



# 간호대학생의 생명의료윤리와 간호윤리의 관계

차남현

안동대학교 자연과학대학 간호학과, 부교수

## The Relationships between the Perception of Biomedical Ethics and Nursing Ethics in Nursing Students

Cha, NamHyun

Professor, Department of Nursing, College of Natural Science, Andong National University, Korea

**Purpose:** This study identifies the relationships between the perception of nursing ethics and biomedical ethics in Korean nursing students. **Methods:** A total of 311 participants with a mean of 20.93 years were recruited using a convenient sampling method. Data were collected using a self-reported questionnaire from May 2 to May 16, 2016. **Results:** Biomedical ethics were significantly different according to education of ethics. Nursing ethics among nursing students were significantly different according to gender and a view of the occupation. Positive correlations were found between the perception of biomedical ethics and nursing ethics. The perception of biomedical ethics was a significant predictor of nursing ethics with an explanatory power of 16.0% of the variance. **Conclusion:** The findings of this study may provide a basic data to understand the biomedical ethics among Korean nursing students.

**Key Words:** Students, Ethics, Nursing, Bioethics, Perception

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

의생명공학기술은 인간의 고통을 경감하고 인간의 생명을 연장하며 인간의 삶과 복지에 지대한 공헌을 하는 빛과 같은 존재 역할을 한 반면, 기술의 적용과정에서 필연적으로 발생하는 그림자 즉, 의생명공학기술의 오용 및 남용문제, 학문적 자유와 생명윤리의 침범문제 등 도덕적 윤리적 문제들을 야기하였다[1,2]. 이에 인간의 욕망과 욕망을 실현 가능하게 하는 의생명공학기술 능력이 윤리적 가치판단과 규범을 통해 성찰되지 않으면 인간 공동체에 위해를 가할 수 있다는 깊은 우려와 함께, 인간 공동체

에 위해를 가하지 않고 인간 개인의 행복은 물론 공동체를 풍요롭게 할 수 있는 방식에 대해 고민하기 시작하였다[1].

의료인은 발전하는 의생명공학기술이 적용되는 병원현장에서 생명유지와 죽음과 관련된 시술로 수많은 인간의 존엄성과 인권 옹호와 관련된 생명의료윤리적 갈등과 판단의 어려움을 겪을 가능성이 많은데, 이런 윤리적 의사결정과 관련된 스트레스는 자주 간호윤리적 딜레마와 자주 맞닥뜨리게 된다. 이는 임상실무 현장에서 직면하는 생명의료윤리적 갈등 상황에서 간호 윤리적 견지와 비판적 사고능력 및 올바른 판단을 하는데 어려움을 초래하여 의료인으로서의 업무 수행의 장애 및 의료인으로서의 정체성은 물론, 직업 윤리마저 흔들리게 할 수 있다.

**주요어:** 간호대학생, 생명의료윤리, 간호윤리

Corresponding author: Cha, NamHyun (<https://orcid.org/0000-0003-3956-4551>)

1375 Gyeongdong-ro, Andong-si, Gyeongsangbuk-do, 760-749, Korea

Tel: +82-54-820-7314 H. P.: 010-9248-1422 Fax: +82-54-820-6730 E-mail: yeoreo@anu.ac.kr

Received: 17 October 2018 Revised: 7 November 2018 Accepted: 8 November 2018

간호사는 인간의 생명을 다루는 전문직이며, 윤리적 의사결정의 중요한 주체이다. 그러므로, 간호사는 인간의 생명과 존엄성 및 권리를 존중하는 인격주의 이념과 윤리를 중요시하며 높은 수준의 전문성과 더불어 윤리적 간호철학을 갖추도록 요구받는다[3]. 또한, 윤리적 결정이 요구되는 의료 현장에서 인간 대상자의 가치와 존엄성을 지킬 수 있는 생명의료윤리적 결정을 내리는데 큰 영향을 미치기 때문에 간호사는 고도의 간호와 관련된 행위와 의무, 책임, 정직, 성실 등의 개념인[4] 간호윤리와 인간생명에 대한 윤리성과 비윤리성에 대한 양심판단의 정당성과 확실성인[5] 생명의료윤리를 요구받게 된다. 이는 생명의료윤리에 대한 올바른 이해가 없이는 간호윤리의 적용이 어려움을 의미한다. Raines [6]의 연구에 의하면, 암 병동에 근무하는 간호사는 1년 동안 32 종류의 윤리적 스트레스를 경험하고 있으며, 80%가 생명윤리와 관련된 스트레스 점수를 10점 만점으로 표현할 때 6점인 것으로 응답하였다. 이는 간호사의 생명의료윤리와 간호윤리에 대한 인식이 비중있게 다루어져야 함을 의미한다. 또한, 점차 부각되고 있는 생명의 연장, 난치병 치료, 인공수태 조절, 유전자 조작, 장기 이식, 안락사, 인간 복제 등 생명의료윤리 문제들은 미래의 간호계를 이끌어 나갈 간호대학생들에게 생명의료윤리 뿐만 아니라, 엄격한 비판적 판단을 요구하는 의료 현장에서 생명의료윤리에 대한 책임감과 간호윤리 문제에 대한 이해를 요구받는다. 즉, 미래의 간호사로서 간호학생은 간호현장에서 발생하는 생명의료윤리와 관련된 심각한 윤리적 딜레마가 발생 시 생명의료윤리·간호윤리적 민감성을 발휘하여 치료과정에서 발생하는 해악으로부터 환자를 보호하고 이들의 자율성과 권리가 침해되지 않도록 옹호하며 대리하는 역할을 수행해야 한다[7]. 그러나, 생명의료윤리 교육의 부족 및 생명의료윤리의 갈등 경험을 한 학생이 많다는 선행연구[8] 를 고려할 때, 예비간호사로서 간호대학생의 생명의료윤리 및 간호윤리에 대한 인식 확인 역시 중요하다. 도덕적 판단수준은 주로 학창시절에 가졌던 윤리적 가치관에 의해 의사결정을 내리므로 생명의료윤리와 직업적 간호윤리 의식이 정립된 간호대학생은 간호현장에서 제기되는 생명의료윤리적 딜레마 수준을 낮추고[9] 간호윤리적 판단의 어려움을 극복하여 환자 및 보호자의 옹호자 및 대리자의 역할 수행은 물론, 간호직 수행에 도움이 될 것이라 생각한다.

