

# 임상간호사의 간호사 윤리강령 인식의 영향 요인; 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적사고 성향을 중심으로

최영실<sup>1\*</sup>, 김상숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경인여자대학교 간호학과, <sup>2</sup>가톨릭대학교 부천성모병원

## Factors influencing the recognition of clinical nurses' code of ethics; Focusing on consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity, and critical thinking deposition

Young-sil Choi<sup>1\*</sup>, Sang-Suk Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kyung-In Women's University,

<sup>2</sup>Bucheon St. Mary's Hospital, The Catholic University

**요약** 본 연구는 임상간호사의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호윤리강령인식 정도를 확인하고, 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 대상자의 일반적·윤리적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 일반적·윤리적 특성에 따른 각 변수별 차이는 SAS 9.4를 이용하여, independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 이후 유의한 차이가 발견된 변수는 Scheffé 사후 검정을 이용하여 다중 비교하였다. 각 변수의 점수는 평균과 표준편차, 최소 값과 최대 값을 이용하였고, 변수 별 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 또한 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 multiple regression으로 분석하였다. 대상자의 일반적·윤리적 특성과 변수 간의 상관관계는 모두 유의한 양의 상관관계를 보였다. 마지막으로 간호사 윤리강령 인식에 가장 크게 영향을 미치는 변수는 비판적 사고성향( $p < .001$ )이었고, 다음으로 생명의료 윤리의식( $p < .001$ ), 도덕적 민감성( $p < .001$ ) 순으로 영향하는 것으로 나타났으며, 이에 대한 설명력은 27.4%이다. 따라서 임상간호사들에게 비판적 사고성향, 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성 등을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하고, 이를 적용시킴으로써 임상간호사들이 확고한 윤리적 가치관을 가지고 실무에 임할 수 있도록 도움을 주어야 할 것이다.

**Abstract** This study is a descriptive survey study that attempted to confirm clinical nurses' consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity, critical thinking deposition, and nursing ethics code of clinical nurses, as well as to identify the factors influencing the recognition of the nursing code of ethics. The general and ethical characteristics of the subject were calculated by frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the difference for each variable according to the general and ethical characteristics was analyzed using SAS 9.4, independent t-test, and one-way ANOVA, and Scheffé test. The average, standard deviation, and the minimum and maximum values were used for the scores of each variable, and the correlation was determined using the Pearson correlation coefficient. Multiple regression was used to identify the factors that influence the recognition of the nurse's code of ethics. All variables showed significant correlations. Critical thinking deposition ( $p < .05$ ) was the most influential variable in recognizing the code of ethics for nurses. Critical thinking deposition ( $p < .001$ ), consciousness in biomedical ethics ( $p < .001$ ), and moral sensitivity ( $p < .001$ ) were shown to be affected in order, with 27.4% explaining power. Therefore, it is necessary to develop and apply educational programs to clinical nurses that can improve critical thinking, life and bioethics, and moral sensitivity

**Keywords** : Consciousness, Ethics, Nurse, Sensitivity, Thinking

\*Corresponding Author : Young-sil Choi(Kyung-In Women's University)

email: kiwicys@kiwu.ac.kr

Received July 30, 2020

Accepted December 4, 2020

Revised September 3, 2020

Published December 31, 2020

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 임상현장의 급속한 변화 및 소비자 권리의식 향상 등의 의료 환경 변화로 간호현장에서 임상실무를 담당하고 있는 간호사들은 윤리적인 문제에 많이 노출되어 있으며[1], 생명의료윤리와 관련된 윤리적 갈등과 문제에 직면해 있다[1].

생명과 의료에 관한 윤리는 단순히 생명과 관련된 특수한 상황을 문제 삼는 차원을 넘어서 새롭게 제기된 윤리적 문제를 비판적으로 검토·해결하기 위해 그 상황을 적용하고, 정당화시킬 수 있는 일반적 윤리원리와 규칙 체계를 추구하는 응용윤리의 한 분야로 인간 생명뿐 아니라 생명이 있는 모든 것에 대한 광범위한 윤리이다[2]. 또한 지금우리 사회는 간호사들에게 윤리적 가치에 따라 올바른 결정을 신속하게 수행하고, 이에 따른 윤리적 의무를 다하도록 요구하고 있다[1].

이와 같은 의료적 환경에서 다양하게 발생하는 생명윤리 문제들을 보다 현명하고, 올바르게 처리 할 수 있도록 의료인에게 필요한 것은 보다 올바른 생명의료 윤리의식 [3]이며, 더불어 의료인인 간호사에게는 간호사 윤리강령 인식이 굉장히 중요한 필요지침이다[4]. 전문직의 주요 역할 중 하나인 윤리적 판단을 위한 의사결정은 생명의료 윤리의식에 기초하며, 확고한 생명윤리의식에 대한 가치관과 전문직의 윤리교육은 도덕적으로 민감하고, 윤리적 소양을 갖춘 간호사를 양성하는 데 필수적이다[5]. 그러나 다양하게 변화되어가는 생명의료기술로 인해 기존의 생명윤리의식만으로 윤리적 판단을 하기에는 간호사들이 혼란과 어려움을 느끼고 있는 실정이다[6]. 따라서 생명의료 윤리의식에 필수 요소인 도덕적 민감성이 요구되는데, 이는 특정 상황들을 도덕적으로 해석해 낼 수 있는 능력으로[7], 생명윤리에 관한 문제해결을 위한 올바른 판단을 하게하고[8] 도덕적 상황에서 윤리적 실천을 가능하도록 함[9]으로써 비판적 사고 향상에 중요한 영향을 미칠 뿐 아니라 복잡하고 다양한 임상현장에서 윤리적 의사결정을 가능하게 한다[10].

도덕적 민감성과 함께 상황을 윤리적으로 또한 도덕적으로 판단하게 하고[10], 받아들인 의견에 대한 판단을 내릴 때 어떠한 근거를 기반으로 판단하게 하는 능력을 비판적 사고성향이라 하며[11], 이러한 비판적 사고성향 또한 도덕적 민감성과 함께 생명의료 윤리의식에도 영향을 미친다[10].

간호사는 다양한 의료 환경 속에서 인간의 생명의 시

작부터 끝에 이르기까지 간호사의 기본 책무를 잘 이행하고, 국민건강과 안녕에 이바지하는 전문인으로서, 간호사 윤리강령 즉 간호사가 인간관계에서 지켜야 할 도리에 관한 법적 지침[4]을 따라야하며, 이로써 윤리적 결정을 해야 할 때 그 기준을 명확하게 하는 역할을 할 수 있다[13]. 그러므로 대한간호협회는 간호사의 위상과 긍지를 높이고, 윤리의식의 제고와 사회적 책무를 다하기 위하여 간호사 윤리강령을 제정하였다[4]. 간호의 근본이념인 인간 생명의 존엄성과 기본권을 존중하고 옹호하는 전문인으로서 간호사 윤리강령이 제시하는 책무를 다하는 것이 바로 간호의 질적 향상인 동시에 간호전문직에 대한 사회적 기대이기도 하다[14]. 그러므로 인간의 생명에 대한 존엄성에 기초한 생명의료 윤리의식과 간호사의 기본 책무인 간호사 윤리강령에 대한 인식은 반드시 필요하고, 이를 위한 교육은 간호사의 올바른 윤리의식을 정립하는 데 영향을 미칠 수 있으므로 간호사 윤리강령을 이해하고 인식할 수 있는 적극적인 개입이 필요하다[15].

