

중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 대처행위

박영수¹ · 오의금²

¹연세대학교 박사과정생, ²연세대학교 간호대학 간호정책연구소 교수

Nurses' Experiences of Ethical Dilemmas and their Coping Behaviors in Intensive Care Units

Park, Young Su¹ · Oh, Eui Geum²

¹Doctoral student, Department of Nursing, Yonsei University

²Professor, Department of Nursing, Yonsei University, Institute of Nursing Policy and Research

Purpose: This study was aimed to describe ethical dilemmas and types of coping behaviors among nurses who worked in intensive care units (ICUs). **Methods:** Data were collected by 2 focus group interviews with 12 ICU nurses in an academic affiliated hospital in Seoul, Korea. All interviews were tape-recorded and transcribed, and data were analyzed by modified qualitative content analysis. **Results:** Three themes emerged from the focus group interviews: "Respect for Persons (2 contents)", "Beneficence (13 contents)", "Justice (1 content)". Coping behaviors against the dilemmas were consultations with the doctors or colleagues, acceptance, guilt, reflection, forgetting, endurance, and frustration. **Conclusion:** The results of this study help us to understand ethical dilemmas that nurses experienced in ICUs and their coping behaviors. It would be useful to develop education programs for nurses in ICUs to support coping strategies for ethical dilemmas.

Keywords: Ethical Dilemmas, Coping Behaviors, Intensive Care Units, Nurses

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 전문직 간호사에 대한 환자 및 보호자들의 기대 수준이 증가되는 가운데 복잡한 의료 현장에서 간호사들은

윤리적 갈등 상황에 직면하고 있는 실정이다. 이러한 상황에서의 의사결정은 윤리적 딜레마에도 불구하고 법적 책임과 동시에 윤리적 책임을 분별한다(Kim, 2006). 그러나 옳고 그름에 대한 뚜렷한 해결책이 없이 간호사들은 많은 윤리적 딜레마를 경험함으로써 간호업무에 장애가 되고 있는 실정이다(Han, 1992; Park, 2009).

투고일: 2012. 10. 5 심사완료일: 2012. 10. 5 게재확정일: 2012. 12. 17

주요어: 윤리적 딜레마, 대처행위, 중환자실, 간호사

Address reprint requests to : Oh, Eui Geum

Department of Nursing, College of Nursing, Yonsei University, Institute of Nursing Policy and Research, Yonsei-ro 50, Seodaemun-gu, Seoul, Korea, 120-752
Tel: 82-2-2228-3256, Fax: 82-2-392-5440, E-mail: euigeum@yuhs.ac

특히 중환자실은 갑작스럽게 발생하는 응급 상황 및 집중 치료를 위해 첨단 기술로 만들어진 환자감시장치 및 많은 의료기기와 기구들로 이루어져 있으며, 이에 따른 중환자실 간호사들은 높은 수준의 지식과 기술이 요구되는 전문직 간호사로서, 중환자실의 환경적 요소를 고려해볼 때 환자 상태의 불안정 및 위기 상황에서 요구되는 의사결정과 스트레스원에 노출됨으로써 좌절감과 딜레마를 경험하게 된다(Kim, 2001; Lewis & Robinson, 1992). 따라서 스트레스로 인하여 직무만족도 감소 및 이직의도를 높하게 되며, 환자 간호의 질에 영향을 미치게 되는 것으로 나타났다(Ko & Kang, 2006; Lee, 1996; Park, 2005). 특히 고도의 기술과 지식이 필요한 숙련된 전문가로서의 중환자실 간호사들의 높은 이직률은, 중환자 간호에 영향을 미치게 되어 사회경제적 손실 등 결국 심각한 결과를 초래할 수 있다고 보았다(Cho, 2002).

하지만 간호사들은 실무에서 윤리적 딜레마를 자주 경험하면서 간호업무의 장애요인이 되고 있음에도 이에 대한 해답이 없으므로 이를 회피하거나 무관심하면서 자기 방어적으로 행동화 되는 경향이 있으며, 결국 이는 간호사 개인뿐만 아니라 간호전문직 발전에도 저해 요인이 되고 있다(Kim, 2002; Park, 2009). 이렇듯 환자 간호 실무에 있어서 윤리적 문제에 대한 의사결정은 전문직 간호사로서의 중요한 역할이며 능력이다(Park, 2009). 따라서 실무에서 발생하는 윤리적 딜레마를 해결하기 위하여 간호사들은 윤리 도덕적인 문제와 관련된 지식과 이해로써 딜레마 상황에 대처할 수 있는 능력을 길러야 하며 이에 대한 적절한 대처 기술 또한 요구된다고 할 수 있다(Park & Kim, 2004). 그러므로 이에 대해 간호사 개개인의 가치관과 윤리지식 뿐만 아니라 합리적인 사고를 바탕으로 보다 수준 높은 간호를 제공하기 위해서는 우선적으로 간호사의 윤리적 가치관과 간호철학의 확립이 무엇보다도 중요하므로 이에 대해 간호사의 윤리적 딜레마 해소를 위한 교육과 상담 및 제도적 지지 체계의 마련이 필요한 실정이다(Han & Ahn, 1995; Park & Kim, 2005).

윤리적 딜레마와 대처행위와 관련된 선행연구를 살펴보면, 윤리적 딜레마에 대한 개념분석(Park & Kim, 2005), 임상에서 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마와 이에 대한 의사결정에 관한 연구(Han, 1992; Kang, 1998; Kim, 2002; Park, 2009; Shim, 2002), 간호사의 윤리적 딜

레마와 대처유형과 직무만족도 및 이직의도와와의 관계(Lee & Yoo, 2011)에 대한 연구들이 진행되어져 왔다. 하지만 일반병동 간호사보다 중환자실 간호사들은, 위기상황에서 정확하고 신속한 의사결정 역할이 요구되는 환자간호에 대한 부담감과 대인관계에 더 많은 갈등에 노출됨으로써(Sung, 2006), 윤리적 딜레마를 가장 많이 경험하므로 이에 대한 선행연구를 살펴보면 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 현상학적 연구(Yeo, 2007)가 있을 뿐, 중환자실 간호사들의 윤리적 딜레마와 이에 따른 대처유형에 대한 전반적 이해를 위한 연구는 아직 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사 그룹에서 개개인의 다양하고 심층적인 경험을 자유롭게 이야기할 수 있는 포커스그룹 인터뷰를 통해 중환자실 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 본질을 이해하고 이에 대한 대처 행위 파악함으로써 중환자실 신규 간호사들이 딜레마를 경험하면서 느끼는 혼란과 갈등으로 인한 소진을 예방하고 보다 슬기롭게 극복할 수 있는 방안을 위한 기초자료를 제시할 뿐만 아니라, 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 올바른 대처 및 정체성과 가치관 확립을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 이에 대한 대처행위를 파악하기 위함으로, 이는 윤리적 딜레마에 대한 대처를 증진시킬 수 있는 다양한 정책 개발의 기초자료를 제시하고자 함이다.

