

# 시간경과에 따른 간호윤리 교육 효과의 변화양상에 대한 연구 -이상적 의사결정능력을 중심으로-

김 용 순\* · 박 지 원\* · 방 경 숙\*

## 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 생명공학분야를 비롯한 첨단 의과학 기술의 급속한 발달에 따라 여러 가지 윤리적 문제가 사회적 쟁점이 되고 있으며, 간호사도 임상현장에서의 다양한 윤리적 갈등상황에 대비한 준비가 강조되고 있는 상황이다. 윤리적 갈등은 의사결정자의 도덕 철학의 차이, 조직의 철학, 역할의 갈등, 불명확한 기준 등에 의하여 일어나며 의사결정은 의사결정자가 여러 상황을 어떻게 고려하느냐에 따라 달라지는데,<sup>1)</sup> 간호사의 경우도 교육 받은 생명윤리 원칙, 철학, 간호사 윤리강령이나 윤리관련 선언문의 가치와 실제 근무 상황에서의 가치가 다르기 때문에 윤리적 갈등을 경험하고 있는 것이다. 실제 연구에서도 간호사의 갈등으로 신의와 관련된 비밀유지, 의사의 권위에 대한 개인적 갈등, 회복 불가능한 환자에 대한 적극적인 치료연장, 임신중절, 안락사 등과 관련된 갈등이 보고되었으며<sup>2)</sup> 국내 연구에서도 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제, 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호지식, 경험부족으로 인한 갈등, 과도한 간호업무, 환자의 생명연장에 대한 소망은 있으나 희망이 없는 경우, 필요한 의료자원 부족으로 인한 문제 등이 보고되었다.<sup>3,4)</sup>

\* 아주대학교 의과대학 간호학부

1) 이주열. 보건분야에서 윤리교육. 한국보건교육학회지 1998 : 67-77

2) Zablow R.J. Preparing students for the moral dimension of professional nursing practice: a protocol for nurse educators. Doctoral dissertation, Teachers College, Columbia University. Dissertation Abstracts International, 1984 : 45 : 2501B

3) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교대학원 박사학위 논문. 1992

4) 안은숙. 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문. 1994

특히 현대 간호사의 역할에서는 수동적인 업무수행이 아닌, 인간의 존엄성과 환자의 권리에 바탕을 둔 의사결정에의 능동적인 참여가 요구된다. 그러나 간호사는 자신들이 처한 여러 가지 상황 속에서 부딪히는 윤리적인 문제들에 대해 개별적이거나 상식적, 감정적 차원에서 대처하고 있는 실정으로서 복잡하고 심각한 문제들에 부딪히면 심각한 갈등에 빠지거나 무력감마저 느끼게 된다.<sup>5)</sup> 이와 같은 딜레마의 경험은 간호사들을 스트레스와 무기력에 빠지게 하여 사직의 원인이 되기도 하며,<sup>6)7)</sup> 또한 간호사들이 윤리적 의사결정에 참여하지 못하고 소외될 경우에도 좌절감을 많이 경험하는 것으로 보고되고 있다<sup>8)</sup>. 따라서 간호사들의 업무만족과 간호실무의 질적 향상을 위해서도 윤리적 문제 해결 능력을 증진시키기 위한 윤리교육에 대해 다각적인 시도가 이루어져야 하겠다.

우리나라의 경우 간호대학생이나 간호사의 윤리교육에 대해 관심을 갖고 시도하게 된 것은 매우 최근의 일로서, 이러한 윤리교육의 효과에 대해서는 몇몇 연구에서 그 효과가 입증되기도 하였다<sup>9)10)</sup>. 그러나 대부분의 연구들은 교육효과를 일회적으로만 본 것이어서 윤리교육의 효과 지속성이나 시간에 따른 교육효과 변화양상에 대한 연구는 아직 매우 부족하다. 윤리교육은 지식전달의 목적보다는 윤리적 판단을 할 수 있는 능력개발과 이의 실천에 그 목적이 있으므로 단기적인 효과보다는 교육효과가 장기적으로 어떤 양상을 나타내는가를 파악하는 것이 매우 중요하리라 생각된다. 또한 윤리원칙, 철학, 간호사 윤리강령 등이 교육내용에 포함되어 있으나 실제 간호사들이 얼마나 도덕적으로, 원칙적으로 고려하고 있는지를 본 연구는 많지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 간호사의 윤리적 판단능력을 고취할 수 있도록 간호윤리 교육 프로그램을 개발, 적용한 후 시간경과에 따라서 윤리교육이 이상적 의사결정능력에 어떻게 영향을 미치는지 그 변화양상을 분석하였다.

5) 한성숙. 간호윤리 정립의 필요성. 대한간호 1994 ; 33(2) : 19-29

6) Erlen JA, Frost B. Nurses' s perception of powerlessness in influencing ethical decisions. Western Journal of Nursing Research 1991 ; 13(3) : 397-407

7) Millette BE. Using Gilligan' s framework to analyze nurse' s stories of moral choice. West J Nurs Res, 1994 ; 16(6) : 660-674

8) Becker PT, Grunwald PC. Contextual dynamics of ethical decision making in the NICU. J Perinat Neonat Nurs 2000 ; 14(2) : 58-72

9) 김용순. 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 연세대학교대학원 박사학위논문. 1999

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

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 시간경과에 따른 간호윤리 교육효과와 변화양상을 파악하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호윤리 교육이 간호사의 이상적 의사결정에 미치는 영향을 시간경과에 따라 비교한다.
- 2) 간호윤리 교육 방법에 따른 간호사의 이상적 의사결정 변화의 차이를 시간경과에 따라 비교한다.
- 3) 도덕발달수준에 따른 이상적 의사결정 변화의 차이를 시간경과에 따라 비교한다.

