

# 간호학생의 도덕 판단력 변화와 윤리교육 효과측정 방법

이 미 애

동국대학교 간호학과

## Changes in Nursing Students' Moral Judgment and Ways to Evaluate the Effect of Ethics Education

Lee, MI-Aie

Department of Nursing, Dongguok University

**Purpose:** This study was done to investigate changes in nursing students' moral judgment throughout their professional education, and to identify more suitable ways to evaluate ethics education by using P (%) scores only and P (%) scores with 4th scores. **Methods:** The study consisted of cross-sectional and longitudinal surveys as well as a study using a nonequivalent control group pre-post experimental design. The participants were nursing students attending a university in Gyeongju, Korea. The data were collected from September 1, 2006 to October 31, 2009 using the Korean version of the Defining Issues Test. **Results:** In the cross-sectional survey, there was no significant difference in the nursing students' moral judgment scores according to their school grades. In the longitudinal survey, nursing students' moral judgment scores did not change significantly over the duration of their education. In the nonequivalent control group study, the effectiveness of nursing ethics education was identified by P (%) scores only. **Conclusion:** The evidence indicates that nursing professional education does not influence the development of nursing students' moral judgment, and using P (%) scores only seems to be a better way compared to other ways to evaluate the effects of nursing ethics education.

**Key Words:** Nursing education, Ethics, Moral judgment

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호는 대상자의 건강과 생명을 유지·증진하고 인간성을 고양시키려는 선한 의도를 가지고 있으므로 그 자체가 도덕적이라 할 수 있다(Elisie & Bertram, 2002). 그러나 인간의 도덕성은 타고 나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지는 것이기에(Kohlberg, 1958; Rest, 1979), 도덕이나 윤리에

관하여 적절히 교육받지 못한 간호사가 다양한 가치들이 충돌하는 의료현장에서 도덕과 관련된 문제들에 대해 판단을 내려야 하는 경우에는 많은 어려움을 경험하게 된다(Cameron, Schaffer, & Park, 2001). 그리고 이러한 어려움은 간호사에게 직무 스트레스로 작용을 하는데, 이것은 간호사들이 업무를 수행하면서 스트레스라고 호소하는 주요 내용들이 전문적인 지식이나 기술의 문제라기보다 환자의 권리나 이익과 관련하여 판단해야 하는 도덕적인 문제라는 보고들(Kim, Park, You, Seo, & Han, 2005; Lee, 2008a; Lee, Kim, & Hong,

**주요어:** 간호교육, 윤리, 도덕 판단력

**Corresponding author:** Lee, MI-Aie

Department of Nursing, Dongguok University, 707 Sukjang-dong, Gyeongju 780-714, Korea  
Tel: +82-54-770-2620, Fax: +82-54-770-2616, E-mail: juliet@dongguk.ac.kr

**투고일:** 2013년 1월 30일 / **수정일:** 2013년 4월 5일 / **게재확정일:** 2013년 5월 24일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2005; Peter, Lunard, & Macfarlane, 2004)에 의해서도 뒷받침이 된다.

우리나라 대학교육 과정에서 도덕이나 윤리에 대한 교육은 상당히 미흡한 수준으로 제공되고 있고(Kim, 2004; Kim, 2007) 특히, 전문직 교육은 질문과 탐구를 장려하며 가치의 문제를 고민하기보다 기존의 검증된 지식이나 기술을 믿고 따를 것을 강조하는 교조주의적인 교육방식을 채택하고 있기 때문에 학생들의 창의력이나 도덕발달을 억제하는 경향이 있다(Kim, 2004). 그리고 이것은 간호 및 의료 전문직 교육에 있어서도 마찬가지이다(Kim, 2007). 이러한 주장을 확인하기 위해 우리나라에서 간호 및 의학을 전공하는 학생들의 도덕 판단력을 일 시점에서 측정할 횡단적 연구 4편(Ahn, Han, & Kim, 1996; Han & Ahn, 1995a; Lee, Ahn, Kang, Seomun, & Shin, 2006b; Lee et al., 2005)과 전문직 교육기간 동안 측정할 종단적 연구 3편(Kim, Park, & Son, 2003; Lee, 2008b; Park, Kjervik, Crandell, & Oermann, 2012) 그리고 전문직 윤리교육 효과를 측정한 연구 5편(Han & Ahn, 1995b; Hong, 2000; Kim, Sung et al., 2005; Lee, 2008a, 2009) 등의 연구를 고찰하였다. 그 결과, 이 중 5편의 연구에서는(Han & Ahn, 1995b; Hong, 2000; Kim, Sung et al., 2005; Lee, 2008b; Lee et al., 2005) 학생들의 도덕 판단력이 재학기간이나 윤리교육 후에 통계적으로 유의하거나 유의하지 않게 하락하는 것으로 나타났고, 4편의 연구에서는(Kim et al., 2003; Lee, 2008a, 2009; Park et al., 2012) 거의 변함이 없거나 통계적으로 유의하지 않게 상승하는 것으로 나타났다. 나머지 3편의 연구는(Ahn et al., 1996; Han & Ahn, 1995a; Lee et al., 2006b) 일개 학년의 학생만을 대상으로 한 조사연구였기 때문에 학생들의 도덕 판단력의 변화를 확인할 수 없었으나 이상의 모든 연구에서 학생들의 도덕 판단력을 도덕 판단력 검사(Defining Issues Test, DIT)의 P (%) 점수로 측정하였음은 확인할 수 있었다.

