

간호관리자가 경험한 윤리적 딜레마와 활용자원

김 용 순*, 박 지 원*, 손 연 정*, 한 성 숙**

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호는 대상자와 간호사의 상호작용에 의해서 이루어지며 대상자에게 제공되는 간호의 방향은 간호사가 어떠한 가치기준에 근거하여 간호실무를 행하느냐에 따라 달라지게 된다. 따라서 간호사는 간호이념으로서 인간생명을 존중하고 인류애를 실천하고자 하는 올바른 가치관을 가지고 있어야 하며 어떠한 결정이 보다 질적인 간호를 제공할 수 있는가에 대해 높은 윤리적 관점을 지녀야 한다.¹⁾

특히 현대사회에서 의과학 기술의 발달과 더불어 기술과 윤리적 측면에서의 갈등은 사회적으로 큰 이슈가 되고 있기도 하며 간호사의 윤리적 입장정립에 대한 필요성이 더욱 절실해지고 있다. 최근 건강관리체계에서의 다양한 변화는 행정실무에서 간호사들이 인간과 재정적 자원의 사용과 관련한 윤리적 이슈들에 초점을 두도록 하였으며, 나아가 윤리적 분위기의 확립 및 유지를 제공하는 간호관리자의 지도력은 기관 전반에 걸쳐 도덕적 추론과 윤리적 의사결정의 질에 직접적인 영향을 미치므로 실로 그 의미가 중요하다 할 수 있다.

간호행정 실무는 임상간호실무와는 다른 윤리적 중요성을 가지고 있으나 간호관리자들이 직면하는 윤리적 딜레마의 실제적 형태를 묘사하는 문헌은 국외의 2-3편을 제외하고 국내에서는 거의 찾아볼 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 간호관리자가 행정실무에서 경험하게 되는 윤리적 딜레마의 유형과 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 사용되어지는 자원활용 등에 대해 살펴봄으로써 간호윤리 관련 연구의 폭을 좀더 확대시키는 계기를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호관리자가 행정실무에서 경험하는 윤리적 딜레마에 대한 서술적 조사로서 그들이 자주 접하는 윤리적 딜레마의 유형은 무엇인지, 어떤 자원을 활용하여 윤리적 딜레마를 해결하는 지를 분석하여 행정실무에서 간호윤리와 관련한 문제를 해결하는 데 기초자료를 제공하기 위함으로 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

* 아주대학교 의과대학 간호학부

** 가톨릭대학교 간호대학

1) Aroskar MA. The most pressing ethical problem faced by nurses in practice. *Advanced in Nursing Science* 1979 ; 89-92

- 1) 간호관리자가 자주 접하는 윤리적 딜레마의 종류를 파악한다.
- 2) 간호관리자가 행정실무에서 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 활용하는 자원을 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 경험의 차이를 파악한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 활용자원의 차이를 파악한다.

3. 용어정의

- 간호관리자 : 본 연구에서는 500병상 이상 규모의 2·3차 대학부속 병원에 근무하는 수 간호사와 간호과장을 말한다.
- 윤리적 딜레마 : 윤리적인 이유나 갈등이 내재된 상황에서 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 어려운 문제 혹은 선택이나 상황이 모두 만족스럽지 못할 때 그 중 하나를 선택해야 하는 경우로서 윤리나 도덕적 문제가 내포된 경우를 말한다.²⁾

II. 문헌고찰

1. 간호사의 윤리적 딜레마

딜레마의 사전적 정의는 “만족스럽지 않은 양자 혹은 두 가지 이상에서 한가지를 선택해야 하는 상황”³⁾이라고 하였으며 Longman⁴⁾의 사전에는 “두 가지 행동양식 중에 한가지를 선택해야 하는 어려움”이라고 하였다. 그러므로 딜레마는 곤경, 난굴, 참상, 궁지, 곤란, 난처 등과 동의어로 사용된다.⁵⁾

Armstrong⁶⁾이 제시한 도덕적 딜레마(Moral dilemma)의 표준적 정의는 “행위자가 두 가지의 선택해야 할 문제에 대하여 분리하여 양자택일해야 하지만 두 가지 모두를 선택할 수 없는 상황”이라고 하였다.

Allen⁷⁾은 건강관리에서의 윤리적 딜레마는 건강관리 전문가들이 둘 이상의 중요하다고 생각되는 그리고 상호간의 배타적인 도덕적 가치들이 적용되는 갈등의 상황에서 어떻게 행동해야 할지, 또 무엇을 선택해야 할 지를 결정해야 할 때 발생한다고 하였다. 이원희⁸⁾는 윤리적 딜레마란 옳고 그른 것은 없으나 똑같이 바람직하지 못한 대안들 사이에서 선택을 해야 하는 경우거나, 혹은 선택을 하지 않는 것은 더 나쁜 결과를 초래하는 경우라고 표현하였다. 간호사가 직면하는 여러 가지 윤리적 딜레마 중에서 가장 많이 관련되는 것은 첫째, 두 가지 윤리원칙을 동시에 실천해야 하는 경우 ; 둘째, 두 가지 가능성이 있는 행동사이에서의 갈등 ; 셋째, 행동이 요청되는 상황과 현재의 윤리적인 훈련이 한 상황을 반영하기에

