

의료인의 윤리적 이슈, 윤리적 딜레마와 윤리교육 요구도 조사

제남주¹, 박미라^{2*}, 방설영²

¹창신대학교 간호학과 부교수, ²창신대학교 간호학과 조교수

Survey on Ethical Issues, Ethical Dilemma, and Needs for Ethics Education in Healthcare Providers

Nam-Joo Je¹, Mee-Ra Park^{2*}, Sul-Yeong Bang²

¹Associate Professor, Department of nursing, Changshin University, Changwon

²Assistant Professor, Department of nursing, Changshin University, Changwon

요약 본 연구는 다양한 규모의 의료기관에 근무하는 의료인을 대상으로 Ethical Issues in Clinical Practice 도구로, 윤리교육 요구에 대한 내용을 조사하여 추후 윤리교육 프로그램 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다. G도에 소재한 의료기관의 의료인 149명을 대상으로 자료수집 하였다. IBM SPSS WIN/21.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Multiple regression을 사용하였다. 윤리교육 필요성은 말기치료결정 이슈($r=-.22, p=.007$), 환자간호 이슈($r=-.28, p<.001$)와 역상관계가 있었다. 대상자의 윤리교육 필요성에 가장 영향을 미치는 요인은 환자간호이슈($\beta=-.246, p=.035$)이었고, 그 다음으로 불교($\beta=.208, p=.010$)이었다. 수정된 설명력은 13.4%이었다($F=5.596, p<.001$). 윤리교육 프로그램 내용을 구성할 때 대상자의 요구도를 반영하여 환자간호 이슈 내용과, 대상자의 종교를 반영한 맞춤형 프로그램 마련이 필요하며, 윤리교육 프로그램 개발에 도움이 되는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 교육요구도, 윤리교육, 윤리적 딜레마, 윤리적 이슈, 의료인.

Abstract The purpose of this study is to provide basic data for developing future ethics education programs by surveying healthcare providers working at institutions of various sizes, using Ethical Issues in Clinical Practice tool. Data were collected from 149 healthcare providers working at medical institutions in G-do. Analysis was done using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Multiple regression with IBM SPSS WIN/21.0. Needs for ethics education was inversely correlated to end-of-life treatment issues ($r=-.22, p=.007$) and patient care issues ($r=-.28, p<.001$). The most influential factor on the subjects' needs for ethics education was patient care issues ($\beta=-.246, p=.035$), followed by Buddhism ($\beta=.208, p=.010$). The explanatory power was 13.4% ($F=5.596, p<.001$). Therefore, when organizing the contents of ethics education program, patient care issues should be included to meet the needs of the subjects. Also, a customized program regarding the subjects' religion is necessary.

Key Words : Educational Needs, Ethics Education, Ethical Dilemma, Ethical Issues, Healthcare Providers

*This research was conducted as a research project of the Korea Research Foundation. (NRF-2019R1G1A108915412)

*Corresponding Author : Meera Park(minerva32@cs.ac.kr)

Received July 18, 2020

Revised August 14, 2020

Accepted October 20, 2020

Published October 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

생명의료과학과 급속한 의료기술 발전은 과거에는 예상치 못한 삶과 죽음의 새로운 윤리적 문제가 제기되고, 생명의료 윤리의 중요성이 최근의 의료 상황에서 강조되고 있다[1]. 환자 인권의 중요성 및 환자와 가족의 권리주장에 대한 의료인의 책임이 확대되고 있으며[2], 한국의 의료기관 인증기준에서도 환자권리와 안전에 대한 중요성을 강조하고 있다[3].

의료인들은 복잡하고 다양하며 광범위한 치료방법 중 환자의 안전과 권리 보장을 위해 최선의 윤리적 의사결정을 해야 하는 윤리적 이슈 상황에 마주칠 수 있다[4]. 대학병원 의료진을 대상으로 한 선행연구[5]에서 환자를 진료하거나 간호하는 과정에서 의사 중 85.1%, 간호직 중 76.6%가 1회 이상 윤리적 문제를 경험하였고 응답자의 1/3가량이 3개월에 1번 이상 갈등을 겪었다고 하여, 의료인의 윤리적 이슈 상황에 대한 가이드라인이 필요하다.

윤리적 이슈는 개인이나 조직이 옳은 또는 옳지 않은 대안, 혹은 윤리적이거나 비윤리적인 여러 대안들 중에서 하나를 선택해야만 하는 문제(상황)이며[6] 갈등을 일으키게 하는 도덕적 요구와 행동하도록 선택된 행위에 행위자가 어려움을 겪는 상황이 윤리적 딜레마이다[7].

현재 윤리적 딜레마를 해결하는데 도움이 되는 가이드라인은 거의 없으며[8]. 의료인이 윤리적 딜레마 상황 시 대처할 수 있는 구체적·체계적 교육 프로그램이 필요하다.

국내에서는 간호사를 대상으로 윤리적 딜레마, 의사소통과 대처유형, 윤리적 가치관과 민감성, 도덕적 고뇌, 생명의료윤리 의식, 윤리적 이슈에 대한 연구 등이 이루어졌으나, 의료인을 대상으로 임상 현장의 윤리 및 인권 관련 이슈의 경험과 윤리교육 관련 요구도를 파악한 연구는 찾아보기 힘들었다.

의료인들은 대학의 교육 과정 이수를 통해 윤리적 개념에 대한 기본적인 지식을 배운 적이 있으나 실제 임상에서 윤리적 딜레마 상황에 부딪혔을 때에는 윤리이론이나 원칙보다는 개인적 양심, 종교 신념, 인습을 우선하여 의사결정을 내리는 경향이 있다[9].

윤리관련 보수교육 경험이 있는 간호사가 윤리교육의 필요성을 더 높게 인식하며[10-12], 윤리교육이 임상에서 윤리적 이슈 및 윤리 관련 문제에 민감성이 높아지고, 윤리교육의 중요성 및 필요성에 대한 인식이 더 강화될 수 있다[12]. 윤리 준비가 부족한 간호사는 다른 팀원과 협력하여 의사와 환자 및 가족이 윤리 문제에 직면 할 때

공유할 수 없으며[13], 또한, 첨단 의학이 새롭게 도입되고 환자들의 기대도 점차 높아지는 상황에서 의료계는 날마다 새로운 윤리적 상황에 접하며, 의대 졸업 후에도 윤리 교육은 지속되어야 한다[14]. 임상현장에서 직면하게 되는 윤리적 갈등을 해결하고 올바른 윤리적 의사결정을 내릴 수 있도록 하기 위해서는 윤리교육이 필수적이며[12], 윤리교육은 졸업후에도 의사가 좋은 윤리실천 사례를 개발하고 윤리적 딜레마를 효과적으로 처리할 수 있는 능력을 습득할 수 있도록 해야한다[15]는 선행연구를 토대로 의료인의 지속적인 윤리교육이 필요하다.

