

정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경

노다복¹ · 김선아² · 김상희²

연세대학교 간호대학 정책연구소¹, 연세대학교 간호대학²

Moral Distress, Moral Sensitivity and Ethical Climate of Nurses Working in Psychiatric Wards

Noh, Dabok¹ · Kim, Sunah² · Kim, Sanghee²

¹Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University, Seoul

²College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore level of moral distress, moral sensitivity, and ethical climate of nurses working in psychiatric wards and identify factors that influence moral distress. Also this study was done to describe the content of moral distress. **Methods:** Data were collected through self-report questionnaires and focus group interviews. A survey was conducted with 108 psychiatric nurses and 8 volunteers were interviewed. Instruments used in this study were the Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses, Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire, and Ethical Climate Questionnaire. Data were analyzed using SPSS/WIN 20.0 program and content analysis. **Results:** The mean score for moral distress was 3.74 and for moral sensitivity, 4.67. The significant factors influencing moral distress were clinical career in psychiatric wards, moral sensitivity, personal profit and friendship. As a result of content analysis, 3 domain of moral distress were found: moral distress situations, responses in moral distress situations, factors to overcome moral distress and resources that enable ethical nursing. **Conclusion:** The results suggest that in the development of interventions to decrease moral distress for nurses working in psychiatric wards, factors identified as influencing moral distress and content of moral distress should be considered.

Key Words: Psychiatric nurses, Moral distress, Moral sensitivity, Ethical climate

서론

1. 연구의 필요성

건강관리영역 전반에 걸친 소비자 운동의 성장으로 인해 환자의 권리가 강조되면서(Joo, 2005), 간호현장에서도 윤리적

문제에 대한 고려가 강조되었다(Yoo & Shon, 2012). 간호사의 윤리적 의사결정은 간호전문직의 핵심요소로 인식되고 있으나(Yoo & Shon, 2012), 복잡한 임상현장에서 자신의 윤리적 의사결정에 의해서만 행동할 수 있는 것이 아니기 때문에 간호사는 윤리적 문제를 동반하는 상황에서 불편한 감정을 경험하게 된다(Corley, 2002). 도덕적 고뇌란 어떻게 하는 것이

주요어: 정신과병동 간호사, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경

Corresponding author: Kim, Sunah

College of Nursing, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.

Tel: +82-2-2228-3220, Fax: +82-2-364-5027, E-mail: PSY0962@yuhs.ac

- 이 논문은 제1저자 노다복의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Yonsei University.

투고일 2013년 8월 16일 / 수정일 2013년 12월 5일 / 게재확정일 2013년 12월 23일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

옳은 지 도덕적 의사결정을 하였으나, 상황적 제약으로 인해 행동으로 옮기지 못할 때 경험하는 불편하고 고통스러운 감정이다(Jameton, 1993). 도덕적 선택을 행동으로 옮길 수 없게 하는 상황적 제약에는 의사결정권의 부족, 권한의 부족, 간호사가 지켜야 하는 기관의 규칙이나 권위(Han, 2005), 시간 부족, 관리자의 지지부족, 병원의 구조적인 문제(Jameton, 1993) 등이 있다. 도덕적 고뇌가 해결되지 않으면 무력감, 죄책감, 자아비판, 낮은 자존감을 경험하게 되고(Deady & McCarthy, 2010), 직무 불만족으로 인해 이직과 사직의 원인이 된다(Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001; Schluter, Winch, Holzhauser, & Henderson, 2008). 또한 간호의 질과 환자의 만족도가 저하되는 결과를 초래하여 심각한 문제로 인식되고 있다(Corley et al., 2001).

국내 정신보건영역은 1995년 정신보건법이 제정된 이후 입원수용에서 지역사회 중심의 서비스모델로 전환하며 정신질환자의 인권보호를 위한 노력이 이루어져 왔다. 그러나 정신의료기관은 급성 정신질환자를 치료하는 곳이기 때문에 환자의 의료를 위해 필요한 경우 격리, 강박 및 면회제한, 통신제한 등의 행동제한을 할 수 있다. 또한 자의입원 외의 입원형태인 경우 환자의 자율성보다 정신과 전문의의 판단이 입원과 퇴원 과정에 큰 영향을 미치게 된다(National Human Rights Commission of Korea [NHRCK], 2009). 따라서 정신의료기관에 종사하는 의료인은 자신의 의료행위가 환자에게 옳은 행위인지 판단해야 하는 윤리적 부담을 크게 경험하게 되고(Cho, 2005), 특히 보호실 적용, 억제대 적용, 비자의 입원과 퇴원, 그리고 투약과 같은 환자의 자율성이 제한되는 간호수행 과정에서 도덕적 고뇌를 경험하게 된다(Deady & McCarthy, 2010). Park (2003)의 연구에 의하면, 보호실 적용 과정에서 적용기준이 모호하거나 간호사 또는 보조인력의 감정적인 개입이 있을 때, 그리고 억제대 적용으로 인해 환자가 신체적 손상을 입거나 고통스러워할 때 간호사는 감정적인 불편함과 심적 고통을 경험하였다.

간호사의 도덕적 고뇌를 설명하는 이론적 기틀을 살펴보면, Corley (2002)가 제안한 이론에 의하면 도덕적 민감성, 자율성, 이해력, 판단, 갈등, 역량, 확실성과 같은 개인적인 도덕적 요인들이 도덕적 고뇌에 영향을 미친다. 그리고 Schluter 등(2008)의 이론적 기틀에 의하면 조직의 윤리적 환경, 도덕적 민감성, 교육수준이 도덕적 고뇌에 영향을 미친다. Corley (2002)의 이론은 그 모형의 구성이 매우 복잡하고 간호사의 개인적 요인만을 강조하여 임상에서의 적용과 중재개발, 검증과정에 어려움이 있다. 반면에 Schluter 등(2008)의 이론적 기

틀은 도덕적 민감성, 교육수준이라는 개인적 요인과 윤리적 환경이라는 조직적 요인이 도덕적 고뇌에 영향을 미친다고 하여 임상 적용과 경험적 검증에 더 유용하다. 따라서 본 연구에서는 Schluter 등(2008)의 이론적 기틀에 따라 도덕적 민감성과 윤리적 환경을 주요 변수로 하여 도덕적 고뇌와의 관련성을 규명하고자 하였다.

도덕적 민감성은 도덕적 갈등을 인식하고 환자의 취약한 상황을 상황적, 직관적으로 이해하며 환자를 위한 결정의 윤리적 결과를 파악하는 능력이다(Lutzen, Evertzon, & Nordin, 1997). 그리고 윤리적 환경은 윤리적인 행동이 무엇이며, 어떻게 윤리적 문제를 다루어야 하는가에 대한 조직 내의 공유된 인식으로 구성원에게 윤리적 행동방향을 제시해주는 역할을 한다(Victor & Cullen, 1988). 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 크게 나타났고(Kim & Ahn, 2010), 윤리적 환경을 부정적으로 인식할수록 고뇌가 높게 나타났다(Corley, Minick, Elswick, & Jacobs, 2005; Pauly, Varcoe, Storch, & Newton, 2009). 또한 정신간호사의 도덕적 스트레스를 결정하는 요인으로 도덕적 민감성과 윤리적 환경이 보고되었다(Lutzen, Blom, Ewalds-Kvist, & Winch, 2010).

