

임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사

강 익 화 (가천 길대학 간호과)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호의 본질은 인도주의, 즉 인류애를 기초로 하여 인간을 돕는 것이다. 따라서, 간호사는 인류애를 기초로하여 인간에게 참다운 봉사를 하기 위해서는 참 간호가 무엇인지를 생각하고 양질의 간호를 보장하기 위해서 노력해야 한다. 이러한 측면에서 양질의 간호는 윤리 도덕적 가치 기준에서 판단할 때 타당한 것이어야 한다(이영숙, 1990).

20세기말에 들어서면서부터 인간 세계의 총체적인 격변과 더불어 급격한 사회변화와 과학기술의 발달은 인간의 신념이나 삶의 가치 또는 직업적 신념에도 많은 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성과 개인의 특성 등 인간에 대한 가치를 변화시키고 윤리적 가치에도 변화를 가져왔다(황경식, 1988).

또한 현대로 오면서 간호에 대한 사회적 요청이 크게 증가하고 있고, 간호사 자신들의 노력으로 역

할과 영역이 확대됨에 따라, 사회속에서 간호사의 존재 의미가 점점 커지고 있다. 이제 간호사들은 단순히 병원이나 의사의 지시를 그대로 따르는 수동적인 존재가 아니라 타인들의 생명에 관련되는 중요한 결정에 참여해야 할 처지에 놓이게 된 것이다(홍여신, 한성숙, 엄영란, 1992). 즉 간호정의, 간호개념의 변화, 간호대상자 확대, 역할확대, 간호대상자들의 건강요구 변화, 그리고 사회 변화에 따른 간호사 자신들의 가치관 변화등은 어떤 도덕 상황에서 개인적으로 직면하는 윤리적 갈등을 더욱 다양화하게 만들고 해결방법 또한 높은 수준의 윤리기준을 요구하고 있다(이소우, 방영자, 1984).

환자간호와 치료에 있어서 윤리적 의사결정은 전문직의 중요한 역할중의 하나로 전문성을 의미하고, 간호사의 전문적 능력은 간호실무 능력 뿐만 아니라 윤리적 의사결정 능력도 요구한다(한성숙; 안성희, 1995).

이러한 상황속에서 윤리문제는 그 범위와 본질이 크게 변화하고 있으며 인간의 건강을 유지하며 증진시키기 위한 건강관리사업에 종사하는 현장에

서 간호인들도 다양한 윤리문제와 딜레마에 직면하게 되었다(한성숙, 1994).

간호사들이 상황에 따라서 일관된 윤리적 가치관을 가지지 못하는 문제는 간호업무를 수행하면서 발생하는 윤리적 딜레마에 대한 판단의 기준이 되는 확고한 윤리관이 정립되지 못한 점에 기인한 결과로 볼 수 있다(한성숙, 안성희, 1992).

윤리적 딜레마란 둘 또는 둘 이상의 도덕적 문제들이 적용될 때 발생되며 그 원리들은 서로간의 모순되는 행위의 과정으로, 이때 어느 한가지라도 포기하는 것은 고통스럽고 여전히 상식을 넘어설 수는 없다(Jameton, 1984).

우리가 윤리적 딜레마에 처해 어느 한가지를 선택해야 할 때에는 어느 한쪽을 버리고 다른 쪽을 선택하는데 대한 정당성을 제시할 수 있어야 한다(이원희 등, 1988).

따라서 간호사들이 현실적으로 당면하고 있는 문제들을 해결하려면, 전문직 행위에 실제적인 지침이 되어 줄 수 있는 간호윤리에 대한 진지한 모색이 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 임상간호사들이 윤리적 딜레마 상황에 처했을 때의 태도를 확인하여 봄으로써 바람직한 윤리적 가치관 확립에 도움을 주기 위하여 시도하였다.

2. 연구의 목적

현재 임상에서 간호사들이 직면하는 윤리적 딜레마에 대한 태도를 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

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

3. 용어의 정의

윤리적 딜레마 : 간호사가 간호현장에서 만족스런 해결이 불가능해 보이는 어려운 윤리적 문제 혹은 동등하게 만족스럽지 않은 두 가지 이상의 윤리적 문제 중에서 갈등을 겪으면서 한가지를 선택하여 의사결정을 해야하는 상황을 말하며, 본 연구에서는 가설적으로 구성된 5개의 딜레마 상황에서 느끼는 딜레마를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 간호전문직과 윤리

전문직은 전문직 단체의 구성원 자체보다도 남에게 유용하여야 하고 타인 또는 사회에 봉사할 수 있는 이타주의를 존중해야하며 이타주의를 실천하기 위한 규정준수, 동료애, 직업에 대한 동일시, 봉사정신, 양심적인 업무수행, 직업에 대한 사명감등이 있어야 한다(박정호, 김매자, 이선옥, 1989).

전문직이란 일반적으로 전문가(expert), 자율성(autonomy), 권한, 책임감의 특징을 갖추고 인류와 사회에 봉사하는 직업을 말한다. 즉 전문직이란 높은 수준의 교육을 받고 고도의 지식 또는 기술적 차원의 능력을 갖춘 전문인들이 합리성에 근거하여 업무를 수행하며 중요한 사회적 공헌을 하는 직업이다(홍여신, 한성숙, 엄영란, 1992).

한 전문직에 입문한다는 것은 다른 이들에게 봉사한다는 개인적, 공적인 약속을 그 전문직이 제공할 수 있고 사회가 그렇게하기를 기대하는 특별한 전문 기술과 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(박성애, 이상미, 1997).

간호직은 그 직업적 목적과 기능, 이념이 인간을 중심으로 이루어지는 만큼 역사적으로 불패 어

는 직업보다도 직업윤리가 강조되고 있다(한성숙, 1994).

간호사의 윤리적 행위는 직업에 대한 주체성과 가치관 같은 긍정적인 자아인식과 자기감정의 조절, 존재철학의 기반 위에서 이루어 진다고 믿는다. 간호직에 종사하는 간호사들의 윤리적 문제는 지적 탐구의 대상이기 이전에 인간의 행위와 참여 문제라는 점에 재인식이 요청된다(변창자, 1986).

엄밀한 의미에서 인간존중이 간호과정에 있어서 중요한 요소이기 때문에 간호에서의 모든 문제는 윤리적 경향을 내포하고 있다(Gadows, 1979).

윤리에는 크게 두가지 범주가 있는데 하나는 보다 근원적이고 본질적인 규범을 다루는 일반윤리, 즉 옳고 그르다는 것이 무엇이며 선과 악이 무엇인지, 도덕적 의무와 책임이 무엇인지를 다루는 영역이며, 다른 하나는 특정분야의 규범과 관련된 특수윤리이다.

간호윤리는 경제윤리와 교육윤리, 법윤리와 같은 특수윤리에 속한다고 볼 수 있으며, 실천윤리로서의 의미가 주어진다고 할 수 있다. 실천윤리의 기본적인 생각은 어떤 종류의 행위를 우리가 해야 하는가? 어떤 종류의 행위가 정당한 것인가? 그 결과로 행해진 행위는 어떤 결과를 낳을 것인가? 등에 관한 것이다(박정호, 김매자, 이선옥, 1989).

간호윤리란 간호사로서 마땅히 해야 할 도리를 실천하는 것으로서, 법이나 어떤 규칙, 또는 형식 도덕 등으로부터 자유로운 자발적 의지의 실천행위이다. 즉, 간호전문직업인으로서 지켜야 하는 행위규범으로서 국가와 사회와 국민관계에서 '간호'라는 실존의 가치성과 당위성, 그리고 공리성이 인정되는 존재방식을 실천하지 않으면 실존의 의미를 상실하게 되는 직업이라고 할 수 있다(한성숙, 1994).

