

# 일 지역 전문대학 간호계와 비간호계 학생의 DIT를 사용한 도덕판단력 비교조사

조미경\*

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

전통적으로 도덕적 인간을 육성하는 것이 모든 교육의 최고 목표이며, 대학교육에서 가장 큰 영향력을 발휘하는 분야<sup>1)</sup>는 수준높은 도덕적 판단을 할 수 있는 능력을 기르는 것으로 여겨져 왔다. 그렇기 때문에 대학교육이 인성발달에 미치는 영향에 대한 연구가 활발하게 진행된 분야가 도덕성 발달 분야이고, 특히 도덕판단력은 도덕성의 핵심적 요소로 대학생의 도덕성 발달에 대한 연구의 대부분을 차지해 왔다. 이 분야에서 가장 대표적인 연구자는 Rest이다. Rest는 고등학생 102명에 대한 10년간의 종단연구를 통해 대학 4년 동안 도덕판단력의 수준이 유의미하게 상승되었음을 물론, 대학졸업자 집단의 상승률이 미진학자나 중퇴자 집단에 비해 더 높게

나타났음을 밝혀냈다.<sup>2)</sup> 문용린은 Rest의 연구가 적어도 도덕판단력의 발달에 있어서만큼은 대학교육의 효과가 실재하고 있음을 보여주었고 이후 도덕판단력의 발달은 대학교육에 대한 주요 연구영역으로 자리 잡았다고 하였다.<sup>3)</sup> Rest 외 다른 학자들도 대학에서의 윤리교육은 도덕판단 능력을 향상시킨다는 결론을 내렸다.<sup>4,5)</sup>

21세기에 들어서 급격한 사회변화와 과학기술의 발달은 인간생명의 존엄성과 인간에 대한 가치를 변화시키면서 윤리적 가치에도 변화를 가져왔고, 전통적인 도덕률만으로는 더 이상 복잡한 난제들에 대처할 수 없는 상황을 초래하고 있다. 이러한 상황 속에서 윤리적 문제는 그 범위와 본질이 크게 변하고 있으며 인간의 건강을 다루는 간호사들은 다양한 윤리적 문제와 딜레마에 직면하게 되어 윤리적으로 민감하고 도덕적으로 정당한 간호를 제공할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 한다는 것이 강조되고 있다.<sup>6)</sup>

\* 대전보건대학 간호과. 042-670-9374. mkcho@hit.ac.kr

- 1) McNeel SP. Moral development in the professions: psychology and applied ethics. ed by Rest JR. College teaching and student moral development. New Jersey : Lawrence Erlbaum, 1994 : 27-48.
- 2) 김지영. 대학교육과 도덕판단력의 관계 연구. 교육학박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2004.
- 3) 문용린. 대학에서의 인성교육 활성화. 서울대학교 교육연구소 대학인성교육 연구팀(편). 대학에서의 인성교육. 1999 : 1-16.
- 4) Duckett L, Rowan M, & Ryden M, et al. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students etween program retry and exit. Nursing Research 1997 ; 46(4) : 222-229.
- 5) Self DJ, Olivarez, M., & Baldwin, D. C. Jr. Clarifying the relationship of medical education and moral development. Academic medicine 1998 ; 73(5) : 517-520.
- 6) 한성숙. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지 1995 ; 1(1) : 5-21.

그만큼 건강관리에 종사하는 의료인은 도덕적 판단이 요구되는 심각한 상황과 법적인 책임 및 윤리적인 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 상황에 자주 직면하게 되기 때문이다.<sup>7)</sup> Fotion은 의료인에게 윤리교육이 필요한 이유는 지역사회에 봉사하는 전문직업인이기 때문에 급격한 과학기술의 발전이 가져오는 통제력의 강화와 이에 따르는 선택의 도덕적 책임성, 의료에 대한 사회적 비판이나 의료직의 편파성을 통제해야 하는 공정성과 객관성의 문제 및 인간에게 보다 나은 건강을 제공해야 하는 책임을 갖게 되므로 윤리교육이 교과과정의 중심부를 차지해야 한다고 하였다.<sup>8)</sup>

윤리적 가치는 도덕적 사고(moral reasoning)에서 나오게 되며 도덕적 사고는 윤리적 딜레마를 인식하고 반응하는 정신과정<sup>9)</sup>으로 윤리적 의사결정의 근거가 되며 서로 관련이 있다. 도덕판단은 가능한 행동들 중에서 무엇이 가장 도덕적인지를 결정하는 것을 포함한다. 개인은 선택 사항들을 저울질 해보고 사람들이 그러한 상황에서 무엇을 해야만 하는지 결정한다. 인지발달이론에서 보는 도덕성은 도덕적 특징이 관여되는 사태에서 옳고 그름을 판단할 수 있는 인지적 능력이다. 이러한 인지적 판단 능력을 갖고 있는 인간만이 도덕적 행동을 할 수 있다고 믿는다. 즉, 도덕판단력이란 인지발달론적 관점에서 도덕성의 핵심으로 본 능력으로써 사회적인 문제를 도덕적인 원리에 입각하여 판단할 수 있는 능력을 말한다.<sup>10)</sup>

도덕적 사고는 도덕적 발달 또는 도덕적 판단으로도 표현된다. 이는 사회적인 함의로 판단되는 연속적인 변화 방법에 의해 특징 지워지는 인지적 발달 과정이다.<sup>11)</sup> Kohlberg는 직접적인 면접(Moral Judgement

Interview: MJ)을 통해 도덕판단의 발달단계를 측정하였다. 그러나 이러한 방식은 피험자의 도덕판단을 다각적이고 심층적으로 측정할 수는 있으나 많은 시간과 경비가 들고 채점체계의 신뢰성과 객관성 측면에서도 여러 가지 문제점이 나타나 이를 극복하기 위해 Rest(1983)는 Kohlberg의 연구를 기초로 도덕판단의 수준을 측정하기 위한 객관식 검사인 도덕판단력 검사(Defining Issues Test: DIT)를 개발하였다.<sup>12)</sup> 이는 도덕적 측정에 있어서 사람은 몇 단계의 사고를 동시에 할 수 있으며 도덕적 사고의 발달은 낮은 단계의 사고가 줄어들고 점차로 높은 단계의 사고가 비례적으로 증가함을 평가할 수 있는 장점을 가지고 있다. 인간의 인지구조의 변환은 점진적으로 즉, 단계적 사고형태의 출현 빈도가 비례적으로 증가하므로 피험자의 도덕판단은 각 단계별로 백분율(%)을 구할 수 있다. 도덕판단 점수는 사회적, 도덕적 문제를 분석하여 적합한 행동과정을 판단하는 기본적인 것도 개념적인 체계를 알아보는 데 도움을 준다. 따라서 도덕판단 검사는 피험자를 대상으로 도덕사고의 개념적 정확성을 측정하는 것이다.<sup>13)</sup> DIT 검사지는 일반적 문제에 대한 도덕적 사고의 수준을 측정하는 것이다. 일반 사회적인 문제에 대한 딜레마가 표현된 6개의 가설적인 일화(남편의 고민, 학생테모, 탈옥수, 의사와 환자, 고용주의 처지, 학생 신문)에 대하여 자신의 입장을 선택하는 하나의 문항과 Likert Type Scale에 응답하는 12개의 문항, 문항에 대한 중요도의 순위를 정하는 4개의 문항으로 구성되어 있다.<sup>14)</sup>

DIT는 현재 도덕판단력의 수준을 평가하기 위해 가장 많이 사용되는 도구이며, 대학생을 대상으로 한 도덕성

7) Salladay SA & McDonnell MM. Facing ethical conflicts. Nursing 1992 ; Feb : 44-47.

