

요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성

김지아, 강영실^{2*}

¹시립마산요양병원, ²경상대학교 간호대학 / 경상대학교 건강과학연구원

Moral Distress and Moral Sensitivity of Nurses Working in Long Term Care Hospitals

Ji-Ah Kim¹, Young-Sil Kang^{2*}

¹Masan Municipal Long-term Care Hospital

²College of Nursing / Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

요 약 본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 정도, 상관관계, 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인 및 도덕적 고뇌의 경험상황을 파악하기 위해 시행되었다. 연구대상자는 G도에 소재한 6개의 요양병원에 근무하는 간호사 180명으로, 자료수집은 2016년 3월 21일부터 4월 8일까지 시행하였으며 SPSS win 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 도덕적 고뇌정도는 평균 3.57점, 도덕적 민감성정도는 평균 4.82점이었으며, 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 간에는 유의한 정적 상관($r=0.494, p<0.001$)이 있었다. 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌에 영향을 주는 변인은 도덕적 민감성과 윤리적 딜레마 경험여부로 나타났다. 대상자의 도덕적 고뇌 상황 경험은 간호의 질이 보장되지 않은 부적절한 간호행위와 관련된 상황, 비윤리적인 인권문제와 관련된 상황, 부족한 간호 인력과 관련된 상황, 조직 및 국가 차원의 지원 부족과 관련된 상황 등에서 경험한 것으로 나타났다. 따라서 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 감소시키기 위해서는 도덕적 민감성과 윤리적 문제해결능력을 함께 향상시킬 수 있는 중재방안이 마련될 필요가 있다.

Abstract This study was conducted to evaluate the moral distress, moral sensitivity, and the factors that influence moral distress and the experience of moral distress among nurse working in a long-term care hospital. Overall, 180 nurses working in long-term care hospital in G Province were evaluated. Data were collected from March 21 to April 8, 2016 and analyzed using the SPSS/WIN 23.0 program. The mean of moral distress among nurses was 3.57 and the moral sensitivity was 4.82, and these factors were significantly and positively correlated ($r=0.494, p<0.001$). Regression analysis revealed that the factors that significantly influenced moral distress were moral sensitivity and ethical dilemmas when conducting nursing practices. Situations that caused nurses to experience moral distress included inappropriate care behavior was not guaranteed the quality of nursing care, conditions related to unethical the human rights, conditions related to the lack of nursing staff and conditions related to the lack of support at the organizational and national level. Therefore, to reduce moral distress, nursing intervention programs that improve the moral sensitivity and ability to solve ethical-problems are needed for nurses working in long-term care facilities.

Keywords : Ethical decision, Ethical dilemmas, Moral distress, Moral sensitivity, Nurses working in the long term care hospital

*Corresponding Author : Young-Sil Kang(Kyeongsang National Univ.)

Tel: +82-55-772-8252 email: kangys@gnu.ac.kr

Received March 16, 2018

Revised (1st April 16, 2018, 2nd April 25, 2018, 3rd April 30, 2018)

Accepted June 1, 2018

Published June 30, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의학기술의 발달과 생활수준 향상에 따른 평균수명의 연장으로 우리나라 노인인구는 급속도로 증가하여 2000년에 이미 65세 이상 노인인구의 비율이 전체인구의 7.2%로 고령화 사회(aging society)에 진입하였으며 2020년에는 15.7%, 2030년에는 24.3%로 증가하여 초고령 사회(super-aged society)가 될 것으로 예측되고 있다[1]. 이러한 노인인구의 증가는 노인성 질환 및 만성질환의 증가로 이어져 장기요양서비스 수요의 증대를 초래하여 2005년에 203개였던 요양병원의 수가 2016년 현재 1,383개로, 기하급수적으로 늘어나는 결과를 초래하였다[2].

요양병원에 입원중인 환자들은 인지기능과 신체기능 수준이 저하된 노인 환자들이 대부분이며 이들은 기본적인 일상생활보조에서부터 전문적인 간호·간병서비스 및 의학적 치료를 받고 있으며 일반병원 환자보다 간호의존도가 높으며 장기간 입원하는 특징을 갖고 있다[3].

요양병원에 근무하는 다양한 전문 인력 중 특히 간호사는 의사와 함께 환자의 질병을 치료하는데 있어서 절대적으로 필요한 존재이며 핵심인력이기도 하다[4]. 그러나 요양병원에 근무하면서 간호 인력이 부족한 열악한 환경 속에서 과중한 업무를 수행하면서 느끼는 간호직에 대한 정체성 혼동과 다른 직종간의 갈등, 치매 환자의 문제행동 관리에서 오는 부담감 등 많은 어려움에 직면해 있는 실정이다[5].

요양병원 환자 중 특히 치매노인들의 인지기능장애로 인한 문제행동 증상이 다양한 형태로 나타나는데 주로 공격성, 케어에 대한 저항, 배회, 부적절한 성적 행동, 환각, 망상 등[6]이 있으며 이러한 문제행동들은 환자의 안전성을 위협하고 있으며 안전사고를 예방하기 위하여 대부분의 노인시설 및 기관에서는 신체 억제대나 정신약물 요법을 선택할 수밖에 없는 실정이다. 그래서 이들을 돌보는 보건의료 인력은 이러한 임상현장에서 여러 가지 윤리적 문제와 갈등상황에 직면하게 된다[7]. 신체 억제대 적용과 지속적인 정신약물요법은 환자의 자율성이 제한되는 간호수행과정으로 간호사는 이때 도덕적 고뇌를 경험한다[8]. 도덕적 고뇌란 윤리적인 문제를 내포한 간호 상황에서 환자의 이익을 위해 어떻게 하는 것이 옳은지 알고 있으나 여러 가지 상황적 제약으로 행동으로 옮

기지 못할 때 경험하게 되는 고통스럽고 불편한 감정을 말한다[9].