## 3. 연구가설

가설 1. 간호윤리 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정점수에는 차이가 있을 것이다.

가설 2. 간호윤리 교육 방법에 따른 각 집단 내 윤리교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정점수에는 차이가 있을 것이다.

가설 3. 간호윤리 교육 전 간호사의 도덕발달 수준에 따라 각 집단 내 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정점수에는 차이가 있을 것이다.

## 4. 용어정의

### 1) 이상적 의사결정

이상적 의사결정이란 제한요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 도덕적인 선택을 말하는 것으로, 사람의 행동 뿐 아니라 행동의 동기나 이유에 관한 판단을 내릴 때도 적용된다. 본 연구에서는 Ketefian<sup>11)</sup>이 개발한 간호의사결정검사지(JAND, Judgements about Nursing Decisions)로 측정된 이상적 의사결정 점수를 말한다.

### 2) 도덕발달수준

도덕발달수준은 Kohlberg의 발달이론에 기초하여 대상자들이 사회-도덕적 문제를 분석하고 적절한 행위 경로를 판단할 때 사용하는 기본적인 개념구조를 나타내는 것이다. 본 연구에서는 문용린<sup>12)</sup>의 도덕판단력 진단검사지(DIT)로 측정된 점수에

11) Ketefian S. Moral reasoning and ethical practice in nursing: An integrative review. New York: National League for Nursing, 1988

따라 도덕발달지수가 27이하는 도덕발달수준이 낮은 집단, 28~41은 중간 집단, 42 이상은 높은 집단으로 분류하였다.

### 3) 간호윤리교육

간호사가 행위와 의무, 책임, 동료와의 충실성, 진실, 정직, 성실 등의 의문에 대하여 생각하게 만드는 교육을 말하며, 본 연구에서는 간호실무에 대한 윤리적 개념과 실무에서 발생하는 윤리적 딜레마를 주제로 한 토론을 말한다. 교육방법은 자유토론과 전문가 참여 토론의 두 가지 방법을 적용하였으며, 주당 2시간씩 5주간 실시하였다. 토론 주제는 윤리원칙, 윤리강령, 인간관계 윤리, 삶과 죽음과 관련된 윤리, 의료분배와 관련된 내용이었다. 자유토론이란 Kohlberg<sup>13)</sup>의 소집단 딜레마 토론식으로 진행하며, 전문가 참여 토론은 의학자, 윤리 철학자, 연구자가 참여하여 연구대상자와 같이 사례를 분석하고 토론하였다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 비동등성 두 그룹 사전 사후 시계열 설계에 의한 유사실험연구로서 자유토론 윤리교육과 전문가 참여토론 윤리교육의 두 가지 방법의 윤리교육을 임상간호사에게 제공하고 그 효과를 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따라 확인하였다. 비동등성 설계의 단점을 보완하기 위해서 문헌고찰상 도덕발달에 중요한 외생변인으로 파악된 대상자의 교육수준을 통제하기 위해서 연구대상자를 3년제 간호대학 졸업생으로 제한하였으며, 그 외에 근무경력, 종교, 연령은 실험군 A와 B에 짝짓기 할당을 하여 통제하였다.

### 2. 연구대상자 및 표집방법

본 연구의 대상자는 1998년 9월 28일 수원소재 A대학교병원 중환자실에 근무하는 간호사를 위한 모집단으로 하여 A대학교병원 이외의 병원에서 근무한 경력이 없고, 해당 중환자실에서 1년이상 근무하였으며, 3년제 간호대학을 졸업하고, 만 28세 미만이며, 전문대학 졸업 후 본 연구의 중재방법과 유사한 윤리교육 프로그램에 참여한 경험이 없는 간호사로 하였다. 대상자 선정기준에 의해 선정된 대상자는 32명

12) 문용린. 생활문제 설문지 (한국어판 DIT 설문지). 한국교육개발원 도덕교육 연구실, 1986

13) Kohlberg L. Stages of moral development as a basis for moral education. ed by Beck CM, Critten BS, Sullivan EV. Moral education: Interdisciplinary approaches. Toronto: University of Toronto Press, 1971

이었으며 이를 근무경력, 종교, 연령을 중심으로 짝짓기 하여 실험군 A-자유토론 집단 16명, 실험군 B-전문가 참여 토론 집단 16명을 할당하였다. 그러나 시간경과에 따라 탈락자가 발생하여 최종 분석에 이용된 대상자 수는 자유토론 집단 13명, 전문가 참여 토론 집단 14명 등 총 27명이었다. 또한 계획된 실험내용과 토의내용에 대한 두 실험군간의 실험의 확산을 배제하기 위하여 같은 날 오전에는 전문가 참여 토론집단을, 오후에는 자유토론집단을 교육하여 동일 사례에 노출되지 않도록 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 도덕판단력 진단검사지 (DIT: Defining Issues Test)

