

## 간호윤리교육에서 간호윤리상황극과 찬반토론이 간호대학생의 도덕지능, 도덕적 민감성과 도덕 판단력에 미치는 영향\*

김민아\*\*

### I. 서론

간호교육의 패러다임이 교수나 학습에서 수행에 초점을 두고 성과를 중심으로 교육하는 성과기반 교육과정으로 변화하고 있다. 한국간호평가원<sup>1)</sup>은 간호학 학사학위과정에 대한 간호교육인증평가 인증기준에서 간호교육 프로그램 학습성과와 간호사의 역량으로 '간호실무의 법적, 윤리적 기준을 이해하고 간호실무에 통합한다'를 제시하였다. 간호윤리교육도 올바른 가치관을 형성하여 바람직한 윤리적 판단을 할 수 있는 역량을 갖추고 간호실무에서 윤리적 실천을 할 수 있는 간호사를 양성하는 실질적인 윤리교육으로 전환이 필요하다.

미국에서 간호사는 가장 신뢰받는 직업이다.

미국갤럽은 매년 전문직에 대해 국민들이 얼마나 정직하고 윤리적이라고 생각하고 있는지 조사하고 있다. 간호사는 이 여론조사가 처음 실시된 1999년부터 2008년까지 매년 1위를 지켜왔다. 단 한 차례, 9·11테러가 있었던 2001년에만 소방관에게 1위 자리를 내줬다.<sup>2)</sup> 한국인들 또한 간호사를 매우 신뢰하는 것으로 나타났다. 밀워드 브라운 미디어 리서치가 실시한 조사에서 간호사는 우리나라 국민들이 신뢰하는 직업 2위로 선정되었다.<sup>3)</sup> 간호사는 도덕적 판단이 요구되는 상황에서 법적인 책임과 윤리적인 책임을 분별하여 윤리적 의사결정을 할 수 있어야 국민들의 신뢰를 받는 정직하고 윤리적인 직업으로서 사회적 책임을 다할 수 있을 것이다.

복잡한 건강관리 현장에서 요구되는 도덕적인

\* 본 논문은 2013년도 안동과학대학교 학술연구비 지원을 받아 수행되었음.

교신저자: 김민아, 안동과학대학교 간호학과, 054-851-3568, kma@asc.ac.kr

\*\* 안동과학대학교 간호학과

1) 한국간호교육평가원, 간호학 학사학위과정 간호교육인증평가 인증기준, 2012.

2) 김숙현, 미국에서 가장 윤리적인 직업인 1위 '간호사', 간호사신문 2013, 1, 15.

3) 이유정, 한국인이 신뢰하는 직업 '간호사' 선정, 간호사신문 2009, 8, 12.

문제를 해결하고 대처하기 위해서는 도덕적으로 민감하고 윤리적 소양을 갖춘 간호사를 양성하는 것이 간호윤리교육의 핵심일 것이다.<sup>4)</sup> 간호사들이 직면하게 되는 복잡한 이해관계와 갈등 요인을 내포하는 생명윤리, 정보윤리, 환경윤리 등 응용윤리 분야의 윤리·도덕적 쟁점은 주입식 방법이나 규범윤리학적 방법으로는 접근하기 어렵다.<sup>5)</sup> 특히 임상실습 경험이 없는 간호대학생들에게 간호윤리 이론 수업은 이해하기가 힘들며 향후 간호사가 되어 간호실무에서 적용하는 데는 어려움이 있다.

도덕지능은 상대방을 이해하고, 배려하며 도덕적으로 옳고 그름을 판단하고 실천적 행동으로 이어지게 할 수 있는 능력이다.<sup>6)</sup> 지능지수와 감성지수에 이어 현대 심리학에서 도덕지능이라는 말이 화두로 떠오르고 있으며<sup>7)</sup> Coles<sup>8)</sup>는 행동, 인격, 습관 등을 주요 개념으로 도덕지능을 전개하면서 다가올 미래 사회에는 지능지수가 높은 아이보다 도덕지수가 높은 아이가 성공한다고 주장하였다. Borba<sup>9)</sup>는 도덕지능의 필수덕목으로 공감, 분별력, 자제력, 존중, 친절, 관용과 공정을 들고 있다. 그러나 간호대학생들에게 간호윤리교육 전후에 도덕지능의 변화를 조사한 연

구는 없었다.

도덕적 민감성은 우리가 무심코 지나칠 수 있는 일상의 여러 상황들을 도덕적인 상황으로 느끼고 알게 해주는 역할을 한다.<sup>10)</sup> 도덕적 상황은 생명가치, 정의, 타인의 권리, 타인의 행복 등에 관련된 상황이며, 그러한 상황 속에서 사람들은 자신이 어떻게 행동해야 하는가에 대해 판단하고 행동한다. 그러나 도덕적 정서에 결함이 있는 사람들은 도덕적 상황을 보고도 도덕적 상황으로 여기지 않는다.<sup>11)</sup> 간호사를 대상으로 도덕적 민감성을 조사한 연구,<sup>12,13)</sup> 간호사와 간호대학생들의 도덕적 민감성을 비교한 연구<sup>14)</sup>는 있었으나 간호대학생들의 도덕적 민감성을 간호윤리교육 전후에 비교·조사한 연구는 없었다.

도덕판단이란 사회적 공유 가치에 입각하여 역할 채택을 하는 과정에서 서로 간에 주장된 가치들이 갈등할 때 반성적으로 사고하여 옳고 그름, 선악의 논리적 서열을 매기는 인지적 행위라고 할 수 있다.<sup>15)</sup> 간호대학생들의 도덕판단력에 대한 연구<sup>16,17)</sup>는 일부 이루어져 있었다.

Woods<sup>18)</sup>는 간호윤리교육에서 대규모 강의보다는 사례를 통한 토의 및 역할극을 통해 실제 상황을 재연하는 방법 등 역할극과 현장실습 병

4) 한성숙, 김용순, 박진희 등. 간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도 비교. 한국의료윤리교육학회지 2007 ; 10(2) : 117-124.

