

일개 상급종합병원 간호사의 공감역량, 전문직 자아개념 및 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향

안영미¹, 장금성², 박현영^{2*}

¹전남대학교 병원, ²전남대학교 간호대학·간호과학연구소

Effects of Compassion Competence, Professional Self-concept, and Nursing Practice Environment on Caring Behaviors of Clinical Nurses in a Tertiary Hospital

Young-Mi Ahn¹, Keum-Seong Jang, Hyunyoung Park^{2*}

¹Chonnam National University Hospital, ²Chonnam National University·Chonnam Research Institute of
Nursing Science

<Abstract>

Objectives: This study aimed to examine the effects of compassion competence, professional self-concept and nursing practice environment on caring behaviors of clinical nurses. **Methods:** A convenience sample of 200 nurses was drawn from a tertiary hospital in G city. Structured self-report questionnaires were used to collect data, which were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** A significant difference in caring behaviors of nurses was found for age, educational level, and unit. There were statistically significant positive correlations between study variables. Sensitivity and communication of compassion competence, communication of professional self-concept, and nursing foundations for quality of care in nursing practice environment were significant predictors of caring behaviors, explaining 51.3% of total variance. **Conclusions:** To improve clinical nurses' caring behaviors, strategies must be developed and implemented for enhancing their compassion competence, professional self-concept, and nursing practice environment

Key Words : Nurses, Compassion Competence, Professional Self-concept, Nursing Practice Environment, Caring Behaviors

‡ Corresponding author : Hyunyoung Park(hypark@jnu.ac.kr), College of Nursing, Chonnam National University·Chonnam Research Institute of Nursing Science

• Received : Nov 1, 2018

• Revised : Nov 28, 2018

• Accepted : Dec 28, 2018

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호의 본질인 돌봄은 간호를 다른 전문직과 구별하게 하는 통합적 개념으로, 돌봄의 질은 간호의 질을 결정하고 나아가 간호전문직의 가치를 판가름하는 잣대로 간주된다[1]. 그러나 과학기술의 지속적 발달로 간호학에서 돌봄의 의미나 차지하는 위치는 점차 영향을 받아 변화하였고 대상자에게 제공되는 돌봄과 간호행위는 주로 이론과 지식에 의존해 과학적, 기술적 사유에 의한 질병 치료와 처치를 중심으로 이루어지게 되었다[2][3]. 그러나 4차 산업혁명 시대에는 인공지능과 로봇이 등장하고 이들은 인간보다 기능적이고 도구적인 측면에서 훨씬 뛰어날 것으로 예상되므로, 앞으로의 간호는 본연의 가치를 살려 인간 대 인간의 상호작용을 통한 돌봄에 집중하고 간호전문성을 바탕으로 전인적 돌봄 행위를 촉진하는 데 주력해야 할 것이며, 이를 위한 인적자원 개발과 효과적인 방안 모색이 요구된다[4].

공감은 환자의 요구에 응답하기 위한 돌봄의 필수 요소로, 고통 받는 환자의 상황과 요구를 우리의 지각과 상상력을 통한 감성적 참여를 통해 이해하고 느끼는 것을 의미한다[5]. 돌본다는 것은 환자의 감정을 표현하도록 격려하고 공감해주는 것이며[2], 간호에서 공감은 신체적 접촉, 경청, 함께하기, 교육 등의 구체화된 간호행위를 통해 대상자에게 전달될 수 있다[5]. 이러한 돌봄 행위는 간호사의 통찰력과 민감성을 바탕으로 환자의 상황과 요구에 대한 깊은 이해와 공감을 통해, 구체적 행위로 나타날 수 있는 것이라 여겨진다. 선행연구에 따르면 공감역량은 돌봄 행위와 정적인 상관관계를 갖는 것으로 나타났으나[6], 공감역량의 돌봄 행위에 대한 영향을 밝힌 실증연구는 아직 부족하다.

간호사의 전문직 자아개념은 간호사가 자기 자신과 자신이 수행하는 업무에 대해 느끼는 정서적 느낌과 견해를 의미하며[7], 긍정적인 전문직 자아개념은 간호사의 성공적인 전문직 역할 수행에 주요한 변수로 작용한다[8]. Noh et al.[2]의 연구에서는 자신에 대해 긍정적으로 생각하는 간호사들은 대상자의 요구를 충족시키기 위해 보다 많은 준비를 하게 된다고 언급하면서, 전문직 자아개념이 간호사의 돌봄 속성에 대한 지각과 유의한 정적 상관관계에 있음을 밝히고 있다[2]. 이는 전문직 자아개념이 긍정적일수록 대상자 요구를 충족시키기 위해 돌봄에 대해 더 많이 생각하고 그 결과 돌봄의 속성에 대해서도 긍정적인 모습을 보이는 것으로 보인다. 그러나 아직까지 전문직 자아개념과 돌봄 행위 간의 관계가 직접적으로 알려진 바는 없어 이에 대한 연구가 필요하다.

