

도덕판단에 영향 미치는 요인 분석

김 용 순* · 박 지 원* · 유 문 숙* · 김 기 연*

서 론

1. 연구의 필요성

의학 기술의 발달, 생명공학의 발달 등은 이제 간호사들을 단순히 병원이나 의사의 지시를 그대로 따르는 수동적 존재가 안 되도록 만들었다. 간호사들은 매일매일의 간호 실무에서 도덕적 성격을 띤 의사결정에 당면하게 되었고, 이때 자신의 윤리적 책임감과 의식을 가지고 의사결정을 해야 하는 것이다. 21세기를 맞이하여 의학기술의 발전은 원숭이의 복제 성공에까지 이르렀고 이제 인간 복제의 현실화를 놓고 윤리적 논쟁이 확대되고 있는 시점에서 간호사들은 높은 수준의 도덕판단력을 가지고 인간의 존엄과 가치, 타인의 권리를 존중하는 도덕적 행위를 할 수 있어야 하겠다.

외국의 많은 연구보고에 의하면 간호사들은 윤리적 딜레마를 규명하고 그에 적절한 행동을 취하는 것을 어려워한다고 보고하고 있다.¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾ 이에 따라 이러한 문제의 해결에 접근하기 위한 시도로 그동안 도덕적 판단을 내릴 때 어떠한 특성들이 영향을 미치는지에 대한 연구들이 수행되어 왔는데 그 중 간호 딜레마와 관련된 이슈에서 도덕판단에 영향 미치는 변수로 개인적 경험, 전문직으로의 경험, 문화, 가치체계, 교육, 환경적

* 아주대학교 의과대학 간호학부

- 1) Fry ST. Teaching ethics in nursing curricula. *Nursing Clinics of North America* 1989 ; 24(2) : 485-497
- 2) Davis AJ. The sources of a practice code of ethics for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1991 ; 16 : 1358-1362
- 3) Jameton A. The Nurses: When rules and roles conflict. *Hasting Centre Report* 1977 ; 7(4) : 22-23
- 4) Erlen JA, Sereika SM. Clinical care nurses, ethical decision-making and stress. *Journal of Advanced Nursing* 1997 ; 26 : 953-961
- 5) Padgett SM. Dilemmas of caring in a corporate context : A critique of nursing case management. *Advanced in Nursing Science* 1998 ; 20(4) : 1-12

요소, 스트레스 등이 보고되었다.⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾ 한편 일반적 도덕판단점수와 관련하여 관심을 가지고 연구한 변수로는 연령, 교육정도, 지능, 성별, 사회경제적 지위, 지역, 종교, 정당, 학업성적, 부모의 교육 수준, 출생 순위, 내외 통제성 등이 있다.¹²⁾

그러나 그동안 우리나라에서 간호윤리와 관련하여 수행된 연구는 간호사의 윤리적 가치관과 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마에 관한 연구가 대부분이었고,¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾ 간호사들의 도덕판단 수준을 측정하는 연구가 소수 있을 뿐¹⁸⁾ 도덕판단에 영향 미치는 요인을 규명한 연구는 거의 없다. 이에 간호사가 높은 수준의 도덕판단력을 갖도록 하기 위하여 어떠한 특성들이 도덕판단에 영향 미치는지를 규명할 필요가 있다 하겠다.

따라서 본 연구에서는 간호사들이 간호 딜레마 상황에서 도덕판단을 할 때 영향 미치는 요인을 조사하여 앞으로의 간호윤리 관련 연구를 수행하는 데 기초가 되고 또한 타 학문간, 국제적으로 비교할 수 있는 자료를 마련하는 데 의의를 두고 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 아직까지 우리나라에서 연구된 바 없는 병원간호사, 양호교사, 보건진료원 등 근무분야 별로 도덕판단 수준을 측정하여 비교해 보고, 도덕판단 수준에

6) Rokeach M. The nature of human values. New York : Free Press, 1973

7) Greipp ME. Greipp's model of ethical decision making. Journal of Advanced Nursing 1992 : 17 : 734-738

8) Erlen JA, Frost B. Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. Western Journal of Nursing Research 1991 : 13 : 397-407

9) Raines DA. Values influencing neonatal nurses' perceptions and choices. Western Journal of Nursing Research 1994 : 16(6) : 675-691

10) Erlen JA, Sereika SM(1997). 전개서

11) 이상미. 간호사의 환경적 요소와 개인적 특성이 직무스트레스와 윤리적 의사결정에 미치는 영향. 대한간호학회지 1993 : 23(3) : 417-430

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

13) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 간호학 석사학위논문, 1992

14) 윤길자. 임상간호사의 윤리적 가치관에 대한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992

15) 안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학 석사학위논문, 1994

16) 정희자. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구. 경희대학교 행정 대학원 석사학위논문, 1995

17) 김주희 등. 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. 대한간호학회지 1995 : 25(3) : 496-509

18) 김용순, 박지원 등. 윤리적 딜레마상황에서의 간호사의 도덕적 의사결정. 의료·윤리·교육 1999 : 2(1) : 159-176

영향 미치는 요인을 분석하여 앞으로의 간호윤리 관련 연구를 수행하는 데 기초자료를 제공하기 위함으로 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 1) 대상자의 근무분야별 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 개인적 요인을 분석한다.
- 3) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 직업적 요인을 분석한다.
- 4) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 교육·가치 관련 요인을 분석한다.

3. 문헌고찰

본 연구는 도덕판단 수준은 다양한 요인에 영향을 받는다는 가정에 근거하였다. 이에 따라 도덕판단에 영향 주는 요인으로 알려진 간호사의 윤리적 의사결정 틀에 나타난 특성, 인구사회학적 특성, 사회 종교적인 특성들을 고찰하고 이러한 특성들을 본 연구의 개념적 기틀 구성을 위한 개인적 특성, 직업적 특성, 교육·가치 특성으로 분류하였다.

