



상급종합병원 간호사의 환자중심간호 예측모형

정 현¹ · 박명화²

¹대전보건대학교 간호대학, ²충남대학교 간호대학

A Predictive Model on Patient-Centered Care of Hospital Nurses in Korea

Jeong, Hyun¹ · Park, Myonghwa²

¹College of Nursing, Deajeon Health Institute of Technology, Daejeon

²College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: Patient-centered care is a widely utilized concept in nursing and health care. However, the key components of patient-centered nursing have not yet been reported. Moreover, previous studies on patient-centered care have mostly focused on components of nursing rather than organizational factors. Therefore, a comprehensive understanding of influential factors of patient-centered care is required. **Methods:** The purpose of this study was to develop a theoretical model based on person-centered care theory, and the relevant literature and to test the developed model with covariance structure analysis in order to determine the causal paths among the variables. **Results:** The model fit indices for the hypothetical model were suitable for the recommended level (goodness of fit index=.87, standardized root mean residual=.01, root mean square error of approximation=.06, Tucker-Lewis index=.90, comparative fit index=.92, parsimonious normed fit index=.75). In this study, five of the six paths established in the initial hypothetical model were supported. The variables of teamwork, self-leadership, and empathy accounted for 56.4% of hospital nurses' patient-centered care. Among these, empathy was the strongest predictor of patient-centered care. **Conclusion:** These results suggest that it is necessary to use strategies to improve self-leadership and empathy. In addition to enhancing the personal factors of nurses, nursing organizations should strive for effective multidisciplinary cooperation with active support for patient-centered care and openness to change.

Key words: Patient-Centered Care; Nurses; Empathy; Leadership; Organizational Culture

서론

1. 연구의 필요성

최근 의료소비자로서 환자의 위상 변화에 발맞춰 각 병원에서는 환자중심의료를 비전 및 정책에 포함시키고 있으며[1], 환자의 권리 존중 및 보호에 대한 중요성을 강조하고 있다[2]. 이에 환자에게 가

장 가까이에서 24시간 환자를 돌보는 간호 영역에서도 보다 적극적인 환자중심간호서비스 제공을 위한 전략 모색이 필요한 실정이다 [3].

환자중심간호(Patient-centered nursing)는 대상자의 가치 및 자율성을 존중하는 전인적인 접근법으로, 환자의 개별적 요구에 초점을 맞춰 전문적 간호 실무를 제공하는 것을 의미한다[4]. 환자중심

주요어: 환자중심간호, 간호사, 공감, 리더십, 조직문화

* 이 논문은 제 1저자 정 현의 박사학위논문 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Chungnam National University.

Address reprint requests to : Park, Myonghwa

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea

Tel: +82-42-580-8328 Fax: +82-42-580-8309 E-mail: mhpark@cnu.ac.kr

Received: September 12, 2018 Revised: February 13, 2019 Accepted: February 18, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

간호는 '인간중심간호', '거주자중심돌봄', '고객중심돌봄', '개별화된 간호' 등으로 혼용되어 사용되고 있으며[5], 측정을 위한 도구로 Suhonen 등[6]의 개별화된 간호 인식 측정도구(Individualised Care Scale [ICS])가 다양한 간호 영역에서 사용되고 있다[7-10]. 환자중심간호는 간호사가 임상에서 환자를 돌봄에 있어 처방에 따른 투약이나 간호과정을 통한 중재를 수행하는 일상적 간호 뿐 아니라, 환자 개별적 요구를 경청하고 공감하며, 환자를 간호에 참여시키고, 환자 간호에 대해 다학제적 팀원 간 의사소통하는 활동을 포함한다[11]. 환자중심간호는 환자 측면에서는 만족도나 건강결과 및 삶의 질 향상에 영향을 미치며, 조직구성원의 조직몰입이나 직무만족에 긍정적인 영향을 미쳐 조직성과에 기여한다[4,12].

전통적인 생의학적 패러다임에서는 환자를 전체적인 인간으로 고려하는 측면이 부족하고 환자의 요구가 반영되지 않기 때문에[13] 환자중심간호를 예측하기에 한계가 있다. 따라서 환자중심간호 이론을 사용하는 것은 간호 실무에서 환자중심간호 현상을 이해하고 설명하기 위해 도움이 되며[14], 환자중심간호를 위한 개인적·조직적 장애요인을 극복하고 환자중심간호 실무 발전을 위해 중요한 역할을 한다[12]. McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론(Person-centered Nursing Theory)은 환자중심간호를 설명하는 주요 모델로서 간호사의 전제조건(Prerequisites)과 간호사를 통해 환자중심간호가 전달되는 환자중심 돌봄 환경(The care environment), 다양한 활동을 통해 환자중심간호가 제공되는 환자중심 과정(Person-centered process), 효과적인 환자중심간호를 통한 환자중심결과(Person-centered outcome)에 대해 설명하며, 환자중심간호의 다면적 요소를 잘 표현하고 있다[15]. 인간중심간호 이론은 이론을 구성하는 개념이 다양하고 간호사의 개인적 요소와 조직적 요소를 같이 고려하면서 개인과 조직특성을 구체적으로 기술하였다[16].

