



간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와와의 관계

이광자¹⁾ · 유소연²⁾

¹⁾이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 교수, ²⁾이화여자대학교 대학원 간호과학과 박사과정생

Relationships between Nurses' Ethical Dilemma, Coping Types, Job Satisfaction and Turnover Intention in Korea

Lee, Kwang Ja¹⁾ · Yoo, So Yeon²⁾

¹⁾Professor, Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University

²⁾Doctoral Student, Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University

Purpose: This study was to identify ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in order to examine nurses' ethical recognition. **Methods:** The subjects were 1,225 registered nurses who were working in 111 general hospitals with more than 300 beds in Korea. The data were collected from August 15 to September 15, 2010 by using the self-reported questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test and Pearson's correlation coefficient, using the SPSS/WIN 17.0 program. **Results:** The mean score of the level of ethical dilemma was 0.69/1, and nursing practice area was the highest (M=0.75). The result showed that nurses experienced ethical dilemma in many cases in their practice. The mean score of the level of coping with ethical dilemma was 1.43/3. The score of the job satisfaction of the participants was 2.97/5, and that of the turnover intention was 2.94/5. The ethical dilemma demonstrated significant correlations with coping ($r=.255, p<.001$), turnover intention ($r=.079, p=.005$), and job satisfaction ($r=-.212, p<.001$). **Conclusion:** Nurses need to get education on reducing ethical conflict as well as training to develop strategies for effective coping with ethical dilemma in practice. Furthermore, it is necessary to take efforts as a whole to increase nurses' job satisfaction and to reduce their turnover intention.

Key words: Nurse, Ethical dilemma, Coping, Job satisfaction, Turnover intention

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간을 대상으로 그들의 권리를 존중 및 보호할 책임, 그리고 전문직 간호업무 등을 수행해 온 간호사는 최근 간호전문직의 성장과 더불어 역할 확대에 의해 의료현장에

서 인간의 생명과 권리에 관계되는 중요한 의사결정에 참여해야 하는 상황들이 많아지게 되었다. 특히 생명과학과 의료기술이 고도로 발달되어 환자의 권리가 아주 중요시 되고 있는 최근 의료상황은 대상자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 윤리적 딜레마 상황에서 전문인으로서의 의사 결정과 함께 책임을 간호사에게 요구하고 있다. 그러므로 전문직 간호사로서 간호 실무에서 기술적, 지식적인 면뿐

주요어: 간호사, 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도, 이직의도

Corresponding author: Yoo, So Yeon

Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, #218 Hellen Bldg, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.

Tel: 82-2-3277-2882, E-mail: soheni@ewha.ac.kr

* 본 연구는 2010년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

투고일: 2011년 1월 31일 / 심사회의일: 2011년 2월 8일 / 게재확정일: 2011년 2월 25일

만 아니라 윤리적 측면도 고려해야 하는 다양한 윤리적 문제들에 직면하고 있다. 그러나 윤리적 딜레마를 일으키는 판단의 어려움은 옳고 그른 것에 대한 명확한 해결책이 없는 모호한 상황에서 흔히 발생하므로, 간호사들은 임상에서 윤리적 딜레마가 간호업무에 장애가 되는 경험을 흔하게 된다(한성숙, 1992; 양야기, 2003; 박현주, 2009).

간호사들은 윤리적 딜레마 상황을 경험할 때마다 명확한 답이 없기 때문에 회피나 무관심의 경향을 보이고, 이를 통해 자기만이 갖는 비밀이나 무의식속의 죄의식으로 처리하고 있다(김주희 등, 1995). 뿐만 아니라 간호사 윤리강령이 있음에도 불구하고 윤리적 딜레마 상황에서 구체적인 방향을 제시해주고 있지 못하므로 결국 임상에서 경험하는 윤리적인 문제들은 간호사에게 윤리와 관련된 스트레스를 줄 수 있고, 윤리적 스트레스는 도덕적 고통으로 정서적, 신체적, 심리사회적인 결과인 직업적 스트레스가 된다(Corley, Minick, Elswick, & Jacobs, 2005). 이러한 스트레스는 간호사 개인에게 미치는 신체적, 심리적 영향뿐만 아니라 결근과 이직으로 이어지게 되어 결국 사회경제적 손실, 즉 근무시간이나 비용손실, 그리고 환자 간호의 질적 저하 등 병원 조직에까지 심각한 결과를 초래할 수 있다(Höglund, Helgesson, & Eriksson, 2010). 또한 윤리적 딜레마 상황에서 좌절하거나 대인관계의 문제, 불만족, 육체적 질병 등으로 인해 간호사 자신과 간호전문직 발전에도 방해가 되고 있다(박현주와 김미예, 2004). 그러므로 윤리와 관련된 스트레스에 효율적인 대처를 잘하지 못할 뿐만 아니라 간호 직무에 대한 긍정적인 경험을 하기 어려운 상황에 부딪히게 된다(Locke, 1976). 따라서 간호사들은 어떤 상황에서 가장 윤리적 딜레마를 많이 느끼고 있으며 그에 대해 각 개인이 어떻게 대처하는지 유형을 파악한 후, 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도 간의 관계를 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 간호사의 윤리적 딜레마, 그에 대한 대처유형, 직무만족도 및 이직의도를 파악하여 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에 효율적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하기 위해서 간호사로서의 전문직관을 확고히 할 수 있는 간호윤리를 강화하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 윤리인식도를 조사하기 위해 윤리

적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도를 파악한 연구이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형과 직무만족도 및 이직의도를 파악한다.
- 2) 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도 및 이직의도의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도 및 이직의도와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 윤리적 딜레마

윤리나 도덕적 문제의 상황 속에서 만족스런 해결이 불가능해 보이는 윤리적 문제 또는 어떤 상황이나 선택이 동등하게 만족스럽지 않은 두 가지 중에서 결정해야만 하는 경우를 말하며(한성숙, 1992), 본 연구에서는 한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마 도구를 기초로 최근 의료 상황에서 발생 가능한 윤리적 딜레마 문항들을 보완하여 측정하였다.

2) 대처

개인의 적응 자원을 초과한 소모 또는 부담으로 평가되는 내·외적 요구를 관리하기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력을 말하며(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman (1984)의 대처 방법 척도를 김정희(1987)가 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다.

3) 직무만족도

자신의 직무경험에 대한 평가의 결과로서 나타나는 유쾌함과 긍정적인 정서 상태로 그의 직무 및 직장의 전체적 상황에 만족하는 정도를 말하며(Locke, 1976), 본 연구에서는 Stamps, Piedmont, Slavitt와 Haase (1978)이 개발한 직무만족측정도구(Index of Work Satisfaction[IWS])를 박찬선(2009)이 번안한 도구를 사용하여 측정하였다.

4) 이직의도

조직 구성원이 조직 혹은 직업으로부터 이직하고자 하는 의도를 의미하며(Price & Mueller, 1981), 본 연구에서는 이상미(1995)가 개발한 이직의도 도구를 사용하여 측정하였다.

II. 문헌고찰

1. 간호사의 윤리적 딜레마

딜레마의 어원은 그리스어의 dilemmatos, 즉 두 개의 의미를 가진 'di'와 제안, 논제, 명제를 의미하는 lemmatos에서 lemma가 합쳐진 합성어이다. 딜레마의 사전적 의미를 살펴보면, 실제적으로 용납되지 않는 적어도 두 개의 가능성을 제공하는 문제라는 의미로 '두 가지 제안(double proposition)'이라고 하며, 만족스럽지 않은 양자 혹은 두 가지 이상에서 한 가지를 선택해야 하는 상황이라고 정의하였다(Wikipedia, 2010).

윤리적 딜레마는 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 어려운 문제 또는 선택이나 상황이 서로 맞먹는 불만족스러운 두 가지 중에서 결정을 해야 하는 경우를 말하며 윤리적인 문제가 내포된 경우를 말한다(윤옥중, 1998). Sinnott-Armstrong (1988)이 제시한 윤리적 딜레마의 표준적 정의는 행위자가 두 가지 선택해야 할 문제에 대해 분리하여 양자택일을 해야 하지만 두 가지 모두를 택할 수 없을 때 일어나는 상황이라고 하였다. 따라서 윤리적 딜레마가 일어나는 상황은 먼저 두 가지 행위 중 하나를 선택해야 하는 도덕적인 요구 사항이 있으며 그 다음으로 모순적인 도덕적 요구 사항들은 어느 것도 우위에 있지 않아 윤리적으로 관련된 다른 요소들에 의해서 서로 간과될 수는 없어야 하고 행위자는 두 가지 선택 사항을 동시에 선택할 수 없다(Sinnott-Armstrong, 1988).