-
- 2) 김주희, 안수연, 김지원. 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. 대한간호학회지 1995 ; 25(3) : 496-509
 - 3) Webster's New World Dictionary of the American Language. Warner books, 1987
 - 4) Longman's Dictionary of American English. Longman IC., N.Y., 1983
 - 5) 한성숙, 안성희. 간호의 윤리적 딜레마에 대한 개념분석. 중앙의학 1992 ; 57(1) : 55-68
 - 6) Armstrong WS. Moral dilemmas. Basil Blackwell Inc., N. Y., 1988
 - 7) Allen DF, Marsha DF. Cognitive moral development theory and Moral decisions in health Care. Medicine & Health care 1982 ; 10(1) : 19-23
 - 8) 이원희, 전산초, 강규숙. 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 대한간호 1988 ; 27(5) : 79-86

불충분한 준비 ; 넷째, 대등하게 불만족스러운 상황에서의 갈등 ; 다섯째, 윤리원칙과 역할 책임사이에서 오는 갈등으로 분류할 수 있으며 이러한 갈등들이 간호사의 윤리적 딜레마의 근원이 된다고 하였다.⁹⁾

Davis와 Aroskar¹⁰⁾은 전문직 간호사가 어떤 의사결정을 내릴 때 윤리적 딜레마를 경험한다고 하였으며 도덕적인 판단은 인간의 복리에 중요한 영향을 미치며 간호 실체에 대한 것 보다는 공정함과 타인에 대한 고찰이 필요하다고 하였고, Semjkal과 Frances¹¹⁾는 생명유지 지표의 중단에서 논쟁의 대상이 되는 윤리적 딜레마가 생긴다고 하였다.

Mitchell¹²⁾은 간호진단에서의 윤리적인 분석을 다루었는데, 간호사들이 간호진단 적용에서 가장 꺼려하는 것은 불분명한 윤리적 딜레마에 관계된 것이며, 간호사는 어려운 문제에 대해 만족할 만한 해결이나 대안이 아님에도 왜 한쪽을 버리고 다른 쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 제시할 수 있어야 한다고 하였으며, 또한 Beauchamp와 Childress¹³⁾는 절대적이고 완벽한 정답은 없으나 보다 나은 것, 보다 많은 최대의 이점을 가진 것으로 선택을 해야 하며 이를 위해서는 심사숙고하여 얻어진 윤리적 사고나 판단이 제시되어야 한다고 주장하였다.

한성숙은 간호사들이 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 종류와 빈도, 심각한 윤리적 딜레마의 개인 특성별 의사결정 형태 및 참여도, 의사결정 영향요인, 그리고 딜레마 상황에서의 윤리적 근거를 분석하였다. 이원희는 대상자와의 영역, 전문직 간호업무영역, 의료팀간의 관계 영역에서 간호사가 갖게되는 윤리적 문제의 조사로부터 간호사의 윤리관의 경향은 의무론적 입장이나 공리주의 입장 모두 각 상황에서 가치판단의 일관성이 약하게 나타나서 간호사들이 윤리관의 혼돈 내지는 상황에 따라 자기방어나 기관정책에 따라 행동하는 경향이 있다고 보고하였다. 윤길자¹⁴⁾는 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사에서 윤리수준, 간호직에 대한 자부심, 간호능력에 대한 신뢰도는 보통 이상으로 높으며 전문직 수준은 의사보다 낮고 환자에게는 정직한 태도로 대하며 안전을 최우선으로 한다고 발표한 바 있다. 또한 Murphy와 Hunter¹⁵⁾는 간호사들은 윤리적 측면의 책임이 기술적인 측면의 책임보다 더 크며 윤리적 의사결정과정에서 중심인물이 되어야 하며 윤리적 의사결정은 다른 이들과의 관계에서 이루어져야 함을 강조하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마로 표현하는 갈등들은 대부분이 매우 복잡한 것으로 나타났다.

2. 간호관리자의 윤리적 딜레마에 관한 선행연구

오늘날의 병원기능은 입원환자 치료위주의 전통적인 역할 및 기능에서 벗어나 포괄적인

9) Smith SJ, Davis AJ. Ethical dilemma ; Conflicts among right, duties and obligations. AJN 1980 ; 1463-1466

10) Davis AJ, Aroskar. Ethical dilemmas and Nursing practice. Appleton-Century Crofts, 1978

11) Semjkal CM, Frances JC. Life sustaining treatment : A legal-Ethical Dilemma. JONA 1990 ; 20

12) Mitchell C. New Direction in nursing ethics. The Massachusetts Nurse 1981 ; 50(7) : 7-10

13) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics(4th Ed). New York : Oxford University Press, 1994

14) 윤길자. 임상간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992

15) Murphy C, Hunter H. Ethical Problems in the Nurse-patient relationship. Boston : Allyn and Bacon, 1983

건강전달체계의 일부가 되었으며, 입원환자뿐만 아니라 외래나 가정, 기타 사회 제 집단의 건강관리까지도 포함하는 보다 폭넓은 기능을 담당하게 되었다. 따라서 이에 부응한 효과적인 병원 관리방안을 모색해야 하는 실정이며,¹⁶⁾ 효율적인 간호관리가 이루어지지 않는다면 간호의 확고한 자리를 상실할 수밖에 없는 상황이기 때문에 효율적인 간호관리를 수행할 수 있는 책임자가 진정한 의미의 간호관리자라고 볼 수 있다.

