

## 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가

이미에\*, 안성희\*\*, 강윤숙\*\*\*, 서문경애\*\*\*\*, 신미자\*\*\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근, 도덕성 발달은 전문직업인을 양성하는 대학교육에서 중요한 관심사로 대두되고 있다. 대학교육은 새로운 생애 역할준비를 위한 전환점이 되며, 학생들은 전문직의 도덕적 차원을 다루는 교육과정을 경험한 후에 업무수행의 리더로서 역할을 담당하게 된다.

간호대학 학생들은 졸업 후 간호사로서 생명윤리문제와 관련된 의사결정이 요구되는 의료환경에서 전문직 간호업무를 수행하고, 대상자를 지지하고 옹호해야 하는 위치에 있게 된다.<sup>1)</sup>

도덕성이 교육에 의해서 발달될 수 있는가에 대한 회의적 논쟁이 1970, 1980년대에 계속되었음에도 불구하고, 1970년대 중반 미국의 윤리학자들은 윤리적 사

고를 증진시키는 교육의 중요성을 인식하였다. 1970년대 말에 윤리문제 해결을 위한 방법으로 윤리원리가 적용되기 시작하였고, 윤리적 의사결정의 평가가 사례 분석에 의해 시행되었다. 이러한 배경에 의해 관심있는 교육자들이 DIT(Defining Issues Test: 이하 DIT)를 활용하였으나, 일부 철학자, 윤리학자들은 DIT 사용에 대한 비평적 견해를 표명하였다. 이러한 비판에도 불구하고, 1990년대의 윤리학자들은 윤리문제 해결을 위한 이론적 접근에 대해 재평가하였고, DIT를 인습 후 도덕적 사고의 측정도구로 인정하였다.<sup>2)</sup> King & Mayhew<sup>3)</sup>는 1974년부터 2001년까지 DIT를 활용한 500개의 연구 중 172개의 연구를 고찰한 결과, 대학생들에 참여하는 자체가 도덕성 발달에 긍정적인 요인이 됨을 주장하였다. 이로써 DIT 활용의 용이성과 타당도가 확인되어 도덕성 발달수준 측정의 선택적 방법으로 인정되었다.

교신저자 : 안성희, 가톨릭대학교 간호대학, 02-590-1299, shahn@catholic.ac.kr

\* 동국대학교 간호학과  
\*\* 가톨릭대학교 간호대학  
\*\*\* 적십자 간호대학  
\*\*\*\* 고려대학교 간호대학  
\*\*\*\*\* 안산 1 대학 간호과

1) Bebeau MJ. The defining issues test and the four component model : contributions to professional education. Journal of Moral Education 2002 ; 31(3) : 271-295.

2) Bebeau MJ. 앞의 글.

3) King PM & Mayhew MJ. Moral judgement development in higher education : insights from the defining issues test. Journal of Moral Education 2002 ; 31(3) : 247-270.

DIT의 P(%) 점수는 Kohlberg<sup>4)</sup>가 제시한 인간의 도덕발달 단계 중 가장 높은 수준인 인습이후 수준(5단계, 6단계)에 의해 의사결정 하는 비율(%)로 점수가 높을수록 피험자의 도덕 판단력이 높은 것을 의미한다. 4단계 점수는 사회질서와 권위를 중시하고 의무를 지향하는 도덕 판단력을 나타내는 점수로 간호학생의 도덕적 스트레스와 행동의 예측이 가능하다. 4단계 점수가 높을수록 피험자는 도덕적 문제에 둔감하거나 무지하지 않으면서 기존의 사회질서와 법을 지키기 위해 자신이 수행해야 할 의무에 초점을 맞추어 의사결정을 하는 경향을 나타낸다.<sup>5)</sup> 따라서, 실무에서 간호사 및 간호학생의 도덕적 스트레스 및 행동을 예측하기 위해서는 DIT의 P(%) 점수는 물론 4단계 점수도 중요할 것으로 판단된다.<sup>6)</sup>

한편, 간호교육이 학생들의 도덕성 발달에 유의한 효과가 있음이 확인되었다.<sup>7)</sup> 또한, 간호사들의 도덕적 사고가 공식적 교육의 양에 따라 증가되었고, 도덕 판단력 점수가 타 전공자들의 점수에 비해 높은 경향을 보였다.<sup>8)</sup>

우리나라의 경우, 1990년대에 DIT를 활용한 연구로는 간호윤리교육이 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과에 대한 연구,<sup>9,10)</sup> 의과대학생의 도덕발달 수준을 측정하는 연구가 있다.<sup>11)</sup> 2000년대에도