지금까지 환자중심간호에 대한 국내 선행연구를 살펴보면 심장질환자의 개별화된 간호[7], 환자와 간호사의 환자중심간호 인식 비교[8], 요양병원 간호사의 환자중심간호 인식[17] 등에 대한 서술적 조사 연구가 대부분이었다. 그러나 이러한 연구들은 다수가 개념적 기틀이나 이론을 적용하지 않아 환자중심간호에 영향을 미치는 요인과 요인들 간의 경로를 확인하는데 한계가 있다. 한편, 인간중심간호 이론을 바탕으로 환자중심간호에 영향을 주는 간호사의 개인적 요소와 조직적 요소에 대한 선행연구가 이루어졌다[15]. 간호사의 개인적 요소는 환자를 전체적으로 바라보면서 최적의 환자중심간호를 제공하기 위한 의료인의 지식·기술 등을 의미하며[18], 의사소통, 공감, 관리 및 우선순위 결정, 경청 등이 해당된다[15]. 조직적 요소는 간호사가 환자중심간호를 제공할 수 있는 조직의 환경적 특성으로[9], 환자중심간호 제공 방식, 조직분위기, 업무 역할, 자율성과 책임, 팀워크 등이 해당된다[19]. 환자중심간호에 영향을 미치는 요인으로 개

인적 요소는 공감, 리더십[3,10] 등이 보고되었으며, 조직적 요소는 혁신과 변화를 위한 조직문화[20,21], 팀워크[3,10,19] 등이 제시된 바 있다. 간호사의 행위는 조직적인 측면에 많은 영향을 받기 때문에 [21], 환자중심간호 향상을 위해 조직적 측면을 고려해야 하며 [10,16], 더불어 간호사 개인적 요소에 영향을 받으므로 개인과 조직의 두 차원을 모두 중요하게 고려해야 한다[3]. 하지만 환자중심간호 수행에 있어 영향을 미치는 요인을 간호사 개인의 특성만을 포함하거나 조직적 특성이 환자중심간호에 미치는 영향을 연구한 연구가 대부분으로, 조직적 요인이 간호사 개인적 요인에 영향을 주고 간호사의 개인적 요인이 환자중심간호에 미치는 과정에 대해 포괄적으로 포함하여 설명한 연구는 미비한 실정이다. 따라서, 본 연구에서는 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론을 토대로 병원 간호사의 환자중심간호에 영향을 미치는 변인들 간의 인과적 경로를 밝히고, 환자중심간호를 통합적으로 설명하는 가설적 모형을 구축하여 검증함으로써 환자중심간호 향상을 위한 중재 전략 및 통합적 지식체 구축을 위한 근거를 마련하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원간호사의 환자중심간호에 관한 가설적 모형을 구축하고, 이를 검증하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 병원간호사의 환자중심간호에 대한 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 병원간호사의 환자중심간호의 가설적 모형과 실제 자료 간의 적합성을 검증한다.

3. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구의 개념적 기틀은 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론을 기반으로, 환자중심간호와 관련된 선행연구를 고찰하여 팀워크를 포함한 6개의 핵심요소를 도출하고 이들 변수간의 인과관계를 설정하여 가설적 모형을 구성하였다. 그러나 본 연구에서 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론을 그대로 적용하여 병원간호사의 환자중심간호를 설명하는 것은 한계가 있었다. 인간중심간호 이론은 개념들이 평면적으로 기술되어 있어[15] 개념들 간의 관계에 대한 검증이 부족한 실정이다. 간호사의 행위는 조직의 영향을 받으므로 간호사 개인의 행위를 설명하기 위해서는 조직적 차원의 고려가 필요하다[22]. Mead와 Bower [13]의 환자중심성 개념들에서 의료진의 속해 있는 조직의 특성이 의료진의 개인적 요인인 태도, 가치, 지식 등에 영향을 미쳐 환자중심성 행동에 도달한다는 개념을 토대로 본 연구의 개념적 기틀은 팀워크와 혁신적 조직문화가 환자중심간호에 미치는 경로를 설정하였고, 공감과 셀프리더십을 매개변수로 하였다. 이에 본 연구에서는 인간중심간호 이론의

주요 개념과 함께 선행연구 고찰[13]을 통해 조직적 특성이 개인적 특성에 영향을 미쳐 환자중심간호에 도달하게 되는 과정을 설명하고자 하였다. 따라서 병원간호사의 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 간호사 개인적 요소와 조직적 요소로 따로 분리하여 확인하는 것이 필요하였다. 이에 간호사 개인적 요소로는 공감과 셀프리더십을, 조직적 요소로 혁신적 조직문화와 팀워크를 포함시켰다. 공감은 자신을 인식하는 것으로부터 시작되고, 자신을 아는 것을 통해 타인을 이해하며 돌볼 수 있는 간호사의 기술 및 능력이다[23]. 간호사가 공감능력을 함양하게 되면 대상자의 요구를 경청하고, 대상자와 보다 더 친밀한 관계를 형성하여 환자중심간호를 수행하는 데 있어 주요 요인이므로[23] 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 셀프리더십은 자율성을 가지고 스스로 목표를 설정하며 자신의 행동을 결정하고 변화시켜 문제를 해결하는 것으로[24], 간호사의 의사소통, 창의적 행동, 간호서비스에 있어 효과적인 능력을 발휘할 수 있는 능력과 연결되며[25], 간호사의 리더십은 환자중심간호 발휘에 있어 중요한 역할을 담당하므로[3] 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 혁신적 조직문화는 변화를 강조하면서도 환자의 만족에 가장 초점을 둔 문화이며, 구성원들의 혁신적인 사고와 행동을 수행할 수 있는 자율성을 지지하고, 새로운 업무환경의 변화를 신속하게 수용할 수 있도록 돕는다[26]. 환자중심간호를 위해서는 조직의 혁신적인 지원[21]과 새로운 도전에 대한 혁신과 위협에 대한 감수가 필요하다[12]. 따라서 혁신적 조직문화를 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 또한 혁신적 조직문화는 간호사의 셀프리더십에 영향을 미치므로[27], 혁신적 조직문화를 간호사의 셀프리더십과 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 다양한 직종이 협업하는 병원환경에서 구성원 간의 효과적인 관계는 중요하며[28], 팀워크의 의사소통, 상호협력, 공유된 의사결정과 연결된다[29]. 효율적인 팀워크는 환자중심간호를 위한 주된 요인이 되므로[3,16] 팀워크를 공감과 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 설정하였다.

따라서 가설적 모형에서 외생변수인 혁신적 조직문화와 팀워크, 내생변수인 셀프리더십과 공감은 환자중심간호에 직접효과가 있는 것으로 가설 경로를 설정하였다. 그리고 외생변수인 혁신적 조직문화는 셀프리더십을 거쳐 환자중심간호에 간접효과, 외생변수인 팀워크는 공감을 거쳐 환자중심간호에 간접효과가 있는 것으로 가설경로를 설정하였다.