이것은 윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구이다. DIT에서 측정할 수 있는 점수에는 여러 종류가 있으나 본 연구에서는 DIT검사에서 가장 많이 사용되는 도덕발달지수만을 이용하였다. 도덕발달지수는 Kohlberg<sup>14)</sup>의 도덕발달 단계 중 5, 6단계 문항에 주어진 가중치가 부여된 순위 매김들의 합이며, 두 집단 이상의 도덕판단 수준을 비교할 때 적절한 지수이다. 본 연구에서는 Rest<sup>15)</sup>가 개발한 DIT를 문용린이 서울대학교 심리학 연구소에서 번역 제작한 한국판 도덕판단력 진단검사지를 사용하였다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 김용순과 박지원<sup>16)</sup>의 연구에서 .42~.79로 보고되었다.

#### 2) 간호의사결정 검사지(JAND: Judgements about Nursing Decision)

이것은 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되어 있으며 이야기 다음에 각각의 질문에 “예”, “아니오”로 응답하도록 되어있고 딜레마와 관련되어 조직 내에 제한 요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 이상적 행위가 무엇인지 선택하게 되어있다. 본 연구에서는 Ketefian<sup>17)</sup>이 개발하여 1988년 개정한 JAND를 김용순<sup>18)</sup>이 한글로 번안한 것을 사용하였다. 여기서 ‘적절한 의사결정’은 1점, ‘부적절한 의사결정’은 0점을 부여한다. 사례 1은 동료의 약물실수 보고와 관련된 인간관계 윤리, 사례 2는 의사의 불성실성 보고와 관련된 인간관계 윤리, 사례 3은 부검의 추천과 관련된 임상연구와 윤리, 사례 4는 실험단계 약물을 추천해야 하는지에 대한 딜레마와 관련된 임상연구와 윤리, 사례 5는 간호인력과 양질의 간호에 대한 딜레마

14) Kohlberg L(1971). 전게서

15) Rest J. Manual for the Defining Issues Test. Minneapolis, University of Minnesota Press. 1974

16) 김용순, 박지원. 간호사의 도덕판단력과 영향요인 분석. 의료·윤리·교육 1998; 1(1): 83-101

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

18) 김용순(1999). 전게서

로 자원분배와 윤리, 사례 6은 말기 암환자의 치료중단여부에 대한 딜레마로 삶과 죽음에 관련된 윤리를 포함하고 있다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 외국의 경우 .70이었고 본 연구에서는 기간별 이상적 의사결정의 Cronbach's  $\alpha$ 가 .50~.72였다.

#### 4. 자료수집 방법 및 절차

연구대상자의 선정 기준에 따라 대상자를 파악한 후 병동 관리자와 연구대상자에게 연구목적과 절차를 설명하여 협조를 구하였다. 다음 1998년 10월14일부터 1999년 5월까지 처치 전 조사, 실험처치, 처치 후 1개월, 3개월, 6개월 조사를 실시하였다.

먼저 교육 2주일 전 DIT와 JAND 자료를 사전조사 자료로 수집하였으며 실험군에 대한 5주간의 교육을 실시하고 교육 후 1개월, 3개월, 6개월에 다시 JAND 자료를 수집하였다. 윤리교육 첫째 주에는 윤리이론과 윤리 원칙, 간호사 윤리강령으로 구성된 강의를 실시하고 둘째 주부터 다섯째 주에는 한 그룹은 자유 집단 토론, 한 그룹은 전문가 참여 집단 토론을 실시하였다. 토론교육에 사용된 사례는 1)인간관계 윤리로서 간호사와 간호사간의 신뢰·진실 말하기 사례, 2)환자와 간호사간의 신뢰, 진실 말하기 사례, 3)삶과 죽음에 관련된 안락사 사례, 4)의료분배와 관련된 장기이식 사례 등 총 4가지였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 연구대상자의 일반적 특성은 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 또한, 연구대상자의 의사결정 점수에 대한 간호윤리 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 윤리적 의사결정 점수와 윤리교육 제공방법별 각 집단내의 시간에 따른 변화와 도덕발달 수준 각 집단의 시간에 따른 이상적 의사결정 점수의 집단 내 변화는 Friedman test로 분석하였다. 연구도구의 신뢰도 검증에는 Cronbach's  $\alpha$  계수를 사용하였다.

### 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 대상자의 인구사회학적 특성

대상자 27명에 대한 일반적 특성을 살펴보면, 주로 성장한 곳은 중소도시가 59.3%로 가장 많았으며, 아버지 학력은 고졸이상인 48.1%, 어머니 학력은 고졸이상인 29.6%로 아버지의 학력이 더 높았다. 종교를 가지고 있는 경우가 55.6%로 반수를 조금 넘었으며, 본인의 월급은 대부분인 96.3%가 101-150만원이었다. 출생순위

는 첫째가 33.3%, 둘째가 22.2%, 셋째이상 44.5%였으며 평균연령은 24.23세였고 총 간호 경력은 평균 2.48년이였다 (표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)
주로 성장한 곳	대도시	3(11.1%)
	중소도시	16(59.3%)
	농어촌	8(29.6%)
아버지 학력	중졸이하	14(51.9%)
	고졸이상	13(48.1%)
어머니 학력	중졸이하	19(70.4%)
	고졸이상	8(29.6%)
종교	유	15(55.6%)
	무	12(41.4%)
본인의 월평균 수입 출생순위	101-150만원	26(96.3%)
	151-200만원	1(3.7%)
	첫째	9(33.3%)
	둘째	6(22.2%)
	셋째이상	12(44.5%)
	범위	평균(표준편차)
연령(세)	22~27	24.23(1.37)
총 간호경력(년)	1~8	2.48(1.48)