8) Fotion N. 미래의 의료윤리학 교육, 미래세계의 대학. 연세대학교 출판부, 1986 : 607-629.

9) Omery AK. Value, moral reasoning, and ethics. Nursing Clinics of North America 1989 ; 24(2) : 499-507.

10) 문용린. 도덕성의 발달과 심리. 서울 : 학지사, 2004.

11) Kelejian S. Moral Reasoning and Ethical Practice in Nursing: an Integrative Review. N. Y. : NLN, 1988.

12) 김지영. 앞의 책, 2004.

13) Rest JR. College teaching and student moral development. New Jersey :Lawrence Erlbaum, 1994 : 27-48.

14) 문용린. 도덕과 교육론. 서울 : 갑출판사, 1988.

발달 연구에서도 가장 많이 사용되어 왔다.<sup>15)</sup> DIT의 P(%)점수는 각 갈등상황의 12개 질문 문항 중에서 피험자가 중요하게 생각하여 추출한 4개의 질문문항의 순서를 바탕으로 산출된 것이며 Kohlberg가 제시한 가장 높은 도덕판단력 수준인 인습 이후 수준(5단계, 6단계)으로 의사결정을 하는 비율을 뜻한다. 즉, P점수가 높을수록 도덕판단 수준이 높은 단계에 도달해 있음을 의미하며<sup>16,17)</sup> P점수가 높은 대상자는 일반적으로 사회가 준수하는 법적, 도덕적 기준을 넘어서 보편, 타당하고 이상적인 도덕원칙들에 의해 의사결정 할 확률이 높다는 의미이다.

대학에서의 간호윤리 교육을 통하여 올바른 가치관과 바람직한 도덕판단 능력을 갖춘 간호사로 준비될 수 있도록 실질적인 윤리교육이 더욱 중요시되고 있다. 일반 간호사를 배양하는 것이 교육목적인 학부의 윤리교육 목표는 Kohlberg가 제시한 도덕판단의 가장 높은 단계인 인습이후의 수준에 맞추어서만 제공될 수 없고 학생들이 임상에서 실제로 직면하게 되는 여러 갈등상황에서 도덕적 문제를 인식하고 이에 대한 사회적 법과 질서의 관점을 이해하는 것도 중요하기 때문에 간호학생들의 도덕판단력을 평가하는 데는 타인의 권리를 침해하는 일을 피하고 자유, 평등, 계약 원리 지향의 5단계와 양심과 원칙, 상호신뢰와 존경을 지향하고, 논리적 일관성과 보편성을 중시하는 6단계 수준을 의미하는 P점수뿐 아니라 권위와 사회질서를 중시하고 의무 수행을 지향하는 4단계의 점수도 함께 평가하는 것이 타당하다<sup>18)</sup>고 본다. 제 4단계는 사회적 체계의 도덕(social system morality) 단계로 옳은 행위는 동의하는 역할에 대한 실제적 의무를 충족시키는 것이다. 따라서 보편적인 규칙이나 규범에 바탕을 둔 도덕판단을 하여 권위와 사회적 질서를 존

중하고 의무수행을 지향한다.<sup>19)</sup>

도덕교육은 인성교육의 한 분야이고 도덕판단력은 인성의 핵심요소인 도덕성 발달을 대표하는 능력으로 다루어져 왔다.<sup>20)</sup> 따라서 대학교육 과정에서의 윤리교육은 도덕판단 수준을 향상시킴으로써 도덕성 발달을 도모한다고 할 때, 도덕적 판단이 요구되는 생명윤리와 관련된 윤리적 갈등 상황에서 특히 간호계열 학생들의 바람직한 의사결정을 위한 학습에 매우 중요하다. 결론적으로 본 연구자는 1개 전문대학의 간호계, 비간호계 학생들의 도덕성 발달정도를 DIT의 P점수와 4단계 점수를 통해 현재의 도덕판단 수준과 관련요소들을 비교, 파악함으로써 향후 도덕성 발달을 증진시키기 위해 전문대학생에게 적합한 윤리교육의 내용과 수준, 구성 등 윤리교육의 기초자료를 산출하고자 본 연구를 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 전체 대상자의 인구학적 특성을 파악한다.
- (2) 전체 대상자의 도덕판단력을 P점수와 4단계 점수로 평가한다.
- (3) 전체 대상자의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이를 P점수로 평가한다.
- (4) 간호계 학생의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이를 P점수와 4단계 점수로 평가한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집 절차

15) 김지영. 앞의 책. 2004.

16) 김정규, 박찬주. 도덕성 발달과 측정. 서울 : 성원사, 1991.

17) 문용린. 한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구. 서울대학교 사범대학 연구보고서, 1994.

18) 이미애. 간호학생의 도덕판단력에 관한 윤리교육의 효과. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(2) : 177-188.

19) Kelejian S. 앞의 책. 1988.

20) 김지영. 앞의 책. 2004.

본 연구는 2009년 9월 7일부터 14일까지 대전 시내 일 전문대학의 1, 2, 3학년 재학생 중, 간호계 275명과 비간호계 230명을 대상으로 도덕판단력 검사를 실시하였다. 비간호계는 생명윤리나 기타 어떤 명칭이든 윤리과목을 한번도 학습하지 않은 학생들로 간호계 학생들과 비교하기 위하여 대상으로 하였다. 설문조사를 하기 위해 각 교실마다 연구자가 직접 들어가서 연구 목적과 설문내용, 소요시간 등을 충분히 설명하고 질문지를 배부하기 전에 화장실을 다녀오도록 하면서 설문에 동의하지 않는 사람은 들어오지 않아도 된다는 설명을 통해 자의에 의한 동의과정으로 대체하였다. 전체 505부를 배부하였으나 응답의 성실성이 떨어지거나 부적절한 반응을 보인 질문지는 제외하고 전체 483부(간호계: 272명, 비간호계: 211명)의 응답내용을 분석하였다.

