

## 간호대학생의 도덕판단력과 윤리적 의사결정 및 실습에서 경험한 윤리적 딜레마

노윤구<sup>1</sup>, 정면숙<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>창원대학교 간호학과, <sup>2</sup>경상대학교 간호대학, 경상대학교 건강과학 연구원

### A Study of Moral Judgment and Ethical Decision Making and Ethical Dilemmas Experienced in Practice by Nursing Students

Noh Yoon Goo<sup>1</sup> and Jung Myun Sook<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Changwon National University

<sup>2</sup>College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

**요 약** 본 연구는 간호대 학생들의 도덕 판단력과 윤리적 의사결정 유형을 파악하고 실습에서 경험한 윤리적 딜레마를 분석한 연구이다. 자료 수집은 2·4학년 학생 189명의 구조화된 설문지와 윤리적 문제에 대한 자가 보고로 이루어졌다. 기간은 2012년 11월6일에서 20일 까지 하였다. 학생들의 P(%)점수는 2학년 47.92, 3학년 43.74, 4학년 43.75였다. 4단계 점수는 22.37, 22.98, 19.74였다. 4학년의 P(%)점수는 3학년보다 떨어지지 않았고, 4단계 점수는 감소하였는데, 이는 윤리교육 효과에 대한 선행 연구결과와 같았다. 이와 같은 결과는 학생들의 자발적인 사례발표와 토론의 결과라 할 수 있다. 학생들이 가장 선호하는 윤리적 의사결정은 유형3(35.45%)이었다. 학생들이 실습에서 경험한 윤리적 딜레마는 7개 항목으로 환자의 권리와 존엄성 손상, 치료와 간호 표준 불이행, 임종 준비와 죽음 순이었다. 본 연구는 학생들이 실습에서 경험하는 윤리문제를 스스로 분석하고 개방적인 토론을 하는 윤리교육에 대한 후속 연구를 제안한다.

**Abstract** This study examined the moral judgments and ethical decision-making and analyzed ethical dilemmas experienced in practice by nursing students. The data were collected using self-reported questionnaires and reports from 189 college students in their 2nd ~ 4th grades. Data collection period was from Nov 6th - 20th in 2012. Each grade's P(%) scores were 47.92, 43.74, and 43.75 respectively.. For stage 4 score, each grade's scores were 22.37, 22.98, and 19.74. This result shows that, compared to juniors, senior student's P(%) scores did not drop and stage 4 scores rather decreased, which is in line with the results of previous studies about the effects of ethics education. This finding could be attributed to the regular and voluntary case presentations and discussions required for the senior participants. Regarding ethical decision-making type, the most favored was type 3(35.45%). Among seven categories of the ethical dilemmas facing the students, the most commonly reported was the patient's rights and dignity, followed by practices based on nursing standards, arranging for dying patients. This study raises the need that the curriculum is revised to encourage student's participation in the analysis of ethical issues they confront in the field.

**Key Words** : Ethical decision making, Ethical dilemmas, Moral judgment, Nursing students,

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

생명공학과 의학기술의 급속한 발전으로 인류는 건강

증진과 수명연장의 혜택을 누릴 수 있게 되었지만, 배아 복제, 진료비의 과다한 부담으로 인한 가족 간의 갈등, 치료의 중단과 장기이식 등의 문제들이 의료현장에 나타나게 되었고, 간호 현장에서 간호사는 과거에 경험하지 못

\*Corresponding Author : Jung, Myun Sook(Gyeongsang National Univ.)

Tel: +82-55-772-8256 email: msjung@gnu.ac.kr

Received May 14, 2013

Revised (1st May 31, 2013, 2nd June 5, 2013)

Accepted June 7, 2013

한 다양한 윤리적 문제에 직면하였고, 인간의 생명과 직접적으로 관련된 간호현장에서 사회윤리의 잣대로 해결할 수 없는 문제들로 고민을 하면서, 간호사로서 기대되는 행동으로 윤리적인 갈등을 겪게 되었다[1].

인간을 대상으로 하는 간호학은 간호지식과 업무 능력 뿐 아니라 올바른 가치관으로 간호대상자의 상황에 따른 올바른 윤리적 결정을 하도록 요구되면서[2], 다양한 가치가 양립하는 간호 현장에서 대상자를 위한 최선의 선택을 하기 위해서는 윤리이론에 대한 체계적인 지식을 가지고 윤리적 딜레마 상황에 효과적으로 대처하는 간호사의 능력이 중요하게 인식되고 있다[3]. 간호윤리강령은 간호사 행동의 지침으로 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중하도록 규정하며, 대상자에게 가장 이익이 되는 방향으로 행동할 것을 요구하지만, 의료현장은 의료 지향적 시각이 중요시되면서 간호사들은 윤리적 갈등을 겪고 있다. 또한 의료사업의 기업화와 이윤추구가 강조되면서 간호사는 환자 옹호자와 기관 소속의 구성원으로서의 역할사이의 차이로 인한 윤리적 딜레마를 경험하게 되었다[1,4]. 생명의료의 발전과 관련되어 발생한 윤리적 물음과 기존 도덕 이론 간의 혼돈은 매순간 옳은 판단을 해야 하는 간호사들에게 방어진 간호 실무를 하게하여 간호의 질을 저하시키고, 도덕적 무력감을 갖게 하며, 전문 간호직 유지의 저해요인이 된다[5,6]. 간호교육은 간호지식 뿐만 아니라 성숙한 도덕적 인성을 갖춘 인간 양성을 위한 전인교육을 목표로 하고 있기 때문에 간호사로서 바람직한 가치관을 형성하고 윤리 문제에 올바른 의사결정 능력을 가진 간호사를 배출할 수 있어야 한다[7]. 간호윤리는 간호학생으로 하여금 미래의 간호 직을 수행함에 있어서 다양한 사회적 요구, 생명공학의 발달로 인한 가치관의 변화 등에 대처할 수 있는 능력을 주며, 복잡한 의료현장에서 발생하는 다양한 상황에서 윤리적 의사결정을 하도록 도우므로 윤리적 책임을 갖도록 학생을 준비시키는 것은 중요하다.

도덕 판단력이란 인지 발달론적 관점에서 도덕성의 핵심으로 사회적인 문제를 도덕적인 원리에 입각하여 판단할 수 있는 능력으로[8], 도덕적 옳음에 대해 판단할 수 있는 능력은 타고나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지는 것이다. 도덕 판단력 측정 도구인 DIT(Defining Issues Test)는 Rest(1986)가 개발하였으며 문용린이 한국판 DIT로 변안한 것으로, 측정된 P(%)점수와 4수준 점수로 도덕 판단력 수준을 파악하였다[8].

