creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

박 사 학 위 논 문

요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 개발

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

우 현 미

지도교수 임 경 희

2 0 2 2 년 2 월

우 현 미

2022년 2월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 개발

지도교수 임 경 희

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2022년 2월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

우 현 미

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

우현미의 박사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 임 경 희

부 심 문 경 자

부 심 전 원 희

부 심 이 원 기

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

감사의 말씀

박사 학위 논문이 완성되기까지 힘들고 답답할 때마다 중도에 포기하지 않도록 도움을 주신 여러분들께 이 지면을 빌어 감사의 마음을 전합니다.

먼저 여기까지 오게 하신 하나님께 감사와 영광을 돌립니다. 부족한 사람을 늘 공부하게 하시고, 알 때까지 가르쳐 주시면서 이끌어 주시고 끝까지 가도록 이끌어 주신 박정숙 교수님께 깊은 감사와 존경을 마음속 깊이 드립니다. 바쁘신 중에도 끝까지 용기 잃지 않게 이끌어 주신 임경희 교수님께도 감사 드립니다. 많이 답답하셨을 텐데도 끝까지 세밀하게 가르쳐주시고 연구자의 자세를 가르쳐주신 문경자 교수님과 어려운 상황에서도 논문 심사를 맡아주신 전원희 교수님 그리고 연구의 통계를 기본부터 쉽게 풀어 가르쳐주셨던 이원기 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

이 모양 저 모양으로 지지해주고 참아주고 대신해준 가족들과 논문 쓴다니 본인의 일처럼 기뻐해 주고 격려해 준 친지들께도 감사합니다.

특히, 요양병원에서 근무하면서 생소한 개념인 느린 간호에 관심을 가져주고 환자들에게 직접 적용하여 결과를 알려주었던 이진영 선생님과 병동 선생님들 덕분에 이 개념이 중요한 것임을 다시 깨닫고 힘이 났습니다.

본인의 논문처럼 애써주시고 늦은 밤에도 피하지 않으시고 천천히 잘 가르쳐 주시고 때마다 격려를 아끼지 않아 주신 석사 동기인 김예정 선생님 너무 감사합니다. 늘 격려와 응원을 아끼지 않으셨던 석사 동기인 김태연 선생님과 최종임 동기회 회장님과 논문 교정을 도와준 대학 동기인 김종자에게도 감사드립니다.

일면식도 없이 성함도 제대로 모르는 타지방 사람에게 기꺼이 심층 면담에 응해 주시고 연구의 길을 열어주셨던 인천 시립요양병원 세 분의 팀장님과 부장님, 간호본부장님께도 감사드립니다. 코로나 사태로 면회도 안되는 상태에서 기꺼이 후배의 논문을 위해 동분서주 설문지에 대해

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

설명해 주시고 연구에 전념하게 해주셨던 선배님들과 박사과정 동기 및 대학 동기들에게도 감사드립니다.

논문을 쓰는 동안 글로는 언급하지 않았으나 격려와 도움을 주신 분들께도 큰 감사를 전하며 이 논문으로 끝나는 것이 아닌 시작임을 알고 학문적으로 더욱 발전해 나갈 수 있는 연구자가 되도록 하겠습니다.

2022년 2월

우 현 미

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 4
3. 용어정의 ····· 4
Ⅱ. 문헌고찰 ····· 6
1. 느린간호 ····· 6
2. 요양병원 간호사의 업무 ····· 11
Ⅲ. 연구방법 ····· 14
1. 연구설계 ····· 14
2. 도구의 개발 과정 ····· 14
3. 자료수집방법 ····· 16
4. 자료분석 ····· 27
5. 윤리적 고려 ····· 28
Ⅳ. 연구결과 ····· 29
1. 요양병원 간호사의 느린 간호 구성요인 ····· 29
2. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구 ····· 37
3 최종 도구 ····· 60
Ⅴ. 논의 ····· 62
1. 요양병원 간호사의 느린 간호 속성 ····· 62
2. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구 ····· 69
3. 연구의 의의 및 제한점 ····· 72
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 73
참고문헌 ····· 75

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부 록 ····· 83
영문초록 ····· 118
국문초록 ····· 121

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 목 차

표 1. 심층 면담 대상자의 일반적 특성 ····· 20
표 2. 느린 간호의 개념분석 ····· 30
표 3. 요양병원 간호사의 느린 간호 최종 속성 ····· 36
표 4. 예비문항 내 구성속성 ····· 38
표 5. 문항별 내용타당도 ····· 39
표 6. 사전 조사 결과 ····· 41
표 7. 대상자의 일반적 특성 ····· 42
표 8. 측정값의 평균, 표준편차, 왜도, 편중정도 ····· 45
표 9. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 문항분석 ····· 46
표 10. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 탐색적 요인분석 ····· 51
표 11. 모형적합도 지수 ····· 54
표 12. 요양병원 간호사와 중환자실 간호사의 느린간호 수행정도 비교 ···· 56
표 13. 요양병원 간호사의 느린간호 판별타당도 ····· 58
표 14. 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도와 노인장기 요양시설
종사자 대상 인간중심 돌봄 사정도구의 상관관계 ····· 59
표 15. 내적 일관성 신뢰도 ····· 59
표 16. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구 ····· 61

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

그 림 목 차

그림 1. **연구의 진행** 절차 ····· 15
그림 2. **문헌 고찰과 문헌 선택** 흐름도 ····· 19
그림 3. **탐색적 요인분석** 과정 ····· 47
그림 4. **확인적 요인분석** 모형도 ····· 55

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

한국 사회는 급격한 산업화를 거치면서 어느 분야에서나 속도를 중시하는 풍토가 조성되어왔고, 전 세계적으로도 빠름과 진보에 대한 집착이 새로운 생활양식으로 자리잡게 되었다(Bachmann, 2013). 24시간 환자를 돌보는 간호 영역에서도 환자의 문제를 빠르게 발견하고 신속한 간호 중재를 제공하는 것을 우선으로 하고 있지만, 오늘날과 같이 노인 인구가 급증하고 있는 현실에서는 대상자의 다양한 요구와 속도에 맞추어 좀 더 천천히 돌보고 스스로 할 수 있도록 시간을 주는 간호가 필요해졌다((Rushton, 2016).

현재 우리나라의 65세 이상 고령자는 2020년 768만 명으로 전체 인구 중 14.9%를 차지하고 있는데, 2050년에는 1900만 명으로 증가하고, 2060년에는 인구의 43.9%가 될 것으로 예상된다(국가통계포털, 2019). 수명 연장으로 인해 노인성 만성질환 발생율이 증가하여 신체기능 또는 인지기능 저하로 일상생활에 제한을 받는 노인의 대부분은 장기요양 서비스를 제공하는 시설에서 생활하게 된다. 이러한 시설에서는 노인을 문제가 있는 환자로 취급하고 서비스 제공자 중심으로 의사결정을 하여, 대상자인 노인은 외로움, 우울과 쇠퇴 등을 느끼게 되고 사회적으로는 시설을 우울하고 부정적인 곳으로 인식하게 된다(김숙남, 최순옥, 신경일과 이정희, 2012). 인생의 후반부에 노인이 기거하게 되는 노인 장기 요양 시설에서 노인은 개별적인 인간성을 존중받기보다는 생명 유지나 관련 치료를 필요로 하는 대상으로 간주되고, 종사자들로부터 위엄과 존엄성을 인정받지 못한 채 점차 죽음만을 기다리는 존재가 된 것은 아닌지 숙고할 필요가 있다(강성자, 2018).

수요에 따른 요양병원의 급속한 증가는 필요로 하는 대상자들의 접근성은 높여주었으나 인력 문제와 더불어 서비스 질의 문제를 불러일으켰다. 요양병원의 인력 기준에서 양적 기준이 지나치게 낮아 법정 최소 인력 기준

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

으로는 서비스 질을 확보하기 매우 어렵고, 서비스 질의 개선을 위해 실시하고 있는 장기 요양기관 평가는 사회의 서비스의 질 목표를 적절히 반영하고 있지 못하고 있다. 요양 시설 서비스의 가장 중요한 초점은 인간다운 삶을 최대한 유지하는 것인데, 장기 요양기관의 평가 기준이 보건의료적 기준을 지나치게 강조하고 있다. 또한 서비스 질에서 중요한 내용이라 할 수 있는 맞춤 욕구에 대한 대응, 서비스의 개별화에 대한 평가가 매우 미흡하게 다루어지고 있다(석재은, 2014).

이러한 요양병원 서비스 질 저하를 극복하기 위한 여러 노력으로 대두된 개념 중 하나가 인간중심 간호이다(윤주영, Roberts, Barbara와 이지윤, 2012). 인간중심 간호는 대상자에 대한 개별화된 서비스를 제공하는 것을 기본 원칙으로 하여 심리적 욕구에 대한 배려를 제공하고 대상자의 능력과 가치를 존중하며 독립성, 자율성과 자존감을 지켜나갈 수 있도록 실천하는 간호를 의미한다(이진주, 2018). 인간중심 간호를 통해 대상자의 무력감과 건강 상태를 개선하고 불안을 감소시켜 만족도를 향상시키는 것으로 나타났다(Brownie & Nancarrow, 2013; Morgan & Yoder, 2012). 하지만 인간중심 간호는 전문적이고 유능한 간호사와 조직 지원이 요구되는 생리적 손상을 입은 환자를 주 대상으로 하는 개별화된 치료적 접근이지만(강지연, 조영신, 김수경, 정연진, 윤선영과 심미영 2018; 신소영, 2017; 홍희진, 2017), 노인, 장애인, 치매 환자, 뇌졸중 환자, 정신질환자 등을 포함하여 빠른 처치를 견뎌내기 어려운 대상자의 속도를 존중하는 속성은 포함하고 있지 않다.

대상자의 느린 속도를 존중하는 '느린 간호'의 개념은 슬로푸드, 슬로시티, 느린 의료와 맥락을 같이 하고 있다. 1989년 시작된 슬로푸드 운동에서 사용되기 시작한 '느린'의 의미는 단순히 느리게 요리한다, 느리게 먹는다는 의미를 넘어서 선대로부터 내려오는 음식문화를 보전하고 시간과 정성을 들인 음식을 먹는 것을 의미한다(김종덕, 2010). 슬로시티 운동은 도시가 빠르게 변화하고 규모가 커지는 것을 경계하고 지역 특성 문화, 전통음식, 전통 물품 등을 살리고 환경 보존을 중시하는 운동을 의미한다(양향자, 2012). 의학계에서도 빠르고 효율적인 것만 강조하는 의료 행태에 대한 비판이 대

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

두되면서 일부 의사들이 서두르지 않고 환자를 살피는 느린 의료가 특정 환자의 건강 결과에 오히려 이득이 된다고 하였다(Honoré, 2004).

Gallagher (2012a)와 Bachmann (2013)에 의해 새롭게 제안된 느린 간호 개념은 노르웨이 간호사 Lillekroken (2014)에 의해 연구되기 시작했다. 느린 간호는 단순히 속도만을 의미하는 것이 아니라 이론적 지식과 실제적 지식, 헌신, 창의성, 직감을 사용하여 환자의 요구와 가지고 있는 자원에 주의를 기울이고 반영함으로써 환자를 인간으로서 존중하고 간호의 질을 강조하는 간호이다(Lillekroken, 2014). 느린 간호의 본질은 시간을 공유하고 나누고 초월하는 것이며, 단순히 천천히 간호하는 것이 아니라 환자에게 시간을 보내는 작업 방식의 변화로서 임상에 혁신적이고 긍정적인 영향을 줄 수 있다(Lillekroken, 2017). 요양병원 간호사는 치료 및 간호의 전문성을 갖추는 것은 물론이고 노인의 신체적·심리적·인지적·사회적 변화에 따라 느려진 속도를 존중하여 그 속도에 맞게 접근해야 하므로(윤은자, 황윤영, 전미순, 유승미, 권영미와 김희정, 2018) 느린 간호를 적용할 필요가 있다.

국내에서 느린 간호에 대한 연구는 개념분석 연구 한 편이 이루어져 있다(우현미와 박정숙, 2020). 이 연구에서 도출된 느린 간호의 선행요인은 심리적 처짐, 무관심, 기능 저하, 삶의 의지 부족이었고 이러한 선행요인을 해소하기 위해 느린 간호가 필요하며, 느린 간호의 제공으로 인해 건강증진, 의료진과의 의사소통 향상과 자아통합감 상승, 잠재능력 발견, 자신감 회복 그리고 신뢰감 상승의 결과가 나타난다고 하였다. 노인이 신체적으로 기능이 저하되어 있을 때 급하게 움직이는 간호를 제공하면 사고의 우려가 있으므로 느린 간호가 필요하고, 심리적으로 지쳐있는 경우, 치료나 외모 등에 대해 관심이 없는 경우에도 대상자의 속도에 맞추어 천천히 접근하여 도와줄 필요가 있으며, 심각한 만성질환이나 장애가 있는 사람들은 자살 시도를 하는 경우도 있으므로(윤은자, 황윤영, 전미순, 유승미, 권영미와 김희정, 2018), 주의 깊게 대상자를 관찰하면서 삶의 의미를 숙고하도록 깊이 있는 대화를 포함하는 느린 간호를 제공할 필요가 있다(Rushton, 2016). 이처럼 느린 간호의 필요성이 대두되고 있으나 국내에서는 느린 간호에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있으므로 느린 간호에 관한 활발한 연구가

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

필요하다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 검증하고자 한다. 느린 간호 측정 도구가 개발되면 의료현장에서 간호사가 느린 간호를 어느 정도 수행하고 있는지 실태조사를 실시하고, 느린 간호에 영향을 미치는 요인들을 파악할 수 있을 것이며, 나아가 요양병원에서의 느린 간호 중재프로그램을 개발하여 그 효과를 측정할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 느린 간호를 측정하기 위한 도구를 개발하여 측정 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하는 것이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 느린 간호의 구성요인을 확인한다.
2) 요양병원 간호사의 느린 간호를 측정하기 위한 도구를 개발한다.
3) 개발된 측정 도구의 타당도와 신뢰도를 검정한다.

3. 용어 정의

1) 느린 간호(Slow Nursing)

'느린'의 사전적 의미는 속도가 빠르지 않고 느긋함을 의미한다(bab.la, 2020). '느린 간호'의 조작적 정의는 이론적 지식과 실제적 지식, 헌신, 창의성, 직감을 사용하여 환자의 요구와 자원에 주의를 기울이고 반영함으로써 환자를 사람으로서 존중하고 간호의 질을 강조하는 접근(Lillekroken, 2014)이다. 본 연구에서의 요양병원 간호사의 느린 간호는 요양병원 대상자의 속도를 존중하고 주의 깊게 대상자를 관찰하고, 간호 수행과정 중 안위를 도

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

모하며, **대상자를** 참여시키고, **삶의 의미를 숙고하게 하는 간호를** 제공함으로 **대상자 스스로가 자신감을 회복하고 잠재 능력을 발견하여 의료진과의 의사소통이 향상되어 궁극적으로 자아통합감이 증진되는 것을 경험하게** 하**는 간호를** 말한다(**우현미와** 박정숙, 2020).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅱ. 문헌고찰

1. 느린 간호

'느린'의 사전적 의미를 살펴보면, 무엇을 하는 데 시간이 많이 소요되는 것을 의미하며, 용례로는 속도 또는 이해력이 더디다, 진행 속도가 느리다, 유의어로는 둔하다, 더디다, 우둔하다, 어리석다를 들고 있다(국립국어원, 2014). 영어의 slow는 '느린', '둔한', '굼뜬', '느긋한', '더딘'을 의미한다(bab. la, 2007).

1989년 시작된 슬로푸드 운동에서 사용되기 시작한 '느린'의 의미는 단순히 '느리게' 요리한다, '느리게' 먹는다는 의미뿐만 아니라 그 땅에 선대로부터 내려오는 음식문화가 대량화와 기계화에 밀리지 않도록 보전하고, 시간과 정성을 들인 음식을 먹는 것을 의미한다(김종덕, 2010). 1999년 이태리 오르비에토에서 시작된 슬로시티 운동은 도시가 빠른 변화와 규모가 커지는 것을 경계하고 지역 특성 문화, 전통음식, 전통 물품 등을 살리고 환경을 보존하는 것으로 자연의 이치를 따르면서 자신과 타인을 있는 그대로 바라보고 받아들이고자 하는 삶의 철학을 근간으로 하였다(양향자, 2012). 슬로푸드 운동은 더 나아가 슬로라이프 운동으로 확산되었는데, 이는 '느리게 사는 즐거움'을 중시하고 서두르지 않고 천천히 즐기는 삶을 지향하고 있음을 나타낸다(김종덕, 2010).

의학계에서도 빠르고 효율적인 것만 강조하는 의료 행태에 대한 비판이 대두되고 느린 의료에 대한 제언이 시작되었다. 일부 의사들은 서두르지 않고 환자를 살피는 '느린' 의료가 환자의 건강에 이득이 된다고 하였다(Honoré, 2004). McCullough (2009)는 느린 의료를 의사들이 시간을 내어 전인적으로 대상자에게 접근하는 것이라고 정의하였고, 'God's hotel'이라는 저서를 통해 느린 의료의 중요성을 강조한 Sweet (2014)는 인간 중심적으로 충분한 시간을 들여 환자의 몸과 마음과 환경까지 돌보는 느린 의료가

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

필요하며 대상자를 주의 깊게 관찰하고 스스로 자가 관리할 수 있도록 돕는 것이 중요하다고 강조하였다. 느린 의료는 주의력에 집중하고, 느린 수행, 식사, 음식, 돌봄에 대한 보다 사려 깊은 접근을 촉진하며, 다른 의사와 의견을 나누고, 검사 결과를 재검토하여 약물과 치료법을 주의 깊게 고려할 뿐만 아니라 환자를 진찰하는 데 더 많은 시간을 할애하며, 꼭 필요한 치료만을 선택하는 목표를 가지고 단순히 시간을 들이는 것이 아닌 불필요한 검사와 약물을 사용하는 것을 고려하는 것을 포함한다(Finkelstein, 2015).

인구 고령화에 따라 느린 의료가 더욱 중요하고, 노인의 경우 더 많은 의료절차, 약물, 처치가 필요하여 부작용을 더 많이 경험할 수 있으므로 노인을 위한 결정을 내릴 때는 많은 시간을 할애해야 한다(McCullough, 2009). 느린 의료는 심장병, 당뇨병 및 비만 등의 만성질환자에게도 필요하므로, 의사가 만성질환자를 진료하는 과정을 천천히 하면서 환자 스스로 건강과 치료에 관한 결정을 내릴 수 있도록 하면 의사-환자 간의 관계가 더욱 강화되고 좋은 결과를 얻을 수 있다(Sweet, 2017).

간호학에서는 실제적으로는 나이팅게일 시대부터 느린 간호가 있었다고 볼 수 있다. 나이팅게일은 'Notes on Nursing'에서 "서두르고, 부산떠는 것은 아픈 사람에게 괴로운 것이다. 빠른 간호는 나쁘다. 서두르는 것을 특징으로 하며 물건 다루듯 부주의하거나 무심할 수 있기 때문이다"라고 하면서 서두르는 빠른 간호의 문제점을 지적하였다(Nightingale, 2009). 느린 간호의 필요성을 주장한 Gallagher (2012a)는 생산적 병동은 진료의 질과 안전을 향상시키기 위해 환자와 보내는 시간을 많이 제공할 수는 있으나, 천천히 움직이는 것과는 다르다고 하였다. 시간을 많이 제공하더라도 서두르는 것은 대상자를 이해하는데 어려움을 초래할 수 있고 인간에 대한 존엄성과 연민 등의 개별 개념이 반영되지 않아 부적절하게 적용될 수 있다. 간호사가 개별 환자의 요구충족을 위해 집중하면 간호 수행 전체를 잘 할 수 있는 충분한 시간이 되며, 우선순위를 정하는 방식으로 일을 하면 천천히 간호하더라도 더 빠르게 업무를 할 수도 있다(Gallagher, 2012b).

느린 간호를 공식적으로 제언한 Bachmann (2013)은 뉴욕시 Henry Street Settlement에서 저소득층 이민자를 위한 간호를 경험하고 나서 다른

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

형태의 새로운 간호에 대해 눈을 뜨게 되었다. 지역사회 간호사는 주민을 신뢰하며 slow moving, slow talk, slow listening, slow urging을 통해 지역사회 간호를 구축할 수 있다고 하면서, 느린 간호란 빠르고 느림 사이의 균형을 유지하여 더 나은 방법으로 대상자를 돌보는 것이라고 하였다. 느리게 움직인다고 해서 비효율적인 것은 아니며, 실제로 slow의 특정 요소가 효율성을 높여 서두르는 삶의 문제들을 완화시킬 수 있다고 하였다.

이후 노르웨이 간호사인 Lillekroken (2014)은 느린 간호는 이론적 지식과 실제적 지식, 헌신, 창의성, 직감을 사용하고 환자의 요구와 자원에 주의를 기울이고 반영함으로써 환자를 사람으로서 존중하고 간호의 질을 강조하는 관점이라고 주장하였다. 또한 느린 간호가 보건의료 분야에서 간호 수행 원리로 도입되어야 하고, 노인 대상자, 치매 환자, 어린이, 청소년 및 호스피스 환자, 정신과 환자를 간호하는 데 느린 간호가 더욱 필요하다고 주장하였다. 또한 치매 노인을 대상으로 한 질적연구(Lillekroken, 2015a)에서 일관성 감각(sense of coherence [SOC])이 주요 개념으로 도출되었다. 간호사와 치매 환자 간의 상호작용에서 제공되는 간호를 통해 환자가 일상생활을 이해하는지를 확인할 수 있고, 자신의 삶의 의미를 이해하도록 도울 수 있다고 하였다. 치매 대상자의 일관성 유지를 위한 세 가지 하위 주제는 현재 상태, 한 번에 하나씩, 즐거움과 만족 만들기로 나타났다(Lillekroken, 2015b).

치매 환자를 대상으로 한 느린 간호 연구에서는(Lillekroken, 2017) 느린 간호의 본질은 시간을 공유하고 나눌 기회를 잘 생각하여 시간을 초월하는 것이며, 단순히 천천히 간호하는 것이 아니라 환자에게 시간을 보내는 작업 방식의 변화로서 임상에 적용한다면 혁신적이고 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 하였다. 간호사가 느린 간호를 통해 대상자가 최대한 할 수 있는 신체적 활동 범위를 사용할 수 있도록 하고 대상자 스스로를 간호할 수 있는 능력을 키워주도록 해야 한다고 하였다. Lillekroken (2020)은 치매 노인을 대상으로 한 질적연구의 2차 분석연구를 통해 느린 간호의 총체적인 간호(holistic care) 관점을 가지고 있다고 하였으며, 느린 간호를 통해 치매 환자의 삶과 인격을 유지시키고 또한 치매 환자의 감각 경험을 유지시킬 수

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

있다고 하였다. 이러한 느린 간호를 하기 위해서는 간호의 질을 향상시키고자 하는 간호사의 개별적인 기여가 포함된다고 하였다.

Haugan, Mjanger, Andre, Xi, Rinnan과 Eriksen (2018)은 요양원 간호의 성과를 측정하는 도구를 개발하기 위하여 요양원 거주자를 대상으로 질적 연구를 수행한 결과, 삶의 기쁨 현상을 도출하였고 삶의 기쁨을 측정하기 위하여 Joy-of-Life Scale (JoLS) 측정 도구를 개발하였다. 요양원 거주자의 삶의 기쁨의 본질에는 긍정적인 관계, 소속감, 의미, 기분이 좋은 순간, 수용이 포함되었으며, 요양원 거주자의 웰빙의 핵심 이슈는 수용 및 적응, 타인과의 연결성, 가정과 같은 환경 및 돌보는 관행으로 나타났다. 이러한 내용을 적용하여 요양원 거주 노인을 위한 삶의 기쁨(Joy of Life Nursing Homes, JoLNH) 프로그램이 개발되었다(Haugan, Rinnan, Espnes, Drageset, Rannestad & André, 2019). 이 프로그램은 요양원에서 거주하는 노인에게 삶의 기쁨의 측면인 자기 수용, 의미, 감사 및 가치에 대한 감각을 제공하는 간호사-환자 상호작용을 하고, 권한을 부여하며, 수용 및 적응 능력에 대처하여 인생의 즐거움을 느끼도록 하였다. 질적으로 좋은 간호사-환자 상호작용은 환자로 하여금 신뢰, 안전, 편안함, 확인, 가치, 존엄성 및 안녕감 향상을 얻게 한다. 간호사-환자 상호작용을 통한 느린 간호는 무관심하게 돌보거나 대우받지 않는 경험에서 벗어나게 하므로 노인의 삶의 기쁨과 웰빙을 촉진 시키는 것으로 나타났다(Haugan, Rinnan, Espnes, Drageset, Rannestad & André, 2019). 삶의 기쁨은 대상자 스스로 자신의 삶을 되돌아보고 그 의미를 숙고하는 것을 통해 얻어질 수 있으며, 느린 간호를 통해 이루어진다고 볼 수 있다.

느린 간호의 선행요인은 환자의 기능 저하, 심리적 처짐, 무관심, 치료에 대한 두려움, 삶의 의지 부족으로 나타났다(우현미와 박정숙, 2020). 노인의 일상생활 활동(Activities In Daily Living [ADL]), 도구적 일상생활 활동(Instrumental Activities In Daily Living [IADL]) 등 기능이 저하 된 상태에서 급하게 움직이도록 간호를 제공하면 사고의 우려가 있으므로 느린 간호가 필요하며, 심리적으로 지쳐있는 경우, 치료에 대한 두려움을 나타낼 때나 치료와 외모 등에 대해 관심이 없는 경우도 천천히 접근하여 도와줄

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

필요가 있다. 심각한 만성질환이나 장애를 가진 노인이나 장애인들은 삶의 의지가 부족하고 자살 시도를 하는 경우도 있으므로(윤은자, 황윤영, 전미순, 유승미, 권영미와 김희정, 2018) 삶의 의미를 숙고하도록 하는 느린 간호가 필요하다.

이러한 느린 간호의 수행으로 인해 나타날 수 있는 결과는 대상자가 일상생활과 자신의 삶의 의미를 이해하고, 즐거움과 만족을 느낄 수 있으며(Lillekroken, 2015b), 자기 속도에 맞게 천천히 자기 주도적 노력을 한 결과 건강의 악화상태에서 벗어날 수 있는 것으로 나타났다(Lillekroken, 2017). 또한 우현미와 박정숙의 연구에서는(2020) 느린 간호의 결과로서 의료진과의 의사소통 향상 및 신뢰감, 자아통합감 상승, 잠재 능력 발견, 자신감 회복, 건강증진이 나타난다고 하였다.

