



응급실 간호사의 도덕적 고뇌 대응 경험*

이나경¹⁾ · 황지인²⁾

1) 청암대학교 조교수 · 2) 경희대학교 간호과학대학, 교수

Emergency nurses' experience of coping with moral distress*

Lee, Na Kyoung¹⁾ · Hwang, Jee-In²⁾

1) Assistant professor, College of Cheongam

2) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

Purpose: We explored emergency nurses' experiences of coping with moral distress. **Methods:** A qualitative research design was used. We conducted in-depth interviews with 11 nurses working at a regional emergency medical center in South Korea. Data were analyzed using conventional content analysis. **Results:** The main theme of nurses' coping with moral distress was "a passive emotion-based response." We also extracted three categories of coping strategies: "uncritical adaptation to anguished situation," "self-justification for not acting," and "flight from ethical decision making." **Conclusion:** Nurses coped with moral distress in a passive and emotional way, possibly because of perceived incompetence and compliance to an organizational hierarchy. The findings imply that effective approaches to addressing moral distress in emergency nurses are needed at the individual and organizational levels.

Keywords: Psychological adaptation, Emergency nursing, Moral status, Qualitative research

서론

연구의 필요성

최근 응급실에서는 폭력, 인권침해, 연명치료 거부 등과 같은 다양한 윤리적 문제들이 발생하고 있다(Choe, Lee, & Ham, 2012; Kim, Yu, & Lim, 2019). 이러한 예기치 못한 상황으로 인해 응급실 간호사들은 전문직 역할을 수행하는데 어려움을 겪고 있다. 특히 도덕적 문제를 내포한 상황에서의 고뇌로 인해 야기된 응급실 간호사들의 소진과 이직 등의 문제는 현 간호 조직의 주요한 관리

쟁점이 되고 있으며, 결과적으로 간호의 질 저하에 대한 우려 또한 높아지고 있다(Palazoğlu & Koç, 2019). 간호 조직들은 이를 효과적으로 관리하기 위하여 간호사 교육, 윤리 의사결정 지원, 조직 내 오픈 토론 등의 여러 방안들을 제시하고 있다(Shin, Jeong, Lee, & Yang, 2015; Yidiz, 2019). 그러나 기존의 제안으로는 응급실이라는 특수한 현장에서 발생하는 다양한 도덕적 고뇌에 대한 대응을 지원하기 어려운 상황이다(Noh, Kim, & Kim, 2013). 따라서 응급실 간호사의 도덕적 고뇌에 대한 효과적인 대응을 지원하기 위해서 먼저 그들이 실제 경험하는 도덕적 고뇌 대응 사례들을 탐구하여 도덕적 고뇌에 대한 대응 경험을 깊이 있게

주요어: 심리적 적응, 응급 간호, 도덕성 상태, 질적 연구

Address reprint requests to: Hwang, Jee-In

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26, Kyungheedaero, Dongdaemoongu, Seoul, 02447, Republic of Korea.

Tel: +82-02-961-9145, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: jihwang@khu.ac.kr

* 이 논문은 제1저자 이나경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Received: December 6, 2019 **Revised:** April 29, 2020 **Accepted:** May 9, 2020

이해할 필요가 있다.

도덕적 고뇌란 간호하는 상황에서 도덕적으로 옳고 그름을 알고 있지만 여러 조건의 제약으로 인해 옳음을 수행하지 못하는 상황에서 느끼는 부정적 감정 혹은 반응을 의미한다(Jameton, 1993). 도덕적 고뇌로 인해 간호사들은 당황, 분노, 불안과 같은 내재적 반응과 두통, 복통 등의 신체·심리적 증상을 경험하지만 대개 이러한 증상과 도덕적 고뇌를 연계시키지 못하는 경우가 많다. 이렇게 누적된 감정들은 자존감 및 업무능력의 저하, 간호전문직관 및 간호정체성 상실, 업무 동기부여 감소, 고용불안 및 간호의 질 저하, 고객 만족도 저하로 이어져 결국 이직이라는 직업적 회의로 귀결되는 경우가 많기 때문에 적극적인 관리가 필요하다(Park & Oh, 2016).

도덕적 고뇌는 예기치 않게 촉발되지만, 그에 대한 대응을 어떻게 하느냐에 따라 다양한 결과를 불러 올 수 있다. 따라서 도덕적 고뇌에 대한 다양한 대응 양상을 확인해 볼 필요가 있다. 대표적으로 언급되는 스트레스 반응 이론을 바탕으로 간호사들의 도덕적 고뇌에 대한 대응을 분류해보면 문제 중심 대응과 감정 중심 대응 그리고 혼합 대응으로 나누어 볼 수 있다(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Folkman & Lazarus, 1980). 대다수의 간호사들은 도덕적 고뇌 상황에서 긍정적인 가치관을 가지고 문제 해결을 위해 계획적으로 대응한다(Lim, Bogossian, & Ahern, 2010). 세부적인 분류에 따라 살펴보면, 문제해결 중심 대응은 긍정적인 결과를 유도하고자 하는 대다수 간호사들이 이성적으로 선택하는 전략이며, 감정 소진이 적은 것이 특징이다. 이 대응의 항목으로는 적극적 대응, 계획 세우기, 경쟁적 활동의 억제, 대응의 제한, 사회적 지지 도구의 활용 등이 있다(Bartram, Joiner, & Stanton, 2014). 감정중심 대응은 사회적 지지 체계의 이용, 긍정적 재해석, 수용, 부정, 영적 의존 등의 항목이 있으며, 직장 내 친밀한 인간관계와 가족이나 친구 같은 관계 지지망을 선택적으로 이용하는 것이 특징이다. 이러한 관계 지지망은 주로 친밀한 동료 간에 개인적 관계에 의존한 형식으로 나타나며(Farrell, Bobrowski, & Bobrowski, 2006), 결국에는 도덕적 고뇌의 상황을 피하는 양상으로 드러나는 경우가 많다. 또한 이는 도덕적 고뇌감이 증폭되는 크레센도 효과나 도덕적 잔류물을 남기는 결과를 불러일으키기도 한다(Epstein & Hamric, 2009). 하지만 이러한 대응은 때로 주체의 보호를 위한 방어기전으로 해석되기도 한다. 마지막으로 혼합 대응은 문제 중심 대응과 감정중심 대응을 둘 다 사용하여 갈등에 반응하는 양상으로 복잡한 상황에 처한 간호사들이 선택적 유동성을 발휘하여 사용하는 방법 중 하나이다(Chang, Hancock, Johnson, Daly, & Jackson, 2005).

