

윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향

김 용 순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호학에서 윤리는 체계적인 윤리교과 내용이나 윤리를 가르치는 과목이 1970년대 후반까지 결여되어 있어 간호사교육에서 윤리의 핵심 내용이 없다는 보고가 있었다(Aroskar, 1977). 그러다가 1980년대 이후 연간 160개의 윤리관련 책과 논문이 발표될 정도로 윤리문제에 대하여 관심이 크게 증가하였다(Fry, 1989). 간호사는 간호실무에서 유산, 임상실험, 안락사, 전문직간의 갈등 등 도덕적 쟁점에 개입하게 된다(Curtin, 1978; Fry, 1989). 이러한 상황에서 간호사가 자주 윤리적 딜레마를 경험하게 되는데 대다수의 간호사들이 윤리원칙에 근거하여 의사결정을 내리는 훈련과 준비가 부족하다. 많은 해외 연구에서도 간호사들은 윤리적 딜레마를 규명하고 적절한 행동을 취하는 것이 어렵다고 보고되고 있다(Davis, 1991; Erlen & Sereika, 1997; Fry, 1989; French, 1989; Padgett, 1998). 의사결정은 보통 두 개의 대립되는 가치사이에서 하나를 선택하는 것으로 업무 수행시 전문직 간호사는 윤리이론, 윤리원칙과 의무, 이들을 적용하기 위한 체계적인 틀에 대한 지식을 가지고 있어 딜레마적 상황에서 도덕적 의사결정을 하려고 노력해야 한다. 그러나 앞에서 언급한 바와 같이 대부분의 간호사가 이러한 준비가 되어있지 않은 실정이다.

그러므로 졸업 후의 간호사에게 실무교육을 통해서라도 윤리에 대한 교육이 계속 이루어져야 한다. 우리 나라의 경우 지금까지의 간호윤리관련연구는 임상간호사의 윤리적 가치관(안은숙, 1994; 이영숙, 1990; 장영선, 1990)에 대한 조사연구와 간호사의 딜레마(한성숙, 1990)에 대한 조사연구가 주류를 이루고 있으며 간호사의 도덕판단에 영향 미치는 요인(김용순, 1998)에 대한 연구가 있을 뿐, 간호사들이 윤리적 딜레마에서 도덕적으로 의사 결정하도록 도와줄 수 있는 방안에 대한 연구는 전무한 형편에 있다. 이렇듯 우리 나라에서는 아직 간호 윤리 교육방법의 완벽한 모델정립이나 그 효과를 검증한 연구가 전혀 없기 때문에 간호사들에게 효과적인 윤리적 의사결정을 위한 윤리 교육을 하는데 도움이 될 수 있는 구체적인 프로그램을 개발·적용하고 그 효과를 검토할 필요가 있다고 생각한다. 따라서 본 연구에서는 도덕적 이슈를 중심으로 Kohlberg의 딜레마토론식의 자유토론 윤리교육과 전문가가 참여하여 토론하는 전문가참여토론 윤리교육 프로그램을 개발하였다. 이를 임상간호사에게 제공한 후 그 교육이 간호사의 도덕판단에 얼마나 영향을 미치는지와 두 가지 윤리교육제공방법에 따라 미치는 영향에 차이가 있는지를 확인하고자 한다

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 윤리교육을 임상간호사에게 제공하

* 아주대학교 의과대학 간호학부

고 이러한 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 본 연구의 목적을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

- 1) 윤리교육이 간호사의 이상적 도덕판단에 미치는 영향을 확인한다.
- 2) 윤리교육이 간호사의 현실적 도덕판단에 미치는 영향을 확인한다.
- 3) 윤리교육 방법에 따른 간호사의 도덕판단 변화의 차이를 비교한다.

3. 용어 정의

1) 도덕판단

이론적 정의: 도덕판단이란 도덕적으로 처신한다고 생각되는 선택을 말하며, 사람의 행동 뿐 아니라 행동의 동기나 이유에 관한 판단을 내릴 때도 적용된다(P. 테일러 지음, 김영진 옮김, 1985).

조작적 정의: 본 연구에서 도덕판단은 Ketefian (1981, 1998년 수정)이 개발한 간호사결정 검사지(JAND, Judgments about Nursing Decisions)로 측정한다. JAND는 두 가지 입장으로 판단하도록 구성되어 있는데 한가지 입장은 이상적 도덕판단이고 또 다른 입장은 현실적 도덕판단이다. 각 입장의 응답점수는 별도로 산정 된다.

2) 도덕발달 지수(DIT의 P(%)점수)

이론적 정의: DIT로 측정된 도덕판단 점수중의 하나이다. DIT는 Kohlberg의 발달이론에 기초를 두고 있으며, DIT의 P(%)점수는 발달 연속선을 나타내는 연속적인 수에 의해 대상자의 위치를 정하는 것이다(Rest, 1975; 문용린, 1994).

