

간호학생의 성격유형에 따른 도덕판단

김 용 순*, 박 진 희*

I. 서론

과학기술과 사회규범의 급속한 발전과 변화로 국민의 삶의 질이 향상됨에 따라 건강에 대한 관심과 기대가 높아지고 있으며 이러한 변화로 인해 간호사의 역할은 더 확대되고 또한 간호사의 전문성이 사회적으로 인정받고 있다¹⁾. 이에 따라 간호사는 과거에 비해 훨씬 다양한 윤리문제와 딜레마에 직면하게 되었으며²⁾, 의사결정 과정에서 대상자의 권리 존중 및 보호의 책임과, 전문직 수행 과정에서 실제로 겪게 되는 윤리적 딜레마 상황을 효과적으로 다루는 전문적인 책임이 요구되고 있다³⁾.

간호학생들은 간호교육과정을 통해 이상적인 간호지식을 배우지만 실제 간호현장에서 간호사들이 원칙대로 실무를 수행하지 않아 학생들에게 자주 갈등을 유발시키며, 간호학생은 임상현장에서 경험하는 윤리적 갈등을 해결하는 체계적인 방법을 알지 못해 많은 스트레스를 경험한다⁴⁾. 항상 변화하고 있는 상황에서 기본적인 윤리원칙을 적용하려면, 간호사가 처하게 되는 실제 상황에 대한 지식과 다양한 선택의 안에 대한 이해가 필요하며 복잡한 현실에서 요구되는 도덕적인 문제의 해결능력, 추론 및 토론 능력 등에 대한 현실적이고 체계적

* 아주대학교 의과대학 간호학부

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

2) Hayne Y, Moore S, Osborne M. Nursing Ethics : A Turning Point. Nursing Forum 1990 ; 25 : 10-12

3) Ketefian S. Moral Reasoning and Ethical Practice in Nursing : An Intergrative Review. New York : NLN, 1988

4) Cameron ME, Value Be. Do : Guidelines for resolving ethical conflict. Journal of Nursing Law 2000 ; 6 : 15-24

인 윤리 교육이 요구된다⁵⁾.

Kohlberg는 도덕성의 함양을 위한 교육은 문화적으로 주어진 규칙의 수동적 학습이라기 보다는 오히려 문제되는 사회적 상황에 대한 반응양식의 능동적 변화로 보고 있으며 그에 있어서 도덕성은 기본적으로 도덕판단 혹은 어떤 행동에 대한 이유를 밝히는 과정으로서의 ‘도덕적 추론 능력이다’라고 하였다. 또한 상황에 대한 반응양식의 능동적 변화란 곧 인지구조의 발달을 가리키는 것으로서 Piaget의 인지발달이론에 기초를 두고 있으며 여기서 말하는 도덕판단이란 우리가 갈등상황에 처할 때 그 규칙들을 해석하고 갈등을 해소하고자 하는 인지 구조의 기능을 수행하는 것이다. 도덕적 추론은 추론인 만큼 기본적으로 인지구조를 갖으며 따라서 도덕판단은 주어진 단계의 특징적인 형식을 가지며 이 형식은 또한 그 단계에 상응하는 지적 판단의 형식과 동행한다. 즉 인지 구조가 도덕성의 기본적인 존재방식을 규정하는 것으로 보고 있다⁶⁾.

따라서 도덕판단은 선한 삶이나 도덕적 의무, 바람직한 가치, 규범을 좋아하고 실행하려고 하는 어떤 도덕적 감정과 욕구에 기초하며 어떤 사람이 도덕적 덕을 지니려면 선한 삶과 도덕적 의무, 바람직한 가치, 규범을 좋아하고 존중하는 도덕적 정서, 감정을 지녀야 하며, 더 나아가 그것에 헌신하고 그것을 실현하고자 하는 도덕적 열정과 의지가 필요하다⁷⁾. 즉 도덕판단을 결정하는 중요한 특성 중 하나는 대상자의 동기, 관심, 가치 및 태도 등의 근거가 되는 성격이나 성격을 포함한 인성(Personality)이라 할 수 있다.

이제까지 간호사와 간호학생의 윤리의식 개발 및 윤리적 의사결정 모형 개발에 대한 여러 연구결과가 발표되었지만⁸⁾⁹⁾, 아직까지 효율적인 윤리원칙 및 도덕적 의사결정에 대한 교육이 활성화 되지 않고 있으며 이러한 윤리교육과정을 위해 간호학생의 어떤 특성들을 고려해야 하는지에 대한 연구도 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 간호대학 4학년 학생을 대상으로 Kohlberg의 인지발달론적 접근에 근거하여 도덕판단에 영향을 주는 변수 중 간호학생의 일반적 특성 및 성격유형을 중심으로 도덕판단 점수의 차이를 파악하여 간호학생의 성격 유형을 포함한 개인적 특성을 고려한 간호윤리교육과정안 개발의 기초 자료로 제공하고자 한다.

