

간호학생의 도덕판단과 윤리적 가치관

권 영 미*

I. 서 론

21세기에 들어 급격한 사회변화와 과학기술의 발달은 인간생명의 존엄성과 인간에 대한 가치를 변화시키면서 윤리적 가치에도 변화를 가져왔으며, 전통적인 도덕률만으로는 더 이상 복잡한 난제들을 대처할 수 없는 상황을 초래하고 있다. 이러한 상황 속에서 윤리적 문제는 그 범위와 본질이 크게 변하고 있으며, 인간의 건강을 다루는 간호사들은 다양한 윤리적 문제와 딜레마에 직면하게 되어 윤리적으로 민감하고 도덕적으로 정당한 간호를 제공할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 한다는 것이 강조되고 있다(한성숙, 1994; McAlpine, Kristjanson, & Poroch, 1997).

간호사가 제공하는 양질의 간호는 윤리적 가치수준에서 판단할 때 타당한 것이어야 하므로 생의윤리 원칙을 적용하고 준수하는 윤리관을 통하여 간호행위를 실천하는 것이 곧 양질의 간호를 보장하는 것이라 할 수 있다(이영숙, 1990). 아울러 간호사의 윤리적 행위는 직업에 대한 주체성, 가치관 같은 긍정적인 자아인식의 기반 위에서 철학적인 사고를 통한 판단에 따라 의사결정을 할 수 있어야 가능하다. 윤리적 의사결정은 간호사 개개인의 가치관과 윤리지식이 근거가 되고 체계적이고 논리적인 사고가 기반이 된다. 따라서 윤리적 딜레마를 인식하고 반응하는 정신과정인 도덕적 사고와

도덕적 사고로부터 나오는 윤리적 가치를 확인하는 것은 매우 중요한 일이다.

윤리적 가치관의 확립은 바람직한 윤리적 의사결정에 필수적인 요소로서 간호사의 행동에 직접적인 영향을 미치며, 이는 곧 환자 간호와 직결되므로 간호사의 바람직한 가치관을 형성하기 위해서는 좋은 인성을 기르기 위한 교육 및 학습이 요구되므로 간호대학에서의 윤리교육에 대한 중요성이 더욱 부각되고 있다. 그러나 우리나라의 의료인 윤리교육은 걸음마 단계에 머물러 있다. 미국의 경우 1970년대 후반부터 의료윤리교육이 시작되어 현재는 거의 정규필수과목으로 채택하고 있으나, 우리나라는 1990년에 31개 의과대학 중 7개교에서 과목이 개설되기 시작하여 1996년 현재 37개 대학 중 20개교에서 정규과목으로 가르치고 있다(정유석, 박석진, 2000). 간호윤리교육에 있어서도 비슷한 상황으로 이원희 등(2001)에 의하면 25%만이 간호윤리를 독립된 과목으로 운영하고 있으며, 많은 학교에서 충분한 학점을 확보하지 못하여 강의 방식에 의한 주입식 교육이 이루어지고 있다고 한다.

의료인은 사회에 봉사하는 전문직업인으로 인간의 건강에 대한 책임, 과학기술의 발전이 가져오는 통제력의 강화, 선택의 도덕적 책임성, 그리고 의료직의 공정성과 객관성 때문에 윤리교육이 교과과정의 중심부가 되어야 함을 주장하고 있으나(안성희, 한성숙, 김중호,

* 경인여자대학 간호과

1996) 윤리교육이 복잡하고 다차원적이어서 많은 시간을 필요로 하는 어려움이 따르기 때문에 실질적인 교육이 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

도덕 판단 수준의 향상은 대학 생활 동안에 더 효과적으로 이루어지는 것으로 보고되고 있으며(Rest & Narvaez, 1994), 대학에서의 윤리교육을 통하여 도덕 판단이 향상된다는 것이 입증되고 있으므로(Duckett, etc., 1997; Self, Olivarez, & Baldwin, 1998) 대학에서의 간호윤리교육을 통하여 가치관이 형성되고 도덕판단 능력이 갖추어진 간호사로 준비될 수 있는 실질적인 프로그램이 개발되어야 한다. 이에 본 연구에서는 간호학생의 도덕판단과 윤리적 가치관을 확인함으로써 효과적인 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 문헌 고찰

1. 도덕판단

인간관계에서 요구되는 규칙 혹은 규범의 합리성을 판단하고 선택하며 그것에 비추어 자신의 행동이나 타인의 행동을 평가하는 능력을 도덕성(morality)이라고 한다. 도덕성은 정신분석적, 행동과학적, 그리고 인지발달론적 접근방법에 의해 논의되어 왔다. 이 중 도덕적 사고에 관심을 갖는 인지발달론적 접근방법을 발전시킨 Kohlberg는 도덕성을 도덕적 판단의 형식적 특성으로 정의하였다. 이러한 도덕성의 측정은 각 개인이 도덕판단을 내리는데 적용하는 판단의 근거나 이유의 특성을 살펴봄으로써 가능하며, 도덕판단은 역할채택 과정이고, 도덕성 발달은 역할채택의 기회에 의한다고 하였다. 따라서 Kohlberg는 도덕 발달을 단계를 통한 이동으로 해석하여 3수준 6단계로 나누어 이론을 제시하였다. 각 단계는 질적 변화, 불변적 계열성, 구조화된 전체성, 위계적 종합성 등의 일반특성을 지니며, 단계별로 새로운 이론적·인지적 구조를 지니고 있다. 이러한 단계적 도식을 개발함에 있어서 하나의 가상적인 갈등 상황을 제시하고 그 상황을 어떻게 판단하느냐에 따라 6단계로 도덕성 발달 수준을 나누는 주관식 개인면담검사를 만들었다. Kohlberg가 사용한 개인면담방식에 의한 측정방법은 면접자, 평정자에 의한 편견, 평정의 복잡성과 다양성, 신뢰성의 불충분, 언어적 표현 능력이 많은 영향을 미치는 점, 그리고 소요시간이 길다는 등의 문제를 지니고 있다. 이러한 문제점을 극복

하고자 Rest(1979)는 Kohlberg의 주관식 면담법을 DIT(Defining Issue Test)라는 객관식 검사로 전환하였다. DIT는 다지선택형 객관식 표준화 검사로서 검사 실시가 용이하고 보다 신뢰성 있고 타당성 있는 도덕성 측정을 가능하게 하여 Kohlberg 이론을 더욱 정교하게 하는데 공헌하였다.

