

윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의  
의사결정 분석

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 현 경

윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의  
의사결정 분석

지도 김 인 숙 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 현 경

김현경의 석사 학위논문을 인준함

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

연세대학교 대학원

2002년 6월 일

## 감사의 글

그 동안의 노력이 결실로 맺어질 수 있도록 도움 주셨던 주위의 많은 분들께 감사의 마음을 담아 이 글을 올립니다.

대학원 입학부터 지금까지 부족한 제자를 이끌어주시고 감싸주시며 석사과정의 결실을 맺을 수 있도록 사랑으로 지도해주신 김인숙 교수님과 바쁘신 와중에 점심도 거르시며 지도해주시고 힘들 때마다 용기와 지혜를 불어 넣어주셨던 이원희 교수님 그리고 마지막까지 최선을 다하도록 세세히 지도해주시고 학문을 하는 자세에 대해 얘기하시며 바르게 이끌어주셨던 안성희 교수님께 고개 숙여 깊이 감사 드립니다.

그리고 힘들어할 때마다 용기를 주셨던 이태화 교수님, 학문적 조언과 배려로 윤리학에 관심을 갖도록 해주신 보건대학원 의료법 윤리학과 유호종 교수님께도 깊은 감사의 말씀을 올립니다.

간호학에 대한 애정을 가지고 간호인으로 성장하는데 바탕이 되었던 모교 적십자간호대학과 불철주야 건강도 돌보지 못하신 채 새로운 역사를 지휘하고 계시는 존경하는 김모임 학장님... 그리고 교수님들, 교직원들, 식구들 한분 한분께 감사 드립니다.

지금의 제가 있을 수 있도록 대학시절부터 지금까지 사랑으로 아껴주시고 격려해주신 전시자 교수님과 조 희 교수님, 논문의 세세한 부분까지 꼼꼼히 살펴주셨던 조갑출 교수님, 먼 캐나다에서도 제 걱정을 먼저 하시며 아낌없는 격려를 보내주셨던 강윤숙 교수님, 어려운 부탁을 드릴 때마다 다른 일을 제쳐두시고 흔쾌히 도와주셨던 이옥철 교수님께 다시 한번 깊이 감사 드립니다.

질적 연구에 문외한인 제게 관심을 갖도록 해주신 최양자 교수님, 학문적 선배로서 막막해하던 제게 도움을 주셨던 안은숙 교수님께도 감사드립니다.

그리고 가장 힘들 때 아낌없는 격려와 도움을 주었던 장기인 선생님, 정미경 선생님, 김금안 선생님, 최명혜 선생님, 이경희 선생님, 김희숙 선생님, 지은아 선생님 모두의 사랑에 감사 드립니다.

또한 병원의 바쁘고 힘겨운 상황에서도 자료수집에 협조해 주신 연구참여자 모두께 다시 한번 깊이 감사드립니다.

지금의 제가 있기까지 가장 오랫동안 기다려주시고 가장 곁에서 사랑해 주셨던 저의 가족들 모두를 생각하면 벌써부터 눈시울이 붉어져 옵니다.

밤 늦게 귀가하는 며느리 걱정엔 정류장으로 발길을 재촉하시며 뛰어오시던 아버님, 힘드신 내색 한번 안하시고 오히려 저를 위로해 주시고 격려해 주셨던 어머님 그리고 이름 모를 산사의 돌계단을 수없이 오르내리시며 저의 앞날을 밝혀 주셨던 친정부모님께 그 동안의 희생과 보살핌에 대한 감사와 존경의 마음을 담아 큰절을 올립니다.

목소리만 들어도 위안이 되는 언니와 속 깊은 배려로 힘이 되어준 남동생, 격려를 아끼지 않았던 형부와 조카 제현이 그리고 도련님께도 감사 드립니다.

마지막으로 학위과정 동안 어느새 훌쩍 커서 엄마를 격려해 준 규원에게 깊은 사랑을 전하며, 긴 시간 동안 자상한 보살핌과 사랑으로 곁에서 힘이 되어준 남편 한경희씨와 이 결실을 나누고자 합니다.

2002년 6월

연구자 김현경 올림

# 차 례

표 차 례 .....	iii
부 록 차 례 .....	iii
국 문 요 약 .....	iv
<b>I. 서 론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어정의 .....	3
<b>II. 문헌고찰</b> .....	5
1. 간호사의 윤리적 딜레마 .....	5
2. 간호사의 윤리적 의사결정 .....	7
3. Value, Be, Do 윤리적 의사결정 모형 .....	9
<b>III. 연구방법</b> .....	12
1. 연구설계 .....	12
2. 연구대상자 .....	12
3. 연구도구 .....	14
4. 자료수집 절차 .....	15
5. 자료분석 .....	16

<b>IV. 연구결과</b> .....	17
1. 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 분석 .....	17
1) 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 .....	17
2) 말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우 .....	22
3) 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 .....	26
4) 임종환자와 안락사 .....	31
2. Value, Be, Do 의사결정의 중심개념 .....	35
3. Value, Be, Do 의사결정모형 적용에 대한 평가 .....	40
<b>V. 논 의</b> .....	43
1. 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 분석 .....	43
2. Value, Be, Do 의사결정의 중심개념 .....	52
3. Value, Be, Do 의사결정모형 적용에 대한 평가 .....	57
<b>VI. 결론 및 제언</b> .....	59
1. 결론 .....	59
2. 제언 .....	61
참 고 문 헌 .....	63
부       록 .....	67
영 문 초 록 .....	98

## 표 차 례

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	13
표 2. 연구대상자의 P(%) 점수 분포 .....	14
표 3. 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 의사결정 .....	18
표 4. 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 의사결정 .....	23
표 5. 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 의사결정 .....	27
표 6. 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 의사결정 .....	32
표 7. 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념 .....	36
표 8. 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념 .....	37
표 9. 「의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념 .....	38
표 10. 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념 .....	39
표 11. Value, Be, Do 의사결정 모형 적용에 대한 긍정적 평가 .....	41
표 12. Value, Be, Do 의사결정 모형 적용에 대한 부정적 평가 .....	42

## 부 록 차 례

부록 1. 간호사들의 임상 갈등상황에 대한 의사결정 조사지 .....	67
부록 2. 한국판 DIT 간편형 .....	78
부록 3. 딜레마 사례에 대한 간호사의 Value, Be, Do 의사결정 .....	86



## 국 문 요 약

### 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석

본 연구는 가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 윤리적 의사결정은 어떠한지를 분석하기 위하여 4가지 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정을 Cameron(2000)의 'Value, Be, Do 윤리적 의사결정 모형'을 활용하여 내용 분석하였다.

연구참여자는 현재 중환자실에 근무중이거나 과거에 중환자실 근무 경력이 있는 간호사를 대상으로 하였고 총16명이었다. 자료수집 기간은 2002년 4월 10일부터 5월 10일까지였고, 자료수집 방법은 간호부서의 동의를 받아 연구의 목적을 설명한 후 면담법과 구조화된 면담조사지를 사용하였다. 면담장소는 피면담자가 근무하는 중환자실이나 병동의 간호사 휴게실을 사용하였고, 면담시간은 1회 평균 40분 정도로 총 면담횟수는 3회였다. 자료분석은 질적 연구의 자료분석 절차를 참고로 내용을 분석하였다.

4개의 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value)와 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be)과 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정을 분석하였고 연구결과는 다음과 같다.

의사결정 과정의 일관성을 파악한 결과 딜레마 사례별로 간호사의 대부분은 Value, Be, Do에 있어서 일관성 있는 의사결정을 하였는데 전체 사례에서 총 8명의 간호사들이 일관성이 결여된 의사결정을 하였고, 사례별로 일관성이 결여된 의사결정을 한 간호사를 보면 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례에서는 3명, 말기환자에게 사실 말하기 사례에서는 1명, 의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 사례에서는 3명, 임종환자와 안락사 사례에서는 3명의 간호사가 있었다. 간호사 개인별로 보았을 때는 한 명의 간호사가 3개의 딜레마 사례에서 일관성이 결여된 의사결정을 하였다. 일관성이 결여된 의사결정의 경우에서 판단

의 기준이 된 가치가 명확하지 않은 경우, 가치와 모습과 행동이 연계되지 않은 경우, 가치와 모습은 연계되었으나 행동으로 통합되지 않는 경우 등이 있었다.

가치(Value)와 모습(Be)과 행동(Do)의 의사결정 내용을 분석하여 도출된 Value, Be, Do의 중심개념은 사례별로 다음과 같았다.

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례의 간호사 가치(Value)의 중심개념은 적극적 처치의 무의미성, 인간의 존엄성, 가족의 부담 경감, 환자와 보호자 존중, 환자·보호자·치료진간의 합의 존중, 전문직 간호사의 의무 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중개자로 구분되었다. 행동(Do)의 중심개념은 충실한 직무수행, 불필요한 연명술 중단, 의료진과 협동, 환자·보호자 옹호, 가족과 의사 설득 등이었다.

말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 환자의 알권리, 생을 정리할 기회, 환자·보호자 존중, 환자의 자기결정권 존중 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중개자와 협력자로 구분되었다. 행동(Do)의 중심개념은 사실알리기, 환자와 가족의 지지, 보호자와 의사 설득, 호스피스 간호 제공, 보호자의 요구존중, 보호자와 환자간에 대화 중재 등이었다.

의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 환자존중, 생명존중, 협동관계, 환자와 보호자 존중, 전문직 간호사의 의무 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 협력자, 옹호자, 제안자로 구분되었다. 간호사의 행동(Do)의 중심개념은 충실한 직무 수행, 대화로 타협, 공식적 대화채널 이용, 의료진과 협동, 환자 배려 등이었다.

임종환자와 안락사 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 합법성, 인간의 존엄성, 정직성, 전문직 간호사의 의무, 환자요구 존중 등이었다. 간호사 모습(Be)의 중심개념은 옹호자, 준법자, 중개자, 협력자로 구분되었다. 간호사 행동(Do)의 중심개념은 허위기록 거부, 의료진과 협동, 의사잘못 목인, 적극적인 안락사 반대, 상관에게 보고 등이 있었다.

Value, Be, Do의 의사결정 모형의 적용에 대한 평가에서 간호사들은 딜레마 상황에서 의사결정 시에 일관된 가치관을 수립하여 바람직한 행동을 수행하고 갈등상

황에 대처하는데 도움이 되었다고 하였다.

앞으로 간호사들이 명확한 윤리적 가치관을 가지고 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 간호윤리 교육을 강화하고 졸업 후 보수교육을 통해 지속적인 윤리 교육이 제공되어야 하겠고, 의사결정 시에 윤리적으로 옳고 체계적인 의사결정을 할 수 있도록 윤리적 의사결정 모형의 임상 적용이 활성화되어야 하겠다.

---

핵심되는 말 : 윤리적 딜레마, 윤리적 의사결정모형

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

생명공학과 의학의 눈부신 발달은 인간의 건강수준 향상과 생명 연장이라는 성과를 가져왔지만 새로운 윤리적 문제들을 발생시켜서 간호사들이 경험하는 윤리적 문제의 범위와 본질의 변화와 함께 간호현장의 복잡성을 증가시켰다(엄영란, 1994c).

더욱이 최근 의료기관의 대형화와 기업화로 인해 간호사는 자신의 의지와는 관계없는 결정이나 행위를 하는 경우가 적지 않다. 간호사는 기관의 정책과 의사의 처방에 따라야 하는 의무와 환자 권리의 옹호자로서 간호사의 역할 사이에서 딜레마를 경험하고 있다(Wagner & Ronen, 1996). 이러한 간호현장에서 간호사는 선택해야 할 일이 많아지고 논의에 참여하여 자신의 견해를 표현해야 할 의무가 커짐에 따라 간호사의 자율적 의사결정은 간호전문직의 핵심요소로 부각되어 아직도 병원 조직 내에서 환자 옹호를 위한 간호사의 윤리적 의사결정 과정에 대한 참여 기회나 권한은 매우 제한적인 것이 현실이다(한성숙 등, 1999).

환자간호와 치료에 있어서 윤리적 의사결정은 전문직의 중요한 역할 중의 하나로 해당 직업의 전문성을 의미하며, 간호사의 전문직 능력이기도 하다(한성숙 · 안성희, 1995; 이원희 등, 1998). 따라서 윤리적 의사결정은 간호사 개인의 가치관과 윤리지식이 근거가 되고 체계적이고 논리적인 사고가 기반이 된다. 윤리적 행동을 하기 위해서는 시간과 기술을 요하는 합리적 의사결정 과정이 요구되며, 다양한 질문에 대해 반성적이며, 비판적인 사고과정을 통해 행동을 해야하고, 보다 수준 높은 간호를 제공하기 위해 먼저 간호사의 윤리적 가치관과 간호철학이 확립되어야 한다(한성숙 · 안성희, 1995). 그러나 실제적으로 간호사는 윤리적 딜레마 상황에 처했을 때 주로 병원의 정책이나 지침을 따르며 개인의 양심이나 종교적 신념 등에 의해서 윤리적 결정을 하고 있고, 이는 간호 업무를 수행하면서 경

협하는 윤리적 딜레마에 대한 판단의 기준이 되는 확고한 윤리관이 정립되지 않은 상태에서 딜레마에 대한 막연한 해결을 시도하고 있다고 할 수 있다. 간호사는 그들의 대학 교육과정에서 윤리적 원리와 개념, 규칙 등에 대해 기본적인 교육을 받았고, 이러한 개념에 대해 알고 있으나 실제 윤리적 딜레마 상황에서 문제 해결을 위한 지침으로 활용하지는 못하고 있다(한성숙, 1992).

간호사의 윤리적 가치관 혹은 윤리적 가치관과 갈등에 관한 조사연구(이영숙, 1990; 안은숙, 1994; 정희자 등, 1995; 이경혜 등, 1995; 이원희 등, 1998; 성미혜, 1999)와 임상간호사의 윤리적 딜레마와 윤리적 딜레마에 대한 태도에 관한 연구(김화순, 1990; 한성숙, 1992; 김주희 등, 1995; 강익화, 1998)등이 있으며, 윤리교육이 간호사의 도덕적 판단에 미치는 영향(김용순, 2000)에 대한 연구가 있었다. 윤리적 의사결정과 관련된 연구에는 간호학생을 대상으로 한 연구(한성숙·안성희, 1995a; 한성숙·안성희, 1995b)와 간호사를 대상으로 실제 임상에서 경험한 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구(한성숙, 1992)가 있었다. 지금까지 국내에서 'Value, Be, Do 의사결정 모형'의 적용을 시도한 연구로는 간호학생이 경험한 간호윤리문제와 윤리적 의사결정 모형의 적용(한성숙 등, 2001) 연구가 있었다.

이전에 수행된 윤리 관련 연구에서는 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준을 윤리의 원칙과 규칙들 중에서 어디에 두었는지, 의사결정 시 공리주의와 의무주의 중 어느 입장을 중시했는지에 대해 파악하였다. 하지만 선행연구를 통해서 실제적으로 윤리적 딜레마 상황에서 간호사가 의사결정 시 판단의 기준으로 삼는 가치(value)가 무엇인지 그리고 딜레마 상황에 대해 간호사가 가지는 가치의 다양성을 파악할 수 없었다. 또한 간호사가 어떠한 간호사의 모습(Be)을 되고자하는 바람직한 간호사의 모습으로 생각하고 있는지, 윤리적 딜레마 사례에서 문제를 해결하기 위해서 행하고자 하는 행동(Do)은 무엇인지에 대한 구체적인 의사결정 내용을 파악할 수 없었다.

이에 본 연구에서는 '윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정은 어떠한가?'라는 문제를 제기하고 Cameron(2000)의 'Value, Be, Do 윤리적 의사결정 모형'을 활용하여 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 의사결정을 분석하고자 하였다. 이러한 연구는 간호사가 임상에서 윤리적 딜레마 상황에 처했을 때

딜레마 문제를 합리적으로 해결하고, 바람직한 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 체계적인 사고훈련의 기틀을 제공하기 위함이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 윤리적 의사결정이 어떠한지를 분석하는 연구로서 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 시 간호사의 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)에 대해 분석한다.

둘째, 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 시 간호사의 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)에 대해 일관성을 파악한다.

셋째, 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 시 간호사의 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)의 중심개념을 도출한다.

넷째, Value, Be, Do 의사결정모형의 적용에 대해 평가한다.

## 3. 용어정의

### 1) 윤리적 딜레마

이론적 정의 : 간호현장에서 만족스런 해결이 불가능해 보이는 어려운 윤리적 문제 혹은 동등하게 만족스럽지 않은 두 가지 이상의 윤리적 문제 중에서, 갈등을 겪으면서 한가지를 선택하여 의사결정을 해야하는 상황(한성숙·안성희, 1992).

조작적 정의 : 본 연구에서는 임상갈등 상황에 대한 간호사의 의사결정 조사지(참조 부록1)에 수록된 가설적인 4가지 딜레마 사례(회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료, 말기환자에게 사실 말하기, 의료진과의 상호 비협조적인 관계, 임종환자와 안락사)에서 간호사가 경험하는 윤리적 문제 중에서 갈등을 겪으면서 한

가지 입장을 선택하여 의사결정을 해야하는 상황.

## 2) 윤리적 의사결정

이론적 정의 : 간호사가 간호업무 수행 중에 직면하게 되는 윤리적 딜레마 상황에서 실제로 행하는 윤리적 수행 및 실천적 행위를 의미한다(Ketefian, 1988; 한성숙·안성희, 1995).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Cameron(2000)의 'Value, Be, Do 윤리적 의사결정 모형'에서 제기된 3가지 철학적 질문을 의사결정 틀로 하여, 4가지 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 윤리적 의사결정 시 판단의 기준이 된 간호사의 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정 내용을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 간호사의 윤리적 딜레마

간호사가 간호업무 수행 중에 직면하는 윤리적 딜레마의 유형은 두 가지 윤리 원칙 중에서 한 가지를 선택해야 하는 갈등, 찬성하거나 반대하는 두 가지 가능한 행동 사이에서의 갈등, 어떤 상황에서 행동할 것인지 숙고할 것인지에 대한 갈등, 불만족스러운 두 가지 대안 사이에서의 갈등, 윤리 원칙과 역할 책임 사이에서의 갈등 등으로 구분된다. 이러한 갈등들은 단순하지 않고 혼란스럽고 복잡해서 간호사의 윤리적 딜레마의 중요한 원인이 되고, 사회적·제도적 구조와 역할 갈등은 이러한 갈등 문제들을 더욱 복잡하게 만든다(Smith & Davis, 1980).

이전에 수행된 윤리적 딜레마 관련 연구를 살펴보면 다음과 같았다. 국외 연구에서는 면담법을 사용하여 임상 간호사가 실제 직면한 윤리적 딜레마 상황을 파악한 연구가 많았는데, 구체적인 딜레마 상황은 치료중단, 적극적인 처치를 통한 생명연장, 제한된 자원분배, 동료의 비윤리적 행동, 임신중절의 상황이 있었고(Davis,1981), 말기환자에게 사실말하기, 기형아의 출생, 강제투약, 죽음을 요구한 성인, 투약과오, 신규간호사의 오리엔테이션 등이 있었다(Crisham,1981). 또 신의와 관련된 비밀유지, 의사의 권위에 대한 개인적 갈등, 회복 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료연장, 임신중절, 안락사 등과(Zablow,1984) 제도와 관련된 문제, 생명지지 기계를 제거한 경우, 의사의 권위에 대한 개인적 갈등, 말기환자에 대한 적극적 치료 등이 있었다(Holly, 1986). 진실말하기, 비동등한 간호, 사업적 가치와 전문적 가치의 갈등, 규칙을 어긴 것에 대한 보고 등도 윤리적 딜레마 상황으로 보고되었다(Gold etc., 1995). 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 수술기간 중에 발생하는 갈등, 환자의 자기결정권에 관련된 갈등, 환자간호와 관련된 문제, 자원분배와 증가된 유효성 요구와 관련된 문제 등이 있었다(Post, 1996). 병원과 지역사회 간호사를 대상으로 한 연구에서는 전문적, 대인관계적, 행정적



딜레마를 제시하고 그 결과 간호사들이 가장 심각한 문제로 인식한 딜레마와 간호사의 윤리적 딜레마 발생원인, 간호사의 윤리적 태도 형성에 영향요인, 윤리적 딜레마 상황에서 지지자원 등을 파악하였다(Wagner & Ronen, 1996).

국내의 연구에서 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구(한성숙, 1992)에서는 간호사가 경험한 34개의 딜레마를 빈도가 높은 것과 같등이 심각한 것으로 파악하였고, 그 딜레마 사례를 분석하였다. 분석 결과 간호사들은 상황에 따라 공리주의적이거나 의무주의적인 입장에서 판단하였으나 윤리적 의사결정 시 철학적 윤리학의 이론적 바탕에 근거한 논리적이고 체계적인 사고에 의한 판단은 거의 하지 못하고 있었고, 간호업무를 수행하면서 발생하는 윤리적 딜레마에 대한 판단기준이 되는 확고한 윤리관이 정립되지 못한 점에서 기인한다고 하였다.

임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등 문제에 관한 연구(안은숙, 1994)에는 간호사가 임상에서 가장 많이 경험하는 윤리적 딜레마를 파악하였는데 연구결과에서 간호사가 가장 빈번하게 경험한 딜레마는 간호인력의 부족이나 과도한 간호업무였다. 이를 통해 간호사들이 경험하는 갈등문제가 많은 책임과 적은 권리 등에서 비롯된다는 사실을 설명하였다.

간호사가 임상에서 경험하는 윤리적 갈등 정도를 파악한 연구(정희자·문희자, 1995)에서는 간호사와 협동자 관계 영역이 갈등이 심한 것으로 나타났고, 가장 낮은 영역은 간호사와 전문직 업무 영역으로 나타났다. 간호사가 가장 많이 경험하는 윤리적 갈등은 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제, 의료진과 상호비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호사의 보고에 대한 의사의 무반응, 필요한 의료자원의 부족으로 인한 갈등, 개인의 능력을 초과한 과도한 간호업무, 환자가 생명연장에 대한 소망을 가지는데도 현실적으로 희망이 없을 때 순이었다.

임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사 연구(김주희, 1995; 강익화, 1998)에서 간호사의 인간생명 영역에 관한 윤리적 딜레마 정도는 공리주의와 의무주의가 비슷한 분포를 나타내고, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역에서는 약간 의무주의적 경향을 취하고 있는 것으로 나타났다. 인간생명영역에서 의무주의적 경향과 공리주의적 경향이 비교적 고른 분포로 응답한 점은 간호사들이 이 영역

에서 가장 큰 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 설명하였다. 이러한 결과는 두 개의 연구에서 같았고 간호사들은 인간생명 영역에서 보다 많은 딜레마를 겪는 것으로 해석하고 있다.

이상에서 고찰한 바와 같이 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 관한 연구는 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마의 실상, 딜레마 상황에서 사용된 윤리적 가치관, 임상에서 경험하는 윤리적 갈등 정도, 윤리적 딜레마에 대한 태도에 관한 연구가 주를 이루고 있었다.

간호사들은 인간생명 영역, 대상자 영역, 간호업무 영역, 협동자 영역에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다. 특히 인간생명 영역과 협동자 영역에 관련된 문제에서 윤리적 딜레마를 심각하게 경험하였고, 간호인력 부족과 관련된 딜레마를 빈번하게 경험하였다(안은숙, 1994; 정희자·문희자, 1995; 김주희, 1995; 강익화, 1998).