선행연구는 대부분이 생명의료윤리[10]와 생명의료윤리의식에 대한 연구[6,11]가 많았으나, 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 영향을 확인한 연구한 논문은 많지 않았다.

생명의료윤리 문제는 의료직 전문직에게 있어 긴장상태를 유발하는 원인이며, 생명의료윤리 문제에 대한 인식이 다르면 잘못된 이해와 갈등을 초래할 수 있다[12]. 생명의료윤리는 전반적

인 의료상황에서 발생하는 인간 존엄과 관련된 윤리적 측면의 인식을 확인할 수 있는 것으로 올바른 생명의료윤리의식은 임상에서 발생하는 윤리적 문제해결과정의 기반이 되므로 간호업무에서 오는 윤리적 갈등과는 차원이 다르다. 의료현장에서의 포괄적인 생명의료윤리와 간호현장에서의 협의적인 간호윤리인식을 함께 파악하고 관련성을 보는 것은 간호학생의 간호윤리의식을 더 정확히 파악할 수 있는 것이라고 생각되었다.

간호학은 생명의료윤리 및 간호윤리와 깊은 관련이 있으며, 간호인의 도덕적 신념인 생명의료윤리가 간호활동의 기초를 구성하므로 예비 간호사로서 간호학생이 가지고 있는 생명의료윤리의식뿐 아니라 직업적 윤리인 간호윤리 의식을 확인하고 이들의 상관성 및 영향력을 파악하는 것은 간호 대학생들의 생명의료윤리에 대한 의지적 요인을 확인하는 기초자료가 됨과 동시에 간호윤리의 인지적 요인을 확보하기 위한 간호중재 마련에 도움이 되는 기초연구라 생각한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호 대학생들이 인지하는 자신의 생명의료윤리 의식과 간호윤리 가치관간의 관계를 확인하므로 예비 간호사로서의 간호윤리의식을 향상시킬 수 있는 방향을 확인하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 간호대학생의 생명의료윤리와 간호윤리의 정도를 파악한다.
- 3) 간호 대학생의 일반적 특성에 따른 생명의료윤리와 간호윤리와의 차이를 비교한다.
- 4) 간호 대학생의 생명의료윤리와 간호윤리간의 상관관계를 확인한다.
- 5) 간호 대학생의 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 요인을 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호 대학생이 지각한 생명의료윤리와 간호윤리가 일반적인 특성에 따라 차이가 있는지 파악하고 이들의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 A시와 G시에 위치하는 간호대학 2곳을 편의 선정하였다. 대상자의 수는 G\*Power analysis 에 근거하여 유의수준( $\alpha$ )=.05, 중간 효과크기인 .30, 검정력 .95로 선정하였을 때 최

소인원이 281명으로 표본이 산출되었다. 본 연구 대상자는 탈락률을 고려하여 간호 대학생 350명에게 설문지를 배포하여 325부(92.8%)를 수거하였으며, 응답이 불충분한 14명(탈락률 4.0%)을 제외한 311명(88.9%)이 연구 대상자이다.

### 3. 자료수집 방법

자료수집기간은 2016년 5월 2일부터 16일까지이며, 자료수집은 본 연구자와 2명의 연구보조원이 직접 기관을 방문하여 기관장의 허락을 받고 설문조사를 시행하였다. 연구 보조원은 자료수집에 대한 프로토콜 교육을 받은 후 설문지 응답을 허락한 간호대학생에게 구조적설문지를 배부하였다. 대상자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 응답을 원하지 않는 경우에는 언제라도 철회할 수 있으며 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 윤리적 측면을 고려하여 알려주고 연구 참여 동의서를 서면으로 받은 후 설문조사를 시행하였다. 연구 대상자에게 스스로 설문지에 기록하도록 하였으며, 설문지에 대해 대상자를 이해시킨 후 응답하게 하였다. 설문지 응답시간은 10여분 정도 소요되었다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구는 A대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 1040191-201604-HR-005-01). 본 연구를 진행하기 위해 대상자에게 연구의 목적, 연구 진행방법과 절차, 설문지 수집, 연구를 통해 얻게 되는 혜택과 협조사항에 대해 정보제공과 동의를 구하였다. 아울러 연구 대상자는 자발적인 참여와 언제든지 철회 가능하고 수집한 자료는 익명으로 처리될 것임을 설명하고 서면 동의를 받았다.

### 5. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 조사하기 위해 연령, 성, 학년, 종교, 경제상태, 직업관, 윤리에 대한 인식도, 윤리교육 여부에 대한 조사를 하였다.

#### 2) 생명의료윤리

Lee [13]가 개발한 윤리적 가치관 설문지를 Kwon [11]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 태아의 생명권(5문항), 인공임신중절(6문항), 인공수정(7문항), 태아진단(5문항), 신생아 생명권(5문항), 안락사(5문항), 장기이식(4문항) 뇌사(5문항), 인간생명공학(7문항) 영역으로 총 49문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 찬성 4점, 대체로 찬성 3점, 대체로 반대 2점, 반대 1점으로 점수화하고 부정문항은 역처리하였으며 점수는 최

저 49점에서 최고 196점이며 점수가 높을수록 인간생명을 존중하는 생명의료윤리 의식이 높음을 의미한다. Kwon [11]의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.76$ 이었으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.82$  이었다.

