

윤리적 관점에서의 간호*

이 상 미

(방송통신대 보건위생과 교수)

윤리는 언제나 간호의 총체적 요소였다. 간호의 역사를 살펴보면 우리는 윤리적 규범, 도덕적 원칙에 대한 진술, 높은 이상의 표현, 도덕적 문제에 관한 논의 등을 찾아볼 수 있다(Jameton, 1984). 아픈 사람을 간호하는데 있어서의 윤리적 문제에 관한 언급을 이미 고대로부터 찾아볼 수 있으며, 윤리적 논의와 윤리교육은 간호가 하나의 전문직으로 발전하게 되는 중요한 요소가 되었다.

간호는 도덕적으로 가치있는 일이다. 즉 환자를 돌보고 치료한다는 것, 고통스러워 하는 사람을 위로하고 보호한다는 것은 인간문화의 근본적인 자산이다. 전통적으로 사람들은 환자를 간호하면서 이타주의와 이상주의를 말해왔던 것이다.

미국의 경우를 보면 1970년대에 간호연구의 특수영역으로 윤리학이 발전하기 시작하였는데, 이러한 발전은 모든 건강전문직이 윤리적 문제에 관심을 확장시키는 계기가 되었다. 또한 간호와 의학 및 그밖의 건강전문직들의 목표, 가치기준, 원칙 등이 건강 전문가의 연구뿐만 아니라, 철학자, 성직자, 사회학자, 정치가, 법률가 같은 건강관리에 종사하지 않는 외부사람들의 연구에서도 영향을 받기 시작하였다. 그래서 환자로부터의 승낙서(informed consent), 낙태, 인간대상자에 관한 연구, 죽어가는 환자에 대한 따뜻한 치료, 새로운 테크놀로지, 치료비용, 건강관리에 대한 권리 등의 다양한 주제를 다루게 되었던 것이다.

그러나 이렇게 풍요롭고 풍부한 영역은 우연히 생긴 것은 아니었다. 그것은 위기라고 할 만큼 급

속한 건강관리영역의 변화와 간호업무의 본질 및 다양성으로부터 발전한 것이다. 환자간호에 있어서 중심적이고 기본적인 입장에 있는 간호사들이 자신들이 하는 일에 근본적인 가치관의 갈등(도덕적 불확실성, 도덕적 딜레마)을 겪게 되면서, 자신들의 이상을 펼치는데 한계가 있음을 깨닫기 시작하고 자신들의 능력에 회의하기 시작했다. 그리고 마찬가지로 이유로 간호전문직은 이제 선두에 서서 이러한 쟁점들을 다루고, 이러한 것들을 해결할 중요한 시점에 와 있는 것이다.

이 논술의 목적은 이러한 간호의 위기(건강관리체계의 변화 및 간호사의 역할)가 어떻게 도덕적 문제를 불러 일으켰으며 그러한 윤리적 문제가 간호전문직과 어떻게 관련되어 있는가를 설명하려는 데 있다.

1. 건강관리체계의 변화

건강전문가들은 수십년동안 건강관리전달체계의 적절성에 대해 고민해 왔다. 그러나 지난 20년 동안의 사회적 변화로 인해, 재정적 압박, 불공평한 분배, 문제성있는 테크놀로지, 믿을 수 없는 의사결정과정, 내적갈등 등과 같은 건강관리전달체계의 고질적인 단점들이 더욱 첨예화되었다.

윤리적인 문제들은 근본적인 사회적, 정치적, 과학적 문제들과 함께 생기며, 첨예화된 좌절감, 혼동, 통제 상실 등을 반영한다. 건강제공자와 대상자 모두 건강관리체계의 변화에 따르기 마련이므로, 우리는 우선 윤리적 문제의 분출이 될 수

있는 몇가지 변화(위기)를 확인해 보아야 할 필요가 있다.

(1) 건강전문직의 다양화와 숫적 팽창

해방이후 건강전문직은 무척 다양해졌고 그 숫자 또한 극적으로 늘어났다. 간호분야만 보더라도 현신적인 여성들의 작은 집단으로부터 시작해서, 가장 커다란 건강 전문직이 되었으며, 훈련, 역할, 능력, 전문화에 있어서도 현저하게 다양화되었음을 알 수 있다. 석사 및 박사학위를 소지한 간호사, 3년제와 4년제를 졸업한 정규 간호사, 간호 보조원, 노무원(orderlies) 등이 있는데, 이는 의사집단의 크기를 훨씬 넘어서는 집단이다. 또한 다른 건강관련 전문직의 유형도 최소한 100여 가지에 이르게(ANA, 1980) 됨에 따라, 건강전문가들간의 관계는 점점 복잡해져가고 있다.

환자옹호에 중점을 두고자 하는 여러 건강조직체들은 자기들이 속해 있는 집단의 이익을 지키고, 그들의 멤버쉽을 교육시키기 위한 노력에 심혈을 기울이고 있다. 이러한 조직에는 환자들의 집단(예: 만성질환 환자집단)에서부터 전통적인 산부인과 실습에 도전하는 여성들의 집단, 약사, 임상병리사, 물리치료사, 한의사 등의 집단까지 다양하다. 조산사와 개업 간호사(nurse practitioner)들은 전통적인 간호수행 방법에 이의를 제기하고(Jameton, 1984), 침술같은 비정통적 치료를 옹호하는 환자들은 전통적인 치료에 이의를 제기하기 시작했다.

그밖에 시민운동과 같은 사회운동은 건강관리전달에 있어서의 민족적, 경제적 차별을 폭로하였으며, 노조도 작업장의 건강위험을 보장할 수 있도록 노력을 기울였고, 여성주의(feminism)는 간호사에 대한 압박을 여성에 대한 차별로 연결시켰다(Jameton, 1984).

한마디로 말해서 건강에 대한 권리, 치료에 대한 권리, 환자의 권리와 같은 이상주의가 위에 설명한 바처럼 변화를 재촉하는 법적, 정치적 행위속에 전개되었다.

