

간호대학생의 도덕적 용기에 대한 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 관계

윤혜영*, 김선기*, 장효은**, 황신우**, 김상희***

요약

간호대학생은 임상실습을 통해 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성을 경험하게 되는 윤리적 갈등상황에 직면한다. 대부분의 간호대학생은 윤리적 갈등상황에서 본인의 의견을 말하기가 어렵다. 따라서 간호대학생의 도덕적 용기를 증진시키는 것은 간호전문직의 책임을 다하고 임상 실무에서 간호의 질을 향상시키는 데 중요하다. 간호대학생을 대상으로 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기에 대한 연구는 국내에서 처음 시도되었다. 본 연구는 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 도덕적 용기의 수준을 파악하고 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울, 경기의 2개 간호대학에 재학 중인 4학년 간호대학생 138명으로, 자가보고식 설문지를 사용하였고, 결과 분석은 IBM SPSS Statistics 23 프로그램의 상관분석과 다중회귀분석을 사용하였다. 본 연구결과 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 각각의 총점 평균은 3.53 ± 2.18 , 57.33 ± 43.35 , 134.98 ± 13.98 , 56.33 ± 12.75 으로 나타났다. 도덕적 용기에 영향을 미치는 요인은 도덕적 고뇌 온도계와 도덕적 민감성의 하부요인인 환자중심간호였다. 최종회귀모형은 통계적으로 유의하였으나($F=4.27$, $p=.016$) 모형의 설명력은 5%였다. 본 연구의 결과를 통해 간호사처럼 간호대학생도 도덕적 고뇌를 경험함을 확인할 수 있었다. 따라서 도덕적 고뇌를 해결하고 도덕적 민감성을 높이고 도덕적 용기로 이어지게 하기 위해서는 다양한 사례를 바탕으로 하는 교육을 통해 윤리적 가치를 함께 공유하고, 간호대학생의 도덕적 용기를 지지 및 소통하는 조직 환경을 조성하려는 노력이 필요하다.

색인어

도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기, 간호대학생

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호대학생을 비롯한 임상실무 전문가들은 임상현장에서 다른 건강 전문가들과의 관계, 조직 환경에서 간호전문가로서의 도덕적 가치에 대한 윤리적 부담감을 경험한다[1]. 특히 간호대학생은 실습생이라는 위치에서 이론적으로 접했던 내용과 임상에서의 경험을 접하며 윤리적 갈등상황을 경험하게 되며[2], 역량 부족, 질이 낮은 환자 간호, 의료 전문가 간 불충분한 의사소통의 상황들을 접하면서 도덕적 고뇌를 경험하게 된다[1]. 도덕적 고뇌는 간호대학생들 혹은 간호사들이 윤리적 딜레마와 고민이 되는 현상에서 심리적, 정서적, 생리적인 현상들이 개인이 갖고 있는 윤리적 가치관, 원칙 또는 도덕적 공약과 일치하지 않는 방향으로 행동할 때 경험할 수 있는 고통으로 정의된다[3]. 이러한 도덕적 고뇌가 해결되지 않으면 간호사들은 신체증상과 소진이 나타나고[4], 직무 스트레스와 불만족으로 인한 이직과 사직을 하게 되며[5], 도덕적 고뇌가 환자 만족도와 간호의 질에도 영향을 미친다[6]. 더욱이 간호대학생은 임상실무를 처음 접하게 됨으로써 자신의 윤리적, 도덕적인 가치 및 신념과 일치하지 않은 상황을 직간접적으로 경험하게 될 때, 학생이기 때문에 적극적으로 환자를 옹호해 줄 수 없는 데서 오는 무력감, 충격과 혼란스러운 감정들을 경험하게 되고[2], 해결되지 못한 도덕적 고뇌는 간호대학생들로 하여금 간호사로서의 진로에 대해 고민하고 회의감을 갖게 하여 향후 진로결정에도 상당한 영향력을 미친다[7].

도덕적 민감성은 실제 상황에서 도덕적 문제의 존재를 인식할 수 있는 능력이다[8]. 간호사는 간호전문직으로써 직업 윤리를 고려하여 항상 윤리

적인 행동을 해야 한다. 다양한 윤리적 딜레마 상황에서 간호사는 도덕적 민감성을 유지하고 타인에게 미칠 자신의 행동의 결과에 대해 신중하게 여기는 것이 중요하다. 또한 간호사는 환자의 옹호자로서 도덕적 딜레마와 관련된 의사결정 과정에 적극적으로 개입하여야 하는데, 도덕적 민감성은 도덕적 행동을 촉진하도록 돕는 역할을 한다[1].

도덕적 용기란 두려움을 극복하고 개인의 핵심 가치를 수호할 수 있는 능력으로 어떠한 제약에도 불구하고 무엇이 옳은지를 표현하고 행동으로 옮기는 것을 의미한다[9]. 도덕적 용기를 지닌 간호사는 환자의 목소리를 대변하여 여러 가지 제약에도 불구하고 윤리적 원칙에 따라 옳은 행동을 함으로써, 간호사로서의 전문직 의무를 실천으로 옮길 수 있다. 반면, 간호사의 도덕적 용기가 부족한 경우 도덕적 고뇌 및 비윤리적인 행동을 촉발하며 이는 의료의 질 저하로 이어져 환자 간호에 부정적 영향을 미칠 수 있다[10,11].

간호대학생은 향후 전문직으로서 간호사 역할을 수행하는 데 있어 도덕적 민감성을 지니고 윤리적 갈등상황을 인지하여, 도덕적 고뇌를 극복할 수 있는 도덕적 용기를 실천할 수 있어야 한다[1]. 현재까지 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기에 대한 선행연구로는 개념분석에 대한 연구[9,12-15]와 이들 개념에 대한 측정개발에 대한 연구[16-18]가 있다.

일부 연구에서 정신과 간호사의 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 고뇌가 증가한다고 보고하였으며[19], 병원간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌는 낮은 정도의 유의한 양의 상관관계가 있고 도덕적 민감성의 하부영역인 ‘갈등’, ‘선행’, ‘환자중심간호’ 영역은 도덕적 고뇌의 하부영역인 도덕적, 상황적, 인지적, 행동적, 정서적 도덕적 고뇌가 서로 상호 복합적으로 작용하여 영향을

미치고 있다고 보고하였다[20]. 에스콜라르-추아(Escolar-Chua) [1]의 연구에서 필리핀 간호대학생의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성, 도덕적 용기 사이에 유의한 양의 상관관계를 보고하였지만, 국내 간호대학생들을 대상으로 시행된 상관관계 연구는 없으며, 특히 도덕적 용기에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 미비하다.

