한국간호교육학회지 제18권 제2호, 2012년 8월
J Korean Acad Soc Nurs Edu Vol.18 No.2, 248-258, August, 2012
http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.2.248

간호윤리 수업에서의 CEDA 토론학습이 간호대학생의 도덕 판단력과 윤리적 가치관에 미치는 효과

정현정[1] · 박현주[2] · 장인순[3]

서 론

연구의 필요성

간호학은 인도주의, 박애주의 및 생명존중을 기본이념으로 발전된 학문으로 간호실무 능력뿐만 아니라, 고도의 간호윤리가 강조된다(박미화, 2000).

최근 급변하는 사회 환경과 생명과학 기술의 발달 및 간호대상자의 권리신장으로 과거와는 다른 다면적이고 복합적인 윤리 문제가 제기되었다. 이런 변화로 인해 간호사들은 윤리적 의사결정이 요구되는 상황에 자주 직면하게 되면서 윤리적 딜레마를 경험하는 것으로 보고되고 있다(박현주, 2009: 이광자, 유소연, 2011; Lützén, Blom, Ewalds-Kvist, & Winch, 2010).

간호사의 윤리적 가치관과 철학에 의해 결정된 의사결정은 대상자 간호행위에 직접적인 영향을 주게 되므로 간호사는 다른 직업군에 비해 좀 더 높은 수준의 도덕적 민감성이 요구된다. 그러므로 바람직한 가치관을 형성하여 윤리적 책임을 갖도록 학생들을 준비시키는 것은 전문직 역할을 위한 중요한 부분이다(권영미, 2002; 한성숙, 안성희, 1995; Cassells & Redman, 1989).

일반적으로 윤리교육을 받은 경험이 있는 간호사들이 보다 높은 수준의 윤리적 의사결정을 하고, 윤리강령을 인식하고 있는 간호학생들이 보다 높은 수준의 도덕적 판단을 하고 있는 것으로 보고되고 있으나(김정아, 정재임, 차영자, 2007: 심옥주, 2002), 대부분의 학교에서는 간호윤리교육이 저학년에서 한 학기 강의로 이루어지며, 또한 선행연구에서 간호학생이나 의과대학생의 도덕판단력은 윤리교육이 제공되고 나서 오히려 하향 평준화되는 것으로 나타난 연구도 있어(김익중 등, 2005; 한성숙, 안성희, 1995), 대학교육에서의 윤리교육이 효과적으로 제공되고 있는지에 대한 평가가 필요하다.

간호사들이 직면하게 되는 복잡한 이해관계와 갈등요인을 내포하는 생명윤리, 정보윤리, 환경윤리 등 응용윤리 분야의 윤리·도덕적 쟁점은 주입식 방법이나 규범윤리학적 방법으로는 접근하기 어려우므로(이경희, 2009), 윤리교육에 딜레마 토론, 자유토론, 전문가 참여토론, 조별토론 등의 토론을 활용하는 연구가 시도되었다(김용순, 2000: 김용순, 박지원, 방경숙, 2001: 유명숙, 박현숙, 2010; 이미애, 2008; 한성숙, 안성희, 1995; Lerkiatbundit, Utaipan, Laohawiriyanon, & Teo, 2006). 그러나 조별토론 후 발표하는 일반적인 토론의 경우는 학생들의 참여도가 낮고 발표시간이 너무 길며 논평이 충분히 이루어지지 않았고, 사례토론의 경우도 학생들의 자발적인 토론이 유도될 수 있는 장치 마련이 필요하다고 지적되고 있다(김옥주, 류인균, 장기현, 2004).

토론학습의 이러한 단점이 보완된 토론방식 중 하나가 미국 교차조사 토론학회(CEDA : Cross Examination Debate Association)의 토론방식이다. 토론형식으로서 CEDA는 '교차조사식 아카데미 토론'으로 표현하는 것이 정확하나 일반적으로 용어의 이해도를 높이기 위해 'CEDA 찬반 토론방식', 'CEDA 방식', '아카데미식 토론방식', 'CEDA 아카데미 토론',

주요어 : 간호대학생, 간호윤리, CEDA 토론학습, 도덕 판단력, 윤리적 가치관
1) 청주대학교 간호학과 전임강사
2) 선린대학교 간호학과 비정년 전임강사
3) 한국성서대학교 간호학부 조교수(교신저자 E-mail: agape90@korea.com)
투고일: 2012년 2월 29일 심사완료일: 2012년 6월 12일 게재확정일: 2012년 8월 13일

'CEDA 토론'으로 사용된다. 이는 찬성하는 긍정 측과 반대하는 부정 측 두 팀으로 나뉘어 입론, 교차조사, 반박과정을 통해 각 토론 측의 승리를 위해 전략과 전술을 통해 상대팀을 제압하는 경기식이며(이경희, 2009), 찬반논쟁 형식의 토론학습법에 팀별대항방식(Team-Game-Tournament)의 협동학습법이 결합된 형태이므로 학생들이 적극적 참여와 자발적 토론을 유도할 수 있다(김민희, 2010; 조은순, 2006)는 장점이 있다. 그럼에도 불구하고 현재까지 CEDA 토론은 생명윤리수업이나 도덕과 수업에의 적용가능성이 시사되기만 하였고(김민희, 2010; 이경희, 2009) 실제적으로 적용하여 구체적인 효과를 확인한 연구는 발견하기가 어려운 실정이었다.

간호사의 의사결정의 기준이 되는 윤리적 가치관을 올바르게 확립하기 위해서는 윤리교육을 통한 가치관의 형성이 중요하다. 즉, 현재의 간호 대학생들의 윤리적 가치관의 방향에 따라 미래의 전문직 간호사의 간호행위가 결정되며 간호전문직의 발전 및 국민 건강에 큰 영향을 미치므로 간호 대학생들의 도덕적 판단력과 윤리적 가치관의 확립은 중요하다 하겠다(김정아 등, 2007). 도덕 판단력은 전문직 간호윤리와 도덕성 평가와 관련된 중요 요소 중의 하나로서 윤리교육을 통한 올바른 가치관과 바람직한 도덕 판단 능력을 갖춘 간호사를 배양하는 것을 학부 교육목적으로 둘 경우, 학생들의 도덕 판단력 수준을 평가하는 것은 중요하다(조미경, 2009).

도덕적 사고 수준은 대상자가 어느 단계의 사고를 하고 있는가에 대한 관심이 아니라 대상자가 어느 정도까지의 다양한 도덕적 사고를 하고 있는가에 관심을 두는 것으로(김용순, 박지원, 손연정, 2003), 학생들의 도덕적 사고 수준은 개인적 특성보다는 정규 교육과정의 여러 교과목이나 전공을 통해 습득한 경험들에서 영향을 받을 수 있으며(김용순 등, 2003; 김정아 등, 2007; 조미경, 2009; Auvinen, Suominen, Leino-Kilpi, & Helkama, 2004), 실제로 여러 연구들을 통해서 간호윤리교육이 도덕판단력의 평가지표인 DIT(Defining Issues Test) 점수를 높일 수 있음이 확인되었다(김용순, 2000; 김용순 등, 2001; 이미애, 2008; 한성숙, 안성희, 1995). 도덕판단력을 측정하는데 주로 DIT(Defining Issues Test)의 P점수를 사용하는데, 이미애(2008)는 간호학부의 윤리교육은 간호학생들이 간호사가 되었을 때 직면하게 되는 여러 가지 갈등상황 속에서 윤리문제를 인식하고 보편적인 윤리 원리뿐만 아니라 기존 사회의 법과 질서를 중시하고 개인의 의무를 강조하는 활동을 할 수 있도록 제공되기에 4수준 점수로 같이 측정하여 윤리교육 효과를 평가하는 것이 좀 더 타당하다고 지적하였다. 또한 김용순(2000)은 P점수에 따라 도덕발달지수가 높은 집단, 중간 집단, 낮은 집단의 3집단으로 구분하였으며, 이미애(2008)는 P점수와 4수준 점수의 평균값을 중심으로 높은 군, 낮은 군의 2집단으로 구별하여 간호윤리교육의 효과를 세분하여 파악하는 등 도덕판단력 점수를 근거로 다양한 설명을 시도하였다.

