



간호대생과 의대생의 도덕판단력 발달에 관한 종단적 연구

김 용 순¹⁾ · 박 지 원²⁾ · 손 연 정³⁾

서 론

연구의 필요성

현대사회의 두드러진 특징은 급속한 과학과 기술의 발전, 높은 경제성장과 이에 따른 이기주의와 개인주의의 팽배 및 가치관의 혼란으로 인한 윤리, 도덕의 위기라고 할 수 있다.

최근 의료기술의 급성장으로 인해 나타나는 다양한 건강관리 문제들은 윤리적으로 민감하고 도덕적으로 정의로운 의료제공의 중요성을 더욱 강조하게 되었고(Omery, 1983), 의료인들은 도덕적 판단이 요구되는 심각한 상황과 법적인 책임 및 윤리적인 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 상황에 자주 직면하게 되었다. 그동안 의사들은 치료의 목적을 질병 치료와 병리적 원인의 제거에만 두고 있었으며, 간호사들 또한 기술중심, 기계중심의 관행과 함께 탈인간화의 문제에 늘 직면하여 왔다(Hong, 1998).

따라서 항상 변화하고 있는 의료체계 속에서 기본적인 윤리원칙을 적용하려면 의료인이 처하게 되는 실제상황에 대한 지식과 다양한 선택의 대안에 대한 이해가 필요하다. 근래에 와서 몇몇 간호대학과 의과대학에서 생의 윤리나 간호윤리, 의학윤리를 다루고 있으나 학생들의 도덕적 사고 즉 자율적인 사고를 위한 교육과 윤리이론, 윤리원칙 및 윤리적 의사결정에 대한 교육이 활성화되지 않고 있다. 또한 이와 관련된 도덕적 사고나 윤리교육에 대한 연구도 거의 없는 실정에서 체계적인 윤리교육과 올바른 가치관의 확립이 더욱 절실하다(Han & Ahn, 1995a).

간호학과 의학은 모두 인간의 생명과 건강을 다루는 학문이나 각각의 전문성은 그들의 문화, 근무시간 및 근무형태 등을 포함해서 많은 차이가 있을 것이며 그들이 추구하는 건강은 각기 다른 측면을 강조하기 때문에 간호사와 의사간의 차이나 갈등은 여러 형태로 나타날 수 있다(Kim, 2000).

따라서 윤리적 딜레마의 상황을 효과적으로 다루어야 할 간호사의 전문적 책임을 완수하기 위해서는 의사들과의 협력적인 접근이 간호실무 향상에 중요한 구성요소가 될 것이므로 간호사와 의사간의 공통적인 윤리교육의 프로그램 개발 및 합의된 윤리원칙에 근거한 원활한 의사소통을 위해서는 의료인들 개개인의 도덕판단 수준을 알아볼 필요가 있다.

본 연구에서는 도덕판단 수준을 Moon(1994)의 한국판 DIT(도덕판단력 진단검사; The Defining Issues Test)로 측정하여 생성된 도덕발달 단계별 점수와 P(%)점수를 이용하여, 미래의 건강제공자인 간호사와 의사가 될 학생들의 도덕판단력 발달은 어느 정도인지 알아보려 하였다. 또한 도덕판단력 발달에 영향을 주는 개인적 특성이나 기타 요소들은 무엇인지를 알아봄으로써 의료인들간의 공통된 윤리적 가치관의 확립을 위한 윤리교육 정책에 반영될 수 있는 기초자료를 제시하고, 나아가 간호실무 및 연구에 도움이 되는 안내역할을 하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

연구목적

- 간호대생과 의대생의 학년에 따른 도덕발달 단계별 점수를 비교분석한다.

주요어 : 도덕판단력 발달, 도덕진단력 검사(DIT)

1) 아주대학교 의과대학 간호학부 교수, 2) 아주대학교 의과대학 간호학부 부교수, 3) 순천향대학교 의과대학 간호학과 전임강사

투고일: 2003년 2월 26일 심사완료일: 2003년 9월 6일

- 간호대생과 의대생의 학년에 따른 P(%) 점수를 비교분석한다.
- 간호대생과 의대생의 일반적 특성에 따른 도덕발달 단계별 점수와 P(%) 점수를 비교분석한다.

연구 방법

연구설계 및 연구대상

본 연구는 1998년 3월 경기도 수원소재 A대학교 의과대학에 입학한 간호대생 41명과 의대생 46명을 대상으로, 연구목적을 설명하고 4년간의 연구참여 동의를 얻은 후 자료수집을 시작하였다. 자료수집은 매년 1학기 중간인 5월경에 도덕판단력 진단검사(DIT)를 이용하여 1학년부터 4학년까지 4년간에 걸친 종단적 연구를 실시하였으며, 연구진행과정 중 학생들의 휴학, 복학 등으로 인한 대상자 탈락이 있어 최종 대상자는 간호대생 37명과 의대생 20명이었다.

