

간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례개발과 간호사의 의사결정 양상

정정미 · 박정현 · 정석희

전북대학교 간호대학

Case Development on Nurses' Ethical Dilemmas with Physicians' and Nurses' Decision Making

Jeong, Jeong-Mee · Park, Jung-Hyun · Jeong, Seok Hee

College of Nursing, Chonbuk National University

Purpose: This study was done to develop a realistic clinical case and investigate nurses' decision-making about nurses' ethical dilemmas with physicians in the fields of nursing practice. **Methods:** Case development and a hypothetical case study were used. Participants were 52 nurses. Data were collected in 2012 and 2013 using an open-ended questionnaire and interviews and analyzed using content analysis and descriptive statistics. **Results:** Various dilemma situations between nurses and physicians, such as violence, deathbed, medication · prescription, and physicians' incapacity · unfairness, were suggested. A clinical dilemma case about medication · prescription was developed based on nurses' experiences. Nurses' responses to the developed case situation and responses were classified into five types. Various reasons were given for making the decisions and about 56% of the nurses decided to notify their supervisor without deleting nursing records. **Conclusion:** In this study, a realistic clinical dilemma case was developed, and nurses' ethical decision making was identified. These findings can be used in developing effective strategies for nurses to solve ethical dilemmas and to improve ethical decision-making abilities.

Key Words: Nursing ethics, Ethical dilemma, Decision making, Nurses

서론

1. 연구의 필요성

간호는 최고의 능력 또는 전문지식과 더불어 사회가 인정하는 가치를 지니고 있어야 하며, 간호학은 인간과학으로 업무 수행에 있어 윤리를 근간으로 하고 있다. 이러한 요소들로 인해 전문직에게는 언제나 윤리가 요구되며, 간호사는 인간의

생명과 관련된 다양한 업무를 수행하므로 그 어떤 학문보다 윤리적 가치가 매우 중요하다(Kim, 2002). 특히 생명과학과 의료기술이 고도로 발달되고 환자의 권리가 갈수록 중요시되는 최근의 의료 상황에서 간호사는 전문인으로서의 책임과 함께 의사결정 능력을 요구받고 있으며(Lee & Yoo, 2011; Park, 2009), 기술적 지식적인 면뿐 아니라 윤리적 측면도 고려해야 하는 다양한 딜레마에 직면하게 된다.

윤리적 딜레마란 갈등을 일으키게 하는 도덕적 요구와 행동

주요어: 간호윤리, 윤리적 딜레마, 의사결정, 간호사

Corresponding author: Jeong, Seok Hee

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, deokjin-gu, Jeonju 561-756, Korea.
Tel: +82-63-270-3117, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: awesomeprof@jbnu.ac.kr

- 이 논문은 2013년도 전북대학교 연구기반 조성비 지원에 의하여 연구되었음.

- This paper was supported by research funds of Chonbuk National University in 2013.

투고일: 2013년 10월 26일 / **수정일:** 2013년 12월 10일 / **게재확정일:** 2013년 12월 14일

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.

하도록 선택된 행위에 행위자가 동의하지 않는 상황으로 정의될 수 있는데(Perrin & McGhee, 2008), 간호사의 윤리적 딜레마는 간호사가 임상 현장에서 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 어려운 윤리적 문제 또는 등등하지만 만족스럽지 않은 두 가지 이상의 윤리적 문제 중에서 한 가지를 선택하여 의사결정을 해야 하는 상황을 의미한다(Han, 1992). 간호사는 실무현장에서 환자-간호사-의사의 세 축을 중심으로 한 위치에 있으며, 독립적, 의존적, 상호협력적 필요한 업무의 특성으로 인해 간호학적 판단이 의사의 판단, 혹은 환자의 의견과 충돌될 때 윤리적 딜레마를 경험하게 된다(Jang et al., 2011; Kim, 2002).

간호사의 윤리적 딜레마 상황은 환자 간호의 질, 환자의 요구도 충족 및 전체 간호의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Dekeyser Ganz & Berkovitz, 2011). 임상 상황에서 윤리적 문제가 발생하게 되면 간호사들은 높은 수준의 스트레스를 받게 되고 적극적으로 대처하기 보다는 자기 방어적으로 행동하고, 회피, 무관심, 좌절, 압도당하는 느낌과 무력감마저 갖게 되는데(Kim et al., 1995; Park, 2009; Ulrich et al., 2010), 이러한 윤리적 스트레스를 겪는 간호사들이 자기 비난, 이직, 소진, 포기를 경험하고 이로 인해 간호 업무 환경에 심각한 영향을 준다는 공통된 연구결과가 간호사들의 도덕적 고뇌에 대한 연구들의 고찰(McCarthy & Deady, 2008)을 통하여 제시되었다.

그런데 간호사는 도덕적 문제에 초점을 맞추고 윤리적 딜레마를 확인하는 것이 매우 어렵다고 생각하며(Perrin & McGhee, 2008), 대학에서 필수 교육 과정을 통해 윤리적 개념에 대한 기본적인 지식을 가지고는 있으나 실제 윤리적 딜레마 상황에서는 윤리이론이나 원칙, 규칙보다는 인습이나 개인적 양심, 종교 신념을 우선시하여 의사결정을 하는 경향을 보이고 있다(Dierckx de Casterle, Izumi, Godfrey, & Denhaerynck, 2008; Han, 1992). 따라서 윤리적 딜레마를 극복하고 무력감을 해결하며, 자신은 물론 타인의 권리와 책임에 대한 옹호자로서의 역할을 수행하기 위해서는 간호사의 윤리적 가치관 확립과 함께 윤리적인 지식에 근거한 체계적이고 논리적인 의사결정능력이 필요한데(Kim, 2003; Kim, Park, Yoo, Hyun, & Kim, 1999), 도덕적이고 올바른 사고능력 함양에 간호사가 실무에서 실제로 경험하는 구체적인 사례를 통한 교육이 효과적인 것으로 제시되고 있다(Ahn, 2009).