## 2. 간호사의 윤리적 의사결정

의사결정은 전문직 간호사의 특성 중 가장 중요한 것이며 전문직 간호의 보증이다(Miers, 1990). 따라서 간호사의 의사결정 참여는 전문직 간호의 발전과 양질의 간호를 위해 매우 중요한 것임이 꾸준히 강조되어 왔다.

하지만 전통적으로 간호사들은 병원 내에서 의사결정 과정에 거의 참여하지 못하였으며 병원은 권위와 더불어 보수적인 직업적 구조를 유지하며 직위 및 자격이 인정된 소수의 사람에게만 권리를 부여하여왔다. 그 결과 간호사는 환자의 안녕과 안위를 위해 무거운 책임을 지고 있으나 도덕적 의사결정을 위한 책임이나 기회는 제공받지 못하였고 도덕적으로 성장하는데 자유롭지 못하였다(Yarling & McElmurry, 1986; Bishop & Scudder, 1987).

이러한 상황에서 간호사들은 점차 기업화되고 있는 의료와 기관의 목표 그리고 양질의 간호목표 사이에서 더욱 심각한 갈등을 겪고 있다. 간호사들이 환자를 위해 내린 윤리적 의사결정의 규범은 근본적으로 간호사들의 선호에 기초하고 있으며 간호사와 간호사간에 현저한 차이가 있었다(Husted, 1983).

더구나 간호사들은 그들의 직업적 업무의 한계 때문에 그들이 옳다고 믿는 것을 그대로 실행하는데 제한을 가지고 있다. 이러한 상황에서 간호사들의 윤리적 측면의 책임이 기술적 측면의 책임 보다 더 크며, 간호사는 윤리적 의사결정 과정에서 중심인물이어야 한다는 주장이 있었다.

간호사들은 윤리적 의사결정을 위한 지식을 갖추고 준비되어 있어야 하며, 병원이나 기관 내에서의 사회적 지위와 의사결정 과정에서의 간호사의 역할범위가 명확히 규명되어야 하고 의사결정 참여자로서의 위치가 인정되어야 한다는 주장도 있었다. 그리고 무엇보다도 간호사는 의사결정 과정을 통하여 환자를 격려하고 도와주고 지지해주는 위치에 있어야 한다고 강조하였다(Matteson & Hawkins, 1990; 한성숙, 1992, 1994).

윤리적 의사결정 접근법에는 결의론(casuistic model)적 모형과 분석적 모형(analytic model) 등의 방법이 있다. 결의론은 개개의 행위에 대한 시비를 일반적인 도덕적, 윤리적 원리에 의해 결정하는 일이나 또는 양심의 문제나 행위의 선악을 경전이나 사회도덕 표준으로 규정지으려는 학설이다. 넓은 의미에서의 도덕적 판단에 대한 결의론적 모형은 자율성 존중 같은 대체적인 원리가 들어맞지 않거나 정확하지 않은 특별한 경우에 내리는 의사결정이다. 즉, 사례 중심적이고 사례의 특별한 세부사항의 해석에 초점을 맞추어 의사결정을 내리거나 어떤 원칙에 입각하지 않으며 어떤 추론이나 연역법을 적용하지 않는다. 이것은 실제적인 문제를 해결하거나 도덕적인 위반을 정의하고 결정하려는 요구에 대응한 신학적인 논법에서 발생한다. 간호학에서는 이론적, 임상적 요인분석과 수행을 시도하려는 견지에서 사례들을 사용한다. 그러나 사례들은 서로 독립적이고 한 예가 다른 예로 진행되는 연결은 없다. 결의론적 의사결정은 서로 연결된 것으로 해석되는 범례, 비범례, 이미 정해진 사례를 포함하는 일련의 사례에 의존한다. 결의론의 장점은 임상사례의 특정한 상황에 대해 적용 가능하다. 그것은 원리들을 주의깊게 연역적 혹은 추론적 형태의 사례에 적용시키지 않는 대신 윤리적 판단의 양자택일의 방법을 독자에게 알려주고 생명윤리에 대한 관심을 증가시키고 충분히 숙고하게 하려는 의도가 있다.

분석적 모형은 윤리이론과 규칙의 연역적 응용에 의존하며 연역적 모형이라

고도 부르고 간호윤리 교육에서 큰 관심을 가지고 있는 모형이다. Beauchamp & Childress(1994)의 생의 윤리 원칙은 윤리이론, 원칙 및 규칙에 의존한 윤리적 판단과 분석으로 특징지어지는 분석적 모형으로서 윤리적 의사결정에 관한 많은 간호학 문헌들이 이 연역적 방법을 따르고 있고 이 방법은 윤리이론 그 자체보다는 분석과 판단을 결합한 원리와 규칙에 초점을 두고 있다.

일반적인 도덕 원리는 윤리적 의무와 윤리적으로 해야 할 것을 결정하는데 도움을 주는 의무규범들이다. 이 원리들은 연역적 모형에서의 의사결정 도구이고, 이 중에서 인간존중의 원리가 간호윤리 의무 중 최고의 원리이며 다른 모든 윤리적 원리와 규칙들이 이 원리에서 유래된 것이다(Fowler, 1989). 간호사 윤리강령의 인간존중의 원리는 간호윤리의 도덕원리를 통제하는 것으로서 다른 하위 원리가 유도되는 것이다. 그러므로 간호상황에서 윤리적 의사결정을 할 때는 결의론적 모형보다는 분석적 모형의 적용이 더 적합하다고 할 수 있다(한성숙, 1992).

전문직 간호사로서 기술적 측면보다 윤리적 측면의 책임이 부각되면서 간호사는 윤리적 민감성을 가지고, 윤리적 의사결정을 위한 지식을 갖추고 병원 내 윤리적 의사결정 과정에 주도적으로 참여하며 환자를 격려하고 도와주고 지지하는 위치에 있어야 할 것이다.

또한 윤리적 의사결정의 접근 방법 중에서는 분석적 모형을 이용하여 윤리적 이론, 원칙, 규칙 등에 따라 간호현장에서 윤리적 의사결정을 해나가야 할 것이다.

### 3. Value, Be, Do 윤리적 의사결정 모형

윤리적 갈등을 해결하기 위한 최근 지침으로 Cameron(2000)이 개발한 'Value, Be, Do 윤리적 의사결정모형'은 원칙주의의 객관적(objective)이고 공평한(impartial) 그리고 일반적(impersonal)인 태도뿐만 아니라, 윤리적인 돌봄의 주관적(subjective)이고, 불공평(partial)하고, 개인적(personal)인 접근을 사용하고 있다.

이 모형에서는 덕 윤리에 근거한 세 개의 아리스토텔레스 유형의 질문을 제기하였다.

· 나는 무엇에 가치를 두는가?(What should I value?)

첫 번째 질문에서 연구자들은 보다 크고 목적 있는 삶의 형상으로서 의미를 부여할 수 있는 덕목을 개발하고자 하였다. 진행되는 근거에서 돌봄, 정의, 해를 끼치지 않는 것, 선을 베푸는 것, 진실을 말하는 것과 같은 인생에 의미를 주고 윤리적으로 정당한 가치를 개발한다.

· 나는 무엇이 되어야 하는가?(Who should I be?)

두 번째 질문에서 연구자들은 질문1에 반응해서 개발된 덕목과 조화를 이루어 살아감으로써 통합성을 가지고 행동하는 선한 사람이 되기를 원했다. 이러한 행동은 아리스토텔레스의 도덕적 덕과 통합된다. 진행되는 근거에서 질문1에서부터 나오는 가치에 따라서 통합성을 가지는 탁월한 인격을 개발한다.

· 나는 무엇을 해야 하는가?(What should I do?)

세 번째 질문에서 연구자들은 질문1에서 나온 가치를 설명할 수 있고, 질문2에서 나온 그들이 되어야 한다고 생각하는 사람과, 실제적인 해결책을 개발하기를 원했다. 이러한 합리적인 행동은 아리스토텔레스의 계산적 논변과 유사하다. 이 과정에서, 그들은 의무론(옳은 행동)과 결과론(좋은 결과)에 균형을 맞추었다. 윤리적 갈등을 직면할 때, 질문1과 질문2에서 나온 반응과 일치하고, 옳은 행동과 옳은 결과를 고려하여 해결을 개발한다.

‘Value, Be, Do 모형’은 인간의 경험을 반영하고 인간문화에 적용시키기 때문에 실제적이다. 모형은 외적인 가치를 부가하기보다는, 내적인 가치 개발을 권장한다. 세 개의 질문은 윤리적 언어 대신에 매일 일상언어로 쓰여졌다. 그래서 질문은 비록 답하기가 어려울지라도 이해하기는 쉽다. 무엇보다 모형은 원칙주의, 윤리적 돌봄, 덕 윤리를 통합시켰기 때문에 포괄적이다. 선형적이거나 위계적이지 않으면서, 세 가지 질문은 상호 연결되었다. 각 질문에 대한 답은 다른 2개의 질문에 대한 답에 영향을 준다. 비록 질문은 계속 남아있다 할지라도, 다른 개인의 가치가 변함에 따라 발전된다고 하였다(Cameron, 2000).

이상과 같은 모형에 대한 평가는 본 모형을 적용하여 연구된 선행연구에서의 평가와도 유사하였다. Cameron, Crisham, 와 Lewis(1993)의 AIDS 환자가 경험한 윤리적 문제의 기본적 특징에 대한 연구에서 연구대상자들은 3가지 철학적 질문

에 답변하는 과정을 통해서 문제를 확인하고, 자신의 마음 속에 있는 것들을 통합시키고, 자신이 문제의 어디에 서있는지 생각할 수 있었다고 하였다. 한성숙 등(2001)의 간호학생이 경험한 간호윤리 문제와 윤리적 의사결정모형의 적용 연구에서 학생들은 Value, Be, Do 의사결정 모형을 가장 많이 사용하여 윤리적 문제를 해결하였는데, 그 이유는 이 모형이 딜레마 해결 중심이며 접근이 용이하며 체계적이고 순차적인 갈등해결 구조를 가지고 있고 돌봄과 덕을 강조하면서도 원칙주의에 기초하고 있기 때문이라고 하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)에 대한 의사결정을 분석한 내용 분석(content analysis) 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 서울시 소재 2차 의료기관의 중환자실 근무 간호사와 중환자실 근무 경력이 있는 간호사 16명을 대상으로 하였다.

##### 1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 총 근무경력, 중환자실 근무경력, 교육수준, 종교, 윤리교육 경험을 조사하였고, 구체적으로 표 1.과 같다.

연구대상자의 연령은 평균 30세였으며, 연령의 범위는 23세부터 36세까지 분포하였다. 총 근무 경력은 평균 7년이었고, 범위는 11개월부터 15년까지 다양하였다. 1년 미만 경력은 3명(18.8%)이었고, 1년 이상 5년 미만 경력은 2명(12.5%), 10년 이상 경력은 4명(25%)이었다. 중환자실 근무 경력은 평균 4년이었고, 5개월부터 12년까지 다양하였다. 5년 이상 10년 미만 경력은 7명(43.8%)이 가장 많았고, 1년 1년 이상 5년 미만이 5명(31.3%) 미만인 경우가 4명(25%), 5년 이상 10년 미만이 6명(37.5%), 10년 이상이 1명(6.3%)이었다. 교육수준은 3년제 간호전문대학 졸업이 13명(81.3%)으로 가장 많았다. 종교는 기독교가 11명(68.8%)으로 가장 많았다. 윤리교육 경험은 대학 중에 윤리교육을 받은 경험이 있는 경우가 14명(87.5%)이었고, 졸업 후 보수교육에서 윤리교육을 경험한 경우가 5명(31.3%)이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자	연 령 (세)	총 근무 경력 (년,개월)	중환자실 근무경력 (년,개월)	교육수준	종 교	윤리교육 경험	
						대학중	보수교육
1	35	12,07	12,02	3년제 졸	기독교	v	-
2	36	14,08	9,04	4년제 졸	기독교	v	v
3	29	7,01	6,01	3년제 졸	기독교	v	-
4	28	6,06	5,07	3년제 졸	없 음	v	v
5	31	10,00	5,04	3년제 졸	없 음	v	-
6	27	5,07	5,04	3년제 졸	없 음	v	v
7	31	7,07	5,03	3년제 졸	없 음	v	v
8	30	7,02	4,02	3년제 졸	기독교	v	-
9	30	7,04	3,06	3년제 졸	기독교	v	-
10	36	15,00	3,01	3년제 졸	기독교	v	-
11	27	4,04	2,04	3년제 졸	기독교	-	-
12	32	9,04	9,04	4년제 졸	기독교	v	-
13	27	0,11	0,11	3년제 졸	가톨릭	v	-
14	25	3,04	0,05	4년제 재	기독교	v	v
15	26	0,11	0,11	3년제 졸	기독교	-	-
16	23	0,11	0,05	3년제 졸	기독교	v	-

## 2) 도덕발달 지수 (P(%)점수)

P(%) 점수는 DIT(The Defining Issues Test)로 측정된 도덕판단력 점수 중 하나이다. 본 연구에서는 6개의 가설적인 일화를 사용한 한국판 DIT(문용린, 1986)에서 3개의 가설적 일화를 사용한 간편형 DIT를 사용하였다. 가설적인 일화에 대하여 자신의 입장을 선택하는 하나의 문항과 Likert Type Scale에 응답하는 12개의 문항, 문항의 중요도의 순위를 매기는 4개의 문항으로 구성되어 있다. P(%) 점수는 발달연속선을 나타내는 연속적인 수에 의해 대상자의 위치를 정하는 것이다, 즉 피험자가 도덕 딜레마에 대한 결정을 내리는데 있어서 원리적인 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적으로 중요성을 둔 정도이다.

연구참여자 16명을 대상으로 실시한 도덕판단력검사(DIT) 결과 도덕발달 지수



(P(%))점수는 다음과 같았다. 피험자가 윤리적 딜레마에 대한 결정을 내리는데 있어서 윤리적 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적으로 중요성을 둔 정도를 나타내는 P(%))점수가 낮은 편인 27이하인 경우가 3명(18.8%)이었고, 28이상 41미만은 3명(18.8%), 42이상인 경우는 10명(62.5%)이었다. P(%)) 점수가 높을수록 인습 이후 단계의 사고가 많이 나타난다는 해석이 가능하다.

표 2. 연구대상자의 P(%)) 점수 분포

(%)점수	빈도(%)
42이상	10(62.5%)
28이상-41미만	3(18.8%)
27이하	3(18.8%)

### 3. 연구도구

본 연구에서는 윤리적 갈등 상황에서 갈등해결을 위한 간호사의 의사결정 조사지, 의사결정 모형의 적용에 대한 평가지, 일반적 특성 조사지로 구성된 구조적 면담질문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

간호사의 임상갈등 상황에 대한 의사결정 조사지는 윤리적 딜레마 사례에서 간호사들의 의사결정을 조사하기 위해서 4개의 윤리적 딜레마 사례와 각 사례별로 반복되는 3가지 질문을 제시하였고 전체 12문항의 개방형 질문이었다. 조사지에 수록된 4개의 딜레마 사례는 한성숙(1992)의 연구에서 간호사들이 임상에서 경험한 윤리적 딜레마 사례를 자가기술한 내용을 요약하여 사용하였는데 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」, 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」, 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」, 「임종환자와 안락사」 등 이었다. 4가지 사례에 대해 3명의 간호학 교수로부터 내용타당도를 검증받은 후 의사결정 조사지에 사례로 수록하였다.

간호사들에게 면담시 질문문항으로 사용한 구조화된 개방형 질문 3가지는 Cameron(2000)의 'Value, Be, Do 의사결정 모형'의 3가지 철학적 질문을 재구성하여 간호사들에게 자가 기술하도록 하였다.

사례와 같은 윤리적 딜레마 상황에서

- 딜레마 해결을 위해서, 어떠한 가치에 근거하여 문제를 해결하시겠습니까?
  - 딜레마 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 사람이 되어야 한다고 생각하십니까?
  - 딜레마 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 행동을 해야 한다고 생각하십니까?
- 이상의 3가지 질문들이 4개의 윤리적 딜레마 사례마다 동일하게 제시되었다.

의사결정모형의 적용에 대한 평가지에서 첫 번째 문항에서는 의사결정 조사지에 수록된 4가지 사례에 대해 임상에서 유사한 경험이 있었던 사례를 표시하도록 하였다. 두 번째 문항에서는 사례별로 제시된 Value, Be, Do 모형의 3가지 질문에 따라 응답하면서 도움이 되었던 점과 어려웠던 점을 2개의 개방형 문항으로 질문하여 간호사가 자가기술 하도록 하였다.

일반적 특성 조사지를 이용하여 대상자의 연령과 근무경력(총 임상경력과 중환자실 경력), 교육수준, 종교, 윤리교육 경험(대학과정에서 경험 여부, 보수교육에서 경험여부)에 대해 조사하였다.

#### 4. 자료수집 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2002년 4월 10일부터 5월 10일까지로, 자료수집은 간호부서의 동의를 받아 연구의 목적을 설명한 후 면담법과 구조화된 면담질문지를 사용하여 자료수집 하였다.

면담장소는 피면담자가 근무하는 중환자실이나 병동의 간호사 휴게실을 사용하였다. 면담시간은 대상자가 충분히 이야기 할 수 있도록 시간을 제한하지 않았으며, 1회 평균 면담시간은 40분 정도로 총 면담횟수는 3회였다.

자료수집을 위한 구체적인 면담절차는 다음과 같았다.

면담을 시작하기 전에 연구참여자에게 사전 방문하여 연구자에 대한 간단한 소개 후 연구의 목적을 설명하고 면담시간을 약속하였다.

일차 면담에서는 구조화된 면담조사지를 나눠주고 의사결정 조사지에 수록된 4가지 사례와 사례마다 반복되는 3가지 개방형 질문 항목에 대해 설명하였다. 사례와 질문 항목에 대해 질문을 받은 후 연구자가 질문 항목에 대해 질문하였고 응답 내용은 피면담자가 자기기술 하도록 하였다. 일차 면담을 끝낸 후 바로 피면담자가 자기기술한 면담자료를 연구자가 1차적으로 정리하였다. 면담 자료를 정리하여 응답 내용이 누락되었거나 답변이 추상적인 경우를 표시한 후 피면담자와 방문시간을 약속하고 재방문 하였다. 일차 면담 자료를 기본으로 하여 응답내용을 되묻고 확인하는 과정을 통해 구체화시키는 작업을 하였다.

## 5. 자료분석

윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석은 연구대상자별로 Value, Be, Do의 일관성을 먼저 파악하였고, 사례별로 Value, Be, Do의 중심개념은 내용 분석 연구의 자료분석 절차에 따라 도출하였다.

1단계, 수집된 면담 자료를 반복해서 읽으면서, 피면담자가 자기 기술한 원자료 그대로 정리하였다.

2단계, 정리한 원자료 내용을 여러 번 반복하여 읽으면서 4가지 사례별로 Value, Be, Do 각각에 해당하는 의미 있는 절과 문장을 추출하였다.

3단계, 추출된 의미 있는 진술들을 반복해서 읽으면서 4가지 사례별로 Value, Be, Do 각각에 해당하는 각 진술의 핵심적인 중심개념을 도출하였으며, 이를 간호학 교수 3인에게 자문을 구하였다.

## IV. 연구결과

본 장에서는 첫째, 가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석을 통해 연구참여자별로 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정을 분석하고 의사결정 과정의 일관성을 분석하였다. 둘째, Value, Be, Do 의사결정 중심개념 분석을 통해 사례별로 간호사의 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)에 대한 중심개념을 도출하였다. 셋째, Value, Be, Do 의사결정모형의 적용에 대해 평가하였다.

### 1. 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 분석

#### 1) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 의사결정

「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에서 간호사는 환자에게 무의미하더라도 가능한 모든 처치의 의무를 다해야 할 것인지 환자와 그 가족을 위해서 환자가 편안한 죽음을 맞이하도록 해주어야 할 것인지에 대해 딜레마를 경험하며 윤리적 의사결정을 해야하는 상황이다.

이러한 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정을 연구 대상자별로 제시하면 표 3.과 같다.

표 3. 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 의사결정

간호사	Value	Be	Do
1	심폐소생술 중단하는 것	간호사 의무에 최선을 다하는 사람	마지막까지 심폐소생술에 참여
2	*	*	*
3	심폐소생술의 무의미 함	가족과 함께 하도록 도와주는 간호사	적극적 처치의 무의미성에 대해 의견 전달
4	인간의 존엄성 바탕으로 소생술 시행하는 것	환자와 의료인의 관계 중 재하는 간호사, 최선 다해 환자 지지	이성가지고 합리적, 객관적 인 행동 함
5	심폐소생술의 무의미함	환자의 생명존중 하는자	의사의 지시 이행
6	편안한 죽음, 가족의 정신적, 경제적 손실 감소	보호자와 의료인의 중재 역할	심폐소생술 중단 위해 보호자와 의사 설득
7	인간존중에 가치 둬	환자와 보호자 중심의 마음과 동정심 가진 사람	DNR 권유
8	환자, 보호자의 입장 고려	환자와 보호자의 중간입장에 있는 사람	환자가 가장 원하는 방법 선택
9	환자, 보호자, 치료진간의 합의	환자와 의료인의 중간입장, 보호자의 안내자 역할	임종환자와 가족의 입장 배려
10	적극적 처치의 무의미함	환자와 보호자의 입장에 있는 사람	보호자와 환자의 입장에서 편안한 죽음 위해 적극 참여
11	인간의 존엄성, 무리한 처치와 약물투여는 안 좋음	환자와 보호자의 입장에 서는 사람	의사의 치료방향과 생각달라도 우선은 의사의 처방을 따르고 차후에 대화
12	생명존중 바탕으로 심폐소생술 시행하는 것	환자중심으로 생각하고 보호자를 대변하는 역할	의사에게 협조하여 최선을 다함
13	편안한 임종 맞게 하는 것	환자와 함께 행동하는 동반자	환자와 보호자 요구대로 최선을 다함
14	환자의 생명존엄성 존중	환자의 인간존엄성을 소중히 여기는 간호사	마지막까지 최선을 다함
15	무의식 삶의 무의미 함, 보호자의 정신적·육체적·경제적 고통 감소	환자, 보호자, 의료인의 모든 입장 고려하는 사람	심폐소생술 중단을 요구
16	주어진 임무에 최선을 다하는 것	확고한 가치관과 윤리적 직업의식을 가진 사람	의사에게 협조하여 최선을 다함

\*: 자료부족으로 제외 됨

「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 의사결정 분석에서 연구 대상자 별로 Value, Be, Do 의사결정을 분석하고 의사결정 과정의 일관성을 분석하여 다음에 기술하였다.