## 2) 대상자의 도덕발달수준

교육전 대상자의 도덕발달 수준을 DIT에 따라 구분해본 결과, 도덕발달이 낮은 집단에 속하는 경우는 8명으로 29.6%였으며, 도덕발달이 중간인 집단은 6명으로 22.2%, 그리고 도덕발달이 높은 집단은 13명으로서 48.1%를 차지하였다.

표 2. 대상자의 윤리교육 전 도덕발달 수준

구분	실수(백분율)
낮은 집단	8(29.6%)
중간 집단	6(22.2%)
높은 집단	13(48.1%)

## 2. 가설검증

### 가설 1. 간호윤리 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정점수에는 차이가 있을 것이다.

간호사의 윤리적 의사결정을 측정하는 JAND의 6가지 사례에 대하여 대상자 전체의 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 점수차이를 Friedman test를 이용하여 사례별로 분석하였다. 그 결과 이상적 의사결정에서 6가지의 사례중 사례 1(간호사의 약물실수)과 전체 평균에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 중재 후 1개월에 점수가 오히려 감소하였다가 3개월에는 증가, 6개월에 다시 감소하는 양상을 나타냈다 (표 3).

표 3. 이상적 의사결정의 시간경과에 따른 사례별 변화

변수	교육전	교육후 1개월	교육후 3개월	교육후 6개월	$\chi^2$	p
사례1 (간호사의 약물실수)	.947±.079	.913±.097	.933±.096	.867±.160	8.32	.040*
사례2 (동료의사 불성실)	.816±.143	.756±.160	.726±.178	.732±.135	6.91	.075
사례3 (의학연구와 부검)	.720±.149	.750±.153	.821±.113	.762±.124	6.05	.109
사례4 (의학연구와 약물실험)	.778±.153	.784±.159	.722±.222	.716±.184	4.08	.253
사례5 (인력부족)	.907±.116	.858±.151	.895±.154	.833±.185	6.22	.101
사례6 (치료중단)	.911±.125	.881±.138	.899±.136	.887±.133	1.84	.607
평균	.850±.067	.814±.079	.839±.093	.795±.111	16.06	.001*

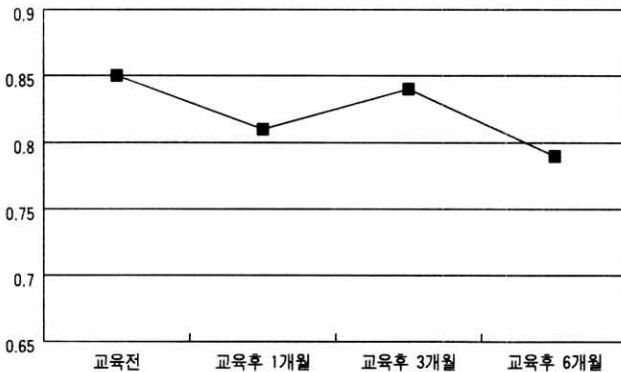


그림 1. 이상적 의사결정 평균의 시간에 따른 변화

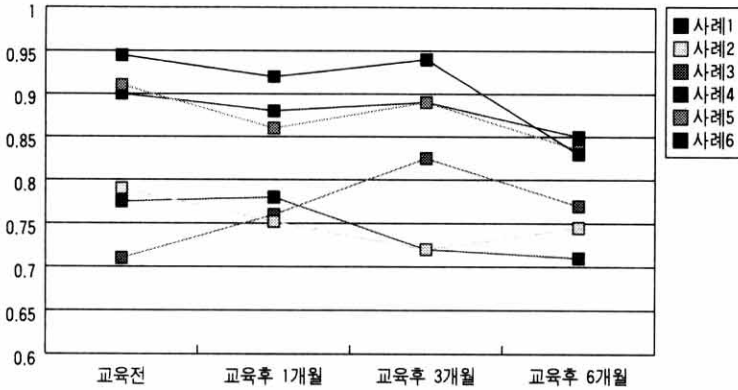


그림 2. 이상적 의사결정의 사례별 시간경과에 따른 변화

**가설2. 간호윤리 교육 방법에 따른 각 집단 내 윤리교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정 점수에는 차이가 있을 것이다.**

윤리교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사 윤리점수의 변화가 자유토론 집단과 전문가 참여 토론 집단 등 윤리교육 방법 각 집단 내에서 차이가 있는지를 보기 위하여 각 집단별로 시간에 따른 변화를 이상적 의사결정의 변화를 Friedman test로 분석하였다. 그 결과 자유토론 집단과 전문가 참여 집단 모두 교육 후 1개월에는 점수가 감소하였다가 3개월에는 다시 증가하였으나 6개월에는 다시 감소하였다. 토론방법에 따른 특성은 나타나지 않았다. 통계적으로는 전문가 참여 토론집단만이 시간에 따른 유의한 차이를 보였다(표 4, 그림 3).

