

요양병원 간호사의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 요인

마성민¹ · 서지민²부산대학교 간호대학 대학원생¹, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Factors Affecting the Ethical Sensitivity of Nurses in Long-Term Care Hospitals

Ma, Seong Min¹ · Seo, Ji Min²¹Graduate Student, College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors that affect the ethical sensitivities of nurses in long-term care hospitals. **Methods:** This correlational study collected data from August 18, 2017, to September 8, 2017. The subjects of this study were 144 nurses working in long-term care hospitals with more than 100 beds in B-city. The study used the Ethical Sensitivity Scale for Clinical Nurses, Ethics Perception Questionnaire, Hospital Ethical Climate Survey, and Ethical Leadership Scale. Data were analyzed with the SPSS/WIN 23.0 program with descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and hierarchical multiple regression. **Results:** Educational level ($\beta=.15$, $p=.017$), idealism ($\beta=.56$, $p<.001$) among the sub-factors of ethical orientation, and ethical leadership ($\beta=.16$, $p=.037$) among organizational factors were the significant factors affecting the subject's ethical sensitivity, and overall explanatory power was 49.9%. **Conclusion:** The ethical sensitivity of hospital nurses was found to be influenced by educational level and ethical orientation (idealism) among personal factors, and ethical leadership among organizational factors. Therefore, it is necessary to consider the level of education, ethical orientation, and ethical leadership in the development of education programs to promote ethical sensitivity among nurses.

Key Words: Ethics; Long-term care; Nurses

서론

1. 연구의 필요성

평균수명의 연장과 의학기술의 발달로 노인인구가 계속 증

가하고 있는 추세이다. 우리나라는 2020년에 노인인구가 총 인구의 16.4%를 차지하여 고령사회로 진입하였고[1], 2025년에는 20.3%로 초 고령사회로 진입할 것으로 예측된다[2]. 또한 만성질환을 가진 노인인구가 증가함에 따라 장기요양서비스 수요가 늘어나면서 2007년에 591개였던 요양병원은 2020년에

주요어: 윤리, 장기요양, 간호사**Corresponding author:** Seo, Ji MinCollege of Nursing, Pusan National University, 49 Pusandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8351, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 마성민의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Received: May 16, 2022 | **Revised:** Jul 11, 2022 | **Accepted:** Jul 11, 2022This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1,582개로 그 수가 급증하였다[3].

요양병원에 입원한 환자의 대부분은 노인으로 말기 암이나 치매, 뇌졸중, 파킨슨병, 당뇨, 고혈압, 관절염, 심장질환, 우울증과 같은 만성질환 및 노인성 질환을 가지고 있으며[4], 이로 인해 인지기능과 신체기능이 저하되고 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려워 간호 의존도가 매우 높다[5]. 이러한 요양병원 환자의 특성상 간호사는 침상목욕, 식사보조, 위관영양, 욕창간호, 흡인, 투약 및 처치, 환자평가표 작성과 같은 직·간접적인 간호수행뿐만 아니라 임종 및 재활 간호, 심리적 지지, 사회복지서비스 연결 등 통합적인 간호 서비스를 제공한다[6,7]. 또한 가족간호 뿐만 아니라 의료진과 보호자 간의 갈등을 중재하는 역할까지 담당해야 하며, 간호보조 인력의 교육 및 관리까지 다양한 간호 업무를 수행하고 있다[6].

요양병원에서는 간호사의 부족으로 인하여 간호보조 인력에게 간호업무를 위임하는 일이 흔하게 일어나고 있으나[7], 간호보조 인력의 업무과실로 인한 문제가 발생했을 때 법적책임에 대한 근거가 불명확하여 간호사들은 간호업무 지시와 감독, 중재의 결과 확인 등에 대한 부담과 갈등을 느끼고 있다[7]. 또한 당직의사의 부재는 응급상황에서 처치나 간호에 대한 의사결정을 해야 하기 때문에 간호업무에 대한 부담과 의료과오에 대한 불안감을 경험하게 한다[8]. 뿐만 아니라 보호자의 환자 치료 거부 또는 지나친 간섭과 역할기대로 인해 간호사들은 어려움과 갈등을 겪고 있으며[6,8], 병원관리자가 환자의 권리보다 병원의 이익을 우선시 하거나 국민건강보험의 제도적 한계로 인하여 필요한 치료를 충분히 할 수 없는 상황에서 윤리적 갈등을 많이 겪고 있다[6].

이러한 윤리적 갈등은 업무 스트레스를 유발하고 직무만족이나 정서 상태에 부정적인 영향을 주어 간호업무 누락이나 간호오류 등과 같은 업무상의 문제를 초래하거나, 간호의 질을 떨어뜨린다[9]. 따라서 간호사가 윤리적 갈등을 해결하고, 윤리적 행동을 수행하기 위해서는 갈등상황과 문제를 인식할 수 있는 민감성이 필요하다[10]. 간호사의 윤리적 민감성이 부족하면 윤리적으로 부적절한 행위를 하게 되는데, 이는 인간의 생명을 다루는 전문직인 간호사의 직업윤리와도 일치하지 않는다[10]. 따라서 높은 직업윤리가 요구되는 간호사의 경우 윤리적 의사결정과 행위를 수행하기 위해서 먼저 윤리적 민감성을 가져야 한다. 윤리적 민감성은 윤리적 실천을 위해 반드시 선행되어야 할 능력이며, 윤리적 행동의 기본 요소이다[10].