간호사는 도덕적 판단이 요구되는 다양한 상황에서 법적인 책임과 윤리적인 책임을 분별하여 의사결정 해야 하는 일에 자주 직면하게 되므로, 미래 간호사인 간호학생은 체계적인 윤리적 사고를 통한 의사결정을 할 수 있

는 능력을 함양시킬 수 있어야 한다[9]. 간호현장에서 간호사들이 원칙대로 실무를 수행하지 않아 학생들은 자주 갈등을 일으키며, 간호학생은 임상 현장에서 경험하는 윤리적 갈등을 해결하는 체계적인 방법을 알지 못해 많은 스트레스를 경험한다[10]. 이와 같이 윤리적 문제는 간호현장에서 빈발하므로, 간호사와 간호학생들의 간호 직에 대한 부정적인 영향을 미치는 윤리적 상황에 대한 대처 능력을 향상시키고, 간호 전문직을 유지하도록 긍정적 영향을 주는 간호윤리교육의 중요성이 강조되는 있으므로, 다양한 윤리교육 방법에 대한 시도가 필요한 실정이다.

국내 간호학과 간호윤리 교육은 1~2학점의 15~16시간 수업으로 간호윤리 교육이 교육과정에 여전히 낮은 비율을 보여주고 있다. 교육은 강의 형태가 93.0%를 차지하고 있으며, 소그룹세미나나 사례연구, 현장 실습 등은 미미하였다. 교육 내용도 윤리의 개념, 윤리원칙, 전문직윤리 연구윤리, 의료현장 윤리 등으로, 임상현장에서 윤리적 의사결정을 위한 판단력 능력 향상을 위한 사례 통의 등의 현장실습 병행이 절실하다 할 수 있다. 한편 외국의 간호윤리교육은 사례연구, 윤리학 실습 등으로 자유로운 의견 제시로 의사결정 능력을 강화시키는 방법을 사용하고 있다[11]. 국내 간호윤리 교육에 대한 연구는 교육의 효과[12,13-16]와 간호 학생들의 도덕 판단력에 대한 연구[16-20]등으로 대부분 이론수업을 통한 윤리교육에 대한 것이므로, 본 연구자는 간호학생들의 실습과정에서 임상실무 중심의 사례 토의경험을 한 학생들의 도덕 판단력을 확인할 필요성을 느꼈다.

학생들의 윤리적 의사결정에 대한 연구로는 간호학생의 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정[21], 학생이 실제로 경험한 윤리적 의사결정 연구[22,23], 통합적 모델 제시[16] 등, 윤리 문제에서 효과적으로 의사결정을 향상할 수 있는 여러 방안을 제시하였다.

한편 간호학생이 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제에 대한 연구는 다양하지 못하였는데[9,22-24], 현대사회와 의료 환경의 급격한 변화의 영향이 학생들이 경험하는 윤리문제에 어떤 변화를 주었는지 파악할 필요가 있다고 본다. 본 연구는 간편형 DIT를 사용하여 간호대학 학생들의 학년별 도덕 판단력을 확인하고 학생들이 선호하는 윤리적 의사결정 방법을 파악하며 학생들이 실습 중에 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제를 분류하여 간호윤리교육의 기초 자료로 제시하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

위에 제기된 문제를 해결하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학 학생들의 학년별 도덕 판단력 현황을 파

- 악한다.
- 2) 학년별 도덕 판단력 차이를 비교한다.
  - 3) 학년별 윤리적 의사결정 유형을 파악한다.
  - 4) 학년별 윤리적 의사결정 유형의 차이를 파악한다.
  - 5) 간호대학 학생들이 실습 중 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제를 분석한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 4년제 간호대학 학생들의 학년별 실습수준에 따른 도덕 판단력과 학생들이 선호하는 윤리적 의사결정 유형을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 또한 학생들이 경험한 간호실습에서의 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제 사례를 분석하는 내용분석 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 2012년 11월6일부터 20일까지 경남 J시 G대학교 간호대학에 재학 중인 2학년 70명, 3학년 72명, 4학년 70명을 대상으로 연구목적에 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 학생을 대상으로 하였다. 2학년 학생들은 1학년에서 2학점의 간호학 개론 수업시간에 간호윤리와 생명윤리, 생명윤리의 쟁점 등에 대한 강의식 수업과 토의를 6시간 수료하였으나 임상실습 경험이 없으며, 3학년 학생들은 10-12주의 간호실습을 경험하였고, 4학년 학생들은 15주간의 실습 중에서 3주간의 간호 관리학 실습 동안 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제 사례 발표와 토론 경험을 하였다.

본 연구 대상자수는 Cohen의 표본산정 공식에 근거하여 결정하였다. G Power 3.1 program을 이용하여 효과크기 0.25, 유의수준 0.05, 검정력 0.80로 정한 결과 서술적 조사 연구 수준에 필요한 총 표본 수는 최소 156명이었다. 20%의 탈락률을 고려하여 표본수를 195명을 기준으로 212명에게 설문조사를 하였다. 검사결과 불성실한 응답과 응답내용의 신뢰도 검증이 되지 않은 응답자를 제외하여 최종 분석에는 212명 중 189명(89.2%)이며 2학년 59명, 3학년 66명, 4학년 64명의 자료를 사용하였다. 윤리문제 사례 연구는 실습 중인 4학년 학생 70명을 대상으로 하였다.

본 연구는 G대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 연구자가 G대학교 간호대학에 구체적인 연구목적과 방법을 설명하고 연구 허락을 구하였다. 연구 참여자들에게 수집된 내용은 연구이외의 목적으로는 사용

하지 않음과 개인정보의 비밀유지와 익명성보장에 대해 설명하였고 신상과 관련된 개인정보를 모두 삭제하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 도덕 판단력 검사

도덕 판단력 측정 도구인 DIT(Defining Issues Test)는 Rest의 도덕성 발달 수준을 측정하는 도구로서 이를 문용린이 번역하여 한국판 DIT(도덕 판단력 검사)를 개발하였다[21에서 인용]. Kohlberg(1958)의 도덕발달에 근거하여 DIT 점수 중 인습수준인 3단계와 4단계는 사회적 순응과 사회적 규범에 치중한 단계, 인습이후 수준인 5A, 5B와 6단계는 P(%)점수로 사회계약으로의 도덕성과 직관적 인간주의적 도덕성 의미한다. 각 단계의 점수 중 상대적으로 높은 점수의 단계를 그 개인의 도덕발달 단계 수준이라 한다. P(%) 점수가 높은 사람일수록 도덕적인 문제에서 정해진 규범보다 추상적인 윤리적 원리들을 활용하여 사고하며, 도덕 판단력이 높음을 의미한다. 4단계 점수는 대체로 관습수준에서 도덕 판단을 하는 것으로 이해한다[7에서 인용]. 문용린은 2004년 DIT를 개정하였으며 전체 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 0.81 이었고 P(%)점수 신뢰도는 0.61 이었다[25]. 본 연구에서는 남편의 고민, 탈옥수, 의사와 환자의 세 가지 딜레마 상황으로 구성된 개정된 한국판 간편형 KDIT를 사용하였으며, 간호학생들의 간호실습 수준에 따른 도덕 판단 수준을 P(%)점수와 4단계 점수를 함께 평가, 비교하였다.

