

간호사의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향

제남주
창신대학교 간호학과 교수

The Influence of Moral Behavior, Moral Anguish, and Critical Thinking Tendency on Clinical Decision-making Ability in Nurse

Nam-Joo Je

Associate Professor, Department of nursing, Changshin University, Changwon

요 약 본 연구는 간호사를 대상으로 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. G도 병원에 근무하는 156명을 자료수집 하였다. IBM SPSS WIN/25.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Multiple regression을 사용하였다. 대상자의 임상적 의사결정능력에 가장 영향을 미치는 요인은 간호연구 '매우관심', 비판적 사고성향, '석/박사', 총 임상경력 '20년1개월 이상', 도덕적 행동, 간호연구 '중요하다', '미혼', 총 임상경력 '5년1개월-10년', 부서근무경력 '3년1개월-5년' 순이었다. 설명력은 51.4%이었다. 간호연구에 관심과 중요성, 도덕적 행동과 학력, 경력이 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다는 점에서 의의가 있었다. 본 연구결과는 프로그램 개발 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한, 윤리적 딜레마 상황에서 임상적 의사결정능력을 높일 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 검증할 것을 제언한다.

주제어 : 간호사, 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력

Abstract This study was attempted to grasp the factors affecting the clinical decision-making ability of nurse. Data were collected from 156 nurse working in hospital in G-do. Analysis was done using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Multiple regression with IBM SPSS WIN/25.0. The most influential factor on the subjects' clinical decision-making ability was nursing Research 'very interest', critical thinking tendency, 'master/doctor', clinical experience 'more than 20 years and 1 month', moral behavior, nursing research 'important', 'single', clinical work experience '5 years, 1 month-10 years', department work experience '3 years 1 month-5 years'. The explanatory power was 51.4%. It was significant in that it was confirmed that interest and importance, moral behavior, academic background, and career are variables that influence clinical decision-making ability. The results of this study can be utilized as basic data for the development of intervention plans and programs that can increase clinical decision-making ability in the context of an ethical dilemma. In addition, developing and verifying educational programs that can increase clinical decision-making abilities in ethical dilemmas is needed.

Key Words : Nurses, Moral Behavior, Moral Anguish, Critical Thinking Tendency, Clinical Decision-making Ability

*This work was supported by the Changshin University Research Fund of 2020(Changshin-2020-037)

*Corresponding Author : Nam-Joo Je(jnj4757@cs.ac.kr)

Received December 12, 2020

Accepted February 20, 2021

Revised January 6, 2021

Published February 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근의 의료현장은 환자의 인권과 권리가 중요시되며, 환자의 옹호자 역할을 하는 간호사는 전문인으로서의 책임 의무와 의사결정능력을 요구받고 있으며[1], 의료현장에서는 인간의 존엄성과 윤리적 상황의 다양한 딜레마에 직면하게 된다. 그러므로 임상에서 간호사는 올바른 윤리적 가치를 정립하여 환자와 보호자의 옹호자이자 상담자, 조정자의 역할을 해야 한다[2].

간호사가 윤리적이고 올바른 임상적 의사결정을 내리기 위해서는 간호사의 확고한 윤리적 지식과 가치관을 가지고 있어야 하며, 도덕적 민감성이 중요한 요소로 대두되고 있다[3]. 도덕적 민감성은 '우리가 특정 상황들을 도덕적으로 해석해 낼 수 있는 능력'이며, 도덕적 상황에서 어떻게 자신이 행동할 수 있는가를 상상해 볼 수 있는 능력이다[4]. 도덕적 민감성은 도덕적 의사결정의 핵심이며 직접 도덕적 행동으로 옮길 수 있도록 해야 한다. 선행연구에서 도덕적 민감성은 도덕동기와 도덕행동에 영향을 미친다[5]. 그러므로 간호사는 높은 수준의 윤리성을 가지고 도덕적 행위를 할 수 있어야 한다.

간호사는 임상현장에서 의료진, 환자와 보호자, 동료들 사이에서 윤리적 딜레마 상황을 마주할 때 대상자를 보호할 윤리적 책임과 의무를 가지고 그들에게 이익이 되는 방향으로 행동하도록 요구받고 있다[6]. 그러나 임상에서 발생하는 윤리적 딜레마 상황은 매우 다양하고 복잡한 상황들이 얽혀있어서 간호사가 올바른 윤리적 판단과 임상적 의사결정을 내리기 어려운 실정이다[7]. 또한, 간호사는 환자의 안녕(well being)과 안위증진을 책임지는 환자의 옹호자, 조력자로서 역할을 해야 하지만 도덕적으로 임상적 의사결정을 위한 책임이나 기회는 주어지지 않았고, 도덕적 행동은 자유롭지 못하였다[3].

간호사가 복잡한 임상상황에서 환자를 간호할 때 환자에게 최선의 이익을 위해 어떤 것이 임상적 의사결정으로 옳은 것인지 잘 알고 있지만 여러 가지 제약에 의해 옳다고 믿는 임상적 의사결정이 불가능할 때 어려움을 겪게 되는데 이러한 현상을 Jameton (1984, 1993)은 도덕적 고뇌라고 하였다. 임상 상황에서 도덕적 고뇌가 발생하게 되면 간호사들은 높은 수준의 스트레스를 받게 되고 적극적으로 대처하기 보다는 회피, 무관심, 자기 방어적 행동, 좌절하거나 압도당하는 느낌, 심지어 무력감마저 갖게 된다[8,9].

이러한 간호사의 도덕적 고뇌는 질적 간호를 저해할 뿐만 아니라 정서적인 고통을 가져오며, 도덕적 고뇌가 해결되지 않은 간호사는 이상적인 신체적 반응과 부정적 정서적 반응을 경험하게 되고, 간호의 질, 직무만족, 소진, 이직의도에 영향을 준다[10,11].

간호사는 임상적 의사결정의 주체로서 간호실무와 관리 영역에서 부딪히는 수많은 의사결정 상황에서 강조되는 것이 비판적 사고이다[12]. 비판적 사고성향은 간호사의 업무수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인이며[13], 비판적 사고 능력을 발휘할 때 간호사는 자율성과 전문성을 발휘하여 복잡하고 빠르게 변화해 가는 간호현장에 신중히 대처할 수 있다. 또한 비판적 사고를 사용하여 환자의 상태에 대한 주의 깊고 정확한 평가나 판단을 내릴 수 있으므로, 비판적 사고성향이 높은 간호사는 신속하고 효율적인 임상적 의사결정을 할 수 있다[12].

간호사의 임상적 의사결정은 '간호를 수행하는데 있어 문제를 확인하고 여러 대안들 중 가장 적절한 선택을 하는 인지적인 과정'이다[14]. 임상 간호사는 10분마다, 중환자실 간호사는 30초마다 임상적 의사결정이나 판단을 한다[15,16]. 그러므로 최근 의료계에서는 간호사의 주요 핵심역량인 임상적 의사결정능력에 대한 요구가 점점 증가하고 있다[17]. 간호사가 자신이 처한 상황을 정확하게 인식하고 여러 정보를 수집하여 올바른 임상적 의사결정 능력은 간호사의 직무만족, 간호업무성과 및 간호수행능력에 긍정적 영향을 줄뿐 아니라 환자의 건강에 중대한 영향을 미친다[18].