간호관리자는 역할과 기능을 수행하기 위해서 남에게 영향을 줄 수 있고 남을 변화시킬 수 있는 힘, 개인적, 내면적 실력과 사회적, 외면적 실력에서 유래되는 권위와 양심적으로 성실한 인격을 함유함으로써 오는 공신력 등 지도자의 본질적 특성을 가지고 있어야 한다.¹⁷⁾ 그리하여 Dewdney¹⁸⁾는 간호사 모두가 간호관리자가 될 수 없으며 간호관리자 역시 다른 영역의 관리자와 마찬가지로 적합한 일련의 인격적 특성을 갖추어야 한다고 본다. 이를 위해서는 자신의 노력, 즉 자신의 성공이나 실패의 경험은 물론, 다른 사람의 축적된 경험을 훈련과정을 통해 획득하는 것이 필요하다고 했다.

간호관리자의 윤리적 딜레마 경험에 관한 국외 문헌을 살펴보면 다음과 같다. Sietsema와 Spradly¹⁹⁾는 간호행정가들이 인사와 관련된 “간호표준의 발전 및 유지”, “부족한 자원의 분배”와 같은 의사결정의 다양한 면에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있음을 보고하였고, Camunas²⁰⁾는 간호행정가들의 가장 흔한 윤리적 딜레마로서 “부족한 자원분배”와 “간호의 질”을 보고하였다. Borawski²¹⁾는 “인사”, “간호표준의 발전”, “부족한 자원의 분배”, “무능한 의사”, “승진 및 좌천”, “고용관계” 등의 순으로 윤리적 딜레마를 경험하고 있는 것으로 조사하였다.

한편 간호관리자들이 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 사용하는 활용자원으로 Sietsema와 Spradly의 연구에서 “행정동료”, “개인가치”, “간호동료”, “환자권리장전”을, Camunas²²⁾의 연구에서는 “개인적 가치관”, “행정동료”, “간호동료”, “기관의 윤리위원회”, “환자권리장전”을, Joan 과 Janice²³⁾의 연구에서는 “간호동료”, “행정동료”, “CEO”, “기관 윤리위원회”, “개인의 가치관”을 활용자원으로 많이 사용하고 있었다.

이와 같이 간호관리자들을 대상으로 한 국외문헌은 소수 몇 편이 조사되었으나 국내에서는 간호관리자들을 대상으로 하여 윤리적 딜레마를 다룬 연구는 없어 본 연구를 시작으로 장차 이에 관한 활발한 연구가 진행될 것을 기대한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호관리자가 행정실무에서 경험하는 윤리적 딜레마의 유형과 윤리적 딜레마를

16) 김정애. 간호전문직의 발전과 전망. 대한간호협회 출판부, 1987

17) 이정지. 문제해결과 의사결정. 대한간호 1980 ; 19(4) : 51-55

18) Dewdney. Modern Concepts & trends in Nursing Administration in Hospital. 대한간호 1980 ; 19(4) : 19-27

19) Sietsema MR, Spradley BW. Ethics and administrative decision making. JONA 1987 ; 17(4) : 28-32

20) Camunas C. Ethical dilemmas of Nurse Executives. JONA 1994 ; 24(7) : 45-51

21) Borawski DB. Ethical dilemmas for Nurse Administrators. JONA 1995 ; 25(7) : 60-62

22) Camunas C. Ethical dilemmas of Nurse Executives. JONA 1994 ; 24(9) : 19-23

23) Joan B, Janice R. The Reality of Political Ethical Conflicts : Nurse Manager Dilemmas. JONA 1997 ; 27(9) : 42-46

해결하기 위해 사용하는 자원활용에 대해 살펴보는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 수도권 지역 500병상 규모 이상의 2, 3차 대학부속 병원 9개 기관에 근무하고 있는 수간호사 이상의 간호관리자 중에서 임의표출한 334명이다. 자료수집은 구조적 설문지를 이용하여 간호부에 연구의 목적을 설명하고 허락을 구한 후, 각 병원 간호부 교육수간호사를 통해 수간호사 이상 간호관리자들에게 배부하고 수거하였다. 자료수집기간은 2001년 8월 6일부터 8월 24일까지 19일간이었으며 총 283부가 회수되어 회수율은 84.7%였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 연구도구는 Borawski²⁴⁾와 Camunas의 연구에서 나타난 내용들을 전문가 2인의 내용타당도를 거쳐 연구자가 수정보완하여 질문지화한 것이다. 질문지의 내용은 간호관리자가 속한 기관의 특성 및 간호관리자의 일반적 사항에 관한 12문항과 윤리적 딜레마의 종류에 관한 16문항, 윤리적 딜레마에 대처하기 위해 사용되어지는 자원활용에 관한 13문항의 총 41문항으로 구성되었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 기관의 특성과 대상자의 일반적 제특성, 윤리적 딜레마의 유형 및 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원활용에 대해 서술적 통계를 사용하였고, 일반적 제특성에 따른 윤리적 딜레마의 유형 경험정도 및 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원활용정도는 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 사항

일반적 사항으로 연구 대상자의 근무기관 특성과 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 조사하였다. 먼저 간호관리자가 속한 기관의 특성에 따른 대상자 분포를 살펴보면 설립구분에 있어서 학교법인 225명(79.5%), 재단법인 40명(14.1%), 의료법인 18명(6.4%)의 순으로 나타났으며 병상수는 500-1000병상 미만이 162명(57.2%)로 가장 많았고 병원소재는 서울이 163명(57.6%)이었다. 기관의 종교는 가톨릭, 기독교, 없음의 순으로 나타났으며 기관의 설립역사는 40년 이상이 97명(34.2%)으로 가장 높게 나타났다 <표 1> .

