

전남지역 일부 치위생과 학생의 윤리교육에 따른 도덕성 발달수준 평가

김윤정 · 임근옥¹ · 유미선²

목포과학대학, ¹초당대학교, ²전남과학대학

색인 : 도덕성 발달수준, 윤리교육, 치위생과 학생

1. 서론

현대사회는 과학, 기술, 정보, 의료, 문화와 가치관 등이 급속히 변하고 있어 이전 시대의 사람들은 생각지도 못했던 여러 가지 문제들이 제기되고 있다¹⁾. 의치학계에서 의료진에게는 법적인 책임문제, 의학기술의 발달, 평등권과 환자권리에 대한 인식증가로 인하여 도덕적, 윤리적인 책임을 요구하고, 치의학계의 업무가 세분되고 다양해짐에 따라 치과위생사는 환자관리의 딜레마와 대인관계에서 일어나는 윤리문제가 개입된 상황에서 의사결정을 체계적으로 수행하고, 개선하여 평가하는 위치에 있게 되었다²⁾. 따라서 Gaston³⁾은 치과위생사에게 의사결정의 순간마다 교육을 통한 경험이 문제해결을 용이하게 해준다는 것을 확인하고, 윤리교육을 강조하고 있다.

이에 본 연구는 현재 도덕 판단력 측정척도 중에서 가장 많이 사용되고 있고, 또 이미 도구의 신뢰성이나 타당성이 입증된 도덕 판단력 검사

(Defining Issues Test: 이후 DIT)⁴⁾를 사용하여 치위생과 학생들의 도덕성 발달 수준을 평가하고, 윤리교육 특성에 따른 도덕성 발달 수준의 차이를 비교분석함으로써 치위생과 학생의 도덕성을 규명하는 연구의 일환으로, 윤리교육의 방향과 내용을 마련하는 데 기초자료로 활용하고자 시행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 전라남도 소재한 1개 교육기관에 재학중인 치위생과 학생 220명을 대상으로 실시하였으며, 수집된 자료 중 검사에 완전히 응답하지 않은 8부를 제외한 212부가 1단계 분석 대상이었다.

2.2. 연구방법

2008년 5월 6일부터 2008년 5월 28일까지 개

별 자기기입법에 의한 설문조사법으로 실시하였다. 조사내용은 도덕성 발달수준을 평가할 수 있는 DIT 검사지와 도덕성 발달수준과 연관될 것으로 추정되는 윤리교육 요인으로 조사하였다. 도덕성 발달수준과 연관될 것으로 추정되는 윤리교육 요인은 윤리교육 경험, 직업윤리교육 경험, 치과 의료윤리교육 경험 등 윤리교육의 경험요인과 각 윤리교육의 필요성 인지 요인, 임상실습 경험, 윤리교육 참여의사 등이다.

2.2.1. 도덕 판단력검사(Defining issues Test)

본 연구에서는 한국의 사회적 문화적 배경을 고려하여 한국에서의 적용 가능성을 검토하는 탐색적 단계를 거친 한국판 DIT⁴⁰로 간편형 DIT를 사용하였다. 간편형 DIT는 남편의 고민, 탈옥수, 의사와 환자에 대한 가설적인 일화로 구성되어 있으며 내적 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 0.64인 것으로 나타났다.

2.2.2. 사고가 차지하는 비율(P(%) 점수)

P(%) 점수는 각 갈등상황의 12개 질문 문항 중에서 피험자가 중요하게 생각하여 추출한 4개의 질문문항의 순위를 바탕으로 산출된 것이며 도덕적 사고 중에서 사고가 차지하는 비율로서 P(%) 점수가 높을수록 도덕판단 수준이 높은 단계에 도달해 있음을 의미한다⁵⁾.

2.2.3. 4단계 점수

사회질서와 권위를 중시하고 자신이 행해야 할 의무를 지향하는 사회질서유지 단계의 도덕판단 수준을 의미한다⁵⁾.

2.3. 자료처리방법

1단계 분석은 서울대학교 사범대학 교육학과 도덕심리발달 연구소로 보내 도덕판단력 지수인 P(%) 점수와 4단계 점수를 산출하였다. 2단계 분

석은 도덕심리발달 연구소에서 보내온 개인별 DIT점수의 피험자 신뢰도에 대한 내적점검으로, 도덕판단 검사문항과 아무런 관계가 없는 자료를 제외했을 때 최종 분석에 포함된 대상자는 15명을 제외시킨 197명으로 SPSS 12.0을 이용하여 기술통계와 t-test로 분석하였다. 유의수준 $\alpha=0.05$ 로 하여 p값이 0.05보다 작은 경우에 통계적인 유의한 차이가 있는 것으로 해석하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 도덕성 발달수준 분석결과

본 연구 대상자의 P(%) 점수는 최소 23.30부터 76.70까지의 범위에 걸쳐 있으면서 평균이 45.21 ± 12.69 이었다. 4단계 점수는 최소 0.00부터 50.00까지의 범위에 걸쳐 있으면서 평균이 21.28 ± 11.06 이었다(표 1).

표 1. The subject's score P(%) and stage 4 (n=197)

변수	Minimum	Maximum	Mean	SD
P(%)	23.30	76.70	45.21	12.69
stage 4	0.00	50.00	21.28	11.06

3.2. 윤리교육특성에 따른 도덕성 발달 수준 분석결과

3.2.1. 윤리교육 특성에 따른 P(%) 점수

P(%) 점수는 윤리교육 경험($p=0.002$), 의료윤리교육 경험($p=0.020$), 직업윤리교육 경험($p=0.023$), 의료윤리교육 필요성 인지여부($p=0.024$), 치과 의료윤리교육 필요성 인지여부($p=0.049$), 직업윤리교육 필요성 인지여부($p=0.042$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 치과 의료윤리교육을 제외한 윤리교육, 의료윤리교육, 직업윤리교육을 경험한 학생이 경험

표 2. The subject's score P(%) by ethics education

(n=197)

Item	Category	P Score(%)		p value
		Mean	SD	
Ethics education	Experienced	46.71	12.06	0.002
	Inexperienced	40.33	13.42	
Medical ethics education	Experienced	48.59	13.55	0.020
	Inexperienced	43.84	12.17	
Work ethics education	Experienced	47.33	12.16	0.023
	Inexperienced	43.21	12.88	
Dental ethics education	Experienced	46.23	13.78	0.440
	Inexperienced	44.66	12.27	
Necessity of medical ethics education	Known	45.68	12.50	0.024
	Unknown	37.99	13.19	
Necessity of dental ethics education	Known	45.60	12.80	0.049
	Unknown	38.89	9.57	
Necessity of work ethics education	Known	45.82	12.44	0.042
	Unknown	40.49	13.55	
Participation of ethics education	Presence	45.77	12.61	0.358
	Absence	44.06	12.83	
Importance of ethics education	Known	46.92	13.91	0.157
	Unknown	44.19	12.00	

하지 않은 학생보다 P(%) 점수가 유의하게 높았고, 의료윤리교육과 치과 의료윤리교육, 직업윤리교육의 필요성을 느끼는 학생들이 필요성을 느끼지 못하는 학생들에 비해 P(%) 점수가 높게 나타났다. 또한 윤리교육의 중요성을 인지하고 있는 학생들의 P(%) 점수가 윤리교육의 중요성을 인지하지 못하고 있는 학생들에 비해 높았으나 통계적인 유의성은 없었다(표 2).

3.2.2. 윤리교육 특성에 따른 4단계 점수

4단계 점수는 직업윤리교육 필요성 인지여부($p=0.036$), 윤리교육 참여의사($p=0.046$), 윤리교육 중요성 인지여부($p=0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업윤리교육의 필요성을 인지하지 못하는 학생들이 인지하는 학생들에 비

해 4단계 점수가 높았고, 윤리교육의 참여의사가 없고, 윤리교육의 중요성을 인지하지 못하는 학생들이 4단계 점수가 높게 나타났다(표 3).

3.3. 임상실습 경험에 따른 도덕성 발달 수준 분석결과

대상자들의 임상실습 경험에 따른 도덕성 발달 수준을 분석한 결과, 임상실습 경험이 있는 학생들의 P(%) 점수가 47.77 ± 12.45 로 높게 나타났다($p=0.004$). 4단계 점수는 임상실습 비경험 학생들이 높게 나타났으나, 통계적인 유의성은 없었다(표 4).

표 3. The subject's score stage 4 by ethics education

(n=197)

Item	Category	stage 4		p value
		Mean	SD	
Ethics education	Experienced	21.00	11.19	0.532
	Inexperienced	22.13	10.72	
Medical ethics education	Experienced	22.63	10.38	0.309
	Inexperienced	20.81	11.29	
Work ethics education	Experienced	21.15	10.70	0.873
	Inexperienced	21.40	11.40	
Dental ethics education	Experienced	20.86	12.58	0.751
	Inexperienced	21.42	10.44	
Necessity of medical ethics education	Known	20.79	11.33	0.973
	Unknown	20.89	9.38	
Necessity of dental ethics education	Known	20.72	11.36	0.726
	Unknown	21.77	8.90	
Necessity of work ethics education	Known	17.49	10.67	0.036
	Unknown	22.23	11.62	
Participation of ethics education	Presence	15.13	9.98	0.046
	Absence	18.38	12.66	
Importance of ethics education	Known	12.17	9.74	0.001
	Unknown	17.73	11.52	

표 4. The subject's score P(%) and stage 4 by clinical practice exercise

(n=197)

Item	Clinical practice exercise		p value
	Experienced	Inexperienced	
P(%)	47.77±12.45 [#]	42.65±12.47	0.004
stage 4	21.03±10.28	21.52±11.77	0.757

[#] : Mean±D

4. 총괄 및 고안

최근 생명윤리의 문제가 사회적 이슈가 되면서 의료인의 윤리적 가치관이 문제되고 있으며⁶⁾, 치과위생사 또한 다양한 윤리적 갈등상황에서 성숙한 도덕적 판단에 기인한 의사결정을 요구받고 있다. Self 등⁷⁾은 바람직한 윤리관의 형성을 위해서

는 좋은 인성을 기르기 위한 교육 및 학습이 필요하고, 대학에서의 윤리교육이 도덕 판단의 향상에 긍정적으로 작용한다는 사실을 입증하였다.

Chrisham⁸⁾은 도덕적 판단을 위해서는 정규교육과 경험의 중요성을 강조하였고, 홍⁹⁾의 연구에서도 가장 장기적이면서 지속적으로 효과를 거둘 수 있는 것은 '교육'이라고 하였다.

이에 본 연구는 치위생과 학생들이 경험할 수 있는 윤리교육과 윤리교육 필요성 인지여부, 임상실습 경험 여부에 따른 도덕판단력을 측정하여 P(%) 점수와 4단계 점수를 비교분석하였다. P(%) 점수의 평균은 45.21로 간호학생을 대상으로 연구한 한과 안¹⁰⁾의 53.93과 이 등¹¹⁾의 45.68에 비하면 낮은 점수이나 우리나라 일반 성인의 도덕판단력을 35.10으로 보고한 문¹²⁾의 연구결과에 비하면 높은 것으로 나타나, 치위생과 학생들의 도덕 판단력은 간호학생보다는 낮고, 일반인보다는 높은 것으로 볼 수 있다.

본 연구결과에서 치위생과 학생들의 치과의료윤리 교육을 제외한 다양한 윤리교육 경험은 그들의 도덕판단력에 영향을 미치는 중요한 요인임이 확인되었다. 윤리교육을 받은 사람들의 P(%) 점수가 교육을 받지 않은 사람들에 비해 유의하게 높았고, 이¹³⁾의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다.

4단계 점수의 평균은 21.28 ± 11.06 로 이¹³⁾의 16.20 ± 8.12 보다 높게 나타나 치위생과 학생들이 기존의 사회질서에 대한 수용성이 높다고 사료되었다. 4단계 점수가 높다는 것은 기존의 법과 질서를 중시하고 자신에게 관습적으로 요구되는 의무를 중시하는 경향이 높으며 기존의 사회질서나 규범을 비판적으로 판단하는 경향은 낮다는 것을 의미한다¹³⁾. 본 연구에서 4단계 점수는 직업윤리교육 필요성 인지여부($p=0.036$), 윤리교육 참여의사($p=0.046$), 윤리교육 중요성 인지여부($p=0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. P(%) 점수가 높은 사람은 4단계 점수가 높게 나오지 않는다. DIT 검사는 주어진 상황에서 의사결정을 할 때 어느 단계의 사고가 출현하는 빈도를 측정하는 것이기 때문에 자주 인습 이후 수준인 5단계와 6단계 수준으로 의사결정을 하는 사람은 당연히 4단계 이하 수준으로의 의사결정은 적게 한다. 그러므로 4단계 점수가 높다는 것은 그의 도덕판단력이 인습수준이라는 것을 의미한다¹³⁾.

임상실습 경험에 따른 도덕성 발달수준은 임상실습 경험이 있는 학생들의 P(%) 점수가 47.77 ± 12.45 로 높게 나타났고($p=0.004$), 4단계 점수는 임상실습 비경험 학생들이 높게 나타났다($p=0.757$). 임상실습 비경험 학생들은 인간관계나 사회적 갈등을 덜 경험하였기 때문에 P(%) 점수가 낮고, 4단계 점수가 높게 나온 것으로 사료되며 도덕이나 윤리성은 타고나는 것이 아니라 교육되고 훈련된다는 것을 확인하였다¹¹⁾. 한편 본 연구에서 사용된 도덕성 발달수준과 연관된 윤리교육 요인은 극히 제한적이므로 향후 다양한 연관변수의 개발이 이루어져 이를 고려한 학생들의 도덕판단력 향상에 힘써야 할 것이다.

치과의료의 특성상 생명을 위협하는 심각한 질병 발생이 적으므로 생명 현상과 관련된 생명의료 윤리의 비중은 상대적으로 일반 의료윤리에 비해서 작고, 대다수가 소규모 개원형태이므로 치과의료윤리는 일반적인 의료윤리와 함께 직업윤리가 보다 비중있게 다루어져야 한다¹⁴⁾. 따라서 치위생과 윤리교육의 내용에 있어서 이러한 부분이 포함되어야 한다. 또한 윤리교육의 참여의사가 있는 학생들의 도덕판단력이 통계적인 유의성은 나타나지 않았으나 윤리교육의 참여의사가 없는 학생들에 비해 높은 것으로 보아, 현재 배출되어 있는 치과위생사를 대상으로 그들의 도덕판단력의 향상을 위하여 보수교육을 통한 윤리교육이 이루어져야 한다고 사료된다. 그러나 이상의 결과가 소수의 치위생과 학생을 대상으로 하였으므로 모든 치위생과 학생에게 일반화하기에는 제한점을 갖는다.

5. 결론

본 연구는 우리나라 1개 대학의 치위생과 학생을 대상으로 도덕성 발달수준을 평가하기 위해 시도된 횡단적 조사연구이다. 2008년 5월 6일부터

2008년 5월 28일까지 DIT를 사용하여 최종으로 얻은 P(%) 점수, 4단계 점수 자료를 SPSS 12.0을 이용하여 기술통계, t-test로 분석하였고, 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들의 P(%) 점수는 45.21 ± 12.69 이었고, 4단계 점수는 21.28 ± 11.06 이었다.
2. P(%) 점수는 치과 의료윤리교육을 제외한 윤리교육, 의료윤리교육, 직업윤리교육을 경험한 학생이 그렇지 않은 학생보다 유의하게 높았고, 의료윤리교육과 치과 의료윤리교육, 직업윤리교육의 필요성을 느끼는 학생들이 필요성을 느끼지 못하는 학생들에 비해 P(%) 점수가 높게 나타났다.
3. 4단계 점수는 직업윤리교육의 필요성을 인지하지 못하는 학생들이 높았고, 윤리교육의 참여의사가 없고, 윤리교육의 중요성을 인지하지 못하는 학생들이 높게 나타났다.
4. 임상실습 경험이 있는 학생들의 P(%) 점수는 임상실습 비경험 학생들에 비해 높게 나타났다.

결론적으로, DIT로 평가한 치위생과 학생들의 도덕성 발달 수준은 일반인보다 높았고, 윤리교육을 경험한 학생들이 도덕판단을 하는 것을 알 수 있었다. 따라서 치위생과 교과과정에서 윤리교육이 치과위생사들의 도덕성 발달에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이원희. 간호윤리교육과 연구의 동향. 간호학탐구 2004;13(1):24-34.
2. Gairola G, Skaff KO. Ethical reasoning in dental hygiene practice. Dent Hyg 1983;57(2):16-20.
3. Gaston MA, Brown DM, Waring MB. Survey of ethical issues in dental hygiene. J Dent Hyg 1990;64(5):217-224.
4. 문용린. 생활문제 설문지(한국어판 DIT 설문지). 한국교육개발원 도덕교육 연구실 1986.
5. 안성희, 한성숙, 김중호. 도덕판단력 진단검사에 의한 의과대학생의 도덕적 사고. 간호행정학회지 1996;2(2):85-95.
6. 이순희, 김숙영, 김정아. 간호학생의 간호관련 특성과 윤리적 가치관. 간호행정학회지 2007;13(2):145-155.
7. Self DJ, Olivarez M, Baldwin DC. Clarifying the relationship of medical education and moral development. Acad Med 1998;73(5):517-520.
8. Chrisham P. Measuring moral judgement in nursing dilemmas. Nurs Res 1981;30(2):104-110.
9. 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구-의과대학의 도덕 판단력 · 민감성 · 행동선택을 중심으로, 서울대학교 교육학 박사학위논문, 대신 2000.
10. 한성숙, 안성희. 간호윤리교육이 간호학생의 도덕적 사고와 윤리적 딜레마 상황에서의 의사결정에 미치는 효과. 간호행정학회지 1995;1(2):268-284.
11. 이미애, 김익중, 홍성훈. DIT를 사용한 간호학생의 도덕 판단력 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2005;8(2):105-115.

12. 문용린. 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구. 학술진흥재단 연구보고서 1994.
13. 이미애, 안성희, 강윤숙, 서문경애, 신미자. 병원간호사의 도덕성 발달수준 평가. 한국의료윤리교육학회지 2006;9(1):73-84.
14. 권호근. 치의학 교육과 치과의료 윤리. 연세대학교 치과대학 예방치학교실 2000.

Abstract

An Evaluation of the level of moral development of dental hygiene students by ethics education in the province of Jeonnam

Yun-Jeong Kim, Kun-Ok Lim¹, Mi-Sun Yu²

Department of Dental Hygiene, Mokpo science College

¹Department of Dental Hygiene, Chodang University

²Department of Dental Hygiene, Chunnam techno College

Key words : Dental hygiene, ethics education, moral development

This study was conducted to evaluate the level of moral development of dental hygiene students in Korea. Data were collected through self reported questionnaires received from 197 dental hygiene students from May 6 to 28, 2008. The Korean version of the DIT(Defining issues Test) was adopted to evaluate levels of moral development that the score of P(%) and stage 4. The data were analyzed by a descriptive analyses and t-test. The mean score of P(%) and stage 4 was 45.21 ± 12.69 and 21.28 ± 11.06 respectively. The score of P(%) revealed significant difference by experience of ethical education, medical ethics education and work ethics education and necessity of medical and work ethics education, clinical practice exercise. The score of stage 4 revealed significant differences by necessity of work ethics education, participation of ethics education and importance of ethics education. In conclusion, for enhancing dental hygienists' moral development it is necessary to improve the curriculum and to develop the ethics education.