

간호대학생의 임상실습, 윤리적 가치관 및 생명의료윤리교육에 따른 간호사 윤리강령인식, 윤리강령 적용정도 및 생명의료윤리의식의 차이*

정 계 선¹⁾

서 론

연구의 필요성

윤리강령(Code of Ethics)은 인관관계의 도리에 대한 지침이 될과 동시에, 조직구성원들이 윤리적 의사결정을 해야 하는 상황에서 판단의 기준이 된다(Lee, 2014). 간호는 환자의 건강과 생존을 지키는 것을 그 목적으로 하여 업무를 수행하는 전문직이며, 간호사 윤리강령은 법으로써 효력을 갖지 않지만, 간호사들이 업무 환경 안에서 구성원들과 간호업무를 수행할 때 신중하게 사회적·전문적 책임을 다해 지켜나가는 일종의 규정과 같은 것이라 말할 수 있다(Lee, Kim, & Ahn, 2010). 뿐만 아니라, 간호사들이 충실하게 수행하려는 사회적 책무라는 의미도 담겨있다고 볼 수 있으며(Lee, et al, 2010.), 성공적인 간호제공은 간호사 윤리강령에서 요구하는 것들을 잘 지키면서 수행할 때 가능하다(Heikkinen et al., 2006)

국제적으로 간호사의 윤리강령은 1953년에 국제간호사회(International Council of Nurses, [ICN])가 제정하였으며, 이후 각 나라마다 그들의 상황에 맞는 간호사 윤리강령을 제정해 왔다(Kim, Kang, & Ahn, 2012). ICN은 2012년에 간호사 윤리강령을 개정했다(International Council of Nurse [ICN], 2012). 대한간호협회에서도 한국간호사 윤리강령을 1972년에 제정하였고, 현재는 2013년에 4차 개정된 것을 제시해오고 있다(Korean Nurses Association [KNA], 2014). 이 간호사 윤리강령에서는 ‘인간의 존엄성과 기본권을 존중하고 옹호하는 것’

을 그 근본이념으로 정의하고 있다(KNA, 2014).

윤리강령에 대한 선행연구들을 살펴보면, 유럽이나 홍콩을 포함한 많은 나라들에서 윤리강령의 개발(ICN, 2016), 윤리강령에 대한 관점이나 새로운 시각(Heikkien et al., 2006; Tadd et al, 2006; Verpeet, Caster, Lemienre, & Gastmans, 2006), 윤리강령에 대한 인식(Chau et al., 2010), 교육을 이용한 임상실무에서의 윤리강령의 적용(Numminen, Arend, & Leino-Kilpi, 2009a, 2009b; Numminen, Leino-kilpi, Arend, & Katajisto, 2010)에 관한 내용 등으로 다양하게 이루어왔다. 반면에, 한국에서는 윤리강령에 대한 기본적인 수준의 개발이나 개정, 그리고 전문직업관(Kang & Choi, 2015; Kim et al., 2012), 비판적 사고성향이나 도덕적 민감성, 그리고 생명의료윤리의식과 관련된 윤리강령인식이었다(Jeong, 2017).

윤리적으로 민감한 경우 간호사 윤리강령을 이용하려는 인식도가 높고(Kim et al., 2012), 간호와 관련된 윤리적 문제 해결 과정에 생명의료윤리의식이 기반이 될 수 있다(Ahn, 2009). 간호사 윤리강령은 간호사들의 윤리교육에서 중요한 부분이 되지만 이 또한 통합된 교육방법을 개발하는 것이 필요하다(Numminen et al., 2009b; Numminen et al., 2010). 따라서, 간호학생들이 학교에서 간호사의 윤리강령에 대해 정확하게 배우고 간호사 윤리강령을 이용하려는 인식도를 높이는 것이 필요하다(Kim et al., 2012).

생명의료윤리관련 문제들은 1986년 안락사를 필두로 하여 1996년부터는 생명의료윤리나 장기기증, 그리고 심폐소생술금지(Do Not Resuscitate, DNR) 관련 연구가 이어져왔다. 2017

주요어: 강령, 윤리, 간호사, 간호학생, 교육

* 본 연구는 조선간호대학교 연구비 지원으로 수행되었음.

1) 조선간호대학교 조교수(교신저자 E-mail: jeongs1206@hanmail.net)

