

## 한국 간호윤리교육의 현황 및 고찰

황혜영\*

### 요약

간호윤리교육의 효과와 필요성이 증명되었음에도 불구하고 한국의 간호윤리교육은 양적으로만 확산되고 있는 추세를 보인다. 체계적인 간호윤리교육 과정의 부재로 교육에 대한 질과 만족도는 여전히 낮은 실정이다. 대부분의 간호대학에서는 간호윤리 과목을 독립 교과목으로 개설하지 않고, 타 교과목 강의 시간을 일부 할애하여 간호윤리 강의를 진행하고 있다. 이에 본 연구에서는 한국 간호윤리교육의 현황 및 문제점을 살펴보고 앞으로 간호윤리교육이 나아가야 할 방향을 제안함으로써 간호사의 올바른 윤리의식 함양에 기여하고자 한다. 국내 간호윤리교육의 문제점은 첫째, 간호윤리에 대한 인식 부족, 둘째, 간호윤리 본질에 대한 정의 미흡, 셋째, 간호윤리 전문가 부족의 세 가지로 구분될 수 있으며, 향후 간호윤리교육의 개선방안은 다음과 같다. 첫째, 간호윤리 자체의 고유한 본질에 대한 깊이 있는 성찰과 이해가 필요하다. 둘째, 독립과목으로서의 간호윤리학 학습목표 제정과 이에 따른 표준화된 교육 내용의 개발이 필요하다. 셋째, 간호윤리학의 학문적 특성을 정확하게 파악하고 있는 간호윤리 전문가의 양성이 필요하다. 마지막으로 간호대학과 임상현장 간 간호윤리교육의 지속적인 연계가 필요하다.

### 색인어

간호, 간호윤리, 간호윤리교육, 간호교육

## I. 서론

간호는 인류의 역사와 더불어 자연발생적으로 시작되었다. 부모가 아픈 아이를 돌보고, 환경을 위생적으로 관리하고, 추위와 더위로부터 보호해주는 이 모든 일상적인 돌봄과 보살핌의 행위가 간호의 기원이다[1]. 이렇듯 간호 행위는 인간에 의해 자연스럽게 실천되는 행위이자 경험이므로 간호학의 핵심 개념인 ‘간호’를 명확하게 정의하는 것은 쉽지 않다[2]. 하지만 간호가 인간을 대상으로 관계 중심으로 이루어지는 행위임은 분명하다. 간호는 인간을 이해하고 공감하는 것에서부터 시작되며, 이는 풍부한 간호지식이나 오랜 임상경험, 숙련된 간호행위가 아닌 간호사 개인의 윤리의식에 의해 가능하게 된다. 따라서 간호윤리의 중요성은 나이팅게일 선서, 간호사 윤리강령 등을 통해 오래 전부터 강조되어 왔다.

한국 간호사 윤리강령에서는 간호사의 책무를 간호 대상자의 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하고, 고통을 경감하도록 돕는 것으로 규정하고 있다[3]. 간호사는 간호 대상자의 자기결정권을 존중하면서 이들 스스로 최선의 선택을 할 수 있도록 적극적으로 도와야 한다. 의료 현장에서 환자, 보호자와 많은 시간을 함께 하는 간호사는 이들의 옹호자로서의 역할까지 수행하기 때문에 윤리적 딜레마 상황에 직면하는 경우가 많다. 복잡한 딜레마 상황 속에서 간호사가 간호 대상자를 위한 최선의 결정을 내리기 위해서는 윤리적 민감성과 윤리 지식을 필요로 한다. 윤리적 딜레마의 해결은 해당 문제를 윤리적 문제로 인식하는 것에서부터 시작되며, 이 과정에서 필요한 것이 윤리적 민감성이다. 윤리적 민감성이 낮은 간호사는 자신이 직면한 문제가 윤리적 문제에 해당하는 것인지조차 인식하지 못할 수 있다. 또한 윤리적 문제로 인식하더라도 정확한

윤리 지식 없이는 대상자의 최선의 이익을 위한 의사결정을 내리는 것이 어려울 수 있다. 따라서 윤리적 민감성과 윤리 지식은 윤리적 의사결정을 위한 전제조건이 된다. 윤리적 민감성의 경우 선천적으로 타고나는 부분도 있지만 전문직 영역에서는 교육을 통해 개발되는 부분도 크기 때문에 윤리 지식의 제공뿐만 아니라 윤리적 민감성도 함께 높일 수 있는 윤리교육이 필요하다[4]. 간호대학에서의 윤리교육은 임상에서 간호사로서 내리는 윤리적 의사결정에 중요한 기반이 되며, 특히 간호사가 환자의 옹호자로서의 역할을 수행하는 데 있어 중요하다[5]. 따라서 복잡한 의료현장에서 요구되는 윤리적 문제를 해결할 수 있는 윤리적 민감성과 윤리적 소양을 갖춘 간호사를 양성하는 것이 간호윤리교육의 핵심이 되어야 한다[6].

