

응급실 간호사의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향

신혜원¹ · 신수진²

이화여자대학교 일반대학원 간호과학과 대학원생¹, 이화여자대학교 간호대학 교수²

The Effects of Human Rights Sensitivity and Moral Sensitivity on the Intention to Intervene in Elder Abuse

Shin, Hye Won¹ · Shin, Sujin²

¹Graduate Student, Graduate School, Department of Nursing Science, Ewha Womans University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study examined the effects of emergency room (ER) nurses' human rights sensitivity and moral sensitivity on their intention to intervene in elder abuse. **Methods:** This study adopted a descriptive design. Data accrued from 129 ER nurses working in eight tertiary and general hospitals using a convenience sampling method. The collected data were analyzed using the SPSS 22.0 software package. **Results:** Gender, elder abuse-related education experience, result perception, responsibility perception (subscales of human rights sensitivity), and moral meaning (subscale of moral sensitivity) were analyzed to explain 16.0% of the intention to intervene in elder abuse. Men showed a higher intention to intervene in elder abuse ($\beta=.19, p=.034$) as well as the group experienced in elder abuse-related education ($\beta=.20, p=.018$). A higher result perception (a subscale of human rights sensitivity) ($\beta=-.29, p=.040$) and responsibility perception ($\beta=.43, p=.002$) associated with a lower intention to intervene in elder abuse. Of the moral sensibility subscales, the higher the moral meaning, the higher the intention to intervene in elder abuse ($\beta=.25, p=.016$). **Conclusion:** These results highlight the need to remove barriers that may prevent people from intervening in elder abuse by, for example, providing legal measures applicable to practical settings to protect the identity of those who report such cases and to induce more active intervention. It is also necessary to consider healthcare workers' obligation to report elder abuse in educational programs and to reinforce education to build moral sensitivity to suspected elder abuse situations.

Key Words: Nurses; Human rights; Morals; Elder abuse; Intention

서 론

1. 연구의 필요성

2018년 우리나라 65세 이상 인구는 738만 1천 명으로 2050

년까지 지속적으로 증가할 전망으로, 전체 인구 중 65세 이상 인구 비중이 7%를 넘어서는 '고령화 사회'가 된 지 불과 18년 만인 2018년에는 그 비중이 14%를 넘어서는 '고령사회'로 진입하였으며[1], 2026년에는 그 비중이 20% 이상인 '초고령 사회'가 될 것으로 예상된다[2]. 준비되지 않은 급격한 고령화는

주요어: 간호사, 인권, 도덕성, 노인학대, 개입

Corresponding author: Shin, Sujin <https://orcid.org/0000-0001-7981-2893>

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.

Tel: +82-2-3277-2726, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: ssj1119@ewha.ac.kr

Received: Jul 9, 2020 / Revised: Aug 11, 2020 / Accepted: Aug 12, 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.

개인뿐만 아니라 그 속도를 따라가지 못하는 사회 곳곳에서 다양한 문제들을 야기하는데, 아시아 태평양 경제사회위원회는 역사상 유례없는 고령화 현상을 보이는 아시아 국가들의 공통된 노인문제들로 전통적인 가족구조와 가치의 변화로 인한 노인 돌봄 문제, 취약한 독거노인 가구의 증가, 노인에 대한 무관심과 학대 증가, 노인 빈곤 증가, 고령화의 부정적 이미지 확산 등을 언급하고 있다[3].

이 중 노인학대는 매년 그 신고 건수의 증가와 양상의 다양화로 사회적 관심이 증가하고 있으며, 보건복지부는 2004년 노인복지법의 개정 이후 전국에 위탁 노인보호전문기관을 통해 노인인권보호와 노인학대 예방을 위해 노력하고 있다[4]. 그럼에도 불구하고 2018년 한 해 동안 전국 31개 지역노인보호전문기관을 통해 신고된 노인학대 신고 건수는 15,482건으로 전년도 대비 16.3% 증가하였다[5]. 의료인 및 의료기관의 장은 노인복지법 제39조6에 의거하여 노인학대 신고의무자에 해당하지만[6] 2018년 노인학대 신고 건수 중 간호사를 포함한 의료인의 신고율은 전체의 0.5%인 26건으로 매우 저조하였으며, 이는 학대사례 중 즉각적인 의료조치가 필요한 경우에 해당하는 105건의 응급 사례 건수에도 크게 미치지 못하는 수치이다[5].

노인학대는 인간으로서의 노인의 존엄성을 무시할 뿐 아니라 삶의 질을 위협하는 대표적인 행태로[7], 최근에는 인권이라는 더 큰 범주에서 노인학대를 바라보고 있다[8]. 간호사는 윤리적 문제에 직면했을 때 윤리적 결정을 내릴 수 있어야 하며, 노인인권보호의 실천과 윤리적 갈등 해결을 위해 인권의식의 기본 요소인 인권감수성과 윤리적 의사결정의 핵심요소인 도덕적 민감성을 가져야 한다[9]. 특히 응급실은 학대 노인이 방문하게 될 개연성이 높은 곳으로, 신고의무자인 응급실 의료인들의 전문가적 역할이 기대되는 곳이다[10]. 따라서 대상자에 대한 접근성이 높고[11], 신체적, 심리적 상태를 관찰하는 업무를 수행하는 간호사는 노인학대에 대한 인식과 개입하려는 태도를 가지고 예방과 중재 업무를 수행해야 한다[12].