간호사 1은 적극적 처치의 무의미성에 가치(Value)를 두면서 심폐소생술을 중단하겠다는 입장을 보였고, 바람직하다고 생각한 간호사의 모습(Be)으로 간호사의 의무에 최선을 다하는 사람을 생각하였으며, 행동(Do)으로 마지막까지 심폐소생술에 참여하겠다고 하여 가치와 연계되지 않은 모습과 행동을 보여서 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

간호사 3은 심폐소생술의 무의미함에 가치(Value)를 두었고, 되어야 하는 바람직한 간호사의 모습(Be)으로 심폐소생술 보다는 가족과 함께 하도록 도와주는 간호사를 생각하였고, 해야한다고 생각한 행동(Do)으로는 적극적인 처치의 무의미성에 대해 의사에게 의견을 전달하겠다고 하여 가치와 모습이 연계되어 행동으로 통합되면서 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 4는 인간의 존엄성에 가치(Value)를 두고 심폐소생술을 시행하는 입장을 보였고, 되어야 하는 간호사의 바람직한 모습(Be)은 최선을 다해 환자를 지지하고 환자와 의료인의 관계를 중재하는 사람을 생각하였다. 해야한다고 생각한 행동(Do)은 이성을 가지고 합리적·객관적인 행동을 하겠다고 하여 일관성있는 의사결정을 하였다.

간호사 5는 심폐소생술의 무의미함에 가치(Value)를 두고, 바람직한 간호사의 모습(Be)으로 환자의 생명을 존중하는 간호사를 생각하였고, 다른 환자와 다름없이 의사의 지시를 이행하는 행동(Do)을 하겠다고 하였다. 이는 가치와 연계되지 않은 모습과 행동을 보여서 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

간호사 6은 편안한 죽음과 가족의 정신적·경제적 손실 감소에 가치(Value)를 두고 보호자와 의료인의 중재역할을 하는 것을 바람직한 간호사의 모습(Be)으로 생각하였고, 행동(Do)으로는 심폐소생술 중단을 위해 보호자와 의사를 설득하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 7은 인간존중에 가치(Value)를 두면서 환자와 보호자 중심의 마음과 동정심을 가진 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, DNR을 권유하는 행동(Do)을 하겠

다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 8은 환자와 보호자의 입장을 고려하는 것에 가치(Value)를 두며, 환자와 보호자의 중간 입장에 있는 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 행동(Do)에서는 환자를 위한 최선의 방법을 선택하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 9는 환자, 보호자, 치료진간의 합의에 의한 치료에 가치(Value)를 두고, 환자와 의료인의 중간입장에 있으며 보호자의 안내자 역할을 하는 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 행동(Do)에서는 임종환자와 가족의 입장을 배려하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 10은 적극적 처치의 무의미함에 가치(Value)를 두고, 환자와 보호자의 입장에 있는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동은 보호자와 환자의 입장에서 편안한 죽음을 위해 자극을 줄여주겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 11은 인간의 존엄성과 무리한 처치와 약물투여는 안 좋다는 것에 가치(Value)를 두고, 환자와 보호자의 입장에 서는 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 행동(Do)에서는 의사의 치료방향과 생각이 달라도 우선은 의사의 처방을 따르고 차후에 대화하겠다고 하여 가치와 모습은 연계되었지만 이러한 가치와 모습이 행동으로 통합되지 않아 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

간호사 12는 생명존중을 바탕으로 심폐소생술을 시행하는 것에 가치를 두었고, 환자 중심으로 생각하고 보호자를 대변하는 역할을 하는 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 행동(Do)에서는 의사에게 협조하여 최선을 다하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 13은 편안한 임종을 맞게 하는 것에 가치(Value)를 두고, 환자와 함께 행동하는 동반자로서의 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 행동(Do)은 환자와 보호자의 요구대로 최선을 다하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 14는 환자의 생명존엄성 존중에 가치(Value)를 두고, 환자의 인간존엄성을 소중히 여기는 간호사의 모습(Be)으로, 마지막까지 최선을 다하는 행동(Do)을 하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 15는 무의식으로 사는 삶의 무의미함과 보호자의 정신적·육체적·경제적 고통을 감소시키는 것에 가치(Value)를 두고, 환자·보호자·의료인의 모든

입장을 고려하는 간호사의 모습(Be)을 생각하였고, 심폐소생술 중단을 요구하는 행동(Do)을 하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 16은 주어진 임무에 최선을 다하는 것에 가치(Value)를 두고, 확고한 가치관과 윤리적 직업의식을 가진 간호사의 모습(Be)으로, 의사에게 협조하여 최선을 다하는 행동(Do)을 하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례에 대한 간호사의 의사결정 과정의 일관성을 분석한 결과 16명의 간호사 중 12명의 간호사가 가치(Value)와 모습(Be)과 행동(Do)에 있어서 일관성 있는 의사결정을 하였다.

일관성 있는 의사결정을 한 경우에서 간호사는 적극적 처치의 무의미함이나 편안한 임종에 가치를 두고, 환자와 보호자와 의료인의 중간에서 관계를 중재하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 보호자와 환자의 입장에서 편안한 죽음을 위해 자극을 줄여준다고 하였다. 그 외에 인간 생명의 존엄성에 가치를 둔 경우는 환자의 인간존엄성을 소중히 여기는 간호사의 모습으로, 마지막까지 최선을 다한다고 하였다.

의사결정 과정에서 일관성 없는 의사결정을 한 간호사 1, 5는 가치와 연계되지 않는 모습과 행동을 한다고 하였고, 간호사 11은 가치와 모습은 연계가 되었으나 행동으로 통합되지 않아 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.



## 2) 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 의사결정

「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에서 간호사는 자신의 병명을 모르고 죽어 가는 암환자를 위해서 사실을 말해야 할지 아니면 보호자의 요구대로 사실을 알리지 않아야 할지 딜레마를 경험하며 윤리적 의사결정을 해야하는 상황이다.

이러한 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정 내용을 연구 대상자별로 표 4.에 제시하였고, 의사결정 과정의 일관성을 분석하여 다음에 기술하였다.

간호사 1은 자신의 병을 알고 정리하도록 하는 것에 가치를 두고, 생을 정리하도록 도와주는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 진실을 말하고 호스피스 간호를 제공하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 2는 환자의 안위를 보호하며 진실을 알리는 것에 가치를 두고, 삶과 죽음의 의미를 아는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 사실을 말하고 희망을 주겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 3은 사실을 알려주는 것에 가치를 두고, 환자, 보호자 상태를 고려하여 설명하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 사실을 알리고 정서적 지지를 제공하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 4는 환자의 알권리에 가치를 두고 환자와 보호자의 정서적 지지자로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 환자에게 사실을 알리겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

표 4. 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 의사결정

간호사	Value	Be	Do
1	자신의 병을 알고 정리하도록 하는 것	생을 정리하도록 도와주는 간호사	진실을 말하고 호스피스 간호 제공
2	환자의 안위 보호하며 진실 알리는 것	삶과 죽음의 의미 아는 간호사	사실을 말하고 희망을 줌
3	사실을 알려주는 것	환자, 보호자 상태 고려하여 설명하는 간호사	사실알리고 정서적 지지제공
4	환자의 알권리	환자와 보호자의 정서적 지지자	사실 말함
5	환자의 알권리 존중하는 것	환자와 보호자에게 진실을 말하는 간호사	보호자의 요구에 따름
6	보호자의 의견 존중	환자의 고민 들어주고 중재하는 간호사	보호자와 환자 사이의 대화 유도
7	환자의 알권리 보호하는 것	환자에게 감정이입하는 간호사	환자의 죽음 수용 도움
8	환자가 가장 원하는 방법 선택하는 것	환자에게 사실 알리고 사실을 수용하도록 돕는 사람	가족과 보람있는 시간 보내도록 환자에게 사실알림
9	병명을 알고 앞의 일을 준비하도록 하는 것	보호자와 의사에게 사실 알릴 것을 권유하는 사람	보호자와 의사에게 사실알릴 것을 권유
10	환자에게 죽음을 준비할 기간 주는 것	정신적 지지자, 상담자	죽음 수용하도록 남편을 돕고, 남편과 가족을 사회적·정서적 지지
11	환자의 알권리 보호	사실을 알리고 정서적 지지하는 간호사	직접 알리지 않고 의사와 보호자에게 알리도록 설득
12	환자, 보호자의 입장 존중	환자와 보호자의 고통 이해자, 의사의 협력자	보호자가 사실을 알리도록 권유, 환자 정서적 지지
13	생을 정리하고 죽음을 준비할 권리 보호	보호자에게 사실 알리도록 권유하는 중재자	환자에게 사실 알리고 최선의 간호제공
14	환자의 의지대로 살아갈 권리 존중	정보제공자, 교육자, 상담자	직접 알리지 않고 보호자에게 환자의 알권리를 주지시킴
15	환자의 알권리	환자의 옹호자, 대변인	보호자를 설득
16	환자의 알권리, 삶을 정리할 기회 제공하는 것	포용력과 이해력 가진 능숙한 대화자	가족을 설득

간호사 5는 환자의 알권리를 존중하는 것에 가치를 두었고, 환자와 보호자에게 진실을 말하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 보호자의 요구에 따르겠다고 하여 가치와 모습은 연계가 되어 일관성이 있었으나 행동으로 통합되지 않아 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 6은 보호자의 의견을 존중하는 것에 가치를 두었고, 환자의 고민을 들어주고 중재하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 보호자와 환자 사이의 대화를 유도하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 7은 환자의 알권리를 보호하는 것에 가치를 두었고, 환자에게 감정이입하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 환자가 죽음을 수용하는데 도움을 주겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 8은 환자가 가장 원하는 방법을 선택하는 것에 가치를 두고 환자에게 사실을 알리고, 사실을 수용하도록 돕는 간호사의 모습을 생각하였고, 가족과 보람있는 시간을 보내도록 환자에게 사실을 알리겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 9는 병명을 알고 앞의 일을 준비하도록 하는 것에 가치를 두었고, 보호자와 의사에게 사실을 알릴 것을 권유하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 보호자와 의사에게 사실을 알릴 것을 권유하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 10은 환자에게 죽음을 준비할 시간을 주는 것에 가치를 두었고, 정신적 지지자와 상담자로서의 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 남편이 죽음을 수용하도록 돕고, 남편과 가족을 사회적·정서적으로 지지하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 11은 환자의 알권리를 보호하는 것에 가치를 두고, 사실을 알리고 정서적으로 지지하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 직접 알리지 않고 의사와 보호자에게 사실을 알리도록 설득하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 12는 환자, 보호자의 입장을 존중하는 것에 가치를 두고, 환자와 보호자의 고통을 이해하는 이해자, 의사의 협력자로서 간호사의 모습을 생각하였고,

행동으로 보호자가 사실을 알리도록 권유하고 환자의 정서적 지지를 하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 13은 생을 정리하고 죽음을 준비할 권리를 보호하는데 가치를 두고, 보호자에게 사실을 알리도록 권유하는 중재자로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동으로 환자에게 사실을 알리고 최선의 간호를 제공하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 14는 환자의 의지대로 살아갈 권리를 존중하는데 가치를 두고, 정보제공자와 교육자, 상담자로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 직접 알리지 않고 보호자에게 환자의 알권리를 주지시키겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 15는 환자의 알권리에 가치를 두면서 환자의 옹호자, 대변인으로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자에게 사실을 알리도록 보호자를 설득하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 16은 환자의 알권리, 삶을 정리할 기회를 제공하는 것에 가치를 두면서, 포용력과 이해력을 가진 능숙한 대화자로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자에게 사실을 알리도록 가족을 설득하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우 사례에 대한 간호사의 의사결정 과정의 일관성을 분석한 결과 16명의 간호사 중 15명의 간호사가 Value, Be, Do에서 일관성 있는 의사결정을 하였고 한 명의 간호사에서 Value, Be, Do의 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

의사결정 과정에서 일관된 의사결정을 한 경우에서 환자의 알권리에 가치를 둔 간호사는 환자와 보호자에게 진실을 말하는 간호사의 모습으로 환자에게 사실을 알리고 정서적 지지를 해주겠다는 경우와 환자에게 직접 알리지는 않고, 보호자와 의사를 설득하여 알리도록 권유하겠다는 경우로 구분되었다.

의사결정 과정에서 일관성이 결여된 의사결정을 한 간호사 5는 환자의 알권리를 존중하여 환자와 보호자에게 진실을 말하는 간호사로서 보호자의 요구에 따라서 보호자가 원치 않으면 알리지 않겠다고 하여 가치와 모습은 연계가 되어 일관

성이 있었으나 행동으로 통합되지 않아 일관성이 없었다.

### 3) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 의사결정

「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」에서 간호사는 환자의 상태를 고려하지 않고 의사의 권위만 내세우며 간호사를 의료팀의 일원으로 존중하지 않는 의사의 태도에 대해 딜레마를 경험하며 윤리적 의사결정을 해야하는 상황이었다.

이러한 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value)와 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be)과 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정을 분석한 결과를 연구대상자별로 제시하면 다음의 표 5와 같고, Value, Be, Do 의사결정을 분석하고 의사결정 과정의 일관성을 분석하여 다음에 기술하였다.

참여자 1은 환자에게 불이익이 안되도록 최선을 다하는 것에 가치를 두었고, 환자 중심적 생각을 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자문제를 우선적으로 해결한 후에 의사와 면담을 하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 2는 환자중심의 생각을 하는 것에 가치를 두었고, 단호한 의사표현을 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 환자를 위하는 방향으로 제안하고 주도하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 3은 환자에게 불이익이 안되도록 하는 것에 가치를 두고, 권위적인 의사에게 적극적으로 대처하는 간호사로서의 모습을 생각하였고, 행동에서는 의사의 지시에 따르겠다고 하여 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

간호사 4는 의사와 팀웍이 잘 이루어지도록 하는 것에 가치를 두었고, 이성적인 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 의사와 상의하여 신중하게 대처겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

표 5. 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 의사결정

간호사	Value	Be	Do
1	환자에게 불이익 안되도록 최선 다하는 것	환자중심적 생각하는 간호사	환자문제 우선적 해결 후 면담
2	환자중심의 생각 하는 것	단호한 의사표현 하는 간호사	환자 위하는 방향으로 제안하고 주도
3	환자에게 불이익 안되도록 하는 것	권위적 의사에게 적극적 대처하는 간호사	의사의 지시에 따름
4	팀워크 잘 이루어지도록 하는 것	이성적인 간호사	의사와 상의하여 신중하게 대처
5	환자의 생명 우선시 하는 것	의사처방에 협조하는 간호사	간호사로서 직무만 수행하고 의사는 무시
6	환자를 우선시 하는 것	의사표현 하는 당당한 간호사	대화 통해 사과 유도
7	환자와 보호자를 배려하는 것	전문기적 안목으로 공사 구분하여 감정조절하는 간호사	상황 종결 후 대화 통해 의견 전달
8	환자 중심의 간호하는 것	의사의 의견을 경청하고 충동없이 해결하는 간호사	우선순위에 따라 양보하고 상황종결 후 대화로 해결
9	환자 우선시 하는 것	의사에게 필요한 환자정보 제공하고, 환자치료에 대해 상의하는 간호사	환자 앞에서는 양보하고 문제해결 후 대화
10	환자의 권리 보호하는 것	협력자, 제안자, 관찰자, 돌보는 자	환자의 상태 관찰
11	환자를 가장 중요시하는 것	의료팀의 일원으로 의사의 직무 권한 존중하며 타협하는 간호사	대화로 해결이 안되면 상사에게 보고
12	환자의 생명존중 하는 것	이성적으로 우선순위에 따라 문제해결 하는 모습	간호사로서 의무는 다하고 반말하지 말 것을 요구
13	의료인의 의무에 최선 다하는 것	간호사 직위에 맞는 소양과 지식 갖춘 몇몇한 의료인	선배나 다른 대화체널을 통해 의사의 부당함 말함
14	환자문제를 중요시하는 것	가치관 다른 사람을 포용하고 이해하는 간호사	환자를 위해 최선 다한 후 나중에 대화
15	환자에게 당장 중요한 것 생각하는 것	전문간호사로서의 요건 갖춘 당당한 간호사	환자를 위해 다시 한번 의사에게 환자의 상태를 주지시킴
16	상호 협력하여 간호하는 것	넓은 포용력 가지고 능숙하게 대화하는 사람	의사의 기분이 상하지 않는 범위에서 나의 요구를 관철시킴

「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 의사결정 분석에서 연구 참여자 별로 Value, Be, Do 의사결정을 분석하고 의사결정 과정의 일관성을 분석하여 다음에 기술하였다.

참여자 1은 환자에게 불이익이 안되도록 최선을 다하는 것에 가치를 두었고, 환자 중심적 생각을 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자문제를 우선적으로 해결한 후에 의사와 면담을 하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 2는 환자중심의 생각을 하는 것에 가치를 두었고, 단호한 의사표현을 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 환자를 위한 방향으로 제안하고 주도하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 3은 환자에게 불이익이 안되도록 하는 것에 가치를 두고, 권위적인 의사에게 적극적으로 대처하는 간호사로서의 모습을 생각하였고, 행동에서는 의사의 지시에 따르겠다고 하여 의사결정의 일관성이 없었다.

간호사 4는 의사와 팀워크가 잘 이루어지도록 하는 것에 가치를 두었고, 이성적인 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 의사와 상의하여 신중하게 대처겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 5는 환자의 생명을 우선 시하는 것에 가치를 두고, 의사 처방에 협조하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 간호사로서 직무만 수행하고 의사는 무시하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 6은 환자를 우선 시하는 것에 가치를 두었고, 의사표현을 하는 당당한 간호사의 모습을 생각하였고, 대화를 통해 사과를 유도하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 7은 환자와 보호자를 배려하는 것에 가치를 두고, 전문가적 안목으로 공사를 구분하여 감정을 조절하는 간호사의 모습을 생각하였고, 상황이 종결된 후 대화를 통해 의견을 전달하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 8은 환자 중심의 간호를 하는 것에 가치를 두고, 의사의 의견을 경청하고 충돌 없이 해결하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 우선 순위에 따라 양보하고 상황종결 후 대화로 해결하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 9는 환자를 우선 시하는 것에 가치를 두고, 의사에게 필요한 환자정보

를 제공하고, 환자치료에 대해 상의하는 간호사로서의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자 앞에서는 양보하고 문제해결 후 대화하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 10은 환자의 권리를 보호하는 것에 가치를 두고, 협력자, 제안자, 관찰자, 돌보는 자로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자의 상태를 관찰하겠다고 하여 가치와 모습이 연계되지 않고 행동으로도 통합되지 않아 의사결정의 일관성이 없었다.

간호사 11은 환자를 가장 중요시하는 것에 가치를 두었고, 의료팀의 일원으로 의사의 직무권한을 존중하며 타협하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 대화로 해결이 안되면 상사에게 보고하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 없었다.

간호사 12는 환자의 생명을 존중하는 것에 가치를 두고, 이성적으로 우선순위에 따라 문제해결 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 간호사로서 의무는 다하고 반말하지 말 것을 요구하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 13은 의료인의 의무에 최선을 다하는 것에 가치를 두었고, 간호사 직위에 맞는 소양과 지식 갖춘 떳떳한 의료인으로서 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 선배나 다른 대화 채널을 통해 의사의 부당함을 말하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 14는 환자문제를 중요 시 하는 것에 가치를 두고, 가치관이 다른 사람을 포용하고 이해하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자를 위해 최선을 다한 후 나중에 대화하겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다..

간호사 15는 환자에게 가장 중요한 것을 생각하는 것에 가치를 두고, 전문간호사로서의 요건을 갖춘 당당한 간호사로서의 모습을 생각하였고, 행동에서 환자를 위해 다시 한번 의사에게 환자의 상태를 주지시키겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

간호사 16은 상호 협력하여 간호하는 것에 가치를 두고, 넓은 포용력을 가지고 능숙한 대화를 하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 의사의 기분이 상하지 않는 범위에서 나의 요구를 관철시키겠다고 하여 의사결정의 일관성이 있었다.

의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 사례에서 간호사의 의사결정



과정의 일관성을 분석한 결과 16명의 간호사 중 13명의 간호사가 의사결정의 일관성이 있었고, 세 명의 간호사에서 의사결정 과정의 일관성이 없었다.

일관된 의사결정을 한 경우에서 환자존중에 가치를 두는 간호사는 환자중심으로 생각을 하는 간호사의 모습으로 환자를 위해 최선을 다한 후 나중에 의사와 대화하겠다고 하였다. 일관된 의사결정의 다른 경우에는 간호사로서의 직무에 충실한 것에 가치를 두고, 간호사의 직위에 맞는 소양과 지식을 갖춘 몇몇한 간호사를 바람직한 모습으로 생각하였고, 행동에서는 선배나 다른 대화채널을 이용하여 의사의 부당함을 말하겠다고 하였다. 또 다른 일관된 의사결정의 경우에는 의료진간의 협력에 가치를 두고, 넓은 포용력을 가지고 능숙하게 대화하는 모습을 바람직한 간호사의 모습으로 생각하였고, 의사의 기분이 상하지 않는 범위에서 요구를 관철시킨다고 하였다.

일관성이 결여된 의사결정을 한 경우에서 간호사3은 환자에게 불이익이 안되도록 하는 것에 가치를 두었고, 권위적인 의사에게 적극적으로 대처하는 간호사의 모습을 생각하였지만 행동에서는 의사의 지시에 따른다고 하여 가치와 모습은 연계되었으나 행동으로 통합되지 않아 의사결정의 일관성이 없었다. 간호사10은 환자의 권리를 보호하는 것에 가치를 둔다고 하였는데 바람직한 간호사의 모습에는 협력자, 제안자, 관찰자, 돌보는 자의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자의 상태를 관찰하겠다고 하여, 가치와 모습이 연계되지 않고 행동으로 통합되지도 않아 의사결정의 일관성이 없었다. 간호사11은 환자를 가장 중요시하는 것에 가치를 두었고, 의료팀의 일원으로 의사의 직무 권한을 존중하여 타협하는 간호사의 모습을 바람직한 간호사의 모습으로 생각하였고, 대화로 해결이 안되면 상사에게 보고하겠다고 하여, 가치와 모습이 연계되지 않고 행동으로 통합되지도 않아 의사결정의 일관성이 없었다.

#### 4) 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 의사결정

「임종환자와 안락사」 사례에서 간호사는 안락사에 대해 의견이 분분하여 공개적인 안락사가 인정되지 않는 현 단계에서 몇 시간 이내에 결국은 사망할 환자에게 직접 주입이 엄격히 금지되어 있는 약물을 투여한 후 합법적인 기록을 요구하는 의사의 요구를 따라야 할 지 거부해야 할 지에 대해 딜레마를 경험하며 윤리적 의사결정을 해야하는 상황이다.

이러한 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value)와 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be)과 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정 내용을 연구대상자별로 제시하면 다음의 표 6.과 같다. Value, Be, Do 의사결정을 분석하고 의사결정 과정의 일관성을 분석한 내용은 아래와 같다.

간호사 1은 안락사에 대해 인정하는 것에 가치를 두었고, 환자와 보호자를 격려하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 침묵하며 현실을 수용하겠다고 하여 일관성이 결여된 의사결정이었다.

