

간호사의 도덕판단력과 영향 요인 분석

김용순* · 박지원*

I. 연구배경

1. 연구의 필요성

과거에는 간호사가 윤리적 의사결정에 참여하거나 관심을 갖는 일이 드물었으나 오늘날에는 매일 매일의 간호실무에서 도덕적 성격을 띤 의사결정에 직면하게 됨에 따라 간호사의 윤리적 책임감과 그 의식에 대한 관심은 점차 높아가고 있다. 특히 현대과학의 경이할 만한 발전은 이전에는 전혀 예기치 못했던 건강문제들을 유발하여 인간의 건강을 책임지는 건강전문인으로서의 간호사에게는 그 어느때보다 확고한 사고의 근간이 요구되고 있다. 새로운 간호기술, 의료비 절감의 문제, 건강관리 전달체계의 변화 등은 간호사와 환자 그리고 의사간의 상호작용뿐 아니라 이들간의 본질적이고 실제적인 윤리문제에 영향을 미쳐 왔으며, 이러한 점은 모든 건강전문인들의 책임감을 증대시키어 어떤 행동을 결정하거나 선택할 때 윤리적인 측면을 고려하게끔 하였다."

분명한 것은 전문적인 간호행위는 윤리적 행위이어야 한다는 것이다. 간호윤리란 법률과 도덕에 앞서 간호사가 마땅히 해야될 도리로서 법적인 제제나 도덕적인 비난이 두려워서가 아니라 자발적으로 봉사하는 마음에서 우러나오는 전문직업윤리이기 때문이다.

그러나 간호사가 간호업무 수행시 윤리적 의사결정을 해야할 때 의사결정 당사자인 간호사에게는 커다란 딜레마가 야기되는데 이는 윤리적 딜레마를 해결하는 데 아직 준비가 되어 있지 않으며 윤리원칙에 근거하여 의사결정을 내리는 지식이 부족한 데 그 원인이 있다고 본다." 특히 간호 대상의 삶에 지대한 영향을 미치는 중요한 의사결정에 참여하게 될 경우 합리적인 논쟁을 통해 자신의 신념을 주장할 능력이 부족함을 호소하고 있으며 최근과 같이 간호사의 역할이 빠르게 변화하고 책임의 한계가 명확히 제시되

*아주대학교 의과대학 간호학부

1) Davis A, Aroskar M. *Ethical Dilemmas and Nursing Practice* (2nd ed). Norwalk, CT, Appleton Century Crofts, 1983, 45-61

2) Curtin LL. "Nursing Ethnics: Theories and Pragmatics". *Nursing Forum*, 1978, 17(1), 4-11

지 않는 상태에서는 자신이 내린 결정이 도덕적으로 올바른 결정이었는지를 확신하기 어렵다.

그러므로 간호사들이 현실적으로 당면하고 있는 윤리적인 문제들을 해결하기 위해서는 전문직 행위에 실제적 지침을 줄 수 있는 간호윤리에 대한 진지한 모색이 필요할 뿐 아니라 도덕적 행위의 의미를 따져볼 수 있는 도덕적 성찰과 타인의 신념으로부터 자신의 신념을 주장하고 추론할 수 있는 능력이 요구된다.

70년대 들어 간호연구가들은 간호사의 도덕판단에 대한 연구를 시작하였다.

Murphy(1976)³⁾는 간호사를 대상으로 한 연구에서 대상자의 95%가 인습적 수준의 도덕판단을 하고 있음을 보고하였으며, Munhall(1979)⁴⁾은 간호학 교수와 간호학과 1학년에서 4학년까지의 학생을 대상으로 도덕판단 수준을 조사하여 학생들과 교수 간에는 유의한 차이가 있었으나 간호학생의 학년간에는 유의한 차이가 없었으며 학생들의 도덕발달단계는 인습적 수준이었으나 교수들은 원칙화된 수준의 도덕판단을 하고 있다고 보고하였다.

한편 Ketefian(1981)⁵⁾은 임상간호사를 대상으로 연구를 수행하여 비판적 사고와 도덕판단에 유의한 긍정적인 상관관계가 있음을 보고함으로써 Kohlberg(1978)⁶⁾, Piaget(1965)⁷⁾ 등의 주장을 확인하였고, 인지적이고 지적인 발달 이상의 또다른 요인이 도덕발달에 영향을 미칠 수 있는데 이중 사회적, 환경적 풍토가 중요함을 시사하였다.

또한 Davis와 Aroskar(1983)⁸⁾은 간호사의 윤리적 결정에 영향을 미치는 갈등적 요인을 기술하였는데 이들 요인은 간호행위를 방해하는 장애물로 자주 인용되고 있다. 즉 간호사들은 환자에 대해서뿐 아니라 의사와 자신이 고용된 기관에 대해서도 윤리적 책임을 가지는데 과거로부터 간호사와 의사, 간호사와 고용기관 간에는 불평등한 관계가 존재해 왔다는 것이다. 물론 환자에게 중요한 것이 무엇이며 무엇을 해야 하는지에 대해 이들 간에 이견이 없다면 문제는 발생하지 않겠으나 이견이 있을 때는 간호사가 가장 힘이 없는 위치에 있게 된다는 것이다.

Jameton(1977)⁹⁾은 간호사에겐 많은 책임이 주어지고 있으나 윤리적 문제의 선택에

3) Murphy CC, *Levels of Moral Reasoning in a Selected Group of Nursing Practitioners*, New York Teachers College, Columbia University, 1976.

4) Munhall P, *Moral Reasoning Levels of Nursing Students and Faculty in a Baccalaureate Nursing Program*, New York Teachers College, Columbia University, 1979.

5) Ketefian S, "Critical Thinking, Educational Preparation and Development of Moral Judgment in Selected Groups of Practicing Nurses", *Nurse Res*, 1981, 30, 98-103.