3. 용어 정의

1) 윤리적 딜레마

이론적 정의: 간호현장에서 윤리나 도덕적 문제가 있는 상황에서 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 윤리적 문제 혹은 어떤 선택이나 상황이 동등하게 만족스럽지 않은 두 가지 중에서 결정해야 하는 경우를 말한다(Han, 1992).

조작적 정의: 본 연구에서는 벨몬트 보고서(The Belmont Report, 1979)의 윤리원칙 3가지 측면(인간존중,

선행, 정의)에서 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 문제 중에서 갈등을 겪으면서 의사결정을 해야 하는 상황을 말한다.

2) 대처

이론적 정의: 개인이 위기에 직면했을 때 상황을 극복하기 위해 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력을 말한다(Lazarus & Folkman, 1984).

조작적 정의: 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman (1984)의 대처방법 척도를 토대로 Kim (1987)이 수정, 보완한 척도에 기초하여 문제 중심적 대처, 사회적 지지 추구, 정서 중심적 대처, 소망적사고 측면에서 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 대처행위를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 질적 연구로서 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 대처행위에 대한 경험을 탐색한 포커스 그룹 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 포커스그룹 면담 참여자는 일개 대학 부속병원 중환자실에서 근무하는 간호사로서 근무 경력 1년 이상 이면서 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 간호사로 선정하였으며, 참여한 간호사는 두 개의 포커스그룹을 통한 총 12명이었다.

3. 연구 질문

포커스그룹 면담은 반구조적 질문을 활용하여 진행하였으며, 사용된 주요 질문은 다음과 같다.

첫째, 중환자실에서 경험하는 윤리적 딜레마에 대해 구체적으로 말씀해주시시오.

둘째, 윤리적 딜레마를 느낀 후 어떻게 대처하였는지 말

씀해주시시오.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2012년 3월 18일에 1개의 포커스 그룹을 대상으로 사전조사를 시행하여 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마의 양상을 파악한 후, 이를 바탕으로 2012년 3월 27일과 5월 11일에 걸쳐 2개의 포커스 그룹을 대상으로 면담을 실시하였다. 자료수집 방법은 본 연구자에 의해 포커스 그룹 면담 형식으로 진행되었으며, 질문은 개방적 질문법을 통하여 시행하였다.

연구 참여자들에게는 면담 전 연구 목적에 대해 설명하여 동의를 구한 후 면담 내용에 대한 비밀유지, 익명성 보장 및 본 연구 목적 외에 다른 용도로 사용되지 않음에 대한 서면 동의서를 받은 후 시행되었으며, 포커스 그룹 면담 전에 참여자들의 일반적 특성 질문지를 작성 후 동의하에 현장 메모 기록과 녹취를 통해 자료를 수집하였다. 포커스 그룹은 각 그룹마다 6명으로 구성하였으며, 면담 시기와 장소는 근무가 끝난 후에 편안한 분위기가 조성된 커피숍을 선택하였고 그 중에서 주의를 흐트리지 않는 공간을 위해 미팅 룸에서 진행되었으며, 면담 시간은 2회 모두 100분 정도 소요되었다.

본 연구자가 연구 진행방법에 의해 설명을 한 후 도입 질문을 시작으로 모든 참여자들이 자유롭게 얘기함으로써 지속적인 의사소통을 통해 면담이 활성화될 수 있도록 보조하였으며 연구주제에서 벗어나지 않도록 유도하였다.

5. 자료분석 방법

면담 내용은 주제 분석 방법(Kim et al., 2005)을 이용하여 내용을 분석하였다. 포커스 그룹 면담 진행시 작성하였던 녹취록과 현장노트를 토대로 전체적인 내용을 파악한 후 의미 있는 자료를 추출, 비교, 대조, 분류하여 주요 개념을 파악하고, 의미 있는 중심 주제를 도출해 내었다. 수집된 자료에서 의미 있는 단어, 문장을 구분한 후 이를 범주화하여 명명하였다. 또한 개념을 추출하고 범주를 명명하는 분석 과정을 재확인하면서 연구의 일관성과 자료 분석의 중립성을 유지하도록 하였다. 연구자에 의해 분석된 결과는 교수 1인 및 중환자실 경력 간호사 1인에게 자문

을 받아 감정 한 후 확정하였다.

본 연구에서는 벨몬트 보고서(The Belmont Report, 1979)의 윤리원칙 3가지 측면인 인간존중의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙에 따라서 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 대처행위를 Lazarus와 Folkman (1984)의 대처방법 척도를 토대로 Kim (1987)이 수정, 보완한 척도에 기초하여 문제 중심적 대처, 사회적 지지 추구, 정서 중심적 대처, 소망적사고 측면에 따라 분류하였다. 벨몬트 보고서의 윤리원칙으로는, 인간을 자율적 존재로 존중되어야 하며 자율 능력이 부족한 인간도 보호받을 권리가 있다는 인간존중의 원칙과, 인간에게 해를 입히지 말아야 하고 가능한 한 이익을 극대화하며 해악을 극소화시켜야 하면서 타인의 복지에 기여해야 하고 의료인은 환자의 선을 증진하도록 해야 한다고 말하는 선행의 원칙, 환자의 권리를 존중하고 공정한 치료를 부여 받는 원칙을 말하면서 대상자에게 공평한 간호가 제공되어야 함을 의미하는 정의의 원칙을 말한다(The Belmont Report, 1979).

6. 연구자의 준비 및 윤리적 고려

연구자의 자질에 있어서, 본 연구 설계인 질적 연구 수행을 위해 연구자는 대학원 박사과정에서 질적 연구방법론 강의(3학점)를 이수하였으며, 연구 윤리과정(5시간)을 수료하였다. 또한 본 연구자는 연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 위해, 자료 수집 전에 참여자들의 소속기관의 승인 후 연구가 진행되었으며, 참여자들에게 연구의 목적과 절차, 주요 질문, 면담 시간에 대한 설명을 하고 익명성 보장 및 비밀 유지에 대해 사전에 정보를 제공하였으며, 연구에 대한 비강압적 거절과 연구 참여에 대한 취소 가능성에 대해 설명하였다. 또한 포커스 그룹 면담 녹취록은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 미리 알려주어 동의를 구한 후 연구 참여 동의서를 받았다.

III. 연구결과

본 연구의 참여자들은 현재 대학병원 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 12명이었으며 내과계 중환자실 간호사 8명, 외과계 중환자실 간호사 4명이었고 이 중에서 직위로는 책임

간호사가 1명, 그 외에 11명은 일반간호사로 근무하고 있었다. 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 여성이 11명, 남성이 1명이었고 평균연령은 31.3세였다. 최종학력은 전문대졸이 10명, 간호대학교졸이 2명이었고, 중환자실 근무 경력으로는 평균 8년 4개월이었고, 종교로는 기독교 5명, 천주교 1명, 불교 1명, 종교가 없는 간호사는 5명이었다. 윤리교육을 받은 경험이 있는 경우는 7명, 받지 않은 경우는 5명이었으며, 윤리교육은 모두 대학 재학 중에 한 학기 받은 것이었으며 병원 근무 중에는 12명 모두 윤리교육을 받지 않은 것으로 나타났다(Table 1).

