인 견해와 신념을 조사한 결과 다소 보수적이라고 생각하는 간호사가 187명(50.3%)으로 가장 많았으며 다소 개방적이라고 대답한 사람은 106명(28.5%)이었다.

윤리적 기준이 매우 확고하다고 응답한 사람은 128명(34.4%)이었으나, 가끔 흔들린다는 응답은 114명(30.6%)이며 상황에 맞추어 행동한다에 124명(33.3%)이 응답하여 응답간호사의 과반수 이상이 비교적 자신

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 분포표

(N=375)

일반적 특성	구분	N	%
연령(만)	21~30세	287	77.3
	31~40세	65	17.7
	41~50세	17	4.7
	51세 이상	1	0.3
	계	370*	100.0
종교	기독교(신교)	144	38.9
	카톨릭교	87	23.5
	불교	30	8.1
	무교	109	29.5
	계	370*	100.0
결혼상태	기혼	103	27.7
	미혼	263	70.7
	이혼	2	5.0
	사별	4	1.1
	계	367*	100.0
최종학력	간호고등학교졸업	13	3.5
	전문대학 졸업	300	80.9
	4년제대학 졸업	55	14.8
	석사과정 재학 또는 졸업	3	0.8
	계	371*	100.0
근무경력	1년 미만	71	19.3
	1년 이상 4년 미만	149	40.6
	4년 이상 7년 미만	70	19.2
	7년 이상 10년 미만	46	12.6
	10년 이상	31	8.6
	계	367*	100.0

* 무응답으로 인한 차이임.

의 윤리적 기준이 유동적 성향이 있음을 나타냈다.

윤리적 기준이 바뀌게 되는 일반적 동기에 대하여는 자기방어라고 응답한 사람과 기관의 정책이나 기준에 의한다고 응답한 사람이 서로 비슷한 분포로 나타내 각기 38.5%와 36.5%를 차지하였다. 이외의 응답자들은 환자나 의사, 감독 등의 주위 사람의 요구에 의해 윤리적 기준이 바뀐다고 응답하였다.

〈표 2〉 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관

(N=375)

간호직에 대한 태도와 윤리관	구	분	N	%
간호직에 대한 태도		최고의 생업이다.	36	9.7
		가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.	259	69.8
		결혼적까지의 잠정적 직업이다.	38	10.2
		가능하면 간호직을 떠날 것이다.	38	10.2
	계		371*	100.0
윤리적 기준		매우 확고하다	128	34.4
		가끔 흔들린다	114	30.6
		법에 얽매이지 않고 상황에 맞추어 행동한다.	124	33.3
		윤리적 기준이란 현실에 맞지 않는 사치스러운 것이다.	1	0.3
		잘 모르겠다.	5	1.4
	계		372*	100.0
윤리적인 기준이 바뀌게 되는 일반적인 동기		기관정책이나 기준에 의한.	133	36.5
		자기방어에 의한.	140	38.5
		환자요구에 의한.	25	6.9
		의사의 요구에 의한.	6	1.6
		감독의 요구에 의한.	2	0.5
		동료의 압력	1	0.3
		잘 모르겠다.	44	12.1
	계		251*	100.0

* 무응답으로 인한 차이임.

3. 윤리 관

1) 간호사와 대상자간의 관계영역의 윤리관

간호사의 대상자와의 관계에 대한 윤리관을 조사한 결과는 다음과 같다(표 3 참조).

간호사가 대상자와 관련된어 경험하는 윤리상황은 환자에게서 나온 의무기록에 대한 책임감(Confidentiality for Medical Record), 인간실험(Human Experience), 진실을 말하는 것(Truth Telling), 살 가망이 없는 환자의 간호(Care for Incurable Ill Person)에 대의 것을 다루었다. 의무기록지에 대한 책임감은 간호기록지에 정보를 빠뜨리거나 부정확하게 썼을 경우에 처리 방법과 자신의 실수를 감추기 위해 간호기록지를 변경한 경험을 조사하였다.

간호기록지에 정보를 빠뜨리거나 부정확하게 기록했을 경우에 처리방법은 고치면 보기 싫으니까 그대로 둔다고 응답한 1명의 간호사외에는 모두가 정보를 감

가해 넣거나 수정한다고 하였으며 실수를 감추기 위해 간호기록지를 변경한 경험이 있는 간호사는 응답간호사중 80% 정도였다.

생명을 실험목적으로 사용하는 경우 연구목적으로 질병의 말기환자에게 여러가지 방법을 사용하여 생명을 유지시키는 것에 대하여 찬성하는 편(44.7%)보다 반대하는 편(51.2%)이 약간 더 많았다.

살가망이 없는 환자에게 생명연장을 위해 모든 방법을 다 사용하는 것에 대한 응답도 비슷한 응답반응을 보여 반대하는 편(53.6%)이 찬성하는 편(44.8%)보다 약간 많았다. 찬성하는 44.8%의 응답자는 환자의 생명연장자재를 위해서는 수단, 방법, 살 가망의 여부에 관계없이 생명유지에 찬성하는 것으로 나타났다.

진실을 말하는 것에서 간호사가 환자에게 정보(검사 결과)를 알려주는 것에 대하여 응답간호사들은 자신이 판단하여 가르쳐 주거나 환자의 질문에만 대답한다고 한 간호사가 54.3%이고 의사에게 말한다고 한 간호사

가 39.1%로 나타났다. 본 결과는 간호사의 판단이 부족한 것으로 생각되나 본 질문에서는 정보(검사결과) 내용의 깊이에 대해서는 알 수가 없는 상황이었다.

환자가 약에 대해서 물을 때 올바르게 가르쳐 주는 행위가 비윤리적이지만 폐로는 필요하다고 61.6%가 응답하였다. 그리고 환자에게 알려주어 환자가 혼란에 빠질 우려가 있는 경우에는 가르쳐 주지 않는 것이 윤리적이라고 34.3%가 응답하였다. 많은 간호사들이 상황적인 판단을 하고 있으며 순수한 의무론적 입장을 보이고 있지 않았다. 간호사들이 대상자에게 진실을 말해야 하는 경우에 환자의 입장을 고려하는 것인지 회피하려는 간호사의 입장인지에 대한 대응태도를 볼 수 없었다.