## 2. 연구 도구

도덕판단력 도구인 DIT(Defining Issues Test)는 Rest가 Kohlberg의 주관식 인터뷰 검사를 객관식 표준화 검사로 전환하여 제작한 것으로 본래 6가지의 도덕적 갈등상황 중, 본 연구에서는 문용린(1986)이 번역한 간편 한국형 DIT를 사용하였다. 여섯 가지의 갈등상황을 모두 사용한 경우와 3가지갈등 상황만을 적용한 간편형 DIT를 비교한 결과, P(%)지수의 상관관계는 .93으로 도덕성 발달을 측정하는 데 간편형 DIT가 적합한 것으로 보고 있다.<sup>21)</sup>

간편 한국형 DIT는 “남편의 고민”, “탈옥수”, “환자의 고민”의 세 가지 갈등상황에서 각 상황과 관련된 12개의 질문 문항 중, 피험자가 가장 중요하다고 선택한 4개의 문항 순위를 바탕으로 p(%)점수를 산출하는 것이다. P점수는 검사결과에서 나타나는 중요한 지수로서 피험자의 도덕판단 중에서 5A, 5B, 6단계의 사고가 차지하는 비율을 의미하며 P점수가 높을수록 피험자의 도덕판단

수준이 인습이후의 높은 단계에 도달해 있음을 의미한다.<sup>22)</sup> 여러 연구에서 도덕판단 수준을 평가하기 위해 P점수만을 측정하였지만 간호학생들이 실제로 임상의 여러 갈등상황에서 직면하는 도덕적 문제를 인식하고 이에 대한 사회적 법과 질서의 관점을 이해하는 것도 중요하기 때문에 본 연구에서는 5, 6단계 수준을 의미하는 P점수뿐 아니라 권위와 사회질서를 중시하고 의무 수행을 지향하는 4단계의 점수도 함께 평가하였다.

## 3. 자료분석 방법

수집된 자료는 DIT의 P점수와 4단계 점수를 별도의 컴퓨터 프로그램(서울대학교 도덕심리 연구실)을 통해 산출하였고, 기타 주요 연구변수는 SPSS/PC ver. 17을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 인구학적 특성에 대해서는 빈도와 백분율을 구하였다.
- (2) 별도의 프로그램에 의해 산출된 P점수와 4단계 점수의 평균과 표준편차를 구하였다.
- (3) 인구학적 특성에 따른 P점수와 4단계 점수의 차이를 보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 전체 대상자의 인구학적 특성

대상자는 1학년이 229명(47.4%)으로 가장 많았고, 여학생이 416명(86.1%)으로 대부분을 차지하였다. 나이는 19세 153명(31.7%), 20세 110명(22.8), 23세 이상 89명(18.4%)의 순으로 나타났고 종교는 무교가 252명(52.2%)으로 가장 많았고, 기독교 118명(24.4%), 불교 74명(15.3%)의 순으로 나타났다. 한 학기 이상의 윤리관

21) 오갑례. 부모 양육태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구. 교육학 석사학위논문. 전북대학교 대학원, 2002.

22) 김정규, 박찬주. 앞의 책, 1991.

런 학습경험 유무에 대해 아니오가 310명(64.2%)으로 많았고 가족의 월수입으로는 200만원 이하가 160명(33.1%), 201~300만원 153명(31.7%), 301~400만원 109명(22.6%)의 순서로 나타났다. 출생순위로는 첫째가 221명(45.85%), 둘째 205명(42.4)이 대부분을 차지하였고 형제자매 수는 본인 포함하여 2명이 246명(50.9%), 3명이 144명(29.8%)의 순서로 나타났다. <표 1>

## 2. 전체 대상자의 도덕판단력

전체 대상자의 P점수는 41.40(±15.70)이었고 간호계가 43.83(±15.70)으로 비간호계의 38.27(±15.18)보다 높아 유의한 차이를 나타내었다(t=3.91, p=.000). 4단계 점수는 전체 19.52(±11.41), 간호계 20.06(±11.97), 비간호계 18.83(±10.63)으로 이들 간에 유의한 차이는 없었다. <표 2>

<표 1> 전체 대상자의 인구학적 특성

특성	구분	전체 438명(%)	간호계 272명(%)	비간호계 211명(%)
학년	1학년	229(47.4)	99(36.4)	130(61.6)
	2학년	153(31.7)	91(33.5)	62(29.4)
	3학년	101(20.9)	82(30.1)	19(9.0)
성별	여자	416(86.1)	258(94.9)	158(74.9)
	남자	67(13.9)	14(5.1)	53(25.1)
나이	18세 이하	60(12.4)	31(11.4)	29(13.7)
	19세	153(31.7)	69(25.4)	84(39.8)
	20세	110(22.8)	67(24.6)	43(20.4)
	21세	46(9.5)	30(11.0)	16(7.6)
	22세	25(5.2)	8(2.9)	17(8.1)
	23세 이상	89(18.4)	67(24.6)	22(10.4)
종교	기독교	118(24.4)	66(24.3)	52(24.6)
	불교	74(15.3)	39(14.3)	35(16.6)
	가톨릭	34(7.0)	29(10.7)	5(2.4)
	무교	252(52.2)	137(50.4)	115(54.5)
	기타	5(1.0)	1(0.4)	4(1.9)
윤리관련 학습경험	예	173(35.8)	173(63.6)	0(0.0)
	아니오	310(64.2)	99(36.4)	211(100)
가족의 월수입	200만원 이하	160(33.1)	82(30.1)	78(37.0)
	201~300만원	153(31.7)	86(31.6)	67(31.8)
	301~400만원	109(22.6)	64(23.5)	45(21.3)
	401만원 이상	61(12.6)	40(14.7)	21(10.0)
출생순위	첫째	221(45.8)	123(45.2)	98(46.4)
	둘째	205(42.4)	117(43.0)	88(41.7)
	셋째	40(8.3)	24(8.8)	16(7.6)
	넷째	17(3.5)	8(2.9)	9(4.3)
형제자매 수	1명(본인포함)	46(9.5)	25(9.2)	21(10.0)
	2명	246(50.9)	135(49.6)	111(52.6)
	3명	144(29.8)	84(30.9)	60(28.4)
	4명 이상	47(9.7)	28(10.3)	19(9.0)

〈표 2〉 전체 대상자의 도덕판단력

도덕판단력	전체 평균점수	간호계 (N=272)	비간호계 (N=211)	t	p
P(%) 점수	41.40(±15.70)	43.83(±15.70)	38.27(±15.18)	3.91	.000*
4단계 점수	19.52(±11.41)	20.06(±11.97)	18.83(±10.63)	1.08	.241

\*p<.001

### 3. 전체 대상자의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이

대상자중, 2학년의 P점수가 42.89(±15.48)로 가장 높았고, 그 다음이 1학년 40.80(±16.24), 3학년이 40.51(±14.75)로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 성별에서 여학생의 P점수는 42.03(±15.51)으로 남자의 37.46(±16.41)보다 훨씬 높았으며 유의한 차이를 나타냈다(t=8.32, p=.027). 나이에서는 18세 이하 45.39(±17.22), 23세 이상 43.39(±16.16), 21세 42.17(±16.12), 20세 40.69(±13.83)로 나타났으며 19세가 39.23(±16.11)으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 종교는 불교 42.43(±14.33), 무교 41.55(±15.63), 가톨릭 41.08(±16.49), 기독교 40.76(±16.75)의 순서로 P점수를 나타냈다. 윤리과목 학습 경험에 대해서 예가 43.12(±15.15), 아니오가 40.44(±15.95)로 차이가 있었으나 유의한 차이는 아니었다. 월수입 면에서 200만원 이하가 42.19(±15.13)로 가장 높았고 401만원 이상 41.88(±17.71), 301~400만원과 201~300만원의 순서로 나타났다. 출생순위는 셋째가 43.46(±17.83)으로 가장 높았고 둘째 41.50(±16.50), 첫째, 넷째의 순서로 나타났다. 형제자매 수는 4명 이상이 42.98(±18.32)로 가장 높았고, 3명 42.67(±15.14), 2명 40.95(±14.59), 1명 38.19(±15.63)가 가장 낮은 점수를 나타내었다. 결론적으로 본 연구 대상자에서 성별에 따라 유의한 차이를 나타내었고 다른 특성에서는 의미있는 차이가 없었다.〈표 3〉