현재까지 간호윤리 교육이 도덕 판단력(DIT)에는 긍정적인 영향을 미친다는 것이 몇몇 연구에서 확인되었지만, 윤리 교육프로그램을 적용하여 윤리적 가치관에 미치는 영향을 측정한 연구는 미흡한 실정이며, 일부 연구에서 간호학생의 윤리적 가치관과 도덕 판단력의 관련성을 살펴 본 결과, 도덕 판단력의 하나인 P점수 혹은 D점수(인습 이후 수준의 추론 선호지수)와 윤리적 가치관은 순상관관계를 보고하고 있으며, 도덕판단력 점수가 높을수록 의무주의적 입장을 취한다고 하였다(권영미, 2002; 김정아 등, 2007).

따라서 본 연구에서는 높은 수준의 도덕적 판단과 윤리적 의사결정이 요구되는 간호학생을 대상으로 간호윤리 수업에서 CEDA 토론학습 적용이 도덕 판단력 P점수, 4수준 점수 및 윤리적 가치관에 영향을 주는지 파악하고자 한다. 효과적인 간호윤리 교육을 통해 윤리적 의사결정 능력을 갖도록 하여 자율성을 높이고 인간의 존엄과 가치, 타인의 권리를 존중하는 도덕적 판단과 행위를 하도록 지도하는 것은 매우 가치 있는 것이기에 본 연구는 이런 체계적이고 효과적인 윤리교육방법을 구성하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호윤리 수업에서 CEDA 토론학습(실험군) 적용이 전통적 강의식 학습(대조군)과 비교하여 간호대학생의 도덕판단에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 실험군과 대조군의 도덕판단력 P점수와 4수준 점수, 윤리적 가치관을 비교한다.
- 도덕 판단력이 높은 집단과 낮은 집단 별로 실험군과 대조군의 도덕판단력 P점수와 4수준 점수를 비교한다.

연구 가설

가설 1. CEDA 토론학습을 받은 실험군과 전통적 강의식 학습을 받은 대조군은 도덕판단력 P점수와 4수준 점수에 차이가 있을 것이다.

가설 2. CEDA 토론학습을 받은 실험군과 전통적 강의식 학습을 받은 대조군은 윤리적 가치관 점수에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 도덕 판단력이 높은 집단과 낮은 집단 별로 CEDA 토론학습을 받은 실험군과 전통적 강의식 학습을 받은 대조군의 도덕판단력 P점수와 4수준 점수에 차이가 있을 것이다.

용어 정의

● 도덕판단력 P점수, 4수준 점수

도덕 판단력이란 보편적이며 포괄적인 일관성을 가지며 사람과 사람 사이에서 마찰하는 이익 또는 권리를 주장하는 당사자들의 관점을 조정하여 갈등을 해소하기 위한 추론의 방식을 의미하는 것으로(오갑례, 2002), 도덕판단력 P점수, 4수준 점수는 Kohlberg의 도덕발달 이론을 근거로 Rest (1979)가 개발한 DIT 도구로 측정한 점수이다. 각 갈등 상황에서 12개 질문문항 중 피험자가 중요하다고 생각하는 4개의 질문문항을 선택하게 한 후 순위를 산출하며, P점수는 Kohlberg가 제시한 인간의 도덕발달 단계 중 가장 높은 단계인 관습이후 수준(5, 6단계 수준)으로 의사결정을 하는 비율을 나타낸 것으로 P점수가 높을수록 관습이후로 의사결정을 하는 비율이 높음을 즉, 도덕판단 수준이 높은 단계에 도달한 것을 의미한다. 4수준 점수는 관습수준 중 4수준으로 의사결정을 하는 비율을 나타내므로 4수준 점수가 높을수록 법과 질서, 관습을 존중하는 방향으로 의사결정을 하는 비율이 높음을 의미한다(이미애, 2008).

● 윤리적 가치관

개인이나 집단의 도덕적 행동, 신념, 기준, 도덕성에 관하여 중요하거나 가치있거나 이득이 되는 것으로 생각하거나 원하는 질 또는 기준을 의미하며(김모임, 이원희, 1997), 본 연구에서는 이영숙(1990)이 개발한 도구를 권영미(2002)가 수정한 윤리적 가치관 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 간호윤리 수업에서의 CEDA 토론학습과 전통적 강의식 학습의 도덕 판단력과 윤리적 가치관에 대한 효과를 비교 측정하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전·후 유사실험 연구이다.

연구 대상

두 그룹간의 차이를 비교하는 연구에서 필요한 대상자 수는 Cohen의 공식에 의해 유의수준 α=0.05에서 검정력 1-β=0.80, 효과 크기가 큰 정도인 f=0.8일 때 표본수는 최소 26명이 요구되었다. 본 연구의 대상자인 D 광역시 소재, 1개 4년제 간호학과 학생 중 간호윤리 교육이 실시되는 2학년 학생들은 2개 반으로 총 103명이었으나, 문헌고찰을 통해 종속변수에 영향을 줄 수 있는 외생변수로 파악된 교육수준, 교육경험 및 문화적 다양성을 통제하기 위해 설문지를 통하여 외국인 학생, 편입생, 이전에 철학, 논리학 및 윤리학을 수강한 학생 및 재수강학생 등 총 14명이 제외되어 최종 99명의 대상자가 선정되었고 각 반의 선정인원은 각 45명, 44명이었다. 연구자가 제비뽑기로 무작위 할당하여 45명이 CEDA 토론학습을 적용하는 실험군에 44명이 전통적 강의식 학습을 적용하는 대조군에 배정하였다. 제외대상이 된 14명은 토론과정을 통해서 연구대상자들의 윤리의식에 영향을 줄 수 있으므로 대조군 반에 배정하였다.

연구 대상자에 대한 윤리적 고려를 위하여 설문조사 전 연구자가 연구목적, 절차, 참여에 따른 어떠한 이익이나 불이익도 없고 연구진행 도중 언제라도 불이익 없이 연구를 거부하고 중단할 수 있음을, 수집된 설문자료에 대한 비밀보장과 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것임을 충분히 설명한 후, 자율적인 의사로 참여를 원하는 학생에 한하여 연구자가 서면동의서를 받았다. 검사지는 실험군과 대조군 각 45명, 44명에서 모두 수거되었으나 불충분하거나 부적절한 응답 및 1회 이상의 결석으로 실험군 9명, 대조군 9명의 검사지가 제외되어 최종 실험군 36명과 대조군 35명이 대상이 되었다.