(2) 테크놀로지의 신속한 발전

건강관리 기술공학의 신속한 발전으로 인해 치료에 대한 판단과 전문직자격에 관한 논란이 증가하게 되었다. 즉, 기술공학(예: 인공호흡기, CTscan, 투석기계, 양수천자)으로 인해 병의 의미와 경험이 변화하게 되었는데, 이것이 많은 문제의식을 낳게 된 것이다.

(3) 병과 노령인구에 대한 인구통계학적 변화

한편에선 여전히 가난으로 인한 질병(기아, 감염, 기생충 등)과 빈민지역의 높은 유아사망률이 존재하는 반면, 다른 한편에선 너무 많은 음식과 너무 부족한 운동과 같은 부(wealth)로 인한 위험과, 흡연 및 음주같은 개인적 행위로 인한 위험이 건강 전문가들을 도전하고 있다. 또한 직업적인 우발사고, 화학오염물질, 자동차 사고, 치료로 인한 질병, 스트레스, 방사선 등도 건강관리체계의 문제로 등장하였다. 따라서 건강관리는 예방의 문제, 만성적인 병, 핸디캡 등에 잘 대처해야 하는 시점에서 서 있는 것이다.

이상과 같은 여러변화로 인해 많은 사람들은 건강관리에 대한 위기감, 즉 건강관리가 예측할 수 없는 변화와 해결될 수 없는 문제에 봉착했다는 위기감을 갖게된 것이다.

2. 간호사의 역할

우리의 역할이 전문적인 것이든, 가족적인 것이든, 사회활동적인 것이든, 도덕적 지침의 원천은 우리의 역할에 있다(Muyskens, 1982). 여기서는 간호사역할의 변화와 그 변화가 어떻게 간호의 윤리문제에 영향을 미치는가를 살펴보고자 하겠다.

최근까지 간호사는 의사의 명령과 감독하에서 활동하는 종속적인 기능자로 간주되어 왔다(대중들에 의해 또 간호사자체에 의해). 또한 간호사의 역할은 보통 전통적인 한 집단의 아내나 어머니의 역할과 비슷한 것으로 간주되어왔다(Quinn & Smith, 1987). 애슐리(Asheley, 1977, p. 17)에 의하면, "미국에 최초의 간호학교가 세워졌을 때, 병원

기능에 대한 제도적인 모델은 가족이었다. 「간호사」의 역할은 매우 일찌기 「병원가족」을 돌보는 역할로 인식되었다. ... 한 집안의 어머니와 같이 간호사는 병원가족의 모든 구성원들(환자에서부터 의사에 이르기까지)의 요구에 대처할 책임이 있었다.

여기서 우리가 생각해야 할 중요한 점은 간호가 바로 그 성질상 종속적이고 추종적인 역할을 하는 구성원을 필요로 하는가를 판단하는 것이다. “종속적인 전문인”으로서 갖는 도덕적 의무는 “자율적인 전문인”으로서 갖는 도덕적 의무와 매우 다르기 때문이다.

요즘 대부분의 간호사와 간호 전문직의 복지에 관심이 있는 사람들은 환자 옹호자로서의 간호 모델을 선호하고, 전통적인 대리모나 의사의 종속자로서의 모델을 부적절하고 부당하다고 보는데, 여기에는 몇가지 이유가 있다. 즉 여성의 역할에 대한 고정관념의 붕괴, 경제적 상황의 변화(예: 맞벌이 부부의 증가 등), 환자관리의 기술적인 진보, 고령인구의 증가 등으로 간호사의 책임영역이 확장될 수 밖에 없기 때문이다. 특히 만성적인 질병으로 고통받는 고령층은 「치료」(cure)보다는 「돌봄(간호)」(care)과 생명력의 유지를 필요로 하는데, 이러한 경우 의사들이 사용하는 고도의 기술과 중재자적인 능력은 사실 간호사의 돌보는 기능에 종속되는 경우가 종종 있기 마련이다 (Muyskens, 1982). 간호가 주도권을 갖는 사례는 만성적으로 앓고 있는 고령층에서 뿐만 아니라, 불치라고 선고 받은 사람에 대해서도 볼 수 있다. 불치를 선언함으로써 의사들은 병을 호전시키기 위해 아무것도 할 수 없다는 것을 인정하는 것이므로 이런 사람들에게는 의사의 손보다 간호사의 도움이 더 필요한 것이다. 이와 같은 이유만으로도 간호사는 적어도 종속적인 기능 이상으로 간주되어야 함이 명백하다. 간호사가 때로는 의사밑에서 적절히 일해야 하는 것이 사실이지만 그것이 간호직의 특징을 규정짓는 것은 결코 아닌 것이다.

의사의 역할을 「치료」하는 것이라 한다면 간호사의 역할은 「돌보는 것(간호)」라고 의사의 역할

과 구별할 수 있으며, 또한 개업간호사(미국의 경우)의 역할에서 처럼 간호사의 역할 중에는 의사의 전통적 의무부분과 일치하는 부분도 있는 것이다. 즉 간호사의 역할인 전통적인 「돌봄(간호)」의 기능은 그 중요성을 더해 가고 있으며, 의사를 돕는 전통적인 기능도 그 범위가 크게 확대되고 있음을 알 수 있다. 그러나 개업 간호사를 미래의 간호사의 모범으로 생각하는 것은 오류일 것이다. 이러한 개념으로 인한 가장 심각한 손실은 간호를 다른 전문직과 분리시키지 못한다는 데 있다. 우리는 의사의 「치유」기능을 간호사의 「돌봄」기능과 비교했는데 의사와의 이런 대비속에서 우리는 간호의 핵심에 접하게 되는 것이다. 「돌봄」은 간호가 존재하는 한 있을 수 밖에 없는 성질인 것이다.