일반적으로 간호사는 의사결정이 필요한 간호 상황에서 시간 부족, 감독자에 의한 통제, 의료기관의 구조적인 문제 등으로 인하여[10,11] 윤리적 의사결정에 따라 행동으로 옮기지 못하고 묵인이나 상황회피 등의 행동을 취하게 됨으로써 도덕적 고뇌를 경험한다[12,13]. 특히 정신과 영역에서 근무하는 간호사들은 환자의 권리가 침해되는 간호 상황에서 도덕적 고뇌를 더 느낀다고 하였다[14,15].

정신과 영역과 같이 요양병원에서도 환자 특성상 안전사고 예방 및 문제행동 관리 측면에서 환자의 자율성을 제한하는 등의 윤리적인 상황이 초래 될 수 있으며 간호사는 그 상황을 민감하게 반응하여 환자에게 최선의 이익이 되도록 행동해야 된다[16]. 그러나 윤리적 문제로 인식하였으나 행동으로 옮기지 못할 때 간호사는 도덕적 고뇌를 경험하며[9], 그 반면에 민감성이 부족한 사람은 도덕적 고뇌 상황으로 인식하지 못하는 도덕적 무관심, 무감각 반응으로 나타나기도 한다[17].

도덕적 민감성은 도덕적 문제를 인식하고 대상자의 취약한 상황을 상황적, 직관적으로 이해하며 환자를 위한 결정이 윤리적 일 수 있도록 상황을 파악하는 능력이다[18]. Schluter 등[19]은 개인적인 도덕적 민감성, 교육 수준, 조직적인 윤리적 환경을 도덕적 고뇌의 영향요인으로 보았으며 그중 도덕적 민감성을 가장 중요한 영향요인으로 보고하였다.

요양병원 간호사는 환자의 특성상 일반병원 간호사보다 환자의 권리 침해와 관련하여 도덕적 고뇌가 높을 것으로 예상된다. 그러나 요양병원 간호사들을 대상으로 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성간의 관계를 다룬 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다.

이에 본 연구자는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 정도 및 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 도덕적 고뇌 경험을 확인하여 간호사들이 현장에서 도덕적 고뇌 상황을 민감하게 인지하고 올바른 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 간호윤리교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 연구를 실시하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와

도덕적 민감성에 대한 연구로 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 차이를 확인한다.
- 2) 연구 대상자의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 상관관계를 파악한다.
- 3) 연구 대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인을 규명한다.
- 4) 연구 대상자의 도덕적 고뇌 문항별 경험상황을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 정도 및 두 변수간의 상관관계를 파악하며, 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인, 도덕적 고뇌 경험상황을 확인하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 G대학교의 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 시행하였다(GIRB-A16-Y-0007).

자료수집은 G도에 소재한 요양병원에 근무하는 임상경력 1년 이상인 간호사 190명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2016년 3월 21일부터 4월 8일까지였다. 병원 및 간호부서장의 협조를 구한 후 연구자가 각 병동을 직접 방문하여 연구의 목적과 설문지 내용을 설명하고 연구 참여에 자발적인 서면 동의를 받은 후 설문지와 밀봉봉투를 배부하였으며 대상자가 직접 밀봉한 것을 연구자가 수거하였다. 연구대상자의 수는 G power program(3.1 version)을 이용하여 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95, 예측변수 11개로 계산하였을 경우 최소 178명이 요구되었으며, 탈락률 5%를 고려하여 총 190부의 설문지를 배부하였다. 그 결과 총 189부가 회수 되었으며 응답이 불충분한 9부를 제외하고 180부를 연구의 분석자료로 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 도덕적 고뇌

요양병원 간호사의 도덕적 고뇌는 Ohnishi 등[14]의

정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌 측정 도구(Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses: MDS-P)를 Noh 등[15]이 한국의 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌를 측정하기 위해 번안하고 수정 보완한 도구와 기타 도덕적 고뇌와 관련된 선행문헌들을 토대로 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 측정하기 위한 30개의 체크리스트 예비문항을 개발하였다. 개발된 체크리스트 예비문항을 정신간호학과 노인간호학을 전공한 전문가 8명에게 내용타당도 검증을 받았으며 그 결과 내용타당도 지수(CVI)가 0.75 이상인 21개 문항을 선정하였다. 요양병원 간호사 20명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며 중복된 내용이나 이해하기 어려운 모호한 문장이 없는지 확인한 후 사용하였으며 21개 문항을 최종 선정하였다.

각 문항은 도덕적 고뇌 상황에 대한 불편하고 부정적인 감정의 경험 정도에 따라 ‘경험한 적이 없음’과 ‘경험하였으나 전혀 불편하지 않음’ 0점에서 ‘매우 불편함’ 6점의 Likert 식 7점 척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 큰 것을 의미한다. 정신과 병동 간호사를 대상으로 한 Noh 등[15]이 사용한 도덕적 고뇌 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha값 .83이었고 본 연구의 도덕적 고뇌 측정도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha값 .93이었다.

2.3.2 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lutzen 등[18]의 Moral Sensitivity Questionnaire(MSQ)를 Han 등[20]이 번안하고 수정 보완한 한국판 도구(Korean Moral Sensitivity Questionnaire: K-MSQ)로 측정하였다. 이 도구는 총 27 문항으로 구성되었으며 Likert Scale 7점 척도로 5개의 하부영역을 포함한다. 환자중심 간호영역 5문항, 전문적 책임영역 7문항, 갈등영역 5문항, 도덕적 의미영역 5문항, 선행영역 5문항으로 각 문항에 대해 ‘절대로 동의하지 않음’ 1점에서 ‘전적으로 동의함’ 7점으로 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. Han 등[20]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s alpha값 .76이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha값 .87이었다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 program 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 도덕적 고뇌 문항별 경험 정도는 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 정도의 차이는 독립표본 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 간의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