간호 실무에서 윤리적 딜레마는 인간 생명, 간호사와 대상자의 관계, 간호사와 전문직 간호업무 및 간호사와 협동자 관계의 네 개 하부 영역으로 나누어 볼 수 있는데(Han, 1992),

간호사는 협동자 관계, 특히 의사와의 관계에서 윤리적 딜레마를 많이 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다(Cho, Hong, & Kim, 2001; Park, Jeon, Hong, & Cho, 2013). 또한 윤리적 딜레마 경험의 정도 뿐 아니라 중요성 인식정도 및 간호윤리치침의 요구도에 있어서도 의사와의 관계에 대한 것이 가장 높은 것으로 나타나(Ahn, Kim, Cho, Um, & Lee, 2004), 실제 임상 현장에서 간호사와 의사 간에 어떤 윤리적 딜레마 상황을 경험하고 있으며 이와 관련하여 어떻게 의사결정을 하는지에 대한 연구가 필요한 실정이다.

현재까지 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마에 관한 연구는 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 의미(Jo, 2010; Kim, 2003; Park, 2009), 딜레마 상황에 대한 간호사의 경험 및 태도(Ahn et al., 2004; Kim et al., 1999), 대처유형(Lee & Yoo, 2011; Park & Kim, 2004) 등 일반적인 갈등 상황이나 의사소통에 관한 문제를 언급하고 있을 뿐, 실제 임상 현장에서 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 상황 및 이에 대한 간호사들의 의사결정에 대한 연구는 희박한 실정이다. 또한 앞으로의 간호윤리 연구는 간호 현장을 중심으로 보다 깊이 있는 접근과 실제 임상에서 발생하는 윤리 문제를 근거로 한 선택과 집중이 요구되며, 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 실무중심의 구체적이고 실질적인 사례 연구의 필요성이 제시되어져 오고 있다(Ahn, 2009; Ahn et al., 2004; Kim, 2003; Park & Kim, 2004).

따라서, 현재까지 많은 연구가 이루어지지 않은 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 상황을 파악하여 실제 사례를 개발하고, 개발된 실제 사례를 통하여 윤리적 의사결정을 할 수 있는 기회를 제공한다면, 실무현장에서 유사한 딜레마 상황에 접했을 때 간호사는 보다 합리적이고 올바른 윤리적 의사결정을 내릴 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 간호사가 실무현장에서 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 경험을 파악하여 이를 근거로 실제 사례를 개발하고자 하며, 개발된 사례에 대한 간호사의 윤리적 의사결정양상을 확인하고자 한다. 이를 통해 간호전문직의 핵심요소인 간호사의 자율성을 높이고, 실무현장에서 윤리적 딜레마 상황에 대한 도덕적 기술과 행동 능력을 높이기 위한 간호사와 간호대학생들을 대상으로 하는 간호윤리 교육 및 실행전략 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사가 실무에서 경험하는 간호사와 의사 간의

윤리적 딜레마를 파악하여 실제 사례를 개발하고, 이에 대한 간호사의 윤리적 의사결정양상을 확인하는 연구로서 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 실제 경험에 근거한 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례를 개발한다.
- 개발된 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 양상을 확인한다.

3. 용어정의

1) 윤리적 딜레마

윤리적 딜레마란 만족스런 해결이 불가능해 보이는 어려운 윤리적 문제 혹은 동등하게 만족스럽지 않은 두 가지 이상의 윤리적 문제 중에서, 갈등을 겪으면서 한 가지를 선택하여 의사결정을 해야 하는 상황을 의미하며(Han & Ahn, 1992), 본 연구에서는 간호현장에서의 임상 갈등 상황에 대해 한 가지 입장을 선택하여 의사결정을 해야 하는 것과 관련하여 간호사가 경험하는 곤란한 상황을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사가 실무현장에서 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마에 대한 사례개발 연구이며, 개발된 사례에 대한 간호사들의 의사결정을 확인하는 사례연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 현재 의료기관에 간호사로 근무하고 있거나 근무한 경험이 있는 간호사 52명을 대상으로 하였다. 1차적으로 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례를 개발하기 위하여, J시의 간호대학 석·박사 과정의 간호사 중 임상 현장에서 실제로 윤리적 딜레마를 경험하였고 구체적인 사례를 설명할 수 있는 간호사 15명을 추천받아 윤리적 딜레마 상황을 조사하였다. 2차적으로는 1차 조사의 간호사 15명이 각자 다른 간호사 1-2명을 추천하는 눈덩이 굴리기(snowballing) 방법을 이용하여 J시 소재의 상급종합병원 및 종합병원에 근무하고 있는 간호사 37명을 대상으로 도출된 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 양상을 확인하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 연구목적에 따라 구성된 개방형 질문지로, 각 질문지는 간호사가 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 관련 경험, 의사와의 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 및 일반적 특성을 묻는 개방형 질문들로 구성되었다.

구체적으로 간호사의 윤리적 딜레마 경험을 파악하기 위한 질문은 ‘임상현장에서 간호사와 의사 간에 윤리적 문제를 경험한 적이 있습니까?’, ‘경험이 있다면, 윤리적 문제가 있었던 구체적인 사례를 말씀하여 주십시오’, ‘그 상황에서 본인은 어떻게 대처하였습니까?’, ‘그렇게 대처한 이유 또는 근거는 무엇입니까?’로 구성되었다. 그리고 간호사와 의사와의 윤리적 딜레마에 대해 본 연구에서 도출된 실제사례에 대한 간호사의 의사결정을 확인하기 위한 질문은 ‘제시된 사례와 같거나 비슷한 사례를 경험한 적이 있습니까?’, ‘제시된 사례와 같은 문제를 접했을 때 어떻게 행동하였습니까? 또는 어떻게 행동하시겠습니까?’, ‘그렇게 행동하기로 의사결정을 한 이유는 무엇입니까?’, ‘의사결정시 윤리적인 측면을 고려하였습니까?’, ‘의사결정시 고려한 항목은 무엇입니까?’로 구성되었다. 마지막으로 2차 조사 시 대상자의 일반적 특성으로는 대상자의 연령, 학력, 결혼상태, 근무경력 등을 조사하였다. 1차 조사 시의 대상자 특성은 연구주제의 특이성 상 대상자들의 요구에 의하여 본 연구결과에 제시하지 않았다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2012년 11월 14일부터 2013년 9월 24일까지로, 자료수집은 대상자의 동의를 받아 연구의 목적을 설명한 후 개방형 질문지를 사용하여 자료수집을 실시하였다. 대상자에게는 자료수집 전 연구의 목적을 설명하였으며, 본인이 원할 경우에는 연구도중이라도 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 대상자의 정보는 연구목적으로만 사용되며 익명성이 보장됨을 설명하였으며, 연구주제의 특성 상 본인의 개인정보 제공을 원치 않은 대상자에 대해서는 대상자의 의견을 존중하였다.