의과대학생을 대상으로 DIT를 활용한 연구<sup>12-14)</sup>가 있고, 간호대학 학생을 대상으로 한 연구<sup>15)</sup>가 있으나, 연구대상자 표집이 일개 대학에 제한되었다. 또한, DIT는 도덕 판단력 측정을 위한 신뢰도 및 타당성이 입증된 도구로서, 세계적으로 연구에 적용되고 있는 추세이다. 이와 같은 연구 현황을 배경으로, 본 연구에서는 DIT를 활용한 기존의 연구 결과와 현재 간호대학 학생의 도덕발달 수준을 대상자 범위를 확대하여 비교하고, 간호윤리 교육의 방향제시를 위한 기초자료를 제공하는 데에 그 의의를 두었다.

이에, 저자는 DIT를 활용하여 5개 간호대학 졸업반 학생들의 도덕성 발달 수준을 평가하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 3, 4년제 간호대학에서 간호윤리 교육을 받은 졸업반 학생들의 도덕성 발달수준을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자들의 도덕성 발달수준을 DIT의 P(%) 점수와 4단계 점수로 측정한다.
- 2) 인구학적 특성에 따른 DIT의 P(%) 점수와 4단계 점수를 분석한다.

- 4) Kohlberg L. The development of modes of moral thinking and choice in the years ten to sixteen. Ph.D. dissertation. University of Chicago, 1958.
- 5) 김정규, 박찬주. 도덕성 발달과 측정. 서울 : 성원사, 1998.
- 6) 이미애, 안성희, 강윤숙, 서문경애, 신미자. 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 73-84.
- 7) Auvinen J, Suominen T, Leinokilpi H & Helkama K. The development of moral judgement during nursing education in Finland. Nurse Education Today 2004 ; 24(7) : 538-546.
- 8) Duckett L, Rowan-Boyer M, Ryden MB, Crisham P, Savik K & Rest JR. Challenging misperceptions about nurses' moral reasoning. Nursing Research 1992 ; 41(6) : 324-331.
- 9) 한성숙, 안성희. 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정. 간호행정학회지 1995 ; 1(1) : 5-21.
- 10) 한성숙, 안성희. 간호윤리교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. 간호행정학회지 1995 ; 1(2) : 268-284.
- 11) 안성희, 한성숙, 김중호. 도덕판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. 간호행정학회지 1996 ; 2(2) : 85-95.
- 12) 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김필중, 김도균, 홍성훈. DIT 검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 : D대학 의과대학생을 중심으로. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8(2) : 95-104.
- 13) 오갑례. 부모양육 태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구. 석사학위논문. 전북대학교 교육대학원, 2002.
- 14) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구-의과대학의 도덕 판단력-. 민감성 : 행동선택을 중심으로-. 박사학위논문. 서울대학교, 2000.
- 15) 이미애, 김익중, 홍성훈. DIT를 사용한 간호학생의 도덕 판단력 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8(2) : 105-115.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 경기 및 경상북도의 3개 도시에 소재하는 5개 간호대학(3, 4년제)에 재학 중인 졸업반 학생 197명이었다.

### 2. 연구도구

도덕성 발달 수준은 간편 한국형 도덕 판단력 검사지(DIT)로 평가하였다. DIT는 Rest가 Kohlberg의 주관식 면담방식의 도덕발달검사를 객관식 검사로 변형, 제작한 것으로 집단검사가 가능한 방법이다. DIT는 여섯 개의 도덕적 딜레마로 구성되어 있으나, 본 연구에서 사용한 간편 한국형 DIT는 문용린<sup>16)</sup>이 번역하여 한국의 사회문화적 배경을 고려하여 한국에서의 적용 가능성에 대한 검증을 거친 것이다. 간편 한국형 DIT는 Rest의 여섯 가지 이야기 중 ‘남편의 고민(Heinz and the drug)’, ‘탈옥수(Escaped prisoner)’, ‘의사와 환자(The doctor’s dilemma)’의 세 가지로 구성되었고, 한국에서는 주로 간편 한국형 DIT가 사용되고 있다.<sup>17)</sup> 간편 한국형 DIT와 여섯 가지로 구성된 DIT의 P(%)점수의 상관관계(.93)가 있어 간편 한국형 DIT의 신뢰도와 타당도가 검증되었다.<sup>18)</sup> 본 연구는 간호대학 학생의 간편 한국형 DIT의 P(%) 점수와 4단계 점수를 분석자료로 사용하였다.

