

요양병원 간호사의 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향

박은미¹ · 박진화²

대구가톨릭대학교병원¹, 대구가톨릭대학교 간호대학 · 간호과학연구소²

Influence of Moral Sensitivity and Nursing Practice Environment in Person-centered Care in Long-term Care Hospital Nurses

Park, Eun-Mi¹ · Park, Jin-Hwa²

¹Daegu Catholic University Medical Center, Daegu

²College of Nursing · Research Institute of Nurse Science, Daegu Catholic University, Daegu, Korea

Purpose: The aim of this study was to examine effects of moral sensitivity and nursing practice environment on person-centered care by nurses in long-term care hospitals. **Methods:** Participants in this study were 118 nurses, with a least 4 months experience working in a long-term care hospital in Daegu City or North Gyeongsang Province. Data were collected from March 17 to 28, 2017 using questionnaires about general characteristics, the Korean Version Person-centered Care Assessment Tool, the Korean Moral Sensitivity Questionnaire, and the Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation and hierarchial multiple regression analysis with the IBM SPSS statistics 19.0 Program. **Results:** Person-centered care showed significantly positive correlations with moral sensitivity ($r=.21, p=.024$) and nursing practice environment ($r=.62, p<.001$). In the hierarchial regression analysis, moral sensitivity explained 4% ($F=5.24, p=.024$) of the variance in person-centered care and nursing practice environment accounted for 38% ($F=35.15, p<.001$) of the variance in person-centered care. **Conclusion:** Findings indicate that improvements in person-centered care should be developed to provide a good nursing practice environment in long-term care hospitals.

Key Words: Environment, Morals, Nursing, Patient-centered care

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년 전체인구 중 65세 이상의 노인인구 비율이 7.33%로 고령화 사회에 진입하였고, 2017년은 13.8%로

고령사회의 진입을 앞두고 있으며, 2026년에는 21.1%인 초고령사회에 도달할 것으로 예측되고 있다[1]. 이러한 노인인구의 증가로 우리나라의 요양병원은 급속도로 증가하여, 2005년 203개에서 2017년 1,529개로 약 10여년 동안 7배 이상 급격하게 증가하였다[2]. 이렇듯 단시간동안 요양병원의 과도한 양적 팽창은 일부 요양병원에서 대상자의 신체적 요인으로 인

주요어: 간호, 근무환경, 도덕적 민감성, 인간중심돌봄

Corresponding author: Park, Jin-Hwa

College of Nursing, Daegu Catholic University, 33 Duryugongwon-ro, 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Korea.
Tel: +82-53-650-4754, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: parkjh07@cu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 박은미의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master thesis from Daegu Catholic University.

Received: May 29, 2018 / Revised: Jul 17, 2018 / Accepted: Aug 22, 2018

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.

한 치료의 목적보다는 사회·환경적 요인으로 일상생활의 공간으로 이용하기 위한 무분별한 사회적 입원을 포함한 열악한 운영 실태와 함께 입원대상자들의 부적절한 인권에 대한 처우 등의 문제점을 야기하여[3], 인간중심의 질 관리체계의 필요성을 부각시키고 있다.

외국에서는 인간중심돌봄(person-centered care)이란 용어는 환자중심돌봄과 대상자중심돌봄 등으로 임상장소에 따라 혼용되어 쓰였으나 임상장소에 구분 없이 사용하기 위해 인간중심돌봄으로 사용하고 있다[4]. 인간중심돌봄이란 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하고 대상자의 선택을 존중하여 대상자와 함께 의사결정하는 윤리적 요구가 강화된 간호를 제공하는 것을 의미한다[5,6]. 인간중심돌봄은 대상자의 기능과 안녕을 향상시키는데 도움이 되며 결과적으로 대상자의 건강 관련 삶의 질도 높일 수 있다[7]. 더욱이 인간중심돌봄의 제공은 직원들의 직무 만족도 또한 증가시키는 것으로 나타나[8] 인간중심돌봄은 대상자와 간호 제공자 모두에게 중요한 개념으로 인식되고 있다[9].

