

## 의과대학에서의 의료윤리 교육프로그램 개발 연구 (1)\*

황상익\*\* · 권복규\*\* · 구영모\*\* ·  
김옥주\*\*\* · 문용린\*\*\*\* · 홍성훈\*\*\*\*\*

### I. 연구의 필요성

#### 1. 의료윤리의 의미

오늘날 의술과 생명과학은 날로 눈부시게 발달하고 있으며 이로 인해 과거에는 생각하지 못했던, 인간의 생명에 관련된 여러 가지 윤리·도덕적 문제들이 새롭게 대두하고 있다. 이러한 문제들은 모두 고귀한 인간 생명의 인위적 생성, 연장 또는 단축과 관련된 것이어서 어느 것 하나 가볍게 다루어질 수 없다.

그런데 현재 고도의 전문적 지식과 기술을 갖추고 국민생활에 필수적인 의료서비스를 거의 독점적으로 제공하고 있는 의료인의 도덕·윤리 수준은 기대보다 낮게 나타나고 있다. 의료인이 제공하는 서비스의 직접적 소비자인 환자나 잠재적 소비자인 국민 다수가 의료인들의 윤리·도덕성에 대해 느끼는 '체감지수'가 그리 높지 않다는 것이다. 즉 서울시 의사회 환자권익보장위원회가 1994년 실시한 조사 자료<sup>1)</sup>에 의하면, 의사가 "도덕적이다"라는 응답은 전체의 24.0%, "존경할 만하다"는 38.1%, "양심적이다"는 25.3%에 지나지 않았고, "친절하다"는 반응은 개인의원급 의사에 대해서는 비교적 높아 66.1%이었지만, 종합병원 의사에 대해서는 18.3%에 불과한 것으로 나타났다.

#### 2. 현행 의료윤리 교육의 문제점

의료윤리는 의료인을 양성하는 의학교육에서 핵심영역 가운데 하나가 되어야 하는

\* 이 논문은 현재 수행 중인 '의료인의 윤리·도덕성 함양 프로그램 개발' 과제(연구책임자 : 문용린) 중 1차년도('97.5-'98.4) 보고서와 지금까지의 진행 내용을 정리한 것임.

\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실

\*\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실 및 미국 허버드 대학교 과학사학과

\*\*\*\* 서울대학교 사범대학 교육학과

1) 1994년 12월, 서울시의사회 환자권익보장위원회와 '청년'에서 한길리서치연구소에 조사의뢰하여 작성한 "의료이용형태 및 의료에 관한 국민의견조사보고서" 17쪽 참조

바, 이는 외국의 사례들을 보더라도 당연한 것이다. 최근 우리나라에서도 의과대학에서의 의료윤리 또는 인성 교육의 부재 혹은 부실함을 인식하고 개선을 요구하는 목소리<sup>2)</sup>가 점점 더 커지고 있고, 구체적인 개선방안들이 각 대학 차원에서 탐색되기 시작하였으며, 이 문제를 전문적으로 연구·논의하는 학회(한국의료윤리교육학회)가 탄생한 것은 실로 다행스러운 일이 아닐 수 없지만, 교육과정이나 교육방법의 측면에서 볼 때 우리나라 의료윤리 교육의 전반적인 수준은 아직 상당히 미흡한 단계에 머물고 있는 것은 부인하기 어려운 사실이다.

지금까지 여러 경로를 통해 제시되고 있는 우리나라 의과대학의 의료윤리 교육의 문제점은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 인성교육 또는 윤리·도덕성 교육의 중요성에 대한 인식이 부족하다.

의료윤리에 관한 의과대학 학생과 전공의들의 이해도를 조사한 한 연구<sup>3)</sup>에 따르면, "의료윤리에 관한 서적을 스스로 보았거나 강의에 참석한 경험이 없다"는 응답이 전체의 74%를 차지하고 있다. 이는 관심있는 소수를 제외한 대다수의 학생들은 의료윤리 관련 교과목의 존재 의의조차 인식하지 못하고 있음을 나타내는 현상이다. 지식과 기술이 고도화될수록 그에 걸맞은, 높은 수준의 윤리·도덕성이 요구되는 의료인을 양성하는 의과대학의 교육과정에서, 지식과 기술을 가르치고 배우는 데 쫓긴 나머지, 정작 그것만큼 또는 그것보다 더 중요하다 할 수 있는 윤리·도덕성의 교육은 뒷전에 밀리는 것이 오늘날 우리나라 의과대학 의료윤리 교육의 현실이다.