연구도구

• 도덕판단력 진단검사(The Defining Issues Test ; DIT)

도덕판단력 검사인 DIT는 도덕성 발달수준을 측정하는 도구로서 Kohlberg에 의해 제작된 인터뷰 방식의 검사를 Rest(1979)가 객관적 검사방식으로 전환시킨 것이며, 모두 여섯가지 딜레마 이야기로 구성되어 있다.

본 연구에서는 Rest(1979)가 개발한 DIT를 한국의 실정에 맞추도록 번안·제작한 한국판 DIT(Moon, 1994)를 사용하였다. 한국판 DIT는 윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기(남편의 고민, 학생데모, 탈옥수, 의사와 환자, 고용주의 처지, 학생신문)에 대하여 자신의 입장을 선택하는 한 개의 문항과 각각의 이야기에 따른 4점 평정척도 12문항, 각 문항에 대한 중요도의 순위를 정하는 4개의 문항으로 구성되어 있다. DIT는 속도검사가 아니기 때문에 시간제한이 없으나 소요시간은 대체로 30분 정도이다. 본 연구에서 도덕판단력 점수는 도덕발달 단계별 점수와 한 개인의 도덕적 판단수준을 총괄적으로 표시해주는 P(%)점수로 측정하였다.

• 도덕발달 단계별 점수

본 연구에서 사용된 도덕발달 단계는 Kohlberg(1958)의 도덕발달 단계 중 제 2단계부터 6단계의 점수를 말하는 것으로, 2단계는 개인적 욕구충족을, 3단계는 사회적 순응과 역할수행을, 4단계는 사회적 규범에 치중한 도덕발달 단계로 구분되며, 5단계는 사회계약의 단계로서 사회계약으로서의 도덕성을 나타내는 5A단계와 객관적 인간주의로서의 도덕성을 의미하

는 5B단계로 나누어진다. 끝으로 6단계는 이상적인 사회적 협동의 원리로서의 도덕성의 단계를 의미한다(Kim & Park, 1991). 한 개인의 도덕발달 단계수준은 6개의 각 도덕발달 단계별 점수를 비교하여 다른 단계에 비해 상대적으로 점수가 높게 나온 단계를 그 개인의 도덕발달 단계수준이라고 본다.

• P(%) 점수

P(%) 점수는 DIT로 측정된 도덕판단력 점수 중의 하나로, 각 갈등상황의 12개의 질문 문항중에서 피험자가 추출한 4개의 질문문항의 순위를 바탕으로 산출된 것이며 피험자의 도덕적 사고 중에서 5A, 5B, 6단계의 사고가 차지하는 비율로서 최고 점수가 95가 되도록 고안되었다. P(%)점수는 피험자의 원리적 추론의 수준을 반영하는 개략적인 도덕판단의 수준을 알 수 있으며, 점수가 높을수록 도덕판단 수준이 높은 단계에 도달해 있음을 의미한다(Kim & Park, 1991).

자료분석방법

수집된 자료는 ASCII문자로 코딩 후, 플로피 디스크에 저장하여 서울대학교 도덕심리 발달연구실에 의뢰해 PC용 Fortran 프로그램을 이용하여 채점을 실시하였다. 이후 채점된 자료를 송부받아 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였다. 간호대생과 의대생의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였으며, 간호대생과 의대생의 동질성 검증은 χ^2 -test로 검증하였다.

간호대생과 의대생의 P(%)점수 비교는 paired t-test로, 학년수준에 따른 도덕발달 단계별 점수와 P(%)점수의 변화는 시간에 따른 동일 집단에 대한 반복측정이므로 Repeated Measure ANOVA로, 일반적 특성에 따른 간호대생과 의대생의 도덕발달 단계별 점수와 P(%)점수 비교는 각 그룹에 속하는 표본수가 적으므로 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis test로 분석하였다.

연구의 제한점

도덕판단력은 인지적 과정이므로 개인의 인지적 특성의 차이를 고려해야 하는 데, 본 연구에서는 간호대생과 의대생의 개인적인 비평적 사고와 지적능력이 통제되지 않았으므로 연구결과와 해석에 제한이 있으며, 간호대생의 경우 전수가 여성으로 의대생과의 성별의 구성비를 통제하지 못하였다. 또한 소수의 간호대생과 의대생을 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하기는 어렵다.

연구 결과

간호대생과 의대생의 일반적 특성에 대한 동질성 분석

검증한 결과 종교를 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 없었다<Table 1>.

대상자인 간호대생 37명과 의대생 20명의 일반적 특성을 살펴본 결과 성장한 곳은 간호대생과 의대생 모두 대도시가 20명(54.1%), 15명(75.0%)으로 가장 많았고, 아버지 학력에 있어서 간호대생의 경우 대졸이상인 18명(48.7%), 의대생의 경우 대졸이상인 12명(60.0%), 어머니의 학력은 간호대생의 경우 고졸이 21명(56.8%), 의대생의 경우 대졸이상인 10명(50.0%)으로 가장 많았다. 종교에 있어서 간호대생은 종교가 있는 사람이 27명(73.0%), 의대생은 종교가 없는 사람이 12명(60.0%)으로 많았고, 출생순위에 있어서 간호대생과 의대생 모두 맏이가 19명(51.4%), 11명(55.0%)으로 가장 많았다. 가정의 월수입은 간호대생이 201-400만원 미만인 23명(62.2%), 의대생은 200만원 미만인 8명(40.0%)으로 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 간호대생과 의대생의 동질성 검증은 χ^2 -test로

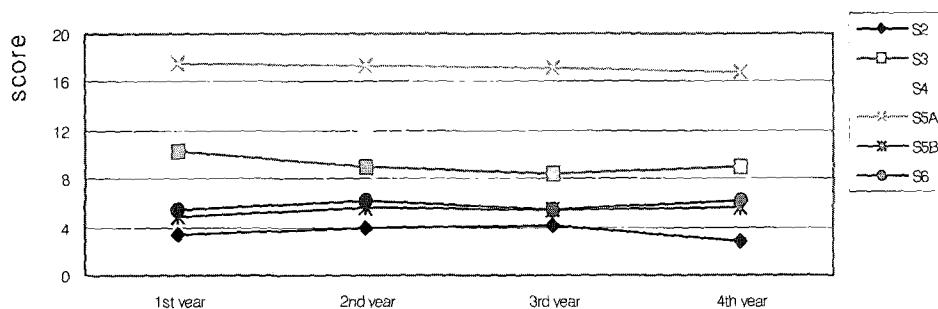
학년에 따른 도덕발달 단계별 점수 비교

간호대생의 도덕발달 단계별 점수는 학년수준과 상관없이 4년간에 걸쳐 동일하게 5A 단계가 가장 높았으며 다음은 4, 3, 6, 5B, 2단계의 순으로 나타났으며<Figure 1>, 한편 의대생의 경우 4년간의 도덕발달단계 점수에서 동일하게 4단계가 가장 높게 나타났으며 다음은 5A, 3, 5B, 6, 2단계의 순으로 나타났다<Figure 2>. 간호대생과 의대생의 4년간 도덕발달 단계별 점수 비교를 Repeated Measure ANOVA로 분석한 결과, 2단계($p=.03$), 4단계($p=.02$), 5A단계($p=.02$)에서 간호대생과 의대생간에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 간호대생과 의대생의 집단내와 학년이 상승함에 따른 변화에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 2>.

<Table 1> Homogeneity for nursing and medical students according to general characteristics

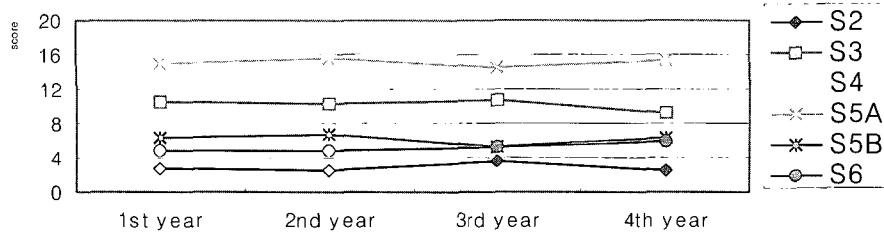
Characteristics	Categories	nursing(n=37)		medicine(n=20)		χ^2	p
		no	(%)	no	(%)		
Growth place	Large city	20	(54.1)	15	(75.0)	2.43	.15
	Small city/Rural area	17	(45.9)	5	(25.0)		
Father's education	Elementary · Middle	5	(13.5)	1	(5.0)	1.24	.53
	High school	14	(37.8)	7	(35.0)		
	More than college	18	(48.7)	12	(60.0)		
Mother's education	Elementary · Middle	8	(21.6)	2	(10.0)	5.02	.08
	High school	21	(56.8)	8	(40.0)		
	More than college	8	(21.6)	10	(50.0)		
Religion	Religious	27	(73.0)	8	(40.0)	5.95	.02*
	Non-religious	10	(27.0)	12	(60.0)		
The order of birth	Eldest	19	(51.4)	11	(55.0)	1.94	.37
	Middle	9	(24.3)	7	(35.0)		
	Youngest	9	(24.3)	2	(10.0)		
Monthly income (won)	< 2,000,000	10	(27.0)	8	(40.0)	6.05	.06
	2,000,000-4,000,000	23	(62.2)	6	(30.0)		
	> 4,000,000	4	(10.8)	6	(30.0)		

* p< .05



<Figure 1> The change of moral development score at each stage(nursing students)

간호대생과 의대생의 도덕판단력 발달에 관한 종단적 연구



<Figure 2> The change of moral development score at each stage (Medical students)