전문직 교육이나 윤리교육 후, 학생들의 도덕 판단력이 유의하게 상승하지 못하거나 심지어 하락한다는 것은 해당 전문직 교육이나 윤리교육이 학생들의 도덕 판단력 향상에 기여하지 못한다는 것을 의미하거나 이러한 결과가 나타난 연구 자체에 문제가 있음을 의미한다. 그러므로 이러한 연구결과에 대해서는 확인을 할 필요가 있다. 윤리교육 후, 학생들의 도덕 판단력이 하락한 연구들(Han & Ahn, 1995b; Hong, 2000; Kim, Sung et al., 2005)에 대해 Lee (2008a)는 윤리교육 후 도덕 판단력이 하락하는 것은 제공된 윤리교육의 내용과 평가 지표가 서로 일치하지 않았기 때문에 나타난 결과라고 하였

다. Lee (2008a)에 의하면 학부에서 제공되는 윤리교육은 Kohlberg (1958) 이론의 인습이후 단계에 해당되는 보편적인 인간존중과 윤리원칙들뿐 아니라 인습단계 중, 4수준에 해당되는 사회의 법과 질서를 지킬 것도 강조하면서 제공된다. 그렇기 때문에 학부수준에서 제공되는 윤리교육의 효과를 평가하려면 P (%) 점수와 함께 4 수준 점수도 함께 측정하여 평가해야 한다는 것이다. 그런데 도덕 판단력이 하락하는 것으로 나타난 상기의 선행연구들은 P (%) 점수만으로 윤리교육 효과를 평가하였으므로 제공된 윤리교육의 효과 중, 일부만 평가되었다고 지적하였다. 그러나 Lee (2008a)의 이 같은 주장을 확인하기 위해 윤리교육의 효과를 P (%)점수와 함께 4수준 점수도 측정하여 평가한 연구(Lee, 2009)에서도 윤리교육의 효과는 P (%) 점수에 의해서만 확인이 되었다. 그래서 4수준 점수도 측정하여 윤리교육 효과를 평가하지는 Lee (2008a)의 제안이 과연 의미가 있는 방법인지에 대해서도 확인할 필요가 제기되었다.

이에 본 연구는 간호 전문직 교육과정에 의한 학생들의 도덕 판단력의 변화를 선행연구들이 사용하였던 횡단적 측정방법과 종단적 측정방법 두 가지, 모두를 사용하여 확인하고자 한다. 또, 윤리교육 효과를 P (%) 점수로만 평가하던 기존의 방법과 4수준 점수도 측정하여 평가하는 방법 중, 어느 것이 더 효율적이면서도 효과적인 방법인지에 대해서도 확인하고자 한다. 이와 같은 목적 하에 실시된 본 연구결과는 전문직 교육기간 동안, 간호학생들의 도덕 판단력의 변화를 확인하고 윤리교육의 효과를 평가하는데 사용할 수 있는 좀 더 적절한 방법에 대해 결론을 내리는데 중요한 참고자료로 사용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호 전문직 교육이 제공되는 동안, 학생들의 도덕 판단력의 변화를 P (%) 점수와 4수준 점수로 확인한다.
  - 일 시점에 간호학생 4개 학년의 도덕 판단력을 P (%) 점수와 4수준 점수로 측정한다.
  - 간호학생이 재학하는 4년 동안의 도덕 판단력 변화를 P (%) 점수와 4수준 점수로 측정한다.
- P (%) 점수로만 윤리교육 효과를 평가하던 방법과 4수준 점수도 측정하여 평가하는 방법 중, 어느 것이 더 적절한 방법인지를 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

상기의 연구목적을 달성하기 위해 본 연구는 각 선행연구들이 사용하였던 세 가지의 연구설계 방법을 모두 사용하였다. 본 연구에서 사용된 구체적인 연구설계들은 다음과 같다.

- 일 시점에 간호학생들의 학년 간 도덕 판단력의 차이를 확인하기 위해 횡단적 조사연구를 실시하였다.
- 간호 전문직 교육을 받는 4년 동안, 간호학생들의 도덕 판단력의 변화를 확인하기 위해 종단적 조사연구를 실시하였다.
- 윤리교육의 효과를 평가하기 위해 비동등성 대조군 전-후 유사 실험연구를 실시하였다.

### 2. 연구도구

도덕 판단력은 DIT 검사지로 측정하였다. DIT 검사지는 Rest (1979)에 의해 개발된 것으로 도구의 타당도와 신뢰도가 높아 세계에서 가장 광범위하게 사용되고 있는 도덕 판단력 검사지이다(Bebeau, 2002; King & Mayhew, 2002; Krawczyk, 1997).

본 연구에서는 간편 한국형 DIT 검사지를 사용하였는데 이것은 Moon (1984)이 Rest (1979)의 원 도구를 한글로 번역하고 이를 다시 제3자가 영문으로 역번역하여 원문과 비교함으로써 오역의 문제를 해결한 것으로, 도구 개발자인 Rest에 의해 한국에서의 사용이 인정되었다(Moon, 1984; Rest, 1986). 간편 한국형 DIT 검사는 한국의 사회문화적 배경을 고려하여 원 도구의 여섯 가지 사례 중, 세 가지 사례만을 다룬 것으로 원 도구와 간편 한국형 DIT 검사지로 측정된 P (%) 점수와의 상관관계가 .93으로 나타나 한국에서는 간편 한국형 DIT가 유용한 것으로 보고되고 있다(Kim, 2004; Lee, 2009; Lee et al., 2005; Rest, 1986).

#### 1) 도덕 판단력

도덕 판단력은 도덕적 선택을 할 때, 인간의 복지와 사회 정의에 대한 개인적 가치가 인지적, 발달적으로 사고하는 과정을 의미하는 것으로(Rest, 1979), 본 연구에서는 Rest가 Kohlberg (1958)의 도덕발달이론에 근거하여 개발한 DIT 검사지로 측정된 점수이다.