둘째, 전체 교육과정에서 차지하는 의료윤리 과목의 비중이 매우 낮다.

우리나라에서 의료윤리를 정규 교과목으로 교육하는 의과대학은 많지 않으며, 교육과정도 아직 제대로 개발되어 있지 않은 실정이다.<sup>4)</sup> 1990년 현재, 의료윤리 과목을 정규 교과목으로 개설한 의과대학은 31개교 중 7개교뿐이며,<sup>5)</sup> 1996년에 이르러서는 37개교 중 20개교로 늘어났으나,<sup>6)</sup> 이러한 수치는 모든 대학이 의료윤리 과목을 공식적인

2) 1995년 작성된 "서울대학교 의과대학 교육과정에 관한 연구보고서"와 한국의학교육학회와 한국외과대학장협의회가 주최한 제4차 의학교육 합동학술회의 "의과대학 인성교육: 어떻게 할 것인가?"(1996년 11월)가 대표적인 예이다.

3) 이정권, 이수영, 함상근. 의과대학 학생과 전공의의 의료윤리에 대한 이해도. 한국의학교육 1995; 6(2): 78-83 참조

4) 이정권 외. 앞의 논문. 79쪽 참조

5) 맹광호. 의과대학에서의 의학윤리 교육의 필요성. 한국의학교육 1990; 2(2): 67-70 참조

6) 황상익. 의과대학 인성교육의 현황과 문제점. 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술회 "의과대학 인성교육: 어떻게 할 것인가?"(1996년 11월) 발표논문. 27-31쪽 참조

교육과정에 포함시키고 있는 미국 의과대학의 경우<sup>7)</sup>에 비추어 볼 때 여전히 낮은 수준임을 알 수 있다. 더욱이 이렇게 의료윤리가 정규 교과목으로 채택되었다 해도 그것이 전체 교육과정에서 차지하는 실질적 비중은 상당히 낮은 것이 사실이다. 의료윤리를 정규 교과목으로 채택하고 있는 우리나라 20개 의과대학의 의료윤리 과목 개설현황을 학점과 시간수를 기준으로 분석해 보면 <표 1>과 같다.

이 표를 보면, 현행 의과대학 교육과정에서 의료윤리 과목이 차지하는 상대적 비중이 얼마나 낮은지 여실히 알 수 있다. 즉 전국 37개 의과대학 중 17개 대학은 아예 의료윤리 과목이 개설조차 되지 않고 있으며, 개설된 20개 의과대학의 현황을 학점 기준으로 보면, 전체 2,745학점 중 18학점(0.66%)에 불과하며, 시간수를 기준으로 해도 전체 76,853시간 중 386시간을 차지하여 0.50%에 지나지 않고 있다.<sup>8)</sup>

따라서 의사로서 갖추어야 할 윤리와 도덕 교육은 교수와 학생 각자의 개인적인 관심과 각성에 의해 강의시간 중 부분적으로, 그리고 비공식적으로 이루어지고 있을 뿐, 공식적인 교육과정에는 별로 반영되지 않고 있는 실정이다. 그리고 지식 전달에 치중하는 현재의 교육여건에 비추어 볼 때, 이러한 비공식적, 개인적 차원의 의료윤리 교육 또한 큰 효과를 기대하기 어려운 형편이다. 그러므로 현 시점에서 가장 우선시해야 할 것은, 현재 임상실습에서 교수 개인의 판단에 대체로 의존하는 의료윤리 교육을 체계적으로 실시할 수 있는 공식적인 교육과정을 마련하여, 교육목표와 교육과정 또는 교육내용 사이의 괴리를 해소하는 일이라 하겠다.<sup>9)</sup>

이렇게 의료윤리 교육이 걸돌고 있는 현상은 현직 의사들을 대상으로 대한의사협회

표 1. 우리나라 20개 의과대학의 의료윤리 과목 개설 현황

과목 학점	학 점 기 준		시 간 수 기 준 (1개 학기)		
	전체 학점	비율 (%)	과목시간수	전체시간수	비율(%)
18	2,745	0.66	386	76,853	0.50

\* 출처 : 한국의과대학장협의회가 펴낸 『의과대학 교육현황』 제9집(1996-1997년)에 제시된 각 대학의 커리큘럼을 바탕으로 저자들이 산출한 것임

