

간호실무 영역 개념으로서 도덕적 용기에 대한 설명모델*

문숙지**, 안숙희***

요약

간호실무에서 간호사는 매우 복잡하고 다양한 형태로 나타나는 윤리적·도덕적 문제들에 직면하게 된다. 이러한 상황에서 도덕적 판단하에 안전하고 수준 높은 간호를 수행하기 위해서는 간호사 자신의 도덕적 행위가 중요하며, 도덕적 고뇌를 해결하고 윤리적인 간호실무를 실천하기 위해서는 도덕적 용기가 필요하다. 본 연구는 간호실무에서 도덕적 용기를 위해서 Kim의 실무영역현상 설명모델과 문헌을 토대로 도덕적 용기에 관한 구조모형을 개발하고 검증하기 위해 시행되었다. 본 연구는 3개 도시에 소재하는 6군데의 병원으로부터 300명의 간호사를 대상으로 시행된 횡단적 조사연구 설계로 도덕적 용기의 설명 변수들은 간호사의 근무경력, 간호조직문화, 인본주의, 공감이었다. 자료는 2017년 4월에서 6월까지 수집되었고 SPSS 20.0과 AMOS 22.0으로 분석하였다. 분석 결과, 가설모형은 모형적합도를 충족하였고($\chi^2/df=2.79$, 기초적합지수[goodness of fit index, GFI]=.95, 오차 평균제곱의 제곱근[root mean square error of approximation, RMSEA]=.08, 표준화된 평균제곱잔차의 제곱근[standardized root mean square residual, SRMR]=.04, 터커-루이스 적합지수[Tucker-Lewis index, TLI]=.90, 비교적합지수[comparative fit index, CFI]=.94, 간명적합지수[parsimonious normed of fit index, PNFI]=.60) 도덕적 용기에 관한 모든 설명변수들은 통계적으로 유의하였으며 설명력이 43%였다. 간호조직문화는 유의한 간접효과가 있었다. 도덕적 용기에 관한 이론적 및 철학적 근거에 기반한 개념개발과 간호사의 도덕적 용기와 도덕적 용기의 실천 간의 실증연구가 절실하며 간호사의 도덕적 용기를 위해서는 관계지향-혁신지향적 간호조직문화의 뒷받침과 근무경력별 인본주의, 공감 등의 도덕적 역량 개발을 위한 프로그램 및 교육이 필요하다고 본다.

색인어

용기, 조직문화, 인본주의, 공감

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호실무는 간호 대상자를 돕는 것을 지향하고, 지식, 기술, 도덕적 실천(praxis)의 활동을 모두 포괄하며[1], 인간의 존엄성, 동등성 및 자율성에 핵심가치를 두는 인본주의(humanism)와 이타적인 가치에서 출발해야 한다[1,2]. 그러나 간호실무 상황에서 간호사는 고통 속에 있고(distress), 취약하고(vulnerable), 죽음에 접하거나, 무시당하고 무력한 치료를 겪는 대상자와 만나기도 하며, 매우 복잡하고 다양한 형태로 나타나는 윤리적·도덕적 문제들에 직면하기도 한다. 이러한 상황에서 간호사는 스스로 도덕적으로 옳은 것을 할 수 없음을 느끼며 고통스런 심리적 불안정 상태인 도덕적 고뇌를 경험하기도 하며, 도덕적 고뇌는 신체증상 및 소진을 일으킨다[3]. 이처럼 도덕적 판단하에 안전하고 수준 높은 간호를 수행하는 것은 쉬운 일이 아니며, 간호사 자신의 도덕적 행위가 중요하다[4,5]. 도덕적 고뇌를 해결하고 윤리적인 간호실무를 실천하기 위해서는 도덕적 용기(moral courage)가 필요하다[6-9].

용기(courage)는 간호 전문직의 기본가치 중의 하나로, 1992년 시그마 세타 타우(Sigma Theta Tau) [10]에서 사랑(love)과 존경(respect)의 두 가지 다른 가치와 결합되어 소개된 바 있으나 이론적으로 간호영역에서 용기의 가치는 부각되지 않았다.

핀프겔트(Finfgeld) [11]에 의하면 용기란 위협을 자각할 때 촉발되는 역동적인 현상으로 용기를 내는 능력은 현실에 대한 이해를 바탕으로 분별력 있게 문제해결을 하며 계속되는 투쟁(struggle)을 넘어서려는 노력을 할 때 얻을 수 있다. 또한, 용기를 내는 행동은 무엇인가 공헌을 하고 타인을

돕는 노력으로 드러나며 그 결과 자신은 인간적으로 통합되고 더욱 풍성해진다고 하였다.

용기는 위험하고 어렵고 고통스럽게 인식되는 상황에 처했을 때 회피하는 대신 두려움을 이기고 직면할 수 있는 능력과 태도이며[6] 무엇이 옳은지를 표현하고 행동하는 것을 의미한다[4-7,12]. 용기는 상황과 동기에 따라 육체적 용기(physical courage), 심리적 용기(psychological courage), 도덕적 용기로 구별된다[6]. 육체적 용기는 육체적 해에 직면할 때, 심리적 용기는 두려움으로 인해 심리적 불안정을 만드는 상황에서 발휘된다[6]. 도덕적 용기는 도덕적인 위협에 대해 자신의 신념에 따라 행동하며, 비난에도 불구하고 자신이 생각하기에 옳은 것을 하는 것을 말한다[5,6,8,9,13]. 도덕적 용기는 인간 도덕성에 대한 높은 가치를 부여하고, 오늘날 간호수행에서 간호사의 사회적·도덕적 역할의 확대에 더 집중된 개념으로 중요시 되며[13], 간호학뿐만 아니라 의학 및 사회학에서 덕 윤리(virtue ethics)에 관한 새로운 관심의 결과로 출현하게 되었다[6]. 간호실무영역에서 도덕적 용기는 인간존엄을 바탕으로 전문직으로서 도덕적 진실함과 정직함으로 책임을 다하고, 환자의 요구와 권리를 옹호하며, 안전하고 수준 높은 간호를 수행하기 위해 위험을 무릅쓰는 것이다[4,6,8-10,13]. 즉, 도덕적 용기는 선한 개인의 가치표현으로서 자신의 잘못을 인정하고, 잘못을 고백하며, 비윤리적인 수행을 거부하고, 불의를 비난하며, 부도덕하거나 경솔한 명령을 거부하기 위해 수치심, 굴욕, 거부, 조롱, 실직, 사회적 지위상실과 같은 잠재적 위협에도 불구하고 도덕적인 의무와 핵심적인 가치에 따라 두려움을 극복하고 행동하는 능력이다[13,14].

이러한 도덕적 용기를 위해서는 간호사 개인과 조직문화의 뒷받침이 필요하다[7]. 간호사의 경험과 훈련 및 전문적 역량[4,10,15-17]이 도덕적 용