#### 3) 간호윤리

Lee [13]가 개발하고 Choi [14]가 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 인간생명영역 8문항, 대상자관계 영역 5문항, 업무관계 영역 5문항, 협동자관계 영역 4문항으로 4개 영역에 걸쳐 총 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 찬성 5점, 대체로 찬성 4점, 모르겠다 3점, 대체로 반대 2점, 반대 1점으로 점수화하고 부정문항은 역처리하였으며 점수범위는 최저 22점에서 110점까지이며 점수가 높을수록 간호윤리 의식이 높음을 의미한다. Lee [13]가 고안한 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.68$ 이었고 Choi [14]는 Cronbach's  $\alpha=.65$ 이었으며 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.70$ 이었다.

### 6. 자료분석

수집된 자료는 연구 목적과 측정 변수의 특성에 따라 SPSS Program 20.0을 이용하여 통계 처리하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 변수 간의 차이검정은 t-test 와 ANOVA를 시행하였다. 변수 간의 관계를 검정하기 위해 피어슨 상관관계(Pearson correlation coefficients)를 사용하였고 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 20.93세이었으며, 성비는 여자 264명(84.9%), 남자 47명(15.1%)으로 여학생이 많았고, 학년은 저학년 229명(73.6%), 고학년 82명(26.4%)이었다. 종교는 있음 152명(48.9%), 무교 159명(51.1%)으로 비슷한 분포를 나타내었고, 경제상태는 대부분이 보통이었으며 227명(73.2%), 거주상태는 대부분 이부모님과 함께 살고 있음 240명(77.2%)으로 응답했다. 직업관은 잠정적 직업 134명(43.0%), 간호직 이직 의사 있음 149명(47.8%)으로 최고의 생업 7명(2.4%)이나 보장된 직업 21명(6.8%)이라고 생각하는 학생은 소수인 것으로 나타났다. 윤리에 대한 인식도는 대부분 보통 216명(69.5%), 잘 알고 있음 91명(29.2%)으로 간호학생의 인식도가 보통인 것으로 응답하였다. 윤리교육 여부에 대해 들어봤음 274명(88.1%), 안봤음 37명(11.9%)로 나타났다(Table 2).

## 2. 생명의료윤리와 간호윤리의 정도

본 연구 대상자의 생명의료윤리에 대한 점수는 총점 143.21±12.27점이었고, 4점 척도를 사용한 문항 평균은 3.14±0.33점으로 중간점수 이상 높은 점수를 나타내 생명의료윤리 의식이 높음을 나타냈다. 생명의료윤리의 하위 9개 영역 중 신생아 생명권이 3.29±0.44점으로 가장 높았고, 태아 진단 3.05±0.42점, 태아의 생명권 2.99±0.42점, 인공생명공학 2.98±0.43점, 뇌사 2.92±0.42점, 인공임신중절 2.83±0.39점, 인공수정 2.70±0.25점, 장기 이식 2.67±0.42점, 인락사 2.55±0.47점의 순이었다. 생명의료윤리 문항 중 점수가 가장 높은 문항은 의식 조산으로 출생한 신생아는 신체적으로 혼자서는 생명을 유지할 수 없으므로 의료인들은 최선을 다해 치료해야 한다(3.60±0.57점), 인공임신중절은 생명존중 사상에는 위배되지만 성폭력에 의한 임신 산모의 생명 위독 등 특수한 경우에는 인정할 수 있다(3.46±0.59점), 비록 기형은 없더라도 예후가 불분명한 1kg 미만의 미숙아의 경우라도 최선을 다해 치료하여야 한다(3.55±0.62점), 사회는 태아의 생명권을 적극 보호해주어야 한다(3.46±0.58점) 순이었고, 점수가 가장 낮은 문항은 치명적인 선천성 질병을 가지고 태어난 아이는 죽도록 내버려두는 것이 옳다고 생각한다(1.70±0.81점), 분만하기 전까지의 태아는 인간

이라고 할 수 없다(1.74±0.83점), 신장과 같이 생명과 무관한 장기 에 대해서는 매대를 허용하여야 한다고 생각한다(1.77±0.89점) 순으로 나타났다. 간호윤리에 대한 총점은 62.87±6.50점이었고 5점 척도를 사용한 문항 평균은 3.45±0.40점으로 나타났다(Table 1).

**Table 1.** Scores of the Perception of Biomedical and Nursing Ethics (N=311)

Characteristics	M±SD	Range
Biomedical ethics	143.21±12.27	
Average	3.14±0.33	
Right to life of fetus	2.99±0.42	
Artificial abortion	2.83±0.39	
Artificial insemination	2.70±0.25	
Prenatal diagnosis of fetus	3.05±0.42	1~4
Right to life of newborn	3.29±0.44	
Euthanasia	2.55±0.47	
Organ transplantation	2.67±0.42	
Brain death	2.92±0.42	
Human biotechnology	2.98±0.43	
Nursing ethics	62.87±6.50	1~5
Average	3.45±0.40	

M=mean; SD=standard deviation

**Table 2.** Differences in Perception of Biomedical and Nursing Ethics

(N=311)