- 7) 1982년 미국 의사협회(AMA, American Medical Association)의 조사결과에 따르면, 127개 의과대학 중 1개 대학을 제외한 모든 대학이 의료윤리 과목을 정규 교과목으로 개설하였고, 그 과목을 수강한 현직 의사들은 그렇지 않은 의사들에 비해 실제 진료과정에서 직면하는 여러 가지 윤리 관련 문제들을 더 잘 인식·해결하는 것으로 나타났다. (Pellegrino ED, Hart RJ et al. Relevance and Utility of Courses in Medical Ethics : A Survey of Physicians' Perception. JAMA 1985 : 253 : 49-53)
- 8) 물론 일부 대학에서는 의학개론, 의사학, 윤리학개론 등의 과목을 개설하고 있으나, 이것으로 의료윤리를 체계적으로 교육하는 데는 한계가 있다고 생각한다.
- 9) 서울대학교 의과대학 교육과정에 관한 연구보고서 (1), 8쪽 참조

가 실시하는 보수(연수)교육에서도 그대로 나타나고 있다. 현재 의사 보수교육은 의료법의 규정에 따라 주로 대한의사협회 산하의 각 시도 의사회 주관 아래 시도 단위로 실시되고 있으나, 보수교육에서의 의료윤리 교육 또한 특별한 프로그램이나 교육방법 없이 시도 의사회장 등의 강연을 위주로 이루어지고 있어 큰 효과를 거두지 못하고 있다. 이에 따라 의사 연수교육이 더욱 더 강화될 필요가 있다는 지적<sup>10)</sup>도 나오고 있다. 즉 현행 보수교육은 실제로 의사에게 도움이 되는 프로그램이 개발·실시되지 않고 있어 의사들의 참석율이 저조하고, 이는 다시 프로그램의 질적 저하로 연결되는 악순환을 거듭하고 있기 때문에, 표준화된 교육 프로그램을 제공하는 등 보수교육의 내실화를 꾀해야 한다는 것이다.

셋째, 교육방법의 측면에서 볼 때 현재 우리나라 의과대학의 의료윤리 교육이 지닌 문제점은 학생들의 윤리·도덕성을 실제로 높일 수 있는 구체적인 교육방법, 즉 프로그램이 아직 제대로 개발되지 않고 있으며, 따라서 대부분 강의나 강연 위주의 교육이 이루어지고 있는 점이다. 이러한 지적은 최근 부쩍 늘고 있는바, "서울대학교 의과대학 교육 과정에 관한 연구보고서"(1995)와 이은설 외(1995) 등이 그 예이다.

의과대학 학생들과 전공의들이 교육을 통해 의료윤리를 습득·내면화하는 목적은 그들이 장차 의사가 되어 실제로 환자를 진료할 때 직면하게 될 여러 가지 윤리·도덕적 문제들을 잘 인식·해결하는 능력을 기르는 데 있다 할 것이다. 의사의 진료행위 하나하나를 모두 환자의 소중한 생명과 건강유지와 직결될 수밖에 없다. 따라서 의사들은 진료시 무엇을 어떻게 하는 것이 도덕적으로 옳은 것인지 최대한 빨리 판단하고, 이를 즉시 행동에 옮길 수 있어야 하는바, 이것은 분명히 의과대학 재학시부터 습득되어 현직에 있을 때에도 계속 유지·강화되어야 할 하나의 능력(ability)으로 볼 수 있는 개념이다.<sup>11)</sup> 이러한 능력은 일방적인 강의보다는 실제적이고 구체적인 교육 프로그램에 의한 다양한 학습경험과 체험을 통해 길러질 수 있는바, 의과대학 교육(양성교육)이나 현직 보수(연수)교육에서 실제적인 교육 프로그램이 필수적으로 요청되고 있는 것은 바로 이런 연유에서이다.

그러나 현재까지 의료윤리 교육이 주로 강의 위주로 이루어져 왔기 때문에, 그런 교육을 받은 학생들은 단편적이고 추상적인 윤리적 지식은 많이 알고 있을지 모르나, 그

10) 김용익, 의료제도, 이렇게 바뀔시다. 인도주의실천의사협의회 편, 의료! 이렇게 개혁합시다. 서울: 생활지혜사, 1988: 106쪽 참조

11) '능력'(ability)은 '특성'(trait)과는 대조되는 개념이다. 후자는 변화하기 어려운 인간의 속성을 지칭하는 반면, 전자는 환경의 제공, 즉 교육을 통해 얼마든지 변화시킬 수 있는 인간 내부의 어떤 측면을 가리키는 용어이다. 따라서 '능력'이라는 용어는 이미 변화가능성과 교육가능성을 내포하고 있다고 볼 수 있다.