지금까지 간호사 혹은 간호 대학생 등을 대상으로 생명의료 윤리의식에 대한 연구는 많이 진행되었으나 임상간호사를 대상으로 간호사 윤리강령 인식에 초점을 둔 연구는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구는 급변하는 사회 속에서 전문인으로 활동하고 있는 임상간호사의 간호사 윤리강령 인식을 제고하기 위해 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령의 인식의 정도를 확인하고, 간호사윤리강령 인식에 영향하는 요인을 파악하여, 간호사 윤리강령 인식을 높이는데 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적사고 성향 및 간호사 윤리강령 인식의 정도를 확인하고, 간호사 윤리강령 인식에 영향하는 요인을 알아보기 위함이다. 이에 따라 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령 인식정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성과 윤리관련 특성에 따른 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향, 간호사 윤리강령 인식의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향, 간호사 윤리강령 인식의 관계를 파악한다.

넷째, 간호사의 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 간호사의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성 및 비판적 사고성향이 간호사 윤리강령 인식 정도를 확인하고, 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 학술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구 대상자는 B시에 소재한 600병상 이상의 종합 병원인 C병원에서 근무한 지 6개월 이상 된 간호사를 대상으로 편의 모집하였다.

이는 지시받은 직접 간호활동만 수행하는 기능적 간호를 수행하고[16], 어떤 상황에 어떤 행동이 가장 관련 있고 적절한지를 스스로 판단할 수 없는 단계인 초보자 단계[17]를 배제하기 위함이다.

연구 대상자 수를 산출하기 위해 Linear multiple regression을 기준으로 종속변수는 간호사 윤리강령 인식, 독립변수는 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향으로 하고, 선행연구인 Jeong[18]의 연구에 따라 유의수준 .05, 효과크기 .10, 검정력 .95로 G\*power 3.1 프로그램으로 산출된 최소 표본 수는 204명이고, 30%의 탈락률을 고려하여, 본 연구에서 편의 모집된 총 연구대상자는 316명으로 표본수를 충족한 것으로 파악되었다.

### 2.3 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 연구가 시행되기 전 도구 개발자에게 전자 우편을 보내 도구사용에 대한 사전사용 승인을 얻었고, 이에 사용된 도구는 다음과 같다.

#### 2.3.1 일반적 및 윤리관련 특성

본 연구 대상자의 특성은 일반적 특성 및 윤리관련 특성 문항으로 구성되었다. 일반적 특성은 대상자의 연령, 결혼, 종교, 윤리적 가치관, 의료윤리문제 증가가능성 등 10문항이며, 윤리관련 특성은 생명의료윤리에 대한 청취 경험, 간호 직에 대한 생각 및 윤리적 기준의 3문항으로 총 13문항을 이용하여 대상자의 일반적 정보를 파악하였다.

#### 2.3.2 생명의료 윤리의식

본 연구의 생명의료 윤리의식 측정 도구는 의료계열 대학생의 생명의료 윤리의식을 측정하기 위해 Kwon

[19] 이 개발한 생명의료 윤리의식 도구이다. 총 52문항으로 구성된 생명의료 윤리의식 도구는 9개의 하위 영역을 포함하고 있다. 각 하위영역의 문항 수는 태아생명권 5문항, 인공임신 중절 6문항, 인공수정 7문항, 태아진단 5문항, 신생아 생명권 5문항, 안락사 5문항, 장기 이식 4문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 7문항과 존엄사, 안락사, DNR의 각 1문항이 포함되어 총 52개 문항이다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 측정하였으며, 찬성 4점부터 반대 1점으로 점수를 부여하였으며, 점수가 높을수록 생명의료 윤리의식이 높음을 의미한다. 이 중 역 환산 문항은 태아생명권, 인공임신 중절, 인공수정, 태아진단, 신생아 생명권의 각각 1개 문항과 안락사의 3개 문항이다. 도구에 대한 신뢰도는 값은 Kwon [19] 이 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 2.3.3 도덕적 민감성

본 연구의 도덕적 민감성 측정 도구는 Lutzen 등이 개발하고 Han 등이 한국형으로 재구성한 도구를 Yoo와 Sohn [1] 이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 27문항으로 구성된 도덕적 민감성 도구는 5개의 하위영역을 포함하고 있다. 각 하위영역의 문항 수는 환자중심 간호 5문항, 전문적 책임 7문항, 갈등 7문항, 도덕적 의미 6문항, 선행 4문항이다. 점수 산정은 7점 Likert 척도이며 각 문항에 대하여 '완전히 동의함' 7점부터 '절대로 동의 안함' 1점으로, 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. Yoo와 Sohn [1]의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .76$ , 이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 2.3.4 비판적 사고성향

본 연구의 비판적 사고성향 측정도구는 Yoon [20]이 간호 대학생을 대상으로 개발한 총 27개의 문항의 도구를 사용하였으며 하위영역으로 '지적열정/호기심' 5문항, '신중성' 4문항, '자신감' 4문항, '체계성' 3문항, '지적공정성' 4문항, '건전한 회의성' 4문항, '객관성' 3문항이다. 점수는 5점 척도로 '매우 그렇다'의 5점부터 '전혀 그렇지 않다'의 1점이며, 점수범위는 27점~135점으로 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 강함을 의미한다. 27문항 중 1번, 5번 문항은 역환산하였다. Yoon [20]의 연구는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

### 2.3.5 간호사 윤리강령 인식

간호사 윤리강령 인식은 대한간호협회에서 제정하고, 2013년에 개정된 제 4차 간호사윤리강령(이하 윤리강령)[12]에 대한 인식정도를 Kim과 Lee [21]에 의해 개발된 도구를 이용하여 조사한 값을 의미한다. 질문 내용으로는 윤리강령의 필요성, 실무적용의 필요성, 간호교육에 윤리강령 포함, 윤리적 갈등 해결에 윤리강령의 필요성, 상황에 맞는 윤리강령, 윤리강령의 전문직관 반영 및 윤리강령의 숙지 의무의 총 7문항이다. 문항에 대한 점수는 5점 Likert 척도로 '매우 그렇다' 5점부터 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 평가하였으며, 점수가 높을수록 윤리강령에 대한 인식도가 높음을 의미한다. Kim과 Lee [21]의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

### 2.4 자료수집절차

본 연구의 자료수집기간은 2019년 5월 1일부터 5월 31일까지로, 자료수집 전 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 대상자의 자발적인 연구 참여의사를 확인한 후 동의서에 서면동의를 받고 진행하였다. 선정기준은 본 연구에 동의 한 자 중에서 임상경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하였으며, 본 연구에 동의하지 않은 간호사는 제외하였다. 설문지는 간호부에서 모집대상을 공고한 후 자발적으로 참여한 간호사를 대상으로 간호부를 통해 배부되었으며, 연구대상자의 신원을 파악할 수 있는 정보는 포함하지 않았다. 또한 수거방법은 개별봉투를 제공 후 밀봉처리 수거하였다. 수집된 자료의 설문지와 동의서는 따로 보관하였다.

