

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.1.139>

JCCT 2018-2-17

## 임상 간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량강화 프로그램 개발 및 적용

### The development and application of integrated palliative care empowerment program for clinical nurses

조계화\*, 최수정\*\*, 박애란\*\*\*, 이진주\*\*\*

Kae Hwa Jo\*, Su Jung Choi\*\*, Ae Ran Park\*\*\*, Jin Ju Lee\*\*\*

**요약** 본 연구는 암환자를 돌보는 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 개발하고, 이를 적용하고, 그 효과를 검증하기 위해 실시되었다.

**연구방법:** 대상자는 D시 소재 2개 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의추출 하였으며, 실험군 17명, 대조군 20명으로 총 37명을 대상으로 하였다. 실험군을 대상으로 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 2016년 10월 5일~11월 16일까지 주 1회, 7주간 시행하였으며, IBM SPSS Statistics version 19.0 for Windows 프로그램을 이용하여 분석하였다.

**연구 결과 및 결론:** 본 연구 결과 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램은 간호사의 통합적 완화 돌봄, 공감 역량, 윤리풍토에 향상에 효과적인 프로그램임이 검증되었다. 본 연구 결과를 토대로 다양한 건강 전문직과의 융합하여 적용 가능한 프로그램 개발이 요구된다.

**주요어 :** 완화 돌봄, 간호사, 공감, 역량강화

**Abstract** The purpose of this study was to develop, apply, and test the effectiveness of integrated palliative care empowerment program for the clinical nurses caring the cancer patients. **Methods:** The subjects were selected by a convenience sampling method from the nurses working at two university hospitals in D city. The study targeted a total of 37 nurses, 17 for the experimental group and 20 for the control group. The integrated palliative care empowerment program was implemented once a week for seven weeks to the experimental group from October 5th to November 11th in 2016, and it was analyzed by using the program IBM SPSS Statistics version 19.0 for Windows. **Result and Conclusion:** The study proved that the integrated palliative care empowerment program was effective on improving the integrated palliative care, empathy capacity, and ethical climate of the nurses. Based on the results of the study, it is necessary to develop an applicable program in collaboration of various health professions.

**Key words :** palliative care, nurses, empathy, empowerment

\*정회원, 대구가톨릭대학교 간호학과 (제1저자)

\*\*정회원, 대구가톨릭대학교 간호학과 (교신저자)

\*\*\*대구가톨릭대학교 간호학과

접수일: 2017년 12월 10일, 수정완료일: 2018년 1월 12일

게재확정일: 2018년 1월 20일

Received: December 10, 2017 / Revised: January 12, 2018

Accepted: January 20, 2018

\*\*Corresponding Author: crystal-bear@hanmail.net

Dept. of College of Nursing, Catholic University of Daegu

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

인간은 몸과 마음, 영성을 지닌 통합적 전 인격체로 이러한 인간을 돌봄에 있어 통합적 접근이 필요하다. 통합적 완화 돌봄은 섬세한 접촉과 감성을 사용하여 환자 중심적 접근을 통한 건강증진과 질병예방을 강조하는 새로운 지역사회 기반 건강 관리법이다[1]. 통합적 완화 돌봄은 질병의 치료 보다는 대상자를 신체적, 심리적, 영적인 부분까지 포함한 전인격체로 접근하며 공감하고 의사소통함으로써 대상자의 심리, 정신, 신체, 영적인 부분까지 돌봄의 효과가 미칠 수 있다[2]. 임상간호사의 통합적 완화 돌봄에 영향을 미치는 요인에 관한 조계화등[3]의 연구에서 간호사의 안위와 조직의 윤리풍토가 간호사의 통합적 완화 돌봄에 직접적인 영향을 미치고 공감역량은 매개요인으로 통합적 완화 돌봄에 영향을 미친다고 하였다.

긍정적 경험인 안위는 간호사의 사기를 증진시키고 간호사로 하여금 수준 높은 간호를 제공하게 하는 원동력으로 작용하여 궁극적으로는 환자의 만족도를 증가시킨다[4]. 인간이 긍정정서를 경험하게 되면 신체, 심리, 사회적, 지적 자원에 이르는 개인적 자원을 구축하여 개인과 조직의 변화를 초래하며 이는 곧 행복을 증가시킨다[5]. 긍정심리는 부정성을 감소시키고 긍정성을 높여 간호사의 심리적, 신체적 건강에 유의한 영향을 미치며, 특히 심리적 안녕감이 증가됨을 보여주었다[6]. 간호사가 통합적 완화 돌봄을 실천하기 위해서는 간호사의 안위를 증진 시키는 방안이 필요한데 긍정심리학은 긍정적인 상태, 긍정적인 개인의 특성이 긍정적 조직이 중요한 요소로 작용함을 강조하고[5] 셀프 코칭은 간호사가 자기 인식의 확장을 통해 현상에 대한 통찰력을 갖고 스스로 문제를 재조명하고 해결하여 긍정적인 결과를 도출하도록 하므로[7] 긍정심리학과 셀프 코칭은 간호사의 긍정적 경험인 안위를 증진하고 나아가 간호사가 돌봄을 실천하는데 있어 긍정적으로 작용할 수 있다고 여겨진다.