Nursing experience in long term hospital (years)	<1 ≤1~<3 ≤3~<5 ≤5~<7 ≥7	35 (19.4) 44 (24.4) 39 (21.7) 30 (16.7) 32 (17.8)	3.96±3.10
Educational background	3yr college ≥University	130 (72.2) 50 (27.8)	
Current position	Staff nurse ≥Charge nurse	148 (82.2) 32 (17.8)	
Religion	Yes No	98 (54.4) 82 (45.6)	
Educational experience on moral issue	Yes No	129 (71.7) 51 (28.3)	
Ethical dilemma experience	Yes No	166(92.2) 14(7.8)	
Nurses who feel ethical dilemma (n=166)	patients with serious condition patients with problem behavior patients with cognitive disorder	63 (38.0) 74 (44.5) 29 (17.5)	

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 ‘남자’ 7명(3.9%), ‘여자’ 173명(96.1%)이었으며, 연령은 ‘40~49세’가 30.0%로 가장 많았으며 평균 40.7세였다. 총 임상경력은 ‘5~10년 미만’이 25.0%로 가장 많았으며 평균 12.4년이었고, 요양병원 근무경력은 평균 ‘1~3년 미만’이 가장 많았으며 평균 3.96년이였다. 학력은 ‘3년제 졸’ 72.2%, ‘4년제 졸업 이상’ 27.8%였다. 직위는 ‘일반간호사’가 82.2%, ‘책임간호사 이상’이 17.8%였다. 종교는 ‘있음’ 54.4%, ‘없음’ 45.6%였다.

도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수경험은 ‘있다’가 129명(71.7%), ‘없다’가 51명(28.3%)이었다. 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험 여부는 ‘있다’ 92.2%, ‘없다’ 7.8%였다. 딜레마 경험이 있는 경우(n=160), 가장 윤리적 딜레마를 느끼는 환자군은 ‘문제행동환자’가 44.5%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘중증도가 높은 환자’가 38.0%로 나타났다[Table 1].

Table 1. General Characteristics N=180

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	7 (3.9)	40.71±10.35
	Female	173 (96.1)	
Age(years)	<30	37 (20.6)	12.42±8.40
	30~39	47 (26.1)	
	40~49	54 (30.0)	
	≥50	42 (23.3)	
	<5	35 (19.4)	
Total of nursing experience (years)	≤5~<10	45 (25.0)	12.42±8.40
	≤10~<15	34 (18.9)	
	≤15~<20	31 (17.3)	
	≥20	35 (19.4)	

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 차이

대상자의 도덕적 고뇌에 차이를 보이는 특성은 성별, 직위, 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수경험여부, 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험여부였다. ‘여자’가 남자보다 도덕적 고뇌가 높게 나타났으며($t=-2.04, p=.043$) ‘책임간호사 이상’이 일반간호사보다 고뇌 정도가 높게 나타났($t=-2.47, p=.017$). 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수경험이 있는 대상자가 없는 경우보다 고뇌정도가 높게 나타났으며($t=2.42, p=.016$), 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 고뇌정도가 높은 것으로 나타났다($t=3.34, p=.001$).

대상자의 특성에 따른 도덕적 민감성은 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험 여부에서만 통계적으로 유의한 차이가 나타나($t=2.46, p=.015$), 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험이 있는 간호사의 도덕적 민감성(4.86±.59)이 경험이 없는 간호사 (4.45±.52)보다 민감성이 높았다. 연령, 임상경력, 학력, 직위, 종교, 도덕적 문제 교육이수경험 등에서는 유의한 차이가 없었다[Table 2].

3.3 대상자의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성정도 및 상관관계 분석

연구 대상자의 도덕적 고뇌의 평균점수는 3.57±1.06

점이었고, 도덕적 민감성의 평균점수는 4.82±.60점이었
다. 도덕적 민감성의 하위항목들의 점수는 3.91점에서
5.53점 사이에 분포하였다. 하위항목들 중 가장 점수가
높은 항목은 전문적 책임영역(M=5.53±.82)이었으며, 환

자중심 간호영역(5.11±.88), 선행영역(4.72±.60), 갈등영
역(4.58±.98), 도덕적 의미 영역(3.91±1.02)순으로 나타
났다.

대상자의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성간의 상관관계

Table 2. Difference between Moral Distress and Moral Sensitivity according to General Characteristics N=180

Characteristics	Categories	Moral distress		Moral sensitivity	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	2.78±0.88	-2.04(.043)*	4.55±0.58	-1.24(.216)
	Female	3.60±1.06		4.83±0.60	
Age(years)	<30	3.20±1.08	1.96(.121)	4.68±0.56	2.12(.100)
	30~39	3.66±0.96		4.74±0.66	
	40~49	3.70±1.01		4.87±0.56	
	≥50	3.64±1.20		4.98±0.58	
Total of nursing experience (years)	<5	3.28±0.91	1.79(.132)	4.76±0.55	1.94(.106)
	≤5~<10	3.48±1.12		4.68±0.62	
	≤10~<15	3.61±1.13		4.78±0.49	
	≤15~<20	3.60±0.95		4.97±0.59	
	≥20	3.93±1.12		4.99±0.67	
Nursing experience in long term hospital (years)	<1	3.27±1.27	1.72(.148)	4.86±0.50	1.83(.125)
	≤1~<3	3.41±1.04		4.67±0.63	
	≤3~<5	3.70±1.05		4.89±0.56	
	≤5~<7	3.79±1.02		5.02±0.62	
	≥7	3.76±0.84		4.74±0.63	
Educational background	3yr college	3.50±1.07	-1.51(.134)	4.81±0.64	-0.58(.562)
	≥University	3.76±1.03		4.86±0.46	
Current position	Staff nurse	3.49±1.08	-2.47(.017)*	4.78±0.57	-1.93(.055)
	≥Charge nurse	3.94±0.91		5.01±0.70	
Religion	Yes	3.55±1.15	-0.37(.713)	4.77±0.62	-1.27(.207)
	No	3.60±0.95		4.89±0.57	
Educational experience on moral issue	Yes	3.69±1.05	2.42(.016)*	4.86±0.60	1.37(.174)
	No	3.27±1.04		4.73±0.58	
Ethical dilemma experience	Yes	3.65±1.01	3.34(.001)**	4.86±0.59	2.46(.015)*
	No	2.68±1.28		4.45±0.52	
Nurses who feel ethical dilemma (n=166)	Patients with serious condition	3.73±0.97	1.11(.333)	4.90±0.61	0.95(.388)
	Patients with problem behavior	3.68±1.02		4.79±0.61	
	Patients with cognitive disorder	3.40±1.09		4.94±0.50	

*: p<.05, **: p<.01

분석결과 정적상관($r=.494, p<.001$)이 있었으며 도덕적 민감성의 하위항목 중에는 ‘선행영역’을 제외한 환자중심 간호영역($r=.369, p<.001$), 전문적 책임영역($r=.380, p<.001$), 갈등영역($r=.406, p<.001$), 도덕적 의미 영역($r=.331, p<.001$)에서 도덕적 고뇌와 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다[Table 3].