간호근무환경은 간호사가 지각하는 충분한 자원과 시간과 인력이 확보된 물리적 환경, 조직구성원 간의 상호작용, 간호사의 업무수행 내용과 방식에 영향을 주는 조직적 측면, 정책적 측면 등을 모두 포함하는 것으로, 돌봄에 필수적이다[9][10]. 간호사의 수나 능력, 의사 혹은 동료와의 관계, 교육프로그램, 환자와 보내는 시간, 환자 문제를 논의하거나 학습할 시간 등이 환자에게 관심을 가지고 도움을 주는 돌봄 행위에 영향을 미치기 때문일 것으로 여겨진다. 특히 '적절한 인력과 자원' 및 '양질의 간호를 위한 기반'은 간호사에 의해 평가되는 환자 간호의 질에 대한 중요 예측인자로 보고되고 있다[11]. 부족한 인력으로 인해 간호사들은 충분한 교육을 받지 못하고, 과중한 업무에 투입되게 되며, 이를 견디지 못하는 많은 간호사들은 이직을 하고 그 결과 간호사의 수가 부족한 상황이 되풀이 되게 된다. 이러한 악순환 속에서 간호사들의 제대로 된 돌봄 행위는 기대하기 어려울 것이다. 따라서 간호대상자에게 충분한 돌봄을 제공하기 위해서는 돌봄 행위를 가능하게 하는 업무환경의

확보 노력이 조직차원에서 요구되지만, 이를 뒷받침할만한 연구근거는 아직 미비하다.

4차 산업혁명의 등장으로 우리는 간호의 본질을 다시 묻고 간호의 기술적 측면과 인간적 측면을 조화시켜야 할 필요에 직면하고 있다[4]. 국내에서 간호의 본질인 돌봄에 관한 연구가 지속적으로 수행되고는 있으나, 돌봄 행위를 직접적으로 다룬 연구보다는 돌봄 행위의 중요도에 대한 연구만 있어 [12], 향후 간호사들의 돌봄 행위를 촉진시키기 위한 방안 마련의 근거로 삼을 수 있는 영향요인에 대한 탐색 연구가 필요함을 인식하게 되었다. 이에 간호사의 인간적이고 기술적인 측면과 더불어 환자 돌봄 행위를 가능하게 하는 임상현장의 환경을 고려하여 본 연구는 아직까지 각 변수 간 관계 뿐 아니라 돌봄 행위에 미치는 영향이 밝혀지지 않은 간호사 개인차원의 공감역량 및 전문직 자아개념과 조직차원의 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 돌봄 행위 증진전략을 모색하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하여 간호사의 돌봄 행위를 증진하는데 필요한 기초자료로 활용하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성, 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위의 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적인 특성에 따른 돌봄 행위 수준의 차이를 분석한다.
- 3) 간호사의 돌봄 행위 수준과 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을

규명한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G시 소재 1개 상급종합병원에서 근무하고 있는 경력 1년 초과 간호사, 직접 환자간호 업무를 수행하는 부서에서 근무하는 간호사, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 간호환경의 변화에 따라 그 속성도 같이 변화하며 간호사에 따라 인지에 차이가 있음[12]을 고려하여 1개 병원의 일반병동(내과계, 외과계)과 특수병동(중환자실, 수술실)에 근무하는 간호사로 대상을 초점화 하였으며, 임상 실무현장에서 실무에 대한 높은 기대와 현실과의 차이에서 갈등을 겪는 현실충격을 극복하고 자신의 역할을 개발하여 적응하는데 소요되는 8-12개월에 속하는 신규간호사[13]는 본 연구에 적절하지 않다고 판단하여 근무경력이 1년 이하인 간호사는 연구대상에서 제외하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 기준을 산정한 결과, 유의수준(α) 0.05, 효과크기(effect size) 0.15, 검정력($1-\beta$) 0.95, 예측 요인 수 14개를 기준으로 회귀분석에서 필요한 표본 수는 194명이 요구되었다. 이에 탈락률을 고려하여 230부를 배포하였으며, 미회수되거나 기록이 미비한 자료 30부를 제외한 총 200부를 자료 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 일반적 특성 10개문항(인구사회학적 특성 5개, 직무관련 특성 5개), 공감역량 17개 문항, 전문직 자아개념 27개문항, 간호근무환경 29개문항, 돌봄 행위 27개문항의 총 110개문항으로 구성된 자가보고형 설문지를 연구도구로 사용하였다. 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경, 돌봄 행위의 측정도구는 원도구 개발자와 수정된 도구 개발자로부터 사용승인을 받았으며, 각 도구에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 공감역량

공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 말하며[14], 본 연구에서는 Lee[14]가 간호사를 대상으로 개발하고 Lee & Seomun[15]이 수정하여 타당도를 검증한 도구로 측정하였다. 소통력 8개문항, 민감성 5개문항, 통찰력 4개문항의 총 17개문항으로 구성되는 이 도구는 Likert 5점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것을 의미한다. Lee[14]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93, Lee & Seomun[15]의 연구에서는 .91이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

2) 전문직 자아개념

전문직 자아개념은 전문직 직업인으로서 자기 자신에 대한 정신적 지각 정도로, 간호사로서 자신의 업무에 대한 스스로의 느낌과 견해를 말하며 [7], 본 연구에서는 Arthur[7]가 간호사를 대상으로 개발한 전문직 자아개념 측정도구를 Song & Noh[16]가 번역하여 타당도를 검증한 도구로 측정하였다. 전문직 실무 16개문항, 만족감 7개문항, 의사소통 4개문항의 총 27개문항으로 구성된 이 도구는 Likert 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 전문직 자아개념의 정도가 높음을 의미한다. Arthur[7]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α

는 .85였고, Song & Noh[16]의 연구에서는 .85였으며, 본 연구에서는 .89였다.

