

간호 대학생의 도덕 판단력에 관한 종단적 연구 : DIT(Defining Issue Test)를 사용하여

이미애*

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호는 전문직이다.¹⁾ 전문직으로 번역되는 'profession'이라는 용어는 집중적인 준비를 필요로 하고 높은 성취기준을 가지며 대중에게 봉사하는 직업을 지칭하는데, 한 사회에서 전문직으로 인정받는 직업은 대중들이 그 직업이 제공하는 서비스가 매우 중요한 사회적 가치를 가지고 있다고 믿기 때문에 그러한 지위를 얻게 된다.²⁾ 전문 직업인과 일반인은 해당 분야에 대한 지식과 기술에 있어 근본적인 불평등이 존재하며 이러한 이유로 전문직에 있어서 직업적 도덕성은 매우 높게 요구된다. 특히, 간호는 대상자의 건강과 생명을 유지하고 사회정의를 보호하며 인간다워짐을 통해 인간성을 고양시키는 것을 목적으로 하고 있기 때문에 그 자체가 윤리적이며³⁾

동시에 간호를 제공하는 간호사 자신에게도 높은 도덕성이 요구된다.

도덕이나 윤리는 타고 나는 것이 아니라 교육되고 훈련되어지는 것이기 때문에 매우 개별적인 실무현장에서 간호사가 도덕적으로 적절하게 행동할 수 있기 위해서는 그들의 업무 특성과 윤리 특성에 맞게 준비된 간호교육 프로그램과 훈련들이 필요하다.⁴⁾ 또한 간호교육은 학생들이 간호사가 되었을 때 필요로 하는 지식, 기술, 태도 등이 학습되어지도록 제공되어야 할 뿐 아니라 시대 흐름에 따른 다양한 사회적·의료적 요구와 가치관의 변화에도 대응할 수 있도록 제공되어야 한다. 그리고 이러한 것들은 전문 직업교육이 제공되는 대학재학 시에 획득되고 유지·강화되는 것이 효과적이다.⁵⁾

그러나 현재 우리나라 대학들의 전문 교육과정에는 도덕이나 윤리교육이 상당히 미흡한 수준으로 제공되고 있고⁶⁾ 이러한 사실은 간호교육 과정에서도 마찬가지이

* 동국대학교 의과대학 간호학과. 054-770-2620. juliet@mail.dongguk.ac.kr

1) Chitty KK & Black BP. Professional Nursing: Concepts and Challenges(5th ed). Philadelphia : W.B. Saunders, 2001 : 53-106.
2) Ozar DT. Three models of professionalism and professional obligation in dentistry. J Amer Dental Asso 1985 ; 110 : 173-177.
3) Elsie B & Bertram B. Nursing Ethics through the Life Span(4th ed). New Jersey : Prentice Hall, 2002 : 89-103.
4) Kim YS, Park JW, You MA, et al. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics 2005 ; 12(6) : 595-605.
5) 이원희, 한성숙, 김용순 외. 한국간호교육기관의 간호윤리 교육현황 - 3년제, 4년제 대학교육을 중심으로. 의료·윤리·교육 2001 ; 4(1) : 1-14.
6) 김지영. 대학교육과 도덕 판단력의 관계연구. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2004 : 115-124.

다.7,8) 직업훈련만을 강조하는 기술지향적인 전문 직업 교육은 가치의 문제를 다루지 않고 질문이나 탐구를 장려하지 않는 교조주의적 교육방법을 사용함으로써 학생들의 도덕 판단 능력을 촉진시키지 못하고 오히려 이를 방해한다.9,10) 우리나라에서도 의과대학, 치과대학 및 간호대학 학생들의 도덕 판단력을 측정된 결과, 그들의 도덕 판단력이 재학기간 동안 변화하지 않거나 오히려 하락하는 것으로 나타났다.11-14) 이와 같은 연구결과는 미래의 의료 전문인들에 대한 교육과정, 특히 윤리 교육 과정에 대해 많은 것들을 생각하게 한다.

이에 본 연구는 한 4년제 대학의 간호 대학생을 대상으로 학년이 높아져 간호교육이 완성되어짐에 따라 학생들의 도덕 판단력이 발달되어지는 과정을 파악하고자 시도되었다. 이를 위해 본 연구에서는 대상자들의 도덕 판단력을 DIT(Defining Issues Test) 검사지를 사용하여 측정하였는데, DIT 검사지는 Kohlberg¹⁵⁾의 제자인 Rest¹⁶⁾에 의해 개발된 도덕 판단력 측정 검사지로 - 간편 · 정교하면서도 양적 측정이 가능한 객관화된 도구로 - 집단검사가 가능하다.¹⁷⁻¹⁹⁾ DIT는 Kohlberg 이론에

따라 분류된 다양한 도덕발달 수준들을 측정할 수 있지만 이중 가장 높은 단계인 인습 이후의 도덕 판단 단계인 5수준과 6수준으로 의사결정을 하는 비율을 나타내는 P(%) 점수가 피험자의 도덕 판단력을 나타내는 대표적인 수치로 사용되고 있다.

그러나 일반 간호사를 배양하는 것을 교육목적으로 하고 있는 간호대학의 교육과정은 이들이 간호사가 되었을 때 직면하게 되는 여러 가지 다양한 의료상황 속에서 윤리문제를 인식하고 가장 높은 도덕발달 단계인 인습 이후 단계의 보편적 윤리원리에 의해 의사결정을 할 뿐 아니라 기존의 사회적 법과 질서도 존중하고 이에 위배되지 않도록 행동할 것도 기대되면서 제공되어진다. 그러므로 이러한 교육목표하에 간호교육을 받는 학생들의 도덕발달 수준을 도덕발달의 마지막 단계인 인습 단계로 의사결정을 하는 비율인 P(%) 점수만으로 확인하는 것은 간호 교육과정의 일부분만을 평가하는 것일 수도 있다. 또 기존의 연구에서 의료 전문직 학생들의 도덕 판단력이 재학기간 동안 오히려 하락했다는 보고들²⁰⁻²²⁾을 고려해 본다면 간호교육이 완성되어짐에 따라 학생들의