이와 같이 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론과 선행연구에 대한 문헌고찰을 기반으로 병원간호사의 환자중심간호에 대한 개념틀을 도식화하였다(Figure 1).

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 병원간호사의 환자중심간호를 설명하기 위한 목적으로 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론과 선행연구 고찰을 근거로 하여 병원간호사의 환자중심간호에 대한 가설적 모형을 제시한 후 수집된 자료를 통해 모형의 자료에 대한 적합도와 연구가설을 검증하기 위한 구조모형 구축연구이다.

2. 연구대상

대상자는 3차 대학병원의 내과계 및 외과계 병동에 근무하고 있는 간호사로서, 연구의 목적을 이해하고 동의한 자이다. 구조방정식 모형을 위한 표본크기에 대한 일반적인 기준은 없으나 구조모형에서 가장 많이 쓰이는 최대우도법(Maximum likelihood [ML])에 적절한 최소한의 표본크기는 100~150명이며[30], 구조모형에서 일반적으로 표본크기 200명을 단일기준치로 제안하였는데[30,31], 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 총 280명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 이메일이나 전화를 통해 개발자와 변안자의 승인을 받았다. 구조모형의 분석 전 연구 도구의 확인적 요인분석(Confirmatory factor analysis [CFA])을 시행하여 연구 도구의 타당성을 확보하는 과정을 거친 후 사용하였다.

연구대상자의 일반 및 직업적 특성은 총 13문항으로 나이, 성별, 결혼 상태, 학력, 종교, 직위, 근무부서, 병원의 간호등급, 병원 규모, 총 근무경력, 최근 부서 근무경력, 환자중심간호에 대한 교육 경험과 환자중심간호에 대한 교육요구를 조사하였다.

1) 혁신적 조직문화

혁신적 조직문화는 Kim 등[26]이 개발한 간호조직문화 측정도구 유형 중 혁신지향문화 측정도구로 조사하였다. 원 도구는 총 20문항으로 구성되었는데, 본 연구에서는 혁신적 조직문화 총 6문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' (1점)에서 '매우 그렇다' (5점)의 5점 Likert척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 혁신적 조직문화를 강하게 인지하고 있음을 의미한다. Kim 등[26]의 개발 당시 도구의 혁신지향문화 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서는 .85였다.

2) 팀워크

팀워크는 Battles와 King [32]이 건강관리요원의 팀훈련을 목적으로 국가 표준으로 개발한 Team Strategies & Tools to Enhance

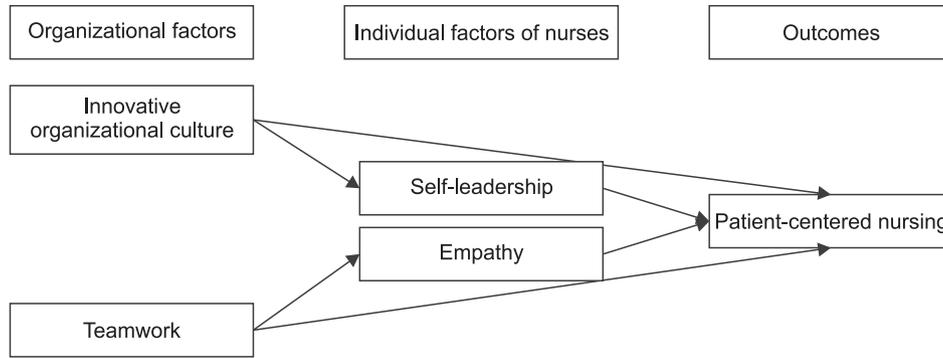


Figure 1. Conceptual framework.

Performance & Patient Safety (TeamSTEPPS) 프로그램에 포함된 건강관련 종사자의 팀워크 인식 도구(Teamwork Perception Questionnaire [TPQ])를 Ahn과 Lee [33]가 국내 환경에 적용하여 타당도를 검증한 도구를 이용하여 측정하였다. 하위영역은 팀 구조(team structure), 팀 리더십(team leadership), 상황모니터링(situation monitoring), 상호지지(mutual support), 의사소통(communication)으로 구성되었다. 이 도구는 5개 영역별로 각각 7문항씩 총 35문항의 5점 척도이며, 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 팀워크에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. Battles와 King [32]의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.91$ 이었으며, 팀 구조는 .89, 팀 리더십은 .95, 상황 모니터링은 .91, 상호 지지는 .90, 의사소통은 .88이었다. 본 연구에서 전체 도구의 신뢰도는 .95이었고, 팀 구조는 .80, 팀 리더십은 .87, 상황 모니터링은 .87, 상호 지지는 .77, 의사소통은 .86이었다.

3) 공감

공감은 Hojat 등[34]이 개발한 의료인 대상 공감측정 도구(Jefferson scale of empathy-Health Professional-version)를 Ryu와 Bang [35]이 번안한 한국형 의료인용 제퍼슨 공감측정도구를 수정·보완하여 조사하였다. 이 도구의 하위영역은 관점 수용하기(10문항), 동정적 치료(6문항), 환자 입장에서 서기(2문항)으로 총 18문항의 7점 척도로 구성되었으며, 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘항상 그렇다’ (7점)로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 공감능력이 높음을 의미한다. Ryu와 Bang [35]의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.89$ 이었으며, 관점 수용하기는 .92, 동정적 치료는 .94, 환자 입장에서 서기는 .86이었다. 본 연구에서 전체 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.90$ 이었고, 관점 수용하기는 .87, 동정적 치료는 .84, 환자 입장에서 서기는 .60이었다.