이에 본 연구는 다양한 규모의 의료기관(병상수)에서 근무하는 의료인을 대상으로 Ethical Issues in Clinical Practice 도구를 이용하여 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 요구를 조사하고 추후 윤리교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 다양한 규모의 의료기관(병상수)에서 근무하는 의료인을 대상으로 의료현장에서 자주 경험하는 윤리적 이슈 및 윤리적 딜레마와 윤리교육 요구를 확인하여 윤리적 딜레마에 대한 적극적인 대처와 비판적 사고를 통한 윤리적 의사결정을 돕기 위한 방안을 마련하고자 시도되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 경험한 윤리적 이슈, 갈등하는 윤리적 이슈, 윤리적 이슈에 대한 문제해결방법을 파악한다.
- 3) 대상자의 윤리교육 요구를 파악한다.
- 4) 대상자의 제 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 및 윤리교육 필요성 차이를 확인한다.
- 5) 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 필요성의 상관관계를 파악한다.
- 6) 대상자의 윤리교육 필요성에 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 의료인의 윤리적 이슈, 윤리적 딜레마가 임상적 윤리교육 요구도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

자료수집은 2019년 3월 1일부터 8월 15일까지 G도의 병원 10곳을 방문하여 병원장의 승인과 부서장의 동의를 얻어 기관에 근무하는 의료인을 대상으로 수집하였다.

대상자 수는 G*power 3.1.9 프로그램[16]을 이용하여 주요 분석방법인 회귀분석에서 효과크기(effect size) .15(중간), 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .8, 변수 12개로 산출한 결과, 적정표본 크기의 최소 인원은 127명으로 산출되었으나 탈락률을 고려하여 150명을 대상으로 표집을 하였다. 이 중 응답이 부실한 1부를 제외한 149명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 학력, 병원, 병상수, 직업, 근무경력의 총 9문항을 측정하였다.

2.3.2 윤리적 이슈 및 교육요구도

도구는 Fry와 Damrosch[17]가 임상간호사를 대상으로 간호업무에서 경험하는 윤리적 이슈와 윤리교육 요구도 파악을 위해 개발한 도구를 Fry와 Nursing Ethics Network가 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)이며, 한국어로 번역하여 번역타당도와 예비조사를 거쳐 Shin과 Jeong, Lee, Yang이 만든 도구[18]를 저자의 승인을 얻은 후 사용하였다. Ethical issues in clinical practice 도구는 총 3개의 파트로 이루어져 있는데 윤리적 이슈(EIS) 32문항, 윤리적 딜레마와 해결방법 13문항, 윤리교육 19문항으로 구성되었다.

2.3.2.1 윤리적 이슈(Ethical Issues Scale, EIS)

윤리적 이슈는 총 32문항으로, 말기치료결정이슈(End-of-life treatment decisions) 13문항, 환자간호이슈(Patient care issues) 14문항, 인간권리이슈(Human rights issues) 5문항의 3가지 영역으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 발생하지 않음(0점), 거의 발생하지 않음(1점), 가끔 발생함(2점), 자주 발생함(3점)의 총

4점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 윤리적 이슈에 대한 경험이 많음을 의미한다. Fry와 Duffy[19]의 연구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91, 각 영역별 신뢰도는 말기치료결정 이슈 .86, 환자간호 이슈 .84, 인간권리 이슈 .74이었으며, Shin 등[18]의 연구에서의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95로, 각 요인별 신뢰도는 말기치료결정이슈 .89, 환자간호 이슈 .91, 인간권리 이슈 .72이었다. 본 연구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93이었으며, 각 요인별 신뢰도는 말기치료결정이슈 .88, 환자간호 이슈 .86, 인간권리 이슈 .75이었다.

2.3.2.2 윤리적 딜레마와 해결방법

윤리적 딜레마와 해결방법은 의료인에게 최근에 윤리나 인간권리 문제에서 사용한 방법을 묻는 12문항으로 구성되었다.

2.3.2.3 윤리교육

윤리교육은 총 25문항 중 연구목적에 적합한선행연구 Shin과 Jeong, Lee, Yang이 만든 도구[18] 19문항을 최종 분석에 사용하였다. 전반적인 윤리교육의 필요성 1문항, 윤리 관련 보수교육 경험 1문항, 주제별 윤리교육 필요성 17문항으로 구성되었다.

전반적인 윤리교육의 필요성은 '귀하의 간호 행위 영역에서 윤리나 인간권리에 대한 교육이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?'로 '전혀 필요하지 않다' 0점부터 '정말 필요하다' 4점까지의 총 5점 Likert 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 전반적인 윤리나 인간권리 관련 교육 필요성이 높음을 의미한다.

주제별 윤리교육 필요성은 '전혀 도움이 되지 않는다' 0점에서부터 '아주 도움이 된다' 3점까지의 총 4점 Likert 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 주제별 윤리교육의 필요성이 높음을 의미한다.

Shin 등[18]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .94이며, 본 연구에서의 주제별 윤리교육 필요성의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91로 나타났다.

2.4 윤리적 고려

연구자는 대상자의 자율성과 권익 보호를 위하여 연구 목적, 진행 절차, 익명성 보장 등에 대해 설명하고, 희망하는 대상자에게 연구 참여 동의를 받았다. 자유의사에 따라 연구 참여를 도중에 포기할 수 있고, 포기로 인한 불이익이 없음을 설명하였다.

설문지 작성시간은 평균 20분이며, 작성 후 설문지 수거함을 통해 수거하였다. 자료는 잠금장치의 보관파일에 따로 저장하며 연구자 외의 접근을 제한하였다. 설문지는 연구종료 후 3년 동안 보관한 후 소각할 것이며, 대상자의 개인정보와 조사자료는 숫자화 하여 연구목적으로만 사용하고, 비밀과 익명이 보장됨을 설명하였다.

