

## 간호사가 경험한 도덕적 고뇌에 관한 통합적 문헌고찰: 국내문헌을 중심으로

박보현\*, 오연재\*\*

### 요약

현대의 급변하는 보건의료현장에서 간호사는 자신의 도덕적 신념이나 윤리원칙과는 상충되는 윤리적 의사결정에 어쩔 수 없이 따르기도 하는데 이때 도덕적 고뇌를 경험한다. 본 연구의 목적은 통합적 문헌고찰을 통해 국내문헌을 중심으로 간호사의 도덕적 고뇌에 대해 알아보하고자 한다. 1984년 1월부터 2015년 12월 기간에 출판된 문헌들 중 최종적으로 선택된 7편의 문헌결과를 종합 및 분석하였다. 문헌고찰 결과 국내의 많은 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에서 도덕적 고뇌를 경험하고 있으며, 이때 다양한 부정적인 심리반응을 나타내며, 어떤 간호사의 경우 이직이나 사직으로 고려한 경우가 있는 것으로 확인되었다. 향후 간호사의 도덕적 고뇌의 완화를 위한 조직의 체계적인 관리와 관련 프로그램 개발 및 효과측정 연구가 필요하다.

### 색인어

간호사, 도덕적 고뇌, 통합적 문헌고찰

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

현대의 괄목할 만한 생명공학과 의료기술의 발전은 인간의 생명을 연장시켜주고 삶의 질을 향상시켜주는 등 인류 건강증진에 이바지하는 바가 큰 반면 이전에는 미처 생각하지 못한 새로운 윤리적 문제를 야기하고 있다. 보건의료전문가로서 간호사는 이러한 복잡 미묘한 윤리적 상황에 직면하였을 때 자신의 도덕원칙과 간호사로서의 윤리원칙에 근거하여 윤리적 의사결정을 하게 된다. 이 과정에서 간호사는 기존의 전통적 윤리이론이나 규칙에 의해 해결하는 데 한계가 있음을 인식하기도 하고, 윤리적으로 올바른 결정이 무엇인지 불확실한 경우도 있을 수 있으나 간호사는 환자와 가족의 옹호자이자 도덕적 행위의 주체로서의 역할을 수행해야 한다. 그러나 여러 상황적 제약으로 인해 간호사가 자신의 도덕적 신념이나 윤리원칙과는 상충되는 윤리적 의사결정에 어쩔 수 없이 따르기도 하는데 이때 간호사는 부정적 심리반응인 도덕적 고뇌를 경험하게 된다 [1].

도덕적 고뇌(moral distress)는 1984년 미국의 철학자 Andrew Jameton [2]이 처음으로 학계에 소개한 개념이다. 그의 저서 'Nursing Practice: The Ethical Issues (1984)' [2]에서 도덕적 고뇌란 '개인이 윤리적으로 올바른 판단이 무엇인지 알고 있으나 상황과 서열적인 제약으로 인해 행동으로 옮기기 못할 때 경험하는 불편하고 고통스러운 심리적 반응'으로 정의된다. 올바른 윤리적 결정을 행동화할 수 없는 조직상황적 제약이란 경직된 조직구조, 서열화한 조직 분위기, 부족한 의사결정권, 권한부족, 인력부족, 자원부족, 관리자의 지지부족 등 개인이 속한 조직에 의한 상

황적 요인 모두를 포함한다[1]. 도덕적 고뇌 현상은 도덕적으로 옳고 그름에 확신을 갖지 못하는 도덕적 불확실성(moral uncertainty)과 타인의 고통을 보고 힘들어하는 감정적 고통(emotional distress)과 같은 심리적 반응들과는 구분해야 할 필요가 있다. 예를 들어 정신과 간호사가 신체억제를 적용하고 있는 정신질환자를 간호하는 동안 괴로워하는 환자를 보며 감정적 고통을 느낄 수 있다. 이는 도덕적 고뇌라고 말할 수 없다. 즉, 지금 적용하고 있는 신체억제가 도덕적으로 옳지 않다고 인식할 경우에 경험하는 현상만이 도덕적 고뇌인 것이다[3].

도덕적 고뇌 개념은 Jameton 이후 여러 간호학자들에 의해 활발히 논의되고 연구되어 다양한 관점에 입각한 개념과 이론적 기틀이 개발·발전되었다. Wilkinson [4]은 도덕적 고뇌 모델을 개발하여 도덕적 고뇌 관련 연구에 이론적 기틀을 제시하고 도덕적 고뇌는 간호사가 자신의 도덕적 판단에 따라 행동하지 못했을 때 느끼는 심리적 불균형과 부정적 감정상태라고 정의하였다. 간호학자인 Corley 등[5]은 Jameton의 도덕적 고뇌의 정의에 근거하여 간호사의 도덕적 고뇌는 신체 및 심리적 고통이며 환자와 간호사 사이의 상호관계를 방해한다고 주장하였다. 선택적 유산 환자를 돌보는 간호사의 도덕적 고뇌를 심도있게 연구한 Hanna [6]는 도덕적 고뇌는 개인이 도덕적 선을 실천하고자 하나 이를 행동으로 옮기지 못하였을 때 발생하는 내적 혐오(interior aversion)의 결과라고 말하였다. 또한 이러한 상황이 지속적으로 반복되면 간호사는 도덕적 고뇌에 무더지거나 직면한 윤리적 문제를 해결하기보다 단지 문제상황을 회피하려고 한다고 말한다[6]. 최근 몇몇 학자들은 도덕적 고뇌의 개념의 명료성 부족을 지적하며 도덕적 고뇌의 재개념화의 필요성을 주장하고 있다[7,8]. Lützné과 Kvist [8]는

Jameton의 도덕적 고뇌의 정의는 도덕적 고뇌의 발생기전에서 관계적 요소를 고려하여 반영하지 않고 있으며, 도덕적 고뇌 개념의 추상성 수준이 높기 때문에 도덕적 고뇌의 정의를 명확하게 내리기 어렵다고 말하였다[8]. 일례로 국외 도덕적 고뇌 연구에 관한 체계적 문헌고찰에 의하면, 간호대학생의 도덕적 고뇌 현상을 탐색한다고 서술하였으나 윤리적 갈등을 도덕적 고뇌로서 보고하거나, 도덕적 불확실성과 도덕적 고뇌를 구분하지 않고 같은 개념으로 보고한 연구도 있음을 지적하였다[1]. 국내의 경우 최근 간호윤리의 중요성이 더욱 강조되며 윤리관련 연구가 더욱 활발하게 진행되고 있다. 많은 간호윤리 연구에서 윤리적 행동과 결과의 원인에서 간호사 개인의 도덕적 민감도[9,10]와 판단능력[11,12]에 초점을 두고 있으나, 유명숙[13]에 의해 국내에 도덕적 고뇌의 개념이 소개된 후 개인의 도덕적 요인과 함께 조직상황적 관점에서의 윤리적 요인의 중요성이 강조되기 시작하였다. 이후 현재까지 도덕적 고뇌에 관한 국내연구가 보고되고 있으나 한국의 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌 연구를 통합적으로 고찰한 연구는 거의 없는 실정이다. 더욱이 한국과 같이 유교문화권의 영향으로 의사부권주의와 조직서열 문화가 지배적인 환경에서 간호사의 도덕적 고뇌 경험은 다른 문화권과 차이가 있을 수 있다. 이에 본 연구는 통합적 문헌고찰을 통해 국내문헌을 중심으로 간호사의 도덕적 고뇌에 대해 알아보고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 간호사가 경험한 도덕적 고뇌에 대한 연구의 동향을 분석하고 논의하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사가 경험한 도덕적 고뇌의 강도