개인의 윤리적 의사결정과 행동에 영향을 미치는 요인은 크게 개인적 요인과 조직적 요인으로 나누어진다[11]. 개인적 요인으로는 성별, 연령, 직업, 개인의 성격, 가치관, 철학, 윤리적

성향 등이 있으며, 조직적 요인으로는 조직규모와 윤리강령 유무, 보상과 처벌시스템, 윤리풍토와 윤리적 리더십 등이 있다[11]. 개인의 윤리적 성향은 윤리적 문제에 부딪혔을 때 이를 판단할 수 있는 도덕적 기준이 되기 때문에 의사결정 과정에서 중요하다[12]. 윤리적 행동은 구성원 개인의 도덕성뿐만 아니라 그 개인의 의사결정과 행동방식에 제약을 가하는 사회나 조직 시스템에 의해 결정되는 경우가 많다[13]. 병원윤리풍토와 윤리적 리더십은 개인의 윤리적 의사결정에 중요한 영향을 미치는 조직적 요인으로, 병원윤리풍토는 직원들이 도덕적 딜레마에 직면하였을 때 무엇을 해야 하는지에 대한 해답을 제공함으로써 윤리적 이슈를 해결하도록 돕는다[14]. 간호사는 윤리적인 의사결정을 할 때 자신이 속한 병원 조직의 특성에 영향을 받는데, 조직을 부정적으로 인식할수록 도덕적 고뇌가 높아진다[15]. 병원윤리풍토는 이러한 개인의 윤리적 갈등을 해결해 간호사의 윤리적 행동을 촉발시킨다[14]. 그리고 윤리적 리더십 또한 중요한 조직적 요인 중 하나로 상급자의 윤리적 행동과 높은 도덕적 역량은 직원의 윤리적 행동과 조직의 윤리풍토에 영향을 준다[16,17].

간호사의 윤리적 민감성에 관한 선행연구를 살펴보면, 국내 연구로는 임상간호사의 윤리적 민감성이나 도덕적 민감성과 관련된 상관관계 연구[18,19], 간호사의 도덕적 민감성 관련 요인에 대한 조사연구[20], 임상간호사의 윤리적 민감성 측정도구 개발 연구[21] 등의 연구가 있었다. 국외 연구로는 임상간호사의 윤리적 민감성이나 도덕적 민감성과 관련된 상관관계 연구[22], 윤리적 민감성의 장애요인과 촉진요인 조사연구[23] 등이 있었다. 대부분의 연구는 윤리적 민감성의 조직적 측면보다는 개인적 측면에만 초점이 맞추어져 있었으며, 요양병원 간호사를 대상으로 윤리적 민감성에 영향을 주는 조직적 요인을 조사한 연구는 확인할 수 없었다.

이에 본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 개인 및 조직적 요인을 확인하여 간호사의 윤리적 민감성을 향상시키기 위한 구체적이고 실질적인 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 윤리적 민감성 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보는 데 있다. 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인을 확인한다.
- 연구대상자의 윤리적 민감성의 정도를 확인한다.

- 연구대상자의 개인적 요인 및 조직적 요인에 따른 윤리적 민감성의 차이를 확인한다.
- 연구대상자의 윤리적 성향, 병원윤리풍토 및 윤리적 리더십과 윤리적 민감성 간의 상관관계를 확인한다.
- 연구대상자의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시 소재의 요양병원 중 100병상 이상인 10곳의 요양병원에서 1년 이상 근무하고 있는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다.

연구대상자의 수는 Cohen [24]의 power analysis에 근거한 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. Kim [16]의 연구결과를 근거로 하여, 다중회귀분석의 중간효과 크기 0.15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 19개를 기준으로 산출한 결과, 필요한 최소 표본수가 153명이었고, 탈락률 10%를 고려하여 총 170명을 대상으로 조사를 실시하였다. 회수된 158부의 설문지 중 불완전한 자료 14부를 제외한 총 144명의 자료가 최종분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구도구는 구조화된 설문지로 연구대상자의 윤리적 민감성 34문항, 개인적 요인(개인적 특성 10문항, 윤리적 성향 측정도구 20문항)과 조직적 요인(조직적 특성 2문항, 병원윤리풍토 측정도구 26문항, 윤리적 리더십 측정도구 10문항) 모두 총 102문항으로 구성되었다. 각 도구의 사용에 대해 개발자와 변안 또는 수정·보완한 자의 승인을 받고 연구를 진행하였다. Ethical Leadership Scale (ELS)은 도구를 개발한 Brown 등 [25]에게 사용승인 요청 메일을 보냈으나 답장을 받지 못하였고, 변안자의 사용 승인을 받았다.

1) 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 Jeong [21]이 개발한 간호사의 윤리적 민감성 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 34개의 문항으로 환자존중 5문항, 윤리적 상황인식 3문항, 전문직 윤리 6문항, 간호업무 책임 6문항, 윤리적 부담감 3문항, 윤리적 숙고 3문항, 공감 3문항, 선행의지 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 34점에서 170점이고, 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높음을 의미한다. Jeong [21]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 .95였으며, 하위영역별 Cronbach's α 값은 환자존중이 .84, 윤리적 상황인식이 .61, 전문직 윤리가 .84, 간호업무 책임이 .81, 윤리적 부담감이 .70, 윤리적 숙고가 .75, 공감이 .62, 선행의지가 .79였다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach's α 값은 .96이었으며, 환자존중이 .83, 윤리적 상황인식이 .80, 전문직 윤리가 .81, 간호업무 책임이 .90, 윤리적 부담감이 .81, 윤리적 숙고가 .84, 공감이 .82, 선행의지가 .86이었다.