간호사 2는 안락사를 반대하는 것에 가치를 두었고, 단호하게 의사 표현하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 허위기록을 거부하는 입장을 밝힌다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 4는 의무기록의 허위작성에 반대하는 것에 가치를 두고, 정당한 의료행위를 이행하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 허위작성을 거부한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 5는 불법적인 의사의 지시는 따르지 않는 것에 가치를 두고, 불법행위에 대해 의사 표현하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 허위작성을 거부한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

표 6. 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 의사결정

간호사	Value	Be	Do
1	안락사에 대해 인정하는 것	환자와 보호자를 격려하는 간호사	침묵하며 현실을 수용
2	안락사를 반대하는 것	단호하게 의사표현 하는 간호사	허위기록 거부 입장 밝힘
3	*	*	*
4	의무기록 허위작성을 반대 하는 것	정당한 의료행위 이행자	허위작성 거부
5	불법적 의사 지시 따르지 않음	불법행위에 대해 의사표현 하는 간호사	허위작성 거부
6	안락사 인정하는 것	환자, 보호자, 의사 사이의 완충 역할	의사와 타협하여 지시대로 기록
7	불법적 안락사 반대하는 것	정직한 사람	허위기록의 부당함 설명하고 사실대로 기록
8	안락사에 대한 환자의 요구 존중하는 것	환자의 안락사 요구를 수용하는 간호사	정확한 기록
9	비합법적인 방법 사용안하는 것	불법적 안락사를 반대하는 모습	정확한 기록
10	의료인의 의무에 충실한 것	고발자, 비협조자	허위기록 거부 의사 밝히고 상관에게 보고
11	인간의 존엄성	인간의 생명존중 하는 간호사	개인적으로는 의사의 잘못 닦하지만 실제로는 그냥 넘어감
12	법적인 근거 따르는 것	의사에게 안락사 반대 입장을 전달하는 사람	허위기록에 대한 지시 거부
13	*	*	*
14	환자의 생명존중	환자에게 최선을 다하고 나와 동료들 법적으로 보호하는 간호사	의사의 실수가 명백하나 의료인의 입장에서 허위기록
15	간호사는 정직해야 한다는 것	생명존중하고 정직한 사람	허위기록 요구 거부
16	간호사는 어떤 상황에서나 정직해야 한다는 것	정직한 사람	허위기록 거부 입장 밝히고 사실대로 기록

\* : 자료부족으로 제외 됨

간호사 6은 안락사를 인정하는 것에 가치를 두고, 환자·보호자·의사 사이의 완충 역할을 하는 간호사의 모습을 생각했고, 의사와 타협하여 지시대로 기록한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 7은 불법적인 안락사를 반대하는 것에 가치를 두고, 정직한 사람으로서 간호사의 모습을 생각하였고, 허위 기록의 부당함을 설명하고 사실대로 기록한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 8은 안락사에 대한 환자의 요구를 존중하는 것에 가치를 두며, 환자의 안락사 요구를 수용하는 간호사의 모습을 생각하였고, 정확한 기록을 한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 9는 비합법적인 방법은 사용하지 않는 것에 가치를 두고, 불법적인 안락사를 반대하는 간호사의 모습을 생각하였고, kcl 직접 주사에 의한 안락사는 반대하고 한 행위를 그대로 기록한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 10은 의료인의 의무에 충실한 것에 가치를 두고, 고발자와 비협조자로서의 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 허위기록을 거부하는 의사를 밝히고 상관계에게 보고하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 할 수 있다.

간호사 11은 인간의 존엄성에 가치를 두고, 인간의 생명을 존중하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서는 개인적으로는 의사의 잘못을 탓하지만 실제적으로는 그냥 넘어간다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 12는 법적인 근거를 따르는 것에 가치를 두고, 의사에게 안락사를 반대하는 입장을 전달하는 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 허위기록에 대한 지시를 거부하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 두었다.

간호사 14는 환자의 생명존중에 가치를 두고 생명을 존중하고 정직한 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 의사의 실수가 명백하나 의료인의 입장에서 허위 기록을 한다고 하여 가치와 모습은 연계가 되었으나 행동으로 통합되지 않아 일관성이 결여된 의사결정을 하였다.

간호사 15는 간호사는 정직해야 한다는 것에 가치를 두고, 생명을 존중하고 정직한 간호사의 모습을 보고, 허위기록 요구에 거부하겠다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

간호사 16은 간호사는 어떤 상황에서도 정직해야 한다는 것에 가치를 두고, 정직한 간호사의 모습을 생각하였고, 행동에서 허위기록 거부 입장을 밝히고 사실대로 기록한다고 하여 일관성 있는 의사결정을 하였다.

임종환자와 안락사 사례에 대한 간호사의 의사결정 과정의 일관성을 분석한 결과 16명의 간호사 중 14명의 간호사가 일관성 있는 의사결정을 하였다. 의사결정 과정이 일관성 있는 것으로 나타난 14명의 간호사 중 3명의 간호사가 윤리적이 아닌 행동을 한다고 하였다. 의사결정에서 자료가 불충분하여 삭제된 경우는 2명이 있었다.

일관된 의사결정의 경우에서 안락사를 인정하는 입장과 안락사를 반대하는 입장으로 나뉘었다.

안락사를 인정하는 것에 가치를 둔 경우는 의사결정의 일관성은 있었으나 행동에 있어서 윤리적으로 옳지 않은 행동을 한다고 하였다. 간호사 1은 안락사를 인정하는 것에 가치를 두고 환자와 보호자를 격려하는 간호사의 모습이 바람직하다고 생각하는데, 행동에서는 침묵하며 현실을 수용하겠다고 하였다. 안락사를 인정하는 것에 가치를 두는 또 다른 경우에는 환자와 보호자, 의사 사이의 완충역할을 하는 간호사의 모습을 바람직한 간호사의 모습으로 생각하면서, 의사와 타협하여 지시대로 기록한다고 하였다.

안락사를 반대하는 것에 가치를 둔 경우는 단호하게 의사표현을 하는 간호사를 바람직한 간호사의 모습으로 생각하였고, 행동에서는 허위기록 거부 입장을 밝히겠다고 하였다. 다른 경우에는 불법적 안락사를 반대하는 것에 가치를 두면서 정직한 사람이 바람직한 간호사의 모습이라고 생각하였고, 행동에서는 허위기록의 부당함을 설명하고 사실대로 기록하겠다고 하였다.

의사결정 과정에서 일관성 없는 의사결정을 한 간호사 11은 인간의 존엄성에 가치를 두고, 인간의 생명을 존중하는 간호사를 바람직한 간호사의 모습으로서 생각하였는데, 행동에서 개인적으로는 의사의 잘못을 탓하지만 실제적으로는 그냥 넘어갈 것이라고 하여 가치와 모습이 연계되었지만 행동으로 통합되지 않아 의사결정의 일관성이 없었고 비윤리적인 행동을 한다고 하였다. 간호사 14는 의사결정의 예에서 환자의 생명존중에 가치를 두고, 환자에게 최선을 다하고 나와 동료들 법적으로 보호

하는 간호사를 바람직한 간호사의 모습으로 생각하면서, 행동에서는 의사의 실수가 명백하지만 의료인의 입장에서 허위기록을 하겠다고 하여 가치와 모습은 연계가 되었으나 행동에서는 비윤리적인 행동으로 나타났다.

## 2. Value, Be, Do 의사결정의 중심개념

가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 윤리적 의사결정 시에 각 사례별로 판단의 기준이 된 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야 한다고 생각하는 간호사의 행동(Do)에 대해 내용분석을 하였다. 그 결과 각 사례별로 간호사의 가치와 모습과 행동에 있어서 다음과 같은 중심개념들이 도출되었고, 이를 표로 제시하였다.

### 1) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

간호사가 본 사례에서 의사결정 시에 판단의 기준으로 삼은 가치(Value)에 대한 내용을 분석한 결과 가치의 중심개념과 빈도는 ‘적극적 처치의 무의미성’(9), ‘인간의 존엄성’(3), ‘가족의 부담 경감’(2), ‘환자·보호자 입장 존중’(1), ‘환자·보호자·치료진간의 합의 존중’(1), ‘전문직 간호사의 의무’(1) 등 6개의 중심개념으로 구분되었고, 가장 많은 빈도를 보인 것은 적극적 처치의 무의미성이었다.

간호사의 모습(Be) 중심개념과 빈도는 옹호자(10)와 중개자(5)로 구분되었고, 간호사가 해야 한다고 생각한 행동(Do)의 중심개념과 빈도는 ‘충실한 직무수행’(6), ‘불필요한 연명술 중단’(5), ‘의료진과 협동’(2), ‘환자·보호자 옹호’(1), ‘가족과 의사설득’(1) 등 5개의 중심개념으로 구분되었고, 가장 많은 빈도를 보인 것은 ‘충실한 직무 수행’이었다.

표 7. 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

	Value	Be	Do
중 심 개 념	적극적 처치의 무의미성	옹호자	충실한 직무수행
	인간의 존엄성	중개자	불필요한 연명술 중단
	가족의 부담 경감		의료진과 협동
	환자, 보호자 존중		환자, 보호자 옹호
	환자, 보호자, 치료진간의 합의 존중		가족과 의사 설득
	전문직 간호사의 의무		

2) 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우의 사례에서 간호사가 의사결정 시에 판단의 기준으로 삼은 가치(Value)의 중심개념과 빈도는 ‘환자의 알권리’(8), ‘생물 정리할 기회’(4), ‘환자·보호자 입장 존중’(2), ‘환자의 자기결정권 존중’(2) 등 4가지 였고, 가장 많은 빈도를 보인 것은 ‘환자의 알권리’였다.

되어야 한다고 생각하는 바람직한 간호사의 모습(Be)에 대한 중심개념과 빈도는 옹호자(12), 중개자(4), 협력자(1) 등으로 구분되었고, 가장 높은 빈도의 것은 ‘옹호자’의 모습이였다.

간호사가 해야 한다고 생각한 행동(Do)에 대한 의사결정의 중심개념과 빈도는 ‘사실알리기’(7), 환자와 가족의 지지(5), ‘보호자와 의사 설득’(5), ‘호스피스 간호 제공’(2), ‘보호자의 요구 존중’(1), ‘보호자와 환자간에 대화 중재’(1) 였고 가장 많은 빈도를 보인 것은 ‘사실알리기’ 였다.

표 8. 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

	Value	Be	Do
중 심 개 념	환자의 알권리	옹호자	사실 알리기
	생을 정리할 기회	중개자	환자와 가족의 지지
	환자, 보호자 존중	협력자	보호자와 의사 설득
	환자의 자기결정권 존중		호스피스 간호 제공
			보호자의 요구 존중
			보호자와 환자간에 대화 중재

3) 「의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등의 사례에서 윤리적 의사결정 시 판단의 기준이 된 가치(Value)의 중심개념과 빈도는 ‘환자존중(10)’, ‘생명존중(2)’, ‘협동관계(2)’, ‘환자와 보호자 존중(1)’, ‘전문직 간호사의 의무(1)’ 등 5가지로 구분되었고 가장 많은 빈도를 보인 것은 ‘환자존중’ 개념이었다.

바람직한 간호사의 모습(Be)에 대한 의사결정의 중심개념과 빈도는 옹호자(8), 협력자(5), 제안자(5) 등이었고, 행동(Do)의 중심개념과 빈도는 ‘충실한 직무수행(5)’, ‘대화로 타협(4)’, ‘공식적 대화채널 이용(2)’, ‘의료진과 협동(2)’, ‘환자배려(3)’ 등이었고 가장 많은 빈도를 보인 것은 ‘충실한 직무 수행’이었다.



표 9. 「의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

	Value	Be	Do
중 심 개 념	환자존중	옹호자	충실한 직무 수행
	생명존중	협력자	대화로 타협
	협동관계	제안자	공식적 대화채널이용
	환자와 보호자 존중		의료진과 협동
	전문직 간호사의 의무		환자 존중

4) 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

임종환자와 안락사의 사례에서 윤리적 의사결정 시 판단의 기준으로 삼은 가치(Value)의 중심개념과 빈도는 '합법성(5)', '인간의 존엄성(3)', '안락사 인정(3)', '안락사 반대(2)', '정직성(2)', '전문직 간호사의 의무(1)', '환자존중(1)' 등이었고, 가장 많은 빈도를 보인 것은 '합법성'이었다.

간호사가 되어야 한다고 생각한 바람직한 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 '준법자(9)', '옹호자(5)', '중개자(1)', '협력자(1)' 순 이었고 가장 빈도가 많은 것은 '준법자' 였다

간호사들이 해야 한다고 생각한 행동(Do)의 중심개념과 빈도는 '허위기록 거부(12)', '의료진과 협동(3)', '의사잘못 묵인'(2), '적극적인 안락사 반대(1)', '상관에게 보고(1)'로 나타났다. 가장 많은 빈도를 보인 것은 '허위기록 거부' 였다.

표 10. 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 Value, Be, Do 중심개념

	Value	Be	Do
중 심 개 념	합법성	준법자	허위기록 거부
	인간의 존엄성	옹호자	의료진과 협동
	안락사 인정	중개자	의사잘못 묵인
	안락사 반대	협조자	적극적 안락사 반대
	간호사의 정직성		상관에게 보고
	전문직 간호사의 의무		
	환자요구 존중		

### 3. Value, Be, Do 의사결정모형 적용에 대한 평가

Value, Be, Do 의사결정모형의 3가지 질문 단계에 따라 응답하는 의사결정 과정이 도움이 되었던 점과 어려웠던 점에 대해 기술한 내용은 표 11.과 같다.

의사결정 시에 Value, Be, Do 의사결정 모형의 적용을 통해 도움이 되었던 점으로 대상자들은 우선 자신의 가치관과 행동이 일치하는지에 대해 스스로 반성하는 기회를 갖게 되었고 앞으로 행동방안에 대해 생각하게 되었다고 하였다.

이는 3가지 질문을 통해 윤리적으로 정당한 가치를 개발하고, 질문 1로부터 나오는 가치에 따라서 통합성을 가지고 행동함으로써 탁월한 인격을 개발하고, 옳은 행동과 좋은 결과를 고려하여 해결책을 개발하고자 한 Value, Be, Do 의사결정 모형의 목적에 부합되는 긍정적인 평가였다.

또한 대상자들은 의사결정 모형의 적용을 통해 체계적인 사고가 가능해져 생각을 정리할 수 있었다고 하였다.

지금까지 임상의 바쁜 현실로 인해 윤리적 딜레마 상황에 대해 숙고해볼 기회가 없었는데 이번 기회를 통해 숙고해 볼 수 있었다고 하였다.

Value, Be, Do 의사결정 모형의 적용을 통해 어려웠던 점은 대상자들이 윤리적 의사결정 모형에 대한 이해가 부족한 상태여서 모형의 철학적 질문을 이해하고 답변하는데 어려움을 호소하였다.

표 11. Value, Be, Do 의사결정 모형 적용에 대한 긍정적 평가

도움되었던 점
<p>-갈등해결을 위한 간호사의 행동과 어떠한 사람이 되어야 하는지에 관한 질문을 접하면서 위의 유사한 사례를 경험하면서 나 자신이 생각해왔던, 또 다른 상황에서 그와 같은 행동과 기대치를 잘 이루었는지 반성하게 만들었다.</p> <p>-다시 한번 갈등 상황에 대해 깊게 생각해보게 되었고 나 자신의 일관된 가치관으로 행동해야 하고 또한 그러면서 융통성을 발휘해야 함을 깨닫고, 또 나 자신과 타인의 생명의 소중함을 항상 잊지 말아야 되겠다는 생각했다.</p> <p>-사례를 통해서 임상 경험의 다시 한번 생각해 볼 기회가 되었다.</p> <p>-현재 중환자실에서 근무하면서 발생하는 유사상황에 대해 나 자신이 어떻게 행동해왔는지 다시 한번 생각해보고 이후 어떻게 행동하는 것이 바람직한 것인지 깊이 생각할 수 있는 기회가 된 것 같다.</p> <p>-내가 두서없이 정리 안되는 상태로 생각만 했던 것이 어느 정도 정리가 된 것 같다.</p> <p>-임상에서 늘상 있던 것을 실어 다시 한번 그 상황에 대해 생각하고, 다양한 방법에서 접근할 수 있는 기회였다. 새롭게 접하는 질문문항이 있었지만 잠시나마 깊은 생각을 하게 했다.</p> <p>-병동 근무 때 많이 겪었던 일들을 생각하면서 무작정 내 duty때 일하기 바빠 환자 보호자 입장에서 많이 생각해 주지 못했던 것들을 반성해 보았다.</p> <p>-이런 유사사례가 있었을 때 아무것도 할 수 없었던 상황을 다시 생각하곤 한다.</p> <p>-실제적으로 행동하는 것과 가지고 있는 가치관과의 차이점을 나 스스로 알 수 있었다. 병원에서 실제적으로 윤리적 이슈화되는 사례여서 이해하기 쉬웠고 사례자체가 실제 경험하고 느꼈던 현실적인 것이어서 좋았다.</p> <p>-갈등 상황에 대처하기 위한 방법을 생각해보게 되었다.</p> <p>-별 의미없이 지나치기 쉬운 부분에 대해 나름대로 성찰을 해볼 수 있었다.</p> <p>-그동안 생각하지 못했던 윤리적 딜레마를 두고 다시 한번 생각할 수 있어 좋았다</p> <p>-어느 정도 체계가 있어 생각의 틀을 잡아 주었다.</p>

표 12. Value, Be, Do 의사결정 모형 적용에 대한 부정적 평가

어 려 율 딴 점
<p>-간호사로써 갖추어야 할 자격들이 너무 많은 것 같다. 환자의 입장과 의료진의 입장이 반대적인 면이 많고 중재자로서의 간호사가 해야 할 일들이 많은 것 같다.</p> <p>-세 가지 문항이 비슷한 듯해 어디에 어떤 답을 해야할 지 어려웠다.</p> <p>-문장 표현이 어려웠고 질문문항에 대한 정확한 이해가 어려웠다.</p> <p>-질문이 너무 추상적이어서 대답하기 힘들었고 현재 근무지에서의 열악한 상황에 맞춰볼 때 간호사로서의 한정된 행동에 대해 얘기하기 힘들었다.</p> <p>-질문사항이 조금씩 난해하게 느껴지며 질문이 너무 광범위하고 포괄적이며 중복적인 것.</p> <p>-진짜로 이런 상황에서 내가 질문3에 대한 답변처럼 행할 수 있을까?</p> <p>-개방형 질문에 익숙하지 않았던 점</p> <p>-간호사가 되어야 하는 모델을 몇 가지로 정하여 제시해 주었으면 답변하기 쉬웠을 것 같다.</p> <p>-질문의 예시가 원인과 결과, 상황예시가 좀 적절치 않았다.</p> <p>-모든 상황에 대한 질문이 동일했기에 대답이 모호하고 추상적으로 흐르는 것 같았다.</p>

## V. 논 의

윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 윤리적 의사결정 분석 결과를 통해 의사결정 과정에서의 일관성과 사례별로 도출된 가치(Value), 모습(Be), 행동(Do)의 중심개념을 논의하고, Value, Be, Do 의사결정 모형의 적용에 대한 평가도 함께 논의하고자 한다.

### 1. 윤리적 딜레마 사례에 대한 의사결정 분석

#### 1) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례

본 사례에서 간호사는 환자에게 무의미하더라도 가능한 모든 처치의 의무를 다해야 할 것인지 환자가 편안한 죽음을 맞이하도록 해주는 것이 환자와 그 가족을 위하는 길인지에 대해 딜레마를 경험하며 윤리적 의사결정을 해야하는 상황이다.

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례에서 14명의 간호사가 일관성 있는 의사결정을 하였는데, 일관성이 결여된 의사결정에서 간호사는 인간의 존엄성에 가치를 두면서 생명중단의 결정은 신의 결정이므로 최선을 다해야 한다고 하다가 적극적 처치의 무의미성에 가치를 두고는 환자가 편안하게 죽을 권리를 인정해야 한다고 하는 등 가치판단의 기준으로서의 가치가 정립되지 않았다.

바람직한 간호사의 모습에 대해서는 환자와 보호자의 입장에 서는 사람으로 옹호자의 모습을 생각하였다. 행동에서는 의사의 치료방향과 생각이 다르더라도 우선은 의사의 처방을 따르고 차후에 대화한다고 하였다.

이러한 경우는 간호사 자신이 의사결정 판단 시 기준이 되는 가치관을 명확하게 정립하고 있지 못했기 때문에 의사의 치료방향과는 생각이 다르지만 우선은 의사의 처방을 따를 수밖에 없고, 이로 인해 되어야 한다고 생각했던 환자의 옹호

자로서의 역할을 하지 못했다는 자책감으로 고민하면서 다시 간호사의 윤리적 딜레마가 발생하는 순환적 상황이 계속될 것이다. 이 경우를 두고 고려해 볼 때 일관성 있는 의사결정을 하기 위해서는 간호사들의 확고한 윤리적 가치관이 정립되어야 할 것이고 이를 위해서 간호윤리 교육의 중요성이 다시금 강조된다.

가치에 있어서 개인적으로 선호하는 가치와 전문직 간호사의 의무에 부합되는 가치가 서로 다른 이유로 의사결정 시 판단의 기준이 되는 가치와 되어야 한다고 생각한 바람직한 간호사의 모습이 달랐고, 행동에서는 간호사의 의무에 따르는 행동으로 나타났다. 이 경우의 의사결정을 살펴보면, 가치는 적극적 처치의 무의미성에 두고 심폐소생술을 중단하는 것에 가치를 두고 있지만 바람직한 간호사의 모습으로는 간호사 의무에 최선을 다하는 사람, 환자의 생명을 존중하는 사람으로서의 간호사를 생각하고 있었다. 행동에서는 마지막까지 심폐소생술에 참여하고 의사의 지시를 이행하겠다고 하였다.

이처럼 간호사들은 윤리적 딜레마 상황에서 부딪히는 문제들을 개개인이 가지는 상식적인 윤리관이나 양심, 간호사 윤리강령 등을 이용하여 판단하고(한성숙, 1994)있고 더욱이 판단의 기준조차도 확고하게 가지고 있지 못해서 가치와 모습과 행동에서 일관성이 결여된 의사결정을 보여주고 있다.

간호사의 의사결정에서 일관성이 결여된 경우를 보면서 가장 우선적으로는 의사결정의 판단 기준이 될 수 있는 확고한 가치 수립이 되어야 하고, 이렇게 수립된 가치는 전문직 간호사의 직업적 의무에 부합하는 것이어야 하고 가치와 바람직한 간호사의 모습이 연계되어 일관성 있는 행동으로 통합될 수 있도록 윤리적 의사결정 모형의 임상 적용을 통해 간호사들의 윤리적 의사결정 과정 훈련이 요구된다.

또한 간호사들은 자율적으로 의사결정을 내릴 수 없게 하는 환경적 여건으로 딜레마를 자주 경험하므로, 임상에서 발생하는 윤리적 딜레마 상황에 대한 의사결정 과정에 간호사들의 참여 기회를 증가시킬 수 있도록 병원윤리위원회를 조직하여 간호사의 윤리적 의사결정 과정에의 참여를 격려해야 할 것이다.

간호사의 윤리적인 행위의 이상은 '인간과 간호'에 관한 관념의 가치체계와 행위의 통일적 조화에서 찾아 간호현장에서 활용될 때 실현 가능하게 되며 이러한

결과는 간호사 자신에게 직업을 통한 인생의 만족감을 느끼게 하며 환자간호의 일을 높여 환자 자신의 만족감도 증진시키게 되고 아울러 그가 속해 있는 조직과 사회를 발전하게 하는 근원적인 힘이 될 것이다(한성숙, 1994).

## 2) 「말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례

본 사례에서 간호사는 죽음을 앞 둔 환자가 죽음을 준비하고 생을 마감할 수 있는 시간을 가질 수 있도록 하기 위해 사실대로 진단명을 알려야 해야 할지 아니면 보호자의 요구대로 사실을 알리지 말아야 할 지 갈등을 경험하는 상황이다.

