

간호학생의 윤리교육 효과에 관한 연구* - DIT(Defining Issues Test)를 사용하여 -

이 미 애¹⁾

서 론

연구의 필요성

간호는 각기 다른 상황에 있는 대상자들에게 좋은 간호를 제공하기 위해 끊임없이 개별적이고 전문적인 선택을 해야 하기 때문에 그 자체가 윤리적이라 할 수 있다(Gastmans, 2002). 그리고 간호교육은 학생으로 하여금 간호 전문직을 수행하는데 필요로 하는 지식과 기술, 태도가 함양되도록 제공 되어져야 할 뿐 아니라, 시대흐름에 따른 다양한 사회적 요구와 가치, 도덕적 변화에도 적절히 대처할 수 있도록 제공되어야 한다(Peter, 2006). 그런데 임상에서 근무하는 간호사들이 힘들다고 호소하는 내용들을 살펴보면 간호사로서 필요로 하는 전문지식이나 기술의 문제가 아니라 대상자의 권리와 이익을 위해 판단하고 행동해야 하는 도덕적 문제들이 대부분이다(Cameron, 2000; Erlen & Sereika, 1997; Padgett, 1998; Peter, Lunardi, & Macfarlane, 2004).

도덕 판단력은 공정, 정의, 도덕적 선과 같이 도덕적 옳음에 대해 판단할 수 있는 능력으로 타고나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지는 것이기 때문에 (Rest, 1979, 1986), 지난 몇 십년간 간호사들이 다양한 도덕적 갈등상황에 준비될 수 있도록 많은 노력이 기울어져 왔다(Gastmans, 2002). 그러나 아직도 많은 간호사들이 도덕적으로 옳은 판단을 하는데 어려움을 호소하고 있으며(Cameron, 2000; Erlen & Sereika, 1997; Padgett, 1998; Peter et al., 2004) 특히, 한국의 간호학

생 및 간호사들은 이러한 문제에 적절히 준비되지 못한 것으로 보고되고 있다(이원희 등 2001; 한성숙과 안성희, 1995; 한성숙, 김용순, 엄영란과 안성희, 1999). 이것은 한국에서는 윤리강좌가 독립 교과목으로 개설되지 않은 교육기관이 많고 윤리를 가르치는 교육자 자신도 간호윤리를 전공한 사람이 아닌 경우가 많기 때문이다(Kim, Park, You, Seo, & Han, 2005).

전문직 교육 중에서도 특히 간호교육은 간호학문에 대한 지적 역량만이 아니라 정서적으로 안정되고 도덕적으로 성숙한 인간을 기르는 전인교육을 교육목표로 하고 있기 때문에 간호사로서 바람직한 가치관을 정립하고 올바르게 행동할 수 있도록 마련되어져야 한다(홍성훈, 2000; Krawczyk, 1997). 그리고 이러한 것들은 전문직 교육이 실시되는 대학재학 시에 획득되고 유지·강화되어져야 하는데(Patricia & Matthew, 2002), 현행 우리나라 대학들의 전문 교육과정에서 도덕이나 윤리에 대한 교육은 상당히 미흡한 수준으로 제공되고 있고(김지영, 2004), 이러한 상황은 간호교육 과정에서도 마찬가지이다(이원희 등, 2001; 한성숙과 안성희, 1995; 한성숙 등, 1999). 또한 한국 간호교육에서 실시되고 있는 윤리교육이 처음에 목적인대로 잘 수행되고 있는지를 평가한 연구 역시 매우 극소수로만 수행되었는데 이것은 의료교육에서도 마찬가지이다. 이러한 연구들에 의하면 간호학생이나 의과대학생의 도덕 판단력은 윤리교육이 제공되고 나서 오히려 하향 평준화되는 것으로 나타났다(김익중 등, 2005; 한성숙과 안성희, 1995; 홍성훈, 2000). 이 같은 결과는 전혀 예상치 못한 것으

주요어 : 간호윤리, 교육, 도덕 판단력

* 이 연구는 2006학년도 2학기 동국대학교 연구년 지원에 의하여 이루어졌음

1) 동국대학교 의과대학 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: juliet@mail.dongguk.ac.kr)

투고일: 2008년 1월 30일 심사완료일: 2008년 3월 3일

로 간호와 의료교육에서 실시되고 있는 윤리교육의 효과성을 부정하는 결과를 야기할 수 있다. 이러한 연구들이 비록 몇몇 대학에서만 실시된 연구들이지만 이들 연구결과에서 일관되게 윤리교육이 제공된 뒤, 학생들의 도덕 판단력이 평균적으로 낮아졌다는 것은 분명 의미심장한 결과임과 동시에 무언가 연구방법에 문제가 있음을 시사하는 것일 수도 있다.

그래서 이들 연구들을 분석해 본 결과, 이들 연구 모두는 도덕 판단력을 측정하는데 주로 DIT(Difining Issues Test)의 P 점수를 사용하였고 의과대학 학생들의 경우에는 윤리교육이 모두 토론식으로만 제공되었으며 간호대학 학생들의 경우에는 강의식과 토론식이 병행되어 제공된 뒤, 윤리교육 제공 전후에 학생들의 도덕 판단력을 측정함으로써 윤리교육의 효과를 평가하였다. 그 결과 학생들의 도덕 판단력은 윤리교육을 받기 전에 비해 모두 다 낮게 나타났는데 특히, 도덕 판단력이 높은 집단의 사람들은 통계적으로 유의하게 낮아지고 낮은 집단의 사람들은 유의하지 않게 높아져, 전체적으로 하향 평준화되는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 연구자들은 학생들이 의학교육을 받는 동안 자연스럽게 낮아지는 도덕 판단력을 윤리교육을 제공함으로써 좀 더 낮추는 효과가 있다고 해석하거나(홍성훈, 2000), 사례에 대한 토론식 윤리교육을 통하여 학생들이 이상적으로 생각하였던 도덕 판단력이 '현실적'으로 변하기 때문이라고 해석하였다(김익중 등, 2005). 그러나 이러한 해석은 단순히 추측일 뿐 그들의 해석을 입증할만한 후속연구가 이루어지지는 않았다. 이에 본 연구는 간호학생을 대상으로 윤리교육이 그들의 도덕 판단력에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하기 위해 시도되었다. 이를 위해 본 연구에서는 상기 연구들과 동일하게 대상자들의 도덕 판단력을 DIT 검사지를 사용하여 측정하였다. DIT는 Kohlberg의 제자인 Rest(1979)에 의해 개발된 도덕 판단력 측정 검사지로 간편, 정교하면서도 양적 측정이 가능한 객관화된 도구로 집단검사가 가능하다(Bubeau, 2002; King & Mayhew, 2002; Krawczyk, 1997). DIT는 Kohlberg 이론에 따라 다양한 도덕 발달 점수를 측정할 수 있지만 피험자가 관습이후 단계(5수준과 6수준)로 의사결정을 하는 비율인 P 점수가 도덕 판단력을 나타내는 대표적인 점수로 사용되고 있다.

