

병원간호사의 도덕성 발달수준 평가

이미에*, 안성희**, 강윤숙***, 서문경에****, 신미자*****

I. 서론

현대사회는 과학, 기술, 정보, 의료, 문화와 가치관 등이 급속히 변하고 있어 이전 시대의 사람들은 생각하지도 못했던 여러 가지 문제들이 제기되고 있다. 그 중 하나가 사람들의 삶의 질이 향상되면서 건강에 대한 관심이 높아져 의료 서비스에 대한 기대와 요구가 높아진 것이다. 그 결과 현대사회는 건강관리 분야에서 활동하고 있는 간호사들에게 사회적으로 확대된 역할을 기대함과 동시에 이에 합당한 책임과 의무를 다할 것을 요구하고 있다.¹⁾ 즉, 현재 병원에서 근무하고 있는 간호사들은 의료적, 간호적인 문제 외에도 사회, 윤리적으로 책임 있게 행동할 것이 요구되고 있다.²⁾ 그래서 간호사들은 의사결정을 해야 하는 순간마다 개인적, 도덕적인 측면과 더불어

어 사회적, 미학적인 측면과도 관련되는 진실, 정직, 의무, 책임, 성실 등과 같은 중요한 도덕적 가치에 대해서 깊이 생각하고 행동해야 한다.³⁾ 이를 위해 간호사들은 실제 자신이 관여하고 있는 상황에 대한 전체적인 이해와 그 상황에 포함된 여러 당사자들의 입장도 이해하고 판단할 줄 아는 지식과 기술, 이를 바탕으로 한 비판적 사고와 통찰력 등이 필요하다.

간호사들이 임상실무에서 겪는 어려움에 대해 호소하는 내용들을 살펴보면 의료나 간호의 전문적인 지식이나 기술에 대한 문제라기보다는 각 상황과 관련된 도덕적 문제에 대해 합당한 판단을 하지 못함으로써 발생하는 문제가 더 많다. 이것은 간호사들이 실제 상황에서 합리적이고 도덕적으로 적절하게 의사결정을 하는데 필요한 도덕 판단력이 미성숙하고⁴⁾ 그와 관련된 철학적, 윤리적 지식 및 신념의 부족, 도덕적 의사결정의 준비와 훈련 부

교신저자: 안성희, 서울시 서초구 반포동 505번지, 02-590-1299, shahn@catholic.ac.kr

* 동국대학교 간호학과

** 가톨릭대학교 간호대학 shshn@catholic.ac.kr

*** 적십자 간호대학

**** 고려대학교 간호대학

***** 안산대학교 간호과

1) 이원희, 간호윤리교육과 연구의 동향. Journal of Nursing Query 2004; 13(1): 24-34

2) Halstead JA, Rains JW, Boland DL & Frederick EM, Reconceptualizing baccalaureate nursing education : Outcome and competencies for practice in the 21st century. Journal of Nursing Education 1996; 35 : 413-416

3) Fry ST. Teaching ethics in nursing curricula. Nursing Clinics of North America 1989; 24(2): 485-497

4) Kohlberg L Essays in Moral Development vol 1 : The philosophy of moral development. 1981. San Francisco : Harper & Row Publishers(도덕발달의 철학) 김봉소 김민남 옮김 1985. 서울 : 교육과학사

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

족으로 볼 수 있다.⁵⁻⁷⁾

그 결과 간호사들은 임상상의 다양한 실제 상황에서 기본적인 윤리원칙을 제대로 적용하지 못하고 자신들이 경험하는 윤리적 갈등이나 딜레마를 명확하게 규명하거나 적절하게 해결하지 못한다. 따라서 간호사들은 직무와 관련하여 많은 스트레스를 받고 질적인 간호를 제공하지 못할 뿐 아니라^{8,9)} 정서적 고통과 불만족을 경험하고 심지어는 도덕적 통합성이 결여됨으로써 이직을 결정하기도 한다.¹⁰⁻¹²⁾ 이러한 문제해결을 위해서 간호사들은 다양한 상황에서 개인적, 사회적 측면에서 합리적이고 도덕적인 의사결정을 할 수 있도록 윤리의 기본적인 원리나 규칙에 대한 지식과 인간관계 및 자신이 선택할 수 있는 대안들에 대한 깊은 이해와 통찰력이 필요하다. 또한 자신의 의사결정이 복잡한 현실에서 어떻게 기능하는지에 대해서도 예측, 추론하고 해결할 수 있는 능력이 있어야 하는데, 이러한 능력은 구체적인 지속적인 교육에 의해서 가능하다고 본다.¹³⁾

Kohlberg는 도덕성 함양을 위한 교육을 문화적으로 주어진 규칙의 수동적 학습이라기보다는 오히려 문제되는 사회적 상황에 대한 반응양식의 능동적 변화로 보고 도덕성은 기본적으로 도덕적 판단 혹은 어떤 행동에 대한 이유를 밝히는 과정이기 때문에 이를 '도덕적 추론능력'이라 하였다. 여기서 도덕적 판단이란 우리가 갈등 상황에 직면할 때 그 규칙들을 해석하고 해결하고자 하는

인지구조적인 기능을 수행하는 것으로, 각 단계마다 특정형식을 갖는다. 그리고 이 형식은 각 단계에 상응하는 지적 판단형식을 동반하는 것으로 도덕성의 기본적인 존재방식을 규정하는 것이다.¹⁴⁾

