

간호윤리 상황극을 통한 병원간호사의 긍정윤리관 변화

엄영란¹⁾ · 강소영²⁾ · 노원자³⁾

¹⁾순천향대학교 간호학과 교수, ²⁾부산가톨릭대학교 간호대학 부교수, ³⁾가톨릭대학교 여의도성모병원 간호팀장

Changing to Positive Ethics in Hospital Nurses through 'Theatre of Situations'

Um, Young Rhan¹⁾ · Kang, So Young²⁾ · Noh, Won Ja³⁾

¹⁾Professor, School of Nursing, Soonchunhyang University

²⁾Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

³⁾Team Leader, Department of Nursing, The Catholic University of Korea, Youido St. Mary's Hospital

Purpose: This study was done to examine changes towards positive ethics in registered nurses working in hospitals who took part in performing 'theatre of situations' in terms of issues of nursing ethics. **Methods:** This research was conducted with one-group pretest-posttest design. The sample, 232 registered nurses, voluntarily participated in a contest of 'Theatre of Situations' with themes of nursing ethics hosted by Hospital Nurses Association of Korea on September 8, 2011. For this contest, eight nursing situational scenario regarding ethical issues or dilemma were created. The theatre of situation was performed by volunteer nurses over a period of 160 minutes. Data were collected before and after the performance using 10 items to measure Positive Ethics. Item internal consistency had a Cronbach's alpha in this study of .716. **Results:** Before the theatre of situations was performed, the mean (\pm standard deviation) level of positive ethics was 2.34 (\pm .37). For the nurses who participated, there was a significant increase in the degree of positive ethics after the theatre of situations (2.62 \pm .36, $p < .001$). **Conclusion:** This result implies that indirect experiences such as 'theatre of situations' in terms of ethical issues, created as well as performed, is effective for registered nurses in changing their ethical perspective positively and in realizing ethical ideals.

Key words: Situational ethics, Nurses, Hospitals

I. 서 론

1. 연구 필요성

윤리, 도덕은 철학의 다른 분야에 비해 '지식 자체나 지식을 아는 것'보다 '실천'이 중요하다. 고대의 철학자 아리스토텔레스(Aristotleles, 350 BC/2008)도 도덕적 덕이란 그 덕을 실행함으로써 비로소 드러나며, 심지어 '습관'이

라고까지 강조하였다. 그러나 아는 것을 실행하기는 생각처럼 쉽지 않다.

간호사는 병원 현장에서 환자 접점에 있다. 간호사에게 점점 수준 높은 윤리의식이 강조되고, 주기적인 의료기관 평가를 통하여 간호사가 환자의 권리 존중 등에 대한 지식과 태도를 갖출 것이 요구되고 있다(보건복지가족부와 한국보건산업진흥원, 2009). 이에 병원은 윤리이론, 윤리원칙과 규칙, 윤리강령 등에 대한 간호윤리교육을 강화하고 있

주요어: 상황윤리, 간호사, 병원

Corresponding author: Kang, So Young

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Keumjeong-gu, Busan 609-757, Korea.

Tel: 82-51-510-0771, Fax: 82-51-510-0747, E-mail: kang0026@cup.ac.kr

* 본 연구는 2011년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

* 이 논문은 2011학년도 순천향대학교 교수 연구년제에 의하여 연구하였음.

투고일: 2012년 1월 31일 / 심사회의일: 2012년 2월 7일 / 게재확정일: 2012년 2월 29일

다. 그러나 아무리 여러 번 교육하여 간호사가 더 정확한 윤리지식을 갖게 된다고 하더라도, 간호현장의 복잡성과 긴박성 등으로 실천하는 데 한계가 따른다. 이러한 한계는 ‘졸업 후 윤리교육을 받은 집단’과 ‘학사편입이나 석사과정 재학 이상의 집단’이 그렇지 않은 집단보다 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하고 있다는 이광자와 유소연(2011)의 연구결과가 이를 보여주고 있다. 더욱이 간호사가 현장에서 도덕적인 딜레마와 갈등으로 인하여, 불확실성(Zuzelo, 2007)이나 절망감(McCarthy & Dedy, 2008)을 느끼며, 심할 경우 ‘소진’(Sundin-Huard & Fahy, 1999; Dewitte, Piers, Steeman, & van den Noorgate, 2010)에 빠지기도 하며, 직무만족을 낮게 하고 이직의도를 높였다(이광자와 유소연, 2011).

병원간호사가 현장에서 경험하는 이러한 윤리 이론에 대한 지식과 실천 사이의 간격을 좁혀주고 실천에 따르는 고충을 극복하는 것을 도와주는 노력이 필요하다. 최근 전문인들의 윤리가 이론적인 지침과 규칙을 중심으로 심지어 법제화 되어가고 표준 지키기에 치우치는 현실을 비판하는 새로운 관점이 대두되고 있다. 징계나 처벌을 피하려는 소극적인 윤리학의 한계를 벗어나 윤리적인 이상을 실현할 수 있어야 한다는 긍정윤리학(Positive Ethics)이 그것이다. 금지와 제재는 부정적인 표현을 포함하기 때문에 본능적으로 투쟁-도주 반응(fight or flight reaction)을 유발하여 인간으로 하여금 적극적이고 긍정적인 사고를 방해한다. 따라서 다양하고 창의적인 사고와 판단이 어려워진다(Mashburn, 2007). 윤리강령과 윤리지침을 비롯한 표준들이 윤리학적인 바닥(ethical floor)은 되어줄 수 있으나 지향할 천장(ethical ceiling)이 되지 못한다. 따라서 긍정 윤리학적 접근 방법이 필요하다고 주장하는 학자(Kuther, 2003)도 있다. 긍정윤리학을 주장하는 학자들은 원칙과 제재 중심의 접근이 인간의 윤리적인 잠재력을 발휘하지 못하게 하여 윤리적인 이상을 추구하기 어렵게 한다고 주장한다(Knapp, & VandeCreek, 2005). 박현주(2009)는 현상학적 연구를 통해 윤리적 딜레마상황에서, 간호사는 의사결정권의 제한, 노출시킬 수 없는 다양한 관행들 속에서 자기 합리화와 의도적인 무관심과 회피 등의 자기 방어적 태도를 취하기 쉽다고 보고하였다.

이제 간호사가 도덕적인 실천의지와 실행정도에 대한 새로운 인식과 변화가 필요하다. 본 연구는 간호현장에서 간호사가 윤리적인 이상을 향해 실천의 가능성을 높여줄 긍정적인 관점을 형성하는 방법(Hollenberg, 2002)을 모색한다. 이러한 긍정윤리관의 형성을 위해 본 연구자들은

간호사의 현실적인 상황을 간호사가 공감하기 쉬운 간호사의 언어로 감성까지 포괄하는 윤리상황극 방법을 시도한다. 윤리상황극은 동양의 도덕적 생활양식인 ‘눈빛, 낮빛, 몸짓’(정대현 등, 1996)까지 포함하여 우리 한국 간호사의 정서와 생활을 있는 그대로 공감하는 방법이 되어 줄 수 있다. 상황극은 감동을 창출하는 사실주의 연극과 달리 의식의 각성을 촉구하고 이 각성된 의식은 사회와 역사를 투시할 수 있고 참과 거짓을 식별할 수 있게 된다. 상황극의 일상성과 사실성은 현실에 직접 영향을 미치는 힘을 가지고 있다. 이로 인해 상황극은 ‘관객의 존재나 그 의식이 능동적으로 변화될 수 있도록 유도’한다(김길수, 1988). 상황극은 도덕적 이슈의 실제 상황의 구체성과 사실성을 출연자와 관객이 공유하면서 변화할 수 있는 방법이다.