5) Dinc L, Gorgulu RS. Teaching ethics in nursing. Nursing Ethics 2003 ; 9 : 259-268

6) 이돈희. 도덕교육원론. 서울 : 교육과학사, 1998 : 170-300

7) 이경원. 도덕과 수행평가에 관한 탐색. 국민윤리연구 2003 ; 53 : 1-27

8) 한성숙, 박현애, 안성희, Cameron M, 오효숙, 김경운. 간호학생이 경험한 간호윤리 문제와 윤리적 의사결정 모형의 적용. 대한간호학회지 2001 ; 31 : 846-857

9) Mercalf BL, Yankou D. Educational innovations. Using gaming to help nursing students understand ethics 2003 ; 42 : 212-215

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2001년-2004년 사이 수원소재 A 간호학부 학생 중 4학년 학생만을 대상으로 하였으며 총 136명이었다. 이중 성격진단검사의 타당도 검사에서 75%이상일 때는 솔직하게 응답하지 않았거나 문항을 잘 이해하지 못하고 응답한 경우로 고려되기 때문에 타당도가 75%이상인 13명을 제외한 총 123부를 분석에 사용하였다.

2. 연구도구

1) 간호의사결정 검사지(JAND : Judgements about Nursing Decisions)

Ketefian¹⁰⁾에 의해 개발된 간호의사결정 검사지(JAND)를 김용순¹¹⁾이 번역한 도구를 사용하여 도덕판단 점수를 측정하였다. JAND는 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되어 있는데, 윤리적 행위를 측정하는 간호연구에서 두 번째로 가장 널리 사용되는 도구이다. A열은 이론적 도덕판단으로 딜레마와 관련되어 조직 내에 제한요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 이상적 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있고, B열에서는 조직 내의 여러 규칙이나 제한요소 때문에 간호사가 취할 현실적이고 또 취하리라고 예상되는 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있다. 6가지의 이야기는 사례 1의 경우 인간관계 윤리로서 환자를 보호하기 위해 동료의 실수를 보고해야 하는지에 대한 딜레마 이야기와 6개의 문항으로 구성되어 있고, 사례2는 인간관계 윤리로서 환자를 보호하기 위해 협동자인 의사의 불성실을 보고해야 하는지에 대한 딜레마 이야기와 7개의 문항으로 되어 있다. 사례3은 임상연구와 윤리로서 의학의 발전을 위하여 부검을 추천해야 하는지에 대한 딜레마 이야기와 7개의 문항으로 되어 있으며, 사례4는 임상연구와 윤리로서 의학의 발전을 위하여 실험단계에 약물을 추천해야 하는지에 대한 딜레마 이야기와 6개의 문항으로 되어 있다. 사례5는 자원분배와 윤리로서 부족한 간호인력과 양질의 간호에 대한 딜레마 이야기와 6개의 문항, 사례6은 삶과 죽음과 관련된 윤리로 말기 암환자의 치료중단여부에 대한 딜레마와 7개의 문항으로 되어 있다.

10) Ketefian S. Critical Thinking Educational Preparation, and Development of Moral Judgement in Selected Groups of Practicing Nurses. Nursing Research 1981 ; 30 : 98-103

11) 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 박사학위논문. 연세대학교 대학원, 1999 : 131-138

각 사례의 문항들은 총 39문항으로 각각 이론적 판단과 현실적 판단으로 응답하게 되어 있다. 여기서 ‘적절한 도덕판단’은 1점 ‘부적절한 도덕판단’은 0점을 부여하는데 “적절”과 “부적절” 기준은 ICN과 ANA 윤리강령을 기초로 하고 있다. A열에서의 “적절한”응답이 이상적 도덕판단점수이고, B열에서의 “적절한” 응답이 현실적인 도덕판단점수가 된다. 이 중 본 연구에서는 임상경험이 없는 학생들을 대상으로 하였기 때문에 JAND에서 A열의 이론적 도덕판단점수만을 측정하였다.

Ketefian¹²⁾의 연구에서는 도구의 Cronbach's α 점수를 이용한 내적일관성은 .70이었고, 김용순¹³⁾의 연구에서는 이론적 도덕판단 점수의 Cronbach's α 값은 .63이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .64이었다.