인간중심돌봄을 제공하기 위해서는 도덕적 민감성이 필요한데, 도덕적 민감성은 간호사로 하여금 도덕적 판단이 요구되는 윤리적 상황에서 책임 있는 의사결정을 하는데 도움을 준다[10]. 특히 요양병원의 대상자들은 대부분이 노인인간호요구도가 높으며 스스로 문제를 판단하거나 의사결정을 할 수 있는 능력이 부족한 취약한 대상자이므로 노인간호를 담당하는 간호사는 도덕적 민감성이 필요하다. 선행연구에서는 요양병원 간호사의 도덕적 민감성이 높을수록 노인에 대한 문제를 해결하기 위한 노인 간호의 실천이 높은 것으로 조사되었다[11]. 따라서 도덕적 민감성은 인간중심돌봄과 같은 행위에도 관계가 있을 것으로 예상할 수 있다.

하지만 이러한 도덕적 민감성의 개인적 요소가 충족되더라도 간호근무환경이라는 조직 환경적인 요소가 만족되지 않는다면 인간중심돌봄을 실현하기가 어려울 것으로 생각된다. 간호사 개인의 도덕적 민감성이 높더라도, 과중한 업무량과 의료기관의 구조적인 문제 등의 상황적 제약으로 인해 간호 현장에서 자신의 도덕적 민감성을 도덕적 행동으로 연결하는데 어려움을 호소한 선행연구에서 그 근거를 찾을 수 있다[12]. 간호근무환경은 대상자의 안전과 간호의 질과 관련이 있으며[13], 좋은 간호근무환경은 간호의 질에 대한 대상자의 만족도 향상을 가져오며, 간호사의 소진과 이직의도에도 영향을 미친다[14]. 따라서 간호근무환경 역시 인간중심돌봄을 위해서는 매우 중요한 요소임을 알 수 있다.

이렇듯 도덕적 민감성과 간호근무환경은 간호영역에서 매

우 중요한 요소로 작용하며 노인 간호에 큰 영향을 미치게 된다. 요양병원 간호사가 돌봄을 위한 도덕적 민감성을 가지고 병원의 건강한 근무환경이 조성된다면 노인 간호서비스의 질이 높아질 것이며 궁극적으로 노인의 삶의 질도 향상될 것이다. 이처럼 인간중심돌봄의 필요성과 중요성이 부각되고 있으나, 현재 우리나라에서의 인간중심돌봄에 대한 연구는 아직은 매우 제한적이다[4,15].

따라서 본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 인간중심돌봄 정도를 파악하고 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 조사하여 요양병원의 인간중심돌봄을 높일 수 있는 방안을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 인간중심돌봄 정도를 파악하고, 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄 간의 관련정도를 파악한다.
- 대상자의 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 정도를 파악하고, 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 대구·경북에 소재한 요양병원 4곳을 임의표집

하여 본 연구의 목적을 이해하고 설문참여에 동의한 간호사를 대상으로 진행하였다. 요양병원의 특성상 환자의 직접간호에 참여하는 일반간호와 수간호사는 포함하고 외래간호사 및 관리직은 제외하였으며, 새로운 환경에서의 첫 3개월은 신규 간호사의 효과적인 조직사회화 문제가 생길 수 있다는 선행연구에 근거하여[16] 4개월 이상 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 중간수준의 효과크기 .15, 검정력 .90, 예측변수 5개로 회귀분석 검정 시 필요한 대상자 수를 계산한 결과 116명이었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 총 130명을 연구대상자로 선정하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 D 대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, **IRB-2016-0129)의 승인을 받았다. 연구대상자는 연구의 목적과 절차, 수집된 자료의 비밀유지, 연구참여 철회 권리 등에 대해 설명을 들은 후 자유로운 의사에 따라 참여하였다. 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 설문조사 하였고, 보답으로 소정의 사은품을 전달하였다.

4. 연구도구

1) 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 도덕적 가치문제를 인식하고 갈등이 있는 대상자의 취약한 상황에서 대상자를 위한 결정이 윤리적일 수 있도록 상황을 파악하는 능력을 의미하며[17], 측정도구는 각 저자의 허락을 받고 Lütznén 등[17]의 Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)를 Han 등[18]이 번안하고 수정·보완 후 신뢰도와 타당도를 검증한 한국판 도덕적 민감성 설문지 (Korean Moral Sensitivity Questionnaire, K-MSQ)를 사용하였다. 본 도구는 총 27문항으로 환자중심간호 5문항, 전문적 책임 7문항, 갈등 5문항, 도덕적 의미 5문항, 선행 5문항의 5개의 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '절대로 동의 안함' 1점에서 '완전히 동의함' 7점으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것을 의미한다. Han 등[18]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .76이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84였다.

2) 간호근무환경

간호근무환경은 전문적인 간호를 제공하는 근무환경의 조직적인 특성으로, 간호사 개인이 지각하는 물리적 환경과 동료 간의 상호작용, 병원의 정책적인 측면까지 포함하는 개념을 의미한다[19]. 측정도구는 각 저자의 허락을 받고 Lake [19]의 간호근무환경 측정도구인 Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)를 Cho, Choi, Kim, Yoo 과 Lee [20]이 번안 후 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용하였다. 본 도구는 총 29문항으로 병원 운영에 간호사의 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항과 간호사와 의사의 협력관계 3문항의 5개 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 간호근무환경이 좋은 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 Cronbach's α 는 .82였고, Cho 등[20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 인간중심돌봄

인간중심돌봄은 대상자의 심리적 욕구를 배려하고 가치와 능력을 존중하며 자존감과 독립성, 자율성을 지켜나갈 수 있도록 대상자를 간호의 중심에 있게 하는 인식과 실천을 의미하며[5], 측정도구는 각 저자의 허락을 받고 Edvardsson, Fetherstonhaugh, Nay와 Gibson [21]이 개발한 Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)를 Tak, You와 Kim [22]이 번안 후 신뢰도와 타당도를 검증한 인간중심돌봄 사정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 13문항으로 개별화된 돌봄 7문항과 조직적 및 환경적 지지 6문항의 2개 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 인간중심돌봄이 제공되고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .84였고, Tak 등[22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었다.

5. 자료수집

본 연구의 자료는 2017년 3월 17일부터 28일까지 대구·경북 지역에 소재하는 요양병원 4곳을 연구자가 찾아가 간호부 및 각 부서장에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 동의를 받았다. 그 후 병동간호사들을 만나 연구의 목적과 내용, 방법을

설명하고 연구참여에 동의한 대상자들에게 서면동의를 받은 후 설문지를 배포하였으며 간호사들에게 직접 기입하도록 한 후 설문지를 연구자가 직접 수거하였다. 회수하지 못한 자료는 대상자가 작성한 설문지를 밀봉한 봉투에 넣어 다음날 연구자가 직접 회수하였다. 총 130명의 임상간호에게 설문지를 배부하여 회수하였으며, 이중 누락되거나 응답이 불완전한 12부의 설문지를 제외하고 118부의 설문자료를 최종 분석에 사용하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 19.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다. 대상자의 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄 정도는 평균과 표준편차, 최솟값과 최댓값으로 산출하였고, 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄 정도의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA와 Scheffé test로 분석하였다. 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였고, 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 연구대상자의 평균 연령은 40.88 ± 10.29 세로 30~39세가 39명(33.0%)으로 가장 많았으며, 63명(53.4%)이 종교가 있고 기혼이 87명(73.7%)이었다. 학력은 전문학사가 66명(55.9%)으로 가장 많았고, 학사 44명(37.3%), 석사 이상 8명(6.8%)의 순이었다. 임금 만족도는 보통이라고 응답한 대상자가 68명(57.6%)으로 가장 많았고, 현재 직위는 일반간호사가 91명(77.1%)으로 대다수를 차지하였고, 대상자의 임상경력 평균 13.14 ± 8.08 년이었으며, 5년 이상 10년 미만인 49명(41.5%)으로 가장 많았다. 고용현황은 현재 정규직이라고 응답한 대상자가 110명(93.2%)으로 계약직 8명(6.8%)보다 많은 것으로 나타났다. 노인과의 거주경험이 있다고 응답한 대상자가 74명(62.7%), 노인 간호 관련 강의 수강 경험이 있는 대상자는 62명(52.5%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 도덕적 민감성과 간호근무환경 및 인간중심돌봄의 정도

대상자의 도덕적 민감성은 평균평점은 7점 만점에 4.90 ± 0.50 점이었다. 하위영역별로 전문적 책임 5.54 ± 0.74 점, 환자 중심간호 5.41 ± 0.71 점, 갈등 4.71 ± 0.89 점, 선행 4.42 ± 0.47 점, 도덕적 의미 4.18 ± 1.00 점 순이었다. 간호근무환경은 평균평점 4점 만점에 2.72 ± 0.39 점이었다. 하위영역에서 간호사와 의사의 협력관계가 3.02 ± 0.50 점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지는 평균평점 2.87 ± 0.49 점, 양질의 간호를 위한 기반 2.79 ± 0.41 점, 병원 운영에 간호사의 참여 2.64 ± 0.45 점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.36 ± 0.53 점 순으로 나타났다. 인간중심돌봄 정도는 평균평점은 5점 만점에 3.37 ± 0.47 점이었다. 하위영역별로 개별화된 돌봄의 평균평점 3.39 ± 0.58 점, 조직적 및 환경적 지지의 평균평점은 3.35 ± 0.54 점이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄은 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