Kohlberg의 도덕발달이론은 3단계 6수준으로 이루어졌

다. 1단계는 도덕적 사고가 자아중심적이며 외부의 규칙에 의해 옳고 그른 행위를 결정하는 단계로 인습이전 단계라고 한다. 1단계는 1수준과 2수준으로 구성이 되는데, 1수준은 벌을 회피하기 위해 권위에 복종하는 벌 회피-복종의 수준이고 2수준은 자기 욕구를 만족하기 위해 도덕적 결정을 내리는 소박한 도구적 이기주의의 수준이다. 2단계는 도덕적 사고가 자아중심에서 사회적 관점으로 이동하여 가족이나 집단의 기대가 유지되고 기존의 사회질서에 대한 충성과 순응을 중요하게 생각하는 단계로 인습단계라 한다. 2단계는 3수준과 4수준으로 구성이 되는데, 3수준은 ‘착한 아이’라는 타인의 인정과 동조적인 인간관계를 지향하는 친애주의적 수준이고 4수준은 좀 더 큰 타인의 인정을 추구하여 사회의 권위와 질서를 중시하고 의무를 지향하는 사회질서 유지의 수준이다. 3단계는 도덕적 사고가 사회적 관점에서 시-공을 초월한 관점으로 이동하여 인간의 보편적인 양심과 윤리원칙에 근거하여 옳고 그름을 판단하는 단계로 인습이후 단계라 한다. 3단계는 5수준과 6수준으로 구성이 되는데, 5수준은 만인의 자유와 평등을 위해 새롭게 사회계약을 맺을 수 있는 사회계약적인 수준이고 6수준은 자신의 양심과 원칙에 근거하여 보편적인 인간존중과 논리의 일관성을 중시하는 보편적 윤리원칙의 수준이다(Kohlberg, 1958; Rest, 1979).

#### 2) P (%) 점수

DIT로 측정되는 P (%) 점수는 피험자가 윤리적 딜레마 상황에서 Kohlberg가 제시한 도덕발달단계 중, 가장 높은 단계인 인습이후 단계(5수준과 6수준)로 의사결정을 내리는 비율로, 측정된 P (%) 점수가 높을수록 피험자의 도덕 판단력이 높음을 의미한다(Lee, 2008b).

#### 3) 4 수준 점수

DIT로 측정된 4 수준 점수는 피험자가 윤리적 딜레마 상황에서 Kohlberg가 제시한 도덕발달단계 중, 인습단계의 4수준으로 의사결정을 내리는 비율로, 측정된 4수준 점수가 높을수록 피험자는 사회의 법과 질서를 존중하는 방향으로 의사결정을 내릴 확률이 높음을 의미한다(Lee, 2008b).

### 3. 윤리교육

연구대학의 간호교육 과정상, 윤리교육은 3학년 2학기에 8주간에 걸쳐 16시간 동안 제공되었다. 윤리교육의 전반 4주는 Table 1에 제시된 것과 같이 윤리학에 대한 강의로 구성이 되

**Table 1.** Contents of Ethical Education

Time	Contents	Methods	Hours
1	The nature of biomedical ethics	Lecture	2 hours
2	The theories of moral development	Lecture	2 hours
3	The principles and rules of biomedical ethics	Lecture	2 hours
4	The process of ethical decision making	Lecture	2 hours
5	Nursing practical issues (genetic engineering, reproductive technology, human cloning)	Discussion & Presentation	2 hours
6	Nursing practical issues (abortion, euthanasia, DNR)	Discussion & Presentation	2 hours
7	Nursing practical issues (organs transplantation, advanced directives)	Discussion & Presentation	2 hours
8	Nursing practical issues (nurses' relationship with institution and other professions)	Discussion & Presentation	2 hours

DNR=do not resuscitation.

는데, 내용은 윤리학의 기본개념과 이론, 인간도덕발달 이론, 생명윤리 원칙과 규칙들, 윤리적 의사결정 과정 등이고 후반 4주는 간호실무에서 접할 수 있는 다양한 윤리 주제들(생명공학, 임신중절, 안락사, 뇌사, 말기 환자 간호, 장기이식, 간호사와 협동자간의 관계 등)에 대한 조별 토의 및 발표로 구성되었다.

토의과정에서 학생들은 기존의 법과 질서를 지키면서도 보편적이고 이상적인 윤리원칙들을 적용하여 문제를 해결해야 하므로 Kohlberg (1958) 도덕발달이론의 4, 5, 6수준에 걸쳐 생각하고 그 중에서 가장 바람직하다고 판단되는 대안을 발표해야 한다. 각 조는 다섯 명씩으로 구성되며 이들은 수업시간 이외에 자신들이 선택한 윤리주제에 대해 자료를 수집하고 토의를 거쳐 조의 의견을 결정한다. 수업시간에는 간략하게 논의된 내용과 결론만을 발표하는데, 발표과정에서 다른 조의 조원들은 발표 조의 발표내용과 결론을 검토하고 토론하면서 함께 결론을 도출한다.

#### 4. 연구대상 및 절차

본 연구는 2006년 9월 1일부터 2009년 9월 30일까지 대한민국의 중소도시인 G시에 소재하는 일개 4년제 간호학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 하였다. 자료는 간편 한국형 DIT 검사지를 배부하고 수거하는 방식으로 수집하였다. 수집된 자료 중, 불완전하거나 신뢰성이 없다고 판단되는 응답지는 제외하고 코딩한 뒤, S 대학교 도덕발달연구소에 의뢰하여 도덕 판단력 점수를 산출하였다. 연구의 구체적인 절차는 다음과 같다.

##### 1) 횡단적 조사연구

2006년 9월 1일부터 2006년 9월 30일까지 연구대학에 재학 중인 모든 학년의 간호학생 198명에게 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 학생들에게는 DIT 검사지를 배포하고 수거하는 방식으로 자료를 수집하였다. 조사 당시, 1, 2학년 학생들은 간호 전문직 윤리교육을 받지 않은 상태였고 3학년 학생들은 윤리교육을 받는 중이었으며 4학년 학생은 1년 전인 3학년 2학기에 윤리교육을 받았다.

##### 2) 종단적 조사연구

2006년 9월 1일부터 2009년 9월 30일까지 연구대학에서 2006년에는 1학년, 2007년에는 2학년, 2008년에는 3학년, 2009년에는 4학년인 간호학생들에게 매년 9월 1일부터 30일 사이에 자료를 수집하였다. 연구대상자들은 연구대학의 간호 전문직 교육과정을 4년 동안 함께 받았다. 매년, 자료수집을 할 때마다 연구목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 학생에게만 자료를 수집하였다.