### 4. 간호계 학생의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이

간호계 학생의 학년 간 도덕판단력을 P점수로 봤을 때, 2학년이 45.38(±15.71)로 가장 높았고, 1학년 45.07(±16.60), 3학년이 40.61(±14.18)로 가장 낮았다. 4단계 점수는 3학년이 22.23(±12.07)으로 가장 높았고 그 다음이 2학년 20.44(±11.95), 1학년 17.91(±11.66)의 순서로 나타났으며 이들간에 유의한 차이가 있었다(F=3.18, p=.049). 3학년이 P점수에서는 가장 낮았지만 4단계 점수에서는 가장 높은 것으로 나타났다. 성별에 있어서 여학생의 P점수는 44.28(±15.65)로 남학생의 35.49(±14.60)와 유의한 차이를 나타내었다(t=2.05, p=.041). 4단계 점수로는 점수와는 반대로 남학생이 23.57(±14.88)로 여학생의 19.87(±11.80)보다 더 높은 점수였지만 유의한 차이는 보이지 않았다. 나이에 따른 P점수는 23세 이상이 44.28(±14.23)로 가장 높았고, 19세 43.69(±17.06), 18세 이하 43.50(±18.00), 21세 43.22(±14.92), 22세, 20세의 순서로 낮아졌으며 유의한 차이는 없었다. 4단계 점수에서는 21세가 23.99(±10.85)로 가장 높았고, 22세 21.68(±8.55), 23세 이상 20.45(±12.10), 20세 19.80(±11.42), 19세 19.42(±12.76), 18세 이하 16.98(±12.57)의 순서로 나타났다. 종교에 따라서는 불교가 46.92(±14.45)로 가장 높았고, 무교 43.85(±15.51), 기독교 42.97(±16.74), 가톨릭 42.30(±15.64), 기타의 순서로 낮아졌다. 4단계 점수에서는 가톨릭이 23.69(±12.57)로 가장 높았고, 기타 23.30, 불교 20.43(±10.94), 무교19.31(±12.53), 기독교19.75(±11.10)의 순서로 나타났다. 한 학기 이상의

윤리과목 학습 경험에 따른 P점수는 예가 43.12(±15.15), 아니오가 45.06(±16.61)으로 유의한 차이는 없었으나 4단계 점수에서는 예가 21.29(±12.00)로 아니오의 17.91(±11.66)와 유의한 차이를 나타냈다(t=4.59, p=.025). 가족의 월수입에 따라서는 401만원 이상이 44.33(±17.29)으로 가장 높았고 200만원 이하가 44.23(±13.90), 201~300만원이 43.89(±16.95),

301~400만원이 42.91(±15.41)로 나타났다. 4단계 점수에서도 401만원 이상이 21.42(±12.62)로 가장 높았고 301~400만원 21.09(±11.24), 201~300만원 20.11(±11.78), 200만원 이하의 18.54(±12.43) 순서로 나타났다. 출생순위에 따른 P점수는 셋째가 47.36(±15.51)으로 가장 높았고 둘째 43.86(±17.05), 넷째 43.74(±15.59), 첫째가 43.11(±14.42)로 서로 비슷한

〈표 3〉 전체 대상자의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이(P점수)

특성	구분	P(%) 점수			F	p
		최저값	최고값	평균(표준편차)		
학년	1학년	3.30	83.30	40.80(±16.24)	.39	.360
	2학년	3.30	86.70	42.89(±15.48)		
	3학년	5.00	66.70	40.51(±14.75)		
성별	여자	3.30	86.70	42.03(±15.51)	8.32	.027*
	남자	3.30	73.30	37.46(±16.41)		
나이	18세 이하	6.70	83.30	45.39(±17.22)	2.52	.115
	19세	3.30	86.70	39.23(±16.11)		
	20세	10.00	76.70	40.69(±13.83)		
	21세	10.00	73.30	42.17(±16.12)		
	22세	16.70	63.30	39.74(±13.22)		
	23세 이상	3.30	76.70	43.39(±16.16)		
종교	기독교	3.30	86.70	40.76(±16.75)	-2.30	.888
	불교	16.70	73.30	42.43(±14.33)		
	가톨릭	13.30	80.00	41.08(±16.49)		
	무교	5.00	86.70	41.55(±15.63)		
	기타	20.00	50.00	36.00(±10.90)		
윤리과목 학습 경험	예	10.00	86.70	43.12(±15.15)	2.48	.072
	아니오	3.30	83.30	40.44(±15.95)		
가족의 월수입	200만원 이하	3.30	76.70	42.19(±15.13)	-1.54	.841
	201~300만원	3.30	86.70	40.77(±16.33)		
	301~400만원	13.30	86.70	40.85(±14.57)		
	401만원 이상	5.00	80.00	41.88(±17.71)		
출생순위	첫째	3.30	76.70	41.07(±14.66)	-1.69	.798
	둘째	3.30	86.70	41.50(±16.50)		
	셋째	5.00	80.00	43.46(±17.83)		
	넷째	16.70	76.70	39.60(±14.60)		
형제자매 수	1명(본인 포함)	6.70	63.30	38.19(±15.63)	.44	.317
	2명	3.30	83.70	40.95(±14.59)		
	3명	5.00	86.70	42.67(±15.14)		
	4명 이상	13.30	80.00	42.98(±18.32)		

\*p<.05

점수를 나타내었다. 4단계 점수로는 첫째 20.81(±12.75), 둘째 19.91(±11.49), 넷째 19.60(±11.31), 셋째 17.08(±10.36)의 순서로 나타났다. 형제자매 수에 따라서 4명 이상이 49.28(±17.43)로 가장 높았고, 3명 44.17(±15.43), 2명 43.07(±15.48), 1명 40.66(±15.19)의 순서로 나타났다. 4단계 점수는 P점수와 반대로 첫째가 25.09(±12.74)로 가장 높았으며 둘째

20.30(±11.47), 셋째 19.84(±12.24), 넷째 15.12(±11.45)의 순서로 낮아졌으며 이들 간에 유의한 차이를 나타내었다(t=5.17, p=.026). 결론적으로 간호과 학생만을 대상으로 했을 때 P점수는, 성별에서 여자가 남자보다 훨씬 높은 점수로 유의한 차이를 나타내었고, 4단계 점수는 학년, 윤리과목 학습 경험, 형제자매 수의 특성에 따라 유의한 차이를 나타내었다. <표 4>

<표 4> 간호계 학생의 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 차이(P점수와 4단계 점수)