살 가망이 없는 환자의 간호에서는 죽어가는 환자의 생명을 위한 모든 처치를 환자가 원하지 않는 경우에 시행하지 않는 것에 대하여 찬성하는 편(67.5%)이 반대하는 편(28.6%)보다 많았다. 환자가 생명유지를 원하지 않는 경우에 생명유지를 포기하는 것에 찬성하는 이유는 환자의 자율성, 환자의 권리존중 때문이며 반대하는 이유는 생명의 존엄성과 환자의 생명을 유지시키는 것이 간호사의 의무이기 때문이라고 반응 하였다

살 가망이 없는 환자에게 심장마비가 일어난 경우에 대해서는 92.3%가 응급처치를 해야 한다고 하였으며 7.4%가 응급처치를 하지 않거나 하는 척한다고 하였다. 응급처치를 찬성하는 간호사는 생명존중의 존엄성 때문이라고 의무론적 입장을 나타내었다.

심한 선천성기형으로 살 가망이 없는 신생아를 처치하지 않고 죽게 두는 것에 대하여 찬성하는 편이 51.3%, 반대하는 편이 43.7%로 찬성하는 편이 더 많았다. 이 결과는 죽어가는 환자에게 심장마비가 일어난 경우에 응급처치를 해야 한다고 90%이상이 응답한 위의 결과와 상당한 차이를 나타내고 있는데 응답간호사들은 선천성기형일 때 고통이 짊을수록 좋다는 입장에서라고 했지만 신생아의 삶의질(quality of life)을 위해서 처치를 하지 않는 것에 찬성했으며, 처치를 해야 한다고 한 이유는 생명의 고귀함 때문이라고 하여 의무론적 입장을 나타내었다.

죽어가는 환자가 안락사를 요구할 경우에 찬성한다에 231명(63.8%), 반대한다에 110명(30.5%)이 응답하여 찬성하는 편이 더 많았다. 이 결과는 간호사들이 환자의 권리를 존중하는 원칙과 생명의 존엄성의 원칙에 근거하여 응답한 것이나, 안락사를 요구하는 구체적인 상황(즉 누가 안락사를 요구하는 것인지, 환자가

어떠한 상태인지)이 제시되어 있지 못한 것을 고려하여 해석하여야 한다.

2) 간호사와 전문직 간호업무상의 영역과 관련된 윤리관

간호사는 Health team worker 중에서 특히 의사와의 의사소통으로 환자치료의 목적과 방법의 일치성을 지키는 것이 중요하다. placebo 사용이 환자의 건강회복 유지에 어떤 긍정적인 영향을 준다는 입장과 환자는 자신에게 투여되는 약에 대하여 알 권리와 동의의 의사나 간호사 사이에서 윤리적인 문제로 대두된다. 또한 간호사는 환자의 보호자의 역할수행과 의사의 치료 목적에서의 차이로 오는 문제를 흔히 볼 수 있다.

대상자에게 전문직 간호업무와 관련된 윤리상황에 대하여 조사한 결과는 다음과 같다(표 4 참조).

전문직 간호업무와 관련된 윤리상황은 가짜약(placebo)사용과 전문직의식 및 역할에 대한 것을 다루었다. 대부분의 간호사들은 환자에게 가짜약을 주는 것에 대하여 91.6%가 찬성하는 응답을 하였으며 찬성하는 이유는 환자의 안위를 위한 목적을 달성할 수 있기 때문이라고 하였다. 즉, 가짜약(placebo)의 효과를 믿고 가짜약의 사용을 찬성하였다. 어떤 환자에게 가짜약을 줄 것인가에 대하여 응답간호사들은 진통제에 내성이 생긴 환자에게 준다고 가장 많이 응답하였으며(53.0%) 그외에 만성통증환자에게(23.7%), 수술 후 6~7일간 계속해서 진통제가 필요한 환자에게 준다(16.7%)고 하였다.

통증이 있는 환자가 Demerol을 맞은지 2시간이 되었다. 다음 주사시간까지는 2시간을 더 기다려야 하는데 의사는 그 시간 외에는 진통제를 투여하지 못하게 한다. 체위변경, 등마사지 등은 통증제거에 별 도움이 되지 못하는 상황인 경우에 가짜약을 준다고 44.3%가 응답하였으며 그 다음이 감독간호원에게 이야기한다고 22.6%가 응답하였다.

전문직의식 및 역할에서는 병원전문앞에 쓰러져 있는 노인을 본 경우에 어떻게 하겠느냐에 대하여 응답간호사들은 노인을 즉시 돕는다는 258명(74.7%)이 응답하여 가장 많았으며 그 다음으로 병원에 가서 의사나 간호원을 나오게 한다에 55명(15.9%), 전화로 긴급차를 부른다에 23명(6.5%), 누군가 도와줄 사람이 있을 것이라 생각하여 그냥 지나친다에 10명(2.9%)이 응답하였다. 상황조건이 따르는 응답이기는 하지만 선한 사마리아사람(good samaritan)의 경향이 높게 나타났다.