2) 성격진단검사

본 연구에서 성격유형은 A 대학의 상담센터에서 신입생을 대상으로 이상로, 변창진과 진위교¹²⁾의 표준화 성격진단검사 도구로 측정한 성격진단검사 결과를 사용하였다. 이 성격진단검사는 우리나라 고등학생, 대학생 및 일반성인의 성격적 특징 즉 인성특성을 파악하기 위하여 표준화 제작된 인벤토리형의 검사이며 총 기술척도와 임상척도로 구분된 총 15개 척도(특성)로 구성되어 있다. 이중 본 연구에서는 9개의 성격 특성으로 구성되어 있는 기술척도만을 사용하였으며 이는 개개인의 비교적 향상적인 성격특성(Personality traits)을 진단하고자 하는 것이다. 기술척도는 안정성, 지배성, 사회성, 책임성, 사려성, 동조성, 남향성, 충동성, 우월성 9개의 성격특성에 대한 각 35문항으로 구성되어 있다. 각 영역에서 50%가 성인의 평균점수로 0-25% 낮음, 26-74% 보통, 75-100% 높음으로 구분한다. 하부성격유형에 대한 특성은 다음과 같다.

① 안정성

안정성은 정서적 안정성의 정도를 나타낸다. 안정성은 정신건강과 적응의 기초를 이루는 것이라 할 수 있다.

② 지배성

지배성은 인간관계에서 과업수행·결정·결단에서 지도력, 주동력, 창안력, 설복력, 통솔력, 진취성과 박력, 자기결정, 집단에서의 적극적 참여, 주체성 등을 포함한다.

③ 사회성

사회성은 대인관계, 사회관계에서의 사교성, 군거성, 협동성, 사회적 의존성, 모방성, 유통용의성, 대인순응성, 관용성 등을 포함한다.

12) 이상로, 변창진, 진위교. 표준화 성격진단검사. 중앙학생연구소, 1969

④ 책임성

인내성, 주의집중, 자기통제, 자율성, 끈기, 성취, 동기, 의지력, 신뢰성을 포함하며 책임을 신중히 생각하고 맡은 일에 끈기 있게 완수하며 자발성이 강한 정도 등을 말한다.

⑤ 사려성

심사숙고, 행동보다 사색에 시간을 보내며 반성적, 공상적, 이상적인 경행을 보이며 어떤 사상·사태의 원인 규명, 배후의 추정, 반박, 논증·증면·추리 등을 증기는 이지적 경향을 의미한다.

⑥ 동조성

동조성은 예컨대 순응성, 대응성, 준법성, 도덕성, 동화성, 인습성, 규준성, 순종성 등을 포함하며, 조화와 원만을 즐기고 전통에서의 좋은 점을 높이 평가하고 따르는 성격경향을 가리키는 것을 말한다.

⑦ 남향성

남향성은 남성적인 성격특성으로서 남성성이라고도 불리며 여향성(여성적 성격)과 대조된다. 정력, 운동, 노동이 필요한 활동적인 일을 즐기며, 일반적으로 흥미, 역할에 있어서도 쉽게 여성적 경향과 구별되는 특성이다.

⑧ 충동성

충동성은 단순성, 사태의 감정적 처리, 즉흥성, 폭발성, 자유개방성 등을 말하며, 판단이나 행동이 기분에 좌우되고, 침착성과 자제력이 결여되는 경향을 뜻한다.

⑨ 우월성

우월성은 우월감-열등감의 정도를 표현하는 것으로서 우월감이 높은 때는 든든한 자신감을 가지며 자기 과시적 행동이 강하며, 열등감은 때때로 방어적 행동 또는 보상적 노력의 표현으로 나타난다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 도덕판단점수는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 대상자의 일반적 특성 및 성격유형에 따른 도덕판단점수 차이는 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 문헌고찰 결과 도덕판단력에 영향을 미치는 것으로 보고된 변인들, 즉 종교, 주로 성장한 곳, 경제상태, 부/모 학력, 출생순위를 포함하였다.

종교는 기독교 35.0%, 천주교 15.4%, 무교 25.2%, 불교 17.1% 순이었으며 부모의 학력 중 아버지의 학력은 중졸이하 14.6%, 고졸이하 46.4%, 대졸이상 39.0%, 어머니의 학력은 중졸이하 26.8%, 고졸이하 48.0%, 대졸이상 25.2%이었다. 주로 성장한 곳을 보면 대도시 45.5%, 중·소도시 42.3%, 농·어촌 12.2%이었으며 월수입은 200만원이하 28.4%, 300만원 이하 54.5%, 300만원 초과 17.1%순이었으며 출생순위는 첫째인 경우가 45.6%, 둘째 33.3%, 셋째 이상인 경우가 21.1%로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> ANOVA of JAND by General Characteristics N=123