지식을 응용하여 실제 문제를 해결하는 경험은 별로 갖고 있지 못하다. 즉 의료의 현장에서 끊임없이 생겨나는 실제적인 윤리 · 도덕적 갈등상황을 제대로 인지하고 해결해 보는 '연습'의 기회를 제공받지 못하고 있다는 것이다.

### 3. 새로운 의료윤리 교육방법의 탐색

이상에서 제기된 현행 의료윤리 교육의 문제점들은 그 자체가 다음과 같이 바람직한 개선방향을 시사하고 있다. 그것은 첫째 의료윤리 교육을 공식적인 교육과정 속에 포함시키고, 둘째 그렇게 정규 교과목으로 편성되는 의료윤리 교육에는 구체적인 프로그램을 개발 · 실시하여, 의료인으로서 지녀야 할 윤리 · 도덕성을 습득토록 이끌자는 것이다.

먼저 의료윤리 과목을 정규 교과화(공식적인 교육과정화)할 필요가 있다.<sup>12)</sup> 현재 의과대학 교육과정에서 의료윤리 과목이 정규 교과에 포함되지 않은 데에는, 날로 급증하는 의료지식이나 정보, 기술을 가르치고 배우기에도 시간이 부족한 현행 의학교육의 현실적 한계도 어느 정도 영향을 미치고 있지만, 다른 한편으로는 의료윤리나 도덕성은 공식적인 교육과정이 아닌 잠재적인 교육과정을 통해 교육되어도 충분하다는 다소 막연한 기대도 얼마간 작용하는 것으로 생각된다.

의료인의 도덕성은 의사와 환자, 의사 상호 간의 행복과 복지를 위한 행위원리와 행동의 안내도가 될 것이다. 그러나 생명과학과 의술이 빠른 속도로 발전하고 있는 현재의 의료환경에 비추어 볼 때, 이러한 '행동의 안내도'나 원리는 비공식적이고 다소 막연한 잠재적 교육과정보다는 공식적이고 체계적인 정규 교육과정을 통해 다양한 프로그램에 접함으로써 더 잘 획득될 수 있을 것이다.

다음으로는 실제적이고 구체적인 교육 프로그램이 개발 · 실시되어야 한다. 지금까지 진행된 주된 교육방법인 강의 위주의 방식은 의과대학 학생들과 전공자들이 장차 의사로서 실제로 겪게 될, 실로 다양한 여러 윤리 · 도덕적 문제들을 적절하게 인지 · 해결할 수 있는 능력을 기르는 데 불충분한 것이 사실이다. 따라서 예비 의료인들은 장차 의사로 되었을 때 자신들에게 닥칠 윤리 · 도덕적 갈등상황을 미리 접해 보고, 판단 · 행동해 보는 '연습'과 체험을 해 봄으로써 대처 능력을 키울 수 있는 실제적 프로그램에 참여할 필요가 있다.

12) 이를 주장하는 구체적 예로 맹광호(1990)와 서울대학교 의과대학 교육과정에 관한 연구보고서(1995) 등 다수를 들 수 있다.

## II. 이론적 배경 : 인지발달론적 도덕성 연구

전통적으로 도덕성을 정의하고 연구해 온 세 가지 서로 다른 심리학적 관점이 있는 바, 그것은 바로 정신분석학, 사회학습이론, 그리고 인지발달론의 입장이다.<sup>13)</sup>

먼저 정신분석학에서는 도덕성과 관련된 정서적 측면에 관심을 갖고 동일시(identification)와 초자아(超自我, superego)의 작용에 초점을 맞추고 있으며, 행동주의적 사회학습이론에서는 도덕행동의 측면을 주목하여 모델링(modeling)과 조건화(conditioning) 과정에 비중을 두고 있고, 인지발달론에서는 도덕적 판단력, 즉 사고의 측면을 중시하여 인지구조의 평형화 과정을 강조하고 있다. 그러나 정신분석학에서 도덕성 발달의 근거로 삼고 있는 죄의식과, 행동주의에 입각한 사회학습이론이 비중을 두고 있는 조건화와 모델링, 그리고 그것에 의한 도덕행동의 표출만으로 도덕성을 설명·이해하려는 데는 한계가 따르기 마련이었다.

