

융복합시대에서 요구되는 학습윤리인식 실태조사: 간호대학생을 중심으로

박희옥¹, 이인숙^{2*}, 이미라³

¹대구보건대학교 간호대학, ²국립창원대학교 간호학과, ³대전보건대학교 간호학과

The survey on the awareness towards academic misconduct required in the Convergence era : Focusing on Nursing Students

Hee-Ok Park¹, Insook Lee^{2*}, Mira Lee³

¹Department of Nursing, Daegu Health College

²Department of Nursing, Changwon National University

³Department of Nursing, Daejeon Health Institute of Technology

요 약 본 연구는 간호대학생들의 학습윤리를 고취하고 나아가 높은 직업윤리의식을 갖춘 간호사가 되도록 교육하기 위해 간호대학생들의 학습윤리에 대한 인식 수준과 실태를 조사하기 위해 수행되었다. 학습윤리인식을 조사하기 위해 학습윤리 인식 도구를 이용하여 4학년 간호대학생 355명을 대상으로 설문조사를 시행하였으며, 최종 333부의 자료를 SPSS 22.0을 이용하여 분석하였다. 연구결과 학습윤리인식의 평균점수는 1.71점으로 중간정도로 나타났으며 수업에서의 부적절행위가 학습윤리인식이 가장 낮은 것으로 나타났고, 환자존중 또는 기밀보장에 위반하는 행위가 학습윤리인식이 가장 높은 영역으로 나타났다. 또한 학습윤리인식은 대인관계가 좋은 경우가 보통인 경우보다 높은 것으로 나타났으며, 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우가 취업률인 경우보다 높은 것으로 나타났다. 이에 학생들의 학습윤리인식 고취를 위해 지속적으로 관심을 가질 필요가 있으며, 반복연구를 통하여 학습윤리 교육이 강화되어야 할 부분을 파악할 필요가 있다.

주제어 : 융합, 학습윤리, 인식, 간호대학생, 실태조사

Abstract The purpose of this study was to investigate the awareness towards academic misconduct in nursing students. A descriptive survey was performed from November to December in 2015 with self-reporting questionnaires for awareness toward academic misconduct. Participants were 355 nursing students who was in attendance at department of nursing in three university. Data were analyzed using SPSS 22.0. As a result of the study, nursing students' average point of awareness towards academic misconduct is about 1.71 out of 4. The study showed that irresponsibility on the class was the lowest level, on the other hand, disrespectful behavior in patient care was the highest among awareness towards academic misconduct. This has significant differences according to the their interpersonal relationship and motivation of admission. This study may provide basic data for enhancement of nursing students' recognition of academic improvement in academic integrity. Further studies should be needed to assess academic integrity policies, violations, and the results of the measures in nursing students.

Key Words : Convergence, Academic misconduct, Awareness, Nursing students, Survey

*Corresponding Author : Insook Lee(dobest75@changwon.ac.kr)

Received February 27, 2018

Accepted May 20, 2018

Revised March 28, 2018

Published May 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

학습윤리(academic integrity)는 학업수행 과정에서 지켜야 하는 바람직한 덕목으로 학습의 전체 과정, 즉 학습의 시작과 결과와 관련해서 요구되는 윤리라고 할 수 있다. 이러한 학습윤리는 대학에서 첫 학문탐구를 시작하는 신입생부터 졸업하게 되는 4학년 학생까지 모두가 수강, 과제물 작성 및 제출, 시험 등과 같이 대학에서 이루어지는 모든 학습활동에서 지켜야 할 윤리이다[1]. 학습윤리에 입각한 윤리적인 학업수행은 과제 및 보고서를 작성하는 과정에서 인용 및 출처표시를 명확하게 하여 자신의 글과 다른 사람의 글을 분명하게 밝히는 태도, 시험 부정행위를 하지 않는 것, 협동학습의 과정에서 맡은 역할분담을 성실하게 수행하는 것이 포함되며, 따라서 진정한 학습윤리는 학생 개개인이 학습활동을 하는데 있어서 스스로가 유지하고자 하는 학습가치관이자 학습 태도라 할 수 있다[2].

그동안 학생들의 학습윤리를 측정하기 위해 다양한 학습상황에서의 윤리적 문제 상황에 대한 학생들의 의식으로 학습상황에서 발생할 수 있는 학업과 관련된 학업 부정행위(academic misconduct)를 실제로 얼마나 경험하고 있으며, 이러한 행동에 대해 어떤 인식을 하고 있는지를 측정하는 연구가 수행되어 왔다[3-5].

국내 대학생들의 학습에 관한 윤리적 실태를 살펴보면, 표절, 인용윤리의 부재, 위조, 변조, 협동학습에서의 무임승차, 과제물 중복제출, 과제물 구매 및 양도 등이 심각한 수준에 이르고 있는 실정이다[6]. 또한 이러한 행위가 활성화 되면서 자기주도학습이라는 장점이 있음에도 불구하고, 시험부정이나 리포트 매매, 학습 없는 출석체크 등이 문제가 되고 있으며, 일부는 더욱 정교화 되고 있는 실정이다[7]. 그럼에도 불구하고 대부분의 학생들은 이러한 행위들이 표절 또는 비윤리적 행위임을 인식하지 못하거나 이러한 행위에 대한 죄의식을 갖고 있지 않다[8]. 이러한 국내 대학생들의 학습에 관한 윤리적 실태는 간호대학생의 경우도 해당될 것이다. 그러나 간호대학의 학부 교육과정의 전반은 역량을 갖춘 간호사 양성을 위해 학습성과기반 교육과정을 구축하여 윤리적 역량을 갖춘 간호사 양성을 위해 노력하고 있으나 학습윤리를 강화하기 위한 노력은 미흡한 것으로 추정된다.

연구윤리정보센터(Center for Research Ethics Information, CRE)에서는 연구윤리 교육에 앞서서 연구

윤리의 바탕이 되는 성실함과 책임 의식과 같은 품성을 기를 수 있는 학습윤리 교육이 이루어져야 하며, 대학교 뿐만 아니라 초, 중, 고등학교에서부터 학습윤리에 대한 인식과 태도를 함양해야 한다고 권장하고 있다[9]. 학습자들의 비윤리적 행태는 사회에 책임을 지는 경우보다는 동료학습자나 자신에게 해악을 끼칠 수 있어 쉽게 넘어갈 수 있지만 진실 되지 않은 자기계발로 미래의 인재로 성장하기 어려우며, 자율적이고 창의적인 학문탐구를 위해서 학습윤리에 대한 자각이 요구된다[10].

