

간호대학생의 한국어판 윤리적 민감성 측정도구 타당도와 신뢰도

민혜영¹ · 김윤정¹ · 이정민²

이화여자대학교 간호학과 대학원생¹, 노스캐롤라이나 간호대학 박사졸업생²

Validity and Reliability of the Korean Version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students

Min, Hye Young¹ · Kim, Yoon Jung¹ · Lee, Jung Min²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

²Ph.D. Candidate, School of Nursing, University of North Carolina at Greensboro, North Carolina, USA

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the validity and reliability of the Korean version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students (KESQ-NS). **Methods:** The participants were 138 nursing students who have experience in clinical practice. The Korean version of ESQ-NS (KESQ-NS) was examined using content validity, construct validity, criterion-related validity, and testing of internal consistency reliability. Data were collected from November to December of 2019 through an online-survey. **Results:** The KESQ-NS that was composed of 13 items was divided into three dimensions: Critical understanding of the patient, patient holistic care, patient privacy, and confidentiality. The instrument explained 67.9% of the total variance for ethical sensitivity. Cronbach's α was .88. **Conclusion:** The KESQ-NS showed good validity and reliability. This instrument can be used to evaluate ethical sensitivity in nursing students in Korea.

Key Words: Nursing students; Education, Nursing; Ethics; Factor Analysis, Statistical

서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 의료기술과 생명과학의 발전으로 다양한 학문의 접근이 요구되며, 최근에는 여러 사회적 문제와 더불어 윤리적 문제에 대한 관심이 증가하고 있다. 간호학은 다 학제적 융합 교육이 확산하고 있으며, 간호 학생의 전문적 지식과 올바른 가치판단에 의한 윤리적 가치관과 인성을 요구하고 있다 [1]. 간호 윤리는 대상자를 간호하거나 그 과정에서 발생하는 윤리로서, 실제로 간호 실무에서 수행하는 윤리 원칙이나 규범

을 의미한다[2]. 윤리적 민감성은 윤리적 갈등 상황에서 주관적 견해에 따라 문제를 지각하고, 본인이 가진 옳고 그름의 행동의 결과가 타인에게 이롭게 미치는 영향을 헤아릴 수 있는 능력으로[3] 간호대학생은 전문 의료인의 예비 단계로 과학적 지식과 실무 능력과 더불어 올바른 윤리적 가치와 의사결정 능력, 생명윤리에 대한 인식의 함양을 위한 준비가 필요하다[4].

대상자를 가장 가까운 곳에서 간호하는 간호사는 인간의 존엄성을 고려한 윤리적 의사결정 능력이 필요하다. Lim [5]의 연구에서 윤리적 민감성이 높은 간호사는 임상 현장에서 대상자들이 윤리적 갈등 상황에서 윤리적 문제를 찾아 대상자에게 최선의 결과를 도출하고 갈등적 상황을 객관적으로 파악하는

주요어: 간호 학생, 간호 교육, 윤리, 요인분석

Corresponding author: Lee, Jung Min

School of Nursing, University of North Carolina at Greensboro Greensboro, North Carolina 27402, USA.

Tel: +82-1-336-865-1134, Fax: +82-1-336-334-3628, E-mail: j_lee43@uncg.edu

Received: Jun 16, 2020 / Revised: Nov 6, 2020 / Accepted: Nov 7, 2020

This 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.

능력이 있는 것으로 나타났다. 윤리적 민감성은 본질적으로 타고나는 것이 아니라 도덕적 문제와 관련된 경험을 통해 습득하고 개선할 수 있어 학부 교육에서 많이 훈련과 경험을 하도록 유도해야 한다[6]. 높은 윤리적 민감성은 소홀하게 지나칠 수 있는 여러 상황에 대해 도덕적인 상황으로 느끼고 반응하는 것으로 윤리적 문제를 포함한 의사결정 상황에서 책임감 있는 결정을 할 수 있으나 윤리적 민감성이 낮은 사람의 경우에는 윤리적인 문제에 놓여있다는 것을 인식하지 못하고 적절한 의사결정과 행위가 어려운 경우가 된다[7]. 따라서 간호 윤리 교육과정에서 윤리적 민감성을 높이기 위한 준비가 필요하다.

국내 간호에서 윤리적 민감성과 관련된 선행연구는 임상에서 마주하는 간호행위와 관련된 윤리적 가치관에 대한 조사연구[8], 간호사의 도덕적 민감성을 측정하기 위한 도구 타당도 검증 연구[9], 윤리적 의사결정 자신감에 대한 영향 요인 연구[5], 중환자실 간호사를 대상으로 도덕적 민감성이 임상 간호수행에 미치는 영향에 관한 연구[10] 등으로 대부분 간호사를 대상으로 연구가 진행되었으며 간호대학생을 대상으로 한 윤리적 민감성에 대한 연구는 주로 도덕적 민감성으로 윤리의식이나 가치관, 생명 의료윤리에 대한 비판적 성향을 다루었다[4,11]. 그러나 선행연구에서는 개인의 신념이나 가치관에 따라 판단하는 도구로 개발 이후 수정·보완되지 않은 상태로 빠르게 변화하는 현대사회의 가치관과 신념과 문화, 그리고 윤리적 민감성을 측정하기에 한계가 있으며 윤리적 민감성과 도덕적 민감성을 혼용하여 사용하고 있었다.

도덕적 민감성은 특정 상황을 도덕적으로 해석할 수 있는 능력을 말하며 도덕적 상황에서 자신이 어떻게 행동할 수 있는가를 상상해 볼 수 있는 능력이며[12], 윤리적 민감성은 윤리적 갈등 상황에서 문제를 해석하고 도덕적으로 옳고 그름에 대한 행위의 적용을 이해하는 기술이다[13]. 또한, 윤리적 민감성은 도덕적 문제에 대한 노출이나 경험을 통해 배울 수 있다[13].

윤리적 민감성은 주관적인 신념보다 객관적으로 실제 임상에서 윤리적인 상황에 마주하였을 때 어떤 의사결정을 할 것인가를 측정하며, 교육받은 윤리적 상황에 대한 대처를 평가할 수 있다[14]. 우리나라와 같은 아시아 문화권으로 사회문화적 배경이 유사한[15] 일본의 경우, 임상에서 복잡한 윤리적 문제의 해결을 위해 윤리 규범에 대한 이해와 딜레마 해결을 위한 간호 교육을 실시하고 있으며 이를 측정하기 위한 도구가 개발되었다. Muramatsu 등[14]이 개발한 윤리적 민감성 측정도구는 간호대학생의 가치관과 선호도에 따른 주관적인 판단 대신 윤리적 상황과 환경에 따른 객관성을 바탕으로 윤리적 민감성을 측정하는 도구이다.

