

암환자를 돌보는 임상간호사의 통합적 완화 돌봄 모델 개발*

조계화**, 이진주***, 박애란***, 최수정***

요약

본 연구는 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 규명하고 통합적 완화 돌봄에 관한 가설적 모형을 구축한 후 요인 간의 직접적, 간접적 경로를 확인하기 위해 시행되었다. 대상자는 대구광역시에 위치한 500병상 이상 병원에서 근무 중인 간호사 570명을 임의 추출하였다. 자가보고식 설문지로 2016년 3월 1일~4월 30일까지 자료를 수집하였으며, 수집된 자료는 IBM SPSS Program 19.0 과 AMOS Program 19.0을 이용하여 분석하였다. 본 연구 결과, 간호사의 안위, 윤리풍토는 통합적 완화 돌봄에 집적적인 영향을 미치고, 공감역량과 윤리풍토는 안위를 매개로 하여 통합적 완화 돌봄에 간접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이러한 연구 결과를 토대로 긍정적인 윤리풍토와 간호사 안위를 증진시킬 수 있는 중재방안이 필요하며, 더불어 간호사의 안위와 공감역량을 포함한 교육기반 과정이 요구된다.

색인어

완화 돌봄, 간호사, 공감, 풍토

교신저자: 이진주, 대구가톨릭대학교 간호대학원, Tel: 053-650-4825, Fax: 053-621-4106, e-mail: jinju4789@naver.com

* 이 논문은 2014년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(2014055201).

** 대구가톨릭대학교 간호대학 *** 대구가톨릭대학교 간호대학원

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 통합적 의료의 출현으로 현대의학의 한계를 극복하기 위한 새로운 패러다임의 필요성이 세계적으로 강조되고 있는 추세이다. 통합적 완화 돌봄은 인간을 전인격체로 인식하고, 섬세한 접촉과 감성을 사용하여 환자 중심적 접근을 중요시하는 새로운 지역사회 기반 건강관리 접근법이다[1]. 간호는 인간의 고귀한 생명을 돌보는 소명을 가지는 직업으로 인간에 대한 이해와 생명 윤리에 대한 이해가 바탕이 되어야 하는 직업군이다. 그러나 과학 기술의 발달로 고도화되고 전문화된 의료현장은 환자의 인격적 측면에 대한 관심을 소홀하게 만들었으며 환자는 돌봄의 대상이 아니라 육체적 측면에서 의료적 기술을 받는 대상으로 여겨지게 되었다[2]. 이러한 시점에서 통합적 존재로 인간의 욕구를 보완해 주는 통합적 완화 돌봄은 중요한 의미를 갖는다[3].

‘돌봄’은 간호의 본질이자 최근 간호학자들 사이에서는 윤리적 행위의 기준으로 사용되고 있다[4]. 환자를 보살피는 간호사는 인간의 존엄성과 개별성을 유지하는 윤리적 소양의 바탕에서 대상자에게 돌봄을 제공해야 한다. 최근 급변하는 의료 환경에서 간호사들은 간호 업무인 돌봄을 제공함에 있어 자주 윤리적 문제로 갈등하는 상황에 노출되며 간호사들이 윤리적 문제를 해결함에 있어 조직의 윤리풍토에 영향을 받는다[5]. 간호사의 돌봄 행위가 이루어지는 조직의 윤리적 풍토는 간호사의 직업성 및 윤리적 행위에 중요하게 영향을 주는 요소로서 윤리적 풍토에 대한 간호사의 긍정적 지각은 환자와의 관계를 강화하고 안전한 돌봄을 제공하는 데 도움을 준다[6].

간호사의 윤리적 태도는 공감을 기반으로 하는

간호를 제공하기 위해 필요하다[7]. 간호사는 돌봄을 제공할 때 윤리적 가치를 가지고 의사 결정을 해야 하며 그러한 윤리적 판단에 앞서 대상자에 대한 이해가 필요하다. 대상자에 대한 이해를 위해서는 간호사의 공감 능력이 필요하며, 이는 돌봄에 있어 중요한 기술이다. 조남옥 등[8]의 암환자가 지각하는 좋은 간호사의 특성에 대한 연구에서 좋은 간호사의 특성으로 ‘환자에 대한 공감’이 도출되었으며, 이러한 공감에는 환자에 대한 배려, 존중, 친밀감등이 포함되었다. 즉 여러 가지 문제를 안고 살아가는 암환자들은 관심을 가져주고 경청해주는 간호사의 행위에서 좋은 돌봄을 받고 있다고 생각된다. 공감에 있어 환자와의 의사소통은 필수불가결한 요소이다. 통합적 완화 돌봄에서 의사소통은 암의 치료뿐만 아니라 질 높은 간호를 위해 중요한 기술이며 수준 높은 의사소통은 환자 만족도를 높이고 의사결정에 도움을 주며 환자의 안위에 영향을 준다[9].

안위는 돌봄을 제공받은 대상자의 상태로 물리적, 환경적, 사회적, 심리적 욕구가 달성된 대상자의 전인적 경험이다[10]. 돌봄에서 안위를 제공하는 것은 통찰력 있는 판단과 기술을 요구하며 환자를 위한 안위는 사회적, 신체적, 정서적, 영적 지지를 포함한다[10]. 간호사의 안위는 간호사의 사기를 증진시키고 이는 질 높은 돌봄을 제공하는 요인이 되며 궁극적으로는 환자 만족도를 증진시킨다[11]. 간호사가 자신의 안위 수준이 높을 때 환자 돌봄의 수준 높아지고 간호사의 정서 상태는 공감력과 관련이 있다[12]. 간호사의 공감은 대상자를 이해하고 그들의 어려움을 알아주고 문제를 해결하기 위해 필요한 능력[7]으로 안위 제공을 위해 필수적인 능력이다. Benner [13]는 안위는 좋은 돌봄이라는 개념의 기초가 되며 윤리와 숙련된 윤리적 태도의 좋은 관계를 포함한다고 주장하였다. 즉, 간호사의 윤리적 태도는

안위에 선행되며 돌봄을 위한 안위제공이 필요함을 알 수 있다.

Swanson [14]의 돌봄 이론은 인간의 기본적인 신념 유지에 바탕을 두며 환자의 현실에 대해 이해하고 정서적, 신체적으로 함께 있어주며 환자에게 무언가를 행함으로써 지지되는 이론으로 간호사의 돌봄 과정을 잘 설명해준다. Swanson [14]의 돌봄 이론은 믿음 유지하기, 알기, 함께 있기, 행하고 가능하게 하기를 통해 대상자의 웰빙을 추구하는 돌봄의 구조를 설명한다.

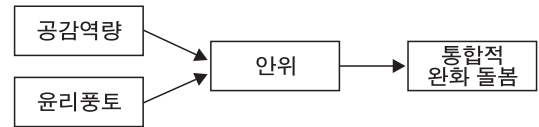
암환자는 신체, 사회, 정서, 영적 측면에서 자아와 주변사람을 포함한 내외적 환경들과 상호작용하며 영향을 주고받는 의미 있는 경험을 하고 있으며 암환자의 삶에 영향을 미치는 요인으로는 크게 의학적 요인, 개인적 요인, 사회적 요인이 있다[15]. 따라서 암환자를 돌봄에 있어 단순히 신체적 증상의 완화만을 목표로 하는 것이 아니라 암으로 인한 심리 사회적, 영적인 측면에서의 건강 문제까지 통합적 접근이 필요하다. 암환자에 있어 통합적 완화 돌봄은 매우 중요한 개념으로 부상하고 있다[9]. 따라서 암환자를 돌보는 간호사는 환자에게 통합적인 완화 돌봄을 제공하기 위해 다양한 측면에서의 접근이 필요하다.

이에 본 연구는 임상에서 환자를 돌보는 임상간호사의 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악하여 암환자의 통합적 돌봄 계획을 수립하는 기초자료로 이용하고자 한다.

2. 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구의 개념적 틀은 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 규명하고 여러 요인들 간의 인과 관계와 각 요인들 간의 상대적 영향 요인을 규명하고자 Swanson [14]의 돌봄 이론을 토대로 선행 연구 및 문헌고찰을 통

(Figure 1) 개념적 기틀.



해 구성하였다(Figure 1).

Swanson [14]의 돌봄 이론에서 믿음 유지하기(maintaining belief)는 구체적 대상자를 향한 철학적 태도로 본 연구에서는 간호사가 암환자를 돌보는 업무에서 의사 결정 및 윤리적 신념에 영향을 주는 윤리풍토로 측정하였다. 알기(knowing)는 대상자의 돌봄을 위해 대상자의 삶에서 의미 있는 사건을 이해하기 위한 노력으로 선입견을 피하고 대상자의 요구를 중심으로 하는 심층적 사정을 포함하는데 본 연구에서는 대상자에 대한 이해를 기반으로 하는 공감 역량으로 측정하였다. 함께 있기(being with)는 대상자와 감정을 공유하고 정서적으로 존재할 수 있음을 나타내는 것으로 본 연구에서는 안위로 측정하였다. 행하고 가능하게 하기(doing for & enabling)는 인간의 존엄성을 유지하며 능숙하게 돌봄을 제공하여 대상자의 개인적 치유와 성장을 촉진하는 것으로 본 연구에서는 간호사가 전인적으로 제공하는 통합적 완화 돌봄을 의미한다.

3. 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

둘째, 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄 모형을 구축한다.

셋째, 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄 경로 모형의 적합도를 검증한다.

넷째, 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인들의 직·간접 영향력 계수를 산출한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 목적

본 연구는 암환자 간호를 위한 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 규명하고 통합적 완화 돌봄에 관한 가설적 모형을 구축한 후 요인 간의 직접적, 간접적 경로를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구광역시에 위치한 500 병상 이상 병원에서 근무 중인 간호사이다. 또한 3개월 이상 근무한 간호사 중 본 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 표본의 크기는 구조방정식 모형에서는 자유모수치대 피험자 수의 비율을 기준으로 적절한 표본의 크기를 정해야 하며, 이들 간의 비율이 최소한 1:10~20이 되어야 한다는 기준[16]을 근거로 하여 대상자 수를 산정하였다. 따라서 본 연구의 자유모수치는 28이므로 적절한 피험자 수는 560명으로 산출되었다. 탈락률을 고려하여 570명을 최종 목표인원으로 설문지를 배부하였다.

연구 대상자의 윤리적 고려를 위하여 자료수집 전 D대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구 대상자에게 연구목적에 대해 충분히 설명한 후 원하지 않으면 언제든지 참여를 중지할 수 있음과 연구 목적으로만 사용하고 익명성과 비밀 보장에 대한 설명을 충분히 제공한 후 대상자가 서면으로 동의한 경우에

만 연구 대상으로 포함하였다. 이후 설문에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

3. 연구 도구

1) 통합적 완화 돌봄

Ruland와 Moore [17]의 평화로운 생의 임종 이론에 근거하여 문항을 구성하였다. 이후 간호학 교수 2인, 암전문간호사 2인, 호스피스 전문 간호사 2인의 전문가 타당도를 거쳐 문항을 수정하였으며, 암환자 간호를 수행하는 간호사 40명을 대상으로 예비조사를 시행하여 총 13문항의 예비 문항을 작성하였다. 통합적 완화 돌봄은 확인적 요인분석을 통하여 편안함, 죽음준비, 존중하기의 3요인으로 나누어졌으며, 각 문항은 4점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 통합적 완화 돌봄 점수가 높은 것을 의미하였다. 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.79$ 였다.

2) 공감역량

공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는 데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말하는 것으로, 이영진[7]이 개발한 간호사의 공감역량 13문항의 도구를 사용하였다. 도구는 소통력, 민감성, 통찰력으로 구성되었으나 본 연구에서는 확인적 요인분석을 통하여 소통력, 민감성의 두 요인으로 나누어졌다. 각 문항은 5점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 공감역량이 많음을 의미한다. 이영진[7]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

3) 윤리풍토

Olson [18]이 개발한 병원윤리풍토설문(Hospital Ethical Climate Survey; HECS)을 조혜경 [19]이 번역한 26개 문항의 도구를 사용하였다. 도구는 동료와의 관계, 환자와의 관계, 관리자와의 관계, 병원과의 관계, 의사와의 관계로 구성되어 있으나 본 연구에서는 확인적 요인분석을 통하여 관리자와의 관계, 병원·의사와의 관계, 동료와의 관계, 환자와의 관계의 네 요인으로 나누어졌다. 각 문항은 5점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 윤리풍토를 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다. Olson [18]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 였으며, 조혜경 [19]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였다.

4) 안위

Kolcaba [10]의 General Comfort Questionnaire (GCQ)를 최귀윤 [20]이 번역·수정한 도구를 이미향 [21]이 단기중재에 적합하지 않은 장시간 변화항목들을 수정·보완한 22개 문항의 도구를 사용하였다. 이미향의 도구에서는 신체적, 심리정신적, 환경적, 사회적 영역으로 구성되어 있었으나 본 연구에서는 확인적 요인분석을 통하여 심리사회적 안녕, 신체적 안녕의 두 개 요인으로 나누어졌다. 각 문항은 4점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 측정되며 점수가 높을수록 안위정도가 높음을 의미한다. 최귀윤 [20]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.70$ 이었으며, 이미향 [21]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.71$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

5) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Keall 등 [22]의 선행연구를 토대로 간호사의 통합적 완화 돌봄에 영향을 줄 수 있는 인구 사회적 특성, 업무 관련 특성, 직위 관련 특성으로 구성하여 조사하였다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2016년 3월 1일~4월 30일까지 대구광역시 소재 500병상 이상 병원의 간호부를 연구자가 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 받았다. 이후 간호단위를 방문하여 대상간호사에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 자료수집을 시행하였다.

구조화된 설문지를 이용하여 대상자가 설문지에 직접 기입하는 방식으로 설문 조사를 시행하였으며, 설문지를 작성하는 데 약 20분 정도가 소요되었다. 대상자는 총 570명으로 내용이 불충분한 설문지 3부를 제외하고 567부(회수율 99.5%)를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Program 19.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)과 AMOS Program 19.0 (IBM Co.)을 이용하여 분석하였다. 자료 분석을 위해 사용된 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 측정변인은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술적 통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 측정변인 간 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 3) 모형에 대한 검정은 AMOS 18.0 프로그램의

최대우도법을 이용하였다.

4) 가설적 모형의 추정계수 유의성을 검토하기 위하여 비표준화 회귀계수(regression weights), 표준오차(standard error), 표준화회귀계수(standard regression weight), 고정지수(critical ratio; C,R), p값을 이용하였다.

5) 모형의 적합도를 확인하기 위해 χ^2 , χ^2/df , RMSEA (root mean square error of approxima-

tion), SRMR (standardized root mean square residual), GFI (goodness of fit Index), AGFI (adjusted goodness of fit Index)를 이용하였다. 증분적합 지수로 TLI (tucker-lewis index)와 CFI (comparative fit index)를 이용하였다. 가설 모형과 수정 모형의 최적모델 선정에는 간명적합지수인 CAIC (consistent akaike information criterion)를 이용하였다.

<Table 1> 연구 대상자의 일반적 특성 (N=567)

항목	분류	N (%)	평균±표준편차
성별	여자	551 (97.2)	
	남자	16 (2.8)	
연령	20~29	307 (54.1)	30.63±7.17
	30~39	174 (30.7)	
	40 이상	86 (15.1)	
종교	불교	49 (8.6)	
	기독교	50 (8.8)	
	천주교	184 (32.5)	
	무교	284 (50.1)	
학력	전문대졸	262 (46.2)	
	대졸	261 (46)	
	대학원 이상	44 (7.8)	
결혼 상태	미혼	363 (64)	
	기혼	204 (36)	
근무 부서	병동	292 (51.5)	
	응급실	39 (6.9)	
	수술실	77 (13.6)	
	중환자실	91 (16)	
	외래	68 (12)	
근무 경력	≤5년	265 (46.7)	8.28±7.02
	>5년, ≤10년	128 (22.6)	
	>10년, ≤15년	77 (13.6)	
	>15년	97 (17.1)	

6) 모형의 직접효과, 간접효과와 총효과의 통계적 유의성을 검정하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 이용하였다.

응급실 39명(6.9%), 수술실 77명(13.6%), 중환자실 91명(16%), 외래 68명(12%)이었고 근무 경력은 평균 8.28±7.02년이었다<Table 1>.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

성별은 여자가 551명(97.2%), 남자가 16명(2.8%)이었으며, 평균 연령은 30.63±7.17세였다. 종교는 불교가 49명(8.6%), 기독교 50명(8.8%), 천주교 184명(32.5%), 무교가 284명(50.1%)이었으며, 교육정도는 전문대졸이 262명(46.2%), 대졸 261명(46%), 대학원 이상이 44명(7.8%)이었다. 결혼 상태는 미혼 363명(64%), 기혼 204명(36%)이었으며, 근무 부서는 병동 292명(51.5%),

2. 연구 변인의 기술적 통계

본 연구의 모형에서 사용된 변인의 기술적 통계는 <Table 2>와 같다.

대상자의 공감역량은 5점 만점에 평균 3.48±0.44점이었고, 공감역량의 측정변인인 소통력은 평균 3.47±0.53점, 민감성은 평균 3.49±0.46점이었다. 윤리풍토는 5점 만점에 평균 3.28±0.44점이었다고, 윤리풍토의 측정변인인 관리자와의 관계는 평균 3.44±0.60점, 병원·의사와의 관계는 3.03±0.50점, 동료와의 관계는 3.56±0.49점, 환자와의 관계는 3.34±0.49점이었다. 안위는 4

<Table 2> 연구 변인의 기술적 통계

(N=567)