2.5 자료분석

자료분석은 IBM SPSS 20 통계프로그램을 이용하였다. 결과에 대한 유의수준은 .05로 측정하였다. 측정도구의 신뢰도를 실시하였으며, 대상자의 제 특성은 빈도분석을 실시하였고, 변수의 정도는 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 변수의 차이는 t-test, one-way ANOVA를 측정하였고, 변수의 상관관계는 pearson correlation을 구하였으며, 윤리교육 필요성에 영향을 미치는 요인은 단계적 투입 multiple regression으로 구하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 Table 1과 같다. 연령은 '30세-39세이상'이 58명(38.9%)으로 가장 많았으며, '40세이상'이 34명(22.8%)으로 가장 작았다. '여성' 111명(74.5%), '남성' 38명(25.5%)이었다. 결혼은 '미혼' 87명(58.4%), '기혼' 62명(41.6%)이었다. 종교는 '기독교' 26명(17.46%), '천주교' 9명(6.0%), '불교' 32명(21.5%), '기타' 82명(55.0%)이었다. 학력은 '석사이상' 66명(44.8%), '전문학사' 50명(33.6%), '학사' 33명(22.1%)순이었다. 병원형태는 '종합병원' 119명(79.9%), '병원' 18명(12.1%), '요양병원' 12명(8.1%)이었다. 근무기관의 병상수는 '451병상이상' 108명(72.5%), '151-300병상' 23명(15.4%), '150병상이하' 12명(8.1%), '301-450병상' 6명(4.0%)순이었다. '간호사' 100명(67.1%), 의사(49명(32.9%)이었다. 근무경력은 '1년이하' 45명(30.2%)으로 가장 많았고, '2-3년' 22명(14.8%)으로 가장 작았다 Table 1.

3.2 의료인이 경험하는 윤리적 이슈

변수에 대한 분석결과는 Table 2와 같다.

Table 1. Characteristics of Subjects (N=149)

Variable	Categories	n(%)
Age (year)	20-29	57(38.3)
	30-39	58(38.9)
	≥40	34(22.8)
Gender	Female	111(74.5)
	Male	38(25.5)
Marital status	single	87(58.4)
	married	62(41.6)
Religion	Christian	26(17.5)
	Catholic	9(6.0)
	Buddhism	32(21.5)
	Other	82(55.0)
Education	College graduate	50(33.6)
	University	33(22.1)
	≥Master	66(44.3)
Hospital type	Hospital Care	12(8.0)
	Hospital	18(12.1)
	General hospital	119(79.9)
The number of beds in the hospital	≤150	12(8.1)
	151-300	23(15.4)
	301-450	6(4.0)
	≥451	108(72.5)
Job	Nurse	100(67.1)
	Doctor	49(32.9)
Work experience (years)	≤1.0	45(30.2)
	2-3	22(14.8)
	4-5	24(16.1)
	6-10	23(15.4)
	≥11	35(23.5)

3.2.1 윤리적 이슈 경험

대상자의 윤리적 이슈 경험은 평균 1.18 ± 0.47 점(0-3점)으로 나타났다. 의사(1.20 ± 0.41 점)는 간호사(1.16 ± 0.50 점)보다 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이슈의 3가지 영역별 평균은 인간권리 이슈 1.40 ± 0.56 점(간호사 1.37 ± 0.57 점, 의사 1.44 ± 0.54 점), 환자간호 이슈 1.20 ± 0.51 점(간호사 1.18 ± 0.55 점, 의사 1.22 ± 0.42 점), 말기치료결정 이슈 1.08 ± 0.54 점(간호사 1.08 ± 0.57 점, 의사 1.08 ± 0.48 점) 순으로 나타났으며 간호사와 의사간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 의료인의 윤리적 이슈 경험을 문항별로 살펴보면, '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'(1.97±0.83)이 1위였으며 의사(2.10±0.84점)는 간호사(1.08±0.57점)보다 점수가 높았고, '간호사-의사간의 관계 갈등 또는 다른 영역의 전문가와의 갈등'

Table 2. Degree of Experience of Ethics Human Rights Issues and The Rank of Most Personally Disturbing Issues (N=149)

Items	Degree of experience			Rank of the most personally disturbing issues					
		M±SD (range 0~3)	Rank	1 st MD n(%)	2 nd MD n(%)	3 rd MD n(%)	Weighted score	Rank of weighted score	
Components									
End-of-life treatment issues	Nurse	1.08±0.57	1.08 ±0.54	3					
	doctor	1.08±0.48							
Patient care issues	Nurse	1.18±0.55	1.20 ±0.51	2					
	doctor	1.22±0.42							
Human rights issues	Nurse	1.37±0.57	1.40 ±0.56	1					
	doctor	1.44±0.54							
Total	Nurse	1.16±0.50	1.18±0.47						
	doctor	1.20±0.41							
Items									
1.Providing care with a possible risk to your health(e.g., TB, HIV, violence)	Nurse	1.91±0.81	1.97 ±0.83	1	9 (6.1)	11 (7.6)	13 (9.3)	62	1
	doctor	2.10±0.84							
2.Staffing patterns that limit patient access to nursing care	Nurse	1.79±0.93	1.70 ±0.92	3	11 (7.5)	8 (5.5)	5 (3.6)	54	4
	doctor	1.51±0.86							
3.Conflicts in nurse-physician (or other professional) relationships	Nurse	1.90±0.88	1.96 ±0.83	2	7 (4.8)	7 (4.8)	15 (10.7)	50	5
	doctor	2.08±0.73							
4.Allocating scarce/costly resources	Nurse	1.56±0.91	1.53 ±0.86	5	6 (4.1)	4 (2.8)	6 (4.3)	32	10
	doctor	1.47±0.76							
5.Ordering too many or too few procedures or tests	Nurse	1.53±0.91	1.56 ±0.91	4	9 (6.1)	14 (9.7)	7 (5.0)	62	1
	doctor	1.61±0.93							
6.Using/not using physical or chemical restraints	Nurse	1.43±0.86	1.42 ±0.85	8	1 (0.7)	6 (4.1)	7 (5.0)	22	17
	doctor	1.39±0.83							
7.Protecting patient rights and human dignity	Nurse	1.33±0.78	1.34 ±0.79	11	4 (2.7)	8 (5.5)	9 (6.4)	37	7
	doctor	1.38±0.81							
8.Implementing managed care policies that threaten quality of care	Nurse	1.43±0.89	1.47 ±0.87	6	2 (1.4)	4 (2.8)	8 (5.7)	22	17
	doctor	1.55±0.84							
9.Resuscitating/not resuscitating patient without knowing his/her wishes	Nurse	1.16±0.97	1.14 ±0.95	16	5 (3.4)	4 (2.8)	5 (3.6)	28	14
	doctor	1.10±0.91							
10.Working with unsafe equipment and/or environmental hazards	Nurse	1.29±0.89	1.33 ±0.83	12	4 (2.7)	4 (2.8)		20	21
	doctor	1.41±0.70							
11.Over or under use of pain management	Nurse	1.41±0.85	1.35 ±0.83	10	4 (2.7)	5 (3.4)	3 (2.1)	25	15
	doctor	1.22±0.79							
12.Prolonging the living/dying process with inappropriate measures	Nurse	1.25±0.91	1.21 ±0.84	15	9 (6.1)	3 (2.1)	4 (2.9)	37	7
	doctor	1.14±0.67							
13.Determining when death occurs	Nurse	1.48±0.89	1.46 ±0.87	7	13 (8.8)	6 (4.1)	7 (5.0)	58	3
	doctor	1.41±0.84							
14.Respecting/not respecting informed consent to treatment	Nurse	1.26±0.99	1.29 ±0.98	13	11 (7.5)	4 (2.8)		41	6
	doctor	1.35±0.96							
15.Not considering the quality of a patient's life	Nurse	1.23±0.89	1.24 ±0.85	14	8 (5.4)	5 (3.4)	3 (2.1)	37	7
	doctor	1.27±0.78							
16.Using or removing life support including nutrition and hydration	Nurse	1.36±1.07	1.37 ±1.02	9	6 (4.1)	5 (3.4)	3 (2.1)	31	11
	doctor	1.39±0.90							
17.Treating/not treating a patient against	Nurse	1.16±0.82	1.13	17	2	10	3	29	13