현재까지 해외에서 간호사의 도덕적 고뇌에 대해 발표한 연구는 대부분 일반병동이나 중환자실을 중심으로 수행되어 왔으며(Corley et al., 2005; Pauly et al., 2009), 소수의 해외 연구에서만 정신간호사의 도덕적 고뇌를 보고하였다(Austin, Bergum, & Goldberg, 2003; Deady & McCarthy, 2010; Ohnishi et al., 2010). 국내의 경우 Yoo (2003)가 도덕적 고뇌 도구를 개발하였고, 이를 사용하여 일반병동, 중환자실, 응급실 간호사의 도덕적 고뇌를 조사한 연구들(Han, 2005; Kim & Ahn, 2010)이 보고되었으나, 아직까지 국내에서 정신간호사의 도덕적 고뇌를 발표한 연구는 찾아볼 수 없었다.

정신과 병동 간호사는 환자의 자율성을 제한하는 간호수행으로 인해 도덕적 고뇌가 높을 것으로 예상되나, 이들을 대상으로 연구가 활발하게 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경을 설문지를 이용한 양적 연구방법으로 파악하고, 더불어 도덕적 고뇌 현상에 대한 이해를 위해 설문지로 파악하기 어려운 사실적인 경험을 포커스그룹 인터뷰를 이용한 질적 연구방법으로 파악하였다. 본 연구의 결과는 국내 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌를 심층적으로 이해하고 도덕적 고뇌를 감소시키기 위한 간호중재를 개발하는데 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경을 파악하고, 도덕적 고뇌의 내용을 도출하여 도덕적 고뇌 현상을 탐색하기 위함이며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경의 수준과 주요 변수들 간의 관련성, 도덕적 고뇌의 영향요인을 파악한다.
- “정신과병동 간호사에게 도덕적 고뇌는 무엇인가?”에 대한 내용을 도출한다.

연구방법

1. 연구설계

도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경의 수준 및 도덕적 고뇌의 영향요인을 파악하고, 도덕적 고뇌의 내용을 도출하기 위하여 실시된 탐색적 연구이다.

2. 연구대상

1) 설문조사 대상자

본 연구의 대상은 정신과 병동에 근무하는 경력 1년 이상의 간호사 108명으로, 2012년도 서울·인천 지역 정신보건간호사 수련과정 중인 간호사 83명 중 자료수집 당시 정신과 병동에 근무하는 자 67명과 4개 종합병원 간호사 41명을 편의추출하였다. 윤리적 상황을 경험하기 위해 1년 이상의 경력을 요한다고 판단한 선행연구(Kim & Ahn, 2010; Lee & Yoo, 2011)와 같은 기준을 적용하여 임상경력 1년 이상의 간호사로 제한하였다. 표본 크기는 G Power 3.1 프로그램을 이용해 다중회귀분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 관련변인의 수 6개로 계산하였을 경우 98명이었다. 따라서 본 연구의 표본 수는 위 조건에서 요구되는 최소표본 수를 충족하였다.

2) 포커스그룹 인터뷰 대상자

포커스그룹 인터뷰 대상자는 설문조사 대상자 중 연구자를 통해 연구의 목적과 방법에 대해 충분한 설명을 들은 후 이에 자발적으로 동의한 대상자이다. 근무지와 경력 등을 고려하여 연구목적과 관련된 충분한 경험이 있다고 판단되는 간호사를

목적적 표본 추출하였다(Patton, 1990). 총 6개 기관 8명의 간호사를 선정하였고, 1차 집단은 대학원 과정 중인 간호사 4명, 2차 집단은 정신보건간호사 수련과정 중인 간호사 4명이다. 포커스 그룹은 권력이나 전문성에 차이가 있다고 여겨지는 사람을 섞이지 않게 유의해야 하므로(Krueger & Casey, 2009), 그룹 선정 시 같은 교육과정 중인 대상자로 구성하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위해 일 간호대학 연구윤리심의위원회에서 연구수행에 대한 승인을 받았다(승인번호: 2012-1018). 대상자가 설문지 작성 후 연구자에게 직접 제출하지 못하는 경우에는 익명성을 보장하기 위해 제공된 봉투에 넣어 봉인하도록 하였다. 포커스그룹 인터뷰 내용에 대한 필사 시 인명은 기호로 구분하였고, 익명성이 보장된 자료만을 분석에 사용하였다. 자료는 정해진 장소(연구자의 연구실)에서 코딩하였으며, 코딩된 자료와 필사자료, 음성파일은 보안파일에 저장하였다. 논문작성을 위한 모든 공식자료에 일체의 개인정보는 제외하였다.

4. 연구도구

1) 정신간호사의 도덕적 고뇌

Corley 등(2001)이 개발하고 Ohnishi 등(2010)이 정신간호사에게 맞게 수정한 Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P)의 사용에 대해 원저자에게 e-mail을 통해 승인을 받았다. 그리고 연구자가 영문에서 한국어로 번역한 후, 영문의 원 도구와 번역한 도구를 이중 언어자인 간호학 교수 3인이 확인하는 커미티 접근(committee approach) 방법을 사용하였다. Committee approach는 원어에서 대상언어로 번역하기 위해 이중 언어자 그룹을 사용하는 것으로, 3인 이상의 이중 언어자를 필요로 한다(Cha, Kim, & Erlen, 2007). 내용타당도 검증과 문항의 내용에 대한 전문가 의견 수렴을 위해 정신건강의학과 교수 1인, 정신간호학 교수 1인, 박사학위를 소지한 정신간호사 1인, 박사과정 중인 정신간호사 1인으로 구성된 총 4명의 전문가들이 평가하였다. 전문가들이 판단한 척도 점수에 근거하여 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 산정하였고, 최초 S-CVI 값은 0.73이었다. I-CVI 값이 0.5인 두 항목을 제외한 총 13문항으로 구성하였고, I-CVI 값이 0.75이고 전문가들이 일부 수정을 요구한 두 항목은 전문가 의견에 따라 수정하였다. 각 문항은 크게 ‘전혀

경험한 적이 없다'와 '경험한 적이 있다'로 분류되고, '경험한 적이 있다'는 Likert식 7점 척도로, '전혀 불편하지 않다' 0점에서 '매우 불편하다' 6점으로 구성된다. '경험한 적이 없다'는 0점으로 처리하였고, 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 큰 것을 의미한다. Ohnishi 등(2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