중환자실 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 포커스그룹 면담 자료를 분석한 결과 16개의 도출된 내용을 의료 윤리원칙에 따라 주제를 분류하였으며, 인간존중의 원칙에 해당하는 내용이 2개, 선행의 원칙은 13개, 정의의 원칙에는 1개의 내용으로 분류되었다. 본문에서는 선행의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마의 상황 13개 중에서 주로 자주 경험하고 있는 6개의 상황에 대한 내용을 기술하였다. 또한 딜레마에 대한 대처행위로는 상황에 대한 반성을 하거나 문제해결 방법을 고려하는 문제 중심적 대처양상을 나타내다가도 결국 능력의 한계를 느끼면서 잠을 자거나 무엇을 더 먹거나 술을 마시기도 하면서 좌절하다가 이를 받아들이거나 참거나 또는 아무 일도 안 일어난 것처럼 행동하기도 하며 상황에 따라 죄책감도 느끼기도 하고 때로는 다른 사람에게 화풀이도 하는 정서 중심적 대처양상을 나타내었다. 또한 이러한 상황에 대해 고민하다가 주치의나 상급자 및 동료 간호사와 상의하는 사회적 지지 추구 대처양상이나, 상황에 대한 기억이 사라져 버리기를 희망하면서 잊어버리려고 하는 소망적사고 대처양상을 나타내기도 하였다(Table 2).

1. 인간존중의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마 상황

본 연구에 참여한 중환자실 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마 중 인간존중의 원칙에 관련된 내용으로는 환자나 보호자의 종교적 문제로 수혈 거부하는 상황, 경제적 이유로 퇴원하는 상황과 관련지을 수 있다.

1) 종교적 문제로 수혈 거부하는 상황: 여호와의 증인 종교를 믿는 환자 또는 환자의 보호자가 그러한 종교를 믿는 경우에 있어서, 환자의 생명이 위급한 상황임에도 불구하고

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=12)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|-------------------------------|--------------|-----------|
| Gender | Women | 11 (91.7) |
| | Men | 1 (8.3) |
| Age (yr) | 24~35 | 10 (83.3) |
| | 36~45 | 2 (16.7) |
| Education | Diploma | 10 (83.3) |
| | Bachelor | 2 (16.7) |
| Type of ICU | Medical ICU | 8 (66.7) |
| | Surgical ICU | 4 (33.3) |
| Position | Staff nurse | 11 (91.7) |
| | Charge nurse | 1 (8.3) |
| Experience in ICU (yr) | <5 | 8 (66.7) |
| | 5~10 | 4 (33.3) |
| Religion | Yes | 7 (58.3) |
| | No | 5 (41.7) |
| Ethical education | Yes | 7 (58.3) |
| | No | 5 (41.7) |
| Ethical education in hospital | Yes | 0 (0) |
| | No | 12 (100) |

ICU= Intensive Care Unit

고 종교적 입장만을 강조하면서 치료 결정에 있어서 수혈 거부권을 행사하는 경우, 의료인으로서 환자의 생명과 자율적 의사결정 중에서 무엇이 우선적으로 선택되어야 하는가에 윤리적으로 딜레마를 경험하고 있었다.

- 무수혈환자를 간호할 때 심적으로 참 많이 갈등이 되고 수혈만 하면 살 수 있는데 수혈을 거부해서 죽어가는 환자를 본 적 있어요. 그때 당시에는 환자나 가족이나 모두 이해가 안 되었어요. 특히 환자는 여호와의 증인이 아니지만, 환자의 보호자가 여호와의 증인의 경우가 있었는데, 환자의 의식은 명료하지 않은 상태라 법적대리인임을 강조하면서 수혈거부권을 행사하는 경우가 있었어요. 물론 의료인의 입장에서 환자나 보호자의 종교에 따른 의사결정에 의한 선택을 존중해야하지만, 제 생각에는 어떠한 경우에서든지 환자의 생명과 바꿀 수 있는 선택은 없다는 생각이 들었어요. 그때 당시 주치위는 책임면제각서만 차트에 잘 보관하라고 하면서 더 이상 보호자를 설득하지 않았어요. 이

러한 상황에서 환자의 자율적 선택과 환자의 생명 중에서 어떤 선택이 우선적으로 되어야 할지 많이 고민이 되었어요.

1-1) 종교적 문제로 수혈 거부하는 상황에서의 대처행위: 환자나 보호자의 종교에 따른 수혈거부권을 행사하는 경우 생명이 위급한 환자의 상황임에도 불구하고 환자나 보호자의 의사를 존중해야 함에 간호사의 입장에서 어떻게 할 수 없음에 한계를 느끼다가 좌절감을 경험하면서 결국 수동적으로 받아들이는 정서 중심적 대처양상을 나타내고 있었다.

- 환자나 보호자의 의사결정은 우선적으로 존중해줘야 하는 것도 이해는 가지만 간호사의 입장에서 생명이 위급한 환자가 죽어가는 모습을 보면서 아무런 힘이 되어주지 못하는 것이 너무 괴로웠어요. 하지만 이러한 상황에서 어찌할 수 없는 능력의 한계를 느끼면서 현실을 받아들일 수밖에 없었어요.

2) 경제적 이유로 퇴원하는 상황: 환자의 경제 상태와 관련된 경우, 경제적 이유로 인해 환자가 아닌 직계가족의 결정에 의해 더 이상 치료를 계속할 수 없어서 가망 없는 퇴원(hopeless discharge)을 하는 경우에 윤리적 딜레마를 경험한다고 하였다. 이러한 경우, 환자가 의식이 없는 상황에서 법정대리인인 직계가족의 결정에 의해, 계속적으로 치료가 유지되어야 하는 상황임에도 불구하고 경제적 이유로 인하여 환자를 요양병원으로 전원 해야 하는 경우에 있어서 보호자의 의사결정을 존중해야 했는지에 딜레마를 경험하고 있었다.

- 보호자가 치료비가 없다고 환자를 *hopeless discharge* 시킨 경우가 있었는데도 환자의 큰머느리가 계속해서 병원비 감당이 안 된다며 환자의 아들과 계속 다투다가 결국 아들이 서명하고 환자를 요양병원으로 모셔 갔어요. 담당 주치의는 보호자 등을 설득했지만 보호자들은 선생님이 병원비 내줄 생각 없으면 상관 말라고 했어요.

2-1) 경제적 이유로 퇴원하는 상황에서의 대처행위

환자의 경제적 상태로 인해 퇴원하는 상황에서의 대처양상으로는, 처음에는 전문적인 도움을 요청하기 위해 관리자와 상의하면서 사회사업실 연계도 고려하는 문제 중심적 대처양상을 나타나기도 하였으나, 사회사업실 지원 조건이 쉽지 않은 현실적 상황으로 인해 결국 그대로 받아들일 수밖에 없는 정서 중심적 대처양상도 나타내고 있었다.

- 경제적으로 어렵다는 이유로 보호자의 의사결정에 의해 환자의 퇴원이 결정되는 경우 제가 할 수 있는 방법에 대해 고민하다가 상급자와 상의 후 사회사업실 연계도 고려해 보았지만 워낙 지원 조건이 까다로워서 결국 요양병원으로 전원 되는 환자를 바라볼 수밖에 없었어요.