6) Kohlberg L, "The Cognitive-developmental Approach to Moral Education", ed. by Peter S, *Readings in Moral Education*, Minneapolis, MN, Winston Press, 1978, 36-51

7) Piaget J, *The Moral Judgment of the Child*, New York, The Free Press, 1965

있어서 힘도 권위도 갖고 있지 않아 관료적 체제에서의 윤리적 딜레마에 빠지게 된다고 하였으며, French(1989)⁹⁾는 연구를 통해 간호학생이 의사결정을 하는 데 있어 환자유구를 우선하기보다는 그들의 선배간호사의 반응을 고려함을 발견하여 임상간호사의 의사결정 습관은 곧 후학에게도 영향을 미친다고 보고하고 있다.

대부분의 간호사들은 환자를 간호함에 있어 갈등하고 있는 자신을 발견했을 때 무력감을 느끼게 되고 이 경우 그들이 할 수 있는 유일한 선택은 그 상황을 회피하는 것이라 판단하여 근무부서를 이동하거나 야에 직장을 그만두기도 한다(Millette, 1994)¹⁰⁾

간호사가 도덕적 주체자로서 행동할 수 있기 위해선 윤리이론, 윤리원칙과 의무, 이들을 적용하기 위한 체계적인 틀에 대한 지식을 가지고 도덕적 의사결정을 하고자 노력해야 한다. 그러나 우리나라의 경우 최근 신설된 간호학과를 제외하곤 많은 대학에서 윤리과목을 독립된 과목으로 개설하기보다는 간호관리, 간호행정, 간호철학 등의 과목에 포함시켜 2-6시간 정도씩만 다루고 임상으로 내보내고 있는 실정에 있어 간호사들이 과연 어느 수준의 도덕판단력을 가지고 윤리적 의사결정을 내리고 있을까 의문을 가지게 된다.

이에 본 연구에서는 간호의 도덕성을 규명하는 연구의 일환으로 간호학과를 졸업한 간호사를 대상으로 간호사의 도덕판단 수준을 측정하고 이들의 도덕판단에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다. 본 연구는 아직까지 우리나라에서 진행된 간호 관련 윤리 연구들이 대부분 간호사의 윤리적 가치관이나 간호사가 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마를 다루고 있을 뿐 윤리적 의사결정에 직접 영향을 미치는 도덕판단 수준을 조사한 연구가 없었다는 점과 타 학문에서의 도덕판단 연구를 고찰했을 때 아직까지 간호사를 대상으로 도덕판단 수준을 측정한 연구가 없었다는 점을 감안할 때 실무경험이 있는 간호사를 대상으로 도덕판단 수준을 측정하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하는 본 연구는 매우 의미 있는 연구라 사료된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 아직까지 우리나라에서는 보고된 바 없는 간호사의 도덕판단 수준을 측정하여 타 집단과 비교해 보고 이들 도덕판단 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하여 간호사들이 윤리적 의사결정과정에서 경험하는 딜레마 해결에 기초자료를 제공

8) Jameton A. "When Rules and Roles Conflict", *Hastings Center Report*, 1977, 7(4), 22-23

9) French PH. *Educating the Nurse Practitioner: An Assessment of the Prerequisite Preparation of the Nurses as an Educational Experience*. University of Durham, 1989

10) Millette BE. "Using Gilligan's Framework to Analyze Nurse's Stories of Moral Choices", *Western Journal of Nursing Research*, 1994, 16(6), 660-674

하기 위함으로 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 1) 간호사의 도덕판단력을 분석한다.
 - (1) 단계별 도덕발달 점수를 비교한다.
 - (2) 도덕행위 선택경향을 분석한다.
 - (3) 도덕판단 지수를 산출한다.
- 2) 단계별 도덕발달 점수와 도덕판단 지수간의 관계를 분석한다.
- 3) 도덕판단지수에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 도덕판단(moral judgment)

인간복지와 사회적 정의에 대한 분명한 개인의 가치를 적용하는 것을 필요로 하는 평가적 판단을 말한다(Crisham, 1981)¹¹⁾. 일반적 딜레마에 대한 도덕판단은 한국판 DIT로 측정한다. DIT에서의 전반적인 도덕판단지수인 D점수는 6개로 구성된 각각의 딜레마 내의 12개 문항에서 모든 단계(1단계~6단계) 문항으로부터 나온 정보를 사용하는 전반적인 도덕판단지수이다. D점수는 복합적인 점수로 응답자가 높은 단계문항에 높게 평정할수록 점수가 높게 나오고, 낮은 단계 문항에 높게 평정할수록 점수가 낮게 나온다. P점수는 5, 6단계 문항에 주어진 가중치가 부여된 순위매김들의 합으로 DIT에서 가장 많이 사용되는 지수이다. 이 P점수는 “응답자가 도덕딜레마에 대해 결정을 내리는 데 있어서 윤리적 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적 중요성을 둔 정도”로 해석하게 된다. 다른 단계점수들도 P점수와 유사한 방법으로 계산된다(문용린, 1994).¹²⁾

II. 도덕발달단계 이론

Kohlberg(1969)⁶⁾, Piaget(1965)⁷⁾, Rest(1974)¹³⁾는 도덕판단 연구에 인지-발달적 접근이 적절하다고 하였다. 인지이론의 대표적 학자인 Piaget는 도덕성이 정의에 근거한다는 생각과 인권이 인간관계에서의 동등성, 사회적 접촉, 상호호혜성으로부터 나온다는 개념을 가지고 도덕발달에 대한 연구를 시작하였는데 Kohlberg는 이러한 Piaget의 전통을 이어서 도덕발달에 초점을 맞춘 도덕적 사고에 대한 단계이론을 제시하였다.

11) Crisham P. "Measuring Moral Judgments in Nursing Dilemmas". *Nursing Research*, 1981, 30(2), 104-110

12) 문용린. 『한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구』 연구보고서, 1994

13) Rest JR, *Manual for Defining Issues Test : An Objective Test of Moral Judgement*. Minneapolis, University of Minnesota, 1974

Kohlberg는 가상적인 이야기를 제시하고 그 속에 있는 도덕적 딜레마에 대해 아동과 청년을 대상으로 면담하여 도덕판단의 많은 특성을 규명하였으며 도덕판단의 6단계라는 면에서 보편화된 정의를 지향한 발달과정을 분석하였다. Kohlberg의 도덕발달모형(그림 1)은 3가지 수준, 즉 제1수준은 전인습적 도덕성(preconventional morality), 제2수준은 인습적 도덕성(conventional morality), 제3수준은 후인습적 도덕성(post-conventional morality)으로 계층적으로 발달하며 각 수준은 모두 2단계로 분류되어 총 6단계로 이루어져 있다.