도덕적 고뇌에 대한 기존 연구들은 국내에서 의료기관과 간호업무의 특성을 중심으로 본 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 정도(Kim et al., 2019), 임상 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 임종간호수행에 미치는 영향(Lee & Ahn, 2019), 신생아중환자

실 간호사의 도덕적 고뇌(Jeon, Kim, & Son, 2019)가 있으며, 상황과 그에 따른 반응을 중심으로 본 연구로 윤리적 딜레마 경험과 대처에 관한 연구(Lee & Shin, 2012), 중환자실 간호사가 경험하는 말기 환자간호의 어려움과 도덕적 고뇌, 소진 및 직무만족 관계연구(Jeon & Park, 2019)가 있다. 국외에서는 측정도구를 이용한 고뇌에 대한 연구(Epstein, Whitehead, Prompahakul, Thacker, & Hamric, 2019), 스트레스와 그에 대한 반응 도구 연구(Chang et al., 2005), 응급실 간호사의 도덕적 고뇌 요인(Jalali, Tabari-Khomeiran, Asgari, Sedghi-Sabet, & Kazemnejad, 2019)과 같은 연구들이 있다. 기존의 연구들을 살펴보면 응급실과 중환자실 같은 특수한 간호 부서에서 도덕적 고뇌가 자주 발생하며, 이에 따른 간호사들의 직업적 위기 또한 다양하게 나타남을 알 수 있다(Oh & Jeong, 2019). 그러나 대부분의 연구는 도덕적 고뇌의 사례와 발생 빈도에 초점을 두고 있어 응급실 간호사의 도덕적 고뇌 대응에 대한 적절한 방안을 탐색하기에는 한계가 있다. 따라서 국내 응급실 환경과 그 상황 속 간호사를 개별 주체 대상으로 보고 그들의 도덕적 고뇌의 대응에 대하여 최적의 방안을 강구하기 위하여 이를 깊이 있게 탐색할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 응급실 근무 경험이 있는 간호사를 대상으로 하여 도덕적 고뇌의 대응 경험을 깊이 있게 이해하고자 한다. 이를 위해 질적 내용 분석을 통해 응급실에서 일어나는 도덕적 고뇌의 대응 경험을 탐구하였다. 이를 바탕으로 응급실 간호사들의 도덕적 고뇌에 대한 효과적인 대응을 도모하고 전문직 간호 실무를 향상시키기 위한 맞춤형 프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 응급실 간호사의 도덕적 고뇌의 대응을 깊이 있게 이해하기 위하여 심층면담을 통해 내용 분석 방법으로 분석한 질적 연구이다.

연구 참여자

연구의 참여자는 응급실에서 도덕적 고뇌를 경험하고, 이에 대응한 응급실 경력간호사 11명을 대상으로 하였다. 목적적 표집법에 따라 K지역에 위치한 종합병원 권역응급센터에서 1년 이상 근무한 간호사 11명이 참여하였다. 면담 자료 분석 과정에서, 자료의 포화가 이루어져 추가 모집이 필요하지 않으므로 11명의 인터뷰 인원이 적절한 것으로 판단하였다. 이러한 대상자 수의 선정은 선행 연구에서 자료의 포화를 위해 필요한 표집 수로 제시된 9~24명의 대상자 수 기준에도 부합하였다(Hennink, Kaiser, &

Marconi, 2017).

연구 질문

연구 질문은 반구조화된 질문으로 도덕적 고뇌의 상황, 인지, 정서, 행동적 측면을 모두 포함하고 그에 대한 대응 전체를 포괄하기 위한 구체적인 내용으로 구성하였다. 면담의 주요 질문 내용은 응급실에서 근무하면서 도덕적 고뇌를 경험한 상황과 그에 대한 대응이 어떠한지, 그리고 도덕적 고뇌에 효과적으로 대응하는데 도움이 된 방법이 무엇이었는지 등을 포함하여 구성하였다. 원활한 면담을 위해 면담 시작 시에 참여자에게 Jameton (1993)의 정의에 따른 도덕적 고뇌가 무엇인지에 대해 설명하여 이해를 도운 후 심층 면담을 진행하였다.

