

간호장교의 의료 윤리적 가치관

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

최 귀 녀

간호장교의 의료 윤리적 가치관

지도 손 명 세 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

최 귀 녀

최귀녀의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ ㄸ

심사위원 _____ ㄸ

심사위원 _____ ㄸ

연세대학교 보건대학원

2004년 6월 일

감사의 말씀

부족한 저에게 배움의 기회를 열어주시고 언제나 끊임없는 열정으로 바쁘신 중에도 세심한 지도와 격려를 아끼지 않으시고 좋은 결실을 맺도록 도와주신 손명세 주임 교수님과 설문지의 완성부터 논문을 마무리하기까지 꼼꼼히 가르쳐주시고 아낌없는 지도를 주신 유호종 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 막중한 업무에도 불구하고 논문 심사를 기꺼이 수락해 주신 김록권 장군님께 마음 깊은 감사를 드리며 하나님의 은총이 더욱 충만하시길 기도드립니다.

대전과 서울 오가면서도 학업을 지속할 수 있도록 도와주고 자료 찾아 주는 수고도 마다하지 않은 은영, 희연, 주현 선생님과 멋진 우리과 선생님들, 또한 권오탁 조교 선생님께도 정말 감사드립니다.

대학원을 마칠 수 있도록 배려와 격려를 아끼지 않으시고 기꺼이 시간을 허락해 주신 학교장님이신 이재순 장군님께 존경과 감사를 드리며, 늘 너그러이 이해와 배려로 후배를 아껴주시는 박순화 대령님께 진심어린 감사를 드립니다.

논문이 결실을 맺을 수 있도록 바쁘신 업무 중에도 설문조사에 적극협조해 주신 각 병원의 간호부장님, 선·후배님께 머리 숙여 감사를 드리며, 낙담할 때마다 격려로 힘을 주시던 학교의 많은 선배님들께 고마움의 마음을 표합니다.

끝으로 언제나 든든한 저의 후원자들이신 나의 가족들, 어려움 속에서도 눈물의 기도로서 자식들을 곧은 심정으로 잘 키워주신 나의 어머니, 동생을 위해 늘 기도와 격려를 아끼지 않는 마음 듬직한 언니와 오빠들에게 고마운 마음을 전하며 좋은 날이면 더욱 그리운 먼저 가신 아버지와 이 벽찬 기쁨을 함께 나누고 싶습니다.

2004년 6월
최귀녀 올림.

차 례

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	5
II. 이론적 고찰	6
1. 군 병원	6
2. 간호장교의 역할	8
3. 선행 연구	11
III. 연구 대상 및 방법	17
1. 연구 설계	17
2. 연구 대상 및 자료 수집 방법	17
3. 연구 도구	18
4. 자료 분석 방법	19
IV. 연구 결과 및 고찰	21
1. 대상자의 일반적 특성	21
2. 간호장교의 의료 윤리적 가치관	23

2-1. 인간 생명 관계 영역	24
2-2. 환자 관계 영역	27
2-3. 간호 업무 관계 영역	32
2-4. 동료 관계 영역	35
3. 의료 윤리 문제에 대한 인식	38
4. 간호장교의 의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계	40
V. 결론 및 제언	43
1. 결론	43
2. 제언	49
참고문헌	50
부 록	55
Abstract	60

표 차례

< 표1 > 대상자의 일반적 특성	22
< 표2 > 인간 생명 관계 영역의 평균 점수	24
< 표3 > 인간 생명 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수	25
< 표4 > 환자 관계 영역의 평균 점수	28
< 표5 > 환자 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수	29
< 표6 > 간호 업무 관계의 평균 점수	32
< 표7 > 간호 업무 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수	33
< 표8 > 동료 관계 영역의 평균 점수	35
< 표9 > 동료 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수	36
< 표10 > 의료 윤리 문제에 대한 인식	38
< 표11 > 각 영역과 제 변수와의 관계	42

국 문 요 약

이 연구는 간호장교들이 실무에 임하면서 어떠한 의료 윤리적 가치관을 가지고 있는지 조사, 분석하여 이를 바탕으로 바람직한 의료 윤리적 가치관을 확립하도록 도움을 주고 효과적인 대처 방안에 대한 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사 연구이다. 연구 기간은 '04년 1월 27일부터 2월 26일까지 군단지원병원 4곳, 군지원병원 3곳, 후방병원 4곳을 선정하여 설문지 우편 발송을 통해 최종 273명을 선정하여 연구를 시작하였다.

연구 도구는 이영숙(1990)이 고안하고 정희자(1995)가 수정·보완한 도구를 이 연구의 특성에 맞게 보완하여 사용하였다. 측정도구는 Likert Scale에 의한 5점 방법을 채택하였고, 부정문항을 역산 처리하였다.

자료 분석은 SPSS 10.0에 의해 실수, 백분율, 표준편차를 구하였고, 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 분석하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호장교의 의료 윤리적 가치관

인간 생명 관계 영역의 의료 윤리적 가치관에서 점수가 가장 높은 항목은 <인간 배어나 태아도 생명체이므로 실험 대상이나 연구를 위한 도구로 사용 할 수 없다>로 인간 생명 존엄성을 중요시 하는 입장이었다. 반면 안락사나 임신 중절에 대한 항목에서는 생명 존중보다는 삶의 질을 더 중요시하는 결과를 나타냈다.

환자 관계 영역의 의료 윤리적 가치관에 대한 항목에서는 <환자가 병사인 경우도 아랫사람이 아닌 환자에 대한 최선의 간호를 제공해야 한다>

가 가장 높은 점수 결과를 보여 어떠한 상황에서도 환자의 생명을 보호하고 환자의 알 권리를 존중해야 한다는 입장을 나타냈다. 환자의 자살계획이나 종교적 신념에 대해서는 환자의 비밀유지나 자율적 의사결정의 권리보다도 환자의 생명을 보호하는 것을 중요한 책임과 의무로 생각하고 있었다.

간호 업무 관계 영역의 의료 윤리적 가치관에 대한 항목에서는 <환자는 계급의 고위를 막론하고 모두 평등한 진료를 받도록 해야 한다>가 가장 높은 점수를 나타냈다. 이 영역의 항목에서 환자의 권리나 자율성 보장을 중요시하며 모두가 평등한 치료를 받아야 한다는 생각을 나타냈다.

동료 관계 영역의 의료 윤리적 가치관은 가장 높은 윤리의식을 나타냈다. <업무 도중 동료 간호장교의 실수를 발견 한다면 그에게 충고한다>가 가장 높은 점수를 나타냈고, 모든 문항에서 고의적 비윤리적인 행위에 대해 거부하며 환자의 건강과 안전을 중요시하는 입장을 나타냈다.

2. 의료 윤리 문제에 대한 인식

군 병원에서 가장 심각한 의료 윤리 문제로 간호장교들이 생각하는 문제를 알아보았다. 1순위로는 ‘적절한 간호 인력 부족으로 인한 문제’, 다음으로 ‘필요한 의료 자원 부족으로 인한 문제’, ‘후송 계로 준수에 따른 치료 지연’ 등의 순서로 나타났다.

3. 간호장교의 의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계

일반적 특성 중 간호장교의 의료 윤리적 가치관에 유의한 영향을 미친 변수는 연령, 계급, 학력, 결혼 상태, 종교, 종교 참여도, 직업에 대한 태도

등이었다.

결론적으로 간호장교들을 위한 효과적이고 체계적인 의료 윤리 교육이 교과 과정에서 뿐 아니라 임상에서도 지속될 필요성이 있다. 간호 전문인으로서 자신의 결정이나 선택에 대하여 확고한 이론과 원리가 있어서 행동을 선택하게 되었음을 분명히 표명할 수 있어야 한다. 또한 빠른 시대적 변화에 적응하고 적절히 대응하는 것이 전문직으로서 더욱 질적 성장이 가능하리라 본다.

핵심어 : 의료 윤리, 윤리적 가치관, 간호장교, 군병원

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 급격한 사회의 변화와 과학 기술의 발전은 인류의 미래를 보장하여 생활의 향상과 편의를 가져다주었다. 특히 생명과학과 의료기술의 눈부신 발전으로 생명을 연장시킬 수 있는 의료장비나 기술을 향상 시켰다.

급격한 사회의 변화와 과학의 진보로 인한 의료기술과 의학의 발달은 건강 전문가들에게 경험하지 못 했던 새로운 윤리적 쟁점을 제시하게 되었다. 또한 환자들도 치료에 있어서 의료인들의 지시에 순종적으로 따라왔던 전통적인 환자의 역할에서 벗어나 그들 스스로 자신의 치료과정을 선택하고 치료를 거부할 수 있는 기본 권리를 주장하고 있다.¹⁾

사회변화와 과학기술의 발달로 물질적인 면에서만 아니라 정신적인 면에서도 빠른 속도의 변화가 이루어지고 있다. 특히 인간의 신념이나 삶의 가치 또는 직업적 신념에 많은 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성과 개인의 특성, 인간에 대한 가치를 변화시키고 윤리적인 가치에도 변화를 가져오는 등의 가치관의 많은 변화를 가져왔다.²⁾

간호현장에서는 의료기관의 대형화와 기업화 및 기술주의의 팽배로 인해 물리적, 인적환경이 복잡해짐에 따라 간호사는 임상간호업무 수행 시 윤리적 의사결정에 직면하는 경우가 많아졌으며, 이 과정에서 새로운 윤리

1) Thompson, H. O. and Thompson, J. B. Ethics in Nursing : Legal aspect of Patient's Rights and Urethical Practice(NewYork ; Macmillan Publishing Co. inc 1981)

2) 성미혜. 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지 1999 ; 29(3)

적 딜레마에 빠지게 되었다. 즉 기업주의적인 의료기관의 목표에 부합되게 일해야 할 것인가 또는 간호 본연의 가치나 관심을 보존할 것인가 하는 선택의 문제, 부당한 치료지시 이행의 거부, 의료자원의 분배, 낙태, 안락사, 과잉진료, 항생제 및 마약의 과량 사용 등 많은 윤리적 문제에 직면하게 된다.³⁾

여러 연구들에서 간호사들이 윤리적 갈등을 겪고 있음이 보고 되고 있으며, 이는 간호사들이 많은 윤리적 의사 결정을 하는 위치에 있기 때문이라고 보고 있다.⁴⁾ 또한 간호사들은 상충 되는 복잡한 역할 기대로 인한 기본적인 도덕적 갈등으로 고심하고 있으며 많은 책임과 적은 권리에서 비롯되는 윤리적 갈등이 크다고 하였다.⁵⁾⁶⁾

윤리적 의사결정시 간호사들이 일관된 윤리적 가치관을 가지지 못하는 것은 윤리적 갈등 문제의 판단기준이 되는 확고한 윤리관이 정립되지 못한 점에 기인한 결과라고 지적했다. 간호사들의 의사결정에 영향을 주는 요인이 자신의 신념과 가치관 뿐 아니라 병원의 정책과 제도에 의해 판단하고 있는 것으로 나타났다.⁷⁾

간호사들은 간호업무를 수행하는 과정에서 많은 윤리적 갈등을 느끼면서 일해야 하며 윤리적 문제에 대해서 환자와 상담하고 가장 최선의 결정

3) Killeen, M. L. Nursing fundamentals texts: where's the ethics? J Nurs Educ. 1986 Oct;25(8):334-40.

4) Payton, RJ. Ethics : Ethics technology, changing, relationship create modern dilemmas, AORN, 1984, 39(1) pp. 101-105

5) Jemeton, A. The nurse : When roles and rules Conflict, Hastings Cent Rep. 1977. 7. pp. 22-23

6) Mitchell, C. New Direction in nursing ethics. The Messachusetts Nurse, 1981, 50(7), pp.7-10

7) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구, 1992

을 하기 위해 고민해야 하는 위치에 서게 된다. 간호 상황에서는 상반되는 의견중 하나를 선택할 수밖에 없는 상황에 직면하게 되는 경우가 종종 있는데, 이때에도 윤리적 딜레마에 빠지게 된다. 이런 상황에서 절대적이고 완벽한 정답은 없지만 보다 나은 것, 보다 많은 이점이 있는 것으로 최선의 선택을 하는 윤리적 의사결정을 해야 한다.⁸⁾ 이러한 추세에서 간호전문직도 인간애를 기초로 한 전인격적 간호라는 본래의 궁극적 목적과 정신을 잊어버리고 차츰 범속화되어 가고 있으며, 간호사들의 윤리적 가치관 또한 흔들리고 있다.⁹⁾

전문직 간호사는 오늘날 사회적으로 더욱 높은 수준의 전문성과 독자성과 사회 정의적, 윤리적 간호 철학을 지녀야 하는데, 이는 간호사들이 전문직 간호를 수행하는데 있어서 간호윤리를 중심으로 한 간호행위의 기준을 설정하지 않으면 여러 가지 오류를 범하고 갈등을 겪게 되기 때문이다.¹⁰⁾ 그러므로 간호사는 인간에 대한 총체적 접근성에 대한 간호본질과 윤리성을 기초로 하고, 수준 높은 양질의 간호를 제공하기 위해서 다양한 문제 상황에 능숙하게 대처할 수 있는 간호철학과 확고한 윤리적 가치관을 확립하여야 한다.¹¹⁾ 간호사의 가치관은 그의 행동에 직접적인 영향을 미치며 이것은 바로 환자 간호와 직결되므로 간호사가 바람직한 가치관을 형성하기 위해서는 그가 가진 인성 특성이 중요하며 좋은 인성을 기르기 위한 교육 및 학습이 요구된다.¹²⁾