- 2) 간호사가 경험한 도덕적 고뇌의 관련요인
- 3) 간호사가 경험한 도덕적 고뇌의 심리적 반응
- 4) 간호사가 경험한 도덕적 고뇌에 대한 대처방법

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구에서 다루는 주제 및 대상자의 특성을 감안하였을 때 Whittemore와 Knafel [14]의 통합적 고찰방법에 따라 국내 학술지에 게재된 보건의료인의 도덕적 고뇌와 관련된 문헌을 검색하여 검토하였다. 구체적인 과정은 문제규명, 문헌검색, 자료평가, 자료분석, 자료제시의 순서로 진행하였다.

#### 1) 문제규명 단계

문제규명 단계에서는 도덕적 고뇌란 상황적 제약으로 인해 자신이 윤리적 신념에 따라 행동할 수 없을 때 경험하는 심리적 고통이라는 Jameton [2]의 도덕적 고뇌의 정의와 최근 국외 도덕적 고뇌 연구에 관한 문헌고찰[1] 연구결과에서 도덕적 고뇌에 대한 대처행동이 도덕적 고뇌를 증가 혹은 감소시킬 수 있음에 근거하여 문제를 단계적으로 규명하였다. 첫째, 국내연구에서 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌의 강도는 어떠한가? 둘째, 국내연구에서 간호사가 경험한 도덕적 고뇌의 관련요인은 무엇인가? 셋째, 도덕적 고뇌의 심리적 반응은 무엇인가? 넷째, 도덕적 고뇌에 대한 대처방법은 무엇인가? 등 네 가지 문제를 도출하였다.

2) 문헌검색

a. 문헌검색 방법

문헌검색을 위해 KoreaMed, RISS, KISS를 이용하였다. 검색어는 “도덕적 고뇌”, “도덕적 고통”, “윤리적 고뇌”, “윤리적 고통” “moral distress”를 사용했고, 자료의 수집을 위해 검색기간은 1984년 Jameton이 보건의료 분야에서 처음으로 도덕적 고뇌에 대한 개념을 정의한 것에 근거하여 1984년 1월부터 2015년 12월까지를 검색기간으로 하였다. 추가문헌을 확인하기 위해 ‘눈덩이 표집방법(snowball method)’을 사용하였다.

선정기준은 1) 국내학술지에 게재된 도덕적 고뇌와 관련된 원저, 2) 간호사가 경험한 도덕적 고뇌, 3) 한글로 출판된 문헌이었다. 배제기준은 1) 출판되지 않은 학위논문, 학회관련자료, 종설, 문헌고찰 논문, 2) 연구대상이 의사 혹은 간호대학생인 연구, 3) 한국어 이외의 언어로 출판된 논문이었다.

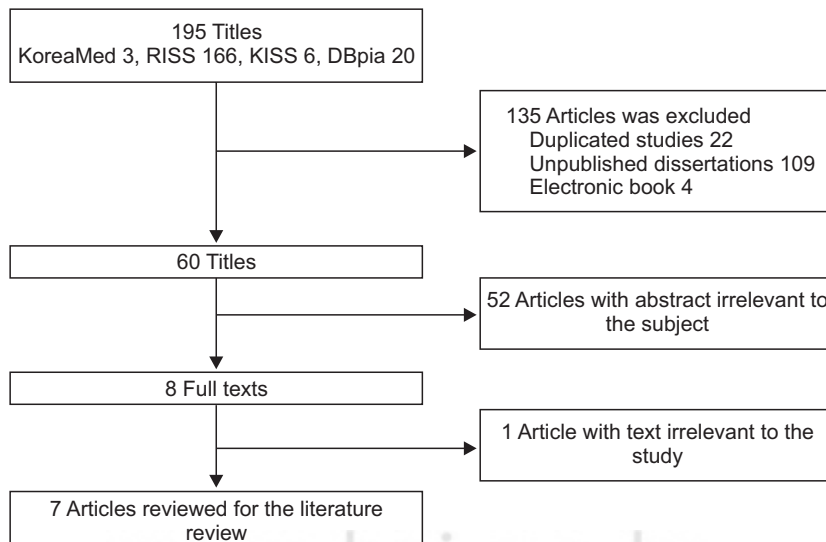
b. 문헌검색 절차

1단계에서는 본 연구의 연구자 2인이 문헌을 각각 검색한 결과 총 195개의 문헌이 검색되었다. 연구자 2인이 195개 문헌을 각각 검토하여 문헌의 제목이 본 연구의 주제와 부합하는지 검토한 후 논의를 거쳐 주제와 부합하지 않은 논문 0개, 중복문헌 22개, 학위논문 109개, 전자책 4개를 배제하여 60개의 문헌이 1차적으로 선택되었다.

2단계에서는 60개 문헌의 초록을 검토한 후 논의를 거쳐 주제와 맞지 않은 52개의 문헌을 배제하였고, 선택된 8개의 문헌이 선정기준에 부합하는지 재검토하였다.

마지막 3단계에서는 선택된 8개 문헌의 참고문헌을 참조하여 추가 문헌이 있는지 확인하여 추가문헌이 없음을 확인한 후 8개 문헌의 전문을 읽고 주제와 맞지 않은 1개의 논문을 배제하여 최종적으로 7개의 연구가 선택되었다<Figure 1>.

<Figure 1> Flow diagram of the process of identifying and including articles for this review.



3) 자료평가

자료평가 단계에서는 최종적으로 선택된 7개의 문헌을 Hawker 등[15]이 제시한 문헌평가지를 사용하여 평가하여 자료분석에 포함시킬 논문을 결정하였다. Hawker 등[15]의 문헌의 질 평가지는 9개의 항목으로 구성되어 있으며 1점에서 4점까지의 4점 리커트 척도로 평가하도록 하고 있어 총 합산 점수는 최소 9점에서 최대 36점이며, 9개 평가항목은 1) 제목과 초록, 2) 서론 및 연구목적, 3) 연구방법, 4) 연구대상, 5) 자료분석, 6) 윤리적 고려, 7) 연구결과, 8) 전이 및 일반화의 가능성, 9) 연구의 의의이다. 본 연구의 경우 본 연구의 연구자 2인이 최종적으로 선택된 7개 논문을

을 평가한 결과 7개 논문 모두를 자료분석 단계에 포함하는 것으로 하였다.

4) 자료분석

자료분석단계에서는 본 연구에서 도출된 질문에 따라 7개 논문의 연구목적, 연구방법, 연구대상자, 윤리적 고려, 연구결과에 대하여 분석하였다.

5) 자료제시

문헌고찰의 마지막 과정으로 자료제시 단계에서는 분석내용을 <Table 1>에 제시하였다.