1) 간호사의 윤리적 의사결정의 틀에 나타난 특성

Greipp¹⁹⁾은 일반체제 이론을 기초로 윤리적 의사결정 모델을 제시하였다. 이 모델에 의하여 간호사의 이미 학습된 잠재적 인자인 심리 사회 문화적 변수들(개인적 경험, 직업적 경험, 문화 등)은 타인과의 의사소통을 강화시킬 수 있으며, 이는 교육과 균형을 이루거나 교육에 의해 수정된다고 하였다. 개인의 신념과 가치체계는 자아의 통합된 부분이고, 교육은 사람들이 다른 사람의 관점을 보고 그것을 존중하며 또한 개인의 신념이나 가치를 변화하도록 한다는 것이다. 의사결정과정은 사람, 상황, 환경에 의해 조성되는 변수에 의해 좌우되는 복잡한 과정이라는 것이다. 한편 인간의 가치와 가치체계의 본질을 논한 Rokeach²⁰⁾의 개념적 기틀에 따르면 가치에 영향을 미치는 특성을 크게 개인적 요인, 전문직 관련 요인, 교육적 요인으로 분류하였다. 즉 개인 관련 요인으로는 연령, 문화적 배경, 종교, 근무경험을, 전문직 관련 요인으로는 직위, 친숙도, 간호의 수준을, 교육적 요인으로 간호교육, 계속교육, 자격증을 포함하고 있다. 이러한 요인들은 '권리를 행하는 것', '정의로운 것', '선행을 하는 것'의 가치에 영향을 미치고 주어진 정보와 조직의 프로토콜을 거쳐 행위를 선택한다는 것이다.

2) 도덕판단과 전문직 관련 특성

Erlen과 Sereika²¹⁾는 중환자실 간호사 61명을 대상으로 윤리적 의사결정과 관련된

19) Greipp ME(1992). 전개서

20) Rokeach M. The nature of human values. New York : Free Press, 1973

요인(간호사들의 자율성, 인지된 불안, 근무 여건의 제한성 등)과 스트레스와의 관계 연구를 수행하였다. 이 연구에 의하면 윤리적 의사결정을 해야할 때 받는 불안과 간호사의 자율성은 역상관관계를 보였고($r=-0.39$, $p=0.002$), 환자 옹호 모델을 “자주 선택한다”는 응답자가 “가끔 선택한다”는 응답자보다 자율성 점수가 유의하게 높게($F=5.69$, $p=0.010$) 나왔다. 한편 윤리적 의사결정과 관련된 요인 중 근무여건의 제한성은 스트레스와 의미 있는 관계가 있는 것으로($r=0.29$, $p=0.021$) 보고하였다. 또한 Erlen과 Frost²¹⁾는 간호사들이 윤리적 의사결정시 무력감을 경험한다고 보고하고 있고, Millette²³⁾는 간호사들이 간호시 경험하는 윤리적 갈등 때문에 무력감을 느껴 사직까지 한다고 보고하고 있다. Alexander²⁴⁾의 연구에 의하면 전문직 자율성에 영향 미치는 변수로 4년제 간호교육, 내적 통제위, 일차 간호, 수간호사에 대한 일반 간호사의 인식 등을 제시하고 있다. Boumans 와 Landeweerd²⁵⁾의 연구에서는 간호 경력이 많고 현 직책에 오래 있던 중환자실 간호사를 대상으로 간호사 자율성을 평가하였는데 자율성이 높ی 평가된 간호사가 가상적 상황에서 도덕적 의사결정을 하는 데 불안을 덜 느끼는 것으로 나타났으며 이러한 결과는 자율성이 중환자실 간호사들에게 가치 있는 것이라는 견해를 지지해주는 것이다.

한편 국내 연구로 이상미²⁶⁾는 미국 간호사 224명을 대상으로 연구를 수행하여 개인적 특성보다 환경적 요소로서의 자율성이 윤리적 의사결정을 예견하는 데 훨씬 중요한 변수로 부각되었다고 보고하였다. 한편 김현미²⁷⁾의 연구에서는 전문직 자율성 정도는 연령, 결혼상태, 학력, 근무경력, 직위 등의 특성에서 유의한 차이를 보였고, 종교와 근무 부서 등의 변수에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이상금과 박정호²⁸⁾의 연구에서는 대상자의 일반적 특성과 전문직 자율성은 유의한 관계가 없는 것으로, 성일순²⁹⁾ 연구에서는 학력에 따라서는 차이가 있으나 연령, 근무경력, 근무 부서별로는 차이가

21) Erlen JA, Sereika SM(1997). 전게서

22) Erlen JA, Frost B(1991). 전게서

23) Millette BE. Using Gilligan's framework to analyze nurse's stories of moral choice. *Western Journal of Nursing Research* 1994 ; 16(6) : 660-674

24) Alexander CS, Weisman CS, Chase GA. Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. *Nursing Research* 1982 ; 31(1) : 48-52

25) Boumans NPG, Landeweerd JA. Working in an intensive or non-intensive care unit: does it make a difference? *Heart & Lung* 1994 ; 23 : 71-79

26) 이상미(1993). 전게서

27) 김현미. 임상간호사의 전문직 자율성. *경남간호과학회지* 1997 ; 1(2) : 45-55

28) 이상금, 박정호. 간호사가 지각한 자율성, 그룹 결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도와의 관계. *간호행정학회지* 1996 ; 2(1) : 5-15

없는 것으로 보고되었다. 이상 전문직 자율성에 대한 기존 연구 결과를 종합해 볼 때 일반적 특성들과 관련된 분석에서는 비일관적 관계를 보이고 있었다.

3) 도덕판단과 인구사회 · 경제적 특성

도덕판단점수에 영향을 주는 인구사회학적 특성으로는 연령, 교육정도, 지능, 성별 등이 있다.

연구결과에 의하면 교육이 도덕발달에 가장 강력한 인구사회학적 상관을 갖는 변수로 알려져 있다. 도덕판단의 일반적 경향은 정규 교육이 계속되는 대상자는 도덕판단점수가 상승하였고, 정규교육이 끝나면 도덕판단점수가 안정된다고 보고하고 있다.³⁰⁾ Rest와 Narvaez³¹⁾가 2,886명을 대상으로 수행한 연구에서는 도덕판단점수가 고등학교 저학년(21.9), 고학년(31.8), 일반대학생(42.3), 도덕적 사고를 강조하는 도덕철학과와 정치학과 대학원생(65.2) 순으로 나타나 연령과 교육정도에 따른 차이를 보여 주었다. 한편 Munhall³²⁾이 간호학생과교수를 대상으로 한 연구에 의하면 교수와 학생 간에는 유의한 차이를 보였으나 간호학생 4 그룹 간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. Crisham³³⁾의 연구에서는 석사 간호사가 학사보다 도덕발달 수준이 더 높았다. Erlen³⁴⁾의 연구에서도 윤리적 딜레마에 당면하였을 때 인지하는 불안 점수는 연령($r=0.39$, $p=0.002$), 간호경력($r=0.40$, $p=0.002$), 중환자실 근무경력($r=0.32$, $p=0.013$)과 부(negative)의 관계에 있었다. 또한 불안 점수는 현 직책의 연한($r=0.24$, $p=0.061$)과도 통계적으로 부의 관계에 있었다.