느린 간호에 대한 연구가 아직 개념 정리의 수준에 머물러 있으므로, 느린 간호와 유사한 개념으로 인식되는 인간중심 간호(person centered care [PCC])에 대해 살펴보고자 한다. 인간중심 간호는 대상자의 건강 문제를 해결하기 위하여 신체적 문제뿐만 아니라 다양한 요소를 고려하여 총체적으로 접근하고, 간호의 본질에 기초하여 대상자의 인격과 가치관을 존중하는 인문주의적 접근법이며(Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg & Brink, 2011), 대상자를 개별화된 인간으로 존중하면서 환자의 개별적 요구에 초점을 맞추는 간호이다(Lusk & Fater, 2013). 이진주(2018)는 국내에서 이루어진 인간중심 간호 관련 연구의 분석을 통해 인간중심 간호는 대상자를 최우선으로 존중하고 대상자와 가족 및 의료진 간의 신뢰 형성과 협력을 통해 간호를 제공하는 것이라고 하였으며, 인간중심 간호란 인간의 총체성을 기반으로 개별화된 간호 제공, 자율성에 근거한 선택권 보장, 대상자에게 임파워먼트를 부여하는 것을 말한다고 하였다.

요양병원 대상자에게 인간중심 간호를 제공하는 것은 노인의 개별성과 자율성을 존중하면서 역량을 강화시키고, 친밀한 관계를 형성하는 돌봄을 제공하는 것이고(이진주, 2018), 느린 간호는 전반적으로 노인의 느려진 속도에 따라 간호하며, 주의 깊게 관찰하고 수행 중에 대상자를 편안하게 해주고, 할 수 있는 만큼 참여시키고, 삶의 의미를 향상시키는 돌봄 활동이므

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

로(우현미와 박정숙, 2020) 주의 깊은 관찰과 대상자의 안위를 도모하는 것은 공통된 내용이나 느린 간호의 핵심적인 속성인 대상자의 속도에 맞추는 부분과 삶의 의미를 숙고하여 향상시키는 속성은 느린 간호의 특화 영역으로 인간중심 간호에서는 찾아볼 수 없는 속성이다.

2. 요양병원 간호사 업무

요양병원은 30개 이상의 요양 병상을 갖추고 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위해 설치한 병원으로서(법제처, 2018), 일반 의료기관에 비해 의사 및 간호사의 법정 배치기준을 완화하고 사회복지사나 물리치료사를 추가로 배치토록 한 기관이다(김석일, 유승흠, 이은환과 이해종, 2010). 의료인력 측면에서 의사와 한의사가 협진을 통해 진료를 함께 할 수 있도록 하였고 간호사 인력에 간호조무사를 2/3까지 활용할 수 있도록 하였다. 건강보험심사평가원에서는 이러한 요양병원의 서비스 질 평가를 주기적으로 실시하고 있다(이선희, 2009).

노령인구 증가로 인해 장기요양 의료서비스 수요가 증대되었고, 노인의 특성에 맞는 의료서비스를 공급하기 위해 요양병원이 많이 개설되었다. 우리나라 요양병원은 2004년 115개에서 2019년 1,577개로 10배 이상 증가하였고, 연간 요양병원에 입원하는 환자 수는 2008년 186,280명에서 2018년 459,301명으로 2.46배로 증가하였으며, 평균 입원 기간도 125일에서 174일로 증가하였다(건강보험심사평가원, 2019). 그러나, 요양병원 시설에 관한 법적 기준과 질 관리 시스템이 허술한 상태에서 요양병원의 급격한 증가는 서비스 질의 문제를 불러일으키게 되었다. 국민의 의식 수준 변화, 간호 서비스에 대한 요구 증가 및 병원 간의 경쟁 심화 등으로 인해 요양병원도 의료 및 간호 영역의 변화 필요성에 직면하게 되었고, 높은 수준의 서비스와 질을 제공하도록 요구받게 되었다(최미숙, 2001).

그 결과 2009년부터 낮은 의료서비스 질을 높인다는 목표로 요양병원 적정성 평가를 도입하였고, 2013년부터 요양병원 인증제를 도입하여 환자의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

권리와 안전, 환자 만족도, 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스의 제공 과정 및 성과 등에 대한 평가를 의무적으로 실시하도록 규정하고 있다(이영환과 임정도, 2015). 요양병원에서는 간호사의 역량이 의료서비스 질과 효율성 향상에 미치는 영향이 다른 의료기관보다 더 큰 것으로 나타났다(손민성과 최만규, 2015). 그러므로, 요양병원에서 간호사들의 업무에 대해 분석한 연구들을 통해 대상자들에 대한 간호는 어떤 것인지를 살펴보면, 임희영, 윤미진과 권영채(2019) 연구에서 요양병원 간호사의 주된 간호행위는 직접 간호행위 17영역 64개 세부 간호행위와 간접간호행위 17영역 36개 세부 간호행위로 총 34개 영역 100개의 세부 간호행위로 나타났다. 요양병원 간호사의 간호행위 중에서 직접 간호행위에 해당하는 의식상태 관찰, 전신상태 확인, 대상자 교육, 출혈 상태 확인, 영양상태 확인, 행위 관찰 등은 간호사가 주로 수행하는 것으로 나타났다. 김신정(2018)의 연구에 의하면 요양병원에서 수행되는 간호행위 중 환자 정보의 수집관리 업무영역의 간호과정, 환자평가표 작성하기와 각종 천자, 동맥혈 산소 분압 검사는 간호사들의 직접 간호 부분이었다. 요양병원에서 간호사는 전문적인 지식을 바탕으로 중요한 환자 간호 역할을 담당하고 있으며 요양병원의 효율성과 능률성에 많은 영향을 미치고 있다(박진화, 2013; 이가언과 이지현, 2012).

스위스 간호사 Bedin, Droz-Mendolzweig와 Chappuis (2013)은 요양원에서의 노인 대상 간호사의 대표적인 역할이 커뮤니케이션 및 조정 활동이라고 하고 이 핵심 역할은 네 가지 활동 분야로 구성되는데, 노인을 돌보는 것과 관련된 일상적인 문제해결과 직원들에게 대상자의 상태를 설명하고 교육함으로 팀원들의 역량 변화에 기여하는 것 그리고 대상자에게 자율적이고 인간 중심적인 활동을 하는 것으로 대상자와의 친밀감을 높이고 감정을 이해하고 이론적 지식과 대상자에 대한 실제 경험, 대상자에 대한 여러 정보를 바탕으로 임상적인 판단을 하고 각 상황에 맞는 간호를 하는 것이다. 네 번째는 위기관리 활동 즉 인지기능 장애가 있는 대상자의 도주, 신체적 또는 언어적 학대, 목욕 거부 등의 양상이 있을 때 대상자에 따라 다양한 아이디어를 통한 개별화된 간호를 시행하는 것이다. 가장 핵심적인 간호사의 역할은 중재의 유동성과 인간중심의 관점에서 일관성이 있어야 하

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

고 윤리적인 문제에서 전문적인 가치관을 유지하는 것이 중요하다고 하였다. 비교해보면 우리나라 요양병원 간호사의 직접 간호는 신체적인 간호가 대부분이나, 스위스의 요양원 간호사의 직접 간호는 신체적 간호뿐만 아니라 대상자와 직원 그리고 가족들과의 관계와 커뮤니케이션 그리고 개별화된 인간중심 간호에 역점을 두고 있는 것으로 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도를 측정하기 위한 도구 개발을 목적으로 시도된 방법론적 연구이다.

2. 도구의 개발과정

본 연구는 DeVellis (2012)의 도구 개발 절차를 기반으로 진행하였다. DeVellis의 도구 개발 절차는 3단계로 구성되어 있으며, 구체적인 내용은 (그림 1)과 같다.

제1단계는 구성요인 확인 단계로 이론적인 분석단계, 현장에서의 분석단계과 최종 분석단계를 통해 개념 분석한 내용을 기반으로 요양병원 간호사의 느린 간호 수행의 구성요인을 확인하였다. 제2단계는 도구의 개발 단계로 1단계에서 확인한 구성요인에 근거하여 도구의 초기 예비문항을 도출하고 내용타당도 검증 및 사전 조사를 통해 최종 예비문항을 선정하였다. 3단계는 도구 평가 단계로 내용타당도와 예비조사를 거쳐 선정된 최종 문항에 대해 설문조사를 하였다. 이후 구성타당도, 판별타당도, 준거타당도 및 신뢰도 검정을 시행하고 도구의 검증을 완료하여 최종 도구를 확정하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

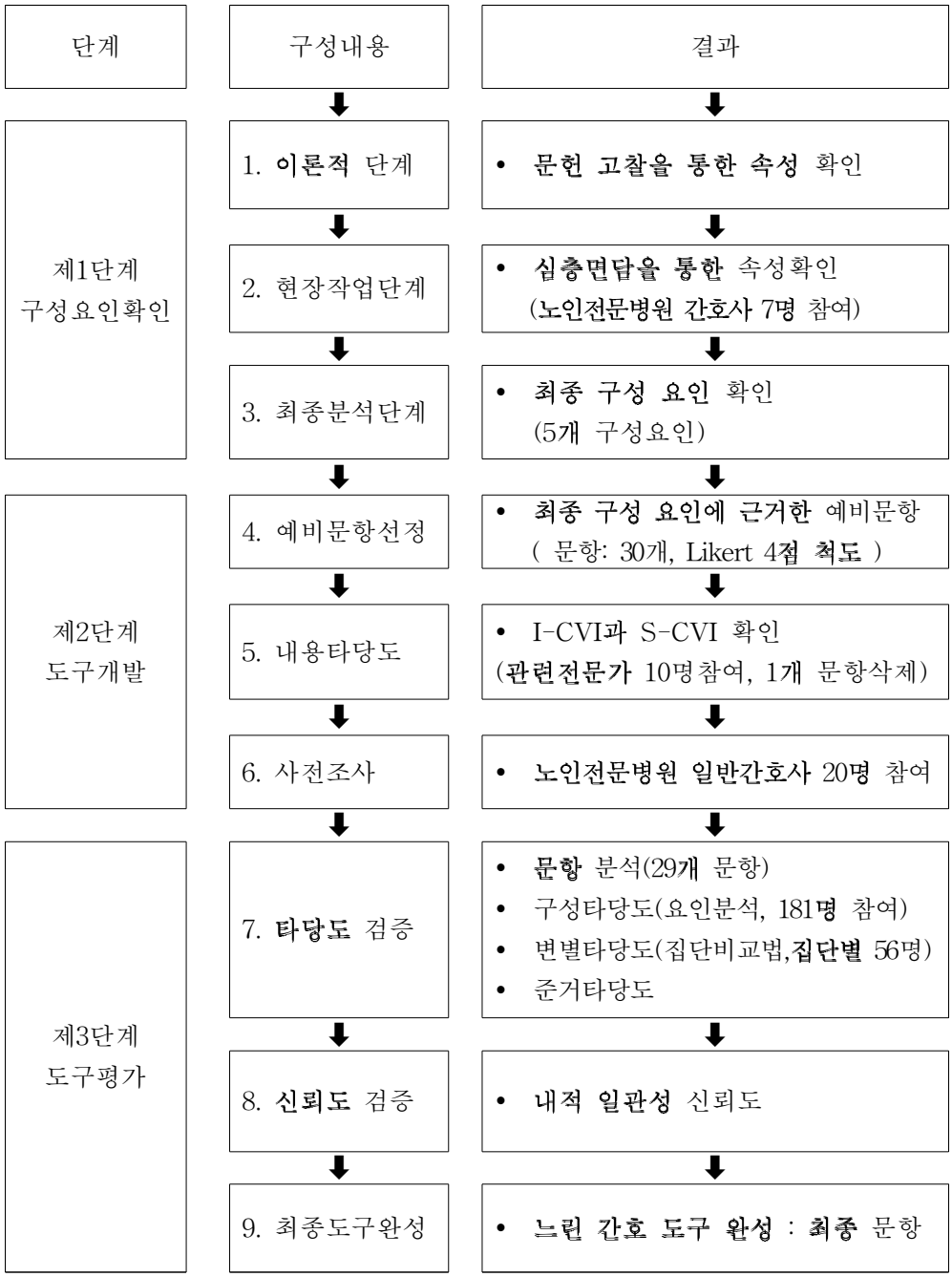

그림 1. 연구의 진행 절차

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 자료수집방법

1) 연구대상자 선정

(1) 심층면담 대상자

심층면담 참여대상자의 선정기준은 요양병원에서 직접 환자 간호를 1년 이상 시행한 간호사, 느린 간호의 속성에 대해 설명할 수 있으며, 현장에서 느린 간호를 수행한 긍정적인 경험이 있는 간호사, 대구광역시와 경상북도에 있는 8개 요양병원 간호부서장으로부터 추천받은 간호사로 하였다. 추천받은 간호사 중 자발적으로 연구 참여에 동의한 간호사 7명을 심층 면담 대상자로 하였다. 제외기준은 현재 환자 간호업무를 직접적으로 수행하지 않고 관리 및 행정업무를 담당하고 있는 간호사이다.

(2) 설문조사 대상자

본 연구에서 개발된 측정 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하기 위한 설문조사 대상자는 대구광역시와 경북지역에 소재한 8개 요양병원 병원장에게 허락을 받은 후 기관 홈페이지 모집 공고 게시, 각 병동 간호사실 게시판에 모집 공고 게시, 각 병동 간호사 회의 시 홈페이지에 실린 모집공고문 배포를 통하여 자의적으로 연구에 동참하고자 하는 자를 대상자로 하였다. 설문조사 대상자의 선정기준은 요양병원에 입원한 노인을 대상으로 직접적인 간호를 1년 이상 담당한 간호사, 연구에 대한 설명을 들은 후 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 간호사이다.

측정 도구의 신뢰도와 타당도의 안정성 있는 검증을 위해 대상자의 수는 문항 수의 5배수 이상이 필요하다(Tabachnick, Fidell & Pearsons, 2010). 본 연구에서는 5개 영역당 각 7개 항목 총 35개 정도의 항목을 개발할 예정이었으므로 35 x 5 최소한 175명이므로 탈락률 10%를 고려하여 181명을 대상으로 하였다. 수집된 자료 중 일부가 누락되거나 설문조사 대상자 선정기준에 부합하지 않은 설문지 14부를 제외하고 최종적으로 참여한 대상자는 181명이었다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

도구의 변별타당도 검증을 위해 느린 간호를 경험해본 적이 있는 요양병원 간호사와 빠른 간호를 주로 수행하는 급성기 병원 중환자실 간호사를 대상자로 선정하였다. 변별타당도 검증을 위해 G-power를 이용하여 두 집단의 느린 간호 점수 평균 차이 t 검증, 중간 효과 크기 0.5, 유의수준 0.05, 검정력 0.80을 넣어 편측검정으로 계산한 결과, 대상자 수는 집단 당 51명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 느린 간호를 경험해 본 적이 있는 요양병원 간호사 56명(신뢰도, 타당도 설문조사를 실시한 요양병원 간호사 181명 중에서 무작위로 56명 선정)과 대구시 급성기 병원 2개의 중환자실에서 직접간호를 1년 이상 담당한 경력 간호사 56명 총 112명을 대상자로 선정하였다.

(3) 전문가 집단

본 연구에서는 노인진료 담당 의사 2명, 노인 간호학 교수 2인, 요양병원에서 근무하는 간호사로서 석사학위 이상(노인 전문 간호사)인 간호사 3인, 경력 10년 차 이상인 요양병원 일반간호사 3인으로 총 10명의 전문가 집단을 구성하였다. 지정된 전문가에게 느린 간호의 개념과 연구목적을 설명하고 예비문항의 내용타당도를 조사하였다.

2) 구성요인 확인

(1) 이론적 단계: 문헌 고찰을 통한 구성요인 확인

느린 간호의 개념적 정의 및 주요 속성에 대해 본질적인 의미탐색을 위한 선행문헌을 고찰하였다. 문헌의 범위는 국내외 학술지 및 논문, 석사 및 박사학위 논문, 단행본과 인터넷 검색 등 자료 근원지를 제한하지 않았고, 의학, 간호학, 보건학, 사회학 등 타 학문 분야도 포함하였다.

우현미와 박정숙(2020)은 느린 간호의 개념분석을 위하여 처음 slow nursing에 대해 언급하기 시작한 2013년부터 2021년까지의 문헌을 탐색하였다. ‘slow’,‘slow medicine’, ‘slow nursing’, ‘느린’, ‘느린 간호’, ‘느림’, ‘느린 의학’, ‘느린 치료’라는 주제어로 Pubmed, DBPia, google scholar 및 NDSL에서 찾은 문헌을 분석하였다. 찾은 문헌 5,765개 중 속성, 정의, 관련

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

개념과 유사 용어, 그리고 선행요인을 포함하지 않은 문헌 5,670개를 제외하고 95개의 문헌을 선정하여 내용의 질을 평가한 후 74개를 제외하고 최종 21개의 문헌을 고찰하였다. 우현미와 박정숙(2020)의 느린 간호 개념분석 이후 출간된 문헌을 분석하기 위하여 2020년과 2021년의 Pubmed(210), NDSL(75), DBPia(35) 및 Google scholar(11,900)에서 찾은 문헌 12,188개 중 정의, 선행요인, 속성, 관련 개념과 유사 용어를 포함하지 않은 문헌, 중복되는 문헌 11,762개를 제외시켰다. 426개의 문헌의 전문를 리뷰하여 내용의 질을 평가하고 409개의 문헌을 제외시키고 최종 17개의 문헌을 고찰하였다. 위 2가지를 합하면 Pubmed, DBPia, NDSL 및 Google scholar를 통해 찾은 20685개의 문헌 중, 선행요인, 속성, 관련 개념과 유사 용어를 포함하지 않은 문헌, 중복되는 문헌 17,432개를 제외시켰다. 3253개의 문헌 전문을 리뷰하여 내용의 질을 평가하여 제외시키고 최종 38개의 문헌을 고찰 그림 2와 같이 고찰하였다.

선정된 문헌을 고찰할 때 연구자는 '느린 간호를 어떻게 정의 내릴 수 있는가?', '느린 간호의 중요 속성은 무엇인가?', '느린 간호의 선행요인은 무엇인가?', '느린 간호의 결과는 무엇인가'에 대한 지속적인 질문을 함으로써 선행요인, 주요 속성 및 결과를 확인하였다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

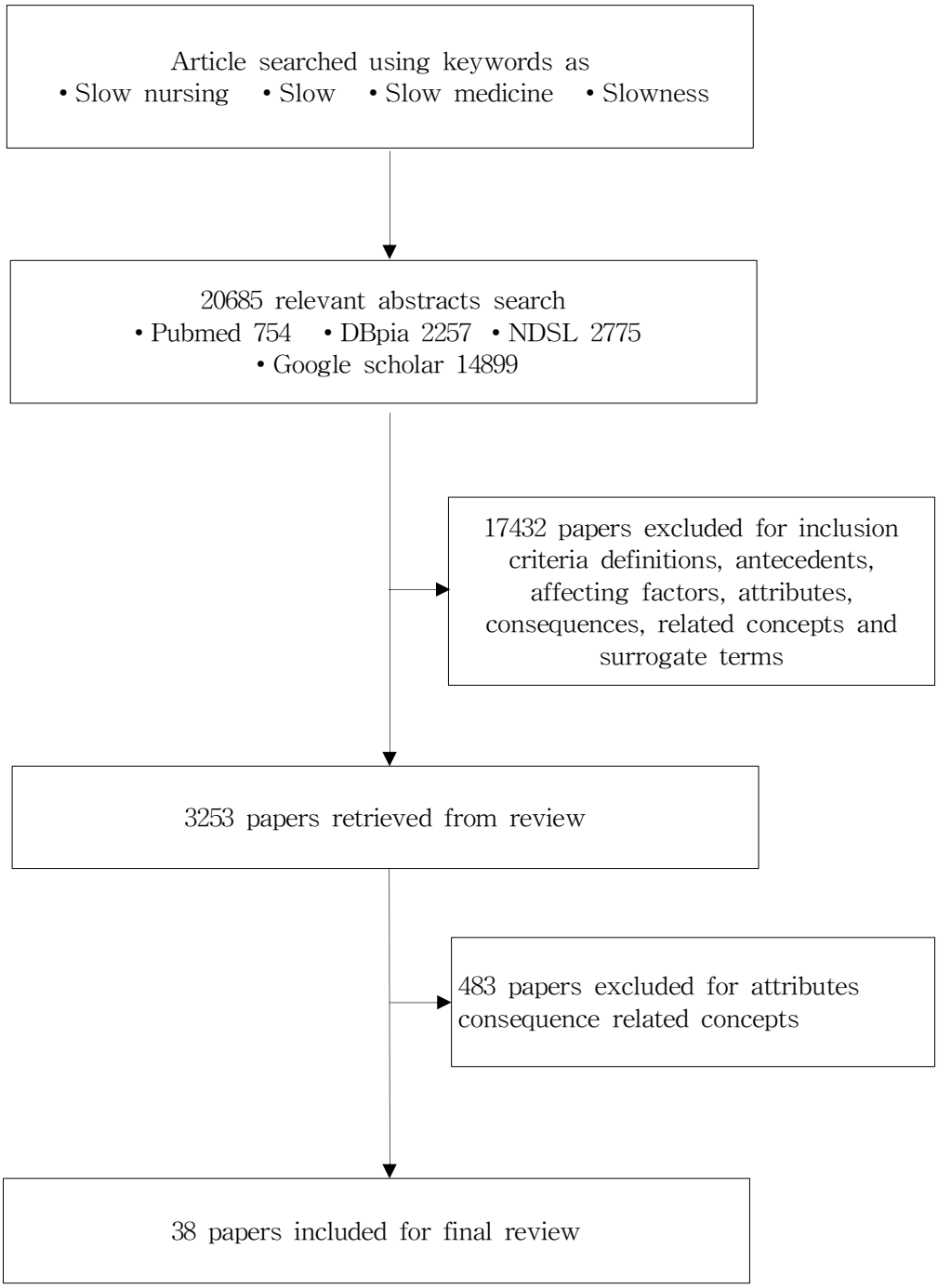

그림 2. 문헌 고찰과 문헌 선택 흐름도

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

(2) 현장 작업단계: 현장 분석을 통한 구성요소 확인

① 현장 선정 및 심층 면담 대상자 선정

현장을 선정할 때 느린 간호의 속성과 관련된 개념이 포함되고 드러날 것으로 기대되는 대구광역시와 경상북도에 있는 요양병원 8개를 선정하여 행정적인 절차와 승인을 거쳐서 본 연구 시행에 대한 허락을 얻은 후 방문하였다. 간호부서장으로부터 느린 간호의 속성에 대해 설명할 수 있으며, 현장에서 느린 간호를 수행한 긍정적인 경험이 있는 간호사를 추천받았다. 추천받은 간호사가 몇 명이었고 부서장에게 참여 거부 의사를 밝힌 경우가 몇 명이었는지는 대상자에게는 비밀로 하였다. 최종 참여한 심층 면담 대상자는 총 7명으로 대상자의 일반적 특성은 (표 1)과 같다.

표 1. 심층 면담 대상자의 일반적 특성

(N=7)

번호	성별	나이	학력	임상 경력	요양병원 경력
1	여	55	전문학사	10년	3년
2	여	44	전문학사	16년	4년
3	여	62	학사	30년	20년
4	여	44	박사과정 중	16년	7년
5	남	29	학사	3년	2년
6	여	47	석사	15년	6년
7	여	55	전문학사	10년	2년

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

② 심층면담 자료수집

2021년 4월부터 5월까지 약 2개월간 심층면담 자료수집을 실시하였다. 선정된 연구참여자에게 전화 또는 이메일 발송을 통해 면담내용, 연구목적 및 면담 예정 소요시간에 대해서 설명하고 자발적으로 참여 의사를 재확인하고 참여자가 원하는 면담 일정과 장소를 약속하여 개별 심층면담을 위한 물리적 준비를 하였다.

면담 전에 면담자료의 내용 분석을 위해 면담내용을 녹음할 것임을 설명하고 면담에 응하고 싶지 않을 때는 언제라도 면담을 중단할 수 있다는 것과 녹음을 원하지 않을 때는 녹음을 하지 않겠다고 설명한 후 참여자의 서면동의서를 받았다. 면담 시작 시 "최근 관심을 가지는 영역은 무엇인가요?", "요즘 어떻게 지내세요?" 등 도입 질문을 통해 자연스럽게 대화를 유도하고 심적 부담을 줄이기 위해 편안한 분위기를 제공하도록 노력하였다. 본격적인 면담을 위해서는 "느린 간호란 무엇이라고 생각하나요?" "느린 간호를 해본 경험을 말씀해주세요" "느린 간호를 할 때 중요한 요소가 무엇이라 생각하십니까?" "느린 간호를 해야 할 때가 언제라고 생각하나요?" "느린 간호를 수행하는 데 방해가 되는 것은 무엇일까요?" "느린 간호를 받은 환자의 변화는 어떠하였나요?" "느린 간호를 실현하기 위해 어떤 것이 갖춰져야 한다고 생각하십니까?" 등의 주요 질문을 하여 느린 간호에 대한 속성을 드러내는 대화를 유도하였다. 면담 진행 시 연구자는 면담내용을 녹음하면서 면담 상황 및 흐름을 기억하기 위해 현장 메모를 하였으며, 참여자가 중심 주제와 관련 없는 이야기를 지속할 때나 질문내용을 정확하게 이해하지 못할 때 면담내용을 요약하여 다시 확인하기, 질문내용 다시 확인시켜주기 등으로 참여자가 면담에 전적으로 집중할 수 있게 하였다. 각 참여자와 1회 면담을 하였으며 면담 소요 시간은 50~70분 정도였다. 면담은 요양병원 간호사의 느린 간호에 대해 새로운 내용이 발견되지 않고 면담 자료가 포화되었다고 판단되는 시점까지 진행하였다.

면담 후 면담내용을 분석하는 도중 발생한 추가 질문에 대한 대답을 얻기 위해 대상자의 연락처 및 메일주소를 확인하고, 추가적인 질문 가능성에 대한 양해를 구하고 연구자가 녹음내용을 확인하여 애매하거나 부정확한

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

내용은 유선을 통해 질문하여 내용의 정확성을 기하였다.