더구나 간호전문직은 윤리적 실무가 바탕이 되고 있으며 이는 간호사 윤리강령에도 수준 높게 제시되고 있는데, 윤리강령은 간호전문직이 그들의 의무나 충실성에 대한 기본적인 가치를 표현하고 있으며 모든 개별적 존재인 대상자와 사회에 대한 윤리적 책무성을 강조하고 있다. 따라서 간호대학생들의 기본적인 윤리적 태도를 함양하기 위해서 학생 수준에서 전문 직업성과 직접 연계될 수 있는 소양인 학습윤리의식[11]을 강화해야 할 필요가 있다. 이는 전문 직업성의 기본적인 요소라 할 수 있는 정직과 성실함이 학업수행 과정에서 학습윤리의식으로 발현되기 때문이다[4, 12].

간호대학생의 학업부정행위(academic misconduct)는 간호교육자들이 오래전부터 관심을 가져왔으나, 실제적으로 간호대학생들의 윤리성과 관련된 연구들은 수업 혹은 임상실습 현장에서 발생할 수 있는 윤리적 쟁점들이나 윤리적 가치관, 도덕적 민감성 등을 주제로 한 연구들이 대부분이며, 간호학과 학생들의 학습 환경 전반에 걸쳐 발생할 수 있는 학업부정행위와 관련한 연구는 거의 없는 실정이다. 특히 간호교육에서 높은 수준의 윤리교육이 모든 학생들을 대상으로 이루어져야 함에도 불구하고 간호대학생들의 학업부정행위는 학교나 임상현장에서 폭넓게 퍼져 있는 것으로 추정되지만, 학업부정행위 등에 대해 대처가 제대로 이루어지지 않는 형편이다[13].

따라서 간호대학생들의 학습윤리의식을 고취하고 높은 직업윤리의식을 갖춘 간호사가 되도록 교육하기 위해서 우선적으로 간호대학생들의 학습윤리에 대한 인식 수준과 실태를 정확하게 파악하여 간호교육과정에 적극 반영하여야 할 필요가 있다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 간호대학생들의 학습윤리에 대한 인식 수준을 파악하여 간호대학생의 윤리교육을 위

한 교육과정 개발에 기초자료로 활용하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호대학생들의 학습윤리에 대한 인식 수준을 파악한다.
- 간호대학생들의 일반적 특성에 따른 학습윤리인식 수준을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 학습윤리인식에 대한 실태를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자

본 연구의 대상은 J시와 D시의 A, B, C 대학교의 간호학과 4학년 재학생들을 대상으로 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 서면 동의한 자, 스스로 설문지를 읽고 이해하여 기입할 수 있는 자로 편의 표출하였으며, 연구에 참여하기를 원하지 않는 자는 제외하였다.

G-Power Ver. 3.1.7을 이용하여 3 그룹의 비교를 위한 일원분산분석을 위한 유의수준(α) .05, 효과크기(f^2) .25, 검정력(power) .95, 그룹수 3개를 기준으로 연구대상자수를 산출한 결과 252명이(실제 검정력: 0.951) 산출되어 본 연구의 표본의 크기는 충분한 것으로 파악된다.

2.3 연구도구

1.1.1 학습윤리인식

학습윤리인식이란 대학생이 직면할 수 있는 다양한 학습상황에서의 윤리적 문제 상황에 대한 학생들의 의식으로[11], 본 연구에서는 학습윤리인식을 파악하기 위해 의과대학생의 학습윤리의식을 측정하기 위해 개발된 의과대학생의 학습윤리의식 검사도구[11]를 이용하였다.

이 검사지는 총 30개 질문으로 표절관련행위(8문항), 수업에서의 부적절행위(6문항), 환자존중 또는 기밀보장에 위반하는 행위(5문항), 임상실습 중 부정직한 행위(4문항), 조별활동에서 무임승차 행위(4문항), 임상실습에서 불성실한 행위(2문항)의 6개 요인과 시험에서의 부정행위를 조사하는 1개의 단일문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 이루어져 있으며, '절대해서는 안됨' 1점, '해서는 안됨' 2점, '경우에 따라 할수있음' 3점,

'할수있음' 4점의 1~4점 사이에서 점수가 높을수록 학습윤리의식이 낮은 것을 의미한다.

의과대학 학생 총 666명을 대상으로 도구의 신뢰도를 분석한 결과[11] 30개 문항의 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 0.95이었고 6개 범주의 신뢰도는 표절관련행위는 0.89, 수업에서의 부적절행위는 0.90, 환자존중 또는 기밀보장에 위반하는 행위는 0.83, 임상실습 중 부정직한 행위는 0.85, 조별활동에서 무임승차행위는 0.83, 임상실습에서 불성실한 행위는 0.80이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 전체 30개문항의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 0.92이었으며, 표절관련행위는 0.85, 수업에서의 부적절행위는 0.87, 환자존중 또는 기밀보장에 위반하는 행위는 0.87, 임상실습 중 부정직한 행위는 0.76, 조별활동에서 무임승차행위는 0.829, 임상실습에서 불성실한 행위는 0.72이었다.

2.4 자료수집방법

자료수집은 3개 대학의 간호학과 졸업학년인 4학년을 대상으로 시행하였다. 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 자료수집 과정에서 연구보조원이 설문지를 배부, 수집하였으며, 자료 수집 전에 연구대상자를 대면하여 연구의 목적과 방법에 대하여 설명하였고, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용될 것이며, 자발적인 참여와 비밀을 보장하고 연구 도중 언제든지 연구의 참여에 대한 동의를 철회할 수 있음을 공지하였다. 자발적 참여를 동의한 대상자들에게 연구참여가 자발적으로 이루어지고, 설문지는 연구목적으로만 사용할 것과 연구 참여자의 익명을 보장한다는 내용의 서면 동의서에 서명하게 한 후 설문지를 배부하였다. 연구에 참여를 동의한 대상자들에게는 소정의 사례를 하였으며, 배부된 설문지는 자가보고형 설문지로 충분히 응답할 수 있는 시간을 주어 무기명으로 작성하게 한 후 학생대표를 통해 수거하고 불투명한 봉투에 담아 밀봉을 하게 한 뒤 연구자에게 제출하도록 하였다.