patient/family wishes	doctor	1.06±0.71	±0.79		(1.4)	(6.9)	(2.1)		
18.Caring for patients/families who are uninformed or misinformed about treatment, prognosis, or medical alternatives	Nurse	1.13±0.83	1.09 ±0.77	19	3 (2.0)	1 (0.7)	1 (0.7)	12	25
	doctor	1.02±0.62							
19.Acting against patient's personal/religious values	Nurse	1.01±0.82	0.96 ±0.77	24	1 (0.7)	3 (2.1)	2 (1.4)	11	28
	doctor	0.86±0.67							
20.Ignoring patient/family autonomy	Nurse	1.04±0.82	1.07 ±0.78	20		2 (1.4)	1 (0.7)	5	32
	doctor	1.10±0.62							
21.Acting against your personal/religious values	Nurse	0.96±0.87	0.88 ±0.82	27	4 (2.7)	2 (1.4)		16	22
	doctor	0.71±0.67							
22.Determining the rights of minors vs. parental rights	Nurse	0.95±1.26	0.99 ±1.13	23	4 (2.7)	3 (2.1)	4 (2.9)	22	17
	doctor	1.06±0.82							
23.Working with unethical/incompetent/impaired colleagues	Nurse	1.03±0.91	1.06 ±0.84	21	2 (1.4)		7 (5.0)	13	24
	doctor	1.12±0.66							
24.Implementing managed care policies that threaten availability of care	Nurse	1.05±0.86	1.11 ±0.82	18	4 (2.7)	6 (4.1)	6 (4.3)	30	12
	doctor	1.22±0.71							
25.Discriminatory treatment of patients	Nurse	0.98±0.73	0.95 ±0.72	25	3 (2.0)	1 (0.7)	1 (0.7)	12	25
	doctor	0.90±0.68							
26.Following/not following Advance Directive	Nurse	0.93±0.67	0.93 ±0.66	26	1 (0.7)	7 (4.9)	6 (4.3)	23	16
	doctor	0.94±0.66							
27.Treating/not treating severely disabled/handicapped infant, child, or adult	Nurse	0.77±0.82	0.87 ±0.85	28	5 (3.4)	2 (1.4)	3 (2.1)	22	17
	doctor	1.06±0.89							
28.Not respecting patient confidentiality/privacy	Nurse	0.98±0.81	1.05 ±0.85	22	2 (1.4)	2 (1.4)	1 (0.7)	11	28
	doctor	1.20±0.91							
29.Reporting child/spousal/elderly/patient abuse or neglect	Nurse	0.83±0.75	0.81 ±0.72	29		2 (1.4)	2 (1.4)	6	31
	doctor	0.78±0.65							
30.Reporting of unethical/illegal practice of health professional/agency	Nurse	0.67±0.73	0.70 ±0.72	30	4 (2.7)			12	25
	doctor	0.76±0.69							
31.Participating/not participating in euthanasia or assisted suicide	Nurse	0.42±0.66	0.49 ±0.69	31	3 (2.0)	2 (1.4)	2 (1.4)	15	23
	doctor	0.63±0.72							
32.Procuring/distributing organs or tissues for transplantation	Nurse	0.40±0.71	0.46 ±0.70	32		3 (2.1)	3 (2.1)	9	30
	doctor	0.57±0.67							

등'(1.96±0.83)이 2위였으며 갈등정도도 의사(2.08±0.73점)가 간호사(1.90±0.88점)보다 높았으나 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. '환자의 간호 접근성을 제한하는 인력구조'(1.70±0.92) 3위로 나타났다. 반면에 '장기나 조직이식에 대한 획득과 분배'(0.46±0.70)가 경험이 가장 적은 윤리적 이슈로 나타났다 Table 2.

3.2.2 의료인이 갈등하는 윤리적 이슈

대상자에게 32개의 윤리적 이슈를 제시한 후, 혼란이나 갈등을 겪는 윤리적 이슈를 우선순위로 3개를 선택하도록 한 후 1위, 2위, 3위로 선택된 항목에 3점, 2점, 1점의 가중치를 주어 항목별 가중치 합계를 산출하였다. 의료인들이 가장 많이 혼란이나 갈등을 겪는 윤리적 이

슈는 '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황', '너무 많거나 너무 적은 처치나 검사의 처방'이 62점으로 1위로 나타났으며, '임종시기에 대한 결정' 3위, '환자의 간호 접근성을 제한하는 인력구조' 4위 순위로 나타났다. 반면에 가장 혼란이나 갈등을 적게 경험하는 윤리적 이슈는 '환자 또는 가족의 자율성에 대한 무시'로 나타났다 Table 2.

3.2.3 윤리적 이슈에 대한 문제해결방법

변수에 대한 분석결과는 Table 3와 같다. 의료인으로서 최근에 윤리나 인간권리 관련 문제시에 이용한 방법 중 가장 빈도가 높은 것은 '동료(들)와 상의함' 144명(96.6%)으로 의사(98%)와 간호사(96%)에서도 1위로 나타났다. 2위 '상사와 상의함' 114명(76.5%) 3위 '담당의

사와 상의함' 98명(65.8%) 순으로 나타났다. 4위는 간호사는 '환자의 가족과 상의함'이며, 의사는 '환자와 상의함'이었다. 반면 '도내의료인협회나 의료인중앙회에 자문함' 7명(4.7%)로 의사, 간호사 모두 가장 낮았으며, '종교적 상담자와 상의함' 도 10명(6.7%)로 낮았다 Table 3.