③ 면담내용 분석

심층면담 시 녹음된 면담내용은 컴퓨터를 이용하여 필사 과정을 통해 문서화 한 후 코딩 노트를 작성하였고, 자료를 지속적으로 비교 분석하여 주요 개념 및 속성을 추출하였다. 면담내용 분석에 대한 오류를 최소화하기 위해 면담내용을 직접 분석한 경험이 있고 질적 연구 수행 경험이 있는 노인 간호학 교수 1인과 요양병원 근무경력이 10년 이상인 노인 전문간호사 1인에게 분석한 내용을 검증받고 비교하여 수정하는 과정을 통해 완성도를 높였다.

(3) 최종 분석단계: 최종 속성 확인

최종 분석단계에서는 현장 작업단계에서 요양병원 간호사의 심층 면담에서 도출된 결과와 느린 간호에 대한 이론적 단계에서의 문헌분석 자료를 종합적으로 분석하여 요양병원 간호사의 느린 간호에 대한 정의, 속성 및 지표를 확인하였다.

3) 도구 개발 단계

(1) 초기 예비문항 선정

느린 간호의 개념분석을 통해 드러난 구성요인에 근거하여 측정 도구의 초기 예비문항을 선정하였다. 자가 보고식 초기문항을 개발하고 문항의 유형, 내용 타당성 및 표현형식에 대하여 도구 개발 전문성을 가진 교수와 노인 간호학 교수에게 검증을 받아 수정하는 과정을 거쳐 예비문항에 대한 완성도를 높였다.

(2) 내용타당도 검증

예비문항으로 구성한 예비도구에 대해 전문가로부터 내용타당도를 검정받았다. 도구 개발과정에서 요인과 문항에 대한 타당도 검증을 위한 전문가 구성은 3~10명이 바람직하다고 한 Lynn (1986)의 주장에 근거하여 총 10명의 전문가 집단을 구성하였다. 선정된 전문가들에게 느린 간호의 개념과

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

연구의 목적을 설명하고 예비문항의 내용타당도를 조사한 후 삭제하거나 추가해야 할 사항이 있는가, 수정 및 보완할 사항에 대한 의견도 수렴하였다. 응답자의 답변이 중간점수에 집중되는 것을 막기 위해 각각의 문항에 대해 '전혀 타당하지 않다' 1점, '타당하지 않다' 2점, '타당하다' 3점, '매우 타당하다' 4점인 4점 척도로 구성하였다. 내용타당도 평가지수(content validity index, CVI)를 통하여 내용타당도를 계산하였으며, 예비문항의 문항별 CVI가 0.8 미만인 항목은 삭제하거나 수정하여 문항의 완성도를 높였다.

(3) 사전 조사

내용타당도 검증을 거친 예비문항을 이용하여 요양병원 경력 1년 이상인 간호사 20명에게 사전 조사를 실시하였다. 의미전달이 어려운 단어가 있는지, 이해하기 어렵거나 모호한 표현이 있는지에 대해 피드백을 받아 수정·보완하였고, 설문 응답 소요 시간이 얼마나 걸리는지 등을 확인하였다.

(4) 최종 예비문항 개발

내용타당도와 사전 조사 결과를 기반으로 5개 영역별로 최종 예비문항을 개발하였다. 문항의 응답 중심화 현상을 방지하고 응답자가 피로 유발을 일으켜 신뢰도가 저하되는 것을 예방하기 위해 4점 Likert 척도로 구성하여 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다 ' 4점으로 점수 부여를 하였으며, 측정 결과는 총화평정법으로 계산하도록 하였고 역문항은 사용하지 않았다.

4) 도구 평가 단계: 타당도와 신뢰도 검증

본 연구에서는 설문조사를 통해 수집된 자료를 바탕으로 구성타당도, 변별타당도, 준거타당도 및 신뢰도 검증을 시행하였다.

(1) 설문조사 자료수집 방법

2021년 4월부터 5월까지 경상북도에 소재한 P 요양병원, C 요양병원, S 요양병원과 대구광역시에 소재한 C 요양병원, H 요양병원, F 요양병원, Y

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

요양병원 및 G 요양병원에서 대상자의 선정기준에 부합하는 간호사에게 설문조사를 실시하였다. 요양병원 특성상 코로나 관련으로 외부인 접근이 불가하여 각 요양병원에서 자료수집자 1명을 선정하였으며, 자료수집 전에 각 병원 해당 자료수집자에게 개인정보 보호에 관한 내용을 충분히 숙지하도록 하였고, 주의사항 및 자료수집 방법, 자료수집 과정 중 발생할 수 있는 정보 노출에 대한 주의사항 및 자발적 참여 및 동의 등에 대해 미리 교육하였다. 설문조사 장소는 연구대상자가 근무하는 병원 내 간호사의 사적 공간 등 별도의 공간이었으며, 자료수집자가 연구대상자의 응답 내용의 비밀 보장과 개인 정보 보호를 위해 동의서와 설문지는 따로 철하고 배부하여 대상자가 직접 작성하도록 하고, 응답을 완료한 설문지는 봉투에 넣어 자료수집자에게 전달하도록 하였다. 모든 연구대상자에게 설문 참여 직후 연구 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

(2) 구성타당도 검증

측정 도구의 구성타당도를 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 관찰 가능한 특성들로부터 일반적인 잠재적 변수를 발견하거나 만들어내는 통계적 과정으로 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)과 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)으로 구성된다. 탐색적 요인분석은 요인의 구조와 수에 대한 특별한 가정 없이 통계적 알고리즘을 통해 특성을 탐색하고 유사한 변수들을 묶어 요인을 추출한다. 또한 관심 가설이나 구조 및 모형을 생성하는데 기여한다. 확인적 요인분석은 가설, 연구 질문, 연구목적으로 표현되는 자료에 관한 연구자의 예상과 기대를 확인하기 위해 수행된다.

먼저 문항의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 등을 통해 문항의 변별력을 확인하였다. 수집된 자료에서 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 내의 문항과 총점과의 상관관계를 산출하였고 총점과의 상관관계가 0.2 미만인 문항은 척도 내 기여도가 낮다고 평가되므로(Cohen, 1992) 계수가 0.2 이상인 문항을 선정하였다.

다음으로 요인분석 시행 전 수집된 데이터가 요인분석을 수행하기에 적

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

합한지를 판단하기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 값과 Bartlett의 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity)을 시행하였다. KMO 값이 0.9 이상이면 설명력이 큰 것으로, 0.8 이상이면 가치 있는 것으로, 0.7 이상이면 중정도인 것으로 0.6 이상이면 평범한 정도로 볼 수 있다(강현철, 2013; Kaiser, 1974). Bartlett의 구형성 검정은 p <.05 임을 확인하여 요인분석 모형의 적합성 여부를 판단하였다(한상숙과 이상철, 2012). 그리고 정보손실과 요인 수를 최소화하기 위해서 주성분 분석 후 요인 간 독립성을 높이기 위해 직교 회전 방법 중 배리맥스(Varimax) 회전을 하였다. 적정 요인 수를 결정하기 위해 각 요인이 설명할 수 있는 변수들의 분산 크기를 나타내는 고유값(Eigen value)의 기준을 1.0 이상으로 적용했으며, 추출된 요인들 내에서 요인적재량을 기준으로 각 요인에게 가장 큰 요인적재량이 부하 된 문항을 참고해서 적절한 요인에 대해 이름을 부여하였다. 요인적재량은 0.40 이상이면 만족하는 기준(Tabachnick, Fidell & Pearsons, 2010)으로 판단하였다.

(3) 변별타당도 검증

변별타당도를 검증하기 위해 전체 측정 도구와 추출된 요인들 간의 상관관계를 확인하고, 느린 간호 수행도가 다른 두 집단의 집단비교법을 실시하였다. 느린 간호를 많이 수행하는 요양병원 간호사 56명과 빠른 간호를 주로 수행하는 대학병원 중환자실 간호사 56명의 느린 간호 수행 정도의 유의한 차이가 있는지를 분석하였다.

(4) 준거타당도 검증

본 연구에서 개발된 느린 간호 측정 도구의 준거타당도 검증을 위해 유사 개념인 인간중심 간호 측정 도구와의 상관관계를 계산하여 준거타당도를 확인하였다. 본 연구에서 개발한 느린 간호는 대상자의 속도를 존중하여 관찰과 참여 격려, 과정 중에 안위를 지향하며 대상자에게 삶의 의미를 숙고하게 하는 목적으로 행해지는 간호이다. 인간중심 간호는 대상자의 인격과 가치관을 존중하면서 개별적 요구에 초점을 맞추고(Lusk & Fater, 2013) 역량을 강화하여 친밀한 관계를 형성하는 돌봄을 제공하는 것(이진

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

주, 2018)이므로 준거타당도 검증에 이용하였다. 인간중심 간호 측정 도구 중 본 연구대상자와 유사한 노인 요양 시설 종사자를 위한 도구인 탁영란, 우해영, 유선영과 김지혜(2015)의 노인 장기 요양 시설 종사자 대상 인간중심 돌봄 사정 도구와의 상관관계를 검증하였다. 이 도구는 Edvardsson, Sandman과 Rasmussen (2009)이 개발한 Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)를 우리나라 실정에 맞게 한국어로 번안한 총 13개 문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 사정하며 총 23문항으로 관계성(7문항), 총체성(4문항), 존중(3문항), 개별화(5문항), 임파워먼트(4문항) 등 5개 영역으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 인간중심 간호 수행률이 높음을 의미한다. 도구 사용에 앞서 도구 원저자에게 사용 허락을 받았으며, 도구 개발 시 Cronbach's α 값은 .86이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α값이 .86이었다.

(5) 신뢰도 검증

측정 도구의 신뢰도는 같은 속성을 같은 방법으로 동일한 측정 대상에게 측정했을 때 비슷한 결과가 나오는 정도를 의미한다. 본 연구에서 개발된 느린 간호 측정 도구의 신뢰도는 도구 내 항목들을 얼마나 일관되게 구성 개념을 측정하는가를 확인하기 위해 내적 일관성 신뢰도 계수(Cronbach's α)을 산출하여 확인하였다. 내적 일관성은 Cronbach′s α 값이 새로운 도구의 경우 0.70 이상, 성숙된 도구의 경우 0.80 이상이면 만족하는 것으로 판단할 수 있다(Kline, 1999).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

4. 자료 분석

본 연구에서 개발된 느린 간호 측정 도구의 타당도 검정 및 신뢰도 검정을 위해 수집된 자료는 SPSS Ver 22 version을 이용하여 분석을 진행하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용한 평균, 백분율, 빈도, 표준편차로 산출하였다.
2) 전문가 내용타당도는 item-CVI, scale-CVI를 산출하였다.
3) 구성타당도는 문항분석과 요인분석으로 확인하였다. 문항의 분포를 검토하기 위해 문항의 표준편차 및 평균, 첨도, 왜도를 확인하였다. 또한 요인분석에 적절한 자료인지를 판단하기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 측정과 Bartlett의 구형성검정(Bartlett's test of sphericity)을 시행하였다. 요인분석은 주성분 분석과 Varimax 회전을 이용하였으며, 고유값(Eigen value) 1.0 이상 측정되는 수준에서 요인 수를 결정하였고 확인적 요인분석을 통해 하부영역 및 문항 결정을 하였다.
4) 변별타당도는 집단비교법으로 집단 간의 차이 검증을 위한 비교를 위해 독립표본 t-test로 분석하였고, 측정 도구의 총점과 추출된 하부요인 간의 상관관계를 분석하였다.
5) 준거타당도는 본 연구에서 개발된 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 점수와 노인 장기 요양 시설 종사자를 대상으로 한 인간중심 돌봄 사정 도구의 점수 간의 상관관계를 분석하였다.
6) 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

5. 윤리적 고려

본 연구의 자료수집에 앞서 계명대학교 생명윤리심의위원회(Institute of review. IRB)를 통해 기관승인(승인번호 40525-202101-HR-089-02)을 받았다. 자료수집 전 윤리적 측면에서 연구대상자의 권리를 보장하고자 면담 전 모든 심층면담 대상자들에게 연구목적을 충분히 설명하고 비밀보장, 자료의 익명 처리 및 연구 참여에 대해 거부할 수 있으며, 참여 도중 원한다면 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 면담 방법 및 면담내용 녹음하는 것에 대해 설명하였으며, 연구의 자발적 참여 및 면담내용 녹음에 대한 사전 동의를 받았다. 녹음자료와 모든 대상자의 자료는 연구자료로만 사용될 것을 설명하였다. 또한 설문조사 대상자에게도 본 연구의 목적과 방법, 개인정보의 익명성 보장과 연구 외에 다른 용도로 사용되지 않음과 연구대상자가 원하지 않을 때는 언제든지 참여를 거부할 수 있다는 점을 설명하였다. 그리고 연구 참여에 대한 사전 동의서를 모든 연구 참여대상자에게 서면으로 받았다. 동의서에는 연구자의 이메일과 연락처를 명시하고 연구에 대해 궁금한 점이 있으면 언제든지 연락처로 질문할 수 있으며, 연구 참여 거부를 자유롭게 결정하고 밝힐 수 있도록 하였다. 설문이 완료된 후 연구참여자들에게 소정의 선물을 제공하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅳ. 연구 결과

본 연구는 체계적 문헌고찰을 통해 확인한 느린 간호 개념의 구성요인과 요양병원 간호사의 심층면담을 분석한 결과를 바탕으로 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구를 개발하고 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하여 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구(Slow Nursing Tool for Long-term Care Hospital Nurses; SNT-LCHN)를 완성하였다.

1. 요양병원 간호사의 느린 간호 속성

1) 이론적 단계

(1) 이론적 단계의 요양병원 간호사의 느린 간호의 속성, 선행요인, 결과

느린 간호에 대한 개념분석을 실시 한 우현미와 박정숙(2020)의 연구에서 21개의 문헌을 고찰한 결과, 이론적 단계에서 드러난 요양병원 간호사의 느린 간호의 주요 속성은 주의 깊음(carefulness), 대상자의 속도 존중(respect for their own speed), 과정 중 안위(comfort during the process), 참여(participation), 삶의 의미 숙고(pondering the meaning of life) 등 5개가 도출되었다. 느린 간호의 선행요인은 기능 저하, 심리적 처짐, 치료에 대한 두려움, 무관심과 치료 의지가 없는 것이었고, 느린 간호의 결과로는 의료진과의 의사소통이 향상되어 의료진에 대한 신뢰감이 생기고 잠재 능력 발견, 자신감 회복, 건강증진, 궁극적으로 자아통합감을 경험하게 되는 것으로 (표 2)와 같이 나타났다.

우현미와 박정숙(2020)의 느린 간호 개념분석 이후 출간된 문헌을 탐색하여 최종 12편의 문헌을 고찰한 결과, 기존 개념분석의 내용을 수정할만한 새로운 내용이 나오지 않아서 본 연구에서는 우현미와 박정숙(2020)의 느린 간호 개념분석 결과를 용어를 그대로 사용하기로 하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 2. 느린 간호의 개념분석

선행요인	속성	결과
기능 저하	대상자의 속도 존중	잠재 능력 발견
무관심	주의 깊음	자신감 회복
치료에 대한 두려움	과정 중 안위	건강증진
삶의 의지 부족	참여	의료진과의 의사소통 향상
	삶의 의미 숙고	의료진에 대한 신뢰감
		자아통합감

모델 사례는 개념의 중요한 속성이 모두 포함한 예시를 보여주는 것으로 개념의 절대적이고 전형적으로 확신할 수 있는 속성이 도출되어 본보기가 되는 사례이다. 실제 상황에서 정확하게 개념을 사용할 수 있게 개념의 필수적인 양상을 보여주는 것으로, 개념의 이해를 돕기 위해 모델 사례를 제시하였다(우현미와 박정숙, 2020).

요양병원에 입원해 있는 78세 여성 김씨는 오른쪽 편마비로 혼자서는 움직이기 힘든 환자이다. 담당 간호사인 Y간호사는 전날 김씨가 발버둥을 쳐서 제대로 몸을 씻기지 못했다는 보고를 들었다. ② Y간호사는 자주 병실로 가서 김씨를 살펴보니 텔레비전에 아이들이 나오면 웃고 기분이 좋아져서 주변 사람들의 말도 잘 듣는 것을 발견하였다(주의 깊음). Y간호사는 아기 곱 인형을 가지고 와서 "이 예쁜 아기를 씻어주러 갈까요?"라고 하니 김씨가 선선히 따라 나섰다. ① 목욕실에 들어가서 인형의 옷을 벗겨서 손에 쥐여 주고 천천히 김씨의 옷을 벗긴 후에 김씨에게 인형을 씻기도록 하고 김씨가 인형을 씻기는 속도에 맞춰 요양보호사가 김씨의 몸을 천천히 씻어주었다(대상자의 속도 존중). ③ Y간호사는 간호대학생 한 명

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

과 함께 김씨가 최대한 편안함을 느끼도록 주의하면서 충분히 몸을 당겨 김씨를 돌려 눕혔다(과정 중 안위). ④ 체위 변경하면서 "엉덩이를 조금만 들어 주세요", "몸을 왼쪽으로 돌려주세요"라고 동작마다 설명을 하여 환자가 할 수 있는 만큼 몸을 움직이도록 하였다. 그리고 조금이라도 노력하는 것이 보이면 "참 잘하셨어요. 우리가 도와드리니 이렇게 잘하시네요"라고 격려하였다(참여). ⑤ Y간호사는 김씨에게 "지금까지 살아오신 중에 기억나는 일이 뭐예요?"라고 물어보았다. 김씨는 동네 사람들이 자신이 음식을 만들면 다들 맛있다고 하면서 좋아했다고 회상하면서 음식 만드는 이야기를 신나게 하였다. Y간호사와 학생들이 "그렇게 하면 정말 맛있겠네요. 저희도 집에 가서 만들어 먹어봐야지"라고 칭찬을 해주었다. 다음날 Y간호사가 "어제 집에 가서 해 봤는데 정말 맛있었어요. 또 다른 요리도 가르쳐주세요"라고 했다. 김 씨는 다른 음식 조리법도 이야기해주고 싶어서 연필을 억지로 잡아 종이에 쓰기 시작하였다. 자신이 남들을 도울 수 있다니 살아있는 보람을 느낀다고 말했다(삶의 의미 숙고).

(2) 이론적 단계에서 요양병원 간호사의 느린 간호의 잠정적 정의

이론적 단계에서 도출된 속성을 토대로 내린 요양병원 간호사의 느린 간호의 정의는 외롭고 치료 의지가 없는 요양병원 대상자의 속도를 존중하고 주의 깊게 대상자를 관찰하고, 과정 중 안위를 도모하며, 대상자를 참여시키고, 삶의 의미를 숙고하게 하는 간호를 제공함으로 대상자 스스로가 자신감을 회복하고 잠재 능력을 발견하여 의료진과의 의사소통이 향상되어 궁극적으로 자아통합감이 증진되는 것을 경험하게 하는 간호이다.

2) 현장 작업단계

(1) 심층면담에서 도출된 요양병원 간호사의 느린 간호의 속성

현장 작업을 통해 문헌 고찰을 통한 구성요인에서 나타나지 않은 새로운 요인을 추가 할 수 있고 심층면담을 통해 개념분석으로 도출된 속성 외에

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

드러나는 속성도 추가할 수 있다. 7명의 요양병원 간호사와의 심층면담을 통해 대상자 속도 존중, 대상자의 상태 변화에 민감함, 처치나 활동에 대상자를 참여시킴, 간호 수행 중 대상자의 안위 도모, 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체접촉, 존중하기, 삶을 회상하게 하기 등 7개의 속성이 (부록 8)과 같이 도출되었다.

① 대상자의 속도 존중

'대상자의 속도 존중'은 요양병원에 입원한 주 대상자인 노인 개개인의 특성과 활동 정도, 움직이는 속도를 고려하여 상황과 개인에게 맞는 간호를 제공하는 것을 의미한다. 노인들은 노화로 인해 속도가 느려지는데, 간호사의 부산한 행동은 대상자를 더 불안하게 만들고 불편하게 하며 의료진에 대한 신뢰감을 떨어뜨릴 수 있다. 심층 면담을 통해 드러난 대상자의 속도 존중은 간호사가 서두르지 않고 스스로 하려고 할 때까지 기다려주며, 시간을 내어 대상자에게 가기, 어떤 행동을 마칠 때까지 기다려주기, 식사나 옷 입을 때 천천히 도와주기, 대상자에게 변화가 있는지 수시로 살펴보기 등으로 개념화되었다.

② 대상자의 상태 변화에 민감함

'대상자의 상태 변화에 민감함'은 대상자를 관심 있게 바라보아서 신체적, 정서적 상태의 변화를 인식할 수 있는 것을 의미한다. 상태 변화는 질병상태의 변화뿐만 아니라 신체적 변화, 일상생활 습관, 정서적 변화, 인간관계 등의 변화도 포함하며, 주의 깊게 관찰하여야만 알 수 있다.

심층면담을 통해 드러난 대상자의 상태 변화에 민감함은 대상자의 신체적 변화, 통증이나 불편감 여부를 알아차리기, 남아 있는 잔존능력이 어느 정도인지 파악하기, 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 치매 증상인지, 섬망이나 우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지를 구분하기 등으로 개념화되었다.

③ 처치나 활동에 대상자를 참여시킴

'처치나 활동에 대상자를 참여시킴'은 간호사가 시간 절약을 위해 대상자에게 묻거나 기회를 제공하지 않고 간호를 바쁘게 제공하는 것이 아니라 대상자와의 치료적 의사소통을 통해 무엇을 할 수 있는지 어떻게 하고 싶

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

은지를 파악하여 스스로 처치나 활동에 참여하도록 격려하는 간호 활동이다.

심층면담을 통해 처치나 활동에 대상자를 참여시킴은 처치할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하기, 신체적 활동을 스스로 하도록 격려하기, 단체활동 시간에 대상자가 참여하도록 활동을 격려하고, 활동에 참여하였을 때 칭찬하기, 참여를 독려하였으나 대상자가 거절하였을 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유하기 등으로 개념화되었다.

④ 간호 수행 중 대상자의 안위 도모

'간호 수행 중 대상자의 안위 도모'는 간호 수행 중 대상자의 안위를 최우선으로 생각하여 신체적인 안위뿐만 아니라 정서적인 안위를 느끼도록 하는 간호 실무 활동이다.

심층면담을 통해 나타난 간호 수행 중 대상자의 안위 도모는 자주 체위 변경 하기, 대상자의 호소를 경청하여 최대한 불편감을 덜어 주려고 노력하기, 대상자가 불편하지 않은 체위 취해주기, 처치나 약물 처방이 바뀌었을 때 설명해 주기, 개인위생 도와주기, 온도 조절하기, 마사지 제공 등으로 개념화되었다.

⑤ 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체 접촉

'대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체 접촉'은 대상자의 불안하고 불쾌한 감정을 이해하고 경청하여 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공하는 것을 의미한다.

심층면담을 통해 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체 접촉은 대상자에게 처치나 간호 수행에 따르는 대상자의 불편감과 감정을 이해하기, 처치나 간호 수행 시에 환자의 언어적·비언어적 반응을 잘 듣고 원인을 파악하기, 처치나 간호를 제공할 때 힘든 것을 나타내거나 한숨을 쉬는 등 부정적인 감정 나타내지 않기, 등이나 어깨를 어루만지는 등 가볍게 신체 접촉하기 등으로 개념화되었다.

⑥ 존중하기

'존중하기'는 간호사가 언어, 몸짓, 표정 등으로 대상자가 존중받는다고 느낄 수 있게 대하는 것이다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

심층면담을 통해 '존중하기'는 대상자의 얘기가 반복되더라도 처음 듣는 것처럼 이야기 들어주기, 대상자에게 존댓말 사용하기, 존중하면서 눈을 마주치고 대화하기, 수행하기 전에 준비되었는지 의견 물어보기, 잔존능력 활용할 때 칭찬하기 등으로 개념화되었다.

⑦ 삶을 회상하게 하기

'삶을 회상하게 하기'는 대상자가 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 수 있도록 돕는 간호 실무 활동이다.

심층면담을 통해 삶을 회상하게 하기는 대상자의 지나온 삶을 회고해 보게 하기, 자신이 좋아하던 것이나 잘했던 것들을 다시 해볼 기회 주기, 대상자가 잘 해낸 과업 칭찬하기, 대상자의 과업을 통해 배움이 일어났음을 표현하기, 아픈 환자이지만 다른 사람에게 무엇인가를 나눌 수 있고 도와줄 수 있도록 격려하기 등으로 개념화되었다.

3) 최종 분석단계

이론적 단계에서 문헌분석을 통해 도출된 요양병원 간호사의 느린 간호의 개념적 속성은 대상자의 속도 존중, 과정 중 안위, 주의 깊음, 참여, 삶의 의미 숙고 등 5개의 속성이 도출되었고, 현장 작업(심층면담)단계에서 대상자의 속도 존중, 대상자의 상태 변화에 민감함, 처치나 활동에 대상자를 참여시킴, 간호 수행 중 대상자의 안위 존중, 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체접촉, 존중하기, 삶을 회상하게 하기 등 7개의 속성이 도출되었다.

최종 분석을 위해 현장 작업단계와 이론적 단계에서 나온 속성을 종합하여 분석하는 과정에서 대상자의 속도 존중은 이론적 단계와 현장 분석단계에서 공통적으로 나타났으므로 그대로 속성으로 받아들였다. 이론적 단계의 주의 깊음과 현장 분석단계의 대상자의 상태 변화에 민감함 속성은 최종단계에서 '주의 깊게 관찰' 속성으로 명명하였다. 이론적 단계의 참여와 현장 분석단계의 처치나 활동에 대상자를 참여시킴 속성은 '참여 유도' 속성으로 명명하였다. 또한 이론적 단계의 과정 중 안위와 현장 분석단계의 간호 수행 중 대상자의 안위 존중과 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

접촉 속성을 통합하여 '안위 도모' 속성으로 명명하였다. 이론적 단계의 삶의 의미 숙고 속성과 현장 분석단계의 존중하기와 삶을 회상하게 하기 속성을 통합하여 '삶의 가치 부여' 속성으로 명명하였다.

