

# 임상간호사의 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 요구

신자현<sup>1</sup> · 정석희<sup>2</sup> · 이명하<sup>2</sup> · 양영란<sup>2</sup>

전북대학교 대학원 간호학과<sup>1</sup>, 전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Experiences of Ethical Issues and Needs for Ethics Education in Clinical Nurses

Shin, Ja Hyun<sup>1</sup> · Jeong, Seok Hee<sup>2</sup> · Lee, Myung Ha<sup>2</sup> · Yang, Youngran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Graduate School, Chonbuk National University

<sup>2</sup>College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University

**Purpose:** This study was done to identify the experiences of ethical issues and needs for ethics education in clinical nurses. **Methods:** A cross-sectional survey was used and data were collected in 2013. Participants were 428 clinical nurses working in the general units of seven medical hospitals. The Ethical Issues in Clinical Practice Tool was used. Data analysis was performed using SPSS/WIN 19.0. **Results:** ‘Providing care with a possible risk to your health’ was the most frequent and disturbing ethical problems for nurses. The highest helpful ethical topic was ‘the patients’ right, autonomy and informed consent’. The ethical issue experience was significantly different according to education level, work units, and type of employment. The necessity of ethics education was statistically different according to age, religion, level of education, duration of working as RN, position, shift type, and continuing education about nursing ethics. **Conclusion:** The results of this study show that nursing educators need to provide practical ethics education based on frequent ethical issues and helpful education topics. These findings can be used in developing effective education strategies for clinical nurses and nursing organizations to improve nurses’ ethical decision-making abilities.

**Key Words:** Ethical issues, Nursing ethics, Nursing education, Nursing practice, Nurses

## 서론

### 1. 연구의 필요성

과학기술의 발전 및 의료기술의 발전으로 생명유지, 인간 유전자 변화 등의 문제가 대두되면서 전통적인 도덕관으로는 새로운 지식 및 기술과 관련된 도덕문제를 해결하기 어려워졌다. 또한 환자 인권의 중요성 증가 및 환자과 가족의 권리주장에 대한 의료인들의 책임이 확대되고 있는 최근의 의료 상황

에서 생명의료 윤리의 중요성이 더욱 대두되고 있다[1,2].

이러한 사회 및 의료 환경의 변화는 간호사의 환자간호 가능성 범위 및 간호사의 역할과 영역을 확대시키고 있으며 간호사가 전문인으로서 환자의 생명에 영향을 줄 수 있는 의사 결정에 참여하게 됨에 따라 현대사회는 전문직 간호사에게 책임 있는 행동과 함께 대상자의 실존적 옹호자로서의 역할을 더욱 요구하고 있다[3]. 의료 환경의 변화와 간호사들의 역할 변화에 따라 간호사들은 임상실무현장에서 다양한 윤리적 문제에 직면하게 되었는데 이와 관련하여 간호사들은 환자 옹호

**주요어:** 윤리적 이슈, 간호윤리, 간호교육, 간호실무, 간호사

**Corresponding author:** Jeong, Seok Hee

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, deokjin-gu, Jeonju 561-756, Korea.  
Tel: +82-63-270-3117, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: awesomeprof@jbnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 신자현의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author’s master’s thesis from Chonbuk National University

Received: Jun 4, 2015 | Revised: Jun 11, 2015 | Accepted: Jun 12, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자로서의 역할과 다양한 딜레마 상황에서 윤리적 갈등과 스트레스를 경험하고 있다[4]. 그런데 간호사가 윤리적 갈등을 많이 경험할수록 직무만족도가 떨어지고 소진이 증가하며 이직의도가 높아져, 더 나아가 환자에게 제공하는 간호의 질에도 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[4,5]. 따라서 임상간호사들이 간호현장에서 전문직 간호사로서 또한 대상자의 옹호자로서 윤리적 갈등문제를 효율적으로 해결하고 올바른 윤리적 의사결정을 통해 윤리적 간호를 제공할 수 있도록 돕기 위해서는 다양한 방안이 마련되어야 하는데, 그 중 하나가 윤리 교육이다[6].

윤리교육은 급변하는 의료 상황에서 다양하게 발생할 수 있는 윤리적 딜레마 상황에 대한 적극적인 대처 및 비판적 사고를 통한 윤리적 의사결정을 돕는데 필수적이다[6]. 따라서 의료현장에서 발생하는 다양한 윤리적 문제에 대한 민감성 및 윤리적 이슈를 이해하고 분석하는 능력, 그리고 윤리적 의사결정 능력을 높이기 위해서는 임상간호사들에게 지속적인 윤리교육이 이루어져야 한다[4-7]. 최근의 조사들에 따르면 과거에 비해 현재 임상간호사들은 보수교육 등의 과정을 통해 윤리교육에 참여한 경험이 적으며, 현재 이루어지고 있는 윤리관련 교육의 횟수와 교육의 질에 대해서도 만족도가 높지 않은 것으로 보고되고 있다[4,5,8-10]. 그러므로 효과적인 윤리교육이 이루어지기 위해서는 임상간호사들의 요구와 간호현장의 현실을 반영하여 임상간호사들의 요구 및 필요성에 근거한 교육, 더 나아가서는 간호사들의 특성에 따른 맞춤형 교육 제공이 이루어져야 할 필요가 있다. 이를 위해서는 간호사들이 실제 임상에서 어떤 윤리적 이슈를 경험하고 있는지, 윤리교육과 관련해서 어떤 요구를 가지고 있는지, 그리고 이러한 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 필요성 인식 등이 간호사들의 특성에 따라 어떠한 차이가 있는지 파악되어야 한다.

현재까지 우리나라에서 간호사를 대상으로 이루어진 윤리관련 연구는 주로 딜레마[11], 가치관[8], 의사결정[12], 도덕적 고뇌[13], 생명의료윤리 의식[14] 등에 대해 이루어져 오고 있으며, 간호사들이 실제 임상현장에서 경험하는 윤리 및 인권 관련 이슈에 대한 경험들, 그리고 윤리교육 관련 요구도를 파악한 최근 연구는 찾아보기 힘들었다.

미국에서는 임상간호사들을 대상으로 환자인권을 포함한 윤리적 이슈 및 윤리교육 관련 요구를 파악하기 위하여 Ethical Issues in Clinical Practice 도구[15-17]를 이용하여 다양한 임상간호사들을 대상으로 꾸준히 연구가 이루어져 오고 있다[15-22]. 우리나라에서도 최근에 한 개의 상급종합병원 간호사를 대상으로 위 도구 중 일부인 Ethical Issues Scale (EIS)을 이용한 연구[23]가 실시된 바 있다.