<Table 1> 국내학술지에 게재된 도덕적 고뇌 연구 (N=7)

| 저자 (연도)    | 연구목적                                   | 연구설계           | 연구대상자 및 회수율                  | 근무분야  | 자료수집 및 분석방법   | 주요 연구결과  | 윤리적 고려 |
|------------|--|----------------|------------------------------|---|---|--|--------|
| 유명숙 (2004) | 간호사의 도덕적 고뇌 현상에 대한 명확한 경험적 개념을 정립하기 위함 | 혼종모형을 이용한 개념분석 | 일반간호사 4명<br>수간호사 1명<br>팀장 1명 | 1, 2, 3차 의료 기관의 병동<br>- 중환자실<br>- 종양내과<br>- 호스피스<br>- 산소아과                          | 1) 이론적단계: 문헌고찰<br>2) 현장작업단계: 심층면담<br>3) 최종분석단계: 전문가 자문  | 간호사의 도덕적 고뇌 개념의 정의: 간호사가 부정적 진료행위, 부정적 간호행위, 불합리한 조직행정, 과중한 경제적 부담의 도덕적 문제를 내포한 간호 상황에서 내외적 제약의 인지로 인하여 도덕적 행동이 불가능해질 때 죄책감, 화가 남, 간호직에 대한 회의와 같은 부정적 정서를 경험하는 것임  |        |
| 한성숙 (2005) | 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌를 파악하기 위함              | 서술적 조사연구       | 일반간호사 299명<br>유닛매니저 39명      | 1개 대학병원의 병동<br>- 내과<br>- 외과<br>- 산소아과<br>- 중환자실<br>- 응급실<br>- 신생아실<br>- 수술실<br>- 기타 | 편의추출<br>유명숙의 도덕적 고뇌 설문지(66문항/리커트5점 척도)<br>빈도, 백분율, 평균, 표준편차<br>t-test<br>ANOVA<br>Pearson's correlation coefficient | 도덕적 고뇌의 영역별 점수<br>1) 상황적 영역<br>· Mean (SD)=2.89 (0.53), Range=1.50~4.37<br>· 나이, 근무경력, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직위에 따라 차이 없음<br>· 근무부서에 따라 유의한 차이 있음<br>2) 인지적 영역<br>· Mean (SD)=3.06 (0.52), Range=1.22~4.56<br>· 나이, 근무부서, 직위에 따라 차이 없음<br>3) 행동적 영역<br>· Mean (SD)=2.69 (0.51), Range=1.00~4.20<br>· 나이, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직위, 근무부서에 따라 차이 없음<br>· 근무경력에 따라 유의한 차이 있음<br>4) 정서적 영역<br>· Mean (SD)=3.80 (0.55), Range=1.54~5.00<br>· 나이, 교육정도, 결혼상태, 종교, 근무경력, 근무부서, 직위에 따라 차이 없음 |        |

<Table 1> Continued

| 저자<br>(연도)           | 연구목적  | 연구설계        | 연구대상자 및<br>회수율   | 근무분야   | 자료수집 및<br>분석방법  | 주요 연구결과   | 윤리적<br>고려                   |
|----------------------|---|-------------|--|--|---|---|-----------------------------|
| 유명숙<br>(2006)        | 일 지역 대학<br>병원 간호사의<br>도덕적 고뇌<br>정도를 규명하<br>기 위함 | 서술적<br>조사연구 | 일반간호사 260명<br>책임간호사 25명<br>수간호사 17명<br>(회수율=97%)         | 4개 종합병원<br>의 병동<br>- 내과<br>- 외과<br>- 산소아과<br>- 중환자실<br>- 응급실<br>- 신생아실<br>- 기타 | 편의추출<br>유명숙의 도덕적<br>고뇌 설문지(66문항/<br>리커트5점 척도)<br>빈도, 백분율, 평균,<br>표준편차<br>ANOVA<br>Duncan test   | 도덕적 고뇌의 영역별 점수<br>1) 상황적 영역<br>·Mean=2.68<br>·나이, 근무경력, 교육정도, 결혼상태,<br>근무부서에 따라 유의한 차이 있음<br>2) 인지적 영역<br>·Mean=2.94<br>·교육정도에 따라 유의한 차이 있음<br>3) 행동적 영역<br>·Mean=2.66<br>·인구사회학적 변수에 따른 유의한 차이 없음<br>4) 정서적 영역<br>·Mean=3.70<br>·교육정도, 직위에 따라 유의한 차이 있음  | 익명성<br>기밀유지                 |
| 김해리<br>안성희<br>(2010) | 병원간호사의<br>도덕적 민감성<br>과 도덕적<br>고뇌 정도를<br>파악하기 위함 | 서술적<br>조사연구 | 일반간호사 297명<br>선임간호사 47명<br>수간호사 이상<br>17명<br>(회수율=87.1%) | 5개 3차 의료<br>기관의 병동<br>- 내과<br>- 외과<br>- 중환자실<br>- 응급실<br>- 기타                  | 편의추출<br>유명숙의 도덕적<br>고뇌 설문지(66문항/<br>리커트5점 척도)<br>빈도, 백분율, 평균,<br>표준편차<br>t-test<br>ANOVA<br>Scheffe test,<br>Pearson's correlation<br>coefficient | 1) 도덕적 고뇌 정도<br>·Mean (SD)=2.89 (0.45)<br>·교육정도, 임상경력, 근무부서, 윤리교육 유무,<br>도덕적 딜레마 경험 유무에 따라 유의한 차이<br>있음<br>2) 도덕적 고뇌 영역별 점수<br>(1) 상황적 영역<br>·Mean (SD)=2.86 (0.54)<br>·결혼상태, 교육정도, 임상경력, 근무부서,<br>도덕적 딜레마 경험 유무에 따라 유의한 차이<br>있음<br>(2) 인지적 영역<br>·Mean (SD)=2.94 (0.58)<br>·종교, 교육정도, 근무부서, 윤리기준에 대한<br>확실성, 도덕적 딜레마 경험 유무에 따라<br>유의한 차이 있음<br>(3) 행동적 영역<br>·Mean (SD)=2.67 (0.55)<br>·종교, 교육정도, 임상경력, 근무부서,<br>간호전문지에 대한 태도, 도덕적 딜레마<br>경험 유무에 따라 유의한 차이 있음<br>(4) 정서적 영역<br>·Mean (SD)=3.65 (0.60)<br>·교육정도, 윤리교육 유무, 도덕적 딜레마<br>경험 유무에 따라 유의한 차이 있음<br>3) 도덕적 민감도와 도덕적 고뇌의 관계<br>·도덕적 민감도와 도덕적 고뇌 간에 유의한<br>양의 상관관계가 있음 | 임상연구<br>심의위원회<br>승인<br>서면동의 |

SD : standard deviation.