기에 영향을 미치며 간호역량은 임상경험 증가와 관련이 있으므로[18] 근무경력(years of clinical experience)이 도덕적 용기에 영향을 준다고 본다. 조직문화는 조직 구성원 대다수가 공유하게 되는 기본신념, 가치관, 관습 및 행동규범으로 조직구성원의 태도와 행동에 대한 가치기준의 역할을 한다[19,20]. 간호조직문화(nursing organizational culture)는 간호조직 안에서 간호사들이 공유하고 있는 가치와 신념, 행동방식으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식, 규범 및 기대를 의미한다[21]. 도덕적 용기에 영향을 주는 간호조직문화는 옳은 것을 행할 수 있도록 격려하고 간호사 각자의 도덕적 판단이 더 높은 수준으로 개발되도록 권한을 부여하며 사고보고 등을 자유로이 말할 수 있는 개방적이고 혁신적인 조직문화에 의해 격려될 수 있다[5,7,14,15]. 간호조직문화의 유형 중 관계지향 문화는 조직전체의 융통성과 조직구성원의 관계 및 내부적인 통합을 중심으로 하는 문화로 구성원들의 신뢰, 팀워크를 통한 참여, 충성, 사기 등의 가치를 중시한다[21]. 혁신지향문화는 변화하는 환경에 적응하기 위해 조직변화와 혁신을 중시하며 구성원들의 창의성을 중심 가치로 인정한다[21,22]. 이러한 관계지향·혁신지향적 간호조직문화는 도덕적 용기의 특성과 부합되므로 도덕적 용기에 영향을 미치는 것으로 본다. 도덕적 용기는 인본주의의 근간인 인간의 존엄성을 보호하고 환자의 요구에 반응하며 간호 상황에 직면하는 것이다[1,2,12]. 인본주의는 인간의 경험과 자기 결정을 중요시하고 인간존엄성(human dignity), 동등성(equality), 자유(freedom)와 자율성(autonomy) 등을 바탕으로 하는 간호실무의 핵심 가치로서 돌봄과 직접적으로 연결되어지며, 이타주의(altruism)의 가치에 통합되는 사상적, 정신적 태도 및 세계관이다[2]. 인본주의는 도

덕적 실무의 중요 개념이므로[2], 도덕적 용기에 영향을 준다고 본다. 간호사의 도덕적 헌신 중에 공감(compassion)은 고통과 괴로움을 느끼고 함께하는 진정한 능력으로, 질병이 타인에게 의미하는 것을 이해하고 상황을 환자가 보는 대로 보며 기꺼이 함께 돕고 바라보는 사회적 정서로, 간호의 본질이 될 뿐만 아니라 선을 행하기 위해 간호사가 지녀야 할 내재적인 자격조건이다[23,24]. 공감은 2015년 미국간호사협회(The American Nurses Association, ANA)에서 갱신한 간호사의 윤리강령(ANA Code of Ethics for Nurses) 9가지 항목 중에 포함되며 최근 미국의 많은 건강간호 논문들에서 공감의 중요성이 부각되고 있고, 용기를 공감의 표현으로 보기도 하므로[25] 공감은 도덕적 용기에 영향을 준다고 본다.

도덕적 용기는 안전하고 수준 높은 간호를 제공하는 데 필수적인 것으로 간호의 비인간화를 완화시키고[26] 간호사 이직 예방[27], 자아실현, 도덕적인 통합성 및 도덕적 고뇌의 경감을 이룰 수 있으며[4] 개인적인 성장과 임파워먼트[6]를 가져올 수 있다. 도덕적 용기는 대상자에게는 안위 증진 및 고통 경감, 양질의 의료서비스를 받도록 해주며[5] 안전한 간호실무를 행함으로써 의료시스템과 조직에도 이익을 가져올 수 있다[27]. 환자의 좋지 못한 예후에 대해 알리지 못하게 될 때, 무능하게 행하는 동료들 볼 때, 감염환자 간호 시, 분노하는 동료와 직면할 때, 비윤리적 행위에 대해 의문을 제기하게 될 경우 등 매일의 간호 상황은 도덕적 용기를 필요로 한다[7].

반면, 간호사들은 도덕적인 문제에 직면했을 때 대개 어떻게 할지 알지만 결핍된 자기확신, 당혹감, 결과에 대한 두려움 등으로 용기를 행하지 않는 경우가 많다[14]. 용기를 실천하지 못했을 때 간호사 자신에게는 소진, 조기이직, 도덕적 환자 간호 철회 및 간호의 일차적인 업무에 집중하지

못하게 되며 전반적인 의료 환경의 효율성에 부정적인 영향을 주게 되고 환자의 안전을 위협하게 된다[7].

이와 같이 간호 실무에서 도덕적 용기가 중요함에도 불구하고 용기는 돌봄이나 윤리만큼 중요성이 부각되지 않았다[28]. 현재까지 진행된 국외 연구로는 도덕적 용기의 개념[6,7,10]이나 도덕적 용기를 조성하는 작업환경[15], 도덕적 용기를 위한 전략[14,16] 및 군인관리자를 대상으로 개발된 도덕적 용기 측정도구의 타당성 평가[8] 등이 있다. 국내 연구로는 간호 대학생을 대상으로 도덕적 용기와 도덕적 고뇌 및 도덕적 민감성과의 관계연구[9] 등이 소수 있을 뿐, 간호실무 행위로서의 도덕적 용기를 총합적으로 설명하는 연구는 없었다. 따라서 간호실무에서 도덕적 용기가 어떻게 실천되는지에 대한 관심과 이해가 필요하다.

이에 본 연구는 Kim [29]의 이론모델을 근거로 도덕적 용기를 설명하는 설명모델을 개발하고 구조방정식을 이용하여 검증하고자 한다. 이를 통해 대상자에게 최선 또는 최대의 결과를 내기 위해, 간호사의 도덕적 실천 행위를 위한 필수 요건인 도덕적 용기를 설명함으로써 도덕적 용기를 위한 유용한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호실무 영역 현상에서 도덕적 용기를 설명하는 이론모델을 개발하여 적합도를 검증하며, 요인들 간의 상대적 중요성 및 직·간접효과를 파악하는 데 있다.

3. 이론적 기틀 및 가설모형

본 연구에서는 간호실무 영역 현상으로서 도덕적 용기를 설명하기 위해서 Kim [29]의 이론개발모델

의 모형을 따라 도덕적 용기모델을 개발하였다.

Kim [29]의 설명모델을 근거로 실무영역 현상인 결과변수를 도덕적 용기로 유도하였다. 두 번째 단계로 문헌고찰과 Kim [1]이 제시한 간호실무 이론 내의 환경과 인간 간의 관계에 근거하여 간호사 요인과 외부 요인간의 인과론적 관계를 형성하였다. 세 번째 단계에서는 이전 단계에서 확인한 각 개념들 간의 인과론적 관계를 합성하여 설명모델을 제시하였다.

Kim [29]의 실무영역현상 설명모델(an explanatory model of practice domain phenomena)은 실무영역현상을 포괄적으로 설명하기에 유용하며, 간호사의 내재적인 측면인 간호사 요인(nurse factors)과 간호사 개체 밖에 있는 외부 요인(exogenous factors)이 대상자 현상과 관련하여 실무영역현상에 영향을 주는 모델이다. 간호사 요인으로 간호사의 개인적, 직업적, 경험적 속성이 해당되고, 외부 요인으로는 조직구조와 힘, 규범과 간호실무 문화, 대상자관련 요소, 다른 맥락적 요소가 포함된다. 문헌고찰을 통해 도덕적 용기를 설명할 간호사 요인으로 근무경력, 인본주의, 공감을 유도하고, 외부 요인으로 관계지향·혁신지향적 간호조직문화를 설정하여 도덕적 용기를 설명하는 이론적 과정을 형성하였다.