<Table 2> The Moral Development Score at Each Stage on Academic Year

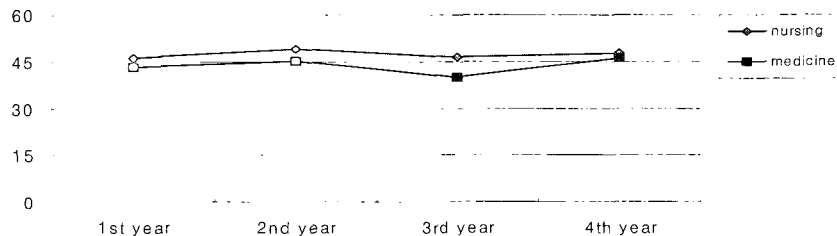
stage	subject	1st year	2nd year	3rd year	4th year	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
stage 2	nursing(n=37)	3.43±2.07	3.92±2.42	4.12±2.03	2.81±2.31	Between groups	.84
	medicine(n=20)	2.80±2.61	2.45±2.63	3.65±2.39	2.55±2.16	Within groups	2.98
						Time×groups	3.21
stage 3	nursing(n=37)	10.34±5.18	9.03±4.82	8.40±4.64	9.03±4.97	Between groups	1.23
	medicine(n=20)	10.55±5.17	10.30±4.22	10.80±4.59	9.30±3.13	Within groups	1.02
						Time×groups	.95
stage 4	nursing(n=37)	12.73±5.65	12.49±6.15	13.47±5.79	13.65±6.63	Between groups	5.42
	medicine(n=20)	16.85±5.50	16.25±7.95	15.75±5.40	15.40±4.60	Within groups	.08
						Time×groups	.81
stage 5A	nursing(n=37)	17.56±5.05	17.46±4.86	17.17±6.19	16.81±5.34	Between groups	5.68
	medicine(n=20)	14.95±4.59	15.65±4.40	14.50±5.03	15.35±5.49	Within groups	.22
						Time×groups	.23
Stage 5B	nursing(n=37)	4.77±2.58	5.59±3.48	5.34±2.95	5.57±2.71	Between groups	1.01
	medicine(n=20)	6.25±2.31	6.65±3.10	5.35±3.62	6.35±3.25	Within groups	1.06
						Time×groups	1.15
Stage 6	nursing(n=37)	5.35±3.31	6.08±3.42	5.38±2.93	6.11±3.10	Between groups	.34
	medicine(n=20)	4.75±2.61	4.85±2.74	5.25±3.32	5.95±4.09	Within groups	.92
						Time×groups	1.14

* p < .05

학년에 따른 P(%) 점수

간호대생과 의대생의 학년별 P(%)점수는 간호대생과 의대생 모두 1학년에서 2학년으로 올라갈 때 상승하고 3학년때 감소하다가 다시 4학년으로 진급시 상승하는 경향을 보였다 <Figure 3>. 간호대생과 의대생의 학년별 P(%)점수를 paired t-test로 분석한 결과에서는 간호대생의 경우 학년간 통계적으

로 유의한 차이를 보이지 않았고, 의대생의 경우 2학년과 3학년(p=.04)간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 3>. 한편 간호대생과 의대생의 4년간 P(%)점수 비교를 Repeated Measure ANOVA로 분석한 결과 전 학년에 걸쳐 간호대생의 점수가 약간 높게 나타났으나 집단간과 집단내의 통계적인 유의성은 나타나지 않았다<Table 4>.



<Figure 3> The change of P(%) score on Academic Year

<Table 3> The difference of P(%) score among the grades

score	categories	Nursing(n=37)		t	p	Medicine(n=20)		t	p
		M±SD				M±SD			
P(%) score	1st-2nd	-2.87±9.42		-1.85	.07	-2.00±12.41		-.72	.48
	1st-3rd	-.34±15.35		-.13	.89	3.24±15.10		.95	.35
	1st-4th	-1.35±11.81		-.69	.49	-2.85±12.17		-1.04	.31
	2nd-3rd	2.54±15.48		.99	.32	5.23±11.14		2.10	.04*
	2nd-4th	1.53±12.48		.74	.46	-.85±14.63		-.26	.79
	3rd-4th	-1.01±16.49		-.37	.71	-6.08±13.66		-1.99	.06

* p< .05

<Table 4> The change of P(%) score depending on academic year

score	subject	1st year	2nd year	3rd year	4th year	F	p	
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
P(%)	nursing(n=37)	46.13±9.73	49.00±13.19	46.47±11.32	47.47±11.21	Between groups	3.25	.08
Score	medicine(n=20)	43.25±8.64	45.25± 9.45	40.01±11.59	46.09±10.79	Within groups	.89	.13
						Time×groups	.64	.59

일반적 특성에 따른 도덕발달 단계별 점수

간호대생과 의대생의 일반적 특성에 따른 4년간의 도덕발달 단계별 점수의 평균값을 Mann-Whitney U Test와 Kruskal-Wallis test로 분석한 결과에서 간호대생의 경우 일반적 특성 중 성장한 곳과 출생순위, 월수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성장한 곳의 경우 사회적 규범에 치중하는 4단계(p=.04)에서, 출생순위의 경우 직관적 인간주의인 5B단계(p=.04)에서, 월수입은 개인적 욕구충족이 강한 2단계(p=.03)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며<Table 5>, 의대생의 경우 도덕발달 단계별 점수와 일반적 특성간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 없었다.

