

윤리적 딜레마상황에서의 간호사의 도덕적 의사결정

김용순* · 박지원* · 유문숙* · 현명선* · 김기연*

I. 연구배경

1. 연구의 필요성

복잡하고 다양한 현대의 의료기술과 건강관리 쟁점 속에서 간호사들은 도덕적 의사결정에 참여할 기회가 많아지고 이에 따라 윤리의식도 점점 높아지고 있다. 그러나 간호사들은 간호실무에서 윤리적 딜레마를 어떻게 해결해야 할지 알지 못하고 있다.¹⁾²⁾³⁾

Caper는 간호 실무에서 가치 있게 생각하는 지식을 4가지로 분류하여 제시하고 있는데 그 중 첫 번째로 윤리적 지식(도덕적 지식들의 요소)을 들고 있다.⁴⁾ 간호에 있어서 전통적으로 윤리는 간호사의 의무, 무엇을 해야만 하는지, 에티켓 등을 중심으로 교육하였다. 그러나 Caper는 간호에 있어 도덕적 지식의 요소는 규범적 지식이나 간호의 윤리적 지식을 넘어서 간호사가 당연히 해야만 하는 것을 포함하여 선한 것, 옳은 것, 책임감 등에 대한 판단을 말하고 있다. 또한 윤리적 지식이란 판단 방법을 기술하기보다는 어떠한 윤리적 결정이 가능하고 그러한 결정 이유들은 무엇인지 통찰할 수 있는 능력을 주는 것이라고 말한다. French(1989)는 간호학생들은 아무 생각 없이 병원의 정책에 따라 사회화되고 환자보다는 선배 간호사들의 요구에 따라 고정된 패턴으로 재조합되고 있다고 하였다.⁵⁾ 따라서 이러한 학생들이 졸업 후 실무에서 윤리적 딜레마에 직면하게 되었을 때 의사결정에 어려움을 겪게 되는 것이다. 또한 Erlen & Frost(1991)의 연구에서 보면 간호사들은 도덕적 의사결정 시에 무력감을 경험한다고 하였으며⁶⁾ Millette(1994)는 간호사들이 환자 간호 시 경험하는 윤리적 갈등 때문에 무력감을 느껴 직장을 그만 두기도 한다고 보고하였다.⁷⁾

이에 간호사들에게 도덕적 지식의 요소들을 갖게 하여 윤리적 갈등을 극복하고 무력감으로부터 힘을 얻게 하고 자신은 물론 타인의 권리와 책임에 대한 옹호자로서의 역할을 다할 수 있도록 해야겠다.

* 아주대학교 의과대학 간호학부

그러나 국내 간호대학 교과과정을 검토할 때 많은 대학에서 윤리 교육이 간호학 개론이나 간호행정 교과목에 포함되어 2-6시간씩 다루어지고 있다.⁸⁾

한편 지금까지의 국내 연구를 검토해 보면 간호사들이 임상에서 어떠한 종류의 딜레마를 경험하는지에 대한 서술적 조사 연구만 있을 뿐,⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾ 실제로 간호사들이 얼마나 잘 도덕적 의사결정을 하고 있는지, 어떻게 도덕적 의사결정을 하고 있는지에 대한 연구는 거의 없는 상황이다.

이에 본 연구에서는 간호사의 도덕적 의사결정을 분석하는 연구의 일환으로서 간호사를 대상으로 도덕적 의사결정 행태와 정도를 측정하고 이들의 도덕적 의사결정 정도에 영향 미치는 요인을 분석하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 아직까지 국내에서는 사용된 바 없는 간호사용 도덕판단검사지(JAND)를 이용하여 간호사의 도덕적 의사결정 정도를 측정하고 이들의 도덕적 의사결정 정도에 영향 미치는 요인을 분석하여 간호사들의 윤리적 딜레마를 해결하는 전략의 기초 자료를 제공하는 데에 있다.

이러한 목적을 달성하고자 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

- 1) 간호사의 도덕적 의사결정 행위를 분석한다.
 - (1) 간호사의 도덕적 의사결정 행태를 파악한다.
 - (2) 간호사의 이상적인 도덕적 의사결정 정도를 확인한다.
 - (3) 간호사의 현실적인 도덕적 의사결정 정도를 확인한다.
- 2) 간호사의 도덕 발달 지수와 도덕적 의사결정 정도와의 관계를 분석한다.
- 3) 간호사의 도덕적 의사결정 정도에 영향 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 도덕적 의사결정

간호사가 간호업무 수행 중에 발생하는 윤리적 딜레마에 대하여 도덕적 지식의 요소를 적용하여 도덕적으로 처신한다고 생각되는 선택을 말한다. 본 연구에서 도덕적 의사결정은 Ketefian(1981)¹²⁾이 개발하여 1998년 개정한 간호사 도덕판단검사지(JAND, Judgements about Nursing Decisions)로 측정한다. JAND는 두 가지 입장을 판단하도록 구성되어 있는데 한 가지 입장은 이상적 도덕 판단이고 또 한가지 입장은 현실적 도덕 판단이다. 이상적 도덕 판단은 6개로 구성된 간호 딜레마에 있어 윤리적 가치에 대한 판단 지식을 보는 것이고 현실적 도덕 판단은 동일한 6개의 간호 딜레마에 있어 현실적

으로 실무에서 취하리라고 예상되는 행위의 판단 정도를 알아보는 것이다. 각각의 응답 점수는 별도로 산정된다.