3.4 대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 주는 변인들의 영향력 분석

대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 주는 변인들을 알아보기 위하여 단계선택법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다.

독립변수는 도덕적 고뇌에 유의한 차이를 보인 일반적 특성 중 성별, 직위, 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육 이수경험, 윤리적 딜레마 경험과 도덕적 민감성 총 5개 변수를 투입하였다. 독립변수들 간에 다중공선성이 있는지 알아보기 위하여 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차

한계는 .97이었으며, VIF는 1.03 으로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 없었다.

분석결과 도덕적 고뇌에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 도덕적 민감성($\beta=.47, p<.001$) 이었으며, 다음으로 윤리적 딜레마 경험($\beta=.16, p=.016$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 도덕적 민감성 점수가 높을수록, 그리고 윤리적 딜레마 경험이 있을수록 도덕적 고뇌가 높다고 할 수 있다. 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌에 대한 도덕적 민감성과 윤리적 딜레마 경험 여부의 설명력은 26.0%로 나타났다[Table 4].

3.5 대상자의 도덕적 고뇌 문항별 경험상황

본 연구의 대상자인 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 문항별 경험상황은 Table 5와 같다.

요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 경험상황을 탐색한 결과 21개 문항 중 3개 문항을 제외한 18개 문항에서 중간이상의 고뇌수준을 보였다. 각 항목별로 경험상황을

Table 3. Correlation of Moral Distress and Moral Sensitivity

N=180

Variable	Subsection	Range	MD±SD	Moral sensitivity					total
				patient-oriented care r(p)	professional responsibility r(p)	conflict r(p)	moral meaning r(p)	benevolence r(p)	
Moral sensitivity	Patient-oriented care	1-7	5.11±0.88	1					
	Professional responsibility	1-7	5.53±0.82	.569**	1				
	Conflict	1-7	4.58±0.98	.334**	.382**	1			
	Moral meaning	1-7	3.91±1.02	.254**	.244**	.329**	1		
	Benevolence	1-7	4.72±0.60	.335**	.461**	.284**	.241**	1	
	Total	1-7	4.82±0.60	.721**	.793**	.690**	.619**	.605**	1
Moral Distress		0-6	3.57±1.06	.369**	.380**	.406**	.331**	.111	.494**

*: p<.05, **:p<.01

Table 4. Factors Affecting Moral Distress

	B	SE	β	t	p	Variance of R ²	Cumulative R ²
(Constant)	.24	.68		.36	.719	-	-
Moral sensitivity	.83	.12	.47	7.11***	<.001	.24	.24
Ethical dilemma experience -Yes	.63	.26	.16	2.43*	.016	.02	.27

Durbin-Watson=1.96, F=32.40, p<.001, R²=.27, Adj-R²=.26

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

Table 5. The Experience of Moral Distress

Item	Experience		M±SD	Ranking
	No(%)	Yes(%)		
When patient's condition is worse as neglecting nursing care	18 (10.0)	162 (90.0)	4.03 ±1.79	1
When you ignored, even if you suspect the hospital staff who abuse the patient	22 (12.2)	158 (87.8)	4.01 ±1.94	2
When patients have some disadvantages due to your mistake of nursing care	29 (16.1)	151 (83.9)	3.98 ±2.17	3
When you can not provide proper action as the other patients have complaints due to patient with behavior disorder	0 (0.0)	180 (100.0)	3.93 ±1.23	4
When you have to ignored about chief doctor's passive treatments for patient	12 (6.7)	168 (93.3)	3.85 ±1.46	5
When you provide physical nursing (diaper & cloth change, bathing) without protection patient's privacy	3 (1.7)	177 (98.3)	3.82 ±1.35	6
When you have to observe the situation that chief doctor and colleagues are ignored about patient's needs	9 (5.0)	171 (95.0)	3.79 ±1.35	7
When you have to work for unsafe human resources condition	13 (7.2)	167 (92.8)	3.78 ±1.68	8
When you can not care patient due to disagreement of a guardian	11 (6.1)	169 (93.9)	3.76 ±1.53	9
When you can not move other patients who stay with the same rooms from dying patient	17 (9.4)	163 (90.6)	3.75 ±1.72	10
When focusing more on profit than caring patient	17 (9.4)	163 (90.6)	3.74 ±1.71	11
When you can't spare time on the patient who needs longer meal time	13 (7.2)	167 (92.8)	3.54 ±1.47	12
When ignoring fellow nurse's mistake	31 (17.2)	149 (82.8)	3.53 ±2.00	13
When medical team overdose sedative as necessary	11 (6.1)	169 (93.9)	3.49 ±1.57	14
When limiting patient's behavior too much to follow the safety rules	1 (0.6)	179 (99.4)	3.44 ±1.28	15
When you can't cover staff's laughing at or not respecting patient	31 (17.2)	149 (82.8)	3.38 ±1.96	16
When you have to stop the treatment on the patient who can afford it	39 (21.7)	141 (78.3)	3.25 ±1.99	17
When you have to keep doing CPR till the patient's family arrive with the cardiac arrest	26 (14.4)	154 (85.6)	3.22 ±1.88	18
When paying less attention to the patient who has less visitors	30 (16.7)	150 (83.3)	2.97 ±1.82	19
When paying less attention to the patient who has less problem	7 (3.9)	173 (96.1)	2.93 ±1.45	20
When keeping answering with lie to dementia patient's recurring asking	2 (1.1)	178 (98.9)	2.86 ±1.44	21

살펴보면 다음과 같다

간호사의 도덕적 고뇌 상황 중 고뇌 점수가 가장 높은 항목은 ‘환자간호를 소홀히 하여 환자의 상태가 악화되었을 때’로 4.03점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘병원직원이나 간병사가 환자를 학대하는 것이 의심되거나 이를 묵인할 때’가 4.01점, ‘나의 간호오류로 환자에게 불이익이 초래되었을 때’가 3.98점 순으로 나타났다[Table 5].