연구 도구

본 연구에서는 도덕판단력 KDIT, 윤리적 가치관과 함께 선행연구에서 도덕 판단력이나 윤리적 가치관에 영향을 줄 수 있는 일반적 특성으로 주로 알려진 성, 종교, 가족수입, 형제수, 성장지역, 부모 학력, 간호학 만족도, 의료봉사활동 여부 등을 구조화된 설문지로 작성하여 조사하였다.

● 도덕 판단력 KDIT(Korean Defining Issues Test)

본 연구에서 사용한 도덕판단력 진단 검사는 Kohlberg의 도덕발달 이론을 근거로 Rest (1979)가 개발한 6가지의 도덕적 갈등상황에 대한 도덕 판단력 검사를 문용린(1986)이 한국의 실정에 맞게 번역한 간편형 한국형 DIT를 사용하였다. 여섯 가지의 갈등상황을 모두 사용한 경우와 3가지 갈등 상황만을 적용한 간편형 DIT를 비교한 결과 P지수의 상관관계는 .93으로 도덕성 발달을 측정하는데 간편형 DIT가 적합한 것으로 보고하였다(오갑례, 2002). P점수가 높을수록 관습이후 수준을 바탕으로 한 도덕판단 수준이 높은 단계에 도달한 것을 나타내며, 4수준 점수가 높을수록 법과 질서, 관습을 존중하는 방향으로 의사결정을 하는 비율이 높음을 의미한다.

● 윤리적 가치관

윤리적 가치관은 이영숙(1990)이 개발한 도구를 권영미

(2002)가 수정보완 한 것을 사용하였다. 총 30개의 문항이었으나 Cronbach's Alpha Coefficient를 구하였을 때 신뢰도를 측정하는 과정에서 도구 전체의 신뢰도를 감소시키는 것으로 확인된 5문항을 제외한 총 25문항을 최종 분석에 사용하였다. 각 문항은 의무주의와 공리주의적 입장을 나타내는 내용으로 구성되어 있는데, 권영미(2002)의 연구와 동일하게 의무론적 입장의 문항은 역산 처리하였다. 각 문항은 찬성한다 1점부터 반대한다 5점까지로 절대적 공리주의 입장을 1점, 절대적 의무주의 입장을 5점으로 하여 점수가 높을수록 의무론적 입장을 나타내는 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 권영미(2002)의 연구에서는 Cronbach's α=.68이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.76이었다.

연구 진행 절차

자료수집기간은 2010년 9월 2일부터 2010년 11월 12일까지로 사전윤리교육 5주와 CEDA 토론학습 4주로 구성된 총 9주의 기간을 전후로 효과를 측정하였다. 간편 한국형 DIT와 윤리적 가치관 도구 검사지를 사용하여 연구자가 직접 간호윤리 강의가 시작되기 전에 사전조사를 하고 9주차 수업 종료 후 사후조사를 하였다.

● 연구자 준비

CEDA 토론학습은 본 연구의 연구자 1인에 의하여 직접 이루어졌으며 연구자는 토론학습을 위한 다양한 교수학습 연수 프로그램을 이수하고 5학기이상 문제중심학습(PBL)과 프로젝트학습을 통하여 소그룹 토의를 진행한 경력이 있다.

● 사전윤리교육

사전윤리교육은 실험군, 대조군 모두에게 동일한 전통적 강의식 학습형태로 제공하였다. 5개의 영역 즉 윤리학, 간호윤리학, 윤리이론 및 원칙, 간호윤리강령 및 딜레마 상황과 관련된 현행 법규를 내용으로 구성하여 1주 단위로 5주간 진행하였다.

● 딜레마 주제선정

실험군에게 CEDA 토론학습법이 4주간에 걸쳐 진행되었는데, 주당 수업시간은 2시간이므로 총 8시간 실시되었다. CEDA 토론학습을 위해 다루어진 6주차에서 9주차까지의 윤리적 딜레마 주제는 생명복제 찬성, 무위미한 심폐소생술 중단, 안락사 찬성, 무균술을 어긴 선배 간호사의 행위 묵인 및 연구윤리문제로 구성하였다.

● 모둠구성

CEDA 토론학습의 구체적인 진행방식은 4명 혹은 5명으로 구성된 모둠이 10개가 되도록 편성하여 찬성 5 모둠과 반대 5모둠으로 입장을 정하도록 하였다.

● CEDA 토론학습

CEDA 토론방식은 상대방의 입론을 듣고 교차조사 하는 절차를 두 번 주고 받은 후, 작전타임을 거쳐 반박을 주고받는 구조이지만, 본 연구에서는 두 번 주고받는 절차를 한번으로 줄이고, 그 과정을 5개의 모둠을 순회하며 반복하도록 하여 CEDA 토론방식의 복잡한 절차에서 오는 토론 분위기의 혼란을 보완하고 딜레마 주제에 대한 상대방의 다양한 견해와 가치관을 경청하는 능력을 강화할 수 있도록 변형하였다. 즉 2단계를 5회, 3단계를 2회 학습하도록 구성하였다.

- 1단계는 모둠별 토의를 하는 과정으로 윤리이론, 윤리원칙, 윤리규칙 등의 판단 기준을 근거로 모둠의 입장을 정리하고 숙지하도록 하였다.

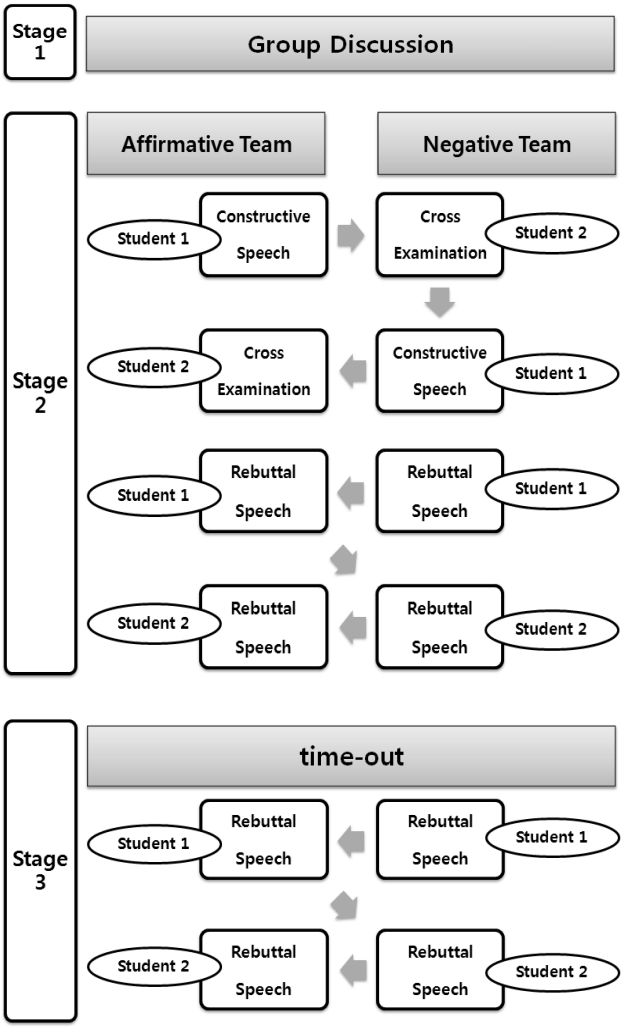
- 2단계는 각 모둠의 4명 중 2명이 반대의견을 제시하는 5개의 모둠을 이동하면서 입론을 펼치고 상대방의 확인 질문인 교차조사(cross examination)에 답을 하고 상대방의 입론을 듣고 교차조사한 후 반박한 후 그에 따른 점수를 받아온다. 자리에 남아있는 2명은 이동하는 5개 모둠의 입론을 듣고 교차조사를 하고 자신들의 입론을 펼친 후 그에 대한 반박을 청취하고 다시 반박한 후 분석력, 논거, 반박, 조직력, 의사소통기술로 구성된 토론평가표에 최종점수를 기록하였다.
- 3단계는 마지막 반박의 과정으로 5 모둠과의 토론을 통해 확인된 상대측의 논점과 본인측의 오류를 보완하여 입론을 강화할 수 있도록 모둠 내 토의시간을 제공한 후 가장 점수를 낮게 준 2개의 모둠을 선택하여 재평가를 받도록 마지막 반박의 기회를 제공하였다<Figure 1>.