Rest(1983, 김정규, 박찬주, 1991에 인용)는 도덕성을 정서, 행동, 사고로 분류하는 것은 부적합하다고 보고, Kohlberg와는 달리 도덕행동의 표출과정에 내재된 심리적 변인을 규명하고자 4구성 요소 모형(the four component model)을 제시하였다. 이러한 Rest의 복합발달 모형을 바탕으로 한 DIT의 기본가정은 서로 다른 발달단계에 있는 사람들은 도덕적 갈등상황을 서로 다르게 지각한다고 간주한다. 따라서 DIT는 각 개인의 문제정의방식에 주목한 것으로서 도덕적 의사결정 과정에서 어떠한 가치를 중요하게 보고 있는가에 따라서 도덕판단 수준을 결정하게 된다. DIT는 피험자에게 제시된 여러 가지 고려사항들을 평가해보도록 하는 재인(recognition) 과제로 Kohlberg 검사보다 더 많이 사용되며, 청소년기의 전인습 수준과 인습 수준을 구별하는데 매우 효과적인 방법으로 알려져 있다(김정규, 박찬주, 1991; 문용린, 1994).

DIT를 이용한 국내연구는 문용린(1986)이 한국어판 DIT를 개발한 이후부터 계속적으로 이루어지는데 중·고등학생을 대상으로 한 연구가 대부분이다. 문용린(1986)의 한국어판 DIT는 미국어판 DIT보다 내적합치도가 낮고 문항의 적절성이 떨어진다는 것이 확인되었다(문미희, 1991). 이를 보완하기 위하여 Rest의 완전형 DIT의 갈등상황 중 한국의 사회·문화적 배경을 고려하여 2가지 상황을 제외한 4가지 갈등상황(남편의 고민, 탈옥수, 의사의 갈등, 직원고용)을 제시하는 한국판 청소년 도덕발달수준 평가도구가 개발되었다(신지용, 1997). 기존의 간편형 DIT와 비교할 때 신지용(1997)의 도구는 완전형과 상관 정도가 더 높은 도구라고 볼 수 있는데 이는 DIT를 개발한 Rest가 3가지 이상의 갈등상황이 포함되면 이야기 수가 많을수록 완전형과의 상관 정도가 높아진다는 것을 입증하였기 때문이다(신지용, 1997).

2. 윤리적 가치관

간호는 인간의 건강을 다루는 전문직이므로 다른 어떤 직업보다도 가치관의 정립이 요구된다. 즉, 간호의

과학적 지식과 기술을 실천하는데 있어서 그 대상이 인간이기 때문에 인본주의적이고 이타적인 윤리적 가치관이 가장 근본을 이루고 있어야 한다.

가치관이란 바람직한 것에 대한 인지로서 인간행동의 목표 방향을 지시하고, 행동을 선택해야 하는 상황에서 우선순위 결정 또는 의사결정의 기준이 된다(정범모, 1983; 홍영숙, 1991). 선택은 항상 가치판단을 내포하고 있어 가치관의 체계가 다름에 따라 그로부터 선택되는 윤리적 규칙의 의미가 달라지게 되는데 이러한 선택상황에서 의사결정의 기준이 되는 것이 윤리적 가치관이다. 가치관은 태도에 영향을 미치며 여러 태도군의 공통적인 목표로서 가치관을 형성한다. 따라서 태도와 가치관은 개인의 사회적 행동을 증대하는 매개변인으로서 개인의 사회적 행동을 규정하는 가장 중핵적 개념으로 간주된다(이경혜, 방희숙, 왕임순, 1995). 이러한 가치관은 가정, 학교, 사회 등 환경의 영향에 따라 사회화 과정을 통해 형성되므로 개인에게 내재화 되면 일시적 격동이나 사건에 의해 쉽게 변하지 않는 지속성을 지닌다(이경혜 등, 1995). 따라서 가치관은 학습의 결과로 인한 후천적 소산이라고 할 수 있다.

간호사 역시 자신의 인성적 특성과 가정환경 그리고 학교교육을 통해 간호에 대한 가치관이 형성되며 임상 실무 경험을 통해 영향을 받는다. Jacob과 Newcomb에 의하면 학생의 가치체계는 학교, 교육과정, 교육수준에 따라 현저한 차이가 있다고 하였으며(이경혜 등, 1995에 인용), 전정자(1981)와 박혜자(1981)도 간호교육과정에서 가치관 확립을 위해 특별히 계획된 교육을 통한 자극이 필요하다고 하였다.

국내 선행연구를 보면 간호사를 대상으로 한 윤리적 가치관과 윤리적 딜레마에 관한 연구가 주를 이루고 있으며, 간호학생을 대상으로 윤리적 가치관을 측정하는 연구는 몇 편에 불과하다(안은경, 구옥희, 김태숙, 1998; 박미화, 2000). 따라서 간호학생의 윤리적 가치관을 파악하여 이를 반영한 윤리교육 프로그램을 계획하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

III. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 간호윤리 교육을 효과적으로 운영하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 간호학생의 도덕적 판단 수준과 윤리적 가치관을 조사하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

연구대상은 전문대학 간호과 3학년 학생으로 1년간의 임상실습 경험이 있고, 간호윤리 교과목을 이수하지 않은 학생을 선정하여 총 198명에게 설문조사 하였다.

2. 연구도구

1) 도덕 판단력

본 연구에서는 신지용(1997)의 한국판 청소년용 도덕발달 수준 평가도구를 사용하였다. 도덕 판단력 도구는 4가지 갈등상황(남편의 고민, 탈옥수, 의사의 갈등, 직원고용)과 각 갈등상황에 12개씩의 질문문항으로 구성되어 있다. 질문문항은 도덕성 발달의 각 단계에 해당하는 설명으로 갈등상황별 행위선택에 대한 판단의 근거를 제시한다. 갈등상황별 해당단계의 구분은 <표 1>에 제시한 바와 같다.

응답 방식은 각 갈등상황 별로 자신의 입장을 선택한 뒤 12개의 질문문항 모두에 그 중요도를 5점 척도('매우 중요하다'에 1점, '전혀 중요하지 않다'에 5점을 배점)로 평정하고, 이를 바탕으로 중요성의 비중이 더 높다고 생각되는 4개의 질문문항을 골라 순위를 기록하게 한다. 모든 질문문항 하나하나에 5단계로 평정한 평점을 바탕으로 D점수를 산출해내며, 각 갈등상황의 12개의 질문문항 중에서 중요하게 생각하여 추출한 4개의 질문문항의 순위를 바탕으로 P(%)점수를 산출한다.

D점수는 후인습적 수준의 사고를 선호하는 경향을 알아볼 수 있는 지수이나 미국인들의 반응을 토대로 해서 척도화한 것이기 때문에 한국인에 대한 D점수의 활용은 무의미하다고 할 수 있다(문용린, 1994).

<표 1> DIT의 갈등상황별 해당단계 구분

갈등상황	문항번호											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
남편의 고민	4	3	2	M	3	4	M	6	A	5A	3	5A
탈 옥 수	3	4	A	4	6	M	3	4	3	4	5A	5A
의사의 갈등	3	4	A	2	5A	M	3	6	4	5B	4	5A
직원 고용	4	4	3	2	6	A	5A	5A	5B	3	4	3

P(%)점수는 5, 6단계의 사고가 차지하는 비율(%)을 가리키는 것으로 DIT에서 가장 많이 사용되는 지수이다. 이 지수는 피험자가 도덕 딜레마에 대해 결정을 내리는 데 있어서 원리적 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적 중요성을 둔 정도로서 해석된다. P(%)점수가 높을수록 도덕판단 수준도 높은 단계에 도달한 것으로 해석한다(김정규, 박찬주, 1991; 문용린, 1994).