2) 도덕 발달 지수(P%점수)

Kohlberg의 도덕 발달 이론에 기초를 둔 DIT(Defining Issues Test)로 측정된 도덕 판단 점수 중의 하나이다. P(%)점수는 발달 연속선을 나타내는 연속적인 수에 의해 대상자의 위치를 정하는 것이다.¹³⁾ P(%)점수는 "피험자가 도덕 딜레마에 대한 결정을 내리는 데 있어서 윤리적 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적 중요성을 둔 정도"로 해석하게 된다. P(%)점수가 27 이하는 도덕발달 수준이 낮은 집단, 28-41은 중간 집단, 42이상은 높은 집단으로 분류한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 도덕적 의사결정 현상을 기술하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 1998년 9월 수원 소재 A대학교 부속 병원 중환자실에 근무하는 간호사 총 116명을 유한 모집단으로 하였다.

연구 대상자의 선정기준은 1) A대학교 병원 이외의 병원에서 근무한 경력이 없고, 2) 해당 중환자실에서 1년 이상 근무하였으며, 3) 3년제 간호대학을 졸업하고, 4) 만 28세 미만인 간호사로 하였다. 이러한 선정기준은 문헌고찰을 통해 도덕 판단력에 가장 강력한 영향을 미치는 것으로 보고된 교육 배경¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾을 동일하게 통제하고자 한 것이며, 또한 근무 조건의 동질성을 보장하고자 설계되었다. 대상자 선정기준에 의하여 선정된 대상자는 총 64명이었으며 이 중 1명의 응답이 불확실하여 제외하였고 분석에 사용된 자료는 63명이었다.

3. 연구도구

1) 도덕 판단력 진단 검사지(DIT, Defining Issues Test)

윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구이다. 이 도구에서 연구 대상자들은 이야기 속 인물의 행동에 관한 질문에 답하게 된다. DIT에서 답할 수 있는 점수에는 여러 종류가 있으나 본 연구에서는 DIT검사에서 가장 많이 사용되는 P(%)점수만을 사용한다. P(%)점수는 도덕발달 단계 중 5, 6단계 문항에 주어진 가중치가 부여된 순위 매김들의 합이며 두 집단 이상의 도덕 판단 수준

을 비교할 때 적절한 지수이다. 이 P(%)점수는 '응답자가 도덕 딜레마에 대해 결정을 내리는 데 있어서 원리적 수준(principled level)의 도덕성을 고려하는 것에 상대적 중요성을 둔 정도'로 해석한다.

본 연구에서는 Rest가 개발한 DIT를 문용린(1994)이²⁰ 번역 제작한 한국판 도덕 판단력 진단 검사지를 사용하였다. 본 도구의 내적 일치도 지수인 Cronbach 점수는 외국 조사의 경우 .70이었고, 박찬주(1989)²¹의 연구에서는 P(%)점수의 경우 .64로 보고되었다.

2) 도덕 판단 검사지(JAND, Judgement about Nursing Decisions)

JAND는 윤리적 행위를 측정하는 간호연구에서 널리 사용되는 도구이다. 간호 딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되었는데, 이야기 다음에 각각의 질문에 "예" "아니오"로 응답한다. A열에서는 딜레마와 관련되어 조직 내에 제한 요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 이상적 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있고, B열에서는 조직 내의 여러 규칙이나 제한 요소 때문에 간호사가 취할 현실적이고 또 취하리라고 예상되는 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있다.

본 연구에서는 Ketefian(1981)²²이 개발하여 1998년 개정된 JAND를 본 연구자가 한글로 번역한 것²³을 사용하였다. 각 사례의 문항들은 총 39항목으로 각각 이상적 판단과 현실적 판단으로 응답하게 되어 있다. 여기서 '적절한 도덕 판단'은 1점, '부적절한 도덕 판단'은 0점을 부여한다. A열에서의 '적절한' 응답이 이상적 도덕 판단 점수로서 6개의 사례에서 총 6점 만점으로 환산하고 B열에서의 '적절한' 응답이 현실적 응답으로서 6개의 사례에서 총 6점 만점으로 환산한다.

Ketefian(1981)²⁴의 연구에서는 도구의 Cronbach 점수가 .70이었고 국내에서 간호사 71명을 대상으로 한 연구²⁵에서는 이상적, 현실적 도덕 판단 점수의 Cronbach 점수는 각각 .63, .56이었다.

3) 간호사의 일반적 사항

연구대상자의 일반적 사항은 문헌고찰 결과 도덕 판단력에 영향을 미치는 것으로 보고된 종, 연령, 근무 경력, 부/모 학력, 출생 순위를 포함한다. 또한 간호사의 도덕적 의사결정 행태를 파악하기 위하여 윤리적 딜레마 해결 시 적용하는 윤리기준과 고려하는 가치, 이런 문제를 주로 상의하는 사람에 대하여 질문하였다.

4. 자료수집 및 절차

연구대상 선정기준에 따라 대상자를 파악한 후 병동 관리자에게 연구 목적과 절차를 설명하여 협조를 구하였다. 연구 대상자가 3교대인 점을 감안하여 낮 근무자, 초저녁 근무자, 밤 근무자, 누락자로 분류하여 각각 하루 근무가 끝나는 시점에서 작은 강의실

에 모이게 한 후 다시 연구 목적과 절차를 설명하고 익명임을 보장하면서 자료를 배부하고 응답하게 한 후 그 자리에서 회수하였다.

