

주요개념 : 간호윤리, 윤리교육, 윤리적 의사결정

간호사의 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육 효과의 지속성에 관한 연구

김용순*, 박지원*, 방경숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 인간의 생명을 다루는 전문직으로서 임상현장에서 수많은 윤리적 딜레마의 상황을 경험하며 어떠한 태도와 행동을 취할 것인가 하는 의사결정이 필요하다. 특히 현대사회에서 의과학 기술의 발달과 더불어 기술과 윤리적 측면에서의 갈등은 사회적으로 큰 이슈가 되고 있기도 하며 간호사의 윤리적 입장정립에 대한 필요성이 더욱 절실해지고 있다(Han, 1994; Walleck, 1991; Weis & Schank, 1991). 그러나 대부분의 간호사들은 윤리원칙에 근거하여 의사결정을 내리는 훈련과 준비가 부족하여 혼란을 겪게 되는데(Ahn, 1994), 이러한 상황은 간호윤리 교육에 소홀했던 우리나라 간호대학의 교과과정과도 무관하지 않으리라 생각된다.

간호사들이 간호실무에서 부딪히는 윤리적인 이슈들로는 삶과 죽음에 관한 문제, 인간관계에 관한 문제, 의료분배와 관련된 문제 등으로 분류될 수 있으며, 그 안에서 안락사, 인공유산, 뇌사와 장기이식, 부족한 의료자원의 할당, 유전자 조작, 행동 조정, 횡문화적 건강에 관련된 이슈들이 거론된다(Kim, 1999; Lee, 1998). 또한, 국내 연구에서 보고된 간호딜레마로는 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제, 회복이 불가능한 환자에 대해 적극적인 치료를 시도할 경우, 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호지식, 경험부족으로 인한 갈등, 과다한 간호업무, 환자의 생명연장에 대한 소망은 있으나 희망이 없는 경우, 필요한 의료자원 부족으로 인한 문제, 진실 말하기 등으로 나타났다(Ahn, 1994; Han, 1992).

윤리적 가치관의 확립을 위해서는 상황의 문제해결에 적합

한 윤리를 정립하고 그에 따른 가치관의 교육이 병행되어야 한다(Kim & Kim, 1999). 간호윤리 교육을 통해 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 갖도록 하여 스스로 자율성을 높이고 인간의 존엄과 가치, 타인의 권리를 존중하는 도덕적 행위를 하도록 해야 한다는 것이다. Pederson 등(1990)은 의사결정 능력을 증진시키기 위한 방법으로 구조화된 대화법과 그 효과를 제시한 바 있다.

윤리교육 방법에 따른 교육 효과를 살펴보면, Self(1994)는 의학윤리 교육에 있어 강의식보다 토론식이 더 효과적이었음을 보고하였으며, Turner와 Bechtel(1998)의 연구에서는 간호학생들을 대상으로 한 윤리교육에서 강의식에서는 윤리적 의사결정에서는 효과가 있었으나 도덕적 판단력(moral reasoning)에는 변화가 없었던 반면에 전문가가 참여한 토론 방식에서는 의사결정과 도덕적 판단력 모두에서 효과가 있었다고 보고하였다.

우리나라에서도 윤리교육에 대한 효과가 일부 입증되기도 하였지만(Han & Ahn, 1995; Kim, 1999), 대부분 교육의 일시적인 효과만을 본 연구이어서 윤리교육 효과의 지속성이나 시간에 따른 가치관과 태도의 변화양상에 대해서는 아직 연구된 바가 없다. 윤리교육은 지식전달의 목적보다는 윤리적 판단을 할 수 있는 능력개발과 이의 실천에 그 목적이 있으므로 단기적인 교육효과를 일회성으로 측정하기보다는 교육 효과가 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화되어 가는가를 파악하는 것이 효과적인 윤리교육의 개발을 위해 무엇보다 필요한 과제라고 본다.

따라서 본 연구에서는 간호사의 윤리적 의사결정 능력을 함양하기 위해 개발된 간호윤리 교육 프로그램을 적용한 후 교육 효과의 지속성 및 시간에 따른 윤리적 의사결정의 변화양상을 분석하고자 하였다.

* 아주대학교 간호학부

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 시간경과에 따른 간호윤리 교육 효과의 지속정도를 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 윤리적 의사결정에 대한 간호윤리 교육의 효과의 지속정도를 파악한다.
- 2) 간호윤리 교육 방법에 따른 간호사의 윤리적 의사결정에 대한 간호윤리 교육 효과의 지속정도를 파악한다.
- 3) 교육 전 도덕발달 수준에 따른 간호사의 윤리적 의사결정에 대한 간호윤리교육 효과의 지속정도를 파악한다.