1단계는 복종과 처벌지향적으로 생각한다. 도덕적 문제를 단 하나로만 보기 때문에 외적인 권위만을 생각한다. 2단계는 상대적 쾌락주의로 규율을 더 이상 고정적이거나 절대적인 것으로 생각하지 않고 상이한 견해가 있다는 것을 알게 된다. 3단계는 착한소년/착한소녀 지향으로 어떤 사람의 동기가 순수하기만 하면 사회의 선한 성원들은 그의 행동을 승인해 줄 것으로 생각하여 행동이면에 있는 동기나 의도를 파악한다. 4단계는 사회질서 및 권위를 유지하고자 사고하며 사회를 전체로서 본다. 5단계는 법을 초월하는 어떤 가치들이 있음을 인식한다. 6단계는 법을 초월하는 어떤 추상적이고 보편적인 원리에 대한 보다 명확한 개념화가 이루어지며, 사고는 매우 추상적이 되고 도덕적 상황에서 모든 행위자에게 수용될 수 있는 보편적이고 논리적으로 일관성 있는 원리들을 형성하려고 노력한다(Crain 저, 서봉연 역, 1997).¹⁴⁾

Kohlberg의 도덕발달단계 이론에선 높은 수준의 도덕적 판단단계에 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 보다 더 도덕적으로 처신한다고 가정한다. 이러한 가정은 경험적 증거에 근거하기보다는 이미 관례화되고 원칙화된 판단의 정의로부터 나오는 것 같다. 따라서 원칙화된 수준의 도덕판단 단계에 있는 간호사는 권위에 이의를 제기하며

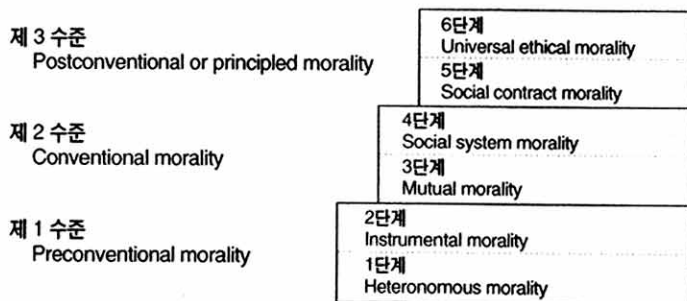


그림 1. Kohlberg의 도덕발달 모형(김모임 등, 1997)¹⁵⁾

14) Crain WC. 서봉연 역. 『발달의 이론(11판)』 서울. 중앙적성출판사, 1997

15) 김모임, 이원희. 『간호윤리와 실무: 윤리적 결정을 위한 지침』 서울. 현문사, 1997

사회적 규범에 의해 살아간다(Munhall, 1979)”. Murphy(1976)는 간호사들이 원칙화된 사고로 향상됨으로써 도덕적으로 책임질 수 있는 사람이 되며, 환자권리의 옹호자로서 역할을 할 수 있게 된다고 하였다. 이들 명제에 따르면 추론은 도덕적으로 선택한 내용과 도덕적 행위 자체의 본성에 대한 사고과정으로부터 이루어지고 있다는 것이다.

연구에 따르면 도덕판단 수준의 향상은 주로 학창 시절에 이루어지며 졸업후 정규 교육을 받지 않게 되면서부터 도덕적 판단수준은 고정된다(Rest, Davison & Robbins, 1978).¹⁶⁾

Crisham(1981)¹⁷⁾은 교육수준이 높은 간호사가 그렇지 못한 간호사에 비해 보다 높은 도덕수준에서 판단한다고 하였다. 즉 2년제 과정을 마친 간호사는 학사나 그 이상의 교육수준을 가진 간호사에 비해 간호의 딜레마상황에 대해 보다 낮은 단계 혹은 인습적 수준(conventional level)에서 반응을 하며, 석사간호사가 학사간호사보다 도덕발달 수준이 더 높게 나타났다고 보고하였다. Ketefian(1981)¹⁸⁾도 79명의 간호사를 대상으로 비교한 연구에서 학사 수준의 간호사가 2년제/3년제 간호사에 비해 도덕판단 측정시 유의하게 높은 점수를 나타낸 것으로 보고하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 도덕판단에 대한 현상을 기술하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자 선정기준은 수원에 위치한 A대학교 간호학부의 학사학위 특별과정에 재학중인 3학년 학생 전수를 연구 모집단으로 하였다. 연구대상 선정 기준은 1) 간호전문 대학을 졸업하고, 2) 1년 이상의 임상경력이 있는 현직 간호사로 근무중인 자로 하였다.

3. 연구도구

1) 도덕판단력 진단검사지(DIT, Defining Issues Test)

DIT는 윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구이다. 이 도구에서 연구대상자들은 이야기속 인물의 행동에 관한 질문에 답하게 된다. 이 응답으로 대상자들의 전반적인 윤리적/도덕적 판단점수(D점수)와 원칙화

16) Rest J, Davison M, Robbins S. "Age Trends in Judging Moral Issues: A Review of Cross Sectional, Longitudinal, and Sequential Studies of the Defining Issues Test". *Child Development*. 1978, 49, 263-279

된 사고중심의 판단점수(P점수)의 지표를 결정하게 된다.

D점수는 6개의 가상딜레마에 대한 각 12개 항목 중 가장 중요한 4가지 항목의 순위를 매긴 지수로써 12개 항목 각각의 중요성을 평가하는 지수이며, P점수는 원칙화된 사고를 대표하는 문항(주로 5, 6단계 문항들)에 대한 중요성을 평가하는 지수이다. A점수는 "반체제적 지향성"을 나타내는 문항에 응답한 점수이며, M점수는 아무런 의미도 없으나 고상하게 보이도록 쓰여진 문항에 응답한 점수가 된다.