8) 홍영숙. 임상 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 적십자 간호전문대학 논문집 1991

9) 이영숙. 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 1990

10) 정희자. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1995

11) 김문자. 임상 간호사의 윤리적 가치관에 관한연구-인천 지역을 중심으로-. 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 1999

최근 20여년 사이에 미국을 비롯한 서구사회에서 건강관리와 관련된 윤리학은 의과대학 및 간호대학 그리고 보건전문가를 양성하는 교육과정에서 기본과목이 되었다. 1980년 이후 미국을 비롯한 선진국에서는 의료윤리학에 대한 연구가 다방면으로 이루어지고 있으며 윤리학 교육 내용도 많이 발전하였다.¹³⁾ 우리나라는 전국 41개 의과대학의 의료윤리 교육실태를 간단하게 조사한 바에 의하면 41개 대학 중 37개 대학이 의료윤리를 정규 과목으로 개설하고 있으며, 나머지 4개 대학도 특강이나 통합강의 형식으로 모두 의료윤리 교육을 실시하고 있다.¹⁴⁾

간호장교는 군인이면서 간호사로서 환자를 치료하고 간호하는 역할을 담당하고 있다. 군은 명령의 절대성이 요구되는 조직으로서 엄격한 규율성과 강력한 위계질서가 지배하는 특징을 가진다. 군이 그 기능을 정상적으로 수행하기 위해서 하급제대는 상급제대의 명령을 절대적으로 수행해야 한다. 그러므로 아무리 민주주의가 발달한 나라일지라도 군대만은 엄격한 상명하복의 위계조직으로 구성되며, 목숨을 바쳐서라도 명령에 복종할 것을 요구하는 것이다.¹⁵⁾ 이처럼 간호장교는 의료인으로서 환자를 치료하는 과정에서 발생하는 많은 의료적 윤리 문제 뿐 아니라, 의료와 군대라는 특수한 환경이 동시에 적용되는 상황에서 오는 많은 갈등을 겪게 된다.

일반 임상 간호사를 대상으로 윤리적 가치관이나 윤리적 갈등 문제를 연구한 것은 선행 연구들에서 찾아 볼 수 있었으나, 간호장교를 대상으로

12) 성미혜. 임상 간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지 1999 ; 29(3) : 551-562

13) 김윤정 외. 현 의료계의 윤리적 문제에 대한 일부 치과대학 학생들의 의식조사. 한국의료윤리교육학회 2003 ; 제9호

14) 한국의료윤리교육학회. 의료윤리학, 2003

15) 국방부. 군대 윤리 - 직업군인의 가치관-, 2003

는 시도되지 않았다. 일반 간호사들에 비해 간호장교는 군이라는 특수한 환경에 속해 있고 상하 구분이 명확한 계급 구조를 가지고 있는 조직이다. 또한 현재 간호장교의 대다수가 간호장교 양성을 목적으로 세워진 국군간호사관학교를 통해 배출되고 있는바 군의 정예 전문 의료인을 양성하고자 하는 교육 목표 역시 간호장교들의 의식 구조에 큰 영향을 줄 수 있으리라 생각된다. 그러므로 이 연구를 통해 간호장교들이 실무에 임하면서 어떠한 의료 윤리적 가치관을 가지고 있는지 조사하고, 간호 전문직으로서 의료 윤리적 가치관 확립의 중요성을 인식하여 긍정적이고 바람직한 행위의 결정을 도움으로써 환자들에게 참 간호를 제공할 수 있는 바람직한 윤리관을 확립하는데 기초 자료가 되기 위해 이 연구를 계획하였다.

2. 연구목적

이 연구의 목적은 간호장교들의 의료 윤리적 가치관이 어떠한 특성이 있는지 알아보기 위하여 다음과 같은 세부적인 연구 목적을 설정하였다.

- 1) 인간 생명 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 특성을 확인한다.
- 2) 환자 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 특성을 확인한다.
- 3) 간호 업무 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 특성을 확인한다.
- 4) 동료 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 특성을 확인한다.
- 5) 각 영역별 가치관에 영향을 끼치는 대상자들의 일반적 특성은 무엇인지 확인한다.

II. 이론적 고찰

1. 군 병원

군대는 근본적으로 개인보다 집단을 중요시하는 집단적 성격을 띠고 있으며 집단정신은 군대 조직 문화의 매우 중요한 요소가 되고 있다. 군대 조직의 집단성은 집단의 연대의식과 행동의 능력을 조성시킴으로서 타 집단의 문화와 다른 독특한 특성을 나타내고 있다.¹⁶⁾

이동훈(1995)은 한국 군대 문화에 대한 연구에서 군 간부들의 공유 가치로 권위주의, 형식주의, 연구주위 등이 비교적 강하며, 바람직한 가치 요소로 희생, 봉사정신, 명예주의, 집단 책임성 등이 뚜렷한 성향으로 나타난다고 지적하였다. 또한 지휘 관리 측면에서는 타산적이고 전시효과적인 업무태도와 현실안주적인 업무형태가 비교적 강하게 나타나는 반면, 책임성과 솔선수범, 적극적인 사고 및 자기 발전을 위한 노력 등은 바람직한 요소로 지적되고 있다고 논하였다.¹⁷⁾

군 조직은 타 조직에 비하여 새로 충원된 구성원들을 융합시키고 강한 결속력을 함양시키기 위해 구성원들의 집단의식을 강조하고 있다. 이를 통해 군 조직은 어느 개인의 이익보다는 집단 전체의 목표와 이익을 달성하도록 하기 위해 구성원들의 통일된 태도와 행동을 요구하는 집단으로서의 특수성을 가지게 되는 것이다.¹⁸⁾

16) 장준영. 군 병원 부서간 조직 갈등에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1995

17) 이동훈. 한국 군대 문화 연구, 1995

군 병원은 전문적인 인력을 가진 복잡한 조직으로서 환자들에게 진료 서비스를 제공하기 위하여 병원 인력과 그 보조 인력들이 모여 각기 일정한 행동 규범에 따라 업무를 분담하여 수행함으로써 환자를 진료하는 조직이다. 이러한 군 병원 조직은 거의 모든 장병들과 군인 가족들에게 직·간접적으로 편익을 주는 진료기관으로 발전해 왔으며, 오늘날 군 병원 조직은 장병들의 진료 뿐 만이 아니라, 사기 진작과 전투력 보존에 있어서도 군내에서 매우 중요한 역할을 수행하고 있다.¹⁹⁾

군 병원 환자들은 20대 환자들이 주류를 이루며 국방의 의무를 위해 가정을 떠나 특수 환경에 처해진 상태에서 심신에 손상을 입어 입원을 한 환자들로 민간인에 비하면 전체적인 유병율은 낮으나 총 질환자 중 사고 등 응급 진료를 요하는 질환이 차지하는 비중이 높다. 군 병원의 존립 목적은 경제성을 중요시 하는 민간 병원과 달리 양질의 의료를 제공하여 전투력 보존을 하는데 궁극적인 목적이 있다. 군 병원은 민간 병원과 달리 요양 후 전투 능력 발휘가 가능한 시점에서 퇴원이 이루어짐으로써 환자의 진료 체계가 후송 위주로 이루어지고, 병원간 전입, 전출 환자가 과도하게 발생되어 군 병원의 입원 환자당 평균 재원 일수가 민간 병원보다 훨씬 길게 된다. 또한 공공 의료 기관은 그 특성상 효율성보다는 제공된 서비스의 양적 크기를 업무 수행의 척도로 삼고자 하는 경향이 있는데 기관의 성장과 발전을 위해 이윤을 창출해야 하는 민간 의료 기관과 달리 군 병원은 투자자본의 이윤 발생에 관심을 기울일 필요가 없다.²⁰⁾

18) 국군정신전력학교. 군대심리, 1983

19) 장준영. 전계논문

20) 조우현. 군 병원의 재원기간에 관한 연구, 1992

2. 간호장교의 역할

군 간호 조직은 국군의 건강과 보건의 확보, 증진이 기본 임무이며 이를 통한 군의 전투력 보전을 최대의 목표로 하는 군편제의 일부로서 간호 전문 인력 집단이다. 이러한 점에서 볼 때 군 간호 조직은 간호 전문 인력 집단이라는 점에서는 그 임무와 기능면에서 민간 간호 조직과 본질적 차이가 나지는 않지만 간호의 대상이 기본적으로 군인에 한정된다는 점과 군의 특수성을 바탕으로 하여 조직 구성원 자체가 계급을 부착한 군의 장교로 다른 민간 조직보다 권한과 책임이 명확하고 명령 계통이 확립되어 있다는 점에서 특수성을 가진다.

그리고 군 간호 조직의 구성원은 군이라는 조직의 특성상 전·후방 순환 근무로 인한 근무지의 이동과 임기 만료에 따른 전역이라는 특수한 근무조건을 전제로 한다. 또한 군장교로서 임전 태세의 준비를 위한 체력단련과 군사지식 및 기초 전술을 습득해야 하며 국가 위급 시에는 어떠한 곤란과 위험이 닥치더라도 이를 무릅쓰고 임무를 수행해야 한다는 특수성을 지니고 있다.²¹⁾

군 간호 인력은 군 의료지원 체계 중 병원 조직에서 가장 많은 인력을 차지하면서 24시간 환자 간호를 실시할 뿐 아니라, 병원의 물자, 시설, 장비 등을 최종적으로 관리하는 중요한 위치에 있다. 군인 각 개인의 건강이 전투력과 직결되고 군이라는 조직의 당면 과제가 전투력의 극대화에 있는 만큼 군의 건강을 중요한 위치에서 담당 하고 있는 군 간호장교들의 역할 또한 매우 중요하다.²²⁾

21) 육군본부. 간호관리, 1986

한편 군 의료 인력 중 간호장교는 인력 배출의 90%이상이 국군간호사관학교를 통해 최소한의 예산을 들여 양성되고 있다. 국가 비상, 재난 사태를 교훈삼아 1967년 개교한 국군간호사관학교에서 교육을 받고 배출된 간호장교는 장교로서의 지·덕·체와 투철한 국가관 및 사명감을 구비하고 있어 월남전 당시 한국군의 과병 시부터 오늘날의 국제 평화 유지군 활동을 통해 국군 위상 확립과 군인 및 간호 정신의 우수성을 국내·외 및 국제적으로 인정받고 있다.²²⁾

우리나라 고등교육법 제28조에는 『대학교육은 인격을 도야하고 국가와 인류사회의 발전에 필요한 학술의 심오한 이론과 그 응용방법을 교수·연구하며 국가와 인류사회에 공헌함을 그 목적으로 한다.』고 명시되어 있다. 간호사관학교 교육의 목적은 위에 명시된 대학교육의 목적과 더불어 장차 육·해·공군의 정규 간호장교로서의 임무를 수행할 사관생도의 교육을 담당한다는 특수성을 고려하여 설정되었다. 즉 간호사관학교 교육은 세계화, 정보화, 과학화 추세에 부응할 수 있는 장교 및 장차 군 의료 환경이 요구하는 전문 간호사를 양성하여 군과 국가 발전에 기여하는데 그 목적이 있다.

간호사이면서 동시에 군인을 양성해야 하는 특수목적에 부합되는 교과과정 연구는 두 영역의 균형을 유지하되 두 핵심요소가 서로에게 희석되어서는 안 될 것이다. 전문인으로서의 실력, 품성과 군인으로서의 정신적, 신체적 자질 등의 요소를 유기적으로 통합하여 발전시킬 수 있도록 하고 있

22) 김혜성 외. 군 간호 요원의 직무만족도에 관한 연구. 국군간호사관학교 논문집 1990 ; 제 10집 : 86

23) 문정순 외. 간호대학생의 간호장교 지원희망에 관한 조사. 국군간호사관학교논문집 2000 ; 제19권

다.²⁴⁾

간호장교는 장교의 책무에서 요구되는 적극적 사고방식, 복종심, 지도력에 덧붙여 간호 전문직에서 요구되어지는 덕목들을 함께 갖추어야 한다. 특히 군진 간호는 장교의 계급을 가진 간호장교가 군인을 대상으로 간호를 하는 것이며 기본적으로 전투력의 회복을 목표로 환자를 간호 한다는 점이 민간 병원의 간호와 상이하다고 할 수 있을 것이다.²⁵⁾

정추자 등(1997)은 간호장교의 이미지에 대한 조사 연구에서 간호장교 자신들을 일반 간호사 보다 더 낫다고 인식하고 있는데 이러한 결과에 대해 계급이 부여되어 있기 때문인 것으로 해석하였다. 또한 군의관은 간호장교를 의료 전문인으로서(27.3%)보다 군인으로 느껴진다(29.9%)고 하였으나 간호장교 자신들은 군인으로서(24%)보다는 전문인으로서의 역할을 담당하는 것으로(33%) 인식하고 있었다.²⁶⁾ 오정이(1992)의 연구에서 간호장교는 비교적 높은 스트레스를 경험하나 민간 간호사의 스트레스 점수보다는 낮은 것으로 보고하였는데 그 이유는 간호장교의 스트레스 적응 능력이 일반 병원 간호사보다 뛰어나기 때문이라고 해석하였다.²⁷⁾

환자들에 대한 애타심은 간호사에게는 매우 기본적인 마음이라 할 수 있다. 간호장교들은 간호 대상자를 군인으로서보다는 환자로서 이해하고 관심을 가지려고 노력한다고 하였다. 특히 국민 개병제의 제도에 따라 의무 복무로 입대하는 병사들의 입장을 이해하고 그들에 대해서는 동생 같은

24) 국군간호사관학교. 학교발전계획, 2002

25) 육군본부. 간호관리, 1986

26) 정추자 외. 간호대학생들의 간호장교 지원에 관한 연구. 국군간호사관학교 논문집 1996 ; 제 15권 : 47-64

27) 오정이. 일부 간호장교의 역할 스트레스에 대한 분석적 연구. 국군간호사관학교 논문집 1992 ; 제 11권 : 37-51

느낌을 갖게 되고 보살펴주어야 한다고 느끼고 있었다. 특히 계급사회에서 병사들은 간부들의 명령을 받고 복종해야 하는데 환자로 입원하여서도 병사로서 간주되는 것에 대해 측은한 마음을 느끼게 된다고 하였다.