이에 본 연구에서는 우리나라 임상간호사들의 윤리적 갈등을 해결하고 간호현장의 현실을 반영한 실제적인 윤리교육을 위한 실행전략 개발 등에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 우리나라의 여러 의료기관의 임상간호사들을 대상으로 Ethical Issues in Clinical Practice 도구를 이용하여 간호현장에서 임상간호사들이 실제로 경험하는 윤리적 이슈 및 윤리교육 요구를 확인하는 실증적인 연구를 실시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 임상간호사가 경험하는 윤리적 이슈를 확인한다.
- 임상간호사의 윤리교육 요구를 파악한다.
- 임상간호사의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 및 윤리교육 필요성 인식 차이를 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사가 경험하는 윤리적 이슈 및 윤리교육 요구를 파악하고 관련 특성을 확인하는 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 현재 우리나라 의료기관에서 근무하는 임상간호사이며 근접모집단은 일개 도의 2개 상급종합병원과 5개 종합병원에서 근무하는 임상간호사이다. 대상자 선정기준은 1) J도 소재 2개의 상급종합병원 및 5개의 종합병원에 재직하고 있는 간호사, 2) 입원 환자를 간호하는 내·외과 병동, 중환자실 및 응급실에서 근무하는 간호사로 근무기간이 1년 이상인 자, 3) 본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 동의한 자이다. 대상자 선정 시, 근무기간 1년 미만인 자를 제외시킨 이유는 의료기관에 첫 입사한 1년 미만의 기간은 신규간호사들이 직무와 조직에 적응하는 기간으로 [24], 간호업무에서 경험하는 현상이 윤리적 이슈인지를 판단할 수 있는 능력이 제한되어 있다고 사료되는 바, 임상간호사들의 전반적인 윤리적 경험을 조사하는 본 연구의 목적에 적합하지 않기 때문이다. 간호단위 선정 시, 입원 환자를 간호하는 간호단위에 응급실을 포함시킨 이유는 응급실에 6시간 이상 머무르는 경우는 입원 환자로 간주되며[25], 또한 응급실에

서 근무하는 간호사는 전반적인 윤리적 경험을 조사하는 본 연구의 목적에 적합하기 때문이다.

### 3. 연구도구

#### 1) 윤리적 이슈 및 교육요구 도구

본 연구의 도구는 Fry와 Damrosch[15]가 미국의 임상간호사들을 대상으로 간호업무에서 경험할 수 있는 윤리적 이슈와 윤리교육 요구도를 파악하기 위해 개발한 도구를 Fry와 Nursing Ethics Network이 1997년도에 수정·보완한 Ethical Issues in Clinical Practice 도구(Copyright: S.T. Fry & Nursing Ethics Network (1997). Used with permission of the Nursing Ethics Network., Original copyright: S. Damrosch & S. Fry, through a contractual agreement with the Maryland Nurses Association, 8/1/93. Used with permission of the Maryland Nurses Association)를 원저자의 승인을 받아 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. Ethical issues in clinical practice의 도구는 간호학과 교수 4인과 영어와 한국어에 능숙한 한국계 미국인 1인의 번역과 역번역 과정을 거쳤다. 번역된 도구는 연구대상인 임상간호사 5인을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문지 각 문항의 이해도를 파악하였으며, 그 결과 임상간호사가 이해하기 쉬운 어휘로 문항의 표현을 재수정 하여 최종 연구도구를 확정하였다. Ethical issues in clinical practice 도구는 총 3개의 파트로 이루어져 있는데 윤리적 이슈(EIS) 32문항, 윤리적 딜레마와 해결방법 13문항, 윤리교육 25문항으로 구성되어 있다.

##### (1) 윤리적 이슈(Ethical Issues Scale, EIS)

윤리적 이슈 파트는 총 32문항으로, 말기치료결정이슈 13문항, 환자간호이슈 14문항, 인간권리이슈 5문항의 3가지 영역으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 발생하지 않음(0점), 거의 발생하지 않음(1점), 가끔 발생함(2점), 자주 발생함(3점)의 총 4점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 윤리적 이슈에 대한 경험이 많음을 의미한다. EIS 도구는 Fry와 Duffy[16]에 의하여 타당도와 신뢰도가 검증되었는데, 확장적 요인분석으로 3개 요인이 추출되었으며, 3개 요인으로 구성된 본 도구의 총 분산은 42.4%, 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .91, 각 영역별 신뢰도는 말기치료결정 이슈 .86, 환자간호 이슈 .84, 인간권리 이슈 .74로 나타났다. 우리나라의 한 개 의료기관 간호사를 대상으로 실시한 선행연구[23]에서 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .95, 영역별로는 말기치료결정 이

슈 .90, 환자간호 이슈 .90, 인간권리 이슈 .74로 나타났다. 본 연구에서의 전체 EIS의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .95로 나타났으며, 각 요인별로 신뢰도는 말기치료결정 이슈 .89, 환자간호 이슈 .91, 인간권리 이슈 .72로 나타났다.

##### (2) 윤리적 딜레마와 해결방법

윤리적 딜레마와 해결방법에 대한 조사는 총 13문항으로 이루어졌는데 즉, 간호사에게 가장 혼란을 준 윤리적 이슈를 우선순위로 묻는 1문항 그리고 최근에 윤리나 인간권리 관련 문제를 다루기 위하여 사용한 방법을 묻는 12문항으로 구성되었다.

##### (3) 윤리교육

윤리교육에 대한 조사는 총 25문항으로 이루어졌는데, 본 연구에서는 연구목적에 따라 총 19문항만을 최종 분석에 포함하였다. 전반적인 윤리교육의 필요성 인식 1문항, 윤리 관련 보수교육 경험 1문항, 주제별 윤리교육 필요성 인식을 묻는 17문항으로 구성되었다. 이중, 전반적인 윤리교육의 필요성 인식 정도는 '귀하의 간호 행위 영역에서 윤리나 인간권리에 대한 교육이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?'에 대한 질문에 전혀 필요하지 않다 0점부터 정말 필요하다 4점까지의 총 5점 Likert척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 전반적인 윤리나 인간권리에 대한 교육의 필요성 정도가 높음을 의미한다. 또한 주제별 윤리교육 필요성에 대한 인식 정도를 묻는 17문항은 전혀 도움이 되지 않는다 0점에서부터 아주 도움이 된다 3점까지의 총 4점 Likert척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 주제별 윤리교육의 필요성 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 주제별 윤리교육 필요성에 대한 인식 정도 17문항에 대한 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .94로 나타났다.

#### 2) 특성 조사지

대상자의 특성은 인구사회학적 특성과 직무 관련 특성으로 나누어 조사하였다. 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 결혼여부, 종교, 학력을 조사하였으며, 직무 관련 특성으로는 근무병원 형태, 총 임상경력, 직위, 근무형태, 근무부서, 고용형태를 조사하였다.

### 4. 자료수집

자료수집은 자가 보고식 설문지를 사용하여 실시하였으며, 자료수집기간은 2013년 11월 7일부터 11월 18일까지였다.

자료수집을 위한 표본 수는 Krezcie[26]의 특정 인구수로부터 표본수를 산출하는 방식에 근거하여 산출하였다. 표적모집단인 우리나라 병원에서 근무하는 간호사 수를 2011년 병원간호사회가 보고한 등록 간호사 수 94,000명을 기준으로 하였을 때 384명의 표본수가 산출되었으며, 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 455명의 간호사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 먼저 자료수집을 위하여 대상 의료기관의 간호부에 연구에 대한 취지를 설명하고 동의를 얻은 후 대상자 선정기준을 충족시키는 간호사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 이때 대상자들이 설문에 솔직하게 응답할 수 있도록 개별 봉투를 제공하여 완성된 질문지를 밀봉하여 제출토록 하였다. 설문응답에 대한 충실성과 회수율을 높이기 위하여 감사의 표시로 모든 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다. 이러한 방법을 통하여 일곱 개의 의료기관에 총 455부의 설문지가 배부되었고, 그 중 428부가 회수되어 회수율은 94.1%였다. 이 중 불성실한 응답을 한 9부를 제외한 총 419부가 최종 자료분석에 사용되었다. 본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 G\*Power 3.1 프로그램[27]을 이용하여 일원분산분석에서 검정력(1-β)=.95, 유의수준 α=.05, 효과크기 F=0.25, 집단 수 6으로 하여 산출한 결과, 총 표본수 305명이 산출되어 본 연구의 표본수는 적절한 것으로 평가되었다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인을 받아 시행하였다(IRB NO. 2013-11-006-001). 본 연구에서는 참여 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 연구대상자에게 연구의 목적과 내용, 자의에 따라 연구참여가 가능하며, 언제든지 철회 가능하고, 응답한 내용은 연구목적 외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며, 개인의 비밀이 보장될 것이라는 내용을 설명하였으며 대상자에게 연구자의 이름 및 연락처를 제공하였다. 그 후 대상자가 동의서에 서명한 뒤 설문지에 답하게 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였으며, 본 연구 결과로 얻어진 개개인의 정보는 기밀로 간주하고 식별코드를 사용함으로써 연구참여자의 사생활 정보 보호를 보장하였다.