이에 본 연구는 우리나라 간호대학생들의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 도덕적 용기의 수준과 이들 간의 관계를 확인하고자 하며, 궁극적으로 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성과 도덕적 용기 간의 관계와 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향을 파악하는 데 있다. 이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 정도를 파악한다.
- 2) 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 관계를 파악한다.
- 3) 간호대학생의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향을 파악한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기를 분석하고 관계를 확인하며, 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 서울, 경기 지역에 소재한 4년제 간호학과에 재학 중인 4학년 간호대학생을 대상으로 하였으며 임상실습에 대한 경험이 없는 자는 제외하였다. 4학년 간호대학생을 대상으로 한 이유는 1년 이상의 다양한 임상실습 경험으로 도덕적 고뇌에 노출되었을 가능성이 있기 때문이다[2]. 대상자 수는 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 상관관계 연구(효과크기=.30, 유의수준=.05, 검정력=.80, 양측검정) [1]에 근거하여 요구되는 표본 수는 82명이었고, 본 연구에서는 G-power 3.1.9.2를 사용하여 다중 회귀분석(효과크기=.15, 유의수준=.05, 검정력=.80, 예측변수 수=13, 양측검정)에서 요구되는 표본 수를 산출하였을 때 131명이었다. 2가지 통계 분석 방법을 모두 만족하는 표본 수는 131명이며 탈락률 20%를 고려하여 최종 표본 수는 157명으로 정하였다. 총 153명에게 설문 시행하였고 141명이 응답하였으며(회수율 92%) 그 중 응답이 불충분한 설문지 3개를 제외하고 138명의 설문지로 분석을 시행하였다. 따라서 본 연구의 표본 수는 위 조건에서 요구되는 최소 표본 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 도덕적 고뇌

햄릭(Hamric) 등[16]이 성인 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 도덕적 고뇌 측정도구(Moral Distress Scale-Revised [MDS-R] Nurse Questionnaire [Adult])를 우리나라 실정에 맞게

번역한 국내 병원간호사의 도덕적 고뇌에 대한 한국어판 도구 KMDS-R [17]을 저자에게 승인 받아 이용하였다. 본 도구는 각 문항에서 도덕적 고뇌를 경험하는 빈도와 불편감 정도를 측정하는 4점 Likert 척도의 21문항과 임상에서 경험한 다른 윤리적 상황에 대한 1문항의 개방형 질문 및 도덕적 고뇌로 인한 이직이나 사직 경험 및 고려에 대한 2문항으로 구성되었다. KMDS-R 개발 당시 병원간호사를 대상으로 했기 때문에 고뇌로 인한 이직 또는 사직 경험 및 이직 고려 등에 대한 2문항의 질문이 포함되었으나, 간호대학생 대상으로는 질문이 적합하지 않아 제외하였다. 도덕적 고뇌 점수는 고뇌에 대한 빈도 점수와 불편감 정도에 대한 점수를 곱하여 계산되고, 범위는 0~336점이며, 점수가 높을수록 도덕적 고뇌가 큰 것을 의미한다. 햄릭 등[16]이 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha .89였고, 한국어판 KMDS-R의 하부 요인에 대한 Cronbach's alpha는 .69~.87이었으며, 도구 전체에 대한 Cronbach's alpha는 .91이었다[17]. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .90이었다.

도덕적 고뇌 온도계는 워셜(Wocial)과 위버(Weaver) [21]에 의해 개발된 도구로, 도덕적 고뇌에 대한 정의를 제공하고 오늘을 포함하여 지난주 동안 겪은 도덕적 고뇌의 정도를 0~10점(없음~최악) 온도계에 표시하도록 되어있다. 해석은 온도계에 표시된 숫자가 높을수록 도덕적 고뇌 정도가 높음을 의미한다.

2) 도덕적 민감성

루첸(Lützn)과 노르딘(Nordin) [22]이 개발한 도덕적 민감성 측정도구(moral sensitivity questionnaire)를 한국어로 번역 후 수정 보완한 도구 [23]를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 번역된

도구는 한국 간호사를 대상으로 도덕적 민감성 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였고, 총 27개 문항, 5개의 하위영역으로 구성되어 있으며 '환자 중심간호' 5문항, '전문적 책임' 7문항, '갈등' 5문항, '도덕적 의미' 5문항, '선행' 5문항이다. 척도는 각 문항에 대하여 1점(전적으로 동의함)부터 7점(절대로 동의하지 않음)까지의 Likert 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 도덕적 민감성의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 루첸과 노르딘[22]이 개발할 당시는 Cronbach's alpha=.78이었으며 한성숙 등[23]의 연구에서는 Cronbach's alpha=.76이었고 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .78이었다.

3) 도덕적 용기

세케르카(Sekerka) 등[24]의 군인 관리자를 대상으로 개발한 Professional Moral Courage Scale (PMCS)을 문숙자와 김달숙[18]이 한국어로 번역하여 한국 간호대학생을 대상으로, 한국의 실정에 맞게 수정한 도구를 저자에게 승인을 받아 이용하였다. 총 12개의 문항이며 '도덕적 목표와 실천' 6문항, '단순한 지시수행을 넘어서' 2문항, '위험을 감수함' 2문항, '다양한 가치 기준 고려' 2문항으로 구성되었다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 총 84점이며 점수가 높을수록 도덕적 용기의 수준이 높음을 의미한다. 도구 전체의 Cronbach's alpha는 .79였으며[18] 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .92였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 연구 대상자 보호를 위하여 연세의료원 연구심의위원회(IRB) 심의를 통과(과제번호: Y-2018-0040)한 후 자료 수집을 시행하였고,

공통적으로 학생들이 볼 수 있는 게시판에 포스터를 부착하여 자발적인 연구 참여를 원하는 대상자를 모집하였다. 자료수집은 자가보고식 설문지를 사용하여 2018년 5월부터 6월까지 이루어졌으며 연구자가 대상 학교를 직접 방문하여 학교의 연구승인 절차에 따라 동의를 받아 시행하였다. 자료 수집 전 서면화된 연구 설명문을 통해 연구의 목적, 설문 소요 시간, 설문의 익명성 보장, 연구 참여 중 원하지 않으면 설문 중간이나 연구 중간에도 언제든지 철회할 수 있다는 점 등을 제시하고, 이후 자발적인 참여를 원하는 대상자들에게 연구 서면 동의를 받은 후 설문조사를 시행하였다. 작성된 설문지는 개별 봉투에 밀봉해 회수하고, 응답자들에게는 감사의 표시로 간식을 제공하였다.