3) 간호근무환경

간호근무환경은 전문직 간호 실무를 촉진하거나 억제하는 조직적 특성을 의미하며[17], 본 연구에서는 Lake[17]가 간호사를 대상으로 개발한 Practice Environment Scale of Nursing Work Index(PES-NWI)를 Cho et al.[18]이 한국어판 간호근무환경 측정도구로 번역하여 타당도를 검증한 도구로 측정하였다. 충분한 인력과 물질적 자원 4개문항, 간호사와 의사 간 협력 3개문항, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4개문항, 양질의 간호를 위한 기반 9개문항, 병원운영에 간호사의 참여 9개문항의 총 29개문항으로 구성된 이 도구는 Likert 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 근무환경이 좋음을 의미한다. Lake[17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였고, Cho et al.[18]의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

4) 돌봄 행위

돌봄 행위는 관심과 정성을 가지고 대인관계를 통해 다른 사람을 돕는 과학적이고 체계적인 과정으로 이루어지는 일련의 활동을 말하며[19], 본 연구에서는 Lee[19]가 간호사를 대상으로 개발하여 타당도를 검증한 도구로 측정하였다. 접근가능성 및 가용성 15개문항, 정서적지지 및 정보제공 8개문항, 보호적 환경제공 요인 4개문항의 총 27개문항으로 구성된 이 도구는 개발 당시 5점 척도였으나, 간호사를 대상으로 한 연구[20]에 근거하여 본 연구에서는 Likert 7점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 돌봄 행위가 높음을 의미한다. Lee[19]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였고, Kim & Lee[20]의 연구에서는 .97이었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

Ⅲ. 연구결과

4. 자료수집방법

본 연구는 C대학교병원 생명윤리심의위원회의 승인(CNUH-2018-131)을 거쳐 연구대상 병원의 협조를 얻고 대상자 보호 및 절차를 준수하여 진행하였다. 자료수집은 2018년 7월 9일부터 9월 7일까지 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하였으며, 설문지는 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 연구자가 직접 배포 및 수거하였고, 간호단위 관리자를 통해 연구대상자들에게 연구목적과 비밀유지, 연구참여 철회 가능성 등을 설명한 후 자발적 참여를 유도하고 서면동의를 얻어 실시하였다. 설문지 작성 소요시간은 약 15-20분 정도였고, 근무에 방해를 주지 않는 휴식시간을 이용해 설문지를 작성하도록 요청하였으며, 연구에 참여한 대상자들에게는 소정의 선물을 증정하였다.

5. 자료분석방법

본 연구는 SPSS 23.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적인 특성, 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위 정도는 기술통계를 이용하였다.

2) 일반적 특성에 따른 돌봄 행위의 차이는 t-test와 ANOVA, 사후분석은 Scheffé test로 분석하였다.

3) 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경과 돌봄 행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.

4) 대상자의 돌봄 행위에 대한 영향요인 분석은 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 사용하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자 중 192명(96.0%)은 여성이었고, 평균 연령은 30.76세(± 6.18)였으며, 20대가 107명(53.5%), 미혼이 125명(62.5%), 자녀가 없는 경우가 145명(72.5%)이었다. 교육정도는 대졸이 167명(83.5%), 직위는 일반간호사가 176명(88.0%), 근무형태는 교대 근무가 161명(80.5%)으로 대다수를 차지하였으며, 근무부서는 내과계병동, 외과계병동, 중환자실이 각각 54명(27.0%), 56명(28.0%), 57명(28.5%)으로 비슷했다. 임상경력은 평균 8.31년(± 6.28)으로, 7년 이상의 간호사가 97명(48.5%)이었으며, 돌봄을 간호의 본질로 생각하는지에 대한 질문에 대해 “예”라고 응답한 간호사가 166명(83.0%)이었다.

2. 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위의 정도

연구대상자의 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 공감역량은 5점 만점 중 평균 3.68 \pm 0.42점이었고 하위영역별로는 소통력 3.71 \pm 0.46점, 민감성 3.83 \pm 0.45점, 통찰력 3.51 \pm 0.52점이었으며, 전문직 자아개념은 4점 만점 중 평균 2.62 \pm 0.32점이었고, 하위영역별로는 전문적 실무 2.81 \pm 0.33점, 만족감 2.26 \pm 0.53점, 의사소통 2.79 \pm 0.41점이었다. 간호근무환경은 4점 만점 중 평균 2.45 \pm 0.38점이었고, 하위영역별로는 충분한 인력과 물질적 자원 1.88 \pm 0.54점, 간호사와 의사 간 협력 2.62 \pm 0.54점, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 2.73 \pm 0.54점, 양질의 간호를 위한 기반 2.71 \pm 0.38점, 병원운영에 간호사의 참여 2.29 \pm 0.49점이었으며,

돌봄 행위는 7점 만점 중 평균 5.38±0.74점이었고, 하위영역별로는 접근가능성 및 가용성 5.35±0.76점, 정서적지지 및 정보제공 5.40±0.83점, 보호적 환경 제공 5.38±0.79점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 행위 수준의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 행위 수준의

차이는 Table 3과 같다. 돌봄 행위 수준은 연령 (F=3.98, p=.020), 교육정도(t=-2.43, p=.016), 부서 (F=3.29, p=.022)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 교육정도는 대학원 재학 이상에서 돌봄 행위 수준이 유의하게 높았으며, Scheffé test로 사후 검정한 결과, 연령은 20대와 30대보다 40대에서, 부서는 수술실보다 외과계 병동에 근무하는 간호사의 경우에 돌봄 행위 수준이 유의하게 높았다.