다음 단계로 도덕적 용기를 설명하는 변수 간의 경로를 설정하였다. 간호에서 인본주의는 지적인 영역(noetic locus), 정서적 접촉(pathic touch), 관심(concern)의 세 가지 개념에 의해서 지지된다. 지적인 영역의 수행은 간호실무에서 사실에 근거한 과학적인 지식과 환자에게 최고의 이익이 되도록 가장 적절한 중재를 선택하고 상황을 비판적으로 생각할 수 있는 실천적인 지혜(practical wisdom), 직관, 간호환경에의 적용능력으로 가능하다[30]. 이것은 근무경력에 의해 영향을 받을 것으로 추론해 근무경력과 인본주의 간의 경로를

유도하였다. 근무경력이 공감역량[30]과 공감만족에 영향을 주므로[31,32] 근무경력과 공감 간의 경로를 유도하였다. 관계지향·혁신지향적 간호조직문화는 구성원의 창의적 능력에 대한 가능성을 중시하고 이것은 자신과 타인 및 상황에 대한 이해가 사회 문화적 맥락 속에서 이루어지는 인본주의의 핵심가치와 연관되므로[33], 인본주의와의 경로를 유도하였다. 관계지향·혁신지향적인 간호조직문화는 공감만족에 영향을 주므로[34] 공감과의 경로를 유도하였다. 관계지향·혁신지향적인 간호조직문화와 휴머니즘, 공감간의 논리적 영향관계 여부를 검토하였다. Kim [29]은 인간과 환경 간의 관계에서 환경은 인간에게 영향을 미치는 구체적인 환경적 요소나 실체(entity)이며 사회적 환경, 물리적 환경, 문화적 신념체계 등의 상징적 환경은 인간의 건강상태, 경험과 행위에 영향을 미친다고 하였다. Kim [29]의 이론에 의하면, 관계지향·혁신지향적인 간호조직문화는 상징적 환경으로써, 휴머니즘, 공감에 영향을 주는 경로는 논리적으로 타당하다고 본다.

결과적으로 본 연구에서 도덕적 용기를 설명하는 외생변수는 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화이며 내생변수는 인본주의, 공감이다. 가설모형에서 외생변수인 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화와 내생변수인 인본주의, 공감은 결과변수인 도덕적 용기에 영향을 미치고 외생변수인 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화는 내생변수인 인본주의, 공感到 각각 영향을 미치는 것으로 이론모델을 구성하였다(Figure 1A).

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호실무 상황에서 도덕적 용기를 설명하기 위한 가설모형을 개발하고 수집된 자료를 통해 모형의 적합성과 가설을 검증하는 구조모형 분석을 이용한 횡단적 조사연구이다.

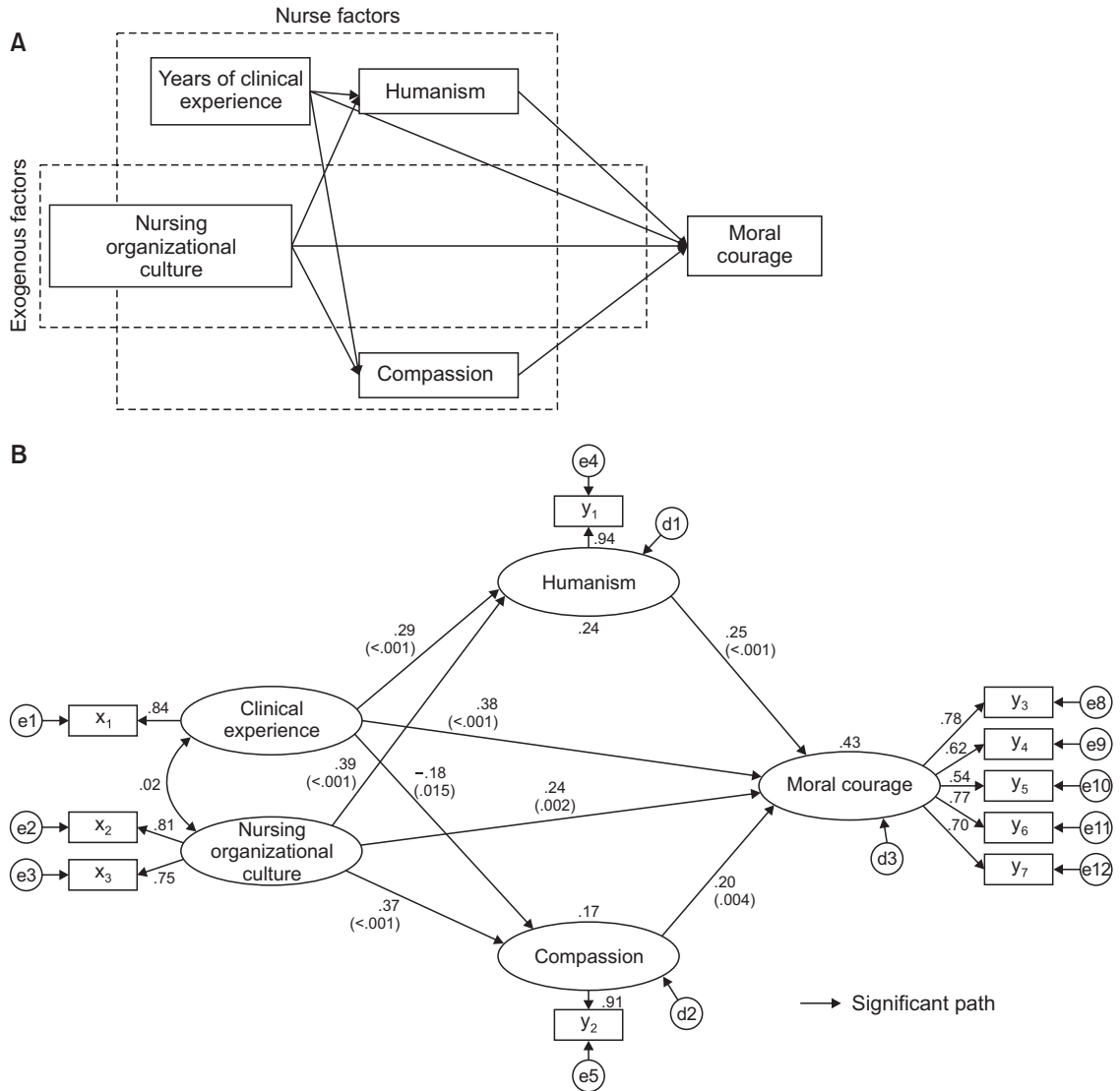
2. 연구 대상

본 연구는 3개 도시에 소재하는 6개의 종합병원과 상급종합병원에 근무하며 경력이 최소 2개월 이상 된 간호사 중 연구 참여에 동의한 310명을 대상으로 하였다. 구조방정식 모형에서 최대우도법(maximum likelihood method)을 사용하여 추정하는 경우 필요한 표본의 크기는 150~400개 정도면 바람직하다[35]. 본 연구에서의 관측변수는 10개로, 관측변수의 수가 12개 미만일 때는 표본크기가 200개 정도이면 충족되므로[35], 본 연구 대상자 310명은 구조모형 분석 시 표본크기의 최소권장수준을 충족하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 자료수집 도구는 구조화된 설문지를 사용하였고, 이메일을 통해 도구 개발자에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 간호사를 대상으로 근무경력을 포함한 일반적 특성 9문항, 인본주의 15문항, 공감 10문항, 간호조직문화 11문항, 도덕적 용기 15문항으로 총 60개 문항으로 구성되었다. 연구도구의 집중타당성과 판별타당성을 측정하기 위해 2단계의 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis, CFA)을 실시하였다. 집중 타당성을 판단하는 기준으로 표준화 요인적재치의 절

<Figure 1> The developed theoretical model and path diagram. (A) The developed theoretical model. (B) Path diagram for the developed theoretical model. d1~d3 : structural error; e1~e12 : error variable; x₁ : years of clinical experience; x₂ : relationship-oriented; x₃ : innovation-oriented; y₁ : humanism; y₂ : compassion; y₃ : moral agency; y₄ : multiple values; y₅ : enduring threats; y₆ : beyond compliance; y₇ : moral goal.



대값 .40 이상, 개념신뢰도(construct reliability, CR) .70 이상, 평균분산추출(average variance extracted, AVE) .50 이상의 기준을 적용하였다 [35]. 판별타당성은 잠재변수의 AVE값이 잠재변수 간 상관계수의 제곱보다 크면 구성개념에 대한

타당성이 있는 것으로 판단하였다[35]. 근무경력 외의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 근무부서, 근무형태, 현 직위를 포함하였다.