2) 도덕적 민감성

Lutzen 등(1997)의 Moral sensitivity questionnaire (MSQ)를 Han, Kim, Kim과 Ahn (2010)이 한국간호사에게 타당화한 한국형 K-MSQ를 사용하였다. 본 도구의 사용에 대해 원저자에게 e-mail을 통해 승인받았다. 본 도구는 총 27문항 Likert식 7점 척도로, 각 문항에 대하여 '절대로 동의하지 않음' 1점에서 '전적으로 동의함' 7점으로 구성된다. 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미하며, Han 등(2010)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

3) 윤리적 환경

Victor와 Cullen (1988)이 개발하고 Nam (2010)의 연구에서 사용한 윤리적 환경 도구(Ethical Climate Questionnaire, ECQ)를 사용하였다. 하위유형별로 보면 이기주의 범주의 자기이익형은 각 개인의 이익만을 추구한다고 지각하는 유형이고, 회사이익형은 회사의 이익과 기여도를 최고의 우선순위로 고려하며, 효율추구형은 시스템의 효율성에 우선한다. 공리주의 범주의 우정형은 각 개인에 대한 배려에 초점을 두고 인간의 가치를 존중하는 유형이고, 팀 이익형은 팀의 이익을 위해 상호 협력하는 것이 강조되며, 사회적 책임형은 조직외부의 고객과 사회에 미치는 영향을 중요시한다. 의무론 범주의 개인적 도덕형은 각 구성원이 개인의 도덕적 신념과 윤리에 따라 의사결정을 하고, 규정과 절차형은 조직의 규정과 절차를 따르는 것을 중요시하며, 법률 및 직업강령형은 법과 윤리강령 등을 중요시하는 유형이다. 총 9가지 하위유형, 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Victor와 Cullen (1988)의 연구에서 .90, Nam (2010)의 연구에서 .89였으며, 본 연구에서는 .82였다. 유형별 신뢰도는 자기이익형 .72, 회사이익형 .66, 효율추구형 .64, 우정형 .71, 팀 이익형 .83, 사회적 책임형 .76, 개인적 도덕형 .72, 규정 및 절차형 .69, 법률 및 직업

강령형 .77로 나타났다.

5. 자료수집

1) 설문조사

자료수집기간은 2012년 10월 5일부터 11월 14일까지이며, 연구자가 정신보건간호사 수련기관과 4개 병원의 동의를 얻은 후 대상자에게 연구설명문을 제공하고 서면동의를 받았다. 설문조사에 소요되는 시간은 약 20분 정도였으며, 최종적으로 총 108부의 자료가 분석에 이용되었다.

2) 포커스그룹 인터뷰

인터뷰는 2012년 10월, 그룹 당 1회씩 총 2회에 걸쳐 진행하였고, 인터뷰에 소요된 시간은 1차는 약 80분, 2차는 약 90분이었다. 장소는 조용하고 대상자들에게 익숙한 간호대학 세미나실을 이용하였다. 모든 질문은 개방형 질문으로 구성하였고, 도덕적 고뇌를 경험하는 상황과 윤리적 간호를 할 수 없게 하는 상황적 제약, 도덕적 고뇌 상황에서의 대처와 감정, 극복요인 등을 포함하였다. 인터뷰 내용은 모두 녹음하였으며, 인터뷰가 끝난 직후 필사하였다. 인터뷰 동안 연구대상자들은 편안해 하였고, 경험을 나누는 것에 대해 거리낌이 없었다.

6. 자료분석

1) 설문조사 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경 수준은 기술통계를 실시하였다. 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌의 차이는 t-test, ANOVA로 검정하였고, 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성, 윤리적 환경과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다. 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 사용하였다.

2) 포커스그룹 인터뷰의 분석방법

인터뷰 내용은 Waltz, Strickland와 Lenz (1984)가 제시한 내용분석(content analysis) 방법으로 분석하였다. 첫째 단계로 연구자는 필사된 인터뷰 내용을 반복적으로 읽으면서 의미 있는 내용을 추출하였다. 둘째 단계는 추출된 내용을 범주화하는 과정을 통해 유사한 내용을 분류하여 8개의 범주를 만들었고, 8개의 범주에서 최종적으로 3가지 영역을 도출하였다. 셋째 단계는 도출된 결과를 서술한 후 원래의 기본 자료와 다

시 확인하였다. 분석방법 및 결과에 대한 타당성을 확보하기 위해 도출된 결과는 간호학 교수 3인과 함께 추가 검토하여, 분석자 간의 피드백을 통해 합의 및 수정하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌

본 연구의 대상자 108명 중 여자가 101명(93.5%)으로 대부분을 차지하였다. 평균연령은 33.8세로, 30세 미만이 41명(38.0%), 30~34세, 40세 이상이 각 27명(25%)이었다. 교육 수준은 3년제 전문대학 졸업 46명(42.6%), 4년제 대학 졸업 45명(41.7%), 대학원과정 이상 17명(15.7%)이었다. 총 임상 실무 경력은 평균 9.5년으로, 5년 이상 10년 미만이 39명(36.1%)으로 가장 많았다. 정신과 근무경력은 평균 5.7년으로 3년 미만이 35명(32.4%), 5년 이상 10년 미만이 31명(28.7%)이

었다. 현 직위는 일반간호사가 94명(87.0%), 수간호사 이상의 관리자가 14명(13.0%)이었다.

도덕적 고뇌는 정신과 근무경력($F=4.42, p=.006$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과, 정신과 근무경력이 5년 이상 10년 미만인 대상자(4.0 ± 1.10)와 10년 이상인 대상자(4.1 ± 1.11)가 3년 미만인 대상자(3.2 ± 0.98)에 비해 유의하게 높았다(Table 1).

2. 대상자의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경 수준

도덕적 고뇌의 평균은 3.7 ± 1.06 점이었고, 평균 4점 이상으로 높게 나타난 항목은 ‘안전하지 않다고 여겨지는 간호인력 수준으로 구성되어 일하는 경우’(4.7 ± 1.61)와 ‘환자를 돌보는 사람(병동직원, 보호자, 간병인)이 환자를 학대하는 것이 의심되나 이를 무시하고 지나치는 경우’(4.2 ± 2.10)로 확

Table 1. Level of Moral Distress according to the General Characteristics

(N=108)