조작적 정의: 도덕발달 지수(P%점수)는 도덕판단력진단검사지(DIT)로 측정된 여러 단계 점수 중 하나로서 5, 6단계 문항에 주어진 사중치가 부여된 순위 매김들의 합이다. P(%)점수가 27이하의 낮은 집단, 28~41은 중간집단, 42이상 높은 집단으로 분류한다(문용린, 1994).

3) 윤리교육

이론적 정의: 간호사가 행위와 의무, 책임, 동료와의 충실성, 진실, 정직, 성실 등의 의무에 대하여

생각하게 만드는 것이며, 윤리를 공부함으로써 간호사는 어떤 결정을 내리게 될 때 자신과 자신의 관점, 제한점 등을 더 잘 이해하게 된다(Aikons, 1916; Gladwin, 1930; Fry, 1989).

조작적 정의: 본 연구에서 윤리교육은 간호실무에 대한 윤리적 개념과 실무에서 발생하는 윤리적 딜레마를 주제로 토론하고자 한다. 교육 방법은 자유토론과 전문가 참여 토론의 두 가지 방법을 적용하여 주당 2시간씩 5주간 진행한다.

4. 연구 기설

본 연구의 가설은 다음과 같다

제1가설: "윤리교육이 제공되기 전과 후의 간호사의 도덕판단에 차이가 있을 것이다."

제2가설: "간호사의 도덕발달지수에 따라 윤리교육효과에 차이가 있을 것이다."

부가설1) 도덕발달지수별 집단 내에서의 교육전과 후의 간호사 도덕판단 점수에 차이가 있을 것이다.

부가설2) 도덕발달지수별 집단 간의 교육전과 후의 간호사 도덕판단 점수에 차이가 있을 것이다.

제3가설: "윤리교육제공방법에 따라 간호사의 도덕판단에 차이가 있을 것이다."

부가설1) 자유토론식교육을 제공받은 집단에서의 교육 전과 후의 간호사의 도덕판단 점수에 차이가 있을 것이다.

부가설2) 전문가참여토론식 교육을 제공받은 집단에서의 교육 전과 후의 간호사의 도덕판단 점수에 차이가 있을 것이다.

부가설3) 자유토론식교육을 제공받은 간호사군과 전문가참여토론식교육을 제공받은 간호사군간의 교육전과 후의 도덕판단 점수에 차이가 있을 것이다.

III. 문헌 고찰

1. 간호실무와 관련된 도덕적 이슈

간호사가 직면하는 윤리적 딜레마의 근원은 두 가지 윤리원칙을 동시에 시행해야하는 경우 두 가지 가능한 행동 사이에서의 갈등, 행동이 요청되는 상황과 현재의

윤리적 훈련이 상황을 반영하기에 불충분한 경우, 윤리 원칙과 역할 책임사이에서 오는 갈등 등이라고 하였다 (Smith & Davis, 1980). 이러한 갈등상황에서 윤리 강령이 간호실무를 안내하는 지침으로 제안되고 있으나, 간호업무를 수행하면서 당면하는 도덕적 딜레마를 해결 하는데 모든 해답을 제공하지는 못한다. 한편 생명윤리학에서 언급되는 7개의 윤리원칙은 각자의 노력적 딜레마 상황에서 정확한 답을 주는 것은 아니나 딜레마에 있어 명확성을 가져다 줄 수는 있을 것이다. 많은 윤리관련 문헌에서 다루고 있는 공통적인 도덕적 이슈는 삶과 죽음에 관한 문제, 인간관계에 관한 문제, 의료분배와 관련된 윤리로 분류되면서, 그 안에서 안락사, 인공유산, 뇌사와 장기이식, 부족한 의료자원의 할당, 유전자 조작, 행동 조정, 황문화적 건강에 관련된 이슈들을 다루고 있다(김일순, N. 포선, 1993; Bandman & Bandman, 1995; Barnes, 1998; Davis & Aroskar, 1997; Edge & Groves 1999; Gibson, 1997; Hellzen, 1998; McCormack, 1998;). 간호윤리연구에 나타난 간호사들이 실무에서 경험하는 딜레마들은 연구자들에 따라 다르게 분류하기도 하고 경험하는 순위가 다소 다르게 나타났다. 국내 연구보고에 따르면 34가지로 나타난 간호딜레마 중 적절한 간호인력 부족으로 인한 문제, 회복이 불가능한 환자에 대해 적극적인 치료를 시도할 경우, 의료진과의 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 간호지식, 경험부족으로 인한 갈등, 과도한 간호업무, 환자의 생명연장에 대한 소망을 갖으나 희망이 없을 때, 필요한 의료자원 부족으로 인한 문제의 순으로 간호사가 딜레마를 경험하는 것으로 나타났다(한성숙, 1992).