<Table 1> General Characteristics of Participants (N=200)

Variables	Categories	n(%)	M±SD (Range)
Gender	Female	192(96.0)	
	Male	8(4.0)	
Age (years)	≤29	107(53.5)	
	30-39	72(36.0)	30.76±6.18 (23.0-52.0)
	≥40	21(10.5)	
Marital status	Single	125(62.5)	
	Married	75(37.5)	
Parental status	No	145(72.5)	
	Have child(ren)	55(27.5)	
Education level	≤Diploma	167(83.5)	
	≥Graduate school	33(16.5)	
Position	Staff nurse	176(88.0)	
	≥Charge nurse	24(12.0)	
Type of work	Daytime fixed work	39(19.5)	
	Shift work	161(80.5)	
Unit	Medical unit	54(27.0)	
	Surgical unit	56(28.0)	
	Intensive care unit	57(28.5)	
	Operating room	33(16.5)	
Clinical career (year)*	≤3	58(29.0)	
	4-6	45(22.5)	8.31±6.28 (1.1-30.0)
	≥7	97(48.5)	
Perceived nature of nursing	Caring	166(83.0)	
	Not caring	34(17.0)	

*Classified by Jang's(2000) clinical ladder system.

Effects of Compassion Competence, Professional Self-concept, and
Nursing Practice Environment on Caring Behaviors of Clinical Nurses in a Tertiary Hospital

<Table 2> Compassion Competence, Professional Self-concept, Nursing Practice Environment, and Caring Behaviors of Participants (N=200)

Variables	M±SD	Range
Compassion competence	3.68±0.42	2.07–5.00
Communication	3.71±0.46	1.88–5.00
Sensitivity	3.83±0.45	2.60–5.00
Insight	3.51±0.52	1.75–5.00
Professional self-concept	2.62±0.32	1.78–3.71
Professional practice	2.81±0.33	1.82–3.95
Satisfaction	2.26±0.53	1.00–4.00
Communication	2.79±0.41	1.75–4.00
Nursing practice environment	2.45±0.38	1.11–3.73
Staffing and resource adequacy	1.88±0.54	1.00–3.75
Collegial nurse-physician relationship	2.62±0.54	1.00–4.00
Nurse manager ability, leadership and support of nurses	2.73±0.54	1.00–4.00
Nursing foundations for quality of care	2.71±0.38	1.56–3.67
Nurse participation in hospital affairs	2.29±0.49	1.00–3.56
Caring behaviors	5.38±0.74	2.98–7.00
Accessibility and availability	5.35±0.76	3.73–7.00
Emotional support and giving information	5.40±0.83	2.13–7.00
Providing a protective environment	5.38±0.79	3.00–7.00

<Table 3> Differences in Caring Behaviors by General Characteristics (N=200)

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Gender	Female	5.37±0.75	-0.71	.478	
	Male	5.56±0.67			
Age (years)	≤29a	5.33±0.75	3.98	.020	a, b<c
	30–39b	5.32±0.70			
	≥40c	5.80±0.75			
Marital status	Single	5.34±0.76	-0.86	.393	
	Married	5.43±0.71			
Parental status	No	5.34±0.76	-1.00	.318	
	Have child(ren)	5.46±0.71			
Education level	≤Diploma	5.32±0.74	-2.43	.016	
	≥Graduate school	5.66±0.68			
Position	Staff nurse	5.34±0.73	-1.95	.053	
	≥Charge nurse	5.65±0.82			
Type of work	Daytime fixed work	5.55±0.80	1.61	.109	
	Shift work	5.34±0.73			
Unit	Medical unita	5.33±0.73	3.29	.022	b>d
	Surgical unitb	5.52±0.75			
	Intensive care unitc	5.47±0.68			
	Operating roomd	5.05±0.78			
Clinical career (years)*	≤3a	5.36±0.76	0.95	.390	
	4–6b	5.26±0.73			
	≥7c	5.44±0.74			
Perceived nature of nursing	Caring	5.41±0.75	1.52	.131	
	Not caring	5.20±0.68			

*Classified by Jang's(2000) clinical ladder system.

4. 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위 수준 간 상관관계

대상자의 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 돌봄 행위 수준 간 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다, 공감역량은 전문직 자아개념 ($r=.55, p<.001$), 간호근무환경($r=.37, p<.001$), 돌봄 행위 수준($r=.67, p<.001$)과 정적인 상관관계에 있었고, 전문직 자아개념은 간호근무환경($r=.53,$

$p<.001$), 돌봄 행위 수준($r=.51, p<.001$)과 정적인 상관관계에 있었으며, 간호근무환경은 돌봄 행위수준($r=.39, p<.001$)과 정적인 상관관계에 있었다.

대상자의 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경의 하위영역별로 돌봄 행위 수준 간 상관관계를 분석한 결과, 공감역량의 하위영역인 소통력 ($r=.60, p<.001$), 민감성($r=.63, p<.001$), 통찰력 ($r=.54, p<.001$), 전문직 자아개념의 하위영역인 전문직 실무($r=.42, p<.001$), 만족감($r=.38, p<.001$),

<Table 4> Correlations among Compassion Competence, Professional Self-concept, Nursing Practice Environment, and Caring Behaviors (N=200)