DIT도구는 1998년 10월 14일부터 17일 사이에 자료수집하고, JAND도구는 위와 동일한 절차를 거쳐 1998년 10월 19일부터 22일 사이에 자료 수집하였다. 자료수집시 대상자에게 응답방법을 설명하였으며 응답이 완료될 때까지 연구원이 자리를 지켜 대상자의 질문에 답하도록 하였다. 설문지는 64명으로부터 모두 회수되었으나 한 명의 응답이 부적합하여 제외하고 63명의 설문지만 분석하였다.

DIT의 분석은 수집된 자료를 도구 개발자의 지침에 따라 부호화하여 전산 입력한 후 서울대학교 사범대학 교육학과 도덕 발달 연구소로 보내 각 단계별 점수와 P(%)점수 산출을 요청하였다. 그 후 DIT점수를 검토하여 피험자 신뢰도에 대한 내적 점점으로 각 단계별 점수 중 M점수가 8점을 초과하는 것을 검토하였는데 본 연구자료에서는 한 건도 발생하지 않아 최종 분석에 63명을 모두 포함하였다.

JAND의 분석은 수집된 자료를 도구 개발자의 지침에 따라 부호화하여 전산 입력하였다.

이에 따라 최종 분석 63명의 DIT와 JAND 자료를 문헌 고찰을 통해 도덕 판단에 영향을 미칠 수 있다고 보고된 일반적 특성 중 통제하지 못한 변수, 즉 연령, 종교, 성장지, 부/모 학력, 형제 순위, 근무 해수를 입력하여 SPSS/PC를 이용하여 통계 처리하였다. 분석을 위해 평균, 백분율, 표준편차 등의 기술 통계와 t-test, oneway ANOVA, Pearson상관분석 등 추론통계를 이용하였다.

5. 연구의 제한점

아직까지 우리 나라에서 JAND 도구를 사용 분석한 연구가 없어 점수 해석 및 비교에 신중을 기하여야겠으며, 문헌고찰 결과 교육수준이 도덕 발달에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고되어 외생 변수의 동질화 측면에서 중환자실 간호사 중 3년제 간호대학 졸업생만을 대상으로 하였기에 중환자실 간호사 전체로 확대 해석하는 데 제한이 있다.

III. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

문헌고찰을 통해 일반인의 도덕 판단력에 영향을 미치는 것으로 보고된 변수 중 연령, 근무 경력, 종교, 성장지, 출생 순위, 부/모 학력에 대한 응답자의 구성비율을 산출하였다(표1).

연령은 22세에서 28세의 분포를 보였고 평균 24세로 나타났으며, 이에 따라 중환자

실 근무경력도 평균 2.5년으로 과반수 이상이 3년 미만의 경력에 분포되어 있었다. 개인적으로 종교를 가지고 있는 간호사가 61.9%로 많았고, 주로 성장한 곳은 중소도시가 57.1%, 농어촌이 27.0%, 대도시 12.7% 순서였다. 출생순위는 맏이가 36.5%로 가장 많았으나 넷째 이상의 순위도 23.8%로 많았으며 형제 중 평균 2.5순위에 있는 것으로 응답하였다. 아버지 학력은 고졸 이상이 55.6%로 중졸 이하보다 많았던 반면 어머니 학력은 중졸 이하가 61.9%로 많았다.

표 1. 응답자의 일반적 특성 분포

특 성	구 분	인 수	%
연 령	22-23세	19	(30.2)
	24-25세	32	(50.8)
	26-28세	12	(19.0)
	평균	24.2±1.45	
근무경력	1-2년 미만	17	(27.0)
	2-3년 미만	20	(31.8)
	3-4년 미만	12	(19.0)
	4-5년 미만	12	(19.0)
	5년 이상	2	(3.2)
	평균	2.52±1.61	
종 교	유	39	(61.9)
	무	22	(34.9)
	무응답	2	(3.2)
주로 성장한 곳	대도시	8	(12.7)
	중소도시	36	(57.1)
	농어촌	17	(27.0)
	무응답	2	(3.2)
출생순위	1순위	23	(36.5)
	2순위	14	(22.2)
	3순위	10	(15.9)
	4-8순위	15	(23.8)
	무응답	1	(1.6)
	평균	2.53±1.75	
아버지 학력	중졸 이하	25	(39.7)
	고졸 이상	35	(55.6)
	무응답	3	(4.7)
어머니 학력	중졸 이하	39	(61.9)
	고졸 이상	22	(34.9)
	무응답	2	(3.2)

2. 간호사의 도덕적 의사결정 행위 분석

1) 간호사의 도덕적 의사결정 행태

간호사의 도덕적 의사결정 행태를 파악하기 위해 윤리적 딜레마 해결시 적용하는 윤리 기준과 고려하는 가치, 상의하는 사람에 대하여 조사하였다.

(1) 윤리 기준

임상 업무를 수행하는 중 윤리적 딜레마에 부딪혀 어떻게 할 것인지를 결정하여야 할 때 그 행동의 결과가 환자에게 얼마나 유익하게 작용할 것인지를 생각해 보고 결정한다는 공리주의적 입장이 61.3%, 내가 의무를 다하고 규정대로 하고 있는지를 생각하고 결정한다는 의무론적 입장이 38.7%로 나타났다(표2).