연구 대상 간호관리자의 연령은 35-40세 미만이 111명(39.2%)으로 가장 많았고, 관리자로

24) Borawski DB. Resources used by Nurse Administrators in Ethical Decision-Making. JONA 1994 ; 24(3) : 17-22

서의 경력은 10-15년이 110명(38.9%), 총 경력은 15-20년 미만이 110명(38.9%)으로 가장 많았다. 현재 역할은 수간호사 이상이 240명(84.8%)으로 대다수를 차지하였다. 현 근무부서는 특수부서, 외과계 병동, 내과계 병동, 기타의 순으로 나타났으며, 최종 학력은 4년제 대학 123명(43.5%), 대학원 117명(41.3%), 3년제 대학 43명(15.2%)의 순으로 나타났으며, 종교는 기독교, 천주교, 기타의 순으로 나타났다 <표 2> .

<표 1> 연구대상 기관특성에 따른 대상자 분포

N=283

기관특성	구분	실수(명)	백분율(%)
설립구분	학교법인	225	79.5
	재단법인	40	14.1
	의료법인	18	6.4
병상수	500병상 미만	21	7.4
	500-1000병상 미만	162	57.2
	1000-1500병상 미만	39	13.8
	1500병상 이상	61	21.6
병원소재	서울	163	57.6
	수원시	62	21.9
	성남시	39	13.8
	인천시	19	6.7
기관의 종교	기독교	87	30.7
	가톨릭	99	35.0
	무	97	34.3
설립역사	10년 미만	76	26.9
	10-20년 미만	47	16.6
	20-40년 미만	63	22.3
	40년 이상	97	34.3

2. 간호관리자가 경험하는 윤리적 딜레마

행정실무에서 자주 접하는 윤리적 딜레마 유형 16가지를 제시하고, 5가지만 선택하도록 한 복수응답의 문항에서 간호관리자가 가장 많이 경험하는 윤리적 딜레마로는 “부적격한 의사에 관한 문제” 165명(67.6%), “부적격한 간호사에 관한 문제” 146명(59.8%), “직원간의 관계에 대한 문제” 144명(59.0%), “치료의 중단여부 결정문제” 113명(46.3%), “부족한 자원분배 문제” 101명(41.4%)의 순으로 높게 나타났으며 “서비스에 대한 마케팅과 홍보문제”, “전문간호사의 근무조건에 대한 협상문제”, “직원을 선발하거나 고용하는 문제”는 순위가 낮게 나타났다 <표 3> .

3. 윤리적 딜레마 해결을 위한 활용자원

윤리적 딜레마를 해결하기 위해 활용하는 자원을 13가지 제시하고, 3개만 선택하도록 한 복수응답의 문항에서 “개인의 가치관” 213명(75.3%), “상관” 203명(71.7%), “간호직 동료” 151명(53.4%)의 순으로 높게 나타났다 <표 4> .

〈표 2〉 간호관리자의 인구사회학적 특성

N=283

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
연령	35세 미만	32	11.3
	35-40세 미만	111	39.2
	40-45세 미만	92	32.5
	45세 이상	48	17.0
관리자로서의 경력	10년 미만	79	27.9
	10-15년 미만	110	38.9
	15-20년 미만	55	19.4
	20년 이상	39	13.8
총 경력	10년 미만	20	7.1
	10-15년 미만	74	26.1
	15-20년 미만	110	38.9
	20년 이상	79	27.9
현재 역할	수간호사	240	84.8
	간호과장	43	15.2
현 근무부서	내과계병동	61	21.6
	외과계병동	68	24.0
	특수부서	95	33.6
	기타	59	20.8
최종 학력	3년제 대학	43	15.2
	4년제 대학	123	43.5
	대학원	117	41.3
개인의 종교	기독교	117	41.3
	천주교	95	33.6
	기타	71	25.1

〈표 3〉 간호관리자가 경험하는 윤리적 딜레마의 종류

N=283

윤리적 딜레마 종류	실수(명)*	백분율(%)
부족한 자원분배 문제	101	35.7
빈민자 간호문제	90	31.8
어떤 수준의 간호사를 배치할 것인가 하는 문제	92	32.5
직원 승진문제	75	26.5
직원을 좌천시키거나 해고시키는 문제	81	28.6
직원을 선발하거나 고용하는 문제	29	10.2
치료의 중단 여부 결정문제	113	39.9
서비스를 축소시키는 문제	28	9.9
서비스를 다양화시키는 문제	55	19.4
서비스에 대한 마케팅과 홍보문제	18	6.4
간호표준을 개발하고 유지하는 문제	58	20.5
부적격한 의사에 관한 문제	165	58.3
부적격한 간호사에 관한 문제	146	51.6
직원간의 관계에 대한 문제	144	50.9
전문간호사의 근무조건에 대한 협상문제	25	8.8