Table 3. Activities for Handling Most Recent Disturbing Ethics · Human Rights Situations (N=149)

Activities	n (%)			Rank
Discuss with peers	Nurse	95(96.0%)	144 (96.6%)	1
	doctor	48(98.0%)		
Discuss with your leadership	Nurse	84(84.0%)	114 (76.5%)	2
	doctor	30(61.2%)		
Discuss with patient's physician	Nurse	69(69.0%)	98 (65.8%)	3
	doctor	29(59.2%)		
Discuss with patient's family	Nurse	57(57.0%)	79 (53.0%)	4
	doctor	22(44.9%)		
Discuss with patient	Nurse	48(48.0%)	71 (47.7%)	5
	doctor	23(46.9%)		
Discuss with family or friends	Nurse	48(48.0%)	59 (39.6%)	6
	doctor	11(22.4%)		
Discuss with other professionals	Nurse	39(39.0%)	57 (38.3%)	7
	doctor	18(36.7%)		
Made a decision without discussing/ consulting anyone	Nurse	10(10.0%)	18 (12.1%)	8
	doctor	8(16.3%)		
Consulted (formally or informally) with Ethics Committee	Nurse	11(11.0%)	18 (12.1%)	8
	doctor	7(14.3%)		
Did not deal with the situation	Nurse	10(10.0%)	16 (10.7%)	10
	doctor	6(12.2%)		
Discussed with religious counselor	Nurse	7(7.0%)	10 (6.7%)	11
	doctor	3(6.1%)		
Consulted with state medical association	Nurse	5(5.0%)	7 (4.7%)	12
	doctor	2(4.1%)		

3.3 의료인의 윤리교육 요구

대상자의 전반적인 윤리교육의 필요성은 평균 2.13±0.33점(0-4점)으로 나타났다.

윤리 관련 보수교육 경험은 윤리교육 경험이 있는 경우는 50명(33.6%)으로, 간호사는 31.0% 의사는 38.8%로 나타났다.

윤리 관련 주제에 대한 윤리교육 필요성은 평균 2.13±0.33점(3점만점)이었으며, 간호사(2.14± 0.35점)가 의사(2.10±0.29점)보다 높았다. 세부적으로 살펴보면 간호사는 '환자의 권리, 자율성, 사전 동의'(2.35±0.50점)가 가장 높았으며, '연구에의 참

여'(1.94±0.56)는 가장 낮았다. 의사는 '생의 마감 결정'(2.35±0.50점)이 가장 높았고, '연구에의 참여'(1.86±0.54)가 가장 낮았다. 의료인 전체에서 윤리교육 필요성 인식은 '환자의 권리, 자율성, 사전 동의'(2.30±0.50점)이 가장 높았으며, '연구에의 참여'(1.91±0.55)가 가장 낮았다 Table 4.

3.4 대상자의 제 특성에 따른 윤리적 이슈 경험 및 윤리교육 필요성 인식 차이

변수에 대한 분석결과는 Table 5와 같다. 대상자의 윤리·인간권리에 대한 지식은 연령에 따라 유의한 차이가 있었고(F=3.40, p=.036), 사후분석 결과 '30-39세'보다 '40세이상'이 높았다. 성별(t=2.25, p=.026), 직종(t=2.71, p=.007)에 따라 유의한 차이가 있었다. 근무경력에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=4.01, p=.004), 사후분석 결과 '1년이하' 보다 '11년이상'이 유의하게 높았다. 종교에 따라 윤리교육 필요성 인식에 유의한 차이가 있었고(F=5.523, p=.001), 사후분석 결과 불교가 기독교보다 윤리교육 필요성 인식이 높았다 Table 5.

3.5 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 필요성 상관관계

연구변수에 대한 상관관계는 Table 6와 같다. 말기치료결정 이슈, 환자간호 이슈, 인간권리 이슈, 윤리교육 필요성의 상관관계는 Table 6과 같다. 윤리교육 필요성은 말기치료결정 이슈(r=-.22, p=.007), 환자간호 이슈(r=-.28, p<.001)와 역상관관계가 있었다. 말기치료결정 이슈는 환자간호 이슈(r=.71, p<.001), 인간권리 이슈(r=.63, p<.001)와 순상관관계가 있었다 Table 6.

3.6 윤리교육 필요성에 영향을 미치는 요인분석

대상자의 윤리교육 필요성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 윤리교육 필요성에 상관관계가 있었던 말기치료결정 이슈, 환자간호 이슈, 인간권리 이슈와 일반적 특성 중 종교를 독립변수로 투입하였다. 종교는 더미변수 처리하여 투입하였다.

단계적(Stepwise) 방식으로 일반적 특성 중 더미변수 처리된 종교를 넣었고 다음단계로 말기치료결정 이슈, 환자간호 이슈, 인간권리 이슈를 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

다중공선성 문제를 검정하기 위해 공차한계(Tolerance)와 VIF(Variance Inflation Factor)를 확인한 결과 공차한계 0.917~0.435, VIF 1.091~2.299로,

Table 4. Perceived Needs for More Ethics · Human Rights Education in Clinical Practice

(N=149)

Items		M±SD		Range	
Perceived need for more ethics · human rights education in practice		Nurse	2.14±0.35	2.13±0.33	0~4
		doctor	2.10±0.29		
Ethics related education training experience	Yes	Nurse	31(31.1%)	50(33.6%)	
		doctor	19(38.8%)		
Ethics topics				Range	Rank
Ethical judgment (moral grounds, moral judgment)		Nurse	2.14±0.47	2.13±0.44	0~3
		doctor	2.12±0.38		
Ethical Guidelines and Interpretation		Nurse	2.09±0.49	2.06±0.48	0~3
		doctor	2.00±0.45		
The nurse as patient advocate		Nurse	2.16±0.54	2.07±0.56	0~3
		doctor	1.88±0.56		
Values clarification		Nurse	2.11±0.49	2.09±0.45	0~3
		doctor	2.06±0.37		
Participating in research studies		Nurse	1.94±0.56	1.91±0.55	0~3
		doctor	1.86±0.54		
Ethics of research		Nurse	2.18±0.45	2.18±0.46	0~3
		doctor	2.18±0.48		
Life-sustaining treatment decisions		Nurse	2.15±0.52	2.17±0.51	0~3
		doctor	2.22±0.51		
Legal/ethical issues in the use of restraints		Nurse	2.20±0.51	2.19±0.52	0~3
		doctor	2.18±0.56		
Organ transplantation		Nurse	2.00±0.51	2.05±0.52	0~3
		doctor	2.14±0.54		
End-of-life decisions		Nurse	2.26±0.59	2.29±0.58	0~3
		doctor	2.35±0.56		
Quality of life		Nurse	2.27±0.48	2.26±0.49	0~3
		doctor	2.24±0.52		
Reproductive technologies		Nurse	2.07±0.49	2.03±0.54	0~3
		doctor	1.94±0.62		
Genetic testing		Nurse	2.01±0.55	1.99±0.58	0~3
		doctor	1.94±0.62		
Patients' rights, autonomy, and informed consent		Nurse	2.35±0.50	2.30±0.50	0~3
		doctor	2.20±0.49		
Resource allocations and access to care		Nurse	2.08±0.50	2.08±0.50	0~3
		doctor	2.08±0.49		
Professional issues		Nurse	2.20±0.51	2.20±0.49	0~3
		doctor	2.20±0.45		
Risks to medical person's health; abuse/violence toward the medical person		Nurse	2.23±0.54	2.24±0.53	0~3
		doctor	2.24±0.52		
total		Nurse	2.14±0.35	2.13±0.33	0~3
		doctor	2.10±0.29		