최종 분석단계에서 나타난 요양병원 간호사의 느린 간호 속성으로 대상자의 속도 존중, 주의 깊게 관찰, 참여 유도, 안위 도모, 삶의 가치 부여 등 총 5개의 속성이 도출되었고, 5개 속성에 따른 개념화의 내용은 (표 3)과 같다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 3. 요양병원 간호사의 느린 간호 최종 속성

이론적 단계	현장 단계	최종단계	
		도구의 요인	개념화
대상자의 속도존중	대상자의 속도존중	대상자의 속도존중	●서두르지 않기 ● 기다려주기 ●반복 설명하기 ●시간 내어주기 ●수시로 살펴보고 의미 파악하기
주의깊음	대상자의 상태변화에 민감함	주의 깊게 관찰	●일상생활 습관 살피기 ●잔존능력 살피기 ●과다행동, 과소행동을 살펴서 원인을 파악하기
참여	처치나 활동에 대상자를 참여시킴	참여 유도	●낙상예방 활동, 신체활동 격려하기 ●처치 시 대상자에게 도움 요청하기 ●다른 사람과 함께 활동하거나 원내 단체활동에 참여하도록 격려하기 ●거절하였을 때 간격을 두고 다시 해보자고 권유하기
과정 중 안위	간호수행 중 대상자의 안위존중	안위 도모	●처치 시 프라이버시를 존중하고, 미리 설명하고, 과생되는 불편감 최소화하기 ●편안해하는 체위를 취하도록 돕기 ●처치 시 대상자가 불안이나 불쾌감을 느끼면 원인을 파악하여 해결하기 ●처치하면서 한숨을 쉬는 등 부정적인 감정 나타내지 않기 ●가볍게 신체접촉하기
	대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체접촉		
삶의 의미 숙고	존중하기	삶의 가치 부여	●존댓말 사용하고 존중하면서 대화하기 ●같은 이야기를 반복해도 성의있게 들어주기 ●잘하던 활동을 해보고 지난 삶을 회상할 기회 제공하기 ●나누고 도울 수 있도록 격려하기
	삶을 회상하게 하기		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구

1) 도구개발

(1) 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 초기문항 구성

문헌 고찰과 심층 면담을 통해 드러난 구성요인을 기반으로 30개의 예비문항을 개발하였으며 문항의 세부 속성은 (표 4)와 같다. 속성에 따른 구체적인 예비문항 내용은 (부록 5)에 제시하였다.

(2) 내용타당도 검증

전문가를 활용한 내용타당도 지수를 측정한 결과는 (표 5)와 같다. 전문가 10인이 평가한 예비문항의 내용타당도 지수는 .92로 측정되어 느린 간호 측정 도구의 내용타당도를 확보하였다. CVI 점수가 .67로 측정된 문항 1번 '나는 한 번에 한 가지 간호를 수행한다'는 내용타당도 검증 과정에서 전문가들의 의견을 반영하여 삭제하고 나머지 29문항을 최종 예비문항으로 결정하였다.

(3) 사전조사

① 대상자의 일반적 특성

안면타당도 검증을 위해 사전조사에 참여한 대상자는 총 20인으로 모두 여성이었으며, 나이 범위는 40~65세까지 다양한 연령층이 포함되었으며, 모두 학사 이상의 학력을 가졌다. 대상자는 모두 일반간호사이며 요양병원 경력은 3년 차부터 12년 차까지 다양하였다.

② 사전조사 결과

내용타당도 검증 결과를 반영하여 1문항을 삭제한 29문항의 느린 간호 측정도구를 이용하여 사전조사를 실시하였다. 설문지 작성에 필요한 소요시간의 범위는 3~12분이었으며, 글씨 크기 및 응답 점수 크기, 문항의 난이도, 등을 4점 척도로 측정하여 결과는 (표 6)과 같다.

사전조사 과정에서 삭제를 요구한 문항은 없었으나 내용에 대한 구체적인 설명을 요구하는 문항에 대해서는 요양병원에서 일어날 수 있는 상황을

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 4. **예비문항 내** 구성요소인

요인(**문항** 수)	**문항** 구성(**문항** 수)
대상자의 속도 존중(8)	● **서두르지** 않기(2) ● 기다려주기(2) ● **반복** 설명하기(1) ● **시간** 내어주기(1) ● **수시로 살펴보고 의미** 파악하기(2)
주의 깊게 관찰(3)	● **일상생활 습관** 살피기(1) ● **잔존능력** 살피기(1) ● 과다행동, **과소행동을 살펴서 원인을** 파악하기(1)
참여 유도(6)	● **낙상 예방** 활동, **신체활동** 격려하기(2) ● **처치 시 대상자에게 도움** 요청하기(1) ● **다른 사람과 함께 활동하거나 원내 단체활동에** 참여하도록 격려하기(2) ● **거절하였을 때 간격을 두고 다시 해보자고** 권유하기(1)
안위 도모(7)	● **처치 시 프라이버시를** 존중하고, **미리** 설명하고, **파생되는 불편감** 최소화하기(3) ● **편안해하는 체위를 취하도록** 돕기(1) ● **대상자가 불안이나 불쾌감을 느끼면 원인을** 파악하여 해결하기(1) ● **간호하면서 한숨을 쉬는 등 부정적인 감정** 나타내지 않기(1) ● **가볍게** 신체접촉하기(1)
삶의 가치 부여(6)	● **존댓말 사용하여 존중하면서** 대화하기(2) ● **같은 이야기를 반복해도 성의있게** 들어주기(1) ● **잘하던 활동을 해볼 기회와 지난 삶을 회상할** 기회 제공하기(2) ● **나누고 도울 수 있도록** 격려하기(1)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 5. **문항별** 내용타당도

번호	문항	CVI
1	**나는 한 번에 한 가지 간호를** 수행한다.	.67
2	**나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를** 수행한다.	.94
3	**나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지** 기다려준다.	.94
4	**나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지** 기다려준다.	.94
5	**나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서** 설명한다.	1.00
6	**나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어** 준다.	1.00
7	**나는 대상자의** 표정, 음성, **몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고** 노력한다.	1.00
8	**나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계 나 환경을 주의깊게** 살펴본다.	1.00
9	**나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게** 관찰한다.	1.00
10	**나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게** 관찰한다.	1.00
11	**나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때** 섬망, **우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지를 구분하여** 간호한다.	.94
12	**나는 대상자가 침대 난간** 올리기, **잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로** 설명한다.	.94
13	**나는 손뼉 치거나 손을 위로 드는 등의 신체운동을 자주 하도록** 격려한다.	1.00
14	**나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면** 칭찬해준다.	1.00
15	**나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록** 격려한다.	.94
16	**나는 원내 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면** 칭찬해준다.	1.00
17	**나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고** 권유한다.	.94

(**표** 계속)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 5. 계속

18	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.	.83
19	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.	.83
22	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.	1.00
21	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.	.94
22	나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.	.94
23	나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.	1.00
24	나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.	.94
25	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.	.94
26	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.	.89
27	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다.	.83
28	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를 제공한다.	.78
29	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.	.78
30	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.	.89

예를 들어 부가 설명하였다. 1번 문항 '나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다'에 대해 한국 간호상황에서는 어렵다, 상황에 따라 다를 수 있다는 의견이 있었으나 굳이 삭제할 필요는 없다는 의견이 많아서 수정 없이 29문항을 그대로 사용하기로 했다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 6. 사전조사 결과

번호	문 항	범위(분)	평균 (표준편차)
1	설문조사에 답하는 시간은 얼마나 걸렸습니까?	3~12	8.6(1.23)
2	설문지 문항을 이해하는데 어려움은 없었습니까?	1~4	3.4(0.59)
3	문항의 길이는 적절했습니까?	1~4	3.3(0.57)
4	글자의 크기와 글씨체는 적절했습니까?	1~4	3.6(0.51)
5	설문지 응답 표시의 점수 크기(likert 4점)는 적절했습니까?	1~4	3.6(0.47)
6	본 설문조사를 하면서 삭제했으면 좋은 부분이나 이해되지 않는 부분들을 체크해주십시오.	없음	
7	설문지 수정에 대한 의견이 있다면 적어 주십시오.	없음	

2) 일반적 특성

도구의 타당도와 신뢰도 검증을 위해 시행된 설문조사에 참여한 대상자는 대구광역시와 경상북도에 소재한 8개 요양병원에서 대상자를 직접 간호하는 간호사 181명으로 구성되었으며, 일반적 특성에 관한 빈도 및 비율은 (표 7)과 같다.

대상자의 연령은 30세 미만(25~29)이 21명(11.6%), 30대(30~39)가 30명(16.6%), 40대(41~49)가 53명(29.3%), 50세 이상이 77명(42.5%) 50세 이상이 가장 많았다. 종교는 없는 사람이 90명(49.7%)이고 있는 사람이 91명(50.3%)이었다. 성별은 남자 16명(8.8%), 여자 165명(91.2%)이었으며, 학력은 전문대 졸업자가 98명(54.1%), 대학교 졸업 이상이 83명(45.9%)이었다. 참여자의 지위는 일반간호사 130명(71.8%), 책임간호사나 수간호사는 51명(28.2%)이었다.

대상자의 임상 경력은 평균 18년이고 임상 경력이 20년 이상인 간호사가 70명(38.7%)으로 가장 많았고 요양병원 근무경력은 5년 미만이 77명(42.5%), 10년 이상 61명(33.7%) 순으로 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 7. 대상자의 일반적 특성 (N=181)

특성	구분	빈도수	백분율
성별	남	16	8.8
	여	165	91.2
연령	30세 미만	21	11.6
	30~39세	30	16.6
	40~49세	53	29.3
	50세 이상	77	42.5
종교	유(1+2+3+5)	91	50.3
	무(4)	90	49.7
학력	전문학사	98	54.1
	학사 이상	83	45.9
간호직 근무경력	5년 미만	28	15.5
	5~9년	27	14.9
	10~4년	29	16.0
	15~9년	27	14.9
	20년 이상	70	38.7
요양병원 근무경력	5년 미만	77	42.5
	5~9년	43	23.8
	10년 이상	61	33.7
직위	일반 간호사	130	71.8
	책임간호사, 수간호사	51	28.2
합계		181	100.0

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3) 도구의 문항분석 및 구성타당도 검증

(1) 문항 분석

각 문항의 평균과 왜도, 표준편차 및 첨도로 분석한 편중 정도는 해당 문항의 변별력을 반영한 것으로 판단하며 문항 분석의 기초적인 작업이다. 본 연구에서도 개발된 느린 간호 측정 도구 각 문항의 평균과 왜도, 표준편차, 첨도를 분석하여 (표 8)과 같이 검토하였다. 그 결과 모든 문항에 대한 왜도는 ±2.0 이내로, 측정값이 정규분포를 벗어나지 않는 범위에 위치한다.

요양병원 간호사 181명이 많이 수행한 느린 간호 내용을 살펴보면, 문항 24 '존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다'를 4점 만점에 3.42점으로 가장 많이 수행한 것으로 나타났고, 문항 22 '나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적인 감정을 나타내지 않는다' 3.36점, 문항 25 '나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다 ' 3.36점, 문항 11 '나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전 화장실 다녀오기 등 낙상 예방활동을 하도록 수시로 설명한다' 3.35점으로 많이 수행하는 것으로 나타났다.

요양병원 간호사들이 적게 수행한 느린 간호로는 문항 27 '나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기 활동을 해볼 기회를 제공한다'를 4점 만점에 2.42점으로 가장 적게 수행한 것으로 나타났고, 다음으로 문항 5 '나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다' 2.52점, 문항 28 '나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다' 2.55점, 문항 29 '나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다' 2.78점으로 적게 수행하는 것으로 나타났다.

문항분석은 동일한 개념에 대해 여러 개의 문항으로 측정할 때 모든 문항의 총합과 각 문항 간 상관관계를 분석하는 방법이다. 예비문항으로 선정된 29문항과 수정된 문항-총점 상관계수(corrected item and total correlation coefficient)를 측정하여 문항 분석을 실시한 결과 (표 9)와 같이 .35~.71의 분포를 보였다. 문항-총점 상관계수가 .30 미만인 문항은 척도 영역 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되어 삭제되어야 하나(한상숙과 이

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

상철, 2008), 본 연구의 측정 문항은 모두 전체 문항 간의 상관계수가 .30 이상으로 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 8. **측정값의** 평균, 표준편차, 왜도, **첨도** 정도

(N=181)

문항	평균	표준편차	최소값	최대값	왜도	첨도
1	2.97	.62	2	4	.01	-.32
2	2.95	.61	1	4	-.27	.61
3	2.98	.59	2	4	.00	-.11
4	3.07	.74	1	4	-.44	-.07
5	2.52	.68	1	4	.31	-.22
6	3.13	.62	2	4	-.09	-.44
7	3.10	.62	1	4	-.20	.18
8	3.10	.62	2	4	-.06	-.38
9	3.01	.66	1	4	-.12	-.34
10	3.01	.63	1	4	-.14	.05
11	3.35	.68	1	4	-.66	-.19
12	2.74	.74	1	4	.13	-.62
13	3.32	.62	2	4	-.33	-.64
14	2.98	.70	1	4	-.26	-.15
15	2.92	.66	1	4	-.26	.18
16	2.81	.68	1	4	.04	-.45
17	3.27	.73	1	4	-.63	-.31
18	3.27	.63	2	4	-.29	-.65
19	3.29	.56	2	4	-.05	-.53
20	3.23	.58	2	4	-.10	-.43
21	3.21	.56	2	4	-.01	-.27
22	3.36	.57	2	4	-.23	-.70
23	3.25	.68	1	4	-.57	.10
24	3.42	.60	2	4	-.51	-.62
25	3.36	.58	2	4	-.28	-.68
26	3.02	.65	1	4	-.14	-.21
27	2.42	.82	1	4	.30	-.41
28	2.55	.80	1	4	.19	-.49
29	2.78	.79	1	4	-.06	-.60

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 9. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 문항분석

번호	측정문항	점수
1	나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.	.56
2	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.	.64
3	나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠때까지 기다려준다.	.51
4	나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.	.61
5	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.	.47
6	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다.	.56
7	나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계 나 환경을 주의깊게 살펴본다.	.63
8	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.	.65
9	나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게 관찰한다.	.56
10	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 섬망, 우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.	.45
11	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.	.43
12	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.	.36
13	나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.	.62
14	나는 원내 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면 칭찬해준다.	.53
15	나는 손뼉 치거나 손을 위로 드는 등의 신체운동을 자주 하도록 격려한다.	.53
16	나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다.	.49
17	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.	.42
18	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.	.54
19	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.	.48
20	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.	.41
21	나는 처치나 간호를 제공할 때 과생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.	.59
22	나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.	.46
23	나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.	.35
24	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.	.55
25	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.	.57
26	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다	.49
27	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를 제공한다.	.70
28	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.	.71
29	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.	.63

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

(2) 요인분석

① 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 탐색적 요인분석

문항분석을 마친 29문항의 탐색적 요인분석을 실시하여 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 구성타당도를 검정하였다. 구체적인 탐색적 요인분석 과정은 (그림 3)과 같다.

1차 요인분석	1st factor analysis - Total 29 Items • KMO=0.84 / Bartlett's Test of Sphericity p<.001 • Number of Factor: 5 / Explained variance=51.06%
⬇	
문항 삭제	1, 14, 16, 17, 21, 23번 삭제 - 적재량<0.5
⬇	
2차 요인분석	2nd factor analysis - Total 23 Items • KMO=0.82/ Bartlett's Test of Sphericity p<.001 • Number of Factor: 5 / Explained variance=56.40%
⬇	
문항 삭제	22번 삭제 - 적재량 <0.5
⬇	
3차 요인분석	3th factor analysis - Total 22 Items • KMO=0.81 / Bartlett's Test of Sphericity p<.001 • Number of Factor: 5 / Explained variance=57.61%
⬇	
4차 요인분석	4th factor analysis - Total 23 Items • KMO=0.82 / Bartlett's Test of Sphericity p<.001 • Number of Factor: 5 / Explained variance=56.82%

그림 3. 탐색적 요인분석 과정

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

본 연구에서 선정된 29문항에 대한 요양병원 간호사 181명의 자료가 요인분석에 적합한지 확인하기 위해 KMO 측정값과 Bartlett 구형성검증 결과를 확인하였다. 탐색적 요인분석을 위해 정보의 손실을 최소화하면서 동시에 적은 수의 요인을 추출할 때 사용하는 주성분 분석을 실시하였다. 요인의 회전방식은 요인 간 상관이 가정되지 않는 경우에 사용하는 직각 회전(orthogonal rotation)인 Varimax 방식을 이용하였다. 요인구조 확인에서 공통성이 .30 이하인 문항이 없었으므로(한상숙과 이상철, 2008), 29문항 모두 분석에 포함하였다. 주성분 요인분석에서 적절한 요인을 추출하기 위한 기준으로 요인적재량 ±4.0 이상, 고유값 1.0 이상을 고려하여 최종 문항으로 선정된 29개의 문항을 요인분석 한 결과 고유값이 1.0 이상인 요인은 30회 반복으로 전체 5개 요인까지 추출하였다. 요인적재량이란 요인과 측정변수의 상관관계를 의미하는 것으로, 측정 변수가 그 요인과 얼마나 관련이 있는지를 나타내는데 일반적으로 요인적재량의 값이 관련 요인과는 0.5 이상이고, 다른 요인과는 0.3 미만이어야 한다(한상숙과 이상철, 2008).

KMO 값은 변수들의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 값이며, 일반적으로 KMO 값이 0.90 이상이면 상당히 좋은 것이고, 0.80~0.89 꽤 좋은 편, 0.70~0.79 적당한 편, 0.60~0.69 평범한 편, 0.50~0.59 바람직하지 못한 편, 0.50 미만이면 받아들일 수 없는 수치로 판단한다(송지준, 2019). Barlett의 구형성 검증은 변수 간의 상관행렬이 단위행렬인지 여부를 판단하여 요인분석 모형의 적합성 여부를 나타내는 검증방법으로 p값이 .001보다 작아야 한다(한상숙과 이상철, 2008).

첫 번째 요인분석 결과, KMO는 0.84로 측정 변수들이 잠재적인 요인이 존재하는가에 대한 기준에서(Kaiser. 1974) 중급 이상 수준으로 충족하므로 본 연구의 도구가 요인분석에 적절함을 확인할 수 있었다. Bartlett's의 구형성 검정결과 p<.001이므로 요인분석을 할 가치가 있는 문항으로 인정되었다. 29문항에 대한 고유값(eigen value)이 1.0 이상인 요인은 총 5개로 추출되었으며, 설명력을 나타내는 누적 총분산은 51.06%였다. 요인 내 문항들의 상관관계를 의미하는 요인적재량의 범위는 0.40~0.43이었다.

적재값이 0.5 미만인 6개 문항 즉, 1번 문항 '나는 대상자의 속도에 맞추

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

어 서두르지 않고 간호를 수행한다', 14번 문항 '나는 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면 칭찬해준다', 16번 문항 '나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다', 17번 문항 '나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다', 21번 문항인 '나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다', 23번 문항 '나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다'는 삭제하였다.

6개 문항을 삭제하고 23개 문항으로 두 번째 요인분석을 한 결과 KMO는 0.82이었고, Bartlett's의 구형성 검정결과 p<.001이었다. 23문항에 대한 고유값(eigen value)이 1.0 이상인 요인은 총 5개로 추출되었으며, 설명력을 나타내는 누적 총분산은 56.40%였다. 요인 내 문항들의 요인적재량은 0.43으로 나타났다. 요인적재량이 0.5 미만으로 나온 22번 문항 '나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다'를 삭제하였다.

1개의 문항(22번 문항)을 삭제하고 22개의 문항으로 세 번째 요인분석을 하였다. 그 결과 KMO는 0.81이었고, Bartlett's의 구형성 검정결과 p<.001이었다. 요인적재량의 범위는 0.51~0.86로 산출되었고, 전체문항들의 적재량이 0.5 이상이었으며, 각 요인 내 문항들이 같은 속성끼리 묶여 비교적 높은 설명력(57.61%)을 보여주는 문항들로 선택되었음을 알 수 있었다. 도구의 문항별 요인적재량을 토대로 개념적 기틀에 적합하도록 재배열한 결과, 제1 요인 7개 문항, 제2 요인 7개 문항, 제3 요인 3개 문항, 제4 요인 3개 문항, 제5 요인 3개 문항이고, 누적 설명 변량은 25.66~57.61%였다.

이 과정을 거치면서 첫 번째 요인분석에서 적재값이 0.5 미만이었던 1번 문항 '나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다'를 재검토한 결과, 제1 요인에 요인적재량이 0.417이므로 0.5 미만이기는 하나 '느린 간호'의 핵심 속성을 가진 문항으로 판단되어 1번 문항을 포함하여 23개의 문항으로 네 번째 요인분석을 하였다. 그 결과 KMO는 0.82이었고, Bartlett's의 구형성 검정결과 p<.001이었다. 요인적재량의 범위는 0.45~0.88로 산출되었고, 전체 문항들의 적재량이 0.45 이상이었으며, 각 요인 내

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

문항들이 같은 속성끼리 묶여 비교적 높은 설명력(56.82%)을 보여주는 문항들로 선택되었음을 알 수 있었다. 도구의 문항별 요인적재량을 토대로 개념적 기틀에 적합하도록 재배열한 결과, 제1 요인 8개 문항, 제2 요인 6개 문항, 제3 요인 3개 문항, 제4 요인 3개 문항, 제5 요인 3개 문항이고, 누적 설명 변량은 26.22~56.82% (표 10)과 같다.

각 요인별로 살펴보면, 제1 요인은 7개 문항이 추출되었으며, 전체 변량의 0.74%를 설명하는 가장 중요한 요인으로, 요인적재량이 가장 큰 문항은 '나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다'이었으며, 제2 요인은 7개 문항이 추출되었으며, 전체 변량의 0.73%를 설명하는 가장 중요한 요인으로, 요인적재량이 가장 큰 문항은 '나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의 깊게 관찰한다'이었다. 제3 요인은 3개 문항이 추출되었으며, 전체 변량의 0.87%를 설명하는 가장 중요한 요인으로, 요인적재량이 가장 큰 문항은 '나는 급기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다'이었다. 제4 요인은 3개 문항이 추출되었으며, 전체 변량의 0.89%를 설명하는 가장 중요한 요인으로, 요인적재량이 가장 큰 문항은 '나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다'이었다. 제5 요인은 3개 문항이 추출되었으며, 전체 변량의 0.80 %를 설명하는 가장 중요한 요인으로, 요인적재량이 가장 큰 문항은 '나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각해서 반응해준다'이었다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 10. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 탐색적 요인분석

문항	Factor2	Factor1	Factor3	Factor4	Factor5
느린간호9	0.73	0.19	-0.05	-0.02	-0.04
느린간호8	0.68	0.10	0.24	0.03	-0.03
느린간호10	0.65	0.16	-0.10	0.00	0.17
느린간호13	0.64	0.15	0.14	0.14	-0.01
느린간호12	0.61	0.21	0.17	-0.04	-0.03
느린간호11	0.54	0.29	0.10	0.09	0.06
느린간호15	0.51	0.19	0.07	0.15	0.04
느린간호1	0.45	0.42	0.23	0.10	0.01
느린간호3	0.17	0.74	0.15	-0.09	-0.01
느린간호5	0.19	0.71	0.15	0.01	0.05
느린간호6	0.17	0.71	0.16	0.07	0.03
느린간호7	0.26	0.65	0.03	0.07	0.02
느린간호2	0.24	0.64	-0.18	0.12	0.14
느린간호4	0.21	0.59	0.21	0.09	-0.08
느린간호19	0.09	0.14	0.87	0.11	0.10
느린간호18	0.14	0.14	0.79	0.09	0.10
느린간호20	0.18	0.17	0.77	0.17	0.16
느린간호28	0.10	0.08	0.12	0.89	0.08
느린간호27	0.11	0.00	0.14	0.85	0.08
느린간호29	0.04	0.07	0.06	0.68	0.08
느린간호26	0.12	0.16	0.15	0.10	0.80
느린간호24	-0.10	0.06	0.00	0.04	0.78
느린간호25	0.08	-0.14	0.17	0.12	0.75
고유값	6.03	2.52	1.60	1.53	1.40
분산설명	26.22%	10.95%	6.94%	6.64%	6.08%
누적분산설명	26.22%	37.16%	44.10%	50.74%	56.82%
신뢰도	0.81	0.81	0.83	0.77	0.70
Bartlett's χ^2=1472.09 (df=253, p<.001)					
KMO=0.822					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

제1요인에는 '나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.', '나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다', '나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다', '나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓을 살펴보고 의미를 파악하려고 노력한다', '나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원 생활에 대해 반복해서 설명한다', '나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어준다', '나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다', '나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다'가 속한다. 이 요인은 요양병원 간호사들의 주 대상자인 노인들의 느린 속도를 존중하여 그 속도에 맞게 간호하는 것을 의미하여 '대상자 속도에 맞추기'라고 명명하였다.

제2요인에는 '나는 대상자의 일상생활 습관을 주의 깊게 관찰한다'. '나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아 있는지 주의 깊게 관찰한다', '나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 섬망, 우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지 구분하여 간호한다', '나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다', '나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다', '나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다', '나는 손뼉치기, 손 흔들기 등의 신체활동을 자주 하도록 격려한다'의 6문항이 포함되었다. 이 요인은 요양병원 간호사가 간호 수행을 할 때 대상자의 전반적인 부분들을 주의 깊게 관찰하고 스스로 참여하도록 격려하는 활동을 의미한다. 그러므로 '관찰 및 참여 격려'라고 명명하였다.

제3요인에는 '나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다', '나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다', '나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다'의 3문항이 포함되었다. 이 요인은 요양병원 간호사가 간호 수행 과정 중 대상자의 안위를 존중해 주는 것을 의미하여 '안위 도모'라고 명명하였다.

제4요인에는 '나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

특기활동을 해볼 기회를 제공한다', '나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다', '나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다'의 3문항이 포함되었다. 이 요인은 요양병원에서 대상자의 삶의 의미를 숙고시키며 증진 시키는 역할을 하여 삶의 가치를 부여해 주는 것을 의미하기 때문에 '삶의 가치 부여'라고 명명하였다.

제5요인에는 '나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다', '나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다', '나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다'의 3문항이 포함되었다. 이 요인은 요양병원 간호사들이 간호를 수행할 때 대상자를 진심으로 존중하는 것을 의미하기 때문에 '존중'이라 명명하였다.

② 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 확인적 요인분석

탐색적 요인분석을 통해 확인된 결과를 토대로 구성타당도에 적합한 문항을 구성하기 위하여 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 하였다. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 구성타당도와 판별타당도를 파악하기 위해서 탐색적 요인분석에서 사용한 요양병원 간호사(N=181)의 자료를 가지고 확인적 요인분석을 하였다. 확인적 요인분석에서 최초 가설모형은 탐색적 요인분석에서 대상자 속도에 맞추기(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), 관찰 및 참여 격려(8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), 안위 도모(18, 19, 20), 삶의 가치 부여(27, 28, 29), 존중(24, 25, 26)으로 검정한 결과 대표적인 모형적합도에서 절대적합지수(Absolute Fit Measures)를 대표하는 카이제곱 검정과 모형적합도(Goodness of Fit Index)에서 CMIN/DF를 Q 값으로 보면 Q=χ^2 (Probability distribution table)/ df (Degree of Freedom)으로 Q 값 1.29로 3을 넘지 않은 선이며, p<0.001 수준에서 유의미하였다. 그러므로 모형은 수용할 만하다(우종필, 2012).