### 2.5 연구의 윤리적 고려 사항

본 연구의 윤리적 고려를 위해 C병원의 기관심의윤리위원회의 승인을 얻어 진행하였다(승인번호: HC1\*Q\*\*100\*\*). 또한 연구자가 연구 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 대상자의 자발적인 연구 참여의사를 확인한 후 동의서에 서면동의를 받아 진행하였으며, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것, 익명성을 보장하고, 참여 도중 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 그리고 수집된 자료는 연구자가 잠금장치가 구비되어 있는 보관함에 1년간 보관할 예정이며 폐기 시기는 논문 출판이후 분쇄기를 이용하여 폐기하도록 특별 관리할 예정이다.

### 2.6 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA)를 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적·윤리적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적·윤리적 특성에 따른 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향, 간호사 윤리강령 인식의 차이는 독립표본 t 검정 (independent t-test), 일원분산분석(one-way ANOVA, F 검정)로 분석한 후 유의한 차이가 발견된 변수는 사후 분석인 Scheffé 검정을 이용하였다.
- 3) 대상자의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령 인식정도는 평균과 표준편차, 최소 값과 최대 값을 이용하였다.
- 4) 대상자의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향, 간호사 윤리강령 인식의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 multiple regression으로 분석하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 일반적 · 윤리적 특성

대상자의 평균 연령은  $30.52 \pm 7.32$ 세이며, 20세 이상~30세 미만 58.4%(184명)로 가장 많았다. 근무부서는 외과계 병동 27.3%(86명), 경력은 1년 이상~5년 미만 40.3%(127명), 직위는 일반간호사가 90.5%(286명)로 가장 많은 것으로 나타났다. 윤리적 가치관은 '가끔 혼돈'이 44.0%(139명)로 나타났으며, 생명의료 윤리를 교육을 받은 경험은 '있다'가 84.4%(264명)를 나타냈다. 생명 윤리에 대한 갈등의 경험은 '있다'가 63.6%(201명)이었고, 윤리문제의 증가 가능성은 '그렇다'가 94.0%(297명)을 나타냈다. 윤리적 기준에 대한 생각은 '가끔 혼돈' 55.0%(171명)으로 나타났으며 의사결정의 어려움은 예의 응답이 63.3%(197명)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General and ethical characteristics (N=316)

Category	Classification	N	%
Age	20 ~ 30	184	58.4
	30 ~ 40	86	27.3
	40 ~	45	14.3
	Mean ± SD	30.52 ± 7.32	
Marriage	Married	101	32.0
	Single	215	68.0
Religion	Yes	187	50.4
	No	128	40.6
Department	Surgical Unit	86	27.3
	Medical Unit	78	24.8
	Operation Room	27	8.6
	Intensive Care Unit	49	15.6
	Emergency Room	28	8.9
	Out Patient Room	37	11.8
Career	Artificial Kidney Room	10	3.2
	> 1 year	42	13.3
	1 year ~ 5 years	127	40.3
	5 years ~ 10 years	46	14.6
	10 years ~ 15 years	49	15.6
Position	15 years ~	51	16.2
	Nurse	286	90.5
	Nurse Practitioner	13	4.1
	Unit Manager	17	5.4
Ethical values	Very firm	71	22.5
	Occasional Confusion	139	44.0
	Dependent on the situation	106	33.5
An educated experience in Biomedical Ethics	Yes	264	84.4
	No	45	14.6
Experience of conflict on biomedical ethics	Yes	201	63.6
	No	115	36.4
Medical Ethics Problems whether it is likely to increase	Yes	297	94.0
	No	19	6.0
Thinking about Nursing Jobs	The best	35	11.3
	Guaranteed	168	54.0
	Before marriage	42	13.5
	A soon-to-be-removed	66	21.2
Ethical standards	Very firm	46	14.8
	Occasional Confusion	171	55.0
	Dependent on the situation	90	28.9
	Indifference	4	1.3
Difficulty in decision making	Yes	197	63.3
	No	114	36.7

### 3.2 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고 성향 및 간호사 윤리강령 인식

대상자의 생명의료 윤리의식의 총점 평균은 2.87 ± 0.36점이었으며, 하위영역으로 뇌사 3.16 ± 0.49점으로 가장 높았고, 그리고 신생아 생명권 인공수정, 태아진단, 태아생명권, 인공임신중절, 안락사 순으로 나타났다. 도덕적 민감성은 4.81 ± 0.70점을, 비판적 사고 성향 정도는 3.54 ± 0.41점, 간호사 윤리강령 인식은 3.94 ± 0.63점

이다(Table 2).

Table 2. Consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity, critical thinking deposition and recognition of the nurse's code of ethics (N=316)

Category	M ± SD	Range
Consciousness of biomedical ethics	2.87 ± 0.36	1.97 ~ 3.78
Fetal life rights	2.94 ± 0.67	1.00 ~ 4.00
Artificial abortion	2.36 ± 0.58	1.00 ~ 4.00
Artificial insemination	3.08 ± 0.56	1.00 ~ 4.00
Fetal diagnosis	3.00 ± 0.44	2.00 ~ 4.00
Neonatal life rights	3.13 ± 0.55	1.00 ~ 4.00
Euthanasia	2.24 ± 0.48	1.00 ~ 3.75
Brain death	3.16 ± 0.49	1.67 ~ 4.00
Moral sensitivity	4.81 ± 0.70	1.00 ~ 7.00
Critical thinking deposition	3.54 ± 0.41	2.00 ~ 4.81
Recognition of the nurse's code of ethics	3.94 ± 0.63	2.00 ~ 5.00

### 3.3 일반적·윤리적 특성에 따른 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령 인식의 차이

일반적·윤리적 특성에 따른 생명의료 윤리의식은 40세 이상 3.20 ± 0.38점으로 높았고, 다른 연령대와 차이가 있는 것으로 나타났다 (F=13.46, p<.001). 결혼 상태는 기혼의 경우 3.06 ± 0.36으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(t=7.16, p<.001). 종교를 가진 경우 2.95 ± 0.37점으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다 (t=5.63, p<.001). 근무부서에 따라서는 인공 신장실이 3.16 ± 0.26점으로 가장 높게 나타났으며, 다른 부서와 유의한 차이를 보였다(F=6.90 p<.001). 경력은 15년 이상 3.20 ± 0.35점, 10년 이상~15년 미만 3.04 ± 0.30점, 1년 미만 2.79 ± 0.31점, 5년 이상~10년 미만 2.78 ± 0.23점, 1년 이상~5년 미만 2.72 ± 0.32점으로 10년 이상 근무한 경우가 10년 미만의 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(F=26.58, p<.001). 직위는 전담간호사 3.10 ± 0.37점, 단위관리자가 3.16 ± 0.36점으로 일반간호사와 유의한 차이를 보였다(F=10.13, p<.001). 윤리적 가치관은 '매우 확고함' 3.00 ± 0.36이 높게 나타났다(F=6.30, p=.002). 윤리적 특성에 따른 생명의료 윤리의식에서 간호 직에 대한 사고는 '최고의 생업' 3.04 ± 0.41점으로 가장 높게 나타났고, 유의한 차이

Table 3. Differences in consciousness of biomedical ethics, moral sensitivities, critical thinking deposition, and nurses' ethics codes according to general and ethical characteristics

(N=316)