##### 3) 비동등성 대조군 전·후 설계

2008년 9월 1일부터 10월 31일까지 연구대학의 간호학생 중, 전문직 간호윤리 교육이 제공되는 3학년 학생 전체 55명은 실험군에 배정하고, 다른 건물에서 교양수업을 받기 때문에 3학년 학생들과 가장 교류가 적어 실험의 확산을 예방할 수 있을 것으로 기대되는 1학년 학생 전체 75명은 대조군에 배정하였다. 실험군과 대조군 학생들의 학년이 다른 것은 학년 간 도덕 판단력은 유의한 차이가 없다고 보고된 선행연구들(Kim et al., 2003; Lee, 2008b; Lee et al., 2005; Park et al., 2012)

의 결과와 DIT의 응답 신뢰성 검토에서 높은 탈락률을 고려하여 연구대상자를 최대한 확보하기 위함이다.

2008년 9월 첫 번째 주에 연구대상자들에게 연구목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 학생에게는 DIT 검사지를 배부하여 사전 조사를 실시한 뒤, 실험군에게만 8주 동안 윤리 교육을 제공하였다. 실험군의 윤리교육이 끝난 다음 주인 10월 마지막 주에 실험군과 대조군 모두에서 사후 조사를 실시하였다.

#### 4) 윤리적 고려

본 연구가 시작되는 2006년에는 연구대학에 기관윤리위원회가 발족되지 않아 연구대상자들에게 자료수집 시마다 연구의 목적을 설명하고 서면으로 동의서를 받으면서 진행되었다. 그러다 연구가 거의 끝나가는 시점인 2009년 말에 기관윤리위원회가 설립됨에 따라 자료수집이 끝난 시점인 2010년에 연구기관의 기관윤리위원회인 D대학교 부속병원의 기관윤리위원회에서 사후 심사로 연구를 승인받았다(No. 10-04).

## 6. 자료수집 및 분석

자료수집 시, 검사에 대한 응답의 신뢰성은 세 가지 방법으로 확인하였다. 첫 번째 응답의 신뢰성은 질문의 두 번째 단계에서 제시되는 12가지 질문 중, 9가지 이상의 질문에 같은 번호로 응답한 것으로 이것은 응답자가 성실히 응답하지 않은 것으로 간주하여 제외시켰다(Ahn et al., 1996; Rest, 1979). 두 번째 응답의 신뢰성은 12가지 질문에 대한 중요도 평가와 중요한 질문의 순위를 정하는 문항 간에 일치하지 않게 응답한 것으로, 이러한 응답지도 연구에서 제외시켰다. 세 번째 응답의 신뢰성은 컴퓨터 프로그램으로 산출한 도덕 판단력 점수 중에서 M 점수가 8점 이상인 것으로, 이러한 응답지도 연구에서 제외시켰다. M 점수는 검사문항과 관련이 없으나 사회적으로 바람직하다고 생각되는 문항을 선택하는 경향을 나타내는 지표로, M 점수가 8점 이상인 것은 응답자가 검사지의 사례나 질문의 의도를 정확하게 이해하지 못하고 사회적 소망을 나타낸 것으로 간주되기 때문이다(Moon, 1984; Rest, 1986).

그 결과, 2006년도 횡단적 연구에서는 198명의 학생이 연구에 참여하였으나 일부 문항에만 응답하거나 응답 신뢰성 검증에서 제외되는 설문지를 제외한 총 156명(79%)의 자료만이 최종 분석되었다. 종단적 연구에서는 2006년 55명, 2007년 52명, 2008년 50명, 2009년 48명의 학생이 연구에 참여하였으나 4년간 지속적으로 연구에 참여하고 일부 문항에만 응

답하거나 응답의 신뢰성 검사에서 한 번도 제외되지 않은 36명의 자료만이 최종 분석되었다. 비동등성 대조군 전·후 유사 실험연구에서는 실험군 55명, 대조군 75명의 학생이 연구에 참여하였으나 응답의 불완전성이나 신뢰성의 문제가 사전과 사후 검사, 모두에서 발견되지 않은 실험군 30명(55%) 대조군 53명(71%)의 자료만이 최종 분석되었다. 최종 자료는 SPSS/WIN 17.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 인구학적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 종단적 연구와 비동등성 대조군 전·후 유사 실험연구대상자의 인구학적 특성에 대한 동질성 여부는  $\chi^2$ 로 검증하였다.
- 도덕 판단력인 4수준 점수와 P (%) 점수는 평균, 표준편차를 구하고 횡단적 연구에서 학년간의 도덕 판단력 차이는 One-way ANOVA, 종단적 연구에서 학년에 따른 변화는 repeated measure ANOVA로 분석하였다.
- 비동등성 대조군 전·후 설계에서 실험군과 대조군의 도덕 판단력의 동질성은 independent t-test로 분석하였고 교육 전·후의 비교는 paired t-test로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구학적 특성 및 동질성 검증

도덕 판단력 연구에서 대상자의 인구학적 특성으로 가장 많이 다루어진 변인은 성별, 연령, 학년, 부모의 교육수준과 직업, 출생순서, 종교, 가정의 물리적-심리적 환경 등이었다(Ahn et al., 1996; Moon, 1984; Rest, 1986; Rest & Naravez, 1994). 이에 본 연구는 이 중에서 가장 많이 조사되고 논의되는 성별, 종교, 출생순서, 고향의 크기, 부모의 학력과 가족의 월수입만을 대상자의 인구학적 특성으로 선정하여 조사하였다.