일반적 특성에 따른 P(%) 점수

일반적 특성에 따른 간호대생과 의대생의 4년간의 P(%)점수 평균값을 Mann-Whitney U test와 Kruskal Wallis test로 분석한 결과<Table 6, 7>, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 간호대생의 경우 대도시보다는 중·소도시나 농어촌에서 성장한 사람이, 아버지의 학력과 어머니의 학력은 고졸이, 출생순위는 중간인 학생들이 다른 집단에 비해 P(%)점수의 평균순위가 높았으며, 의대생의 경우는 중·소도시나 농어촌에서 성장한 사람과 아버지의 학력이 초, 중졸인 사람, 종교는 기타가, 출생순위는 맏이가 다른 집단에 비해 P(%)점수의 평균순위가 높게 나타났다.

<Table 5> The Moral Development Score Depending on General Characteristics in Nursing Student

n=37

Characteristics	Categories(N)	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5A	Stage 5B	Stage 6
		Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Growth place	Large city(20)	18.55	17.58	22.30	15.82	17.70	20.85
	Small city/Rural(17)	19.53	20.68	15.12	22.74	20.53	16.82
	Z or x ²	-2.75	-.87	-2.01	-1.94	-.79	-1.13
	p	.78	.39	.04*	.06	.43	.26
The order birth	Eldest(19)	18.87	19.82	18.05	19.39	17.47	19.32
	Middle(9)	16.11	16.50	19.67	18.39	26.56	23.11
	Youngest(9)	22.17	19.78	20.33	18.78	14.67	14.22
	Z or x ²	1.42	.64	.32	.06	6.22	3.08
p	.49	.73	.85	.97	.04*	.22	
Monthly income (won)	< 2,000,000(10)	19.75	13.65	18.70	22.60	20.50	15.15
	2,000,000-4,000,000(23)	16.46	20.83	17.98	17.70	20.48	21.87
	> 4,000,000(4)	31.75	21.88	25.63	17.50	6.75	12.13
	Z or x ²	6.90	3.38	1.71	1.52	5.76	4.51
p	.03*	.18	.42	.47	.06	.11	

* p< .05

<Table 6> P(%) score Depending on General Characteristics in Nursing Students

n=37

Characteristics	Categories(N)	P(%) score		Z or χ^2	p
		Mean Rank			
Growth place	Large city(20)	17.13		-1.14	.26
	Small city/Rural(17)	21.21			
Father's education	Elementary/middle(5)	15.70		1.28	.53
	High school(14)	21.39			
	More than college(18)	18.06			
Mother's education	Elementary/middle(8)	18.81		.06	.97
	High school(21)	19.33			
	More than college(8)	18.31			
Religion	Religious(27)	18.59		-.38	.71
	Non-religious(10)	20.10			
The order of birth	Eldest(19)	18.32		1.54	.46
	Middle(9)	22.72			
	Youngest(9)	16.72			
Monthly income (won)	< 2,000,000(10)	19.95		4.03	.13
	2,000,000-4,000,000(23)	20.37			
	> 4,000,000(4)	8.75			

<Table 7> P(%) score Depending on General Characteristics in Medical Students

n=20

Characteristics	Categories(N)	P(%) score		Z or χ^2	p
		Mean Rank			
Growth place	Large city(15)	9.17		-1.35	.18
	Small city/Rural(5)	13.13			
Father's education	Elementary/middle(1)	12.00		1.52	.47
	High school(7)	8.29			
	More than college(12)	11.67			
Mother's education	Elementary/middle(2)	10.50		.23	.89
	High school(8)	9.75			
	More than college(10)	11.10			
Religion	Religious(8)	10.13		-.23	.82
	Non-religious(12)	10.75			
The order of birth	Eldest(11)	11.27		.60	.74
	Middle(7)	10.00			
	Youngest(2)	8.00			
Monthly income (won)	< 2,000,000(8)	9.50		.39	.82
	2,000,000-4,000,000(6)	11.00			
	> 4,000,000(6)	11.33			

논 의

도덕적 사고의 수준을 측정하는 근본적인 문제는 대상자가 어느 단계의 사고를 하고 있는가에 관심을 두고 있는 것이 아니라 대상자가 어떠한 상황에 어느 정도까지의 다양한 도덕적 사고를 하고 있는가에 관심을 두는 것이다. 즉 도덕적 사고의 발달은 낮은 단계의 사고가 줄어들고 점차로 높은 단계의 사고가 비례적으로 증가해 나가는 것이므로 발달단계에 속하는 사고의 출현빈도는 양적으로 측정될 수 있다(Rest, 1994).