자료수집은 2단계로 실시되었는데, 첫 번째 단계에서는 연구자가 직접 임상 실무경험이 있는 간호사에게 연구의 목적과 설문 내용을 설명한 후, 대상자에게 실무 현장에서 경험한 윤리적 딜레마 경험에 대한 설문지를 작성하도록 하였다. 15명의 간호사로부터 설문지가 작성된 후, 작성된 답변 내용을 중

심으로 대상자와 일대일 면대면 면담을 실시하여 사례에 대한 구체적인 설명을 들었다. 그 후 윤리적 딜레마 경험에 대한 설문 내용을 바탕으로 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례를 도출하였다.

두 번째 단계로, 도출된 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 내용을 파악하기 위해 현재 임상 실무 현장에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 2012년 11월부터 2013년 9월까지 자료수집을 실시하였다. 연구목적에 이해하고 자료수집에 동의한 간호사에게 개방형 설문지를 배부하였으며, 간호사의 이해를 돕기 위해 연구자가 직접 제시된 사례에 대해 설명한 후 개방형 질문에 답하도록 하였다. 그 후, 작성된 내용을 중심으로 대상자와 면담을 실시하여 답변에 대한 대상자의 구체적인 설명을 들었으며, 이에 대한 연구자의 이해와 해석이 맞는지 대상자에게 확인하였다. 개발된 사례에 대한 간호사의 의사결정 확인을 위해 총 45부의 설문지가 배부되었으며 그 중 37부가 회수되어 회수율은 82.2%였다. 이중 응답이 불충분한 3부를 제외한 총 34부를 간호사의 의사결정 분석에 이용하였다.

5. 자료분석

첫 번째 단계에서 조사된 간호사가 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 관련 경험에 관한 자료는 Downe-Wamboldt (1992)의 내용분석방법론 절차에 근거하였으며, 그 내용은 다음과 같다.

- 연구자들은 우선 수집된 자료의 내용을 계속적, 반복적으로 읽으면서 간호사가 경험한 의사와의 윤리적 딜레마 상황에 관한 의미있는 구문을 선택하여 분석단위로 선정하였으며, 이에 대한 의견 일치성을 보였다.
- 연구자들은 분석단위를 반복하여 읽으면서 윤리적 딜레마에 대한 선행연구(Han, 1992; Cameron, Schaffer, & Park, 2001)를 참조하여 분석의 틀로 5가지의 범주를 개발하였다. 임종 환자 관련, 잘못된 오더, 의사의 투약, 처치 오류 숨김, 불법행위, 폭력이 범주의 틀로 결정되었다.
- 연구자들은 위 5가지 범주의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 원자료로 돌아가 재검토, 범주도출과정, 범주의 정의, 분류, 추가와 수정 과정을 3차례 이상 반복하였다. 정확한 범주를 정하기 전에 다시 분석하면서 다소 명료하지 않거나 혼용되어 분류되는 점이 발견되어 폭력, 임종, 투약·처방, 의사의 부당·무능의 4가지 범주를 구성하였다.

- 분석의 신뢰도를 확보하기 위하여 시간을 두고 연구자들이 모여서 같은 과정을 거치며 반복하여 분석하여도 같은 결과를 나타낼 때까지 분석하였다.
- 타당도를 확보하기 위해 질적 연구에 경험이 많은 간호대학 교수 1인으로부터 타당도 검증과정을 거쳤으며, 이 과정에서 주요 내용 및 범주 간의 일치성에 대한 피드백을 받았다.
- 확인된 자료와 범주의 규칙에 의거하여 4개의 범주안에 14개의 주제가 최종 도출되었다.
- 최종적으로 분석한 자료에 대한 맥락적 타당도와 간주관성에 대한 합의를 도출하기 위해서 연구참여자 2인에게 직접 연구결과를 다시 보여줌으로써 도출된 결과가 자신이 진술한 내용과 토의과정의 내용을 뜻하는 것인지에 대한 확인과정을 통해 타당성을 확보하였다.

첫 번째 단계에서 도출된 유형에 대해서는 빈도, 퍼센트 등의 서술통계를 실시하였으며, 도출된 윤리적 딜레마 사례에 대한 내용타당도는 평균, 표준편차 및 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 산출하였다.

두 번째 단계로 조사된 자료는 Han (1992)의 윤리적 의사결정 단계를 참고하였으며, 도출된 사례에 대한 간호사의 의사결정을 파악하여 대처유형과 이유를 범주화 하였다. 분석한 자료에 대해서는 연구참여자들에게 결과를 보여주고 범주화된 결과가 연구참여자 자신이 진술한 내용과 같은 것인지에 대한 확인 과정을 거쳤다. 그 후, 범주화된 내용을 코딩화하여 빈도 및 퍼센트 등의 기술통계 분석을 실시하였다.

연구결과

1. 윤리적 딜레마 사례 개발

간호사가 실무현장에서 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례는 다음과 같은 과정을 통하여 개발하였다.