이에 본 연구는 Muramatsu 등[14]이 개발한 간호대학생을 위한 윤리적 민감성 측정도구를 한국어로 번역하고 국내 간호대학생의 임상 실습 현황을 반영하여 활용될 수 있도록 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하려고 한다. 추후 본 연구에서 개발된 한국어판 간호대학생의 윤리적 민감성 측정도구를 이용하여 국내 간호대학생의 윤리적 민감성을 측정하고 이에 대한 교육 프로그램에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 윤리적 민감성 측정도구를 한국어로 번안하여, 한국어판 윤리적 민감성 측정도구의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위함이다. 구체적인 목적으로는 첫째, 도구의 구성타당도와 준거타당도를 확인한다. 둘째, 도구의 신뢰도를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 Muramatsu 등[14]이 간호대학생을 대상으로 개발한 윤리적 민감성 측정도구(Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students, ESQ-NS)의 한국어판 도구(Korean Version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students, KESQ-NS)의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 간호학과에 재학 중이며, 임상 실습을 경험한 3, 4학년 학생들을 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 선정기준으로는 만 20세 이상 간호대학생 중 임상 실습을 경험한 3, 4학년 학생, 한국어로 의사소통이 가능한 자, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자이다. 제외 기준으로는 간호대학생 중 임상 실습을 경험하지 않은 자이다. 요인분석시 필요한 표본의 크기는 최소한 100개 이상이어야 하며, 동시에 문항의 10배 이상이 바람직하다[16]. 본 연구의 대상자 수는 최소 130명이 필요하며, 탈락률을 고려하여 총 142명이 연구에 참여하였으며, 불충분한 자료를 제외하고 최종 138명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 윤리적 민감성(ESQ-NS) 도구

ESQ-NS 도구[14]는 간호대학생을 대상으로 개발된 도구로 총 13개 문항이며, 하위 항목으로는 'Respect for individuals', 'Distributive justice', 'Maintaining patients' confidentiality' 로 구성되어 있다. 총 4점의 리커트 척도로 구성되어 있으며, '전혀 그렇게 생각하지 않는다' 1점에서 '매우 그렇다고 생각한다' 4점까지로 13점에서 52점까지 분포되어 있다. 각 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높은 것을 의미한다. 원 도구[14]는 개발 당시 영문으로 개발이 되었으며, 일본의 간호대학생 525명을 대상으로 연구가 이뤄졌다. 도구개발 당시 ESQ-NS의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며[14], 본 연구에서는 .88이었다.

2) 윤리적 민감성

동시타당도를 검증하기 위한 윤리적 민감성 측정도구로는 Joung [17]이 개발하고, Kim과 Joung [18]이 간호대학생을 대상으로 수정·보완한 윤리적 민감성 측정도구를 사용하였다. 원 도구는 처음 개발 시 간호사를 대상으로 개발되어 타당도와 신뢰도를 검증하였으며, 이후 간호대학생에게 수정·보완되어 사용되었다. 총 34문항으로 구성된 윤리적 민감성 측정도구는, 하위 항목으로 환자 존중, 전문직 윤리, 간호업무 책임, 공감, 윤리적 상황인식, 윤리적 부담감, 윤리적 숙고, 선행 의지로 구성되어 있다. 도구는 5점 리커트 척도로 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높은 것을 의미한다. Kim과 Joung [18] 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .96이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

4. 연구절차

1) 도구 번역 과정

연구자들은 연구 시작 전 ESQ-NS 원저자에게 도구사용 허락을 받았으며, 이후 본 연구에서는 한국어판 간호대학생의 윤리적 민감성 측정도구를 한국어로 번역 및 적용하였다. 도구의 번역 절차는 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 도구 번역 및 적용 가이드라인[19]을 기초로 하였다. 먼저 일차 번역, 전문가 패널 검토, 역 번역, 사전 조사, 이후 최종 완성 등의 과정을 거쳐 최종 도구의 문항을 완성하였다. 일차 번역의 경우, 영어와 한국어에 능통한 전문 번역자 두 명이

독립적으로 영문으로 된 도구를 한국어로 번역하였다. 두 번째 단계로 연구자 세 명과 간호학 박사 2인이 번역본의 표현과 어휘의 선택과 번역 과정 혹은 문화적 차이로 인해 수정이 요구되는 문항이 있는지 등을 논의하고 원본과 대조하였다. 국내 임상 현장과 간호대학의 상황을 고려하기 위하여 전문가는 임상에서 근무한 적이 있거나 현재 근무하고 있는 간호사이며, 동시에 간호학 박사를 소지하고 있는 자가 검토하였다. 또한, 현재 간호대학에서 학생들을 가르치고 있는 강사 5인에게 내용 타당도 검증을 시행할 때에 함께 문화적인 측면과 임상 현장 상황을 고려할 것을 요청하였다. 이후 영어와 국어에 모두 능통한 자에게 다시 영어로 번역본의 역 번역을 시행하였으며, 번역자와 역 번역자는 상호 간 독립성이 유지되었다. 마지막으로 역 번역된 도구는 연구자가 원 도구와 비교하여 문항 간 의미의 차이가 없는지 확인하였다.

2) 내용 타당도 검증

번역과 역 번역 과정을 거친 한국어판 ESQ-NS 예비도구는 간호학 박사 2인과 현재 간호대학생을 가르치고 있는 강사 5인에게 내용 타당도에 대한 검증을 시행하였다. 문항에 대한 내용 적합성은 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)로 산출하였다. 내용 타당도 산출방식으로는 문항 수준 내용 타당도 지수(Item-level Content Validity Index, I-CVI)를 이용하였으며, 이는 Polit 등[20]이 제시한 4점 척도(1점: 관련성 없음, 2점: 문항의 수정 없이는 관련성을 판단할 수 없음, 3점: 관련성은 있으나 문항 수정이 필요함, 4점: 관련성 매우 높음)에서 특정 문항에 대해 총 전문가 수 중 3, 4점을 선택한 전문가 수 비율을 산출하는 방법으로 I-CVI는 .80 이상이면 적합한 내용 타당도가 확보되었다고 평가한다. 본 연구에서 평가자 7인이 3점 혹은 4점을 준 항목의 비율을 산출한 결과, 13개 모든 문항이 .80 이상으로 나타나 탈락하는 문항 없이 모두 선정하였다.

3) 예비조사

번역 및 역 번역된 문항에 대한 예비조사를 3, 4학년 대학생 8명에게 실시하였다. 그 결과 모든 학생이 도구의 내용을 이해하는 데 어려움이 없다고 답변하여 인지 면담을 따로 시행하지 않고 수정 및 보완 없이 최종 도구를 완성하였다.

5. 자료수집

본 자료 연구의 자료수집은 2019년 11월부터 12월까지 온라인상에서 시행하였다. 간호대학생들이 많이 이용하는 소셜네

트위크상 대상자 모집문건을 게시한 후 하단의 주소로 접속할 경우 연구 설명서와 동의서의 내용을 확인할 수 있도록 하였다. 이후 대상자가 연구참여에 동의할 경우 인터넷상의 설문조사에 참여하도록 하였다. 이때, 온라인 설문조사에서 발생할 수 있는 중복 참여의 문제를 예방하기 위하여, 같은 IP의 참여는 1회로 제한하였으며, 자료수집 시 설문지의 모든 항목에 응답하도록 하며, 문항 당 하나의 응답만을 할 수 있도록 설정하였다. 총 142명이 설문을 작성하였으며, 이 중 138명이 설문을 완료하여 설문지 회수율은 97.9%였으며, 최종 138명의 자료가 결과 분석에 사용되었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램과 AMOS 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 연구 변수는 기술통계인 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 도구의 내용 타당도는 내용 타당도 지수(CVI)를 이용하여 분석하였다. 구성 타당도 검증에 위하여 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis, EFA)과 문항 분석을 시행하였다. 요인분석을 수행하기 전 자료가 요인분석에 적합인지 확인하기 위하여 Kaiser-Meyer-Olin 표본 적합성 측도와 Bartlett의 구형성 검정을 하였다. 이후 원 도구와 한국어판 도구의 요인에 차이가 있을 수 있으므로 확인을 위하여 탐색적 요인분석으로 주성분 분석과 Varimax 회전법을 사용하였다. 요인의 수는 고유값(Eigen value), 스크리 검사(scree plot), 요인 적재값을 이용하여 산출하였다. 이후 문항 분석을 위하여 각 문항의 평균과 표준편차, 왜도와 첨도를 계산하며, 구성 타당도 검증을 위하여 한국어판 ESQ-NS 도구에서 문항과 총점 간의 상관관계(item to total correlations)를 산출하였다. 도구의 동시 타당도를 검증하기 위하여 ESQ-NS와 Kim과 Joung [18]의 윤리적 민감성 측정도구 간의 Pearson's correlation coefficient를 산출하였으며, 마지막으로 신뢰도를 검증하기 위하여, 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하여 산출하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 연구가 시작되기 이전 연구자가 소속된 기관의 생명윤리심의위원회 승인을 받았다(IRB No.: ewha-201910-0030-02). 온라인에서 이루어지는 설문 특성상 서면으로 동의 획득이 어려울 것을 고려하여, 사전에 생명윤리심의위원회에 동의 서면화 면제 신청을 하여 승인을 받았으며, 이에 동의서를

서면으로 획득하지는 않았으나 그에 따르는 절차를 제공하였다. 이를 위하여 대상자가 대상자 모집문건을 확인 후 설문 링크로 접속할 경우, 연구의 목적, 방법에 대하여 자세히 기술한 연구 설명문을 확인할 수 있도록 하였다. 이후 대상자가 연구에 참여하고자 할 때 '연구참여에 동의함' 버튼을 누르는 경우에만 설문으로 연결될 수 있도록 하였다. 응답을 완료한 설문지는 연구자들이 자료수집 종료 후 출력하여 연구자의 연구실 내 잠금장치가 있는 사물함에 보관하였으며, 3년 후 파쇄하여 폐기할 예정이다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 대부분은 여학생이었고(87.7%), 평균 연령은 22.12 ± 1.71세이었다. 3학년과 4학년은 각각 49.3%, 50.7%로 비교적 균일하게 분포되어 있었다. 대상자 중 종교가 있는 학생은 31.2%, 없는 학생은 68.8%였다. 간호학 전공에 대한 만족도는 '만족한다'고 응답한 대상자가 가장 많았으며(52.2%), 그 다음으로는 '보통이다'가 31.9%, '매우 만족한다'가 10.1%, '불만족한다'가 5.1%, '매우 불만족한다' 0.7% 순이었다. 대상자의 대부분은 간호 윤리 교육을 받은 적이 있다고 응답하였으며(89.9%), 간호 협회 윤리강령 인식에 대하여 알고 있는 경우는 67.4%였다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=138)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	121 (87.7)
	Male	17 (12.3)
Age (year)	< 25	126 (91.3)
	≥ 25	12 (8.7)
		22.12±1.71
College year	3rd	68 (49.3)
	4th	70 (50.7)
Religion	Yes	43 (31.2)
	No	95 (68.8)
Satisfaction on major	Very unsatisfied	1 (0.7)
	Unsatisfied	7 (5.1)
	Neutral	44 (31.9)
	Satisfied	72 (52.2)
	Very satisfied	14 (10.1)
Education on ethics	Yes	124 (89.9)
	No	14 (10.1)
Cognition on code of ethics	Yes	93 (67.4)
	No	45 (32.6)

2. 사전 자료분석

본 연구의 자료가 요인분석에 적합한지 확인하기 위해 Kaiser-Mayer-Olkin (KMO)의 표본적합성 측정도 및 Bartlett 구형성 검증을 실시하였다. KMO 값은 0.50 이상이면 요인 분석을 실시하는 데 문제가 없고, 0.80보다 클 경우 좋은 모형 적합도를 의미하는 것으로[20], 본 연구에서는 0.80으로 나타나 요인 분석을 위한 변수들의 선정이 적합한 것으로 나타났다. 더불어 Bartlett 구형성 검증은 p 값이 0.05보다 작을 경우 문항 수에 적절한 표본 크기를 가지고 있음을 의미하는데, 본 연구의 경우 $p < .001$ 로 요인분석을 수행하기에 적합한 요인 분석 모형을 가지고 있음을 알 수 있었다(Table 2).