### 2.3.2 윤리적 의사결정 유형

윤리적 의사결정은 간호사 개인의 가치관과 윤리지식이 근거가 되고 체계적이고 논리적인 사고가 기반이 되는 것으로, 간호사가 간호업무 수행 중에 직면하게 되는 윤리적 딜레마 상황에서 실제로 행하는 윤리적 수행 및 실천적 행위를 의미한다[7]. 윤리적 의사결정 유형 네 가지는 연구자가 간호학 교수 1인과 함께 문헌고찰을 통하여 의사결정 방법의 내용이 서로 이질적인 것들로 선택하였으며, 학생들에게 가장적인 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제 상황을 제시하고 선호하는 윤리적 의사결정 유형을 선택하도록 하였다. 학생들에게 제시한 의사결정 유형은 다음과 같다. (1) 공리주의적 의사결정은 다수에게 행복을 주는 선택이 가장 좋은 대안이라고 주장하는 유형이다[33]. (2) 원칙주의적 정의이론 의사결정은 Beauchamp 와 Childess의 자율성, 악행금지, 선행, 정의의 원칙을 윤리적 의사결정에 적용한 것이다[23]. (3) 윤리적 의사결정 수정 모형은 상황제시, 사실수집, 정의, 철학과 지식, 윤리원칙에 따른 대안선택, 활동, 평가, 일반

화의 의사결정 과정을 거친다[22]. (4) Value, Be, Do 모형은 ‘나는 무엇에 가치를 두는가?’(Value), 나는 무엇이 되어야 하는가?’(Be), ‘나는 무엇을 해야 하는가?’(Do) 질문에 대해 옳은 행동을 선택하는 것이다[23].

## 2.4 자료수집

자료 수집은 2012년 11월 6일부터 20일까지 J시에 소재하는 G대학교 간호대학 간호학과에 재학 중인 간호학생들을 대상으로 하였다. 2학년과 4학년은 수업 후 학생들에게 이 연구에 대한 설명을 하고 연구 참여에 동의한 사람만 교실에 남도록 하여 설문조사를 하였다. 3학년은 실습 조별로 4~5명씩 실습 전후에 이 연구에 대한 설명을 듣고 참여를 동의한 사람은 자발적으로 자료 수집에 응하였다. 자료수집에 참여한 총 인원은 3개 학년 212명 중 195명(92%)으로 2학년 63명(90.0%), 3학년 68명(94.4%), 4학년 64명(91.4%)이 자료수집에 응하였다. 검사자료의 신뢰성은 다음 의 두 가지 방법으로 확인하였다. 첫 번째는 질문 항목 중에서 표시하지 항목이 있는 대상자의 자료는 성실하게 응답하지 않은 것으로 판단하여 제외하였는데 2학년에 3명, 3학년에 1명이 있었다. 두 번째는 P(%)점수와 4단계 점수를 산출하는 과정에서 신뢰도 검증에 통과하지 못한 대상자의 자료는 분석에서 제외하였는데 2학년 1명, 3학년 1명이 적용되었다. 그 결과 본 연구대상은 189명(89.6%)의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 본 연구의 윤리적 딜레마는 간호학생들이 임상 실습 중에 간호와 관련된 윤리문제라고 인식하는 딜레마를 의미한다. 4학년 학생 70명이 실습 중에 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리 문제는 3개의 암 병동에서 3주간의 간호 관리 실습을 하는 동안 수집한 것으로 학생들의 자기보고 형식을 취하였다. 학생들은 조별로 3주 실습 마지막 날의 사례발표시간에 한 명당 3~6개의 윤리 문제 사례들을 발표하며 의견을 교환하였다. 학생들이 보고한 사례는 총 301건이었다.

## 2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 DIT의 P(%)점수와 4단계 점수를 서울대학교 도덕심리 연구실에 의뢰하여 산출하였다. 산출된 P(%)점수와 4단계 점수, 그리고 주요 변수는 한글 SPSS 14.0을 이용하여 다음과 같이 최종 분석 하였다.

- (1) 연구 대상자의 인구학적 특성의 분포를 파악하기 위하여 빈도와 백분율을 구하였다.
- (2) 학년별 학생들의 4단계 점수와 P(%)점수는 평균과 표준편차를 구하였다.
- (3) 인구학적 특성에 따른 P(%)점수와 4단계 점수의

차이는 t-검증과 ANOVA를 하였다.

- (4) 대상자의 학년과 의사결정유형의 동질성을 검증은 교차분석과 카이제곱 검증을 하였다.
- (5) 학생들이 경험한 딜레마를 유발하는 윤리 문제 총 301건의 윤리 문제는 연구자와 간호학 교수 1인이 질적 연구 방법인 내용분석을 하였다. 문장 속 윤리문제를 내용에 따라 간단한 문장으로 내용을 정리하여 문장 내용 중에서 유사한 것을 찾아 일차 분류하여 21가지 내용으로 정리하였다. 1차 분류 내용은 문제의 본질에 따라 2차 분류를 하여 7개의 범주를 도출하고 문제 본질을 나타내는 주제를 부여하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 대상자의 인구학적 특성

대상자 189명은 2학년 59명(31.2%), 3학년 66명(34.9%), 4학년 64명(33.9%)이었으며, 여학생이 181명(95.8%)이었다. 연령은 평균 21.45세 였다. 종교는 무교가 110명(58.2%)으로 가장 많았고, 가족구성은 ‘부모+2 자녀 이상’이 163명(86.2%)으로 가장 많았으며, 전공결정인은 본인이 122명(64.6%)이었다. 대상자들이 선호하는 의사결정 유형 선호도는 ‘유형3’ 67명(35.4%), 이었다 [Table 1].

### 3.2 대상자의 인구학적 특성에 따른 도덕 판단력

대상자의 P(%)점수 평균은 45.05이며, 4단계 점수는 21.69였다. 2학년의 P(%)점수는 47.92점으로 가장 높았으며, 3학년이 43.74점으로 가장 낮은 점수를 보였고, 4단계 점수는 3학년(22.98점)이 가장 높았고, 4학년(19.74점)이 가장 낮았으나 유의한 차이는 없었다. 연령에 따른 P(%)점수는 23세 이상이(47.07점)가 가장 높았으며, 4단계 점수는 20세 이하가(23.14점)가 가장 높았다. 종교에 따른 P(%)점수는 천주교가(47.51점) 가장 높았으나, 종교간의 유의한 차이는 없었다. 가족 구성에 따른 P(%)점수는 ‘부모+1자녀’(49.42점)가 가장 높은 점수를 보였으며, 4단계점수는 ‘조부모+부모+자녀’(21.16점)가 높았다. 전공선택에 따른 P점수는 결정자가 타인인 경우 (45.67점)가 높았다. 의사결정 유형에 따른 P(%)점수는 유형2(49.56점)가 가장 높았고, 유형1(41.05점)은 가장 낮았다. 4단계 점수는 유형3이(22.68점)이 높은 점수를 보였다. 대상자의 인구학적 특성에 따른 4단계점수와 P(%)점수의 차이