1) 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 경험 조사

예비사례선정을 위하여 간호사가 실무에서 경험한 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마를 조사하였는데, 조사결과 연구에 참여한 대상자 모두가 의사와의 윤리적 딜레마를 경험한 것으로 나타났으며 그 내용은 폭력, 임종, 투약·처방, 의사의 부당·무능과 관련되어 있었다. 사례를 구체적으로 살펴보면, 의사의 부당·무능에 관해서는 처치 후에 다른 장기의 합병증이 발생하거나, 전염성 질환 환자를 격리하지 않고 오히려 비

밑에 부치는 등의 내용이 있었으며, 투약·처방에 관련되어서는 잘못된 오더와 변경된 오더에 대한 간호기록 삭제를 요구하는 등의 내용이 있었다(Table 1). 이러한 딜레마 상황에 따른 대처 유형은 크게 간호부에 보고하거나 단체 행동을 하는 등의 적극적인 형태와 묵인 또는 동조 등의 소극적인 형태로 구분할 수 있었는데, 소극적인 대처가 적극적인 대처보다 많은 수를 차지하였다. 반면 의사와의 윤리적 딜레마 상황에 대해 적극적으로 대처한 경우는 폭력, 투약·처방, 부당·무능과 관련된 내용으로 나타났다(Table 2). 대상자와의 면담을 통해 소극적 또는 적극적으로 대처한 이유에 대해 질문한 결과, 적극적으로 대처한 이유로는 ‘의료인으로서 용납될 수 없기 때문’이라는 답변이 있었으며, 소극적으로 대처한 이유에 대해서는 ‘간호사의 업무, 권한이 아니라고 생각했기 때문’, ‘환자에게 문제되지 않을 것 같아서’, ‘의사의 입장도 이해가 되어서’ 등의 답변이 있었다.

2) 윤리적 딜레마 예비 사례 선정

간호사가 실무현장에서 경험하는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례를 개발하기 위하여 본 연구의 첫 번째 단계에서 조사된 실제 사례들을 대상으로 개발사례로의 적절성을 평가하였다. 적절성 평가시 사례의 중요성, 현실성 및 교육의 적용가능성 측면이 고려되었으며, 그 결과 개발사례로 가장 적절하다고 평가된 한 개의 사례가 투약·처방에 관한 영역에서 선정되었다. 즉, 환자에게 투여되는 대부분의 약이 간호사에 의해 직접 투여되며 특히 주사의 경우 약물의 특성상 환자에게 치명적인 결과를 가져올 수 있는 중요한 문제일 뿐만 아니라(Kim et al., 2010), 현실적으로 간호 분쟁 및 사고가 빈번히 발생하는 업무 영역으로 병원 간호사의 사건보고의 내용 중 투약이 가장 많은 부분을 차지한다(Kim, Song, Rhee, & Hur, 2006). 또한 투약에 대한 간호사의 학습요구도 또한 높아(Kim, 2011), 투약·처방에 관한 영역의 세부사례가 사례가

Table 1. Situations of Ethical Dilemma between Nurses and Physicians (N=15)*

| Situation of dilemma | Specific contents | n (%) |
|---------------------------------------|--|----------|
| Violence | Violent languages and behaviors by physician | 2 (13.3) |
| Deathbed | Additional prescription, such as examination, feeding, etc. in patients close to death | 1 (6.7) |
| | Look alike drugs if injected into the patient close to death | 1 (6.7) |
| | Ventilator operation for a patient who seems to have no prospect | 2 (13.3) |
| | No treatment in patients who are unlikely prospects | 2 (13.3) |
| Medication · Prescription | Anger for administering the corrected order instead of wrong order | 1 (6.7) |
| | Request to delete nursing record and change order | 1 (6.7) |
| | Formulate verbal orders the same as the previous day without regular prescription | 1 (6.7) |
| | Request the clinical trial drug administration | 1 (6.7) |
| Physician's incapacity and unfairness | Break out the damage of other organs (complication) after treatments | 1 (6.7) |
| | Not following prescription for blood sampling | 1 (6.7) |
| | Keep it a secret that they do not isolate patients with infectious diseases | 1 (6.7) |
| | Drug use under rebate | 1 (6.7) |
| | Changing the organ transplant waiting order of the patient | 1 (6.7) |

*Multiple answers possible.

Table 2. Coping Types according to Situation of Ethical Dilemma (N=15)*

| Situation | Coping type | Related content | n (%) |
|------------------------------------|-------------|--|--------------------|
| Violence | Active | Notify nursing department | 2 (13.3) |
| Deathbed | Passive | Acquiescence | 4 (26.7) |
| | | Execution of supportive nursing care within the range allowed to a nurse | 2 (13.3) |
| Medication · Prescription | Active | Group action by nurses Refuse to accept physician's opinion | 1 (6.7) 1 (6.7) |
| | Passive | Acquiescence and sympathy | 2 (13.3) |
| Doctor's incapacity and unfairness | Active | Notify nursing department | 1 (6.7) |
| | Passive | Acquiescence | 4 (26.7) |

*Multiple answers possible.

발을 위한 예비사례로 선정되었다.

3) 예비 사례에 대한 전문가 타당도 검증 및 최종 사례 선정

1단계에서 선정된 윤리적 딜레마 예비사례에 대하여 윤리적 의사결정을 위한 문제해결과 관련한 딜레마 사례로의 적절성 및 타당도를 평가하기 위하여 Choi (2004)가 제시한 문제 중심학습(Problem-Based Learning [PBL])의 문제 분석 기준을 적용하여 전문가 타당도를 조사하였다.

Choi (2004)은 PBL 문제 개발 과정을 위한 평가기준으로 문제의 역할, 비구조성, 실제성의 세 범주를 제시하고 각 범주에 해당하는 구체적인 질문에 모두 긍정적인 반응을 얻을 때 가장 이상적인 문제라고 하였는데, 본 연구에서는 이들 문항을 바탕으로 간호학 교수 4인과 임상 실무 경력 5년 이상의 간

호사 4명의 총 8명을 대상으로 본 사례에 대한 내용 타당도를 조사하였다. 타당도 조사는 ‘매우 타당함 4점’, ‘타당함 3점’, ‘타당하지 않음 2점’, ‘전혀 타당하지 않음 1점’으로 각 문항의 타당도를 평가하도록 하였으며, 타당하지 않음 경우 수정 사항 및 의견을 자유롭게 서술하도록 하였다. 타당도 검증을 위한 자료분석은 사례에 대하여 평가기준 각각에 대한 평균 내용타당도 지수(CVI)와 전체 CVI를 구하였다. 검증결과 제시된 사례에 대한 전체 CVI는 0.85로 나타나 제시된 사례가 타당한 것으로 평가되었다. 이에 투약·처방 관련 예비사례를 윤리적 의사결정을 위한 최종 딜레마 사례로 선정하였다(Table 3).