이에 반해, 피아제(Piaget), 콜버그(Kohlberg), 레스트(Rest)로 연결되는 인지발달론적 도덕성 이론은 현행 도덕성·도덕교육이론을 대표하는 이론이다. 이 이론을 주장하는 학자들은 기존의 어느 심리학파보다도 도덕성 연구에 많은 관심을 쏟아 왔고, 그 결과 오늘날까지 가장 진지하고 방대한 연구물들을 산출하고 있다.

이 이론의 기본 입장은 인간은 환경과의 상호작용을 통해 자신의 도덕적 사고구조(발달단계)를 능동적으로 구성해 가는 존재라는 것이다. 따라서 다양한 경험과 체험을 중시하고 있는바, 바로 이런 측면이 이 연구의 이론적 기초가 되고 있다.

## III. 연구 내용 및 방법

현재 의료계와 의학교육계에서, 인간의 생명을 다루는 의료인의 윤리·도덕 교육의 중요성에 대한 인식은 어느 정도 공유되고 있으나, 구체적인 교육방법이 아직 충분히 연구 개발되지 않아, 체계적이고 효율적인 의료윤리 교육이 이루어지지 않고 있다.

이러한 기본 인식 아래 이 연구에서는, 의과대학 학생(예비 의사)들의 윤리·도덕성을 높일 수 있는 교육프로그램을 개발하여, 의료윤리의 계고를 통한 의료서비스의 질적 향상을 도모코자 한다. 이 연구에서 개발하려는 의료윤리 학습프로그램은 집단용(강의 실용) 프로그램과 개인용(자율학습용) 프로그램의 두 가지이다. 그리고 일차적으로 집단용 프로그램을 의과대학 학생들에게 적용하여 그 효과를 검증하였다.

13) 문용린. 인지발달론의 관점에서 본 도덕성 발달 연구의 문제와 전망. 교육이론 1986 : 1(1) : 55-83 참조

집단용 프로그램은 1차적으로 의과대학 학생들을 대상으로 하는바, 주로 의료윤리 관련 수업시간에 실시될 프로그램이지만, 더 나아가 현직 의사를 대상으로 하는 의사협회의 보수교육 등에 활용될 수 있을 것이다. 이 프로그램에서는 인지발달론에서 주로 활용되고 있는 딜레마 토론 방식을 사용하였다.

한편 개인용(자율학습용) 프로그램은 집단용 프로그램을 하이퍼미디어 형태로 전환시킨 것으로서, 의과대학 학생과 현직 의사들이 인터넷과 CD-ROM을 사용하여 자신의 도덕성을 스스로 진단·계발토록 하는 것이다.

이에 따라, 이 연구는 3개의 세부과제로 구성되는데, 먼저 <세부과제 I>과 <세부과제 II>에서는 집단용 프로그램을 개발, 현장 적용 연구를 거친 뒤, 의과대학의 의료윤리 관련 정규강의 시간에 활용될 수 있도록 하고, <세부과제 III>에서는 이러한 집단용(강의실용) 프로그램을 Internet과 CD-ROM을 활용하는 하이퍼미디어 형태의 개인용(자율학습용) 프로그램으로 전환시켜, 의과대학 학생이나 현직 의사들이 시간과 장소에 구애받지 않고 언제, 어디서나 자신의 도덕성을 직접 진단·계발토록 하고, 여러 가지 형태의 도덕적 갈등상황에 대한 대처능력을 미리 기를 수 있도록 한다.

#### IV. 연구 결과

각 세부과제별 연구 결과는 다음과 같다.

##### 1. 제1 세부과제 - 의과대학 학생의 윤리·도덕성 함양 프로그램(집단용) 개발

###### (1) 요구 조사 및 의료윤리 갈등 사례 조사 : 설문조사 및 문헌조사

문헌조사를 통해 의료 현장에서 일어날 수 있는 의료윤리 갈등 사례 16가지를 수합하였다. 그리고 이 사례들을 바탕으로 설문지를 작성·배포·회수·분석하여 요구 조사 및 의료윤리 갈등 사례 조사를 실시하였다. 설문 대상은 '의료윤리교육연구회'(정식으로 창립되면서 '한국의료윤리교육학회'로 개칭) 준비모임(1997년 7월 1일)에 참석한 각 의과대학 의료윤리 관련 교수 30명(응답은 9명)이었다.