Characteristics	Categories	n (%)	Biomedical ethics		Nursing ethics		M±SD
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
Age (yr)							20.93±4.82
Gender	Male	47 (15.1)	144.37±13.74	0.68	74.45±9.65	2.61	
	Female	264 (84.9)	142.99±11.99	(.500)	75.98±8.52	(.009)	
Grade	1~2	229 (73.6)	143.27±13.05	0.17	60.62±6.53	0.32	
	3~4	82 (26.4)	142.96±8.64	(.867)	63.29±6.42	(.745)	
Religion	Buddhism	63 (20.3)	143.92±11.10	0.40	62.50±6.56	1.63	
	Protestantism	63 (20.3)	141.85±13.15	(.751)	62.72±6.16	(.167)	
	Catholic	26 (8.3)	143.92±11.10		63.22±5.15		
	None	159 (51.1)	143.24±12.20		62.91±6.74		
Economic status	Live in affluence	34 (10.8)	139.89±12.40	1.26	63.91±7.32	0.88	
	Live in average	227 (73.2)	143.79±12.92	(.289)	62.88±6.60	(.423)	
	Live in bad	50 (16.0)	142.84±8.97		61.94±5.55		
View of the occupation	Best profession	7 (2.4)	144.13±12.68	0.52	63.81±6.76 <sup>a</sup>	3.54	
	Full-time job	21 (6.8)	142.76±12.57	(.667)	62.69±6.39	(.022)	
	Part-time job	134 (43.0)	143.95±7.57		59.90±5.91 <sup>ab</sup>		
	Desire to change a job	149 (47.8)	135.50±7.78		66.00±4.00		
Awareness of ethics	Know well	91 (29.2)	144.36±10.67	0.47	63.58±5.82	0.49	
	Average	216 (69.5)	142.84±12.91	(.701)	62.58±6.80	(.689)	
	Do not know	4 (1.3)	139.33±9.02		63.00±4.24		
Education of ethics	Yes	274 (88.1)	143.92±12.18	3.42	62.92±6.70	0.05	
	No	37 (11.9)	138.12±12.21	(.031)	62.78±4.94	(.945)	

M=mean; SD=standard deviation

**Table 3.** Correlations among the Perception of Biomedical and Nursing Ethics

(N=311)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Biomedical ethics	1										
2. Right to life of fetus	.77 ( $<.001$ )	1									
3. Artificial abortion	.11 (.047)	.03 (.608)	1								
4. Artificial insemination	.37 ( $<.001$ )	.22 ( $<.001$ )	.20 (.001)	1							
5. Prenatal diagnosis of fetus	.44 ( $<.001$ )	.22 ( $<.001$ )	.22 ( $<.001$ )	.30 ( $<.001$ )	1						
6. Right to life of newborn	.80 ( $<.001$ )	.22 ( $<.001$ )	.15 (.011)	.24 ( $<.001$ )	.46 ( $<.001$ )	1					
7. Euthanasia	.21 ( $<.001$ )	.10 (.077)	.15 (.007)	.12 (.030)	.27 ( $<.001$ )	.22 ( $<.001$ )	1				
8. Organ transplantation	.22 ( $<.001$ )	.15 (.009)	.18 (.001)	.15 (.011)	.38 ( $<.001$ )	.18 (.002)	.41 (.001)	1			
9. Brain death	.35 ( $<.001$ )	.23 ( $<.001$ )	.14 (.016)	.28 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.33 ( $<.001$ )	.34 ( $<.001$ )	.34 ( $<.001$ )	1		
10. Human biotechnology	.34 ( $<.001$ )	.20 ( $<.001$ )	.26 ( $<.001$ )	.28 ( $<.001$ )	.47 ( $<.001$ )	.34 ( $<.001$ )	.33 ( $<.001$ )	.47 ( $<.001$ )	.43 ( $<.001$ )	1	
11. Nursing ethics	.36 ( $<.001$ )	.13 (.025)	.22 ( $<.001$ )	.16 (.005)	.21 ( $<.001$ )	.20 ( $<.001$ )	.23 ( $<.001$ )	.26 ( $<.001$ )	.17 (.002)	.26 ( $<.001$ )	1

**3. 대상자의 일반적 특성별 생명의료윤리와 간호윤리와의 차이**

본 연구 대상자의 일반적 특성별 생명의료윤리에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 윤리교육 여부로 나타나( $t=3.42, p=.031$ ), 윤리교육의 경험이 있는 학생이 윤리교육을 받지 않은 학생보다 생명의료윤리 점수가 높은 것으로 나타났다. 또한 간호윤리에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 성( $t=2.61, p=.009$ )과 직업관( $F=3.54, p=.022$ )이었다. 본 연구 대상자의 간호윤리 점수는 여학생이 남학생보다 높았고, 간호직이 잠정적 직업이라고 생각하는 학생보다 최고의 생업이라는 직업관을 가진 학생이 간호윤리 점수가 높았다(Table 2).

**4. 대상자의 생명의료윤리와 간호윤리와의 상관관계**

간호대학생의 생명의료윤리와 간호윤리의 상관관계를 알기 위해 Pearson 상관관계를 실시하였다. 생명의료윤리와 간호윤리의 상관관계는 상관계수  $r=.36$  ( $p<.001$ )로 양의 상관관계를 보여 생명의료윤리 점수가 높으면 간호윤리도 높은 것으로 나타났다. 또한, 생명의료윤리의 하위영역 중 인간생명공학( $r=.26, p<.001$ )과 장기 이식( $r=.26, p<.001$ )이 가장 큰 유의한 상관관계를 보였고, 안락사( $r=.23, p<.001$ ), 인공임신 중절( $r=.22, p<.001$ ), 태아진단( $r=.21, p<.001$ ), 신생아 생명권( $r=.20, p<.001$ ), 뇌사( $r=.17, p=.002$ ), 인공수정

( $r=.16, p=.005$ ), 태아의 생명권( $r=.13, p=.025$ ) 순으로 상관관계를 나타내었다. 반면, 인공임신 중절은 생명의료윤리와 태아 생명권과 상관관계가 없는 것을 제외하고 나머지 8개 영역은 서로 간에 비교적 높은 상관관계를 보였다(Table 3).