우리나라에서 긍정 심리학과 셀프 코칭을 이용하여 간호사를 대상으로 한 중재 프로그램으로 류의정[7]이 암 병동 신규간호사를 대상으로 행복 셀프 코칭 프로그램을 시행하여 간호사의 행복감과 자기효능감이 증

가되는 결과를 도출하였고, 백명과 장금성[8]은 임상간호사를 대상으로 코칭 프로그램을 개발하고 적용하여 직무 만족도와 자기 효능감, 감성지능이 향상되는 것을 검증하였다. 이와 같이 긍정심리학에 기반을 둔 셀프 코칭 프로그램은 개인의 신체적, 심리적 안녕을 도모하므로 간호사의 안위와 행복감을 증진시키는데 적절한 중재로 작용하여 궁극적으로 간호사의 통합적 완화 돌봄 역량을 향상 시키는데 도움이 될 것으로 생각된다.

한편, 공감은 돌봄 태도의 기본 요소이다. 환자를 돌봄에 있어 공감을 한다는 것은 대상자를 이해하고 돕기 위한 간호사의 도덕적 의무이며 간호의 윤리적 차원을 나타낸다고 할 수 있다[9]. 대상자를 이해하기 위해서는 간호사의 공감 능력이 요구되며 간호사의 소통과 공감은 간호사의 안위가 충족될 때 높아진다[3]. 또한 공감을 잘하기 위한 역량으로 경험과 지식을 바탕으로 한 통찰력과 민감성이 요구되며 대상자의 요구를 경청하고 감정표현을 듣고 감성적으로 다가가는 능력 필요하다[10]. 긍정심리에서 타인과의 긍정적 관계를 행복에 이르는 조건 중 하나로 여기며 그러한 강점들을 키우기 위해 노력해야 함을 주장하고 있다[11]. 따라서 환자를 돌봄에 있어 공감을 증진시키는 방법뿐 아니라 공감과 관련된 자신의 강점을 알고 적용할 수 있는 교육 프로그램의 필요성이 제기되며, 이는 궁극적으로 간호사의 돌봄 역량을 높일 수 있으리라 생각된다.

환자를 보살피는 간호사는 인간 존중과 개별성을 이해하는 윤리적 소양이 바탕이 되어야 한다. 병원이라는 조직 내에서 일하는 간호사의 윤리적 의사결정은 조직의 윤리적 풍토에 영향을 받는다[12]. 조직의 윤리적 풍토는 그 조직 내 구성원에 의해 만들어지므로 그 구성원인 간호사 개개인의 윤리적 소양을 향상 시킬 필요가 있다. 셀프 코칭은 스스로를 코칭 하는 것으로 자신을 가장 잘 아는 사람은 자기 자신이므로 스스로를 인식하고, 자신의 강점과 잠재력을 계발하여 개인이 목표를 성취할 수 있도록 돕는 것이다[7]. 셀프 코칭은 스스로의 윤리 인식을 파악하고 윤리적 갈등 상황에서 올바른 윤리 판단을 할 수 있도록 도울 수 있다. 긍정심리학은 개인과 조직, 사회에서 일어나는 기쁘고 좋은 일을 더 오랫동안 지속시킬 수 있는 방법과 힘들고 나쁜 일들을 극복하고 해결할 수 있는 과학적

방법들을 알려준다[5]. 따라서 이러한 긍정심리를 토대로 조직 내 윤리 풍토를 긍정적으로 조성하고 발전시켜 나갈 수 있는 방안이 필요하다.

이에 본 연구는 임상에서 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 간호사의 통합적 완화 돌봄과 공감역량 및 윤리풍토를 증진시키기 위해 긍정심리학과 셀프코칭을 기반으로 한 통합적 완화 돌봄 역량 강화프로그램을 실시하여 환자에게 수준 높은 간호를 제공하는데 도움을 주고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암환자를 돌보는 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화를 위한 프로그램을 개발하여 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램에 참여한 군과 참여하지 않은 군을 비교하여 그 효과를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 개발한다.

둘째, 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한다.

셋째, 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램의 효과를 검증한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

제1가설 : 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 통합적 완화 돌봄 점수가 높을 것이다.

제2가설 : 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 공감역량 점수가 높을 것이다.

제3가설 : 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 윤리풍토 점수가 높을 것이다.

## II. 연구방법

### 통합적 완화 돌봄 역량강화 프로그램 개발

#### 1) 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램 개발

본 연구에서 간호사의 안위는 간호사가 물리적, 환경적, 사회적, 심리적인 안녕 상태를 유지하는 것을 의

미하며[4] 공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는 데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력[10]을 말한다. 간호사는 돌봄을 제공할 때 윤리적 가치를 가지고 의사 결정을 해야 하며 그러한 윤리적 판단에 앞서 대상자에 대한 이해가 필요한데 이러한 개인의 윤리적 가치와 판단에는 조직의 윤리풍토가 영향을 미친다[3].