2. 정의의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마 상황

선행의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마 상황으로는 중환자실 섬망증 환자 간호, 주치의와의 의견충돌 및 갈등, 인력부족, 보호자의 선택에 의한 치료 결정, 환자의 프라이버시가 지켜지지 않은 상황, 의사의 업무와 입장을 대변하는 상황 등에서 주로 경험하고 있었으며, 이 외에도 예민

한 환자나 보호자에게 감정 표출, 고통스러워하는 환자에게 계속적으로 시행해야 하는 신경학적 신체사정, 바쁜 업무 진행을 위한 억제대 적용, 억제대 적용으로 인해 정신과 진료를 받고 있는 환자에게 억제대 유지, 담당환자 이외의 다른 환자에 대한 무관심, 후배 간호사의 실수 묵인, 주치의의 처방에 따라 위약(placebo) 처치하는 상황 등이 있었다.

1) 중환자실 섬망증 환자를 간호해야 하는 상황: 중환자실 섬망증은 중환자실에서 자주 경험하게 되는 상황이니 만큼 중환자실 간호사가 이러한 환자를 간호함에 있어 윤리적 딜레마를 자주 경험하고 있었다. 포커스그룹 면담에 참여한 중환자실 간호사의 대부분이, 인간이기에 충분히 느낄 수 있는 감정 표현과 간호사이기에 자제해야만 하는 감정 사이에서 고민하고 있었다. 이는 간호사의 입장에서 환자의 의식이 명료하지 않음을 인식하고는 있지만, 환자로부터의 폭행에 대한 강압적 제지와 폭언에 대한 감정표출로 인해 윤리적 딜레마를 자주 경험하고 있었다.

- 중환자실 섬망증이 있는 환자 간호할 때 너무 힘들었어요. 아무리 의식이 명료하지 않은 환자지만 저에게 심하게 욕을 하거나 성적인 언행을 했을 때는 기분이 몹시 나쁘면서 저도 화를 내게 되면서 환자에게 명령조로 얘기한 적이 있어요. 환자는 나중에 기억을 못한다고 하면 그만이겠지만 그 당시 제 입장에서는 집에서 귀하게 자란 제가 왜 그런 말을 듣어야 하는지 서럽기도 했어요. 특히 환자가 매우 난폭해질 때 담당간호사의 입장에서는 환자에게 적용되어진 온갖 라인들이 혹시라도 빠질까봐 억제대를 더욱 조여서 적용할 수밖에 없었는데 보호자는 제가 환자에게 비인간적이라며 소리치고, 주치의는 직접 환자 상태는 와서 보지 않고 진정제 투약은 꺼리다가 라인이 빠져서 노티하면 담당 간호사의 주의태만 때문이라고 하더군요.

1-1) 중환자실 섬망증 환자를 간호해야 하는 상황에서의 대처행위: 중환자실 섬망증 환자를 간호함에 있어서, 환자로부터의 폭언과 폭행에 대한 기억이 사라져버리기를 바라면서 잊어버리려고 하는 소망적 사고 대처양상과, 보통 때보다 더 많이 잠을 자거나 무엇을 먹거나 술을 마시는 등의 정서 중심적 대처양상을 나타내었다.

- 중환자실 섬망증 환자를 간호하면서 환자에게 들었던 폭언과 환자에게 당했던 폭행에 대해서는 기분도 몹시 나쁘면서도 누구에게 하소연도 할 수 없고 얘기한다고 해서 달라지는 것도 없어서, 이런 경우 결국 안좋은 기억이라 생각하면서 나름 잊어버리려고 노력했어요.

2) 주치의와의 의견충돌 및 갈등 상황: 중환자실 간호사들은 주치의와의 의견충돌을 자주 경험하고 있었으며, 이와 관련된 내용으로는 중환자실의 한정된 침상에 대한 환자 배정에 있어서 주치의와의 의견충돌이 발생하면서 환자의 전실과 입실에 대한 중환자실 간호사의 의사결정이 수용되지 못하는 상황, 경제적으로 어려운 말기 암 환자에게 고가의 치료 처방이 계속되는 상황, 주치의의 처방에 의해 DNR (Do Not Resuscitation) 환자에게 고통을 주는 처치를 해야만 하는 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 중환자실 입실 기준 부적합 환자에 대해 주치의와 의견충돌이 있을 때 힘들었어요 중환자실 침상은 한정되어 있는데, 일반병실로 전실 가능한 환자를 간병할 보호자가 없다는 이유로 중환자실 재원은 주치의 권한에 의해 결정되지지면서 응급실과 병동에서 물려오는 환자를 사이드로 계속해서 받아야만 하는 경우가 있었어요. 물론 간병할 보호자가 없는 환자의 처해진 상황에 대해 이해는 하지만, 좀 더 신속하고 집중적인 치료로 예후에 영향을 미치는 다른 중환자 간호를 해야만 하는 입장에서 영향력이 없어서 많이 고민이 된 적이 있었어요.

- 중환자실 간호사는 병동보다 훨씬 더 주치의와의 협력적 관계가 매우 중요하다고 생각이 되요. 특히 중환자실은 담당 환자와 관련된 결정에 있어서 주치의와 의견충돌이 많이 일어나는 것 같아요. 경제적으로 어려움이 많은 말기 암 환자에게 고가의 재료라 처치를 하는 주치의에게 환자의 사정에 대해 얘기하였지만 제 의견이 전혀 반영되지 않았어요. 결국 환자 사망 후 엄청난 병원비 때문에, 환자의 죽음에 대한 슬픔보다 생계 걱정에 대해 절망하는 보호자를 보았을 때 많이 힘들었어요.

- DNR 환자인데도 주치의에 지시에 의해 고통을 주는 처치를 해야만 하는 경우가 있었어요. 주치의의 지시에 따라 처치를 해야만 하면서도 고통스러워하는 환자를 볼 때, 많이 혼란스러웠던 기억이 있어요.

2-1) 주치의와의 의견충돌 및 갈등 상황에서의 대처행위: 주치의와의 의견충돌 상황에서 중환자실 간호사들은 적어도 무엇인가를 해보기 위해 주치의에게 의견을 말해보기도 하고 상급자와 상의해보기도 하는 사회적 지지 추구 대처양상을 나타내었으나, 의견이 반영되지 않을 때마다 역할의 혼란을 경험하고 있었으며, 후배 간호사에게 화풀이하면서 감정을 투사하는 정서 중심적 대처양상을 나타내기도 하였다.

- 중환자실 입실 기준 부적합 환자에 대한 주치의와의 의견충돌이 있을 때마다 제 자신의 위치에 대해 회의를 느끼기도 했어요. 일하기 싫어 환자를 안 받겠다는 이유가 아니라 초과되는 환자 간호로 인한 위험 부담을 생각해야 하는 저혁된 입장이거나 의견은 반영이 되지 않을 때 역할의 혼란을 느꼈어요. 그러다가 주치의와의 의견충돌로 인해 감정이 많이 안 좋은 상태에서 후배 간호사에게 화풀이를 하게 되었어요. 이때 감정 조절이 안 되었다는 생각도 잠시 해보다가도 그냥 모른 척 넘어갔던 적 있었어요.