## 6. 자료분석

- 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다. 임상간호사가 경험하는 윤리적 이슈 및 윤리교육 요

구는 빈도, 순위, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.

- 임상간호사의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 정도 및 윤리 교육 필요성 인식 정도의 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 측정도구의 내적일관성 신뢰도를 파악하기 위해 Cronbach's α coefficients를 산출하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성을 살펴보면 성별은 여자가 97.9%, 평균 연령은 32.5±7.77세, 결혼 여부는 미혼이 57.8%, 종교는 있음이 58.0%, 학력은 전문대학 졸업이 47.5%로 가장 많았다. 직무 관련 특성을 살펴보면, 근무 병원 형태는 종합병원이 60.9%였으며, 평균 임상경력 기간 8.82±7.57년, 직위는 일반간호사가 85.4%, 근무형태는 3교대가 86.6%, 근무부서는 외과계 병동이 33.9%, 고용형태는 정규직이 91.6%로 대다수를 차지하였다. 간호사 보수교육 중 윤리 관련 보수교육 경험이 있는 대상자는 43.2%, 경험이 없는 대상자는 56.8%로 나타났다(Table 1).

### 2. 임상간호사가 경험하는 윤리적 이슈

#### 1) 윤리적 이슈 경험 정도

대상자의 윤리적 이슈 경험 정도의 평균점수는 3점 만점 중 1.30±0.48점으로 나타났다. 윤리적 이슈의 3가지 영역별 평균 점수는 말기 치료 결정 이슈 1.23±0.51점, 환자간호 이슈 1.30±0.52점, 인간권리 이슈 1.50±0.57점으로 나타났다. 간호사들이 임상에서 가장 많이 경험하는 윤리적 이슈를 문항별로 살펴보면, '간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'(1.99±0.80)이 1위였으며, 그 다음으로 '간호제공을 제한하는 인력 배정'(1.91±0.84)이 2위, '간호사-의사 간의 관계 갈등 또는 다른 영역의 전문가와의 갈등'(1.79±0.76)이 3위로 나타났다. 반면에 '장기나 조직이식에 대한 획득과 분배'(0.54±0.69)가 경험이 가장 적은 윤리적 이슈로 나타났다(Table 2).

#### 2) 임상간호사가 갈등하는 윤리적 이슈

32개의 윤리적 이슈를 제시한 후, 자신에게 가장 혼란이나 갈등을 많이 주는 윤리적 이슈를 우선순위로 1위, 2위, 3위

**Table 1.** General Characteristics of the Participants

(N=419)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Gender	Female	410 (97.9)		
	Male	9 (2.1)		
Age (year)	20~29	195 (46.5)	32.5±7.77	23~55
	30~39	144 (34.4)		
	40~49	61 (14.6)		
	≥ 50	19 (4.5)		
Marital status	Single	242 (57.8)		
	Married	177 (42.2)		
Religion	Yes	243 (58.0)		
	No	176 (42.0)		
Education	3-yr college	199 (47.5)		
	Bachelor degree	192 (45.8)		
	≥ Master degree	28 (6.7)		
Hospital type	Tertiary hospital	164 (39.1)		
	General hospital	255 (60.9)		
Total clinical experience (year)	1~< 5	168 (40.1)	8.82±7.57	1~30,17
	5~< 10	116 (27.7)		
	10~< 15	51 (12.2)		
	15~< 20	26 (6.2)		
	≥ 20	58 (13.8)		
Position	Staff	358 (85.4)		
	Charge nurse	27 (6.4)		
	Head nurse	34 (8.1)		
Clinical shift pattern	Non-shift regular	41 (9.8)		
	Two-shift	15 (3.6)		
	Three-shift	363 (86.6)		
Type of work unit	Medical unit	129 (30.8)		
	Surgical unit	142 (33.9)		
	Intensive care unit	90 (21.5)		
	Emergency unit	58 (13.8)		
Employment type	Permanent employee	384 (91.6)		
	Temporary employee	35 (8.4)		
Continuing education about ethics in nurses	Yes	181 (43.2)		
	No	238 (56.8)		

에 해당되는 것을 각각 1개씩 선택하도록 한 후 1위, 2위, 3위로 선택된 항목에 각각 3점, 2점, 1점의 가중치 점수를 주어 항목별 가중치 합계를 산출하였다. 그 결과 간호사들이 가장 많이 혼란이나 갈등을 겪는 윤리적 이슈는 ‘간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황’이 186점으로 1위로 나타났으며, ‘간호제공을 제한하는 인력 배정’이 2위, ‘부적절한 대처와 관련된 생존 또는 임종과정의 장기화’가 3위 등의 순위로 나타났다. 반면에 가장 혼란이나 갈등을 적게 경험하는 윤리적 이슈는 ‘의료인 또는 의료기관의 비윤리적 또는 불법적 행위에 대

한 보고’로 나타났다(Table 2).

### 3) 윤리적 이슈에 대한 문제해결 방법

최근에 갈등을 주는 윤리나 인권관련 문제를 다루기 위하여 임상간호사들이 주로 많이 사용한 방법은 ‘간호동료들과 상의함’이 89.2%로 가장 높게 나타났으며, 반면에 적게 사용한 방법은 ‘도내 간호협회나 대한간호협회에 자문함’이 10.6%로 가장 낮았으며, ‘윤리위원회에 자문함’도 16.1%로 낮게 나타났다(Table 3).

**Table 2. Degree of Experience of Ethics · Human Rights Issues and The Rank of Most Personally Disturbing Issues (N=419)**