이에 본 연구자는 간호사를 대상으로 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 고뇌를 감소하고 비판적 사고로 임상적 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 중재 및 전략을 마련하고자 한다. 또한, 윤리적 딜레마 상황에서 임상적 의사결정능력을 높일 수 있는 교육프로그램의 필요성 근거를 제시한다. 본 연구를 토대로 프로그램 기초자료를 제공함으로써 임상적 의사결정능력의 질적 향상에 기여하고자 본 연구를 실시하게 되었다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 간호사를 대상으로 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 고뇌를 감소하고 비판적 사고로 임상적 의사결정

능력을 향상시킬 수 있는 중재 및 전략을 위한 기초자료를 마련하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력을 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호사의 임상적 의사결정능력에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

G도의 대학병원, 종합병원, 병원, 노인병원, 요양병원 등 5개 병원에 근무하는 간호사를 편의추출 하였다. 이는 다양한 구조의 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구변수들의 차이와 이들 변수들이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. G도의 5개 병원을 방문하여 병원장 승인과 간호부서장의 동의를 얻었고, 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. G*power 3.10 프로그램[19]을 이용하여 회귀분석으로 중간 효과 크기(effect size) .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .8, 변수 18개(제 특성 14개와 연구변수 4개)로 산출한 결과, 최소 적정표본 크기는 150명으로 산출되었으나 탈락률을 고려하여 165명을 초기대상으로 표집을 하였다. 이 중 응답이 부실한 9부를 제외하고 최종분석으로 156명의 자료를 사용하였다.

2.3 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 제 특성과 도덕적 행동척도, 도덕적 고뇌, 임상적 의사결정능력을 측정하는 문항으로 구성하였다.

2.3.1 제 특성

제 특성은 선행연구[20]에서 사용한 문항을 참조하여 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 학력, 근무지의 형태, 근무부서, 근무부서 경력, 총 임상경력, 직위, 근무부서 만족도, 수행업무 만족도, 간호연구 중요성, 간호연구 관심의 총 14문항으로 측정하였다.

2.3.2 도덕적 행동

본 연구에서 사용한 도덕적 행동 척도는 도덕적 행동을 측정하기 위하여 Kim (1995)이 Eisenberg (1989)의 이타성 자기 보고식 검사를 번안한 측정도구와 Rushton (1981)의 이타성 가지 보고식 검사를 번안한 것을 기초로 Lee [21]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도덕적 행동 척도는 의 6개 하위요인(도움주기, 공감하기, 보호하기, 나눠주기, 친절하기, 협력하기) 총 28문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 '아니다(1)', '한 번 정도(2)', '한 번 이상(3)', '가끔(4)', '자주(5)'로 측정하였다. Lee [21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이며 하위영역별로 도움주기 .71, 공감하기 .70, 보호하기 .63, 나눠주기 .67, 친절하기 .74, 협력하기 .61 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이며 하위영역별로 도움주기 .66, 공감하기 .74, 보호하기 .67, 나눠주기 .60, 친절하기 .75, 협력하기 .69 이었다.

2.3.3 도덕적 고뇌

본 연구에서 사용한 도덕적 고뇌 측정도구는 Yoo [20]이 개발한 것을 사용할 것이다. 도덕적 고뇌의 상황적 영역은 30문항, 도덕적 고뇌의 인지적 영역 18문항, 도덕적 고뇌의 정서적 영역 13문항, 도덕적 고뇌의 행동적 영역 5문항으로 각각 구분하여 4개 영역이다. 측정항목은 총 66문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 높음을 의미한다.

Yoo [20]의 개발 당시 첫째, 상황적 영역의 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 각 요인별 Cronbach's α 값은 부적정 진료행위가 .91, 부적정 간호행위가 .87, 환자의 자율성 존중결여가 .79, 과중한 경제적 부담이 .68, 불합리한 조직행정이 .45 이었다. 둘째, 인지적 영역의 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 각 요인별 Cronbach's α 값은 외적제약이 .85, 내적제약이 .86 이었다. 셋째, 정서적 영역(부적정 정서반응) Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

본 연구에서 상황적 영역의 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 각 요인별 Cronbach's α 값은 부적정 진료행위가 .91, 부적정 간호행위가 .88, 환자의 자율성 존중결여가 .73, 과중한 경제적 부담이 .79, 불합리한 조직행정이

.62 이었다. 둘째, 인지적 영역의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 각 요인별 Cronbach's α 값은 외적제약이 .91, 내적제약이 .89 이었다. 셋째, 정서적 영역(부정적 정서 반응) Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다. 넷째, 행동적 영역은 5가지 대처양상 중 간호사가 도덕적 문제를 내포한 간호 상황에서 자신의 가치신념에 의해 내려진 도덕적 판단에 따라 도덕적 행위로 이행할 수 없음을 인지하게 될 경우 어떤 행동적 대처양식을 취하는 지 알아보기 위하여 다중응답형식으로 질문하였다.

2.3.4 비판적 사고성향

본 연구에서는 비판적 사고성향을 측정하기 위하여 Kwon 등[22]이 개발한 비판적 사고성향 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 35문항이며 Likert 5점 척도로 되어 있다. 하부영역은 지적통합(6), 창의성(4), 도전성(6), 개방성(3), 신중성(4), 객관성(4), 진실추구(3), 탐구성(5)으로 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

2.3.5 임상적 의사결정능력

본 연구에서는 Jenkins (1985)가 개발한 임상적 의사결정능력 척도를 Back [23]이 번안하여 사용한 것을 본 연구 대상자의 특성에 맞게 문장을 수정하여 구성하였다. 측정항목은 총 40문항으로 각 10개의 문항으로 구성된 4가지 하부영역(1. 대안과 선택에 대한 조사 2. 가치와 목표에 대한 검토 3. 결론에 대한 평가와 재평가 4. 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화)이다. 측정항목은 40문항 5점 Likert 척도로, '항상 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 임상적 의사결정능력이 높음을 의미한다. Jenkins (1985)의 개발 당시 이 도구의 Cronbach's $\alpha = .83$ 이며, Back [23]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

2.4 윤리적 고려

연구자는 설문에 대한 응답은 익명으로 처리되고 언제라도 철회할 수 있으며, 이로 인한 불이익이 없음을 설명하여 대상자의 자율성을 보장하였다. 설문참여 대상자의 권익 보호를 위하여 연구목적, 진행 절차, 익명성 보장 등에 대해 설명하였고, 연구 참여에 동의하는 자를 대상으로 참여 동의서를 받았다.

설문지 작성에 소요되는 시간은 평균 20분 정도이며, 작성된 설문지는 간호부에 배치된 설문지 수거함을 통해 수집하였다. 설문지와 통계자료는 연구자가 잠금장치의 보관과일에 따라 저장하며 연구자 외의 접근을 제한하였다. 설문지와 통계자료는 연구종료 후 3년 동안 보관한 후 자료삭제와 설문지는 파쇄 후 소각 할 것이며, 대상자의 개인정보와 조사 자료는 숫자화 하여 연구목적으로만 사용하고, 대상자의 비밀유지와 익명성이 보장됨을 설명하였다.