**5. 대상자의 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 요인**

간호대학생의 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 생명의료윤리 9개 영역과 일반적 특성인 성별과 직업관을 더미변수(dummy variable)로 처리하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 이 간호윤리에 미치는 영향을 살펴보면 인공 임신중절( $\beta=.18, p=.003$ )이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로 안락사( $\beta=.11, p=.011$ )와 직업관( $\beta=.15, p=.011$ ), 성별( $\beta=.14, p=.018$ ) 순으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 영향 요인들은 총 변량 중 16.0%의 설명력을 보였으며, 전체 회귀 모형에도 유의수준 .05 미만으로 적합한 것으로 나타났다( $F=5.55, p<.001$ )(Table 4).

독립변수에 대한 상관분석을 한 결과, 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 분석에 이용하였다. 그러나 케이스 진단시 이상점(Outlier) 3개를 제거한 후 분석하였다. 회귀분석의 가정을 검증한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Waston을

**Table 4.** Effect of Perception of Biomedical Ethics on Nursing Ethics (N=311)

Variables	B	S.E.	$\beta$	t	$p$
Constant	91.09	5.19		17.54	<.001
Gender <sup>†</sup> (1)	2.51	1.05	.14	2.39	.018
View of an occupation <sup>‡</sup> (2)	2.09	.82	.15	2.55	.011
Biomedical ethics					
Right to life of fetus	0.27	0.19	.09	1.45	.151
Artificial abortion	0.49	0.16	.18	3.03	.003
Artificial insemination	0.26	0.15	.11	1.70	.085
Prenatal diagnosis of fetus	0.05	0.23	.02	0.23	.817
Right to life of newborn	0.04	0.21	.01	0.19	.856
Euthanasia	0.06	0.04	.11	2.56	.011
Organ transplantation	0.47	0.27	.12	1.70	.090
Brain death	0.02	0.22	.01	0.08	.942
Human biotechnology	0.10	0.16	.05	0.64	.518

$R^2 = .19$ , Adj  $R^2 = .16$ ,  $F = 5.55$ ,  $p < .001$

<sup>†</sup>B=standardized estimates;  $\beta$ =standardized regression coefficients;  $R^2$ =total explained variance; Dummy variables (Gender: male=0, female=1);  
<sup>‡</sup>Dummy variables (view of an occupation: best profession=0, full-time job=1, part-time job=2, a desire to change the job=3)

이용하여 오차의 자기 상관을 검정한 결과 2.10으로 검정통계량(1.74)보다 크기 때문에 자기 상관이 없다고 할 수 있다. 다중공선성을 검정한 결과 tolerance(공차한계)가 0.1 이하이거나, 분산팽창요인(variance inflation factor, VIF)값이 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선상의 문제는 없는 것으로 나타났다.

## 논 의

의료기관 근무자들은 환자의 생명을 살리고 질병을 치유하여 환자가 자신의 본래의 삶과 생활 속으로 귀환하도록 돕는 의료 전문가이다. 의료인은 생명과 죽음의 연속상에서 환자를 치료하고 생명을 살리기 위해 하는 행동이 윤리적으로 옳은지에 대해 판단이 어려운 문제에 맞닥뜨리는 경우가 많다[6]. 이는 의료인에게 생명윤리적, 도덕적 딜레마를 겪게 하므로 의료현장에서 생명윤리에 대한 교육 강화와 엄격한 도덕적 표준적인 지침 마련이 요구되고 있다.

생명의료윤리에 대한 이해와 도덕적 딜레마를 완화하기 위해 미래 간호사인 간호대학생 시절부터 생명의료윤리에 대한 이해를 높여야 한다는 목소리가 높아짐에 따라[15] 생명윤리와 간호윤리에 대한 학교현장에서의 교육이 강조되고 있다. 이에 대한 대책 중 인성교육이 강화되어야 한다는 인식이 높아짐에 따라 학생들의 인성을 배양할 수 있는 교과목의 비중이 강조되고 있는 만큼[9,16], 간호학생들이 지각하는 생명의료윤리와 간호윤리 의식을

확인하고 이들의 관계를 확인하는 것은 의미가 있다고 본다.

