

## 내부공익신고에 대한 간호사의 태도와 인식 조사

### A Study on the Nurses' Attitude and Perception about Whistleblowing

김인순(Kim, In Soon)\* · 광명순(Kwak, Myung Soon)\*\*

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to research the nurses' perception and attitude about whistleblowing. This performed a secondary analysis on the existing data from "A Study on the Development of Whistleblowing Scale for Nurses' Perception" by Kwak and Kim(2008). The analysis of the results was carried out using SPSS-12.0 programs for frequency, percentage, mean, standard deviation, ANOVA, and t-test.

The findings showed that the nurses' perception score of whistleblowing was 2.76 (1-4 scale). The number of the nurses who witnessed wrongful acts during their entire work period was 318 out of 485 (65.6%), and only 99 nurses out of 318 reported the acts.

The comparison between the nurses' attitude and perception score about whistleblowing showed a meaningful difference. This research found out that the nurses' positive attitude toward whistleblowing is very important in encouraging the nurses to report the unethical acts according to the KNA Ethical Code and Guideline for Nurses.

Key words : 내부공익신고(Whistleblowing), 간호사(Nurses), 태도(Attitude), 인식(Perception)

## 1. 서론

내부공익신고는 조직구성원이 근무도중 자신의 조직 내에서 발견되는 불법, 낭비, 혹은 비윤리적 행위를 조직 내부 혹은 외부의 관계자에게 알려 시정하려는 행위이다. Whistleblowing에 대한 한국적 용어는 학자나 시민단체에 따라 양심선언, 내부고발제, 공익제보제, 내비보고제, 내부공익신고 등으로 다양하게 표현(박홍식, 1998: 195)하고 있으나 용어의 표현과는 무관하게 사회적인 관점에서 조직구성원의 조직에 대한 충성과 사회적 책임사이의 갈등 때문에 논란이 끊이지 않고 있다(고속희, 2000:57).

그러나 내부공익신고는 이러한 논란에도 불구하고 불법 또는 비윤리적인 행위가 일어난 후 효율적인 적발에 의한 사후통제뿐만 아니라 앞으로 일어날 수 있는 불법이나 비윤리적인 행위를 감소시키는 예방적 차원의 자율적 통제기능까지도 가능하기 때문에 적은 비용으로 많은 효과를 낼 수 있는 효용성이 큰 통제수단으로 인정되고 있다(이지

\* 공주대학교 영상보건대학 간호학과 교수

\*\* 공주대학교 영상보건대학 보건행정학과 교수

문, 1999: 20).

우리나라는 2001년 부패방지법을 제정하여 내부공익신고자 보호에 관한 규정을 두고 있지만, 그 적용범위가 공공부문에 한정되어 있어 소비자의 안전등 민간부문의 내부공익신고자 보호를 위한 제도적 장치의 마련이 시급하다(김성천, 2005: 3)는 지적과 함께 내부공익신고자 보호제가 보건의료분야에도 절실하다고는 주장이 보건복지부 국정감사에서 백원우 의원에 의해 제기되었다(메디칼투데이, 2007. 10. 24). 이는 의료기관의 진료비 허위·부당청구(메디칼투데이, 2007. 4. 25), 이익단체불법로비사건, 병원 내 불법사건(메디칼투데이, 2007. 10. 24) 등 일부 보건의료인들의 불법이나 비윤리적 행위와 무관하지 않은 것으로 보인다.

보건의료인은 국민에게 건강의 회복과 건강의 유지·증진을 목적으로 보건의료서비스를 제공하고 있으나, 이때 이들은 불법적이고 비윤리적인 행위를 저지르기도 한다. 얼마전 국민을 충격에 빠지게 했던 매스컴의 보도자료 중 수면 내시경 검사를 받으러 온 여성들에게 내시경 검사를 마친 후 다시 수술용 마취제를 주사하여 이들이 깊은 잠에 빠지면 성폭행한 의사와 이를 동영상으로 촬영해 의사가족을 협박해 금품을 요구한 간호조무사 등이 대표적인 '예'일 것이다(동아일보, 2008. 1. 24).

만약 간호사들이 근무하는 도중 위와 같은 상황을 목격하거나 알게 된다면 동료들 보호하기 위하여 침묵해야 할 것인가 아니면 간호대상자를 보호하기 위하여 적절한 기관에 내부공익신고를 해야 할 것인가를 결정하기란 쉽지 않으나, 한국간호사의 윤리강령 제14항과 윤리지침 25조는 간호사의 내부공익신고를 명시하고 있다.

한국간호사 윤리강령 제14항(대상자 보호) "간호사는 협력자에 의해 대상자의 건강과 안전에 위협이 예상될 때 적절한 조치를 취한다."와 윤리지침 25조(비윤리적 행위의 보고) "① 간호사는 보건의료인으로부터 불법행위 또는 비윤리적인 행위에 대한 협조요청이 있을 경우 해당부서에 보고하여야 한다. ② 간호사는 보건의료인의 부적절한 행위로 인하여 대상자의 안녕이 위협받거나 위협받을 우려가 있는 경우, 정해진 절차에 따라 관련 부서나 기관에 보고하여야 한다."(대한간호협회, 2007. 3. 30)이다. 그러나 한국간호사의 윤리강령과 윤리지침의 이러한 조항은 간호사들에게 보건의료인의 불법이나 비윤리적 행위에 대한 '신고'에 대한 의무는 지우고 있으나, 보건의료조직 내에 신고할 수 있는 제도적 장치와 신고자의 보호는 뒷받침되지 않는 실정이다.

이에 본 연구에서는 보건의료인들의 불법이나 비윤리적 행위가 일어나는 가장 가까운 거리에 있고, 또 그것을 인지 할 수 있는 전문 능력을 갖고 있는 간호사들이 한국간호사 윤리강령과 윤리지침에 명시된 내부공익신고를 선언적 의미가 아닌 구체적인 실행으로 실무현장에서 나타낼 수 있는지 여부를 파악하고자 실증적인 분석을 시도하였다.