3. 연구가설

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

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

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

4. 용어정의

1) 윤리적 의사결정

윤리적 의사결정이라 윤리적으로 처신한다고 생각되는 선택을 말하는 것으로, 본 연구에서는 Ketefian(1988)이 개발한 간호의사결정 검사지(JAND, Judgements about Nursing Decisions)의 현실적 의사결정에 대한 측정 점수를 말한다.

2) 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. 자유토론은 Kohlberg의 소집단 딜레마 토론식으로 진행하였으며, 전문가 참여 토론은 의학자, 윤리 철학

자, 연구자가 참여하여 연구대상자와 같이 사례를 분석하고 토론하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

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

2. 연구대상자 및 표집방법

본 연구의 대상자는 1998년 9월 28일 수원소재 A대학교병원 중환자실에 근무하는 간호사를 유한 모집단으로 하여 A대학교병원 이외의 병원에서 근무한 경력이 없고, 해당 중환자실에서 1년 이상 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 32명이었으며 이를 근무경력, 종교, 연령을 중심으로 짝짓기 하여 실험군 A-자유토론 집단에 16명, 실험군 B-전문가 참여 토론 집단에 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 자유토론 집단을 교육하여 동일 사례에 노출되지 않도록 하였다.

3. 연구도구

1) 도덕판단력 진단검사지 (DIT; Defining Issues Test)

DIT는 Kohlberg(1971)의 발달이론에 기초하여 대상자들이 사회-도덕적 문제를 분석하고 적절한 행위 경로를 판단할 때 사용하는 기본적인 개념구조를 통해 도덕발달 수준을 측정하

는 도구로, 본 연구에서는 Rest(1974)가 개발한 도덕판단력 진단검사지(DIT)를 Moon(1986)이 번역한 것을 사용하였다. 이것은 윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구이며, DIT에서 측정할 수 있는 점수에는 여러 종류가 있으나 본 연구에서는 DIT검사에서 가장 많이 사용되는 도덕발달지수만을 이용하였다. 도덕발달지수는 “피험자가 도덕딜레마에 대한 결정을 내리는데 있어서 윤리적 수준의 도덕성을 고려하는 것에 상대적 중요성을 둔 정도”로 해석되며, 도덕발달지수가 27 이하는 도덕발달이 낮은 집단, 28~41은 중간 집단, 42 이상은 높은 집단으로 분류된다. 본 도구의 Cronbach's α 는 Kim과 Park(1998)의 연구에서는 .42~.79의 분포를 보였다.

2) 간호의사결정 검사지(JAND; Judgements about Nursing Decision)

이것은 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되어 있으며 이야기 다음에 각각의 질문에 “예”, “아니오”로 응답하도록 되어있다. A열에서는 딜레마와 관련되어 조직 내에 제한 요소가 없을 때 간호사가 전문인으로서 할 수 있는 이상적 행위가 무엇인지 선택하게 되어있고 B열에서는 조직내의 여러 규칙이나 제한요소 때문에 간호사가 취할 현실적이고 또 취하리라 예상되는 행위가 무엇인지를 선택하는 것이다. 본 연구에서는 Ketefian(1981)이 개발하여 1988년 개정한 JAND를 Kim(1999)이 한글로 번안한 것 중 가설검증에 적합하다고 도구 개발자가 제시한(Ketefian, 1989) B열의 현실적 의사결정 부분만 사용하였다. 여기서 ‘적절한 도덕판단’은 1점, ‘부적절한 도덕판단’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 딜레마로 자원분배와 윤리, 사례 6은 말기 암 환자의 치료중단여부에 대한 딜레마로 삶과 죽음에 관련된 윤리를 포함하고 있다. 본 도구의 현실적 의사결정에 대한 Cronbach's α 는 도구 개발자의 경우 .66~.73(Ketefian, 1989) 이었고 본 연구에서는 기간에 따라 .53~.74였다.

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 교육 전 조사, 교육, 교육 후 1개월, 3개월, 6개월 조사를 실시하였다.

먼저 교육 2주일전 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 둘째주부터 다섯째 주에는 한 그룹은 자유 집단 토론, 한 그룹은 전문가 참여 집단 토론을 실시하였다. 토론교육에 사용된 사례는 간호상황에서의 주요 딜레마로 거론되는 주제와 관련된 것으로서 1) 인간관계 윤리로 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, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 의사결정 점수에 대한 간호윤리 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 도덕적 의사결정 점수와 윤리교육 제공방법별 각 집단내의 시간에 따른 변화와 도덕발달 수준 각 집단의 시간에 따른 도덕적 의사결정 점수의 집단 내 변화는 Friedman test로 분석하였다.
- 3) 연구도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 사용하였다.

III. 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 고졸 이상이 48.1%, 어머니 학력은 고졸 이상이 29.6%로 아버지의 학력이 더 높았다. 종교를 가지고 있는 경우가 55.6%였으며, 본인의 월급은 96.3%가 100~150만원이었다. 출생순위는 첫째가 33.3%, 둘째가 22.2%, 셋째 이상이 44.5%였으며 평균연령은 24.2세였고 총 간호경력은 평균 2.5년이었다(표 1).

〈표 1〉 Demographic characteristics

(N=27)

Variables	Categories	Frequency(%)
Growing place	Metropolitan	3(11.1%)
	Urban	16(59.3%)
	Rural	8(29.6%)
Father's education level	Below middle school	14(51.9%)
	Above high school	13(48.1%)
Mother's education level	Below middle school	19(70.4%)
	Above high school	8(29.6%)
Religion	Have	15(55.6%)
	None	12(44.4%)
Monthly income	1000~1500 thousands	26(96.3%)
	1510~2000 thousands	1(3.7%)
Birth order	First	9(33.3%)
	Second	6(22.2%)
	Third or more	12(44.5%)
	Range	Mean±SD
Age(year)	22~27	24.2±1.37
Length of nursing experience(year)	1~ 8	2.5±1.48

〈표 2〉 Level of moral development before education

Categories	Frequency(%)
Low level	8(29.6%)
Middle level	6(22.2%)
High level	13(48.1%)

2) 대상자의 도덕발달수준

교육 전 대상자의 도덕발달 수준을 DIT에 따라 구분해본 결과, 도덕발달이 낮은 집단에 속하는 경우가 8명(29.6%), 중간 집단은 6명(22.2%)이었으며, 높은 집단이 13명(48.1%)으로 가장 많았다(표 2).

2. 가설검증

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

간호사의 윤리적 의사결정을 측정하기 위한 JAND의 6가지 사례에 대한 의사결정에 대하여 대상자 전체의 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 점수차이를

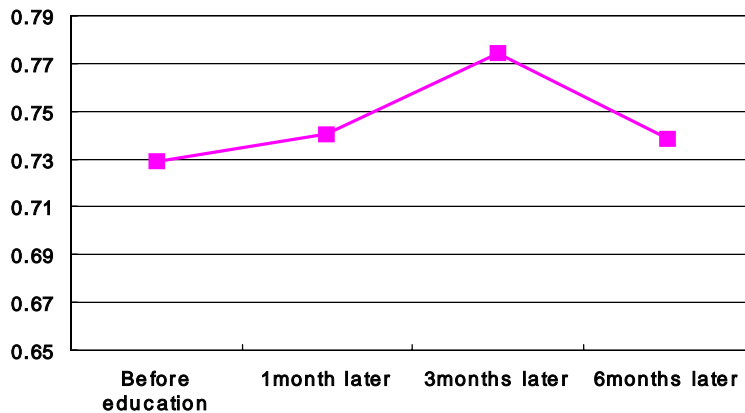
Friedman test를 이용하여 사례별로 분석하였다. 그 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 없었으나 사례 4(의학연구와 약물실험)를 제외한 모든 사례와 전체 평균에서 교육 전에 비해 교육 후 1개월과 3개월에 점차 증가하는 양상을 보였으며 교육 후 6개월에는 다시 교육 후 1개월과 비슷한 수준으로 감소하는 양상을 보였다(표 3, 그림 1).

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

윤리교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사 윤리적 의사결정 점수의 변화가 자유토론 집단과 전문가 참여 토론 집단 등 윤리교육 방법 각 집단 내에서 차이가 있는지를 보기 위하여 각 집단별로 시간에 따른 변화를 Friedman test로 분석하였다.

〈표 3〉 Change of JAND realistic judgement scores with the time relapse

Variables	Before education	One month later	Three months later	Six months later	χ^2	p
Case1 (Nurse's medication error)	.811±.208	.811±.180	.902±.122	.818±.192	6.73	.081
Case2 (Doctor's unfaithfulness)	.512±.215	.536±.199	.566±.186	.566±.204	1.91	.592
Case3 (Medical research and autopsy)	.708±.143	.726±.157	.756±.123	.691±.187	3.99	.262
Case4 (Pharmacological verification)	.679±.206	.679±.179	.630±.208	.661±.209	1.73	.631
Case5 (Shortage of manpower)	.910±.108	.891±.133	.930±.117	.904±.165	1.21	.751
Case6 (Cessation of treatment)	.823±.203	.880±.114	.891±.139	.869±.154	2.68	.445
Mean	.729±.110	.740±.105	.774±.090	.739±.127	2.81	.422



〈그림 1〉 Change of JAND mean score

먼저, 자유토론 집단에서는 윤리적 의사결정에 있어 평균적으로 중재 전에 비해 중재 후 1개월과 중재 후 3개월에 점수가 점차 증가하는 양상을 보였다. 중재 후 6개월에서는 중재 후 3개월보다 점수가 감소하기는 하였으나, 중재 전보다는 높은 점수였다. 사례별로 보았을 때 다른 어느 시기보다도 중재 후 3개월에 가장 높은 점수를 보인 항목이 사례 1, 3, 5로 나타나

자유토론 집단의 경우 윤리교육이 윤리적 의사결정에 긍정적인 효과를 지니며, 중재 후 3개월에 특히 효과가 크게 나타났음을 알 수 있다.

전문가 참여 토론 집단에서는 사례 1, 3, 5, 6의 윤리적 의사결정에서 모두 중재 후 3개월에 가장 높은 점수를 보여 부분적인 교육효과를 확인할 수 있었으나 중재 후 6개월에는 다시 감

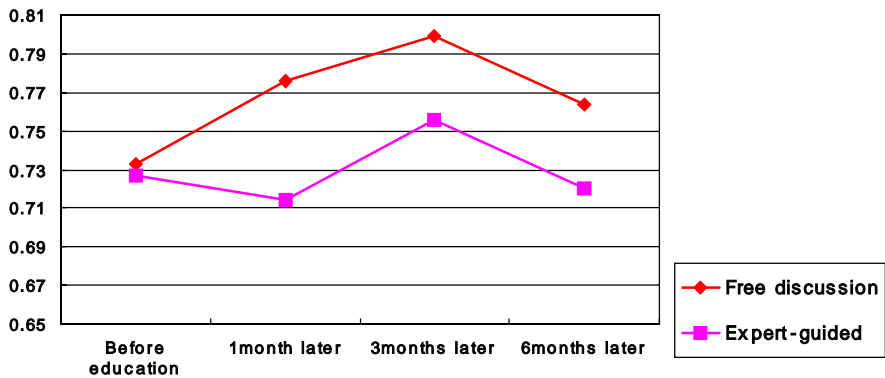
〈표 4〉 Changes of JAND; Free discussion and expert-guided group

Variables	Before education	One month later	Three months later	Six months later	χ^2	p
Free discussion group						
Case1(Nurse's medication error)	.750±.275	.867±.153	.867±.132	.817±.120	3.87	.276
Case2(Doctor's unfaithfulness)	.558±.251	.558±.162	.662±.096	.675±.170	6.18	.103
Case3(Medical research and autopsy)	.762±.111	.750±.163	.774±.113	.726±.197	1.03	.795
Case4(Pharmacological verification)	.705±.217	.705±.121	.667±.193	.744±.232	1.17	.759
Case5(Shortage of manpower)	.897±.128	.910±.110	.936±.145	.885±.219	1.11	.776
Case6(Cessation of treatment)	.846±.179	.934±.074	.901±.122	.890±.186	2.33	.506
Mean	.733±.129	.776±.082	.799±.073	.764±.176	2.09	.554

〈표 4〉 Changes of JAND: Free discussion and expert-guided group(계속)

Variables	Before education	One month later	Three months later	Six months later	χ^2	p
Expert-guided discussion group						
Case1 (Nurse's medication error)	.861±.120	.764±.194	.931±.111	.819±.194	8.83	.032*
Case2 (Doctor's unfidelity)	.473±.179	.517±.230	.484±.207	.473±.188	1.853	.603
Case3 (Medical research and autopsy)	.655±.155	.702±.155	.738±.134	.655±.177	4.25	.236
Case4 (Pharmacological verification)	.655±.201	.655±.221	.595±.224	.583±.157	2.36	.501
Case5 (Shortage of manpower)	.923±.086	.872±.155	.923±.865	.923±.865	.794	.851
Case6 (Cessation of treatment)	.798±.232	.821±.124	.881±.159	.845±.113	2.79	.425
Mean	.727±.102	.714±.115	.756±.099	.720±.079	2.44	.485

* p<.05



〈그림 2〉 Change of JAND mean score; Free discussion and expert-guided group

소하는 양상을 보였다. 단, 통계적으로는 사례 1(간호사의 약물 실수)에서만 시간에 따른 유의한 차이를 보였다(표 4, 그림 2).

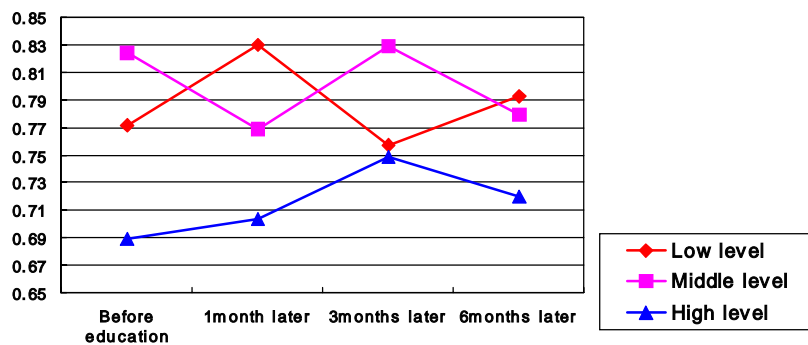
가설 3. 간호윤리 교육 전 간호사의 도덕발달 수준에 따른 각 집단 내 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 간호사의 윤리적 의사결정 점수에는 차이가 있을 것이다.

교육 전 간호사의 도덕발달 수준이 낮은 집단, 중간집단, 높은 집단의 세 집단으로 분류하여 각 집단 내에서 교육 전, 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 윤리적 의사결정 점수에 차이가 있는지를 Friedman test로 비교하였다. 도덕발달 수준이 낮은 집단에서는 사례 1(간호사의 약물 실수)에서만 시간에 따른 유의한 차이를 나타냈는데, 시간경과에 따라 차츰 증가하는 양상을 보였다. 그러나, 전체 평균을 비교해 볼 때, 교육 후 1개월에는 가장 점수가 높았다가 교육 후 3개월에는 다시 감소하였

다. 도덕발달수준이 중간인 집단은 사례 3(의학연구와 부검)에서만 시간에 따른 유의한 차이를 보였는데, 교육 전보다 교육 후 3개월에는 점수가 상승하였으나 교육 후 6개월에는 감소한 점수를 보였다. 전체적인 평균으로 보았을 때 도덕발달이 중간인 집단은 교육 후 1개월에 교육 전보다 점수가 감소하였다가 교육 후 3개월에는 다시 점수가 상승하는 양상을 나타냈다. 또한 도덕발달 수준이 높은 집단에서는 사례 6(치료 중단)에서 시간에 따른 유의한 차이를 보였고 사례 3에서는 교육 전에 비해 교육 후의 모든 시점에서 점수가 증가하였으며, 그 중에서도 교육 후 3개월에 점수가 가장 높았다. 전체 평균에서는 도덕발달이 높은 집단은 교육 후 3개월까지는 점수가 점차 증가하였으나 6개월에는 3개월에 비해 점수가 다시 감소하여 교육 후 3개월에 가장 높은 점수를 나타냈다(표 5, 그림 3).

〈표 5〉 Change of JAND of three levels of moral development group

Variables	Before education	1 month later	3 months later	6 months later	χ^2	p
1) Low level moral development group (n=8)						
Case1 (Nurse's medication error)	.733	.867	.900	.933	9.62	.022*
Case2 (Doctor's unfaithfulness)	.548	.571	.595	.548	.94	.816
Case3 (Medical research and autopsy)	.762	.857	.810	.762	5.92	.116
Case4 (Pharmacological verification)	.729	.750	.667	.771	2.02	.568
Case5 (Shortage of manpower)	.929	.929	.905	.881	.82	.845
Case6 (Cessation of treatment)	.918	.898	.837	.878	.39	.943
Mean	.772	.830	.757	.793	3.46	.326
2) Middle level moral development group (n=6)						
Case1 (Nurse's medication error)	.867	.800	.900	.800	3.58	.311
Case2 (Doctor's unfaithfulness)	.600	.514	.600	.714	4.64	.200
Case3 (Medical research and autopsy)	.714	.714	.786	.571	7.81	.050*
Case4 (Pharmacological verification)	.778	.778	.806	.722	.83	.842
Case5 (Shortage of manpower)	.917	.889	.917	.944	.86	.836
Case6 (Cessation of treatment)	1.000	.929	.976	.929	7.36	.061
Mean	.824	.769	.829	.779	9.24	.026
3) High level moral development group (n=13)						
Case1 (Nurse's medication error)	.819	.792	.903	.778	3.10	.376
Case2 (Doctor's unfaithfulness)	.461	.527	.538	.517	2.48	.479
Case3 (Medical research and autopsy)	.679	.667	.714	.714	1.14	.767
Case4 (Pharmacological verification)	.603	.590	.526	.564	2.05	.563
Case5 (Shortage of manpower)	.897	.872	.949	.897	2.43	.489
Case6 (Cessation of treatment)	.679	.845	.881	.833	11.50	.009*
Mean	.689	.704	.749	.720	5.51	.138



〈그림 3〉 Change of mean scores of JAND—according to moral development level

IV. 논 의

간호사는 간호실무 현장에서 윤리적 의사결정이 요구되는 수많은 상황에 처하게 되지만, 윤리적 민감성과 도덕적 추론능력의 부족으로 의사결정에 어려움을 경험하며 일관되지 못한 결정을 도출하기도 한다. 그러므로 이들의 윤리적 의사결정 능력을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발과 적용이 요청되고 있다. 본 연구에서는 간호사에게 윤리교육 프로그램을 적용한 후 시간경과에 따라 교육효과가 얼마만큼 지속되고 변화되는지를 보고자 하였다.