간호사의 윤리적 딜레마 중 가장 많이 관련된 것은 두 가지 윤리 원칙을 동시에 실천해야 하는 경우, 두 가지 가능성이 있는 행동 사이에서의 갈등, 행동이 요청되는 상황과 현재의 윤리적인 훈련이 한 상황을 반영하기에 불충분한 경우, 대등하면서 불만족스러운 상황에서의 갈등이 있는 경우, 그리고 윤리적 원칙과 역할 책임 사이에서 오는 갈등이 있는 경우로 분류될 수 있으며, 이러한 갈등들이 간호사의 윤리적 딜레마의 근원이 된다(Smith & Davis, 1980). 그러므로 간호사의 윤리적 딜레마란 간호사가 임상 현장에서 만족스러운 해결이 불가능해 보이는 어려운 윤리적 문제 또는 동등하지만 만족스럽지 않은 두 가지 이상의 윤리적 문제 중에서 한 가지를 선택하여 의사결정을 해야 하는 상황에서 생기는 딜레마를 말한다(한성숙, 1992). 결국, 윤리적 딜레마는 윤리적인 이유로 대등한 갈

등들이 내재되어 있는 상황에서 한 가지를 선택하여 의사결정을 할 때 나타나며, 윤리적 갈등은 윤리적으로 필요한 요구 사항이 있거나 그 요구 사항들 간의 모순된 갈등이 일어나거나 그것들을 동시에 해결하는 것이 불가능할 때 윤리적 딜레마가 된다.

윤리적 딜레마와 관련된 연구를 살펴보면, 간호 현장에서 윤리적 딜레마가 발생하는 상황으로는 환자에게 진실 말하기, 차별적인 간호, 기관의 가치와 전문적 가치 사이의 갈등, 규칙을 어긴 것에 대한 갈등 시(Gold, Chambers, & Dvorak, 1995), 간호사의 인력 부족 시, 그리고 조직의 규칙 또는 규제와 간호할 의무 간의 갈등이 있을 때(Kälvevemark, Höglund, Hansson, Westerholm, & Arnetz, 2004)라고 나타났다. 한성숙(1992)의 연구에서는 간호 인력 부족으로 인한 문제, 회복이 불가능한 환자에 대한 적극적 치료, 의료진과의 상호 비협조적 관계, 간호 지식 및 경험 부족으로 인한 갈등, 과도한 간호업무, 환자의 생명 연장에 대한 소망을 갖고 있으나 희망이 없는 경우 필요한 의료자원의 부족으로 인한 문제의 순으로 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 나타났다.

간호 실무에서 윤리적 딜레마를 4가지 하부 영역으로 나누어 볼 수 있는데, 인간생명영역, 간호사와 대상자의 관계영역, 간호사와 전문직 간호업무 관계영역, 그리고 간호사와 협동자 관계영역이다. 첫째, 인간생명영역에 관한 윤리적 문제는 인간의 생명과 권리 존중, 삶과 죽음이 관련된 딜레마에 대한 의사결정을 해야 할 상황이나 경우에 대한 것이 포함되며, 둘째, 간호사와 대상자의 관계영역의 윤리적 문제로는 환자에게 진실을 말할 의무, 환자의 알 권리 및 선택의 권리에 대해 중요시해야 하는 경우와 상황에 대한 입장을 고려하는 것이다. 셋째, 간호사와 전문직 간호업무와의 관계영역의 윤리적인 문제로는 의료자원이 부족한 경우 이를 적절히 분배해야 하는 문제, 보호 목적이긴 하지만 환자의 자율성을 구속하는 억제대 사용하는 경우, 전문직업인으로서의 역할에 충실해야 하는데서 초래되는 갈등에 대한 면을 살펴보는 것이다. 마지막으로 간호사와 협동자 관계영역의 윤리적인 문제로는 환자의 안녕을 우선으로 보는 관점에서 양심과 전문직 의무에 의해 판단해야 하는 경우와 함께 일하면서 동료 간에 지지를 해주어야 할 상황과 평가를 해야 할 경우에 초래되는 윤리적인 갈등을 포함한다(한성숙, 1992).

이러한 윤리적 딜레마를 임상 현장에서 경험하는 것은 간호사들이 일정한 윤리관을 갖지 못하고 있어 의사결정

을 제대로 할 수 없음을 지적하고 있으며, 결국 간호사가 느끼는 딜레마가 순환을 하게 되므로 이를 예방하기 위해서 간호윤리를 강화시키는 교육의 필요성을 강조하고, 더 나아가 병원윤리위원회를 조직하여 윤리 문제를 찾아내고 옳고 좋은 결과를 고려한 해결책을 찾아갈 수 있는 방안을 마련하여야 함을 지적하고 있다(이원희, 전산초, 강규숙, 김소야자와 오가실, 1988). Bunch와 Dvonch의 연구에서는 윤리적 딜레마 경험 시 개인의 내적인 감수성에만 의존하기 보다는 같은 경험을 하는 다른 사람들과의 상담과 토론을 통해 더 쉽게 해결해 나가는 것을 북돋아주기 위해 병원 내 상담기관의 필요성에 대해서 언급하고 있다(Brannon & Feist, 2006, 재인용).

이상에서 본 바와 같이 임상에서 여전히 거의 매일 윤리적 딜레마 상황이 발생하며 간호사들은 윤리적 딜레마의 전 영역에 걸쳐 다양하게 경험하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이러한 문제에 대한 구체적인 해결 방안을 마련하기 위한 연구는 이루어지지 않았다.

2. 대처

대처는 개인이 위기에 직면했을 때 상황을 극복하기 위하여 스트레스를 유발시키는 감정을 조절하려는 의식적이거나 무의식적인 일련의 행위로, 개인의 자원에 부담을 주거나 자원을 넘어서는 것으로 평가되는 특정한 외부 혹은 내부 요인을 처리하고자 끊임없이 변화하는 인지적 행동적 노력이다(Lazarus & Folkman, 1984). 대처의 기능은 스트레스가 되기 전에 그러한 경험의 의미를 통제하거나 스트레스가 생긴 후에 스트레스 자체를 통제하는 것이다(Pearlin & Schooler, 1978).

대처방식은 크게 두 가지, 즉 고통이나 갈등을 일으키는 문제를 다스리거나 변화시키는 방향으로 지향된 문제 중심 대처와 문제에 대한 정서반응을 조절하는 정서 중심 대처로 나눌 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). Folkman과 Lazarus의 연구에서 개정한 대처방식 척도는 4개로 문제 중심 대처, 정서 중심 대처, 소망적 사고 및 사회적 지지의 추구가 포함되었다(Brannon & Feist, 2006, 재인용). 이를 적극적 대처와 소극적 대처로 구분한다면 문제 중심 대처와 사회적 지지 추구가 적극적 대처에 속하고 정서 중심 대처와 소망적 사고 요인은 소극적 대처라 할 수 있다. 일반적으로 Folkman과 Moskowitz의 연구에서 문제 중심 대처가 정서 중심 대처보다 더 효과적으로 긍정적인 적

용 결과를 가져오는 것으로 간주되고 있지만, 갈등을 피할 수 없는 상황에서는 정서 중심 대처가 더 효과적일 수 있다고 한다(Brannon & Feist, 2006, 재인용). 그러므로 어떤 대처전략도 원래부터 좋거나 나쁘다고 보지 않기 때문에 대처 방법이 많은 경우가 훨씬 현실에 더 잘 적응한다고 하며(Pearlin & Schooler, 1978), 성공적인 대처의 핵심은 융통성 있게 상황에 따라 적절한 전략을 사용하는 것이다(Brannon & Feist, 2006).

윤리적 딜레마 상황에서 간호사의 대처에 대한 연구를 살펴보면, 간호사들은 임상 현장에서 간호사의 역할이 제한되는 상황 또는 판단이 어려운 상황, 그리고 인간관계의 어려움과 함께 노출시킬 수 없는 의료인의 형태와 관련하여 윤리적 딜레마를 경험한다. 그리고 그런 윤리적 딜레마 상황에서 적극적으로 대처하기 보다는 자기 방어적 기제를 사용하고, 그런 상황을 해결하려는 제도적 지지와 공식적인 상담체계가 마련되어 있지 않아 비밀로 묻어두면서 점차 타성화되어 가는 경향으로 대처하고 있어 윤리적 딜레마 해소를 위한 교육과 상담 및 제도적 지지체계 마련이 필요하다(박현주, 2009). 박현주와 김미예(2004)의 연구에서는 윤리적 딜레마에 대한 대처능력이 전반적으로 미흡하긴 하지만, 대처유형 중에 적극적 대처 유형을 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다.