변인	범위	평균±표준편차	최소값	최대값	왜도	첨도
공감역량	1~5	3.48±0.44	2.08	4.69	-0.24	-0.44
소통력	1~5	3.47±0.53	1.67	5	-0.42	-0.09
민감성	1~5	3.49±0.46	2.14	5	-0.10	-0.38
윤리풍토	1~5	3.28±0.44	1.92	4.67	-0.02	-0.16
관리자와의 관계	1~5	3.44±0.60	1.17	5	-0.30	0.23
병원·의사와의 관계	1~5	3.03±0.50	1.5	4.6	-0.12	0.03
동료와의 관계	1~5	3.56±0.49	2	5	-0.05	-0.33
환자와의 관계	1~5	3.34±0.49	1.67	5	-0.15	0.22
안위	1~4	2.84±0.34	1.09	3.91	-0.53	1.93
심리사회적 안녕	1~4	2.88±0.35	1	4	-0.78	2.79
신체적 안녕	1~4	2.80±0.35	1.17	4	-0.24	0.77
통합적 완화 돌봄	1~4	2.71±0.33	1.8	3.6	0.02	-0.27
편안함	1~4	2.62±0.47	1	4	-0.20	0.03
죽음준비	1~4	2.47±0.56	1	4	-0.50	-0.12
존중하기	1~4	2.95±0.30	2	4	0.05	2.00

점 만점에 평균 2.84 ± 0.34 점이었고, 안위의 측정변인인 심리사회적 안녕은 평균 2.88 ± 0.35 점, 신체적 안녕은 2.80 ± 0.35 점이었다. 통합적 완화 돌봄은 4점 만점에 평균 2.71 ± 0.33 점이었고, 통합적 완화 돌봄의 측정변인인 편안함은 평균 2.62 ± 0.47 점, 죽음준비는 평균 2.47 ± 0.56 점, 존중하기는 평균 2.95 ± 0.30 점이었다.

본 연구의 모든 변수의 왜도와 첨도를 확인한 결과 왜도는 1.0 이하, 첨도 3.0 이하로 왜도값이 절대값 3을 넘지 않고, 첨도값 10을 넘지 않아 정규분포의 조건을 만족한 것으로 나타났다. 이는 다변인 정규분포성 가정을 충족하는 것으로 나타나 최대우도추정(maximum likelihood estimation) 절차를 적용하여 모델의 부합도와 모수치를 추정[16]할 수 있었다.

3. 연구 변인 간의 상관관계

본 연구에서 측정변인 간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 각 측정변수 중 소통력과 편안함, 민감성과 편안함, 소통력과 죽음준비, 민감성과 죽음준비, 신체적 안녕과 죽음준비를 제외한 모든 변수에서 유의한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 다중공선성의 검정을 위해 한 변인씩 차례로 준거변인으로 설정하고 나머지 모든 변인들을 예측변인으로 하여 중다회귀분석을 실시한 결과 모든 변수들 간의 상관관계수가 0.7을 넘지 않았으며, 허용도(tolerance)는 0.10 이하인 변인이 없었으며, 분산확대인자(variation inflation factor, VIF)가 10을 넘는 변인이 없어서 독립변인들 간의 다중공선성의 문제가 없는 것[16]으로 확인되었다.

4. 가설적 모형의 검증

1) 가설적 모형의 적합도 검증

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합도 검증 결과는 <Table 4>와 같다.

가설적 모형의 적합지수는 $\chi^2 = 90.884$ ($p < .001$), $df = 38$, $\chi^2/df = 2.39$, $RMSEA = .05$ ($.04 < RMSEA < .06$), $SRMR = .04$, $GFI = .97$, $AGFI = .95$, $TLI = .96$, $CFI = .97$ 로 나타났다. 본 연구의 가설적 모형의 χ^2 값은 가설적 모형이 경험적 자료를 잘 대변하지 않는 것으로 나타났는데, χ^2 를 통한 모형의 유의성 검정은 표본에 따라 민감하게 달라질 수 있어[23] 최근에는 표준카이자승(normed χ^2 , NC)인 χ^2/df 값을 더 의미 있는 것으로 보고 있다[16]. 본 연구의 가설적 모형의 χ^2/df 값은 3.0 이하로 모형이 적합한 것으로 나타났으나[23], 고정지수(critical ratio, C.R.)가 유의하지 않는 경로가 있어 가설적 모형에 대한 수정이 필요한 것으로 나타났다.

2) 가설적 모형의 모수 추정 결과

본 연구의 가설적 모형의 모수를 추정한 결과로 각 경로의 모수추정치(β) 값을 중심으로 가설적 모형에 대한 모델을 제시하면 <Figure 2>와 같다.

각 내생변수를 중심으로 잠재변수 간의 관계를 직접효과를 통하여 살펴보면, 안위는 공감역량이 높을수록($B = 0.12$, $C.R. = 2.69$), 윤리풍토가 좋을수록($B = 0.22$, $C.R. = 4.68$) 유의하게 높은 것으로 나타났고, 설명력은 25%였다.

통합적 완화 돌봄은 윤리풍토가 좋을수록($B = 0.16$, $C.R. = 2.92$), 안위가 높을수록($B = 0.25$, $C.R. = 2.79$) 유의하게 높은 것으로 나타났으며,

<Table 3> 변인 간의 상관관계 (N=567)