첫째로 윤리적 의사결정을 측정하는 JAND의 6가지 사례에 대하여 대상자 전체의 교육 전과 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따른 윤리적 의사결정의 점수차이를 총점과 사례별 점수로 분석한 결과, 사례 1(간호사의 약물 실수) 점수는 교육 후 1개월에 감소하였다가 3개월에는 증가, 6개월에 다시 감소하였는데, 이 사례는 간호사들이 평소에 많이 생각하고 경험하는 것으로 Han(1992)과 Kim(1999)의 연구에서와 같이 간호현장에서 선배들로부터의 관습을 그대로 받아들였던 것을 윤리 원칙을 적용해 가는 과정에서 오히려 가치관의 혼란을 경험하다가 윤리적인 방향으로 가치관을 형성해 가는 것이 아닌가 생각된다. Smith(1996)의 연구에서도 간호사의 윤리적 의사결정은 심사숙고와 통합의 과정을 거친다고 하였다. 그러나 교육효과가 오래 지속되지는 못하고 6개월에는 전체적으로 점수가 감소하는 양상을 보였다. 한편 사례 3(의학연구와 부검)에서는 3개월까지 점수가 증가하였는데, 이에 대한 윤리적 갈등은 평소 우리나라 간호사들이 임상현장에서 별로 접하지 않는 문제로서, 교육전 비교적 낮은 점수를 나타냈다가 이에 대한 생각과 토론의 기회를 갖게 된 후 보다 윤리적인 의사결정을 할 수 있게 된 것으로 생각된다.

또한, 비록 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 네 번의 조사 시기 중 가장 높은 점수를 많이 보인 시점은 교육 후 3개월로서 사례 4(의학연구와 약물실험) 이외의 모든 항목에서 3개월째 윤리적 의사결정 점수가 교육 전에 비해 상승된 것을 볼 수 있다. 교육 후 6개월에는 중재 전에 비해 점수가 상승한 항목이 두 가지로서 교육 후 3개월보다 점수가 저하되는 경향을 보였는데, 이는 교육 후 그 효과가 지속되기 위해서는 일정한 수준에 도달하여 윤리적 의사결정을 보다 잘 할 수 있기까지 주기적이고 지속적인 윤리교육이 필요함을 시사하는 것이라 할 수 있다.

6가지의 사례 중 사례 2(동료의사의 불성실성)와 관련된 딜레마는 여러 사례 중 가장 낮은 점수를 보였으며, 교육 후에는

6개월까지 꾸준히 점수가 증가하였다. 이는 윤리의 기본 요소인 성실성의 추구도 중요하지만 같이 일하는 동료에 대한 신의를 지킨다는 의미에서 갈등을 느끼다가, 시간이 지날수록 어떤 것에 우선순위를 두는가의 생각이 보다 윤리적인 판단을 하는 쪽으로 기울어 점수가 꾸준히 증가되는 양상을 보인 것으로 해석된다. 간호학생을 대상으로 윤리교육 후 그 효과를 본 Han과 Ahn(1995)의 연구에서는 교육전후 윤리적 의사결정에 있어 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 보고하면서 이론적인 면에 치중한 윤리교육 방법과 학생들이 실제적으로 윤리적 의사결정을 내릴 수 있는 경험이 부족했기 때문이라 하였다.

윤리적 의사결정을 위한 교육 효과에 대하여 장기적인 효과를 본 연구를 찾을 수 없어 교육효과의 지속에 대해서는 비교 분석할 자료를 찾기 어려우나, 간호대상자들에 대한 교육 효과를 분석한 Turley(1985)는 교육 후 1개월이 효과 측정의 시기로 적합하다고 하였다. 본 연구에서는 5주간의 교육 후 주기적인 추후 교육을 하지 않고 교육 효과의 지속을 분석하였으나, 주기적인 교육을 병행하면서 교육효과를 보는 연구가 앞으로 이루어진다면 좋은 비교 분석 자료가 되리라 생각한다.