따라서 윤리적 딜레마가 간호현장에서 빈번하게 발생하여 간호업무에 방해하고 영향을 끼치고 있음에도 불구하고, 간호사들이 윤리적 갈등이 있는 상황에서 어떻게 대처하고 있는지에 대해 파악한 연구가 미흡한 실정이다.

3. 직무만족과 이직의도

1940년대 이후 조직 구성원의 직무만족은 조직의 원활한 흐름이나 운영을 평가하는 기준이 되어 왔고 이러한 직무만족은 개인적 측면에서는 가치 판단적인 측면, 정신건강 측면, 신체적 건강 측면에서 중요하다. 조직적 측면에서는 직무만족이 이직률과 결근율, 생산성 증가 등의 성과에 직접적인 영향을 미치고 있는지와 직무만족에 대한 개념적 정의는 학자들마다 다양하게 내려지고 있다.

Slavitt, Stamps, Piedmont와 Haase (1978)는 직무만족은 삶의 일반적 만족의 한 부분으로서 개인의 생활에 적응하는 능력, 타인과 관계를 맺는 능력, 흥미, 준비에 따른 직무특성에 관계된다고 하였다. 또한 Locke (1976)는 직무만족이란 '개인이 직무나 직무경험에 대한 평가의 결과로

연게 되는 즐겁고 긍정적인 감정상태'로 정의하였으며 Stamps 등(1978)은 건강전문가의 직무만족을 임금, 전문성 상태, 동료 간의 상호작용, 업무량, 행정, 간호사-의사의 관계, 자율성의 7개 요인으로 구성된다고 하였다.

이상의 관련연구를 통해 직무만족의 개념을 종합해보면, 직무만족(Job Satisfaction)은 자신의 직무 및 직무 경험에 대한 평가 결과에 만족하는 심리상태를 지칭하는 개념으로 직무 및 직장의 전체적인 상황에 대하여 자신이 만족하는 태도를 의미한다. 이러한 직업에 대한 만족은 개인이 뜻하는 바를 성취할 수 있는 원동력이며 생활의 장이 되며, 업무를 수행하는데 있어서 자신이 가지고 있는 능력을 최대한 발휘하여 보다 질적이고 효율적인 업무와 자아실현을 수행하는데 있어서 중요하다(김혜정, 2002). 그러므로 전문직에서 자신의 업무를 수행하기 어려울 경우 자신의 직무에 대한 만족감이 낮거나 없을 수 있고, 전문 직업인으로서의 발전도 꺾이기 어렵게 된다.

간호사는 임상에서 업무를 수행하는 과정에서 과중한 업무량, 간호 인력의 부족, 의사소통의 문제, 전문직 자율성 부족 등 여러 가지 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 이러한 갈등은 직무만족과도 밀접한 관계가 있으므로 결국 직무만족은 이직을 결정하는데 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다(이상미, 1995).

이직은 인력이 조직외부로 이동할 뿐만 아니라 조직내 부로의 이동을 모두 포괄하는 의미로 파악한 반면(Price & Mueller, 1981), Mobley (1982)는 협의의 개념으로 조직으로부터 금전적 보상을 받는 개인이 자발적으로 조직에서 그 구성원으로서의 자격을 종결짓는 것이라고 정의하고 있다. 이직은 조직의 입장에서 새로운 인력의 모집, 선발, 그리고 훈련에 따른 비용을 지출하게 하며, 남아 있는 구성원의 사기저하 및 업무량 증가로 간호 업무의 질을 저하시킨다. 개인적 입장에서 이직자는 선임으로 누릴 수 있는 것과 사회적 관계의 소실, 이직에 따른 스트레스 등의 역기능을 겪게 된다(Mobley, 1982). 그러므로 이직의 도란 '조직의 구성원이기를 포기하고 현 직장을 떠나고자 하는 의도'로서, 이런 의도가 이직행위를 이끌어 내는데, 이직의도의 주요 결정인자는 직무만족이라고 보기 때문에(Mobley, 1982) 직무만족도가 이직의도의 선행 변수임을 알 수 있다. 따라서 국내 직무만족도와 이직의도와의 관계에 관한 연구(어금숙 등, 2004; 이상미, 1995; 이은숙, 정지영과 전명희, 2004; 최은희, 김진희, 이현수, 장은희와 김복순, 2009)에서도 직무만족도가 높을수록 이직의도가

낮다는 결과를 일관성 있게 나타내고 있다.

따라서 인간 생명에 대한 가치관의 변화와 함께 사람을 다루는 간호사들이 여전히 겪고 있는 여러 가지 다양한 윤리적 갈등을 파악하고, 그에 대해 어떻게 대처하는지, 그리고 직무만족도와 이직의도와의 관계는 어떠한지를 연구하여 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에서 효율적으로 대처할 수 있는 중재방안을 마련할 필요가 있을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도와 이직의도 간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국에 소재하고 있는 300병상 이상의 종합병원 222개 목록 중에서 짝수번호에 해당되는 111개 병원을 대상으로 하여 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 1년 이상 근무한 간호사(외래간호사, 간호감독급 이상 제외)를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 윤리적 딜레마(Ethical Dilemmas)

한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마에 대한 도구를 기초로 최근 의료상황에서 발생 가능한 윤리적 딜레마 문항들을 보완하여 간호학 교수 1인에게 내용타당도를 검증받아 사용하였다. 질문지는 4개의 하위영역으로 인간 생명 영역 7문항(생명존중 및 인간의 권리), 대상자 영역 6문항(간호사와 대상자), 전문직 업무 영역 14문항(간호사와 전문직 업무), 협동자 영역 7문항(간호사와 협동자)으로 총 34문항으로 구성되어 있으며, 문항별로 윤리적 딜레마의 경험여부를 표시하도록 하여 딜레마 경험이 있는 경우에는 1점, 경험이 없는 경우에는 0점으로 배점하였다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

2) 대처유형(Coping Types)

Lazarus와 Folkman (1984)의 대처방법 척도를 김정희 (1987)가 표준화한 도구를 사용하였다. 질문지는 4개의 하위영역으로 문제 중심적 대처 21문항, 사회적 지지 추구 6문항, 정서 중심적 대처 23문항, 소망적 사고 12문항으로 총 62문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 '사용 없음(해당 안됨)' 0점, '약간 사용' 1점, '어느 정도 사용' 2점, '아주 많이 사용' 3점으로 배점하였다. 점수가 높을수록 대처행위를 많이 한다는 것을 의미하였고 대처유형 4개의 하위요인 중 가장 평균점수가 높은 것을 대처방식 유형으로 분류하였다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha = .87 \sim .91$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

3) 직무만족도(Job Satisfaction)

Stamps 등(1978)이 개발한 직무만족 측정도구인 'Index of Work Satisfaction (IWS)'를 박찬선(2009)이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 48문항으로 임금 9문항, 전문직상태 8문항, 동료 간의 상호작용 7문항, 업무요구도 6문항, 행정요인 10문항, 의사와 간호사의 관계 3문항, 자율성 5문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'에 5점으로 배점한다. 부정문은 역산하는 방식을 취하며 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것을 의미한다. 이 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 박찬선(2009)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

4) 이직의도(Turnover Intention)

이상미(1995)가 개발한 이직의도 도구를 사용하였다. 총 2문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'에 5점으로 배점하였다. 부정문은 역산하는 방식을 취하며 점수가 높을수록 이직의도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 였다.