<Table 1> Continued

| 저자<br>(연도)                    | 연구목적  | 연구설계                                    | 연구대상자 및<br>회수율                                     | 근무분야   | 자료수집 및<br>분석방법  | 주요 연구결과   | 윤리적<br>고려                                     |
|-------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|
| 한수정<br>(2012)                 | 간호사가 지각<br>고뇌와 이직의<br>도의 관계를<br>규명하기 위함   | 서술적<br>조사연구                             | 일반간호사 245명<br>선임간호사 26명<br>수간호사 10명<br>(회수율=96.0%) | 1개 종합병원<br>병동<br>- 내과<br>- 외과<br>- 소아과<br>- 산부인과<br>- 기타             | 편의추출<br>연구자가 개발한 도덕적<br>고뇌 설문지 (20문항/리<br>커트 5점 척도)<br>빈도, 백분율, 평균, 표준<br>편차<br>t-test<br>ANOVA<br>Scheffe test<br>Pearson's correlation coef-<br>ficient   | 1) 도덕적 고뇌 정도<br>· Mean (SD)=3.11 (0.64)<br>· 나이, 교육정도, 병원 재직기간,<br>근무부서에 따라 유의한 차이 있음<br>2) 도덕적 고뇌와 이직의도의 관계<br>· 도덕적 고뇌와 이직의도간에 유의한<br>양의 상관관계가 있음   | 익명성<br>기밀유지<br>서면동의                           |
| 노다복,<br>김선아,<br>김성희<br>(2013) | 정신과 병동<br>간호사의 도덕<br>적 고뇌, 도덕<br>적 민감성,<br>윤리적 환경을<br>파악하고 도덕<br>용을 도출하여<br>도덕적 고뇌<br>현상을 탐구하<br>기 위함 | 혼합연구<br>(서술적 조<br>사연구/포<br>커스그룹<br>인터뷰) | 일반간호사 94명<br>유닛매니저 이상<br>14명<br>(회수율=100%)         | 4개 종합병원<br>및 30병상<br>이상 병원의<br>병동<br>- 정신과                           | 편의추출 및 목적표본추<br>출<br>연구자가 수정한 Ohnishi<br>의 도덕적 고뇌 설문지<br>(MDS-P) (13문항/리커트<br>트 7점 척도) 및 포커스그<br>룹 인터뷰<br>빈도, 백분율, 평균,<br>표준편차<br>t-test<br>ANOVA<br>Pearson's correlation coef-<br>ficient<br>다중회귀분석<br>내용분석 | 1) 도덕적 고뇌 정도<br>· Mean (SD)=3.7 (1.06)<br>· 정신과 근무경력에 따라 유의한 차이<br>있음<br>2) 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 윤리적<br>환경간의 상관관계<br>· 도덕적 고뇌가 도덕적 민감성과<br>윤리적 환경과 유의한 상관관계가 있음<br>3) 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인<br>· 정신과 근무경력, 도덕적 민감성,<br>윤리적 환경 하위영역 중 일부가<br>유의미한 예측력을 가지는 변인임<br>4) 정신과병동 간호사의 도덕적 고뇌<br>· 정신과 병동 간호사가 경험하는<br>도덕적 고뇌 상황, 반응, 도덕적 고뇌<br>극복요인으로 구분하여 기술함.                             | 대학 연구윤리<br>심의위원회<br>승인<br>익명성<br>기밀유지<br>서면동의 |
| 조행남,<br>안민정,<br>소향숙<br>(2015) | 일 대학병원<br>간호사의<br>도덕적 고뇌<br>정도에 따른<br>이직의도 차이<br>를 파악하기<br>위함   | 서술적<br>조사연구                             | 일반간호사 116명<br>책임간호사 10명<br>수간호사 3명<br>(회수율=94.7%)  | 1개 대학병원<br>- 내과<br>- 외과<br>- 부인과<br>- 소아과<br>- 중환자실<br>- 응급실<br>- 외래 | 편의추출<br>유명숙의 도덕적 고뇌 설<br>문지에서 행동적 영역 5<br>문항을 제외함 (61문항/<br>리커트트 5점 척도)<br>빈도, 백분율, 평균, 표준<br>편차<br>t-test<br>ANOVA<br>Scheffe's test   | 1) 도덕적 고뇌 정도<br>· Mean (SD)=3.18 (0.56)<br>· 인구학적 변수에 따른 차이 없음<br>2) 도덕적 고뇌 영역별 점수<br>(1) 상황적 영역<br>· Mean (SD)=2.96 (0.82)<br>· 인구사회학적 변수에 따른 차이 없음<br>(2) 인지적 영역<br>· Mean (SD)=3.11 (0.68)<br>· 현 근무경력에 따라 유의한 차이 있음<br>(3) 정서적 영역<br>· Mean (SD)=3.79 (0.51)<br>· 인구사회학적 변수에 따른 차이 없음<br>3) 도덕적 고뇌 영역별 정도에 따른<br>이직의도의 차이<br>· 도덕적 고뇌가 높은 간호사 그룹이<br>낮은 간호사 그룹보다 이직의도가 높음 | 대학 연구심의<br>위원회 승인<br>익명성<br>기밀유지<br>서면동의      |

### III. 결과

#### 1. 국내문헌의 일반적 특성

최종적으로 선택된 7개의 문헌을 고찰한 결과, 연구대상자의 경우 외래 간호사를 포함한 1개의 문헌을 제외하고 모든 문헌이 병동에 근무하는 간호사, 책임 및 수간호사를 대상으로 하였다. 근무부서의 경우 중환자실(n=5), 응급실(n=4), 내과(n=6), 외과(n=5), 산부인과(n=5), 소아과(n=5) 신생아실(n=2), 호스피스(n=1), 수술실(n=1), 정신과(n=1), 기타(n=4)였다.

연구방법의 경우 간호사가 경험한 도덕적 고뇌 현상을 확인하기 위한 서술적 조사연구(n=5)와 혼합연구(서술적 조사연구 및 포커스 그룹 인터뷰, n=1)가 사용되었다. 또한 유명숙[16]의 경우 간호사의 도덕적 고뇌 현상에 대한 명확한 경험적 개념을 정립하기 위해 혼종모형(hybrid model)을 이용하여 개념분석을 수행하였다.

연구도구의 경우 3개의 문헌이 유명숙의 도덕적 고뇌 측정 도구(66문항/리커트 5점 척도)를 이용하여 측정하였다[9,17,18]. 조행난 등[19]의 경우 유명숙[13]의 도덕적 고뇌 측정 도구에서 행동적 영역 5문항을 제외한 61문항(리커트 5점 척도), 한수정[20]은 연구자가 개발한 도덕적 고뇌 측정 도구, 노다복 등[21]은 Ohnishi 등[22]의 도덕적 고뇌 측정 도구를 연구자가 국내상황에 맞게 수정하여 측정하였다. Ohnishi 등[22]의 도덕적 고뇌 측정 도구의 경우 다수의 문헌에서 인용되고 있는 Corley의 2001년 버전인 Moral Distress Scale (2001 version of Corley's MDS) [5]을 일본의 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌를 측정하기 적합하도록 수정한 도구이다.