5. 자료분석과 통계적 방법

본 연구의 자료분석은 IBM SPSS Statistics (ver. 23; IBM Co., Armonk, NY, USA) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 간호대학생의 일반적 특성은 연속변수의 경우 평균과 표준편차를, 범주형 변수는 실수와 백분율을 구하고, 특성에 따른 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 도덕적 용기에 대한 차이는 independent t-test, ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test, 비모수 검정은 Mann-Whitney U 검정으로 분석하였다. 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 도덕적 용기 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 간호대학생의 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 도덕적 용기에 미치는 영향은 다중 회귀분석을 시행하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기

본 연구의 대상자 138명 중 평균 연령은 23.4세로, 종교가 없는 경우가 84명(60.9%), 간호학 전공에 대해 만족하는 경우가 96명(69.6%), 생명윤리교육을 받은 경우는 117명(84.8%), 임상실습 중 윤리적 딜레마 경험을 한 경우는 97명(70.3%)으로 나타났고 도덕적 고뇌 시 논의할 사람이 있는 경우가 114명(82.6%)으로 대부분을 차지하였다.

도덕적 고뇌 온도계는 종교가 있는 경우(4.49 ± 2.04)가 없는 경우(2.90 ± 2.05)에 비해 통계적으로 유의하게 높았고($t = -4.31, p < .001$), 간호학 전공만족도도 사후검정결과, 만족하지 않는 경우(4.65 ± 2.60)가 보통인 경우(2.58 ± 1.98)와 만족한 경우(3.58 ± 2.06)에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($F = 4.76, p = .010$).

도덕적 고뇌는 성별($p = .003$), 종교 유무($t = -2.25, p = .027$), 간호학 전공만족도($F = 4.48, p = .013$), 임상실습 중 윤리적 딜레마 경험 유무($t = 4.10, p < .001$), 부모의 지지 여부($p = .034$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

도덕적 민감성은 졸업 후 간호사 근무의 향이 없는 경우(139.96 ± 10.78)가 있는 경우(133.98 ± 14.37)에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며($p = .042$), 생명윤리교육을 받은 경우(136.21 ± 13.66)가 받지 않은 경우(128.14 ± 14.09)에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p = .012$).

도덕적 용기는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F = 4.41, p = .014$) <Table 1>.

<Table 1> 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 차이 (N=138)

특성	범주	n (%)	도덕적 고뇌 온도계			도덕적 고뇌			도덕적 민감성			도덕적 용기			Scheffe
			Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	
연령	21~22세 ^a	32 (23.2)	3.28±2.02	2.52	.085	58.25±39.19	.76	.468	135.88±11.64	.66	.520	54.91±15.18	4.41	.014	b>a,c
	23~24세 ^b	80 (58.0)	3.87±2.18			60.00±47.61			135.54±13.74			58.74±10.81			
	≥25세 ^c	26 (18.8)	2.79±2.26			47.96±33.41			132.15±17.23			50.65±13.46			
성별	남	15 (10.9)	2.73±2.05		.096*	28.00±18.74		.003*	136.53±18.93		.135*	57.67±14.36		.242*	
	여	123 (89.1)	3.64±2.19			60.90±44.18			134.79±13.34			56.16±12.59			
종교	있다	54 (39.1)	4.49±2.04	-4.31	<.001	68.02±48.59	-2.25	.027	136.70±14.18	-1.16	.247	57.13±12.63	-5.92	.555	
	없다	84 (60.9)	2.90±2.05			50.45±38.37			133.87±13.83			55.81±12.87			
진공	만족한다 ^a	96 (69.6)	3.58±2.06	4.76	.010	56.81±40.52	4.48	.013	135.92±14.32	1.11	.331	57.14±12.73	.64	.533	c>a,b
	보통이다 ^b	25 (18.1)	2.58±1.98			42.44±37.64			131.24±12.19			54.44±11.13			
만족도	만족하지	17 (12.3)	4.65±2.60			82.12±56.73			135.18±14.37			54.53±15.18			
	않는다 ^c														
간호사	있다	115 (83.3)	3.60±2.07		.279*	58.26±42.84		.442*	133.98±14.37		.042*	56.13±12.80		.714*	
	없다	23 (16.7)	3.18±2.68			52.65±46.55			139.96±10.78			57.30±12.72			
생명의료	있다	117 (84.8)	3.60±2.20		.357*	58.72±41.89		.164*	136.21±13.66		.012*	56.06±13.37		.868*	
	없다	21 (15.2)	3.15±2.13			49.57±51.18			128.14±14.09			57.81±8.54			
실습중	있다	97 (70.3)	3.78±2.28	1.96	.052	65.27±45.95	4.10	<.001	135.72±14.09	.96	.339	56.69±12.11	.52	.607	
	없다	41 (29.7)	2.98±1.87			38.54±29.22			133.22±13.73			55.46±14.26			
경력 여부															

<Table 1> Continued

특성	범주	n (%)	도덕적 고뇌 온도계		도덕적 고뇌		도덕적 민감성		도덕적 용기		Scheffe p
			Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	
고뇌 시	있다	114 (82.6)	3.39±2.05	.184*	55.94±39.73	.996*	135.72±13.97	.205*	55.91±13.43	t or F	.688*
논의 대상	없다	24 (17.4)	4.23±2.67		63.92±58.17		131.46±13.77		58.29±8.76		
부모의	지지 받고	129 (93.5)	3.45±2.14	.101*	55.31±42.89	.034*	134.99±14.26	.593*	56.08±12.90	t or F	.698*
진료 지지	있다										
정도	지지 받고	9 (6.5)	5.17±2.56		86.22±41.85		134.78± 9.69		59.89±10.19		
	있지 않다										

SD : standard deviation.

*Mann-Whitney U test.

2. 대상자의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 수준

도덕적 고뇌 온도계의 평균은 3.53±2.18이었다. 도덕적 고뇌의 총점 평균은 57.33±43.35였으며 ‘간호실무’, ‘무의미한 돌봄’, ‘기관 및 상황적 요인’, ‘의사실무’, ‘윤리적 문제 주장의 제약’ 순으로 하부영역의 문항별 평균은 ‘간호실무’가 가장 높았다(4.35±3.81). 도덕적 민감성은 총점 평균 134.98±13.98이었으며 ‘환자중심간호’, ‘전문적 책임’, ‘갈등’, ‘선행’, ‘도덕적 의미’ 순으로 하부영역의 문항별 평균은 ‘환자중심간호’가 가장 높게 나타났다(5.80±0.86). 도덕적 용기는 총점 평균 56.33±12.75로 하부영역의 문항별 평균은 ‘도덕적 목표와 실천’이 가장 높게 나타났다(4.96±1.33) ‘단순한 지시수행을 넘어’, ‘다양한 가치기준을 고려’, ‘위험을 감수함’ 순으로 나타났다<Table 2>.