4) 최종 윤리적 딜레마 사례

위와 같은 단계를 거쳐 선정된 최종 윤리적 딜레마 사례는

Table 3. Content Validity Index based on Analysis Criteria for Problem Selection of PBL

(N=8)

| Criteria | M±SD | Max | Min | CVI | |
|--|--|-----------|-----|-----|-----|
| Role of problem | | | | | |
| · Does the learning start from problems? | 3.63±0.52 | 3 | 4 | 1.0 | |
| · Is the problem comprehensive in that it includes the full knowledge and skills necessary for learning? | 3.13±0.83 | 2 | 4 | 0.8 | |
| · Does the problem indicate that using the situation is in the context of knowledge? | 3.25±0.71 | 2 | 4 | 0.9 | |
| · Is the role of the learner being presented? | 3.13±0.83 | 2 | 4 | 0.8 | |
| · Does it induce learner-centered learning activities? | 3.25±0.46 | 3 | 4 | 1.0 | |
| Non-structural | | | | | |
| · Does it contain that only partial information needed to solve the problem? | 3.38±0.52 | 3 | 4 | 1.0 | |
| · Is the problem-solving process needed to analyze problem, seek information, and plan intervention? | 3.63±0.52 | 3 | 4 | 1.0 | |
| · Are there various solutions for the problems? | 3.63±0.52 | 3 | 4 | 1.0 | |
| · Are there a variety of approaches to solve the problem? | 3.63±0.52 | 3 | 4 | 1.0 | |
| · Is there room for discussion and debate? | 3.88±0.35 | 3 | 4 | 1.0 | |
| Reality | | | | | |
| General reality | · Is it a true case? | 3.88±0.35 | 3 | 4 | 1.0 |
| | · Is it a problem that can be found in daily life? | 3.88±0.35 | 3 | 4 | 1.0 |
| Physical reality | · Are you to use realistic materials and data? | 3.38±0.52 | 3 | 4 | 1.0 |
| | · Are there various materials and data that be used to solve the problem? | 3.13±0.35 | 3 | 4 | 1.0 |
| Cognitive reality | · Does it reflect the day-to-day natural thinking process? | 3.5±0.53 | 3 | 4 | 1.0 |
| | · Thinking processes required to solve the problem; will they be used by experts and professionals in the field? | 3.86±0.35 | 3 | 4 | 1.0 |
| Relation | · Is it appropriate to the learner's level? | 3.25±0.46 | 3 | 4 | 1.0 |
| | · Is it a problems related to learner's experience? | 3.38±0.52 | 3 | 4 | 1.0 |
| Complication | · Is it a complex problem similar to reality? | 3.38±0.52 | 3 | 4 | 1.0 |
| | · Does it need more than two stages to solve a problem? | 3.88±0.35 | 3 | 4 | 1.0 |

PBL=Problem-based learning; CVI=Content Validity Index.

Total CVI: 0.85.

다음과 같다.

(1) 윤리적 딜레마 사례 시나리오

“폐암 환자 A님은 여러 차례 항암제 주사를 맞아왔고, 이번에도 항암제 주사치료를 위해 입원하였다. A님에게 주치의(B)는 그동안 시행되어온 chemotherapy regimen 대로 처방을 냈고, 간호사(C)는 의사 지시대로 항암제를 확인하여 A님에게 투약하여 현재 10 cc 정도 약물이 들어간 상태이다. 그런데, 주치의(B)는 과장님 허락 없이 시행한 거라며, 간호사에게 현재 들어가고 있는 약물 주입을 중단하라고 하였다. 거기에다가 컴퓨터에 입력된 처방 및 간호기록(acting) 삭제까지 요구하고 있다.”

(2) 상황 규명

- 전공의는 잘못된 처방으로 인해 과장님에게 크게 지적받을 것을 염려함.
- 환자에게는 전공의가 알아서 설명할 것이고, 항암제는 제약회사, 병원 약국과 상의하여 주치의가 해결한다고 함.
- 환자에게는 주입된 약물에 대한 요금이 발생하지 않게 됨
- 항암제 regimen은 새로 바뀔 것이며, 예전에 투여 받았던 약물이 소량(10 cc) 주입된 상태임.

(3) 의사결정 관련 질문

- 제시된 사례와 같거나 비슷한 사례를 경험한 적이 있습니까?
- 제시된 사례와 같은 문제를 접했을 때 어떻게 행동하였습니까?(어떻게 행동하시겠습니까?)
- 그렇게 행동하기로 의사결정을 한 이유는 무엇입니까?
- 의사결정시 윤리적인 측면을 고려하였습니까?
- 의사결정시 고려한 항목은 무엇입니까?

2. 개발된 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 양상

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 학력, 결혼상태, 근무경력을 조사하였다. 연령별로는 31~40세가 44.1%로 가장 많았으며, 학력은 석사과정 이상이 55.9%였다. 결혼상태는 기혼이 67.6%였고, 근무경력 5년 미만이 29.4%로 가장 많았다(Table 4).

Table 4. General Characteristics of Participants (N=34)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|------------------------------|-------------------|-----------|
| Age (year) | 26~30 | 12 (35.3) |
| | 31~40 | 15 (44.1) |
| | > 41 | 7 (20.6) |
| Education | ≤ University | 15 (44.1) |
| | ≥ Graduate school | 19 (55.9) |
| Marital status | Married | 23 (67.6) |
| | Unmarried | 11 (32.4) |
| Total work experience (year) | < 5 | 10 (29.4) |
| | 5~< 10 | 8 (23.5) |
| | 10~< 15 | 7 (20.6) |
| | ≥ 15 | 9 (26.5) |

2) 대처유형과 의사결정 이유

도출된 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사들의 의사결정을 조사한 결과 대상자들의 대처행동 양상은 ‘간호기록을 삭제하지 않고 상급자에게 보고함(55.9%)’, ‘주치의가 다른 의사결정을 하도록 설득함(14.7%)’, ‘주치의 의견대로 따름(14.7%)’, ‘선배간호사와 상의함(8.8%)’, ‘간호기록 삭제 요구를 포함한 모든 사실을 기록함(5.9%)’의 5가지 유형으로 분류되었다.