* 복수응답

〈표 4〉 간호관리자의 윤리적 딜레마 해결을 위한 활용자원

N=283

활용자원	실수(명)*	백분율(%)
특별한 사항없음	15	5.3
대한간호협회의 '간호사윤리강령'	67	23.7
대한의사협회의 '의사윤리강령'	4	1.4
환자 권리장전	43	15.2
병원 원목	23	8.1
개인적인 영적 상담자	36	12.7
친구/가족	34	12.0
병원 윤리위원회	42	14.8
상관	203	71.7
이사회/최고 경영자	8	2.8
개인의 가치관	213	75.3
간호직 동료	151	53.4
기타	7	2.5

* 복수응답

4. 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 경험차이 검정

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 경험의 차이를 파악하기 위하여 경험빈도가 높다고 응답한 상위 5가지 윤리적 딜레마에 대해서만 비교 분석했을 때 “부적격한 간호사의 문제”와 “직원간의 관계에 대한 문제”유형에서만 일부 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉 “부적격한 간호사의 문제”유형에서는 기관의 병상수($\chi^2=14.511$, $p=.024$), 설립역사($\chi^2=10.343$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이가 있었는데 병상수가 1500병상 이상, 설립역사가 40년 이상인 기관의 대상자군이 타 대상자군에 비해 “부적격한 간호사의 문제”를 좀 더 윤리적 딜레마로 경험하고 있는 것으로 나타났다. “직원간의 관계에 대한 문제”유형에서는 병원 소재지($\chi^2=8.776$, $p=.032$), 관리자의 현재 역할($\chi^2=8.348$, $p=.039$) 및 최종학력($\chi^2=19.338$, $p=.000$)에 따라 윤리적 딜레마 경험정도에 차이가 있었는데 병원소재지가 수도권인 기관의 대상자군에서, 현재역할이 수간호사인 대상자군에서, 최종학력이 3년제 대학인 대상자 군이 타 대상자군에 비해 상대적으로 “직원간의 관계”로 인한 문제로 윤리적 딜레마를 좀 더 경험하고 있는 것으로 나타났다 〈표 5, 표 6〉.

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 경험의 차이 : “부적격한 간호사”

N=283

특성	구분	경험있음(n=196) 실수(%)	경험없음(n=87) 실수(%)	계 실수(%)	χ ²	p
병상수	500병상 미만	13(6.9)	8(38.1)	21(100.0)	14.511	.024
	500-1000병상 미만	107(66.0)	55(34.0)	162(100.0)		
	1000-1500병상 미만	27(69.2)	12(30.8)	39(100.0)		
	1500병상 이상	49(80.3)	12(19.7)	61(100.0)		
설립역사	10년 미만	48(63.2)	28(36.8)	76(100.0)	10.343	.016
	10-20년 미만	30(63.8)	17(36.2)	47(100.0)		
	20-40년 미만	39(61.9)	24(38.1)	63(100.0)		
	40년 이상	79(81.4)	18(18.6)	97(100.0)		

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 경험의 차이 : “직원간의 관계”

N=283

특성	구분	경험있음(n=173) 실수(%)	경험없음(n=110) 실수(%)	계 실수(%)	χ ²	p
병원소재	서울	92(56.4)	71(43.6)	163(100.0)	8.776	.032
	수도권	81(67.5)	39(32.5)	120(100.0)		
현재역할	수간호사	155(64.6)	85(35.4)	240(100.0)	8.348	.039
	간호과장	18(41.9)	25(58.1)	43(100.0)		
최종학력	3년제 대학	35(81.4)	8(18.6)	43(100.0)	19.338	.000
	4년제 대학	83(67.5)	40(32.5)	123(100.0)		
	대학원 이상	55(47.0)	62(53.0)	117(100.0)		

5. 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 자원활용의 차이검정

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 자원활용의 차이를 보기 위하여 활용빈도가 높다고 응답한 상위 3가지 자원에 대해서만 비교 분석했을 때 “개인의 가치관”을 자원으로 활용하는 경우 기관의 설립역사($\chi^2=8.849, p=.031$), 관리자의 연령($\chi^2=11.825, p=.008$), 관리자로서의 경력($\chi^2=9.715, p=.021$), 총 경력($\chi^2=14.303, p=.003$), 현재 역할($\chi^2=13.603, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 설립역사의 경우 10-20년 미만, 연령의 경우 35-40세 미만, 관리경력의 경우 10-15년 미만, 총 경력의 경우 10년 미만, 현재역할의 경우 수간호사에서 윤리적 딜레마를 해결하는 방법으로 “개인의 가치관”을 좀 더 많이 활용하는 것으로 나타났다. “상관”을 자원으로 활용하는 경우 관리자의 연령($\chi^2=9.040, p=.029$), 관리자로서의 경력($\chi^2=17.443, p=.001$), 총 경력($\chi^2=9.327, p=.025$), 현재 근무부서($\chi^2=14.943, p=.005$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 연령의 경우 35세 미만, 관리경력의 경우 10년 미만, 총 경력의 경우 10-15년 미만, 현 근무부서의 경우 특수부서에서 윤리적 딜레마 해결자원으로 “상관”을 좀 더 많이 활용하는 것으로 나타났다. “간호직 동료”를 자원으로 활용하는 경우 기관의 병상수($\chi^2=15.152, p=.019$), 기관의 종교($\chi^2=6.082, p=.048$), 총 경력($\chi^2=9.099, p=.028$)에 따라 자원활용정도에 차이가 있었는데 병상수의 경우 1000-1500병상 미만, 기관종교의 경우 없음, 총 경력의 경우 10-15년 미만이 “간호직 동료”를 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원으로 더 많이 활용하는 것으로 나타났다 〈표 7, 표 8, 표 9〉.