따라서 간호사들은 자신이 마땅히 따라야 할 기본적인 윤리원리들에 입각하여 의사결정에 포함되는 개념들을 명료히 파악하고 판단할 수 있어야 한다. 즉, 현대처럼 사회적 가치관과 규범이 빠르게 변화하는 시대에는 기존의 법과 질서를 존중하는 인습수준의 의사결정 수준(4단계)을 충실히 지키기 보다는 새롭게 요구되는 인간성과 도덕성에 대한 깊은 탐구를 통해 만인의 자유와 평등, 보편적 양심을 중시하는 윤리원칙에 입각하여 새로운 사회적 정의를 추구하고 실현시킬 수 있는 인습이후 수준의 도덕 판단력이 절실히 요구된다.

Rest는 인지발달론적 도덕성 연구의 완성자인 Kohlberg의 주관식 개인면담 방식인 도덕판단검사(MJI : Moral Judgement Interview)의 문제점을 개선하고 이를 객관식 검사로 변형·제작하여 집단검사가 가능하게 하였다.¹⁵⁾

Rest에 의하면 DIT의 P(%) 점수는 Kohlberg가 제시한 3수준 이상인 인습이후 수준(5단계, 6단계)으로 의사결정을 하는 비율을 나타내는 것으로, 사회계약적 도덕성과 보편적 윤리원칙의 도덕성을 기반으로 의사결정을 하는 빈도에 대한 비율로 대상자의 도덕 판단력을 나타낸다.

- 5) Davis AJ. The sources of a practice code of ethics for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1991 ; 16 : 1358-1362
- 6) Eriem JA & Sereike SM. Critical care nurses, ethical decisionmaking and stree. *Journal of Advanced Nursing* 1997 : 26(5) : 953-961
- 7) Padgett SM. Dilemmas of caring in a corporate context : a critical of nursing case management. *Advanced in Nursing Science* 1998 : 20(4) : 1-12
- 8) Cameron ME, Value EE. Do : Guidelines for resolving ethical conflict. *Journal of Nursing Law*. 2000 : 6 15-24
- 9) 유명숙. 간호사의 도덕적 고뇌 개념분석. *간호행정학회지*. 2004 ; 19(1) : 49-62
- 10) Millette BE. Using Gilligan's framework to analyze nurses's stories of moral choices. *Western Journal of Nursing Research*, 1994 ; 16(6) : 660-674
- 11) Nathaniel A. Moral Distress among Nurses. *Issues update in NAN's Ethics & Human Rights*. 2002 ; 1(3) : 3-9
- 12) Perkin RM, Young T, Freirer MC, Allen J & Orr RD. Stree and distress in pediatric nurses : Lesson from baby k. *American Journal of Critical Care*. 1997 ; 6(3), 225-232
- 13) Dinc L., Gorgulu RS. Teaching ethics in nursing. *Nursing Ethics*. 2003 ; 9 : 259-268
- 14) 이돈희. *도덕교육원론*. 서울 : 교육과학사. 1998 170-300
- 15) Rest. JR. *Development in judging moral issues*. Minneapolis, MN : University of Minnesota, 1979

국내에서 DIT를 활용한 연구는 의과대학생, 간호 대학생을 대상으로 주로 이루어졌으며, 간호사를 대상으로 한 연구는 미미한 실정이다. 이에 저자들은 도덕 판단력 검사(Defining Issues Test: 이후 DIT)를 사용하여 간호사들의 도덕성 발달 수준을 평가함으로써 임상현장에서 필요로 하는 간호사의 도덕성을 향상시키기 위해 제공하는 윤리교육의 방향과 내용을 마련하는데 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시행하였다.

1. 연구목적

본 연구는 우리나라의 일부 병원간호사들의 도덕성 발달수준을 확인하기 위해 시도된 횡단적 조사연구로 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 연구 대상자들의 도덕성 발달수준을 P(%)점수와 4단계 점수로 측정한다.
- 2) 도덕성 발달수준에서 차이를 나타내는 대상자들의 인구학적 특성을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 2006년 3월 1일부터 2006년 4월 15일에 서울, 경기 및 경상북도 지역의 4개 도시, 6개 병원간호사를 유한 모집단으로 하여 연구에 참여하기로 동의한 280명을 임의표집하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구인 도덕 판단력 검사지(DIT)는 Rest가 Kohlberg의 주관식 면담방식의 도덕성 발달검사를 객

관식 검사로 변형, 제작한 것으로 집단검사가 가능한 방법이다. DIT는 여섯 개의 도덕적 딜레마로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 문용린¹⁶⁾이 번역한 간편 한국형 DIT를 사용하였다. 간편 한국형 DIT는 Rest의 여섯 가지 이야기 중 '남편의 고민(Heinz and the drug)', '탈옥수(Escaped prisoner)', '의사와 환자(The doctor's dilemma)' 라는 세 가지 이야기만을 다룬 것으로 한국의 사회문화적 배경을 고려하여 한국에서 적용가능성에 대한 검증을 거친 것으로, 한국에서는 간편 한국형 DIT가 주로 사용되고 있다.¹⁷⁾ 여섯 가지 모두를 사용한 경우와 세 가지 갈등만을 사용한 간편 한국형 DIT를 비교한 결과 P(%) 점수의 상관관계가 .93으로 나타나 도덕성 발달을 객관적으로 측정하는데 간편 한국형 DIT가 유용한 것으로 보고되고 있다.¹⁸⁾

3. 자료수집 및 분석

자료수집은 6개 병원 간호부에 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후, 각 병원별로 자료수집 당시 근무하고 있는 간호사를 임의로 표출하여 연구목적을 설명하고 참여할 것을 동의한 간호사들에게 도덕 판단력 검사지를 배포하고 수거하였다.