Gilligan의 도덕발달 모형에서는 도덕판단력 발달에 성별 차이가 있는 것으로 보고 많은 연구가 진행되어 왔다.³⁵⁾ 그러나 McNeel³⁶⁾의 종단적 연구에서는 대학생 216명을

29) 성일순, 간호원의 업무수행상 자율성지각의 결정요인에 관한 조사, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1983

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

31) Rest JR, Narvaez D. *Moral Development in the Professions : Psychology and Applied Ethics*. New Jersey : Lawrence Erlbaum, 1994 : 10-16

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

33) Crisham P. Measuring Moral Judgments in Nursing Dilemmas. *Nursing Research* 1981 ; 30(2) : 104-110

34) Erlen JA, Sereika SM(1997). 전게서

35) Noddings N. *Caring : A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Univ of California Press, 1984

36) McNeel SP. *College Teaching and Student Moral Development*. Rest JR(ed). *Moral Development in the Professions : Psychology and Applied Ethics*. New Jersey : Lawrence

대상으로 4년간의 도덕발달을 측정하여 비교하였는데 원리적 추론(principled reasoning)에서 성별 차이는 유의하지 않았으며, 국내 연구에서도 대부분의 경우 성별 차이가 없는 것으로 나타났다.³⁷⁾ 본 연구에서는 대상자가 모두 여성이어서 도덕판단과 성별 차이에 대한 논란은 문제삼지 않았다.

사회경제적 변수로는 가정, 사회적 계층, 부모 학력, 아버지의 직업, 가정환경, 출생 순위 등을 포함하여 연구되고 있는데 이러한 변수와 관련된 국내외 연구결과를 종합하여 볼 때 비밀관적 관계를 나타내었다.^{38),39)}

4. 개념적 기틀

이상의 문헌고찰에 나타난 도덕판단에 영향 미치는 변수를 Rokeach⁴⁰⁾의 개념적 기틀에 적용하여 개인적 특성으로 연령, 부모학력, 성장지, 종교, 출생순위를, 직업적 특성으로는 근무분야, 총 간호경력, 직위, 친숙도를, 교육·가치 관련 특성으로는 학력, 전문직 자율성, 건강통제위, 윤리기준 등을 포함하였다. <그림 1>은 본 연구의 개념적 기틀과 이를 측정할 수 있는 변수간의 관계를 도해한 것이다.

그림 1. 연구의 개념적 기틀과 연구변수 간의 관계

개념적기틀	특성				→ 가치 → 정보 → 의사결정
	개인적특성	직업적특성	교육·가치특성		
본연구의 변수	연령, 성장지 부모학력 종교 출생순위	근무분야 간호경력 전문직자율성	학력 건강통제위 윤리기준		JAND의 → 가치 → 사례 → 도덕판단 제시

5. 용어 정의

1) 도덕판단

도덕판단이란 도덕적으로 처신한다고 생각되는 선택을 말하며, 사람의 행동뿐 아니라 행동의 동기나 이유에 관한 판단을 내릴 때도 적용된다. 본 연구에서는 Ketefian이

Erlbaum Associates Publishers, 1994 : 27-48

37) 문용린(1994). 전계서

38) 김성기. 중학생의 도덕성 발달에 관한 연구. 단국대학교 교육대학원 석사학위논문, 1988

39) 김용순, 박지원. 간호사의 도덕판단력과 영향 요인 분석. 의료·윤리·교육 1998 : 1(1) : 83-101

40) Rokeach M(1973). 전계서

개발하고 김용순⁴¹⁾ 이변역 한간호의사결정 검사지(JAND)로 측정한다. JAND는 두 가지 입장으로 판단하도록 구성되어 있는데 한 가지 입장은 이상적 도덕판단이고, 또 다른 입장은 현실적 도덕판단이다. 이상적 도덕판단이란 간호사가 전문인의 입장에서 간호사 윤리강령에 따른 행위를 말하며 JAND 검사도구의 A열의 점수로 산정된 값이다. 현실적 도덕판단이란 간호사가 조직내의 여러 규칙이나 제한요소 때문에 자기의 신념대로 행동할 수 없고 실무에서 취하리라고 예상되는 행위로, JAND 검사도구의 B열의 점수로 산정한 값이다.

2) 전문적 자율성

전문적 자율성이란 외적 통제를 받지 않고 자신의 활동을 통제하는 것을 말한다. 본 연구에서는 Schutzenhofer⁴²⁾가 개발하고 한경자 등이 번역한⁴³⁾ 김현미(1997). 전개서 간호전문직의 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale)로 측정한 값을 말한다.

3) 건강통제위

인간행위의 잠재성은 강화에 대한 기대, 그가 처해 있는 심리적 상황, 행위 후에 얻어지는 강화가치에 따라 결정되며, 기대와 강화 가치가 높아지면 인간행위의 잠재성이 높아지는 개인의 건강 행위에 대한 일관성과 지속성을 지닌 행동양식을 말한다. 본 연구에서는 Wallston과 Wallston 등⁴⁴⁾에 의해 개발되고 신재신⁴⁵⁾ 이변역한 건강통제위 성격 척도로 측정된 내적 통제위, 의존성 통제위, 우연성 통제위의 점수를 말한다.

6. 연구의 제한점

연구도구의 특성상 본 연구의 결과 해석에 신중을 기해야겠으며 연구대상자들이 일부지역에 속한 집단이므로 간호사 전체로 확대 해석하는 데 제한이 있다. 또한 도덕판단 수준에 영향 미치는 요인을 근무분야별로 분석하고자 설계하였으나 요인의 분포가 적은 경우가 있어 모든 변수를 근무분야별로 분석하지는 못하였다.

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

42) Schutzenhofer KK. The development of autonomy in adult women. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 1983 ; 21(4) : 25-30

43) 김현미(1997). 전개서

44) Wallston BS, Wallston KA, et al. Development and Validation of the Health Locus of Control(HLC) Scale. J of Consulting and Clinical Psychology 1976 ; 44(4) : 580-585

45) 신재신. 노인의 근관절 운동이 자가간호활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 서술적 상관관계 연구이며, 자료수집은 대상자의 근무분야별, 즉 병원간호사, 양호교사, 보건진료원으로 구분하여 세번의 시점에서 실시하도록 설계하였다.

2. 연구대상자 및 표집 방법

본 연구의 대상자 중 양호교사는 1999년 8월 13일 경기지역 초·중·고등학교의 양호교사 890명 중 이들을 대상으로 실시하는 1급 자격 연수교육프로그램에 참석한 150명 전원을 대상으로 하였으며, 보건진료원은 경기지역 근무자 167명 중 1999년 10월 13일 경기지역 보건진료원 보수교육에 참석한 160명 전원을 대상으로 하였다. 한편 본 연구는 대상을 근무분야별로 구분하여 조사하는 연구이므로 병원간호사는 양호교사 및 보건진료원과 동일한 표본을 추출하기 위하여 1999년 10월 수원 소재 A대학 병원의 입원병동에 근무하는 일반간호사 225명 중 150명을 비비례 층화표본 추출하였다.