Variables	Categories	N(%)	JAND	F	p
			M(±SD)		
Religion	christianity	43(35.0)	.858(±.072)	0.730	.573
	catholicism	19(15.4)	.842(±.079)		
	buddhism	21(17.1)	.832(±.095)		
	non-religious	31(25.2)	.863(±.075)		
	others	9(7.3)	.837(±.047)		
Father's education	middle school	18(14.6)	.887(±.057)	2.315	.103
	high school	57(46.4)	.843(±.088)		
	above university	48(39.0)	.847(±.065)		
Mather's education	middle school	33(26.8)	.856(±.064)	0.375	.688
	high school	59(48.0)	.844(±.088)		
	above university	31(25.2)	.857(±.064)		
Background	cities	56(45.5)	.866(±.067)	1.540	.208
	small towns	52(42.3)	.841(±.082)		
	rural community	15(12.2)	.825(±.093)		
economy status	- 200	35(28.4)	.848(±.077)	0.451	.638
	201 - 300	67(54.5)	.859(±.072)		
	300 <	21(17.1)	.844(±.082)		
Birth order	first	61(45.6)	.849(±.090)	.049	.952
	second	46(33.3)	.854(±.068)		
	above third	29(21.1)	.849(±.056)		

2. 대상자의 도덕판단점수

대상자의 JAND 도덕판단점수는 전체 평균 1점 만점에 .851(±.077)이었으며 사례별로 보면 사례 1(간호사의 약물 실수) .958(±.082), 사례 2(동료의사의 불성실) .798(±.169), 사례 3(의학연구와 부검) .754(±.128), 사례4(의학연구와 약물시험) .799(±.195), 사례 5(인력부족) .898(±.157), 사례 6(치료중단) .851(±.077)로 나타나 사례 1의 도덕판단점수가 가장 높았으며 사례 3의 도덕판단점수가 가장 낮게 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Mean and standard deviation of JAND

N=123

	M±SD	Min.	Max.
JAND	.851±.077	.590	1.00
Case1	.958±.082	.670	1.00
Case2	.798±.169	.430	1.00
Case3	.754±.128	.430	1.00
Case4	.799±.195	.170	1.00
Case5	.898±.157	.330	1.00
Case6	.911±.126	.430	1.00

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕판단점수의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 도덕판단점수의 차이는 <Table 1>과 같다.

대상자의 일반적 특성인 종교, 부/모 학력, 성장배경, 경제상태, 출생순위에 따른 대상자의 도덕판단 점수의 차이를 보면, 모든 사례에서 통계적으로 유의하지 않았으며, JAND 전체 도덕판단 점수에서도 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 대상자의 성격유형에 따른 도덕판단점수의 차이

대상자의 성격유형에 따른 도덕판단 점수의 차이는 <Table 3>과 같다. 9개의 성격 유형 즉 ‘안정성’, ‘지배성’, ‘사회성’, ‘책임성’, ‘사려성’, ‘동조성’, ‘남향성’ ‘충동성’ 및 ‘우울성’의 성격 유형 정도에 따른 각 사례별 도덕판단점수의 차이를 파악하였다. ‘안정성’의 경우 사례 6(치료중단)에서 안정성이 중간인 대상자가 낮거나 높은 대상자에 비해 도덕판단점수가 낮게 나타났으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다(F = 3.210, p =.044). ‘사려성’의 경우는

사례3(의학연구와 부검)에서 사려성이 높거나 보통인 학생이 낮은 학생보다 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F = 4.107, p = .019$).

그 외 '지배성', '사회성', '책임성', '사려성', '동조성', 성격 유형에서는 성격유형별 도덕판단점수의 차이가 통계적으로 유의하지는 않았지만, 전체 JAND 점수에서 보면 '지배성', '사회성', '책임성', '사려성' 및 '동조성' 성격 유형에서 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 JAND 도덕판단 점수가 높게 나타났다.

이를 사례별로 살펴보면 사례 1(간호사의 약물 실수)의 경우 '사회성', '사려성', '동조성의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였으며, 사례 2(동료의사의 불성실)는 '안정성', '사회성의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단 점수를 보였다. 사례 3(의학연구와 부검)에서는 '사회성', '사려성'의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단 점수를 보였으며, 사례 4(의학연구와 약물 시험)의 경우 '지배성'의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였다. 사례 5(인력부족)에서는 '지배성'의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였으며, 사례 6(치료중단)의 경우 '지배성', '사회성', '책임성'에서 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였다.