간호사의 윤리강령은 간호사의 양심과 사회와 간호의 관계를 나타내는 역동적인 기록으로 남아 있어야 하는 것이다. 그래서 간호사 윤리강령의 발전을 통해 간호전문직의 발전적 인식과 간호전문직의 약속을 분명히 말할 수 있어야 하는 것이다(박성애, 이상미, 1997). 한국 간호사 윤리강령에서는 간호의 근본이념을 '인간생명의 존엄성'과 '인

간의 기본권리를 존중하는 것'에 두고 있으며 간호사는 인간의 생명을 다루기 때문에 확고한 도덕관과 윤리관을 가진 직업적 행위를 해야 한다고 하였다(이원희 등, 1988).

이와 같이 윤리강령은 간호행위를 안내하고 평가하기 위한 일반적인 원칙을 제공하여 간호사들이 윤리적 의사결정을 할 때 기본지침을 삼게 하기 위함이다. 그러나 간호업무 수행 중 일어나는 도덕적 딜레마를 윤리강령이 모두 해결하는 것은 아니다. 전문직 윤리강령은 간호의 도덕적 문제의 체계적인 탐구를 시작하기 위한 좋은 출발점을 제공한다(한, 1994). 따라서 간호사의 윤리강령은 간호사의 양심과 사회와 간호의 관계를 나타내는 역동적인 기록으로서, 간호사 윤리강령의 발전을 통해 간호전문직의 발전적 인식과 간호전문직의 약속을 분명히 말할 수 있어야 하는 것이다(박성애, 이상미, 1997).

간호윤리에서 가장 중요하고 중심이 되는 것은 간호가 필요한 모든 사람에게 인간답고 질이 높은 간호를 베푸는 것이다. 한정적이고 단편적이며 자동적이고 관료적인 존재에서 직업적 존경과 위엄, 자아통합이 이루어진 인간이 바람직한 간호사 상이다. 사회는 보건 봉사에서 비인간적인 면을 보호해 줄 것을 간호사에게 기대하기 때문이다(이소우, 방영자, 1984). 결론적으로 간호사는 간호이념으로서 인간생명을 존중하고 인류애를 실천하며 확고한 직업윤리의식 내지 가치관을 가지고 간호행위를 통하여 복지사회의 실현을 추구해야 할 것이다.

현대윤리학의 주류를 이루는 윤리이론으로 공리주의(utilitarianism)와 의무주의(deontology)이론이 있으며 의학이나 간호학에서 흔히 적용하는 이론들이다.

1) 공리주의 이론 (utilitarianism)

이 이론은 19세기 영국의 철학자 벤담(Bentham, 1748-1832)과 밀(Mill, 1806-1873)에 의해 주장되었던 이론으로 새로운 형태의 쾌락설이라고 부른다. 벤담은 인간성의 구조가 본래 유용성의 원리를 받아들여도록 마련되어 있음을 강조하여 "최대다수의 최대행복"을 추구하고 있다. 밀은

벤담의 이론을 보충하면서 그의 공리주의가 기본 개념으로 삼은 '유용성'(utility)이 다름아닌 '쾌락'(pleasure)을 의미한다는 것을 강조한 다음 "쾌락 및 고통으로부터의 해방이 목적으로써 바람직하고 유일한 것"이라고 밝힌다(이소우, 방영자, 1984).

공리주의란 모든 사람은 어떤 상황에서도 관련된 모든 사람에게 있어 가치없는 것을 제외시키고 가치있는 것을 가능한 한 최대한으로 산출하도록 행위해야 한다는 것이다(홍여신, 한성숙, 엄영란, 1992).

공리주의란 이타주의적 결과주의이면서 비쾌락주의적 형태를 말하는데 모든 도덕적 판단의 결정 기준은 행동의 결과에 의한다는 이론으로, 결과 이전의 원인이나 의도보다는 결과적으로 나타난 선의 유무가 윤리행동의 척도가 된다는 것으로(박정호, 김매자, 이선옥, 1989), 공리주의자들은 결과론자라고 어떤 것도 그 자체로서 옳거나 그 자체로서 그르지 않다고 믿으며 수단은 중요시되지 않고 행위의 결과만이 중요하다고 생각한다. 즉 모든 인간 생명을 동일한 가치가 있는 것으로 취급하지 않고 어떤 생명이 계속 생존하게 됨으로써 생겨나는 결과에 의거해서 각 생명은 다른 생명과 비교해서 상대적으로 크고 작은 가치를 갖는다고 주장한다(황경식, 1988). 따라서 공리이론에 의해 행동하게 될 때는 결과론자나 목적론자라고 할 수 있는 견해로서 모든 도덕적으로 옳은 것과 그른 것의 결정기준은 행동의 결과에 의한다. 결과이전의 원인이나 의도는 불문에 붙이고 결과적으로 나타난 선의 상대적 분량이나 아니면 산출된 악을 빼고 남은 선의 상대적 양이 결정적 윤리행동의 척도가 된다. 다시 말하면 상대적 가치를 존중하는 것이다(오가실, 1986).

공리주의자들이 자살이나 안락사 행위를 평가하는 기준은 어떤 행위가 최선의 결과를 가져오면 옳고 그렇지 않으면 그르다는 것으로 자살이나 안락사 행위가 욕구의 최대한족과 최소의 좌절을 가져올 경우에는 도덕적으로 옳은 것이 되고 그러한 결과를 달성하지 못할 경우 도덕적으로 허용될 수 없는 것이다. 따라서 임신중절의 문제에서도 태아의 지속적인 생존이 임산부와 그의 가족 및 관련

된 타인들 그리고 태아자신에 대해서 가져올 결과를 평가해 봄으로써 옳고 그름을 결정하는 입장을 취한다.

부족한 의료자원의 할당 문제에서도 공리주의자들은 어떤 생명을 구조했을 경우 생겨나는 이득과 다른 생명을 구조했을 경우의 이득을 검토하고 그 비중을 잴으로써 최대의 이득을 주는 자의 생명을 동조하는 방식을 택한다.

불치의 병을 앓는 환자가 일찍 죽기를 원할 경우 공리주의자들은 환자의 생명이 노력을 기울일 가치가 있는 경우에는 환자가 생존하게끔 돕고 품위있게 죽는 것이 환자의 합당한 선택일 경우에는 죽음을 돕는 태도를 권장한다. 그러나 불치의 병을 앓는 대부분의 경우에는 환자의 생명의 댓가가 자신과 타인에게 욕구충족보다는 욕구좌절을 더 많이 가져오기 때문에 공리주의자들은 환자의 치료거부 행위를 받아들이는 것이 옳다는 입장을 취하게 된다(황경식, 1988).

2) 의무주의 이론(Deontological theory)

이는 종교적 기원을 가진 것으로서 절대 가치로서 존중을 해야 하는 것에 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 판단을 내려야 한다(오가실, 1986).

의무주의의 의미는 희랍어 deon, 즉 책임(duty)에서 유래된 것이며 전통적으로 법칙주의라고도 한다(이소우, 방영자, 1984).

의무주의란 규칙에 의거한 도덕이론 혹은 법칙론적 접근방식이라고도 하는데, 이는 어떤 상황에서라도 존중되어야 하며 지켜져야 할 절대가치가 있음을 전제로 하며 결과보다는 취해진 행동의 형태나 본질을 더 중요하게 여기는 이론이다(김주희 등, 1995).

의무론적 윤리이론은 어떤 행위의 결과보다는 행위자체의 특성이 옳고 그름을 결정한다고 주장

하고 있다. 또는 어떤 행위가 적절한 도덕규칙에 부합될 경우 옳은 행위이며, 그러한 규칙을 어길 경우에는 그른 행위가 된다고 제안한다(홍여신, 한성숙, 엄영란, 1992). 삶과 죽음에 대한 의무론적 사고는 생명의 위협을 받고 있는 사람이 가지는 생명에 대한 권리를 중심으로 해서 이루어지는데 이 생명권이란 타인에게 죽음을 당하지 않을 권리와 우리가 타인들로부터 생명구조의 도움을 받을 권리를 포함하고 있다. 즉 의무론자들은 인간생명의 가치를 평가하는 것이 아니고 인간 생명론에 관심을 갖는다는 것으로 그들은 모든 인간이 죽음을 당하지 않을 동등한 권리를 갖는다고 보지만 도움을 받을 인간의 권리상의 차이점들을 인정한다(이영숙, 1990).