4. 자료수집방법

2010년 8월 15일부터 9월 15일까지 연구대상자로 선정된 각 병원의 간호부로 병원간호사회의 공문과 함께 설문

지 20부씩을 우편 발송하였다. 간호부를 통하여 각 병동의 간호사에게 설문 조사의 목적과 방법에 대한 설명문을 제공하고, 연구에 자발적으로 참여를 동의한 대상자들에 한해 서면으로 연구동의서를 작성하도록 한 후 설문에 응답하도록 하였다. 응답한 설문지는 반송봉투에 넣어 봉한 채 간호부를 통해 반송하도록 하였다. 총 2,220부를 배부하여 1,421부(64%)가 회수되었고, 응답이 불충분한 196부를 제외한 총 1,225부의 자료를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고, 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도와 이직의도의 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도와의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffé test를 실시하였다.
- 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 연구도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 대상자의 성별은 여자(98.9%)가 대부분생었고, 연령별로는 25~29세가 41%로 가장 많았고, 35세 이상 27.8%, 30~34세 23.0%, 24세 미만 8.2%순이었다. 결혼 상태는 미혼이 56.3%로 많았으며, 임상경력별로는 10년 이상이 35.3%, 5~10년 미만 33.3%, 3~5년 미만 24.2%, 1~3년 미만 7.2%순이었다. 이직 경험이 없는 간호사가 66.4%로 많았고, 일반간호사가 77.8%로 대부분이었다. 교대근무를 하는 간호사가 85.7%이었고, 밤 근무를 하는 간호사는 79.9%이였으며. 종교가 있는 간호사는 58.4%이었다. 최종학력은 3년제가 졸업이 51.1%, 학사편입 22.9%, 4년제 13.1%, 석

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 (N=1,225)

특성	구분	n (%) or M±SD
성별	여	1,211 (98.9)
	남	14 (1.1)
연령 (범위: 22~56)	(M±SD)	31.71±6.93
	24세 미만	101 (8.2)
	25~29세	502 (41.0)
	30~34세	282 (23.0)
	35세 이상	340 (27.8)
결혼상태	기혼	535 (43.7)
	미혼	690 (56.3)
임상경력	1~3년 미만	88 (7.2)
	3~5년 미만	296 (24.2)
	5~10년 미만	408 (33.3)
	10년 이상	433 (35.3)
이직경험 [†] (N=1,209)	유	406 (33.6)
	무	803 (66.4)
현재지위 [†] (N=1,202)	일반간호사	935 (77.8)
	책임간호사	170 (14.1)
	수간호사	97 (8.1)
최종학력	3년제	626 (51.1)
	학사편입 (방통대 또는 RN-BSN)	280 (22.9)
	4년제	161 (13.1)
	석사과정재학 이상	7 (0.6)
	박사과정재학 이상	
현근무부서 [†] (N=1,222)	내과계	274 (22.4)
	외과계	304 (24.9)
	내외과계혼합	110 (9.0)
	중환자실	118 (9.7)
	수술실	54 (4.4)
	소아과 신생아실	65 (5.3)
	산부인과	38 (3.1)
	정신과	86 (7.0)
	응급실	59 (4.8)
	기타	76 (6.2)
	노인재활	38 (3.1)

[†] Missing data excluded.

사과정재학 이상 12.3%, 박사과정재학 이상이 0.6% 순으로 나타났다. 윤리강령 내용을 알고 있는 간호사는 69.4% 이었고, 윤리강령이 있다는 것은 알고 있으나 내용을 모르는 간호사는 30.6%이었다. 95.9%가 재학 중에 윤리교육을 받았으나, 졸업 후 윤리교육을 받은 경우는 44.6%로 나타났다. 윤리적 딜레마에 대한 상담은 동료간호사에게 하는 경우가 63.7%, 수간호사 27.1%, 수간호사 이상 10.4%,

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성(계속) (N=1,225)

특성	구분	n (%)
윤리강령	확실히 내용을 알고 있다	93 (7.6)
	내용은 알고 있다	
	있다는 것은 알고 있으나 내용은 모른다	757 (61.8) 375 (30.6)
근무형태	교대근무	1,050 (85.7)
	고정근무	175 (14.3)
밤 근무	한다	979 (79.9)
	안한다	246 (20.1)
종교	있다	716 (58.4)
	없다	509 (41.6)
딜레마상담 [‡]	담당의사	21 (1.7)
	수간호사	332 (27.1)
	수간호사 이상 관리자	128 (10.4)
	동료간호사	780 (63.7)
	환자 및 가족	13 (1.1)
	본인의 가족	95 (7.8)
상담기관 필요성	기타	40 (3.3)
	꼭 필요하다	159 (13.0)
	필요하다	995 (81.2)
	필요하지 않다	71 (5.8)
재학 중 윤리교육	있다	1,175 (95.9)
	없다	50 (4.1)
졸업 후 윤리교육	있다	546 (44.6)
	없다	679 (55.4)
연봉	2,000만원 미만	48 (3.9)
	2,000~4,000만원 미만	950 (77.6)
	4,000~6,000만원 미만	219 (17.9)
	6,000만원 이상	8 (0.6)

[‡] 복수응답.

본인가족 7.8% 순으로 나타났으며, 상담기관이 필요하다고 말한 간호사는 94.2%로 나타났다.

2. 대상자의 윤리적 딜레마

본 연구대상자의 윤리적 딜레마의 정도는 표 2와 같다. 윤리적 딜레마의 총점은 23.52±6.57점이었고, 평균평점은 1점 만점에 0.69±0.19점이었다. 하위영역별로 살펴보면, 전문직 업무 영역이 평균 0.75점으로 가장 높게 나타났고, 대상자 영역 0.70점, 협동자 영역 0.66점, 인간생명 영역으로 평균 0.60점 순으로 나타났다.

문항별로는 전체 문항 중 0.90점 이상으로 윤리적 갈등이 높게 나타난 문항은 전문직 업무 영역의 ‘적절한 간호인력 부족으로 인한 문제’ (0.96점), ‘간호직 자체에서 오는 스트레스’ (0.94점), ‘간호지식, 경험부족으로 인한 갈등’ (0.91점), ‘환자의 요구와 의사의 지시 사이의 갈등’ (0.90점)이었다. 그리고 협동자 영역에서 ‘의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등’ (0.94점), ‘간호사의 부름(call)에 대한 의사의 무반응’ (0.90점)이 윤리적 딜레마 정도가 가장 높았다.

3. 대상자의 대처유형

본 연구대상자의 대처유형의 정도는 표 3과 같다. 대처유형의 총점은 88.46 ± 18.18 점이었고, 평균평점은 3점 만점에 1.43 ± 0.29 점이었다. 대처유형의 하위영역별로 살펴보면, 적극적 대처 영역에서는 사회적 지지 추구가 평점 1.59점이었고, 소극적 대처 영역 중에는 소망적 사고 평점이 1.59점으로 높게 나타났고, 소극적 대처 영역 중에 정서 중심적 대처가 1.18점으로 가장 낮게 나타났다.

표 2. 대상자의 윤리적 딜레마

변수	M±SD
윤리적 딜레마	0.69±0.19
인간생명 영역	0.60±0.27
회복이 불가능한 환자에 대해 적극적인 치료를 시도할 경우	0.85±0.36
환자가 생명 연장에 대한 소망을 가지나 희망이 없을 때	0.82±0.39
회복이 불가능한 환자의 생명에 대한 보호자의 포기	0.70±0.46
생명존엄성에 대한 인식 부족	0.60±0.49
임종 환자와 안락사 문제	0.58±0.49
임신중절과 관련된 문제	0.40±0.49
장기매매에 대한 회의	0.24±0.43
대상자 영역	0.70±0.28
환자에게 진실을 말하지 않는 경우	0.81±0.39
환자에게 질환에 대한 충분한 정보를 주지 않고 의사결정을 하도록 할 때	0.74±0.44
환자에게 치료방법에 대한 선택권이나 의사결정권이 주어지지 않는 경우	0.73±0.44
환자의 사적인 문제에 대해 비밀을 유지해야 하는 경우	0.70±0.46
말기 환자에게 사실을 말해야 하는 상황	0.65±0.48
생명구조책과 신앙사이에서의 갈등 (예:여호와의 증인 수혈 거부하는 경우)	0.57±0.50
전문직 업무 영역	0.75±0.20
적절한 간호인력 부족으로 인한 문제	0.96±0.20
간호직 자체에서 오는 스트레스	0.94±0.24
간호지식, 경험부족으로 인한 갈등	0.91±0.29
환자의 요구와 의사의 지시 사이의 갈등	0.90±0.30
의사의 지시에 대한 의문	0.89±0.32
개인의 능력을 초과하는 과도한 간호업무	0.84±0.37
필요한 의료자원 부족으로 인한 문제	0.80±0.40
의사의 약물처방에 대한 회의	0.74±0.44
의사의 의심스런 의료 행위	0.70±0.46
원칙에 어긋난 간호행위를 수행하는 경우	0.66±0.47
가망성이 없는 환자에 대한 방치	0.65±0.48
실험적 처치, 치료에 대한 갈등	0.60±0.49
투약과오를 보고하지 않는 경우	0.60±0.49
실험적인 항암제 투여에 대한 갈등	0.32±0.47
협동자 영역	0.66±0.20
의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등	0.94±0.24
간호사의 부름(call)에 대한 의사의 무반응	0.90±0.30
간호사, 보호자, 환자, 타부서와의 관계	0.87±0.34
동료간호사와의 갈등	0.81±0.39
동료의 무균술 불이행을 목격하고도 방치해야 하는 경우	0.61±0.49
동료의 약물복용을 알면서도 방관하는 경우	0.27±0.44
3년제, 4년제 출신 사이의 갈등	0.23±0.42

표 3. 대상자의 대처유형

변수	M±SD
대처유형	1.43±0.29
적극적 대처	1.56±0.35
문제 중심적 대처	1.56±0.36
사회적 지지 추구	1.59±0.43
소극적 대처	1.32±0.31
정서 중심적 대처	1.18±0.34
소망적 사고	1.59±0.41

4. 대상자의 직무만족도와 이직의도

본 연구대상자의 직무만족도와 이직의도의 정도는 표 4와 같다. 직무만족도의 평균평점은 5점 만점에 2.97±0.28점이었다. 하위영역별로 보면, 전문직상태(3.43점)는 가장 높게 나타났고, 업무요구도(2.51점)가 가장 낮게 나타났다. 또한 이직의도는 평균평점 5점 만점에 2.94±0.86점이었다.