● 평가

일반적인 CEDA 토론은 토론에 참여하지 않는 배심원 역할 학생이 승패를 결정하게 되지만 본 연구에서는 학습자 전원이 발언하는 역동적 환경조성을 위해 상대측으로부터 점수를 획득하도록 하였으므로 이로 인해 지나치게 경쟁적인 논쟁과 객관성이 결여된 평가가 이루어질 수 있으므로 교수자는 토론평가표의 점수에 타당한 근거가 제시되었는지 1회의 토의가 종료되는 즉시 확인한 후 피드백을 제공하였다<Table 1>.

● 대조군에 대한 윤리적인 고려

본 연구의 대상과목은 전공필수 교과목이었으며 토론태도의 평가가 교과목 성적에 반영되었으므로 CEDA 토론학습법이 실시되는 4주간 대조군에게 동일한 윤리적 딜레마를 주제로



<Figure 1> The modified model of CEDA debate for nursing ethics education

일반적인 강의식 수업을 진행한 후 실험이 종료 10주차부터 대조군에게도 CEDA 토론학습을 4주간 실시하였다.

자료 분석 방법

4수준 점수와 P점수는 서울대학교 도덕발달 연구소에 의뢰하여 별도의 컴퓨터 프로그램에 의해 산출하였다. 4종류의 응답신뢰도 지수에 따라 계산되었는데 1) 응답성실성: 각 사례에 포함된 12개의 평정문항에 모두 같은 값을 평정했는지, 또는 4개의 순위평정문항에 같은 문항이 기입되지 않았는지의 여부, 2) 중요도평정-무응답지수: 36개의 평정문항 중 응답하지 않은 문항 개수의 합이 9이상인지, 3) 순위평정-무응답지수: 12개의 순위평정 문항 중 응답하지 않은 문항 개수의 합의 값이 6이상인지, 4) 평정-순위 일치도: 12개의 문항에 평정한 값과 4개의 순위평정이 일치하는 정도를 계산한 값으로 세 값의 합이 50을 초과하는지를 파악하여 1)-4)까지에서 적어도 한 개라도 해당하면 해당 검사지의 점수는 통계분석에서 제외된다. 그 결과 본 연구에서는 불충분하거나 부적절하게 응답된 것 검사지 및 1회 이상의 결석자로 파악된 실험군 8개, 대조군 9개의 검사지를 제외한 후 분석을 의뢰하여 실험군 36개, 대조군 35개의 검사지가 최종분석에 사용되었다.

수집된 자료는 SPSS PC+14.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 실험군과 대조군의 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계방법으로 분석하였고, 각 특성의 동질성 검증은 χ^2 test를 실시하였다.
- 실험군과 대조군의 4수준 점수와 P점수, 윤리적 가치관의 평균과 표준편차를 구하고, 각 특성의 동질성 검증은 t-test를 실시하였다.

<Table 1> Three stages of CEDA debate

Stage	Teaching activity	Learning activity
Stage 1 (20minute)	▪ Select and suggest an article for discussion ▪ Clarify the topic of discussion ▪ Give specific guidelines and procedure rules in the CEDA debate	Group Discussion ▪ Form a group ▪ Decide one's position ▪ Analyse the point ▪ Collect information ▪ Build up a profile in the debate
Stage 2 (75minute)	▪ Encourage interaction build-up ▪ Give guidelines for evaluating opponent's point or view: Ethical theories, principles, and rules ▪ Supervise and confirm the validity of evaluation	Pro-Con debate ▪ Constructive speeches ▪ Cross examination ▪ Rebuttal speeches ▪ Receive the 1st evaluation from the opponent
Stage 3 (15minute)	▪ Judge the outcome of the debate ▪ Provide reasonable evidences of an evaluation score: abilities of analysis, grounds, Rebuttal speeches, the organization of contents, communicative skills ▪ Summarize the result of the debate and provide feedback	Rebuttal and evaluation ▪ Compensate for errors ▪ Prepare counterargument ▪ Argue against each other's claims ▪ Receive the 2nd evaluation from the opponent ▪ Receive the evaluation from teacher

• 실험군과 대조군에서의 CEDA 토론학습법의 윤리교육 효과는 paired t-test, Wilcoxon Sign Rank test를 사용하여 효과 차이를 검증하였다.

연구의 제한점

본 연구는 일개 지역 1개 4년제 간호학과에 재학 중인 2학년 학생만을 대상으로 하였고, 실제적으로 CEDA 토론학습 적용 기간이 4주 8시간으로 매우 짧았으며, 실험처치가 확산될 가능성을 철저히 통제하지 못하였기에 연구결과를 일반화하는 데에는 제한을 갖는다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 동질성 검사

본 연구에서는 대상의 일반적 특성으로 성, 종교, 가족수입, 형제수, 성장지역, 부모 학력, 간호학 만족도, 의료봉사활동 여부를 조사하였다. 전체 대상자는 71명으로 실험군 36명, 대조군 35명이었다. 전체에서 여자가 95.8%(68명)이었고, 종교는 무교가 64.8%(46명), 기독교 및 천주교가 각 12.7%(9명), 불교 7.0%(5명), 기타 7.0%(5명)의 순이었고, 가족수입은 301-400만원 이하가 36.6%(26명)로 가장 많았고, 그 다음은 401만원 이상 23.9%(17명)로 나타났다. 형제수는 1명이 66.2%(47명)로, 성장지역은 대도시가 62.0%(44명)로, 아버지 학력은 대졸이 57.7%(41명), 어머니 학력도 대졸 50.7%(36명)로 가장 많았다. 간호학 만족도는 만족 53.5%(38명), 보통 46.5%(33명)로, 의료봉사활동 경험이 없는 경우가 77.5%(55명), 있는 경우는 22.5%(16명)로 나타났다. 실험군과 대조군 두 집단 간 모든 변수에서 유의한 차이가 없어 동질집단으로 확인되었다<Table 2>.