둘째로, 윤리교육 방법에 따른 교육효과 지속의 차이를 살펴보면, 교육방법이 자유토론이든 전문가 참여 토론이든 관계없이 교육 후 3개월에 교육 효과가 가장 크게 나타났고 6개월에는 감소되는 경향이 있어 두 집단 모두 주기적이고 지속적인 윤리교육이 필요함을 시사하고 있다. 윤리교육 방법에 따른 교육 효과를 본 다른 연구들에서는 강의식보다 토론식이 더 효과적이었음을 보고하고 있다(Self, 1994). 그러나 본 연구에서는 토론식 교육방법을 택하고, 그 중 자유토론 방법과 전문가 참여 토론 방법의 두 가지 방법을 택하여 비교 연구한 것이어서, 타 연구와 직접적으로 비교 하기는 힘들다. 한편 Turner와 Bechtel(1998)은 간호학생을 대상으로 한 윤리교육에서 전문가가 참여하는 토론이 보다 효과적임을 시사한 바 있다. 그러나 본 연구에서는 자유토론 방법도 긍정적인 효과를 나타냄을 확인하였으므로 우리나라에서도 다양한 교육 방법에 따른 교육 효과를 비교하는 연구가 앞으로 더 많이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 교육 전 간호사의 도덕발달 수준에 따른 윤리적 의사결정 점수의 변화를 살펴보면, 도덕발달이 낮은 집단에서는 전체적인 평균이 교육 후 1개월에 가장 점수가 높았다가 교육 후 3개월에 다시 감소하는 경향을 나타낸 반면 도덕발달이 중간인 집단과 높은 집단은 전체적인 평균이 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 중재 후 오히려 이제까지 가지고 있던 가치관과의 혼란을 경험하다가 나름대로 제고할 시간을 갖은 후 비로소 윤리적인 의사결정을 하게 되는 것이 아닌가 생각된다. 그러나 6개월에는 이들 집단에서도 다시 감소양상을 보여, 역시 주기적인 반복교육이 필요함을 나타내고 있다. Brock et al.(1995)은 간호사의 윤리적 가치관 정립을 위한 윤리교육에 선행되는 요인으로 간호사의 도덕적 발달과 협회의 윤리강령, 그리고 전체적인 상황에 따른 간호사의 능력 등이 관련된다 고 하였으며, Kim과 Kim(1999)의 연구에서는 도덕성 발달과 윤리적 가치관 사이에는 유의한 상관관계가 있다고 하여 윤리교육시 대상자의 도덕발달 수준을 고려해야 함을 시사하였다.

본 연구는 현대사회에서 그 필요성이 점점 부각되고 있음에도 불구하고 아직은 프로그램 개발과 연구자료가 미약한 간호 윤리 교육을 시도하고 그 효과를 분석한 연구로서, 특히 시간 경과에 따른 교육 효과의 지속여부 및 변화를 파악함으로써 앞으로의 윤리교육 프로그램 개발과 적용을 위한 지침 마련에 유용한 자료가 되리라 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 주 목적은 간호사의 윤리적 의사결정 능력 증진을 위한 윤리교육 프로그램을 적용하고 교육 후 효과의 지속성을 분석하는 것이다. 또한 자유토론 윤리교육과 전문가 참여 토론 윤리교육, 두 가지 방법의 윤리교육을 임상간호사에게 제공하고 그 효과를 교육 후 1개월, 3개월, 6개월의 시간경과에 따라 확인한 사전 사후 시계열 설계 연구이다.

연구 대상자는 수원소재 A대학교병원 중환자실에 근무하는 간호사로 최종 분석된 대상자 수는 자유토론 집단 13명, 전문가 참여 토론 집단 14명 등 총 27명이었으며, 1998년 10월14일부터 1999년 5월까지 교육 전 조사, 교육 프로그램 적용, 교육 후 1개월, 3개월, 6개월 조사를 실시하였다.

연구도구는 윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구인 도덕판단력 진단검사지(DIT; Defining Issues Test)와 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되어 있는 간호의사결정 검사지(JAND; Judgements about Nursing Decision)의 현실적 의사결정 도구를 사용하였다. 연구절차는 먼저 교육 2주일전 DIT와 JAND 도구로 사전조사 자료를 수집하였으며 실험군에 대한 5

주간의 교육을 실시하고 교육 후 1개월, 3개월과 6개월에 다시 JAND 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS win을 이용하여 전산통계 처리하였다.

결과에 대한 요약은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 윤리적 의사결정을 위한 윤리교육은 교육 후 1개월보다 교육을 내면에서 재통합하는 시기를 거친 교육 후 3개월에 가장 효과가 높은 것으로 나타났으나 교육 후 6개월에는 효과가 약화되는 양상을 나타냈다.

둘째, 윤리교육 방법에 따른 비교에서는 자유토론 집단과 전문가 참여 토론 집단이 모두 중재 후 3개월에 가장 높은 점수를 보였으며 시간에 따른 변화가 교육방법에 따라 차이를 보이지 않았다.

셋째, 도덕발달 수준에 따른 비교에서는 도덕발달이 낮은 집단의 경우 전반적으로 교육 후 1개월에 가장 점수가 높았다가 3개월에는 감소하는 경향을 나타낸 반면, 도덕발달이 중간인 집단과 높은 집단은 1개월보다 3개월에 점수가 더 높았다가 6개월에는 다시 감소하여 다른 양상을 보였다.