국내 간호윤리 관련 연구동향을 살펴보면, 간호윤리교육 및 간호윤리연구 현황을 조사하거나 간호윤리교육의 효과를 검증하는 연구가 주로 이루어져 왔다. 간호윤리교육 시행 후 간호대학생의 생명윤리의식[7,8], 도덕적 민감성[8], 도덕 판단력 및 윤리적 가치관[9]이 유의하게 향상되었다고 한다. 이러한 선행연구를 통해 간호윤리교육의 효과와 필요성이 증명되었음에도 불구하고 한국의 간호윤리교육은 양적으로만 확산되고 있는 추세이다. 체계적인 간호윤리교육 과정의 부재로 교육에 대한 질과 만족도는 여전히 낮으며[6,10], 대부분의 간호대학에서는 간호윤리 과목을 독립 교과목으로 개설하지 않고 타 교과목 강의 시간을 일부 할애하여 간호윤리 강의를 진행하고 있다. 이에 본 연구에서는 한국 간호윤리교육의 현황 및 문제점을 살펴보고 앞으로 간호윤리교육이 나아가야 할 방향을 제안함으로써 간호사의 올바른 윤리의식 함양에 기여하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 현황

국내 간호대학의 간호윤리교육 현황을 조사한 연구[11,12]에 따르면, 1999년 당시 연구에 참여한 3, 4년제 대학 66개교 중 16개교(25.0%)만이 간호윤리교육을 독립과목의 형태로 운영하는 것으로 나타났다. 비독립과목으로 운영되는 50개교 중 22개교(44.0%)는 간호학개론 과목에서, 14개교(28.0%)는 간호관리학 과목에서 간호윤리 내용을 일부 다루고 있었고, 9개교(18%)만이 추후 독립 과목으로 운영할 계획이라고 응답하였다. 간호윤리 강의가 독립과목으로 진행될 때의 평균 강의 시간은 28.67시간으로 나타났지만, 비독립과목인 경우에는 평균 9.32시간으로 나타나 3배 이상의 차이를 보였다. 간호 실무에서의 윤리적 이슈와 간호윤리교육에서 다루는 윤리 문제를 비교한 결과, 대부분의 대학에서 치료 중단, 동료의 비윤리적 활동, 인공유산, 강제투약, 말기환자 간호, 신의와 관련된 비밀유지, 의료진과의 갈등 문제는 다루고 있는 것으로 나타났다. 반면, 생명연장 치료, 제한된 자원의 분배, 간호사 지식문제, 투약실수는 간호사들이 실무에서 자주 당면하는 윤리적 이슈로 언급되어 왔음에도 간호윤리교육에서는 해당 내용들을 전혀 다루지 않는 것으로 나타났다.

박진희 등[6]의 연구에서는 2008년 당시 연구에 참여한 55개의 대학 중 48개교(87.3%)에서 간호윤리 강좌를 독립적으로 개설하고 있다고 응답하여, 10년 전과 비교할 때 간호윤리의 독립 교과목 운영 비율이 증가하였음을 확인할 수 있다. 1999년 대한간호협회에서 정한 간호윤리학 학습 목표를 달성하기 위해서는 최소 22시간의 강의가 필요한 것으로 나타났다. 따라서 학습목표 달

성에 필요한 시간을 고려할 때 간호윤리 강좌는 2학점으로 운영되는 것이 합당하다고 여겨지나, 1학점을 부여하고 있는 대학이 절반 이상인 것으로 보고되어 간호교육과정 내 간호윤리교육이 차지하는 비중은 여전히 낮음을 보여주고 있다. 45개교(93.8%)에서 연구윤리에 관한 내용을 간호윤리교육에서 다루고 있어, 11개교(39.0%)만이 인간 대상 실험연구 내용을 포함하고 있다는 이원희 등[12]의 연구 결과와는 차이를 보인다. 이는 2005년 황우석 사건과 2007년 ‘연구윤리 확립을 위한 지침’ 제정으로 윤리적 규제의 필요성에 대한 인식이 증가함에 따라 각 대학에서도 건전한 연구윤리 정착을 위한 제도적 노력을 지속적으로 시행한 결과로 판단된다.

2013년 시행된 간호윤리교육 현황 조사[10]에 따르면, 23.6%의 간호 대학생이 간호윤리 강의를 들어본 것으로 나타났고, 강의 중 69.9%는 교육과정 내 정규 강의가 아닌 특강이나 워크숍의 형태로 진행되었다. 간호 대학생의 74.7%와 간호교수진의 97.2%가 간호윤리교육 커리큘럼이 부족하다고 응답하였고, 그 이유로 적절한 교육 콘텐츠 부족이 두 집단에서 가장 높은 응답으로 나타났다. 간호윤리교육 요구 관련 문항에서는 대부분의 학생과 교수가 간호윤리 강의는 독립적인 형태의 전공과목으로 운영되어야 한다고 응답하였다. 간호윤리교육 발전을 위한 방안에 대하여 학생 집단에서는 간호윤리의 중요성에 대한 사회적 합의(31.1%), 생명존중 교육 시행(26.9%), 교수법 향상(14.0%) 순으로, 교수 집단에서는 생명존중 교육 시행(34.3%), 간호윤리의 중요성에 대한 사회적 합의(23.6%), 간호윤리 교육자의 역량 향상(18.6%) 순으로 높은 응답 비중을 차지하였다. 간호대학의 인문 관련 교과 현황을 분석한 연구[13]에서는 2013년 당시 총 60개교의 간호교육과정을 분석하였고, 그 중 9개 대학만이 ‘간호와

윤리', '간호와 생명윤리', '간호윤리', '간호윤리와 철학', '간호철학과 윤리'라는 이름의 간호윤리 교과목을 독립적으로 개설하고 있었다. 간호윤리와 유사한 교과목으로는 '의료윤리와 철학', '생명윤리' 교과목이 7개 대학에서 개설되어 있었는데, 이를 포함한다 하더라도 독립 교과목으로의 간호윤리교육 비중은 간호윤리교육의 중요성에 비해 여전히 낮은 것으로 나타났다.