Items	Degree of experience		Rank of the most personally disturbing issues			Rank of weighted score
	M±SD (range 0-3)	Rank	MDI n (%)	2nd MDI n (%)	3rd MDI n (%)	
<b>Components</b>						
End-of-life treatment issues	1.23±0.51					
Patient care issues	1.30±0.52					
Human rights issues	1.50±0.57					
<b>Items</b>						
Providing care with a possible risk to your health	1.99±0.80	1	38 (9.5)	22 (5.6)	28 (7.1)	186
Staffing patterns that limit patient access to nursing care	1.91±0.84	2	36 (9.0)	23 (5.8)	16 (4.1)	170
Conflicts in nurse-physician (or other professional) relationships	1.79±0.76	3	20 (5.0)	30 (7.6)	24 (6.1)	144
Allocating scarce/costly resources	1.63±0.82	4	13 (3.3)	18 (4.6)	13 (3.3)	88
Ordering too many or too few procedures or tests	1.58±0.75	5	14 (3.5)	17 (4.3)	25 (6.4)	101
Using/not using physical or chemical restraints	1.55±0.86	6	8 (2.0)	12 (3.0)	12 (3.1)	60
Protecting patient rights and human dignity	1.54±0.81	7	11 (2.8)	11 (2.8)	9 (2.3)	64
Implementing managed care policies that threaten quality of care	1.51±0.76	8	7 (1.8)	13 (3.3)	17 (4.3)	64
Resuscitating/not resuscitating patient without knowing his/her wishes	1.46±0.89	9	27 (6.8)	17 (4.3)	8 (2.0)	123
Working with unsafe equipment and/or environmental hazards	1.44±0.82	10	4 (1.0)	14 (3.5)	13 (3.3)	53
Over or under use of pain management	1.44±0.76	11	5 (1.3)	15 (3.8)	15 (3.8)	60
Prolonging the living/dying process with inappropriate measures	1.41±1.79	12	36 (9.0)	13 (3.3)	18 (4.6)	152
Determining when death occurs	1.41±0.80	13	28 (7.0)	16 (4.1)	17 (4.3)	133
Respecting/not respecting informed consent to treatment	1.37±0.89	14	10 (2.5)	12 (3.0)	6 (1.5)	60
Not considering the quality of a patient's life	1.37±0.82	15	14 (3.5)	11 (2.8)	13 (3.3)	77
Using or removing life support	1.35±0.87	16	13 (3.3)	13 (3.3)	17 (4.3)	82
Treating/not treating a patient against patient/family wishes	1.33±0.71	17	7 (1.8)	17 (4.3)	5 (1.3)	60
Caring for patients/families who are uninformed or misinformed about treatment, prognosis, or medical alternatives	1.30±0.69	18	4 (1.0)	11 (2.8)	9 (2.3)	43
Acting against patient's personal/religious values	1.25±0.71	19	3 (0.8)	7 (1.8)	2 (0.5)	25
Ignoring patient/family autonomy	1.24±0.73	20	5 (1.3)	11 (2.8)	11 (2.8)	48
Acting against your personal/religious values	1.21±0.77	21	5 (1.3)	6 (1.5)	6 (1.5)	33
Determining the rights of minors vs. parental rights	1.19±0.77	22	7 (1.8)	6 (1.5)	9 (2.3)	42
Working with unethical/incompetent/impaired colleagues	1.12±0.77	23	11 (2.8)	9 (2.3)	11 (2.8)	62
Implementing managed care policies that threaten availability of care	1.12±0.76	24	4 (1.0)	5 (1.3)	12 (3.1)	34
Discriminatory treatment of patients	1.08±0.75	25	7 (1.8)	4 (1.0)	6 (1.5)	35
Following/not following Advance Directive	1.06±0.76	26	16 (4.0)	12 (3.0)	9 (2.3)	81
Treating/not treating severely disabled/handicapped infant, child, or adult	1.04±0.82	27	8 (2.0)	5 (1.3)	9 (2.3)	43
Not respecting patient confidentiality/privacy	1.01±0.74	28	4 (1.0)	3 (0.8)	5 (1.3)	23
Reporting child/spousal/elderly/patient abuse or neglect	0.91±0.70	29	6 (1.5)	4 (1.0)	4 (1.0)	30
Reporting of unethical/illegal practice of health professional/agency	0.88±0.70	30	3 (0.8)	3 (0.8)	4 (1.0)	19
Participating/not participating in euthanasia or assisted suicide	0.62±0.71	31	11 (2.8)	8 (2.0)	10 (2.6)	59
Procuring/distributing organs or tissues for transplantation	0.54±0.69	32	7 (1.8)	10 (2.5)	12 (3.1)	53
<b>Total</b>	<b>1.30±0.48</b>					

Total 1.30±0.48

MDI=Most disturbing issue.

### 3. 임상간호사의 윤리교육 요구

본 연구에서 임상간호사의 윤리교육 요구는 ‘전반적인 윤리교육 필요성 인식’ 및 ‘주제별 윤리교육 필요성 인식’ 정도를 통해 확인하였다. 먼저, 임상간호사들의 윤리나 인권권리

**Table 3. Activities for Handling Most Recent Disturbing Ethics · Human Rights Situations (N=419)**

Activities	n (%)	Rank
Discuss with nursing peers	371 (89.2)	1
Discuss with your nursing leadership	352 (84.6)	2
Discuss with patient's physician	277 (66.6)	3
Discuss with patient's family	232 (55.8)	4
Discuss with family or friends	197 (47.4)	5
Discuss with patient	178 (42.8)	6
Discuss with other professionals	148 (35.6)	7
Made a decision without discussing/consulting anyone	98 (23.6)	8
Discussed with religious counselor	76 (18.3)	9
Consulted (formally or informally) with Ethics Committee	67 (16.1)	10
Did not deal with the situation	64 (15.4)	11
Consulted with state nurses association	44 (10.6)	12

에 대한 전반적인 교육 필요성 인식 정도는 4점 만점의 5점 Likert 척도로 측정된 결과 2.85±0.75점으로 나타났다. 다음으로 윤리 관련 주제에 대한 대상자의 윤리교육 필요성 인식 정도는 각각의 윤리문제를 주제로 한 교육이 본인에게 얼마나 도움을 주는지를 3점 만점의 4점 Likert 척도로 측정된 결과, 총 17개의 윤리 관련 주제 중 교육 필요성 인식은 ‘환자의 권리, 자율성, 사전 동의’가 2.02±0.45점으로 가장 높게 나타났으며, ‘유전검사’(1.81±0.57)가 가장 낮게 나타났다(Table 4).

### 4. 대상자의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 및 윤리교육 필요성 인식 차이

#### 1) 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 차이

대상자의 인구사회학적 특성 중 최종학력(F=3.69, p=.026)에 따라 윤리적 이슈경험에 유의한 차이가 있었으며, 직무 관련 특성 중 근무부서(F=9.80, p<.001), 고용형태(t=2.32, p=.021)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 5).

#### 2) 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 윤리교육 필요성 인식 차이

대상자의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 윤리교육 필요성 인식차이 분석 시 윤리교육 필요성의 인식 정도는 전반적인 윤리교육 필요성 인식 점수 값을 이용하였다.

**Table 4. Perceived Needs for More Ethics · Human Rights Education in Nursing Practice (N=419)**

Items	M±SD	Range
Perceived need for more ethics · human rights education in nursing practice	2.85±0.75	0~4
Ethics topics		0~3
Patients' rights, autonomy, and informed consent	2.02±0.45	
Risks to nurse's health; abuse/violence toward the nurse	2.02±0.52	
Quality of life	2.00±0.52	
End-of-life decisions	1.99±0.52	
The nurse as patient advocate	1.98±0.42	
Legal/ethical issues in the use of restraints	1.95±0.49	
Ethical decision making	1.95±0.43	
Life-sustaining treatment decisions	1.95±0.51	
Professional issues	1.93±0.47	
Values clarification	1.93±0.46	
Resource allocations and access to care	1.92±0.48	
Content/interpretation of ethical codes	1.92±0.45	
Ethics of research	1.92±0.46	
Organ transplantation	1.89±0.55	
Reproductive technologies	1.85±0.58	
Participating in research studies	1.83±0.52	
Genetic testing	1.81±0.57	

**Table 5.** Differences of Experience about Ethical · Human Right Issues and Perceived Needs for More Ethics Education according to Characteristics of Participants (N=419)