#### 2. 도덕적 고뇌의 강도

국내의 경우 도덕적 고뇌의 빈도(frequency of moral distress)를 도덕적 고뇌의 강도(intensity of moral distress)와 구분하여 측정된 문헌은 없었으며, 도덕적 고뇌의 정도를 도덕적 고뇌의 강도로 측정하여 기술하였다. 도덕적 고뇌의 강도의 경우 도덕적 고뇌를 개념 분석한 논문[13]을 제외한 모든 문헌에서 간호사의 도덕적 고뇌의 강도를 보고하였다. 김해리와 안성희[9] 그리고 조행난 등 [19]은 도덕적 고뇌의 강도와 영역별 도덕적 고뇌의 강도를 모두 보고하였고, 한수정[20]과 노다복 등[21]은 도덕적 고뇌의 강도를, 한성숙[17]과 유명숙[16]은 도덕적 고뇌 강도의 영역별 점수를 각각 보고하였다. 4개의 문헌에서 간호사는 중등도 이상의 도덕적 고뇌를 경험하는 것으로 나타났으며[9,19-21], 영역별 도덕적 고뇌 강도를 측정된 모든 문헌에서 정서적 영역의 도덕적 고뇌 강도의 점수가 최대 3.80점(standard deviation [SD]=0.55)에서 최소 3.65점(SD=0.60)으로 중등도 이상을 나타냈으며, 다른 영역에 비해 가장 높았다[9,13,17,19].

#### 3. 인구사회학적 변수에 따른 도덕적 고뇌의 차이

개념분석을 연구한 논문[13]을 제외한 모든 문헌에서 인구사회학적 변수에 따른 도덕적 고뇌의 차이에 관해 보고하였다. 즉, 나이가 많을수록 [20], 직위가 높을수록[20], 병원재직기간이 오래 될수록[20,21], 그리고 다른 병동에 비해 내외과 및 특수병동에 근무하는 간호사 집단이[20] 도덕적 고뇌 정도를 더 높게 경험하였다. 반면, 조행난 등[19]과 김해리와 안성희[9]의 연구에서는 임상 경력, 나이, 결혼상태, 교육수준, 직위, 근무부서에 따른 도덕적 고뇌 정도의 차이가 없는 것으로



나타났다.

인구사회학적 변수에 따른 영역별 도덕적 고뇌의 차이를 구체적으로 검증한 연구에 의하면, 상황적 영역의 도덕적 고뇌의 경우 나이가 많을수록[9,18], 교육수준이 높을수록[9,18], 임상경력이 많을수록[9], 응급실 및 중환자실[9,18]이 기타 병동에 비해 높게 나타났다. 반면, 한성숙[17]과 조행난 등[19]의 연구에서는 일반적 특성에 따른 상황적 영역의 도덕적 고뇌 정도의 차이가 없었다. 인지적 영역의 도덕적 고뇌의 경우 교육수준이 높고[9,18], 근무경력이 1년 미만인 신규간호사 집단이[19] 더 높게 나타났다. 반면, 한성숙[17]의 연구에서는 일반적 특성에 따른 인지적 영역의 도덕적 고뇌 정도의 차이가 없었다. 행동적 영역의 도덕적 고뇌의 경우 김해리와 안성희[9]의 연구에서 종교가 무교, 대학원 졸업이상, 6~8년 사이의 임상경력, 응급실 간호사의 도덕적 고뇌 정도가 가장 높았다. 반면 한성숙[17]과 유명숙[18]의 연구에서는 일반적 특성에 따른 행동적 영역의 도덕적 고뇌 정도의 차이가 없었다. 정서적 영역의 도덕적 고뇌의 경우 수간호사[18], 대학원 이상의 교육수준[9]의 간호사 집단이 더 높게 나타났다. 반면 한성숙[17]과 조행난 등[19]의 연구에서는 일반적 특성에 따른 정서적 영역의 도덕적 고뇌 정도의 차이가 없었다.

#### 4. 도덕적 고뇌의 관련요인

도덕적 고뇌는 개인 및 조직에 관한 변수와 관련이 있는 것으로 보고되었다. 즉, 간호사 개인의 도덕적 민감도가 높을수록[9,21], 조직의 윤리적 풍토를 자기이익형으로 지각할수록[21] 도덕적 고뇌가 증가하는 것으로 나타났다

도덕적 고뇌를 일으키는 요인은 부적절한 진료 행위[16-19,21], 부적절한 간호행위[16,18,21], 불

합리한 조직행정[16,18,21], 과중한 경제적 부담의 도덕적 문제를 내포한 간호상황[16,18], 환자의 자율성 침해[18,21], 과중한 업무부담[16-19] 상황으로 인해 도덕적 고뇌를 경험한다고 하였다. 특히, 정신과 간호사의 경우 과도한 격리나 강박과 같이 환자의 자율성을 제한하는 것과 관련하여 도덕적 고뇌를 경험하였다[21].

#### 5. 도덕적 고뇌의 심리적 반응

윤리적 갈등상황에서 자신의 도덕적 신념 및 원칙대로 행동하지 못하여 도덕적 고뇌를 경험할 때 간호사들은 죄책감, 화가 남, 불안 등의 부정적인 심리적 반응을 경험하였다[17-19,21].

#### 6. 도덕적 고뇌에 대한 대처방법

간호사는 도덕적 고뇌 발생시 수동적으로 회피 혹은 묵인하거나[16,17], 윤리적 갈등 상황을 해결하기 위해 적극적으로 노력하거나[16,17], 병원의 윤리교육이나 동료간호사의 위로 등[21]을 통해 도덕적 고뇌를 대처하였다. 한편, 도덕적 고뇌가 높을수록 이직의도가 높았고[20], 도덕적 고뇌가 높은 간호사 집단이 낮은 간호사 집단에 비해 이직의도가 높았다[19].

### IV. 고찰

#### 1. 방법론적 관점

본 연구는 1984년 1월부터 2015년 12월까지 국내 학술지에 게재된 도덕적 고뇌에 관한 문헌을 고찰함으로써 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌에 대한 국내의 연구결과를 분석하였다.

Jameton [2]이 1984년에 도덕적 고뇌 개념을

소개한 이후 국내연구는 2003년 유명숙에 의해 처음으로 시도되었다. 이후 현재까지 7편의 연구 논문이 국내학술지에 보고되었고, 이들 중 2010년 이후 발표한 연구가 4편으로 최근 보건의료 분야에서 주목받고 있는 윤리에 대한 관심을 반영한 것으로 생각된다. 다만, 이러한 결과가 도덕적 고뇌에 관한 연구가 현재 충분히 수행되고 있다고 보기는 어렵다. 즉, 북미와 유럽국가의 간호사의 도덕적 고뇌에 관한 연구가 활발히 보고되고 있는 반면, 아시아 지역의 경우 이에 관한 연구가 부족하다고 말한 문헌고찰 결과와 일치한다 [1,23]. 그 이유를 살펴보면, 국내의 경우 간호윤리에서 행위에 따른 결과의 원인을 간호사 개인 차원의 도덕성을 강조하며 개인의 도덕성을 높이기 위한 연구가 수행되었기 때문에 상황적 제약으로 인한 간호사 개인의 도덕적 고뇌에 대한 고려가 충분히 이루어지지 않았던 것에 기인한다. 즉, 도덕적 민감도가 높은 개인의 경우, 오히려 상황의 제약으로 인해 도덕적 고뇌 정도가 더욱 빈번하고 강하게 발생한다는 점을 간과한 것이다 [24,25]. 실제로 국내 연구는 간호사의 도덕적 민감도 [10,26], 도덕적 판단력 [11,12] 등과 같이 간호사 개인의 도덕성에 주요 초점을 두었다.