긍정 심리학은 행복하고 좋은 일들은 더 오랫동안 지속하고, 부정적인 일들에 대해서는 극복하고 해결할 수 있도록 하여 다양한 상황 속에서 행복을 추구하도록 도와주므로[11] 긍정심리학과 셀프코칭을 통해 간호사의 부정적인 감정과 소진에 대하여 긍정적으로 대응하여 간호사의 신체적, 심리적 상태에 영향을 주고 안위를 증진 시켜 대상자에게 통합적 완화 돌봄을 효율적으로 제공할 수 있도록 하고자 한다. 또한 긍정심리학에서의 긍정적인 개인의 특성인 긍정적 감정과 긍정적 정서를 지닌 사람은 다양한 사고와 행동 방식으로 주변 환경에 적극적으로 반응하여, 효율적인 대인관계 형성이 가능하게[13]하는데 이는 간호사의 공감역량에 도움을 줄 수 있을 것이다. 한편, 긍정적인 조직은 적극적이고 효율적인 윤리 풍토를 형성하여, 환자, 관리자, 의사, 동료 간호사 간의 관계 형성에 영향을 미칠 수 있다[3]. 이와 같은 점을 고려하여 긍정심리학에 기반 하여 임상간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 프로그램을 개발하게 되었다.

본 연구는 조계화 등[3]의 연구와 긍정 심리학과 셀프 코칭을 기반으로 한 선행 연구들[5, 7, 8, 11, 13]을 토대로 암환자 간호를 위해 간호사의 공감역량과 윤리 및 안위를 증진 시켜 통합적 완화 돌봄 능력을 높일 수 있는 프로그램을 구성하였다. 통합적 완화 돌봄을 수행할 간호사들이 먼저 자신에 대해 이해하고 통합적 완화 돌봄이 무엇인지 이해할 수 있도록 하였고 간호사 자신의 안위를 증진시킬 수 있는 내용으로 구성하였다. 또한 간호사들의 통합적 완화 돌봄 역량을 강화하기 위해 공감역량을 강화하고 윤리성을 강조하는 프로그램으로 구성하였다. 개발된 프로그램은 7주 7회기 각 60분으로 진행하였으며 강의와 시청각 자료이용, 토의 및 발표, 그리고 만들기 등의 다양한 방법을 활용하여 프로그램을 구성하였다.

개발된 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램의 내용 타당도 검증은 코칭과 공감 및 윤리에 대해 강의

경험이 있는 간호학 교수 2인과 암환자를 돌봄 경험이 있고 간호사 교육을 담당하는 간호 관리자2인에 의해 검증되었다.

통합적 완화 돌봄 역량강화 프로그램의 목적은 본 프로그램을 통해 임상 간호사의 돌봄 역량을 강화하여 암 환자에게 수준 높은 간호를 제공하는 것이다.

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램의 내용은 <표 1>과 같다.

1주차에는 ‘소개하기’란 주제로 프로그램에 대한 소개를 하고 목적과 진행과정에 대해 설명하였고 그룹 안에서 자기 자신을 소개하는 시간을 통해 라포를 형성하였고 다음회기를 위한 사전 작업을 위해 자신의 강점을 알아보는 과제에 대한 설명으로 진행하였다.

2주차에는 ‘나는 간호사다’라는 주제로 동영상 시청, 자기 인식에 대한 강의, 자기 이력서 작성 및 자신의 강점을 이용한 슬로건 만들기 작업을 통해 자기 자신을 새로운 시각으로 인식함으로써 간호사로서 환자를 돌봄에 있어 자신의 역량을 강화할 수 있는 방법을 찾을 수 있도록 하였다.

3주차에는 ‘통합적 완화 돌봄에 대한 이해’를 주제로 강의 형식으로 진행하였으며 임상에서 암환자를 돌보는 간호사로서 통합적 완화 돌봄을 이해하고 적용할 수 있는 방안에 대해 생각할 수 있는 시간으로 구성하였다.

4주차는 ‘돌봄과 공감’을 주제로 하여 동영상, 강의, 조별 나눔과 발표를 통해 돌봄에 있어 공감의 중요성을 인식하고 실제 임상 현장에서 긍정심리와 자신의 강점을 이용하여 환자와 공감하기 위한 실천 방안을 모색하고 직접 적용해보고 다음 시간에 나눌 수 있도록 하였다.

5주차에는 ‘돌봄과 윤리풍토’를 주제로 강의와 암환자를 돌보는 임상 상황에서 윤리적 사례 및 윤리풍토에 대해 나누고 토의하는 시간을 가짐으로써 통합적 완화 돌봄에 있어 윤리적 문제에 대해 대처하고 생각해 볼 수 있는 시간으로 진행하였다.

6주차에는 ‘행복한 돌봄을 위한 셀프 코칭’을 주제로 간호사 자신을 위한 행복 증진법과 스트레스 관리 방법 등에 대해 강의를 하였고 암환자를 돌보는 간호사로서 자신의 비전을 작성하는 시간을 통해 자신의 돌봄 역량에 대해 생각해보고 자신의 강점을 찾을 수 있도록 하였다.

7주차에는 ‘돌봄 실천하기’라는 주제로 각 회기 동안 진행하였던 내용을 토대로 향 후 임상에서 간호사로서 자신의 돌봄에 대해 다짐하고 그동안 프로그램을 통해 느낀 점을 나누는 시간으로 프로그램을 마무리 하였다.