연구대상자의 도덕판단력, 윤리적 가치관에 대한 동질성 검사

<Table 2> Homogeneity test for general characteristics of participants (N=71)

Variables	Category	Exp. (n=36) n(%)	Con. (n=35) n(%)	Total n(%)	χ^2	p
Gender	Male	1(2.8)	2(5.7)	3(4.2)	0.38	.614
	Female	35(97.2)	33(94.3)	68(95.8)		
Religion	Protestant	5(13.9)	4(11.4)	9(12.7)	0.50	.974
	Catholic	5(13.9)	4(11.4)	9(12.7)		
	Buddhist	3(8.3)	2(5.7)	5(7.0)		
	The others	1(2.8)	1(2.9)	2(2.8)		
	Atheist	22(61.1)	24(68.6)	46(64.8)		
Family's income (month)	≤2,000,000	6(16.7)	8(22.9)	14(19.7)	1.24	.743
	2,010,000-3,000,000	6(16.7)	8(22.9)	14(19.7)		
	3,010,000-4,000,000	14(38.9)	12(34.3)	26(36.6)		
	≥4,010,000	10(27.8)	7(20.0)	17(23.9)		
Number of brother or sister	0	2(5.6)	2(5.7)	4(5.6)	0.01	1.000
	1	24(66.7)	23(65.7)	47(66.2)		
	2	9(25.0)	9(25.7)	18(25.4)		
	3	1(2.8)	1(2.9)	2(2.8)		
Place of growth	Large city	23(63.9)	21(60.0)	44(62.0)	0.12	.942
	Small/middle city	11(30.6)	12(34.3)	23(32.4)		
	Rural area	2(5.6)	2(5.7)	4(5.6)		
Father's education	Middle school	1(2.8)	1(2.9)	2(2.8)	0.25	.968
	High school	12(33.3)	11(31.4)	23(32.4)		
	≥Graduated school	23(63.9)	23(65.7)	46(64.7)		
Mother's education	Middle school	1(2.8)	1(2.9)	2(2.8)	0.72	.868
	High school	14(38.9)	17(48.6)	31(43.7)		
	≥Graduated school	21(58.4)	17(48.6)	38(53.5)		
Satisfaction on nursing major	Satisfied	20(55.6)	18(51.4)	38(53.5)	0.12	.727
	Moderate	16(44.4)	17(48.6)	33(46.5)		
Activity of free medical service	Done	8(22.2)	8(22.9)	16(22.5)	0.00	1.000
	None	28(77.8)	27(77.1)	55(77.5)		

Exp.: Experimental group, Con.: Control group

연구 대상자들의 도덕판단력, 윤리적 가치관에 대한 사전검사로 두 군 간의 동질성 검사를 실시한 결과는<Table 3>과 같다.

4수준 점수의 평균 평점은 실험군 25.62(±13.93), 대조군 23.84(±14.37)로 실험군의 4수준 점수가 대조군에 비해 약간 높았으나 유의한 차이는 없었다. P점수의 평균 평점은 실험군 38.33(±14.66), 대조군 40.20(±15.87)으로 대조군의 P점수가 약간 높았으나 유의하지는 않았다. 윤리적 가치관의 평균 평점은 실험군 3.14(±0.29), 대조군 3.04(±0.30)로 역시 유의한 차이는 없었다. 즉 실험군과 대조군의 도덕 판단력, 윤리적 가치관 수준은 동일한 것으로 나타났다.

<Table 3> Homogeneity test for dependent variables (N=71)

Variables	Exp.(n=36) Mean(SD)	Con.(n=35) Mean(SD)	t	*p*
4 stage scores	25.62(13.93)	23.84(14.37)	0.51	.614
P scores	38.33(14.66)	40.20(15.87)	-0.49	.624
Ethical values	3.14(0.29)	3.04(0.30)	1.39	.170

Exp.: Experimental group, Con.: Control group

CEDA 토론학습을 적용한 윤리교육의 효과성

CEDA 토론학습을 적용한 윤리교육의 효과성을 확인하기 위해 연구대상자의 윤리교육의 효과를 검정한 결과는 <Table 4>와 같다.

4수준 점수의 경우, 실험군에서는 사전검사 25.62(±13.93)에서 사후검사 30.63(±12.32)로 윤리교육 후 4수준 점수가 5.02점 높아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=2.19, p=.036). 대조군에서는 사전검사 23.26(±13.64)에서 사후검사 26.26(±13.64)으로 윤리교육 후 4수준 점수가 2.42점 높아졌으나 유의한 차이는 없었다.

P점수의 경우, 실험군에서는 사전검사 38.33(±14.66)에서 사후검사 37.93(±13.38)로 윤리교육 후 P수준 점수가 0.41점 낮아졌으며 유의한 차이가 없었고, 대조군에서는 사전검사 40.20(±15.87)에서 사후검사 42.03(±14.88)으로 윤리교육 후 P점수가 1.82점 높아졌으나 유의한 차이는 없었다.

윤리적 가치관의 경우, 실험군에서는 사전검사 3.14(±0.29)에서 사후검사 3.27(±0.30)로 높아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=3.04, p=.004). 대조군에서는 사전검사 3.04(±0.30)에서 사후검사 3.03(±0.36)으로 유의한 차이는 없었다. 결과적으로 CEDA 토론학습을 적용한 실험군에서 윤리교육 후 4수준 점수와 윤리적 가치관이 유의하게 향상되었다.

도덕판단력이 높은 군과 낮은 군의 CEDA 토론학습을 적용한 윤리교육 효과

CEDA 토론학습을 적용한 윤리교육에 대한 효과를 도덕판

<Table 4> Effect of CEDA debate between experimental and control group (N=71)

Variables	Group	Pre Mean(SD)	Post Mean(SD)	Difference Mean(SD)	Difference t(*p*)
4 stage scores	Exp.(n=32)	25.62(13.93)	30.63(12.32)	5.02(12.95)	2.19(.036)
	Con.(n=31)	23.26(13.64)	26.26(13.64)	2.42(14.61)	0.95(.348)
P scores	Exp.(n=32)	38.33(14.66)	37.93(13.38)	-0.41(11.72)	-0.20(.845)
	Con.(n=31)	40.20(15.87)	42.03(14.88)	1.82(18.35)	0.57(.572)
Ethical values	Exp.(n=36)	3.14(0.29)	3.27(0.30)	0.13(0.25)	3.04(.004)
	Con.(n=35)	3.04(0.30)	3.03(0.36)	-0.01(0.24)	-0.33(.742)

Exp.: Experimental group, Con.: Control group

<Table 5> Effect of CEDA debate between experimental and control group by high and low moral judgment's scores groups (N=71)

Variables		Group	Pre Mean(SD)	Post Mean(SD)	Difference Mean(SD)	Difference Z(*p*)
4 stage scores	High	Exp.(n=15)	38.22(7.00)	35.79(13.06)	-2.43(13.37)	-0.55(.580)
		Con.(n=14)	38.34(7.01)	32.39(10.16)	-5.95(9.54)	-2.00(.045)
	Low	Exp.(n=17)	14.50(7.26)	26.08(9.89)	11.58(8.43)	3.25(.001)
		Con.(n=19)	13.15(6.89)	21.75(14.34)	8.59(14.80)	2.11(.035)
P scores	High	Exp.(n=18)	48.33(8.41)	44.64(10.48)	-3.68(9.76)	-1.42(.155)
		Con.(n=14)	54.04(8.98)	43.81(15.18)	-10.24(16.00)	-1.97(.049)
	Low	Exp.(n=14)	25.49(10.18)	29.29(11.84)	3.80(12.99)	1.02(.309)
		Con.(n=19)	30.01(11.44)	40.72(14.93)	10.71(14.74)	2.66(.008)