#### 1) 횡단적 연구대상자의 인구학적 특성

2006년에 실시된 횡단적 연구에서 대상자는 154명(98.7%)이 여성으로, 나이는 18세부터 24세까지로 평균 19.94세였다. 종교는 있는 경우가 89명(57.1%), 출생순위는 첫째가 85명(54.5%), 고향은 인구 10~100만 미만의 중소도시에서 자란 경우가 68명(43.6%)으로 가장 많았다. 부(50.6%), 모(69.9%) 모두 고등학교를 졸업한 사람이 가장 많았고 가족의 월수입은 201~400만원인 경우가 100명(64.2%)으로 가장 많았다.

2) 비동등성 대조군 전·후 유사 실험연구대상자의 인구학적 특성에 대한 동질성 검증

2008년에 실시된 비동등성 대조군 전·후 유사 실험연구대상자의 인구학적 특성에 대한 동질성 검사결과는 Table 2와 같다. 실험군 30명, 대조군 53명인 연구대상자들은 인구학적 특성의 모든 항목(성별:  $\chi^2=3.01, p=.083$ , 종교:  $\chi^2=.06, p=.804$ , 출생순서:  $\chi^2=2.76, p=.251$ , 고향:  $\chi^2=1.50, p=.472$ , 아버지 학력:  $\chi^2=3.00, p=.224$ , 어머니 학력:  $\chi^2=3.18, p=.204$ , 가족의 월수입:  $\chi^2=2.16, p=.541$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않아 실험군과 대조군은 동일한 인구집단으로 간주되었다.

2. 연구대상자의 도덕 판단력 변화

1) 학년 간 도덕 판단력 차이

2006년에 실시된 횡단적 연구대상자들의 도덕 판단력은 Figure 1과 같다. P (%) 점수는 평균 47.11로 2학년이 가장 높고 3학년이 가장 낮았으나 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $F=0.46, p=.708$ ). 4수준 점수는 평균 14.22로 2학년이 가장 낮고 4학년이 가장 높았으나 이러한 차이, 역시 통

계적으로 유의하지 않았다( $F=1.09, p=.357$ ).

2) 4년간의 도덕 판단력 변화

2006년부터 2009년까지 실시된 종단적 연구에서 대상자의 도덕 판단력 변화는 Figure 2와 같다. P (%) 점수는 평균 42.80으로 연구대상자들이 4학년일 때 40.64로 가장 낮았고 1학년일 때는 47.04로 가장 높았으나 이러한 변화가 통계적으로 유의하지 않았다. 4수준 점수는 평균 16.67로, 1학년일 때 14.39이던 점수가 4학년일 때는 18.28로 학년이 올라가면서 꾸준히 상승하였으나 이러한 상승이 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=1.15, p=.333$ ). 또 시간의 흐름에 따른 4수준과 P (%) 점수 간에 교호작용은 없는 것으로 나타났다( $F=1.93, p=.128$ ).

3. 도덕 판단력 지표에 따른 윤리교육 효과

1) 실험군과 대조군의 도덕 판단력 동질성의 여부

실험군과 대조군의 도덕 판단력의 동질성 여부를 확인하기 위하여 실시된 사전검사 결과는 Table 3과 같다. 4수준의 평

**Table 2.** Homogeneity of the Participants' General Characteristics (N=83)

Characteristics	Categories	Exp. (n=30)	Cont. (n=53)	$\chi^2 (p)$
		n (%)	n (%)	
Gender	Female	30 (100.0)	48 (90.6)	3.01 (.083)
	Male	0 (0.0)	5 (9.4)	
Religion	Religious	15 (50.0)	25 (47.2)	0.06 (.804)
	Not religious	15 (50.0)	28 (52.8)	
Order of birth	Eldest	17 (56.7)	31 (58.5)	2.76 (.251)
	Middle	4 (13.3)	2 (3.8)	
	Youngest	9 (30.0)	20 (37.7)	
Size of hometown	Big city <sup>†</sup>	11 (36.7)	25 (47.2)	1.50 (.472)
	Middle-small city <sup>‡</sup>	13 (43.3)	22 (41.5)	
	Rural area	6 (20.0)	6 (11.3)	
Father's education	≥ Middle school	1 (3.3)	3 (5.7)	3.00 (.224)
	High school	16 (53.4)	18 (34.0)	
	≥ College	13 (43.3)	32 (60.4)	
Mother's education	≥ Middle school	0 (0.0)	4 (7.5)	3.18 (.204)
	High school	23 (76.7)	33 (62.3)	
	≥ College	7 (23.3)	16 (30.2)	
Family income (10,000 won/month)	≤ 200	1 (3.3)	5 (9.4)	2.16 (.541)
	201~300	9 (30.0)	20 (37.7)	
	301~400	8 (26.7)	13 (24.5)	
	≥ 401	12 (40.3)	15 (28.4)	

Exp.=experimental group; Cont.=control group.  
<sup>†</sup> Population ≤ 1,000,000; <sup>‡</sup> 100,000 ≤ population < 1,000,000.

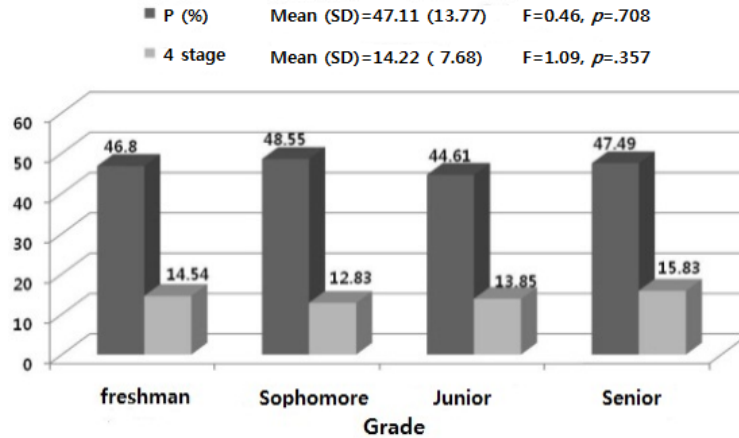
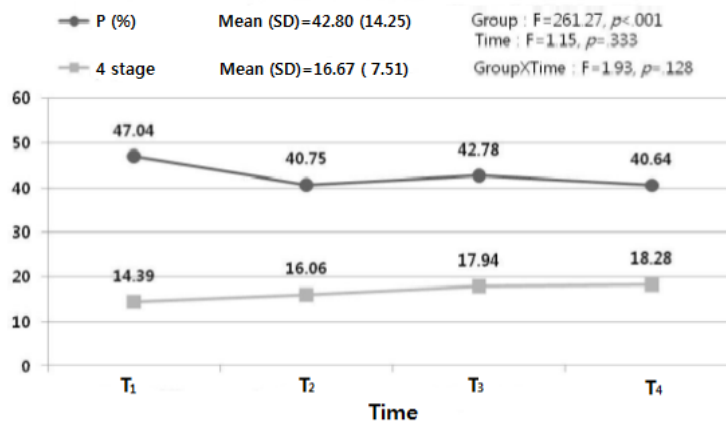