Rest의 완전형 DIT 신뢰도는 .80이었으며, 신지용의 한국판 청소년 도덕발달 수준 평가도구는 개발시 .71이었고(신지용, 1997) 본 연구에서는 .75였다.

2) 윤리적 가치관

윤리적 가치관은 이영숙(1990)이 개발한 도구로 측정하였다. 총 30개 문항으로 인간생명의 존중에 관한 영역(9문항), 대상자 관계 영역(9문항), 간호 업무 관계 영역(9문항)과 협동자 관계 영역(4문항)으로 구분되어 있으며, 각 영역은 의무주의와 공리주의적 입장을 나타내는 문항으로 구성되어 있다. 동일한 도구를 사용한 선행 연구를 고찰한 결과 문항 해석에 대한 일관성이 결여되어 있어 간호학 교수 3인의 검증을 거쳐 박미화(2000)의 점수화 방식에 따랐다. 찬성에 1점, 반대에 5점을 주어 점수화 하였으며, 2, 4, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 26번 문항을 의무론적 입장으로 해석하여 역산처리 하였다. 절대적 공리주의 입장을 1점, 절대적 의무주의 입장을 5점으로 하여 점수가 높을수록 의무론적 입장을 나타내는 것으로 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .68이었다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 간호윤리 강의를 시작되기 이전에 연구자가 직접 연구의 목적을 설명한 뒤 설문지를 작성하게 하였으며, 2002년 3월 5일부터 3월 21일까지 3주에 걸쳐 자료 수집을 하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 총 198부이었으나 피험자의 신뢰도를 내적으로 점검한 결과 114부만이 최종 분석에 사용되었다. 우선 도덕적으로 고상하거나 제시된 갈등상황과 관련이 없는 무의미한 문항(M)의 점수가 14이상인 피험자는 제외하였다. 둘째, 갈등상황을 제시하고 있는 12문항 응답에서 일관성 결여 수치가 9이상인 경우와

네 가지 갈등상황에서 모두 일관성 결여를 보이는 경우, 두 가지 갈등상황에서 10개 이상의 동일한 평정이 나타나는 경우도 무의미한 자료로 간주하여 분석에서 제외하였다. 이러한 조건에 의해서 총 42.4%의 자료가 탈락되었다. 자료는 SPSS Win program을 이용하여 전산처리 하였으며, 서술적 통계, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient 로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 도덕판단의 단계별 평균 점수와 P(%) 점수

간호학생의 도덕판단의 단계별 평균 평점은 5B단계가 1.99(표준편차 .72)로 가장 높았으며, 5A단계(2.33±.46), 6단계(2.47±.57), 4단계(2.57±.43), 2단계(2.64±.62) 그리고 3단계가 2.74±.45로 가장 낮았다. P(%)점수는 39.15±13.05이었으며, Rest(1979)의 기준선에 의해 4집단으로 구분하였을 때 P(%)점수가 47점 이상으로 원리수준의 도덕적 사고에 기초하여 도덕판단을 한다고 보는 집단에 28명(24.6%), 35-46점 집단이 49명(43.0%), 23-34점 집단이 26명(22.8%), 22점 이하인 집단에 11명(9.6%)이 속하였다.

2. 갈등상황에서의 행동선택

4가지 갈등상황별로 대상자가 선택한 행위는 <표 2>에 제시된 바와 같다. 갈등상황별로 가장 많이 선택한 행동을 보면 '남편의 고민'에서는 '홍친다'(47.4%)가 가장 높았으며, '탈옥수'에서는 '신고하지 않아야 한다'(47.4%), '의사의 갈등'에서는 '충분량을 주어야 한다'(69.3%), 그리고 '직원고용'에서는 대부분이 '고용했어야 한다'(78.9%)를 택했다. 어떤 특정 행동을 선택하지 못하고 '잘 모르겠다'를 선택한 대상자는 '남편의 고민'에서 20.2%로 가장 높은 비율을 나타내었고, '탈옥수'에서 18.4%, '의사의 갈등'에서 17.5%, '직원고용'에서는 가장 적은 비율인 13.2%로 나타났다.

3. 윤리적 가치관

대상자의 윤리적 가치관은 전체 영역에서 3.38점으로 의무주의로 기울어져 있었고, 각 문항별 응답분포는 <표 3>과 같다. 영역별로 구분하였을 때 인간생명 영역의 윤리적 가치관은 평균 3.05점으로 중립적 입장을

<표 2> 갈등상황별 행동선택에 따른 윤리가치관의 차이

(N=114)

갈등상황	행동선택	N(%)	전체	세부영역			
				인간생명 영역	대상자 관계 영역	간호업무 관계 영역	협동자 관계 영역
남편의 고민	흠쳐야 한다	54(47.4)	3.39±.31	3.07±.61	3.44±.36	3.30±.40	4.20±.54
	잘 모르겠다	23(20.2)	3.26±.23	2.79±.33	3.37±.39	3.26±.34	4.07±.36
	흠쳐서는 안된다	37(32.5)	3.44±.33	3.18±.55	3.44±.37	3.28±.48	4.35±.42
	합계	114	3.38±.31	3.05±.56	3.43±.36	3.28±.41	4.22±.48
	F			2.698	3.807*	.308	.084
탈옥수	신고해야 한다	39(34.2)	3.45±.32	3.11±.58	3.48±.38	3.35±.46	4.33±.40
	잘 모르겠다	21(18.4)	3.37±.31	3.08±.59	3.37±.32	3.27±.35	4.21±.49
	신고하지 않아야 한다	54(47.4)	3.34±.29	2.99±.54	3.40±.37	3.24±.40	4.15±.52
	합계	114	3.38±.31	3.05±.56	3.43±.36	3.28±.41	4.22±.48
	F			1.606	.503	.847	.859
의사의 갈등	충분량을 주어야한다	79(69.3)	3.31±.28	2.92±.54	3.41±.37	3.21±.38	4.18±.46
	잘 모르겠다	20(17.5)	3.45±.30	3.23±.51	3.43±.40	3.35±.42	4.21±.43
	충분량을 주어서는 안된다	14(12.3)	3.64±.29	3.47±.51	3.50±.31	3.58±.45	4.46±.60
	합계	113	3.38±.31	3.05±.56	3.42±.36	3.28±.41	4.22±.48
	F			8.627***	7.811**	.410	5.499**
직원의 고용	고용했어야 한다	90(78.9)	3.41±.32	3.12±.57	3.42±.38	3.31±.41	4.28±.49
	잘 모르겠다	15(13.2)	3.27±.24	2.83±.49	3.39±.28	3.18±.39	4.13±.42
	고용하지 않았어야 한다	8(7.0)	3.25±.25	2.75±.41	3.47±.34	3.14±.41	4.13±.55
	합계	113	3.38±.31	3.05±.56	3.42±.36	3.28±.41	4.22±.48
	F			2.210	3.303	.152	1.060