본 연구 대상자의 생명의료윤리에 대한 평균점수는 4점 만점에 3.14점으로 생명의료윤리 의식이 높게 나타났다. 이는 본 연구 도구와 같은 도구를 사용한 Kwon [11]과 Kim [17], Moon과 Jaung [18]의 연구결과보다 높은 점수로 생명의료윤리에 대한 간호학생의 윤리적 관심이 높다는 선행연구를[19] 지지하였다. 생명의료윤리의 영역별 순위를 보면, 신생아 생명권이 가장 높았고 안락사가 가장 점수가 낮았다. 이는 Kim [17]과 Moon 및 Jaung [18]의 연구결과를 지지하였다. 신생아 생명권의 점수가 높은 이유는 본 연구대상자들이 생명존중과 관련된 윤리교육을 대부분(88.1%)이 이수한 상태이며, 인간생명의 존엄성은 절대적으로 지켜져야 한다는 도덕적 가치를 어느 정도 형성하였기 때문이라 생각되며 선행의 원칙[11]에 근거한 판단이 찬·반 논쟁을 일으키는 항목보다 윤리적 결정이 어렵지 않기 때문으로 생각된다. 또한, 안락사의 점수가 가장 낮은 이유는 치료활동이 무의미해 죽음에 이르도록 인위적 활동을 한다는 것이 인간의 존엄성인지? 생명 결정권인지? 구분하기 어려우며[5], 종교계에서는 생명을 인위적으로 끊는다는 것은 최악이라고 평가하고 생명경시 풍조에 대한 사회적 우려도 존재하기 때문과 관련되어 나타난 것으로 생각된다. 본 결과는 간호 대학생들이 간호전문 직업인으로서 지켜야 할 행위 규범과 직업 윤리적 토대를 어느 정도 갖추고 있으며, 간호실무에서 윤리적인 행위를 선택하는데 절대 가치에 의거해 선택할 가능성이 있는 자질을 가지고 있음을 알 수 있다. 따라서, 간호학생들이 윤리적 판단 능력과 좋은 간호사로 성장하도록 도움을 주는 생명의료윤리적 환경 조성과 교육적 토대에 대한 지원이 지속적으로 요구된다. 또한 본 연구 대상자의 간호윤리에 대한 평균점수는 3.45점으로 5점 만점 중 중간 이상의 점수를 나타내 Kim [17]의 연구를 지지하였다. 또한, 정도의 차이는 있지만 간호윤리 점수가 중간 이상의 점수를 나타내었다는 점에서 선행연구[12,20,21]를 지지하였다. 이는 Choi [14]의 연구에서 제시한 간호사보다 간호학생의 간호윤리 점수가 높다는 견해를 지지하였다. 이는 임상현장에서 딜레마 경험이 많은 간호사일수록 생명의료윤리에 대한 관심이 높지 않고 윤리적 가치관이 높지 않다는 연구를[22] 고려할 때, 미디어와 정보의 영향, 그리고 졸업한지 오래된 간호사보다는 최근 학교에서의 인성 및 윤리교육 등을 받은 간호학생의 윤리적 가치관에 더 긍정적인 영향을 미친 것과 연관되지 않나 생각된다. 본 연구 도구 점수가 평균 3점 이상으로 나오면 의무주의 경향이 높다고 판정한다는 선행연구에[13] 의하면, 본 연구 대상자들은 의무주의적 경향이 높다고 볼 수 있다. 따라서, 간호윤리를 인간으로서 마땅히 해야 할 일과 하지 말아야 할 일을 중히 여기고 절대 가치로 보며 따

르는 것이 옳다고 보는 관점[23]을 지니고 있다고 볼 수 있다. 따라서, 어떤 상황에서도 존중되고 지켜져야 할 가치를 지켜야 한다는 신념을 가지고 있음을 의미하며 미래 간호사로서 지켜야 할 도리를 실천할 잠재성을 가지고 있다고 생각된다. 따라서, 이들의 윤리적 가치관이 잘 확립되도록 교육적, 지지적 환경이 조성되어야 한다.

본 연구 대상자의 일반적 특성별 생명의료윤리와와의 차이는 윤리교육을 받은 경험이 있는 학생이 받지 않은 학생보다 생명의료윤리 의식이 높았다. 따라서, 생명의료윤리에 대한 가치관이 확고하지 않은 학생들에게 간호전문직에 대한 윤리적 가치관을 강조하는 교육이 강화되어야 한다는 Kim[17]의 연구를 지지하였다. 이는 학생들이 학교에서 인문사회과목 및 윤리교과목을 학습하고, 임상실습에서 생명의료윤리와 관련된 상황을 맞닥뜨리면[18] 도덕적 민감성을 높이는 간호윤리교육의 효과[24] 나타난 결과라 생각된다. 따라서, 생명의료윤리 인식에 영향을 미치는 첫 번째 요소인 도덕적 민감성[17] 높이는 교육적 전략이 요구되며, 생명의료윤리 인식에 영향을 미치는 전공만족도[17] 향상을 위한 교육과 다양한 간호윤리교육 프로그램 및 전략 개발, 그리고 윤리강령인식의 강화 시스템, 올바른 가치관 확립을 위한 사고훈련 등이 필요하다. 한편, 간호윤리에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 남학생이 여학생 보다 간호윤리 의식이 높게 나타났다. 이는 남학생의 스트레스 정도가 여학생보다 낮고 자신이 처한 환경을 잘 통제하고 극복할 수 있으며 적극적인 경향을 가지는 내적통제위 성향이 높은 것[25] 관련 있는 것으로 생각된다. 또한, 간호직이 최고의 생업이라고 생각하는 직업관을 가진 학생이 잠정적 직업이라고 생각하는 학생 보다 윤리점수가 높았다. 이는 간호학생의 윤리적 가치관에 대해 연구한 Choi [14]의 연구를 지지하였다. 본 결과는 임상적 경험이 없을수록 윤리적 가치관이 높고 학생이 도덕적 민감성인 높다는 점[16]과 윤리적 딜레마를 현실적으로 경험하지 않은 학생 입장이라는 점, 인간생명의 존엄성을 우선으로 생각하는 의무주의 입장을 나타낸 연구대상자가 많았던 것을 고려할 때, 가능한 결과라 생각된다. 간호사는 간호학생에 비해 윤리적 가치관 점수가 낮았던 선행연구[13]를 고려할 때, 현장에서 윤리적 딜레마를 경험하게 될 학생들을 위한 윤리적 표준 제시와 윤리 강화교육 프로그램이 요구된다. 또한, 간호직을 천직으로 생각하는 학생이 일시적인 직업으로 삼겠다고 응답한 학생 보다 간호윤리 점수가 높았다. 이는 간호직에 대한 긍정적인 자세와 사명이 얼마나 중요한지를 나타낸다. 본 결과를 통해 간호직에 대한 장기적 전망과 긍정적인 태도가 윤리적으로도 긍정적인 결과를 나타내므로 미래 간호사인 학생들이 전문직업인으로 긍지를 가지고 간호직

을 천직으로 수행할 수 있는 긍정적인 환경 조성과 간호윤리 교육 강화 및 프로라는 전문직 의식을 심어줄 수 있는 교육적 환경이 요구된다.