3. 타당도 검증

1) 내용 타당도

한국어판 ESQ-NS 도구에 대한 내용 타당도 검증 결과, 13개의 문항 모두 0.90 이상으로 제거된 문항은 없었으나, 문항의 이해력을 높이기 위해 어휘 수정 및 보완에 대한 의견을 반영하여 6문항에 대해 수정 및 보완하는 과정을 거쳤다. 수정된 문항은 3, 4, 8, 10, 12, 13문항이다. 문항 3번에는 '2시간마다'라는 용어를 추가하고, 문항 4번에는 '집에 돌볼 사람이'에서 '집에 돌볼 가족이'로 수정하였다. 추가적으로 8번 문항에서는 '환자가 알지 못하게'에서 '환자 몰래'로 수정하였으며, 10번 문항에서는 '일반적인 목욕'이라는 용어를 '규칙적인 목욕'으로 수정하였다. 문항 10번에서는 '다른 환자의 상태를'이라는 표현을 추가적으로 기술하였으며, 마지막으로 문항 13번에서는 기존의 '복도에서'에서 '복도와 같이 개방된 공간에서'라고 수정하였다.

2) 구성 타당도

본 연구의 대상자는 간호 학생으로 원 연구의 적용 대상과 같으나, 한국의 간호대학생을 대상으로 조사하였다는 점에서

Table 2. Exploratory Factor Analysis

(N=138)

Items	Factor		
	1	2	3
1. Railing is placed around a bed to prevent the patient from falling out.	0.71		
2. Although a postoperative patient has refused postural changes due to pain, postural changes are performed to prevent postoperative complications.	0.83		
3. Although a terminally ill patient has refused postural changes due to respiratory discomfort caused by moving, postural changes are performed every two hours due to the high risk of pressure ulcers.	0.80		
4. An elderly patient who had said he/she wanted to go home was placed in facility because he/she had no relatives who could care for them at home.	0.74		
5. A sensor mat is placed at the bedside of a patient who had fallen once in the ward.	0.61		
6. You allowed a patient with dementia to stay at the nurses' station while sitting in a wheelchair with the safety-belt fastened.		0.55	
8. To administer medication to a patient with dementia who refuses medication, it is mixed with a drink without the patient's knowledge.		0.50	
9. A terminally ill patient wished to use the bathroom for elimination, therefore, two nurses took the patient to the bathroom and aided.		0.79	
10. A bedridden patient who had always received a bed bath pleaded to take a regular bath; therefore, three nurses assisted the patient in taking a regular bath.		0.78	
11. To accommodate the eating speed of patients with dysphasia, you provide eating assistant that involves uninterrupted supervision for at least one hour.		0.62	
7. A patient under your care who was of the opposite sex had refused to let you watch over him/her when he/she showered; however, you did so after persuading him/her to allow you to.			0.66
12. Reporting the condition of a patient under your care to the nurse in charge in a multi-bed hospital room.			0.85
13. Reporting the details of the patient care to a clinical leader in the corridor.			0.90
Correlation among factors			
1			
2	0.20		
3	0.33	0.49	

KMO=0.80; Bartlett's test of sphericity $\chi^2=1014.56, p < .001$.

대상 인구의 특성, 교육 환경, 상황 및 문화적 차이가 나타날 수 있다. 따라서 본 연구에서는 도구의 요인 수나 구조에 대한 제한적인 가정 없이 원 연구에 내재되어 있는 특성을 탐색하여 모형과 구조를 생성하는 탐색적 요인 분석을 시행하였다.

주성분 요인분석에서 적절한 요인을 추출하기 위하여 Polit 등[20]에서 제시한 기준에 따라 고유값은 1.0 이상, 요인 적재값은 .45 이상인 문항을 선택하였다. 그 결과 3개 요인으로 분류가 되었으며 제거된 문항은 없었다. 추출된 3개 요인의 누적 설명 분산은 67.9%였다. 또한 3개 요인의 상관관계는 0.20~0.49 사이로 low-to-moderate의 양적 상관관계가 있었다(Table 2).

3) 동시 타당도

KESQ-NS 도구와 외적 준거 사이의 상관관계를 검증하는 동시타당도를 검증하였다. 본 연구에서는 Kim과 Joung [18]의 연구에서 간호대학생을 대상으로 사용된 윤리적 민감성 도구(Ethical sensitivity)와의 상관관계를 확인하였다. 본 연구의 측정도구 KESQ-NS와 ES의 Pearson 상관계수는 .42 (<.001)이었다(Table 3).

Table 3. Correlation between the Korean version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students (KESQ-NS) and the Ethical Sensitivity (ES) (N=138)

Variable	KESQ-NS
	r (p)
ES	.42 (<.001)

KESQ-NS=Korean version of the ethical sensitivity questionnaire for nursing students; ES=Ethical Sensitivity.

4. 신뢰도 검증

본 연구에서는 신뢰도 측정의 방법 중에서 내적 일관성을 확인하기 위하여 Cronbach's α 를 측정하였다. KESQ-NS 도구의 신뢰도를 검증한 결과, 도구의 전체 13문항에 대한 신뢰도 계수는 .88이었으며, 요인별로는 요인 1=.81, 요인 2=.81, 요인 3=.87으로 나타나, 본 연구도구의 신뢰도는 높은 수준이었다(Table 4).

5. 3개 요인의 명명

KESQ-NS 도구의 평균 점수는 49.09±9.08점이었으며, KESQ-NS 도구의 하위 요인은 원 도구에서 제시된 하위 요인과는 항목들의 차이가 있어 각각의 요인 명을 다음과 같이 수정 및 보완하였다. 전체 항목의 평균 점수는 3.78±0.70점이었다.