Characteristics	Categories	n (%)	Moral distress			Turkey
			M±SD	t or F	p	
Gender	Male	7 (6.5)	3.3±1.06	-1.19	.238	
	Female	101 (93.5)	3.8±1.05			
Age (year)	< 30	41 (38.0)	3.7±1.06	1.09	.355	
	30~34	27 (25.0)	3.7±1.12			
	35~39	13 (12.0)	4.2±0.82			
	≥ 40	27 (25.0)	3.6±1.07			
Marital status	Married	55 (50.9)	3.8±1.14	0.82	.417	
	Single	53 (49.1)	3.7±0.96			
Religion	Have	71 (65.7)	3.7±1.09	0.09	.768	
	None	37 (34.3)	3.8±0.99			
Level of education	Diploma	46 (42.6)	3.8±0.94	0.55	.580	
	Bachelor	45 (41.7)	3.7±1.16			
	Graduate course	17 (15.7)	4.0±1.09			
Nursing experience (year)	1 ≤ ~ < 3	15 (13.9)	3.4±0.92	0.77	.516	
	3 ≤ ~ < 5	16 (14.8)	3.7±0.87			
	5 ≤ ~ < 10	39 (36.1)	3.8±1.12			
	≥ 10	38 (35.2)	3.8±1.11			
Psychiatric nursing experience (year)	< 3 ^a	35 (32.4)	3.2±0.98	4.42	.006	a < c, d
	3 ≤ ~ < 5 ^b	26 (24.1)	3.9±0.85			
	5 ≤ ~ < 10 ^c	31 (28.7)	4.0±1.10			
	≥ 10 ^d	16 (14.8)	4.1±1.11			
Type of hospital	General hospital [†]	89 (82.4)	3.7±1.08	-1.34	.182	
	Hospital [‡]	19 (17.6)	4.0±0.93			
Position	Staff	94 (87.0)	3.8±1.01	1.86	.066	
	≥ Unit manager	14 (13.0)	3.3±1.26			

[†] More than 100 beds; [‡] More than 30 beds.

인되었다. 도덕적 민감성의 평균은 4.7±0.53점이었고, 윤리적 환경 중 평균점수가 가장 높은 유형은 법률 및 직업강령형(3.6±0.57)이었으며, 다음으로 사회적 책임형, 규정과 절차형, 팀이익형, 개인적 도덕형, 효율추구형, 우정형, 자기이익형, 회사이익형 순이었다(Table 2).

3. 대상자의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경 간의 상관관계

대상자의 도덕적 고뇌는 도덕적 민감성($r=.21, p=.040$), 윤리적 환경의 하위유형 중 자기이익형($r=.42, p<.001$), 회사이익형($r=.24, p=.013$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 그리고 우정형($r=-.29, p=.003$), 사회적 책임형($r=-.25, p=.008$)과 유의한 음의 상관관계가 있었다.

4. 대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인

도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 다중회귀분석을 위하여 독립변수간의 다중공선성을 검정한 결과 독립변수의 상관관계가 모두 .80 미만($r=.04\sim.62$)으로 나타났으며, 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF)는 1.01~ 1.21로 10보다 작아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 단일변량분석과 상관관계분석에서 도덕적 고뇌와 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 정신과 근무경력, 도덕적 민감성, 윤리적 환경의 하위 유형 중 자기이익형, 회사이익형, 우정형, 사회적 책임형의 총 6개 변수를 독립변수로, 도덕적

고뇌를 종속변수로 하여 모든 변수를 한 번에 모델에 넣고, 후진방법을 이용하여 최종 회귀모형을 확정하였다. 분석결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=8.86, p<.001$), 수정된 결정계수(Adj R²)는 .25였다. 정신과 근무경력($\beta=.28, p=.003$), 도덕적 민감성($\beta=.20, p=.037$), 자기이익형($\beta=.25, p=.014$), 우정형($\beta=-.22, p=.030$)이 유의미한 예측력을 가지는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 정신과 근무경력이 길수록, 도덕적 민감성이 높을수록, 윤리적 환경을 자기이익형으로 지각할수록 도덕적 고뇌가 증가하고, 윤리적 환경을 우정형으로 지각할수록 도덕적 고뇌가 감소함을 나타내는 것이다(Table 3).

5. 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌 내용

포커스그룹 인터뷰 대상자는 여성 7명, 남성 1명이었다. 평균 연령은 30.1세로, 27~30세가 4명, 31~35세가 4명이었다. 평균 임상경력은 7.3년(5년 미만 1명, 5~10년 미만 6명, 10년 이상 1명), 평균 정신건강의학과 근무경력은 5.5년(5년 미만 3명, 5~10년 미만 4명, 10년 이상 1명)이었다. 근무지는 종합병원급 정신과 병동이 7명, 병원급 정신과병동이 1명이었다(Table 4).

〈영역 1〉 정신과 병동 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌 상황

도덕적 고뇌 상황에 대한 내용들은 Code of Ethics for Nursing in Korea (2006)를 참고하여 간호사와 대상자, 전문

Table 2. Level of Moral Distress, Moral Sensitivity and Ethical Climate

(N=108)

Variable	Categories	M±SD	Score range	Possible score
Moral distress		3.7±1.06	0.9~5.5	0~6
Moral sensitivity		4.7±0.53	3.3~6.2	1~7
Ethical climate	Laws, professional codes	3.6±0.57	2.3~5.0	1~5
	Social responsibility	3.5±0.63	1.3~5.0	1~5
	Rules, standard operating procedures	3.4±0.59	1.5~5.0	1~5
	Team interest	3.3±0.66	1.3~5.0	1~5
	Personal morality	3.2±0.48	2.0~4.8	1~5
	Efficiency	3.1±0.60	1.0~4.3	1~5
	Friendship	2.9±0.60	1.5~4.3	1~5
	Self-interest	2.9±0.58	1.3~4.3	1~5
	Company profit	2.5±0.62	1.0~4.8	1~5

Table 3. Factors influencing on Moral Distress

(N=108)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.47	1.03		1.44	.154
Psychiatric nursing experience (year)	0.05	0.02	.28	3.09	.003
Moral sensitivity	0.39	0.18	.20	2.12	.037
Self-interest	0.45	0.18	.25	2.52	.014
Friendship	-0.39	0.18	-.22	-2.20	.030
R=.53, R ² =.28, Adj. R ² =.25, F=8.86, p<.001					

Table 4. Characteristics of Focus Group Interview Participants

(N=8)

Group	ID	Gender	Age	Religion	Level of education	Nursing experience	Psychiatric nursing experience	Type of hospital	Position
1	A	F	35	Have	GC	12 years	10 years	GH	Staff
	B	F	32	None	GC	9 years 3 months	9 years 3 months	GH	Staff
	C	F	33	None	GC	6 years 6 months	2 years	GH	Manager
	D	F	27	Have	GC	6 years 6 months	6 years 6 months	GH	Staff
2	E	M	31	None	Diploma	7 years	7 years	GH	Staff
	F	F	29	Have	Bachelor	7 years 6 months	5 years 3 months	GH	Staff
	G	F	27	None	Bachelor	3 years 2 months	1 year 6 months	GH	Staff
	H	F	27	Have	Bachelor	6 years 5 months	2 years 2 months	GH	Staff

GC=graduate course; GH=general hospital.

가로서의 간호사 의무, 간호사와 협력자, 병원의 구조적인 문제의 4가지 범주로 분류되었다(Table 5).

범주 1. 간호사와 대상자

간호사는 환자를 과도하게 제한하는 상황에서 가장 많은 도덕적 고뇌를 경험하였다. 환자가 행동계획표에 맞지 않는 행동을 하였기 때문에 보호실 적용을 하거나 일상생활에서 무조건적인 규칙을 적용할 때 환자를 과도하게 제한한다고 여겼다. 그리고 충분한 설명 없이 서명을 받거나 입원형태를 결정하는 등 환자의 자기결정권이 침해될 때 도덕적 고뇌를 경험하였다. 또한 개인물품을 과도하게 점검하는 등 환자의 사생활이 침해될 때, 정신과 환자라는 이유로 환자를 나오게 하여 투약하거나 공용 손톱깎이, 면도기를 사용하게 하는 등 차별적 간호를 제공할 때 도덕적 고뇌를 경험하였다.

행동 계획표에 보면 ‘치료진에게 협조합니다’라는 항목이 있어요. ‘지금 반말하고 언성 높아졌어, 보호실 가야 돼’ 해서 가는 경우가 있어요.(참여자 G)

운동을 해서 땀에 흠뻑 젖었는데도 몇 시 이후에는 샤워실 못쓴다. 잠이 안 올수 있는데 ‘1시까지 잠이 안와? 약 먹어야 돼’ 꼭 재워야 돼요. 전체 소등이고 전체 전등이

고.(참여자 G)

격리강박에 대한 서명을 받을 때 이것은 중요한 것이기 때문에 꼭 동의를 하셔야 한다. 막 유도를 막 해요. 거의 동의를 안 하면 안 된다.(참여자 D)

자의입원, 보호자의무자에 의한 입원, 그 기준도 얼마나 설명을 듣고 오는지 모르겠어요. 환자들이 입원할 때 어느 정도의 법적 설명을 듣고 오지만 얼마나 이해하고 입원을 하는 지도 모르겠고.(참여자 H)

우리는 모든 환자들 물품점검을 duty마다 하는데...(참여자 H)

Call bell이 없고 방송을 하면 환자가 나와요. 환자가 나와서 약 먹고.(참여자 G)

범주 2. 전문가로서의 간호사 의무

간호사는 이차적 이득이나 간호 편의, 법적 소송에 대한 두려움으로 인해 간호실무 표준에 어긋나는 간호를 수행할 때 도덕적 고뇌를 경험하였다. 그리고 보호자의 편의를 위해 환자의 옹호자 역할을 하지 못하는 상황도 도덕적 고뇌를 유발하였다. 또한 의료과실을 묵인하고 환자에게 거짓정보를 제공할 때 도덕적 고뇌를 경험하였다.

Table 5. Content Analysis on Moral Distress in Psychiatric Nurses

Domains	Categories	Contents
Moral distress situations	Nurses-patients	1. Excessive restrictions to the patient 2. Violation of the patient's self-determination right 3. Invasion of patient's privacy 4. Providing discriminatory nursing to the patient
	Nurses as professional	5. Implementation against acceptable standards of nursing practice 6. Not playing a role as patient's advocator 7. Hiding medical errors and lying to the patient
	Nurses-coworkers	8. Doctors' inappropriate orders and insincere attitude 9. The difference of other nurses' standard about good nursing 10. Improper behaviors of psychiatric technicians and hospital security officers 11. Inappropriate demands of other department's staffs
	Structural problems of the hospital	12. The nurses' shortage and lack of time 13. Threatening the safety of nurses 14. Lack of organization's support
Responses in moral distress situations	Behavioral responses	1. Considering as beyond our control and inevitable 2. Acting in accordance with the organization's desire 3. Covering up colleagues's improper behavior and being nice to patients 4. Telling patient's condition due to doctor's decision to family instead of directly to doctors 5. Seeking seniors' advice 6. Persuading psychiatric technicians 7. Reporting the supervisor
	Emotional responses	8. Powerlessness 9. Hoping for rest 10. Being irritable and exhausted 11. Being in a state of confusion 12. Feeling do not last for long 13. Being sorry for patients 14. Concerning about patients
Factors to overcome moral distress and resources that enable ethical nursing	Resources of the organizational level	1. Policy of hospital and psychiatric case management 2. Precaution of seclusion and restraint 3. Sufficient human resources 4. Continuous ethics education
	Resources of the individual level	5. Other nurses' support 6. Family's attention and collaboration 7. Patients' positive feedback about nursing 8. Understanding psychiatric patients and self

격리, 강박을 punishment로 적용하면 효과가 없다고 알고 있는데 실제로는 그렇게 적용하고.(참여자 D)
격리, 강박 같은 것도 만약에 넘어져서 더 크게 다친다. 이런 경우에 법적인 책임을 면하기 위해서 더 한다 던지.(참여자 B)

통신 제한, 이런 거 보호자 편이에 의해서 제한되는 경우도 있고.(참여자 B)

보호자 사정 때문에 환자 퇴원 날짜를 미뤄요.(참여자 F)
동료나 치료진의 실수를 보호자들한테 얘기 안하고 감싸줄 때, 치료 과정 상 그럴 수도 있다는 식의 핑계를 댈 때.(참여자 B)

범주 3. 간호사와 협력자

간호사는 의사의 부적절한 처방이나 불성실한 태도, 동료

간호사와의 간호수준 차이로 인해 도덕적 고뇌를 경험하였다. 그리고 보호사나 병원 보안요원이 격리와 강박 시행 시 감정적으로 부적절하게 행동할 때, 검사실 등의 다른 부서 직원이 정신과 환자라는 편견으로 인해 부적절한 요구를 할 때 도덕적 고뇌를 경험하였다.

의사도 의료보호 환자한테는 썩 약 쓰잖아요. 그리고 부작용 많은 약 쓰잖아요.(참여자 C)

약을 Sedation 목적으로 과하게 썼을 때, 너무 sedation시키는 것 아닌가 하는 생각이 들 때가 있고.(참여자 B)

환자 면담을 하지 않는 간호사 선생님도 있어요. 안 하려고 하면 스테이션에서 한 번도 나갈 필요가 없어요. 왜냐면 환자(방송으로) 부르면 되니깐.(참여자 G)

강박을 할 때 보호사가 하거든요. 감정이 쉬어서 확확 당기는 게 보이는데.(참여자 D)

검사실에서 단순히 depression 환자인데도 잔뜩 겁먹어가지고 괜찮냐고 그러고. 좀만 이상하면 빨리 내려오라고 그러고. 그렇게 sedation 필요 없는 검사인데, 가셔도 충분히 말로 하면 할 수 있는데 무조건(sedation 안하면) 못한다는 거예요.(참여자 H)

범주 4. 병원의 구조적인 문제

간호사는 인력부족으로 인해 환자와 이야기할 시간이 없을 때, 그리고 환자로 인해 간호사 자신의 안전에 위협을 느끼는 상황에서 환자보다 자신을 우선하게 될 때 도덕적 고뇌를 경험하였다. 또한 민원해결 과정에서 병원이 원칙대로 대처한 간호사를 지지해주지 않는 것을 보면서 원칙보다 조직에서 원하는 대로 간호해야 하는 것 같아 도덕적 고뇌를 경험하였다고 한다.

하루 종일 조용한 schizophrenia 그런 환자들은 말 한마디 못 붙이는 경우가 많아요. 기껏해야 약 줄 때 가서 ‘약 드세요’ 이 말이 그 환자한테 하루 종일 한 말일 때도 있고.(참여자 H)

사고가 생겼을 때, 나의 인권이나 환자의 인권이나, 나의 인권을 선택하게 되잖아요. 당연히 급박한 상황이니깐.(참여자 D)

〈영역 2〉 도덕적 고뇌 상황에서의 반응

범주 1. 도덕적 고뇌 상황에서의 행동반응

간호사는 대부분 도덕적 고뇌를 유발하는 상황을 당연하고

불가피한 것으로 여기며 순응하는 태도를 보였고 자신의 의사결정과 관계없이 조직이 원하는 바에 따르기도 하였다. 동료 간호사가 환자에게 하는 부적절한 행동에 대해서는 직접 이야기하지 못하고 그 대상 환자에게 잘해주는 것으로 보상하기도 하고, 의사의 부적절한 처방에 대해서도 의사에게 이야기하지 못하고 보호자에게 살짝 이야기하는 경우도 있었다. 이러한 소극적인 반응 외에 다소 적극적인 행동을 하려는 노력도 보였는데, 자신이 경험하는 고뇌에 대해 선임자에게 조언을 구하거나 보호사가 환자에게 강박을 지속해야 한다고 주장할 때 논리적으로 설명하고 설득하려고 노력하기도 하였다. 또한 병동직원의 부적절한 행동에 대해 당사자에게 직접 이야기하지 않지만 관리자에게 보고하는 경우도 있었다.

범주 2. 도덕적 고뇌 상황에서의 정서반응

간호사는 도덕적 고뇌 상황에서 무력감을 느끼고 점차 타성에 젖어 일하는 것 같다고 하였다. 그리고 이러한 복잡한 상황을 회피하여 쉬고 싶다는 생각을 하고, 이러한 상황이 짜증나고 힘들게 느껴진다고 하였다. 또한 병원에서 환자를 치료하는 것인지 수용하는 것인지, 환자를 위한 치료인지 보호자를 위한 치료인지 혼란스럽다고 표현하였다. 그러면서 고통스러운 감정이 오래 지속되지 않고 일시적이라고도 하였다. 마지막으로 좋은 간호를 하지 못함으로써 환자에게 미안함을 느낀다는 반응과 함께 환자에게 부정적인 영향을 미칠까봐 걱정된다는 반응을 보였다.

〈영역 3〉 도덕적 고뇌의 극복요인 및 윤리적 간호의 자원

범주 1. 조직적 차원의 자원

병원의 정책에 따라 간호의 질이 달라지고, 환자가 퇴원 후 정신건강증진센터에서 하는 재가 정신질환자 사례관리로 연계가 되면 지속적인 간호에 도움이 된다고 하였다. 그리고 병원에서 격리 및 강박지침을 적용한 이후 격리, 강박 시 간호에 대한 기준이 생겨 간호사들을 도덕적으로 민감하게 만든다고 하였다. 또한 인력이 충분하다면 환자에게 과도한 제한을 줄일 수 있고, 지속적인 윤리 교육이 윤리적 간호를 가능하게 한다고 하였다.

범주 2. 개인적 차원의 자원

동료간호사의 지지와 윤리적 간호를 하려는 분위기가 큰 영향을 주며, 보호자가 환자의 치료에 관심을 갖고 협조하면 도움이 된다고 하였다. 환자가 긍정적인 피드백을 해주면 윤리

적 간호에 대한 동기를 얻고, 간호사 스스로 정신질환에 대해 이해하고 자신에 대해서도 이해하는 통찰이 생기면서 윤리적 간호가 가능하게 된다고 하였다.

논 의

본 연구대상자의 도덕적 고뇌 정도는 평균 3.7점(가능점수 범위 0~6점)으로 나타나 중등도 이상의 점수를 보였다. 본 연구결과 특징적인 것은 도덕적 고뇌 항목 중 ‘환자를 돌보는 사람(병동직원, 보호자, 간병인)이 환자를 학대하는 것이 의심되나 이를 무시하고 지나치는 경우’가 4.2점으로 일본의 정신과병동 간호사를 대상으로 한 Ohnishi 등(2010)의 연구에서 2.3점으로 보고된 것에 비해 상당히 높게 나타났다는 점이다. 입원 중인 정신질환자의 인권과 관련하여 중요한 역할을 하는 사람은 의사라기보다는 환자와 같은 공간에서 많은 시간을 보내는 병동직원(간호사, 간호조무사, 보호사), 보호자, 간병인이라 할 수 있다(NHRCK, 2008). 2008년 NHRCK의 실태조사에 따르면 병동직원에 의한 언어적·물리적 폭력, 기합, 가혹행위를 받은 경험이 있는 정신질환자는 9.3%로 나타났다. 정신질환자를 학대하는 행위는 명백한 인권침해 행위로 절대 있어서는 안 되는 일임에도 불구하고 본 연구결과 간호사는 환자 학대가 의심되는 상황에 노출되며 이로 인한 도덕적 고뇌를 경험함을 확인할 수 있었다. 이는 윤리적 측면에서 간호사의 역할과 인권에 대한 도덕적 민감성의 중요함을 시사해주는 결과라고 하겠다.

본 연구의 도덕적 고뇌 항목 중 가장 높은 점수를 받은 것은 ‘안전하지 않다고 여겨지는 간호인력 수준으로 구성되어 일하는 경우’(4.7점)로 Corley 등(2005)의 연구(4.8점), Ohnishi 등(2010)의 연구(4.0점)에서 가장 높은 점수를 받은 항목과 일치하였다. ‘안전하지 않다고 여겨지는 간호인력 수준’이란 인력이 부족하거나 충분하지 않은 임상 경력 및 지식을 갖고 있는 간호사 위주로 구성되어 일하는 경우이다(Corley et al., 2001). 본 연구의 포커스그룹 인터뷰 결과 인력부족으로 인해 도덕적 고뇌를 경험하는 것으로 나타났고, Austin 등(2003)의 연구에서도 인력과 시간 부족이 질적인 간호를 방해한다고 보고하였다. 따라서 도덕적 고뇌를 감소시키기 위해 인적 자원 관리가 시급하다고 판단된다.

본 연구에서 정신과병동 간호사의 도덕적 민감성 평균은 4.7점으로, 서울소재 병원 내·외과 병동, 중환자실, 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 보고된 5.1점(Kim & Ahn, 2010)에 비하면 낮은 수준이었다. Lutzen, Johansson과 Nordstrom

(2000)은 정신과가 다른 부서에 비해 강제 투약에 대한 관대한 태도를 나타냈다고 보고하며, 정신과는 때로 자율성의 원칙을 적용하기 어려운 상황에서 근무하기 때문이라고 설명하였다. 정신과는 치료적 목적으로 필요한 경우 환자의 자율성을 제한하는 간호를 실제로 수행하기 때문에 환자의 자율성에 대해 더 유연하게 해석할 수 있고, 따라서 도덕적 민감성이 낮게 나타난 것으로 사료된다. 도덕적 민감성은 윤리적 의사결정 과정의 핵심적인 요소로(Lutzen et al., 1997), 환자를 위한 의사결정을 위해서는 윤리적 문제에 매우 민감해야 한다(Han et al., 2010). 본 연구대상자인 정신과병동 간호사가 선행연구의 다른 부서 간호사보다 도덕적 민감성이 낮게 나타났으므로 이를 반복연구를 통해 규명할 필요가 있다.