-
- 7) 한성숙, 안성희. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지 1995 ; 1(1) : 5-21.
 - 8) 한성숙, 김용순, 엄영란 등. 간호윤리 교육현황 - 4년제 대학교육 중심으로. 한국간호교육학회지 1999 ; 5(2) : 376-385.
 - 9) 김민강. 전문직업인의 도덕적 자아 발달에 관한 비교문화연구 - 치과의를 중심으로. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2007 : 5-38.
 - 10) McNeil SP. Integrating psychology and philosophy in the teaching ethics: A replication of Penn's direct approach. Unpublished manuscript, MN : Bethel College, St. Paul, 1994 : 30-35.
 - 11) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 5-21.
 - 12) Kim M & Moon YL. College experience and moral development of dental students in Korea. Paper presented at the 32nd annual meeting of Association of Moral Education, Fribourg, Switzerland, July 5 to 7, 2006.
 - 13) 김용순, 박지원, 손연정. 간호대생과 의대생의 도덕판단력 발달에 관한 종단적 연구. 대한간호학회지 2003 ; 33(6) : 820-828.
 - 14) 이지혜. 도덕민감성 척도개발 및 특성에 관한 연구. 교육학 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2005 : 15-32.
 - 15) Kohlberg L. The development of modes of moral thinking and choice in the years ten to sixteen. Ph D. dissertation, University of Chicago, 1958 : 35-87.
 - 16) Rest JR. Development in judging moral issues. Minneapolis, MN : University of Minnesota, 1979 : 185-200.
 - 17) Bebeau MJ. The defining issues test and the four component model: Contribution to professional education. Journal of Moral Education 2002 : 31(3) : 271-295.
 - 18) King PM & Mayhew MJ. Moral judgment development in higher education: Insight from the defining issues test. Journal of Moral Education 2002 : 31(3) : 247-270.
 - 19) Krawczyk R. Teaching ethics: Effect on moral development. Nurs Ethics 1997 ; 4(1) : 57-65.
 - 20) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 5-21.
 - 21) 홍성훈. 의료윤리교육 프로그램의 개발연구: 의과대학의 도덕 판단력 · 민감성 · 행동선택을 중심으로. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000 : 106-124.
 - 22) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. DIT검사로 평가한 의료윤리교육의 효과: D대학 의과 대학생을 중심으로. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8(2) : 95-104.

도덕 판단력이 발달되어지는 과정을 확인하고자 하는 본 연구목적에 성취하기 위해서는 학생들의 도덕 판단력을 P(%) 점수뿐 아니라 인습 이후의 바로 이전 단계인 인습 단계 중에서 기존의 사회적 법과 질서를 중시하고 이를 지키려는 개인적 의무를 강조하는 4수준 점수도 같이 측정하는 것이 좀더 좋은 방법일 것으로 사료되었다. 또한 간호 대학생들은 대체로 관습수준인 4수준으로 도덕적 의사결정을 한다는 Casterle 등²³⁾의 연구결과를 고려해 볼 때, 학생들의 도덕 판단력의 발달과정을 파악하려는 본 연구는 P(%) 점수와 4수준 점수를 같이 측정하여 분석하는 것이 좀 더 타당한 방법일 것으로 판단되었다.

이에 본 연구는 간호 대학생의 도덕 판단력이 학년이 올라감에 따라 어떻게 발달되는지를 파악하기 위해 그들의 도덕 판단력을 DIT의 P(%) 점수와 4수준 점수로 측정하여 확인하였다. 이와 같은 본 연구결과는 간호 대학생들의 간호교육이 완성되어짐에 따라 그들의 도덕 판단력이 어떻게 발달되는지를 확인함과 동시에 이를 바탕으로 향후 간호 대학생들에게 제공되어야 할 간호 및 윤리교육의 실제 내용과 방향을 설정하는 데 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호교육이 완성되어짐에 따라 간호 대학생들의 도덕 판단력이 발달되어지는 과정을 확인하고자 시도된 종단적 조사연구로 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 연구 대상자들의 4년간의 도덕 판단력을 P(%) 점수와 4수준 점수로 확인한다.

- 2) 연구 대상자들의 도덕 판단력에 유의한 변화가 나타나는 시점을 확인한다.

3. 연구의 한계

본 연구는 한 4년제 대학의 간호 대학생만을 대상으로 하였기 때문에 본 결과를 일반화하기에는 많은 제한을 갖는다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2005년 9월 1일부터 2008년 9월 19일까지 4년간에 걸쳐 매년 도덕 판단력 검사지인 DIT를 사용하여 대상자들의 도덕 판단력을 측정·분석한 종단적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

연구 대상자는 2005년에 경북 G시에 소재하는 D의 과대학 간호학과에 입학한 간호 대학생 55명을 대상으로 연구목적에 설명하고 본 연구에 참여하기로 동의한 학생을 대상으로 하였다. 대상자들은 매년 약간 명의 학생들이 휴학, 복학 및 편입 등의 이유로 대상자 탈락 및 참여가 있었기 때문에 매년 도덕 판단력을 측정할 때마다 본 연구목적에 다시 설명하고 재동의를 받았다. 그 결과 대상자들이 1학년이었던 2005년에는 55명, 2학년이었던 2006년에는 53명, 3학년이었던 2007년에는 56명 그리고 4학년인 2008년에는 55명의 학생들이 본 연구에 참여하였다.

23) Casterle BD, Grypdonck M, Vuysteke-Wauters M, et al. Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. Nurs Ethics 1997 ; 4(1) : 12-28.