- 수집된 자료 280부 중 검사에 완전히 응답하지 않은 10부의 자료를 제외한 270부가 코딩되어 별도의 컴퓨터 프로그램에 의하여 도덕 판단력 지수인 P(%) 점수와 4단계 점수를 산출하였다.
- 도덕 판단력 검사문항과 아무런 관련이 없으나 고상하게 보이기 위해 선택하는 경향을 나타내는 M 점수가 8점 이상인 83명을 제외시키고 187명의 자료를 사용하였다.
- 최종으로 얻은 P(%)점수, 4단계 점수 자료는

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

17) 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김필중, 김도균, 홍성훈. DIT 검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 : D 대학 의과대학생을 중심으로. 한국의료윤리교육학회지. 2005 ; 8(2) : 95-104

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

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

SPSS/PC ver 12.0을 이용하여 t-test, ANOVA로 분석되었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성

본 연구 대상자들은 187명 중 단 2명만이 남성(1.1%) 이었고 98.9%에 해당하는 185명이 여성이었다. 평균 연령은 30.80세로 30세 이하의 사람들이 과반수(61.5%)를 차지하였으나 41세 이상인 사람도 18명(9.6%)이나 있었다. 대상자의 과반수가 미혼(62.6%)이었고, 종교는 기독교가 68명(36.4%), 불교가 50명(26.7%)으로 이 두 종교가 과반수(63.1%)를 차지하였고 무교가 38명(20.3%)이었다. 출생순위는 첫째가 74명(39.6%), 둘째가 57명(30.5%)으로 전체의 70.1%를 차지하였고 157명(83.8%)이 도시(대, 중, 소)에서 성장하였다. 간호학 전공의 결정은 151명(80.7%)이 본인이 하였고, 학력에서는 3년제 간호교육기관을 나와 준 학사인 사람들이 100명(53.5%)이었다. 직위에서는 일반 간호사가 154명(82.4%)이었고, 평균 근무기간은 7.74년이었다. 6년 이하의 근무경력인 자가 100명(52.4%), 15년 이상 근무한 사람이 25명(13.4%)이었다.

128명(68.4%)의 간호사가 학생 때 윤리교육을 받았고 또 간호사가 되어서도 윤리교육을 받아(27.3%) 전체의 95.7%(179명)가 윤리교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다(표 1).

2. 대상자의 도덕성 발달수준

본 연구 대상자의 P(%) 점수는 최소 6.70부터 73.30까지의 범위에 걸쳐 있으면서 평균이 39.66(±13.34)이었다. 4단계 점수는 최소 0.00부터 36.00까지의 범위에 걸쳐 있으면서 평균이 16.20(±8.12)이었다(표 2).

3. 인구학적 특성에 따른 도덕성 발달수준

1) 인구학적 특성에 따른 P(%) 점수

P(%) 점수는 결혼여부와 직위, 윤리교육의 경험과 병원에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 미혼(41.36)인 경우가 기혼(37.00)보다 유의하게 높았고, 일반간호사(40.08)와 책임 간호사(37.78)가 수간호사(32.21)보다 유의하게 높았다. 윤리교육을 받은 사람들(40.30)이 받지 않은 사람(25.41)에 비해 유의하게 높았으며, B, C, E, F, 병원의 간호사들이 A, D 병원의 간호사들에 비해 유의하게 P(%) 점수가 높았다(표3).

2) 인구학적 특성에 따른 4단계 점수

4 단계 점수는 연령, 성장지역, 학력, 직위, 근무기간에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령별 4단계 점수에서는 31세 이상의 사람들이 30세 이하의 사람들에게 비해 유의하게 높았으며 성장지역별 4단계 점수에서는 농·어촌 출신자들이 도시 출신자(대, 중, 소)들에 비해 높았다. 학력별 4단계 점수에서는 학사와 대학원 이상의 학력자들이 준 학사들에 비해 유의하게 높았으며, 직위별 4단계 점수에서는 수간호사 이상이 일반간호사나 책임간호사들에 비해 유의하게 높았다. 근무기간에서는 3.1년 이상 근무한 사람들이 3년 이하로 근무한 사람들보다 유의하게 4단계 점수가 높았다(표4).