2) 개인적 요인

개인적 요인은 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 교육수준, 임상경력, 요양병원 근무기간, 직위, 윤리교육이수경험 유무, 윤리강령인지 여부로 구성된 10문항과 윤리적 성향 측정도구 10문항으로 구성하였다. 윤리적 성향을 측정하기 위해 Forsyth [26]가 일반인을 대상으로 개발한 Ethics Perception Questionnaire (EPQ)를 Lee와 Han [27]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항이며 이상주의 10문항, 상대주의 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 하위영역별 점수 범위는 10점에서 50점이고, 점수가 높을수록 해당 성향이 높음을 의미한다. Forsyth [26]의 연구에서 Cronbach's α 값은 이상주의 .73, 상대주의 .84였으며 Lee와 Han [27]의 연구에서 전체 도구의 Cronbach's α 값은 .85였다. 본 연구에서의 이상주의의 Cronbach's α 값은 .86, 상대주의는 .88이었다.

3) 조직적 요인

조직적 요인은 연구대상자가 재직하고 있는 병원의 간호사 수와 병상 수에 관한 2문항과 병원윤리풍토 측정도구 26문항, 윤리적 리더십 측정도구 10문항으로 구성하였다.

(1) 병원윤리풍토

Olson [28]이 임상간호사를 대상으로 개발한 Hospital Eth-

cal Climate Survey (HECS)를 Jo와 Kim [19]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 26문항으로 구성되었으며, ‘동료와의 관계’ 4문항, ‘환자와의 관계’ 4문항, ‘관리자와의 관계’ 6문항, ‘병원과의 관계’ 6문항, ‘의사와의 관계’ 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이며 점수 범위는 26점에서 130점이고, 점수가 높을수록 윤리풍토를 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다. Olson [28]의 연구에서 Cronbach’s α 값은 .84였으며, Jo와 Kim [19]의 연구에서는 .94였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 값은 .95였으며, 하위영역별 Cronbach’s α 값은 동료와의 관계가 .78, 환자와의 관계가 .70, 관리자와의 관계가 .86, 병원과의 관계가 .85, 의사와의 관계가 .86이었다.

(2) 윤리적 리더십

Brown 등[25]이 직장인을 대상으로 개발한 Ethical Leadership Scale (ELS)을 Kim [29]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 부하직원에게 역할 모델이 되는 직속상사의 윤리적 행동과 의사결정, 그리고 조직 내에서 직속상사가 윤리적 행동을 강조하고 관리하는 정도를 측정하며 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 점수 범위는 10점에서 50점이고, 점수가 높을수록 구성원이 리더를 윤리적이라고 인식하고 있음을 나타낸다. Brown 등[25]의 연구에서 Cronbach’s α 값은 .90이었으며, Kim [29]의 연구에서 .90이었다. 본 연구에서는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구를 진행하기에 앞서 OO대학교 생명윤리위원회로부터 연구 승인을 받았으며(2017_64_HR), 2017년 8월 18일부터 2017년 9월 8일까지 자료수집을 시행하였다. 2017년 건강보험 심사평가원의 자료에 근거하여 B광역시 소재 100병상 이상의 요양병원 총 138 곳 중 본 연구자가 전화로 간호부서 책임자에게 자료수집에 대한 협조를 구한 10곳의 요양병원을 선정하였다. 본 연구자가 직접 방문하여 간호부서 책임자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 자료수집에 대한 동의와 협조를 얻은 후 개별 봉투에 넣은 설문지와 동의서를 전달하였으며, 별도의 회신용 봉투를 함께 넣어 자료의 익명성을 보장하였다. 연구자는 간호부를 통해 연구대상자 모집 공고문을 게시하였으며, 모집 문건을 보고 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자에게 설문지를 전달하였다. 연구대상자는 연구목적, 절차, 수집된

자료의 관리, 자발적 참여, 연구참여의 중단에 대한 설명문을 읽고 연구참여에 대한 서면 동의서에 서명을 한 후 설문지를 작성하고, 작성된 설문지와 연구참여 동의서는 회신용 봉투에 넣어 밀봉한 후 간호부에 전달하였으며, 전달된 설문지는 각 간호부를 방문하여 본 연구자가 직접 회수하였다. 본 연구대상자는 자발적 참여에 의해 모집되었으며, 의도적으로 특정 성별을 고려하여 모집하지 않았다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 통계처리 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 개인적인 요인과 조직적 요인은 기술통계로 산출하였다.
- 연구대상자의 윤리적 민감성 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인에 따른 윤리적 민감성의 차이를 확인하기 위해 independent t-test, one-way ANOVA를 실시하였다.
- 연구대상자의 윤리적 성향, 병원윤리풍토 및 윤리적 리더십과 윤리적 민감성 간의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson 상관관계분석을 실시하였다.
- 연구대상자의 윤리적 민감성에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인

연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 연구대상자의 개인적 요인에서 성별은 모두 여성이었고, 평균 연령은 42.8세로 40~49세가 34.0%로 가장 많았다. 종교가 있는 경우 50.0%, 없는 경우가 50.0%로 반반이었다. 결혼 상태는 기혼이 73.6%로 미혼보다 많았으며, 교육수준은 3년제 대학이 58.3%로 많았다.