간호사 국가고시에서 간호윤리 관련 문항들은 간호관리학 과목에서 출제되어 왔다. 간호윤리 관련 문항은 2008년 9문항, 2016년 5문항이 출제되어, 국가고시 출제 문항 수가 최근 감소하였다[6,14]. 간호사 국가고시 합격률이 간호대학 평가에서 중요한 비중을 차지함에 따라 대부분의 대학에서는 간호사 국가고시 출제 범위 및 유형에 맞추어 교육과정을 편성한다. 따라서 국가고시에서의 간호윤리 문항 수 감소는 간호윤리에 대한 관심 제고와 간호윤리교육의 활성화에 방해요인으로 작용될 수 있다. 국가고시에서 간호윤리 관련 문항 수를 늘리는 것이 간호윤리교육의 발전에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만, 국내 간호대학의 교육 환경과 분위기를 고려해 볼 때 간호윤리 문항 수에 따라 간호윤리교육 시간이 결정될 가능성이 높다. 따라서 충분한 간호윤리교육 시간을 확보하기 위해서는 국가고시 간호윤리 출제 문항 수를 적절하게 유지시키려는 노력이 필요하다.

이상의 선행연구 결과를 바탕으로 국내 간호윤리교육 현황을 종합해보면, 간호윤리교육의 필요성에 대해서는 대부분 동의하고 있지만, 과거에 비해 양적으로만 확산된 간호윤리교육이 간호사의 올바른 윤리의식을 함양시키기에는 아직 미흡한 것으로 나타났다. 간호대학에서는 이론 강의 뿐만 아니라 일정 시간 이상의 실습 교육도 진행해야 한다. 국가고시 범위 또한 매우 넓기 때문에

4년이라는 제한된 시간 내에 다루어야 하는 교육 내용이 매우 방대하다. 이와 같은 이유로 정규 간호교육과정 내에서 간호윤리교육에 할당할 수 있는 시간이 상대적으로 부족할 수밖에 없다. 하지만 학생들은 간호윤리학 강의 시간을 통해 자신이 내린 결정에 대한 타당한 근거를 찾아가면서, 궁극적으로는 환자를 위한 최선의 결정을 내릴 수 있는 역량을 개발할 수 있을 것이다. 간호윤리는 모든 간호행위에 있어 기본 지침이 되므로 간호윤리학 강의를 통해 습득한 지식과 태도는 이후 접하게 되는 전공과목의 내용을 익히는 데 있어서도 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 그러므로 간호윤리교육을 하나의 독립과목으로서 정규 교육과정에 포함시키는 것은 학생들이 간호사로서 필요한 역량을 개발하는 데 있어 더욱 유익할 것으로 판단된다.

## 2. 문제점

문헌고찰과 필자의 교육 및 임상 경험에 근거한 국내 간호윤리교육의 문제점은 첫째, 간호윤리에 대한 인식 부족, 둘째, 간호윤리 본질에 대한 정의 미흡, 셋째, 간호윤리 전문가 부족의 세 가지로 구분될 수 있다.

### 1) 간호윤리에 대한 인식 부족

간호사는 돌봄 제공자의 역할 외에도 환자를 위한 의사소통자, 상담자, 연구자, 교육자, 지도자, 옹호자 등의 역할을 수행하고 있다[15-19]. 이때 간호지식과 기술은 간호 제공을 위한 도구로 사용되나, 다양한 역할을 올바르게 수행하기 위해서는 간호사로서의 윤리의식이 매우 중요하다. 간호사의 윤리의식에 따라 간호 지식과 기술은 간호 대상자를 위해 유익하게 혹은 유해하게

사용될 수 있다. 따라서 다양한 간호사의 역할 전체를 관통하는 핵심이 ‘간호윤리’임에도 불구하고 한국 사회에서 간호윤리에 대한 인식은 아직 미흡한 수준에 머물고 있다. 선행연구를 통해 간호윤리교육의 효과가 증명됨에 따라[7-9] 한국 사회의 간호윤리교육에 대한 인식은 점차 높아지고 있다. 높아진 간호윤리교육에 대한 인식에도 불구하고 실제 간호교육 현장에서의 간호윤리교육은 여전히 활성화되지 못하고 있는데, 그 원인 중의 하나가 간호윤리 자체에 대한 인식은 여전히 미흡하기 때문이다.

그 예로, 한국 사회에서는 간호윤리에 대한 본질적인 탐구보다 과학적 근거에 기반을 둔 간호 실무에 대한 관심이 급증하게 되었다. 근거기반 간호의 활성화를 위한 간호계 전반의 상당한 노력이 투입되었고, 2000년대 이후부터는 많은 병원, 대학, 학회에서 근거기반 간호에 대한 세미나, 워크숍, 학술대회를 개최하였다. 최근까지도 몇몇 대형병원에서는 연구결과를 실무에 적용하여 성과를 측정하고 임상실무 가이드라인을 개발하는 등의 노력을 지속적으로 하고 있다. 근거기반 실무는 최상의 근거를 가지고 임상적 의사결정을 내리는 것으로 정의되고, 여기서의 최상의 근거는 활용 가능한 자원, 임상적 전문성, 대상자의 가치와 선호도를 바탕으로 결정된다[20]. 동일한 맥락에서 근거기반 간호는 간호사의 임상적 전문성, 개인·가족·지역사회의 가치와 선호도, 활용 가능한 자원을 모두 고려한 최상의 근거를 간호