보다 일찌기 발달했던 의사의 치료와 간호사의 돌봄의 차이는, 치료계획이 얼마큼 진행되고 있는지를 알아보기 위해 잠시 침대옆에 머무는 의사와, 반면에 하루 24시간 침대옆에서 환자에게 돌봄, 위로, 연민을 주면서 일하는 간호사를 생각하면 분명히 알 수 있을 것이다.

이렇게 「돌봄」의 기능을 중요시하고 있는 간호사가 건강관리를 하는데 있어서 가장 중요시 해야 할 것은 인간적인 차원이다. 이것은 우리사회가 점차로 기술에 의해 지배됨에 따라 그 중요성이 그만큼 더 증가되는 차원인 것이다. “기계사회에 있어서, 기계에 의해 운영되는 치료기관에 있어서 간호사는 환자간호의 인간적인 측면을 보존하는 중요한 역할을 맡고 있다 (Wilson, 1974, p. 414)”.

그래서 간호사의 역할이 차갑고 비정하고 비인간적인 치료가 될 수 있는 곳에 인간적인 요소를 불러 넣을 수 있는 것이 되어야 하는 것이다. 간호사의 역할은 그 근본적인 차원에서 도덕적인 것이며 끈경에 처한 환자의 존엄성과 자율성을 지켜주는 것이다 (Muysken, 1982). 따라서 우리는 이러한 간호사의 역할에 관한 근본적인 문제를 잘 분석하고 해결하기 위해서 간호사에 대한 어떠한 개념이 인간적이고 존엄한 권리를 보장하기 위한 간호의 의무를 가장 효과적이고 효율적으로 발휘할 수 있도록 하는가를 찾아 볼 필요가 있는데, 그 개념

이 바로 「환자의 옹호자」라는 개념이다.

환자의 옹호자로서의 간호사

일차적인 간호의 목표를 성취하는데는, 간호사 스스로 대리모나 의사의 연장으로 보기보다는 환자의 옹호자로 자처하는 것이 훨씬 나은 모델이 될 수 있다 (Chinn, 1986; Lowe-Phelps, 1985). 옹호의 개념은 간호개념 목록에 첨가되어야 할 새로운 개념도 아니고 현존하는 간호개념의 그 어느 것도 거부하는 개념이 아니다. 옹호의 개념은 간호의 개념을 모두 포괄한다고 볼 수 있다 (Curtin, 1986).

옹호자로서의 관점에서 간호사는 환자가 스스로 자신의 건강요구에 대처할 수 있도록 돕는 역할을 맡고 있다. 간호사는 환자 스스로 자신의 요구가 진정 무엇이며, 그러한 요구에 대처하기 위해서는 어떠한 것들이 가능할 수 있는지를 알도록 도와주고, 환자의 자율성과 복지를 위협하는 그 누구에 대해서도 맞설 수 있도록 도와준다. 그리하여 간호사는 환자가 자신의 존엄성과 인간성을 상실하지 않고서도(자율성을 발휘함으로써) 스스로 건강관리를 할 수 있도록 해주게 되는 것이다. 다시 말해서, 환자가 자신이 처한 현상태(신체적인 약함, 고통, 불안, 혼동 등)에서도 자율적인 행동인으로서의 위치를 갖도록 보호해 주기 위해 간호사는 존재하는 것이다.

간호는 무엇보다도, 환자의 자유로운 의사결정을 방해하는 요인들, 즉 고통, 불안, 예후, 선택 및 권리에 대한 지식부족 등을 감소시키는데 기여한다. 환자 옹호자로서의 간호는 환자를 위해 결정을 내려주지 않는다. 대신 가능하다면 언제나 환자가 결정할 수 있도록 도와주게 된다. 이것이 불가능할 때는 ① 환자의 자율적 선택의 가능성을 최대한으로 할 수 있도록 하는 조처나 ② 환자의 열망이나 소원(예전에 환자가 표현했거나 과거의 경험이나 환자의 가족에게서 얻은 정보로부터 추론한)을 가장 잘 나타낼 수 있는 조처를 취한다 (Quinn & Smith, 1987).

자율성에는 어느 정도의 독립성이나 선택의 자유가 필요하며, 지식, 추론하는 능력, 자기 본성에

맞게 행동하는 능력 등이 필요하다. 그러나 어느 누구도 진정으로 자율적일 수는 없다. 즉 모든 사람은 자신의 행동을 보증하고 지식을 제공하고 생각하는 것을 도와주고 또 선택을 용이하게 하기 위하여 어느정도는 다른 사람에게서 뭔가를 필요로 하고 또 의지하게 된다. 간호전문가로서는 지속적인 치료를 필요로 하는 환자가 자신의 질병이나 치료요법으로 인해 가능한 최소한의 방해를 받고 활동할 수 있다면 자율성 보존에 성공한 것이라 할 수 있다.

환자의 옹호자가 된다는 것은 때때로 환자의 소원이나 자율성을 무시하면서 일하는 다른 건강전문인들과 맞서는 것을 필요로 한다 (Curtin, 1986). 예컨대 간호사는 환자가 자신의 치료에 대해 다른 선택을 하거나 치료를 중단하는 것 등에 관해 주장할 수 있도록 도와주어야 할 경우도 있는 것이다. 사실 유능한 환자옹호자로서의 간호사의 존재로 인해 환자의 자율성을 무시하는 다른 건강관리 전문인의 행위가 곧 수정될 수도 있다. 그들 역시 불유쾌한 논쟁은 피하고 싶어할 것이며 중요한 판단에 환자의 자율성을 고려할 것이기 때문이다. 또한 의사로부터 융통성 없는 정책이나 무신경한 지시가 있을 수 있지만 분별력이 있고 성숙한 전문적인 간호사는 그러한 정책과 지식의 수행에 있어서 상당한 재량권을 발휘할 수도 있다. 그리하여 간호사가 유능한 환자옹호자로서 행동한다면 우리의 윤리적 책임이 더 확대될 수도 있고, 종종 있을 수 있는 대다수의 불유쾌한 충돌도 없어질 수 있을 것이다. 따라서 건강관리전달이 환자옹호자로서 행동하는 간호사들에 의해 방해받는다라는 주장은 성립될 수 없다고 생각된다.