원 도구에서 요인 1에 속하는 항목은 1~8 문항으로 본 연구에서는 1~5 문항이 포함되었다. 본 연구에서는 요인 1을 “환자에 대한 비판적 이해(critical understanding of the patient)”이라고 구분하였다. 요인 1의 전체 평균은 4.26±0.64점이었으며, 요인 1에 포함된 항목 중 “병동에서 한 번 이상의 낙상 경험이 있는 환자의 경우 침상 곁에 낙상 센서 매트를 배치합니다.” 항목이 4.37±0.84점으로 가장 높았으며, 반대로 “말기 환자가 호흡 불편감으로 체위 변경을 거부하더라도, 환자의 욕창 예방을 위하여 2시간마다 체위 변경을 시행합니다.” 항목이 3.88±1.00으로 가장 낮았다.

다음으로 요인 2에 속하는 항목은 원 도구에서 9~11번 문항으로 본 연구에서는 6번과 8~11번 문항이 포함되었다. 본 연구에서는 요인 2를 “환자 전인 간호(patient holistic care)”로 구분하였다. 요인 2의 전체 평균은 3.78±0.79점이었으며, 요인 2에 포함된 항목 중 “안전이 보장된다면 치매 환자도 병실이 아닌 원내 다른 장소에서 간호를 제공 받을 수 있습니다.”와 “말기 환자가 침상에서의 배변을 원치 않을 경우(화장실 사용을 원할 경우), 담당 간호사는 환자를 화장실로 데려가 도움을 주어야 합니다.”의 항목에서 각각 4.01±0.96, 4.01±0.92으로 높게 나타났다. 반면 “치매 환자가 투약을 거부할 때, 투약을 위하여 환자 몰래 음료에 희석해서라도 투여합니다.”의 항목이 3.51±1.26점으로 가장 낮았다.

마지막으로 원 도구에서는 12와 13문항이 요인 3에 속하였지만, 본 연구에서는 7과 12~13번 문항이 포함되었다. 따라서 본 연구에서는 요인 3을 “환자 사생활 및 정보 보호(patient privacy and confidentiality)”라고 구분하였다(Table 4). 요인 3의 전체 평균은 2.97±1.30점이었다. 요인 3에 포함된 항목 중 “이성의 담당 환자가 샤워 시 간호사가 자신을 간호하는 것을 거부하여도, 간호사는 환자를 설득하여 간호를 합니다.” 항목이 3.36±1.24점으로 가장 높았으며, “수간호사 혹은 다른 의료진에게 복도와 같이 개방된 공간에서 환자의 상태나 치료에 관하여 이야기합니다.”이 2.68±1.58점으로 가장 낮았다.

본 연구결과 최종 KESQ-NS 도구는 총 13문항의 5점 Likert 척도로(1점 “전혀 동의하지 않음”, 2점 “약간 동의하지 않음”, 3점 “보통이다”, 4점 “약간 동의함”, 5점 “매우 동의함”), 점수 분포는 15점에서 65점까지 구성되었고, 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높음을 의미한다.

논 의

본 연구는 Muramatsu 등[14]의 간호대학생 윤리적 민감성

Table 4. Korean version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students Scores

(N=138)

Factors	Items	M±SD	Cronbach's α
Critical understanding of the patient	Railing is placed around a bed to prevent the patient from falling out.	4.71±0.57	0.81
	Although a postoperative patient has refused postural changes due to pain, postural changes are performed to prevent postoperative complications.	4.30±0.81	
	Although a terminally ill patient has refused postural changes due to respiratory discomfort caused by moving, postural changes are performed every two hours due to the high risk of pressure ulcers.	3.88±1.00	
	An elderly patient who had said he/she wanted to go home was placed in facility because he/she had no relatives who could care for them at home.	3.92±0.94	
	A sensor mat is placed at the bedside of a patient who had fallen once in the ward.	4.37±0.84	
Factor 1 sum scores		4.26±0.64	
Patient holistic care	You allowed a patient with dementia to stay at the nurses' station while sitting in a wheelchair with the safety-belt fastened.	4.01±0.96	0.81
	To administer medication to a patient with dementia who refuses medication, it is mixed with a drink without the patient's knowledge.	3.51±1.26	
	A terminally ill patient wished to use the bathroom for elimination, therefore, two nurses took the patient to the bathroom and aided.	4.01±0.92	
	A bedridden patient who had always received a bed bath pleaded to take a regular bath; therefore, three nurses assisted the patient in taking a regular bath.	3.78±0.99	
	To accommodate the eating speed of patients with dysphasia, you provide eating assistant that involves uninterrupted supervision for at least one hour.	3.59±1.04	
Factor 2 sum scores		3.78±0.79	
Patient privacy and confidentiality	A patient under your care who was of the opposite sex had refused to let you watch over him/her when he/she showered; however, you did so after persuading him/her to allow you to.	3.36±1.24	0.87
	Reporting the condition of a patient under your care to the nurse in charge in a multi-bed hospital room.	2.87±1.54	
	Reporting the details of the patient care to a clinical leader in the corridor.	2.68±1.58	
	Factor 3 sum scores		
Total sum scores		3.78±0.70	0.88

측정도구의 한국어판 도구인 KESQ-NS의 신뢰도와 타당도를 검증하고자 시도되었다. 간호대학생은 간호사가 되기 위하여 학부 과정에서 지식과 올바른 윤리적 가치관을 함양하여야 하며, 특히 이는 간호사로서 임상 현장에 나가기 전 올바른 윤리적 가치와 생명윤리에 대한 인식이 중요함을 의미한다[1,4]. 이러한 간호대학생의 윤리와 관련하여, 윤리적 민감성은 윤리적 의사결정을 하기 위해 선행되는 요소로[3], 간호대학생은 임상 실습 및 간호사로서 임상 현장에 나가기 이전에 윤리적 민감성에 대하여 준비가 되어야 한다. 이에 간호대학생을 대상으로 윤리 교육이 필요하며, 실제로 본 연구에 참여한 138명의 학생 중 89.9%의 학생들은 간호 윤리에 대한 교육을 받았다고 응답하였다. 다만, 대한간호협회의 윤리강령을 알고 있는 학생은 67.4%로 나타나 추후 윤리 교육 내에 대한간호협회의 윤리강