2.5 자료수집 기간 및 방법

자료 수집은 2020년 4월 1일부터 6월 30일까지이며, 이 기간 동안 코로나 19로 인해 방역지침을 준수하여 설문지 배부 전 손 소독을 철저히 하여 설문지를 배부하고, 대상자와 자료수집자 모두 이격거리를 확보하고, KF94 마스크를 착용한 상태에서 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 익명성 보장 및 진행 절차 등에 대해 설명하였다. 대상자의 자율성과 권익 보호를 위하여 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자들에 한하여 설문지를 배부하고, 자기기입식으로 설문지를 작성하였다. 설문지 완료 후 개인별로 제공된 봉투에 담아서 밀봉한 후 간호부 수거함에 넣도록 하였다. 연구 참여동의서와 설문지 수거는 다른 별도의 수거함에 넣도록 하여 익명성을 유지하였다. 연구자, 대상자 모두 손소독을 실시하였다.

2.6 자료 분석

자료분석은 IBM SPSS/25 통계프로그램을 이용하였고, 결과에 대한 유의수준은 .05로 측정하였다. 측정도구의 신뢰도를 실시하였다. 대상자의 제 특성은 빈도와 백분율, 변수의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 제 특성에 따른 변수의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 측정하였고, 변수의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였으며, 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 요인은 단계적 회귀분석(Stepwise regression)으로 구하였다.

2.7 연구의 제한점

본 연구는 코로나19 감염병으로 인한 사회적 거리두기의 특수한 상황에서 진행된 논문으로 신중한 해석과 주의가 필요하다. G도에 소재한 병원을 대상으로 하였기 때문에 연구의 결과를 확대하여 일반화함에 제한점이 있다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 살펴보면 연령은 '30-39세'가 63명(40.4%)로 가장 많았다. 성별은 '여성' 154명(98.7%)로 대부분을 차지하였다. 결혼은 '미혼과 기타'가 80명(51.3%)이며, 종교는 '없음' 110명(70.5%)으로 가장 많았다. 학력은 '학사' 75명(48.1%), '전문학사' 69명(44.2%) 순이었다. 병원유형은 '병원' 81명(51.9%), '종합병원' 37명(23.7%), '대학병원' 17명(10.9%), '노인/요양병원' 10명(6.4%) 순이었다. 근무부서는 '병동' 112명(71.8%), '기타 특수과트(인공신장실, 재활센터, 혈액투석실 등)' 19명(12.2%), '외래' 14명(9.0%), '중환자실, 수술실, 응급실' 11명(7.1%) 순이었다. 현 부서의 근무지 경력은 '1년1개월-3년' 62명(39.7%)으로 가장 많았고, 총 임상경력은 '10년1개월-20년까지'가 69명(44.2%)으로 가장 많았다. 직위는 '간호사' 121명(77.6%)으로 가장 많았다. 근무부서 만족도는 '만족'이 81명(51.9%) '보통' 56명(35.9%)이며, 수행업무 만족도는 '만족'이 72명(46.2%) '보통' 63명(40.4%)이었다. 간호연구 중요성은 '중요하다' 108명(69.2%)로 가장 많았고, 간호연구 관심은 '보통' 92명(59.0%)으로 가장 많았다. Table 1.

3.2 간호사의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력

비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력 연구변수에 대한 서술통계 분석결과는 Table 2와 같다.

Table 1. Characteristics of Subjects (N=156)

Variable	Categories	n(%)
Age (year)	24-29	56(35.9)
	30-39	63(40.4)
	40-49	24(15.4)
	≥50	13(8.3)
Gender	Male	2(1.3)
	Female	154(98.7)
Marital status	single/Other	80(51.3)
	married	76(48.7)
Religion	Christian	15(9.6)
	Catholic	11(7.1)
	Buddhism	20(12.8)
	None	110(70.5)
Education	College graduate	69(44.2)
	University	75(48.1)
	Master/Doctor	12(7.7)

Hospital type	University hospital	17(10.9)
	General hospital	37(23.7)
	Hospital	81(51.9)
	Geriatric/Hospital Care	10(6.4)
	Other	11(7.1)
Working department	Ward	112(71.8)
	OPD	14(9.0)
	ICU, ER, OR	11(7.1)
	Other special department	19(12.2)
Department work experience (years)	≤1.0	27(17.3)
	1.1-3.0	62(39.7)
	3.1-5.0	12(7.7)
	5.1-10.0	42(26.9)
	10.1-20.0	13(8.3)
Clinical work experience (years)	≤3.0	5(3.2)
	3.1-5.0	15(9.6)
	5.1-10.0	41(26.3)
	10.1-20.0	69(44.2)
	≥20.1	26(16.7)
Position	Nurse	121(77.6)
	Charge nurse	10(6.4)
	Head nurse	15(9.6)
	Nursing supervision	8(5.1)
	Head of the department	2(1.3)
Satisfaction level of the working department	Very satisfied	12(7.7)
	Satisfied	81(51.9)
	Common	56(35.9)
	Unsatisfactory	7(4.5)
	Very unsatisfactory	0(0.0)
Performance satisfaction level	Very satisfied	12(7.7)
	Satisfied	72(46.2)
	Common	63(40.4)
	Unsatisfactory	8(5.1)
	Very unsatisfactory	1(0.6)
importance of nursing research	Very importance	27(17.3)
	Importance	108(69.2)
	Common	19(12.2)
	Not very important	2(1.3)
	Isn't important	0(0.0)
Interest in nursing research	Highly interested	10(6.4)
	interested	32(20.5)
	Common	92(59.0)
	Not very interested	21(13.5)
	Isn't interested	1(0.6)

3.2.1 도덕적 행동

대상자의 도덕적 행동의 평균점수는 5점 만점 중 3.51±0.55점으로 나타났다. 도덕적 행동의 6가지 영역별 평균은 친절하기 3.90±0.67점, 공감하기 3.62±0.61

점, 나눠주기 3.55±0.65점, 협력하기 3.40±0.67점, 도움주기 3.29±0.66점, 보호하기 3.27±0.71점 순으로 나타났다[Table 2].

3.2.2 도덕적 고뇌

대상자의 도덕적 고뇌는 2.90±0.48점이며, 영역별로 상황적, 인지적, 정서적, 행동적 영역으로 구분된다.

상황적 영역의 평균점수는 5점 만점 중 2.37±0.59점으로 나타났다. 상황적 영역의 하위영역인 부적정 진료행위 2.47±0.68점, 부적정 간호행위 2.42±0.67점, 환자의 자율성 존중결여 2.25±0.72점, 과중한 경제적 부담 2.39±0.76점, 불합리한 조직행정 2.34±0.81점 순으로 도덕적 고뇌 정도가 높았다[Table 2].

인지적 영역의 평균점수는 5점 만점 중 2.72±0.69점이며, 외적제약 2.91±0.81점, 내적제약 2.54±0.66점으로 외적제약이 높았다. 간호사가 임상에서 가장 많이 경험하는 인지적 영역인 제약을 문항별로 살펴보면, ‘보호자의 비협조’(3.37±1.01점)가 1위였으며, 그 다음으로 ‘과중한 업무부담’ (3.32±1.10점) 2위, ‘시간이 흐름에 따라 점차 무디어지고 타성에 젖게 됨’ (3.01±1.02점) 3위로 나타났다. 반면에 ‘실직에의 두려움’(1.94±0.87점)에서 경험이 가장 적은 인지적 제약으로 나타났다.

