

신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향*

황가희¹, 신정민², 김미슬³, 김상희⁴, 양승현⁵

요약

본 연구는 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2020년 11월 11일부터 12월 2일까지 2개 지역 5개 상급종합병원을 대상으로 자가보고식 설문조사를 진행하였다. 연구대상자는 신생아 및 소아 중환자실에 근무하는 실무경력 1년 이상의 간호사 128명이었으며, 최종 121명을 분석에 포함하였다. 연구 결과, 도덕적 민감성 4.91 ± 0.45 점, 도덕적 고뇌 4.39 ± 2.60 점, 돌봄 행위 5.11 ± 0.81 점으로 확인되었다. 연령에 따라 도덕적 민감성($p=.002$), 도덕적 고뇌($p=.001$), 돌봄 행위($p=.013$)는 유의한 차이를 보였으며, 경력, 결혼 여부, 전문적 상담의 필요성 여부, 윤리교육 및 윤리 세미나 참석 경험 등도 유의한 차이가 있었다. 다중회귀분석 결과, 도덕적 민감성($p<.001$)과 도덕적 고뇌($p=.027$)는 돌봄 행위에 대하여 유의한 영향을 끼치는 것으로 확인되었으며, 각 모형의 설명력은 22.5%, 10.3%이었다. 또한, 도덕적 민감성의 하위 요인인 환자중심간호($p<.001$)와 도덕적 고뇌의 하위 요인인 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약($p=.009$)이 돌봄 행위에 대하여 유의미한 예측력을 가진 변인으로 확인되었다. 따라서 신생아 및 소아 중환자실 간호사가 처한 특수한 상황으로 인한 윤리적 딜레마를 이해하고, 돌봄 행위 향상을 위하여 도덕적 민감성을 증진시키고 도덕적 고뇌를 낮출 수 있는 중재 마련이 필요하다.

색인어

간호사, 돌봄 행위, 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌, 신생아 중환자실, 소아 중환자실

투고일: 2022년 8월 31일, 심사일: 2022년 8월 31일, 게재확정일: 2022년 9월 27일

교신저자: 양승현, 연세대학교 간호대학. e-mail: shyang2508@gmail.com

* This research was supported by the Brain Korea 21 FOUR Project funded by National Research Foundation (NRF) of Korea, Yonsei University College of Nursing.

1 연세대학교 간호대학, 박사과정생. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4298-5763>

2 세브란스병원 간호국, 간호사. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1782-5925>

3 인천지방경찰청, 경찰공무원. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0401-1615>

4 연세대학교 간호대학, 김모임 간호학연구소, 부교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9806-2757>

5 연세대학교 간호대학, 4단계 두뇌한국(BK)21 S-L.E.A.P 미래간호인재 교육연구단, 박사과정생.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0824-5961>

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회의 보건의료환경은 생명과학, 첨단 기술 공학 등 4차 산업혁명을 기반으로 하여 급진적으로 변화하고 있으며, 의료서비스가 제공되는 임상현장에서는 복잡하고 다양한 윤리적인 문제를 야기하게 된다[1]. 특히 간호사들은 임상현장에서 신속하고 즉각적인 의사결정이나 판단을 내려야 하는 상황에 자주 놓이게 되는데, 이는 개인의 신념이나 가치, 간호사로서 도덕적 판단력을 근거로 한 윤리적 의사결정을 하게 되므로 이에 대한 충분한 고찰이 필요한 현실이다[2].

신생아 및 소아 중환자실은 선천성 기형, 조산아 등의 고위험 신생아 및 소아를 치료하는 곳으로 신생아 및 소아 중환자실의 간호사는 다양한 윤리적 딜레마 상황에 놓이게 된다[4-7]. 이는 신생아 및 소아라는 대상자의 특성상 환자가 윤리적 의사결정상황에서 의사결정자가 될 수 없고 부모가 대신 결정을 내려야 한다는 점과 치료 과정이 길고 복잡하며 그 예후가 불확실한 경우가 많다는 점 때문이다[5]. 그리고 신생아 중환자실의 간호사는 오랜 기간 부모를 대신해 아기를 간호하는 과정에서 아기와 애착관계를 형성하게 되고 아기가 삶과 죽음의 갈림길에 있을 때 부모 입장과 의료진 입장 사이의 복잡한 심리적 정서를 경험하게 된다[8]. 또한, 소아 중환자실의 간호사는 소아를 돌보는 동시에 가족과 상호작용하는 상황에서 다양한 도덕적 상황에 직면한다고 보고되었다[9]. 이처럼 임상 현장에서 높은 빈도의 윤리적 딜레마와 문제는 간호사의 돌봄 행위를 지속하기 어렵게 한다[10].

간호사의 돌봄 행위(caring behavior)와 도덕적 민감성(moral sensitivity)의 관계는 다양하게 연구

된 바 있다[11-13]. Lee & Ahn에 따르면, 중환자실 간호사는 도덕적 민감성이 높을수록 임종 간호수행을 잘하는 것으로 나타났다[12]. 이는 생애 말기에 있는 환자의 자기결정권과 그들이 지닌 삶과 죽음에 대한 생각을 존중하는 간호사의 자세가 돌봄에 영향을 미친다고 할 수 있다. 다른 연구에서는 도덕적 민감성과 돌봄 행위 간의 통계학적 유의성을 발견하지 못하였는데, 해당 연구는 돌봄의 질을 병동의 모든 간호사에게 간호를 제공받은 환자에게 확인하여, 특정 간호사의 도덕적 민감성과 돌봄의 질 간의 직접적인 연관성을 밝히는 데에는 제한점이 있었다[11]. 반면, 돌봄 행위와 도덕적 민감성이 음의 상관관계를 나타낸 연구에서 저자는 도덕적 민감성이 높을수록 갈등이 증가하여 돌봄의 질이 하락한다고 하였다[13].