간호사는 그 전문적인 훈련과 위치로 인해 가족구성원들 보다 환자와의 세심한 관계와 냉정하고 거리를 둔 관계에서 균형을 맞추기가 더 쉽다 (Quinn & Smith, 1987). 간호사의 훈련과 경험은 간호사에게 치유에 대한 전망, 치료의 선택적 유형, 예상되는 치료의 부작용 등에 관한 없어서는 안될 지식을 제공하며, 또한 환자와 지속적이고 밀접한 접촉을 갖는 간호 기능으로 인해 환자 옹호의

기능을 가장 이상적으로 수행할 입장에 있게 하는 것이다.

지금까지 전개한 옹호자로서의 간호사에 대한 개념은 미국간호협회의 「윤리강령」에 이미 제시된 개념이다. 간호사의 첫번째 주요 의무는 환자에 대한 것이며, 환자에 대한 기본적 의무는 환자의 “인간 존엄성”과 “독특성”에 대한 존중인 것이다. 따라서 간호사는 이 원칙을 기본적인 것으로 받아들여야 하며, 간호사의 모든 활동은 바로 이러한 기준에 의해 판단되어야 한다고 사료된다.

최근 간호전문직내에서의 논쟁적이고 분열적인 쟁점중의 하나는 간호사에 대한 교육적 요구이다. 지금까지 설명한 환자 옹호자의 개념이 간호의 지배적인 모델이 된다면, 간호사가 교육을 잘 받아야만 한다는 것은 분명한 일이다. 즉, 기본적인 간호 기술과 테크닉에 관한 교육뿐 아니라 간호의 전문성, 복잡한 장비의 사용, 인간성, 윤리, 의사소통 기술, 심리학 등에 대한 폭넓은 이해를 위한 교육이 필요한 것이다.

그리고 간호사가 환자의 옹호자여야 한다면 간호사에 대한 교육 또한 분명하고 긍정적인 자아상을 심어주어야 한다. 즉 간호사는 자신들이 갖고 있는 도덕적 권리를 이해하고 인정할 수 있어야 하는 것이다. 환자옹호자 모델의 근본적인 도덕원칙은 칸트식 인간존중의 원칙이다 (Curthin, 1986). 이 원칙은 모든 사람을 동등한 기본적인 인간권리를 가진 존재로 볼 것을 요구하는데, 여기서 모든 사람에는 자기 자신, 즉 간호사 자신도 포함된다.

인간으로서의 스스로의 권리를 철저히 인정하고 도덕적 행위자로서의 스스로의 이미지를 발전시켜 간다는 것은, 다른 사람의 권리를 인정하고 존중하기 위한 첫단계가 될 수 있다. 따라서 간호사에 대한 훈련에는 그러한 인간적 성숙을 격려하고 향상시키기 위한 도덕적 교육이 포함되어야 한다. 도덕의식이 발달된 사람은 환자를 위한 유능한 옹호자가 되기 위한 필수적인 기준 중의 하나를 갖추고 있는 셈이다. 이것이 다양한 기본적인 기술, 간호 전문성, 관련분야 등과 결합된다면 그는 유능한 환자옹호자가 되기 위한 모든 조건을 구비한 간호사

라 할 수 있을 것이다.

마지막으로 유의점 하나를 제시하면서 간호사의 역할과 윤리적 문제에 관한 쟁점을 마무리 짓고자 한다. 그것은 교육이나 학점에 대해 우선적으로 중요성을 두는 것이 자칫하면 자기 자신의 지식의 한계뿐 아니라 일반적인 그 직업의 한계를 인정하지 못하게 하거나 인정할 수 없게 만들 수 있다는 점이다.

간호가 보다 다양해지고 전문화될 수록 한 개인이 (알아야 한다고 느끼는) 모든 것을 알기가 점점 어려워지고 있다. 자신이 뭔가를 모르고 있음을 안다는 것은 그 자신이 그것에 관해 알 수 있게 해주고 또 다른 사람에게 물어볼 수 있는 위치에 있을 수 있게 한다. 우리가 안다고 잘못 생각하거나 무지를 인정하려 하지 않는다면 우리는 배우는 입장에 결코 설 수 없는 것이다.

특히, 간호가 그 이미지와 역할의 상충을 위해 싸우고 있는 이 시점에서 간호교육자와 실무에 있는 간호사는 항상 정보에 밝고 소식통이며 완벽한 관리를 하고 있는 것으로 보이려 하는 경향이 강할 텐데, 이런 경우 “내가 남보다 더 아는 것은 내가 남보다 더 많은 것을 알지 못한다는 것이다”라고 말한 소크라테스를 본보기로 떠올려 보면 어떻게 생각해 본다.

다음은 이상의 것들을 종합해서 간호사가 겪는 윤리적 갈등을 정리해 보았다.

3. 간호의 윤리적 쟁점

간호사는 그 역할과 건강관리체계의 변화에서 발생한 많은 윤리적 갈등에 부딪히게 되는데, 이러한 갈등은 고객, 병원, 의사, 간호사, 그리고 그 밖의 사람들과의 관계속에서 발생한다. 간호사가 임상기관에서 생기는 수많은 윤리적 문제들을 발견하고 해결하는데 있어서 간호사가 판단하는 선택은 미래의 건강관리 발전에 대단히 중요한 것임에 틀림없다.

우리나라의 간호 대상자들도 이제 윤리적인 문제에 대해 점차 많은 것을 알게 될 것이며 이 윤리적인 문제로 곤란을 겪게 될 것이므로, 인간적이고

전문적인 갈등에 직면한 간호사들이, 한 개인으로서 또 건강전문가로서 사려깊은 윤리적 입장을 분명히 하고 규정하는 것은 매우 중요한 일이라 하겠다. 간호의 윤리적 쟁점에 관한 논의는 회의나 공식적 교육을 위해 준비되는 그 어떤 것이 아니라, 간호활동에 있어서 필수적이고 유용하며 생산적인 기반으로 간주되어야 하는 것이다.