2. 도덕발달과 관련된 변인

Rest(1994)의 종단적 연구에서 도덕판단의 일반적 경향은 정규교육이 계속되는 대상자는 DIT점수가 상승하였고, 그 대상이 정규교육이 끝나면 DIT 점수가 안정된다고 보고하였다(Davison & Robbins, 1978). Rest의 1986년 보고에 의하면 10년간의 종단적 연구에서 교육이 도덕판단력 발달의 강력한 예측인자라고 제시하면서, 만일 성인의 DIT 점수를 예측하고자 한다면 그들의 교육수준을 아는 것이 가장 최선일 것이라고 결론 내렸다(Rest 1994). 간호연구가들도 교육수준이 높은 간호사가 그렇지 못한 간호사에 비해 보다 높은 도덕수준에서 판단한다고 보고하고 있다(Crisham, 1981; Ketefian, 1981). Kohlberg의 정의지향 도덕성에 반

해 Gilligan의 보호지향 도덕성이 대두되면서 도덕판단력 발달에 성별 차가 있을 것으로 보는 많은 연구가 진행되어 왔다(문용린, 1994; Ketefian, 1981; Noddings, 1984) 그러나 많은 도덕판단검사서에서 의의 있고 일관성 있는 성별 차이가 전혀 발견되지 않았으며, Thoma(1986)는 교육수준이 성별차이보다 250배의 영향요인이라고 보고하였으나(Thoma, 1994). 사회적 연인과 도덕판단력과의 관계연구는 가정, 사회적 계층, 부모학력, 아버지의 직업, 가정의 환경, 출생순위 등을 다루고 있는데 비 일관적인 관계를 갖는 것으로 나타났다.

3. 도덕판단 발달을 위한 교육프로그램

간호학에서 지금까지 사용되어온 윤리교육은 전통적인 접근과 현대적 접근법으로 나누어 볼 수 있다. 전통적인 윤리교육접근법이란 Robb의 '윤리는 인간의 행동이 옳으나 그르냐를 논하는 입장의 과학'이라는 언급에서 보듯이 윤리를 과학으로 간주하고 가르친 것으로서 초기 간호교육에서 적용한 방법이다. 그후 현대적 윤리교육접근법으로 1970년대부터 도덕개념모델, 사례중심모델, 임상실습모델, 윤리탐구 모델 등으로 불리는 접근이 시도되었다(Fry, 1989). Self(1994)는 의학윤리 연구에서 교육중재로 강의식 교육과 사례연구 및 토론식을 적용하고, 두 방법의 효과를 비교하였는데 강의식 교육보다 사례연구 및 토론식이 통계적으로 유의하게 ($P \leq .000$) 효과적이었다고 보고하였다. Rest와 Thoma(1986)는 DIT를 측정 도구로 하여 수많은 연구를 수행하였는데, 이들이 사용한 대부분의 교육프로그램은 Kohlberg가 제안한 소집단 딜레마 토론식이었고, 국내 연구로서 문광일(1990), 이승미(1994)의 연구에서 딜레마 토론 수업이 도덕판단 발달에 미치는 효과를 검증한 바 있다. 이상의 도덕판단 발달을 위한 교육프로그램에 관한 문헌을 고찰한 결과 본 연구에서는 두 가지의 교육중재를 선택 사용하고자 함에 하나는 간호교육 내에서 적용하고 있는 접근법 중에서 도덕이슈모델(Moral issues model)과 또 하나의 교육전략으로는 Kohlberg가 제안한 소집단 딜레마 토론을 적용하고자 한다. 또한 본 연구에서는 문헌고찰을 참고하고 본 연구의 여건을 고려하여 5주에 해당하는 윤리교육프로그램을 구성하였으며 그 내용으로는 ① 윤리이론에 해당하는 영역으로 원칙, 간호사 윤리강령, 가치, 의무, ② 인간관계 윤리로서 간호사와 간호사-신뢰, 진실 말하기, ③ 인간관계 윤리로서 환자와 간호사-신뢰, 진실 말하기, ④ 삶과 죽

음과 관련된 윤리로 안락사, ⑤ 의료분배와 관련된 윤리로 장기이식의 사례를 포함하였다.

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 비동등성 두 그룹 사전사후 설계(Non-equivalent two groups pretest-posttest design)에 의한 유사실험 연구이다. 본 연구에서는 문헌고찰상 도덕발달에 중요한 외생변인으로 파악된 대상자의 교육수준을 통제하기 위하여 연구대상자를 3년제 간호대학 졸업생으로 제한하였으며, 그후 근무경력, 종교, 연령을 중심으로 실험군 A와 B에 짝짓기 할당하여 통제하였다. 또한 2가지 윤리교육 방법은 실험군 두 집단에게 주 1회 2시간씩 5회를 각각 실시하였다.