1) 도덕적 용기

도덕적 용기는 세케르카(Sekerka) 등[36]이 군인 관리자를 대상으로 개발한 Professional Moral Courage Scale (PMCS)을 사용하여 측정하였다. PMCS는 미국의 간호관리자[16]를 대상으로 사용되었고, 문숙자와 김달숙[8]이 한국의 간호학생을 대상으로 타당도를 검증한 바 있다. 타당도 검증 당시 응답자 중 문장의 난해함을 표현한 경우가 있어서 영문학 교수의 최종 심의를 통해 문장을 이해하기 쉽게 정련한 후 본 연구에 사용하였다. 도구는 총 15문항으로 이루어졌고, 도덕적 역량(moral agency) 3문항, 다양한 가치(multiple values) 3문항, 위협인내(endurance of threats) 3문항, 규정준수 초월(going beyond compliance) 3문항, 도덕적 목표(moral goals) 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점, '때때로 그렇게 한다' 4점, '항상 그렇게 한다' 7점으로 점수가 높을수록 도덕적 용기가 높음을 의미한다. 원 도구 및 문숙자와 김달숙[8]의 연구에서는 역문항 3개(9번, 12번, 15번)를 제거한 상태에서 도구의 타당성이 확인되었고, 본 연구에서는 1차 CFA 결과 3개의 문항(5번, 9번, 12번)이 요인부하량 기준치(.40 이상)에 미달하여 제거하였다. 최종 12문항으로 2차 CFA를 시행한 결과 요인부하량이 모두 .50 이상, AVE는 .37~.68, CR은 .54~.86이었으며, 하위영역 간 상관계수의 제공값은 .08~.32를 나타냈다. 문숙자와 김달숙[8]의 연구에서 도구의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α =.78, 본 연구에서는 .83, 하위영역에서 도덕적 역량 .87, 다양한 가치 .56, 위협인내 .71, 규정준수 초월 .69, 도덕적 목표 .76이었다.

2) 근무경력

근무경력은 년(year) 단위로 나타낸 값으로 점수가 높을수록 근무경력이 높음을 의미한다.

3) 인본주의

인본주의는 닐슨(Nilsson) [37]이 스웨덴 성인과 뉴욕 심리학과 학생들을 대상으로 만든 15문항의 Humanism Short Scale을 연구자와 간호이론가 1인, 간호학교수 1인이 한국어로 번안하여 사용하였다. 동시에 본 대학 내에 자격을 갖춘 번역센터에 번역-역번역을 의뢰하였다. 번역-역번역의 과정을 거친 도구를 연구자를 포함한 3인이 재검토 하면서 번역에 차이가 나는 내용을 여러 차례 수정 과정을 거친 후 최종 완성된 도구를 사용하여 측정한 점수로, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '중립적/의견 없음' 4점, '매우 그렇다' 7점의 Likert 척도로 구성되었다. 인본주의를 구성하는 하위요인으로 선한 인간 본성 3문항, 감정의 개방 3문항, 대인간의 온정 3문항, 정의와 안녕 3문항, 낭만적 합리주의 3문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 인본주의 성향이 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.92, 본 연구에서 1차 CFA 결과 잠재변수 간 상관성이 1을 초과하였고 잠재변수가 동일한 구성개념임을 의미하므로, 항목합산을 이용하여 단일 측정변수로 변환하였으며[38], 신뢰도는 .88이었다.

4) 공감

공감은 말틴스(Martins) 등[39]이 대학생, 교수, 대학관계자 및 직장인을 대상으로 개발한 공감 도구(compassion scale)를 연구자와 간호이론가 1인, 간호학교수 1인이 한국어로 번안하여 사용하였

다. 동시에 본 대학 내에 자격을 갖춘 번역센터에 번역-역번역을 의뢰하였다. 번역-역번역의 과정을 거친 도구를 연구자를 포함한 3인이 심의하면서 여러 차례 수정 과정을 거쳐 최종 완성한 도구를 사용하여 측정한 Likert 7점 척도로, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘중립적/의견없음’ 4점, ‘매우 그렇다’ 7점으로 점수화하였다. 사회적 지지와 관계를 통한 관대함(generosity) 4문항, 환대(hospitality) 2문항, 객관성(objectivity) 2문항, 민감성(sensitivity) 1문항, 인내(tolerance) 1문항으로 구성된 10문항으로, 총합점수가 높을수록 공감의 높다고 볼 수 있다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.82$, 본 연구에서 1차 CFA 결과 잠재변수 간 상관의 1을 초과하였고 잠재변수를 동일한 구성개념으로 간주하여, 항목합산을 이용하여 단일 측정변수로 변환하였으며[38], 신뢰도 .80이었다.

5) 간호조직문화

간호조직문화는 김문실 등[21]이 개발한 간호조직문화 측정도구의 20문항 중 관계지향적 간호조직문화 5문항(문항 1번~5번)과 혁신지향적 간호조직문화 6문항(문항 6번~11번)의 총 11문항으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점으로 되어있다. 1차 CFA 결과 요인부하량은 .45~.90, AVE는 관계지향적 .70, 혁신지향적 .52이었고, CR은 관계지향적 .92, 혁신지향적 .86이었다. 하위영역 간 상관계수의 제공 값은 .45로, 집중타당도와 판별타당도가 확보되었다. 원도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 관계지향적 .88, 혁신지향적 간호조직문화 .83이었고, 본 연구에서는 각각 .89와 .83으로 나타났으며, 전체는 .89이었다.

4. 자료수집 방법

자료 수집을 위하여 B시, C시 및 D시에 소재하는 6군데의 종합병원 및 상급종합병원의 간호부장과 부서장에게 직접 또는 유선이나 메일을 통해 연구의 목적과 설문내용을 설명하고 자료수집 허락을 받은 후 해당부서 수간호사의 협조를 얻어 병동, (준)중환자실, 외래, 응급실에 근무하는 간호사들에게 직접 배포하였다. 자료는 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 기술하였으며, 작성된 설문지는 봉투에 넣어 밀봉하여 지정된 장소에 제출하면 본 연구자가 설문지를 회수하였다. 설문지는 310명에게 배부하여 306부를 회수하였고(회수율 98.7%), 미 응답된 항목이 있는 6부에 대해서는 SPSS상 Listwise 제거법[35]에 의해 분석대상에서 제외하여 최종 300부를 분석에 사용하였다. 연구 참여에 대한 동의서는 서면으로 받았으며, 설문 작성에 소요되는 시간은 평균 10분 정도였다. 설문작성을 마친 응답자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 충남대학교 간호대학 기관생명윤리위원회의 심의에서 승인(IRB No: 제2-1046881-A-N-01호-201612-HR-062-02-03)을 받은 후 수행되었다. 모든 연구 대상자에게 연구대상자의 자발적 참여, 익명보장, 불이익과 해악 없음, 상시 철회가능 등을 서면으로 동의를 얻어 연구 대상자에 대한 윤리적인 측면을 고려하였다.

6. 자료 분석 방법

분석된 자료는 IBM SPSS ver. 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)과 AMOS ver. 22.0

(IBM Corp.) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 측정 변수들은 기술 통계를 이용하였고, 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 값으로 분석하였다. 측정변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 일변량 정규성을 검증하기 위하여 SPSS를 이용하여 왜도와 첨도를 확인하였고, 다변량 정규성 검증은 AMOS를 이용하여 첨도와 통계량을 확인하였다. 측정변수 간의 다중공선성은 왜도, 첨도, 상관계수, 공차(Tolerance) 및 분산팽창계수(variation inflation factor, VIF)로 분석하였다. 모형분석을 위한 잠재변수의 타당도를 확인하기 위해 2단계 CFA를 실시하였으며, 모형추정을 위해 다변량 정규성을 가정하는 최대우도법으로 분석하였다. 연구모형의 적합도 평가는 절대적합지수 chi-square (χ^2)와 p값 및 χ^2/df 를 산출하였고, 기초적합지수(goodness of fit index, GFI), 오차 평균제곱의 제곱근(root mean squared error of approximation, RMSEA), 표준화된 평균제곱잔차의 제곱근(standardized root mean-squared residual, SRMR), 비교적합지수(comparative fit index, CFI), 터커-루이스 적합지수(Tucker-Lewis index, TLI), 간명적합지수(Parsimonious Normed of Fit Index, PNFI)를 기준으로 하였다[35]. 가설적 모형의 직접효과, 간접효과와 총 효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해서 부트스트래핑(bootstrapping)을 이용하였다.