3. 자료수집 방법 및 절차

병원간호사의 자료수집은 간호행정팀장에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 150부의 설문지를 배부하고 수거하여 주도록 의뢰하였다. 1999년 10월 14일 배부하여 10월 23일까지 일주일간 자료를 수집하였으며 97부 회수되어 회수율은 65%이었다. 양호교사는 1999년 8월 13일 연수교육 시에 교육생 대표에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 연구자가 직접 배부하고 당일 수거하였다. 150부 배부하고 135부 회수되어 회수율은 90%이었다. 보건진료원은 보수교육 시에 교육생 대표에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 교육생 대표가 배부하고 당일 수거하였으며 140부 배부하고 67부 회수되어 회수율은 48%였다. 보건진료원의 설문지는 회수된 67부 중 완성되지 않은 17부를 제외하고 50부만 분석에 사용하였다.

연구 대상자에게는 희망할 경우 타인에게는 비밀로 하여 각자의 도덕판단점수를 알려 주겠다는 정보를 주고 솔직한 응답을 부탁하였다.

4. 연구도구

본 연구에 사용된 연구도구는 도덕판단점수를 측정하기 위하여 개발된 구조화된 간호의사결정 검사지(JAND), 전문직 자율성 측정도구, 건강통제위 측정도구 및 일반적 특성으로 구성된 질문지로 조사하였다.

1) 간호의사결정 검사지(JAND, Judgement about Nursing Decisions)

Ketefian(1981년 제작, 1998년 수정)이 제작하고 김용순⁴⁶⁾이 번역한 간호의사결정 검사지를 사용하였다. 이는 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되어 있으며 “예”, “아니오”로 응답하게 되어 있다. A열에서는 딜레마와 관련하여 조직내에 제한요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 이상적 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있고, B열에서는 조직 내의 여러 규칙이나 제한요소 때문에 간호사가 취할 현실적이고 또한 취하리라고 예상되는 행위가 무엇인지 선택하게 되어 있다. 6개 사례의 문항은 총 39항목으로 구성되어 있으며 각각 이상적 판단과 현실적 판단으로 응답하게 되어 있다. 여기서 적절한 도덕판단은 1점, 부적절한 도덕판단은 0점을 부여하며 A열에서의 적절한 응답이 이상적 도덕판단점수이고, B열에서의 적절한 응답이 현실적 도덕판단 점수가 된다.

Ketefian⁴⁷⁾의 연구에서는 Cronbach's α 점수를 이용한 내적 일관성은 .70이었고, 김용순과 박지원⁴⁸⁾의 연구에서는 이상적 점수가 .63, 현실적 점수가 .56이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .61이었다.

2) 전문직 자율성 측정도구(Professional Autonomy Scale)

Schutzenhofer가 개발하고 한경자 외 5인이 번역한⁴⁹⁾ 전문직 자율성 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 30 문항으로 4점 Likert 척도로 되어 있다. 각 문항의 자율성 수준에 따라 높은 수준 3점부터 낮은 수준 1점까지의 가중치를 주었으며, 각 문항에 대한 응답자의 점수를 문항가중치로 곱한 후 총점을 내고 이 점수를 전문직 자율성 정도를 분석하는 데 이용하였다. Schutzenhofer가 제시한 본 도구 신뢰도는 Cronbach's α 점수가 .92이었고, 김현미⁵⁰⁾의 연구에서는 .80, 본 연구에서는 .88이었다.

3) 건강통제위 측정도구(Health Locus of Control)

Wallston 등⁵¹⁾이 개발하고 신재신⁵²⁾이 번역한 건강통제위 측정도구를 사용하였다. 내

46) 김용순(1999). 전계서

47) Ketefian S. Critical thinking, educational preparation, and development of moral judgment in selected groups of practicing nurses. Nursing Research 1981 ; 30 : 98-103

48) 김용순, 박지원 등(1998). 전계서

49) 김현미(1997). 전계서

50) 전계서

51) Wallston BS, Wallston KA, et al(1976). 전계서

52) 신재신(1985). 전계서

적 통제위, 의존성 통제위, 외적 통제위의 3개 영역의 18개 문항으로 된 도구로서 각 영역별 점수가 높을수록 그 영역에 해당하는 성향으로 해석한다. 신재신의 연구에서 Cronbach's α 점수는 내적 통제위 .67, 의존성 통제위 .78, 외적 통제위는 11번과 15번 문항을 제외 한 후 .52이었다. 본 연구에서는 .70이었다.

4) 일반적 특성조사지

문헌고찰 결과 도덕판단력에 영향 미치는 것으로 보고된 일반적 변수들 즉, 연령, 경력, 학력, 성장지, 부모학력, 종교, 출생순위 등을 포함하였다.

5. 자료분석방법

연구목적에 달성하기 위하여 수집된 자료를 SPSS pc를 이용하여 전산통계 처리하였으며 연구 변수별 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 도덕판단점수는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 도덕판단점수와 관련변수와의 상관성은 t-test, one-way ANOVA, Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 4) 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수를 사용하였다.

연구결과 및 논의

1. 연구결과

1) 대상자의 근무 분야별 일반적 특성

(1) 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 총 간호경력, 최종학력, 성장지, 부모학력, 종교, 출생순위와 딜레마 해결시 적용하는 윤리기준, 상의 대상자, 고려사항 등을 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다(표 1).

연구대상자의 연령분포는 30세-39세가 43.2%로 가장 많았고 평균 28.26세이었으며, 이에 따라 총 간호경력 5년-10년이 50.6%로 가장 많았고 평균 6.68년이었다. 그러나 총 간호경력 분포를 근무분야별로 보았을 때는 다소 차이가 있었는데 병원간호사는 1년-5년이 51.7%, 양호교사는 5년-10년이 72.2%, 보건의료원은 10년 이상이 88.4%로 각각 가장 높게 나타났다. 대상자 전체 학력은 3년제 대학이 61.2%로 나타났는데 근무분야별로 분석하였을 때 양호교사의 경우는 4년제 대학 이상이 58.8%로 3년제 대학보다 더 높은 분포이었다. 성장지 분포는 대도시, 중소도시, 농어촌 순이었고, 아버지

학력은 고졸(37.5%)이, 어머니 학력은 국졸 이하(45.4%)가 가장 높은 분포이었으며, 종교는 기독교 38.1%, 천주교 22.2%로 나타났다. 출생순위는 평균 2.85번째이었다.