특성	구분	P(%) 점수			4단계 점수		
		평균(표준편차)	F/t	p	평균(표준편차)	F/t	p
학년	1학년	45.07(±16.60)	4.06	.084	17.91(±11.66)	3.18	.049*
	2학년	45.38(±15.71)			20.44(±11.95)		
	3학년	40.61(±14.18)			22.23(±12.07)		
성별	여자	44.28(±15.65)	2.05	.041*	19.87(±11.80)	-1.12	.261
	남자	35.49(±14.60)			23.57(±14.88)		
나이	18세 이하	43.50(±18.00)	-1.11	.545	16.98(±12.57)	.50	.335
	19세	43.69(±17.06)			19.42(±12.76)		
	20세	41.74(±14.91)			19.80(±11.42)		
	21세	43.22(±14.92)			23.99(±10.85)		
	22세	42.95(±15.86)			21.68(±8.55)		
	23세 이상	44.28(±14.23)			20.45(±12.10)		
종교	기독교	42.97(±16.74)	.40	.370	19.75(±11.10)	-0.55	.505
	불교	46.92(±14.45)			20.43(±10.94)		
	가톨릭	42.30(±15.64)			23.69(±12.57)		
	무교	43.85(±15.51)			19.31(±12.53)		
	기타	20.00			23.30		
윤리과목 학습 경험	예	43.12(±15.15)	-0.62	.326	21.29(±12.00)	4.59	.025*
	아니오	45.06(±16.61)			17.91(±11.66)		
가족의 월수입	200만원 이하	44.23(±13.90)	-3.36	.958	18.54(±12.43)	-0.49	.450
	201~300만원	43.89(±16.95)			20.11(±11.78)		
	301~400만원	42.91(±15.41)			21.09(±11.24)		
	401만원 이상	44.33(±17.29)			21.42(±12.62)		
출생순위	첫째	43.11(±14.42)	-2.33	.691	20.81(±12.75)	-0.88	.574
	둘째	43.86(±17.05)			19.91(±11.49)		
	셋째	47.36(±15.51)			17.08(±10.36)		
	넷째	43.74(±15.59)			19.60(±11.31)		
형제자매 수	1명(본인 포함)	40.66(±15.19)	2.50	.191	25.09(±12.74)	5.17	.026*
	2명	43.07(±15.48)			20.30(±11.47)		
	3명	44.17(±15.43)			19.84(±12.24)		
	4명 이상	49.28(±17.43)			15.12(±11.45)		

\*p<.05



## IV. 논의

도덕교육을 통한 인성교육이 점점 중요시 되어가고 대학에서의 도덕 및 시민교육의 중요성 또한 부각되면서 전 세계의 많은 대학들이 도덕 및 시민교육을 위한 체계를 갖추고 다양한 프로그램을 도입하고 있다. 우리나라에서도 대부분의 대학들이 도덕적인 인간의 육성과 민주적인 시민의 양성을 교육목표로 삼고 여러 가지 노력을 하고 있다.<sup>23)</sup> 특히 간호사의 전문성이 사회적으로 인정받게 됨에 따라 의사결정 과정에서 대상자의 권리 존중 및 보호의 책임과 전문직 수행 과정에서 실제로 겪게 되는 윤리적 딜레마 상황을 효과적으로 다루는 전문적인 책임이 요구된다.<sup>24)</sup> 그러므로 전문직 종사자들은 개개인 스스로가 높은 윤리의식의 소유자로서 전문직 활동을 자율적으로 규제하여야 할 것이 기대된다.<sup>25)</sup> 더욱이 간호전문직에서 간호를 실천하는 방법은 간호의 과학적 지식과 기술이지만 간호의 대상이 인간이기 때문에 인본주의적이고 이타주의적인 가치에서부터 출발한 높은 윤리의식이 더욱 더 강하게 요구되고 있다.<sup>26)</sup>

도덕판단은 사회적 공유가치에 입각하여 역할 채택을 하는 과정에서 서로간에 주장된 가치들이 갈등할 때 반

성적으로 사고하여 옳고 그름, 선악의 논리적 서열을 매기는 인지적 행위이다.<sup>27)</sup> 도덕판단을 측정하는 데 있어서 Kohlberg의 도덕발달 이론은 윤리적 간호실무를 연구하는 데 유용하고 가치있는 모형으로 인정받고 있다.<sup>28)</sup>

따라서 본 연구에서는 Rest가 Kohlberg의 도덕발달 이론을 기초로 변형 제작한 도덕성 발달검사를 위한 표준화된 객관식 검사 6개의 도덕적 딜레마 양식 중, 문용린<sup>29)</sup>이 번역한 간편 한국형 DIT를 사용하여 전문대학 학생의 도덕판단 수준을 확인하였다.

본 연구 전체 대상자의 도덕판단력 지수 중, P점수는 평균 41.40으로 나타났고 간호계 학생들은 43.83점으로 비간호계 학생들의 38.27보다 유의한 차이로 높게 나타났다. 간호계 학생들만 대상으로 한 권영미<sup>30)</sup>의 39.15, 이미애 등<sup>31)</sup>의 간호대학 졸업반 학생의 41.79보다는 본 대학 간호계 학생들이 약간 높았지만 한성숙과 안성희<sup>32)</sup>의 4학년만의 연구 결과 52.93이나 이미애<sup>33)</sup>의 윤리교육 전 간호학과 학생들의 44.94, 이미애<sup>34)</sup>의 간호학과 학생대상의 종단적 연구 평균 44.74, 이미애 등<sup>35)</sup>의 간호대학생의 45.68, 김용순 등<sup>36)</sup>의 47.27에 비해서는 낮은 점수를 나타내었다. 또 의과대학생들의 P점수 결과인 김익중 등<sup>37)</sup>의 41.6, 홍성훈<sup>38)</sup>의 46.8, 김용순 등<sup>39)</sup>의 43.65와 김지영<sup>40)</sup>의 한국 대학생을 대상으로

23) 문용린, 대학에서의 민주시민교육에 대한 국제비교 기초연구, 교육인적자원부 인적자원개발정책 연구, 2002-6.

24) Keteftian S. 앞의 책, 1988.

25) 김윤기, 현대직업윤리, 서울 : 학문사, 1997.

26) 김미정, 김명희, 임상간호사의 도덕성 발달과 윤리적 가치관에 대한 연구, 간호행정학회지 1999 ; 5(2) : 337-353.

27) 장태일, 콜버그 인지 도덕발달론에서의 도덕 판단과 도덕 행위에 관한 연구, 석사학위논문, 한국교원대학교 대학원, 1993.

28) Dierckx de Casterle B, Rolelens A & Gastmans C. An adjusted version of Kohlberg's moral theory: discussion of its validity for research in nursing ethics, Journal of Advanced Nursing 1998 ; 27(4) : 829-835.

29) 문용린, 인지발달론의 관점에서 본 도덕성 발달연구의 문제와 전망, 교육이론 1986 ; 1(1) : 55-83.

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

31) 이미애, 안성희, 강운숙 등, 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가, 한국간호윤리교육학회 2006 ; 9(2) : 157-168.

32) 한성숙, 안성희, 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 상황에서의 의사결정, 간호행정학회지 1995 ; 1(1) : 5-21.

33) 이미애, 앞의 책, 2009.

34) 이미애, 간호 대학생의 도덕 판단력에 관한 종단적 연구: DIT(Defining Issue Test)를 사용하여, 한국의료윤리학회지 2008 ; 11(2) : 139-152.