표 1. 통합적 완화 돌봄 역량강화 프로그램

Table 1. Integrated Palliative Care Empowerment Program for Clinical Nurses

stage	Subject	Contents
1	Introduction	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction of integrated palliative care empowerment program</li> <li>2. Pre-testing</li> <li>3. Introducing yourself</li> <li>4. Explaining VIA test</li> </ol>
2	I am a nurse ! (self-awareness)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lecturing self-awareness</li> <li>2. Who am I? (Writing resume)</li> <li>3. Making slogan for care</li> <li>4. Presenting resume and slogan</li> </ol>
3	Understanding of integrated palliative care	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lecturing integrated palliative care</li> <li>2. Discussing ways to promote integrated palliative care in clinical practice</li> </ol>
4	Caring and empathy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lecturing the importance of empathy for caring and how to promote empathy</li> <li>2. Sharing my empathic ways</li> </ol>
5	Caring and ethics	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explaining care and ethical climate</li> <li>2. Discussing care and ethical climate in clinical practice</li> <li>3. Presenting discussion result</li> </ol>
6	Self-coaching for a happy caring	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explaining happiness promotion for me</li> <li>2. Making my vision of care &amp; Presenting</li> </ol>
7	Caring practice in my workplace	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establishing my philosophy of care</li> <li>2. Evaluating program</li> </ol>

[1] 적용 및 효과 검증

1) 연구 설계

본 연구는 암환자를 간호하는 임상 간호사를 대상으로 간호사의 통합적 완화 돌봄 역량 강화프로그램을 실시하여 프로그램에 참여한 간호사와 참여하지 않은 간호사의 통합적 완화 돌봄, 윤리풍토, 공감역량에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 전후설계이다.

2) 연구 대상

연구대상은 D시 소재 2개 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의추출 하였으며, 연구의 표본 크기는 G-power program 3.1.0을 이용하여 산정하였다. 효과크기 0.5, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 최소 실험군 대조군 각각 17명으로 탈락률을 고려하여 실험군과 대조군 각 20명으로 총 40명을 대상으로 하였다.

먼저 각 병원의 간호부서에 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 구한 후, 각 병원에 공고문을 통하여 각 간호부서의 간호사를 대상으로 지원자를 모집하였다. 실험효과의 확산을 방지하기 위해 실험군과 대조군의 병원을 달리하였으며, 지원한 각 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명하고, 익명과 비밀 유지에 대해 설명하고, 자발적으로 연구 참여에 서면 동의를 한 경우 대상자로 선정하였다. 실험군에서 개인 사정으로 프로그램에 2회 이상 참여하지 않은 3명이 탈락하여 최종 분석대상은 실험군 17명, 대조군 20명으로 총 37명이었다.

3) 연구 도구

(1) 통합적 완화 돌봄

통합적 완화 돌봄은 암환자를 전인격체로 인식하고 암환자에게 통합적인 완화 돌봄을 제공할 수 있는 정도를 말하는 것으로, 조계화 등[3]이 개발한 간호사의 통합적 완화 돌봄 13문항의 도구를 사용하였다. 도구는 편안함, 죽음준비, 존중하기의 3요인으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 통합적 완화 돌봄 정도가 높은 것을 의미한다. 조계화 등[3]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.79$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.82$ 였다.

(2) 공감역량

공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말하는 것으로, 이영진[10]이 개발한 간호사의 공감역량 13문항의 도구를 사용하였다. 도구는 소통력, 민감성, 통찰력으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 공감역량이 많음을 의미한다. 이영진[10]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 였다.

(3) 윤리풍토

Olson[14]이 개발한 병원윤리풍토설문(Hospital Ethical Climate Survey; HECS)을 조혜경[15]이 번역한 26개 문항의 도구를 이용하였다. 도구는 동료와의 관계, 환자와의 관계, 관리자와의 관계, 병원과의 관계, 의사와의 관계로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 윤리풍토를 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다. Olson[13]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.84$ 였으며, 조혜경[15]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.94$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 였다.

4) 연구 절차 - 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램 실시

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램은 2016년 10월 5일부터 2016년 11월 16일까지 주 1회, 회기당 60분씩 7주간 D대학 강의실에서 연구자와 2명의 진행요원으로 진행하였다. 참여자들이 3교대 근무를 하는 간호사로 실험군이 속해 있는 병원의 간호부서에서 협조를 받아 프로그램에 참여할 수 있도록 하여 프로그램을 진행하였다. 프로그램을 일관되게 실시하기 위해 동일한 진행자가 프로그램을 실시하였으며, 진행요원 두 명에게 프로그램을 시작하기 전에 프로그램의 목적, 방법, 절차에 대해 설명하여, 프로그램의 내용과 진행 과정을 이해하도록 하였다. 또한 매 회기를 시작하기 전에 진행 과정을 시뮬레이션하여 회기 목표와 진행 절차 및 방법을 숙지하도록 하였다.

프로그램의 매 회기는 도입 10분, 전개 40분, 정리

10분으로 총 60분간 진행하였으며, 도입 단계에서 회기 진행과 목적을 안내하고, 지난 회기 내용을 요약하며, 주제에 대한 관심을 유도하고, 전개 단계에서 주제에 대한 강의, 소집단별 토의와 발표, 만들기 등 구체적인 작업 활동을 수행하였다. 정리 단계에서는 회기 과정을 평가, 정리하고, 다음 회기 내용을 소개하여 계속적인 흥미와 기대감을 유발하여 프로그램 참석을 유도하였다.