이와 관련한 선행연구에서 중년층 성인의 노인인권의식이 노인학대에 대한 인식에 정적인 영향을 미치며[13], 사회복지시설 종사자의 인권의식이 높을수록 학대 행위가 감소하는 것으로 나타나[14], 학대에 대한 인식개선을 위해서는 인권의식이 중요한 요인이 됨을 알 수 있다. 또한 노인학대 신고의무자 및 관련기관 종사자에서 노인학대에 대해 인지된 이익이 많을수록, 인지된 장애요인이 적을수록 학대 신고의향이 높은 것으로 보고되고 있으며[15], 응급실 간호사를 대상으로 한 연구

에서는 노인학대 인식이 높을수록, 법적·제도적 지식이 높을수록, 개입태도가 긍정적일수록, 주관적 규범과 자기효능감이 높을수록 노인학대 개입 의도가 높게 나타났다[16]. 노인학대 개입과 관련된 국외의 연구에서는 다른 형태의 폭력과 비교하여 노인학대에 대한 연구가 매우 제한적임을 지적하며, 노인학대를 줄이기 위한 개입의 개발을 위해 더 많은 노력을 기울일 것을 제안한다[17].

노인학대와 인권의식의 관계에 대해 진행된 선행연구 중 간호사를 대상으로 한 연구의 수는 매우 제한적이며, 특히 응급실 간호사는 학대 피해자와의 접근성이 높아 이를 목격하고 확인, 진단, 보고하기 좋은 위치에 있음에도[18] 응급실 간호사를 대상으로 한 학대 개입 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구에서는 노인학대 신고의무자인 의료인 중 응급실 간호사의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향과 그 관계를 파악하여, 이에 맞는 인권교육 프로그램과 정책 및 더 나아가 신고의무자인 응급실 간호사의 노인학대 개입을 높일 수 있는 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향을 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실에서 근무하는 간호사의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 수도권 소재 8개 상급종합병원 및 종합병원 응급실에 근무하는 간호사 중 연구참여에 동의한 자이다. 연구대상자 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 효과크기 .12, 검정력 .80, 유의수준 .05, 변수 6개로 필요한 최소 표본수를 산출하였을 때 총 120명이었다. 본 연구에서는 누락, 중도 포기 등의 탈락률을 약 15%로 고려하여 총 140부를 배부하였고 최종적으로 회수된 134부(회수율 96%) 중에서 누락, 중도 포기 5부를 제외하고 129부를 분석에 사용하였다.

대상자의 구체적인 선정기준은 응급실에서 근무하는 간호사 중 총 임상경력이 1년 이상인 간호사이다. 윤리적 상황을 경험하기 위해서는 적어도 1년 이상의 임상 경력을 요한다고 제시한 선행연구[19]에 근거하여 연구대상자를 총 임상경력이 1년 이상인 간호사로 한정하였다. 또한 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능하고, 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

성별, 나이, 종교, 최종학력, 병원형태, 총 근무기간, 응급실 근무기간, 1년 이내 노인학대 교육에 대한 자료를 설문지를 통해 수집하였다.

2) 인권감수성

인권감수성은 국가인권위원회[20]에서 개발한 인권감수성 진단검사를 사용하였다. 대학생 및 성인용 인권감수성 측정도구는 5점 리커트 척도로서, 인권 문제 갈등 상황을 나타내는 10가지 사례로 이루어져 있다. 여기에 사용된 사례는 노인의 행복추구권, 성차별, 사생활권 등 현재 국내에서 인권 침해 사례로 논란이 되거나 중요한 쟁점이 될 수 있다고 판단되는 내용이다. 사례는 인권과 관련된 상황에서 인권에 초점을 둔 지각을 할 것인지와 인권과 관련 없는 다른 매력적인 가치에 초점을 둔 지각을 할 것인지의 딜레마 상황으로 구성되어 있다. 본 도구의 하위영역은 상황지각, 책임지각, 결과지각으로 구성되어 있으며, 하나의 사례에 대하여 하위척도별로 각 2문항씩 6문항, 총 10가지 사례 60문항으로 구성되어 있다. 상황지각은 상황을 인권의 문제로 인식하고 받아들이는가에 대한 해석 능력을 의미하며, 결과지각은 자신과 타인에게 미칠 행동의 가능한 결과를 상상하고 이해할 수 있는 능력을, 책임지각

은 인권과 관련된 행동에 대한 책임을 자신과 관련하여 지각하고 이를 실제 행동으로 실천하고자 하는 의지를 의미한다. 인권감수성과 관련이 없는 비인권 가치를 측정하는 문항에 대한 점수보다 인권감수성에 가치를 두는 답변에 대해 더 높은 점수를 매긴 반응만을 선택하여 그에 해당하는 점수를 합산하는 방식으로 채점하였다. 도구 개발 당시 인권감수성 척도의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .88이었으며, 하위척도인 상황지각은 .71, 결과지각 .74, 책임지각 .61이었다. 본 연구에서의 인권감수성 척도의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .85이며, 상황지각 .61, 결과지각 .61, 책임지각 .63이었다.