DIT는 대상자가 가상이야기 속 인물의 행동에 대한 질문에 다음 중 하나를 선택하도록 하여 응답하게 한다: "한다(Should)", "해서는 안된다(Should not)", "잘 모르겠다(Can't decide)". 이에 대한 답을 통해 대상자의 윤리적 딜레마 해결능력점수인 DR점수를 결정짓는다. "한다"와 "해서는 안된다"라는 응답에는 1점, "잘 모르겠다"는 응답에는 0점을 부여하며 점수범위는 0~6으로 나타나고 6이 딜레마 해결능력이 가장 많은 것을 의미한다.

본 연구에서는 Rest가 개발한 DIT를 문용린(1986)이 번안한 한국판 도덕 판단력 진단점사지를 사용하였다. 본 연구대상자를 통해 도구의 신뢰도를 검증했을 때(표 1) 단계에 따라 Cronbach α 값이 .42~.79의 분포를 보였다. 이러한 결과는 한국표본을 대상으로 세가지 이야기(3DIT) 도구의 신뢰도를 검증했을 때 .11~.47의 분포를 보인 것과 비교하여 높은 신뢰도를 보인 것으로 이는 본 연구에서 사용한 도구가 여섯가지 이야기(6DIT) 도구이므로 단계별 측정 문항수가 증가하여 문항간의 내적 일관성을 높여준 결과로 사료된다.

표 1. 단계별 문항의 내적일관성

단 계	본 연구 대상 (6 DIT)		한국 표본 대상 (3 DIT)	
	문항수	α	문항수	α
1	5	.48	2	.23
2	17	.65	8	.47
3	19	.79	9	.45
4	12	.60	6	.43
5	4	.47	1	
6	5	.42	3	.11

4. 자료수집 및 분석

학생이 모두 모여 있는 시간을 이용하여 학생 전원(79명)에게 연구목적을 설명하고 설문지를 배부한 후 한국판 DIT 도구개발자의 자료수집 지침에 따라 설문지의 구성 및

응답방법을 연구대상에게 설명하였으며 응답이 끝날 때까지 조사원이 자리를 지켜 설문지 응답에 의문이 있는 대상자의 질문에 답하도록 하였다. 자료수집일은 1998년 3월 25일이었다.

회수된 설문지는 73부였으나 이중 임상경력이 1년 미만인 11명을 제외하고 62명의 설문지만을 분석하였다. 분석은 2단계로 이루어졌다. 1단계 분석은 수집된 자료를 도구개발자의 지침에 따라 부호화하여 입력한 후 입력된 자료를 서울대학교 사범대학교 육학과 도덕심리발달연구소로 보내 DIT도구를 통해 산출해 낼 수 있는 모든 점수, 즉 각 단계별 점수와 A, M, D, P점수를 산출해 줄 것을 요청하였다. 2단계 분석은 도덕심리발달연구소로부터 보내온 개인별 DIT점수를 검토하여 피험자 신뢰도에 대한 내적 점점으로 M점수가 8점을 초과하는 것은 제외하도록 되어 있는 기준에 따라 이중 M점수가 8 이상으로 나타난 자료를 제외했을 때 결과적으로 최종 분석에 포함된 대상자는 53명이었다. 이에 따라 최종 연구대상으로 선정된 53명의 각종 도덕판단지수와 문헌을 통해 도덕판단지수에 영향을 미칠 수 있다고 보고된 대상자의 일반적 특성 즉, 연령, 종교, 성장지, 부모학력, 남녀형제수, 출생순위를 입력하여 SPSS/PC를 이용해 통계처리하였다. 분석을 위해 평균, 백분율 등 기술통계와 t-test, Oneway ANOVA 등 추론 통계 기법을 이용하였다.

5. 연구의 제한점

아직까지 우리나라에서는 한국판 DIT도구를 간호집단에 적용한 예가 없어 점수 해석 및 비교에 신중을 기해야 하며, 연구대상이 1개 대학 특별학위과정 학생임을 감안할 때 결과의 확대적용에도 신중을 기해야 한다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 간호사의 도덕판단력 분석

1) 도덕판단 점수

DIT도구를 이용하여 산출할 수 있는 점수 중 단계별 점수와 도덕판단 지수, 딜레마 해결 점수를 통해 연구대상인 간호사 집단의 도덕판단력을 분석하였다.

(1) 단계별 도덕발달 점수

도덕발달단계를 6단계로 분류하여 각 단계에 대한 점수를 산출했을 때(표 2), 4단계(14.9)에서 가장 높은 점수를 나타냈고, 그 다음으로 3단계(13.6)에서 높은 점수를 나타내 간호사 집단의 경우 3가지 도덕발달 수준 중 두 번째 수준인 인습적 수준에서 도덕적 판단을 하고 있음을 알 수 있다.

이러한 점수를 문용린²⁾이 한국표본 1,200명을 대상으로 조사 보고한 결과와 비교해 볼 때 1단계와 5단계는 한국표본에서의 대학생 및 성인집단의 점수보다는 높게 나타났으며, 2단계와 6단계는 한국표본의 대학생 및 성인 집단의 점수보다 낮게 나타났으나 간호사 집단에서 점수가 높게 나타난 3단계와 4단계는 3단계의 경우 대학생 표본보다는 높게, 성인 표본보다는 낮게 나타났고, 4단계의 경우 대학생 표본보다는 낮게, 성인 표본보다는 높은 점수를 나타냈다.

표 2. 간호사집단과 한국표본조사집단의 단계별 도덕발달점수 비교

수 준	단 계	간호사집단	한 국 표 본		점 수 비 교
			대 학생	성 인	
전인습적	1	3.2	1.4	2.1	간호사 > 성 인 > 대학생 성 인 > 대학생 > 간호사
	2	11.6	14.7	16.2	
인 습 적	3	13.6	10.2	14.4	성 인 > 간호사 > 대학생 대학생 > 간호사 > 성 인
	4	14.9	16.5	12.7	
후인습적	5	5.3	3.2	2.6	간호사 > 대학생 > 성 인 대학생 > 성 인 > 간호사
	6	5.2	7.3	5.7	

(2) 도덕판단지수

도덕판단을 내릴 때 원리에 입각한 추론을 하는 정도를 반영하는 P점수와 전반적 도덕판단 수준을 반영하는 D점수를 산출했을 때(표 3), P는 42.3, D는 18.8로 나타났으며, 이를 앞서와 같이 한국표본을 조사한 결과와 비교해 보면 P점수와 D점수 모두 대학생 표본보다는 낮게, 성인 표본보다는 높은 점수를 나타냈다.