간호장교가 자신이 항상 계급의식을 가지고 환자를 병사로 대하는 경우보다는 간호를 우선으로 생각할 때, 그리고 군 생활 경력이 많아질수록 간호장교 자신의 입장보다는 환자를 인간으로 이해하려고 하며 지지해 주고 관심을 가지게 된다고 하였다. 군인으로서의 역할과 간호직을 수행하는 역할을 하는 간호장교의 역할 정체성에 대해서는 연차를 거듭할수록 군인으로서보다 간호사로서의 역할을 의식적으로 더 수행하려고 하며 누나나 어머니 같은 역할을 하게 된다고 하였다.²⁸⁾

3. 선행 연구

윤리적 가치관에 대한 연구는 이원희(1988), 이영숙(1990), 홍영숙(1991), 윤길자(1992), 김문자(1999) 등이 있고, 한성숙(1992)은 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구를 하였고, 안은숙(1993), 정희자(1995)의 임상 간호사의 윤리적 가치관 및 윤리적 갈등 문제에 대한 연구 등이 있다.

이원희(1988)의 연구는 간호현장에서 적용되고 있는 간호행위의 윤리적 문제를 탐색하기 위해 조사하였다. 이 연구에서 간호사들의 윤리관을 살펴본 결과 간호사들은 일정한 윤리관을 가지지 못한 것으로 나타났다.²⁹⁾

28) 나정순. 간호장교의 군 생활 경험에 관한 심층면접 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2001

이영숙(1990)은 간호사들의 윤리적 가치관의 특성을 조사한 결과 인간 생명에 관한 영역에서는 전체적으로 공리주의적 입장을 보였으며, 간호사와 대상자, 간호사와 간호업무 관계 영역, 간호사와 협동자의 관계 영역에서는 의무주의적인 입장을 보였다. 그리고 종교를 가진 경우 간호직에 대한 태도가 긍정적이고, 간호윤리 기준이 확고할수록 직위와 학력이 높을수록 의무론적인 입장을 취한 것으로 나타났다.³⁰⁾

홍영숙(1991)의 연구는 간호사와 간호업무 관계 영역에서 공리주의적 입장을 제외하고는 이영숙의 연구와 유사하였다.³¹⁾ 윤길자(1992)는 임상 간호사들을 대상으로 윤리적 가치관을 조사한 결과 직업에 대한 만족도가 비교적 높으며, 간호직에 대한 간호사의 윤리수준은 비교적 확고한 것으로 나타나³²⁾ 이원희(1988), 홍영숙(1991)의 연구와는 다른 결과를 보여주고 있다.

Nursing Editors(1974)는 Nursing '74라는 주제 하에 미국의 11,000명의 간호사를 대상으로 윤리에 대한 연구를 시도하였다. 연구결과 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록 윤리적 기준이 확고한 것으로 나타났다.³³⁾

한성숙(1992)은 간호사들이 임상에서 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 실상을 확인하고 의사결정에 영향을 주는 변인을 규명한 연구에서 간호사들이 경험한 갈등문제 중 가장 빈도가 높은 것부터 보면 적절한 간호인력

29) 이원희. 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. 대한간호학회지 1988 ; 27(5)

30) 이영숙. 전계논문

31) 홍영숙. 전계논문

32) 윤길자. 임상 간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사 연구. 한양대학교 행정대학원 석사 학위논문, 1992

33) Nursing Editors. Nursing ethics-admirable professional standard of nursing. Nursing, Sep, 35-44. 1974

부족으로 인한 문제, 회복 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료를 시도할 경우, 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호지식, 경험부족으로 인한 갈등, 3년제와 4년제 출신사이의 갈등, 개인의 능력을 초과하는 과다한 업무 순으로 나타났다. 이는 윤리적 의사결정시 간호사들이 일관된 윤리적 가치관을 갖지 못 한점에 기인한 결과라고 지적하였으며, 간호사들의 의사결정에 영향을 주는 요인이 자신의 신념과 가치관뿐만 아니라 병원의 정책과 제도에 의해 판단하고 있는 것으로 나타났다.³⁴⁾

Mayberry(1983)는 윤리적 갈등문제 상황에서 도덕적 사고과정 수준에 대한 연구에서 유의한 연관성이 있는 변수로 교육정도와 연령을 들 수 있고, 실무경험이 적은 간호사가 실무경험이 많은 간호사보다 추상적이고 원칙적인 사고수준이 더 높다는 결과를 얻어냈다.³⁵⁾ Stoll(1990)도 교육 수준과 조직의 정책에 대한 인지가 간호사의 윤리적 의사결정에 영향을 미친다고 보고하고 있다.³⁶⁾

안은숙(1993)은 간호사들이 임상에서 어떠한 윤리적 가치관을 가지고 실무를 행하고 있으며, 임상에서 경험하는 윤리적 갈등문제에는 어떠한 것이 있는가를 조사하기 위한 연구에서 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록, 근무경력(이)가 오래될수록, 종교생활의 참여도가 높을수록, 병원의 직위가 높을수록 윤리적 가치 수준이 높은 것으로 나타났다. 그리고 기혼인 경우와 윤리교육을 받은 경우가 윤리적 가치관이 더 확고하였다. 대상자의 간

34) 한성숙. 간호 윤리정립의 필요성. 대한간호학회지 ; 1992 : 19-27

35) Mayberry, M. A.(1983). Moral reasoning in ethical dilemmas of staff nurses and head nurses. Dissertation Abstracts International.

36) Stoll, S. J.(1990). The relationship between perception of organizational climate and quality of nurses ethical decisions across four levels of educational preparation. Dissertation Abstracts International.

호직에 대한 윤리적 가치관이 확고할수록 의료팀 간호업무와 관련된 윤리적 가치관은 확고한 것으로 나타났다. 또한 의료팀과 관련된 윤리적 가치관이 확고할수록 간호업무와 관련된 윤리적인 가치관은 확고한 것으로 나타났다. 그러나 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.³⁷⁾

Holly(1989)의 연구에서는 간호사들의 도덕적 판단을 수준 높은 도덕적 감각으로 하기보다는 병원의 정책과 절차에 순종하는 것으로 나타났다. 또한 간호사들이 경험하는 가장 힘든 윤리적 갈등문제는 제도적인 것과 생명지지기구의 제거인 것으로 나타났다.³⁸⁾

Kuuppelomaki(1993)의 연구 결과 병원에서의 의사결정이 주로 의사들에 의하여 이루어지고 있다고 한다. 즉, 말기 암 환자의 간호에 대한 의사결정에 주로 참여하는 사람은 누구인가를 조사한 결과 의사에 의해서만 이루어진다는 것이 가장 많은 41%를 차지하였고, 다음은 의사와 간호사, 의사와 간호사와 환자의 가족 순으로 나타났다. 그리고 간호사들은 의사결정에 더 많이 참여하기를 원하는 것으로 나타났다.³⁹⁾ 의사결정의 과정에 있어서 간호사와 의사는 서로 다른 가치, 동기 그리고 기대를 가지고 의사결정을 하며 이들 사이에는 의사소통이 잘 안된다고 보고 되고 있다.⁴⁰⁾

정희자(1995)의 연구결과는 교육수준이 높고, 간호직에 대한 태도가 긍

37) 안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1993

38) Holly, C. M. Critical care nurses' participation in ethical decision making. J N Y State Nurses Assoc. 1989 Dec;20(4):9-12.

39) Kuppelomaki. Ethical decision making on starting terminal care in different health-care units. J Adv Nurs. 1993. p. 276-280

40) Grundstein-Amado. Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. J Adv Nurs. 1992 Feb;17(2):129-37.

정적이고, 종교가 기독교인 간호사의 윤리의식이 높은 것으로 나타났다. 그리고 임상 경험이 많을수록 윤리적 갈등 경험이 많았다. 이는 간호사와 간호업무 관계영역에서는 공리주의 입장을 보였으며, 안은숙의 연구에서 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제와는 상관관계 없는 것으로 나타난 것과 동일한 결과를 나타냈다.⁴¹⁾

김문자(1999)는 일개 지역을 중심으로 임상간호사의 윤리적 가치관을 알아본 연구 결과 가장 높은 윤리의식을 나타낸 영역은 간호사와 협동자 관계였고, 가장 점수가 낮은 영역은 간호사와 간호업무 관계로 나타났다. 윤리적 가치관에 영향을 미친 변수는 연령, 근무경력, 결혼상태, 종교 참여도, 근무분야, 윤리적 기준, 간호직에 대한 태도 등이었으며 효과적이고 체계적인 임상 간호사를 위한 간호 윤리 교육이 신규 채용 때부터 요구 된다고 하였다.⁴²⁾

간호사의 윤리적 가치관에 대한 선행연구들의 접근 방식을 살펴보면, 점수의 높고 낮음의 해석에 있어서 점수가 높을수록 의무론적 입장이고 점수가 낮을수록 공리주의적 입장을 나타낸다고 하였다. 또한 점수가 높을수록 윤리적 가치관이 확고한 것이고 점수가 낮을수록 윤리적 가치관이 확고하지 못하고 부정적인 윤리관을 가진 것으로 해석하였다.

누구나 인간 생명 존중의 중요성을 인식하지만, 생명의 존엄성보다 삶의 질을 더 중요시 한다고 하여 윤리의식이 낮다고 해석할 수 없는 것처럼 각 영역별 문항마다 점수가 높을수록 긍정적이거나 낮을수록 부정적인 윤

41) 정희자. 전계논문

42) 김문자. 전계논문

리관이라고 단정 지을 수 없다고 생각된다. 그리하여 이 연구에서는 각 문항별 점수의 높고 낮음에 따른 의미를 각각 영역의 성격에 맞게 부여하여 해석하였다.

Ⅲ. 연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

이 연구는 간호장교들이 실무에서 경험하게 되는 다양한 의료 윤리 상황에서 어떠한 윤리관을 가지고 있는지 조사하고 분석하여 바람직한 윤리적 가치관을 확립하도록 도움을 주고 효과적으로 대처할 수 있는 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

이 연구는 현재 군병원에 근무하고 있는 간호장교를 연구 대상으로 하였다. 표본의 고른 분포를 위하여 군단지원병원 4곳, 군지원병원3곳, 후방병원 4곳을 선정하고 수술실, 중앙공급실 근무자를 제외한 일반 병동에 근무하는 간호장교를 대상으로 하였다.

자료 수집 기간은 '04년 1월 27일부터 2월 26일까지로, 각 병원의 간호부장 및 교육 담당 간호장교의 협조를 득하여 설문지를 우편 발송하였다. 총 304명이 설문에 응신 하였고 이 중 표기가 불명확하거나, 연구자의 요구사항인 우선순위의 순서를 표기하지 않은 31명의 설문지를 제외한 273명이 연구의 대상자로 선정하였다.

3. 연구 도구

이 연구의 도구는 문헌을 통한 선행 연구를 토대로 이영숙(1990)이 고안하고 정희자(1995) 등이 수정·보완하여 사용한 윤리적 가치관 질문지를 참고하였고, 군 병원의 특수 환경을 고려하여 이 연구 목적에 맞게 보완하였다. 연구 도구는 총 47문항으로 일반적 특성 12문항과 의료 윤리적 가치관 34문항, 의료 윤리 문제에 대한 인식 1문항으로 구성되었다.

도구 내용의 타당도 검증을 위해 지도 교수 및 동료들의 의견을 수렴하여 완성한 후 사전 조사를 실시하였다. 사전 조사는 '04년 1월 서울 소재 군 병원에 근무하는 간호장교 중 편의 추출한 8명을 대상으로 실시하였으며, 사전 조사를 통해 내용의 신뢰도 Chronbach's $\alpha = 0.7637$ 로 측정 되어 신뢰도가 있다고 보고 최종 도구로 확정하였다.

3-1. 간호장교의 일반적 특성으로는 연령, 계급, 근무경력, 근무병원, 학력, 결혼상태, 자녀 유무, 종교, 종교 참여도, 직업에 대한 태도, 윤리적 기준, 윤리 교육 관심도 등 12개 항목으로 구성되었다.