윤리적 딜레마를 해결할 때 공리주의적 윤리기준을 적용한다고 응답한 수가 68.3%이었으며, 의무론적 윤리기준을 적용한다고 응답한 수는 31.7%이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	전 체 인수(비율)	병원간호사 인수(비율)	양호교사 인수(비율)	보건의료원 인수(비율)
연령	24세-29세	94 (34.2)	78 (83.0)	15 (11.2)	1 (2.1)
	30세-39세	119 (43.3)	14 (14.9)	89 (66.4)	16 (34.0)
	40세 이상	62 (22.5)	2 (2.1)	30 (22.4)	30 (63.8)
	평균		28.26세		
총간호 경력	1년-5년	69 (26.0)	46 (51.7)	22 (16.5)	1 (2.3)
	5년-10년	134 (50.6)	34 (38.2)	96 (72.2)	4 (9.3)
	10년 이상	62 (23.4)	9 (10.1)	15 (11.3)	38 (88.4)
	평균		6.68년		
최종학력	3년제 대학	169 (61.2)	77 (80.2)	54 (41.2)	38 (79.6)
	4년제 대학 이상	107 (38.8)	19 (19.8)	77 (58.8)	11 (22.4)
성장지	대도시	103 (38.3)	33 (36.3)	57 (44.2)	13 (26.5)
	중소도시	102 (37.9)	38 (41.8)	50 (38.8)	14 (28.6)
	농어촌	64 (23.8)	20 (22.0)	22 (17.1)	22 (44.9)
아버지 학력	국졸 이하	60 (23.4)	12 (12.9)	25 (21.4)	23 (50.0)
	중졸	55 (21.5)	28 (30.1)	19 (16.2)	8 (17.4)
	고졸	96 (37.5)	40 (43.0)	48 (41.0)	8 (17.4)
어머니 학력	대졸 이상	45 (17.6)	13 (14.0)	25 (21.4)	7 (15.2)
	국졸 이하	116 (45.4)	32 (34.4)	52 (44.4)	32 (69.6)
	중졸	70 (27.3)	30 (32.3)	31 (26.5)	9 (19.6)
종교	고졸 이상	70 (27.3)	31 (33.3)	34 (29.1)	5 (10.9)
	기독교	98 (38.1)	31 (34.8)	50 (42.7)	17 (35.4)
	천주교	57 (22.2)	15 (16.9)	26 (22.2)	16 (33.3)
	불교, 유교	37 (14.6)	14 (15.7)	15 (12.8)	8 (16.7)
윤리기준	무, 기타	62 (24.1)	29 (32.6)	26 (22.2)	7 (14.6)
	공리주의	177 (68.3)	62 (66.7)	88 (68.2)	27 (73.0)
	의무론	82 (31.7)	31 (33.3)	41 (31.8)	10 (27.0)
출생순위	평균(표준편차)		2.85번째(1.68)		

(2) 전문직 자율성 점수와 건강통제위 성향

연구대상자의 자율성 점수와 건강 통제위 성향을 조사한 결과는 다음과 같다(표 2). 연구 대상자 전체의 전문직 자율성 점수는 300점 만점에 평균 207.43점으로 나타났다. 본 연구결과를 근무야별로 보면 양호교사가 216.29점으로 평균보다 높게 나타났고 병원간호사가 203.23점, 보건의료원이 200.67점이었다. 이러한 근무분야별 점수차이는

통계적으로 유의하지는 않았다.

연구대상자의 건강통제위 경향을 보면 전체 대상에서는 대체로 내적 통제위 경향을 보이는 대상이 62.6%로 나타났는데 이의 근무분야별 분포를 보면 병원간호사는 68.4%가 외적 통제위 경향을, 양호교사는 95.7%, 보건진료원은 92.7%가 내적 통제위 경향을 나타내었다(표 3).

표 2. 연구대상자의 전문직 자율성 점수

특성	전 체	병원간호사	양호교사	보건진료원	F	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
전문직자율성	207.43 (33.12)	203.23 (27.00)	216.29 (22.00)	200.67 (51.96)	1.057	.382

표 3. 연구대상자의 건강통제위 경향 분포

구 분	전 체 인수 (비율)	병원간호사 인수 (비율)	양호교사 인수 (비율)	보건진료원 인수 (비율)
내적 통제위	134 (62.6)	6 (7.6)	90 (95.7)	38 (92.7)
의존성 통제위	23 (10.7)	19 (24.1)	2 (2.1)	2 (4.9)
외적 통제위	57 (26.7)	54 (68.4)	2 (2.1)	1 (2.4)

2) 연구대상자의 도덕판단점수와 관계 요인 분석

연구대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 특성을 파악하기 위하여 우선 JAND도구의 6가지 사례 39문항에 대한 이상적 도덕판단점수와 현실적 도덕판단점수를 분석하고 그다음으로 이에 영향 미치는 요인을 개인적 특성, 직업적 특성, 교육·가치적 특성으로 분류하여 분석하였다.

(1) 이상적 도덕판단점수와 현실적 도덕판단점수

연구대상자의 이상적 도덕판단점수를 확인하기 위하여 JAND도구의 각 사례를 읽고 사례에 등장한 주인공 간호사가 이상적으로 그렇게 행동해야 하는지 혹은 해서는 안 된다고 생각하는지를 질문하였다. 현실적 도덕판단점수는 같은 질문에 대하여 간호사는 전문인으로서 마땅히 그렇게 행동해야 한다고 믿거나 생각하지만 조직 내의 규칙이나 제한요인 때문에 자신의 신념대로 행동할 수 없을 때가 있는데 이러한 측면에서 응답자가 어떻게 행동할 것인지 질문하였다. 응답이 적절하면 1점, 그렇지 않으면 0점을 배정하여 이상적, 현실적 점수가 각각 39점 만점이 된다.

연구대상자 전체의 이상적 도덕판단점수는 39점 만점에 30.09점으로 나타났고 현실적 도덕판단점수는 26.59점으로 나타났다(표 4).