2. 연구대상자 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 1998년 9월 28일 수원소재 A대학 부속병원 중환자실에 근무하는 간호사를 유한 모집단으로 하여 다음의 선정기준에 근거해 임의표출 하였다. 연구대상자의 선정 기준은 1) A대학병원 이외의 병원에서 근무한 경력이 없고 2) 해당 중환자실에서 1년 이상 근무하였으며 3) 3년제 간호대학을 졸업하고 4) 만 28세 미만으로 5) 대학(전문대학) 졸업 후 본 연구의 중재방법과 유사한 윤리교육프로그램에 경험이 없는 간호사로 하였다. 대상자 선정기준에 의해 선정된 대상자는 32명이었으며 이를 A대학병원 근무경력, 종교, 연령을 중심으로 짝짓기 하여 자유토론허집단, 전문가 참여토론허집단에 각각 16명 씩 할당하였다. 총 대상자 중 전문가 참여토론허집단의 1명이 탈락되어 총 31명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 도덕판단력 진단검사지(DIT, Defining Issues Test)

윤리적 딜레마를 다루고 있는 6개의 가상 이야기로 구성된 구조화된 객관적 검사도구이다. DIT에서 측정할 수 있는 점수에는 여러 종류가 있으나 본 연구에서는 도덕발달단계 점수와 DIT검사에서 가장 많이 사용되는 P(%) 점수만을 사용한다. 본 연구에서는 Rest가 개발한 DIT를 문용린(1984)이 서울대학교심리학 연구소에

서 번역 제작한 한국판 도덕판단력 진단검사지를 사용하였다. 본 도구의 내적 일치도 지수인 Cronbach's α 점수는 외국조사의 경우 .70이었고, P와 D점수의 검사-재검사 신뢰도는 .70~.80이었으며(문용린, 1994), 박찬주(1989)의 연구에서는 P(%)점수의 Cronbach's α 점수는 .64이며, D점수는 .69로 보고되었다.

2) 간호의사결정 검사지(JAND, Judgements about Nursing Decisions)

Ketefian(1981, 1998년 수정본)에 의해 개발된 간호의사결정 검사지(JAND)는 간호딜레마를 다루고 있는 6가지의 이야기로 구성되었는데, 본 연구자가 한글로 번안하여 사용하였다. JAND는 윤리적 행위를 측정하는 간호연구에서 두 번째로 가장 널리 사용되는 도구이다. 도구의 타당도를 높이기 위하여 번역 후 다시 영문으로 만들어 원저자인 Ketefian에게 적합성을 확인한 후 수정 보완하였다. 각각의 이야기 다음에 응답자들은 "예", "아니오"로 응답한다. 각 사례의 문항들은 총 39항목으로 각각 이상적 판단과 현실적 판단으로 응답하게 되어있다. A열에서의 "적절한" 응답이 이상적 도덕판단 점수이고, B열에서의 "적절한" 응답이 현실적인 도덕판단 점수가 된다. Ketefian(1981)의 연구에서는 도구의 Cronbach's α 점수를 이용한 내적 일관성은 .70이었고, 본 연구를 위한 사전조사에서 간호사 71명을 대상으로 도구의 신뢰도를 측정하였을 때, 이상적 도덕판단 점수의 Cronbach's α 점수가 .63 현실적 도덕판단 점수의 Cronbach's α 값은 .56이었다. 그 외 토론 경험 질문지와 간호사의 일반적 특성으로 문헌고찰 결과 도덕판단력에 영향을 미치는 것으로 보고된 변인들 즉 종교, 연령, 근무 경력, 부/모 학력, 출생순위를 포함하였다.

4. 자료수집 및 분석 방법

본 연구는 1998년 10월 14일부터 1998년 12월 15일까지 처치 전 조사, 5주간의 실험처치, 처치 후 조사를 진행하였다. 자료분석은 SPSS PC를 이용하여 평균, 백분율, 표준편차를 산출하였으며, 자유토론허집단과 전문가참여토론허집단간의 일반적 특성과 처치 전 도덕판단점수, 윤리적 딜레마를 해결할 때 고려하는 사항점수 및 도덕발달지수에 대한 동질성은 Mann-Whitney test와 χ^2 test로 검증하였고, 윤리교육 및 제공방법에 따른 교육전과 교육후의 도덕판단 점수의 집단 내 차이는 Paired t-test로, 집단간 차이는 t test로 하였으며, 도

덕발달 지수에 따른 교육 전과 교육 후의 도덕판단 점수의 집단 내 차이는 Wilcoxon sign rank test로, 집단간 차이는 Mann-whitney test로 분석하였다. 연구 진행 중에 초래될 수 있는 내, 이저 타당도 위험 요인을 통제하기 위하여 사전 사후 검사 시기를 최단으로 하였으며, 대상자 탈락을 줄이기 위하여 대상자의 근무시간을 사전 조율하였고, 연구진행자들에게 프로토콜을 주지 시켰다. 또한 실험의 확산 배제를 위하여 두 집단이 같은 사례에 사전 노출되지 않게 하였고, 환경적 타당도를 위협하는 요인을 통제하기 위하여 두 집단 모두에게 5회 모두 동일한 장소에서 편안한 분위기를 주도록 노력하였다.