3) 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lütznén 등[21]이 간호사를 대상으로 개발한 도덕적 민감성 도구(Moral Sensitivity Questionnaire)를 Han 등[22]이 국내 일반 간호사에 맞게 수정·보완한 한국판 도덕적 민감성 설문지(Korean Moral Sensitivity Questionnaire; K-MSQ)를 사용하였다. 대상자 중심 간호 영역(patient-oriented care) 5문항, 전문적 책임 영역(professional responsibility) 7문항, 갈등의 경험 영역(conflict) 5문항, 도덕적 의미에 대한 구조화의 영역(meaning) 5문항, 선행에 대한 표현 영역(benevolence) 5문항의 다섯 하위 영역 총 27문항으로 이루어져 있다. '절대로 동의하지 않음' 1점에서부터 '완전히 동의함'의 7점 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것을 의미한다. 24번과 25번은 역문항으로 환산하였고, 도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 Lütznén 등[21]이 개발 당시 .78이었으며, Han 등[22]의 연구에서는 .76이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .83이며, 대상자 중심 간호 영역 .67, 전문적 책임 영역 .71, 갈등의 경험 영역 .82, 도덕적 의미에 대한 구조화의 영역 .81, 선행에 대한 표현 영역 .64였다.

4) 노인학대 개입 의도

노인학대 개입 의도는 보건복지부의 의료인 신고의무자용 노인학대 선별도구[23]의 8개 문항에 대하여 개입할지를 묻는 질문으로 측정하였다. 구체적인 개입 행동으로는 관련 기관에 신고, 상관계에게 보고, 환자 및 학대 의심 가해자 면담, 또는 학대 행위를 의무기록에 기록함 등이 포함된다. 각 문항의 응답 방식은 '매우 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 4점의 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 개입 의도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .90이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구자가 소속된 기관의 의학연구윤리심의위원회 승인 후 2019년 11월 22일부터 12월 9일까지 진행하였다. 서울시 소재 상급종합병원 및 종합병원 중 8개 병원에서부터 생명윤리위원회 승인 및 연구참여 동의를 받은 뒤 해당 병원 간호부서장의 협조를 구하였다. 후에 각 병원 응급실에 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 서면으로 동의를 받은 뒤 설문지를 작성하도록 하였으며, 약 30분 정도 소요되었다. 설문에 대한 답례로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도분석으로 분석하였다.
- 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도는 기술통계로 평균과 표준편차를 총점과 문항별로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Tukey test를 사용하였다.
- 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 간 관계는 피어슨 상관분석으로 확인하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향은 다중회귀분석방법으로 확인하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관인 B병원의 의학연구윤리심의위원회로부터 연구에 대한 승인(20190919/20-2019-71/102)을 받은 후 승인된 내용에 따라 진행하였다. 본 연구는 헬싱키 선언을 준수하여 연구대상자의 인권보호를 우선시하는 윤리적 측면에 대하여 교육을 받은 연구자가 진행하였다. 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 서면 동의를 한 자를 대상으로 자료를 수집하고 대상자는 언제든지 연구참여 도중 그만둘 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 설명하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되며, 학술적인 목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 명시하여 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 응급실 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 연구대상자 129명 중 여성이 86.8%(112명)로 대부분을 차지하였고, 29세 이상 34세 미만 연령이 40.3%(52명)로 가장 많았다. 종교 유무에 대해서는 종교가 없다고 답한 사람이 51.9%(67명), 종교가 있는 사람이 48.1%(62명)로 큰 차이가 없었다. 최종학력은 3,4년제 대학 졸업자가 91.5%(118명)였으며, 연구대상자의 65.9%(85명)가 종합병원 응급실에서 근무한다고 응답하였다. 총 병원 근무 기간과 응급실 근무 기간은 1~5년 미만이 각각 48.1%(62명), 54.3%(70명)로 가장 많았다. 대상자 중 노인학대 관련 세미나 혹은 교육을 받은 경험이 있다고 답한 대상자는 41.9%(54명)로 교육을 받지 않은 수가 더 많은 것으로 나타났다. 교육 경험이 있다고 답한 대상자 중

Table 1. General Characteristics of Emergency Room Nurses (N=129)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	17 (13.2)
	Female	112 (86.8)
Age (year)	23~28	49 (38.0)
	29~34	52 (40.3)
	35~40	15 (11.6)
	≥41	13 (10.1)
Religion	Yes	62 (48.1)
	No	67 (51.9)
Educational status	Bachelor	118 (91.5)
	Master or more	11 (8.5)
Hospital type	General hospital	85 (65.9)
	Tertiary general hospital	44 (34.1)
Total clinical experience (year)	1~4.9	62 (48.1)
	5~9.9	47 (36.4)
	≥10	20 (15.5)
Clinical experience in emergency room (year)	1~4.9	70 (54.3)
	5~9.9	49 (38.0)
	≥10	10 (7.7)
Elderly abuse education experience	Yes	54 (41.9)
	No	75 (58.1)
Educational program in which you participate* (n=54)	Undergraduate	26 (44.8)
	Master program	3 (5.2)
	Doctoral program	2 (3.4)
	On the job training	10 (17.2)
	Continuing education program	16 (27.6)
	Other	1 (1.7)

*Multiple responses.