표 2. 응답자의 윤리 기준

구 분	인 수	%
공리주의적 입장	38	61.3
의무론적 입장	24	38.7

(2) 고려하는 가치

윤리적 딜레마를 해결할 때 고려할 수 있는 가치관들을 7문항 제시하고 각 항목에 '거의 항상 고려한다' 5점, '자주 고려한다' 4점, '가끔 고려한다' 3점, '거의 고려하지 않는다' 2점, '전혀 고려하지 않는다' 1점을 부여하여 응답하게 한 결과(표3) '환자/가족이 희망하는 결과를 고려한다'가 평점 5점 만점에 평균 4.29로 가장 높게 나타났으며, '나 자신의 개인 철학과 가치관을 고려한다'가 3.84, '윤리 이론과 윤리 원칙'이 3.79 순서로 나타났고, '다른 전문직의 요구(3.34)'와 '나와 환자와의 관계(3.41)'는 상대적으로 낮게 나타났다.

이러한 결과는 앞서 윤리적 딜레마 해결 시 적용하는 윤리기준을 물었을 때 과반수 이상이 공리주의적 입장에서 문제를 해결하려 한다는 결과와 일치하는 것으로 해석할 수 있다.

(3) 상의 대상자

업무를 수행하는 중 윤리적 딜레마를 해결할 때 주로 누구와 상의하는지를 파악하기 위하여 주치의, 전공의, 수간호사 이상, 동료 간호사, 환자, 환자 가족 중 한 사람 이상을 선택하게 하였을 때(표4) '동료 간호사'와 상의한다가 79.4%(50명), '수간호사 이상'과 상의한다가 38.1%(24명)로 나타났다. 이러한 결과는 French(1989)²⁶⁾의 연구보고와 같이 간호사들은 간호사들끼리의 요구에 따라 윤리적 딜레마를 의사결정하고 있는 것으로 사료된다. 이에 따라 간호사들간 서로 도덕 발달 수준의 향상을 돕고, 윤리적 딜레마에 직면하였을 때 어려움을 해결하기 위해서 간호사들은 보다 높은 수준의 도덕 판단

표 3. 응답자가 윤리적 딜레마를 해결할 때 고려하는 가치

구분	평균	표준편차
1. 병원/부서의 철학과 정책	3.68	.92
2. 환자/가족이 희망하는 결과	4.29	.91
3. 나와 환자와의 관계	3.41	1.17
4. 다른 전문직의 요구	3.34	.93
5. 나 자신의 개인철학과 가치관	3.84	1.13
6. 윤리이론과 윤리원칙	3.79	1.05
7. 간호사 윤리강령	3.64	1.23

평점: 5점 만점

을 할 수 있는 능력을 함양시킬 필요가 있겠다.

그러나 현대의 복잡한 의료기술과 대인관계, 국민의 의식상태, 야기될 수 있는 법적 문제 등을 고려할 때 간호사들은 윤리적 문제를 동료간에 상의하기보다는 기관의 윤리위원회 등의 조직을 통하여 상의하도록 하여야겠다.

표 4. 응답자가 윤리적 딜레마를 해결할 때 상의 대상자

대상자	상의함 인수(%)	상의안함 인수(%)
주치의	2(3.2)	61(96.8)
전공의	12(9.0)	51(91.0)
수간호사 이상	24(38.1)	39(61.9)
동료간호사	50(79.4)	13(20.6)
환자	4(6.3)	59(93.7)
환자가족	7(11.1)	56(88.9)
기타	5(7.9)	58(92.1)

2) 간호사의 도덕적 의사결정

(1) 이상적 도덕 판단

간호사는 전문인의 입장에서 어떤 행동을 해야한다고 믿고 생각할 때가 있다. 이러한 견해에서 응답자의 이상적인 도덕적 의사결정 정도를 확인하기 위하여 각 사례를 읽고 사례에 등장한 주인공 간호사가 이상적으로 그렇게 행동해야 하는지, 해서는 안 된다고 생각하는지를 질문하였다. 즉 가치에 대한 지식을 알아보는 것으로 간호사 윤리강령에 따른 행위이면 1점, 그렇지 않으면 0점을 배정하여 6개 사례에 대해 최대 평점 6점에 대한 이상적인 도덕적 의사결정 점수를 산출한 결과(표5), 최소 4.0점, 최대 5.86점, 평균 5.01점으로 비교적 높은 점수를 나타냈다. 이를 사례 별로 자세히 살펴보면(표6), 사례마다 최대 1점 만점에 사례1(간호사의 약물 실수) .937점, 사례5(인력 부족) .931점 순서로 높게 나타났다. 이러한 두 가지의 사례는 6가지의 모든 사례 중에서 간호사들 자신

의 문제이며 국내 기존의 연구결과²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾ 간호사들이 자주 접하는 간호 딜레마로 보고된 문제이기도 하다. 한편 비교적 낮은 점수는 사례4(의학연구와 약물 시험) .741, 사례3(의학연구와 부검) .719로 나타났는데 이러한 사례는 국내 연구에서 간호사가 경험하는 딜레마로 나타나지 않은 문제들이었다. 이와 같이 업무 중 자주 접하는 종류의 딜레마 이슈점수가 높게 나타난 결과로 보아 대학교육과정에서부터 윤리적 딜레마에 노출시켜 경험하도록 교육시켜야 할 것으로 보며, 또한 간호사 대상 윤리교육 프로그램을 작성할 때 참고할 수 있을 것으로 사료된다.