III. 결과

1. 대상자의 특성

본 연구 대상자 300명 중 여성이 292명(97.3%), 평균 연령은 29.25세로 최소 22세에서 최고 50세

이었다. 연령 분포는 26~30세가 120명(40.0%)으로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이거나 현재 배우자가 없는 경우가 227명(75.7%), 교육수준은 4년제 대학 졸업이 235명(78.3%)이었다. 평균 근무경력은 6.13년(표준편차=5.84), 간호역량별로 분류하였을 때[40] 7년 이상이 98명(32.7%)으로 가장 많았다. 종교가 없는 경우가 153명(51.0%), 일반병동이나 외래에서 근무하는 경우가 215명(71.7%), 3교대 순환근무자가 235명(78.3%), 일반간호사가 255명(85.0%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 연구변수의 정규성, 다중공선성 검증

본 연구에서 사용된 측정변수에 대한 서술적 통계값은 <Table 2>와 같다. 연구표본의 일변량 정규성 검증 결과 근무경력을 제외한 변수들의 왜도는 -0.54~0.37, 첨도는 -0.22~1.83으로 기준(왜도 절대값 3 미만, 첨도 절대값 7 미만)을 충족하였으나[35], 근무경력 양의 왜도가 현저하여 정규분포를 위배하였다. 자료가 현저히 왜도되어 있을 경우, 정규분포화 하기 위해서 우선적으로 추천되는 제곱근 변환을 실시하여 왜도와 첨도를 재 계산하였다[35]. 제곱근 변환 결과, 근무경력의 왜도(0.52)와 첨도(-0.28)가 정규분포함으로써 일변량 정규성을 만족하였다(Table 2). 구조방정식에 의한 다변량 정규성은 다변량 결합분포의 통계량이 23.24로 자유도 $df=30$, $\alpha=.05$ 에서 χ^2 의 임계치 43.77보다 작으므로 다변량 정규성을 만족하였다[41]. 본 연구에서 사용된 모든 잠재변수들 간 상관관계수(r)의 절대값이 .01~.38로 기준치 .85 미만을 충족하였고, 공차는 모두 .10 이상(.36~.82), 분산팽창계수는 모두 10미만(1.22~2.80)이므로 다중공선성의 문제는 없었다.

<Table 1> General Characteristics of the Participants (n=300)

Characteristic	Category	n (%)	Mean ± SD
Gender	Woman	292 (97.3)	
	Man	8 (2.7)	
Age (yr)	≤25	93 (31.0)	29.25 ± 5.86
	26~30	120 (40.0)	
	≥31	87 (29.0)	
Marital status	Single	227 (75.7)	
	Married	73 (24.3)	
Education	College (3 yr)	41 (13.7)	
	Bachelor degree (4 yr)	235 (78.3)	
	Master's degree or higher	24 (8.0)	
Years of clinical experience (yr)	<2	61 (20.3)	6.13 ± 5.84
	2~3	72 (24.0)	
	4~6	69 (23.0)	
	≥7	98 (32.7)	
Religion	No	153 (51.0)	
	Yes	147 (49.0)	
Work station	Ward, OPD	215 (71.7)	
	ICU	35 (11.7)	
	ER	32 (10.7)	
	Others	18 (6.0)	
Shift work	Without	60 (20.0)	
	With	235 (78.3)	
	Others	5 (1.7)	
Position	Staff nurse	255 (85.0)	
	Charge nurse or higher	45 (15.0)	

SD : standard deviation; OPD : outpatient department; ICU : intensive care unit; ER : emergency room.

3. 구조모형 검증

1) 모형의 타당성 평가

본 연구는 요인과 변수 간의 관계를 나타내는 측정모형의 타당성 검증을 위해 단일 측정변수

인 근무경력을 제외한 측정모형에 대해 제1단계 CFA를 실시하였다. 인본주의와 공감의 경우 각각 잠재변수 간 상관인 1을 초과하였고 잠재변수가 동일한 구성개념임을 의미하므로, 항목합산을 이용하여 단일 측정변수로 변환하였다[38]. 도덕적 용기와 관계지향·혁신지향적 간호조직문화

<Table 2> Descriptive Statistics and Confirmatory Factor Analysis of Measurement Model (n=300)

Variable	Mean ± SD	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis	Standardized factor loading	SE	Critical ratio (p)	AVE	CR
Years of clinical experience	6.13 ± 5.84	0.17	29.01	0.52	-0.28					
Nursing organizational culture	1.00	1.00	5.00							
Relationship-oriented	3.44 ± 0.71	1.00	5.00	-0.54	0.42	.86	.21	5.58 (<.001)	.79	.88
Innovation-oriented	3.20 ± 0.64	1.33	5.00	0.03	0.37	.71	.16	5.58 (<.001)		
Humanism	5.39 ± 0.67	3.67	7.00	0.21	-0.08					
Compassion	3.62 ± 0.82	1.40	6.40	0.18	-0.07					
Moral Courage									.52	.84
Moral agency	4.98 ± 0.94	2.00	7.00	-0.01	-0.22	.80	.11	11.43 (<.001)		
Multiple values	4.59 ± 0.79	2.33	7.00	0.13	0.55	.63	.10	9.53 (<.001)		
Enduring threats	3.99 ± 0.77	1.33	6.67	0.29	0.90	.54	.11	8.29 (<.001)		
Beyond compliance	4.44 ± 0.64	1.67	6.33	0.09	1.22	.75	.10	11.00 (<.001)		
Moral goal	4.47 ± 0.53	3.00	6.67	0.37	1.83	.69	.67	11.43 (<.001)		

SD : standard deviation; SE : standardized error; AVE : average variance extracted; CR : construct reliability.

요인 간을 서로 연결한 이론모형에 대한 적합도를 판단하기 위해 제2단계 CFA를 실시하였다. 도덕적 용기, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화의 표준화 계수는 .54~.86으로 나타났고, 측정도구에서 잠재변수들과 측정변수간의 일치성을 나타내는 AVE값과 CR값을 통해 타당성을 평가하였으며, AVE값은 모두 .50 이상, CR값은 모두 .70 이상으로 집중타당성이 있는 것으로 확인되었다<Table 2>. 잠재변수 간의 상관관계 값(r^2)이 AVE 값을 넘지 않았고, 상관계수가 가장 높은 변수인 도덕적 용기와 인본주의에서도 제공값이 .14로 구성개념 간에 차별성이 있어 판별타당성이 있는 것으로 확인되었다<Table 3>.

2) 모형의 식별 가능성 및 적합도 검증

본 연구는 10개의 측정변수로 구성되어 있으며, 정보의 수는 $10(10+1)/2=55$ 개이고, 경로계수의 수인 미지수의 수는 25개로써 미지수의 수가 정보의 수보다 적고, 그들 간의 차이인 자유도는 $55-25=30$ 이므로 모형 식별 가능성의 필요조

건을 충족하였다[35]. 한 개의 잠재변수에 한 개의 측정변수를 사용한 인본주의, 공감의 경우 측정오차를 최소화하기 위해 오차분산을 (1-신뢰도 계수)×관측변수의 분산으로 계산하였고[41], 원래 단일지표인 근무경력 경우 신뢰도를 .7로 추정하여 오차분산을 설정하였다[41]. 가설적 모형의 $\chi^2(p)=83.70$ ($p<.001$)으로 권장지수인 $p>.05$ 를 충족하지 못하였지만, χ^2 통계량은 표본수나 관측변수의 분포 등에 영향을 받을 수 있어 다른 지표들과 함께 적합도를 판단하는 것이 바람직하다[38]. 절대적합지수인 Normed $\chi^2=2.79$, GFI=.95, RMSEA=.08, SRMR=.04, 증분적합지수인 TLI=.90, CFI=.94, 간명적합지수인 PNFI=.60 값을 보여 평가기준을 충족하였으며 모형을 수용하기에 적합한 것으로 판단되어 수정을 실시하지 않았다.