[Table 1] General Characteristics &amp; DIT score by General Characteristics (P(%) score and 4 stage score) (N=189)

| Characteristics                | Classification                | N(%)      | 4 stage score |                 | P(%)score   |                 |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                |                               |           | Mean±SD       | t/F (p)         | Mean±SD     | t/F (p)         |
| Grades                         | sophomore                     | 59(31.2)  | 22.37±11.48   | 1.473<br>(.232) | 47.92±13.90 | 1.549<br>(.215) |
|                                | junior                        | 66(34.9)  | 22.98±12.61   |                 | 43.74±16.74 |                 |
|                                | senior                        | 64(33.9)  | 19.74±9.87    |                 | 43.75±14.33 |                 |
| Gender                         | male                          | 8(4.2)    | 14.18±11.90   | -1.917          | 47.49±21.22 | .465            |
|                                | female                        | 181(95.8) | 22.02±11.31   | (.057)          | 44.94±14.88 | (.643)          |
| Age (yr)                       | ≤20                           | 52(27.5)  | 23.14±12.13   | .534<br>(.659)  | 46.87±14.14 | .801<br>(.495)  |
|                                | 21                            | 66(34.9)  | 21.27±11.79   |                 | 44.49±15.63 |                 |
|                                | 22                            | 46(24.3)  | 20.36±9.63    |                 | 42.68±13.22 |                 |
|                                | ≥23                           | 25(13.2)  | 22.26±12.19   |                 | 47.07±18.91 |                 |
| Growth areas                   | metropolis                    | 49(25.9)  | 21.57±9.84    | .111<br>(.895)  | 44.62±15.43 | .170<br>(.844)  |
|                                | small city                    | 123(74.1) | 21.57±12.02   |                 | 45.45±15.03 |                 |
|                                | county                        | 17(9.0)   | 22.94±11.71   |                 | 43.34±15.85 |                 |
| Religion                       | christian                     | 28(14.8)  | 25.12±13.29   | 1.209<br>(.308) | 39.76±16.51 | 1.434<br>(.234) |
|                                | catholic                      | 16(8.5)   | 20.83±10.64   |                 | 47.51±17.53 |                 |
|                                | buddhist                      | 35(18.5)  | 22.47±11.33   |                 | 45.15±14.36 |                 |
|                                | none                          | 110(58.2) | 20.70±11.00   |                 | 46.00±14.56 |                 |
| family members <sup>a</sup>    | parents + 1child              | 6(3.2)    | 21.12±11.67   | .065<br>(.937)  | 49.42±16.25 | 1.023<br>(.362) |
|                                | parents + ≥2children          | 163(86.2) | 22.07±11.42   |                 | 44.09±14.87 |                 |
|                                | grandparents+parents+Children | 17(9.0)   | 21.16±10.86   |                 | 48.64±15.37 |                 |
| Major determinant <sup>b</sup> | own                           | 122(64.6) | 21.34±12.12   | -.576           | 44.70±15.81 | -.421           |
|                                | others                        | 67(36.4)  | 22.34±10.06   | (.565)          | 45.67±13.91 | (.674)          |
| Mean                           |                               |           | 21.69±11.41   |                 | 45.05±15.13 |                 |

a: Cases with less than three family members are excluded.

를 검증한 결과 차이를 보이는 특성은 없는 것으로 나타났다[Table 1].

### 3.3 도덕 판단력이 높은 군과 낮은군의 학년 변화

실습 수준에 따른 학년 별 도덕 판단력 점수 차이가 유의하지 않아 점수가 높은 군과 낮은 군의 점수 변화를 검사하였다. 이를 위해 4단계 점수와 p(%)점수의 평균값

을 중심으로 평균 보다 높은 대상자는 높은 군에, 낮은 대상자는 낮은 군에 배정하여 이들의 학년별 점수 차이를 확인하였다. 4단계 점수의 높은 점수 군에서 3학년 점수가 가장 높았으며(34.55±7.56), 이는 사후분석에서도 통계적으로 유의하였다. 4단계 점수의 낮은 점수 군의 점수는 학년별로 유의한 차이를 보이지 않았다. p(%)점수의 높은 군 점수와 낮은 군 점수는 학년별로 유의한 차이를 보이지 않았다[Table 2].

[Table 2] DIT score by High and Low score group (N=189)

| Group      | Classification         | N  | 4 stage score |                 | P(%)score  |                 |
|------------|------------------------|----|---------------|-----------------|------------|-----------------|
|            |                        |    | Mean±SD       | t/F (p)         | Mean±SD    | t/F (p)         |
| High group | sophomore <sup>a</sup> | 27 | 31.97±81.78   | 3.380<br>(.039) | 56.59±7.79 | .172<br>(.842)  |
|            | junior <sup>b</sup>    | 30 | 34.55±7.56    |                 | 57.61±9.95 |                 |
|            | senior <sup>c</sup>    | 26 | 29.22±6.42    |                 | 57.63±6.83 |                 |
| Scheffe    |                        |    | b>c           |                 |            |                 |
| Low group  | sophomore              | 32 | 14.27±5.82    | .314<br>(.732)  | 34.34±9.67 | 1.197<br>(.307) |
|            | junior                 | 36 | 13.34±6.12    |                 | 30.69±9.83 |                 |
|            | senior                 | 38 | 13.59±5.81    |                 | 32.96±7.75 |                 |

[Table 3] Grades and Decision-Making Type

(N=189)

| Classification       | Grades             |            |            | Total(%)    | $\chi^2$<br>(p) |                 |
|----------------------|--------------------|------------|------------|-------------|-----------------|-----------------|
|                      | 2nd(%)             | 3rd(%)     | 4th(%)     |             |                 |                 |
| Decision-Making type | type1 <sup>a</sup> | 8(13.56)   | 12(18.18)  | 15(23.44)   | 35(18.52)       | 8.662<br>(.194) |
|                      | type2 <sup>b</sup> | 13(22.03)  | 8(12.12)   | 9(14.06)    |                 |                 |
|                      | type3 <sup>c</sup> | 16(27.12)  | 30(45.45)  | 21(32.81)   |                 |                 |
|                      | type4 <sup>d</sup> | 22(37.29)  | 16(24.24)  | 19(29.69)   |                 |                 |
| total                | 59(100.00)         | 66(100.00) | 64(100.00) | 189(100.00) |                 |                 |

a Utilitarian decision-making

b Principled decision-making

c Modified ethical decision-making

d Value, Be, Do Model

### 3.4 학년별 의사결정 유형

학생 189명의 선호하는 유형을 보면 6단계의 구조화된 과정을 따르는 유형3을 선택한 학생은 67명(35.45%)이며, Value, Be, Do에 따라 결정하는 유형4는 57명(30.16%), 공리주의에 따르는 유형1은 35명(18.52%), 원칙주의적 정의이론을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 학년별 학생들의 선호하는 유형은 2학년은 유형4를 22명(37.29%)이 선택하였고, 3학년은 유형3을 가장 많이 선택하였으며(30명, 45.45%), 4학년은 유형3의 선호도가 21명(32.81%)로 가장 높았다[Table 3].

### 3.5 간호학생이 경험한 윤리 문제

4학년 간호학생 70명이 기술한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제는 다음 7개 범주였다.