간호사가 겪는 윤리적 갈등들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다 (Jameton, 1984).

(1) 간호사는 건강유지와 환자교육에 대한 강한 이상을 표현하지만 대부분의 간호사는(이러한 활동을 실행하는데 절대적으로 가장 나쁜 장소인) 병원에서 근무한다.

(2) 간호사들이 환자들과의 개인적 관계를 통한 인간적인 건강관리에 강한 전통을 가진 반면, 새로운 과학기술은 간호사에게 보다 세련된 의학적 기술을 습득하고 기본적인 병상간호에 적은 시간을 할애하는 것이 대단한 일인 것으로 유도한다.

(3) 지위와 자율성에 있어서 의사들과의 동등성을 바라지만 의사들의 역할은 대부분의 임상전문가들이 바라는 것보다 더 많은 힘과 명성을 얻고 있다.

(4) 간호전문직내에 갈등이 존재한다. 4년제 졸업생들이 전문직 개념에 강한 주장을 하고 있는 반면, 3년제 졸업생들은 바람직한 병상간호에 대한 강한 이상을 주장하고 있다.

(5) 일반간호사는 노동자 대 관리자의 계보에 따라 행정적 간호사와의 갈등을 갖고 있다.

(6) 지속적인 투쟁속에서 간호사는 직업적으로 더 많이 인정받으려 하고 보다 많은 자율성을 획득하려 하고 있다. 그러나 이러한 것은 관리자, 행정가, 투자자들의 이익과 건강관리의 지도와 전달에서 얻는 권한획득이 잘 맞아 떨어질 때 가능한 일인 것이다. 간호사는 어떻게 전문적 판단으로 자신들의 일을 잘 해내기 위한 힘을 확보하고 유지할 수 있을 것인가?

이와같은 많은 어려운 문제들이 윤리적 문제의 배경속에 잠재해 있고, 윤리적 문제를 채색하거나 그런 문제들을 발생시키고 있는 것이다. 즉 힘, 자

율성, 통일성에 대한 문제가 간호사가 직면하는 모든 윤리적 쟁점에 영향을 미치고 있는 것이다.

간호사는 커다란 조직체에서의 중심적인 역할, 환자와의 밀접한 접촉, 의사들의 우세, 간호의 정의와 지침속에서의 긴장 등 때문에 특히 '어려운 환경속에서 일하고 있다. 간호윤리가 하나의 영역으로 계속 성장하고 많은 윤리적 딜레마에 대한 해결책을 찾기 위해서는 활발한 간호참여와 영향력이 필요할 것으로 사료된다.

그러면 간호전문직은 윤리와 어떠한 관계가 있는가?

4. 간호전문직과 윤리

90년대의 간호사는 전문적인 지위의 특권과 책임을 기대한다고 선언한 전문가들이다. 전문직의 특성을 주의깊게 분석하다 보면 전문직이라는 개념에는 어떤 중요한 윤리적 의미가 있다는 것을 알게 되는데, 이것을 알기 위해 우선 전문직에 대한 순수히 설명적인 면을 살펴보고, 그 다음에 윤리적인 의미를 살펴보도록 하겠다.

1) 간호전문직의 특성

전문직에 종사하는 사람들의 뚜렷한 특성은, 전문직 사람들은 보다 높은 사회적 명성, 높은 봉급, 보다 많은 독립성을 누린다는 점이다. 사실 전문가 기질 (professionalism)은 전문가로서 일하기를 선택한 사람들의 관점에서 평가되어야 한다. 전문가적 기질 (professionalism)에는 개인적 약속과 실천 (commitment)이 포함되고, 사회적 집단으로서의 전문가들이 집단적으로 동등하게 약속을 실행하는 것이 포함된다. 그리고 이러한 실행이 사회전반적으로 수용되고 동의될 때, 전문가들은 이러한 다양한 설명적인 특성들을 가질 수 있게 되는 것이다 (Quinn & Smith, 1987).

거의 1세기동안, 간호는 간호가 전문직인가 아닌가에 관한 문제를 다루어 왔다. 그러나 대부분의 논의가 설명적인 모델을 따랐기 때문에 그 문제에 내재되어 있는 윤리적 중요성을 간과하고 있었던 것이 사실이다.

그러면 간호가 전문직으로서의 면모를 갖추기 위해 가져야 할 특징을 먼저 살펴보도록 하겠다 (ANA, 1980; Quinn & Smith, 1987).

간호 전문직의 첫번째 특징은 교육이다. 교육에는 일반적인 것과 전문적인 것이 있는데, 간호사는 일반적 교육을 통해 정확히 사고하고 추론하는 법을 배우고, 자신들이 실천하고 있는 세계에 대한 이해를 발전시킨다. 또한 전문적인 교육을 통해서 간호를 실천하기 위한 탄탄한 이론적 윤곽과 기술적인 전문지식을 얻는다. 따라서 간호 전문직은 대개 대학체계의 교육을 요구하고 때로는 4년제 대학과정의 수준을 넘어서기도 한다. 간호 전문직 구성원들은 간호전문기술의 질을 향상시키기 위해 연구에도 종사한다.

간호전문직의 두번째 특징은 인간의 직접적인 이익을 위해 사용된다는 점과 효과적인 업무관리를 위해 스스로 내부에서 조직된다는 점이다. 간호사는 인간의 가치와 존엄성에 높은 가치를 둔다. 그리고 그 가치는 (윤리강령을 통해서) 간호사의 간호행위를 통제한다.

