

간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형

박 현 주* · 김 미 예**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

생명과학과 의료기술의 발전은 인간생명에 대한 가치를 변화시키고 윤리적 측면에서 갈등을 야기시키게 되었으며 이러한 상황속에서 윤리문제는 그 범위와 본질이 크게 변화하고 있다. 또한 시대 흐름에 따라 간호의 개념도 변화되었으며 간호대상자의 건강요구에 맞추어 간호사의 역할도 확대되었다.

간호사는 인간의 생명을 다루는 전문직으로서 인간의 생명과 권리에 관계되는 중요한 의사결정에 참여해야 하는 위치에 놓이게 되었으며 간호사의 전문적 능력은 간호실무에서 뿐만 아니라 윤리적 의사결정 영역에서도 그 역할이 요구되고 있다. 이에 간호사들이 직면하는 윤리적 문제도 다양화되고 있다. 그러나 이러한 상황에도 불구하고 여전히 윤리적 딜레마에 대한 명확한 해결책이 없이 간호사들은 수많은 윤리적 딜레마를 경험하고 있다. 심지어 최근에는 진료재료의 부당청구, 고의적인 검사물 교환등 간호사의 윤리의식 불감증이 빚어낸 사건들도 보도되고 있어 간호사의 윤리의식 및 윤리적 입장 정립에 대한 필요성이 더욱 절실해지고 있다.

윤리적 딜레마는 윤리나 도덕의 문제가 내포된 상황에서 만족스런 해결이 불가능해 보이는 어려운 문제 혹

은 어떤 선택이나 상황이 동등하게 불만족스런 두가지 중에서 결정해야 하는 경우(한성숙, 1992)로서 간호사들은 직접적인 간호업무보다 오히려 윤리적 딜레마의 속성을 포함하는 대상자의 죽음, 대상자와 가족들의 요구, 협력자 및 관리자와의 갈등문제로 스트레스를 겪고 있다(McCranie, Lambert & Lambert, 1987).

Smith(1991)는 간호사들이 매일 윤리적 갈등을 경험하면서 근무한다고 하였고, 여러 연구에서 임상에서 간호사들이 윤리적 딜레마를 겪고 있음을 보고하고 있다(Payton, 1984; Smejkal & Frances, 1990; 안은숙, 1994; 양야기, 2003; 윤옥중, 1998; 정희자, 1995; 한성숙, 1992). 그러나 간호사들은 실무에서 윤리적 딜레마 상황에 부딪힐때마다 이러한 문제에 대한 확고한 해답이 없으므로 이를 회피하거나 무관심으로 흘려버리려는 경향이 있으며, 이를 통하여 자기만이 갖는 비밀 또는 무의식속의 죄의식으로 처리하고 있다(김주희 등, 1995). 또한 간호사 윤리강령이 있지만 딜레마 상황에 대한 구체적인 방향을 제시해주지 못하기 때문에 개별적, 관계적, 감정적 차원에서 대처하는 경향이 많으며, 간호사들의 이러한 태도는 질적간호제공에 영향을 미치고 이는 자신뿐만 아니라 간호전문직 발전에도 저해 요소가 된다.

Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스 대처전략에 관한 연구에서 다양한 대처전략은 심리적으로 스트

* 동국대학교 포항병원 수간호사

** 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

레스 인자를 조절하는데 도움이 되고, 정신·사회적인 기능, 삶의 질 및 신체건강의 적응 결과에 영향을 미친다고 하였으며 최근에는 직장여성의 대처자원이 직무스트레스로 인한 부정적인 영향을 감소시키는 완충효과가 있음(임승락, 김지혜, 이동수, 김이영, 2000)이 보고되었다.

따라서 간호현장에서 발생하는 윤리적 딜레마를 해결하기 위하여 간호사들은 윤리 도덕적인 문제와 관련된 지식과 이해로써 딜레마 상황에 대처할 수 있는 능력을 길러야 하며 개인 및 집단의 적절한 인지적, 행동적 대처기술이 요구된다.

그럼에도 불구하고 지금까지의 선행연구에서 보편 간호사의 스트레스와 대처유형간의 관계(김남진, 1992; 조금숙, 1997; 김명화, 1998), 간호사의 소진 경험과 대응정도간의 관계(김희순, 1993) 등이 있었으며 윤리적 딜레마와 대처유형간의 관계성을 다룬 연구는 없었다.

