

간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도 비교

한성숙*, 김용순**, 박진희**, 안성희*, 맹광호***, 김주후****

I. 서론

간호의 본질은 인도주의, 즉 인류애를 기초로 하여 인간을 돕는 것이다. 간호사는 인류애를 기초로 하여 인간에게 참다운 봉사를 하기 위해 꾸준히 참간호가 무엇인지를 생각하고 양질의 간호를 제공하기 위해서 노력해야 한다. 간호는 대상자의 존엄성을 보장하고 평안함을 제공하는데 목적을 두는 윤리적인 실무 영역으로 참간호를 실천하기 위해서는 간호사는 먼저 윤리적 가치관을 확립해야 한다.¹⁾

그러나 오늘날 생명의료기술의 눈부신 발달과 보건의료서비스의 다양화와 첨단화는 다면적이고 복합적인 윤리 문제를 야기하고 있다. 이로 인해 의료인은 도덕적 판

단이 요구되는 심각한 상황과 법적, 윤리적인 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 상황에 자주 직면한다.²⁾ 특히 임상현장에서 간호사들은 대상자의 옹호자로서 대상자에게 가장 이익이 되는 방향으로 행동할 것을 기대받는다. 이로 인해 간호사들은 실제로 윤리적 갈등을 느끼거나 도덕적 판단이 요구되는 심각한 상황에 자주 놓이게 되고,^{3,4)} 법적, 윤리적 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 일에 직면하고 있다. 그러나 아직까지 간호사들은 의사결정에 필요한 윤리적 지식이 부족하며, 의사결정을 할 수 있는 기회나 책임이 거의 주어지지 않아서 도덕적으로 성장할 기회도 없었다.^{5,6)}

의사결정은 보통 두개의 대립되는 가치사이에서 하나를 선택하는 것을 말한다.⁷⁾ 업무 수행시 전문직 간호사

교신저자: 김용순, 아주대학교 간호대학, 031-219-7010, ysk48@ajou.ac.kr

* 가톨릭대학교 간호대학

** 아주대학교 간호대학

*** 가톨릭대학교 의과대학

**** 아주대학교 교육대학원

1) 이영숙, 간호사의 윤리적 가치관에 관한 조사 연구. 대한간호학회지 1990 ; 20 : 79-86.

2) Salladay SA, McDonnell MM. Facing ethical conflicts. Nursing 1992 ; 22(2) : 44-7.

3) 이원희, 간호윤리 교육과 연구의 동향. 간호학탐구 2004 ; 13(1) : 24-34.

4) 김용순, 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1999 : 10-15.

5) Holly C. Critical care nurses' participation in ethical decision making. J N Y State Nurses Assoc 1989 ; 20 : 9-12.

6) Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nurs Ethics 2006 ; 13 : 187-196.

7) Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. Nurs Ethics 1997 ; 4 : 472-482.

『한국의료윤리교육학회지』 제10권 2호(통권 제18호) : 2007년 12월

는 윤리이론과 원칙 및 이들을 적용하기 위한 체계적인 틀에 근거해서 윤리적 갈등 상황에서 윤리적 의사결정을 한다. 간호사들이 윤리적 의사결정을 하기 위해서는 윤리적인 지식과 확고한 가치관이 요구되며 이와 더불어 도덕적 감각뿐만 아니라 도덕적 민감도가 윤리적 의사결정의 중요한 요소로 대두되고 있다.⁸⁾ 도덕적 민감도(moral sensitivity)는 도덕적 의사결정 과정에서 중요한 요소인 개인의 속성으로 대상자의 안녕을 위한 도덕적 감각(moral sensing)으로 개념화된다.⁹⁾ 이는 직관이나 실무적인 경험과 전후맥락의 지식을 통합하는 것과 관련이 되며, 대상자에게 '선'이 되는 것을 수행하고자 하는 진실한 동기를 느끼는 것을 의미한다.¹⁰⁾

복잡한 건강관리 현장에서 요구되는 도덕적인 문제를 해결하고 대처하기 위해서는 도덕적으로 민감하고 윤리적 소양을 갖춘 간호사를 양성하는 것이 간호윤리교육의 핵심일 것이다. 더욱이 간호행위는 대상자의 건강과 복지에 영향을 미치는 활동이기 때문에 도덕적 판단능력의 핵심요소인 도덕적 민감도를 증진시키는 것은 무엇보다 중요한 것이다. 그러나 국외에서는 윤리적 의사결정 과정에 중요한 요소인 도덕적 민감도에 대한 도구 개발부터 다양한 건강관리제공자를 대상으로 연구들이 실시되고 있는 것¹¹⁾에 반해 아직까지 우리나라는 윤리적 의사결정 과정에 대한 소수 연구가 있을 뿐 도덕적 민감도에 대한 연구는 거의 찾아보기 힘든 실정이다.