5) 이경희. 생명윤리 수업을 위한 'CEDA 아카데미 토론'-수업설계 및 실천적 수업모형을 위한 서론. 윤리교육연구 2009 ; 19 : 67-89.

6) 이인재, 정수연. 창의·인성교육을 위한 도덕지능의 함양 방안. 한국초등도덕교육학회 2010 ; 33 : 197-226.

7) 나가이케 에이키찌, 이웅국 역. 인생의 성공은 MQ에 달려 있다: IQ에서 EQ 그리고 MQ로. 서울 : 포텍스, 1997.

8) Coles R. The Moral Intelligence of Children, New York : Random House, 1997.

9) Borba M. 한혜진 역. 건강한 사회인, 존경받는 리더로 키우는 도덕지능. 서울 : 한연, 2004.

10) 김혜진. 도덕적 민감성의 역할과 도덕교육적 함의 연구. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2009.

11) 고미숙. 도덕교육에서의 정서에 관한 연구. 교육철학 1999 ; 22 : 19-43.

12) Lützen K, Johansson A, Nordstrom G. Moral sensitivity: some difference between nurses and physicians. Nurs Ethics 2000 ; 7(6) : 520-530.

13) 김해리, 안성희. 병원 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌. 한국의료윤리학회지 2010 ; 13(4) : 321-336.

14) 한성숙, 김용순, 박진희 등. 위의 글(주4), 117-124.

15) 장태익. 콜버그 인지 도덕 발달론에서의 도덕 판단과 도덕 행위에 관한 연구. 석사학위논문. 한국교원대학교 대학원, 1993.

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

17) 정현정, 박현주, 장인순. 간호윤리수업에서 CEDA 토론학습이 간호대학생의 도덕판단력과 윤리적 가치관에 미치는 효과. 한국간호교육학회지 2012 ; 18(2) : 248-258.

18) Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the goods? Nurs Ethics 2005 ; 12(1) : 5-18.

행이 요구된다고 하였다. 박진희 등<sup>19)</sup>도 국내 간호대학 63개교의 간호윤리교육을 조사한 연구에서 간호대학생들의 윤리적 쟁점에 대한 도덕 판단력과 의사결정능력을 개발할 수 있는 다양한 교육방법의 개발이 필요하다고 하였다. 가상적 상황이 아닌 현재 간호 실무에서 일어나는 실제 상황을 통해서 윤리문제를 파악하고, 사실적 정보를 통해 사례 내에 포함되어 있는 윤리적 가치와 규칙들의 관계를 밝혀 윤리원리를 구체화하는 방식의 실제적인 윤리교육이 시행될 필요가 있다.<sup>20)</sup> 엄영란 등<sup>21)</sup>이 병원 간호사를 대상으로 간호윤리상황극을 구상하고 콘테스트 준비하여 공연을 실시한 결과 상황극은 간호사가 일상적으로 지나치던 상황에 대한 새로운 인식을 하게 하여, 행동에 옮기게 하는 동기부여를 해준다고 하였다. 그러나 이를 간호대학생에게 적용하여 효과를 검증한 연구는 없었다. 김민희<sup>22)</sup>와 이경희<sup>23)</sup>는 찬반토론이 생명윤리수업이나 도덕과 수업에의 적용가능성을 시사하였으며 정현정 등<sup>24)</sup>이 찬반토론을 간호대학생에게 적용한 결과 도덕 판단력과 윤리적 가치관이 유의하게 상승하였다고 보고하였다. 그러나 간호윤리상황극과 찬반토론의 효과를 비교하여 검증한 연구는 없었다.

이에 본 연구에서 간호윤리교육에서 교수중심의 이론 강의교육 방법과 함께 학생중심 간호윤리상황극과 찬반토론을 실시하고 각각 학습방법에 따른 간호대학생의 도덕지능, 도덕적 민감성과 도덕 판단력의 전후 차이를 비교하여 바람직한 간호윤리 학습방법을 찾아서 간호윤리 수업

전 진단평가로 활용 가능성과 간호윤리교육의 학습성과를 측정할 수 있는 수행준거와 평가도구로 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 임상경험이 없는 2학년 간호대학생 중 연구자의 간호윤리 강의를 수강하는 126명을 대상으로 하였다. 126명 중에서 117명이 연구 참여에 서면으로 동의하였다. 실험군 A (간호윤리 상황극) 60명과 실험군 B (찬반토론) 57명은 제비뽑기 형식으로 무작위 할당하였다. 117명 중에서 주요 종속변수에 대하여 사전, 사후 조사에서 누락 없이 답한 87명(실험군 A 45명과 실험군 B 42명)을 최종 연구대상으로 하여 회수율은 74.36%였다.

교수의 수강생은 인간대상 연구에서 취약계층으로 반드시 기관윤리위원회의 승인을 받아야 하지만 연구자가 속한 대학에 기관윤리위원회가 설치되어 있지 않아 연구자가 연구대상자에게 연구의 목적을 충분히 설명하였고 연구의 참여 여부에 대한 결정은 자율적으로 결정하도록 하였다. 연구참여 동의서에 서면으로 서명하여 동의한 학생들을 대상으로 연구를 진행하였으며, 연구에 참여하지 않거나 중도에 의사를 변경하여 사후 조사에 응하지 않은 연구대상자들에게 어떠한 불이익이 없음을 충분히 설명하였다.

19) 박진희, 김용순, 김원옥. 우리나라 간호윤리 교육의 현황 및 전망. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(3) : 251-260.

20) 권영미. 위의 글(주16). 17-28.

21) 엄영란, 강소영, 노원자. 간호윤리 상황극을 통한 병원 간호사의 긍정적윤리관 변화. 임상간호연구 2012 ; 18(1) : 1-12.

22) 김민희. 아카데미식 토론의 도덕과 수업 적용 방안. 석사학위논문. 한국교원대학교 대학원, 2010.

23) 이경희. 위의 글(주5). 67-89.

24) 정현정, 박현주, 장인순. 위의 글(주17). 248-258.