의사결정 과정의 일관성에서는 환자의 알권리 존중에 가치를 두고, 옹호자로서의 간호사를 바람직한 간호사의 모습으로 생각하고, 행동에서는 환자에게 사실을 알리겠다는 일관성 있는 의사결정을 한 경우가 많았다.

생을 정리할 기회에 가치를 두는 경우에는 바람직한 간호사의 모습으로 생을 정리하도록 도와주고, 보호자와 의사에게 사실을 알리도록 권유하는 간호사를 바람직한 간호사의 모습으로 생각하였다. 행동에서는 진실을 말하고 호스피스 간호를 제공하고, 보호자와 의사에게 사실을 알리도록 권유하겠다는 일관성 있는 의사결정을 하였다.

의사결정에서 일관성이 결여된 것으로 나타난 경우로는 환자의 알권리를 존중하는 것에 가치를 두고, 환자와 보호자에게 진실을 말하는 간호사의 모습을 바람직한 간호사의 모습으로 생각하였지만 행동에서는 보호자가 원하지 않으면 보호자의 요구에 따라 알리지 않겠다고 하였다.

이 사례에서 나타난 간호사의 행동은 환자에게 사실을 직접 알리겠다는 입장과 의사와 보호자를 설득하여 사실을 알리도록 권유하겠다고 구분되었다.

사실대로 말하기가 간호사에게 특히 문제가 되는 이유는 환자의 권리 확대로 임종환자를 비롯한 모든 환자들의 정보에 대한 알권리가 강조되고 있고, 간호사 자신과 사회에서 간호사의 역할에 대한 인식이 변화되어 간호사를 옹호자로 간주하는 모험이 지배적이기 때문이다(엄영란,1994).



이렇듯 사실 알리기의 문제가 관심이 증가되고 있는데 임상에서는 환자의 진단명이나 예후를 환자에게 알려주는 것은 대체로 의사의 책임이며 권한으로 알려져 있어 의사가 말하지 않는 경우에 환자가 질문할 지라도 진단명이나 예후를 말해주지 못한다. 특히 간호사가 직접 알리지 않고, 의사와 보호자에게 알리도록 권유한다는 입장은 간호사가 우리 나라처럼 아픈 사람을 간호할 때 서양과는 달리 가족에게 거의 전적으로 의존하는 체제는 우리사회의 가족주의적 성향을 잘 나타낸다(엄영란,1994b).

환자 개인의 자율적인 의사결정을 존중하는 것이 환자의 인격을 존중하는 것으로 당연시되는 서양의 윤리에서와 달리 가족 가운데에서 중요한 보호자, 남편이나 장남이 최종 결정자로서 대리결정을 하는 것이 일반적인 상황이다.

이러한 가족주의 성향은 사실알리기 사례에서 남편이 알리지 않기를 원하면 환자에게 알리지 않겠다는 간호사의 경우에서도 관찰된다. 따라서 우리나라의 사회 문화적 특성을 고려하여 중요한 의사결정 시에는 환자와 의사와 가족 모두가 합의 하에 의사결정이 이루어질 수 있도록 간호사는 이들의 입장을 중재하는 중개자의 역할을 해야 할 것이다.

### 3) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례

본 사례에서 간호사는 환자의 상태는 생각하지 않고 의사의 권위만 내세우는 의사가 환자의 문제 해결을 위해 제시한 간호사의 의견을 무시하고 반말을 하며 아무런 의사결정도 못하고 의사의 자존심만 내세우는 것에 대해 갈등하는 상황이다.

간호사의 대부분은 가치와 모습과 행동에 있어서 일관성 있는 의사결정을 하였다. 대부분의 간호사가 환자존중에 가치를 두고, 바람직한 간호사의 모습으로는 환자 중심적 생각을 하고, 단호한 의사 표현하는 옹호자와 제안자로서의 모습을 생각하였다. 행동에서는 충실한 직무 수행을 하고, 상황종결 후 의사와 대화 통해 의견 등을 전달하고, 대화로 해결이 안되면 상사나 선배 등 대화채널을 이용하고,

환자를 먼저 배려한다고 하였다.

일관성이 결여된 의사결정을 한 경우는 환자에게 불이익이 안되도록 최선을 다하는 환자존중에 가치를 두고, 권위적인 의사에게 적극적으로 대처하는 간호사의 모습을 생각하였다. 그러나 행동에서는 의사의 지시에 따른다고 해서 의료진과 협동을 해야한다고 하였다. 다른 경우에는 환자의 권리를 보호하는 것에 가치를 두고, 바람직한 모습으로 협력자, 제안자, 관찰자, 돌보는 자의 모습을 생각하였고, 행동에서는 환자의 상태를 관찰하는 정도의 기본적인 간호를 행한다고 하였다. 환자의 권리를 보호하는 것에 가치를 두고 의사에게 적극적으로 대처한다고 하였으나 옹호자로서의 모습이 바람직한 간호사의 모습에 포함되지 않았고, 행동도 환자의 상태를 관찰하는 정도의 기본적인 간호를 한다고 하여 적극적으로 환자의 권리를 보호하는 가치와 상반되는 행동이었다.

의료 내지 간호행위가 윤리적 혹은 가치론적 성격을 지님에도 불구하고 이제 까지 생명의료윤리의 물음에서 의사가 전적으로 결정하여 왔다. 응급성의 스펙트럼에 따라 간호사의 이의 제기 정도가 달라지겠지만, 임상적 차원이 아니라 적어도 이론적 차원에서 논의할 때에는, 간호사의 목소리가 충분히 반영되어야 한다. 왜냐하면 의사에 비해 환자와 함께 하는 시간이 절대적으로 많은, 그리고 환자와 더 밀접한 관계를 맺고 이는 간호사가 환자의 가치관이나 윤리를 더 잘 알고 있기 때문이다. 그러자면 의료 및 간호 행위와 관련된 윤리적 물음을 논의할 수 있는 제도적 장치로 병원윤리위원회가 마련되어야 하고, 나아가 환자의 목소리를 귀담아 들을 수 있는 열린 마음이 의사에게 요구된다고 하였다(김상득, 2000).

협동이란 간호사는 간호사의 역할에서, 의사들이 그들의 역할을 하는 것처럼 도덕적으로 자율적이고 자기결정적임을 가정하고 있다. 협동은 간호사가 간호사로서 종종 복잡한 건강관리 상황에서 중간자적인 입장에 있기 때문에 수준 높은 간호를 제공해야 한다는 사회적인 책임을 완수할 수 없을 경우에 매우 중요한 것이 된다(한성숙, 1992). 의사-간호사 관계에 대한 권위적인 개념은 협동적인 관계로 대치되어야 한다. 환자와 가족뿐만 아니라 의사와 간호사의 권리를 존중하면서 동시에 환자의 건강관련 요구를 충족시키려면 협동의 관계에서는 지식을 공유하고 차이점에 대해서는 토론하고 상호존중으로 함께 일해야 하는 것이다.

#### 4) 「임종환자와 안락사」 사례

본 사례는 임종을 앞두고 상태가 안 좋아지는 환자에게 의사가 kcl을 직접 주입하여 환자를 안락사 시킨 후 간호사에게 kcl을 수액에 섞어서 주입한 것으로 간호기록을 할 것을 요구하는 갈등 상황이다.

간호사의 대부분은 Value, Be, Do에서 일관성 있는 의사결정을 하였는데 그 중에서 특히 안락사를 인정하는 입장을 보인 간호사의 경우에서 가치는 안락사를 인정하는 것에 두었고 행동에서는 침묵하며 현실을 수용한다, 의사의 요구에 협조한다, 의사와 타협하여 지시대로 기록한다고 하였다.

안락사란 '평온한, 고통없는 죽음' 그리고 '회복이 불가능한 고통스런 질병을 가진 사람을 인공적인 방법으로 고의적으로 죽도록 하는 것'이라 했다. 특히 '회복이 불가능한 질병의 고통을 감소시키기 위해서 고통없이 죽이는 행위'라고도 하고 '자비로운 죽음'와 '조력 자살'이라는 용어로도 사용되어진다.(McCormack, 1998; 김중호, 1995).

간호현장에서 적극적 안락사는 정당화되기 힘든 것으로 받아들여지지만 반면 말기환자에 대한 치료의 포기과 중단은 법적 명시화는 되지 않았지만 어느 정도 상당히 많이 시행되고 있으며 또 정당화될 수 있는 것으로 간주되고 있다.

하지만 이런 치료포기와 중단은 분명 환자의 수명을 단축시키는 것임에도 불구하고 환자의 자기죽음에 대한 선택권을 근거로 하여 정당화시키려고 하고 있다. 하지만 우리 나라의 의료현장에서는 말기환자의 치료중단이나 치료포기가 환자 본인의 의사와 상관없이 가족의 요청이나 의사의 결정에 의해 치료가 중단되고 있는데 이때의 치료중단은 과연 정당화 될 수 있는지, 정당화 될 수 있다면 어떤 근거에서 그러한 것인지 숙고하여 보아야 할 것이다.

2001년 의사협회가 공포한 의사윤리 지침의 일부를 살펴보면, 제30조(회복이 불가능한 환자의 진료중단)에 (1) 의사는 의학적으로 회생 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는데 신중하여야 한다. (2) 의학적으로 회생가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는

가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지 치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우, 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다. (3) 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 환자, 또는 가족 등 환자 대리인이 회생의 가능성이 없는 환자에 대하여 의학적으로 무익하거나 무용한 진료를 요구하는 경우, 의사는 그것을 받아들이지 않을 수 있다라고 정하고 있다. 의사협회의 윤리 지침은 '정당화 될 수 있는 죽음의 형태'에 대해 의사협회의 입장이 충분히 잘 드러나고 있다(유호종 등, 2002).

이러한 의사협회의 입장과 비교해서 한국 간호사 윤리강령을 살펴보면, 전문에 '출생으로부터 죽음에 이르는 인간의 삶에서 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하고, 고통을 경감하는데 간호사의 기본적 임무가 있다'고 하였다.

대상자의 생명연장이라는 목적 하에 대상자가 감수해야 할 고통에 대한 배려는 제대로 이루어지지 않고 있다. 대상자에게는 생명연장도 중요하지만 치료가 어렵다거나 질병을 가진 채 조절만 가능한 성인병의 경우에는 여생동안의 삶의 질과 관련된 '고통 경감'도 중요하며, 이는 간호사의 임무이기도 하다.

의료인이나 가족에 의한 의료집착으로 대상자가 필요 이상의 고통을 겪게 되거나 대상자의 의사와는 무관하게 소극적인 의미에서의 안락사가 흔히 이루어지고 있는 우리 나라 현실에서, 간호사는 보호자나 의료진의 결정에 앞서 대상자 개인의 의견이 존중될 수 있도록 환자의 옹호자 역할을 적극적으로 해야 할 것이다 (한성숙 등, 1999).

이처럼 환자의 옹호자로서의 역할을 수행해야 하는 간호사는 가족과 의료진의 결정에 앞서 환자의 입장이 존중될 수 있도록 해야 한다. 그러나 본 연구에서는 의사에 의한 불법적인 안락사 상황에서 비윤리적인 행동을 묵인하거나 의사의 요구대로 허위기록을 작성한다고 한 간호사들이 있었다.

이들의 경우 도덕적 민감성이 낮고 윤리적 가치관이 명확하게 정립되어 있지 않은 경우라고 할 수 있다. 도덕적 민감성(moral sensitivity)이란 주어진 문제 상황이 도덕적 사태임을 지각하고, 자신의 행동 결과가 타인의 복지에 미치는 영향을 헤아릴 수 있는 능력을 말한다. 많은 사람에서 사람들은 비교적 간단한 도덕적 사태를 지각·해석하는 데에도 많은 어려움을 갖고, 타인의 필요와 복지에 대한

민감성에 있어서도 현저한 개인차가 발견된다고 하였는데, 이런 차이들이 도덕 행동을 저해하는 요인으로 작용한다고 밝혀진바 있다(홍성훈, 2000).

간호사가 도덕적 민감성을 가지고, 명확한 가치관을 수립할 수 있도록 하기 위해서는 한 학기 과정의 간호윤리 교육을 통해서도 효과를 기대하기 어렵고 대학과정의 간호윤리 교육을 강화하고 졸업 후 임상에서도 보수교육을 통한 지속적인 간호윤리 교육이 이루어져야 할 것이다.

일관성이 결여된 의사결정을 보인 경우에서 가치는 인간의 존엄성, 환자의 생명존중에 두고, 인간의 생명을 존중하는 자, 환자에게 최선을 다하고 동료와 나를 법적으로 보호하는 간호사를 바람직하다고 보았다.

하지만 실제 행동에 있어서 개인적으로는 의사의 잘못으로 판단하지만 실제로는 그냥 넘어간다고 하고, 의사의 실수가 명백하지만 의료인의 입장에서 허위기록한다고 하였다. 이러한 경우에는 가치와 모습은 일관성이 있었으나 가치와 모습이 통합되어 행동으로 나타나는데 문제가 있었다. 이처럼 간호사로서의 직업적 의무를 잘 알고 있으나 실제 임상에서 간호하는 데는 의사의 지시에 타협하여 의사의 요구에 따르는 경우였다.

간호사들은 딜레마 상황에서 윤리적 의사결정 시에 개인적 양심이나 종교적 신념에 등의 막연한 판단 기준을 근거하여 해결을 시도하였고, 그들에게 주어진 기관의 정책과 제도에 따르기 위해서 자신들이 옳다고 믿는 것과는 반대로 윤리적 의사결정을 내린다(한성숙, 1992)고 하였다.

간호사들은 업무 부분에서 가장 스트레스가 많은 부분이 윤리적 문제라고 하였고 윤리적 문제에 대한 반응으로 정서적 혼란을 경험한다고 하였다. 간호사들은 윤리적 갈등 상황을 바꾸는데 무력감을 느끼고, 소진을 경험하게 되고 결국 간호직을 떠난다고 하였다(Cameron, 1992, 1997).

간호사의 윤리적인 행위의 이상은 '인간과 간호'에 관한 관념의 가치체계와 행위의 통일적 조화에서 찾아 간호현장에서 활용될 때 실현가능하게 되며 이러한 결과는 간호사 자신에게 직업을 통한 인생의 만족감을 느끼게 하며 환자간호의 일을 높여 환자 자신의 만족감도 증진시키게 되고 아울러 그가 속해 있는 조직과 사회를 발전케하는 근원적인 힘이 될 것이다(한성숙, 1994).

간호사의 의사결정 시에 기준이 된 가치(Value)와 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be)이 서로 연계되어 행해야 한다고 생각하는 행동(Do)으로 통합될 때 간호사들은 가치와 모습과 행동에서 일관된 의사결정을 하면서 가치와 행동의 불일치로 인해 겪었던 딜레마를 경험하지 않을 것이고, 직업적 만족감을 느끼게 되고 간호사의 이직율 감소에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

## 2. Value, Be, Do 의사결정의 중심개념

### 1) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적 치료의 사례에서 간호사의 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value)의 중심개념은 적극적 처치의 무의미성, 인간의 존엄성, 가족의 부담 경감, 환자·보호자 존중, 환자·보호자·치료진간의 합의 존중, 전문직 간호사의 의무 등이었다.

이러한 결과는 한국간호사 윤리강령 전문에 나와있는 인간의 존엄과 생명의 기본권을 존중하는 간호의 근본이념에 준하는 결과였다. 이는 한성숙(1992)의 연구에 수록된 동일사례에서 간호사가 윤리적 의사결정 시 기준으로 삼은 가치관으로 자신의 양심, 전문직 간호사의 의무와 대상자의 생명과 인격존중, 권리존중이 나타난 것과는 유사하였다. 특히, 대상자의 범위를 환자뿐 아니라 가족까지 확대하여 생각하며 존중하고, 가족의 부담을 경감시키며, 환자와 치료진과 함께 보호자를 포함한 합의를 존중하는 것에 가치를 둔 것은 간호 대상자의 범위를 보여주는 결과였다.

바람직한 간호사로서의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중개자로 구분되었다. 옹호자 모습의 간호사는 환자를 잘못된 의료로부터 보호할 윤리적 의무를 지는데 이는 환자의 실존적 옹호자(existential advocate)로서의 간호사의 역할이라 부른다. 환자의 권리가 명목상의 권리가 아니라 실질적인 권리가 되기 위해서는 이를 옹호해주는 사람이 필요한데 의료의 특성상 환자를 보호할 수 있는 책임자가 바로 간호사이다. 환자 옹호자로서 간호사가 취해야 하는 행동의 범위는 전문직 지위 모델에 따라 간호사로 하여금 의사의 의학적 결정에 대한 합당한 논거를 지닌 이의를 제기할 수 있도록 그리고 이런 간호사를 법적으로 보호할 수 있는 제도적 장치와 풍토가 조성되도록 해야 할 것이다(김상득, 2000).

행동(Do)의 중심개념으로는 충실한 직무수행, 불필요한 연명술 중단, 의료진과 협동, 환자·보호자 옹호, 가족과 의사 설득이 나타났다.

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례에서 간호사들은 심폐소생술을 중단하고 환자의 편안한 죽음을 위해 DNR(do-not-resuscitate)을 권유하겠다고 하였다.

심폐소생술이란 심장마비가 일어난 직후 투약이나 전기충격, 인공호흡과 같은 처치로 심장박동과 호흡을 소생시킴으로써 혈액순환을 가능하게 하는 것을 말한다. 심폐소생술로 환자가 일시적으로 소생한다고 해도 회복이 불가능할 때에는 심폐소생술 적용여부가 검토되어야 한다. 심폐소생술 금지는 의학적 결정도, 간호학적 결정도, 법률적인 결정도 아닌 윤리적인 결정이다. 질병의 회복불가능성과 같은 의학적인 판단은 심폐소생술 결정에 필요조건이기는 하지만 충분조건은 아니며, 삶의 의미나 질 혹은 생명존엄성과 같은 윤리적 가치들에 기본을 두고 있는 결정이기 때문이다. 여기에서 삶의 질을 결정하는데 사용될 가치들은 의사의 가치가 아니라 환자의 가치여야 한다.

이처럼 심폐소생술 여부에 관한 결정은 심각한 윤리적·법적인 관련이 있음에도 불구하고 간호전문직에는 심폐소생술 금지에 대한 언급이 부족하고, 실제적인 정책, 지침 및 과정에 대하여도 논의되고 있지 않은 실정이다. 이와 같은 현실에서 심폐소생술 금지가 고려되고 있는 환자에 대하여 간호사는 '심폐소생술 금지 혹은 적용'이란 극단적인 결정만을 생각하기보다는 통증완화와 증상조절이란 목적을 위하여 심폐소생술 절차 가운데에서도 어떤 점이 적용 가능한지의 여부를 검토할 필요가 있다. 또한 심폐소생술 금지가 지시되어 있어 심폐소생술을 적용하지 않는 환자에게도 기본간호는 제공되어야 하겠다(한성숙 등, 1999).

다른 경우로는 심폐소생술을 시행하겠다는 입장이 있었는데, 이러한 입장의 간호사들은 인간의 존엄성이나 간호사의 의무에 가치(Value)를 두고 있었다. 바람직한 간호사로서의 모습(Be)으로 이들은 환자와 의료인의 관계를 중재하는 중개자로서의 간호사를 생각하고 있었다. 행동(Do)에서는 의사에게 협조하여 마지막까지 최선을 다한다고 하였다. 이러한 환자와 의료인의 관계를 중재하는 중개자의 역할에 대한 중요성은 환자의 입장과 의사의 입장과 보호자의 입장이 서로 달라서 갈등하는 윤리적 딜레마 사례에서 간호사가 되어야 하는 바람직한 모습이고 앞으로 더욱 강조되어야 할 부분이다.



이처럼 바람직한 간호사의 모습으로 중개자의 모습에 대한 요구가 증가되는 윤리적 배경은 다음과 같다. 전문직 가치가 명시되어 있는 간호사의 윤리강령의 서문의 내용에는 대상자의 인간의 존엄성과 기본권 존중을 근본이념으로 내세우고 있다. 하지만 의료상황의 변화로 인해 간호사의 입장에서 '인간존엄성 존중'이 생명을 무조건 연장하라는 것인지 아니면 임종시에는 치료나 간호를 중단하여 자연사하도록 내버려두어야 하는지 갈등하게 되었다. 또 '기본권리의 존중'이 자기결정권을 존중하는 입장에서 볼 때 환자의 바람을 존중해야 하는지 환자의 현재 바람은 다소 무시하더라도 전문적 판단 하에 치료와 간호를 강행하여 생명을 연장하는 것이 더 중요한지 등을 갈등하게 되었다. 이러한 이유로 말기 환자가 생명유지 치료와 간호를 계속할지의 여부와 같은 중요한 결정을 해야 할 때, 간호사는 관련된 모든 사람을 포함시켜 집단 의사결정을 시도함에 있어서 중개자, 혹은 환자의 대변자로서 행해야 한다고 하였다(엄영란, 1994).

## 2) 「말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례

말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우의 사례에서 간호사의 대부분이 이러한 상황에서는 환자에게 사실을 알리겠다는 입장이었다. 이 사례에서 간호사가 윤리적 의사결정 시 판단의 기준으로 삼은 가치(Value)의 중심개념은 환자의 알권리, 생을 정리할 기회, 환자·보호자 입장 존중, 환자의 자기결정권 존중 등이었다.

바람직한 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중개자와 협력자의 모습으로 구분되었다.

행동(Do)의 중심개념은 사실 알리기, 환자와 가족의 지지, 보호자와 의사 설득, 호스피스 간호 제공, 보호자의 요구 존중, 보호자와 환자간에 대화 중재 등이었다.

한국 간호사 윤리강령을 근거로 간호사들의 의사결정을 분석하면 다음과 같았다. 가치에서는 한국간호사 윤리강령의 각론 4항과 5항에서 정한 바와 같이 간호사들은 대상자가 정확한 정보에 의해 의사결정 하거나 제공되는 간호를 선택하고

거부할 권리가 있음을 존중하고 있었고, 대상자와 가족에 대하여 개방적이고 협동적이며, 그들의 참여를 존중하고 있었다. 특히 협조자의 모습은 각론 9항의 간호와 관련된 모든 협동자의 고유한 역할을 존중하고 협조하는 모습과 일치하였다. 행동은 환자의 옹호자와 중재자와 협조자로서의 역할을 한다고 하였다.

### 3) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례

의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등의 사례에서 간호사가 윤리적 의사결정 시 판단의 기준으로 삼은 가치(Value)의 중심개념은 환자존중, 생명존중, 협동관계, 환자와 보호자 배려, 전문직 간호사의 의무 등이었다.

바람직한 간호사 모습(Be)의 중심개념은 협력자, 옹호자, 제안자의 모습으로 구분되었다.

해야한다고 생각한 행동(Do)의 중심개념은 충실한 직무 수행, 대화로 타협, 공식적 대화채널 이용, 의료진과 협동, 환자 배려 등이었다. 간호사들은 한국 간호사 윤리강령의 기준에 부합하는 Value와 Be와 Do를 의사결정 시에 반영하고 있었다.

한성숙(1992)의 연구에 수록된 동일 사례에서 윤리적 의사결정의 판단 기준이 되었던 가치는 간호사의 양심과 전문직 윤리기준 등이었다.