표 3. 간호사집단과 한국표본조사집단의 도덕판단발달지수 비교

지 수	간호사집단	한 국 표 본		점 수 비 교
		대 학생	성 인	
P점수	42.3	45.0	35.1	대학생 > 간호사 > 성인
D점수	18.8	20.0	18.4	대학생 > 간호사 > 성인

(3) 딜레마 해결점수

상황에 대한 행동선택반응 중 “해선 안된다”와 “해야 한다”에는 1점, “잘 모르겠다”에는 0점을 부여하여 최대 6점에 대한 딜레마 해결점수(DR)를 산출했을 때(표 4), 6점(32.6%)과 5점(28.3%)에 높은 분포를 보였고, 평균 4.7점으로 나타나 비교적 높은 딜레마 해결점수를 보였다. 이는 3DIT에 제시된 3개의 상황에 비해 새로 추가된 3개의 상

표 4. 3DIT도구와 6DIT도구에서의 DR점수 분포

DR점수	3DIT 3상황		추가 3상황		6개 상황 전체	
	실수	(%)	실수	(%)	실수	(%)
0			2	(4.1)		
1	7	(14.6)	5	(10.2)	1	(2.2)
2	18	(37.5)	15	(30.6)		
3	23	(47.9)	27	(55.1)	8	(17.3)
4					9	(19.6)
5					13	(28.3)
6					15	(32.6)
계	48		49		46	

황에 대한 간호사의 행동선택에 좀더 확실한 반응을 보인 결과라 사료된다.

2) 행동선택 반응

DIT도구에 제시된 상황을 자신의 입장이라고 생각했을 때 어떤 선택을 하겠는가를 물었을 때(표 5), [고용주의 처지] 상황을 제외하고, [남편의 고민], [학생데모], [탈옥수], [학생신문]의 4가지 상황에서는 “~해선 안된다”는 행동을 선택한 빈도가 높았으며, [의사와 환자] 상황에선 3가지 행동에 대한 선택빈도가 모두 유사하게 나타나 타 상황에 비해 [의사와 환자] 상황이 간호사로서 행동을 선택하는 데 갈등을 주고 있음을 알 수 있다. 이상의 결과를 한국표본을 대상으로 3가지 동일한 상황에 대해 조사한 결과와 비교해 볼 때 3가지 상황 모두에서 선택을 못 내리고 망설이는 정도가 간호사집단에서 더 많은 것으로 나타났다. 즉, 한국표본에서는 상황마다 “해야 한다” 또는 “해선 안된다”의 어느 한 행동에 확실한 선택을 하는 반면 간호사 집단에서는 3상황 중 “잘 모르겠다”의 선택비율이 가장 높았다. 단 [탈옥수] 이야기에서만 “해야 한다”와 “해선 안된다”의 행동선택비율에 큰 차이를 보였다.

표 5. 간호사집단과 한국표본조사집단의 행동선택 반응 (단위 : %)

상 황	간호사 집단			한국표본(전체)		
	해야한다	잘모르겠다	해선안된다	해야한다	잘모르겠다	해선안된다
1. 남편의 고민	37.3	17.6	45.1	68.9	14.8	16.3
2. 학생데모	27.5	23.5	49.0			
3. 탈옥수	10.0	34.0	56.0	12.1	15.3	72.3
4. 의사와 환자	38.3	31.7	30.0	59.5	15.9	24.3
5. 고용주의 처지	60.8	23.5	15.7			
6. 학생신문	6.1	14.3	79.6			

3) [가장 중요한 질문]에 대한 선택경향

각 상황에 대해 제시된 12개 질문 중 행동선택을 결정하는 데 가장 중요하다고 생각하는 질문을 조사하여 선택율이 10% 이상인 질문의 번호를 분석했을 때(표 6), 26개 질문의 문항이 선택되었다. 이들 각 응답에 해당하는 문항을 도덕발달단계와 연결지었을 때 4단계에 해당되는 질문이 7개로 가장 많이 선택되었고, 2단계와 3단계에 해당되는 질문이 각각 5개, 그리고 6단계에 해당하는 질문이 4개 등으로 나타나 단계별 도덕발달 점수의 순위와 유사한 분포를 보였다.

표 6. [가장 중요한 질문]으로 선택한 질문 번호와 도덕발달단계

상 황	가장 중요한 질문		도덕발달 단계	상 황	가장 중요한 질문		도덕발달 단계
	번호	선택율(%)			번호	선택율(%)	
1. 남편의 고민	1	24.5	3	4. 의사와 환자	10	22.6	5
	12	20.8	4		1	13.2	2
	8	17.0	6		7	13.2	2
	2	15.1	2		12	13.2	4
2. 학생데모	1	22.6	2	5. 고용주의 처지	4	26.4	1
	7	13.2	6		1	17.0	3
	4	11.3	4		2	15.1	3
					5	13.2	6
3. 탈옥수	12	24.5	4	6. 학생신문	8	13.2	4
	1	22.6	2		6	28.3	4
	11	18.9	4		2	24.5	3
	5	11.3	6		9	18.9	5
					1	15.1	3

4) 단계별 문항의 중요도 평점

도덕발달의 각 단계를 측정하기 위해 상황별로 제시된 각 12개씩의 문항의 중요도에 대한 평점을 최대 5점으로 산출하였을 때(표 7), 3.0 이상의 문항수가 상황별로는 12개 문항 중 5~7개의 문항이 고르게 선택되었으나, 단계별로는 선택된 문항 갯수에 차이를 보여 1단계 측정문항은 5개 중 2개(40.0%)가, 2단계 측정문항은 17개 중 7개(41.2%)가, 3단계 측정문항은 19개 중 10개(52.6%)가, 4단계 측정문항은 12개 중 8개(66.7%)가, 5단계 측정 문항은 4개 중 4개(100.0%) 모두가, 6단계 측정문항은 5개 중 4개(80.0%)가 포함되어 있어 후인습적 수준인 5, 6단계를 대표하는 문항은 1개를 제외하고 모두 중요도를 높게 평가한 것으로 나타났다.