Category	Classification	Consciousness in Biomedical Ethics		Critical Thinking Deposition		Moral Sensitivity		Recognition of the Code of Ethics	
		M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F
Age	20 ~ 30 <sup>a</sup>	2.73 ± 0.29	49.05	3.46 ± 0.41	13.46	4.77 ± 0.58	0.73 (.485)	3.71 ± 0.61	11.58
	30 ~ 40 <sup>b</sup>	2.98 ± 0.32	(<.001 <sup>*</sup> )	3.56 ± 0.38	(<.001 <sup>*</sup> )	4.85 ± 0.72		3.90 ± 0.58	(<.001 <sup>*</sup> )
	40 <sup>c</sup> ~	3.20 ± 0.38	c>b>a†	3.80 ± 0.38	c>a,b†	4.90 ± 1.02		4.20 ± 0.71	c>a,b†
Marriage	Married	3.06 ± 0.36	7.16	3.63 ± 0.38	2.61	4.84 ± 0.89	0.48	3.99 ± 0.64	3.04
	Single	2.78 ± 0.32	(<.001 <sup>*</sup> )	3.50 ± 0.42	(.010 <sup>*</sup> )	4.80 ± 0.59	(.635)	3.76 ± 0.62	(.003 <sup>*</sup> )
Religion	Yes	2.95 ± 0.37	5.63	3.60 ± 0.40	3.03	4.85 ± 0.78	1.3	3.89 ± 0.64	1.74
	No	2.74 ± 0.30	(<.001 <sup>*</sup> )	3.46 ± 0.41	(.003 <sup>*</sup> )	4.75 ± 0.56	(.195)	3.76 ± 0.64	(.082)
Department	Surgical Unit <sup>a</sup>	2.82 ± 0.36	6.90 (<.001 <sup>*</sup> ) g>a,b,d f>d†	3.52 ± 0.40	1.75 (.108)	4.73 ± 0.75	2.25 (.047 <sup>*</sup> )	3.76 ± 0.63	1.13 (.346)
	Medical Unit <sup>b</sup>	2.82 ± 0.33		3.51 ± 0.43		4.68 ± 0.59		3.86 ± 0.64	
	Operation Room <sup>c</sup>	2.86 ± 0.33		3.47 ± 0.40		4.88 ± 0.62		3.67 ± 0.51	
	Intensive Care Unit <sup>d</sup>	2.72 ± 0.32		3.57 ± 0.47		5.08 ± 0.68		3.84 ± 0.69	
	Emergency Room <sup>e</sup>	2.94 ± 0.37		3.44 ± 0.41		4.74 ± 0.49		3.84 ± 0.62	
	Out Patient Room <sup>f</sup>	3.12 ± 0.34		3.69 ± 0.32		4.89 ± 0.90		4.03 ± 0.73	
Artificial Kidney Room <sup>g</sup>	3.16 ± 0.26	3.73 ± 0.21	4.94 ± 0.66	3.92 ± 0.27					
Career	>1 year <sup>a</sup>	2.79 ± 0.31	26.58 (<.001 <sup>*</sup> ) d,e>a,b, c†	3.40 ± 0.42	7.73 (<.001 <sup>*</sup> ) e>a,b, c,d†	4.75 ± 0.67	0.58 (.676)	3.86 ± 0.72	8.67 (<.001 <sup>*</sup> ) e>a,b,c, d†
	1 year ~ 5 years <sup>b</sup>	2.72 ± 0.32		3.49 ± 0.42		4.77 ± 0.62		3.71 ± 0.59	
	5 years ~ 10 years <sup>c</sup>	2.78 ± 0.23		3.52 ± 0.31		4.81 ± 0.50		3.71 ± 0.57	
	10 years ~ 15 years <sup>d</sup>	3.04 ± 0.30		3.52 ± 0.41		4.82 ± 0.88		3.79 ± 0.54	
	15 years <sup>e</sup> ~	3.20 ± 0.35		3.81 ± 0.35		4.96 ± 0.85		4.28 ± 0.66	
Position	Nurse <sup>a</sup>	2.84 ± 0.34	10.13	3.52 ± 0.41	4.13 (.017 <sup>*</sup> )	4.80 ± 0.67	0.73 (.495)	3.81 ± 0.64	3.18 (.043 <sup>*</sup> )
	Nurse Practitioner <sup>b</sup>	3.10 ± 0.37	(<.001 <sup>*</sup> )	3.65 ± 0.42		4.67 ± 1.04		3.97 ± 0.61	
	Unit Manager <sup>c</sup>	3.16 ± 0.36	b,c>a†	3.79 ± 0.40		5.02 ± 0.78		4.18 ± 0.60	
Ethical values	Very firm <sup>a</sup>	3.00 ± 0.36	6.30 (.002 <sup>*</sup> ) a>b,c†	3.69 ± 0.37	6.8 (.001 <sup>*</sup> )	4.76 ± 0.70	0.36 (.695)	4.01 ± 0.56	4.25 (.015 <sup>*</sup> ) a>c†
	Occasional Confusion <sup>b</sup>	2.83 ± 0.34		3.49 ± 0.43		4.85 ± 0.68		3.82 ± 0.67	
	Dependent on the situation <sup>c</sup>	2.83 ± 0.35		3.49 ± 0.39		4.80 ± 0.73		3.73 ± 0.63	
An educated experience in Bio-ethics	Yes	2.88 ± 0.35	2.41	3.55 ± 0.40	1.06	4.82 ± 0.70	1.63	3.88 ± 0.62	2.33
	No	2.64 ± 0.30	(.017 <sup>*</sup> )	3.38 ± 0.59	(.306)	4.51 ± 0.65	(.104)	3.65 ± 0.61	(.021 <sup>*</sup> )
Experience of conflict on bioethics	Yes	2.88 ± 0.35	0.79	3.57 ± 0.40	1.66 (.098)	4.85 ± 0.75	1.45 (.148)	4.00 ± 0.61	2.15 (.033)
	No	2.85 ± 0.37	(.431)	3.49 ± 0.43		4.74 ± 0.59		3.84 ± 0.65	
Medical Ethics Problems whether it is likely to increase	Yes	2.86 ± 0.36	-0.57 (.566)	3.55 ± 0.41	1.17 (.245)	4.82 ± 0.69	0.95 (.345)	3.95 ± 0.63	0.81 (.421)
	No	2.91 ± 0.36		3.43 ± 0.38		4.66 ± 0.79		3.83 ± 0.60	
Thinking about Nursing Jobs	The best <sup>a</sup>	3.04 ± 0.41	6.18 (.001 <sup>*</sup> ) a>c,d†	3.75 ± 0.42	12.05 (<.001 <sup>*</sup> ) a>c,d†	4.91 ± 0.75	2.13 (.101)	4.18 ± 0.67	3.92 (.009 <sup>*</sup> ) a>c,d†
	Guaranteed <sup>b</sup>	2.90 ± 0.35		3.62 ± 0.35		4.88 ± 0.73		3.99 ± 0.60	
	Before marriage <sup>c</sup>	2.79 ± 0.33		3.41 ± 0.45		4.66 ± 0.64		3.81 ± 0.53	
	A soon-to-be-removed <sup>d</sup>	2.76 ± 0.31		3.36 ± 0.41		4.72 ± 0.55		3.80 ± 0.67	
Ethical standards	Very firm <sup>a</sup>	2.95 ± 0.40	2.90 (.035 <sup>*</sup> ) a,b>c,d†	3.79 ± 0.42	8.89 (<.001 <sup>*</sup> ) a>d†	4.93 ± 0.78	1.78 (.150)	4.09 ± 0.62	5.16 (.002 <sup>*</sup> ) a>d†
	Occasional Confusion <sup>b</sup>	2.89 ± 0.35		3.55 ± 0.37		4.86 ± 0.66		3.86 ± 0.64	
	Dependent on the situation <sup>c</sup>	2.79 ± 0.34		3.44 ± 0.40		4.70 ± 0.70		3.70 ± 0.57	
	Indifference <sup>d</sup>	2.67 ± 0.23		3.31 ± 0.47		4.53 ± 0.73		3.30 ± 0.29	
Difficulty in decision making	Yes	2.90 ± 0.36	2.08	3.60 ± 0.39	3.04	4.91 ± 0.73	3.24	3.91 ± 0.64	2.43
	No	2.82 ± 0.34	(.039 <sup>*</sup> )	3.46 ± 0.41	(.003 <sup>*</sup> )	4.66 ± 0.59	(.001 <sup>*</sup> )	3.73 ± 0.59	(.016 <sup>*</sup> )