도입 질문으로는 “응급실에서 근무하면서 느꼈던 도덕적 고뇌 상황이 무엇인가요?”였으며, 답변을 지속적으로 이어나갈 수 있도록 “답변하신 부분에 대해 구체적으로 더 설명해주시겠습니까?”라고 하여 꼬리에 꼬리를 무는 방식으로 질문을 이어나갔다. 이때, 주제와 관련성이 없는 답변이 나오거나 유사한 답변이 이어지는 경우, 전환질문으로 “도덕적 고뇌를 해결하기 위해 다른 방법을 시도해 본 적이 있나요?”, “어떠한 방법이 도덕적 고뇌를 대처하는데 효과적이었나요?”와 같은 질문을 통해 질적 인터뷰의 내용이 풍부해지고, 논리적으로 이어질 수 있도록 하였다.

자료 수집 방법

참여자의 면담은 2015년 2월 한 달간 자료의 포화까지 실시되었다. 자료의 포화시점은 동일한 답변이 2회 이상 반복해서 나오는 때로 보았다. 면담은 참여자가 허락한 시간에 맞추어, 조용하고 편안한 분위기의 면담실에서 진행하였다. 면담동안 연구자가 직접 개방적이고 반구조적인 질문법을 사용하여 참여자들의 진솔한 경험이 우러나올 수 있도록 유도하는 심층면담을 통해 자료를 수집하였다.

면담 전 참여자의 긴장을 풀어주기 위해 최근 근황에 대해 이야기하였으며, 간단한 다과를 제공하였다. 면담 전 단계에서 연구주제, 목적, 자료수집과 분석방법 등에 대해 간략히 설명하였다. 면담 시작 단계에서 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않을 것이며, 녹음 동의와 원할 시 면담을 중단할 수 있는 점, 비밀유지 및 익명성 보장에 대해 대상자에게 설명하고, 서면으로 연구동의서를 받은 후 면담을 실시하였다.

면담은 참여자 당 1~2회 실시하였고, 회당 면담 시간은 30분에서 1시간 30분 정도 소요되었으며, 1차면담 자료를 바탕으로 2차면담을 이어나갔다. 면담 시, 연구자의 주관성을 배제하고 참여자가 스스로 이야기하도록 유도하였다. 연구 질문에 대한 참여자의 진술에 대해서는 어떠한 동의나 의견을 덧붙이지 않았고, 고개를

끄덕이거나 짧게 대답하는 방식으로 경청하였다. 자료의 누락방지와 정확성을 위해 면담 시에 메모하였으며, 녹음된 면담 자료들을 가능한 빨리 연구자가 그대로 전사하였다.

연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 사전에 S병원의 기관윤리위원회의 승인(IRB No: 2014-SCMC-069-00)을 얻고 진행하였다. 면담을 시작하기 전에 참여자에게 연구의 목적 및 연구방법, 면담의 내용을 녹음할 것을 설명하고 수집된 자료를 연구 목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 확인한 뒤, 동의서에 서명을 받았다. 수집된 모든 자료에 대해서 비밀 보장을 준수할 것임을 설명하고, 분석된 자료에서 참여자의 신상을 알 수 있는 가능성을 모두 배제하기 위해 익명성을 유지하며 분석을 진행하였다.

자료 분석 방법

연구의 자료 분석은 질적 내용 분석 방법을 이용하였다. 질적 내용 분석은 현상을 있는 그대로 설명하고자 할 때 방대한 양의 텍스트로부터 단순히 단어를 모으는 것에 머무르지 않고, 이와 같거나 비슷한 의미를 지니는 범주와 주제로 분류하는 방법이다.

본 연구에서는 질적 내용 분석의 방법 중 전통적 내용 분석을 사용하여 탐구하였다. 이러한 질적 내용 분석 방법은 기존에 알려진 선입견을 배제하고 사람과 사건을 이해하려고 노력하는 탐구적인 방법으로 특히 전통적 자료 분석 방법은 기존의 연구와는 다른 차별적 인식을 새롭게 제공할 수 있다는 장점이 있다(Hsieh & Shannon, 2005).

구체적인 분석의 단계는 탐색 질문으로 얻어진 자료의 분석을 통해 개시된다. 먼저, 전사 자료를 반복적으로 읽어 전체적인 흐름 속에서 핵심사고와 개념을 찾아 나가는 작업을 진행하여, 자료를 코딩하였다. 다음으로 코딩된 자료의 관련성, 차별성에 따라 의미 있는 진술문을 추출하고, 이를 통해 다시 범주를 분류하였다. 그 다음 단계로, 범주를 대표할 수 있는 주제를 선정하여 라벨링을 거치고, 주제의 핵심 의미를 확실히 하기 위해 코드와 의미 있는 진술문을 공동 연구자와 반복적으로 고찰하여 주제의 신뢰성을 공고히 하였다.