학과과정에서 관련 교육을 받았다고 응답한 비율이 44.8%로 가장 많았으며, 보수교육이 27.6%, 원내직무교육이 17.2%로 그 뒤를 이었다.

2. 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 정도

대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 인권감수성 점수는 150점 만점에 평균 70.05±26.22점(평균평점 2.34±0.87점)이었다. 인권감수성의 하위개념으로는 책임지각(평균 24.09±10.06점, 평균평점 2.41±1.00점), 상황지각(평균 23.26±8.99점, 평균평점 2.33±0.90), 결과지각(평균 22.69±9.98점, 평균평점 2.27±1.00점)의 순서로 높은 점수를 보였다. 도덕적 민감성은 189점 만점에 평균 133.78±13.80점(평균평점 4.95±0.51점)이었다. 하위영역별로는 전문적 책임 영역이 38.43±4.63점(5.49±0.66점)으로 가장 높았으며, 대상자 중심 간호 영역 27.62±3.17점(평균평점 5.52±0.63점), 갈등의 경험 영역 24.55±4.63점(4.91±0.93점), 선행에 대한 표현 영역 22.43±2.81점(4.49±0.56점), 도덕적 의미에 대한 구조화 영역 20.74±5.40점(4.15±1.08점) 순이었다. 노인학대 개입 의도는 32점 만점에 평균 23.70±4.53점(평균평점 2.96±0.57점)이었다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 간의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 인권

감수성은 성별, 나이, 노인학대 관련 교육 경험 등 일반적 특성에 따른 유의한 차이가 없었다. 대상자의 도덕적 민감성은 성별($t=2.68, p=.008$)에 따라 유의한 차이를 보여 남자가 여자보다 높은 도덕적 민감성을 가지는 것으로 나타났다. 대상자의 노인학대 개입 의도는 노인학대 관련 교육 유무($t=2.30, p=.026$)에 따라 유의한 차이를 보이며, 이 외의 성별, 최종학력 등의 일반적 특성과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 간의 상관관계

대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성, 노인학대 개입 의도 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 인권감수성의 하위요인 중 책임지각($r=.23, p=.008$)과 노인학대 개입 의도는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 대상자의 도덕적 민감성은 노인학대 개입 의도($r=.23, p=.007$)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 도덕적 민감성이 높으면, 노인학대 개입 의도 또한 높음을 의미한다. 특히, 도덕적 민감성 하위요인 중 대상자 중심 간호 영역($r=.21, p=.013$), 도덕적 의미에 대한 구조화의 영역($r=.22, p=.009$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다.

5. 대상자의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향

본 연구대상자의 인권감수성, 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향을 분석한 결과는 Table 5와 같다.

Table 2. Emergency Room Nurses' Human Rights Sensitivity, Moral Sensitivity, Degree of Intention of Intervening in Elder Abuse (N=129)

Variable	Total score				Average score	
	Min	Max	M±SD	Possible range	M±SD	Possible range
Human rights sensitivity	12	132	70.05±26.22	0~150	2.34±0.87	0~5
Situation perception	4	44	23.26±8.99	0~50	2.33±0.90	0~5
Result perception	0	44	22.69±9.98	0~50	2.27±1.00	0~5
Responsibility perception	4	45	24.09±10.06	0~50	2.41±1.00	0~5
Moral sensitivity	103	174	133.78±13.80	27~189	4.95±0.51	1~7
Patient-oriented care	19	35	27.62±3.17	5~35	5.52±0.63	1~7
Professional responsibility	28	48	38.43±4.63	7~49	5.49±0.66	1~7
Conflict	11	35	24.55±4.63	5~35	4.91±0.93	1~7
Meaning	10	35	20.74±5.40	5~35	4.15±1.08	1~7
Benevolence	12	30	22.43±2.81	3~35	4.49±0.56	1~7
Intention of intervening in elder abuse	8	32	23.70±4.53	8~32	2.96±0.57	1~4

Table 3. Differences in Human Rights Sensitivity, Moral Sensitivity, and Intention of Intervening in Elder Abuse according to General Characteristics of the Emergency Room Nurses (N=129)

Characteristics	Categories	Human rights sensitivity		Moral sensitivity		Intention of intervening in elder abuse	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	71.18±28.21	0.19	141.94±11.84	2.68	22.82±4.84	-0.85
	Female	69.88±26.04	(.850)	132.54±13.70	(.008)	23.83±4.49	(.396)
Age (year)	23~28	70.10±28.19	0.94	133.10±12.83	0.27	22.96±4.85	1.71
	29~34	69.90±23.84	(.424)	134.69±16.00	(.846)	24.79±4.42	(.169)
	35~40	62.47±31.59		134.87±13.35		22.93±2.74	
	≥41	79.15±26.22		131.38±7.99		23.00±2.71	
Religion	Yes	72.81±25.63	1.24	133.36±14.05	-0.36	23.19±4.74	-1.32
	No	67.06±26.74	(.215)	134.23±13.62	(.723)	24.24±4.27	(.191)
Educational status	Bachelor	69.12±26.41	-1.32	133.45±14.15	-0.88	23.54±4.60	-1.28
	Above master	80.00±22.85	(.189)	137.27±8.92	(.382)	25.36±3.53	(.204)
Hospital type	General hospital	69.79±24.90	-1.50	133.29±14.33	-0.55	23.82±3.97	0.40
	Tertiary general hospital	70.55±28.90	(.877)	134.70±12.82	(.584)	23.45±5.50	(.694)
Total clinical experience (year)	1~4.9	72.18±28.49	0.69	133.61±12.80	0.03	23.58±4.68	1.14
	5~9.9	66.45±23.93	(.501)	134.15±16.11	(.972)	24.34±4.64	(.324)
	≥10	71.90±24.27		133.40±11.35		22.55±3.71	
Clinical experience in emergency room (year)	1~4.9	73.16±29.20	1.08	12.58±1.50	0.72	23.70±4.54	0.94
	5~9.9	66.51±22.00	(.342)	15.78±2.25	(.489)	24.06±4.67	(.392)
	≥10	65.60±22.39		11.66±3.69		21.90±3.67	
Elderly abuse education experience	Yes	71.56±23.97	0.55	134.96±14.67	0.83	24.74±4.44	2.30
	No	68.96±27.84	(.581)	132.92±13.18	(.409)	22.95±4.48	(.026)