3) 모형 분석 결과

본 연구모형에서 8개 경로에 대한 가설은 모두 지지되었다(Figure 1B). 근무경력이 증가할수

<Table 3> The Correlation Coefficient between the Latent Variables (n=300)

Characteristics	Years of clinical experience (p)	Nursing organizational culture (p)	Humanism (p)	Compassion (p)	Moral Courage (p)
Years of clinical experience	-				
Nursing organizational culture	.02 (.693)	.79*			
Humanism	.24 (<.001)	.31 (<.001)	-		
Compassion	-.14 (.015)	.28 (<.001)	.19 (.001)	-	
Moral Courage	.32 (<.001)	.32 (<.001)	.38 (<.001)	.23 (<.001)	.52*

- : not available.

*The diagonal matrix for each factor is average variance extracted (AVE).

록($\beta=.29$, $CR=4.19$, $p<.001$), 관계지향·혁신지향적 간호조직문화 점수가 높을수록($\beta=.39$, $CR=5.84$, $p<.001$) 인본주의 성향이 높았고, 근무경력이 증가할수록 공감에 낮게 나타났으며($\beta=-.18$, $CR=-2.43$, $p=.015$), 관계지향·혁신지향적 간호조직문화 점수가 높을수록 공감이 높게 나타났다($\beta=.37$, $CR=5.30$, $p<.001$). 근무경력이 많을수록($\beta=.38$, $CR=5.14$, $p<.001$), 관계지향·혁신지향적 간호조직문화 점수가 높을수록($\beta=.24$, $CR=3.10$, $p=.002$), 인본주의 성향이 높을수록($\beta=.25$, $CR=3.53$, $p<.001$), 공감 점수가 높을수록($\beta=.20$, $CR=2.87$, $p=.004$) 도덕적 용기가 높은 것으로 나타났다. 이에 따라 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화, 인본주의, 공감 4개의 변수에 의해 도덕적 용기를 총 43% 설명하였다.

4) 모형의 효과분석

본 연구의 모형에서 인과분석을 위해 확인된 각 경로의 직접효과와 간접효과 및 총 효과는 다음과 같다. 도덕적 용기에 유의하게 직접효과가 있는 변수로는 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화, 인본주의, 공감($\beta=.38$, $p=.004$; $\beta=.24$, $p=.012$; $\beta=.25$, $p=.004$; $\beta=.20$, $p=.007$)으로 나타났으며, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화는 간접효과에서도 유의한 결과를 보였다($\beta=.17$, $p=.004$). 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화, 인본주의, 공감($\beta=.42$, $p=.004$; $\beta=.42$, $p=.004$; $\beta=.25$, $p=.004$; $\beta=.20$, $p=.007$)은 총 효과에서도 통계적으로 유의하였다(Table 4).

IV. 고찰

본 연구는 간호실무영역 개념으로서 도덕적 용기의 설명모델을 Kim [29]의 실무영역현상 이론

개발모델의 모형을 따라 가설적 모형을 구축하여 모형의 적합도 및 경로의 유의성을 검증하였다.

본 연구에서 도덕적 용기에 대한 근무경력, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화, 인본주의, 공감의 총 설명력은 43%로 비교적 수용할 만하다. 이에 본 연구의 가설적 모형에서 선정된 4개의 변수들은 도덕적 용기를 설명하기에 적절한 것으로 판단되며 간호실무에서 도덕적 용기를 증진시키기 위한 방안과 중재 프로그램 등을 모색하고자 할 때 이와 같은 변수들이 먼저 고려되어야 할 것으로 본다. 본 연구에서 도덕적 용기를 설명하는 유의한 변수는 근무경력, 인본주의, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화, 공감의 순이며, 관계지향·혁신지향적 간호조직문화는 직접효과 외에 도덕적 용기에 간접효과가 있었다.

근무경력은 도덕적 용기에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 삶을 통한 전문 직업적인 경험과 연습된 훈련이 도덕적으로 용기있는 간호사가 되기 위해 필요하다는 연구[4]를 지지하였다. 한편, 20년 이상의 근무경력자에서 윤리교육프로그램 후에 도덕적 용기점수가 향상되지 않았고[16], 도덕적 용기에 대한 도구개발과 연구는 주로 관리자들을 대상으로 실시되었던 점[16,36]을 볼 때, 근무경력대별 도덕적 용기모형 전체와의 비교연구를 하는 것은 한층 더 의의가 있을 것으로 본다. 또한, 본 연구에서 근무경력은 인본주의에 인과관계로 나타났는데 인본주의는 다양한 환자간호의 경험과 학습을 통해 길러질 수 있다는 연구[30]를 간접적으로 지지하였다. 본 연구에서 근무경력은 공감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데 근무경력과 공감에 대한 실증연구가 거의 없어서 직접 비교가 어려우므로 근무경력과 공감만족, 공감역량 관련 연구로 고려해볼 수 있다. 공감은 고통과 괴로움을 느끼고 함께하는 진정한 능력으로 기꺼이 함께 돕고 바라

〈Table 4〉 Standardized Direct, Indirect and Total Effects (n=300)

Endogenous variable	Exogenous variables	β	CR (p)	SMC	Standardized		
					Direct effect (p)	Indirect effect (p)	Total effect (p)
Humanism	Years of clinical experience	.29	4.19 (<.001)	.24	.29 (.004)		.29 (.004)
	Nursing organizational culture	.39	5.84 (<.001)		.39 (.004)		.39 (.004)
Compassion	Years of clinical experience	-.18	-2.43 (.015)	.17	-.18 (.010)		-.18 (.010)
	Nursing organizational culture	.37	5.30 (<.001)		.37 (.004)		.37 (.004)
Moral Courage	Years of clinical experience	.38	5.14 (<.001)	.43	.38 (.004)	.04 (.389)	.42 (.004)
	Nursing organizational culture	.24	3.10 (.002)		.24 (.012)	.17 (.004)	.42 (.004)
	Humanism	.25	3.53 (<.001)		.25 (.004)		.25 (.004)
	Compassion	.20	2.87 (.004)		.20 (.007)		.20 (.007)

β : standardized regression coefficients; CR : critical ratio; SMC : squared multiple correlation.