요구 조사 결과를 보면, 의료윤리 교육의 중요성에 대해서는 응답자 9명 중 8명이 '매우 중요하다'에, 1명이 '중요하다'에 응답하여, 의료윤리의 중요성에 대해서는 모두 인정하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 현행 의료윤리 교육에 대해서 '만족한다'는 응답자는 1명도 없었고, 7명이 '불만족'에, 2명이 '매우 불만족'에 응답하였다. '구체적인 교육프로그램이 있는가' 하는 질문에는 '없다'가 6명, '보통'이 2명을 차지하였다. 한편, 구체적인 프로그램의 필요성에 대해서는 '매우 필요하다'가 6명, '필요하다'가 3명인 것으로 나타나, 응답자 모두 구체적인 교육 프로그램의 필요성에 대해 공감하

고 있음을 알 수 있었다.

그리고 저자들이 제시한 16가지 갈등 사례 가운데 응답자들은 의료사고, 장기매매, 태아성감별 및 인공임신중절, 장애인 문제, 안락사, 새로운 치료법의 적용, 과잉진료, 의학연구에 관련된 문제 등을 의료윤리에 관련된 중요한 문제로 꼽았다.

## (2) 교육프로그램 제작 (비디오 자료 제작 및 딜레마 토론 모듈 작성)

저자들은 위의 조사를 바탕으로 하여 전문 영화제작인들의 도움을 받아 다음과 같이 드라마 형식의 5-7분짜리 교육용 영화 8편을 제작하고 기존 영화 2편을 편집하여 총 10편의 비디오 자료를 마련하였다. (제작 및 편집 비디오 자료 : ①외국산 백신, ②응급실 call, ③장기 매매, ④태아성감별, ⑤부부안락사, ⑥정박아 불임수술, ⑦제왕절개수술, ⑧실험윤리, ⑨로렌조 오일 - 영화편집, ⑩사랑의 기적 - 영화편집)

그리고 각 회기당 딜레마 토론용 비디오 시청 10분 및 토론 60분(소집단 토론 포함)의 교육프로그램 모듈을 확정하였다.

## 2. 제2 세부과제 - 의과대학 학생의 윤리·도덕성 함양 프로그램(집단용)의 현장 적용 연구

### (1) 연구의 구성

제2 세부과제에서는 제1 세부과제에서 제작한 집단용 교육프로그램을 다음과 같이 의과대학 학생들을 대상으로 그 효과를 검증하였다. 1차적으로 1997년 9월 25일부터 12월 11일까지 서울대학교 의과대학 1, 2학년 학생들을 대상으로 예비연구를 거친 뒤 1998년 5월 15일부터 7월 20일까지 10주 동안 서울대학교 의과대학 1학년 학생들을 대상으로 본 연구를 실시하였다.

자원자 29명으로 구성된 실험집단을 대상으로 제1 세부과제에서 개발한 모듈에 따라 딜레마 토론을 10주 동안 실시하였으며 사전과 사후에 도덕판단력 테스트(DIT, Defining Issues Test)와 도덕감수성 테스트(MEST, Medical Ethics Sensitivity Test)를 실시하여 토론 프로그램의 효과를 검증하였다. 그리고 대조집단(112-145명)에게도 도덕판단력 테스트와 도덕감수성 테스트를 실시하여 실험집단과 비교하였다. 연구 구성을 표로 보이면 아래와 같다.

### (2) 연구 결과 - 윤리·도덕성 함양 프로그램(집단용)의 효과 검증

연구 전후에 실시한 도덕판단력 테스트 결과(<표 3>)를 보면 사전 검사와 사후 검사 모두에서 실험집단이 대조집단에 비해 높게 나왔으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 그리고 실험집단에서 사전 검사와 사후 검사상의 뚜렷한 차이는 발견되지 않았다. 평균값에서는 큰 차이를 나타내지 않았지만 사후에 점수가 올라간 학생이 55%를