간호대학생의 생명의료윤리의 하부항목은 모두 간호윤리와 양의 상관관계를 나타내어 인간 대상자의 가치와 존엄성을 지킬 수 있는 생명의료윤리가 간호윤리적 결정을 내리는데 관련성이 높다는 것을 지지하였다[4,17]. 생명의료윤리의 하위영역 중 인간생명공학과 장기이식이 간호윤리와 가장 높은 상관관계를 보였고 가장 낮은 것은 태아의 생명권이었다. 즉, 생명의료윤리 의식이 높을수록 인간생명공학과 장기이식에 대한 태도 또한 가장 긍정적이라는 것이 증명되었다. 그러므로, 간호 대학생에게 체계적이고 올바른 생명의료윤리 교육과 올바른 가치관 확립을 위한 실천적 사고체계 프로그램을 적용한다면, 미래의 간호사로서 임상현장에서 질병을 가진 환자가 스스로 자신의 문제를 결정할 수 있도록 환자의 권리 옹호자로서 대상자의 권리와 자율성이 침해당하지 않도록 도움을 줄 수 있을 것으로 생각한다[26].

생명의료윤리 9개 영역 중 간호윤리에 미치는 영향은 인공임신중절이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로 안락사와 직업관, 성별 순으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인공임신중절과 안락사가 나라마다 다르겠지만, 우리나라에서는 인공임신중절이 법적 허용과 관련하여 비도덕적인 의료행위로 간주되며, 태아 측면에서 생명존중 문제인지? 모성의 건강 측면에서의 선택권인지? 에 대한 찬·반 논쟁을 일으키는 항목으로 윤리적 결정이 어려운 항목으로 생각된다. 안락사 또한, 인간으로서의 존엄을 지키기 위한 선택으로서의 웰다잉(well-dying)인지? 위법적 측면에서의 살인죄인지? 찬·반 논쟁이 뜨거운 항목으로 윤리적 결정이 어려운 항목이다. 따라서, 생명의료윤리와 간호윤리가 강한 상관관계를 갖고 있고, 확고한 윤리적 가치관을 가진 대상자가 유의하게 생명의료윤리 의식이 높게 나타나므로[11], 간호대학생의 간호윤리 정립을 위한 노력이 요구된다. 즉, 생명의료윤리 항목 중 찬·반 논쟁을 일으키는 인공임신중절과 안락사에 대해 사회적 공론화를 거쳐 법적 기준과 실무 표준을 만들어 실제 상황에서의 적용 기술과 교육시스템을 체계화할 필요가 제기된다. 또한, 간호직에 대한 긍정적인 직업관을 가진 사람일수록 간호윤리에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 간호 전문성에 대한 긍지와 가치관을 높게 형성할 수 있도록 간호 역할모델 개발과 긍정적인 생명의료윤리 태도 형성을 위한 교육적인 지지 프로그램이 요구된다. 성별 또한, 간호윤리에 미치는 영향이 유의미한 것으로 나타났으므로 간호윤리 점수가 더 높은 여학생과 낮은 점수 분포를 보인 남학생 별로 수준에 맞는 교육적 프로그램 적용이 필요하다.

윤리적 딜레마가 높은 간호 직업의[6] 길을 걸을 간호학생의 생명의료윤리 의식의 확립은 의료현장에서 간호윤리적 딜레마 수준을 낮추고 간호사로서 역할과 기능을 수행하는데 중요하다[9]. 즉, 간호 학생의 확고한 도덕적이고 윤리적인 가치관의 형성은 자신의 윤리적 딜레마를 명확하게 규명할 수 있고 생명의료 윤리적 의사결정시 분명한 논리를 제시할 수 있게 된다[27]. 따라서, 간호학생의 생명의료윤리 의식을 확립하고 윤리적 딜레마 상황에서 올바른 의사결정을 하게 함으로 간호윤리적 딜레마를 낮출 수 있도록[28] 간호교육과정에 윤리교육의 강화 및 확대가 필요하며, 자신의 행위가 바람직한 것인지를 판단하기 위해 자신의 의도와 수단 선택, 결과 예상 등에 대해 논리적 판단을 하기 위한 윤리적 결정모델[29]을 제시함이 필요하다. 또한, 단순히 학생들이 윤리 원칙이나 규범을 알고 있는 것만으로는 부족하므로[30] 간호학생 스스로가 윤리적 신념과 태도가 정립되게 하는 개인적인 노력도 중요하다. 왜냐하면, 간호학생 개인이 자신의 윤리적 가치를 습관화함으로써 윤리적인 신념대로 행동하면 간호 대상자인 환자에게 보다 질적이고 생명 존중적인 간호를 제공할 수 있기 때문이다.

## 결론

본 연구대상자는 생명의료윤리와 간호윤리 점수가 중간 점수 이상으로 나타났다. 생명의료윤리는 윤리교육을 받은 대상자가 높았으며, 여학생과 간호 전문직에 대한 직업의식이 있는 대상자가 간호윤리 의식이 높은 것으로 나타났다. 또한, 생명의료윤리 하부항목 대부분과 간호윤리는 양의 상관관계가 있었으며, 생명의료윤리 하부항목 중 임공임신중절과 안락사가 가장 간호윤리에 영향을 많이 미치는 것으로 나타났고, 다음은 직업관과 성별 순이었다. 생명의료윤리가 간호윤리에 미치는 영향은 부분적으로 의미가 있는 것임을 확인하였다.