공차 한계가 0.1이상, 분산팽창지수 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성의 문제가 없었다. 또한 잔차의 독립성 검정인 Durbin-Watson Test의 경우 $d=2.135$ 로 2에 가까울수록 잔차의 자기상관이 없다고 판정되어 수용기준

에 부합한 것으로 확인되었다.

대상자의 윤리교육 필요성에 가장 영향을 미치는 요인은 환자간호이슈($\beta=-.246, p=.035$)이었고, 그 다음으로 불교($\beta=.208, p=.010$)이었다. 수정된 설명력은 13.4%이

Table 5. Differences of Experience about Ethical · Human Right Issues and Perceived Needs for More Ethics Education according to Characteristics of Participants (N=149)

Variable	Categories	n(%)	Experiences about ethical issues		Ethical · Human Right knowledge		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	M±SD (range 0~4)	t or F (p) Scheffé
Age (year)	20-29	57(38.3)	1.10±0.49	1.296 (.277)	2.21±0.72 ^a	3.40 (.036) b<c	2.14±0.35	0.553 (.577)
	30-39	58(38.9)	1.24±0.45		2.10±0.87 ^b		2.09±0.29	
	≥40	34(22.8)	1.19±0.48		2.53±0.61 ^c		2.16±0.36	
Gender	Female	111(74.5)	1.20±0.48	0.870 (.385)	2.32±0.69	2.25 (.026)	2.15±0.35	1.35 (0.178)
	Male	38(25.5)	1.12±0.45		2.00±0.95		2.07±0.27	
Marital status	single	87(58.4)	1.15±0.49	-0.873 (.384)	2.16±0.76	-1.509 (.134)	2.11±0.33	-0.551 (.583)
	married	62(41.6)	1.22±0.44		2.35±0.79		2.15±0.34	
Religion	Christian	26(17.4)	1.33±0.46	1.393 (.247)	2.19±0.89	0.706 (.550)	1.95±0.21 ^a	5.52 (.001) a<c
	Catholic	9(6.0)	1.15±0.29		2.44±0.88		2.23±0.29 ^b	
	Buddhism	32(21.5)	1.21±0.47		2.38±0.75		2.29±0.34 ^c	
	Other	82(55.0)	1.12±0.48		2.18±0.73		2.11±0.34 ^d	
Education	College graduate	50(33.6)	1.15±0.45	0.888 (.414)	2.36±0.66	0.911 (.405)	2.11±0.33	0.510 (.602)
	University	33(22.1)	1.10±0.58		2.15±0.66		2.09±0.33	
	≥Master	66(44.3)	1.23±0.42		2.20±0.89		2.16±0.34	
Hospital type	Tertiary hospital	12(8.1)	1.08±0.36	0.481 (.619)	2.17±0.38	0.071 (.931)	2.08±0.21	2.075 (.129)
	Hospital	18(12.1)	1.11±0.52		2.22±0.67		1.99±0.20	
	General hospital	119(79.9)	1.19±0.47		2.25±0.82		2.15±0.35	
The number of beds in the hospital	≤150	12(8.1)	1.22±0.55	0.170 (.917)	2.17±0.57	0.3580 (.783)	2.00±0.10	1.002 (.394)
	151-300	23(15.4)	1.17±0.43		2.39±0.65		2.09±0.32	
	301-450	6(4.0)	1.05±0.39		2.17±0.40		2.27±0.24	
	≥451	108(72.5)	1.18±0.48		2.22±0.83		2.14±0.35	
Job	Nurse	100(67.1)	1.16±0.50	-0.484 (.629)	2.36±0.67	2.71 (.007)	2.14±0.35	0.581 (.562)
	Doctor	49(32.9)	1.20±0.41		2.00±0.91		2.10±0.29	
Work experience (years)	≤1.0	45(13.3)	1.16±0.45	0.875 (.481)	1.93±0.86 ^a	4.01 (.004) a<e	2.15±0.33	0.611 (.655)
	2-3	22(14.8)	1.02±0.57		2.09±0.81 ^b		2.10±0.37	
	4-5	24(16.1)	1.26±0.35		2.42±0.71 ^c		2.06±0.29	
	6-10	23(15.4)	1.23±0.43		2.35±0.64 ^d		2.09±0.33	
	≥11	35(23.5)	1.21±0.52		2.54±0.61 ^e		2.18±0.35	

Table 6. Correlation among the research Variables (N=149)

Variable	1	2	3	4
	r(p)			
1	1			
2	.717(<.001)*	1		
3	.639(<.001)*	.616(<.001)*	1	
4	-.221(<.007)*	-.285(<.001)*	-.114(.167)	1

1. End-of-life treatment issues *p<.01
 2. Patient care issues
 3. Human rights issues
 4. Perceived Needs for More Ethics · Human Rights Education

Table 7. Factors influencing the Perceived Needs for More Ethics · Human Rights Education (N=149)

	B	S.E	β	t	p
(Constant)	2.305	.075		30.689	.001
Patient care	-.463	.077	-.246	-2.126	.035
Buddhism	.171	.065	.208	2.605	.010

Adj R²=0.134, R²=0.164 F=5.596, p=<.001

있었다(F=5.596, p<.001) Table 7.

4. 논의

본 연구는 다양한 규모의 의료기관(병상수)에 근무하

는 의료인에게 Ethical Issues in Clinical Practice 도구를 이용하여, 윤리교육 요구를 조사하여 윤리교육 프로그램 개발의 기초자료 제공을 위해 시도되었다. 또한, 윤리적 딜레마 상황에서의 적극적인 대처와 윤리적 의사결정을 돕기 위한 방안을 마련하고자 한다.