\*p <.05, †scheffé test

를 보였다( $F=6.18, p<.001$ ). 윤리적 기준은 '매우 확고'  $2.95\pm0.40$ , '가끔 혼돈'  $2.89\pm0.35$ 으로 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=2.90, p=.035$ ). 간호업무를 수행하면서 윤리적 딜레마를 느껴 의사결정의 어려움을 겪는 경우  $2.90\pm0.36$ 점으로 유의하게 높게 나타났다( $t=2.08, p=.039$ ).

비판적 사고성향은 40세 이상  $3.80\pm0.38$ 점으로 유의한 차이를 나타냈다( $F=13.46, p<.001$ ). 결혼 상태는 기혼이  $3.63\pm0.38$ 점으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $t=2.61, p=.010$ ). 종교를 가진 경우가  $3.60\pm0.40$ 점으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $t=3.03, p=.003$ ). 경력은 15년 이상  $3.81\pm0.35$ 점으로 사후분석결과 15년 이상 근무한 경우가 미만인 경우보다 높게 나타났다( $F=7.73, p<.001$ ). 직위에서는 전담간호사  $3.10\pm0.37$ 점과 단위관리자  $3.16\pm0.36$ 점으로 일반간호사보다 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=10.13, p<.001$ ). 윤리적 가치관은 '매우 확고'  $3.00\pm0.36$ , '가끔 혼돈'  $2.83\pm0.34$ 으로 다른 경우보다 통계적으로 높게 나타났다( $F=6.30, p=.002$ ). 윤리적 특성에 따른 생명의료 윤리의식에서 간호 직에 대한 사고는 최고의 생업이  $3.04\pm0.41$ 로 가장 높게 나타났고, 유의한 차이를 보였다( $F=6.18, p<.001$ ). 윤리적 기준은 '매우 확고'  $2.95\pm0.40$ , '가끔 혼돈'  $2.89\pm0.35$ 이 통계적으로 높게 나타났다( $F=2.90, p=.035$ ). 의사결정의 어려움을 겪는 경우가  $2.90\pm0.36$ 으로 의사결정의 어려움이 '없다'  $2.82\pm0.34$  보다 유의하게 높게 나타났다( $t=2.08, p=.039$ ).

도덕적 민감성은 근무부서에 따라 유의한 차이를 나타냈는데( $t=2.25, p<.047$ ), 중환자실  $5.08\pm0.68$ 이 가장 높게 나타났으나, 사후분석에서는 차이가 없었다. 간호업무를 수행하면서 윤리적 딜레마를 느껴 의사 결정을 하는데 어려움을 겪는 경험의 유무에서는 '있다'  $4.91\pm0.73$ , '없다'  $4.66\pm0.59$ 로 유의한 차이를 보였다( $t=3.24, p<.001$ ). 간호사 윤리강령 인식은 40세 이상이  $4.20\pm0.71$ 로 가장 높게 나타났고, 유의한 차이를 보였다( $F=11.58, p<.001$ ). 결혼의 유무에 따라서는 기혼인 경우가  $3.99\pm0.64$ 로 유의하게 높게 나타났다( $t=3.04, p=.003$ ). 경력은 15년 이상  $4.28\pm0.66$ 점으로 15년 이상 근무한 경우가 가장 유의하게 높게 나타났다( $F=8.67, p<.001$ ). 직위는 단위 관리자가  $4.18\pm0.60$ 점이 가장 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=3.18, p=.043$ ). 윤리적 가치관은 '매우 확고함'  $4.01\pm0.56$  ( $F=4.25, p=.015$ ). 생명 윤리의 갈등경험은 '있음'  $4.00\pm0.61$  ( $t=2.15, p<.033$ ), 간호의료윤리 교육경험은 '있다'가  $3.88\pm0.62$  ( $t=2.33,$

$p=.021$ ) 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호 직에 대한 생각은 '최고의 생업'  $4.18\pm0.67$ 으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.92, p=.009$ ). 윤리적 기준은 '매우 확고함'  $4.09\pm0.62$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=5.16, p=.002$ ). 간호업무를 수행하면서 윤리적 딜레마를 느껴 의사결정을 하는데 어려움을 겪은 경험의 유무에서는 '있다'가  $4.91\pm0.73$  으로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다( $t=2.43, p=.016$ )(Table 3).

### 3.4 대상자의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령 인식간의 상관관계

간호사 윤리강령 인식정도는 생명의료 윤리의식 ( $p<.001$ ), 도덕적 민감성 ( $p<.001$ ), 비판적 사고성향 ( $p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

Table 4. Correlation between consciousness of Biomedical Ethics, Moral sensitivity, Critical thinking deposition, and recognition of the Code of Ethics for Nurse

(N=316)

	Consciousness of Biomedical Ethics	Moral sensitivity	Critical thinking deposition	Recognition of the Code of Ethics for Nurse
Consciousness of Biomedical Ethics	1			
Moral sensitivity	0.169 ( $p=.003^*$ )	1		
Critical thinking deposition	0.265 ( $p<.001^*$ )	0.271 ( $p<.001^*$ )	1	
Recognition of the Code of Ethics for Nurse	0.302 ( $p<.001^*$ )	0.401 ( $p<.001^*$ )	0.391 ( $p<.001^*$ )	1

\*  $p<.05$

### 3.5 간호사 윤리강령 인식에 미치는 영향요인

대상자의 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 생명의료 윤리의식, 비판적 사고성향 그리고 도덕적 민감성을 예측변인으로 하여, 다중 회귀분석을 한 결과 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인으로는 생명의료 윤리의식( $p<.001$ ), 비판적 사고성향( $p<.001$ ), 도덕적 민감성( $p<.001$ )으로 세 가지 요인이 유의한 것으로 나타났으며, 이에 대한 설명력은 27.4%다 (Table 5).