신뢰도와 타당도

본 연구에서 신뢰도와 타당도를 확보하기 위하여 질적 연구 평가기준인 신뢰성, 적용성, 일관성, 중립성의 영역으로 검토하였다(Morse, Barrett, Mayan, Olson, & Spiers, 2002). 면담 전 참여자들의 경험을 이해하고 신뢰성 있는 자료를 얻기 위해 연구자와 참여자의 신뢰관계가 형성되도록 노력하였다. 현상을 생동감 있고

충실하게 해석하기 위해 면담 즉시 자료를 전사하고, 전사한 자료를 반복적으로 읽어 의미를 본질에 다가가도록 확인함으로써 신뢰를 높였다. 자료수집 과정에서 참여자들이 말하고 보여주는 그대로의 생동감 있는 자료 수집을 위해 녹음된 자료를 반복해서 들으며, 전사 자료와 대조하여 왜곡된 부분이 없는지 확인하였다. 연구자들은 서로의 의견을 논의하고 원 자료로 돌아가 진술의 의미를 음미하고 검토하면서 의견을 수렴하였으며 대상자들에게 기록내용과 분석결과를 보여주어 참여자의 경험내용과 일치 여부를 확인하였다. 또한 질적 연구 경험이 있는 교수 1인으로부터의 자문 및 검정을 거쳐 자료를 분석하고, 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 2인에게 연구결과에 대한 전반적인 평가를 받음으로써 연구의 일관성을 높이고자 하였다. 적용성을 위해 응급실 근무 경력이 있는 본 연구에 참여하지 않은 대상자에게 연구 결과를 읽도록 하여 그 정도를 검증받았다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

참여자의 연령은 평균 32세로, 모두 여성이었다. 미혼이 72.7%이었으며, 교육 정도는 학사가 81.8%, 석사가 18.2%이었다. 종교는 무교가 45.4%, 기독교가 27.3%, 불교가 27.3%이었다. 참여자 모두 응급실 평균 6년의 경력(범위: 2-20년)을 가지고 있었다 (Table 1).

응급실 간호사의 도덕적 고뇌의 대응경험

원 자료로부터 도출된 도덕적 고뇌 대응의 의미 있는 진술문은 총 72개였다. 의미 있는 진술문을 바탕으로 8개의 코드(code)와 3개의 범주(category), 그리고 주제(theme)가 도출되었다. 응급실

Table 1. General Characteristics of Participants (N=11)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	20~29	6 (54.5)
	30~39	3 (27.3)
	40~49	2 (18.2)
Gender	Female	11 (100.0)
Marital status	Married	3 (27.3)
	Unmarried	8 (72.7)
Education level	Master	2 (18.2)
	Bachelor	9 (81.8)
Religion	Christian	3 (27.3)
	Buddhism	3 (27.3)
	None	5 (45.4)
Years in emergency department	1~5	7 (63.6)
	6~14	3 (27.3)
	Above 15	1 (9.1)

간호사의 도덕적 고뇌 대응 경험의 주제는 감정중심의 수동 대응이었다. 주요 범주는 관계를 고려한 당면한 상황 수용, 윤리적인 행동을 하지 않음에 대한 자기 합리화, 도피-회피였다(Table 2).

- 범주 1: 관계를 고려한 당면한 상황 수용
- 당면한 돌봄을 우선함

참여자들은 동시다발로 일어나는 간호 요구와 보편 윤리를 지켜야 하는 복잡한 상황 속에서 업무 관계를 고려하여 당면한 간호에 더 주력한다고 하였다. 가치판단이 필요하고, 결론이 명확하지 않은 복잡한 윤리 문제에 개입하여 시간을 소비하고, 과중한 책임을 지는 것은 결과적으로 환자에게 이득이 되지 않을 것이라고 대답했다. 그렇지만 행위를 선택한 이후에도 해결되지 못한 도덕적 고뇌에 대해 감정적인 앙금은 남아있는 상태였다. 관련 진술은 다음과 같다.

“이일은 너무 바쁘니까 옹호자 역할이라든지 이상적인 간호를

Table 2. Theme, Categories, and Codes regarding Coping with Moral Distress among Emergency Nurses

Theme	Categories	Code
Passive emotion-based coping	Uncritical adaptation to distressing situations	Prioritizing urgent nursing care
		Considering relationships with other departments
		Responding to distressing situations in consideration of financial burden of both hospital management and patients
	Self-justification for not acting	Following organizational hierarchy and rules as a staff member to maintain the organization
		Maintaining job stability and livelihood
		Escaping situations because of past experience of failure to resolve ethical issues
Flight from ethical decision making	Flight from ethical decision making	Ignoring situations due to the difficulties in solving of ethical problems
		Avoiding resolving moral distress related to low professional position

할 시간이 없지. 닥치는 일 하다보면 도덕적 고뇌 같은 문제를 생각할 여력이 없어, 그리고 그런 문제보다 환자 간호를 먼저 하는 게 이득이지. 마음이야 떨떠름하지만 받아들여야지. 업무가 더 급하니까 할 수 있지” (대상자 1)

• 다른 부서와의 관계를 고려함

참여자들은 도덕적 고뇌 상황의 해결보다 의료기관 구성원으로서 지속적으로 이어지는 동료 간의 협동 관계를 우선 고려하는 것으로 나타났다. 관련 진술은 다음과 같다.

“잠깐 있는 환자와의 관계보다 계속 이어지는 의사랑 원무과, 총무과 직원들이랑 관계들을 더 신경 써야 하니까요. 한 번 보고 말 사이의 환자들을 멋도 모르고 옹호해주다가 나만 다치느니 돈독한 관계를 맺는 사람들 요구를 들어주고 봐가면서 그렇게 하게 된다는 거죠” (대상자 6)

“관계 악화가 두렵지. 옳은 소리 했다가 찍힐까봐 눈치 보이고 신경 쓰이고, 해결이 어려운 도덕적 고뇌 상황은 일단 못 본 척하고 마는 거지.” (대상자 1)

• 경제적인 측면을 포함한 총체적인 상황을 고려함

참여자들은 윤리적 결정으로 인해 경제적 손해가 있거나 보호자가 경제적으로 불리해지는 결과에 대해 고려하였다. 예측되는 손해를 최소화하기 위해, 도덕적 고뇌의 대응에서 현실과 조화를 추구하는 방식으로 대응한다고 하였다. 관련 진술은 다음과 같다.