35) 이미애, 김익중, 홍성훈, DIT를 사용한 간호학생의 도덕판단력 고찰, 한국의료윤리학회지 2005 ; 8(2) : 105-115.

36) 김용순, 박지원, 손연정, 간호대상과 의대생의 도덕판단력 발달에 관한 종단적 연구, 한국간호과학회 2003 ; 33(6) : 820-828.

37) 김익중, 성낙진, 정기훈 등, DIT 검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과: D대학 의과대학생을 중심으로, 한국의료윤리학회지 2005 ; 8(2) : 95-104.

38) 홍성훈, 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구, 교육학박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2000.

39) 김용순, 박지원, 손연정, 앞의 책, 2003.

40) 김지영, 앞의 책, 2004.

한 42.07, 43.68, 여자 대학생을 대상으로 한 박찬주<sup>41)</sup>의 45.88, 이정희<sup>42)</sup>의 46.90과도 비슷한 결과를 나타내었다. 결과적으로 우리나라 대학생들의 P점수를 대략 40.00~50.00 사이일 것으로 추측하며, 이들의 도덕판단력은 미국의 간호대학생들이나 한국의 의과대학생이나 일반 다른 전공의 학생들과도 비슷한 것으로 판단하며<sup>43)</sup> 본 연구 간호계 학생의 P점수도 한국 간호대학생의 평균점수 안에 있다고 본다. 본 대상자 중, 비간호계의 38.27은 선행 연구대상자들보다 낮은 점수지만 문용린<sup>44)</sup>이 P점수를 27 이하는 낮은 집단, 28~41은 중간집단, 42 이상은 높은 집단으로 분류한 것에 준하면 보통 정도의 수준에 속하고 이들은 대학에 와서 윤리나 도덕 관련 교과목을 학습한 경험이 없는 학생들이었다. 따라서 이들에게도 윤리 도덕관련 교육과정을 개설하여 사회생활에서의 질서유지나 기본적인 생명의 존엄성, 인간 존중 등의 개념에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 대상의 4단계 점수는 전체 평균은 19.52이고 간호계 학생은 20.06, 비간호계 학생은 18.83으로 이들 간에 유의한 차이는 없었다. 한국 간호계 학생의 4단계 점수는 이미애(2008)의 14.76, 13.69, 김용순 등(2003)의 연구에서 학년별 점수 12.73, 12.49, 13.47, 13.65, 이미애 등(2006)의 16.31과 한국 의과대학생을 대상으로 한 김용순 등(2003)의 16.85, 16.25, 15.75, 15.40보다 높은 수준으로 나타났다. 종합해 보면, 우리나라 간호대학생들의 4단계 수준을 평균 10~20점으로 볼 때 본 간호계 학생들의 4단계 점수는 상위에 있다고 평가된다. 하지만 이런 정도의 차이가 유의한 차이를 나타내는지는 확인할 수가 없다. 본 연구 간호계 대상자의 4단계 점수가 다른 연구결과보다 높게 나온 것은 본 대학 간호계는 개설된 지 17년으로 다른 학과보다 단기간이며 대전 시

내 간호계가 10여개나 있어 학과의 신뢰도나 경쟁력 강화 등 취업을 위한 대내, 외적인 이미지를 고려해 이론과 임상실습 시간에 학과 교수들이 간호사로서의 기본적인 자세와 질서, 성실성, 신뢰성, 양심, 규칙과 법 준수 등을 강조하여 나온 결과로 사료된다. 도덕적 사고의 수준을 측정하는 문제는 대상자가 어느 단계의 사고를 하고 있는가에 관심을 두는 것이 아니라 대상자가 어떠한 상황에, 어느 정도까지의 다양한 도덕적 사고를 하고 있는가에 관심을 두는 것이다. 즉, 도덕적 사고의 발달은 낮은 단계의 사고가 줄어들고 점차로 높은 단계의 사고가 비례적으로 증가해 가는 것이므로 발달단계에 속하는 사고의 출현 빈도는 양적으로 측정될 수 있다. 본 대학 학생들의 도덕판단력(P점수와 4단계 점수)이 우리나라 대학생의 평균 수준 범위 안에 있고 연구결과에 개인의 인지적 변인과 성장 과정, 문화적, 환경적 여러 요인들이 작용하여 점수 차이를 나타냈지만 책임감있는 의료인으로서의 역할을 다하기 위해 직업윤리와 일반적인 도덕적 판단 및 보다 높은 단계의 도덕적 사고를 향상시킬 수 있는 교육과정이 강화되어야 할 필요가 있다.

전체 대상자의 도덕판단력 P점수에서 학년별로는 2학년이 42.89(±15.48)로 가장 높았고 3학년이 40.51(±14.75)로 가장 낮았다. 간호계 학생들만 비교했을 때도 2학년이 45.38(±15.71)로 가장 높았고, 3학년이 40.61(±14.18)로 가장 낮았지만 이들 간에 유의한 차이는 없었다. 이미애<sup>45)</sup>의 연구에서도 3학년의 도덕판단력이 가장 높았고 4학년이 가장 낮게 나왔으며 통계적으로 유의하지는 않았다. 또 홍성훈<sup>46)</sup>의 연구에서도 의과대학생을 대상으로 했을 때 학년이 올라갈수록 도덕판단력이 떨어진 결과를 나타내었다. 김용순 등<sup>47)</sup>의 연구에서는 간호대생과 의대생 모두 1학년에서 2학년으로 올

41) 박찬주. 한국인의 도덕판단과 행동선택에 관한 DIT 적용 연구. 박사학위논문. 건국대학교 대학원, 1989.

42) 이정희. 대학생의 도덕판단에서의 성차에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 1988.

43) 이미애. 앞의 책, 2008.

44) 문용린. 앞의 책, 1994.

45) 이미애. 앞의 책, 2005.

46) 홍성훈. 앞의 책, 2000.

47) 김용순, 박지원, 손연정. 앞의 책, 2003.

라갈 때 상승하고 3학년 때 감소하다가 다시 4학년 때 상승하는 경향을 보였다. 이러한 상황은 문용린<sup>48)</sup>이 DIT를 사용한 10여 편의 논문 결과분석에서 P점수가 동일 학년이라도 점수 차가 크고 일부 연구에서는 낮은 학년이 고학년보다 P점수가 더 높게 나타났음을 보고한 것과도 부분적으로 일치하는 맥락이었다. 김용순 등<sup>49)</sup>은 학년이 올라갈수록 P점수가 낮아지는 이유가 1, 2학년에서는 전공지식보다 정치나 사회문제 등의 다양한 교양 지식을 바탕으로 도덕판단력을 길러오다가 3학년에 올라가면서 교양과목이 배제된 전공과목 위주의 수업과 전공실습이 병행되므로 여러 측면의 상황과 현실성으로 인하여 도덕적 판단력을 발휘하기 힘들어지고 실제적으로 의료상황과 자주 접하게 되면서 이전에 경험하지 못했던 윤리적 갈등이 도덕판단에 영향을 미쳤을 것으로 해석하였다. 이미애<sup>50)</sup>는 대상 간호학과 학생의 4년 동안의 간호윤리 교육이 도덕판단력을 의미있게 발달시키지는 못한 것으로 해석하면서 대학생의 학년과 도덕판단력과의 관계에 대한 더 많은 연구가 수행되어야 할 것이라고 하였다. 더불어 우리나라 의료전문직 환경이 매우 보수적이고 인간생명을 다루는 측면에서 엄격하게 작은 실수도 용납하지 않기 때문에 의과대학 학생들이나 간호대학 학생들이 자유롭게 생각하고 스스로 깨닫기 보다는 정형화되고 규격화된 모범적 행동이나 의사결정을 받아들이도록 하는 강요되는 환경적인 측면에서 이끌어낸 결과일 수 있으므로 지속적인이고 질적인 연구가 수행되어야 할 필요가 있다고 하였다. 본 연구 간호계 대상자 3학년의 P점수는 다른 학년에 비해 낮았지만 이들 간 유의한 차이는 없었다. 반면에 4단계 점수는 22.23(±12.07)으로 다른 학년보다 훨씬 높았고 학년 간 유의한 차이를 나타내었다(F=3.18, p=.049). 1학년은 현재 2학기에 간호윤리를 학습하기 시작(개강 후 2주 지나서 설문지 함)