3. 연구도구

도덕 판단력은 간편 한국형 DIT 검사지로 측정하였다. DIT는 Rest²⁴⁾가 그의 스승인 Kohlberg의 도덕발달 단계 이론에 근거하여 개발한 도덕 판단력 검사지로 반복적으로 높은 도구의 타당도와 신뢰도가 보고됨으로써 도덕 판단력을 측정하는 데 세계에서 가장 광범위하게 사용되고 있는 도구이다.²⁵⁻²⁸⁾

Kohlberg의 도덕발달단계이론은 6수준으로 이루어진다. 1수준은 벌을 회피하기 위해 권위에 복종하는 벌 회피-복종수준, 2수준은 자기욕구를 만족시키기 위해 도덕적 결정을 하는 소박한 도구적 이기주의 수준, 3수준은 '착한 아이'라는 타인의 인정과 동조적 인간관계를 지향하는 친애주의적 수준, 4수준은 좀 더 큰 타인인 사회의 인정과 좋은 관계를 추구하여 사회적 권위와 질서를 중시하고 의무를 지향하는 사회질서유지의 수준, 5수준은 만인의 자유와 평등을 위한 새로운 사회적 계약을 맺을 수 있는 사회계약적 수준, 6수준은 양심과 원칙에 근거하여 보편적 인간존중과 논리적 일관성을 중시하는 보편적 윤리원칙 수준이다. 그리고 1~2수준은 인습 이전 단계, 3~4수준은 인습 단계, 5~6수준은 인습 이후 단계로 분류하였다.

DIT는 질문에 직접 답하도록 하는 질문지 형태의 검사지로 여섯 가지의 각기 다른 도덕적 딜레마 사례가 제시되고 각 사례마다 세 단계의 질문들이 질의된다. 첫 번째 단계는 각 사례에서 피험자가 어떤 행동을 취할 것인지에 대해 질문하고, 두 번째 단계에서는 각 사례마다 그와 관련된 12가지의 질문들이 질의되면서 그 질문이

해당 사례에서 얼마나 중요한지를 5점 척도로 평가 할 것이 요구되며, 세 번째 단계에서는 위의 12가지 질문들 중 응답자가 가장 중요하다고 생각하는 질문 네 가지를 우선순위 순으로 제시할 것이 요구된다.

간편 한국형 DIT는 bilingual method를 사용하여 Moon²⁹⁾이 DIT 도구에 제시된 여섯 가지 딜레마 사례 중 '남편의 고민(Heinz and the drug)', '탈옥수(Escaped prisoner)', '의사와 환자(The doctor's dilemma)'라는 세 가지 사례만을 다룬 것으로 한국의 사회문화적 배경에서 DIT의 적용가능성이 검증된 것이다.³⁰⁾ 그러므로 한국에서는 주로 간편 한국형 DIT가 사용되고 있는데 여섯 가지 사례 모두를 사용한 결과와 세 가지 사례만을 사용한 결과를 비교한 결과 P(%) 점수의 상관관계가 .93으로 나타나 한국에서는 간편 한국형 DIT가 유용한 것으로 보고되고 있다.^{31,32)}

4. 도덕 판단력 점수

1) P(%) 점수

DIT로 측정된 P(%) 점수는 피험자가 윤리적 딜레마 상황에서 Kohlberg가 제시한 인간의 도덕발달단계 중 가장 높은 단계인 인습 이후 단계(5수준과 6수준)로 의사결정을 하는 비율을 나타내는 것으로 P(%) 점수가 높을수록 피험자의 도덕 판단력이 높음을 의미한다.

2) 4수준 점수

DIT로 측정된 4수준 점수는 Kohlberg가 제시한 인간

24) Rest JR. 앞의 글. 1979 : 185-200.

25) Bebeau MJ. 앞의 글. 2002 : 271-295.

26) Castlerle BD, Grypdong M, Vulsteke-Wauters M, et al. 앞의 글. 1997 : 12-28.

27) King PM & Mayhew MJ. 앞의 글. 2002 : 247-270.

28) Krawczyk R. 앞의 글. 1997 : 57-65.

29) Moon YL. Cross-cultural studies on moral judgment development using the defining issues test. Unpublished manuscript. Minneapolis, MN : University of Minnesota, 1984 : 12-34.

30) Rest JR. Moral development: advances in research and theory. New York : Praeger Publisher, 1986 : 15-42.

31) 김지영. 대학교육과 도덕 판단력의 관계연구. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2004 : 115-124.

32) 오갑례. 부모양육 태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구. 교육학 석사학위논문. 전북대학교 대학원, 2002 : 31.

의 도덕발달 단계의 중간 단계인 인습단계 중 4수준으로 의사결정을 하는 비율을 나타내는 것으로 4수준 점수가 높을수록 피험자는 기존의 사회적 법과 질서를 존중하고 이를 지키기 위한 개인의 의무를 강조하는 방향으로 의사결정을 할 경향이 높음을 의미한다.

5. 자료수집 및 분석

자료수집은 2005년 9월 1일부터 2008년 9월 19일까지 매년 약 2~3주간에 걸쳐 그 당시 경북 G시에 소재하는 D 의과대학 간호학과에 재학하고 있는 간호 대학생들을 대상으로 하였다.

검사지는 대상자에게서 매년 100% 수거되었으나 이중 불완전하거나 부적절하게 응답한 자료(2005년 1부, 2006년 1부, 2007년 3부, 2008년 0부)를 제거한 뒤 코딩하여 S 대학교 도덕발달연구소에 의뢰하여 별도의 컴퓨터 프로그램에 의하여 4수준 점수와 P(%) 점수를 산출하였다.

검사응답의 신뢰성은 다음의 세 가지 방법으로 확인하였다. 첫 번째는 질문의 두 번째 단계인 열두 가지 질문에서 아홉 가지 질문 이상에 같은 번호로 응답한 경우로 이것은 응답자가 연구에 성실하게 응답하지 않은 것으로 판단되었기 때문에 코딩 자체에서 제외되었다. 두 번째 응답 신뢰성은 사례에서 제시하는 세 가지 단계의 질문에 일관성 없게 응답한 경우로 이러한 응답지도 코딩 단계에서 제외되었다. 세 번째 응답 신뢰성은 컴퓨터 프로그램으로 P(%) 점수와 4수준 점수를 산출하는 것과 동시에 도덕 판단력 검사문항과 아무런 관련이 없으나 고상하게 보이기 위해 선택하는 경향을 나타내는 M 점수를 산출하여 판단하였다. M 점수가 8점 이상인 응답지는 도구 개발자인 Rest³³⁾의 권유에 의해 제외되었는데, 이것은 응답자가 검사지의 사례나 질문의 의도를 정확하게 이해하지 못하고 사회적 소망효과를 나타낸 것으로 판단되기 때문이다. 그 결과 본 연구에서는 2005년 8

부, 2006년 7부, 2007년 15부, 2008년 18부가 제외되어 2005년 47부(85%), 2006년 46부(87%), 2007년 41부(73%) 그리고 2008년에는 37부(67%)의 자료만이 최종분석에 사용되었다.