또한, 대부분의 다른 전문직처럼 간호직도 전문적인 협회인 간호협회가 조직되어 있는데, 간호협회가 전형적으로 하는 일은 연구, 출판, 그리고 전문가 모임 등을 뒷받침함으로써 간호전문직의 성장을 위한 기회를 제공하는 일이다. 협회는 전문직이 직면하고 있는 당면한 문제들에 대한 논쟁의 광장을 제공하고 입법화를 추진하거나 그것에 영향을 미친다. 협회는 윤리강령을 발전시키고 비윤리적인 것을 검열함으로써 간호전문직에 대한 내적인 통제를 가하는데, 면허에 대한 협회의 통제는 무능한 간호사를 실무에서 제거할 수 있는 능력을 제공한다. 결국 간호전문직 자체의 지위를 지키고 지속적인 능력을 보장하기 위한 간호전문직 내부의 집단적 노력이 간호전문직에 대한 사회적 통제를 대신하는 것이다.

사회가 발전하고 건강관리전문가들의 역할이 변화함에 따라 윤리강령도 변해야 할 필요가 있다. 윤리적인 전문가에게 요구되는 기본적인 자질은 성실성이다. 고결함을 가진 행동이란 그 대가에 상

관없이 자신이 옳다고 믿는 바를 행하는 것으로써, 성실성이란 자신의 통제하에 있는 정보에 대해 세심히 생각하고 논리적인 결론에 이르는 것을 뜻한다. 강령은 새롭게 변경될 수 있으며 성실성을 가진 사람은 자신이 틀렸다는 것을 공공연히 인정할 만한 용기를 가진 사람이다. 그리고 유능한 간호사는 현대적 원칙이나 지침뿐 아니라, 옛 것에서도 그 철학을 구하는 자이다.

간호전문직의 세번째 특징은 자신의 작업기능을 완전히 익히고자 하는 헌신이다. 이러한 이상의 실현에는 단순히 일을 잘 할 수 있다는 것 이상의 것이 포함된다. 여기에는 간호업무에 원칙을 적용하는 능력뿐 아니라 이론의 바탕이 되는 기본원리에 대한 지식과 이해도 필요한 것이다. 간호전문직에 진정으로 정통하다는 것은 급작스레 얻어지는 것이 아니라, 각 간호사가 개인적인 지식을 넓히고 전문기술을 완전히 익히고 그 분야의 지식체계를 넓히기 위해 끊임없이 노력할 것을 요구하는 하나의 과정인 것이다. 즉 간호에 있어서 장인이 되기 위해서는 탐구하는 정신과 배움에 대한 끊임없는 헌신이 있어야 하는 것이다.

지적으로 독립적인 간호사는 혼자힘으로 생각하고 말하며 다른 사람이 하라고 말하기 전에 스스로의 결정에 따라 행동한다. 탐구적 정신을 가진 간호사는 자신이 하는 일에서 무엇이 진행되고 있는지를 알고 있으며 새로운 유형의 발전에 적극적으로 참여한다.

전문적 간호사의 마지막 특징은 책임감 또는 자신이 행하는 전문적 행동의 의무를 받아들이는 것이다. 책임감있는 간호사는 자신이 속해있는 전문직내에서 행해진 것과 행해지지 않은 것 때문에 남을 비난하지 않는다. 책임감있는 간호사는 부지런하고 합리적이며 정당한 방법으로 행동하려고 끊임없이 노력하고, 자신의 합리성을 동료들의 엄정한 비판에 기꺼이 맡길 준비가 되어 있다. 책임감있는 간호사는 자기평가뿐 아니라 동료들의 비평에 대해서도 각오가 되어 있어야 하는 것이다.

이상 언급한 전문직에 대한 설명적 특징의 분석이 계몽적일런지도 모르지만, 이것은 전문적 공약

에 해당하는 약속을 하고 이해하는 사람이 직면하는 것인 만큼 간호를 아는데 중요한 것이라고 확신한다.

2) 전문직의 공약과 윤리

대부분의 전문직 입문은 새로운 전문가가 자신의 의도에 대해 공적인 선언을 하는 의식적인 행사에 의해 이루어진다 (Quinn & Smith, 1987). 예컨대 법률가들은 변호사 자격을 얻을 때 선서를 하고, 의사들은 전통적으로 히포크라테스 선서를 암송한다. 이러한 행사는 어떤 중요성을 갖는 것일까?

펠그리노(Pellegrino)는 그러한 행사가 건강관리 전문가에게 의미하는 바를 다음과 같이 잘 요약하였다.

「건강전문가는 “공언(profession)”을 한다. 그는 그가 특별한 지식을 가졌고 치유(heal)를 할 수 있으며 도와줄 수 있고 그 자신의 이익을 위해서가 아니라 환자의 이익을 위해 그렇게 할 것이라고 “큰소리로 선언한다”... 이것이 전문직에 입문한다는 것의 의미이다. -- 그것은 단지 공통된 교육, 표준 성과수준, 공통된 윤리를 가진 한정된 집단의 구성원이 된다는 것만을 의미하는 것이 아니다」

전문가의 공약(commitment)은 개인적인 결정과는 다소 다르다. 그것은 전문가의 서비스를 받을 모든 잠재적 이용자에게 대해 행하는 공적인 선언이다. 즉 「사회」에 대한 「약속」을 의미한다. 전문직은 사회적으로 규정되기 때문에 그 약속의 내용은 개인적인 것이 아니다. 예컨대 사회의 다른 구성원들은 이미 법률가나 의사가 어떠한 일을 할지 알고 있으며, 법률가나 의사가 되겠다고 선언한 사람들에게 책임을 지을 수 있는 것이다.

다른 사람에게 하는 약속은 윤리의 문제이다. 약속을 한 사람은 행동해야 할 「의무」가 있고 그 약속을 받은 사람은 그 약속된 것에 대한 「권리」가 있다. (물론 예외가 있을수 있지만 그 예외는 정당화 될 수 있어야 한다). 의무와 권리에 대한 이런 문제는 필연적으로 우리로 하여금 윤리에 관해 생각하도록 만든다.

따라서 그 자체의 윤리를 연구하는 모든 전문직이, 그 전문직을 수행하는 사람의 입장에서가 아니라 그 전문직에 의해 도움을 받는 다른 사회 구성원의 입장에서, 전문직 공약의 내용이 무엇인지를 이해하는 것이 절대 필요한 일이다.