이에 본 연구는 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마와 대처 유형을 파악하여 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에 효율적으로 대처할 수 있는 방안을 위한 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

2. 연구목적

- 1) 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마의 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처 유형을 파악한다.
- 3) 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 윤리적 딜레마

윤리나 도덕의 문제가 내포된 상황에서 만족스런 해결이 불가능해 보이는 어려운 문제 혹은 어떤 선택이나 상황이 동등하게 불만족스런 두가지 중에서 결정해야 하는 경우를 말하며(한성숙, 1992), 본 연구에서는 한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마에 대한 질문지를 기초로 현실정에 맞게 연구자가 수정·보완한 도구로 측정된 점수이다.

2) 대처 유형

개인의 적응자원을 초과한 파잉 소모 또는 부담으로 평가되는 내적·외적 요구를 관리하기 위하여 끊임없이

변화하는 인지적·행동적 노력을 말하며(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방법 척도를 김정희(1987)가 표준화한 도구로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 간호사의 윤리적 딜레마

실제로 임상에서는 거의 매일 윤리적 딜레마 상황이 발생하며(Fromer, 1982; Smith, 1991) 여러 연구들이 임상에서 간호사들이 윤리적 딜레마를 겪고 있음을 보고하고 있다(Payton, 1984; Smejkal & Frances, 1990; 안은숙, 1994; 양야기, 2003; 윤옥중, 1998; 정희자, 1995; 한성숙, 1992).

간호현장에서의 윤리적 딜레마는 간호사가 의사결정을 내려야 하는 경우(Payton, 1984), 또는 환자치료에 참여는 하지만 의사결정을 해야할 전적인 책임을 갖고 있지 않으며 상황이 불확실한 경우에 발생한다(Uden, Norberg, Lindseth & Marhaug, 1992). Gold et al(1995)은 환자에게 진실 말하기, 차별적인 간호, 기관의 가치와 전문적 가치간의 갈등, 규칙을 어긴것에 대한 것 등을 간호사의 윤리적 딜레마 사례로 보고하였고, Wagner & Ronen(1996)은 병원 및 지역사회 간호사를 대상으로 한 연구에서 전문적, 대인관계적, 행정적 딜레마를 제시하였다.

Redman & Fry(2000)는 건강정책의 제약, 간호사-의사간의 갈등을 윤리적 딜레마의 주요 요인으로 파악하였으며, Erlen(2001)은 간호사의 인력부족으로 인한 문제가 간호의 질적인 측면에서 윤리적 문제를 일으킨다고 하였다. 한성숙(1992)은 임상 간호사의 윤리적 딜레마는 간호인력 부족으로 인한 문제, 회복 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료를 시도할 경우, 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호 지식, 경험부족으로 인한 갈등순이었다고 하였다. 이영숙(1990)과 김주희 등(1995)은 인간생명 영역에서 간호사들이 가장 큰 딜레마를 경험한다고 하였고, 안은숙(1994)과 정희자(1995)는 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제가 간호사들이 가장 많이 경험하는 윤리적 갈등이라고 보고하였다.

이러한 윤리적 딜레마는 간호사들에게 무력감을 발생시키고(Fromer, 1982), 간호진단 적용에서는 불분명한 윤리적 딜레마와 관계된 것을 가장 꺼려하며, 개

인의 가치가 전문직이나 의료기관의 기대와 상충되는 상황에서 전문적인 업무수행을 포기해야 하는지에 대한 문제를 제기한다(Mitchell, 1991). 또한 국내 연구에서 양야기(2003)는 간호사의 윤리적 딜레마가 낮을수록 직무만족도가 높은 것으로 보고하였고, 윤리적 딜레마의 해결에 대한 연구에서 김용순 등(2002)은 간호관리자들이 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 사용하는 활용자원은 개인의 가치관, 상관, 간호직 동료의 순으로 높게 나타났다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 통해서 볼 때 간호사의 윤리적 딜레마는 간호의 전 영역에 걸쳐 다양하게 발생하며 특히 인간생명 영역과 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제에서 가장 많이 발생하지만 이러한 문제의 해결방안에 대한 연구는 이루어지지 않았다.

2. 대처

대처의 기능은 스트레스가 되기전에 그러한 경험의 의미를 통제하는 것, 스트레스가 생긴후에 스트레스 자체를 통제하는 것(Pearlin & Schooler, 1978)이며, 대처방식에는 고통을 일으키는 문제를 다스리거나 변화시키는 방향으로 지향된 문제중심적 대처와, 문제에 대한 정서반응을 조절하는 정서중심적 대처로 나누어진다(Lazarus & Folkman, 1984).

