한국간호교육학회지
Vol.6, No.2, 199-217, 2000.

주요개념 : 윤리적 가치관, 간호학생

간호학생의 윤리적 가치관과 변화양상

박 미 화*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기에 들어서면서 생명과학의 눈부신 발전과 의료기술의 발달, 의료소비자의 권리신장 등은 기존의 전통적 윤리문제들에 대해 새로운 차원의 논쟁을 불러일으켜 가치관이나 윤리관의 변화를 촉구하게 되었다. 앞으로는 유전공학의 발달로 노쇠 자체도 지연될 것이고 살인이나 사고, 자살 등 인간행위 이외에는 거의 죽음의 위협을 받지 않고 질병 없이 오래 살게 될 것이라고 한다. 그래서 과거에는 자연스럽게 받아들여졌던 죽음이 의료기술의 발달로 생명연장이 가능해지면서 과연 어디까지가 죽음인가? 라는 죽음에 대한 정의가 모호해지고 가족의 고통이나 삶의 가치에는 관계없이 인간의 생명을 절대적으로 신성시하고 존중했던 시대에 만들어진 법체계가 현대와 미래세계에도 적합할 것인지에 대한 의문이 끊이질 않고 있다(최창무, 1993). 또한 최근에 인간지놈(Genome)에 관한 혁신적인 유전공학의 실용성 문제나 의약분업으로 인한 의료계의 파업 같은 의료현실에도 철학과 윤리가 올바르게 정립된다면 진정 인간을 위하는 희망적인 계기가 될 것이다.

간호학은 무엇보다도 인간을 중심개념으로 하는 만큼 인간의 생명 및 삶의 질과 관련된 선택의 문제라는 점에서 간호 실무능력 뿐만 아니라 고도의 간호윤리를 강조하는 전문직이다. 현대, 또는 미래의 간호는 다양한 생명의료윤리와 관계되는 뇌사, 인공 유산, 인공수정, 대리모, 유전자복제, 안락사, 장기 이식, 임상실험, 말기환자의 치료중단, 전문직간의 갈등, 부족한 의료자원의 할당문제 등의 상황에서 타인의 삶의 질에 중대한 영향을 미치게 될 의사결정과정에서 옹호자로서 대상자를 도와야 할 의무가 생기게 된다(Matteson & Hawkins,1990). 이러한 과정에서 두 가지의 대립되는 가치사이에서 하나를 선택하게 되는 윤리적 딜레마에 부딪히게 될 때 어떤 것이 옳은 것인지에 대한 간호사 자신의 윤리적 가치관이 확립되어 있어야 하고 이를 정당화시키기 위해서는 어떠한 윤리이론과 원칙, 규칙 등에 의해 결정하였는가를 제시할 수 있어야만 한다(Beauchamp & Childress,

* 전남과학대학 간호과 조교수

1979; 이, 전, 강, 김 및 오. 1983; 한성숙, 1994). 하지만 대부분의 간호사들이 윤리원칙에 근거하여 의사결정을 내리는 훈련과 준비가 되어있지 않은 실정이고(이영숙, 1990) 간호사 자신도 이러한 의사결정 과정에 참여할 권한이 있는지조차 역할 혼동이 있는 실정이다.

한 개인의 의사결정은 그 개인의 가치관에 의해서 결정되어지고 인간의 행동과 태도를 결정하는 핵심 기준이다(정범모, 1983). 이는 유전에 의해 타고나는 것이 아니라 개인을 둘러싸고 있는 사회적, 경제적, 정서적 등 다양한 제 환경과의 상호작용을 통하여 형성되며 성장과정에서의 개인의 경험 및 학습을 통하여 내면화된다(권혁제와 남경현, 1988). 간호학생이 바람직한 가치관을 형성하기 위해서는 그가 가진 인격특성이 중요하고 좋은 인성을 기르기 위한 교육 및 학습이 요구되며 임상실무 경험에 의해서도 영향을 받는다(성미혜,1998). 그러므로 간호학생들은 강의와 임상 현장실습을 통하여 생명의 존엄과 생명에 대한 깊은 책임감을 느끼면서 실제현상에 구체적으로 적용시키는 방법을 배워야 하고 간호에 대한 가치관과 스스로 간호인으로서 갖추어야 할 기본적인 자질에 대해서 생각하여야 한다(문미숙, 1998). 또한 가치관의 확립이 절정에 있는 간호학생 시절의 윤리적 가치관은 졸업 후 간호사의 윤리적 가치관에 매우 큰 영향을 줄 수 있으므로 간호 윤리교육이 실무, 사례를 중심으로 실시되어야 할 필요가 있다.

간호사를 대상으로 한 윤리적 가치관에 관한 연구는 다수 있으나 졸업 후에 간호사가 되어 환자의 옹호자로서 올바른 윤리적 의사결정을 하여야 할 때 기초가 되는 간호학생의 윤리적 가치관에 대한 연구는 미흡할 뿐 아니라 가치관의 형성이나 변화에 영향을 줄 수 있는 간호윤리 이론학습과 1년간의 임상실습의 교과과정 후에 간호학생의 윤리적 가치관이 어떻게 변화되는지를 파악한 종단적 연구는 전무한 실정이어서 간호윤리 실습교육에 도움이 될 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생의 윤리적 가치관은 어떠하며 윤리에 대한 이론교육과 1년간의 임상실습 후에 가치관이 어떻게 변화하는지를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 각 영역별, 문항별 윤리적 가치관을 파악한다.
2) 대상자의 1년 전과 1년 후의 윤리적 가치관의 변화양상을 파악한다.
3) 일반적 특성에 따른 윤리적 가치관을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 간호학생

본 연구에서의 간호학생은 전문대학 3년제 간호과 학생으로 1학년은 간호윤리 과목을 이수하지 않은 임상실습전의 학생이고 2학년은 인간생명의 존엄성, 생의윤리, 간호윤리지침, 윤리이론과 원칙, 뇌사 및 안락사, 장기이식, 사전동의, 인공임신중절, 인간대상 실험, 윤리적 의사결정 등의 내용에 대하여 16시간의 간호윤리 교육과정을 이수하고 1년간의 임상실습을 마친 학생을 의미한다.

2) 윤리적 가치관

인간의 행동방향을 선택하는데 영향을 주는 도덕적으로 옳은 행위와 해야할 것에 대한 일반적인 생각 또는 개념(정범모,1984)으로 본 연구에서는 이영숙(1990)이 개발한 질문지에 의해서 간호업무 행위를 선택하는데 영향을 주는 도덕적으로 옳은 것과 해야 할 것에 대한 신념에 관하여 조사된 내용을 말한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 간호윤리

윤리라 함은 사회적 관계에 있어서 사람으로

서 마땅히 행하거나 지켜야 할 도리로 옳은 마음가짐과 옳은 행실의 표준, 인간관계에 있어서 지켜야 할 도리와 규범, 사람이 살아가는 동안 각자 자기의 입장에서 지켜야 될 의무이행의 내용적인 기준으로 정의할 수 있다(정희자, 문희자, 1995).

간호윤리는 간호행위를 하는데 요구되는 도덕적 규범과 제반 의무사항으로 간호사로서 마땅히 하여야 할 도리를 실천하는 것으로서 법이나 어떤 규칙 또는 형식, 도덕 등으로부터 자유로운 자발적 의지의 실천행위여야 한다(변창자, 1983). 전통적으로 간호는 인도주의와 박애주의, 생명존중을 기본이념으로 발전되어 왔기 때문에 어떤 전문직보다도 간호윤리가 요구된다. 또한 전문직의 기준은 확고한 학문적 기틀, 합리적인 이론과 함께 고도의 윤리적 요소가 구비되어야 함을 강조하지 않을 수 없다. 따라서 모든 전문직 조직체는 사회적 봉사와 기여를 위하여 스스로 자체의 행동을 규제하는 윤리강령을 제정하고 준수함으로써 전문직으로서의 사회적 승인을 인정받게 된다(변창자,1983). 간호윤리는 우리가 실제 임상현실에서 무엇이 옳고 그른가? 또는 무엇이 좋고 무엇이 나쁜가에 갈등을 느끼거나 만족스럽지 못한 두 가지의 대립되는 상황에서 한가지를 선택해야 하거나 타인의 의견과 대립을 가지게 될 때 그것을 해결할 수 있는 기준을 제시해 준다. 이러한 윤리이론에 대해 간략히 살펴보도록 한다.

1) 간호윤리의 이론과 원칙

간호윤리 이론은 간호실무에서 발생되는 도덕적 현상을 기술하기 위한 철학적 분석방법의 한 형태로서 원칙을 통한 접근방법(principlism인 생의윤리학(bio-medical ethics)에 관심을 갖는다. 생명의료윤리는 건강 또는 생물학과 관련된 맥락에서 일어나는 의사결정과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 응용윤리학이다. 최근에 와서 생명의료윤리가 더욱더 부각되고 있는 것은 생명의료기술의 눈부신 발달, 도덕적 가치관의 변화, 의료소비자의 권리신장 및 의료기관에서의 의료시술 환경이 예전에 비하여 훨씬 까다롭고 복잡해졌기 때문에 이제껏 존재하지 않았던 새로운 도덕적 문제들이 야기되어 해묵은 전통적 윤리로는 해결할 수 없는 문제들이 발생되었다. 이제 그러한 문제들이 시급히 해결되어져야 한다는 필요성이 제기되면서 앞으로 의료계의 가장 큰 이슈는 생의윤리적 문제가 될 것이다(구영모, 1999).

① 윤리 이론

생명의료 윤리에서 가장 주목받고 있는 윤리이론은 의무이론과 공리이론이다(박정호, 김매자, 이선옥, 1989).