그러나 일반 간호사의 간호전문직과 직업윤리관 확립을 주요 교육목적으로 하고 있는 학부의 전문직 윤리교육이 Kohlberg 도덕발달이론의 관습이후 수준인 5수준, 6수준으로만 맞추어 제공되지는 않는다(이원희 등 2001; 한성숙과 안성희, 1995; 한성숙 등, 1999). 학부의 윤리교육은 간호학생들이 간호사가 되었을 때 직면하게 되는 여러 가지 갈등상황 속에서 윤리문제를 인식하고 인간과 사회에 대한 보편적 윤리원리뿐 아니라 기존 사회의 법과 질서관점 하에서도 적절히 행동할 수 있도록 제공되어 진다. 그러므로 이러한 교육목표 하

에 제공된 윤리교육의 효과를 관습이후 수준으로 의사결정하는 비율인 P 점수만으로 측정하여 평가한다면 이것은 교육내용 중 일부만을 평가하는 것이기 때문에 사회의 기존 법과 질서를 중시하고 개인의 의무를 강조하는 4수준 점수도 같이 측정하여 윤리교육 효과를 평가하는 것이 좀더 타당할 것이다. 또한 간호학생들은 대체로 Kohlberg 이론의 관습수준인 4수준으로 도덕 판단을 한다는 Casterle, Grypdonck, Vuylsteke-Wauters and Janssen(1997)의 주장을 고려해볼 때 간호학생의 도덕 판단력은 P 점수만이 아니라 4수준 점수도 같이 측정하여 판단하는 것이 좋은 방법일 것으로 사료되었다.

이에 본 연구는 간호학생들의 도덕 판단력을 측정하는데 사용되는 도구 중에서 세계적으로 가장 많이 사용되어 이미 도구의 신뢰성이나 타당성이 입증된 DIT 도구를 사용하여 학생들에게 제공된 윤리교육의 효과를 확인하고자 한다. 이러한 목적을 위해 본 연구에서는 연구 대상자들의 도덕 판단력을 DIT의 4수준 점수와 P 점수로 측정하고자 한다. 이와 같은 본 연구의 결과는 우리나라 간호학생들에게 제공되고 있는 윤리교육의 효과를 확인함과 동시에 향후 간호학생들에게 제공되는 윤리교육의 방향과 내용을 선정하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

연구의 목적

본 연구는 일개 4년제 간호학과에서 제공되고 있는 윤리교육의 효과를 측정하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전-후 유사 실험연구로, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구 대상자들의 도덕 판단력을 4수준 점수와 P 점수로 구분하여 측정한다.
- 제공된 윤리교육의 효과성을 4수준 점수와 P 점수로 구분하여 확인한다.
- 도덕 판단력이 높은 집단과 낮은 집단 별로 윤리교육 효과를 4수준 점수와 P 점수로 구분하여 확인한다.

연구의 한계

본 연구는 실험처치인 윤리교육의 내용과 방법에 대한 동일함과 일관성을 유지하기 위해 일개 4년제 대학의 간호학생만을 대상으로 하였고 실험처치가 확산될 가능성을 철저히 통제하지 못하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에는 많은 제한을 갖는다.

연구 방법

연구 대상

본 연구는 대한민국 경상북도 K시에 소재하는 4년제 간호학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 교과과정 상 윤리교육을 실시하는 3학년 56명 전체를 실험군으로 배정하고 윤리교육을 실시하지 않는 1학년 학생 54명 전체를 대조군으로 배정하여 이들에게 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 간호학생 110명을 대상으로 하였다.

연구 도구

도덕성 발달 수준은 간편 한국형 DIT로 측정하였는데, DIT는 Rest(1979)에 의해 개발된 도덕 판단력 검사지로 반복적으로 높은 도구의 타당도와 신뢰도가 보고됨으로써, 도덕 판단력을 측정하는데 세계에서 가장 광범위하게 사용되고 있는 도구이다(Bubeau, 2002; Casterle et al., 1997; King & Mayhew, 2002; Krawczyk, 1997).

DIT는 질문에 직접 답하도록 하는 질문지 형태의 검사지로 구성은 다음과 같다. 도구에는 여섯 가지의 각기 다른 도덕적 딜레마 사례가 제시되고 각 사례마다 세 단계의 질문들이 질의된다. 첫 번째 단계는 각 딜레마 사례마다 피험자가 어떤 행동을 취할 것인지에 대해 묻고, 두 번째 단계는 각 사례마다 그와 관련된 12가지 질문들과 이 질문들이 그 사례에서 얼마나 중요한 질문인지를 5점 척도로 측정할 것이 요구되며, 마지막 세 번째 단계에서는 위의 12가지 질문들 중 응답자가 가장 중요하다고 생각하는 질문 네 가지를 우선순위 순으로 제시할 것이 요구된다.