도덕적 고뇌의 영향요인에 관한 회귀분석 결과를 살펴보면, 정신과 근무경력이 길수록 도덕적 고뇌가 높게 나타났다. 이는 Han (2005)의 연구, Kim과 Ahn (2010)의 연구에서 근무경력에 따른 도덕적 고뇌의 유의한 차이를 보고한 것과 일치하였다. 이들 선행연구(Han, 2005; Kim & Ahn, 2010)는 경력이 많을수록 윤리문제를 내포한 간호상황에 더 많이 노출되기 때문이라고 설명하였다. 그러나 Ohnishi 등(2010)은 근무경력과 도덕적 고뇌 간에 상관관계가 없다고 보고하였고, Corley 등(2005)은 경험을 통해 윤리적 문제를 해결하는 능력을 배우므로 나이가 많을수록 도덕적 고뇌가 감소한다고 하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 한편 본 연구결과 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 증가하였는데, 이는 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌의 양의 상관관계를 보고한 Kim과 Ahn (2010)의 연구, 도덕적 민감성을 도덕적 스트레스의 유의한 예측요인으로 보고한 Lutzen 등(2010)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 Corley (2002)는 도덕적으로 민감하고 윤리적 문제를 해결하기 위해 전략을 사용하는 간호사가 도덕적 고뇌를 경험할 가능성이 적다고 하였다. 즉, 경험을 통해 윤리적 문제해결능력을 향상시킴으로써 도덕적 고뇌를 감소시킬 수 있으며(Corley et al., 2005), 도덕적 민감성을 통해 도덕적 역량을 개발하여 도덕적 고뇌를 감소시킬 수 있다(Corley, 2002). 따라서 본 연구결과 정신과 근무 경력이 길수록, 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 높게 나타난 것은 경험과 민감성을 통해 윤리적 문제해결능력을 개발하지 못하여 고뇌가 증가한 것으로 유추할 수 있다. 도덕적 고뇌 감소를 위해서는 윤리적 문제해결능력 개발을 위한 체계적인 윤리교육이 필요하고, 간호사의 경력, 도덕적 민감성 및 윤리적 문제해결능력을 함께 고려한 중재를 개발하는 것이 필요하겠다.

또한 회귀분석 결과 윤리적 환경을 자기가이익형(자기 자신

만을 생각하는 경향이 강한 유형)으로 지각할수록 도덕적 고뇌가 높게 나타났고, 우정형(구성원 한 사람 한 사람에 대해 배려하고 인간의 가치를 존중하는 유형)으로 지각할수록 고뇌가 낮게 나타났다. 측정도구가 달라 직접적인 비교는 어렵지만 윤리적 환경을 동료, 환자, 관리자, 병원, 의사와의 관계로 측정된 Pauly 등(2009)의 연구에서 윤리적 환경을 부정적으로 인식할수록 도덕적 고뇌가 높게 나타난 것과 본 연구결과가 유사하다. 긍정적인 윤리적 환경은 윤리적인 간호를 하는데 영향을 미치며(Schluter et al., 2008), 조직에서 효율성, 경제성과 관련된 가치를 강조하는 것은 윤리적 간호를 방해하고 도덕적 고뇌를 경험하게 한다(Austin et al., 2003). 따라서 도덕적 고뇌 감소를 위한 중재 개발 시 해당 조직의 윤리적 환경을 파악하고 개인의 이익을 중요시하는 환경에서 인간의 가치를 존중하는 긍정적인 윤리적 환경으로 개선하려는 노력이 필요하겠다.

본 연구는 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌 현상을 파악하기 위한 탐색적 연구로 아직 규명되지 않은 주요한 예측변인이 누락되었을 가능성이 있기 때문에 회귀분석 결과 설명력(25.0%)이 낮게 나타난 것으로 보인다. 간호사의 도덕적 고뇌는 이론(Corley, 2002)은 있으나 이론의 명제가 실증적 연구를 통해 검증되지 않았고, 아직 도덕적 고뇌의 영향요인에 대해 발표한 연구를 찾아볼 수 없다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 도덕적 고뇌와 관련성이 있다고 밝혀진 도덕적 민감성, 윤리적 환경을 주요변수로 하여 도덕적 고뇌의 영향요인을 파악하고자 하였고, 그 결과 설명력이 낮게 나타났으므로 추가적인 탐색연구가 필요하다.

이러한 제한점을 보완하기 위해 시행한 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰 결과를 바탕으로 도덕적 고뇌의 영향요인을 추론해보면, 도덕적 민감성과 윤리적 환경 외에 도덕적 고뇌 상황에서의 반응과 윤리적 간호의 자원이 고뇌에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 도덕적 고뇌는 초기 고뇌와 반응적 고뇌의 두 가지 형태를 포함하는데, 초기 고뇌는 자신의 의사결정과 상황적 제약이 충돌할 때 경험하는 부정적인 감정이며, 반응적 고뇌는 초기 고뇌를 잘 처신하지 못했을 때 느끼는 고뇌이다(Jameton, 1993). 도덕적 고뇌 상황에서의 반응과 윤리적 간호의 자원은 이러한 반응적 고뇌에 영향을 미칠 것으로 사료되므로 이를 규명하는 추후연구가 필요하겠다.

Yoo (2003)의 일반병동 간호사와 본 연구의 정신과병동 간호사를 비교하면, 일반병동 간호사는 생명연장치료와 말기 환자에 대한 간호 시 도덕적 고뇌를 많이 경험하였으나 정신과병동 간호사는 환자의 자율성을 제한하는 격리, 강박을 수

행하면서 고뇌를 많이 경험하였다. 그리고 일반병동 간호사는 의사, 동료간호사와의 관계에서 도덕적 고뇌를 경험하였으나(Yoo, 2003), 정신과병동 간호사는 그 외에 보호사, 병원보안 요원, 다른 부서직원과의 관계에서도 고뇌를 경험하였다. 이러한 차이는 정신간호의 특수성을 고려하여 정신과병동 간호사를 대상으로 한 본 연구의 필요성을 지지해주는 결과이기도 하다. 도덕적 고뇌 상황에서의 행동반응은 대부분 당연하고 불가피한 것으로 여기는 등의 소극적 행동으로 나타났고, 이는 대부분의 간호사가 회피와 묵인의 행동을 하였다고 보고한 Yoo (2003)의 연구결과와 맥락을 같이 한다. 간호사는 다양한 직종의 직원들과 협력하여 일하는 것이 필수적이므로 이들과의 관계악화에 대한 우려 때문에 협력자와의 관계에서 도덕적 고뇌를 느끼지만 직접적인 조언을 하지 못하고 소극적으로 대처하는 것으로 사료된다. Kang과 Lee (2006)는 한국의 병원문화에서 주장행동이 힘든 이유를 주장행동과 공격적인 행동을 구분하지 못하기 때문이라고 설명하며, 주장행동이 일반화될 수 있도록 조직문화의 개선이 이루어져야 한다고 하였다.