정서적 영역은 부정적 정서 반응으로 평균점수는 5점 만점 중 3.60±0.57점으로 나타났다. Table 2

행동적 영역은 5가지 대처양상 중에서 1가지 선택이 52.6%로 가장 많았으며, 2가지 선택(25.6%), 3가지 선택(13.5%), 4가지 선택(2.6%), 5가지 모두 선택(3.8%)의 순으로 나타났다. 그 결과 상황에 대처할 전략을 구상이 49.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 상황을 회피(41.7%), 상황을 묵인(35.3%), 이직 고려(30.1%), 상황을 거슬러 마찰(17.3%)의 순으로 나타났다.

3.2.3 비판적 사고성향

대상자의 비판적 사고성향의 평균점수는 5점 만점 중 3.25±0.43점으로 나타났다. Table 2

3.2.4 임상적 의사결정능력

대상자의 임상적 의사결정능력의 평균점수는 5점 만점 중 3.09±0.34점으로 나타났다. Table 2

3.3 대상자의 제 특성에 따른 간호사의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력

대상자의 제 특성에 따른 도덕적 행동, 도덕적 고뇌,

Table 2. Descriptive statistics of variables

(N=156)

Variables		Mean±SD	min	Max
Moral behavior		3.51±0.55	2.37	4.93
Moral behavior	Help	3.29±0.66	1.40	5.00
	Empathize	3.62±0.61	2.17	5.00
	Protect	3.27±0.71	1.40	5.00
	Handing out	3.55±0.65	1.75	5.00
	Be kind	3.90±0.67	2.25	5.00
	Cooperate	3.40±0.67	1.75	4.75
Moral anguish		2.90±0.48	1.54	4.20
Situational area		2.37±0.59	1.00	4.18
Situational area	Inappropriate medical practice	2.47±0.68	1.00	4.25
	Inappropriate Nursing Behavior	2.42±0.67	1.00	4.57
	Lack of patient autonomy	2.25±0.72	1.00	4.25
	Heavy economic burden	2.39±0.76	1.00	4.25
	Irrational organizational administration	2.34±0.81	1.00	4.67
Cognitive area		2.72±0.69	1.00	4.18
Cognitive area	External constraints	2.91±0.81	1.00	4.75
	Internal constraints	2.54±0.66	1.00	4.10
Emotional area		3.60±0.57	1.23	5.00
Critical thinking tendency		3.25±0.43	2.17	4.83
Clinical decision-making ability		3.09±0.34	2.25	4.40

Table 3. Moral behavior, moral anguish, critical thinking tendency, clinical decision-making ability to general characteristics of participants (N=156)

Characteristics	Categories	Clinical decision-making ability	
		Mean±SD	t or F(p)Scheffé
Age (year)	24-29 ^a	2.98±0.25	14.13 ($<.001$) a<c,d b<c,d
	30-39 ^b	3.02±0.25	
	40-49 ^c	3.30±0.37	
	≥50 ^d	3.47±0.53	
Marital status	single/Other	2.97±0.24	-4.41 ($<.001$)
	married	3.20±0.38	
Religion	Christian	3.24±0.51	1.79 (.151)
	Catholic	3.09±0.28	
	Buddhism	3.17±0.31	
	None	3.05±0.31	
Education	College graduate	3.06±0.24 ^a	22.88 ($<.001$) a,b<c
	University	3.02±0.29 ^b	
	Master/Doctor	3.65±0.55 ^c	
Hospital type	University hospital	3.36±0.60 ^a	4.68 (.001) a>b,c
	General hospital	3.06±0.27 ^b	
	Hospital	3.01±0.28 ^c	
	Geriatric/Hospital Care	3.18±0.21 ^d	
	Other	3.20±0.28 ^e	
Working department	Ward	3.09±0.37	0.54 (.653)
	OPD	3.08±0.19	
	ICU, ER, OR	2.98±0.22	
	Other special department	3.15±0.27	
Department work experience (years)	≤1.0	2.99±0.32	3.04 (.019)
	1.1-3.0	3.04±0.25	
	3.1-5.0	3.25±0.44	
	5.1-10.0	3.09±0.34	
	10.1-20.0	3.31±0.50	
Clinical work experience (years)	≤3.0 ^a	2.95±0.08	12.75 ($<.001$) a,b,c,d<e
	3.1-5.0 ^b	2.92±0.25	
	5.1-10.0 ^c	3.06±0.26	
	10.1-20.0 ^d	3.01±0.25	
	≥20.1 ^e	3.46±0.46	
Position	Nurse ^a	3.02±0.28	6.98 ($<.001$) a>c
	Charge nurse ^b	3.22±0.50	
	Head nurse ^c	3.38±0.43	
	Nursing supervision/Head of the department ^d	3.25±0.41	
Satisfaction level of the working department	Very satisfied	3.16±0.64	0.82 (.481)
	Satisfied	3.11±0.35	
	Common	3.05±0.23	
	Unsatisfactory	2.97±0.15	
Performance satisfaction level	Very satisfied	3.30±0.71	2.74 (.045)
	Satisfied	3.11±0.33	
	Common	3.03±0.22	
	Unsatisfactory/Very unsatisfactory	2.95±0.19	
importance of nursing research	Very importance ^a	3.25±0.50	4.80 (.003) a>c
	Importance ^b	3.08±0.28	
	Common ^c	2.88±0.24	
	Not very important ^d	2.93±0.08	
Interest in nursing research	Highly interested ^a	3.73±0.61	17.77 ($<.001$) a>b,c,d
	interested ^b	3.11±0.25	
	Common ^c	3.04±0.27	
	Not very interested/Isn't interested ^d	2.95±0.25	

비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력 정도는 Table 3과 같다.

도덕적 행동은 연령에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.90, p=.010$). 사후분석결과 '24-29세'보다 '50세 이상'의 도덕적 행동 점수가 더 높았다. '기혼'이 '미혼/기타'보다 유의하게 높았다($t=-2.28, p=.023$). 학력에 따라 유의한 차이가 있었고($F=5.40, p=.005$), 사후분석결과 '전문학사'가 '학사'보다 유의하게 높았다. 병원유형에 따라 유의한 차이가 있었고($F=7.99, p<.001$), 사후분석결과 일반병원이 다른 유형의 병원에 비해 유의하게 낮았다. 근무부서에 따라 유의한 차이가 있었고($F=5.15, p=.002$), 사후분석결과 기타 특수부서가 병동보다 높았다. 총 임상경력에 따라 유의한 차이를 보였고($F=2.95, p=.022$), 사후분석결과 '5년1개월-10년까지'보다 '20년1개월 이상'에서 유의하게 높았다. 간호연구 중요성에 따라 차이를 보였고($F=3.47, p=.018$), 사후분석결과 '매우 중요'가 '보통'보다 높았다.