연구방법의 경우 선택문헌 7편 중 5편이 서술적 조사연구로 도덕적 고뇌 경험 현상에 대한 심도 있는 이해나 개인의 독특한 경험사례를 확인할 수 있는 질적연구의 필요성을 시사한다. 간호사의 도덕적 고뇌 경험의 질적연구들을 체계적으로 고찰한 결과에 의하면 기존의 이론과 양화된 연구도구에서 포함하지 않은 다양한 신체적 증상에 대하여 보고하였는데, 예를 들어 도덕적 고뇌 발생시 어떤 간호사의 경우 근육통, 몸살, 감각의 둔화를 경험하는 것으로 보고하였다 [27]. 특정 문화권의 간호사의 경우 대다수의 문화권에서 보편적으로 수용할 수 없는 비윤리적 상황에서

도 독특한 그들만의 규범과 관습에 따르며 윤리적 갈등이나 도덕적 고뇌를 경험하지 않는 것으로 나타났다 [28]. Epstein [29]은 신생아집중치료실 간호사 21명을 심층면담하여 해결되지 않은 도덕적 고뇌로 인한 고통은 다른 고통경험과 마찬가지로 시간이 흐를수록 감소되기는 하나 완전히 사라지지 않고 여전히 남아있게 되어 이후 다시 도덕적 고뇌 발생하게 되면 이전보다 더욱 강한 고통을 경험하게 된다고 설명하였다. 이러한 도덕적 고뇌의 심리적 현상을 Epstein과 Hamric [30]은 도덕적 고뇌의 크레센도 효과(crescendo effect)라고 설명함으로써, Webster와 Baylis [31]가 명명한 도덕적 잔여(moral residue)의 개념을 구체화 및 발전시켰다. 이러한 개념의 발전을 고려해볼 때 도덕적 고뇌가 상황적 제약으로 인해 발생하는 만큼 국내의 문화적 맥락을 고려한 질적연구의 필요성을 시사한다.

연구대상자의 경우 모든 연구에서 일반간호사와 관리자 간호사(책임간호사 및 수간호사)를 함께 포함하여 연구결과를 보고하였는데, 이는 조직문화에 영향을 받는 도덕적 고뇌 개념의 특성을 감안한다면 간호사 집단을 분류하여 분석할 필요가 있다. 일반간호사를 대상으로 하는 연구에서 일반간호사들이 위계에 의한 상황적 제약으로 인한 도덕적 고뇌를 경험하고 있으며 [32,33], 신규간호사 혹은 간호대학생의 경우 도덕적 고뇌의 빈도와 강도가 더욱 높은 것으로 보고되고 있기 때문이다 [25,34]. 이러한 기존연구 결과를 고려해볼 때 국내 간호대학생의 도덕적 고뇌에 관한 연구 역시 필요하나 본 연구의 문헌고찰을 통해 미비한 실정임을 알 수 있다. 더욱이 최근 간호대학생에게 간호윤리 및 생명윤리교육이 강화됨에 따라 학생의 도덕적 민감도와 도덕적 추론능력이 증가하고, 윤리원칙을 명확히 알고 있으면서도 여러 상황적 제약으로 인해 실천하지 못하

는 경우가 다수 보고되고 있는 실정이다[25,35].

## 2. 간호사의 도덕적 고뇌 경험

대부분의 간호사가 중등도 이상의 도덕적 고뇌를 경험하는 것으로 나타나 국외 문헌고찰 결과와도 일치한다[1]. 다만, 현재 다수의 국외연구에서 도덕적 고뇌의 빈도와 강도를 모두 측정하기 위해 사용하고 있는 Corley 등[5,36]의 도덕적 고뇌 도구를 본 연구의 문헌들이 사용하여 측정하지 않았기 때문에 도덕적 고뇌의 빈도를 직접적으로 비교할 수는 없었다. 즉, 국내문헌에서 사용한 유명숙의 도덕적 고뇌 도구에서도 상황적 영역의 도덕적 고뇌를 측정함으로써 윤리적 갈등상황에 대한 빈도를 측정한다. 그러나 윤리적 갈등상황이 모든 간호사에게 항상 도덕적 고뇌를 발생시킨다고 보기 어렵기 때문에 이를 도덕적 고뇌의 빈도로 해석하기 어렵다고 할 수 있다. 그 이유로 Lützné과 Kvist [37]에 의하면 개개인의 도덕적 민감도와 도덕적 복원력이 각자 다르기 때문에 동일한 윤리적 갈등 상황에서도 도덕적 고뇌에 차이가 있으며 심지어 경험하지 않을 수도 있기 때문이다. 더욱이 앞서 언급한 도덕적 잔여는 개개인마다 다르기 때문에 개인이 경험하는 도덕적 고뇌에는 차이가 있을 수 있다[30].

인구사회학적 변수에 따른 도덕적 고뇌의 차이는 일관되지 않은 것으로 나타나 국외 문헌고찰 결과와 일치한다[1]. 즉, 몇몇 연구에서는 나이가 많을수록, 임상경력이 많을수록 상황적 영역의 도덕적 고뇌가 높았으나 다른 연구에서는 상황적 영역, 인지적, 행동적 및 정서적 영역의 도덕적 고뇌 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 현상에 대한 가능한 설명으로 Epstein과 Hamric [30]은 나이가 들수록 도덕적 잔여로 인한 도덕적 고뇌의 증가가 있을 수 있다고 설명한 반면, Hamric

[7]의 경우 윤리적 갈등상황에 반복적이고 지속적으로 노출이 되었을 경우 탈감작화(desensitization)되어 오히려 도덕적 고뇌가 감소될 수도 있다고 주장하기 때문이다.

도덕적 고뇌의 관련요인의 경우 개인의 도덕적 민감도와 조직의 윤리적 풍토가 도덕적 고뇌와 관련이 있는 것으로 나타나 기존의 연구결과와 일치한다[24,38]. 보건의료 환경에서의 도덕적 민감도는 보건의료전문가가 환자의 취약한 상황을 이해하고 환자에 관한 결정에 대하여 도덕적으로 인식하는 것을 말하는 것으로[39], 정신과 간호사 49명을 대상으로 조사한 Lützné 등[24]의 연구에서 도덕적 민감도를 도덕적 고뇌의 유의미한 예측요인으로 보고하였다. 이는 비윤리적 상황 발생시 도덕적 민감도가 높은 간호사의 경우 상황에 대한 윤리적 결정을 위한 도덕적 자기반영을 하기 때문에 더욱 강한 도덕적 고뇌를 경험하기 때문이다[37]. 반면에 이란의 중환자실 간호사 153명을 대상으로 한 Borhani 등[40]의 연구에서는 도덕적 민감도와 도덕적 고뇌의 상관관계가 없는 것으로 확인되어, 도덕적 민감도가 높은 간호사의 경우 윤리적으로 해결하기 위해 행동함으로써 도덕적 고뇌의 빈도와 강도가 감소할 수 있다고 설명하였다. 개인의 도덕적 민감도와 함께 조직의 윤리적 풍토 역시 도덕적 고뇌에 주요 영향요인으로 보고되고 있는 기존 연구결과와 일치한다[24,38]. 윤리적 풍토란 조직구성원이 조직과 공유하고 있는 윤리적 가치를 말하는 것으로[41,42] 조직의 리더가 윤리적 리더십을 발휘하여 윤리적 문제 발생시 은폐하거나 무시하지 않고 윤리적으로 해결할 수 있도록 조직구성원과 소통하고 이들을 지지하는 조직의 분위기일수록 조직구성원의 도덕적 고뇌의 강도가 낮아지는 것으로 나타났다[24,38]. 더욱이, Wall 등[32]은 보건의료환경에서 환자와 관련된 윤리적 결정에서