표 4. 토론방법 집단별 이상적 의사결정의 시간에 따른 변화

변수	교육전	교육후 1개월	교육후 3개월	교육후 6개월	$\chi^2$	p
자유토론집단	.875±.056	.836±.086	.863±.090	.815±.139	6.76	.080
전문가참여 토론집단	.826±.071	.792±.068	.815±.094	.776±.077	9.85	.020*

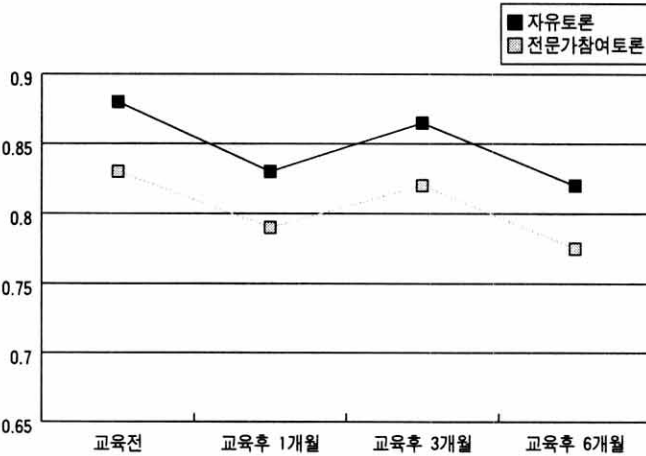


그림 3. 토론방법 집단별 이상적 의사결정의 시간경과에 따른 변화

**가설 3. 간호윤리 교육 전 간호사의 도덕발달 수준에 따른 각 집단 내 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 이상적 의사결정에는 차이가 있을 것이다.**

교육 전 간호사의 도덕발달 수준이 낮은 집단, 중간 집단, 높은 집단의 세 집단으로 분류하여 각 집단 내에서 교육 전, 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 이상적 의사결정 점수에 차이가 있는지를 Friedman test로 비교하였다. 도덕발달 수준이 낮은 집단의 이상적 의사결정에서는 시간에 따른 유의한 차이는 없었으나 교육 후 1개월에는 가장 점수가 높았다가 다시 감소하는 경향을 나타냈다. 그러나 도덕발달수준이 중간인 집단은 이상적 의사결정에서 교육 후 1개월에는 교육전보다 점수가 오히려 감소하였다가 교육 후 3개월에는 다시 점수가 상승하는 양상을 나타냈으며 시간에 따른 변화가 통계적으로 유의하였다( $p < .05$ ). 또한 도덕발달 수준이 높은 집단에서는 이상적 의사결정에서 교육 후 3개월에 점수가 가장 높았으나 유의한 차이는 나타내지 않았다(표 5, 그림 4).

표 4. 도덕발달 수준별 이상적 의사결정의 시간에 따른 변화

변수	교육전	교육후 1개월	교육후 3개월	교육후 6개월	$\chi^2$	p
도덕발달 낮은 집단	.838	.869	.806	.816	3.37	.338
도덕발달 중간 집단	.907	.862	.894	.854	10.23	.017*
도덕발달 높은 집단	.808	.781	.817	.775	7.41	.060

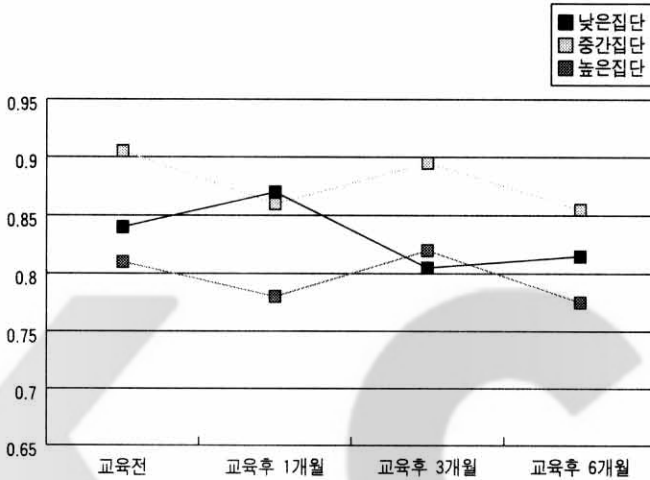


그림 4. 도덕발달수준별 이상적 의사결정의 시간에 따른 변화

## 논의

윤리적 딜레마를 경험하는 다양한 간호실무 현장에서 간호사가 도덕적 판단에 근거한 이상적 의사결정을 하고, 자신의 윤리적 추론능력에 근거하여 바람직한 방향으로의 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 하기 위해서는 어떠한 간호윤리교육 프로그램이 필요한지에 대한 연구가 요청된다. 본 연구에서는 간호사에게 윤리교육 프로그램을 적용한 후 시간경과에 따른 교육효과의 변화양상을 이상적 의사결정 측면에서 파악하고자 하였다.