〈표 3〉 간호사의 대상자와 관련된 윤리관

(N=375)

영역	윤리문제	구분	N	%	
1. 인간실험	질병말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 경우	찬성	38	10.5	
		결정하기 어렵지만 약간 찬성	124	34.2	
		결정하기 어렵지만 약간 반대	110	30.3	
		반대	76	20.9	
		잘 모르겠다.	15	4.1	
	계			353*	100.0
	살 가망이 없는 환자에게 생명연장을 위해 모든 방법을 다 사용할 경우	찬성	93	25.5	
		결정하기 어렵지만 약간 찬성	70	19.3	
		결정하기 어렵지만 약간 반대	115	31.6	
		반대	80	22.0	
		잘 모르겠다.	6	1.6	
	계			364*	100.0
	2. 진실을 말하기	환자에게 정보(검사결과)를 알려주는 정도	간호사 자신이 판단	133	36.1
			환자의 질문에 대답	67	18.2
			의사에게 맡긴다.	144	39.1
알고 있는대로 전부 얘기			12	3.3	
잘 모르겠다.			3	0.3	
기타			9	2.5	
계			359*	100.0	
환자가 약에 대해서 물을 때 올바르게 가르쳐 주지 않는 행위		비윤리적이거나 때로 필요함	228	61.6	
		절대로 정당화할 수 없다.	8	2.2	
		윤리적이다.	3	0.8	
		환자에게 알려줌으로써 혼란이 야기될 우려가 있다면 윤리적이다.	127	34.3	
		잘 모르겠다.	3	0.8	
계			369*	100.0	
3. 살 가망이 없는 환자의 간호		죽어가는 환자의 생명유지를 위한 모든 처치를 환자가 원하지 않으므로 시행하지 않는 경우	찬성	49	13.6
			결정하기 어렵지만 약간 찬성	194	53.9
	결정하기 어렵지만 약간 반대		74	20.6	
	반대		29	8.0	
	잘 모르겠다.		14	3.9	
	계			360*	100.0
	살 가망이 없는 환자를 간호하는 동안 환자에게 예기치 않은 심장마비가	해야 한다	335	92.4	
		않해도 좋다.	23	6.4	

일어날 경우 응급처치에 대하여	하는 척한다.	4	1.2
	계	362*	100.0
쉽단 선천성기형으로 살 가망이 없는	찬 성	38	10.5
신생아를 처치하지 않고 죽게 내버려	결정하기 어렵지만 약간 찬성	148	40.8
두는 경우	결정하기 어렵지만 약간 반대	70	19.2
	절대 반대	89	24.5
	잘 모르겠다.	18	5.0
	계	363*	100.0
죽어가는 환자가 안락사를 요구하는	찬성한다	71	19.6
경우	결정하기 어렵지만 약간 찬성	160	44.2
	결정하기 어렵지만 약간 반대	48	13.4
	반 대	62	17.1
	잘 모르겠다.	18	5.7
	계	358*	100.0

* 무응답으로 인한 차이임.

전문직업인의 책임감으로는 일시간호사로 일하면서 알지 못하는 약을 투여하는 것에 대하여 처방약을 알 아본 후 투약한다에 318명(86.7%), 지시를 따라 투약 한다에 43명(11.8%)이 응답하였다. 간호사들은 규칙 을 알아보고 행동한다는 의무론적 입장을 많이 취하고 있으나 환자의 안전을 위해 투약을 거절할 수 있는 넌 리를 전문직업적 판단에 따라 행동할 수도 있다는 반 응이 응답자의 1.5%에 불과했다.

의사가 처방의 약을 처방한 것을 알고 의사에게 알 려주었으나 그가 옳다고 주장하는 경우는 93.2%가 일 단 약의 투여를 중지하고 확인과정을 거친다고 응답하였 으며 처방대로 준다고 2.2%가 응답하였다. 또한 의사 가 연구목적으로 1개월미만 환자의 채혈을 요청한 경 우 환자보호자에게 연구목적은 알리고 승낙이 있을 때 채혈을 한다고 165명(46.5%)이 응답하였으며 연구목 적을 위한 것이므로 의사의 요청에 응한다고 응답한 간호사는 105명(29.6%), 그리고 거절한다고 응답한 간호사는 17.2%였다. 각 응답에 대한 이유를 보면 의 사요청에 응하는 이유는 의학의 발전을 위해서라고 하 였으며 거절하는 이유로는 인간은 연구도구가 될 수 없다는 생각 때문이라고 하였다. 그외에 수간호사에게 보고한다, 상황에 따라 행동한다, 의사가 직접하도록 한다 등 상황을 직면하기보다 피하거나 유동적인 가치 태도를 나타낸 응답도 있었다.

환자는 살려야 하는 의지가 없으나 가족이 환자의 생명을 연장하기 위한 모든 방법의 사용을 주장할 경우에 누

구의 요구가 더 중요하기에 대하여 가족의 요구가 더 중요하다고 생각하는 간호사가 186명(51.8%)이었으며 환자의 요구가 더 중요하다고 144명(40.1%)이 응답하 여 가족의 요구를 더 중요시하는 간호사가 약간 더 많 은 것으로 나타났다. 이러한 상황은 윤리적 딜레마의 하나라고 볼 수 있다. 간호사가 한쪽을 택할 때 다른 쪽에서는 바람직하지 못한 결과를 받는다고 할 수 있 다. 간호사는 환자의 의견을 존중하게 되면 생명의 존 엄성을 무시하게 되며 가족의 요구에 따르게 되면 환 자의 권리, 즉 자신의 죽음을 선택할 수 있는 권리와 자율성을 존중해 주지 못하는 갈등에 부딪히는 딜레마 를 겪게 된다.

본 연구의 결과를 보면 큰 차이는 없지만 생명의 존 엄성을 선택하기보다는 가족의 요구에 더 중요성을 두 는 편에 있는 것이 가족중심의 한국사회의 특징이 아 닌가 해석된다.

교통사고로 3명의 중환자가 입원하였다. 방이 하나 밖에 없는 경우에 직원가족인 사람을 중환자실에 보내 라고 할 경우에 응답간호사의 90% 정도가 환자상태의 증등도에 따라 침상을 배정한다고 하였으며, 직원가족 을 우선적으로 침상을 배정한다고 응답한 간호사가 10%였다. 이 결과는 간호사가 전문직업인으로서 환자 의 상태를 고려하여 행동한다는 것을 나타낸다.