〈표 2〉 대상자의 P(%) 점수와 4단계 점수

(n = 187)

	최소값	최대값	평균	표준편차
P 점수	6.70	73.30	39.66	±13.34
4단계 점수	0.00	36.00	16.20	±8.12

이미애, 안성희, 강윤숙, 서문경애, 신미자 - 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가

〈표 1〉 대상자의 인구학적 특성

(n = 187)

항목	분류	실수	백분율(%)	평균±표준편차
성별	여성	185	98.9	
	남성	2	1.1	
연령(세)	≤ 25	43	23.0	30.80±6.73
	26 ~ 30	72	38.5	
	31 ~ 35	30	16.0	
	36 ~ 40	24	12.8	
	41 ≤	18	9.6	
결혼여부	미혼	117	62.6	
	기혼	70	37.4	
종교	기독교	68	36.4	
	불교	50	26.7	
	천주교	27	14.4	
	무교	38	20.3	
	기타	4	2.1	
출생순위	첫째	74	39.6	
	둘째	57	30.5	
	셋째	26	13.9	
	넷째 이상	30	16.0	
성장지역	대도시(인구 100만 이상)	90	48.0	
	중·소도시(인구 10만 이상)	67	35.8	
	농·어촌	30	16.0	
간호학전공 결정자	본인	151	80.7	
	부모님	27	14.4	
	담임선생님	3	1.6	
	기타	6	3.2	
학력	준 학사	100	53.5	
	학사	58	31.0	
	대학원 이상	29	15.5	
직위	일반 간호사	154	82.4	
	책임 간호사	12	6.4	
	수간호사 이상	21	11.2	
	≤ 3	47	25.1	
근무기간 (년)	3.1 ~ 6	53	28.3	7.74±6.17
	6.1 ~ 9	26	13.9	
	9.1 ~ 12	22	11.8	
	12.1 ~ 15	14	7.5	
	15.1 ≤	25	13.4	
윤리교육 경험	있음	179	95.7	
	없음	8	4.3	
윤리교육 시기	학생	128	68.4	
	간호사	13	7.0	
	학생 + 간호사	38	20.3	
	안 받았음	8	4.3	
병원	A 병원	31	16.6	
	B 병원	19	10.2	
	C 병원	32	17.1	
	D 병원	40	21.4	
	E 병원	30	16.0	
	F 병원	35	18.7	

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

〈표 3〉 인구학적 특성에 따른 P(%) 점수

(n = 187)

항목	분류	P Score(%)		F/t	P Duncan test
		Mean	±SD		
성별	a. 여성	39.53	13.30	1.280	.202
	b. 남성	51.65	16.48		
연령(세)	a. ≤ 25	42.95	14.91	1.773	.136
	b. 26 ~ 30	40.60	12.77		
	c. 31 ~ 35	36.45	13.54		
	d. 36 ~ 40	38.33	11.84		
	e. 41 ≤	35.18	11.90		
결혼여부	a. 미혼	41.36	13.16	2.132	.034* a>b
	b. 기혼	37.00	13.30		
종교	a. 기독교	39.95	13.03	.657	.622
	b. 불교	38.34	14.72		
	c. 천주교	42.97	13.16		
	d. 무교	38.33	12.67		
	e. 기타	41.68	7.95		
출생순위	a. 첫째	40.05	14.32	2.425	.067
	b. 둘째	41.52	12.96		
	c. 셋째	41.15	10.21		
	d. 넷째 이상	33.89	12.93		
성장지역	a. 대도시(인구 100만 이상)	40.67	13.78	.956	.386
	b. 중·소도시(인구 10만 이상)	36.60	12.44		
	c. 농·어촌	36.78	13.96		
간호학 결정	a. 본인	38.66	12.70	3.018	.031
	b. 부모님	46.54	15.64		
	c. 담임선생님	36.67	12.01		
	d. 기타	35.55	11.69		
학력	a. 준 학사	41.27	13.72	1.613	.202
	b. 학사	38.10	12.15		
	c. 대학원 이상	37.24	13.98		
직위	a. 일반 간호사	40.83	13.18	4.113	.018* a,b>c
	b. 책임 간호사	37.78	13.96		
	c. 수간호사 이상	32.21	12.17		
근무기간 (년)	a. ≤ 3	42.49	15.64	1.499	.192
	b. 3.1 ~ 6	40.82	11.29		
	c. 6.1 ~ 9	40.77	14.63		
	d. 9.1 ~ 12	35.15	12.33		
	e. 12.1 ~ 15	36.43	13.49		
	f. 15.1 ≤	36.53	11.16		
윤리교육 경험	a. 있음	40.30	12.99	3.162	.002** a>b
	b. 없음	25.41	14.02		
윤리교육 시기 (179명)	a. 학생	41.27	13.68	2.739	.067
	b. 간호사	32.82	12.98		
	c. 학생 + 간호사	38.87	10.20		
병원	a. A 병원	35.49	13.26	2.841	.017* b,c,e,f>a,d
	b. B 병원	42.28	14.47		
	c. C 병원	44.48	12.03		
	d. D 병원	36.75	12.15		
	e. E 병원	43.67	12.15		
	f. F 병원	37.43	14.46		

* <.05, ** <.005

a,b,c,d,e,f : Duncan test

〈표 4〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 4단계 점수

(n = 187)