Exp.: Experimental group, Con.: Control group

단력이 높은 군과 낮은 군으로 대상자를 좀 더 세분하여 다양한 설명을 시도하고자 분석하였다. 이를 위해 실험군과 대조군을 각각 4수준 점수와 P점수의 평균값을 중심으로 평균보다 높은 대상자를 높은 군에 낮은 대상자를 낮은 군에 배정하여 이들의 4수준 점수와 P점수의 사전, 사후 검사의 점수 차이를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 4수준 점수가 높은 군에서 실험군은 사전검사 38.22(±7.00)에서 사후검사 35.79(±13.06)로 윤리교육 후 4수준 점수가 2.43점 낮아졌으며 유의한 차이는 없었다. 대조군에서는 사전검사 38.34(±7.01)에서 사후검사 32.39(±10.16)로 윤리교육 후 4수준 점수가 5.95점 낮아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=-2.00, p=.045).

4수준 점수가 낮은 군에서 실험군은 사전검사 14.50(±7.26)에서 사후검사 26.08(±9.89)로 윤리교육 후 4수준 점수가 11.58(±8.43)점 높아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=3.25, p=.001). 대조군에서는 사전검사 13.15(±6.89)에서 사후검사 21.75(±14.34)로 윤리교육 후 4수준 점수가 8.59(±14.80)점 높아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=2.11, p=.035).

P점수가 높은 군에서 실험군은 사전검사 48.33(±8.41)에서 사후검사 44.64(±10.48)로 윤리교육 후 P점수가 3.68(±9.76)점 낮아졌으며 유의한 차이는 없었고, 대조군에서는 사전검사 54.04(±8.98)에서 사후검사 43.81(±15.18)로 윤리교육 후 P점수가 10.24(±16.00)점 낮아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=-1.97, p=.049).

P점수가 낮은 군에서 실험군은 사전검사 25.49(±10.18)에서 사후검사 29.29(±11.84)로 윤리교육 후 P점수가 3.80(±12.99)점 높아졌으며 유의한 차이는 없었다. 대조군에서는 사전검사 30.01(±11.44)에서 사후검사 40.72(±14.93)로 윤리교육 후 P점수가 10.71(±14.74)점 높아졌으며 유의한 차이가 있었다(t=2.66, p=.008).

논 의

도덕판단력은 올바른 의식형성과 가치관을 기반으로 공정, 정의, 도덕적 옳음에 대해 판단할 수 있는 능력으로 타고나는 것이 아니라 교육에 의해 형성되어지기 때문에 피교육자 스스로 숙고와 반성을 통해 도덕적 사고를 향상시킬 수 있는 체계화된 교육이 필요하다. 본 연구는 간호윤리 수업의 일환으로 CEDA 토론학습과 전통적 강의식 학습을 시행한 간호대학생을 대상으로 학습유형에 따른 도덕 판단력과 윤리적 가치관의 변화를 비교하여 보다 효과적인 윤리교육방법을 구성하기 위한 기초자료를 마련하고자 시행하였다.

사전 도덕판단력 검사에서 4수준 점수의 경우 실험군이 25.62(±13.93), 대조군이 23.84(±14.37)로 이는 이미애(2008) 연구결과의 실험군 14.76(±7.05), 대조군 13.69(±8.03), 조미경(2009) 연구결과 간호계 학생 20.06, 비간호계 학생 18.83, 그리고 도덕발달에 대한 종단적 연구(김용순 등, 2003)에서 간호대학생의 경우 12.73(1학년), 12.49(2학년), 13.47(3학년), 13.65(4학년), 의과대학생의 경우 16.85(1학년), 16.25(2학년), 15.75(3학년), 15.40(4학년)으로 선행연구의 평균점수보다 높게 나타났다.

사전 검사에서 P점수의 경우 실험군이 38.33(±14.66), 대조군이 40.20(±15.87)로 이는 이미애(2008) 연구결과의 실험군 43.16(±10.81), 대조군 42.89(±12.58), 조미경(2009) 연구결과 간호계 학생 43.83, 비간호계 학생 38.27, 그리고 김용순 등(2003) 연구에서의 간호대학생의 평균 47.27, 의과대학생의 평균 43.65 보다는 낮았다.

본 연구결과에서 도덕발달 단계의 중간단계인 4수준 점수는 선행연구들에 비해 높았으나 이는 대상학년이 다르고 일부 연구(권영미, 2002; 조미경, 2009)에서 도덕발달 단계별로 보았을 때 5단계 수준이 가장 높은 것으로 보아 단순하게 도덕발달의 4수준만으로 비교하기에는 제한점이 있다고 사료된다. 또한 인습이후의 단계에 해당하는 P점수는 선행연구의 결과에 비해 낮았으나 이는 선행연구의 대상자가 1학년부터 4학년까지 다양한 계층이었음에 비해 본 연구의 대상자는 아직 윤리교육을 완전히 이수하지 않았고 임상실습도 경험하지 않은 2학년 학생인 점을 고려할 때 도덕적 가치와 원리들을 자율적으로 정의하는 후인습적 도덕단계의 점수가 낮았던 것으로 해석된다. 그러나 김용순 등(2003)의 연구에서는 학년별로 비교했을 때 간호대학생과 의과대학생 모두 2학년에 비해 3학년의 P점수가 하락하였으며 이러한 원인을 학년이 올라가면서 전공과목 위주의 교과과정과 임상실습을 통해 실제의료상황을 접하게 되면서 복잡한 측면의 현실성과 윤리적 갈등으로 인해 도덕판단에 영향을 받은 것으로 해석하고 있다. 여러 연구에서 나타나는 이러한 결과들은 대상 학년, 학년별 교과목 배열, 임상실습 여부에 따라 도덕발달 단계별로 어떠한 영향을 미치는가에 대한 체계적이고 지속적인 연구가 필요함을 시사한다.

윤리교육의 효과분석에서 4수준 점수의 경우 실험군이 5.02점, 대조군이 2.42점 향상으로 CEDA 토론학습 후 실험군의 4수준 점수가 유의하게 높아졌으며 이는 강의식 윤리교육 후 실험군의 4수준 점수가 1.43점 향상된 이미애(2008) 연구보다 도덕판단력 향상 정도가 높았다. 또한 도덕판단력이 높은 군과 낮은 군으로 세분하여 분석한 결과 4수준 점수가 낮은 군의 경우는 실험군, 대조군 모두 유의한 차이를 나타내며 높아졌다. 이러한 결과는 도덕적 딜레마 토론식 교육이 의료관련 학과 학생의 도덕적 판단력의 향상에 실제적이고 효과적인 것으로 나타난 연구결과(Lerkiatbundit 등, 2006)를 지지하지만 4수준 점수만으로 CEDA 토론학습의 효과가 더욱 크다고 해

석하기에는 제한점이 있다. 4수준 점수의 경우는 보편적인 규칙이나 규범에 바탕을 둔 도덕판단과 사회적 질서를 존중하고 의무수행을 지향하기 때문에 일반적인 강의식 윤리교육과 CEDA 토론을 적용한 교육 모두 지식습득 및 비판적 사고를 통해 도덕판단력을 향상시킬 수 있으리라 생각된다.