3) 간호사와 의료팀원간의 관계와 관련된 윤리판 단대상자에게 의료팀원과 관련된 윤리관을 조사한 결 과는 다음과 같다(표 5 참조).

〈표 4〉 간호사의 전문직 간호업무와 관련된 윤리관

(N=375)

영역	윤리문제	구분	N	%
1. 가짜약(placebo) 사용				
환자에게 가짜약을 주는 것		찬성	346	96.1
		반대	14	3.9
계			360*	100.0
어떤 환자에게 가짜약을 줄 것인가		만성통증환자	47	23.7
		진통제에 내성이 생긴 환자	105	53.0
		수술 후에도 6~7일간 계속해서 진통제가 필요한 환자	33	16.7
		질병말기의 임종환자	13	6.6
		계	198*	100.0
환자가 Demerol을 맞은지 2시간이 되었는데 진통제를 요구한다. 다른 통증완화 방법을 사용했지만 환자에게 별 도움이 되지 않는 경우		감독 간호사에게 이야기한다.	83	22.6
		다른 의사를 불러 진통제처방을 부탁한다	45	12.2
		아무것도 하지 않는다.	11	3.0
		환자에게 가짜약을 준다.	163	44.3
		처방없이 환자에게 진통제를 준다.	0	0
		기타	66	17.9
계			368*	100.0
2. 전문직 의식 및 역할				
병원경문에 쓰러져 있는 노인을 본 경우		노인을 즉시 돕는다.	258	74.7
		병원으로 가서 의사나 간호사를 빨리 나오게 한다.	55	15.9
		누군가 다른 사람이 그 노인을 보게 될 것이므로 그냥 지나친다.	10	2.9
		전화로 구급차를 부른다.	23	6.5
		계	346*	100.0
임시간호사(p.r.n)로 일하면서 잘 알지 못하는 약을 투약해야 하는 경우		지시에 따라 투약	43	11.3
		투약을 거절	5	1.5
		처방약에 대해 알아본 후 투약	318	86.7
계			366*	100.0
의사가 다량의 약을 처방한 것을 알고 의사에게 알렸으나 그가 옳다고 주장할 경우		투약을 중단하고 그 의사에게 시정을 요청	114	31.0
		투약을 중단하고 감독간호사에게 보고	184	50.0
		모른척하고 처방된대로 약을 투여	8	2.2
		다른 의사의 의견을 들음	45	12.2
		기타	17	4.6
계			368*	100.0
의사가 연구목적으로 1개월미만 환자의 채혈을 요청한 경우		연구목적을 위한 것이므로 의사의 요청에 응한다.	105	29.6

	거절한다.	61	17.2
	환자 보호자에게 연구목적을 알리고 승낙을 받아 캐혈	165	46.5
	기 타	24	6.7
	계	355*	100.0
환자는 살려주는 의지가 없으나 가족이	환자의 요구	144	40.1
환자의 생명을 연장하기 위한 모든	가족의 요구	186	51.8
방법을 주장할 경우에 누구의 요구가	기 타	29	8.1
더 중요한가.			
	계	359*	100.0

* 무응답으로 인한 차이임.

간호사와 의료팀원과 관련된 윤리관은 동료간의 지지(support among professional peers), 동료의 평가에 대하여 다루었다.

동료간의 지지는 당신이 수간호사로서 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 책임자인 경우에 대하여 응답간호사들은 감독에게 친구간호사에 대하여 이야기한다면 190명(54.0%), 그대로 둔다면 161명(45.7%)이 응답하여 자신의 의견을 상사에게 말하여 자신의 이익보다 합리적인 선택을 하도록 하는 간호사가 약간의 것으로 나타났다.

감독에게 친구에 대하여 이야기한다고 응답한 간호사의 많은 수가 남의 능력을 중요시 여기기 때문이라고 했고 그대로 있다고 응답한 간호사는 행정측에서 객관적인 평가를 했을 것으로 생각하여 그대로 있는다고 하였다.

동료간호사가 계속해서 실수를 하고 무능한 경우에 대하여 응답간호사들은 개인적으로 이야기한다면 292명(78.2%)이 응답하여 응답률이 가장 높았으며 수간호사나 감독간호사에게 보고한다와 모르는척 한다면 각각 10.6%, 4.6%가 응답하여 응답자 대부분이 동료의 실수를 상사에게 이야기하지 않고 개인적으로 이야기하거나 묵인한다고 응답하여 환자에게 안전한 간호를 수행하는 것보다는 동료간의 의리를 더욱 중요시하는 것으로 나타났다.

다른 의사나 간호사로부터 실수를 묵인해 달라는 요청을 받은 경험에 대하여 거의 없다고 전혀 없다고 각각 53.2%, 21.8%였으나 가끔 동료로부터 실수를 묵인해 달라는 요청을 받은 경험이 있는 경우가 25%였다.

무능력하다고 생각하는 의사의 환자가 수술전에 주

치의에 대하여 의견을 묻는 경우에 대하여 응답간호사들은 꽤 많은 의사라고 환자를 안심시키는 경우가 220명(59.%)으로 가장 많았으며 그 다음은 그 의사가 마음에 들지 않으면 다른 의사에게 옮겨서 진단받아 보라고 말한다면 70명(19.0%), 생각하는데로 이야기한다, 질문을 적당히 얼버무리 넘겨버린다면 각각 6.8%씩 응답하여 응답간호사들은 환자에게 사실대로 말하여 환자의 권익을 지켜주기 보다는 의사와의 관계유지를 중요시하는 경향을 나타내었다.

동료간호사가 여러번 실수를 했을 때 그녀의 업무를 평가해야 하는 경우에 대하여 응답간호사들은 사실대로 한다면 311명(84.8%)이 응답하여 가장 많은 분포를 나타냈으며, 평가를 거절한다면 35명(9.5%), 좋게 평가한다면 21명(5.7%)이 응답하였다. 응답자들은 사실대로 말하는 이유를 인간생명과 관계되는 것이기(31명) 때문이라고 하였고 평가를 거절하는 이유는 인간관계의 손실을 우려해서(47명)라고 하였다.