4. 논의

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 정도를 확인하고, 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 상관관계 및 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 또한 도덕적 고뇌 경험상황을 확인하였다.

연구대상자의 도덕적 고뇌 정도는 평균 3.57점으로 중간이상의 점수를 보였다. 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 측정할 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌를 연구한 Noh 등[15]의 연구에서의 도덕적 고뇌 평균점수는 3.74점으로 본 연구의 결과와 비슷한 수준이었고 Ohnishi 등[14]의 일본 정신과 병동 간호사의 고뇌 평균점수 2.86점(가능 범위 0~6점)보다는 상당히 높았다. 이는 요양병원 환자 특성상 안전사고 예방이나 문제행동관리 측면에서 자율성을 제한해야하는 등의 윤리적인 상황이 더 많이 초래되어 도덕적 고뇌가 높은 것으로 추측된다.

연구대상자의 도덕적 민감성 점수는 평균 4.82점으로 보통이상의 민감성 정도를 나타냈다. 다른 선행연구들인 일반 병동 간호사나 정신과 병동 간호사 및 요양병원 간호사의 민감성의 정도와는 큰 차이가 없었지만[13,15,21-23]

특히 요양병원 간호사는 환자의 자율성을 제한하는 인권과 관련된 윤리적 상황에 더 민감하게 반응해야하기 때문에 민감성을 더 높일 필요가 있겠다.

도덕적 민감성의 하위영역 중 가장 높은 점수를 보인 영역은 전문적 책임영역 5.53점이었고 그 다음은 환자중심 간호영역 5.11점으로 다른 선행연구들의 결과와 유사하게 나타났다[15,22]. 이는 환자중심의 기본적인 간호 핵심과 윤리적 상황에서의 전문적인 책임의식이 높은 것으로 해석될 수 있다.

연구대상자의 도덕적 고뇌에 차이를 보인 일반적 특성에서 여자가 남자보다 도덕적 고뇌정도가 높았고 책임 간호사 이상이 일반간호사 보다 고뇌 정도가 높았다. 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수경험이 있는 간호사가 없는 간호사보다 고뇌정도가 높았다. 그리고 간호 업무 시 윤리적 딜레마 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다 고뇌정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Ahn[22]의 연구에서 간호사의 교육수준이 높고, 임상경력이 3-5년인 경우, 특수부서 근무자, 임상에서 윤리교육을 받았을 때, 도덕적 딜레마 경험이 있을수록 도덕적 고뇌가 높게 나타난 연구와 비교해볼 때 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수 경험 여부, 간호 업무 시 윤리적 딜레마 경험 여부 두 부분에서만 일치하였다. 본 연구에서 업무 시 윤리적 딜레마를 경험하지 못한 간호사가 7.8%로 나타났으며 이는 임상경력이 적어 경험하지 않을 수도 있겠지만, 다른

한편으로 윤리적 문제 상황인지 아닌지 알지 못하거나 주변에서 일어나는 일에 대한 무관심한 태도 즉 일종의 도덕적 마비상태라서 무감각(moral insensitivity)[17]하여 경험하지 않았다고 답을 했을 것으로 추측된다. 따라서 요양병원 간호사들을 대상으로 도덕적 윤리적 문제에 대한 교육을 통해 민감성을 증진시킬 필요가 있겠다. 요양병원 간호사들이 간호업무 시 윤리적 딜레마를 가장 많이 느끼는 환자군은 중증도가 높은 환자나 문제 행동 환자로 나타났는데 이것은 일반병원의 부서 중 중환자실이나 응급실, 정신과 등 특수파트에 근무하는 간호사들이 도덕적 고뇌를 더 많이 느낀다고 보고된 선행연구의 결과와도 유사한 부분이다[12,13,22,24]. 직위에 따라 유의한 차이가 나타난 것은 직위가 높을수록 도덕적이고 윤리적인 의사결정 상황을 더 많이 경험하기 때문인 것으로 해석된다. 그리고 윤리적 교육 이수 경험이 있고 업무 시 딜레마 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다 도덕적 고뇌를 더 크게 느끼는 것은 이러한 경험들이 도덕적 민감성을 증가시켰고 그 결과로 도덕적 고뇌가 더 크게 느껴지는 것으로 해석된다.

본 연구에서 도덕적 민감성에 차이를 보인 일반적 특성은 간호업무 시 윤리적 딜레마 경험여부에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Chang[21]의 연구에서는 40대 이상의 연령에서, 임상경력이 많을수록, 직위가 높을수록 민감성이 더 높게 나타났다. Kim과 Ahn[22]의 연구에서는 임상경력, 윤리교육 경험 3회 이상, 간호전 문직에 대한 태도가 긍정적일 때, 윤리적 기준이 확고할 때 등에 따라 유의한 차이를 보였고, Noh 등[15]의 정신과 병동 간호사의 도덕적 민감성 연구에서는 일반적 특성에 따른 도덕적 민감성은 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이와 같은 결과는 대상자의 편의추출의 제한성과 본 연구 대상자인 요양병원 간호사가 종합병원 간호사나 정신과 병동 간호사와는 다른 근무환경이나 간호대상자의 차이인 것으로 사료되며 향후 추가 연구가 필요하다.