본 연구에서 통제하지 못하여 갖는 한계점은 다음과 같다.

- 1) 대조 군을 선정하지 않아 독립변수의 영향을 종속 변수의 변화만으로 검증할 수 없었다.
- 2) 연구 설계 상 이중 차단 장치를 할 수 없었고,
- 3) 중 환자실 전체로 확대 해석 하는데 제한이 있으며,
- 4) 간호사의 도덕 판단이 도덕 행위까지 이르는 것으로 설계하였으나 도덕 판단 측정에 한정되었으며,
- 5) 대상자에게 연구도구 속에 있는 딜레마들의 사전 노출 여부를 조사하지 못하고 단지 문헌 고찰에 의존한 점등이다.

V. 연구결과 및 논의

1. 대상지의 일반적인 사항

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 동질성 비교

실험군 31명의 평균연령은 24.03세 이었고, 총 간호 경력은 2~3년, 출생순위는 2.63번째이었다. 아버지 학력은 고졸이상이 16명, 어머니 학력은 고졸 이상이 10명, 종교가 있다고 보고한 사람이 18명으로 나타났다. 대상자의 P%점수는 평균 39.63으로 나타났으며, P(%)점수를 Rest가 미국 DIT에 권고한 분류에 의하여 27이하는 낮은 집단, 28-41은 중간 집단, 42이상은 높은 집단으로 분류(문용린, 1994)한 결과, 낮은 집단은 28.1%, 중간 집단 25.0%, 높은 집단 46.9%로 나타났다. 대상자의 이상적 도덕판단점수를 살펴보면 .946점에서 .719점의 범위를 보였는데 사례1(간호사의 약물실수)이 제일 높게, 사례3(의학연구와 부검)이 가장 낮았다. 현실적 도덕판단점수를 보면 .909점에서 .539점의 범위였으며 사례5(인력부족)가 가장 높게, 사례2(동료의사 불성실)가 가장 낮게 나타났다. 이와 같은 인구사회학적 특성에 있어 자유토론집단과 전문가 참여토론집단 간의 동질성을 Mann-whitney test로 검증한 결과 유의한 차이를 나타내는 사항은 없었다.

2. 가설 검증

제 1가설: 윤리교육의 간호사의 도덕판단에 미친 영향

제 1가설을 검증하기 위해 실험군의 처치전후 도덕판단점수 차이를 Paired-t test를 이용하여 사례별로 분석하였다(표 1). 사례1, 사례2, 사례5, 사례6 딜레마에서는 실험 처치 후 도덕판단 점수가 감소한 것으로 나타났다, 사례6 딜레마에서는 처치전후에 통계적으로 유

<표 1> 교육전후 사례별 대상자의 도덕판단점수 차이 검증

변 수	실험군 전체(N=31)			Paired t
	처치전	처치후	전후차이	
1) 이상적 도덕판단				
사례1 (간호사이 약물실수)	.948	.919	-.029	1.41
사례2 (동료의사 불성실)	.815	.756	-.059	1.95
사례3 (의학연구와 부검)	.719	.769	.050	1.51
사례4 (의학연구와 약물시험)	.794	.783	.011	-.57
사례5 (인력부족)	.917	.872	-.045	-2.11
사례6 (치료중단)	.921	.798	-.123	-6.25***
2) 현실적 도덕판단				
사례1 (간호사의 약물실수)	.815	.778	-.037	-.83
사례2 (동료의사 불성실)	.529	.540	.011	.24
사례3 (의학연구와 부검)	.695	.729	.034	.96
사례4 (의학연구와 약물시험)	.683	.661	-.022	.61
사례5 (인력부족)	.906	.889	-.017	.57
사례6 (치료중단)	.828	.862	.034	-1.00

*** p < .001

<표 2-3> 교육전후 자유토론집단과 전문가참여토론집단의 사례별 도덕판단 점수의 차이 검증

변수	자유토론집단 (N=16)				전문가집단 (N=15)				집단간 차이 t
	처치전	처치후	전후차이	Paired-t	처치전	처치후	전후차이	Paired-t	
1) 이상적									
사례1	.969	.927	-.042	1.46	.923	.910	-.013	.43	-.70
사례2	.824	.791	-.033	.76	.806	.725	-.081	1.96	.81
사례3	.743	.743	0	.00	.694	.796	.102	2.02	-1.60
사례4	.823	.813	-.010	-.37	.762	.750	-.012	-.43	.04
사례5	.958	.917	-.041	-1.29	.869	.821	-.048	-1.75	.14
사례6	.938	.821	-.117	-3.90**	.901	.769	-.132	-5.20	.39
2) 현실적									
사례1	.786	.810	.024	.32	.846	.744	-.102	-2.31*	1.44
사례2	.582	.582	0	.00	.480	.500	.020	.34	-.22
사례3	.752	.733	-.019	-.46	.633	.725	.092	1.61	-1.58
사례4	.698	.667	-.031	.53	.667	.655	-.012	.29	-.26
사례5	.885	.906	.021	-.670	.929	.869	-.060	1.16	1.40
사례6	.848	.911	.063	-1.28***	.802	.802	0	.00	.90