응답간호사들은 동료간호사의 실수 행위에 대하여 대부분(80%)이 사실대로 말하는 반면에 무능한 의사에 대하여 환자에게 솔직하게 말해주는 것은 소수(20%)이며, 오히려 꽤 많은 의사라고 안심시킨다면 60%로 나타난 것은 의사와의 인간관계 유지를 강하게 나타낸 것이라고 생각한다.

또한 동료간호사가 실수하는 경우에 업무평가에서는 솔직하게 한다(84.8%)고 했으나, 구두로 이야기할 경우에는 상사보다는 개인에게 이야기한다(78.2%)고 하여 상황에 따른 반응을 보이고 있다.

4. 상황에 따른 간호사들의 윤리관의 경향

응답간호사의 윤리관에 대한 흐름, 각 상황에서의

〈표 5〉 간호사의 의료팀원과 관련된 윤리관

(N=375)

영역	윤리문제	구분	N	%
1. 동료간의 지지	당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우	감독간호사에게 친구에 대한 이야기를 한다.	190	54.0
		그대로 둔다.	161	45.7
		기타	1	0.3
		계	351*	100.0
2. 동료의 평가	동료간호사가 계속해서 실수하고 무능하다면	보른척한다.	17	4.6
		개인적으로 이야기한다.	292	78.9
		수간호사나 감독간호사에게 보고	39	10.6
		기타	22	5.9
계	370*	100.0		
다른 의사나 간호사로부터 실수를 묵인해 달라는 요청을 받는 경우	다른 의사나 간호사로부터 실수를 묵인해 달라는 요청을 받는 경우	자주 있다.	2	0.6
		가끔 있다.	88	24.4
		거의 없다.	192	53.2
		전혀 없다.	79	21.8
계	361*	100.0		
무능력하다고 생각되는 의사의 환자가 수술전 주치외에 대하여 의견을 물을 경우	무능력하다고 생각되는 의사의 환자가 수술전 주치외에 대하여 의견을 물을 경우	생각대로 이야기한다.	25	6.8
		그 의사가 마음에 들지 않으면 다른 의사에게 옮겨서 진단받아보라고 말한다.	70	19.0
		괜찮은 의사라고 환자를 안심	220	59.8
		질문을 적당히 얼버무리 넘겨버린다.	25	6.8
잘 모르겠다.	28	7.6		
계	368*	100.0		
동료 간호원이 여러번 실수를 했다. 그녀의 업무를 평가해야 하는 경우	동료 간호원이 여러번 실수를 했다. 그녀의 업무를 평가해야 하는 경우	중계 평가해준다.	21	5.7
		사실대로 말한다.	311	84.8
		평가하는 것을 거절한다.	35	9.5
계	367*	100.0		

* 무응답으로 인한 차이임.

가치 판단의 동일성을 파악하고자 비슷한 윤리상황에서의 각 항목간에 응답자의 반응 양상을 조사하였다.

1) 질병 말기 환자에게 연구목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 경우와 살 가치가 없는 환자에게 생명연장을 위해 모든 방법을 사용하는 경우와의 관계(표 6 참조).

응답간호사들 중에서 연구목적으로 환자의 생명을

유지시키는 것에 대하여 찬성하는 사람과 살 가치가 없는 환자의 생명연장을 찬성하는 사람이 98명(28.6%)으로 환자의 생명유지를 찬성하는 의무론적 입장이 적은 것으로 나타났다.

2) 죽어가는 환자의 생명유지를 위한 모든 처치를 환자가 원하지 않으므로 시행하지 않는 경우와 죽어가는 환자가 안락사를 요구할 경우와의 관계(표 7 참조).

〈표 6〉 연구목적 생명유지와 살 가망이 없는 환자의 생명유지에 대한 반응

		(N=375)		
연구목적 생명유지	살 가망이 없는 환자 생명유지	찬 성	반 대	계
		N (%)	N (%)	N (%)
찬 성		98(28.6)	62(18.1)	160(46.6)
반 대		57(16.6)	126(36.7)	183(53.4)
계		155(45.2)	188(54.8)	343*(100.0)

* 무응답으로 인한 차이임.

〈표 7〉 죽어가는 환자가 처치를 원하지 않는 경우의 안락사를 원할 경우에 대한 반응

		(N=375)		
죽어가는 환자가 처치를 원하지 않는 경우	안락사	찬 성	반 대	계
		N (%)	N (%)	N (%)
찬 성		175(53.5)	54(16.5)	229(70.0)
반 대		47(14.4)	51(15.6)	98(30.0)
계		222(67.9)	105(32.1)	327*(100.0)

* 무응답으로 인한 차이임.

응답간호사들 중에서 죽어가는 환자의 생명유지를 위한 모든 처치를 환자가 원하지 않으므로 시행하지 않는 것에 대하여 찬성한 사람과 죽어가는 환자가 안락사를 요구하는 경우 찬성한 간호사가 175명으로 환자의 권리를 존중하는 간호사가 53.5%였으며, 생명존중으로 돌아 반대한 간호사는 51명으로 15.6%로 나타났다. 따라서 두 문항을 일관성있는 윤리관으로 응답한 간호원이 69.1%로 나타났다.

3) 살 가망이 없는 환자를 간호하는 동안 환자에게 예기치 않은 심장마비가 일어난 경우와 심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아를 처치 않고 죽게 내버려 두는 경우와의 관계(표 8 참조).

응답간호사 중에서 살 가망이 없는 환자의 심장마비 처치에 대하여 해야 한다고 응답한 사람과 심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아를 처치 않고 내버려 두는 것에 대하여 반대한 간호사는 149명으로 생명존중의 원칙에 입각하여 응답한 간호사가 43.2%이며, 심장마비 응급처치는 해야 한다고 하면서도 선천성 기형아 신생아를 죽게 내버려 두는 것에 찬성한다고 응

답한 간호사는 170명으로 49.3%였다. 그리고 심장마비 처치를 안해도 좋다고 하면서, 선천성 기형아 신생아를 죽게 내버려 두는데 찬성한 간호원은 환자의 생명존중보다는 환자의 질적인 삶을 존중하는 것으로 4.1%였다.