#### 3.5.1 환자의 권리와 존엄성 손상 문제

환자의 권리와 존엄성 손상은 가장 많은 윤리문제 69건(22.9%)을 차지하였다. 그중에서도 환자의 알 권리 침해 사례가 25건(8.3%)로 가장 많았다. 환자는 자신의 질병 상태에 대한 정확한 정보를 얻지 못하였다. 환자는 회복할 수 있다는 희망을 가지고 있는데, 연명치료 중이었고 보호자는 이 사실을 환자에게 알리지 말라고 의사와 간호사에게 부탁하였다. EMR용 컴퓨터가 복도와 간호사실 스테이션에 로그인 된 채로 켜져 있어 환자 정보가 노출되고 있었고, 의사가환자의 개인적인 정보를 큰소리로 여러 사람 앞에서 말하였다. 환자 치료에 대해 의논하고자 보호자에게 연락하였으나 연락이 잘 안되고 환자는 보호자로부터 방치되었다.

#### 3.5.2 치료와 간호 표준 불이행 문제

치료와 간호 표준 불이행 문제는 68(22.6%)의 보고를 하였는데, 진통제를 요구하는 환자에게 위약을 투여하였다. 호흡도 가쁘고 혈압도 떨어지는 위독해진 환자가 통증으로 진통제를 달라고 요청하는데 간호사는 즉각 환자

호소에 반응하지 않았다. 수술이 미뤄져 환자는 계속 금식상태였으나 의사는 구체적인 설명을 하지 않았다. 감염 격리실 환자용 청진기와 체온계가 따로 분리되어 사용되지 않았고 손씻기가 의료진에서 잘 이뤄지지 않았다.

#### 3.5.3 임종 준비와 죽음 문제

임종 준비와 죽음에 대한 윤리문제는 59건(19.6%)을 보고하여 세 번째로 많았다. DNR동의서 문제는 가장 많은 빈도(43건, 14.3%)였다. 환자에게 설명하지 않고 보호자에게 DNR 동의서를 받았으며 환자가 아니라 보호자들이 결정하였다. 응급상황에서 갑자기 보호자에게 DNR 결정을 요청하여 보호자는 생각할 시간이 충분히 주어지지 않았다. DNR 결정 기준이나 지침이 없었다. 보호자들 간에 치료를 계속할지 DNR 동의를 할지에 대한 이견으로 다투었다.

#### 3.5.4 의료서비스직의 태도 문제

간호사, 의사, 기타 부서 직원 등의 관계와 관련된 것으로 41건(13.6%)이었다. 침상에서 대소변을 하며 움직이지 못하는 환자가 자주 부르면 귀찮다고 하였다. 활력 징후를 측정할 때 까다로운 환자나 지저분한 환자에게 무뎠었다. 의사가 간호사에게 반말을 하거나 여러 사람 앞에서 큰 소리로 간호사에게 따지며 말하였다. 인계 시간에 많은 간호사 앞에서 선배간호사가 후배간호사를 혼내었다.

#### 3.5.5 범주 5. 학생 실습 상황 문제

일부 간호사는 실습 나온 학생을 귀찮은 일을 해 주는 인력으로 생각하였다. 학생 간호사가 활력징후 측정하는 것을 환자는 거부하였으며 환자가 학생 간호사에게 불쾌한 말투로 반말을 하며 일을 시켰다. 학생간호사와 라포 형성을 잘 했던 환자가 개인 연락처를 물었다.

#### 3.5.6 범주 6. 경제적 상황 문제

[Table 4] Content and frequency of Ethical problems

(N=301)

| 1 <sup>st</sup> content analysis             |              | 2nd category                           |              |
|--|--------------|--|--------------|
| Content                                      | Frequency(%) | 내 용                                    | Frequency(%) |
| patient's rights to know                     | 25(8.3%)     | patient rights and respect for dignity | 69(22.9%)    |
| information leak                             | 20(6.6%)     |  |              |
| providing information and getting consent    | 14(4.7%)     |  |              |
| neglect by family members                    | 8(2.7%)      |  |              |
| patient autonomy                             | 2(0.7%)      |  |              |
| analgesics, placebo                          | 19(6.3%)     | professional standards and principles  | 68(22.6%)    |
| physician's behavior                         | 15(5.0%)     |  |              |
| care of the infected                         | 13(4.3%)     |  |              |
| malpractice by doctors and nurses            | 12(4.0%)     |  |              |
| nursing process                              | 9(3.0%)      |  |              |
| consent for DNR                              | 43(14.3%)    | final arrangements, death              | 59(19.6%)    |
| dying patient                                | 16(5.3%)     |  |              |
| nurse-patient relationship                   | 34(11.3%)    | relations between health professionals | 41(13.6%)    |
| nurse-doctor relationship                    | 4(1.3%)      |  |              |
| nurse-nurse relationship                     | 3(1.0%)      |  |              |
| practice by student nurse                    | 13(4.3%)     | nursing practice                       | 22(7.3%)     |
| checking vitals                              | 9(3.0%)      |  |              |
| affordability for treatment                  | 17(5.6%)     | economic aspects                       | 21(7.0%)     |
| hospital profitability                       | 3(1.9%)      |  |              |
| enforced to participate in hospital meetings | 1(0.3%)      |  |              |
| treatment noncompliance                      | 21(7.0%)     | treatment noncompliance                | 21(7.0%)     |
| Total  |              | 301                                    |              |

비용과 수익에 대한 문제로 21건(7.0%)이었는데 보호자는 항암요법을 계속 할 것인지 치료를 중지할지 비용 때문에 고민하였다. 반복적인 검사로 돈이 많이 든다며 따졌다. 비 보험 치료를 환자는 받겠다고 하였으나 보호자가 비용 부담으로 반대하였다.

### 3.5.7 범주 7. 치료 불순응 문제

치료 불순응은 21건(7.0%) 이었다. 꼭 필요한 치료를 환자가 거부하였을 때 환자를 설득하여 치료를 계속할지 환자 의견을 존중할지 혼란스러웠다. 치료적 금식중인 환자의 보호자가 환자가 식사를 할 수 있게 해달라고 주장하며 문제가 생기면 자신이 책임지겠다고 하였다.