일반적으로 모형적합도 지수가 .80～.90 사이이거나 RMSEA가 .05～.08 사이의 값을 가지면 모형적합도가 비교적 좋은 것으로, 모형적합도 지수가 .90 이상이거나 RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) 가

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

.05 미만이면 모형적합도가 우수하다고 판단한다., 단 한 가지 지수만을 가지고 적합도를 판단하는 것이 아니라 모든 지수 값을 고려하여 적합 여부를 판단할 수 있다(우종필, 2012).

본 연구에서는 확인적 요인분석에 투입된 측정모형의 모형적합도 지수를 보면 RMSEA가 .039이며, RMR (Root Mean Square Residual)은 .06, TLI (Tucker Lewis index)는 .97, CFI(Comparative Fit index)는 .98, IFI (Incremental Fit index)는 .98, NFI (Normed Fit index)는 .90, GFI (Goodness of Fit Index)는 .88, AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)는 .85으로 모두 .80을 넘는 값을 보여 잠재변수(요인)와 관찰변수(측정문항)들 간의 관계로 구성된 측정모형의 모형적합도는 (표 11)과 같이 전반적으로 적절하다고 판단하였다.

표 11. 모형 적합도 지수

	적합도지수	적합도기준값	적합여부
Q(χ^2/df)	1.29	3.00 이하	적합
RMR	0.06	0.05 이하: 좋은 편 0.05~0.08 이하:적당한 편	적합
RMSEA	0.04	0.05 이하: 좋은 편 0.08 이하: 괜찮은 편 0.10 이하: 보통	적합
TLI	0.97	0.90 이상	적합
CFI	0.98	0.90 이상	적합
IFI	0.98	0.90 이상	적합
NFI	0.90	0.90 이상	적합
GFI	0.88	0.80 이상	적합
AGFI	0.85	0.80 이상	적합

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

구성타당도에 적합한 모형을 찾기 위하여 탐색적 요인분석을 기반으로 하여 확인적 모형의 가설모형에서 모형개선 과정을 거쳐 최종 모형을 결정하였으며 최종 모형은 (그림 4)와 같다.

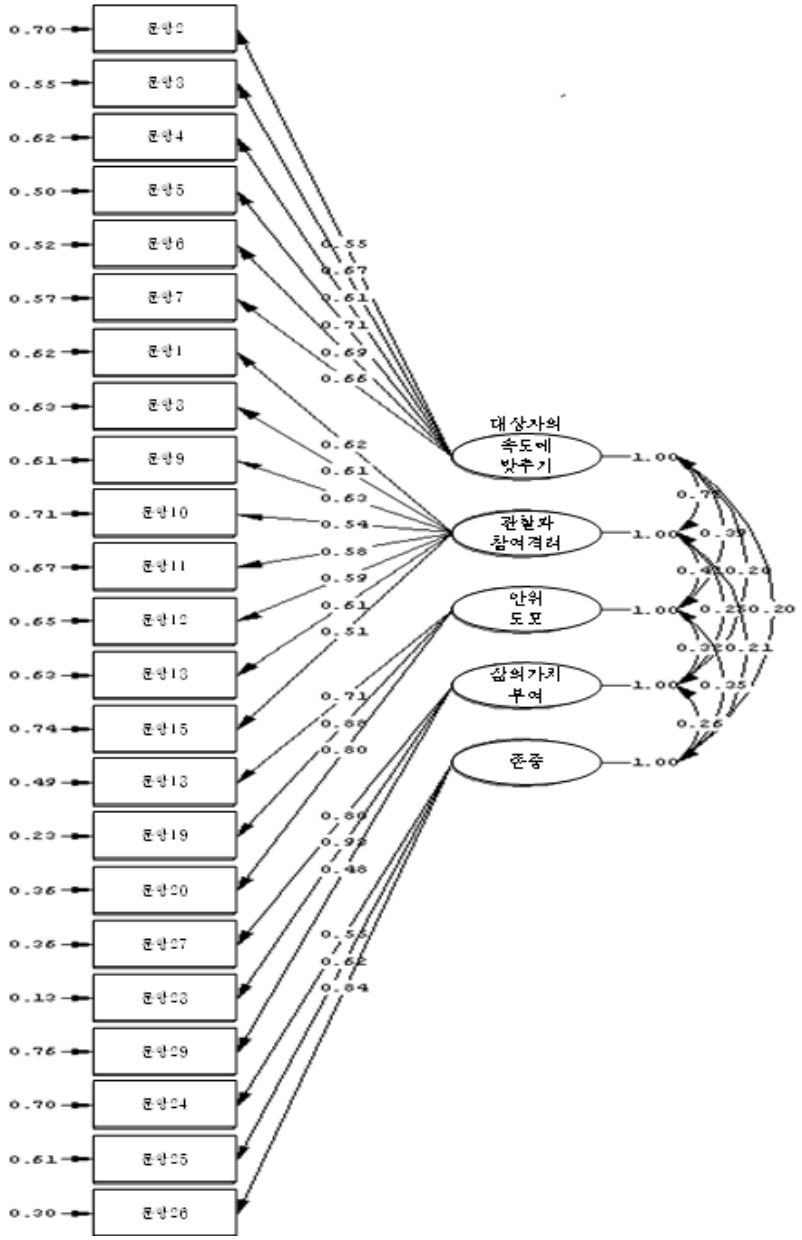

그림 4. 확인적 요인분석 모형도

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

③ 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 변별타당도: 집단비교법

요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 집단 간 변별도를 확인하기 위해 집단비교법으로 변별타당도를 확인하였다. 치매, 뇌졸중 등 만성질환을 가진 노인 환자가 주로 입원해있는 요양병원 간호사와 급성기 환자 중에서도 위중한 환자 간호를 담당하고 있는 대학병원 중환자실 간호사의 느린 간호 수행도에 차이가 있을 것으로 예상된다. 그래서 요양병원 간호사와 대학병원 중환자실 간호사의 느린 간호 수행 정도를 집단비교한 결과는 (표 12)와 같다.

표 12. 요양병원 간호사와 중환자실 간호사의 느린 간호 수행 정도 비교

(N=56)

속성	범주	N	M	SD	t	*p*
대상자 속도에 맞추기	요양병원	56	3.01	0.41	7.19	0.000
	중환자실	56	2.42	0.45		
관찰과 참여 격려	요양병원	56	3.17	0.39	8.39	0.000
	중환자실	56	2.49	0.47		
안위 도모	요양병원	56	3.38	0.44	4.66	0.000
	중환자실	56	3.01	0.41		
삶의 가치 부여	요양병원	56	2.73	0.66	6.12	0.000
	중환자실	56	2.00	0.59		
존 중	요양병원	56	3.44	0.44	7.93	0.000
	중환자실	56	2.65	0.60		
총 점	요양병원	56	3.13	0.33	9.75	0.000
	중환자실	56	2.50	0.36		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

요양병원 간호사의 느린 간호 수행 총점의 평균(표준편차)는 3.13(0.33)점으로 대학병원 중환자실 간호사의 2.50(0.36)점보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=9.75, p<.001). 대상자 속도에 맞추기 영역의 평균값은 요양병원 간호사 3.01(0.41)점으로 중환자실 간호사 2.42(0.45)점보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=7.19, p<.001). 관찰 및 참여 격려 영역에서 요양병원 간호사는 3.17(0.39)점으로 중환자실 간호사 2.49(0.47)점 보다 통계적으로 유의하게 높았으며(t=8.39, p<.001), 안위 도모의 평균값도 3.38(0.44)점으로 중환자실 간호사 집단의 평균값인 3.01(0.41)점 보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=4.66, p<.001). 삶의 가치 부여의 평균값도 2.73(0.66)점으로 중환자실 간호사의 평균값인 2.00(0.59)점 보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=6.12, p<.001). 마지막으로 존중의 평균값도 3.44(0.44)점으로 중환자실 간호사의 평균값인 2.65(0.60)점 보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=7.93, p<.001). 이론적으로 느린 간호의 수행도가 다를 것으로 예상되는 요양병원 간호사와 중환자실 간호사 집단의 점수가 통계적으로 유의하게 차이를 보여 본 도구의 변별성이 확인되었다.

④ 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구의 판별타당도

판별타당도는 2개 이상의 요인들 사이에서 구성된 개념들 간의 유사성 또는 중복이 없고, 차별성이 있는지 파악하는 타당도로 '대상자의 속도에 맞추기'와 '관찰과 참여 격려'는 결정계수 0.30으로 판별타당도를 나타내었고, '관찰과 참여 격려'와 '안위 도모'는 결정계수 0.11으로 모두 판별타당도가 있음을 나타내었고, '안위 도모'와 '존중'은 0.09로 판별타당도가 있는 것으로 나타났다. '존중'과 '삶의 가치 부여'는 0.05으로 모두 판별타당도가 있다고 (표 13)과 같이 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 13. 요양병원 간호사의 느린 간호 판별타당도

(N=181)

속성	대상자의 속도 존중	관찰과 참여 격려	안위도모	존중	삶의 가치 부여
대상자의 속도 존중	0.42*				
관찰과 참여 격려	0.30	0.35*			
안위도모	0.11	0.11	0.64*		
존중	0.03	0.04	0.09	0.58*	
삶의 가치 부여	0.01	0.01	0.07	0.05	0.46*

수용기준: 평균분산추출값(AVE) > 구성개념 간의 상관계수 제곱 값(R^2) *=AVE

⑤ 준거 타당도 검증

준거타당도 검증을 위해 느린 간호와 유사한 개념의 측정도구와의 상관관계를 산출하였다. 요양병원 간호사의 인간중심 간호의 속성에 노인 대상자를 대하는 기본적인 태도로 느린 간호의 속성에 포함되어 있다고 생각되어 탁영란 등(2015)이 개발한 노인 장기 요양 시설 종사자를 대상으로 한 인간중심 돌봄 사정 도구와의 상관관계를 확인하였다. 그 결과 (표 14)와 같이 노인 장기 요양 시설 종사자를 대상으로 한 인간중심 돌봄 측정 점수와 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도(r=0.33, p<.001)는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타내었다.

각 하부 요인 별로 대상자의 속도 맞추기(r=0.44, p<.001), 관찰과 참여 격려(r=0.32, p<.001)에 대해 유의한 정적 상관관계를 보였으며 안위 도모(r=-0.02, p>.05), 삶의 가치 부여(r=-0.10, p>.05), 존중(r=-0.02, p>.05)에

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

대해서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 14. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구와 노인장기요양시설 종사자 대상 인간중심 돌봄 사정 도구의 상관관계

분류	느린 간호 측정도구					
	총점	대상자의 속도에 맞추기	관찰과 참여격려	안위도모	삶의가치 부여	존중
인간중심 돌봄 측정 도구	0.33*** (p<.001)	0.44*** (p<.001)	0.32*** (p<.001)	-0.02 (p>.05)	-0.10 (p>.05)	-0.02 (p>.05)

⑥ 도구의 신뢰도 검증

문항의 최종 도구의 내적 일관성 신뢰도를 검증하기 위해서 각 요인별 문항과 전체문항의 Cronbach's α 값을 측정하였다. 집단 수준에서 내적 신뢰도 측정 시 Cronbach's α 값이 적어도 0.6 이상이 되어야 한다. 전체 도구의 Cronbach's α 값은 0.781로 측정되었으며, 세부 요인들의 Cronbach's α 값은 0.70~0.31로 나타났다(표 15).

표 15. 내적 일관성 신뢰도

내적 일관성 신뢰도	문항 수	Cronbach's α
느린 간호 총점	22문항	0.78
대상자 속도에 맞추기	6	0.81
관찰 및 참여 격려	7	0.79
안위 도모	3	0.83
삶의 가치 부여	3	0.77
존중	3	0.70

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

⑦ 검사-재검사 신뢰도

도구의 안정성을 검증하기 위해 검사-재검사 신뢰도를 분석하였다. 재검사를 위해서는 피검자의 기억이 소멸된다고 여겨지는 2~4주 간격이 적합하다고 하였다(성태제, 2002). 본 연구의 검사-재검사 신뢰도는 1차 설문이 수행되었던 날을 기준으로 3주 후 재설문을 시행하였다. 수거된 자료 중 연령과 근무경력 등의 정보를 이용하여 검사-재검사에 대한 짝짓기가 가능하여, 모든 항목에 대해 누락 없이 응답한 명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다. 이에 대한 상관관계를 측정한 결과 0.829로 도구의 안정성이 확보되었다고 할 수 있다.

3. 최종 도구

본 도구는 요양병원 간호사를 대상으로 느린 간호의 수행도 값을 측정하기 위해 개발된 도구이다. 타당도와 신뢰도 검증을 통해 최종 23문항이 결정되었으며, 5개의 하부요인으로 구성되었다. 하부요인에 따른 문항 구성은 대상자 속도에 맞추기 요인은 1~7번으로(7문항), 관찰 및 참여 격려 요인은 8~14번으로(7문항), 안위 도모 요인은 14~16번으로(3문항), 존중 요인은 17~19번으로(3문항), 삶의 가치 부여 요인은 20~22번으로(3문항) 구성되었다.

본 도구의 설문 작성에 필요한 시간은 약 12분 이내이며, 각 문항에 대한 응답은 Likert 척도 '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 (표 16)과 같이 최저점수가 22점에서 최고 점수가 88점이며, 점수가 높을수록 느린 간호 수행 정도가 높음을 의미한다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 16. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구(Slow Nursing Tool for Long-term Care Hospital Nurses; SNT-LCHN)

영역	번호	문항	전혀 그렇게 하지 않는다	가끔 그렇게 한다	자주 그렇게 한다	항상 그렇게 한다
대상자 속도에 맞추기	1	나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.				
	2	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.				
	3	나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.				
	4	나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.				
	5	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.				
	6	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓을 보고 의미를 파악하려고 노력한다.				
	7	나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계나 환경을 주의깊게 살펴본다.				
관찰 및 참여 격려	8	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.				
	9	나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게 관찰한다.				
	10	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 신체적, 정서적 혹은 환경적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.				
	11	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.				
	12	나는 손뼉 치기, 손 흔들기 등의 신체운동을 자주 하도록 격려한다.				
	13	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.				
	14	나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.				
안위도모	15	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.				
	16	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.				
	17	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.				
존중	18	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.				
	19	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.				
	20	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다.				
삶의 가치부여	21	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기 활동을 해볼 기회를 제공한다.				
	22	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.				
	23	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.				

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅴ. 논 의

1. 요양병원 간호사의 느린 간호 속성

본 연구는 문헌 고찰과 심층면담을 통해 느린 간호 속성을 도출하였고, 도출된 속성을 기반으로 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 개발을 위한 속성을 확인하였다. 문헌분석을 통해 도출된 느린 간호의 개념적 속성은 대상자의 속도 존중, 주의 깊은 관찰, 참여 유도, 안위 도모, 삶의 의미 숙고 등 5개의 속성이 도출되었고, 현장 심층면담에서 대상자의 속도 존중, 대상자의 상태 변화에 민감함, 처치나 활동에 대상자를 참여시킴, 간호 수행 중 대상자의 안위 존중, 대상자의 감정이해, 경청 그리고 가벼운 신체접촉, 존중하기, 삶을 회상하게 하기 등 7개의 속성이 도출되었다. 예비문항 구성단계에서 문헌 고찰과 심층면담 결과를 통합하여 대상자의 속도 존중, 주의깊게 관찰, 참여 유도, 안위 도모, 삶의 가치 부여의 5개 속성을 활용하였다. 최종 확인적 요인분석 단계에서 요양병원 간호사의 느린 간호 속성으로 대상자의 속도에 맞추기, 관찰과 참여 격려, 안위 도모, 삶의 가치 부여, 존중 등 5개의 속성이 도출되었다.

요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 최종 속성 중 관찰과 참여 격려 요인은 기존의 '주의 깊음' 요인과 '참여 유도' 요인이 통합된 것인데, 이는 간호수행 중에 주의깊게 관찰하면서 대상자의 참여를 유도하는 것이 동시에 이루어지는 내용임을 반영한다. '삶의 가치 부여' 요인은 확인적 요인분석을 통해 '존종' 요인과 '삶의 가치 부여' 요인으로 분리되었는데, 이는 현장 심층면담 자료에서 '존중하기'와 '삶을 회상하게 하기'로 분리되었던 것과 일맥상통한다.

제1요인 '대상자의 속도에 맞추기' 요인은 7개 문항으로 탐색적 요인분석 결과 10.95%의 설명력을 나타냈으며, 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 기다려주는 내용으로 구성되어 있다. 이러한 결과는 Bachmann (2013)의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

연구에서 느린 간호란 빠르고 느림 사이의 균형을 유지하여 더 나은 방법으로 대상자를 돌보는 것이라고 한 것과 유사하였다. Lillikroken (2014)은 치매 대상자의 느린 간호 의미를 '지금 이순간', '한 번에 한 가지', '기쁨과 의미를 만든다' 3개의 속성을 도출하였다. 대상자의 속도 맞추기는 이 중 '한 번에 한 가지'라는 속성에 해당하며, 하부영역에는 '속도를 줄여라', '서두르지 말라', '그들이 원하는 그 시간을 사용하는 것이 중요하다', '여러 가지 일을 하지 마라', '일어나지 않은 상황과 스트레스 그리고 소음을 피하라'를 포함하고 있다. 본 연구에서도 속도를 줄이고 서두르지 않는다 등의 문항이 포함되어 있으므로 느린 간호의 핵심적인 부분이 유사하다고 볼 수 있다.

Elst, Casterlé와 Gastmans (2012)는 요양병원 간호사들의 업무는 아주 다양하고 많으나 무엇보다 대상자와 시간을 보내는 방식이 중요하다고 하였다. 그 방식 중 가장 대표적인 것이 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행하는 것이다. Lillekroken (2017) 또한 대상자의 속도를 맞추는 것은 간호사가 환자에게 시간을 보내는 방식을 의미하며, 작업 방식의 변화로 인해 임상에 혁신적이고 긍정적인 영향을 줄 것이라고 하였다. 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려주고 어떤 행동을 마칠 때까지 기다려주는 것 또한 대상자의 속도에 맞추기 요인에 잘 맞는다고 볼 수 있다. 특히 요양병원에 입원한 주 대상자인 노인들은 노화로 인해 속도가 느려지는 신체적 특성을 가지므로 느린 간호가 이루어져야 양질의 간호가 이루어질 것이며, 요양병원 간호사 대상으로 심층면담에서도 대상자의 속도에 맞추기 요인이 5개 하위요인 중 핵심적인 하위요인인 것으로 나타났다.

문항 1번인 '나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다'는 느린 간호의 핵심 문항인데 대상자의 속도에 맞추기 요인에 해당하는 문항 중에서 요인적재량이 0.417로 낮아서 제외되었다. 우리나라의 경우 요양병원 간호사 인력이 많지 않고 업무가 많아 환자의 특성을 반영한 느린 간호를 중시하기보다는 효율성이 높은 간호를 주로 하고 있어서 나타난 결과로 생각된다. 현재 요양병원 간호사들이 대상자의 속도에 맞게 서두르지 않고 간호하는 것을 제대로 하고 있지 않음을 반영한다고 볼 수 있으나 이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

문항은 느린 간호의 핵심 개념을 포함하고 있으므로 포함시키기로 하고 다시 요인분석을 실시하였다.

제2요인 '관찰과 참여 격려' 요인은 7개 문항으로 탐색적 요인분석 결과 가장 높은 26.22%의 설명력을 나타냈는데, 관찰과 참여 격려 요인에서 대상자의 일상생활 습관을 주의 깊게 관찰하는 것과 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아 있는지 주의 깊게 관찰하는 것, 과대행동과 과소행동이 나타났을 때 신체적, 정서적, 혹은 환경적 문제로 인한 것인지 구분하여 간호하는 것, 손뼉치기, 손 흔들기 등의 신체운동을 자주 하도록 격려하는 것, 처치할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해주는 것, 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려하는 것의 문항들이 유의하게 나왔다.

Carlson과 Bengtsson (2014)의 연구에서 대상자의 상태 변화는 신체적인 변화, 일상생활 습관의 변화뿐만 아니라 병실에서 다른 환우와의 관계, 의료진과의 관계 등의 변화도 포함해야 하며 주의 깊게 관찰하여야만 알 수 있다고 하였다. Bedin 등(2013)의 연구에서는 요양원에서 간호사의 역할 중 대상자의 감정을 이해하고 여러 정보를 바탕으로 임상적인 판단을 하고 도주, 신체적 또는 언어적 학대, 목욕 거부 등의 양상이 있을 때 면밀하게 관찰하고 개별화된 간호를 시행해야 한다고 하였다. 이는 본 연구의 '관찰과 참여 격려' 요인과 유사하다고 사료된다. Lillikroken (2017)의 질적연구에서 대상자의 기능을 잘 발견하고 활성화시키며, 대상자에게 의미가 있는 활동을 창의적인 방법으로 활성화시켜야 한다고 주장한 내용은 '나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아 있는지 주의 깊게 관찰한다', '나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다' 등과 유사한 것으로 본 연구에서 추출된 요인의 느린 간호 속성을 잘 반영하고 있다고 본다. 느린 의료의 중요성을 강조한 Sweet (2014)는 대상자를 주의 깊게 관찰하고 스스로 자가관리할 수 있도록 돕는 것이 중요하다고 강조하였는데, 이는 느린 간호의 속성 중에 주의 깊음 즉 대상자의 신체적, 정서적, 환경적인 상태를 주의 깊게 관찰하는 관찰과 참여 격려 속성과 유사하며, 결과적으로 대상자 스스로가 건강증진 할 수 있게 된다는 부분도 느린 간

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

호의 결과와 유사함을 알 수 있다. 본 연구에서 요양병원 간호사와의 심층 면담에서 관찰과 참여 격려는 특히 원인 파악에 따른 개별화된 간호를 많이 강조하였던 부분이었다.

제3요인 '안위 도모'는 처치를 하기 전에 항상 미리 설명하기, 처치를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하기, 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 취해주기의 3개 항목으로 구성되어 있으며, 치료나 처치를 하면서 수반되는 불편감까지 고려하며 최대한 대상자를 편안하게 해주려는 배려의 내용을 담고 있다. Lillikroken (2014)의 치매 대상자에게서의 느린 간호 의미 연구에서 '지금 이 순간', '한 번에 한 가지', '기쁨과 의미를 만들기'의 3가지 속성 중에서 '지금 이 순간'에 해당되는 것으로 대상자의 일상에서 지금이라는 현실에 대해 말해줌으로 대상자로 하여금 현실감을 알게 하고 위험 상황이나 사회적 소외나 신체적 불편감을 덜어 주기 위한 간호수행이라고 볼 수 있다. 요양병원에 입원한 대상자들 대부분이 인지기능이 낮아 현재의 계절, 시간, 사람에 대한 정보, 처치나 무엇을 수행하러 왔는지를 미리 설명하지 않으면 강한 거부 반응을 일으키고, 신체적으로 활동이 어려운 대상자들이 많으므로(진영란, 백성희, 백일훈, 원선임, 조진희와 최인덕 외, 2019) '안위 도모'에 주의를 기울여야한다. 안위 도모는 요양병원 노인 대상자에게도 중요하지만, 변별타당도 검증 시 중환자실 간호사들도 안위 도모에 해당하는 문항의 점수가 상당히 높은 것으로 보아 일반적인 환자 간호에서도 안위 도모는 중요한 요인임을 알 수 있다.

제4요인 '삶의 가치 부여' 요인은 대상자가 예전에 잘하던 취미나 특기활동을 할 기회 제공하기, 살아온 삶에 대해 회상 기회 제공하기, 나누고 다른 사람을 돕도록 격려하기의 3개 항목으로 구성되어 있으며, 이는 노인의 자아통합감과 삶의 궁극적인 태도와도 관련이 있다. 치매 환자의 느린 간호의 의미 연구(Antonovsky, 1987; Lillikroken, 2014; Woods, Fischaber & McAllister, 2009) 결과인 3가지 속성 중 '기쁨과 의미 만들기' 속성에 해당되는 것으로 볼 수 있다. 대상자를 유쾌하고 의미있는 활동에 참여하게 함으로써 신체적인 웰빙 뿐만 아니라 강한 자아와 확고한 정체성을 가지게 하고 강력한 일관성 감각(SOC)을 가지게 한다. 특히 자신만을 위하는 것이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

아니라 현재 내가 약한 존재이나 타인을 도울 수 있는 점을 찾는다는 점에서 확장성을 찾아볼 수 있다. Lillikroken (2017)의 치매 대상자 연구에서 일관성 중에서 의미성은 자신에게 요구되는 것이 본인의 시간과 에너지에 합당하다고 생각할 때 이루어지므로 치매 대상자가 과거의 시간을 회상하고 의미를 부여하는 간호를 제공할 수 있다고 하였다. 느린 간호는 치매 대상자에게 일관성을 제공할 수 있고 돌보는 간호사에게도 도움이 될 수 있다. 느린 간호의 결과로 간호사는 대상자의 선택을 지지하고 삶의 즐거움을 유지하도록 하여 자신이 중요하다고 느낄 수 있었고 대상자는 일상생활에서 의미를 찾을 수 있다. 한국 노인은 대인관계나 일상생활을 통해 삶의 의미를 찾으며, 삶의 의미를 숙고하는 과정에서 자신감을 회복하고 자신의 가치를 높게 평가하는 것으로 나타났다(박은선과 박지아, 2013).

요양병원에는 인지능력이 저하된 대상자가 많으나 인지능력이 저하되어도 일상생활을 잘 유지하는 것은 중요하므로 모든 치료 활동에 대상자를 참여시킬 수 있는 프로그램들을 만들어 적용하고 대상자가 활동할 수 있도록 하면 대상자의 자아통합감을 높여주고 치료 효과를 상승시킬 수 있다(임선영, 2017). 특별히 본인이 예전에 좋아하고 잘했던 활동들 즉 뜨개질, 요리, 붓글씨, 꽃 가꾸기, 음악감상 등을 해볼 기회를 주고 해보게 하면 자신감을 회복하고 삶을 회상하는 데 도움이 되며 삶의 의미를 숙고해보게 할 것이다. 코로나19로 인해 각 요양병원이나 요양 시설에 단체활동도 할 수 없게 되고 대면 면회가 허용되지 않아 무료하고 지루한 생활을 하고 있는데, 시설 안에서 이러한 개인적인 삶의 가치를 부여하고 주변의 타인을 돕게 하는 간호 중재를 수행하면 신체적, 정서적으로 큰 도움이 될 것이다.