Folkman et al(1986)은 직업과 관련된 스트레스 상황에서는 문제중심적 대처를, 자존심이나 다른 사람과 관련된 스트레스 상황에서는 정서중심적 대처를 많이 사용한다고 하였다.

일반적으로 문제중심적 대처가 정서중심적 대처보다 더 긍정적인 적응결과를 가져오는 것으로 간주하지만 인지, 현상학적 입장에서는 어떤 대처전략도 원래부터 좋거나 나쁘다고 보지 않기 때문에 대처방법이 많은 경우가 훨씬 현실에 잘 적응하게 된다고 하였다(Pearlin & Schooler, 1978).

Lewis et al(1994)은 투석실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사들이 잘 사용하는 대처 자원은 자기 자신과 타인에 대한 긍정적인 평가와 인생에 대해 낙관적인 태도를 갖는 등의 인지적 자원들과 개인적인 철학, 종교, 가족, 그리고 문화적인 전통에서 유래한 가치와 안정성으로부터 나온 영적인 자원들이었고, 이 자원들은 개인적인 스트레스 및 업무관련 스트레스와 부정적인 상관관계를 보였다고 하였다.

간호사를 대상으로 이루어진 대처에 관한 국내연구

에서 김화순(1993)은 간호사의 소진경험과 대응정도간에는 역상관관계가 있으며, 대응방법으로는 긍정적 관점, 사회적지지 탐색, 무관심, 희망적 관점, 긴장해소의 순으로 나타났다고 하였다. 조영숙(1999)의 연구에서는 소진경험과 대처유형간에 상관성이 없었으며, 많이 사용하는 대처유형은 긍정적 관점, 문제중심, 사회적지지 탐색, 무관심, 희망적 관점, 긴장해소의 순으로 나타났다.

김남신(1992)은 간호사의 스트레스 요인과 적응방법간에는 순상관관계가 있으며, 단기보다는 장기 적응 방법을 선호한다고 하였고, 조금숙(1997)은 스트레스 지각도와 스트레스 증상정도가 높을수록 정서중심적 대처를 많이 사용한다고 하였다.

김명화(1998)의 연구에서는 업무스트레스 정도에 따라 문제중심적 대처전략과 정서중심적 대처전략 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 정서중심적 대처전략보다 문제중심적 대처전략의 이용정도가 높았다.

김은희(2001)의 수간호사를 대상으로 한 업무스트레스와 대처방법에 대한 연구에서 가장 높은 대처방법은 긍정적 관점과 문제중심이었으며, 가장 낮은 대처방법은 긴장해소로 나타났다.

이상의 선행연구를 보면 간호사를 대상으로 이루어진 대처관련 연구는 주로 소진경험과 대처유형간의 관계, 스트레스와 대처유형간의 관계를 조사한 연구로서 스트레스와 대처간에는 순상관관계가 있다는 일관된 결과를 제시하지만 대처유형은 서로 다른 결과를 보이고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형간의 관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 T시 소재 2개의 대학병원과 P시 소재 1개의 대학병원 및 1개의 종합병원에 근무하는 일반간호사 210명을 대상으로 하였으며, 간호감독급 이상의 간호사와 외래 간호사는 제외하였다.

3. 연구도구

연구도구로는 일반적 특성에 관한 9문항, 윤리적 딜레마에 관한 35문항, 대처유형에 관한 60문항으로 총 104문항의 구조화된 질문지를 사용하였다.

1) 윤리적 딜레마

한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마에 대한 도구로 기초로 최근 의료상황에서 발생 가능한 윤리적 딜레마 문항들을 보완하여 간호학 교수 1인에게 내용타당도를 검증 받았다. 질문지는 인간생명 영역 5문항, 대상자 영역 8문항, 전문직 업무영역 14문항, 협동자 영역 8 문항의 4개 하위영역, 35문항으로 구성되어 있으며, 문항별로 윤리적 딜레마의 경험여부를 표시하도록 하여 딜레마 경험이 있는 경우에는 1점, 경험이 없는 경우에는 0점으로 하였다. 도구개발 당시의 내용 타당도는 CVI 계수 .97이었고, 본 연구에서의 Cronba α =.87이었다.

2) 대처유형

Lazarus & Folkman(1984)의 대처방법 척도를 김정희(1987)가 표준화한 도구를 사용하였고 이 중에서 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처와 관련성이 없다고 사료되는 2문항은 제외하였다. 질문지는 문제중심적 대처 20문항, 정서완화적 대처 22문항, 사회적지지 추구 6문항, 소망적 사고 12문항으로 4개의 하위영역, 총 60문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 척도로 점수가 높을수록 대처행위를 많이 한다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach α =.87~.95이었고 본 연구에서의 Cronbach α =.91이었다.