### 3. 자료수집 및 분석

자료수집은 2006년 5월 1일부터 6월 30일까지 5개 간호대학(3년, 4년제) 졸업반 학생 중 임의 추출되

어 연구목적에 동의한 300명에게 도덕 판단력 검사지를 직접 배부하고 수집하였다.

수집된 자료는 280부로 93%의 응답률을 나타냈다. 응답된 자료 중 불완전하게 응답한 자료 9부를 제외한 271부(90%)가 코딩되었고, DIT 분석 프로그램에 의해 P(%)점수와 4단계 점수가 산출되었다.

271명의 자료 중 피험자 신뢰도가 낮은 것 즉 도덕 판단력 검사문항과 관련이 없으나 고상하게 보이기 위해 선택하는 경향을 나타내는 M(meaningless) 점수가 8점 이상인 74명을 제외한 197명(66%)의 자료가 최종 선정되었다.

197명의 P(%) 점수와 4단계 점수자료는 SPSS/PC ver 12.0을 사용하여 평균과 표준편차, t-test, ANOVA로 분석되었다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 인구학적 특성

본 연구 대상자 197명 중 3명이 남성(1.5%)이었고 98.5%에 해당하는 194명이 여성이었다. 평균 연령은 23.4세이었고, 23세 이하가 78.5%, 31세 이상이 3.6%이었다. 95명(48.2%)이 3년제 간호대학, 102명(51.8%)이 4년제 간호대학(학과)에 재학 중이었다. 종교에서 무교가 73명(37.1%)으로 가장 많았고, 불교가 23명(11.7%)으로 가장 적었다. 출생순위에서 첫째가 105명(53.3%)으로 가장 많았고, 넷째 이상인 경우가 10명(5.1%)이었다. 성장지역에서 대도시 출신이 114명(57.9%)으로 가장 많았고, 농·어촌 출신이 30명(15.2%)으로 가장 적었다. 가족구성에서 부모와 2

16) 문용린. 인지발달론의 관점에서 본 도덕성 발달연구의 문제점과 전망. 교육이론 1986 : 1(1) : 55-83.

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

18) 오갑례. 부모양육 태도와 성별에 따른 도덕성 발달의 차이에 관한 연구. 석사학위논문. 전북대학교 교육대학원, 2002.

한국의료윤리교육학회지 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

자녀로 구성된 핵가족이 101명(51.3%)으로 가장 많았고, 조부모를 모시고 사는 가정이 21명(10.7%)이었다. 아버지 학력에서 고등학교 졸업이 96명(48.9%)으로 가장 많았고, 어머니 학력도 고등학교 졸업이 119명(60.4%)으로 가장 많았다. 가족의 월수입에서 200~299만원이 64명(32.5%)으로 가장 많았고, 200만원 미만과 400만원 이상이 각각 39명(19.8%)이었다. 간호학 전공의 결정에서 본인이 결정한 경우

가 144명(73.0%)으로 가장 많았다(표1).

## 2. 대상자의 도덕성 발달수준

연구 대상자들의 P(%)점수는 최소 6.70, 최대 73.30이었으며, 평균 점수는 41.79이었다. 4단계 점수는 최소 0.00, 최대 40.00이었고, 평균점수는 8.24이었다(표2).

〈표 1〉 대상자의 인구학적 특성

(n = 197)

항목	분류	실수	백분율(%)	평균±표준편차*
성별	여성	194	98.5	
	남성	3	1.5	
연령(세)*	20~21	83	42.0	
	22~23	72	36.6	
	24~25	27	13.7	
	26~30	8	4.1	
	31≤	7	3.6	
학년	3학년	95	48.2	
	4학년	102	51.8	
종교	기독교	60	30.5	
	불교	23	11.7	
	천주교	38	19.3	
	무교	73	37.1	
	기타	3	1.5	
출생순위	첫째	105	53.3	
	둘째	65	33.0	
	셋째	16	8.1	
	넷째 이상	10	5.1	
	무응답	1	0.5	
성장지역	대도시(인구 100만 이상)	114	48.0	
	중·소도시(인구 10만 이상)	51	35.8	
	농·어촌	30	16.0	
	기타	1	0.5	
가족구성	부모+1 자녀	5	2.5	
	부모+2 자녀	101	51.3	
	부모+3 자녀 이상	61	31.0	
	조부모+부모+자녀	21	10.7	
	기타	8	4.1	
	무응답	1	0.5	
부 학력(졸업)	초등학교	8	4.1	
	중학교	18	9.1	
	고등학교	96	48.7	
	대학교 이상	69	35.0	
	무응답	6	3.0	