반면 4수준 점수가 높은 군의 경우 실험군, 대조군 모두 낮아졌으며 특히 대조군은 유의한 차이를 나타내며 낮아졌다. 이러한 현상은 도덕판단력이 높은 사람의 경우 반복측정에 의해 발생할 수 있는 평균으로의 수렴현상으로 인한 도덕판단력 저하의 효과가 있음을 고려할 수 있다. 간호대학생 및 의과대학생을 대상으로 한 선행연구(김익중 등, 2005; 이미애, 2008)에서도 피험자의 사후 도덕판단력 저하에 대해서 평균으로의 수렴현상 혹은 현실화 효과로 해석하고 있으나 지속적인 연구를 통해 좀 더 타당한 원인이 규명되어져야 할 것이다.

P점수의 경우 유의한 차이는 없으나 실험군의 점수는 낮아지고 대조군의 점수는 향상되어 CEDA 토론학습이 인습이후 단계의 도덕판단력까지는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 한성숙, 안성희(1995)의 연구에서도 간호윤리 교육 후 4수준 점수가 유의하게 가장 크게 증가하였으나 P점수는 오히려 감소하여 단순한 퇴행으로 볼 것인지 다른 요인이 작용했는지 계속적인 연구를 제안하였는데, 본 연구결과도 역시 윤리교육 방법에 대한 다각적인 차원에서의 후속연구가 필요함을 시사한다. CEDA 토론학습의 경우 그 형식이 승패를 가르기에 적합하기 때문에 토론의 교육적 측면보다는 토론대회에 가까우며 현실적이고 사실적인 자료의 수집과 입증에는 유리한 형식이나 순수 이성이나 가설에 대한 논의가 어려운 점이 보고되었다(정현숙, 정순현, 2005). 또한 동일 연구에서 CEDA 토론학습의 교육적 효과가 비판적, 창의적, 윤리적인 사고 순으로 나타나 CEDA 토론학습이 학생들의 윤리적 사고보다는 비판적 사고 능력을 향상시키는 효과가 있었음을 알 수 있다.

도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군으로 세분하여 분석한 결과, 실험군의 도덕판단력이 높은 군의 점수가 유의하지 않게 낮아진 반면 낮은 군의 점수는 유의하지 않게 높아졌다. 이러한 결과는 CEDA 토론학습이 도덕판단력을 상승시키기보다는 시간이 지남에 따라 나타나는 자연스런 도덕판단력 저하를 억제하거나 그대로 유지시키는 효과로 해석할 수 있다. 대조군의 경우 도덕판단력이 낮은 군의 P점수가 유의하게 향상되었다. 이는 강의식 윤리교육을 제공한 후 도덕판단력이 높은 군의 P점수가 유의하지 않게 낮아진 반면 낮은 군의 P점수는 유의하게 향상된 이미애(2008) 연구결과와 비슷한 결과이다. 또한 간호사를 대상으로 한 김용순(2000)의 연구에서는 도덕발달지수(P점수)가 높은 군에게는 자유토론식 윤리교육과 전문가 참여토론식 윤리교육이 모두 효과가 있었던 반면 도덕발달지수가 낮은 군에게는 자유토론식 윤리교육이 효과적인 것으로 파악되었다. 이러한 연구결과를 바탕으로 윤리교육의 효과는 대상자의 도덕발달 수준에 따라 차이가 있음을 짐작할 수 있다.

윤리적 가치관의 경우 실험군에서는 사전검사 3.14(±0.29)에서 사후검사 3.27(±0.30)로 높아졌으며 유의한 차이가 있었다. 대조군에서는 유의한 차이가 없었다. 즉, 사전검사에서 실험군과 대조군 모두 의무주의적 입장을 나타내었고 사후검사에서는 CEDA 토론학습을 적용한 실험군에서 더욱 의무주의적 입장으로 기울었다. 이러한 결과는 일반적인 강의식 학습에 비해 CEDA 토론학습에서는 학습자 스스로 자료를 수집하고 분석하여 자신의 관점과 논리를 제시하고 상대방의 의견을 반박하는 과정을 통해 내재화된 자신의 윤리적 가치관을 확인하고 더욱 확고하게 하는 동기가 된 것으로 사료된다.

간호대학생의 윤리적 가치관은 학년, 종교, 임상실습, 간호직에 대한 태도에 따라 차이가 있으며 저학년 때의 의무주의적 경향이 학년이 올라가고 임상실습을 받으면서 더욱 의무주의적 입장을 취하거나 또는 첫 임상실습을 경험하고 난 후 의무주의적 입장이 완화되었다가 학년이 올라가면서 다시 의무론적 태도를 정립하는 과정을 경험하는 것으로 확인되었다(박미화, 2000 ; 안은경, 구옥희, 김태숙, 1998). 뿐만 아니라 전반적인 도덕판단 점수가 높을수록 간호대학생의 윤리적 가치관이 의무주의적 입장을 나타내었다는 연구결과(권영미, 2002 ; 김정아 등, 2007)는 교육이 개인의 도덕판단력 발달에 매우 중요한 영향을 미치며 이는 결과적으로 도덕성을 기반으로 하는 윤리적 가치관 형성에도 관련이 있는 것으로 해석할 수 있다.

이상의 논의를 통하여 CEDA 토론학습은 간호대학생의 도덕 판단력 중 4수준 점수와 윤리적 가치관의 향상에는 효과가 있었으나 P점수의 경우에는 도덕 판단력이 낮은 군에서만 교육의 효과가 있음을 확인하였다. 윤리교육의 목적이 사회질서와 의무를 중시하는 인습단계의 수준을 넘어 비판적이고 창조적인 사고에 의해 스스로 선택한 윤리원칙에 준해서 양심에 따라 옳음을 판단하는 후인습적 단계로 발달시키는데 있으므로 P점수에 의한 도덕 판단력 수준에 따른 효과적인 CEDA 토론학습의 설계가 필요하다고 사료된다. 또한 이러한 윤리교육이 이론적인 논리수준이 아닌 사실적 정보를 통한 윤리원칙의 적용과 의사결정을 행하는 보다 실제적인 교육이 되기 위하여 학년과 임상실습 여부를 고려한 교육과정의 재편성이 요구된다. 아울러 임상의 윤리적 딜레마 상황을 안내할 수 있는 개별적이며 실제적인 간호윤리 지침서 개발 및 이를 활용한 간호교육 프로그램과 훈련들이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 CEDA 토론학습과 전통적 강의식 학습을 시행한 간호 대학생을 대상으로 학습유형에 따른 도덕 판단력과 윤리적 가치관에 대한 효과를 비교 측정하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전·후 유사실험 연구이다. 자료 수집은 간호윤리 강의가 시작되기 전에 사전조사를 하였고 프로그램이 종료된 9주후에 사후 조사를 하였으며 부적절한 응답자를 제외한 실험군 36명과 대조군 35명이 최종 연구대상이었다. 연구도구는 Kohlberg의 도덕발달 이론을 근거로 Rest (1979)가 개발한 6가지의 도덕적 갈등상황에 대한 도덕 판단력 검사를 문용린(1986)이 한국의 실정에 맞게 번역한 간편형 한국형 DIT를 사용하였고, 윤리적 가치관은 이영숙(1990)이 개발한 도구를 권영미(2002)가 수정보완 한 것을 사용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 도덕 판단력은 실험군에서만 4수준 점수가 5.02점 높아져 유의한 차이가 있었고, 윤리적 가치관의 경우도 실험군에서만 0.13점 높아져 유의한 차이가 있었다.