또한 '남향성', '충동성' 및 '우월성'의 경우 위의 결과와는 반대로 점수가 낮은 대상자가 점수가 높은 대상자에 비해 통계적으로 유의하지는 않았지만 높은 도덕판단점수를 보이고 있었다. 이를 사례별로 살펴보면 사례 1(간호사의 약물 실수)의 경우 '남향성', '우월성'의 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였으며, 사례 2(동료의사의 불성실)는 '남향성', '우월성'의 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단 점수를 보였다. 사례 3(의학연구와 부검)에서는 '남향성'의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였으며, 사례 4(의학연구와 약물 시험)의 경우 '충동성', '우월성'의 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였다. 사례 5(인력부족)에서는 '충동성'의 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였으며, 사례 6(치료중단)의 경우 '충동성'에서 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였다.

<Table 3> ANOVA of JAND by Personality type
=123

N

Personality	Category	N(%)	Case1	Case2	Case3	Case4	Case5	Case6	Total
			M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Emotional stability	low	11(8.9)	.985(.050)	.766(.160)	.833(.149)	5.00(0.89)	.909(.137)	.948(.116)	.865(.054)
	medial	59(48.0)	.955(.081)	.799(.162)	.782(.217)	4.69(1.30)	.920(.137)	.881(.128)	.847(.081)
	upper	53(43.1)	.956(.087)	.803(.180)	.811(.179)	4.87(1.07)	.871(.178)	.935(.121)	.852(.076)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.766(.160)	.799(.195)	4.80(1.17)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		0.655(.521)	0.219(.804)	0.280(.736)	0.502(.607)	1.367(.259)	3.210(.044)	0.250(.779)
Dominance	low	45(36.6)	.956(.090)	.771(.154)	.736(.145)	.788(.217)	.856(.167)	.914(.116)	.914(.116)
	medial	42(34.1)	.964(.069)	.830(.179)	.762(.117)	.786(.196)	.921(.129)	.884(.149)	.884(.149)
	upper	36(29.3)	.954(.086)	.794(.172)	.742(.122)	.829(.167)	.921(.167)	.937(.105)	.937(.105)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.788(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.911(.126)
	F(p)		0.192(.825)	1.332(.268)	0.235(.791)	0.582(.561)	2.472(.089)	1.713(.185)	0.876(.419)

K C I

Personality	Category	N(%)	Case1	Case2	Case3	Case4	Case5	Case6	Total
			M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Sociability	low	15(12.2)	.956(.076)	.771(.151)	.752(.157)	.878(.099)	.911(.074)	.895(.051)	.856(.051)
	medial	44(35.8)	.955(.091)	.776(.170)	.753(.142)	.754(.229)	.876(.179)	.886(.150)	.832(.086)
	upper	64(52.0)	.961(.077)	.819(.171)	.755(.112)	.812(.181)	.909(.148)	.931(.126)	.862(.073)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		0.086(.917)	1.069(.347)	0.002(.998)	2.615(.077)	0.627(.536)	1.772(.174)	2.069(.131)
Responsibility	low	24(19.5)	.972(.063)	.821(.141)	.762(.124)	.813(.170)	.908(.125)	.911(.125)	.857(.066)
	medial	53(43.1)	.965(.076)	.782(.176)	.755(.135)	.775(.227)	.862(.186)	.887(.144)	.838(.083)
	upper	46(37.4)	.942(.094)	.804(.174)	.748(.125)	.812(.184)	.935(.124)	.938(.098)	.862(.074)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		1.478(.232)	0.509(.602)	0.088(.916)	0.374(.689)	2.713(.070)	2.063(.132)	1.308(.274)
Reflectiveness	low	40(32.5)	.950(.086)	.821(.158)	.707(.129)	.813(.170)	.908(.141)	.914(.136)	.849(.070)
	medial	44(35.8)	.962(.079)	.792(.170)	.776(.113)	.775(.227)	.876(.179)	.899(.122)	.846(.088)
	upper	39(31.7)	.962(.081)	.780(.179)	.777(.134)	.812(.184)	.910(.147)	.919(.122)	.857(.071)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		0.282(.755)	0.625(.537)	4.107(.019)	0.498(.609)	0.627(.536)	0.285(.753)	0.244(.784)
Conformity	low	24(19.5)	.958(.089)	.792(.168)	.720(.149)	.778(.207)	.910(.155)	.911(.118)	.842(.070)
	medial	60(48.8)	.950(.088)	.817(.169)	.745(.126)	.828(.183)	.904(.139)	.917(.127)	.858(.072)
	upper	39(31.7)	.970(.065)	.773(.169)	.788(.113)	.769(.205)	.880(.183)	.901(.132)	.845(.087)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		0.714(.492)	0.815(.445)	2.350(.100)	1.238(.294)	0.353(.703)	.178(.837)	0.539(.302)
Masculinity	low	23(18.7)	.986(.048)	.808(.165)	.795(.121)	.775(.205)	.884(.154)	.923(.104)	.861(.083)
	medial	48(39.0)	.955(.089)	.801(.152)	.741(.120)	.798(.199)	.899(.153)	.896(.131)	.845(.073)
	upper	52(42.3)	.949(.084)	.791(.187)	.747(.137)	.811(.190)	.902(.164)	.918(.131)	.851(.078)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		1.701(.187)	0.083(.921)	1.501(.227)	0.263(.769)	0.107(.899)	0.566(.569)	0.318(.728)
Impulsiveness	low	46(37.4)	.953(.091)	.804(.179)	.748(.132)	.808(.222)	.913(.164)	.944(.111)	.860(.083)
	medial	59(48.0)	.952(.082)	.806(.165)	.753(.132)	.808(.146)	.899(.150)	.896(.135)	.850(.071)
	upper	18(14.6)	.991(.039)	.754(.153)	.770(.111)	.750(.257)	.852(.161)	.873(.119)	.829(.078)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		1.905(.153)	3.424(.036)	0.362(.697)	1.162(.316)	0.995(.373)	2.921(.058)	0.095(.909)
Superiority	low	10(8.1)	1.00(.000)	.814(.096)	.714(.135)	.850(.166)	.933(.086)	.943(.100)	.872(.036)
	medial	52(42.3)	.952(.089)	.791(.168)	.750(.135)	.795(.205)	.876(.185)	.893(.126)	.841(.083)
	upper	61(49.6)	.956(.080)	.801(.179)	.764(.122)	.794(.193)	.910(.138)	.920(.129)	.855(.076)
	total	123(100.0)	.958(.082)	.798(.169)	.754(.128)	.799(.195)	.898(.157)	.911(.126)	.851(.077)
	F(p)		1.292(.279)	0.313(.732)	0.306(.737)	0.190(.827)	0.938(.394)	1.028(.361)	0.752(.474)