또한 선택된 문항의 도덕발달단계를 상황별로 살펴볼 때 [학생데모], [고용주의 처지] 두 상황에 대해선 각 단계가 모두 반영되었으나 나머지 상황에는 2, 3, 4단계가 공통적으로 포함되어 있어 본 연구대상인 간호사집단은 전인습적 수준 및 인습적 수준에 포

함된 2, 3, 4단계에서 도덕적 판단을 내리고 있는 것으로 해석할 수 있다.

표 7. 상황별 도덕발달 단계별 중요도 3.0 이상 문항번호 배열

상황	남편의 고 민	학생대모	탈옥수	의사와 환 자	고용주의 처 지	학생신문	선택문항수 / 총문항수
단계	번호(중요도)	번호(중요도)	번호(중요도)	번호(중요도)	번호(중요도)	번호(중요도)	
1		3 (3.08)			4 (4.11)		2/5
2	2 (3.23)	1 (3.48)	1 (3.89)	1 (4.00) 7 (3.17)	12 (3.31)	7 (3.23)	7/17
3	1 (3.89) 6 (3.19)	2 (3.08)	8 (3.00) 10 (3.60)	2 (3.60)	1 (3.69)	1 (3.69) 2 (4.29) 4 (3.40)	10/19
4	12 (3.32)	4 (3.30) 5 (3.92)	11 (3.04) 12 (3.83)	12 (3.72)	8 (3.42)	6 (4.13)	8/12
5		11 (3.36)		10 (4.45)	9 (3.15)	9 (3.76)	4/4
6	8 (3.55)	7 (3.45)	5 (3.04)		5 (3.47)		4/5

2. 도덕판단 점수에 영향을 미치는 요인 분석

연구대상자의 일반적 특성 중 선행연구를 통해 DIT 점수에 영향을 미치는 것으로 보고된 연령, 성장지, 부모학력, 종교, 학업성적, 출생순위를 영향변수로 선택하여 이들 변수와 DIT점수간의 관련성을 분석하였다.

1) 영향변수의 구성 비율

연령은 22~32세의 범위에 평균 25세로 나타났고, 성장지는 대도시(35.8%)보다 중·소도시(52.8%)가 더 많았으며, 아버지의 학력은 고졸(39.6%), 중졸(24.5%), 대졸(20.8%) 순으로 분포하였고, 어머니의 학력은 고졸(37.7%), 중졸(30.2%), 국졸(20.8%) 순으로 분포하였다.

종교는 기독교(35.8%)를 포함하여 종교를 가지고 있는 대상자가 66%로 많았으며, 전문대학시절 학업성적(총평점)은 3.0~4.2의 범위에 평균 3.6점으로 비교적 상위 수준으로 나타났다. 출생순위는 형제수를 무시했을 때 만이가 24.5%, 둘째가 37.7%로 많았고 부가적으로 형제수를 조사했을 때, 남자형제수가 0~3명의 범위에 평균 1.4명이었고, 여자형제수가 1~6명의 범위에 평균 2.6명이었으며 총 형제수는 2~8명의 범위에 평균 4명으로 나타났다(표 8).

2) DIT점수에 영향을 미치는 요인

(1) 도덕발달 단계별 점수

이상 제시된 10개 변수를 중심으로 각 단계별 도덕발달점수에 영향을 미치는 요인을

Oneway ANOVA와 t-test를 이용하여 분석하였다(표 9). 그 결과 1단계 도덕발달점수는 어머니 학력(F=4.478, P=.0076)과 남자형제수(F=3.619, P=.0342)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 2단계 역시 남자형제수(F=3.949, P=.0257), 어머니 학력(t=2.36, P=.022)에 따라 유의한 차이가 있었고, 5단계 도덕발달점수는 남자형제수(F=3.962, P=.0254)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 6단계 도덕발달점수는 남자형제수(F=4.036, P=.0239)와 종교(t=2.01, P=.049)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 남자형제가 많을수록 전인습적 수준인 1단계와 2단계 점수가 높게 나타났고 남자형제가 없거나 적을수록 후인습적 수준인 5단계와 6단계 도덕발달점수가 높게 나타났으며 어머니 학력수준이 높을수록 1단계 점수는 높게, 2단계 점수는 낮게 나타났고 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 6단계 도덕발달점수가 높았다.

표 8. 대상자의 일반적 특성 분포 (N=53)

특 성	구 분	실 수	%	특 성	구 분	실 수	%
연 령	22~23	18	34.0	학업성적 (총평점)	3.00~3.39	19	35.8
	24~26	21	39.6		3.40~3.79	17	32.1
	27~29	10	18.9		3.80~4.20	16	30.2
	30~32	4	7.5		무응답	1	1.9
성 장 지	대도시 중·소도시 농어촌	19	35.8	출생순위	첫째	13	24.5
		28	52.8		둘째	20	37.7
		6	11.3		셋째	4	7.5
					넷째	8	15.1
				다섯째 이상	7	13.2	
				무응답	1	1.9	
아 버 지 학 력	국졸	6	11.3	남자형제수	없다	6	11.3
	중졸	13	24.5		1명	24	45.3
	고졸	21	39.6		2명	17	32.1
	대졸	11	20.8		3명	5	9.4
	무응답	2	3.8	무응답	1	1.9	
어 머 니 학 력	국졸 중졸 고졸 대졸 무응답	11	20.8	여자형제수	1명	17	32.1
		16	30.2		2명	9	17.0
		20	37.7		3명	13	24.5
		4	7.5		4명	6	11.3
		2	3.8		5명	4	7.5
					6명	3	5.7
				무응답	1	1.9	
종 교	기독교 천주교 불교 유교 없음 무응답	19	35.8	총 형제수	2명	8	15.1
		7	13.2		3명	15	28.3
		8	15.1		4명	14	26.4
		1	1.9		5명	4	7.5
		17	32.1		6명	7	13.2
		1	1.9		7명	2	3.8
				8명	2	3.8	
				무응답	1	1.9	