## II. 이론적 배경

### I. 간호대상자의 옹호와 관련된 간호윤리의 변천

Hannigan(2006: 514)은 간호전문직의 가장 중요한 이슈들 중 하나는 대상자에 대한 옹호라고 하였다. 옹호의 사전적 의미는 ‘편을 들어 지킴’ ‘돕거나 감싸서 지킴’으로 정의하고 있으며(두산동아, 2006), 조갑출(1996: 15)은 간호대상자의 옹호는 간호사와 대상자의 긍정적인 관계에서 발생하는 일련의 행위과정으로서, 불리하고 약자입장에 있는 간호대상자를 보호하고 인권을 존중하기 위하여 간호사가 수행하는 통상적인 간호활동의 하나라고 정의하였다. 또한 김모임(2003: 48)은 인간의 이상과 간호의 소명에 대한 철학적 진술이며 환자나 가족에게 최상의 건강상의 이득을 주는 간호중재라고 정의하였다. 따라서 옹호는 근본적으로 힘없고 약한 자를 보호하기 위한 관점에서 출발하기 때문에 간호사의 옹호활동은 각종 불이익으로부터 대상자를 보호하고 대변자 역할을 함으로써 대상자의 권익을 향상시키는 것이며, 간호사는 보건의료조직 내에서 이루어지는 모든 의료기술 상황에 항상 환자와 함께 있고 환자가 처한 상황을 잘 파악하고 있으므로 환자 옹호자로서 가장 적절하고 중립적인 인력이라고 하였다(김모임, 2003: 49).

병들고 약하여 도움과 보호가 필요한 사람들을 돌보는 것으로 요약할 수 있는 간호는 그 어느 직업보다도 직업윤리가 강조되어 왔다(김분환 외, 1999: 23). 간호윤리는 시대에 따라 그 내용은 변화되었지만 간호대상자를 보호하고 옹호하는 본질은 달라지지 않았다.

간호윤리의 시작은 어떠한 보상도 바라지 않고 타인에게 헌신했던 초대 기독교시대 여성들의 순수한 봉사에서 간호윤리의 기초인 ‘이타주의’가 나타났으며(지성애 외, 2000: 43), 19세기 ‘인류애’에 바탕을 둔 나이팅게일의 간호에 대한 이념은 기독교 윤리의 전통에 합쳐져서 현대 간호의 초석을 이루었다(한성숙 외, 2004: 33).

또한 간호윤리에 커다란 영향을 준 히포크라테스의 의료윤리는 간호대상자의 옹호가 간호사의 중요한 임무임을 인식하게 한 나이팅게일 선서의 기초를 이루게 하였다. 나이팅게일 선서문의 내용 중 “나는 인간의 생명에 해로운 일은 어떤 상황에서나 하지 않겠습니다.”는 간호사는 간호대상자에게 악행을 저지르지 않고 선행을 베풀 의무를 지닌다는 의미가 될 것이다. 나이팅게일 선서문의 악행금지와 선행의 의무는 간호사들에게 무엇이 간호대상자들에게 최선의 이익이 되고 무엇이 악행이 되는지 묻는 계기가 되었으며(김상득, 2002: 12-13), 이러한 물음은 환자를 옹호를 위한 그 시대의 간호사 직업윤리를 형성하는데 기초가 되었다. 이후 1953년에 국제간호협의회(ICN)에서 국제간호사 윤리강령을 채택됨으로써 옹호가 간호사의 중요한 임무중의 하나임을 확인하는 계기가 되었다.

간호윤리는 전술한 요인들뿐 아니라 생명의료 윤리에 의해서도 영향을 받았다. 생명윤리에 대한 본격적인 관심은 제2차 세계대전 중에 인간을 대상으로 생체실험을 한 연

구자들에게 대한 1947년 뉘른베르그(Nuremberg)재판 이후이며 이 재판으로 인해 연구대상자들의 권리를 보장하는 것을 골자로 하는 Nuremberg Code가 만들어 지게 되면서 부터라고 할 수 있다(강익화 외, 2008: 326). 연구대상자의 권리에 대한 관심은 이후 소비자 운동에 힘입어 환자의 권리보장에도 관심을 가지게 되어 1973년 미국병원협회(American Hospital Association)가 환자의 권리장전으로 명문화 하였으며, 국내에서는 1986년 한국소비자 단체가 10개항의 환자권리장전이 발표되었다(한성숙 외, 2004: 32). 이러한 소비자 권리보호 운동은 간호사들이 옹호해야 할 간호대상자의 권리가 무엇인지 묻게 되었고, 그 결과 한국간호사 윤리강령에 대상자들의 권리보호 조항이 포함되게 되었다.

20세기 말에 들어서면서 인간세계의 총체적인 격변과 더불어 급격한 사회변화와 과학기술의 발전은 인간의 신념이나 삶의 가치 또는 직업적 신념에도 많은 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성과 개인의 특성 등 인간에 대한 가치를 변화시키고 윤리적 가치에도 변화를 가져왔다. 이러한 상황 속에서 윤리문제는 그 범위와 본질이 변화되어 건강관리 사업에 종사하는 간호사들은 다양한 윤리문제와 딜레마에 직면하게 되었다(지성애 외, 2000: 718). 따라서 미국의 경우 1970년대에 간호연구의 특수영역으로 간호윤리학이 발전하기 시작하였으며, 이러한 발전은 모든 건강전문직이 윤리적 문제에 관심을 확장시키는 계기가 되었다. 또한 간호와 의학 및 그 밖의 건강전문직들의 목표, 가치기준, 원칙 등이 건강전문가의 연구뿐만 아니라 철학자, 성직자, 사회과학자, 법률가 같은 사람들의 연구로 부터도 영향을 받기 시작하였다. 그 결과 환자로부터의 승낙서, 낙태, 인간 대상자에 관한 연구, 죽어가는 환자에 대한 따뜻한 치료, 새로운 테크놀로지, 치료비용, 건강관리에 대한 권리 등이 건강전문직 윤리의 새로운 주제(김분환 외, 1999: 23)로 떠오르게 되었다.