임상경력력은 평균 13.08년으로 15년 이상이 38.2%로 가장 많았으며, 요양병원 근무기간은 평균 4.79년으로 7년 이상이 31.3%로 가장 많았고 2년 이하가 25.7%, 3~4년이 22.2%, 5~6년이 20.8%로 나타나 요양병원 근무경력 분포율은 비슷하였다. 직위는 일반간호사가 70.2%로 가장 많았으며, 간호윤리와

Table 1. Individual Factors and Organizational Factors of the Study Participants

(N=144)

Characteristics		Categories	n (%)	M±SD
Individual factors	Gender	Female	144 (100.0)	
	Age (year)	≤ 29	24 (16.7)	42.81±10.81
		30~39	29 (20.1)	
		40~49	49 (34.0)	
		≥ 50	42 (29.2)	
	Religion	Yes	72 (50.0)	
		No	72 (50.0)	
	Marital status	Unmarried	38 (26.4)	
		Married	106 (73.6)	
	Educational level	College (3 years)	84 (58.3)	
		Bachelor	51 (35.4)	
		≥ Master	9 (6.3)	
	Total clinical career (year)	1~5	25 (17.4)	13.08±8.32
		6~10	30 (20.8)	
		11~14	34 (23.6)	
		≥ 15	55 (38.2)	
	Long-term care hospitals work period (year)	≤ 2	37 (25.7)	4.79±4.05
		3~4	32 (22.2)	
		5~6	30 (20.8)	
		≥ 7	45 (31.3)	
	Position	Staff nurse	101 (70.2)	
		Charge nurse	13 (9.0)	
		Unit manager	30 (20.8)	
	Nursing ethics education experience	Yes	121 (16.0)	
		No	23 (84.0)	
	Nursing ethics education form* (Multiple response)	College curriculum	74 (61.2)	
		Practical training in the hospital	20 (16.5)	
		Continuing education	56 (46.3)	
		Other	6 (5.0)	
	Awareness of the code of ethics	Yes	59 (41.0)	
		No	85 (59.0)	
	Ethical orientation	Idealism		40.90±5.00
		Relativism		33.90±6.60
Organizational factors	Number of nurses	< 20	38 (26.4)	29.34±13.31
		20~39	55 (38.2)	
		≥ 40	51 (35.4)	
	Number of beds	< 200	36 (25.0)	275.33±77.72
		200~299	27 (18.8)	
		300~399	69 (47.9)	
		≥ 400	12 (8.3)	
	Hospital ethics climate			96.98±13.00
		Relationships with colleagues		15.20±2.08
		Relationships with patients		14.64±2.08
		Relationships with managers		23.82±3.00
		Relationships with hospitals		21.48±3.78
		Relationships with doctors		21.36±3.72
	Ethical leadership			39.10±6.40

*Participants with experience in completing ethical education.

관련된 교육이수 경험 유무는 교육을 받은 적 있다고 답한 사람이 84.0%, 받은 적 없다고 답한 사람 16.0%으로 대부분 윤리교육을 받은 것으로 나타났다. 간호사 윤리강령은 41.0%가 알고 있다고 답했으며, 59.0%가 모른다고 답하였다. 연구대상자의 윤리적 성향은 이상주의가 평균 40.90 ± 5.00 점으로 상대주의 평균 33.90 ± 6.60 점보다 높게 나타났다.

연구대상자의 조직적 요인에서 재직하고 있는 병원의 간호사 수는 평균 29.34명으로 20~39명이 38.2%로 많았으며, 40명 이상이 35.4%였다. 병원의 병상 수는 평균 275.33병상으로 300~399병상이 47.9%로 제일 많았고, 400병상 이상이 8.3%로 가장 적었다.

병원윤리풍토의 평균은 96.98 ± 13.00 점으로 하위영역별 평균점수는 관리자와의 관계가 23.82 ± 3.00 점으로 가장 높았으며, 병원과의 관계 21.48 ± 3.78 점, 의사와의 관계 21.36 ± 3.72 점, 동료와의 관계 15.20 ± 2.08 점, 환자와의 관계 14.64 ± 2.08 점 영역 순이었다. 연구대상자가 지각하는 상사의 윤리적 리더십은 평균 39.10 ± 6.40 점이었다.

2. 연구대상자의 윤리적 민감성의 정도

연구대상자의 윤리적 민감성 정도는 Table 2와 같다. 연구대상자의 윤리적 민감성은 평균 145.18 ± 12.92 점이었다. 하위영역별 평균점수는 간호업무책임이 26.88 ± 2.64 점으로 가장 높았으며, 전문직윤리 26.58 ± 2.46 점, 환자존중 22.30 ± 2.10 점, 선행의지 19.40 ± 2.70 점, 공감 12.81 ± 1.53 점, 윤리적 부담감 12.60 ± 1.68 점, 윤리적 상황인식 12.48 ± 1.47 점, 윤리적 숙고 12.03 ± 1.89 점 순이었다.

3. 연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인에 따른 윤리적 민감성의 차이

연구대상자의 개인적 요인과 조직적 요인에 따른 윤리적 민감성의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 윤리적 민감성은 연령($F=2.77, p=.044$), 교육수준($F=6.48, p=.002$), 임상경력($F=4.66, p=.004$), 윤리강령인지 여부($F=2.01, p=.046$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령과 교육수준의 경우 Scheffé의 사후 검정 결과에서는 유의한 차이가 없었다. 임상경력 15년 이상의 대상자가 15년 이하의 대상자보다 윤리적 민감성 점수가 높았으며, Scheffé의 사후 검정 결과, 임상경력 6~10년인 경우 윤리적 민감성 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 간호윤리 교육이수 형태는 다중응답으로 비교분석이 적절하지 못하여 제외하였다.