항목	분류	4단계 점수		F/t	P Duncan test
		Mean	±SD		
성별	a. 여성	16.26	8.12	.910	.364
	b. 남성	11.00	9.90		
연령(세)	a. ≤ 25	14.18	7.29	3.102	.017* a,b<c,d,e
	b. 26 ~ 30	14.89	8.50		
	c. 31 ~ 35	18.47	7.66		
	d. 36 ~ 40	18.25	7.63		
	e. 41 ≤	19.78	8.00		
결혼여부	a. 미혼	15.44	7.96	1.678	.095
	b. 기혼	17.49	8.33		
종교	a. 기독교	16.15	8.53	.303	.876
	b. 불교	16.18	7.40		
	c. 천주교	17.19	8.76		
	d. 무교	15.26	8.09		
	e. 기타	18.50	8.70		
출생순위	a. 첫째	15.62	8.33	.481	.696
	b. 둘째	16.39	9.13		
	c. 셋째	15.77	6.10		
	d. 넷째 이상	17.67	7.24		
성장지역	a. 대도시(인구 100만 이상)	16.07	8.21	3.059	.049* a,b<c
	b. 중·소도시(인구 10만 이상)	14.99	8.22		
	c. 농·어촌	19.33	7.00		
간호학 결정	a. 본인	16.42	8.07	1.327	.267
	b. 부모님	14.81	8.04		
	c. 담임선생님	10.00	5.29		
	d. 기타	20.00	10.04		
학력	a. 준 학사	14.54	7.63	5.142	.007* a<b,c
	b. 학사	17.55	8.83		
	c. 대학원 이상	19.24	7.12		
직위	a. 일반 간호사	15.77	8.01	3.345	.037* a,b>c
	b. 책임 간호사	14.50	8.27		
	c. 수간호사 이상	20.38	7.99		
근무기간 (년)	a. ≤ 3	13.53	7.85	2.742	.021* a<b,c,d,e,f
	b. 3.1 ~ 6	15.32	8.46		
	c. 6.1 ~ 9	17.08	6.98		
	d. 9.1 ~ 12	18.18	8.05		
	e. 12.1 ~ 15	16.86	7.55		
	f. 15.1 ≤	20.08	8.01		
윤리교육 경험	a. 있음	16.39	8.05	1.501	.135
	b. 없음	12.00	9.26		
윤리교육 시기 (179명)	a. 학생	15.72	7.65	1.579	.209
	b. 간호사	18.62	7.93		
	c. 학생 + 간호사	17.84	9.14		
병원	a. A 병원	16.71	6.88	1.606	.161
	b. B 병원	16.74	8.06		
	c. C 병원	14.81	7.41		
	d. D 병원	18.90	9.53		
	e. E 병원	15.60	8.33		
	f. F 병원	14.17	7.49		

* <.05, ** <.005

a,b,c,d,e,f : Duncan test

IV. 논의

본 연구는 도덕 판단력에 관해서는 세계적으로 가장 많은 데이터베이스를 구축하고 있는 DIT를 사용하여¹⁹⁾ 현재 우리나라의 일부지역 병원간호사들의 도덕 판단력을 측정하고 그들에게 제공되는 윤리교육의 유의성을 확인했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것이다. 단, 본 연구는 도덕 판단력 검사자의 자료를 얻기 힘들다는 현실적인 문제 때문에 연구자들의 접근이 가능한 4개 지역의 6개 병원에 한하여 편의 추출한 표본을 사용하였으므로 이번 연구결과를 일반화하는 데는 제한이 있다.

연구대상자의 98.9%가 여성으로 나타나 우리나라의 간호사 분포는 여성이 대부분임을 나타냈다. 평균연령은 30.80세 이었고, 30세 이하가 115명(61.5%), 41세 이상이 18명(9.6%)이나 있어서, 간호사들의 평균연령은 전문직으로서는 낮은 편이나 서서히 간호 직이 평생 직업이 되어가고 있음을 뒷받침해주는 자료이다. 이와 같은 사실은 간호사들의 근무기간에서도 확인이 되었는데, 6년 이하의 경력자가 53.4%를 차지하는 하였지만 15년 이상의 근무자도 13.4%나 되었다.

연구 대상자들의 출생순위는 대부분이 첫째 혹은 둘째였는데, 이는 핵가족화 되어 간호사들의 형제·자매의 수가 2명을 넘는 경우가 많지 않다는 사실을 감안해 보면 어찌면 당연한 결과라고 할 수 있겠다. 도시출신이 83.8%이었으며, 간호학을 자신이 스스로 결정한 경우가 많았고(80.7%) 학력은 준 학사 이상이 53.5%를 차지하였고, 일반 간호사들(82.4%)이 대부분이었다.

윤리교육에 대한 경험에서, 179명(95.7%)의 간호사가 윤리교육을 받은 경험이 있었으며 그 중 128명은 학생 때 교육을 받았고 51명은 간호사가 되어서 교육을 받은 것으로 나타났다. 즉, 본 연구 대상자들의 4.3%인 8명만이 윤리교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났는데 이는 이원희 등²⁰⁾의 연구에서 연구대상인 66개의 간호교육기관이 모두 간호윤리교육을 제공하고 있다는 결과와 일치하는 결과이다. 즉, 이제 간호교육과정에서 윤리교육은 대부분 제공되고 있는 것이 확인되었다. 단, 아직도 윤리교육을 하나의 독립적인 교과목으로 운영하지 않고 다른 교과목과 함께 운영되는 경우가 많기는 하지만²¹⁾ 간호교육과정에 윤리교육이 반드시 포함되어 있다는 사실은 분명히 확인할 수 있었다. 그래서 본 연구에서 윤리교육을 받은 경험이 없다고 응답한 사람들은 1990년 중반 이전에 간호교육을 받은 사람일 것으로 추정되었다. 간호사가 되어 윤리교육을 받은 경우가 모두 51명(27.3%)뿐인 것은 임상현장에서 간호사로 하여금 간호윤리를 보수 및 실무교육으로 선택하도록 하는 경우가 그리 많지 않기 때문으로 본다. 그러므로 임상에서 간호교육을 담당하는 관리자는 간호사에게 필요한 실제 교육내용이 무엇인지에 대한 광범위하고 폭넓은 조사와 함께 간호사를 위한 이론적, 실무적 교육내용에 대한 심도 있는 검토를 해야 할 것으로 본다.