IV. 고찰

이상의 결과는 일개 대학의 4년 동안의 4학년 학생만을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화 하는데 한계가 있기는 하나 아직까지 우리나라에서 진행된 간호 관련 윤리 연구들이 대부분 간호사의 윤리적 가치관이나 간호사가 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마를 다루고 있을 뿐 간호학생을 대상으로 도덕판단에 영향을 주는 요인에 대한 연구가 거의 없었다는 점을 생각할 때 본 연구의 의의를 알 수 있다.

본 연구 대상자의 JAND 도덕판단 점수는 전체 1점 만점에 평균 .851점으로 이는 병원간호사, 양호교사 및 보건진료원을 대상으로 같은 도구를 사용하여 도덕판단을 파악한 김용순 등¹³⁾의 연구결과와 비교시 병원간호사 평균 .778점, 양호교사 평균 .785 및 보건진료원 평균 .722보다 높은 도덕판단 점수를 보이고 있었다. 사례별로도 모든 사례에서 평균 .754 이상을 보이고 있어서 간호학생의 도덕판단정도가 높은 것으로 나타났다.

선행연구에서 지지되고 있는 도덕판단점수에 영향을 주는 일반적 특성으로는 연령, 교육 정도, 성별, 사회적 계층, 부모 학력, 가정환경, 출생순위 등¹⁴⁾이 있는데 이러한 변수와 관련된 국내외 연구결과를 종합하여 볼 때 비일관적인 관계를 나타내고 있으므로 지속적인 추후연구가 필요한 부분이다. 본 연구에서는 간호학생의 일반적 특성에 따른 도덕판단점수의 차이로 종교, 부/모 학력, 성장배경, 경제상태, 출생순위에 따른 도덕판단점수의 차이를 분석하였는데, 모든 사례에서 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 연령과 아버지 학력에 따라 이론적 도덕판단점수의 차이가 있다고 보고한 Kefetian¹⁵⁾과 김용순 등¹⁶⁾의 연구와 다소 차이가 있다.