표 4. 연구대상자의 근무분야에 따른 사례별 도덕판단점수와 차이 검정

사례 (만점)	전 체		병원간호사		양호 교사		보건진료원		F
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
1) 이상적 판단									
사례1 (6)	4.89	.84	4.90	.74	4.92	.82	4.78	1.07	.529
사례2 (7)	4.14	1.53	4.25	1.70	4.25	1.34	3.63	1.62	3.342*
사례3 (7)	5.66	1.11	5.79	1.02	5.60	1.20	5.54	1.01	1.178
사례4 (6)	4.44	1.23	4.44	1.28	4.54	1.21	4.13	1.18	2.027
사례5 (6)	5.15	.98	5.16	.98	5.23	.90	4.90	1.17	2.089
사례6 (7)	5.92	1.17	5.90	1.15	6.07	1.07	5.58	1.40	3.139*
전체 (39)	30.09	3.99	30.34	3.81	30.61	3.43	28.14	5.09	7.509** (p=.001)
2) 현실적 판단									
사례1 (6)	3.58	1.02	3.56	.98	3.53	1.08	3.75	.93	.871
사례2 (7)	3.32	1.34	3.63	1.42	3.21	1.21	3.00	1.41	4.398*
사례3 (7)	5.08	1.07	4.96	1.15	5.28	.96	4.77	1.09	5.212*
사례4 (6)	4.04	1.27	4.02	1.40	4.21	1.15	3.62	1.24	3.876**
사례5 (6)	5.01	1.05	4.87	1.26	5.12	.95	5.00	.82	1.635
사례6 (7)	5.68	1.22	5.45	1.34	5.87	1.08	5.62	1.28	3.591*
전체 (39)	26.59	3.80	26.38	3.99	27.22	3.11	25.25	4.73	5.157** (p=.006)

* : p<.05, ** : p<.01

사례1 : 간호사의 약물실수

사례2 : 동료의사 불성실

사례3 : 의학연구와 부검

사례4 : 의학연구와 약물시험

사례5 : 인력 부족

사례6 : 치료 중단

(2) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 개인적 특성 분석

대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 요인을 분석하기 위하여 JAND도구 내에 포함된 6가지 사례 39문항의 총점 및 6가지 사례별로 각각의 도덕판단 평점 차이를 분석하였다. 개인적 특성으로 연령, 성장지, 부모학력, 종교, 출생순위를 포함하였다. 이러한 독립변수와 도덕판단점수 차이를 비교하였을 때 연령과 아버지 학력과는 부분적으로 유의한 차이를 보였고, 성장지, 어머니 학력, 종교, 출생순위와는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 5, 6에서 보는 바와 같이 연령과 아버지 학력에 따른 도덕판단 총점의 차이를 검정하였을 때 이상적 도덕판단 총점에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(연령 $F=4.958$, $p=.008$, 아버지 학력 $F=4.064$, $p=.008$).

연령에 따른 사례별 점수 차이를 비교하였을 때(표 5) 이상적 판단의 사례 4(의학연구와 약물시험), 사례 5(인력 부족)의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 30-39세에서 가장 높게, 29세 이하, 40세 이상 순으로 나타났다. 현실적 판단에서는 사례

2(동료의사 불성실)의 경우 통계적으로 유의한 차이가 나타나 연령이 적을수록 현실적 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났다. 아버지 학력에 따른 사례별 점수차이 검정에서는(표 6) 이상적 판단의 사례 2(동료의사 불성실), 사례 4(의학연구와 약물시험)에서, 현실적 판단의 사례 5(인력 부족)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 Duncan test에 의하면 의미 있는 연령별, 경력별 경향을 나타내지는 않았다.

표 5. 연구대상자의 연령에 따른 도덕판단점수 차이 검정

사례(만점)	29세 이하		30세-39세		40세 이상		F	p
	평균 (표준편차)		평균 (표준편차)		평균 (표준편차)			
1) 이상적 판단								
사례4 (6)	4.53	(1.27)	4.57	(1.17)	4.10	(1.27)	3.236	.041
사례5 (6)	5.23	(.94)	5.27	(.87)	4.80	(1.15)	5.237	.006
전체 (39)	30.71	(3.94)	30.43	(3.27)	28.79	(4.92)	4.958	.008
2) 현실적 판단								
사례2 (7)	3.53	(1.46)	3.34	(1.20)	2.93	(1.25)	3.834	.023
사례2: 동료의사 불성실			사례4: 의학연구와 약물시험			사례5: 인력 부족		

표 6. 연구대상자의 아버지 학력에 따른 도덕판단점수 차이 검정

사례(만점)	초등교육		중학교졸		고등학교졸		대졸 이상		F	p
	평균 (표준편차)		평균 (표준편차)		평균 (표준편차)		평균 (표준편차)			
1) 이상적 판단										
사례2 (7)	4.13	1.57	4.58	1.55	4.22	1.50	3.65	1.48	3.051	.029
사례4 (6)	4.23	1.35	4.15	1.45	4.69	1.02	4.49	1.26	2.876	.037
전체 (39)	29.70	3.78	30.35	4.28	31.04	3.01	28.64	5.38	4.064	.008
2) 현실적 판단										
사례5 (6)	4.95	.98	4.82	1.35	5.26	.76	4.68	1.20	3.992	.008
사례2: 동료의사 불성실			사례4: 의학연구와 약물시험			사례5: 인력 부족				

(3) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 직업적 특성 분석

직업적 특성으로 근무분야, 총 간호경력, 전문직 자율성이 도덕판단점수에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다.

대상자의 근무분야에 따른 도덕판단점수 차이를 검정하였을 때(표 4) 이상적, 현실적 도덕판단점수 총점 차이 검정에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(이상적 F=7.509, p=.001, 현실적 F=5.157, p=.006) 양호교사, 병원간호사, 보건진료원 순으로 높게 나타났다. 이를 사례별로 검정하였을 때 이상적 판단의 사례2(동료의사 불성실),

사례6(치료 중단)에서, 현실적 판단의 6가지 중 4가지 사례 즉 사례2(동료의사 불성실), 사례3(의학연구와 부검), 사례4(의학연구와 약물시험), 사례6(치료 중단)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 이러한 사례에 대한 Duncan test 결과 근무분야별로 일정한 순위 경향을 보이지는 않았다.

대상자의 총 간호경력에 따른 도덕판단점수 차이 검정(표 7)에서는 이상적 판단점수 총점 차이 검정에서만 통계적으로 유의한 차이($F=5.461$, $p=.005$)가 나타났으며 5년-10년에서 가장 높게 나타났다.

대상자의 전문직 자율성에 따른 도덕판단점수 차이를 검정했을 때(표 8) 이상적 판단의 사례6(치료 중단), 현실적 판단의 총점과 사례6(치료 중단)에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 치료 중단의 사례에서는 전문직 자율성 점수가 높을수록 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났다.

표 7. 연구대상자의 경력에 따른 도덕판단점수 차이 검정

사례 (만점)	1년-5년 평균 (표준편차)	5년-10년 평균 (표준편차)	10년 이상 평균 (표준편차)	F	p
1) 이상적판단전체(39)	29.94 (4.15)	30.75 (3.23)	28.74 (5.02)	5.461	.005

(4) 대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 교육·가치적 특성 분석

교육·가치적 특성으로 학력, 건강통제위, 윤리기준이 도덕판단점수에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다.