Figure 1. Participants' moral judgment scores (2006) (N=156).



T1=1st year (2006) ; T2=2nd year (2007); T3=3rd year (2008); T4=4th year (2009)

Figure 2. Changes of moral judgment scores with school years (2006~2009).

균점수는 실험군 16.87, 대조군 14.08로, 2.79점의 점수 차이가 있으나 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.58, p=.118$ ). P (%)의 평균점수는 실험군 44.01, 대조군 47.17로, 3.16점의 점수 차이가 있으나 이러한 차이 역시, 유의하지 않았다( $t=1.08, p=.285$ ). 그래서 실험군과 대조군의 사전 도덕 판단력은 동일한 것으로 간주되었다.

## 2) 도덕 판단력 지표에 따른 윤리교육 효과

간호윤리 교육의 효과를 확인하기 위해 윤리교육 전·후의 도덕 판단력을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 4수준 점수의 사후 검사에서, 실험군은 16.87에서 17.67로 0.8점이 상승하였으나 이러한 상승이 통계적으로 유의하지 않았고( $t=0.46, p=.652$ ), 대조군은 14.08에서 15.92로 1.84점 상승하였으나 이 역시, 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.36, p=.179$ ). P

(%) 점수의 사후 검사에서, 실험군은 44.01에서 41.27로 2.74점 하락하였으나 이러한 하락이 통계적으로 유의하지 않은( $t=0.77, p=.448$ ) 반면, 대조군은 47.17에서 40.88로 통계적으로 유의하게 6.29점 하락하였다( $t=2.31, p=.025$ ).

## 논 의

본 연구대상자들의 도덕 판단력 중, P (%) 점수는 40.41~47.17로 나타나 우리나라 간호학생들의 P (%) 점수로 보고된 41.79~52.93 (Han & Ahn, 1995b; Kim et al., 2003; Lee, 2008a, 2008b; Lee et al., 2005, 2006b)과 비슷하였다. 이것은 미국 간호학생들의 P (%) 점수로 보고된 38.14~51.78 (Krawczyk, 1997)과 비슷한 점수로 한국과 미국 간호학생들의 도덕 판단력은 서로 비슷한 것으로 나타났다. Rest (1979)

**Table 3.** Analysis of Effects of Nursing Ethics Education (2008)

(N=83)

Item	Groups	Pretest	Posttest	Gap	t (p)
		M±SD	M±SD		
4 Stage	Exp. (n=30)	16,87±7,33	17,67±7,16	0,80	0,46 (.652)
	Con. (n=53)	14,08±7,96	15,92±7,38	1,84	1,36 (.179)
	Gap t (p)	2,79 1,58 (.118)	1,84 1,05 (.298)		
P (%)	Exp. (n=30)	44,01±13,14	41,27±9,78	-2,74	-0,77 (.448)
	Con. (n=53)	47,17±12,69	40,88±14,77	-6,29	-2,31 (.025)
	Gap t (p)	3,16 1,08 (.285)	6,29 -0,15 (.885)		

Exp.=experimental group; Con.=control group.

는 P (%) 점수 40,0 이상을 사회에서 도덕 판단력이 가장 높은 집단으로 분류하였다. 그러므로 한국과 미국의 간호학생들은 사회에서 도덕 판단력이 가장 높은 집단의 사람들로 판단되었다.

본 연구대상자들의 P (%) 점수로 보고된 40.41~47.17은 우리나라 의학생들의 P (%) 점수로 보고된 41.60~49.10 (Hong, 2000; Kim et al., 2003; Kim, Sung et al., 2005)과 비슷하였다. 또 본 연구대상자들의 4수준 점수인 12.83~ 18.28은 우리나라 간호학생들의 4수준 점수로 보고된 6.80~17.08 (Ahn et al., 1996; Han & Ahn, 1995b; Kim et al., 2003; Lee et al., 2006b)과 비슷하였고 의학생들의 4수준 점수로 보고된 13.77~16.85 (Kim et al., 2003; Ahn et al., 1996)와도 비슷하였다. 즉, 우리나라 간호학생과 의학생들의 도덕 판단력 점수가 서로 비슷하다는 것을 알 수 있었다. 이들의 도덕 판단력 점수가 서로 비슷하다는 것은 이들이 도덕적으로 의사결정을 내려야 할 상황에 비슷한 결정을 내릴 것이라는 의미로 훗날, 의료현장에서 간호사와 의사간에 도덕적 갈등이 심각하게 발생할 가능성은 비교적 낮을 것으로 예측되었다.