도덕적 고뇌(moral distress)라는 개념은 Jameton[14] 이후 여러 간호학자에 의해 논의되어 다양한 관점의 개념과 이론적 기틀이 개발되고 발전하였다. Corley et al.은 Jameton의 도덕적 고뇌의 정의에 근거하여 간호사의 도덕적 고뇌는 신체적, 심리적 고통이고 환자와 간호사 사이의 상호관계를 방해한다고 하였다[15]. 도덕적 고뇌로 인해 발생하는 죄책감, 좌절감, 불안, 무력감, 분노와 같은 부정적 감정을 반복적으로 겪게 되면 간호사는 소진되어 간호의 윤리적 측면을 피하게 되며, 이는 직무 만족도의 감소, 이직 증가, 퇴직으로 연결되어 간호의 질과 간호사의 전문적 자율성을 낮추게 된다[14]. Corley의 연구에 따르면, 환자와 관계가 좋은 간호사는 도덕적 고뇌가 낮으며, 윤리적 환경을 부정적으로 인식할수록 도덕적 고뇌가 높다고 보고되었으며[16], Prentice et al.은 도덕적 고뇌는 신생아 중환자실에서 환자 치료의 질에 지속적으로 영향을 미친다고 하였다[7].

이처럼 간호실무에서의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌는 돌봄 행위와 관련이 깊으며, 특히 신생아

및 소아 중환자실 간호사의 경우 대상자의 취약성과 대리 의사결정의 필요성이 결합되어 도덕적 판단의 상황이 위협함에도 불구하고[17], 국내 관련 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 신생아 및 소아 중환자실 간호사를 대상으로 돌봄 행위 정도를 파악하고, 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향을 규명하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도를 파악한다.

둘째, 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도 간의 관계를 파악한다.

넷째, 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

2020년 11월 11일부터 12월 2일까지 S시, B시에 위치한 5개 상급종합병원의 신생아 및 소아 중환자실에서 근무하는 실무경력 1년 이상의 간호사를 대상으로 하였다. 실무경력이 1년 미만인 신규간호사는 부서 전체의 업무를 충분히 파악하는데 한계가 있어 제외하였다. 자료수집을 위해 해당 병원 신생아 및 소아 중환자실 간호사 휴게실에 대상자 모집 공고문을 부착하여 대상자를 모집하였다. 공고문에는 연구목적, 대상자 선정 및 제외 기준, 참여방법, 소요시간, 사례품 등을 기술하였으며, 온라인 설문조사로 연결되는 QR 코드를 함께 제시하였다. 공고문을 읽고 연구참여 의향이 있는 연구대상자가 자발적으로 접속하여 설문에 응답하도록 하였다. 연구대상자는 128명을 모집하였고, 불성실한 응답이 있는 7명을 제외한 121명을 연구대상자로 선정하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 자료수집을 위한 설문 문항은 문헌고찰을 통해 연구자들이 직접 조직화하였으며, 구체적인 문항은 도덕적 민감성 측정도구(27문항, 7점 척도), 도덕적 고뇌 측정도구(21문항, 4점 척도), 돌봄 행위 측정도구(20문항, 7점 척도), 일반적 특성(12문항)이다.

1) 도덕적 민감성

Lutzen et al.[18]이 정신과 간호사를 대상으로 개발한 The Moral Sensitivity Questionnaire(MSQ)를 Han et al.[19]이 정신과 간호사가 아닌 일반 간호사의 도덕적 민감성을 측정하기 위해 정신과 간호 상황 특이적인 3개 문항을 삭제한

최종 27문항으로 변안한 Korean Moral Sensitivity Questionnaire(K-MSQ)를 사용하였다. 본 도구는 5개 하위 영역(환자 중심 간호, 전문가적 책임, 갈등, 도덕적 의미, 선행)으로 구성되었으며, '절대로 동의하지 않음'의 1점에서 '완전히 동의함'의 7점 Likert 척도로 측정하였다. 총 27문항이며 총점은 최소 27점에서 최대 189점으로, 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. Han et al.[20]이 확인한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었고, 본 연구에서도 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었다.

2) 도덕적 고뇌

Hamric et al.[20]이 도덕적 고뇌를 측정하기 위해 개발한 Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)를 Chae et al.[21]이 한국어로 번역하고 사회적 변화와 현재의 임상 상황을 반영하여 내·외적 제약을 포함한 Korean Moral Distress Scale-Revised(KMDS-R)를 사용하였다. 본 도구는 5개의 하위 영역인 도덕적 고뇌를 초래하는 상황(무의미한 돌봄, 간호 실무, 기관 및 상황적 요인, 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약, 의사실무)의 총 21문항으로 구성되며, 고뇌의 빈도는 '전혀 없음'에서 '자주 경험함'의 0-4점, 고뇌의 강도는 '전혀 불편하지 않음'에서 '매우 불편함'의 0-4점을 곱하여 측정한다. 어떤 항목에서 전혀 경험하지 않았거나 경험했다라도 불편함이 없었으면 0점으로 계산되며, 빈도와 강도가 모두 4점이면 16점으로 계산된다. 총점은 최소 0점에서 최대 336점이며, 점수가 높을수록 도덕적 고뇌의 정도가 크다는 것을 의미한다. Chae et al.[21]이 확인한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 본 연구에서도 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3) 돌봄 행위