4) 셀프리더십

셀프리더십은 Manz [36]가 개발하고, Kim [37]이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고의 6개 하위영역별로 각각 3문항씩 총 18문항의 5점 척도로 구성되었다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다. Kim [37]의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.87$ 이었으며, 자기기대는 .84, 리허설은 .80, 목표설정은 .76, 자기보상은 .74, 자기비판은 .86, 건설적 사고는 .67이었다. 본 연구에서 전체 도구의 신뢰도 .83이었고, 자기기대는 .80, 리허설은 .74, 목표설정은 .81, 자기보상은 .66, 자기비판은 .79, 건설적 사고는 .67이었다.

5) 환자중심간호

환자중심간호는 Suhonen 등[6]이 개발하고 Lee [8]가 한국어로 번안한 개별화된 간호인식 측정도구(Individualised Care Scale [ICS]-nurse version)를 본 연구자가 Yang [7]의 도구를 참고하여 수정한 도구로 측정하였다. 원 도구는 총 34문항이었으나 본 연구에서는 ICS-B version 총 17문항(임상상황 7문항, 개인적인 삶의 영역 4문항, 의사결정 6문항)의 5점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)로 응답하도록 하여, 점수가 높을수록 환자중심간호 제공 정도가 높음을 의미한다. Suhonen 등[6]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .94였으며, 임상상황은 .84, 개인적인 삶은 .73, 의사결정은 .78이었다.

본 연구에서 전체 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고, 임상상황은 .85, 개인적인 삶은 .61, 의사결정은 .74였다.

4. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 연구자가 소속된 대학의 기관생명윤리심의위원회의 승인을 받았다[IRB No. 201711-SB-089-01].

선정된 대상자에게 연구의 목적, 주제, 연구 참여의 의의 등을 설명하여 자발적으로 연구참여에 동의한 대상자에게 서면동의서를 받았다. 동의서 작성 시, 대상자의 익명성을 보장하고 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없으며 연구 참여 중 언제든지 동의를 철회할 수 있음을 설명하였고 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 대상자의 개인정보 보호를 위해 수집된 자료는 연구 목적 이외에 공개하거나 사용하지 않으며, 대상자 개인정보는 ID로 식별처리 하여 노출을 방지하였다. 또한 자료는 암호를 지정하여 타인의 접근을 제한하는 장소에 보관하였다.

5. 자료수집 방법

자료는 2018년 2월 7일부터 2018년 2월 28일까지 수집하였다. D 시, C 시, B 시에 소재한 6개의 3차 대학병원에 근무하고 있는 간호사 280명에게 설문지가 배부되었다. 설문지 배부 전 연구자가 각 병원의 간호부에 자료수집에 대한 허락을 받았다. 연구에 참여한 모든 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다. 배부된 설문지 중 총 276부를 수거하였으며(수거율 98.6%) 이 중 선정기준에 적합하지 않은 8명과 응답내용이 불충분한 20명을 제외하여 총 248명의 자료를 최종분석에 사용하였다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램과 AMOS 20.0 프로그램의 구조방정식 모형(Structural Equation Model [SEM])을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 각 변수들에 대해 기술통계로 분석하였다. 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 값으로 확인하였다.

측정변수의 정규성은 SPSS를 이용한 일변량 정규성 검증과 AMOS를 이용한 다변량 정규성 검증을 통하여 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 확인하였다. 측정변수 간의 다중공선성(Multicollinearity)은 상관계수, 공차(Tolerance), 분산팽창계수(Variation Inflation Factor [VIF])로 분석하였다. 잠재변수들의 타당성을 평가하기 위해 확인적 요인분석(Confirmatory factor analysis)을 이용하였다. 확인적 요인분석으로 집중타당도(Convergent Validity)와 판별타당도(Discrimination Validity)를 검증하였다. 구조모형에 대한 추정치는 다변량 정규성을 가정하여 최대우도법(ML)을 이용하였다. 구조모형의 적합도 평가는 χ^2 , χ^2 /자유도(χ^2 /Degree of freedom [Df]), 기초적합지수(Good of Fit Index [GFI]), 표준평균제곱잔차제곱근(Standardized Root Mean-square Residual [SRMR]), 근사오차평균제곱근의 제곱근(Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]), 터커루이스지수(Turker-Lewis Index [TLI]), 비교적합지수(Comparative Fit Index [CFI]), 간명표준적합지수(Parimonious Normed

Fit Index [PNFI])를 이용하였다. 가설적 모형의 총 효과와 간접효과와 통계적 유의성을 검증하기 위해서 부트스트래핑(Bootstrapping)을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 248명 중 여성이 245명(99.0%)이었으며 평균 연령은 29.25세였다. 미혼이 188명(75.8%)으로 가장 많았고, 교육 정도는 4년제 졸업이 188명(75.8%)으로 가장 많았다. 종교가 없는 경우가 141명(56.8%)으로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 231명(93.1%)이었으며, 근무부서는 내과병동이 120명(48.4%)으로 가장 많았다. 병원의 간호등급은 2등급이 223명(89.9%)이었고, 병원 규모는 1000병상 이상이 146명(58.9%), 1000병상 미만이 102명(41.1%)이었다. 대상자의 총 근무경력 평균 6.4년이었으며, 최근 부서의 근무 경력은 평균 2.9년이었다. 환자중심간호에 대한 교육 경험이 있는 대상자가 131명(52.8%)이었으며, 환자중심간호에 대한 교육이 필요하다고 한 경우는 155명(62.5%)이었다(Table 1).

2. 측정변수의 서술적 통계와 다중공선성

혁신적 조직문화는 평균 3.24점, 팀워크는 3.81점, 공감은 5.16점, 셀프리더십은 3.35점, 환자중심간호는 평균 3.46점이었다(Table 2). 각 측정변수의 단일변량 정규성은 왜도와 첨도의 절대값이 각각 0.02~0.45, 0.01~0.68로 나타났고 유의수준 .05 수준에서 절대값이 1.96을 넘지 않아 정규성을 충족하였으나[30], 다변량 첨도지수가 46.85로 나타나 다변량 정규성에서는 정규분포의 가정을 충족하지 않았다.