4. 대상자의 도덕적 민감성과 간호근무환경 및 인간중심돌봄의 상관관계

인간중심돌봄은 도덕적 민감성($r = .21, p = .024$), 간호근무환경($r = .62, p < .001$)과 양의 상관관계로 나타나 대상자의 도덕적 민감성이 높을수록, 지각하는 간호근무환경이 좋을수록 인간중심돌봄이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향

대상자의 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 하기 위해 다중공선성, 잔차 및 특이값을 진단하였다. Durbin-Watson 통계량은 2.24로 2에 가까워 오차항들의 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다. 다중공선성 문제를 확인한 결과 공차한계(tolerance)가 0.87~1.00으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)도 도덕적 민감성 1.00~1.16, 간호근무환경 1.16으로 나타나 기

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=118)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	≤ 29	18 (15.3)	40.88±10.29	23~65
	30~39	39 (33.0)		
	40~49	31 (26.3)		
	≥ 50	30 (25.4)		
Religion	Yes	63 (53.4)		
	No	55 (46.6)		
Marital status	Unmarried	31 (26.3)		
	Married	87 (73.7)		
Educational level	Junior college	66 (55.9)		
	University	44 (37.3)		
	Graduate school and over	8 (6.8)		
Satisfaction with salary	Dissatisfied	45 (38.2)		
	Moderate satisfaction	68 (57.6)		
	Satisfied	5 (4.2)		
Position	Staff nurse	91 (77.1)		
	Charge nurse	9 (7.6)		
	Head nurse	18 (15.3)		
Career as a RN (year)	< 5	21 (17.8)	13.14±8.08	
	5~<10	49 (41.5)		
	10~<15	21 (17.8)		
	≥ 15	27 (22.9)		
Employment status	Regular	110 (93.2)		
	Irregular	8 (6.8)		
Experience of living with elders	Yes	74 (62.7)		
	No	44 (37.3)		
Experience in geriatric nursing education	Yes	62 (52.5)		
	No	56 (47.5)		

Table 2. Level of Moral Sensitivity, Nursing Practice Environment and Person-centered Care

(N=118)

Variables	Item	M±SD	Min	Max
Moral sensitivity	27	4.90±0.50	3.63	6.07
Patient centered nursing	5	5.41±0.71	4.00	7.00
Professional responsibility	7	5.54±0.74	3.71	7.00
Conflict	5	4.71±0.89	2.00	6.80
Moral meaning	5	4.18±1.00	1.20	6.40
Beneficence	5	4.42±0.47	3.20	5.60
Nursing practice environment	29	2.72±0.39	1.83	3.86
Nurse participation in hospital affairs	9	2.64±0.45	1.44	3.89
Nursing foundations for quality of care	9	2.79±0.41	1.78	4.00
Nurse manager ability, leadership, and support of nurses	4	2.87±0.49	1.75	4.00
Staffing and resource adequacy	4	2.36±0.53	1.00	4.00
Collegial nurse-physician relations	3	3.02±0.50	1.67	4.00
Person-centered care	13	3.37±0.47	1.92	4.54
Extent of personalizing care	7	3.39±0.58	1.71	4.71
Organization and environmental support	6	3.35±0.54	2.17	4.50

Table 3. Differences in Person-centered Care according to General Characteristics

(N=118)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p
Age (year)	≤ 29	3.41±0.47	1.52	.213
	30~39	3.25±0.40		
	40~49	3.39±0.50		
	≥ 50	3.48±0.50		
Religion	Yes	3.40±0.48	0.81	.417
	No	3.33±0.45		
Marital status	Unmarried	3.33±0.45	-0.51	.615
	Married	3.38±0.47		
Educational level	Junior college	3.29±0.47	2.17	.119
	University	3.46±0.39		
	≥ Graduate school	3.52±0.75		
Satisfaction with salary	Dissatisfied	3.32±0.46	2.55	.082
	Moderate	3.43±0.46		
	Satisfied	2.98±0.55		
Position	Staff nurse	3.36±0.47	0.18	.836
	Charged nurse	3.38±0.42		
	Head nurse	3.43±0.49		
Career as an RN (year)	< 5	3.40±0.42	0.66	.579
	5~ < 10	3.31±0.44		
	10~ < 15	3.36±0.41		
	≥ 15	3.46±0.58		
Employment status	Regular	3.38±0.47	0.75	.458
	Irregular	3.25±0.46		
Experience of living with elders	Yes	3.40±0.46	0.82	.416
	No	3.32±0.48		
Experience in geriatric nursing education	Yes	3.41±0.49	1.08	.281
	No	3.32±0.44		