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001
무응답은 제외함

취하고 있었다. 인간생명 영역은 공리주의적 입장과 중립적 입장을 보였다. 대상자 관계 영역(평균 3.43점)의 대부분 문항에서는 의무주의적 입장을 보였고, 공리주의적 입장으로 응답을 한 문항은 '간호사는 환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다'(1.50점)로 전체 문항 중에서도 공리주의적 입장이 가장 강하게 나타난 문항이었다. 간호업무 관계 영역(3.28점)에 속하는 문항에서는 의무주의적 입장과 공리주의적 입장을 뚜렷하게 보이고 있었다. '의사의 처방에 과오가 의심되는 경우라 할지라도 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다'(4.76점)에 모두가 반대하는 입장을 취하여 전체 30문항 중 가장 의무주의적 경향을 강하게 표출하였다. 그리고 '길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때에는 얼른 달려가서 도와주어야 한다고 생각한다'(4.55점)는 역점수 처리 문항으로 대부분이 당연히 해야 하는 일로 인식하고 있었다. 나머지 문항에서는 17-25%가 '모르겠다'라고 응답하여 다른 영역에서보다 간호업무 관계 영역에서 가치관의 갈등을 겪는 비율이 높은 것으로 확인되었다. 협동자 관계 영역(4.22점)의 4문항에서는 모두 의무주의적 입장을 강하게 나타내었다.

4. 일반적 특성에 따른 P(%)점수와 윤리적 가치관의 차이

일반적 특성에 따른 P(%)점수의 차이를 살펴보았으나 유의한 차이가 없었다. 대상자의 일반적 특성과 윤리적 가치관의 관계를 보았을 때 연령, 종교, 성장지, 부모와의 동거 여부, 부모의 학력, 간호태도는 윤리적 가치관에 영향을 미치고 있지 않았다. 단지 영향인물에 따라 대상자 관계 영역의 윤리적 가치관에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(F=2.721, p<.05).

5. P(%) 집단에 따른 윤리적 가치관의 차이

Rest(1979)의 P(%) 점수 기준선에 의해 4집단으로 구분하였을 때 윤리적 가치관의 차이는 간호업무 관계 영역에서만 집단간 차이가 있는 것으로 확인되었다(F=3.319, p<.05). P(%)점수가 높을수록 간호업무 관계 영역에서 의무주의적 입장을 강하게 보이고 있다.

6. 갈등상황에서의 행동선택에 따른 윤리적 가치관의 차이

갈등상황에서 선택한 행동에 따라 윤리적 가치관의

<표 3> 윤리적 가치관의 세부 영역별 문항의 응답분포

(N=114)

영역	문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균± 표준편차
인간생명영역	1. 살 가망이 없는 환자가 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들여 생명연장 조치를 취하지 않는 것이 옳다고 생각한다.	19(16.7)	59(51.8)	9(7.9)	42(21.1)	3(2.6)	2.41±1.08
	5. 환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 안락사를 요구할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다.	23(20.2)	49(43.0)	25(21.9)	14(12.3)	3(2.6)	2.34±1.02
	9. 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 경우 인공호흡기 작동을 가족이 원하는 경우에 중지시키는 것이 옳다고 생각한다.	6(5.3)	34(29.8)	34(29.8)	24(21.1)	15(13.2)	3.07±1.12
	13. 살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 다 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다. *	4(3.5)	16(14.0)	28(24.6)	43(37.7)	23(20.2)	3.57±1.07
	17. 살 가망이 없는 환자가 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술이 실시되는 것이 옳다고 생각한다. *	2(1.8)	5(4.4)	9(7.9)	48(42.1)	50(43.9)	4.22±1.90
영역	20. 심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아에게 가능한 모든 방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다. *	2(1.8)	15(13.2)	32(28.1)	38(33.3)	26(22.8)	3.63±1.04
	23. 질병말기 환자에게 연구목적으로 여러 가지 방법을 사용하여 생명연장조치를 취하는 것이 옳다고 생각한다.	4(3.5)	30(26.3)	31(27.2)	35(30.7)	14(12.3)	3.22±1.08
	26. 인공 임신중절은 생명존중에 위배되는 것이므로 어떤 경우에도 실시되어서는 안된다고 생각한다. *	14(12.3)	62(54.4)	19(16.7)	17(14.9)	2(1.8)	2.39±1.95
	29. 인공임신중절은 생명존중에 위배되지만 양육능력이 없는 미혼 모의 경우에는 실시되어야 한다고 생각한다.	18(15.8)	49(43.0)	19(16.7)	18(15.8)	10(8.8)	2.59±1.19
	소 계						3.05±1.56
대상자	2. 간호하는 과정에서 간호사의 의견이 환자의 의견과 맞지 않는 경우에 환자가 간호사의 의견에 따르는 것이 옳다고 생각한다. *	2(2.6)	56(49.1)	24(21.1)	29(25.4)	2(1.8)	2.75±1.93
	6. 환자가 종교적인 금기 때문에 간호나 치료를 거부할 때 간호사는 환자의 뜻에 따르는 것이 옳다고 생각한다. *	4(3.5)	12(10.5)	23(20.2)	56(49.1)	19(16.7)	3.65±1.00
	10. 간호사는 환자가 자신의 자살계획을 알려주면서 비밀을 요청할 경우 이를 지켜주어야 한다.	72(63.2)	35(30.7)	2(1.8)	2(1.8)	3(2.6)	1.50±1.84
	14. 환자가 원하면 치료에 관한 정보를 언제든지 알려주어야 한다고 생각한다. *	-	5(4.4)	3(2.6)	47(41.2)	59(51.8)	4.40±1.75
	18. 살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보는 알려주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	3(2.6)	10(8.8)	24(21.1)	57(50.0)	20(17.5)	3.71±1.95
관계영역	21. 사고로 인해 거의 사망에 가까운 상태에 이른 경우 갑작스러운 충격을 주지 않기 위해 사실을 말하지 않고 가족을 안심시키는 것이 옳다고 생각한다.	1(0.9)	8(7.0)	18(15.8)	55(48.2)	32(28.1)	3.96±1.90
	24. 환자가 무례하게 말하거나 행동할 때도 간호사는 예의를 갖추어 최선의 간호를 해야 한다. *	3(2.6)	12(10.5)	12(10.5)	60(52.6)	27(23.7)	3.84±1.99
	27. 지나치게 여러 가지 요구를 하는 환자는 문제 환자이므로 자극하지 않기 위해 되도록 피하는 것이 옳다고 생각한다.	1(0.9)	13(11.4)	14(12.3)	66(57.9)	19(16.7)	3.79±1.89
30. 환자가 약에 대해서 물었을 때 그에 대한 대답으로 인하여 혼란이 야기될 우려가 있다면 올바르게 가르쳐주지 않는 것이 옳다고 생각한다.	5(4.4)	27(23.7)	34(29.8)	32(28.1)	16(14.0)	3.24±1.10	
소 계						3.43±1.36	

