

# 한국 간호사의 윤리적 문제에 관한 인식 조사\*

## — 한국 간호사 윤리강령의 개정을 위한 기초자료 연구 —

이 원 희 (연세대학교 간호대학 교수)

방 매 료 (전 이화여자대학교 간호대학 교수)

### I. 연구의 필요성

연구내용에 들어가기에 앞서 본 연구는 1993년 7월 스페인에서 개최된 ICN의 학술대회에서 발표한 자료에서 발췌한 것이며, 자료는 시그마 쉼타 타우(Sigma Theta Tau)의 윤리관실 그룹에서 그룹 project로 시작한 것을 연구자가 정리한 것이다. 연구자는 그룹원들에게 이 기회를 빌어 감사의 말을 전하고자 한다.

간호와 관련된 윤리문제는 오랜동안 간호사들의 주요한 관심사로 대두되어 왔으며, 이 문제들은 가정간호사의 면허제도 여부와 같이 범 국가적인 차원에서부터 부모의 동의 없이 신생아를 실험 대상으로 할 수 있는지 또는 간호사의 실수로 환자의 처치 순서가 바뀐 것을 환자에게 이야기 해야 하는지 등에 이르기까지 매우 다양하게 보고되어 왔다. 그러나 1991년 서울의 시그마 쉼타 타우의 알파 람다 지부(Alpha Lambda Chapter-at-Large)의 연구결과를 보면, 1972년 제정되고 1983년에 개정 공포된 대한 간호윤리 강령이 간호사들의 윤리적 행동의 좌표가 되지 못하고 있음을 발표하고 있다.

이에 본 연구는 기존의 간호윤리 강령을 개정하기 위해 간호실무, 행정, 교육, 그리고 연구의 모든 분야에서 최근 나타나고 있는 윤리문제들을 포괄적으로 알아보고자 다음의 구체적 목적을 가

지고 수행되었다.

첫째, 다양한 간호분야(실무, 행정, 교육, 연구)에 종사하는 간호사들이 인지하는 간호윤리문제를 알아본다.

둘째, 도출된 간호윤리문제를 기존의 캐나다 간호윤리강령과 온타리오 대학의 윤리강령과 비교해 본다.

### II. 연구과정

연구 대상자는 간호실무, 행정, 교육, 그리고 연구에 종사하는 석사학위 소지 이상의 간호사 57명을 대상으로 하였다. 대상자의 나이는 24세에서 52세로 평균 36세였고, 서울과 지방의 2개 도시에서 근무하고 있었다. 대상자의 대부분은 기독교를 가지고 있었으며, 간호실무의 경우 15개의 다른 근무지에서 종사하고 있었다. 연구도구로는 대상자가 자신의 근무처에서 볼 수 있는 간호윤리문제를 형식에 구애받지 않고 기술하도록 하였으며, 편견을 줄이기 위해 “간호윤리문제” 개념을 정의하지 않았다. 자료분석은 회수된 윤리적 문제 중 329항목을 내용분석을 통해 221항목으로 압축하였다. 이 중 간호실무 74항목, 간호행정 52항목, 간호교육 56항목, 그리고 간호연구 39항목으로 나누어 각 영역별로 온타리오 대학의 윤리강령과 캐나다 간호사 윤리강령의 각 항목에 따라

\* 본 원고는 1993년 7월 스페인에서 개최된 ICN 학술대회에서 발표된 것으로 간호사와 법(Ⅳ) : 윤리적인 측면에서 실게 되었음.

분류하였다. 캐나다 간호사 윤리강령과 한국 간호사 윤리문제를 분류하는 과정에서 임상실무 영역은 분석이 가능하였지만 임상행정, 임상교육, 임상연구 영역은 틀이 맞지 않아 연구자가 간호학 전공자의 도움을 받아 내용분석을 하여 영역을 도출하였다.

### Ⅲ. 문헌고찰

#### A. 한국 간호사 윤리강령

우리나라에서는 1966년에 대한간호협회 윤리위원회가 발족되어 1972년에 윤리강령을 제정하였고, 제 39회 정기 대의원 총회에서 이를 채택하여, 같은 해 5월 12일 국제 간호사의 날 공포하였

다. 개정된 윤리강령은 1983년 대한간호협회 창립 제 60주년 기념 제 1회 전국대회 및 제 4회 국제학술대회 개최식에서 채택되어 현재에 이르고 있으며, 윤리강령 개정 경위와 개정내용을 살펴보면 다음과 같다.