즉 의무론자들은 비록 스스로 자신의 죽음을 청했거나 또는 죽음으로써 자신이 이득을 본다 할지라도 자신이나 타인을 의도적으로 죽이는 행위에는 반대한다는 것이다(황경식, 1988).

이러한 삶과 죽음에 관련된 문제로서는 자살과 안락사, 임신중절 및 부족한 의료자원의 할당문제 등이 있다.

의무론자는 자살과 안락사의 문제를 신에 대한 잘못으로 생각하여 반대하는 입장을 취하며, 인간은 가족 구성원을 부양할 의무, 친구를 도와야 하는 의무, 약속을 이행할 의무 등 타인에게 지켜야 할 여러 가지의 의무가 있으며 사회복지 증진에도 기여할 의무가 있으므로 자살의 경우 이러한 의무를 이행하지 못하게 되므로 도덕적으로 옳지 못한 것으로 본다.

임신중절에 관한 의무론적 입장은 임신을 중절시키는 행위가 태아의 생명권을 침해하는 행위이며 반면에 태아는 어머니의 생명을 위협하는 아무런 행위도 하지 않았고 신념이나 의도 또한 갖고 있지 않고 있기 때문에 도덕적으로 허용될 수 없다고 본다(이영숙, 1990).

부족한 의료자원의 할당에 관한 문제에 있어서 의무주의자의 견해는 생명구조를 원하는 사람의 여러 가지 개인적, 사회적 의무의 비중이 평가되어야 하며 가장 큰 의무를 지니고 있고 가장 큰 권리를 소지한 사람은 먼저 구조해야 한다는 입장을

취한다. 즉, 의무론자들은 생명구조를 원하는 사람에게 대해서 갖게되는 의무를 검토해서 구조되어야 할 최대의 권리를 갖는 자에게 도움을 준다는 입장을 취한다(황경식, 1988).

2. 생의 윤리(Biomedical Ethics)와 직업윤리

현대 보건의료계는 지식과 기술의 발전을 위한 노력과 더불어 의료의 윤리성에 대한 관심이 커지고 있다. 의료영역에서 윤리문제에 관한 관심이 증가하는 이유 중의 하나는 현대 의료기술이 인류역사상 드물게 고도로 발전하고 있다는 점이다(한성숙, 안성희, 1992). 오늘날 생명과학과 의료기술의 눈부신 발전은 생명과 죽음의 문제에 대해 옛 사람들은 생각조차 못한 새로운 윤리적인 문제들을 제기한다(이소우, 방영자, 1984).

의학기술의 발달은 생명의 연장, 난치병의 치료, 인공수태 조절, 인공수정, 심지어 유전자의 인위적 조작과 배합 등을 가능하게 하였다. 생명과 인권에 대한 인식이 높아지고 고도로 발달된 의학기술의 이용가능성이 커짐에 따라 이에 대한 새로운 윤리적 문제의 정리를 과제로 하게 되었다(한성숙, 안성희, 1992).

더욱이 후기 산업사회로 진입해가는 사회 구조적 변화의 소용돌이 속에서 여성의 사회참여와 노인의 소외 등은 갖가지 새로운 윤리적 난제를 야기하고 있다. 그러나 이제 전통적인 절대적 도덕률만으로는 더 이상 이러한 복잡한 난제들을 대처하기 어렵게 되었다는 점과 의료윤리의 문제를 주제로 하는 생의 윤리학은 바로 이러한 고심에서 나왔다 할 수 있다(이소우, 방영자, 1984).

최근 생의 윤리학에 대한 관심이 긴박한 주제로 부상하는 이유는 첫째, 의료구조의 변화를 들 수 있다. 의료의 전문화와 의료기술과 장비의 발전은 의료구조를 복잡한 구조로 변화시켰다. 또한 병원의 대형화와 전문화로 인하여 의료의 비인간화와 탈개인화로 의료인 - 환자 관계가 점차 비인격적인 것이 되게 하여 상호간의 신뢰적인 관계가 파괴되고 있다. 이러한 의료기술의 발달과 함께 의료구조의 변화는 이전에는 있을 수 없었던 새로운

윤리문제를 제기하게 되었다(박정호, 김매자, 이선옥, 1989).

이러한 시대적인 변천과 더불어 간호사는 기술적인 향상으로 야기되는 임상적인 문제에 대해서 윤리적 문제를 깊이 인식해야 할 필요가 있다(한성숙, 안성희, 1992).

간호의 기본 책임이 인간의 건강한 생명과정과 건강한 생활에 초점을 두고 있는 만큼 간호사는 타인의 생명이 자신의 지·정·의의 활동을 통하여 공히 평등하게 유지되고 존중되어야 하는 생명윤리(bio-ethics)를 가져야 한다(이원희 등, 1988).

두번째, 사회적 여건의 변화를 들 수 있다. 현대 사회에서는 부부중심의 핵가족화로 인해 특히 노인들에게 있어서 자살과 안락사에 대한 태도에 커다란 영향을 미치게 되었다. 나아가서 최근 보다 증대해가는 여성의 사회참여와 직업상의 변화는 임신중절에 대한 관념에도 영향을 주고 있다. 세번째로는 도덕적 가치관의 변화를 들 수 있다. 삶과 죽음의 문제는 과거에는 비교적 단순한 도덕규칙들에 의해 적절히 해결되었으나 오늘날에 와서는 증대된 정보량으로 인해 도덕적인 문제들에 복잡한 것으로 변화되었다.

요약하면 의료기술의 발전, 사회적 여건의 변화, 도덕관의 전환으로 삶과 죽음에 관련된 중요한 몇 가지 문제들이 상당히 불확실한 감각을 가지게 되었고 이러한 가치문제들을 각각 조심스럽게 검토할 필요가 있게 되었다(이소우, 방영자, 1984).

한편, 전문직으로서 법적 권한과 특권을 부여받은 간호사들이 대상자를 여러 형태의 간호상황에서 간호하면서 지켜야 할 직업적 행위규범으로서는 첫째, 간호사와 대상자인 인간간의 영역, 둘째, 간호사와 사회간의 영역, 셋째, 간호사와 전문직 간호업무상의 영역, 넷째, 간호사와 다른 의료요원간의 관계영역 그리고 다섯째, 간호사와 전문직간의 영역으로 구성되며, 이상의 제 영역에서의 의사결정상 지침이 되는 윤리를 필요로 한다(이원희 등, 1988).

간호사가 직업상 경험하게 되는 사람의 죽음이나 위협에 대한 인간적 고뇌의 문제는 과학, 윤리, 철학 등의 학문을 넘어서는 생명윤리(bio-ethics)

와 직면하는 문제라 하겠다.

결국, 간호사의 윤리적 행위는 생명윤리(bio-ethics)와 직업윤리를 통하여 인간의 문제와 직면하게 되는데 이는 학문연구와 같은 지식의 문제나 예술활동과 같은 미적가치의 영역과는 다른 인간의 행위의 세계로, 이론이 아니라 실천의 문제이다(변창자, 1983).

이러한 점에서 간호윤리의 기반은 본질적으로 '환자와 간호사의 관계형성'에서 비롯된다는 점을 간과해서는 안되겠다(김주희 등, 1995).

3. 윤리적 딜레마에 관한 선행연구

딜레마(dilema)의 Webster 사전의 정의를 보면 "만족스럽지 않은 양자 혹은 두 가지 이상에서 한가지를 선택해야 하는 상황"이라고 하였고, Armstrong(1988)이 제시한 도덕적 딜레마의 표준적 정의는 "행위자가 두 가지의 선택해야 할 문제에 대하여 분리하여 양자택일해야 하지만, 두 가지 모두를 선택할 수 없는 상황"이라 하였다.

McConnell(1986)은 이론과 자료사이의 상호작용이 참된 도덕적 딜레마이며, 행위자는 두가지 행위 중 한가지만을 행해야 하고 두 가지를 다 행할 수는 없다고 하였다.