## 이미애, 안성희, 강운숙, 서문경애, 신미자 - 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가

모 학력(졸업)	초등학교	15	7.6
	중학교	24	12.2
	고등학교	119	60.4
	대학교 이상	33	16.8
	무응답	6	3.0
가족수입(만원/월)	200 미만	39	19.8
	200~299	64	32.5
	300~399	54	27.4
	400 이상	39	19.8
	무응답	1	0.5
간호학 전공 결정자	본인	144	73.0
	부모님	38	19.3
	담임 선생님	4	2.0
	기타	10	5.1
	무응답	1	0.5
학교	A 대학	36	18.3
	B 대학	36	18.3
	C 대학	50	25.4
	D 대학	59	29.9
	E 대학	16	8.1

\* 평균 ± 표준편차 : 23.42 ± 13.08

〈표 2〉 대상자의 P(%) 점수와 4단계 점수

(n = 197)

분류	최소값	최대값	평균	표준편차
P 점수	6.70	73.30	41.79	13.50
4단계 점수	0.00	40.00	16.31	8.24

## 3. 인구학적 특성에 따른 도덕성 발달 수준

## 1) 인구학적 특성에 따른 P(%) 점수

P(%)점수는 연령이 높아질수록 낮아지는 경향을 보였고, 출생순위 넷째 이상(43.66)이 가장 높았다. 성장지역이 대도시(42.89)인 경우가 가장 높았고, 가족 구성에서 부모와 일 자녀인 경우(46.66)가 가장 높았다. 부의 학력이 중학교인 경우(45.56)가 가장 높았으며, 모의 학력이 대학교 이상인 경우(45.86)가 높은 경향을 보였다.

인구학적 제 특성에 따른 P(%)점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표3).

## 2) 인구학적 특성에 따른 4단계 점수

4단계 점수에서 어머니의 학력이 초등학교 졸업인 경우가 중학교 이상의 학력인 경우보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 밖의 인구학적 제 특성에 따른 4단계 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표4).

한국의료윤리교육학회지 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

〈표 3〉 인구학적 특성에 따른 P(%) 점수

(n = 197)

항목	분류	P(%) 점수		F/t	P
		Mean	±SD		
성별	a. 여성	41.75	±13.57	.116	.734
	b. 남성	44.43	±8.36		
연령(세)	a. 20~21	42.49	±11.83	1.385	.241
	b. 22~23	43.46	±14.83		
	c. 24~25	37.67	±13.96		
	d. 26~30	37.49	±12.27		
	e. 31≤	37.13	±12.11		
학년	a. 3학년	40.39	±12.65	1.999	.241
	b. 4학년	43.10	±14.18		
종교	a. 기독교	39.06	±13.30	1.643	.165
	b. 불교	44.92	±13.78		
	c. 천주교	40.26	±14.13		
	d. 무교	43.51	±13.05		
	e. 기타	50.00	±12.00		
출생순위	a. 첫째	41.36	±13.28	.161	.922
	b. 둘째	42.36	±13.70		
	c. 셋째	40.83	±14.58		
	d. 넷째 이상	43.66	±15.12		
성장지역	a. 대도시(인구 100만 이상)	42.89	±12.91	.736	.532
	b. 중·소도시(인구 10만 이상)	39.54	±14.82		
	c. 농·어촌	41.33	±13.72		
	d. 기타	40.00	-		
가족구성	a. 부모+1 자녀	46.66	±16.16	.510	.728
	b. 부모+2 자녀	40.92	±11.83		
	c. 부모+3 자녀 이상	43.28	±14.20		
	d. 조부모+부모+자녀	41.11	±16.23		
	e. 기타	39.57	±20.35		
부 학력(졸업)	a. 초등학교	40.84	±12.93	.610	.609
	b. 중학교	45.56	±13.57		
	c. 고등학교	41.00	±12.85		
	d. 대학교 이상	42.32	±14.69		
모 학력(졸업)	a. 초등학교	36.89	±11.78	1.742	.160
	b. 중학교	42.63	±13.40		
	c. 고등학교	41.29	±13.56		
	d. 대학교 이상	45.86	±14.01		
가족수입(만원/월)	a. 200 미만	42.73	±11.64	.659	.578
	b. 200~299	42.29	±13.49		
	c. 300~399	42.41	±14.01		
	d. 400 이상	39.05	±14.79		
간호학 전공 결정자	a. 본인	41.27	±13.47	.272	.846
	b. 부모님	42.80	±13.45		
	c. 담임 선생님	43.33	±14.13		
	d. 기타	44.32	±16.04		
학교	a. A 대학	47.49	±14.61	2.107	.081
	b. B 대학	41.21	±13.38		
	c. C 대학	41.06	±13.96		
	d. D 대학	39.88	±12.27		
	e. E 대학	39.59	±12.11		