표 2. 윤리·도덕성 함양 프로그램(집단용)의 현장 적용 연구의 구성

집 단 명	인 원	실 험 설 계	처 치 내 용
실험집단	27명	X1 O1 X2	사전·사후 테스트, 비디오 시청 + 토론
대조집단	112-145명	X1 — X2	사전·사후 테스트

표 3. 도덕판단력 테스트(DIT, Defining Issues Test) P 점수의 집단간 비교

집 단		사전 검사	사후 검사 1	사후 검사 2
			(프로그램 종료 직후)	(프로그램 종료 한달 후)
실험집단	평 균	55.5	53.9	57.0
	인 원	27	25	24
	표준편차	9.8	9.2	9.5
대조집단	평 균	48.6		46.8
	인 원	145		112
	표준편차	10.9		13.9

차지하였으며 크게(각각 27점과 21점) 점수가 떨어진 학생 2명을 제외하면 평균 점수도 3.5점 가량 증가하였다.

도덕감수성 테스트(<표 4>)에서는 실험집단과 대조집단의 차이를 발견할 수 없었으며 프로그램 실시로 인한 변화도 나타나지 않았다.

따라서 객관적인 테스트 결과로는 이 딜레마 토론 프로그램의 효과를 뚜렷하게 검증할 수 없었으나, 토론을 관찰하면서 저자들은 학생들이 토론이 진행됨에 따라 의료윤리 문제에 대한 의식이 높아지며 관점도 뚜렷해지는 모습을 발견할 수 있었다. 요컨대 저자들은 인상적인 수준이지만 이 윤리·도덕성 함양 프로그램(집단용)이 어느 정도 교육적 효과를 나타낸다고 판단하였다.

표 4. 도덕감수성 테스트(MEST, Medical Ethics Sensitivity Test) 점수의 집단간 비교

집 단		사전 검사	사후 검사 1	사후 검사 2
			(프로그램 종료 직후)	(프로그램 종료 한달 후)
실험집단	평 균	30.1	30.3	28.9
	인 원	29	25	26
	표준편차	3.5	7.6	6.6
대조집단	평 균	29.8		30.4
	인 원	140		118
	표준편차	4.0		3.8

그와 더불어 앞으로 이런 교육프로그램의 효과를 객관적으로 검증하는 테스트 방법을 개발할 필요가 있다고 생각한다.

### 3. 제3 세부과제 - 의과대학 학생의 윤리·도덕성 함양 프로그램(개인용) 개발

제3 세부과제에서는 제1 세부과제에서 제작하고 제2 세부과제에서 효과를 검증한 집단용 교육프로그램을 시간, 공간적 제약이 없는 개인용(자율학습용) 프로그램으로 전환시키는 중이다. 일차적으로 CD-ROM의 기본 타이틀(시제품)을 제작하였으며, 1999년 2월말 완성을 목표로 완성도가 더욱 높은 CD-ROM 타이틀 제작과 온라인 교육이 가능한 웹사이트를 구축(構築)하는 중이다.

색인어 : 의료윤리학 · 의료윤리 교육 · 집단용 교육프로그램 · 개인용(자율학습용) 교육프로그램

= ABSTRACT =

## Study on the Development of Medical Ethics Education Program (1)

HWANG Sang-Ik\*, KWON Bok-Kyu\*, KOO Young-Mo\*,  
KIM Ock-Joo\*\*, MOON Yong-Lin\*\*\* and HONG Seong-Hoon\*\*\*

In Korea, the concern on the education of medical ethics has been relatively low, and the most of ethics education has been lecture-centered.

Authors developed the program for mass education on the medical ethics based upon the cognitive development theory of Piaget and Kohlberg, in which the students take an active part. The program consists of 10 sessions, each of which is made of 10 minute watching of audiovisual materials treating the ethically dilemmatic subjects and 60 minute discussion of it by students themselves. And we tested the effectiveness of the program to the undergraduate students of Seoul National University College of Medicine. The effect of the program was proved. We could find that the consciousness of the students on the ethical problems was rising as the sessions progressed.

Now we are developing the self-learning version of the program with construction of CD-ROM title and web site.

**Key Words** : Medical Ethics, Medical Ethics Education, Program for Mass Education, Program for Self-Learning

---

\* Department of the History of Medicine and Medical Ethics, Seoul National University College of Medicine

\*\* Department of the History of Medicine and Medical Ethics, Seoul National University College of Medicine ; Department of History of Science, Harvard University

\*\*\* Department of the Education, Seoul National University College of Education