한국간호사 윤리 강령을 근거로 간호사들의 의사결정을 분석하면 다음과 같았다. 간호사의 가치는 간호의 근본 이념인 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중하는 것과 일치하였고, 협동관계와 환자와 보호자 배려, 전문직 간호사 의무 등의 개념은 간호사 윤리 강령의 각론 5항, 7항, 10항과 일치하였다. 바람직한 모습이라고 생각한 협력자, 옹호자, 제안자의 모습도 각론 9항과 10항의 내용에 준하는 것이었다. 행동에서는 환자를 존중하고 의료진과 협조하고 간호사의 직무에 충실하다고 하여 각론 9항에서 정하는 바에 따라 행동하고자 하였다. 한국 간호사 윤리 강령 해설서에서 간호사는 대상자 간호에서 협동 관계에 있는 각 직종의 고유한 역할을 인정함으로써 그들의 인격과 직업을 존중하고, 업무를 위임받거나 위임할 때에도 상하 관계가 아니라 인격적으로는 대등한 관계에서 업무 분담상의 일임을

명심하여 서로의 인격을 존중하여야 한다고 설명하고 있다. 또한 간호사는 대상자 간호에서 협동 관계에 있는 사람들에게 대등한 입장에서 협조하여야 하고 이때 단순히 타직조의 목적에 봉사하게 위해서가 아니라 간호대상자의 안녕을 도모하기 위해서 협조하는 것이라고 설명하고 있다.

#### 4) 「임종환자와 안락사」 사례

임종환자와 안락사의 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시 판단 기준이 된 가치(Value)의 중심개념은 합법성, 인간의 존엄성, 정직성, 전문직 간호사의 의무, 환자요구 존중 등이었다.

바람직한 간호사 모습(Be)의 중심개념은 옹호자, 준법자, 중개자, 협력자 등의 모습을 생각하였다.

행동(Do)의 중심개념은 허위기록 거부, 의료진과 협동, 의사잘못 묵인, 적극적인 안락사 반대, 상관에게 보고 등이 있다.

한성숙(1992) 연구에 수록된 동일사례에서는 간호사가 의사결정의 기준으로 삼은 가치로 환자의 생명존중, 끝까지 최선을 다해 환자를 돌본다 등이 나타났다. 간호사들은 간호의 근본 이념인 인간의 존엄성과 전문직 간호사의 의무에 충실한 것과 환자의 요구를 존중하고 정직하고 법을 준수하는 것에 가치를 두었다.

간호사들은 옹호자, 준법자, 중개자, 협력자 등의 모습을 바람직하다고 생각하였고, 이는 허위기록을 거부하고 의료진과 협동하고 적극적인 안락사를 반대하고 상관에게 보고하는 행동(Do)과 일치되었다.

행동 중에 의사의 잘못을 묵인한다는 반응도 있었는데 이는 함께 일하는 동료로서 의사의 잘못된 행위를 적극적으로 지적하지 못하고 묵인하는 행동을 보이는 경우였다. 이는 집단 내 잘못된 일이 있어도 덮어두는 것이 미덕이 되고 내부 고발자(whistleblower)는 대부분의 한국 사회의 집단에서처럼 '배신자', '의리없는 인간'이라는 가혹한 사회적 비난을 감수해야하는 사회적 분위기에 순응하는 경우라고 볼 수 있다.

아직 안락사가 입법화되지 않은 우리나라에서 여러 가지 이유와 다양한 형태로 '소극적 안락사'가 이루어지고 있다. 경제적인 이유로 보호자가 치료를 포기하고 환자를 퇴원시키거나 치료를 보류하는 것, 혹은 치료가능성이 희박하다는 이유로 의료진이 치료중단을 권유하는 것 등이 그것이다. 대상자의 의사와는 무관하게 소극적인 의미에서의 안락사가 이루어지고 있는 현실에서 간호사는 보호자나 의료진의 결정에 앞서 대상자 개인의 의견이 존중될 수 있도록 환자의 옹호자 역할을 적극적으로 해야 할 것이다(한성숙 등, 1999).

### 3. Value, Be, Do 의사결정모형 적용에 대한 평가

임상에서 간호사들이 경험한 윤리적 딜레마 사례 4가지를 제시하고, VBD 윤리적 의사결정모형의 3가지 철학적 질문에 따라 응답을 하는 과정에서 간호사들에게 도움이 되었던 점과 어려웠던 점을 종합하면 다음과 같았다.

간호사들은 도움이 되었던 점으로 임상에서 무심히 지나쳤던 유사사례에 대한 반성의 기회와 숙고의 기회가 되었고, 앞으로 바람직한 행동에 대한 생각을 할 수 있는 기회가 되었다는 점과 갈등상황에 대처하기 위한 방법을 생각해보게 되었고, 별 의미없이 지나치기 쉬운 부분에 대해 나름대로 철학적 성찰을 해 볼 수 있어서 도움이 되었다고 하였다.

어려웠던 점에 대해서는 세 가지 철학적 문항이 문장표현이 어려워져 정확히 이해하기 어려웠고, 너무 추상적이어서 답변하기 난해했고 모든 질문이 동일해서 대답이 모호하고 추상적으로 흘렀던 점, 개방형 질문에 익숙하지 않았고, 갈등상황이 모두 선뜻 답하기 어렵고 조심스러운 사례여서 답변하기 어려웠다고 평가하여 Value, Be, Do 의사결정 모형에 대한 이해가 부족하여 이 모형의 과정에 따라 의사결정 하는 것에 어려움을 호소하였다.

Value, Be, Do 의사결정모형의 적용에 대한 평가에서 나타난 긍정적인 반응을 중심으로 살펴보면 연구참여자들은 '자신이 생각해왔던 가치와 유사한 상황에서의 행동이 기대치를 이루었는지 반성하게 되었다', '일관된 가치관으로 행동해야 한다

는 것을 깨닫게 되었다', '과거에 어떻게 행동해왔는지 생각해 보고 이후 어떻게 행동하는 것이 바람직한지 깊이 생각할 수 있는 기회가 되었다', '두서없이 정리 안된 상태로 생각만 했던 것이 어느 정도 정리가 되었다', '실제로 행동하는 것과 가치관과의 차이점을 알 수 있었다', '갈등 상황에 대처하기 위한 방법에 대해 나름대로 성찰 할 수 있었다', '어느 정도 체계가 있어서 생각의 틀을 잡아주었다' 등의 반응을 보였다. 본 모형을 통해 연구참여자들은 자신들의 내적 가치와 행동의 불일치를 스스로 깨닫게 되었고, 앞으로 일관된 가치관을 수립하여 바람직한 행동을 수행하고 갈등상황에 대처하고자 하였다. 연구참여자들은 Value, Be, Do 의사결정 모형의 체계에 따라 자신의 가치를 정리할 수 있었다.

이와 같은 의사결정 모형 적용에 대한 평가를 근거로 할 때 Value, Be, Do 의사결정 모형은 딜레마 상황에서 간호사들의 의사결정 시에 일관된 가치관을 수립하여 바람직한 행동을 수행하고 갈등상황에 대처하는데 도움이 되었다고 하였다.

앞으로 윤리적 딜레마 상황에서 윤리적 의사결정 모형을 근거로 의사결정 하기 위해서는 다음과 같은 사항들이 고려되어야 할 것이다.

간호교육 분야에서는 간호교육 과정 중에 다양한 윤리적 의사결정 모형에 대한 교육을 강화하여 간호윤리 수업에서 다양한 윤리적 의사결정 모형에 대한 소개가 이루어지고, 이러한 의사결정 모형에 따라 의사결정 하는 훈련이 이루어져야 하겠다. 또한 간호실무 분야에서도 간호사들이 다양한 임상적 딜레마 상황에서 윤리적 기준에 적합한 의사결정을 할 수 있도록 윤리적 의사결정 과정 훈련프로그램이 개발되고 계속 교육되어야 하겠다. 간호이론 분야에서는 간호사들이 처한 임상적 상황이 문화와 사회에 따라 다양하므로 한국적 임상 상황에서 간호사들이 적용할 수 있는 윤리적 의사결정 모형이 개발되어야겠다.

윤리적 의사결정 모형의 중요성이 강조되는 이유는 모든 간호사가 윤리적 의사결정의 준거들과 거기에서 나오는 윤리적 접근방식에 익숙해져야 하기 때문이다. 윤리적 의사결정의 준거들을 사용함으로써 간호사는 가치 갈등을 정확히 집어내고, 다른 사람의 가치의 의미와 중요성을 파악하고, 이 갈등을 해결할 수 있는 자신의 능력을 향상시킬 수 있다. 이러한 능력이 향상됨으로써 간호사는 환자와 관련된 가치 갈등을 해결할 수 있는 중요한 인물이 될 수 있을 것이다(김모임 등, 1997).

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 가설적인 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 내용을 분석하고 윤리적 의사결정 모형을 활용한 체계적인 사고훈련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 대상자는 서울 시내 2차 의료기관에 근무하는 중환자실 경력간호사 16명이었고, 자료수집은 2002년 4월 10일부터 5월 10일까지 구조적 면담질문지를 활용한 면담법을 통해 이루어졌다. 4개의 가설적인 윤리적 딜레마 사례에서 간호사의 윤리적 의사결정 시에 판단의 기준이 된 가치(Value), 되고자 하는 바람직한 간호사의 모습(Be), 행해야한다고 생각하는 행동(Do)에 대한 의사결정을 분석하였고 연구결과는 다음과 같았다.

의사결정 과정의 일관성을 파악한 결과 딜레마 사례별로 간호사의 대부분은 Value, Be, Do에 있어서 일관성 있는 의사결정을 하였는데 전체 사례에서 총 8명의 간호사들이 비일관된 의사결정을 하였고, 사례별로 일관성이 결여된 의사결정을 한 간호사를 보면 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례에서는 3명, 말기환자에게 사실 말하기 사례에서는 1명, 의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 사례에서는 3명, 임중환자와 안락사 사례에서는 3명의 간호사가 있었다. 간호사 개인별로 보았을 때는 한 명의 간호사의 경우에서 3개의 딜레마 사례에서 일관성이 결여된 의사결정을 하였다. 일관성이 결여된 의사결정 경우를 살펴보면 판단의 기준이 된 가치가 명확하지 않은 경우, 가치와 다른 모습과 행동이 나타나서 연계되지 않은 경우, 가치와 모습은 연계되었으나 행동으로 통합되지 않은 경우 등이 있었다. 판단의 기준이 된 가치가 명확하지 않은 경우엔 간호사가 가지고 있는 가치가 상황에 따라 변화하게 되고, 가치, 모습, 행동의 비일관된 의사결정은 결국 최종적으로는 또 다른 딜레마 상황을 발생시키게 되어 간호사가 느끼는 딜레마가 순환하게 되므로 간호사들의 확고한 윤리적 가치관 수립이 강조

되는 현실에서 간호윤리 교육의 강화가 강조되다.

또한 간호사들은 자율적으로 의사결정을 내릴 수 없는 환경적 여건의 제한으로 딜레마를 자주 경험하므로, 임상에서 발생하는 윤리적 딜레마 상황에 대한 의사결정 과정에 간호사들의 참여기회를 증가시켜서 임상에서 발생하는 윤리문제를 찾아내고 옳고 좋은 결과를 고려한 해결책을 찾아갈 수 있기 위한 협력 방안으로 병원윤리위원회를 조직하여 운영해야 할 것이다.

가치(Value)와 모습(Be)과 행동(Do)의 의사결정 내용을 분석하여 도출된 Value, Be, Do의 중심개념은 사례별로 다음과 같았다.

회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료 사례의 간호사 가치(Value)의 중심개념은 적극적 처치의 무의미성, 인간의 존엄성, 가족의 부담 경감, 환자와 보호자 존중, 환자·보호자·치료진간의 합의 존중, 전문직 간호사의 의무 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중재자로 구분되었다. 행동(Do)의 중심개념은 충실한 직무수행, 불필요한 연명술 중단, 의료진과 협동, 환자·보호자 옹호, 가족과 의사 설득 등이었다.

말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 환자의 알권리, 생을 정리할 기회, 환자·보호자 존중, 환자의 자기결정권 존중 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 옹호자와 중재자와 협력자로 나타났고, 행동(Do)의 중심개념은 사실알리기, 환자와 가족의 지지, 보호자와 의사 설득, 호스피스 간호 제공, 보호자의 요구존중, 보호자와 환자간에 대화 중재 등이었다.

의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 환자존중, 생명존중, 협동관계, 환자와 보호자 존중, 전문직 간호사의 의무 등이었다. 간호사의 모습(Be)의 중심개념은 협력자, 옹호자, 제안자로 구분되었고, 간호사의 행동(Do)의 중심개념은 충실한 직무 수행, 대화로 타협, 공식적 대화채널 이용, 의료진과 협동, 환자 배려 등이었다.

임종환자와 안락사 사례에 대한 간호사 가치(Value)의 중심개념은 합법성, 인간의 존엄성, 정직성, 전문직 간호사의 의무, 환자요구 존중 등이 있었다. 간호사 모습(Be)의 중심개념은 옹호자, 준법자, 중재자, 협력자를 생각하였고, 간호사 행동

(Do)의 중심개념은 허위기록 거부, 의료진과 협동, 의사잘못 목인, 적극적인 안락사 반대, 상관에게 보고 등이 있었다.

4가지 가설적인 윤리적 딜레마 사례 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적 처치, 사실 알리기, 의료진과 상호 비협조적 관계로 인한 갈등, 임종환자와 안락사에 대한 간호사의 의사결정에서 때로는 법적 기준에서 벗어나는 비윤리적 행위를 하겠다고 하는 경우가 있었다. 간호사들은 본인들이 처한 상황이 윤리적 딜레마 상황인지를 인지하지 못하는 경우도 있었다. 간호사들의 윤리적 가치관의 수립과 윤리적 의사결정을 위한 모형의 적용 등 모두가 주요하지만 가장 기본적으로 간호사들의 윤리적 문제에 대한 민감성 확보가 함께 이루어져야 할 것이다. 윤리적 딜레마를 딜레마로 인식하고 문제를 해결하기 위해 노력하는 간호사가 필요하다.

Value, Be, Do 의사결정 모형의 적용을 통해서 간호사들에게 체계적인 사고의 틀을 제공하고 개인의 가치와 행동에 있어서 일관성을 확보할 수 있도록 돕고 임상 현장에서 경험하는 윤리적 딜레마 상황에 대한 숙고의 기회를 제공함으로써 간호사들이 윤리적 딜레마 상황을 딜레마로 인식할 수 있고, 딜레마 해결을 위해 해결책을 마련하는데 도움이 될 것이다.

## 2. 제언

이와 같은 연구결과와 논의를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 간호사들이 실제로 경험하는 윤리적 딜레마 상황을 현상으로 설명할 수 있는 질적 연구 수행을 제언한다.
2. 간호사의 윤리적 가치관과 행동의 일관성을 파악하는 연구를 제언한다.
3. 간호사의 윤리적, 법적 책임이 강조되는 시점에서 간호사가 경험한 윤리적 딜레마 사례에 대해 윤리적 원칙과 법적 기준을 근거로 사례를 분석한 연구가 요구된다.
4. 윤리적 의사결정 모형을 간호사들에게 적용한 후 윤리적 의사결정 모형에



대한 평가연구가 요구된다.

5. 한국적 임상상황에서 간호사들이 적용할 수 있는 윤리적 의사결정 모형의 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강익화(1998). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사, 한국보건간호학회지. 12(2), 48-65.
- 김경동, 이은죽(1986). 사회조사연구방법. 서울 : 박영사.
- 김모임, 이원희(1997). 간호윤리와 실무. 서울 : 현문사.
- 김분한, 양경희, 안수연, 김지윤, 서문숙, 김명숙, 정주연, 김진경, 전미영, 문미숙, 이선혜(1999). 간호사회학-간호윤리-. 서울 : 수문사.
- 김상득(2000). 가치론과 가치관. 간호행정학회 추계학술세미나 자료집. 19-31.
- 김상득(2000). 간호윤리의 본질에 관한 윤리학적 고찰(I)-간호사와 의사관계를 중심으로-. 간호행정학회 추계학술세미나 자료집. 32-45.
- 김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김명희(1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. 대한간호학회지. 25(3), 496-507.
- 김중호(1995). 의학윤리란 무엇인가?. 서울. 바오로딸.
- 김용순(1999). 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 연세대학교대학원 간호학과 박사학위논문.
- 문용린(1994). 한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구. 연구보고서.
- 성미혜(1999). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지. 29(3), 551-562.
- 안성희, 한성숙, 김중호(1996). 도덕판단력진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. 간호행정학회지. 2(2), 85-95.
- 안은숙(1994). 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 엄영란(1994a). 말기환자 간호에서 간호사가 경험하는 윤리문제에 관한 연구 : 사례분석적 접근. 서울대학교대학원 간호학과 박사학위논문.
- 엄영란(1994b). 한국적 간호윤리 정립을 위한 전통적 가치관 고찰. 대한간호.

- 33(4), 15-27.
- 엄영란(1994c). 간호사의 간호 제공 의무와 말기 환자의 간호 거부에 관련된 윤리문제에 관한 연구. 대한간호학회지. 24(2), 190-205.
- 유호중, 손명세, 이경환(2002). 의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료 윤리학 서설. 서울 : 동림사.
- 이경혜, 방희숙, 왕임순(1995). 임상간호사들의 가치관 및 가치성향에 대한 연구. 대한간호학회지. 25(2), 279-294.
- 이상미(2000). 간호윤리의 사례연구, 간호행정학회 추계학술세미나 자료집 : 57-71.
- 이영숙(1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이원희, 전산초, 강규숙, 김소야자, 오가실(1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 대한간호. 27(5), 79-97.
- 정희자(1995). 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정희자, 문희자(1995). 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구, 간호행정학회지. 1(2), 349-371.
- 조갑출(1991). 돌봄의 본질과 간호윤리, 적십자간호대학 논문집. 13, 175-191.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교대학원 간호학과 박사학위논문.
- 한성숙, 안성희(1992). 간호의 윤리적 딜레마(Nursing Ethical Dilemma)에 대한 개념분석. 중앙의학. 57(1), 55-68.
- 한성숙(1994). 간호윤리 정립의 필요성. 대한간호. 33(2), 19-27.
- 한성숙, 안성희(1995). 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지. 1(1), 5-21.
- 한성숙, 안성희(1995). 간호윤리 교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. 간호행정학회지. 1(2), 268-284.
- 한성숙, 안성희(1997). 간호학생이 인지한 윤리적 딜레마의 분석 및 의사결정의

- 평가, 가톨릭간호. 18, 43-63.
- 한성숙, 엄영란, 안성희, 김중호, 차성호, 권복규, 구인희, 임종식, 구영모(1999). 간호윤리학. 서울 : 대한간호협회 출판부.
- 한성숙(2000). 윤리적 의사결정 모형. 간호행정학회 추계학술세미나 자료집, 46-56.
- 한성숙, 박현애, 안성희, Miriam Cameron, 오효숙, 김경운(2001), 간호학생이 경험한 간호윤리 문제와 윤리적 의사결정 모형의 적용. 대한간호학회지. 31(5) : 846-857.
- 홍성훈(2000). 의료윤리 교육프로그램의 개발 연구-의과대학생의 도덕판단력 · 민감성 · 행동선택을 중심으로-. 서울대학교대학원 교육학과 박사학위논문.
- 홍영숙(1991). 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. 적십자간호전문대학 논문집. 13, 1-29.
- Bishop. A. H. & Scudder, J. R.(1987). Nursing ethics in an age of controversy. Advanced in Nursing Science. 9(3), 34-43.
- Cameron M. E., Schaffer M. A.(1992). Tell me the right answer: A model for teaching nursing ethics. Journal of Nursing Education. 31(8), 377-380.
- Cameron, M. E., Crisham P., Lewis D. E.(1993). The basic nature of ethical problems experienced by persons with acquired immunodeficiency syndrome: Implications for nursing ethics education and practice. Journal of Professional Nursing 9(6), 327-335.
- Cameron M. E.(1996). Virtue Ethics for Nurses and Health Care. Journal of Nursing Law. 3(4), 27-39.
- Cameron M. E.(1997) Legal and Ethical Issues Ethical Distress in Nursing. Journal of Professional Nursing. 13(5), 280.
- Cameron M. E.(2000). Value, Be, Do : Guidelines for resolving ethical conflict. Journal of Nursing Law. 6(4), 15-24.

- Crisham, P.(1981). Measuring moral judgement in nursing dilemmas. Nursing Research. 30, 104-110.
- Davis, A. J.(1981). Ethical Dilemmas in Nursing: A Survey. Western Journal of Nursing Research. 3, 397-407.
- Gold, C., Chambers, J., Dvorak, E. M.(1995). Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. Nursing Ethics. 2(2), 131-141.
- Ketefian, S.(1999). Ethics content in nursing education. Journal of Professional Nursing. 15(3), 138.
- Killeen, M. L.(1986). Nursing fundamentals texts: Where's the ethics?. Journal of Nursing Education. 25(8), 334-340.
- McCormack, P.(1998). Quality of life and the right to die: an ethical dilemma. Journal of Advanced Nursing. 28(1), 63-69.
- Miers, M.(1990). Developing skills in decision-making, Nursing Times. 86(30), 32-33.
- Mysak S.(1997). Strategies for promoting ethical decision-making. Journal of Gerontological Nursing. 23(1), 25-31.
- Post, I.(1996). Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. Nursing Ethics. 3(3), 236-249.
- Smith, K. V.(1996). Ethical decision making by staff nurses. Nursing Ethics. 3(1), 17-25.
- Smith, S. J. and Davis, A. J.(1980). Ethical dilemmas: Conflicts among rights, duties and obligations. American Journal of Nursing. August, 1463-66.
- Tompson, J. & Tompson, H.(1984). Ethics. AORN Journal. 40(5): 778.
- Wagner, N. & Ronen, I.(1996). Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: An Israeli survey. Nursing Ethics. 3(4), 294-304.
- Yarling, Roland R. & McElmurry Beverly J.(1986). The moral foundation of nursing. Advanced in Nursing Science. 8(2), 63-73.

## 부록1.

### 간호사의 임상 갈등상황에 대한 의사결정 조사지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정 학생입니다.

학위논문과 관련된 자료수집을 위하여 여러분께 도움을 구하고자 합니다.

본 연구는 임상에서 간호사들이 갈등 상황에 직면하였을 때 임상 간호사들의 의사결정 내용에 대해 파악하고 의사결정 모형을 적용해보고자 합니다.

본 질문지의 문항들은 정답이나 오답이 정해져 있는 것이 아니므로 여러분이 임상에서 갈등상황에 직면했을 때 생각하신 것을 편안하게 답해 주시면 됩니다.

여러분이 답변해주신 자료는 학술적인 목적으로만 사용할 것이며, 법에 의해 비밀이 철저히 보장 될 것이므로 솔직하게 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

여러분의 답변은 간호사들이 임상 갈등 상황에서 내리는 의사결정 내용에 대한 기초자료로서 앞으로의 연구에 중요한 자료로 사용될 것이므로 문항마다 성의껏 구체적으로 응답해주시면 감사하겠습니다.

도와 주셔서 감사합니다.