이미애, 안성희, 강운숙, 서문경애, 신미자 - 간호대학 졸업반 학생의 도덕성 발달수준 평가

〈표 4〉 인구학적 특성에 따른 4단계 점수

(n = 197)

항목	분류	4단계 점수		F/t	P Duncan test
		Mean	±SD		
성별	a. 여성	16.32	8.28	.042	.837
	b. 남성	15.33	5.03		
연령(세)	a. 20~21	15.18	10.01	.852	.494
	b. 22~23	16.78	8.50		
	c. 24~25	18.30	7.87		
	d. 26~30	16.25	7.22		
	e. 31≤	17.14	7.17		
학년	a. 3학년	15.43	7.81	2.062	.153
	b. 4학년	17.12	8.59		
종교	a. 기독교	17.23	8.23	1.202	.311
	b. 불교	14.70	7.35		
	c. 천주교	17.90	8.92		
	d. 무교	15.13	7.96		
	e. 기타	18.67	12.22		
출생순위	a. 첫째	17.11	8.73	.811	.489
	b. 둘째	15.48	7.80		
	c. 셋째	16.50	7.85		
	d. 넷째 이상	14.00	5.89		
성장지역	a. 대도시(인구 100만 이상)	16.02	7.80	1.340	.263
	b. 중·소도시(인구 10만 이상)	18.16	9.40		
	c. 농·어촌	14.60	7.52		
	d. 기타	16.00	-		
가족구성	a. 부모+1 자녀	14.00	4.47	.503	.133
	b. 부모+2 자녀	15.81	7.48		
	c. 부모+3 자녀 이상	16.95	9.02		
	d. 조부모+부모+자녀	18.00	8.95		
	e. 기타	16.00	11.46		
부 학력(졸업)	a. 초등학교	18.75	5.85	1.029	.381
	b. 중학교	13.56	8.58		
	c. 고등학교	16.40	8.30		
	d. 대학교 이상	17.00	8.38		
모 학력(졸업)	a. 초등학교	19.20	5.94	3.092	.028* a>b, c, d,
	b. 중학교	12.75	8.64		
	c. 고등학교	17.28	8.46		
	d. 대학교 이상	14.79	7.36		
가족수입(만원/월)	a. 200 미만	14.92	7.62	1.327	.267
	b. 200~299	15.47	8.99		
	c. 300~399	17.56	7.89		
	d. 400 이상	17.59	7.86		
간호학 전공 결정자	a. 본인	16.60	7.62	.234	.873
	b. 부모님	15.37	8.99		
	c. 담임 선생님	16.00	7.89		
	d. 기타	16.80	7.86		
학교	a. A 대학	15.83	10.01	1.668	.159
	b. B 대학	13.68	8.50		
	c. C 대학	18.24	7.87		
	d. D 대학	16.51	7.22		
	e. E 대학	16.50	7.17		

\*: &lt;.05, a, b, c, d: Duncan test

#### IV. 논의

본 연구는 도덕 판단력에 대해 세계적으로 가장 많은 데이터베이스를 구축하고 있는 DIT를 사용하여<sup>19)</sup> 간호대학 학생들의 도덕성 발달수준을 측정하였다. 일반적으로 도덕 판단력 측정을 위해 P(%) 점수가 가장 많이 사용되나, 본 연구에서는 P(%) 점수와 4단계 점수로 측정하였다. 본 연구의 대상은 자료수집의 현실적인 어려움으로 연구자들이 접근 가능한 3개 도시의 5개 간호대학에서 임의 추출하였으므로, 연구결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다.

본 연구 대상자는 98.5%가 여성으로 간호대학 학생 대부분이 여학생임을 나타낸다. 이는 간호사가 여성만의 직업이라는 인식이 남아 있음을 보여주는 자료이다. 또한 간호학생들의 연령에서 3, 4학년의 경우 25세 이하가 대부분(92.3%)이었고, 26세 이상이 15명(7.7%), 31세 이상이 7명(3.6%)이었다. 이는 예전에 간호사가 결혼을 하면 병원을 그만두었던 관행에서 벗어나 간호전문직을 평생직으로 생각하거나, 졸업 후 취업의 용이성으로 만학을 하는 학생들이 점차 늘어나고 있음을 보여준다.