Characteristics	Categories	n (%)	Experiences about ethical issues		Perceived needs for more ethics education	
			M±SD (range 0~3)	t or F (p) Scheffé	M±SD (range 0~4)	t or F (p) Scheffé
Gender	Female	410 (97.9)	1.30±0.48	0.03 (.979)	2.84±0.75	-1.49 (.136)
	Male	9 (2.1)	1.30±0.59		3.22±0.67	
Age (year)	20~29 <sup>a</sup>	195 (46.5)	1.28±0.51	0.46 (.710)	2.72±0.72	5.37 (.001)
	30~39 <sup>b</sup>	144 (34.4)	1.31±0.44		2.88±0.74	
	40~49 <sup>c</sup>	61 (14.6)	1.32±0.51		3.10±0.79	
	≥50 <sup>d</sup>	19 (4.5)	1.40±0.37		3.16±0.77	
Marital status	Single	242 (57.8)	1.30±0.50	-0.25 (.802)	2.83±0.71	-0.55 (.582)
	Married	177 (42.2)	1.31±0.45		2.88±0.81	
Religion	Yes	243 (58.0)	1.32±0.47	-0.65 (.513)	1.97±0.33	-2.26 (.024)
	No	176 (42.0)	1.28±0.49		1.88±0.39	
Education	3-yr college <sup>a</sup>	199 (47.5)	1.24±0.51	3.69 (.026)	2.82±0.74	4.26 (.015)
	Bachelor degree <sup>b</sup>	192 (45.8)	1.35±0.45		2.82±0.77	
	Masters degree <sup>c</sup>	28 (6.7)	1.42±0.39		3.25±0.70	
Hospital type	Tertiary hospital	164 (39.1)	1.36±0.47	1.95 (.052)	2.82±0.72	-0.76 (.447)
	General hospital	255 (60.9)	1.27±0.48		2.87±0.77	
Clinical experience (year)	1~<5 <sup>a</sup>	168 (40.1)	1.28±0.48	0.19 (.942)	2.76±0.68	5.61 (<.001)
	5~<10 <sup>b</sup>	116 (27.7)	1.32±0.48		2.71±0.79	
	10~<15 <sup>c</sup>	51 (12.2)	1.33±0.47		3.10±0.70	
	15~<20 <sup>d</sup>	26 (6.2)	1.27±0.52		3.04±0.77	
	≥20 <sup>e</sup>	58 (13.8)	1.33±0.47		3.12±0.80	
Position	Staff <sup>d</sup>	358 (85.4)	1.30±0.49	0.49 (.612)	2.80±0.74	6.17 (.002)
	Charge nurse <sup>b</sup>	27 (6.4)	1.23±0.39		3.04±0.85	
	Head nurse <sup>c</sup>	34 (8.1)	1.35±0.45		3.24±0.74	
Shift type	Non-shift regular <sup>a</sup>	41 (9.8)	1.34±0.43	0.17 (.844)	3.17±0.77	4.17 (.016)
	Two-shift <sup>b</sup>	15 (3.6)	1.32±0.34		2.87±0.92	
	Three-shift <sup>c</sup>	363 (86.6)	1.30±0.49		2.82±0.74	
Type of work unit	Medical unit <sup>a</sup>	129 (30.8)	1.37±0.40	9.80 (<.001)	2.78±0.74	0.72 (.540)
	Surgical unit <sup>b</sup>	142 (33.9)	1.13±0.50		2.89±0.74	
	Intensive care unit <sup>c</sup>	90 (21.5)	1.41±0.46		2.90±0.78	
	Emergency unit <sup>d</sup>	58 (13.8)	1.40±0.50		2.84±0.77	
Employment type of nurse	Permanent employee	384 (91.6)	1.32±0.47	2.32 (.021)	2.85±0.76	0.19 (.848)
	Temporary employee	35 (8.4)	1.12±0.58		2.83±0.62	
Continuing education about ethics in nurses	Yes	181 (43.2)	1.33±0.49	1.18 (.239)	2.99±0.75	3.29 (.001)
	No	238 (56.8)	1.28±0.47		2.75±0.74	

분석결과 인구사회학적 특성 중 연령(F=5.37, p=.001), 종교(t=-2.26, p=.024), 학력(F=4.26, p=.015)에 따라 윤리교육 필요성 인식정도에 유의한 차이가 있었으며, 직무 관련 특성 중 총 임상경력(F=5.61, p<.001), 직위(F=6.17, p=.002), 근무형태(F=4.17, p=.016) 및 윤리 관련 보수교육 경험(t=3.29, p=.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (Table 5).

## 논 의

본 연구는 Ethical Issues in Clinical Practice 도구를 이용하여, 우리나라에서 처음으로 여러 종합병원의 다양한 간호단 위에 근무하는 임상간호사들을 대상으로 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 요구에 대한 내용을 조사하여 추후 윤리 관련 간호 교육·연구·실무·행정적 측면에 도움이 되는 기초자료를 제



시하였다는 데에 의의가 있다. 본 연구의 주요결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

임상간호사가 경험하는 윤리적 이슈를 살펴보면, 본 연구에서 간호사의 영역별 윤리적 이슈 경험 정도는 ‘말기치료결정 이슈’, ‘환자간호 이슈’, ‘인간권리 이슈’의 3가지 영역 중 ‘인간권리 이슈’ 영역에서 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원에서 근무하는 간호사의 경험과 윤리적 이슈를 다룬 국외연구 11편을 고찰한 연구[7]에서 임상간호사들이 말기치료결정 이슈영역보다 환자간호와 인간권리에 관한 이슈를 더 많이 경험한다고 보고한 결과와 유사하였다. 세부항목별 윤리적 이슈 경험정도에서는 ‘간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황’에서 가장 많은 경험을 하는 것으로 조사되었고, ‘간호제공을 제한하는 인력배정’, ‘간호사-의사간의 관계 갈등’ 순으로 윤리적 이슈를 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 미국 뉴잉글랜드 주의 임상간호사 2,090명을 대상으로 한 연구[17]에서 ‘환자의 권리나 존엄성의 보호’, ‘치료 전 환자에게 사전 동의서를 받거나 받지 않음’, ‘간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황’의 순으로 윤리적 이슈를 많이 경험하는 것으로 나타난 연구결과와 차이를 보였다. 이러한 차이는 윤리영역에 있어 인간권리 이슈를 강조하는 국외의 상황을 반영하는 것으로 사료된다. 또한 우리나라의 한 개 상급종합병원의 간호사를 대상으로 한 연구[23]에서 ‘간호사-의사간의 관계 갈등’, ‘간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황’, ‘간호제공을 제한하는 인력배정’에 관한 윤리적 경험 정도의 빈도가 높은 것으로 나타난 결과와는 비슷한 맥락을 보였다.