이를 위해 첫째, 윤리적 의사결정을 측정하는 JAND의 6가지 사례에 대하여 대상자 전체의 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 이상적 의사결정의 점수차이를 사례별로 분석하였다. 그 결과 6가지의 사례중 간호사의 약물실수와 전체 평균에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호사의 약물 실수에 대한 점수는 시간에 따른 유의한 변화를 나타냈으나 모든 사례 중 전반적으로 가장 점

수가 높았는데, 간호사의 투약사고에 대해서는 간호학생 때부터 매우 강조하고 임상에서도 실제적으로 접할 수 있는 사례로서 가장 올바르고 윤리적인 판단을 할 수 있는 항목이었다. 그러나 교육 후 1개월에 오히려 점수가 감소하였다가 3개월에 증가한 이유는 한성숙<sup>19)</sup>이나 김용순<sup>20)</sup>, Smith<sup>21)</sup>의 연구에서와 같이 간호현장에서 이미 습관화된 사고양식을 적용하다가 윤리교육 후에는 오히려 가치관의 혼란의 과정을 거쳐 보다 윤리적인 방향으로의 판단을 내리게 되기까지 시간이 필요하기 때문으로 여겨진다. 그러나 교육효과가 오래 지속되지는 못하고 6개월에는 전체적으로 점수가 감소하는 양상을 보였다. 한편 의학연구와 부검에 관련된 사례는 교육 전 가장 점수가 낮은 항목이었는데, 교육 후에는 3개월까지 점수가 지속적으로 증가하였다. 이것은 의학연구를 목적으로 부검을 하는 일이 평소 우리나라 간호사들이 임상현장에서 별로 접하지 않는 문제로서, 교육 전 비교적 낮은 점수를 나타냈다가 이에 대한 생각과 토론의 기회를 갖게된 후 점수가 향상된 것으로 생각된다. 또한, 6가지의 사례 중 동료의사의 불성실성과 관련된 갈등은 교육 전보다 오히려 교육 후 점수가 감소하였는데, 이는 윤리의 기본 요소인 성실성의 추구와, 같이 일하는 동료에 대한 신의를 지키는 면에서 여전히 갈등적 요소를 느끼는 것으로 해석된다. 김용순 등<sup>22)</sup>의 연구에서 동료의사의 불성실 사례에 대해 교육 전에는 점수가 낮았으나 현실적 의사결정 점수는 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따라 꾸준히 점수가 상승한 것과는 대조적인 결과이어서 흥미롭다.

한편 이상적 의사결정 총점의 시간에 따른 변화는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 전반적으로 교육 후 1개월에는 점수가 오히려 감소하였다가 교육 후 3개월에는 증가하였으며 다시 교육 후 6개월에는 감소되는 것으로 나타났다. 따라서 교육 후 그 효과가 지속되기 위해서는 일정한 수준에 도달하여 보다 높은 윤리적 의사결정을 할 수 있기까지 주기적이고 지속적인 윤리교육이 필요할 것으로 생각된다. 또한 전반적으로 본 연구에서의 윤리교육은 이상적 의사결정에는 별다른 효과를 보여주지 못하였는데, 이는 김용순 등<sup>23)</sup>의 연구에서 교육 전보다 교육 후 1개월, 3개월에 현실적 의사결정점수가 점차 증가한 것과는 다른 결과로서, 윤리교육의 효과는

19) 한성숙(1992). 전계서

20) 김용순(1999). 전계서

21) Smith, K. Ethical decision-making by staff nurses. *Nursing Ethics* 1996;3(1): 17-25

22) 김용순, 박지원, 방경숙. 간호사의 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육 효과의 지속성에 관한 연구. *간호행정학회지* 2001; 7(2): 1-11

23) 김용순, 박지원, 방경숙(2001). 전계서

이상적 의사결정보다 현실적 의사결정을 하는데 더 효과적인 것으로 파악되었다. 이는 본 연구의 윤리교육 프로그램이 사례중심의 현실적인 간호갈등 문제를 포함했기 때문으로 생각된다. 그러나 이러한 결과를 비교 분석할 수 있는 국내 연구가 매우 부족하므로, 앞으로는 윤리교육 방법이나 내용에 따라서도 윤리교육의 효과가 어떻게 다르게 나타나는지에 대한 연구가 필요하겠다. 간호학생을 대상으로 윤리교육 후 그 효과를 본 한성숙과 안성희<sup>24)</sup>의 연구에서도 교육전후 윤리적 의사결정에 있어 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 보고하면서 이론적인 면에 치중한 윤리교육 방법과 학생들이 실제로 윤리적 의사결정을 내릴 수 있는 경험이 부족했던 것을 그 원인으로 들었다. 그러나 본 연구와는 윤리적 의사결정 측정을 위해 사용한 도구가 달라 이상적, 현실적 윤리결정에 어떻게 다르게 영향을 미쳤는지는 비교할 수 없었다.

또한, 본 연구의 이상적 의사결정 점수는 김용순 등<sup>25)</sup>이 보고한 현실적 의사결정 점수보다 전반적으로 높은 것으로 나타났는데, 이는 Gaul<sup>26)</sup>의 연구에서도 간호사들이 올바른 윤리적 의사결정을 알고는 있으나 실제로 그렇게 선택하지는 않는다는 보고와 일치하는 것으로 현실적인 상황적 제약 때문에 이상적으로는 윤리적인 판단을 내려도 현실적용에서 어려움을 경험함을 나타내주고 있다. 그러므로 김용순 등<sup>27)</sup>의 제안과 같이 현실적으로 윤리적 의사결정을 하는데 장애가 되는 요인은 무엇인지를 파악하는 연구도 필요하며, 또한 본 연구에서는 5주간의 교육 후 주기적인 추후 교육을 하지 않고 교육 효과의 지속을 분석하였으나 주기적인 교육을 병행하면서 교육효과를 보는 연구도 필요하겠다.