본 연구 대상자들의 P(%) 점수의 평균은 39.66(±13.34)으로, 간호사를 대상으로 DIT를 사용하여 도덕 판단력을 측정한 연구인 김용순의 39.63²²⁾과 김용순과 박지원의 42.30²³⁾과는 비슷한 수준이었으나, 간호학생을 대상으로 DIT를 사용하여 도덕 판단력을 측정한 한

19) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 -의과대학의 도덕 판단력·민감성·행동선택을 중심으로 -. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000

20) 이원희, 한성숙, 김용순, 김분한, 지성애, 엄영란과 안성희. 한국간호교육기관의 간호윤리교육현황 - 3년제·4년제 대학교육을 중심으로 -. 한국의료윤리교육학회지 2001; 4(1) 1-14

21) 이원희. 간호윤리교육과 연구의 동향. Journal of Nursing Query 2004; 13(1): 24-34

22) 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 간호학 박사학위논문. 연세대학교 대학원, 1999

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

성숙과 안성희²⁴⁾의 53.93과 이미에 등²⁵⁾의 45.68에 비하면 낮은 점수이다. 그러나 우리나라 일반성인의 도덕 판단력을 35.10으로 보고한 문용린²⁶⁾의 연구결과에 비하면 높은 것으로 나타나, 간호사들의 도덕 판단력은 간호학생보다는 낮고 일반인보다는 높은 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 연구결과는 사람들은 정규교육이 끝나면 DIT 점수가 안정된다는 Davis와 Robbins²⁷⁾의 보고와는 일치하지 않지만, 그 외의 많은 연구들에서 도덕 판단력은 10대 후반이나 20대 초반 사이에 가장 높은 수준을 유지하다가 그 후 성인이 되어 현실사회에 참여하게 되면 점차 하락한다는 보고와 일맥상통하는 것으로 사료된다.²⁸⁾ 또한 이러한 결과는 우리나라의 의대 학생과 간호대 학생을 대상으로 2회 이상 도덕 판단력을 측정하였을 때 두 번째 측정점수가 첫 번째 측정점수에 비해 도덕 판단력이 낮아진 것을 설명할 수 있는 내용이기도 하다.²⁹⁻³¹⁾

P(%) 점수와 4단계 점수에서 차이가 나타나는 인구학적 특성을 확인한 결과, 미혼인 경우가 기혼들의 P(%)점수 보다 유의하게 높게 나타났다. 이는 미혼인 경우가 기혼보다는 인간관계나 사회적 갈등을 비교적 덜 경험하거나, 또는 기혼에 비해 상대적으로 나이가 어리기 때문에 현실사회에 참여한 기간이 짧아서 나타난 결과로 해석할 수도 있다. 이러한 설명은 직위에 있어서도 설명이 가능

한데 수간호사에 비해 일반간호사나 책임간호사들의 나이가 상대적으로 어리고 그 결과 그들의 현실사회 참여 기간이 짧기 때문에 이들의 도덕 판단력이 수간호사에 비해 유의하게 높은 것으로 볼 수 있다. 간호사들의 윤리교육경험 역시 그들의 도덕 판단력에 영향을 미치는 중요한 요인임이 확인되었는데, 윤리교육을 받은 사람들의 P(%)점수가 교육을 받지 않은 사람들에 비해 유의하게 높았기 때문이다.

홍성훈³²⁾과 김익중 등³³⁾이 의대 학생에게 제공된 윤리교육이 자연히 떨어지는 도덕 판단력을 지연시키거나 떨어지는 감소의 폭을 줄이는 효과가 있다고 주장한 것으로 볼 때, 이 같은 결과는 간호사에게 윤리교육을 제공해야 하는 중요한 이유가 될 수 있다. 즉, 간호사에게 주기적으로 윤리교육을 제공하면 그들의 도덕 판단력이 저하되는 것을 막거나 지연시킬 수 있고 그 결과 간호사들이 도덕적 의사결정을 해야 할 때 좀 더 확실한 지식이나 신념, 태도를 가지고 의사결정을 잘 할 수 있게 할 것이다. 그 결과, 임상현장에서 그들이 내리는 의사결정의 질을 높일 수 있으며 과거 간호사들이 기존의 규범에 따라 관행적으로 행동했던 것들을 사회에서 요구하는 새로운 가치관에 의해 대상자의 이익과 권리 및 정의를 위해 판단할 수 있게 할 것이다. 또한 기존 질서 하에서 간호사가 경험하였던 여러 가지 갈등이나 딜레마에 대해서도

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

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

26) 문용린. 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 1989년도 교육부 지원 학술진흥재단 연구보고서, 1994

27) Davis ML., Robbins S. The reliability and validity of objective indices of moral development. Applied Psychological 1978; 2(3): 391-403