표 9. 각 도덕발달단계 점수에 영향을 미치는 변수

단계	영향변수	집 단	점 수	차이검정	
				F 또는 t값	P값
1	어머니 학력	국졸, 중졸	2.48	-2.800	.0070
		고졸, 대졸	4.09		
	남자형제수	없다	2.50	3.619	.0342
1명		2.46			
2~3명		4.05			
2	남자형제수	없다	8.18	3.949	.0257
		1명	10.76		
		2~3명	13.36		
	어머니학력	국졸, 중졸	13.00	2.360	.0220
		고졸, 대졸	10.01		
5	남자형제수	없다	5.68	3.962	.0254
		1명	6.42		
		2~3명	4.18		
6	종 교	있다	5.69	2.010	.0490
		없다	4.18		
	남자형제수	없다	7.85	4.036	.0239
1명		5.00			
2~3명		4.68			

(2) 도덕판단지수

10개 영향변수에 따른 P점수, D점수의 차이를 Oneway ANOVA와 t-test를 이용하여 분석하였고 영향변수로 나타난 경우 이들 변수와 P점수, D점수에 대해 어느 정도 설명력을 갖고 있는가를 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다(표 10). 그 결과 대상자의 원리적 추론 수준을 반영하는 P점수의 경우 아버지 학력($t=-2.17, P=.035$)과 남자형제수($t=2.20, P=.026$)에 따라 유의한 차이가 있게 나타나 아버지 학력이 높을수록, 남자형제가 없거나 1명일 경우 대상자가 원칙화된 사고로 추론하는 경향이 높음을 알 수 있었으며 아버지학력과 남자형제수 두 변수만으로도 P점수의 변량을 22.2% 설명할 수 있었다. 또한 전반적 도덕판단 수준을 반영하는 D점수의 경우 연령($F=4.4508, P=.0076$)과 남자형제수($t=2.23, P=.030$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 연구대상 중 연령이 어리거나(임상경력이 짧거나), 연령이 많은(임상경력이 많은) 집단이 중간집단에 비해, 그리고 남자형제가 없거나 1명인 대상자가 2~3명인 대상자에 비해 전반적 도덕판단수준이 높음을 알 수 있다. 그러나 연령과 남자형제수 두 변수 중 D점수의 변량을 설명하는 데는 남자형제수만 선택되었고, 남자형제수만으로도 D점수를 9.1% 설명할 수 있었다.

표 10. 도덕판단지수에 영향을 미치는 변수

지 수	영 향 변 수	집 단	점 수	차 이 검 정	
				F 또는 t값	P값
P점수	아버지 학력	국졸, 중졸	37.71	-2.1700	.0350
		고졸, 대졸	44.42		
D점수	남자형제수	0, 1명	45.38	2.2900	.0260
		2~3명	38.41		
연 령	연 령	22~23	20.03	4.4508	.0076
		24~26	18.01		
27~29	16.80				
30~32	22.41				
남자형제수	남자형제수	0, 1명	19.72	2.2300	.0300
		2~3명	17.63		

(3) 딜레마 해결능력점수(DR)

10개 영향변수에 따른 DR점수의 차이를 Oneway ANOVA와 t-test를 이용하여 분석한 결과(표 11), 총형제수($t=-2.70$, $P=.010$)와 연령($F=3.8629$, $P=.016$)에 따라 유의한 차이가 있게 나타나 총형제수가 많을수록 연령이 많을수록 딜레마 해결능력이 많은 것으로 해석할 수 있다.

표 11. 딜레마 해결능력점수(DR)에 영향을 미치는 변수

영향변수	집 단	DR점수	차 이 검 정	
			F 또는 t값	P값
총형제수	1~3명	4.19	-2.7000	.010
	4~8명	5.13		
연 령	22~23	4.81	3.8629	.016
	24~26	4.11		
	27~29	5.13		
	30~32	6.00		

3. 도덕발달단계점수와 도덕판단지수 간의 상관관계

도덕발달단계점수와 P점수, D점수 간의 상관관계를 Pearson correlation으로 분석하였다(표 12). 그 결과 P점수는 각 도덕발달단계와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 전인습수준 및 인습수준의 1, 2, 3단계와는 역상관 관계를, 인습수준과 후인습수준의 4, 5, 6단계와는 순상관 관계를 보여 도덕발달단계가 낮은수준에선

표 12. 도덕발달 단계별 점수와 P점수, D점수 간의 상관관계

	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계
P점수	-.3572**	-.5422***	-.5646***	.7586***	.5027***	.4542***
D점수	-.2084	-.2450*	-.0920	.0942	.3564**	.3068*

* P < .05 ** P < .01 *** P < .001

도덕판단점수가 낮을수록, 도덕발달단계가 높은 수준에선 도덕판단점수가 높을수록 원리적 추론 수준을 반영하는 정도(P점수)가 높은 것으로 해석할 수 있었다. 상관관계의 크기 즉, 상관관계의 강도는 4단계를 정점으로 차츰 증가하다가 감소함을 뚜렷이 볼 수 있다. 그러나 D점수의 경우 6개의 도덕발달 단계 중 2, 5, 6단계에서만 통계적으로 유의한 상관관계를 보여 2단계 도덕발달점수가 낮을수록, 그리고 5, 6단계 점수가 높을수록 전반적 도덕판단수준이 높은 것으로 해석할 수 있다. 또한 P점수에서와 같이 D점수도 1, 2, 3단계와는 역상관 관계를, 4, 5, 6단계와는 순상관 관계를 보여 낮은 수준의 도덕발달단계에선 단계별 점수가 높을수록 도덕판단점수가 낮고, 높은 수준의 도덕발달단계에선 단계별 점수가 높을수록 도덕판단점수도 높은 것으로 해석할 수 있으나 상관관계의 통계적인 유의성은 2단계와 5, 6단계에서만 검증되었다.