표 4. 대상자의 직무만족도와 이직의도

변수	M±SD
직무만족도	2.97±0.28
임금	2.79±0.43
전문직상태	3.43±0.49
동료 간의 상호작용	3.41±0.47
업무요구도	2.51±0.48
행정요인	2.69±0.42
의사와 간호사의 관계	2.81±0.61
자율성	3.16±0.46
이직의도	2.94±0.86

5. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도의 차이

본 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도의 차이는 표 5와 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마 정도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 현재지위, 최종학력, 밤근무 여부, 졸업 후 윤리교육, 연봉에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서 사후 검증 결과 30세 이상 집단이 29세 이하 집단보다(F=7.22, $p<.001$), 결혼한 간호사가 결혼하지 않은 간호사보다 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 나타났다($t=3.52$, $p<.001$). 임상경력에 있어서 사후 검증결과 10년 이상인 집단이 3년 이상 10년 미만

집단 보다 윤리적 딜레마를 더 경험하는 것으로, 3년 미만 이 윤리적 딜레마를 가장 덜 경험하는 것으로 나타났고(F=12.06, $p<.001$), 책임간호사가 일반간호사 집단보다 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 나타났으며(F=5.43, $p=.005$), 최종학력에서 3년제 집단보다 학사편입과 석사과정재학 이상 집단이 윤리적 딜레마를 더 경험하는 것으로 나타났다(F=4.50, $p=.001$). 또한 졸업 후 윤리교육을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다($t=2.57$, $p=.01$). 이상을 종합하면, 30세 이상 집단, 결혼한 간호사, 임상경력이 10년 이상인 집단, 책임간호사, 학사편입과 석사과정재학 이상 집단, 졸업 후 윤리교육을 받은 집단, 연봉이 높은 집단에서 윤리적 딜레마를 많이 경험하는 것으로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 대처 정도는 연령, 임상경력, 근무형태, 종교, 윤리강령, 상담기관의 필요성, 졸업 후 윤리교육, 연봉에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서 30세 이상 집단이 25세 이상 29세 이하 집단보다 대처행위를 더 많이 사용하며(F=3.41, $p=.02$), 임상경력에 있어서 사후 검증결과 10년 이상인 집단이 3년 이상 10년 미만 집단보다 더 많은 대처행위를 사용하였다(F=3.35, $p=.02$). 고정근무 집단이 교대근무 집단보다($t=-2.51$, $p=.01$), 종교가 있는 집단이 종교가 없는 집단보다 대처행위를 더 사용하는 것으로 나타났다($t=3.17$, $p=.002$). 또한 윤리강령 내용을 확실히 알고 있거나 알고 있는 집단은 윤리강령이 있다는 것은 알지만 내용을 모르는 집단보다(F=9.30, $p<.001$), 상담 기관이 꼭 필요하다고 생각하는 집단이 필요하다고 생각하거나 필요하지 않다는 집단보다 대처행위를 많이 사용하며(F=10.42, $p<.001$), 졸업 후 윤리교육을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 대처행위를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다($t=3.09$, $p=.002$). 이상의 결과를 종합하면 연령이 높고, 임상경력이 많고, 고정근무를 하고, 종교가 있으며, 윤리강령을 잘 알고 있고, 상담기관이 꼭 필요하다고 느끼고 있고, 졸업 후 윤리교육을 받은 사람들이 대처행위를 많이 사용하는 것으로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 직무만족도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 현재지위, 최종학력, 근무형태, 밤근무, 종교, 윤리강령, 상담기관의 필요성, 졸업 후 윤리교육, 연봉에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검증 결과 35세 이상 집단이 35세 미만 집단보다(F=9.88, $p<.001$), 임상경력이 10년 이상인 집단이 3년 이상

표 5. 인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도의 차이

특성	구분	윤리적 딜레마			대처			직무만족도			이직의도		
		M±SD	t or F	ρ (Scheffé)	M±SD	t or F	ρ (Scheffé)	M±SD	t or F	ρ (Scheffé)	M±SD	t or F	ρ (Scheffé)
성별	여	0.69±0.19	0.28	.78	1.43±0.29	0.62	.53	2.97±0.28	0.69	.49	2.95±0.86	-1.47	.14
	남	0.71±0.19			1.48±0.24			3.02±0.26			2.60±0.90		
연령	24세 미만 ^a	0.66±0.22	7.22	<.001	1.45±0.29	3.41	.02	2.95±0.25	9.88	<.001	3.22±0.76	41.33	<.001
	25-29 ^b	0.67±0.19		(b<c, d)	1.40±0.30			2.92±0.26		(d>a, b, c)	3.16±0.81		(d<c<b, a)
	30-34 ^c	0.72±0.17			1.45±0.30			2.95±0.27			2.92±0.85		
	35세 이상 ^d	0.72±0.20			1.45±0.28			3.07±0.31			2.56±0.83		
결혼상태	기혼	0.71±0.20	3.52	<.001	1.43±0.29	0.49	.63	3.02±0.29	5.39	<.001	2.71±0.83	-8.53	<.001
	미혼	0.68±0.19			1.42±0.30			2.93±0.27			3.12±0.84		
임상경력	1-3년 미만 ^a	0.61±0.19	12.06	<.001	1.46±0.29	3.35	.02	2.98±0.23	14.32	<.001	3.05±0.75	28.70	<.001
	3-5년 미만 ^b	0.67±0.20		(d>c, b>a)	1.40±0.30		(d>c, b)	2.92±0.27		(d>c, b)	3.18±0.81		(d<a, b, c)
	5-10년 미만 ^c	0.69±0.19			1.41±0.30			2.93±0.27			3.06±0.84		
	10년 이상 ^d	0.73±0.19			1.46±0.29			3.04±0.30			2.65±0.85		
이직경험 [†]	유 (n=1,209)	0.70±0.19	0.99	.32	1.43±0.30	0.54	.96	2.97±0.28	-0.07	.94	2.89±0.84	-1.54	.12
	무	0.69±0.20			1.43±0.29			2.97±0.28			2.97±0.86		
현재지위 [†]	일반간호사 ^a	0.68±0.19	5.43	.005	1.42±0.30	2.17	.12	2.95±0.27	24.94	<.001	3.03±0.84	31.01	<.001
	책임간호사 ^b	0.73±0.18		(b>a)	1.44±0.29			3.00±0.30		(c>b, a)	2.78±0.92		(c<b<a)
	수간호사 ^c	0.73±0.19			1.48±0.28			3.15±0.31			2.37±0.71		
최종학력	3년제 ^a	0.67±0.20	4.50	.001	1.42±0.29	1.95	.10	2.93±0.27	11.12	<.001	3.10±0.82	17.05	<.001
	학사편입 ^b	0.72±0.19		(a<b, d)	1.43±0.31			2.98±0.28		(d>a, b, c)	2.88±0.86		(d<b, c<a)
	4년제 ^c	0.69±0.19			1.40±0.29			2.97±0.28			2.89±0.88		
	석사과정재학 이상 ^d	0.73±0.18			1.48±0.28			3.10±0.32			2.52±0.81		
	박사과정재학 이상 ^e	0.66±0.17			1.35±0.33			2.97±0.41			2.14±1.03		
근무형태	교대근무	0.69±0.19	-1.04	.30	1.42±0.29	-2.51	.01	2.95±0.27	-6.11	<.001	3.01±0.86	6.56	<.001
	고정근무	0.71±0.19			1.48±0.30			3.09±0.30			2.55±0.77		
밤 근무	한다	0.68±0.20	-3.43	.001	1.42±0.29	-1.83	.07	2.95±0.27	-5.85	<.001	3.03±0.85	7.31	<.001
	안한다	0.73±0.18			1.46±0.29			3.06±0.31			2.59±0.80		
종교	있다	0.70±0.19	1.29	.20	1.45±0.29	3.17	.002	2.99±0.29	3.37	.001	2.88±0.85	-3.27	.001
	없다	0.68±0.20			1.40±0.29			2.94±0.26			3.04±0.87		
윤리강령	확실히 내용을 알고 있다 ^a	0.68±0.21	0.62	.54	1.52±0.30	9.30	<.001	3.14±0.33	20.73	<.001	2.66±0.83	8.22	<.001
	내용은 알고 있다 ^b	0.70±0.19			1.44±0.29		(c<b, a)	2.97±0.28		(c<b, a)	2.92±0.84		(a<b, c)
	있다는 것은 알고 있으나 내용은 모른다 ^c	0.68±0.19			1.38±0.30			2.93±0.26			3.05±0.88		
상담기관 필요성	꼭 필요하다 ^a	0.71±0.19	1.35	.26	1.52±0.28	10.42	<.001	3.03±0.32	4.49	.01	2.80±0.91	2.37	.09
	필요하다 ^b	0.69±0.19			1.42±0.29		(a>b, c)	2.96±0.27		(a>b)	2.97±0.85		
	필요하지 않다 ^c	0.67±0.20			1.38±0.29			2.94±0.34			2.94±0.84		
재학 중 윤리교육	있다	0.69±0.19	-0.48	.63	1.43±0.29	-0.59	.56	2.97±0.28	0.44	.66	2.94±0.86	0.44	.66
	없다	0.70±0.19			1.45±0.32			2.95±0.28			2.89±0.88		
졸업 후 윤리교육	있다	0.71±0.19	2.57	.01	1.46±0.29	3.09	.002	3.02±0.30	5.91	<.001	2.77±0.86	-6.23	<.001
	없다	0.68±0.20			1.40±0.29			2.93±0.26			3.08±0.84		
연봉	2,000만원 미만 ^a	0.63±0.22	4.34	.005	1.35±0.31	2.99	.03	3.37±0.44	19.86	<.001	2.65±0.41	28.57	<.001
	2,000~4,000만원 미만 ^b	0.69±0.19		(a<c)	1.42±0.29			3.39±0.47		(c>a, b)	2.51±0.47		(d<c, b<a)
	4,000~6,000만원 미만 ^c	0.72±0.18			1.47±0.30			3.49±0.49			2.49±0.54		
	6,000만원 이상 ^d	0.82±0.20			1.42±0.37			3.42±0.38			2.17±0.66		