본 연구의 결과에서 도덕발달 단계별 점수는 간호대생의

경우 사회계약을 중시하는 5A단계가 가장 높았고, 사회적 규범을 존중하는 4단계, 사회적 순응과 역할수행을 지향하는 3단계, 보편적 사회정의를 지향하는 6단계, 직관적 인간주의로서의 도덕성의 단계인 5B단계, 개인적 욕구충족의 단계인 2단계의 순으로 나타났으며, 의대생의 경우는 4단계가 가장 높았고, 5A, 3, 5B, 6, 2단계의 순으로 나타났다. 본 연구의 간호대생의 연구결과는 Ahn 등(1996)이 의과대학생을 대상으로 한 연구결과와 일치하는 것으로 이러한 결과를 볼 때 간호대생과 의대생 모두 2단계의 자기욕구중심적인 도덕적 사고는 낮은 반면 보편적인 규칙이나 규범에 바탕을 두고 광범위한 견해를 고려하여 도덕판단을 하는 4단계와 5단계의 사고경향

이 높음을 알 수 있었다. 간호대생의 P(%)점수의 평균은 47.27, 의대생의 P(%)점수의 평균은 43.65로 한국인 표준집단(Moon, 1986) 중학생과 고등학생의 37.80과 42.85보다는 높고, 대학생의 44.97 점수와 Han과 Ahn(1995b)의 연구에서 간호학 전공 4학년 학생들의 P(%)점수의 평균 45.32와 비슷한 수준이다. 그러나 미국의 음악과 미술을 전공한 4학년생(54.0), 심리학과 사회학을 전공한 4학년생(58.0), 종교학과 철학을 전공한 4학년생(57.0), 미국의 의학전공 3학년생(50.8)에 비해서는 낮은 수준의 P(%)점수를 나타냈다(Moon, 1994). 이러한 동·서양의 연구결과의 차이는 학생 개인의 인지적 변인과 성장과정 및 역사적, 문화적 환경의 변인들이 통제되지 않은 단면적인 결과이므로 객관적인 비교는 어렵다고 보나, DIT가 어느 정도 타당성있는 객관화된 도구라 할 때 단순한 점수의 차이를 무시할 수는 없겠다. 따라서 간호학 및 의학의 교과과정안에 간호사와 의사로서의 직업윤리는 물론 일반적인 도덕적 판단을 위한 교육내용이 강화되어야 한다고 본다.

간호대생과 의대생의 4년간 도덕발달 단계별 점수 비교에서는 2, 4, 5A단계에서 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보여 4단계는 의대생이 간호대생에 비해 높고, 2단계와 5A단계는 간호대생이 의대생에 비해 높게 나타났는데, 이러한 결과는 단계별 점수와 전공분야와의 관계에 대해 추후 연구를 통해 계속 관찰해야 할 필요가 있음을 시사한다. 한편 학년간 P(%)점수 차이에서는 간호대생의 경우 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 2학년때의 P(%)점수(49.00)가 3학년때(46.47)보다 높았고, 의대생의 경우도 2학년과 3학년때의 P(%)점수 차이에서 2학년때의 P(%)점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p=.05$). 이러한 결과는 Moon(1994)이 DIT를 사용한 10여편의 논문을 분석한 결과에서 P(%)점수의 경우 동일 학년이라도 점수차가 크고, 일부 연구에서는 낮은 학년이 고학년보다 P(%)점수가 더 높게 나타나고 있음을 보고한 결과와 부분적으로 일치하고 있었다. 이를 통해 3학년에서 P(%)점수가 2학년에 비해 하락되어 도덕적 사고가 낮은 수준으로 되었다고 단순히 결론을 내리기보다는 간호대생과 의대생 모두 대학 1, 2학년 과정동안 전공지식보다는 정치나 사회문제 등의 다양한 교양지식을 바탕으로 도덕판단력을 길러오다, 교과과정상 3학년에 올라가면서 교양과목이 배제된 전공과목위주의 수업과 전공실습이 병행되므로 여러 측면의 상황과 현실성을 고려하면서 도덕적 판단력을 발휘하기가 힘들어졌고 또한 실제 의료상황과 자주 접하게 되면서 이전에 경험하지 못한 윤리적 갈등이 도덕판단에 영향을 미쳤을 것으로 해석할 수 있겠다. 따라서 추후 연구에서는 교과과정상 교과목의 학년별 배열의 차이가 도덕판단력 발달에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 심층적 연구가 병행되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 간호대생과 의대생의 도덕발달 단계별