간호사의 부족한 의사결정권으로 인해 간호사의 도덕적 고뇌가 발생하거나 증가할 수 있기 때문에 상호존중 및 협력하는 조직의 윤리적 풍토가 더욱 중요한 요소임을 지적하였다. Makaroff 등 [43]은 조직의 긍정적인 윤리적 풍토를 조성하기 위해서는 조직구성원이 규범적으로 적절한 행동을 하는 신뢰할 만한 역할 모델인 윤리적 리더의 행위를 관찰하고 학습하여 모방하기 때문에 윤리적 리더십의 중요성을 강조하였다. 그 외에도 본 문헌고찰에서 부적절한 의료 및 간호행위나 과중한 업무부담으로 인해 환자에게 충분히 간호를 제공하지 못하여 도덕적 고뇌를 경험하는 것으로 나타나 도덕적 고뇌 연구에서 개인뿐 아니라 조직 차원의 관련요인을 규명하는 연구가 필요하다.

도덕적 고뇌의 심리적 반응의 경우 대다수의 간호사가 윤리적 갈등 상황 발생시 부정적 심리반응이 나타나는 것으로 나타나 Jameton [2]의 도덕적 고뇌 개념에서 윤리적 갈등이 생겼을 때 발생 즉시 나타나는 초기 고뇌(initial distress)의 개념을 뒷받침한다. Jameton은 도덕적 고뇌의 부정적 심리반응을 초기 고뇌와 상황이 종료된 후에도 지속되는 반응적 고뇌(reactive distress)로 기술하였다. 이후 Epstein과 Hamric [30]은 초기 고뇌를 도덕적 고뇌의 급성기, 반응적 고뇌를 도덕적 잔여로 간주하여 도덕적 고뇌와 도덕적 잔여의 개념을 구별하여 제시하였다. 우울, 불안, 분노, 무기력감과 같은 심리적 불편감을 해결하지 못하는 경우 개인의 도덕성이 바뀌거나 전문가적 윤리적 통합성에 영향을 미쳐 환자를 고의로 회피하거나 소진이나 이직으로 나타나는 것으로 보고되고 있다[1,27]. 이러한 결과는 향후 국내에서 반응적 고뇌인 도덕적 잔여에 관한 연구와 간호사의 도덕적 고뇌의 부정적 심리반응은 환자의 건강결과와 간호조직에 영향을 줄 수 있으므로

이를 확인하고, 완화 혹은 해결하기 위한 연구가 필요하다.

도덕적 고뇌에 대한 대처방법의 경우 적극적으로 해결하기 위해 노력하는 경우도 있었으나, 조직차원의 체계적 관리가 없는 실정이며, 도덕적 고뇌가 높을수록 이직의도가 높은 것으로 나타나 도덕적 고뇌에 대한 해결방안이 요구됨을 시사한다. 국외 문헌고찰 결과에서도 지속적인 도덕적 고뇌 경험으로 인해 간호사가 사직을 고려하거나 실제로 사직하는 것으로 나타나 도덕적 고뇌의 심각성을 지적하였다[1,27]. 더욱이 Papathanasoglou 등[44]은 간호사 개인이 동료와 이야기를 하거나 가족들에게 이야기를 함으로써 일시적으로 도덕적 고뇌를 완화시킬 수는 있으나 조직의 근본적인 변화나 대책 없이는 도덕적 고뇌를 해결할 수 없다고 주장하였다. 따라서 이를 해결하기 위해 Beumer [45]의 경우 병원에서 도덕적 고뇌를 경험하고 있는 간호사를 대상으로 도덕적 고뇌 완화 프로그램을 제공하여 유의미한 효과를 보고하였고, Brandon 등[46]은 소아완화치료 병동 간호사, 의사, 사회복지사 등의 보건의료전문가에게 생애 질 관리 프로그램을 제공하여 도덕적 고뇌의 감소를 보고하였다. 한편, Hanna [47]는 도덕적 고뇌를 잘 극복한 경우 인격 성장 및 도덕적 성숙의 기회로 이어질 수 있다고 제안하였고, Pauly 등[48]은 도덕적 고뇌 극복 경험은 이후의 도덕적 고뇌를 긍정적으로 대처할 수 있게 한다고 주장하였다. 다만, 본 문헌고찰에서 확인한 바와 같이 국내연구의 경우 도덕적 고뇌에 관한 대처방법을 확인하거나 도덕적 고뇌 완화에 관한 연구가 미비한 것으로 나타나 이와 관련한 연구가 필요하다.



### 3. 본 연구의 제한점 및 의의

본 연구에서 분석한 국내문헌의 수가 적고 다양하지 않았고, 문헌 선택 기준에서 한국 간호사를 대상으로 국외에 발표된 문헌을 포함하지 않았기 때문에 보다 포괄적인 분석결과를 제시하기에는 제한점이 있으나 도덕적 고뇌가 국내에 소개된 이후 처음으로 국내연구의 동향을 확인함으로써 향후 도덕적 고뇌에 관한 국내연구의 방향을 제시하는 데 의의가 있다고 생각된다. 본 문헌고찰을 통하여 첫째, 도덕적 고뇌는 다른 문화나 국가의 간호사와 마찬가지로 국내 간호사들도 도덕적 고뇌를 경험하고 있으며, 조직의 윤리적 풍토와 조직 관리 차원의 현실적 문제가 도덕적 고뇌를 증가시키는 것으로 확인되었다. 이는 유교문화권의 서열문화가 조직의 풍토에도 영향을 줄 수 있는 우리나라의 경우 문화적 특수성을 고려하여 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감도, 보건의료 조직의 윤리적 풍토에 관한 연구의 필요성을 시사한다. 둘째, 도덕적 고뇌를 해결하기 위해서는 윤리적 풍토를 긍정적으로 조성하는 등의 조직의 적극적인 노력이 필요함을 제시하였다. 이를 위해서는 긍정적인 윤리적 풍토 형성하기 위해 필요한 윤리적 리더십과 같은 관련요인에 관한 연구가 도덕적 고뇌 연구에 필요하다는 것을 강조한다. 셋째, 도덕적 고뇌 완화를 위한 프로그램 개발 및 효과측정 연구가 필요하다. 즉, 자신이 경험한 도덕적 고뇌를 함께 공유하고 다른 사람들과 해결책에 대해 토의하는 정기 모임이나 도덕적 민감도를 높이고 긍정적인 윤리적 풍토 조성을 위한 실질적인 윤리교육 등이 도덕적 고뇌의 완화에 도움이 될 것으로 확인되었기 때문이다. 넷째, 국내상황을 감안한 도덕적 고뇌를 보다 포괄적이고 심층적으로 이해하기 위해서는 양적연구의 성장과 함께 현상학적 및 해석학적 등