a, b, c, d, e: Scheffé test; [†] Missing data excluded.

10년 미만인 집단보다 직무만족도가 높았고($F=14.32, p<.001$), 석사과정재학 이상의 최종학력을 가진 집단이 3년제, 학사편입, 그리고 4년제 집단보다 직무만족도가 높게 나타났다($F=11.12, p<.001$). 기혼이 미혼보다($t=5.39, p<.001$), 고정 근무자가 교대 근무자보다($t=-6.11, p<.001$), 밤근무를 하지 않는 집단이 밤근무를 하는 집단보다($t=-5.85, p<.001$), 그리고 수간호사가 일반간호사와 책임간호사보다($F=24.94, p<.001$) 직무만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 종교가 없는 집단 보다 종교가 있는 집단이($t=3.37, p=.001$), 윤리강령 내용을 알고 있는 집단이 내용을 모르는 집단보다($F=20.73, p<.001$), 졸업 후 윤리교육을 받은 집단이 받지 않은 집단보다($t=5.91, p=.001$) 직무만족도가 높게 나타났다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 이직의도 정도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 현재지위, 최종학력, 근무형태, 밤근무, 종교, 윤리강령, 졸업 후 윤리교육, 연봉에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검증 결과 연령에서 35세 이상 집단이 30세 이상 35세 미만 집단보다, 그리고 30세 이상 35세 미만 집단이 29세 이하 집단보다 이직의도가 낮은 것으로 나타났다($F= 41.33, p<.001$). 임상경력이 10년 미만 집단이 10년 이상인 집단보다 이직의도가 높은 것으로 나타났고($F=28.70, p<.001$), 최종학력에서 석사과정재학 이상 집단이 학사편입과 4년제 집단 보다 이직의도가 낮으며, 3년제 집단이 가장 높은 이직의도가 있는 것으로 나타났다($F=17.05, p<.001$). 미혼이 기혼보다($t=-8.53, p<.001$), 교대 근무자가 고정 근무자보다($t=6.56, p<.001$), 그리고 밤근무를 하는 집단이 밤근무를 하지 않는 집단보다($t=7.31, p<.001$) 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 일반간호사가 책임간호사보다, 책임간호사가 수간호사보다($F=31.01, p<.001$) 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 또한 종교가 없는 집단보다 종교가 있는 집단이($t= -3.27, p=.001$), 윤리강령 내용을 확실히 알고 있는 집단이 내용을 알고 있거나 모르는 집단보다($F=8.22, p<.001$) 그리고 졸업 후 윤리교육을 받은 집단이 받지 않은 집단보다($t=-6.23, p<.001$) 이직의도가 낮게 나타났다.

6. 대상자의 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도와 상관관계

대상자의 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도 및 이직의도 간의 상관관계를 분석한 결과(표 6), 윤리적 딜레마는 대

처($r=.255, p<.001$)와 이직의도($r=.079, p=.005$) 간에 양의 상관관계를 보여 윤리적 딜레마의 경험이 많은 간호사일수록 대처행위를 많이 사용하고 이직의도가 높은 것으로 나타났고, 직무만족도($r=-.212, p<.001$)와는 음의 상관관계를 보여 윤리적 딜레마의 경험이 많은 간호사일수록 직무만족도가 낮게 나타났다. 대처는 이직의도($r=-.082, p=.004$)와 음의 상관관계를 보이나 상관성의 크기가 높지 않지만, 직무만족도와 이직의도($r=-.558, p<.001$)는 상대적으로 높은 음의 상관관계를 보여 직무만족도가 높을수록 이직의도가 낮은 것으로 나타났다.

표 6. 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도와 이직의도와의 관계

변수	윤리적 딜레마	대처유형	직무만족도
	r (p)	r (p)	r (p)
대처유형	.255 (<.001)		
직무만족도	-.212 (<.001)	.037 (.193)	
이직의도	.079 (.005)	-.082 (.004)	-.558 (<.001)

V. 논 의

본 연구에서 대상자의 윤리적 딜레마 정도는 전체 평균 평점 0.69/1점으로 비교적 높은 것으로 나타나 현재 한국 간호사들이 실무 현장에서 윤리적 딜레마를 많이 경험하고 있는 것으로 사료된다. 이는 시립대학병원에 근무하는 한, 일 간호사 비교 연구에서 한국 간호사의 경우 0.50점/1점(윤옥중, 1998), 종합병원 일반간호사를 대상으로 조사한 양야기(2003)의 연구에서 2.44점/4점, 박현주와 김미예(2004)의 연구에서는 0.55/1점 보다 높게 나타났다. 본 연구대상자는 전국에 소재하고 있는 300병상 이상의 종합병원 111곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였기 때문에 선행연구들의 특정 1~3개 병원의 대상자에 대한 결과보다 한국 병원간호사의 윤리적 딜레마 정도를 대표적으로 나타내는 것으로 볼 수 있다.

윤리적 딜레마의 하위 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 전문직 업무 영역이 평균 0.75점으로 가장 높게 나타났고, 대상자 영역이 0.70점, 협동자 영역 평점 0.66점이었으며, 가장 낮은 영역은 인간생명 영역으로 평균 0.60점으로 나타났다. 선행연구에서 박현주와 김미예(2004)와 윤옥중(1998)의 연구에서는 대상자 영역 0.65점과 0.55점, 전문직 업무 영역 0.55점과 0.51점, 인간생명 영역 0.54점과 0.46점, 협동자 영역 0.47점과 0.42점으로 순으로 나타났

으며, 양야기(2003) 연구에서 전문직 업무 영역 2.58/4점, 대상자 영역 2.45/4점, 인간생명 영역 2.39/4점, 협동자 영역 2.33/4점 순으로 나타났다. 이에 반해 김주희 등(1995)의 연구에서는 인간생명 영역, 전문직 업무 영역, 협동자 영역 그리고 대상자 영역 순으로 윤리적 딜레마를 더 많이 경험한다고 하였다.

이상의 연구결과들을 종합해 보면, 간호사들이 가장 많은 윤리적 딜레마를 경험하고 있는 영역은 전문직 업무 영역이라고 보이며 이러한 결과는 간호사가 의료현장에서 차지하는 역할 비중이 커짐을 잘 반영하는 결과라고 생각할 수 있다. 두 번째로 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하는 영역이 대상자 영역이라는 점에서 간호사가 대상자와 가장 가까이에서 간호를 하는 특성을 잘 나타내 주고 있다고 보인다. 이는 이전의 무조건적인 희생과 봉사로 비추어졌던 간호가 근거 중심의 전문적인 지식을 근거로 한 전문직으로서 역할을 해 나가고 있을 뿐만 아니라 시대적으로 가치관의 변화를 나타내는 것으로 볼 수 있다.