## 4. 논의

### 4.1 간호 학생의 도덕 판단력

본 연구에서 DIT로 측정한 간호학생 평균 P(%)점수는 45.05로 선행연구에서 보고된 45.52[16], 45.83, 43.83[20], 44.74[15], 45.68[19], 47.27[18]와 비슷하였다. 우리나라 간호 대학생의 도덕 판단력 측정의 P(%)점수는, 42 이상은 높은 집단으로 분류한 기준에 의하면 높은 수준에 속한다고 할 수 있다[26]. 한편 학년에 따른 P(%)

점수는 2학년 47.92, 3학년 43.74, 4학년 43.75의 변화를 보였다. 즉, 2학년에 가장 높은 점수를 보였고, 3학년 실습 후 점수가 감소하였으며, 4학년은 3학년과 거의 같은 점수를 유지하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. P(%) 점수의 학년변화에 대한 선행연구를 살펴보면, 4학년에서 감소한 예[14, 17, 19]가 많았고, 3학년이 2학년보다 감소한 예[20]가 있었으나, 모두 통계적으로 유의하지는 않았다. 한편, 윤리교육 효과에 대한 연구들의 P(%) 점수를 살펴보면, P(%) 점수가 감소한 예[12]가 1편 있었고, 나머지는 점수 증가가 미미하거나[15,16,27], 점수 변화가 없었으며[2], 모두 통계적 유의성은 없었다. 이와 같이, P(%)점수는 학년 증가에 따라 감소하는 양상이지만, 윤리교육 후 효과에 대한 연구의 P(%)점수는 통계적으로 유의하지는 않았지만 점수가 감소하지 않았는데, 본 연구는 윤리교육 후의 P(%)점수 양상을 따르고 있음을 알 수 있다. P(%)점수는 도덕적 가치와 원리를 지향하고 옳은 가치를 스스로 선택하며 도덕적 원리인 정의를 따르는 경향을 보여주는 것으로, 간호 실습에서 부딪치는 윤리적 문제들을 해결하기 위해 학생들은 이런 방법을 선택한다고 볼 수 있다. 본 연구 4학년 학생들의 P(%)점수가 미미하게 상승하였다는 것은 실습 중에 윤리문제를 토론하는 교육방법의 효과라고 해석할 수 있으며, 이에 대한 시사점을 제시한다. 한편, 본 연구의 4단계 점수의 평균은

21.69점으로 20.06[20], 13.59, 17.48[14]와도 비슷하였다. 학년에 따른 4단계 점수는 2학년에서 3학년까지 증가하고, 4학년에서 감소하는 특징을 보였다. 4단계 점수의 윤리교육 효과를 살펴보면, 교육 후에 유의하지 않은 감소[2,15]나 증가[27]를 보여주었다.

한편 4단계 점수가 높은 학생들의 학년에 따른 변화를 보면, 3학년에서 가장 높고 4학년에 감소하였는데, 이는 통계적으로 유의하였다. 이는 3학년에서 인습수준인 사회적 법과 질서를 중시하는 도덕 판단 경향이, 4학년에 유의하게 감소하였음을 보여주는 것이다. 본 연구의 4학년 학생의 P(%)점수 유지와 4단계 점수 감소는, 학생들은 시간이 갈수록 인습수준인 사회적 법과 질서를 중시하는 방향으로 도덕 판단을 할 가능성이 높아진다는 선행연구들과 반대의 결과를 보여주고 있다. 이에 대한 이해를 하기 위해 학년에 따른 교육 과정을 살펴 볼 필요가 있는데 2학년은 1학년 때에 2학점의 간호학 개론 수업시간에 간호윤리, 생명윤리, 생명윤리의 쟁점에 대한 강의식 수업과 토의를 6시간 수료하였으며, 3학년은 10-12주의 실습을 마친 후에 도덕 판단 검사를 실시하였었다. 4학년은 총 15주의 실습을 마쳤는데 실습 중에 간호관리학 3주의 실습동안 학생들은 자신들이 직접, 간접으로 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리적 문제에 대한 사례를 3-6건씩 발표하고 각자의 느낌과 최선의 해결에 대해 토의하는 집담회를 3시간 가졌었다. 학생들이 실제로 경험한 윤리 문제의 구체적인 사례를 발표하고 공유하는 집담회 경험은 문제의 본질을 이해하려는 자세를 가질 수 있는 기회를 제공하여 학생들이 획일적인 규칙 적용보다는 대상자들에게 공감하며 보편적 가치를 추구하는 경향을 유도하는 기회가 되었다고 할 수 있겠다. 즉, 학생들의 도덕 판단이 조직의 규칙과 권위와 사회 질서를 우선시하는 것에서 벗어나 보편적이고 도덕적 가치와 정의를 추구하려는 방향을 보인다고 해석할 수 있다. 이와 같은 결과를 생각하면 윤리교육 방법에서 다양한 시도가 필요하다고 사료된다.

윤리 교육자들은 학생들의 도덕 판단 수준을 향상시키는 교육에 대해 많은 고민을 하고 있다. Frisch[28]는 윤리적 문제에 대한 동료 집단의 토의에 대한 자가 보고와 DIT 점수의 증가 사이에는 강한 상관관계가 있다고 하였고, Hembree(1988)는 도덕적 딜레마 토의의 참여는 도덕적 사고의 수준을 증진시킨다는 의견을[22에서 인용], Lin 등[29]은 동료와의 지도에 의한 문제해결 학습방법이 윤리교육에 효과적이라고 하였다. 이런 연구 결과들은 윤리교육 방법에서 소그룹 모임에서 윤리문제를 학생들 스스로 분석하고 개방적인 토론을 하는 것의 중요성을 말한다. 강의식 윤리교육과 더불어 소그룹 모임의 임상실무

중심의 윤리교육 병행이 대안의 하나라고 할 수 있을 것이다.

이상을 요약하면 4학년은 P(%)점수의 유지와 4단계 점수는 감소하였다. 이는 윤리교육 후의 연구들의 점수 양상을 따르고 있어, 간호학과 학생들의 학년별 윤리교육의 다양한 접근에 따른 효과를 확인할 필요가 있다. 본 연구의 의의는, 간호학과 학생의 실습 수준에 따른 도덕 판단력을 확인하였다는 것이다.

## 4.2 의사결정 유형

전체 학생 중에서 가장 많은 학생이 의사결정 단계를 제시한 유형3(35.45%)을 선택하였으며, Value, Be, Do 유형은 그 다음으로(30.16%) 선호하였다. 2학년은 Value, Be, Do 유형을 가장 많이(37.29%)선호하였고, 3학년과 4학년은 의사결정 단계를 제시한 유형3(45.45%, 32.81%)을 가장 선호하였다. 한성숙 등[23]은 Value, Be, Do 유형(43.3%)이 가장 많았고, 원칙주의에 근거한 모형은 41% 학생이 선택하였으며, Cameron 등[10]의 연구에서는 52%가 원칙주의에 근거한 모형을 선택하여 본 연구의 결과와 상이한 결과를 보였다. 최근의 Park 등[16]은 20개의 윤리적 의사결정 모형을 통합하여 6단계의 구조화된 의사결정모형을 개발하고 학생들에게 모델적용을 시도한 연구에서 구조화된 모델은 윤리적 의사결정 과정과 결과를 향상시킨다고 하였다. 본 연구에서 원칙주의적 정의이론의 유형은 가장 낮은 선호도를 보였다. 본 연구의 학생들은 자신들의 윤리문제에서 공리주의나 원칙주의적 정의이론보다, 상황에 따라 자신의 지식과 윤리원칙에 따른 대안을 고려하도록 하는 구조화된 과정의 의사결정 유형을 선호함을 보여 주어 Park의 연구와 일치하는 양상을 보였다. 또한 학생들은 자신이 가지는 가치를 고려하고 자신의 위치가 무엇이며 어떤 의무를 가졌는지 고려하면서 의사 결정하는 경향을 보였다. 이와 같이 학생들의 선택은 10년 전의 선행연구들의 내용과 차별되는 것이며, 최근의 연구와[16]는 일치하는 것이다. 본 연구의 의의는 다양한 윤리문제가 대두되고 있는 의료현장에서 간호학생들이 실습 중에 경험하는 윤리문제에 대해 윤리적 의사결정을 어떻게 하는 지, 학생들이 선호하는 의사결정 유형이 무엇인지 확인하였다는 것이다. 윤리적 의사결정 과정에 대한 교육은 학생들에게 실질적인 도움이 되는 방향으로 나아가야 하며, 학생들은 자신이 선호하는 의사결정 유형에 따라, 다양한 윤리문제에 대한 의사결정을 경험하는 교육이 필요하다고 본다.