보는 사회적 정서이며, 공감역량(compassionate competence)은 공감의 개념에 역량의 개념을 추가적으로 도입하여 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말한다[42]. 공감만족(compassion satisfaction)은 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다[30]. 국내 간호사의 공감만족에 관한 연구 분석에서 경력증가에 따라 공감만족이 높았고[31], 경력증가에 따라 공감역량이 높았으며[30], 응급실 간호사 대상에서는 근무경력과 공감만족 간에 상이한 결과가 나타났다[32,43]. 본 연구에서는 응급실 간호사 32명의 근무경력은 평균 5.38±5.38년으로 응급실 간호사의 근무경력과 공감 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(p=.352). 추후 연구를 통해 이 관계에 대한 재검정이 필요하다. 본 연구결과는 바쁜 업무로 인해서 환자와의 진정한 만남을 가질 여유가 없으며, 환자와의 친밀한 치료적 관계를 격려하지 않는 간호조직문화와도 관계될 수 있다. 본 연구에서 관계지향·혁신지향적 간호조직문화가 공감에 영향을 미치는 결과는 이것을 간접적으로 뒷받침한다. 공감은 조직문화와 기풍에 의해서 양육됨[24]을 볼 때, 신규간호사 때 지니고 있었던 공감이 경력증가와 함께 업무위주의 병원 문화에 적응되면서 초심의 공감 정서가 위축된 결과일 수 있다고 본다. 사회가 첨단기술을 강조할 수록 간호에서의 교육훈련도 개인적인 친밀함보다는 정서적인 거리를 두도록 조장해왔고, 간호와 공감 간에 기초적인 수준에서의 실패를 겪고 있다는 연구[44]와 같은 맥락이다. 그러나, 공감은 대상자뿐만 아니라 간호사 자신의 소진 감소와 만족 등 간호사 자신에게도 유익이 있음이 보고되고 있다[45]. 공감은 단순한 개인의 성향이 아니라 간호 지식과 기술을 배우듯이 간호의 핵심적인 정서로써 배우고 훈련될 필요가 있으며, 교육프로그램과

조직문화 차원에서의 지지와 체계화가 이루어져야 할 것이다. 또한, 국내에서 공감에 관한 용어로 compassion과 empathy가 혼용되고 있는 실정으로 간호실무에서 대상자와 간호사 관계에서 정서적, 인지적 요소를 강조하는 감정이입(empathy)의 개념을 중심으로 간호사의 공감이 연구되었다[42]. 감정이입은 대상자와 간호사의 상호작용을 통한 인지적, 정서적 측면의 속성을 갖는 반면, 공감(compassion)은 실무영역의 개념으로 정서적 요인, 도덕적 요인, 인지적 요인 및 대상자의 어려움에 반응하는 행동적 측면을 포함하고 있어 간호실무에서 공감을 표현하기에 보다 적합한 용어이며, 쉐프(Schantz) [46]는 공감은 행동적 영역을 강조하여 대상자를 북돋아주는(empowering) 행위 및 지원, 반응하기 등을 포함하는 것으로 compassion의 용어로 표현된다고 하였다. 대상자 관점에서 인식되는 간호사의 공감은 간호사의 행동, 지원 등으로 표현되는 공감을 의미하므로, 본 연구에서는 공감을 compassion으로 명명하였다. 그러나, 국내 간호학 연구에서 간호사의 공감으로 compassion의 개념을 측정하는 연구는 미미한 실정으로, 추후 용어의 정확한 구별이 필요하다고 본다.

관계지향· 혁신지향적 간호조직문화는 도덕적 용기에 영향을 미쳤고, 도덕적 용기에 대한 직접효과 외에 간접효과가 있었다. 간호사가 도덕적으로 용기있게 행동할 수 있도록 환경과 조직요소에 대한 이해가 필요하다는 연구[47]를 간접적으로 지지하였다. 도덕적 용기는 개방적이고 혁신적인 조직문화에 의해서 격려될 수 있고[5,14,15], 조직은 적절한 도전의 표현과 대안적인 관점에 대한 창조적인 여지를 격려하면서 도덕적 용기를 기르도록 도울 수 있어야 한다는 연구[19]와 부분적으로 맥락을 같이 한다. 또한, 본 연구에서 관계지향· 혁신지향적 간호조직문화는 인본주의에 인

과관계가 있었으며, 혁신지향조직문화[19]와 관계지향조직문화[22]가 인본주의에 영향을 준다는 연구를 뒷받침하였다. 본 연구에서 관계지향· 혁신지향적 간호조직문화는 공감에 영향을 미치는 직접변수로, 개방적인 표현을 격려하는 조직에서 공감과 같은 공감적 관심을 더 잘 느끼고 표현하게 되며[24], 인간관계와 상호 존중을 중시하는 간호조직문화는 공감에 영향을 준다는 연구[23] 및 관계지향· 혁신지향적 간호조직문화에서 공감만족이 높다는 연구[34]를 뒷받침하였다. 본 연구에서는 위계지향문화가 도덕적 용기를 방해하며 업무지향문화는 구성원들 간의 경쟁을 자극하고 조직구성원의 직무만족에 소홀해질 수 있는 것으로 나타나[21,48], 도덕적 용기의 설명변수에서 제외하였는데, 추후 도덕적 용기와 간호조직문화와의 총체적인 관계를 파악하기 위해서는 위계지향적, 업무지향적 간호조직문화를 포함해서 도덕적 용기와의 관계를 고찰해볼 필요가 있다.

인본주의는 도덕적 용기에 영향을 미쳤고, 인본주의가 돌봄[4,10]과 옹호[4,6]의 속성을 지니며, 도덕적 실무에 중요하다는 연구[2]를 지지하였다. 공감은 도덕적 용기의 설명변수로 공감과 같은 정서가 없이 도덕적인 역량만으로는 용기있는 행동이 일어나지 않는다는 분석결과[5]를 지지하였다.

이상과 같이 도덕적 용기에 영향을 미치는 간호사 요인과 외부요인의 경로 및 효과를 살펴봄으로써 간호사 개인의 도덕적 역량 및 간호조직문화 등의 뒷받침이 필요함을 확인하였다. 본 연구의 제한점으로는 설명모델에서 도덕적 용기를 포함한 대부분 설명변수들이 실증연구의 뒷받침이 없이 이론적 배경과 선행연구를 근거로 개발되었으므로 측정도구에 구성개념이 민감하게 반영되지 않을 수 있고, 도덕적 간호 실무를 의식하여 설명변수를 선정했으므로 변수 선택의 폭이 다소 제한적일 수 있다. 또한, 간호에서의 도덕적 용기는 포

괄적인 개념이라 추후 개념의 범위와 깊이를 명확히 하기 위해서 이론적 및 철학적 연구를 통한 개념개발이 절실하며 한편으로는 간호사의 도덕적 용기와 도덕적 용기의 실천 간의 실증적인 연구의 뒷받침을 통해서 개념을 더욱 견고하게 할 필요가 있다고 본다.

본 연구는 이전부터 간호의 핵심적인 개념임에도 현재까지 간호학에서 활발히 연구되지 않았던 도덕적 용기에 대해 처음으로 설명모델 개발을 시도하였으며, 실무 간호사들에게 도덕적 용기와 더불어 인본주의, 공감과 같은 도덕적 실무의 관점을 제시하였고, 실무적용을 위한 도덕적 용기의 근거를 마련하였다는 점에 의의를 둘 수 있다.

본 연구 결과 도덕적 용기를 위해서는 간호조직 문화의 뒷받침 및 간호사의 도덕적 정서와 핵심적 가치의 함양 및 근무경력이 영향을 주는 것으로 나타나 간호 실무에서 실질적 유용성에 대한 근거로 활용할 수 있을 것으로 본다. 따라서 본 연구결과를 토대로 간호학생 및 간호사를 대상으로 도덕적 정서 역량 강화를 위한 프로그램을 개발하고 경력개발 프로그램의 일환으로 주기적인 교육을 적용한다면 도덕적 정서 훈련과 함께 간호조직 문화의 질 향상에도 도움이 될 수 있을 것으로 본다.◎