점수와 P(%)점수의 결과는 본 연구와 유사한 선행연구가 소수에 불과하여 비교하기 어려웠다. 본 연구에서 도덕발달 단계별 점수는 간호대생의 경우, 월소득 400만원 이상인 사람이 다른 집단에 비해 2단계의 평균순위가($x^2=6.90, p=.03$), 대도시에 사는 사람이 중소도시나 농촌에 사는 사람보다 4단계의 평균순위가($Z=-2.01, p=.04$), 출생순위에서 중간인 사람이 맏이나 막내에 비해 5B단계의 평균순위가($x^2=6.22, p=.04$) 더 높게 나타났는데 이는 대도시에 사는 사람들이 중소도시나 농촌에 비해 여러 지역의 다양한 사람들과 더불어 살아야 하는 상황들을 많이 경험하게 되고, 출생순위에서 중간인 사람은 한국 가족 특성상 다른 형제들을 먼저 고려하여 양보할 줄 알도록 가정교육을 받았기 때문에 맏이나 막내에 비해 비교적 높은 수준의 도덕적 사고를 더 많이 하게 되고, 반면 월소득과 같은 경제적 수준이 높은 사람들의 경우 개인들의 이익추구를 삶에서 중요한 요소로 고려할 수 있으므로 비교적 개인적 욕구충족 중심의 도덕적 사고성향을 보이는 것으로 사료된다. 의대생의 경우는 일반적 특성과 도덕발달 단계 점수간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 Ahn 등(1996)의 연구에서 의과대학생의 개인적 특성 중 출생지, 주거상황, 출생순위의 각 단계별 점수가 통계적으로 유의한 차이가 없었다는 결과와 부분적으로 일치하고 있었다. 그러나 P(%)점수는 간호대생과 의대생 모두에서 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았는데, 이는 도덕적 사고의 수준이 개인적 특성에 의해 크게 영향을 받지 않는 것으로도 해석할 수 있겠다.

이상 논의결과를 종합해 볼 때 학생들의 도덕적 사고 수준은 개인적 특성보다는 정규 교육과정내 여러 교과목이나 전공을 통해 습득한 경험들에서 영향을 받을 수 있으므로 좀 더 체계화된 윤리교육의 활성화가 필요하다고 하겠다. 이에 대해 Fotion(1986)은 의료인들에게 인간에게 보다 나은 건강을 제공해야 하는 책임이 있기 때문에 윤리교육이 교과과정의 핵심에 위치해야 함을 강조하면서, 윤리교육을 통하여 직관적 사고와 비판적 사고의 수준을 높여야 하며, 이를 위해서는 학생교육의 전반에 걸쳐 윤리적 문제에 대한 계속 교육이 요구되고 사례연구를 통하여 구체적인 상황에서 보편적인 원리를 도출해 낼 수 있는 교과과정이 운영되어야 함을 주장한 바 있다.

이러한 윤리교육이 효과적으로 시행되기 위해서는 도덕적 사고의 발달에 영향을 미치는 제 요인을 분석하기 위한 연구가 좀 더 체계적으로 선행되어야 하며 이에 따른 측정적도의 개발이 뒤따라야 한다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대생과 의대생의 도덕판단력 발달의 변화를 파악하고 윤리교육을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 연구는 경기도 수원에 위치한 A대학 간호대생과 의대생을 대상으로 하였고 그들의 1학년에서부터 4학년까지의 도덕판단력 점수를 이용하여 자료를 분석하였으며, 4년의 연구기간 동안 도중 탈락한 11명을 제외한 최종 간호대생 37명과 의대생 20명을 대상으로 하였다. 연구도구는 Kohlberg의 도덕발달 이론에 근거하여 Rest(1979)가 작성한 도덕판단력 진단검사(The Defining Issues Test: DIT)를 한국의 실정에 맞추어 번역, 제작한 한국판 DIT(Moon, 1994)를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 간호대생의 도덕발달 단계별 점수는 4년간에 걸쳐 동일하게 5A단계가 가장 높았고, 다음은 4, 3, 6, 5B, 2단계의 순이었다. 의대생의 경우 4년간 동일하게 4단계가 가장 높게 나타났으며 다음은 5A, 3, 5B, 6, 2단계의 순이었다. 간호대생과 의대생의 4년간 도덕발달 단계별 점수 비교에서는 2단계($p=.03$), 4단계($p=.02$), 5A단계($p=.02$)에서 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다
- 간호대생과 의대생의 학년별 P(%)점수는 간호대생과 의대생 모두 1학년부터 2학년도 올라갈 때 상승하고 3학년 때 감소하다가 다시 4학년도로 진급시 상승하는 경향을 보였다. 간호대생과 의대생의 4년간 P(%)점수를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.
- 간호대생과 의대생의 일반적 특성에 따른 도덕발달 단계별 점수는 간호대생의 경우 일반적 특성 중 성장한 곳과 출생순위, 월수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 성장한 곳의 경우 4단계($p=.04$)에서, 출생순위의 경우 5B단계($p=.04$)에서, 월수입의 경우 2단계($p=.03$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 의대생의 경우 도덕발달 단계별 점수와 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다.
- 일반적 특성에 따른 간호대생과 의대생의 P(%)점수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

선행연구들에 의하면 도덕판단력 수준의 향상은 주로 학창 시절에 이루어지며, 특히 대학생들이 도덕판단력 점수를 향상시키는 데 아주 효과적이라고 하였다. 본 연구결과, 간호대생과 의대생 모두 도덕판단력 점수가 4년간에 걸쳐 지속적인 상승이 이루어진 않았으나, 중·고등학교 학생들에 비해서 대학생들의 도덕판단력 수준이 대체로 높음을 알 수 있었다. 그러나 간호대생과 의대생 모두 임상실습을 시작하기 전에 비해 임상실습 시작 후 도덕판단력이 다소 낮게 나타나므로 향후 교과과정상 이러한 도덕판단력의 변화를 고려하여 구체

적이고 현실상황에 알맞은 통합된 의료인의 윤리교육과정이 마련되어 정기적이고 반복적인 윤리교육이 이루어질 것을 제안한다.