대한간호협회는 1980년 12월 16일 회의에서 1981년도 사업으로 간호, 간호사를 정의할 것과 윤리강령을 심의할 것을 계획하였고, 1981년 10월 26일 회의에서 소위원회에 일임하여 일차 초안을 작성하였다. 1982년도에 전국 51개 간호교육기관의 간호윤리학, 간호학총론(개론) 담당교수와 간호사업자문위원 전원의 의견과 반응을 취합하여 이사회와 대표자회의에서 최종심의하여 1983년 2월 18일에 개최된 제50회 대의원총회에

〈표 1〉 한국간호사의 윤리강령

<p>간호의 기본책임은 건강의 증진, 질병의 예방, 건강의 회복 및 고통의 경감에 있다. 간호의 근본이념은 인간의 생명의 존엄성과 기본권리를 존중하는 것이며 따라서 간호는 국적이나 인종, 종교, 사상, 성별, 연령, 사회적 배경에 의해 영향을 받지 않는다.</p> <p>간호사는 인류의 건강복지의 증진, 간호사업의 발전 및 간호사의 권익을 위하여 윤리강령을 제정하고 각 간호현장에서 이를 준수하여 복지사회를 실현하는데 이바지 한다.</p> <p style="text-align: center;"><u>대상자에 대하여</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 간호사는 국가 사회의 일원으로서 건강사회구현의 주역임을 인식하고 권위와 긍지를 가지고 간호직에 임하며 국가 비상시에 대비한다.</li> <li>2. 간호사는 개인의 신앙, 가치관 그리고 관습을 존중한다.</li> <li>3. 간호사는 직업상 알게된 개인의 비밀을 전문적인 판단없이 공개하지 않는다.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><u>전문직 업무에 대하여</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 간호사는 간호업무와 간호교육의 표준을 결정하고 이를 시행하는데 있어 그 주역을 담당한다.</li> <li>5. 간호사는 전문교육과 훈련을 바탕으로 활동을 전개하며 간호의 학문적 발전에 능동적으로 참여한다.</li> <li>6. 간호사는 실제적으로 가능한 최고수준의 간호를 제공한다.</li> <li>7. 간호사는 간호사업의 발전과 사회적 지위향상 및 권익을 위하여 조직체의 활동에 적극 참여한다.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><u>협동자에 대하여</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 간호사는 법적 권한과 의무를 명확히 알고 타 전문직의 영역을 침해하지 않는다.</li> <li>9. 간호사는 업무와 관련된 모든 사람들에게 협조한다.</li> <li>10. 간호사는 피간호자가 타인에 의해 안전에 위협을 받을 가능성이 있을시 이를 보호하기 위한 적절한 행위를 취한다.</li> </ol>
--

서 이안이 통과되어 같은 해 7월 21일에 개최된 대한간호협회 창립 제60주년 기념일에 채택된 것이다(표 1참조).

개정내용을 보면 강령의 첫 부분에서 간호의 기본책임과 근본이념, 강령제정의 구체적인 목적과 궁극의 목표, 그리고 목적에 이르는 방법에 대하여 다루었다.

그 다음 구 윤리강령이 15개 항목 제 1,4,9, 10,12,13,14항은 삭제하였고, 제 7항은 두개항으로 분리하였으며 1개 조항을 신설하여 10개 조항으로 하였다.

대상자에 대하여는 제 1항과 국가사회에 대한 간호전문직의 입장과 의무 및 책임의 바탕을 다루고 있다. 제 2항과 제 3항은 간호대상 개개인에 대한 사항을 다루고 있다. 헌법이 보장하는 기본권 중에 간호행위와의 관계에 있어 특별한 의미를 갖는 것 즉 개개인의 신앙, 가치관, 관습을 존중하는 것을 다루었다.

전문직 업무에 대하여는 제 4항이 신설되고 제 5,6,7항은 구 강령을 수정하였다. 협동자에 대하여는 구 강령에 있는 일부 소극적인 문구 즉 “업무한계를 정확히 알고”, “참여를 거부한다”를 “법적인 권한과 책임을 정확히 알고”, “보호하기 위한 적절한 조치를 취한다” 등의 적극적인 어휘를 나타내는 문구로 수정하였다.