따라서 모든 집단에게 윤리적 의사결정을 위한 지속적인 교육은 필요하다고 보며, 도덕발달 수준에 따라 교육내용과 기간을 달리해서 어떤 교육 프로그램이 가장 효과적인 것인가를 보는 후속 연구들이 이루어지기를 제안한다. 또한, 윤리적 의사결정에 제한이 되는 요인을 파악하여 간호사들이 실무에서 보다 더 윤리적인 의사결정을 실천할 수 있도록 하는 연구들도 필요한 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- Ahn, Eun Sook (1994). A study on the ethical value and ethical dilemmas. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Brock, M. J., Shank, M. J., Schellhause, E., & Bruening, W. H. (1995). Teaching ethics to nurses. J Nurs Staff Dev., 11(5), 271-274.
- Han, Sung Suk (1992). The Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice. Doctoral dissertation, Seoul National University.
- Han, Sung Suk (1994). The necessity of nursing ethical foundation. Korean Nurse, 33(2), 19-29.
- Han, Sung Suk & Ahn Sung Hee (1995). Effects of nursing ethics education on moral reasoning and ethical

- decision making for student nurses. J Korean Aca of Nurs Adm, 1(2), 268-284.
- Ketefian, S. (1981). Critical Thinking, Educational Preparation, and Development of Moral Judgement in Selected Groups of Practicing Nurses. Nurs Res, 30, 98-103.
- Ketefian, S. (1988). Moral reasoning and ethical practice in nursing: An integrative review. New York: National League for Nursing.
- Ketefian, S. (1989). Moral reasoning and ethical practice in nursing-measurement issues. Nurs Clin North Am, 24(2), 509-521.
- Kim, Mee Jeong & Kim, Myung Hee. (1999). A study of moral development and ethical values of the nurse. J of Korean Nurs Adm Acad Soc, 5(2), 337-353.
- Kim, Yong Soon (1999). Effect of ethics education on nurse's moral judgement. Doctoral dissertation, Yonsei University.
- Kim, Yong Soon & Park, Jee Won (1998). An analysis of the factors influencing moral judgement of nurses. Korean J Med Ethics Educ, 1(1), 83-101.
- Kohlberg, L. (1971). Stages of moral development as a basis for moral education. In C. M. Beck, B. S. Critten, & e. V. Sullivan(Eds.), Moral education: Interdisciplinary approaches. Toronto: University of Toronto Press.
- Lee, Joo-Yul (1998). Ethics education in public health. J Korean Soc Health Educ, 15(1), 67-77.
- Moon, Yong Rin (1986). Korean DIT questionnaire. Department of moral education, Korean Educational Development Institute.
- Pederson, C., Duckett, L., Maruyama, G., & Ryden, M. (1990). Using structured controversy to promote ethical decision making. J Nurs Educ, 29(4), 150-157.
- Rest, J. (1974). Manual for the Defining Issues Test. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Self, D. J. (1994). Moral reasoning in medicine. In J. R. Rest & D. Narvaez(Eds.), Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Smith, K. (1996). Ethical decision-making by staff nurses. Nurs Ethics, 3(1), 17-25.
- Turley (1985). A meta-analysis of informing mothers concerning the sensory and perceptual capabilities of their infants: the effects on maternal-infant interaction. MCN, 14(3), 183-197.
- Turner, S. L., & Bechtel, G. A. (1998). The effectiveness of guided design on ethical decision making and moral reasoning among community nursing students. Nursing Connections, 11(1), 69-74.
- Walleck, C. A. (1991). Building the framework for dealing with ethical issues. AORN J, 53(5), 1248-1251.
- Weis, D. & Schank, M. J. (1991). Professional values and empowerment: a role for continuing education. J Contin Educ Nurs, 22(2), 50-53.

- Abstract

key concept : Nursing ethics, Ethics education, Ethical decision making

A study on the persistence of nursing ethics education for nurses' ethical decision making

Kim, Yong Soon · Park, Jee Won* · Bang, Kyung Sook**

Purpose : To determine the change of effects of nursing ethics education on the nurses' ethical decision making with the time relapse of one month, three months and six months. Method : Thirteen participated in free discussion group, and fourteen participated in expert-guided discussion group 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 five weeks' education program. Results : 1) Average realistic scores of JAND did not showed significant differences as times went by. However, scores were highest at three months after the education in general. 2) In both of free discussion and expert-guided discussion group, JAND score

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

increased after the education, and highest at three months in general. 3) Low level moral development group showed highest scores at one month after the education, and declined at three month. However, in middle and high level of moral development groups, scores were higher at three months than at one month after the education. Scores were declined again at six months after the education. Conclusion : Effects of moral education program were highest at three months after the education, and were lessened as times went by. Especially for the low moral development group, effect was not continued more than one month. Therefore, more persistent, periodic education program was required until the ability of ethical decision making is settled down.