본 연구에서 윤리상황극은 Fletcher (1966/1989)의 상황윤리학의 기본 개념과 상황극의 특성을 활용하였다. 윤리상황극은 간호사가 도덕행위의 주체로서 자신의 행동에 대해 책임을 질 수 있는 주위의 사정을 알고 한 행동으로, 선택에 의해 행해진 행동인지를 검토하는 기회가 된다. 실제로 직면한 상황에서 가장 필요한 정보, 가치, 원칙, 규칙들을 상황의 구체성 속에서 결단과 실천의 동기부여 기회이다. 상황극을 통해 그른 것을 회피하는 정도의 소극적인 관행에서 윤리학 본연의 목적인 옳은 것을 실천하는 긍정적인 긍정윤리관 형성을 도모하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호현장에서 간호사가 부딪히고 있는 도덕적인 주요 이슈를 중심으로 윤리상황극을 구상하여 공연하고, 윤리상황극에 참여하였거나 관람하였던 간호사의 긍정윤리관의 변화를 살펴보고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성을 살펴본다.
- 2) 간호윤리 상황극 전과 후의 연구대상자의 긍정윤리관 전체 및 문항별 차이를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 상황극 전과 후의 긍정윤리관 차이를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 긍정윤리관

긍정윤리관은 「긍정심리학 백과사전」(Knapp, Gottlieb,

& Handelsman, 2009)에 의하면, '부정행위와 징계적 대응에만 중점을 두고 있는 전문인 윤리를 심리학자를 비롯한 전문인들이 최고의 윤리적 잠재력까지 지향하도록 격려하는 것을 포괄하는 보다 균형 잡히고 통합적인 윤리적 접근방법'이다. 긍정윤리관의 핵심 개념인 '자기인식과 성찰, 공동선 추구, 전문인으로서 개인가치와 전문직 가치의 통합'을 위한 적극적인 노력을 하는가 아니면 별 생각 없이 '관행'을 따르는가의 관점을 토대로, 본 연구자들이 개발한 긍정윤리관 도구로 측정하였다.

2) 윤리상황극

윤리상황극이란 인생전체와 윤리를 구속하는 자유로운 결정의 순간과 선택의 순간으로 모든 사람들에게 공통적일 수 있는 상황(Sartre, 1973/2008)을 인물들이 처한 상황 및 상호관계를 공연 순간에 극적으로 드러내 주는 연극(김길수, 1988)이다. 본 연구에서 윤리상황극이란 간호사가 병원현장에서 발생하는 윤리 이슈와 관련된 상황을 10분 내외의 극으로 재구성하여 공연한 것을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 병원간호사회가 주관한 일 행사에 자발적으로 참여한 간호사를 대상으로 하였기 때문에 일반화하는데 신중을 기해야 하고, 긍정윤리관 변화를 측정할 시점이 행사 참여 직전과 직후였기 때문에 간호윤리 윤리상황극의 장기적 변화를 파악하는데 제한적이다.

II. 문헌고찰

1. 긍정윤리관

윤리관이란 '윤리에 대하여 가지는 생각이나 태도'로, 우리가 문제를 파악하고 정의하며 의사결정을 하는데 안내가 되어주는 가치의 틀을 말한다(한성숙 등, 2008). 윤리관에 있어서 본 연구에서는 간호사가 근무하고 있는 실제 상황 속에서 부딪힌 윤리와 관련된 사안들에 대해 '어떻게 대응하는가?' 즉 실천의 방향에 중점을 두는 긍정윤리관에 초점을 두었다.

긍정윤리관에 대한 관심은 다음과 같은 현재 간호윤리를 비롯한 전문직 윤리에 대한 비판적 논의들을 배경으로 시작되었다. Sumner (2010)는 간호윤리규범과 이론들이

환자를 향한 간호사의 의무와 책임만을 중시하는 한 방향성만 강조하고 관계의 양방향성에 관심을 거의 기울이지 않고 있다고 지적하였다. 한쪽으로 기운 간호윤리의 균형을 바로 잡기 위해 행복을 핵심가치로 고려할 것을 제안하였다. Peter (2004)는 1990~2003년 사이에 출간된 경험적 윤리연구결과들을 푸코의 힘과 억압 개념에 기초한 여성주의적 윤리이론 관점에서 분석한 논문에서, 간호사가 윤리 문제 상황에서 회피나 무관심이 아닌 적극적인 '저항반응'을 탐색해냈다. Peter (2004)가 저항반응에 포함시킨 핵심 단어들은 옳은 행위, 정체성, 긍정적 결과, 참여, 옹호, 자기보호, 더 나은 조건 등이다. 상담심리 분야에서도 이러한 문제인식이 보고되고 있다. Knapp과 VandeCreek (2005)는 심리상담사들이 윤리가 그들을 둘러싸고 인간적인 연결을 방해하는 콘크리트 벽으로 잘못 인지하고 있다고 지적하였다. 이제 윤리강령의 한계를 인식하고 근본적인 윤리원칙과 이론으로 되돌아가 규칙(rule-based) 보다는 의무(duty-based)에 기초해야 한다고 강조하였다.

긍정윤리관의 특성을 두 가지 차원에서 살펴볼 수 있다. 하나는 간호사 개인적인 차원이다. Hollenberg (2002)는 개인이 독자적인 판단을 회피하면서 자신의 생각과 행동을 막연하게 받아들여질 만한 것이라고 손쉽게 합리화하는 사고방식을 바꾸려면, 먼저 우리가 자신의 생각하는 방식과 행동하는 방식에 의문을 제기하기 시작하는 것이 중요함을 밝혔다. 심리학자인 Handelsman, Knapp과 Gottlieb (2002)는 심리학분야에 전문인으로 입문하게 된 개인적인 동기, 각자 더 우선시하는 가치들에 대한 자기 인식과 성찰의 중요성을 주장하였다. 또한 이들은 윤리문제나, 갈등, 딜레마 등이 포함된 사례연구에서처럼 문제를 해결하는 데 필요한 민감성이 아니라, 문제가 없는 상황에서도 이상의 실현을 위한 도덕적 민감성도 포함해야 한다고 강조하였다.

두 번째는 간호전문인으로서 인식이다. Hollenberg (2002)는 옳음과 그름에 대한 숙고도 없이 어떻게 하면 가능한 최소한의 노력으로 최대 목적성취를 할 수 있을지에 대한 전략에만 관심을 기울이고, 특히 개인적인 차원의 목적성취에만 주력하는 것을 비판하였다. 개인이 단순히 목적성취라는 보상을 얻는 것만이 아니라 자신을 초월하여, 소속되어 있는 공동체와 조직, 사회의 공동선을 실현하는 모든 구성원 간의 공동의 결속감(common bond)을 강조하였다. '간호사'가 되어간다는 것은 개인적으로 갖고 있는 기본 가치를 포기하고 전문직의 가치를 일방적으로 받아들여야 한다고 생각하기 쉽다. 그러나

Handelsman 등(2002)은 오히려 각 개인이 소중하게 여기는 가치가 무엇이며 그 우선순위 등을 정확하게 파악하여 직업에서 요구하는 가치와 전통에 창의적으로 통합하는 것이 필요함을 강조한다.