조직적 요인 중 병원의 간호사 수($F=4.26, p=.016$)와 병상 수($F=4.45, p=.005$)에 따라 윤리적 민감성은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé의 사후 검정 결과 간호사 수가 20~39명인 병원에서는 근무하는 대상자가 20명 미만과, 40명 이상인 곳에서 근무하는 대상자에 비해 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났다. 병상 수의 경우, Scheffé의 사후 검정 결과에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 연구대상자의 윤리적 성향, 병원윤리풍토, 윤리적 리더십과 윤리적 민감성 간의 상관관계

연구대상자의 윤리적 민감성과 관련 변수의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 연구대상자의 윤리적 민감성은 윤리적 성향의 하위항목 중 이상주의($r=.65, p<.001$), 상대주

Table 2. Levels of Ethical Sensitivity

(N=144)

Variables	M±SD	Item M±SD	Range	Min	Max
Ethical sensitivity	145.18±12.92	4.27±0.38	34~170	115	170
Patient respect	22.30±2.10	4.46±0.42	5~25	18	25
Professional ethics	26.58±2.46	4.43±0.41	6~30	21	30
Nursing practice responsibilities	26.88±2.64	4.48±0.44	6~30	20	30
Empathy	12.81±1.53	4.27±0.51	3~15	9	15
Perception of ethical situation	12.48±1.47	4.16±0.49	3~15	9	15
Ethical burden	12.60±1.68	4.20±0.56	3~15	7	15
Ethical contemplation	12.03±1.89	4.01±0.63	3~15	7	15
Willingness to do good	19.40±2.70	3.88±0.54	5~25	14	25

Table 3. Differences in Ethical Sensitivity According to the Individual and Organizational Factors

(N=144)

Factors	Characteristics	Categories	Ethical sensitivity			
			M±SD	t or F	p	Scheffé
Individual factor	Age (year)	≤ 29	139.74±12.58	2.77	.044	b < a, c, d
		30~39	142.46±11.90			
		40~49	147.22±13.26			
		≥ 50	147.22±12.58			
	Religion	Yes	146.20±12.24	1.14	.255	
		No	143.82±13.60			
	Marital status	Unmarried	142.12±12.58	-1.67	.096	
		Married	146.20±12.92			
	Educational level	College (3 years)	141.94±12.69	6.48	.002	
		Bachelor	149.45±12.24			
		≥ Master	47.00±8.99			
	Total clinical career (year)	≤ 5 ^a	145.52±12.92	4.66	.004	
		6~10 ^b	139.06±12.24			
		11~14 ^c	143.48±12.58			
		≥ 15 ^d	149.26±12.58			
	Long-term care hospitals work period (year)	≤ 2	142.12±11.22	1.15	.314	
		3~4	147.90±14.96			
		5~6	144.84±13.60			
		≥ 7	145.52±12.58			
	Position	Staff nurse	144.16±13.60	1.32	.270	
		Charge nurse	145.86±11.90			
		Unit manager	148.24±10.88			
	Nursing ethics education experience	Yes	143.48±12.24	-0.63	.524	
		No	145.52±13.26			
	Awareness of the code of ethics	Yes	147.56±13.26	2.01	.046	
		No	143.14±12.58			
Organizational factor	Number of nurses	< 20 ^a	142.46±10.88	4.26	.016	
		20~39 ^b	148.92±13.60			
		≥ 40 ^c	142.80±12.92			
	Number of beds	< 200	141.78±11.90	4.45	.005	
		200~299	151.30±12.92			
		300~399	143.14±13.26			
		≥ 400	150.96±9.86			

의($r=.17, p=.039$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 윤리적 민감성은 병원윤리풍토($r=.55, p<.001$)와 양의 상관관계가 있었으며, 윤리적 리더십($r=.46, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

5. 연구대상자의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 윤리적 민감성에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 연구대상자의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 요인을 확인

하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 변수로 나타난 연령, 교육수준, 임상경력, 윤리강령 인지 여부, 윤리적 성향, 병원윤리 풍토, 윤리적 리더십을 독립변수로 투입하여 위계적 다중회귀 분석을 실시하였으며, 교육수준과 윤리강령 인지 여부는 가변수(dummy variable)로 처리하였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 공차(tolerance)는 0.40에서 0.96의 범위로 0.1보다 컸으며 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.04에서 2.48의 범위로 기준치인 10을 넘지 않아 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었으며, 오차의 독립성 검증을 위해 실시한 Durbin

논 의

Watson값의 결과도 1.77로 2에 가깝게 나타나 자기상관이 없는 것으로 확인되었다.

1단계에서 개인적 요인으로 연령, 교육수준, 임상경력, 윤리강령 인지 여부, 윤리적 성향을 투입하여 분석한 결과, 교육수준($\beta=.15, p=.017$)과 윤리적 성향의 이상주의($\beta=.56, p<.001$)가 유의하게 영향을 미쳤으며, 설명력은 45.6%였다($F=21.00, p<.001$). 2단계에서 조직적 요인으로 병원윤리풍토, 윤리적 리더십을 투입한 결과, 설명력은 4.3%p가 증가하였고($F=18.83, p<.001$), 윤리적 리더십($\beta=.16, p=.037$)이 유의한 영향요인으로 나타났으며, 전체 설명력은 49.9%였다.