가설 검증 전 연구변수들 간의 다중공선성 확인을 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 측정 변수들 간의 상관계수는 -0.04~0.67로 다중공선성을 의심할 수 있는 기준인 0.8보다 작게 나타났으며, 공차한계는 0.5이상, VIF값은 1.7이하로 모든 변수 간에는 다중공선성이 없는 것으로 확인하였다.

3. 가설적 모형의 검증

1) 측정변수에 대한 확인적 요인분석

본 연구에서는 팀워크, 공감, 셀프리더십, 환자중심간호를 다중지표를 사용하였고, 혁신적 조직문화만이 단일지표로 구성하여 측정모형을 구성하고 확인적 요인분석을 실시하였다(Table 2). 본 연구에서는 셀프리더십 척도의 자기비판 영역을 제외한 모든 관측변수의 표준화된 요인부하량이 .40 이상이었으며, 개념신뢰도(Construct reliability [C.R.])값은 1.96이상이므로 통계적으로 유의하였다. 자기비판

Table 1. Characteristics of the Participants

(N=248)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD (range)	Patient centered care	
				M±SD	t or F
Age (years)	20~30 ^a	173 (69.8)	29.20±5.94 (23.0~56.0)	3.44±0.39	5.36* a<b, c
	31~40 ^b	60 (24.2)		3.59±0.41	
	≥41 ^c	15 (6.0)		3.72±0.63	
Gender	Female	245 (99.0)		3.49±0.42	0.15
	Male	3 (1.0)		3.49±0.89	
Marital status	Married	60 (24.2)		3.59±0.44	2.08*
	Single	188 (75.8)		3.47±0.41	
Level of education	Junior College ^a	30 (12.1)		3.50±0.45	1.96
	University ^b	188 (75.8)		3.47±0.40	
	≥Graduate School ^c	30 (12.1)		3.64±0.47	
Religion	Protestant	47 (19.0)		3.58±0.49	1.01
	Catholic	29 (11.7)		3.38±0.47	
	Buddhism	26 (10.5)		3.51±0.32	
	The others	5 (2.0)		3.47±0.20	
	None	141 (56.8)		3.50±0.41	
Position	≥Charge nurse	17 (6.9)		3.72±0.41	1.45
	Staff nurse	231 (93.1)		3.46±0.43	
Unit	Medical unit	120 (48.4)		3.48±0.43	0.21
	Surgical unit	84 (33.9)		3.51±0.39	
	Others	44 (17.7)		3.53±0.47	
Grade of nursing	Grade II	223 (89.9)		3.51±0.42	1.40
	Grade III	25 (10.1)		3.38±0.44	
Hospital size	≥1000 bed	146 (58.9)		3.50±0.41	-0.20
	<1000 bed	102 (41.1)		3.50±0.43	
Total career (month)	<24 ^a	70 (28.2)	77.57±69.16 (8.0~384.0)	3.41±0.39	3.46* a<d
	25~60 ^b	56 (22.6)		3.46±0.40	
	61~120 ^c	73 (29.4)		3.51±0.38	
	>121 ^d	49 (19.8)		3.65±0.51	
Recent career (month)	<24	126 (50.9)	34.65±28.18 (8.0~144.0)	3.49±0.42	0.90
	25~60	77 (31.0)		3.49±0.40	
	61~120	43 (17.3)		3.51±0.47	
	>121	2 (0.8)		3.61±0.45	
Experience of PCC education	Yes	131 (52.8)		3.57±0.43	2.85**
	No	117 (47.2)		3.41±0.40	
Education needs	Neither agree nor disagree ^a	56 (22.5)		3.29±0.39	15.12*** a<b<c
	Agree to some extent ^b	155 (62.5)		3.51±0.31	
	Strongly agree ^c	37 (15.0)		3.77±0.47	

PCC=Patient-centered care; M=Mean; SD= Standard deviation.
* $p < 0.5$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

영역의 요인부하량이 .15로 기준치에 미치지 못하나, 셀프리더십 도
구에서 자기비판 영역이 같은 속성을 측정하지만 내용의 특성상 다
른 부정 문항들과 함께 묶이는 경향이 있으며[24], 국가에 따라 부
정적 단서에 민감하게 혹은 다른 양상으로 나타나[38], 자기비판 영
역이 셀프리더십 개념의 이론적 속성으로 중요하다고 생각하여 제거
하지 않기로 하였다. 평균분산추출(Average Variance Extracted
[AVE])는 0.5이상, 개념신뢰도는 0.7 이상이면 집중타당성이 있는 것

으로 간주한다[31]. 본 연구에서의 AVE는 0.7 이상으로 나타났고 개
념신뢰도는 .70 이상으로 나타나 집중타당성이 있는 것으로 확인되
었다.

2) 가설적 모형의 검증

본 연구에서 가설모형의 적합도 지수는 $\chi^2/df=1.94$ 이었으며,
GFI=.87, CFI=.92, TLI=.90, PNFI=.75, SRMR=.01, RMSEA=.06

Table 2. Descriptive Statistics and Convergent Validity of Measured Variables (N=248)