“환자만 보호하자고 딱한 입장의 보호자를 울릴 수는 없잖아요. 돈 내고 결국 책임지는 건 보호자니까, 그런 입장 다 알면서 보호자 상황을 고려하지 않을 수도 없는 거고…….” (대상자 6)

“돈 문제를 생각하지 않을 수가 없는 거죠. 진짜 간단한 건데, 그렇게 돈 많이 내게 만들어 놓으니까 솔직히 그런 환자들 대하기가 내가 미안한 거죠. 비용이 자꾸 신경 쓰이고…….” (대상자 2)

● 범주 2: 윤리적인 행동을 하지 않음에 대한 자기 합리화

참여자들은 도덕적 고뇌 상황에서 윤리적인 행동을 하지 않는 것에 대해 불편한 감정을 표현했다. 그러나 그것이 잘못이나 책임 회피가 아닌 필수불가결한 상황 때문이었다고 답변했다. 특히 이러한 대응의 바탕에는 도덕적 고뇌의 문제를 일차적 간호 업무로 받아들일 수 없는 실무 환경(인력부족, 지지체계 미흡, 상호 대화 부재)이 원인으로 자리하고 있다고 하였다.

• 기관의 규칙을 준수해야 함

참여자들은 의료기관의 구성원으로서 부여받은 직무를 수행하는 것이 자신의 주요 역할이라고 하였다. 조직의 유지를 위해 규칙을 준수해야 하는 행위는 도덕적 역할을 수행하는 것보다 우위

에 있다고 답변하였다. 관련 진술은 다음과 같다.

“그 환자가 당장 생명이 지장이 생기는데, 그걸 알면서도 싫긴 하지만 그건 내 감정문제고, 직장은 서열이 먼저라고 생각하거든. 그래도 다른 직장들 생각해봐, 다 그렇지. 미생(직장 내의 위계 서열을 다룬 드라마) 봤지? 좀 부당하다 싶어도 상사가 하자고 하면 따라야지. 그래야 조직 체계가 유지되고 굴러가는 거니까.” (대상자 2)

“여기서 정해준 규정. 때로 그게 옳은지 의문이 들기도 하지만, 그 규정 핑계 대며 환자 요구를 아예 들으려고 하지 않을 때도 많아. 일단 내가 규칙을 지켜야 기본이 서니까” (대상자 5)

• 나의 직업 유지가 중요함

참여자들은 자신의 직업이 보장되어야 간호도 할 수 있다고 하였다. 하지만 양심으로 인해, 감정적 잔류감이 남아 있는 것으로 나타났다. 관련 진술은 다음과 같다.

“그런 실수들(동료들의 실수)을 일일이 걸고넘어지고, 그렇게 따지면 난 만신창이가 될 거야. 어쩔 수 없지. 내가 살아야 하잖아. 그래도 자꾸 생각은 나지.” (대상자 10)

“두렵지. 그 문제 해결하다가 잘리기라도 하면 어쩐. 나는 가장 이라서 위험한 일은 바로 거르는 거지. 직업이라고 다 환자 입장에서 희생적인 소명의식만 강요하면 안 되지.” (대상자 2)

● 범주 3: 도피-회피

• 도덕적 고뇌 문제를 해결하지 못한 과거 경험

참여자들은 과거의 도덕적 고뇌 상황에서 문제 해결을 시도하였을 때 실패했던 경험으로 인해 다시 당면한 도덕적 고뇌의 상황에서 윤리적인 결정에 따라 주체적인 행동을 하는 것에 대해 유보하는 태도를 보였다. 관련 진술 내용은 다음과 같다.

“신규 때 진료를 빌미로 여자 환자 사진을 몰래 촬영하던 그 의사의 일(한숨). 알지? 나 그 때, 위에 분들에게 신고도 하고 발뺌 동 쳤지만, 결국 내 시간만 쓰고 끝난 거 같아. 오히려 그 일에 대한 경위서를 적느라고 한 달 넘게 남아서 면담했잖아. 결국 그 사람은 그냥 핀잔만 받고 끝났잖아. 또 다시 비슷한 일이 생기면 이젠 안 해. 결과가 뻔하다 말아야.” (대상자 3)

“거짓말로 증세 말하고 마약성 진통제 타는 거 하는데도 그게 거짓말인거 밝히다가 근무 내내 싸우게 되니까 힘들지. 그냥 목숨에 위해가 가지 않는다면……. (한숨). 나는 이제는 막을 기력도 없어.” (대상자 1)

• 도덕적 고뇌 문제의 해결이 어려움

참여자들은 도덕적 고뇌 문제 자체가 명확한 답이 없음을 언급

하면서 이것으로 인해 외려 문제를 의도적으로 회피하고, 그 상황으로부터 도피하는 감정적 대응을 하게 된다고 하였다. 관련 진술은 다음과 같다.