#### 5) 자료 수집 과정

D시 소재 D대학의 IRB(CUIRB-2016-0099)를 받은 후, D시 소재 2개 대학병원을 방문하여 기관장의 동의를 구한 후, 모집공고를 통하여 대상자를 모집하였다. 이후 대상자에게 연구목적과 방법을 설명하고, 익명과 비밀유지, 원하지 않으면 참여하지 않아도 됨과 원할 때는 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 알려주었다. 실험군에게는 7회기의 프로그램을 적용하였으며, 대조군에게는 프로그램을 적용하지 않았다. 사전 설문조사는 구조화된 설문지를 이용하여 1회기에 실시하였고 사후조사는 프로그램 종료 7일 후 간호 부서를 통해 각 간호단위로 참여자에게 배부하여 작성하게 하고 회수하였다.

사후조사가 끝난 후 대상자에게 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였으며, 대조군에게는 통합적 완화돌봄 프로그램 교육 자료를 제공하였다.

#### 6) 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 19.0 for Windows 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

(1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

(2) 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's alpha를 이용하였다.

(3) 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위해  $\chi^2$  test, two-sample t-test를 실시하였다.

(4) 실험군과 대조군의 통합적 완화 돌봄, 윤리풍토 및 공감정도를 중재 전과 중재 후의 차이 검정을 위해 paired t-test를 실시하였다.

### III. 결과

#### 1. 실험군과 대조군의 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성 및 통합적 완화돌봄, 공감역량 및 윤리풍토에 대한 동질성 검증 결과는 Table 2와 같다. 실험군의 나이는 평균 27.8(4.28)세였고, 대조군의 나이는 평균 30.4(5.62)세로 두 군은 동질하였다( $t=-1.52$ ,  $p=.138$ ). 성별은 실험군과 대조군 모두 여성이었으며, 종교를 가진 대상자는 실험군 9명, 대조군 13명이었으며, 종교가 없는 대상자는 실험군 8명, 대조군 7명으로 두 군은 동질하였다( $\chi^2=0.55$ ,  $p=.457$ ). 학력은 실험군은 전문대졸이 10명, 대졸이 6명, 대학원 이상이 1명이었으며, 대조군은 전문대졸이 13명, 대졸이 5명, 대학원 이상이 2명으로 두 군은 동질하였다( $\chi^2=0.58$ ,  $p=.75$ ). 실험군에서 미혼인 경우 13명, 기혼인 경우가 4명이었으며, 대조군에서는 미혼 12명, 기혼 8명으로 두 군은 동질하였다( $\chi^2=1.14$ ,  $p=.319$ ). 근무부서는 실험군은 병동 근무자가 16명, 기타(투석실)가 1명이었으며, 대조군에서는 병동 근무자가 15명, 중환자실 근무자가 4명, 기타(투석실) 근무자가 1명으로 두 군은 동질하였다( $\chi^2=3.81$ ,  $p=.149$ ). 실험군의 평균 경력은 평균 6.5(4.09)년, 대조군의 평균 경력은 평균 7.6(5.11)년으로 두 군은 동질하였다( $t=-0.71$ ,  $p=.484$ ).

통합적 완화돌봄 정도는 실험군이 평균평점 2.9(0.32)점, 대조군이 평균평점 2.9(0.32)점이었으며, 공감역량은 실험군이 평균평점 3.7(0.39)점, 대조군이 평균평점 3.6(0.50)점이었고, 윤리풍토는 실험군이 평균평점 3.5(0.35)점, 대조군이 평균평점 3.5(0.62)점이었다. 통합적 완화돌봄, 공감역량 및 윤리풍토에서 실험군과 대조군은 동질하였다( $t=0.35$ ,  $p=.732$ ;  $t=0.62$ ,  $p=.542$ ;  $t=-0.21$ ,  $p=.839$ ). <표 2>.

표 2. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 동질성 검정

Table 2. Homogeneity test of general characteristics and defendant variable (n=37)

Characteristics	Categories	Exp.(n=17)		Cont.(n=20)		t or $\chi^2$	p
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD		
Age(y)			27.8(4.28)		30.4(5.62)	-1.52	0.138
Gender	Female	17(100)		20(100)			
Religion	Yes	13(65.0)		9(52.9)		0.55	0.457
	None	7(35.0)		8(47.1)			
Education level	Junior college	10(58.8)		13(65)		0.58	0.750
	Universty	6(35.3)		5(25)			
	Graduate school	1(5.9)		2(10)			
Marital status	Unmarried	13(76.5)		12(60)		1.14	0.319
	Married	4(23.5)		8(40)			
Working unit	Ward	16(94.1)		15(75)		3.81	0.149
	Intensive care unit	0( 0)		4(20)			
	Others	1(5.9)		1( 5)			
Career(year)			6.5(4.09)		7.6(5.11)	-0.71	0.484
Palliative care			2.9(0.32)		2.9(0.32)	0.35	0.732
Empathy capacity			3.7(0.39)		3.6(0.50)	0.62	0.542
Ethical climate			3.5(0.35)		3.5(0.62)	-0.21	0.839