연구결과, 연구대상자의 윤리적 민감성은 교육수준, 윤리적 성향, 병원윤리풍토의 영향을 받는 것으로 나타났다. 교육수준은 3년제 대학보다 4년제 대학 이상을 졸업한 경우 윤리적 민감성이 더 높은 것으로 나타났으며, 이상주의 성향이 강할수록, 윤리적 리더십이 긍정적일수록 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났다.

Table 4. Relationships among Ethical orientation, Hospital Ethics Climate, Ethical leadership and Ethical Sensitivity ($N=144$)

Variables	Categories	Ethical sensitivity	
		r	p
Ethical orientation	Idealism	.65	.001
	Relativism	.17	.039
Hospital ethics climate		.55	<.001
Ethical leadership		.46	<.001

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 요인을 확인하여 간호사의 윤리적 민감성을 향상시키기 위한 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도 되었으며, 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다. 본 연구에서 요양병원 간호사의 윤리적 민감성은 5점 만점에 평균 4.27점이었다. 임상간호사를 대상으로 윤리적 민감성을 조사한 선행연구의 결과를 5점 만점으로 환산하였을 때, 3.54~3.71점으로 확인되었다[18-20]. 측정도구는 다르지만 선행연구의 대상자보다 본 연구대상자의 윤리적 민감성이 높았다. 이는 요양병원 간호사가 윤리적 갈등상황에 노출될 상황이 많고[6-8], 윤리적으로 취약한 노인 대상자가 대부분인 요양병원의 특성 때문인 것으로 생각된다[4,5].

연구대상자의 윤리적 민감성은 개인적 요인 중 연령, 교육수준, 임상경력, 윤리강령 인지 여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령이 높을수록, 경력이 길수록, 윤리강령을 알고 있는 집단이 모르고 있는 집단에 비해 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 윤리적 민감성이 높아지는 것으로 보고한 연구[18-20], 경력이 길수록 윤리적 민감성이 높아진다고 한 연구[18-20,23]와 일치하였다. 이는 연령이 높고 경험이 많을수록 윤리적인 갈등상황에 노출될 기회가 많아 윤리적으로 민감해지기 때문인 것으로 보인다. 그러나 연령이 윤리적 민감성과 유의한 차이가 없다고 한 연구[30]도 있어, 반복 연구를 통해 추가적 확인이 필요할 것으로 생각된다.

Table 5. Factors Affecting the Ethical Sensitivity

($N=144$)

Variables	Model I				Model II			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Age (year)	0.09	.08	0.99	.320	0.03	.02	0.31	.756
Educational level* [†]	4.15	.15	2.41	.017	3.99	.15	2.41	.017
Total clinical career (year)	0.07	.05	0.62	.536	0.14	.10	1.36	.173
Awareness of the code of ethics (0=no)*	-3.22	-.12	-1.94	.054	-2.77	-.10	-1.74	.084
Ethical orientation								
Idealism	1.48	.56	8.05	<.001	1.10	.42	5.18	<.001
Relativism	0.12	.06	0.92	.355	0.07	.03	0.55	.579
Hospital ethics climate					0.13	.13	1.41	.160
Ethical leadership					0.33	.16	2.10	.037
R ² (ΔR^2)		0.479				0.527 (.048)		
Adjusted R ² (ΔR^2)		0.456				0.499 (.043)		
F (p)		21.00 (.001)				6.90 (.001)		

*Indicator value; [†]1=Bachelor and above.

본 연구에서 윤리 관련 특성과 관련된 요인 중 윤리강령인지 여부는 윤리적 민감성과 유의한 차이를 보였으나, 윤리교육 이수 경험과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 Lee와 Ahn [31]의 연구결과와 유사하나, Kim과 Ahn [18]의 연구결과와는 차이가 있다. Eom과 Kim [20]의 연구에서는 윤리교육 이수 경험과는 유의한 차이가 없으나 윤리교육 경험횟수가 3회 이상인 경우에는 유의한 차이가 있다고 하였다. 이러한 결과는 반복적인 윤리교육을 통해 윤리적 민감성이 향상될 수 있지만, 임상에서 간호사가 윤리교육을 받을 기회가 적기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구결과와는 차이가 있지만 윤리교육 이수 경험은 윤리적 의사결정이나 윤리적 민감성에 유의미한 변수 중 하나이다[18,32]. 터키 간호사의 윤리적 민감성에 관한 연구 [32]를 살펴보면 윤리교육을 받은 간호사가 받지 않은 간호사보다 윤리적 민감성은 높다고 나왔으나, 학교 졸업 후 간호사의 윤리교육경험은 적은 것으로 나타났다. 이는 임상에서 끊임없이 윤리적 문제에 직면하고 있는 간호사가 갈등 상황을 보다 효과적으로 대처하고 윤리적으로 올바른 결정을 하기 위해 실무에 적용할 수 있는 지속적인 교육 프로그램 개발이 필요함을 시사한다.