간편 한국형 DIT는 bilingual method을 사용하여 Moon (1984)이 DIT 도구에 제시된 여섯 가지 딜레마 사례 중 한국의 사회문화적 배경을 고려하여 세 가지 사례만을 다룬 것으로 한국에서의 DIT 적용가능성을 원도구 개발자인 Rest에 의해 검증받은 것이다(Rest, 1986). 그러므로 한국에서는 주로 간편 한국형 DIT가 사용되고 있으며, 여섯 가지 사례 모두를 사용한 결과와 세 가지 사례만을 사용한 간편 한국형 DIT 결과를 비교한 결과 P 점수와의 상관관계가 .93으로 나타나 도덕성 발달을 객관적으로 측정하는데 한국에서는 간편 한국형 DIT가 유용한 것으로 보고되고 있다(김지영, 2004).

DIT로 측정된 P 점수는 Kohlberg가 제시한 인간의 도덕 발달 단계 중 가장 높은 단계인 관습이후 수준(5수준과 6수준)으로 의사결정을 하는 비율을 나타낸 것으로 P 점수가 높을수록 피험자는 관습 이후로 의사결정을 하는 비율이 높음을 의미한다. 4수준 점수는 관습이후 수준 중 4수준으로 의사결정을 하는 비율을 나타내므로 4수준 점수가 높을수록 피험자는 기존의 법과 질서, 관습을 존중하는 방향으로 의사결정을 하는

비율이 높음을 의미한다.

윤리교육

본 연구에서 윤리교육은 8주간에 걸쳐 제공되었다. 전반 4주는 주로 윤리학의 기본개념이나 다양한 이론들, 전문직 윤리강령, 생명윤리의 원칙과 규칙들, 윤리적 의사결정 과정에 대한 강의로 구성되었고 후반 4주는 다양한 윤리주제(생명공학, 임신중절, 안락사, 뇌사, 말기환자 간호, 장기이식, 간호사와 다양한 협동자 간의 관계 등)에 대해 조별로 가장 합리적이고 보편타당한 방법을 탐색하고 논의하는 것으로 구성되었다. 그 결과 본 연구에서 제공된 윤리교육은 Kohlberg의 도덕 발달론에 의한 관습 단계의 4수준과 관습이후 단계인 5수준과 6수준 모두를 포함한다. 각 조는 5명의 학생들로 구성되었는데 이들은 수업시간 전에 미리 만나 각 주별로 자신들이 선택한 주제에 대해 토의하고 수업시간에는 조별로 토의과정과 결론만을 발표하는 방식으로 진행되었다. 조별 발표 시에는 다른 조원들에 의한 피드백이 자유롭게 제공되었으며 발표 조원 누구나도 이러한 피드백에 대한 자신들의 견해에 대해 피력할 수 있었다.

연구 절차

본 연구는 한국의 1개 4년제 대학 간호학과 학생들을 대상으로 간호교육 교과과정 상 윤리교육이 실시되는 3학년 학생 전체를 실험군으로, 교양수업만 받고 간호학 수업은 거의 제공받지 않고 있는 1학년 학생 전체를 대조군으로 배정하였다. 1학년을 대조군으로 배정한 이유는 1학년은 주로 교양수업만을 받기 때문에 실험군이 수업을 받는 건물과는 거리상으로 매우 떨어진 다른 건물에서 수업을 받음으로써 윤리교육이 제공되는 8주 동안 실험군과 대조군이 자연스럽게 접촉할 기회가 낮아 실험처치의 효과가 확산될 가능성을 낮추기 위함이다. 두 군 모두에게 연구목적에 대해 설명하고 연구에 참여할 것을 동의받은 후, 같은 시기에 사전검사를 실시하였고 8주후 실험군에 대한 윤리교육이 끝난 같은 시기에 두 집단에 대한 사후검사를 실시하였다.

자료수집 및 분석

자료수집은 2007년 9월 3일부터 10월 26일까지 대한민국 경상북도 K시에 소재하는 4년제 간호학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 교과과정 상 윤리교육이 제공되는 3학년 56명 전체를 실험군으로, 윤리교육을 제공받지 않는 1학년 학생 54명 전체는 대조군으로 배정하여 이들에게 연구목적에 설명하

고 연구에 참여하기로 동의를 받은 후, 간편 한국형 DIT 검사지를 배부한 뒤 수거하였다.

검사지는 실험군 56명과 대조군 54명 모두에서 100% 수거율을 나타냈으나 불완전하거나 부적절하게 응답한 자료가 실험군에서는 3부, 대조군에서는 2부가 있어 이들을 제거한 뒤 코딩하여 S 대학교 도덕 발달 연구소에 의뢰하여 별도의 컴퓨터 프로그램에 의하여 4수준 점수와 P 점수를 산출하였다.

검사응답의 신뢰성은 다음의 세 가지 방법으로 확인하였다. 첫 번째는 컴퓨터 프로그램으로 P 점수와 4 수준 점수를 산출하는 것과 동시에 도덕 판단력 검사문항과는 아무런 관련이 없으나 고상하게 보이기 위해 선택하는 경향을 나타내는 M 점수를 산출하였다. M 점수가 8점 이상인 응답지는 도구 개발자인 Rest(1979)의 권유에 의하여 연구에서 제외되었는데, 이것은 응답자가 검사지의 사례나 질문의 의도를 정확하게 이해하지 못하고 사회적 소망효과를 나타낸 것으로 판단되기 때문이다. 두 번째, 응답 신뢰성은 사례에서 제시된 위의 세 종류 질문에 일관성이 없게 응답한 경우로 이들은 코딩 자체에서 제외되었다. 세 번째, 응답 신뢰성은 두 번째 단계에서 한 사례 당 12가지 질문 중 9가지 이상에 같은 번호로 응답한 경우로 이것은 응답자가 연구에 성실하게 응답하지 않은 것으로 판단되기 때문에 이 역시 제외되었다. 그 결과 본 연구에서는 실험군 19부, 대조군 9부의 자료가 제외되어 실험군 37부(66%), 대조군 45부(83%)의 자료만이 최종분석에 사용되었다.