Nelson & Watson[22]이 개발한 돌봄 제공자를 위한 돌봄 측정도구(Care Factor Survey-Care Provider Version)를 Jeon[23]이 석사학위 논문에서 한국어로 변안한 도구를 사용하였다. Nelson & Watson[22]에 따르면, 돌봄은 자애심과 평정심을 바탕으로 도덕적이고 이상적인 간호를 제공하는 것을 의미하며, 돌봄을 수행하기 위한 지각 요인 10가지를 구체적으로 구분하여 모든 인간은 치료되고 안녕의 상태를 유지할 수 있다고 하였다. 본 도구는 이러한 돌봄의 개념을 측정하는 도구로써 현재까지 많이 쓰이고 있고, 문항의 내용이 신생아 및 중환자실 간호사의 돌봄을 측정하기에 적절하다고 판단되어 활용하였다. 본 도구는 돌봄의 속성인 인본주의적 수행, 올바른 의사결정에 대한 믿음, 믿음과 희망 주입, 배우고 가르치기, 영적 믿음과 실천, 전인 간호, 도와주고 믿는 관계 형성, 치료적 환경조성, 감정표현 증진, 기적 수용하기의 10가지 지각요인을 포함하며, 각 요인별 2문항씩 구성된다. 각 문항은 평소 자신이 해당 영역을 수행하고 있는지에 대한 질문이며, 이는 총 20문항으로 '전혀 동의하지 않는다'의 1점에서 '매우 동의한다'의 7점 Likert 척도로 구성되어 총 점수는 20점에서 140점이며, 점수가 높을수록 돌봄 행위 수준이 높은 것을 의미한다. Jeon[23]이 확인한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

4) 일반적 특성

문헌고찰을 통해 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌와 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 12문항(성별, 생년월일, 종교, 학력, 결혼 및 자녀 유무, 신생아 및 소아 중환자실 경력, 윤리 교육 및 세미나 참석 경험 등)으로 조사하였다.

4. 자료 분석 방법

자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 활용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

둘째, 대상자의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위 정도 간의 관계를 확인하기 위하여 Pearson 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 산출하였다.

다섯째, 대상자의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위하여 기관연구윤리 심의위원회(IRB)의 심사를 거쳐 승인된 내용으로 자료를 수집하였다. 온라인 설문조사 첫 번째 페이지에 연구의 목적과 과정, 그리고 수집된 자료의 이용에 대해 자세한 설명을 제공하였으며, 동의할 경우 온라인 설문조사 문항으로 넘어가서 진

행하도록 하였다. 설문에 응답한 내용은 연구 목적으로만 사용되며, 연구대상자의 개인적 비밀 보장을 위해 익명으로 진행하였고, 자료수집 중 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 안내하였다. 수집된 자료는 코딩하여 저장하고, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표될 때 개인정보와 관련된 자료는 사용하지 않으며, 코드화된 기록은 비밀번호를 사용하는 연구자의 PC에 3년간 보관한 후 폐기하기로 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균연령은 30.06 ± 5.41 세였고, 여성이 95.9%(116명)이었다<Table 1>. 83.5%(101명)가 학사 소지자였으며, 47.1%(57명)가 종교가 있었고, 기혼자는 34.7%(42명), 자녀가 있는 경우가 25.6%(31명)이었다. 신생아 및 소아 중환자실 경력은 평균 5.16 ± 4.43 년이었으며, 일반간호사 직위를 가진 대상자는 79.3%(96명)이었다. Duty당 돌보는 평균 환아 수는 3.71 ± 2.38 명이었고, 응답자의 84.3%(102명)가 신생아 및 소아 중환자실 근무 중 윤리적인 딜레마를 경험하였다. 또한 신생아 및 소아 중환자실에서 근무하면서 윤리 교육 및 세미나에 참석한 경험이 있는 경우는 43%(52명)이었으며, 평균적으로 2.71 ± 2.28 회였다.

<Table 1> General characteristics of participants (N=121)

Category	n (%)	Mean ± SD
Sex	Male	5 (4.1)
	Female	116 (95.9)

Category	n (%)	Mean ± SD	
Age (years)	≤ 25	26 (21.5)	30.06 ± 5.41
	26-30	57 (47.1)	
	≥ 31	38 (31.4)	
Religion*	Christian	26 (21.5)	
	Catholic	22 (18.2)	
	Buddhism	9 (7.4)	
	No	63 (52.1)	
Education level	Associate degree	6 (5.0)	
	Bachelor	101 (83.5)	
	Master	14 (11.6)	
Marriage		42 (34.7)	
Child		31 (25.6)	
Career (years)	≤ 3	56 (46.3)	5.16 ± 4.43
	4-6	34 (28.1)	
	≥ 7	31 (25.6)	
Position	Staff nurse	96 (79.3)	
	Charge nurse	25 (20.7)	
Average number of children for per duty	≤ 3	52 (43.0)	3.71 ± 2.38
	> 3	69 (57.0)	
Ethical dilemma experience		102 (84.3)	
Ethics education / seminar experience		52 (43.0)	
Number of attendances	≤ 3	40 (76.9)	2.71 ± 2.28
	> 3	12 (23.1)	

SD: standard deviation

* Excluded non-response

2. 대상자의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌, 돌봄 행위 정도

도덕적 민감성 정도는 7점 만점에 4.91 ± 0.45 점이었다<Table 2>. 하위 영역별로 '전문가적 책임' 5.92 ± 0.49 점, '환자중심 간호' 5.76 ± 0.62

점으로 평균보다 높았으며, '갈등' 4.76 ± 0.97 점, '도덕적 의미' 3.90 ± 0.99 점이었다. 도덕적 민감성의 하위 영역 중 가장 점수가 낮은 영역은 '선행의 표현'으로 3.81 ± 0.79 점이었다. 도덕적 고뇌 정도는 점수는 평균 4.38 ± 2.60 점이었으며, 하위 영역별로 '무의미한 돌봄'이 6.04 ± 3.85 점으로 가

장 높았다. '간호실무' 5.44±3.41점, '기관 및 상황적 요인' 4.34±3.04점, '의사 실무' 3.24±3.01점으로 뒤를 이었으며 '윤리적 문제를 주장하는 데

대한 제약'이 1.44±2.22점으로 하위 영역 중 가장 점수가 낮았다. 대상자의 돌봄 행위 정도는 평균 5.11±0.81점이었다.