간호사의 윤리관을 변화시켜나갈 방향으로서 긍정윤리관을 정리하면 다음과 같다. 긍정윤리관은 윤리원칙이나 규칙준수에 중점을 두는 최소한의 의무나 처벌의 회피, 또는 문제가 되지 않는 한 윤리적으로 관심을 두지 않으려는 무관심과 방관적 관점을 긍정적인 방향으로 전환하는 것이다. 즉 윤리적인 이상을 추구하는 적극적인 방향으로 전환하는 것을 말한다. 긍정윤리학의 핵심개념인 ‘자기인식과 성찰, 공동선 추구, 전문인으로서 개인가치와 전문직가치의 통합’ 등의 방향으로 소극적, 무관심과 상반되는 관점(Hollenberg, 2002; Handelsman 등, 2002; Knapp & VandeCreek, 2005)을 말한다.

2. 윤리상황극

윤리상황극은 상황극의 특징인 상황에 대한 새로운 인식과 행동에 대한 동기부여와 더불어 상황윤리학의 특성인 결단과 실천의 의미를 포함한다. Sartre (1973/2008)는 모든 것이 사전에 결정된 것은 감동을 거의 불러일으키지 못한다고 전제하면서, 극작품의 주요한 자양분은 박식한 말들과 연극적인 말들로 표현되는 성격도 아니며, 우리의 모든 맹세와 다름없는 성격도 아니다. 그것은 바로 상황이라고 주장하였다. 상황은 하나의 호소로서 우리를 에워싸고 있다. 상황은 해결책을 우리에게 제시하고 있지만 결정은 우리에게 달려있다. 그 결정이 지극히 인간적이며, 인간의 총체성을 담보로 할 수 있도록 매번 한계상황들을 담은 장면을 보여주어야 한다. 다시 말하면, 양자택일을 묘사하는 한계상황들을 보여주어야 한다는 것을 강조하였다.

상황 윤리는 원칙을 더 강조하는 것과는 다른 결단의 윤리이다. 따라서 상황 윤리는 어떤 법칙을 미리 세우고 거기에 따라 행동을 하는 것이 아니라 새로운 결단을 내리는 것이다. Fletcher (1966/1989)에 의하면 상황 윤리는 ‘무엇이 선이냐?’를 묻지 않고 ‘어떻게 누구에게 선을 행할 것인가?’를 묻는다. 즉 상황윤리는 도그마(dogma)보다는 프라그마(pragma)에 초점을 두고 있다. 따라서 상황 윤리는 ‘선하다’, ‘악하다’의 판단보다는 그 상황에 ‘적합한가’를 문제 삼는다. 여기서 상황적 요소들이 중요하다. 법칙들과

원리들을 변경시킨다고 말할 수 있을 만큼 상황은 기본적인 것이다.

김길수(1997)는 상황 그리고 상황극이란 용어는 눈에 보이지 않는 불가해한 삶의 흐름, 불투명, 불확실로 점철된 오늘의 상황 속에서 시작된다고 보았다. 상황은 또한 한 순간의 촬영 장면 내지는 행동 연속의 한 장면으로 해석될 수도 있다. 오늘날 상황극에서 상황은 그 자체에 동적인 의미를 내포하고 있다. 사회적인 관계 내지 시대적 상황이 기본적인 작품의 뿌리가 되고 있다. Sartre (1973/2008)는 모든 관객들의 동질성이 실현되는 경우에만 연극적인 것이 되기 때문에 상황들이 모든 사람들에게 공통적일 수 있도록 매우 일반적인 상황들을 찾아야 한다고 하였다.

간호윤리 상황극은 간호사가 일상적으로 지나치던 상황에 대한 새로운 인식을 하게 하여, 행동에 옮기게 하는 동기부여를 해준다. 따라서 단순히 윤리지식을 갖는 것을 넘어 행동하고자 하는 결단과 실천을 돕는 현장중심의 긍정윤리관 형성 교육방법이 될 수 있다고 하겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호윤리 상황극을 구상 및 공연하고 긍정윤리관의 변화정도를 관람 전과 후에 파악하여 간호윤리 상황극의 효과를 확인하는 단일집단 사전사후 연구설계(one group pre-post test design)로 진행되었다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대한간호협회 병원간호사회 회원 병원 간호사 중에서 2011년 9월 8일〈간호윤리 윤리상황극 콘테스트〉에 자발적으로 참여한 출연자와 관객이다. 본 연구는 연구자 소속 기관의 IRB(승인번호: SCHCM 2011-08-17-02)로부터 사전승인을 받은 후, 콘테스트 전에 연구자가 연구목적과 방법, 자율적인 의사에 따라 연구 참여 여부를 결정할 수 있고, 참여여부에 따른 어떠한 이익이나 불이익도 없을 것이며, 수집된 자료에 대한 익명성을 보장하며, 연구 외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 연구자의 설명 후에 연구대상자는 참여 동의서에 서명하였고, 사전설문지를 작성하였다. 〈간호윤리 상황극 콘테스

트) 시작 전 사전설문과 공연 후 사후 설문 모두 응답하여 제출한 간호사 232명의 자료를 최종 통계분석에 사용하였다.

3. 간호윤리중재: 간호윤리 상황극

본 연구에서는 간호윤리 상황극을 구상단계, 준비단계, 그리고 공연단계로 진행하였다.

1) 간호윤리 상황극 구성

우선 간호윤리의식을 고양시키기 위한 간호윤리 상황극 콘테스트의 시행목적, 운영조직구성, 내용 및 진행방법을 계획하였다.

2) 간호윤리 상황극 콘테스트 준비

병원간호사회에서 <간호윤리 상황극 콘테스트> 행사 및 세부내용을 공문으로 작성하여 전국 150병상 이상, 회원 20인 이상인 병원 415개 병원 간호부(과)에 발송하였고, 콘테스트 참여자를 공모하였다. 병원간호사회에서 공고한 기간 중에 응모한 간호윤리 상황극은 총 43편이었으며, 심사를 거쳐 최종 8편을 선발하였다. 병원간호사회 법제위원 5명이 '임상현장에서 일어날 수 있는 내용으로 적절하며 중요한가, 임상현장에 적용할 수 있는 내용이며, 내용의 흐름이 주제와 연관하여 잘 전개되는가' 등을 고려하여 5점 만점으로 평가하여 합산한 후 순위가 높은 8편을 선발하였다.

선발된 8개 팀은 연구자의 논평과 지침에 따라 상황극에 대한 시놉시스를 작성하여 제출하였다. 김만중(2003)의 상황극 준비 4단계에 따라 팀별로 수정·보완하여 자체적으로 연습하였다. 내용과 감정을 잘 표현할 수 있도록 대사, 표정, 말의 억양 등 표현, 호흡, 몸짓 등을 시나리오에 맞추어 팀별로 자체적으로 1주 이상 연습하였고, 간호윤리 상황극을 실제 공연할 장소에서 시연하였다.

3) 간호윤리 상황극 공연

2011년 9월 8일 각 팀별로 10분 내외에 걸쳐 간호윤리 상황극을 청중 앞에서 보여주었다. 각 상황극이 보여준 주요 내용은 다음과 같다.

- 할머니의 마지막 소원: 노인 환자에게 진단명을 사실대로 말해주어야 하는가의 문제를 제기하는 상황이다. 이때 간호사는 환자의 알권리를 근거로 환자에게 사실대로 말해주자고 담당의사와 보호자를 설득한다. 다음,

막상 진단명을 말해주자 환자가 치료를 거부한다. 보호자인 아이들은 자신도 경제적으로 살기 힘든 상황에서 환자에게 적극적인 치료를 받게 할 수 없다고 소극적이고 방관적인 태도를 보여준다. 이런 상황에서 간호사는 사회복지서비스를 받을 기회를 주선하며 환자에게 도움을 주려고 한다.

- 빛나야 미안해: 말기암 환자의 임종상황에서 심폐소생술을 할 것인가에 대해 차마 환자를 떠나보내지 못하는 간호사와 환자 가족의 안타까운 마음과 심폐소생술 금지 오더를 준수해야 한다는 의사의 단호함이 보여주는 상황이다.
- 씯! 시크릿!: 16세 환자가 자신의 비밀을 간호사에게 말하며 부모에게 말하지 말아달라고 부탁한다. 환자를 위해 부모도 그 비밀정보를 알아야 할 경우, 간호사는 아직 미성년인 환자와의 신의를 지키면서 환자의 치료를 위해 어떻게 행동해야 하는가를 묻는 상황이다.
- 체인지: 간호에서 업무의 우선순위와 그 판단기준이 다른 간호사 2명이 서로 역할을 바꾸어 봄으로써 상대방을 이해하게 되고 업무에 대한 관점도 넓혀갈 수 있다는 상황을 보여준다.
- 신입간호사 탐구생활: 아직 일이 서툴고 선배에게 배우고 있는 처지인 신입간호사가 선배간호사가 실수하는 장면을 보게 되었을 때, 자신이 본 것을 사실대로 말해야 하는지 후환이 두려우니 못 본 척 참아야 하는지의 상황이다. 환자의 통증관리에 대한 주제도 포함한다.
- 용기를 믿어요: 신입간호사가 자신의 실수를 숨기고 싶은 마음과 보고해야 하는 의무 사이에서 갈등하는 양심의 내면 흐름을 보여준다.
- 놀고먹고 땡! 아, 좋아 너무 좋아!: 간호사로서 성실하다는 것이 무엇인지, 간호사 개인의 욕구와 전문인으로서 책임에 대한 관점의 차이, 세대 차이를 보여준다.
- 어느 응급실 간호사의 절규: 간호사의 안전이 위험한 상황에서, 혹은 존중받지 못하는 상황에서 간호사는 '자기 자신을 보호하고 존중해야 하는가?' 아니면 '무조건 환자에게 친절해야 하고 간호해야 하는가?'의 문제를 제시하는 상황이다.

4. 연구도구

간호윤리 상황극을 통한 긍정윤리관 차이를 측정하기 위해 본 연구자들이 긍정윤리관도구를 개발하여 사용하

였다.

우선 긍정윤리관에 대한 문헌고찰을 통해 개념 및 이론적 근거를 마련하였고, 간호상황에서 긍정윤리관 정도를 파악할 수 있는 구체적 문항을 고찰된 문헌과 상황극 콘테스트에 응모한 윤리상황의 내용 중심으로 문항을 도출하였다. 이를 간호윤리학 전공교수 1인, 간호문학 전공교수 1인, 호스피스 전공교수 1인, 간호사 2인(신입과 경력간호사)의 자문을 받아 최종 10개 문항으로 작성하였다. 윤리적인 이상을 추구하는 적극적인 방향으로 전환하기 위해 긍정윤리학의 핵심개념인 ‘자기인식과 성찰, 공동선 추구, 전문인으로서 개인가치와 전문직 가치의 통합’을 위한 적극적인 노력을 하는가 아니면 별 생각 없이 ‘관행’을 따르는가의 관점으로 접근하여, 각 문항을 긍정윤리학적 태도의 정도를 진술문 형태의 변형된 Likert식 3점 척도로 구성하였다. 즉, 1점은 소극적으로 문제를 회피하거나 무관심함을 나타내며, 2점은 무비판적으로 관행이나 원칙을 고수하는 것이며, 3점은 상황에서 최선이 무엇인지를 적극적으로 탐색하는 것으로 긍정윤리관의 수준을 단계별로 설정하였다.

간호학 학사학위 이상을 소지하고 있는 임상경력 5년 이상의 간호사 2인과 간호학과 교수 3인으로 구성된 전문가 집단을 선정하여 4점 Likert 척도로 구성된 내용타당도를 측정할 결과 척도수준 내용타당도(Content Validity Index)의 평균값은 .94이었다.

완성된 10문항의 구성타당도를 검정하기 위해 요인분석을 실시하였는데, 주성분법을 이용하여 분석한 결과

eigen value 1.0 이상인 요인이 3가지로 추출되었는데, 이는 전체 변량의 51.29%를 설명하고 있었다(표 1). 추출된 요인에 의한 공통분산을 확인한 결과 10문항 모두 .35 이상을 보였다. 제1요인은 ‘비밀유지’, ‘업무에 대한 견해차이’, ‘선배간호사의 실수’ 등 7개 문항이 포함되었는데, 전체변량의 29.27%를 설명하고 있었고, 이를 <독자업무영역과 관련된 윤리>로 명명하였다. 제2요인에는 ‘말기암환자의 치료거부’와 ‘심폐소생술중단’ 2개 문항이 포함되었고 전체변량의 11.97%를 설명하고 있었으며, 이 요인을 <협력업무 영역과 관련된 윤리>로 명명하였다. 마지막으로 ‘말기암환자의 사실대로 말하기’ 1개 문항이 하나의 요인으로 되었고 전체 변량의 10.06%를 설명하고 있었다. 제3요인을 <의사의 업무영역과 관련된 윤리>라고 명명하였다.

본 연구 대상자의 경우 긍정윤리관 측정도구 전체 10문항의 내적 일치도 Cronbach’s alpha는 .716이었다.

5. 자료수집방법

간호윤리 상황극 공연에 앞서 본 연구자들이 관객과 상황극 공연 팀원들에게 연구에 대해 설명하면서 설문조사 참여를 요청하였다. 이어서 설문지를 배포하였고, 상황극 전 사전검사를 실시하였다. 8개 팀의 상황극을 모두 마친 직후에 다시 연구자는 연구대상자에게 사후조사 설문지에 응답하도록 요청하여 사후검사를 실시하였다. 연구보조자가 완성된 사전 및 사후 검사 설문지를 수거하여 참여

표 1. 긍정윤리관 측정도구의 요인분석결과

(N=232)

요인	문항	요인 부하량	공통분산	고유값	분산 (%)	누적분산 (%)
의사업무영역	문항 1. 사실대로 말하기	0.682	0.558			
	협력업무영역	문항 2. 치료거부 문항 3. 심폐소생술중단	0.760 0.773	0.628 0.611		
독자업무영역	문항 4. 비밀유지	0.563	0.362			
	문항 5. 업무에 대한 견해 차이	0.643	0.430			
	문항 6. 선배 간호사의 실수	0.731	0.536			
	문항 7. 통증관리	0.484	0.354			
	문항 8. 간호오류	0.408	0.568			
	문항 9. 간호사의 성실	0.756	0.584			
	문항 10. 간호사 자신의 돌봄	0.689	0.518			
	제1요인. 독자업무영역과 관련된 윤리				2.927	29.27
제2요인. 협력업무영역과 관련된 윤리				1.197	11.97	41.24
제3요인. 의사의 업무영역과 관련된 윤리				1.006	10.06	51.29

동의에 대한 연구대상자의 서명이 들어간 표지는 분리하여 모았고, 연구자의 대학교 IRB에서 보관하도록 제출하였다. 연구대상자 개인을 식별할 수 있는 정보가 포함되지 않은 응답내용을 코딩하여 자료분석에 사용하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN19.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 측정도구의 내용타당도는 Content Validity Index로 산출하였으며, 구성타당도는 Varimax rotation을 이용한 요인분석을 실시하였다.
- 3) 대상자의 긍정윤리관과 문항별 긍정윤리관 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 상황극 참여 전-후 긍정윤리관 차이분석은 대응표본 t-test를 통해 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성에 따른 긍정윤리관 차이분석은 t-test, ANOVA로 분석하였으며, Scheffè test로 사후분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 33.1세(±9.48), 22세부터 59세까지 분포하고 있었으며, 25세 이하가 30.6%, 36세 이상이 35.3%였다. 4년제 졸업자가 42.7%로 가장 많았고, 종교가 없는 경우는 38.3%였다. 또한 대상자 중 56.0%가 상급종합병원에서 근무하고 있었고, 간호사경력은 평균 10.6년(±9.49)이었고 5년 미만이 40.9%로 가장 많았다. 일반병동 근무자가 전체 중 53.0%로 가장 많았고, 외래 근무자가 3.4%로 가장 적었다. 또한 일반간호사가 56.0%였고, 이직경험이 있는 대상자가 18.5%였다. 5년 이내 간호윤리교육을 수강해 본 적이 있는 대상자가 67.2%였으며, 상황극 시 역할은 관객이 76.3%였다(표 2).

2. 간호윤리 상황극 전과 후의 긍정윤리관 전체 및 문항별 차이

상황극 전 연구대상자의 긍정윤리관은 3점 만점 중에 평균 2.34(±0.37)점이었다. 상황극을 관람하거나 참여하

표 2. 대상자의 일반적 특성 (N=232)

특성	분류	n (%) or M±SD	범위
성별	여성	222 (95.7)	
	남성	6 (2.6)	
	무응답	4 (1.7)	
연령 (세)		33.1±9.48	22~59
	25세 이하	71 (30.6)	
	26~35세	74 (31.9)	
	36세 이상	82 (35.3)	
	무응답	5 (2.2)	
최종학력	3년제 졸업	66 (28.4)	
	4년제 졸업	99 (42.7)	
	대학원재학 이상	64 (27.6)	
	무응답	3 (1.3)	
종교	종교 없음	89 (38.3)	
	종교 있음	131 (56.5)	
	무응답	12 (5.2)	
병원유형	상급종합병원	130 (56.0)	
	종합병원	96 (41.4)	
	무응답	6 (2.6)	
간호사경력		10.6±9.49	1~35
	5년 미만	95 (40.9)	
	5~15년 미만	50 (21.5)	
	15년 이상	79 (34.1)	
	무응답	8 (3.5)	
근무병동	일반병동	123 (53.0)	
	중환자계	37 (16.0)	
	외래	8 (3.4)	
	특수간호계	54 (23.3)	
	무응답	10 (4.3)	
현 직위	일반간호사	130 (56.0)	
	책임간호사급 이상	98 (42.3)	
	무응답	4 (1.7)	
이직경험	있음	43 (18.5)	
	없음	165 (71.1)	
	무응답	24 (10.4)	
5년 이내 간호윤리교육	수강한적 있음	156 (67.2)	
	수강한적 없음	75 (32.3)	
	무응답	1 (0.4)	
상황극 시 역할	관객	177 (76.3)	
	출연자 및 기타	44 (19.0)	
	무응답	11 (4.7)	

고 난 다음 대상자의 긍정윤리관은 평균 2.62(±0.36)점으로 상승하였으며 상황극 전과 후에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=13.15, p<.001).

표 3. 상황극 전과 후의 문항별 긍정윤리관 차이 결과

(N=232)

문항	상황극 전	상황극 후	t	p
	M±SD	M±SD		
긍정윤리관 전체	2.34±0.37	2.62±0.36	13.15	<.001
1. 사실대로 말하기	2.49±0.54	2.54±0.52	1.27	.205
2. 치료거부	2.67±0.53	2.84±0.37	5.00	<.001
3. 심폐소생술중단	2.49±0.63	2.73±0.52	5.93	<.001
4. 비밀유지	2.05±0.88	2.45±0.82	7.19	<.001
5. 업무에 대한 견해 차이	2.53±0.56	2.74±0.50	5.46	<.001
6. 선배 간호사의 실수	2.14±0.84	2.49±0.68	6.50	<.001
7. 통증관리	2.50±0.57	2.79±0.42	7.52	<.001
8. 투약실수	2.32±0.62	2.53±0.57	5.41	<.001
9. 간호사의 성실	2.02±0.86	2.46±0.82	8.05	<.001
10. 간호사 자신의 돌봄	2.21±0.76	2.59±0.70	8.29	<.001

상황극 전 연구대상자가 응답한 긍정윤리관 정도를 문항별로 살펴보면 다음과 같다. 치료를 거부하며 퇴원을 원하는 말기암환자의 간호윤리적 상황(치료거부)에 대한 연구대상자의 긍정 윤리관은 3점 만점 중 2.67(±0.53)점으로 가장 높았고, 동료간호사와 업무에 대한 견해차이가 발생한 상황(업무에 대한 견해차이)에서의 긍정윤리관이 2.53(±0.56)점, 수술 후 통증관리에 대한 긍정윤리관은 2.50(±0.57)점이었다. 또한 말기암 환자에게 사실대로 병명을 알릴 것인가 말 것인가 하는 윤리적 상황(사실대로 말하기)에 대한 긍정윤리관 정도는 2.49(±0.54)점이었고, 말기암 환자의 심폐소생술 중단 상황에서의 긍정윤리관은 2.49(±0.63)점이었다. 이에 반해 환자를 무성의하게 돌보는 간호사를 지켜보는 상황(간호사의 성실)에 대한 연구대상자의 긍정윤리관은 3점 만점 중 2.02(±0.86)점으로 가장 낮았고, 미성년환자가 임신에 대한 비밀유지를 요청하는 상황에서의 긍정윤리관은 2.05(±0.88)점이었다.

문항별 상황극 전과 후에 긍정윤리관 차이를 살펴보면, 사실대로 말하기에 대해 응답자의 긍정윤리관정도는 상황극 전과 후에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.27, p=.205$). 그러나 이를 제외한 나머지 아홉 가지 간호윤리 상황에 대한 긍정윤리관은 상황극 전보다 상황극 후에 모두 높아졌고, 통계적으로 유의하였다(표 3).

3. 대상자의 일반적 특성별 상황극 전과 후의 긍정윤리관 차이

대상자의 연령별로 상황극 전($t=15.737, p<.001$)과 상

황극 후($t=7.677, p<.001$)에 측정했던 긍정윤리관정도에 서 유의한 차이가 있었다. 특히 상황극 전과 후 모두 25세 이하, 26~35세 간호사보다 36세 이상 간호사가 긍정윤리관이 유의하게 높았다. 그러나 상황극 전·후 긍정윤리관 차이정도에 있어서는 연령별로 유의하지 않았다. 또한 대학원재학이상 간호사가 3년제 및 4년제 졸업한 간호사보다 상황극 전($t=6.676, p<.001$) 뿐만 아니라 상황극 후($t=6.034, p<.001$)에도 통계적으로 유의하게 긍정윤리관이 높았다($p<.001$). 그러나 상황극전-후 긍정윤리관차이는 학력 간에 차이가 유의하지는 않았다. 상황극 전과 상황극 후에 살펴본 긍정윤리관에 있어서 성별과 종교 간에는 각각 유의한 차이가 없었다.

상황극 전에 상급종합병원 근무간호사가 종합병원급 이하 근무간호사보다 긍정윤리관정도가 유의하게 낮았다($t=-3.03, p=.003$). 그러나 상급종합병원 근무간호사가 오히려 종합병원급 이하 근무간호사보다 상황극 전과 후의 긍정윤리관 변화 정도(즉 전후차이)가 유의하게 높아졌다($t=2.23, p=.027$). 이는 긍정윤리관에 있어서 상황극의 효과가 종합병원급 이하 간호사보다는 상급종합병원 간호사에게 더 있었다.

상황극 전($t=19.775, p<.001$)과 후($t=7.520, p<.001$) 모두에서 간호사경력별로 긍정윤리관에서 유의한 차이가 있었고, 특히 15년차 이상 간호사의 긍정윤리관이 연차가 낮은 간호사보다 유의하게 높음을 알 수 있었다. 상황극 전($t=-5.073, p<.001$)과 후($t=-3.837, p<.001$)에서 책임간호사급 이상이 일반간호사보다 긍정윤리관이 유의하게

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 긍정윤리관 차이결과

(N=232)

구분	특성	상황극 전		상황극 후		상황극 전 후 차이	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
성별	여성	2.35±0.37	0.175	2.63±0.35	1.207	0.28±0.31	1.114
	남성	2.32±0.42	(.861)	2.45±0.41	(.229)	0.14±0.25	(.267)
연령	25세 이하 ^a	2.26±0.38	15.737	2.57±0.38	7.677	0.32±0.31	1.819
	26~35세 ^b	2.24±0.31	(<.001)	2.52±0.37	(<.001)	0.28±0.35	(.165)
	36세 이상 ^c	2.51±0.33	a, b < c	2.74±0.28	a, b < c	0.22±0.26	
최종학력	3년제 졸업 ^a	2.31±0.37	6.676	2.54±0.36	6.034	0.24±0.31	1.333
	4년제 졸업 ^b	2.26±0.36	(<.001)	2.56±0.39	(<.001)	0.31±0.34	(.266)
	대학원 이상 ^c	2.53±0.31	a, b, < c	2.78±0.25	a, b < c	0.25±0.27	
종교	종교 없음	2.29±0.36	-1.649	2.58±0.36	-1.189	0.29±0.31	0.512
	종교 있음	2.37±0.37	(.101)	2.64±0.36	(.236)	0.27±0.32	(.609)
병원유형	상급종합병원	2.28±0.35	-3.03	2.60±0.38	-0.954	0.31±0.32	2.23
	종합병원	2.43±0.37	(.003)	2.65±0.34	(.341)	0.22±0.29	(.027)
간호사경력	5년 미만 ^a	2.22±0.35	19.775	2.55±0.36	7.520	0.34±0.31	4.235
	5~15년 미만 ^b	2.29±0.31	(<.001)	2.55±0.42	(.001)	0.26±0.38	(.043)
	15년 이상 ^c	2.53±0.32	a, b < c	2.74±0.28	a, b < c	0.20±0.25	
근무병동	일반병동	2.35±0.37	0.528	2.62±0.36	0.373	0.28±0.32	1.725
	중환자계	2.33±0.35	(.664)	2.66±0.37	(.772)	0.33±0.35	(.163)
	외래	2.49±0.35		2.55±0.37		0.06±0.21	
	특수간호계	2.32±0.38		2.59±0.35		0.26±0.28	
직위	일반간호사	2.24±0.36	-5.073	2.54±0.38	-3.837	0.30±0.33	1.592
	책임간호사급 이상	2.48±0.33	(<.001)	2.72±0.31	(<.001)	0.24±0.29	(.113)
이직경험	있음	2.32±0.36	-0.469	2.63±0.34	2.100	0.32±0.31	3.222
	없음	2.35±0.36	(.640)	2.50±0.41	(.037)	0.14±0.31	(.001)
간호윤리교육	수강함	2.36±0.39	1.148	2.62±0.37	0.351	0.26±0.28	-0.838
	수강안함	2.31±0.32	(.252)	2.60±0.33	(.726)	0.30±0.36	(.403)
상황극 시 역할	관객	2.34±0.37	0.142	2.62±0.36	0.470	0.28±0.32	-0.081
	참여자	2.33±0.36	(.888)	2.59±0.36	(.639)	0.28±0.28	(.936)

높았다. 이직경험이 있는 간호사와 없는 간호사간에 상황극 전에는 긍정윤리관 차이가 없었으나, 상황극 후에는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(t=2.100, p=.037), 특히 이직 경험있는 간호사가 없는 간호사보다 상황극 전-후 긍정윤리관 차이정도가 더 높았다(표 4).

V. 논 의

본 연구를 통해서 공연한 간호윤리 상황극에서 다른 주제는 환자의 알권리나 치료받을 권리, 또는 인간답게 죽을 권리, 치료거부와 같이 생명의료분야에서 일반적으로 다루어지고 있는 이슈들이었다. 또한 상황극을 통하여 윤리

문제에 대해 이론적으로 명확한 답을 제시하기보다, 상황 자체를 있는 그대로 생생하게 드러내는데 중점을 두고 진행하였다. 일반적으로 사례토론에서는 관련된 사실적인 정보와 이론적인 연관성을 검토하는데 반해(한성숙 등, 2008), 윤리 상황극은 김길수(1997)가 지적한 바와 같이 상황 자체를 드러냄으로써 관객과 입체적인 공감을 불러일으킬 수 있다. 윤리 상황극의 의의를 다음 몇 가지로 정리해볼 수 있다.

첫째, '사실대로 말하기'나 '치료중단이나 거부'와 같은 이슈에서도 간호사가 어떻게 도덕 행위의 주체가 될 수 있는지 보여주었다. 도덕적 자이는 주어진 상황에서 책임을 수동적으로 받아들이는 것이 아니라 돌봐주는 사람과 긍정

적인 정서를 함께 나누는 공감적인 관계 속에서 발달한다는 Lapsley (2010) 주장이나, 도덕적 상황과 의미에 대한 폭넓은 이해를 도와 줄 때 일상적인 도덕생활과 도덕적인 관심에 영향을 주는 도덕성의 내면화를 강화시켜준다는 Pasupathi와 Wainryb (2010)의 주장과 일치하는 면이다.

둘째, 간호사가 스스로 윤리 이슈들을 찾아내어 자신들의 언어로 표현하여 공감의 정도를 높일 수 있었다는 것이다. 특히 개인내 갈등상황을 보여준 〈용기를 믿어요〉나 개인간 갈등상황을 보여준 〈체인지〉와 〈신입 간호사 탐구생활〉, 〈놀고 먹고 땡! 아, 좋아 너무 좋아!〉에서처럼 생생하게 표현해내는 과정에서 감성도 있는 그대로 드러낼 수 있었다는 것이다. 권수현(2009)이 지적한대로, 정서가 도덕 생활에서 '의지의 결정에 따라 행동하거나 행동하지 않는 힘'이 되어 실천을 가능하게 해주는 동기부여가 되었다고 하겠다.

셋째, 윤리상황극은 각 이슈에 관련된 사람들의 서로 다른 입장과 관점을 상황의 전체 배경과 더불어 이해하고 공감하는 기회를 제공했다는 것이다. 특히 〈체인지〉나 〈놀고 먹고 땡! 아, 좋아 너무 좋아!〉는 이론적인 강의에서는 현장감있게 다루기 힘든 주제인 간호업무의 우선순위나 성실성에 대해 간호사간에 서로 다른 관점을 공감해보는 기회가 되었다. 〈할머니의 마지막 소원〉이나 〈빛나야 미안해〉에서 보여주었듯이, 대상자와 관련된 이슈에서도 평소에 간과하기 쉬운 말기환자나 임종환자 당사자의 입장을 강하게 부각시켜보고 간호사가 옹호자로서 어떤 역할을 할 수 있는지 느껴보는 기회가 되었다. 이는 Fletcher (1966/1989)가 정립한 상황윤리의 특성 가운데 하나인 상대주의에 대한 의식을 상황극을 통해 획득할 수 있음을 보여준 것이다. 상황을 그 맥락에 따라 다르게 해석될 수 있음을 인정하고 모든 사물과 사태는 양면성을 갖고 있다는 것을 깨닫는 기회가 된 것이다.

넷째, 윤리적 관심의 확대이다. 이 윤리상황극을 통해 간호사 자신도 돌봄의 대상이 되어야 한다는 것에 대한 관심을 불러일으킨 것이다. 〈어느 응급실 간호사의 절규〉는 위험한 상황에서 간호사의 의무와 자신의 보호에 대한 관심을 불러일으켰고, 〈놀고 먹고 땡! 아, 좋아 너무 좋아!〉는 간호전문인으로서 자기개발과 한 인간으로서 욕구충족 간의 차이를 보여주면서 한 인간으로서 간호사 자신에 대한 돌봄도 중요한 이슈임을 드러내 주었다. 윤리상황극을 통해 Handelsman 등(2002)이 제시한 긍정윤리학의 특성 가운데 하나인 '자기돌봄'에 대한 인식을 갖게 된 것이다.

끝으로, 상황극이 '간호사의 도덕적 실천의 동기부여,

관점의 확대, 자기 돌봄에 대한 관심'을 높여주는 기능을 함으로써 긍정윤리관의 특성인 '자기인식과 성찰, 공동선 추구, 전문인으로서 개인가치와 전문직 가치의 통합'(Hollenberg, 2002; Handelsman et al., 2002; Knapp et al., 2009)의 방향으로 소극적, 무관심과 대비되는 도덕적 이상을 실현하는 의지를 높여주는 긍정적 관점의 형성에 기여하게 되었다고 하겠다.

위에서 논의한 간호윤리 상황극의 의의는 상황극 관람 후 긍정윤리관의 변화로 측정되었다. 긍정윤리관을 측정하는 도구의 10개 문항에서 간호사의 긍정윤리관이 상황극 공연 전에는 3점 만점 중에 평균 2.34(±0.37)점이었다. 상황극 공연 후 대상자의 긍정윤리관은 평균 2.62(±0.36)점으로 상승하였으며 상황극 전·후에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 즉 윤리상황극이 간호사가 윤리 이슈에 대해 보다 적극적으로 성찰하고 윤리적인 이상을 실현하는데 동기부여가 되었다고 하겠다.

문항별로 '사실대로 말하기' 문항을 제외한 나머지 9문항에서 상황극 전과 후에 긍정윤리관이 통계적으로 유의하게 높아졌다. '사실대로 말하기' 문항도 상황극 후에 점수가 높아지기는 하였으나 차이가 적어 통계적으로 유의하지 않은 것이다. 특히 상황극 전·후로 가장 큰 차이를 보인 문항은 '간호사의 성실'과 '간호사 자신의 돌봄'이었다. 이 두 문항은 앞서도 논의했듯이 지금까지는 윤리적인 관심을 갖지 않았던 이슈였기 때문에 상황극 관람을 통해 그 의미와 중요성을 새로이 인식하게 된 것으로 볼 수 있다. 상대적으로 유의한 차이가 나지 않은 '사실대로 말하기'는 극의 주제가 진단명과 말기상태임을 환자에게 사실대로 알려줄 것인가에 대한 것으로 업무상 의사의 영역으로 간주되고 있다는 것과, 이미 윤리이슈로 널리 논의되고 공식화되어 있는 주제이기 때문에 상황극이 간호사에게 미친 영향이 상대적으로 적은 것으로 해석할 수 있다.

대상자의 일반적 특성별로 상황극 전에 긍정윤리관 정도가 차이가 있었는지 살펴보았다. 그 결과, 46세 이상이 다른 연령보다 유의하게 긍정윤리관이 높았고, 상황극 전과 후 모두 간호사 경력별로 긍정윤리관에서 유의한 차이가 있었고, 연차가 높을수록 긍정윤리관을 갖고 있었다. 이는 이광자와 유소연(2011)의 간호윤리 인식도 조사에서 '임상경력이 10년 이상인 집단이 윤리적 딜레마 상황에서 더 많은 대처 유형을 사용하였다.'는 결과와 비교해볼만한 점이다.

특이한 것은 상황극 전에 상급종합병원 근무간호사가 종합병원 근무간호사보다 긍정윤리관 정도가 유의하게

낮았다($t=-3.03, p=.003$). 그러나 상급종합병원 근무간호사가 오히려 종합병원 근무간호사보다 상황극 전과 후의 긍정윤리관 변화 정도(즉 전후차이)가 유의하게 컸다($t=2.23, p=.027$). 이는 긍정윤리관에 있어서 상황극의 효과가 종합병원간호사보다는 상급종합병원 간호사에게 더 높았음을 보여주는 것이다.

간호윤리 상황극 관람 전 후에 차이를 크게 보인 ‘간호사의 성실’과 ‘간호사 자신의 돌봄’ 문항에 있어서 대상자의 일반적 특성별 차이를 살펴보면 다음과 같다. <간호사의 성실>에 대해 상황극 전과 후에 연령별로, 학력별로, 종교별로, 경력별로, 그리고 직위별로 긍정윤리관에 있어서 유의한 차이가 있었다. 이 같은 결과는 연령이 높아질수록, 간호사로서 경력이 많을수록, 직급이 높을수록 다른 군에 비해 폭넓은 관점을 이미 형성하고 있기 때문이라 하겠다. 전-후 변화 정도는 경력 5년 미만인 군에서 가장 큰 차이를 보이는데, 이는 상황극이 관점확대의 기회가 되었음을 의미한다. 상황극 전에는 ‘저러지 말아야지라고 생각하지만 신경 쓰지 않는다. (1점)’와 ‘간호에 대한 견해를 서로 얘기해본다. (3점)’의 빈도가 각각 35.9%와 38.5%로 비슷했다. 그러나 상황극 후 ‘간호에 대한 견해를 서로 얘기해본다’에 응답한 간호사 수가 현저하게 증가하여 67.4%를 차지하게 되었다. 상황극을 통하여 ‘서로 다름’에 대해 신경 쓰지 않고 내일이나 잘해야겠다는 방관자적 태도에서 상대방을 이해해보려는 의지를 갖게 된 것으로 사료된다.