건강전문직이 당면한 이러한 문제는 간호사를 포함한 의료인은 어떤 종류의 행동을 하거나 또는 하지 말아야 하는지에 대한 행동 지침이 필요하게 되었고, 이러한 판단의 기준으로 제공된 것이 한국 의료학계와 간호윤리학계를 지배하고 있는 Beauchamp와 Childress의 생명윤리의 원칙과 규칙이다. 윤리원칙과 규칙의 구체적인 내용은 문화나 시대에 따라 다르기도 하지만 현대사회에서 문화나 장소에 구애되지 않고 일관되게 적용되는 원칙은 일반적으로 자율성존중, 악행금지, 선행, 정의이라는 네 가지로 집약될 수 있다(강익화 외, 2008: 352). 따라서 생명윤리의 윤리적 원칙과 규칙은 의료인 자기 자신에게만 적합한 독자적인 것이 아니라 오히려 모든 사람에게 적용될 수 있는 공통적인 윤리적 원리나 규칙에 의해 제약되기 때문에 보건의료인 행동의 지침이 되는 동시에 보건의료인들의 불법 또는 비윤리적 행위의 판단하는 기준으로 이용되고 있다.

이상에서와 같이 시대적인 변화와 더불어 간호대상자 옹호를 위한 간호윤리도 변천되었지만 그 수준은 미미하였음을 부인할 수 없다. 따라서 간호대상자의 옹호활동을 강화하는 한 방법으로 내부공익신고에 대한 윤리적 정당성도 간호윤리에서 중요한 주제로 다루어져야 될 것이다.

## 2. 간호사 윤리강령과 내부공익신고

Ahern과 McDonald(2002: 303)의 연구에 의하면 간호사의 내부공익신고는 그가 어떠한 직업적 신념체계를 가졌는가와 밀접한 관계가 있다고 하였다. 즉 환자의 옹호가 간호사의 역할이라는 신념을 가진 간호사는 내부공익신고를 함으로써 윤리적 딜레마 상황에 대처하는 반면, 간호사는 의사의 처방에 따라 간호를 해야 하며 간호사는 의사, 환자, 고용주에 대해 동등한 책임이 있다는 전통적인 신념을 가진 간호사는 똑 같은 윤리적 딜레마 상황에서 내부공익신고를 하지 않았다고 하였다. 간호사 윤리강령은 환자의 옹호가 간호사의 역할이며 간호사의 일차적 책임은 환자에게 있기 때문에, 전문직 간호는 간호사들에게 간호대상자들의 안전이 위태롭고 권리가 위협받고 있을 때 올바르게 판단할 것을 요구한다(Ahern & McDonald, 2002: 304).

따라서 본 연구에서는 간호사에게 많은 영향 끼치고 있는 간호사의 윤리강령 중 환자의 권리나 안전이 위협을 받고 있을 때 환자를 옹호하는 한 방법으로 내부공익신고(적절한 행동을 취함)하기를 요청한 조항을 중심으로 살펴보겠다.

간호사의 윤리강령은 국제간호협의회(ICN)가 1953년 간호사들의 업무윤리를 위해 국제간호사 윤리강령을 제정하여 간호가 전문직으로 갖추어야 할 사회적 기준과 덕목을 제시함(강익화 외, 2008: 321)으로써 개별 국가들의 간호윤리 형성에도 지대한 영향을 미쳤다. 특히 2000년에 개정된 국제간호사 윤리강령 16항(간호사와 협동자)은 “간호사는 그의 간호가 협동자나 다른 사람에 의해서 위태롭게 될 때 개인을 보호하기 위한 적절한 행위를 취한다.”고 규정함으로써 이를 바탕으로 만들어진 개별 국가들의 간호사 윤리강령 역시 이 조항을 포함하고 있다. 그 ‘예’로 미국간호사 윤리강령 3조 “간호사는 대상자나 대중이 동료의 능력결여나 비윤리적, 비합법적 행위로 건강과 안녕이 영향을 받을 때 안전을 보장한다.”와 캐나다 간호사의 윤리강령 ‘책임’ 조항 4는 “안전하지 못한, 적합하지 않은 혹은 비윤리적인 돌봄으로부터 대상자를 보호하기 위해 적절한 조치를 취할 뿐만 아니라 예방적 조치를 취한다.”(김상득, 2002: 12-13)로 규정하고 있다. 또한 2006년에 개정된 한국 간호사 윤리강령과 2007년에 제정된 윤리지침 중 환자의 옹호와 관련된 조항은 한국간호사 윤리강령은 제14항과 윤리지침 25조이다. 윤리강령은 제14항(대상자 보호) “간호사는 협력자에 의해 대상자의 건강과 안전에 위협이 예상될 때 적절한 조치를 취한다.”와 윤리지침 25조(비윤리적 행위의 보고) “① 간호사는 보건 의료인으로부터 불법행위 또는 비윤리적인 행위에 대한 협조 요청이 있을 경우 해당부서에 보고하여야 한다. ② 간호사는 보건 의료인의 부적절한 행위로 인하여 대상자의 안녕이 위협받거나 위협받을 우려가 있는 경우, 정해진 절차에 따라 관련 부서나 기관에 보고하여야 한다.”(대한간호협회, 2007. 3. 30)로 한국간호사의 윤리강령과 윤리지침의 이러한 내용은 미국이나 캐나다 간호사의 윤리강령에 명시된 보건 의료인들의 불법이나 비윤리적인 행위에 대한 대응보다 명확하게 진술되어 있음을 알 수 있다.