3. 자료수집

자료수집 기간은 2003년 6월 5일부터 7월 31일까지였으며 자료수집 방법은 각 병원의 간호부를 연구자가 직접 방문하여 연구의 목적과 설문 내용을 설명한 후 간호부를 통하여 병동의 간호사에게 설문지를 배부, 회수하였다. 배부된 설문지는 총 230부로 210부가 회수되었으며 부실응답으로 제외된 설문지는 없었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 윤리적 딜레마와 대처 정도는 평균과

표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마와 대처 정도는 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였고, 윤리적 딜레마와 대처와의 관계는 Pearson's correlation coefficient을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령별로는 26~30세가 32.4%로 가장 많았으며, 결혼상태는 미혼이 53.3%로 기혼 46.7%보다 많았다. 임상경력별로는 10년 이상이 35.7%로 가장 많았고, 3년 미만과 6~10년 미만이 22.4%, 3~6년 미만이 19.5%였다. 근무부서별로는 외과계 병동이 30.0%로 가장 많았으며, 내과계 병동 18.1%, 중환자실 17.1%, 산부인과와 소아과 15.2%, 응급실 10.0%, 수술실 9.5%순으

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=210)

특 성	구 분	실 수	백분율
연 령	25세 이하	59	28.1
	26~30세	68	32.4
	31~35세	40	19.0
	36세 이상	43	20.5
결혼상태	예	98	46.7
	아니오	112	53.3
임상경력	3년 미만	47	22.4
	3~6년 미만	41	19.5
	6~10년 미만	47	22.4
	10년 이상	75	35.7
근무부서	응급실	21	10.0
	중환자실	36	17.2
	내과계 병동	38	18.1
	외과계 병동	63	30.0
	산부인과, 소아과 병동	32	15.2
	수술실	20	9.5
지 위	일반간호사	175	83.3
	책임간호사	16	7.6
	수간호사	19	9.1
종 교	예	147	70.0
	아니오	63	30.0
교육정도	간호전문대학	151	71.9
	간호대학	50	23.8
	대학원	9	4.3
재학중	예	197	93.8
	아니오	13	6.2
근무중	예	147	70.0
	아니오	63	30.0

로 나타났다. 직위별로는 일반간호사가 83.3%로 대부분을 차지하였으며, 수간호사가 9.0%, 주임 간호사가 7.6%였다. 종교가 있는 간호사가 70.0%였으며, 간호전문대학 졸업자가 71.9%로 대부분을 차지하였다. 재학 중 윤리교육 경험 여부는 윤리교육 경험이 있는 간호사가 93.8%였으며, 근무 중 윤리교육 경험여부는 윤리교육 경험이 있는 간호사가 70.0%, 그렇지 않은 간호사 30.0%로 나타났다.

2. 간호사의 윤리적 딜레마

<표 2>에서와 같이 간호사의 윤리적 딜레마 정도는 전체 평균 0.55/1였으며, 영역별로는 '대상자 영역' 이 평균 0.65로 가장 높았고, 다음으로 '전문직 업무 영역' 0.55, '인간생명 영역' 0.54점이었으며 가장 낮은 영역은 '협동자 영역'으로 평균 0.47점이었다. 문항별로는 전체 문항중 대상자 영역의 '환자의 무례한 언행에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 할 것인가의 갈등' 이 평균 0.89점, 전문직 업무 영역의 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제'와 '간호지식, 경험부족으로 인한 갈등'이 각각 평균 0.87점, 평균 0.79점 순으로 윤리적 딜레마 정도가 가장 높았다. 윤리적 딜레마 정도가

가장 낮은 문항은 전체 문항중 협동자 영역의 '동료의 약물복용을 알면서도 방관하는 경우'가 평균 0.16점, 전문직 업무영역의 '실험적인 항암제 투여에 대한 갈등' 이 평균 0.24점, 인간생명 영역의 '임신중절 문제와 관련된 갈등'이 평균 0.28점 순으로 나타났다.