다음으로 간호사에게 혼란이나 갈등을 주는 윤리적 이슈로는 ‘간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황’이 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 ‘간호제공을 제한하는 인력배정’, ‘부적절한 대처와 관련된 생존 또는 임종과정의 장 기회’, ‘간호사-의사간의 관계 갈등’ 순으로 나타났다. 이는 본 연구에서 간호사들이 가장 많이 경험하는 1위와 2위의 윤리적 이슈와 동일한 결과로 간호사들이 가장 많이 경험하는 윤리적 이슈에 대해 가장 많은 혼란이나 갈등을 겪고 있는 것을 나타낸다. 이러한 결과는 ‘간호사-의사간의 관계 갈등’이 가장 혼란이나 갈등을 주는 윤리적 이슈 경험으로 조사된 Park 등[23]의 연구와 차이를 보였으며, ‘간호제공을 제한하는 인력배정’이 가장 혼란이나 갈등을 주는 윤리적 이슈로 나타난 Grace 등[22]의 연구 및 Duffy[17]의 결과와도 다르게 나타났다. 또한 본 연구결과 임상간호사에게 혼란이나 갈등을 주는 윤리적 이슈 중 가장 순위가 낮은 것은 ‘의료인 또는 의료기관의 비윤

리적 불법적 행위에 대한 보고’로 나타났는데, 이것은 Duffy [17]의 결과와도 유사하였다. 그런데 이러한 결과는 간호사의 윤리적 딜레마 체험에 대한 현상학적 연구를 실시한 선행연구 [11]에서 ‘노출시킬 수 없는 관행’이 간호사의 윤리적 딜레마와 관련된 중심의미 5개 중의 하나로 나타나 본 연구결과와는 다른 양상을 보였다. 따라서 추후 임상현장에서 비윤리적 불법적 행위에 대한 내용과 간호사들의 보고방식에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 최근에 경험한 윤리나 인간권리 관련 문제들을 다루기 위해 간호사들이 많이 사용한 방법으로 ‘간호동료나 간호 상사와 상의’하는 것이 80% 이상으로 매우 높게 나타났다. 이러한 결과는 Duffy[17]의 연구에서 간호동료와의 상의가 83.8%, 간호 상사와의 상의가 66.5%로 각각 1위와 2위로 나타난 결과 및 Johnstone 등[28]의 연구결과와도 유사하였다. 또한 과거 우리나라에서 이루어진 연구[29]에서 업무수행 중 윤리적 딜레마를 해결할 때 주로 ‘동료 간호사’와 상의한다가 79.4%, ‘수간호사 이상’과 상의한다가 38.1%로 나타난 결과도 유사하였다. 이는 바쁜 간호 업무에서 임상간호사들이 문제해결을 위해 동료나 간호 상사와 상의하는 것이 쉽고 실용적이라고 생각하기 때문인 것으로 사료되며 아울러 당면한 윤리적 이슈 상황에서 근거를 찾고 해결하려는 간호사의 지식과 기술이 부족한 것을 나타내는 결과로 생각해 볼 수 있다. 반면에 대한간호협회나 병원 윤리위원회에 자문하는 비율은 매우 낮게 나타났다. 따라서 임상간호사가 당면한 윤리적 이슈 경험을 적절히 해결하기 위해서는 간호 동료나 간호 상사의 경험에 과학적 근거를 더하여 구체적인 문제해결 방법을 제시해 줄 수 있는 매뉴얼의 개발 등 다양한 해결방안이 마련될 필요가 있다. 또한 의료기관 뿐만 아니라 더 나아가 대한간호협회 등 간호 관련 조직에서도 간호사가 간호실무 현장에서 경험하는 윤리적 문제에 관심을 갖고 해결 방안 및 도움을 줄 수 있는 시스템을 제공해야 하겠다.

임상간호사의 윤리교육 요구를 살펴보면 본 연구에서 윤리 문제에 관한 주제별 교육 필요성 인식 정도는 17개 항목 모두에서 3점 만점에 1.81점 이상으로 보통 이상의 필요성 인식을 나타냈다. 그 중 교육 필요성 인식이 가장 높은 주제는 ‘환자의 권리, 자율성, 사전 동의’였는데, 이러한 결과는 최근 우리나라 의료기관 인증기준[30]에서 환자의 권리와 안전에 대한 중요성이 강조됨에 따라 의료기관 및 그 구성원인 임상간호사들이 환자의 권리에 대해 많은 관심을 가지게 된 것과 관련이 있을 수 있다. 또한 대상자의 ‘자율성 존중’ 원칙이 제 1의 윤리 원칙임을 고려해 볼 때 이러한 결과를 토대로 임상간호사들에

게 환자의 권리, 자율성, 사전 동의 등에 대한 실질적인 윤리교육을 제공할 필요가 있다. 그 다음으로 높게 나타난 주제는 ‘간호사의 건강 위험성’인데, 이는 본 연구에서 임상간호사들이 가장 많이 경험하며 가장 많은 혼란과 갈등을 겪는 것으로 나타난 윤리적 이슈와 맥락을 같이 하는 것으로, 임상간호사들이 많이 경험하고 갈등하는 윤리적 이슈에 대해 높은 교육 요구를 갖고 있음을 반영하는 결과라고 볼 수 있다. 최근 의료기관 인증기준[30]에서도 직원안전에 대한 중요성이 강조되고 있으므로 이와 관련하여 병원 또는 간호조직 차원에서 건강위협성과 관련된 구성원의 윤리적 요구를 인식하고 이에 대한 교육 및 관련 정책을 마련할 필요가 있을 것으로 사료된다.

대상자의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 및 윤리교육 필요성 인식 차이를 살펴보면, 먼저 우리나라에서는 본 연구와 같은 도구를 사용하여 간호사들의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 정도나 윤리교육 필요성 인식 정도의 차이를 본 선행연구를 쉽게 찾아볼 수 없어 본 연구와 선행연구와의 직접적인 비교에 제한이 있다. 이에 논의에서는 임상간호사들을 대상으로 본 연구와 유사한 개념으로 연구를 실시한 주요선행연구들을 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 임상간호사의 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 정도의 차이는 대상자의 최종학력, 근무부서, 고용형태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 학력에서는 본 연구결과 대학원 재학 이상의 학력을 가진 임상간호사가 윤리적 이슈 경험 정도가 가장 높았으며, 그 다음으로 4년제 대학 졸업, 전문대학 졸업 순으로 나타났다. 이러한 결과는 윤리적 이슈와 비슷한 개념으로 우리나라 임상간호사 2,534명을 대상으로 한 연구[10]에서 간호사들의 학력이 높을수록 윤리문제의 경험도가 높게 나타난 결과, 그리고 다른 선행연구들[4,5]에서 전문대학 졸업자보다 학사편입과 석사과정 재학 이상자가 윤리적 딜레마를 더 경험하는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 이처럼 학력이 높을수록 윤리적 이슈에 대한 경험 정도가 더 높게 나타난 것은 앞의 논의에서 제시한 바와 같이 최근의 연구[4,5]에서 윤리교육을 받은 경험이 있는 대상자들이 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하는 것으로 나타난 결과와 유사한 맥락에서 해석될 수 있다. 즉, 구체적인 윤리 교육뿐만 아니라 학력이 높아지면서 간호학 관련 교육을 더 많이 받은 대상자가 윤리적 현상을 포함한 간호 관련 현상에 대해 민감성이 높아질 수 있음을 시사하고 있다.

다음으로 본 연구에서 임상간호사의 윤리적 이슈 경험 정도는 대상자의 직무 특성인 근무부서 및 고용형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 먼저 근무부서와 관련해서 본 연구결과 중