Variables	CC	CC1	CC2	CC3	PS	PS1	PS2	PS3	NPE	NPE1	NPE2	NPE3	NPE4	NPE5
CC	1													
CC1	.90**	1												
CC2	.85**	.67**	1											
CC3	.88**	.71**	.58**	1										
PS	.55**	.49**	.42**	.53**	1									
PS1	.55**	.48**	.38**	.56**	.73**	1								
PS2	.38**	.33**	.28**	.39**	.85**	.51**	1							
PS3	.35**	.33**	.31**	.29**	.66**	.25**	.28**	1						
NPE	.37**	.31**	.24**	.40**	.53**	.38**	.54**	.24**	1					
NPE1	.25**	.20**	.14*	.30**	.37**	.36**	.40**	.05	.73**	1				
NPE2	.25**	.22**	.19**	.26**	.42**	.21**	.42**	.28**	.69**	.32**	1			
NPE3	.34**	.31**	.24**	.34**	.47**	.33**	.42**	.29**	.78**	.39**	.42**	1		
NPE4	.34**	.29**	.23**	.36**	.41**	.30**	.40**	.20**	.76**	.46**	.39**	.54**	1	
NPE5	.23**	.18*	.13	.29**	.36**	.24**	.43**	.09	.87**	.61**	.46**	.62**	.66**	1
CB	.67**	.60**	.63**	.54**	.51**	.42**	.38**	.36**	.39**	.15*	.31**	.37**	.42**	.29**

* $p<.05$, ** $p<.01$

CC: Compassion competence, CC1: Communication, CC2: Sensitivity, CC3: Insight, PS: Professional self-concept, PS1: Professional practice, PS2: Satisfaction, PS3: Communication, NPE: Nursing practice environment, NPE1: Staffing and resource adequacy, NPE2: Collegial nurse-physician relationship, NPE3: Nurse manager ability, leadership and support of nurses, NPE4: Nursing foundations for quality of care, NPE5: Nurse participation in hospital affairs, CB: Caring behaviors.

의사소통($r=.36, p<.001$), 그리고 간호근무환경의 하위영역인 충분한 인력과 물질적 자원($r=.15, p<.005$), 간호사와 의사 간 협력($r=.31, p<.001$), 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지($r=.37, p<.001$), 양질의 간호를 위한 기반($r=.42, p<.001$), 병원운영에 간호사의 참여($r=.29, p<.001$)가 모두 돌봄 행위 수준과 정적인 상관관계가 있었다.

5. 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 5와 같다. 분석에 앞서 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차한계(tolerance)는 .87로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF]) 값은 1.16으로 기준치 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 값은 1.85로 2에 가까워 자기 상관의 문제가 없었고, 모형의 선형성, 정규성, 등분산성을 모두 만족하였으

며, Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없었다.

돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 돌봄 행위에 유의한 차이를 보였던 연령, 교육 정도, 부서, 그리고 돌봄 행위와 유의한 상관관계를 나타낸 공감역량의 하위영역인 소통력, 민감성, 통찰력과 전문직 자아개념의 하위영역인 전문적 실무, 만족감, 의사소통, 간호근무환경의 하위영역인 충분한 인력과 물질적 자원, 간호사와 의사 간 협력, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지, 양질의 간호를 위한 기반, 병원운영에 간호사의 참여를 독립변인으로 투입하였으며, 명목변수인 교육정도와 부서는 더미변수로 처리하였다. 그 결과, 공감역량의 하위영역 중 민감성($\beta=.38, p<.001$)과 소통력($\beta=.24, p<.001$), 전문직 자아개념의 하위영역 중 의사소통($\beta=.12, p<.028$), 간호근무환경의 하위영역 중 양질의 간호를 위한 기반($\beta=.24, p<.001$)이 통계적으로 유의한 설명변수로 분석되었고, 이들 변수는 돌봄 행위를 약 51.3% 설명하였다(Adjusted $R^2=.51, F=4.92, p=.028$).

<Table 5> Factors Affecting Caring Behaviors (N=200)

Variables	B	SE	β	t	R2	p
(Constant)	-0.30	0.40		-0.75		.455
CC: Sensitivity	0.62	0.11	.38	5.59	.40	<.001
NPE: Nursing foundations for quality of care	0.47	0.10	.24	4.61	.48	<.001
CC: Communication	0.38	0.11	.24	3.46	.51	<.001
PS: Communication	0.22	0.10	.12	2.22	.52	.028

R2=.52, Adjusted R2=.51, F=4.92, p=.028

Reference group. education level: ≤Diploma, working unit: medical unit.
CC: Compassion competence, PS: Professional self-concept, NPE: Nursing practice environment.

IV. 고찰

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향을 파악하여 돌봄 행위 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 간호사가 인식하는 돌봄 행위 평균은 7점 만점에 평균 5.38점, 공감역량은 5점 만점에 3.68점, 전문직 자아개념은 4점 만점에 평균 2.62점, 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.45점이었다. 돌봄 행위 수준은 평균 5.20점인 Cho et al.[6]의 연구 결과보다 다소 높았으며, 중간수준 이상의 돌봄 행위를 제공하는 것으로 인식하고 있었는데, 본 연구에서는 신규간호사로서 현장적응에 필요한 1년 이하의 간호사는 연구대상에서 제외하였기 때문에 돌봄 행위 점수가 높게 나타났을 것으로 여겨진다. 한편, 돌봄 행위의 하위범주인 접근가능성 및 가용성, 정서적지지 및 정보제공, 보호적 환경 제공 요인의 평균은 각각 비슷한 수준으로 나타나 5.20점, 5.20점, 5.22점을 나타낸 선행연구 결과와 유사하였다[6]. 간호계는 간호본연의 가치에 관심을 기울여야 하는 4차 산업혁명의 시대에 환자 중심의 돌봄 행위를 제공하기 위한 간호사들의 노력이 필요할 것이며, 1년 이하 간호사들의 돌봄 행위에 대한 추후 연구가 필요하리라 본다. 공감역량은 3.70점인 Cho et al.[6]의 연구와 유사한 결과였으며 중간 이상의 값이었다. 다만, Cho et al.[6]의 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 13개 문항의 도구를 사용하였고, 본 연구는 상급종합병원 간호사를 대상으로 17개 문항으로 수정된 도구를 사용하였다는 차이가 있어 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 수정된 도구를 사용한 후속 연구가 더 필요하다. 전문직 자아개념은 2.54점을 나타낸 Yeom[8]의 연구보다 다소 높았고, 하위범주는 각각 2.61점, 2.23점, 2.78점을 나타낸