의무주의 이론은 규칙에 의거한 도덕이론 혹은 법칙론적 접근방법인데 대표적인 것으로 칸트의 윤리설을 들 수 있다. 이는 인간의 선의지에 따른 행위만 윤리적으로 옳다는 입장으로 인간이 마땅히 따라야 할 도덕법칙이 존재하며 그 법칙에 맞는 행위만이 윤리적으로 옳다고 주장하고 인간에게는 이 사실을 인식할 수 있는 도덕적 직관력이 존재한다고 믿는다. 즉 의무주의는 어떤 상황에서도 존중되고 지켜져야 할 절대가치가 있음을 전제로 하고 결과보다 취해진 행동의 형태나 본질을 중요하게 여기며 그 행위를 한 동기가 선해야 옳은 행위라는 일종의 동기주의다. 삶과 죽음에 관련된 문제로 의무론자들은 인간생명의 가치를 평가하는 것이 아니라 인간의 생명에 대한 권리에 관심을 갖고 모든 인간은 타인에게 죽임을 당하지 않을 권리와 타인으로부터 생명구조의 도움을 받을 권리를 가지며 인간으로서 가지는 기본적 생명권은 절대가치가 있는 것이고 신만이 생명의 소유자라고 주장한다. 즉 임신중절, 말기환자의 치료거부, 안락사, 자살, 부족한 의료자원의 분배문제, 말기환자의 생명연장조치 중단 등의 행위에 반대하는 입장이다(황경식, 1988).

한편 우리가 일반적으로 알고 있는 공리주의 이론은 행위공리주의로서 옳고 그름의 기준인

유용성 원리를 구체적인 개별행위에 적용시켜 그 행위의 옳고 그름을 판단해야 한다는 주장이다. 최대다수의 최대행복이라는 행위원칙을 제시하는 공리주의의 대표적인 학자로 양적 공리주의자인 벤담(Bentham)과 질적 공리주의자인 밀(mill)을 들 수 있다.

이러한 공리주의이론은 모든 인간 생명을 동일한 가치가 있는 것으로 보지 않고 어떤 생명이 계속 생존하게 됨으로써 생겨나는 결과에 대해서 각각의 생명을 서로 비교하여 상대적으로 크고 작은 가치를 갖는다고 본다. 결과이전의 원인이나 의도보다는 결과적으로 나타난 선의 유무가 윤리행동의 척도가 된다는 결과주의적인 입장이며 전적으로 무엇이 최선의 결과를 가져오게 할 것인가 하는 문제에 관심이 있다. 행위의 옳고 그름은 그 행위의 결과로서 생기는 쾌락 또는 고통에 따라서 결정된다고 주장한다(박 등, 1989). 삶과 죽음의 문제에 관해서도 식물인간이나 불치병을 앓는 환자가 안락사를 원하거나 치료를 거부할 경우 환자의 생명에 노력을 기울일 가치가 있는 경우에는 환자가 생존하게끔 치료하고 품위 있게 죽는 것이 합당한 선택일 경우에는 죽음을 돕는 태도를 권장하는 입장이다.

우리나라 간호계에서는 의무주의를 기저로 하고 공리주의적 입장을 일부 받아들이는 절충적 입장을 선택하며 원칙들간의 상충이 있을 경우에는 의무주의적 입장을 취하는 경향이 있다(한성숙, 1992).

② 생의윤리(生醫倫理, biomedical ethics) 원칙

간호현장에서 부딪히는 윤리적 갈등 상황에서 만족할 만한 의사결정을 해야하는 상황에 직면할 때 적용할 수 있는 윤리적인 원칙으로 생의윤리(生醫倫理) 원칙을 제시할 수 있다. 생의윤리 원칙에는 자율성, 무해성, 선행, 공정성 등이 있다. 자율성(Autonomy)의 원칙이란 개인이 스스로 선택한 계획에 따라 자유롭게 행동하는 것으로 간호의 근본이념인 인간존중의 원리도 이에 입각한 것이며 여기에는 결정할 자유, 행동할 자유, 그리고 다른 사람의 자율성을 인식하고 존중해야 한다는 세 가지 요소를 포함한다. 의료인들은 환자를 위한다는 명목으로 환자의 자율성과 권리를 무시하는 경우가 많은데 이런 행위가 바로 선의의 간섭주의(Paternalism)이다.

둘째로 무해성(Nonmaleficence)의 원칙은 고의적으로 해를 가하는 것을 피하거나 해가 될 위험을 피하는 것으로. 해가 될 위험성을 인지하는 것과 고의적인 유해성과의 차이를 구별해야 한다. 이는 자기방어와 같은 특수한 상황을 제외하고는 의도적인 가해를 금지하는 것으로서 죽이는 것(Killing)과 죽게 내버려둠(Letting to die)사이의 구별과 같은 것이다.

선행(Beneficence)의 원칙은 남에게 해를 가하지 않고 인간의 건강과 복지에 기여하는 것을 말한다. 자선의 원칙이라고도 하며 타인을 돕는 적극적이고 긍정적인 단계를 요구하기 때문에 무해성 원칙보다 포용적이며 상위의 개념이다 (이소우, 방용자, 1984).

마지막으로 공정성(Justice)의 원칙은 분배의 원칙으로 인간의 권리들은 그 발달 정도에 따라 각기 달리 분배될 수 있으며 이는 의료분배가 공정하게 제공되어야 한다는 원리이다.

이상에서 생명의료 윤리의 네 가지 원칙을 살펴보았는데 임상실무에서는 이러한 원칙들 사이에 충돌이 흔히 발생할 수 있다. 특히 자율성존중 원칙과 선행의 원칙이 서로 충돌하는 경우를 특별히 선의의 간섭주의(paternalism)라고 부르는데 이럴 경우 원칙들간의 충돌을 조정하는 상위원칙이 없어서 우선시 되는 원칙이 따로 없다는 것이 원칙주의(principlism)의 약점이며 기껏해야 네 가지 원칙들을 골고루 균형 있게 고려해야 한다는 입장만을 취하고 있을 뿐이다 (구영모, 1999).

2) 윤리적 가치관

가치관이란 바람직한 것에 대한 인지로서 인간 행동의 목표 방향을 지시해주는 것이며 인간의 욕구나 환경에 따라 변하는 것이고 둘 중에 하나를 선택할 때 그 선택의 기준이 된다고 할 수 있다(홍영숙, 1991).

가치 있는 것이 무엇인가에 대한 입장을 우리는 가치관이라 부른다. 가치 있는 것들이 상충할 때 어느 가치가 우선하는가? 이런 물음에 대한 자기 입장이 하나의 체계를 이룬다면 가치관이 분명한 사람이라고 할 수 있고 인간의 행위는 그 사람의 가치관에 따라 결정지어 진다.

간호현장에서 어떤 의사결정 또는 판단은 그 사람이 가진 가치관에 의해서 영향을 받게 된다. 둘 중 하나를 선택할 수밖에 없는 상황에서 보다 많은 최대한의 이점을 가진 것으로 최선의 선택을 하게 된다. 이러한 상황에서 의사결정의 기준이 되는 것이 윤리적 가치관이며(홍영숙, 1991) 한성숙(1992)은 간호사들이 상황에 따라서 일관된 윤리적 가치관을 가지지 못한다고 하면서 보다 높은 수준의 간호를 제공하기 위해서는 먼저 간호사의 윤리적 가치관과 간호철학이 확립되어져야 한다고 하였다. 간호사의 윤리적 가치관을 확고히 하기 위해 기관이나 병원 차원에서의 보수교육을 통하여 윤리교육이 실시되어지고는 있으나 도덕적 판단수준은 주로 학창시절, 특히 대학생활에서 향상되고 대부분의 간호사들이 간호학생시절에 가졌던 윤리적 가치관에 의하여 의사결정 판단을 내리고 있는 것으로 보아 간호학생들이 어떠한 가치관을 가졌는가 하는 것은 앞으로 미래의 간호사로서의 역할을 수행하는데 있어서 매우 큰 영향을 줄 수 있기 때문에 더욱 중요시되어야 한다. 간호학생은 입학 시부터 뚜렷하지는 않으나 간호에 대한 전문적 자질을 갖는다고 보며 교육과 함께 시간이 차츰 경과하면서 전공에 대한 가치관이 굳어지며(조결자, 송미령, 1997) 이러한 올바른 가치관은 개인의 인격특성과 사회, 문화적 환경 그리고 학교교육을 통해서 형성되고 임상실무경험을 통해서 영향을 받는다(성미혜, 1999). 간호교육에 있어 필수적인 임상실습은 간호교육의 목적을 달성하기 위한 교습과정으로서 이론으로 얻은 지식이 간호현장에서 효과적으로 적용될 때 그 기능을 발휘할 수 있다(조결자, 신혜숙, 1984). 따라서 실천학문인 간호학에서 임상실습은 지식이나 이해에만 그치지 않고 실제로 환자간호에 적용할 수 있는 과정과 방법을 습득하여 간호의 추상적 개념을 실습을 통해 구체화시키는 과정으로 매우 중요하다. 한성숙, 김용순, 엄영란 및 안성희(1999)의 연구에서 간호윤리를 독립과목으로 운영하지 않는 대학은 주로 1학년에서 개설하고 있고 독립과목으로 운영하는 대학은 대부분 3,4학년에서 개설하고 있다고 하면서 간호윤리 교육이 체계적이고 효율적으로 이루어지지 못함을 지적하였고 더 효과적인 윤리교육을 위해서는 임상실습과 더불어 간호윤리 교육이 이루어져야 한다고 하였다. 즉 간호실무에서 부딪히는 도덕적인 제 문제에 윤리이론을 적용하고 윤리적 의사결정을 위한 가치관 정립을 위해서는 임상실습을 통해서 더욱 구체화되어질 수 있다는 것이다.