Allen(1982)은 건강관리에서의 윤리적 딜레마는 건강관리 전문가들이 둘 이상의 중요하다고 생각하는, 그리고 상호간의 배타적인 도덕적 가치들이 적용되는 상황에서 어떻게 행동해야 할지, 또 무엇을 선택해야 할지를 결정해야 할 때 발생한다고 하였다.

간호사가 직면하는 여러 가지 윤리적 딜레마 중 가장 많이 관련되는 것은 첫째 두 가지 윤리원칙을 동시에 실천해야 하는 경우, 둘째 두 가지 가능성이 있는 행동사이에서의 갈등, 셋째 행동이 요청되는 상황과 현재의 윤리적인 훈련이 한 상황을 반영하기에 불충분한 준비, 넷째 대등하게 불만족스러운 상황에서의 갈등, 다섯째 윤리원칙과 역할 책임사이에서 오는 갈등으로 분류할 수 있으며, 이러한 갈등 등이 간호사의 윤리적 딜레마의 근원이 된다고 하였다(Smith & Davis, 1980).

이와 같은 윤리적 딜레마는 어려운 문제에 대해 만족할만한 해결이나 대안이 아닌데도 둘중에 하나를 선택할 수밖에 없는 상황에서 생긴다. 윤리적 딜레마는 해결되어야 하고 어느 것이든 선택함으로써 해결되지만 왜 우리가 한쪽을 버리고 다른 쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 제시할 수 있어야 한다. 절대적이고 완벽한 정답은 없지만 보다는 나은 것, 보다 많은 최대한의 잇점을 가진 것으로 최선의 선택을 해야한다(오가실, 1986).

윤리적 딜레마에 관한 선행연구를 보면 다음과 같다.

한(1992)은 간호사들이 자주 경험한 윤리적 딜레마의 종류와 빈도, 심각한 윤리적 딜레마의 개인 특성별 의사결정 형태 및 참여도, 의사결정 영향요인, 그리고 딜레마 상황에서의 윤리적 근거를 분석하였다.

이(1988)는 대상자와의 영역, 전문직 간호업무 영역, 의료팀간의 관계 영역에서 간호사가 갖게되는 윤리적 문제를 분석하였으며, 간호사의 윤리관의 경향은 의무론적인 입장이나 공리주의 입장 모두 각 상황에서 가치판단의 일관성이 약하게 나타나서 간호사들이 윤리관의 혼돈 내지는 상황에 따라 자기 방어나 기관 정책에 따라 행동하는 경향이 있다고 보고하였다.

이(1990)의 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구와 안 등(1998)의 간호학생들의 윤리적 가치관에 관한 연구결과에서는 인간생명에 관한 영역에서 공리주의적 입장을, 간호사와 대상자, 간호업무, 협동자 관계 영역에서는 의무주의 입장을 취한 것으로 나타났다.

김 등(1995)의 임상 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사에서는 인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마정도는 공리주의와 의무주의가 비슷한 분포를 보였고, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역에서 의무주의적 경향을 취하고 있는 것으로 나타났다.

윤(1992)은 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사에서 윤리수준, 간호직에 대한 자부심, 간호능력에 대한 신뢰도는 보통이상으로 높으며, 전문직 수준은 의사보다 낮고 환자에게는 정직한 태

도로 대하여 안전을 최우선으로 한다고 보고하였다.

윤(1992)의 간호사들의 간호윤리의식정도와 입원환자들이 지각하는 간호사들의 간호윤리의식을 조사한 결과 환자 및 전문직업무에 대한 윤리의식에서 간호사들은 환자입장 보다는 자신들의 관점에서 업무계획에 따라 간호하는 것으로 나타났고, 전문직 향상을 위한 노력이 저조한 것으로 나타났고, 환자와의 관계를 다른 협동자들과의 관계보다 더 중요시 하는 것으로 나타났다.

결국 간호사의 윤리적 딜레마의 해결은 자신에게 확고한 이론과 윤리가 있어서 행동의 선택을 결정하게 되었다는 분명한 논리를 제시할 수 있어야 하며, 이러한 선택에 도움을 주는 것이 윤리이론, 윤리원칙, 윤리강령 등이라 하겠다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 인천시 소재 1개 병원에서 근무하는 간호사 200명을 대상으로 1998년 3월 5일부터 3월 30일까지 총 25일간 이었다.

자료수집 방법은 간호교육부에서 직접 설문지 200부를 배부하여 응답하게 한 후 회수 하였으며, 회수율은 169부로 84.5%였다.

2. 연구도구

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

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

본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .54$ 로

나타났다.

각 문항은 5단계로 구분하여 공리주의 입장의 문항에서는 찬성이 1점, 대체로 찬성 2점, 모르겠다 3점, 대체로 반대 4점, 반대 5점까지의 점수를 부과하였고, 의무주의적 입장의 문항의 점수는 찬성 5점, 대체로 찬성 4점, 모르겠다 3점, 대체로 반대 2점, 반대 1점까지의 점수를 부과하여 윤리적 가치관의 점수를 계산하였다.

점수가 높을수록 의무론적인 입장을 취하고 있는 것으로 계산하였고, 최대득점 5점에 평균 2.5점을 기준으로 의무론적인 입장과 공리주의적 입장을 구분하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS for windows를 이용하여 전산처리 하였으며, 일반적 특성과 간호직에 대한 태도와 윤리관, 대상자의 윤리적 딜레마에 대한 태도는 실수와 백분율을 구하였고, 대상자의 각 영역별 윤리적 딜레마에 대한 태도와 제 변수와의 관계는 ANOVA, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 인천시 소재 일부 종합병원 간호사를 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 확대하여 일반화하기는 어렵다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 평균연령은 20-29세가 73.4%(124명), 30-39세가 25.4%(43명), 40세 이상은 1.2%(2명)로 40세 미만이 98.8%(167명)로 절대다수를 차지하였다.

학력은 간호전문대학 졸업이 97.0%(164명), 4

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=169)

특 성	구 분	실 수	%
연령(세)	20-29	124	73.4
	30-39	43	25.4
	40이상	2	1.2
교육정도	간호전문대학 졸업 4년제 대학(학과) 졸업	164	97.0
		5	3.0
근무경력	1년 이상	29	17.2
	1-3년 미만	42	24.9
	3-5년 미만	29	17.2
	5-10년 미만	51	30.2
	10-15년 미만	16	9.4
	15년 이상	2	1.1
근무분야	외과계	82	48.5
	내과계	40	23.7
	산부인과	11	6.5
	소아과	1	0.6
	정신과	16	9.5
	응급실 중환자실	17 2	10.1 1.2
현재 직위	일반 간호사	149	88.2
	책임 간호사	10	5.9
	수간호사 이상	10	5.9
종 교	유	86	50.9
	무	83	49.1
종교생활 참여도	대단히 열심히 활동함	2	1.2
	대체적으로 열심히 함	30	17.8
	형식적으로 함	14	8.3
	거의 하지 않음	54	32.0
	종교가 없음	69	40.8
	결혼 상태	미 혼	38
기 혼		131	77.5
최근 1년간 윤리 및 가 치관에 대한 교육을 받은 경험	유	85	50.3
	무	84	49.7
Total		169	100.0

년제 대학졸업이 3.0%(5명)였다.

근무경력은 5-10년 미만 30.2%(51명)으로 가장 많았고, 1-3년 미만 24.9%(42명), 3-5년

미만 17.2%(29명), 1년 미만 17.2%(29명), 10-15년 미만 9.5%(16명), 15년 이상은 1.2%(2명)으로 나타나서 5년 미만이 59.1%(100명)로 과반수를 차지하였다.

근분야별로는 외과계 병동 근무간호사가 48.5%(82명)로 가장 많았고, 내과계 23.7%(40명), 응급실 10.1%(17명), 정신과 9.5%(16명), 산부인과 6.5%(11명), 중환자실 1.2%(2명), 소아과 0.6%(1명)의 순이었다.

대상자의 현재 직위는 일반 간호사가 88.2%(149명)로 가장 많았고, 수간호사와 책임 간호사가 각각 5.9%(10명)로 나타났다.