도덕적 고뇌의 하위영역인 상황적 영역에서 병원유형에 따라 차이가 있었으나($F=2.62, p=.037$), 사후분석결과 집단에 따른 구별은 유의하지 않았다. 간호연구에 대한 관심에 따라 차이를 보였으나($F=3.06, p=.030$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다. 인지적 영역에서는 병원유형에 따라 차이가 있었으나($F=2.85, p=.026$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다. 근무부서 만족도에 따라 차이가 있었고($F=4.47, p=.005$), 만족보다 불만족이 인지적 영역의 도덕적 고뇌가 더 높았다. 수행업무 만족도에 따라 차이가 있었으나($F=3.48, p=.017$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다. 정서적 영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

비판적 사고성향은 연령에 따라 차이가 있었다($F=7.18, p<.001$). 사후분석결과 '24-29세'보다 '40-49세'의 비판적 사고성향 점수가 더 높았다. '기혼'이 '미혼/기타'보다 유의하게 높았다($t=-3.64, p<.001$). 학력에 따라 유의한 차이가 있었고($F=9.62, p<.001$), 사후분석결과 '전문학사', '학사'보다 '석/박사'가 유의하게 높았다. 병원유형에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=2.67, p=.034$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다. 근무부서 경력에 따라 유의한 차이가 있었고($F=4.22, p=.003$), 사후분석결과 '20년1개월 이상'이 유의하게 높았다. 직위에 따라 유의한 차이를 보였고($F=4.26, p=.006$), 사후분석결과 '수간호사'가 '간호사'보다 비판적 사고성향이 높았다. 수행업무 만족도에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=3.31, p=.022$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다.

간호연구의 중요성에 따라 유의한 차이를 보였고($F=3.64, p=.014$), 사후분석결과 '매우 중요'가 '보통'보다 높았다. 간호연구 관심에 따라 유의한 차이를 보였고($F=9.95, p<.001$), 사후분석결과 '매우 관심이 높다'에서 비판적 사고성향이 높았다.

임상적 의사결정능력은 연령에 따라 유의한 차이가 있었다($F=14.13, p<.001$). 사후분석결과 '24-29세'와 '30-39세'보다 '40-49세', '50세 이상'의 임상적 의사결정능력이 높았다. '기혼'이 '미혼/기타'보다 높았다($t=-4.41, p<.001$). 학력에 따라 차이가 있었고($F=22.88, p<.001$), 사후분석결과 '전문학사', '학사'보다 '석/박사'가 높았다. 병원유형에 차이가 있었고($F=4.68, p=.001$), 사후분석결과 '대학병원'이 '종합병원', '병원'보다 유의하게 높았다. 집단 간 차이는 없었다. 근무부서 경력에 따라 유의한 차이가 있었고($F=3.04, p=.019$), 사후분석결과 집단 간 차이는 없었다. 총 임상경력에 따라 차이를 보였고($F=12.75, p<.001$), 사후분석결과 '20년1개월 이상'이 높았다. 직위에 따라 차이를 보였고($F=6.98, p<.001$), 사후분석결과 '수간호사'가 '간호사'보다 임상적 의사결정능력이 높았다. 수행업무 만족도에 따라 차이가 있었으나($F=2.74, p=.045$), 사후분석결과 집단 간 유의한 차이는 없었다. 간호연구의 중요성에 따라 차이를 보였고($F=4.80, p=.003$), 사후분석결과 '매우 중요'가 '보통'보다 높았다. 간호연구 관심에 따라 차이를 보였고($F=17.77, p<.001$), 사후분석결과 '매우 관심이 높다'에서 임상적 의사결정능력이 높았다. Table 3.

3.4 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력의 상관관계

대상자의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력의 상관관계는 Table 4와 같다.

대상자의 도덕적 행동은 도덕적 고뇌의 인지적 영역($r=.24, p=.002$), 도덕적 고뇌의 정서적 영역($r=.18, p=.019$), 비판적 사고성향($r=.37, p<.001$), 임상적 의사결정능력($r=.35, p<.001$)과 순상관관계가 있었다.

도덕적 고뇌의 상황적 영역은 도덕적 고뇌의 인지적 영역($r=.62, p<.001$), 도덕적 고뇌의 정서적 영역($r=.22, p<.001$)과 순상관관계가 있었다.

도덕적 고뇌의 인지적 영역은 도덕적 고뇌의 정서적 영역($r=.39, p<.001$), 임상적 의사결정능력($r=.19, p=.017$)과 순상관관계가 있었다.

도덕적 고뇌의 정서적 영역은 임상적 의사결정능력($r=.22, p<.004$)과 순상관관계가 있었다.

Table 4. Correlation among the research variables

(N=156)

Variables	1	2	3	4	5	6
	r(p)					
1	1					
2	.12(.131)	1				
3	.24(.002)	.62(<.001)	1			
4	.18(.019)	.22(<.001)	.39(<.001)	1		
5	.37(<.001)	-.02(.765)	-.01(.906)	.12(.118)	1	
6	.35(<.001)	.02(.732)	.19(.017)	.22(.004)	.53(<.001)	1

1. Moral behavior

2. Moral anguish Situational area

3. Moral anguish Cognitive area

4. Moral anguish Emotional area

5. Critical thinking tendency

6. Clinical decision-making ability

Table 5. Multiple regression analysis on Clinical decision-making ability

(N=156)

	B	SE	β	t	p
(constant)	2.023	.186		10.85	<.001
*Nursing Research 'very interest'	0.348	.101	.251	3.45	.001
*Clinical experience 'more than 20 years and 1 month'	0.175	.064	.192	2.75	.007
*Master/Doctor	0.252	.087	.198	2.89	.004
*Nursing research 'important'	0.120	.045	.163	2.69	.008
*Single	-0.091	.043	-.134	-2.11	<.001
*Department work experience '3 years 1 month-5 years'	0.145	.074	.114	1.97	.051
*Clinical work experience '5 years, 1 month-10 years'	0.097	.046	.126	2.09	.038
Critical thinking tendency	0.172	.053	.220	3.24	.001
Moral behavior	0.102	.038	.167	2.71	.007

$R^2 = .542$, Adj $R^2 = .514$, $F = 19.22$ $p < .001$

비판적 사고성향은 임상적 의사결정능력($r = .53$, $p < .001$)과 순상관관계가 있었다. Table 4

3.5 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 요인

대상자의 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 임상적 의사결정능력과의 상관관계가 있었던 도덕적 행동, 도덕적 고뇌의 하위영역 중 인지적 영역, 정서적 영역, 비판적 사고성향과 제 특성 중 연령, 결혼유무, 학력, 병원유형, 근무경력, 총 임상경력, 직위, 수행업무만족도, 간호연구의 중요성, 간호연구에 대한 관심을 독립변수로 투입하였다. 일반적 특성의 경우 더미변수 처리하여 투입하였다.

독립변수로 투입하여 단계적(Stepwise) 방식으로 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성 문제를 검정하기 위해 공차한계(Tolerance)와 VIF(Variance Inflation Factor)를 확인한 결과 공차한계 .59-.94, VIF 1.06-1.67로, 공차 한계가 0.1이상, 분산팽창지수 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차의 독립성 검정인 Durbin-Watson Test의 경우 $d = 2.038$ 로 수용기준에 부합하여 잔차의 자기상관성에

문제가 없는 것으로 확인되었다.