최종으로 얻은 자료는 SPSS/PC ver 15.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구 대상자의 인구학적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 각 학년별 연구 대상자의 인구학적 특성의 동질성은 χ^2 로 검정하였다
- 3) 각 학년별 P(%) 점수와 4수준 점수는 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 4) P(%) 점수와 4수준 점수의 학년별 비교는 Repeated Measure ANOVA로 분석하였다.
- 5) P(%) 점수와 4수준 점수의 각 학년 간 차이는 t-test로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 인구학적 특성에 대한 동질성 검사

연구 대상자들의 인구학적 특성에 대한 동질성 검사 결과는 <표 1>과 같다.

최종 분석에 사용된 응답지가 매년 약간씩 달랐기 때문에 이들의 인구학적 특성에 대한 동질성 여부를 확인한 결과, 4년간 본 연구 대상자들의 인구학적 특성은 동질한 것으로 나타났다.

성별에서 남학생은 매년 한 명~두 명 정도일 뿐 간호대학생 대부분이 여학생이었고 종교는 무교(36.6%~46.8%)와 불교(29.8%~41.5%)가 가장 많았으며 출생 순위는 첫째(39.0%~43.5%)와 둘째(45.7%~54.1%)가

33) Rest JR. 앞의 글. 1979 : 185-200.

〈표 1〉 Homogeneity test for demographic characteristics of participants

Item	Category	1st grade	2nd grade	3rd grade	4th grade	$\chi^2/(p)$
		n=47(%)	n=46(%)	n=41(%)	n=37(%)	
Gender	Female	46(97.9)	45(97.8)	39(95.1)	36(97.3)	.754 (.860)
	Male	1(2.1)	1(2.2)	2(4.9)	1(2.7)	
Religion	Protestant	4(8.5)	5(10.9)	2(4.9)	3(8.1)	5.719 (.930)
	Buddhist	14(29.8)	15(32.6)	17(41.5)	12(32.4)	
	Catholic	6(12.8)	8(17.4)	7(17.1)	4(10.8)	
	Atheist	22(46.8)	18(39.1)	15(36.6)	17(45.9)	
	The others	1(2.1)	0(0)	0(0)	1(2.7)	
Order of birth	First	19(40.0)	20(43.5)	16(39.0)	15(40.5)	4.804 (.851)
	Second	24(51.1)	21(45.7)	19(46.3)	20(54.1)	
	Third	4(8.5)	4(8.7)	4(9.8)	2(5.4)	
	≥ Forth	0(0)	1(2.2)	2(4.9)	0(0)	
Place of growth	Big city*	18(38.3)	18(39.1)	18(43.9)	13(35.1)	.704 (.994)
	Small · middle city**	21(44.7)	20(43.5)	16(39.0)	17(45.9)	
	Rural area	8(17.0)	8(17.4)	7(17.1)	7(18.9)	
Composi- tion of family	Parents +1 child	1(2.1)	3(6.5)	2(4.9)	1(2.7)	4.721 (.858)
	Parents +2 children	26(55.3)	24(52.2)	17(41.5)	23(62.2)	
	≥ Parents +2 children	16(34.0)	15(32.6)	17(41.5)	10(27.0)	
	Three generation family	4(8.5)	4(8.7)	5(12.2)	3(8.1)	
Father's education	Elementary school	0(0)	1(2.2)	2(4.9)	0(0)	6.013 (.739)
	Middle school	2(4.3)	1(2.2)	1(2.4)	2(5.4)	
	High school	27(57.4)	25(54.3)	23(56.1)	17(45.9)	
	≥ Graduated school	18(38.3)	19(41.3)	15(36.6)	18(48.6)	
Mother's education	Elementary school	0(0)	1(2.2)	2(4.9)	0(0)	5.115 (.824)
	Middle school	2(4.3)	1(2.2)	1(2.4)	2(5.4)	
	High school	38(80.9)	35(76.1)	32(78.0)	29(78.4)	
	≥ Graduated school	7(14.9)	9(19.6)	6(14.6)	6(16.2)	
Family's income /month	≤2,000,000	6(12.8)	7(15.2)	8(19.5)	6(16.2)	3.891 (.918)
	2,010,000-3,000,000	15(31.9)	12(26.1)	12(29.3)	8(21.6)	
	3,010,000-4,000,000	13(27.7)	18(39.1)	11(26.8)	12(32.4)	
	≥4,010,000	13(27.7)	9(19.6)	10(24.4)	11(29.7)	

* population ≥ 1,000,000, ** 1,000,000 > population ≥ 100,000

가장 많았다. 성장지역은 중·소도시가 가장 많았고 (39.0%~45.9%), 가족은 부모와 두 명의 자녀로 구성된 가족(41.5%~62.2%)이 가장 많았다. 학력은 아버지와 어머니 모두가 고등학교를 졸업한 경우가 가장 많았으며 (45.9%~80.9%) 가족수입은 월수입이 301만원~400만원인 경우(26.8%~39.1%)가 가장 많았다.

2. 학년별 도덕 판단력[P(%)과 4수준 점수]

연구 대상자의 학년별 도덕 판단력[P(%)과 4수준 점

수는 <표 2>와 같다.