3. 간호사의 대처 유형

<표 3>에서와 같이 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도는 전체 평균 2.22/4점이었고, 대처유형별로는 '사회적지지 추구'가 평균 2.42로 가장 높았고, 다음으로 '문제 집중적 대처' 2.40, '소망적 사고' 2.32순으로 나타났으며, '정서 완화적 대처'가 1.95로 가장 낮았다. 문항별로는 전체 문항중 문제집중적 대처의 '자신을 반성하거나 교훈을 얻는다'가 평균 2.78점, 사회적 지지추구의 그 상황에 대해 좀 더 알아보려고 누군가와 이야기를 한다'가 평균 2.72점, 문제집중적 대처의 '종교 변화하고 성장하려고 노력한다'가 평균 2.71점 순으로 대처정도가 가장 높았다. 대처정도가 가장 낮은 문항은 전체 문항중 정서 완화적 대처의 '무엇을 먹거나 담배를 피우거나, 마약을 복용하는 등으로, 기분을 전환한다'가 평균 1.26점, 문제집중적 대처의 '되든 안되든

<표 2> 간호사의 윤리적 딜레마 정도

구 분	평 균	표준편차
인간생명 영역	0.54	0.27
대상자 영역	0.65	0.23
전문직 업무 영역	0.55	0.23
협동자 영역	0.47	0.27
계	0.55	0.20

<표 3> 간호사의 대처유형

구 분	평 균	표준편차
문제집중적 대처	2.40	0.35
정서완화적 대처	1.95	0.30
사회적지지 추구	2.42	0.41
소망적 사고	2.32	0.41
계	2.22	0.28

<표 4> 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마와 대처유형

특 성	구 분	실수	평균	표준편차	t(F)	p	
윤리적 딜레마	연령	25세 이하	59	0.48	0.19	4.74**	0.003
		26~30세	68	0.57	0.18		
		31~35세	40	0.58	0.20		
		36세 이상	43	0.62	0.23		
	결혼상태	예	98	0.59	0.20	2.67**	0.008
		아니오	112	0.52	0.19		
		3년 미만	47	0.46	0.20		
		3~6년 미만	41	0.54	0.16		
임상경력	6~10 미만	47	0.58	0.18	5.95**	0.001	
	10년 이상	75	0.61	0.22			
	계	210	0.55	0.20			
대처유형	종교	예	147	2.25	0.26	2.27*	0.024
		아니오	63	2.15	0.31		
	계	210	2.22	0.28			

** p<.01 * p<.05

한 번 시도해보거나 매우 위험 부담이 큰 일을 한다'가 평균 1.35점, 정서완화적 대처의 '다른 사람에게 화풀이 한다'가 평균 1.48점 순으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마와 대처유형

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마와 대처유형은 <표 4>와 같다. 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 정도에서는 연령($F=4.74, p<.01$). 결혼상태($t=2.67, p<.01$), 임상경력($F=5.96, p<.01$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 연령별로는 연령이 많을수록, 결혼 상태별로는 기혼이 미혼보다, 임상경력별로는 경력이 많을수록 윤리적 딜레마 정도가 높았다.

일반적 특성에 따른 대처 정도에서는 종교($t=2.27, p<.05$)에서만 유의한 차이를 보였는데, 종교가 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도가 높았다.

5. 윤리적 딜레마와 대처유형과의 상관관계

<표 5>에서와 같이 윤리적 딜레마와 대처유형과의 상관성은 $r=.228(p<.01)$ 로 유의한 정적상관이 있는 것으로 나타났다.

<표 5> 윤리적 딜레마와 대처유형간의 상관관계

	대 처
윤리적 딜레마	0.228**

** $p<.01$

V. 논 의

간호사의 윤리적 딜레마 정도는 전체 평균 0.55/1점으로 이는 사립대학병원에 근무하는 한일 간호사를 대상으로 조사한 윤옥중(1998)의 연구에서 한국간호사의 전체평균 0.50/1점보다 높았고, 종합병원의 일반간호사를 대상으로 조사한 양야기(2003)의 연구에서 나타난 전체평균 2.44/4점보다 낮았다. 그러므로 대체로 간호사들이 실무 현장에서 윤리적 딜레마를 경험한다고 볼 수 있으며 영역별로는 대상자 영역이 0.65점으로 가장 높았고 전문직 업무 영역(0.55), 인간생명 영역(0.54), 협동자 영역(0.47)의 순이었다. 문항별로는 대상자 영역의 '환자의 무례한 언행에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 할 것인가의 갈등'이 가장 높게 나