각 유형에 대한 구체적인 의사결정 이유는 각기 달랐는데, 전체적으로 딜레마 사례에 대한 의사결정의 이유로 가장 높게 제시된 것은 환자의 안전(23.5%)이었으며, 그 다음으로는 정직(17.6%), 양심(14.7%) 등의 순으로 나타났다. 그 중에서도 가장 높은 대처행동 양상으로 나타난 ‘간호기록을 삭제하지 않고 상급자에게 보고하겠다’고 의사결정한 이유를 살펴보면 환자의 안전, 정직, 양심, 전문직 의무가 각각 11.8%로 나타났으며, 혼자 의사결정을 하지 못해서라는 응답도 8.8%를 차지하였다(Table 5).

논 의

윤리적 딜레마가 간호현장에서 빈번하게 발생하여 간호업무의 장애요인이 되고 있는데 특히, 의사의 지시에 대한 의문, 의사의 약물처방에 대한 회의 등 간호사와 의사 간의 갈등이 윤리적 딜레마의 중요한 요인이 되고 있다(Ahn et al., 2004; Redman & Fry, 2000). 이에 본 연구에서는 간호사가 실무 현장에서 경험하는 딜레마 상황 중 간호사와 의사 사이에서 발생하는 윤리적 딜레마를 파악하여 이에 대한 실제 사례를 개발하였다는 점과, 개발된 사례를 통해 간호사의 의사결정 양상을 확인함으로써 추후 간호사 및 간호대학생을 대상으로 한

Table 5. Decision Making Reason for Coping

(N=34)

| Type of coping | PS | Honesty | Conscience | OP | NDO | PPD | Others | NR | n (%) |
|--|----------|----------|------------|----------|----------|----------|---------|---------|------------|
| Notify supervisor without delete of nursing records | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | | 19 (55.9) |
| Persuade primary physician to make another decision | 1 | | 1 | | | 2 | | 1 | 5 (14.7) |
| Comply with primary physician's opinion | 3 | | | | | 1 | 1 | | 5 (14.7) |
| Consult with senior nurses | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 (8.8) |
| Write all facts including request to delete nurses' record | | 2 | | | | | | | 2 (5.9) |
| Total | 8 (23.5) | 6 (17.6) | 5 (14.7) | 4 (11.8) | 4 (11.8) | 4 (11.8) | 2 (5.9) | 1 (2.9) | 34 (100.0) |

PS=Patient safety; OP=Obligation of the profession; NDO=Not making a decision by oneself; PPD=Primary physician's duty; NR=No response

간호윤리 교육 및 관련연구를 위한 기초 작업을 마련하였다는 데 그 의의가 있다.

본 논의에서는 먼저, 연구에 사용된 방법론인 사례개발과 사례연구에 관해 언급하고자 한다. 본 연구에서는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례개발을 위해 투약·처방에 관한 내용을 예비사례로 선정하고, 예비사례에 대하여 Choi (2004)가 제시한 PBL의 문제 분석 기준을 적용하여 윤리적 의사결정에 적용할 수 있는 사례로의 타당성을 평가한 후 이를 최종 사례로 채택하였다. 이러한 절차는 실제 업무에서의 발생 빈도로만 윤리적 갈등 상황을 설정하여 조사한 다른 연구(Lee et al., 2010)에 비해서도 좀 더 구체적인 사례개발 접근방법으로 평가되며, 추후 다양한 사례 개발 및 사례 선정을 위한 항목 개발에 참고 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 개발된 사례에 대한 간호사들의 의사결정을 확인하기 위하여 개발된 사례를 제시한 후 그 상황에 대해 간호사들에게 의사결정을 내리게 하고, 이러한 의사결정의 근거를 제시하도록 하는 Hypothetical case study를 실시하였다. Hypothetical case study는 사례연구방법 중의 하나이며 국외에서는 본 연구의 주제와 같은 윤리 연구에 많이 이용되고 있다 (Buiting et al., 2010; Winland-Brown & Dobrin, 2009). 본 연구에 사용된 Hypothetical case study 방법은 가상의 윤리적 딜레마 사례에 대한 대상자의 의견을 파악하고 이에 관한 깊이 있는 논의와 고찰을 가능케 한다는 점에서 새로운 시각을 제시할 것으로 여겨지며, 향후 임상 현장의 간호사뿐 아니라 간호학생 교육에 다양하게 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

간호사가 실무현장에서 의사와의 사이에서 경험하게 되는 윤리적 딜레마 상황에 관한 조사는 현실적인 사례개발을 위한

첫 번째 단계로 시행되었다. 본 연구결과 간호사가 의사와의 관계에서 경험하게 되는 윤리적 딜레마 상황은 의사의 폭력, 임종 관련, 투약·처방과 관련된 갈등, 의사의 무능·부당행위로 구분해 볼 수 있었으며, 그 내용으로는 의사의 언어적 신체적 폭력, 심폐소생술금지(DNR)와 같은 임종을 앞둔 상황에서 의사의 무리한 또는 부적절한 처치, 잘못된 오더로 인한 갈등, 시술·처치와 관련된 의사의 무능, 불법·부당행위, 임상시험과 관련된 약품사용 등이 있었다. 본 연구는 적은 수의 간호사를 대상으로 하여 단순 비교하는데 어려운 점이 있으나, 의사와의 윤리적 딜레마 상황은 선행연구들(Han, 1992; Kim et al., 1995; Park & Kim, 2004; Lee & Yoo, 2011)과 비슷한 양상을 보이고 있었다. 이 단계에서 조사된 윤리적 딜레마 상황에 따른 간호사의 대처는 의사의 처치나 태도를 묵인하는 등의 소극적인 유형이 많은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 협동자의 실수에 대한 노출이 관행상 힘들며, 의사의 치료에 대한 고집, 간호사의 의사소통 문제와 의사와의 위계질서, 간호사 업무의 한계 및 간호사가 가진 자율성의 한계를 지각하는 것 등의 이유로 간호사들이 윤리적인 판단을 내리는 것을 망설이게 된다는 Jo (2010)와 Park (2009)의 결과와 유사하였다.