연구대상자의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성간의 상관관계 분석결과 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌 간에는 정적상관이 있었으며 민감성의 5개 하위영역인 선행영역을 제외한 4영역에서 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. Noh 등[15]의 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성, 윤리적 환경과의 관계 연구에서 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌 간에 정적 상관관계가 있었고,

Kim과 Ahn[22]의 연구에서도 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌와의 관계에서 낮은 정도의 유의한 정적 상관관계가 나타난 것과 일치하였다. 이것은 도덕적으로 민감하게 반응하는 간호사들이 도덕적 고뇌가 높다는 것이므로 민감성을 더 증진시키고 도덕적 고뇌를 관리할 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

연구대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인으로 도덕적 민감성과 윤리적 딜레마 경험이었고 도덕적 민감성의 영향력이 가장 컸다. 즉 도덕적 민감성이 높을수록, 그리고 윤리적 딜레마 경험이 있을수록 도덕적 고뇌가 높다고 할 수 있다. 이들 두 요인의 설명력은 26%였다. 선행연구인 Noh 등[15]의 연구에서도 도덕적 민감성이 가장 큰 영향요인으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이는 도덕적으로 민감하게 반응하는 간호사들이 윤리적인 상황이나 도덕적 문제를 더 많이 인지하고 경험함으로써 도덕적 고뇌가 높은 것으로 해석된다. 그러나 Corley[25]의 연구에 의하면 도덕적으로 민감하고 윤리적 문제를 해결하기 위하여 전략을 사용하는 간호사는 도덕적 고뇌를 경험할 가능성이 적다고 하였다. 요컨대 본 연구에서 나타난 것처럼 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 큰 것은 민감성은 충분히 인식하였지만 도덕적 문제해결능력을 충분히 개발하지 못했기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 도덕적 민감성과 도덕적 문제해결능력을 함께 향상시킬 수 있는 지속적인 윤리교육 프로그램개발이 필요하다. 도덕적 민감성은 간호사의 공감능력과 윤리풍토와도 상관성이 있으므로[26] 도덕적 민감성을 향상시키기 위해서는 공감능력과 조직의 올바른 윤리풍토 조성, 간호 관리자의 윤리적 리더십 향상 또한 필요하다고 생각된다.

도덕적 고뇌와 관련이 있다고 보고된 도덕적 민감성을 주요 관련변수로 하여 도덕적 고뇌 영향요인을 파악하고자하였으나 그 결과 설명력이 26.0%로 낮게 나타났으므로 또 다른 관련변수를 탐색하는 추후 연구가 필요하겠다.

요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 경험상황을 항목별로 살펴보면, 간호의 질이 보장되지 않은 부적절한 간호행위와 관련된 3항목이 4점대로 높은 수준의 고뇌를 보였다. 이러한 결과는 적은 인력으로 부적절한 간호를 수행할 때 간호사의 도덕적 고뇌가 높다고 발표한 Corley 등[27]의 결과와 유사한 부분이며, 동료의 투약 과오를 묵인하거나 간호처치 오류와 같은 부적절한 간호행위 시

고뇌가 높다고 발표한 Yoo[11]의 연구와도 유사하였다. 이러한 부적절한 간호행위로 인한 도덕적 고뇌를 줄이기 위해서는 원칙중심의 정확한 간호를 할 수 있도록 지속적인 간호교육 및 중재가 요구된다.

비윤리적인 인권문제와 관련된 항목에서 도덕적 고뇌를 느낀다고 나타났으며, 이는 일반 병원 간호사의 도덕적 고뇌 연구에서 주로 의사의 부적절한 진료행위나 생명윤리적인 상황에서 도덕적 고뇌가 높았던 선행연구[11,13]와는 다른 고뇌상황을 나타내며, 정신과 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 ‘환자를 돌보는 사람이 환자를 확대하는 것이 의심되거나 이를 무시하고 지나치는 경우’에서 높게 나타난 Noh 등[15]의 연구와는 유사한 결과이다. 정신과 환자를 간호하는 간호사가 격리나 강박과 같은 윤리적인 상황에서 도덕적 고뇌를 많이 느낀다고 한 연구[15]와 같이 요양병원에서도 치매환자의 공격적인 문제행동이나 안전관리의 이유로 신체 억제대 적용이나 정신약물요법을 시행할 수밖에 없는 실정이며 이와 같은 환자의 자율성이 제한되는 간호수행과정에서 간호사는 윤리적 딜레마를 경험하거나 도덕적 고뇌를 많이 느끼게 된다고 사료된다.

신체적 정신적으로 취약한 치매노인을 주로 돌보는 요양병원 간호사는 업무 중 억제대 적용과 같은 윤리적 상황에 대해 민감하게 반응할 수 있도록 민감성을 높여야 하며 억제대 적용 시 관련된 지침이나 간호표준에 따르도록 해야 한다[15]. 지침이나 표준에 따르지 않는 직원(간병사)에 대해서는 묵인하거나 무관심의 소극적인 대처가 아니라 대상자 편에 서서 그들의 권익을 옹호할 수 있도록 비윤리적인 행위에 대해서는 보고체계를 통한 조직차원에서의 관리 감독이 요구된다. Rest[28]는 도덕적 민감성과 함께 공감능력을 강조하며 공감 정서 없이는 도덕적 판단이 도덕적 행동으로 이어질 수 없다고 하였으며, Reynolds, Scott, & Austin[29]의 연구에서 공감이 도덕적 인지와 도덕적 판단, 도덕적 행동으로 이끄는 중요한 요소라고 설명하였다. Jo[26]의 정신과 병동 간호사의 도덕적 민감성과 공감능력, 윤리풍토의 관계를 연구한 결과에 따르면 개인적 요소인 공감능력의 향상과 조직적 요소인 윤리풍토의 개선으로 도덕적 민감성이 증진될 수 있다고 하였다. 이와 같이 민감성을 높이기 위해서는 개인의 공감능력을 향상시킬 수 있는 지속적인 간호교육과 함께 간호사 자신의 윤리적 소신을 행동으로 옮기는 경험을 쌓도록 반복된 교육이 필요하다.