차이를 검증하였다<표 2>. ‘남편의 고민’에서는 인간생명 영역에서의 윤리적 가치관에 차이를 보였고 (F=3.807, p<.05), ‘의사의 갈등’에서는 전체 윤리적 가치관(F=8.627, p<.001), 인간생명 영역(F=7.811, p<.01), 간호업무 관계 영역(F=5.499, p<.01)에서 차이를 보였다. ‘탈옥수’와 ‘직원의 고용’에서 행동선택에 따른 윤리적 가치관의 차이는 없었다.

7. 갈등상황별 행동선택과 도덕판단 및 윤리적 가치관의 상관

갈등상황별 대상자의 행동선택과 도덕판단 단계 및 P(%) 점수의 상관은 ‘탈옥수’ 갈등상황과 4단계에서만 유의한 상관성을 보였다(r=.4, p<.01). ‘행한다’를 1, ‘모르겠다’를 2, ‘행하지 않는다’를 3으로 코딩하여 상관을 구했으므로 정적 상관은 ‘행하지 않는다’와 관련이

<표 3> 윤리적 가치관의 세부 영역별 문항의 응답분포<계속>

(N=114)

영역	문항	찬성	대체로 찬성	모르겠다	대체로 반대	반대	평균± 표준편차	
간호업무 관계 영역	3. 의사의 처방에 파오가 의심되는 경우라 할지라도 의사의 지시는 절대적으로 따르는 것이 옳다고 생각한다.	-	-	-	27(23.7)	87(76.3)	4.76±.43	
	7. 환자보호를 위해서라면 억제대는 자유롭게 사용될 수 있다고 생각한다.	8(7.0)	48(42.1)	27(23.7)	26(22.8)	4(3.5)	2.73±1.01	
	11. 시간이 제한되어 있을 경우 치료해도 불구가 될 중환자보다는 재활이 가능한 경환자에게 우선순위를 두는 것이 옳다고 생각한다.	16(14.0)	47(41.2)	20(17.5)	22(19.3)	9(7.9)	2.66±1.17	
	15. 처치를 잘못했으나 환자에게 나쁜 결과가 나타나지 않았고, 그것이 자기만 알고 있는 실수라면 보고하지 않아도 된다고 생각한다.	1(9)	5(4.4)	27(23.7)	51(44.7)	30(26.3)	3.91±.87	
	19. 길을 가다가 쓰러져 있는 사람을 보았을 때에는 얼른 달려가서 도와주어야 한다고 생각한다. *	1(9)	-	6(5.3)	35(30.7)	72(63.2)	4.55±.68	
	22. 간호사는 봉사직이므로 절대로 파업을 해서는 안된다고 생각한다. *	26(22.8)	39(34.2)	25(21.9)	17(14.9)	7(6.1)	2.47±1.18	
	25. 환자에게 어떤 경우라도 위약을 주어서는 안된다고 생각한다. *	14(12.3)	45(39.5)	25(21.9)	25(21.9)	4(3.5)	2.65±1.07	
	28. 환자가 진통제를 맞은지 2시간이 되었는데도 진통제를 요구하고 다른 통증완화 방법을 사용했지만 별 도움이 되지 않는다면 위약을 주는 것이 옳다고 생각한다.	11(9.6)	55(48.2)	29(25.4)	17(14.9)	2(1.8)	2.51±.92	
	소 계							3.28±.41
	협동자 관계 영역	4. 동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 그에게 충고해주는 것이 옳다고 생각한다. *	-	2(1.8)	5(4.4)	41(36.0)	66(57.9)	4.50±.67
8. 의사나 동료 간호사가 간호기록의 내용을 바꿔달라고 요청한다면 이에 따라주는 것이 옳다고 생각한다.		-	2(1.8)	18(15.8)	47(41.2)	27(41.2)	4.22±.77	
12. 업무도중 동료간호사의 실수를 발견한다면 모른체 하는 것이 옳다고 생각한다.		-	-	5(4.4)	60(52.6)	49(43.0)	4.39±.57	
16. 당신이 수간호사로 지목되고 있으나 친구가 수간호사에 더 적임자인 경우 감독 간호사에게 친구에 관한 얘기를 하는 것이 옳다고 생각한다. *		2(1.8)	8(7.0)	32(28.1)	42(36.8)	30(26.3)	3.79±.97	
소 계							4.22±.48	
계							3.38±.31	

* 역점수 처리 문항

있고, 부적 상관은 '행한다'와 관련이 있는 것으로 해석한다. 4단계의 경우 '탈옥수'에서는 정적 상관($r=.4$, $p<.01$)으로 '신고하지 않아야 한다'와 관련이 있고, '의사의 갈등'에서는 부적 상관($r=-.20$, $p<.05$)으로 '충분량을 주어야 한다'와 관련이 있음을 보여주고 있다. 3단계의 경우 '납편의 고민'은 정적 상관($r=.25$, $p<.01$)으로 '흠척서는 안된다'와 관련이 있고, '탈옥수'는 부적 상관($r=-.23$, $p<.05$)으로 '신고해야 한다'와 관련이 있는 것으로 나타났다. P(%)지수와 '탈옥수'는 정적 상관($r=.22$, $p<.05$)으로 후인습수준이 높을수록 '신고하지 않아야 한다'를 선택하였다.

갈등상황별 행동선택과 윤리적 가치관의 상관은 '의사의 갈등'과 '직원고용'에서만 약하게 있었다. '의사의 갈등'은 전체 영역($r=.37$, $p<.01$), 인간생명 영역($r=.35$, $p<.01$)과 간호업무 관계 영역($r=.30$, $p<.01$)

에서 정적 상관을 보여 의무주의적 입장을 취할수록 '충분량을 주어서는 안된다'와 관련이 있으며, '직원고용'은 인간생명 영역($r=-.22$, $p<.05$)과 간호업무 관계 영역($r=-.19$, $p<.05$)에서 부적 상관을 보여 의무주의적 입장일수록 '고용했어야 한다'를 선택하였다.

8. 도덕판단과 윤리적 가치관의 상관

도덕판단과 윤리적 가치관의 상관관계를 분석한 결과는 3단계와 대상자 영역($r=.22$, $p<.05$), 4단계와 협동자 관계 영역($r=-.30$, $p<.01$)에서 유의미한 상관이 있었다. 그러나 .3 이하의 미약한 상관을 가지고 있으며, P(%)점수와 윤리적 가치관에서는 유의미한 상관이 나타나지 않았다.

V. 논 의

현대 간호는 대상자의 안녕이 강조되면서 간호사의 윤리적 노력과 도덕적 판단의 성숙을 요구하고 있다. 도덕판단이란 사회적 공유 가치에 입각하여 역할 채택을 하는 과정에서 서로간에 주장된 가치들이 갈등할 때 반성적으로 사고하여 옳고 그름, 선악의 논리적 서열을 매기는 인지적 행위라고 할 수 있다(장태익, 1993). 또한 도덕적 딜레마를 인식하고 개인적 도덕 가치에 의해서 선택을 필요로 하는 반응을 할 때 일어나는 의사결정과정으로 정의된다(Omery, 1989). 이러한 도덕판단을 측정하는데 있어서 Kohlberg의 도덕발달 이론은 윤리적 간호실무를 연구하는데 유용하고 가치있는 모형으로 인정받고 있다(Dierckx de Casterle, Grypdonck, Vuylsteke, & Janssen, 1997; Dierckx de Casterle, Roelens, & Gastmans, 1998).

따라서 본 연구에서는 Kohlberg의 도덕발달 이론을 기초로 하여 발전된 Rest의 도덕판단력검사(DIT)를 사용하여 간호학생의 도덕판단 수준을 확인하고자 하였다.

본 연구에서 간호학생의 도덕판단의 수준은 5B단계가 가장 높았으며, 5A단계, 6단계의 순으로 나타났다. 이는 대상자들이 후인습단계에서 도덕판단을 하는 것으로 해석할 수 있다. 갈등상황의 수가 다른 DIT 도구를 사용한 선행연구이나 각 단계의 평균 평점을 산출하여 비교해보았을 때 일반대학생의 도덕판단 수준과 일치하고 있으며(문용린, 1994; 박찬주, 1990), 간호대학생을 대상으로 한 한성숙과 안성희(1995)의 연구에서도 역시 후인습 단계가 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 이는 전문대학 3학년 간호학생들이 비교적 도덕적 원리와 가치를 지향하는 사고를 하는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 해석은 피험자를 어느 특정 단계에 속하는 것으로 평정하는 Kohlberg 방법에 따른 것이라 할 수 있다. 그러나 DIT를 이용한 연구자료에서는 단계점수에 별로 의미를 두지 않으며, P(%) 점수에 따라 피험자의 도덕판단 수준을 평가한다. 본 연구에서 P(%)점수는 평균 39.15점으로 선행연구에 비해 낮은 수준으로 나타났다. 완전형 DIT를 이용한 김정규(1984)는 대학생의 P(%) 점수가 40.7점이라고 하여 본 연구결과와 일치하고 있지만 간편형 DIT를 이용한 한성숙과 안성희(1995)의 연구에서는 4학년 간호학생의 P(%)점수가 52.93점으로 한국인 표준집단의 44.97점(문용린, 1994)보다 높은 점수였다고 보고하였다. 또한 여자 대학생의 경우 박찬주(1990)는

45.88점, 이정희(1988)는 46.90점으로 보고하였고, 의과대학생은 44.67점(안성희 등, 1996)으로 보고되고 있다. 이들 선행연구에서는 공통적으로 본 연구결과보다 높은 점수를 보이고 있는데 이러한 현상은 청소년을 대상으로 한 연구에서도 동일하게 나타나고 있다. 문용린(1994)은 연령에 따른 도덕판단력 발달 경향을 분석한 자료에서 동일학년이라도 도덕판단력 경향은 점수 차가 크며 비일관적인 결과를 보고하고 있다고 하였다. 따라서 이러한 차이가 왜 나타나는 지에 대한 향후 연구가 요청된다. 특히 본 연구에서는 4가지의 갈등상황이 제시된 DIT 도구를 사용하였으므로 연구도구에 따른 차이가 있는지에 대해서도 검증할 필요가 있다.

P(%)점수가 47점 이상인 집단에 28명(24.6%)이 속하였고, 35-46점이 49명(43%)로 가장 많았다. 이러한 결과로부터 전문대학의 3학년 간호학생의 도덕판단은 수준은 비교적 도덕적 원리에 입각하여 사고하는 것으로 볼 수 있다. P(%)점수 집단에 따른 윤리적 가치관의 차이를 분석한 결과는 간호업무 영역에서만 유의한 차이가 있었다. 이는 P(%)점수가 개인의 인격 전체의 가치를 나타내는 것은 아니기 때문인 것으로 사료된다. Rest는 도덕성 측정의 근본적인 문제를 어떠한 상황에서 어느 정도까지의 다양한 도덕적 사고를 하는가에 관심을 두고 있는 것이라고 하면서 도덕판단 점수는 사회·도덕적 문제를 분석하여 적합한 행동과정을 판단하는 기본적인 개념적인 관계를 알아보는데 도움을 주는 것이며, 도덕판단 수준은 각 개인의 인성의 중요한 측면을 보여 주지만 인성 전체를 나타내는 것은 아니라고 하였다(김정규, 박찬주, 1991에 인용).

일반적 특성에 따른 도덕판단력 P(%)점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 한성숙과 안성희(1995), 안성희 등(1996)이 출생지, 종교, 주거상황, 부모와의 동거 상황, 출생순위, 부모의 학력에 따른 P(%)점수는 의미있는 차이가 없다고 보고한 것과 일치하고 있다.

도덕판단의 단계별 평균평점은 2단계에서는 연령에 따라 유의한 차이를 보였고, 6단계에서는 종교에 따라 유의한 차이를 보였다. 2단계는 개인육구총족 단계로 나이가 어릴수록 높은 점수를 보였고, 보편적 윤리원칙의 단계인 6단계에서는 종교가 없는 경우가 가장 높은 점수를 보였다. 이는 한성숙과 안성희(1995)가 보고한 것과는 상이한 결과이나 도덕판단력 발달 경향은 종교 유무에 따라서 비일관적인 관계가 있다는 문용린(1994)의 연구결과와는 일치하고 있다.

갈등상황별 행위선택 경향은 '남편의 고민'에서는 47.4%가 '흠쳐야 한다'를 택하였고, '의사의 갈등'에서는 '충분량을 주어야 한다'에 69.3%가 응답하였다. 이러한 결과는 박찬주(1990)의 결과와 일치하고 있다. '탈옥수'에서는 '신고해야 한다'에 34.2%가 응답하였고, '신고하지 않아야 한다'에 47.4%가 응답하였다. 박찬주(1990)의 연구에서는 대학생의 경우 74.5%가 '신고하지 않아야 한다'를 선택하여 본 연구와는 차이가 있는 결과를 보인 반면에 성인집단에서는 '신고해야 한다'를 23.3%가, '신고하지 않아야 한다'를 63.1%가 선택하여 유사한 결과를 보여 주었다.

갈등상황별 행동선택과 도덕판단 단계의 상관은 '탈옥수'와 4단계에서만 .4의 유의한 상관성을 보였을 뿐이다. 이는 박찬주(1990), Rest와 Thoma(김정규와 박찬주, 1991)에 인용)의 연구결과와 일치하고 있다. 이와 같이 상관이 낮은 이유는 4가지 갈등상황 전체에서 산출되는 도덕판단 단계별 점수와 갈등상황별로 제시된 선택행동과의 상관을 구했기 때문으로 보여지기도 하나 Rest와 Thoma에 의하면 모든 갈등상황별로 단계별 점수와 행동선택의 상관도 역시 낮은 상관을 보인다고 밝히면서 도덕판단과 행동선택 사이에는 단순한 직선적인 관계가 성립될 수 없다고 밝혔다(김정규와 박찬주, 1991)에 인용). 또한 도덕판단과 도덕행동 사이의 관련성에 관한 연구들에 의하면 도덕판단이 설명해 줄 수 있는 도덕판단의 변량은 10-15% 정도밖에 되지 않으므로 어떤 요인이 도덕적 의사결정과 도덕행동에 영향을 미치고 있는지를 규명하는 것이 필요하다.

본 연구에서 간호학생의 윤리적 가치관은 대체로 의무주의적 입장을 취하고 있었다. 가장 의무주의적 입장을 보인 영역은 협동자 영역이었으며, 중립적 입장을 나타낸 영역은 인간생명 영역으로 안은경 등(1998)과 박미화(2000)의 연구결과와 일치하고 있다. 그러나 일반적 특성에 따른 윤리적 가치관의 차이에 있어서는 선행연구와 다른 결과를 보였다. 본 연구에서는 영향인물에 대해서만 대상자 영역의 가치관에서 유의한 차이를 보였으나 선행연구에서는 연령, 종교, 간호직에 대한 태도에 따라 윤리적 가치관의 차이가 있는 것으로 확인되었다(박미화, 2000; 성미혜, 1999; 안은경 등, 1998). 간호학생 및 간호사의 윤리적 가치관에 대한 연구가 많이 이루어지지 않았으므로 윤리적 가치관에 영향을 주는 요인에 대한 추후 연구가 지속되어 관련변인을 확인할 필요가 있다. 갈등상황별 행동선택과 윤리적 가치관의 상관은 그다지 높지 않았다. '의사의 갈등'

과 '직원고용'의 경우 인간생명 영역과 간호업무 관계 영역에서 유의한 상관이 있었다. 인간생명 영역과 간호업무 관계 영역에서 의무주의적 입장을 취할수록 '의사의 갈등' 상황에서는 '충분량을 주어서는 안된다'를 선택하는 경향이 있으며, '직원고용'은 '고용했어야 한다'와 관련이 있었다. 윤리적 딜레마 상황에서 행동을 선택하는 의사결정의 기준이 되는 것은 윤리적 가치관으로(홍영숙, 1991) 가치관이 어떤 경향을 띠고 있는냐에 따라 선택행동의 결정이 달라진다. 즉, 가치체계가 다름에 따라서 선택되는 윤리적 규칙의 의미가 달라진다는 것을 의미한다. 대상자 관계 영역, 협동자 관계 영역에서 일부 도덕판단 단계와 .3 이하의 상관성이 있었다. 김미정(1998)도 .3 이하의 약한 상관성을 보였다고 보고하며 도덕성발달 점수가 높으면 인간생명에 대한 가치도 높아지고, 대상자와의 관계에 대한 가치도 높아지는 경향이 있다고 하여 본 연구를 일부 지지하였다.

Rest는 DIT에서 측정하고 있는 도덕판단 수준은 4구성요소 중에서 제2구성요소를 측정하는 것에 불과하므로 도덕행동이 표출되는 과정에서 복잡적으로 상호작용하는 관련요인을 측정하는 것이 도덕행동에 대한 예측성을 높일 수 있다고 하였다(김정규와 박찬주, 1990)에 인용). 그리고 도덕판단력 발달의 강력한 예측인자는 교육으로 교육수준이 높은 간호사가 그렇지 못한 간호사에 비해 보다 높은 도덕 수준에서 판단한다고 간호교육자들은 보고하고 있으며(김용순, 1999), 이론강의와 임상실습 경험에 따라 윤리적 가치관의 변화가 일어난다고 하였다(박미화, 2000).

간호윤리학은 간호 실무상의 윤리 문제를 해결하는데 있어 도덕성을 확보할 수 있어야 하므로 도덕행동이 표출되는데 작용하는 관련요인을 측정하는 연구가 향후 이루어져야 하며, 가상적 상황이 아닌 현재 간호실무에서 일어나는 실제 상황을 통해서 윤리문제를 파악하고, 사실적 정보를 통해 사례 내에 포함되어 있는 윤리적 가치와 규칙들의 관계를 밝혀 윤리원리를 구체화하는 방식의 실제적인 윤리교육이 시행되어야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 주 목적은 간호학생의 윤리교육 프로그램 설계를 위한 기초자료로서 간호윤리를 이수하기 전의 도덕판단과 윤리적 가치관을 조사하는 것이다. 연구대상자는 전문대학의 3학년 간호학생 114명을 대상으로 한국판 청소년 도덕발달 수준 평가도구와 윤리적 가치

관 도구를 이용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자들의 도덕판단의 단계별 평균 평점은 후인습 수준이 가장 높았고, P(%)점수는 39.15로 한국인 표준집단보다 낮았다.

2. 갈등상황에서의 행위선택은 '남편의 고민', '의사의 갈등' 그리고 '직원고용'에서는 '행한다'가 47.4%, 69.3%, 90%의 비율로 높았고, '탈옥수'에서는 '행하지 않는다'(47.4%)의 비율이 높았다.

3. 윤리적 가치관은 3.38점으로 의무주의 성향을 보였고, 세부영역별로는 인간생명 영역 3.05점, 대상자 관계 영역 3.43점, 간호업무 관계 영역 3.28점, 협동자 관계 영역 4.22점으로 협동자 관계 영역이 가장 강한 의무주의 성향을 나타내었다.

4. 일반적 특성에 따른 P(%)점수의 차이는 없었으며, 윤리적 가치관에서는 영향인물이 대상자 관계 영역에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다($F=2.721, p<.05$).

5. 갈등상황에서의 행동선택에 따라 윤리적 가치관의 차이를 보인 것은 '남편의 고민'과 '의사의 갈등'이었다. '남편의 고민'의 경우 인간생명 영역에서 유의한 차이를 보였고($F=3.807, p<.05$), '의사의 갈등'에서는 전체 윤리적 가치관($F=8.627, p<.001$), 인간생명 영역($F=7.811, p<.01$), 그리고 간호업무 관계 영역($F=5.499, p<.01$)에서 차이를 보였다.