윤리적 딜레마의 문항별로는 전체 문항 중 전문직 업무 영역의 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제' 0.96점과 '간호직 자체에서 오는 스트레스' 0.94점, 협동자 영역의 '의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등' 0.94점, 그리고 전문직 업무 영역의 '간호지식, 경험부족으로 인한 갈등' 0.91점으로 매우 높게 나타났다. 윤옥중(1998)의 연구에서는 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제' 0.87점, '환자에게 질환에 대한 충분한 정보를 주지 않고 의사결정을 하도록 할 때' 0.74점, '간호지식, 경험부족으로 인한 갈등' 0.73점 순으로 나타났으며, 양야기(2003) 연구에서도 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제' 2.81점/4점, '간호직 자체에서 오는 스트레스' 2.73점/4점으로 나타났고, 박현주와 김미예(2004)의 연구에서는 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제' 0.87점, '간호지식, 경험부족으로 인한 갈등' 0.79점 순으로 윤리적 딜레마 정도를 많이 경험하는 것으로 나타났다.

요약하면 병원간호사들에게 가장 많은 윤리적 딜레마는 인력부족문제와 간호지식부족 등 간호전문직 자체에서 오는 문제 그리고 환자와 의사와의 관계에서 오는 문제가 높은 것으로 나타났다. 이 중에서 간호인력 부족문제는 제도적인 정책 차원에서 뿐만 아니라 병원에서 충분하고 적절한 인력배치를 하도록 노력할 필요가 있다. 간호지식 부족 등 간호전문직 자체에서 오는 갈등은 병원자체와 병원간호사회 등 전문직 단체에서의 간호전문직관 고취를

위한 계속 교육을 통해 윤리적 딜레마 정도를 낮출 필요가 있다. 또한 타 의료인과 환자와의 관계에서 오는 윤리적 갈등에 대해서는 윤리위원회 활성화 등 여러 가지 측면에서의 윤리적인 환경마련의 기본적 틀을 만드는데 모두 주력해야 하리라 생각한다.

간호사의 윤리적 딜레마에 대한 대처 정도가 본 연구에서는 전체 평균의 1.43점/3점이었고, 박현주와 김미예(2004), 조용애 등(2009)의 연구에서 각 2.22점/4점, 2.27점/4점으로 전반적으로 간호사의 대처 정도가 보통 수준이었다. 대처 유형의 하위영역별로 살펴보면 본 연구에서 평균 평점은 3점 만점에 적극적 대처 1.56점과 소극적 대처 1.32점이었고 좀 더 구체적으로 하위 영역으로는 사회적 지지추구가 1.59점, 소망적 사고 1.59점, 문제 중심적 대처 1.56점, 정서 중심적 대처 1.18점 순으로 나타났다. 선행연구 중 박현주와 김미예(2004)의 연구는 사회적 지지추구가 2.42점/4점, 문제 중심적 대처 2.40점/4점, 소망적 사고 2.32점/4점, 정서 중심적 대처 1.95점/4점으로 정서 중심적 대처보다 문제 중심적 대처의 이용 정도가 높은 것으로 나타났다. 결론적으로 모든 연구에서 간호사들은 대처 유형 중에 소극적인 대처보다는 적극적인 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타나 그들은 당면한 문제를 회피하거나 간과하지 않고 문제를 직시하고 해결하려는 적극적이고 바람직한 유형을 더 많이 사용한다고 생각되어 긍정적인 현상으로 보여진다. 이를 강화시키고 발전시키기 위해서 병원 내 사회적 지지체계 구축과 더불어 대처를 효율적으로 이끌어 나갈 수 있는 의사소통술에 대한 실제적인 교육 및 훈련도 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 직무만족도는 2.97점/5점이고 직무만족도의 하위 영역별로 살펴보면 전문직 상태 영역이 평점 3.43점/5점, 동료 간의 상호작용 3.41점/5점으로 높게 나타났으며, 김혜정(2002), 어금숙 등(2004) 그리고 최은희 등(2009)의 연구에서 직무만족도는 각 2.88점/5점, 2.89점/5점, 2.74점/5점으로 비슷한 결과를 보였다. 또한 본 연구에서의 이직의도는 2.94점/5점으로 나타났으며, 최은희 등(2009)의 연구에서는 3.67점/5점보다 이직할 의도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 사회적으로 경제 상황이 좋지 않은 것을 반영하고 있다고 보인다.

인구사회학적 특성에 따른 윤리적 딜레마 정도에서 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼, 일반간호사보다는 책임간호사가, 임상경력이 많을수록, 학력이 높을수록 윤리적 딜레마 정도가 높았는데, 이는 박현주와 김미예(2004), 양

야기(2003)와 윤옥중(1998)의 연구결과와도 일치한다. 이는 임상경력이 많고, 직책이 있으며 졸업 후 더 나은 교육을 받았을 가능성이 있는 간호사가 경력이 적고 직책이 없어 책임감이 덜한 간호사보다 더 많이 윤리적인 문제에 부딪히며 판단이나 결정을 해야 할 상황을 더 많이 경험하기 때문이라고 생각이 된다.

인구사회학적 특성에 따른 대처 정도에서 연령이 많을수록, 임상경력이 많을수록, 종교가 있고, 윤리강령 내용을 확실히 알고 있으며 상담기관이 필요하다고 생각하는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 윤리적 딜레마에 대한 대처정도가 높았는데, 이는 박현주와 김미예(2004)의 연구결과와 일치하였다. 이는 윤리적 딜레마에 대한 대처행위를 하기 위해서는 윤리강령에 대한 내용을 확실히 알고 상담기관의 필요성 및 종교를 가지고 있어 간호사 개인이 확립된 가치관을 가지고 있을수록 윤리적인 문제에 대해서 대처를 할 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 간호사들이 윤리적인 갈등에 대해 스스로 문제를 해결할 수 있도록 가치관을 세우고 효율적인 대처를 할 수 있는 교육과 훈련이 필요함을 알 수 있다.

인구사회학적 특성에 따른 직무만족도는 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼, 임상경력이 많을수록, 학력이 높을수록, 교대근무보다는 고정근무가, 밤근무를 하지 않고, 종교가 있으며 윤리강령을 알고 있고, 졸업 후 윤리교육을 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 직무에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 이은숙 등(2004)과 김혜정(2002)의 연구에서 연령이 많을수록, 임상경력이 많을수록, 교대근무보다는 고정근무, 밤근무를 하지 않는 간호사에 대한 결과와 일치하며, 최은희 등(2009)과 김혜정(2002)의 연구에서 종교가 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 직무에 대한 만족도가 높다는 결과와 일치하였다.

인구사회학적 특성에 따른 이직의도도 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼, 임상경력이 많을수록, 학력이 높을수록, 교대근무보다는 고정근무, 밤근무를 하지 않고, 윤리강령을 알고 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 이직의도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 이은숙 등(2004)과 김혜정(2002)의 연구에서 연령이 많을수록, 임상경력이 많을수록, 교대근무보다는 고정근무, 밤근무를 하지 않는 간호사가 그리고 최은희 등(2009)의 연구에서 임상경력이 많은 간호사일수록 낮은 이직의도를 보이는 결과와 일치한다. 또한 김혜정(2002)의 연구에서 미혼인 경우 이직의도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 기혼자에 비해 가족부

양 및 양육의 책임이 없어 생활의 안정보다는 자신이 추구하는 것을 하려는 욕구가 상대적으로 높기 때문인 것으로 생각된다.