<Table 1> Attitude to Nursing Profession and Nursing Ethical Value

General characteristic	n (%)		p-value
	Exp. A (n=45)	Exp. B (n=42)	
Attitude to nursing profession			0.465
Best occupation	9 (20.0)*	8 (19.0)*	
Secure job	33 (73.3)*	27 (64.3)*	
Potential job	2 (4.4)*	3 (7.1)*	
Change job	1 (2.2)*	4 (9.5)*	
Nursing ethical value			0.495
Firmness	2 (4.4)	2 (4.8)	
Confusion	26 (57.8)	19 (45.2)	
Situational change	17 (37.8)	21 (50.0)	

Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate).

\*Round off the numbers to 2 decimal places.

<Table 2> Homogeneity of Dependent Variables between Groups

Dependent variables	Mean±SD		t	p-value
	Exp. A (n=45)	Exp. B. (n=42)		
Moral intelligence	147.11±13.42	144.67±14.56	0.815	0.418
Moral sensitivity	138.11±13.46	133.56±12.33	-0.080	0.936
Moral judgment KDIT P (%)	40.30±14.49	38.02±13.07	0.769	0.444

SD : standard deviation; Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate); KDIT : Korean version of the defining issues test.

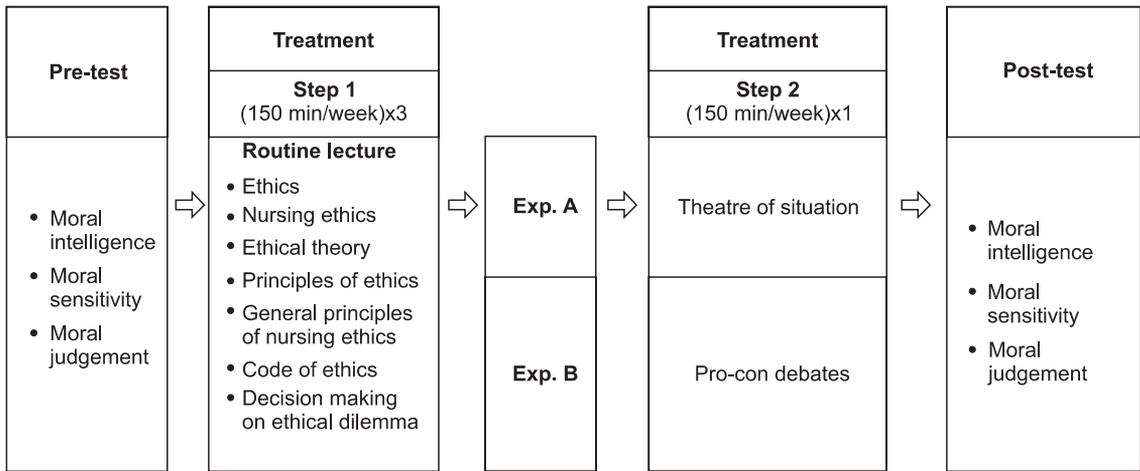
간호윤리 학습 전 측정된 간호전문직에 대한 태도와 간호윤리가치에는 실험군 A와 실험군 B 간 차이가 없었다<표 1>.

간호윤리 학습 전 측정된 대상자의 도덕지능, 도덕적 민감성과 도덕 판단력 또한 두 군 간에 유의한 차이가 없었다<표 2>.

## 2. 자료수집

연구자가 간호윤리 강의를 시작하는 첫 시간에 진단평가의 형식으로 사전조사를 실시하였다. 연구자가 직접 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 서면 동의를 얻었으며 질문지의 내용을 연구자와 연구대상자가 모두 함께 읽으면서 한 문항씩 자가보고식으로 설문지를 완성하였다. 4주 동안 간호윤리교육을 실시한 후 사후

<Figure 1> Research design. Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate).



조사를 같은 방법으로 실시하였으며 자료수집 기간은 2013년 5월 20일부터 6월 15일까지 4주였다.

다<그림 1>.

### 3. 실험처치

사전조사 실시 후 간호윤리교육을 실험군 A와 실험군 B 모두에게 전통적인 강의 방법으로 3주 450분 제공하였다. 4주째 연구대상자를 5인 1조로 구성하여 제비뽑기를 통해 실험군 A와 실험군 B에 무작위로 할당하여, 1주 150분 간호윤리상황극과 찬반토론을 각각 실시하였다<그림 1>.

#### 1) 간호윤리 정규 강의

간호윤리 강의는 윤리학, 간호윤리학, 윤리이론, 윤리원칙과 한국간호사윤리강령 및 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정을 내용으로 구성하여 연구자가 1주에 150분씩 3주 동안 실시하였

#### 2) 간호윤리상황극(실험군 A)

150분 조별 활동으로 구성하였다. 5인 1조로 구성하여, 조장을 정하였다. 조장이 4개의 간호윤리 시나리오 중에서 1개를 추첨하게 하였다. 조장이 중심이 되어 대본을 구성하고 배역을 결정하고 상황극 공연을 준비하여 공연을 실시하고 평가하였다. 간호윤리 시나리오는 엄영란 등<sup>25)</sup>이 간호사를 대상으로 개발한 간호윤리 상황극 내용 8가지 중에서 연구자가 적절하다고 판단하여 선택한 4가지로 구성하였다<그림 1, 표 3, 4>.

#### 3) 찬반토론(실험군 B)

150분 조별 활동으로 구성하였다. 5인 1조로 구성하여, 조장을 정하였다. 조장이 4개의 간호윤리 시나리오 중에서 1개를 추첨하게 하였다.

25) 엄영란, 강소영, 노원자. 위의 글(주21). 1-12.

<Table 3> Step 2 Treatment

	Group activity (50 min)	Group activity (50 min)	Classroom presentation (50 min)
Theatre of situation (Exp. A)	1. Make a group 2. Select a scenario 3. Write a script 4. Scenario practice	1. Scenario practice 2. Preparing performance : script, music, background (Power Point)	1. Performance 2. Evaluation
Pro-con debates (Exp. B)	1. Make a group 2. Select a scenario 3. Configuring the pros and cons comments 4. Prepare discussion	1. Pro-con debates (30 min) 2. Preparing presentation : script, music, background (Power Point)	1. Presentation 2. Evaluation

Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate).