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

사례1 : 간호사의 약물실수 사례2 : 동료의사 불성실
 사례5 : 인력부족 사례6 : 치료중단

사례3 : 의학연구와 부검 사례4 : 의학연구와 약물시험

교육전 점수가 낮게 나타난 사례는 국내 선행연구에서 간호사가 될 경험하게 되는 딜레마들이었다. 한편 사례1/간호사의 약물실수와 사례5/인력부족 딜레마는 간호사들이 평소 도덕적으로 판단하고 지낸 것으로 보이나, 교육중재가 도덕판단 점수에 감소영향을 나타냈다. 이러한 종종 접하는 딜레마들은 간호현장에서 선배들로부터의 관습을 그대로 받아드리고 답습해 오다가 윤리원칙을 적용해 보고 이슈를 분석해 나가는 과정에서 가치관에 혼돈이 온 것으로 사료된다. 이는 평소 간호사들이 확고한 윤리원칙과 신념을 갖고 윤리상황을 해결한 것이 아니었다고 생각할 수 있겠다. 한편 간호사들이 평소 접하고 있지 않은 딜레마는 어떻게 윤리원칙 적용이나 추론을 해야 될는지 모르다가 교육으로써 긍정적인 영향을 받은 것으로 사료된다. 따라서 졸업 후가 아닌 학부과정에서부터 많은 사례중심윤리교육이 다루어지는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

2) 간호사의 도덕발달 지수에 따른 윤리교육의 영향
 이상적 도덕판단과 현실적 도덕판단의 교육전후 변화가 세 집단 내 및 세 집단 간에 있어 매 사례에서 통계적으로 유의하게 검증되지는 않았으나 사례별로 집단마다 다른 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 P(%)점수가 낮은 집단의 경우는 이상적/현실적 도덕판단에서 윤리교육이 상승의 영향을 나타냈고, 중간 집단과 높은 집단에게는 대체로 감소의 영향을 나타냈다. 관계를 분석

한 결과, 낮은 집단의 교육중재 효과는 이상적/현실적 모두에서 대체로 상승의 효과(12개 항목 중 9개 항목 상승)를 갖은 것으로 해석할 수 있으며, 중간 집단은 오히려 교육중재로서 대체로 감소의 효과(12항목 중 9개 항목 감소)를, 높은 집단의 교육중재도 감소의 효과(12항목 중 7개 항목 감소)를 갖은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 문제는 교육기간과도 연결하여 고려되어야 한다고 사료된다.

3) 윤리교육 제공방법이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향

본 연구에서는 윤리교육제공 방법이 매 사례에서 통계적으로 유의하게 검증되지는 않았으나 도덕발달지수 및 사례에 따라 간호사의 도덕판단에 다소 다르게 영향 미치는 것으로 나타났다. 즉, 이상적 도덕판단에서 도덕 발달 지수가 낮은 집단에게는 사유토론이 다소 효과적이었고, 높은 집단에게는 전문가참여토론이 비교적 효과적이었으며, 현실적 도덕판단에는 낮은 집단과 높은 집단에게 두 가지 교육방법이 비슷한 효과를 나타내었던 것으로 미루어, 도덕발달 지수가 낮은 집단에게는 자유토론 집단이 비교적 적합한 윤리교육 방법이었고, 높은 집단에게는 두 가지 교육방법이 모두 비슷한 효과적 방법이었다는 것으로 사료된다. 그러나 결과를 일반화하기에는 대상사수가 너무 작기 때문에 앞으로 이러한 연구가 더욱 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 윤리 교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향을 파악하고 효과적인 윤리교육 프로그램을 제시하고자 1998년 10월 14일부터 1998년 12월 15일까지 중환자실에 근무하는 간호사중 선정기준에 따라 임의표출한 대상자 32명을 대상으로 비 동등성 두 그룹 사전 사후 설계에 의한 유사 실험 연구를 진행하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 처치 전 후 도덕판단점수의 차이검증에서 간호사이 이상적 도덕판단은 사례6/치료중단딜레마에서 처치 전 후의 차이(Paired $t = -6.25$, $P < .001$)가 유의하게 나타났고, 현실적 도덕판단 점수의 처치전후 차이는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으므로 가설1은 부분적으로 지지되었다. 간호사들이 자주 접하는 자신들의 딜레마는 교육 후 감소의 영향이, 평소 거의 접하지 못하던 딜레마는 상승의 영향이 나타났다.
- 2) 도덕발달 지수별 교육 전 후 차이의 경향을 보면 이상적 도덕판단의 세 개의 사례에서 낮은 집단과 높은 집단은 동일한 방향으로 감소를, 낮은 집단에서 상승한 세 개의 사례에서 중간 집단은 감소하는 반대 영향이 나타났고, 현실적 도덕판단의 경우 낮은 집단에서는 여섯 가지 사례가 모두 상승한 반면, 중간집단에서는 다섯 가지 사례가 감소한 것으로 나타났다.
- 3) 두 가지 윤리교육제공방법간의 교육 전 후 도덕판단 점수차이 검증에서는 이상적/현실적 도덕판단은 교육 전 후 차이가 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 연구 방향을 위한 제언
- (1) 많은 연구 대상자를 두어 본 연구 결과의 타당성을 확인하는 반복 연구를 제언한다.
- (2) 다양한 인구 사회학적 특성을 가진 간호사를 상대로 연구를 시행하여 심리, 사회, 문화적 변수를 확인하는 연구를 제언한다.
- (3) 도덕 판단과 관련된 횡문화적 연구가 진행될 것을