〈표 8〉 살 가망이 없는 환자의 심장마비처치와 심한 선천성 기형아의 처치에 대한 반응

		(N=375)		
살 가망이 없는 환자의 심장마비 처치	심한 선천성 기형아를 처치 안함	찬 성	반 대	계
		N (%)	N (%)	N (%)
해야 한다		170(49.3)	149(43.2)	319(92.5)
안해도 좋다		14(4.1)	8(2.3)	22(6.4)
하는 적한다		3(0.9)	1(0.3)	4(1.2)
계		187(54.2)	158(45.8)	345*(100.0)

* 무응답으로 인한 차이임

4) 환자에게 가짜약(placebo)을 주는 것과 환자가 demerol을 맞은지 2시간이 되었는데 진통제를 요구하여 다른 통증 완화 방법을 사용했지만 환자에게 별 도움이 되지 않는 경우와의 관계(표 9 참조)

응답간호사들 중에서 가짜약을 주는 것에 대하여 찬성하면서 진통제의 잦은 요구의 경우 가짜약을 준다고 응답한 간호사는 161명(54.4%)으로 환자의 알 권리를 존중하지 않고 placebo의 효과를 믿고 있으며, 가짜약을 주는 것은 반대하면서 진통제의 잦은 요구에 대해서 가짜약을 준다고 응답한 간호사는 2명으로 환자의 알 권리는 존중하나 가짜약의 사용효과를 믿고 있다.

5) 동료간호사가 여러번 실수를 했다. 그녀의 업무를 평가해야 하는 경우와 무능력하다고 생각하는 의사의 환자가 수술전 주치의에 대하여 의견을 듣는 경우와의 관계(표 10 참조)

응답간호사들 중에서 실수하는 동료간호사의 평가를 사실대로 한다고 하면서 무능한 의사에 대하여 환자에게 생각하는대로 말한다고 한 간호사는 환자나 동료에게 솔직하게 말하드려 환자의 권리와 생명보호를 우선하며 자신에게 일어날지도 모를 권익의 손실을 감수하는 간호사는 22명(6.0%)이었으며, 환자를 안심시키며 평가를 좋게 하는 간호사는 자신의 인간관계만 중시하는 것으로 14명(3.8%)이었다.

6) 응답간호사의 의무론적 입장의 호률(표 11 참조)

〈표 9〉 가짜약을 주는 것과 진통제의 잦은 요구에 대한 반응

(N=375)

진통제의 잦은 요구 가짜약 주는 것	간혹에게 말한다	다른 의사에게 진통제 처방을 받음	아무 것도 안 한다	Placebo를 준다	처방없이 진통제를 준다	계
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
찬성	75(25.3)	41(13.9)	10(3.4)	161(54.4)	0(0.0)	287(97.0)
반대	5 (1.7)	1 (0.3)	1(0.3)	2 (0.7)	0 (0.0)	9 (3.0)
계	80(27.0)	42(14.2)	11(3.7)	163(55.1)	0 (0.0)	296*(100.0)

* 무응답으로 인한 차이임.

〈표 10〉 실수하는 동료간호사의 평가와 무능한 의사에 대하여 환자에게 말하는 것에 대한 반응

(N=375)

실수하는 동료간호사의 평가	무능한 의사에 대하여 환자에게 말하는 것	생각하는대로 말한다	다른 의사 후 환자를 안심	적당히 얼버무리	잘 모르겠다	계
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
좋게 평가	1 (0.3)	4 (1.1)	14 (3.8)	0 (0.0)	2 (0.5)	21 (5.8)
사실대로 한다	22 (6.0)	60(16.4)	186(50.8)	22 (6.0)	19 (5.2)	309(84.5)
평가를 거절한다	1 (0.3)	4 (1.1)	20 (5.5)	3 (0.8)	7 (1.9)	35 (9.6)
계	24 (6.6)	68(18.6)	220(60.1)	25 (6.8)	28 (7.7)	366*(100.0)

* 무응답으로 인한 차이임.

〈표 11〉 응답간호사의 의무론적 윤리관의 흐름

(N=375)

의무론적 입장으로 응답한 문항수*	N	Cumulative Percent
1	9	2.41
2	25	9.11
3	48	21.98
4	72	41.28
5	83	63.53
6	68	81.76
7	44	93.56
8	15	97.58
9	7	99.46
10	1	99.73
11	1	100.00
12	0	100.00
계	373**	100.00

* 12개의 문항으로 조사하였음.

** 무응답으로 인한 차이임.

응답간호사가 일정한 윤리적 입장을 가지고 있는가

를 살펴보기 위하여 문항이 의무론적 입장과 공리주의적 입장으로 나누어지는 12개의 문항을 조사한 결과, 일관된 윤리경향을 갖고 있는 간호사가 적은 것으로 나타났다.

이상과 같이 응답간호사의 윤리관의 경향을 살펴본 결과 응답간호사들이 일정한 어떤 윤리관을 가지지 못한 것으로 나타났다.

본 연구가 각 질문 문항이 다양하고 의무론적 입장이나 공리주의적 입장 양자중 하나만을 선택하도록 작성된 질문지가 아닌 이유도 있지만, 응답간호사들은 환자의 알 권리를 존중하다가 자신의 인간관계 유지를 증시하기도 하고 환자의 생명존중을 증시하면서 환자의 권리, 자율성을 존중하기도 하고, 전문적인으로서 솔직함을 증시하다가도 자신의 권익을 생각하는 경우가 증시되기도 하였다.