둘째, 도덕 판단력이 높은 군과 낮은 군에 대한 윤리교육의 효과를 분석한 결과, 실험군의 경우 도덕 판단력이 낮은 군의 4수준 점수만 유의하게 높아졌다. 대조군의 경우는 도덕 판단력이 높은 군에서 4수준 점수와 P점수는 유의하게 낮아지고, 낮은 군에서는 4수준 점수와 P점수는 유의하게 높아졌다.

이상의 결과에서 CEDA 토론학습법이 도덕 판단력의 4수준 점수, 윤리적 가치관을 향상시키는 교육적 효과가 있음이 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 도덕발달 수준별로 다른 윤리교육 프로그램을 적용할 수 있도록 CEDA 토론학습 설계와 같은 구체적인 윤리교육과정 개발이 필요할 것이다.

둘째, CEDA 토론학습 중재기간이 4주간 8시간으로 단기간이므로 지속적인 교육의 윤리적인 효과를 확인하는 반복연구가 필요하다.

셋째, 다양한 집단을 대상으로 여러 가지 윤리교육 방법의 적용에 따른 효과를 파악할 수 있는 반복연구들이 이루어져야 할 것이다.

참고 문헌

권영미 (2002). 간호학생의 도덕판단과 윤리적 가치관. *한국간호교육학회지, 8*(1), 17-28.

김모임, 이원희 (1997). *간호윤리와 실무-윤리적 결정을 위한 지침.* 서울: 현문사.

김민희 (2010). *아카데미식 토론의 도덕과 수업 적용 방안.* 한국교원대학교 석사학위논문, 충남.

김옥주, 류인균, 장기현 (2004). 서울대학교 의과대학의 의료윤리 교육 경험. *한국생명윤리학회, 5*(2), 2-18.

김용순 (2000). 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. *대한간호학회지, 30*(1), 183-193.

김용순, 박지원, 방경숙 (2001). 간호사의 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육 효과의 지속성에 관한 연구. *간호행정학회지, 7*(2), 253 - 263.

김용순, 박지원, 손연정 (2003). 간호대생과 의대생의 도덕판단력 발달에 관한 종단적 연구. *대한간호학회지,* 33(6), 820-828.

김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김종필, 김도균, 홍성훈 (2005). DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과-D 대학 의과대학생을 중심으로. *한국의료윤리교육학회지, 8*(2), 95-104.

김정아, 정재임, 차영자 (2007) 간호대학생의 도덕 판단력과 간호윤리 가치관에 관한 연구. *경북전문대학교 논문집, 25*, 283-305.

문용린 (1986). *생활문제 설문지(한국어판 DIT 설문지).* 한국교육개발원 도덕 연구실.

박미화 (2000). 간호학생의 윤리적 가치관과 변화양상. *한국간호교육학회지, 6*(2). 199-217.

박현주 (2009). 간호사의 윤리적 딜레마. *간호행정학회지, 15*(1), 128 - 135.

심옥주 (2002). *간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 대한 연구.* 동아대학교 교육대학원 석사학위논문, 부산.

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

오갑례 (2002). *부모양육 태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구.* 전북대학교대학원 석사학위논문, 전주.

유명숙, 박현숙 (2010). 간호윤리교육이 간호학생의 생명윤리 의식과 비판적 사고성향에 미치는 영향. *생명윤리, 11*(1), 51-60.

이경희 (2009). 생명윤리 수업을 위한 'CEDA 아카데미 토론' -수업설계 및 실천적 수업모형을 위한 시론-. *윤리교육연구, 19*, 67-89.

이광자, 유소연 (2011). 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와의 관계. *임상간호연구, 17*(1). 11-15.

이미애 (2008). 간호학생의 윤리교육 효과에 관한 연구 -DIT(Defining Issues Test)를 사용하여-, *간호행정학회지, 14*(1), 26-34.

이영숙 (1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회지, 20*(2), 249 -270.

정현숙, 정순현 (2005). 아카데미식 토론수업의 교육적 효과-

성균관 대학교 토론수업 사례-, *철학윤리교육연구, 21*(35), 179-193.

조미경 (2009). 일 지역 전문대학 간호계와 비간호계 학생의 DIT를 사용한 도덕판단력 비교조사. *한국의료윤리학회지, 12*(4), 377-390.

조은순 (2006). 인터넷 수업에서의 CEDA(Cross Examination Debate Association) 토론 모델연구. *한국콘텐츠학회논문지, 6*(3), 93-101.

한성숙, 안성희 (1995). 간호윤리 교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. *간호행정학회지, 1*(2), 268-284.

Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, & Helkama K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today, 24*(7), 538-546.

Cassells, J. M., & Redman, B. K. (1989). Preparing students to be moral agents in clinical nursing practice. Report of a national study. *The Nursing clinics of North America, 24*(2), 463-473.

Lerkiatbundit S, Utaipan P, Laohawiriyanon C, & Teo A. (2006). Impact of the Konstanz method of dilemma discussion on moral judgment in allied health students: a randomized controlled study. *Journal of Allied Health, 35*(2), 101-108.

Lützén, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate, and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*, *17*(2), 213-224.

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

Effects of Nursing Ethics Education based upon CEDA Debates on Moral Judgment and Ethical Values

Jung, Hyun Jung[1] · Park, Hyun Joo[2] · Jang, In Sun[3]

1) Department of Nursing, Cheongju University
2) Department of Nursing, Sunlin University
3) Department of Nursing, Korea Bible University

Purpose: The purpose of this study was to compare the effects of CEDA (Cross Examination Debate Association) debate with those of traditional lecture education on moral judgment and ethical values using the Korean version of DIT and the ethical values. **Methods:** The experiment was performed for 9 weeks, from September 2 to November 12, 2010. Participants were 71 undergraduate nursing students in a nursing college, assigned to an experimental group (36 students) or a control group (35 students). The design of this study was a non equivalent control group pretest-posttest design. **Results:** The experimental group reported significantly higher scores of the 4 stage scores of moral judgment (t=-2.19, p=.036) and ethical values (t=3.04, p=.004) than the control group. However, no significant differences were found in the P score of moral judgment between the two groups. **Conclusion:** The findings of this study showed the benefits of providing a CEDA debate course for nursing ethics education. Therefore, in further studies, it is necessary to develop various teaching strategies or educational programs to improve nursing ethical values and moral judgment.

Key words : Nursing students, Nursing ethics, Education, Moral judgment

• *Address reprint requests to : Jang, In Sun*
Department of Nursing, Korean Bible University
16 Danghyeon 2-gil, Nowon-Ku, Seoul City 139-791, Korea
Tel: 82-2-950-5485 Fax: 82-2-950-5408 E-mail: agape90@korea.com