최종으로 얻은 자료는 SPSS/PC ver 14.0를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 별도의 프로그램에 의해 산출된 4수준 점수와 P 점수의 평균과 표준편차를 구하였다.
- 두 군의 인구학적 특성 및 도덕 판단력에 대한 동질성 검사는 χ^2 와 t-test로 분석하였다.
- 도덕 판단력의 윤리교육 효과는 paired t-test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 인구학적 특성 및 동질성 검정

본 연구 대상자의 인구학적 특성 및 실험군과 대조군의 동질성 검사를 실시한 결과는 <표 1>과 같다.

연구 대상자의 인구학적 특성에 대한 동질성 여부를 확인한 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 특성은 존재하지 않았다.

연구 대상자의 인구학적 특성을 자세히 살펴보면 실험군은 모두 37명으로 이 중 35명(94.6%)이 여성, 2명(5.4%)이 남성

이었다. 종교는 불교가 16명(43.2%)으로 가장 많았고 무교가 14명(37.9%)이었으며 출생순위는 둘째가 18명(48.6%)로 가장 많았고 그 다음이 첫째로 15명(40.6%)이었다. 또 대상자는 주로 대도시(43.2%)나 중소도시(40.6%) 출신으로 이들의 부모는 대부분이 고등학교를 졸업하였다(59.5%~83.8%). 가족수입은 301만원 이상인 경우가 과반수(51.3%)를 차지하였으며 본인 스스로 간호학을 결정한 경우가 대부분(73%)이었다.

대조군은 모두 45명으로 이 중에서 38명(84.4%)이 여성, 7명(15.6%)이 남성이었다. 종교는 무교가 18명(40.1%)으로 가장 많았고 불교가 15명(33.3%)이었으며 출생순위는 첫째가 24명(53.3%)로 가장 많았고 그 다음이 둘째인 18명(40.1%)이었다. 또 대상자는 주로 대도시(46.7%)나 중소도시(37.8%) 출신으로 이들의 부모는 대부분이 고등학교를 졸업하였다(53.3%~71.1%). 가족수입은 301만원 이상인 경우가 과반수(55.6%)를 차지하였으며 본인이 간호학과를 결정한 경우가 대부분(73.4%)이었다.

<표 1> 실험군과 대조군의 인구학적 특성 및 동질성 검사

특성	항목	실험군(n=37) n(%)	대조군(n=45) n(%)	χ^2	p
성별	여성	36(94.6)	38(84.4)	2.141	.143
	남성	2(5.4)	7(15.6)		
	기독교	1(2.7)	6(13.3)		
종교	불교	16(43.2)	15(33.3)	4.457	.348
	천주교	6(16.2)	5(11.1)		
	무교	14(37.9)	18(40.1)		
	기타	1(1.2)			
출생 순위	첫째	15(40.6)	24(53.3)	2.655	.448
	둘째	18(48.6)	18(40.1)		
	세째	3(8.1)	1(2.2)		
	넷째 이상	1(2.7)	2(4.4)		
성장 지역	대도시	16(43.2)	21(46.7)	.098	.952
	중·소도시	15(40.6)	17(37.8)		
	농·어촌	6(16.2)	7(15.5)		
부학력	초등학교	1(2.7)	1(2.2)	1.824	.610
	중학교		2(4.4)		
	고등학교	22(59.5)	24(53.3)		
	대학교 이상	14(37.8)	18(40.1)		
모학력	초등학교	1(2.7)	3(6.7)	1.920	.383
	중학교				
	고등학교	31(83.8)	32(71.1)		
	대학교 이상	5(13.5)	10(22.2)		
가족 수입	200만원 이하	7(19.0)	5(11.1)	1.088	.780
	201-300만원	11(29.7)	15(33.3)		
	301-400만원	10(27.0)	12(26.7)		
간호학 결정자	400만원 이상	9(24.3)	13(28.9)	2.900	.235
	본인	27(73.0)	33(73.4)		
	부모님	10(27.0)	9(20.0)		
	기타		3(6.7)		

연구대상자의 도덕 판단력에 대한 동질성 검정

연구 대상자들의 도덕 판단력에 대한 사전검사로 두 군간의 동질성 검정을 실시한 결과는 <표 2>와 같다.

4수준 점수는 실험군 14.76(±7.05), 대조군 13.69(±8.03)로 실험군의 4수준 점수가 대조군에 비해 약간 높았으나 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. P 점수 역시 실험군 43.16(±10.81), 대조군 42.89(±12.58)로 실험군의 P 점수가 대조군에 비해 약간 높게 나타났으나 이 역시 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 윤리교육 전의 두 군간의 도덕 판단력 수준은 동일한 것으로 나타났다.

<표 2> 실험군과 대조군의 도덕 판단력의 사전(동질성) 검사

항목	실험군(n=37) Mean(±SD)	대조군(n=45) Mean(±SD)	t	p
4수준 점수	14.76(± 7.05)	13.69(± 8.03)	.633	.529
P 점수	43.16(±10.81)	42.89(±12.58)	.103	.918

윤리교육의 효과성

윤리교육의 효과성을 확인하기 위해 연구 대상자의 윤리교육의 효과를 검정한 결과는 <표 3>과 같다.

4수준 점수의 경우, 실험군의 사전검사 14.76(±7.02) 사후검사 16.19(±7.68)로 윤리교육 후 4수준 점수가 1.43점 높아졌으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았고 대조군에서는 사전검사 13.69(±8.03) 사후검사 13.69(±8.08)로 사전·사후검사 간에 점수 차이가 나타나지 않았다.

P 점수의 경우, 실험군에서는 사전검사 43.16(±10.81) 사후검사 45.49(±13.59)로 윤리교육 후 사후점수가 2.33점 높아졌으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았고 대조군에서는 사전검사 42.89(±13.59) 사후검사 42.37(±12.59)로 사후점수가

0.52점 낮아졌으나 이 역시 통계적으로 유의하지 않았다. 결과적으로 실험군의 4수준 점수나 P 점수 모두에서 윤리교육을 받은 후에 도덕 판단력 점수가 높아지기는 하였으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았고 대조군의 4수준 점수와 P 점수는 사전·사후검사 간의 점수 차이가 거의 나타나지 않았다.