대상자에게 적용하는 것으로 정의내릴 수 있다. 이러한 근거기반 간호의 정의는 간호윤리가 추구하는 방향과 일맥상통하는 부분도 있다. 뿐만 아니라 근거기반 간호는 간호사가 임상에서 직면한 딜레마 상황을 해결하는 과정에서 판단과 선택의 중요한 기준이 될 수도 있다. 하지만 올바른 간호윤리 내에서 이루어진 근거기반 간호만이 환자를 위한 진정한 전인간호의 실현을 가능하게 한다는 것을 기억해야 한다.<sup>1)</sup> 간호연구를 포함한 간호학 전반의 활성화와 발전을 위해서는 간호윤리에 대한 올바른 인식과 체계적인 교육이 선행되어야 하지만, 현실은 정반대로 진행되어 왔다. 근거기반 간호 실무를 위한 저서와 역서의 발간, 학회 활동, 교육 및 연구가 활발히 수행되어 온 것에 반해, 간호윤리 관련 활동들은 거의 이루어지지 않았다. 구체적인 예로 국외에는 다양한 간호윤리 관련 학회가 창설되어 활발한 활동을 하고 있는 반면, 국내에는 의료윤리학회[21],<sup>2)</sup> 생명윤리학회만 있을 뿐 간호윤리 관련 학회는 전무하다. 이러한 현실은 국내에서의 간호윤리의 필요성에 대한 인식이 낮음을 간접적으로 시사하고 있다. 따라서 진정한 간호의 질 향상을 위해서는 근거기반 간호에 대한 관심에서 간호윤리에 대한 본질적인 고민으로의 인식 전환이 필요하다.

## 2) 간호윤리 본질에 대한 정의 미흡

간호윤리교육에서는 간호사가 어떻게 윤리적

1) 근거기반 간호가 발전하기 위해서는 연구를 통해 과학적이고 객관적인 근거를 지속적으로 찾아내야 한다. 간호사가 참여하는 대부분의 연구는 인간을 대상으로 하는 임상연구이다. 이때 연구자인 간호사와 연구 대상자인 환자에게는 임상연구가 진행 중임에도 간호를 제공하거나 제공받고 있다고 생각하는 일종의 therapeutic misconception이 발생할 수 있고, 이는 곧 양자 모두에게 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 간호사는 이러한 상황을 예방하기 위해 연구자로서 자신의 역할과 의료진으로서의 역할을 구분하여 윤리적인 연구를 계획 및 수행해야 할 책임을 가진다. 따라서 올바른 간호윤리 의식을 가진 간호사만이 윤리적인 연구자로서 연구 대상자를 보호할 수 있다.

2) 한국의료윤리학회는 1997년 발족한 이후 의료윤리 교육을 위한 공통 학습목표 개발과 의료윤리 교육 교재 편찬, 교육과정 및 교육방법 개발에 힘쓰며 의료윤리 교육의 질적인 부분들을 보완하고자 노력하고 있다. 2006년에는 각 대학 의료윤리 교육 담당교수들을 대상으로 ‘의료윤리 교육 향상을 위한 전국 의과대학 워크숍’을 개최하여 의료윤리 교육의 문제점을 확인하고 개선방안을 함께 논의하였다[21].

인 간호를 제공할 수 있게 할 것인가에 대한 물음을 다룬다. 하지만 간호윤리 의식의 함양 못지않게 중요한 것이 간호사가 따라야 할 윤리가 무엇이며, 간호사가 지녀야 할 품성이 무엇인가에 대한 물음이다[22]. 국외에서는 간호의 본질에 대한 철학적 탐구와 간호윤리의 이론적 특성에 관한 연구가 간호철학과 간호윤리 관련 전문 학술지를 중심으로 활발하게 진행되어 왔다. 또한 간호윤리를 의학윤리나 생명윤리의 한 분야로 간주하지 않고[23],<sup>3)</sup> 간호의 특성에 적합한 간호윤리 이론의 필요성과 간호윤리에 대한 전망을 제시하였다[24]. 반면, 국내에서의 간호윤리는 규범 윤리학에서 파생된 전통적인 윤리이론이나 윤리원칙을 간호행위에 적용시키는 응용 윤리학의 한 분과로서만 간주되어 왔다. 의무론, 공리주의, 정의론과 같은 전통적인 윤리이론과 비침과 첼드리스가 제안한 생명윤리의 기본원칙 등이 간호윤리의 기본 이론과 원칙으로 응용되고 있다. 그러나 이처럼 보편적인 윤리이론과 원칙에만 기초하여 간호윤리가 구성된다면 간호행위 자체가 지닌 고유한 성격은 간호윤리에서 발견되지 못할 것이다. 간호윤리가 간호의 본질적 가치들을 중심으로 구성될 때 다른 분야의 윤리와 구분되는 간호윤리만의 정체성을 획득할 수 있을 것이다. 따라서 간호윤리 본질에 대한 깊이 있는 성찰을 통해서만이 간호 행위의 정체성을 확고히 할 수 있는 독자적인 윤리적 패러다임을 모색할 수 있을 것이다[25].

간호윤리는 간호사의 역할 변화와 함께 발전

해 왔다. 20세기 초반 미국에서는 종교적인 영향으로 간호사가 성스러운 직업으로 여겨지게 되었고, 이와 함께 도덕적 미덕, 도덕적 의무, 타인에 대한 봉사가 간호윤리 본질에 중요한 기반이 되었다. 이후 간호사의 전문성과 자율성이 강화되면서, 간호사의 역할은 의사의 보조자에서 환자의 이익과 권리를 보호하는 옹호자로 바뀌게 되었다. 20세기 후반 간호윤리강령의 개정과 간호윤리 개념에 대한 철학적 분석은 미국 간호윤리의 급속한 발전에 많은 영향을 주었고, 간호윤리의 본질은 옹호(advocacy), 책임(accountability), 협력(collaboration), 돌봄(caring)의 개념으로 재정의되었다[26]. 반면, 국내에서는 간호윤리의 본질에 대한 깊은 성찰 없이 서양의 간호윤리 개념을 그대로 차용하고 있어 한국 고유의 정체성이 반영된 간호윤리 본질에 대한 정의는 미흡한 실정이다. 한국의 고유한 간호윤리 본질을 탐구하기 위해서는 한국 사회에서의 간호 업무에 대한 이해가 우선적으로 필요하다. 한국의 경우 독립적인 간호사법[27]<sup>4)</sup>이 없고, 규정화된 간호사의 업무는 의료법을 통해서만 확인할 수 있다. 의료법 제2조 제2항 제5호에서는 간호사의 업무를 다음과 같이 정의하고 있다.