자료수집기간은 2015년 11월 20일부터 12월 10일까지의 20일 간이었으며, 총 360부의 설문지를 배부하였고, 이중 355부를 수거하였으며(응답률 98.61%), 불성실한 응답이 있는 설문지를 22부를 제외하고 총 333부를 최종 자료분석에 이용하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 부호화하여 IBM SPSS 22.0 program 을 이용하여 유의수준 .05에서 분석하였다. 주요 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 학습윤리인식은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 소속 학교간의 일반적 특성의 동질성 검사를 위해 Independent t-test, one-way ANOVA 를 통해 분석하였으며, 세 그룹이상의 독립변수에 대해서는 Tukey's 사후검정 방법으로 분석하여 어느 그룹간에 차이가 있는지 조사하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 학습윤리인식의 차이에 대한 분석은 학교별 특성의 차이를 배제하기 위해 학교를 공변량으로 처리하여 ANCOVA 분석을 시행하였다. 그룹 간 차이가 있는 경우 Bonferroni test를 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자는 총 333명으로 이들의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 일반적 특성은 학교별 차이는 없는 것으로 나타났다. 대상자의 평균연령은 23.01±2.77세이였으며, 20~25세가 전체 299명(90.06%)으로 대부분을 차지하였다. 남학생이 전체 29명 (8.73%), 여학생이 303명(91.27%)이었고, 종교는 없는 경우가 전체 216명(65.46%), 있는 경우가 114명(34.54%)이었다. 대인관계는 좋다고 응답한 경우가 전체 284명(98.27%)으로 대부분이었다. 간호학과 지원동기는 성적이나 적성, 흥미 등을 고려한 경우가 전체 143명(42.94%), 취업률 때문인 경우가 118명(35.44%), 부모님의 권유가 72명(21.62%)으로 나타났다. 학습윤리의식 교육에 대한 인지여부는 모르는 경우가 전체 240명(72.95%)로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects and Homogeneity Test (N=333)[†]

Characteristics	Category	Total	A University	B University	C University	χ^2 / F (p)
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Sample		333(100.0)	145(43.54)	100(30.03)	88(26.43)	
Age(years)	Mean±SD	23.01±2.77	22.83±2.53	23.28±3.34	22.99±2.44	0.772 (.463)
	20~25	299(90.06)	132(91.03)	87(87.88)	80(90.91)	2.939 (.568) [‡]
	26~30	24(7.23)	11(7.59)	7(7.07)	6(6.82)	
	Above 31	9(2.71)	2(1.38)	5(5.05)	2(2.27)	
Gender	Male	29(8.73)	12(8.33)	9(9.00)	8(9.09)	0.052 (.974)
	Female	303(91.27)	132(91.67)	91(91.00)	80(90.91)	
Religion	None	216(65.46)	93(64.14)	62(62.63)	61(70.93)	1.602 (.449)
	Yes	114(34.54)	52(35.86)	37(37.37)	25(29.07)	
Interpersonal relationships	Good	284(98.27)	118(98.33)	87(96.66)	79(100.0)	3.833 (.147) [‡]
	Average	5(1.73)	2(1.67)	3(3.33)	0(0.00)	
Motivation for admission to nursing	According to score, Aptitude and interest, and so on.	143(42.94)	57(39.31)	40(40.00)	46(52.27)	7.923 (.094)
	Parents' Recommendation	72(21.62)	38(26.21)	17(17.00)	17(19.32)	
	Employment rate	118(35.44)	50(34.48)	43(43.00)	25(28.41)	
Perception of academic integrity education	None	240(72.95)	98(68.53)	81(81.00)	61(70.93)	4.876 (.087)
	Yes	89(27.05)	45(31.47)	19(19.00)	25(29.07)	

[†] missing data excluded

[‡] Fisher's Exact test

3.2 대상자의 학습윤리인식

대상자의 학습윤리인식을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 전체적인 학습윤리인식은 평균 1.71±0.38점으로 나타났다. 「수업에서의 부적절행위」는 평균 2.13±0.64점으로 학습윤리인식이 가장 낮은 영역인 것으로 나타났고, 「환자존중 또는 기밀보장에 위반하는 행위」가 평균 1.25±0.40점으로 학습윤리인식이 가장 높은 영역으로 나타났다.

학습윤리인식의 문항별 점수를 살펴보면, ‘수업에 지각’의 경우는 평균 2.62±0.83점으로 나타나 학습윤리인식이 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 다음으로 ‘수업에 주의를 기울이지 않는 행동’이 평균 2.56±0.83점, ‘자료를 짜깁기하여 보고서나 논문을 제출’이 평균 2.20±0.81점, ‘리포트를나 실습결과를 빼껴서 과제를 제출’이 평균 2.17±0.82점, ‘읽지 않은 자료를 참고문헌에 포함’이 평균 2.16±0.79점, ‘자료의 출처를 표기하지 않고 보고서를 작성 및 발표’가 평균 2.14±0.73점, ‘의사나 간호사의 의무기록 빼끼기’가 2.10±0.95점 등의 순으로 나타났다. 학습윤리인식이 가장 높은 것으로 나타난 항목은 ‘시험에서의 부정행위’로 평균 1.17±0.42점으로 나타났으며, 다음으로 ‘환자 의무기록을 외부로 유출 또는 발설’이 평균 1.20±0.44점, ‘환자 앞에서 환자를 무시하거나 모욕감을 주는 언행’이 평균 1.21±0.45점 등 이었다.

3.3 일반적 특성에 따른 학습윤리인식

대상자의 학습윤리인식과 일반적 특성과의 관계에 대한 분석은 학교별 특성의 차이를 배제하기 위해 학교를 공변량으로 처리하여 ANCOVA 분석을 시행하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 학습윤리인식의 차이를 살펴본 결과는 Table 3과 같다. 학습윤리인식은 대인관계(F=4.320, $p<.05$)와 간호학과 입학 동기(F=4.278, $p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 대인관계가 좋은 경우가 학습윤리인식이 평균 1.72±0.38점으로 보통인 경우의 평균 2.09±0.46점보다 높은 것으로 나타났으며, 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우 평균 1.65±0.35점으로 입학동기가 취업률인 경우보다 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났다.