조장이 중심이 되어 찬성의견과 반대의견을 구분하여 30분간 토론을 실시하고 토론 결과를 발표하고 평가하였다. 찬반토론의 주제는 간호윤리상황극과 동일하게 구성하였다. 찬반토론 방식은 링컨-더글라스 디베이트 방식을 약간 응용하여 박현희<sup>26)</sup>가 제시한 방법으로 찬성의견(6분)→반대의견에 의한 심문(3분)→반대의견(7분)→찬성의견에 의한 심문(3분)→찬성의견 반박(4분)→반대의견 반박(6분)→찬성의견 반박(3분) 총 30분으로 진행하였다<그림 1, 표 3, 4>.

#### 4. 연구도구

##### 1) 도덕지능(moral intelligence)

본 연구에 사용된 도구는 Borba가 개발하여

한혜진이 번역한(2004)<sup>27)</sup> ‘도덕지능 체크리스트’를 이행원(2012)<sup>28)</sup>이 한국 대학생에 맞게 수정, 보완한 것(5점척도 42문항으로 점수가 높을수록 도덕지능이 높음을 의미)으로, 이메일을 통해 연구자의 허락을 받아 사용하였다. 이행원은 한국의 체육전공 대학생들을 대상으로 한 연구에서 42개 문항을 친절(6, 5, 9번 문항), 공감(7, 27, 1번 문항)과 관용(33, 26, 2번 문항)의 세 가지 요인으로 분석하였다. 이행원의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s alpha 0.78이었으며 본 연구에서는 0.87이었다.

##### 2) 도덕적 민감성(moral sensitivity)

Lützen 등<sup>29)</sup>의 Moral Sensitivity Questionnaire를 수정·보완한 Han 등<sup>30)</sup>의 한국

26) 박현희, 토론의 달인을 키우는 토론 수업, 서울 : 즐거운 학교, 2011.

27) Borba M, 한혜진 역, 위의 글(주9).

28) 이행원, 체육전공 대학생의 도덕지능에 대한 분석, 한국스포츠리서치 2012 ; 23(2) : 15-24.

<Table 4> Nursing Hypotheticals Dealing with Ethical Issues or Dilemmas

Topic	Nursing ethical issue	Domain	Content
용기를 믿어요	정직한 실수보고	간호사와 실무	신입 간호사가 자신의 실수를 숨기고 싶은 마음과 보고해야 하는 의무 사이에서 양심의 갈등을 느끼고 있는 상황이다.
신규 간호사 탐구생활	비윤리적 행위보고	간호사와 협동자 간의 윤리	아직 일이 서툴고 선배에게 배우고 있는 처지인 신입 간호사가 선배 간호사가 실수하는 장면을 보게 되었을 때, 자신이 본 것을 사실대로 말해야 하는지 후환이 두려우니 못 본 척 참아야 하는지 갈등하는 상황이다.
할머니의 마지막 소원	환자의 알 권리	간호사와 대상자 와의 관계	노인 환자에게 진단명을 사실대로 말해주어야 하는가? 간호사는 환자의 알 권리를 근거로 환자에게 사실대로 말해주자고 담당의사와 보호자를 설득한다. 막상, 진단명을 말해주자 환자가 치료를 거부한다. 보호자인 딸아들도 자신도 경제적으로 살기 힘든 상황에서 환자에게 적극적인 치료를 받게 할 수 없다고 방관적인 태도를 보여준다. 이런 상황에서 간호사는 사회복지 서비스를 받을 기회를 주선하며 환자에게 도움을 주려고 한다.
쉿! 시크릿!	사생활 존중 비밀유지	간호사와 대상자 와의 관계	16세 환자가 자신의 비밀을 간호사에게 말하며 부모에게는 말하지 말아달라고 부탁한다. 환자를 위해 부모도 그 비밀 정보를 알아야 할 경우, 간호사는 아직 미성년인 환자와의 신의를 지키면서 환자의 치료를 위해 어떻게 행동해야 하는가를 묻는 상황이다.

판 도구를 공동 연구자인 교신저자 이메일로 허락을 받아 사용하였다. 하위영역은 환자중심 간호영역(5문항), 전문적 책임영역(7문항), 갈등영역(5문항), 도덕적 의미영역(6문항), 선행영역(4문항)으로 총 27문항의 7단계 척도로 구성

되어 있으며 점수가 높을수록 도덕적 민감도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.80이었다.

29) Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric nursing practice. Nurs Ethics 1997 ; 4(6) : 472-482.

30) Han SS, Kim J, Kim YS, et al. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. Nurs Ethics 2010 ; 17(1) : 99-105.

<Table 5> KDIT Stages by Situation

Situation	Question											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Husband	4	3	2	M	3	4	M	6	A	5A	3	5A
Escaped prisoner	3	4	A	4	6	M	3	4	3	4	5A	5A
Doctor and patient	3	4	A	2	5A	M	3	6	4	5B	4	5A

KDIT : Korean version of the defining issues test; M : meaningless question; A : antiestablishmental question.

### 3) 도덕 판단력(moral judgment)

도덕 판단력은 Rest<sup>31)</sup>가 Kohlberg의 주관식 인터뷰 검사를 객관식 표준화 검사로 전환하여 제작한 것을 문용린<sup>32)</sup>이 번역한 간편 한국형 Defining Issue Test (DIT)를 연구자의 허락을 받아 사용하였다. 간편 한국형 DIT는 ‘납편의 고민’, ‘탈옥수’, ‘환자의 고민’의 세 가지 상황과 관련된 12개의 질문 문항 중 연구대상자가 가장 중요하다고 선택한 4개의 문항 순위를 바탕으로 P (%)점수를 산출하는 것이다. 12개의 질문은 도덕성 발달단계 중 한 단계를 나타내고 있으며, 가장 중요하다고 생각되는 문제에 대하여 우선순위를 정하도록 하였다. 가장 중요하다고 반응한 문항에는 4점, 두 번째로 중요한 질문에는 3점, 세 번째는 2점, 네 번째는 1점으로 평정하였다.<sup>33)</sup> 한국형 DIT의 갈등상황별 해당 단계는 <표 5>와 같다.