2002년 4월

연세대학교대학원 간호학과

연구자 김현경

<사례 1> 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료

김간호사는 입사한지 3개월 된 신입간호사인데, 담당환자 중에 뇌졸중(CVA)으로 거의 1년 동안 무의식 상태로 특별한 처치 없이 지내던 박OO 환자가 오늘 밤 밤번 근무 시 갑자기 사지에 청색증이 나타나면서 혈액순환이 잘 안되었다. 레지던트는 진찰 후 정맥이 어딘가가 폐쇄된 것 같다는 말만 남기고 활력증상만 주시하고 있었으나 밤이라 특별한 검사는 할 수 없었고 환자상태를 볼 때 수술은 엄두도 내지 못했다. 새벽 2시경 환자의 혈압이 떨어지며 소변량도 감소되어 정맥으로 혈압상승제(Dopamin)와 이뇨제(Lasix)를 수액에 연결하여 주입하자 혈압이 오르기 시작했다. 이러한 상황에서 의사는 보호자에게 환자의 상태가 회복이 불가능하다는 것을 설명하였고 몇 시간 동안 환자의 상태를 관찰하던 보호자는 집으로 돌아갔다.

환자의 혈압이 큰 변화 없이 유지되면서 김간호사는 교대 근무시간까지는 관찮을 것 같아 조금은 안심하게 되었다. 새벽 5시경 김간호사가 섭취량/배설량, 활력증상 등을 확인하기 위해 병실순회를 나가려는 순간 갑자기 환자가 심장마비가 왔으며 환자의 보호자가 뛰어왔다. 보호자와 함께 병실로 가보니 환자의 두 다리에 청색증이 오고 혈압은 0mmHg이고, 맥박은 잡히지 않았다. 급히 레지던트에게 연락하고 심폐소생술이 시작되었는데 심전도(EKG)는 수평으로 나왔고 약물을 주입하였지만 심장은 여전히 뛰지 않고 혈압이나 맥박 모두 마찬가지였다. 5시에서 6시까지 심폐소생술을 시도하였고 의사는 전기충격기까지 가져오라고 하였다. 이 상황에서 김간호사는 어떤 것이 진정 환자를 위한 의료행위이며 그 시간에 꼭 해야 될 다른 환자들에 대한 기본적인 간호는 어떻게 해결해야 하는가? 라는 심한 갈등에 빠졌다. 물론 환자에게 최선을 다한다는 것은 중요하지만 편안하게 임종을 맞이하게 하는 것 또한 중요하다고 판단되어 의사에게 심폐소생술의 필요성을 재반문해보지만 의사는 아무 반응없이 계속 약물투여만을 요구했다.

이러한 상황에서 김간호사는 환자에게 무의미하더라도 가능한 모든 처치의 의무를 다해야 할 것인지 임종환자에게 편안한 죽음을 맞이하도록 해주는 것이 환자와 그 가족을 위하는 길인지 심한 갈등을 경험하게 되었다.

사례 1과 같은 윤리적 딜레마 상황에서 딜레마 해결을 위해서,

1. 어떠한 가치에 근거하여 문제를 해결하시겠습니까?

2. 갈등해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 사람이 되어야 하겠습니까?

3. 갈등 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 행동을 해야 하겠습니까?



<사례 2> 말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우

최OO 환자는 이미 2년전 직장암으로 수술한 45세 정도의 여자 환자로 남편의 사회적 지위가 높았고 가정이 유복하여 그런대로 걱정없이 지내던 주부였고 특별한 종교는 없었다.

2년전 검사결과 직장암으로 진단되었고 수술 후에 검사결과가 좋지 않아 항암치료를 매월 5-6일씩 입원하여 시행해오고 있었다. 수술 전에 환자의 남편은 환자의 충격이 걱정되어 그저 “염증”이라고 말하고 환자에게는 아직까지도 암에 대한 얘기를 비밀로 해오는 상태였다. 환자는 매월 반복되는 화학요법으로 탈모증상이 나타난 상태였고, 다인용 병실에서 ‘암이어서 항암제를 맞는다’는 옆의 환자와 자신이 똑같은 주사를 맞고 있는 상황을 접하게 되었다. 환자는 담당 간호사인 김간호사에게 “나도 암입니까?”하고 물었으나 김간호사는 머뭇거리며 환자에게 솔직한 답을 줄 수 없는 상황에 처하게 되었다.

환자의 남편은 환자가 자신의 병에 대해 의심을 하고 있음에도 불구하고 “아직 말할 때가 아니다”라고 사실을 말하기를 피했고, 환자는 “주위 사람들이 나를 속인다”, “나는 암일 것이다”라는 생각으로 결국 신경정신과 치료를 받을 정도였다. 얼마 후 복수가 차고 간으로 전이된 상태였고 눈에 보일 정도로 빨리 악화되는 상태에서도 남편은 끝까지 진실을 알리지 않았고 환자는 불안한 상태로 임종을 맞이하였다. 결국 자신의 질병에 대한 솔직한 주변인의 대답은 없었으나 환자는 자신이 두려워했던 죽음이라는 세계에 대해 어느 정도 받아들이는 모습이었다. 하지만 환자가 충격을 받을 것을 염려하여 아내에게 진실을 말하지 않았던 남편 자신의 암과 죽음에 대한 두려움 때문에 환자는 죽음에 대한 아무런 준비도 없이 죽음을 맞이하게 되었던 것이다.

이러한 상황에서 김간호사는 환자를 위해 진실을 말했어야 했는지 사실을 알리지 않은 것이 옳았는지 심한 갈등을 경험하게 되었다.

사례 2와 같은 윤리적 딜레마 상황에서 딜레마 해결을 위해서,

1. 어떠한 가치에 근거하여 문제를 해결하시겠습니까?

2. 갈등해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 사람이 되어야 하겠습니까?

3. 갈등 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 행동을 해야 하겠습니까?

<사례 3> 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등

김간호사는 신규간호사로서 오늘은 일요일이라 입사동기인 또 다른 신규간호사와 함께 일요일 낮번 근무를 하게 되었다.

34세의 윤OO 환자는 안면에 횡문근육종(rhabdomyosarcoma)이 있는 환자로 마지막 혈액학(CBC)검사 결과 혈소판(PLT)이 2300/mm<sup>3</sup>이었다. 윤OO 환자의 담당간호사인 김간호사는 1년차 레지던트에게 보고하였고 응급으로 혈액학 검사를 실시하는데, 백혈구(WBC)가 2800/mm<sup>3</sup>, 혈소판(PLT)이 2300/mm<sup>3</sup>이었다. 일요일이므로 혈소판 검사 신청이 안되어 응급으로 혈액성분 분리(pheresis)를 해야하는데 기사가 부재중이었다. 어렵게 연락한 끝에 오후 3시에 혈액성분 분리가 예정되었는데 12시경 환자가 갑자기 흉부의 불편감을 호소해 왔다. 보호자들도 불안하여 의사를 불러 달라고 부탁했고 방송을 3번한 끝에 2년 차 레지던트가 왔다.

상기된 안면과 자연출혈의 흔적으로 보아 어딘가 내출혈이 있을 것 같은데 1, 2년 차 레지던트는 경험부족으로 아무런 결정을 내려주지 못했다. 너무 안타깝고 3시까지 멍하게 바라보는 것이 최선일 수는 없다고 생각했고 그동안 혈소판이 떨어지지 않았을까 하여 혈액학을 다시 하도록 레지던트에게 제안하였다. 그러자 2년 차 레지던트가 “그것을 다시 해서 무엇해!”라고 딱 잘라서 제안을 무시해 버리며 반말을 하였다. 평소 반말을 하고 말을 함부로 하였던 사람으로 마음이 몹시 상해서 간호사의 입장을 대신해서 그의 말을 정정하도록 하였다. 의료진과의 비협조적인 관계로 인해 환자에게 불이익이 돌아가면 안되겠기에 간호사 입장에서 해줄 수 있는 최선의 방법으로 환자를 안심시키고 보호자에게 환자의 상태에 대해 의사에게 설명을 요구할 권리가 있음을 주지시키고 상황 설명을 해줄 수 있는 한 최대로 해 주려고 노력하였다.

이처럼 환자의 상태를 고려하지 않고 의사의 권위만을 내세우고, 간호사를 의료팀의 일원으로 존중하지 않는 의사의 태도에 대해 김간호사는 심한 갈등을 경험하게 되었다.

사례 3과 같은 윤리적 딜레마 상황에서 딜레마 해결을 위해서,

1. 어떠한 가치에 근거하여 문제를 해결하시겠습니까?

2. 갈등해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 사람이 되어야 하겠습니까?

3. 갈등 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 행동을 해야 하겠습니까?

#### <사례 4> 임종환자와 안락사

이00 환자는 28세된 남자환자로 대형 교통 사고로 인하여 다발성 상해와 경추부척수 손상으로 전신마비 상태에서 기관삽관을 꽂고 있으며 거의 모든 활력증상이 계속 저하되고 있었다. 담당간호사인 김간호사는 경추견인까지 하고 있는 건장한 체구인 그 환자에게 모든 집중적인 치료를 하였으며 등간호, 기관흡인 등도 열심히 하였다. 환자가 며칠동안 특별한 호전없이 활력징후를 간신히 유지해 가고 있을 때, 보호자와의 면담에서 환자를 포기하겠다는 이야기가 나왔다. 주치의는 새로운 처방을 내렸고, 활력징후를 유지하기 위해 투여되던 약이 중단되기 시작하면서 환자의 상태는 점점 나빠졌다. 환자를 그대로 방치만 했다가는 하루 이상을 유지하지 못할 상태였다.

그날 저녁 회진이 끝난 후, 1년 차 레지던트가 혼자 환자 곁에서 관찰하던니 정맥수액에 혼합하겠다고 하면서 염화칼륨(KCl) 60mg을 주사기에 재어 달라고 하였다. 보통 수액에 섞을 때는 김간호사가 했는데, 1년차 레지던트는 일단 재어 두기만 하면 환자상태를 보고 어떻게 할지 결정하겠다고 하여서 김간호사는 요구대로 주사기에 염화칼륨(KCl) 60mg을 재어 주었다.

보통 중환자실에서는 담당간호사가 2-3명의 환자를 함께 맡았기 때문에 김간호사도 그 옆의 다른 환자 간호를 위해 신경을 쓰고 있었는데 그 때 그 레지던트는 2 앰플의 염화칼륨(KCl)을 직접 정맥으로 주입하고 있었다. 50-60회/min 정도 나타났던 환자의 맥박은 순식간에 촉지되지 않았으며, 잠시 후 사망이 선언되었다. 아무도 예측하지 못한 일이었기에 당황해하던 김간호사에게 수액에 혼합으로 처방을 낸 후 혼합했다고 기록하라고 레지던트는 지시하였고, 김간호사는 사실이 아닌 것을 기록할 수는 없다는 갈등 상황이 발생되었다.

아직도 안락사에 대하여 의견이 분분하며 공개적인 안락사가 인정되지 않는 현 단계에서 몇 시간 이내에 결국은 사망할 환자에게 직접 주입이 엄격히 금지되어 있는 약물을 투여한 후 합법적인 기록을 요구하는 의사의 요구를 따라야 할지 거부해야 할지 김간호사는 환자의 담당간호사로서 심한 갈등을 경험하게 되었다.

사례 4와 같은 윤리적 딜레마 상황에서 딜레마 해결을 위해서, 1. 어떠한 가치에 근거하여 문제를 해결하시겠습니까?

2. 갈등 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 사람이 되어야 하겠습니까?

3. 갈등 해결을 위해서, 간호사로서 어떠한 행동을 해야 하겠습니까?

## 의사결정 조사지에 대한 평가지

■ 해당란에 V표 해주시기 바랍니다.

1. 제시된 4가지 사례와 유사한 경험을 실제로 경험한 적이 있었습니까?

① 유사한 경험을 한 적이 있음(사례1\_\_\_, 사례2\_\_\_, 사례3\_\_\_, 사례4\_\_\_)

■ 사례별로 제시된 1, 2, 3 질문 문항의 질문 형식에 따라 응답하면서 도움이 되었던 점과 어려웠던 점은 무엇입니까?

1. 도움이 되었던 점을 기술하여 주십시오.

2. 어려웠던 점을 기술하여 주십시오.

## 일반적 특성 조사지

■ 해당란에 V표하거나 내용을 기입해 주시기 바랍니다.

### I. 일반적 사항

1. 연 령 : 만 \_\_\_\_\_ 세 ( \_\_\_\_\_ 년 출생)

2. 근무경력 : ① 중환자실 근무경력 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

② 총 근무경력 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

3. 교육수준 : ① 3년제 졸 ( ) 졸업년도 \_\_\_\_\_ 년

② 4년제 재 ( )

③ 4년제 졸 ( ) 졸업년도 \_\_\_\_\_ 년

④ 대학원 재 ( )

⑤ 대학원 졸 ( ) 졸업년도 \_\_\_\_\_ 년

4. 종 교 : ① 기독교 ( )

② 가톨릭 ( )

③ 불 교 ( )

④ 기 타 ( )

⑤ 없 음 ( )

5. 윤리교육 경험

① 대학과정에서 경험 : 예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

② 졸업 후 보수교육 통해 경험 : 예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

♥ 성의껏 답변해 주셔서 대단히 감사합니다! ♥



## 부록2.

### 한국판 DIT 간편형

#### 사회 생활 조사지

이 검사지는 우리 주변에서 흔히 일어날 수 있는 일에 대한 여러분의 의견을 알아보려는 것입니다. 따라서 여기에는 맞는 답이나 틀린 답이 없습니다. 이 설문지의 결과는 컴퓨터로 처리되어 집단 점수로만 활용될 것이므로, 여러분 개인의 의견은 결코 다른 사람에게 알려지지 않을 것입니다. 이 설문지는 3개의 짧은 이야기와 그 이야기에 대한 여러분의 의견을 묻는 12개씩의 질문들로 구성되어 있습니다. 다음의 <보기>를 잘 읽고, 이와 동일한 방법으로 여러분의 의견을 표시해 주시기 바랍니다.

기관명	부서명	현부서 경력	성별	연령	성명	주거지
		( )년	남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>	만( )세		( )도 ( )시 ( )구

서울대학교 교육학과 도덕심리연구실

## <보기> 자전거 사기

김철수씨는 부인과 두 아이를 두었고, 집으로부터 8km쯤 떨어진 회사에 근무하고 있다. 오래 전부터 그는 자전거를 하나 사서 출퇴근에도 사용하고 시장을 보거나 물건을 나르는 데에도 사용해야겠다고 마음먹고 있었다. 그러나 막상 사려고 하니 의외로 생각해보아야 할 일이 많음을 알게 되었다.

(1) 다음의 각 질문들은 <자전거 사기> 이야기에서 김철수씨가 자전거를 사는데 어느 정도의 중요성을 갖는다고 볼 수 있는가?(해당란에 V표하시오)

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로중 요하지 않다 ④	전혀중 요하지 않다 ⑤	질 문
			V		1. 동네에 있는 가게에서 살 것인가, 시내의 백화점에서 살 것인가? (이 질문은 '별로 중요하지 않게' 생각되어 ④에 V표되었다)
	V				2. 장기적으로 볼 때, 새 것과 중고를 사는 것 중 어느 것이 더 이득인가? (이 질문은 '대체로 중요하게' 생각되어 ②에 V표되었다)
V					3. 가격은 비싸지만 품질은 좋은 것을 살 것인가, 품질은 좀 떨어지더라도 값이 싼 것을 살 것인가? (이 질문은 '매우 중요하게' 생각되어 ①에 V표되었다)
				V	4. 엔진의 크기가 어느 정도 되어야 하는가? (이 질문은 자전거 사는 것과는 전혀 상관이 없으므로 '전혀 중요하지 않게' 생각되어 ⑤에 V표 되었다)
		V			5. 짐 틀의 크기가 어느 정도 커야 되는가? (이 질문은 '약간 중요하게' 생각되어 ③에 V표되었다)

(2) 위의 5개 질문 중에서 가장 중요하다고 생각되는 것 4개를 골라, 그 질문의 번호를 다음 순서에 따라 적어 놓되, ( )속에 반드시 하나씩만 적으시오.

가 장 중요한 질문 (3)

둘째로 중요한 질문 (2)

셋째로 중요한 질문 (5)

넷째로 중요한 질문 (1)

## 남편의 고민

한 부인이 이상한 종류의 암으로 거의 죽어가고 있었다. 의사들이 보기에, 이 병에 도움이 될 만한 약이 한가지 있었다. 그 약이란 라디움의 일종으로서, 그 동네의 약국 주인이 최근에 발명한 것이었다. 이 발명에 많은 시간과 노력이 들었기 때문에, 약국 주인은 매우 비싼 값에 팔려고 하였다. 부인의 남편은 약값을 마련하기 위하여 온갖 노력을 다하였으나, 겨우 필요한 돈의 절반을 마련했을 뿐이다. 그래서 그는 약국 주인에게 찾아가, “제 아내가 죽어가고 있습니다. 약을 싸게 파시거나 아니면 나중에 반값을 마저 드릴 테니 약을 먼저 주실 수 없겠습니까?”하고 애원하여 보았다. 그러나 약국 주인은 “미안하지만 안되겠습니다”라고 말하면서 거절하였다. 그래서 남편은 낙담에 빠지게 되었고, 마침내 ‘아내를 살리기 위해서는 약국에 숨어들어가 약을 훔쳐오는 수밖에 별 도리가 없지 않을까?’라고 생각하게 되었다.

(1) 만약 당신이 이 남편의 입장에 놓인다면, 당신은 어떻게 하겠는가?

- ① 훔친다 ( )      ② 잘 모르겠다 ( )      ③ 훔치지 않는다 ( )

(2) 다음의 각 질문들은 당신의 위와 같은 결정에 어느 정도의 중요성을 갖는가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로중 요하지 않다 ④	전혀중 요하지 않다 ⑤	질 문
					1. 이유야 어떻든 간에 법이 금하는 일은 하지 말아야 하지 않을까?
					2. 정말로 아내를 사랑한다면 훔치는 게 당연하지 않을까?
					3. 그 약을 먹는다고 꼭 낫는다는 보장도 없는데 형무소에 갈 위험을 무릅쓸 필요가 있을까?
					4. 이 남편은 레슬링 선수이고 선수들 사이에서 막강한 영향력을 행사하고 있는가?
					5. 아내를 구한다는 마음에서 훔치는가 아니면 남편 그 자신에게 이득이 올 것이기 때문에 훔치는가?
					6. 그 약에 대한 약국 주인의 권리도 존중되어야 하지 않을까?
					7. 삶의 본질은 죽음이라는 종말보다 더 포괄적인게 아닐까?
					8. 각 등장인물의 상호행동 속에는 어떤 가치가 내재되어 있고, 어느 가치가 더 기본적인가?
					9. 약국 주인은 부자들에게 유리하게 되어 있는 법을 믿고서 무리한 값을 요구하는 것이 아닐까?
					10. 이 경우에 있어서 법은 인간 생활의 가장 기본인 생명의 문제를 올바르게 해결하는데 오히려 거추장스러운 것이 아닐까?
					11. 약국 주인은 너무 욕심이 많고 냉혹하기 때문에 도둑을 당해도 싸지 않을까?
					12. 약을 훔쳐서라도 인간의 생명을 구하려고 노력해보는 것이 약도 안 훔치고 가만히 있는 것보다 더 값진 행동이 아닐까?

(3) 위의 12개 질문 중에서 가장 중요하다고 생각되는 4개의 질문은?(질문 번호를 쓰시오)

가 장 중요한 질문 ( )

둘째로 중요한 질문 ( )

셋째로 중요한 질문 ( )

넷째로 중요한 질문 ( )

## 탈옥수

한 사람이 10년형을 선고받고 징역을 살고 있었다. 감옥에서 1년을 보낸 후, 그는 탈옥을 하여 다른 지방으로 가서 이름을 바꾸어 살아가고 있었다. 8년간 열심히 일한 덕택으로, 그는 성공하여 커다란 회사를 소유할 수 있게 되었다. 대단한 부자가 된 그는 양심적으로 물건을 생산하였으며, 종업원들에게 최고의 봉급을 주었고, 자기가 번 돈의 대부분을 자선 사업에 기부하곤 하였다. 그러던 어느날, 옆집에 하는 한 부인이 이 부자가 바로 8년 전에 탈옥한 범인이고, 경찰에서는 아직도 이 사람을 찾고 있다는 사실을 알게 되었다. 부인은 이 부자가 고발당하게 되면, 그는 다시 잡혀 들어가 더 엄한 벌을 받게 될 것임을 알고 있었다. 부인은 이 부자를 고발해야 할지 말아야 할지 망설이고 있다.

(1) 이 부인은 부자를 고발해야 하는가?

- ① 고발해야 한다 ( )    ② 잘 모르겠다 ( )    ③ 고발하면 안 된다 ( )

(2) 다음의 각 질문들은 당신의 위와 같은 결정에 어느 정도의 중요성을 갖는가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로중 요하지 않다 ④	전혀중 요하지 않다 ⑤	질 문
					1. 탈옥 후 8년간의 좋은 행실이 그가 나쁜 사람이 아니란 것을 보여주는 데 충분하지 않을까?
					2. 탈옥하여 다시 잡히지 않는 경우가 많아지면 탈옥하려고 애쓰는 죄수가 점점 늘어나지 않을까?
					3. 법에 의한 제약이나 형무소와 같은 제도가 아예 필요 없는 사회가 있을 수 있다면 좋지 않을까?
					4. 그 범인은 정말로 사회에 진 빚을 다 갚았다고 보아도 좋을까?
					5. 그를 감옥으로 보내는 것은 그의 아름다운 행실을 모독하는 것이며, 더 큰 일을 할지도 모르는 그의 가능성을 짓밟는 것이 아닐까?
					6. 진실로 자선적인 사람이 죄를 안짓는다면, 형무소나 사회가 무슨 소용이 있겠는가?
					7. 그 사람을 다시 형무소로 보낸다는 것은 얼마나 잔인하고 인정없는 짓인가?
					8. 그 사람을 고발하지 않는다면, 탈옥하지 않고 착실히 형무소 생활을 하고 있는 다른 죄수에게는 불공평한 처사가 아닐까?
					9. 이 부인은 그 일을 알기 전에 이 범인과 어느 정도 친한 사이였는가?
					10. 이유야 무엇이든 간에 탈옥한 범인을 고발해야 하는 것은 건전한 시민의 의무가 아닌가?
					11. 시민 각 개인의 의견과 사회 전체의 공동이익은 어떻게 조화를 이룰 수 있는가?
					12. 그를 다시 감옥으로 보내는 것은 그 범인 개인을 위해서인가, 사회 전체를 위해서인가?

(3) 위의 12개 질문 중에서 가장 중요하다고 생각되는 4개의 질문은?(질문 번호를 쓰시오)

가 장 중요한 질문 ( )

둘째로 중요한 질문 ( )

셋째로 중요한 질문 ( )

넷째로 중요한 질문 ( )

## 의사와 환자

한 젊은 부인이 고치기 어려운 암에 걸려 6개월에 불과한 시한부 삶을 살고 있었다. 이 암은 고통이 매우 심한 것으로 알려져 있다. 고통이 심할 때 환자는 아픔이 너무 커서 정신을 잃기까지 한다. 몰핀과 같은 강한 진통제를 주면 고통을 덜어 줄 수는 있으나, 이것은 허약한 환자에게는 너무 강한 것이어서 얼마 남지 않은 삶을 그나마 더 단축시킬 위험을 안고 있었다. 가끔 통증 없이 얼마간 가라앉을 때, 이 부인은 의사에게 조금 많은 진통제를 주사해서 고통없이 죽을 수 있게 해달라고 애원하곤 한다. 그녀의 말인 즉, 고통이 너무 심한데 이것은 자기로서는 참아내기가 매우 어렵고, 참아봤자 몇 개월 내에 죽기는 마찬가지이니 고통 없이 죽게 해주는 것이 자기에게는 더 고맙겠다는 것이었다. 의사는 과연 환자의 요청대로 조금 많은 진통제를 주사해서 그녀가 고통 없이 죽을 수 있게 해주어야 할지 말아야 할지 망설이고 있다.