도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군에 대한 윤리교육의 효과

윤리교육에 대한 효과가 통계적으로 유의하지 않게 나타나 이번에는 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군에 대한 윤리교육의 효과를 검사하였다. 이를 위해 실험군과 대조군을 각각 4수준 점수와 P 점수의 평균값을 중심으로 평균보다 높은 사람은 높은 군에 낮은 사람은 낮은 군으로 배정하여 이들의 4수준 점수와 P 점수의 사전·사후검사의 점수 차이를 분석하였다. 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

4수준 점수의 경우, 실험군에서 높은 군은 사전점수 19.90(±3.13) 사후점수 19.67(±6.22)로 윤리교육 후 4수준 점수가 0.23점 낮아진 반면 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 낮은 군은 사전점수 8.00(±4.50) 사후점수 11.63(±7.13)으로 윤리교육을 받은 후 4수준 점수가 3.63점 높아졌고 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(t=2.217, p=.043). 대조군에서 높은 군은 사전점수 20.27(±5.90) 사후점수 15.45(±8.42)로 사후검사에서 4수준 점수가 4.82점 낮아졌으며 이러한 차이가 통계적으로 유의하였고(t=3.347, p=.003) 낮은 군은 사전점수 7.39(±3.33) 사후점수 12.00(±7.53)으로 사후검사에서 4수준 점수가 4.61점 높아졌고 이러한 차이 역시 통계적으로 유의하였다

<표 3> 실험군과 대조군의 윤리교육 효과분석

항목	사전검사 (Mean ±SD)	사후검사 (Mean ±SD)	변화량	t (p)	
4수준 점수	실험군 (n=37)	14.76(± 7.05)	16.19(± 7.68)	1.43	1.391(.173)
	대조군 (n=45)	13.69(± 8.03)	13.69(± 8.08)	0	.000(1.000)
P 점수	실험군 (n=37)	43.16(±10.81)	45.49(±13.59)	2.33	.941(.353)
	대조군 (n=45)	42.89(±12.58)	42.37(±12.59)	-.52	-.266(.792)

<표 4> 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군의 윤리교육 효과분석

항목	구분	집단구분	사전점수	사후점수	변화량	t(p)
4수준 점수	실험군(n=37)	높은 군(n=21)	19.90(±3.13)	19.67(± 6.22)	-.23	-.194(.849)
		낮은 군(n=16)	8.00(±4.50)	11.63(± 7.13)	3.63	2.217(.043)*
	대조군(n=45)	높은 군(n=22)	20.27(±5.90)	15.45(± 8.42)	-4.82	-3.347(.003)**
		낮은 군(n=23)	7.39(±3.33)	12.00(± 7.53)	4.61	2.576(.017)*
P 점수	실험군(n=37)	높은 군(n=20)	51.01(±7.11)	46.84(±13.71)	-4.17	-1.438(.167)
		낮은 군(n=17)	33.92(±5.93)	43.92(±13.70)	10	2.935(.010)*
	대조군(n=45)	높은 군(n=22)	53.17(±7.94)	45.60(±12.78)	-7.57	-2.584(.017)*
		낮은 군(n=23)	33.05(±7.03)	39.27(±11.85)	6.22	3.542(.002)**

* : p < .05, ** : p<.005

($t=2.576, p=.017$).

P 점수의 경우, 실험군에서 높은 군은 사전점수 51.01 (± 7.11) 사후점수 46.84 (± 13.71)로 윤리교육 후 P 점수가 4.17 점 낮아졌으나 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았으나 낮은 군은 사전점수 33.92 (± 5.93) 사후점수 43.92 (± 13.70)로 윤리교육을 받은 후 P 점수가 10점이나 높아졌고 이러한 차이가 통계적으로 유의하였다($t=2.935, p=.010$). 대조군에서 높은 군은 사전점수 53.17 (± 7.94) 사후점수 45.60 (± 12.78)으로 사후검사에서 P 점수가 7.57점 낮아졌으며 이러한 차이가 통계적으로 유의하였고($t=-2.584, p=.017$) 낮은 군의 사전점수 33.05 (± 7.03) 사후점수 39.27 (± 11.85)로 사후검사에서 P 점수가 6.22 점 높아졌으며 이러한 차이 역시 통계적으로 유의하였다($t=3.542, p=.002$).

논 의

실험군과 대조군의 사전 도덕 판단력 검사에서 4수준 점수의 경우, 실험군의 점수인 14.76 (± 7.05)이나 대조군의 점수인 13.69 (± 8.03)는 한성숙과 안성희(1995)의 6.80이나 안성희, 한성숙과 김중호(1996)의 13.77과는 비슷하였으며 이미에, 안성희, 강윤숙, 서문경애 및 신미자 (2006b)가 보고한 졸업반 간호학생의 4수준 점수 16.31 (± 8.24)와 이미에, 안성희, 강윤숙, 서문경애 및 신미자(2006a)가 임상 간호사의 4수준 점수로 보고한 16.20 (± 8.12)보다는 낮았다. 또한 사전검사의 P 점수의 경우, 실험군 43.16 (± 10.81) 대조군 42.89 (± 12.58)는 우리나라 1개 간호학과 학생들의 P 점수로 보고된 45.68(이미에, 김익중과 홍성훈, 2005)이나 52.93(한성숙과 안성희, 1995), 우리나라 1개 의과대학생의 P 점수로 보고된 46.8(홍성훈, 2000)보다는 낮았으나 미국 졸업반 간호학생 세 집단의 P 점수로 보고된 51.78, 44.92, 38.14(Krawczyk, 1997)나 미국 9개 대학 대학생들의 각기 다른 P 점수로 보고된 33.4~52.4(McNell, 1994), 그리고 우리나라의 또 다른 의과대학생들의 2개년의 P 점수로 보고된 41.9, 49.1(김익중 등, 2005)과 비교했을 때에는 중간정도에 해당되었다. 또한 김지영(2004)이 한국 대학생들의 성별 P 점수로 보고한 42.07(남학생), 43.68(여학생)과는 거의 비슷하였고 이미에 등(2006b)이 우리나라 졸업반 간호학생의 P 점수로 보고한 41.79에 비하면 높은 것으로 나타났다. 그러나 이들 연구결과들은 연구마다 표본 수가 다양하고 또 평균에 비해 표준편차가 비교적 크기 때문에 평균점수로 제시한 이들의 점수만을 가지고 단순하게 도덕 판단력이 높거나 낮다고 판단할 수는 없을 것으로 사료되었다. 또한 본 연구결과는 DIT를 사용한 다른 대부분의 연구들이 연구 대상자의 도덕 판단력을 주로 P 점수만으로 측정하였기 때문에 4수준 점수의 결과를 다른 연구결과들과 비교하여 해석하는 데

에도 한계가 있었다.