인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향을 파악하기 전에 정규성, 등분산성, 독립성을 파악하였다. 표준화 잔차 히스토그램 및 정규 P-P 그래프를 통해 정규성이 만족함을 확인하고, 산점도를 통해 등분산성과 독립성이 충족됨을 확인하였다. 오차의 자기상관 검증에서는 Durbin-Watson 검정 값이 2.14으로 2에 근접하므로 오차항의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었으며, Variance Inflation Factor (VIF) 값은 1.07~2.94로 10 미만의 값으로 나타나 독립 변인 간 다중공선성이 없는 것을 확인하였다. 대상자의 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 성별, 노인학대 관련 교육 경험 유무와 본 연구의 주요 변수인 인권감수성, 도덕적 민감성을 투입하여 다중회귀분석을 시행하였다. 독립변수 중 범주형 변수인 성별, 노인학대 관련 교육 경험 유무는 가변수로 처리(성별: ref.=여자, 노인학대 관련 교육 경험: ref.=없음)하여 투입하였다.

이 회귀모형은 통계적으로 유의(F=3.34, $p < .001$)하며, 성별, 노인학대 관련 교육 경험, 인권감수성 하위영역 중 결과지각과 책임지각, 도덕적 민감성의 하위영역 중 도덕적 의미에 대한 구조화의 노인학대 개입 의도에 대한 설명력은 16.0%였

다. 여자보다 남자에게서($\beta = .19, p = .034$), 노인학대 관련 교육 경험이 있는 경우($\beta = .20, p = .018$)에서 노인학대 개입 의도가 높아지며, 인권감수성 하위영역 중 결과지각은 노인학대 개입 의도에 부적 영향($\beta = -.29, p = .040$)을, 책임지각은 정적 영향($\beta = .43, p = .002$)을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 도덕적 민감성의 하위영역 중에서는 도덕적 의미에 대한 구조화가 잘 되어 있을수록($\beta = .25, p = .016$) 노인학대에 개입하고자 하는 의도가 높아짐을 알 수 있다.

논 의

본 연구는 빠른 속도로 진행되는 고령화와 인권의식 간의 간극에 대해 문제의식을 가지고, 인권교육 프로그램과 정책 및 더 나아가 신고의무자인 응급실 간호사의 노인학대 개입 의도를 높일 수 있는 신고 의무에 대한 책임, 도덕적 민감성 개발을 포함한 윤리 교육에의 방향 설정의 자료를 제공하였다는 것에 의의를 가진다.

본 연구에서 인권감수성의 총점은 같은 도구를 사용한 선행연구와 비슷한 수준이었다[24,25]. 하위영역별로는 책임지

Table 4. Correlation between Human Rights Sensitivity, Moral Sensitivity, and Intention of Intervening in Elder Abuse in Emergency Room Nurses (N=129)

Variables	A	A-1	A-2	A-3	B	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	C
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
A. Human rights sensitivity	1										
A-1. Situation perception	.88 ($< .001$)	1									
A-2. Result perception	.91 ($< .001$)	.72 ($< .001$)	1								
A-3. Responsibility perception	.90 ($< .001$)	.70 ($< .001$)	.74 ($< .001$)	1							
B. Moral sensitivity	.10 (.236)	.06 (.499)	.07 (.378)	.14 (.106)	1						
B-1. Patient-oriented care	.14 (.110)	.02 (.770)	.16 (.070)	.18 (.034)	.68 ($< .001$)	1					
B-2. Professional responsibility	.19 (.030)	.07 (.401)	.18 (.036)	.24 (.005)	.65 ($< .001$)	.53 ($< .001$)	1				
B-3. Conflict	.07 (.385)	.06 (.492)	.05 (.538)	.09 (.298)	.72 ($< .001$)	.36 ($< .001$)	.28 (.001)	1			
B-4. Meaning	-.07 (.394)	-.01 (.891)	-.11 (.192)	-.07 (.419)	.73 ($< .001$)	.35 ($< .001$)	.15 (.075)	.45 ($< .001$)	1		
B-5. Benevolence	.06 (.481)	.06 (.454)	.03 (.706)	.07 (.427)	.46 ($< .001$)	.09 (.262)	.21 (.013)	.14 (.098)	.28 (.001)	1	
C. Intention of intervening in elder abuse	.14 (.093)	.10 (.225)	.05 (.514)	.23 (.008)	.23 (.007)	.21 (.013)	.16 (.056)	.07 (.375)	.22 (.009)	.07 (.377)	1