대상자의 종교는 있는 경우가 50.9%(86명), 없는 경우가 49.1%(83명)로 나타났고, 종교가 있는 대상자중 종교생활에 거의 참여 하지않고 있는 경우는 32.0%(54명), 대체로 열심히 활동하는 경우

는 17.8%(30명), 형식적으로 하는 경우는 8.3%(14명), 대단히 열심히 활동하는 경우 1.2%(2명)의 순으로 나타났다.

대상자의 결혼상태는 미혼이 22.5%(38명), 기혼이 77.5%(131명)였다.

최근 1년간 간호사의 윤리 및 가치관에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 50.3%(85명), 경험이 없는 대상자가 49.7%(84명)였다.

2. 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리적 기준

대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리적 기준은 <표 2>와 같다.

간호직에 대한 태도에서는 '가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다'가 47.3%(80명)로 가장

<표 2> 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리적 기준

(n=169)

간호직에 대한 태도와 윤리적 기준	구 분	실 수	백분율(%)
간호직에 대한 태도	여성에게 이상적인 전문직이다	56	33.1
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다	80	47.3
	결혼전까지의 잠정적인 직업이다	6	3.6
	기회가 되면 간호직을 떠날 것이다	27	16.0
간호직에 대한 만족도	매우 만족	8	4.7
	만족	106	62.7
	그저 그렇다	43	25.4
	불만족	12	7.1
	매우 불만족	0	0
윤리적 기준	매우 확고하다	40	23.7
	가끔 혼동된다	94	55.6
	상황에 따라 바뀐다	34	20.1
	무응답	1	.6
윤리적 기준이 바뀌게 되는 동기	기관의 성격이나 기준	61	36.1
	간호상황에 적응하기 위함	86	50.9
	환자의 요구에 의함	9	5.3
	의사의 요구에 의함	2	1.2
	상관의 요구에 의함	2	1.2
	동료의 압력에 의함	1	.6
	잘 모르겠다	8	4.7

높았으며, 이는 이(1990)와 윤(1992), 김 등(1995)의 연구결과와 일치하였다. '여성에게 이상적인 전문직이다'가 33.1%(56명), '기회가 되면 간호직을 떠날것이다'가 16.0%(27명), '결혼전까지 잠정적인 직업이다'가 3.6%(6명)의 순으로 나타났다.

80.4%(136명)의 간호사가 간호직에 대한 긍정적인 반응을 보인 것은 바람직한 현상이나, 19.6%(33명)의 간호사가 간호직에 대한 부정적인 태도를 나타내고 있어 이에 대한 원인규명이 필요한 것으로 사료된다.

간호직에 대한 만족도에서는 '만족한다'가 62.7%(106명), '그저 그렇다'가 25.4%(43명), '불만족'이 7.1%(12명), '매우 만족한다'가 4.7%(8명)의 순으로 나타나서 과반수가 만족한다고 나타났다.

윤리적 기준에 대한 질문에서는 '가끔 혼동된다'가 51.6%(94명), '매우 확고하다'가 23.7%(40명), '상황에 따라 바뀐다'가 20.1%(34명), '무응답'이 0.6%(1명)의 순으로 나타나서 윤리적 기준이 71.7%(126명)가 유동적인 것을 알 수 있으며 윤리적 기준 확립을 위한 방안이 필요한 것으로 사료된다.

윤리적 기준이 바뀌게 되는 경우는 '간호 상황에 적응하기 위함'이 50.9%(86명)로 가장 높았고, '기관의 성격이나 기준에 의해 바뀌는 경우'가 36.1%(61명)로 나타나 김 등(1995)의 연구결과와 일치하였으며, 윤리적 기준이 확고하지 않을 경우 간호사는 딜레마 상황에 빠지게 되는 것으로 사료된다. 이렇게 상황에 따라 윤리적 기준이 바뀌는 것은 전문직으로서 간호직 발전에 바람직하지 못하므로 확고한 윤리적 기준 확립을 위한 조치가 필요한 것으로 사료된다.

따라서 간호사들이 확고한 윤리기준을 가지게 되지 못한 요인이 무엇인지에 관한 연구가 필요하다고 생각되며, 임상실무에서 간호사들이 확고한 윤리적 기준을 수립하기 위한 교육 계획이 이루어져야 될 것으로 사료된다.

3. 간호사의 윤리적 딜레마 정도

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

1) 인간생명 영역

인간생명에 관한 문제는 인간의 탄생으로부터 죽음까지 계속되는데 선천성 기형아를 출산했을 때 죽도록 내버려 두어야 할 것인지, 아니면 생명의 존엄성을 중히 여겨 생명 연장조치를 취하는 것이 옳은지에 대한 문제와 임신이 되었을 때 태아를 중절시키는 문제 그리고 살 가망이 없는 환자에게 고통을 느끼지 않고 죽을 수 있도록 안락사를 시켜주는 문제와 관련된 윤리적 문제가 있다(이영숙, 1990).

인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.17, 표준편차 0.54로 나타났다<표 3>.

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

인간생명 영역 중 의무주의적 가치관의 경향을 보인 문항은 '생명을 구조 받을 환자는 많고 의료 자원이 부족할 때 어린아이부터 생명을 구해야 한다'(평균 3.98), '살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다'(평균 3.70), '질병말기 환자에게 연구 목적으로 여러가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다'(평균 3.53), '만성 신부전증 환자에서처럼 절실히 필요한 장기는 구매할 수 있다고 생각한다'(평균 3.48)의 순으로 나타나서, 이러한 결과는 간호사들이 삶의 질을 중요시 하면서도 한편으로는 생명의 존엄성을 생각하는 의무론적인 입장을 보였다고 보고한 이(1988)의 연구결과와 일치한다.

한편 공리주의적 가치관의 경향을 보인 문항은

<표 3> 인간생명 영역

최소값	최대값	평균점수	표준편차
1.44	4.66	3.17	.5405

<표 4> 인간생명 영역 문항별 응답분포

(n=169, 실수(%))

문항	찬성	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 반대	반대	평균	표준 편차
1. 환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 (혹은 치료를 거부할 때) 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다	39 (23.1)	77 (45.6)	17 (10.1)	17 (10.1)	19 (11.2)	2.41	1.26
5. 가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다	28 (16.6)	50 (29.6)	28 (16.6)	33 (19.5)	30 (17.8)	2.92	1.37
8. 살 가망이 없는 환자라도 (심한 선천성기형아 등) 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다	16 (9.5)	42 (24.9)	43 (25.4)	41 (24.3)	27 (16.0)	3.12	1.23
12. 살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 응급소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다	23 (13.6)	16 (9.5)	20 (11.8)	39 (23.1)	71 (42.0)	3.70	1.44
17. 질병말기 환자에게 연구목적으로 여러 가지 방법을 사용하여 환자의 생명을 유지시키는 것이 옳다고 생각한다	12 (7.1)	24 (14.2)	38 (22.5)	53 (31.4)	42 (24.9)	3.53	1.21
20. 생명을 구조받을 환자는 많고 의료자원이 부족할 때 어린아이부터 구해야 한다	9 (5.3)	13 (7.7)	20 (11.8)	58 (34.3)	69 (40.8)	3.98	1.15
23. 임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다	27 (16.0)	53 (31.4)	28 (16.6)	36 (21.3)	25 (14.8)	2.88	1.32
26. 임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다	41 (24.3)	59 (34.9)	32 (18.9)	17 (10.1)	20 (11.8)	2.50	1.29
29. 만성 신부전증 환자에서처럼 절실히 필요한 장기는 구매할 수도 있다고 생각한다	18 (10.7)	30 (17.8)	35 (20.7)	25 (14.8)	61 (36.1)	3.48	1.41

'환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 말을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다'(평균 2.41), '임신 중절은 생명존중에 위배

되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다'(평균 2.50), '임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실

시되어서는 안된다고 생각된다'(평균 2.88). '가족이 원하는 경우에 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지시키는 것이 옳다고 생각한다'(평균 2.92). '살 가망이 없는 환자라도(심장 선천성 기형아 등) 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다'(평균 3.12)의 순으로 나타나서 김 등(1995)의 연구결과와 일치하였다.