「수업에서의 부정행위」에 대한 학습윤리인식은 간호학과 입학동기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데(F=3.084, $p<.05$), 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우 평균 2.03±0.62

점으로 입학동기가 취업률인 경우보다 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났다. 조별활동에서의 무임승차행위에 대한 학습윤리인식은 대인관계(F=4.405, $p<.05$)와 간호학과 입학 동기(F=3.099, $p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대인관계가 좋은 경우가 학습윤리인식이 평균 1.51±0.50점으로 보통인 경우의 평균 2.00±0.88점보다 높은 것으로 나타났으며, 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우 평균 1.47±0.45점, 부모님의 권유로 입학한 경우가 평균 1.44±0.51점으로 입학동기가 취업률인 경우보다 조별활동에서의 무임승차행위에 대한 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났다. 임상실습에서 불성실한 행위에 대한 학습윤리인식은 대인관계에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데(F=5.320, $p<.05$), 대인관계가 좋은 경우가 학습윤리인식이 평균 1.48±0.59점으로 보통인 경우의 평균 2.10±0.88점보다 높은 것으로 나타났다.

반면, 대상자의 나이와 성별, 종교, 학습윤리인식 교육에 대한 인지여부에 따른 학습윤리인식은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 논의

국내에서 간호대학생을 대상으로 윤리적 가치관에 대한 교육과 연구는 다양하게 이루어져 왔으나, 실제 학생들의 학업상황에서의 윤리인식 수준이나 행태를 다루는 연구는 많지 않은 실정이다. 따라서 본 연구는 간호대학생들의 학습윤리에 대한 인식 수준과 실태를 파악하여 간호윤리 교육과정 개발의 기초자료로 활용하고자 시행되었다. 연구결과, 간호대학생의 학습윤리인식의 평균점수는 1.71±0.38점이었다. 동일한 도구를 이용하여 학생의 학습윤리인식을 측정할 선행연구가 없어 타 연구 결과와 직접 비교하여 논의할 수 없다는 제한점이 있으나, 본 연구결과를 기초로 간호대학생의 학습윤리인식에 대한 함의에 대해서 논의해 보고자 한다.

본 연구결과, 간호대학생들은 학습윤리 영역 중 「수업에서의 부적절한 행위」 영역에 있어서 가장 취약한 것으로 평균 2.13±0.64점으로 나타났다. 특히, ‘수업에 지각’은 학습윤리인식이 가장 낮은 문항으로서 ‘경우에 따라 할 수 있음’과 ‘할 수 있음’이라고 답변한 학생이 62.75%를 차지하였으며 평균점수는 2.62±0.83점이었다. 또한, ‘수업에 주의를 기울이지 않는 행동’은 그 다음으로 학습

Table 2. Awareness towards academic misconduct (N=333)[†]

Category	Items	Never do it	Not do it	Do it occasionally	Do it	Mean±SD	Rank
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Scientific misconduct	Submitting an assignment by copying reports or practice result	77(23.12)	132(39.64)	114(34.23)	10(3.00)	2.17±0.82	4
	Writing and presenting a reports by stealing someone's ideas	108(32.43)	153(45.95)	67(20.12)	5(1.50)	1.91±.76	10
	Creating and presenting a report without indicating the source of the data	61(18.32)	171(51.35)	94(28.23)	7(2.10)	2.14±0.73	6
	Submitting reports or papers by mending invisibly	72(21.62)	134(40.24)	117(35.14)	10(3.00)	2.20±0.81	3
	Submitting a report or article after buying it online	175(52.55)	116(34.83)	38(11.41)	4(1.20)	1.61±0.73	18
	Generating fictional data and creating a paper or report without an experiment or observation	167(50.15)	129(38.74)	35(10.51)	2(0.60)	1.62±0.70	17
	Creating a paper or report by adding fictional data to the actual data	135(40.54)	141(42.34)	53(15.92)	4(1.20)	1.78±0.75	13
	Including unread data in references	72(21.62)	143(42.94)	110(33.03)	8(2.40)	2.16±0.79	5
	Subtotal	Mean±SD : 1.95 ± 0.53					
Irresponsibility on the class	Attend in substitution at the class	152(45.65)	117(35.14)	58(17.42)	6(1.80)	1.75±0.80	14
	Late for class	38(11.41)	86(25.83)	173(51.95)	36(10.81)	2.62±0.83	1
	Truant from class	108(32.43)	115(34.53)	97(29.13)	13(3.90)	2.05±0.88	8
	Check the class attendance and leave the classroom	116(34.83)	126(37.84)	83(24.92)	8(2.40)	1.95±0.83	9
	Exit abruptly during the lab session and check in for attendance	127(38.14)	134(40.24)	64(19.22)	8(2.40)	1.86±0.81	11
	Inconsiderate behaviors that do not pay attention to class	39(11.71)	102(30.63)	153(47.75)	33(9.91)	2.56±0.83	2
		Subtotal	Mean±SD : 2.13 ± 0.64				
Disrespectful behavior in patient care	Disclose in public places in the hospital about patient information	256(76.88)	65(19.52)	10(3.00)	2(0.60)	1.27±0.54	27
	Spoken on the Internet or in private meetings to patient information	247(74.17)	72(21.62)	14(4.20)	0(0.00)	1.30±0.54	23
	Discharge or disclose patient medical records to outside	272(81.68)	56(16.82)	5(1.50)	0(0.00)	1.20±0.44	29
	Ignoring or insulting the patient in front of the patient	268(80.48)	59(17.72)	6(1.80)	0(0.00)	1.21±0.45	28
	Talk to colleagues or stranger or Ignore or gossip with colleagues or others about patients	245(73.57)	82(24.62)	6(1.80)	0(0.00)	1.28±0.49	25
		Subtotal	Mean±SD : 1.25 ± 0.40				
Dishonesty in clerkship tasks	Do private work by abandoning the practice place during clinical practice time	255(76.58)	66(19.82)	12(3.60)	0(0.00)	1.27±0.52	26
	Do medical records without actually seeing the patient during clinical practice	198(59.46)	113(33.93)	21(6.31)	1(0.30)	1.48±0.63	19
	Record in the chart as "N / A" that you did not actualize during medical history or physical examination during clinical practice	178(53.45)	105(31.53)	45(13.51)	5(1.50)	1.63±0.77	16
	Copying medical records from a doctor or nurse	116(34.83)	87(26.13)	112(33.63)	18 (5.41)	2.10±0.95	7
	Subtotal	Mean±SD : 1.62 ± 0.55					
Free-riding on group assignments	Free-riding without taking part in clinical practice group work	210(63.06)	108(32.43)	14(4.20)	1(0.30)	1.42±0.59	20
	Asking or teaching to teach test questions during the practical tests	136(40.84)	123(36.94)	70(21.02)	4(1.20)	1.83±0.80	12
	Free ride without participating in group activities	217(65.17)	102(30.63)	14(4.20)	0(0.00)	1.39±0.57	22
	Creating a proxy for the assignment (Fill out a task by proxy)	215(64.56)	100(30.03)	17(5.11)	1(0.30)	1.41±0.60	21
		Subtotal	Mean±SD : 1.51 ± 0.51				
Irresponsibility during clerkship	Truancy during clinical practice (Absence without leave during clinical practice)	255(76.58)	60(18.02)	18(5.41)	0(0.00)	1.29±0.56	24
	Late for clinical practice time	181(54.35)	94(28.23)	56(16.82)	2(0.60)	1.64±0.78	15
		Subtotal	Mean±SD : 1.46 ± 0.59				
Attitudes towards cheating on examination		282(84.68)	45(13.51)	6(1.80)	0(0.00)	1.17±0.42	30
Total		Mean±SD : 1.71 ± 0.38					