Table 4. Correlations among Moral Sensitivity, Nursing Practice Environment and Person-centered Care (N=118)

Variables	Moral sensitivity	Nursing practice environment
	r (p)	r (p)
Nursing practice environment	.37 (< .001)	
Person-centered care	.21 (.024)	.62 (< .001)

준인 10보다 낮아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 표준화 잔차값을 확인한 결과 -2.44~4.02로 등분산성을 만족하였고 정규성 검증을 확인한 결과 0.05보다 크게 나와 정규성도 만족하였으며 회귀모형은 통계적으로 유의하였다 (F=35.15, p<.001).

첫 단계에서 도덕적 민감성(Model 1)을 결과변수인 인간중심돌봄에 투입시켰고, 두 번째 단계에서 도덕적 민감성과

간호근무환경(Model 2)을 인간중심돌봄에 투입하였다. 도덕적 민감성이 투입된 Model 1은 인간중심돌봄에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(β=.21, p=.024), Model 1의 설명력은 4%인 것으로 나타났(F=5.24, p=.024). 도덕적 민감성과 간호근무환경을 모두 투입한 Model 2에서는 간호근무환경(β=.62, p<.001)이 인간중심돌봄에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났으며, Model 2의 설명력은 38%였다(F=35.15, p<.001)(Table 5).

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 도덕적 민감성, 간호근무환경, 인간중심돌봄 정도를 알아보고, 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 파악함으로써 요양병원 간호사의 인간중심돌봄을 확립하기 위한 기초자료를 제

Table 5. Factors Influencing Person-centered Care

(N=118)

Model	Categories	B	SE	β	t	p	Collinearity statistics				
							Tolerance	VIF	R ²	F	p
Model 1	(Constant)	31.35	5.47		5.74	< .001			.04	5.24	.024
	K-MSQ	0.09	0.04	.21	2.29	.024	1.00	1.00			
Model 2	(Constant)	18.76	4.70		3.99	< .001			.38	35.15	< .001
	K-MSQ	-0.01	0.04	-.02	-0.26	.792	.87	1.16			
	K-PES-NWI	0.33	0.04	.62	7.89	< .001	.87	1.16			

K-MSQ: Korean moral sensitivity questionnaire; K-PES-NWI: Korean version of the practice environment scale of nursing work index.

공하고자 시도되었다.

본 연구에서 도덕적 민감성의 평점평균은 7점 만점에 4.90 ± 0.50점이었다. 동일한 도구를 사용하여 G광역시 소재한 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구의 평균 4.71점[23] 보다 높은 점수이다. 이러한 결과는 본 연구대상자의 평균연령이 40.88±10.29인데 반해, 선행연구대상자의 평균연령은 28.51±5.77세로 조사되어 연령별 차이가 반영된 결과로 생각되며, 낮은 임상경력 간호사의 도덕적 민감성이 상대적으로 낮은 것으로 나타난 선행연구의 결과[11]가 이를 뒷받침해준다. 도덕적 민감성은 훈련이나 교육을 통해 길러질 수 있으므로[10], 연령에 맞는 차별화된 도덕적 민감성 증진 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다. 한편 본 연구의 하위영역 중 가장 높은 평균평점을 나타낸 전문직 책임영역 부분은 선행연구의 결과와 일치하는데[11] 이는 도덕적 민감성은 간호사의 도덕적 판단이 필요한 상황이 생길 시 간호사 자신이 업무에 대한 전문적인 책임영역을 인식하고 있다면 대상자를 위한 결정이 보다 윤리적일 수 있도록 상황을 파악하는 능력 또한 향상될 수 있음을 의미한다. 따라서 간호사의 도덕적 민감성을 유지·증진시킬 수 있는 간호사의 전문적인 업무범위 등에 대한 교육과 함께 전문직으로서의 간호사에 대한 자긍심을 키울 수 있는 중재 프로그램이 필요하겠다.