P점수는 검사결과에서 나타나는 중요한 지수로서 피험자의 도덕 판단 중에서 5A, 5B, 6단계의 사고가 차지하는 비율을 의미하며 P점수가 높을수록 연구 대상자의 도덕 판단 수준이 인습 이

후의 높은 단계에 도달해 있음을 의미한다. 박찬주<sup>34)</sup>의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha 0.64였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 21.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로, 두 군의 동질성 검증은 t-test와  $\chi^2$ -test로 분석하였다.

- 간호윤리교육 전후 간호대학생들의 도덕지능, 도덕적 민감성, 도덕 판단력의 차이는 paired t-test로 검정하였다.

- 실험군 A와 실험군 B에서 간호윤리상황극과 찬반토론 전후 도덕지능, 도덕적 민감성, 도덕 판단력의 차이는 각각 paired t-test로 검정하였다.

31) Rest JR, Development in Judging Moral Issues, Minneapolis, MN : University of Minnesota Press, 1979.

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

33) 오갑례, 부모 양육 태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구. 박사학위논문. 전북대학교 교육대학원, 2002.

34) 박찬주, 한국인의 도덕판단과 행동선택에 관한 DIT 적용연구. 박사학위논문. 건국대학교 대학원, 1989.

<Table 6> Comparison of Changes in Moral Intelligence between Groups

	Group	Mean±SD		t	p-value
		Pre-test	Post-test		
Kindness	Exp. A (n=45)	3.56±0.51	3.71±0.56	-1.987	0.053
	Exp. B (n=42)	3.46±0.60	3.65±0.57	-2.680	0.011*
	Total (n=87)	3.51±0.55	3.68±0.56	-3.265	0.002*
Empathy	Exp. A (n=45)	3.41±0.42	3.42±0.38	-0.111	0.912
	Exp. B (n=42)	3.21±0.34	3.31±0.39	-1.776	0.083
	Total (n=87)	3.32±0.39	3.37±0.39	-1.156	0.251
Tolerance	Exp. A (n=45)	3.66±0.55	3.66±0.50	0.000	>0.999
	Exp. B (n=42)	3.50±0.53	3.74±0.52	-2.794	0.008*
	Total (n=87)	3.58±0.54	3.70±0.51	-1.880	0.063
Moral intelligence	Exp. A (n=45)	3.50±0.32	3.50±0.34	-0.032	0.974
	Exp. B (n=42)	3.44±0.35	3.53±0.36	-2.213	0.033*
	Total (n=87)	3.47±0.33	3.52±0.35	-1.319	0.191

SD : standard deviation; Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate). \*p<0.05.

### III. 결과

#### 1. 도덕지능(moral intelligence)

도덕지능은 간호윤리교육 전 평균 3.47±0.33에서 교육 후 평균 3.52±0.35로 증가하였다. 실험군 A는 상황극 전후 평균의 차이가 없었으나, 실험군 B는 찬반토론 전 3.44±0.35에서 찬반토론 후 3.53±0.36으로 유의하게 증가하였다 (p=0.033) <표 6>.

도덕지능의 요인 중 친절 점수는 간호윤리교육 전 평균 3.51±0.55에서 교육 후 평균 3.68±0.56로 유의하게 증가하였다(p=0.002). 실험군 A는 간호윤리 상황극 후 친절 점수가 증가하였으나 유의한 차이가 없었다. 실험군 B는 찬반토론 전 평균 3.46±0.60에서 찬반토론 후 3.65±

0.57로 유의하게 증가하였다(p=0.011). 도덕지능의 요인 중 공감 점수는 간호윤리교육 후 약간 증가하였고 실험군 A와 실험군 B에서도 각각 사후조사에서 증가하였으나 유의한 차이가 없었다. 도덕지능의 요인 중 관용 점수는 간호윤리교육 후 증가하였으나 유의한 차이가 없었다. 실험군 B는 찬반토론 전 평균 3.50±0.53에서 찬반토론 후 평균 3.74±0.52로 유의하게 증가하였다(p=0.008) <표 6>.

#### 2. 도덕적 민감도(moral sensitivity)

도덕민감성은 간호윤리교육 전 평균 5.12±0.48에서 교육 후 평균 5.11±0.60으로 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 실험군 A는 상황극 후 평균이 감소하였고, 실험군 B는 찬반토론 후

<Table 7> Comparison of Changes in Moral Sensitivity between Groups

	Group	Mean±SD		t	p-value
		Pre-test	Post-test		
Patient-oriented care	Exp. A (n=45)	5.80±0.66	5.50±0.96	2.005	0.051
	Exp. B (n=42)	5.82±0.64	5.71±0.73	1.459	0.152
	Total (n=87)	5.81±0.65	5.60±0.86	2.444	0.017*
Professional	Exp. A (n=45)	5.73±0.62	5.37±0.87	2.392	0.021*
	Exp. B (n=42)	5.64±0.59	5.60±0.69	0.444	0.659
	Total (n=87)	5.69±0.61	5.48±0.80	2.241	0.028*
Conflict	Exp. A (n=45)	5.09±0.95	5.04±0.87	0.225	0.823
	Exp. B (n=42)	5.23±0.76	5.09±0.78	1.535	0.132
	Total (n=87)	5.16±0.86	5.06±0.82	0.844	0.401
Moral meaning	Exp. A (n=45)	4.27±0.80	4.68±0.69	-2.995	0.004*
	Exp. B (n=42)	4.30±0.91	4.74±1.73	-1.687	0.099
	Total (n=87)	4.28±0.85	4.71±1.29	-2.971	0.004*
Benevolence	Exp. A (n=45)	4.50±0.72	4.49±0.63	0.107	0.915
	Exp. B (n=42)	4.43±0.61	4.46±0.53	-0.232	0.818
	Total (n=87)	4.47±0.67	4.47±0.58	-0.079	0.937
Moral sensitivity	Exp. A (n=45)	5.12±0.50	5.05±0.62	0.566	0.574
	Exp. B (n=42)	5.12±0.46	5.16±0.57	-0.641	0.525
	Total (n=87)	5.12±0.48	5.11±0.60	0.211	0.834

SD : standard deviation; Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate). \*p<0.05.