환자실에 근무하는 임상간호사가 윤리적 이슈 경험 정도가 가장 높았으며, 그 다음으로는 응급실, 내과계 병동, 외과계 병동 순으로 나타났다. 또한 사후 분석결과 외과계 병동에 근무하는 임상간호사가 내과계, 중환자실, 응급실에 근무하는 대상자보다 유의하게 낮은 윤리적 이슈 경험 정도를 나타냈다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 윤리적 이슈 경험 정도가 가장 높게 나타난 것은 우리나라 의료기관에서 동일한 EIS 도구를 사용한 연구[23]에서 중환자실, 종양병동(oncology unit), 일반병동(general unit) 순으로 간호사의 윤리적 이슈 경험이 많은 결과와 유사하였다. 그러나 간호사의 근무부서와 윤리적 딜레마 경험과의 관계를 분석한 선행연구[5]에서 근무부서에 따라 딜레마 경험 정도에 유의한 차이가 없었던 결과와는 차이를 보였으며, 근무부서 중 외과계에 근무하는 간호사가 가장 낮은 윤리적 딜레마 정도를 나타낸 것은 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 임상간호사들이 중증도가 높은 환자를 간호하면서 윤리적 이슈에 노출될 기회가 많아지며, 특히 환자의 입원이 장기화 될수록 윤리적인 이슈를 경험할 기회가 더 증가하는 현상을 나타내는 결과로 사료된다. 이러한 맥락에서 보면 환자의 입·퇴원 기간이 다른 과에 비해 상대적으로 짧을 수 있는 외과계 병동에 근무하는 임상간호사의 윤리적 이슈 경험 정도가 다른 부서에 비해 낮은 것은 쉽게 이해될 수 있다. 그리고 응급실의 경우에는 다른 부서에 비해 환자들의 입원기간은 짧을 수 있으나 임상간호사들이 단시간에 특히 중증도가 높은 많은 환자를 간호하면서 윤리적 이슈를 경험할 기회에 더 많이 노출되고 있는 것으로 사료된다. 따라서 본 연구결과 윤리적 이슈 경험 정도가 다른 부서에 비해 특히 높게 나타난 중환자실 및 응급실에 근무하는 임상간호사들을 대상으로 윤리적 이슈에 대한 추후 연구가 이루어져 할 필요가 있다.

다음으로 고용형태에 따라서는 정규직이 계약직보다 윤리적 이슈 경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서 고용형태에 따른 윤리적 이슈 또는 딜레마 경험 정도를 규명한 연구를 찾아보기 힘들어 선행연구와의 직접적인 비교에 제한이 있으나, 계약직의 윤리적 이슈 경험 정도가 낮게 나타난 본 연구의 결과는 정규직 근무자보다 계약직 근무자가 비교적 근무기간이 짧고 다양한 상황을 경험할 기회가 많지 않아 나타난 결과로 보여진다. 따라서 추후 임상간호사들을 대상으로 윤리적 이슈 경험에 대한 반복연구 시, 직무 관련 특성 중 대상자의 고용형태에 대한 조사를 통해 고용형태와 윤리적 이슈 경험과의 관계를 좀 더 규명해 볼 필요가 있다.

다음으로, 임상간호사의 특성에 따른 윤리교육 필요성 인식 정도의 차이는 본 연구에서 대상자의 연령, 종교, 학력, 총

임상경력, 직위, 근무형태, 윤리 관련 보수교육 경험에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 임상간호사의 연령에 따라서는 50세 이상이 가장 높은 윤리교육 필요성 인식 점수를 나타냈으며, 사후 분석결과 40대가 20대에 비해 윤리교육의 필요성을 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 임상경력에 따라서는 임상경력 10년 미만에 비해 10년 이상의 경력 간호사가 윤리교육 필요성을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 일반간호사에 비해 수간호사가, 3교대 근무자에 비해 통상근무자가 더 높은 윤리교육 필요성 인식 점수를 나타냈다. 그런데 연령과 경력의 변수 특성상 나이가 많을수록 경력이 높으므로 이들은 동일한 대상자일 수 있다. 따라서 나이가 많은 경력 높은 간호사들의 윤리교육 필요성 인식이 높은 것으로 사료된다. 또한 학력에서는 대학원 재학 이상의 임상간호사가 전문대학 졸업자나 4년제 대학 졸업자보다 유의하게 더 높게 윤리교육 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 임상간호사 2,534명을 대상으로 한 연구[10]에서 기존의 고연령, 고학력, 고경력, 고위직 간호사군에서 윤리문제에 대한 중요성 인식이 높았으며, 윤리지침 제공의 요구도가 더 높게 나타난 것과 같은 맥락에서 이해될 수 있다. 즉, 임상간호사들이 연령과 경력, 그리고 직위가 높아짐에 따라 임상에서의 경험이 더 다양해지고 많아지며, 또한 관리자가 되면서 간호현상을 바라보는 기존의 환자중심 관점에 행정 및 관리적 관점이 더해지면서 간호현장에서의 윤리 및 윤리교육의 중요성에 대한 인식이 더욱 증가되는 것으로 사료된다. 따라서 이러한 결과를 바탕으로 의료기관에서 직무교육 등의 목적으로 임상간호사들을 대상으로 윤리교육을 실시할 때, 먼저 경력자 및 간호관리자들을 대상으로 윤리교육을 실시할 필요가 있으며, 그 후 신규 간호사 등의 비교적 젊은 간호사들에게 윤리교육을 실시할 때에 이들 경력간호사 및 간호관리자들이 자신의 경험과 이론을 토대로 교육을 제공할 수 있는 기회를 마련해 준다면 보다 실질적이고 효과적인 윤리교육이 이루어질 수 있을 것으로 사료된다.

다음으로 윤리 관련 보수교육 경험에 따라서는 윤리 관련 보수교육 경험이 있는 대상자가 경험이 없는 대상자보다 윤리교육의 필요성을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최근의 선행연구[4,5]에서 간호대학 졸업 후 윤리교육을 받은 경험이 있는 대상자들이 윤리적 딜레마를 더 많이 경험하는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 이는 윤리 교육을 받은 경험이 있는 대상자들이 윤리교육 이수 후 임상에서 윤리적 이슈 및 윤리 관련 문제에 관련하여 민감성이 높아지고, 또 이들 문제에 직면하였을 때 윤리교육 시 제공받은 내용과 관련

하여 실질적인 도움을 받는 등 교육과 관련한 긍정적인 경험을 통하여 윤리교육의 중요성 및 필요성에 대한 인식이 더 강화될 수 있음을 시사한다. 따라서 병원 간호부서에서 뿐만 아니라 간호대학, 그리고 간호 관련 조직 및 단체에서도 다양한 윤리 관련 주제 및 다양한 교수학습법을 이용한 윤리교육 프로그램을 마련하여 임상간호사들에게 간호교육에의 참여 기회를 제공함으로써 임상간호사들의 윤리적 민감성 및 윤리 관련 역량이 증진될 수 있도록 관심을 기울일 필요가 있다.

임상간호사들이 간호현장에서 직면하게 되는 윤리적 갈등을 해결하고 올바른 윤리적 의사결정을 내릴 수 있도록 하기 위해서는 윤리교육이 필수적이다. 그러나 이러한 윤리교육은 실시 자체가 중요한 것이 아니라 실제 임상간호사들에게 효과적인 교육을 제공하는 것이 더 중요하다고 할 수 있다. 최근에 이루어진 연구[8]에서 대학병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 현재 이루어지고 있는 생명의료윤리 교육의 횟수와 질에 대한 만족정도를 묻는 질문에 90.4%의 대상자들이 ‘만족하지 못한다’고 응답한 결과는 우리에게 많은 것을 시사해준다. 따라서 추후 임상간호사들을 대상으로 윤리교육을 실시할 때 본 연구결과에 제시된 임상간호사들의 특성을 고려하여 그들의 특성 및 요구에 맞는 맞춤형 교육 프로그램이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

이상의 결과, 본 연구를 통해 임상간호사들이 많이 경험하고 갈등하는 윤리적 이슈 및 교육 필요성 인식이 높은 윤리 관련 주제들이 확인되었으며 윤리적 이슈 경험 정도 및 윤리교육 필요성 인식 정도에 영향을 주는 임상간호사의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성이 실증적으로 규명되었다. 본 연구결과는 임상간호사들에게 윤리 관련 교육이 계속적으로 제공되어야 할 필요성과 함께 교육 제공시 임상간호사들의 경험 정도와 교육 필요성 인식이 높은 윤리 관련 주제를 중심으로 실질적인 교육이 이루어져야 함을 시사한다. 그리고 윤리교육 제공시 간호사들의 특성을 고려한 맞춤형 교육 제공의 중요성과 함께 교육 내용에 간호사 개인적 차원의 대처방법 뿐만 아니라 기관 내 윤리위원회 이용방법과 절차에 대한 구체적인 소개 등 의료기관의 윤리적 자원 활용방법에 대한 내용 또한 포함되어야 함을 시사하고 있다.