<Table 2> Moral sensitivity, moral distress, and caring behavior of participants

Instrument	Items	Total score	Conversion score
		Mean ± SD (IQR)	Mean ± SD (IQR)
Moral sensitivity	27	132.66 ± 12.24 (126-139.5)	4.91 ± 0.45 (4.67-5.17)
Patent-oriented care	5	28.79 ± 3.11 (27-31)	5.76 ± 0.62 (5.40-6.20)
Professional responsibility	7	41.47 ± 3.41 (39.5-44)	5.92 ± 0.49 (5.64-6.29)
Conflict	5	23.81 ± 4.83 (21-27.5)	4.76 ± 0.97 (4.20-5.50)
Meaning	5	19.51 ± 4.95 (16.5-22)	3.90 ± 0.99 (3.30-4.40)
Benevolence	5	19.08 ± 3.97 (16-22)	3.81 ± 0.79 (3.20-4.40)
Moral distress	21	92.03 ± 54.53 (53-126)	4.39 ± 2.60 (2.52-6.00)
Futile care	5	30.20 ± 19.26 (16-43)	6.04 ± 3.85 (3.20-8.60)
Nursing practice	5	27.18 ± 17.03 (14.5-37.5)	5.44 ± 3.41 (2.90-7.50)
Institutional and contextual factor	4	17.37 ± 12.18 (8-24.5)	4.34 ± 3.04 (2.00-6.13)
Limit to claim the ethical issue	3	4.32 ± 6.65 (0-6)	1.44 ± 2.22 (0.00-2.00)
Physician practice	4	12.96 ± 12.03 (5-16.5)	3.24 ± 3.01 (1.25-4.13)
Caring behavior	20	102.26 ± 16.15 (92-115.5)	5.11 ± 0.81 (4.60-5.78)

IQR: interquartile range, SD: standard deviation

3. 대상자 일반적 특성에 따른 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌와 돌봄 행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌, 돌봄 행위의 차이는 <Table 3>과 같다. 도덕적 민감성 정도는 연령에 따라 통계학적으로 유의미한 차이(F=6.75, p=.002)가 확인되었고, 사후 검정 결과 25세 이하 군보다 31세 이상 군에서 도덕적 민감성이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 윤리 교육 및 세미나에 참석한 경험이 있는 군이 그렇지 않은 군에 비해 도덕적 민감성이

높았다(t=-2.40, p=.018).

대상자의 도덕적 고뇌 정도는 연령에 따라 통계학적으로 유의미한 차이(F=7.22, p=.001)가 있었으며, 26~30세, 31세 이상 군이 25세 이하 군보다 도덕적 고뇌 정도가 높았다. 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 도덕적 고뇌 정도가 높았고(t=-2.97, p=.004), 경력에 따른 도덕적 고뇌 정도의 차이도 확인되었다(F=10.85, p<.001). 신생아 및 소아 중환자실 근무 경력이 4~6년, 7년 이상 대상자군이 3년 이하인 군에 비해 유의하게 높았다. 또한, 윤리적인 딜레마를 경험하지 못한 군에 비

(Table 3) Differences in moral sensitivity, moral distress, and caring behavior according to general characteristics

Category	Moral sensitivity				Moral distress				Caring behavior			
	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc
Sex	Male	135.20 ± 4.82	0.47	.638	67.20 ± 79.76	-1.04	.300		97.20 ± 16.21	-0.71	.476	
	Female	132.55 ± 12.45			93.10 ± 54.96				102.48 ± 16.18			
Age	≤ 25 ^a	126.92 ± 13.06			57.77 ± 30.65				94.19 ± 6.98			
	26-30 ^b	131.93 ± 9.92	6.75	.002	102.02 ± 54.74	7.22	.001	b _c > _a	103.77 ± 13.82	4.52	.013	c _b > _a
	≥ 31 ^c	137.68 ± 13.09			100.50 ± 58.51				105.53 ± 17.37			
Religion	Christian ^a	133.50 ± 9.29			101.69 ± 41.40				108.12 ± 14.99			
	Catholic ^b	135.45 ± 11.14	0.71	.585	102.55 ± 69.05	1.27	.285		99.32 ± 16.31	1.15	.337	
	Buddhism ^c	132.44 ± 14.82			59.44 ± 38.46				100.33 ± 15.49			
Education level	No ^d	131.21 ± 13.33			89.03 ± 54.93				101.19 ± 16.55			
	Associate	134.33 ± 16.67			80.50 ± 39.61				107.17 ± 15.42			
	Bachelor	132.45 ± 11.97	0.10	.902	92.68 ± 53.83	0.14	.870		101.35 ± 16.39	0.99	.375	
Marriage	Master	133.50 ± 13.03			92.29 ± 67.00				106.79 ± 14.47			
	No	131.54 ± 11.90	-1.38	.169	81.63 ± 52.40	-2.97	.004		101.43 ± 15.74	-0.78	.438	
Child	Yes	134.76 ± 12.71			111.60 ± 53.67				103.83 ± 16.98			
	No	131.53 ± 11.78	-1.74	.084	87.34 ± 52.98	-1.62	.107		101.08 ± 15.72	-1.38	.169	
Career	Yes	135.94 ± 13.12			105.65 ± 57.54				105.71 ± 17.14			
	≤ 3 ^a	131.70 ± 12.21			69.70 ± 36.70				100.21 ± 16.22			
	4-6 ^b	132.38 ± 10.07	0.61	.543	118.21 ± 54.67	10.85	<.001	b _c > _a	105.06 ± 13.87	0.98	.377	
Position	≥ 7 ^c	134.71 ± 14.42			103.68 ± 65.51				102.90 ± 18.24			
	Staff nurse	131.94 ± 1.79	-1.28	.204	87.88 ± 52.58	-1.66	.100		101.65 ± 14.93	-0.69	.496	
Average number of children for per duty	Charge nurse	135.44 ± 13.71			108.00 ± 59.91				104.64 ± 20.37			
	≤ 3	131.54 ± 11.55	-0.88	.383	93.48 ± 48.79	0.25	.801		102.33 ± 17.30	0.04	.971	
> 3	133.51 ± 12.75			90.94 ± 58.82				102.22 ± 15.36				