기존의 도덕적 고뇌에 대한 연구는 도덕적 고뇌 상황과 그에 따른 간호사의 대처 등 부정적인 부분을 집중적으로 보여 주었으나(Deady & McCarthy, 2010; Yoo, 2003), 본 연구에서는 이 외에도 도덕적 고뇌의 극복요인 및 윤리적 간호의 자원에 대한 내용이 도출되었다. 이러한 내용은 도덕적 고뇌 감소를 위한 중재를 마련하는 데 매우 의미 있는 결과라고 사료된다. 본 연구의 참여자들은 조직적 차원의 자원 중 지속적 윤리교육의 필요성에 대해 2009년부터 매년 4시간 이상의 인권교육이 의무화되었지만 추가적인 교육이 더 필요하다고 하였다. 도덕적 고뇌 감소를 위한 인권교육의 효과 검증에 대해 추후 연구를 제안하는 바이다.

이상과 같은 연구결과를 종합해보면, 도덕적 고뇌를 감소시키기 위해 간호사가 경험과 도덕적 민감성을 통해 윤리적 문제해결능력을 증진시킬 수 있도록 지속적인 윤리교육이 필요하겠다. 또한 조직의 윤리적 환경을 면밀히 파악하고 긍정적인 윤리적 환경을 조성하려는 노력도 병행해야 할 것이다. 본 연구는 활발한 연구 활동이 이루어지지 않은 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌 현상을 파악하고 도덕적 고뇌 감소를 위한 중재를 개발하는 데 계기를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 서울·인천 지역 정신보건간호사 수련과정 중인 간호사와 4개 종합병원 간호사를 대상으로 편의추출 하였으므로 전체 정신과병동 간호사에게 일반화시킬 수 없다. 또한 적은 수의 표본수로 인한 검정력 약화(80%)와 회귀분석 결과 낮은 설명력 등의 제한점을 갖고 있다.

결론

본 연구는 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적 환경을 파악하고, 고뇌의 내용을 도출하여 도덕적 고뇌 현상을 탐색하기 위해 수행되었다. 본 연구결과 도덕적 민감성이 높고 정신과 근무경력이 오래된 간호사일수록 도덕적 고뇌가 높게 나타났다. 이는 민감성과 경험을 통해 윤리적 문제를 해결할 수 있는 역량을 키우지 못하고, 오히려 윤리적 문제에 대한 잦은 노출로 인해 고뇌가 높게 나타난 것으로 판단된다. 정신질환자의 인권보호를 위해서는 간호사의 윤리적 역할이 더욱 강조되어야 하며, 이를 위한 도덕적 민감성을 증진시키는 것이 필요하다. 그러나 민감성만 개발되면 도덕적 고뇌가 증가하므로, 도덕적 고뇌 감소를 위해서는 기존의 의무화된 인권교육을 보완하여 민감성과 윤리적 문제해결 능력을 함께 증진시킬 수 있는 중재가 개발되어야 한다. 또한 조직의 윤리적 환경은 도덕적 고뇌에 영향을 미치므로, 긍정적인 윤리적 환경을 조성하려는 노력도 필요하다. 본 연구의 도덕적 고뇌에 대한 내용분석 결과, 도덕적 고뇌 상황, 도덕적 고뇌 상황에서 반응, 그리고 도덕적 고뇌의 극복요인 및 윤리적 간호의 자원이라는 3가지 영역에서 의미 있는 내용이 도출되었다. 본 연구는 도덕적 고뇌 현상을 탐색하여 도덕적 고뇌 감소를 위한 중재를 개발하는 데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

- Austin, W., Bergum, V., & Goldberg, L. (2003). Unable to answer the call of our patients: Mental health nurses' experience of moral distress. *Nursing Inquiry, 10*, 177-183.
- Cha, E. S., Kim, K. H., & Erlen, J. A. (2007). Translation of scales in cross-cultural research: Issues and techniques. *Journal of Advanced Nursing, 58*, 386-395.
- Cho, M. J. (2005). *Case analysis on ethical problems perceived by nurses at psychiatric inpatient setting*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Corley, M. C. (2002). Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Nursing ethics, 9*, 636-650.
- Corley, M. C., Elswick, R. K., Gorman, M., & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing, 33*, 250-256.
- Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K., & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics, 12*, 381-390.
- Deady, R., & McCarthy, J. (2010). A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspectives in Psychiatric Care, 46*, 209-220.
- Han, S. S. (2005). The moral distress experienced by hospital nurses. *Journal of the Korean Bioethics Association, 6*(2), 31-47.
- Han, S. S., Kim, J., Kim, Y. S., & Ahn, S. (2010). Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics, 17*, 99-105.
- Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: Moral responsibility and nursing practice. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing, 4*, 542-551.
- Joo, Y. S. (2005). Ensure the right to health and human rights. *Monthly Welfare Trends, 79*, 27-32.
- Kang, M. J., & Lee, H. J. (2006). The effect of assertiveness training on communication related factors and personnel turnover rate among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*, 681-690.
- Kim, H. R., & Ahn, S. H. (2010). Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics, 13*, 321-336.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Lee, K. J., & Yoo, S. Y. (2011). Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 17*, 1-15.
- Lutzen, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics, 17*, 213-224.
- Lutzen, K., Evertzon, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics, 4*, 472-482.
- Lutzen, K., Johansson, A., & Nordstrom, G. (2000). Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics, 7*, 520-530.
- Nam, J. E. (2010). *Relationship among ethical climate, job stress and career involvement of nurse*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- National Human Rights Commission of Korea. (2008). *A survey on the mentally disorders in mental health facilities*. Seoul: Author.
- National Human Rights Commission of Korea. (2009). *Case studies of countries and advanced model building to improve human rights of mental disabled*. Seoul: Author.
- Ohnishi, K., Ohgushi, Y., Nakano, M., Fujii, H., Tanaka, H., Kitaoka, K., et al. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics, 17*, 726-740.
- Park, J. H. (2003). *Psychiatric nurse's perception in ethical conflict situation*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: SAGE.

- Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L. (2009). Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics, 16*, 561-573.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics, 15*, 304-321.
- Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly, 33*, 101-125.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (1984). *Measurement in nursing research*. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Yoo, M. S. (2003). *The development of a measurement tool for moral distress in nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Yoo, M. S., & Shon, K. C. (2012). Effects of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *Journal of the Korean Bioethics Association, 12*(2), 61-76.