Variables	Measured range	M±SD	Skewness	Kurtosis	Standardized estimate	CCR	AVE
Innovative organizational culture	1~5	3.24±0.61					
Innovative organizational culture 1	1~5	3.16±0.80	-0.43	-0.45	.59	9.08	0.86
Innovative organizational culture 2	1~5	3.54±0.79	-0.43	-0.36	.66	10.16	
Innovative organizational culture 3	1~5	3.41±0.83	-0.38	-0.18	.69	10.59	
Innovative organizational culture 4	1~5	3.00±0.81	-0.09	-0.38	.77		
Innovative organizational culture 5	1~5	3.12±0.79	-0.21	-0.11	.71	11.12	
Innovative organizational culture 6	1~5	3.23±0.78	-0.33	-0.60	.76	11.86	
Patient centered care	1~5	3.46±0.42					
Clinical situation	1~5	3.52±0.50	-0.07	0.28	.82		0.90
Personal life	1~5	3.23±0.56	-0.14	-0.19	.58	8.70	
Decision making	1~5	3.64±0.46	0.13	-0.02	.77	11.07	
Empathy	1~7	5.16±0.67					
Perspective-taking	1~7	5.19±0.70	0.17	-0.15	.86		0.85
Compassionate care	1~7	5.43±0.89	-0.25	-0.33	.66	9.19	
Stand in the patients' shoes	1~7	4.20±0.98	0.25	-0.01	.37	5.00	
Teamwork	1~5	3.81±0.40					
Team structure	1~5	3.74±0.45	0.26	0.51	.81	16.10	0.93
Team leadership	1~5	3.59±0.52	-0.17	0.19	.73	13.61	
Situation monitoring	1~5	3.75±0.48	-0.06	0.68			
Mutual support	1~5	3.71±0.42	0.29	0.66	.78	14.90	
Team communication	1~5	4.23±0.45	-0.28	-0.53	.75	14.07	
Self-leadership	1~5	3.35±0.38					
Self expectation	1~5	3.49±0.59	-0.15	0.33	.61	8.69	0.85
Rehearsal	1~5	3.73±0.57	-0.19	0.39	.71	7.18	
Task motivation	1~5	3.33±0.72	-0.06	-0.06	.74		
Self awards	1~5	3.84±0.55	0.02	-0.22	.68	9.81	
Self critique	1~5	3.66±0.68	0.45	0.31	.15	2.20	
Constructive cognition	1~5	3.39±0.57	0.26	-0.01	.63	9.21	

CCR=Composite construct reliability; AVE=Average variance extracted; M=Mean; SD=Standard deviation.

로 GFI를 제외하고 모두 적합성 기준을 충족하였다.

3) 가설적 모형의 효과 분석

본 연구에서 가설적 모형의 내생잠재변수를 중심으로 직접효과, 간접효과, 총효과를 분석하였으며, 효과에 대한 유의성은 부트스트래핑(1000회, 95% 신뢰구간)을 이용하여 검증하였다. 본 연구의 가설적 모형의 경로를 분석한 결과, 6개의 경로 중에서 5개의 경로가 유의하게 나타났다(Table 3, Figure 2). 혁신적 조직문화에서 셀프리더십($\beta=.37, p=.010$), 팀워크에서 공감($\beta=.54, p=.010$), 팀워크에서 환자중심간호($\beta=.21, p=.010$), 공감에서 환자중심간호($\beta=.54, p=.010$), 셀프리더십에서 환자중심간호($\beta=.21, p=.010$)가 유의한 직접효과를 보였다.

가설적 모형의 간접효과 유의성 검정 결과는 팀워크($\beta=.29, p=.010$)가 공감을 매개로 환자중심간호에 간접효과가 있었다. 또한

혁신적 조직문화($\beta=.08, p=.010$)는 환자중심간호에 직접효과, 총효과 모두 유의하지 않았으나 셀프리더십을 매개하여 환자중심간호에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 '총효과가 유의하지 않더라도 매개효과는 유의한 변수가 존재할 수 있다'라는 견해[39]에 따라 유의한 간접효과를 나타냈다. 요약하면, 병원간호사의 환자중심간호는 팀워크, 공감과 셀프리더십의 직접효과와 팀워크, 혁신적 조직문화의 간접효과에 의해 56.4% 설명되는 것으로 나타났다.

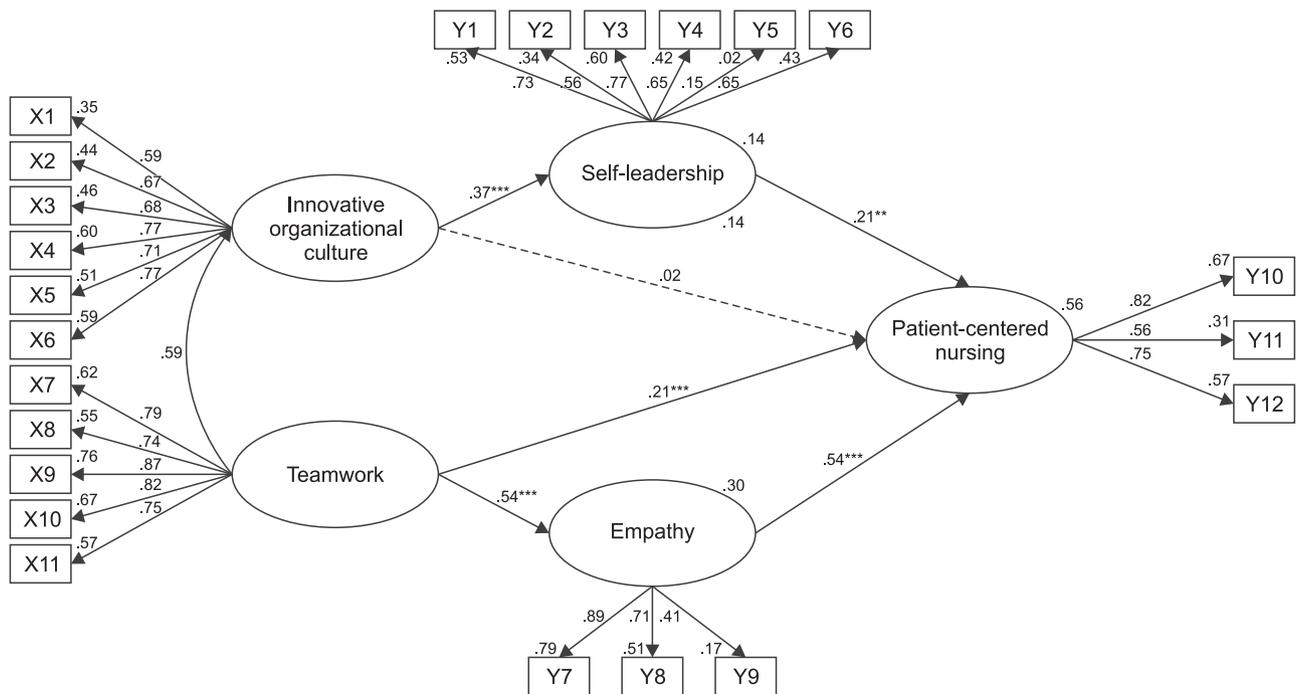
4) 통제변수가 포함된 모형의 분석

본 연구에서는 간호사의 공감과 셀프리더십, 팀워크와 혁신적 조직문화를 통한 환자중심간호의 영향요인을 파악하기 위한 모형구축에 중점을 두었다. 따라서 일반적 특성(나이, 성별, 결혼 상태, 종교)과 직업적 특성(직위, 근무부서, 병원의 간호등급, 병원 규모, 총 근무경력, 최근 부서 근무경력, 환자중심간호에 대한 교육 경험, 환자