치매 환자를 의미 있는 활동 즉 가사 활동과 관련된 업무나 문화 활동에 참여시키는 것은 대상자들이 편안하게 느끼도록 하는 활동으로 대상자가 무엇이 편안함을 느끼게 하고 어떤 자원을 활용하면 의미를 만드는지 간호사의 창의력과 직관적인 감각이 중요하다(김종태, 2007). 의미 있는 활동을 통해 과거의 긍정적인 삶의 경험들을 회상하게 되어 삶의 의미를 숙고하게 되고 스스로 삶의 가치를 부여하게 되는 느린 간호의 삶의 가치 부여하는 속성에 해당하는 연구이다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

제5요인 '존중'은 존댓말 사용하기, 존중하면서 눈을 맞추어 대화하기, 같은 이야기를 반복하더라도 의미를 생각하며 반응해주기의 3개 항목으로 구성되어 있으며, 요양병원 간호사들이 대상자를 비인격적이거나 폭력적으로 대하거나 건성으로 대하지 말고 진심으로 다가가야 하는 내용을 포함하고 있다. 가족이 같이 거주하지 않은 요양병원에 폭력적인 서비스 제공자는 의존성을 가진 대상자에게 신체적 장애와 존엄성에 대한 위협을 가할 수 있기 때문에 요양원 거주자들에게 존엄 간호는 매우 중요하다(Lohne, Høy, Lillestø, Sæteren, Heggestad & Aasgaard et al., 2017). 인격은 타인과의 관계를 통해 유지되므로 간호사와 치매 대상자 간의 상호작용에서 인격적인 좋은 간호, 대상자를 존중하는 간호 수행이 절대적으로 필요하다(Kitwood & Bredin, 1992; Lillikroken, 2020). 모든 인간은 내적이며 불가침한 존엄성을 소유하고 있으며 이 절대적인 품위는 결코 해를 입히거나 파괴해서는 안 되므로 요양병원에서 의존적으로 장기 입원해있는 대상자의 존엄성은 서비스 제공자뿐만 아니라 사회가 함께 관심을 가지고 지켜주어야 할 것이다(Edlund, 2004).

이처럼 요양병원 간호사의 느린 간호는 대상자의 속도에 맞추어 천천히 접근하여 대상자의 변화와 일상생활 능력을 주의 깊게 파악하고 대상자에게 함께 참여할 수 있는 기회를 제공하고 처치 과정에서 생기는 불편감을 최소화하려고 노력하며 대상자를 존중하는 마음으로 과거에 잘했거나 좋아했던 일을 할 수 있는 기회를 제공함으로 삶을 회상하고 삶의 의미를 찾을 수 있도록 하는 간호 방법이다.

느린 간호와 유사한 개념으로 인식되는 인간중심 간호는 대상자의 상황이나 장애와 상관없이 한 인간으로 그 사람을 존중하는 것으로(Clive. 2012), 인간의 다양한 측면을 고려하여 신체적·정신적·사회적 요구를 충족하는 총체적 돌봄을 제공하는 것을 의미하며(Kogan, Wilber & Mosqueda, 2016), 대상자의 요구에 초점을 두고 대상자와 의료진, 가족이 서로 협력하는 것이 필요한 간호이다(Richards, 2014). 이진주(2018)는 국내 인간중심 간호 관련 연구를 분석하여 인간중심 간호란 총체성, 개별화, 자율성에 근거한 선택권 보장, 임파워먼트의 구성 요소를 가지는 것으로 인간의 총체성

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

을 기반으로 개별화된 간호 제공, 자율성에 근거한 선택권 보장, 대상자에게 임파워먼트를 부여하는 것으로 인간 중심 간호의 속성을 정리했다.

인간중심 간호에서의 총체성은 간호사가 신체적, 사회적, 심리적, 영적 영역 내에서 대상자의 모든 요구를 확인하는 것을 말한다(Price, 2021). 이 속성은 요양병원 간호사의 느린 간호 속성 중 주의 깊게 관찰하고 참여할 때 적극적인 격려를 하는 관찰과 참여 격려 속성과 유사한 속성이다. 인간중심 간호에서의 자율성에 근거한 선택권 보장은 대상자가 적극적으로 자신의 치료 과정에 관여할 수 있는 권한을 말하는 것으로 간호사는 질병, 상해 또는 치료의 직접적인 관련이 있는 것을 넘어서 대상자의 관심사와 요구를 탐구해야 한다는 것이다. 이 속성은 느린 간호 속성 중 존중 속성과 유사한 속성이고, '임파워먼트'는 느린 간호에서의 '관찰 및 참여 유도'와 유사한 속성이라고 볼 수 있다.

인간중심 간호는 대상자가 환자와 그 가족들에 초점을 맞춘다. 그러나 요양병원 간호사의 느린 간호는 주 대상자는 환자이며, 가족을 통한 정보는 공유하나 가족들을 간호하거나 교육하는 부분은 찾을 수 없다. 느린 간호의 삶의 가치 부여와 대상자의 속도에 맞추기 속성은 인간중심 간호에서는 도출되지 않은 속성으로 특히 요양병원 간호사의 느린 간호 속성 중 가장 핵심적인 속성인 대상자의 속도에 맞추기 속성을 인간중심 간호에서는 찾아볼 수 없다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구(Slow Nursing Tool for Long-term Care Hospital Nurses; SNT-LCHN)

본 연구에서 개발된 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구는 연구의 방법론적인 측면에서 질적연구로서 요양병원 간호사 대상 심층면담과 양적연구로서 내용타당도, 예비조사를 거쳐 초안을 구성하였고 타당도, 신뢰도 검증을 통해 체계적으로 완성되었다. SNT-LCHN은 23문항으로 문항 수가 많지 않으며, Likert 척도 1점에서 4점으로 쉽게 측정하게 되어 있고, 측정시간 또한 5~10분 정도로 대상자의 피로도를 최소화할 수 있게 구성되어 있어 도구 사용의 편이성이 있다.

예비문항 30문항의 전문가 내용타당도 지수는 >.92으로 나타났으며, 내용타당도가 .70보다 낮은 항목은 '나는 한 번에 한 가지 간호를 수행한다' 한 개 문항이었다. Lillikroken (2014)의 연구에서는 느린 간호의 속성으로 '한 번에 한 가지', '지금 이순간', '기쁨과 의미를 만든다' 3개가 도출되었으며, '한 번에 한 가지' 속성의 하부영역에는 여러 가지 일을 하지 마라를 포함하고 있는 것과는 상반된 내용이다. 본 연구자는 '나는 한 번에 한 가지 간호를 수행한다' 항목이 느린 간호의 핵심 내용 중 하나라고 생각하여 전문가들과 재협의하였으나 대부분의 전문가들이 한국 상황에서 한 번에 한 가지 간호를 수행하는 것은 가능성이 거의 없으므로 삭제하는 것이 좋겠다고 하여 삭제하게 되었다.

문항 분석을 통해 요양병원 간호사 181명이 많이 수행한 느린 간호 내용을 살펴보면, 문항 24 '존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다'를 가장 많이 수행한 것으로 나타났고, '나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적인 감정을 나타내지 않는다', '나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다', '나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다 ' 순으로 많이 수행하는 것으로 나타났다. 이는 대상자를 존중하는 태도와 요양병원에서 가장 큰 사고로 인식되는 낙상 예방행위를 중요하게 인식하고 있

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

기 때문으로 보인다(김상희와 서지민, 2017).

요양병원 간호사들이 적게 수행한 느린 간호로는 문항 27 '나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기 활동을 해볼 기회를 제공한다'를 가장 적게 수행한 것으로 나타났고, 다음으로 문항 5 '나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어준다'와 문항 28 '나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다', 문항 29 '나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다' 순으로 적게 수행하는 것으로 나타났다. 문항 27, 28, 29는 모두 삶의 가치 부여 속성에 포함되는 문항들이므로 현재 요양병원 간호사들이 대상자의 삶의 가치 부여를 간호사가 수행해야 할 간호로 인식하지 못함을 반영한다. 시간을 내어 자주 곁에 있어 주기의 수행이 적은 것은 인력 배치와 업무 과다 등과 관련이 있다고 볼 수 있다. 요양병원 노인들에게 삶의 가치를 부여하고 자주 곁에 있어 주는 것은 대상자를 이해하고 그들의 삶의 질을 향상시키는데 핵심적인 부분이므로 추후 요양병원 간호사에게 느린 간호를 교육할 때 강조할 필요가 있다.

탐색적 요인분석을 통해 대상자의 속도 맞추기, 관찰과 참여 격려, 안위 도모, 삶의 가치 부여, 존중 등 5개의 구성요인이 도출되었고, 대상자의 속도 맞추기 7항목, 관찰과 참여 격려 7항목, 안위 도모 3항목, 삶의 가치 부여 3항목, 존중 3항목으로 구성되었다. 각 문항과 전체 문항 간 상관계수는 최소 기준 .30 이상으로 나타났고, 탐색적 요인분석 결과 요인과 측정 변수 간의 상관계수를 의미하는 요인적재량은 23개 문항에서 모두 .40 이상으로 나타나 대체로 유의성이 높았다. 하지만 도구의 설명력이 56.82%로 약간 낮은 편이어서 추후 재연구를 통해 설명력을 높일 수 있는 도구로 보완할 필요가 있다.

구성타당도에 적합한 모형을 찾기 위해 탐색적 요인분석을 기반으로 하여 확인적 모형의 모형 개선 과정을 거쳐 최종 모형을 결정하였다. 빠른 간호를 주로 수행하는 중환자실 간호사와의 집단비교법을 통해 느린 간호 측정 도구의 변별도를 확인하였다. 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 총점은 대학병원 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

요인별 평균값도 모두 요양병원 간호사가 중환자실 간호사보다 높아 통계적으로 유의한 차이를 보여 변별타당도를 검증하였다. 느린 간호의 수행도가 다를 것으로 예상되는 요양병원 간호사와 중환자실 간호사 집단의 점수가 통계적으로 유의하게 차이를 보여 본 도구의 변별성이 확인되었다. 단 안위 도모 요인에서 요양병원 간호사는 3.38점, 중환자실 간호사는 3.01점으로 가장 차이가 적은 것으로 나타나 중환자 간호 시에도 안위 도모가 중요함을 알 수 있었다(장명선과 김성재, 2019).

준거타당도 검증을 위해 노인 장기 요양 시설 종사자 대상 인간중심 돌봄 사정 도구와의 상관관계를 산출한 결과, 본 연구대상자의 인간중심 돌봄 측정 점수와 느린 간호 수행 점수는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 하부요인 중에서 대상자의 속도 맞추기, 관찰과 참여 격려 요인과 느린 간호 간에는 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 안위 도모, 존중, 삶의 가치 부여 요인과 느린 간호 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 노인 장기 요양시설 종사자 대상 인간중심 돌봄 사정 도구는 관계성, 총체성, 존중, 개별화, 임파워먼트 등 5개 요인으로 구성되어 있다(탁영란 등, 2015). 개별화는 대상자의 속도에 맞추기, 임파워먼트는 참여 격려에 해당되므로 정적 상관관계가 있는 것으로 볼 수 있다. 존중은 두 측정도구 모두 주요 요인으로 포함하고 있으나 유의한 상관은 없는 것으로 나타났는데, 이는 느린 간호의 존중 항목들은 상당히 구체적인 데 비해 인간중심 간호의 존중 항목들은 추상적이어서 낮은 상관관계를 나타낸 것으로 보인다. 삶의 가치 부여는 느린 간호의 특화 영역으로 인간중심 간호에서는 찾아볼 수 없는 속성이라고 볼 수 있다.

신뢰도는 측정 도구를 사용하여 측정한 측정값의 일관성을 의미하는 것으로서, 본 측정 도구의 신뢰도 검증에서 각 요인별 Cronbach′s α 값은 .70 ~ .81로 높게 나타났으며, 측정도구의 전체 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's α 0.78로 내적 일관성이 높은 도구로 나타났다. 그러므로 본 SNT-LCHN은 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도를 측정하는데 핵심적인 주요 요소를 포함하고 있으며, 신뢰도와 타당도가 높고 사용하기 편리한 도구라고 볼 수 있다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 연구의 의의 및 제한점

본 연구는 느린 간호의 의미와 요인에 대한 이해와 연구가 미비한 실정에서 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구를 개발한 연구라는데 의의가 있다. 간호이론 측면에서 문헌 고찰과 현장 심층면담을 통하여 느린 간호의 속성을 도출하였으므로 느린 간호 개념의 이해에 도움이 될 것이다. 느린 간호 도구 개발을 통하여 느린 간호의 실태를 분석하고 느린 간호 수행과 관련성 있는 변수를 파악하고 느린 간호에 영향을 미치는 요인을 파악할 수 있으며, 향후 한국적 느린 간호이론 정립에 기여할 수 있을 것이다.

간호실무 측면에서 본 연구에서 개발된 느린 간호 측정 도구를 활용하여 요양병원 간호사들의 느린 간호 수행 정도를 확인하고 느린 간호의 중요성에 대한 인식을 고취할 수 있을 것이다. 또한 5가지 속성을 포함하는 느린 간호 중재프로그램을 요양병원 간호사들이 활용하기 쉽게 개발하여 요양병원 간호의 질 향상에 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 대구광역시와 경상북도에 소재한 8곳의 요양병원에서 근무하는 간호사를 편의표출로 자료수집이 이루어져 결과를 일반화하여 해석하는데 신중할 필요가 있다. 이 도구의 설명력은 56.82%로 약간 낮은 편이고 느린 간호 수행 정도의 기준점(cutting point)을 제시하지 못했다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구에서 개발된 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구는 느린 간호를 측정하는 도구로 처음 개발된 연구라는 점이 주목할만하다. 이 도구로 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도를 측정하는 실태조사를 통해 느린 간호라는 개념을 요양병원 간호사들에게 소개할 수 있을 것이며, 실태조사를 바탕으로 부족한 부분을 교육할 중재 프로그램을 개발할 수 있을 것이다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구에서는 요양병원 대상자의 특성에 맞는 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구인 Slow Nursing Tool for Long-term Care Hospital Nurses(SNT-LCHN)을 개발하여 그 신뢰도와 타당도를 검증한 방법론적 연구이다. SNT-LCHN은 최종 5개의 하위요인으로 구성된 23문항으로 개발되었으며 하위요인인 '대상자의 속도에 맞추기' 7문항, '관찰과 참여격려' 7문항, '안위 도모' 3문항, '삶의 가치 부여' 3문항, '존중' 3문항으로 이루어진 다차원적이면서도 간결한 도구이다. 본 요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구는 타당도 및 신뢰도 검증 결과 구성타당도가 검증되었으며, 내적 일관성 검증과 검사-재검사 신뢰도 검증을 통해 신뢰도가 높은 도구임을 검증하였다. 본 연구에서 개발된 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구는 요양병원에서의 간호사의 느린 간호에 대한 이해를 넓혀주고, 실제 요양병원 간호사가 제공하는 느린 간호를 측정하고 평가하는 데 유용하게 사용될 수 있을 것이며, 이론적 구성 요소들을 현실 상황에서 입증하였으므로 한국형 느린 간호 모델을 구성하거나 이론개발에 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 요양병원 간호사의 느린 간호의 향상을 위한 중재 및 교육 프로그램을 개발하고 효과검증을 위한 후속 연구에 기여할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 이 도구의 설명력은 56.82% 이기 때문에 추후 설명력을 높일 수 있는 연구가 필요하고, 느린 간호 수행 정도의 기준점(cutting point)을 마련하는 추후 연구가 필요하다.

둘째, SNT-LCHN의 유용성과 적용 가능성을 확대 검증하기 위해 다양한 규모의 병원과 여러 지역의 요양병원 간호사를 대상으로 도구를 적용해 보는 후속 연구가 필요하다.

셋째, SNT-LCHN 도구를 활용하여 요양병원 간호사의 느린 간호 수행 정도를 파악하는 조사연구와 느린 간호 중재 프로그램 개발 및 적

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

용 연구가 이루어지길 기대한다.

넷째, SNT-LCHN 도구를 기반으로 요양병원뿐만 아니라 정신과 병원, 장애인 병동, 만성질환 병동에서의 느린 간호를 측정하고 수행하려는 시도가 이루어지길 기대한다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

참고문헌

강성자(2018). **노인 장기 요양 시설의 서비스 이용자와 제공자의 존엄** 케어 **경험에 관한 질적** 연구. *한국복지실천학회지*, *9*(1), 104-131.

강지연, 조영신, 정연진, 김수경, **윤선영과** 심미영(2018). **중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정** 도구개발. *대한간호학회지*, *48*(3), 323-334, doi:10.4040/ jkan.2018.48. 3.323

강현철(2013). **구성타당도 평가에 있어서 요인분석의** 활용. *대한간호학회지, 43*(5), 587-594.

건강보험심사평가원(2019, 2020 May 4). 심평원_2018 건강보험통계연보. Retrieved from http://www.hira.or.kr/co/search.do

국가통계포털(2019, 2020 April 15).**주요** 인구지표(성비.인구성장률.인구구조.부양비등)/전국. Retrieved from https://kosis.kr/search/search.do

국립국어원(2014, 2020 April 20). 표준국어대사전. Retrieved from https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult do

김상희와 서지민(2017). **요양병원 간호사의 낙상에 대한** 지식, **태도 및 낙상** 예방활동. *노인간호학회지*, *19*(2), 81-91, doi:10.17079/jkan.2017.19.2.81

김석일, 유승흠, **이은환과** 이해종(2010). **서울시 소재한 대학병원** 퇴원환자**의 재입원** 관련요인. *한국병원경영학회지*, *15*(4), 125 - 142.

김숙남, 최순옥, **신경일과** 이정희(2008). **노화 불안척도의 타당화** 연구. *정신간호학회지*, *17*(3), 292-301.

김신정(2018). ***요양병원 간호행위 위임실태 및 위임*** *인식.* 석사학위, 한양대학교, 서울.

김종덕(2010). ***슬로푸드*** *슬로라이프*. 서울:한문화.

김종태(2007). ***노인복지주택의 활성화를 위한 정책 방안에 관한*** *연구.* 박사

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

학위, 명지대학교, 서울.

박은선과 박지아(2013). **삶의 의미 연구의 국내 동향과** 과제. *사회과학연구 논총*, *29*(1), 267-299.

박진화(2013). ***요양병원의 간호인력 확보 수준이 환자 결과에 미치는*** *영향.* 석사학위, 이화여자대학교, 서울.

법제처(2018, 2020 May 15). 국가법령정보센터. Retrieved from https://www.law.go.kr/lsLinkProc.do?lsNm=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95&joLnkStr=&chrClsCd=&mode=20#

석재은(2014). **장기요양서비스의 질 개념 정립과 향상** 방안-**현행 전략의** 한계와 '**좋은** 돌봄'**을 위한 현장의** 목소리. *한국사회복지학회지*, *66*(1), 221-249.

성태제(2019). ***현대기초 통계학 이해와*** *적용.* 서울: 학지사.

손민성과 최만규(2015). **간호사의 감정노동과** 감정소진, **고객지향성의** 구조적 **영향관계 운영 형태별 비교** 분석. *보건사회연구*, *35*(4), 217-244.

송지준(2019). ***논문통계의 이해와*** *적용.* 파주: 21세기사.

신소영(2017). ***인간중심 수술 간호 수행 측정 도구*** *개발.* 석사학위, 동아대학교, 부산.

양향자(2012). **슬로우푸드** 운동. ***식품과학과*** *산업*, *44*(4), 68-72.

우종필(2012). ***구조방정식 모델 개념과*** *이해.* 파주: **한나래** 아카데미.

우현미와 박정숙(2020). **느린 간호의** 개념분석. *한국융합학회지, 11*(5), 381-389, doi:10.15207/JKCS.2020.11.5.38

윤은자, 황윤영, 전미순, 유승미, **권영미와** 김희정(2018). *노인간호학.* 파주: 수문사.

윤주영, Roberts, T., Barbara J. B. **와** 이지윤(2012). **노인요양시설의** 인간**중심 케어에 대한** 연구. *대한노인학회지, 32*(3), 729-745.

이가언과 이지현(2012). **간호사 확보에 따른 노인 요양병원 간호인력의** 병

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

원 감염관리 인지도 및 실천도. *대한산업보건간호학회지, 21*(3), 308-316, doi:10.5807/kjohn.2012.21.3.308

이선희(2009). **다수준 분석을 이용한 요양병원 서비스 질에 영향을 미치는** 요인분석. *한국간호과학회지, 39*(3), 409-421.

이영환과 임정도(2015). **의료기관 인증 후 환자 안전 및 질 관리 변화와** 경영활동 변화 간의 관계-**정신병원과 요양병원** 대상. *한국콘텐츠학회, 15*(1), 286-299, doi:10.5392/JKCA.2015.15.01.286

이진주(2018). ***인간중심 간호 측정도구*** *개발.* 박사학위, 대구가톨릭대학교, 대구.

임선영(2017). ***노인요양시설 간호실무자의 거주 노인 자아통합감 사정도구*** *개발.* 박사학위, 고려대학교, 서울.

임희영, **윤미진과** 권영채(2019). **요양병원 간호사의 간호행위와** 위임실태. *문화기술융합저널, 5*(4), 191-202, doi:10.1703/JCCT.2019.5.4.191

장명선과 김성재(2019). **중환자실 간호사가 경험한** 사람-**중심의 관계** 돌봄에 대한 해석현상학적 분석연구. *대한간호학회지, 49*(4), 423-436, doi:10.4040/jkan.2019.49.4.423

진영란, 백성희, 백일훈, 원선임, **조진희와 최인덕** 외(2019). ***요양보호사*** *양성 표준교재.* 인천: 대광의학.

최미숙(2001). ***노인 보건복지에 관한*** *연구;* ***노인 보건복지시설을*** *중심으로.* 석사학위, 대전대학교, 대전.

탁영란, 우해영, **유선영과** 김지혜(2015). **노인 장기 요양 시설 종사자를** 대상으로 한 인간중심 돌봄 사정도구의 타당도 및 신뢰도 검증. *대한간호학회지, 45*(3), 412-419, doi:10.4040/jkan.2015.45 .3412

한상숙과 이상철(2012). *SPSS/AMOS를 활용한 간호 보건 통계분석.* 서울: 한나래출판사.

홍희진(2017). **중환자실 환자의 인간중심 간호 경험에 대한 질적 내용** 분석.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

대한중환자간호학회지, 11(2), 21-33.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

bab. la (2007, 2020 May 15). Retrieved from www. https://en.bab.la/dictionary/english-korean/show

Bachmann, T. (2013). Slow nursing. *AJN*, *111*(3), 12, doi:10.1097/10.1097/01. NAJ.0000395215.47519

Bedin, M. G. Droz-Mendelzweig, M., & Chappuis, M. I. (2013). Caring for elders: The role of registered nurses in nursing homes. *Nursing Inquiry*, *20*(2), 111-120, doi:10.1111/j.1440-1800.2012.00598.x

Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clinical Intervention Aging*, *8,* 1-10, doi:10.2147/CIA.S38589

Carlson, E., & Bengtsson M. (2014). The uniqueness of elderly care: Registered nurses' experience as preceptors during clinical practice in nursing homes and home-based care. *Nurse Education Today, 34*(5), doi:10.1016/j.nedt.2013.07.017

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.

Clive, B. (2012). *Tom kitwood on dementia: A reader and critical commentary paperback*. Manchester: Open university press.

DeVellis R. F. (2012). *Scale development; Theory and applications 3rd ed.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Edlund, R. (2004). Interviews with Richard Edlund. *ACM Computers in Entertainment, 2*(2), 10-20, doi:10.1145/1008213.1008230

Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Rasmussen, B. (2009). Construction a

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

nd psychometric evaluation of the Swedish language person-centred climate questionnaire-staff version. *Journal of Nursing Management, 17*(7), 790-795, doi:10.1111/jö.1365-2834.2009.01005.x

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., & Brink, E., et al. (2011). Person-centered care-ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248-251.

Elst, E. V. D., Casterlé, B. D. D., & Gastmans, C. (2012). Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': A literature review. *Journal of Medical Ethics*, *38*(2), 93-97, doi:10.1136/medethics-2011-100046

Finkelstein, M. (2015). *Slow medicine hope and healing for chronic illness.* New York: William Morrow Paperbacks.

Gallagher, A. (2012a). Slow ethics for nursing practice. *Nursing Ethics, 19*(6), 711-713.

Gallagher, A. (2012b). *Slow ethics and the art of care.* Wagon Lane: Emerald Points Published.

Haugan, G., Mjanger, W. E., Andre, B., Xi, V. W., Rinnan, E. M., & Eriksen, S. (2018). Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: The impact of the nurse - patient interaction. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35, 1-12, doi:10.1111/scs.12836

Haugan, G., Rinnan, E., Espnes, G. A., Drageset, J., Rannestad, T., & A ndré, B. (2019). Development and psychometric properties of the Joy of Life Scale in cognitively intact nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(4), 801-814, doi:10.1111/scs.12676

Honoré, C. (2004). *In praise of slowness. Challenging the cult of speed.*

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

New York: HarperOne.

Kaiser, H. F. (1974). An index of factor simplicity. *Psychometrika*, *39*(1) 31-36.

Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, *12*(3), 269-356, doi:10.1017/S0144686X0000502X

Kline, R. B. (1999). Book review: Psychometric theory (3rd ed.). *Journal of Psychoeducation Assessment*, *17*(3), 275-280, doi:10.1177/073428299901700307

Kogan, A. C., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: A systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, *64*(1), 1-7, doi: 10.1111/jgs.13873

Lillekroken, D. (2014). Slow nursing: The concept inventing process. *International Journal for Human Caring, 18*(4), 40-44, doi:10.20467/1091-5710.18.4.40

Lillekroken, D. (2015). "Saluting" perceived sense of coherence in people with dementia by nurses. *Journal of Public Mental Health, 14*(3), 149-158, doi:10.1108/Jpmh-10-2014-0042

Lillekroken, D. (2015). Enabling resources in people with dementia: A qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia. *Journal of Clinical Nursing, 24*(21-22), 3129-3137, doi:10.1111/jocn.12945

Lillekroken, D. (2017). The meaning of slow nursing in dementia care. *Dementia (London)*, *16*(7), 930-947, doi:10.1177/1471301215625112

Lillekroken, D. (2020). Slow nursing and its holistic place in dementia

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

care a secondary analysis of qualitative data from nurses working in nursing homes. *Holistic Nursing Practice*, *34*(1), 40-48, doi:10.1097/HNP.0000000000000361

Lohne, V. Høy, B. Lillestø, B. Sæteren, B. Heggestad, A. K., & Aasgaard, T. et al. (2017). Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring. *Nursing Ethics*, *24*(7), 778 - 788, doi:10.1177/0969733015627297

Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A concept analysis of patient-centered care. *Nursing Form*, *48*(2), 89-98, doi:10.1111/nuf.12019

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382-385.