본 연구 대상자의 P(%) 점수의 평균은 41.79(±13.50)이었다. 이는 간호대학 학생의 P(%) 점수를 보

고한 이미에 등<sup>20)</sup>의 45.68, 한성숙과 안성희<sup>21)</sup>의 53.93, 의과대학생의 P(%) 점수를 보고한 홍성훈<sup>22)</sup>의 46.8, 김익중 등<sup>23)</sup>의 41.60(1차년도)과 49.11(2차년도), 미국 의과대학생의 50.22<sup>24)</sup> 보다 낮은 점수이다. 또한 일반 대학생의 45.99<sup>25)</sup>, 문용린<sup>26)</sup>의 44.97, 및 이정희<sup>27)</sup>의 49.91보다 낮은 점수이다. 그러나 이러한 연구결과들은 표본 수가 다르고, 표준편차의 폭이 크므로(10.00 이상), 의미있는 차이가 있는 것으로 보기에는 무리가 있다. 그러나 졸업반 학생들이 등록 간호사가 된다는 점에서 보면, 간호사를 대상으로 한 이미에 등<sup>28)</sup>의 39.66, 김용순<sup>29)</sup>의 39.63, 김용순과 박지원<sup>30)</sup>의 42.30에 비해 낮은 정도는 아닌 것으로 볼 수 있다. 이로써, 간호대학 졸업반 학생들의 P(%)점수가 간호사들의 P(%)점수와 유사함을 알 수 있다. 또한, 이는 간호대학 1, 2, 3학년 학생들이 45.65~48.25, 4학년 학생들은 42.32로,<sup>31)</sup> 졸업반 간호학생들의 도덕 판단력이 간호사의 수준에 근접한 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 유사성은 이론위주의 수업을 받는 2학년 혹은 3학년 학생들이 주로 논리나 보편적 정의 등에 의해 도덕 판단을 하다가 임상실습을 시작하면서부터 간호사 및 임상현장에 의해 영향을 받아 판단하기 때문이라고 해석할 수 있다. 또한 의대생의 경우, 다수의 임상교수들이 참여한 토론회 윤리교육 후 P(%) 점수가 오히려 낮아진 것은 현실화 효과로

19) 홍성훈. 앞의 글.

20) 이미에, 김익중, 홍성훈. 앞의 글. 2005 : 105-115.

21) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 268-284.

22) 홍성훈. 앞의 글.

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

24) 문용린. 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 서울 : 1989년 교육부 지원 학술진흥재단 연구보고서, 1994.

25) 원현주. 도덕적 자아와 도덕 행동 선택에 관한 연구. 석사학위논문. 서울 : 서울대학교, 1999.

26) 문용린. 앞의 글. 1994.

27) 이정희. 대학생들의 도덕판단에서의 성차에 관한 연구. 석사학위논문. 서울 : 이화여자대학교, 1988.

28) 이미에, 안성희, 강운숙 등. 앞의 글. 2006 : 73-84.

29) 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 박사학위논문. 서울 : 연세대학교, 1999.

30) 김용순, 박지원. 간호사의 도덕 판단력과 영향 요인 분석. 한국의료윤리교육학회지 1998 ; 1(1) : 81-101.

31) 이미에, 김익중, 홍성훈. 앞의 글. 2005 : 105-115.

보았다. 이러한 이유로는 학생들이 강의만 들을 때는 양심과 원칙에 의한 5, 6단계 수준으로 도덕 판단을 하다가 임상교수에 의한 토론식 교육을 받은 후에는 기존의 법과 질서를 중시하고 위법하지 않는 방향으로 판단하기 때문이라고 해석하였다.<sup>32)</sup> 이러한 논의는 간호대학 졸업반 학생들의 도덕 판단력이 저학년 학생들에 비해 간호사들에 근접한 연구결과를 지지하는 것으로, 한성숙과 안성희<sup>33)</sup>의 연구결과나 홍성훈<sup>34)</sup>의 연구결과와도 유사한 경향을 보였다. 또한 이 같은 결과로, 졸업반 학생들이 간호사가 되어 자신의 도덕적 판단과 현실과의 괴리로 인해 스트레스를 받을 가능성은 간호사들과 비슷한 수준임을 예측할 수 있다. 그러나 이러한 예측은 아직 추론에 불과하고 이를 확인할 수 있는 자료나 연구가 부족하므로, 이를 입증할 수 있는 반복 연구와 P(%)점수가 낮아진 이유에 대한 탐색연구가 필요하다고 본다.