한편 P점수와 D점수 간에는 통계적으로 유의한 순상관 관계($r=.3448, P=.006$)를 보여 P점수가 높을수록 D점수도 높게 나타날 것으로 기대할 수 있으나 상관관계의 강도가 약해 P점수나 D점수 하나만으로 도덕판단 수준을 평가하기보다는 P점수와 D점수를 모두 함께 비교, 검토하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

V. 요약 및 결론

간호사가 도덕적 주체자로서 행동할 수 있기 위해선 윤리이론, 윤리원칙과 의무, 이들을 적용하기 위한 체계적인 틀에 대한 지식을 가지고 도덕적 의사결정을 하고자 노력해야 하는데 우리나라의 경우 대부분의 간호사들이 학부과정에서 윤리과목을 독립된 과목으로 학습하기보다는 간호관리 등 타 과목에 포함시켜 2~6시간 정도만 배우고 졸업하여 임상근무를 하고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 간호의 도덕성을 규명하는 연구의 일환으로 간호전문대학을 졸업하고 임상경력이 1년 이상된 간호사 53명을 대상으로 한국판 DIT 도구를 이용해 간호사의 도덕판단 수준을 측정하고 이들의 도덕판단력에 영향을 미치는 요인을 분석하였으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 3개 수준으로 분류된 도덕판단 수준에서 간호사의 경우 제2수준인 인습적 도덕수

준에 포함된 3단계(13.6)와 4단계(14.9)에서 높은 점수를 나타냈으며 도덕판단시 원리에 입각한 추론을 하는 정도를 반영하는 P점수는 42.3, 전반적 도덕판단 수준을 반영하는 D점수는 18.8을 나타냈다. 이상 간호사집단에서 나타난 결과를 한국 표본조사결과와 비교해 볼 때 대학생집단보다는 낮은 점수를, 성인집단보다는 높은 점수를 보였다.

2. 도덕적 상황에서의 행동선택 반응을 분석했을 때 간호사집단의 경우 “해야 한다” 또는 “해서는 안된다”의 어느 한 행동에 확실한 선택을 하는 정도가 한국표본집단에 비해 낮게 나타났으나 딜레마해결점수(DR)는 최대 6점에 평균 4.7점으로 비교적 높게 나타났다.
3. 각각의 도덕적 상황을 판단하는 데 [가장 중요한 질문]으로 선택한 문항을 분석했을 때 4단계에 해당하는 질문이 가장 많이 선택되었다.
4. 각 단계별 도덕발달점수에 영향을 미치는 요인을 분석했을 때 3, 4단계를 제외하고 1, 2, 5, 6 단계에서 남자 형제수에 따라 도덕발달 점수에 차이를 보여 제1수준인 1, 2단계에선 남자형제가 많을수록 점수가 높게 나타났고 제3수준인 5, 6단계에선 남자형제가 적을수록 점수가 높게 나타났다.
5. 도덕판단지수인 P점수와 D점수에 영향을 미치는 요인을 분석했을 때 P점수의 경우 아버지 학력과 남자형제수에 따라 점수에 유의한 차이를 보였고, D점수의 경우 연령과 남자형제 수에 따라 점수에 유의한 차이를 보여 단계별 점수와 마찬가지로 남자형제가 적을수록 전반적 도덕판단 수준뿐 아니라 도덕판단시 원칙화된 사고를 하는 정도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과가 비록 소수의 간호사집단을 대상으로 하여 결과를 일반화하는 데 한계가 있기는 하나 아직까지 우리나라에서 진행된 간호 관련 윤리 연구들이 대부분 간호사의 윤리적 가치관이나 간호사가 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마를 다루고 있을 뿐 윤리적 의사결정에 직접 영향을 미치는 도덕판단 수준을 조사한 연구가 없었다는 점을 생각할 때, 또한 아직까지 간호사를 대상으로 도덕판단 수준을 측정할 연구가 없었다는 점을 고려할 때 본 연구는 매우 의의 있는 연구라 사료된다.

색인어 : 도덕판단 · 도덕발달 · 윤리적 의사결정

=ABSTRACT=

An Analysis of the Factors Influencing Moral Judgment of Nurses

KIM Yong Soon* and PARK Jee Won*

For the nurses to make a moral judgment on their own initiative, it is necessary for them to have an adequate knowledge on the theories of ethics, on the ethical principles and the obligations, and on the systematic frameworks of application.

As a part of the study to inquire into the moral judgment levels of the nurses, 53 nurses, who had worked one year or more as clinical staff in hospitals after graduating from Junior Colleges of Nursing, have been surveyed, using the Korean version of DIT. The results of this survey were analyzed to find out the level of moral judgment of nurses and the factors that influence their moral judgment. A summary of the findings is as follows:

1. Out of three Moral Judgment Levels, responding nurses gave relatively high scores on the 3rd Stage(13.6) and the 4th Stage(14.9) which belong to the Moral Judgment Level 2 conventional morality. They also gave 42.3 point on P Score, which indicates that they rely on the ethical principle when they make moral judgment, and 18.8 point on D Score, which indicates the overall level of moral judgment. These scores, when compared with the result of the Korean Sample Survey, are higher than college student groups and lower than general adult groups.
2. For the most important consideration out of 12 items in making moral judgment in each of six stories, the predominant numbers of nurses selected the item that belong to the 4th Stage social system morality.
3. When analyzing the factors that influenced the moral development scores in each stage, it was revealed that the number of brothers was a very significant factor in the 1st, 2nd, 5th, and 6th Stages higher the score when the number of brothers is larger in the 1st and 2nd Stage(Moral Judgment Level 1) and higher

the score when the number of brothers is smaller in 5th and 6th Stage(Moral Judgment Level 3).

4. In analyzing the factors that influenced the Moral judgment Index P and D, it was revealed that the level of education of father and the number of brothers influenced significantly for Index P, and that the age and the number of brothers influenced Index D. This indicated that the nurses with fewer number of brothers not only held higher level of moral judgment but also relied more on the ethical principles in making moral judgment.

It has a limitation in generalizing these findings, for it was based on a survey conducted among a small group of nurses. However, this study has its own significance in view of the fact that it was the first survey conducted in Korea on the moral judgment levels of nurses, which are important in making ethical decisions in exercising their profession.

Key Words : Moral Judgment, Moral Development, Ethical Decision

*Department of Nursing, College of Medicine, Ajou University