박홍식(1999: 283)은 국민의 건강은 의료와 직결되어 있어 의료인 자신들이 전문직 윤리에 따라 시민들의 건강을 고려해 주지 않는 한 외부에서는 정확한 사정을 알기 어렵기 때문에 의료인들이 내부고발자로서의 역할이 중요하다고 하였으나, 전문직 간호사의 윤리강령(의사를 비롯한 모든 의료인들의 직업 윤리강령)은 법이 아니라 간호사의 간호 양심과 철학의 집단적 표현으로 간호 실무를 통제하기 위해 윤리적 측면만을 다루고 있기(이명화 외, 2003: 245) 때문에 간호업무 수행 중 일어나는 불법 및 비윤리적 행위의 내부공익신고를 강제화 할 수 없다는 한계가 있다. 따라서 대한간호협회에서 추진했으나 입법에 실패한 간호법(안) “간호사는 장애인, 환자 등(이하 간호대상자)이 보건 의료인에 의하여 신체적, 정신적, 성적 폭력 등 가혹행위를 당하거나 유기 또는 방임되고 있는 사실을 알았을 경우 대상자를 보호하기 위하여 간호사회 또는 수사기관에 신고해야한다”(의안번호, 2466, 2005. 8. 24)와 같은 맥락을 가진 조항을 의료법 안에 포함시키는 것을 검토할 필요가 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 대상자 및 자료수집

본 연구의 자료는 곽명순과 김인순(2008)의 내부공익신고에 대한 인식 측정도구의 개발을 위해 수집된 설문자료 중에서 사용하지 않은 자료를 이차 분석하였다. 연구 대상자는 RN-BSN과정이 설치된 대학 중 서울, 충남, 대전, 광주, 대구 지역에 위치한 8개교의 학생으로 본 연구목적을 이해하고 참여를 수락한 RN-BSN학생 510명이었다. 자료수집기간은 2007년 9월 8일부터 10월 12일까지였으며, 자료의 분석은 510명의 응답 학생 중에서 부적절하게 응답한 25명을 제외한 485명 이었다.

#### 2. 용어의 정의

내부공익신고: 보건 의료인이 간호대상자에게 부당한 권리침해나 불법 또는 비윤리적인 행위를 자행하는 것을 알거나 목격한 경우 문제점을 시정하기 위해 간호사가 상급자에게 보고 하거나, 상황에 따라 문제점을 시정하기 위해 자신이 근무하는 조직 외의 다른 사람이나 기관에 알리는 행위(곽명순 외, 2008:3)

RN-BSN(간호학사학위 특별과정)학생: 전문대학을 졸업하고 간호사 면허증을 소지한 간호사가 학사학위를 취득하기 위해 RN-BSN과정이 설치된 대학의 간호학과에서 소정의 교육을 이수하고 있는 학생(신경림 외, 2004:11)

### 3. 측정 도구

조사 도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 질문 구성내용은 일반적 사항, 내부공익신고에 대한 인식, 불법 및 비윤리적 행위의 경험, 내부공익신고에 대한 태도로 구성되었다.

#### 1) 내부공익신고에 대한 인식

본 도구는 광명순과 김인순(2008)에 의해 개발된 도구로 내부공익신고에 대한 인식을 나타내는 총 23개의 문항으로 구성되었다. 설문문항은 학생들이 중간 값을 취하는 것을 방지하기 위하여 Likert형의 4점 척도로 제작하여 “전적으로 반대 한다 1점”, “동의하기 어렵다 2점”, “어느 정도 동의 한다 3점”, “전적으로 동의 한다 4점”을 부여하였다. 본 도구는 점수가 높을수록 내부공익신고에 대해 RN-BSN학생들이 긍정적으로 인식하는 것을 의미하나, 내부공익신고에 대한 조직과 동료의 부정적 반응 6개 문항과 내부공익신고의 역기능의 5개 문항은 부정문항으로 구성되었기 때문에 이들의 문항은 점수가 높을수록 내부공익신고를 부정적으로 인식하는 것이다. 따라서 내부공익신고 인식에 대한 전체 평균을 산출할 때는 역으로 환산하였다. 본 도구의 Cronbach alpha 값은 0.78이었다.

#### 2) 불법 및 비윤리적 행위의 경험과 내부공익신고에 대한 태도

본 도구는 김태숙(2000)과 박홍식(2004)의 연구에서 개발된 도구를 기초로 하여 본 연구자에 의해 작성되었다.

### 4. 자료 분석

자료의 실증분석을 위하여 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 내부공익신고에 대한 인식은 평균과 표준편차를 구했으며, 불법 및 비윤리적행위의 경험 그리고 내부공익신고와 관련된 태도는 빈도와 백분율을 구했다. 일반적 특성, 불법 및 비윤리적행위의 경험, 내부공익신고와 관련된 태도에 따른 내부공익신고 인식의 차이는 ANOVA 및 t-test를 하였고, 사후검정은 scheffe test를 사용하였다.

## IV. 분석 결과

### 1. 내부공익신고에 대한 인식과 태도

#### 1) 내부공익신고에 대한 인식

내부공익신고 인식의 전체 평균, 요인별, 문항별 점수는 (표1)과 같다. 내부공익신고 인식의 전체 평균 점수는 4점 만점에 2.76점으로 간호사들은 내부공익신고를 비교적 긍정적으로 인식하였으며, 내부공익신고 인식의 요인 중 간호사들이 내부공익신고를 긍정적으로 인식하는데 기여한 요인은 공익신고에 대한 동기(3.13), 내부공익신고의 역기능(역으로 환산된 점수 2.85), 내부공익신고의 순기능(2.84), 내부공익신고자의 개인적 특성(2.83)인 반면 내부공익신고를 부정적으로 인식하도록 영향을 미친 요인은 내부공익신고에 대한 조직과 동료의 부정적 반응(역으로 환산된 점수 2.27)이었다.

내부공익신고의 요인별 문항을 간호사들이 어떻게 인식하는지 알아 보기위해 긍정적으로 진술된 요인의 문항과 부정적으로 진술된 요인의 문항을 구별하여 살펴보았다. 우선 긍정적으로 진술된 요인 중 내부공익신고의 동기 요인의 문항 “구성원에게 직무에 대한 책임감을 높여줄 것이다”(3.18), “구성원이 직업윤리에 근거하여 행동하게 할 것이다”(3.17), “위법이나 비윤리적 행동이 반복되는 것을 개선하고 교정할 것이다”(3.17), “조직운영의 책임성을 높일 것이다”(3.16), “구성원이 행하는 위법이나 비윤리적인 행동을 자율적으로 억제하도록 할 것이다”(2.95)에 간호사들은 높은 동의를 보였고, 내부공익신고의 순기능 요인의 문항 “대상자의 알 권리를 보호할 것이다”(3.06), “대상자들의 이익을 증진시킬 것이다”(2.89), “표현의 자유를 보장함으로써 구성원들의 권리를 확대시킬 것이다”(2.87), “내가 하지 못한 고발을 대신해 대변해 준다”(2.82)와 내부공익신고자의 개인적 특성 요인의 문항 “규범이나 원칙에 철두철미한 사람이다”(2.86), “위법이나 비윤리적인 행위를 외면하거나 묵인 또는 타협 하지 않는 사람이다”(2.79)에도 평균 점수 이상의 높은 동의를 보였다.