## B. 선행연구

간호윤리와 윤리강령에 관련된 국내의 연구로는 소수가 있을 뿐이나. 즉 간호업무와 윤리, 전문직과 윤리(박정호, 1976), 간호윤리(이소우 등, 1984), Placebo사용의 윤리적 딜레마 분석의 일예(오가실, 1987), 간호업무와 간호윤리(변창자, 1986), 환자의 권리(지성애, 1988)에 관한 글들이 있고, 윤리적 가치관에 관한 조사연구(이원희 등, 1988), 사전동의에 대한 이론적 분석(엄영란, 1989), 환자의 권리와 간호사의 권리개념에 대한 고찰(엄영란, 1990), 임상간호사의 직업에 대한 윤리적 가치 인식 정도와 직무만족도 간의 관계(장영선, 1990), 간호사의 윤리적 가치관

에 관한 연구(이영숙, 1990), 돌봄의 본질과 간호윤리(조갑출, 1991), 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구(홍영숙, 1991)가 있으며, 한성숙, 안성희(1992)의 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석이 있고 한성숙(1992)의 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구가 있다.

이원희 등(1988)의 연구는 간호현장에서 적용되고 있는 간호행위의 윤리적 문제를 탐색하기 위해 조사하였는데 이 연구에서 간호사들의 윤리관의 경향을 분석해 본 결과 간호사들은 일정한 윤리관을 가지지 못한 것으로 나타났다. 이영숙(1990)은 간호사들의 윤리적 가치관을 확인하기 위해 윤리적 가치관의 특성을 조사한 결과 인간생명에 관한 영역에서는 전체적으로 공리주의적인 입장을 보였으며, 간호사와 대상자, 간호사와 전문직업무관계 영역에서는 전체적으로 의무주의적인 입장을 보였다. 간호사와 협조자의 관계영역에서는 모든 항목이 의무주의적인 입장을 보였다. 종교를 가진 경우 간호직에 대한 태도가 긍정적이고, 간호윤리 기준이 확고할수록 또한 지위와 학력이 높을수록 의무론적인 입장을 취한 것으로 나타났다.

조갑출(1991)은 간호윤리 이론은 간호이론의 한 형태로 발전되고 있음을 제시하며, 간호윤리의 철학적 가치기반으로서 돌봄의 개념을 들고 있었다.

홍영숙(1991)의 연구는 대상자의 간호직에 대한 태도와 윤리관을 파악하며 간호사와 인간생명에 관한 영역의 윤리적 가치관 파악, 간호사와 대상자 관계 영역, 간호사와 간호업무관계 영역, 간호사와 협동자 관계 영역의 윤리적 가치관에 대한 것으로 이영숙의 연구와 유사하였다.

한성숙(1992)은 간호사들이 임상에서 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 실상을 확인하여 의사결정에 영향을 주는 변인들이 무엇인가를 규명하였으며, 심각한 딜레마에 직면한 경우 어떤 가치관이나 이론적 근거에 의해 의사결정 하는가를 밝히므로서 간호사들이 윤리적 갈등에 보다 효과적으로 대처할 수 있도록 준비시키기 위한 자료를 제공하고자 시도하였다.

C. 캐나다 간호사의 윤리강령과 온타리오 대학의 윤리강령

캐나다의 간호윤리강령은 1980년 처음 제정되어, 1985년 수정되었으며, 1991년 개정되었다. 개정된 윤리강령은 조연자로써의 간호사 역할을 중점적으로 제시하고 있는데 전문은 크게 두 부분으로 나뉜다. 이는:

첫째 환자의 인명, 존엄성, 그리고 자유에 관한 내용과

둘째 간호사가 환자의 자율성 존중과 공평하고 정확한 간호를 제공해야 하는 책임에 관한 내용이다.

윤리강령은 13조항으로 구성되어 있고, 이는 간호의 본질과 간호사의 임무, 도덕적 규범 등을 포함하고 있으며, 간호사의 의무를 추상적인 개념보다는 행위를 위한 방향의 제시에 좀 더 중점을 두고 있다. 윤리강령은 예외 조항을 만들어 의무가 적용되지 못하는 부분도 열거되고 있다. 윤리강령의 주요개념은 간호의 의무, 환자와 간호사의 역할 관계, 간호윤리와 사회, 그리고 전문직으로서의 간호이며, 간호실무, 교육, 연구, 행정에 관한 내용이 포함되어 있다.