성격유형과 도덕판단의 관계는 관련 타 연구를 구할 수가 없어 본 연구결과와 비교·고찰할 수가 없었기에 본 연구결과만을 가지고 고찰하였다. 성격유형에 따른 도덕판단점수의 차이에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았지만 성격유형 중 인간관계에서 과업수행·결정에서 지도력, 통솔력, 진취성과 박력, 자기결정, 집단에서의 적극적 참여, 주체성 등을 나타내는 '지배성', 대인관계, 사회관계에서의 사교성, 협동성, 사회적 의존성, 모방성, 대인순응성, 관용성 등을 포함한 '사회성', 책임을 신중히 생각하고 맡은 일에 끈기 있게 완수하며 자발성이 강한 정도를 나타내는 '책임성', 어떤 사상·사태의 원인 규명, 배후의 추정, 반박, 논증·증면·추리 등을 즐기는 이지적 경향을 의미하는 '사려성', 조화와 원만을 즐기고 전통에서의 좋은 점을 높이 평가하고 따르는 성격경향을 가리키는 것을 의미하는 '동조성'

13) 김용순, 박지원, 유문숙, 김기연. 도덕판단에 영향을 미치는 요인분석. 의료윤리·교육 2000 ; 3 : 79-98

14) 문용린. 한국청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 연구보고서, 1994

15) Ketefian S. Critical thinking. Educational preparation and development of moral judgement in selected groups of practicing nurses. Nursing Research 1981 ; 30 : 98-103

16) 김용순, 박지원, 유문숙, 김기연. 전게서

의 유형에서 점수가 높은 학생들이 낮은 학생들에 비해 도덕판단 점수가 높게 나타났다. 사례별로 보면 ‘지배성’, ‘사회성’의 경우 3개 이상의 사례에서 점수가 높은 대상자가 점수가 낮은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 나타내고 있었다. 즉 인간관계에서 과업수행이나 의사결정시 지도력, 통솔력 및 자기결정력을 가지고 있는 주체성이 강한 성격을 가지거나, 사회관계에서의 사교성 및 협동성, 관용성에서 강한 성격을 가진 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 높은 도덕판단능력을 보였다.

또한 남성적인 성격특성으로서 남성성이라고도 불리는 ‘남향성’, 판단이나 행동이 기분에 좌우되고, 침착성과 자제력이 결여되는 경향을 뜻하는 ‘충동성’ 및 우월감이 높은 때는 든든한 자신감을 가지며 자기 과시적 행동이 강하며, 열등감은 때때로 방어적 행동 또는 보상적 노력의 표현으로 나타내는 ‘우월성’에서는 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보이고 있어서 이러한 결과를 토대로 볼 때 긍정적인 성격 유형이 강할수록, 부정적인 성격 유형이 약할수록 대상자의 도덕판단점수가 높음을 알 수 있었다. 이를 토대로 볼 때 도덕판단능력을 키우고 현실에 적절한 윤리적 의사결정능력을 함양시키기 위해서는 이러한 긍정적 성격 유형을 발달시키고 향상시키며 부정적인 성격 유형을 배제하는 인성교육 프로그램이 요구된다.

인성이란 인간의 보편적 본능으로 각 개인의 특성과 사람 됨됨이를 말하며 선천적, 후천적(환경적) 요인에 의해 형성되어 개인의 도덕적 판단 기준이 되고, 외부의 사물이나 현상에 자극받아 일정한 경향의 반응을 보이게 하는 개개인의 고유한 성품이라 할 수 있다. 인성교육은 인간의 품성을 함양하는 교육으로서 인간의 행동규범과 가치관 정립에 주 요인이 되는 감성과 이성을 동시에 계발하여 긍정적인 의식을 고양시키고 변화된 행동양식과 새로운 가치관, 긍정적 태도를 갖게 함으로써 바람직한 사회인으로 성장시키는 교육으로¹⁷⁾ 자리 잡아야 하며, 특히 인간의 의식을 변화시키는 교육에서 단기 집중적으로 실시하는 인간관계 증진을 위한 감수성 훈련 프로그램 등이 새로운 교육방법으로 활용되고 있다.

도덕교육에서 인성교육은 토마스 리코나(Thomas Lickona)의 인격교육론¹⁸⁾에 근거를 두고 있다. 토마스 리코나(1993)는 인성교육으로서의 도덕교육은 인지적 도덕교육, 도덕교육 그리고 행동적 도덕교육의 통합적 교육이 되어야 하고, 바로 이 교육이 인격교육이라고 주장하며 이 교육의 목표는 인격완성에 있다고 주장하였다. 인격의 성장을 염두에 두고 온전한 인격교육을 통해 인간전체 성장을 도모함으로써 완전한 인성 소유자로서 윤리·도덕적 인간이 될 수 있다는 것이다¹⁹⁾.