Table 5. Factors affecting the recognition of the Code of Ethics for Nurse (N=316)

Variable	B	SE	$\beta$	t (p)	Tolerance
constant	0.33	0.34		0.97(.335)	
Consciousness of Biomedical Ethics	0.32	0.09	0.18	3.63 (<.001*)	0.92
Critical Thinking Deposition	0.39	0.08	0.26	5.03 (<.001*)	0.88
Moral Sensitivity	0.27	0.05	0.30	5.86 (<.001*)	0.92

$R^2 = .274$ , Adj  $R^2 = .267$ ,  $F = 39.01$ ,  $p < .001$

\*  $p < .05$

#### 4. 논의

현재 보건의료현장의 의료인들은 의료 및 과학기술의 발전으로 인해 인간생명과 관련된 여러 가지 문제에 직면해 있으며 생명의료 윤리의식과 관련된 미묘하고 복잡한 많은 문제를 겪고 있다[1]. 이러한 환경적 변화에 대응하기 위해 임상간호사는 무엇보다 생명의료 윤리의식에 대한 가치관의 정립과 함께 간호사 윤리강령에 대한 인식이 요구된다.[3] 따라서 본 연구는 임상간호사의 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 정도 및 간호사 윤리강령 인식 정도를 확인하고, 간호사 윤리강령 인식에 미치는 영향요인을 파악함으로써, 생명을 다루는 전문인인 간호사로서 간호사 윤리강령 인식을 제고하기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

윤리적 가치관이 확고한 대상자는 본 연구에서 316명 중 71명(22.47%)만이 자신만의 가치관에 따라 임상에서 활동하고 있었으며, '가끔 혼돈스러움'과 '상황에 따라 다르다'는 대상자도 139명과 106명으로 많은 비중을 차지하였다. 또한 윤리적 갈등경험을 겪은 경우가 63.6%를 보이고 의료윤리문제가 증가할 것이라고 답한 비율이 94.0%로 높게 나타난 것은 현재 임상환경의 다양한 변화 속에서 간호사들이 윤리적가치관에 대한 심적 부담이 실질적으로 증가되고 있는 것으로 추측된다.

본 연구에서 대상자의 윤리강령 인식점수는 3.93점으로 간호사의 윤리강령 인식정도 점수가 4.04점으로 보고된 선행연구[22]과 유사한 결과를 보였다. 이렇게 간호사들의 윤리강령 인식정도 점수가 높게 나타난 것은 간호사들이 임상과 학교수업, 인터넷 등에서 직·간접적으로

영향을 받았을 것으로 생각된다.

본 연구에서 생명의료 윤리의식 점수는 2.87점으로 나타났다. 이는 간호 대학생을 대상으로 한 Jeong [18]의 연구와 생명의료 윤리의식점수가 2.93인 Yoo와 Sohn [1]의 선행연구 등과 유사한 결과를 나타냈다. 반면 생명의료 윤리의식점수가 3.95점을 보인 Yoo와 Park [23]과는 다른 결과를 보였다.

본 연구의 생명의료 윤리의식의 하위영역을 살펴보면 뇌사, 신생아생명권, 인공수정, 태아진단, 태아생명권, 인공임신중절 그리고 안락사 순이었다. 이와 같은 결과는 간호학생 및 보건의료인 그리고 간호사를 대상으로 한 연구결과[18,24,25]에서 가장 높은 영역인 신생아생명권과는 다른 결과를 보여주고 있다. 대체로 Lee [26], Ha 등[27]의 연구는 태아나 미숙아의 생명존중에 대한 윤리의식이 높은 반면 인공임신중절과 뇌사의 점수가 낮았으나 본 연구에서 가장 높은 점수를 보인 영역은 뇌사영역이었고, 가장 낮은 영역은 안락사에 대한 항목이었다. 또한 의료계열의 대학생의 생명의료 윤리의식을 조사한 Choi와 Kim [28]의 연구에서 안락사 점수가 가장 낮게 나온 것과는 일치하는 것을 볼 수 있다. 이미 희생이 불가능한 환자에게 단지 생명유지 목적으로 의료를 제공하는 것은 환자의 의미 있는 삶이 아니라 환자에게 고통을 주는 것이며, 무의미한 삶의 연장이라고 보는 견해[29]로 생각된다. 또한 이는 현재 우리나라의 의료계가 고민하고 있는 의식을 그대로 반영하고 있으며 임상에서 실제상황을 겪고 있는 간호사들의 생각을 보여주는 것으로 추측된다. 이렇게 임상상황에 노출된 간호사들은 환자, 보호자 그리고 의료인 사이에서 여러 가지 윤리적 딜레마에 빠질 수 있을 것이나, 확고한 윤리적 가치관이 바탕이 된다면 최선의 의사결정에 도움이 될 것으로 생각된다. 그리고 임상간호사의 생명윤리 의식점수 중 인공임신중절에서 낮은 점수를 보인 것은 본 연구 대상자의 68.0%가 미혼으로 구성되어 있어 태아의 생명권보다는 여성의 자기결정권에 더 많은 의미를 두는 것으로 생각된다[2].

본 연구에서 비판적 사고성향 정도는 3.54점으로 나타났다. 이와 같은 결과는 간호 대학생을 대상으로 한 Jeong [18]의 연구에서 3.51점과 간호대학생의 비판적 사고성향이 3.60점 Jeong [5]의 연구에서 유사한 결과를 나타냈으며 비판적 사고성향점수가 3.38점[18]과 3.39점인 선행연구[30]와는 다른 결과를 보였다. 간호사는 임상현장에서 환자를 직접간호하면서 문제를 찾고 해결하다 보니 신중하게 판단하고 행동하려고 하기 때문에 비판적 사고성향은 임상에서 매우 중요하게 다루고 있다.

비판적 사고성향을 향상시키기 위한 전략으로는 다양한 임상사례를 통한 교육이 필요하며 팀 토론 등을 통한 다양한 의사소통방법으로 비판적 사고성향을 높이는 데 도움을 줄 필요가 있다.

본 연구에서 도덕적 민감성은 4.81점으로 나타났는데 이는 일반간호사를 대상으로 한 Jo와 Kim [31]의 연구에서 도덕적 민감성은 평균 3.44점이었고, 정신과간호사를 대상으로 한 Noh 등[33]의 연구에서는 3.36점보다는 높게 나타났다. 그러나 간호사를 대상으로 한 Kim과 Ahn [33]의 5.13점보다는 낮은 결과를 보였다. 이는 윤리적 의사결정의 핵심요소인 도덕적 민감성이 생명 윤리적 가치관과 연관성을 가진다는 연구[34]와도 일치함을 보여주고 있다. 그리고 간호사의 책임이 요구되는 다양한 임상상황 등에서도 도덕적 민감성이 필요로 하지만 윤리적 갈등수준이 높고 오랜 실무경험으로 인해 도덕적 민감성이 떨어진다는 연구[10]와 다른 면을 보여주고 있다. 도덕적 민감성은 생명으로 윤리의식과 관련된 문제를 해결하기 위해서는 매우 큰 역할을 담당하고 있는데 이를 위한 전략으로는 공감하면서 경청, 유사한 사례 등을 통한 간접교육, 시뮬레이션 등의 다양한 방법으로 도덕적 민감성을 키우는 방법을 모색할 필요가 있다.

본 연구의 일반적·윤리적 특성에 따른 생명으로 윤리의식, 비판적 사고성향, 그리고 간호사 윤리강령 인식의 차이는 종교 활동을 하거나 결혼을 하였고, 연령과 근속 연수가 높을수록 생명으로 윤리의식, 비판적 사고성향 그리고 간호사 윤리강령 인식정도는 유의한 차이를 보였다. 이는 간호사를 대상으로 한 연구가 없어 비교할 수 없지만 임상간호사들의 실무경험, 종교 활동 그리고 결혼 등의 요소가 이들과 밀접한 관련성이 있다고 생각된다. 이를 토대로 임상경험이 적고 연령이 낮은 임상간호사들을 대상으로 실무에 적합한 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.