이러한 배경 하에 본 연구는 간호대학생과 간호사를 중심으로 도덕적 의사결정의 중요한 요인이 되는 도덕적 민감도를 파악하고 비교 분석하여 효과적인 간호윤리교육과정 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

대상자는 수도권 소재 4년제 간호대학 2곳과 종합병원 2곳의 간호사 중 편의추출에 의하여 선정하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 설문조사에 참여를 서면 동의한 간호대학생 218명과 간호사 289명을 대상으로 2006년 4월부터 6월까지 설문지를 배포하여 수거하였으며 이중 자료가 불충분한 설문지를 제외하고 간호대학생 215부와 간호사 283부가 자료 분석에 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 도덕적 민감도를 측정하기 위해서 Lützen & Nordin(1994)¹²⁾이 개발한 the Moral Sensitivity Questionnaire(MSQ)를 사용하였다. 간호학 및 교육학 교수 5인의 번역-역번역 과정을 거쳐 완성된 설문지는 총 30문항으로 '완전히 동의한다'에서 '절대로 동의하지 않는다'의 7단계 Likert Scale로 되어 있으며 점수가 높을수록 도덕성 민감도가 높음을 의미한다. 본 도구의 하부영역은 도덕적 민감도의 이론적 6개 영역으로 구분된다.

- 1) 수정된 자율성 : 대상자의 자율성이 제한되는 상황에서 이를 보장하기 위한 전략에 대한 관점(Modifying autonomy)
- 2) 선행에 대한 표현 : 환자에게 최선이라고 생각되는 행위를 하고자 하는 도덕적 동기(Benevolence)

8) Ersoy N, Gündogmus, ÜN. A study of the ethical sensitivity of physician in Turkey. Nurs Ethics 2003 ; 10 : 472-484.

9) Lützen K. Moral sensing and ideological conflict aspects of the therapeutic relationship in psychiatric nursing. Scand J Caring Sci 1990 ; 4 : 69-76.

10) Lützen K. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. Scand J Caring Sci 1993 ; 7 : 175-180.

11) Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. 앞의 글.

12) Lützen K, Nordin C. Conceptualization and instrumentation of moral sensitivity in psychiatric nursing practice. Int J Methods Psychiatr Res. 1994 ; 4 : 241-248.

- 3) 갈등의 경험 : 잠재적 혹은 존재하는 도덕적 갈등 상황에 대한 인지(Conflict)
- 4) 도덕적 의미에 대한 구조화 : 간호행위나 의사결정 시 대상자의 통합성에 이로운지를 발견하는 도덕적 의미의 도출(Structural moral meaning)
- 5) 대인관계의 정향 : 대상자의 요구에 맞는 간호행위와 대상자와의 신뢰적 관계에 초점을 주는 간호사의 관심(Interpersonal orientation)
- 6) 규칙에 의존 : 병동의 정책이나 절차에 의한 행위(Rules)
- 도구의 신뢰도를 보면 Cronbach's alpha 0.81이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 도덕적 민감도 점수 비교는 기술통계 및 independent t-test를 통해 구하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도 점수 차이는 t-test 및 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 간호대학생의 경우 학년, 종교를 살펴보았으며, 간호사는 연령, 종교, 경력, 근무부서를 조사하였다. 그 결과는 <표 1>과 같다. 간호대학생의 경우 3학년이 55.4%, 4학년 44.6%이었으며, 종교에서는 기독교가 33.5%로 가장 많았다. 간호사의 일반적 특성은 연령이 '25세 이하' 31.4%, '26-30세' 42.4%, '30세 이상'이 26.1%이었으며 교육수준은 전문대졸이 57.4%로 가장 많았다. 결혼유무에서는 미혼이 67.1%로 기혼 32.9% 보다 많았다.