Category	Moral sensitivit				Moral distress				Caring behavior			
	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc	Mean ± SD	t/F	p	post-hoc
Ethical dilemma experience	No	128.47 ± 11.94	-1.64	.104	66.11 ± 47.54	-2.30	.023		105.53 ± 13.48	0.96	.340	
	Yes	133.44 ± 12.19			96.86 ± 54.29				101.66 ± 16.59			
Need for professional counseling	No	128.96 ± 13.03	-2.98	.003	85.46 ± 56.86	-1.15	.252		98.52 ± 17.48	-2.25	.026	
	Yes	135.45 ± 10.89			96.99 ± 52.59				105.09 ± 14.57			
Ethics education/seminar experience	No	130.39 ± 11.60	-2.40	.018	86.75 ± 51.46	-1.23	.221		101.22 ± 17.40	-0.82	.414	
	Yes	135.67 ± 12.52			99.04 ± 58.13				103.65 ± 14.37			
Number of attendances	≤ 3	135.90 ± 12.45	0.24	.814	98.10 ± 58.97	-0.21	.834		104.70 ± 13.97	0.96	.343	
	> 3	134.92 ± 13.26			102.17 ± 57.63				100.17 ± 15.77			

SD: standard deviation

해 경험한 군이 도덕적 고뇌 정도가 높았다($t=-2.30, p=.023$).

돌봄 행위 정도는 연령에 따라 차이를 보였고 ($F=4.52, p=.013$), 사후 검정 결과 26~30세, 31세 이상 군이 25세 이하 군에 비해 돌봄 수준 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한, 전문적인 상담의 필요성이 없다고 응답한 군에 비해 있다고 응답한 군이 돌봄 수준이 높은 것으로 나타났다($t=-2.25, p=.026$).

4. 대상자의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌, 돌봄 행위 간의 상관관계

대상자의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌, 돌봄 행위 간의 상관관계는 <Table 4>와 같다. Pearson's correlation coefficients 값을 산출한 결과, 도덕적 민감성은 도덕적 고뇌와 통계학적으로 유의미한 양의 상관관계가 있었다($r=0.307, p<.001$). 그리고 도덕적 민감성은 도덕적 고뇌의 하위 요인 중 무의미한 돌봄($r=0.230, p<.05$), 간호실무($r=0.237, p<.01$), 기관 및 상황적 요인($r=0.251, p<.01$), 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약($r=0.310, p<.001$), 의사실무($r=0.264, p<.01$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 도덕적 고뇌의 총점은 도덕적 민감성의 하위 요인 중 전문가 책임($r=0.276, p<.01$), 갈등경험($r=0.216, p<.05$)과 유의한 순 상관관계를 보였다. 도덕적 민감성과 돌봄 행위 정도 간에는 양의 상관관계가 있었으며($r=0.185, p<.05$), 도덕적 민감성의 하위 요인 중 환자중심간호($r=0.460, p<.001$), 전문가 책임($r=0.235, p<.01$)과 유의한 양의 상관관계가 확인되었다. 도덕적 고뇌와 돌봄 행위 정도 간의 상관관계는 유의하지 않았으며, 하위 요인 간에는 돌봄 행위의 총점과 도덕적 고뇌 하위 요인인 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약은 약한 양의 상관관계를 보였다($r=0.190, p<.05$).

(Table 4) Correlation between moral sensitivity, moral distress, and caring behavior

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Moral sensitivity	1												
2. Patient-oriented care	0.458 [‡]	1											
3. Professional responsibility	0.510 [‡]	0.491 [‡]	1										
4. Conflict	0.658 [‡]	0.130	0.164	1									
5. Meaning	0.773 [‡]	0.142	0.161	0.338 [‡]	1								
6. Benevolence	0.521 [‡]	-0.130	-0.070	0.146	0.472 [‡]	1							
7. Moral distress	0.307 [‡]	0.164	0.276 [†]	0.216*	0.120	0.169	1						
8. Futile care	0.230*	0.155	0.272 [†]	0.141	0.055	0.114	0.808 [‡]	1					
9. Nursing practice	0.237 [†]	0.168	0.200*	0.201*	0.083	0.080	0.833 [‡]	0.488 [‡]	1				
10. Institutional and contextual factor	0.251 [†]	0.077	0.231*	0.155	0.134	0.159	0.835 [‡]	0.565 [‡]	0.667 [‡]	1			
11. Limit to claim the ethical issue	0.310 [‡]	0.130	0.147	0.203*	0.177	0.259 [†]	0.769 [‡]	0.525 [‡]	0.585 [‡]	0.614 [‡]	1		
12. Physician practice	0.264 [†]	0.107	0.215*	0.202*	0.105	0.166	0.791 [‡]	0.511 [‡]	0.579 [‡]	0.584 [‡]	0.645 [‡]	1	
13. Caring behavior	0.185*	0.460 [‡]	0.235 [†]	0.085	0.053	-0.161	0.065	0.138	-0.053	-0.022	0.190*	0.066	1

* $p < .05$; [†] $p < .01$; [‡] $p < .001$

5. 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향

다중회귀분석(multiple regression)을 통해 대상자의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하였다<Table 5>. 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF)는 1.147~2.309로 10보다 작아 다중공선성의 문제가 없었다.