도덕적 민감성이 증가하였으나 유의한 차이가 없었다<표 7>.

도덕적 민감도의 하위영역 중 환자중심 간호 점수는 간호윤리교육 전 평균 5.81±0.65에서 교육 후 평균 5.60±0.86으로 유의하게 감소하였다 (p=0.017). 실험군 A와 실험군 B에서도 각각 사후 평균이 감소하였으나 유의한 차이는 없었다. 하위영역 전문적 책임 점수는 간호윤리교육 전 평균 5.69±0.61에서 교육 후 평균 5.48±0.80으로 유의하게 감소하였다(p=0.028). 실험군 A

에서는 간호윤리 상황극 전 평균 5.73±0.62에서 상황극 후 평균 5.37±0.87로 유의하게 감소하였다(p=0.021). 실험군 B는 찬반토론 후 평균이 감소하였으나 유의한 차이는 없었다.

하위영역 갈등 점수는 간호윤리교육 후 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 실험군 A와 실험군 B도 사후 평균 점수가 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 하위영역 도덕적 의미 점수는 간호윤리교육 후 사전 평균 4.28±0.85에서 사후 평균 4.71±1.29로 유의하게 증가하였다

<Table 8> Comparison of Changes in Moral Judgement (KDIT) between Groups

	Group	Mean±SD		t	p-value
		Pre-test	Post-test		
Moral judgement (KDIT)	Exp. A (n=45)	40.30±14.49	38.74±15.90	0.529	0.600
	Exp. B (n=42)	38.02±13.07	38.73±13.87	-0.276	0.784
	Total (n=87)	39.20±13.79	38.74±14.87	0.234	0.815

KDIT : Korean version of the defining issues test; SD : standard deviation; Exp. A : experimental group A (nursing ethical theatre of situation); Exp. B : experimental group B (pro-con debate).

( $p=0.004$ ). 실험군 A에서는 간호윤리상황극 전 평균  $4.27\pm0.802$ 에서 상황극 후 평균  $4.68\pm0.69$ 로 유의하게 증가하였다( $p=0.004$ ). 선행 점수는 간호윤리교육 전후 평균에서 유의한 차이가 없었으며 실험군 A와 실험군 B에서도 전후 평균에 유의한 차이가 없었다<표 7>.

### 3. 도덕 판단력(moral judgement)

도덕판단력은 간호윤리교육 전 평균  $39.20\pm13.79$ 에서 교육 후 평균  $38.74\pm14.87$ 로 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 실험군 A는 간호윤리상황극 전  $40.30\pm14.49$ 에서 상황극 후  $38.74\pm15.90$ 으로 수준이 감소하였고 실험군 B는 찬반토론 전  $38.02\pm13.07$ 에서 찬반토론 후  $38.73\pm13.87$ 로 증가하였으나 유의한 차이가 없었다<표 8>.

## IV. 고찰

본 연구는 임상실습 전 간호대학생들을 대상으로 향후 임상실습에서 혹은 간호사가 되었을 때 간호실무에서 윤리적 실천을 돕는 교육방법

으로 전통적인 강의 방법과 함께 간호윤리상황극(실험군 A)과 찬반토론(실험군 B)을 개발하고 적용하여, 그 효과를 도덕지능, 도덕적 민감성 및 도덕적 판단력을 통해 통합적으로 평가하였다. 간호윤리교육 후 도덕지능 하위영역 중 친절과 도덕적 민감성 하위영역에서 도덕적 의미 점수가 유의하게 상승하였다. 실험군 A에서는 도덕적 민감도 하위영역에서 도덕적 의미 점수가 유의하게 상승하였다. 실험군 B에서는 도덕지능이 유의하게 증가하였다. 즉 본 연구 결과는 임상실습을 앞둔 간호대학생들에게 실시한 간호윤리교육과 간호윤리상황극 및 찬반토론이 각각 도덕지능과 도덕적 민감성 하위영역에서 바람직한 변화를 가져왔음을 의미한다.

도덕지능의 요인 중 친절은 평균 3.51점으로 이는 이행원<sup>35)</sup>이 국내에서 같은 도구를 사용하여 연구한 체육전공 여자 대학생들의 평균과 같았다. 실험군 B에서 친절 점수는 유의하게 증가하였다. 간호윤리교육 후의 평균 친절 점수도 유의하게 증가하였는데 이는 간호윤리교육과 찬반토론이 어려운 사람과 약한 사람을 도와주는 친절 점수를 향상시킨다고 볼 수 있겠다. 도덕지능의 요인 중 관용은 평균 3.58점으로 이는 이행

35) 이행원. 위의 글(주28). 15-24.

36) 이행원. 위의 글(주28). 15-24.

원<sup>36)</sup>이 국내에서 같은 도구를 사용하여 연구한 체육전공 여자 대학생들의 평균보다 높았다. 관용 점수 또한 실험군 B에서 유의하게 증가하였다. 이는 찬반토론이 친구들을 배척하지 않고 상대방의 장점을 보고 누구에게나 공정하게 대하는 관용 점수를 향상시킨다고 볼 수 있겠다.