17) 김여옥 등 엮음. 심성개발지도의 실제. 서울 : 한국인성개발연구원, 1995 : 9-172

18) Lickona, T. The Return of Character Education. Educational Leadership 1993 ; Nov : 6

19) 금교영. 인성교육과 인격주의 윤리학적 접근. 인문연구 2004 : 1-24

간호윤리교육에서는 아직까지 이러한 인성이나 성격적 특성을 고려한 윤리교육이 실시되지 못하고 있으며 간호학생들의 성격유형 등 개인적 특성을 고려한 실제적인 딜레마를 경험하게 될 때 윤리적인 의사결정을 적절히 내릴 수 있는 실제적인 교육이 요구된다. 또한 간호학생을 대상으로 인성교육 프로그램을 적용한 효과 검증 연구와 도덕판단과 도덕적 추론에 영향을 주는 요인에 대한 지속적인 연구가 요구된다.

V. 결론

본 연구는 간호대학 학생을 대상으로 Kohlberg의 인지발달론적 접근에 근거하여 도덕판단에 영향을 주는 변수 중 간호학생의 일반적 특성 및 성격 유형을 중심으로 도덕판단점수의 차이를 파악하는 서술적 조사연구이다. 연구기간은 2001년부터 2004년까지로 4년동안의 A 대학의 간호학부 4학년 학생 총 136명을 대상으로 하였으며 이중 성격진단검사의 타당도검사에서 솔직하게 응답하지 않았거나 문항을 잘 이해하지 못하고 응답한 경우로 고려되는 13명을 제외한 총 123명이 분석에 사용되었다. 연구도구는 도덕판단은 Ketefian에 의해 개발된 간호의사결정 검사지(JAND)를 김용순이 번역한 도구를 사용하였으며 성격유형은 A 대학 상담센터에서 이상로, 변창진 및 진위교가 개발한 도구로 측정된 성격진단검사 결과를 사용하였다. 자료분석은 SPSS 11.5 program을 이용하여 서술적 통계, ANOVA를 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다

1) 본 연구에서 대상자의 일반적 특성인 종교, 주로 성장한 곳, 경제상태, 부/모 학력, 출생순위에 따른 도덕판단점수의 차이는 모든 변수에서 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 대상자의 JAND의 도덕판단점수는 전체 1점 만점에 평균 .851(±.077)이었으며 사례별로 보면 사례 1(간호사의 약물 실수) .958(±.082)의 도덕판단점수가 가장 높았으며, 사례 3(의학연구와 부검) .754(±.128)의 도덕판단점수가 가장 낮게 나타났다.

3) 대상자의 성격유형에 따른 도덕판단 점수의 차이에서는 ‘안정성’의 경우 사례 6(치료 중단)에서 안정성이 중간인 대상자가 낮거나 높은 대상자에 비해 도덕판단점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F = 3.210, p = .044). ‘사려성’의 경우는 사례 3(의학연구와 부검)에서 사려성이 높거나 보통인 학생이 낮은 학생보다 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F = 4.107, p = .019). 그 외 ‘지배성’, ‘사회성’, ‘책임성’, ‘동조성’, ‘남향성’ 및 ‘충동성’의 경우 모든 사례에서 각 성격 유형의 강도에 따른 도덕판단점수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4) 그러나 ‘지배성’, ‘사회성’, ‘책임성’, ‘사려성’, ‘동조성’, 성격 유형에서 통계적으로 유의

한 차이를 보이지는 않았지만 각 성격 유형의 점수가 높은 대상자가 낮은 대상자에 비해 JAND 도덕판단점수가 높게 나타났으며 ‘남향성’, ‘충동성’ 및 ‘우월성’에서는 각 성격 유형의 점수가 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 높은 도덕판단점수를 보였다.

색인어 : 도덕적 판단, 성격유형, 간호학생

K C I

Moral Judgment related to Nursing Students' Personality Type

KIM Yong-Soon*, PARK Jin-Hee*

Purpose : The purpose of this study was to identify moral judgment according to nursing students' personality types and demographic variables. Method : Study data were collected from 2001 to 2004. Study subjects were 123 senior nursing students in a university. The data were collected by a structured questionnaire and analyzed by descriptive analysis and ANOVA. Results : The moral judgement mean score of nursing students was .851. The demographic variables of nursing students such as religion, parents' education, background, economy status and birth order were not statistically significant related to the moral judgment scores. Although personality types were not statistically significant related to the moral judgment scores, the moral judgment scores of nursing students who were upper class were higher than nursing students who were low class in 'dominance', 'sociability', 'responsibility', 'reflectiveness' and 'conformity' among personality types. Oppositely, the moral judgment scores of nursing students who were low class were higher than nursing students who were high class in 'masculinity', 'impulsiveness' and 'superiority' . Conclusion : It is necessary to an effective ethical education considering to nursing students' personality type and we believe that the results of this study will enhanced our efforts in amending effective ethical education and improving the ethical decision-making skills of nursing students.

Key Words : Moral Judgment, Personality Type, Nursing Student

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

КСІ