“솔직히 답답하고 그런데도 어쩔 도리가 없지. 내가 해결할 수 없는 문제니까. 제도적인 부분은 당장 해결도 안 되고, 사람들 마음을 단번에 개화시킬 수도 없고, 이 문제에 내가 끼지 않기를 바라게 되고, 못 본 척 하고 그런 거지. 그러니까 빨리 나가서 백화점이나 가고 싶다. 얼른 마치고 술이나 한잔하자 하는 거지.” (대상자 11)

“학대받는 여자가 왔는데, 보호자가 학대한 남편이더라. 그 남편이 진료 결과 설명을 듣고 병원비를 부담하고 퇴원해서 같이 데리고 가는 모습을 보면서 정말……. (한숨). 내가 나서서 당장 분리를 시켜도 이후 삶까지 보장해 줄 수 없잖아. 그러니까 그냥 두는 거야. 더군다나 간호사가 그렇게 말한다고 누가 듣거나 하나고, 내가 해결해 줄 수 없으니까. 그래도 그런 모습이 내내 씩씩하긴 하지. 그래서 헤민스님 책 읽으면서 마음을 다독이려고 노력하지.” (대상자 9)

• 도덕적 고뇌 문제에 대해 행동하기 어려운 조직 풍토

참여자들은 주체적으로 도덕적 고뇌에 대한 대응 행위를 결정하기 힘든 국내 간호사의 직업·문화적 풍토로 인해 회피를 대응으로 선택한다고 하였다. 관련 진술은 다음과 같다.

“말기 암 환자가 마약으로도 통증 조절이 안 되고 죽을 날 받아 놓고 견디는 게 너무 힘들어서 농약 먹고 왔는데, 그 사람은 그냥 제발 조용히 죽게 해달라고 사정해도 다들 아랑곳 않고 자기 일만 하는 모습들이 참……. (한숨). 씨브이피 잡고 에이라인 잡고 할 때 아파하는 거 보니까 안됐지, 저게 나라면 난 절대 저런 것 원하지 않겠다는 생각도 들고 좀 더 내가 적극적으로 행동하면 좋지. 근데 우리가 나서면 복잡해지니까 답답하고 아쉽다 생각만 하고 말야. 생각만 해도 진짜 밖에 나가고 싶고, 다 잊고 떠나고 싶어. 쉬는 시간마다 여행 검색하는 게 낙이야.” (대상자 6)

“말기 환자가 디엔알했는데 보호자가 마음이 바뀌어서 씨피알 하는 경우처럼 결정이 왔다 갔다 하는 상황에는 의사가 중심을 잡아줘야 하는데, 의사가 결단력 없고, 보호자들이 더 극성이면 알잖아요? 진짜 답답해요. 그냥 모른척하고 일만 하는 거죠. 그 환자 나중에 보면, 별의 별 마음이 다 드는데, 하……. (한숨). 그런 거 보기 싫으니까 얼른 이알에서 나가고 싶어요.” (대상자 7)

논 의

본 연구결과 응급실 간호사들의 도덕적 고뇌에 대응의 주제는 감정중심의 수동 대응이었다. 이에 따른 범주는 ‘관계를 고려한

당면한 상황 수용’, ‘윤리적인 행동을 하지 않음에 대한 자기 합리화’, ‘도피·회피’였다. 이러한 결과는 기능적 역할을 강조하는 간호 조직의 분위기 내에서, 역할 이행과 상충되는 상황의 도덕적 역할을 요구받는 간호사가 당면한 문제에 대해 드러내는 하나의 내적 보호의 대응 방식으로 볼 수 있다(Bartram et al., 2014).

연구 참여자들이 드러낸 감정 중심 대응은 중환자실 간호사들이 도덕적 고뇌에 대해 감정 중심의 수동적 대처행위를 나타낸다고 한 연구결과와 일치하였다(Park & Oh, 2012). 특히 중환자실이나 응급실과 같은 특수 부서에서 과중한 업무와 안전하지 못한 환경이 이러한 감정적 반응의 유발 요인이라고 제시하였다(Jalali et al., 2019). 이는 도덕적 고뇌 상황에서 당면한 문제를 해소하기도 전에 다른 문제가 지속적으로 발생하는 국내 의료 현실과도 연결되는 부분이라고 볼 수 있다(Chae, Yu, Lee, & Park, 2017).

관계를 고려한 상황 수용이라는 대응은 대개의 임상 간호사들이 도덕적 고뇌에 대해 문제해결 중심으로 대응을 한다는 결과와는 차이가 있다(Lim et al., 2010). 이러한 차이는 기존 연구의 의료 환경과 본 연구의 의료 환경의 차이로 인해 발생하는 것이라 판단된다. 특히 계층적 서열화를 유지하고 있는 국내 간호조직의 고유한 특성이 영향을 미쳤을 것이라 여겨진다. 선행 연구에서 도덕적 고뇌의 주요 영향 요소로 제시된 무의미한 돌봄과 상황적 요인, 의사 실무를 이행하는 것 등(Chae et al., 2017; Kim et al., 2019)과 다르게 본 연구 참여자들은 간호사 권한 한계와 인간 관계적 요소를 더욱 크게 받아들이고 있으며, 그러한 요소가 도덕적 고뇌의 대응에 영향을 미치는 것은 주목할 만하다. 이는 권위적 분위기가 강한 간호계의 실무 현장의 특징을 드러내는 것이라고 볼 수 있다. 또한 조직의 구성원들이 간호하는 상황에서 발생하는 관계적 측면을 업무와 연관시켜 중요하게 여긴다는 것을 알 수 있다.