2. 대상자의 도덕적 민감도

대상자의 도덕적 민감도 결과는 <표 2>와 같다. 간호대학생의 도덕적 민감도 총점은 최소 30점에서 최대 210점 중 142.61(±13.06)점이었으며, 간호사의 도덕적

<표 1> Demographical Variables of Subjects

(N=498)

Variables	Categories	Nursing students	Nurses
		(n=215)	(n=283)
		n(%)	n(%)
Grade	Junior	119(55.4)	
	Senior	96(44.6)	
Religion	Christian	72(33.5)	70(24.7)
	Catholics	53(24.7)	61(21.6)
	Buddhism	21(9.8)	40(14.1)
	None	69(32.0)	112(39.6)
Age(yr)	≤25		89(31.4)
	26-30		120(42.4)
	31≤		74(26.1)
Education level	College		162(57.4)
	Bachelor		84(29.8)
	Above graduate school		37(12.8)
Marriage	Married		93(32.9)
	Unmarried		190(67.1)

〈표 2〉 Comparison of the Moral Sensitivity between Nursing Students and Nurses (N=498)

Domain	Nursing students(n=215)	Nurses(n=215)	t value	p
	Mean ±SD	Mean ±SD		
Modifying autonomy	15.89 ± 2.37	16.07 ± 2.31	-0.845	.399
Benevolence	22.98 ± 3.09	23.38 ± 2.94	-1.473	.142
Conflict	24.43 ± 3.29	24.33 ± 3.62	0.337	.736
Structural moral meaning	26.76 ± 4.91	28.13 ± 4.67	-3.174	.002
Interpersonal orientation	17.74 ± 2.20	18.19 ± 2.19	-2.292	.022
Rules	34.78 ± 4.05	35.83 ± 4.13	-2.828	.005
Total	142.61 ± 13.06	146.03 ± 13.03	-2.880	.004

민감도 점수는 146.03(±13.03)으로 두 집단의 도덕적 민감도 점수 차이는 통계적으로 유의하였다 ($t = 2.859$, $p = .004$). 하부 영역별로 보면, 자율은 간호대학생 15.89(± 2.37)점, 간호사 16.07(±2.31)점으로 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = -0.845$, $p = .399$). 선행은 간호대학생 22.98(± 3.09)점, 간호사 23.38(± 2.94)점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었으며($t = -1.473$, $p = .142$), 갈등 영역 역시 간호대학생 24.43(± 3.29)점, 간호사는 24.33(±3.62)점으로 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 0.337$, $p = .336$). 의미는 간호대학생 26.76(±4.91)점, 간호사 28.13(±4.67)점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($t = -3.174$, $p = .002$) 관계 영역에서는 간호대학생 17.74(± 2.20)점, 간호사 18.19(± 2.19)점($t = -2.292$, $p = .022$)으로 그 점수 차이가 통계적으로 유의하였다. 규칙에서는 간호대학생 34.78(±4.05)점, 간호사 35.83(±4.13)점이었으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t = -2.828$, $p = .005$).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도 비교

추가로 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도를 비교하였는데 그 결과는 〈표 3〉과 같다. 간호대학생의 학년($t = 0.167$, $p = .683$) 및 종교($F = 1.179$, $p = .319$)에 따른 도덕적 민감도 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 간호사의 연령($F = 0.319$, $p = .727$), 교육수준($F = 0.139$, $p = .710$), 종교($F = 0.418$, $p = .740$), 결혼 상태($t = 1.113$, $p = .267$)에 따른 도덕적 민감도 점수 역시 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

IV. 고찰

본 연구의 목적은 간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도를 파악하고 비교하는 것이다. 도덕적 민감도는 환자의 안녕을 위한 간호사의 정서적, 전문적 관심은 상황에 따라 다르며, 특수한 상황에서 훈련하게 되는 도덕적 지식에 대한 능력인 '도덕적 감각'이다. 이는 직관이나 실무적인 경험과 전후맥락의 지식을 통합하는 것과 관련이 되며, 환자에게 '선(good)'이 되는 것을 수행하고자 하는 진실한 동기를 느끼는 것이다.^{13,14)} 또한 도덕적

13) Lützen K, 앞의 글. Scand J Caring Sci 1990 ; 4 : 69-76.