특히 살 가망이 없는 환자의 생명연장 문제, 임신중절에 관한 문제에 대하여 공리주의와 의무주의에 비슷한 분포를 보인 것은 한(1992)과 김 등(1995)의 연구결과에서 '회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료시도', '임신중절과 관련된 갈등'과 일치하였으며 임상간호사들이 인간의 삶과 죽음의 문제에 관련하여 가장 심각한 딜레마를 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 특히 살 가망이 없다고 예측되는 성인환자가 의식이 완전한 상태에서 생명연장을 위한 처치를 원하지 않는 경우에는 환자의 자율성과 권리를 존중하는 공리주의적인 입장이 우세하다는 이 등(1988)의 견해와 일치하고 있다.

2) 대상자 영역

간호사와 대상자 간의 윤리적 문제로는 환자에게는 항상 거짓없이 진실만을 말해야 할 의무와 환자와 관련된 모든 진료에 관한 내용이 비밀리에 이루어져야 하는 문제, 또한 환자에게 필요한 모든 정보를 제공해 주어 환자의 가치관에 근거한 결정을 수행해야 하는 사전 동의 문제와, 환자가 법에 이해 허용된 정도까지는 치료를 거부할 수 있는데에서 초래되는 윤리적인 문제들이 있다(이영숙, 1990).

이는 간호사들이 대체로 어떤 간호상황에서도 존중되고 지켜져야 할 가치로서 환자의 생명을 보호하고 건강을 성취하는 것을 우선적으로 생각하고 있으며, 전문직업인으로서의 간호사의 책임과 의무를 규정하는 도덕적 규칙을 나타낸 결과로 해석할 수 있다.

대상자 영역에 관한 윤리적 딜레마정도는 평균 3.99, 표준편차 0.38로 나타나서 약간의 의무주의적인 경향을 나타냈다<표 5>.

<표 5> 대상자 영역

최소값	최대값	평균점수	표준편차
2.25	4.88	3.99	-3822

대상자 영역에 관한 문항을 윤리적 딜레마에 대한 간호사의 태도는 <표 6>과 같다

대상자 영역중 의무주의적 가치관의 경향을 보인 문항은 '간호사는 환자가 자신의 사적인 비밀을 지켜줄 것을 요청할 경우 반드시 비밀을 지켜주어야 한다'(평균 4.84), '환자가 원하면 환자에게 약물치료와 음식에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다고 생각한다'(평균 4.56), '사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스런 충격을 주지 않기 위하여 사실을 이야기하지 않고 가족에게 양호한 상태라고 말하여 안심시키는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.39), '간호사들은 환자나 보호자에게 항상 정직해야 한다고 생각한다'(평균 4.18), '개인의 능력을 초과하는 과도한 간호업무여서 환자간호에 소홀하는 것은 괜찮다고 생각한다'(평균 4.09), '환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야한다고 생각한다'(평균 3.98)로 나타나서, 이는 이(1990)와 홍(1991), 안 등(1998)의 연구결과와 유사한 것으로서 환자의 비밀유지와 자율적인 의사결정을 할 수 있는 환자의 권리를 존중하는 것보다는 생명의 존엄성을 우선으로 생각한 결과라는 것을 알 수 있다.

한편, 공리주의적 가치관의 경향을 보인 문항으로는 '살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다'(평균 2.52), '환자가 종교적인 금기때문에(여호와 증인의 경우 수혈거부 등) 간호를 거부할 때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다'(평균 3.38)로 나타나서 가능한 인간생명의 보존이라는 측면에서 의사와 사회의 의무를 강조하면서 자율적 의사결정권을 박탈할 수도 있는 공리주의적 입장을 나타낸 이(1990)의 연구결과와 유사하였다.

<표 6> 대상자 영역 문항별 응답분포

(n=169, 실수 (%))

문항	찬성	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 반대	반대	평균	표준 편차
2.환자가 종교적인 금기때문에 (여 호와 증인의 경우 수혈거부 등) 간호를 거부할 때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다	17 (10.1)	44 (26.0)	17 (10.1)	39 (23.1)	52 (30.8)	3.38	1.41
6.간호사는 환자가 자신의 사적인 비밀을 지켜 줄 것을 요청할 경우 반드시 비밀을 지켜주어야 한다고 생각한다	1 (.6)	0 (0)	2 (1.2)	69 (41.2)	147 (87.0)	4.84	.48
9.환자가 원하면 환자에게 약물치료와 음식에 관한 정보를 언제든지 알려 주어야 한다고 생각한다	2 (1.2)	3 (1.8)	11 (6.5)	35 (20.7)	118 (69.8)	4.56	.79
13.살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보를 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다	54 (32.0)	37 (21.9)	29 (17.2)	34 (20.1)	15 (8.9)	2.52	1.35
18.사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스런 충격을 주지않기 위해서 사실을 이야기하지 않고 가족에게 양호한 상태라고 말하여 안심시키는 것이 옳다고 생각한다	7 (4.1)	6 (3.6)	7 (4.1)	43 (25.4)	106 (62.7)	4.39	1.02
22.개인의 능력을 초과하는 과도한 간호업무여서 환자간호에 소홀하는 것은 괜찮다고 생각한다	4 (2.4)	5 (3.0)	25 (14.8)	72 (42.6)	63 (37.3)	4.09	.92
27.간호사들은 환자나 보호자에게 항상 정직해야 한다고 생각한다	3 (1.8)	3 (1.8)	25 (14.8)	67 (39.6)	71 (42.0)	4.18	.88
30.환자가 매우 무례하게 말하거나 행동할때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다 고 생각한다	5 (3.0)	9 (5.3)	21 (12.4)	83 (49.1)	51 (30.2)	3.98	.95

이는 간호사들이 환자의 생명을 보호해야 하는 것을 가장 중요한 책임과 의무로 생각하고 있는 것으로서 바람직한 결과로 사료된다.

3) 간호업무 영역

간호업무 영역에 관한 윤리적 문제로는 의료자원이 부족할 경우 이를 적절히 분배해야 하는 문제, 보호목적이긴 하지만 환자의 자율성을 구속하

는 억제대 사용, 전문직업인으로서의 역할에 충실해야 하는 데에서 오는 윤리적 문제가 있다(이영숙, 1990).

간호업무 영역에 관한 평균 점수는 3.44, 표준편차 0.38로 나타나서 약간의 의무주의적 경향을 띄고 있는 것으로 나타났다<표 7>.

이는 환자의 건강과 생명보호를 위해 환자의 알

권리와 자율적 의사결정의 권리보다 우선적으로 생각하고 있는 것으로 전문직업인으로서의 간호사의 의무와 책임을 충실히 수행하고 있는 것으로 사료되어 바람직한 결과로 생각된다.

간호업무 영역에 관한 문항별 응답분포는 <표 8>과 같다.

간호업무 영역에서 강한 의무론적인 가치관을

<표 7> 간호업무 영역

최소값	최대값	평균점수	표준편차
2.50	4.50	3.44	-3782

보인 문항은 '의사의 처방이 의심되더라도(파오나 파잉진료 등) 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.64), '간호사 자신의 사용 목적으로 병원에서 여분의 붕대나 약품 등 어떤 물품을 가져가도 좋다고 생각한다'(평균 4.38), '연구목적으로 환자의 동의없이 채혈해 가는 것은 환자의 권리를 침해하는 것이라고 생각한다'(평균 4.17), '투약파오나 처치를 잘못했을 경우 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고 있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.01)로 나타났고, 공리주의적 가치관과 의무주의적 가치관의 경향을 나타낸 항목은 '나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초

<표 8> 간호업무 영역 문항별 응답분포

(n=169, 실수(%))