Received: June 12, 2018 Revised: August 23, 2018 Accepted: August 24, 2018

년에는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 제정되었다(Seon, 2017). 이 법에서는 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써, 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다고 명시했다. 2017년 현재는 말기 환자가 되었을 때 연명의료를 받지 않겠다는 사전연명의료 의향서가 2000여건이 넘었다는 보고가 되었으며(Kim, 2017), 아직도 이에 대한 논란이 많은 실정이다. 최근 생명의료윤리에 대한 경향은 다양하게 변화를 일으키고 있어, 이를 반영한 교육이 보건 의료인들이 실무현장에서 적용하기에 그 밑거름이 된다(Jeong 2017; Kim, M. A., 2013; Yoo & Shon, 2011). 생명의료윤리의식은 교육을 통해 향상될 수 있고(Jeong, 2017; Kim, I. S., 2013), 간호학생들로 하여금 생명윤리에 대한 가치관을 올바르게 형성할 수 있는 역량을 높일 수 있으므로(Kim & Lee, 2012; Kim, H. S., 2015), 간호윤리 교육현장에서는 생명의료윤리의식을 높이기 위한 교육방안을 모색하는 것이 필요하다(Kim, Park, & Choi, 2014). 생명의료윤리의식이 높을수록 간호사 윤리강령에 대한 인식이 높고(Jeong, 2017), 윤리적 가치관과 생명의료윤리의식은 관련이 있으며(Kim, 2015), 생명의료윤리에 대한 교육을 제공하여 생명의료윤리의식이 향상된다(Jeong, 2016; Kim, I. S., 2013, Yoo & Shon, 2011). 반면, 윤리적 가치관과 간호사 윤리강령에 대한 인식이나 적용정도에 어떠한 관련이 있는지에 대해서는 조사된 바가 없어 이에 대한 조사도 필요할 것으로 생각된다. 뿐만 아니라 윤리강령에 대해서도 교육이 선행된다면 미래에 간호사가 될 간호학생들에게 보다 건강하고 합리적인 의사결정을 할 수 있는 환경이 조성될 것으로 전망한다. 또한 간호대학생들이 가지고 있는 임상실습 경험이나 윤리적 가치관(Jeong, 2017; Kang & Choi, 2015; Kim et al., 2012), 생명의료윤리에 대한 교육 경험(Jeong, 2016)이 윤리강령에 대한 인식이나 윤리강령의 적용정도(Kim et al., 2012), 그리고 생명의료윤리의식(Jeong, Moon, & Jaung, 2013)에 대해서 어느 정도 영향력을 미치는지 알아볼 필요가 있다. 교육을 통해 생명의료윤리의식이 향상되었다고 보고한 선행연구들에서 보여주듯이(Jeong, 2016; Kim, M. A., 2013, Yoo & Shon, 2011) 생명의료윤리에 대한 교육경험이 있는 경우에 윤리강령에 대한 인식과 적용정도가 어떤 영향을 미치는지 확인해 볼 필요도 있다. 한국간호사 윤리강령은 우리나라 간호사들이 지켜야할 덕목이므로 간호대학생 때부터 교육을 통하여 인식을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 간호대학생들의 임상실습경험, 윤리적 가치관 및 생명의료윤리 교육 경험 유무를 알아보고, 이 요인들이 간호사 윤리강령에 대한 인식과 적용정도, 그리고 생명의료윤리의식에 어떤 영향을 미치는지 조사하여, 이 결과

를 근거로 하여 간호대학생들의 생명의료윤리와 윤리강령에 대한 교육 프로그램 개발에 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호대학생의 임상실습경험, 윤리적 가치관 및 생명의료윤리교육에 따른 윤리강령인식, 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도의 차이를 알아보기 위해 수행되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 윤리강령인식, 윤리강령활용정도 및 생명의료윤리의식 정도를 파악한다.
- 대상자의 임상실습 경험에 따른 윤리강령인식, 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도를 알아본다.
- 대상자의 윤리적 가치관에 따른 윤리강령인식, 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도를 알아본다.
- 대상자의 생명의료윤리 교육 경험에 따른 윤리강령인식, 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도를 알아본다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 임상실습경험, 윤리적 가치관과 생명의료윤리 교육 경험 유무를 파악하고, 이에 따른 윤리강령인식, 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 윤리강령에 관하여 유의한 결과를 나타낸 선행연구(Kang & Choi, 2015)를 참고로 하여 2개 대도시에 소재한 대학의 간호학과 1학년부터 4학년 학생 246명을 대상으로 편의모집하였다. 연구에서 필요한 대상자의 수 산출은 다음과 같은 방법으로 하였다. 두 그룹의 평균의 차이를 구하는 것을 기준으로 G*power 3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)에 의해 효과크기 0.5, 유의수준 .05, 검정력 0.95를 유지하기 위한 최소한의 표본 수는 201명으로 산출되었으나, 탈락률을 고려하여 모집된 본 연구대상자인 246명은 충족한 것으로 파악되었다.

연구 도구

본 연구에서 일반적 특성을 제외한 도구에 대해서는 도구 개발자로부터 이메일을 통하여 도구사용 승인을 받았으며 사

용된 도구는 다음과 같다.

● 대상자의 일반적 특성

대상자의 특성은 일반적 특성 및 윤리관련 문항으로 구성되었다. 일반적 특성으로 성별, 나이, 학년, 결혼상태, 종교유무, 임상실습 경험등의 6문항, 윤리적 특성인 생명의료윤리지식의 출처, 윤리적 가치관, 생명의료윤리에 대한 갈등경험, 생명의료윤리 교육 경험의 4문항으로 총 10문항으로 구성되었다.

● 간호사 윤리강령인식

간호사 윤리강령인식은 대한간호협회(KNA, 2014)의 한국간호사 윤리강령(이하 윤리강령)에 대하여 인식정도를 알아보는 도구이다(Kim et al., 2012). 내용구성은 ‘간호사에게 윤리강령이 필요하다’, ‘간호사 윤리강령을 실무 환자관리에 적용해야 한다’, ‘간호윤리교육에 윤리강령을 포함해야 한다’, ‘윤리적 갈등이 생겼을 때 간호윤리강령을 고려해야 한다’, ‘간호사 윤리강령은 상황에 맞도록 개정되어야 한다’, ‘간호사 윤리강령은 간호가 전문직임을 나타내는 척도이다.’, ‘간호사 윤리강령을 숙지할 필요가 있다.’의 7문항이다. 각 문항에 대한 점수는 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’의 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점으로 평가하였으며, 점수가 높을수록 윤리강령 인식정도가 높음을 의미한다. 윤리강령인식에 대한 도구의 신뢰도는 본 연구에서는 Cronbach's alpha .939였다.

● 간호사 윤리강령적용정도

간호사 윤리강령적용정도는 2013년에 개정된 제 4차 간호사 윤리강령(이하, 윤리강령)(KNA, 2014)의 15문항을 사용하였다. 대한간호협회는 국민의 건강과 안녕에 이바지하는 전문인으로서 간호사의 위상과 긍지를 높이고, 윤리의식의 제고와 사회적 책무를 다 하기 위하는 것이 윤리강령 제정의 목적으로 하고 있다. 간호사 윤리강령적용정도에 대한 윤리강령은 ‘간호와 대상자’ 6문항, ‘전문가로서의 간호사 의무’ 6문항, ‘간호사와 협력자’ 3문항으로 구성되었다. 각 문항에 대한 점수는 5점 Likert 척도로 ‘항상 적용한다’의 5점부터 ‘전혀 적용하지 않는다’의 1점으로 평가하였으며, 점수가 높을수록 윤리강령에 대한 적용정도가 높음을 의미한다. 선행연구(Kim et al., 2012)에서 사용된 간호사 윤리강령에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .927 이었으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .961 이었다.