28) 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김종필, 김도균, 홍성훈. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 -D 대학 의과대학생을 중심으로 -. 한국의료윤리교육학회지 2005; 8(2): 95-104

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

30) 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김종필, 김도균, 홍성훈. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 -D 대학 의과대학생을 중심으로 -. 한국의료윤리교육학회지 2005; 8(2): 95-104

31) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 -의과대학의 도덕 판단력·민감성·행동선택을 중심으로 -. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000

32) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 -의과대학의 도덕 판단력·민감성·행동선택을 중심으로 -. 교육학 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000

33) 김익중, 성낙진, 정기훈, 배근량, 박건욱, 김종필, 김도균, 홍성훈. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 -D 대학 의과대학생을 중심으로 -. 한국의료윤리교육학회지 2005; 8(2): 95-104

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

충분한 지식과 원칙을 가지고 의사결정을 할 수 있음에 따라 좀 더 명쾌하게 자신의 역할을 수행할 수 있을 것이며, 그렇지 못해서 받았던 정신적 스트레스도 줄일 수 있을 것이다.

본 연구에서 병원별로 도덕 판단력을 확인한 결과, A, D 병원의 간호조직에서는 시급히 간호사를 위해 윤리교육을 제공해야 할 필요가 있을 것으로 판단되었다. 물론, 이 병원의 간호사들이 다른 병원의 간호사들보다 도덕적인 문제로 직무스트레스를 더 많이 받는다고 단언할 수는 없으나 도덕적 상황에서 스트레스나 위기감을 느끼는 것은 본질적으로 도덕 판단력이 미성숙하기 때문이라는 Kohlberg³⁴⁾의 주장을 감안해볼 때, 이들의 도덕 판단력이 유의하게 낮다는 것은 그런 상황에서 그들이 느끼는 직무스트레스가 높을 것임을 짐작할 수 있게 한다. 그러므로 이들 병원이 간호사의 도덕 판단력을 향상시키기 위해 윤리교육을 제공한다면 이것은 분명 의미 있는 일일 것이다.

본 연구결과인 4단계 점수에서 차이가 나는 인구학적 특성을 확인한 결과에서도 이와 비슷한 내용을 확인할 수 있었다. 4단계 수준의 도덕 판단력이란 사회의 기존 질서와 권위를 중시하고 자신이 행해야 할 의무를 지향하는 사회질서유지 단계의 도덕 판단 수준을 의미하는 것으로, 과거 간호사들이 기존의 병원정책이나 법, 질서, 의사들의 지시에 관습적으로 따랐던 것은 이 수준의 도덕 판단력이라고 할 수 있다. P 점수가 높은 사람은 4단계 점수가 높게 나오지 않는다. 즉, DIT 검사는 주어진 상황에서 의사결정을 할 때 어느 단계의 사고가 출현하는 빈도를 측정하는 것이기 때문에 자주 인습이후 수준인 5단계와 6단계수준으로 의사결정을 하는 사람은 당연히 4단계 이하 수준으로의 의사결정은 적게 한다. 그러므로 4단계 점수가 높다는 것은 그의 도덕 판단력이

인습수준이라는 것을 의미한다. 그러나 임상현장에서 간호사에게 요구되는 도덕 판단력의 수준은 인습수준인 4 단계에 속하는 경우가 많다.

4단계 점수에서 차이가 나타난 인구학적 특성은 연령, 성장지역, 학력, 직위, 근무기간으로 이들의 결과는 P(%) 점수에 대한 해석과는 반대임을 알 수 있다. 즉, 연령이 31세 이상의 사람들과 학사 이상의 학력을 가진 사람들, 책임 간호사 이상의 직위를 가진 사람들과 3.1년 이상 근무한 사람들이 30세 이하의 사람들이나 준 학사의 학력, 일반 간호사의 직위를 가지면서 3년 이하로 근무한 사람들에 비해 4단계 점수가 유의하게 높았는데, 4단계 점수가 높다는 것은 이들이 기존의 법과 질서를 중시하고 자신에게 관습적으로 요구되는 의무를 중시하는 경향이 높으며 기존의 사회질서나 규범을 비판적으로 판단하는 경향은 낮다는 것을 의미한다. 즉, 4단계 점수가 높은 이들은 기존의 사회질서에 대한 수용성이 높다는 의미이다. 그 외에도 농·어촌 지역출신이 대·중·소 도시 지역출신보다 4단계 점수가 유의하게 높아 농·어촌 지역에서 성장한 사람들이 도시지역에서 성장한 사람들에게 비해 기존의 사회질서를 더 잘 수용하는 경향이 있음을 알 수 있다.