간호사가 실무현장에서 경험하는 의사 간의 윤리적 딜레마 사례로 투약·처방에 관한 내용을 선정하였는데, 그 이유는 간호사가 임상에서 가장 많이 수행되는 간호활동 중의 하나가 투약이며, 환자 안전 및 법적인 측면에서 투약업무도의 중요성(Kim et al., 2010)을 고려하였기 때문이다. 투약업무는 Westbrook, Li, Georgiou, Paoloni과 Cullen (2013)이 지적한 것과 같이 많은 병원에서 전산시스템이 도입된 이후에도

간호사와 의사 모두의 직접적 관여가 계속적으로 이루어져야 하는 부분으로 간호사와 의사가 많이 함께 관여하는 업무 영역이다. 또한 투약·처방에 관한 영역은 문제가 발생하기 전에 예방이 가능하고 조직구성원의 교육과 훈련 및 부서간의 협력을 통해 예방 가능하므로, 본 연구의 투약·처방에 관한 사례는 간호사와 간호대학생을 대상으로 한 교육과 실무 적용에 현실적인 접근가능성을 높일 것으로 평가된다.

본 연구에서 개발된 투약·처방 관련 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사들의 의사결정 양상은 5가지로 나타났으며, 이 중 50% 이상의 대상자가 '간호기록을 삭제하지 않고 상급자에게 보고한다'고 응답하였다. 이러한 대처유형은 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 대처 유형이 비교적 단편적인 경향이 있음을 보여주고 있는데, 이러한 결과는 윤리적 딜레마 상황을 접하게 될 때 간호사 대부분이 인습적이고 동일한 패턴을 보인다는 Dierckx de Casterle 등 (2008)의 연구결과와 유사하였다. 또한 간호사들이 제시한 5가지 의사결정 중 간호기록을 삭제하지 않고 상급자에게 보고하거나, 주치의가 다른 의사결정을 하도록 설득하거나, 간호기록 삭제 요구를 포함한 모든 사실을 기록하는 등은 비교적 적극적인 대처인 것으로 평가될 수 있는데, 이러한 결과는 스트레스 대처유형 척도 등을 이용하여 간호사들의 윤리적 딜레마에 대한 대처유형을 제시한 선행연구들(Lee & Yoo, 2011; Park & Kim, 2004)과도 같은 맥락을 보였다.

간호사들이 의사결정의 근거로 제시한 내용을 살펴보면 환자의 안전, 정직, 양심, 전문직의 의무 등이 있었으며, 그 중에서도 의사결정의 근거로 가장 많이 제시된 것이 환자의 안전이었다. 이러한 결과는 윤리적으로 힘든 상황에서도 간호사들이 환자의 자율성과 삶의 질 등 환자 측면을 먼저 고려한다는 Pavlish, Brown-Saltzman, Hersh, Shirk와 Nudelman (2011)의 연구와 비슷하였으며, 의료기관인증평가 등을 통한 간호사의 환자안전에 대한 인식의 증가도 관련 있을 것으로 사료된다.

전반적으로 본 연구결과 동일한 사례에 대한 간호사들의 의사결정과 그에 따른 근거들이 다양하게 나타났는데, 이러한 결과는 간호사들이 윤리적 의사결정을 할 때 근본적으로 자신이 선호하는 것에 기초하기 때문에 간호사와 간호사간에 현저한 차이가 있을 수 있다고 제시한 Han (1992)의 의견과 유사한 맥락에서 이해될 수 있다. 그러나 간호사 개인의 가치나 양심은 간호 실무 상황에 적용되기에는 너무 개별적이고 주관적일 수 있으므로(Um, Kang, & Noh, 2012), 실제 딜레마 상황에서는 구체적인 해결 방법 제시에 한계가 있을 수 있다.

윤리적 딜레마 상황에서 어떻게 대처해야 하는지에 대한 교육과 훈련의 부족은 간호사의 적극적인 대처와 간호의 질 향상에 걸림돌이 된다(Harrison, Birks, Hall, Bosanquet, Harden, & Iedema, 2013). 따라서 윤리적 딜레마 상황에 대한 다양한 사례를 통한 구체적인 의사결정과정에 관한 교육이 요구되며, 정직하고 자유로운 조직문화의 조성과 함께 윤리적 딜레마 상황에 대한 병원의 구체적인 지침 마련, 그리고 다양한 전문가와의 의사소통 채널 활성화 등 조직차원에서의 노력 또한 함께 이루어져야 할 필요가 있다.

본 연구는 일부 병원만을 대상으로 하였고 대상자 수가 적어 본 연구결과를 다른 대상자에게 일반화하는데 어려움이 있으며, 간호사가 실제 경험한 윤리적 딜레마 중 의사와 관련된 윤리적 문제를 제시하는 것에 대한 민감성 등으로 많은 사례를 소개하지 못한 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 병원 간호사를 대상으로 한 의사와의 윤리적 딜레마 사례는 간호 윤리 교육의 실제 사례로 활용가능성이 높으며, 윤리적 문제에 대한 합리적인 사고와 불편함 없이 토의할 수 있는 분위기 조성의 2차 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 최근 간호사 국가고시의 발전방향으로 사례 제시형 문항개발의 필요성(National Health Personnel Licensing Examination Board, 2013)이 제시되고 있는 현 시점에 실제적인 윤리적 딜레마 사례개발은 시의적절한 시도로 평가될 수 있을 것이다.

결론

본 연구를 통해 실제 윤리적 의사결정에 적용할 수 있는 간호사와 의사 간의 윤리적 딜레마 사례를 개발하였으며, 도출된 사례에 대한 간호사들의 윤리적 의사결정 양상을 파악하였다. 간호실무 현장에서 간호사들은 의사와의 관계에서 다양한 윤리적 딜레마를 경험하고 있었으며, 또한 제시된 투약 관련 딜레마 사례에 대한 의사결정에서는 다양한 근거에 기반하여 5가지 유형의 대처양상을 나타냈다. 본 연구결과는 추후 간호 대학생 및 간호사를 대상으로 하는 간호윤리교육에 현실을 반영하는 교육자료 및 평가 자료로 사용될 수 있을 뿐만 아니라, 추후 윤리적 의사결정 능력 향상을 위한 실행전략 마련에 기초자료로 이용 될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 다른 지역 및 보다 많은 간호사를 대상으로 본 연구를 확대 실시할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 제시된 다른 딜레마 상황에 대한 사례개발 연구의 실시를 제언한다.