간호근무환경의 평점평균은 4점 만점에 2.72±0.39점이었다. 요양병원의 간호사를 대상으로 한 간호근무환경은 Hwang과 Cho [24]의 연구에서 2.50점으로 나타났으며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 간호근무환경의 점수는 Cho 등[20]의 연구에서 2.58점이었고, Han, Lee, Bae와 Kim [25]의 연구에서 2.50점으로 나타나 본 연구의 간호근무환경이 점수가 높은 것을 알 수 있었다. 2.50점 이상인 경우 간호근무환경을 긍정적으로 생각한다는 기준에 맞추어 볼 때[19], 본 연구의 대상자들은 대체적으로 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 생각하고 있다고 보인다. 특히 본 연구결과의 하위영역에서 간호사와 의사의 협력관계가 가장 높은 점수를 나타냈는데 이는 Hwang과

Cho [24]의 결과와 일치하는 것으로 전문인력 간의 협력관계가 지지적이고 긍정적인 문화를 조성하기 때문에 병원에서의 타직종과의 협업을 독려하는 것이 필요하다고 볼 수 있겠다.

인간중심돌봄의 평점평균은 5점 만점에 3.37±0.47점으로 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄을 측정한 연구에서 보인 3.25점보다 높았으며 또한 하위영역의 개별화된 돌봄이 평균평점 3.39점으로 선행연구의 3.24점보다 높은 결과를 보였다[15]. 이는 건강보험심사평가원에서 제공하는 병원평가정보를 통해 연구대상자가 종사하는 의료기관을 확인한 결과 본 연구대상자가 근무하고 있는 요양병원이 최소 100병상부터 최대 340병상으로 평균 242병상으로 다소 규모가 크며, 요양병원 전체의 경우 간호사 1인당 환자수가 11.3명인데 반해 본 연구의 대상자의 의료기관들은 1인당 평균 환자수가 최대 6.7명 또는 모두 그 이하인 곳으로[26] 우수한 의료기관의 요양병원 간호사를 대상으로 연구를 진행한 결과로 해석된다. 따라서 추후 요양병원의 규모별 인간중심돌봄정도의 차이에 대한 연구가 필요하겠다. 하지만 노인요양시설에서 근무하는 직원들을 대상으로 진행된 선행연구에서는 인간중심돌봄정도가 3.83점으로[22], 본 연구결과의 인간중심돌봄정도보다 높았는데, 이는 선행연구에서 간호사가 연구대상자이기는 하지만 조무사, 요양보호사, 사회복지사 등의 타직종이 포함되어 있어 직접 비교가 어려워 추후 간호사만을 대상으로 연구를 진행하는 것이 필요하겠다. 하지만 기관을 비교로 하면 노인요양시설의 경우 노인장기요양보험제도 실시 이후 노인 학대 예방교육과 민간인이 현장 감시활동을 하는 옴부즈맨 활동을 비롯하여 노인인권 실태 및 서비스 질 관리를 위한 모니터링, 평가 등의 대책 마련이 비교적 활발히 이루어진데 반해[3], 요양병원의 경우 의료기관평가인증[27]에서 환자의 권리와 의무에 대한 공지 및 직원 교육을 하고 있으나 옴부즈맨 활동 등을 활성화하여 노인인권 에 대한 적극적인 모니터링이 필요하겠다. 또한 앞으로는 요양병원 간호사들에게 치료중심의 돌봄이 아닌 노인의 개별 특

성을 고려하고 자율성과 선택권을 존중하는 인간중심돌봄에 대해 강조하고 이에 대한 간호사와 대상자와의 관계 형성 및 간호의 질을 향상을 증진시키는 중재 프로그램의 개발을 위해 노력해야 하겠다. 또한 인간중심돌봄의 개념 및 측정도구인 P-CAT의 경우 미국과 유럽등을 중심으로 연구되었기 때문에 한국의 문화 및 임상을 반영한 인간중심돌봄의 속성을 모두 설명하고 있다고 보기에는 다소 미흡한 점이 있으므로, 추후 한국의 실정에 맞는 도구의 개발이 이루어진다면 보다 총체적인 인간중심돌봄을 설명할 수 있을 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄은 모든 변수에서 유의한 차이가 없었다. 이는 Choi [28]의 연구결과와 동일 하였으나, 일부 선행연구에서는 연령[15], 학력, 결혼여부[29]에 따라 인간중심돌봄의 차이가 있는 것으로 나타났다. 이처럼 인간중심돌봄의 일반적 특성은 일관된 결과가 나타나지 않아 관련 요인을 알 수 있는 후속연구가 필요한 것으로 사료된다.