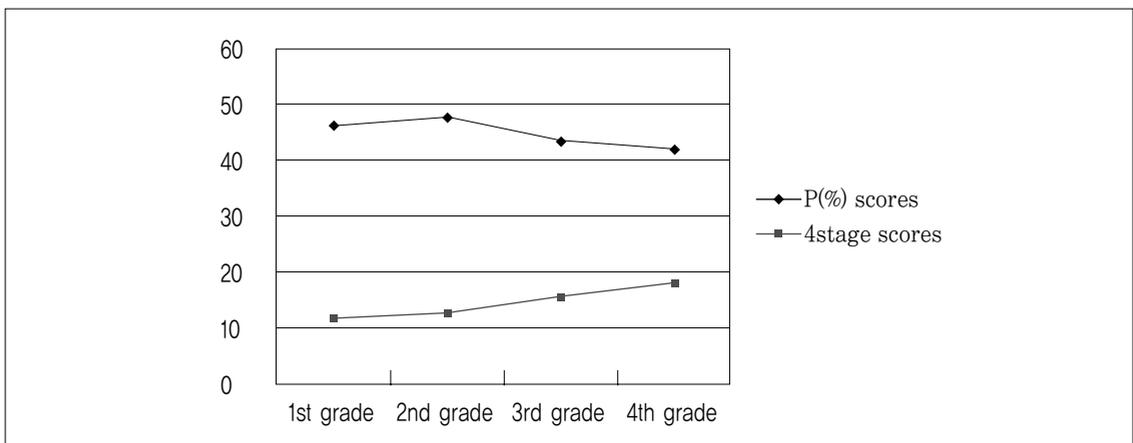
P(%) 점수의 평균은 44.74(13.42)이며 학년별 P(%) 점수는 1학년 45.81(14.37), 2학년 48.92(11.28), 3학년 42.69(11.44), 4학년 40.45(15.32)로 나타나, 도덕 판단력이 대학 2학년 때까지는 올라가다가 3학년 때부터 하락하기 시작하여 4학년에는 더욱 하락하는 것으로 나타났다.

4수준 점수의 평균은 14.15(7.51)이며 학년별 4수준 점수는 1학년 12.51(7.19), 2학년 12.78(6.46), 3학년 14.93(7.02), 4학년 17.08(8.79)로 학년이 올라감에 따라 꾸준히 높아지는 것으로 나타났다. 이를 그림으로 표현하면 <그림 1>과 같다.

<표 2> The scores of moral judgment[P(%), 4 stage] at each grade

Item	1st grade	2nd grade	3rd grade	4th grade	Total
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
P(%) scores	45.81(14.37)	48.92(11.28)	42.69(11.44)	40.45(15.32)	44.74(13.42)
4 stage scores	12.51(7.19)	12.78(6.46)	14.93(7.02)	17.08(8.79)	14.15(7.51)

<그림 1> The change of moral judgment's scores[P(%), 4 stage] according to grades



3. 학년에 따른 도덕 판단력 [P(%)와 4수준] 점수의 비교

학년에 따른 도덕 판단력[P(%)과 4 수준 점수를 비교

한 결과는 <표 3>과 같다.

학년이 올라감에 따라 학생들의 도덕 판단력이 점수 면에서는 차이가 나타났지만 이러한 변화가 집단간과 집단내, 모두에서 통계적으로 유의하지는 않았다.

<표 3> The comparison of moral judgment's scores[P(%), 4stage] according to grades

Item	1st grade	2nd grade	3rd grade	4th grade	F	p	
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)			
P(%) scores	45.81(14.37)	48.92(11.28)	42.69(11.44)	40.45(15.32)	Between groups	1,529	.235
4stage scores	12.51(7.19)	12.78(6.46)	14.93(7.02)	17.08(8.79)	Within groups	1,478	.080
					Time × groups	1,108	.398

4. 학년간 도덕 판단력[P(%)과 4수준] 점수의 변화

학년간 도덕 판단력[P(%)과 4수준 점수 변화를 확인한 결과는 <표 4>와 같다.

P(%) 점수의 경우, 2학년과 3학년, 2학년과 4학년간에 유의한 변화가 나타났는데 3, 4학년 때의 P(%) 점수가 2학년 때의 P(%) 점수에 비해 유의하게 낮았다. 4수준 점수는 1학년과 4학년, 2학년과 4학년간에 유의한 변화가 나타났는데, 4학년 때의 4수준 점수가 1, 2학년 때의 4수준 점수에 비해 유의하게 높았다.

<표 4> The differences of moral judgment's scores[P(%), 4 stage] according to grades

Gap of grades	P(%) scores			4 stage cores		
	Gap of scores	t	p	Gap of scores	t	p
1st-2nd grade	3.11	1.156	.251	.27	.192	.848
1st-3rd grade	-3.12	-1.117	.267	2.42	1.590	.115
1st-4th grade	-5.36	-1.650	.103	4.57	2.621	.010*
2nd-3rd grade	-6.23	-2.553	.012*	2.15	1.484	.141
2nd-4th grade	-8.47	-2.898	.005*	4.30	2.567	.012*
3rd-4th grade	-2.24	-.736	.464	2.15	1.202	.233

* p < .05

IV. 논의

본 연구 대상자 대부분은 2명의 자녀를 둔 핵가족(41.5%~62.2%)에서 태어나 인구 10만 이상 100만 미만의 중·소도시(39.0%~45.9%)에서 성장하였다. 이들 대부분은 종교가 없거나(36.6%~45.9%) 불교도들이었으며(29.8%~41.5%), 부모님의 학력은 고등학교를 졸업한 경우(45.9%~80.9%)가 가장 많았고 가족의 월수입은 301만원~400만원인(26.8%~39.1%) 경우가 가장 많아 대부분이 중산층에 속함을 알 수 있었다. 또한 본 연구 대상자들 거의가 여성으로(95.1%~97.9%) 우리나라 간호계에 남성 진출이 아직은 매우 적은 현실을 그대로 반영하고 있었다.