14) Lützen K, 앞의 글. Scand J Caring Sci 1993 ; 7 : 175-180.

〈표 3〉 The Moral Sensitivity of Subjects according to Demographic Variables (N=498)

Variables	Categories	Nursing students (n=215)		Nurses (n=283)	
		M(±SD)	t or F(p)	M(±SD)	t or F(p)
Grade	Junior	142.83±12.22	0.167(.683)		
	Senior	142.09±13.95			
Religion	Christian	141.65±13.54	1.179(.319)	145.03±12.38	0.418(.740)
	Catholics	140.77±13.05		146.64±12.70	
	Buddhism	143.19±14.49		144.80±15.37	
	None	144.90±11.98		146.79±12.78	
Age(yr)	≤25			145.16±13.10	0.319(.727)
	26-30			146.22±12.92	
	31≤			146.74±13.21	
Education level	College			145.57±13.17	0.139(.710)
	Bachelor			146.32±14.14	
	Above graduate school			147.56± 9.63	
Marriage	Married			147.26±13.66	1.113(.267)
	Unmarried			145.41±12.70	

민감도는 도덕적 의사결정 과정에서 중요한 요소인 개인의 속성으로 정의하며 수정된 자율성, 선행에 대한 표현, 갈등의 경험, 대인관계의 정향, 도덕적 의미에 대한 구조화, 규칙에 따르기 등 6개 영역으로 구분된다.¹⁵⁾

본 연구에서 간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도를 측정된 결과 간호대학생이 142.61점, 간호사가 146.03점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 정신과 간호사와 일반간호사를 비교한 Lützen 등¹⁶⁾의 연구에서 일반간호사의 도덕적 민감도 총점 136.60점과 정신과 영역 간호사의 134.60점 보다 높은 점수이다. 국내에서는 도덕발달단계나 도덕판단력과 관련된 연구가 다수 실시된 것에 반해 도덕적 행동의 기본 바탕이 되는 도덕적 민감도에 대한 연구는 찾아보기가 힘들어 비교할 수 없

었다. 그러나 간호사와 간호대학생을 대상으로 도덕판단력을 비교한 도덕적 민감도는 구체적인 상황 속에서 윤리적인 판단을 내리고 그에 따른 행동을 취하게 하는 윤리적 판단과 행동에 기본이 되는 개념으로 간호사를 포함하여 의료인을 대상으로 도덕적 민감도를 조사하는 추후 연구의 필요성이 제기된다.

본 연구에서 도덕적 민감도를 측정하기 위해 사용한 MSQ는 정신과 영역의 건강관리제공자의 도덕적 민감성을 측정하기 위해 개발된 도구로써 다양한 임상현장에서 여러 직종을 대상으로 신뢰도와 타당도가 인정받은 측정도구이다.¹⁷⁾ 그러나 아직까지 우리나라에서는 사용된 경우가 매우 제한적인 도구이다. 윤리적 의사결정이나 도덕적 민감성이 문화적 가치관과 개념을 반영한다는

15) Lützen K, Johansson A, Nordstrom G. Moral sensitivity : some difference between nurses and physicians. Nurs Ethics 2000 ; 7 : 520-530.

16) Lützen K, Johansson A, Nordstrom G. 앞의 글.

17) Begat I, Ikeda N, Amemiya T et al. Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. Nurs Health Sci 2004 ; 6 : 193-200.

점을 고려할 때¹⁸⁾ 우리나라 상황에 맞는 한국어판 도덕적 민감성 도구를 개발이 요구된다.