온타리오 대학의 윤리강령은 1980년 출판되었으며 “역할”, “능력”, “지식확대”, “간호의 질”, “책임”, “진실성”, “동의”, “비밀보장”, “의료팀”, “전문직 목표”, “시민으로서의 간호사”에 관한 11가지 항목으로 구성되어 있다.

IV. 결과

A. 한국자료의 온타리오 간호윤리강령과의 비교

총 221개의 윤리문제 진술은 11조항의 온타리오 간호윤리 강령에 의거하여 분류하였으며(표 2참조), 그 과정에서 더욱 구체적인 주제나 제목, 또는 부제목을 붙일 필요가 있었다.

1) 간호실무

221개의 윤리문제 진술 중 74개 진술이 간호실무에서 도출되었으며 각 항목에 따른 분류는 다음과 같다.

간호사의 역할에 대한 항목에서는 주로 공평한 간호제공에 관한 진술이 많았으며, 환자와 간호사의 상호책임, 대상자의 인격존중, 안전하게 설 수 있는 치료적 환경제공 등에 관한 진술이 있었다.

<표 2> 한국자료와 온타리오대학 윤리강령과 비교 분류

CNO Statements	Korean Data				
	Clinical	Administration	Education	Research	Total
1. Role of the Nurse	24(38)	33(43)	26(30)	4(7)	221(321)
2. Competence	14(15)	11(14)	23(31)	26(37)	74(97)
3. Expanding Knowledge	0	1	5(51)	3(4)	9(20)
4. Quality of Care	1	2	0	0	3(3)
5. Accountability	9(16)	0	2	4	13(4)
6. Truth	4	0	0	0	4(4)
7. Consent	1	0	0	1	2(2)
8. Confidentiality	1	0	0	1	2(2)
9. The Health Team	18(44)	4(7)	0	1(2)	23(53)
10. Professional Goals	0	0	0	0	0(1)
11. Nurse as Citizen	1	0	0	0	1(1)
<b>Total</b>	<b>74(121)</b>	<b>52(69)</b>	<b>56(78)</b>	<b>39(58)</b>	<b>221(321)</b>

이상의 진술을 요약하여 하나의 원칙으로 말한다면, 간호는 대상자를 위한 것이지 대상자가 간호나, 의료기관, 의료원, 교육, 승진, 명성, 연구나 어떤 이익을 위해 있는 것이 아니라는 점을 강조하고 있다.

간호사의 능력에서는 안전하고 정확한 숙련된 기술의 필요성, 그리고 즉각적인 사고예방기술; 정직하고 정확한 기록; 능력없는 간호행위를 하지 않을 것 등에 대해 진술하고 있다. 간호의 책임 항목에서는 간호사는 의료행위가 아니라 간호행위를 해야만 한다는 진술; 간호행위가 아닌 행위를 하였을 경우 책임을 져야 하는 것; 자격이 없는 사람에게 간호행위를 위임할 수 없는 것 등이 거론되었다. 진실성 항목에서는 환자의 알 권리와 간호사의 진실된 정보제공 등이 나타났다.

대상자들은 또한 타의료팀의 비윤리적 행위에 대해 많이 진술을 하였는데 이는 타의료진의 무능력을 알고 있으면서 이야기 하지 못하는 것; 정확한 정보의 부재; 대상자에 대해 존중하는 언어로 말하지 않는 것; 부적격 행위에 대해 책임을 지지 않는 것; 대상자에게 한 실수나 불편을 알리지 않는 것; 사전동의를 구하지 않는 것; 간호사의 실수를 비밀로 하거나 그것을 기록하지 않는 것; 생명유지를 위해 최후의 수단을 포함한 간호수행시 대상자의 가치관을 의사결정에 반영하지 않는 것 등이 포함되었다. 이 진술들을 통해 볼 때 간호사는 무력감을 느끼고, 타의료진과 전문직 동료로서 인정받지 못함을 인식하게 되고, 환자의 치료과정에 동참할 수 없게 되고, 결국 타 의료진과의 관계에서 압박내지는 굴복적인 느낌을 가지게 된다.