본 연구의 사전검사 결과, 비록 두 군 간의 도덕 판단력 점수 차이가 통계적으로 유의하지는 않았지만 실험군의 4수준 점수와 P 점수가 대조군의 4수준 점수나 P 점수보다 모두 다 높게 나타났다. 이것은 3학년 학생들이 1학년 학생들에 비해 대체로 도덕 판단력이 높음을 나타내는 것으로 1학년 학생들이 3학년 학생들에 비해 도덕적 갈등상황에서 보편화된 윤리 원리보다는 Kohlberg의 이론에 의하면 개인적(1, 2수준)이거나 인간관계적(3수준)인 관점에서 도덕 판단을 할 확률이 더 높다는 것을 의미한다. 그러나 이와 같은 결과가 피험자들이 내재적으로 가지고 있는 도덕 판단력 수준인지 아니면 2년간의 대학교육의 효과인지는 확인할 수 없었다. 대학 4년 동안 P 점수의 변화를 종단적으로 연구한 McNell(1994)의 연구에 의하면 대학생의 경우 학년이 높아질수록 그들의 P 점수도 상승한 결과를 고려해볼 때 아마도 3학년 학생들이 1학년 학생들에 비해 대학교육을 2년 더 받은 것이 그들의 도덕 판단력을 높이는데 기여했을 것으로 추측할 수는 있었다.

윤리교육의 효과분석에서 실험군의 경우, 윤리교육을 제공 받은 후 4수준 점수는 1.43, P 점수는 2.33점 높아졌으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 대조군의 경우 사전-사후검사간의 4수준 점수가 차이나지 않았고 P 점수는 오히려 약간 낮아진 것을 볼 때, 윤리교육의 효과가 통계적으로 유의할 정도로 크지는 않았으나 분명히 있는 것으로 판단되었다. 이러한 결과는 간호학생에게 윤리교육을 제공한 후, 오히려 P 점수가 낮아졌다고 보고한 한성숙과 안성희(1995)나 의대학생에게 윤리교육을 제공한 후 P 점수가 낮아진 것으로 보고한 홍성훈(2000), 김익중 등(2005)의 연구결과와는 다른 결과이다. 한성숙과 안성희(1995)의 연구에서 간호학생들에게 제공된 윤리교육의 내용은 간호사의 윤리강령, 도덕적 의무, 가치와 전문직 의무, 인간생명의 존엄성, 윤리학의 종류, 생의 윤리 이론과 원칙, 윤리적 의사결정과 모형, 윤리적 딜레마 사례 토의 등으로 이들은 4수준과 5, 6 수준을 아우르는 교육 내용이었고 홍성훈(2000)은 한국의료윤리교육학회(1997. 7. 1)에 참석한 전국 의료윤리 전공교수 30명이 대표적 딜레마 사례로 선정한 10 가지 사례를 집단으로 토론하고 발표하는 윤리교육을 제공하였으며 김익중 등(2000)은 6가지의 딜레마 사례를 집단 토론하는 방식으로 윤리교육을 제공하였다. 그러면서 이들의 토론은 위법적이고 불법적인 의료행위를 예방하고 사회적으로 바람직한 문제해결 방법을 도출하는 것에 초점을 맞추었다. 그리고 피험자의 도덕 판단력은 P 점수로 측정하였다. 그 결과, 상기 연구들에서 윤리교육은 사회의 법과 질서를 중시하면서 의료인의 의무를 강조하는 관습단계의 4수준이 중시되어 제공된 반면, 윤리교육의 효과는 보편적인 도덕과 윤리원칙으로 의사결정을 하는 비율인 P 점수로 확인함

로써 사후검사에서 P 점수가 낮아진 것으로 추측되었다. 이러한 맥락에서, 윤리교육 후 피험자의 4수준 점수와 P 점수 모두가 높아진 본 연구결과는 윤리교육이 사회의 기존 법과 질서를 존중하는 관습단계만을 강조한 것이 아니라 보편적인 도덕과 윤리원칙들도 함께 강조하는 학부 간호학생의 윤리교육에 대한 목표에 맞게 제공된 것으로 판단되어진다.

연구 대상자를 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군으로 나누어 윤리교육의 효과를 검증한 결과에서는 윤리교육 효과가 확실히 확인되었다. 4수준 점수의 경우, 실험군의 도덕 판단력이 높은 군의 사후검사 결과가 유의하지 않게 낮아진 반면 낮은 군의 사후검사 결과는 유의하게 높아져 윤리교육의 효과를 입증하였다. 이것은 대조군의 도덕 판단력이 높은 군의 사후검사 결과가 통계적으로 유의하게 낮아진 것에 의해서도 재확인되었다. 즉, 도덕 판단력이 높은 사람의 경우에는 2회 이상 반복 측정할 경우 나타날 수 있는 평균으로의 수렴현상으로 사후검사에서 도덕 판단력 점수가 낮아질 수 있다. 그래서 대조군의 사후검사 시 도덕 판단력 점수는 통계적으로 유의하게 낮아졌는데 실험군의 사후검사 도덕 판단력 점수는 통계적으로 유의하지 않게 낮아져, 실험군에게 제공된 윤리교육이 피험자의 도덕 판단력이 낮아지는 것을 억제하는 효과가 있음이 확인되었다.