3-2. 의료 윤리적 가치관은 총 34문항으로 설문지 1번 문항에서 10번 문항은 인간 생명 관계 영역, 11번 문항에서 21번 문항은 환자 관계 영역, 22번 문항에서 30번 문항은 간호 업무 관계 영역, 31번 문항에서 34번 문항은 동료 관계 영역으로 각각 구성되었다. 각 문항은 5단계로 구분하였고, Likert type 5단계 척도로 점수를 주어 찬성 5점, 대체로 찬성 4점, 보통 3점, 대체로 반대 2점, 반대 1점으로 점수화 하였고, 부정 문항은 역산 처리하였다.

인간 생명관계 영역에서는 인간으로서 마땅히 지켜야 할 도리 및 인간 생명 존중을 중요시 할수록 높은 점수를 나타내고, 생명 존중 보다는 자신의 삶의 질을 우선시 할수록 낮은 점수를 나타낸다. 환자 관계 영역에서는 환자의 안전 및 권리 존중을 중요시 할수록 높은 점수를 나타내고, 치료자 중심의 편의를 강조 하거나 계급적 권위 의식을 반영 할수록 낮은 점수를 나타낸다. 간호업무 관계 영역에서는 간호 전문인으로서 전문직에 대한 책임과 의무에 대한 인식이 강할수록 높은 점수를 나타내며, 반대로 목적을 이루기 위한 최고의 가치를 중요시하며 간호 행위 자체보다는 결과를 더 중요하게 생각하는 경우 낮은 점수를 나타낸다. 동료 관계 영역에서는 모든 관계자와 협조하며 고유한 역할을 존중하고 환자 중심적 사고를 가질수록 높은 점수를 나타내며, 동료간의 인정이나 의리를 중요시하며 비윤리적 동료의 제안에 긍정적일수록 낮은 점수를 나타낸다.

3-3. 의료 윤리 문제에 대한 인식을 묻는 문항은 군 병원에 근무하면서 가장 심각한 의료 윤리 문제를 알아보기 위해 사전조사를 통해 연구자가 9가지 항목을 선정하여 제시하였다. 이 중 가장 심각하다고 생각하는 우선순위에 따라 1순위, 2순위, 3순위로 선택하도록 하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 전산 통계처리 하였다.

4-1. 대상자의 일반적인 특성은 실수, 백분율을 구하였다.

4-2. 대상자의 각 영역별 의료 윤리적 가치관 정도는 평균과 표준 편차를

구하였다.

4-3. 대상자의 일반적 특성에 따른 의료 윤리적 가치관의 차이는 변수의 특성에 따라 t-test, F-test(ANOVA)로 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 조사한 결과는 다음과 같다. 응답한 간호장교의 연령 평균은 27.58세이었으며 연령의 범위는 21세에서 50세 사이인데만 25세 이하가 45.1%(123명), 26세에서 30세까지가 35.2%(96명), 31세에서 35세까지가 12.5%(34명), 36세 이상이 7.3%(20명)이었다. 계급은 소위가 23.4%(64명), 중위 31.5%(86명), 대위 38.5%(105명), 소령이상 6.6%(18명)으로 구분되었다.

근무 경력은 5년 미만이 59.3%(162명), 5년 이상 10년 미만 27.5%(75명), 10년 이상 15년 미만 8.1%(22명), 15년 이상 5.1%(14명) 순으로 나타났다. 대상자들의 근무 병원 형태는 군단지원병원이 27.1%(74명), 군지원병원 21.6%(59명), 후방병원 51.3%(140명)이었다.

학력은 대졸이 87.2%(238명), 석사 과정 재학 및 졸업이상이 12.8%(35명)로 나타났다. 결혼 상태는 기혼 40.7%(111명), 미혼 59.3%(162명)으로 조사되었으며 자녀는 있는 경우 25.6%(70명)보다 없는 경우가 74.4%(203명)로 월등히 많았다.

종교는 기독교 33.7%(92명), 가톨릭교 22.0%(60명), 불교 20.1%(55명), 무교 23.1%(63명), 기타 1.1%(3명)로 전체의 3분의 2이상이 종교를 가지고 있었다. 종교에 대한 참여도는 대단히 열심히 하고 있는 경우가 2.4%(5명), 대체로 열심히 하는 편이 29.5%(62명), 형식적으로 하는 경우 19.5%(41명), 거의 하지 않고 있는 상태가 46.7%(98명), 무응답 1.9%(4명)로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=273)

일반적 특성	구 분	명 (%)
연령	25세 이하	123(45.1)
	26 ~ 30세	96(35.2)
	31 ~ 35세	34(12.5)
	36세 이상	20(7.3)
계급	소위	64(23.4)
	중위	86(31.5)
	대위	105(38.5)
	소령이상	18(6.6)
근무경력	5년 미만	162(59.3)
	5년 이상 10년 미만	75(27.5)
	10년 이상 15년 미만	22(8.1)
	15년 이상	14(5.1)
근무 병원	군단지원병원	74(27.1)
	군지원병원	59(21.6)
	후방병원	140(51.3)
학력	대졸	238(87.2)
	석사과정 재학 및 졸업 이상	35(12.8)
결혼 상태	기혼	111(40.7)
	미혼	162(59.3)
자녀 유무	유	70(25.6)
	무	203(74.4)
종교	기독교	92(33.7)
	가톨릭교	60(22.0)
	불교	55(20.1)
	무교	63(23.1)
	기타	3(1.1)
종교 참여도	대단히 열심히 하고 있다	5(2.4)
	대체로 열심히 하는 편이다	62(29.5)
	형식적으로 하고 있다	41(19.5)
	거의 하지 않고 있는 상태이다	98(46.7)
	무응답	4(1.9)
직업에 대한 태도	최고의 생업이다	40(14.7)
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다	149(54.6)
	의무 복무 기간까지의 잠정적인 직업이다	67(24.5)
	가능하면 빨리 떠나고 싶다	14(5.1)
	무응답	3(1.1)
윤리적 기준	매우 확고하다	62(22.7)
	가끔 흔들린다	157(57.5)
	상황에 따라 바뀐다	54(19.8)
윤리교육 관심도	참석하겠다	208(76.2)
	아니다	21(7.7)
	관심 없다	42(15.4)
	무응답	2(0.7)

간호장교 직업에 대한 태도는 ‘가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다’가 54.6%(149명), ‘의무 복무 기간까지의 잠정적인 직업이다’가 24.5%(67명), ‘최고의 생업이다’14.7%(40명), ‘가능하면 빨리 떠나고 싶다’ 5.1%(14명) 순으로 나타났다. 이는 간호장교의 생활이 잦은 이동으로 인해 가정생활과 일을 병행하기에 많은 어려움이 따르는 것을 보여주고 있다.

윤리적 기준에 대한 질문에서는 ‘가끔 혼동 된다’ 57.5%(157명)와 ‘상황에 따라 바뀐다’ 19.8%(54명)가 전체의 77.3%를 차지한 반면 ‘매우 확고하다’는 경우가 22.7%(62명)로 대다수의 응답 간호장교의 윤리적 기준이 유동적인 것으로 나타났다. 윤리 교육에 대한 참여의도는 ‘참여하겠다’는 의견이 76.2%(208명)이었고, ‘아니다’와 ‘관심 없다’가 각각 7.7%(21명), 15.4%(42명)로 나타났다. 김미주(2001)의 연구에서 현행 간호교육 내용이 간호사의 윤리 함양에 얼마나 도움이 되는냐는 질문에 ‘도움이 안된다’가 61.2%, ‘도움이 된다’가 38.8%이었다. 간호사 보수 교육의 내용 중에 의료 윤리 강좌를 개설할 경우 수강하실 의사가 있는냐는 질문에 ‘참석하겠다’가 91.8%로 나타나 많은 간호사들이 의료 윤리 교육의 필요성을 느끼고 있었다.⁴³⁾ 대다수의 간호장교 역시 윤리 교육에 긍정적인 관심을 보였다.

2. 간호장교의 의료 윤리적 가치관

간호장교의 의료 윤리적 가치관의 특성을 알아보기 위하여 인간 생명 관계영역, 환자 관계 영역, 간호 업무 관계 영역, 동료 관계 영역으로 나누어 간호장교의 의료 윤리적 가치관을 수량화한 결과는 다음과 같다.

43) 김미주. 현 의료계의 윤리적 문제에 대한 간호사들의 인식 조사. 한국의료윤리교육학회 2001 ; 제5호

2-1. 인간 생명 관계 영역

인간 생명 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관을 조사한 결과 평균 점수는 최대 평점 5점에 대하여 3.3458점으로 나타났으며 최저 점수 1.40, 최고 점수 4.80으로 나타나 간호장교들의 인간 생명 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관은 인간 생명의 존엄성을 중요하게 생각하는 입장을 나타내는 특성을 알 수 있었다.

<표2> 인간 생명 관계 영역의 평균 점수

최대 평점	최저 점수	최고 점수	평균 점수	표준 편차
5	1.40	4.80	3.3458	0.5723

일반 간호사를 대상으로 연구했던 이영숙(1990)의 결과에서 간호사들이 생명의 존엄성 보다는 남아있는 삶의 질을 고려하여 치료를 결정하는 것이 옳다는 입장을 보인 반면, 간호장교들은 인간의 생명은 타인에 의해 영향을 받는 것이 아니라 의료인으로서 생명 존중을 당연시 하는 의식을 나타낸 결과로 볼 수 있었다.

<표3> 인간 생명 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수 (N=273)

문항	찬성	대체로 찬성	보통	대체로 반대	반대	평균 점수	표준 편차
1.살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 경우에, 설득하여 치료(생명연장)를 하여야 한다.	34 (12.5)	71 (26.0)	59 (21.6)	87 (31.9)	22 (8.1)	3.03	1.18
*2.환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사(약물주입, 치료중단 등의 적극 안락사)를 요구할 때, 환자의 뜻에 따라야 한다.	32 (11.7)	79 (28.9)	63 (23.1)	65 (23.8)	34 (12.5)	2.96	1.22
*3.인공호흡기를 달고 있는 무의식 환자의 가족이 원하는 경우에, 인공호흡기 작동을 중지시킬 수 있다.	22 (8.1)	59 (21.6)	76 (27.8)	68 (24.9)	48 (17.6)	3.22	1.20
*4.질병 말기 환자에게 연구 목적으로 환자의 생명을 유지시키는 것은 의료 발전을 위해서라면 옳은 일이다.	4 (1.5)	24 (8.8)	66 (24.2)	100 (36.6)	79 (28.9)	3.83	0.99
5.살 가망이 없는 환자라도 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.	87 (31.9)	96 (35.2)	52 (19.0)	28 (10.3)	10 (3.7)	3.81	1.10
6.심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우, 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.	61 (22.3)	90 (33.0)	60 (22.0)	48 (17.6)	14 (5.1)	3.50	1.17
7.살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때, 응급 소생술이 실시되어야 한다.	102 (37.4)	92 (33.7)	31 (11.4)	36 (13.2)	12 (4.4)	3.86	1.18
8.임신 중절은 산모의 생명이 위급한 경우 외에는 이루어지지 않도록 철저히 단속해야 한다.	55 (20.1)	56 (20.5)	76 (27.8)	62 (22.7)	24 (8.8)	3.21	1.25
*9.임신 중절은 생명존중에 위배되지만, 태아에게 심각한 기형이 예상될 경우, 강간에 의한 임신일 경우, 등에서 실시 되도록 광범위하게 예외 조항을 적용해야 한다.	118 (43.2)	105 (38.5)	31 (11.4)	11 (4.0)	8 (2.9)	1.85	0.98
10.인간 배아나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.	135 (49.5)	84 (30.8)	30 (11.0)	17 (6.2)	7 (2.6)	4.18	1.03

* 역산처리 문항

각 문항 중 인간 생명 관계 영역에서 가장 높은 점수를 보이는 항목은 인간 생명을 실험적 목적으로 사용하는 경우 이었는데, <인간 배아나 태아도 생명체이므로 실험 대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.> 4.18점으로 80.3%의 간호장교가 찬성하고 있는 것으로 나타나 인간 배아를 이용한 첨단 의학적 발달보다는 인간 생명으로서 존중되어야 한다는 의식을 강하게 보여주고 있다. 다음으로는 <살 가망이 없는 환자가 심장 마비를 일으켰을 때, 응급 소생술이 실시되어야 한다.> 3.86점으로 70.1%가 찬성하여 어떠한 경우라도 생명을 구하기 위해 끝까지 최선을 다하여야 한다는 태도를 나타냈다.

가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 <임신 중절은 생명 존중에 위배되지만, 태아에게 심각한 기형이 예상될 경우, 강간에 의한 임신일 경우, 등에서 실시 되도록 광범위하게 예외 조항을 적용해야 한다.> 1.85점으로 81.7%의 간호장교가 찬성하여 태아의 생명 존중보다는 자신의 운명과 미래에 대한 부모의 부담감을 감안하여 책임 있는 행위를 중요시 하는 입장을 강하게 보여주고 있다. 다음으로는 <환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사(약물주입, 치료중단 등의 적극적 안락사)를 요구할 때, 환자의 뜻에 따라야 한다.> 2.96점으로 40.6%가 찬성하여 무리한 치료 연장보다는 적극적인 안락사를 지지하는 입장이었다.