3. 간호대학생이 경험한 다른 윤리적 상황

도덕적 고뇌의 마지막 문항인 ‘임상에서 다른 윤리적 상황을 경험했는가’에 대한 질문에 경험했다고 응답한 사람은 28명이었다. 이들의 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 총점 평균은 각각 3.68±2.07, 68.79±52.30, 133.79±18.63, 54.86±14.88로 도덕적 고뇌 온도계와 도덕적 고뇌가 전체 응답자보다 높게 나타났고, 경험한 다른 윤리적 상황은 다음과 같다.

‘환자의 비밀을 알게 되었지만, 환자와의 라포 형성 때문에 간호사에게 당장 말하지 못함, 투약 시 비위생적인 경구투약을 목격함, 의료진 본인의 실수임에도 불구하고 이를 무마하고자 거짓말을 함, 다른 의료인이나 환자로부터 성적인 차

<Table 2> 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 정도 (N=138)

변수(총 문항 수)	범주(문항 수)	문항별 (mean±SD)	총점 (mean±SD)	총점 최소값	총점 최대값
도덕적 고뇌 온도계(1)		3.53±2.18	3.53±2.18	0	8
도덕적 고뇌(21)		2.73±2.06	57.33±43.35	0	219
	무의미한 돌봄(5)	3.06±2.98	15.30±14.88	0	68
	간호실무(5)	4.35±3.81	21.77±19.04	0	80
	기관 및 상황적 요인(4)	2.58±2.39	10.30±9.56	0	52
	윤리적 문제 주장의 제약(3)	1.08±1.66	3.25±4.98	0	24
	의사 실무(4)	1.33±1.66	5.33±6.65	0	30
도덕적 민감성(27)		5.00±0.52	134.98±13.98	75	171
	환자 중심 간호(5)	5.80±0.86	29.01±4.30	10	35
	전문적 책임(7)	5.50±0.72	38.53±5.05	16	49
	갈등(5)	4.79±0.81	23.95±4.07	9	35
	도덕적 의미(5)	4.06±1.02	20.32±5.08	7	34
	선행(5)	4.63±0.63	23.17±3.13	9	30
도덕적 용기(12)		4.69±1.06	56.33±12.75	19	82
	도덕적 목표와 실천(6)	4.96±1.33	29.73±7.97	8	42
	단순한 지시수행을 넘어(2)	4.72±1.16	9.44±2.32	4	14
	위협을 감수함(2)	4.10±1.24	8.20±2.47	3	14
	다양한 가치기준 고려(2)	4.48±1.21	8.96±2.42	2	14

SD : standard deviation.

별(성희룡) 받음, 무의식환자 앞에서 의료진끼리 불필요한 잡담이나 환자에 대한 이야기를 주고받는 상황을 봄, 의료진의 편의를 위해 위해가 가해지지 않는 선의투약(sedation 등)을 시행함, 환자의 사생활 보호가 제대로 되지 않는 처치(특히 노인, 치매 환자 등 취약 계층), 감염 지침을 준수하지 않음, 환자에게 진단명을 비밀로 함, 의료진이 환자에게 권위적, 불친절한 모습을 보임'으로 주로 간호실무와 관련된 상황이었다.

4. 대상자의 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기 간의 상관관계

도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 도덕적 고뇌 온도계와 도덕적 고뇌 ($r=.361, p<.001$)에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 도덕적 고뇌 온도계와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 하부영역은 도덕적 민감성의 '갈등' ($r=.244, p=.006$)과 '도덕적 의미' ($r=.192, p=.030$), 도덕적 용기의 '단순한 지시수행을 넘어' ($r=.231, p=.009$)가 있었다.

<Table 3> 도덕적 고뇌온도계, 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 상관관계 (N= 138)

변수	도덕적 고뇌온도계				도덕적 고뇌				도덕적 민감성				도덕적 용기				상관관계	
	도덕적 고뇌 온도계	도덕적 고뇌	무의 도덕적 고뇌	도덕적 고뇌	간호 실무	상황적 요인	기관 및 상황적 요인	윤리적 문제	의사 실무	도덕적 민감성	환자 중심 간호	전문적 책임	갈등 의미	도덕적 용기	신행	도덕적 목적과 실천	단순한 지시 넘어	다양한 가치 위협을 감수함 기준 고려
도덕적 고뇌 온도계	1																	
도덕적 고뇌	.361**	1																
무의미한 돌봄	.213*	.722**	1															
간호실무	.262**	.864**	.416**	1														
기관 및 상황적 요인	.444**	.795**	.384**	.661**	1													
윤리적 문제	.312**	.675**	.363**	.491**	.551**	1												
의사 실무	.242**	.673**	.422**	.443**	.522**	.578**	1											
도덕적 민감성	.083	-.002	.019	.051	-.062	-.079	-.091	1										
환자 중심 간호	-.013	-.099	-.071	-.016	-.190*	-.105	-.156	.774**	1									
전문적 책임	-.071	-.119	-.069	-.064	-.178*	-.101	-.113	.779**	.563**	1								
갈등	.244**	.147	.089	.106	.167*	.136	.059	.581**	.267**	.356**	1							
도덕적 의미	.192**	.150	.100	.179*	.159	-.064	.056	.514**	.263**	.139	.079	1						
선행	-.148	-.114	.013	-.075	-.202*	-.119	-.175*	.554**	.404**	.226**	-.016	-.016	1					
도덕적 용기	.160	-.029	-.057	-.045	.005	.025	.048	.136	.210*	.165	.020	.012	.008	1				
도덕적 목적과 실천	.135	-.025	-.049	-.022	-.014	.006	.032	.152	.227**	.178*	.009	.018	.037	.966**	1			
단순한 지시 수행을 넘어	.231**	.032	-.017	-.014	.084	.115	.085	.102	.152	.108	.062	.002	-.012	.821**	.721**	1		
위협을 감수함	.078	-.018	-.128	-.044	.078	.089	.086	.110	.129	.090	.106	-.034	.084	.603**	.486**	.468**	1	
다양한 가치 기준 고려	.098	-.083	.006	-.107	-.089	-.091	-.020	.009	.084	.089	-.095	.037	-.156	.682**	.608**	.510**	.103	1

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

<Table 4> 도덕적 용기에 영향을 미치는 요인 (N=128)

변수	비표준화 계수 (β±SE)	표준화 계수	t	p
(Constant)	34.95±8.20		4.26	<.001
도덕적 고뇌 온도계	0.97±0.52	.16	1.88	.063
환자 중심 간호	0.62±0.27	.20	2.27	.025

R²=.06, adjusted R²=.05, F=4.27, p=.016.