5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호

나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시

3) 간호윤리가 의학윤리, 생명윤리의 역사적 흐름과 함께 변화해 왔다고 해서 본질 자체가 같은 양상으로 발달해 온 것은 아니다. 간호윤리의 본질은 간호사-환자 관계에서부터 비롯되므로 '돌봄'이 간호윤리에서의 핵심 가치로 제안된다[23].

4) 간호 업무가 세분화되고 전문직으로서의 독립적인 영역을 확대해감에 따라 독립된 간호사법을 제정하는 나라들이 증가하고 있다. 미국의 경우 1930년 중반부터 간호사에 관한 규정을 각 주에서 입법화하였고, 일본에서는 1948년 보건사조산사간호사법을 제정하였다. 프랑스에서는 단독법의 형태는 아니지만 공중보건법 제4권에서 보건의로 인력에 관해 별도로 규정하며, 제2편에서 간호사의 간호행위 시 준수요건을 규정하고 있어 직역의 개별성을 인정하는 단독 법 개념의 법률체계를 갖추고 있다. 이 외에도 뉴질랜드에서는 1945년 간호사와 조산사에 관한 규정을 마련하였고 영국, 대만, 덴마크에서도 독립적인 간호사에 관한 규정들을 마련하고 있다[27].

### 행하는 진료의 보조

다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강 증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동

라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

새로 개정된 의료법에서는 보다 구체적으로 간호사의 업무를 제시하고 있어 이전에 비해서는 개선되었다.<sup>5)</sup> 하지만 한편으로는 개정된 내용 또한 간호의 본질에 대한 충분한 이해 없이 간호사가 맺고 있는 관계 중심으로 그 내용이 서술된 것으로 보인다. 간호사가 맺고 있는 다양한 관계 속에서의 간호의 본질이 무엇인지에 대한 진지한 성찰이 필요하고, 이를 위해서는 간호사의 역할을 이해하는 것이 도움이 될 수 있다. 간호사의 역할과 관련된 국내외 연구동향을 살펴보면 1900년대까지는 간호사의 일반적인 역할 규명을 위한 연구들이 주로 진행되어 왔고,<sup>6)</sup> 이후 간호사 업무가 전문화됨에 따라 최근에는 특정 상황이나 특정 영역에서의 간호사 역할에 관한 연구, 변화된 간호사의 역할에서 오는 갈등과 만족에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 간호사 역할 관련 연구 결과들을 종합해볼 때 공통적인 간호사의 역할은 환자의 ‘돌봄 제공자’와 ‘옹호자’의 형태로 나타났는데, 간호윤리의 본질 또한 이와 같은 역할에서부터 파생될 수 있을 것이다.

### 3) 간호윤리 전문가 부족

간호윤리교육의 중요성과 효과가 검증됨에 따라 간호윤리 전문가의 독립 교과목 개설이 제안되고 있다[7-9]. 하지만 간호윤리만을 독립적으로 가르칠 수 있는 간호윤리 전공자가 부족하기 때문에 이를 당장 적용하기는 어려운 실정이다. 현재는 간호윤리를 전공하지 않은 간호학 전공자가 자신의 주전공 강의시간에 간호윤리 내용을 포함시켜 강의를 진행하는 것이 대부분이나, 간혹 간호학이 아닌 인문학 전공자가 간호윤리 강의를 특강 또는 선택 과목의 형태로 진행하는 경우가 있기도 하다[6,11,12]. 간호윤리학은 다른 간호학 전공과목에 비해 상대적으로 다학제적 성격을 지닌 학문이므로 윤리학, 철학, 의학 등의 간호학 비전공자가 간호윤리학 강의를 운영하는 것이 불가능한 것은 아니다. 팀티칭 또한 간호윤리학에 대한 시각을 다양한 측면에서 전달할 수 있기 때문에 선호될 수도 있다. 하지만 인간의 생명을 다루는 의료인에게는 일반 직업 종사자들과 달리 고도의 직업윤리가 강조되어 왔고, 특히 간호사는 환자의 옹호자로서 환자에게 최선의 이익이 되는 방향으로 행동할 것이라는 기대를 받는다[3]. 이때 간호사는 환자, 보호자, 의료진 사이의 중재자이면서 동시에 환자의 옹호자 역할까지 해야 하기 때문에 복잡한 딜레마 상황에서도 올바른 판단 기준을 제시할 수 있는 높은 수준의 윤

5) 개정 전 의료법에서는 간호사의 업무를 ‘간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.’로만 규정하였다.