Table 3. Standardized Estimates, Critical Ratio, Squared Multiple Correlation, Standardized Direct, Indirect, and Total Effect for Hypothetical Model (N=248)

Endogenous variables	Exogenous variables	C.R.	SMC	Standardized direct effect	Standardized indirect effect	Standardized total effect
				β (p)	β (p)	β (p)
Self-leadership	← Innovative organizational culture	4.80 (<.001)	.14	.37 (.010)		.37 (.010)
Empathy	← Teamwork	4.96 (<.001)	.29	.54 (.010)		.54 (.010)
Patient centered care	← Teamwork	2.23 (.025)	.56	.21 (.010)	.29 (.010)	.50 (.010)
	← Innovative organizational culture	0.24 (.805)		.02 (.733)	.08 (.010)	.10 (.222)
	← Empathy	4.72 (<.001)		.54 (.010)		.54 (.010)
	← Self-leadership	3.09 (.002)		.21 (.010)		.21 (.010)
(Include control variable: Total career)						
Self-leadership	← Innovative organizational culture	4.80 (<.001)	.14	.37 (.010)		.37 (.010)
Empathy	← Teamwork	4.96 (<.001)	.29	.54 (.010)		.54 (.010)
Patient centered care	← Teamwork	2.23 (.025)	.56	.21 (.010)	.29 (.010)	.50 (.010)
	← Innovative organizational culture	0.24 (.811)		.02 (.750)	.08 (.016)	.10 (.232)
	← Empathy	4.72 (<.001)		.54 (.010)		.54 (.010)
	← Self-leadership	3.10 (.002)		.21 (.015)		.21 (.015)

C.R.=Construct Reliability; SMC=Squared Multiple Correlation.



p<.01, *p<.001

- X1: Innovative organizational culture 1
- X2: Innovative organizational culture 2
- X3: Innovative organizational culture 3
- X4: Innovative organizational culture 4
- X5: Innovative organizational culture 5
- X6: Innovative organizational culture 6

- X7: Team structure
- X8: Team leadership
- X9: Situation monitoring
- X10: Mutual support
- X11: Team communication
- X1: Self expectation

- Y2: Rehearsal
- Y3: Task motivation
- Y4: Self awards
- Y5: Self critique
- Y6: Constructive cognition
- Y7: Perspective-taking

- Y8: Compassionate care
- Y9: Stand in the patients' shoes
- Y10: Clinical situation
- Y11: Personal life
- Y12: Decision making

Figure 2. Path diagram for the hypothetical model.

중심간호에 대한 교육 요구)과 같은 환자중심간호에 영향을 주고 표본의 속성에 국한될 수 있는 변수를 통제한 후 모형을 검증하고자 하였다.

이를 위해 환자중심간호를 종속변수로 하고 일반적·직업적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행한 결과 환자중심간호에 유의한 영향을 미치는 변수는 총 근무경력으로 나타났다. 이러한 결과를

토대로 간호사의 총 근무경력이 본 연구의 내생변수인 간호사의 공감, 셀프리더십 및 환자중심간호에 유의한 영향을 미칠 수 있음을 고려하여, 총 근무경력을 통제변수로 하여 구조방정식 모형에 포함시켰다. 총 근무경력 변수를 통제변수로 투입했을 경우에도 가설적 모형의 적합도와 설명력이 유지되는지 확인하기 위하여 분석한 결과에서도 6개의 가설적 경로 중 5개의 경로가 유의하였다(Table 3). 혁신적 조직문화에서 셀프리더십($\beta=.37, p=.010$), 팀워크에서 공감($\beta=.54, p=.010$), 팀워크에서 환자중심간호($\beta=.21, p=.010$), 공감에서 환자중심간호($\beta=.54, p=.010$), 셀프리더십에서 환자중심간호($\beta=.21, p=.015$)가 유의하게 직접효과를 나타냈으며, 팀워크($\beta=.29, p=.010$)가 공감을 매개로 환자중심간호에 간접효과, 혁신적 조직문화($\beta=.08, p=.010$)가 셀프리더십을 매개로 환자중심간호에 유의한 간접효과를 나타내었다. 이들 변수는 환자중심간호를 56.4% 설명하였다. 결론적으로 총 근무경력을 통제변수로 가설적 모형에 포함시킨 가설적 모형 경로의 통계적 유의성에 변화가 없었다.

논 의

본 연구는 상급종합병원에 근무하고 있는 병원간호사를 대상으로 혁신적 조직문화와 팀워크, 간호사의 셀프리더십과 공감이 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 검증하기 위해 수행되었다. McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론과 선행연구 고찰을 토대로 구축한 가설적 모형에서 조직적 요인으로 혁신적 조직문화, 팀워크를 포함시켜 경험적 자료와 가설적 모형의 적합도를 검증하였다. 가설적 모형은 6개의 가설을 제시하였고, 그 중 5개의 가설이 지지되었다. 모형의 적합도를 나타내는 CFI, SRMR, RMSEA, TLI, PNFI는 권장지수를 만족하였다.