Yeom[8]의 연구와 비교했을 때 본 연구에서 전문직 실무 점수가 높았다. 이는 경력이 전문직 자아개념에 영향을 미친다는 점을 고려한다면[8], 이는 본 연구가 연구대상자의 임상경력이 1년을 초과한 간호사로만 이루어졌기 때문에 나타난 차이일 것으로 판단된다. 간호근무환경은 2.47점을 나타낸 Lee & Seomun[21]의 연구결과와 유사했다. 간호근무환경 측정 점수는 평균 2.5점 이상인 경우 업무환경을 긍정적으로 인식한 것으로 해석할 수 있으므로[17], 두 연구에서 모두 대상자들은 자신의 근무여건에 대해 다소 부정적으로 인식하고 있다고 사료된다. 특히 5개 하위범주 중 충분한 인력과 물질적 자원의 점수는 본 연구에서 1.88점으로 가장 낮았고, Lee & Seomun[21]의 2.09점보다도 낮은 수준이었다.

일반적 특성에 따른 돌봄 행위 수준은 40세 이상, 대학원 재학 이상의 간호사의 경우 돌봄 행위 수준이 높은 것으로 인식하고 있었고, 외과계 병동보다 수술실에 근무하는 경우 간호사는 자신의 돌봄 행위 수준을 낮은 것으로 인식하고 있었다. 연령과 교육수준에 따라 차이를 보인 본 연구의 결과는 Yau et al.[22]의 연구에 의해 지지된다. 40세 이상에서 돌봄 행위가 유의하게 높았던 것은 오랜 시간에 걸쳐 돌봄의 경험이 증가하고 다양한 어려움을 인식하며 반응하는 역량이 개발됨에 따라 올바른 임상적 판단이 가능해지고 양질의 간호에 대한 자신감이 향상되었기 때문일 것이다[22]. 또 대학원 재학 이상의 간호사에서 돌봄 행위가 증가한 것은 학위과정을 통해 간호사의 전문성이 개발되고[22], 간호의 본질에 대한 학습과 사고의 기회가 많아짐에 따른 것으로 여겨진다. 그리고 수술실의 돌봄 행위 점수가 낮게 나타난 것은 수술실간호사가 일반 병동 간호사와는 다른 역할과 방식으로 근무하고 있으며[23], 소독 및 순환간호업무, 감염관리, 수술 장비와 기구관리업무를 주로 수행하기 때문일 것이다. 따라서 향후 수술실 환경에서도 환

자들과의 상호작용을 통한 전인적 돌봄 행위가 증진될 수 있는 전략이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 돌봄 행위는 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경과 유의한 정적 상관관계에 있었다. 공감역량이 높을수록 돌봄 행위가 높게 나타난 본 연구의 결과는 Cho et al.[6]의 연구결과와 일치하였다. 한편, 전문직 자아개념이나 간호근무환경의 경우는 돌봄 행위와의 관계를 규명한 선행 연구를 찾을 수 없어 직접적인 비교는 어려우나, 전문직 자아개념이 간호사의 돌봄 속성에 대한 지각과 정적 상관관계에 있고[2], 근무환경의 질이 증가할수록 환자 돌봄의 질이 증가한다는 연구결과[11]를 통해 본 연구결과는 지지될 수 있다.

임상간호사의 공감역량, 전문직 자아개념, 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향을 확인한 결과, 공감역량 중 민감성과 소통력, 전문직 자아개념 중 의사소통, 그리고 간호근무환경 중 양질의 간호를 위한 기반이 통계적으로 유의한 영향요인이었고, 이들 변수 중 가장 영향력이 큰 변수는 민감성이었다. 먼저, 공감역량의 하위영역인 '민감성'이 중요 영향요인임을 밝힌 본 연구의 결과는 간호사의 탁월한 전문적 돌봄이 상황에 따라 예민하게 반응하는 몸의 숙련된 기술을 바탕으로 상황의 요청을 적극적으로 실천하는 능력에 있다는 선행연구[3]에 의해 지지될 수 있다. 간호사의 민감성은 세심한 관찰을 통해 대상자의 변화를 민감하게 발견하고 즉각적인 반응을 보이는 것을 의미하는 것으로, 이는 대상자에 대한 깊은 관심에서 비롯된다[14]. 따라서 간호사는 민감성 향상을 위해 대상자에게 전적으로 관심을 쏟고 세심하게 관찰하는 기술과, 대상자의 요구에 곧바로 응대하고 적극적으로 들어주며 먼저 다가가 해결해줄려는 자세를 길러야 할 것이며[15], 이러한 간호사의 민감성은 대상자에게 개별화된 돌봄 행위를 제공하는 원천이 될 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에서는 또한 공감역량의 하위영역 중 대

상자와 가족에게 이해와 공감을 표현하고 그들에게 힘을 주는 격려와 정서적 지지를 제공하는 감성적 의사소통 기술인 '소통력'[14]이 간호사의 돌봄 행위에 유의한 영향요인으로 나타났으며, 이는 감사하고 배려하는 대화를 통한 공감적 관계중심의 간호가 돌봄의 질에 영향을 미친다고 한 선행연구[24]에 의해 지지될 수 있다. 대상자의 말을 경청하고 이에 적절한 언어적, 비언어적 반응을 보이는 것과 더불어 대상자의 심정과 어려움에 대한 감정 표현까지 이끌어 낼 수 있을 만한 친밀한 관계에서 이루어지는 공감적 소통력은 대상자에 대한 지식을 기반으로 한다[14]. 따라서 간호사는 '대상자가 어떤 사람이고, 그들에게 중요한 것은 무엇이고, 자신들의 경험에 대해 어떤 감정을 느끼는가'에 대한 고민을 통해[15] 대상자를 이해하고 공감하는 소통력을 개발함으로써 돌봄 행위를 점차 증진시켜 나갈 수 있을 것이다.