McCullough, D. (2009). *My mother your mother.* New York: Harper Perennial.

Morgan, S. & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of patient-centere d care. *Journal of Hoilstic Nursing, 30*(1), 6-15, doi.org/10.1177/0898010111412189

Nightingale, F. (2009). *Nightingale: Notes on nursing: What it is, and what it is not*. New York: Feather Trail Press.

Price, B. (2021). ***인간중심간호*** (**김명숙** 역). 서울: 학지사메디컬.

Richards, T. (2015). Patient commentary: Consider the person alongside the pathology. *BMJ (Clinical research ed.)*, *351*, 4878-4900, doi:10.1136/bmj.h4878

Rushton, C. (2016). Reconciling concepts of time and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing Philosophy 17*, 282-289, doi:10.1111/nup.12132

Sweet, V. (2014). ***신의 호텔*** (**김성훈** 역). 서울: 와이즈베리.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Sweet, V. (2017). *Slow medicine.* New York: Liverhead Book.

Tabachnick, B., Fidell, S., & Pearsons, K. S. (2010). The state of the art of predicting noise-induced sleep disturbance in field settings. *Noise and Health*, *12*(47), 77-87.

Woods, R. Fischaber, S. & McAllister, J. (2009). SOC memory hierarchy derivation from dataflow graphs. *Journal of Signal Processing Systems, 60*(3), 345-361, doi:10.1007/s11265-009-0380-1

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부 록

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 1. 최종 선택 문헌(2013년에서 2021년)

저 자	문헌	요지	관련요인
Bachmann, T. (2013)	Slow nursing	●일차 진료를 제공하는 간호사는 느리게 말하기, 천천히 듣기, 천천히 접근하는 일로 지역사회 간호에 대상자를 배려하게 한다.	대상자의 속도에 맞추기
Gallagher.A (2012)	Slow ethics for nursing practice	●'빠른' 대한 우리의 집착에 대한 해독제로서 느린 움직임, 성실, 인내, 용기 및 존중으로 미덕을 강조 ●간호 수행에서 느린 윤리의 이질성을 강조하여 지금까지의 빠른 간호보다 느린 간호의 중요성을 강조	대상자의 속도에 맞추기
dvardsson,D Nilsson,A. Fetherstonhaugh, D. Nay,R. Crowe, S. (2013)	The person-centred care of older people with cognitive impairment in acute care scale (POPAC)	●이 척도는 급성기 병원의 간호사에게 임상적으로 관련이 있고 유효하며 신뢰할 수 있는 정보를 제공한다. ●입상 직원이 인지 장애가 있는 노인에게 최상의 진료를 적용하기 위한 중재개발에 도움이 된다. ●인구 고령화가 급성 환경이 경험하는 정도에 대한 관련성 있고 유효하며 신뢰할 수 있는 데이터를 제공하는 조치에 대해 높은 임상 관련성을 가진다. ●인지 장애가 있는 노인에 대한 증거 기반의 모범 사례 간호를 통합하기 위해 만들어졌다.	인간 중심 간호
Lillekroken, D. (2014)	Slow nursing	●느린 간호는 환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위한 통찰력 있	느린 간호의 정의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

	:The concept inventing process	는 특별한 방법이다. ● 느린 간호는 환자의 필요와 자원을 반영하고 주의를 기울임으로 이론적, 실용적 지식, 헌신, 창의력, 언제, 어떻게, 왜, 직감을 사용하여 환자를 존중하는 데 초점을 맞추고 질 높은 간호를 하는 것이다.	
Lillekroken, D. (2017)	The meaning of slow nursing in dementia care	● 치매 대상자의 일관성 감각 유지를 위해 '순간에 있는 것', '한 번에 한 가지 일을 하는 것', '기쁨과 만족을 만드는 것'이 중요하다.	대상자의 속도에 맞추기 삶의 가치 부여
Lillekroken, D. (2015)	"Saluting" perceived sense of coherence in people with dementia by nurses,	● "연속성 설정", "예측 가능성 보장" 및 "신뢰 구축". 이러한 범주는 치매 환자들의 SOC를 지원하는 데 기여할 수 있는 일관성 요소로 평가되었다.	연속성 설정 예측 가능성 보장 신뢰 구축
Lillekroken, D. (2015)	Enabling resources in people with dementia: A qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia.	● 치매 환자의 일관성을 유지할 수 있도록 개인의 자원을 찾고 의미 있는 활동을 하게 하며 창의적인 솔루션 찾게하는 것은 치매 환자의 일관성을 지원하고 향상시킬 수 있다. ● 간호사의 도움으로 치매 환자의 일관성을 지원하고 향상시키기 위해 간호사가 할 수 있는 활동을 알고 있어야 한다	삶의 가치 부여
Lillekroken,	Slow nursing	● 인간중심 간호는 치매 대상자의	대상자의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

D. (2020)	and its holistic place in dementia care a secondary analysis of qualitative data from nurses working in nursing homes	사람들의 인격 유지를 시킨다. 치매 환자 간호 수행 시 “시간”에 대한 요구는 간호가 효과적으로 인식되는데 중요하다. 양로원 거주자와 건강 관리 요원 모두에게 새로운 개념, "느린 간호"를 제안한다. ● 치매 환자에게 느린 간호는 생명과 인격을 유지한다.	속도에 맞추기
Nightingale, F. (2009)	Nightingale: Notes on nursing: What it is, and what it is not	● “서두르고, 부산떠는 것은 특히 아픈 사람에게 괴로운 것이다” 이기 때문에 느린 간호는 필요하다. 나는 빠른 간호는 나쁘다는 생각을 한다. 생산성이나 서두르는 것의 특징은 물건 다루는 것이 부주의하거나 무심할 수 있기 때문이다.	대상자의 속도에 맞추기
Sweet, V. (2017)	Slow medicine	● 환자의 전체를 관찰하는 중요성을 이해하고 "느린" 접근 방법을 주장, 환자를 철저히 신체 사정하고 가족을 만나 환자의 전체 역사 또는 이야기를 얻는 것이 절대적으로 중요하다. ● 환자를 치료하는 것은 병든 식물을 양육하는 방식으로 치료하는 것이 좋다. ● 심장병, 당뇨병 및 비만 등의 만성질환자들에게는 특히 치료자의 손길이 필요하다. 느린 처방은 사람들이 자신의 몸과 동시에 마음과 삶을 균형 상태로 되돌릴	느린 의학의 중요성

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

		수 있도록 도와준다	
Julie, C. (2018)	Hospice nursing: a slower pace of care	● 느린 속도로 간호사들은 환자들과 함께 잠시 머물러 앉아 조용히 앉아서 일을 하겠다고 제안하는 것도 여전히 치료 목적을 충족시킨다. ● 그 시간은 가족 구성원들에게 휴식과 관심사 공유의 기회를 제공한다. 또한 호스피스 간호사와 함께 환자와 가족에게 서로 다른 사람과 연락 할 수 있는 기회를 제공하는 경우도 있다.	대상자의 속도에 맞추기
Haugan, G. Mjanger, WE. Andre, B. Xi, V.W. Rinnan, EM. Eriksen, S. (2019)	Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: the impact of the nurse - patient interaction.	● 노인들의 웰빙을 높이기 위해 의미와 삶의 기쁨, 문화, 의미 있는 활동, 연결성, 관계 및 즐거움은 노인 케어의 통합 필수품이다. ● 개방성과 신뢰의 환경, 친밀함의 자질, 소속감, 배려, 공감, 존중은 건강을 증진시킨다. ● 질적으로 좋은 간호사-환자 상호작용은 환자에게 신뢰, 안전, 편안함, 확인, 가치, 존엄성 및 향상된 웰빙에 대한 감각을 얻게 하므로 경청은 중요하다. ● 대상자의 존엄성은 느린 간호에서 비롯된다.	삶의 가치부여 존중
Finkelstein, M. (2015)	Slow medicine hope and healing for chronic illness,	● 느린 처방은 주의력에 집중하고 느린 수행, 식사, 음식, 육아 및 기술에 대한 보다 사려 깊은 접근을 촉진한다. ● 느린 처방은 다른 의사와 상담하고 검사 결과를 재검토하고 약물	느린 의학

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

		과 치료법을 주의 깊게 고려할 뿐만 아니라 의사와 이야기하고 환자를 검사하는 데 더 많은 시간을 할애하는 것으로, 필요한 치료만을 선택하는 목표를 가지고 있다. ● 의사가 질병에만 집중하기 쉬운데, 치료 과정을 천천히 하면서 환자 스스로 건강과 치료에 관한 결정을 내릴 수 있도록 하면 의사와 환자간의 관계가 강화된다.	
McCullough ,D. (2009)	My mother your mother	● 만성질환의 과도한 공격적 처치와 같은 너무 많은 개입은 불필요한 입원과 삶의 질 저하를 가져올 수 있다. ● 특히 허약한 노인의 경우, 다른 어떤 인구들보다 더 느린 처방은 경청하고 초기 진료 시 책임 있는 관찰이 요구된다. 포용과 느린 의학이 노인들을 돌보는 자비로운 방법이다.	느린 처방
Radcliffe,S. (2015)	'Slow medicine' offers alternative to fast world,	● 느린 의학의 핵심은 환자에게 유익한 것과 치료에 필요한 것의 균형을 맞추려는 욕구입니다	느린 의학
Kerrigan,JG (2017)	Slow medicine: the barrier on the bridge.	● 느린 의학은 삶의 질과 종말에 대한 준비를 활용하는 EOL 치료에 대한 전체적인 접근 방식이다. ● 질병보다 환자에게 더 초점을 맞추고 제공자가 각 환자에게 가장 적절한 치료를 면밀히 검토하도록 권장한다. ● 빠른 의학은 전체적 EOL치료와	존중

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

		평화로운 죽음 사이의 다리에 장벽을 만듭니다(McCullough,2008). ● 느린 의학은 가족과 환자에게 다리를 만들어 시간이 지남에 따라 인식, 계획 및 준비를 촉진한다. ● 느린 의학은 환자와 가족이 삶의 마지막 단계에서 발생하는 어려운 문제에 대비할 수 있도록 도와준다. 정서적, 관계적으로 가족 단위를 강화하는 데 도움이 된다.	
Lohne, V. Høy,B. Lillestø,B. Sæteren,B. Heggestad, AK. Aasgaard,T. et.al (2017)	Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring	● 의료진이 주민들의 습관, 이전 경험, 좋아하는 것과 싫어하는 것에 대한 삶의 이야기를 들었을 때 존엄성을 경험했다. ● 의료진 개인의 영향력과 요양원에 거주하는 주민들의 자발적인 참여는 대상자의 존엄성을 보호한다. ● 보건 요원의 이해, 인간 존엄성을 유지하려면 천천히 돌보는 것이 필요하다.	참여 격려 존엄 간호
Maria, G.B. Marion D.M. (2012)	Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes	● 돌봄의 본질을 파악하기 위한 연구 ● 간호사의 핵심 역할은 세 가지 활동 분야로 구성된다.(조직 및 혁신 활동, 자율적 이고 사람 중심적인 활동, 윤리적 긴장 관리 활동)	관찰과 활동격려
허명륜, 임수빈(2019)	환자 돌봄 의사소통 측정도구 개발	● 환자 돌봄 의사소통의 구성 요소는 존중, 요구해결, 관계형성, 환경조성, 진정성이다. ● 최종 도구의 하위요인은 '존중', '진정성', '관계성'이다..	존중

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Kuosa, K. (2014)	Continuity and change in life engagement among people with dementia	● 치매가 시작되기 전에 사람들이 즐겼던 활동을 확인하는 것이 중요하다. ● 치매 대상자는 인지적으로 건강한 사람보다 친숙함이 더 많이 필요하다. ● 가까운 친척의 이야기는 간호사로 하여금 치매 환자를 의미 있는 활동에 참여하게 하여 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 적절한 방법을 알게한다.	삶의 가치 부여
김소분, 박영례(2019)	요양병원 간호사의 노인대상 인간중심돌봄 영향요인	● 대상자의 간호 일터 영성이 높고, 간호 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간 중심돌봄에 긍정적인 영향을 미치고, 간호사 총 임상 경력이 높을수록 인간 중심돌봄에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.	빠른 간호의 문제점
이현주, 김계하(2016)	요양병원 간호사의 치매 환자에 대한 신체적 억제대 사용 시기와 사용 의도	● 구속 유형에 따라 치매환자의 신체적 구속에 대한 인식에 유의한 차이가 있었다. 연령, 직위, 거동 저하, 대안적 방법, 신체적 구속 요령, 가족의 불만에 따라 의도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ● 간호사의 신체적 구속 의도에 영향을 미치는 요인으로는 물리적 구속의 사용에 대한 인식, 이동성 저하, 대안적 방법 부재 등이 있었다.	빠른 간호의 문제점
이지예, 이세금, 오의금 (2020)	국내 간호학 문헌에서의 인간 중심 케어 개념화: 주제 범위 문헌 고찰	● 인간중심 간호의 개념적 정의는 주로 개인별 돌봄, 존엄성, 자율성을 포함한 개인 내적 요소에 이어 쾌적한 환경과 같은 조직적 속성으로 특징지어졌다.	개인별 돌봄 존엄성 자율성

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

황혜정 (2017)	요양병원 입원 노인 환자의 섬망 예방을 위한 안위증진 프로그램 개발 및 효과검증	● 요양병원에 입원한 노인환자의 섬망 예방을 위해서 신체, 심리·영적, 사회·문화적, 환경적 접근을 한 Kolcaba이론에 근거한 섬망 예방을 위한 안위 중재 예방 프로그램의 효과가 있는 간호 중재임이 확인되었다.	느린 처방
이얼, 이정찬 (2016)	고령화 사회에서 요양병원의 문제점과 개선 방안	● 요양병원에 대한 사회적 관심이 집중되고 있음에도 불구하고 시설의 불안전성, 전문적인 서비스 제공 인력의 부족, 과잉 서비스 제공에 따른 부당이득, 노인에 대한 인권침해 등의 문제점들이 반복적으로 노출되고 있다. ● 이러한 문제를 해결하기 위해서는 요양병원에 대한 정확한 실태조사 및 엄격한 관리 감독은 물론, 보건의료체계 내에서 요양병원의 기능 재정립, 요양병원의 시설 및 인력 확보, 노인 인권 보호 방안 등이 종합적으로 논의되어야 한다.	요양병원의 문제점

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 2. 심층면담 참여 동의서

연구 제목 : 느린 간호의 측정도구 개발

1. 본인은 (실시기관 연구책임자)에 의해 실시되는 본 연구의 목적, 연구방법, 연구 참여에 따르는 이점과 위험 등에 관한 정보들을 연구 담당자로부터 자세한 설명을 들었으며, 충분히 이해하였습니다.
2. 본인은 개인의 정보를 최대한 보장하는 가운데 연구의 내용이 사용됨을 알고 있습니다.
3. 본인은 면담에 응할 것과 테이프에 녹음하는 것을 허락합니다.
4. 본인은 연구가 종료되면 녹음된 자료와 필기 된 자료가 모두 폐기됨을 알고, 연구보고서에 나의 이야기가 익명으로 인용될 것을 이해합니다.
5. 본인이 연구의 진행 부분에 궁금한 사항이 있으면 언제든지 연구 담당자에게 문의할 수 있으며, 적절한 답변을 들을 수 있음을 알고 있습니다.
6. 본인의 연구 참여는 자발적이며, 연구 기간 중 언제라도 연구 참여를 중간에 거부할 수 있으며, 어떠한 경우라도 본인에게 불이익이 없다는 것을 이해하였습니다.

이에 본인은 자발적 의지로 본 연구에 참여함을 동의합니다

피험자 성 명: (서명) 년 월 일

연구책임자 (담 당 자)

성 명: (서명/인)

소 속:

연 락 처 :

년 월 일

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 3. 심층면담 질문내용

번호	내 용
1	느린 간호란 무엇이라고 생각하나요?
2	느린 간호를 할 때 중요한 요소가 무엇이라 생각하십니까?
3	느린 간호를 실현하기 위해 어떤 것이 갖춰져야 한다고 생각하십니까?
4	느린 간호를 수행하는 데 방해가 되는 것은 무엇일까요?
5	느린 간호를 해야 할 때가 언제라고 생각하나요?
6	느린 간호를 수행할 때 본인은 어떤 생각을 하나요?
7	느린 간호를 할 때 본인에게 또는 환자에게 어떤 유익(효과)이 있다고 생각하나요?
8	느린 간호를 활성화하는 방법은 무엇이라고 생각하는가?
9	요양병원에서 느린 간호와 그렇지 않은 간호의 차이점은 무엇인가요?
10	느린 간호를 한마디로 표현하자면?

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 4.

내용타당도 설문지

안녕하십니까? 계명대학교 박사과정생 우현미입니다.

제가 개발하고 있는 요양병원 간호사의 느린간호 측정도구에 대한 내용타당도 검증에 참여해 주실 것을 부탁드립니다. 본 도구는 임상 현장에서의 느린 간호 수행정도를 측정하기 위해 개발된 것으로 현재까지 이 부분에 대한 타당성 있는 도구가 없는 실정에서 이번 도구개발 연구가 유의미할 것으로 여겨집니다.

- 연구주제 :요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구 개발 및 검증
- 이론적 기반

느린 간호는 대상자의 느린 속도 존중, 주의깊음, 안위도모, 참여 유도, 삶의 가치 부여가 주요 속성인 간호입니다. 현재 노르웨이와 한국에서 개념분석이 이루어진 상태이나 세계적으로 느린 간호에 대한 관심이 많아지고 있는 상태입니다.

본 도구는 요양병원의 간호사의 느린 간호 수행 정도를 측정하는 것에 중점을 두고 있으며 이를 위해 적절한 문항들로 구성되었는가에 대한 귀하의 전문적인 고견을 들어서 수정보완하고자 합니다.

다음 페이지에 있는 설문지의 각 문항에 대해 느린 간호에 대해 평가하기에 적절하다고 생각하시면 3점(적절함) 또는 4점(매우 적절함)에 체크해 주시기 바랍니다. 또한 본 도구의 의도와 상관이 없거나 적절하지 않다고 생각하시면 1점(매우 부적절함) 또는 2점(부적절함)에 체크해 주시기 바랍니다. 만약 매우 부적절함이나 부적절함을 체크하신 경우에는 수정의견을 적어주시면 대단히 감사하겠습니다. 문항 평가가 끝난 후에 더 필요한 수정보완 사항에 대해 기술해주시면 더 나은 도구개발에 큰 도움이 되겠습니다.

선생님의 수고에 다시 한번 깊이 감사드립니다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구

번호	속성	문항	매우부적절	부적절	적절	매우적절	수정의견
1	대상자의 속도 존중	나는 한 번에 한 가지 간호를 수행한다.					
2		나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.					
3		나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.					
4		나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.					
5		나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.					
6		나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.					
7		나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓을 살펴보고 의미를 파악하려고 노력한다.					
8		나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계나 환경을 주의깊게 살펴본다.					
9	주의 깊음	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.					
10		나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게 관찰한다.					
11		나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 섬망, 우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.					
12	참여 유도	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.					
13		나는 손뼉 치거나 손을 위로 드는 등					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

		의 신체운동을 자주 하도록 격려한다.					
14		나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.					
15		나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.					
16		나는 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면 칭찬해준다.					
17		나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다.					
18	안위도모	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.					
19		나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.					
20		나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.					
21		나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.					
22		나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.					
23		나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.					
24		나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.					
25	삶의 가치	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.					
26		나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.					
27		나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

	부여	준다.					
28		**나는 대상자에게 예전에 잘하던** 노래, 춤, **요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를** 제공한다.					
29		**나는 대상자에게 지금까지 살아온** 삶**에 대해 회상할 기회를** 제공한다.					
30		**나는 대상자가 다른 사람에게** 무엇인**가를 나누고 도와줄 수 있도록** 격려한다.					

1. **요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구에서 더 포함하고 싶으신 내용이 있으면** 적어주세요.

2. **요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구에서 삭제할 내용이 있으시면** 적어주세요.

3. **느린 속도** 존중, 주의깊음, **참여** 유도, 안위도모, **삶의 가치 부여** 5개 **속성에 포함된 문항들이 적절한지 살펴보시고 수정 보완 사항이 있으면** 적어주세요.

4. **기타** 수정, **보안 사항이 있으신 경우** 적어주세요.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 5. 사전조사 결과

(N=20)

번호	문항	평균(표준편차)
1	나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.	3.1(0.76)
2	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.	3.5(0.51)
3	나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.	3.3(0.55)
4	나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.	3.3(0.47)
5	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.	3.2(0.70)
6	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다.	3.4(0.50)
7	나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계 나 환경을 주의 깊게 살펴본다.	3.6(0.51)
8	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.	3.4(0.50)
9	나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게 관찰한다.	3.3(0.57)
10	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 섬망, 우울 혹은 정서적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.	3.6(0.50)
11	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.	3.2(0.62)
12	나는 손뼉 치거나 손을 위로 드는 등의 신체운동을 자주 하도록 격려한다.	3.4(0.50)
13	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.	3.3(0.57)
14	나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.	3.5(0.51)
15	나는 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고	3.3(0.64)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

	참여하면 칭찬해준다.	
16	나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다.	3.2(0.49)
17	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.	3.3(0.55)
18	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.	3.2(0.67)
19	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.	3.3(0.55)
20	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.	3.3(0.66)
21	나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.	3.4(050)
22	나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.	3.5(0.51)
23	나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.	3.4(0.60)
24	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.	3.4(0.68)
25	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.	3.6(0.60)
26	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다.	3.2(0.59)
27	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를 제공한다.	2.9(0.79)
28	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.	2.8(0.70)
29	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.	3.1(0.64)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 6. 설문지

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명: 요양병원 간호사의 느린간호 측정도구 개발 및 검증

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사들의 느린간호를 측정하는 도구를 개발하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 우현미 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

평균 수명의 연장으로 인해 노인성 만성질환 발생이 증가하여 요양병원에 입원하는 노인의 수가 증가하고 있습니다. 요양병원은 이러한 복합적, 퇴행적, 만성적인 노인성 질환을 가진 노인에게 치료제공과 동시에 노인의 다양한 요구와 그들의 느린 속도에 맞추는 간호를 제공할 필요가 있습니다. 느린 간호는 간호사를 포함한 의료인들에게 요구되는 특성임에도 불구하고 아직 개념 형성단계라서 느린 간호에 대한 이론 개발 및 적용, 요구도 조사, 도구개발 및 중재 연구는 찾아보기 어렵습니다. 느린 간호를 측정하는 도구는 현재까지 국내뿐만 아니라 국외에서도 개발되지 않고 있는 상황이라 느린 간호 측정도구를 개발하는 것이 매우 필요할 것으로 보입니다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 연구 참여 대상

본 연구에서 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하기 위한 연구대상자의 구체적인 선정기준은 1) 요양병원에서 노인을 대상으로 직접 간호를 1년 이상 담당한 간호사, 2) 연구에 대한 설명을 들은 후 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자입니다.

대상자의 수는 측정 도구의 신뢰도와 타당도의 안정성 있는 검증을 위해 문항 수의 5배수 이상이 필요하다(Tabachnick & Fidell, 2007)는 견해에 따라 본 연구에서는 5개 영역 총 33개 항목을 개발할 예정이므로 33x5 최소한 165명 이상 탈락율 10%를 고려하여 181명을 대상으로 할 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 설문지를 통한 설문조사를 하게 될 것이며, 설문조사에는 총 10분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 한 번, 10분간 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구대상자가 응답에 불편감이나 거부감을 느낄 경우 언제든지 응답을 중단할 수 있고, 설문한 응답은 바로 폐기하여 피해가 발생하지 않도록 할 것니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때는 대상자의 이름이나 개인정보는 사용되지 않을 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 요양병원에 입원한 대상자의 간호 발전에 이바지하게 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

설문지 조사 완료 후 5,000원 상당의 커피 기프트콘이 지급될 것입니다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보(성별, 연령, 종교, 학력, 근무경력, 직위)는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 금고에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다.

그러나 만일 법이 요구한다면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알 고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주 될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련자료(기관위원회 심의 결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공 현황, 연구종료/결과보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관 기간이 끝나면 서류 파쇄 방법으로 파기될 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 서류 파쇄 방법으로 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 우 현미 전화번호: 010-4355-1393

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름: 우 현미 (서명) 날짜: 2021. . .

연구참여자 이름: (서명) 날짜: . .

(필요 시)법정대리인 이름: (서명) 날짜:

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

다음은 요양병원 간호사의 '느린 간호' 수행 정도를 알아보기 위한 설문입니다. 귀하가 평소에 수행하는 바와 가장 가깝다고 생각되는 곳에 체크(✓)해 주시기 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇게 하지 않는다	가끔 그렇게 한다.	자주 그렇게 한다.	항상 그렇게 한다.
1	나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.				
2	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.				
3	나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.				
4	나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.				
5	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.				
6	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다.				
7	나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계나 환경을 주의깊게 살펴본다.				
8	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.				
9	나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아있는지 주의깊게 관찰한다.				
10	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 신체적, 정서적 혹은 환경적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.				
11	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.				

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

12	나는 대상자에게 손뼉 치기, 손 흔들기 등의 신체운동을 자주 하도록 격려한다.				
13	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.				
14	나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.				
15	나는 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면 칭찬해준다.				
16	나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다.				
17	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.				
18	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.				
19	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.				
20	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.				
21	나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.				
22	나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.				
23	나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.				
24	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.				
25	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.				
26	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다.				
27	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를 제공한다.				

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

28	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.				
29	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.				

Ⅱ. 다음은 귀하에 관한 일반적인 사항입니다. 해당하는 곳에 (V) 표시를 해 주시기 바랍니다.