(2) 현실적 도덕 판단

간호사는 전문인으로서 마땅히 그렇게 행동해야 한다고 믿거나 생각하지만 조직 내의 여러 규칙이나 제한요인 때문에 자기의 신념대로 행동할 수 없을 때가 있다. 이러한 측면에서 응답자가 각각의 사례를 읽고 사례의 주인공이 현실적으로 그렇게 행동할 것 인지를 질문하였다. 적절한 응답이면 1점을 배점하여 역시 6개 사례에 대해 최대 평점 6점에 대한 현실적인 도덕적 의사 결정 점수를 산출한 결과(표5), 최소 3.14점, 최대 5.86점, 평균 4.48점으로 나타났다.

이러한 점수는 이상적 도덕점수 5.01에 비해서는 낮은 것으로 이상적으로는 도덕적인 의사결정을 내릴 수 있었으나 실무 현장에서는 여러 가지 여건³⁰⁾에 의해 도덕적 판단을 내리는 데 갈등을 경험하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

한편 Ping Yung(1997)³¹⁾이 JAND도구를 이용하여 공립교육병원 학생 140명과 정규 학위과정 학생 81명에 대해 현실적인 도덕적 의사결정 점수를 산출했을 때 공립 교육병원 학생의 경우 평균 25.45점, 정규과정 학생의 경우 평균 22.40점으로 나타나 병원 학생보다 낮게 나타났는데 이러한 Ping Yung의 연구결과와 비교하기 위해 본 연구에서도 전체 문항에 각각 1점을 배정하여 최대 39점에 대한 점수를 산출했을 때 본 연구에 참여한 간호사의 경우 28.94점을 보여 Ping Yung의 연구대상인 학생에 비해 높은 점수를 나타냈다.

본 연구의 결과를 사례별로 검토하면(표6) 사례5(인력 부족) .893, 사례1(간호사의 약물 실수) .861점 순서로 높게 나타나 이상적 점수와 순위에 있어 사례별로 유사한 결과를 나타냈으며 가장 낮은 점수를 나타낸 사례는 사례2(동료 의사 불성실)로 .581점이 었다. 이와 같이 대상자의 이상적인 도덕적 의사결정 점수보다 현실적인 점수가 대체로

표 5. 응답자의 도덕적 의사결정 점수

구 분	최소값	최대값	평 균	표준편차
이상적 윤리점수	4.00	5.86	5.01	.396
현실적 윤리점수	3.14	5.86	4.48	.529

표 6. 응답자의 사례별 도덕적 의사결정 점수

사 례	이상적인 점수		현실적인 점수	
	평 균	± 표준편차	평 균	± 표준편차
사례 1 (간호사의 약물실수)	.937	± .087	.861	± .175
사례 2 (동료의사 불성실)	.803	± .157	.581	± .212
사례 3 (의학연구와 부검)	.719	± .146	.686	± .169
사례 4 (의학연구와 약물시험)	.741	± .161	.638	± .186
사례 5 (인력부족)	.931	± .111	.893	± .122
사례 6 (치료중단)	.885	± .139	.833	± .182

낮게 나타난 결과의 의미를 밝혀 이상과 현실의 차이를 좁히기 위해서는 현실적인 판단에 영향을 주는 요인을 확인하는 연구가 필요하다고 사료된다.

3. 도덕 발달 지수와 도덕적 의사결정과의 관계

1) 도덕 발달 지수

도덕 판단 시 원리에 입각하여 추론하는 정도를 나타내는 P(%)점수를 DIT도구를 이용하여 산출했을 때 본 연구대상자의 경우 39.63으로 나타났다. 이러한 결과는 김용순 등이(1998)³²⁾ 간호학사학위 특별과정 중에 있는 간호사 71명을 대상으로 한 연구의 42.3보다는 낮고 Jacobson 등(1977)³³⁾이 중학생과 그 어머니와 교사 1080명을 대상으로 한 연구에서의 35점³⁴⁾ 보다는 높은 결과이었다. Rest가 P(%)점수 27 이하는 낮은 집단, 28-41은 중간 집단, 42 이상은 높은 집단으로 분류하도록 한 기준을 적용하여 분석했을 때 도덕 발달 지수가 낮은 집단은 30.2%, 중간 집단은 25.4%, 높은 집단은 44.4%로 나타났다(표7).

표 7. 응답자의 도덕 발달 지수별 분포

구 분	인 수	%
낮은 집단	19	30.2
중간 집단	16	25.4
높은 집단	28	44.4

2) 도덕 발달 지수에 따른 도덕적 의사결정 정도의 차이

DIT의 P(%)점수를 적용하여 도덕 발달 지수가 낮은 집단, 중간 집단, 높은 집단으로 분류하여 이들 집단간의 도덕적 의사결정 점수의 차이를 분석한 결과(표8) 이상적, 현실적 측면 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 그러나 JAND로 측정된 도덕적 의사결정 점수가 도덕발달 지수가 중간인 집단에서 가장 높게 나타난 반면 도덕

발달 지수가 높은 집단에서 가장 낮게 나타나, 원리적 수준(principled level)의 도덕 발달 단계에 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 더 도덕적으로 살아간다는 가정 (Munhall, 1979)¹⁴⁾과 상반되는 결과를 보였다.