## 2. 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램의 효과 검증

### 1) 정규성 검증

실험군과 대조군의 통합적 완화 돌봄, 공감역량 및 윤리풍토의 중재 전과 후 각각의 차이 검정을 위해 정규성 검정을 시행하였다. 통합적 완화 돌봄은 평균평점 2.9(0.32)점, 공감역량은 평균평점 3.7(0.39)점, 윤리풍토는 평균평점 3.5(0.35)점이었으며, 왜도와 첨도값이 모두  $\pm 2$  사이에 있었다. 또한 정규성 검정을 위한 Kolmogorov-Smirnov와 Shapiro-Wilk의 p 값이 0.05 이상으로 통합적 완화 돌봄, 공감역량 및 윤리풍토는 정규성을 만족하였다.

### 2) 제1가설

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 통합적 완화 돌봄 점수가 높을 것이다.’

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 간호사의 통합적 완화 돌봄의 결과는 Table 3과 같다. 통합적 완화 돌봄 프로그램이 통합적 완화 돌봄에 미치는 효과를 보면, 실험군은 프로그램 참여 전 2.9(0.32)점에서 프로그램 참여 후 3.23(0.31)점으로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였고( $t=-2.75$ ,  $p=.140$ ), 대조군은 프로그램 참여 전 2.9(0.32)점에서 프로그램 참여 후 2.95(0.32)점으로 증가하였으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=-1.12$ ,  $p=.278$ ). 실험군과 대조군의 차이 검정에서도 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어( $t=2.23$ ,  $p=.032$ ) 제1가설은 채택되었다.<표 3>.

### 3) 제2가설

‘통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 공감역량 점수가 높을 것이다.’

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 간호사의 공감역량의 결과는 Table 3과 같다. 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램이 공감역량에 미치는 효과를 보면, 실험군은 프로그램 참여 전 3.7(0.39)점에서 프로그램 참여 후 4.07(0.41)점으로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였고( $t=-4.46$ ,  $p<.001$ ), 대조군은 프로그램 참여 전 3.6(0.50)점에서 프로그램 참여 후

3.62(0.52)점으로 증가하였으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=-1.12$ ,  $p=.908$ ). 실험군과 대조군의 차이 검정에서도 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어( $t=3.41$ ,  $p=.002$ ) 제2가설은 채택되었다.<표 3>.

### 4) 제3가설

‘통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 실험군은 대조군에 비해 윤리풍토 점수가 높을 것이다.’

통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용한 윤리풍토의 결과는 Table 3과 같다. 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램이 윤리풍토에 미치는 효과를 보면, 실험군은 프로그램 참여 전 3.5(0.35)점에서 프로그램 참여 후 3.93(0.39)점으로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였고( $t=-5.07$ ,  $p<.001$ ), 대조군은 프로그램 참여 전 3.5(0.62)점에서 프로그램 참여 후 3.42(0.46)점으로 감소하였으며 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.63$ ,  $p=.120$ ). 실험군과 대조군의 차이 검정에서도 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어( $t=4.97$ ,  $p<.001$ ) 제3가설은 채택되었다.<표 3>.

표 3. 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램 적용 효과

Table 3. Effects of Integrated palliative care empowerment program on integrated palliative care, empathy capacity, ethical climate

Variables	Groups	Pretest	Posttest	t(p)	Differences	t(p)
		M±SD	M±SD		M±SD	
Integrated palliative care	Exp.(n=17)	2.9(0.32)	3.23(0.31)	-2.75(0.140)	0.29(0.44)	2.23(0.032)
	Cont.(n=20)	2.9(0.32)	2.95(0.32)	-1.12(0.278)	0.05(0.20)	
Empathy capacity	Exp.(n=17)	3.7(0.39)	4.07(0.41)	-4.46(<0.001)	0.37(0.34)	3.41(0.002)
	Cont.(n=20)	3.6(0.50)	3.62(0.52)	-1.12(0.908)	0.01(0.29)	
Ethical climate	Exp.(n=17)	3.5(0.35)	3.93(0.39)	-5.07(<0.001)	0.43(0.35)	4.97(<0.001)
	Cont.(n=20)	3.5(0.62)	3.42(0.46)	1.63(0.120)	0.11(0.30)	

#### IV. 논 의

본 연구 결과 임상 간호사에게 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램 실시 후 통합적 완화 돌봄에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임상 간호사 대상의 중재 효과로 통합적 완화 돌봄을 측정하는 연구는 찾아볼 수 없어서 직접적인 비교는 어려우나, 통합적 완화 돌봄에 직접적인 요인인 간호사의 안위가 통합적 완화 돌봄에 긍정적인 영향을 준다[3]는 연구 결과가 본 연구를 지지하였다. 본 연구의 프로그램에서 긍정심리학에 근거한 셀프 코칭은 자신의 부정적인 감정을 새로운 시선으로 바라보게 하여 인지적 정서적 변화를 주고, 행복감을 증진시키므로[7], 이는 신체적, 심리적 안녕을 도모하여 간호사의 안위를 증진시켜 효과가 있었던 것으로 사료된다. 임선영 외[16]의 연구에서 간호 대학생들이 심리적으로 안정적이고 자아존중감이 높을 때 자신의 학과에 잘 적응하고 전공에 대한 만족도도 높다고 하였는데 이는 본 연구 결과와 맥락을 같이 한다고 생각된다. 따라서 간호사의 긍정적인 감정을 증진하여 돌봄 역량을 강화시키기 위해 본 프로그램이 효과적이라고 사료된다.