이를 종합해보면, 높은 직무만족도와 낮은 이직의도를 보이기 위해서는 개인의 신체적, 심리적, 영적인 생활이 안정되고 확립되는 것이 중요하다는 것을 알 수 있고 이를 위한 제도적인 장치를 마련해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도 및 이직의도 간의 상관관계를 보면, 윤리적 딜레마는 대처 및 이직의도와 양의 상관관계를 보여 윤리적 딜레마의 경험이 많은 간호사일수록 대처행위를 많이 사용하고 이직의도가 높은 것으로 나타났고, 직무만족도와는 음의 상관관계를 보여 윤리적 딜레마의 경험이 많은 간호사일수록 직무만족도가 낮게 나타났다. 직무만족도와 이직의도는 음의 상관관계를 보여 직무만족도가 높을수록 이직의도가 낮은 것으로 나타났다. 박현주와 김미예(2004)의 연구에서 윤리적 딜레마와 대처 간의 상관관계도 정적 상관이 있는 것으로 나타나 간호사들이 윤리적 딜레마를 경험할수록 대처정도가 높다는 결과를 보이고 이상미(1995), 김혜정(2002), 어금숙 등(2004), 이은숙 등(2004), 최은희 등(2009)의 연구에서도 직무만족도와 이직의도는 음의 상관관계를 보여 직무만족도가 높을수록 이직의도가 감소하는 결과를 보여 주어, 이는 매우 바람직한 현상이라고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서 각 개인이 어떻게 대처하는지 유형을 파악하고 그에 따른 직무만족도와 이직의도 간의 관계를 살펴본다. 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에 효율적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상자는 전국에 소재하고 있는 300병상 이상의 종합병원 목록에서 짝수번호에 해당되는 111곳의 병원에 근무하는 간호사 1,225명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 윤리적 딜레마 정도를 측정하기 위한 도구는 한성숙(1992)이 개발한 윤리적 딜레마에 대한 도구를 기초로 최근 의료 상황에서 발생 가능한 윤리적 딜레마 문항들을 보완하여 측정하였고, 대처 유형은 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방법 척도를 김정희(1987)가 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다. 직무만족도 정도를 측정하기 위

해서 Stamps 등(1978)이 개발한 직무만족측정도구(IWS)를 박찬선(2009)이 변안한 도구를 사용하여 측정하였고, 이상미(1995)가 개발한 이직의도 도구를 사용하였다. 자료수집기간 2010년 8월 15일부터 9월 15일까지였고, 자료수집방법은 간호부를 통하여 각 병동의 간호사에게 설문조사의 목적과 방법에 대한 설명문을 제공하고, 연구에 자발적으로 참여를 동의한 대상자들에 한해 서면으로 연구동의를 작성하도록 한 후 설문에 응답하도록 하였다. 자료의 분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 빈도 및 백분율, 평균 및 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffé test, 상관계수분석(Pearson's correlation coefficient)과 Cronbach's α 를 이용하여 통계처리하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

본 연구대상자는 총 1,225명의 간호사로, 윤리적 딜레마의 정도는 전체 평균 0.69점/1점으로 실무 현장에서 윤리적 딜레마를 많이 경험하고 있었다. 영역별로는 전문직 업무 영역(0.75점)에서 가장 높게 나타났고, 다음으로 대상자 영역(0.70점), 협동자 영역(0.66점)이었으며, 가장 낮은 영역은 인간생명 영역(0.60점)이었다. 문항별로 보면, 전문직 업무 영역 중에서 윤리적 갈등이 높게 나타난 문항은 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제' (0.96점), '간호직 자체에서 오는 스트레스' (0.94점), '간호직 자체에서 오는 갈등' (0.91점), '환자의 요구와 의사의 지시사이의 갈등' (0.90점)이었다. 그리고 협동자 영역에서 '의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등' (0.94점), '간호사의 부름(call)에 대한 의사의 무반응'(0.90점)이 가장 높았다. 또한 간호사의 대처 정도는 1.43점/3점, 직무만족도는 2.97점/5점, 이직의도는 2.94점/5점이었다.

대상자의 윤리적 딜레마, 대처, 직무만족도 및 이직의도 간의 상관관계를 보면, 윤리적 딜레마의 경험이 많은 간호사일수록 대처행위를 많이 사용하고 이직의도가 높은 것으로 나타난 반면 직무만족도는 낮았다.

종합하면, 병원 간호사들은 임상현장에서 전문직 업무 영역에서 윤리적 딜레마를 많이 경험하고 있으며 특히 '적절한 간호인력 부족으로 인한 문제', '간호직 자체에서 오는 스트레스', '간호지식, 경험부족으로 인한 갈등', '환자의 요구와 의사의 지시사이의 갈등', '의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등', '간호사의 부름(call)에 대한 의사의 무반응'에서 윤리적 딜레마 정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 윤리적 갈등에 대한 대처정도는 보통 수준 또는 그 이하여서 윤리적 딜레마를 구체적으로 해

결하여 직무만족도를 높이고 이직의도를 낮추기 위한 개인차원의 노력과 함께 병원조직에서의 보다 구체적인 노력이 필요한 것으로 사료된다.

이상의 결론에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 병원간호사들에게 가장 많은 윤리적 딜레마는 인력부족문제와 간호지식부족 등 간호전문직 자체에서 오는 문제가 높은 것으로 나타난 바 이 중에서 간호 인력 부족 문제는 제도적인 정책 차원에서 뿐만 아니라 병원에서 충분하고 적절한 인력배치를 하도록 노력할 필요가 있다. 간호지식 부족 등 간호전문직 자체에서 오는 갈등은 병원 자체와 병원간호사회 등 전문직 단체에서의 간호전문직 관 고취를 위한 지속적인 교육을 통해 윤리적 딜레마 정도를 낮출 필요가 있다.

둘째, 타 의료인과 환자와의 관계에서 오는 윤리적 갈등을 높게 경험하는 간호사들을 위해서는 윤리위원회 활성화 등 여러 가지 측면에서의 윤리적인 환경마련의 기본적 틀을 만드는데 모두 주력해야 하리라 생각한다. 또한 임상현장에서 윤리적 갈등을 줄이고 그에 맞는 효율적인 대처 전략 개발을 위한 교육이 필요하다.

참고문헌

- 김정희(1987). *지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용-대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하 등(1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. *대한간호학회지*, 25(3), 496-509.
- 김혜정(2002). *중소병원과 대학병원 간호사의 직무만족도와 이직의사에 관한 비교 연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 박찬선(2009). *노인장기요양보험제도하에서 방문간호사의 방문간호서비스와 직무만족도*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 박현주(2009). 간호사의 윤리적 딜레마. *간호행정학회지*, 15(1), 128-135.
- 박현주, 김미예(2004). 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형. *한국간호교육학회지*, 10(1), 75-83.
- 양야기(2003). *일 종합병원 간호사의 윤리적 딜레마와 직무만족도의 관계*. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 어금숙, 허혜경, 김기경, 조용자, 김은희, 김순자(2004). 병원 임상간호사의 직무특성 및 직무만족과 이직의도와와의 관계. *임상간호연구*, 9(2), 81-92.
- 윤옥중(1998). *간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마의 한·일 간 비교 연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.

- 이상미(1995). 간호사의 직무특성과 개인의 성격이 직무 스트레스, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 25(4), 790-806.
- 이원희, 전산초, 강규숙, 김소야자, 오가실(1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구-서울 지역 중심으로- *대한간호*, 27(5), 79-97.
- 이은숙, 정지영, 전명희(2004). 중소병원간호사의 복리후생만족도, 직무만족도 및 이직의도와 의 관계. *대한간호*, 43(4), 67-82.
- 조용애, 김금순, 김을순, 박한미, 유미, 임은옥 등(2009). 중환자실 간호사의 직무스트레스와 대응방법, 이직의도에 대한 연구. *임상간호연구*, 15(3), 129-141.
- 최은희, 김진희, 이현수, 장은희, 김복순(2009). 내부마케팅이 간호사의 직무만족도 및 이직의도에 미치는 효과 -일개 대학병원을 대상으로-. *임상간호연구*, 15(1), 29-41.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- Brannon, L., & Feist, J. (2006). *Health psychology: An introduction to behavior and health*(6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K., & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4), 381-390.
- Gold, C., Chambers, J., & Dvorak, E. M. (1995). Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nursing Ethics*, 2(2), 131-142.
- Höglund, A. T., Helgesson, G., & Eriksson, S. (2010). Ethical dilemmas and ethical competence in the daily work of research nurses. *Health Care Analysis*, 18(3), 239-251.
- Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, 58(6), 1075-1084.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In Dunnette, M. D. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1319-1328). Chicago: Rand McNally College Publishing Company.
- Mobley, W. H. (1982). Employee turnover: Causes, consequences and control. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Prices, J. L., & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management*, 24(3), 543-565.
- Sinnott-Armstrong, W. (1988). *Moral dilemmas*. New York: Basil Blackwell.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B., & Haase, A. M. B. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27(2), 114-120.
- Smith, S. J., & Davis, A. J. (1980). Ethical dilemmas: Conflicts among rights, duties, and obligations. *The American Journal of Nursing*, 80(8), 1462-1466.
- Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978). Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*, 16(4), 337-352.
- Wikipedia (2011. 1. 22). *Dilemma*. Retrieved 2011. 1. 27. from <http://en.wikipedia.org/wiki/Dilemma>