조직적 요인에 따른 윤리적 민감성은 병원의 간호사 수, 병원의 병상 수와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면 병원의 규모나 간호사 수의 구성이 요양병원의 서비스 질에는 영향을 미치는 것으로 나타났으나[6], 간호윤리와 병원규모가 관련된 연구는 비교대상이 없어 추후 관련변수인 병원의 규모나 간호사 수 등을 포함한 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 윤리적 민감성과 윤리적 성향, 병원윤리풍토, 윤리적 리더십과의 상관관계를 분석한 결과, 유의한 양의 상관관계가 있어 윤리적 성향, 병원윤리풍토, 윤리적 리더십이 긍정적일수록 윤리적 민감성이 높아지는 것으로 나타났다. 특히 윤리적 민감성과 윤리적 성향의 이상주의는 강한 양의 상관관계를 보였는데, 이는 이상주의 성향이 강할수록 윤리수준이 높은 것으로 보고한 Kim [16]의 연구와 이상주의 성향이 강할수록 윤리적 직무행동이 높아진다고 보고한 Lee와 Han [27]의 연구결과와 유사하였다. 이에 대해 Kim [16]은 이상주의자가 윤리적 의사결정에서 이타주의적이고 인도주의적인 해결을 추구하고 자신의 이익보다 타인에 대한 배려를 우선시하여 윤리적 판단수준이 높기 때문이라고 설명하였다. 또한 본 연구결과와는 개인의 윤리적 성향이 윤리적 의사결정과 조직 내 윤리적 행동에 영향을 미치는 것으로 보고한 Brown과 Trevino [17]의 연구결과를 뒷받침해준다. 그리고 병원윤리풍토가 긍정적

일수록 윤리적 민감성이 높아지는 것으로 나타났으며, 이는 정신간호사의 도덕적 민감성과 윤리풍토가 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 보고한 Jo와 Kim [19]의 연구결과와 유사하였다. Brown과 Trevino의 연구[17]에서 도덕적 역량이 높을수록 윤리적 의사결정에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나온 결과는 본 연구에서 상사를 윤리적이라고 인식할수록 윤리적 민감성이 높아지는 것으로 나타난 결과와 일맥상통하다. 위의 결과로 볼 때, 병원의 윤리적 분위기 조성을 위해 효율적인 업무체계와 조직 내 윤리규정 마련 및 리더와 간호사 개인의 윤리적 민감성 재고를 위한 교육 프로그램이 필요함을 알 수 있다.

본 연구대상자의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 개인적 요인은 교육수준과 윤리적 성향(이상주의), 조직적 요인은 윤리적 리더십으로 나타났다. 간호사의 교육수준이 4년제 이상, 윤리적 성향 중 이상주의 성향이 강할수록, 상사의 윤리적 리더십이 긍정적이라고 인식할수록 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났으며, 윤리적 민감성에 대한 전체 설명력은 49.9%였다. 개인적 요인을 조사한 선행연구와 비교하면, 3년제 전문대학을 졸업한 집단보다 대학원 이상의 집단에서 도덕적 민감성이 높은 것으로 나타난 연구[20], 4년제 대학교를 졸업한 집단보다 석사과정 이상의 집단에서 도덕적 민감성이 높은 것으로 나타난 연구[19]와 터키 간호사의 교육배경은 윤리적 민감성에 영향을 미치며 학사 이상인 간호사의 윤리적 민감성이 높게 확인된 연구[32] 결과와는 유사하였고, 터키 간호사의 교육수준이 윤리적 민감성과는 유의한 차이가 없다고 나타난 연구[22]와 이란 간호사의 교육수준이 윤리적 민감성과는 유의한 차이가 없다고 보고한 연구[30] 결과와는 차이가 있었다. 조직적 요인을 조사한 선행연구와 비교하면, 최고관리자가 윤리적일수록 구성원들의 윤리적 판단수준이 높은 것으로 나타난 Kim [16]과 상급자의 윤리적 행동이 구성원의 윤리적 의사결정에 영향을 미치는 것으로 나타난 Brown과 Trevino [17]의 연구결과와 유사하였다. 윤리적 리더십은 개인의 행동과 대인관계를 통해 규범적으로 적합하고 적절한 행동의 모범을 보이며, 쌍방향의 커뮤니케이션과 보상 등을 통해서 부하의 윤리적 행동을 촉진하고 장려하는 것을 말한다. 조직의 구성원은 규범적으로 적절한 행동을 하는 매력적이고 신뢰할 만한 리더의 윤리적 행동을 관찰하고 모방한다[17]. 이와 같이 상사의 윤리적 리더십은 조직 구성원의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 할 수 있다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 요양병원 간호사의 윤리적 민감성은 교육수준과 윤리적 성향(이상주의), 상사의 윤리적 리더십이 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 복잡한 의료 환경

속에서 요양병원 간호사가 윤리적인 갈등을 해결하고 윤리적 의사결정과 간호를 하기 위해서는 윤리적 행동의 선행요인인 윤리적인 민감성이 중요한 요인임을 알 수 있었고, 개인의 성향이나 상사의 윤리적 리더십 등의 개인 및 조직적 요인이 윤리적 민감성에 많은 영향을 미친다는 결론을 얻을 수 있었다. 그러므로 윤리적 민감성을 향상시키기 위해서는 정기적이고 지속적인 윤리교육뿐만 아니라 조직적 요인을 다방면으로 고려하여 상사의 윤리적 리더십을 향상시킬 필요가 있다.

이에 본 연구는 기존의 선행연구에서 부족했던 간호사의 윤리적 민감성 정도를 알아보고 요양병원 간호사를 대상으로 연구를 처음 시도한 것에 의의가 있으며, 윤리적 민감성의 영향요인을 개인적, 조직적 측면으로 파악한 것에 의의가 있다. 그러나 일부 지역 요양병원 간호사를 대상으로 자료수집이 이루어져 전체 간호사에게 연구결과를 적용하고 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다. 또한 자료수집 후 시간이 상당히 경과하여 요양병원의 현 상황을 반영하는데 한계가 있다. 그러므로 지역과 대상자를 확대한 반복 연구가 필요하며, 윤리적 민감성을 유지하고 향상시키기 위하여 실무에 적용할 수 있는 실질적인 교육 프로그램 마련이 필요할 것으로 생각된다.