타났는데 이는 윤옥중(1998)의 연구와 비교해 볼 때 영역별 순위는 대상자 영역(0.55), 전문직 업무 영역(0.51), 인간생명 영역(0.46), 협동자 영역(0.42)으로 본 연구와 유사하였으나 영역별 점수는 본 연구의 결과가 조금 높게 나타났다. 양야기(2003)의 연구에서는 전문직 업무 영역이 2.58/4점으로 가장 높았고, 그 다음이 대상자 영역(2.45/4점), 인간생명 영역(2.39/4점), 협동자 영역(2.33/4점)으로 나타나 본 연구결과와는 상이함을 보이고 있다. 이와 같은 연구에서 보면 간호사들이 가장 많은 윤리적 딜레마를 경험하는 영역은 역시 대상자 영역으로 볼 수 있으며 이러한 결과는 대상자와 가장 가까이에서 접촉하여야 하는 간호의 특성을 잘 반영하는 것이라고 생각할 수 있으며 이전의 무조건적인 희생과 봉사로 비추어졌던 간호가 대상자의 언행에 따라 상대적으로 갈등을 야기할 수 있다는 시대적 변화를 나타낸다고 보여진다. 두 번째로 딜레마 정도가 높은 문항은 전문직 업무 영역이며 문항별로는 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제'로서 이러한 결과는 한성숙(1992), 안은숙(1994), 정희자(1995), 윤옥중(1998), 양야기(2003)의 연구결과와 유사하며, 간호인력 문제는 기관의 정책과도 관련되기 때문에 적절한 간호인력 배치를 위한 간호계 전체의 체계적인 노력이 요구된다고 본다.

간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도는 전체 평균 2.22/4점으로 보통 수준이며 간호사의 소진경험과 대처유형을 연구한 조영숙(1999)의 2.63/4점, 간호사의 업무 스트레스와 대처전략을 연구한 김명화(1998)의 2.38/4점보다 낮게 나타났다. 이는 아직까지 간호사들이 윤리적 딜레마와 관련하여 대처하는 능력이 미흡하다는 것을 입증한다고 볼 수 있다. 대처유형별 정도는 사회적 지지 추구, 문제 집중적 대처, 소망적 사고, 정서 완화적 대처 순이었으며, 조영숙(1999)의 간호사의 소진경험과 대처유형에 관한 연구에서는 긍정적 관점과 문제중심적 대처의 이용정도가 높았고, 조금숙(1997)과 김명화(1998)의 간호사의 업무스트레스와 대처유형에 관한 연구에서도 정서 중심적 대처보다 문제 중심적 대처의 이용정도가 높은 것으로 나타나 간호사들이 정서 중심적 대처보다 문제 중심적 대처를 더욱 많이 하는 것으로 보여진다. 또한 김화순(1993)의 윤리적 딜레마 상황에 대처하는 간호사들의 태도에 대한 연구에서도 긍정적 관점, 사회적지지 탐색의 이용정도가 높게 나타나 스트레스, 소진, 윤리적 딜레마 등 관련 변인은 서로 다르지만 간호사들이 많이

이용하는 대처유형은 사회적지지 추구, 문제 중심적 대처, 긍정적 관점임을 알 수 있다. 특히 문제중심적 대처는 문제해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키려는 것으로서 간호사들이 당면한 윤리적 딜레마를 회피하거나 간과하지 않고 딜레마 상황에서의 문제를 직시하는 대응방법으로 바람직한 대처유형이라고 사료된다. 또한 사회적 지지추구도 중요한 대처유형으로 보여지는데 이를 위하여 병원내 간호윤리 위원회를 설치하고 윤리문제 전문가를 배치하여 윤리적 딜레마 상황에서 간호사들이 활용할 수 있는 간호시스템내에서의 지지체계 구축이 제도적으로 필요하다고 본다. 이러한 사회적 지지체계 구축과 더불어 간호사의 윤리적 딜레마와 관련된 사례연구를 통하여 바람직한 대처방안에 대한 지속적인 교육도 필요하다고 사료된다.

문항별로 비교했을 때 가장 많이 사용하는 대처 행위는 '자신을 반성하거나 교훈을 얻는다(문제집중적 대처)'로 이는 조영숙(1999)의 연구에서 '한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장하려고 애쓴다(긍정적 관점)'와는 자신의 발전이라는 면에서 유사하였고, 가장 적게 사용하는 대처행위는 '무엇을 먹거나 담배를 피우거나, 마약을 복용하는 등으로 기분을 전환한다(정서 완화적 대처)'로 조영숙(1999)의 연구결과와도 일치하였다. 이는 간호사들의 대처유형이 보다 긍정적으로 나타난 것으로 생각되어 바람직한 현상으로 보여진다.