(1) 의사는 이 환자의 요청을 들어주어야 하는가?

- ① 들어준다 (    )    ② 잘 모르겠다 (    )    ③ 들어주면 안 된다 (    )

(2) 다음의 각 질문들은 당신의 위와 같은 결정에 어느 정도의 중요성을 갖는가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로중 요하지 않다 ④	전혀중 요하지 않다 ⑤	질 문
					1. 환자의 가족들은 어떤 의견을 가지고 있는가?
					2. 의사 아닌 사람이 많은 진통제를 주사하여 환자가 죽게 되면 명백히 살인죄가 되는 것처럼 의사가 그렇게 해도 똑같은 살인 행위가 아닐까?
					3. 죽음의 실로 인간적인 결단에 왜 사회의 형식화된 절차와 법규에 신경을 써야 하는가?
					4. 의사는 실수한 것처럼 가장해서 환자의 요청을 들어줄 수도 있지 않을까?
					5. 국가는 스스로 죽기를 원하는 사람으로 하여금 강제로 살게끔 요구할 권리를 가지고 있는가?
					6. 사회 전체가 부여하는 개인의 가치에 선행하는 죽음의 가치는 무엇인가?
					7. 의사는 환자의 고통을 덜어주려는 데 관심을 쏟아야 하는가, 사회적 이목과 평가에 더 관심을 써야 하는가?
					8. 한 인간이 죽도록 도와주는 것도 경우에 따라서는 사회적으로 합당한 행위가 되지 않을까?
					9. 오직 신만이 인간의 생명과 죽음을 결정할 수 있는 것이 아닐까?
					10. 의사는 어떤 가치를 자기의 개인적 행동의 최종적인 판단기준으로 삼아야 하는가?
					11. 사회는 각 개인 본인이 원할 때에는 스스로의 생명을 끊을 수 있도록 허용할 수가 있을까?
					12. 사회는 자살이나 안락사를 허용하며, 동시에 살기를 원하는 사람들의 생명을 보호해야 하는 상반된 두 가지 일을 조화시킬 수 있을까?

(3) 위의 12개의 질문 중에서 가장 중요하다고 생각되는 4개의 질문은?(질문 번호를 쓰시오)

가 장 중요한 질문 ( )

둘째로 중요한 질문 ( )

셋째로 중요한 질문 ( )

넷째로 중요한 질문 ( )



### 부록 3.

#### 딜레마 사례에 대한 간호사의 Value, Be, Do 의사결정

##### 1. 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례

##### 1) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 간호사의 가치

간호사	간호사의 표현	간호사 가치의 중심개념
1	심폐소생술을 실시하지 않는 것	적극적 처치의 무의미성
2	*	*
3	심폐소생술이 무의미하다는 것	적극적 처치의 무의미성
4	인간의 존엄성을 고려한 소생술을 하는 것	인간의 존엄성
5	심폐소생술의 무의미함	적극적 처치의 무의미성
6	편안한 죽음, 가족의 정신적·경제적 손실 줄이는 것	편안한 죽음, 가족의 부담 경감
7	인간존중에 가치를 두는 것	인간존중
8	환자와 보호자 모두의 입장을 고려하는 것	환자, 보호자 입장 존중
9	환자, 보호자, 치료진간의 합의에 의한 치료	환자, 보호자, 치료진간의 합의 존중
10	적극적 처치의 무의미 함	적극적 처치의 무의미성
11	인간의 존엄성 존중, 무리한 심폐소생술과 약물투여는 좋지 않다는 것	인간의 존엄성, 적극적 처치의 무의미성
12	생명존중에 의해 심폐소생술을 하는 것	생명존중
13	편안한 임종을 맞게하는 것	편안한 임종
14	환자의 생명존엄성 존중, 환자를 단 하나뿐인 소중한 생명을 가진 인간으로 보는 것	생명존엄성 존중
15	무의식으로 산다는 것의 무의미함과 보호자의 정신적·육체적·경제적 고통을 고려하여 편안한 임종을 맞게 하는 것	무의식 삶의 무의미성, 보호자의 고통 경감
16	주어진 임무에만 최선을 다하는 것	직무에 충실

\*: 자료부족으로 제외 됨

2) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 간호사의 모습

간호사	간호사의 표현	모습의 중심개념
1	간호사의 의무에 최선을 다하는 사람	옹호자
2	*	*
3	심폐소생술 대신 가족과 함께 하도록 도움을 주는 간호사	옹호자
4	환자와 의료인의 관계를 중재하는 간호사	중재자
5	환자 생명을 존중하는 사람	옹호자
6	주치의와 보호자의 중재 역할	중재자
7	환자와 보호자에 대한 인간중심의 마음과 동정심을 가진 사람	옹호자
8	환자와 보호자의 중간 입장에 있는 사람	중재자
9	의사와 보호자의 중간 입장에 있으면서 보호자의 안내자 역할	중재자
10	보호자와 환자의 입장에 있는 사람	옹호자
11	보호자와 환자의 입장이 되어보는 간호사	옹호자
12	환자 중심으로 생각하고 보호자를 대변하는 역할	옹호자
13	약자인 환자와 함께 건강회복 목표에 따라 행동을 같이 하는 동반자	옹호자
14	환자를 인간 자체로서 소중히 여기는 마음을 가진 간호사	옹호자
15	보호자, 환자, 의료인의 입장을 모두 고려하는 사람	중재자
16	확고한 가치관과 윤리적 직업의식을 가진 사람	옹호자

\*: 자료부족으로 제외 됨

3) 「회복이 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료」 사례에 대한 간호사의 행동

간호사	간호사의 표현	행동의 중심개념
1	심폐소생술에 마지막까지 참여한다	충실한 직무수행
2	*	*
3	의사에게 적극적으로 처치의 무의미성에 대해 이야기 한다	불필요한 연명술 중단
4	합리적이고 객관적인 행동을 한다	합리적, 객관적인 행동 함
5	의사의 지시대로 수행한다	충실한 직무수행
6	심폐소생술을 중지하도록 보호자와 주치의를 설득한다	불필요한 연명술 중단, 가족과 의사 설득
7	의사에게 DNR하도록 권유한다	불필요한 연명술 중단
8	환자를 위한 최선의 방법을 선택한다	환자 입장 옹호
9	근무시간 내 간호업무를 우선시 하지 않고 임종을 앞 둔 환자와 가족의 입장에서 행동한다	환자, 보호자 옹호
10	보호자와 환자의 입장에서 편안한 죽음을 맞이하도록 자극을 줄여준다	불필요한 연명술 중단
11	의사의 치료방향이 나의 생각과 신념과는 다르지만 우선은 의사의 처방을 따르고 차후에 대화한다	충실한 직무수행
12	의사의 의견대로 최선의 치료에 협조한다	의료진과 협동, 충실한 직무수행
13	보호자와 환자가 원하는 바대로 최선을 다한다	환자, 보호자 옹호
14	1%의 가망이라도 있으면 포기하지 않고 최선을 다한다	충실한 직무수행
15	심폐소생술의 필요성을 재반문하고 심폐소생술 중단을 요구한다	불필요한 연명술 중단
16	의사와 동료들 도와 내 업무에 최선을 다해서 환자의 소생을 도울 것이다.	의료진과 협동, 충실한 직무수행

\*: 자료부족으로 제외 됨

2. 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례

1) 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 간호사의 가치

간호사	간호사의 표현	가치의 중심개념
1	자신의 병을 알고 정리하도록 해주는 것	생을 정리할 기회
2	환자의 안위를 지켜주면서 진실을 이야기 하는 것	사실 알리기
3	환자에게 사실을 알려주는 것	사실알리기
4	환자의 알 권리	환자의 알권리
5	환자의 알권리를 존중하는 것	환자의 알권리 존중
6	보호자의 의견에 따르는 것	보호자의견존중
7	환자의 알 권리를 지켜주는 것	환자의 알권리 보호
8	환자가 가장 원하는 방법을 선택하는 것	환자의 요구 존중
9	환자가 병명을 알고 앞의 일을 준비하도록 하는 것	앞의 일에 대한 준비
10	죽음을 맞이한 환자에게 죽음에 대한 준비기간을 주는 것	죽음을 준비할 기간
11	환자의 알 권리를 지켜주는 것	환자의 알권리
12	환자와 보호자의 입장을 존중하는 것	환자,보호자 입장 존중
13	생을 정리하고 죽음을 준비하는 권리를 지켜주는 것	죽음을 준비할 권리 보호
14	환자가 자기의 의지대로 살아갈 권리를 존중하는 것	환자의 자기결정권 존중
15	환자의 알권리	환자의 알권리
16	환자의 알권리, 환자에게 마지막 삶을 정리할 기회를 주는 것	환자의 알권리, 생을 정리할 기회

2) 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 간호사의 모습

간호사	간호사의 표현	모습의 중심개념
1	생을 정리할 수 있게 도움주는 간호사	옹호자
2	삶과 죽음의 의미를 아는 간호사	옹호자
3	보호자와 환자의 상태를 고려하여 설명하는 간호사	옹호자
4	환자와 가족의 정서적인 지지자	옹호자
5	환자, 보호자에게 진실을 이야기하는 간호사	옹호자
6	환자의 고민을 들어주고 중재하는 사람	중개자
7	환자에게 감정이입을 하는 간호사	옹호자
8	환자에게 사실을 알리고 사실을 편안하게 받아들이도록 돕는 사람	옹호자
9	보호자와 의사에게 먼저 상의하고 환자에게 사실을 알릴 것을 권유하는 사람	중개자
10	정신적 지지자와 상담자의 역할	옹호자
11	환자에게 사실을 알리고 정서적 지지하는 간호사	옹호자
12	환자와 보호자의 고통을 이해하고 의사의 입장을 이해하고 협조하는 간호사	옹호자, 협력자
13	보호자에게 사실을 알리도록 권유하는 중재자의 역할	중개자
14	정보제공자, 교육자, 상담자로서의 간호사	옹호자
15	환자의 옹호자, 대변인	옹호자
16	포용력과 이해력 가진 대화에 능숙한 사람	중개자

3) 「말기환자에게 사실을 말해야 하는 경우」 사례에 대한 간호사의 행동

간호사	간호사의 표현	행동의 중심개념
1	진실을 이야기하고 호스피스 간호받도록 해준다	사실알리기, 호스피스간호제공
2	사실을 이야기 해 주고 희망을 준다	사실알리기, 정서적 지지
3	사실을 알리고 정서적으로 지지해준다	사실알리기, 정서적 지지
4	환자에게 사실을 말해준다	사실알리기
5	보호자의 요구에 따라 결정한다	보호자의 요구 존중
6	보호자와 환자 사이의 대화를 유도한다	보호자와 환자간에 대화 중재
7	환자가 죽음을 받아들이도록 돕는다	환자의 죽음수용 지지
8	환자가 가족과 남은 시간을 보람있게 보낼 수 있도록 사실을 알린다	가족과 함께 할 시간 줌, 사실알리기
9	보호자와 의사에게 먼저 상의한 후 환자에게 알릴 것을 권유한다	보호자와 의사 권유
10	죽음을 받아들이도록 남편에게 말하고 남편과 가족을 사회적, 정서적으로 지지한다	남편의 죽음수용 지지, 남편과 가족 사회적·정서적 지지
11	환자에게 진단명을 직접 알리지 않고 의료진과 보호자에게 알리도록 설득한다	의사와 보호자 설득
12	의사에게 보호자를 설득하도록 하여 보호자가 사실을 알리도록 권유한다, 환자를 정서적으로 지지한다	보호자 설득, 환자 정서적 지지
13	환자에게 사실을 알리고 최선의 간호를 한다	사실알리기, 최선의 간호제공
14	환자에게 직접 알리기보단 보호자에게 환자의 알권리를 주지시키고 생각할 기회를 준다	환자의 알권리 옹호
15	환자에게 사실을 알리도록 보호자를 설득한다	보호자 설득
16	가족과 의료진의 대화를 통해 사실을 알리도록 가족을 설득한다	가족 설득

3. 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례

1) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 간호사의 가치

간호사	간호사의 표현	가치의 중심개념
1	환자에게 불이익이 되지 않도록 최선을 다하는 것	환자 옹호
2	환자중심으로 생각하는 것	환자중심
3	환자에게 불이익이 되지 않게 하는 것	환자 옹호
4	팀웍이 잘 이루어지게 하는 것	팀웍 조성
5	환자의 생명을 우선으로 하는 것	환자의 생명존중
6	환자를 우선으로 하는 것	환자 우선
7	환자와 보호자를 배려하는 것	환자와 보호자 배려
8	환자를 중심으로 간호하는 것	환자중심간호
9	환자를 우선으로 생각하는 것	환자 우선
10	환자의 권리를 지켜주는 것	환자권리보호
11	환자를 가장 중요하게 생각하는 것	환자 중시
12	환자의 생명을 존중하는 것	환자의 생명존중
13	의료인으로서 의무에 최선을 다하는 것	직무에 충실
14	환자의 문제를 중요시 하는 것	환자문제 중시
15	환자에게 당장 중요한 것을 생각하는 것	환자의 요구 고려
16	상호협력하여 환자를 간호하는 것	협력적 간호

2) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 간호사의 모습

간호사	간호사의 표현	모습의 중심개념
1	환자 중심으로 생각하는 간호사	옹호자
2	단호하게 의사표현하는 간호사	제안자
3	권위적인 의사에 대해 적극적으로 대처하는 간호사	제안자
4	감정보다는 이성적인 간호사	옹호자
5	의사의 처방에 협조하는 간호사	협력자
6	의사표현을 하는 당당한 간호사	제안자
7	전문가적 안목으로 공사를 구분하여 감정을 조절하는 간호사	옹호자
8	의사의 의견을 경청하고 충돌 없이 해결하는 간호사	협력자
9	의사에게 필요한 환자정보를 제공하고 의사와 치료에 대해 상의하는 간호사	협력자
10	협력자, 제안자, 관찰자, 돌보는 자	협력자, 제안자, 옹호자
11	의료팀의 일원으로 서로의 직무권한을 침해하지 않고 타협하는 간호사	협력자
12	업무의 우선순위에 따라 이성적으로 문제를 해결하는 모습	옹호자
13	간호사로서의 직위에 맞는 소양과 지식을 갖춘 몇몇한 의료인	옹호자
14	가치관이 다른 사람도 배려하고 이해하는 마음 가진 간호사	옹호자
15	전문간호사로서의 요건 갖춘 당당한 간호사	옹호자
16	포용력 넓고 능숙한 대화를 하는 사람	제안자



3) 「의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등」 사례에 대한 간호사의 행동

간호사	간호사의 표현	행동의 중심개념
1	환자문제 해결 후에 의사와 면담한다	환자 존중
2	환자를 위하는 방향으로 제안하고 주도해 나간다	환자 존중
3	의사의 지시에 따른다	직무에 충실
4	의사와 상의하며 신중하게 대처한다	의료진과 협동
5	간호사로서 직무만 수행하고 의사는 무시해버린다	직무에 충실
6	대화를 통해 사과를 유도한다	대화로 타협
7	상황이 종결된 후 대화를 통해 의견을 전달한다	대화로 타협
8	우선순위에 따라 먼저 양보하고 상황 종결 후 대화로서 해결한다.	환자 위해 양보하고 대화로 타협
9	환자 앞에서는 양보하고 문제해결 후 대화한다	환자 위해 양보하고 대화로 타협
10	환자의 상태를 관찰한다	환자의 상태 관찰
11	의사와 대화로 해결이 안되면 상사에게 보고한다	공식적 대화채널 이용
12	간호사로서 의무는 다하고 반말하지 말 것을 요구한다	직무에 충실, 잘못 시정 요구
13	선배나 다른 대화채널을 통해 의사의 부당함을 말한다.	공식적 대화채널 이용
14	환자를 위해 최선을 다한 후 나중에 다시 이야기 한다	직무에 충실
15	환자를 위해 다시 한번 의사에게 환자의 상태를 주지시킨다	환자존중, 직무충실
16	의사의 기분이 상하지 않는 범위에서 나의 요구를 관철시킨다	의료진과 협동

4. 「임종환자와 안락사」 사례

1) 「임종환자와 안락사」 사례에서 간호사의 가치

간호사	간호사의 표현	가치의 중심개념
1	안락사에 대해 반대하지 않는 것	안락사 인정
2	안락사를 인정하지 않는 것	안락사 반대
3	안락사를 허용하는 것	안락사 허용
4	의무기록 허위작성을 인정하지 않는 것	합법성
5	의사 지시의 불법성을 인정	합법성
6	범죄악용이 아닌 한에서 안락사를 인정하는 것	안락사 인정
7	법으로 금지된 안락사를 반대하는 것	합법성, 안락사 반대
8	안락사에 대한 환자의 요구를 존중하는 것	환자요구 존중
9	합법적이지 않은 방법을 사용하지 않는 것	합법성
10	의료인의 의무에 충실하는 것	직무에 충실
11	인간의 존엄성	인간의 존엄성
12	법적인 근거에 따르는 것	합법성
13	인간이 다른 인간의 생명을 결정할 수 없는 것	인간생명의 존엄성
14	환자의 생명 존중	환자의 생명존중
15	간호사는 정직해야 한다는 것	간호사의 정직성
16	간호사는 어떤 상황이든 정직해야 한다는 것	간호사의 정직성

2) 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 간호사의 모습

간호사	간호사의 표현	모습의 중심개념
1	환자와 보호자를 격려하는 간호사	옹호자
2	단호하게 의사표현하는 간호사	준법자
3	*	*
4	정당한 의료행위 이행자	준법자
5	불법행위에 대해 의사표현하는 간호사	준법자
6	환자, 보호자, 의사 사이의 완충역할하는 간호사	중개자
7	정직한 사람	준법자
8	환자의 안락사에 대한 요구를 수용하는 간호사	옹호자
9	불법적인 방법의 안락사를 반대하는 모습	준법자
10	고발자, 비협조자	준법자
11	인간의 생명을 존중하는 간호사	옹호자
12	안락사에 대한 반대 입장을 의사에게 말하는 사람	준법자
13	*	*
14	환자를 위해 최선을 다한 후 나와 동료들 범적으로 보호할 수 있는 간호사	옹호자, 협력자
15	생명을 존중하고 정직한 사람	옹호자, 준법자
16	정직한 사람	준법자

\*: 자료부족으로 제외 됨

3) 「임종환자와 안락사」 사례에 대한 간호사의 행동

간호사	간호사의 표현	행동의 중심개념
1	침묵으로 실재를 받아들인다	의사 잘못 묵인
2	허위기록을 하지 않는다는 입장을 알린다	허위기록 거부
3	의사의 요구에 협조한다	의사요구에 협조
4	허위작성을 거부한다	허위기록 거부
5	의무기록 허위작성을 거부한다	허위기록 거부
6	의사와 타협하여 지시대로 기록한다	의료진과 협동, 허위기록 함
7	사실대로 기록하고 의사에게 허위 기록의 부당함을 설명한다	허위기록 거부, 사실대로 기록
8	정확한 기록을 한다	정확한 기록
9	kcl 직접주사에 의한 안락사는 반대하고 한 행위를 그대로 기록한다	적극적 안락사 반대, 사실대로 기록
10	의사에게 양심에 따라 허위기록을 할 수 없음을 알리고 상관에게 보고한다	허위기록 거부, 상관에게 보고
11	개인적으로는 의사를 맞하겠지만 실제적으로는 우리끼리 알고 넘어갈 것이다	의사의 잘못 묵인
12	허위기록에 대한 의사의 지시를 거부한다	허위기록 거부
13	*	*
14	의사의 실수가 명백하지만 의료인의 입장에서 사실이 아닌 기록을 한다	의료인의 입장에 섬, 허위기록 함
15	의사의 허위기록 요구를 거부한다	허위기록 거부
16	의사에게 허위기록을 할 수 없다는 입장을 밝히고 사실대로 기록한다	허위기록 거부, 사실대로 기록

\*: 자료부족으로 제외 됨

## ABSTRACT

### Analysis of Decision-Making in Ethical Dilemma Cases Among Clinical Nurses

Kim, Hyun-Gyung

College of Nursing

The Graduate School

Yonsei University

(Directed by Kim, In Sook Ph.D.)

This study was done to analyze the contents of nurses' ethical decision-making in four of hypothetical dilemma cases using the Cameron's Ethical Decision-Making Model of 'Value, Be, Do'. Sixteen nurses who work at ICU at present or worked before, participated from April 10 to May 10 in 2002. The participants were interviewed three times each and for 40 minutes at once, with a structured questionnaire at their working places and locker rooms. The data was analyzed by a procedure of qualitative content analysis into three categories ; what should I value, who should I be, what should I do.

The results were as follows :

1) In consistency, most of subjects showed a unified voice in 'Value, Be, Do'. Exceptionally 8 subjects showed inconsistency such as 3 in active treatment to the incurable patients(case 1), 1 in treatment truth-telling to the terminally ill patients(case 2), 3 in conflict with uncooperative doctors(case 3), 3

in dying patients and euthanasia(case 4). Only one subject showed inconsistency in 3 dilemma cases.

2) The key concepts were extracted case by case.

Case 1 - (Value) meaninglessness of active treatment, humanitarian dignity, alleviating burden of patient's family, respect for patient and patient's family, joint decision-making, professional duty/ (Be) advocator, mediator/ (Do) fidelity to job, withholding unnecessary life-saving, collaboration with medical team, advocate patient and patient's family, mediation between patient's family and doctor.

Case 2 - (Value) patient's right to know, providing patients with opportunity to prepare his/her death, respect for patient and patient's family, respect patient's right to self-determination/ (Be) advocator, mediator, collaborator/ (Do) truth-telling, support patient and patient's family, mediation between patient's family and doctor, providing hospice care, respect needs of patient's family, facilitating communication between patient and his/her family.

Case 3 - (Value) respect patient, respect life, collaboration, respect patient and patient's family, professional duty/ (Be) collaborator, advocator, suggestion-maker/ (Do) fidelity to job, communicative negotiation, official communication channel, collaboration with medical team, involving patient in decision-making.

Case 4 - (Value) legality, humanitarian dignity, veracity, professional duty, respect patient's needs/ (Be) advocator, keeping law, mediator, collaborator/ (Do) refusal false documentation, collaboration with medical team, ignoring doctor's malpractice, opposing active euthanasia, report to supervisor.

3) Closing the interview procedure, the subjects evaluated Cameron's Model as it would help them build consistent value, carry right action, and cope to conflicts.

On the basis of the results, it is recommended that nursing ethics should adopt the ethical decision-making model, and be applied to the curriculum of nursing colleges and continuing education program for clinical nurses.

---

Key words : ethical dilemma, ethical decision-making model