과학과 의료기술이 발달함에 따라 인간의 생명 난치병 치료, 인공 수태조절, 유전자 조작과 배합, 장기 이식, 안락사 등 생명의료윤리 문제가 제기되고 있는 의료현장에서 간호대학생이 경험할 수 있는 생명의료윤리적 딜레마를 완화하기 위해서는 도덕적 민감성을 배양할 수 있도록 학교 교육과정 내 양적, 질적 측면의 간호윤리 교육의 강화와 윤리적 갈등을 해결할 수 있는 표준 제시 및 전략 개발이 필요하며, 학생들이 윤리적 가치관을 확립할 수 있도록 학생과 학교, 병원 등의 사회적 지지가 요구된다. 간호윤리 의식의 향상과 가치관 확립을 위한 전략 모색은 간호윤리적 딜레마를 낮추어 간호학생이 간호직을 수행하면서 발생할 수 있는 윤리적 스트레스를 완화시키므로 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 모집단에 일반화할 수 있도록 연구 대상자 수와 대상을 확대하여 수행함이 요구되며, 생명의료윤리 인식의 설명력을 높일 수 있는 다양한 개념을 추가한 후속연구와 윤리적 결정모델을 제시할 수 있는 연구 진행, 그리고 생명의료윤리 및 간호윤리 인식을 높일 수 있는 교육 프로그램 및 다양한 중재방법 효과를 검증하는 추후 연구가 필요하다.

## ORCID

Cha, NamHyun

<https://orcid.org/0000-0003-3956-4551>

## REFERENCES

1. Kim SJ. Moral ground of personalism bioethics: human good, human dignity, human person. *Personalism Bioethics*. 2013;3(1):27-52.
2. Lee JW. The ethical problems on defining brain death and organ transplantation. *Journal of the New Korean Association*. 2012;69(3): 271-295.
3. Han SA. An bioethics reflection on the clinical nurses' service education. *Personalism Bioethics*. 2013;3(2):109-129.
4. Fry ST. Toward a theory of nursing ethics. *Advances in Nursing Science*. 1989;11(4):9-22. <https://doi.org/10.1097/00012272-198907000-00005>
5. Boeckle F. *Fundamental concepts of moral theology*. New York: Paulist Press; 1968. pp. 73-74.
6. Raines ML. Ethical decision making in nurses: relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *Journal of Nursing Administration's Healthcare Law, Ethics, and Regulations*. 2000;2(1): 29-41. <https://doi.org/10.1097/00128488-200002010-00006>
7. Chadwick RB, Tadd WB. *Ethics and nursing practice: a case study approach*. London: Macmillan; 1992.
8. Gu HH, Kim MJ, Kim SY, Moon SG, Park HJ, Lee HK, et al., A study on the ethical value of nursing students based on the experience of clinical practice. *Journal of the Nursing Academic Association of Ewha Womans University*. 2002;36:84-106.
9. Seo EJ, Cha NH. Relationships among nursing professional values, bioethics and death ethic perception in nursing students, *Journal of Digital Convergence*, 2016;14(5):349-358. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.5.349>
10. Song HR. Comparative study of professional self-concept and caring perception in nurses and nursing students [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2010. p. 1-3.
11. Kwon SJ. A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students-focused on Daegu city and Gyeongsangbuk-do [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2003. p. 23-24.
12. Oberle K, Hughes D. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(6):707-715. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01710.x>
13. Lee YS. A study of the ethical values of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 1990;20(2):249-269. <https://doi.org/10.4040/jnas.1990.20.2.249>
14. Choi YR. A comparison of the nursing ethical values between clinical



- nurses and nursing students. [master's thesis]. Gwangju: The Chonbuk National University; 2001. pp. 20-23.
15. Jung HY, Jung KI. A study on the consciousness of biomedical ethics of freshmen nursing students. *The Korean Journal of Health Services Management*. 2012;6(4):37-48. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.4.037>
  16. Rykhoff. ME. A clinical group's attempt to raise awareness of organ and tissue donation. *Progress in Transplantation*. 2010;20(1):33-39. <https://doi.org/10.1177/152692481002000106>
  17. Kim MS. Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(3):382-392. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>
  18. Moon MY, Jaung AH. Correlation between the nursing practice and consciousness of biomedical ethics of nursing students. *Journal of Korean Bioethics Association*. 2012;13(2): 49-62.
  19. Jung HY, Jung KI. A study on the consciousness of biomedical ethics of freshmen nursing students. *The Korean Journal of Health Services Management*. 2012;6(4):37-48. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.4.037>
  20. Park HS, Roe MH, Lee JH. A study on the ethical values of nursing students. *Journal of the Kimcheon Science College*. 2005;30:39-47.
  21. Jeong SY, Kim CH. Comparing the ethical knowledge, ethical values and class satisfaction by students' cognitive style to develop the convergent nursing ethic class. *Journal of Digital Convergence*. 2015; 13(11):205-216. <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.11.205>
  22. Lim MH, Park CS. Factors affecting the consciousness of biomedical ethics of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(7):4423-4431. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4423>
  23. Brody B. *Ethics and its applications*. Hwang KS, Translator. Seoul: Jongro Book; 1994.
  24. Kim MA. Two teaching methods to improve nursing students' moral intelligence, moral sensitivity and moral judgement: theatre of situations and pro-con debate. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2013;16(3): 376-390.
  25. Cha NH. The relationships between stress and health locus of control in nursing college students. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013;19(2):177-185. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.177>
  26. Cho MJ. The ethical dilemma of nurses: the ethical aspects of organ transplantation. *Research Institute of Nursing Science, Ewha Womans University*. 2001;20-37.
  27. Yang YK, Oh SE. The relationships between ethical dilemma and job satisfaction of one general hospital nurses. *Chonnam Journal of Nursing Science*. 2006;11(1):109-120.
  28. Jeong GS. 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 Korean Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(11):5672-5681. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5672>
  29. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics*. 2001;8(5):432-447. <https://doi.org/10.1177/096973300100800507>
  30. Choi SH. The virtue ethical approach to medical professionalism. *Personality Bioethics*. 2013;3(1):53-81.