SE : standard error.

도덕적 고뇌의 하부영역인 ‘간호실무’와 도덕적 민감성의 하부영역인 ‘도덕적 의미’ (r=.179, p=.036) 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계가, 도덕적 고뇌의 하부영역인 ‘기관 및 상황적 요인’과 도덕적 민감성의 하부영역인 ‘환자중심 간호’ (r=-.190, p=.025), ‘전문적 책임’ (r=-.178, p=.037), ‘선행’ (r=-.202, p=.018) 간에 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 나타났고 ‘갈등’ (r=.167, p=.050)은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 또한 도덕적 고뇌의 ‘의사실무’와 도덕적 민감성의 ‘선행’ (r=-.175, p=.040)은 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 나타났다.

도덕적 용기는 도덕적 민감성 하부영역 중 ‘환자중심간호’ (r=.210, p=.013)와 유의한 양의 상관관계를 보이고 도덕적 용기 하부영역 중 ‘도덕적 목표와 실천’이 도덕적 민감성 하부영역 중 ‘환자중심간호’ (r=.227, p=.008)와 ‘전문적 책임’ (r=.178, p=.037)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다<Table 3>.

5. 대상자의 도덕적 용기에 영향을 미치는 요인

도덕적 용기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 다중 회귀분석을 위하여 결측값을 제외하고(n=128), 독립변수 간 다중 공선성을 검정

한 결과 공차와 분산 팽창 계수(variance inflation factor, VIF)는 1로 다중 공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 단일 변량 분석과 상관관계 분석에서 도덕적 용기와 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 연령, 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 민감성 하부영역 중 ‘환자중심간호’와 ‘전문적 책임’, 총 4개 변인을 독립변수로, 도덕적 용기를 종속변수로 하여 모든 변수를 한번에 모델에 넣고 후진제거법을 이용하여 최종 회귀모형을 확정하였다. 분석결과 연령과 ‘전문적 책임’은 제외되었고 최종회귀모형은 통계적으로 유의하여 적합하였으나(F=4.27, p=.016) 수정된 결정계수(adjusted R²)는 .05로 모형의 설명력은 5%였다. 도덕적 고뇌 온도계(β=.97, p=.063), ‘환자중심간호’ (β=.62, p=.025)로 ‘환자중심간호’만이 유의한 예측력을 가지는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 ‘환자중심간호’에 대한 도덕적 민감성이 높을수록 도덕적 용기는 증가하는 것으로 나타났으나 모형의 설명력은 5%로 높지 않았다<Table 4>.

IV. 고찰

1. 도덕적 고뇌

본 연구는 간호대학생의 도덕적 고뇌, 도덕적

민감성과 도덕적 용기 정도를 파악하고 도덕적 용기에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 도덕적 고뇌 온도계로 측정된 도덕적 고뇌는 총 10점 만점 중 3.53점으로 나타나 중간 이하 정도의 도덕적 고뇌 수준을 나타냈다. KMDS-R로 측정된 간호대학생의 도덕적 고뇌는 총점 평균 57.33점으로 '간호실무'의 도덕적 고뇌가 가장 높은 것으로 나타났으나, 140명의 병원 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 선행연구[4]에서는 74.51점으로 '간호실무'보다 '무의미한 돌봄'에서의 도덕적 고뇌가 더 큰 것으로 나타났다. 이는 환자를 직접적으로 돌보는 데서 오는 간호사의 역할과 간호사의 역할을 주로 관찰하는 학생의 역할 차이에서의 결과라 생각된다.

'간호실무'의 도덕적 고뇌는 다른 하부영역에 비해 높게 나타났는데, 이 영역은 간호의 연속성, 능력 부족이나 안전성이 결여된 간호인력의 수준, 환자에게 충분한 정보제공이 결여된 사전동의의 문항을 포함하고 있다[17]. 또한 임상에서 다른 윤리적 상황을 경험했다고 대답한 28명의 간호대학생의 보고 또한 주로 간호실무와 관련되었다. 이러한 연구결과는 임상실습에서 간호대학생이 경험하는 도덕적 고뇌에 대한 질적 연구에서[2] 도덕적 고뇌 관련 상황으로 환자의 권리와 존엄성이 보호받지 못하는 상황을 경험하거나, 표준지침을 지키지 않는 의료행위를 목격하거나, 상호 존중하지 못하는 병원 문화를 체험하고, 비윤리적이고 표준화되지 않은 실습교육을 경험하는 것으로 언급되고 있어 본 연구결과와 유사하였다. 이에 비하여 간호사가 경험하는 도덕적 고뇌는 의료진의 도덕성이 결여된 행위, 경제적 부담으로 치료를 포기하는 경우, 말기환자의 편안한 죽음에 반한 침습적 치료에 대한 고뇌와 환자에게 최선을 다해야 한다는 가치신념과 상반됨

으로 인해 힘들어하는 경우가 많은 것으로 나타나[12] 의료기술의 발달에 따른 연명치료가 증가하면서 임상현장에서 이를 간호해야 하는 간호사의 '무의미한 돌봄'에 관한 도덕적 고뇌의 비중이 큰 것으로 보여진다.

반면, 최근 각 대학에서 간호인증평가기준에 의해 핵심 기본 간호술기교육을 강화함에 따라 표준지침을 교육받은 학생들은 실제 표준지침을 따르지 않고 간소화하거나 생략해버리는 간호실무를 경험할 때 도덕적 고뇌를 경험할 수 있으며[2], 배우는 학생 입장에서 환자 간호의 책임과 권한은 없지만, 간호대학생들 입장에서의 도덕적 고뇌를 경험함을 확인할 수 있었다.