둘째, 윤리교육 방법에 따른 이상적 의사결정의 변화를 살펴보면, 자유토론 집단과 전문가 참여 토론 집단 모두에서 이상적 의사결정 점수가 교육전이 가장 높았으며, 교육 후의 점수는 1개월에 감소, 3개월에 증가, 6개월에 다시 감소하며 일관되지 못한 결과를 보여주었다. 따라서 두 집단 모두 일회적이 아닌 주기적이고 지속적인 윤리교육이 필요한 것으로 보인다. Turner와 Bechtel<sup>28)</sup>의 연구에서는 간호학생들을 대

24) 한성숙과 안성희(1995). 전계서

25) 김용순, 박지원, 방경숙(2001). 전계서

26) Gaul AL. Moral reasoning and ethical decision making in nursing practice. Doctoral Dissertation. Texas Woman's University, 1986

27) 김용순, 박지원, 유문숙, 김기연. 도덕판단에 영향 미치는 요인 분석. 의료·윤리·교육 2000 ; 3 : 79-98

28) Turner SL, Bechtel GA. The effectiveness of guided design on ethical decision making and moral reasoning among community nursing students. Nursingconnections 1998 ; 11(1) : 69-74

상으로 윤리교육을 시행한 결과 전문가가 참여하는 토론식의 교육방법이 효과적임을 보고하였는데, 본 연구에서는 자유토론 방법과 전문가 참여 토론방식에 따른 차이를 보이지는 않으므로 전문가 토론 방식 뿐 아니라 동료들끼리의 자유토론도 유용하게 사용될 수 있는 간호윤리 교육 방법임을 제안한다. Tiedje<sup>29)</sup>는 간호사가 느끼는 윤리적 갈등을 극복하고 윤리적 행동으로 옮길 수 있게 하는 방법으로 실제적인 예를 들면서 역할모형을 제시하는 것, 이야기 나누기, 동료나 전문가로부터의 코치가 도움이 된다고 제안하였으며, Schroeter<sup>30)</sup>는 간호사 윤리 교육에 도움이 되는 방법은 추론기술에 초점을 두어 윤리 이론과 적용에 대한 지식을 역할극이나 시나리오 분석을 통한 토론을 통해 교육하는 것이라고 하였다. 앞으로 우리나라에서도 다양한 교육 방법에 따른 교육 효과를 비교하는 연구가 더 많이 수행되어 비교 분석할 수 있는 자료가 제시될 수 있었으면 한다.

셋째, 교육전 간호사의 도덕발달 수준에 따른 교육전후 간호사의 이상적 의사결정 점수의 변화를 살펴보면, 도덕발달이 낮은 집단에서는 이상적 의사결정에서 교육 후 1개월에는 가장 점수가 높았다가 교육 후 3개월에 다시 감소하는 경향을 나타냈다. 반면에 도덕발달이 중간인 집단과 도덕발달이 높은 집단의 이상적 의사결정 점수는 교육 후 1개월에 오히려 교육전보다 점수가 감소하였다가 교육 후 3개월에는 다시 점수가 상승하는 양상을 나타냈다. 이는 도덕발달이 낮은 집단의 경우 교육효과가 단기적으로 나타났다가 사라지지만, 도덕발달이 중간인 집단과 높은 집단의 경우에는 교육 후의 효과가 나타나기까지 내면에서 통합할 수 있는 시간적 여유가 필요함을 암시하는 것이라 생각된다. 그러나 6개월에는 이들 집단에서도 다시 감소양상을 보여, 역시 주기적인 반복교육이 필요함을 나타내고 있다. 이는 김용순 등<sup>31)</sup>의 연구에서 보고한 도덕발달 수준별 현실적 의사결정의 변화양상과 유사한 결과이다.

현대사회에서 간호 대상자의 윤리적 보호와 간호의 질적 향상을 위해서는 간호지식이나 기술 뿐 아니라 윤리적 판단 능력이 요구되고 있지만 아직은 우리나라에서 간호사 윤리교육을 위한 프로그램 개발과 연구자료가 미약하다. 본 연구는 이러한 상황에서 간호윤리 교육을 개발, 시도하고 시간경과에 따른 교육 효과의 변화양상을 파악하였다는데 그 의의가 있다. 그러나 교육 전보다도 교육 후 오히려 이상적 의사결정 능력이 감소된 경우도 있어 앞으로 윤리교육방법, 교육기간 등을 달리하여 비

29) Tiedje LB. Moral distress in perinatal nursing. J Perinat Neonat Nurs 2000 ; 14(2) : 36-43

30) Schroeter K. Ethical perception and resulting action in perioperative nurses. AORN 1999 ; 69(5) : 991-1002

31) 김용순, 박지원, 방경숙(2001). 전계서

교하는 연구가 더 활발히 이루어져야만 보다 효율적인 윤리교육 프로그램을 파악할 수 있고 간호실무 현장에서 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구의 목적은 간호사를 위한 간호윤리교육 프로그램을 개발, 적용하고 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 이상적 의사결정 능력의 변화 양상을 분석하는 것이며, 자유토론 윤리교육과 전문가 참여토론 윤리교육의 윤리교육방법에 따라, 그리고 교육전의 도덕발달 수준에 따라 이상적 의사결정의 변화를 분석한 사전 사후 시계열 설계 연구이다.