문항	찬성	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 반대	반대	평균	표준편차
3.의사의 처방이 의심되더라도 파오나 파잉진료 등)의사의 지시는 절대로 따르는 것이 옳다고 생각한다	1 (.6)	2 (1.2)	8 (4.7)	35 (20.7)	123 (72.8)	4.64	.69
10.투약파오나 처치를 잘못했을 경우, 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 그것이 자기만 알고 있는 실수이면 보고하지 않는 것이 옳다고 생각한다	3 (1.8)	13 (7.7)	25 (14.8)	66 (39.1)	62 (36.7)	4.01	.99
14.간호사 자신의 사용목적으로 병원에서 여분의 붕대나 약품 등 어떤 물품을 가져가도 좋다고 생각한다	0 (0)	4 (2.4)	17 (10.1)	59 (34.9)	89 (52.7)	4.38	.76
19.환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다	37 (21.9)	58 (34.3)	36 (21.3)	31 (18.3)	7 (4.1)	2.49	1.14
21.나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초래한다고 생각할 때 라도 업무규정을 따른다	6 (3.6)	35 (20.7)	43 (25.4)	60 (35.5)	25 (14.8)	3.37	1.08
24.연구목적으로 환자의 동의없이 채혈해 가는 것은 환자 권리를 침해하는 것이라고 생각한다	5 (3.0)	8 (4.7)	19 (11.2)	59 (34.9)	78 (46.2)	4.17	1.00
25.간호사는 봉사적이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각한다	41 (24.3)	42 (24.9)	45 (26.6)	30 (17.8)	11 (6.5)	2.57	1.22
28.환자에게는 어떠한 경우에도 위약(placebo)을 주어서는 안된다고 생각한다	69 (40.8)	67 (39.6)	22 (13.0)	8 (4.7)	3 (1.8)	1.87	.94

래한다고 생각할 때라도 업무규정에 따른다' (평균 3.37)로 나타나서 간호사들이 환자와 병원 업무규정과 사이에서 심한 갈등을 겪고 있는 것을 알 수 있다. 간호사들이 의사지시에 따라야 할 의무보다는 환자의 안전과 생명보호를 우선적으로 생각하고 있고, 자신의 실수를 감추기 보다는 환자의 안전을 더 중요하다고 생각한다는 이(1990)의 연구결과와 일치하였으며, 전문직업인으로서의 간호사의 역할과 직업에 대한 소명의식을 중요하게 생각하고 있는 것으로 사료된다.

가장 공리주의적인 입장을 나타낸 항목으로는 '환자에게는 어떠한 경우에도 위약(placebo)을 주어서는 안된다고 생각한다'(평균 1.87)로 이는 환자의 알 권리보다는 안위도모에 큰 비중을 두고 있는 것으로 사료되며, '환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다'(평균 2.49)에서는 환자의 욕구나 자유로운 의사결정 존중보다는 환자의 안전과 보호를 최우선으로 생각한다는 것을 반영하며, '간호사는 봉사직이므로 파업은 절대로 해서는 안된다고 생각한다'(평균 2.57)에서는 다수에게 최대의 이득을 주는 사람의 생명을 우선시 한다는 공리주의적 입장을 취하고 있는 것으로 사료되며, 이는 이(1988)나 이(1990)의 연구결과와도 일치된다.

4) 협동자 영역

간호사와 협동자 영역의 윤리적인 문제로는 함께 일하면서 동료간에 지지를 해주어야 할 경우와 평가를 해야 할 경우에 초래되는 윤리적인 갈등이 있다(이영숙, 1990).

협동자 영역의 윤리적 딜레마 정도는 평균이 3.84, 표준편차가 .46으로 의무주의적 입장을 나타냈다<표 9>.

협동자 영역의 윤리적 딜레마 정도가 의무론적인 입장을 취하고 있는 것은 동료간의 의리보다는 환자의 건강과 생명보호를 더 우선적으로 생각하는 결과로 전문직업인으로서 마땅히 취해야 할 이타주의와 직업에 대한 사명감이 투철한 것으로 사료된다. 이 결과는 간호사들이 공리주의보다는 의무주의 입장을 취한다는 이(1990), 김 등(1995), 안 등(1998)의 연구결과와 일치하는 것이다.

<표 9> 협동자 영역

최소값	최대값	평균점수	표준편차
2.40	4.80	3.84	.4615

협동자 영역에 관한 문항별 응답분포는 <표 10>과 같다.

협동자 영역에서 강한 의무주의적 가치관을 보인 항목은 '동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 그에게 충고하는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.51), '업무도중 동료간호사의 실수나 약물복용 등을 발견한다면 모르는척 하는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.47), '의사나 동료간호사가 간호 기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다'(평균 4.23)였고, 약간 의무주의적 가치관을 보인 항목은 '당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 이야기를 하는 것이 옳다고 생각한다'(평균 3.64)였다. 이는 이(1988)의 수간호사 자격으로 자신보다 친구가 더 적격일때 자신의 이익보다 합리적인 선택을 하도록 하기 위하여 감독에게 친구에 관한 의견을 말하는 것이 옳다는 의무론적인 견해와 일치하는 것을 알 수 있다.

반면에 공리주의적 가치관을 나타낸 문항은 '평소 무능하다고 생각되는 의사가 맡고 있는 환자로부터 수술전에 그 의사의 능력에 대하여 질문을 받았을 때 솔직하게 생각대로 말해야 한다고 생각한다'(평균 2.34)로 나타나서 환자에게 안전한 진료를 수행하기 보다는 의료인의 입장을 지지하는 공리주의적 입장을 보인 것으로 사료된다.

이상의 결과에서 인간생명 영역을 제외한 세 영역에서 간호사들은 의무주의적 가치관과 공리주의적 가치관에 비교적 고른 분포를 나타낸 것은 간호사들이 인간생명 영역에서 가장 큰 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 사료된다. 따라서 간호사는 그 시대의 사회와 문화에서 수용할 수 있는 직업 윤리에 근거한 윤리적 가치관에 따라서 독립적 판

<표 10> 협동자 영역 문항별 응답분포

(n=169, 실수 (%))

문항	찬성 그렇다	대체로 그렇다	그저 대체로 반대	반대	평균	표준 편차	
4. 동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 그에게 충고하는 것이 옳다고 생각한다	3 (1.8)	2 (1.2)	13 (7.7)	39 (23.1)	112 (66.3)	4.51	.83
7. 평소 무능하다고 생각하고 있는 의사가 맡고 있는 환자로부터 수술전에 그 의사의 능력에 대하여 질문을 받았을 때 솔직하게 생각대로 말해야 한다고 생각한다	34 (20.1)	76 (45.0)	32 (18.9)	21 (12.4)	6 (3.6)	2.34	1.05
11. 의사나 동료간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다	0 (0)	8 (4.7)	19 (11.2)	68 (40.2)	74 (43.8)	4.23	.83
15. 업무도중 동료간호사의 실수나 약물복용등을 발견한다면 모르는척하는 것이 옳다고 생각한다	1 (.6)	5 (3.0)	4 (2.4)	63 (37.3)	96 (56.8)	4.47	.74
16. 당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 이야기를 하는 것이 옳다고 생각한다	12 (7.1)	19 (11.2)	34 (20.1)	56 (33.1)	48 (28.4)	3.64	1.21

<표 11> 윤리적 딜레마 영역의 하부 영역간 상관관계

(n=169)

	인간생명 영역	대상자 영역	간호업무 영역	협동자 영역
인간생명 영역	1.000			
대상자 영역	.186 ** (.008)	1.000		
간호업무 영역	.299 ** (.000)	.154 * (.023)	1.000	
협동자 영역	.139 * (.036)	.223 ** (.002)	.237 ** (.001)	1.000

단을 내릴 수 있는 능력이 갖추어져야 할 것으로 사료된다.

4. 윤리적 딜레마 영역의 하부 영역간 상관관계

윤리적 딜레마 영역의 하부 영역간 상관관계는 <표 11>과 같다.

윤리적 딜레마 영역의 하부 영역간 상관관계에서는 인간생명 영역이 대상자 영역($r=.186, p=.008$), 간호업무 영역($r=.299, p=.000$)에서

유의한 상관관계를, 협동자 영역($r=.139, p=.036$)에서 비교적 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나서 모든 영역에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

대상자 영역은 간호업무 영역($r=.154, p=.023$)에서 비교적 유의한 상관관계를, 협동자 영역($r=.223, p=.002$)에서 유의한 상관관계를 나타냈다.