- 경제적으로 어려운 말기 암환자의 고가의 치료 처방이 날 때마다 주치의에게 환자의 경제적 상태를 얘기해 보았지만 오히려 주치는 환자 치료에 최선을 다해야 한다며 제 의견이 무시당했어요. 면회 때마다 보호자들의 병원비 걱정에 대한 하소연 들어주면서, 담당 환자에 대한 치료 계획에 아무런 의사결정을 할 수 없었음에 혼란스러웠어요.

- DNR 환자인데도 주치의에 지시에 의해 고통을 주는 처치를 해야만 하는 경우에 담당 간호사인 저로서는, 환자에게 더 이상의 고통을 주기 싫기에 DNR이 결정된 환자임을 주치의에게 얘기하였지만 제 의견은 전혀 반영이 안 되었어요.

3) 인력 부족 상황: 중환자실에서 인력부족은 매우 심각한 현실적 문제였으며, 특히 중환자실에 자주 발생하는 CPR (Cardio-Pulmonary Resuscitation) 시 집중처치로 인해 다른 환자에 대해 소홀할 수밖에 없던 상황, 바쁜 업무로 인해 잠시 억제대를 적용했던 상황, 인력부족으로 인해 더욱 과중된 업무와 스트레스로 병원 의료봉사나 지역주민을 위한 행사에 자발적으로 나서기 보다는 외면하는 상황 등에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 대학병원이지만 중환자실에서 간호 인력의 부족은 참 심

각한 것 같아요 특히 CPR 이라도 생기면 대부분의 의료진들이 함께 집중적으로 치료를 해야 하기에 다른 담당 환자 곁을 지켜주지 못하는 현실이에요 CPR 하느라 다른 환자 suction 도 자주 못해주는 경우에는 그 환자에게 너무 죄송스럽지만 그렇다고 CPR 환자에게 가보지 않을 수도 없고 또 제 환자 곁을 떠날 수도 없어서 제 몸이 여러 개였으면 하는 생각을 많이 하게 되었어요.

- 제 경우에도 CPR 터진 상황에서 뛰어다니다가 다른 환자 옆을 지나면서 대변냄새가 났지만 CPR이 너무 급해서 그 환자의 대변을 바로 치워드릴 수가 없었어요 대변이 목창에 안 좋다는 것을 알면서도 워낙 급하고 바빠서 모른 척 할 때도 있었어요.

- 의식 혼돈 환자에게 억제대 적용할 때 물론 의사의 처방에 따라 기준에 맞추어서 시행되지만, 환자라 간호사의 비율이 일대일이 아닌 현실에서 일단 기준에 모호한 환자의 경우에도 인력부족으로 그 환자의 곁을 계속 지켜줄 수가 없어서 억제대를 잠시 적용한 적이 있었어요.

- 병원 의료봉사나 지역주민들을 위한 행사를 하게 되면, 자발적으로 지원해서 참여하고 싶지도 않고 오히려 지명되지 않았으면 하고 바랐던 적이 있었어요 간호사로서 당연히 봉사에 적극 참여해야 하는데도 일단 제 휴가 사용해서 자발적으로 참여하기는 선뜻 용기가 나지 않았어요.

3-1) 인력 부족 상황에서의 대처행위: 현실적으로 간호사와 환자의 비율이 일대일이 아닌 중환자실 상황에서 중환자실 간호사들은 헌신적으로 환자를 간호하고 있었다. 그럼에도 불구하고 모든 환자의 전인적 간호를 할 수 없는 상황에서 죄책감을 느끼면서도 어찌할 수 없음에 좌절감을 경험하는 정서 중심적 대처양상을 나타내었다.

- CPR 하느라 다른 환자에게 신경 쓰지 못해서 처음에는 너무 죄송했지만, 시간이 지나면서 아무 일도 없었던 것처럼 행동할 때도 있었어요.

- 의식이 명료하지 않은 환자에게 억제대 적용은 환자의 안전을 위해서라고 애써 합리화시켜도 보았지만, 제가 그 환자 곁에서만 있을 수 있었다면 굳이 억제대 하지 않을 수도 있을 텐데 환자분께 죄책감도 들었어요.

- 처음에는 이런 제 자신에 대해 죄책감도 들었지만 연차가 올라가면서는 반성도 없이 당연히 외면하게 되었어요 이렇게

변해가는 제 모습이 싫어지기도 했어요.

4) 보호자의 선택에 의해 치료 결정되는 상황: 환자의 의식이 없는 경우 법정대리인인 직계보호자의 선택에 의해 치료 유지가 결정되는 경우, 말기 암환자에 있어서 계속되는 치료로 인해 품위 있는 임종을 맞이하지 못하는 환자를 간호함에 있어 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 중환자에 있어서 치료 지속 여부 결정의 주체도 중요한 것 같아요 말기 암 환자의 경우 품위 있는 죽음을 맞이하고 싶을 수 있는데도 보호자의 요청에 의해 너무 지나친 치료로 인해 환자의 상태가 나아지기 보다는 오히려 외관상 처참하게 변해가는 환자의 모습을 보면서 참 많이 힘들었어요 보호자의 입장에서는 말기 암 환자임에도 DNR 결정을 하면 불효하는 것 같다는 생각에 그럴 수밖에 없다고 말하지만, 솔직히 의미 없는 치료로 인해 환자만 더 힘들게 하는 것 같다는 생각이 들었어요.

4-1) 보호자의 선택에 의해 치료 결정되는 상황에서의 대처행위: 보호자의 선택에 의해 치료가 결정되는 경우 품위 있는 죽음을 맞이하고 싶을 수 있는 환자의 외관이 변해가는 모습을 보면서 환자에게 해가 되는 것 같다는 생각이 들면서도 간호사의 입장에서 어떻게 할 수 없기 때문에 그것을 그대로 수용하는 정서 중심적 대처양상을 나타내었다.

- 보호자의 치료 선택에 의해 말기 암 환자의 변화되는 모습을 보면서, 너무 안타깝게 생각이 들면서 윤리적으로 무엇이 옳은지 아닌지 갈등이 생겼어요 그리고 이러한 상황에서 보호자도 주치의도 설득할 수도 없이 그저 바라만 보고 있는 제 자신이 답답하다가도 어떻게 할 수 있는 일이 없었어요.

5) 환자의 프라이버시가 지켜지지 않은 상황: 중환자실 간호사들은 중환자실에서 응급처치가 우선적으로 이루어져야 하는 상황이 자주 일어나면서 또한 침상간의 공간적 여유가 충분하지 않은 이유로 인해 무의식 중환자의 프라이버시가 자주 지켜지지 못하는 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 중환자실에서의 응급처치 시에 환자의 프라이버시가 지켜지지 않는 경우가 많아요 물론 환자의 프라이버시를 먼저 존

중해야 하지만 너무 급하고 바쁜 나머지 빨리 처치가 이루어져야 하기도 하고, 또 응급처치 시에 여러 기계와 사람들이 비좁은 공간에 몰려있게 되면 커튼이나 시트로 환자를 가려드리기가 쉽지 않아요.