6) 간호사의 업무 및 역할을 규명한 국내외 연구들은 다음과 같다. 페플로우(Peplau) [15]는 간호사의 역할을 낯선 자(stranger), 자료 제공자(resource person), 교육자(teaching), 지도자(leadership), 대리인(surrogate), 상담가(counselor)의 역할로 구분하였다. 홍신영[16]은 간호사의 기본 의무인 생명 보존, 고통 경감, 건강 증진을 바탕으로 간호사의 역할을 간호행정자나 관리자로서의 역할, 교육자로서의 역할, 연락과 상담자로서의 역할, 간호사업을 향상시키는 역할, 간호학 연구자로서의 역할로 구분하였다. 최상순 [17]은 간호를 인간 사회의 문제를 해결하기 위해 인간을 이해하고 그 문제를 판정하는 자유와 책임이 부과되는 직업으로 정의하며 간호사의 환자 간호 역할, 교육자 및 지도자 역할, 관리자 역할, 중재자 및 협동자의 역할을 강조하였다. 크래머(Kramer) [18]는 돌봄 제공자(caregiver), 관리자(managerial leadership), 건강 증진 및 감독자(health promotion and supervision) 교육 및 상담자(teaching counseling), 건강 및 질병 판별자(health and illness screening)의 5가지로 간호사의 역할을 분류하였다. 이광자[19]는 간호사의 역할을 직접간호의 역할, 교육 및 상담의 역할, 지도 및 관리의 역할, 대변인 및 협동자의 역할로 구분하였다.

리의식이 필요하다. 따라서 임상에서 다양한 윤리적 딜레마에 직면한 경험이 있는 동시에 윤리적 소양을 갖춘, 즉 간호학과 간호윤리학의 관계를 섬세하게 포착하여 간호윤리의 본질을 가르칠 수 있는 간호윤리 전문가가 필요하다. 하지만 국내 간호윤리 전공자는 다른 간호학 과목의 전공자수에 비해 월등하게 낮다.

간호대학에서는 간호윤리학 교과목을 비독립 또는 독립 교과목으로 개설하고 있다. 비독립 교과목으로 개설된 경우에는 주로 간호관리학, 간호학개론 과목에서 간호윤리 내용이 다루어지고 있는데[12], 간호관리학과 간호학개론 과목은 다양한 세부 분야의 내용들로 구성되어 있어<sup>7)</sup> 다루어야 하는 교육 내용의 범위가 광범위하다. 또한 배정된 강의시간과 인정 학점 등이 다양하며, 해당 과목 전임교수가 아닌 다른 간호학 전공 교수들에게 분산되어 운영될 수 있다. 따라서 교육과정에서 다루어지는 내용의 편차가 커지게 되면서 간호관리학, 간호학개론 교과목의 통합적인 운영이나 교육내용의 연계성을 확보하는 데 문제가 발생할 수 있고[28], 이러한 문제점은 해당 과목 강의 시간의 일부로 운영되는 간호윤리교육에서도 동일하게 나타날 수 있다. 간호윤리학이 독립 교과목으로 개설된 경우에는 ‘간호철학과 윤리’, ‘간호와 생명윤리’, ‘간호윤리’, ‘생명윤리’ 등과 같은 과목명으로 개설되어 있다[13]. 이때 간호윤리학의 체계적인 학습목표와 표준화된 교육과정 이 없다면 담당 교수의 역량과 전공 및 관심 분야에 따라 강의 내용이 달라질 수 있다. 대한간호협회에서는 1999년 통합교육을 위한 간호학 전공 과목별 학습목표를 제정하였다. 하지만 간호윤리

학의 경우 독립과목으로서의 학습목표는 제정되지 않았고, 다른 전공과목의 학습목표 중 일부로 간호윤리 관련 내용이 포함되어 있었다. 학습목표, 간호교육과정, 국가고시 출제 유형은 상호 밀접한 관계를 가지므로 급격히 변화하고 있는 한국의 임상현장에 적절한 학습목표의 수정과 보완이 지속적으로 요구되며[6], 간호윤리교육의 필요성이 대두되고 있는 지금 독립과목으로서의 간호윤리학 학습목표 제정이 필요하다.

간호윤리 과목의 교재활용 현황을 살펴보면 91.6%가 ‘기존 교과서를 활용한다.’고 응답하였고, 4.2%는 ‘자체개발한 교재를 활용한다.’고 응답하였다[6]. 국내에서 시판된 간호윤리 관련 서적들은 간호의 근본이념으로부터 도출한 간호윤리의 본질적인 측면보다는 간호사로서의 전문직 윤리에 초점을 두고 윤리적 갈등 상황에 따른 해결 과정을 주로 제시하고 있다. 또한 생명윤리와 간호윤리 간의 관계에 대한 명확한 구별 없이 [29]<sup>8)</sup> 이 두 개념을 혼용하여 사용하고 있는 경우도 있는데, 이러한 현상들은 간호윤리 전문가의 부족에서 기인한 현상으로 볼 수 있다. 따라서 전문직 윤리 이상의 간호윤리, 생명윤리와 구분되는 간호윤리 자체의 고유한 본질에 대한 내용을 다루는 간호윤리 교재의 개발이 필요하다. 교재 개발 과정에서 간호윤리 전문가는 간호윤리 본질에 대한 깊은 탐구와 이를 바탕으로 적합한 학습목표와 교육 내용을 설정하는 데 있어 큰 역할을 해낼 수 있을 것이다. 따라서 간호윤리교육의 궁극적인 목표를 달성하고 교육 내용의 전문성을 충족시키기 위해서는 지금보다 많은 간호윤리 전공자가 필요하며, 간호윤리 전공자의 증가

7) 간호관, 역사의식, 윤리의식, 법적 책무의식, 전문직관, 리더십 등 간호사로서 갖추어야 하는 기본적인 지식과 가치관을 제공하고 자 간호역사, 간호윤리, 간호전문직, 간호철학, 간호법, 간호정보학 등의 내용을 다룬다[28].