령을 포함하여 학생들이 윤리강령을 숙지할 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 연구에서 간호대학생의 윤리적 민감성은 Muramatsu 등 [14]의 연구에서 정의한 것과 같이 간호 실무에서 윤리적 문제를 인지하는 능력으로 정의하고자 하며, 이에 개인의 감정과 생각의 측면보다도 실질적으로 임상 현장에서 윤리적인 상황을 직면하였을 때 어떻게 인지하는지에 대하여 측정하고자 하여, ESQ-NS를 국내 간호대학생에게 사용하고자 하였다. ESQ-NS의 경우 13문항으로 구성되어 평가 소요시간이 적다는 장점이 있다. 이를 위하여 동일한 아시아 문화권인 일본에서 개발되어 타당도와 신뢰도가 검증된 도구를 이용하여 한국어로 번안 후 타당도와 신뢰도를 검증하고자 하였다. 또한, 국외에서 개발된 도구를 국내 문화와 상황에 적용하기 위하여 번역 및

역번역 과정에서 사회적, 문화적 차이를 반영하고자 노력하였다. 본 연구에서는 138명의 간호대학생을 대상으로 내용 타당도, 구성 타당도, 동시 타당도 및 신뢰도를 검증하였으며, 그 결과 한국어판 도구인 KESQ-NS는 최종 3개의 요인을 갖는 13문항의 도구로 구성되었다. 본 도구의 하위영역으로는 환자에 대한 비판적 이해, 환자 전인 간호, 환자 사생활 및 정보 보호로 구성되어있으며, 추후 국내 간호대학생들을 대상으로 윤리적 민감성을 측정하는 도구로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구에서 KESQ-NS의 구성 타당도를 확인하기 위하여 탐색적 요인분석을 시행하였으며, 그 결과 원 도구와 같이 3개의 하위영역으로 구성되어있음을 확인하였으나[18], 하위영역 내 문항에는 약간의 차이가 있었다. 원 도구의 문항 중 포함되었던 요인과 달라진 문항은 3문항이며, 문항으로는 ‘6. 안전이 보장된다면 치매 환자도 병실이 아닌 원내 다른 장소에서 간호를 받을 수 있습니다.’, ‘7. 이성의 담당 환자가 샤워 시 간호사가 자신을 간호하는 것을 거부하여도, 간호사는 환자를 설득하여 간호합니다.’, ‘8. 치매 환자가 투약을 거부할 때, 투약을 위하여 환자 몰래 음료에 희석해서라도 투여합니다.’이다. 하위영역이 변경된 3문항은 모두 원 도구에서 환자 존중(respect for individuals) 요인에 포함되는 문항이었으나, 한국어판 도구에서는 6번과 8번 문항의 경우 환자 전인 간호 요인으로, 7번 문항의 경우 환자 사생활 보호 및 정보 보호 요인으로 변경되었다. 6번과 8번 문항의 경우 국내에서는 환자의 안위를 위한 간호로 생각되어 환자 전인 간호 요인에 포함된 것으로 생각된다. 국내의 경우 의료실무에서 환자 개인에 대한 존중과 더불어 최적의 치료적 효과를 얻고자 하는 인식이 크다[21]. 더불어 국내 입원 환자를 대상으로 한 연구[22]에서 환자들의 간호요구가 간호만족도에 비하여 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 상황으로 인하여 해당 문항들의 하위영역이 환자 전인 간호 요인에 속하게 된 것으로 생각된다. 한편, 7번 문항의 경우 환자 샤워에 초점을 맞출 경우, 국내 간호대학생들에게는 대상자의 환자 존중 요인 측면보다 구체적으로 사생활 보호가 더 중요하다고 생각되어 하위요인이 변경된 것으로 해석할 수 있다. 또한, 이러한 차이는 원 도구가 개발된 일본과의 문화 차이에 기인한 것으로 생각된다. 이러한 결과는 본 도구가 국내에서의 윤리적 상황을 측정하는데 보다 적합하게 하위요인이 수정된 것이며, 이를 통하여 간호대학생들이 임상 실습 시 직면할 수 있는 윤리적 상황에서 어떻게 의사결정 할 것인가를 측정할 수 있는 도구로 활용할 수 있을 것이다.

요인 1은 환자에 대한 비판적 이해 영역으로 가장 점수가 높게 나타난 문항은 “병동에서 한 번 이상의 낙상 경험이 있는 환

자의 경우 침상 곁에 낙상 센서 매트를 배치합니다.” 문항이었다. 낙상은 병원에서 발생할 수 있는 흔한 안전사고이며, 낙상이 발생하면 담당 간호사가 보고서를 제출하여야 하는 국내 상황이 반영된 것으로 생각된다[23]. 또한, 최근 우리나라의 경우 간호 간병 통합서비스 병동이 확대됨에 따라 간호 간병 통합서비스 병동의 낙상 사고율이 일반 병동에 비하여 낮게 나타났다[24]. 이에 낙상에 대한 간호사의 관심이 높으며, 간호대학생들도 이를 경험하고 있기에 가장 높은 점수가 나타난 것으로 사료된다.

요인 2는 환자 전인 간호이며, 가장 높은 점수가 나타난 것은 “6. 안전이 보장된다면 치매 환자도 병실이 아닌 원내 다른 장소에서 간호를 받을 수 있습니다.”와 “9. 말기 환자가 침상에서의 배변을 원치 않을 경우(화장실 사용을 원할 경우), 담당 간호사는 환자를 화장실로 데려가 도움을 주어야 합니다.”이었다. 요인 2는 환자 간호에 관한 내용으로 구체적으로는 환자의 요구를 들어주는 전인적인 간호를 제공하는 것이다. 간호사는 임상 현장에서 과도한 업무와 환자들의 요구로 인하여 전인적 간호의 어려움을 경험하곤 한다[25]. 하지만 간호대학생의 경우 전인적 간호에 대하여 학습 후 실습에 임하게 되며, 실습 시 간호사에 비해 적은 업무량과 관찰을 통하여 환자와 의사소통을 하며 환자의 요구를 파악할 수 있다. 선행연구에서 간호대학생을 대상의 전인적 간호에 대한 핵심 개념으로 의사소통, 경청 및 신체적, 심리적, 영적 요구 파악 등을 포함하였다[26]. 이는 간호 상황에서 윤리적인 결정을 내릴 때 전인적 간호의 측면을 고려하였음을 알 수 있다. 요인 2에서 가장 점수가 낮게 나타났던 문항인 “8. 치매 환자가 투약을 거부할 때, 투약을 위하여 환자 몰래 음료에 희석해서라도 투여합니다.”의 경우에는 환자가 투약을 거부하더라도 치료적 목적을 위해서라면 투약을 하여야 한다고 생각하는 참여자가 많기에 점수가 낮은 것으로 생각된다. 치매를 비롯하여 인지기능에 저하가 일어난 환자 혹은 정신과 환자들의 경우 투약을 거부하는 경우에 치료를 위하여 투약을 수행할 것인지 혹은 환자의 요구를 수용할 것인지 간호사들 또한 고뇌에 빠지게 된다[27]. 윤리적 민감성과 더불어 도덕적이고 뇌 상황은 간호사의 도덕적 디스트레스(moral distress)에 영향을 미치게 되므로[27], 간호 윤리 교육에서 실제 일어날 수 있는 상황에 대한 논의를 포함 시키는 것이 필요할 것이다.