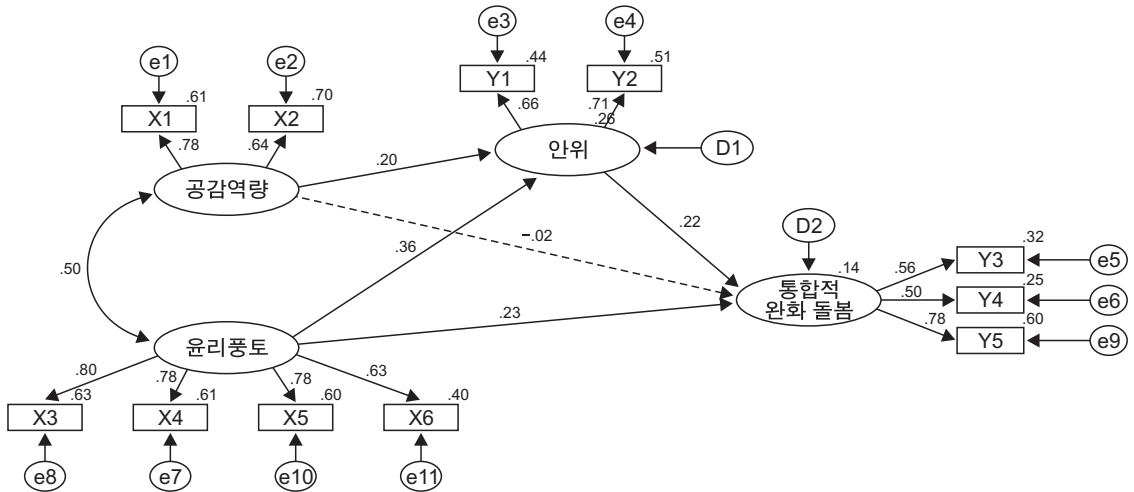
변수	X1	X2	X3	X4	X5	X6	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
X1	1										
X2	.66 (<.001)	1									
X3	.307 (<.001)	.359 (<.001)	1								
X4	.337 (<.001)	.408 (<.001)	.636 (<.001)	1							
X5	.388 (<.001)	.402 (<.001)	.630 (<.001)	.596 (<.001)	1						
X6	.321 (<.001)	.328 (<.001)	.498 (<.001)	.492 (<.001)	.474 (<.001)	1					
Y1	.256 (<.001)	.226 (<.001)	.224 (<.001)	.228 (<.001)	.177 (<.001)	.250 (<.001)	1				
Y2	.242 (<.001)	.212 (<.001)	.279 (<.001)	.288 (<.001)	.292 (<.001)	.236 (<.001)	.472 (<.001)	1			
Y3	0.026 (.544)	0.034 (.423)	.091 (.030)	.167 (<.001)	.099 (.018)	.194 (<.001)	.155 (<.001)	.117 (.005)	1		
Y4	0.052 (.215)	0.044 (.300)	.084 (.046)	.143 (.001)	0.054 (.202)	.133 (.002)	.125 (.003)	0.04 (.344)	.306 (<.001)	1	
Y5	.219 (<.001)	.140 (.001)	.187 (<.001)	.171 (<.001)	.243 (<.001)	.256 (<.001)	.189 (<.001)	.177 (<.001)	.431 (<.001)	.383 (<.001)	1

X1 : 소통력, X2 : 민감성, X3 : 관리자와의 관계, X4 : 병원 · 의사와의 관계, X5 : 동료와의 관계, X6 : 환자와의 관계, Y1 : 심리사회적 안녕, Y2 : 신체적 안녕, Y3 : 편안함, Y4 : 죽음준비, Y5 : 존중하기.

<Table 4> 가설적 모형의 적합도 검정

Goodness	χ^2 (p)	df	χ^2/df	RMSEA	SRMR	GFI	AGFI	TLI	CFI
Criteria	(p>.05)		≤3	≤.08	≤.05	≥.90	≥.85	≥.95	≥.90
Hypothetical structural model	90.884 (p<.001)	38	2.39	.05	.04	.97	.95	.96	.97

〈Figure 2〉 가설적 모델. X1 : 소통력, X2 : 민감성, X3 : 관리자와의 관계, X4 : 병원·의사와의 관계, X5 : 동료와의 관계, X6 : 환자와의 관계, Y1 : 심리사회적 안녕, Y2 : 신체적 안녕, Y3 : 편안함, Y4 : 죽음준비, Y5 : 존중하기.



설명력은 15%였다. 간호사의 공감역량(B=-0.1, C.R.=-0.23)은 통합적 완화 돌봄과의 직접효과가 유의하지 않는 것으로 나타났다.

5. 수정 모형의 검증

1) 모형의 수정과정

본 연구에서는 기존의 변수를 유지하며 가설적 모형의 결과를 근거로 이론적 배경과 논리적 타당성을 고려하여 세부적 지수인 고정지수(critical ratio)와 수정지수(modification index)를 이용하여 수정하였다. 고정지수가 유의하지 않은 경로가 1개 있어서 가설적 모형에 대한 수정이 필요한 것으로 나타났다. 간호사의 공감역량이 통합적 완화 돌봄으로 가는 경로가 유의하지 않았고 모형의 간명도와 적합도를 높일 수 있어서 삭제하였다.

2) 수정 모형의 적합도

모형 적합도 지수는 χ^2 값은 적합하지 않아도

다른 모든 적합도 지수가 양호하다면 모형이 적합한 것으로 결론내릴 수 있다[14]. 따라서 본 연구에서 수정 모형의 적합도 지수는 $\chi^2=90.93$ ($p<.001$)으로 χ^2 값은 가설적 모형과 마찬가지로 적합하지 않았지만, $\chi^2/df=2.33$, RMSEA=.05 (.04<RMSEA<.06), SRMR=.04, GFI=.97, AGFI=.95, TLI=.96, CFI=.97로 다른 모든 적합도 지수가 기준에 부합하여 수정 모형은 경험적 자료를 잘 대변하는 것으로 나타났다. 가설적 모형과 수정 모형 모두가 좋은 모형일 때 적합도 지수 CAIC로 비교할 수 있으며, CAIC의 값이 작을수록 좋은 모형이라고 할 수 있다. 본 연구에서 가설적 모형의 CAIC=296.41이었고, 수정모형의 CAIC=289.12로 수정 모형의 적합도가 더 좋은 것으로 나타났으며, 수정 모형의 간명도가 가설적 모형보다 더 유의미한 것으로 평가되었다.

3) 수정 모형에 대한 모수 추정 결과

본 연구의 수정 모형에서 표준화 경로계수는 모든 경로에서 고정지수 값이 유의하였다<Table

4>. 안위는 공감역량이 높을수록(B=0.12, C.R.=2.68), 윤리풍토가 좋을수록(B=0.22, C.R.=4.69) 유의하게 높은 것으로 나타났고, 설명력은 25%였다.

통합적 완화 돌봄은 윤리풍토가 좋을수록(B=0.16, C.R.=3.27), 안위가 높을수록(B=0.25,

C.R.=2.81) 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 설명력은 14%였다.