8) 생명 윤리는 신기술이나 연구 결과로 창출되어 의로계 전반에 영향을 미치지만 해결되지 않은 딜레마를 다루는 것이다. 반면, 간호윤리는 주로 환자과 보호자 간의 상황에 기인하는 개인적 딜레마를 다루고 있다. 따라서 간호사는 생명윤리 문제 그 자체의 윤리 여부를 탐구하는 것이 아니라 환자가 자신이 직면한 생명윤리 문제에 대한 최선의 선택을 할 수 있도록 도와야 한다[29].



는 독립과목으로서의 간호윤리학 교육 과정을 보다 앞당길 수 있을 것이다.

### 3. 개선방안

앞서 언급한 내용들을 바탕으로 향후 간호윤리 교육에서의 개선방안을 다음과 같이 제안한다. 첫째, 간호윤리 자체의 고유한 본질에 대한 깊이 있는 성찰과 이해가 필요하다. 이를 위해서는 생명윤리, 의료윤리와는 구별되는 간호윤리만의 정체성을 찾아내려는 노력 또한 함께 필요하다. 간호윤리만의 고유한 개념에 대한 이해를 바탕으로 만들어진 간호윤리교육 과정은 윤리 지식만을 전달하는 차원을 넘어 미래의 간호사들이 옳은 동기를 가지고 간호행위를 할 수 있는 내면적 변화까지도 일으킬 수 있을 것이라 기대한다. 둘째, 독립과목으로서의 간호윤리학 학습목표 제정과 이에 따른 표준화된 교육 내용의 개발이 필요하다. 교육목표는 교육내용을 구성하는 데 있어 방향성을 제공하므로 교육목표를 올바르게 설정하는 것이 중요하다. 또한 간호윤리 과목의 학문적 성격상 강의자의 주관이 개입될 가능성이 높으므로 교육내용에 있어서의 편차를 최소화하기 위해서는 표준화된 교육내용의 개발이 필요하다. 셋째, 간호윤리학의 학문적 특성을 정확하게 파악하고 있는 간호윤리 전문가의 양성이 필요하다. 간호윤리 전문가는 간호윤리 본질에 대한 깊은 탐구와 이를 바탕으로 간호윤리교육 과정을 개발하는 데 있어 큰 역할을 해낼 수 있을 것으로 기대된다. 마지막으로 간호대학과 임상현장 간 간호윤리교육의 지속적인 연계가 필요하다. 대학의 교수와 병원의 관리자는 대학에서 배운 간호윤리교육이 실제 임상에서 어떻게 적용되고 있는지에 대한 평가와 피드백을 지속적으로 주고받음으로써 탁상공론이 아닌 실제 의료현장에서 적용 가능한

실질적인 간호윤리교육의 발전에 기여할 수 있을 것이다.

### III. 결론

과학 기술의 급속한 발달로 다양한 윤리적 갈등 상황이 새롭게 제기됨에 따라 간호윤리의 중요성은 점차 높아지고 있다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 한국 사회의 간호윤리에 대한 인식은 여전히 낮은 실정이다. 올바른 간호윤리 교육 문화를 정착시키기 위해서는 먼저 간호윤리의 필요성과 중요성을 인식해야 한다. 다음으로 한국 간호의 본질을 반영한 간호윤리교육의 개발이 필요하다. 간호윤리교육 개발에 필요한 기초 자료를 마련하기 위해서는 각 간호대학의 간호윤리교육을 담당하는 교수진을 대상으로 간호윤리교육 현황을 조사하고, 그들이 생각하는 간호윤리교육의 문제점을 확인하는 양적, 질적 연구가 추후 필요할 것으로 생각된다. 우리는 또한 자신이 속한 영역에서 간호윤리교육의 발전을 위해 할 수 있는 일에 대해 끊임없이 고민하고 실천에 옮겨야 할 것이다. 이를 바탕으로 간호윤리가 실무, 교육, 연구 측면에서 긴밀하게 소통될 때 실효성 있는 간호윤리교육의 발전이 가능할 것으로 판단된다. 마지막으로 시간이 지남에 따라 간호사의 역할이 변화되면서 간호윤리에서 추구하는 개념 또한 달라질 수 있다는 사실을 항상 염두에 두어야 한다. 따라서 간호윤리의 가치에 대하여 변화하는 사회적 인식들과 간호윤리교육에서 추구해야 하는 방향을 함께 탐구하면서 간호윤리교육의 내용을 지속적으로 수정 및 보완해야 할 것이다. 본 연구에서는 선행연구 결과를 바탕으로 국내의 간호윤리교육 현황을 분석 및 고찰하였기 때문에 본 연구에서 제시한 내용들을 현재 한국 사회의 간호윤리교육 현황으로 일반화시키

기에는 한계가 있다. 따라서 현재 간호윤리교육 현황에 대한 경험 조사가 추후 보완되어야 할 것으로 생각된다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 한국의 간호윤리교육에 대한 담론적 접근을 시도함으로써 국내 간호윤리교육에 대한 우리 사회의 관심을 제고하는 계기를 마련하였다는 데 의의가 있다. 따라서 본 연구를 시작으로 간호윤리교육에 대한 활발한 논의가 이루어져 양질의 간호윤리교육 개발의 토대가 마련되기를 기대한다. ☉