<질병 말기 환자에게 연구 목적으로 환자의 생명을 유지시키는 것은 의료 발전을 위해서라면 옳은 일이다.>의 항목에 3.83점으로 65.5%가 반대하여 의료 발전보다는 생명 존중을 더 중요시 하며, <심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우, 가능한 최선을 다해 치료(생명연

장)를 하여야 한다.> 3.50점으로 55.3% 찬성으로 같은 결과를 볼 수 있다. <임신 중절은 산모의 생명이 위급한 경우 외에는 이루어지지 않도록 철저히 단속해야 한다.>에서 3.21점 40.6%가 찬성하여 인간 생명 관계 영역에서는 전체적으로 생명 존중을 기본으로 하는 입장을 보였다.

<살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 경우에, 설득하여 치료(생명연장)를 하여야 한다.> 3.03점으로 38.5%가 찬성하였으며 <인공호흡기를 달고 있는 무의식 환자의 가족이 원하는 경우에, 인공호흡기 작동을 중지시킬 수 있다.> 3.22점으로 42.5%가 반대하는 것으로 나타나, 이는 삶의 양보다는 질을 더 중요시하고 있음을 보여주고 있다. 이에 비해 <살 가망이 없는 환자라도 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.>에서 3.81점으로 67.1%가 찬성하여 위의 결과와 약간의 차이가 나타났다.

이러한 결과는 간호장교들이 삶의 질을 중요시 생각하면서도 인간 생명에 대해서는 생명의 존엄성을 중요하게 생각하는 입장을 알 수 있으며, 또한 비슷한 상황에 있어서 다소 다른 결과를 보이는 것은 윤리적 가치관이 가끔 혼동되거나, 상황에 따라 바뀌는 경우가 대다수인 결과와 관련이 깊다고 볼 수 있다. 이처럼 주변 여건이나 환경에 따라 윤리적 기준이 바뀌는 것은 전문직으로서 바람직하지 못한 것이므로 더욱 확고한 윤리적 기준을 가질 필요성을 보여준다.

2-2. 환자 관계 영역

환자 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다.

<표4> 환자 관계 영역의 평균점수

최대 평점	최저 점수	최고 점수	평균 점수	표준 편차
5	2.73	4.36	3.4376	0.2816

간호장교의 환자 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 최대 평점 5점에 대하여 3.4376점으로 나타났으며 최저 2.73점에서 최고 4.36점까지 분포를 이루어 간호장교의 환자 관계 영역에서는 환자의 안전 및 권리 존중을 중요시 하는 입장을 나타냈다. 이는 간호장교들이 굳이 라는 특수한 환경과 환자와의 계급적 고위를 막론하고 어떠한 상황에서도 환자의 생명을 보호하고 건강을 보존 시키는 것을 우선적으로 생각하고 있으며 간호 전문인으로서의 책임과 의무를 다하고자하는 뜻으로 해석된다.

<표5> 환자 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수 (N=273)

문항	찬성	대체로 찬성	보통	대체로 반대	반대	평균 점수	표준 편차
11.환자가 병사인 경우도 아랫사람이 아닌 환자에 대한 최선의 간호를 제공해야 한다.	215 (78.8)	54 (19.8)	4 (1.5)	0	0	4.77	0.45
12.환자가 종교적 금기 때문에 간호를 거부할 때, 간호장교는 환자의 의견에 따라야 한다.	14 (5.1)	35 (12.8)	44 (16.1)	118 (43.2)	62 (22.7)	2.34	1.12
*13.간호하는 과정에서 간호장교와 환자의 의견이 맞지 않는 경우에 환자가 간호장교의 의견에 따라야 한다.	23 (8.4)	82 (30.0)	114 (41.8)	47 (17.2)	7 (2.6)	2.75	0.92
14.환자가 자신의 자살 계획을 말하면서 비밀을 지켜 줄 것을 요청한다면 비밀을 지킨다.	8 (2.9)	9 (3.3)	10 (3.7)	84 (30.8)	162 (59.3)	1.60	0.93
15.환자가 원하면 환자에게 약물 치료나 음식에 관한 정보를 알려 준다.	201 (73.6)	61 (22.3)	9 (3.3)	0	2 (0.7)	4.68	0.61
16.살 가망이 없는 환자에게도 진단이나 예후에 관한 정보를 알려 주어야 한다.	108 (39.6)	119 (43.6)	36 (13.2)	9 (3.3)	1 (0.4)	4.19	0.81
17.사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 환자의 가족에게 충격을 주더라도 사실대로 알려 주어야 한다.	149 (54.6)	109 (39.9)	12 (4.4)	3 (1.1)	0	4.48	0.64
18.환자가 매우 무례하게 말하거나 행동 할 때에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 한다.	95 (34.8)	99 (36.3)	60 (22.0)	15 (5.5)	4 (1.5)	3.97	0.96
19.환자로부터 수술 전에 담당 군의관의 능력에 대해서 질문을 받았을 경우에 솔직하게 대답한다.	13 (4.8)	42 (15.4)	124 (45.4)	71 (26.0)	23 (8.4)	2.82	0.96
20.업무 중 알게 된 환자의 비밀은 꼭 지켜야 한다.	157 (57.5)	92 (33.7)	21 (7.7)	3 (1.1)	0	4.48	0.69
*21.이차적 이익(secondary gain)을 위한 꾀병(malingering)이 의심 될 때는 환자지만, 적절한 교육과 훈계가 필요하다.	119 (43.6)	121 (44.3)	23 (8.4)	9 (3.3)	1 (0.4)	1.73	0.78

* 역산처리 문항

간호장교의 환자 관계 영역에 대해 가장 높은 점수를 보이고 있는 항목은 <환자가 병사인 경우도 아랫사람이 아닌 환자에 대한 최선의 간호를 제공해야 한다.> 4.77점으로 98.6%의 간호장교가 찬성하여 계급적인 상하 조직의 특수정보다는 의료인의 고유 임무인 환자의 생명 존중을 더욱 중요시하는 입장을 보였다. 그 다음으로는 <환자가 원하면 환자에게 약물 치료나 음식에 관한 정보를 알려 준다.> 4.68점으로 95.9%의 간호장교가 찬성하여 환자는 치료에 대한 정보를 제공 받아야하며 환자 동의를 통해 진단과 치료가 결정되어야 한다는 입장을 보이고 있다.

<사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 환자의 가족에게 충격을 주더라도 사실대로 알려 주어야 한다.> 4.48점으로 94.5%, <살 가망이 없는 환자에게도 진단이나 예후에 관한 정보를 알려 주어야 한다.> 4.19점으로 83.2%의 간호장교가 찬성하였으며 이는 환자 및 보호자에게는 항상 진실된 정보를 제공해야 하며 특히 죽음을 앞둔 환자와 보호자에게 죽음의 준비가 마련되어야 하므로 정확한 상태를 알려줌으로서 환자의 알 권리를 중요시하는 입장을 보였다.

<환자로부터 수술 전에 담당 군의관의 능력에 대해서 질문을 받았을 경우에 솔직하게 대답한다.> 2.82점으로 34.4%의 간호장교가 반대하고 중립적인 입장이 큰 비중을 차지하는 것으로 나타나 위의 항목들에서 환자의 알 권리를 위해 모든 정보를 제공한다는 입장과는 크게 차이를 보였다. <업무 중 알게 된 환자의 비밀은 꼭 지켜야 한다.> 4.48점으로 91.2%의 간호장교가 찬성하여 환자의 개인 정보 보호를 매우 중요시 하는 생각을 나타냈다.

<환자가 매우 무례하게 말하거나 행동 할 때에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 한다.> 3.97점으로 71.1% 찬성하였으며, <간호하는 과정에서 간

호장교와 환자의 의견이 맞지 않는 경우에 환자가 간호장교의 의견에 따라야 한다.> 2.75점으로 38.4%의 간호장교가 찬성하는 입장을 나타냈다. 위 두 문항을 이영숙(1990)의 연구 결과와 비교해 보면, 이영숙(1990) 연구에서 두 문항의 평점이 각각 4.04점, 3.01점으로 나타나 간호장교를 대상으로 한 대부분의 문항에서는 상대적으로 높은 점수를 보였으나, 위의 두 문항에서는 군이라는 특수한 계급 구조의 특성상 환자에 대한 무조건적인 존중과 친절보다는 질서 유지를 위한 약간의 권위적인 면이 있음을 비교해 볼 수 있었다.

가장 낮은 점수를 보이고 있는 항목은 <환자가 자신의 자살 계획을 말하면서 비밀을 지켜 줄 것을 요청한다면 비밀을 지킨다.> 1.60점으로 90.1%의 간호장교가 반대하고 있어 환자의 비밀을 지켜주고자 하는 의무보다는 생명 구조를 더 우선시 하는 입장을 보였다. <환자가 종교적 금기 때문에 간호를 거부할 때 간호장교는 환자의 의견에 따라야 한다.> 2.34점으로 65.9%의 간호장교가 반대하는 것으로 나타나 환자의 종교적 신념을 침해해서라도 환자의 생명을 지키고자 하는 입장을 취하고 있었다. 이는 환자의 비밀유지와 자율적인 의사결정에 따른 환자의 권리를 존중하는 것보다 생명 존중을 먼저 생각하는 결과로서 간호장교들이 환자의 생명을 보호하는 것을 가장 중요한 책임과 의무로 생각하는 결과로 해석된다.

<이차적 이익(secondary gain)을 위한 꾀병(malingering)이 의심 될 때는 환자지만, 적절한 교육과 훈계가 필요하다.> 1.73점으로 87.9%의 간호장교가 찬성하여 환자의 생명 존중의 중요성 못지않게 군대의 질서 유지가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 이를 통해 의료 윤리 측면에서 환자의 권리 및 생명 존중과 군대 윤리 측면에서의 군 기강 확립을 위한 입장 사이에 갈등 요소가 들어 나고 있음을 알 수 있다.

2-3. 간호 업무 관계 영역

간호장교의 간호 업무 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다.

<표6> 간호 업무 관계 영역의 평균점수

최대 평점	최저 점수	최고 점수	평균 점수	표준 편차
5	2.67	4.89	3.8046	0.3972

간호장교의 간호 업무 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 최대 평점 5점에 대하여 3.8046점으로 나타났으며, 최저 2.67점에서 최고 4.89점까지 분포되어 나타났다.

문항별 윤리적 가치관의 조사 결과는 다음과 같다. 간호장교의 간호 업무 관계 영역에서 가장 높은 점수를 보이고 있는 항목은 <환자는 계급의 고위를 막론하고 모두 평등한 진료를 받도록 해야 한다.> 4.62점으로 94.2%의 간호장교가 찬성하여 계급에 따른 차등적 예우보다 모든 환자들이 평등한 치료를 받아야 한다고 생각하고 있으며, <생명이 위급한 환자의 경우가 아니라면, 환자 처치보다 부대 훈련이나 행사가 우선시 되어야 한다.> 4.36점으로 85.3%의 간호장교가 반대하여 어떠한 경우보다 환자의 생명 존중이 우선시 되어야 한다는 입장을 보였다.

<표7> 간호 업무 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수 (N=273)

문항	찬성	대체로 찬성	보통	대체로 반대	반대	평균 점수	표준 편차
22.간호장교는 환자와 보호자에게 어떤 경우에도 정직해야 한다.	73 (26.7)	136 (49.8)	56 (20.5)	7 (2.6)	1 (0.4)	4.00	0.78
*23.군요원의 처방에 과오가 의심되는 경우에도 군요원의 지시이므로 시행한다.	0	3 (1.1)	33 (12.1)	120 (44.0)	117 (42.9)	4.29	0.72
*24.생명이 위급한 환자의 경우가 아니라면, 환자 처치보다 부대 훈련이나 행사가 우선시 되어야 한다.	0	5 (1.8)	35 (12.8)	91 (33.3)	142 (52.0)	4.36	0.77
*25.환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용해도 된다.	7 (2.6)	40 (14.7)	73 (26.7)	95 (34.8)	58 (21.2)	3.58	1.06
26.환자는 계급의 고위를 막론하고 모두 평등한 진료를 받도록 해야 한다.	188 (68.9)	69 (25.3)	12 (4.4)	4 (1.5)	0	4.62	0.64
*27.시간이 제한되어 있을 경우, 치료해도 불구가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 둔다.	24 (8.8)	70 (25.6)	68 (24.9)	78 (28.6)	33 (12.1)	3.10	1.17
*28.처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 자신만이 아는 실수이면 보고하지 않는다.	2 (0.7)	11 (4.0)	72 (26.4)	118 (43.2)	70 (25.6)	3.89	0.86
29.환자에게 위약(placebo)을 사용하는 안 된다.	7 (2.6)	17 (6.2)	62 (22.7)	119 (43.6)	68 (24.9)	2.18	0.96
30.길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와준다.	121 (44.3)	101 (37.0)	48 (17.6)	3 (1.1)	0	4.25	0.78

* 역산처리 문항

<군 의관의 처방에 과오가 의심되는 경우에도 군 의관의 지시이므로 시행한다.> 4.29점으로 86.9%의 간호장교가 반대하고 있는 것으로 나타나 군 의관의 지시에 따라야 할 의무보다 환자의 안전과 생명 보호를 우선적으로 생각하는 입장을 취하고 있다. <길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와준다.> 4.25점으로 81.3%의 간호장교가 찬성하였으며, <처치를 잘 못 했으나 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 자신만이 아는 실수이면 보고하지 않는다.> 3.89점으로 68.8%의 간호장교가 반대하여 자신의 실수를 감추기 보다는 환자 안전을 중요시하며, 나보다는 남에게 유용해야하고 타인과 사회에 봉사해야하는 이타주의를 실천하고자 하는 태도를 보였다.