본 연구에서 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌 관련 하위 요인들로 구성된 각각의 회귀 모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타나, 도덕적 민감성($F=6.68, p < .001$)과 도덕적 고뇌($F=2.63, p = .027$)는 돌봄 행위에 대하여 유의한 영향을 미쳤다. 각 모형은 돌봄 행위 정도를 22.5%, 10.3% 설명하였다. 각 하위 요인을 살펴보면, 도덕적 민감성의 하위 요인인 환자중심간호($\beta = .432, t = 4.51, p < .001$), 도덕적 고뇌의 하위 요인인 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약($\beta = .345, t = 2.67, p = .009$)이 유의미한 예측력을 가진 변인으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 도덕적 고뇌 및 돌봄 행위의 정도를 파악하고, 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 본 연구에서 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성 정도는 7점 만점에 4.91 ± 0.45 점으로, 중환자실 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 연구[12]의 4.95 ± 0.48 점보다 낮았고, 정신과 병동 간호사를 대상으로 한 연구[24]의 4.7 ± 0.53 점보다 높은 수준이었다. 또한 연령이 높을수록 도덕적 민감성 정도가 높았

〈Table 5〉 Factor affecting caring behavior

Factor	B	SE	β	t	p	VIF
(constant)	41.944	19.142	-	2.19	.031	-
Parent-oriented care	2.245	0.498	0.432	4.51	<.001	1.366
Professional responsibility	0.010	0.452	0.002	0.02	.982	1.349
Conflict	0.113	0.294	0.034	0.38	.701	1.147
Meaning	0.130	0.327	0.040	0.40	.691	1.494
Benevolence	-0.522	0.389	-0.128	-1.34	.183	1.362
F=6.68, p<.001, R ² =0.2250						
(constant)	104.159	3.190	-	32.65	<.001	-
Futile care	0.142	0.095	0.169	1.49	.139	1.645
Nursing practice	-0.195	0.121	-0.206	-1.61	.109	2.082
Institutional and contextual factor	-0.241	0.178	-0.182	-1.35	.179	2.309
Limit to claim the ethical issue	0.837	0.313	-0.345	2.67	.009	2.130
Physician practice	-0.023	0.169	-0.017	-0.14	.892	2.031
F=2.63, p=.027, R ² =0.1027						

SE: standard error, VIF: variance inflation factor

는데, 이는 연령이 높을수록 경력이 많을 가능성이 높고 연령과 경력이 증가할수록 도덕적 민감성에 차이를 나타낸다고 보고한 이전 연구결과와 일치하였다[25,26]. 간호사의 연령과 경력이 많을수록 도덕적 민감성이 높은 것은 임상현장과 일상에서 경험하는 다양한 윤리적 상황들에 의해 도덕적 갈등상황을 인지하고 환자의 취약한 상황을 이해하는 능력이 향상되었을 것으로 추측할 수 있다. 또한, 윤리 교육 및 세미나에 참석한 경험이 있는 군이 그렇지 않은 군에 비해 도덕적 민감성이 높게 나타난 결과는 간호윤리교육을 받은 적이 있는 간호사의 도덕적 민감성이 높은 것으로 나타난 여러 연구의 결과와 일치하였으며[27,28], 전문적인 상담의 필요성이 있다고 응답한 군이 필요성이 없다고 응답한 군에 비해 도덕적 민감성이 높게 나온 것은 도덕적 민감성이 높은 사람일수록 임상의 복잡하고 다양한 윤리적 문제를 인지하기 쉬워 이에 대한 자신의 의료행위가 올바른 것인지 판단하기 위한 상담의 필요성을 많이 느꼈을 것으로 사료된다.

신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 고뇌 정도는 0~16점 중 4.38±2.59점이었으며, 중환자실 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 연구[12]에서의 5.17±3.29점보다 낮고, 정신과 병동 간호사를 대상으로 한 연구[24]에서의 3.7±1.06점보다 높은 수준이었다. 또한 연령 측면에서 26~30세 이하의 군과 경력 측면에서 4~6년의 군이 도덕적 고뇌의 정도가 다른 군에 비해 높았는데, 근무 경력이 높을수록 도덕적 고뇌가 높다고 한 이전 연구의 결과들과 차이가 있었다 [12,24]. 신생아 및 소아 중환자실에서 경력이 10년 가까이 되는 간호사는 병동에서 책임간호사를 하며 환자를 직접 간호하지 않을 확률이 높다. 그러나 4~6년의 중간 연차 간호사들이 연명치료를 지속하고 있는 환아나 임종 신생아를 간호하게 될

가능성이 높아 윤리적 문제에 노출되는 빈도가 높으므로 도덕적 고뇌 정도가 증가한 것으로 보인다. 결혼 유무에 따라 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 도덕적 고뇌의 정도가 높은 것으로 나타난 것은 신생아 및 소아 간호의 특성상 오랜 기간 부모를 대신해 환아를 간호하는 과정에서 환아와 애착관계를 형성하게 되고[8], 기혼의 경우 환아와 부모의 상황에 공감하게 될 확률이 높아 도덕적 고뇌의 정도가 높아졌을 것으로 사료된다.