윤리적인 행동을 하지 않음에 대한 자기 합리화라는 대응은 본 연구의 참여자들이 전원 여성으로 구성되어 여성성으로 대표되는 집단 성격이 영향을 미쳤을 것이라 여겨진다. 도덕적 고뇌 상황에서 대응을 위한 판단 기제로 사용되는 이성적 기능을 사회 관습적 요소로 대치하는 과정에서 한국 사회에서 사회화된 익숙한 학습 형태로 감정중심 대응을 사용하는 것으로 볼 수 있다. 이후 남아 있는 감정적 양극에 대해 자기 합리화를 거쳐 행위의 타당성을 구축하고 있는 것으로 보인다(Kwon, Ahn, Kwak, & Yun, 2019).

이러한 대응의 기저에는 여성으로 대표되는 간호 집단의 사회성을 간과한 측면도 있다. 더불어 간호계에서 도덕적 고뇌 해결을 위한 교육이 임상의 문제해결까지 이어지지 못하는 것도 하나의 요인이라고 볼 수 있다(Noh et al., 2013). 임상에서 간호사에 대한 전문직 역할이 나날이 강조되고 있지만, 도덕적 고뇌상황에서의 역할 수행에 대해서는 실제적인 어려움이 있다. 특히 도덕적 고뇌의 문제해결을 위한 기존 교육에 대한 만족도와 실무에서의 사용을 위한 적절성이 다소 낮은 것으로 평가되고 있다(Shin & Seo, 2018). 따라서 간호사들의 도덕적 고뇌의 경험적 증거들을

수집하며, 데이터베이스화 하고, 이에 따른 구체적인 해결 상황에 따른 교육적 차원의 해법이 공론화될 필요가 있다.

또한 간호사의 도덕적 고뇌 대응 행동을 제한하는 하나의 요인으로 간호 대상자와 보호자의 경제적인 측면을 꼽았는데, 이는 경제적 측면이 의료를 받는 대상자와 보호자들의 직접적인 삶의 질과 관련이 있어 등한시하기 어렵기 때문으로 판단된다. 이러한 측면에서 보면, 간호사들은 간호하는 대상자를 총체적인 관점에서 바라보고 간호하고 있는 것을 알 수 있다.

연구결과와 드러난 참여자들 대응의 주요한 부분이 감정 중심이지만 이는 복합적 요인이 작용한 반응으로 생각되며, 이성적 판단이 행위로 이어지는 것의 어려움으로 인해, 행동하지 않음을 선택하는 것 또한 일종의 주체적인 역할 선택으로 볼 수도 있다. 따라서 참여자들은 수동적 대응을 특징으로 드러내고 있다(Chang et al., 2005). 이를 통해 참여자들이 과거 실패했던 도덕적 고뇌의 문제 해결에 대한 부정적 학습이 감정 표출로 이어지는 것이 자연스러운 반응이라 생각된다.

연구 참여자들은 도덕적 고뇌로 인해 소진과 상이한 역할 이득에 따른 분열을 경험하고, 이직까지 고려하고 있었다. 연구의 참여자들은 이러한 고통에서 탈피하고, 내적 평화를 얻기 위해 직장 과 관계없는 친밀한 지지집단과의 대화, 요가, 드라마나 영화시청, 여행 등과 같이 문제에서 멀어지는 자기 합리화와 회피 반응을 드러내었다. 또한 참여자들은 이러한 대응 방식으로 당면한 고뇌상황에서 임시방편의 감정 해소만이 가능하다고 답변하였던 바, 이 같은 결과는 도덕적 고뇌를 해결하는 간호사의 옹호자로서 역할 수행이 얼마나 어려운가를 여실히 보여준다(Oh & Jeong, 2019; Park & Oh, 2016). 자기 합리화와 회피 반응은 스트레스 상황에서 개인이 문제 완화전략으로 선택할 수 있는 자연스러운 감정 반응들이다(Carver et al., 1989). 따라서 간호사들은, 선택할 수 있는 개인적인 역할의 측면에서 손해가 최소화되는 방향, 즉 최선의 방어 전략인 감정 중심 대응을 선택했을 것으로 판단된다.

이러한 결과를 바탕으로 보아 응급실 간호사들은 간호조직 내에서 도덕적 고뇌에 대하여 주체적으로 결정된 통합적인 방안을 원하고 있었다. 하지만 현실적으로 개인이 도덕적 고뇌의 문제 해결의 역할을 감당하고 있어 이를 공개적으로 언급하는 것조차 어려워하고 있었다(Palazzoğlu & Koç, 2019).

따라서 응급실에서 도덕적 고뇌의 증제는 조직의 차원에서 다루어질 필요가 있다. 사회적 직관주의자 모델에서도 도덕적 고뇌와 같은 가치 판단의 문제는 단순히 개인의 직관과 추론에만 따르는 것이 아니라, 사회와 구조 속에서 관계와 현상에 예측되는 하나의 맥락으로 파악하고 구조적으로 대응해야 함을 제시한다(Haidt, 2001). 따라서 도덕적 문제를 개인적 차원으로 접근하는 국내 간호 조직문화의 개선이 필요하다. 더불어 실무 차원에서도 응급실 간호사를 위한 개별 프로그램으로 간호사들의 감정 해소의 방안을 제시하고, 조직 관계 활용에 대한 실제적인 지지가 필

요하다.