Table 5. The Effects of Human Rights Susceptibility and Moral Sensitivity of Emergency Room Nurses on the Intention of Intervening in Elder Abuse (N=129)

Variables	Non-standardized coefficient		Standardization coefficient	t	p	VIF
	B	SE	β			
(Constant)	12.71	4.86		2.61	.010	
Gender (reference=Female)	2.53	1.18	.19	2.15	.034	1.18
Elderly abuse education experience (ref.=No)	1.85	0.77	.20	2.41	.018	1.07
Human rights sensitivity						
Situation perception	0.01	0.07	.02	0.17	.865	2.70
Result perception	-0.13	0.06	-.29	-2.08	.040	2.94
Responsibility perception	0.19	0.06	.43	3.13	.002	2.80
Moral sensitivity						
Patient-oriented care	0.14	0.15	.10	0.95	.343	1.69
Professional responsibility	0.07	0.10	.07	0.66	.513	1.57
Conflict	-0.07	0.10	-.08	-0.77	.442	1.45
Meaning	0.21	0.09	.25	2.44	.016	1.56
Benevolence	-0.05	0.14	-.03	-0.33	.744	1.15
R^2 (Adj. R^2)=.16, $F=3.34$, $p < .001$						

SE=Standard error; VIF=Variance inflation factors; ref.=Reference.

각, 상황지각, 결과지각의 순서로 높은 점수를 보였다. 이는 종합병원 간호사의 상황지각이 결과지각과 책임지각에 비해 높은 점수를 보인 연구결과[24]와 차이를 보이며, 간호대학생에서 상황지각에 비해 결과지각과 책임지각이 높은 점수를 보이는 선행연구[25]와도 차이를 보인다. 인권과 관련된 상황을 빈번하게 마주하는 응급실 간호사는 간호대학생이나 일반 간호사보다 상황을 빠르게 판단함과 동시에 이를 실제 학대 개입과 같은 결과행동으로 이어가야 하므로 상황을 인권 문제로 인식(상황지각)하거나, 결과에 대해 상상하고 이해(결과지각)하는 영역보다 행동에 대한 책임을 자신과 관련하여 지각하고 이를 실제 행동으로 실천하고자 하는 의지(책임지각)가 다른 집단에 비해 높은 점수를 보인 것으로 생각된다. 특히 인권감수성의 하위영역 중 책임지각은 노인학대 개입 의도에 정적 영향을 미치며, 본 연구결과 중 가장 영향력이 큰 요인으로 나타났다. 또 다른 하위영역인 결과지각은 노인학대 개입 의도에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 노인학대에 대한 인지된 장애요인이 적을수록 신고 의향이 높다고 보고된 연구[15]를 지지한다.

최근까지 이루어진 연구에서 간호사의 노인학대 개입 의도나 신고 의향이 낮은 수준이 아님에도 불구하고 실제 노인학대 신고율은 그에 미치지 못하는 수준으로 보고되고 있는데, 이는 노인학대가 확실하지 않은 상황에서 누군가를 부당하게 비난하는 불편함과 불편한 상황을 회피하려하기 때문으로 사료된다[26]. 또한 노인학대에 대한 인식 부족이나 확신 부족, 신고로 인한 불이익과 시간소요의 우려 등이 노인학대 사례를 발견해도 신고하지 않는 이유가 된다[8]. 종합해보면, 본 연구의 대상자인 응급실 간호사는 인권 이슈에 대해 책임감을 가지고 인권과 관련된 상황에서 행동을 실천할 의지는 있으나, 학대가 의심되는 상황에 개입했을 때 학대 피해자 뿐 아니라 가해자와 그가 속한 가족이나 집단에 가해질 스트레스를 장애요인으로 인식하여 실제적인 개입 행동을 실천하지 못하는 것으로 생각된다. 노인복지법 제39조의6과 제57조제3호는 신고의무자의 신분보장과 신원 노출 금지, 위반 시 처벌규정을 명시하고 있으나[6], 선의의 신고에 대한 면책조항이 없어 신고를 이유로 불리한 취급을 받지 않도록 하는 법의 제정이 필요하다. 이와 함께 노인복지법에 명시된 ‘노인학대를 알게 된 때’에 행해야 하는 신고의무를 ‘노인학대가 의심되는 때’로 개정할 필요가 있으며, 기준 병상 이상의 병원 응급실에 접근성을 높인 학대 전용 창구를 두어 신고에 의존하던 기존 체계에서 노인학대를 조기에 발견하고 중재할 수 있는 사회적 안전망을 강화해야 하겠다.