연구대상자의 돌봄 행위 정도는 7점 만점에 5.11 ± 0.80 점이었으며, 종양간호사를 대상으로 동일한 도구를 이용한 연구[23]의 돌봄 행위 평균 점수인 4.76 ± 0.67 점에 비해 높았다. 돌봄 지각 정도는 연령과 양의 상관관계를 보였는데, 돌봄 행동에 대한 인지가 연령, 경력이 높을수록 증가하였다는 이전 연구결과와 일부 일치했다[29,30]. 양질의 돌봄을 제공하기 위해서는 종교적, 영적 대처방법을 사용하고, 환자 보호자와 역동적인 상호작용을 하며, 종교 유무와 관계없이 전문성을 지닌 돌봄을 제공하는데, 나이가 많을수록 일상의 삶과 간호 경력에서 축적되는 통찰력과 직관적인 기술 등을 획득할 가능성이 크기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 도덕적 민감성은 도덕적 고뇌와 양의 상관관계를 보여, 정신과 간호사를 대상으로 한 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌의 관계 연구[24]에서 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌 간에 정적 상관관계가 있다고 나타난 결과와 유사하다. 이 결과는 도덕적으로 민감하게 반응한 간호사가 윤리적 상황과 문제 상황의 인식을 더 많이 함으로써 도덕적 고뇌가 높은 것으로 생각된다. 도덕적 민감성의 총점은 도덕적 고뇌의 하위 요인 중 모든 요인이 순 상관관계를 보였으나, '윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약'에서 큰 상관관계를 보였는데, 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한

연구[3]에서 위 요인이 가장 낮은 상관관계를 보인 것과 대비되어 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약이 되는 윤리적 환경을 확인할 필요가 있겠다.

도덕적 민감성과 도덕적 고뇌의 하위 요인 중 '전문가 책임'과 '갈등 경험'만이 유의미한 상관관계를 보였다. 정신과 간호사를 대상으로 한 연구[24]에서도 '갈등 경험'이 관계가 있는 것으로 나타났는데, 이처럼 '갈등 경험'은 신생아 및 소아 중환자실이나 정신과 병동 등에 근무하는 간호사처럼 취약한 환자를 돌보는 간호사에게 중요한 요인임을 확인한 바, 이들의 갈등을 경감할 수 있는 윤리적 해결 능력 증진을 위한 교육이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 도덕적 민감성과 돌봄 행위 정도 간에는 양의 상관 관계가 있는 것으로 확인되어, Park & Park[31]의 연구와 동일한 결과가 도출되었다. 이는 도덕적 민감성이 높을수록 돌봄의 수준이 높아진다는 것을 의미하는 것으로, 간호사의 도덕적 민감성을 증진시킬 수 있는 중재를 개발하고 적용함으로써 돌봄 행위에 긍정적 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 도덕적 고뇌와 돌봄 행위 정도 간 상관관계에서는 유의하지 않은 것으로 나타나, 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서는 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 돌봄 행위 정도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 하위 요인인 환자중심간호와 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약이 영향 요인으로 도출되었다. 즉, 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌의 수준이 높을수록 돌봄 수준이 높고, 환자 중심 간호를 하고 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약을 많이 경험하는 간호사일수록 돌봄 수준도 높을 것이라는 것을 의미한다. 도덕적 민감성이 높을수록 간호사의 돌봄 수준이 높다는 결과는 Amiri et al.[11]의 연구에서

도덕적 민감성과 돌봄 행위 간의 통계학적 유의성을 발견하지 못한 결과와 Tayan et al.[13]의 연구에서 도덕적 민감성이 높을수록 갈등이 증가하여 돌봄의 질이 하락한다고 한 결과와 상이하였다. 그러나 도덕적 민감성의 하위 요인인 환자 중심 간호가 돌봄 수준의 영향요인으로 확인된 것은 환자를 최우선으로 높은 수준의 전인간호를 하는 간호사의 돌봄 지각 수준도 높게 나온 선행연구[32]로부터 지지가 된다. 또한, 도덕적 민감성이 높은 간호사는 신생아 및 소아 환자의 취약한 상황을 직관적으로 이해하고 윤리적 의사결정을 함으로써 대상자의 존엄성을 보장하고 평안함을 제공하는 양질의 돌봄을 제공할 수 있기 때문에 이들을 위한 도덕적 민감성을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발 및 적용이 이루어져야 할 것이다. 그리고 도덕적 민감성과 돌봄 간의 관계에 대한 연구결과가 일관되지 않은 것으로 보아 앞으로 다양한 영향 변수를 포함하여 도덕적 민감성과 돌봄과의 관계를 파악하는 반복 연구가 수행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌, 돌봄 행위의 정도를 파악하고, 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 돌봄 행위에 미치는 영향을 분석하기 위해 시도된 연구이다. 본 연구에서는 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌가 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 돌봄 정도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 하위 요인인 환자중심간호와 윤리적 문제를 주장하는 데 대한 제약이 영향 요인으로 도출되었다. 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌에 대한 연구가 다소 부족한 현실에서 본 연구가 수행되었다는 점에 의의가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 신생아 및 소아 중환자실 간호사가 처한 특수한 상황으로 인한 윤리적 딜레마와 고통을 이해하고, 향후 도덕적 민감성을 증진시키고 도덕적 고뇌를 낮출 수 있는 중재 마련이 필요하다. 이는 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 돌봄 수준을 향상시켜 대상자의 건강 결과를 증진시키는 결과로 이어질 수 있다. 따라서 신생아 및 소아 중환자실 간호사의 도덕적 민감성을 향상시킬 수 있는 간호 윤리 교육 프로그램 개발 및 임상 현장에서의 적용하는 방안을 마련할 것을 제언한다. ㉠

Conflicts of Interest

There are no potential conflicts of interest related to this article.