횡단적 조사연구에서 학년 간 P (%) 점수와 4수준 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않아 학년이 올라가더라도 연구대상자들의 도덕 판단력이 의미 있게 변화하지는 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 횡단적 조사를 실시한 선행연구들 (Lee et al., 2005; Park et al., 2012)의 결과와 일치하였고 본 연구의 종단적 결과와도 일치하였다. 본 연구의 종단적 결과에서 대상자의 P (%) 점수와 4수준 점수는 이들이 간호 전문직 교육을 받는 4년 동안 의미 있게 변화하지 않았다. 이러한 결과 역시, 간호학생들을 대상으로 종단적 조사를 실시한 선행연구들(Kim et al., 2003; Lee, 2008b; Park et al., 2012)의 결과와 일치하였다. 그래서 본 연구대상자들은 간호전문직

교육을 받는 4년 동안, 도덕 판단력이 의미 있게 변화하지 않는다는 결론을 횡·종단적 연구를 통하여 일관되게 얻을 수 있었다. 단, 이들의 4수준 점수는 통계적으로 유의하지 않지만 꾸준히 상승하는 것으로 나타났는데, 학년이 올라감에 따라 학생들의 4수준 점수가 상승한 본 연구결과는 선행연구들의 (Lee, 2008b; Park et al., 2012) 결과와도 일치하는 결과이다. 학년이 올라갈수록 4수준 점수가 상승한다는 것은 법과 질서를 존중하는 태도가 강화된다는 의미로, 이들이 간호사가 되었을 때 위법적인 행위를 할 가능성이 낮아진다는 의미이다. 그러나 이것은 이들이 법이나 질서의 범위를 벗어나면서까지 환자들의 권익을 위해 적극적 행동을 할 가능성, 역시 낮다는 의미이다. 그러므로 간호사가 미래의 환자들 권익을 대변하는 옹호자로서 적극적으로 행동하기 위해서는 성문화된 정책이나 이를 보장할 수 있는 구체적인 법 규정들이 제정될 필요가 있다.

Kim (2004)은 학생들이 경험하는 대학생살이 그들의 도덕 판단력에 영향을 미치는 주요 요인이라고 생각하였다. Kim (2004)은 가치의 문제를 고민하면서 질문이나 탐구를 장려하는 ‘학문탐구’적인 교육방식과 달리, 주어진 교재를 열심히 공부하여 좋은 학점을 얻는 ‘학업지향’적인 교육방식은 학생들에게 다양한 사고적 관점을 제공하지 못하여 그들의 도덕 판단력을 향상시키지 못한다고 하였다. 또, 같은 수준으로 사고하는 또래 집단하고만 교류하는 ‘생활지향’적인 행동양식은 학생들의 인지발달을 자극하지 못하여 그들의 도덕 판단력을 향상시키지 못한다고 하였다. 이러한 Kim (2004)의 주장에 근거하여 본 연구결과를 해석하면 연구대학의 간호 전문직 교육과정은 다른 보건의료 전문직 교육과정들과 마찬가지로 (Kim, 2007), 기존에 검증된 지식과 기술을 배우고 익힐 것을 강조하는 ‘학업지향’적인 교육방식으로 설계되었을 가능성이



높다. 또, 학생들은 팀별로 임상실습을 하거나 과제를 완성해야 하기 때문에 주로 학급의 학생들과 교류하는 '생활지향'적인 행동을 취하고 있을 가능성도 높다. 이와 함께, 간호 전문직 교육과정에서 많은 부분을 차지하고 있는 임상실습에서 학생들의 역할 모델로 기능하게 되는 간호사들 역시, 학생들의 도덕 판단력 향상에 영향을 미친다(Krawczyk, 1997). 그런데 우리나라에서 실시된 연구들(Kim, 1999; Lee, Ahn, Kang, Seomun, & Shin, 2006a)에 의하면 간호사들의 도덕 판단력이 간호학생들의 도덕 판단력보다 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 간호사들의 낮은 도덕 판단력 역시, 학생들의 도덕 판단력 향상되지 못하게 하는 요인 중에 하나일 것이다. 그러므로 간호학생들의 도덕 판단력을 위해서는 간호 전문직 교육과정을 비판적 사고를 바탕으로 하는 체계적인 '학문탐구' 방식으로 전환시킬 필요가 있다. 또한, 간호학생들이 같은 전공의 학우들 외에 다양한 연령층의 사람들과도 교류할 수 있게 하는 교과 및 비교과 과정들을 개발하는 것도 필요할 것이며 임상실습에서 간호학생들에게 학습의 기회를 제공하고 있는 간호사를 비롯한 기타 다양한 분야의 보건의료 전문인들의 도덕 판단력을 향상시키는 방법들 역시, 적극적으로 모색될 필요가 있다.

전문직 윤리교육의 효과를 P (%) 점수와 4 수준 점수로 평가한 결과, 4수준 점수는 실험군과 대조군 모두에서 상승하였으나 그 상승이 통계적으로 유의하지 않아 4수준 점수로는 윤리교육 효과를 확인할 수 없었다. 반면, P (%) 점수는 실험군과 대조군, 모두에서 하락하였지만 실험군의 하락과는 달리, 대조군의 하락만이 통계적으로 유의하여 결과적으로 P (%) 점수에 의해 윤리교육의 효과가 확인되었다. P (%) 점수에 의해 윤리교육 효과가 확인된 본 연구결과는 좀 더 복잡한 과정을 거쳐 P (%) 점수에서 윤리교육 효과를 확인한 선행연구들(Lee, 2008a, 2009)의 결과와 일치하였다. 그래서 윤리교육의 효과를 평가하는데 있어, P (%) 점수가 4수준 점수에 비하면 좀 더 유용한 지표라는 결론을 내릴 수 있었다. 그러므로 제공된 윤리교육의 내용을 고려하여 P (%) 점수 외에 다른 도덕 판단력 지표도 측정해 평가하지는 Lee (2008a)의 새로운 제안은 피교육자의 도덕 판단력의 변화를 전체적으로 조망하면서 분석할 때에는 좋은 방법이 될 수 있겠지만 윤리교육 효과만을 평가하기 위해서라면 기존의 P (%) 점수만을 측정하여 평가하던 방법이 좀 더 간편하면서도 효과적인 방법이라는 결론도 내릴 수 있었다. 그러나 이러한 결론은 아직은 많이 시행되지 않았던 소수의 연구들에 의해 지지되는 잠정적일 결론이므로 이를 확인하기 위해서는 이를 목적으로 하는 후속연구나

반복연구들이 앞으로 많이 시행되어야 할 것이다.