[†] missing data excluded

N/A : Not Applicable

Table 3. Awareness towards academic misconduct according to general characteristics (N=333)[†]

Characteristics	Category	n(%)	Total score of awareness of academic misconduct		Scientific misconduct		irresponsibility in the class		disrespectful behavior in patient care		dishonesty in clerkship tasks		free-riding on group assignments		irresponsibility during clerkship	
			Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)	Mean ±SD	F* (p)
Age(years)	20~25	299 (90.06)	1.72±0.38	0.424 (.655)	1.95±0.53	0.282 (.755)	2.15±0.65	0.638 (.529)	1.26±0.40	0.513 (.599)	1.63±0.56	0.439 (.645)	1.51±0.51	0.504 (.605)	1.46±0.59	0.432 (.649)
	26~30	24 (7.23)	1.64±0.37		1.88±0.53		2.03±0.57		1.18±0.32		1.52±0.55		1.48±0.48		1.54±0.64	
	Above 31	9 (2.71)	1.69±0.25		1.96±0.22		1.96±0.65		1.27±0.39		1.58±0.50		1.67±0.40		1.33±0.56	
Gender	Male	29 (8.73)	1.69±0.49	0.045 (.831)	1.88±0.62	0.510 (.476)	1.99±0.71	1.418 (.235)	1.32±0.46	0.984 (.322)	1.58±0.63	0.185 (.668)	1.63±0.54	1.764 (.185)	1.55±0.65	0.712 (.400)
	Female	303 (91.27)	1.71±0.37		1.96±0.52		2.15±0.64		1.25±0.39		1.62±0.55		1.50±0.51		1.45±0.59	
Religion	None	216 (65.46)	1.71±0.38	0.066 (.798)	1.93±0.53	0.174 (.677)	2.14±0.64	0.585 (.445)	1.24±0.38	0.350 (.554)	1.64±0.56	2.295 (.131)	1.51±0.50	0.011 (.918)	1.45±0.56	0.088 (.766)
	Yes	114 (34.54)	1.70±0.38		1.97±0.52		2.10±0.65		1.27±0.42		1.55±0.53		1.51±0.53		1.47±0.66	
Interpersonal relationships	Good	284 (98.27)	1.72±0.38	4.320 (.039)	1.96±0.52	1.368 (.243)	2.15±0.62	2.317 (.129)	1.26±0.41	0.262 (.609)	1.63±0.57	3.341 (.069)	1.51±0.50	4.405 (.037)	1.48±0.59	5.320 (.022)
	Average	5 (1.73)	2.09±0.46		2.25±0.55		2.60±0.56		1.36±0.54		2.10±0.38		2.00±0.88		2.10±0.89	
Motivation of admission	According to score, Aptitude and interest, and so on. ^a	143 (42.94)	1.65±0.35	4.278 (.015)	1.88±0.51	2.946 (.054)	2.03±0.62	3.084 (.047)	1.22±0.35	2.291 (.103)	1.56±0.54	1.841 (.160)	1.47±0.45	3.099 (.046)	1.46±0.62	0.022 (.978)
	Parents' Recommendation ^b	72 (21.62)	1.69±0.33	a<c	1.93±0.53		2.16±0.66	a<c	1.23±0.33		1.60±0.50		1.44±0.51	a=b=c	1.45±0.53	
	Employment rate ^c	118 (35.44)	1.79±0.42		2.04±0.54		2.24±0.64		1.32±0.48		1.69±0.60		1.60±0.56		1.47±0.61	
Perception of academic integrity education	None	240 (72.95)	1.70±0.38	0.812 (.368)	1.94±0.53	0.075 (.784)	2.14±0.63	0.388 (.534)	1.24±0.37	2.494 (.115)	1.59±0.56	1.932 (.165)	1.48±0.48	3.129 (.078)	1.44±0.59	1.152 (.284)
	Yes	89 (27.05)	1.74±0.39		1.96±0.53		2.10±0.69		1.31±0.45		1.69±0.54		1.59±0.57		1.52±0.60	

[†] missing data excluded

^{*} F value was results from ANCOVA (covariates school)

윤리 인식이 낮은 문항으로 57.65%의 학생이 ‘경우에 따라 할 수 있음’과 ‘할 수 있음’이라고 답변하였고 평균점수는 2.56±0.83점이었다. 이에 반해, ‘실험실습 기간에 무단이탈하고 출석 체크시 들어오기’는 평균 1.86±0.81점, ‘수업에서 대리 출석’은 1.75±0.80점으로 「수업에서의 부적절한 행위」 영역 중 학습윤리인식이 높은 문항이었으나 다른 영역의 점수보다는 상대적으로 낮았다. 이러한 결과를 볼 때, 간호대학생은 수업에서의 부적절행위에 대해 민감하지 않게 받아들이고 있으며, 학습윤리나 부정행위의 측면에서 부적절 행위로 생각하지 않음을 알 수 있었다. 간호대학생의 이러한 학습윤리인식은 대학에

서 수업에서의 부적절한 행위는 학생이 당연히 지켜야 할 기본으로 생각하고 임상실습시 지켜야 할 학습윤리인식을 더 강조해 온 것에 기인한 것으로 사료된다. 따라서 간호대학생들의 학습윤리 영역 중 가장 취약한 것으로 나타난 「수업에서의 부적절한 행위」를 잘 관리하고 성실한 학습태도 형성을 위해 수업시간에 대한 관리를 효율적으로 할 필요가 있다고 생각한다.

「표절관련 행위」 영역은 평균 1.95±0.53점으로 「수업에서의 부적절행위」 영역 다음으로 간호대학생의 학습윤리인식이 낮은 영역이었다. 문항별로는 ‘자료를 짜깁기하여 보고서나 논문을 제출’ 문항이 평균 2.20±0.81점

으로 '경우에 따라 할 수 있음'과 '할 수 있음'이 38.14%, '리포트나 실습결과를 베껴서 과제를 제출'이 평균 2.17±0.82점, '읽지 않은 자료를 참고문헌에 포함' 문항 평균이 2.16±0.79점, '자료의 출처를 표기하지 않고 보고서를 작성 및 발표'가 평균 2.14±0.73점으로 그 다음으로 학습윤리인식이 낮았다. 이러한 연구결과는 인터넷과 정보기술의 발달로 타인의 아이디어나 리포트 등을 표절하기 쉬워진 현실에서 더 정교화 되는 경향이 있다는 Kim[7]의 연구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있으며, 따라서 간호대학 재학 중 전공필수교과목으로 '간호윤리' 과목 운영의 필수화 등을 통한 간호대학생의 학습윤리인식을 올바르게 정립해야 할 필요성이 더 크다고 할 수 있다.

임상실습 중 「부정직한 행위」의 평균 점수는 1.62±0.56점으로 중간 정도의 점수를 보였으나 '의사나 간호사의 의무기록을 베끼기' 문항에서는 유독 학습윤리인식이 낮아 평균 점수가 2.10±0.95점이었고, '경우에 따라 할 수 있음'과 '할 수 있음'이 39.04%로 나타났다. 「조별활동에서 무임승차 행위」의 평균 점수는 1.51±0.51점, 「임상실습에서 불성실한 행위」의 평균은 1.46±0.59점으로 측정 영역 중 중간 정도의 점수를 보였다. 이에 반해, 「환자준중 또는 기밀보장에 위반하는 행위」 영역은 평균 1.25±0.40점으로 간호대학생들의 학습윤리인식이 타 영역에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대부분의 간호대학에서 임상실습을 나가기 전에 교내에서 임상실습 전체 오리엔테이션과 교과목 별 오리엔테이션을 반복적으로 시행하고, 또한 사전에 임상실습 현장을 방문하여 임상실습시 지켜야 할 에티켓을 비롯한 윤리적 내용에 관한 교육을 받기 때문인 것으로 사료되며, 간호대학생에게 지속적이고 효과적인 반복교육이 중요함을 알 수 있다.

임상현장에서의 간호대학생의 학습부정행위는 단순히 난해한 문제로 그치는 것이 아니라 환자들의 요구를 의도적으로 무시하는 것으로서 환자의 웰빙을 위협하기 때문에 강의실 내에서의 부정행위보다 더 큰 문제이며 [14], 강의실에서의 부정행위와는 달리, 임상간호사와 열악한 임상실습 환경으로 인해 유발되므로 광범위하게 퍼져있는 비윤리적 의료행위를 수정하는 노력이 요구된다 [15]. 또한 임상현장실습에서 학습부정행위를 하는 간호대학생은 윤리적 가치관이 명확하게 확립되지 않은 상태에서 임상실습에 투입되었고 임상실습을 하면서 환자의 권리와 존엄성 손상, 치료와 간호표준 불이행, 임종준비

와 죽음 등과 같은 다양한 윤리적 딜레마를 경험하게 된다[16]. Bickhoff, Sinclair와 Levett-Jones[17]는 많은 문헌고찰 연구를 통하여, 대부분의 간호대학생은 도덕적 의무를 실천해야 한다고 느끼면서도 열악한 임상현장 상황에 직면했을 때 도덕적으로 행동할 용기를 내기 어렵다고 밝혔다. 따라서 간호대학생들이 임상현장실습에 나가기 전에 윤리적 가치관을 정립할 수 있도록 지지하고, 학생이 윤리적이고 도덕적으로 감당할 수 있는 안정된 실습이 이뤄질 수 있도록 양질의 임상현장 실습지를 추천하고 관리하는 간호교육자의 노력이 필요하다.

「시험에서 부정행위」 영역은 평균점수 1.17±0.42점으로, '절대해서는 안됨', '해서는 안됨'으로 답변한 학생이 전체의 98.19%로 본 연구에서 이용된 도구의 7개 영역 중 가장 낮은 평균점수를 보여 간호대학생의 학습윤리인식이 가장 높은 영역으로 나타났다. 이러한 결과는 대학생의 시험에서의 부정행위에 관한 Yang[18]의 연구에서 대학생활을 해 오는 동안 시험부정행위를 행한 경험에 있는 학생은 전체 학생의 69%로 매우 보편화되어 있어 해결해야 할 주요 과제 중 하나라고 지적했던 것과는 차이가 있으며, 또한, 간호대학생을 대상으로 한 Park, Park과 Jang[19]의 연구에서 간호대학생 중 시험에서 부정행위를 50%, 과제물 부정행위는 78%에서 경험했다는 연구결과와는 상당한 차이가 있는 것으로 보인다. 이러한 결과는 Park, Park과 Jang[19]의 연구에 참여했던 대상자가 1학기 이상 임상실습에 참여한 자인 반면에 본 연구에서는 4학년만을 대상으로 하였기 때문인 것으로 사료되며, 추후 학년별 차이를 비교하는 연구가 필요하다.

McCrink[13]의 연구에서는 '공공장소에서나 비의료인과 환자에 대해 이야기하는 것이 가장 빈번한 학습부정행위로 보고되었고, '표절하거나 참고문헌 기록 없이 다른 내용을 갖다 쓰는 것', '교수의 허락 없이 교실 밖에서 다른 학생과 함께 하는 것', '이전 시간에 시험이나 퀴즈를 치른 다른 학생으로부터 시험문제를 받는 것' 등의 순으로 학습부정행위가 빈번한 것으로 조사되어 본 연구결과와는 차이가 있었다. 또한, 19.2%의 학생은 '이전 시간에 시험이나 퀴즈를 치른 다른 학생으로부터 시험문제를 받는 것'이 비윤리적이라고 생각하지 않는다고 답하였다. 본 연구에서도 유사한 문항인 '실기시험 중 시험문제를 가르쳐달라고 하거나 가르쳐 주는 것'에 대해 '경우에 따라 할 수 있음'과 '할 수 있음'이라고 응답한 학생이 22.22%로 유사한 결과를 나타냈다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성에 따른 학습윤리인식은 대인관계와 간호학과 입학 동기에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호대학생의 학습윤리인식은 대인관계가 좋을수록 높은 것으로 나타났으며, 간호학과 입학 동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유인 경우가 입학 동기가 취업률인 경우보다 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났다. 학습윤리인식 도구의 하부 영역별로 살펴보면, 「수업에서의 부정행위」에 대한 학습윤리인식은 간호학과 입학동기에 따라 유의한 차이를 보였는데, 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우에 입학동기가 취업률인 경우보다 학습윤리인식이 높았다. 「조별활동에서의 무임승차행위」에 대한 학습윤리인식은 대인관계와 간호학과 입학 동기에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 대인관계가 좋은 경우, 보통인 경우보다 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났으며, 간호학과 입학동기가 성적이나 적성 및 흥미 등의 이유로 입학한 경우, 부모님의 권유로 입학한 경우보다 학습윤리인식이 높은 것으로 나타났다. 「임상실습에서 불성실한 행위」에 대한 학습윤리인식은 대인관계가 좋은 경우가 보통인 경우보다 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과 간호대학생의 학습윤리인식에 영향을 미치는 특성 중 입학 동기는 사실상 입학 후에 중재하기에 어려운 측면이지만, 대인관계 측면은 대학생활 중에 변화 가능한 영역이므로 학생들이 동료, 선후배, 교수와 좋은 대인관계를 유지하기 위한 관심과 멘토링 제도의 활성화와 같은 구체적인 프로그램 운영이 필요할 것으로 사료된다.

또한, 본 연구에서 대상자의 나이, 성별, 종교, 학습윤리인식 교육에 대한 인지여부에 따른 학습윤리인식은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 학생의 나이, 결혼상태, 진지한 태도, 능력 정도와 성숙정도는 학습부정행위와 관련성이 없었다는 Daniel, Adams와 Smith[20]의 연구결과와 일부 일치하는 결과라 볼 수 있다. 또한, 간호대학생을 대상으로 한 Kang, Won과 Kang[21]의 연구에서 성별, 연령, 정보습득처에 따라 생명윤리의식이 통계적으로 유의한 결과를 보였으나, 학년, 종교, 윤리교육경험 여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다는 결과와 다소간의 차이가 있으므로 추후 반복 연구를 제안한다. Yang[18]의 연구에서, 시험 부정행위에 대한 지각에 있어서는 학년, 성별에 따른 차이는 없었으나, 시험부정행위 경험에 있어서는 학년별 차이는 없었고, 남학생 집단이 유의하게 높은 것으로 나타났다

는 결과와 본 연구 결과와는 차이가 있다. 또한, 시험부정행위에 대해 긍정적이거나 중립적으로 지각하는 학생일수록 부정행위를 더 많이 하고 있었다[18]. 이러한 결과에 비춰볼 때, 학생들의 부정행위를 예방하기 위해선 부정행위에 대한 올바른 인식을 가지도록 구체적인 사례 중심의 교육을 하는 것이 요구된다.

McCrink[22]의 연구결과, 간호전문직의 윤리적 기준에 대한 학생 태도는 간호전문직에서 간호사의 윤리적 돌봄을 예측할 수 있는 가장 강력한 영향 요인이었다. 실제로, 강의실과 임상현장실습에서 학습부정행위와 결부되는 학생들은 간호전문직에서 요구되는 핵심 속성의 결여와 비례 하였다. 학습부정행위에 대한 간호대학생의 태도는 강의실과 임상현장에서의 행동에 영향을 미치며, 학습부정 형태는 강의실에서 임상실습 현장으로 이어지는 경향이 있으므로[23], 간호대학생의 간호전문직 윤리 기준에 대한 태도를 올바르게 지도하고, 그에 부합되는 학습윤리기준을 구체적으로 제시해 주는 간호계의 노력이 요구된다. 의학의 경우 의과대학생 시절 비전문가적 행동을 하는 학생들이 차후 의사가 되어 부적절한 행위로 인해 징계 받을 가능성이 더 높을 수 있음을 경고 하면서, 실제 의과대학생들의 학업상황에서의 윤리의식을 측정하기 위한 측정도구가 개발되었으며[11], 의과대학생의 윤리교육 강화를 위해 노력하고 있다. 그러므로 간호학계에서도 예비간호사인 간호대학생들의 윤리의식 함양을 위한 노력의 일환으로 실제 학생들의 학업상황에서의 학습윤리인식을 측정하기 위한 타당하고 신뢰성 있는 도구의 개발이 시급하다고 할 것이다.

뿐만 아니라 간호학생에게 필수적인 지식과 기술은 임상현장에서의 도덕적이고 윤리적인 의사결정을 위한 능력임을 주지할 때 이러한 학생의 윤리적 가치 발달에 지대한 영향을 주는 것은 학생과 교육자간의 관계와 상호작용에 있으므로[24], 강의와 현장 멘토인 교육자의 역할이 매우 중요하다[25]고 할 수 있다. Lu, White와 Bariball[26]의 연구 결과에 의하면, 기관에서 임상현장 멘토들에게 윤리적 행동을 개발할 수 있도록 기회를 제공했을 때 직업 만족도가 높아졌으며, 학생들에게 역할 모델로서의 역할을 제대로 할 수 있었다. 또한 Lim[27]의 연구결과 간호사들의 윤리적 의사결정 자신감에 영향을 주는 요인은 인성, 간호전문직관, 도덕적 민감성으로 나타나 학부교육에서부터 윤리인식을 높이기 위한 교육이 강화되어야 할 필요가 있음을 보여주었다. 따라서 간호

계의 지도자들은 실무 간호 멘토가 전문적인 개발에 대한 책임을 계속할 수 있도록 지원해야 하며, 이를 통해 간호대학생의 윤리적 가치 발전과 전문직 발달을 이룰 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

McCrink[13]가 지적하였듯이 간호교육자들은 임상 현장이나 강의실에서 학생들의 학습부정행위에 대한 모니터링을 지속적으로 해야 하며, 부정행위에 대해 명확하게 서문화된 정의나 예시와 같은 학생들이 이해할만한 정책적인 대응방안을 제공하는 노력을 해야 한다.

본 연구는 간호학과 4학년 학생들을 대상으로 하여 연구결과를 간호대학생 전체에게 일반화 할 수 없으므로 본 연구에서 사용한 학습윤리인식 검사 도구를 활용한 반복연구를 통해 학생들의 수업, 임상실습, 표절, 시험부정행위, 윤리적 갈등 상황에서의 인식 정도를 파악하고, 현황 분석을 통하여 현재의 간호학 교육시스템의 결핍 부분과 교육이 더욱 강화되어야 할 부분을 파악할 필요가 있다. 특히 졸업시점에서의 학생들의 기본적인 윤리성을 강화하기 위해서는 저학년일 때부터 지속적이고 반복적인 학습윤리 교육을 제공할 필요가 있다. 뿐만 아니라 본 연구에서 사용된 학습윤리의식 검사 도구는 의과대학생을 대상으로 개발되었으므로, 간호대학생들에게 본 도구를 적용함에 있어 타당성 평가와 함께 다변량분석을 통한 학습윤리인식을 파악하는 것이 필요하다.

간호대학생은 대상자들의 건강에 영향을 미치는 영역에서 일해야 하는 미래의 의료인이므로 간호교육자는 간호대학생의 학습부정행위에 민감하게 반응할 뿐 아니라, 학습윤리의식을 고취하기 위한 노력을 게을리해서는 안 될 것이다.

REFERENCES

- [1] Catholic University College of Liberal Arts. (2009). *Catholic university student' learning ethics guidebook*. Seoul : Catholic university.
- [2] J. Koh. (2009). The improvement of regulation and education related with the academic integrity in university. *The journal of law of education*, 21(2), 1-25.
- [3] A. Teherani, C. S. Hodgson, M. Banach & M. A. Papadakis. (2005). Domains of unprofessional behavior during medical school associated with future disciplinary action by a state medical board. *Academy Medicine*, 80, S17-S20.
- [4] M. Hrabak, A. Vujaklija, I. Vodopivec, D. Hren, M. Marusić & A. Marusić. (2004). Academic misconduct among medical student in a post-communist country. *Medical Education*, 38, 276-285.
- [5] T. S. Kukulja, M. Taradi & Z. Dogas. (2012). Croatian medical students see academic dishonesty as an acceptable behaviour: a cross-sectional multi-campus study. *Journal of Medical Ethics*, 38, 376-379.
- [6] S. J. Yune, Y. S. Choi, B. H. Choi & S. S. Ryang. (2011). A study on the realities and alternative direction of plagiarism in the research ethics education for university students. *Journal of Ethics Education Studies*, 24, 315-335.
- [7] D. G. Kim. (2016). A study on studying ethics and research ethics education. *Secondary Education Studies*, 28, 157-176.
- [8] Y. K. Seo. (2007). A study on undergraduate students' understanding and acts about plagiarism. *Women's research*, 22, 1-17.
- [9] Center for Research Ethics Information. (2013). *Learning ethics guide*. Cheongju : Korea Institute of Human Resources Development in Science and Technology[KIRD].
- [10] B. K. Jung. (2008). Writing misconduct of students and plan for research ethics education. *Ratio et Oratio*, 1(1), 267-294.
- [11] H. J. Kwon, Y. M. Lee & Y. H. Lee. (2013). Development of an inventory assessing medical students' attitudes towards academic misconduct. *Korean Journal of Medical Education*, 25(3), 211-220. DOI: <http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2013.25.3.211>.
- [12] J. Vengoechea, S. Moreno & A. Ruiz. (2008). Misconduct in medical students. *Developing World Bioethics*, 8, 219-225.
- [13] A. McCrink. (2010). Academic misconduct in nursing students: behaviors, attitudes, rationalizations, and cultural identity. *Journal of Nursing Education*, 49(11), 653-659.
- [14] D. Fosbinder. (1991). Cheating and plagiarism. *Nurse Educator*, 16(6), 5.
- [15] E. Park, S. Park & I. Jang. (2014). Clinical misconduct among South Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 1467-1473. DOI: <http://dx.doi.org/10.1013/j.nedt.2014.04.006>.

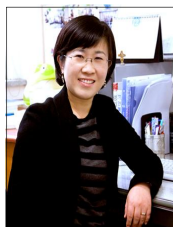
- [16] Y. G. Noh & M. S. Jung. (2013). A study of moral judgment and ethical decision making and ethical dilemmas experienced in practice by nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(6), 2915-2925.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2915>.
- [17] L. Bickhoff, P. M. Sinclair & T. Levett-Jones. (2017). Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Australian College Nursing*, 24, 71-83.
- [18] D. G. Yang. (2003). The relationships among undergraduates' perception and behavior of cheating in examinations and their academic achievement. *The Korean journal of counseling and psychotherapy*, 15(3), 615-631.
- [19] E. Park, S. Park & I. Jang. (2013). Academic cheating among nursing students. *Nurse Education Today*, 33, 346-352. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.015>.
- [20] L. G. Daniel, B. N. Adams & N. M. Smith. (1994). Academic misconduct among nursing students: a multivariate investigation. *Journal of Professional Nursing*, 10(5), 278-288.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/8755-7223\(94\)90053-1](http://dx.doi.org/10.1016/8755-7223(94)90053-1).
- [21] B. Kang, S. Won & H. Kang. (2016). Level of concern and other factors influencing the awareness of biomedical ethics among nursing students. *Korean Journal of Medical Ethics*, 19(3), 340-352.
- [22] A. McCrink. (2008). *Nursing student attitudes towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring*. Doctoral dissertation. Dowling College, New York.
- [23] C. J. Arvidson. (2004). *The anatomy of academic dishonesty: cognitive development, self-concept, neutralization techniques, and attitudes toward cheating*. Doctoral dissertation. University of North Texas, Texas.
- [24] B. Skela-Savic & A. Kiger. (2015). Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse Education Today*, 35(10), 1044-1051.
- [25] M. M. Rosenkotter & A. J. Milstead. (2010). A code of ethics for nurse educators: revised. *Nursing Ethics*, 17(1), 137-139.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009350946>.
- [26] H. Lu, E. A. White & L. Bariball. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211-227.
- [27] M. Lim. (2017). Converged study of influencing factors on perceived ethical confidence in nurses. *Journal of the*

Korea Convergence Society, 8(6), 75-84.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.6.075>.

박 희 옥(Park, Hee Ok)

[정회원]



- 2001년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2006년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 대구보건대학교 간호대학 부교수

▪ 관심분야 : 간호인적자원관리, 간호의 질관리

▪ E-Mail : ibrown@dhc.ac.kr

이 인 숙(Lee, In Sook)

[정회원]



- 2005년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 창원대학교 간호학과 조교수

▪ 관심분야 : 간호교육, 암환자간호

▪ E-Mail : dobest75@changwon.ac.kr

이 미 라(Lee, Mi Ra)

[정회원]



- 2002년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2005년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 간호학과 부교수

▪ 관심분야 : 간호교육, 노인간호

▪ E-Mail : mrlee@hit.ac.kr