대상자의 임상적 의사결정능력에 가장 영향을 미치는 요인은 간호연구에 대한 관심이 '매우관심'($\beta = .251$, $p = .001$)이었고, 그 다음으로 비판적 사고성향($\beta = .220$, $p = .001$), 석/박사($\beta = .198$, $p = .004$), 총 임상경력 '20년1개월 이상'($\beta = .192$, $p = .007$), 도덕적 행동($\beta = .167$, $p = .007$), 간호연구의 중요성 '중요하다'($\beta = .163$, $p = .008$), '미혼'($\beta = -.134$, $p < .001$), 총 임상경력 '5년1개월-10년'($\beta = .126$, $p = .038$), 부서근무경력 '3년1개월-5년'($\beta = .114$, $p = .051$) 순으로 나타났다. 설명력은 51.4%이었다($F = 19.22$, $p < .001$) Table 5

4. 논의

본 연구는 간호사를 대상으로 의사결정능력에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구로 연구결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

대상자의 도덕적 행동의 평균점수는 5점 척도에 평균 3.51 ± 0.55 점으로 나타났다. 6가지 영역별 평균은 친절

하기, 공감하기, 나눠주기, 협력하기, 도움주기, 보호하기 순으로 나타났다. 간호사의 도덕적 행동 중 가장 빈번하게 행동하는 것은 친절하기와 공감하기이며, 도덕적 행동은 '50세 이상', '기혼', '전문학사'가 통계적으로 유의하게 높았다. 총 임상경력이 높을수록 유의하게 높았다. 간호연구 중요성에서는 '매우 중요'가 유의하게 높았다. 도덕적 행동에 대한 선행논문이 없어 직접적인 비교가 힘들지만 도덕적 행동의 문항이 포함된 임상간호인성 도구로 간호사를 대상으로 한 연구[24]에서 연령에 따라, 기혼인 경우, 직위가 높을수록 더 높았다는 결과를 본 연구가 뒷받침하였다. 일반병원이 다른 유형의 병원에 비해 유의하게 낮고, 특수부서가 병동보다 유의하게 높은 연구결과는 근무환경과 부서에 따라 간호사의 간호행위에 차이가 있으며, 직접적인 간호제공을 많이 하는 곳은 도덕적 행동 빈도가 높을 것으로 사료된다. 같은 도구를 이용하여 간호대학생의 도덕적 행동[25]은 3.72점으로 간호대학생보다 연구결과가 낮았다. 추후 간호사를 대상으로 반복연구를 실시하여 일반적 특성에 따른 도덕적 행동을 심도 있게 살펴볼 필요가 있다. 도덕적 행동은 도덕적 고뇌의 인지적 영역, 정서적 영역, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력과 순상관관계가 있었다. 선행연구[26-28]에서 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 증가하는 것처럼 도덕적 행동이 높은 간호사가 윤리적 문제에 노출되었을 때 도덕적 행동을 못하는 것에 대한 도덕적 고뇌가 높은 것으로 사료된다. 그러나 도덕적 고뇌를 감소시키는데 초점을 두기보다는 도덕적 민감성을 증진시키는 것이 더 필요하다는 선행연구[26]를 바탕으로 도덕적 행동을 증진시키는 것이 더 필요하다. 도덕적 민감성이 향상된 간호사는 문제해결능력이 향상되어 임상현장에서 발생하는 도덕적 고뇌를 감소시킬 수 있다는 선행연구[29] 결과를 바탕으로 도덕적 행동을 높여 임상적 의사결정능력을 함양하는 것이 중요하다.

도덕적 고뇌는 2.90 ± 0.48 점이며, 상황적 영역 2.37 ± 0.59 점으로 나타났다. 상황적 영역의 하위영역인 부적정 진로행위, 부적정 간호행위, 환자의 자율성 존중결여, 과중한 경제적 부담, 불합리한 조직행정 순으로 도덕적 고뇌 정도가 높았다. 같은 도구로 간호사를 대상으로 한 연구[30]에서도 상황적 영역의 하위영역별 순위는 일치하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 도구가 달라 직접적인 비교는 힘들다, 선행 연구[31,32]에서 도덕적 고뇌의 주요 영향 요소로 무의미한 돌봄과 불필요한 또는 무의미한 치료제공, 적극적인 치료를 통한 죽음의 연장, 의사 실무를 이행하는 것 등이 도덕적 고뇌정도가 높아 본

연구결과와 유사하였다. 이는 본 연구에서도 간호사는 무의미한 진로 및 간호에 대한 고뇌가 높음을 의미한다. 인지적 영역의 평균점수는 5점 만점 중 2.72 ± 0.69 점이며, 외적제약이 높았다. 간호사가 임상에서 가장 많이 경험하는 도덕적 고뇌는 '보호자의 비협조', 그 다음으로 '과중한 업무부담', '시간이 흐름에 따라 점차 무디어지고 타성에 젖게 됨'으로 나타났다. 반면에 '실직에의 두려움' 경험이 가장 적은 인지적 제약으로 나타났다. 근무부서에 불만족 할 때 인지적 영역의 도덕적 고뇌가 더 높았다. 일정한 주기로 근무부서를 순환하여 근무환경을 변화시켜줌으로써 타성에 젖은 태도와 근무부서 불만족을 해결하는 방안을 모색해 볼 수 있다.

정서적 영역은 부정적 정서 반응으로 평균점수는 5점 만점 중 3.60 ± 0.57 점으로 높게 나타나, 도덕적 고뇌의 부정적 정서 반응 점수는 높았다.

행동적 영역은 상황에 대처할 전략을 구상이 49.4%로 가장 많아, 선행연구[33]에서 문제해결 중심으로 대응한다는 결과와 유사하였다.

간호사가 도덕적 고뇌를 넘어 도덕적 행동으로 나아갈 수 있는 내적강화 방법을 제시한 연구[38]와 도덕적 고뇌의 문제해결을 위한 기존 교육에 대한 만족도와 실무에서의 적절성이 낮다는 평가결과[35]에 따라 임상에서 도덕적 고뇌에서 도덕적 행동을 실천하는 방향으로 실제교육이 이루어져야 한다. 또한, 선행연구[36]에서 도덕적으로 민감하고 윤리적 문제를 해결하기 위하여 전략을 사용하는 간호사는 도덕적 고뇌를 경험할 가능성이 적다고 하였다. 이에, 도덕적 고뇌를 공유하고 해결책을 토의, 실질적인 윤리교육 등의 도덕적 고뇌 완화 프로그램 개발 적용이 필요하다는 연구[37]를 토대로 프로그램을 개발하여 적용하면, 임상적 의사결정능력을 함양시킬 수 있을 것으로 사료된다.

비판적 사고성향의 평균점수는 5점 만점 중 3.25 ± 0.43 점이며 같은 도구로 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[38]에서는 3.54 ± 0.36 점으로 본 연구결과보다 높았다. 종합병원 3곳을 조사한 연구[39]에서는 3.30 ± 0.36 점으로 본 연구결과와 비슷하였다. 비판적 사고성향은 근무부서나 환경보다는 개인의 일반적 특성에 따라 차이가 있으며, '24-29세'보다 '40-49세'에서, '기혼'이 '미혼/기타'보다 통계적으로 유의하게 높았다. 학력에 따라 '전문학사', '학사'보다 '석/박사'가 통계적으로 유의하게 높았다. 근무부서 경력에 따라 '20년 1개월 이상'이 통계적으로 유의하게 높았다. 직위에 따라 '수간호사'가 '간호사'보다 비판적 사고성향이 높았다. 이는 비

판적 사고성향은 임상실무를 통해 증진되는 것으로 볼 수 있고, 임상경력이 길고 교육수준이 높은 간호사의 비판적 사고성향이 높은 선행연구[40-42]를 뒷받침하였다. 임상에 빠른 적응을 위해서도 매우 중요한 역량이다. 간호연구는 '매우 중요'와 '매우 관심이 높다'에서 비판적 사고성향이 유의하게 높았다. 임상에서도 간호연구를 지속적으로 실시한다면 비판적 사고성향을 높이는 전략이 된다.