다음으로 내부공익신고에 대해 부정적으로 진술된 요인 중 내부공익신고에 대한 조직과 동료의 부정적 반응 문항 “동료들은 내부공익신고자를 부담스러워하며 피할 것이다”(2.88), “조직은 신고 된 내용을 부인하거나 허위사실 유포라고 변명하고 문제를 축소하거나 은폐할 것이다”(2.88), “조직은 내부공익신고자에게 다양한 형태(견보, 징계, 승진기회의 박탈, 강제 퇴직 등)의 불이익을 줄 것이다”(2.81)에 비교적 높은 동의를 보였으나, 공익신고의 역기능 요인의 문항 “조직의 직급과 질서를 무너뜨릴 것이다”(2.32), “조직의 평판과 신뢰를 떨어뜨려 조직의 생존을 위협할 것이다”(2.31), “조직의 권위에 대한 도전이다”(2.28), “조직에서 일어나는 일을 숨어서 일러바치는 배신이다”(1.96), “내부공익신고는 자체가 부도덕한 것이다”(1.86)는 낮은 동의를 보여 조직과

동료들의 부정적 반응이 간호사들이 내부공익신고를 부정적으로 인식하는데 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

<표1> 내부공익신고에 대한 인식정도

문 항	M ± SD
조직은 내부공익신고자에게 다양한 형태(전보, 징계, 승진기회의 박탈, 강제 퇴직 등)의 불이익을 줄 것이다	2.81 0.73
동료들은 내부공익신고자를 부담스러워하며 피할 것이다	2.88 0.62
조직은 내부공익신고자를 무능력한 험담자나 질서파괴자로 매도하고 비난할 것이다	2.45 0.71
내부공익신고가 활성화되면 개인적 감정에 의한 음해나 무고 등이 증가할 것이다	2.75 0.64
조직은 신고 된 내용을 부인하거나 허위사실 유포라고 변명하고 문제를 축소하거나 은폐할 것이다	2.88 0.60
동료들 사이에 의심과 불화를 조장하고 대인관계를 분열시킬 것이다	2.62 0.66
내부공익신고에 대한 조직과 동료의 부정적 반응	2.73 0.44 2.27 0.44
구성원이 직업윤리에 근거하여 행동하게 할 것이다	3.17 0.57
구성원들에게 직무에 대한 책임감을 높여 줄 것이다	3.18 0.60
위법이나 비윤리적 행동이 반복되는 것을 개선하고 교정할 것이다	3.17 0.62
조직 운영의 책임성을 높일 것이다	3.16 0.60
구성원이 행하는 위법이나 비윤리적인 행동을 자율적으로 억제하도록 할 것이다	2.95 0.66
내부공익신고의 동기	3.13 0.43
조직의 권위에 대한 도전이다	2.28 0.70
조직의 직급과 질서를 무너뜨릴 것이다	2.32 0.64
조직에서 일어나는 일을 숨어서 일러바치는 배신이다	1.96 0.71
그 자체가 부도덕한 것이다	1.86 0.66
조직의 평판과 신뢰를 떨어뜨려 조직의 생존을 위협할 것이다	2.31 0.64
내부공익신고의 역기능	2.15 0.47 2.85 0.47
대상자들의 이익을 증진시킬 것이다	2.89 0.68
표현의 자유를 보장함으로써 구성원들의 권리를 확대시킬 것이다	2.87 0.59
내가 하지 못한 고발을 대신해 대변해 준다	2.82 0.58
대상자들의 알 권리를 보호할 것이다	3.06 0.57
정의를 실현시킬 것이다	2.57 0.63
내부공익신고의 순기능	2.84 0.40

내부공익신고자는 위법이나 비윤리적인 행위를 외면하거나 묵인 또는 타협 하지 않는 사람이다	2.79	0.78
내부공익신고자는 규범이나 원칙에 철두철미한 사람이다	2.86	0.68
내부공익신고자의 개인적 특성	2.83	0.60
전 체	2.76	0.27

## 2) 내부공익신고에 대한 태도

### (1) 불법 및 비윤리적 행위의 경험

근무하는 전 기간 동안 조직구성원에 의해 행해지는 불법이나 비윤리적 행위를 목격한 경험이 있다고 응답한 간호사는 485명 중 318명(65.6%)이었고, 이와 같은 사실을 보고한 간호사는 불법이나 비윤리적 행위를 목격한 경험이 있는 318명 중에서 99명(31.1%)으로 많은 수의 간호사들은 조직구성원에 의해 행해지는 불법이나 비윤리적인 행위를 목격하고도 보고하지 않은 것으로 나타났다. 또한 불법이나 비윤리적 행위의 예방과 관련된 교육을 받은 경험이 있는 간호사는 27.6%로 대부분의 간호사들은 교육을 받지 않았다(표2).

<표2> 불법 및 비윤리적 행위의 경험

특 성	분 류	N(%)
불법 및 비윤리적 행위의 목격 경험	있다	318(65.6)
	없다	158(32.6)
	무응답	9(1.8)
불법 및 비윤리적 행위 목격한 후 보고 경험	있다	99(31.1)
	없다	219(68.9)
불법 및 비윤리적 행위 예방교육 받은 경험	있다	134(27.6)
	없다	344(70.9)
	무응답	7(1.5)

### (2) 내부공익신고에 대한 태도

간호사들은 불법 및 비윤리적 행위를 목격한 후 내부공익신고 할 수 있는 제도의 조직 내 도입 권장에 91.6%가 동의 하였고, 불법이나 비윤리적 행위를 목격한 후 보고 방법에서 8.5%의 간호사들만이 실명보고에 동의하여 대부분의 간호사들은 실명의 보고를 선호하지 않았다. 또한 동료가 불법 및 비윤리적 행위를 개선시키기 위해 내부공익신고하려고 할 때 도와 줄 것인가에 대한 물음에 82.9%의 간호사들이 도와줄 것이라고

응답하였고, 14.6%는 도와주지 않을 것이라고 응답하였다.