전문직 간호사가 싸워야만 하는 주요한 모호성 가운데 하나는, 간호사가 하고 싶어하는 약속과 간호의 본질과 역할에 대한 사회구성원의 이해가 불일치한다는 모순에 있는 것이다 (Quinn & Smith, 1987).

간단히 말해서 한 전문직에 입문한다는 것은 다른 이에게 봉다는 개인적, 공적인 약속을, 그 전문직이 제공할 수 있고 사회가 그러하기를 기대하는 특별한 전문기술과 결부시킨다는 점이다. 이것이 바로 전문직의 문제가 윤리적인 문제가 되고, 윤리적인 문제가 전문직의 문제가 되는 이유인 것이다. 즉 전문직의 문제들은 직접적으로, 그 전문직이 사회에 대해 한 약속을 실천하는 능력으로 귀결된다.

3) 간호사의 전문직 서약

전문직 서약은 약속을 하는 사람과 그 약속을 받는 사람들이 동의하는 조건하에서 큰소리로 공개적으로 이루어진 약속으로서, 간호사와 간호사가 봉사하고 있는 대상자들은 간호가 약속한 바를 이해하여야 한다.

전문직은 불가피한 사회적 중요성을 갖고 있다. 즉 전문직은 언제나 그 전문직의 구성원과 그들이 봉사하는 사회간에 자발적인 동의를 포함하고 있는 것이다. 한 특정 직업을 분명히 말할 수 있다는 것은 그 직업의 존재와 하나의 전문직으로서 인정을 받기 위한 선행조건인 것이다.

간호사가 하는 서약에 대한 정확한 설명에는 실천의 현실성에 대한 설명이 포함되어야 한다. 그것에는 또한 간호사와 사회의 다른 구성원들이 간호에 대해 갖고 있는 실현되지 않은 목표와 이상에 대한 설명도 포함되어야 한다.

간호서약의 첫번째 측면은 치료(cure)와 간호(care)의 구별로 표현될 수 있다. 의사는 “치료”를 하는 반면에 간호사의 역할은 치료가 불가능하게

나 바람직하지 않거나 필요하지 않을 때도 “간호”를 제공하는데 있기 때문이다. 확실히 치료와 간호 사이에는 차이가 있다. 그러나 간호는 하지 않고 치료만 하는 의사가 당연히 해야 할 바를 하고 있다고 전제하는 것도 위험스런 일임을 알고 있어야 한다.

간호는 또한 오랫동안 건강관리를 추구하는 사람에게 정서적이고 감정적인 헌신을 한다는 공적인 이미지를 심어왔기 때문에, 전문적인 간호란 이러한 것 이상의 것이어야 한다. 간호사는 반응을 「진단하고」 「치료한다」(ANA, 1980). 진단한다는 것은 인식적인 과정이므로 간호는 환자에 대한 애정뿐만 아니라 지식을 필요로 하는 것이다. 간호는 신체와 정신의 과정, 인간적인 상호작용에 대한 이해를 요구한다. 전문적인 간호에는 선한 의지나 애정이상의 것, 즉 건전한 지식을 필요로 하는 것이다. 간호사는 실무에서 지식을 활용할 수 있어야 하는 것이다.

어떤 간호사는 환자에 대한 직접적인 간호제공이 아닌 다른 활동에 관여한다. 즉 다른 간호사를 가르치고 연구를 하거나, 간호사집단의 활동을 조직하고 관리하는 간호사도 있다. 이러한 활동들도 효과적인 간호실무에 필수적인 것인 한, 그러한 것들 역시 전문적인 간호활동이다.

오늘날 대부분의 간호사는 나이팅게일 선서를 낭독했다. 그러나 그 선서의 간략성 때문에 그것은 그 약속의 문자상의 표현이라기 보다는 간호사의 사회적 실천에 대한 공적인 약속의 상징으로 간주되어야 한다 (Quinn & Smith, 1987).

간호사가 하나의 전문직이라면 우리는 다른 곳에서 그 간호사가 약속한 것이 무엇인가를 찾아봐야 할 것이다.

4) 전문직의 윤리강령

전문직의 윤리강령은 그 전문직을 수행하는 자를 개별적으로 인도하기 위한 일련의 원칙들로서, 자신의 직업이 전문직으로 간주되기를 바라는 사람은 때로 자랑스럽게 자기가 속한 집단의 윤리강령을 말한다.

그러나 전문직의 윤리강령은 그 집단이 사회적 인정을 받기 위해 하는 장식 이상의 것이다. 윤리강령은 사실 그 전문직의 집단적인 활동으로서, 전문직은 그 전문직이 활동하는 환경에 스스로를 알리는 일련의 지침을 만들기 위해 윤리적 선의와 지혜를 모아서 윤리강령을 확립한다. 새로 입문하는 전문가의 교육안내를 위하여, 또 강령을 지키지 못한 구성원들에 대한 제재규정을 설정하기 위하여, 강령을 이용한다. 그 결과 그 전문직이 봉사하고 있는 대중은 안심하고 그 전문직의 서비스를 제공받을 수 있으며 또한 그 전문직에 의존할 수 있는 것이다. 그러나 윤리강령이란 그 집단 전체가 그것에 대해 책임을 느끼고 사회에 일반적으로 용납될 수 있는 집단적 기획이어야 의미가 있는 것이다.

미국 간호협회가 주장하는 윤리강령의 변천을 보면 처음에는 의사에 대한 것을 주요의무로 하였으나, 1976년 개정된 강령의 원칙은 환자에 대한 의무의 우위성을 강조하였고, 1985년의 해설판에서는 보다 명백히 간호와 대상자사이의 계약을 강조하였다. 그리고 의사와 간호사의 관계를 “대상자의 요구를 중심으로한 협동”으로 언급하였는데 이러한 변화는 참으로 중요한 것이다. 왜냐하면 더 이상 고객에 대한 헌신이 어떠한 의무에도 종속될 수 없기 때문이다.