다양한 접근의 질적연구가 요구된다. ㉞

### REFERENCES

- 1) Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nurs Ethics* 2015 ; 22(1) : 15-31.
- 2) Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. New York : Prentice Hall, 1984.
- 3) McCarthy J, Deady R. Moral distress reconsidered. *Nurs Ethics* 2008 ; 15(2) : 254-262.
- 4) Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nurs Forum* 1987/1988 ; 23(1) : 16-29.
- 5) Corley MC, Elswick RK, Gorman M, et al. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs* 2001 ; 33(2) : 250-256.
- 6) Hanna DR. The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions. *Res Theory Nurs Pract* 2005 ; 19(1) : 95-124.
- 7) Hamric AB. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC Forum* 2012 ; 24(1) : 39-49.
- 8) Lützn K, Kvist BE. Moral distress: a comparative analysis of theoretical understandings and inter-related concepts. *HEC Forum* 2012 ; 24(1) : 13-25.
- 9) 김해리, 안성희. 병원 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌. *한국의료윤리학회지* 2010 ; 13(4) : 321-336.
- 10) 조계화, 김연자. 간호사의 품위 있는 죽음태도와 도덕적 민감성 정도가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지* 2013 ; 16(4) : 223-231.
- 11) 김용순, 박지원. 간호사의 도덕판단력과 영향요인 분석. *한국의료윤리학회지* 1998 ; 1(1) : 83-101.
- 12) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가. *한국의료윤리학회지* 2006 ; 9(1) : 73-84.
- 13) 유명숙. *간호사의 도덕적 고뇌(Moral Distress) 측정도구 개발*. 박사학위논문. 연세대학교 대학원, 2003.
- 14) Whittmore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005 ; 52(5) : 546-553.

- 15) Hawker S, Payne S, Kerr C, et al. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qual Health Res* 2002 ; 12(9) : 1284-1299.
- 16) 유명숙. 간호사 도덕적 고뇌 개념분석. *간호행정학회지* 2004 ; 10(1) : 49-62.
- 17) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌(distress). *생명윤리* 2005 ; 6(2) : 31-47.
- 18) 유명숙. 일 지역 간호사의 도덕적 고뇌 정도. *간호행정학회지* 2006 ; 12(1) : 131-139.
- 19) 조행난, 안민정, 소향숙. 간호사의 도덕적 고뇌 정도에 대한 이직의도의 차이. *한국콘텐츠학회논문지* 2015 ; 15(5) : 403-413.
- 20) 한수정. 간호사가 지각하는 도덕적 고뇌와 이직의도. *한국콘텐츠학회논문지* 2012 ; 12(3) : 276-284.
- 21) 노다복, 김선아, 김상희. 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경. *정신간호학회지* 2013 ; 22(4) : 307-319.
- 22) Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics* 2010 ; 17(6) : 726-740.
- 23) McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics* 2015 ; 22(1) : 131-152.
- 24) Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, et al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics* 2010 ; 17(2) : 213-224.
- 25) Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics* 2016. doi: 10.1177/0969733016654317.
- 26) 한성숙, 김용순, 박진희 등. 간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도 비교. *한국의료윤리학회지* 2007 ; 10(2) : 117-124.
- 27) Huffman DM, Rittenmeyer L. How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2012 ; 24(1) : 91-100.
- 28) Harrowing JN, Mill J. Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: a critical ethnography. *Int J Nurs Stud* 2010 ; 47(6) : 723-731.
- 29) Epstein EG. End-of-life experiences of nurses and physicians in the newborn intensive care unit. *J Perinatol* 2008 ; 28(11) : 771-778.
- 30) Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics* 2009 ; 20(4) : 330-342.
- 31) Webster G, Baylis F. Moral residue. In: *Marginal of Error: The Ethics of Mistakes in the Practice of Medicine*. eds by Rubin SB, Zoloth L. Hagerstown : University Publishing Group, 2000 : 217-232.
- 32) Wall S, Austin WJ, Garros D. Organizational influences on health professionals' experiences of moral distress in PICUs. *HEC Forum* 2016 ; 28(1) : 53-67.
- 33) Silén M, Svantesson M, Kjellstrom S, et al. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs* 2011 ; 20(23-24) : 3483-3493.
- 34) Ganz FD, Berkovitz K. Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *J Adv Nurs* 2012 ; 68(7) : 1516-1525.
- 35) Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, et al. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review. *Nurs Ethics* 2015. doi: 10.1177/0969733015574926.
- 36) Corley MC, Minick P, Elswick RK, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005 ; 12(4) : 381-390.
- 37) Lützen K, Ewalds-Kvist B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Inq* 2013 ; 10(3) : 317-324.
- 38) Silén M, Svantesson M, Kjellström S, et al. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs* 2011 ; 20(23-24) : 3483-3493.
- 39) Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006 ; 13(2) : 187-196.
- 40) Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, et al. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics* 2015. doi: 10.1177/0969733015604700.



- 41) Olson L. Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev* 1995 ; 42(3) : 85-90.
- 42) Oh Y. Ethical climate in nursing work environments. *Korea Public Health Nursing* 2015 ; 23(3) : 10-14.
- 43) Makaroff KS, Storch J, Pauly B, et al. Searching for ethical leadership in nursing. *Nurs Ethics* 2014 ; 21(6) : 642-658.
- 44) Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, et al. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care* 2012 ; 21(2) : e41-e52.
- 45) Beumer CM. Innovative solutions: the effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting. *Dimens Crit Care Nurs* 2008 ; 27(6) : 263-267.
- 46) Brandon D, Ryan D, Sloane R, et al. Impact of a pediatric quality of life program on providers' moral distress. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2014 ; 39(3) : 189-197.
- 47) Hanna DR. Moral distress: the state of the science. *Res Theory Nurs Pract* 2004 ; 18(1) : 73-93.
- 48) Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the issues: moral distress in health care. *HEC Forum* 2012 ; 24(1) : 1-11.

## Moral Distress Experienced by Nurses in South Korea: An Integrated Review

PARK Bohyun\*, OH Younjae\*\*

### Abstract

Nurses are frequently faced with ethical dilemmas in their nursing practice. Nurse can experience moral distress when they know the morally correct response to a situation but cannot act accordingly because of institutional or hierarchical constraints. The aim of this integrated review was to synthesize the available quantitative and qualitative evidence in the literature on moral distress experienced by nurses. We appraised seven articles published between January 1984 and December 2015. This review revealed that many nurses in South Korea experience moral distress associated with difficult care situations and feel negative psychological symptoms, which can have an impact on their job performance. Further research is required to examine workplace strategies to support nurses in these situations and to develop coping strategies for dealing with moral distress.

### Keywords

nurse, moral distress, integrated review

---

\* Department of Nursing, Changwon National University

\*\* Division of Nursing, College of Medicine, Hallym University: *Corresponding Author*