프로그램 실시 후 간호사의 공감역량은 실험군이 대조군 보다 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 예비 간호사에게 10회기의 공감훈련 프로그램 중재를 제공 후 실험군의 공감역량의 점수가 대조군에 비해 유의하게 증가[17]하였고, 대학 병원 간호사 대상으로 13회기의 교육 프로그램 중재 후 실험군의 공감 능력이 대조군에 비해 긍정적인 효과[18]가 있었으며, 간호사의 공감 역량은 통합적 완화 돌봄에 영향을 준다는 연구 결과[3]와 일치한다. 간호에서 공감이란 대상자의 존중과 신뢰를 바탕으로 치료적 관계에 있어 매우 중요하며, 인간중심 간호를 위해 필수적 요소이다[19]. 간호사의 공감역량은 대상자를 이해하고 대상자의 감정을 이끌어 낼 수 있는 의사소통 능력, 대상자의 요구 사항을 미리 파악 할 수 있는 통찰력, 그리고 사소한 반응과 감정의 변화를 인지할 수 있는 민감성이 요구된다[10]. 본 연구에서 공감 역량 증진에 효과적인 요인을 분석해보면, 프로그램을 통해 임상에서의 다양한 공감 경험을 동료들과 충분히 나누게 하고, 공감을 표현하는 방법에 대해 공유하여, 대상자의 정서를 이해하고, 객관적으로 바라보고 통찰할 수 있는 역량을 제공한 것

으로 생각된다. 또한 셀프 코칭의 자기 인식하기를 통해 자기중심적 사고방식에서 벗어나, 나 뿐 만 아니라 대상자를 인격적으로 존중하는 긍정적인 관점으로 전환되는 기회가 되었으리라고 판단된다.

임상간호사의 윤리풍토 향상 면에서 살펴보면, 프로그램 실시 후 실험군과 대조군 간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 간호사 대상으로 통합적 완화 돌봄 중재 후 윤리풍토 향상 효과에 대한 연구는 보고된 적 없으나, 관리자, 동료, 환자, 의사와의 긍정적인 조직의 윤리 풍토는 대상자의 간호의 질의 향상 시키고 [20], 조계화 등[3]의 연구에서 간호사의 긍정적인 윤리 풍토는 통합적 완화 돌봄에 있어서 직접적인 영향을 미치는 변수로 확인되어 본 연구 결과를 지지한다. 윤리적 풍토는 조직 환경의 특성으로, 간호사는 통합적 완화 돌봄에 있어 다양한 윤리적 문제에 직면하게 되고[21], 동료들과의 윤리적 상황에 대한 충분한 대화는 간호사의 도덕적 고통 감소와 윤리적 문제를 개선 할 수 있는 방법을 모색할 수 있도록 돕는다[22]. 따라서 본 프로그램을 통해 동료, 선후배 간호사들이 경험한 다양한 상황에서의 윤리문제에 대한 토의를 통해 환자 돌봄에 있어 새로운 통찰력을 제공하는 발판이 되었으며, 긍정적인 윤리풍토 형성에 영향을 미친 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과를 종합해보면, 통합적 완화 돌봄 모델과 긍정심리학을 통합한 개념적 기틀을 바탕으로 한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램은 간호사의 통합적 완화 돌봄, 공감역량, 윤리 풍토 향상에 효과적인 프로그램임이 검증되었다. 본 연구 결과를 통한 간호학적 의의는 첫째 이론 측면에서 보면, 심리학에서 주로 연구되었던 긍정 심리학의 셀프 코칭과 간호학의 돌봄 이론을 통합하여 간호사를 위한 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 개발하여 효과를 검증하였는데 의의가 있다. 둘째, 연구 측면에서 보면, 국내외 통합적 완화 돌봄의 대부분의 중재 연구들의 대상자는 환자이며, 환자에게 직접적인 간호를 제공하는 간호사를 위한 중재 연구가 필요함이 시사되었으나, 간호사 대상의 중재 연구는 미비하였다. 따라서 본 연구는 간호사 대상으로 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램을 적용하였는데 의의가 있다. 마지막으로 실무 측면은 최근 새로운 패러다임으로 등장한 통합적 의료에 대한 관심이 고조되어 있는 실무 현장에서 직접 간호

를 수행하고 있는 간호사에게 통합적 완화 돌봄의 역량을 강화 시키실 수 있는 중재를 실시하여 간호사들의 통합적 완화 돌봄 능력을 향상시키고, 이를 통해 간호의 질 향상에 이바지할 수 있을 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 암환자를 간호하는 임상 간호사를 대상으로 간호사의 통합적 완화 돌봄 역량 강화프로그램을 실시하여 프로그램에 참여한 간호사와 참여하지 않은 간호사의 통합적 완화 돌봄, 윤리풍토, 공감역량에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구이다. 연구 결과 통합적 완화 돌봄 역량 강화 프로그램은 간호사의 통합적 완화 돌봄, 공감 역량, 윤리풍토에 향상에 효과적인 프로그램임이 검증되었다. 본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, D시에 근무하는 대학병원의 간호사 대상으로 한 연구로 일반화 하는 데에 제한이 있다. 둘째, 동일한 간호사들로 연구를 진행해야 하며, 3교대 근무의 특성상 프로그램의 횟수를 많이 적용하지 못하였으며, 적정 표본수 확보에 있어서 어려움이 있었다. 셋째, 프로그램 직 후 결과만 평가하여 지속적인 효과에 대해 확인하지 못하였다.