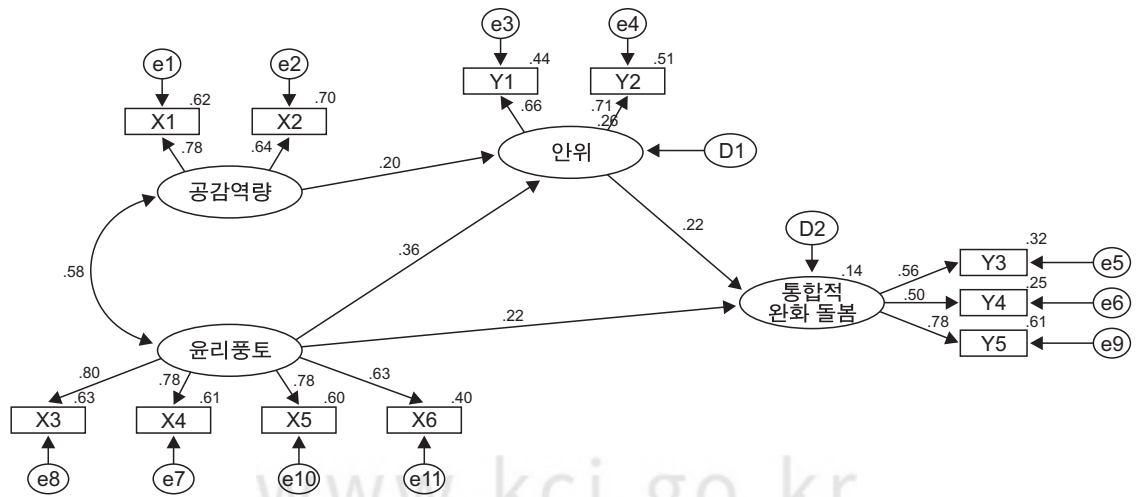
4) 수정 모형의 효과 분석

수정 모형의 직접효과, 간접효과 및 총효과를

<Table 5> 수정 모형의 직접효과, 간접효과 및 총효과 (N=567)

변수	B	β (SE)	C.R. (p)	SMC	직접효과 (p)	간접효과 (p)	총효과 (p)
안위				.25			
공감역량	0.12	.20 (.05)	2.68 (.007)		.20 (<.001)		.20 (<.001)
윤리풍토	0.22	.36 (.05)	4.69 (<.001)		.36 (<.001)		.36 (<.001)
통합적 완화 돌봄				.14			
공감역량	-	-				.04 (<.001)	.04 (<.001)
윤리풍토	0.16	.22 (.05)	3.27 (.001)		.22 (<.001)	.08 (<.001)	.30 (<.001)
안위	0.25	.22 (.09)	2.81 (.005)		.22 (<.001)		.22 (<.001)

<Figure 3> 수정모형, X1 : 소통력, X2 : 민감성, X3 : 관리자와의 관계, X4 : 병원·의사와의 관계, X5 : 동료와의 관계, X6 : 환자와의 관계, Y1 : 심리사회적 안녕, Y2 : 신체적 안녕, Y3 : 편안함, Y4 : 죽음준비, Y5 : 존중하기.



내생변인 중심으로 살펴보면 <Table 5>와 같고, 수정모형은 <Figure 3>과 같다.

통합적 완화 돌봄에 가장 큰 영향을 주는 변수는 윤리풍토였으며, 다음으로 안위, 공감역량 순이었으며, 설명력은 14%였다. 그중 공감역량은 부트스트래핑(bootstrapping) 결과 $p < .05$ 수준에서 간접효과를 보여, 직접효과 없이 안위를 매개로 간접효과가 유의하여 총 효과가 유의하였다.

안위는 윤리풍토, 공감역량 순으로 직접효과가 있었으며 설명력은 25%였다.

IV. 고찰

본 연구는 임상간호사를 대상으로 공감역량, 윤리풍토, 안위가 통합적 완화 돌봄에 미치는 영향을 구조적으로 검증하기 위해 시행되었다. 본 연구의 결과를 토대로 임상 간호사의 통합적 완화 돌봄에 미치는 요인과 각 변인들 간의 간·직접효과에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구의 구조모형에서 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 직접적인 요인으로 간호사의 안위로 확인되었다. 간호사의 안위는 최선의 간호를 제공할 수 있게 하는 요인으로 이는 간호사의 심리 사회적 안녕과 신체적 안녕이 통합적 완화 돌봄에 긍정적인 영향을 미치는 것을 의미한다. 심리적 안녕감이 높은 간호사는 자신에 대해 긍정적이고 타인과의 라포 형성이 원활하며 양질의 간호를 제공[24]하는 반면, 간호사의 부정적인 신체적 안녕은 간호의 수행에 있어서 부정적인 영향을 미친다[25]. 의료 체계의 발달로 인해 간호사 역할 또한 세분화, 전문화되어 가고, 다양하고 위험한 환경에 노출되어 있는 간호사의 스트레스는 통합적 완화 돌봄의 질을 저하시킨다는 연구 결과를 지지한다[26]. 이러한 결과를 토대로 볼 때 간호사의 안위를 위해 스트레스를 감

소시킬 수 있는 프로그램 개발과 병원 환경 조성이 필요 할 것이다. 간호사의 안위와 통합적 완화 돌봄의 상관관계 및 인과관계를 비교하는 논문이 미비하여 연구 결과를 비교하는 데 어려움이 있으나 대부분의 연구는 환자의 안위에 중점을 두는 반면에 본 연구는 통합적 완화 돌봄을 제공하는 간호사의 안위 측면을 중심을 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 정도를 파악한 것에 의의가 있다. 이에 대해 추후 간호사의 통합적 완화 돌봄의 인과관계를 설명할 수 있는 반복 연구를 통해 본 연구 결과와 비교해 볼 필요가 있다.