요인 3은 환자 사생활 및 정보 보호와 관련된 내용을 포함하고 있으며, 원 도구에서와 달리 추가된 문항은 “7. 이성의 담당 환자가 샤워 시 간호사가 자신을 간호하는 것을 거부하여도, 간호사는 환자를 설득하여 간호합니다.”이며, 요인 3에서 가장 높은 점수를 나타냈다. 이는 국내의 경우 병동에서는 환자의 샤워를 간호사가 직접 수행하지 않으며, 우리나라에서는 샤워라

는 것이 사생활 보호 측면이 강조되었기 때문에 사료된다. 반면 “수간호사 혹은 다른 의료진에게 복도와 같이 개방된 공간에서 환자의 상태나 치료에 관하여 이야기합니다.”는 낮게 나타났는데, 이는 국내 병원의 경우 병실 이외에는 개방된 공간으로 구성되어있으며, 실제로 임상에서 개방된 공간에서 다른 의료진에게 환자의 상태나 치료에 관하여 언급하는 경우가 많기 때문에 사료된다. 이는 환자 정보에 대하여 언급하는 것이 환자 정보 보호 및 사생활 보호에 어긋나는 것임을 인식하는 것이 필요함을 의미한다.

동시 타당도를 검증하기 위하여 간호사를 대상으로 개발된 도구[17]를 이용하여 KESQ-NS와의 상관관계를 확인한 결과 상관지수가 .42로 나타나 선행연구[28]에서 제시하는 권장 범위에 해당하는 것을 확인하였다.

KESQ-NS 측정도구의 내적 일관성은 도구 전체의 경우 Cronbach's α 는 .88로 나타났으며, 각 하위영역의 내적 일관성은 요인 1의 Cronbach's α 는 .81, 요인 2 .81, 요인 3 .87으로 나타나 본 도구의 신뢰도가 확인되었다. 선행연구[29]에 따르면 본 도구의 신뢰도는 내적 일관성이 .80 이상이므로 좋은 신뢰도를 가지고 있다고 할 수 있다.

본 연구는 국내 간호대학생을 대상으로 윤리적 민감성을 파악하기 위한 측정도구에 대한 타당도와 신뢰도를 확인하고 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 다만, 본 연구는 임상 실습 경험이 있는 3, 4학년의 간호대학생을 대상으로 윤리적 민감성을 측정하였으므로 간호대학생의 윤리적 민감성을 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 임상 실습 경험이 없는 1, 2학년의 간호대학생까지 포함하여 반복연구를 시행할 필요가 있다. 또한, 본 도구는 윤리적 민감성을 양적으로 측정하는 도구로, 실제로 간호대학생들이 윤리적 상황에서 어떻게 행동할 것인지를 심도 있게 파악하는 것에는 한계가 있다. 즉, 본 도구로 측정한 윤리적 민감성이 높더라도 실제로 임상 환경에서 윤리적으로 민감하게 행동한다고 해석하는 것에는 한계가 있으므로, 측정 결과에 대한 해석 시 유의하여야 한다. 본 연구에서 개발된 도구는 양적으로 측정한 윤리적 민감성에 대한 것으로 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높음을 의미하며, 실제적으로 윤리적 민감성이 높은 간호대학생이 윤리적으로 의사결정 및 행동하는 것을 측정하기 위해서는 관찰을 포함한 질적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

현재까지 개발된 윤리적 민감성에 대한 측정도구는 개인의 신념이나 가치관에 따라 판단하는 도구였으나 본 도구는 간호대학생을 대상으로 임상에서 윤리적인 상황에서 실제로 어떤 의사결정을 할 것인가를 측정할 수 있다는 장점이 있으며, 13문

항의 적은 문항 수로 구성되어 있어 접근이 용이하다. 이를 바탕으로 간호대학생을 대상으로 윤리적 민감성을 측정하여 취약한 영역을 파악할 수 있으며, 취약한 부분에 대하여 다양한 임상 환경에서 마주할 수 있는 윤리적 상황에 대한 사례기반 교육을 제공할 수 있을 것이다. KESQ-NS를 활용한 사전 평가결과에 기반한 학습자 수준을 고려한 교육이 제공될 경우, 간호대학생들이 임상현장에서 윤리적 딜레마상황에 직면하게 되더라도 높은 윤리적 민감성을 가지고 의사결정을 할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 Muramatsu 등[14]이 간호대학생을 대상으로 개발한 윤리적 민감성 측정도구의 한국어판 도구인 KESQ-NS의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위하여 시행하였다. 연구결과, 3개의 하위요인과 13문항의 한국어판 도구가 개발되었다. 본 도구는 1점에서 4점까지로 구성된 4점 척도이며, 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서 개발된 한국어판 윤리적 민감성에 대한 도구의 신뢰도와 타당도는 모두 양호하게 나타났다. 개발된 도구를 바탕으로 간호대학생의 윤리적 민감성 정도를 파악하고 취약한 부분을 파악하여 윤리적 상황에 대한 교육을 제공한다면, 추후 임상환경에서 윤리적 상황에 직면할 경우 민감하게 대처할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 임상실습 경험이 있는 3, 4학년을 대상으로 진행하였으므로 후속 연구에서는 임상실습 여부와 관계없이 전체 간호대학생을 대상으로 전 학년을 포함한 특성에 따른 윤리적 민감성 차이를 분석하는 연구를 제언한다. 또한 KESQ-NS를 사용하여 윤리적 민감성이 높다고 평가된 경우, 실제 윤리적 민감성이 요구되는 상황에서 윤리적으로 행동하는지를 조사하는 관찰연구를 포함한 질적연구가 함께 이루어질 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Koo OH, Ryu YM. The influence of ethical values and ethical sensitivity on character of nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(9):219-228. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.9.219>
2. Jang KS, Lee MH, Kim IS, Kim SH, Shin MJ, Ha NS, et al. *Ethics and profession of nursing*. 3rd ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2015. 298 p.
3. Rest JR. *Moral development: Advances in research and theory*. NY: Praeger; 1986. 241 p.
4. Kim MS. Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethic awareness of nursing students. *The Journal*