<표 7> 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 자원활용 차이 : “개인의 가치관”

N=283

특성	구분	활용함(n=214) 실수(%)	활용안함(n=69) 실수(%)	계 실수(%)	χ ²	p
설립역사	10년 미만	61(80.3)	15(19.7)	76(100.0)	8.849	.031
	10-20년 미만	39(83.0)	8(17.0)	47(100.0)		
	20-40년 미만	39(61.9)	24(38.1)	63(100.0)		
	40년 이상	75(77.3)	22(22.7)	97(100.0)		
연령	35세 미만	25(78.1)	7(21.9)	32(100.0)	11.825	.008
	35-40세 미만	94(84.7)	17(15.3)	111(100.0)		
	40-45세 미만	66(71.7)	26(28.3)	92(100.0)		
	45세 이상	29(60.4)	19(39.6)	48(100.0)		
관리경력	10년 미만	63(79.7)	16(20.3)	79(100.0)	9.715	.021
	10-15년 미만	88(80.0)	22(20.0)	110(100.0)		
	15-20년 미만	41(74.5)	14(25.5)	55(100.0)		
	20년 이상	22(56.4)	17(43.6)	39(100.0)		
총 경력	10년 미만	18(90.0)	2(10.0)	20(100.0)	14.303	.003
	10-15년 미만	58(78.4)	16(21.6)	74(100.0)		
	15-20년 미만	90(81.8)	20(18.2)	110(100.0)		
	20년 이상	48(60.7)	31(39.3)	79(100.0)		
현재역할	수간호사	192(80.0)	48(20.0)	240(100.0)	13.603	.003
	간호과장	22(51.2)	21(48.8)	43(100.0)		

<표 8> 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 자원활용 차이 : “상관”

N=283

특성	구분	활용함(n=203) 실수(%)	활용안함(n=80) 실수(%)	계 실수(%)	χ ²	p
연령	35세 미만	28(87.5)	4(12.5)	32(100.0)	9.040	.029
	35-40세 미만	85(76.6)	26(23.4)	111(100.0)		
	40-45세 미만	59(64.1)	33(35.9)	92(100.0)		
	45세 이상	31(64.6)	17(35.4)	48(100.0)		
관리경력	10년 미만	67(84.8)	12(15.2)	79(100.0)	17.443	.001
	10-15년 미만	80(72.7)	30(27.3)	110(100.0)		
	15-20년 미만	37(67.3)	18(32.7)	55(100.0)		
	20년 이상	19(48.7)	20(51.3)	39(100.0)		
총 경력	10년 미만	15(75.0)	5(25.0)	20(100.0)	9.327	.025
	10-15년 미만	60(81.1)	14(18.9)	74(100.0)		
	15-20년 미만	81(73.6)	29(26.4)	110(100.0)		
	20년 이상	47(59.5)	32(40.5)	79(100.0)		
현 근무부서	내과계 병동	37(59.7)	25(40.3)	62(100.0)	14.943	.005
	외과계 병동	51(75.0)	17(25.0)	68(100.0)		
	특수부서	78(83.0)	16(17.0)	94(100.0)		
	기타	37(62.7)	22(37.3)	59(100.0)		

〈표 9〉 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 자원활용 차이 : “간호직 동료”

N=283

특성	구분	활용함(n=152) 실수(%)	활용안함(n=131) 실수(%)	계 실수(%)	x ²	p
병상수	500병상 미만	11(52.4)	10(47.6)	21(100.0)	15.152	.019
	500-1000병상 미만	81(50.0)	81(50.0)	162(100.0)		
	1000-1500병상 미만	24(61.5)	15(38.5)	39(100.0)		
	1500병상 이상	36(59.0)	25(41.0)	61(100.0)		
기관의 종교	기독교	48(55.2)	39(44.8)	87(100.0)	6.082	.048
	가톨릭	44(44.4)	55(55.6)	99(100.0)		
	무	60(62.0)	37(38.0)	97(100.0)		
총 경력	10년 미만	5(25.0)	15(75.0)	20(100.0)	9.099	.028
	10-15년 미만	44(59.5)	30(40.5)	74(100.0)		
	15-20년 미만	64(58.2)	46(41.8)	110(100.0)		
	20년 이상	39(49.4)	40(50.6)	79(100.0)		

V. 논의

본 연구결과, 간호관리자가 행정실무에서 자주 경험하는 윤리적 딜레마는 “부적격한 의사의 문제”, “부적격한 간호사에 관한 문제”, “직원간의 관계에 대한 문제”, “치료의 중단여부 결정문제”, “부족한 자원분배 문제”의 순으로 높게 나타나 대다수의 간호관리자들은 인간관계 윤리측면에서 윤리적 딜레마를 가장 자주 접하는 것으로 나타났다.