실험군 B는 찬반토론 후에 도덕지능이 유의하게 증가하였는데 이는 간호윤리교육에서 사례토론은 관련된 사실적인 정보와 이론적인 연관성을 검토하는 데<sup>37)</sup> 효과가 있다는 연구결과를 지지하였다. 본 연구 대상자들은 찬반토론 후 소감문에서 ‘찬반토론을 통하여 내 스스로 윤리에 대해 성찰할 수 있는 좋은 경험이었다’, ‘윤리를 배우면서 간호사가 갖추어야 할 덕목을 알 수 있었고 임상에 나아가 어떻게 행동해야 할지도 도움이 된 것 같다’고 평가하였다. 따라서 향후 간호윤리교육에서 찬반토론은 간호 대학생들의 옳고 그름을 판단하는 능력으로 확고한 윤리적 신념에 따라 행동함으로써 올바르게 부끄럽지 않게 행동하는 도덕지능<sup>38)</sup>과 도덕지능 요인 중에서 친절과 관용을 증가시키는 방법으로 활용될 수 있으리라 생각된다.

Rest<sup>39)</sup>는 도덕적 행동은 도덕적 민감성, 도덕 판단력, 도덕적 동기화, 실행능력 등의 4가지 요소에 의하여 결정된다고 하였다. 제1요소인 도덕적 민감성은 주어진 문제 상황이 도덕적 사태임을 지각하고, 자신의 행동의 결과가 타인의 복

지에 미치는 능력이다. 제2요소인 도덕판단력은 도덕추론능력 혹은 도덕적 인지능력을 말하는데, 개인의 행동이 도덕적으로 정당한지 여부를 판단하는 능력이다.<sup>40)</sup>

본 연구에서 연구대상자의 도덕적 민감성은 평균 138.33±12.852로 이는 한성숙 등<sup>41)</sup>이 30문항으로 구성된 다른 도구로 간호대학생을 대상으로 조사한 결과인 142.61점보다 다소 낮았다. 그러나 선행연구에서 사용된 한성숙 등<sup>42)</sup>의 30문항 도덕민감성 도구와 본 연구에서 사용된 Han 등<sup>43)</sup>이 3문항을 삭제한 27문항 도구는 모두 간호사를 위해 개발된 것으로 전체 문항 중 실제 간호실무에서 간호사만 경험할 수 있는 것이 상당 수이다. 따라서 임상실습을 경험하지 못한 2학년 간호대학생에게 그대로 그 문항을 적용하는 것은 무리가 있다고 판단되어 향후 간호대학생들 수준에 맞게 임상실습 전후 도덕적 민감성을 비교하고 측정할 수 있는 도구가 개발되어 반복 비교 연구되어야 할 필요가 있다고 생각한다. 한편 Lützen 등<sup>44)</sup>이 간호사를 대상으로 한 연구결과인 136.60점보다는 본 연구대상자의 도덕적 민감성이 높았다. 본 연구 대상자의 도덕적 민감성은 평균 5.12로 같은 도구를 사용하여 김해리와 안성희<sup>45)</sup>가 국내 병원 간호사의 도덕적 민감성을 조사한 결과인 평균 5.13보다 약간 낮았다.

도덕적 민감성 하위영역 점수는 환자중심 간

37) 한성숙, 엄영란, 안성희 등. 간호윤리학. 서울 : 대한간호협회 출판부, 2008.

38) Borba M, Building Moral Intelligence. New York : Eric Yang Agency, 2001.

39) Rest JR, Morality, eds by Flavell JR, Markman EM, Handbook of Child Psychology: Cognitive Development, Vol 3, New York : John Wiley & Sons, 1983.

40) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과-D대학 의과대학생을 중심으로. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8(2) : 95-104.

41) 한성숙 등. 위의 글(주4), 117-124.

42) 한성숙 등. 위의 글(주4), 117-124.

43) Han SS, Kim J, Kim YS, et al. 위의 글(주30), 99-105.

44) Lützen K, Johansson A, Nordstrom G, 위의 글(주12), 520-530.

45) 김해리, 안성희. 위의 글(주13), 321-336.

호영역이 평균 5.81로 가장 높았는데 이는 같은 도구를 사용하여 김해리와 안성희<sup>46)</sup>가 국내 병원 간호사의 도덕적 민감성을 조사한 결과와 일치하였으며 이는 환자중심 간호를 제공하며 환자의 권리존중, 환자와 함께 의사결정 하는 것, 환자와의 관계와 정직성을 중요하게 생각하며 어떤 상황에서도 대상자의 입장을 고려하여 존중하여야 한다는 가치관의 결과라고 생각된다. 도덕적 민감성 하위영역 중에서 도덕적 의미영역은 유일하게 간호윤리교육 후 유의하게 증가하였으며, 실험군 A에서도 도덕적 의미 점수가 유의하게 증가하였다. 이는 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호윤리상황극은 간호사가 도덕행위의 주체로서 자신의 행동에 대해 책임을 질 수 있는 주위의 사정을 알고 한 행동으로, 선택에 의해 행해진 행동인지를 검토하는 기회가 된다는 결과를 지지하였다.<sup>47)</sup>

본 연구 대상자들은 간호윤리상황극 후 소감문에서 ‘상황극은 나중에 간호사 생활을 할 때 도움이 될 것 같다. 간호사의 실수에 대한 상상이었는데, 작은 실수라도 그것이 어떤 결과를 불러올지 모르기 때문에 보고를 하는 것이 맞는 것 같다’, ‘지루할 수 있는 윤리적 문제에 대하여 역할극으로 재미있게 수업하여 쉽게 이해하고 문제에 접근하기 편했다’, ‘상황극을 하면서 재미도 많이 느끼고 친구들과 협력하면서 이런 수업이 많이 있었으면 좋겠다고 생각했다’고 평가하였다. 이는 돌보는 환자들의 상태가 개선되었을

때 간호의 의미를 느끼고, 환자로부터 신뢰, 환자의 긍정적 반응, 환자가 자신의 질병에 대한 인식을 갖도록 돕는 것, 환자의 반응과 자신의 경험을 중시하는 가치관이 반영되었다고 판단된다. 간호윤리교육 후 도덕적 민감성은 감소하였고 도덕적 민감성 하위영역에서 환자중심 간호영역과 전문적 책임 점수는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 오히려 교육 후에 감소하는 특이한 결과를 보였는데 이는 향후 연구를 통하여 임상실습 전 간호대학생에게 맞은 도덕적 민감성 측정 도구를 개발하여 반복 연구 필요성을 시사할 수 있겠다.