### 4.3 간호학생이 경험한 윤리적 딜레마

본 연구에서 4학년 간호학생 70명이 경험한 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제는 문제 본질에 따라 환자의 권리와 존엄성 손상, 치료와 간호 표준 불이행, 임종 준비와 죽음, 의료전문직의 태도, 학생 실습 상황, 경제적 상황, 치료 불순응 등의 7개 범주로 분류하였다.

가장 많은 빈도를 차지한 것은 환자의 권리와 존엄성의 손상(22.9%)과 치료와 간호 표준 불이행(22.6%)으로 이는 ‘환자에게 진실을 말하지 못하는 것’과 ‘원칙에서 벗어난 간호’의 문제로[22], 간호직원 관련 ‘투약과 치료’ 문제[23], 간호직원 관련 ‘위해한 행동, 강제로 먹이기, 환자의 비밀’, ‘감염성 질환을 가진 환자와 관련된 문제’[10], ‘무시되는 환자의 권리’ 문제[24], Erdil과 Korkmaz의 ‘신체적, 정신적 학대’, ‘부적절한 정보’, ‘개인 사생활이 무시당하는 것’ 문제[30]와 일치하고 있다. 세 번째로 많은 임종 준비와 죽음’과 관련된 윤리문제는 ‘가족들이 회복이 불가능한 환자를 포기하는 것’[22], ‘삶의 질/임종과 죽음에 관련된 윤리문제’[10, 23]로 간호 현장에서 많이 나타나는 윤리문제라고 볼 수 있다. 의료전문직의 태도’와 ‘학생실습 상황’의 문제도 선행 연구에서 꾸준히 제기되고 있는 문제임을 확인할 수 있었다.

간호학생이 실습에서 경험하는 윤리문제는 시대 흐름에 따라 차이를 보여주고 있는데 한성숙[31]의 연구에서는 환자 개인의 문제보다 자원과 정책, 지식 부족 등의 문제로 학생들이 접근하고 있었으나, 8년 후의 연구에서는 생명존중과 환자의 알권리에 대한 학생들의 인식이 확대되고 있음을 알 수 있다[22]. 이때부터 윤리문제는 원칙에 벗어난 간호실무의 문제보다 의료소비자인 환자의 권리에 대한 문제 인식이 큰 비중을 차지하고 있었다. 이는 대기업의 국내 의료계 진출로 인하여 의료시장의 경쟁이 치열해 지면서 고객지향적인 의료서비스가 강조되고 공급자 중심에서 수요자 중심의 의료시장의 변화를 반영한다고 여겨진다. 특히 삶의 질과 임종과 죽음에 대한 문제를 학생들이 인식하고 있다는 것은 무의미한 치료로 인한 수명 연장과 DNR 동의서 선택의 문제를 반영한다고 여겨진다. 또한 학생들 자신들이 실습 동안 환자나 간호사로부터 부당한 대우를 받는 문제 등은 계속 드러나는 문제로, 학생들은 실습에서 무력감을 호소하기도 하였다. 윤리적인 관계는 개인의 만족과 높은 간호 수준을 이끄는 데 비하여 비윤리적인 관계는 착취, 불만족, 낮은 결과를 초래하므로 윤리적 관계를 개발하여 간호학생과 간호사, 다른 의료전문가들은 갈등을 줄일 수 있다 [32].

본 연구에서 나타나는 특징적인 윤리문제는 경제적 상황과 관련된 윤리문제와 환자와 가족의 치료 불순응에

대한 문제였다. 새롭게 드러난 윤리문제는 현대사회를 반영한다고 할 수 있다. 의료기술의 발달로 검사와 치료가 개인 특성에 따라 세분화되고 복잡해지면서 의료비 상승이 야기되고 있는 의료계 현실을 드러내고 있다고 말할 수 있겠다. 또한 환자와 가족의 치료과정에 대한 불순응은 환자들의 높아진 환자 권리 의식으로 자신의 치료 과정에 적극적으로 자기 의견을 제시하려는 환자들의 적극성을 드러내고 있다고 말할 수 있다.

이상과 같이, 본 연구의 간호학생이 실습에서 경험하는 윤리문제는 새로운 양상으로 나타나고 있다. 환자들의 문제에 민감해야 할 간호사는 환자들이 가지는 문제에 대해 보다 폭넓은 시각으로 환자에게 접근해야 할 것이다. 본 연구가 가진 의의는 최근의 급격한 의료현장의 변화 속에서, 실습중인 간호학생이 경험하는 윤리문제가 무엇인지 조사하여 내용에 따라 분류한 것이다. 이것은 학생간호사 뿐 아니라 간호사들에게도 간호현장의 윤리문제의 확인을 하게하며, 윤리적 상황을 예측하게 할 기초 자료가 될 수 있을 것이라 사료된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생들의 학년별 실습수준에 따른 도덕 판단과 학생들이 선호하는 윤리적 의사결정 유형을 파악하고, 학생들이 경험한 간호실습에서의 윤리적 딜레마를 유발하는 윤리문제 사례를 분석하는 데 그 목적이 있으며 연구결과는 다음과 같다.

- 간호학생의 도덕 판단력 P(%)점수 평균은 45.05점, 4단계 점수 평균은 21.69점이었다.
- 간호학생의 P(%) 점수는 2학년에 최고를 보이다가 3학년에서 하락하였으며, 4학년은 미미하게 증가하였다. 4단계 점수는 3학년이 가장 높고, 4학년이 가장 낮았다. 본 연구 점수들의 변화 양상은 윤리교육 효과에 대한 연구의 점수 양상과 일치하였다.
- 4단계 점수가 높은 학생들은 3학년에서 가장 높다가 4학년에서 유의하게 감소하였다.
- 간호학생들이 가장 선호한 의사결정은 구조화된 과정에 따라 결정하는 유형이었다.
- 4학년 학생들이 실습 중에 경험한 윤리문제는 환자의 권리와 존엄성 손상, 치료와 간호 표준 불이행, 임종 준비와 죽음, 의료전문직의 태도, 학생 실습 상황, 경제적 상황, 치료 불순응 등의 7개 범주였다. 위의 결과를 바탕으로 다음의 제언을 하고자 한다.
- 소그룹 모임을 통한 실제로 경험하는 윤리문제를 학생들 스스로 분석하고 토론을 하는 윤리교육의 후속

연구를 제언한다.