이외에 전문직 목표 항목이나 시민으로서 간호사 조항에 포함되는 윤리문제가 밝혀지지 않은 것은, 간호사들은 전문직 목표들을 추진하려하지 않거나 자신들이 목표달성을 하기에는 무기력하다고 느끼거나 혹은 이런 행위를 하지 않는 것이 윤리적으로 문제가 된다고 인식하지 않는다고 볼 수 있다. 시민으로서 간호사 조항에서도 간호사들이 여성이기 때문에 사회적으로 독자적인 건강관리 시스템을 개선하는데 무기력하다고 느끼는지 또는 여성이기 때문에 독자적인 개선을 안해도 된다

고 생각하는지 등에 관한 의문이 제기 되었다.

이상에서 보면 간호실무의 윤리적 행위를 위한 지표는 간호사들이 타 의료진과 윤리적 문제에 관한 갈등을 해결하기 위하여 구체적으로 제시될 필요가 있는 것으로 나타났다.

## 2) 간호행정

간호행정에 관한 윤리문제 진술은 총 52개로 온타리오 대학 윤리강령의 11조항에 따른 분류내용은 다음과 같다.

행정자의 역할에 관해서는 행정자가 간호사를 동등하게 취급해 주기를 원했으며 환자의 인권옹호나 비윤리적 행위와의 갈등에서 간호사를 지지해줄 것을 진술하였다. 또한 민주적이고 공평한 인사정책; 직원들의 의견을 수렴하는 지도자적 형태; 탈 권위주의적이고 부조건적인 강압태도; 간호사의 인격을 존중하는 행정; 간호사의 책임을 신뢰하는 행정가; 그리고 전체 병원 행정에 간호사의 견해를 반영하는 행정가 등에 대해 진술하였다.

행정가의 능력 조항에서는 간호행정가가 교육적으로나 도덕적으로 능력이 있는 행정가이어야 하며; 자신의 행위에 책임을 질 줄 아는 행정가; 타의료팀과의 협력관계에서 동등한 위치에 있음을 인정하는 행정가를 원하고 있었다. 그러나 진실성, 비밀보장, 동의, 전문직 목표달성, 간호의 규범이나 간호 정책결정 등에 관한 진술은 없었다.

이상에서 볼 때 개정되는 한국 간호사 윤리강령은 간호사, 행정가, 타의료진, 그리고 환자 사이의 조정을 위한 간호사의 책임과 의무조항이 있어야 하겠다.

## 3) 간호교육

간호교육에 관계된 총 56개의 진술은 주로 교육자의 역할과 능력에 관한 것이었다. 대상자들은 교수들이 간호실무에 근무하는 간호사들의 역할 모델이 되어야 한다고 하면서 기술적 측면, 도덕적 측면, 영적, 도덕적 정령성, 그리고 대상자 존중의 모범이 되어주길 기대하였다. 또한 동료 교수들과의 의견존중과 상호 신뢰감, 연구의 정직

성, 학생평가의 공정성 등에 관해 진술하였다.

교수는 능력이 없을 때 비윤리적인 행위를 한다고 인식되어졌다. 무책임한 행위; 부실한 강의 준비; 합리적인 근거가 없는 강의; 과학적이지 못한 내용의 발표; 간호실무에 도움을 주지 못하는 연구; 학생에 대한 무책임성 등이 비윤리적 행위로 보고되어졌다.

또한 대상자들은 교육자들이 실무에 도움이 되는 간호이론의 부재; 이론과 실무의 차이를 극복하지 못하는 이론; 의사의 권위주의와 간섭주의 때문에 간호실무가 처한 문제를 해결하지 못하는 이론 등을 비윤리적 행위로 간주하였다.

그러나 이외의 항목에 관한 진술은 거의 없어 간호사들이 교육자의 역할에 대해 잘 인식하지 못하고 있거나 또는 실무와 교육의 차이를 극복하지 못한 것으로 받아들이고 있음을 의심할 수 있다.

이상에서 볼 때 새 윤리강령에서는 간호교육 및 교육목표에 관한 구체적인 윤리적 지표가 포함되어야 하겠다.

#### 4) 간호연구

간호연구에 관련된 윤리문제의 진술은 특별히 실무 간호사의 동기부족과 연구를 위한 적정수준의 준비부족 등에 관한 관심이 반영되고 있었다. 본 자료를 통해 볼 때 실무 간호사들이 연구활동을 할 수 있고 연구자들이 연구의 정직성이 중요하다는 것을 인식하기 위하여 윤리적 규범을 제정함이 시급하다는 것을 알 수 있다.