간호사의 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육효과와 지속성 연구[30]에서 제안된 것과 같이 요양병원 간호사의 도덕적 민감성을 높이기 위한 방법으로 요양병원 조직적 측면인 행정부서나 간호부서차원에서 환자인권과 관련된 윤리교육을 전 직원의 필수교육으로 지정하는 전략이 필요하겠지만 그 이전에 올바른 윤리적 가치체계를 형성하고 도덕적 판단력과 도덕적 민감성을 향상시키기 위해서는 간호사가 되기 전인 학교단계에서부터 간호윤리교육이 더 강화되어야 할 필요가 있겠다.

부족한 간호 인력과 관련된 항목과 조직 및 국가 차원의 지원 부족과 관련된 항목들에서도 도덕적 고뇌가 나타났는데 이는 문제행동이 심한 치매환자나 임종이 임박한 환자를 위한 병실을 따로 준비하여 필요시 운영함으로써 문제를 제기하는 환자들이 없도록 병원수익에 연연하지 않는 조직 관리자의 변화된 인식이 필요함을 시사한다. 또한 병원비 지불이 어려운 환자에게는 지역사회 서비스와 연계하여 도움을 받을 수 있도록 다 학제 간 접근으로 사회복지팀과의 협의가 필요하겠다.

이와 같은 내용을 종합해 볼 때 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 상황을 개선하고 민감성을 높이기 위한 방법으로 개인적 측면에서는 원칙중심의 간호수행, 공감능력 향상 등이 있으며 조직적 측면에서는 병원의 수익보다는 환자의 인권을 우선 옹호할 수 있도록 윤리적인 환경 조성, 전 직원의 윤리교육 활성화, 처방 및 지침에 따른 억제대 적용 유도, 충분한 인력보강, 직원의 비윤리적 행위를 말할 수 있는 의사소통 창을 만들거나 보고체계 정립, 치매환자의 인지재활프로그램 개발 및 활성화 등이 필요하다고 하겠다.

지금까지의 선행연구에서는 간호사의 도덕적 고뇌 측정도구는 일반병원 간호사를 대상으로 의사나 동료와의 관계, 진료행위와 관련된 부분, 생명윤리적인내용 등을 중심으로 개발된 Corley 등[27]과 Yoo[31]의 도구가 사용되었고 정신과 병동 간호사를 대상으로는 환자의 권리 침해나 비윤리적인 행위와 관련된 내용으로 구성된 Ohnishi 등[14]과 Noh 등[15]의 도구가 사용되어 왔다.

본 연구에서는 선행연구에서 사용한 도덕적 고뇌 측정도구를 그대로 사용하기에 부적절하여 선행연구를 토대로 요양병원의 환자와 환경특성을 반영한 체크리스트를 개발하여 사용하였다.

따라서 향후 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 측정할 수 있는 타당도와 신뢰도가 확보된 도구개발이 필요

하다.

본 연구는 간호사의 도덕적 고뇌를 파악하기 위하여 요양병원 간호사에게 처음 시도된 연구로서 도덕적 고뇌 및 도덕적 민감성도와 도덕적 고뇌와 관련 있는 영향요인을 파악하고 도덕적 고뇌 경험상황을 분석한 연구로서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 정도를 파악하고, 두 변수간의 상관관계, 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 요인, 도덕적 고뇌 경험상황을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌 정도는 평균 3.57점으로 가장 높게 나타난 항목은 환자간호를 소홀히 하여 환자 상태가 악화 되었을 때였으며, 도덕적 민감성의 점수는 평균 4.82점이었으며, 하위영역 중 가장 높게 나타난 영역은 전문적 책임영역이었으며 가장 낮게 나타난 영역은 도덕적 의미 영역이었다. 도덕적 고뇌는 성별, 직위, 도덕적/윤리적 문제에 대한 교육이수경험 여부, 간호 업무 시 윤리적 딜레마 경험 여부에서 유의한 차이가 나타났으며, 도덕적 민감성은 간호 업무 시 윤리적 딜레마 경험이 있는 경우에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성 간에는 유의한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.494$ $p<.001$).

대상자의 도덕적 고뇌에 영향을 주는 변인은 도덕적 민감성과 윤리적 딜레마 경험인 것으로 나타났으며 설명력은 26.0%였다.

결론적으로 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성은 중간이상의 점수를 보였고, 두 변수 간에 유의한 정적 상관이 있었으며 도덕적 고뇌의 영향요인은 도덕적 민감성과 윤리적 딜레마 경험이었다. 따라서 요양병원 간호사는 임상에서 일어날 수 있는 도덕적 고뇌 상황을 민감하게 인지하고 환자를 위한 올바른 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 병원 조직 차원에서의 지속적인 윤리교육이나 중재방안이 마련될 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 측정함에 있어 표준화된 도구가 아닌 체크리스트를 사용한 점과 G지역 요양병원 간호사를 편의 표집한 점

으로 연구 결과를 일반화하는 데는 주의가 필요하다. 향후 본 연구에서 사용한 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌를 측정하기 위해 개발된 체크리스트를 토대로 신뢰도와 타당도가 높은 도덕적 고뇌 측정 도구 개발을 제안한다.