6. 갈등상황별 행동선택과 도덕판단 단계 및 윤리적 가치관의 상관은 모두 .4 이하로 낮은 수준의 상관성이 있었다. 행동선택과 도덕판단 단계의 상관성은 남편의 고민과 3단계($r=.25, p<.01$), 탈옥수와 3단계($r=-.23, p<.05$), 탈옥수와 4단계($r=.40, p<.01$), 탈옥수와 P(%)($r=.22, p<.05$), 그리고 의사의 갈등과 4단계($r=-.20, p<.05$)에서 약하게 있었다. 행동선택과 윤리적 가치관의 상관성은 의사의 갈등과 전체 영역($r=.37, p<.01$), 인간생명 관계 영역($r=.35, p<.01$), 그리고 간호업무 관계 영역($r=.30, p<.01$)에서 유의미하였으며, 직원고용과 인간생명 관계 영역($r=-.22, p<.05$), 그리고 간호업무 관계 영역($r=-.19, p<.05$)에서 유의미한 상관성이 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 도덕행동이 표출되는데 작용하는 관련요인을 측정하는 연구가 향후 이루어져야 하겠다.

2. 사례를 근거로 하여 구성된 한국적 딜레마 상황을 통해서 실제적인 윤리교육을 시행할 수 있는 프로그램을 개발, 적용하여 교육 전후의 도덕판단과 윤리적 가치관의 수준을 비교 검증하는 연구가 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김미정 (1998). *임상간호사의 도덕성 발달과 윤리적 가치관에 대한 연구*. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용순 (1999). *윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정규 (1984). 도덕성 판단의 발달과 DIT에 의한 그 측정에 관한 연구. *건국대학교 부설 교육연구소 논문집*, 8집, 7-33.
- 김정규, 박진주 (1991). *도덕성발달과 측정*. 서울: 성원사.
- 문미희 (1991). *도덕판단력검사(DIT)의 문항적절성 분석 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 문용린 (1986). *생활문제 설문지(한국어판 DIT)*. 한국교육개발원 도덕교육연구실.
- 문용린 (1994). *한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구 - 도덕판단력 진단검사(DIT)를 위한 표준화 연구*. 서울대학교 사범대학.
- 박미화 (2000). 간호학생의 윤리적 가치관과 변화 양상. *한국간호교육학회지*, 6(2), 199-217.
- 박찬주 (1990). *한국인의 도덕판단과 행동선택에 관한 DIT 적용 연구*. 건국대학교 대학원 박사학위논문.
- 박혜자 (1981). 간호개념에 관한 기초조사. *대한간호학회지*, 11(1), 65-72.
- 성미혜 (1999). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회지*, 29(3), 551-561.
- 신지용 (1997). *한국판 청소년용 도덕발달 수준 평가 도구의 개발*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 안은경, 구옥희, 김태숙 (1998). 간호학생의 윤리적 가치관. *간호행정학회지*, 4(1), 19-31.
- 안성희, 한성숙, 김중호 (1996). 도덕판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. *간호행정학회지*, 2(2), 85-95.
- 이경혜, 방희숙, 왕임순 (1995). 임상간호사들의 가치관 및 가치 성향에 대한 연구. *대한간호학회지*, 25(2), 279-294.
- 이영숙 (1990). *간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이원희, 한성숙, 김용순, 김보한, 지성애, 엄영란, 안성희 (2001). *한국간호교육기관의 간호윤리 교육현황 - 3년제·4년제 대학교육을 중심으로 -*. *의료·윤리·교육*, 4(1), 1-14.
- 이정희 (1988). *대학생의 도덕 판단에서의 성차에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

장태익 (1993). 콜버그 인지 도덕 발달론에서의 도덕 판단과 도덕 행위에 관한 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.

전정자 (1981). 간호원의 도덕 윤리적 가치관에 관한 연구. *중앙의학*, 41(3), 211-223.

정범모 (1983). 가치관과 교육. 서울; 박영사.

정유석, 박석진 (2000). 새롭게 시작하는 의료윤리 교육: 윤리교육 교육경험과 교육전후의 가치관의 변화. *한국의학교육*, 12(1), 97-105.

한성숙 (1994). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

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

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

Dierckx de Casterle, B., Gryplonck, M., Vuylsdteke, M., & Jassen, P. J. (1997). Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nursing Ethics*, 4(1), 12-28.

Dierckx de Casterle, B., D., Roelens, A., Gastmans, C. (1998). An adjusted version of Kohlberg's moral theory: discussion of its validity for research in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 829-835.

Duckett, L., Rowan, M., Ryden, M., Krichbaum, K., Miller, M., Wainwright, H., & Savik, K. (1997). Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nursing Research*, 46(4), 222-229.

McAlpine, H., Kristjanson, L., Poroch, D. (1997). Development and testing the ethical reasoning tool(ERT): an instrument to measure the ethical reasoning of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1151-1161.

Omery, A. (1989). Values, moral reasoning,

and ethics. *Nursing Clinics of North America*, 24(2), 499-507.

Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Rest, J. R., Narvaez, D. (1994). *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Self, D. J., Oliveraz, M., & Baldwin, D. C. Jr. (1998). Clarifying the relationship of medical education and moral development. *Academic Medicine*, 73(5), 517-520.

- Abstract -

A Study on Moral Judgement and Ethical Values of Nursing students

Kwon, Young Mi*

The purpose of this study was to provide the basic sources for educational program that identifies moral judgement and ethical values of nursing students. The subjects consisted of 114 nursing students in college. Data were collected by the Korean Form of Moral Development Inventory (Shin, 1997) and Nursing Ethical Values (Lee, 1990) from March 5 to 21, 2002.

The findings were as follows:

1. The mean score of the stage 5B was higher than the score of other stages. The mean score of P(%) was 39.15. No significant difference were found between P(%) and general characteristics.
2. The mean score of the nursing ethical values was 3.38. The nursing students took the position of deontology slightly. In nurse-

* Department of Nursing, Kyungin Women's College

colleague relationship area(4.22), the subjects should to taking evidently deontological position.

3. According to general characteristics, no significant difference was found except nurse-patient relationship area among subcategory of ethical values. The mean score of this area by influence person of moral development were significantly different at the .05 level.

4. The trend of subjects in action choices on 4 dilemmas of the DIT showed between-subjects variability. Action choices on 'Heinz and the drug', 'Doctor's dilemma', and 'webster' were 'pro' in most of subjects, whereas 'escaped prisoner' was 'con'.

5. The ethical values in human-life area associated with action choices on 'Heinz and the drug' was significantly different . And the nursing ethical values, human-life area, and nurse-nursing task relationship area were significantly different according to action choices on 'Doctor's dilemma'.

6. There was found little correlation between action choices on 4 dilemmas of the DIT and moral judgement. Also little correlation was shown between action choices on 4 dilemmas of the DIT and ethical values. No significant correlation were found between moral judgement and nurse ethical values.

Key words : moral judgement, ethical values, nursing student