일반적 특성별 도덕적 고뇌의 차이를 살펴보면 여성인 경우, 종교가 있는 경우, 전공에 만족하지 않는 경우, 부모에게 진로지지를 받지 못하는 경우에 도덕적 고뇌가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 간호대학생이 경험한 윤리적 딜레마에 대한 연구[25]에서 성별에 따라 윤리적 딜레마는 차이가 없는 것으로 나타났으나, 간호대학생의 생명의료윤리의식에 대한 연구[26]에서는 여성인 경우에 생명의료윤리의식이 높은 것으로 나타났다. 또한 중환자실 간호사의 성별에 따른 도덕적 고뇌에 대한 연구[27]에서 여성이 남성에게 비해 도덕적 고뇌가 유의하게 높다고 한 연구결과와 일치한다. 그러나 도덕적 고뇌에 대한 통합적 문헌고찰 연구[28]에서는 인구사회학적 변수에 따른 도덕적 고뇌의 차이는 일관되지 않음을 보고하여 반복적인 연구가 필요한 것으로 보인다. 본 연구에서 종교가 있는 경우 도덕적 고뇌가 높게 나온 것은, 간호대학생과 일반대학생의 도덕적 고뇌 정도를 비교한 연구에서 천주교 신앙을 가진 경우에 도덕적 고뇌가 유의하게 높았다고 보고한 것과 부분적으로 일치하는데[29], 이는 종교가 있는 경우 생명의료윤리 의식 정도

가 더 높고[30], 비판적 사고 능력이 높아[31] 윤리적 상황을 더 잘 인지하기 때문에 생긴 현상으로 보여진다. 또한, 본 연구에서 전공에 만족하지 않는 경우가 만족하는 경우에 비해 도덕적 고뇌가 높게 측정되었는데, 이는 간호대학생들이 도덕적 고뇌가 큰 경우 간호사 진로에 대한 두려움과 회의감을 갖고, 신규 간호사를 지켜보면서 미래 자신의 모습을 떠올리며 두려워하기 때문이며 [2], 임상실습 중 도덕적 고뇌 때문에 부정적 감정을 경험하여 간호전문직에 대한 가치와 흥미를 잃을 수 있는 것으로 해석된다[7]. 본 연구에서 부모에게 진로지지를 받지 못하는 경우에 도덕적 고뇌가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 대다수의 간호대학생들은 도덕적 고뇌의 상황을 동료나 교수에게 조언을 구하여 도움을 받는 경우에 완화되며[2], 중환자실 간호사들은 동료와 가족들에게 이야기하여 도덕적 고뇌를 완화시킨다고 보고하였다[32]. 도덕적 고뇌로 인해 간호사들은 분노, 죄책감, 불안 등의 심리적 반응을 경험하고[33] 간호대학생들은 충격과 혼란스러움, 죄책감, 무력감, 두려움, 회의감, 실망감 등 다양한 부정적 감정을 경험[2]하므로 부모의 지지가 매우 중요하고, 이러한 가족의 지지체계가 무너질 경우 도덕적 고뇌가 더 높아질 수 있다. 따라서 도덕적 고뇌를 경험하는 경우 이를 표현하도록 교육하고, 가족의 지지체계를 통해 도덕적 고뇌를 완화시켜줄 수 있는 방안과 세심한 임상실습지도방안이 필요함을 시사한다.

2. 도덕적 민감성

본 연구에서 간호대학생의 도덕적 민감성의 문항별 평균은 5.00점으로, 병원간호사의 도덕적 민감성에 대한 연구[20]에서는 5.13점으로 나타났다. 하부영역은 본 연구와 동일한 순서로 ‘환

자중심간호’의 도덕적 민감성이 제일 높아 병원간호사와 마찬가지로 간호대학생에게서도 환자중심간호에 대한 도덕적 민감성이 제일 높은 것으로 나타났다.

생명의료 윤리교육 경험이 있는 경우에 도덕적 민감성이 높았는데 이는 병원간호사를 대상으로 윤리교육을 시행한 경우 도덕적 민감성이 높게 나타난 김해리와 안성희[20]의 연구와 일치하는 결과이다. 따라서 간호대학생에게 간호윤리, 생명의료윤리와 임상 실무에서 일어나는 윤리적 사례들을 교육함으로써 윤리적 문제를 파악하고 민감하게 반응할 수 있도록 유도하는 윤리교육은 도덕적 민감성을 위해 중요하다고 하겠다.

본 연구에서 간호대학생의 도덕적 고뇌 온도계, 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성은 통계적으로 유의한 상관관계는 없었다. 이러한 결과는 도덕적 고뇌 정도가 높을수록 도덕적 민감성이 높다는 에스콜라르-추아[1]의 연구와 약한 양의 상관관계를 보인 김해리와 안성희[20]의 연구와 일치하지 않는다. 그러나 도덕적 고뇌 온도계와 도덕적 민감성의 하부영역인 ‘갈등’과 ‘도덕적 의미’ 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있어 위의 연구와 부분적으로 일치하였는데 갈등 상황이나 도덕적 의미에 대해 도덕적 민감성을 높게 갖는 간호대학생이 도덕적 고뇌가 높음을 알 수 있다. 이는 간호대학생에게 생명의료교육이 강화되어 도덕적 민감성이 증가하고, 지켜야 하는 윤리원칙은 알고 있으나 지킬 수 없는 상황이 발생하여[7] 이로 인해 도덕적 고뇌가 높다고 보여진다.

또한 간호실무에 대한 도덕적 고뇌가 높은 간호대학생이 도덕적 의미에 대한 민감성이 높은 것으로 나타났고, ‘환자중심간호’, ‘전문적 책임’, ‘선행’ 영역의 도덕적 민감성이 높은 간호대학생이 ‘기관 및 상황적 요인’에 대해서는 도덕적 고뇌

를 낮게 경험하며, ‘갈등’ 영역의 도덕적 민감성이 높은 간호대학생이 ‘기관 및 상황적 요인’에 대한 도덕적 고뇌는 높은 것으로 나타났다. 또한 도덕적 고뇌의 ‘의사실무’와 도덕적 민감성의 ‘선행’은 통계적으로 유의미한 음의 상관관계가 나타났다. 이는 병원간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌는 낮은 정도의 유의한 양의 상관관계가 있으며 도덕적 민감성의 하부영역인 ‘갈등’, ‘선행’, ‘환자중심간호’ 영역이 도덕적 고뇌의 하부영역인 도덕적, 상황적, 인지적, 행동적, 정서적 도덕적 고뇌가 서로 상호 복합적으로 작용하여 영향을 미치고 있다고 보고한 선행연구의 결과와 부분적으로 일치하였다[20].

3. 도덕적 용기

본 연구대상자의 도덕적 용기 수준은 평균 56.33점으로 중등도 이상의 점수를 나타냈다. 본 연구에서 간호대학생의 도덕적 용기는 연령에 따라 상이한 차이를 보였는데, 이는 도덕적 용기는 개인적인 결정이며 다른 사람이 동의하든 윤리적인 논리에 적합하든 관계없이 결국 혼자 행동하는 특징이 있으므로[14] 연령보다는 대상자 개인의 특성에 기인한다고 보여진다.