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 정도에서는 연령이 많을수록, 기혼이 미혼보다, 그리고 임상경력이 많을수록 윤리적 딜레마 정도가 높았는데 이는 안은숙(1994), 정희자(1995), 윤옥중(1998), 양야기(2003)의 연구결과와도 일치한다. 이는 간호실무를 배우는 일이 우선인 근무경력이 적은 간호사인 경우 지시에 따라서 시행하는 업무가 많기 때문에 환자와 직접 부딪히는 업무가 비교적 적고, 근무경력이 많은 간호사의 경우 환자와의 직접적인 상호관계를 많이 하고 판단이나 결정을 요하는 일이 많기 때문에 딜레마 상황에 더 많이 노출된다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 대처 정도에서는 종교가 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도가 높았는데, 이는 간호사들이 잘 사용하는 대처자원은 개인적인 철학, 종교등이라고 보고한 Lewis et al(1994) 및 조영숙(1999), 김명화(1998)의 연구결과와 일치하여 종교가 개인의 대처 행위에 영향을 미침을 알 수 있다. 윤리적 딜레마와 대처와의 상관관계는 정적상관이 있는 것으로 나타나 간호사들이

윤리적 딜레마를 많이 경험할수록 대처정도도 높다는 것을 알 수 있어서 이는 매우 바람직한 현상이라고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형을 파악하여 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에 효율적으로 대처할 수 있도록 도움을 주고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 T시 소재 2개의 대학병원과 P시 소재 1개의 대학병원 및 1개의 종합병원에 근무하는 일반간호사 210명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 2003년 6월 5일부터 7월 31일까지였고 자료수집 방법은 각 병원의 간호부를 본 연구자가 직접 방문하여 연구의 목적과 설문내용을 설명한 후 간호부를 통하여 각 병동별로 설문지를 배부한 후 회수하였다.

연구도구로 윤리적 딜레마 측정은 한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마에 대한 도구를 연구자가 현실정에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였고, 대처유형에 관한 측정은 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발하고 김정희(1987)가 표준화한 도구를 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처와 관련성이 없다고 사료되는 2문항을 제외하고 사용하였다.

자료분석은 spss/pc+를 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient의 통계방법으로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 간호사의 윤리적 딜레마 정도는 전체평균이 0.55점이며 하위영역중 대상자 영역이 평균 0.65로 가장 높았고, 협동자 영역이 평균 0.47로 가장 낮았다.
- 2) 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도는 전체평균이 2.22점이며 하위영역중 사회적 지지 추구가 평균 2.42로 가장 높았고, 정서 완화적 대처가 평균 1.95로 가장 낮았다.
- 3) 문항별 윤리적 딜레마 정도는 '환자의 무례한 언행에도 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야할 것인가의 갈등'이 평균 0.89점으로 가장 높았고, 가장 많이 사용하는 대처행위는 '자신을 반성하거나 교훈을 얻는다'로 평균 2.78점이었다.
- 4) 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 정도는 연령($F=4.74$, $p<.01$), 결혼상태($t=2.67$, $p<.01$), 임상경력($F=5.95$, $p<.01$)에서 유의한 차이가 있었으며 대처정도는 종교($t=2.27$, $p<.05$)에서 유

의한 차이가 있었다.

- 5) 윤리적 딜레마와 대처유효과의 상관관계는 유의한 정적상관을 나타내었다($r=.228, p<.01$).

이상의 연구결과에서 보면 간호사들이 임상에서 대체적으로 윤리적 딜레마를 경험하고 있으나 그에 대한 대처정도는 보통 수준이어서 복잡 다양해지고 있는 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 노력이 필요하다고 사료된다.