<환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용해도 된다.> 3.58점으로 56%의 간호장교가 반대하는 것으로 나타났다. 이는 이영숙(1990)의 연구에서 환자의 욕구나 자유로운 의사결정을 존중하기 보다는 환자의 생명 보호를 더 우선적으로 생각하는 공리주의적 입장을 나타냈던 것과는 달리 이 연구의 대상자들은 환자의 인권과 의사를 더 존중하고자 하는 입장을 나타냈다.

<간호장교는 환자와 보호자에게 어떤 경우에도 정직해야 한다.> 4.00점으로 76.5%의 간호장교들이 찬성하는 입장이었다. <시간이 제한되어 있을 경우, 치료해도 불구가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에게 우선순위를 둔다.> 3.10점으로 40.7%의 간호장교가 반대하는 결과를 나타내, 이영숙(1990), 정희자(1995), 김문자(1999) 등의 연구에서 최대의 이득을 주는 사람의 생명을 구조한다는 입장을 보였던 결과와 차이를 보였다. 이는 군 전투력 보존을 위해 환자의 우선순위를 나누어 치료하는 전시 상황과는 달리 중환자나 경환자나 치료에 있어서 같이 존중되어야 한다는 의미로 해

석된다. <환자에게 위약(placebo)을 사용해서는 안 된다.> 2.18점으로 68.5%의 간호장교가 반대하여 위약 사용이 환자에게 진실된 것은 아니지만 치료의 한 부분으로 여겨 위약 사용에 긍정적인 입장을 나타냈다.

위의 결과에서 간호장교들이 전문적인 간호 고유의 업무를 수행함에 있어 그 기준을 결정하고 실행하는 것은 스스로 결정하는 것이며 그에 대한 주된 책임 또한 스스로에게 있는 것이다. 그러므로 간호 전문인으로서의 충분한 역할 수행에 필요한 지식 습득 뿐 아니라, 확고한 윤리의식 확립이 중요한 요소로 사려 된다.

2-4. 동료 관계 영역

간호장교의 동료 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관을 조사한 결과는 다음과 같다.

<표8> 동료 관계 영역의 평균점수

최대 평점	최저 점수	최고 점수	평균 점수	표준 편차
5	2.50	5.00	4.0513	0.6087

간호장교의 동료 관계 영역에 대한 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 최대 평점 5점에 대하여 4.0513점이며 최저 2.50점에서 최고 5.00점까지 분포되어 있는 것으로 나타났다. 이는 같이 근무하는 동료에 대한 인정이나 의리보다는 환자의 건강과 생명 보호를 우선적으로 생각하는 결과로 해석된다.

<표9> 동료 관계 영역의 문항별 응답분포와 평균 점수 (N=273)

문항	찬성	대체로 찬성	보통	대체로 반대	반대	평균 점수	표준 편차
*31.군외관이 간호 기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호 기록 내용을 수정한다.	1 (0.4)	4 (1.5)	52 (19.0)	117 (42.9)	99 (36.3)	4.13	0.79
32.업무 도중 동료 간호장교의 실수를 발견 한다면 그에게 충고 한다.	108 (39.6)	126 (46.2)	34 (12.5)	5 (1.8)	0	4.23	0.74
*33.업무 도중 군외관의 실수를 발견 한다면 모른 척 한다.	0	8 (2.9)	59 (21.6)	130 (47.6)	76 (27.8)	4.00	0.78
*34.동료 간호장교가 간호기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호기록 내용을 수정한다.	0	18 (6.6)	78 (28.6)	108 (39.6)	69 (25.3)	3.84	0.88

* 역산처리 문항

간호장교의 동료 관계 영역에서 가장 높은 점수를 보이고 있는 항목은 <업무 도중 동료 간호장교의 실수를 발견 한다면 그에게 충고 한다.> 4.23점으로 85.8%의 간호장교가 찬성하였고, <업무 도중 군외관의 실수를 발견 한다면 모른 척 한다.> 4.00점으로 75.4%의 간호장교가 반대하여 동료 사이의 의리나 인정보다는 환자에게 안전하고 적절한 간호를 수행하는 것을 더 중요시 하는 입장을 강하게 표현하고 있다.

<군외관이 간호 기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호 기록 내용을 수정한다.> 4.13점으로 79.2%의 간호장교가 반대하였고, <동료 간호장교가 간호기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호 기록 내용을 수정한다.> 3.84점으로 64.9%의 간호장교가 반대하는 것으로 나타나, 비윤리적인 동료의 제안에 대해 마땅히 거부해야 한다는 입장을 취

하고 있었다.

간호장교와 동료 관계 영역에서는 자신의 이익이나 동료간의 의리보다는 환자의 건강과 안전을 중요시 하는 합리적인 선택을 하도록 하는 입장이 전 항목에서 나타나, 이영숙(1990), 정희자(1995), 김문자(1999) 등의 연구와 같은 결과를 보이고 있다. 이는 간호장교들이 간호와 관련된 모든 관계자와 협조하며 고유한 역할을 존중하고, 어떤 의료 상황에서도 환자의 안전과 생명 보호를 중요하게 생각하고 있는 것으로 사려 되어 바람직한 결과로 해석된다.

3. 의료 윤리 문제에 대한 인식

군 병원에서 근무하는 간호장교를 대상으로 가장 심각한 의료 윤리 문제를 알아보기 위하여 연구자가 제시한 9가지 항목을 우선순위에 따라 1순위, 2순위, 3순위로 선택하게 한 결과는 다음과 같다.

<표10> 의료 윤리 문제에 대한 인식 (N=273)

구 분	빈 도	1순위	2순위	3순위
실험적인 수술 및 처치	108(39.6)	44(16.1)	35(12.8)	29(10.6)
환자에 대한 불친절	68(24.9)	14(5.1)	27(9.9)	28(10.3)
뇌물 관행	45(16.5)	10(3.7)	12(4.4)	24(8.8)
환자의 비밀보장 소홀	30(11.0)	3(1.1)	9(3.3)	17(6.2)
적절한 간호 인력 부족으로 인한 문제	158(57.9)	83(30.4)	47(17.2)	26(9.5)
필요한 의료 자원 부족으로 인한 문제	144(52.7)	48(17.6)	53(19.4)	44(16.1)
상관의 지시에 대한 절대 복종 의무 (환자와 의료진 관계)	59(21.6)	14(5.1)	24(8.8)	21(7.7)
후송 계로 준수에 따른 치료 지연	150(54.9)	49(17.9)	49(17.9)	52(19.0)
환자의 계급 차이에 따른 간호 및 치료 제공의 불평등	57(20.9)	8(2.9)	17(6.2)	32(11.7)

군 병원에서 가장 심각한 의료 윤리 문제 중 1순위로 가장 많이 응답한 문항은 ‘적절한 간호 인력 부족으로 인한 문제’가 30.4%(83명)가 대답했으며, 2순위는 ‘필요한 의료 자원 부족으로 인한 문제’ 19.4%(53명), 3순위는 ‘후송 계로 준수에 따른 치료 지연’ 19.0%(52명)으로 나타났다. 그 다음

으로는 ‘실험적인 수술 및 처치’, ‘환자에 대한 불친절’, ‘상관의 지시에 대한 절대 복종 의무(환자와 의료진 관계)’, ‘환자의 계급 차이에 따른 간호 및 치료 제공의 불평등’, ‘뇌물 관행’, ‘환자의 비밀 보장 소홀’ 순으로 나타났다.

정유석 외(2000)의 인터넷 사용자를 대상으로 의료 윤리 문제에 대한 인식조사에서 응답자들이 국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제로 생각하는 것은 ‘과잉 진료’가 가장 많았다. 다음으로 ‘치료거부’, ‘의료 형평성의 문제’, ‘뇌물관행’, ‘성감별 진료 행위’, ‘낙태 문제’, ‘임상 시험에 관한 문제’ 등의 순으로 나타났다.⁴⁴⁾

김미주(2001)는 간호사를 대상으로 윤리적 문제에 대한 인식조사의 결과 간호사들이 생각하는 가장 심각한 의료윤리 문제는 근소한 차이로 ‘뇌물관행’과 ‘영리를 위한 진료행위 조절’ 순이었다. 두 문제가 전체 환산점수의 50%를 차지하는바 타 문제들에 비해 매우 심각하게 여겨지고 있음이 분명하다. 그 다음으로 치료거부(예 ; 응급실에서 의사의 치료거부 또는 치료의 가능성이 있음에도 불구하고 경제적, 개인적 이유로 자의 퇴원하는 환자 측의 치료 거부), 의료 형평성의 문제(예 ; 돈 있는 환자는 대우 받고 돈 없는 환자는 찬밥신세), 환자에 대한 불친절이 그 뒤를 이었다. 반면 환자의 비밀보장소홀, 안락사, 장기 매매 등은 그다지 심각하게 여기지 않는 것으로 나타났다.⁴⁵⁾

이는 군 병원과 민간 병원의 구조적 차이로 인한 의식의 차이로 볼 수 있다. 군 병원의 특성상 간호장교는 충분하고 완전한 간호를 제공하기에는 역부족인 간호장교의 부족으로 인해 좀더 질적인 간호를 제공하지 못하는

44) 정유석 외. 국내 인터넷 사용자들의 의료윤리문제에 대한 의식 조사-병원이 비윤리적이라고 느끼게 되었던 경우에 대한 질적 분석. 한국의료윤리교육학회 2000 ; 제3호

45) 김미주. 전계논문

문제를 가장 심각한 윤리적 문제로 생각하고 있었다. 다음으로는 국가 예산으로 운영되는 비영리 의료 기관이므로 장비나 시설면에서 의료 자원의 적절한 공급이 어려운 문제를 지적하고 있다. 또한 군 병원에서 치료를 받기 위해서는 정해진 후송 절차에 따라 상급 병원으로 이송 될 수 있는데, 그로 인해 생기는 치료의 지연을 간호장교들은 군 병원에서의 심각한 윤리적 문제로 생각하고 있었다.

4. 간호장교의 의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계

간호장교의 의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계를 조사한 결과는 다음과 같다. 표<11>

의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계를 분석한 결과 간호장교의 의료 윤리적 가치관은 연령, 계급, 학력, 결혼 상태, 종교, 종교 참여도, 직업에 대한 태도에서 유의한 차이를 보였으며 근무병원 형태나 자녀 유무에서는 차이가 없었다. 또한 각 영역별로 서로 다른 변수에서 차이를 볼 수 있었다.

인간 생명 관계 영역에서는 종교와 종교 참여도에 따른 차이가 있었다. 종교에서는 기독교와 가톨릭을 가진 경우가 다른 종교나 무교인 경우보다, 또한 종교 생활을 더 열심히 하는 경우 일수록 생명 존중에 대한 인식이 더 강한 것으로 나타났다.

환자 관계 영역에서는 나이가 많을수록 평균 점수가 높게 나타나 경력이 높아질수록 간호장교 자신의 입장보다는 환자를 인간으로서 이해하려는 태도를 나타내 그룹 간에 유의한 차이를 보였다. 학력에서는 학력이 더 높

을수록 환자에 대한 이해와 존중이 더 높은 것으로 나타났다.

간호 업무 관계 영역에서 영향을 주는 변수는 종교였다. 가톨릭을 종교로 갖고 있는 간호장교가 간호 업무에 있어서 다른 그룹과 유의한 차이를 보였다.

동료 관계 영역에서는 계급, 학력, 결혼 상태, 직업에 대한 태도에 따라 차이를 볼 수 있었다. 계급이 높을수록, 학력이 높을수록 높은 윤리의식을 나타냈다. 미혼인 경우보다 기혼인 경우가 높았으며 직업에 대한 태도에서 '최고의 생업이다'라고 생각하는 경우가 높아 직업에 대한 인식이 긍정적일수록 더 높게 나타나는 것을 알 수 있었다.

이러한 결과를 종합해 볼 때 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 기혼인 경우와 종교가 기독교나 가톨릭인 경우, 종교 생활의 참여도가 높을수록 그리고 직업에 대해 긍정적인 태도를 가진 경우의 간호장교들이 윤리의식이 높은 것으로 나타났다. 이는 간호장교의 긍정적이고 확고한 윤리관 확립을 위한 교육이 필요하리라 판단되며 이 연구 결과를 바탕으로 학습 및 교육 자료를 연구하는데 활용할 수 있으리라 본다.