5-1) 환자의 프라이버시가 지켜지지 않은 상황에서의 대처행위: 중환자실에서는 우선적으로 응급처치가 빨리 시행되어야 한다는 생각으로 의사표현을 할 수 없는 무의식 중환자의 프라이버시가 자주 지켜지지 못한 상황에 대해 반성을 하는 문제 중심적 대처양상을 나타내었다.

- 물론 환자의 프라이버시를 먼저 존중해야 하지만 너무 급하고 바쁜 나머지 빨리 처치가 이루어져야 하기도 하지만 처치가 끝난 후에는 반성하다가도 시간이 지나면 자주 잊어버리는 것 같아요.

6) 의사의 업무수행 및 대변하는 상황: 의사의 미숙한 처치로 환자가 고통스러워함에 의사의 업무를 대신 수행하면서 사실과 다른 간호기록을 하거나, 마찰을 줄이기 위해 보호자에게 의사의 입장을 사실과 다르게 대변해야 하는 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 3월에는 인턴들이 능숙하지 못하기 때문에 환자에게 미숙한 처치를 계속해서 반복할 때가 있어요. 업무 규정상 의사가 해야 하는 처치라는 것을 알고는 있지만, 계속해서 환자가 힘들어하는 것을 보고만 있을 수는 없어서 고민하다가 제가 대신 처치한 적 있었어요.

- 보호자가 담당주치의라 면담을 요청해서 연락했을 때 주치의가 잠을 자고 있거나 회식중일 때 그 사실을 있는 그대로 전달할 수 없어서 보호자에게는 주치의가 회식중이라고 하거나 또는 응급실에서 다른 환자 처치 중이라고 사실과 다르게 얘기한 적이 있어요. 사실을 그대로 얘기하면 중환자에 대한 주치의의 무관심과 소홀함이라고 오해할 수도 있기도 하고, 사실과는 다르게 얘기하자니 거짓말 하는 것 같아서 고민이 된 적이 있어요.

6-1) 의사의 업무수행 및 대변하는 상황에서의 대처행위: 간호사의 위치에서 의사의 업무를 대신 하거나 입장을 대변하는 상황에서는 환자나 보호자를 위한 행동이라고 생각하면서도, 이로 인한 감정 소진을 경험하면서 이를 참으려고

하는 정서 중심적 대처양상을 나타내었다.

- 어떤 경우에는 계속해서 면담이 지연되는 것에 대한 보호자의 불평까지 제가 다 들어야만 하는 것에 화가 나기도 했지만 끝까지 주치의의 대변하기도 했어요. 이런 경우에 제가 왜 주치의에 대한 보호자 불평까지 감당해야 하는 것에 힘들었지만 참을 수밖에 없었어요.

3. 정의의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마 상황

정의의 원칙과 관련되어 중환자실 간호사들은 환자들에 대한 차별적 간호가 수행되는 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

1) 차별적 간호가 수행되는 상황: 간호대상자들에게는 모두 공평한 간호가 제공되어야함에도 불구하고, VIP 환자에 대해 지나친 관심과 배려 또는 다른 보호자와 형평성에 맞지 않은 면회 허용, 불평이 많고 예민한 보호자에 대한 의식적 행동, 개인위생이 불량한 환자 또는 감염이나 격리 환자에 대한 거리감 등의 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있었다.

- 중증도가 낮아도 VIP에 해당되는 경우 오히려 다른 중환자들보다 신경을 더 쓰게 되고 그 환자들에 대한 문의 전화 응대하기도 바쁘고 혹시라도 불만이 나오까봐 더 많은 배려를 해야 하는 제 자신이 너무 싫을 때가 많아요. 또 중환자실 특성 상 면회시간이 제한되어 있는데도 VIP 경우에는 주치이나 관리자들의 요청에 의해 다른 환자의 경우와는 다르게 면회를 자주 시켜드리는 경우가 많아요.

- 유난히 불평이 많고 예민한 보호자의 경우에는 혹시라도 사소한 일에서라도 병원에 이의를 제기할까봐 다른 환자보다 그 환자에게 더 신경 쓴 적이 있었어요.

- 개인위생이 매우 안좋은 환자나 트랜스젠더인 환자를 처음 대할 때 선뜻 다가가지 못한 경우가 있었어요.

- 후천성면역결핍증이나 결핵 환자가 중환자실에 재원하고 있을 때, 제가 담당 간호사가 아니었으면 하고 바랐던 적이 있었어요.

Table 2. Ethical Dilemmas and Coping Behaviors

| Ethical principles | Ethical dilemmas | Coping behaviors | Coping type |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|
| Respect of persons | 1. A situation when the patient or caregivers refuse a blood transfusion due to religious beliefs, | Limitations of ability, frustration, acceptance | Emotion focused |
| | 2. A situation in which the patient's family determines to discharge the patient due to economic reasons, | At first, contact with a social worker is considered and then eventually accepts. | Problem focused, Emotion focused |
| Beneficence | 1. From patients with ICU delirium, assault and verbal abuse leading to emotional expression, | Sleep and drink alcohol, Hoping it will fade from memory, and eventually forgets | Emotion focused, Wishful thinking |
| | 2. Opinions conflict with the doctor in charge about the direction of the patient's care, | The doctor consults with the supervisor, Takes it out on the junior nurses | Social support, Emotion focused |
| | 3. Lack of holistic nursing care to all patients due to insufficient personnel so unreasonable situations arise, | Guilt, frustration | Emotion focused |
| | 4. A situation in which there is continuous treatment for terminal cancer patients but dying with dignity is a difficult situation, | Acceptance | Emotion focused |
| | 5. A situation in which a patient has the right to privacy during emergency treatment, | Reflection | Problem focused |
| | 6. A situation in which the patient has pain and is not alleviated due to the irresponsible treatment of the doctor. The doctor's duty and stance is different, | Endure | Emotion focused |
| | 7. When sensitive patients and their caregivers express their feelings, | Reflection | Problem focused |
| | 8. Neurological examinations for suffering patients are continuously performed, | Act like not nothing happened | Emotion focused |
| | 9. Restraints applied to busy departments in order to work smoothly, | Act like not nothing happened | Emotion focused |
| | 10. A situation in which restraints are applied to patients receiving psychiatric care in order to maintain continuity, | Acceptance | Emotion focused |
| | 11. A situation when there is only interest for one's assigned patients and indifference to other patients, | Reflection | Problem focused |
| | 12. Willing to tolerate the mistakes of junior nurses, | Guilt, Act like nothing happened | Emotion focused |
| | 13. In accordance with the doctor's prescription, a situation in which a placebo treatment is used, | Acceptance | Emotion focused |
| Justice | 1. Discriminatory nursing care | | |
| | 1) Too much attention and care for VIP patients, and for other family members visitation is allowed that does not meet the equity situation, | Acceptance, Consult with colleagues | Emotion focused, Social support |
| | 2) To be aware of sensitive and discontent caregivers and act accordingly, | Trying to forget | Wishful thinking |
| | 3) When you distance yourself from patients with poor personal hygiene or infection, or isolated patients, | Guilt, Reflection, Promise not to happen again | Emotion focused, Problem focused |

1-2) 차별적 간호가 수행되는 상황에서의 대처행위: 차별적 간호가 수행되는 상황에서 중환자실 간호사들은 처음에는 자신이 느끼고 있는 감정에 대해 동료 간호사와 상담하는 사회적 지지추구 대처양상, 대상자들에게 공평한 간호가 수행되지 못했음에 반성을 하면서 이러한 행동이 반복되지 않도록 다짐도 하는 등의 문제 중심적 대처양상, 상황에 대한 죄책감을 느끼다가 나중에는 수용하는 정서 중심적 대처양상, 이러한 상황에 대한 기억을 잊어버리려고 노력하는 소망적사고 대처양상을 나타냈다.