대상자의 학력에 따른 도덕판단점수 차이를 검정하였을 때(표 9) 이상적 판단의 사례 5(인력 부족), 사례6(치료 중단)에서, 현실적 판단의 사례6(치료 중단)에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 이러한 사례에서 학력이 높을수록 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 건강통제위 성향에 따른 도덕판단점수 차이를 검정하였을 때(표 8) 내적 통제위의 현실적 판단 사례2(동료의사 불성실)에서, 의존성 통제위의 이상적 판단 사례 1(간호사의 약물실수)에서, 외적 통제위의 현실적 판단 사례1(간호사의 약물실수)과 사례5(인력 부족)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 윤리기준과의 차이 검정에서는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.

표 8. 내적 통제위, 전문직 자율성 점수와 도덕판단점수와의 상관관계

사례	내적 통제위	의존성 통제위	외적 통제위	전문직 자율성
1) 이상적 판단				
사례1	.030	.177**	-.016	.004
사례2	-.019	.005	-.089	.084
사례3	-.055	.016	-.043	-.004
사례4	-.068	.117	-.021	.045
사례5	-.067	.022	-.051	-.019
사례6	-.051	.105	-.010	.159**
전 체	-.076	.081	-.099	.079
2) 현실적 판단				
사례1	.109	.063	-.128*	.039
사례2	-.163*	-.078	.041	.102
사례3	.033	.015	-.065	-.031
사례4	.072	-.028	-.044	.032
사례5	.065	.037	-.144*	.094
사례6	.062	-.001	-.088	.252**
전 체	.055	.008	-.109	.149*

* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

** Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed)

사례1 : 간호사의 약물실수 사례4 : 의학연구와 약물시험
 사례2 : 동료의사 불성실 사례5 : 인력 부족
 사례3 : 의학연구와 부검 사례6 : 치료 중단

표 9. 연구대상자의 학력에 따른 도덕판단점수 차이 검정

사례(만점)	3년제대학 평균 (표준편차)	대학졸업 이상 평균 (표준편차)	t	p
1) 이상적 판단				
사례5 (6)	4.99 (1.09)	5.37 (.73)	-3.174	.002
사례6 (7)	5.78 (1.12)	6.15 (1.06)	-2.551	.011
2) 현실적 판단				
사례6 (7)	5.53 (1.23)	5.98 (1.11)	-3.046	.003
사례5 : 인력 부족	사례6 : 치료 중단			

2. 논의

본 연구대상자가 윤리적 딜레마를 해결할 때 주로 적용하는 기준은 공리주의적 입장을 취하는 것으로 나타나 기존의 연구⁵⁾ 결과와도 일치하였다.

한편 전문직 자율성 점수는 207.43점으로 나타났고, 학력(F=4.172, p=.042), 경력

5) 김용순, 박지원 등(1999). 전계서

($F=3.356, p=.037$), 연령($F=4.467, p=.013$) 등의 특성이 영향 요인이었다. 이는 김현미 등이 병원 간호사 500명을 대상으로 조사한 결과인 159.05점보다 48점이나 높게 나온 점수이다. 또한 김현미⁵⁴⁾의 연구에서 전문직 자율성 정도가 연령, 학력, 근무경력, 직위 등의 특성에서 유의한 차이를 보인 결과와도 동일하였다. 근무분야별 전문직 자율성 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았는데 이는 동일한 전문직 측정도구를 사용하여 자율성이 병원의 근무부서별로 차이가 없는 것으로 보고한 연구결과를 부분적으로 지지하였다.^{55),56),57)}

본 연구대상자들의 도덕판단점수 결과는 총점이나 모든 사례별 점수에서 이상적 점수가 현실적 점수보다 높게 나타나 JAND를 사용한 기존의 연구 결과⁵⁸⁾와 동일한 결과이었다. 따라서 실무에서 간호사들이 윤리적 딜레마에 접하였을 때 이상적으로는 도덕적 판단을 잘하였으나 현실적으로는 그렇게 행동하지 못하는 영향 요인이 무엇인지 확인하는 연구를 수행하여 현실적 도덕판단을 높일 수 있는 전략이 필요하다고 사료된다.

대상자의 도덕판단에 영향 미치는 개인적 특성에서는 연령과 아버지 학력이 이상적 도덕판단에 영향 미치는 변수로 나타났는데, 연령 변수의 경우 연령이 낮을수록 이상적 점수가 높게 나타나 Ketefian⁵⁹⁾의 연구결과와는 같게, 김용순 등⁶⁰⁾의 연구결과와는 다소 다르게 나타났다. 그러나 사례별 분석에서는 연령의 영향이 사례마다 다소 다르게 나타났다. 대상자의 도덕판단에 영향 미치는 직업적 특성에서는 이상적 도덕판단에서는 근무분야와 총 간호경력이 영향 미치는 변수로 나타났는데, 근무분야에서는 양호교사, 병원간호사, 보건진료원 순으로, 총 간호경력에서는 10년 미만 군이 높았다. 간호경력이 낮은 군의 도덕판단점수가 높은 결과는 앞의 결과에서 연령이 낮을수록 이상적 판단점수가 높게 나타난 결과와 일맥상통하는 결과로 볼 수 있으며, 이런 결과로 보아 이상적 도덕판단 수준을 향상시키기 위하여 대학 졸업 후 연령이 높고, 경력이 많은 간호사들을 대상으로 윤리교육을 실시할 필요가 있으며, 교육시 연령과 경력에 따라 사용하는 사례를 달리하는 것이 효과적일 것으로 사료된다. 현실적 도덕판단에서는 근무분야와 전문직 자율성이 영향 미치는 변수로 나타나, 근무 분야에서는 양호교사가 제일 높게 나왔고, 전문직 자율성에서는 자율성 점수가 높을수록 현실적 도덕판단점수가 높은 것

54) 김현미(1997). 전계서

55) 이상금, 박정호(1996). 전계서

56) 성일순(1983). 전계서

57) 김현미(1997). 전계서

58) 김용순, 박지원 등(1999). 전계서

59) Ketefian S(1981). 전계서

60) 김용순, 박지원 등(1999). 전계서

으로 나타났다. 이러한 결과는 Boumans와 Landeweerd⁶¹⁾의 연구에서 자율성이 높게 평가된 간호사가 가상적 상황에서 도덕적 의사결정을 하는 데 불안을 덜 느낀다고 한 결과를 지지하는 것으로 사료된다. 그러므로 실무에서 도덕적 딜레마에 접하였을 때 윤리적 갈등을 줄여 주기 위하여 간호사의 전문직 자율성을 높일 수 있는 전략을 강구하여 현실적 도덕판단 수준을 높여 주도록 할 필요가 있다 하겠다.