제언한다.

- (4) 간호사들이 임상에서 어떤 요소에 의해 도덕적/비도덕적으로 행동하게 되는지를 규명하는 질적 연구를 수행할 것을 제언한다.
- (5) 도덕 발달 수준 별로 다른 교육 중재 방안을 적용하는 실험 연구와 큰 집단에 적용 가능한 효과적인 윤리 교육 모형을 개발할 것을 제언한다.
- (6) 도덕 판단 관련 연구를 위한 세분화된 도구를 개발할 것을 제언한다.

2) 실무적용을 위한 제언

- (1) 추 후 윤리 교육 프로그램 내용 선정 시 본 연구 결과를 고려할 수 있다.
- (2) 학부과정에서부터 윤리교육 시작하여 딜레마에 간접 경험시키도록 한다.
- (3) 졸업 간호사에게 윤리교육을 계속 교육으로 제공할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김일순, N. 포선 (1993). 새롭게 알아야 할 의료윤리. 서울:현암사.
- 김용순, 박지원 (1998). 간호사의 도덕판단력과 영향요인분석. 의료·윤리·교육, 1(1), 83-101.
- 문경일 (1990). 중학생의 도덕적 딜레마에 대한 토론 수업이 도덕판단 수준에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 문용린 (1994). 한국청소년의 도덕성 발달진단을 위한 연구. 서울대학교 사범대학 연구보고서.
- 안은숙 (1994). 임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등문제에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학 석사학위논문.
- 이승미 (1994). 딜레마 토론이 고등학생의 사회·도덕적 추론 능력에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영숙 (1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 장영선 (1990). 임상간호사의 직업에 대한 윤리적 가치 인식 정도와 직무 만족도 간의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 데일더, F. 윤리학의 기본원리 김명신 옮김 (1985). 서울:서광사. 11-23.
- 한성숙 (1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적