또한 불법 및 비윤리적 행위를 목격한 후 보고한다면 어떤 통로를 택하여 내부공익 신고 할 것인지에 대한 질문에서 111.3%(복수응답 허용)의 간호사들이 조직 내에 여러 경로를 택하여 신고할 것이라고 응답한 반면 일부의 간호사만이 외부의 여러 채널을 통하여 내부공익신고 할 것이라고 응답하였다. 이는 조직 내의 불법 및 비윤리적 행위를 외부에 신고하면 신고자는 조직으로부터 불이익을 받을 것이라고 81.2%의 간호사가 응답한 것과 일관된 태도를 보였다(표3).

<표3> 내부공익신고에 대한 태도

특 성	분 류	485(100%)
조직 내 내부공익신고 제도의 도입권장	동의	445 (91.8)
	반대	33(6.8)
	무응답	7(1.4)
불법 및 비윤리적 행위 목격 후 실명의 내부공익신고	동의 한다	41(8.5)
	동의하지 않는다	437(90.1)
	무응답	7(1.4)
불법 및 비윤리적 행위의 개선 위해 동료 내부공익신고 한다면	도와줄 것이다	402(82.9)
	도와주지 않을 것이다	71(14.6)
	무응답	12(2.5)
조직 내 불법 및 비윤리적 행위를 외부에 신고하면 조직은 신고자에게 불이익 줄 것 이다	동의 한다	393(81.5)
	동의하지 않는다	82(16.9)
	무응답	9(1.9)
불법 및 비윤리적 행위 목격 후 신고 통로	조직 내 적절한 사람	260(53.6)
	조직 내의 보고 채널	119(24.5)
	조직 상층부에 보고	34(7.0)
	직속상관	127(26.2)
	외부의 적절한 기관	47(9.7)
	조직 밖 신고 채널	33(6.8)
	조직 밖 상부기관	13(2.7)
	대중매체	12(2.5)
		645(133%)

## 2. 대상자의 일반적 특성, 불법 및 비윤리적행위의 경험, 내부공익신고 태도에 따른 내부공익신고 인식 차이

### 1) 일반적 특성에 따른 내부공익신고 인식차이

연구대상자들의 일반적 특성에 따른 내부공익신고 인식 차이를 살펴본 결과 <표4>와 같이 연령은 유의한 차이( $F=3.579$ ,  $p=.014$ )가 있었으나 근무기관별( $F=1.289$ ,  $p=.261$ ), 직위( $t=-.867$ ,  $p=.381$ ), 근무기간( $F=2.190$ ,  $p=.069$ ), 결혼의 유무( $t=-1.908$ ,  $p=.058$ ), 종교의 유무( $t=1.224$ ,  $p=.222$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

연령을 scheffe test로 사후검증한 결과 35세 이상의 간호사들( $2.88 \pm 0.32$ )이 24세 이하 간호사들( $2.70 \pm 0.25$ )보다 통계적으로 유의하게 내부공익신고 인식 점수가 높았다. 근무기관별 인식의 정도는 요양기관( $2.70 \pm 0.24$ )에 근무하는 간호사들이 가장 낮았고, 직위에서는 관리직( $2.72 \pm 0.32$ )이 비 관리직( $2.76 \pm 0.27$ ) 간호사들보다 내부공익신고에 대한 인식도가 낮았다. 근무기간은 5년 이상의 경력을 가진 간호사들이 3년 미만의 경력 간호사들 보다 내부공익신고를 긍정적으로 인식하고 있으며, 결혼의 유무와 종교의 유무에서는 기혼의 간호사들과 종교가 있는 간호사들이 내부공익신고 인식의 정도가 약간 높았다.

<표4> 일반적 특성에 따른 내부공익신고 인식정도 비교

특성	구분	전체		t 또는 F	p	scheffe
		M(SD)				
연령	24세 이하A	2.70	(.25)	3.597	.014*	A<D
	25세-29세B	2.74	(.26)			
	30세-34세C	2.79	(.29)			
	35세 이상D	2.88	(.32)			
근무 기관	종합병원	2.74	(.27)	1.289	.261	
	일반병의원	2.77	(.30)			
	요양기관	2.70	(.24)			
	학교	2.80	(.31)			
	보건소 및 보건진료소	2.80	(.22)			
	건강관련기관	2.90	(.35)			
	기타	2.85	(.25)			

직위	관리직	2.72	(.32)	-.876	.381
	비 관리직	2.76	(.27)		
근무 기간	1년 미만	2.70	(.11)	2.190	.069
	1년-3년	2.68	(.27)		
	3년-5년	2.75	(.25)		
	5년-10년	2.77	(.27)		
	10년 이상	2.82	(.31)		
결혼 유무	미혼	2.74	(.26)	-1.908	.058
	기혼	2.80	(.31)		
종교	유	2.77	(.28)	1.224	.222
	무	2.74	(.26)		
전체		2.76	(.27)		

\*  $p<.05$ 

### 2) 불법 및 비윤리적 행위의 경험에 따른 내부공익신고 인식차이

불법 및 비윤리적 행위의 경험과 내부공익신고 인식의 차이는 불법 및 비윤리적 행위를 목격한 경험이 있는 간호사들( $2.74 \pm 0.26$ )이 경험이 없는 간호사들( $2.79 \pm 0.30$ )보다 내부공익신고 인식의 평균점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이( $t=-2.088$ ,  $p=.037$ )가 있었다. 그러나 불법 및 비윤리적 행위 목격 후 보고 경험의 유무( $t=.135$ ,  $p=.893$ ) 그리고 불법 및 비윤리적 행위 예방교육의 유무와 내부공익신고의 인식과는 통계적으로 유의한 차이( $t=.351$ ,  $p=.725$ )가 없었다(표5).