다음으로 응급실 간호사의 도덕적 민감성은 정신과 병동 간호사[27]보다는 높고, 요양병원 간호사[28]와는 비슷한 수준이었다. 이러한 결과는 각 병동에서 근무하는 간호사가 환자를 위한 윤리적 의사결정에 얼마나 민감하게 반응하는가에 대한 차이로, 실제 정신과는 환자의 자율성보다 환자의 안전을 우선시하여 필요한 경우 환자의 자율성을 제한하는 간호를 제공하고, 이에 대해 타 병동에서 근무하는 간호사보다 유연하게 받아들이기 때문에 민감도가 낮은 수준으로 보고되고 있다. 또한 본 연구에서는 남자가 여자보다 높은 도덕적 민감성을 가지는 것으로 나타났으나 도덕적 민감성과 성별 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는다는 선행연구[29]와는 차이를 보인다. 이는 대상자 편의 추출의 제한성으로 선행연구보다 남자의 비율이 높게 분포한 것과, 본 연구대상자인 응급실 간호사와 선행연구 대상자인 요양병원 간호사나 정신과 간호사와의 근무환경, 간호대상자의 차이에 따른 것으로 사료되나, 본 연구의 결과만으로 검증하기 어려워 이에 대한 후속연구가 필요하다. 하위영역별로는 전문적 책임 영역이 가장 높았으며, 대상자 중심 간호 영역, 갈등의 경험 영역, 선행에 대한 표현 영역, 도덕적 의미에 대한 구조화 영역 순이었다. 선행연구[28]에서도 대상자 중심 간호와 전문적 책임 영역에서 점수가 높고, 도덕적 의미에 대한 구조화나 선행에 대한 표현 영역의 점수가 낮았다. 이러한 결과는 환자중심성이나 전문적 책임 등의 실질적인 측면을 상대적으로 높게 인식하는 반면 도덕적 의미를 구조화하는 것에 대한 민감성은 낮음을 의미한다. 따라서 환자에게 최선이라고 생각되는 행위를 하고자 하는 도덕적 동기를 포함하는 선행에 대한 표현 영역과 도덕적 의미에 대한 구조화의 영역을 개발할 수 있는 구체화된 교육 프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 특히 도덕적 민감성의 하위 영역 중 도덕적 의미에 대한 구조화의 수준이 높을수록 노인학대 개입 의도가 높게 나타났는데, 여기서의 도덕적 의미에 대한 구조화는 간호행위나 의사결정 시 대상자의 통합성에 이로운지를 발견하는 도덕적 의미의 통합적 도출로써 훈련이나 교육을 통해 길러질 수 있으며, 실제 도덕적 민감성 개발에 윤리교육이 효과가 있었다[30]. 따라서 도덕적 의미에 대한 구조화에 중점을 둔 도덕적 민감성 증진 교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 노인학대 개입 의도는 여자보다 남자에게서 더 높게 나타났으며, 이는 상황의 개입에 더 적극적인 남성의 일반적인 성향이 반영된 결과로 생각되며, 기존 연구결과[16]와 유사하다. 또한 노인학대와 관련된 교육 경험이 있는 그룹이 없는 그룹에 비해 노인학대 개입 의도가 높게 나타났다. 이는

응급실 의료인을 대상으로 한 연구에서 노인학대 관련 교육경험이 있는 대상자의 신고의무자 인지, 실제 신고 능력, 법적 지식 정도가 높은 것으로 보고된 기존 연구[10]를 지지하며, 노인학대 개입 의도에 노인학대 인식과 법적, 제도적 지식이 정적 영향을 미친다는 연구[16]와도 맥락을 같이 한다. 종합해보면, 노인학대 관련 교육 경험은 노인학대 인식 함양에 영향을 미쳐, 결과적으로 간호사가 노인학대 상황을 마주했을 때 적극적으로 개입할 수 있도록 돕는다. 이와 관련된 최근 연구에서도 응급실 의료인은 스스로가 신고의무자임을 인식하고 있다 하더라도 실제 신고 방법을 모르는 경우가 많았다[10]. 간호사는 대상자의 옹호자로서 학대당하는 노인 편에서 서서 그들에게 적절한 돌봄을 제공하고 재학대로부터 노인을 보호해야 할 책무를 가짐으로, 이에 대한 법정 의무교육을 통해 노인학대 인식과 법적, 제도적 지식을 지속적으로 높이고 학대 신고를 포함한 개입에까지 영향을 줄 수 있는 단계적이고 구체화된 교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구결과를 종합해 볼 때, 인권감수성의 하위영역 중 책임지각은 높을수록, 결과지각은 낮을수록, 도덕적 민감성의 하위영역 중 도덕적 의미에 대한 구조화의 수준이 높을수록, 노인학대 관련 교육을 받은 대상자에서 노인학대 개입 의도가 높게 나타남을 알 수 있다.