상관관계분석에서 대상자의 도덕적 민감성, 간호근무환경은 인간중심돌봄과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 도덕적 민감성과 인간중심돌봄 간의 상관성을 본 선행연구가 없어 비교하기 어려우나, Choi [28]의 연구에서 간호근무환경과 인간중심돌봄의 정적 상관관계를 나타낸 연구결과와는 일치하는 결과였다. 이로 미루어 볼 때, 도덕적 민감성이 높을수록, 간호근무환경을 좋게 인식할수록 인간중심돌봄이 높아진다는 것이므로 도덕적 민감성을 증진시키고 한편으로 간호근무환경을 개선할 수 있는 프로그램의 개발과 적용으로 인간중심돌봄에 긍정적인 영향을 주는 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 사료된다.

위계적 회귀분석을 실시한 결과, 도덕적 민감성을 투입한 Model 1은 인간중심돌봄의 4%를 설명하여 설명력의 정도가 미흡하였다. 간호근무환경이 추가로 투입된 Model 2에서는 간호근무환경이 인간중심돌봄에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었고 인간중심돌봄을 38% 설명하였다. 도덕적 민감성이 유의하지 않게 나타난 이유는 윤리적 상황을 인지할 수 있는 능력이 인간중심돌봄이라는 윤리적 행동으로 발전하는 데에는 조직구조나 문화와 같은 다른 복합적인 요인들이 함께 작용하기 때문인 것으로 여겨진다. 따라서 앞으로 다양한 영향변수를 포함하여 간호근무환경과 인간중심돌봄과의 관계를 정확히 하기 위한 반복 연구가 수행되어야 할 것이다.

앞으로의 노인을 대상으로 돌봄을 제공하는 여러 기관들은 대상자의 돌봄에 있어 인간중심돌봄이라는 개념을 받아들이고 적용해나가는 방향으로 가는 것이 바람직하다고 할 수 있

다. 또한 이러한 인간중심돌봄 향상을 위해 간호근무환경이 매우 중요한 요소임을 본 연구를 통해 알 수 있었다. 따라서 간호사는 간호근무환경의 중요성을 간과할 수 없고, 좋은 근무환경을 만들기 위해 더욱 많은 노력을 기울여야 한다. 그러나 현재 우리나라의 요양병원은 환자에게 어떤 치료를 하는지에 상관없이 환자 한 명에 대하여 일일 정액 수가를 지급받는 '일당정액수가제'를 적용하고 있어 진료를 통한 수익상승을 기대하기 어려운 병원들이 가급적 비용이 적게 드는 쪽으로 인력, 장비, 시설 등의 환경조성을 하고 있는 실정이다[3]. 이에 요양병원들은 간호근무환경의 개선을 위한 노력을 계속하여야 하며, 국가도 이를 격려하기 위한 제도적 차원의 노력을 함께 하여 인간중심돌봄을 실현하여야 할 것이다.

본 연구는 도덕적 민감성과 간호근무환경이 요양병원 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 본 연구결과는 향후 인간중심돌봄을 높일 수 있는 중재방안과 요양병원의 효율적인 인적, 환경적 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 그러나 이 연구는 자가 보고 형식의 설문지를 이용하여 솔직하게 자신의 의견을 답변하지 못했을 가능성을 배제할 수 없어 본 결과의 해석 시 주의가 필요하며, 일 지역의 요양병원만을 대상으로 하여 일반화하기에는 제한점이 있으므로 대표성 있는 표본을 추출하여 반복연구를 할 필요가 있다.