### 3) 내부공익신고 태도에 따른 내부공익신고 인식차이

내부공익신고와 관련된 태도와 내부공익신고 인식 차이에서 조직 내에 내부공익신고 할 수 있는 제도의 도입 권장에 동의한 간호사들( $2.77 \pm 0.27$ )이 동의하지 않은 간호사들( $2.53 \pm 0.24$ )보다 내부공익신고 인식의 평균점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이( $t=4.997$ ,  $p=.000$ )를 보였다. 불법 및 비윤리적 행위를 개선하기 위해 동료가 내부공익신고 하려 할 때 도와주겠다고 응답한 간호사들( $2.79 \pm 0.27$ )이 도와주지 않겠다고 응답한 간호사들의 평균점수( $2.59 \pm 0.21$ )보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이( $t=6.889$ ,  $p=.000$ )를 보였다. 또한 조직 내의 불법 및 비윤리적 행위를 외부에 신고하면 신고자는 조직으로부터 불이익을 받을 것인가라는 물음에 그렇다고 동의한 간호사들( $2.73 \pm 0.26$ )

이 그렇지 않다고 응답한 간호사들의 평균점수( $2.88 \pm 0.31$ )가 통계적으로 유의( $t=-4.191$ ,  $p=.000$ )하게 낮았으나, 실명의 내부공익신고에 대한 태도와 내부공익신고의 인식과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표5).

<표5> 불법 및 비윤리적 행위의 경험, 내부공익신고 태도에 따른 내부공익신고 인식 차이

특성		분류	M± SD		t	p
불법 및 비윤리적행위의 경험	불법 및 비윤리적 행위 목격한 경험	있다	2.74	(.26)	-2.088	.037*
		없다	2.79	(.30)		
	불법 및 비윤리적 행위 보고 경험	있다	2.76	(.26)	.135	.893
		없다	2.76	(.27)		
	불법 및 비윤리적 행위 예방교육 받은 경험	있다	2.76	(.28)	.351	.725
		없다	2.75	(.27)		
내부 공익 신고 태도	내부 공익 신고 의 조직 내 도입 장	동의한다	2.77	(.27)	4.997	.000***
		동의하지 않는다	2.53	(.24)		
	실명의 내부공익 신고	동의 한다	2.78	(.30)	.596	.555
		동의하지 않는다	2.75	(.27)		
	불법 및 비윤리적 행위의 개선을 위해 동료와 내부공익 신고하려고 할 때	도와 주겠다	2.79	(.27)	6.889	.000***
		도와주지 않겠다	2.59	(.21)		
	조직 내 불법 및 비윤리적 행위를 외부에 신고하면 조직은 신고자에게 불이익 줄 것이다	동의한다	2.73	(.26)	-4.191	.000***
		동의하지 않는다	2.88	(.31)		

\*  $p<.05$  \*\*\*  $p<.001$

## V. 결론 및 제언

본 연구는 내부공익신고의 필요성이 점점 커지고 있는 보건 의료분야에서 내부공익신고에 대한 간호사들의 태도와 내부공익신고 인식 정도를 조사하여, 한국간호사의 윤리강령과 윤리지침에 명시된 내부공익신고에 대한 간호사들의 호응을 이끌어 낼 수 있는 요인이 무엇인지 파악하기 위하여 기존의 자료를 이차 분석하였다. 분석대상 자료는 꼭

명순과 김인순(2008: 1-16)의 내부공익신고에 대한 인식 측정도구 개발에 사용되었던 것을 이용하였다.

분석결과 첫째, 내부공익신고 인식의 평균점수는 4점 만점에  $2.76 \pm 0.27$ 점으로 간호사들은 내부공익신고를 비교적 긍정적으로 인식하고 있었으며, 가장 긍정적으로 인식한 요인은 내부공익신고의 동기요인인 반면 부정적으로 인식한 요인은 내부공익신고에 대한 조직과 동료의 부정적 반응이었다. 둘째, 근무하는 전 기간 동안 구성원들에 의해 행해지는 불법이나 비윤리적 행위를 목격한 경험이 있는 간호사는 65.6%이었고, 목격한 경험이 있는 간호사 중에서 보고한 경우는 31.1%로 많은 수의 간호사들은 불법이나 비윤리적 행위를 목격하고도 보고하지 않았다. 셋째, 내부공익신고와 관련된 태도에 대한 질문에서 간호사들은 조직 내에 내부공익신고 할 수 있는 제도 도입 권장에 91.8%가 동의하였고, 82.9%의 간호사들은 동료가 내부공익신고를 하려고하면 도와준다고 응답하였다. 또한 91.8%의 간호사들은 실명의 보고에 동의하지 않았고, 82.9%의 간호사들은 조직 내에서 발생한 불법 및 비윤리적 행위를 조직 외부에 신고한 자에게 조직은 불이익을 줄 것이라고 응답하였다. 이는 21.7%(전체 응답률 133%)의 간호사들만이 조직 외부의 적절한 채널을 이용하여 불법 및 비윤리적 행위를 신고하겠다고 응답한 것과 일관된 태도를 보였다. 넷째, 대상자의 일반적 특성, 불법 및 비윤리적 행위의 경험, 내부공익신고와 관련된 태도에 따른 내부공익신고 인식의 차이 정도를 살펴본 결과 연령, 불법 및 비윤리적 행위를 목격한 경험의 유무, 조직 내에 내부공익신고 할 수 있는 제도의 도입 권장, 내부공익신고 하려는 동료에 대한 도움 그리고 조직 내 비리를 조직 외부에 신고한 자에 대한 조직의 부정적 반응에 대한 태도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과 내부공익신고와 관련된 간호사들의 태도가 내부공익신고의 인식 정도에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 그러나 본 연구의 조사결과 간호사들은 내부공익신고에 대한 인식 정도(2.76), 내부공익신고 제도의 도입 권장(91%의 찬성), 동료가 내부공익신고를 하려고하면 도와준다(82.9%)와 불법 및 비윤리적 상황을 목격한 후 보고한 경험(31.1%)은 낮게 응답하여 간호사들은 내부공익신고에 대한 인식과 태도 그리고 실천사이에 불일치가 있음을 보여 주었다. 따라서 한국간호사의 윤리강령과 윤리지침의 비윤리적 행위의 보고를 선언적 의미가 아닌 실행으로 옮길 수 있도록 이끌기 위해서는 내부공익신고에 대한 간호사들의 인식과 태도 그리고 실천사이에 불일치의 원인 파악해서 내부공익신고에 대한 간호사들의 태도를 긍정적으로 변화될 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 조직이나 동료로부터 받을 불이익에 대한 두려움 없이 불법행위를 자유롭게 신고할 수 있는 보건의료조직문화의 창출이 요구된다.