본 연구에서는 의료인이 임상에서 경험하는 윤리적 이슈를 의사와 간호사간 통계적 차이를 보고자 하였으며, 의사, 간호사 모두 인간권리 이슈, 환자간호 이슈, 말기치료결정 이슈 순으로 나타났으며 의사와 간호사간 통계적 차이는 없었다. 이는 선행연구[18,20]의 인간권리 이슈, 환자간호 이슈, 말기치료결정 이슈 순과 같았다. 의료인이 임상에서 가장 많이 경험하는 윤리적 이슈는 '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이며 의사는 간호사보다 경험점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그 다음으로 '간호사-의사간의 관계 갈등 또는 다른 영역의 전문가와의 갈등'이었으며 의사가 간호사보다 높았으나 통계적 차이가 없었다. 의료인이 가장 많이 경험하는 혼란과 갈등의 윤리적 이슈는 '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이며, '간호사-의사간의 관계 갈등 또는 다른 영역의 전문가와의 갈등'은 경험이 두 번째로 많았으나 혼란이나 갈등을 겪는 순위는 5위였다. '너무 많거나 너무 적은 처치나 검사의 처방'은 경험빈도에서 4위이지만, 혼란이나 갈등은 1위로 나타났다. 임상간호사를 대상으로 한 연구[3]에서도 본 연구와 같이 '간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이 가장 혼란이나 갈등을 겪는 윤리적 이슈로 나타났다. 그러나 요양병원 간호사 대상[20]의 선행연구에서는 가장 많이 경험하는 빈도는 '간호사의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이었지만 혼란이나 갈등 1위는 '임종 시기에 대한 결정'으로 나타났다. 이는 경험빈도가 높은 것은 일치하였지만, 병원 특성에 따라 혼란과 갈등을 주는 상황은 다르다는 것을 알 수 있었다. 경험빈도와 혼란과 갈등을 주는 상황이 선행연구와 본 연구에서 일치한 '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이었다. 본 연구는 코로나19가 유행하기 전에 이루어진 설문조사임에도 불구하고, 의사와 간호사 모두 임상에서 가장 많이 경험하는 윤리적 이슈는 '자신의 건강을 위협할 수 있는 환자간호 상황'이므로, 무엇보다 환자의 생명과 건강을 지키기 위해 노력하고 있는 의료인들이 안전하게 진료할 수 있는 환경 구축을 최우선 과제이다.

윤리 관련 보수교육 경험은 간호사는 31.0%이었고, 의사는 38.8%로 나타나 윤리 관련 보수교육정도가 낮았다. 임상현장에서 직면하게 되는 윤리적 딜레마에서 바람

직한 윤리적 의사결정을 돕기 위해 교육을 통한 윤리의식 향상이 필수적이다[21]. 선행연구[22-24]에서 대학생을 대상으로 윤리교육이 윤리적 가치관과 인권감수성, 윤리적 감수성을 향상시킨 결과를 뒷받침으로 윤리교육은 주제별 필요성 인식을 파악하여 원하는 교육을 제공하는 것이 중요하다[25]. 주제별 윤리교육 필요성은 2.13점(4점만점)이었으며, 간호사는 의사보다 높았다. 윤리 관련 주제 중 간호사는 '환자의 권리, 자율성, 사전 동의'가 가장 높았으며, '연구에의 참여'는 가장 낮았다. 의사는 '생의 마감 결정'이 가장 높았고, '연구에의 참여'가 가장 낮았다. 의료인 전체에서 윤리교육 필요성은 '환자의 권리, 자율성, 사전 동의'가 가장 높았으며, '연구에의 참여'가 가장 낮았다. 이러한 결과는 의료기관 인증기준[3]에서 환자의 권리와 안전에 대한 중요성이 강조됨에 따라 의료인이 환자의 권리에 대해 인식을 가지게 된 것으로 사료된다.

대상자의 윤리·인간권리에 대한 지식은 여성이 남성보다 유의하게 높았으며 간호사가 의사보다 높았다. 근무경력에 따라 '1년 이하'보다 '11년 이상'이 유의하게 높았다. 이는 여성이 남성보다 타인에 대한 민감성이 높아 윤리와 인권에 대한 내용적 지식이 높음으로 유추되며, 상대적으로 여성의 비율이 많으며 대상자와 함께하는 시간이 많은 간호사 집단의 지식이 높을 것이라 생각된다. 이와 같이 대상자의 특성에 따라 지식정도가 달라 이를 반영한 맞춤형 교육프로그램 제공이 필요하다. 또한 상황에 적합한 윤리적 딜레마 해결 가이드라인 마련이 필요하리라 생각된다.

대상자의 윤리교육 필요성에 가장 영향을 미치는 요인은 환자간호이슈이었고, 그 다음으로 불교 순이었으며, 수정된 설명력은 13.4%이었다. 윤리적 딜레마인 환자간호이슈에 노출될수록 임상에서 윤리적 이슈 및 윤리 관련 문제에 민감성이 높아지고 윤리교육 필요성을 더 느끼며, 불교가 기독교보다 윤리교육 필요성 인식이 더 높았다. 이는 한국에서는 각 종교인의 종교 생활이 자신들의 도덕적 삶에 의미 있는 영향을 주며, 각각의 종교윤리교육이 윤리교육에 중요한 것임을 잘 보여주므로[26] 종교생활을 더 자주하는 기독교보다 불교가 윤리교육 필요성이 더 높을 것으로 사료된다. 그러므로 윤리교육 프로그램 내용을 구성할 때 의사와 간호사별 대상자의 요구도를 반영하여 윤리적 딜레마 상황인 환자간호 이슈 내용을 포함하고, 대상자의 종교를 반영한 맞춤형 프로그램 마련이 필요하리라 생각되며, 윤리교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구에서 확인한 내용은 시대적 상황과 환경의 변화에 따라 변화될 수 있는 것으로 현재의 상황과 차이가 있을 수 있다는 제한점이 있다. 이에 본 연구결과를 해석할 때 일반화함에 제한이 있다.

5. 결론

본 연구는 다양한 규모의 의료기관(병상수)에 근무하는 의료인에게 Ethical Issues in Clinical Practice 도구를 이용하여, 윤리교육 요구를 파악하여 추후 윤리교육 프로그램 개발에 도움이 되고자 시도되었다.

연구결과, 윤리교육 필요성은 말기치료결정 이슈, 환자간호 이슈와 역상관계가 있었다. 대상자의 윤리교육 필요성에 가장 영향을 미치는 요인은 환자간호 이슈였고, 그 다음으로 불교이었다. 수정된 설명력은 13.4%이었다. 그러므로 윤리교육 프로그램 내용을 구성할 때 대상자의 요구도를 반영하여 환자간호 이슈 내용을 포함하고, 대상자의 종교를 반영한 맞춤형 프로그램 마련이 필요하다 생각되며, 윤리교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 의료인의 윤리적 딜레마에 적극적인 대처와 비판적 사고를 통한 윤리적 의사결정을 돕기위한 위한 윤리교육 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 의료인의 윤리적 딜레마에 대한 대처행위 측정 도구 개발이 필요하다.