윤리적 가치관에서는 매우 확고한 윤리적 가치관을 가지고 있는 대상자가 높은 윤리 의식을 나타냈는데 이러한 결과는 윤리적 기준에 따른 간호윤리 가치관이 매우 확고한 경우가 높게 나타났다는 Kwon [19]의 연구와 일치하였다. 그러나 본 연구에서 생명으로 윤리 청취경험은 생명으로 윤리의식에만 영향을 미쳤을 뿐 비판적 사고성향, 도덕적 민감성과 간호사 윤리강령 인식은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 생명으로 윤리의식 청취와 다양한 임상상황을 경험할수록 비판적 사고성향과 윤리적 가치관은 확고해짐에 따라 올바른 윤리적 판단을 할 수 있으나 생명으로 윤리 청취 경험은 생명으로 윤리의식

에만 영향을 미치는 한계를 보여주고 있다. 또한 의사결정의 어려움은 생명으로 윤리의식, 비판적 사고성향, 도덕적 민감성 그리고 간호사 윤리강령 인식에 모두 영향을 미치고 있는 것으로 보아 생명으로 윤리 교육은 이론보다는 실무위주의 프로그램으로 이루어져야 한다고 생각된다.

간호 직에 대해 '최고의 생업'이라고 응답한 대상자의 생명으로 윤리의식과 비판적 사고성향 점수가 가장 높게 나타났으며 '간호직을 떠날 것이다'라고 응답한 대상자는 생명으로 윤리의식과 비판적 사고성향 점수가 낮게 나타났다. 이는 간호직무에 대한 만족이 높을수록 좀 더 생명으로 윤리에 대해 깊이 생각하고 실무에 대해 적극적이고 비판적으로 판단하려고 노력한다고 할 수 있으며, 반대로 '간호직을 떠날 것'이라고 대답한 응답자는 윤리적 판단과 비판적 사고가 요구되는 상황일수록 기피하거나 떠나려고 하는 것으로 추측할 수 있다. 그러므로 간호 직에 대한 만족도를 높일 수 있는 지원체제와 복지 등을 적극적으로 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 간호사 윤리강령 인식에 영향을 주는 요인은 생명으로 윤리의식, 비판적 사고성향 그리고 도덕적 민감성이었으며 이 중 가장 크게 영향을 미치는 요인은 비판적 사고성향이였다. Jeong [18]의 간호 대학생을 대상으로 한 연구는 생명으로 윤리의식이 간호사 윤리강령 인식에 가장 크게 영향을 미치는 것과는 다른 결과를 보여주었다. 또한 도덕적 민감성이 영향을 미치는 것과는 다른 결과를 나타내는 것은 간호 대학생들의 학교에서의 수업과 실무위주의 임상현장에서의 다른 견해를 보여주는 것으로 생각된다. 또한 회귀모형 설명력은 27.4%였으며 이는 간호 대학생을 대상으로 한 Jeong [18]의 연구 26.3%보다 높은 것으로 나타났다. 이는 연령이 높아짐에 따라 임상 경험과 의사결정에 대한 경험이 다양해질수록 윤리적으로 비판적인 사고가 강해짐을 알 수 있다.

Oulton[35]은 윤리강령이 간호사의 전문적 지위, 전문적 결속과 충성심을 향상시킬 수 있다고 하였다. 그러므로 임상간호사에게 간호의 근본이념인 인간생명의 존엄성과 기본권 존중, 간호사의 기본책무를 제시하고 있는 간호사 윤리강령의 교육은 반드시 필요로 하며, 이러한 전문직관 정립에 영향을 미칠 수 있으므로 간호사 윤리강령에 대한 교육의 개입이 필요하다[15].

또한 임상간호사들이 현장에서 윤리적 딜레마에 부딪혔을 때 윤리교육의 경험은 임상에서 올바른 의사결정에 영향을 미치는 것으로 나타나고[36], 본 연구에서 5년 미만 근속년수의 간호사들이 생명으로 윤리의식, 비판적 사

고성향, 도덕적 민감성에서 5년 이상의 간호사보다 낮게 나타난 것을 볼 때 임상에서 교육의 시점을 조율하여 생명윤리에 대한 교육을 실행한다면 임상간호사들이 현장에서 윤리적 딜레마에 부딪혔을 때 효율적인 대처능력이 좀 더 향상되고 전문직관적인 가치관 정립에 도움이 될 것으로 생각된다. 따라서 간호사 윤리강령 인식을 높이기 위한 교육으로 입사 후 5년을 전후로 생명의료 윤리의식, 비판적 사고성향 그리고 도덕적 민감성을 효율적으로 발전시킬 수 있는 교육프로그램을 적용해 보는 것이 필요하다고 생각된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 간호사 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성 및 비판적 사고성향, 간호사 윤리강령 인식정도를 확인하고, 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

자료수집기간은 2019년 5월 1일부터 5월 31일까지로 B지역에 소재한 C병원에 근무하는 근무경력 6개월 이상인 간호사 316명을 대상으로 하였다.

수집된 자료는 SAS 9.4를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, independent t-test, one-way ANOVA(F-검정), Pearson correlation coefficient 그리고 multiple regression으로 분석하였다.

간호사 윤리강령 인식은 생명의료 윤리의식( $p < .001$ ), 도덕적 민감성( $p < .001$ ), 비판적 사고성향 ( $p = .003$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 간호사 윤리강령 인식에 가장 크게 영향을 미치는 변수는 비판적 사고성향 ( $p < .001$ )이었고, 다음으로 생명의료 윤리의식( $p < .001$ ), 도덕적 민감성( $p < .001$ ) 순으로 간호사 윤리강령 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들의 설명력은 27.4%이다.

이를 바탕으로 임상간호사들에게 생명의료 윤리의식, 도덕적 민감성, 비판적 사고성향 및 간호사 윤리강령 인식을 향상시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하고, 이를 적용시킴으로써 임상간호사들의 간호사 윤리강령 인식에 대한 역량이 함양되어 올바르게 확고한 윤리적 가치관을 가지고 실무에 임할 수 있도록 도움을 주어야 할 것으로 생각된다.

이를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 임상실무에 맞는 생명의료 윤리의식 및 간호사 윤리강령 인식을 강화할 수 있는 교육 프로그램 개발

이 필요하다.

2. 생명의료 윤리의식 및 간호사 윤리강령 인식을 높일 수 있도록 경력에 맞는 교육 프로그램의 개발 필요하다.

## References

- [1] M. S. Yoo, K. C. Shon, "Effects of Nursing Ethics Education on Biomedical ethics Awareness, Moral sensitivity and Moral Judgment of Nursing Students", Journal of the Korean Bioethics Association, Vol.12, No.2, pp.61-76, Jan. 2012
- [2] I. S. Kim, "Effects of Bioethics Education on the Consciousness of Bioethics of Freshman Nursing and health Students", Journal of the Korean Bioethics Association, Vol.14, No.1, pp.1-13, Jun. 2013.
- [3] M. S. Choi, "study on the design of the consciousness of bioethics' training for nurses". Journal of Korean Bioethics, Vol20, No2, pp.59-73, 2019.
- [4] Korea Nurses Association. Korea Nurse Ethics. [Internet]. Seoul: Korea Nurses Association; 2014 [cited 2019 Dec 10]. Available from: [http://www.koreanurse.or.kr/board/board\\_read.php?board\\_id=notice&no=66](http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=notice&no=66).
- [5] G. S. Jeong, "The Effect of Biomedical Ethics Education Program for Nursing Students Freshman", The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol.22, No.3, pp.376-386, Aug. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.376>
- [6] M. E. Cameron, "Value, be, do: guidelines for resolving ethical conflict", Journal of Nursing Law, Vol.6, No.4, pp.15-24, Feb. 2000.
- [7] P. S. Tompkins, "Rhetorical Listening and Moral Sensitivity", International Journal of Listening, Vol.23, No.1, pp.60-79, Feb. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/10904010802591912>
- [8] E. A. Kim, H. Park, S. E. Choi, "The Influence of Moral Sensitivity and Critical Thinking Dispositions on Biomedical Ethics Awareness of Nursing Students", Korean Journal of Medical Ethics, Vol.17, No.2, pp.144-158, Aug. 2014. DOI: <https://doi.org/10.35301/ksme.2014.17.2.144>
- [9] M. S. Kim, "Influence of Moral Sensitivity and Ethical Values on Biomedical Ethics Awareness of Nursing Students", The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol.21, No.3, pp.382-392, Aug. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>
- [10] M. H. Lee, "Effects of Moral Sensitivity and Critical Thinking Disposition on Perceived Ethical Confidence in Nursing Students", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.17,