DIT로 측정한 이들의 4년간의 P(%) 점수는 45.81, 48.92, 42.69, 40.45로 평균이 44.74이다. 이러한 결과는 한국 간호 대학생의 P(%) 점수로 보고된 45.68³⁴⁾, 47.27,³⁵⁾ 41.79,³⁶⁾ 43.16,³⁷⁾ 52.93³⁸⁾ 등과 비슷하였으며 미국 간호 대학생의 P(%) 점수로 보고된 38.14, 44.92, 51.78³⁹⁾과도 비슷한 수치이다. 또 우리나라 의과 대학생들의 P(%) 점수로 보고된 41.6, 49.1⁴⁰⁾이나

46.84⁴¹⁾ 그리고 43.65⁴²⁾ 등과도 비슷하였고, 한국 대학생의 P(%) 점수로 보고된 42.07, 43.68⁴³⁾과도 비슷하였다. 물론 이 점수들은 최저 38.14부터 최대 52.93까지 약 15점이라는 수치상 차이가 존재하였으나 각 연구들의 표본크기가 다르고 평균에 대한 표준편차 역시 매우 크다는 사실을 감안해 본다면 이 정도의 차이가 의미가 있을지에 대해서는 확신할 수 없었다. 그러나 이상의 결과를 종합해 볼 때, 우리나라 간호 대학생들의 P(%) 점수는 대략 40.00~50.00 사이일 것으로 추측되며 이들의 도덕 판단력은 미국 간호 대학생들과 비슷하고 한국의 의과 대학생이나 일반 타 전공 대학생들과도 비슷할 것으로 판단되었다.

또 이들의 4년간 4수준 점수는 12.51, 12.78, 14.93, 17.08로, 평균이 14.15로 나타났다. 본 연구의 이 같은 결과는 한국의 일 대학 간호 대학생들의 4수준 점수로 보고된 14.76, 13.69,⁴⁴⁾ 12.73, 12.49, 13.47, 13.65⁴⁵⁾ 그리고 13.77⁴⁶⁾이나 16.31⁴⁷⁾ 등과 비슷하였으며, 한국 의과 대학생의 4 수준 점수로 보고된 16.85, 16.25, 15.75, 15.40⁴⁸⁾과도 비슷하였고, 우리나라 간호사들의 4 수준 점수로 보고된 16.20⁴⁹⁾과도 비슷하였다. 이러한 결과는 우리나라 간호 대학생들의 4수준 점수는 평균

34) 이미애, 김익중, 홍성훈. DIT를 사용한 간호학생의 도덕 판단력 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8(2) : 105-115.

35) 김용순, 박지원, 손연정. 앞의 글. 2003 : 820-828.

36) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(2) : 157-168.

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

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

39) Krawczyk R. 앞의 글. 1997 : 57-65.

40) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. 앞의 글. 2005 : 95-104.

41) 홍성훈. 앞의 글. 2000 : 106-124.

42) 김용순, 박지원, 손연정. 앞의 글. 2003 : 820-828.

43) 김지영. 앞의 글. 2004 : 115-124.

44) 이미애. 앞의 글. 2008 : 26-34.

45) 김용순, 박지원, 손연정. 앞의 글. 2003 : 820-828.

46) 안성희, 한성숙, 김중호. 도덕 판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. 간호행정학회지 1996 ; 2(2) : 85-95.

47) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 앞의 글. 2006 : 157-168.

48) 김용순, 박지원, 손연정. 앞의 글. 2003 : 820-828.

49) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 병원 간호사의 도덕성 발달수준 평가. 한국윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 73-81.

10~20점으로 의과 대학생들 및 간호사들과 비슷한 수준일 것이라는 추측을 할 수 있게 하였다. 그러나 DIT를 사용하여 도덕 판단력을 측정한 연구들 대부분이 4수준 점수를 측정하지 않아 4수준 점수에 대한 고찰은 많이 할 수 없었다.

본 연구에서 가장 관심을 기울여야 할 부분은 간호 대학생들의 P(%) 점수가 2학년 때까지는 상승하다 3학년 부터 하락하기 시작하여 4학년 때에는 더욱 하락하였다는 사실이다. 물론 P(%) 점수의 이 같은 변화가 집단간이나 집단내, 모두에서 통계학적으로 유의하지는 않았지만 학년이 올라가 간호교육이 완성되어짐에 따라 학생들의 도덕 판단력이 오히려 낮아졌다는 것은 분명 주의를 기울여야 할 결과이다. 또한 본 연구 대상자들의 4수준 점수는 학년이 올라갈수록 꾸준히 상승하였는데, 학년이 올라갈수록 P(%) 점수는 하락하고 4수준 점수는 상승한다는 것은 간호교육이 완성되어짐에 따라 간호 대학생들이 윤리적 딜레마 상황에서 이상적이고 보편적인 도덕원리에 의해 도덕판단을 하기보다는 기존의 사회적 법과 질서를 준수하는 쪽으로 의사결정을 할 확률이 높아진다는 의미이다.

이러한 결과를 좀 더 자세히 분석하기 위해 본 연구 대상자들의 간호 교육과정을 살펴본 결과, 1학년에게는 교양 교과목이, 2학년에게는 기초과학이나 기본 간호학 교과목들이 주로 제공되었고, 3학년부터 4학년까지는 간호학 전공 교과목들과 임상실습이 제공되고 있었다. 이러한 교육과정에서 대상자들의 P(%) 점수는 3학년 때 부터 통계적으로 유의하게 하락하기 시작하였는데 3학년은 임상실습이 본격적으로 시작되는 시기이기도 하였다. 3학년 1학기에 시작된 임상실습은 4학년 2학기까지 지속되었으며 간호 대학생들의 P(%) 점수는 4학년 때

더욱 더 하락하였다. 이 같은 결과는 임상실습을 포함한 간호학 전공교육이 학생들의 도덕 판단력을 하락시킨다는, 다소 당황스러운 해석을 하게 만들었다. 그런데 이 같은 결과는 의과 대학생에게도 나타났다. 의과 대학생을 대상으로 도덕 판단력을 측정한 연구(50)에서 의과 대학생들의 도덕 판단력은 의학교육을 받는 동안 하락하였는데 연구자는 이러한 현상이 나이가 들면서 나타나는 자연스러운 현상으로 받아들이면서 이러한 하락을 억제하기 위해 윤리교육이 필요하다고 주장하였다. 의과 대학생의 윤리교육 효과를 확인한 또 다른 연구(51)에서는 윤리교육 후 의과 대학생들의 P(%) 점수가 오히려 낮아진 것에 대해 연구자는 윤리교육에 의한 '현실화 효과' 때문이라고 해석하였다. 이러한 해석과 주장을 본 연구에 적용시켜보면 이번 연구는 간호 대학생들의 도덕 판단력이 간호교육을 받으면서 현실적으로 변화하여 P(%) 점수는 하락하고 4수준 점수는 상승하였는데 이것은 어쩌면 학생들이 현실에 적응하면서 나타나는 자연스러운 현상 중에 하나일 것이라는 해석을 하게 만들었다.