셋째, 지속적인 윤리교육을 강화할 수 있는 병원내 제도가 요구된다.

REFERENCES

[1] K. O. Perrin, & J. McGhee. (2008). *Quick look nursing: Ethics and conflict. 2nd ed.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

[2] K. H. Lee, & S. W. Chong. (2013). A Study on the Status and Necessity of Human Rights Education for Nursing College. *Journal of Law-related Education*, 8(1), 111-140.
UCI: I410-ECN-0102-2014-300-002082100

[3] Korea Institute for Healthcare Accreditation. *Standard of Healthcare Accreditation* [Internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2014. [cited

2015 March 24]. Available from: <https://www.koiha.or.kr/home/data/data/doList.act?boardtype=05>

[4] R. Jennifer, K. S. Joanne, & A. L. Rebecca. (2018). Ethical Dilemmas in Nursing: An Integrative Review. *Journal of Clinical Nursing*. 27(19-20), 3446-3461. DOI : <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>

[5] M. S. Kim, C. H. Kim, J. Hong. A. R. An, E. K. Choi, B. Kim, et al. (2017). A Survey of the Ethical Problems Faced by Healthcare Professionals and the Need for Clinical Ethics Consultation Services in University Hospitals in South Korea. *Korean Journal of Medical Ethics*, 20(4), 376-385
DOI : <http://dx.doi.org/10.35301/ksme.2017.20.4.376>

[6] Business Dictionary. *Ethical Issue* [Internet]. Austin (TX): WebFinance Inc; c2018 [cited 2018 Sep 06]. Available from: <http://www.businessdictionary.com/definition/ethical-issue.html>.

[7] K. O. Perrin, & J. McGhee. (2008). *Quick Look Nursing: Ethics and Conflict. 2nd ed.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

[8] K. J. Lee, & S. Y. Yoo. (2011). Relationships between Nurses' Ethical Dilemma, Coping Types, Job Satisfaction and Turnover Intention in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(1), 1-15.

[9] B. Dierckx de Casterle, S. Izumi, N. S. Godferey, & K. Denhaerynck. (2008). Nurses' Responses to Ethical Dilemmas in Nursing Practice: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 540-549.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04702.x>

[10] K. J. Lee, & S. Y. Yoo. (2011). Relationships between Nurses' Ethical Dilemma, Coping Types, Job Satisfaction and Turnover Intention in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(1):1-15.

[11] H. K. Lee, & J. S. Shin. (2012). Relationships among Ethical Dilemma Experienced by Nurses, Burnout and Coping. *Korean Journal of Medical Ethics*, 15(3):339-354.

[12] J. H. Shin, S. H. Jeong, M. H. Lee, & Y. Yang. (2015). Experiences of Ethical Issues and Needs for Ethics Education in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academic Nursing Administration*, 21(3), 327-339.
DOI : <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.327>

[13] K. Hoskins, C. Grady, C. M. Ulrich. (2018). Ethics Education in Nursing: Instruction for Future Generations of Nurses. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(1), Manuscript 3.
DOI: 10.3912/OJIN.Vol23No01Man03

[14] Y. S. Cheong. (2012). Quality Improvement Strategies of Medical Ethics Education in Korea. *Hanyang Medical Reviews*, 32(1).

[15] G. Iyalomhe. (2009). Medical ethics and ethical dilemmas Article Literature Review (PDF Available) in Nigerian journal of medicine: *Journal of the National*

Association of Resident Doctors of Nigeria 18(1):8-16.

- [16] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, & A. G. Lang. (2009). Statistical Power Analyses Using G* Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses, *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
DOI : <http://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- [17] S. T. Fry, & S. Damrosch. (1994). Ethics and Human Rights Issues in Nursing Practice: A Survey of Maryland Nurses. *The Maryland Nurse*, 13(7), 11-12.
- [18] J. H. Shin, S. H. Jeong, M. H. Lee, & Y. Yang. (2015). Experiences of Ethical Issues and Needs for Ethics Education in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academic Nursing Administration*, 21(3), 327-339.
DOI : <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.327>
- [19] S. T. Fry, & M. E. Duffy. (2001). The Development and Psychometric Evaluation of the Ethical Issues Scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(3), 273-277.
- [20] J. H. Shin, & M. H. Seo. (2018). A Survey on the Ethical Issues and Needs for Ethics Education of Nurses in Long-term Care Hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(6), 180-192.
DOI : <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.06.180>
- [21] Y. H. Cho. (2017). Factors Affecting the Consciousness of Biomedical Ethics of the Nursing Students before Clinical Practice in Convergence Era. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 359-369.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.10.359>
- [22] S. D. Kim. (2014). Effects of a Blended Learning Program on Ethical Values in Undergraduate Nursing Students. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 20(5), 567-575.
DOI : <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.5.567>
- [23] H. J. Jung, H. J. Park & I. S. Jang. (2012). Effects of Nursing Ethics Education based upon CEDA Debates on Moral Judgment and Ethical Values. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 18(2), 248-258.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.2.248>
- [24] H. J. Yang, M. R. Park, N. J. Je. (2019). A Study on the Effects of Ethical Dilemma Discussion Program for University Students. *Journal of Digital Convergence*, 17(9), 291-299.
DOI : <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2019.17.9.291>
- [25] S. Y. Park & K. Y. Park. (2015). Correlation Study of Characteristics of Bio-medical Ethics and Self-esteem For Undergraduate Students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(6), 255-261.
DOI : <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.6.255>
- [26] H. K. Suh. (2004). The Importance of Religious Ethics Education and Methods to Revitalize Religious Ethics Education in Moral Education. *The Journal of Curriculum & Evaluation*, 1(2), 151-172.

제 남 주(Nam-Joo Je)

[정회원]



- 2016년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 임신·분만, 수태 전 관리, 성교육, 여성건강
- E-Mail : jinj4757@cs.ac.kr

박 미 라(Mee-Ra Park)

[정회원]



- 2016년 8월: 계명대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 신생아, 임신·분만, 모유수유, 성교육, 피임
- E-Mail : minerva32@cs.ac.kr

방 설 영(Sul Yeong Bang)

[정회원]



- 2017년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 리더십, 생명윤리, 간호관리
- E-Mail : bsy@cs.ac.kr