표<11> 각 영역과 제 변수와의 관계

(N=273)

제 변 수	구 분	실 수 (%)	영 역 (F, t 값)			
			인간생명 관계영역	환자관계 영역	간호업무 관계영역	동료관계 영역
연령	25세 이하	123(45.1)				
	26 ~ 30세	96(35.2)	F=1.573	F=3.197*	F=0.214	F=2.359
	31 ~ 35세	34(12.5)				
	36세 이상	20(7.3)				
계급	소위	64(23.4)	F=1.892	F=2.090	F=0.173	F=2.691*
	중위	86(31.5)				
	대위	105(38.5)				
	소령이상	18(6.6)				
근무 병원	군단지원병원	74(27.1)	F=1.340	F=0.202	F=0.747	F=0.975
	군지원병원	59(21.6)				
	후방병원	140(51.3)				
학력	대졸	238(87.2)	t=0.024	t=-3.058**	t=-0.939	t=-2.005*
	석사과정 재학 및 졸업 이상	35(12.8)				
결혼 상태	기혼	111(40.7)	t=1.384	t=-0.288	t=1.144	t=2.936**
	미혼	162(59.3)				
자녀 유무	유	70(25.6)	t=1.275	t=0.988	t=0.080	t=1.925
	무	203(74.4)				
종교	기독교	92(33.7)	F=2.587*	F=0.115	F=2.737*	F=1.168
	가톨릭교	60(22.0)				
	불교	55(20.1)				
	무교	63(23.1)				
	기타	3(1.1)				
종교 참여 도	대단히 열심히 하고 있다	5(2.4)	F=2.794*	F=1.300	F=1.051	F=1.001
	대체로 열심히 하는 편이다	62(29.5)				
	형식적으로 하고 있다	41(19.5)				
	거의 하지 않고 있는 상태이다	98(46.7)				
	무응답	14(1.9)				
직업 에 대한 태도	최고의 생업이다	40(14.7)	F=0.828	F=1.179	F=0.666	F=2.632*
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다	149(54.6)				
	의무 복무 기간까지의 잠정 적인 직업이다	67(24.5)				
	가능하면 빨리 떠나고 싶다	14(5.1)				
	무응답	3(1.1)				

* : P<0.05

** : P<0.01

V. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 간호장교들이 실무에 임하면서 어떠한 의료 윤리적 가치관을 가지고 있는지 조사, 분석하여 이를 바탕으로 바람직한 의료 윤리적 가치관을 확립하도록 도움을 주고 효과적인 대처 방안에 대한 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사 연구이다. 연구 기간은 '04년 1월 27일부터 2월 26일까지 군단지원병원 4곳, 군지원병원 3곳, 후방병원 4곳을 선정하여 설문지 우편 발송을 통해 최종 273명을 선정하여 연구를 시작하였다.

연구 도구는 이영숙(1990)이 고안하고 정희자(1995)가 수정·보완한 도구를 이 연구의 특성에 맞게 보완하여 사용하였다. 측정도구는 Likert Scale에 의한 5점 방법을 채택하였고, 부정문항을 역산 처리하였다.

자료 분석은 SPSS 10.0에 의해 실수, 백분율, 표준편차를 구하였고, 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 분석하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

1-1. 대상자의 일반적 특성

평균 연령을 27.58세이며, 계급은 대위가 38.5%(105명)로 가장 많았다. 근무 경력은 5년 미만이 59.3%(162명)로 많았고, 근무병원은 후방병원에 근무하는 대상자가 51.3%(140명)이었다. 학력은 대졸이 87.2%(238명)이었고, 결혼은 미혼이 59.3%(162명)으로 기혼보다 많았으며, 자녀는 없는 경우

가 74.4%(203명)이었다. 종교는 기독교 33.7%(92명), 종교 참여도는 ‘거의 하지 않고 있는 상태이다’ 46.7%(98명)로 나타났다. 직업에 대한 태도는 ‘가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다’ 54.6%(149명)이었다. 윤리적 기준은 ‘가끔 혼동된다’와 ‘상황에 따라 바뀐다’가 87.3%를 차지하였고, 윤리 교육에 대한 관심은 ‘참석 하겠다’가 76.2%(208명)로 나타났다.

1-2. 간호장교의 의료 윤리적 가치관

1-2-1. 인간 생명 관계 영역

인간 생명 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 3.3458점 (최대 평점 5점)으로 나타났다. 이중 점수가 높은 문항은 <인간 배어나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.> (4.18점), <살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때, 응급 소생술이 실시되어야 한다.> (3.86점), <질병 말기 환자에게 연구 목적으로 환자의 생명을 유지시키는 것은 의료 발전을 위해서라면 옳은 일이다.> (3.83점), <살 가망이 없는 환자라도 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.> (3.81점), <심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우, 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.> (3.50점), <인공호흡기를 달고 있는 무의식 환자의 가족이 원하는 경우에, 인공호흡기 작동을 중지시킬 수 있다.> (3.22점), <임신 중절은 산모의 생명이 위급한 경우 외에는 이루어지지 않도록 철저히 단속해야 한다.> (3.21점) 순으로 나타나 인간 생명 존중에 대한 의식이 강하게 나타났다. <살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 경우에, 설득하여 치료(생명연장)를 하여야 한다.> (3.03점),

<환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사(약물주입, 치료중단 등의 적극적 안락사)를 요구할 때, 환자의 뜻에 따라야 한다.> (2.96점), <임신 중절은 생명존중에 위배되지만, 태아에게 심각한 기형이 예상될 경우, 강간에 의한 임신일 경우, 등에서 실시 되도록 광범위하게 예외 조항을 적용해야 한다.> (1.85점)로 조사되어 인간 생명의 존중을 중요하게 생각하지만, 인간의 기본 권리 중 근본 권리인 사람답게 죽을 권리나 삶의 질 또한 중요시 하는 것으로 나타났다.

1-2-2. 환자 관계 영역

간호장교의 환자 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 평균점수는 3.4376점(최대 평점 5점)으로 나타났다. 이중 점수가 높은 문항은 <환자가 병사인 경우도 아랫사람이 아닌 환자에 대한 최선의 간호를 제공해야 한다.> (4.77점), <환자가 원하면 환자에게 약물 치료나 음식에 관한 정보를 알려 준다.> (4.68점), <사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 환자의 가족에게 충격을 주더라도 사실대로 알려 주어야 한다.> (4.48점), <업무 중 알게 된 환자의 비밀은 꼭 지켜야 한다.> (4.48점), <살 가망이 없는 환자에게도 진단이나 예후에 관한 정보를 알려 주어야 한다.> (4.19점), <환자가 매우 무례하게 말하거나 행동 할 때에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 한다.> (3.97점) 순으로 나타나 환자에 대한 진실된 태도를 우선시 하며 환자의 권익 보호 및 환자의 알 권리를 존중하는 입장을 나타냈다. <환자로부터 수술 전에 담당 군의관의 능력에 대해서 질문을 받았을 경우에 솔직하게 대답한다.> (2.82점), <간호하는 과정에서 간호장교와 환자의 의견이 맞지 않는 경우에 환자가 간호장교의 의견에 따라야 한다.> (2.75

점), <환자가 종교적 금기 때문에 간호를 거부할 때, 간호장교는 환자의 의견에 따라야 한다.> (2.34점), <이차적 이익(secondary gain)을 위한 피병(malingering)이 의심 될 때는 환자지만, 적절한 교육과 훈계가 필요하다.> (1.73점), <환자가 자신의 자살 계획을 말하면서 비밀을 지켜 줄 것을 요청한다면 비밀을 지킨다.> (1.60점)로 나타났으며, 이는 환자의 비밀유지나 자율적인 의사 결정을 존중하는 것보다 생명 존중을 먼저 생각하는 것이 중요한 책임과 의무로 생각하는 결과로 해석된다.

1-2-3. 간호 업무 관계 영역

간호장교의 간호 업무 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 3.8046점(최대 평점5점)으로 나타났다. 점수가 가장 높은 항목은 <환자는 계급의 고위를 막론하고 모두 평등한 진료를 받도록 해야 한다.> (4.62점), <생명이 위급한 환자의 경우가 아니라면, 환자 처치보다 부대 훈련이나 행사가 우선 시 되어야 한다.> (4.36점), <군의학관의 처방에 과오가 의심되는 경우에도 군의학관의 지시이므로 시행한다.> (4.29점), <길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와준다.> (4.25점), <간호장교는 환자와 보호자에게 어떤 경우에도 정직해야 한다.> (4.00점), <처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 자신만이 아는 실수이면 보고하지 않는다.> (3.89점), <환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용해도 된다.> (3.58점), <시간이 제한되어 있을 경우, 치료해도 불구가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 둔다.> (3.10점), <환자에게 위약(placebo)을 사용해서는 안 된다.> (2.18점) 순으로 나타났다. 이는 다른 선행 연구들에서 환자의 자율성 보장보다 환자의 안전을 중요시

하고 최대의 이득을 주는 사람의 생명을 구조한다는 공리주의 입장을 보였던 것과는 달리 환자의 권리나 자율성 보장을 중요시 하며 모두가 평등한 치료를 받아야 한다는 윤리적 관점을 나타내고 있다.

1-2-4. 동료 관계 영역

간호장교의 동료 관계 영역의 의료 윤리적 가치관의 평균 점수는 4.0513점(최대 평점 5점)으로 나타났다. <업무 도중 동료 간호장교의 실수를 발견 한다면 그에게 충고 한다.> (4.23점), <군외관이 간호 기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호 기록 내용을 수정한다.> (4.13점), <업무 도중 군외관의 실수를 발견 한다면 모른 척 한다.> (4.00점), <동료 간호장교가 간호기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호기록 내용을 수정한다.> (3.84점) 순으로 나타나 모든 문항에서 긍정적이며 높은 윤리 의식을 보였으며 이는 고의적 비윤리적인 행위에 대해 거부하며 환자의 건강과 안전을 중요시 하는 합리적인 선택을 하는 것으로 판단된다.

1-3. 의료 윤리 문제에 대한 인식

군병원에서 가장 심각한 의료 윤리 문제로 간호장교들은 1순위로 ‘적절한 간호 인력 부족으로 인한 문제’가 30.4%, 2순위로 ‘필요한 의료 자원 부족으로 인한 문제’ 19.4%(53명), 3순위는 ‘후송 계로 준수에 따른 치료 지연’ 19.0%(52명)으로 나타났다. 그 다음으로는 ‘실험적인 수술 및 처치’, ‘환자에 대한 불친절’, ‘상관의 지시에 대한 절대 복종 의무’, ‘환자의 계급 차이에 따른 간호 및 치료 제공의 불평등’, ‘뇌물 관행’, ‘환자의 비밀 보장

소홀' 순으로 나타났다.

1-4. 간호장교의 의료 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계

간호장교의 의료 윤리적 가치관은 연령, 계급, 학력, 결혼 상태, 종교, 종교 참여도, 직업에 대한 태도에서 유의한 차이 ($P < .05$)를 보였다. 즉 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 기혼인 경우와 종교가 기독교나 가톨릭인 경우, 종교 생활의 참여도가 높을수록 그리고 직업에 대해 긍정적인 태도를 가진 경우의 간호장교들의 윤리의식이 높은 것으로 나타났다.

결과를 종합해 보면 일반 임상 간호사들을 대상으로 한 연구 결과들과 비교해 볼 때 간호장교들의 의료 윤리에 대한 인식은 생명의 존엄성 및 환자의 권리 존중에 상대적으로 더 높은 윤리 의식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 군병원의 특성에서도 언급했듯이 경제성을 중요시 하여 기관의 성장과 이윤 창출이 목적인 민간 병원과 달리 군병원은 투자 자본의 이윤 발생을 고려할 필요가 없으며 오로지 양질의 의료를 제공해야 할 의무가 있는 조직이기 때문에 이러한 결과에 영향을 미친 것으로 판단된다.

그러나 각 문항별로 분석한 결과, 인간 생명 관계 영역에서는 비슷한 상황임에도 불구하고 다소 다른 결과를 보이는 문항을 볼 수 있었다. 이는 윤리적 가치관이 가끔 혼동 되거나 상황에 따라 바뀌는 경우가 대다수인 결과와 관련이 깊다고 할 수 있으며, 주변 여건이나 환경에 따라 윤리적 기준이 바뀌는 것은 전문직으로서 바람직하지 못한 것으로 확고한 윤리적 기준이 요구된다. 또한 선행 연구에 비해 상대적으로 높은 점수를 보였던 결과와는 다르게 환자 관계 영역에서는 낮은 점수를 보이는 항목들이 있었

다. 이는 군이라는 특수한 계급 구조의 특성상 환자에 대한 무조건적인 존중과 친절보다는 상급자로서의 권위적인 성향을 드러내는 결과로 볼 수 있었다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 간호장교들을 위한 효과적이고 체계적인 의료 윤리 교육의 필요성을 느낄 수 있다. 최근 의료 윤리 교육의 중요성과 필요성에 대한 관심이 높아지고 있으며, 의과 대학 및 간호 대학 등 보건 전문 교육기관에서 의료 윤리학에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 현재 윤리교육은 교과 과정 중 간호학 개론의 한 부분으로 편성되어 교육이 이루어지고 있는바 더욱 체계적이고 지속적인 교육이 교과 과정에서 뿐 아니라 임상에서도 지속될 필요성이 있다. 간호 전문인으로서 자신의 결정이나 선택에 대하여 확고한 이론과 원리가 있어서 행동을 선택하게 되었음을 분명히 표명할 수 있어야 한다. 또한 빠른 시대적 변화에 적응하고 적절히 대응하는 것이 전문직으로서 더욱 질적 성장이 가능하리라 본다.

2. 제언

이 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

2-1. 간호장교들의 확고한 의료 윤리관을 확립하기 위한 체계적인 교육 프로그램이 개발되었으면 한다.

2-2. 의료 윤리에 대한 교육이 정기적인 보수 교육에 포함되어 많은 변화와 갈등에 대응할 수 있는 확고한 윤리관 정립을 돕도록 한다.