하였고 2학년과 3학년은 1학년 2학기에 간호윤리 과목을 학습하였다. 즉, 현재 3학년은 1학년 2학기 간호윤리 과목 학습 후, 1학년 겨울방학 때부터 매 학기마다 계속 임상실습을 해왔었다(현재까지 4학기 임상실습 경험 있음). 2학년은 올 1학기 때 처음 임상실습을 나가 이제 한 학기의 실습 경험이 있는 학생들로 P점수에서 가장 높은 점수를 나타내었다. 이 결과로 2학년은 Kohlberg의 도덕발달 단계에서 인습 이후 수준으로 판단할 확률이 높다는 것을 의미한다. 또 3학년의 4단계 점수가 가장 높은 이유는 아마도 다른 학년보다 오랜 기간의 임상실습을 하면서 사회적으로 법과 질서를 존중하는 것이 중요하다는 것을 인식하여 나온 결과로 판단된다. 즉 4단계 수준은 법의 정당성을 사회 질서에서 찾는 단계로 옳은 것은 국가, 사회에 도움이 되는 것이므로 미래의 간호사로서 임상실습에서 환자와의 약속, 규칙 지키기, 정해진 실습 규정 안에서 환자 돌보기 등을 중요하게 생각하면서 나온 결과로 여겨진다. Murphy(1978)에 따르면 간호사들의 95%가 인습 수준(3, 4단계)에서 도덕판단을 하므로 임상실습을 오래한 학생들은 간호사들의 3, 4단계의 도덕적 판단 경향을 실습 중에 자연스럽게 학습하게 될 수도 있을 것이라고 하였다. 따라서 간호학생의 학년이 올라갈수록 P점수는 내려가고 4단계 점수가 상승하는 결과를 통해 의료 전문직 교육을 받은 학생들은 시간이 갈수록 인습수준인 사회적 법과 질서를 중시하는 방향을 도덕판단을 할 가능성이 높아진다는 결론을 내릴 수 있다.<sup>51)</sup> 김익중 등<sup>52)</sup>도 의과대학생들이 임상의학의 이론만 공부하고 구체적인 병원 상황에 대한 경험 없이 순수하게 생각했던 사고들이 고학년에 가면서 실제적인 딜레마 상황의 현장을 경험하고 현실사회에 참여하게 됨으로써 점차 점수가 낮아지는 것으로 보고하였다. 본 연구에서도 간호계 1학년의 높은 P점수는 다른 학년보다 가

48) 문용린, 앞의 책, 1994.

49) 김용순, 박지원, 손연정, 앞의 책, 2003.

50) 이미애, 앞의 책, 2005.

51) 이미애, 앞의 책, 2009.

52) 김익중, 성낙진, 정기훈 등, 앞의 책, 2005.

장 최근에 Kohlberg의 도덕발달 이론을 학습한 기억력의 단순 효과와 실제적인 임상의 딜레마 경험이 없기 때문에 상대적으로 높은 점수를 나타냈을 것으로 추론한다.

전체 대상자의 성별에 따라 여학생이 남학생에 비해 의미있는 차이를 나타냈고( $t=8.32, p=.027$ ), 간호계 학생만을 대상으로 했을 때 여학생이 남학생보다 높아 의미있는 차이를 나타냈다( $t=2.05, p=.041$ ). Thoma (1984)의 연구에서도 여성이 남성보다 일관적으로 높은 P점수가 나왔다.<sup>53)</sup> 고재혁,<sup>54)</sup> 박찬주,<sup>55)</sup> 이정희,<sup>56)</sup> 문용린,<sup>57)</sup> 오갑례<sup>58)</sup>의 연구에서도 P점수가 성별에 따라 의미있는 차이를 나타냈지만 문용린 등<sup>59)</sup>은 DIT 검사에서의 성차는 없는 것으로 결론지어도 무방하다고 하였다. 또 여학생이 남학생에 비해 도덕성 수준이 높은 이유를 첫째, 여성과 남성의 언어능력의 차이, 둘째, 남성보다 여성이 더 진지하게 생각하고 반응하는 것과 관련지어 논의하였다. 문용린 등<sup>60)</sup>은 여학생의 평균이 남학생보다 더 높게 나온 결과에 대해 원리중심의 도덕판단(5, 6단계)이 남성의 도덕적 지향성을 반영하여 여성의 도덕판단력이 과소평가될 수 있다는 주장이 경험적으로 뒷받침 될 수 없음을 입증하는 것이라고 하였다. 그러나 도덕성 및 사회성 발달과 관련된 환경과 교육경험이 성별에 따라 차이가 있는지 연구가 계속 되어야 할 것이다.

종교별 P점수는 불교에서 가장 높은 점수를 나타냈으나 DIT를 개발한 Re t는 종교와 DIT 점수는 상관이라고 하였다. 한성숙과 안성희(1995), 안성희 등(1996), 문용린 등(1993)의 결과에서도 종교에 따른 P점수의 차이는 없으며 비일관적으로 나타났다.

간호계 학생 대상에서 한 학기 이상의 윤리과목 학습

경험이 있는 학생이 없는 학생들보다 4단계 점수가 높게 나타났다. 1학년 학생들은 아직 임상실습 경험은 없고 간호윤리 교육을 이제 막 시작하는 단계로 구체적인 법과 질서의 중요성, 사회에서 법의 필요성, 규칙이 사회질서를 위해 필요하다는 것 등을 논할 기회가 없었기 때문에 낮은 점수를 나타낸 것으로 판단된다. 한편, 2, 3학년의 학생에게는 학과에서 교수들이나 윤리 수업 중에 4단계 수준의 도덕판단력을 지나치게 강조하지는 않았는지 고려해 볼 필요가 있다.