- No.9, pp.610-618, Sep. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.9.610>
- [11] Y. Jin, "A Study on the Critical Thinking Disposition of Nursing Students -Focusing on a School Applying Integrated Nursing Curriculum", Journal of Korean Academy of Nursing Administration, Vol.14, No.2, pp.159-166, Jun. 2008.
- [12] Korea Nurses Association. Korea Nurse Ethics. [Internet]. Seoul: Korea Nurses Association; 2014 [cited 2019 Dec 10]. Available from: [http://www.koreanurse.or.kr/board/board\\_read.php?board\\_id=notice&no=66](http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=notice&no=66).
- [13] H. S. Choo. A Study on Clinical Nurses' Professionalism and the Factors Affecting It, Master's thesis, Hanyang University, pp. 1-71, 2001.
- [14] Y. Lee, "Code of Ethics and Ethics Education as Means to Resolve Ethical Issues in Adapted Physical Activity in Korea", Korean Journal of Adapted Physical Activity, Vol.22, No.2, pp.119-128, Jun. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.17006/kjapa.2014.22.2.119>
- [15] W. Tadd, A. Clarke, L. Lloyd, H. Leino-Kilpi, C. Strandell, et al., "The value of nurses' codes: European nurses' views", Nursing Ethics, Vol.13, No.4, pp.376-393, Jul. 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1191/0969733006ne891oa>
- [16] E. A. Ji, J. S. Kim. " Factor Influencing New Graduate Nurses' Turnover Intention according to Length of Service", Journal of Korean Academy of Nursing Administration, Vol.24, No.1, pp.51-60, Jan. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.51>
- [17] K. S. Jang, A study on Establishment of Clinical Career Development Model of Nurses, Doctor's thesis, Yonsei University, pp. 6-54, 2000.
- [18] G. S. Jeong, "The influencing factor of Consciousness of Biomedical Ethics, Moral Sensitivity and Critical Thinking Disposition on the Code of Nurses Ethics of Nursing Student", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.18, No.11, pp.544-555, Nov. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.544>
- [19] S. J. Kwon. A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students, Master's thesis, Keimyung University, pp. 1-78, 2003.
- [20] J. Yoon. Development of an Instrument for the Measurement of Critical Thinking Disposition : In Nursing, Doctor's thesis, The Catholic University of Korea, pp. 1-64, 2004.
- [21] E. H. Kim, E. Lee, "A Comparison of First-Year and Senior Nursing Students' Ethical Values and Understanding of Biomedical Ethics", Korean Journal of Medical Ethics, Vol.15, No.1, pp.78-95, Apr. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.35301/ksme.2012.15.1.78>
- [22] S. W. Kang, E. J. Choi, "Awareness Towards Code of Ethics for Korean Nurses and Nursing Professionalism Among Nursing Students", Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol.17, No.2, pp.1101-1114, Apr. 2015.
- [23] M. S. Yoo, H. S. Park, "Effects of Nursing Ethics Education on Bioethics Awareness and Critical Thinking Dispositions of Nurses", Journal of the Korean Bioethics Association, Vol.11, No.1, pp.51-60, Jun. 2010.
- [24] Y. Kwon, "Factors Affecting the Consciousness of Biomedical Ethics of the Nursing Students", Journal of Korean Public Health Nursing, Vol.23, No.2, pp.262-272, Sep. 2009.
- [25] H. S. Jeon, "Consciousness of Biomedical Ethics in Nursing Students and Non-Nursing Students", Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing, Vol.18, No.3, pp.401-410, Aug. 2011.
- [26] G. S. Lee. A Comparative Study on the Consciousness of Bio-Medical Ethics of Health Care Professionals and Non Health Care Professionals, Master's thesis, Kyung Hee University, pp.1-85, 2002.
- [27] J. Y. Ha, D. H. Kim, S. K. Hwang, "The Perception of Biomedical Ethics in Nurses", The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol.15, No.2, pp.216-224, Dec. 2009.
- [28] W. Y. Choi, M. Y. Kim, "Awareness of Biomedical Ethics and Attitudes Regarding Human Tissue Donation and Transplantation of Nursing Students", The Journal of Kyungpook Nursing Science, Vol.16, No.1, pp.1-9, Feb. 2012.
- [29] S. S. Han, "The Moral Distress Experienced by Hospital Nurses", Journal of the Korean Bioethics Association, Vol.6, No.2, pp.31-47, Dec. 2005.
- [30] G. S. Jeong, "The Effect of Gender, Ethical Values and Characteristics of Biomedical Ethics on the Consciousness of Biomedical Ethics on Nursing Students in one Nursing college", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.14, No.11, pp.5672-5681, Nov. 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5672>
- [31] K. H. Jo, Y. J. Kim, "The Impact of Nurses' Attitude toward Dignified Death and Moral Sensitivity on Their End-of-Life Care Performance", Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Vol.16, No.4, pp.223-231, Dec. 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
- [32] D. Noh, S. Kim, S. Kim, "Moral Distress, Moral Sensitivity and Ethical Climate of Nurses Working in Psychiatric Wards", Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.22, No.4, pp.307-319, Dec. 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
- [33] H. R. Kim, S. H. Ahn, "Moral Sensitivity and Moral Distress among Korean Hospital Nurses", Korean Journal of Medical Ethics, Vol.13, No.4, pp.321-336, Dec. 2010.

DOI: <https://doi.org/10.35301/ksme.2010.13.4.321>

- [34] R. W. Comrie, "An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity", *Nursing Ethics*, Vol.19, No.1, pp.116-127, Jan. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733011411399>
- [35] J. A. Oulton, "ICN's Code of Ethics for Nurses: Serving nurses and nursing care world-wide", *International Nursing Review*, Vol.47, No.3, pp.137, 2000.  
DOI: <https://doi.org/10.1046/i.1466-7657.2000.00031.x>
- [36] O. J. Shim. A Study of Ethical Decision-making in a Nurse's Moral Dilemma Situation, Master's thesis, Dong-A University, pp. 1-67, 2002.

---

최 영 실(Young - Sil Choi)

[정회원]



- 2005년 8월 : 가톨릭대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 경인여자대학교 간호학과 교수

<관심분야>

간호학

---

김 상 숙(Sang-suk Kim)

[정회원]



- 2019년 2월 : 가천대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1993년 4월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 부천 성모병원 UM

<관심분야>

간호학