학년이 올라갈수록 간호 대학생들의 P(%) 점수가 낮아지는 것은 한국의 일개 4년제 대학의 간호 대학생들의 도덕 판단력을 횡단적으로 측정한 연구(52)에서도 나타났다. 횡단적 연구에서는 간호 대학생들의 도덕 판단력이 하락하는 이유를 임상실습 때문일 것으로 추측하였다. 횡단적 연구에서 간호 대학생들의 도덕 판단력은 임상실습을 하기 전까지 꾸준히 상승하다 임상실습을 하고 나서 하락하였는데 연구자는 그 이유가 학생들이 임상실습을 하면서 그들의 실습모델이자 교육자인 간호사들의 사고방식과 행동을 학습하여 실습 후에는 병원의 지침이나 규정, 사회의 실정법 등을 위반하지 않으려는 경향이 강해졌기 때문일 것으로 해석하였다. 횡단적 연구에서

50) 홍성훈. 앞의 글. 2000 : 106-124.

51) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. 앞의 글. 2005 : 95-104.

52) 이미애, 김익중, 홍성훈. 앞의 글. 2005 : 105-115.

대상자의 P(%) 점수는 3학년 때 가장 높다가 4학년 때 가장 낮았는데 이러한 결과는 3학년부터 P(%) 점수가 하락하기 시작한 본 연구결과와는 차이가 있었다. 그러나 이러한 횡단적 연구는 3학년 학생들이 임상실습을 하기 전에 자료수집이 되었고 본 연구는 3학년 1학기 임상실습이 끝난 후에 자료수집이 되었기 때문인 것으로 판단되었다. 이것은 임상실습이 간호 대학생의 도덕 판단력을 하락시킨다는 횡단적 연구의 해석을 강력하게 뒷받침하는 것으로, 이러한 해석은 간호 대학생 4학년의 P(%) 점수가 우리나라 간호사들의 P(%) 점수로 보고된 39.66,⁵³⁾ 39.63,⁵⁴⁾ 42.30⁵⁵⁾과 가장 비슷하다는 사실에 의해서도 지지가 된다. 또한 본 연구에서 간호 대학생들의 4수준 점수는 학년이 올라갈수록 꾸준히 상승하였는데 이러한 결과 역시 앞의 해석과 일맥상통하는 내용이다. 특히 4학년의 4수준 점수가 1, 2 학년의 4수준 점수에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것은 반복되는 임상실습이 학생들로 하여금 4수준으로 도덕판단을 하게끔 하는 반복교육의 역할을 하였기 때문일 것으로 판단되었다.

이상의 연구결과에서 반드시 생각해보아야 할 것은 간호 대학생들의 도덕 판단력이 간호사가 되면서 하락하는 이유이다. 이 같은 현상은 간호사에게만 국한된 것이 아니라 의과 및 치과 대학생을 상대로 하는 연구⁵⁶⁻⁵⁸⁾에서도 나타났는데, 우리나라의 의료 전문교육을 받는 학생들은 학년이 올라갈수록 그리고 그들이 전문 직업인이 되면서 도덕 판단력이 오히려 하락하였다. 이것은 인

간의 도덕 판단력이 10대 후반이나 20대 초반에 가장 높다가 그 후 성인이 되어 사회참여를 하면서 점차 하락한다는 주장^{59,60)}에 의해서도 일부 해석이 가능하지만 우리나라의 사회문화적 특성에서도 그 이유로 찾아 볼 수 있을 것이다. 우리나라에서 전문직은 국가에 의해 일차적으로 지위가 주어져 전문적인 지식과 기술을 독점적으로 사용할 기회를 가짐으로써 전문 직업인으로서의 직업 의식이나 사회적 책임감을 발전시킬 기회가 적었다. 또 우리나라는 서구의 개인주의와는 달리 집합주의라는 문화적 특징을 가지고 있는데 전문직은 이러한 집합주의적인 틀 속에서 자기중심적이고 자기편의주의적인 경향을 발전시켜왔다.⁶¹⁾ 그래서 우리나라 전문직들은 사회적 책임보다는 직업적 편익을 추구하면서 보수적이고 집단이기주의적으로 발전해 왔는데 그러한 특성이 전문 직업 교육을 받는 학생들에게 그대로 반영되어 나타난 것이 본 연구결과라고 생각된다. 그래서 간호사들이 간호 대학생들보다, 의사나 치과의사들이 의과 대학생이나 치과 대학생들보다 보편적 인본사상에 기초하여 만인의 자유와 평등, 권리를 위해 논리적인 일관성을 갖고 인습 이후 단계로 생각하고 판단할 수 있는 전문직 윤리가 더욱 더 요구됨에도 불구하고, 현실에서는 학생들보다 법과 질서만을 더 중시하고 오직 위법적인 행동만을 하지 않으려는 인습 단계로 의사결정을 하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라에서 전문직이 가지는 사회적 지위나 권한에 비해 결코 국민들로부터 존경을 받거나 신뢰를 받지는 못한다는 주장⁶²⁾과도 일맥

53) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 앞의 글. 2006a. : 73-81.

54) 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕 판단력에 미치는 영향. 간호학 박사학위논문. 연세대학교 대학원, 1999 : 60-67.

55) 김용순, 박지원. 간호사의 도덕 판단력과 영향요인 분석. 한국의료윤리교육학회지 1998 ; 1(1) : 81-101.

56) 홍성훈. 앞의 글. 2000 : 106-124.

57) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. 앞의 글. 2005 : 95-104.

58) 김민강. 앞의 글. 2007 : 5-38

59) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. 앞의 글. 2005 : 95-104.

60) 이미애, 안성희, 강윤숙 등. 앞의 글. 2006a. : 73-81.

61) 김민강. 앞의 글. 2007 : 5-38.