역할조항에 있어서는 간호연구에 책임이 있는 개인으로서의 간호사; 실무의 문제를 연구하는 것; 연구활동을 통한 일반 간호사의 발전에 책임이 있는 행정가와 연구가 등에 대한 진술이 많이 있었다.

연구자의 능력조항에는 수없이 많은 진술이 있는데 연구의 부재; 연구를 위한 교육의 부재; 표절 시비, 타인의 저작권 침해; 실무에 무용지물한 연구; 부실한 연구결과; 연구목적에 희생되는 간호행위; 환자에게 해로운 연구; 환자에게 불편감을 주는 연구 등을 비윤리적 행위라고 하였다.

그러나 진실성과 비밀보장 조항에 대한 비윤리적 행위 진술이 전혀 없음을 볼 때 연구자들이 대상자들에게 동의를 구하지 않고 연구 대상으로 이용하는 것에 대해 전혀 비윤리적 행위라고 생각하고 있지 아니하는가 하는 의문이 생기게 된다. 이상의 결과는 새로운 윤리조항에 간호사의 연구활동에 관한 윤리적 규범이 반드시 포함되어야 하며 교육과 행정가들이 질적인 연구를 하도록 하는 제도적인 규범이 필요하다.

#### B. 한국자료와 캐나다 간호사 윤리강령과의 비교

한국자료와 캐나다 간호사 윤리강령과 비교한 결과 임상실무와 관련된 윤리문제는 캐나다 간호사 윤리강령과 비교, 분류가 가능하여 분석하였고 <표 3참조>, 간호행정, 간호연구, 간호교육은 분류가 가능하지 않아 내용분석을 하였으며, 그 결과는 <표 4>와 같다.

##### 1) 간호실무

간호실무와 관련된 의료문제 진술은 캐나다 간호사 윤리강령과 비교하여 볼 때 대부분이 10개 조항에 잘 부합되었다. “환자의 욕구와 가치를 존중한다”는 항목에서는 환자의 성별, 나이, 인종, 또는 종교의 차이에 관계없이 동질의 간호를 제공함이 강조되었다. 그러나 개별 간호와 환자 가족의 치료참여에 관한 윤리적 문제진술은 찾아볼 수 없었다. 환자의 선택 권리 조항에서는 사전동의, 정확한 정보제공 그리고 환자의 자발적 참여에 관한 진술이 포함되어 있었다.

“비밀보장”조항의 경우 환자의 알 권리에 관한 진술이 “인격존중”에서는 인간으로서의 환자인식, 인간의 가치존중, 그리고 죽어가는 환자와 그의 가족이 가지고 있는 인간의 자율성, 인권 등에 대한 진술이 있었다.

“간호사의 윤리적 행위모델”에서는 간호연구에 관련된 진술이 있었으며, “환자의 이익옹호”에서는 질적간호제공과 정확한 정보제공에 대한 진술이 있었다.

〈표 3〉 한국자료와 캐나다 간호사 윤리강령과 비교분류

CNA Values and Standards	Clinical Practice
	Number of Descriptions
1. Respect for client's needs & values	5
2. Respect for right of choice	9
3. Confidentiality	2
4. Dignity	17
5. Competent care	10
6. Nursing ethics role model	1
7. Advocate the client's interest	6
8. In education, research and administration commitment to the welfare of clients	2
9. Cooperative efforts with other health professions	3
10. Assurance of competent and ethical care as member of the health care team	19
Total	74

2) 간호행정

간호행정과 관련된 윤리문제 진술에 있어서는 4종류의 주제가 확인되었는데 이는 민주적 인간관계, 그리고 환자중심 간호이었다.

① 민주적 인간관계에서는 독재적 인간관계에 관한 진술이 대부분을 차지하는데 이는 이미 제정된 정책에도 불구하고 무조건적 복종을 강요하거나, 의료진의 개인적인 취향에 맞추는 의사결정들을 신랄히 비판하였다.

② 인격옹호에서는 간호행정가들이 간호사의

견해나 입장을 제대로 대변하지 못하는 것을 진술했으며 행정가들은 무능력하고 무기력하여 타 행정부에 복종적으로 기술되어 있다. 그러므로 간호사들은 타 의료진의 관계에서 무력하고 소심한 자세를 취한다고 보여진다.

③ 인적자원의 효과적 관리는 간호사의 개별적인 관심이나 선택의 여지와 관계없이 형식에 맞추는 인선과정과 이에 따른 부작용으로서 질적 간호의 부재를 기술하고 있다.

④ 환자중심 관리에 관한 비윤리적 행위에서는 의사중심의 의사결정을 들고 있는데 예를 들어 병

〈표 4〉 한국간호사의 간호행정, 간호교육, 간호연구영역의 윤리문제 분류

Administration	Number of emerging for the data
1. Competence	8
2. Democratic interpersonal relationships personnel Equal treatment participation in decision-making	19
3. Advocacy for nurses	5
4. Collegial team approach	7
5. Effective human resources management	7
6. Client, not hospital-centered	6
Total	52

  

Education	Number of emerging for the data
1. Competency(8) honesty, integrity(1)	14
2. Accountability	5
3. Quality of education	17
4. Resolution of role conflict	5
5. Fairness/Justice	4
6. Respect for human dignity	8
7. Professional development	3
Total	56

  

Research	Number of emerging for the data
1. Competence	8
2. Contribution to nursing care	5
3. Support for research	4
4. Integrity of the researcher(8) honesty, validity(4)	16
5. Beneficial, not harmful to patient, Informed Consent(2)	6
Total	39

The descriptions related to administration, education and research are classified as themes emerging from the data, not according to the CNA values and standards



원 행정부는 환자를 위한 서비스 개선보다는 의사에게 초점을 맞춘 경제적 지지나 자원 충당 등을 기술하였다.

### 3) 간호교육

간호교육과 관련된 윤리문제 진술을 보면 7가지 주제로 분류될 수 있는데 이는 “교육자의 자질과 책임”, 예를 들어 오래된 내용의 강의를 반복하는 행위, 또는 교수 중심의 교육과정, 그리고 간호학을 가르칠 만한 교수의 능력이나 자발적 태도의 부재 등을 들 수 있다. “교육의 질”에 관한 내용으로는 이론과 실무의 차이, 불투명한 실무의 목표; 학생평가의 불공평성; 의학중심의 교과내용이 있었다. “역할갈등”은 수간호사나 일반 간호사들이 과중한 업무때문에 그들의 교육자적 역할을 제대로 하지 못하여 자신을 좋지 못한 역할모델로 인식하는 것을 들 수 있으며 교수의 부정직과 불공평성도 이 항목에 속하였다. 여기서는 교수가 환자나 학생 그리고 동료교수의 인격에 대한 존중성에 대한 의문도 제기되었다.

어떤 진술은 보수교육의 목적이 임상간호능력을 증진시키기 보다는 단순히 외부적인 학점이수에 있음도 지적하였으며 이의 제한된 교육과정과 목표도 있었다. 흥미로운 것은 교육규범의 개발은 간호사의 전문인으로서의 책임으로 제시되지 않은 점이다.

### 4) 간호연구

연구자의 자질과 연구의 실부에 공헌도에 관한 의문이 제기되었다. 연구자의 부정직과 부정행위가 심각한 윤리문제로 나타났으며, 연구 대상자의 동의 없이 연구를 진행한다던가 연구에 쓰여진 처치 등의 의료비를 환자에게 청구하는 것 등도 문제로 나왔다. 또한 연구의 목적이 실무의 발전보다는 학위를 위한 수단으로 제공되어진다면가 인상을 모르는 연구자가 임상관련 연구를 시행하는 등의 행위도 지적되었다.

## V. 제언

새로운 한국 간호사 윤리강령은 그 내용과 서술 방식에 있어 간호실무, 행정, 교육, 그리고 연구의 전반적인 분야에서 낭면하는 윤리문제를 해결하기 위하여 아주 구체적인 조항으로부터 추상적인 단계에 이르기까지 다단계적인 체계를 갖추어야 한다.

1) 간호실무를 위한 지표는 대상자와 간호사의 인간적 권리를 존중; 간호행위 규범; 법적 의무와 책임; 전문직으로서의 자율성과 의무; 환자와 간호사의 개별적 가치인정; 인권옹호; 간호사의 자질; 그리고 타의료진 사이의 동료애에 관한 규정이 포함되어야 한다.

2) 간호행정을 위한 지표에는 민주적 인간관계; 간호사의 업무분담; 평가, 그리고 승진에 관한 동등한 대우; 간호사의 의견을 수렴한 의사결정; 민주적인 지도자 스타일; 기능보다는 환자중심의 간호활동, 그리고 간호행정가로서의 전문인 자질보유 등이 포함되어야 하며 간호를 위한 적극적인 자세와 청렴성, 그리고 건강관리 계획에 간호사로서 자발적인 참여에 관한 조항도 요구되어진다.