도덕적 용기는 도덕적 민감성 하부영역 중 ‘환자중심간호’와 유의한 양의 상관관계를 보이고 도덕적 용기 하부영역 중 ‘도덕적 목표와 실천’이 도덕적 민감성 하부영역 중 ‘환자중심간호’와 ‘전문적 책임’과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 환자중심간호에 대해 도덕적 민감성이 높은 간호대학생이 도덕적 용기가 높으며 특히 도덕적 목표와 실천에 관한 도덕적 용기가 높음을 알 수 있다. 또한 도덕적 용기 하부영역 중 ‘단순한 지시 수행을 넘어’가 도덕적 고뇌 온도계와 양의 상관관계를 보였다. 이는 도덕적 용기와 도덕적 민감

성이 양의 상관관계를 보이고 도덕적 고뇌의 강도와 도덕적 용기가 양의 상관관계를 보인 에스콜라르-추아[1]의 결과와 부분적으로 일치하였다.

도덕적 용기에 영향을 미치는 요인에 관한 최종 회귀 모형은 도덕적 고뇌 온도계와 ‘환자중심간호’를 포함하며 통계적으로 유의하여 적합하였으나, 모형의 설명력은 5%였다. 또한 ‘환자중심간호’만이 유의미한 예측력을 가지는 변인으로 나타나 도덕적 고뇌가 높을수록 도덕적 용기 정도 또한 높다고 한 에스콜라르-추아[1]의 연구와 일치하지 않는다. 에스콜라르-추아[1]는 도덕적 고뇌의 강도가 높을수록 어떤 행동이 도덕적이고 옳은 행동인지에 관한 개인의 가치 신념을 이끌어내어 확고한 의사결정을 돕기 때문이라고 설명하였는데 본 연구에서 설명력이 낮은 이유는 4학년 간호대학생을 대상으로 하여 임상현장에 노출된 기간이 충분하지 않았기 때문이라고 생각된다.

에스콜라르-추아[1]는 조직의 위계질서, 개인의 독특한 의사표현이 쉽지 않은 문화, 전문가에 비한 능력 부족으로 인한 간호대학생의 자신감 부족 등의 조건들은 도덕적 행위의 수행능력을 제한함을 설명하였다. 리드-설(Reid-Searl) 등[34]의 연구에서도 간호대학생들은 실습 중 환자에게 위해를 줄 수 있는 상황을 목격하였음에도 실습지 간호사와 동료로부터 따돌림, 학습 기회의 고의적 배제, 잠재적 결과에 대한 두려움으로 인해 침묵할 수밖에 없었음을 보고하였다. 간호사들을 대상으로 한 연구 결과 또한 도덕적 용기를 실천하기 전에 흔히 느낄 수 있는 감정은 결과에 대한 두려움으로 비윤리적인 조직의 풍토, 동료들로부터 부정적 반응, 고용 불안 등을 예상함으로써 초래된다고 하였다[13]. 이러한 두려움은 조직의 문화, 사회적 위계질서 등과 결부되어 도덕적 용

기를 표현할 수 없게 만드는 요인이 된다. 이와 같은 맥락에서 본 연구의 결과 또한 간호대학생은 도덕적 고뇌의 상황에서 환자에게 무엇이 옳고 그른 것임을 알고, 환자 또한 의사결정과정 중 중요한 부분임을 인식하고 있으나 환자가 배제되는 현실을 맞닥뜨릴 때, 학생으로서 아무것도 할 수 없게 만드는 여러 요인과 누적된 목인의 경험은 도덕적 용기의 수준을 감소시켰음을 유추해볼 수 있다. 특히, 환자의 권리 및 존엄성과 관련된 부분은 간호대학생이 가장 많이 경험한 윤리적 문제임을 보고한 연구 결과[25]와 환자의 권리가 보호받지 못하는 상황에서 환자의 옹호자로서 침묵을 지키기보다 행동함으로써 자신감을 얻었다는 연구 결과[35]를 고려하면 이와 관련된 중재가 시급함을 알 수 있다.

이상의 연구결과를 통해 간호대학생은 제한된 실습기간 동안만 관찰, 경험하므로 환자에게 직접적으로 간호행위의 수행 경험, 윤리적 딜레마 상황을 겪은 경험이 적기 때문에 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성이 병원간호사보다 다소 낮게 측정된 것으로 생각된다. 그러나 배우는 학생 입장에서 환자 간호의 책임과 권한은 없지만, 간호대학생들 또한 도덕적 고뇌를 경험한다는 것을 확인할 수 있었다.

따라서 도덕적 민감성을 높이고 도덕적 고뇌를 해결하기 위해서 간호윤리, 생명의료윤리와 임상실무에서 일어나는 다양한 윤리적 사례들을 다루어 윤리적 문제를 파악하고 미리 고민하고 민감하게 반응할 수 있도록 교육하고 이를 통해 도덕적 용기로 이어지게 해야 한다. 이러한 교육은 간호현장에서 윤리적인 간호를 제공할 수 있는 올바른 가치판단을 지닌 간호사를 양성할 수 있고 도덕적 고뇌로 인해 미리 간호현장에 나가지 않는 선택을 감소시킬 것이다.

즉, 간호대학생이 도덕적 민감성을 갖고 도덕

적 민감성이 도덕적 용기로 이어지기 위해서는 도덕적 고뇌를 함께 해결하고 윤리적 가치를 공유하며 도덕적 용기를 지지하는 소통하는 조직 환경을 조성하려는 노력이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. KMDS-R 도구는 188명의 1개 종합병원 간호사를 대상으로 도덕적 고뇌 정도를 측정하고 타당성을 인정받은 도구이고, 현재 한국어로 번역된 도덕적 고뇌로는 유일하다[17]. 그러나 본 연구에서는 MDS-R 도구 자체가 간호사를 대상으로 만들어진 도구이기에 임상경험이 많지 않은 간호대학생을 대상으로 적용하기에는 타당도가 떨어지는 것으로 확인되었다. 오히려 본 연구에서는 위설과 위버[21]가 개발한 도덕적 고뇌 온도계가 도덕적 민감성 항목의 일부와 도덕적 용기 항목의 일부와 상관성을 보였으며, KMDS-R과의 상관성을 나타내 추후 간호대학생을 대상으로 도덕적 고뇌를 측정할 경우에는 도덕적 고뇌 온도계 도구를 이용하기를 제언한다.