표 8. 응답자의 사례별 도덕발달 지수간 도덕적 의사결정과의 관계

변 수	낮은 집단(N=18)	중간 집단(N=16)	높은 집단(N=29)	F
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	
이상적 윤리점수	5.03±.345	5.23±.389	4.88±.386	4.270
현실적 윤리점수	4.59±.444	4.65±.490	4.32±.562	2.356

한편 도덕 발달 지수에 따른 도덕적 의사결정 정도의 차이를 사례별로 분석했을 때도 (표9, 표10) 역시 통계적으로는 집단간에 유의한 점수 차이를 보이지 않았다. 그러나 사례별로 각 집단의 점수를 비교해 볼 때 이상적인 도덕적 의사결정 점수는 사례 2(동료 의사의 불성실)를 제외하고는 중간 집단, 낮은 집단, 높은 집단 순서로 점수가 높았으나 현실적인 도덕적 의사결정 점수는 사례 4(의학연구와 약물시험), 사례 6(치료중단)의 경우만 중간집단, 낮은 집단, 높은 집단 순서였고 사례 2(동료의사 불성실)와 사례 3(의학연구와 부검)에서는 낮은 집단, 중간 집단, 높은 집단 순서로 점수가 높았으며, 사례 1(간호사의 약물실수)은 중간 집단, 높은 집단, 낮은 집단 순서로, 사례 5(인력부족)는 낮은 집단, 높은 집단, 중간집단 순서로 점수가 높게 나타나 이상적 도덕 판단의 경우와는 다른 양상을 보였다.

표 9. 응답자의 도덕발달 지수에 따른 사례별 이상적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	낮은 집단(N=19)	중간 집단(N=16)	높은 집단(N=28)	F
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	
사례 1	.939±.099	.958±.074	.923±.085	0.86
사례 2	.774±.180	.866±.097	.786±.163	1.82
사례 3	.738±.112	.750±.143	.689±.165	1.12
사례 4	.772±.114	.781±.190	.696±.164	2.00
사례 5	.921±.102	.969±.067	.917±.132	1.26
사례 6	.889±.135	.902±.135	.872±.147	0.23

* 사례 1 (간호사의 약물실수) 사례 2 (동료의사 불성실) 사례 3 (의학연구와 부검)
 사례 4 (의학연구와 약물시험) 사례 5 (인력부족) 사례 6 (치료중단)

4. 간호사의 도덕적 의사결정 점수에 영향 미치는 요인 분석

간호사의 도덕적 의사결정 점수에 영향 미치는 요인을 분석하기 위해 JAND도구에

표 10. 응답자의 도덕발달 지수에 따른 사례별 현실적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	낮은 집단(N=19)	중간 집단(N=16)	높은 집단(N=28)	F
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	
사례 1	.815±.189	.889±.121	.875±.190	0.90
사례 2	.643±.191	.607±.205	.524±.221	1.93
사례 3	.706±.159	.695±.170	.668±.178	0.30
사례 4	.667±.193	.688±.201	.589±.167	1.80
사례 5	.907±.103	.867±.157	.899±.114	0.50
사례 6	.849±.171	.902±.145	.780±.199	2.41

* 사례 1 (간호사의 약물실수) 사례 2 (동료의사 불성실) 사례 3 (의학연구와 부검)
 사례 4 (의학연구와 약물시험) 사례 5 (인력부족) 사례 6 (치료중단)

포함된 여섯 사례 총 39문항 각각에 1점을 배정하여 얻은 최대 39점에 대한 총점을 이용하였으며 이를 사례별로 보면 사례 1, 4, 5는 각각 최대 평점 6점, 사례 2, 3, 6은 각각 최대 평점 7점으로 배정되며 문헌고찰을 통해 도덕 판단력에 영향을 미치는 것으로 보고된 연령, 근무 경력, 종교, 출생 순위, 부/모 학력 이외에 윤리적 딜레마 해결 시 적용하는 윤리기준을 독립변수로 선정하였다.

이들 각 변수별로 여섯 사례 총 39점에 대한 도덕적 의사결정 총점의 차이를 검증했을 때 이상적, 현실적 측면 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었다.

그러나 사례별로 접근하여 각 변수에 따른 도덕 점수의 차이를 검증했을 때 이상적 도덕점수에서는 사례 4(의학연구와 약물시험)와 사례 6(치료중단)의 경우 연령과 근무 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 연령이 적을수록, 즉 경력이 적을수록 이상적인 도덕적 의사결정 점수가 높게 나타나 Ketefian(1981)의 연구결과를 부분적으로 지지하였다(표11, 표12).

또한 현실적인 도덕점수에서는 사례 4(의학연구와 약물시험)의 경우 딜레마 해결시 적용하는 윤리기준에 따라, 사례 5(인력부족)의 경우 종교유무에 따라, 사례 6(치료중단)의 경우 아버지 학력에 따라 통계적으로 유의한 점수차이를 보였다(표13, 표14, 표15).

표 11. 연령에 따른 이상적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	최대 평점	22-23세	24-25세	26-28세	F	p
		평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
사례 4	6	4.95±.97	4.25±.76	4.17±1.19	4.11	.021
사례 6	7	6.56±.70	6.22±1.04	5.58±.90	3.97	.024

* 사례 4 : 의학연구와 약물시험 사례 6 : 치료중단

표 12. 근무경력에 따른 이상적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	최대 평점	1-2년	2-3년	3-4년	4년 이상	F	p
		평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
사례 4	6	5.00±.71	4.30±.86	4.00±.85	4.36±1.22	3.24	.028
사례 6	7	6.71±.59	6.15±1.09	6.17±.94	5.62±.96	3.51	.021

* 사례 4: 의학연구와 약물시험 사례 6: 치료중단

표 13. 응답자의 윤리기준 적용에 따른 현실적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	최대 평점	공리주의	의무주의	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
사례 4	6	4.05±1.14	3.46±1.02	2.08	.042