P 점수의 경우, 실험군의 도덕 판단력이 높은 군의 사후검사 결과는 통계적으로 유의하지 않게 낮아진 반면 낮은 군의 사후검사 결과는 유의하게 높아져 다시 한 번 윤리교육 효과가 확인되었다. 그리고 이러한 결과는 비록 세부적인 방법에서는 차이가 있으나 P 점수로 윤리교육 효과를 입증한 Duckett et al.(1997)과 Auvinen, Suominen, Leino-Kilpl and Helkama(2004)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 한국 간호사를 대상으로 윤리교육이 간호사의 도덕 판단에 미치는 영향을 연구한 김용순(1999)의 연구결과와는 일부만이 일치하였는데 윤리 주제별로 간호사에게 강의와 토론식 교육을 제공한 뒤 교육효과를 측정할 결과, 일부 주제에서는 P 점수가 높아졌으나 일부 주제에서는 낮아졌으며 또 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군, 그리고 중간 군에서 각기 윤리교육의 효과가 다르게 나타나 교육효과를 일관성 있게 확인할 수 없었다. 그런 의미에서 비록 이번 연구에서 실험군의 윤리교육 효과가 평균적으로는 유의하지 않았지만 윤리교육이 8주간의 비교적 짧은 기간에 제공되었다는 점을 고려해볼 때, 간호학생의 교육과정 전반에 걸쳐 간호윤리와 관련된 교육이 미네소타 대학의 경우처럼(Ryden, Duckett, Crisham, Caplan, & Schmitz, 1989) 간호학 교육과정에 따라 다면·다층적으로 반복되어 제공되어 진다면 매우 효과적이고 효율적일 것으로 사료되었다.

단, 대조군의 도덕 판단력이 낮은 군의 경우, 윤리교육이 제공되지 않았음에도 불구하고 사후검사에서 4수준 점수와 P

점수가 통계적으로 유의하게 높아진 것은 해석하기 어려운 결과이다. 대조군 낮은 군의 4수준 점수와 P 점수 모두에서 사후검사에서 도덕 판단력 점수가 각기 4.61($t=2.576$, $p=.017$), 6.22($t=3.542$, $p=.002$)로 단순히 평균으로의 수렴으로 해석하기에는 무리가 있을 정도로 크게 높아졌으므로 이 부분에 대해서는 그 이유를 분명히 규명하기 위한 탐색연구나 반복연구가 필요할 것으로 판단되었다. 즉, 대조군에서 도덕 판단력이 낮은 군의 경우에 사후검사에서 도덕 판단력 점수가 높아진 이유가 단순히 평균으로의 수렴현상 때문인지? 아니면 사전검사 시, 제기되었던 도덕적 딜레마 주제가 검사가 끝난 후에도 대조군의 피험자들로 하여금 계속 생각하게 하는 시험효과를 발생시켜 8주후 실시된 사후검사에서는 좀더 높은 도덕발달 수준으로 판단을 하게 하였는지? 그 밖의 다른 이유가 있는지? 등에 대해서는 그 원인을 명확히 규명할 수 있는 추후연구가 필요할 것으로 사료되었다.

본 연구에서는 비록 대조군의 낮은 군 사후검사 점수가 통계적으로 유의하게 높아져 그 이유를 규명하기 위한 추후연구의 필요성이 제기되기는 하였으나 연구 대상자인 간호학생에게 제공된 윤리교육이 그들의 도덕 판단력을 높이는데 효과가 있음이 확인되었다. 이와 함께 윤리교육의 효과는 제공된 윤리교육의 내용을 고려하여 다양한 도덕 판단력 점수를 사용하는 것이 좋은 방법일 것으로 판단되었다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 대한민국의 1개 4년제 대학 간호학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 그들에게 제공된 윤리교육의 효과를 확인하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전·후 유사 실험연구이다. 본 연구에서 윤리교육 효과는 DIT 검사지를 사용하여 측정하는 도덕 판단력 점수 중에서 4수준 점수와 P 점수를 사용하여 확인하였으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상자의 사전 도덕 판단력은 4수준 점수의 경우, 실험군 14.76(± 7.05) 대조군 13.69(± 8.03) P 점수의 경우, 실험군 43.16(± 10.81) 대조군 42.89(± 12.58)로 실험군인 3학년 학생들의 도덕 판단력이 대조군인 1학년 학생들에 비해서 높게 나타났으나 두 군 간의 도덕 판단력의 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다.

둘째, 실험군은 윤리교육 후 사후검사에서 4수준 점수 1.43점, P 점수 2.33점이 높아졌으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았고 대조군은 사후검사에서 4수준 점수는 같게 나타났고 P점수는 0.52점 낮게 나타났으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않아 실험군과 대조군의 도덕 판단력에 대한 평균

점수로는 윤리교육 효과가 확인되지 않았다.

셋째, 윤리교육의 효과를 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군으로 분류하여 확인한 결과, 실험군이나 대조군의 4수준 점수나 P 점수 모두가 높은 군에서는 낮아지고 낮은 군에서는 높아졌으나 실험군 높은 군의 4수준 점수와 P 점수가 사후검사 시, 통계적으로 유의하지 않게 낮아진 반면 대조군 높은 군의 4수준 점수와 P 점수는 통계적으로 유의하게 낮아져 윤리교육 효과가 확인되었다. 또 실험군 낮은 군의 4수준 점수와 P 점수가 사후검사 시, 통계적으로 유의하게 높아져 윤리교육의 효과가 확인된 반면, 대조군 낮은 군의 4수준 점수와 P 점수 역시 사후검사 시, 통계적으로 유의하게 높아져 이 부분에 대해서는 원인을 규명할 추후연구의 필요성이 제기되었다.

이와 같은 결과를 바탕으로 본 연구에서는 간호학생에게 제공된 윤리교육의 교육효과를 확인 하였으며 제공된 윤리교육의 교육효과를 검증하기 위해서는 관습이후로 의사결정을 하는 비율인 P 점수만으로 측정할 것이 아니라 제공된 윤리교육의 내용에 따라 다양한 도덕 판단력 점수를 사용하는 것이 좋은 방법일 것으로 사료되었다.