둘째, 공감역량은 임상간호사의 통합적 완화 돌봄에 직접적인 영향력이 없는 것으로 나타났으며, 공감역량의 하위 영역인 소통력과 민감성이 매개 변수인 안위를 통하여 통합적 완화 돌봄을 높이는 것으로 나타났다. 공감 역량은 대상자의 이해를 기반으로 간호사 개인의 지식, 기술, 태도 중심의 능력으로, 간호의 질에 영향을 주므로 [12] 간호사의 공감 역량이 대두되고 있으나 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 이는 공감 역량은 간호사의 임상 경험, 지식, 교육에 많은 영향을 받으며 소통력과 민감성을 바탕으로 끊임없이 자기 개발이 필요하며[7,12,27], 간호사의 공감 역량이 높다하더라도 환경적 요인에 따라 달라질 수 있다는 연구 결과를 지지한다[28]. 하지만 공감 역량은 불변하는 것이 아니라 교육을 통해 발전할 수 있는 것으로[12,27] 공감 역량의 증대를 개발함에 있어 간호사 안위의 관련 요인과 함께 통합적 접근의 필요성을 시사한다. 또한 통합적 완화 돌봄에서 중요한 매개 변수인 간호사의 안위 수준을 높이는 방안으로 간호 수행 시 필요한 간호 환경의 개선이 요구된다. 간호사의 표정과 감정, 정서 상태는 대상자에게 그대로 전해질 수 있으므로 대상자의 소통과 공감을 위해서는 간호사 자신의 안위가 충족 될 때 통합적 완화 돌봄이 제

공 될 수 있을 것이다.

셋째, 윤리 풍토는 통합적 완화 돌봄에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 오늘날의 의료 환경은 조직 아래에서 다양한 윤리적 분위기를 형성하고 있다. 노인 대상의 간호에서 윤리 풍토, 전문직 간호 환경, 개별적 간호와 유의한 상관관계가 있었고[29], 긍정적인 윤리풍토는 간호사의 직무 만족, 조직 몰입이 높았다[5,30]. 조직의 윤리적 풍토가 간호사에게 긍정적으로 지각될 때 간호사는 자신의 환경과 조직 구성원의 공유된 가치를 형성하여 대상자의 다양한 반응에 개별적 간호를 제공할 수 있을 것이다. 간호사는 대상자에게 총체적 간호 제공을 위해 대상자와의 긍정적인 상호 관계, 의료진과의 적절한 의사소통 및 충분한 정보 공유를 위해 노력해야 한다. 병원 조직의 차원에서는 간호사들의 개별적인 간호수행을 위해서 긍정적인 윤리풍토를 조성하는 요인을 파악하여 이를 강화하고, 저해 요인은 긍정적 요인으로 순화시킬 수 있는 방법을 고민할 필요가 있다. 또한 간호사들의 윤리 의식 함양과 더불어 의사결정을 할 수 있는 환경적 제공과 더불어 조직과 관리자들이 보다 적극적인 윤리풍토를 개선하고 발전시키기 위한 측면으로 지향할 필요가 있다. 윤리풍토와 통합적 완화 돌봄에 관한 선행연구가 미비하여 본 연구의 결과와 직접적으로 비교하기는 어렵다. 그러나 긍정적인 윤리풍토는 인간의 존엄성을 바탕으로 개인의 도덕적 신념에 입각한 새로운 윤리적 문제에 대한 통찰력을 제공하여 간호수행에 긍정적인 영향을 미친다[31]. 따라서 선행연구와 본 연구 결과를 토대로 통합적 완화 돌봄에 주요한 전략을 마련하는데 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

윤리풍토는 매개변수 안위를 통해 통합적 완화 돌봄에 영향을 주는 것으로 나타났다. 현대 의료는 수준 높은 전문적인 간호와 더불어 복잡하

고 다양한 환경에서 발생하는 윤리적 문제를 해결할 수 능력이 요구된다. 윤리 풍토는 조직의 특성으로 윤리적 문제를 포함하고 있으며, 간호사의 가치, 규범, 행동, 습관에 영향을 주며, 부정적인 윤리풍토는 간호사에게 도덕적 고뇌를 유발하여 간호의 질을 감소시킨다[32]. 간호사로 하여금 발생하는 고뇌, 스트레스는 안위의 하부영역인 심리 사회적 안위에 영향을 주는 것과 유사한 맥락이라 할 수 있다. 긍정적인 윤리풍토는 윤리적 문제에 대한 해결 및 방안을 마련해 주므로 간호사의 안위를 증진시키고 이는 통합적 완화 돌봄의 질을 높일 수 있을 것으로 예측된다. 이러한 결과로 볼 때 조직의 윤리풍토와 간호사들이 조화롭게 상호작용 할 수 있는 환경 조성을 통해 공유된 가치를 형성하기 위하여 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구는 임상간호사의 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이들 요인의 직·간접적으로 영향을 미치는 경로를 검증하고자 실시된 탐색적 구조모형이다. 분석 결과 공감역량이 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 경로를 수정한 모형이 통합적 완화 돌봄을 예측할 수 있는 모형으로 나타났다. 통합적 완화 돌봄은 간호사의 안위, 윤리풍토가 직접적인 영향을 미치고, 공감역량과 윤리풍토는 안위를 매개로 하여 통합적 완화 돌봄에 간접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 통합적 완화 돌봄에 대한 연구가 미비한 시점에서 본 연구는 각 변인들 간의 상호작용을 파악하여 통합적 완화 돌봄의 모형 구축을 위한 관련 요인을 파악하였다는 데 의의가 있다고 본다.

이상의 결과를 토대로 간호사들의 통합적 완화 돌봄을 높일 수 있도록 긍정적인 조직의 윤리풍토 형성과 간호사의 안위를 증진시킬 수 있는 중재방안이 필요하다고 생각된다. 또한 간호사의

안위 개념을 포함한 공감역량 교육기반 과정의 개발이 요구된다.