* 사례 4: 의학연구와 약물시험

표 14. 종교 유무에 따른 현실적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	최대 평점	종교있음	종교없음	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
사례 5	6	5.51±.64	5.10±.85	2.08	.042

* 사례 5: 인력부족

표 15. 아버지 학력 수준에 따른 현실적인 도덕적 의사결정 점수의 차이 검증

사 례*	최대 평점	중졸 이하	고졸 이상	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
사례 6	7	5.48±1.39	6.15±1.09	2.06	.044

* 사례 6: 치료중단

즉 딜레마 해결시 공리주의를 적용하는 간호사가 의무주의를 적용하는 간호사에 비해 연구를 위해 환자에 약물을 시험하는 윤리적 상황에서 환자에 나타나는 결과를 중시하여 좀더 도덕적인 의사결정을 할 가능성이 높았고, 종교를 가진 간호사가 종교가 없는 간호사에 비해 인력부족 상황에서 좀더 현실적으로 도덕적인 판단을 하였고, 아버지 학력이 높은 간호사집단이 낮은 간호사집단에 비해 치료중단 및 포기과 같은 윤리적 상황에서 좀더 도덕적인 의사결정을 하고 있는 것으로 해석할 수 있었다.

IV. 결론 및 제언

의사결정은 보통 두 개의 대립되는 가치 사이에서 하나를 선택하는 것으로 업무 수행

시 전문직 간호사는 윤리이론, 윤리원칙과 의무, 이들을 적용하기 위한 체계적인 틀에 대한 지식을 가지고 있어 딜레마를 향해 도덕적 의사결정을 하려고 노력해야 한다. 그러나 아직까지는 대부분의 간호사가 이러한 지식의 준비가 되어있지 않은 실정에 있어 졸업후의 간호사라도 실무교육을 통해 윤리에 대한 교육이 계속 이루어져야 할 것으로 보아 국내에서는 사용된 바 없는 간호사용 도덕 판단 검사지(JAND)를 이용하여 간호사의 도덕적 의사결정 정도를 측정하고 이들의 도덕적 의사결정 정도에 영향 미치는 요인을 분석하여 간호사들의 윤리적 딜레마를 해결하는 전략의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

A대학교 부속병원 중환자실에 근무하는 경력 1년 이상의 3년제 간호대학출신 간호사 63명을 대상으로 자료를 수집하여 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 윤리적 딜레마 상황에 부딪혔을 때 간호사들은 의무주의보다는 공리주의적 입장에서 상황을 해결하는 것으로 나타났으며 이와 맥락을 같이하여 '환자/가족이 희망하는 결과'에 높은 가치를 두고 도덕적 판단을 위한 의사결정을 하고 있었으며 주로 동료간호사나 수간호사 등과 의논하여 딜레마 상황을 해결하려 하는 것으로 나타났다.
2. 간호사의 도덕적 의사결정 점수는 이상적인 점수가 현실적인 점수에 비해 높게 나타나 간호사들이 이상적으로는 전문가 입장에서 도덕적인 판단을 용이하게 내릴 수 있었으나 실무 현장에서는 여러 가지 여건에 의해 도덕적 의사결정을 하는 데 갈등을 경험하고 있는 것으로 해석할 수 있었다. 또한 사례별로 점수를 산출했을 때 간호사들이 자주 경험하는 딜레마 상황에 대한 점수가 그렇지 않은 사례에 비해 점수가 높게 나타나 윤리적 딜레마 상황일지라도 자주 접하는 상황의 경우 도덕적인 판단을 내리는 데 덜 갈등을 경험하고 있는 것으로 해석할 수 있었다.
3. 도덕판단 시 원리에 입각하여 추론하는 정도를 나타내는 P% 점수를 근거로 도덕 발달 지수가 낮은 집단, 중간 집단, 높은 집단으로 분류하여 이들 집단간의 도덕적 의사결정 점수의 차이를 분석했을 때 이상적, 현실적 측면 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나 JAND로 측정된 도덕적 의사결정 점수가 도덕발달 지수가 중간인 집단에서 가장 높게 나타난 반면 도덕발달지수가 높은 집단에서 가장 낮게 나타나, 원리적 수준(principled level)의 도덕 발달 단계에 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 더 도덕적으로 살아간다는 기존 가정과 상반되는 결과를 보였다.
4. 간호사의 도덕적 의사결정 점수에 영향 미치는 요인을 분석했을 때 여섯 사례 총 39점에 대한 도덕적 의사결정 총점에 대해서는 기존 문헌에서 도덕 판단력에 영향

을 미치는 것으로 보고된 변수들에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 다만 사례별로 접근했을 때 상황에 따라 부분적으로 연령과 근무 경력, 종교, 아버지 학력, 그리고 딜레마 해결 시 적용하는 윤리기준 변수가 간호사의 도덕적 의사결정에 영향 미치는 변수로 작용하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 간호사들에게 윤리적 딜레마 상황을 간접 경험할 수 있는 기회를 제공하여 현실에서 유사한 상황에 부딪혔을 경우 갈등을 덜 경험하면서 도덕적인 올바른 의사결정 능력을 함양하는 프로그램 개발을 제언한다.
2. 이와 더불어 대학교육과정에서부터 윤리적 딜레마에 노출시켜 간접 경험할 수 있도록 교육시킬 것을 제언한다.
3. 간호사의 도덕발달 수준을 고려한 단계별 윤리교육 프로그램을 개발하여 윤리교육이 간호사의 도덕적 의사결정에 미치는 효과를 분석해 볼 것을 제언한다.
4. 현실적인 도덕적 의사결정에 영향 미치는 요인을 탐색·확인하는 추후 연구를 제언한다.