- VIP 환자 신경 쓰느라 오히려 다른 환자에게 소홀했을 때 많이 죄책감도 느끼기도 했어요. 이러한 경우가 다른 보호자들과는 달리 형평성에 맞지 않다고 느끼면서도 어쩔 수 없었음에 힘들었어요. 이런 감정을 느낄 때마다 다른 간호사들과 고민을 상담한 적도 있었어요.

- 환자에게 거리감을 두는 제 자신을 반성해 본 적이 있었어요.

- 혹시라도 제가 전염 될까봐 온갖 신경을 쓰는 제 모습에서 간호사의 모습이 멀어지고 있는 것 같아 죄책감이 들었어요. 하지만 저도 모르게 잊어버리려고 했어요.

IV. 논 의

본 연구는 포커스그룹 면담을 통해 중환자실 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마와 이에 대한 대처양상을 확인하고자 시행하였다. 본 연구에서 중환자실 간호사들은 의료 윤리원칙 중 선행의 원칙과 관련된 윤리적 딜레마를 주로 경험하고 있었으며, 이에 대해 수용, 자책, 참음, 잊음, 외면, 자기합리화 등의 정서 중심적 대처양상과 같은 수동적 대처행위가 대부분을 차지하고 있었다.

간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 Han (1992)의 연구에 의하면, 딜레마를 윤리 원칙과 관련하여 분류하였을 때 자율성 및 인격존중과 관련된 문제가 가장 많았으며 임종환자와 안락사 문제가 사전 동의와 선행, 선의의 간섭주의의 원칙과 관련되어 제기되었고 정직, 성실, 신의와 관련된 문제, 정의의 원칙과 관련된 문제의 순으로 분류되어 나타났는데 반하여, 중환자실 간호사들을 대상으로 한 본 연구에서는 선행의 원칙의 내용이 대부

분을 차지하였고 그다음으로는 인간존중의 원칙, 정의의 원칙의 순으로 분류되었다.

특히 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 4가지 범주로 분류했던 Yeo (2007)의 연구 결과를 비교해 보았을 때, 구조적 딜레마(의료진과의 갈등, 간호사의 모호한 역할에 갈등, 책임소재에 대한 갈등), 가족으로 인한 갈등(가족과의 관계성에서의 갈등, 중환자실에서의 연명 치료에 부담을 느끼는 가족, 사전 의사결정을 하기 어려워 하는 가족, 가족의 입장을 고려해야함), 상황적 딜레마(간호 업무에 어려움, 가족의 사전의사결정시 보조 역할, 중환자실 상황에서의 갈등), 삶과 죽음의 딜레마(의미 없는 연명치료에 양가감정, 자신의 죽음에 대한 준비, 최선의 노력을 다하려함, 생명 자체가 중요함)의 연구 결과 내용과 유사하게, 본 연구 결과에서도 중환자실 간호사들은 주치의와의 의견충돌과 간호사로서의 역할 갈등, 보호자의 선택에 의한 치료 결정 상황, 중환자실 간호 업무에 대한 어려움 속에서 딜레마를 겪고 있었으며, 이는 결국 중환자실 간호사들이 비슷한 윤리적 딜레마를 반복적으로 경험하고 있다고 볼 수 있다. 특히 본 연구 결과에서는, 환자나 보호자의 종교적 문제로 인해 수혈을 거부하는 상황, 억제대 적용으로 인한 환자와 보호자와의 갈등, VIP 환자에 대한 형평성에 맞지 않는 지나친 배려, 감염환자나 개인위생이 불량한 환자에 대한 거리감을 느끼는 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하는 내용이 새롭게 부각되었다.

또한 임상간호사의 업무스트레스 요인과 대처전략에 관한 Kim (1997)의 연구 결과를 살펴보았을 때, 임상간호사의 업무 스트레스는 의사와의 업무상 갈등, 전문지식과 기술의 부족, 업무량 과중, 상사와의 갈등, 중환자나 임종 환자 간호에 대한 부담감, 부적절한 병동 환경 및 물품 부족, 간호사의 역할 갈등과 환자(보호자)의 태도, 밤 근무, 불평등한 대우, 환자 및 보호자와의 대인관계, 근무 중 갑작스런 상황 변화, 부적절한 보수, 의료진과의 대인관계 갈등, 익숙하지 않은 새로운 상황, 부하직원과의 갈등 등의 요인들로 나타났으며, 근무부서 중 가장 업무 스트레스가 가장 높게 나타난 부서는 중환자실이었으며, 이에 대한 대처전략으로는 문제 중심적 대처전략("자신을 반성하거나 교훈을 얻는다.")이 정서 중심적 대처전략("기적이 일어나기를 바란다.")보다 높게 나타나는 결과가 나타났음과 달리, 본 연구에서는 동료간호사나 상급자 및 주치의와 상의하거나

상황에 대해 반성하는 문제 중심적 대처양상이나 기억을 잊어버리려고 노력하려는 소망적사고 대처양상을 보이다가도 결국 어찌할 수 없음에 능력의 한계를 느끼면서 그대로 수용하여 받아들이려는 정서 중심적 대처양상이 대부분을 차지하고 있었다.

간호사들이 업무 중 윤리적 딜레마 상황에서 의사결정 시 영향을 받는 요인으로 병원의 정책과 절차, 자신의 신념과 가치관에 영향을 받고 있으며, 윤리적 문제가 발생했을 때는 상의하는 대상이 동료 간호사, 의사, 자신의 결정 등의 순으로 나타났던 Shim (2002)의 연구 결과와는 다르게 본 연구에서는 윤리적 딜레마에 대한 대처행위로서 상의하는 대상자는 상급자와 동료 간호사가 대부분이었다.

국의 논문 중에서 Goethals, Gastmans와 de Casterle (2010)의 체계적 문헌고찰 연구에 의하면, 임상에서 간호사들에게 있어서 바람직한 윤리적 의사결정을 방해하는 요인들로는 스트레스가 많은 근무환경, 시간과 물품 부족, 의사결정 과정에서의 조언자 부족, 상반되는 가치와 규범에 직면과 관련 되었으며, 본 연구 결과와 같이 대부분의 간호사들은 윤리적 의사결정을 하는데 있어서 본인 보다는 다른 사람들의 의사결정에 따르려는 경향이 더 많은 것으로 나타났다.