본 연구의 이러한 결과는 여러 가지로 의미 있는 해석을 가능하게 한다. 우선, 간호사들은 다른 사람들과 마찬가지로 현실세계에 참여한 시간이 길수록 기존사회에 대한 비판적 사고가 줄어들고 기존의 법과 질서를 중시하며 법에 저촉되는 행동을 할 가능성은 낮아지지만 그렇다고 만인의 자유와 평등, 양심과 같은 보편적 원칙에 근거하여 신념을 가지고 행동할 가능성도 낮아진다는 것을 알 수 있다. 그러나 간호학생들이 일반 대학생들보다 도덕 판단력이 비교적 높게 나타났듯이³⁵⁾ 간호사들 역시 일반인들보다는 도덕 판단력이 높음을 알 수 있었다.³⁶⁾

34) Kohlberg L. Essays in Moral Development vol 1: The philosophy of moral development, 1981. San Francisco : Harper & Row Publishers(도덕발달의 철학). 김봉소 김민남 옮김 1985. 서울: 교육과학사

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

36) 문용린. 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 1989년도 교육부 지원 학술진흥재단 연구보고서 1994

즉, 본 연구에서 간호사들의 도덕 판단력이 사회에서 요구하는 만큼의 수준인지는 확인하지 못했으나 그래도 일반인보다는 상대적으로 높은 도덕 판단력을 가지고 사람들의 목숨과 건강을 책임지고 있다는 사실은 확인할 수 있었다. 특히 본 연구결과, 윤리교육을 받은 사람이 받지 않은 사람에 비해 유의하게 도덕 판단력이 높다는 사실이 확인되었다. 따라서, 임상현장에서의 간호윤리교육은 간호사들의 도덕 판단력을 향상시켜 도덕·윤리적 상황과 관련된 의사결정의 질을 높일 수 있으며, 간호사들이 도덕적 갈등이나 딜레마 상황에서 도덕적으로 민감하게 행동할 수 있는 지지가 될 것으로 본다. 또한 관행적 수행에 의해 발생했던 의료 및 간호사고도 감소시킬 수도 있을 것이다. 나아가서는 간호사들의 직무스트레스 감소와 함께 직무만족과 조직몰입을 높일 수 있으며 간호조직의 생산성도 향상시킬 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일부 병원간호사 187명의 도덕성 발달수준을 평가하기 위해 시도된 횡단적 조사연구이다. 자료수집은 서울, 경기 및 경상북도 지역의 4개 도시의 6개 병원에서 2006년 3월 1일부터 2006년 4월 15일에 한국형 도덕 판단력 검사지(DIT)를 사용하였다.

최종으로 얻은 P(%)점수, 4단계 점수 자료는 SPSS/PC ver 12.0을 이용하여 t-test, ANOVA로 분석되었고, 연구 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들의 P(%) 점수는 39.66(±13.34)로 간호학생보다는 낮고 일반인 보다는 높았으며 4단계 점수는 16.20(±8.12)로 학생들이나 일반인과 비슷하였다.

2. P(%) 점수에서는 미혼이 기혼보다 높았고, 일반간호사와 책임간호사가 수간호사 이상보다 높았으며, 윤

리교육을 받은 사람이 받지 않은 사람에 비해 유의하게 P 점수가 높았다.

병원별로는 B, C, E, F, 병원이 A, D 병원에 비해 유의하게 P점수가 높았다.

3. 4단계 점수에서는 31세 이상의 사람들이 30세 이하의 사람들에 비해, 농·어촌 출신이 도시출신에 비해, 학사 이상의 학력자들이 준 학사 학력자들에 비해, 수간호사 이상의 사람들이 책임간호사 이하의 사람들에 비해, 3.1년 이상의 근무한 사람들이 3년 이하의 근무한 사람들에 비해 유의하게 높았다.

결론적으로, DIT로 평가한 간호사들의 도덕성 발달수준은 간호학생들보다는 낮았으나 일반인보다는 높았다. 또한 간호사들이 현실사회에 참여한 시간이 길면 길수록 기존의 법과 질서를 중시하는 인습수준으로 도덕 판단을 하는 것을 알 수 있었다. 특히, 간호윤리교육이 간호사들의 도덕성 발달에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

이와 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 우리나라의 간호사들과 다양한 전문 의료인군별로 도덕발달 수준을 평가할 수 있도록 전국적인 규모로 도덕판단력 측정검사를 실시할 것을 제안한다.

2. 다양한 대상자를 상대로 윤리교육의 효과성을 확인하고 이를 높일 수 있는 교육내용을 개발하기 위한 탐색 연구를 시행할 것을 제안한다. ME

색인어: 도덕성 발달, 간호윤리교육, 도덕 판단력 검사

An evaluation of the level of moral development of clinical nurses in Korea

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

This study was conducted to evaluate the level of moral development of clinical nurses in Korea. Data were collected through self-reported questionnaires received from 187 clinical nurses in Korea from March 1 to 15, April 2006. The Korean version of the DIT (Rest's Defining Issues Test) was adopted to evaluate levels of moral development, which was measured by the score of P(%) and stage 4. The data were analyzed by a t-test, ANOVA. The results were as follows: 1) The mean score of P(%) and stage 4 was 39.66 (SD=13.34) and 16.20 (SD=8.12) respectively; 2) The score of P(%) revealed significant differences by marital status, nursing ethics education, and employment rank; 3) The score of stage 4 revealed significant differences by age, education level, birthplace, employment rank, and amount of clinical experience. In conclusion, while nursing ethics education should be helpful for enhancing nurses' moral development, this study suggests that it is necessary to develop the content of nursing ethics education and to evaluate its effectiveness.

○ **key words** : Moral development, Nursing ethics education, Rest's Defining Issues Test

* Department of Nursing, College of medicine, Dongguk University

** College of Nursing, Catholic University : **Corresponding Author**

*** Red Cross College of Nursing

**** College of Nursing, Korea University

***** Department of Nursing, Ansan College