반면, 이러한 비교적인 예측 이외에 현재 간호대학에서 시행되고 있는 윤리교육이 학생들의 도덕적 성숙에 기여하기 보다는 사회의 기존질서와 법을 준수하여 간호사가 수행해야 할 의무만을 지나치게 강조하는 것이 아닌지 탐색할 필요가 있다. 이에, 1990년대에 이루어진 윤리교육이 나이팅게일 선서, 간호사 윤리강령, 그 밖에 간호사로서 갖추어야 할 덕목이나 예절 수준으로 이루어진 것<sup>35)</sup>과 비교하여 현재 제공되고 있는 간호 윤리교육 내용에 대한 현황과약과 방향설정 및 내용의 재구성에 대한 검토가 필요하다고 본다.

본 연구에서 4단계 점수는 16.31로, 한성숙과 안성희<sup>36)</sup>가 보고한 6.80이나 안성희 등<sup>37)</sup>이 의대생의 4단계 점수로 보고한 13.77, 한국인의 4단계 평균점수로 보고한 10.12보다는 높았다. 각 연구의 표본 수가 다른 점과 표준편차(5점 이상)의 폭을 고려한다면, 4단계 점수 차이에 의미가 있는 것으로 보기에 한계가 있다. 한성숙과 안성희<sup>38)</sup> 연구결과에서 윤리교육 후 P(%) 점수는 낮아지고, 4단계 점수는 높아졌다. 이는 학생들이 임상실습이나 윤리교육 후 인습 이후 수준으로 판단하기 보다는 현실의 법과 질서에 따라 판단하는 현실화 효과<sup>39)</sup>로 볼 수 있다. 이와 같은 해석은 현재 의료계에서 제공되고 있는 윤리교육이 학생들로 하여금 도덕적 양심과 원칙에 따라 자유롭고 이상적으로 판단할 것을 강조하기 보다는 기존의 사회질서와 권위를 따르고 법에 저촉되는 행동을 하지 않을 것을 강조하는 배경에 의한 것으로 유추할 수 있다. 윤리교육이 이러한 방법으로 제공된다면, 피교육자가 급변하는 사회질서와 가치관에 의해 각기 다른 상황에 있는 대상자의 권익을 충분히 대변하고 옹호해 줄 수 있는 능력을 배양할 수 있는지에 대한 탐색이 필요하다고 본다.

본 연구에서 간호대학 졸업반 학생들의 4단계 점수(16.31±8.24)는 이미에 등<sup>40)</sup>이 보고한 간호사의 4단계 점수(16.20±8.12)와 비슷하였다. 이는 간호사와 졸업반 학생들의 도덕성 발달의 수준이 유사하다고 볼 수 있으나, 연구마다 표본 수가 다양하고 표준편차 역시 크기 때문에 의미있는 차이라고 보기에 한계가

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

33) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 268-284.

34) 홍성훈. 앞의 글.

35) 안성희, 한성숙. 한국 간호윤리의 현황과 윤리교육의 방향. 가톨릭 간호 1995 : 15(1), 31-50.

36) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 268-284.

37) 안성희, 한성숙, 김중호. 앞의 글. 1996 : 85-95.

38) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 268-284.

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

40) 이미에, 안성희, 강운숙 등. 앞의 글. 2006 : 73-81.

한국의료윤리교육학회지 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

있다.

본 연구의 인구학적 제 특성에 따른 P(%) 점수는 유의한 차이가 없었다. 이는 이미에 등<sup>41)</sup>의 결과와 한성숙과 안성희<sup>42)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 이미에 등의 연구에서는 종교를 제외한 인구학적 특성(성별, 연령, 형제·자매 수, 가족구성, 가족수입)에 따라 P(%) 점수가 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 한성숙과 안성희의 연구에서도 인구학적 특성(종교, 성장지역, 거주상황, 동거인, 출생순위)에 따라 유의한 차이가 없었다. 이와 같은 경향은 Rest 등<sup>43)</sup>에 의해서도 확인이 되었는데, 대상자의 성별, 사회·경제적 지위 등이 도덕 판단력에 큰 영향을 미치지 않는다고 하였다. 또한 하영란<sup>44)</sup>과 김성기<sup>45)</sup>의 연구에서도 가정의 문화적 환경이나 출생순위에 따라 도덕 판단력에 유의한 차이를 보이지 않아 인구학적 특성이 P(%) 점수에 영향을 미치지 않음을 확인하였다.