결론

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성과 그에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관관계연구이다. 요양병원 간호사의 윤리적 민감성은 비교적 높은 편이며, 개인적 요인 중 교육수준과 윤리적 성향(이상주의), 조직적 요인 중 윤리적 리더십이 요양병원 간호사의 윤리적 민감성에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 요양병원 간호사의 윤리적 민감성을 증진시키기 위한 교육 프로그램을 개발하는데, 교육수준과 윤리적 성향, 상사의 윤리적 리더십을 고려할 필요가 있다. 본 연구결과를 토대로 연구대상자를 확대한 반복연구와 간호사의 윤리적 민감성을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - MSM and SJM; Data collection - MSM; Analysis and interpretation of the data - MSM and SJM; Drafting and critical revision of the manuscript - MSM and SJM.

ORCID

Ma, Seong Min
Seo, Ji Min

<https://orcid.org/0000-0002-7236-4837>
<https://orcid.org/0000-0002-1182-0800>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Elderly population ratio [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2021 [cited 2021 April 26]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2
2. Statistics Korea. Major population indicators [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2021 [cited 2021 April 26]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2
3. Statistics Korea. Status of long-term care facilities [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2021 [cited 2021 April 26]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01&conn_path=I2
4. Lee DH, Lee JS. Long term care center and geriatric illness. Korean Journal of Clinical Geriatrics. 2012;13(4):133-52.
5. Hong JY, Hwang SY. A study on depression and activities of daily living among elderly patients in geriatric hospitals. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2010;22(5):457-65.
6. Lee MH. Nurses' experience of caring for elderly patients in geriatric hospitals. Theses Collection. 2010;45:449-57.
7. Kim MH, Jeong CY. A survey of the nursing activities performed by nursing staffs in long-term care hospitals. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2014;15(2):940-51. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.2.940>
8. Park SE, Yeom EY. Experience of the role conflict of nurses in long-term care hospitals. Journal of the Korea Contents Association. 2016;16(7):368-81. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.368>
9. Kim JS, Jeong SY, Kim SH, Kim JO. Predictors of emotional labor and job stress on burnout of nurses in long-term care hospitals. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2014;16(2):130-40.
10. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: an integrative review. Nursing Ethics. 2018;25(3):278-303. <https://doi.org/10.1177/0969733016646155>
11. O'Fallon MJ, Butterfield KD. A review of the empirical ethical decision-making literature: 1996-2003. Journal of Business Ethics. 2005;59:375-413. <https://doi.org/10.1007/s10551-005-2929-7>
12. Bass K, Barnett T, Brown G. Individual difference variables, ethical judgments, and ethical behavioral intentions. Business Ethics Quarterly. 1999;9(2):183-205. <https://doi.org/10.2307/3857471>
13. Reilly B, Kyi MJ. Ethical business and the ethical. Person Busi-

- ness Horizons. 1990;33(6):23-27.
14. Ha MA, Chang YC, Kim JW. A study on ethical climate for nurse's engagement and intend to quit. *Management & Information Systems Review*. 2015;34(3):1-16.
<https://doi.org/10.29214/damis.2015.34.3.001>
 15. Jeon YJ, Kim YH, Son HM. Ethical climate and moral distress among neonatal intensive care unit RNs. *Global Health and Nursing*. 2019;9(1):28-37.
<https://doi.org/10.35144/ghn.2019.9.1.28>
 16. Kim HJ. The effects of individual factors and organizational factors on public officials' ethical judgment. *Korean Public Administration Review*. 2005;39(4):125-49.
 17. Brown ME, Trevino LK. Ethical leadership: a review and future directions. *The Leadership Quarterly*. 2006;17(6):595-616.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004>
 18. Kim HR, Ahn SH. Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2010;13(4):321-36.
 19. Jo HK, Kim SA. 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*. 2017;26(2):204-15.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204>
 20. Eom SH, Kim SS. Factors associated with nurses' moral sensitivity. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):199-207.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.199>
 21. Jeong MY. Development of ethical sensitivity scale for clinical nurse [dissertation]. Pusan: Pusan National University; 2017. p. 1-161.
 22. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nursing Ethics*. 2019;26(3): 809-22. <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
 23. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nursing Ethics*. 2016;23(5):507-22.
<https://doi.org/10.1177/0969733015574925>
 24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
 25. Brown ME, Trevino LK, Harrison DA. Ethical leadership: a social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2005;97(2):117-34.
<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
 26. Forsyth DR. A taxonomy of ethical ideologies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(1):175-84.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.1.175>
 27. Lee SJ, Han GS. The ethical propensity, professionalism and ethical job behavior of clinical dental hygienists. *Journal of Korean Academy of Oral Health*. 2012;36(3):238-48.
 28. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(4):345-49.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
 29. Kim HS. A study on the relationship among ethical leadership, trust in leader and organizational effectiveness [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2008. p. 1-100.
 30. Rahnama F, Mardani-Hamoooleh M, Kouhnavard M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10(16):1-8.
 31. Lee JS, Ahn SH. The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2019;22(2):140-60.
<https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
 32. Ertug N, Aktas D, Faydali S, Yalcin O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*. 2014;20(2):265-70.
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200014>