- 학생들이 선호하는 윤리적 의사결정 유형을 간호윤리 교육에 활용할 것을 제언한다.
- 다양한 간호현장의 특성에 따른 윤리문제 확인의 후속 연구를 제언한다.

## References

- [1] Lee, Won Hee. Theory : An analysis of nursing ethics education and research. *Journal of nursing query*, 13(1), 24-34, 2004.
- [2] Yoo, Myung-Sook & Shon, Ki-Cheul. Effects of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *Journal of Korean Bioethics Association*, 12(2), 61-76, 2011.
- [3] Park, Jin-Hee, Kim, Yonh-Soon & Kim, Won-Ok. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medical Ethics*, 12(3), 251-260, 2009.
- [4] Lee, Kwang Ja & Yoo, So Yeon. Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. 17(1), 1-15, 2011.
- [5] Kim, Eun Hee, Lee, Eun-joo & Hong, Sung Jung. The ethical views of clinical nurses. *The Korean Society for Medical Ethics*, 13(3), 243-254. 2010.
- [6] Park, Hyun-Joo. Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 15(1), 128-135. 2009.
- [7] Hong, Seong Hoon. A study on the development of medical ethics education program. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, 2009.
- [8] Moon, Yong-Lin. Korean Defining Issues Test. Seoul : Seoul National University Moral Psychology Research Center, 2004.
- [9] Han, Sung Suk. (The) Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, 1992.
- [10] Cameron, Miriam E, Schaffer, Marjorie. & Park, Hyeoun-Ae. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics*, 8(5), 432-47, 2001.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/096973301680195364>
- [11] Park, Jin-Hee, Kim, Yong-Soon & Kim Won-Ok. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medicine Ethics*, 12(3), 251-260, 2009.
- [12] Han, Sung Suk. & Ahn, Sung Hee. Effects of nursing ethics education on moral reasoning and ethical decision making for student nurses. *Journal of Korean academy of nursing administration*, 1(2), 268-284, 1995b.
- [13] Kwon, Young Mi. A study on moral judgement and ethical values of nursing students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 8(1), 17-28, 2002.
- [14] Lee, Mi-Aie. Longitudinal DIT study of the moral judgments of student nurses at one university in Korea. *Journal of Korean Bioethics Association*, 11(2), 139-152, 2008a.
- [15] Lee, Mi-Aie. A Study of an effect of ethics education being provided to nursing students:using the DIT (Defining Issues Test). *Journal of Korean academy of nursing administration*, 14(1), 26 - 34, 2008b.
- [16] Park, Mihyun, Kjervik, Diane, Crandell, Jamie & Oermann, Marilyn H. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*, 19(4), 568-580, 2012.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011433922>
- [17] Kim, Yong Soon, Park, Jee Won & Son, Youn-Jung. (2003).A Longitudinal study on moral judgment development in nursing and medical students. *Journal of Korean academy of nursing*, 33(6), 820-828, 2003.
- [18] Kim, Yong Soon, Park, Jee Won, Son, Youn-Jung & Han, Sung Suk. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nursing Ethics*, 11(3), 254-265, 2004.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/0969733004ne6930a>
- [19] Lee, Mi-Aie, Kim, Ik-Jung & Hong, Sung-Hoon. A study of moral judgment of nursing student using DIT test. *Journal of Korean Bioethics Association*, 8(2), 105-115, 2005.
- [20] Cho, Mee-Kyung. A study of the moral judgments of nursing and non-nursing students using a DIT test. *Journal of Korean Bioethics Association*, 12(4), 377-390, 2009.

[21] Han, Sung Suk. & Ahn, Sung Hee. Moral reasoning and ethical decision making among student nurses in moral dilemmas. Journal of Korean academy of nursing administration, 1(1), 5-21, 1995a.

[22] Han, Sung Suk. & Ahn, Sung Hee. An analysis and evaluation of student nurse' participation in ethical decision making. Nursing Ethics, 7(2), 113- 123, 2000.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/096973300000700204>

[23] Han, Sung Suk., Park, Hyeoun-Ae, Ahn, Sung Hee, Cameron, Miriam E, Oh, Hyo-Sook & Kim, Kyeong-Uoon. Korean nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. Journal of Korean Academy of Nursing, 31(5), 846-85, 2001.

[24] Jung, Min. The ethical problems experienced by nursing students in hospital setting. Journal of Korean Bioethics Association, 4(2), 195-214, 2001.

[25] Moon, Yong-Lin, Kim, Minkang, Lee, Jihye & Won, Hyunjoo. Development of moral reasoning in Korea: A thirteen-year comparison. Journal of Educational Psychology, 22(1), 281-299, 2008.

[26] Moon, Yong-Lin. Study on the standardization for research - moral judgment for the diagnosis of moral development of Korean youth diagnostic tests(DIT). Seoul : Seoul National University College of Education, 1994.

[27] Lee, M. A. The efficacy of ethics education on the moral judgment of nursing students. Journal of Korean Bioethics Association, 22(2), 177-188, 2009.

[28] Frisch, Noreen Cavan. Value analysis: a method for teaching nursing ethics and promoting the moral development of students. Journal of Nursing Education, 26(8), 328-332, 1987.

[29] Lin, Chiou-Fen, Lu, Meei-Shiow, Chung, Chun-Chih & Yang, Che-Ming. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. Nurs Ethics ,17(3), 373-382, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009355380>

[30] Erdil, Fethiye, & Korkmaz, Fatos. Ethical problems observed by student nurses. Nursing Ethics, 16(5), 589-598, 2009.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009106651>

[31] Han, Sung Suk. & Ahn, Sung Hee. Concept analysis of nursing ethical dilemma. The korean Central Journal of Medicine, 57(1), 55-68, 1992.

[32] Cameron, Miriam E, & Moch, Susan Diemert.. Ethical relationships among nurses. Journal of Nursing Law, 7(1), 3-20, 2000.

[33] Jang, Keum Seong, Lee, Myung Ha, Kim, In Sook, Hong, Yoon Mi., Ha, Na Sun, Kong, Byung Hye, Sin, Mi Ja & Kang, Yoon Suk.. Ethics & profession of nursing. Seoul : Hyunmoon, 2011.

노 윤 구(Noh, Yoon Goo)

[정회원]



- 1989년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학사)
- 1989년 2월 ~ 2002년 4월 : 서울아산병원 UM
- 2009년 9월 ~ 2013년 2월 : 경상대학교 간호대학 석박통합과정 수료
- 2011년 3월 ~ 2012년 7월 : 경상대학교 간호대학 강사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 창원대학교 간호학과 강사

<관심분야>

간호조직 유효성, 윤리풍토

정 면 숙(Jung, Myun Sook)

[정회원]



- 1980년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학사)
- 1995년 2월 : 서울대학교 간호학박사
- 1986년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호학과 교수
- 2001년 2월 ~ 현재 : 겸임교수, 미국 University of Iowa, College of Nursing

- 2007년 1월 ~ 2009년 12월 : 경상대학교 대학원 부원장
- 2010년 1월 ~ 2011년 12월 : 15대 간호행정학회장

<관심분야>

간호마케팅, 간호정보학, 간호지도자론