연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 도덕적 의미에 대한 구조화의 수준을 높일 수 있는 간호사 대상의 인권 교육 프로그램의 전략적인 개발과 운영이 필요하며, 2018년 3월부터 시행된 노인학대 신고의무자 교육의 효과를 검증하는 후속 연구를 제언한다. 둘째, 노인학대 신고자가 개입에 따른 반발이나 보복, 비난 등 장애요인으로부터 자유로우며 신변 노출 시 실제로 보호받을 수 있도록 법·제도를 강화하고, 신고로 인한 어떠한 불이익도 받지 않도록 하는 관련 제도의 재정비가 필요하다. 또한 현재 노인복지법에 명시된 노인학대에 관한 신고의무를 광의의 개념으로 개정하며, 노인학대 조기 발견 및 중재를 위한 학대 전용 창구 등의 정책을 제언한다. 셋째, 연구에서 사용한 인권감수성 척도의 신뢰도 계수가 개발 당시보다 낮았으며, 법적으로 노인학대 신고의무자인 간호사의 노인학대 개입 의도를 측정하는 도구가 미비하여 노인학대 선별도구를 사용하였다. 보다 정확하고 신뢰도 높은 평가를 위해 노인학대 개입 의도를 측정하는 도구 개발 연구와 인권감수성 척도의 신뢰도를 높일 수 있는 후속연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - SHW and SS; Data collection - SHW; Analysis and interpretation of the data - SHW and SS; Drafting and critical revision of the manuscript - SHW and SS; Final approval - SHW and SS.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2018 Elderly statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 Sep 27 [updated 2018 Sep 27; cited 2019 Nov 22]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=370779
2. Statistics Korea. Future population estimates: 2015-2065 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 Dec 8 [updated 2016 Dec 8; cited 2019 Nov 23]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=357935
3. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Population ageing in East and North-East Asia [Internet]. Bangkok: United Nations ESCAP; unknown [updated unknown; cited 2019 Nov 13]. Available from: <https://www.unescap.org/ageing-asia/countries>
4. Park SK. Evaluation of the legislation of the Welfare of Older Persons Act: a focus on the articles regarding elder abuse prevention services. *Journal of Legislative Evaluation*. 2018;13: 137-200.
5. Ministry of Health and Welfare, Korea Elder Protection Agency. 2018 Aged abuse status report guidebook [Internet]. Seoul: Gyeongseong Cultural History; 2019 Jun 18 [updated 2019 Jun 18; cited 2020 May 23]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032903&CONT_SEQ=349797&page=1h
6. National Law Information Center. The Elderly Welfare Act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 1981 Jun 5 [updated 2020 Jul 8; cited 2019 Nov 26]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined>
7. Park YS, Park EJ. A study on the plans for countermeasure research against elderly abuse to improve the elderly's human

- rights. *Journal of Human Right Welfare*. 2015;17:133-49.
8. Kwon KJ. Seeking elder abuse policy direction from the perspective of elderly human rights. *Monthly Welfare Trend*. 2016; 211:39-42.
 9. Dalla-Nora CR, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in primary health care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(2):308-16.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
 10. Seong YW, Sim MS, Lee TR, Hwang SY, Cha WC, Yoon H, et al. A survey of emergency department health care provider on awareness of elder abuse. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2016;27(4):351-9.
 11. Mandiracioglu A, Govsa F, Celikli S, Yildirim GO. Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2006; 43(2):267-76. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.10.013>
 12. Lee YJ, Kim YS. A study on the influence of nursing students' perception, subjective norms and perceived behavior control on attitudes toward elder abuse. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(5):410-7.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.410>
 13. Kim MH, Ryu JY, Kim SJ. The effects of elder's human rights and the images of the older persons of adult workers on the perception of elder abuse of the awareness: the moderating effects of age groups and living experience with elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(4):449-76. <https://doi.org/10.21194/KJGSW.71.4.201612.449>
 14. Kim HS, Kim JB, Jo MB. Relationships of social welfare facility employees' human rights awareness with their Ill-Treatment act. *Korean Journal of Academic Convergence with Health and Welfare*. 2014;6(2):1-19.
 15. Moon EH, Lee HM, Lee MJ. Factors affecting intention to report elder abuse among mandatory reporters and practitioners. *Critical Social Welfare Academy*. 2018;59:231-64.
 16. Jung JH, Jang MH. Factors influencing intention of intervening towards elder abuse among in the emergency department. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019;25(1):60-8.
<https://doi.org/10.14370/JEWNR.2019.25.1.60>
 17. Cooper C, Livingston G. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research. *Age and Ageing*. 2016;45(2):184-5.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afw007>
 18. Pearsall C. Detection and management of elder abuse: nurse practitioner self-perceptions of barriers and strategies [dissertation]. [Pittsburgh]: Duquesne University; 2006.
 19. Kim HR, Ahn SH. Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2010;13(4):321-36.
 20. Moon YL. Developing indicators of psychological scale for human rights sensitivity. Seoul: National Human Rights Commission; 2002.
 21. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*. 2006;13(2):187-96.
<https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa>
 22. 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>
 23. Park JD. Development of a child abuse and elder abuse screening tool for medical reporters. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2014.
 24. Cho EK, Kim MJ. The influence of human rights sensitivity and the nursing work environment on workplace bullying victimization among nurses in small- and medium-sized hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2019;13(3):27-38.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.3.027>
 25. Han DL. The relationship between human rights sensitivity and attitudes toward mental illness in nursing students. *Journal of Health and Medical Science*. 2018;6(2):65-73.
 26. Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, Schmuck GA, Jogerst GJ. Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2012;24(1):17-36.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608044>
 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):307-19.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
 28. Park EM, Park JH. Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2018;20(2):109-18.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>
 29. Kim JA, Kang YS. Moral distress and moral sensitivity of nurses working in long term care hospitals. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(6):240-51.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.240>
 30. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2015;22(6):661-75.
<https://doi.org/10.1177/0969733014542673>