임상적 의사결정능력의 평균점수는 5점 만점 중 3.09 ± 0.34 점으로 나타났다. 같은 도구로 임상간호사를 대상으로 한 연구[43]에서 3.83 ± 0.19 점으로 나타나 본 연구 대상자의 임상적 의사결정능력 점수가 낮았다. 이는 일반적 특성에 따른 차이로 사료된다. 임상적 의사결정능력은 연령이 높고, 기혼, 학력이 높고 대학병원 근무자, 경력이 많을수록, 수간호사가 임상적 의사결정능력이 높았다. 간호연구를 '매우 중요하게 생각하고 매우 관심이 높다'에서 임상적 의사결정능력이 높았다. 이는 선행연구[44,45]에서 연령, 학력, 직위, 임상경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 것과 비슷하였다. 대상자의 임상적 의사결정능력은 도덕적 행동, 도덕적 고뇌의 인지적 영역, 정서적 영역, 비판적 사고성향과 순상관관계가 있었다. 도덕적 행동과 도덕적 고뇌에 따른 임상적 의사결정능력을 연구한 선행연구가 없어 이 부분은 추가 연구로 확인할 필요가 있다. 그러나 윤리적 의사결정 자신감과 도덕적 민감성은 상관관계가 있었고[45], 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 관계는 비판적 사고성향이 높은 간호사의 임상 의사결정능력이 높다고 한 선행연구[47,48].와 유사하였다.

대상자의 임상적 의사결정능력에 가장 영향을 미치는 요인은 간호연구에 대한 관심이 '매우 관심'($\beta=.251, p=.001$)이었고, 그 다음으로 비판적 사고성향($\beta=.220, p=.001$), 석/박사($\beta=.198, p=.004$), 총 임상경력 '20년1개월 이상'($\beta=.192, p=.007$), 도덕적 행동($\beta=.167, p=.007$), 간호연구의 중요성 '중요하다'($\beta=.163, p=.008$), '미혼'($\beta=-.134, p<.001$), 총 임상경력 '5년1개월-10년'($\beta=.126, p=.038$), 근무경력 '3년1개월-5년'($\beta=.114, p=.051$) 순으로 나타났다. 설명력은 51.4%이었다.

본 연구는 간호연구에 관심과 중요성, 도덕적 행동과 학력, 경력이 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 본 연구결과는 향후 윤리적 딜레마 상황에서 임상적 의사결정능력을 높일 수 있는 중재방안과 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

윤리적 딜레마 상황에서 대처방안에 대한 교육과 훈련

의 부족은 간호사의 적극적인 대처와 간호의 질 향상에 걸림돌이 된다[49]는 선행연구를 토대로 임상 현장에서 다양한 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 행동과 비판적 사고를 통한 올바른 임상적 의사결정을 내리기 위해서는 표준 지침서 및 정확한 보고체계가 필요하다.

이상의 결과에서 간호사의 도덕적 행동을 향상시키고, 비판적 사고성향을 높이며 도덕적 고뇌 감소를 통해 임상적 의사결정능력을 향상시키는 전략이 필요하며, 더불어 현장에서 직면하는 실제적인 윤리문제를 해결할 수 있는 역량을 향상시킬 수 있도록 간호연구와 소그룹 토론 교육을 포함한 체계적인 윤리교육 프로그램을 개발하는 것이 무엇보다 중요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 G도의 병원에 근무하는 간호사를 편의추출하여 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 확인하기 위한 연구로, 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 고뇌를 감소하고 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 향상시킬 수 있는 중재 및 전략을 마련하고자 시도하였다. 또한, 교육 프로그램 개발 및 적용에 대한 필요성의 근거를 제시하고 그에 대한 기초자료를 제공함으로써 임상적 의사결정능력의 질적 향상에 기여하고자 한다.

임상적 의사결정능력은 도덕적 행동, 도덕적 고뇌의 인지적 영역, 정서적 영역, 비판적 사고성향과 순상관관계가 있었다.

도덕적 고뇌를 공유하고 해결책을 토의, 실질적인 윤리교육 등의 도덕적 고뇌 완화 프로그램을 개발하고 적용하여, 임상적 의사결정능력을 향상시킬 수 있을 것이다. 임상 현장에서 다양한 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 행동과 비판적 사고를 통한 올바른 임상적 의사결정을 내리기 위해서는 표준 지침서 및 윤리적 딜레마 상황 시 정확한 보고체계가 필요하다. 또한, 활발한 간호연구와 소그룹 토론 교육을 포함한 체계적인 윤리교육 프로그램을 개발하는 것이 무엇보다 중요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 G도에 위치한 병원간호사를 대상으로 한 연구이므로 다른 지역으로 확대하여 더 많은 간호사를 대상으로 확대 연구를 제언한다.

둘째, 윤리와 관련된 변수를 포함하여 임상적 의사결정에 영향을 미치는 요인을 확인하는 경로분석 및 구조

모형 연구를 제안한다.