따라서 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 대상자 수를 확대하여 개발된 프로그램 효과를 확인하는 반복연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서 프로그램의 지속적인 효과에 대해 확인하지 못하였으므로 지속적인 관점에서 본 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 셋째, 다양한 건강 전문직과의 융합하여 적용 가능한 프로그램 개발을 제언한다.

## References

- [1] Dunwoody L, Smyth A, and Davidson R. "Cancer patients' experiences and evaluations of aromathrapy massage in palliative care", *Int J Palliat Nurs*, Vol.8, No.10, pp.497-504, 2002.
- [2] K. H. Jo, A.R. Park, and J.J. Lee, "Effects of Integrated Palliative Care Intervention on Quality of Life in Terminal Cancer Patients: A Meta-analysis", *Korean J Hosp Palliat Care*, Vol.18, No.2, pp.136-147, 2015.
- [3] K. H. Jo, J.J. Lee, A.R. Park, and S. J. Choi, "Development of integrated palliative care model for clinical nurses caring for cancer patients", *Korean J Med Ethics*, Vol.19, No.2, pp.141-156, 2016.
- [4] Kolcaba K., *Comfort Theory and Practice*, New York : Springer Publishing; pp.264, 2003 .
- [5] Seligman MEP, Steen TA, Park N, and Peterson C, "Positive psychology progress: Empirical validation of interventions", *American Psychologist*, Vol.60, No.5, pp.410-421, 2005.
- [6] M.Y. Lee, and K. H. Kim, "Influence of head nurses' transformational leadership on staff nurse's psychological well-being, stress and somatization-focused on the mediating effect of positive psychological capital", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.18, No.2, pp.166-175, 2012.
- [7] E. J. Ryu, *Development and effects of happiness self-coaching program for new nurses working in oncology wards*, Gyeongsang National Univresity, master'sthesis, Jin-ju, 2013.
- [8] M. Baek , and K.S. Jang, "Development and verification on the effectiveness of coaching program for nurses", *J Health Info Stat*, Vol.41, No.1, pp.57-66, 2016.
- [9] Bramley L, and 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", *Journal of Clinical Nursing*, Vol.23, No.19/20, pp.2790-2799, 2014.
- [10] Y.J. Lee, *Development of the compassionate competence scale for nurses*. KoreaUnivresity, dissertation, Seoul, 2014.
- [11] M.S. Woo, *The Influence of Positive Psychology's Positive Emotion and Character Strengths on Organizational Performance*. Anyang Univresity, dissertation, Anyang, 2014.
- [12] Olivia N, Helena LK, Hannu I, and Riitta M, "Ethical climate and nurse competence - newlygraduated nurses' perceptions", *Nursing Ethics*, Vol.22, No.8, pp.845-859, 2015.
- [13] Seligman, MEP, Csikszentmihalyi, M. *Positive Psychotherapy An introduction*, American Psychologist, 2000.
- [14] Olson LL. "Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting" *The J NURS SCHO*, Vol.30, No.4, pp.345-349, 1998.
- [15] H. K. Jo, *Moral Sensitivity, Empathy and Ethical Climate of Nurses Working in Psychiatric Wards*, Yonsei Univresity,

- master'sthesis, Seoul, 2015.
- [16] S. Y. Lim, S. Y. Kim, and M. I. Choi, "The Relationships of Major Satisfaction, Self-Esteem and Nursing Professionalism of the Nursing College Students" The Journal of the Convergence on Culture Technology(JCCT), Vol.1, No.2, pp.45-51, 2015.
- [17] H.Y. Kim, J.M. Kim, and M.Y. Lee, "Development and its effect of empathy training program based on the cognitive behavior therapy for the student nurses", Cognitive Behavior Therapy in Korea, Vol.16, No.4, pp.567-594, 2016.
- [18] Ançel G. "Developing empathy in nurses: an inservice training program", Psychiatric Nurs, Vol.20, No.6, pp.249-257, 2006.
- [19] Griffiths J, Speed S, and Horne M, "Nurses and the challenge for educators", Nurse Education Today, Vol.32, No.2, pp.121-127, 2012.
- [20] Storch J, Rodney P, Pauly B, Fulton TR, Stevenson L, and Newton L. et al, "Enhancing Ethical Climates in Nursing Work Environments", CAN Nurs 2009;105(3):20-25.
- [21] Carter BS, Wocial LD, "Ethics and Palliative Care: Which Consultant and When?", Am J Hosp Palliat Med, Vol.29, No.2, pp.146-150, 2012.
- [22] MacRae S. "Ethics in everyday nursing practice", Nursing BC, Vol.40, No.1, pp.9-13, 2008.