본 연구는 D시에 근무한 간호사를 대상으로 한 연구로 일반화 하는 데에 신중을 기울여야 할 것이다. 또한 횡단적 설계로 선행요인과 매개 변수, 종속 변수의 시간적 인과 관계를 설명하는 데에 있어 제한점이 있으므로 대상자를 확대하여 종단적 설계를 통한 반복 연구를 제언한다. 본 연구의 결과를 바탕으로 간호사의 통합적 완화 돌봄에 영향 요인이 될 수 있는 다양한 내적, 외적, 환경적 요인을 포함하여 후속 연구를 해 볼 필요가 있다고 본다. ㉞

REFERENCES

- 1) Dunwoody L, Smyth A, Davidson R. Cancer patients' experiences and evaluations of aromatherapy massage in palliative care. *Int J Palliat Nurs* 2002 ; 8(10) : 497-504.
- 2) 노현기. 의료인의 환자 전인 치유를 위한 영적 돌봄. *인격주의 생명윤리* 2015 ; 5(1) : 87-123.
- 3) Carlson LE, Bultz BD. Mind-body interventions in oncology. *Curr Treat Options Oncol* 2008 ; 9(2) : 127-134.
- 4) 남미순. 왓슨과 인간 돌봄 이론. *범한철학* 2015 ; 78 : 405-429.
- 5) 노윤구, 정면숙, 이영숙. 병원조직의 윤리풍토가 간호사의 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지* 2013 ; 19(4) : 513-524.
- 6) Olivia N, Helena LK, Hannu I, et al. Ethical climate and nurse competence-newly graduated nurses' perception. *Nursing Ethics* 2015 ; 22(8) : 845-859.
- 7) 이영진. 간호사의 공감역량 측정도구 개발. 박사학위논문. 고려대학교 대학원, 2014 : 1-147.
- 8) 조남옥, 홍여신, 한성숙 등. 암환자가 지각한 좋은 간호사의 특성. *임상간호연구* 2006 ; 11(2) : 149-162.
- 9) Frenkel M, Lorenzo C. Effective communication about the use of complementary and integrative medicine in cancer care. *J Altern Complement Med* 2014 ; 20(1) : 12-18.
- 10) Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS* 1992 ; 15(1) : 1-10.
- 11) Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice*. New York : Springer Publishing, 2003 : 1-264.
- 12) Gomez-Cantorna C, Clemente M, Fariña-Lopez E, et al. The effect of personality type on palliative care nursing staff stress levels. *J Hosp Palliat Nurs* 2015 ; 17(4) : 342-347.
- 13) Benner P. Relations ethics of comfort, touch, and solace-endangered arts? *Am J Crit Care* 2004 ; 13(4) : 346-349.
- 14) Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research* 1991 ; 40(3) : 161-166.
- 15) 이명선, 김종흔, 박은영 등. 치료중인 암 환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구. *성인간호학회지* 2010 ; 22(1) : 19-30.
- 16) 문수백. 구조방정식모델링의 이해와 적용. 서울 : 학지사, 2009 : 1-723.
- 17) Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook* 1998 ; 46(4) : 169-175.
- 18) Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Scholarsh* 1998 ; 30(4) : 345-349.
- 19) 조혜경. 정신간호사의 도덕적 민감성과 공감능력 및 윤리풍토의 관계. 석사학위논문. 연세대학교 대학원, 2015 : 1-88.
- 20) 최귀윤. 집단심상치료가 혈액투석환자의 안위와 우울에 미치는 효과. *대한간호학회지* 2000 ; 30(3) : 791-798.
- 21) 이미향. 아로마 요법이 중환자실에 입원한 심장 스텐트 삽관 환자의 안위, 불안 및 수면에 미치는 효과. 석사학위논문. 동아대학교 대학원, 2006 : 1-66.
- 22) Keall R, Clayton JM, Butow P. How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitation, barriers and strategies. *J Clin Nurs* 2014 ; 23(21-22) : 3197-3205.
- 23) 김계수. 구조방정식모형 분석. 서울 : 한나래아카데미, 2010 : 1-663.
- 24) 최윤정, 성영희. 임상 간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강 증진행위에 관한 연구. *간호행정학회지* 2013 ; 19(5) : 589-

- 598.
- 25) Saksvik IB, Bjorvatn B, Hetland H, et al. Individual differences in tolerance to shift work: a systemic review. *Sleep Med Rev* 2011 ; 15(4) : 221-235.
- 26) Powazki R, Walsh D, Cothren B, et al. The care of the actively dying in an academic medical center: a survey of registered nurses' professional capability and comfort. *Am J Hosp Palliat Care* 2014 ; 31(6) : 619-627.
- 27) Papadopoulos I, Sheila A. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: an integrative review. *Nurs Educ Pract* 2016 ; 16(1) : 133-139.
- 28) Horsburgh D, Ross J. Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *J Clin Nurs* 2013 ; 22(7/8) : 1124-1132.
- 29) Suhonen R, Stolt M, Gustafsson ML, et al. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *J Adv Nurs* 2014 ; 70(6) : 1356-1368.
- 30) Huang CC, You CS, Tsai MT. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nurs Ethics* 2012 ; 19(4) : 513-529.
- 31) Storch J, Rodney P, Pauly B, et al. Enhancing ethical climates in nursing work environments. *Can Nurs* 2009 ; 105(3) : 5-20.
- 32) Pauly B, Varcoe C, Storch J, et al. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* 2009 ; 16 : 561-573.

Development of Integrated Palliative Care Model for Clinical Nurses Caring for Cancer Patients*

JO Kae-Hwa**, LEE Jin Ju***,****, PARK Ae-Ran***, CHOI Su-Jung***

Abstract

This study was conducted to examine the factors influencing and to test structural equation modeling on the integrated palliative care. The subjects were randomly selected 570 nurses working hospitals over 500 beds in Daegu Metropolitan City. The data were collected from March 1st to April 30th in 2016 with self-reported survey form. Data were analyzed using by IBM SPSS Program 19.0 and AMOS Program 19.0. Upon the results of this study, comfort and ethical climate of the nurses were confirmed to influence directly to integrated palliative care, and their empathy ability and ethical climate were confirmed to influence indirectly to integrated palliative care with the intermediary of comfort. Based on the study results, the interventions are required to improve positive ethical climate and comfort of the nurses. In addition, the clinical training programs are required including the contents of comfort and empathy ability of the nurses.

Keywords

palliative care, nurses, empathy, climate

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (2014055201).

** College of Nursing, Catholic University of Daegu

*** College of Nursing, Graduate School, Catholic University of Daegu

**** Corresponding Author