1. 성별 ① 남 ② 여
2. 연령 ( )세
3. 종교 ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타
4. 학력 ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 ④ 박사수료 이상
5. 간호직 총 근무경력 ( )년
6. 요양병원 총 근무경력 ( )년
7. 현 직장에서 직위 ① 일반 간호사 ②책임간호사 ③수간호사 ④ 기타

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 7. 심층면담 내용

의 미 단 위	함축된 의미단위	주제
“ 식사하는 것도 천천히 하고 그리고 휠체어 타고 오르내릴 때도 기다려주고 부축해 주고 태우고 천천히 해요. 일단은 제 마음이 천천히 애야겠다는 생각이 있어서인지 그렇게 해요”(간호사2)	나는 대상자의 속도에 맞추어서 두 르 지 않고 간호를 수행한다.	대상자의 속도를 존중
“최대한 그 분의 문제를 해결하기 위해 원장님한테 바로 노티해서 바로 오더 받아가지고 투약을 해야 하면 최대한 바로 투약할 수 있도록 하고 그렇게 해주면 환자들이 빨리 대처해 주는 것을 고마워 해요”(간호사5)		
“기다려주는 시간이 필요하다는거죠. 그런 분들 한 시간 동안 기다려주면 다 비우더라구요. 다져서도 주고 그러니깐 그 속도를 맞춰 주는게 맞죠”(간호사3)		
“우리 속도에 맞추는 것이 아니고 그 어르신의 생활습관의 속도에 맞춰 주는게 맞는 것 같아요“(간호사3)		
“ 식사보조 할 때 환자가 밥.밥 할 때 밥을 넣어줘요”(간호사2)		
“여유를 가지고 슬로우하게 환자에게 접근해야 해요”(간호사1)		
“씹고 삼키고 하는데 시간이 많이 걸려요. 그럴 때 옆에서 빵이면 빵 뜯어서 먹도록 해주거나 웁료수 같은거 물 같은거 챙겨주고 사킬 때까지 옆에서 지켜봐요”(간호사6)		
“오전에 한번, 오후에 한번 환자들 간식을 챙겨주는데 숭늉이 나왔는데 물만 발아 먹고 건더기는 아예 안드시길래 배가 고프실 것 같아 더 일찍 가서 엄마 좋아하는 간식 보호자가 맡겨놓고 갔는데 이거 드실	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할	

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

래요? 드실래요 저 한번 보세요 하고 눈을 맞춰, 그렇게 눈 마주면 일어나거든 그러면 간식 드리고 다 먹을 때까지 옆에서 기다려주고 요렇게 하면서 간식 한번 줄거 두 번 주고 배 안고프시게 하면 그 다음 부턴 식사를 하시더라구요"(간호사5)	때까지 기다려준다	중
"한 번씩 우리가 생각할 때 빨리 지나가 버리면 그 사람들의 대답을 들을 수 없는 것 같아요. 그래서 기다려드리면 앞에서 기다리고 있으면 대답을 하더라구요. 어떤 때는 말이 없어서 말을 못하는 줄로 알다가 말을 해서 깜짝 놀라기도해요"(간호사6)		
"환자들이 재미도 느끼고 스스로 능동적으로 할 수 있도록 유도해요"(간호사4)		
"모든 대사기능이 느리단 말이예요, 근데 그걸 한번만 더 생각하고 약을 주고 한번 더 들어주고 기다려주게 되면....많이 기다려줘야 된다고 생각하고 환자 입장에서 어린 아이들 키울 때도 마찬가지지만 이 아이가 뭔가를 하고 싶고 어떤 걸 탐색할 때 기다려주지. 하지말라고 제지하진 않잖아요. 충분히 노인도 그 인지기능이라든지 상황을 우리가 환자를 파악할 때까지 기다려주는게 필요하다고 전 생각해요"(간호사3)	나는 대상자가 어떤 동작을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.	
"오늘은 안한다 안한다 이런 말도 하고 웅웅 예스노 의사표현을 분명히 하더라구요. 그러고는 하다 보니깐은 다른 긴 단어들도 해요. 이게 생각이 바로바로 안나지만 생각이 날 때는 얘길하고 조금 편하게 기다려 주니까 기분이 좋으니깐 얘길하더라구요"(간호사5)	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다	
"자주 대화도 해보고 횟수를 더 늘려 나가는 것이 가장 중요해요. 우리가 천천히 다가갈 때 천천히 맘 열어주니까요"(간호사4)		
"작정하고 얘길 들어줘야겠다 싶어서 가서 얘기 들		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

어주고, 자기 신세 타령 같이 이런데 언제까지 여기 있어야 되겠노 같은 얘길 들어주는거지요”(간호사5)		
“환자들은 천천히 얘기해 주고 그러면 좋아해서 그렇게 해요”(간호사2)		대
“환자들이 간호사들이 자주 가주는 것을 더 좋아하더라구요.다른 사라들이 가는 것 보다는”(간호사6)		
“불안으로 인한 과다행동인지 아니면 치매환자의 섬망으로 인한 과대행동인지 그런지에 대해 판단을 잘 해야해요”(간호사1)	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다.	상
“통증이 와서 울부짖는 것인지 마음이 불안해서 울부짖는 것인지 그런 것에 대해 구분하고 왜 저런 행동을 하는지 주의깊은 관찰로 환자 상태를 사정할 필요가 있는데”(간호사1)		자
“차라리 조용하게 물어주고 하니 좋고, 간호사가 잘하더라, 자기들이 알아서 해주고” (환자)		의
“간호사가 자주 곁에 가서 얘기도 해주고 노래도 틀어주고 ”(간호사2)	나는 자주 대상자와 그 주변을 주의깊게 살펴본다.	상
“관심을 가져주는게 느린간호 같아요“(간호사5)		태
“누가 그때마다 봐주면 좋겠다”(간호사2)		
“할아버지 지금 제일 필요한게 뭐예요? 제일 하고 싶은게 뭐예요? 하니까 할아버지가 내같은 사람이 옆에 있어주는거래. 내가 정간호사가 옆에 앉아서 얘기도 좀 하고 그러면 좋아 내가 원하는게 그런거야 하길래 내가 발치에 앉아 이런저런 얘기도 하고 하니까 자기 젊을 때 고생하던 얘기, 공무원하면서 돈이 없어 자녀들 키우기 힘들어 어떻게 어떻게 하던 얘기 들어줬었거든요. 특별히 달라지진 않았지만 그런 얘길 조금 들어줌으로 인해 우리가 길게 그 옆에 앉아 얘길 들어줄 수는 없어도 할아버지가 조금 우울감이 있어 보여 작정하고 얘길 들어준거지요” (간호사5)		변
“충분히 관찰한 다음 불편한 것도 빨리 캐치해주고” (간호사3)		화
		에
		민

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

“한번씩 특별히 신경을 썼지요. 솔직히 말도 못하고 치매도 워낙 심해서 눈 마주치면서 얘길하려고”(간호사5)		감
“그 환자가 무엇을 요구하는지 어디가 불편한게 없는지“(간호사5)		
“그 환자의 얘기를 충분히 들어주고 먼저 충분히 들어준 후에 그 다음에 중재를 해도 늦지 않아요”(간호사5)		
“아버님이 지금은 안좋으셔도 식사하실 때 이 맛을 느끼지 않나요 스스로 식사도 할 수 있고, 혼자 옆으로 돌아누울수도 있지 않냐고 많이 일깨워줘요. 그런 잔존능력을 잘 관찰해서 일깨워 줌으로서 그 환자분이 너무 자기 자신을 비관적으로 바라보지 않으려고 방향성을 바꿔주려고 하는데 그렇게 하다보면 그런 환자들이 비관적으로 있다가 웃음을 보여주기도 하고 다른 사람들과 이야기를 하기도 하더라구요”(간호사4)		
“최대한 불편한거 해결해주고, 특히 난 식사하고 콧물 흘리면 닦아.발풀떼기 닸아주고 아이고 할아버지 콧물나왔다 하고 싹 닦아주고 그런 것을 해줘요. 누군가 내 콧물을 내가 닦기 힘든데 내 콧물을 닦아주는 사람에게 감동이 안오겠어요? 그리고 내가 안닦아줌ㄴ 안되겠다 싶어서 닦아줘요”(간호사5)	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의 깊게 살펴본다	함
“”이 환자가 우울하면 과다해동이 불안으로 인한 과다행동인지 아니면 치매환자의 섬망으로 인한 과다행동인지 그런거에 대한 개념이 안서있는 것 같아요. 그러니까 환자의 어떤 기존 우리가 근무하던 현장의 환자들의 행동이 아닌 급성기 병원에서 보지 못하던 행동들이 잖아요? 그런걸 바라보는 간호사들이 환자의 행동들에 어떻게 접근해야 하는지 구분할 케이스가 많은데 거기에 대한 생각조차 하지 못하는 간호사들이 있어요“	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 신체적, 정서적, 혹은 환경적 문제로 인한 것인지를 구분하여	
“입원한 지 얼마되지 않은 환자가 야간에 섬망증상		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

있어 소리를 지르면서 침상 난간을 타고 내려오려고 하여 낙상 위험이 크고 환자 상태가 허약한 상태라 낙상되면 크게 다칠 것 같아서 다독이며 병실에서 간호사실로 이동해서 환자 관찰하고 안정될 때까지 옆에서 얘기 들어주고 다독거렸어요 좀 안정되길래 제 업무를 했죠"(간호사3)	간호한다..	
"등도 한번씩 두들겨 줄 수도 있고, 억제대가 되어 있으면 순환이 잘 되는지 볼 수도 있잖아요"(간호사5)	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화 하도록 노력한다.	처치나 활동에 대상자를 참여
"천천히 정확하게 환자가 좀 편안하게 느낄 수 있도록"(간호사2)		
"옵 환자인데 호흡이 가프기도 한 환자인데 우리가 숨찬건 그냥 보기만 해도 아는건데 오는 사람마다 숨차는지를 물으니 짜증스러워 하더라구요. 저는 그래서 일상적인 물음을 하고 했더니 짜증 부리지 안고 대답 잘해주더라구요"(간호사2)		
"난 환자들을 어린아이 같게 갓난 아이처럼 대해야겠단 마음으로 적용해요. 최대한 편하게 안전을 생각해서 중재를 하지요"(간호사5)		
"나는 환자들 베개 베개해줘도 목 밑에 베개를 딱 갖다 대어 편하게 현재 그 상태에서 편하게 해주는게 좋겠다 싶은 생각이라 난 항상 환자들 베개를 딱 댕겨서 목 뒤에 해주거든. 발가락도 다 덮이도록 이불 덮어주고"(간호사5)		
"버스를 놓칠까봐 다시 병실에 안들어가겠다고 하니 혹시 걸어다니다가 넘어질 것 같고 항정 약품 드신 뒤라 걸음걸이도 비틀거려서 이불을 덮어서 신체 보호대를 하고 옆에 앉혀 두고 봤어요"(간호사3)		
"사과즙 하나 주니까 나는 배가 자주 아파서 판건 안먹는다 따뜻하게 데워줘요 하길래 데워서 주고 뺑티기 좋아하냐니 반기시길래 주니 달큰하이 맛있네라고 하시더라구요"(간호사3)		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

“걸어서 들어오신 분이긴 하지만 걸음걸이가 한쪽으로 치우시는거예요. 낙상우려가 있잖아요 그래서 잡고 화장실에 데려다 주고 병실로도 데려다주니”(간호사3)		시킴
“환자들이 침상 안에서도 가벼운 스트레칭이나 관절을 오무렸다가 폈다 하는 것만으로도 관절을 유연하게 할수 있으니 그런걸 교육하고 그걸 해보라고 해요 잘하면 칭찬도 해주고 사아크 같은 약품을 발라주더라도 스스로 할 수 있겠다 싶을 때는 통에 담아주고 스스로 바르라고 해요”(간호사4)	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬한다	
“내가 근무중에 한번 해 보시라고 하고 옆에서 지켜봐 주고 격려해 주고 그랬어요”(간호사2)		
“저는 케어할 때 환자가 할 수 있는 일은 하게끔 기다려줘요 왜냐하면 스스로 할 수 있다는 것을 알기 때문에요. 본인이 할 수 있는 일은 할 수 있게 기다려주고 잘하시면 아낌없는 칭찬을 해주죠”(간호사6)		
“병실에서 나오는 분들에게 로비에서 운동하는 다른 분들과 만나게 되면 물어보라고 어떻게 운동하는지 기구 사용법도 물어보고 따라해 보라고 했어요.”(간호사4)	나는 대상자가 다른 대상자에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.	삶을 회상하게
“환자들이 보상이 있을 때 동기부여를 주는게 좋으니까 특히 가끔 옆 환자를 도와주시는 분들에게 좀 도와드리면 어떻겠느냐고 제안하고 수행했을 때 환자가 원하는 소박하더라도 보상을 느끼면서 행복감을 느끼도록 커피 한잔 타드리기도 하고 간단한 간식 같은 것도 하나씩 챙겨드렸어요”(간호사4)		
“요즘은 코로나 때문에 프로그램 같은걸 못하지만 단체로 특별한 프로그램 같은걸 할때는 잘 하진 못해도 도와주면서 어떻게 어떻게 하시는게 좋을 것 같아요 같이 해볼까요? 라고 권하고 잘했을 때는 아낌없이 칭찬해 주죠”(간호사5)	나는 대상자가 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기 활동을	
“음악은 원래부터 좋아했지 뽕짝 같은거 말이야. 집에서도 많이 들었는데 기분이 좀 낫더라구.병원에서		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

내 좋아하는 음악 틀어주니깐"(환자)	해볼 기회를 제공한다	하기
"노래 틀어주고 하니 좋더라. 딸한테 애가 갖고 오라고 했어. 이어폰. 노래 듣고 그러는거 좋아했었어"(환자)		
"내가 스스로 생각이 들더라구 쓸데없이 고통스럽다고 생각하는게 아니고 즐겁게 살아야겠다는 생각이 들더라고. 처음부터 그런 생각이 든건 아니고 죽고 싶은 생각 밖에 없었는데 내가 살아봐야 이래 살아서는 안되겠다 앞길이 뻔하거든. 이 삶은 못견디겠더라 좀 더 나은 삶을 살아야겠더라고, 하루 사는 것도 아니고 일년 365일인데 십년이면 3650일. 10년은 더 살아야지 생각이 들더라고. 앞으로 살면 굉장히 많이 살 것 같은 생각이 들더라"(환자)	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.	
"노인들에게 회상요법 같은건 뒤로 되감기하는 자기의 어린시절 행복했던 시절을 포괄적으로 느끼게 할 수 있는 간호이기에 자기 삶을 증진시키고 후회가 남지 않도록 하는 자신의 삶을 곱씹어보는 간호라고 생각해요 그래서 환자들에게 예전에 좋아하던게 뭐냐고 자주 물어봐요"(간호사4)		
"밥 먹었나? 잘 잤나? 이런 인사를 하니까 오히려 환자들은 이런 일상적인 인사가 좋은지 고마워하고 화 내던 환자들도 화 안내고 대답하더라구요"(간호사2)	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어	존중
"말도 못하고 표현도 못하는 환자들에게 인사하고 눈 마주치면서 손 잡아주면 표정이 다라져요. 웃어주기도 하고요"(간호사2)		
"사람을 보고 말은 못해도 웃어주면 웃고 손을 흔들면서 경례. 할아버지들은 손으로 거수 경례를 해주죠"(간호사2)		
"환자가 먼저 제 손을 토닥토닥거릴 때도 있죠. 간호사에게 먼저 밥 먹었나? 어제는 쉬는 날이었나? 라면서 이런게 상호교류가 일어나는거죠"(간호사2)		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

“제가 가면 먼저 웃어요. 표정도 달라지고 반가와 하고 먼저 손을 잡고 하루 쉬다 갔는데도 오랜만이다 하고 왜 지금왔노?어제는 안보이던데 라고 하면서 눈물까지 글썽이는 분들도 있어요”(간호사2)	대화한다.	하기
“평소 먼저 웃으면서 다가가서 악수라도 한번 해드리고 먼저 인사해요”(간호사4)		
“눈 맞추면서 아이고 속상하지요 라고 얘기해주면서 얘기 들어주고 공감해주고”(간호사4)		
“병동 복도를 손잡고 다니면서 이쪽 끝에서부터 저쪽 끝까지 몇 번 걸리고 병실에 모셔다 드리니 복도 다니면서 얘기도 하고 눈도 마주치고 대답하면서 웃기도 하길래 많이 놀랐어.기분도 좋고”(간호사5)		
“아무리 말뜻을 잘 모르는 환자라도 체위를 바꿀 땐 미리 얘기해요. 할머니 몸을 좀 옮겨요. 오른쪽 옆으로 돌릴께요 이런 식으로”(간호사 4)	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.	
“낙상위험이 있는 환자들은 따로 저희끼리 교육프로그램이라 하기는 좀 그런데...매일 각 듀티때마다 라운딩 돌 때 낙상교육한 것을 체크해봐요. 예를 들면 할머니 난간 내리면 어떻게 되요? 낙상 안입으려면 해야할게 뭐예요?이런 식의 질문을 해서 대답하게 해요. 또 일주일에 세 번은 사회복지사가 환자 옆에 가서 낙상예방 동영상을 보여주고요.인지장애가 잇으니 되겠나?싶엇는데 대답을 잘 하시고 그러다보니 환자 본인 뿐만 아니라 옆에 계시는 분들도 사이드레일 내려와 있으면 그거 내려와 있으면 떨어진다며?라고 얘기해 주고 주의시키더라구요”(간호사3)	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.	
“환자가 좋아하는 체위가 있더라구요. 꼭 그렇게 하지 않으면 안되는 경우를 빼고는 되도록 이렇게 하	나는 금기가 아니라	

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

면 좋지요?라며 편안하게 지낼 수 있게 체위를 바꿔 주면 말 못하는 환자라도 얼굴에 미소가 번지지요”(간호사2)	면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하돌고 돕는다.	
“어때요? 괜찮아요? 힘들죠? 라고 그런 식으로 한마디라도 해주면서 손을 잡아주면 너무 좋아하고 어떤 분들은 눈물이 글썽거리기도 해요”(간호사4)	나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.	대상자의 감정에 공감하고 가벼운 접촉하기

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 8. 요양병원 간호사의 응답 유형빈도

(N=181)

번호	문항	전혀 그렇게 하지 않는다	가끔 그렇게 한다	자주 그렇게 한다	항상 그렇게 한다
1	나는 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행한다.	1	29	99	52
2	나는 가능한 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려준다.	0	17	71	93
3	나는 대상자가 어떤 행동을 하고 있을 때 그것을 마칠 때까지 기다려준다.	0	24	67	90
4	나는 입원 시 낯선 환경에 적응할 수 있도록 입원생활에 대해 반복해서 설명한다.	1	27	96	57
5	나는 특별한 문제가 없어도 시간을 내어 자주 곁에 있어 준다.	0	28	83	70
6	나는 대상자의 표정, 음성, 몸짓이 무엇을 의미하는지 알아차리려고 노력한다.	0	35	91	55
7	나는 자주 대상자와 주변 사람과의 관계나 환경을 주의깊게 살펴본다.	1	35	86	59
8	나는 대상자의 일상생활 습관을 주의깊게 관찰한다.	0	42	85	54
9	나는 대상자의 잔존능력이 어느 정도 남아 있는지 주의깊게 관찰한다.	0	21	69	91
10	나는 과다행동이나 과소행동을 나타낼 때 신체적, 정서적 혹은 환경적 문제로 인한 것인지를 구분하여 간호한다.	0	20	80	81
11	나는 대상자가 침대 난간 올리기, 잠자기 전에 화장실 다녀오기 등 낙상 예방 활동을 하도록 수시로 설명한다.	1	25	84	71
12	나는 처치를 할 때 대상자에게 필요한 도움을 요청하고 협조하면 칭찬해준다.	0	33	85	63
13	나는 대상자가 다른 사람들과 만나 이야기를 나누거나 같이 활동하도록 격려한다.	0	20	101	60
14	나는 단체활동 시간에 참여하도록 대상자를 격려하고 참여하면 칭찬해준다.	0	22	62	97
15	나는 손뼉 치기, 손 흔들기 등의 신체운	0	33	93	55

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

	동을 자주 하도록 격려한다.				
16	나는 대상자가 활동을 싫어할 때 시간 간격을 두고 다시 해보자고 권유한다.	0	38	90	53
17	나는 치료나 간호 시 항상 스크린을 치고 간호를 수행한다.	4	65	77	35
18	나는 체위를 바꾸거나 처치를 시행하기 전에 항상 미리 설명한다.	1	42	110	28
19	나는 금기가 아니라면 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 유지하도록 돕는다.	2	42	95	42
20	나는 처치나 간호를 제공할 때 파생되는 불편감을 최소화하도록 노력한다.	1	48	91	41
21	나는 치료나 간호를 제공할 때 한숨을 쉬거나 부정적 감정을 나타내지 않는다.	1	31	82	67
22	나는 대상자가 불안이나 불쾌한 감정을 느낀다고 생각될 때 원인을 파악하여 적절한 간호를 제공한다.	3	45	79	54
23	나는 대상자의 감정을 이해하고 손이나 어깨에 가벼운 접촉을 한다.	2	17	70	92
24	나는 존중받고 있다는 느낌이 들도록 대상자에게 존댓말을 사용한다.	1	31	54	95
25	나는 대상자를 존중하면서 눈을 맞추어 대화한다.	0	34	87	60
26	나는 대상자가 같은 이야기를 반복해서 하더라도 의미를 생각하며 반응해준다.	0	30	92	59
27	나는 대상자에게 예전에 잘하던 노래, 춤, 요리 등의 취미나 특기활동을 해볼 기회를 제공한다.	8	71	68	34
28	나는 대상자에게 지금까지 살아온 삶에 대해 회상할 기회를 제공한다.	5	73	60	43
29	나는 대상자가 다른 사람에게 무엇인가를 나누고 도와줄 수 있도록 격려한다.	8	74	82	17

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 9. 준거타당도 측정용 설문지

다음은 당신의 인간중심 간호 역량에 대한 질문입니다. 아래 표를 참고하여 각 질문에 해당되는 곳에 체크(V)하세요.

P-CAT(Person-centered Care Assessment Tool)

문 항	전혀 그렇지않다	그렇지않다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 우리는 종종 사람 중심의 치료를 제공하는 방법에 대해 논의한다					
2. 대상자의 돌봄을 논의하기 위한 공식적인 팀 회의를 한다.					
3. 대상자의 생애는 우리가 사용하는 간호계획에 공식적으로 사용된다.					
4. 직원과 대상자 간의 상호 작용의 질이 업무 수행보다 중요하다.					
5. 우리는 대상자의 선호도에 따라 정규 수행을 자유롭게 변경할 수 있다.					
6. 대상자들은 개별화된 일상 활동에 참여할 수있는 기회가 제공됩니다.					
7. 대상자들의 필요에 대한 평가는 매일 수행됩니다.					
8. 내가 사람 중심의 치료를 제공하지 못하게 하는 것을 조직적 예방한다.					
9. 대상자가 걱정하기 전에 집과 같은 환경을 만든다.					
10. 환경이 혼란스럽다.					
11. 나는 인간중심 간호를 제공할 시간이 없다.					
12. 시설에서 거주자들이 길 찾기가 어렵다.					
13. 대상자들이 원하는 대로 외부 공간으로 갈 수 있다.					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Development of slow nursing measurement tool for nurse in long term hospital

Woo, Hyeon Mi

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by professor Lim, Kyung Hee)

(Abstract)

Purpose: The purpose of this study was to develop and validate a measurement tool for appraising slow performance among nurses working in long term care hospital.

Method: A preliminary tool was completed by conducting a conceptual analysis through in-depth interviews based on a theoretical/conceptual analysis of nurses working in long-term care hospita.l Slow performance in nursing care was identified by extracting items through content validity and conducting a Korean literature review and preliminary investigation. To verify the validity and reliability of the new scale, data were collected from 181 nurses in eight hospitals in Daegu Metropolitan City and Gyeongsangbuk-do for the period May - June 2021.

Results: As a result of item analysis, exploratory factor analysis, and

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

confirmatory factor analysis for construct validity verification, the final scale consisted of 23 items and the five classification(attributes) were 'match the patient's pace'(seven items), 'encourage observation and participation'(seven items), 'promoting safety'(three items), 'giving value to life'(three items) and 'respect'(three items) . Discriminant validity was confirmed with the finding of a significant difference through the group comparison of 56 nurses in the long-term care hospitals and 56 university hospital intensive care unit nurses. To verify criterion validity, the correlation between the tool for measuring slow performance among hospital nurses and the human care assessment tool used for examinig the performance of caregivers in long-term care facilities was investigated, and a correlation was comfirmed. The internal consistency reliability of the scale was a Cronbach's α coefficient of 0.781. In conclusion, the self-report measurement tool used to assess slow performance among hospital nurses secured validity and reliability.

Conclusions: It is expected that the concept of 'slow nursing' will be

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

clarified and the interest in this subject among hospital nurses will be strengthened. SNT-LCHN can be used as a tool to test the effectiveness of educational programs for nurses; such programs will contribute to improving the performance of hospital nurses.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구 개발

우현미
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 임경희)

(초록)

목적: 이 연구의 목적은 요양병원에서 근무하는 간호사의 느린 간호 수행도를 측정하는 측정도구를 개발하고 검증하는 것이다.

방법: 요양병원 간호사의 느린 간호에 대해 이론적 개념분석을 토대로 심층 면담을 통해 개념분석을 수행하고, 내용타당도를 통해 문항을 추출하고 국문학적 검토와 예비조사를 시행하여 예비도구를 완성하였다. 새로운 척도의 타당도과 신뢰도를 검증하기 위해 2021년 5월부터 6월까지 대구광역시와 경상북도에 있는 8개 요양병원의 간호사 181명을 대상으로 자료를 수집하였다.

결과: 구성타당도 검증을 위해 문항 분석과 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시한 결과, 최종 척도는 23개 항목으로 구성되었으며, 5개 속성으로 분류되었다. 각 속성은 '대상자의 속도에 맞추기'(7항목), '관찰과 참여 격려'(7항목), '안위 도모'(3항목), '삶의 가치 부여'(3항목), '존중'(3항목)

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

이다. 변별 타당도 검증을 위해 요양병원 간호사 56명과 대학병원 중환자실 간호사 56명의 집단비교법을 통해 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 준거 타당도 검증을 위해 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구와 노인 장기요양 시설 종사자의 인간 돌봄 사정 도구와의 상관관계를 조사하여 상관관계가 있음을 확인하였다. 척도의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 계수는 0.781였다. 결론적으로 자기보고형 요양병원 간호사의 느린 간호 측정 도구는 타당성과 신뢰성을 확보하였다.

결론: 느린 간호의 개념이 명확해지고 요양병원 간호사의 느린 간호에 대한 관심이 강화될 것으로 기대한다. SNT-LCHN는 간호사를 위한 교육 프로그램의 효과를 테스트하고 요양병원 간호사의 느린 간호 수행에 기여할 수 있는 도구로 사용될 수 있다.