- 텔레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- Aikens, C. (1916). Studies in Ethics for Nurses. Philadelphia:WB Saunders Co., 9-68.
- Aroskar, M. A. (1977). Ethics In the Nursing Curriculum. Nursing Outlook, 25(4), 260-264.
- Barnes, D. M., Davis, A. J. et al. (1998). Informed Consent in a Multi cultural Cancer Patient Population: Implications for Nursing Practice. Nurs Ethics, 5(5), 412-423.
- Bandman, E. L., Bandman, B. (1995). Nursing Ethics through the Life Span(3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange.
- Crisham, P. (1981). Measuring Moral Judgments in Nursing Dilemmas. Nursing Research, 30(2), 104-110.
- Curtin, L. L. (1978). Nursing Ethics: Theories and Pragmatics, Nursing Forum, 17(1), 4-11.
- Davis, A. J. (1991). The Sources of A Practice Code of Ethics for Nurses, Journal of Advanced Nursing, 16, 1358-1362.
- Davis, A. J., Aroskar, M. A., Liaschenko, J. & Drought, T. S. (1997). Ethical Dilemmas Nursing Practice(4th eds.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Davison, M. L., Robbins, S. (1978). The Reliability and Validity of Objective Indices of Moral Development. Applied Psychological Measurement, 2(3), 391-403.
- Edge, R. S., Groves, J. R. (1999). Ethics of Health Care-A Guide for Clinical Practice(2nd ed.). Boston:Delmar Publishers.
- Erlen, J. A. Sereika, S. M. (1997). Critical Care Nurses, Ethical Decision- making and Stress. Journal of Advanced Nursing, 26(5), 953-961.
- French, P. H. (1989). Educating the Nurse Practitioner: An Assessment of The Prerequisite Preparation of The Nurses as An Educational Experience. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Durham, North of England.
- Fry, S. T. (1989). Teaching Ethics in Nursing Curricula. Nursing Clinics of North America, 24(2), 485-497.
- Gibson, C. (1997). Ethical Dilemmas Faced by Mental Health Nurses. Nursing Standard, 11(48), 38-40.
- Gladwin, M. E. (1930). Ethics: Talks to Nurses. Philadelphia:WB Saunders Co., 28.
- Hellzen, O., Asplund, K. R., & Gilje, F., et al. (1998). From Optimism to Passivism. A Case Study of a Psychiatric Patient. Journal of Clinical Nursing, 7(4), 360-370.
- Ketefian, S. (1981). Critical Thinking, Educational Preparation, and Development of Moral Judgment in Selected Groups of Practicing Nurses. Nursing Research, 30, 98-103.
- McCormack, P. (1998). Quality of Life and the Right to Die: an Ethical Dilemma. Journal of Advanced Nursing, 28(1), 63-69.
- Noddings, N. (1984). Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. C. A.:Univ. of California Press.
- Padgett, S. M. (1998). Dilemmas of Caring in a Corporate Context: A Critique of Nursing Case Management. Advanced in Nursing Science, 20(4), 1-12.
- Rest, J. R. (1975). Recent Research on an Objective Test of Moral Judgment: How the Important Issues of a Moral Dilemma are Defined. In Depalma and J. M. Foley(eds.), Moral Development: Current Theory and Research. New York:John Wiley & Sons.
- Rest, J. R., & Narvaez, D. (1994). Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics. New Jersey:Lawrence Erlbaum. 10-26.
- Self, D. J. (1994). Moral Reasoning in Medicine. In ed. Rest J. R.(eds.), Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics(pp.147-162). New Jersey:Lawrence Erlbaum.
- Smith, S. J., Davis, A. J. (1980). Ethical Dilemma: Conflicts Among Rights, Duties, and Obligations. American Journal of Nursing, Aug. 1463-1466.

Thoma, S. (1994). *Moral Judgements and Moral Action* In Rest, J. R.(eds.), Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics(pp.199-224). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Pub..

-Abstract-

Key words : Moral judgement, Ethics education, Moral development index, And Ethical dilemma of nurses.

Effect of Ethics Education on Nurse's Moral Judgement

*Kim, Yong Soon**

This main purpose of this study was to assess the effects of two different types of ethics education on the moral judgement of clinical nurses. One type was free discussions among nurses with given specific moral issues and the other type was discussions guided by experts on specific moral issues.

The study employed a quasi-experimental, nonequivalent pre test-post test design using two different control groups. The conceptual framework of the study was derived from the Kohlberg's Moral Development Theory (1969) and the Greipp's Ethical Decision-Making Model (1992).

The data was collected during the period of October 14 through December 15, 1998. Sample consists of 32 nurses working in the ICU who met research criteria. 16 nurses were assigned to the free discussion group and 16 nurses to the group for the guided discussion with experts

group. For the pre-test, the DIT which was developed by Rest (1984) and JAND by Ketefian (1998) were used with some modification by the author. After the education, only JAND was used to assess the changes in moral judgement. The collected data was analysed using SPSS PC program.

The findings are as follows:

1. There was no significant difference between two groups in their general characteristics. Only difference which was statistically significant between two groups was that realistic score on Case 3/Medical Research and Autopsy was higher in the free discussion group.
2. Hypothesis 1: "There will be a difference on the moral judgement of nurses before and after they receive an ethics education". This hypothesis was supported partially. Those who had low scores on moral judgement before the education tended to have higher scores after the education on the same issues. And, after the education, the nurses tend to give lower scores on the dilemmas they had experienced frequently at work; while giving higher scores on those dilemmas they had no prior experience.
3. Hypothesis 2: "The effect of education may differ depended upon the moral development index [P(%)] score of nurses". The effect of education was different depend on moral development level. The group who's P(%) scores was low at the pretest has higher scores in realistic moral judgement after the education, while the groups with middle or high P(%) scores went down after the education. These changes were statistically significant in some cases, thus, the Hypothesis 2 was partially supported
4. Hypothesis 3: "The method of ethics education will have different effects on the moral judgement of nurses". Even though several nurses attended the guided discussion stated that the education program broadend their

* Department of Nursing Science, Ajou University, Seoul, Korea

perspectives the difference between two groups was not significant and this hypothesis was not supported.

In conclusion, both types of ethics education had helped the nurses to acquire the skills to deal some nursing dilemmas. The effects of ethics education may differ according to the moral

development index - P(%) score. However, because of some of the limitations of this study, mainly small sample size, short term education, unable to control other variables which may affect moral judgement of nurses, further research is warranted.