- of Korean Academic Society of Nursing Education. 2015;21(3): 382-392. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382>
5. Lim MH. Converged study of influencing factors on perceived ethical confidence in nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(6):75-84. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.6.075>
 6. An KJ. Moral sensitivity of nursing students in Korea: A review of literature. *Journal of Health and Medical Science*. 2018; 7(1):9-15.
 7. Han SS. The moral distress experienced by hospital nurses. *Journal of Korean Bioethics Association*. 2005;6(2):31-47.
 8. Lee YS. A study of the Ethical Values of Korean Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1990;20(2):249-270.
 9. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics*. 2010; 17(1):99-105. <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
 10. 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):140-160. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140>
 11. Kim EA, Park HY, Choi SE. The Influence of moral sensitivity and critical thinking dispositions on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Korean Society for Medical Ethics*. 2014;17(2):144-158.
 12. Tompkins PS. Rhetorical listening and moral sensitivity. *International Journal of Listening*. 2009;23(1):60-79. <https://doi.org/10.1080/10904010802591912>
 13. Clarkeburn H. A test for ethical sensitivity in science. *Journal of Moral Education*. 2002;31(4):439-453. <https://doi.org/10.1080/0305724022000029662>
 14. Muramatsu T, Nakamura M, Okada E, Katayama H, Ojima T. The development and validation of the ethical sensitivity questionnaire for nursing students. *BMC Medical Education*. 2019; 19(1):215. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1625-8>
 15. Lee MR, Kim SH. A study on psychological wellbeing and daily living activity of the elderly in home in Korea and Japan. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities and Sociology*. 2016;6(12):293-307. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2016.6.12.027>
 16. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 5th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon; 2007. 1008 p.
 17. Joung MY. Development of ethical sensitivity scale for clinical nurses [dissertation]. [Busan]: Pusan National University; 2017. 161 p.
 18. Kim YK, Joung MY. Influence of nursing professionalism and campus environment on the perception of ethical sensitivity among nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(1):115-124. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.1.115>
 19. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2015 [cited 2020 January 15]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
 20. Poilt DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(4):459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
 21. Kim SJ. Surrogate and shared medical decision making for unrepresented patients. *The Korean Society of Law and Medicine*. 2019;20(2):43-82. <https://doi.org/10.29291/kslm.2019.20.2.043>
 22. Choi UJ, Kang JS. The mediating effect of nurse's communication on the relationship between nursing needs and nursing satisfaction in hospital patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(4):374-382. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.374>
 23. Son J, Park BK, Lee CH, Ahn KH, Kim JN, Park MH, et al. Incidence rate and characteristics of falls in patients using comprehensive nursing care service. *Health Policy and Management*. 2019;29(2):172-183. <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.2.172>
 24. Park JH, Lee MH. Effects of nursing and care-giving integrated service on nursing work performance, nurses' job satisfaction and patient safety. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2017;24(1):14-22. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.1.014>
 25. Lee YS, Tae YS. The lived experience of the burnout of nurses working in oncology wards. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):100-109. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.100>
 26. Bosewill C, Cannon SB, Miller J. Students' perceptions of holistic nursing care. *Nursing Education Perspectives*. 2013;34(5): 329-333. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-34.5.329>
 27. Noh D, Kim S, Kim S. Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(4):307-319. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
 28. Lee K, Shin S. Validity of instrument development research in Korean nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):697-703. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.697>
 29. Sousa VD, Rojjanasirrat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010;17(2):268-274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

Appendix. Korean version of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students

문항	전혀 동의 하지 않음	약간 동의 하지 않음	보통 이다	약간 동의함	매우 동의함
환자의 낙상을 예방하기 위해 침상 난간을 올립니다.	1	2	3	4	5
수술 후 통증으로 환자가 체위 변경을 거부하더라도, 환자의 합병증을 예방하기 위하여 체위 변경을 시행합니다.	1	2	3	4	5
말기 환자가 호흡 불편감으로 체위 변경을 거부하더라도, 환자의 욕창 예방을 위하여 2시간마다 체위 변경을 시행합니다.	1	2	3	4	5
노인 환자는 집에 가고 싶다고 했지만, 그를 돌볼 가족이 없어서 시설에서 간호를 받아야 합니다.	1	2	3	4	5
병동에서 한 번 이상의 낙상 경험이 있는 환자의 경우 침상 곁에 낙상 센서 매트를 배치합니다.	1	2	3	4	5
안전이 보장된다면 치매 환자도 병실이 아닌 원내 다른 장소에서 간호를 제공 받을 수 있습니다.	1	2	3	4	5
담당 환자가 샤워 시 담당 간호사가 자신을 간호하는 것을 거부하여도, 간호사는 환자를 설득하여 간호를 합니다.	1	2	3	4	5
치매 환자가 투약을 거부할 때, 투약을 위하여 환자 몰래 음료에 희석해서라도 투여합니다.	1	2	3	4	5
말기 환자가 침상에서의 배변을 원치 않을 경우 (화장실 사용을 원할 경우), 담당 간호사는 환자를 화장실로 데려가 도움을 주어야 합니다.	1	2	3	4	5
거동이 불편하여 침상목욕을 받는 환자가 욕실에서의 목욕을 요청한 경우, 간호사는 인력이 더 필요하나 환자의 요구를 들어줍니다.	1	2	3	4	5
연하곤란이 있는 환자의 식사 속도를 돕기 위하여, 간호사는 적어도 한 시간 동안 환자의 식사를 방해하지 않고 지켜봅니다.	1	2	3	4	5
당신이 간호하고 있는 환자의 상태를 다인실 병실에서 다른 간호사에게 설명합니다.	1	2	3	4	5
수간호사 혹은 다른 의료진에게 복도와 같이 개방된 공간에서 환자의 상태나 치료에 관하여 이야기합니다.	1	2	3	4	5