셋째, 간호사가 임상 실무 현장에서 경험하는 다양한 윤리적 딜레마 사례와 올바른 의사결정 과정에 대한 표준 지침서 마련 및 공식적인 보고체계 개발을 제안한다.

넷째, 실제 사례 중심의 간호윤리 교육의 효과를 확인하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Ahn, S. (2009). Quantitative analysis of ethics research within the Korean nursing community. *Korean Journal of Medical Ethics, 12*, 262-274.
- Ahn, S., Kim, Y., Cho, K. C., Um, Y. R., & Lee, S. H. (2004). *Nurses' experiences of ethical issues and needs of ethical guidelines*. Retrieved July 15, 2013, from http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=12&sub_cat_id=129&is_sub_no=234&article_id=401
- Buiting, H. M., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Rurup, M. L., Rietjens, J. A. C., Borsboom, G., et al. (2010). Physicians' labelling of end-of-life practices: A hypothetical case study. *Journal of Medical Ethics, 36*(1), 24-29. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2009.030155>
- Cameron, M. E., Schaffer, M., & Park, H. (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing ethics, 8*, 432-447. <http://dx.doi.org/10.1177/096973300100800507>
- Cho, N. O., Hong, Q. S., & Kim, H. S. (2001). Study of nurses's interpersonal conflict and communication. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 7*, 369-378.
- Choi, J. (2004). A study on the problem design principle for problem-based learning through the case analysis. *Journal of Educational Technology, 20*, 37-61.
- Dekeyser Ganz, F., & Berkovitz, K. (2011). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of Advanced Nursing, 68*, 1516-1525. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x>
- Dierckx de Casterle, B., Izumi, S., Godferey, N. S., & Denhaerynck, K. (2008). Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing, 63*, 540-549. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04702.x>
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International, 13* (3), 313-321.
- Han, S. S. (1992). *The nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Han, S. S., & Ahn, S. (1992). Concept analysis of nursing ethical dilemma. *The Korean Central of Medicine, 57*, 55-68.
- Harrison, R., Birks, Y., Hall, J., Bosanquet, K., Harden, M., & Iedema, R. (in press). The contribution of nurses to incident disclosure: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.001>
- Jang, K. S., Lee, M. H., Kim, I. S., Hong, Y. M., Ha, N. S., Kong, B. H., et al. (2011). *Ethics & profession of nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Jo, K. (2010). Nurses' conflict experience toward end-of-life medical decision-making. *Korean Journal of Adult Nursing, 22*, 488-498.
- Kim, H. G. (2003). Analysis of decision-making in ethical dilemma cases among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 9*, 450-480.
- Kim, J. H., Ahn, S. Y., Kim, J. Y., Chung, J. H., Kim, J. M., Choi, S. H., et al. (1995). A study on attitude ethical dilemmas in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 25*, 496-509.
- Kim, K. K. (2011). Development of a web-based diagnostic evaluation program for the prevention of nurses' malpractice liability. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17*, 33-43.
- Kim, K. K., Song, M. S., Rhee, K. S., & Hur, H. K. (2006). Study on factors affecting nurses' experience of non-reporting incidents. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 12*, 454-463.
- Kim, S. D. (2002). A study on an ethical relationship between nurse and physician. *Korean Journal of Medical Ethics, 5*, 55-69.
- Kim, Y. M., You, M. S., Cho, Y. H., Park, S. H., Nam, S. N., Park, M. O., et al. (2010). Development and evaluation of patient safety-focused inservice education program for surgical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 16*, 152-161.
- Kim, Y., Park, J., Yoo, M., Hyun, M., & Kim, G. (1999). Nurses' moral judgement on ethical dilemmas. *Korean Journal of Medical Ethics, 2*, 159-176.
- 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.
- Lee, Y., Lee, Y. H., Lee, M. J., Park, J., Lim, K., Choi, C., et al. (2010). Residents's perspectives on ethical conflicts and professional boundaries: A vignette-based survey. *Korean Journal of Medical Ethics, 13*, 153-174.
- McCarthy, J., & Deady, R. (2008). Moral distress reconsidered. *Nursing Ethics, 15*, 254-262. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733007086023>
- National Health Personnel Licensing Examination Board. (2013). *Workshop for improving item development ability in nurse*

- licensing examination*. Seoul: Author.
- Park, H. (2009). Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15, 128-135.
- Park, H. J., & Kim, M. Y. (2004). Ethical dilemma and coping types in nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 10, 75-83.
- Park, M., Jeon, S. H., Hong, H. J., & Cho, S. (2013, May). *Ethical issues in nursing practice: Comparisons of nursing units*. Paper presented at the spring meeting of the Korean Academy of Nursing Administration, Gwangju, Korea.
- Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M., & Nudelman, O. (2011). Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43, 13-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01380.x>
- Perrin, K. O., & McGhee, J. (2008). *Quick look nursing: Ethics and conflict* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Redman, B., & Fry, S. T. (2000). Nurses' ethical conflicts: What is really known about them? *Nursing Ethics*, 7, 360-366. <http://dx.doi.org/10.1177/096973300000700409>
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Darnis, M., et al. (2010). Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2510-2519. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>
- Um, Y. R., Kang, S. Y., & Noh, W. J. (2012). Changing to positive ethics in hospital nurses through 'theatre of situations'. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 18(1), 1-12.
- Westbrook, J. I., Li, L., Georgiou, A., Paoloni, R., & Cullen, J. (2013). Impact of an electronic medication management system on hospital doctors' and nurses' work: A controlled pre-post, time and motion study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20, 1150-1158. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001414>
- Winland-Brown, J., & Dobrin, A. (2009). Medical repatriation: Physicians' and nurses' responses to a dilemma. *Southern Online Journal Of Nursing Research*, 9(4). Retrieved December 7, 2013, from http://www.resourcenter.net/images/SNRS/Files/SOJNR_articles2/Vol09Num04Art01.html