전문직의 윤리강령은 그 전문직이 사회에 대해 하고 있는 서약 중 가장 눈에 띄는 부분이다. 윤리강령의 제공은 그 전문직이 그 윤리강령으로 살아갈 준비가 되어있는 그런 것이어야 하고 사회가 그것을 기꺼이 받아들이는 그런 것이어야 한다 (ANA, 1980). 따라서 간호사의 윤리강령은 간호사의 양심과 사회와 간호의 관계를 나타내는 역동적인 기록으로 남아있어야 하는 것이다. 그래서 간호사 윤리강령의 발전을 통해 간호전문직의 발전적 인식과 간호전문직의 약속을 분명히 말할 수 있어야 하는 것이다.

5. 요약 및 결론

간호전문직에 있어서 윤리는 간호활동의 총체적인 부분이다. 윤리는 일반적인 모든 결정의 가장

중요한 요소로서 간호사들이 일상적으로 내리는 책임있는 결정은 대개 윤리에 바탕을 두어야 하기 때문이다. 따라서 간호에 있어서 윤리적인 선택은 전문적인 간호실무에서 가장 중요한 영역중의 하나인 것이다.

최근 수십년 동안의 건강관리체계의 급속한 변화(건강전문직의 다양화와 숫적 팽창, 테크놀로지의 신속한 발전, 병에 대한 인구통계학적 변화 등)와 간호업무의 본질 및 다양성으로 인해 간호사들은 윤리적 갈등을 많이 겪게 되었다. 이러한 윤리적 갈등은 환자 옹호자로서의 간호사가 높은 가치를 두고 있는 인간 생명의 존엄성, 개성, 자신의 삶의 형태를 관리할 모든 개인의 자유 등에 대한 인간적, 전문적인 신념들을 흔들어 놓을 수도 있다.

이러한 상황에서 간호윤리강령은 사회구성원으로서, 또 간호실무자로서의 전문직 간호사의 행동을 인도하고, 간호전문직이 사회적으로 뚜렷이 인식될 수 있도록 하는데 큰 기여를 하는 것이다.

그러나 이 윤리강령이 모든 상황에 대해 정확하고도 단정적인 해답을 줄 수 있다고 기대하는 것은 비합리적이다 (Benjamin & Curtis, 1986; 홍여신, 한성숙, 엄영란, 1992). 앞으로의 간호 윤리는 과거 어느 때보다 더욱, 직접적인 환자관리를 넘어서서 건강관리시스템의 본질과 형태, 다양한 건강관리팀의 책임과 실천, 대상자의 변화된 건강요구 및 관계된 요인들을 고려하고, 거기에 따라 행동할 것을 요구하기 때문이다. 윤리강령이 모든 상황에 대한 구체적인 지시를 하는 데는 한계가 있는 것이다.

즉, 뛰어난 간호실천을 위해서는 윤리강령을 넘어서서 주관적인 판단을 해야 하는 경우가 있기 마련이다. 이 때 주관적인 판단은 이론적, 기술적, 개인적, 사회적 요소를 하나로 의미있게 결합시키는 능력을 필요로 한다. 그러기 위해서 간호사는 자기 자신의 의미있는 개인철학, 자신의 분명한 윤리 신념, 자신의 개인적 직업적 갈등에 대한 확인, 이러한 갈등이 다른 사람에게 부과되는 정도와 이러한 갈등이 자신들이 제공하는 간호에 미치는 영향을 인식하는 것이 필요하다고 생각된다.

또한 간호사 자신의 행동을 포함하여, 자신이 존

재하는 상황에 만연해 있는 관습과 금기에 기꺼이 의문을 제기하고, 자기가 알고 있는 것이 자신이 책임지고 있는 실천의 기준과 일치하는가를 확인하는 태도가 필요하다고 생각한다. 이러한 것을 위해서 책임있는 간호사는 윤리강령 및 정해진 정책, 또는 제도를 건설적으로 비판할 수 있어야 한다. 이런 태도는 옛 질서를 보다 새롭고 보다 나은 질서로 바꾸려는 노력의 일환인 것이다. ▮

참 고 문 헌

- 김수지(1991). 간호전문화와 간호규정, 대한간호, 제30권, 제5호, 46-53.
- 이원희, 방매륜(1993). 한국간호사의 윤리적 문제에 관한 인식조사 : 한국 간호사 윤리강령의 개정을 위한 기초자료 연구, 대한간호, 제32권, 제4호, 6-15.
- 홍여신, 한성숙, 엄영란(1992). 간호윤리학, 신평출판사.
- American Nurse Association(1980). Ethics and Nursing Practice and Education, ANA.
- Ashley, J. (1977). Hospitals, Paternalism, the Role of Nurse. New York: Teachers College Press.
- Benjamin, M & Curtis, J. (1986). Ethics in Nursing. New York: Oxford University Press.
- Curtin, L.L. (1986). The Nurse as Advocate: A Philosophical Foundation for Nursing, In Ethical Issues in Nursing (edited by Chinn, P.L.). Rockville : Aspen System Co., P. 11-20.
- Flaherty, M.J. (1982), Nursing's Contract with Society. In Nursing Ethics: Theoris and Pragmatics (edited by Curtin, L. & Flaherty), Maryland : Robert J. Brady Co.
- Jameton, A. (1984). Nursing Praticce : The Ethical Issues, New Jersey: Englewood Cliffs, p.1-35, 89-99, 118-123.
- Lowe-Phelps, K. (1985). Nursing Advocate for the Autonomy: Resolving a Dilemma. In Health Care Ethics: Dilemmas, Issues and Conflicts (edited by Prock, V.N., Mincklesy, B.B. & Young, L.A.), Indianapolis : Midwest Alliance in Nursing Inc.
- Muyskens, J.L. (1982). Moral Problems in Nursing: A Philosophical Investigation. Totowa: Rowman & Littlefield. p.4-40, 158-178.

<28페이지에서 계속>