<간호사 자신의 돌봄>에 대해 간호사의 연령, 학력, 경력 및 지위에 따라 상황극 전 긍정윤리관에서 유의한 차이가 있었고 상황극 후에는 간호사의 연령(46세 이상)에 따라서만 긍정윤리관 정도가 유의하게 높았다. 상황극 전에는 ‘힘들다고 말한다(2점)’고 응답한 간호사 수가 ‘해결책을 찾기 위해 간호사들과 의논한다(3점)’와 비슷하게 각각 38.1%와 41.6%였다. 상황극 후 ‘해결책을 찾기 위해 간호사들과 의논한다’에 응답한 간호사 수가 현저하게 많아져 71.4%가 되었다. 그저 힘들다고 불평하던 수준에서 다른 간호사와 함께 해결책을 찾아보겠다는 적극성을 갖게 된 것이라 하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 간호사가 겪고 있는 도덕적인 이슈를 중심으

로 간호윤리 상황극을 구상 및 공연하고, 이를 통하여 간호사가 인지하고 있는 긍정윤리관의 변화정도를 파악하기 위해 시도하였다. 2011년 9월 8일 <간호윤리 상황극 콘테스트>에 자발적으로 참여 또는 관람한 간호사 232명을 대상으로 8편의 간호윤리 상황극을 각각 10분 내외에 걸쳐 공연하였다. 상황극 시행 전과 후의 긍정윤리관을 본 연구자들이 개발한 긍정윤리관 측정도구를 사용하여 그 차이를 측정하였다. 그 결과 상황극 전 연구대상자의 긍정윤리관은 3점 만점 중 평균 2.34(± 0.37)점이었으나, 상황극 후에는 2.62(± 0.36)점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=13.15, p<.001$). 또한 ‘사실대로 말하기’ 문항을 제외한 나머지 9문항 모두 상황극 전과 후의 유의한 차이가 있었다.

특히 ‘사실대로 말하기나 간호오류’와 같이 오랜 기간 논의되어 범사회적으로 합의가 이루어진 주제보다 ‘간호 업무에 대한 견해나 간호사의 성실에 대한 관점의 차이, 간호사 자신의 돌봄’과 같이 평소에 크게 관심두지 않던 이슈의 경우 상황극이 보다 명확하게 그 의미와 중요성을 인식하게 해주었다. 또한 평소에는 서로 다름을 당연시 여기고 무시하고 지나가던 측면에 대해 서로 관점을 확대하는 기회가 되었다. 즉 간호윤리 상황극은 간호사가 윤리 이슈에 대해 긍정적인 윤리관을 형성하는데 효과가 있음을 보여주었다.

2. 제언

병원현장에서 병동 단위별, 부서별로 구체적인 상황에 윤리상황극을 적극적으로 적용하여 일상적인 간호의 도덕성을 높이는 방법으로 활용해보기를 권장한다.

병원간호사회 차원에서, 앞으로 보다 다양한 윤리상황과 사례를 발굴하여 공유함으로써, 보다 폭넓게 간호윤리의식을 높일 수 있기를 기대한다. 더불어 간호윤리 상황극 콘테스트와 같은 행사가 정기적으로 개최되기를 희망한다.

연구차원에서 더 다양한 윤리상황과 주제에 대한 보다 포괄적인 긍정윤리관 측정도구를 개발할 필요가 있다.

참고문헌

권수현(2009). 감성의 윤리적 차원. *철학연구*, 112, 29-51.
 김길수(1988). 상황극고찰. *어학연구*, 1, 71-89.
 김길수(1997). *우리시대 삶과 연구의 조망*. 서울: 현대미술사.

- 김만중(2003). *움직이는 연기: 마음, 상황극, 즉흥연기*. 서울: CNG MEDIA.
- 박현주(2009). 간호사의 윤리적 딜레마. *간호행정학회지*, 15(1), 128-135.
- 보건복지가족부, 한국보건산업진흥원(2009). *2009 의료기관 평가 지침서*. 서울: 저자.
- 이광자, 유소연(2011). 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와와의 관계. *임상간호연구*, 17(1), 1-15.
- 정대현, 임일환, 박정순, 이승환, 허란주, 허라금 등(1996). *감성의 철학*. 서울: 민음사.
- 한성숙, 엄영란, 안성희, 김중호, 권복규, 구인회 등(2008). *간호윤리학*. 서울: 대한간호협회출판부.
- Aristotleles (2008). *니코마코스 윤리학*(최명관 역). 서울: 창(원저 350 BC 출판).
- Dewitte, M., Piers, R., Steeman, E., & van den Noorgate, N. (2010). Moral distress and burn-out in nurses on acute geriatric wards. *Journal of Clinical Nursing*, 19(Suppl. 1), 19-20.
- Fletcher, J. (1989). *상황윤리*(이희숙 역). 서울 : 종로서적(원저 1966 출판)
- Handelsman, M. M., Knapp, S., & Gottlieb, M. (2002). Positive ethics. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 731-744). New York: Oxford University Press.
- Hollenberg, K. (2002). *Ethics in the 21st Century: The value of positive ethics*. Retrieved May 23, 2011, from <http://www.drury.edu/multinl/story.cfm?ID=7565&NLID=166>
- Knapp, S, Gottlieb, M. C., & Handelsman, M. M. (2009). Positive ethics. In Lopez, S. J. (Ed.). *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 717-721). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Knapp, S. J., & VandeCreek, L. D. (2005). *Practical ethics for psychologists: A positive approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kuther, T. L. (2003). Promoting positive ethics: An interview with Michell M. Handelsman. *Teaching of Psychology*, 30(4), 339-343.
- Lapsley, D. K. (2010). Moral agency, identity and narrative in moral development. *Human Development*, 53(2), 87-97.
- Mashburn, D. (2007). *Essay: Positive ethics*. *Essay*, 52. Retrieved May 23, 2011, from <http://ethix.org/2--7/04/01/positive-ethics>
- McCarthy, J., & Deady, R. (2008) Moral distress reconsidered. *Nursing Ethics*, 15(2), 254-262.
- Pasupathi, M., & Wainryb, C. (2010). Developing moral agency through narrative. *Human Development*, 53(2), 55-80.
- Peter, E. (2004). Nursing resistance as ethical action: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 403-416.
- Sartre, J. P. (2008). *상황극*(박형범 역). 대구: 영남대학교 출판부 (원저 1973 출판).
- Sumner, J. (2010). A moral framework for caring in nursing: Neo-stoic eudaemonism. *International Journal for Human Caring*, 14(1), 51-57.
- Sundin-Huard, D., & Fahy, K. (1999). Moral distress, advocacy and burnout: Theorising the relationships. *International Journal of Nursing Practice*, 5(1), 8-13.
- Zuzelo, P. R. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), 344-359.