의무론적 반응의 경향으로 살펴본 것에도 12문항 모두를 일관성있게 응답한 간호사는 1명도 없었으며, 거의 일관성있게 응답한 간호사도 매우 적은 것으로 나타나 상황에 따라 판단하여 행동하는 양상이 나타났다. 즉 본 연구의 처음에 서술한 것과 같이 34.4%만

이 확고한 윤리관을 갖고 있다고 응답하고 나머지는 윤리관의 혼동 내지는 상황에 따라 자기방어나 기관정책에 따라 행동한다는 결과와 유사하다고 보겠다.

5. 간호사의 일반적 특성과 윤리관 사이의 관계

대상자의 일반적 특성과 윤리관 사이의 관계를 조사한 결과는 다음과 같다.

일반적 특성과 각 윤리상황을 제시하는 문항간의 관계를 분석한 결과는 대상간호사의 교육정도, 근무경력, 직위, 종교, 간호직에 대한 태도, 윤리적 기준에 따라 뚜렷한 차이를 나타내지 않았다.

나타난 결과에서 유의한 차이는 아니지만 특징적인 것 몇가지만 살펴보면, 살가망이 없는 환자를 연구목적으로 생명을 유지시키는 것에 대하여 기독교를 믿는 간호사(44.8%)가 불교를 믿는 간호사(53.3%)보다 연구목적이라는 하지만 생명유지에 찬성하는율이 더 낮은 것으로 나타났다. 환자에게 약에 대한 정보를 제공하는 것에 있어서는 정보를 제공하는 경우에 환자가 혼란이 오면 가르쳐주지 않는 것이 윤리적이라고 기독교를 믿는 간호사(33.8%)가 불교를 믿는 간호사(30.0%)보다, 전문대 이하 졸업간호사(35.6%)가 4년제 이상 졸업간호사(28.6%)보다 약간 많이 응답하였다.

안락사의 경우 경력이 짧고(48개월 미만) 일반간호사가 찬성하는율이 더 높았으며, 교육수준에 있어서 4년제 이상 졸업간호사가 약간 많이 찬성하였다.

죽어가는 환자의 생명유지를 환자가 원하는 경우에 처치를 시행하지 않는 것에 대하여 4년제 이상 졸업간호사, 경력이 짧은 일반간호사가 찬성하는율이 약간 많은 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간호사를 대상으로 간호현장에서 적용되고 있는 간호행위의 윤리적 문제를 탐색하기 위한 연구로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자와의 영역에 대한 윤리관

응답간호사들은 환자에 관한 기록을 자신의 실수를 감추기 위해 의무기록지를 변경한 경험이 있다고 80%가 응답하였다.

또한 응답자들은 연구목적 생명유지에서는 반대하는 쪽이 더 많았으며(51.2%) 살 가망이 없는 환자에게

생명연장을 위해 모든 처치를 다 사용하는 것에도 반대하는 쪽(53.6%)이 더 많았다. 환자에게 정보제공하는 것에서는 응답간호사의 54.3%가 자신이 판단해서 알린다고 하였으며 약에 대한 질문은 가르쳐주지 않는 행위가 비윤리적이나 필요하다고 61.6%가 응답하였다. 생명유지의 경우 환자가 원하지 않아서 처치를 시행하지 않는 것을 응답자의 67.5%가 찬성하였다.

살 가망이 없는 환자에게 심장마비가 일어난 경우 응답자의 92.3%가 처치를 실시한다고 했으며, 심한 선천성 기형아에게는 처치를 않고 그대로 두는 것에 51.3%가 찬성하였다. 죽어가는 환자가 안락사를 원한 경우에는 찬성한다고 63.8%가 응답하였다.

2. 전문직 간호업무에 관한 윤리관

응답간호사들은 가짜약(placebo)을 주는 것에 대하여 61.6%가 찬성하였으며 어느 환자에게 주로 사용하는가에 대하여 진통제에 내성이 생긴 환자에게 준다고 53.0%가 응답하였다. 병원 경문앞에 쓰러져 있는 노인을 본 경우는 응답자의 74.7%가 즉시 돕는다고 하였으며, 알지 못하는 약을 투여하게 될 경우 86.7%가 일단 투약을 중단한다고 하였다.

의사가 과량의 약을 처방한 경우는 투약을 일단 중단하고 의사에게 알리고 확인과정을 거친다고 93.2%가 응답하였다.

의사가 연구목적으로 신생아로부터 체혈을 요청한 경우 보호자의 승낙을 받고 체혈한다고 46.5%가 응답하였으며, 생명연장의 경우에 가족의 요구를 더 중시하였다(51.8%).

3. 의로필간에 관련된 윤리관

응답간호사들은 본인이 수간호사로 지목받았으나 원구가 그 위치에 더 적임자라고 생각한 경우에 54.0%가 감독에게 이야기한다고 하였다.

동료간호사가 실수를 하고 무능한 경우 개인적으로 이야기한다고 응답자의 78.2%가 응답하였으나, 응답간호사들은 업무평가를 할 경우에는 84.8%가 사실대로 한다고 하였다.

환자가 무능력한 의사에 대해 묻는 경우에 응답자의 59.8%가 환자를 안심시킨다고 하였다.

4. 태도와 행동과는 차이가 있었지만 윤리관의 경향은 각 상황에서의 가치판단의 일관성이 약하게 나타났다.

5. 일반적 특성과 윤리관 사이의 관계에서는 유의한 차이가 없었다.

2. 제 언

본 조사연구의 목적은 간호사의 윤리적 입장에 관한 탐색적 연구로써 이 분야의 연구를 위해 기초자료를 제공하려는데 있었다.

연구방법론상의 제약으로 윤리적 기준을 선택한 '이유(reasoning process)'라는 차원을 깊이 파악하지 못한 제한점을 갖고 있다.

윤리적인 선택을 할 때는 이유 하나에만 근거한 것이 아니라 인지, 지식, 가치관이 합축된 인간의 전체가 포함된 것이기 때문이다.