References

- [1] Statics Korea. 2014 Statistics on the Aged [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2014 Sep 29 [updated 2014 Sep 29; cited 2015 Dec 16]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=330349
- [2] Korean Statistical Information Service. Current Status of Medical Institutions [Internet]. 2016 Jan 30 [updated 2016 Jan 30; cited 2016 Mar 10] Available from: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&parentId=D.1;D3.2;350_35001.3;354_MT_DTITLE.4;#SelectStatsBoxDiv
- [3] Health Insurance Review & Assessment Service. [Internet]. Press release. Results of Evaluation of Long Term Care Hospitals, 2010: 2011 Sep 30 [updated 2011 Sep 30; cited 2015 Dec 10] Available from: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=8197>
- [4] M. R. Sim, K. H. Kim, "Job Satisfaction, Self-Esteem, and Nursing Task Performance among Registered Nurses and Nurses and Nurse Assistants in Long-Term Care Hospitals", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 16, no. 4, 446-454, 2010.
- [5] S. S. Kim, "The Experiences in Long-term Care Hospital as a Nurse", Unpublished doctoral dissertation, Donga university, Busan, 2013.
- [6] J. J. Oh, "The Experience of Nursing Staff on the Dementia Patients' Aggressive Behavior", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 30, no. 2, 293-306, 2000. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.2.293>
- [7] S. H. Yoo, S. A. Kang, "Nursing Home Staffs' Knowledge on the 2004 Revised Older Koreans Act for Elder Abuse, Reports of Elder Abuse and Attitudes about Sanctioning Mandatory Reporters", *Journal of Korean Association of Social Welfare Policy*, vol. 33, no. 0, pp. 311-333, 2008.
- [8] R. Deady, J. McCarthy, "A Study of the Situation, Features, and Coping Mechanisms Experienced by Irish Psychiatric Nurses Experiencing Moral Distress", *Perspective Psychiatric Care*, vol. 46, no. 3, pp. 209-220, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00260.x>
- [9] Jameton. A, "Dilemmas of Moral Distress: Moral Responsibility and Nursing Practice", *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal & Women's Health Nursing*, vol. 4, no. 4, pp. 542-551, 1993.
- [10] M. C. Corley, P. Minick, R. K. Elswick, "Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 12, no. 4, pp. 381-390, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>
- [11] M. S. Yoo, "A Study on the Degree of Moral Distress of Nurses in a City", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 12, no. 1, pp. 131-139, 2006.
- [12] M. S. Yoo, "Concept Analysis of Moral Distress in Nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 10, no. 1, pp. 49-62, 2004.
- [13] S. S. Han, "The Moral Distress that Nurses Experience in Clinical Practice", *Journal of Korean Bioethics Association*, vol. 6, no. 2, pp. 31-47, 2005.
- [14] K. Ohnishi, Y. Ohgushi, M. Nakano, H. Fujii, H. Tanaka, K. Kitaoka, J. Nakahara, Y. Narita, "Moral Distress Experienced by Psychiatric Nurses in Japan", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 17, no. 6, pp. 726-740, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733010379178>
- [15] D. B. Noh, S. A. Kim, S. H. Kim, "Moral Distress, Moral Sensitivity and Ethical Climate of Nurses Working in Psychiatric Wards", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 22, no. 4, pp. 307-319, 2013. DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
- [16] K. Lutzen, C. Nordin, "Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice" *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 7, no. 3, pp. 175-180, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1993.tb00196.x>
- [17] Song J. H.. Moral insensibility. [Internet]. The Seoul Economy; 2015 [updated 2015 Dec 4 ; cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://www.sedaily.com/NewsView/1JKOFYFZWF>
- [18] K. Lutzen, M. Evertzon, C. Nordin, "Moral Sensitivity in Psychiatric Practice", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 4, no. 6, pp. 472-482, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
- [19] J. Schluter, S. Winch, K. Holzhauzer, A. Handerson, "Nurse's Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a literature Review", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 15, no. 3, pp. 304-321, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
- [20] S. S. Han, J. H. Kim, Y. S. Kim, S. H. Ahn, "Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 17, no. 1, pp. 99-105, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
- [21] H. Y. Chang, J. E. Song, Y. S. Kim, M. A. You, "Moral Sensitivity, Attitude, and Nursing Practices for Older People among Nurses in Long Term Care Hospitals", *Journal of Korean Society for Medical Ethics*, vol. 16, no. 2, pp. 216-230, 2013.
- [22] H. R. kim, S. H. An, "Moral Sensitivity and Moral Distress among Korean Hospital Nurses", *Journal of Korean Society for Medical Ethics*, vol. 13, no. 4, pp. 321-336, 2010.
- [23] K. Lutzen, G. Nordstrom, M. Evertzon, "Moral Sensitivity in Nursing Practice", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 9, no. 3, pp. 131-138, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
- [24] S. J. Han, "Relationship between Moral Distress and

Turnover Intention among Hospital Nurses", *Journal of Korean Contents Association*, vol. 12, no. 3, pp. 276-284, 2012.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.03.276>

- [25] M. C. Corley, "Nurse Moral Distress: A proposed theory and research agenda", *Journal of Nursing Ethics*, vol. 9, no. 6, pp. 636-650, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1191/0969733002ne5570a>
- [26] H. K. Cho, "Moral Sensitivity, Empathy and Perceived Ethical Climate of Psychiatric Nurses Working in the National Mental Hospitals", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 26, no. 2, pp. 201-215, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204>
- [27] M. C. Corley, R. K. Elswick, M. Gorman, T. Clor, "Development and Evaluation of Moral Distress Scale", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 33, no. 2, pp. 250-256, 2001.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x>
- [28] J. R. Rest, "Moral Development: Advances in Research and Theory", New York: Praeger. 1986. 224p.
- [29] W. Reynolds, P. A. Scott, W. Austin, "Nursing, Empathy and Perception of the Moral", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, no. 1, pp. 235-242, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01440>
- [30] Y. S. Kim, J. W. Park, G. S. Bang, "A study on the Persistence of Nursing Ethics Education for Nurses' Ethical Decision Making", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 7, no. 2, pp. 253-263, 2001.
- [31] M. S. Yoo, "The Development of Measurement Tool for Moral Distress in Nurses", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2003.

강 영 실(Young-Sil Kang)

[정회원]



- 1981년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2000년 8월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학 박사)
- 1986년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학 교수
- 2018년 현재 : 경상대학교 건강과학연구원

<관심분야>

노인간호, 지역사회간호, 건강증진

김 지 아(Ji-Ah kim)

[정회원]



- 2016년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2017년 2월 ~ 현재 : 경상대학교 대학원 간호학과 (박사학위중)
- 2010년 10월 ~ 현재 : 시립마산요양병원 감독간호사
- 2018년 3월 ~ 현재 : 창원문성대학교 간호학과 겸임교수

<관심분야>

지역사회간호, 간호윤리교육