62) 홍성훈. 앞의 글. 2000 : 106-124.

상통하는 내용이다. 특히 전문직을 구성하는 요소가 능력과 도덕성이라는 두 가지 내용으로 축약할 때, 63,64) 이 두 가지 요소에 대한 우리나라 전문 직업인들의 헌신과 기여, 자율적인 규제와 실천들이 전문직에 대한 사회적 신뢰를 회복하기 위해 절실히 필요하다고 판단된다.

그러므로 우리나라의 모든 전문직들은 이러한 사실을 충분히 인지하고 함께 고민하면서 문제를 해결해 나가야 할 것이다. 전문직의 교육자 및 지도자들은 다양하고도 거시적인 안목을 가지고 전문직의 사회적 책임과 기능, 역할 등을 올바르게 인식하고 이를 정립할 수 있는 구체적인 방안들을 마련해야 할 것이다. 간호계도 이러한 조류에 동참하여 간호사에 대한 사회적 요구와 인식을 정확히 평가하고 이들이 전문적으로나 인격적으로 좀더 성숙하고 발전할 수 있는 방안들을 마련해야 할 것이다. 그리고 이렇게 마련된 방안들은 간호 대학생이나 간호사들의 인격과 도덕성을 지속적으로 고양시킬 수 있도록 교육과정과 실무현장에서 구체적으로 적용되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 2005년에 경북 G시에 소재하는 D 의과대학 간호학과에 입학한 간호 대학생 55명을 대상으로 연구 목적을 설명하고 본 연구에 참여하기로 동의한 학생을 대상으로 2005년 9월 1일부터 2008년 9월 19일까지 4년간에 걸쳐 매년 도덕 판단력 검사지인 DIT를 사용하여 대상자들의 도덕 판단력을 측정·분석한 종단적 조사 연구이다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자들의 4년간의 P(%) 점수는 45.81, 48.92, 42.69, 40.45로 평균값이 44.74이며 4수준 점수는 12.51, 12.78, 14.93, 17.08로 평균값이 14.15이다. 이 점수들은 우리나라 간호 대학생 및 미국의 간호 대학생, 또는 의과 대학생들의 평균적인 P(%) 점수와 4수준 점수와 비슷하였다.

둘째, 연구 대상자들의 P(%) 점수는 2학년까지 상승하다가 임상실습을 시작하는 3학년부서는 하락하기 시작하여 4학년 때에는 더욱 하락하여 우리나라 간호사들의 평균 P(%) 점수와 비슷하였다. 4수준 점수는 1학년부서 4학년까지 꾸준히 상승하여 4학년의 4수준 점수 역시 우리나라 간호사들의 평균 4수준 점수와 비슷하였다.

본 연구결과를 종합해 볼 때, 우리나라 간호 대학생들은 임상실습을 하기 전까지는 이상적이고 보편적인 도덕원리에 의해 도덕적 판단을 할 확률이 높다가 임상실습을 하기 시작하면서부터는 기존 사회의 법과 질서를 중시하는 방향으로 의사결정을 할 확률이 높아졌다. 이것은 간호 대학생들이 임상실습을 하면서 간호사들의 의사결정과 행동패턴을 학습하였기 때문일 것으로 사료되었다.

전문 직업인이 되면서 인격적으로나 도덕적으로 고양되지 않고 현실적으로만 의사결정을 하려는 현상을 타개하기 위해서는 우리나라의 모든 전문 직업인들의 깊이 있는 반성과 함께 이를 극복하려는 굳은 신념과 노력이 요구된다. 그리고 이러한 노력은 대상자의 건강과 생명을 직접 다루는 의료 전문인에게 더욱 필요할 것으로 사료된다. 이와 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

63) Freidson E. Professionalism: The third logic. Cambridge : Polity Press, 2001 : 193-220.

64) Sullivan W. Medicine under threat: professionalism and professional identity. Canadian Medical Association Journal 2000 ; 162 : 673-675.

2. 제언

첫째, 우리나라 의료 전문인들의 도덕판단 수준 및 양상을 정확히 파악하기 위해 다양한 의료 전문인을 대상으로 하는 도덕 판단력 측정 연구가 반복적으로 시행되어야 할 것이다.

둘째, 간호사 및 의료 전문인들의 도덕판단 수준을 제고시킬 수 있는 실질적인 방법들이 구체적으로 마련되고 이렇게 마련된 방법들이 간호 실무현장에서 적극적으로

작용되어야 할 것이다.

셋째, 간호교육이 완성되어짐에 따라 학생들의 도덕 판단력을 향상시킬 수 있는 심층적이고 다면적이며 총체적인 간호 교육과정들이 개발되고 개발된 교육과정들이 간호교육에 실제 적용되어야 할 것이다. **ME**

색인어 : 도덕발달, 간호 대학생, 간호사, DIT

Longitudinal DIT Study of the Moral Judgments of Student Nurses at One University in Korea

LEE Mi-Aie*

This study was performed to measure the moral judgment (P(%)) and 4-stage) scores of student nurses four times over a three year period and to identify any statistically significant changes in participants' scores. Data were collected through self-reported questionnaires from student nurses at one university in Korea from September 2005 to September 2008. The Korean version of the Defining Issues Test (DIT) was adopted to evaluate the moral judgment (P(%) and 4-stage) scores of participants. The results were as follows: 1) Participants' consecutive P(%) scores were 45.81, 48.92, 42.69, 40.45, with of a mean of 44.74; and their consecutive 4-stage scores were 12.51, 12.78, 14.93, 17.08, with a mean of 14.15; and 2) the scores of P(%) rose until participants reached their 2nd grade, but then started to fall when they reached 3rd grade and continued to fall in the 4th grade, while the scores of 4-stage increased steadily during the study period. These moral judgment scores, especially those for 4th grade students, are very similar to the scores for Korean nurses. It is concluded that the moral judgment of student nurses is affected by nurses during their practical training. This study suggests that there is a need to develop the moral judgment of student nurses and nurses in nursing education and practice.

◉ **Keywords** : Moral development, Nursing students, Nurses, Defining Issues Test

* Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University