References

- Ahn, S. H., Han, S. S., & Kim, C. H. (1996). A Study of Moral Reasoning by the Defining Issues Test among medical students. *JKANA*, 2(2), 85-95.
- Davison, M. L., & Robbins, S. (1978). The reliability and validity of objective indices of moral development. *Applied Psychological Measurement*, 2(3), 391-403.
- Fotion, N. (1986). *The Education in the Future Medical Ethics*. Univ Yonsei. 607-629.
- Getz, L. (1984). The relation of moral reasoning and religion: A review of the literature. *Counseling and Values*, 28, 94-116.
- Gilligan, C. F. (1977). In a Different Voice: Women's Conception of Self and Morality. *Harvard Educational Review*, 47, 481-517.
- Han, S. S., & Ahn, S. H. (1995a). Moral Reasoning and Ethical Decision Making among Student Nurses in Moral Dilemmas. *JKANA*, 1(1), 5-21.
- Han, S. S., & Ahn, S. H. (1995 b). Effects of Nursing Ethics Education on Moral Reasoning and Ethical Decision Making for Student Nurses. *JKANA*, 1(2), 268-284.
- Hong, Y. S. (1998). *Direction of practice and theme in the nursing professionals*. Seoul: Hyun Moon Sa.
- Kim, J. G., & Park, C. J. (1991). *Morality development and measurement*. Seoul: Seoung Won Sa.
- Kim, T. S. (2000). The ethical values: A comparison of Student in Nursing and Medicine. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 892-902.
- Kim, Y. S. (1999). *Effect of ethics education on nurse's moral judgement*. Doctoral dissertation, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, Y. S., Park, J. W., Yoo, M.S., & Kim, G. Y.(2000). The analysis of Factors influencing on Moral Judgment. *Korean J Med Ethics*, 3(1), 79-98.
- Kohlberg, L. (1958). *The development of modes moral thinking and choice in the year ten to sixteen*. Ph. D. dissertation. Univ. of Chicago, Chicago.
- Moon, Y. L. (1986). Prospect and question for moral judgment development in cognitive development theory. *Teaching Theory*, 1(1), 55-84.
- Moon, Y. L. (1994). *A review of studies on the Korean adolescents' moral judgment development using the defining issues test(DIT)*. Seoul National Univ.
- Omery, A. K. (1983). Moral Development: A differential evaluation of dominant models. *Advanced in Nursing Sciences*, Oct. 1-16.
- Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis, Minnesota: Univ. of Minnesota Press.

Rest, J. R., & Naravez, D. (1994). *Moral development in the professions: psychology and applied ethics*. Lawrence

Erlbaum Associates.

A Longitudinal Study on Moral Judgment Development in Nursing and Medical Students

Kim, Yong-Soon¹⁾ · Park, Jee-Won²⁾ · Son, Youn-Jung³⁾

1) Professor, Department of Nursing Science, College of Medicine, Ajou University

2) Associate Professor, Department of Nursing Science, College of Medicine, Ajou University

3) Instructor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunghang University

Purpose: In this longitudinal study, we examined the moral judgment level and its related factors, such as individual characteristics. The result of this study will provide baseline data to establish policy of ethics education for college students and healthcare professionals. **Method:** We enrolled 37 nursing students and 20 medical students as the subjects in a university in Suwon, Korea. We conducted a questionnaire on the subjects using Korean version of Defining Issues Test(DIT) to analyze the subjects' moral judgment level. Collected data was coded using ASCII document and scored using Fortran program for computer. Then the data was statistically analyzed by SPSS Version 10.0. **Result:** Nursing students' moral development score at each stage were consistently higher at stage 5A across 4-years rather than other stages. On the other hand, medical students' moral development score were consistently higher at stage 4 than other stages. There was no significant difference in the change P(%) score at each academic year in both groups. In the perspective of the subjects' general characteristics, P(%) score showed no significant in both groups. **Conclusion:** Based on the results of this study, further studies will examine the correlation between curriculum and moral judgment development in detail. Moreover, we suggest that the current ethics education should be developed and evaluated in more realistic manner.

Key words : Moral judgment, The defining issues test(DIT)

• Address reprint requests to : Kim, Yong-Soon

Department of Nursing Science, College of Medicine, Ajou University.

San 5, Wonchon-dong, Paldal-gu, Suwon 442-749, Korea

Tel: +82-31-219-5091 Fax: +82-31-219-5094 E-mail:ysk48@ajou.ac.kr