이는 Camunas가 간호관리자 500명을 대상으로 실시한 연구에서 “부족한 자원의 분배”, “의사결정의 혼돈”, “간호표준의 발달”, “치료시 발생하는 문제”의 순으로 높게 나타난 결과와 Borawski의 연구결과 “의사결정의 혼돈”, “간호표준의 발달”, “부족한 자원의 분배”, “부적격한 의사”의 순으로 나타난 결과와 다소 차이가 있었다. 이러한 결과의 차이를 보이는 것은 국내와 외국의 의료환경, 의료진의 역할 등의 차이에서 오는 결과로 보인다. 한편 국내나 국외 모두 “부족한 자원분배 문제”를 높은 수준의 윤리적 딜레마로 인지하는 것은 급속히 변화하는 의료환경으로 인해 나타나는 현상으로 생각된다.

간호관리자들이 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 사용하는 자원으로 “개인의 가치관”, “상관”, “간호직 동료”, “간호사 윤리강령”의 순으로 나타났는데, 이는 Sietsema와 Spradly의 연구에서 “행정동료”, “개인적 가치관”, “간호직 동료”, “환자권리 장전”의 순으로 나타난 결과와 Camunas의 연구에서 “개인적 가치관”, “행정동료”, “간호직 동료”, “기관의 윤리위원회”, “환자권리 장전”의 순으로 나타난 결과와 유사하게 나타났으며, Joan과 Janice의 연구에서 “간호직 동료”, “행정동료”, “CEO”, “기관 윤리위원회”, “개인적 가치관”의 순으로 나타난 결과와는 다소 차이를 보였다.

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 종류의 경험의 차이를 비교했을 때, “부적격한 간호사의 문제”유형은 병상수가 1500병상 이상, 설립역사가 40년 이상인 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었고 “직원간의 관계에 대한 문제”유형은 병원 소재지가 수도권이고, 관리자의 현재 역할이 수간호사이며, 최종학력이 3년제 대학인 경우에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 김용순 등²⁵⁾이 간호사를 대상으로 한 연구에서 연령, 근무분야, 총 경력, 학력이 도덕판단에 영향을 미치는 요인으로 나타난 연구보고와 관련 있는 것으로 사료된다.

25) 김용순, 박지원, 유문숙. 도덕판단에 영향 미치는 요인분석. 의료·윤리·교육 2000 ; 3(1) : 79-98

일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결방법의 자원활용의 차이를 비교했을 때 “개인의 가치관”을 자원으로 활용하는 경우, 기관의 설립역사가 10-20년 미만, 관리자의 연령이 35-40세 미만, 관리경력이 10-15년 미만, 총 경력이 15-20년 미만, 현재 역할이 수간호사인 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 “상관”을 자원으로 활용하는 경우 관리자의 연령이 35세 미만, 관리경력이 10년 미만, 총 경력이 10-15년 미만, 현재 근무부서가 특수수서인 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었고, “간호직 동료”를 자원으로 활용하는 경우 기관의 병상수가 1000-1500병상 미만, 기관의 종교가 없고, 관리자의 총 경력이 10-15년 미만인 경우에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구와 분석접근이 다르긴 하나 Borawski의 연구에서는 최종학력의 경우 3년제에서는 “개인의 가치관”을, 4년제와 대학원 이상에서는 “간호직 동료”를 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 활용자원으로 많이 사용하였고, 관리경력의 경우 5년 미만에서 “간호직 동료”와 “행정동료”를, 5-10년 미만에서는 “환자권리 장진”을 10년 이상에서는 “행정동료”를 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원으로 많이 활용하고 있다고 보고하여 개인적 특성에 따라 윤리적 딜레마를 해결하는 데 많이 활용하는 자원에 차이가 있다는 본 연구결과를 지지해 주었다.

이상의 연구결과를 통해 간호관리자들이 공통적으로 경험하는 윤리적 딜레마 종류와 흔히 활용하는 자원은 개인이나 기관의 특성에 따라 다소 차이가 있긴 하나 국내외가 유사한 양상을 보이고 있음을 알 수 있었다. 따라서 앞으로는 일반 간호사뿐 아니라 간호관리자를 대상으로도 공통적인 윤리적 이슈를 중심으로 한 교육을 실시하여 행정가로서 요구되는 윤리적 의사결정을 정당화할 수 있는 능력을 계속 강화시켜 나가야 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 아직까지 우리나라에서 연구된 바 없는 간호관리자의 윤리적 딜레마에 대한 서술적 조사연구로서 간호관리자들이 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 유형 및 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원활용을 조사하여 행정실무에서 간호윤리와 관련한 문제를 해결하는 데 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구는 수도권 지역 500병상 이상의 2, 3차 대학부속병원 9개 기관에 근무하고 있는 수간호사 이상 간호관리자 전수 334명을 대상으로 구조적 설문지를 이용하여 2001년 8월 6일부터 8월 24일까지 자료를 수집하였으며 최종 283부(84.7%)를 SPSS Win을 이용하여 산통계 처리하였다.