REFERENCES

- [1] Kim KJ, Jang BY, Jung JY, et al. The coming of the 4th industrial revolution and the HRD Issues for nurses - prospects and challenges -. Korean J Human Resources Development 2018;21:137-159. <https://doi.org/10.24991/KJHRD.2018.09.21.3.137>
- [2] Eom S, Kim SS. Factors associated with Nurses' Moral Sensitivity. Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing 2018;27(3):199-207. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.199>
- [3] Kim J, Kang Y. Moral distress and moral sensitivity of nurses working in long term care hospitals. J Korea Academia-Industrial cooperation Soc 2018;19(6):240-251. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.240>
- [4] Cavaliere TA, Daly B, Dowling D, et al. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. Adv Neonatal Care 2010;10(3):145-156. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181dd6c48>

- [5] Jeon H. A study on ethical decision-making of the withdrawal of high-risk newborns [Master]. Seoul (Korea): Yonsei University; 2002.
- [6] Jeon Y, Kim Y, Son H. Ethical climate and moral distress among neonatal intensive care unit RNs. *Glob Health Nurs* 2019;9(1):28-37. <https://doi.org/10.35144/ghn.2019.9.1.28>
- [7] Prentice T, Janvier A, Gillam L, et al. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Arch Dis Child* 2016;101(8):701-708. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309410>
- [8] Kilcullen M, Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliat Care* 2017;16(1):32. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0202-3>
- [9] Mekechuk J. Moral distress in the pediatric intensive care unit: the impact on pediatric nurses. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006;19(4-5):i-vi. <https://doi.org/10.1108/13660750610683215>
- [10] Moon JY, Kim J. Ethics in the Intensive Care Unit. *Tuberc Respir Dis* 2015;78(3):175-179. <https://doi.org/10.4046/trd.2015.78.3.175>
- [11] Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, et al. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics* 2019;26(4):1265-1273. <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>
- [12] Lee J, Ahn S. The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean J Med Ethics* 2019;22(2):140-160. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
- [13] Taylan S, Özkan İ, Şahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: a descriptive study. *Perspect Psychiatr Care* 2021;57(2):734-746. <https://doi.org/10.1111/ppc.12608>
- [14] Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs* 1993;4(4):542-551.
- [15] Corley MC, Elswick RK, Gorman M, et al. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs* 2001;33(2):250-256. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01658.x>
- [16] Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002;9(6):636-650. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne557oa>
- [17] Mills M, Cortezzo DE. Moral distress in the neonatal intensive care unit: what is it, why it happens, and how we can address it. *Front Pediatr* 2020;8:581. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00581>
- [18] Lützcén K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics* 1997;4(6):472-482. <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
- [19] 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. <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
- [20] 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. <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.652337>
- [21] Chae Y, Yu S, Lee EJ, et al. Validity and reliability of the Korean version of the moral distress scale-revised for Korean hospital nurses. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2016;22(2):228-239. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.2.228>
- [22] John N, Watson J. *Measuring caring : international research on caritas as healing*. New York: Springer; 2012.
- [23] Jeon MS. *Oncology nurses' resilience, professional quality of life and caring* [Master]. Seoul (Korea): Yonsei University; 2015.
- [24] Noh D, Kim S, Kim S. Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;22(4):307-319. <https://doi.org/10.1111/ppc.12608>

doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307

- [25] Hong S, Park Y, Moon J. Relationship between moral sensitivity and elderly nursing practice of nurses. *J Korean Bioethics Association* 2016;17(1):75-88.
- [26] Jo H, Kim S. Moral sensitivity, empathy and perceived ethical climate of psychiatric nurses working in the national mental hospitals. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2017;26(2):204-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204>
- [27] Eom S, Kim SS. Factors associated with nurses' moral sensitivity. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2018;27(3):199-207. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.199>
- [28] Kim MS. Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2015;21(3):382-392. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2015.21.3.382>
- [29] Aström G, Norberg A, Hallberg IR. Skilled nurses' experiences of caring. *J Prof Nurs* 1995;11(2):110-118. [https://doi.org/10.1016/s8755-7223\(05\)80026-2](https://doi.org/10.1016/s8755-7223(05)80026-2)
- [30] Vandenhouten C, Kubsch S, Peterson M, et al. Watson's theory of transpersonal caring: factors impacting nurses professional caring. *Holist Nurs Pract* 2012;26(6):326-334. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31826ed0e8>
- [31] Park E, Park J. Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *J Korean Gerontol Nurs* 2018;20(2):109-118. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>
- [32] Persky GJ, Nelson JW, Watson J, et al. Creating a profile of a nurse effective in caring. *Nurs Adm Q* 2008;32(1):15-20. <https://doi.org/10.1097/01.Naq.0000305943.46440.77>

The Effect of Moral Sensitivity and Moral Distress on the Caring Behavior of Nurses in Neonatal and Pediatric Intensive Care Units*

HWANG Gahui¹, SHIN Jung-Min², KIM Miseul³, KIM Sanghee⁴, YANG Seung Hyeon⁵

Abstract

This study was conducted to investigate the effect of moral sensitivity and moral distress on the caring behavior of neonatal and pediatric intensive care unit nurses. A survey was conducted on 121 nurses working in the neonatal and pediatric intensive care units of five general hospitals in two regions of South Korea. The study found significant differences in moral sensitivity ($p=.002$), moral distress ($p=.001$), and caring behavior ($p=.013$) according to age. There were also significant differences according to career, marriage, and experience in ethics education. A multiple regression analysis confirmed that moral sensitivity ($p<.001$) and moral distress ($p=.027$) had a significant effect on caring behavior, accounting for 22.5% and 10.3% of the observed data, respectively. The results of this study may help to identify ways of improving the caring behavior of nurses working in neonatal and pediatric intensive care units.

Keywords

nurses, caring behavior, moral sensitivity, moral distress, intensive care units, neonatal, pediatric

* This research was partial supported by the Brain Korea 21 FOUR Project funded by National Research Foundation(NRF) of Korea, Yonsei University College of Nursing.

1 College of Nursing, Yonsei University, Graduate Student.

2 Division of Nursing, Severance Hospital, Registered Nurse.

3 Incheon Metropolitan Police, Police Officer.

4 College of Nursing & Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Associate Professor.

5 College of Nursing & Brain Korea 21 FOUR Project, Yonsei University, Doctoral Student: **Corresponding Author**