간호업무 영역은 협동자 영역($r=.237, p=.001$)에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 임상에서 간호사들이 직면하는 윤리적 딜레마(인간생명 영역, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역)에 대한 태도를 파악하기 위하여 시도되었다.

연구대상자는 인천시 소재 1개 대학부속병원에 근무하는 간호사 169명을 대상으로 1998년 3월 5일부터 3월 30일까지 구조화된 질문지를 사용하여 조사하였다.

수집된 자료는 SPSS for windows 를 이용하여 서술적 통계로 분석하였으며, 결과는 다음과 같다.

1) 인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.17, 표준편차 0.54로 공리주의와 의무주의가 비슷한 분포를 보여 문항에 따른 개인차가 현저하게 나타났다.

2) 대상자 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.99, 표준편차 0.38로 나타나서 의무주의적 경향을 나타냈다.

3) 간호업무 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.44, 표준편차 0.38로 약간의 의무주의적 경향을 나타냈다.

4) 협동자 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 평균 3.84, 표준편차 0.46으로 약간 의무주의적 경향을 나타냈다.

5) 윤리적 딜레마 영역의 하부 영역간 상관관계에서는 인간생명 영역이 대상자 영역($r=.186, p=.008$), 간호업무 영역($r=.299, p=.000$)에서 유의한 상관관계를, 협동자영역($r=.139, p=.036$)에서 비교적 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

대상자 영역은 간호업무 영역($r=.154, p=.023$)에서 비교적 유의한 상관관계를, 협동자 영역($r=.223, p=.002$)에서 유의한 상관관계를 나타냈다.

간호업무 영역은 협동자 영역($r=.237, p=.001$)에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 제언

1) 간호전문직의 위상을 높이며 전문직의 발전을 위해서도 시대에 맞는 간호윤리, 한국인의 윤리관과도 조화를 가져올 수 있는 간호윤리의 정립이 필요하다.

2) 간호사 자신이 독립적 판단력을 기르고 양심적 기준을 설정하여 도덕적으로 의문이 있는 경우 자신의 사고를 주장할 수 있도록 하기 위한 윤리교육의 기회가 계속 제공되어야 한다.

3) 간호윤리가 하나의 영역으로 계속 성장하고 많은 윤리적 딜레마에 대한 해결책을 찾기 위해서는 활발한 간호참여와 영향력이 필요하다.

4) 윤리적 딜레마를 적게 하기 위해서는 법으로 간호사의 의무와 권리가 명확히 기술되어 있는 간호법이 제정되어야 한다.

5) 간호와 관련된 윤리를 모든 교육과정에서 통합시키며, 특히 교수나 임상지도자는 윤리적 책임을 증진시키기 위하여 간호학생의 역할 모델이 되어야 한다.

참 고 문 헌

김주희, 안수연, 김지원, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김병희(1995), 임상 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. 대한간호학회지, 25(3):496-509

김현미, 서동희(1997), 임상간호사의 전문직 자율성. 경북간호과학지, 1(2):45-56

문국진(1985), 간호법의학, 서울, 고려대학교 법의학 연구소

박성애, 이상미(1997), 간호관리학, 한국방송통신대학 출판부

박정호, 김매자, 이선옥(1989), 간호학 개론, 서울:서울대학교 출판부

변창자(1983), 간호업무와 윤리. 대한간호, 22(4):16-19

변창자(1986), 간호전문직 : 발전과 전망-간호업무와 간호윤리, 대한간호협회 출판부, 324-

333

- 안성희, 한성숙, 김경호(1996), 도덕판단력 진단 검사(Issues Test)에 의한 의과 대학생의 도덕적 사고. 간호행정 학회지, 2(2):85-95
- 안성희, 한성숙(1994), 한국 간호윤리의 현황과 윤리교육의 방향. 가톨릭간호, 15:31-50
- 안은경, 구옥희, 김태숙(1998), 간호학생의 윤리적 가치관. 간호행정 학회지, 4(1):19-32
- 엄영란, 홍여신(1994), 간호사의 간호제공 의무와 말기 환자의 간호거부와 관련한 윤리문제에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(2):190-205
- 오가실(1986), 간호전문직 발전과 전망: placebo 사용의 윤리적 딜레마 분석의 일예. 대한간호협회 출판부, 407-417
- 육점희(1992), 간호사와 입원환자가 지각하는 간호사의 윤리의식 정도. 경북대학교 간호학과 석사학위 논문
- 윤길자(1992), 임상간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문
- 이소우, 방영자(1984), 의학윤리, 간호윤리, 한국 가톨릭 의사협회 편집, 서울:수문사, 413-433
- 이영숙(1990), 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(2):249-270
- 이원희, 방매륜(1993), 한국 간호사의 윤리적 문제에 관한 인식조사 - 한국 간호사 윤리강령의 개정을 위한 기초자료 연구. 대한간호, 32(4):6-15
- 이원희, 전산초, 강규숙, 김소야자 및 오가실(1988), 간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사연구. 대한간호, 27(5):79-86
- 장영선(1990), 임상간호사의 직업에 대한 윤리적 가치인식 정도와 직무 만족도와와의 관계. 가톨릭의대 간호학과 석사학위 논문집, 43(11):361-377
- 전산초(1988), 현대 의료사회에서의 간호와 윤리, 대한간호협회편, "간호와 윤리" 1-7, 대한간호협회 출판부
- 한성숙(1992), 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구, 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 한성숙, 안성희(1992), 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석, 중앙의학, 57(1):55-68
- 한성숙(1994), 간호윤리 정립의 필요성. 대한간호, 33(2):19-29
- 한성숙, 안성희(1995), 간호윤리 교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. 간호행정학회지, 1(2):268-284
- 한성숙, 안성희(1995), 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지, 1(창간호):5-21
- 홍여신, 한성숙, 엄영란(1992), 간호윤리학, 신광출판사
- 홍영숙(1991), 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 적십자간호전문대학 논문집 13:1-29.
- 황경식(1988), 생의 윤리학 : 생의 윤리와 간호, 한국 가톨릭 간호협회 보수교육, 7-26
- 황경식(1988), 응용윤리학, 서울 : 종로서적.
- Allen, D.F. & Marsha, D.F.(1982), Cognitive moral development theory and moral decisions in health care. Medicine & Health Care, 10(1):19-23
- Armstrong, W.S.(1988), Moral Dilemmas, Basil Blackwell Inc., N. Y., 1-3
- Gadow, S.(1979), The most pressing ethical problem faced by Nurses. Advanced in Nursing science, 1(3):84-94
- Jameton, A.(1984), Nursing Practice. The ethical issues, New Jersey Prentice-Hall, Inc., 1-7
- McConnell, T.(1986), More on moral dilemmas. The Journal of Philosophy, 83:345-350
- Smith, S.J. & Davis, A.J.(1980), Ethical dilemmas conflicts among right, duties and obligations. AJN, 1463-1466

= ABSTRACT=

A Study on Attitude of Ethical Dilemmas in Clinical Nurses

Kang, Ik Wha (Dept. of Nursing, Gachon Gil College)

This study was conducted to identify the attitude of ethical dilemmas (human life area, clients area, nursing practice area, and nurses-co-worker area) in hospital nurses. 169 nurses working in clinical setting were selected Incheon area. Data were gathered from 5. march to 30, 1998 by structured questionnaires. Descriptive statistics were employed to analyze the data.

The results obtained from data were as follows.

1) In human life area mean score was 3.17.

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

2) In clients area mean score was 3.99.

It means that nurses tend to take a deontological position.

3) In nursing practice area mean score was 3.44.

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

4) In nurses-co-worker area mean score was 3.84.

It means that nurses tend to take a deontological position.

5) There were significant relationship between human life area & clients area, nursing practice area ($P<.01$), nurses-co-worker area ($P<.05$).

There were significant relationship between client area & nursing practice area ($P<.05$), nurses-co-worker area ($P<.01$).

There were significant relationship between nursing practice area & nurses-co-worker area ($P<.01$).