- 1) 윤리적 딜레마의 하부영역별 대처유효과의 상관성 연구가 필요하다.
- 2) 간호실무에서 윤리적 딜레마와 관련된 사례연구를 통한 교육이 필요하다.
- 3) 간호시스템내에서의 대처전략 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김남신 (1992). *임상간호사의 직무스트레스 요인과 적 응방법에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원석사학 위 논문.
- 김명화 (1998). *임상간호사가 경험하는 업무스트레스 요인 정도 및 대처전략에 관한 연구*. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김용순, 박지원, 손연정, 한성숙 (2002). *간호관리자 가 경험한 윤리적 딜레마와 활용자원. 의료 윤리 교육, 5(1), 33-49.*
- 김은희 (2001). *수간호사의 업무스트레스와 대처방법*. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하, 권은 영, 전미영, 김명희 (1995). *임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사, 대한간호학회지, 25(3), 496-509.*
- 김화순 (1990). *윤리적 딜레마 상황에 대처하는 간호 사들의 태도 조사*. 부산대학교 대학원 석사학위 논 문.
- 김화순 (1993). *임상간호사의 소진경험과 대응양상에 관한 연구*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 안은숙 (1994). *임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학 위 논문.
- 양야기 (2003). *일 종합병원 간호사의 윤리적 딜레마 와 직무만족도와의 관계*. 전남대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 윤옥중 (1998). *간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마의 한 일간 비교 연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학 위 논문.
- 이영숙 (1990). *간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구, 대한간호학회지, 20(2), 249-270.*
- 임승락, 김지혜, 이동수, 김이영(2000). *여성의 직무 스트레스, 대처자원과 정신건강, 신경정신의학회지, 39(6), 999-1009.*
- 정희자(1995). *임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학 위 논문.
- 조금숙 (1997). *간호사의 스트레스 지각정도, 대처유 형, 사회적 지지 정도, 스트레스 증상간의 관계연 구*. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 조영숙 (1999). *임상간호사의 소진경험과 대처유형에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 한성숙 (1992). *간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구*. 서울대학 교 대학원 박사학위 논문.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). *Dynamic of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50(5), 992-1003.*
- Gold, C., Chambers, J., Dvorak, E. M. (1995). *Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice, Nursing Ethics, 2(2), 131-141.*
- Judit, A. Erlen (2001). *The nursing shortage, patient care, and ethics, Orthopedic Nursing, 20(6), 61-65.*
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer Publication Company.
- Lewis, S. L., Bonner, P. N., Campbell, M. A., Cooper, C. L, & Willard, A. (1994). *Personality, stress, coping and sense of coherence among nephrology nurses in dialysis settings. ANNA Journal, 21(6), 325-335.*
- MaCranie, E., Lambert, V., & Lambert, C. (1987). *Work stress, hardness and burnout*

- among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36(6), 374-378.
- Margot, J. Fromer. (1982). Solving ethical dilemmas in nursing practice, *Topics in Clinical Nursing*, 4(1), 15-21.
- Mitchell, G. J. (1991). Nursing Diagnosis: An ethical analysis, *IMAGE, Journal of Nursing Scholarship*, 23(2).
- Pearlin, L. I., Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health Social Behavior*, 19, 2-21.
- Payton, R. J. (1984). Ethics technology, changing relationships create modern dilemmas, *AORN*, 39(2), 101-105.
- Redman, B., & Fry, S. (2000). Nurses' ethical conflicts: what is really known about them?, *Nursing Ethics*, 7(4), 360-366.
- Smejkal, C. M., & Frances, J. C. (1990). Life sustaining treatment: A legal ethical dilemma, *JONA*, 20(7,8).
- Smith, S. P. (1991). Everyday ethics for nurses, midwives and health visitors: The launch of royal college of nursing ethics forum *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1265-1266.
- Uden, G., Norberg, A., Lindseth, A., & Marhaug, V. (1992). Ethical reasoning in nurses' and physicians stories about care episodes, *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1028-1034.
- Wagner, N., & Ronen, I. (1996). Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: An Israeli survey, *Nursing ethics*, 3(4), 294-304.

- Abstract -

Ethical Dilemma and Coping Types in Nurses

Park, Hyun Ju* · Kim, Mi Ye**

This study was conducted to examine the ethical dilemma and coping types of nurses, and identify the relationship between ethical dilemma and coping types of nurses.

The subjects of this study consisted of 210 nurses from two university hospitals in Taegu and one university hospital and one general hospital in Pohang. The data were collected with self reported questionnaire from June 2003 to July 2003. The data were analysed using the SPSS program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score of level of ethical dilemma was 0.55/1, and client area was the highest(M=0.65).
2. The mean score of level of coping about ethical dilemma was 2.22/4, and seeking social support area was the highest (M=2.42).
3. The conflict of proffering the best care with courtesy to impolite patient was the highest in total items of ethical dilemma. Criticized or lectured myself was the highest in total items of coping type.
4. In general characteristics, age(F=4.74, p<.01), marital status(t=2.67, p<.01), career (F=5.95, p<.01) were significantly related to level of ethical dilemma and religion(t=2.27, p<.05) was significantly related to types of coping. There was positive correlation between ethical dilemma and types of coping(r=.228, p<.01).

On the basis of these findings, it is needed a correlation study according to category of ethical dilemma and coping types of nurses, and to develop the coping strategy that resolves ethical dilemma in nursing practice.

key words : Ethical dilemma, Coping, Nurse

* Doctoral course, Dept. of Nursing, School of Medicine, Kyungpook National University

** Professor, Dept. of Nursing, School of Medicine, Kyungpook National University