결론

본 연구결과 요양병원 간호사의 인간중심돌봄의 영향 요인은 간호근무환경으로 나타났으며, 인간중심돌봄 정도를 38% 설명하였다. 도덕적 민감성과 간호근무환경의 변수가 함께 투입되었을 때 간호근무환경 만이 통계적으로 유의한 변수였다. 따라서 인간중심돌봄의 정도를 향상시키기 위해서는 간호근무환경의 개선을 위한 전략이 필요하겠다. 본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구는 일부 요양병원의 간호사를 대상으로 실시하여 연구결과를 일반화하기에 제한이 있으므로, 무작위 표본 표출하여 반복연구를 실시할 것을 제언한다. 둘째, 의료기관의 특성에 따라 인간중심돌봄의 차이가 있을 수 있으므로 요양병원에 국한시키지 않고 다양한 의료기관의 특성에 따른 인간중심돌봄 정도를 확인하는 후속 연구를 제언한다. 셋째, 요양병원 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 주는 다른 요인을 규명하기 위한 확대연구를 제언한다. 넷째, 본 연구결과를 바탕으로 요양병원의 인간중심돌봄을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population projections for Korea [internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 Dec 8 [updated 2017 Jan 26; cited 2017 Oct 17]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&conn_path=I2
2. Health Insurance Review & Assessment Service. 2017 medical expenses statistics indicators [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018 Mar 21 [updated 2018 Mar 21; cited 2018 Apr 3]. Available from: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBltno=4&brdBltno=2296&pageIndex=1#none>
3. Kwon KJ, Park TJ, Lee SY. A survey on elderly human rights of geriatric hospitals. Research Service Report. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2014 Nov. Report No. 11-1620000-000571-01.
4. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(1):6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
5. Edvardsson D. Notes on person-centred care: what it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2015;35(2):65-6. <https://doi.org/10.1177/0107408315582296>
6. McCance T, McCormack B, Dewing J. An exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011;16(2):1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>
7. Hansson E, Carlström E, Olsson L, Nyman J, Koinberg I. Can a person-centred-care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? a randomized, controlled study. *BMC Nursing*. 2017;18:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0206-6>
8. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, McAuliffe L, Nay R, Chenco C. Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision. *International Psychogeriatrics*. 2011;23(8):1205-12. <https://doi.org/10.1017/S1041610211000159>
9. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*. 2013;8:1-10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
10. Han SS, Kim YS, Park JH, Ahn SH, Meng KH, Kim JH. A study of the moral sensitivity of nurses and nursing students in Korea. *Korean Journal of Medical Ethics Education*. 2007;10(2):117-24.
11. Chang HY, Song JE, Kim YS, You MA. Moral sensitivity, attitude, and nursing practices for older people among nurses in long term care hospitals. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2013;16(2):216-30.
12. Cho HN, An MJ, So HS. Differences of turnover intention by moral distress of nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(5):403-13. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.05.403>
13. Kang J-H. Nurse-perceived adverse patient outcomes and nurse-assessed quality of nursing care correlated to nurse practice environment [dissertation]. [Daejeon]: Chungnam National University; 2013. 56 p.
14. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*. 2017;26(3):172-6.
15. Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(4):309-18. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
16. Sohn IS, Kim HS, Kwon JS, Park DL, Han YH, Han SS. Development of an instrument to measure organizational socialization of new clinical nurse. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(1):85-97.
17. Lützn 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>
18. Han SS, Kim JH, Kim YS, Ahn SH. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*. 2010;17(1):99-105. <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
19. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
20. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;41(3):325-32. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
21. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool (PCAT). *International Psychogeriatrics*. 2010;22(1):101-8. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990688>
22. Tak YR, You HY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(3):412-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>
23. Hong SH, Park YH, Moon JS. Relationship between moral sensitivity and elderly nursing practice of nurses. *Journal of Korean Bioethics Association*. 2016;17(1):75-87.
24. Hwang YS, Cho EY. Factors influencing nurse turnover intention of senior convalescence hospitals in the metropolitan area. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(3):156-67. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.156>

25. Han MY, Lee MS, Bae JY, Kim YS. Effects of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2015;21(2):193-202.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.193>
26. Health Insurance Review & Assessment Service. The information of hospital evaluations [internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2017 Mar 31 [updated 2017 Mar 31; cited 2018 Jul 10]. Available from:
<http://www.hira.or.kr/re/diag/getDiagEvlList.do?pgmid=HIRAA030004000100>
27. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Healthcare Accreditation. A booklet of accreditation survey criteria (Ver 2.0) [internet]. Seoul; Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2017 Jul 7 [updated 2017 Jul 7; cited 2018 Jul 10]. Available from:
http://www.koiha.kr/member/kr/board/establish/establish_BoardView.do
28. Choi YR. Influencing factors on the person-centered care of emergency room (ER) nurses [master's thesis]. [Seoul]: Hanyang University; 2015. 102 p.
29. Kim S. A study on the factors associated with nursing home staff's person centered care [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2016. 82 p.