둘째, 조직 내에 신고 할 수 있는 합법적 제도의 도입과 내부공익신고자 보호에 관한 방안이 마련되어야 할 것이다.

셋째, 내부공익신고에 대한 간호사들의 태도를 긍정적으로 변화시키기 위해 내부공익신고와 관련된 교육이 제공되어야 할 것이다.

### < 참고문헌 >

- 간호사법안, (의안번호 2466), 2005. 8. 24.
- 강익화 외, (2008), 「간호학 개론」, 서울: 수문사.
- 고숙희, (2000), 공공조직 내부고발의 정당성 분석, 「인문사회과학연구」, 8.
- 곽명순·김인순, (2008), 내부공익신고에 대한 인식 측정도구 개발: 간호사를 중심으로, 「한국부패학회보」, 13(1).
- 김모임, (2003), 국민건강 옹호자로서의 간호사의 역할정립, 「대한간호」, 223.
- 김분환 외, (1999), 「간호사회학」, 서울: 수문사.
- 김상득, (2002), 간호사와 의사의 관계 : 윤리적 관점, 「생명윤리」, 3(1).
- 김성천, (2005), 「소비자안전과 내부고발자보호방안」, 한국소비자보호원, 연구보고서 2005-01.
- 김옥일, (2000), 「내부고발에 대한 관료들의 인식유형분석연구: Q-방법론의 적용」, 석사학위논문, 영남대학교.
- 김인순·곽명순, (2004), 간호사의 내부고발 인식유형에 관한 연구, 「간호행정학회지」, 10(2).
- 김태숙, (2000), 「병원간호조직에서의 내비보고제 도입과 실천전략」, 박사학위논문, 대전대학교.
- 두산동아, (2006), 새국어사전.
- 대한간호협회, (2007), 「한국간호사 윤리」, 서울: 대한간호협회.
- 박홍식, (1991), 내부고발(whistleblowing): 이론, 실제, 그리고 함축적 의미, 「한국행정학보」, 25(3).
- 박홍식, (1996), 내비보고제(whistleblowing)의 정당화 방안, 「공공 정책연구」, 14(1).
- 박홍식, (1998), 윤리적 내부보고제의 조건: 일반규범윤리학적 접근법을 중심으로, 「한국행정학보」, 32(1).
- 박홍식·이지문, (1999), 내부고발과 부패심각성간의 관계, 「한국부패학회보」, 4.
- 박홍식, (2001), 한국공무원의 부패방지와 행정책임 향상을 위한 방안: 도덕발달이론과 내부고발제(whistleblowing)를 중심으로, 「사회과학논문집」, 20(1).
- 박홍식, (2004), 내부고발 의도의 설명과 예측: 계획행위이론을 중심으로, 「한국행정학회 2004년 동계학술대회」.
- 부정부패법, (제정 2001. 7. 24, 법률 제6494호).
- 신경림 외, (2004), 「간호교육론」, 서울: 현문사.
- 엄영희 외, (2005), 「간호관리학」, 서울: 수문사.
- 이지문, (1999), 「공직사회 내 내부고발에 대한 인식과 태도에 관한 조사연구-서울특별시

- 공직자와 시민을 중심으로」, 석사학위논문, 고려대학교 행정대학원.
- 전수일, (1999), 내부고발자와 보호문제에 관한 연구, 「한국부패학회보」 3(1)
- 정재화, (1999), 내부고발자보호법 제정을 위한 기초연구, 「한국부패학회보」, 4.
- 조갑훈, (1996), 「간호영역에서의 대상자 옹호개념 개발」, 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 지성애 외, (2000), 「간호관리학 Ⅱ」, 서울: 수문사.
- 한성숙 외, (2004), 「간호윤리학」, 서울: 대한간호협회.
- 「동아일보」, (2008), 통영 성폭행 의료인에 엄중한 법의 심판, 01 . 8.
- 「메디컬투데이」, (2007), 의료기관 진료비 허위·부당청구 연 1조 낭비, 4. 25
- 「메디컬투데이」, (2007), 의료계, 내부고발 사각지대? 법으로 보호될까, 10. 24.
- Anne J Davis & Emiko Konishi, (2007), Whistleblowing in Japan, Nursing Ethics, 14(2).
- Annette D. Greene & Jean Kantambu Lutting, (2004), Whistle-Blowing as a Form of Advocacy: Guidelines for the Practitioner and organization, Social work, 49(2)
- Kathryn Ahern & Sally McDonald, (2002), The Beliefs of Nurses who were involved in a Whistleblowing Event, Journal of Advanced Nursing, 38(3).
- Mark D. Polston, JD, (1999), Whistleblowing Does the Law Protect You? AJN, January, 99(1).
- Norma Stephens Hannigan, (2006), Blowing the Whistle on Healthcare fraud : Should I ? Journal of American Academy of Nurse Practitioners, 18.
- Sally McDonald & Kathryn Ahern, (1999), Whistle-Blowing: Effective and ineffective Coping Responses, Nursing Forum, 34(4).
- Stephen Wilmot, (2000), Nurses and whistleblowing: the ethical issues, Journal of Advanced Nursing, 32(5).
- Susan L Ray, (2006), Whistleblowing and Organizational Ethics, Nursing Ethics, 13(4).
- Vicki D. Lachman, (2008), Whistleblower: Troublemakers or Virtuous Nurses? MEDSURG nursing, (17(2).