이와 같은 결과를 얻은 본 연구는 간호 전문직 교육과정 및 교육환경의 일관성과 윤리교육이라는 처치의 동질성을 유지하기 위해 일개 4년제 대학교에 재학 중인 간호학 전공학생만을 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는 데에는 신중을 기하여야 한다.

## 결론

본 연구는 간호 전문직 교육과 윤리교육 후, 간호학생들의 도덕 판단력 변화를 확인하고 이들에게 제공된 윤리교육의 효과를 평가하는데 좋은 방법을 규명하고자 시도되었다. 이와 같은 목적을 성취하기 위해 본 연구에서는 횡단적 조사연구, 종단적 조사연구 그리고 비동등성 대조군 전·후 유사 실험설계라는 세 가지 연구설계 방법을 모두 사용하였으며 도덕 판단력은 한국 간편형 DIT 검사지의 P (%) 점수와 4수준 점수를 사용하여 측정하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

간호학생들의 도덕 판단력은 전문직 교육과정이 '학업지향'적으로 설계되고 학생들이 '생활지향'적으로 행동하면 그들이 전문직 교육을 받는 4년 동안 통계적으로 유의하게 변화하지 않는다. 그러나 기존 사회의 법과 질서를 지키려는 이들의 태도는 학년이 올라갈수록 강해진다는 결론을 내릴 수 있었다. 이와 함께, 윤리교육의 효과를 평가하기 위해 P (%) 점수만을 측정하여 평가하던 기존의 방법이 4 수준 점수도 함께 측정해 평가를 하는 방법에 비해 좀 더 유용하다는 결론도 내릴 수 있었다.

이상과 같은 결론을 도출한 본 연구를 계기로 추후에는 간호학생뿐만 아니라 다양한 예비 및 현직 보건의료 전문 인력을 대상으로 도덕 판단력을 측정하는 연구들을 지속적으로 확대하여 실시함으로써, 우리나라 보건의료 전문인들의 도덕 판단력의 수준과 그 변화의 양상을 확인할 것을 제안한다. 또한, 향후 간호학생들의 도덕 판단력을 향상시킬 수 있는 전문직 교육과정과 윤리교육 프로그램을 개발하는 연구와 이를 적용하여 그 효과를 확인하는 연구들도 수행할 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. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2(2), 85-95.
- Bebeau, M. J. (2002). The defining issues test and the four com-

- ponent model: Contributions to professional education. *Journal of Moral Education*, 31, 271-295. <http://dx.doi.org/10.1080/0305724022000008115>
- Cameron, M. E., Schaffer, E., & Park, H. A. (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics*, 8, 432-447. <http://dx.doi.org/10.1177/096973300100800507>
- Elisie, B., & Bertram, B. (2002). *Nursing ethics through the life span* (4th ed.). New Jersey, NJ: Prentice Hall.
- Han, S. S., & Ahn, S. H. (1995a). Moral reasoning and ethical decision making among student nurses in moral dilemmas. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 1, 5-21.
- Han, S. S., & Ahn, S. H. (1995b). Effects and nursing ethics education on moral reasoning and ethical decision making for student nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 1, 268-284.
- Hong, S. H. (2000). *A study on the development of medical ethics education program*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kim, I. J., Sung, N. J., Jung, K. H., Bae, G. R., Park, K. U., Kim, J. P., et al. (2005). Effect of the medical ethics education evaluated by DIT. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 8, 95-104.
- Kim, J. Y. (2004). *A study on the relationship of college education*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kim, M. K. (2007). *Comparative study on the moral identity development of dentists in two countries*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. S. (1999). *Effect of ethics education on nurse's moral judgement*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. S., Park, J. W., & Son, Y. J. (2003). A longitudinal study on moral judgment development in nursing and medical students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 820-828.
- 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. *Nursing Ethics*, 12, 595-605. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733005ne829oa>
- King, P. M., & Mayhew, M. J. (2002). Moral judgement development in higher education: Insights from the defining issues test. *Journal of Moral Education*, 31, 247-270. <http://dx.doi.org/10.1080/0305724022000008106>
- Kohlberg, L. (1958). *The development of modes of moral thinking and choice in the years ten to sixteen*. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago, Chicago.
- Krawczyk, R. M. (1997). Teaching ethics: Effect on moral development. *Nursing Ethics*, 4, 57-65. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309700400107>
- Lee, M. A. (2008a). A study of an effect of ethics education being provided to nursing students: Using the DIT (Defining Issues Test). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14, 26-34.
- Lee, M. A. (2008b). Longitudinal DIT study of the moral judgment of students nurses at one university in Korea. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 11, 139-152.
- Lee, M. A. (2009). The effect of ethics of education on the moral judgment of nursing students. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 12, 177-188.
- Lee, M. A., Ahn S. H., Kang, Y. S., Seomun, G. A., & Shin, M. J. (2006a). An evaluation of the level of moral development of clinical nurses in Korea. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 9, 73-84
- Lee, M. A., Ahn, S. H., Kang, Y. S., Seomun, G. A., & Shi,n M. J. (2006b). Evaluation of the level of moral development of Korean nursing students. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 9, 157-168.
- Lee, M. A., Kim, I. J., & Hong, S. H. (2005). A study of moral judgment of nursing student: Using DIT test. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 8, 105-115.
- Moon, Y. L. (1984). *Cross-cultural studies on moral judgment development using the defining issues test*. Unpublished manuscript, Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J., & Oermann, M. H. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*, 19, 568-580. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011433922>
- Peter, E., Lunardi, V. L., & Macfarlane, A. (2004). Nursing resistance as ethical action: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 403-416. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03008.x>
- 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, NY: Praeger Publisher.
- Rest, J. R., & Naravez, D. (1994). *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum.