

의과대학생의 도덕민감성과 도덕판단력의 비교 연구

성균관대학교 의과대학 의학교육실, 서울대학교 교육학과¹, 킹스컬리지 의과대학²

이지혜 · 문용린¹ · 김지영² · 손희정 · 홍경표

= Abstract =

A Study of Comparison between Moral Sensitivity and Reasoning in Medical Students

Ji Hye Lee, MA, Yong Lin Moon¹, PhD, Ji Young Kim², PhD,
Hee Jung Son, MD, Kyung Pyo Hong, MD

*Office of Medical Education, Sungkyunkwan University School of Medicine,
Department of Education, Seoul National University¹, Kings College London School of Medicine²*

Purpose: The purpose of this study is to investigate the trends and traits of moral sensitivity and reasoning over six years of medical school.

Methods: The participants in this study consisted of 217 first to sixth-year medical students of Sungkyunkwan University School of Medicine in Korea. Essay type questionnaire was used for evaluating moral sensitivity and the Korean-Defining Issues Test (KDIT) was used for evaluating moral reasoning.

Results: It was found that the medical students' sensitivity of 'public welfare', 'prospective result' and 'role-taking as a doctor' was significantly higher than that of the pre-medical students'. Moral sensitivity increased in the 3rd and the 4th years but decreased in the 5th and the 6th years. Moral reasoning decreased in the 3rd and the 4th years but increased in the 5th and the 6th years. No correlation was observed between moral sensitivity and reasoning ($r=0.033$). Developmental trends of moral sensitivity and reasoning showed a significant difference in terms of year of medical school.

Conclusion: The results suggest that medical school curriculum tends to impact students' moral sensitivity. This school has implemented the problem-based learning curriculum into the 3rd and the 4th years. It is necessary to consider the developmental state of the student's morality when developing an effective medical ethics program.

Key Words: Moral sensitivity, Moral reasoning, Morality, Problem-based learning

교신저자: 홍경표, 성균관대학교 의학교육실, 서울시 강남구 일원동 50번지 삼성서울병원 별관8층

Tel: 02)3410-6847/3411, Fax: 02)3410-6820, E-mail: kphong@smc.samsung.co.kr

* 이 연구는 2005년도 한국의학교육학회 연구장려상으로 이루어졌음.

서 론

의료인이 가져야 할 전문성의 필수 요소 중 윤리·도덕적 차원이 부각됨에 따라 의료분야에서도 전문직 윤리에 대한 체계적인 연구가 시급한 실정이다. 의과대학 학생교육에서 인성교육을 강화해야 한다는 주장은 오래 전부터 있어 왔으며, 전문성 증대를 위해 의사의 도덕성 향상을 위한 교육이 필수적이라는 점은 세계적인 추세이다(DeWitt, 2000; Ginsburg, 2000; Ronald, 2002).

의과대학생의 도덕성을 향상시키기 위한 교육 과정이 늘어나고, 실질적인 도움이 되는 교과로 정착되기 위해서는 도덕 철학이나 원칙을 주입하고 끝나는 교육이 아닌, 실제로 겪게 될 의료윤리 딜레마를 통해 배운 것을 적용하고 올바른 도덕행동으로 연결 될 수 있는 교육으로의 변화가 필요하다. 이를 위해서는 먼저 학습자가 갖고 있는 도덕성의 인지적·정서적 능력에 대한 진단이 선행되어야 한다. 의과대학생의 도덕성이 6년간의 의대교육을 통해 어떠한 변화를 겪는지를 확인하고, 도덕성 발달에 영향을 미치는 요소를 찾아내려는 노력은 의료윤리 교과의 개설을 운운하기에 앞서 반드시 거쳐야 할 과정이다.

본 연구에서는 Rest(1983)의 4구성요소 모형에 근거하여 의과대학생의 도덕성의 인지적·정서적 측면에 대한 통합적인 접근을 시도한다. 모형에 의하면 개인이 도덕행동을 수행하는 데에는 도덕민감성(moral sensitivity), 도덕적 판단력(moral reasoning), 도덕적 동기화(moral motivation), 도덕적 품성(moral character)의 네 가지 심리 과정이 수반된다. 주어진 상황에서 어떤 행동이 도덕적으로 정의로운가를 판단하는 도덕판단력에 관한 연구는 의료분야에서도 이루어졌는데(홍성훈, 2000, 2001; Self et al, 1991; Patenaude et al, 2003; Akira, 2004), 이는 도덕성의 인지적 측면이 도덕판단력을 통해 가장 명확하게 나타나기 때문이다. 환자를 대하고 치료하는 의료인에게는 도덕적 정서 능력인 도덕민감성이 인지적 판단 능력만큼이나 중요하다. Rest에 따르면 도덕민감성은 특정 상황 속에 내포된 문제

들을 도덕적인 문제로 지각하고 상황을 해석하며, 자신의 행동이 타인의 복지에 어떠한 영향을 미칠지를 헤아리는 능력이다.

도덕판단력 연구에 반해 도덕민감성 연구는 활발하지 않은 실정이나, 치과 의료분야를 시작으로 의료 분야에서도 도덕민감성 연구가 이루어지고 있다(Bebeau et al, 1985, 1994; Benor et al, 1985; Philip, 1992; Harvan, 1993; Bissonette et al, 1995; Akira, 2004; Begat et al, 2004). 전문 직업인을 대상으로 한 도덕민감성 연구의 이론적 모형을 제시한 Volker는 도덕민감성이 서로 위계적으로 구성되어 있는 다음의 세 가지 과정으로 이루어진다고 정의한다(문미희, 2004).

첫째, 중요한 사실에 대한 지각은 사람이 개인, 집단, 기관, 사회 간의 상호관계를 알고, 원인과 결과 관계를 정확하게 추론할 수 있는 능력을 가지며, 행동이 미칠 가능한 결과를 상상하고, 전문적 실천 행위를 안내하는 윤리강령과 법령을 알아야 할 것을 요구한다.

둘째, 다른 사람에게 미칠 결과에 대한 지각은 도덕민감성이 행위자 자신 뿐만 아니라 다른 사람에게 미칠 행동의 가능한 결과를 상상하고 이해할 수 있는 능력을 필요로 한다는 것을 의미한다.

셋째, 윤리적 딜레마를 해결할 자신의 책임에 대한 지각은 딜레마를 해결하기 위한 행동에 대한 책임을 자기 스스로에게 돌려야 한다는 것이다.

이상의 정의를 바탕으로 의료인의 도덕민감성을 구성하고 있는 핵심 요소 세 가지를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 의료 상황 속에 내포된 문제들을 도덕적인 문제로 지각해내는 능력이다. 둘째, 환자와 환자 가족에게 공감하여 반응 속에 함의된 도덕적 사고와 감정을 민감하게 인지해내는 능력이다. 셋째, 역할 채택을 통해 환자와 의사의 입장에서 주어진 상황을 종합하여 해석해내는 능력이다.

도덕행동 실천을 궁극적 목적으로 하는 도덕판단력과 도덕민감성 수준의 발달 연구는 원칙이 아닌 실천으로서의 도덕성을 지향한다. 사람의 생명을 다루는 의료인으로써 가져야 할 ‘자율성 존중’, ‘악행

금지', '선행', '정의'의 네 가지 생명윤리 원칙이 의료현장에서의 정의로운 판단력과 환자에 대한 존중, 환자와 사회에 대한 책임감, 배려심 등을 갖춘 도덕적으로 민감한 의료인의 모습으로 실현 될 수 있는 것이다.

본 연구는 의과대학생의 도덕판단력과 도덕민감성의 변화양상과 관련성을 비교해봄으로써 의과대학 교육과정이 의대생의 도덕성에 미치는 영향을 분석하기 위한 것이다. 도덕적 행동실천의 근본인 도덕판단력과 도덕민감성의 변화와 차이를 확인하는 과정을 통해 의과대학생의 도덕성 수준에 대한 명확한 진단을 시도함으로써, 의과대학생을 위한 효과적인 의료윤리 교육과정의 개발과 적용에 시사점을 얻고자 한다.

대상 및 방법

가. 연구대상

연구대상은 성균관대의대 1학년부터 6학년 재학생 217명으로, 이 중 남학생이 147명 (67.7%), 여학생이 70명 (32.3%)이었다. 본 연구는 의료윤리 딜레마를 사용하여 의과대학생의 도덕민감성과 도덕판단력의 변화를 비교 분석하려는 목적을 갖고 있으므로 학년, 인원수, 교육과정을 고려하여 저학년(의예과), 중간학년(본과 1, 2학년), 고학년(본과 3, 4학년)으로 급간을 나누어 분석하였다. 저학년, 고학년과는 달리 중간학년에서는 2년간의 PBL(문제비탕학습) 교육과정이 운영되고 있다. 구체적인 인원수와 집단 구분은 다음과 같다. 저학년은 81명 (37.3%, 남 56명), 중간학년은 73명 (33.6%, 남 51명), 고학년은 63명 (29.0%, 남 40명)으로 구성되었다.

나. 연구도구

1) 한국판 도덕민감성 척도

도덕민감성 검사(Moral sensitivity test)는 개인들이 도덕적인 사태를 지각하고 상황과 관련되어 일어날 수 있는 상황들에 대해 반응하는 민감성의 수준을 측정하는 검사이다. 인간은 자신이 처한 상황과 관련된 문제에는 매우 민감하게 반응하기 때문

에 도덕민감성 검사는 피험자들이 속해있는 전문 영역에 맞게 개발되어 왔다. 의료분야에서는 Hebert(1992)에 의해 최초의 도덕민감성 척도가 개발되었고, Akira(2004)에 의해 수정 및 보완 과정을 거쳐 의과대학생의 도덕민감성에 관한 연구가 수행되었다.

본 연구에서는 Akira의 검사를 이지혜(2005)가 한국 의과대학생에게 맞게 개작한 척도를 사용하였다. 본 척도는 Akira의 검사를 한국 의료 상황에 맞게 수정 보완한 후, 요인분석과 전문가 검토를 통해 채점기준을 개발한 것인데, 세 개의 의료윤리 딜레마의 도덕적 이슈를 스스로 찾아내는 서술형 검사 형식으로 이루어져있다(부록 1).

한국판 도덕민감성 검사는, (1) 의사역할채택 민감성(3점), (2) 환자역할채택 민감성(5점), (3) 타인 복지 민감성(2점), (4) 사태지각 민감성(4점), (5) 결과예측 민감성(2점)의 5개 하위요인으로 구성되어 있으며, 응답 결과는 16개 채점 요인에 따라 분류한 후 세 개의 딜레마에 해당하는 점수를 모두 합한 48점 만점으로 합산하였다. 총점수가 높을수록 다양한 도덕적 이슈를 찾아낸 것이며, 윤리적 문제에 민감하게 반응했다고 해석할 수 있다. 도덕민감성 검사의 내적 일치도 계수는 .66이며, 속도검사가 아니므로 시간제한은 없으나 대체로 20~30분이 소요되었다.

2) 한국판 도덕판단력 척도

도덕판단력 검사는 도덕판단 능력의 발달 단계를 측정하기 위해 Kohlberg¹⁾에 의해 제작된 면접 방식의 검사를 Rest가 객관식 검사 방식으로 전환한 것이다(문용린, 1994, 2004). Rest가 제작한 검사는 여섯 가지 딜레마로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 국내에서 가장 많이 사용되고 있는 간편형 검사를 사용하였다(부록 2).

간편형 검사는 세 가지 딜레마 이야기(납편의 고민, 탈옥수, 의사와 환자)와 각각에 따른 12개의 문

1) Kohlberg 도덕판단 단계의 3단계 6수준에 관한 내용은 문용린(1994, 2004)참고.

Table I. Mean Difference between Five Factors of Moral Sensitivity Scores Per Year

		Pre-medical	Middle year	Upper year
Role-taking as a doctor	mean (SD)	.72 (.56)	1.23 (.61)	1.08 (.58)
Public welfare	mean (SD)	1.39 (.45)	1.57 (.48)	1.52 (.35)
Perceiving the situation	mean (SD)	.68 (.55)	.89 (.63)	.76 (.65)
Prospecting the result	mean (SD)	1.00 (.53)	1.25 (.47)	1.21 (.49)
Role-taking as a patient	mean (SD)	1.25 (.46)	1.35 (.40)	1.34 (.41)

항으로 이루어져 있으며, 채점은 별도의 컴퓨터 프로그램에 의해 이루어진다. 결과는 2, 3, 4, 5A, 5B, 6단계의 점수와 M점수, P점수, D점수 등으로 산출된다. 도덕판단력을 알려주는 채점결과는 12개의 문항 중 피험자가 중요하다고 선택한 4개 문항의 순위에 따라 산출되는 P(%)점수와 모든 문항을 5단계로 평정한 것을 바탕으로 산출되는 D점수를 주로 사용한다.

P(%)점수는 피험자가 나타낸 인습이후 수준(5, 6단계)의 도덕판단의 비율로서, 피험자의 도덕판단 수준을 알아보는데 사용된다. 따라서 P(%) 점수가 높을수록 인습이후 단계의 사고가 많이 나타났다고 해석할 수 있다. 한국판 도덕판단력 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .81이며, P점수의 신뢰도는 .61이다.

다. 자료수집

도덕민감성과 도덕판단력의 변화와 관련성을 분석하기 위해 2005년 4월 한 달 동안 1학년부부터 6학년 전원에 대해 표집을 실시하였다. 도덕판단력 검사 결과는 일관성 점검과 채점 프로그램을 통해 산출된 M점수(무의미 문항에 대한 응답으로 8점 이상 될 경우 표집에서 제외)를 확인하는 과정을 거쳤고, 통계 처리(stem and leaf, boxplot)를 통해 극단적인 반응을 보인 피험자는 분석에서 제외하였다. 이러한 과정을 거쳐 본 표집의 5%가 제거되었다.

도덕민감성 검사 결과는 피험자의 성실성을 확인하기 위해 세 개의 딜레마 중 하나 이상의 딜레마에 대해 답변하지 않은 피험자는 통계처리에서 제외하였고, 도덕판단력 검사와 동일한 방법으로 분포범위

밖의 이상치를 제거하였다. 이러한 과정을 거쳐 본 표집의 2%가 통계 처리에서 제외되었다. 불성실한 응답자 4명은 양 검사에서 중복 발견되어 총 11명이 제거되었으므로 결과 분석 시 연구 대상 217명 중 206명의 자료를 활용할 수 있었다.

라. 자료분석

도덕민감성 수준에 유의미한 학년 간 차이가 있는지를 파악하기 위한 기술통계를 실시하고, 학년 간 차이에 대한 유의성 검증을 위해 종속변인인 5가지 도덕민감성 구성요인에 대한 다변량분석(MANOVA)을 실시하였다. 다음으로 도덕민감성과 도덕판단력의 학년 간 차이를 알아보기 위해서 기술통계를 실시하고 세 집단의 차이를 확인하기 위해 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다. 끝으로 도덕민감성과 도덕판단력 관련성을 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 통계 분석을 위해서 SPSS 11.0을 활용하였다.

결 과

가. 도덕민감성 요인의 학년 간 차이 확인

의과대학생의 도덕민감성의 요인별 변화추세를 확인한 결과(Table I), 중간학년이 모든 요인에서 가장 높은 점수를 보였으며, 저학년의 점수가 일관적으로 가장 낮은 분포를 보였다(Fig. 1). '의사로서의 역할채택 민감성'에 대한 학년 간 차이가 가장 크며, 저학년 때 가장 낮았다가 중간학년 때 가장 높았다($p < .05$). '타인복지 민감성'과 '결과예측 민



Fig. 1. Changing patterns of five moral sensitivity components per year (Wilks' Lambda, $p < .000$).



Fig. 2. Comparison of moral sensitivity per year ($p < .000$).



Fig. 3. Comparison of moral reasoning per year ($p < .05$).

감성'의 경우 저학년보다 고학년과 중간학년의 점수가 높았다 ($p < .05$). '사태지각 민감성'과 '환자역할채택 민감성'의 점수분포도 다른 요인과 같이 저학년이 가장 낮았고, 중간학년이 가장 높았으나 통계적으로 유의미하지는 않았다 ($p > .05$).

나. 도덕민감성과 도덕판단력의 비교

학년에 따른 도덕민감성의 평균값을 비교한 결과 저학년이 가장 낮고, 중간학년이 가장 높았으며, 고학년에서 다시 하락하는 양상을 보였다 (Fig. 2). 일원변량분석 실시 결과 이러한 학년 간 차이는 유의

미한 것으로 나타났다 ($p < .05$). 보다 분명한 변화 양상을 확인하기 위해 검증력이 강한 Tukey의 HSD 검증으로 각 학년간의 차이에 대한 사후검증을 실시한 결과 (Table II), 중간학년과 고학년의 도덕민감성 수준에서는 유의미한 점수 차이가 없었다 ($p > .05$). 반면 저학년과 중간학년, 저학년과 고학년의 도덕민감성 수준에는 통계적으로 유의미한 점수의 상승을 확인 할 수 있었다 ($p > .05$).

학년에 따른 도덕판단력의 평균은 저학년이 가장 높고, 중간학년이 가장 낮으며, 고학년에서 다시 높아졌다 (Fig. 3). 이러한 학년 간 차이는 일원변량분

Table II. Post Hoc Tests of Moral Sensitivity Scores Per Year

(I) Group	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
middle year	pre-medical	4.3355*	.64988	.000*	2.8009	5.8702
middle year	upper year	1.5292	.70093	.077	-.1260	3.1844
upper year	pre-medical	2.8063*	.67968	.000*	1.2013	4.4114

* p<.05 by Tukey test.

Table III. Post Hoc Tests of Moral Reasoning Scores Per Year

(I) Group	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
pre-medical	middle year	6.1281*	2.29801	.022*	.7014	11.5548
pre-medical	upper year	2.3415	2.40338	.594	-3.3341	8.0170
upper year	middle year	3.7866	2.47850	.280	-2.0663	9.6395

* p<.05 by Tukey test.

석 실시 결과 유의미한 것으로 나타났다(p<.05). 보다 분명한 변화 양상을 확인하기 위해 Tukey 검증으로 각 학년간의 차이에 대한 사후검증을 실시한 결과 (Table III), 저학년과 중간학년의 도덕판단력 수준에서 통계적으로 유의미한 점수 차이가 확인되었다(p<.05). 반면 저학년과 고학년, 중간학년과 고학년의 도덕판단력 수준에서는 유의미한 점수 차이가 나타나지 않았다(p>.05).

다. 도덕민감성과 도덕판단력의 관련성

도덕민감성과 도덕판단력의 관련성 확인을 위하여 점수간의 상관관을 구한 결과, 도덕민감성과 도덕판단력 간의 상관계수(Pearson-r)는 .033으로 통계적으로 유의미하지 않았다(p>.05).

고 찰

본 연구는 의과대학 학생들의 도덕민감성과 도덕판단력의 변화 경향 및 관계 탐색을 통해 도덕성 구

성요소의 구조를 분석함으로써, 의료윤리 교육에 대한 교육적 시사점을 얻기 위한 것이다.

도덕민감성은 ‘의사역할채택’, ‘타인복지’, ‘사태지각’, ‘결과예측’, ‘환자역할채택’ 민감성의 다섯 하위 영역으로 구분되었고, 각 요인은 학년별로 상이한 변화 양상을 보였다. 다섯 요인 모두 중간학년의 점수가 가장 높았고, 저학년이 가장 낮았다. 즉 중간학년이 도덕민감성의 모든 요인에 대해 가장 민감하게 반응했다.

의사로서의 역할채택에 대한 민감성은 저학년 때 가장 낮았다가 중간학년 때 가장 높았다. 이는 저학년의 경우 스스로를 의사라고 생각하는 인식이 고학년이나 중간학년보다 낮기 때문으로 추정된다. 반면 교양과목 위주의 예과 수업을 들던 저학년 때에는 달리 본격적으로 의사가운을 입고 의사로서의 수행을 경험하게 되는 본과에 들어가면서부터 의사로서 자신이 수행해야 할 역할에 대한 관심이 높아지는 것으로 보인다. 타인복지 민감성과 결과예측 민감성의 결과로 예상해 볼 때, 예과보다 본과 학년

이 타인의 행복한 삶과, 자신의 행동으로 인해 타인이 겪게 될 어려움에 대해 더욱 민감한 반응을 보임을 알 수 있다.

일반대생의 도덕민감성을 연구한 결과와 비교해 볼 때 (이지혜, 2005), 의대생과 일반대생의 도덕민감성 총점간에는 유의미한 차이가 없었으나, 학년별 세 급간으로 나누어 분석한 결과에서 의과대학생의 도덕민감성 하위요인 점수에서만 유의미한 차이가 나타난 결과는 의료윤리 딜레마를 사용한 본 연구가 의료분야의 특수성을 어느 정도 반영하고 있음을 보여준다.

도덕민감성의 차이를 살펴본 결과 저학년의 경우 낮은 도덕민감성을 보였으나, 본격적인 의사로서의 수행이 시작되는 중간학년이 되면서 민감성이 급격히 향상되는 양상을 보였다. 저학년에서 중간학년으로 올라가면서 도덕민감성이 증가하다가 고학년 때 다시 하락하는 이와 같은 현상은 유사한 검사를 사용한 선행연구 결과와 일치했다 (Philip, 1992; Akira, 2004). 특히 PBL 교육과정을 실시하는 중간학년의 경우 타 학년과의 차이가 가장 컸으며, 도덕민감성의 수준 차이에 대한 검증결과는 예과와 본과로 명확히 구분되는 의대 교육과정과 정확히 일치하였다.

의과대학생의 도덕판단력은 저학년 때보다 고학년 때, 즉 예과보다 본과일 때 떨어진다는 결과는 의과대학생의 도덕판단력에 대한 선행 연구와 일치하는 결과였다 (홍성훈, 2000; Akira, 2004).

도덕민감성과 도덕판단력이 정반대의 경향을 보이는 결과는 두 요소가 도덕성의 서로 다른 측면을 측정하고 있음을 확인시켜주었다. 일반대생의 경우 도덕민감성과 도덕판단력이 유사한 경향을 보였으며 학년간의 유의미한 점수 차이가 없었다는 연구결과 (이지혜, 2005)와 비교해 볼 때, 이러한 양상은 의대의 교육과정이 학생들의 도덕민감성과 도덕판단력에 미치는 영향력을 시사해준다. 의대 교육이 학생들의 도덕성 발달을 저해한다는 기존의 주장과는 달리 다양한 도덕적 이슈를 스스로 찾아내는 능력이 도덕민감성이 본과 초기에 높아진다는 결과는 의대 교육이 도덕성의 모든 구성요소에 있어 부정적인 영향을 미치는 것은 아니라는 점을 보여준다.

특히 학생들이 임상적 문제뿐만 아니라 환자가 겪고 있는 인구학적·행동과학적 문제까지 자기주도적으로 찾아내도록 하는 본교의 PBL 과정이 중간학년에게 실시된다는 점과 중간학년의 검사결과에서만 두드러진 차이가 나타난다는 사실은 주목할 만한 발견으로, 본교 교육과정의 효과를 반증하는 결과로도 해석할 수 있겠다.

도덕민감성과 도덕판단력의 관계를 분석한 결과 두 요소간에는 매우 낮은 상관관계가 보고되었다. 이러한 수치는 의과대학생을 대상으로 한 Bebeau (1985)의 연구 ($r=.37$)와 홍성훈 (2000)의 연구 ($r=.23$)에서의 도덕민감성과 도덕판단력 간의 상관계수보다 더 낮았다. 또한 본 연구와 동일한 딜레마로 의과대학생의 도덕민감성과 도덕판단력을 측정한 Akira (2004)의 연구에서도 두 요소간의 낮은 상관관계가 보고되었다는 결과와 일치한다.

이와 같은 낮은 상관관계와 도덕판단력과 도덕민감성이 상이한 변화 양상을 보인다는 결과는 두 요소가 함께 발달해 나가는 것이 아니라 독립적으로 발달해간다는 점을 보여준다. 이는 높은 수준의 도덕판단 능력을 가진 의과대학생이라도 의료 상황에서 벌어지는 도덕적인 문제에 대해서는 민감하지 않을 수 있으며, 도덕판단 능력을 키우는 도덕교육을 받는다고 해서 도덕민감성까지 향상되지 않는다는 점을 시사한다.

본 연구 결과를 통해 얻을 수 있는 의과대학 교육을 위한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 의과대학생의 의사역할채택 민감성은 병원에서 의사로서의 수행을 경험하게 되는 본과에 들어가면서 높아지는 반면 같은 역할채택 능력이라 할지라도 환자역할채택 민감성은 학년별로 변화가 없었다. 이는 의대교육이 의사로서의 역할뿐만 아니라 환자의 입장에서 생각하고 배려하는 능력을 신장시킬 수 있는 교육으로 변화되어야 함을 시사한다.

둘째, 의과대학생의 타인복지 민감성과 결과예측 민감성도 본과에 들어가면서 높아졌는데 임상실습을 통해 직접 환자와 그 가족들을 접하면서 한 경험이 현장에서 벌어지는 도덕적 문제에 대한 민감성을 향상시키는데 도움을 준 것으로 예상된다. 이는

같은 연령과 학년의 일반대생과의 비교를 통해서도 확인된 결과로, 도덕민감성은 개인이 속한 상황이나 경험에 의해 변화되기 쉽다는 이론과 일치한다. 환자에 대한 이해에 기반 한 의사소통능력이 전문성을 갖춘 의사의 필수 항목이라고 볼 때, 도덕민감성을 향상시키기 위한 노력은 도덕성 뿐 만이 아닌 더 넓은 의미의 전문성 신장에도 도움이 될 것이라고 본다.

셋째, 도덕판단력 보다 도덕민감성이 의과대학생들이 겪는 일상적인 경험 혹은 교육과정을 통해 변화 될 가능성이 높다는 점은 도덕판단력보다 도덕민감성을 신장시켜주는 도덕교육이 단기적이고 즉각적인 도덕성 향상에는 더 효과적일 수 있음을 의미한다. 이처럼 교육 경험의 효과가 매우 크게 작용하는 도덕민감성은 각각의 문제 상황에 맞는 의료윤리 딜레마에 단순히 노출되는 것만으로도 어느 정도 향상될 수 있어 보이며, 발달 상태를 고려한 효과적인 프로그램이 제공된다면 도덕민감성은 반드시 개발될 수 있는 지적·심리적 능력이라고 판단된다.

끝으로, 도덕판단력과 도덕민감성이 독립적으로 발달해간다는 사실은 의료지식과 인지능력을 잘 갖춘 의사라 할지라도 의료상황에서 벌어질 수 있는 도덕적인 문제에 대해서는 둔감할 수 있으며, 환자를 배려하고 진심으로 동정하는 의사라 할지라도 합리적인 인지적 판단을 내리지 못할 수 있음을 보여준다. 따라서 미래의 의료계를 이끌어갈 의과대학생들이 도덕적인 전문인으로 성장하기 위해서는 도덕성의 인지적·정의적 요소를 동시에 향상시킬 수 있는 상이한 의료윤리 교육프로그램이 제공되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

문용린 역. William, M.K., & Jacob, L.G. 편저 (2004). **도덕성의 발달과 심리**, 학지사.
 문용린(1994). 한국 청소년의 도덕성 발달 진단을 위한 연구: **도덕판단력 진단 검사(DIT)를 위한 표준화 연구**. 학술진흥재단 자유공모과제 학술연

구 보고서. 미간행 연구물.
 문미희(2004). 사범대 학생을 위한 인권교육 프로그램 개발 연구. 박사학위 논문, 서울대학교.
 이지혜(2005). 도덕민감성 척도 개발 및 특성에 관한 연구. 석사학위 논문, 서울대학교.
 홍성훈(2000). 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구. 박사학위 논문, 서울대학교.
 홍성훈(2001). 인지발달론의 관점에서 본 전문직 도덕성 연구의 현황과 과제. **교육학연구**.
 Akira(2004). The Development of brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Medical Ethics*, 2004, 5.
 Bebeau, M.J. et al.(1985). Measuring dental students' ethical sensitivity. *J Dent Educ*, 49(4), 225-235.
 Bebeau, M.J., & Thoma, S.J.(1994). The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *J Dent Educ*, 58(9), 684-692.
 Begat, I. et al.(2004). Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. *Nurs Health Sci*, 6(3), 193-200.
 Benor, D.E. et al.(1984). Moral reasoning as a criterion for admission to medical school. *Med Educ*, 18(6), 423-428.
 Bissonette(1995). A Data-Generated Basis for Medical Ethics Education: Categorizing Issues Experienced by Students during Clinical Training. *Academin Medicine*, 70(11).
 DeWitt, C.B.(2000). Maral Reasoning, Professionalism, and the Teaching of Ethics to Orthopaedic Surgeons. *Clinical orthopaedics and related research Number*, 378, 97-103.
 Ginsburg(2000). Context, Conflict, and Resolution: A New Conceptual Framework for Evaluating Professionalism. *Academin Medicine*, 75(10).
 Harvan, R.A.(1993). An assessment of ethical sensitivity: implications for interdisciplinary education. *J Allied Health*, 22(4), 353-362.

Patenaude, J.N. et al.(2003). Changes in the components of moral reasoning during students' medical education: a pilot study. *Med Educ*, 37(9), 822-829.

Philip, C.H.(1992). Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. *Journal of Medical Ethics*.

Rest(1983). Morality, *Handbook of Child Psycho*

logy. 4th edition. vol III.

Ronald(2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226-235.

Self, D.J. et al.(1991). Study of the influence of veterinary medical education on the moral development of veterinary students. *J Am Vet Med Assoc*, 198(5), 782-787.

부록 1. 도덕민감성 측정 도구에 쓰인 딜레마와 문항

※ 상황 I

자동차 사고를 당한 23살의 남성이 지금 막 당신의 병원으로 실려 왔다. 그의 의식 상태는 매우 희미하여 의사소통이 불가능한 상황이다. 그는 현재 심각한 혈액 손실로 인해 수혈이 필요하다. 그의 부모에 의하면, 환자는 ‘여호와의 증인’이라는 종교를 가졌다고 한다. 이 종교에서는 수혈을 금지하고 있다. ‘여호와의 증인’ 교인이 아닌 그의 부모는 수혈을 원하고 있다.

※ 상황 II

아기 A는 미숙아이다. A는 23주만에 태어났으며 (보통 40주), 몸무게는 480 g (보통 3,000 g)이다. A는 현재 신생아 집중 치료실에 입원해 있으며, 두개골 내 출혈에 대한 수술이 시급하다. 수술을 해서 A를 살릴 수 있다 할지라도, 수술 후 정신지체가 될 가능성이 50% 정도 있다. A의 어머니는 17세로 담당 의사인 당신에게 수술을 원치 않는다고 말하고 있다. 그녀는 아기 아버지와의 연락을 원치 않으며, 연락처도 알려주지 않는다.

※ 상황 III

말기 위암으로 인해 삶이 한 달 정도 밖에 남지 않은 74세의 여성이 있다. 그녀는 현재 호흡곤란을 겪고 있고 의식 수준은 점점 떨어지고 있으며, 급성 폐렴까지 앓고 있다. 현재 이 환자가 위급한 상태여서 당신은 최대한 빨리 항생제를 투여할지 안 할지, 기도삽관을 할지 안 할지, 호흡기를 부착할지 말지를 결정해야만 한다. 기도삽관과 호흡기를 부착할 경우 환자의 생명은 계속 연장될 것이다. 환자의 가족이 병원에서 멀리 살고 있기 때문에 환자의 상태를 직접 보며 상담을 할 수 있는 상황이 아니다. 당신은 지금 바로 가족에게 전화를 해서 위급한 상황을 알리고 가족이 의사의 결정을 따를 수 있도록 어느 방향으로든 설득해야만 한다.

- 이 상황이 갖고 있는 윤리적 문제들이 무엇인지 생각나는 대로 모두 적으세요 (상황별로).

부록 2. 도덕판단력 측정 도구

< 남편의 고민 >

한 부인이 이상한 병으로 죽어가고 있었다. 그래서 남편은 아내를 데리고 병원에 갔다. 의사는 암이라고 말하면서, 집에서 가까운 약국에 그 암을 치료할 수 있는 약이 있다고 했다. 그런데 약국 주인은 그 약을 만드는 데 돈과 시간을 많이 쓰고, 고생을 했기 때문에 그 약값을 아주 비싸게 요구했다. 그래서 남편은 약값 마련을 위해 열심히 일을 했지만, 약 값의 반밖에 벌지 못했다. 그래서 남편은 그 약국에 가서 주인에게 “아내가 죽어가고 있어요. 그 약을 반값에 주세요. 나머지 반값은 다음에 드리겠습니다.”라고 애원했지만, 주인은 “미안하지만 안되겠습니다.”라고 거절했다. 그래서 남편은 아내를 살리기 위해 많은 걱정을 하다가, 약을 몰래 훔치는 수밖에 다른 방법이 없다고 생각하기 시작했다.

(1) 만약 당신이 이 남편의 입장에 놓인다면, 당신은 어떻게 하겠는가?

- ① 훔친다 () ② 잘 모르겠다 () ③ 훔치지 않는다 ()

(2) 남편의 훔칠까 말까 하는 결정에 다음의 질문들은 어느 정도로 중요한가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로 중요 하지 않다 ④	전혀 중요 하지 않다 ⑤	질 문
					1. 이유가 무엇이든 법이 정한 일은 지켜야 하지 않을까?
					2. 정말로 아내를 사랑한다면, 약을 훔쳐서 아내를 살려야 하지 않을까?
					3. 그 약을 먹어도 아내가 살지 죽을지 모르는데, 감옥에 갈 일을 할 필요가 있을까?
					4. 부모님이 도둑질은 나쁜 짓이라고 하셨으니, 약을 훔치지 말아야 하지 않을까?
					5. 아내를 위해서 약을 훔칠까? 아니면 남편인 자신을 위해서 약을 훔칠까?
					6. 그 약을 만든 약국 주인의 노력과 고생도 중요하지 않을까?
					7. 약을 훔치다 잡히면 감옥에서 오랫동안 벌을 받아야 하지 않을까?
					8. 아내와 남편은 각자 서로 무엇이 더 중요하다고 생각할까?
					9. 남편이 약을 훔친 것을 초등학교 때 선생님이 알게 되면 화를 많이 내시지 않을까?
					10. 이럴 때, 법을 지키는 것은 사람의 목숨을 살리는데 오히려 방해가 되는 것이 아닐까?
					11. 약국 주인은 너무 욕심이 많고 마음씨가 나쁘니까, 도둑을 좀 맞아도 되지 않을까?
					12. 약을 훔쳐서라도 아내의 목숨을 살리려고 하는 것이, 그냥 가만히 있는 것보다 더 나은 일이 아닐까?

(3) 위의 질문 중에서 중요하다고 생각되는 4개의 질문을 고른 후, 중요한 순서대로 그 질문의 번호를 쓰시오.

- 가장 중요한 질문의 번호 ()
 둘째로 중요한 질문의 번호 ()
 셋째로 중요한 질문의 번호 ()
 넷째로 중요한 질문의 번호 ()

부록 2. 계속

<탈옥수>

어떤 사람이 10년을 감옥살이를 해야 하는데 1년을 살다가 감옥에서 도망을 쳤다. 그리고 다른 지방으로 가서 이름을 바꾸고 8년간 열심히 일해서 큰 부자가 되었다. 부자가 된 그는 양심적으로 회사를 운영하고, 월급도 잘 주고, 가난한 사람을 많이 도와주어 훌륭한 부자로 유명해졌다. 그러던 어느 날 옆집 부인이 이 부자가 감옥에서 도망친 범인이라는 것을 우연하게 발견하게 되었다. 그리고 경찰에서는 아직도 그를 체포하려고 열심히 찾고 있다는 사실을 알게 되었다. 부인이 이 부자를 경찰에 신고하면, 경찰은 범인을 잡아서 다시 감옥에 보내게 될 것이다. 그 대신 그 부자의 회사는 망할 것이고, 더 이상 좋은 일을 못하게 될 것이다.
부인은 이 사람을 경찰에 신고해야할지 말아야할지 망설이고 있다.

- (1) 만약 당신이 이 부인의 입장에 놓인다면, 당신은 어떻게 하겠는가?
 ① 고발해야한다 () ② 잘 모르겠다 () ③ 고발하면 안 된다 ()
 (2) 부인의 신고를 할까 말까 하는 결정에 다음의 질문들은 어느 정도로 중요한가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로 중요 하지 않다 ④	전혀 중요 하지 않다 ⑤	질 문
					1. 감옥에서 도망친 후 그가 한 8년간의 착한 일은, 나쁜 사람이 아니라는 것을 보여주는데 충분하지 않을까?
					2. 감옥에서 도망쳐도 잡히지 않으면, 감옥에서 도망치려고 하는 범인이 점점 많아지지 않을까?
					3. 벌을 다 받지 않고 감옥에서 도망치는 일은 나쁜 일이 아닐까?
					4. 그 범인은 착한 일을 많이 했으니 옛날에 범을 어긴 일은 용서받을 수 있을까?
					5. 그 부자를 다시 감옥으로 보내는 일은 그 사람이 한 착한 일을 무시하는 것이고, 앞으로 계속해서 착한 일을 하지 못하게 만드는 것은 아닐까?
					6. 감옥에서 도망치다가 걸리면 더 큰 벌을 받으니까 도망치지 말아야 하지 않을까?
					7. 그 사람을 다시 감옥으로 보내는 것은 얼마나 인정이 없고 나쁜 짓인가?
					8. 신고하지 않으면, 도망치지 않고 감옥에서 착하게 벌을 받고 있는 다른 범인들에게는 억울한 일이 아닐까?
					9. 이 일을 알기 전에, 그 부인은 이 범인과 어느 정도 친하게 지냈는가?
					10. 이유야 무엇이든 간에 도망친 범인을 신고하는 것은 우리가 당연히 할 일이 아닌가?
					11. 한 사람의 생각과 다른 많은 사람의 생각이 다를 때, 사회는 이 문제를 어떻게 해결할까?
					12. 그를 다시 감옥으로 보내는 것은 그 범인을 위해서인가, 다른 사람들을 위해서인가?

- (3) 위의 질문 중에서 중요하다고 생각되는 4개의 질문을 고른 후, 중요한 순서대로 그 질문의 번호를 쓰시오.
 가장 중요한 질문의 번호 ()
 둘째로 중요한 질문의 번호 ()
 셋째로 중요한 질문의 번호 ()
 넷째로 중요한 질문의 번호 ()

부록 2. 계속

< 환자의 애원 >

어느 젊은 여자가 암에 걸려 6개월 밖에 살 수 없게 되었다. 이 암은 그 여자를 너무 아프게 했다. 너무나 무 아파서 그 여자는 정신을 잃기까지 한다. 강한 진통제를 주면 덜 아프게 해줄 수는 있지만, 이것은 너무 강한 것이어서 환자를 오히려 더 빨리 죽게 할 염려가 있었다.
가끔 고통이 멈추었을 때 이 환자는 조금 많은 진통제를 주어서 아픔 없이 죽게 해달라고 애원했다. 여자는 너무 아파서 참기도 힘들고 어차피 죽을 것이니까 편안하게 죽게 도와달라고 의사에게 울면서 부탁했다. 의사는 이 환자의 애원대로 고통 없이 죽을 수 있게 해주어야할지 말아야할지 고민하고 있다.

- (1) 만약 당신이 이 의사의 입장에 놓인다면, 당신은 이 환자의 애원을 어떻게 하겠는가?
 ① 들어준다 () ② 잘 모르겠다 () ③ 들어주면 안 된다 ()
 (2) 환자의 애원을 들어줄까 말까 하는 결정에 다음의 질문들은 어느 정도로 중요한가?

매우 중요 하다 ①	대체로 중요 하다 ②	약간 중요 하다 ③	별로 중요 하지 않다 ④	전혀 중요 하지 않다 ⑤	질 문
					1. 환자의 가족들은 어떤 생각을 하고 있을까?
					2. 의사가 아닌 사람이 진통제를 주어서 사람이 죽게 되면 당연히 죄가 되는 것처럼, 의사가 그렇게 해도 똑같이 사람을 죽이는 일이 아닐까?
					3. 사람을 죽이는 사람을 하느님이 용서할 수 있을까?
					4. 의사가 실수한 것처럼 일을 꾸며서 환자의 부락을 들어 줄 수도 있지 않을까?
					5. 나라의 법은 스스로 죽고 싶어하는 사람을 억지로 못 죽게 할 권리가 있을까?
					6. 일부러 사람을 죽이는 일은 의사가 해서는 안 되는 일이라고 배우지 않았나?
					7. 의사는 환자를 덜 아프게 해주는 일에 신경을 써야 하는가, 아니면 다른 사람이 자신을 어떻게 생각할지에 더 신경을 써야 하는가?
					8. 사람이 편안하게 죽게 도와주는 일이 어떤 때는 더 좋은 일이 아닌가?
					9. 오직 하느님만이 사람의 목숨을 살리거나 죽일 수 있는 것이 아닐까?
					10. 의사는 무엇을 가장 중요하게 생각하고 자신의 일을 해야 하는가?
					11. 어떤 사람이 스스로 죽고 싶어 할 때, 법은 그 사람이 스스로 죽게 허락할 수 있을까?
					12. 사회는 자살을 허락하면서, 또 살고 싶은 사람들의 생명을 지켜주어야 하는 반대 되는 두 가지 일을 잘 할 수 있을까?

- (3) 위의 질문 중에서 중요하다고 생각되는 4개의 질문을 고른 후, 중요한 순서대로 그 질문의 번호를 쓰시오.
 가장 중요한 질문의 번호 ()
 둘째로 중요한 질문의 번호 ()
 셋째로 중요한 질문의 번호 ()
 넷째로 중요한 질문의 번호 ()