색인어 : 도덕적 의사결정 · 윤리적 딜레마

참고문헌

1. Davis AJ. Ethical dilemma in nursing : A survey. *Western Journal of Nursing Research* 1981 ; 3 : 397-407
2. Lawrence JA, Farr EH. The nurse should consider. *Critical care ethical issues. Journal of Advanced Nursing* 1982 ; 7(3) : 223-229
3. Swider SM, McElmurry BJ, Yarling RR. Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing students. *Nursing Research* 1985 ; 34 : 108-112
4. Caper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science* 1978 ; 1(1) : 13-23
5. French PH. *Educating the Nurse Practitioner : An Assessment of the Pre-registration Preparation of the Nurses as an Educational Experience.* Unpublished Doctoral Dissertation, University of Durham, North of England.

1989

6. Erlen JA, Frost B. Nurse's perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Western Journal of Nursing Research*. 1991 ; 13(3) : 397-407
7. Millette BE. Using Gilligan's framework to analyze nurse's stories of moral choice. *Western Journal of Nursing Research*. 1994 ; 16(6) : 660-674
8. 한국 간호대학 과정 협의회. 간호대학 교육현황. 서울 ; 상지문화사. 1997
9. 안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 간호학 석사학위 논문. 1994
10. 윤길자. 임상간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문. 1992
11. 정희자. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1995
12. 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문. 1992
13. 문용린. 한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구. 서울대학교 사범대학연구 보고서. 1994
14. Rest JR, Narvaez D. Moral development in the professions : psychology and applied ethics. New Jersey ; Lawrence Erlbaum, 1994 ; 10-26
15. McNeel SP. College teaching and student moral development. ed by Rest JR. Moral development in the professions : psychology and applied ethics. New Jersey ; Lawrence Erlbaum, 1994 ; 27-48
16. Thomas SJ. Estimating gender differences in the comprehension and preference of moral issues. *Developmental Review* 1986 ; 6 : 165-180
17. Crisham P. Measuring moral judgments in nursing dilemmas. *Nursing Research* 1981 ; 30(2) : 104-110
18. Ketefian S. Critical Thinking, Educational Preparation, and Development of Moral Judgment in Selected Groups of Practicing Nurses. *Nursing Research* 1981 ; 30 : 98-103
19. Sleicher M. Moral Judgment : A Study Investigating Instrument Development of the Nursing Profession. University Microfilm International. Ann Arbor, Michigan. 1978
20. 문용린(1994). 전계서.
21. 박찬주. 한국인의 도덕판단과 행동선택에 관한 DIT 적용연구. 건국대학교 박사

학위논문. 1989

22. Ketefian(1981). 전제서.
23. 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문. 1999
24. Ketefian(1981). 전제서.
25. 김용순, 박지원. 간호사의 도덕판단력과 영향요인 분석. 의료 · 윤리 · 교육 1998 ; 1(1) : 83-101.
26. French(1989). 전제서.
27. 한성숙(1992). 전제서
28. 안은숙(1994). 전제서.
29. 정희자(1995). 전제서.
30. 이상미, Ketefian S. 간호사의 환경적 요소와 개인적 특성이 직무스트레스와 윤리적 의사결정에 미치는 영향. 대한간호학회지 1993 ; 23(3) : 417-430
31. Ping Yung HH. Ethical decision-making & the perception of the ward as a learning environment ; a comparison between hospital-based and degree nursing students in Hong Kong. Int J Nurs Stud 1997 ; 34(2) : 128-136
32. 김용순, 박지원. 전제논문.
33. Jacobson LT. A study of relationships among mother, student and teacher levels of moral reasoning in a department of defense middle school. Michigan State University, East Lansing.
34. Munhall P. Moral Reasoning Levels of Nursing Students and Faculty in a Baccalaureate Nursing Program. New York Teachers College. Columbia University. 1979

=ABSTRACT=

Nurses' Moral Judgments on Ethical Dilemmas

KIM Yongsoon* · PARK Jeewon* · YOO Moonsook* ·
HYUN Myungsun* · KIM Giyon*

It is important for nurses to be knowledgeable about ethical theories, ethical principles, and professional obligations, when they should make a judgement in ethical dilemmas.

The main purpose of this study is to investigate nurses' ethical decisions and moral judgements and to analyze the factors related to ethical decisions.

The data was collected during the period of October 14 through October 22, 1998. Sample consists of 63 nurses working in the ICU who met research criteria. The instrument used in this study was the Judgements About Nursing Decisions(JAND) developed in 1981 and modified in 1998 by Ketefian. Data analysis was done using SPSS WIN.

The results were as follows :

1. As for the ethical decisions, it was reported that they regarded pragmatism rather than deontology as an important ethical theory, considered the views of the patients and families and their own philosophy in ethical dilemma, and consulted with peer nurses and head nurse about an ethical dilemma.
2. As for the moral judgements, the scores in ideal moral judgements was higher than those in realistic moral judgements.
3. There were no significant differences in ethical decisions according to P % scores.
4. The factors that were related to ethical decision were age, employment year, religion, father's education year, and ethical principle.

It is suggested that it is important to develop the programs that can help nurses to judge ethically and to provide with students the education from which students can experience the ethical dilemma.

Key Words : Moral Judgments, Ethical Dilemmas

* Division of Nursing Science, School of Medicine, Ajou University