간호대학생과 간호사의 도덕적 민감도 비교에서는 간호사의 도덕적 민감도 총점이 간호대학생에 비해 높았으며, 하부영역에서도 의미, 관계, 규칙 영역에서 간호사의 민감도 점수가 간호대학생에 비해 높았다. 환자에게 최선이라고 생각되는 행위에 대한 선행과 환자의 자율성 원칙에 대한 관점인 자율성 및 갈등 상황은 간호사와 간호대학생의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 자율성과 선행의 원칙이 간호윤리에서 흔히 사용되는 도덕 원칙으로 간호대학생들이 간호윤리나 사례연구 등을 통해 학습하여 익숙한 개념과 가정이기 때문에 간호사와 점수 차이가 유의하지 않은 것으로 사료된다. 그러나 통합적인 도덕적 민감도가 요구되는 도덕적 의미에 대한 구조화, 환자와의 관계 및 병동이나 병원의 절차와 관련된 규칙 영역에서는 간호사가 간호대학생에 비해 점수가 높았다. 이는 간호사는 임상현장에서 다양한 윤리적 상황에 부딪치면서 훈련되고 얻어지는 도덕적 민감도가 더 높기 때문으로 사료된다. 또한 도덕인지 발달론자들은 한 개인이 발달해감에 따라 도덕적 이해가 보다 세련되고 도덕적 상황에 대해 보다 적절한 정의를 내릴 수 있으며, 따라서 행동방안을 보다 적절하게 구성할 수 있다고 설명한다.¹⁹⁾ 이는 본 연구에서 실제적으로 임상에서 근무하고 있는 간호사의 도덕적 민감도 점수가 간호대학생 보다 높게 나타난 결과를 지지한다.

그러나 도덕적 민감도는 훈련이나 교육을 통해 길러질 수 있는 것으로 보다 윤리적 민감도가 높은 간호사를 키워 내기 위해서는 학부과정에서부터 도덕적 민감도를 길러주는 교육프로그램이 요구된다. 간호사가 현장에서 부딪치는 문제들에 대하여 도덕적 성찰을 하려면, 우선 그것이 윤리적 가치와 관련되는 것인지 구별해 내야 한

다. 한 사람이 어떤 구체적인 장면에서 윤리적인 행동을 실제로 수행해 내는 데는 도덕적 민감도, 도덕판단력, 도덕적 가치, 자아강도의 네 가지 심리적인 요건이 구비되어야 하는데, 이중 도덕적 민감도는 자신이 지금 도덕적인 또는 윤리적인 문제에 봉착해 있다는 지각이나 느낌을 가져야 한다는 것이다. 이런 감수성이 낮은 사람은 도덕적인 문제를 도덕적인 문제로 인식하지 못하기 때문에 도덕적인 갈등이 의사결정을 못하게 된다는 것이다.^{20,21)} 이런 도덕적 민감도를 바탕으로 적절한 도덕적 판단능력과 가치와 통합되어야 하며 이를 추진하고 실천할 수 있는 자아강도가 높을 때 도덕적 행동으로 나타난다는 것이다. 윤리교육을 통해 도덕발달 지수를 높이는 것은 도덕적인 판단과 도덕적인 행동에 영향을 미치므로 지속적인 도덕교육을 통해 교육프로그램을 개발할 필요가 있으며 특히 도덕적 민감도를 증진시킬 수 있는 윤리 교육과정이 마련되어야 할 것이다.

문항별로 보면 도덕적 민감도 측정도구가 7점 척도로 4-5점 사이를 중립적이라고 볼 때 간호대학생과 간호사 모두 세 문항을 제외한 거의 모든 문항에서 4점 이상의 높은 점수를 보여 본 연구 대상자의 도덕적 민감도가 높은 것으로 나타났다. 4점 이하의 점수를 보인 문항은 간호사와 간호대학생 모두 의미 영역의 '만약 환자가 자신의 질병에 대한 인식이 부족하다면, 내가 환자를 위해 할 수 있는 일은 거의 없다', 갈등 영역의 '환자가 경구 투여를 거부할 때 주사를 놓겠다고 위협을 주는 것이 때로는 일리가 있다', 선행 영역의 '환자를 위해 어려운 결정을 내려야 할 때, 나는 주로 나의 감정에 의존한다' 문항에서 낮은 점수를 보였다. 이에 반해 관계 영역의 '환자의 전반적인 상황에 대한 지식을 갖는 것은 간호사로서 나의 책임이다'와 규칙 영역의 '나는 의사결정시 종종 환자를 포함시키는 것이 좋은 간호라고 생각한다' 문항

18) 문용린, 홍성훈, 이승미, 김민강. 윤리경영시대의 전문직업인의 윤리발달과 교육. 서울 : 학지사, 2006 : 25-45.