전문직 직업인으로서의 자신에 대한 정신적 지각을 의미하는 전문직 자아개념[7]을 구성하는 하위영역으로서의 의사소통은 공감과 개방성과 이해심으로 자기를 적절하게 표현함으로써 동료들의 인정을 받는 특징에 대한 것으로[16], 본 연구에서 돌봄 행위에 영향을 주는 유의한 요인으로 확인되었다. 전문직 자아개념에서 의사소통은 환자 이외에도 함께 일하는 동료들과의 공감과 정서적 교류에 관한 내용을 포함하고 있어 환자와 가족에 대한 이해와 공감을 표현하는 기술(skills) 능력에 해당하는 공감역량의 소통력[15]과는 개념상 약간의 차이가 있으며, 이는 본 연구의 상관분석에서 전문직 자아개념의 의사소통과 공감역량의 소통력 간 상관관계수가 .33의 정도로 높지 않았던 결과를 통해 뒷받침될 수 있다. Kong[25]의 주장에 따르면 돌봄은 전문직 간호의 도덕적 목적을 성취하는 예술로서 타인과의 감정을 통한 의사소통과정에서 이루어진다. 자유롭고 호의적인 관계 속에서 상대방의 마음을 읽고 공감하면서 인간의 존엄성에 기초

한 상호 간의 교류를 통해 느끼고 전달되는 사랑의 감정을 서로 느끼고 전달함으로써 돌봄의 목적이 성취될 수 있다는 것이다[25]. 그러나 이러한 철학적 논의 외에, 전문직 자아개념의 의사소통과 돌봄 행위의 관계에 대한 직접적인 실증연구가 없어 향후 이에 대한 추가적인 연구가 요구된다.

간호근무환경 중 '양질의 간호를 위한 기반'은 간호철학, 간호모델, 교육프로그램, 능력 있는 동료 간호사, 질 관리 프로그램, 간호의 연속성 유지를 위한 환자 배정과 같은 내용을 포함하는 병원 전반에 걸친 환경에 속한다[17][18]. '양질의 간호를 위한 기반'이 돌봄 행위에 미치는 영향을 직접적으로 규명한 선행연구는 없으나, Anzai et al.[11]의 연구에 따르면 양질의 간호를 위한 기반은 환자간호의 질을 높이는 중요 영향요인으로 작용하는 것으로 보고되어 본 연구 결과를 뒷받침할 수 있다. 따라서 간호사의 돌봄 행위를 촉진하기 위해 병원은 간호사들에게 돌봄의 가치와 본질에 대한 간호철학을 기반으로 높은 수준의 돌봄 간호를 수행할 수 있는 다양한 교육과 훈련의 기회를 제공하여 간호사들의 전반적인 간호의 수준을 높이고, 그에 따른 결과를 모니터링 하여 개선하며, 간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정함으로써 간호사와 대상자 간의 깊은 공감과 라포 형성을 통해 돌봄의 연속성이 확보될 수 있도록 하는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

간호사에 의한 돌봄 행위는 환자경험평가 시행 등 환자중심간호(patient-centered care)에 대한 관심이 고조되고 있는 의료계의 변화와 맥락을 같이 하면서 간호의 가치와 본질을 가시화 시킬 수 있는 중요한 이슈이다. 그러나 간호사의 돌봄 행위와 관련된 직접적인 실증연구는 매우 부족한데, 이런 점에서 본 연구는 상급종합병원 간호사의 돌봄 행위 수준과 관련 변인들을 확인함으로써 돌봄 행위 증진을 위한 중재개발의 근거를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구결과는 환자 돌봄을 위

한 간호사 인력개발과 관리에 활용될 수 있을 것이며, 이를 통해 이루어진 간호사의 돌봄 행위 향상은 환자의 안위를 증진시키고 간호서비스의 질과 전문직으로서의 위상을 높이며 의료기관에 대한 긍정적 평가에도 기여하게 될 것이다. 그러나 본 연구는 일개 상급종합병원의 간호사만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 전체 간호사로 일반화하기에는 제한점이 있으며, 자가 보고식 질문지를 이용해 연구대상자의 주관적 응답을 통해서만 돌봄 행위를 측정하였기 때문에 연구결과의 해석에 신중을 기해야 한다.