참고문헌

국군간호사관학교. 학교발전계획, 2002

국군정신전력학교. 군대심리, 1983

국방부. 군대 윤리 - 직업군인의 가치관-, 2003

김문자. 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구-인천지역을 중심으로-
한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1999

김미주. 현 의료계의 윤리적 문제에 대한 간호사들의 인식 조사. 한국의료
윤리교육학회 2001 ; 제5호

김윤정 외. 현 의료계의 윤리적 문제에 대한 일부 치과대학 학생들의 인식
조사. 한국의료윤리교육학회 2003 ; 제9호

김혜성 외. 군 간호 요원의 직무만족도에 관한 연구. 국군간호사관학교 논
문집 1990 ; 제 10집 : 86

나정순. 간호장교의 군 생활 경험에 관한 심층면접 연구. 연세대학교 대학
원 석사학위논문, 2001

문정순 외. 간호대학생의 간호장교 지원희망에 관한 조사. 국군간호사관학교 논문집 2000 ; 제19권

성미혜. 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지 1999 ; 29(3)

안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관의 윤리적 갈등문제에 관한 연구, 1993

이동훈. 한국 군대 문화 연구, 1995

이영숙. 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 1990

이원희. 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. 대한간호학회지 1988 ; 27(5)

오정이. 일부 간호장교의 역할 스트레스에 대한 분석적 연구. 국군간호사관학교 논문집 1992 ; 제 11권 : 37-51

육군본부. 간호관리, 1986

장준영. 군 병원 부서간 조직 갈등에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1995

정희자. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1995

정유석 외. 국내 인터넷 사용자들의 의료윤리문제에 대한 의식 조사-병원이 비윤리적이라고 느끼게 되었던 경우에 대한 질적 분석. 한국의료윤리교육학회 2000 ; 제3호

조우현. 군 병원의 채용기간에 관한 연구, 1992

정추자 외. 간호대학생들의 간호장교 지원에 관한 연구. 국군간호사관학교 논문집 1996 ; 제 15권 : 47-64

한국의료윤리교육학회. 의료윤리학, 2003

한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구, 1992

한성숙. 간호 윤리정립의 필요성. 대한간호학회지 ; 1992 : 19-27

홍영숙. 임상 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 적십자 간호전문대학 논문집 1991

Grundstein-Amado. Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. *J Adv Nurs*. 1992 Feb;17(2):129-37.

Holly, C. M. Critical care nurses' participation in ethical decision making. *J N Y State Nurses Assoc*. 1989 Dec;20(4):9-12.

Jemeton, A. The nurse : When roles and rules Conflict, *Hastings Cent Rep*. 1977. 7. pp. 22-23

Killeen, M. L. Nursing fundamentals texts: where's the ethics? *J Nurs Educ*. 1986 Oct;25(8):334-40.

Kuppelomaki. Ethical decision making on starting terminal care in different health-care units. *Journal of Advanced Nursing*. 1993. p. 276-280

Mayberry, M. A.(1983). Moral reasoning in ethical dilemmas of staff nurses and head nurses. *Dissertation Abstracts International*.

Mitchell, C. New Direction in nursing ethics. *The Messachusetta Nurse*, 1981, 50(7), pp.7-10

Nursing Editors. Nursing ethics-admirable professional standard of

nursing. Nursing, Sep, 35-44. 1974

Payton, RJ. Ethics : Ethics technology, changing, relationship create modern dilemmas, AORN, 1984, 39(1) pp. 101-105

Stoll, S. J.(1990). The relationship between perception of organizational climate and quality of nurses ethical decisions across four levels of educational preparation. Dissertation Abstracts International.

Thompson, H. O. and Thompson, J. B. Ethics in Nursing : Legal aspect of Patient's Rights and Urethical Practice(NewYork ; Macmillan Publishing Co. inc 1981)

일련번호

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 보건의료법윤리학을 전공하고 있습니다.

이 설문지는 간호장교들이 어떠한 의료 윤리적 가치관을 가지고 실무를 이행하고 있는지 조사하여, 환자들에게 참 간호를 제공하기 위한 바람직한 윤리적 결정을 할 수 있도록 규범적 근거를 제시하고자 작성된 것입니다.

귀하께서 응답해 주신 의견은 연구의 목적으로만 사용되며, 연구자 이외의 사람에게 절대 누설되지 않습니다. 바쁘시더라도 각 문항마다 빠짐없이 솔직한 답변을 부탁드립니다.

귀하의 소중한 시간을 할애해 주셔서 대단히 감사합니다.

2004년 2월

연구자 : 연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학과 최귀녀 올림.

I. 다음은 윤리적 가치관에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다.
해당란에 표시(V)하여 주십시오.

	내 용	찬성	대체 로 찬성	보통	대체 로 반대	반대
1	살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 경우에, 설득하여 치료(생명연장)를 하여야 한다.					
2	환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사(약물주입, 치료중단 등의 적극적 안락사)를 요구할 때, 환자의 뜻에 따라야 한다.					
3	인공호흡기를 달고 있는 무의식 환자의 가족이 원하는 경우에, 인공호흡기 작동을 중지시킬 수 있다.					
4	질병 말기 환자에게 연구 목적으로 환자의 생명을 유지시키는 것은 의료 발전을 위해서라면 옳은 일이다.					
5	살 가망이 없는 환자라도 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.					
6	심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아가 있을 경우, 가능한 최선을 다해 치료(생명연장)를 하여야 한다.					
7	살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때, 응급 소생술이 실시되어야 한다.					
8	임신 중절은 산모의 생명이 위급한 경우 외에는 이루어지지 않도록 철저히 단속해야 한다.					
9	임신 중절은 생명존중에 위배되지만, 태아에게 심각한 기형이 예상될 경우, 강간에 의한 임신일 경우, 등에서 실시 되도록 광범위하게 예외 조항을 적용해야 한다.					
10	인간 배아나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.					
11	환자가 병사인 경우도 아랫사람이 아닌 환자에 대한 최선의 간호를 제공해야 한다.					
12	환자가 종교적 금기 때문에 간호를 거부할 때, 간호장교는 환자의 의견에 따라야 한다.					
13	간호하는 과정에서 간호장교와 환자의 의견이 맞지 않는 경우에 환자가 간호장교의 의견에 따라야 한다.					
14	환자가 자신의 자살 계획을 말하면서 비밀을 지켜줄 것을 요청한다면 비밀을 지킨다.					
15	환자가 원하면 환자에게 약물 치료나 음식에 관한 정보를 알려 준다.					

	내 용	찬성	대체 로 찬성	보통	대체 로 반대	반대
16	살 가망이 없는 환자에게도 진단이나 예후에 관한 정보를 알려 주어야 한다.					
17	사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 환자의 가족에게 충격을 주더라도 사실대로 알려 주어야 한다.					
18	환자가 매우 무례하게 말하거나 행동 할 때에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 한다.					
19	환자로부터 수술 전에 담당 군의관의 능력에 대해서 질문을 받았을 경우에 솔직하게 대답한다.					
20	업무 중 알게 된 환자의 비밀은 꼭 지켜야 한다.					
21	이차적 이익(secondary gain)을 위한 꾀병(malingering)이 의심 될 때는 환자지만, 적절한 교육과 훈계가 필요하다.					
22	간호장교는 환자와 보호자에게 어떤 경우에도 정직해야 한다.					
23	군의관의 처방에 과오가 의심되는 경우에도 군의관의 지시이므로 시행한다.					
24	생명이 위급한 환자의 경우가 아니라면, 환자 처치보다 부대 훈련이나 행사가 우선시 되어야 한다.					
25	환자 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용해도 된다.					
26	환자는 계급의 고위를 막론하고 모두 평등한 진료를 받도록 해야 한다.					
27	시간이 제한되어 있을 경우, 치료해도 불구가 되는 중환자보다 재활이 가능한 경환자에 우선순위를 둔다.					
28	처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜 결과가 발생되지 않았고 자신만이 아는 실수이면 보고하지 않는다.					
29	환자에게 위약(placebo)을 사용해서는 안 된다.					
30	길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때 얼른 달려가서 도와준다.					
31	군의관이 간호 기록의 내용을 바꿔 달라고 요청하였을 경우, 간호 기록 내용을 수정한다.					
32	업무 도중 동료 간호장교의 실수를 발견 한다면 그에게 충고 한다.					
33	업무 도중 군의관의 실수를 발견 한다면 모른 척 한다.					
34	동료 간호장교가 간호기록의 내용을 바꿔 달라고 요청 하였을 경우, 간호기록 내용을 수정한다.					

II. 다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 문항입니다.
해당란에 기술하거나 표시(V)하여 주십시오.

1. 연령 : 만____세

2. 계급 : _____

3. 근무 경력 :

1)____5년 미만

2)____5년 이상 10년 미만

3)____10년 이상 15년 미만

4)____15년 이상

4. 현 근무 병원 : 1)____군단지원병원 2)____군지원병원 3)____후방병원

5. 최종 학력 : 1)____대졸 2)____석사 과정 재학 또는 졸업 이상

6. 결혼 상태 : 1)____기혼 2)____미혼 3)____사별 4)____이혼·별거

6-1. 자녀의 유무 : 1)____있다 2)____없다

7. 종교 : 1)____기독교 2)____가톨릭교 3)____불교 4)____무교 5)____기타

7-1. 만약 종교가 있다면 귀하의 종교생활의 참여도는 어느 정도라고 생각하십니까?

1)____대단히 열심히 하고 있다. 2)____대체로 열심히 하는 편이다.

3)____형식적으로 하고 있다. 4)____거의 하지 않고 있는 상태이다.

8. 귀하의 현재 직업에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 1) ___ 최고의 생업이다.
- 2) ___ 가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다.
- 3) ___ 의무 복무 기간까지의 잠정적인 직업이다.
- 4) ___ 가능하면 빨리 떠나고 싶다.

9. 당신이 가지고 있는 윤리적 가치관은 어떻다고 생각하십니까?

- 1) ___ 매우 확고하다.
- 2) ___ 가끔 혼동 된다.
- 3) ___ 상황에 따라 바뀐다.

10. 앞으로 윤리 교육을 받을 기회가 주어진다면 적극 참여하겠습니까?

- 1) ___ 그렇다 2) ___ 아니다 3) ___ 관심 없다

11. 군 병원에서 가장 심각한 의료 윤리 문제는 무엇이라고 생각하십니까?

우선순위로 3가지를 순서대로 골라서 1, 2, 3으로 표기해 주십시오.

- ___ 실험적인 수술 및 처치
- ___ 환자에 대한 불친절
- ___ 뇌물 관행
- ___ 환자의 비밀보장 소홀
- ___ 적절한 간호 인력 부족으로 인한 문제
- ___ 필요한 의료 자원 부족으로 인한 문제
- ___ 상관의 지시에 대한 절대 복종 의무 (환자와 의료진 관계)
- ___ 후송 계로 준수에 따른 치료 지연
- ___ 환자의 계급 차이에 따른 간호 및 치료 제공의 불평등

대단히 감사합니다!

Abstract

Medico-Ethical Values of Korean Nursing officer

Choi, Gwi Ney
Graduate school of
Health science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Myung-Se Sohn, M.D)

This thesis is a descriptive research study to help nursing officers establish their desirable medico-ethical values and to give data which is an effective counterplan by searching and analyzing the medico-ethical value of nursing officers in their clinical work places. The data has been collected through structured questions from January 27 to February 26, 2004 by nursing officers from eleven military hospitals. I revised and complemented Lee, Young-suk(1990)'s device and Jung, Hee-ja(1995)'s device was revised and complemented in accordance with the goal of my study.

As a measuring device, 5 degree grade by Likert Scale was adapted, and the negative items were counted backward. I calculated a real number, a percentage, and the standard deviation and analyzed these figures by t-test or ANOVA test according to the features of the variables.

The results are summarized as follows.

1. The medico-ethical values of the nursing officers

* The ethical value of human life :

The highest scored item was " Because human germs and embryos are alive we can't use experimental them as object or tool for research" This means that they take a serious view of human life's dignity, but they take a more serious view of the quality of life than life dignity of euthanasia and artificial abortion.

* The ethical value of the relation fields between the nursing officers and the patient :

The highest scored item was " Even if the patient is a soldier, we have to provide the best care as a patient not as a junior. This means that they have to take care of patient's life and respect the patient's right of knowledge in whatever may happen. They think it a more important duty and responsibility to protect a patient's life than to keep a secret about the patient or the right of autonomous one's choose one in a patient's suicide plan or religious beliefs.

* The ethical value about the relation fields between the nursing officers and their nursing tasks :

The highest score item is " Every patient receives equal treatment irrespective of rank." This means that they think everybody receives equal treatment and takes a serious view right and the guarantee of autonomy.

* The ethical value about the relation fields between the nursing officers and their co-workers :

The highest score item is " At any mistake of another nursing officer in tasks I advise her." In every item, nursing officers negatively responded to the designed nonethical deed, and they

took a serious view of health and the safety of the patients.

2. Cognition of the medico-ethical issue

I found what nursing officers regard as a serious problem of the medico-ethics in military hospital. The biggest problems are, first, the problem due to insufficient nursing officers; second, the problem due to insufficient medical resources; third, treatment is delayed because of following transfer routes.

3. The differences of the ethical values according to general characteristics

The meaningful variables in the general characteristics were the age, the rank, one's academic career, the state of marriage, the religion, the rates of participation in religious events, and the attitude toward the job of nurse.

In conclusion, the effective and systematic ethical education for nursing officers is continuously needed in clinics, not just in course of study. As special nurses, we have to firmly theories and principles about one's decisions or choices. As we adapt and properly cope with the situation we make the quality more special.

Key Words : Medico-ethics, Ethical values, Nursing officer, Military hospital.