● 생명의료윤리의식

본 연구의 생명의료윤리의식 측정 도구는 Kwon (2003)이 의료계열 대학생의 생명의료윤리의식을 측정하기 위해 개발한

생명의료윤리의식 도구이며, 9개 영역의 하위요인 ‘태아생명권’ 5문항, ‘인공임신 중절’ 6문항, ‘인공수정’ 7문항, ‘태아진단’ 5문항, ‘신생아 생명권’ 5문항, 존엄사, 안락사, DNR의 각 1문항 포함하여 안락사’ 8문항, ‘장기 이식’ 4문항, ‘뇌사’ 5문항, ‘인간생명공학’ 7문항의 총 52개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 측정하였으며, ‘찬성한다’의 4점부터 ‘반대한다’의 1점으로 점수를 부여하였다. 점수가 높을수록 생명의료윤리 의식이 높음을 의미한다. 전체 52개 문항 중 ‘태아생명권’, ‘인공수정’, ‘신생아 생명권’, ‘장기이식’, ‘뇌사’ 및 ‘인공생명공학’의 각 1개 문항과, ‘인공임신중절’, ‘태아진단’의 각 2문항, 그리고 ‘안락사’의 3개 문항에 대해서는 점수를 역환산하였다. 도구에 대한 신뢰도는 Kwon (2003)의 개발 당시 Cronbach's alpha .760이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha .681이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2016년 6월 1일부터 8월 31일까지로, 자료수집 전 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 연구에 자발적인 참여에 대한 서면동의를 받았다. 설문 응답에는 15분이 소요될 것을 설명하였으며, 대상자들이 자유롭게 기술할 수 있도록 환경을 조성하였다. 설문지는 총 260부를 배부하였으나, 7명이 탈락하고 회수된 자료 총 253명 중 답변이 불충분한 자료 7부를 제외하여 총 246부를 최종 분석하였다. 회수율은 94.6%였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구에 대하여 자료수집을 수행하기 전에 대상자에게 연구의 목적, 방법 및 설문응답 방법등에 관한 사항을 설명하였다. 이후 동의서에 자발적인 의사에 의하여 연구에 참여의사를 밝히는 경우 서면동의를 받았다. 동의서에 명시된 내용으로는 수집된 자료의 내용에 대하여 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것과 연구 참여자들의 익명성과 개인적 상황의 보장, 대상자가 설문지 응답 도중 참여자의 자발적인 의사에 의한 철회가 가능하며, 철회하더라도 불이익이 없음 등이다. 연구자가 연구실 자료보관함에 자료수집 이후부터 논문 출판 시점까지 3년 간 밀봉하여 보관할 자료를 보관할 예정이며, 논문출판 이후에 분쇄기를 이용하여 폐기할 예정이다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 정보에 대한 자료분석은

평균/표준편차, 빈도, 백분율을 구하였다. 대상자의 간호사 윤리 강령인식, 간호사 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식은 평균/표준편차를 구하였다. 대상자의 임상실습 유무, 윤리적 가치관 및 생명의료윤리 교육 경험 유무에 따른 윤리강령 인식정도, 간호사 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석한 후 유의한 결과에 대해서는 Scheff 검정을 이용하여 사후분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 대한 분석 결과는 다음과 같다. 성별은 남성 38명(15.4%), 여성 208명(84.6%), 대상자의 평균 나이는 22.57±5.14살, 20대가 228명(92.7%), 2학년이 86명(35.0%), 그리고 미혼이 236명(95.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 대상자 중 152명(61.8%)은 종교를 갖고 있지 않았으며, 94명(38.2%)이 임상실습경험이 있었고, 122명(49.6%)이 생명의료윤리에 대한 지식을 강의를 통해 얻는 것으로 나타났다. 윤리적 가치관은 155명(63.0%)이 상황에 따라 다른 것으로 나타났으며, 58명(23.6%)이 생명의료윤리에 대한 갈등경험이 있었고, 127명(51.6%)은 생명의료윤리 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다(Table 1).

대상자의 간호사 윤리강령인식, 간호사 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도

대상자의 간호사 윤리강령인식 점수는 4.29±0.60점이었으며, 간호사 윤리강령적용정도 점수는 4.24±0.64점으로 나타났다. 하위 영역으로 간호사와 환자가 4.27±0.64점, 전문가로서의 간호사 의무 4.12±0.69점, 간호사와 협력자 4.32±0.70점으로 나타났다. 생명의료윤리 의식 점수는 2.91±0.19점이었으며, 하위 영역으로는 태아생명권 3.26±0.56점, 인공임신중절 2.76±0.36점, 인공수정 2.89±0.45점, 태아산전진단 2.89±0.37점, 신생아 생명권 3.20±0.49점, 안락사 2.68±0.27점, 장기이식 3.04±0.60점, 뇌사 2.67±0.32점, 인간생명공학 2.83±0.32점으로 나타났다(Table 2).