셋째, 대상자의 임상적 의사결정능력 향상을 위한 프로그램 개발과 그 효과를 확인하는 추가연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] K. J. Lee, & S. Y. Yoo. (2011). Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. *Journal of Korean Clinical Research*, 17(1), 1-15.
- [2] C. Y. Chang, & Y. S. Kim. (2011). Attitude toward forgoing life-sustaining treatment among cancer patient families. *Mental Health & Social Work* 38, 5-30.
- [3] K. Lützn, V. Dahlqvist, S. Eriksson, & A. Norberg. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196.
- [4] P. S. Thompkins. (2009). Rhetorical listening and moral sensitivity. *Journal of Listening*, 23(2), 60-79.
- [5] M. O. Suh. (2007). The pathways to moral behavior in an undergraduates: Based on the rest's four component model. *Korean Journal of Educational Research*, 45(3), 25-51.
- [6] M. S. Jung, K. O. Park, M. H. Ko, D. H. Kim, S. Y. Kim, E. K. Kim, et al. (Eds.). (2015). *Introduction to nursing*. Seoul: Hyunmoon.
- [7] M. S. Kim. (2015). Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 382-392. DOI : 10.5977/jkasne.2015.21.3.382
- [8] H. Park. (2009). Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15, 128-135.
- [9] C. M. Ulrich, C. Taylor, K. Soeken, P. O'Donnell, A. Farrar, M. Danis, et al. (2010). Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2510-2519. DOI : 10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x
- [10] A. B. Margaret, & K. N. Alvita. (2013). *Ethics & Issues in contemporary nursing*, Stamford, Cengage Learning.
- [11] A. S. Burston & A. G. Tuckett. (2013). Moraldistress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3), 312-324.
- [12] S. M. Park, & I. G. Kwon. (2007). Factors influencing nurses clinical decision making- Focusing on critical thinking disposition. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 863-871
- [13] K. J. Kang, E. M. Kim, & S. A. Ryu. (2011). Factors influencing clinical competence for general hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 11(1), 284-293. DOI : 10.5392/JKCA.2011.11.1.284
- [14] M. Banning. (2008). A review of clinical decision making: Models and current research. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 187-195. DOI : 10.1111/j.1365-2702.2006.01791.x
- [15] T. K. Bucknall. (2000). Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1), 25-36. DOI : 10.1046/j.1365-2702.2000.00333.x
- [16] C. Thompson, N. Cullum, D. McCaughan, T. Sheldon, & P. Raynor. (2004). Nurses, information use, and clinical decision making—the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence-Based Nursing*, 7(3), 68-72. DOI : 10.1136/ebn.7.3.68
- [17] M. K. Park, & S. Y. Kim. (2019). Structural equation modeling on clinical decision making ability of nurses. *Journal of Korean Academy Nursing*, 49(5), 601-612. DOI : 10.4040/jkan.2019.49.5.601
- [18] I. T. Bjørk, & G. A. Hamilton. (2011). Clinical decision making of nursesworking in hospital settings. *Nursing Research and Practice*, 2011, 524918. DOI : 10.1155/2011/524918
- [19] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, & A. G. Lang. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. DOI : 10.3758/BRM.41.4.1149
- [20] M. S. Yoo. (2003). *The Development of a Measurement Tool for Moral Distress in Nurses*. Master's Thesis, Yonsei University.
- [21] S. J. Lee. (2001). *A Study of the Relationship between Multiple Intelligences and Prosocial Behavior of Children*. Master's Thesis, Sookmyung Women's University.
- [22] I. S. Kwon, G. E. Lee, G. D. Kim, Y. H. Kim, K. M. Park, H. S. Park, et al. (2006). Development of a Critical Thinking Disposition Scale for Nursing Students. *Journal of Korean Academy Nursing*, 36(6), 950-958.
- [23] M. K. Baek. (2005). *Relationship between Level of Autonomy and Clinical Decision-making in Nursing Scale of E.T Nurse*. Master's Thesis, Yonsei University.
- [24] S. J. Han, J. W. Oh, B. Y. Huh, & H. W. Kim. (2020). Mediating effects of resilience between nurse's character and happiness for nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(1), 22-30. DOI : 10.11111/jkana.2020.26.1.22
- [25] N. J. Je, & M. R. Park. (2020). The effects of nursing college students' moral self, moral behavior, self-control, empathy, and interpersonal competence on nursing professionalism in age of convergence. *Journal of Digital Convergence*, 18(8), 361-370.

- DOI : 10.14400/JDC.2020.18.8.361
- [26] D. B. Noh, S. A. Kim & S. H. Kim. (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.
DOI : 10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307
- [27] H. R. Kim & S. H. Ahn. (2010). Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *The Korean Society for Medical Ethics*, 13(4), 321-336.
DOI : 10.5977/jkasne.2016.22.2.228
- [28] O. H. Kim, S. A. Ahn, S. M. Oh, J. H. Kong, & H. O. Choi. (2019). The mediating effect of biomedical ethics awareness in the relationship between the moral distress and moral sensitivity of hospital nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(9), 78-86.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.9.078
- [29] M. C. Corley, R. K. Elswick, M. Gorman M & T. Clor. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 250-256.
DOI : 10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x
- [30] M. S. Yoo. (2006). A Study on the Degree of Moral Distress of Nurses in a City. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 12(1), 131-139.
- [31] Y. Chae, S. Yu, E. J. Lee, & E. H. Park. (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.
DOI : 10.5977/jkasne.2017.23.4.430
- [32] H. S. Kim, S. Yu, & K. C. Lim. (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.
DOI : 10.9708/jksci.2019.24.05.121
- [33] J. Lim, F. Bogossian, & K. Ahern. (2010). Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31.
DOI : 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x
- [34] L. B. Tiedje. (2000). Moral distress in perinatal nursing. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 14(2), 36-43.
- [35] J. H. Shin, & M. H. Seo. (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.
DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.06.180
- [36] M. C. Corley. (2002). Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Journal of Nursing Ethics*, 9(6), 636-650.
DOI : 10.1191/0969733002ne557oa
- [37] B. H. Park & Y. J. Oh. (2017). Impact of ethical climate and ethical leadership perceived by nurses on moral distress. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 19(2), 1099-1116.
DOI : 10.37727/jkdas.2017.19.2.1099
- [38] Y. M. Kang, & Y. Eun. (2018). The effects of self-efficacy, critical thinking disposition, self-leadership, and communication competency on the core competencies of the preceptor in advanced general hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 24(3), 279-289.
DOI : 10.5977/jkane.2018.24.3.279
- [39] K. Y. Kim, & E. J. Lee. (2016). The relationship among critical thinking disposition, nursing process competency and evidence-based practice competency in nurses working in hospitals. *Journal of the Korean Data And Information Science Society* 27(2), 451-461.
UCI(KEPA) : I410-ECN-0101-2018-041-001377791
- [40] J. Y. Lee, & S. Y. Park. (2014). Relationship between the practice environment of nursing and critical thinking disposition of nurses in local general hospitals. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 20(2), 145-53.
DOI : 10.11111/jkana.2014.20.2.145
- [41] A. N. Park, K. H. Chung, & W. G. Kim. (2016). A study on the critical thinking disposition, self-directed learning readiness and professional nursing competency. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 22(1), 1-10.
DOI : 10.11111/jkana.2016.22.1.1
- [42] I. S. Oh, & J. H. Kim. (2016). Impacts of critical thinking disposition and nursing work environment on nurses' clinical decision making abilities. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(3), 304-15.
DOI : 10.2977/jkasne.2016.22.3.304
- [43] S. H. Park. (2015). Impact of nursing professional self-concept, clinical decision making ability, critical thinking disposition, professional autonomy of clinical nurses. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association* 9(4), 325-334.
DOI : 10.21184/jkeia.2015.12.9.4.325
- [44] I. S. Jang, K. S. Lee. (2019). Effects of critical thinking and nursing practice environment on clinical decision making among nurses. *Journal of Digital Convergence*, 17(2), 255-264.
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.2.255
- [45] S. H. Lee, & E. J. Lee. (2018). Influence of nurses' critical thinking disposition and self-leadership on clinical competency in medium sized hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 24(3), 336-346.
DOI : 10.22650/JKCNr.2018.24.3.336
- [46] J. A. Kim, & Y. S. Kang. (2020). Effects of moral sensitivity and self-assertiveness on ethical decision-making confidence of nurses working in long term care hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 21(6), 144-153.
DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.6.144
- [47] I. Oh, & J. H. Kim. (2016). Impacts of critical thinking disposition and nursing work environment on nurses'

clinical decision making abilities. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(3), 304-315.

DOI : 10.5977/jkasne.2016.22.3.304

- [48] S Park, I. G. Kwon. (2007). Factors influencing nurses' clinical decision making: Focusing on critical thinking disposition. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 863-871.

DOI : 10.4040/jkan.2007.37.6.863

- [49] R. Harrison, Y. Birks, J. Hall, K. Bosanquet, M. Harden, & R. Iedema(in press). (2013). The contribution of nurses to incident disclosure: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 334-345.

DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.001

제 남 주(Nam-Joo Je)

[정회원]



· 2016년 2월 : 경상대학교 일반대학원
간호학과 (간호학박사)

· 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간
호학과 부교수

· 관심분야 : 임신·분만, 수태 전 관리,
성교육, 여성건강.

· E-Mail : jnj4757@cs.ac.kr