19) 문용린, 홍성훈, 이승미, 김민강. 앞의 책 : 15-45.

20) 한성숙, 엄영란, 안성희 등 간호윤리학. 서울 : 대한간호협회출판부, 2004.

21) 문용린, 홍성훈, 이승미, 김민강. 앞의 책 : 45-60.

에서는 6점 이상의 높은 점수를 보였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도에 대한 선행연구를 보면, 연령, 경력, 성별 및 근무부서에 따라 도덕적 민감도의 차이가 있는 것으로 보고된다.²²⁾ 그러나 본 연구에서는 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았는데 이는 본 연구에서 대상자의 일반적 특성 조사가 제한적이었기 때문으로 사료된다. 도덕적 민감도에 영향을 주는 개개인의 특성은 맞춤형 교육프로그램 개발에 중요한 근거가 되므로 더 세부적으로 다양한 대상자의 일반적 특성을 포함하여 도덕적 민감도의 차이를 파악하는 추후연구의 필요성을 제언한다.

V. 결론

본 연구는 간호대학생과 간호사를 대상으로 도덕적 민감도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상자는 수도권 소재 4년제 간호대학 2곳과 종합병원 2곳의 간호대학생 215명과 간호사 283명이었다. 연구도구는 Lützen & Nordin(1994)²³⁾의 the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)를 사용하여 측정하였으며 수집된 자료는 SPSS 12.0 programme을 이용하여 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 간호대학생의 도덕적 민감도 총점은 최소 30점에서 최대 210점 중 142.61(±13.06)점이었으며, 간호사의 도덕적 민감도 점수는 146.03(±13.03)으로 간호사의 도덕적 민감도 점수가 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 하부 영역별로 보면, 의미, 관계 및 규칙 영역에서 간호사의 민감도 점수가 간호대학생의 점수와 비교시 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 그러나 자율, 선행 및 갈등 영역에서는 두 집단 간 점수 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감도 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

도덕과 윤리의 핵심은 옳다고 알고 있는 것을 행하는 것으로 도덕적 민감도는 이러한 도덕적 의사결정의 핵심 개념이며 도덕적 행동의 근간이 된다. 지금까지 도덕적 판단 기술의 향상이 윤리교육 문헌에서 매우 강하게 강조되어 왔으며 간호윤리교육은 자신의 도덕적 결정을 직접 행동으로 옮길 수 있도록 이루어져야 한다. 도덕적 민감도는 이러한 도덕행동 및 윤리적 의사결정의 선행조건으로 도덕적 민감도에 대한 계속적인 연구들을 통해 도덕적 민감도를 높이는 효과적인 간호윤리교육 프로그램의 개발이 요구된다. ■

색인어 : 도덕적 민감도, 간호대학생, 간호사

22) Lützen K, Johansson A, Nordstrom G. 앞의 글.

23) Lützen K, Nordin C. 앞의 글.

A Study of the Moral Sensitivity of Nurses and Nursing Students in Korea

HAN Sung-Sook*, KIM Yong-Soon**, PARK Jin-Hee**, AHN Sung-Hee*,
MENG Kwang-Ho***, KIM Ju-Hoo****

This article reports on the results of a study of nurses and nursing students' sensitivity to the ethical dimensions of nursing practice. The sample consisted of 215 nursing students from two nursing colleges and 283 nurses working in two medical centers. The instrument used was the Moral Sensitivity Questionnaire(MSQ), a self-reporting Likert-type questionnaire consisting of 30 assumptions related to moral sensitivity in health-care practice. Each of these assumptions was categorized into a theoretical dimension of moral sensitivity: relational orientation, structuring moral meaning, expressing benevolence, modifying autonomy, experiencing moral conflict, and following rules. In structuring moral meaning, relational orientation, and following rules, significant differences were found between nurses and nursing students. However, a significant difference in the general characteristics of subjects was not found.

○ **Keywords** : Moral sensitivity, Nurse, Nursing student

* College of Nursing, Catholic University

** College of Nursing, Ajou University : *Corresponding Author*

*** College of Medicine, Catholic University

**** Graduate School of Education, Ajou University