## 결론

본 연구를 통해 임상간호사들이 많이 경험하고 갈등하는 윤리적 이슈 및 교육 요구도가 높은 윤리 관련 주제들이 확인되었으며 윤리적 이슈 경험 정도 및 윤리교육 필요성 인식 정도

에 영향을 주는 임상간호사의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성이 실증적으로 규명되었다. 본 연구결과는 우리나라 임상간호사들을 대상으로 윤리적 이슈를 적절히 다루고 윤리 관련 의사결정 능력을 증진시키도록 하는 효과적인 윤리교육 및 근무환경을 제공하기 위한 구체적인 실행전략 개발에 유용하게 이용될 수 있다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 임상간호사들의 경험 정도와 교육 요구도가 높은 윤리적 이슈를 중심으로 간호사들의 특성을 고려한 맞춤형 윤리 교육을 실시할 것을 제언한다.

둘째, 임상간호사들이 윤리적 문제에 직면했을 경우 이에 대해 의뢰하고 상의할 수 있는 공식적인 절차 및 채널을 마련하고, 이에 대한 운영이 실질적이고 효과적으로 이루어질 수 있도록 노력해야 할 필요가 있음을 제언한다.

셋째, Ethical Issues in Clinical Practice 도구의 한국 상황에서 적용가능성 및 본 연구결과의 일반화를 위해 다양한 지역의 간호사들을 대상으로 한 반복 연구의 실시를 제언한다.

## REFERENCES

- Perrin KO, McGhee J. Quick look nursing: Ethics and conflict. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2008.
- Lee KH, Chong SW. A study on the status and necessity of human rights education for nursing college. *Journal of Law-related Education* 2013;8(1):111-140.
- Jang KS, Lee MH, Kim IS, Hong YM, Ha NS, Kong BH, et al. Ethics & profession of nursing. Revised ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2009. p. 19-27.
- Lee KJ, Yoo SY. Relationships between nurses' ethical dilemma, coping types, job satisfaction and turnover intention in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 2011;17(1):1-15.
- Lee HK, Shin JS. Relationships among ethical dilemma experienced by nurses, burnout and coping. *Korean Journal of Medical Ethics* 2012;15(3):339-354.
- Park JH, Kim YS, Kim WO. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medical Ethics* 2009;12(3):251-260.
- Park M. Ethical issues in nursing practice. *Journal of Nursing Law* 2009;13(3):68-77.  
<http://dx.doi.org/10.1891/1073-7472.13.3.68>
- Kim EH, Lee EJ, Hong SJ. The ethical views of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2010;13(3):243-254.
- Moon MY, Jeon MK, Jaung AH. Relationship between nurses' consciousness of biomedical ethics, job satisfaction and nursing performance. *Journal of the Korea Bioethics Association* 2013;14(1):27-47.
- Ahn SH, Kim YS, Cho KC, Um YR, Lee SH. Experiences of nursing ethics problems and needs for ethical guidelines in clinical nurses [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2004. [cited 2015 Date Month]. Available from: [http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read\\_article.php?webzine\\_id=12&sub\\_cat\\_id=129&is\\_sub\\_no=234&article\\_id=401](http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=12&sub_cat_id=129&is_sub_no=234&article_id=401)
- Park HJ. Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2009;15(1):128-135.
- Han SS, Park HA, Ahn SH, Cameron ME, Oh HS, Kim KU. Korean nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2001;31(5):846-857.
- Kim HR, Ahn SH. Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics* 2010;13(4):321-336.
- Jeon, HS. Consciousness of biomedical ethics in nursing students and non-nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(3):401-410.
- Fry ST, Damrosch S. Ethics and human rights issues in nursing practice: A survey of Maryland nurses. *The Maryland Nurse*. 1994;13(7):11-12.
- Fry ST, Duffy ME. The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001;33(3):273-277.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00273.x>
- Duffy ME. Ethics and human rights in nursing practice: A multi-state survey of New England registered nurses. Chestnut Hill, MA: Center for Nursing Research, Boston College; 1999. p. 1-25.
- Currier S, Fry ST. Adequacy of workplace resources to address ethical issues: Perceptions of RNs in five areas of practice [Internet]. Chestnut Hill, MA: Boston College; 2000. [cited 2013 July 3]. Available from: [http://www.bc.edu/bc\\_org/avp/son/ethics/pdf/research\\_abstracts.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/son/ethics/pdf/research_abstracts.pdf)
- Fry ST, Currier S. Ethics education needs of practicing nurses: Differences among areas of clinical practice [Internet]. Chestnut Hill, MA: Boston College; 2000. [cited 2013 July 3]. Available from: [http://www.bc.edu/bc\\_org/avp/son/ethics/pdf/research\\_abstracts.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/son/ethics/pdf/research_abstracts.pdf)
- Fry ST, Currier S. Ethical issues in nursing practice: How frequently they occur and how disturbing they are [Internet]. Chestnut Hill, MA: Boston College; 2000. [cited 2013 July 3]. Available from: [http://www.bc.edu/bc\\_org/avp/son/ethics/pdf/research\\_abstracts.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/son/ethics/pdf/research_abstracts.pdf)
- Fry ST, Duffy ME. Ethical issues in nursing practice: How they

- are experienced and handled by New England RNs [Internet]. Chestnut Hill, MA: Boston College; 2000. [cited 2013 July 3]. Available from:  
[http://www.bc.edu/bc\\_org/avp/son/ethics/pdf/research\\_abstracts.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/son/ethics/pdf/research_abstracts.pdf)
22. Grace PJ, Fry ST, Schultz GS. Ethics and human rights issues experienced by psychiatric-mental health and substance abuse registered nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2003;9(1):17-23.  
<http://dx.doi.org/10.1067/mpn.2003.9>
  23. Park MH, Jeon SH, Hong HJ, Cho SH. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nursing Ethics*. 2014;21(5):594-607.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0969733013513212>
  24. McCloskey JC, McCain BE. Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 1987;19(1):20-24.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00581.x>
  25. Health Insurance Review & Assessment Service. Health insurance medical care expenses costs [Internet]. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2013. [cited 2013 January 8]. Available from:  
<http://www.hira.or.kr/ebook/835ae6dd-b59d-4c73-ab51-b4ff16c9873/130107.html>
  26. Krezcie RV, Morg DW. Determining sample size for research activities. *Educational & Psychological Measurement*. 1970; 30:607-610.
  27. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
  28. Johnstone MJ, Da Costa C, Turale S. Registered and enrolled nurses' experiences of ethical issues in nursing practice. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 2004;22(1):24-30.
  29. Kim YS, Park JW, Yoo MS, Hyun MS, Kim GY. Nurses' moral judgments on ethical dilemmas. *Korean Journal of Medical Ethics*. 1999;2(1):159-176.
  30. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Standard of health-care accreditation [Internet]. Seoul: Korea Institute for Health-care Accreditation; 2014. [cited 2015 March 24]. Available from:  
<https://www.koiha.or.kr/home/data/data/doList.act?board-type=05>