본 연구에서 연구대상자의 도덕판단력 P (%) 점수는 사전 조사에서 평균 39.20±13.79로 조미경<sup>48)</sup>이 간호대학생을 대상으로 조사한 결과인 평균 43.83점보다는 낮았으나 권영미<sup>49)</sup>의 39.15 점과는 유사한 결과였다. 도덕 판단력은 간호윤리교육 후에 감소하였고 실험군 A에서도 감소한 반면 실험군 B에서 유일하게 증가하였으나 유의한 차이는 없었다. 이는 이미애<sup>50)</sup>와 한성숙과 안성희<sup>51)</sup>가 간호대학생을 대상으로 한 연구와 김익중 등<sup>52)</sup>이 의과대학생을 대상으로 한 연구 결과와 일치하였다. 정현정 등<sup>53)</sup>은 교차조사(cross examination debate association, CEDA) 토론학습 후 도덕 판단력에서 P점수는 도덕판단력이 낮은 군에서만 효과가 있었고 4수준 점수 향상에는 효과가 있다고 보고하였는데 추후 연구에서 도덕판단력 4수준 점수도 함께

46) 김해리, 안성희. 위의 글(주13). 321-336.

47) 엄영란, 강소영, 노원자. 위의 글(주21). 1-12.

48) 조미경. 일 지역 전문대학 간호계와 비간호계 학생의 DIT를 사용한 도덕판단력 비교조사. 한국의료윤리교육학회지 2009 ; 12(4) : 377-390.

49) 권영미. 위의 글(주16). 17-28.

50) 이미애. 간호학생의 도덕 판단력에 관한 윤리교육의 효과. 한국의료윤리학회지 2009 ; 12(2) : 177-188.

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

52) 김익중, 성낙진, 정기훈 등. 위의 글(주40). 95-104.

53) 정현정, 박현주, 장인순. 위의 글(주17). 248-258.

평가하여 볼 필요가 있겠다.

도덕판단력 P (%) 점수가 높다는 것은 그가 일반적으로 사회가 준수하는 법적, 도덕적 기준을 넘어서 보편·타당하고 이상적인 도덕원칙들에 의해 의사결정을 할 확률이 높다는 의미이다. 하지만 일반 간호사를 배양하는 것을 교육목적으로 하는 간호윤리교육은 Kohlberg가 제시한 도덕판단력의 가장 높은 단계인 인습 이후 수준으로만 맞추어 제공되지 않는다.<sup>54)</sup> 그러므로 향후 도덕판단력의 단계별로 간호윤리교육의 효과를 재조명하는 심층적 반복 연구가 필요하다고 생각한다.

이와 같은 내용을 종합해 볼 때 간호윤리상황극은 도덕행위의 주체로서 자신의 행동을 검토하는 기회를 제공하여 도덕적 민감성에서 보다 효과가 있었고 찬반토론은 관련된 사실적인 정보와 이론적인 연관성을 검토하는 기회를 제공하여 도덕지능에 더욱 효과가 있음을 알 수 있었다. 앞으로 본 연구에서 부족했던 점들과 미처 고려하지 못한 문제들을 수정·보완하는 반복

연구를 통하여 간호윤리상황극과 찬반토론이 점점 정련되어지고 각 대학과 지역사회 실정에 맞도록 선택과 집중을 통해서 간호윤리교육에 적용된다면 한국간호평가원<sup>55)</sup>이 간호교육 프로그램 졸업 시 학습성으로 제시한 ‘간호실무의 법적, 윤리적 기준을 이해하고 간호실무에 통합한다’는 역량을 보장할 수 있다고 본다.

본 연구는 일개 대학에서 임상실습 전 간호대학생들을 대상으로 하여 결과를 일반화시키기 힘들고 대조군을 설정하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서 향후 대조군을 설정하는 반복 연구를 통하여 간호윤리교육에서 간호윤리상황극과 찬반토론의 효과를 재증명하는 연구를 제안한다. 그리고 간호윤리 상황별로 효과를 구분하여 비교하는 반복 심화연구가 필요하다고 생각한다. ◎

### 색인어

간호윤리, 도덕, 간호대학생, 교육, 교수

54) 한성숙, 김용순, 엄영란 등. 간호윤리 교육현황: 4년제 대학교육 중심으로. 한국간호교육학회지 1999 ; 5(2) : 376-385.

55) 한국간호교육평가원. 위의 글(주).

## Two Teaching Methods to Improve Nursing Students' Moral Intelligence, Moral Sensitivity and Moral Judgment: Theatre of Situations and Pro-Con Debate\*

KIM Min A\*\*

### Abstract

This study was designed to compare the effects of two teaching methods, i.e., 'Theatre of Situations' and 'Pro-Con Debate' on moral intelligence, moral sensitivity and moral judgment of students taking nursing ethics classes. Two-group pretest-posttest design was used. The subjects, 87 nursing students, were randomly allocated to two groups, i.e., experimental group A, 'Theatre of Situations' consisting 45 students and experimental group B, 'Pro-Con Debate' consisting 42 students. The same four nursing hypotheticals dealing with ethical issues or dilemmas were used for both groups. Each of 'Theatre of Situations' and 'Pro-Con Debates' was conducted for 150 minutes after 450 minutes of regular nursing ethics lectures. Data were collected before and after the classes to measure moral intelligence, moral sensitivity and moral judgment of the subjects. The data were analyzed by a paired t-test using SPSS. The findings from this study are as follows: (1) in group A, moral meaning perceived by the subjects (a sub-domain of moral sensitivity) was significantly improved; (2) in group B, kindness and tolerance (sub-domains of moral intelligence) were significantly improved. Both methods are recommendable for enhancing nursing ethics education.

### Keywords

nursing ethics, morals, nursing students, education, teaching

---

\* This study was funded by Andong Science College as one of the 2013 annual academic projects.

\*\* Department of Nursing, Andong Science College: **Corresponding Author**