결론 및 제언

본 연구는 급변하는 응급 상황에서 양질의 간호를 제공해야 하는 간호사들의 도덕적 고뇌에 대한 대응을 다룬 것으로, 도덕적 고뇌 상황의 해결 방안에 대한 새로운 고찰의 기회를 제공하는 연구로써 의의가 있다.

연구 결과, 참여자들은 도덕적 고뇌에 대해 감정 중심의 수동 대응을 하고 있었다. 이는 윤리 문제에 당면한 간호사 개인의 내적 보호가 하나의 원인으로 작용하였다. 특히 응급실 간호사들은 당면한 위기 상황에서 시급한 의료 문제를 해결하려는 노력 외에도 대상자와 그를 둘러싼 환경의 총체적 상황을 고려하였다. 이는 참여자들이 사회적 관계 속의 경제 요인 등의 인간을 둘러싼 삶의 맥락적 요소를 중시하기 때문에 이러한 대응 방식을 주로 선택하는 것을 가리킨다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 응급실에서의 도덕적 고뇌에 대한 건설적인 대응을 지원하는 상황의 특수성을 고려한 맞춤형 프로그램 개발이 필요하다. 둘째, 실무 부서에 맞춘 도덕적 고뇌의 경험적 증거와 해결책을 토론했고 이를 누적하여 공유할 수 있는 개방적인 간호조직문화의 활성화가 필요하다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

- Bartram, T., Joiner, T. A., & Stanton, P. (2014). Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses:

- Implications for recruitment and retention. *Contemporary Nurse*, 17(3), 293-304. <https://doi.org/10.5172/conu.17.3.293>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Chae, Y., Yu, S., Lee, E. J., & Park, E. H. (2017). The relation among moral distress, physical symptoms and burnout of hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(4), 430-440. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.4.430>
- Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*, 7(1), 57-65. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x>
- Choe, K., Lee, K. S., & Ham, M.-Y. (2012). Nurses' ethical difficulties in emergency department. *Korean Journal of Medical Ethics*, 15(2), 219-230. <https://doi.org/10.35301/ksme.2012.15.2.219>
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330-342.
- Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 10(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <https://dx.doi.org/10.2307/2136617>
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgement. *Psychological Review*, 108(4), 814-834. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.4.814>
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591-608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Jalali, K., Tabari-Khomeiran, R., Asgari, F., Sedghi-Sabet, M., & Kazemnejad, E. (2019). Moral distress and related factors among emergency department nurses. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 23-27. <https://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2018.78941>
- Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: Moral responsibility and nursing practice. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 4(4), 542-551.
- Jeon, K. B., & Park, M. (2019). Relationship of ICU nurses' difficulties in end-of-life care to moral distress, burnout and job satisfaction. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 25(1), 42-51. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.1.42>
- Jeon, Y., Kim, Y., & Son, H. (2019). Ethical climate and moral distress among neonatal intensive care unit RNs. *Global Health & Nursing*, 9(1), 28-37. <https://doi.org/10.35144/ghn.2019.9.1.28>
- Kim, H. S., Yu, S., & Lim, K. C. (2019). Influencing factors on moral distress in long-term care hospital and facility nurses. *Journal of the Korea Society of Computer and Information*, 24(5), 121-130. <https://doi.org/10.9708/jksci.2019.24.05.121>
- Kwon, S. B., Ahn, H. Y., Kwak, M. H., & Yun, S. H. (2019). Conflicts experienced by the nurses in hospital nursing organizations. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(5), 499-509. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.5.499>
- Lee, H. K., & Shin, J. S. (2012). Relationships among ethical dilemma experienced by nurses, burnout and coping. *Korean Journal of Medical Ethics*, 15(3), 339-354. <https://doi.org/10.35301/ksme.2012.15.3.339>
- Lee, J. S., & Ahn, S. H. (2019). The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*, 22(2), 140-160. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x>
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and

- validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Noh, D. B., Kim, S. A., & Kim, S. H. (2013). Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 307-319. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
- Oh, E. J., & Jeong, K. S. (2019). The effect of job stress, nursing organizational culture and emotional exhaustion on retention intention among clinical nurses. *The Korea Contents Society*, 19(7), 464-477. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.07.467>
- Palazoğlu, C. A., & Koç, Z. (2019). Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nursing Ethics*, 26(3), 809-822. <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
- Park, B. H., & Oh, Y. J. (2016). Moral distress experienced by nurses in South Korea: An integrated review. *Korean Journal of Medical Ethics*, 19(3), 312-327. <https://doi.org/312-327>
- 10.35301/ksme.2016.19.3.312
- Park, Y. S., & Oh, E. G. (2012). Nurses' experiences of ethical dilemmas and their coping behaviors in intensive care units. *Journal of Korean Society of Critical Care Nursing*, 5(2), 1-14.
- Shin, J. H., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Yang, Y. R. (2015). Experiences of ethical issues and needs for ethics education in clinical nurses. *Journal of Korean Academic Nursing Administration*, 21(3), 327-339. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.327>
- Shin, J. H., & Seo, M. H. (2018). A survey on the ethical issues and needs for ethics education of nurses in long-term care hospitals. *Journal of the Korea Contents Association*, 18(6), 180-192. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.06.180>
- Yıldız, E. (2019). Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective. *Nursing Ethics*, 26(4), 1128-1148. <https://doi.org/10.1177/0969733017734412>