또한 병원 간호사들에게 가장 많은 윤리적 딜레마가 인력부족문제와 간호지식부족에서 오는 문제 그리고 환자와 의사와의 관계에서 오는 문제가 높은 것으로 나타났던 Lee와 Yoo (2011)의 연구결과와 같이 본 연구에서도 중환자실 간호사들은 인력부족과 주치의와의 의견충돌로 인한 역할갈등에서 윤리적 딜레마를 자주 경험하는 것으로 나타났다.

이렇듯 본 연구에 참여한 중환자실 간호사들은 윤리적 딜레마를 자주 경험함으로써 혼란과 갈등을 느끼면서도 이에 대해서는 매우 수동적인 대처 양상으로 인해 다시 반복적으로 윤리적 딜레마를 경험하면서 소진되어 가고 있음을 알 수 있었다. 또한 그로 인해 간호사의 윤리적 딜레마는 업무수행 장애 및 직무만족도 저하를 초래함으로써 무력감과 소진을 발생시켜 이로 인한 간호의 질적 저하는 결국 간호전문직 발전에 저해요인이 될 수 있으므로 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 정확한 규명과 윤리적 딜레마 감소를 위한 적절한 중재가 필요하다고 볼 수 있다(Park & Kim, 2005). 그러므로 간호사들이 윤리적

인 갈등에 대해 스스로 문제를 해결할 수 있도록 가치관을 세우고 효율적인 대처를 할 수 있는 교육과 훈련이 필요하다고 볼 수 있다(Park & Kim, 2004).

특히 Cho 등(2009)의 중환자실 간호사의 직무스트레스와 대응방법, 이직의도에 대한 연구 결과에서 나타났듯이 임상경력 1-3년, 3교대 근무를 하는 중환자실 일반 간호사의 경우가 이직의도가 높으므로, 본 연구 결과를 통해 중환자실 신규 간호사들이 윤리적 딜레마를 경험하면서 느끼는 혼란과 갈등으로 인한 소진을 예방하면서 직무만족도와 조직몰입을 높임으로써 이직의도 또한 낮출 수 있도록 이에 대한 올바른 대처 및 정체성과 가치관 확립을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다. 그러므로 본 연구를 통해 의료윤리원칙에 따라 분류된 주제를 통한 윤리적 딜레마와 이에 대한 대처행위를 파악함으로써 중환자실 간호사들 특히 중환자실 환경에 대한 혼란과 갈등에서 소진되어가고 있는 신규 간호사들에게 이에 대한 올바른 대처 및 정체성과 가치관 확립을 위한 교육 프로그램 개발의 중요성이 제시된다. 따라서 본 연구 결과를 바탕으로 이에 대한 총체적 이해를 통해 올바른 대처 및 정체성과 가치관 확립을 위한 교육 프로그램 개발에 대한 중요성 및 방향성 제시에 있어 본 연구가 의의가 있다고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 포커스 그룹 면담을 통하여 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 대처행위를 조사함으로써 이에 대한 올바른 대처를 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료 및 근거 자료로 활용하고자 시도하였다. 자료 수집은 2012년 3월에 일개 대학 부속병원에 근무하는 중환자실 간호사 12명을 대상으로 포커스 그룹 면담으로 시행되었다.

의료윤리원칙에 따른 윤리적 딜레마와 대처행위에 대한 연구 결과, 인간존중의 원칙에 해당하는 내용 2개, 선행의 원칙은 13개, 정의의 원칙에는 1개의 내용으로 분류되었듯이, 중환자실 간호사들은 선행의 원칙에 해당되는 딜레마를 가장 많이 경험하고 있으며 이에 대해 문제 중심적 대처양상을 나타내다가도 결국 주로 수용, 자책, 참음, 잊음,

외면, 자기합리화 등의 정서 중심적 대처양상과 같은 수동적 대처행위가 대부분을 차지하고 있었다. 이렇듯 윤리적 딜레마에 대한 수동적 대처 행위를 통해 반복적으로 계속 딜레마를 경험하고 있는 대부분의 중환자실 간호사들이, 재학 중에만 윤리교육을 받았을 뿐 졸업 후 윤리교육 경험이 전혀 없는 것으로 나타나 지속적인 간호윤리 교육의 중요성이 확인되었다.

따라서 이상의 연구 결과는 중환자실 간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마와 이에 대한 대처 행위를 파악함으로써 중환자실 신규 간호사들이 딜레마를 경험하면서 느끼는 혼란과 갈등에 보다 슬기롭게 극복할 수 있는 방안을 위한 기초자료를 제시할 뿐만 아니라, 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 올바른 대처를 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중환자실에서의 윤리적 딜레마에 대한 올바른 대처를 위한 교육 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 중환자실 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처행위 측정 도구 개발이 필요하다.

셋째, 지속적인 간호윤리교육을 강화할 수 있는 제도의 활성화가 요구된다.

REFERENCES

- Agency for Health, Education and Welfare. (2009). The belmont report. Retrieved April 18, 1979, from <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm>
- Cho, K. H. (2002). *A study on job-satisfaction degree and occupation change intention of nurses working at intensive care unit*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Cho, Y. A., Kim, G. S., Kim, E. S., Park, H. M., Yoo, M., Lim, E. O., et al. (2009). A correlational study on ICU nurses' job stress, the way of coping, and the turnover intention. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 129-141.
- Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterlé, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 635-650.
- Han, S. S., & Ahn, S. H. (1995). Effect of nursing ethics education on moral reasoning and ethical decision making for student nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 1, 268-284.
- Han, S. S. (1992). *The nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kang, I. W. (1998). A study on attitude of ethical dilemmas in clinical nurses. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 12, 48-66.
- Kim, H. G. (2002). *Analysis of decision-making in ethical dilemma cases among clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. H. (1987). *Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, K. B., Shin, K. R., Kim, S. S., Yoo, E. K., Kim, N. C., Park, E. S., et al. (2005). *Qualitative research methodology*. Seoul: Hyunmoon.
- Kim, K. H. (2001). *Quality of sleep and sleep disturbance factors of coronary artery disease patients in CCU*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, M. H. (1997). *A study on job stress factor, degree and coping strategies of clinical nurses experience*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, S. J. (2006). *The phenomenological study on a ethical dilemma of hemodialysis nurses*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- Ko, Y. K., & Kang, K. H. (2006). A study on the relationship between self-efficacy, collective-efficacy and job stress in the nursing staff. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 12, 276-286.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- 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), 1-15.
- Lee, M. H. (1996). Analysis of studies on work stress in clinical nurses. *Journal of Korean Society of Adult Nursing*, 8, 180-200.
- Lewis, D. J., & Robinson, J. A. (1992). ICU nurses coping mea-

- ures: Responses to work-related stressors. *Critical Care Nurse*, 12(2), 18-23.
- Park, H. J. (2009). Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15, 128-135.
- Park, H. J., & Kim, M. Y. (2005). Concepts analysis of ethical dilemma. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 11, 185-194.
- Park, H. J., & Kim, M. Y. (2004). Ethical dilemma and coping types in nurses. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 10, 75-83.
- Park, S. R. (2005). *The relationship between job stress, job satisfaction and turnover of nurse in general hospital*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Shim, O. J. (2002). *A study on ethical decision-making in a nurse's moral dilemma situation*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Sung, M. H. (2006). A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12, 104-112.
- Yeo, S. H. (2007). Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.