기타 연령이나 가족의 월수입이나 출생 순위, 형제자매 수에 따른 P점수와 4단계 점수에 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 것은 한성숙과 안성희(1995), 안성희 등(1996) 권영미(2002), 이미애(2005) 등의 결과와 일치하였다. 본 연구 간호계 대상자의 형제자매 수에 따라 4단계 점수가 차이( $t=5.17, p=.026$ )를 나타낸 것은 다른 연구와 일치하는 않는 부분이었으나 대부분의 인구학적 특성에 따른 도덕적 판단의 점수에는 다른 연구들과 유사한 결과를 나타내었다. 이것은 도덕판단이 개인적 특성에 의해 크게 영향을 받지 않는 것으로 해석되며 간호사들이 임상현장에서 직면하게 되는 딜레마 상황의 윤리적 의사결정에 영향을 미치지 않을 것으로 추측할 수 있다.

결론적으로 볼 때, 도덕판단력 향상이 윤리교육의 최종 목표는 아니다. 도덕적 판단력은 낮을지라도 간호윤리교육 내용과 수준에 따라 윤리지식과 임상 상황에서의 대처 능력은 올라갈 수 있다. 또한 도덕적 판단은 실제 임상상황에서 직면하게 되는 윤리, 도덕적 딜레마에 어떤 결정도 주지 못한다. 도덕판단력과 도덕민감성이 교육이나 학년에 따라 올라간다는 어떠한 증거도 없다.<sup>61)</sup>

53) 문용린, 문미희. 한국 청소년의 도덕판단력 발달 연구개관 -DIT를 사용한 연구를 중심으로-. 청소년학연구 1993; 1(1) : 43-57.

54) 고재혁. 한국 청소년의 도덕성 발달과 그 교육적 함의. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 1987.

55) 박찬주. 앞의 책. 1989.

56) 이정희. 앞의 책. 1988.

57) 문용린. 앞의 책. 1994.

58) 오갑례. 앞의 책. 2002.

59) 문용린, 문미희. 앞의 책. 1993.

60) 문용린, 김민강, 이지혜, 원현주. 한국인의 도덕판단력 발달에 관한 비교연구. 교육심리연구 2008; 22(1) : 281-299.

61) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2006; 9(1) : 60-72.

하지만 도덕판단력은 전문직 간호윤리와 도덕성을 평가하는데 관련된 중요 요소 중의 하나다. 학부 교육목적 중, 윤리 교육을 통하여 올바른 가치관과 바람직한 도덕 판단 능력을 갖춘 간호사를 배양하는 것이 있을 때, 학생들의 도덕판단력 수준을 평가하는 것은 중요하다. 본 연구가 동일한 집단에서 윤리교육의 전후를 비교한 것이 아니고 윤리교육 내용에 따른 도덕판단력의 차이를 본 것도 아니므로 대상자들의 도덕판단력 점수와 윤리교육의 효과나 영향을 연관시키기에는 무리가 있다. 또한 상위 학년임에도 불구하고 P점수가 낮았다고 해서 윤리교육에 문제가 있다거나 도움이 되지 않는다는 의미는 분명 아니다. 간호전문직을 준비하는 학생들은 체계적이고 올바른 윤리교육을 통해 임상상황에서 직면하게 될 윤리적 의사결정을 위한 도덕성을 향상시킬 수 있도록 명확하고 실제적인 윤리이론과 임상실습 경험해야 할 필요가 있다고 본다. 그러한 과정은 학생 각자의 개별적 윤리적 가치관의 변화를 초래할 수 있고 체계적이고 확고한 윤리원칙이나 신념 정립에 도움이 될 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역 전문대학 학생들의 도덕판단력 수준을 DIT(Defining Issues Test)를 이용하여 현재의 도덕판단 수준과 관련요소들을 비교, 파악함으로써 전문대학생에게 적합한 윤리교육의 기초자료를 산출하고자 본 연구를 하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 전체 대상자 도덕판단력의 P점수는 41.40(±15.70)이었고 간호계가 43.83(±15.70)으로 비간호계의 38.27(±15.18)보다 높아 유의한 차이를 나타냈다( $t=3.91, p=.000$ ). 4단계 점수도 간호계가 20.06(±11.97)으로 비간호계의 18.83(±10.63)보다 높았지만 유

의한 차이는 없었다. 본 연구 대상자의 도덕판단력 점수는 대학생을 상대로 한 다른 연구들의 도덕판단력 점수와 비슷하였다.

2. 전체 대상자의 도덕판단력 P점수는 인구학적 특성 중, 성별에 따라 유의한 차이를 나타냈다( $t=8.32, p=.027$ ).

3. 간호계 학생의 도덕판단력 P점수는 성별( $t=2.05, p=.041$ )에 따라 차이가 있었고, 4단계 점수는 학년( $F=3.18, p=.049$ )과 윤리과목 학습 경험( $t=4.59, p=.025$ ), 형제자매 수( $t=5.17, p=.026$ )에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 인구학적 특성에 따른 도덕판단력의 점수는 다른 연구들과 유사한 결과를 나타내었다. 간호계가 비간호계보다는 P점수와 4단계 점수가 높았으나 간호계 3학년 학생이 1, 2학년보다 P점수가 낮아진 것은 지속적인 임상실습을 통해 실제로 딜레마 상황의 현장을 경험하고 현실사회에 참여하게 됨으로써 점차 점수가 낮아질 수 있었고, 실습을 하면서 사회적 법과 질서를 존중하는 것이 중요하다는 것을 인식한 결과로 사료된다. 따라서 대학에서는 윤리교육이 대학의 전 과정동안 지속적, 효과적으로 이루어지도록 하고 단계별 윤리교육의 내용과 수준, 현실적인 임상실습 교육의 문제점, 실습 지도자들의 도덕판단력 수준 등에 대한 심층 논의가 요구된다.

위의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다양한 대상자를 통하여 진급에 따른 도덕판단력의 P점수 및 4단계 점수와의 관계 연구를 제언한다.

2. 높은 수준의 도덕판단력을 향상시킬 수 있는 윤리교육과정 관련 연구를 제언한다.

3. 동일한 대상자를 통한 종단적 연구를 제언한다. ME

## 색인어

도덕판단력, 도덕판단력검사, 도덕성, 도덕적 사고

## A Study of the Moral Judgments of Nursing and Non-Nursing Students Using a DIT Test

Cho Mee-Kyung\*

### ◉ Abstract

This study was performed to evaluate the moral judgments (P(%) and 4stage) of nursing and non-nursing student using a DIT test. The data were collected through self-reported questionnaires from 483 college students and measured by the Korean version of the Defining Issues Test (KDIT). The results were as follows. The mean P(%) scores of nursing and non-nursing student were 43.83(SD=15.70) and 38.27(SD=15.18) respectively. The difference between the scores for the two groups was statistically significant, as was the difference between the P(%) scores for males and females. The mean stage 4 scores for nursing and non-nursing students were 20.06(SD=11.97) and 18.83(SD=10.63) respectively. There were significant differences in the stage 4 scores for gender (F=3.18, p=.049), nursing ethics learning experience (t=4.59, p=.025), and number of siblings (t=5.17, p=.026). While the P(%) score for third-year students was lower than that for first-and second-year students, third-year students had the highest stage 4 score. The moral judgment score of third-year students is thought to be affected by clinical nurses during their practical training. The results of this study indicate a need for further longitudinal studies to measure the moral judgments of nursing students.

### ◉ Keywords

moral judgment, Defining Issues Test, morality, moral reasoning

---

\* Daejeon Health Sciences College