대상자의 특성에 따른 간호사 윤리강령인식, 간호사 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식 정도

대상자의 임상실습 유무에 따른 윤리강령인식 점수는 임상실습 경험이 있는 경우 4.18±0.63점, 없는 경우는 4.35±0.57점이었으며 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=246)

Characteristics	Categories	n(%) or Mean±SD
Gender	Male	38(15.4)
	Female	208(84.6)
Age(year)	≤29	228(92.7)
	30-39	11(4.5)
	≥40	7(2.8)
Grade	Freshmen	66(26.8)
	Sophomore	86(35.0)
	Junior	38(15.4)
	Senior	56(22.8)
Marriage status	Married	10(4.1)
	No married	236(95.9)
Religion	Have	94(38.2)
	Not have	152(61.8)
Experience of clinical practice	Have	94(38.2)
	Not have	152(61.8)
Source of biomedical ethics knowledge	TV	32(13.0)
	Book/magazine	24(9.8)
	Lecture	122(49.6)
	Internet	43(17.5)
	Clinical practice	25(10.2)
Ethical value	Very concrete	51(20.7)
	Sometimes confusion	40(16.3)
	Different depends on situation	155(63.0)
Conflict experience of the biomedical ethics	Have	58(23.6)
	Not have	188(76.4)
Education experience of the biomedical ethics	Have	127(51.6)
	Not have	119(48.4)

았다. 간호사 윤리강령적용정도에 대해서는 임상실습 경험이 있는 경우 4.14±0.67점이고, 임상실습 경험이 없는 경우 4.31±0.61점으로 나타나 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-1.97, p=.050$). 하위 영역에서는 전문가로서의 간호사 임무에서 임상실습 경험이 있는 경우 4.04±0.73점이고 임상실습 경험이 없는 경우가 4.27±0.65점으로 나타나 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-2.64, p=.009$). 생명의료윤리의식은 임상실습 경험이 있는 경우 2.87±0.20점이고, 임상실습 경험이 없는 경우 2.93±0.18점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-2.25, p=.025$). 생명의료윤리 의식 하위영역에 대해서는 태아생명권에서 임상실습 경험이 있는 경우 3.12±0.61점이고, 임상실습 경험이 없는 경우 3.34±0.51점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-2.77, p=.006$). 인공임신중절에서는 임상실습 경험이 있는 경우 2.66±0.38점이고, 임상실습 경험이 없는 경우 2.82±0.33점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-3.49, p=.001$) (Table 3).

Table 2. Score of Awareness of Code of Ethics for Nurses, Level of Application of Code of Ethics for Nurses and Consciousness of Biomedical Ethics of Subjects (N=246)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Awareness of code of ethics for nurses		4.29±0.60	4.21~4.36
Level of application of code of ethics for nurses		4.24±0.64	4.16~4.32
	Nurse and patient	4.27±0.64	4.19~4.35
	Obligations of nurse as an expert	4.12±0.69	4.09~4.27
	Nurse and cooperator	4.32±0.70	4.23~4.40
Consciousness of biomedical ethics		2.91±0.19	2.87~2.92
	Right to life of fetus	3.26±0.56	3.12~3.33
	Artificial abortion	2.76±0.36	2.71~2.80
	Artificial insemination	2.89±0.45	2.83~2.94
	Prenatal diagnosis of fetus	2.89±0.37	2.84~2.93
	Right to life of newborn	3.20±0.49	3.12~3.26
	Euthanasia	2.68±0.27	2.68~2.74
	Organ transplantation	3.04±0.60	2.97~3.12
	Brain death	2.67±0.32	2.63~2.71
	Human biotechnology	2.83±0.32	2.79~2.86

대상자의 윤리적 가치관에 따른 간호사 윤리강령인식 점수에 대해서는 윤리적 가치관이 확고한 경우 4.41±0.61점, 가끔 혼동스러운 경우 4.34±0.59점, 상황에 따라 다른 경우 4.24±0.59점으로 나타나 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 간호사 윤리강령적용정도에 대해서는 윤리적 가치관이 확고한 경우 4.35±0.66점, 가끔 혼동스러운 경우 4.34±0.54점, 상황에 따라 다른 경우 4.18±0.66점으로 나타나 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 생명의료윤리의식에 대해서는 윤리적 가치관이 확고한 경우 2.89±0.21점, 가끔 혼동스러운 경우 2.92±0.18점, 상황에 따라 다른 경우 2.90±0.18점으로 나타나 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 생명의료윤리의식의 하위영역에 대해서는 태아 산전 진단에서 윤리적 가치관이 확고한 경우 2.92±0.43점, 가끔 혼동스러운 경우 3.06±0.36점, 상황에 따라 다른 경우 2.83±0.34점으로 나타나 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며($t=6.38, p=.002$), 사후 분석 결과에 따르면, 윤리적 가치관이 가끔 혼동스러운 경우가 윤리적 가치관이 확고한 경우나 상황에 따라 다른 경우보다 생명의료윤리의식의 하위영역인 태아 산전 진단의 점수가 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

대상자의 생명의료윤리 교육 경험에 따른 간호사 윤리강령 인식에 대해서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 4.41±0.53점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 4.16±0.65점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=3.27, p=.001$). 간호사 윤리강령 적용정도에 대해서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 4.34±0.61점이고, 생명의료윤리 교육 경험이

없는 경우 4.13±0.65점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.70, p=.007$). 간호사 윤리강령적용정도의 하위영역인 간호사와 환자에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 4.36±0.60점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 4.16±0.66점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.58, p=.012$). 전문가로서의 간호사 책무에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 4.31±0.67점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 4.05±0.70점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.95, p=.003$). 생명의료윤리의식에 대해서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 2.94±0.17점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 2.86±0.19점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.67, p=.007$). 생명의료윤리의식의 하위 영역인 태아생명권에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 3.36±0.51점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 3.15±0.59점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.95, p=.003$). 임공임신중절에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 2.80±0.35점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 2.70±0.36점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.36, p=.019$). 인공수정에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 2.95±0.44점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 2.82±0.45점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.22, p=.028$). 산전 진단에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 2.94±0.32점이고, 생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 2.83±0.41점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.15, p=.030$). 인간생명공학에서는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우 2.88±0.33점이고, 생

생명의료윤리 교육 경험이 없는 경우 2.78 ± 0.31 점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.59, p=.010$)(Table 3).