설문지는 Camunas와 Borawski의 연구결과를 근거로 일반적 특성에 관한 12문항, 윤리적 딜레마유형에 관한 16문항 및 윤리적 딜레마를 해결하기 위한 자원활용에 관한 13문항의 총 41문항으로 구성되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 첫째, 간호관리자의 일반적 사항에서 연령은 35-40세 미만이, 관리자로서의 경력은 10-15년 미만이, 총 경력은 15-20년 미만이 가장 많았다. 현재 역할은 수간호사, 최종학력은 4년제 대학이 가장 많았으며 종교는 기독교, 천주교, 기타의 순으로 높게 나타났다.
- 둘째, 간호관리자가 자주 경험하는 윤리적 딜레마의 종류는 “부적격한 의사의 문제”, “부적격한 간호사에 관한 문제”, “직원간의 관계에 대한 문제”, “치료의 중단여부 결정문제”, “부족한 자원분배”의 순으로 높게 나타났다.
- 셋째, 간호관리자들이 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 사용하는 활용자원은 “개인의 가치

관”, “상관”, “간호직 동료”의 순으로 높게 나타났다.

넷째, 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 유형 경험의 차이를 비교했을 때, “부족한 간호사의 문제”유형의 경우 기관의 병상수($\chi^2=14.511$, $p=.024$), 설립역사($\chi^2 =10.343$, $p=.016$)에 따라, “직원간의 관계에 대한 문제”유형의 경우 병원 소재지($\chi^2=8.776$, $p=.032$), 관리자의 현재 역할($\chi^2=8.348$, $p=.039$) 및 최종학력($\chi^2=19.338$, $p=.000$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

다섯째, 일반적 특성에 따른 윤리적 딜레마 해결을 위한 활용자원의 차이를 비교했을 때 “개인의 가치관”을 자원으로 활용하는 경우 기관의 설립역사($\chi^2=8.849$, $p=.031$), 관리자의 연령($\chi^2=11.825$, $p=.008$), 경력($\chi^2=9.715$, $p=.021$), 총 경력($\chi^2=14.303$, $p=.003$), 현재 역할($\chi^2=13.603$, $p=.003$)에 따라 “상관”의 경우 관리자의 연령($\chi^2=9.040$, $p=.029$), 경력($\chi^2=17.443$, $p=.001$), 총 경력($\chi^2=9.327$, $p=.025$), 현재 근무부서($\chi^2=14.943$, $p=.005$)에 따라 “간호직 동료”의 경우 기관의 병상수($\chi^2=15.152$, $p=.019$), 기관의 종교($\chi^2=6.082$, $p=.048$), 관리자의 총 경력($\chi^2=9.099$, $p=.028$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구결과를 통해 간호관리자들이 흔히 경험하는 윤리적 딜레마의 종류와 해결방법이 대상자의 근무특성과 기관의 특성과 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있는 것으로 나타남에 따라 추후로 간호관리자들이 실제로 다양한 상황에서 윤리적 의사결정을 어떻게 내리고 있는가에 대한 연구를 할 것을 제언한다.

색인어 : 간호관리자 · 윤리적 딜레마

= Abstract =

Ethical dilemmas and Resources used by Nurse Administrators

Kim Yong-Soon*, Park Jee-Won*, Son Youn-Jung*, Han Sung-Suk**

The purpose of this study was to investigate types of ethical dilemmas and resources used by nurse administrators. Study data were collected from Aug 6, 2001 to Aug 24, 2000. Study subjects were 283 nurse administrators working in university hospitals. A structured questionnaire was used for data collection. Descriptive statistics and χ^2 -test were employed to analyze the data.

The results of study are summarized as follows

- 1) Concerning the frequent types of ethical dilemmas, the ranked one highest was "incompetent physicians", the second was "incompetent nurses", the third was "employee relations".
- 2) They were asked to identify three of the resources they used most frequently when resolving ethical dilemmas. "Personal values", "senior nurse manager", "Nursing colleagues" were named most often.
- 3) There was significant difference between general characteristics and frequent types of ethical dilemmas experienced by nurse administrators : hospital size and incompetent nurses($\chi^2=14.511$, $p=.024$), institute history and incompetent nurses($\chi^2=10.343$, $p=.016$), hospital location and employee relations($\chi^2=8.776$, $p=.032$), the present role and employee relations($\chi^2=8.348$, $p=.039$), highest degree and employee relations($\chi^2=19.338$, $p=.000$).
- 4) There was significant difference between general characteristics and resources used by nurse administrators : hospital history and personal values($\chi^2=8.849$, $p=.031$), age and personal values($\chi^2=11.825$, $p=.008$), executive career and personal values($\chi^2=9.715$, $p=.021$), total career and personal values($\chi^2=14.303$, $p=.003$), the present role and personal values($\chi^2=13.603$, $p=.003$), age and senior nurse manager($\chi^2=9.040$, $p=.029$), executive career and senior nurse manager($\chi^2=17.443$, $p=.001$), total career and senior nurse manager($\chi^2=9.327$, $p=.025$), the present working place($\chi^2=14.943$, $p=.005$), hospital size and nurse colleagues($\chi^2=15.152$, $p=.019$), hospital religion and nurse colleagues($\chi^2=6.082$, $p=.048$), total career and nurse colleagues($\chi^2=9.099$, $p=.028$).

In conclusion, this study suggests that frequent types of ethical dilemmas experienced and resources used by nurse administrators are significant difference in personal and hospital characteristics .

Key Words : Nurse Administrators, Ethical dilemmas

* Division of Nursing Science, School of Medicine, Ajou University

** College of Nursing, Catholic University