앞으로의 연구는 방법론적인 제한점을 보강하고 reasoning process를 통해 결론에 도달하는 과정을 이해할 수 있는 측면에서 연구가 행해져야겠다.

간호교육 과정에서는 윤리적 문제를 체계적으로 다루고 실무교육실에서도 간호사를 위한 윤리의식이 체계적으로 주어질 때 전문직으로써의 위치가 확립될 수 있다.

본 조사가 앞으로 윤리연구에 대한 본격적 조사연구에 기초자료로써 조그마한 보탬이 되기를 희망한다.

참 고 문 헌

1. 김석목, '학문과 윤리', 대한간호, pp. 10~12.
2. 김순자(1983), '한국간호원의 윤리강령 개정의 경위와 내용', 대한간호, 제22권 제3호, pp. 6~11.
3. 김혜자, '간호직과 윤리', 간협신보.
4. 테리페틴, '간호원의 전문직업인으로서의 새로운 경향', 대한간호, pp. 72~77.
5. 신정식(1987), '간호윤리', 간협신보, 제501호-503호.
6. 변창자(1983), '간호업무와 윤리', 대한간호, 제22권 제4호, pp. 16~18.
7. Austin, M. (1984), 'Ethic', AORN, Vol. 39, No. 6, pp. 951~953.
8. Barton, R., T. (1965), 'Sources of medical morals', JAMA, Vol. 193, No. 2, pp. 127~132.
9. Callahan, D. (1975), 'To comfort ethical issues in medicine', NEJM, Vol., 292. No. 6, pp. 314~315.
10. Corwin (1960), 'Role conception and mobility aspiration: A study in the formulation and transformation of bureaucratic professional and humanitarian nursing', unpublished doctoral dissertation, Uni. of Minnesota.
11. Curtin, L. (1980), 'Ethical issues in nursing practice and education', NLN Pub., 16, pp. 19~20.
12. Curtin, L. & Flaherty M., J. (1982), Nursing ethics: Theories and pragmatics, Maryland: Brady Communication Co.
13. Default, S., K. (1984), 'Ethics: Helping patients and families make life sustaining treatment decisions', AORN, Vol. 39, No. 7, pp. 1128~1133.
14. Emmet, D. (1966), Rules, & relations, Boston: Beacon Press(Revised edition, 1978).
15. Gadow, S. (1980), 'Existential advocacy: Philosophical foundation for nursing', in Spicker, S. & Gadow, S. (Eds), Nursing: images and ideas, NY, Springer, pp. 79~81.
16. Iran, F. (1985), 'Flies in the ointment: An ethical perspective on dual relationships in psychosocial nursing education', NO, Jan./Feb., pp. 9~10.
17. Ketfian, (1985), 'Professional and bureaucratic role conceptions and moral behavior among nurses', NR, Vol. 34, No. 4, pp. 248~249.
18. Kramer, M. (1974), Reality shock: way nurse leave nursing. St. Louis: W. Mosby Co.
19. Kramer, M. (1974), Role models, role conception and role deprivation', NR, 17 : 115~120.
20. Mall, R., H. (1968), 'Professionalization and bureaucratization', Ame. Soc. Rev., 33, pp. 92~94.
21. Marolda, K., K. (1984), 'Keeping the secret', AJN, Jan., p. 25.
22. Mitchell, C. (1981), 'New directions in nursing ethics', The Massachusetts Nurse, 50(7), pp. 7~10.
23. Nursing life poll report(1983), 'How ethical are you?', Nursing life, Jan./Feb., pp. 25~56.
24. Payton, R., J. (1984), 'Ethics Technology, changing relationships create modern dilemmas', AORN, Vol. 39, No. 1, pp. 101~105.
25. Swider, M., R. (1985), 'Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing student', NR, Vol. 34, No. 2, p. 108.
26. Sorensen, J., E. & Sorensen, J., L. (1974), The conflict of professionals in bureaucratic organizations, Adm. Sci. Qur., 19 : 104~105.

(ABSTRACT)

A study of the ethical values of Korean nurse

Won Hee Lee, San Cho Chun, Kasil Oh, Kyu Sook Kang, Soyaza Kim

(Yonsei University, College of Nursing)

The purpose of this study is to identify how Korean nurses perceive and solve their ethical problems in the clinical settings.

An ethical problem questionnaire was developed from the literature. And the questionnaire "How ethical are you?" reported in the 1983 edition of nursing life was translated and modified.

Content validity was established from twenty-five nursing faculty and staff.

Ethical problems are categorized into three dimensions:

1) nurse-patient relationships 2) nurse-colleague relationships 3) professional values.

The data were obtained from three groups of nurses(N=375) who were participating in continuing education classes in the Seoul chapter of the Korean Nurses' Association in September, October, and November 1987.

The results of this study were as follows:

1. There was a strong tendency among nurses to show a good Samaritan attitude.
2. A higher percentage of nurses responded positively to saving patient's lives via CPR in spite of the fact that the patient was in a terminal stage. There was a less favorable response to the carrying out of extraordinary measures to extend the life of dying patients or save the life of severely deformed infants with aggressive treatment.
3. The rationale for not telling the truth about the patient's condition or his course of treatment was for the sake of the patient's well being. Violation the patient's right to know was not perceived as an unethical problem. This was related to the strong influence of paternalism among nurses.
4. The nurse-physician's relationship was revealed to be more important than the nurse-patient relationship.
5. Respecting the decision of the family was more important than respecting the decision of the patient.

This study revealed no significant differences between the demographic characteristics and ethics of the nurses.

In conclusion the results of this study indicated that the respondents did not demonstrate any consistency in ethical values. A limitation of the methodology of this study was that the reasoning process of the nurses was not determined. This is important as one's attitudes and actions are not always congruent.

Further study needs to be carried out to identify the reasoning process used by nurses in ethical problem solving since Korean nurses are influenced by complex and interrelated factors such as Confucianism, Buddhism, Christianity, deontology and teleology.