논 의

본 연구의 대상자는 간호학생 1학년년부터 4학년으로 총 246명이었으며, 이 중 38.2%는 임상실습 경험이 있었고, 49.6%가 생명의료윤리에 대한 지식을 강의를 통해서 얻고 있었으며, 20.7%가 윤리적 가치관이 확고하다고 답하였다. 이는 선행연구(Jeong, 2016)에서 대상자의 12%만이 윤리적 가치관이 확고하다고 답한 것과는 차이가 있었다. 이런 차이는 선행연구의 경우 대상자가 임상실습 경험이 없는 1학년 학생이기 때문인 것으로 생각한다. 본 연구에서 대상자의 51.6%는 생명의료윤리 교육 경험이 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서 대상자의 간호사 윤리강령에 대한 인식 평균 점수는 4.29점이었다. 이는 선행연구(Kang & Choi, 2015)에서 간호학생의 윤리강령에 대한 인식점수가 4.04점으로 나타난 것과, 4.03점으로 보고한 선행연구(Jeong, 2017)와는 다른 결과를 나타냈다. 이 같은 결과는 본 선행연구들의 경우는 간호사 윤리강령 적용에 대한 인식을 조사한 것이고, 본 연구에서는 간호사 윤리강령에 대하여 ‘간호사에게 필요한지’, ‘교육에 포함시켜야 할지’, 그리고 ‘간호의 전문직임을 나타내는 척도로서의 기능을 하는지’ 등에 대한 인식도를 조사한 결과이므로 이런 점에서 차이가 나타난 것으로 생각한다. 간호의 전문성에 있어 간호사들의 간호의 윤리강령에 대한 인식을 확인하는 것은 끊임없이 변화하고 있는 간호현장에서 간호사들은 대상자들에게 필요한 간호를 직면했을 때 그 전문성이 더 확실하게 준비되어야 하므로(Chau et al., 2010), 간호학생들에게 윤리강령에 대한 인식도를 확인하는 것은 미래에 대한 준비과정이 될 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서 대상자의 간호사 윤리강령에 대한 적용정도 점수는 4.24점이었다. 이는 선행연구(Kang & Choi, 2015; Kim et al., 2012)에서 결과인 4.04점으로 보고한 것과는 다른 결과를 보였다. 선행연구(Kang & Choi, 2015; Kim et al., 2012)의 경우 대상자들의 90% 정도가 임상실습을 경험하였고, 본 연구에서는 대상자들의 61.8%가 임상실습경험이 없음에도 불구하고 본 연구 대상자의 윤리강령 활용정도에 대한 점수가 높은 것으로 나타났다. 간호대학생들이 임상 현장에서 경험하는 윤리적 문제나 생명의료윤리에 대한 문제를 실제적으로 경험하게 되고, 이로 인해 간호사 윤리강령적용정도와 생명의료윤리의식이 높아지는 것을 알 수 있다. 이런 결과가 나타난 것은 대상자의 생명의료윤리 교육 경험이 변수로 작용했을 것으로 예상된다. 또한 임상현장에 있는 간호사들에게 조사한 윤리강령적용정도 점수가 3.77점으로 보고한 선행연구(Kim et

al., 2012)와도 다른 결과를 나타냈다. 하위영역에서는 본 연구에서 간호사와 협력자의 경우 4.32점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 4.10점으로 간호사와 협력자가 가장 높은 점수로 나타난 것으로 보고한 선행연구(Jeong, 2017)와 유사한 결과를 나타냈다. 반면 간호사와 환자가 가장 높은 점수로 보고한 선행연구(Kim et al., 2012; Numminen et al., 2009b)와는 차이가 있었다. 본 연구와 선행연구에서 유사하게 나타난 것으로 볼 때 간호학생들은 간호사 윤리강령의 적용정도에 있어서 간호사와 환자, 그리고 전문가로서의 책무의 영역보다는 간호사와 협력자로서의 활용정도가 더 높다고 생각하는 것으로 보여진다.

본 연구에서 대상자의 생명의료윤리의식 정도는 2.91점이었다. 이는 선행연구(Jeong, 2017)에서 간호학생의 생명의료윤리의식 점수가 2.96점으로 보고한 것과, 2.92점으로 보고한 선행연구(Jeong, 2016), 2.87점으로 보고한 선행연구(Kim, M. S., 2015), 그리고 3.01점으로 보고한 선행연구(Jeong et al., 2013)와 유사한 결과를 보여주고 있다. 반면, 간호학생의 생명의료윤리 의식 점수를 2.51점으로 보고한 선행연구(Kim et al., 2014)와는 차이가 있었다. 선행연구의 대상자 중 60% 정도가 임상실습을 경험한 것은 본 연구 대상자와 유사하지만, 본 연구에서는 대상자 중 51.6%가 생명의료윤리교육을 받은 경험이 있는데 반해, 선행연구의 경우는 학생들의 생명의료윤리교육경험에 대해서는 제시되지 않아 비교할 수는 없었다. 따라서 본 연구대상자들의 생명의료윤리의식이 선행연구들과 비교하여 높은 점수를 나타내는 것은 생명의료윤리에 대한 교육을 받았기 때문이라고 생각한다. 하위 영역에서는 본 연구에서 태아생명권이 3.26점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 3.31점으로 태아생명권이 가장 높은 점수로 나타난 선행연구(Jeong, 2017)과 태아생명권이 2.69점으로 가장 높았다는 선행연구(Kim et al., 2014)와는 유사한 결과를 보였다. 반면, 신생아생명권이 3.34점으로 가장 높았다는 선행연구(Jeong, 2016; Jeong et al., 2013)와, 장기이식에서 3.33점으로 가장 높았다는 선행연구(Kim, I. S., 2013)는 다른 결과를 볼 수 있었다. 이와 같은 결과로 볼 때 간호학생들은 생명의료윤리의식의 하위 영역 중 한 영역에 치우치지 않고, 태아생명권, 신생아 생명권, 그리고 장기이식과 같은 영역에 관심을 많이 가지고 있는 것으로 생각된다.

본 연구에서 임상실습 경험이 있는 경우와 없는 경우에 간호사 윤리강령에 대한 인식에는 차이가 없는 반면, 임상실습 경험이 없는 경우에 간호사 윤리강령에 대한 적용정도와 생명의료윤리의식에서는 차이가 있었다. 간호대학생의 임상실습 경험과 윤리강령 인식이나 적용정도와와의 관계에 대한 선행연구가 없어 비교할 수는 없지만, 간호대학생들이 임상 현장에

Table 3. Difference of Score of Awareness of Code of Ethics for Nurses, Level of Application of Code of Ethics for Nurses and Consciousness of Biomedical Ethics According to the Experience of Clinical Practice, Ethical Value and Education Experience of the Biomedical Ethics (N=246)

Variables	Categories	Clinical experience				Ethical value				Education Experience of the Biomedical Ethics			
		Have		Not have		Mean±SD		Different depends on situation		Have		Not have	
		Mean±SD	t	p	Very concrete	Mean±SD	Sometimes confusion	t	p	Scheffé	Mean±SD	t	p
Awareness of code of ethics for nurses		4.18±0.63	4.35±0.57	-2.21	.208	4.41±0.61	4.34±0.59	1.88	.154	4.41±0.53	4.16±0.65	3.27	.001
Level of application of code of ethics for nurses		4.14±0.67	4.31±0.61	-1.97	.050	4.35±0.66	4.34±0.54	1.88	.155	4.34±0.61	4.13±0.65	2.70	.007
Nurse and patient		4.20±0.68	4.31±0.61	-1.38	.168	4.34±0.67	4.33±0.54	0.86	.426	4.36±0.60	4.16±0.66	2.58	.012
Obligations of nurse as an expert		4.04±0.73	4.27±0.65	-2.64	.009	4.32±0.69	4.29±0.59	2.53	.082	4.31±0.67	4.05±0.70	2.95	.003
Nurse and cooperator		4.24±0.72	4.36±0.68	-1.32	.188	4.41±0.69	4.47±0.60	2.23	.109	4.40±0.68	4.23±0.71	1.88	.061
Consciousness of biomedical ethics		2.87±0.20	2.93±0.18	-2.25	.025	2.89±0.21	2.92±0.18	0.29	.747	2.94±0.17	2.86±0.19	2.67	.007
Right to life of fetus		3.12±0.61	3.34±0.51	-2.77	.006	3.17±0.69	3.26±0.55	0.93	.397	3.36±0.51	3.15±0.59	2.95	.003
Artificial abortion		2.66±0.38	2.82±0.33	-3.49	.001	2.75±0.41	2.78±0.34	0.14	.866	2.80±0.35	2.70±0.36	2.36	.019
Artificial insemination		2.86±0.49	2.91±0.42	-0.73	.468	2.85±0.54	2.89±0.50	0.22	.803	2.95±0.44	2.82±0.45	2.22	.028
Prenatal diagnosis of fetus		2.84±0.43	2.91±0.33	-1.39	.165	2.92±0.43 ^a	3.06±0.36 ^b	6.38	.002	2.83±0.34 ^c	2.83±0.41	2.15	.030
Right to life of newborn		3.17±0.50	3.22±0.49	-0.71	.478	3.23±0.45	3.19±0.58	0.10	.904	3.24±0.48	3.16±0.50	1.22	.225
Euthanasia		2.68±0.45	2.69±0.41	-0.05	.964	2.68±0.51	2.73±0.45	0.28	.757	2.68±0.40	2.69±0.45	-0.01	.920
Organ transplantation		3.10±0.42	3.04±0.70	0.12	.906	3.05±0.48	3.04±0.44	0.01	.991	3.02±0.41	3.05±0.76	-0.46	.647
Brain death		2.66±0.30	2.68±0.33	-0.64	.521	2.67±0.35	2.64±0.32	0.29	.752	2.68±0.33	2.66±0.31	0.48	.629
Human biotechnology		2.78±0.30	2.86±0.33	-1.85	.066	2.79±0.32	2.81±0.27	0.84	.432	2.88±0.33	2.78±0.31	2.59	.010

서 경험하는 윤리적 문제나 생명의료윤리에 대한 문제를 실제적으로 경험하지만, 실제 임상실습경험에 의해서는 간호사 윤리강령적용도와 생명의료윤리의식이 높아지지는 않는 것을 알 수 있다. 이런 결과가 나타난 것은 대상자의 생명의료윤리 교육 경험이 변수로 작용했을 것으로 생각된다. 이로 볼 때 임상실습 중에도 간호사 윤리강령에 대한 인식과 생명의료윤리에 대한 교육이 병행해야 할 것으로 생각한다.

본 연구에서 윤리적 가치관에 대한 간호사 윤리강령인식과 간호사 윤리강령적용정도, 그리고 생명의료윤리의식에 대한 차이는 없는 것으로 나타났다. 윤리적 가치관과 간호사 윤리강령에 관한 선행연구가 이루어지지 않아 비교할 수는 없지만, 자신들이 가지고 있는 윤리적 가치관이 확고하다 하더라도 간호사 윤리강령에 대한 인식이나 적용에 대해서는 영향을 미치지 못하는 것으로 생각된다. 단, 생명의료윤리의식에서 하위영역인 산전진단에서 윤리적 가치관이 확고한 경우에 비해 상황에 따라 다르다고 생각하는 경우에 점수가 높았다.

본 연구에서 생명의료윤리 교육 경험이 있는 대상자가 간호사 윤리강령에 대한 인식과 적용정도가 높은 것으로 나타났다. 윤리강령적용정도에서는 간호사와 환자, 전문가로서의 책무에서도 점수가 높은 것으로 나타났다. 생명의료윤리교육 경험에 따른 윤리강령인식과 적용정도에 대한 선행연구가 없어 비교할 수는 없지만, 생명의료윤리 교육을 통한 윤리강령에 대한 인식과 적용정도를 향상시킬 수 있는 것으로 예상된다. 본 연구의 대상자의 일반적 특성에서 대상자들이 강의의 통하여 생명의료윤리에 대한 지식을 얻는 다고 답하였듯이 학교에서 간호대학생에 대한 생명의료윤리 교육프로그램 개발과 교육 시행을 통해 학생들의 간호사 윤리강령에 대한 인식과 적용에 대한 마인드를 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한, 본 연구에서 생명의료윤리 교육 경험이 있는 대상자의 생명의료윤리의식 점수가 높았다. 생명의료윤리 수강 경험이 있는 대상자의 생명의료윤리의식 점수가 높았다는 선행연구(Kim, I. S., 2013)와 유사한 결과다. 하위 영역에서는 교육 경험이 있는 경우 태아생명권, 인공임신중절, 인공수정, 산전진단 및 인간생명공학에서 모두 점수가 높은 것으로 보아 생명의료윤리의식을 높이는 데는 생명의료윤리에 대한 교육이 큰 역할을 하는 것으로 생각된다. 그러나 하위 영역 중 신생아생명권, 안락사, 장기이식 및 뇌사에서는 교육경험과는 무관하게 차이가 나타나지 않았다. 생명의료윤리 교육에 대한 효과를 검증한 선행연구들(Jeong, 2016; Kim, I. S., 2013; Yoo & Shon, 2011)에서 보여준 것은 생명의료윤리 교육을 제공한 결과에 따른 생명의료윤리의식의 향상이라는 긍정적 효과였다. 본 연구의 경우는 교육경험이 있는 경우와 없는 경우에 생명의료윤리 의식정도를 비교한 것이므로 교육을 제공한 시점에서의 효과라고 볼 수는 없지만, 교육경험이 생명의료윤리의식

을 높인다는 결과는 유사한 것으로 생각한다. 본 연구의 결과에서 보여주듯이 간호대학생의 임상실습 경험만으로는 간호사 윤리강령에 대한 인식을 높이지는 못하므로, 교육을 통한 윤리강령에 대한 인식도를 향상시키는 것이 필요한 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 임상실습 경험, 윤리적 가치관 및 생명의료윤리교육 경험에 따른 간호사 윤리강령인식, 간호사 윤리강령적용정도 및 생명의료윤리의식의 차이를 알아보기 위해 시도되었다. 연구대상자에 대한 일반적 특성에 대한 동질성이 확보되었다. 대상자는 간호대학생 1학년부터 4학년까지 총 246명으로, 20대가 가장 많았고, 대상자의 38.2%가 임상실습경험이 있었으며, 63.0%는 윤리적 가치관이 상황에 따라 다르며, 51.6%가 생명의료윤리교육 경험이 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에서 임상실습 경험이 있는 대상자들에게서 간호사 윤리강령활용정도나 생명의료윤리의식이 유의하게 높았으나 간호사 윤리강령에 대한 인식도는 차이는 나타나지 않았다. 윤리적 가치관이 확고한 경우에 생명의료윤리의식의 하위 영역인 산전진단에 대하여만 유의하게 점수가 높은 것으로 나타났다. 생명의료윤리 교육 경험이 있는 경우에 윤리강령 인식, 윤리강령적용정도, 그리고 생명의료윤리의식이 높은 것을 확인하였다. 윤리강령적용정도의 하위영역인 간호사와 환자 그리고 전문인으로서의 간호사책무에서도 유의하게 차이가 있었다. 생명의료윤리의식의 하위영역인 태아생명권, 인공임신중절, 인공수정, 산전진단, 그리고 인간생명공학에서 유의한 차이가 있는 것을 검증하였다. 본 연구의 결과로 볼 때, 생명의료윤리에 대한 교육 경험이 윤리강령인식, 윤리강령 활용정도 및 생명의료윤리의식이 높다는 결과를 확인하였다. 따라서 간호학생들에게 임상실습과 더불어 생명의료윤리 교육이 현장에서 이루어져야 하고, 생명의료윤리 교육프로그램 개발과 이에 대한 효과를 검증하는 연구들이 계속되어야 한다고 생각한다. 간호사 윤리강령은 간호사들을 위해 제정이 되었다. 간호학생들은 졸업 후 간호사로 활동할 때에 이 윤리강령이 자신이 수행하고 있는 환자중심 간호에서 보다 자신감 있는 실무제공과 문제해결능력을 함양하는 데 기반이 되기를 바라며, 지속적인 연구로 윤리강령의식과 생명의료윤리에 대한 지속적인 연구가 필요함을 제언한다.

References

- Ahn, S. H. (2009). Quantitative analysis of ethics research within the Korean Nursing Community. *Korean Journal of*

- Medical Ethics*, 12(3), 261-274.
- Chau, J. P., Lam, L. W., Lui, M. H., Ip, W. Y., Chien, W. T., Lee, I. F., et al. (2010). A survey of registered nurses' perception of the code of professional conduct in Hong Kong. *Journal of Clinical Nurses*, 19(23-24), 3527-3534. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03349.x>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner. (2007). A G* POWER 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Ha, Y. J., & Jung, K. I. (2012). A study on the consciousness of biomedical ethics of freshmen nursing students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(4), 37-48.
- Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, S., et al. (2006). Ethical codes in nursing practice: The viewpoint of Finish, Greek and Italian nurses. *Journal of Advance Nurses*, 55(3), 310-319. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03912.x>
- International council of nurses. (2006, April 1). *The ICN code of ethics for nurses*. Retrieved from <http://icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses> (Accessed 1 April 2011).
- International council of nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Rrevised from <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/> (Accessed 15 March, 2018)
- Jeong, G. S. (2016). The effect of biomedical ethics education program for nursing students freshman. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 376-386. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.376>
- Jeong, G. S. (2017). The influencing factor of consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity and critical thinking disposition on the code of ethics for nurses ethics of nursing students. *Journal of Korea Academic-Industrial Cooperation Society*, 18(11), 544-555. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.544>
- Jeong, M. K., Moon, M. Y., & Jaung, A. H. (2013). Relationship between nurse' consciousness of biomedical ethics, job satisfaction and nursing performance. *Journal of Korean Bioethics Association*, 14(1), 27-47.
- Kang, S. W., & Choi, E. J. (2015). Awareness towards code of ethics for Korean nurses and nursing professionalism among nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(2), 1101-1114.
- Kim, Y. J. (2017, November 25). Individuals choose to die with dignity following trial implementation of end-of-life legislation. 'The life-sustaining treatment decision-making took effect last month'. *Hankyoreh*, Retrieved from http://www.hani.co.kr/arti/english_edition/e_national/820666.html
- Kim, E. H., & Lee, E. J. (2012). A comparison of first-year and senior nursing students' ethical values and understanding of biomedical ethics. *Korean Journal of Medical Ethics*, 15(1), 78-95.
- Kim, E. A., Park, H. Y., & Choi, So. E. (2014). The influence of moral sensitivity and critical thinking dispositions on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Korean Society for Medical Ethics*, 27(2), 144-158.
- Kim, H. S. (2015). Effects of the nursing process education program on critical thinking disposition of the nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(1), 561-574.
- Kim, I. S. (2013). Effects of biomedical education on the consciousness of bioethics of freshman nursing and health students. *Journal of Korean Bioethics Association*, 14(1), 1-13.
- Kim, M. A (2013). Two teaching methods to improve nursing student's moral intelligence, moral sensitivity and moral judgement: Theatre of situations and pro-con debate. *Korean Journal of Medical Ethics*, 16(3), 376-390.
- Kim, M. S. (2015). Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 382-392. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>
- Kim, Y. S., Kang, S. W., & Ahn, J. A. (2012). Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*, 20(4), 470-478. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012455563>
- Korean Nurses Association. (2014). The code of Ethics of nurses. Retrieved from http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php. (Accessed 19, February, 2018)
- Kwon, S. J. (2003). A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students-Focused on Daegu city and Gyeongsanbuk-do-. (Unpublished master's thesis), Keimyung University, Dague.
- Lee, S. M, Kim, Y. S., & Ahn, S. H. (2010). *Nursing ethics and law*. Seoul, South Korea: Korea National Open University Press.
- Lee, Y. H. (2014). Code of ethics and ethics education as means to resolve ethical issue in adapted physical activity in Korea.

- Korean Journal of Adapted Physical Activity*, 22(2), 119-128.
- Numminen O., Arend A., & Leino-Kilpi H. (2009a). Nurse educators' and nursing students' perceptives on teaching codes of ethics. *Nurses Ethics*, 16(1), 69-82. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733008097991>
- Numminen, O., Arend, A., & Leino-kilpi, H. (2009b). Nurses' code of ethics in practice and education: A review of literature. *Scandinavian Journal of Caring Society*, 23, 380-394. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00608.x>
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Arend, A., & Katajisto J. (2010). Nurses' educators' teaching of code of ethics. *Nurses Education Today*, 30(2), 124-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.011>
- Seon, J. S. (2017). The problems and future tasks of the act of hospice Palliative care and withdrawing life sustaining treatment. *New tendency of criminal law*, 55, 163-190.
- Tadd, W., Clarke A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, C. et al. (2006). The value of nurses' codes: European nurses' views. *Nurses Ethics*, 13(4), 376-393. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733006ne891oa>
- Verpeet, E., Casterl, B., Lemiengre, J., & Gastmans, C. (2006). Belgian nurse' view on code of ethics: Development, dissemination, implementation. *Nurse Ethics*, 13(5), 531-545. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733006nej896oa>
- Yoo, M. S., & Shon, K. C. (2011). Effects of nursing education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgement of nursing students. *Journal of Korean Bioethics Association*, 12(2), 61-76.

The Differences of Nurses' Perception of the Code of Ethics, Degree of Application of Nursing Ethics and Biomedical Ethical Consciousness according to Nursing Students' Clinical Practice Experience, Ethical Values and Biomedical Ethics Education*

Jeong, Gye-Seon¹⁾

1) Assistant professor, Chosun Nursing College

Purpose: This study was conducted to investigate the differences of the Code of Ethics, level of application of the Code of Ethics and consciousness of biomedical ethics of nurses about clinical practice experience, ethical values and biomedical ethics education experience of nursing students. **Methods:** A descriptive research design, t-test and one-way ANOVA were used. The data were collected 1st June to 31st August 2016 from two large cities. The participants were 246 nursing students with a mean age of 22.57 years. Among them, 209 (84.6%) were female, 94 (38.2%) had clinical practice experience, 155 (63.0%) listed their ethical value as different depending on the situation, and 127 (51.6%) had biomedical ethics education experience. **Results:** The scores were: awareness of the Code of Ethics of Nurses 4.29 ± 0.60 ; application of the Code of Ethics of Nurses 4.24 ± 0.64 ; and consciousness of biomedical ethics 2.91 ± 0.19 . There were significant differences in application of the Code of Ethics of Nurses ($t = -1.97, p = .050$); consciousness of biomedical ethics ($t = -2.25, p = .025$) related to clinical practice experience; and consciousness of biomedical ethics related to biomedical education experience ($t = 2.67, p = .007$). **Conclusion:** Clinical practice and biomedical ethics education experience contributed to enhance the level of application of the Code of Ethics of Nurses and consciousness of biomedical ethics of nursing students.

Key words: Practice, Ethics, Nurses, Nursing students, Education

* This study was conducted by research fund supporting of Chosun Nursing College.

• Address reprint requests to : Jeong, Gye-Seon
402, Sinkwan, Chosun Nursing College,
309-2, Pilmoondaero, Dong-gu, Gwangju, 61453, Korea.
Tel: 82-62-231-7085 E-mail: jeongs1206@hanmail.net