윤리적 가치관에 관한 국내 문헌에서 이 등(1988)은 간호사의 윤리관 경향은 의무론적 입장과 공리주의 입장 모두가 일관성이 약하게 나타나서 간호사들이 윤리관의 혼돈 내지는 상황에 따라 자기 방어나 기관정책에 따라 행동하는 경향이 있다고 하였고 간호사를 대상으로 윤리적 가치관을 조사한 이(1990), 김 등(1995), 성미혜(1999), 한성숙(1992)의 연구에서 인간생명 영역에서는 공리주의적 입장을 취했으며 간호사와 대상자, 간호업무, 협동자관계 영역에서는 의무주의 입장을 나타냈고 임상실습전인 간호학생을 대상으로 한 안은경, 구옥희, 김태숙(1998)의 연구에서도 동일한 결과를 나타냈다. 한편 김미정과 김명희(1999)의 연구에서는 인간생명 영역과 나머지 세 영역에서 모두 의무주의적 경향을 나타냈다. 김 등(1995)의 간호사의 윤리적 딜레마정도를 파악한 연구에서는 인간생명 영역에서 의무주의와 공리주의적 입장

이 비슷한 분포를 보였고 나머지 세 영역에서는 의무주의적 경향을 나타내어 일관되지 않았던 것을 볼 때 간호사들이 인간생명 영역에서 가장 큰 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 나타났다.

이런 결과로 볼 때 인간생명 영역에서 간호사나 간호학생들은 전통적인 생명존중원칙에 입각한 절대적인 생명의 가치와 생존이 계속됨으로써 생겨나는 가치 즉, 한 개인과 가족의 삶의 질 사이에서 갈등을 경험하는 것으로 보여진다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 전문대학 간호학생의 윤리적 가치관과 변화양상을 조사하기 위한 연구로 전라남도에 소재 한 3년제 대학 간호과 학생 중 간호윤리과목을 이수하지 않고 임상실습 경험이 없는 1학년 82명과 간호윤리과목을 이수하고 임상실습경험이 있는 2학년 학생 64명을 대상으로 설문조사를 실시하여 동일한 대상자에게 1학년은 1년간의 이론교육과 임상실습을 마친 후, 2학년은 1년간의 임상실습을 더 받은 후에 재조사를 실시하였다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 간호사의 윤리적 가치관을 조사하고자 이영숙(1990)이 개발한 도구를 사용하였다. 윤리적 가치관을 측정하기 위한 30문항, 일반적 특성 7문항으로 구성되었고 윤리적 가치관은 인간생명 관계영역 9문항, 간호사와 대상자간의 관계영역 9문항, 간호사와 간호업무 관계영역 8문항, 간호사와 협동자 관계영역 4문항으로 구성되었다. 각 영역은 윤리적 측면의 두 범주 즉, 의무주의와 공리주의적 입장의 문항으로 작성되었으며 의무론적 입장의 문항에서는 "찬성" 5점에서부터 "반대" 1점을 주었고 공리주의적 입장의 문항에서는 "찬성" 1점에서 "반대" 5점을 주어 윤리적 가치관을 점수화하였다. 즉 절대적 공리주의 입장을 1점, 절대적 의무주의 입장을 5점으로 하여 점수가 높을수록 의무론적 입장을 나타내는 것으로 해석하였다. 그러나 여러 논문에서 동일한 연구도구로 윤리적 가치관을 조사하였는데 어느 문항을 의무주의 혹은 공리주의로 해석하여 코딩했는지가 제시되어 있지 않았기 때문에 동일한 문항에서 어떤 연구자는 의무주의로 해석했는가 하면 어떤 연구자는 공리주의로 해석하여 연구결과의 해석이 달라져버린 결과를 찾아볼 수 있었다. 단, 김미정과 김명희(1999)의 논문에서는 공리주의로 해석한 문항을 제시하여서 참조하였다. 따라서 본 연구자는 설문지의 내용을 간호윤리를 전공하는 간호학 교수 3인과 생명의료윤리를 전공하는 철학과 교수 1인에게 설문지의 문항이 의무주의인지 공리주의적 입장인지 자문을 얻어서 해석하였고 자문위원 조차도 혼란스러운 문항은 점수화를 했지만 결과해석에서 의무/공리주의적인 이론적인 구분보다는 의료윤리의 네 원칙 중 자율성 원칙/선행의 원칙 등의 구분에 의해 파악하는 것이 적절하다는 판단을 하였다. 본 연구자는 문항번호 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 16, 23, 24, 25, 27, 30을 의무주의로 해석하여 코딩하였고 한 문항에(환자의 자살계획에 대한 비밀유지 의무) 대해서는 김미정과 김명희(1999)의 연구에서는 공리주의로 해석하였지만 본 연구에서는 자문위원들의 동의를 얻어 의무주의로 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.6285였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1999년 6월 7일부터 동년 6월 21일 까지 사전조사를 실시하였고 2000년 6월 5일부터 동년 6월 19일 까지 재조사를 실시하였다. 자료수집 방법은 연구자가 직접 연구의 목적을 설명하고 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 번호대로 회수하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 통계처리 하였으며 실수와 백분율, 평균치, 표준편차 및 Paired t-test, t-test, ANOVA 를 사용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구대상자는 한 대학의 2개 학년만 대상으로 한 임의표출이었기 때문에 연구결과의 일반화에 있어서 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

일반적 특성은 사전조사에 참가한 1,2학년을 대상으로 분석하였다. 대상자의 연령은 20-22세가 대부분을 차지하였고 종교는 없는 사람을 제외하면 기독교가 가장 많았으며 2학년 대상자의 실습 중 임종환자를 관찰한 경험이 있는 학생이 62.6%였고 임상실습이 간호윤리관에 영향을 미친다고 응답한 학생은 92.4%로 나타났다. 간호직에 대한 태도로는 평생직업으로 생각하는 학생이 47.3%, 보장된 직업이므로 가능한 오래 할 것이다 라고 응답한 학생이 45.2%로 대부분 긍정적인 태도를 가지고 있었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성(n=146)

특 성	구 분	실 수(%)
학년	1학년	82(56.2)
	2학년	64(43.8)
연령	19세 이하	10(6.8)
	20-22세	126(86.3)
	23-25세	8(5.5)
	26세 이상	2(1.4)
종교	없다	58(39.7)
	기독교	57(39.0)
	불교	13(8.9)
	천주교	13(8.9)
	기타	5(3.4)
종교생활 참여도	매우 열심히	9(10.2)
	대체로 열심히	41(46.6)
	형식적으로	18(20.5)
	거의 안함	20(22.7)
실습중 임종환자 관찰 경험	있다	40(62.6)
	없다	24(37.6)
임상실습 경험이 간호윤리관에 미친 영향	매우 크다	18(28.2)
	비교적 영향 준다	41(64.2)
	영향 안미침	5(7.8)
간호직에 대한 태도	평생직업이다	69(47.3)
	보장된 직업이므로 가능한 오래 머물것임	66(45.2)
	결혼전까지의 잠정적 직업임	9(6.2)
	간호직을 택하지 않음	2(1.3)

2. 간호학생의 윤리적 가치관

1) 1학년 간호학생의 각 영역별 윤리적 가치관의 변화

동일한 대상자의 전후 차이검증을 하기 위해 Paired t-test를 시행하여 간호윤리교육을 받지 않고 임상실습전인 1학년 학생이 간호윤리과목을 이수하고 1년간의 임상실습을 받은 후에 윤리적 가치관에 변화가 있는지를 파악한 결과 전체영역에서, 그리고 세부영역인 인간생명 영역과 간호업무 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다<표 2>. 사전조사시의 1학년 학생의 총 윤리적 가치관은 최대 평점 5점 만점에 평균점수 3.48로서 의무주의적 특성을 나타냈으나 1년 후에는 평균 3.26으로 유의하게 낮아진 것을 볼 수 있었다. 인간생명영역과 간호업무 영역에서도 동일하게 점수가 낮아져서 의무론적인 입장이 다소 완화되어진 결과를 나타냈다.

2) 2학년 학생의 각 영역별 윤리적 가치관의 변화

간호윤리과목을 이수하고 임상실습을 경험한 2학년 학생의 1년 후 윤리적 가치관의 변화를 살펴보면 전체 영역과 세부영역인 대상자관계 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 3>

<표 2> 1학년의 각 영역별 윤리적 가치관의 변화 (n=146)

구 분		실 수	mean	SD	t	p
전체 영역	1년 전	80	3.48	.318	3.830	.000
	1년 후	82	3.26	.346		
인간 생명 영역	1년 전	82	3.25	.639	2.662	.009
	1년 후	82	2.95	.677		
대상자 관계 영역	1년 전	82	3.49	.393	.522	.603
	1년 후	80	3.42	.551		
간호 업무 영역	1년 전	81	3.38	.415	4.308	.000
	1년 후	82	3.08	.423		
협동자 관계 영역	1년 전	80	4.02	.670	1.147	.253
	1년 후	79	3.95	.515		

전체 영역에서 1년 후 윤리적 가치관의 평균점수는 3.24에서 3.39로, 대상자관계 영역에서도 3.39에서 3.67로 높아진 것을 볼 때 2학년 학생들은 시간이 경과함에 따라 더욱더 의무주의적인 특성에 가까워짐을 알 수 있었다.

<표 3> 2학년 학생의 각 영역별 윤리적 가치관의 변화(n=146)

구 분		실 수	mean	SD	t	p
전체 영역	1년 전	66	3.24	.294	-2.132	.035
	1년 후	64	3.39	.352		
인간 생명 영역	1년 전	64	2.87	.561	-1.063	.290
	1년 후	63	3.01	.697		
대상자 관계 영역	1년 전	62	3.39	.422	-3.905	.000
	1년 후	66	3.67	.405		
간호 업무 영역	1년 전	65	3.05	.415	-.647	.519
	1년 후	63	3.17	.506		
협동자 관계 영역	1년 전	64	3.96	.657	-1.407	.159
	1년 후	66	4.08	.688		

3) 인간생명 영역의 문항별 응답분포의 변화

인간생명 영역의 윤리적 가치관을 문항별로 분석해보면 <표 4>, 사전조사시의 1학년에서 가장 의무론적인 입장을 보이는 항목은 "살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 실시하여야 한다"가 4.29점으로 87.8%가 대체로 찬성하는 것으로 나타났고 가장 공리주의적인 입장을 보이는 문항은 "환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다"가 2.52점으로 63.4%가 대체로 찬성하는 것으로 나타났다. 사전조사시의 2학년 학생에서도 동일한 문항에서 비슷한 결과를 나타냈다. 사후조사인 1년 후의 변화에서 1학년은 "살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술이 실시되어야 한다"에 4.32점으로 더욱 의무론적 입장이 되었고 가장 공리주의적인 문항으로는 "인공 임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다"가 2.22점으로 나타나 대상자의 70.4%가 대체로 찬성하는 것으로 나타났다.

인간생명 영역의 문항별 응답분포의 변화에서 특이한 것은 사전조사시의 1학년 학생의 평균점수는 1년 후 대부분의 문항에서 점수가 대체적으로 낮아져서 의무론적 입장이 다소 완화되어진 결과를 볼 수 있었고 2학년 학생은 1년 후에 대부분의 문항에서 대체적으로 평균이 높아져 더욱 의무론적 입장으로 변화하였다. 또한 1학년이 1년 후에 가장 많은 변화를 보인 문항은 "인공 임신중절은 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다"로 처음에는 반대가 45.1%(평균3.05)에서 1년 후에는 68.3%(평균2.24)로 많아져 더욱 공리주의적으로 변화되었고 2학년에서는 "살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술이 실시되어야 한다"의 문항이 처음에는 73.4%(평균3.91)에서 1년 후에 84.4%(평균4.36)로 찬성하여 더욱 의무론적인 입장으로 변화하였다.

4) 간호사와 대상자관계 영역의 문항별 응답분포의 변화

1학년과 2학년의 대상자 관계영역의 1년 후

<표 4> 인간 생명영역의 문항별 응답분포의 변화 (n=146)

문 항	구분	찬성 (%)	대체로 찬성(%)	모르겠다 (%)	대체로 반대(%)	반대 (%)	평균	표준 편차
1.살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들여 생명연장 조치를 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다.	1학년(pre)	14(17.1)	21(25.6)	8(9.8)	20(24.4)	19(23.2)	3.11	1.46
	1학년(post)	17(20.7)	31(37.8)	5(6.1)	16(19.5)	13(15.9)	2.71	1.42
	2학년(pre)	17(26.6)	22(34.4)	6(9.4)	12(18.8)	7(10.9)	2.53	1.36
	2학년(post)	22(34.4)	20(31.3)	2(3.1)	10(15.6)	10(15.6)	2.48	1.47
2.환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	21(25.6)	31(37.8)	10(12.2)	6(7.3)	14(17.1)	2.52	1.40
	1(post)	25(30.5)	29(35.4)	8(9.8)	8(9.8)	12(14.6)	2.41	1.40
	2(pre)	21(32.8)	31(48.4)	2(3.1)	7(10.9)	3(4.7)	2.06	1.11
	2(post)	27(42.2)	15(23.4)	3(4.7)	14(21.9)	5(7.8)	2.31	1.40
3.인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 경우 인공공호흡기 작동을 가족이 원하는 경우에 중지시키는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	8(9.8)	17(20.7)	16(19.5)	22(26.8)	19(23.2)	3.33	1.31
	1(post)	13(15.9)	21(25.6)	13(15.9)	25(30.5)	10(12.2)	2.92	1.30
	2(pre)	14(22.2)	13(20.6)	18(28.6)	8(12.7)	10(15.9)	2.79	1.36
	2(post)	14(21.9)	17(26.6)	4(6.3)	12(18.8)	17(26.6)	3.10	1.56
*4.살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 다 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	38(49.4)	18(23.4)	11(14.3)	7(9.1)	3(3.9)	4.05	1.17
	1(post)	29(35.4)	28(34.1)	8(9.8)	11(13.4)	6(7.3)	3.75	1.29
	2(pre)	13(21.3)	17(27.9)	13(21.3)	11(18.0)	7(11.5)	3.30	1.31
	2(post)	20(31.7)	16(25.4)	6(9.5)	15(23.8)	6(9.5)	3.41	1.48
*5.살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	43(52.4)	29(35.4)	3(3.7)	5(6.1)	2(2.4)	4.29	0.97
	1(post)	51(62.2)	18(22.0)	5(6.1)	4(4.9)	4(4.9)	4.32	1.10
	2(pre)	24(37.5)	23(35.9)	9(14.1)	3(4.7)	5(7.8)	3.91	1.19
	2(post)	43(67.2)	11(17.2)	2(3.1)	6(9.4)	2(3.1)	4.36	1.12
*6.심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아에게 가능한 모든 방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	24(29.3)	16(19.5)	11(13.4)	21(25.6)	10(12.2)	3.28	1.43
	1(post)	21(25.6)	22(26.8)	6(7.3)	20(24.4)	13(15.9)	3.17	1.47
	2(pre)	14(21.9)	12(18.8)	17(26.6)	9(14.1)	12(18.8)	3.11	1.40
	2(post)	26(40.6)	11(17.2)	4(6.3)	13(20.3)	10(15.6)	3.53	1.54
7.질병말기 환자에게 연구목적으로 여러 가지방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	23(28.8)	18(22.5)	12(15.0)	12(15.0)	15(18.8)	2.73	1.49
	1(post)	24(29.3)	18(22.0)	10(12.2)	13(15.9)	17(20.7)	2.74	1.53
	2(pre)	6(9.5)	15(23.8)	11(17.5)	12(19.0)	19(30.2)	3.37	1.38
	2(post)	11(17.2)	12(18.8)	8(12.5)	14(21.9)	19(29.7)	3.29	1.46
*8.인공 임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다.	1(pre)	18(22.0)	15(18.3)	12(14.6)	27(32.9)	10(12.2)	3.05	1.38
	1(post)	9(11.0)	8(9.8)	9(11.0)	27(32.9)	29(35.4)	2.24	1.32
	2(pre)	8(12.5)	14(21.9)	4(6.3)	20(31.3)	18(28.1)	2.59	1.42
	2(post)	3(4.7)	12(18.8)	5(7.8)	21(32.8)	23(35.9)	2.28	1.26
9.인공 임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다.	1(pre)	20(25.0)	27(33.8)	15(18.8)	7(8.8)	11(13.8)	2.53	1.33
	1(post)	31(38.3)	26(32.1)	2(2.5)	15(18.5)	7(8.6)	2.22	1.38
	2(pre)	21(32.8)	23(35.9)	6(9.4)	10(15.6)	4(6.3)	2.27	1.25
	2(post)	27(42.2)	21(32.8)	3(4.7)	4(6.3)	9(14.1)	2.22	1.42

* 표는 의무주의로 해석하여 역코딩한 문항임

의 문항별 응답분포의 비율을 분석해 보면<표 5>, 사전조사시의 1학년에서 가장 의무론적인 입장을 보이는 항목은 "환자가 무례하게 말하거나 행동할 때도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다"로 90.3%(평균 4.46)가 대부분 찬성하였고 가장 공리주의적 문항은 "간호사는 환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다"로 76.8%(평균점수 2.02)가 반대하는 입장을 보였다. 대상자 관계 영역에서 1년 후의 문항별 응답분포가 가장 큰 변화를 보인 문항은 1학년에서는 "환자가 무례하게 말하거나 행동할 때에도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다"로 처음에는 90.3%(평균 4.46)가 찬성하

<표 5> 간호사와 대상자 관계영역의 문항별 응답분포의 변화(n=146)

문항	구분	찬성 (%)	대체로 찬성(%)	모르겠다 (%)	대체로 반대(%)	반대 (%)	평균	표준 편차
*10.간호하는 과정에서 간호사의 의견이 환자의 의견과 맞지않는 경우에 환자가 간호사의 의견에 따라야 한다고 생각한다	1학년(pre)	11(13.4)	20(24.4)	22(26.8)	22(26.8)	7(8.5)	3.07	1.18
	1학년(post)	6(7.3)	21(25.6)	12(14.6)	26(31.7)	17(20.7)	2.68	1.28
	2학년(pre)	6(9.4)	6(9.4)	16(25.0)	17(26.6)	19(29.7)	2.42	1.27
	2학년(post)	6(9.4)	15(23.4)	5(7.8)	25(39.1)	13(20.3)	2.61	1.28
11.환자가 종교적인 금기 때문에 간호나 치료를 거부할 때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다	1(pre)	4(4.9)	10(12.2)	8(9.8)	30(36.6)	30(36.6)	3.88	1.18
	1(post)	8(9.8)	10(12.2)	8(9.8)	27(32.9)	29(35.4)	3.68	1.36
	2(pre)	4(6.3)	9(14.3)	10(15.9)	26(41.3)	14(22.2)	3.59	1.17
	2(post)	5(7.8)	7(10.9)	3(4.7)	25(39.1)	24(37.5)	3.90	1.20
*12.간호사는 환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다.	1(pre)	8(9.8)	5(6.1)	6(7.3)	25(30.5)	38(46.3)	2.02	1.30
	1(post)	5(6.1)	3(3.7)	4(4.9)	17(20.7)	53(64.6)	1.66	1.13
	2(pre)	4(6.5)	2(3.2)	6(9.7)	19(30.6)	31(50.0)	1.85	1.14
	2(post)	2(3.1)	1(1.6)	0(0)	21(32.8)	40(62.5)	1.50	0.86
*13.환자가 원하면 치료에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다고 생각한다.	1(pre)	42(51.9)	22(27.2)	4(4.9)	10(12.3)	3(3.7)	4.11	1.18
	1(post)	41(50.0)	31(37.8)	3(3.7)	5(6.1)	2(2.4)	4.27	0.97
	2(pre)	29(47.5)	27(44.3)	3(4.9)	2(3.3)	0(0)	4.36	0.73
	2(post)	44(68.8)	17(26.)	1(1.6)	1(1.6)	1(1.6)	4.56	0.76
14.살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	7(8.5)	10(12.2)	18(22.0)	37(45.1)	10(12.2)	3.40	1.12
	1(post)	5(6.1)	12(14.6)	4(4.9)	37(45.1)	24(29.3)	3.73	1.23
	2(pre)	9(14.1)	9(14.1)	7(10.9)	21(32.8)	18(28.1)	3.47	1.40
	2(post)	3(4.7)	2(3.1)	0(0)	26(40.6)	33(51.6)	4.36	0.89
15.사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해사실을 말하지 않고 가족을 안심시키는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	9(11.0)	13(15.9)	7(8.5)	34(41.5)	19(23.2)	3.94	1.30
	1(post)	9((11.0)	7((8.5)	3(3.7)	32(39.0)	31(37.8)	4.44	0.90
	2(pre)	6(9.4)	5(7.8)	4(6.3)	21(32.8)	28(43.8)	3.50	1.31
	2(post)	3(4.7)	0(0)	0(0)	23(35.9)	38(59.4)	3.85	1.32
*16.환자가 무례하게 말하거나 행동할 때도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야한다.	1(pre)	50(61.0)	24(29.3)	4(4.9)	4(4.9)	0(0)	4.46	0.80
	1(post)	32(39.0)	29(35.4)	6(7.3)	8(9.8)	7(8.5)	3.83	1.31
	2(pre)	24(38.1)	23(36.5)	9(14.3)	5(7.9)	2(3.2)	3.98	1.07
	2(post)	37(58.7)	15(23.8)	1(1.6)	7(11.1)	3(4.8)	4.17	1.25
17.지나치게 여러 가지 요구를 하는 환자는 문제 환자이므로 자극하지 않기 위해 되도록 피하는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	4(4.9)	5(6.1)	11(13.4)	38(46.3)	24(29.3)	3.89	1.05
	1(post)	3(4.7)	8(9.8)	6(7.3)	38(46.3)	27(32.9)	3.94	1.05
	2(pre)	4(6.3)	10(15.6)	15(23.4)	20(31.3)	15(23.4)	3.50	1.20
	2(post)	3(4.7)	7(10.9)	1(1.6)	25(39.1)	28(43.8)	4.08	1.15
18.환자가 약에 대해서 물었을 때 그에 대한 대답으로 인하여 혼란이 야기될 우려가 있다면 올바로 가르쳐주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	1(pre)	11(13.4)	22(26.8)	7(8.5)	28(34.1)	14(17.1)	3.15	1.35
	1(post)	13(15.9)	21(25.6)	8(9.8)	17(20.7)	23(28.0)	3.18	1.50
	2(pre)	8(12.7)	14(22.2)	7(11.1)	13(20.6)	21(33.3)	3.40	1.47
	2(post)	6(9.4)	18(28.1)	1(1.6)	21(32.8)	18(28.1)	3.41	1.37

* 표는 의무주의로 해석하여 역코딩한 문항임

였는데 1년 후에 74.4%(평균 3.83)로 낮아졌고 2학년에서 가장 큰 변화를 보인 문항은 "살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다"로 처음에는 60.9%(평균 3.47)가 대체로 반대하였는데 나중에는 92.2%(평균 4.36)로 높아졌다. 대상자관계 영역에서의 평균차이는 2학년에서 1년 전과 1년 후에 통계적으로 유의하였고 1학년에서는 유의한 차이가 없었다<표 2. 3>.

5) 간호사와 간호업무관계 영역의 응답분포의 변화

간호사와 간호업무관계 영역의 응답비율을 분석해 보면 <표 6>, 1학년에서 가장 의무론적인 입장을 보인 문항은 1년 전이나 1년 후 모두 "길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때는 얼른 도와주어야 한다"로 각각 4.55와 4.59로 나타났고 공리주의적 입장의 문항은 1년 전에는 "환자의 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다"가 2.84, 1년 후의

<표 6> 간호사와 간호업무 관계영역의 문항별 응답분포의 변화(n=146)

문항	구분	찬성 (%)	대체로 찬성(%)	모르겠다 (%)	대체로 반대(%)	반대 (%)	평균	표준 편차
19.의사의 처방에 과오가 의심되는 경우라	1학년(pre)	3(3.7)	5(6.1)	5(6.1)	40(48.8)	29(35.4)	4.06	1.00
할 지라도 의사의 지시는 절대적으로 따르	1학년(post)	3(3.7)	4(4.9)	2(2.4)	16(19.5)	57(69.5)	4.48	1.02
는 것이 옳다고 생각한다	2학년(pre)	0(0)	4(6.3)	1(1.6)	19(29.7)	40(62.5)	4.48	0.82
	2학년(post)	0(0)	0(0)	1(1.6)	8(12.5)	55(85.9)	4.83	0.42
20.환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게	1(pre)	14(17.1)	25(30.5)	11(13.4)	24(29.3)	8(9.8)	2.84	1.29
사용될 수 있다고 생각한다.	1(post)	28(34.1)	30(36.6)	10(12.2)	9(11.0)	5(6.1)	2.18	1.13
	2(pre)	17(26.6)	20(31.3)	8(12.5)	12(18.8)	7(10.9)	2.56	1.36
	2(post)	15(23.4)	26(40.6)	0(0)	19(29.7)	4(6.3)	2.55	1.31
21.시간이 제한되어 있을 경우 치료해도 불구	1(pre)	22(26.8)	14(17.1)	13(15.9)	20(24.4)	13(15.9)	2.85	1.46
가 되는 중환자보다는 재활이 가능한 경	1(post)	26(31.7)	20(22.4)	10(12.2)	0(11.0)	17(20.7)	2.63	1.54
환자에게 우선순위를 두는 것이 옳다고	2(pre)	22(34.4)	18(28.1)	3(4.7)	13(20.3)	8(12.5)	2.48	1.46
생각한다	2(post)	21(32.8)	18(28.1)	4(6.3)	8(12.5)	13(20.3)	2.61	1.53
22.처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜결과가	1(pre)	3(3.7)	10(12.2)	29(35.4)	16(19.5)	24(29.3)	3.59	1.14
나타나지 않았고 그것이 자기만 알고 있는	1(post)	3(3.7)	13(16.0)	13(16.0)	24(29.6)	28(34.6)	3.72	1.27
실수라면 보고하지 않아도 된다고 생각한	2(pre)	2(3.2)	7(11.1)	8(12.7)	18(28.6)	28(44.4)	4.00	1.15
다	2(post)	1(1.6)	9(14.3)	8(12.7)	21(33.3)	24(38.1)	3.84	1.21
*23.길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을	1(pre)	53(64.6)	24(29.3)	3(3.7)	1(1.2)	1(1.2)	4.55	0.74
때에는 얼른 달려가서 도와주어야 한다고	1(post)	59(72.0)	17(20.7)	3(3.7)	1(1.2)	2(2.4)	4.59	0.83
생각한다	2(pre)	39(60.9)	17(26.6)	7(10.9)	1(1.6)	0(0)	4.47	0.76
	2(post)	46(71.9)	16(25.0)	0(0)	1(1.6)	1(1.6)	4.64	0.72
*24.간호사는 봉사직이므로 절대로 파업을	1(pre)	12(14.8)	15(18.5)	22(27.2)	22(27.2)	10(12.3)	2.96	1.25
해서는 안된다고 생각한다	1(post)	14(17.1)	12(14.6)	17(20.7)	18(22.0)	21(25.6)	2.72	1.44
	2(pre)	9(14.1)	7(10.9)	14(21.9)	14(21.9)	20(31.3)	2.55	1.40
	2(post)	14(21.9)	13(20.3)	7(10.9)	16(25.0)	14(21.9)	3.00	1.48
*25.환자에게 어떤 경우라도 위약을 주어서는	1(pre)	14(17.1)	8(9.8)	40(48.8)	14(17.1)	6(7.3)	3.12	1.12
안된다고 생각한다	1(post)	6(7.3)	10(12.2)	11(13.4)	24(29.3)	31(37.8)	2.22	1.27
	2(pre)	2(3.1)	5(7.8)	9(14.1)	19(29.7)	29(45.3)	1.94	1.10
	2(post)	5(7.8)	4(6.3)	4(6.3)	14(21.9)	37(57.8)	1.84	1.26
26.환자가 진통제를 맞은지 2시간이 되었는데	1(pre)	5(6.1)	24(29.3)	21(25.6)	23(28.0)	9(11.0)	3.09	1.12
또 진통제를 요구하고 다른 통증완화 방법	1(post)	31(37.8)	30(36.6)	9(11.0)	8(9.8)	4(4.9)	2.06	1.16
을 사용했지만 별 도움이 되지 않는다면 위	2(pre)	24(38.1)	26(41.3)	6(9.5)	3(4.8)	4(6.3)	2.00	1.12
약을 주는 것이 옳다고 생각한다	2(post)	33(51.6)	16(25.0)	3(4.7)	10(15.6)	2(3.1)	1.97	1.22

* 표는 의무주의로 해석하여 역코딩한 문항임

공리주의적 문항은 "환자가 진통제를 맞은 지 2시간이 되었는데 또 진통제를 요구하고 다른 통증 완화법으로 조절이 안된다면 위약을 주는 것이 옳다고 생각한다"가 2.06점으로 찬성이 74.4%로 나타났다. 간호사와 간호업무관계 영역에서 1년 전과 1년 후에 가장 큰 변화를 보인 문항은 1학년에서는 "환자가 진통제를 요구할 때 다른 통증 완화법으로 조절되지 않는다면 위약을 주는 것이 옳다고 생각한다" 가 처음에는 35.4%(평균 3.09)가 찬성하였는데 1년후에는 74.4%(평균 2.06)로 많아졌고 2학년에서는 "간호사는 봉사직이므로 절대로 파업을 해서는 안된다"가 처음에는 찬성이 25%(평균 2.55)에서 1년 후에 42.2%(평균 3.00)로 많아졌다.

간호사와 간호업무관계 영역에서 1학년은 1년 전에 평균3.38에서 1년 후에 3.08로 낮아져 통계적으로 유의한 차이를 보였지만 2학년에서는 유의하지 않았다<표 2. 3>.

6) 간호사와 협동자관계 영역의 문항별 응답분포의 변화

대상자의 협동자관계 영역에서는 비교적 의무주의적 입장으로 나타났으며 평균점수는 1학년에서는 1년 전 4.02에서 1년 후 3.95로 낮아졌고 2학년은 1년 전 3.96에서 1년 후 4.08로 높아졌다. 그러나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<표 2, 3>. 응답분포를 살펴보면<표 7>, 1학년에서 가장 의무론적인 입장을 보인 문항은 1년 전이나 1년 후 모두 "동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 충고해야 한다"가 각각 4.22, 4.39로 가장 높게 나타났다. 1년 전과 후의 응답비율이 가장 큰 차이를 보인 문항은 1학년에서 "수간호사로 지목되고 있으나 친구가 더 적임자인 경우에 감독에게 친구 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다"로 1년 전에는 찬성이 51.9%(평균 3.62)에서 1년 후 39%(평균 3.09)로 낮아진 결과를 나타냈다.

3. 대상자의 일반적 특성과 윤리적 가치관

대상자의 윤리적 가치관과 제 변수와의 관계를 살펴보면 <표 8>과 같다.

전체영역과 인간생명 영역에서는 학년과 종

<표 7> 간호사와 협동자 관계영역의 문항별 응답분포의 변화(n=146)

문항	구분	찬성 (%)	대체로 찬성(%)	모르겠다 (%)	대체로 반대(%)	반대 (%)	평균	표준 편차
*27.동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 그에게 충고해 주는 것이 옳다고 생각한다	1학년(pre)	48(60.8)	15(19.0)	5(6.3)	7(8.9)	4(5.1)	4.22	1.21
	1학년(post)	47(57.3)	26(31.7)	2(2.4)	5(6.1)	2(2.4)	4.39	0.91
	2학년(pre)	36(56.3)	16(25.0)	5(7.8)	5(7.8)	2(3.1)	4.23	1.09
	2학년(post)	33(51.6)	25(39.1)	1(1.6)	4(6.3)	1(1.6)	4.33	0.91
28.의사나 동료 간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다	1(pre)	6(7.3)	3(3.7)	13(15.9)	30(36.6)	30(36.6)	3.91	1.16
	1(post)	3(3.7)	4(4.9)	13(15.9)	28(34.1)	34(41.5)	4.072	1.03
	2(pre)	4(6.3)	4(6.3)	12(19.0)	12(19.0)	31(49.2)	3.98	1.24
	2(post)	2(3.1)	5(7.8)	7(10.9)	20(31.3)	30(46.9)	4.11	1.09
29.업무도중 동료간호사의 실수를 발견한다면 모른체 하는 것이 옳다고 생각한다	1(pre)	3(3.8)	2(2.5)	6(7.6)	34(43.0)	34(43.0)	4.19	0.96
	1(post)	0(0)	3(3.7)	6(7.3)	34(41.5)	39(47.6)	4.37	0.73
	2(pre)	3(4.8)	2(3.2)	10(16.1)	16(25.8)	31(50.0)	4.13	1.11
	2(post)	0(0)	1(1.6)	4(6.3)	25(39.1)	34(53.1)	4.42	0.69
*30.당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다	1(pre)	22(27.2)	20(24.7)	29(35.8)	6(7.4)	4(4.9)	3.62	1.11
	1(post)	12(14.6)	20(24.4)	24(29.3)	11(13.4)	15(18.3)	3.09	1.29
	2(pre)	23(35.9)	11(17.2)	12(18.8)	9(14.1)	9(14.1)	3.47	1.46
	2(post)	19(29.7)	14(21.9)	14(21.9)	14(21.9)	3(4.7)	3.47	1.27

* 표는 의무주의로 해석하여 역코딩한 문항임

교, 대상자 관계영역에서는 종교생활 참여도, 실습중 임종환자 관찰경험, 간호직에 대한 태도, 간호업무 관계영역에서는 학년과 실습이 윤리관에 미치는 영향의 지각정도 등에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다<표 8>. 1학년 학생이 2학년에 비해 전체영역과 인간생명 영역, 간호업무관계 영역의 윤리적 가치관이 높았으며, 종교는 기독교, 천주교인 사람이 전체영역과 인간생명 영역의 점수가 높은 경향이었으며 종교생활을 대단히 열심히 하는 사람, 실습 중 임종환자 관찰한 경험이 있는 사람, 그리고 간호직을 평생직업으로 생각하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 대상자관계 영역의 윤리적 가치관 점수가 높았다. 또한 실습경험이 윤리관에 미치는 영향이 크다 라고 응답한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 간호업무관계 영역의 점수가 유의하게 높았다.

V. 논 의

다가오는 미래에는 의학, 생명공학, 분자 생물학 등이 고도로 발달되어 생명윤리적인 문제가 의료계의 가장 큰 이슈가 될 것이며 간호사에게도 건강관리체계 내에서 더 많은 권한과 책임이 주어지면서 다양한 윤리적 갈등상황에서 의사결정을 해야 할 위치에 있게 될 것이고 이를 위한 준비가 필요하다.

본 연구는 미래의 전문직 간호사가 될 간호학생의 윤리적 가치관은 어떠하며 임상실습이나 간호윤리 이론교육을 받은 후에 윤리적 가치관이 어떻게 변화하는지를 파악하기 위해 실시되었다.

연구결과를 분석해보면 1학년의 총 윤리적 가치관의 점수는 사전조사시 5점 만점에 3.48로 의무론적 입장을 취하였는데 1년 후에는

<표 8> 대상자의 일반적 특성과 윤리적 가치관(사전조사시 n=146)

특성	구분	실수	평균	세부영역 (F, t 값)				
			점수	전체영역	인간생명영역	대상자 관계	간호업무관계	협동자 관계
학년	1학년	82	3.48	t=4.02	3.57	t=1.51	t=4.73	t=.511
	2학년	64	3.25	(p=.000)	(p=.000)	(p=.132)	(p=.000)	(p=.610)
종교	없다	58	3.25					
	기독교	57	3.40	F=3.34	F=2.63	F=1.31	F=2.39	F=1.89
	불교	13	3.23	(p=.012)	(P=.037)	(p=.269)	(p=.054)	(p=.115)
	천주교	13	3.39					
	기타	5	2.68					
종교생활	매우 열심	9	3.60					
참여도	대체로 열심	41	3.46	F=2.71	F=1.37	F=2.87	F=0.96	F=1.11
	형식적	18	3.29	(p=.050)	(p=.258)	(p=.041)	(p=.414)	(p=.350)
	거의 안함	20	3.02					
실습중	있다	40	3.39	t=-.687	t=-.283	t=2.38	t=-.323	t=.696
임종환자	없다	24	3.29	(p=.495)	(p=.778)	(p=.038)	(p=.748)	(p=.486)
관찰경험								
간호직에	평생직업이다	69	3.39					
대한 태도	가능한 오래머물 것임	66	3.36	F=0.73	F=0.55	F=5.07	F=2.63	F=0.79
	결혼전까지의 잠정적임	9	3.22	(p=.483)	(p=.575)	(p=.008)	(p=.076)	(p=.456)
	간호직을 택하지 않음	2	3.01					
실습	매우 크다	18	3.34	F=1.12	F=0.30	F=0.05	F=4.28	F=0.93
경험이	비교적 영향 줌	41	3.33	(p=.329)	(p=.740)	(p=.950)	(p=.016)	(p=.398)
윤리관에	비교적 영향을	5	3.24					
미치는	안 미침							
영향								

3.26으로 낮아져 의무론적 입장이 다소 완화된 결과를 보여주었다. 인간생명 영역과 간호업무 영역에서도 통계적으로 유의하게 낮아진 결과를 나타냈다. 이는 1학년은 임상 실습을 경험하지도 않았고 간호윤리에 대한 교육도 받지 않았기 때문에 간호이론이나 기본간호학에서 배운 내용인 간호의 본질, 간호의 개념, 간호사의 의무 등을 매우 순수하고 이론적인 사고로 접근하여 인간생명은 신성시해야 할 절대적 가치가 있고 간호사로서 마땅히 지켜야 할 도리가 우선한다고 본 결과로 사료된다. 그러나 간호실무에서 부딪히는 도덕적인 제 문제에 관한 다양한 사례 중심의 간호윤리과목을 이수하고 처음으로 말기암 환자나 임종환자 등을 실제적으로 접하는 구체적인 임상실습을 거친 1년 후에는 생명의 절대적 존엄성보다는 대상자의 개개인의 권리나 남아있는 가족의 삶의 질을 고려해서 생명을 유지 할 것인지, 중단할 것인지 결정하는 것이 옳다고 생각하는 공리주의적 입장으로 변화한 것을 볼 때 임상실습에 처음 접하면서 윤리적 가치관에 상당히 혼란을 가져온 것으로 해석할 수 있겠다. 한성숙, 김용순, 엄영란 및 안성희(1999)는 간호윤리 교육현황을 분석한 결과 현재 간호윤리교육이 대부분 1학년 2학기에 실시되고 있고 주로 이론적인 면에 치중하고 있는 것으로 나타났는데 임상실습전의 학생이 구체적인 임상갈등상황을 상상으로 전개시켜 나가는데는 한계가 있다고 생각된다. 따라서 다양한 간호실무에서 도덕적인 제 문제들을 경험하면서 이에 대한 문제해결능력, 의사결정능력, 비판적 사고 등을 향상시키기 위해서는 간호윤리교육이 임상실습과 더불어 실시되어야 하고 또한 사례토의, 주제토의, 역할극, 비디오 상영 등의 다양한 교육방법을 통한 윤리교육이 이루어져야 함을 뒷받침해준다.

이에 반해 임상실습 경험이 있고 간호윤리 과목을 이수한 2학년 학생은 총 윤리적 가치관이 3.24에서 3.39로 유의하게 높아져서 의무론적 입장이 더욱 강하게 변화하였는데 대상자 관계 영역에서도 동일한 결과를 보였다. 이는 실습초기에 다소 윤리적 갈등을 겪다가 더 많은 실습기간을 거친 후에는 윤리적 가치관이 어느 정도 의무론적 입장으로 확고해졌다고 해석할 수 있겠다.

각 영역의 문항별 윤리적 가치관의 변화에서 인간생명영역의 문항 중 가장 점수가 높아 의무론적 입장을 보인 것은 "살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 실시하여야 한다"가 4.29점으로 87.8%가 찬성하여 간호학생의 윤리적 가치관을 조사한 안 등(1998)의 연구결과에서 4.22를 보인 것과 비슷하였고 가장 점수가 낮아 공리주의적 입장을 보인 문항은 "환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다"가 2.52점으로 63.4%가 대체로 찬성하는 것으로 나타나 삶의 양보다는 질을 중요시 생각하는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 윤리적 가치관을 조사한 김 등(1995)의 연구결과에서 평균 2.22, 안 등(1998)의 연구에서 2,23을 보여 가장 공리주의적 특성을 보인 것과 유사하였다. 이것은 환자의 생명을 모두 동일한 것으로 여기지 않고 생명이 계속 유지됨으로써 생겨나는 결과로서 발생되는 이득이 무엇이냐에 관심을 두는 것으로 누구를 위한 삶의 연장인가? 즉, 환자에게도 고통받지 않고 품위있게 죽음을 맞을 권리가 절대 생명존중의 의무보다 가치 있다는 입장으로 변화되고 있으며 점차적으로 안락사나 뇌사에 대해 긍정적으로 바뀌어가고 있다는 것을 의미한다. 아직까지 우리나라에서 생명연장조치를 제거하기 위하여 혹은 생명유지에 필수적인 치료를 중단하기 위해서 법적 소송을 하는 예는 없었지만 이후로는 발생할 소지가 많이 있으며 간호사는 이러한 상황에서 많은 딜레마를 경험할 것으로 생각된다.

간호사와 대상자 관계영역에서 가장 의무론적인 입장을 취한 문항은 사전조사시의 1학년에서는 "환자가 무례하게 말하거나 행동할 때도 간호사는 예의를 갖추어서 최선의 간호를 해야 한

다"로 90.3%(평균 4.46)가 대부분 찬성하여 간호학생을 대상으로 한 안 등(1998)등의 연구에서 4.09점, 간호사를 대상으로 한 이영숙(1990)의 연구에서 4.04점을 나타낸 것과는 일치하였지만 간호사를 대상으로 한 성미혜(1999)의 연구에서 2.35를 보인 것과는 다르게 나타났다. 이는 성미혜(1999)의 연구에서 환자가 무례하게 행동해도 최선의 간호를 해야 한다고 찬성하는 사람이 68.4% 였는데도 불구하고 점수가 낮게 나온 것은 연구자가 이 문항을 공리주의적 문항으로 해석하여 점수화 한 결과라고 여겨진다. 대상자 관계영역에서 가장 공리주의적 입장의 문항은 "환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다"로 76.8%가 (평균점수 2.02) 반대하여 안 등(1998) 연구에서 84.1%가 반대하여 1.79점, 이영숙(1995)의 연구에서도 93.2%가 반대하여 1.49점으로 본 연구결과와 비슷하였다. 그러나 성미혜(1999)의 연구에서 88.8%가 반대하여 4.40을 나타냈고 정희자와 문희자(1995)의 연구에서도 4.52를 나타냈으며 김 등 (1995)의 연구에서도 4.85, 김미정과 김명희(1999)의 연구에서 4.36을 보여 비슷한 비율로 반대했음에도 불구하고 매우 의무주의적 특성을 나타냈는데 본 연구결과와 상반된 결과였다. 이는 본 연구에서는 이 문항을 의무주의로 해석하여 "찬성"에 5점을 주고 "반대"에 1점을 주어 계산하였고 성미혜(1999)의 연구나 정과 문(1995), 김 등(1995) 의 연구에서는 이 문항을 공리주의적 문항으로 해석하여 "찬성"에 1점을 주어 계산한 결과라고 여겨진다. 이렇듯 동일한 설문지로 연구결과들이 상반된 결과를 보이는 것은 연구자마다 개념적 정의에서 혼란을 보이고 있는 것이라 여겨지며 이러한 문항을 의무주의와 공리주의식의 이론적인 구분보다는 생명의료 윤리의 네 가지 원칙 즉, 생명존중의 원칙, 무해성의 원칙, 자율성존중 원칙, 공정성의 원칙 등의 이론보다는 조금 더 구체적이고 하위개념인 원칙을 통한 접근방법이 더 합당하다고 사료되고 윤리적 가치관의 점수화도 의미가 있지만 점수보다는 대상자의 몇%가 찬성하고 반대했는지가 더 중요한 결과라고 사료된다.

간호사와 간호업무 관계영역에서는 1학년에서 가장 의무론적 입장을 보인 것은 1년 전이나 후에 모두 "길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보면 얼른 가서 도와주어야 한다"가 각각 93.9%, 92.7%가 찬성하여 평균점수가4.55, 4.59로 나타나 안 등(1998), 이영숙(1990), 정희자와 문희자(1995)의 연구결과와 일치하였지만 성미혜(1999)의 연구에서 90.4%가 대체로 찬성하였는데도 불구하고 평균점수가 1.62로 나타나 이 문항도 공리주의적 문항으로 해석한 결과로 여겨진다. 억제대 사용에 관한 문항에서는 1학년에서 1년 전에는 47.6%가 찬성하여 2.84를 보였고 1년 후에 70.7%가 찬성하여 2.18로 나타났는데 이는 환자의 자율성이나 권리존중의 원칙보다는 환자의 안전과 생명을 존중하는 선행의 원칙이 더 우선한다는 입장이라고 해석할 수 있겠다. 이 영역에서 1년 전과 1년 후에 가장 큰 변화를 보인 문항은 1학년에서는 "환자가 진통제를 요구할 때 다른 통증 완화법으로 조절되지 않는다면 위약을 주는 것이 옳다" 에 찬성한 사람이 처음에는 35.4%(평균 3.09)에서 1년 후 74.4%(평균 2.06)로 많아져서 환자에게 거짓말을 하지 않아야 하고 환자의 알 권리를 중요시하는 원칙보다는 환자의 고통을 덜어주어 질적인 삶을 유지시켜 주는 것이 신의의 원칙보다 더 가치 있다는 입장이라고 해석할 수 있겠다.

간호사와 간호업무관계 영역에서의 윤리적 가치관이 1학년에서 1년 전 평균이 3.38에서 1년 후 3.08로 통계적으로 유의하게 낮아졌는데 이는 간호라는 실무 상황에 구체적으로 직면하다 보면 간호사로서 마땅히 지켜야 할 도리를 알고 있지만 때에 따라서 간호를 왜 하는가? 누구를 위해서 간호를 하는가? 를 생각해 보게 되고 간호사 나를 위한 간호인가? 환자를 위하는

일이든 아니든 이 일을 함으로써 간호사로서의 의무를 다 할 수 있기 때문에 라는 간호의 근본적인 물음에 대한 회의를 가진 결과라고 생각된다. 따라서 1학년 학생들은 임상실습을 하는 동안 이러한 문제에서 간호사로서의 마땅히 해야 할 의무와 환자의 자율성이나 권리 사이에서 매우 많은 갈등을 겪고 있다고 여겨진다.

마지막으로 간호사와 협동자관계 영역에서는 비교적 의무주의적 경향으로 나타났으며 1학년에서 가장 의무론적인 입장을 보인 문항은 1년 전이나 후에 모두 "동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 충고해야 한다"가 각각 4.22와 4.39로 나타나 동료간의 우정이나 의리보다는 환자에게 해가 가지 않게 하려는 무해성의 원칙이 더 우선한다는 입장을 나타냈고 1학년에서 1년 전과 1년 후의 응답비율이 가장 큰 차이를 보인 문항은 "수간호사로 지목되고 있으나 친구가 더 적임자인 경우에 감독에게 친구 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다"로 1년 전에는 찬성이 51.9%(평균 3.62)에서 1년 후 39%(평균 3.09)로 낮아진 결과를 보였는데 이는 자신의 이익과 환자에게 이익이 가는 합리적인 선택사이에서 갈등을 하는 이기적인 생각의 결과로 여겨지며 바람직하지 못한 결과라고 사료된다.

윤리적 가치관과 제 변수와의 관계에서 학년에서는 1학년 학생이 전체영역(t=4.02, p=.000)과 인간생명영역(t=3.57,p=.000), 간호업무관계 영역(t=4.73,p=.000)에서 점수가 높아 유의한 차이를 보였고, 종교는 기독교와 천주교인 사람이 전체영역(F=3.34, p=.012), 인간생명영역(F=2.63, p=.037)에서 의무론적 입장을 보여서 이영숙(1990)과 안 등(1998)의 연구결과와 일치하였고 또한 종교생활을 매우 열심히 하는 사람이, 실습 중 임종환자 관찰경험이 있는 사람, 간호직을 평생직으로 생각하는 사람일수록 대상자관계 영역의 윤리적 가치관이 높은 경향이었다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간호학생의 윤리적 가치관과 1년 후 가치관의 변화양상을 파악하기 위하여 전라남도에 소재한 C대학 3년제 간호과에 재학중인 1학년 82명과 2학년 64명을 대상으로 1999년 6월 7일- 6월 21일 까지 설문지를 사용하여 사전 조사를 실시하고 동일한 대상자에게 2000년 6월 5일- 6월 19일까지 재조사를 실시하여 자료를 수집, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 1학년 간호학생의 각 영역별 윤리적 가치관의 변화에서 사전조사시 1학년 학생의 총 윤리적 가치관은 최대 평균 5점 만점에 3.48로 의무주의적 경향을 나타냈으나 1년 후에는 평균 3.26으로 낮아졌고 인간생명 영역에서 3.25에서 2.95로, 간호업무 영역에서는 3.38에서 3.08로 통계적으로 유의하게 낮아져 의무론적 입장이 다소 완화되어진 결과를 보였다.
2) 2학년 간호학생의 윤리적 가치관의 변화는 사전 조사시 총 윤리적 가치관은 3.24로 다소 의무주의적 경향을 보였고 1년 후 3.39로 유의하게 높아졌으며 특히 대상자관계 영역에서 3.39에서 3.67로 통계적으로 유의하게 높아져서 더욱더 의무론적 입장으로 변화하였다.
3) 인간생명 영역에서 사전조사시의 1,2학년 모두 가장 의무론적 입장을 보인 문항은 "살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 실시하여야 한다"가 각각 4.29, 3.91점으로 87.8%, 73.4%가 대체로 찬성하는 것으로 나타났고 가장 공리주의적 입장을 보이는 문항은 "환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생

각한다"가 1학년 2.52점, 2학년 2.06점으로 각각 63.4%, 81.2%가 대체로 찬성하는 것으로 나타났다. 인간생명 영역의 1년 전과 후의 변화는 1학년에서는 3.25에서 2.95로 통계적으로 유의하게 낮아져 다소 공리주의적 입장으로 변화하였으나 2학년에서는 2.87에서 3.01로 다소 높아졌지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

4) 간호사와 대상자관계 영역에서 사전조사시의 1학년은 "환자가 무례하게 말하거나 행동 할 때도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야한다"에 90.3%(평균 4.46)가 대부분 찬성하여 가장 의무론적 입장을 보였고 가장 공리주의적 입장을 보인 문항은 "환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다"로 76.8%(평균 2.02)가 반대하여 환자와의 신의의 원칙보다는 생명존중의 원칙을 더 우선시하였다. 대상자관계 영역에서의 1년 전과 후의 평균차이에서 2학년은 3.39에서 3.67로 통계적으로 유의하게 높아졌지만 1학년에서는 점수가 다소 낮아졌으나 통계적으로 유의하지 않았다.

5) 간호사와 간호업무관계 영역에서 1학년에서 1년 전이나 1년 후 모두 가장 의무론적 입장을 보인 문항은 "길을 가다 쓰러져 있는 사람을 보았을 때는 얼른 가서 도와주어야 한다"가 각각 4,55, 4.59로 나타났고 공리주의적 문항은 1년 전에는 "환자의 보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다"가 2.84점, 1년 후에서 공리주의적 문항은 "통증완화를 위한 위약사용이 옳다고 생각한다"가 2.06점으로 74.4%가 찬성하는 것으로 나타났다. 대상자와 간호업무관계 영역에서 1학년은 1년 전과 후가 각각 3.38에서 3.08로 낮아져 통계적으로 유의한 차이를 보였지만 2학년에서는 점수가 다소 높아지기는 하였지만 통계적으로 유의하지 않았다.

6) 간호사와 협동자관계 영역에서는 1, 2학년 모두 의무주의적 경향이 강하게 나타났으며 1학년에서 가장 의무론적 경향의 문항은 1년 전이나 후 모두 "동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고해야 한다"가 각각 4.22, 4.39로 나타났고 공리주의적 문항은 "당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 더 적임자인 경우에 감독에게 친구 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다"가 3.62, 3.09로 나타나 비교적 갈등을 겪는 것으로 나타났다.

7) 대상자의 일반적 특성과 윤리적 가치관의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 학년, 종교, 종교생활 참여도, 실습 중 임종환자 관찰경험, 간호직에 대한 태도 등으로 나타났다.

2. 제 언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 간호의 윤리적 가치관을 측정하기 위한 도구의 문항이 의무주의적 인지 공리주의적 경향인지 문항의 개념적 일치가 필요하므로 간호학뿐만 아니라 철학이나 윤리학의 학문과 의 교류를 통해서 타당한 도구개발이 절실히 요구된다.

2) 본 연구에서는 1년이 경과한 후만 조사하였는데 시간이 경과함에 따라 1학년, 2학년, 3학년, 그리고 졸업 후 간호사가 되어서 어떻게 가치관이 변화하는지 동일한 표본을 가지고 지속적인 종단적 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

구영모 (1999). 생명의료윤리와 철학. 서울: 한국 누가회문서 출판부.

구영모 (1999). 생명의료윤리강좌. 서울대학교 가상대학 자료실.

권혁제와 남경현 (1988). 춘천교육대학 신입생들의 가치관에 관한 조사연구. 학생지도연구, 13, 1-13.

김미정, 김명희 (1999). 임상간호사의 도덕성 발달과 윤리적 가치관에 대한 연구. 간호행정학회지, 5(2), 347-351.

김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김명희 (1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. 대한간호학회지, 25(3), 496-509.

김태길 (1987). 윤리학. 서울: 박영사.

문미숙 (1998). 간호학생의 첫 임상실습 경험. 간호교육학회지, 4(1), 15-27.

박정호, 김매자, 이선옥 (1989). 간호학개론. 서울: 서울대학교 출판부.

변창자 (1983). 간호업무와 윤리. 대한간호, 22(4), 16-18.

성미혜 (1998). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 551-553.

안은경, 구옥희, 김태숙 (1998). 간호학생의 윤리적 가치관. 간호행정학회지, 4(1), 19-31.

엄영란 (1988). 간호윤리를 논의하기 위한 기본 고찰. 서울대학교 간호학과보, 17-19.

엄영란 (1994). 한국적 간호윤리정립을 위한 전통적 가치관의 고찰. 대한간호, 33(4), 15-27.

이소우, 방용자 (1984). 간호윤리. 한국 가톨릭 의사협회 편집, 의학윤리, 서울: 수문사.

이영숙 (1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(2).

이원희, 전산초, 강규숙, 김소야자, 오가실 (1988). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 대한간호, 27(5), 79-86.

정범모 (1983). 가치관과 교육. 서울: 박영사.

정희자, 문희자 (1995). 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 간호 행정학회지, 1(2), 349-355.

조결자, 신혜숙 (1984). 임상실습교육의 문제점 및 개선 방안에 관한 고찰. 경희간호 연구지, 8, 59-68.

조결자, 송미령 (1997). 간호학생의 간호관 형성과 변화양상. 간호행정학회지, 3(1), 17-35.

최창무 (1993). 의학의 발달과 생명윤리. 한국의학교육, 5(1), 27- 30.

한성숙 (1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

한성숙, 안성희 (1995). 간호윤리교육이 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지, 1(1), 5-21.

한성숙, 김용순, 엄영란, 안성희 (1999). 간호윤리 교육현황- 4년제 대학교육을 중심으로. 한국간호교육학회지, 5(2), 376-383.

홍영숙 (1991). 임상간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사연구. 적십자 간호전문대학 논문집, 13, 1-29.

황경식 (1988). 생의 윤리학: 생의 윤리와 간호. 한국가톨릭 간호협회 보수교육, 7-26.

황경식 (1988). 응용윤리학. 서울: 종로서적.

Beauchamp. T. L., & Childress. J. F. (1983). Principles of biomedical ethics (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Matteson & Hawkins (1990). Concept analysis of decision making. Nsg. Forum, Vol. 25, Vol. 86, No. 30, 32-33.

- Abstract -

Key concept : Ethical value, Nursing students

The Patterns of Change in Ethical Value of Nursing Students

*Park, Mi Hwa**

This descriptive longitudinal study was done to identify the ethical value of nursing students and to compare the differences of results with one year interval.

The data were collected twice in 1999 and in 2000, from the 82 first year and 64 second year nursing students who have been attending at C college in Chonnam province.

The analysis of data was done by frequency, mean, paired t-test, t-test, and ANOVA.

The results of data were summarized as follows:

1. The total ethical value score of the first year students was 3.48 (maximum : 5) and, one year later, the score was lowered to 3.26. Especially, the degree of their ethical value was significantly decreased in the sub-areas of human-life and nurse -nursing task.
2. The total ethical value score of the second year students was 3.24 and, one year later, the score was increased to 3.39. The degree of their ethical value was significantly increased in the subarea of nurse-client relationship.
3. In the subarea of human-life, the mean score of ethical value was 3.25 and, one year later, the score was 2.95. The degree of ethical value was significantly lowered among the first year students with an utilitarian position.
4. In the subarea of nurse-client relationship, the mean score of ethical value was 3.39 and, one year later, the score was 3.67. The degree of ethical value was significantly increased among the second year students with a deontological position.
5. In the subarea of nurse-nursing task relationship, the mean score of ethical value was 3.38 and, one year later, the mean score was 3.08. The degree of ethical value was significantly decreased among the first year students.
6. In the subarea of nurse-collaboration relationship, the mean score of ethical value was 3.96 and, one year later, the mean score was 4.08 in second year students. There was no statistically significant difference.
7. The ethical values of nursing students were significantly different depending on their religion, length of study, attitude toward nursing and the experience of dying during their clinical practice.

* chunnam techno- college