4단계 점수는 어머니의 학력에 따라 유의한 차이가 있었다. 이것은 아버지의 학력에 따라 P(%) 점수에 유의한 차이가 있었다는 김성기<sup>46)</sup>의 연구결과가 있으나, P(%) 점수만을 분석하여 직접적인 비교를 할 수 없다. 이 밖의 인구학적 특성에 따른 4단계 점수는 유의한 차이가 없었다. 본 연구에서 P(%)점수와 4단계 점수가 인구학적 특성에 따라 차이가 없었는데, 이는 DIT의 이론적 틀에서 도덕발달이 인지발달에 기반을 둔다는 가정<sup>47)</sup>을 지지한다.

이와 같은 연구결과, 간호대학의 윤리교육이 학생의

도덕성 발달에 기여하는 정도와 윤리교육에 대한 검토가 필요하다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학 졸업반 학생들의 도덕성 발달 수준을 평가하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울, 경기 및 경상북도 지역 3개 도시의 5개 간호교육기관의 학생 197명이었고, 자료수집은 2006년 5월 1일부터 6월 30일까지 한국형 도덕 판단력 검사지(DIT)를 사용하였다. 자료분석은 SPSS/PC를 사용하여 t-test, ANOVA로 분석되었고, 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자들의 P(%) 점수는 41.79, 4단계 점수는 16.31이었다.
2. 대상자의 인구학적 제 특성별 P(%) 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
3. 인구학적 특성별 4단계 점수에서, 어머니의 학력이 초등학교인 경우가 중학교 이상인 경우에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

본 연구의 결과, 일부 간호대학 졸업반 학생들의 도덕성 발달수준은 인구학적 특성에 따른 차이가 없음을 알 수 있었다.

41) 이미에, 김익중, 홍성훈. 앞의 글. 2005 : 105-115.

42) 한성숙, 안성희. 앞의 글. 1995 : 268-284.

43) Rset J.R., Barnett R., Bebeau M, et al. Moral development : advances in theory and research. N.Y. : Praeger Press, 1986.

44) 하영란. 가정환경 변인과 도덕 판단력 발달에 관한 연구. 석사학위논문. 서울 : 성신여자대학교, 1990.

45) 김성기. 중학생의 도덕성 발달에 대한 연구. 석사학위논문. 서울 : 단국대학교 교육 대학원, 1988.

46) 김성기. 앞의 글.

47) Kohlberg L. 앞의 글.

이와 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 현행 간호윤리 교육내용의 분석 및 윤리교육 교과 과정 개발을 위한 연구를 제안한다.
2. 간호대학 학생 및 타 의료계열 전공학생들의 도덕성 발달수준에 대한 데이터베이스 조성을 위한

전국 규모의 도덕 판단력 측정검사의 실시를 제안한다. **ME**

**색인어** : 도덕성 발달, 간호대학학생, 도덕판단력검사

## Evaluation of the Level of Moral Development of Korean Nursing Students

LEE Mi-Aie\*, AHN Sung-Hee\*\*, KANG Yoon-Suk\*\*\*, SEOMUN Gyeong-Ae\*\*\*\*, SHIN Mi-Ja\*\*\*\*\*

A study was designed to evaluate the level of moral development of 197 nursing students from five nursing schools in Korea. Data was collected through a self-reported questionnaire completed between March and April 2006. The Korean version of the DIT (Rest's Defining Issues Test) was used to evaluate the level of moral development as measured by the score of P and stage 4. The data was analyzed by a t-test, ANOVA. The results were as follows: 1) the mean score of P and stage 4 was 41.79 and 16.31 respectively; 2) the score of P did not reveal statistically significant differences with respect to demographic variables; 3) The score of stage 4 revealed significant differences related to the level of education of each participant's mother. These results indicate that moral development is not influenced by demographic variables. We recommend that a database of DIT scores for students in nursing and other medical fields be created. Such a database would be helpful for the further development of nursing ethics curricula.

○ **Keywords** : Moral development, Nursing students, Rest's Defining Issues Test

---

\* Department of Nursing, College of medicine, Dongguk University

\*\* College of Nursing, The Catholic University of Korea: **Corresponding Author**

\*\*\* Red Cross College of Nursing

\*\*\*\* College of Nursing, Korea University

\*\*\*\*\* Department of Nursing, Ansan College