3) 간호교육을 위한 지표는 교육자의 자질과 교육규범과 연관성이 있어야 한다. 교수는 임상전문가로서의 역할모델이 되어야 하며, 간호학과이론을 실무에 연결시키고 이론에 의거한 임상교육을 제공해야 한다. 윤리적 규범은 인간의 존엄성; 연구와 교육; 임상의 청렴성; 인본주의에 입각한 교육방법; 최소의 정보제공; 전문직 발전을 위한 계속교육의 증진 등에 관한 내용이 포함되어야 한다.

4) 간호연구 규범에는 연구자의 정직성; 자질; 대상자 사전동의; 간호실무와 연관된 연구설계; 간호지식의 확장을 위한 연구; 간호과학의 발전에 공헌하는 연구; 그리고 충분히 자격이 있는 연구자로서의 성장 등이 포함되어야 한다.

결론적으로 볼 때, 현존하는 추상적인 한국 간호사 윤리강령은 보다 구체적인 규범 수준으로 기

술되어 간호사들에게 뚜렷한 방향을 제시할 수 있도록 보완되어야 한다고 제안할 수 있다. 이를 위해 캐나다와 온타리오 대학의 윤리강령은 다단계 체계를 갖춘 새로운 한국 간호사 윤리강령을 위한 표본이 될 수 있다.

#### 참고문헌

Code of Ethics for Nursing, Canadian Nurses Association, 50 The Driveway, Ottawa, Ontario, Canada, K2P 1E2, 1991.

Code for Nurses with Interpretive Statements, American Nurses Association, 2420 Pershing Road Kansas City, Missouri, USA, 1976

Curtin, L. & Flaherty, M.J. (1982). Nursing Ethics : Theories and Pragmatics. Bowie, MD : Rofert J. Brady Co., 141-142

ICN Code for Nurses : Ethical Concepts Applied to Nursing, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1973.

Lee, W.H. et al, (1988). Nurses' Ethical Attitdes and values. The Korean Nurse, 27(5), 79-86

Lee, Y.S. (1990). Nurses' Ethical Values. The Korean Nurse, 20(2), 28-30.

Han, S.S. (1992). Nurses' Ethical Dilemmas and Decision-Making in Hospital Nursing Practice. Doctoral Dissertation, Seoul National University.

Guidelines for Ethical Behaviour in Nursing, College of Nurses of Ontario, 1980.

김순자 (1983). 한국간호원의 윤리강령 개정의 경위와 내용. 대한간호 제 22권, 제 3호(7,8), 121호

박정호(1976). 간호업무와 윤리, 전문직과 윤리. 이화

창립 90주년 학술심포지움보고서. 26-30, 6-11.

변창자(1986). 간호업무와 간호윤리, 간호전문직 발전과 전망. 대한간호협회, 324-333.

엄영란(1988). 사전동의에 대한 이론적 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

엄영란(1990). 환자의 권리와 간호사의 권리개념에 대한 고찰. 중앙의학. 제55권, 7호 7

이소우, 방용자 (1984). 간호윤리. 한국 가톨릭 의사협회 편집, 의학윤리, 서울:수문사.

이영숙(1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회. 제20권, 제2호.

이원희 등(1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 대한간호, 27(5), 79-86.

오가실(1978). Placebo사용의 윤리적 딜레마 분석의 일례. 간호전문직 발전과 전망. 신재석좌 위원회, 대한간호협회, 341-349.

정영선(1990). 임상 간호사의 직업에 대한 윤리적 가치 인식 정도와 직무 만족도 간의 관계. 가톨릭 의대 간호학과, 석사학위 논문, 제 43권, 제 1호.

조갑출(1991). 돌봄의 본질과 간호윤리, 적십자 간호전문대학 논문집, 제 13권, 175-192.

지성애(1988). 환자의 권리. 생의 윤리와 간호. 한국간호협회 보수교육.

한성숙, 안성희(1992). 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석. 중앙의학, 제 57권(1).

홍영숙(1991). 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구, 적십자 간호전문대학 논문집. 제 13권, 1-29.

한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

홍여신, 한성숙, 엄영란(1992). 간호윤리학. 신광출판사.