대상자의 도덕판단점수에 영향 미치는 교육·가치적 특성에서는 몇몇 사례에서만 학력이 높을수록 이상적, 현실적 도덕판단점수가 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 비록 본 연구와 다른 도구인 DIT(도덕판단력 진단 검사지)를 사용하여 도덕판단 수준을 측정된 연구라 직접 비교할 수는 없으나 기존의 연구 결과와 차이가 있었다.^{62,63)} 건강통제위 변수도 몇몇 사례에서만 영향 변수로 나타났고 윤리기준은 영향 변수가 아닌 것으로 나타났다.

이상을 종합하면 전문직 자율성 점수는 근무분야에 따라서는 영향이 없고, 학력, 경력, 연령 등의 특성에 영향받는 것으로 나타났고, 도덕판단점수는 현실적 점수가 이상적 점수보다 높게 나타났다. 이상적 도덕판단에는 연령, 아버지 학력, 근무분야, 총 간호경력이 영향 미치는 변수로 나타났고, 현실적 도덕판단에는 근무분야, 전문직 자율성 수준이 영향 미치는 변수로 나타났다.

결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 병원간호사, 양호교사, 보건진료원 등의 근무분야 별로 도덕판단 수준을 측정하여 비교해 보고, 도덕판단 수준에 영향 미치는 요인을 분석하여 앞으로의 간호윤리 관련 연구의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 이에 따라 1999년 8월 13일부터 1999년 10월 23일까지 경기도지역에 근무하는 간호사 중 대학병원 간호사 150명, 양호교사 150명, 보건진료원 160명을 대상으로 질문지법을 통한 서술적 상관관계 연구설계에 의하여 진행하였다. 이상의 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 연구대상자의 일반적 특성으로 평균 연령은 28.26세, 평균 간호경력은 6.68년이었다. 학력은 3년제 대학이 61.2%로 나타났고 아버지 학력은 고졸이 37.5%, 어머니 학력은 국졸 이하가 45.5%로, 종교는 기독교가 38.1%로 가장 높게 나타났다. 윤리적 딜

61) Boumans NPG, Landeweerd JA(1994). 전계서

62) Munhall P(1979). 전계서

63) Crisham P(1981). 전계서

레마를 해결할 때 간호사들은 주로 공리주의적 윤리기준을 적용한다고 응답하였고, 전문직 자율성 점수는 평균 207.43점으로 이를 근무분야별로 보았을 때 양호교사가 가장 높은 자율성 정도를 나타냈다. 한편 연구대상자의 건강통 제위는 병원 간호사는 외적 통제위 성향을, 양호교사와 보건진료원은 내적 통제위 성향을 보인 것으로 나타나 근무 분야의 업무 특성에 따라 통제위 성향이 다른 것으로 해석할 수 있겠다.

2) 도덕판단점수에 영향 미치는 개인적 특성을 분석하였을 때 이상적 도덕판단 총점에 연령이 낮을수록 점수가 높게 나타났으며, 사례별로 분석하였을 때는 일부의 사례에서 연령과 아버지 학력이 간호사의 도덕판단에 영향 미치는 변수로 나타났다.

3) 도덕판단점수에 영향 미치는 직업적 특성을 분석하였을 때 근무분야 변수는 이상적, 현실적 도덕판단에 모두 영향 미치는 변수로 나타났다. 총 간호경력 변수는 이상적 도덕판단에 영향 미치는 변수로서 10년 이상 경력자보다 10년 미만인 더 높게 나타났고, 전문직 자율성 변수는 현실적 도덕판단에 영향 미치는 변수로서 자율성 점수가 높을수록 현실적 도덕판단점수가 높게 나타났다.

4) 도덕판단점수에 영향 미치는 교육·가치적 특성을 분석하였을 때 도덕판단 총점에 대해서는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수가 없었으나, 사례별로 분석하였을 때 일부 사례에서 학력과 건강통제위 성향이 간호사의 도덕판단에 영향 미치는 변수로 나타났다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 통하여 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 간호사의 이상적 도덕판단 수준을 향상시키기 위하여 연령이 높고 간호경력이 많은 간호사를 대상으로 정기적인 간호윤리에 대한 보수교육을 실시할 것을 제언한다.
- 2) 연령이 높고 간호경력이 많은 간호사를 대상으로 간호윤리 보수교육을 실시하여 교육이 간호사의 이상적 도덕판단 수준 향상에 미치는 효과를 평가하여 볼 것을 제언한다.
- 3) 실무에서 도덕적 딜레마에 접하였을 때 윤리적 갈등을 줄이기 위하여 간호사의 자율성 수준을 높일 수 있는 환경을 조성하여 줄 것을 제언한다.
- 4) 간호사를 대상으로 자율성 수준을 높이는 전략을 적용한 후 간호사의 현실적 도덕판단 수준 향상 여부를 평가하여 볼 것을 제언한다.

색인어 : 간호사 · 도덕판단 · 자율성

=ABSTRACT=

The Analysis of Factors Influencing on Moral Judgement

KIM Yong-Soon*, PARK Jee-Won*, YOO Moon-Sook*, KIM Gi-Yon*

The purpose of this study was to examine moral judgements by clinical nurses, school nurses, and community nurses and to analyze the factors which influenced their moral judgements. Study data were collected from Aug 13, 1999 to Oct 23, 1999. Study subjects were 150 clinical nurses working in general hospitals, 150 school nurses, and 160 community nurses. A structured questionnaire was used for data collection.

Moral judgement can be classified as ideal or real. This study finds that working area, working field, and autonomy were significantly related to nurses' moral judgement. The working area was related to both ideal and real moral judgement. The working period was significantly related to ideal moral judgement. The moral judgement scores of nurses who have worked more than 10 years were higher than for nurses who had worked for less than 10 years. For autonomy variables, real moral judgement score were higher when autonomy was higher. Among demographic variables, age, education level, and locus of health control were related to moral judgement.

From this study the followings are suggested : First, in-service education for nurses who have more than 10 years of work experience needs to be done. Second, after the in-service education for these nurses, the nurses moral judgement needs to be evaluated to ensure effectiveness. Third, environments which increase nurses' autonomy needs to be established in nursing practice to lessen ethical dilemmas. Also strategies to increase nurses' autonomy need to be developed.

Key Words : Nurse' Moral Judgement, Autonomy

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