제언

이와 같은 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 우리나라 의료인들의 도덕판단 수준 및 양상을 측정할 수 있는 다양한 도덕발달 측정연구가 시행되어야 할 것이다.

둘째, 여러 대상자들에게 윤리교육의 효과를 판단할 수 있는 연구들이 다양하면서도 반복적으로 시행되어야 할 것이다.

셋째, 윤리적·도덕적으로 준비된 교육자에 의해 간호 전문직을 위한 윤리교육의 효과성을 높일 수 있는 교육과정 개발연구가 시행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김종필, 김도균, 홍성훈 (2005). DIT 검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과: D 대학 의과대학생을 중심으로. *한국의료윤리교육학회지*, 8(2), 95-104.
- 김용순 (1999). *윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김지영 (2004). *대학교육과 도덕 판단력의 관계 연구*. 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 서울.
- 안성희, 한성숙, 김종호 (1996). 도덕 판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. *간호행정학회지*, 2(2), 85-95.
- 이미애, 김익중, 홍성훈 (2005). DIT를 사용한 간호학생의 도덕 판단력 고찰. *한국의료윤리교육학회지*, 8(2), 105-115.
- 이미애, 안성희, 강운숙, 서문경애, 신미자 (2006a). 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가. *한국의료윤리교육학회지*, 9(1), 73-84.
- 이미애, 안성희, 강운숙, 서문경애, 신미자 (2006b). 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가. *한국의료윤리교육학회지*, 9(2), 157-168.
- 이원희, 한성숙, 김용순, 김분한, 지성애, 엄영란, 안성희 (2001). 한국간호교육기관의 간호윤리 교육현황, 3년제 4년제 대학교육 중심으로. *한국의료윤리교육학회지*, 4(1), 1-14.
- 한성숙, 안성희 (1995). 간호윤리 교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 1(2), 268-284.
- 한성숙, 김용순, 엄영란, 안성희 (1999). 간호윤리 교육현황, 4년제 대학교육 중심으로. *한국간호교육학회지*, 5(2), 376-385.
- 홍성훈 (2000). *의료윤리교육 프로그램의 개발연구: 의과대학의 도덕 판단력민감성행동선택을 중심으로*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurs Educ Today*, 24(7), 538-546.
- Bebeau, M. J. (2002). The defining issues test and the four component model: Contribution to professional education. *J Moral Educ*, 31(3), 271-295.
- Cameron, M. E. (2000). Value be do: guideline for resolving ethical conflict. *J Nurs Law*, 6, 15-24.
- Casterle, B. D., Grypdonck, M., Vuylsteke-Wauters, M., & Janssen, P. (1997). Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nurs Ethics*, 4(1), 12-28.
- Duckett, M., Rowan, M., Ryden, K., Krichbaum, M., Miller, H., & Wainwright, K. S. (1997). Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nurs Res*, 46(4), 222-229.
- Erlen, J. A., & Sereika, S. M. (1997). Critical care nurses; ethical decision-making and stress. *J Adv Nurs*, 25(5), 953-961.
- Gastmans, C. (2002). A fundamental ethical approach to nursing: Some proposals for ethics education. *Nurs Ethics*, 9(5), 494-507.
- Kim, Y. S., Park, J. W., You, M. A., Seo, Y. S., & Han, S. S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*, 12(6), 595-605.

- King, P. M., & Mayhew, M. J. (2002). Moral judgement development in higher education: Insight from the defining issues test. *J Moral Educ*, 31(3), 247-270.
- Krawczyk, R. (1997). Teaching ethics: Effect on moral development. *Nurs Ethics*, 4(1), 57-65.
- McNell, S. P. (1994). College teaching and students moral development. In J. Rest, & D. Narvarz (Eds.) *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*(pp.27-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moon, Y. L. (1984). *Cross-cultural studies on moral judgement development using the defining issues test*. Unpublished manuscript, Mineapolis, MN: University of Minnesota.
- Padgett, S. M. (1998). Dilemmas of caring in a corporate context; a critical of nursing case management. *ANS*, 20(4), 1-12.
- Patricia, M. K., & Matthew, J. M. (2002). Moral judgment development in higher education: Insights from the defining issues test. *J Moral Educ*, 31(3), 247-270.
- Peter E. (2006). The interplay between the abstract and the particular: research ethics standards and the practice of research as symbolic. *Nurs Sci Q*, 19(1), 20-24.
- Peter, E., Lunardi, V. L., & Macfarlane, A. (2004). Nursing resistance as ethical action: literature review. *J Adv Nurs*, 46, 403-416.
- Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. New York: Praeger Publisher.
- Ryden, M., Duckett, L., Crisham P., Caplan A., & Schmitz, K. (1989). *Multi-course sequential learning as a model for content integration; ethics as a prototype*. *J Nurs Educ*, 28(3), 102-106.

A Study of an Effect of Ethics Education Being Provided to Nursing Students: Using the DIT(Defining Issues Test)

Lee, Mi-Aie¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University

Purpose: This Study was performed to measure the moral judgment of nursing students, and to identify an effect of ethics education being provided to nursing students. **Method:** This study is a kind of nonequivalent control group pretest-posttest using the Korean version of DIT which can measure the level of human's moral development. **Result:** In experimental group, the posttest scores on 4 stage and P are higher than the pretest of them, but these gaps between posttest and pretest are not statistically significant. The posttest scores of lower group on 4 stage and P are higher than the pretest scores of them, and these gaps are statistically significant in experimental group. The posttest scores of higher group on 4 stage and P are lower than the pretest scores of them, and these gaps are statistically significant in control group. **Conclusion:** It is concluded that the ethics education being provided to nursing students has an effect in this study. And it is suggested that it may be a good strategy to use the various scores of DIT to verify an effect of ethics education.

Key words : Nursing ethics, Education, Moral judgment

• Address reprint requests to : Lee, Mi-Aie

Department of Nursing, Dongguk University

707 Sukjang-Dong, Gyeongju, Gyeongbuk, 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2620 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: juliet@mail.dongguk.ac.kr