## REFERENCES

- 1) 연세대학교 사회과학대학. 사회과학의 이해: 전공선택의 길잡이. 서울 : 연세대학교 출판부, 2000.
- 2) 홍성하. 간호학에서의 ‘돌봄’(caring)에 대한 현상학적 연구. 철학과 현상학 연구 2011 ; 50 : 213-241.
- 3) 대한간호협회. 한국간호사 윤리강령. Available from: [http://www.koreanurse.or.kr/about\\_KNA/ethics.php](http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php) [cited 2017 May 13]
- 4) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 60-72.
- 5) Schlairet MC. Bioethics mediation: the role and importance of nursing advocacy. Nurs Outlook 2009 ; 57(4) : 185-193.
- 6) 박진희, 김용순, 김원옥. 우리나라 간호윤리교육의 현황 및 전망. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(3) : 251-260.
- 7) 유명숙, 박현숙. 간호윤리교육이 간호학생의 생명윤리의식과 비판적 사고성향에 미치는 영향. 생명윤리 2010 ; 11(1) : 51-60.
- 8) 유명숙, 손기철. 간호대학생의 생명의료윤리의식, 도덕적 민감성 및 도덕 판단력에 관한 간호윤리교육의 효과. 생명윤리 2012 ; 12(2) : 61-76.
- 9) 정현정, 박현주, 장인순. 간호윤리 수업에서의 CEDA 토론학습이 간호대학생의 도덕 판단력과 윤리적 가치관에 미치는 효과. 한국간호교육학회지 2012 ; 18(2) : 248-258.
- 10) Choe K, Kang Y, Lee W. Bioethics education of nursing curriculum in Korea: a national study. Nurs Ethics 2013 ; 20(4) : 401-412.
- 11) 한성숙, 김용순, 엄영란 등. 간호윤리 교육현황: 4년제 대학교육을 중심으로. 한국간호교육학회지 1999 ; 5(2) : 376-387.
- 12) 이원희, 한성숙, 김용순 등. 한국간호교육기관의 간호윤리 교육현황: 3년제·4년제 대학교육을 중심으로. 의료윤리교육 2001 ; 4(1) : 1-14.
- 13) 박명희. 한국 인문간호교육의 현황과 과제. 한국의료윤리학회지 2013 ; 16(2) : 194-215.
- 14) 김신미. 간호 윤리 교육의 현황과 방향 모색. 한국간호교육학회 학술대회 2016 : 13-29.
- 15) Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing. New York : G.P. Putnam and Sons, 1952.
- 16) 홍신영. 새 시대를 향한 간호: 한국간호교육의 개선방향. 대한간호 1973 ; 12(2) : 14-19.
- 17) 최상순. 임상간호원의 역할. 대한간호 1977 ; 16(3) : 56-60.
- 18) Kramer M. Philosophical foundations of baccalaureate nursing education. Nurs Outlook 1981 ; 29(4) : 224-228.
- 19) 이광자. 환자간호의 중요성과 간호사의 역할. 대한병원협회지 1990 ; 19(3) : 4-7.
- 20) Sackett DL, Straus SE, Richardson WC, et al. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. New York : Churchill Livingstone, 2000.
- 21) 최은경, 장기현, 김수연 등. 우리나라 의료윤리교육의 현황과 발전방향: 누가 무엇을 어떻게 가르치고 평가할 것인가? 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 44-59.
- 22) 김상득. 간호윤리의 본질에 관한 윤리학적 고찰: 간호사와 의사의 관계를 중심으로. 한국의료윤리학회지 2014 ; 17(2) : 172-186.
- 23) Fry ST. Toward a theory of nursing ethics. ANS Adv Nurs Sci 1989 ; 11(3) : 9-13.
- 24) 공병혜. 덕 윤리의 관점에서 본 간호실천과 보살핌의 태도. 범한철학 2004 ; 34 : 83-108.
- 25) 공병혜. 돌봄의 윤리를 위한 미감적-윤리적 패러다임. 대한간호학회지 2002 ; 32(3) : 362-372.
- 26) Fry ST, Johnstone MJ. Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making. 3rd ed. Chichester, UK : Wiley-Blackwell, 2008.
- 27) 장미희. 간호사의 업무범위와 주의의무 판단 기준에 관한 연구. 일감법학 2012 ; 22 : 358-

- 384.
- 28) 김은경, 김세영, 정면숙 등. 국내 간호관리학 교육의 현황 및 고찰. 간호행정학회지 2011 ; 17(2) : 238-246.
- 29) Mitchell S. Difference between Bioethics &

Ethics in Nursing. Available from: <https://careertrend.com/info-8550781-difference-between-bioethics-ethics-nursing.html> [cited 2017 Sep 15]

## The Current Status and Consideration for Nursing Ethics Education in South Korea

HWANG Hyeyoung\*

### Abstract

Although nursing ethics education in South Korea continues to expand quantitatively in terms of number of courses offered, the quality and satisfaction of the education remains low due to the lack of a systematic curriculum. Many nursing colleges offer lectures on nursing ethics as a modules in other courses instead of as an independent subject. The purpose of this study is to contribute to the development of nurses' sense of professional ethics by examining the present state and problems of nursing ethics education in Korea and to suggest directions in which to expand and strengthen nursing ethics education. There are three types of problems with nursing ethics education in Korea: a lack of recognition of nursing ethics; imprecise definitions of nursing ethics; and a lack of nursing ethics experts. This study proposes an evaluation plan as follows. First, it is necessary for a deeper reflection and understanding on the nature of nursing ethics. Second, it is necessary to set the goals of nursing ethics education as an independent subject and to develop a standardized curriculum according to these established educational goals. Third, it is necessary to hire nursing ethics specialists who can accurately grasp the academic characteristics of nursing ethics. Finally, it is necessary to link ethics education between nursing colleges and the work of practitioners in the clinical field.

### Keywords

nursing, nursing ethics, nursing ethics education, nursing education

---

\* *Bioethics Policy Studies, Ewha Womans University: Corresponding Author*