연구 대상자는 수원소재 A대학교병원 중환자실에 근무하는 간호사중 대상자 기준에 맞는 32명으로 하였으며 실험군 A-자유토론 집단에 16명, 실험군 B-전문가 참여 토론 집단에 16명을 할당하였다. 그러나 시간경과에 따른 대상자 탈락이 있어 최종 분석된 대상자 수는 자유토론 집단 13명, 전문가 참여 토론 집단 14명 등 총 27명이었으며, 1998년 10월 14일부터 1999년 5월까지 중재 전 조사, 교육 프로그램 적용, 교육 후 1개월, 3개월, 6개월 조사를 실시하였다.

연구도구는 도덕판단력 진단검사지 (DIT; Defining Issues Test)와 간호의사결정 검사지(JAND; Judgements about Nursing Decision)를 사용하였다. 연구절차는 먼저 교육 2주일전 DIT와 JAND 도구로 사전조사 자료를 수집하였으며 실험군에 대한 5주간의 교육을 실시하고 교육 후 1개월, 3개월과 6개월에 다시 JAND 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS Window program을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 일반적 특성은 백분율과 평균 및 표준편차로, 연구대상자의 이상적 의사결정 점수의 시간에 따른 변화의 차이는 Friedman test로 분석하였다.

결과에 대한 요약은 다음과 같다.

1. 간호사의 이상적 의사결정을 위한 윤리교육은 교육 후 1개월에는 오히려 점수가 감소하였다가 교육 후 3개월에는 점수가 다시 상승하였으며 교육 후 6개월에는 다시 점수가 감소되는 양상을 나타내, 윤리적 판단력이 확고히 정립되기까지 지속적인 교육이 필요한 것으로 보인다.
2. 윤리 교육방법에 따라 분류하여 이상적 의사결정의 시간경과에 따른 변화양상을 분석한 결과 두 집단 모두 1개월에는 점수가 감소하였다가 3개월에는 증가, 6개월에 다시 감소하는 양상을 보였다.
3. 도덕발달 수준에 따른 이상적 의사결정에서는 도덕발달 수준이 낮은 집단은 교

육 후 1개월에 이상적 의사결정 점수가 가장 높았다가 교육 후 3개월에는 다시 감소하는 양상을 나타낸 반면, 도덕발달이 중간인 집단과 높은 집단은 교육 후 1개월에는 교육 전보다 이상적 의사결정 점수가 감소하였다가 3개월에 다시 상승하였으며 6개월에는 다시 감소하여 도덕발달 수준에 따라 다른 양상을 보였다.

결론적으로 윤리교육의 효과지속을 위해서는 모든 도덕발달 수준의 집단에게 정기적으로 지속적인 교육이 필요하나 특히 도덕발달 수준이 낮은 집단에게는 더 자주 교육기회를 부여함이 바람직하다고 보며, 윤리적 딜레마에 대해 동료와 집단끼리 자유토론을 통해 나름대로의 생각을 정리하는 기회를 갖는 것 자체가 중요한 역할을 하는 것으로 파악되었다. 본 연구에서 윤리교육의 효과가 유의하게 나타나지는 못하였으므로 앞으로 효과적인 윤리교육 방안에 대한 연구가 더 활발히 이루어져야 할 것으로 보인다.

색인어 : 간호윤리, 윤리교육, 이상적 의사결정

=ABSTRACT=

**A study on the effect change of nursing ethics education with  
the time relapse  
-Focusing on idealistic ethical decisions-**

KIM Yong-Soon\* · PARK Jee-Won\* · BANG Kyung-Sook\*

This study was conducted to determine the change of effects of nursing ethics education on the nurses' idealistic ethical decision making with the time relapse of one month, three months and six months after the education.

The sample totalled 27 nurses, thirteen participated in free discussion group, and fourteen participated in expert-guided discussion group for ethical education for five weeks. Two weeks before the education, DIT and JAND were assessed, and JAND was assessed again one month, three months and six months after the education program. Data were collected from 14th of October, 1988 to May, 1999, and analyzed with SPSS WIN program.

The findings were as follows;

1. Average idealistic score of JAND, and case 1-nurse's medication error- showed significant difference as times went by. Other scores were not significantly different. Among three post-educational period, scores were highest at three months after the education in general.

2. In both of free discussion and expert-guided discussion group, idealistic scores of JAND were decreased at one month after the education, but increased at three months than one month after the education.

3. In the analysis within the moral development level, low moral development group showed highest scores at one month after the education, and declined with time relapse. However in moderate and high moral development group, scores were lowest at one month after the education, and increased at three months. Scores were declined again at six months after the education.

In conclusion, effects of ethics education program for nurses were highest at three months after the education, and were lessened as times go by. Especially for the low moral development group, the effects were not continued more than one month. Therefore, more persistent, periodic education program was required until the ability of ethical decision making was settled down. We have to consider the moral development level of the subject in planning ethical education program, and more profound study will be necessary to compare the effectiveness of ethical education according to the different education periods and methods.

**Key Words** : Nursing Ethics, Ethics Education, Ethical Decision, JAND

---

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