2. 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성, 도덕적 용기의 관계 규명 및 영향을 확인하기 위해 간호사를 대상으로 반복 연구를 제언한다.◎

REFERENCES

- 1) Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics* 2018 ; 25(4) : 458-469.
- 2) 김찬희, 최희승. 임상실습 현장에서 간호대학생이 경험하는 도덕적 고뇌. *한국간호교육학회지* 2016 ; 22(3) : 355-365.
- 3) Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs* 1993 ; 4(4) : 542-551.
- 4) 채영란, 유수정, 이은자 등. 병원간호사의 도

- 덕적 고뇌, 신체증상 및 소진의 관계. 한국간호교육학회지 2017 ; 23(4) : 430-440.
- 5) Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002 ; 9(6) : 636-650.
 - 6) Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics* 2015 ; 22(1) : 15-31.
 - 7) Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, et al. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review. *Nurs Ethics* 2016 ; 23(5) : 523-534.
 - 8) Lovett BJ, Jordan AH. Levels of moralisation: a new conception of moral sensitivity. *J Moral Educ* 2010 ; 39(2) : 175-189.
 - 9) Lachman VD. Moral courage: a virtue in need of development? *Medsurg Nurs* 2007 ; 16(2) : 131-133.
 - 10) Corley MC, Minick P, Elswick RK, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005 ; 12(4) : 381-390.
 - 11) Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: a systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol* 2017 ; 22(1) : 51-67.
 - 12) 유명숙. 간호사 도덕적 고뇌 개념분석. *간호행정학회지* 2004 ; 10(1) : 49-62.
 - 13) Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs* 2011 ; 16(2) : 8.
 - 14) Kritek PB. Reflections on moral courage. *Nurs Sci Q* 2017 ; 30(3) : 218-222.
 - 15) Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics* 2017 ; 24(8) : 878-891.
 - 16) Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Prim Res* 2012 ; 3(2) : 1-9.
 - 17) 채영란, 유수정, 이은자 등. 병원간호사의 한국어판 도덕적 고뇌 측정도구의 타당도와 신뢰도. *한국간호교육학회지* 2016 ; 22(2) : 228-239.
 - 18) 문숙자, 김달숙. Professional Moral Courage Scale (PMCS)의 한국어 번역의 신뢰도와 타당도에 관한 융합연구. *한국융합학회논문지* 2017 ; 8(3) : 151-161.
 - 19) 노다복, 김선아, 김상희. 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경. *정신간호학회지* 2013 ; 22(4) : 307-319.
 - 20) 김해리, 안성희. 병원 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌. *한국의료윤리학회지* 2010 ; 13(4) : 321-336.
 - 21) Wocial LD, Weaver MT. Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. *J Adv Nurs* 2013 ; 69(1) : 167-174.
 - 22) Lütznén K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res* 1994 ; 4 : 241-248.
 - 23) Han SS, Kim J, Kim YS, et al. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics* 2010 ; 17(1) : 99-105.
 - 24) Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics* 2009 ; 89(4) : 565.
 - 25) 노윤구, 정면숙. 간호대학생의 도덕판단력과 윤리적 의사결정 및 실습에서 경험한 윤리적 딜레마. *한국산학기술학회 논문지* 2013 ; 14(6) : 2915-2925.
 - 26) 강복희, 원선애, 강현희. 간호대학생의 생명의료윤리 의식수준 및 영향요인. *한국의료윤리학회지* 2016 ; 19(3) : 340-357.
 - 27) O'Connell CB. Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. *Nurs Ethics* 2015 ; 22(1) : 32-42.
 - 28) 박보현, 오연재. 간호사가 경험한 도덕적 고뇌에 관한 통합적 문헌고찰: 국내문헌을 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2016 ; 19(3) : 312-327.
 - 29) Range LM, Rotherham AL. Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nurs Ethics* 2010 ; 17(2) : 225-232.
 - 30) 김은아, 박현영, 최소은. 간호대학생의 도덕적 민감성과 비판적 사고 성향이 생명의료윤리 의식에 미치는 영향. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 17(2) : 144-158.
 - 31) 임미혜. 간호대학생의 도덕적 민감성과 비판적 사고성향이 윤리적 의사결정 자신감에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지* 2016 ; 17(9) : 610-618.

- 32) Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, et al. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care* 2012 ; 21(2) : e41-e52.
- 33) 유명숙. 간호사 도덕적 고뇌 개념분석. *간호행정학회지* 2004 ; 10(1) : 49-62.
- 34) Reid-Searl K, Moxham L, Walker S, et al. Internal conflict: undergraduate nursing students' response to inadequate supervision during the administration of medication. *Collegian* 2009 ; 16(2) : 71-77.
- 35) Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat - nursing students' stories of moral courage: a qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today* 2016 ; 42 : 35-40.

The Influence of Moral Distress and Moral Sensitivity on Moral Courage in Nursing Students

YUN Hye-Young*, KIM Sun-Ki*,**** JANG Hyo-Eun**, HWANG Sin-Woo**, KIM Sang-Hee***

Abstract

Nursing students experience ethical conflicts that lead to moral distress and moral sensitivity in clinical practice. Most nursing students have some difficulty in speaking up when faced with morally challenging situations. Hence, increasing moral courage of these students is important to improve the quality of practice, and carry out nursing responsibilities. However, research on the moral distress, moral sensitivity, and moral courage of nursing students has not been reported in South Korea. The purposes of this study were to (a) identify the levels of moral distress, moral sensitivity, and moral courage of nursing students and (b) examine the influence of moral distress and moral sensitivity on moral courage. Data were collected through a survey using self-reported questionnaires sent to senior nursing students at two nursing colleges in Seoul and Gyeonggi-do. A total of 138 senior nursing students participated in the survey. The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 23 program by Pearson's correlation coefficients and multiple regression analysis. The mean scores of the moral distress thermometer, moral distress, moral sensitivity, and moral courage were 3.53 ± 2.18 , 57.33 ± 43.35 , 134.98 ± 13.98 , and 56.33 ± 12.75 , respectively. The significant factors influencing moral courage were the moral distress thermometer and patient-centered nursing, which was a subcomponent of moral sensitivity. The explanatory power of the model was 5%. This study confirms that nursing students, like nurses, experience moral distress. It is therefore important to create organizational environments that support the moral courage of nursing students.

Keywords

moral distress, moral sensitivity, moral courage, nursing students

* Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University

** Master's Student, College of Nursing, Yonsei University

*** Professor, College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University

**** Corresponding Author