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) Kim HS. The Essence of Nursing Practice: Philosophy and Perspective. New York : Springer Publishing Company, 2015 : 1-119.
- 2) Fagermoen MS. Humanism in nursing theory: a focus on caring. ed by Kim HS, Kollak I. Nursing Theories: Conceptual and Philosophical Foundations. New York : Springer Publishing Company, 2006:157-183.
- 3) 채영란, 유수정, 이은자 등. 병원간호사의 도덕적 고뇌, 신체증상 및 소진의 관계. 한국간호교육학회지 2017 ; 23(4) : 430-440.
- 4) Hawkins SF, Morse, J. The praxis of courage as a foundation for care. J Nurs Scholarsh 2014 ; 46(4) : 263-270.
- 5) Lindh I, da Silva AB, Berg A, et al. Courage and nursing practice: a theoretical analysis. Nurs Ethics 2010 ; 17(5) : 551-565.
- 6) Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: a concept analysis. Nurs Ethics 2016 ; 24(8) : 878-891.
- 7) Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. Online J Issues Nurs 2011 ; 16(2) : 8.
- 8) 문숙자, 김달숙. Professional Moral Courage Scale (PMCS)의 한국어 번역의 신뢰도와 타당도에 관한 융합연구. 한국융합학회논문지 2017 ; 8(3) : 151-161.
- 9) 윤혜영, 김선기, 장효은 등. 간호대학생의 도덕적 용기에 대한 도덕적 고뇌와 도덕적 민감성의 관계. Korean J Med Ethics 2018 ; 21(4) : 360-376.
- 10) Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: a hybrid model. Nurs Ethics 2018 ; 25(1) : 6-19.
- 11) 김달숙, 안숙희, 강경아 등. 이론개발과 적용을 위한 중범위 간호이론 대상자 영역. 서울 : 대학서림, 2012 : 1-396.
- 12) Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C. Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. Scand J Caring Sci 2012 ; 26(3) : 427-435.
- 13) Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of nurse's moral courage scale. Nurs Ethics 2019 ; 26(7-8) : 2438-2455.
- 14) Lachman VD. Strategies necessary for moral courage. Online J Issues Nurs 2010 ; 15(3) : 1.
- 15) LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. Online J Issues Nurs 2010 ; 15(3) : 1.
- 16) Edmonson C. Strengthening moral courage among nurse leaders. Online J Issues Nurs 2015 ; 20(2) : 9.
- 17) Grady C, Danis M, Soeken KL, et al. Does ethics education influence the moral action

- of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth* 2008 ; 8(4) : 4-11.
- 18) 이미정. 간호사의 실무능력과 관련요인 분석. 석사학위논문. 연세대학교 대학원, 2002 : 1-68.
 - 19) Berry B. Organizational culture: a framework and strategies for facilitating employee whistleblowing. *Empl Responsib Rights J* 2004 ; 16(1) : 1-11.
 - 20) Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: moving to and from the desire and decision to act. *Business Ethics: A European Review* 2007 ; 16(2) : 132-149.
 - 21) 김문실, 한수정, 김지현. 간호조직문화 측정도구 개발을 위한 연구. *간호행정학회지* 2004 ; 10(2) : 175-184.
 - 22) Denison DR, Mishra AK. Toward a theory of organizational culture and effectiveness. *Organ Sci* 1995 ; 6(2) : 204-223.
 - 23) Carper BA. The ethics of caring. *ANS Adv Nurs Sci* 1979 ; 1(3) : 11-19.
 - 24) Kanov JM, Maitlis S, Worline MC. Compassion in organizational life. *Am Behav Sci* 2004 ; 47(6) : 808-827.
 - 25) Lindwall L, Boussaid L, Kulzer S, Wigerblad A. Patient dignity in psychiatric nursing practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012 ; 19(7) : 569-576.
 - 26) Lanara VA. Heroism As a Nursing Value: A Philosophical Perspective. Athens : Papanikolaou SA Graphic Arts, 1996 : 1-240.
 - 27) Corley MC, Eiswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs* 2001 ; 33(2) : 250-256.
 - 28) Walston SF. Courage and caring. *Patient Care Manag* 2003 ; 19(4) : 4-7.
 - 29) Kim HS. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. 3rd ed. New York : Springer Publishing Company, 2010 : 169-296.
 - 30) 이혜경. 임상간호사의 공감역량에 미치는 융합적 영향요인. *한국융합학회논문지* 2015 ; 6(5) : 15-22.
 - 31) 이순늬, 김정아. 간호사의 공감만족에 대한 국내 연구 분석. *한국산학기술학회논문지* 2016 ; 17(9) : 599-609.
 - 32) 김현주. 응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계. 석사학위논문. 건국대학교 대학원, 2011 : 1-57.
 - 33) Heijkenskjöld KB, Ekstedt M, Lindwall L. The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nurs Ethics* 2010 ; 17(3) : 313-324.
 - 34) 박민이. 임상간호사의 간호조직문화, 직무스트레스 및 극복력이 공감만족에 미치는 영향. 석사학위논문. 중앙대학교 대학원, 2015 : 1-79.
 - 35) 우종필. 구조방정식모델 개념과 이해 *Amos 4.0~20.0* 공용. 서울 : 한나래출판사, 2016 : 1-567.
 - 36) Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics* 2009 ; 89(4) : 565-579.
 - 37) Nilsson A. Humanism and Normativism facet scales and short scales. *Lund Psychological Reports* 2015 ; 15(1) : 1-16.
 - 38) 김계수. 구조방정식 모형분석. 서울 : 한나래출판사, 2010 : 1-663.
 - 39) Martins D, Nicholas NA, Shaheen M. The development and evaluation of a compassion scale. *J Health Care Poor Underserved* 2013 ; 24(3) : 1235-1246.
 - 40) 장금성. 간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구. 박사학위논문. 연세대학교 대학원, 2000 : 1-201.
 - 41) 채구목. SPSS와 AMOS를 이용한 고급통계학. 파주 : 양서원, 2014 : 1-433.
 - 42) 이영진. 간호사의 공감역량 측정도구 개발. 박사학위논문. 고려대학교 대학원, 2014 : 1-136.
 - 43) 신주희. 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로. 석사학위논문. 아주대학교 대학원, 2015 : 1-37.
 - 44) Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *J Clin Nurs* 2014 ; 23(19-20) : 2790-2799.
 - 45) 한유정. 임상간호사의 소진 구조 모형 : 감정노동이론 적용을 중심으로. 박사학위논문. 전남대학교 대학원, 2016 : 1-119.
 - 46) Schantz, ML. Compassion: a concept analysis. *Nurs Forum* 2007 ; 42(2) : 48-55.
 - 47) Ketefian S. The relationship of education and moral reasoning to ethical practice: a meta-analysis of quantitative studies. *Sch Inq Nurs Pract* 2001 ; 15(1) : 3-18.
 - 48) Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005 ; 12(4) : 381-390.

An Explanatory Model of Moral Courage as a Concept of Nursing Practice Domain*

MOON Sukja**, AHN Sukhee***

Abstract

This study was designed to develop and test a structural model of moral courage based on Kim's explanatory model of practice domain phenomena. For this study a cross-sectional survey was carried out on 300 nurses recruited from six hospitals in South Korea. The endogenous and exogenous variables of this hypothetical model on moral courage were years of clinical experience, nursing organizational culture, humanism, and compassion. Data were collected from April to June, 2017, and analyzed with SPSS 20.0 and AMOS 22.0. The model showed a good fit: $\chi^2/df=2.79$, goodness of fit index (GFI)=.95, root mean squared error of approximation (RMSEA)=.08, standardized root mean squared residual (SRMR)=.04, Tucker-Lewis index (TLI)=.90, comparative fit index (CFI)=.94, Parsimonious Normed of Fit Index (PNFI)=.60. All the explanatory variables for moral courage were statistically significant. Relationship-innovation oriented organizational culture was indirectly significant. The variables explained 43% of moral courage. The results of this study support the establishment of a body of nursing knowledge based on a model of moral courage as a concept of nursing practice domain. Effective strategies for promoting moral courage in nursing practice include relationship-innovation oriented organizational cultures and the training of nurses in moral competency through working experience.

Keywords

courage, organizational culture, humanism, empathy

* This manuscript is a corrected version of the doctoral dissertation of the first author.

** Assistant Professor, Department of Nursing Science, Masan University

*** Professor, Center for Women's Health Studies and Promotion, College of Nursing, Chungnam National University
: Corresponding Author