V. 결론

본 연구는 일개 상급종합병원을 대상으로 간호사가 인식하는 돌봄 행위에 대한 영향요인을 파악하기 위해 시도되었으며 그 결과, 공감역량 중 민감성과 소통력, 전문직 자아개념 중 의사소통, 간호근무환경 중 양질의 간호를 위한 기반이 돌봄 행위의 주요 영향요인임을 확인하였다. 따라서 돌봄 행위를 촉진하기 위한 전략으로, 간호사 개인차원에서는 환자와 가족의 요구와 상황에 민감하게 반응하고 감성적 소통력을 발휘할 수 있는 공감역량을 개발하고, 전문직업적 인식과 능력을 바탕으로 주변인들과 공감과 정서적 교류를 원활히 할 수 있도록 다양한 교육과 훈련을 제공하는 것이 필요하며, 조직차원에서는 간호의 고유한 철학과 모델, 체계적인 교육과 질관리 시스템, 우수한 간호인력 등을 포함해 돌봄 간호를 지원할 수 있는 양질의 인프라를 구축하는 노력이 효과적일 것으로 사료된다. 본 연구는 인간보다 뛰어난 인공지능과 로봇의 등장이 예상되는 4차 산업혁명 시대로의 전환기에 놓인 현 시기에 간호의 본질이 돌봄에 있음을 재인식하고 간호사의 돌봄 행위에 대한 전략 개발에 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 일개 상급종합병원 근무간호사

를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데 주의를 기울여야 할 것이며, 추후에는 대상자 표집 시 다양한 지역과 규모의 간호사로 연구대상을 확대한 반복연구와 향후 연구근거가 축적됨에 따라 연구변수들 간의 구조적 관계를 검증하는 연구가 이루어지기를 제안한다.

REFERENCES

1. A.G. Tuckett(2005), The Care Encounter: Pondering Caring, Honest Communication and Control, *International Journal of Nursing Practice*, Vol.11(2);77-84.
2. C.H. Noh, K.A. Kim, C.Y. Li, J.S. Lee, S.S. Kim, K.Y. Sohng(2003), Nurse's Perception of Technological Development Caring Attributes and Professional Self-Concept in YanBian, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.33(3);356-364.
3. B.H. Kong(2013), Existential Phenomenology and the Practice of Caring, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.19(1);138-145.
4. K.J. Kim, B.Y. Jang, J.Y. Jung, O.W. Park(2018), The Coming of the 4th Industrial Revolution and the HRD Issues for Nurses - Prospects and Challenges, *Korean Journal of Resources Development* Vol.21(3);137-159.
5. B.H. Kong(2007), Art of Caring in Nursing, *Philosophy Medicine*, Vol.3;97-116.
6. K.H. Jo, A.R. Park, J.J. Lee, S.J. Choi(2015), The Effect of Suffering Experience, Empathy Ability, Caring Behaviors on Terminal Care Performance of Clinical Nurses, *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.18(4);276-284.
7. D. Arthur(1995), Measurement of the Professional Self-concept of Nurses: Developing a Measurement Instrument, *Nurse Education Today*, Vol.15(5);328-335
8. E.Y. Yeom(2017), The Influence of Interpersonal Problems, Emotional Labor on Professional Self-Concept among Clinical Nurses, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18(6);356-365.
9. E.T. Lake, C.R. Friese(2006), Variations in Nursing Practice Environments: Relation to Staffing and Hospital Characteristics, *Nursing Research*, Vol.55(1);1-9.
10. D. Finfgeld-Connett(2008). Meta-synthesis of Caring in Nursing, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.17;196 - 204.
11. E. Anzai, C. Douglas, A. Bonner(2014), Nursing Practice Environment, Quality of Care, and Morale of Hospital Nurses in Japan, *Nursing and Health Sciences*, Vol.16;171-178.
12. C.G. Kim(2010), Influencing Factors and Importance of Nurses' Caring Behaviors for Chronically Sick Elderly, *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol.22(3);303-311.
13. Y.W. Shin, H.J. Lee, Y.J. Lim(2010), Predictors of Clinical Competence in New Graduate Nurses, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.16(1);37-47.
14. Y.J. Lee(2014). Development of the Compassionate Competence Scale for Nurses, *Korea University*, pp.1-134.
15. Y.J. Lee, G.A. Seomun(2016), Development and Validation of an Instrument to Measure Nurses' Compassion Competence, *Applied Nursing Research*, Vol.30;76 - 82.
16. K.Y. Sohng, C.H. Noh(1996), An Analytical Study of the Professional Self-Concept of Hospital Nurses in Korea, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.26(1);94-106.
17. E.T. Lake(2002), Development of the Practice

- Environment Scale of the Nursing Work Index, *Research in Nursing & Health*, Vol.25(3);176-188.
18. E.H. Cho, M.N. Choi, E.Y. Kim, I.Y. Yoo, M.J. Lee(2011), 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*, Vol.41(3);325-332.
 19. B.S. Lee(1996), Development of a Measurement Tool of Caring to Evaluate Quality of Nursing Care, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.26(3);653-667.
 20. B.I. Kim, B.S. Lee(1999), Importance of Nurses's Caring Behaviors as Perceived by Staff Nurses and Patients, *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.6(1);18-34.
 21. Y. Lee, G.A. Seomun(2016), Impact of Unit-level Nurse Practice Environment on Nurse Turnover Intention, *Journal of Digital Convergence*, Vol.14(6);355-362.
 22. X.C. Yau W.S.W. Tam, H.W.V. Seah, C.J.R. Siah(2018), An Exploration of Factors Influencing Inpatient Nurses' Care Behaviour in an Acute Hospital Setting, *International Journal for Quality in Health Care*, pp.1-7
 23. J.O Kim, H.J. Kim, G.Y. Cho(2012), A Study on the Perception of Medical Technology, Self Efficacy and Professional Self-Concept among Operating Nurse, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.6(1);1-13.
 24. B. Dewar, M. Nolan(2013), Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centered care in an older people care setting. *International journal of nursing studies*, Vol.50(9);1247-1258.
 25. B.H. Kong(2002), Aesthetical-ethical Paradigm of Care Ethics in Nursing, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.32(3);364-372.