본 연구의 가설적 모형에서 병원간호사의 혁신적 조직문화가 셀프리더십을 통해 환자중심간호에 영향을 미치는 것으로 확인된 점과 선행연구에서 제시된 리더십에 대한 설명을 고려할 때[40] 병원간호사의 셀프리더십을 환자중심간호를 설명하는 주요 변수로 포함시킬 수 있음을 의미한다. 또한 병원간호사의 환자중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 공감이었다. 간호사의 공감은 환자중심간호에 강력한 예측요인으로 제시되었는데[23], 본 연구에서도 간호사의 공감은 직접적으로 환자중심간호를 설명하고 팀워크가 공감을 통해 환자중심간호를 설명하여 간호사의 공감의 중요성을 확인할 수 있었다. 또한 팀워크가 직접적으로 환자중심간호를 설명하여 팀워크가 환자중심간호를 설명하는 주요 변수임을 확인할 수 있었다.

본 연구에서는 McCormack과 McCance [12]의 인간중심간호 이론과 선행연구를 토대로 환자중심간호를 예측하는 요인을 조직적 요인과 개인적 요인으로 구분하여 설정하였다. 본 연구에서 조직적 요

인 혁신적 조직문화와 팀워크가 간호사 개인적 요소인 공감과 셀프리더십에 영향을 주고, 공감과 셀프리더십은 직접적으로 환자중심간호를 예측하였다. 특히 팀워크가 환자중심간호를 직접적으로 설명하고, 공감을 통해 환자중심간호를 설명하였으므로 조직이 개인에 미치는 영향을 고려하여 환자중심간호 향상을 위해 조직적 변수를 포함시킬 필요가 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구의 모형을 분석한 결과, 환자중심간호에 영향을 미치는 가장 중요한 변인으로 분석된 것은 간호사의 공감이었다. 공감은 환자중심간호에 유의한 양의 직접효과를 나타내어, 공감에서 환자중심간호로 가는 경로가 유의하였다. 이러한 결과는 공감을 통해 환자중심간호를 설명하는 것이 환자중심간호의 주요 속성인 '대상자의 가치 및 자율성을 존중하는 것'[4]과 연결된다. 이는 공감이 경청, 자기인식과 환자중심간호의 관계에서 매개효과를 가지고, 공감은 환자중심간호의 가장 강력한 예측변수라고 한 선행연구[23]와 일치하였다. 환자의 요구를 경청하고 감정이입하는 훈련을 통하여 공감능력을 향상시키면 환자중심간호를 증진시킬 수 있을 것으로 판단된다. 공감은 환자중심간호를 확산하는데 필수적인 간호사의 지식과 기술요소임에도 불구하고, 전통적인 교육 방식에서 의료진의 공감능력, 의사소통 기술은 낮은 수준으로 나타나 의료진 스스로 공감능력을 향상시키기 위한 노력이 필요하다[41]. 공감은 인간에게 내재된 본성으로서 그 능력을 향상하기 위해서는 교육이 필수적임으로[42], 경청과 의사소통을 포괄하는 개별적 훈련이나 조직차원에서 지원하는 공감 향상 프로그램이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 모형을 분석한 결과, 팀워크는 환자중심간호에 유의한 직접효과가 있어 팀워크에서 환자중심간호로 가는 경로가 유의하였다. 이 결과는 '환자 간호에 대해 다학제적 팀원 간 의사소통 활동을 포함한다'[11]는 환자중심간호의 개념과 연결된다. Papastavrou 등 [3]이 환자중심간호 제공에 영향을 미치는 요인으로 실무에 대한 통제, 타 보건의료인력 간의 관계와 팀워크를 보고한 것과, Suhonen 등[10]이 장기요양 환경에서 팀워크와 직원 간 관계 및 환자에 대한 의사소통이 환자중심간호와 유의한 양의 상관관계가 있다고 한 것은 본 연구와 맥락을 같이 하는 것이다. 다양한 직종의 보건의료인력 간의 협력 및 팀워크를 통해서 간호업무를 보다 효율적으로 수행할 뿐 아니라 환자에게 양질의 환자중심간호를 제공할 수 있으므로 팀워크를 강화하기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다고 생각한다. 즉 간호조직 측면에서 환자중심간호 제공을 위한 팀워크 형성에 대한 관심을 가지고, 환자 간호에 대한 명확한 목표설정과 정보공유, 관리자의 효과적인 리더십, 환자 간호에 대한 피드백과 상호지지와 의사소통 향상 등을 통해 팀워크를 강화하는 것이 필요하다. 또한 효과적인 팀워크 형성을 위해서는 간호사의 중심적 역할이 강조되고 있으므로[43], 다학제적 협력을 위한 간호사의 조정 능력이 필수적

이라고 할 수 있다.

본 연구의 결과에서 팀워크는 병원간호사의 공감을 통해 환자중심간호에 간접효과를 보였다. 즉, 간호사가 팀워크를 긍정적으로 인식할수록 공감능력이 높아지며, 이를 통해 환자중심간호를 더 많이 수행함을 의미한다. 이는 다학제적 협력 및 팀워크와 공감이 통합적 진료에 영향을 미치며, 팀워크는 공감을 설명하는 영향요인이라고 한 연구[28]와 유사하였다. 이것은 조직구성원들 간 서로 신뢰하고 업무가 상호보완 가능하며, 자신의 역할과 책임을 이해하고 효율적인 의사소통을 통해 간호사가 공감능력을 발휘할 수 있음을 반영하는 결과이다. 긍정적인 팀워크를 구축한 간호조직에서는 간호사의 공감이 증대될 수 있는 환경을 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 모형을 분석한 결과, 셀프리더십은 환자중심간호에 유의한 직접효과를 나타내 셀프리더십에서 환자중심간호로 가는 경로가 유의하였다. 셀프리더십은 내재적 동기를 통해 의사소통이나 간호서비스에 있어 효과적인 능력을 발휘할 수 있으므로[25], 전문적 간호 실무를 제공하는 환자중심간호 개념과 연결된다. 선행연구[10]에서는 윤리적 분위기, 간호사의 리더십, 자율성 및 내재적 동기, 실무에 대한 통제가 환자중심간호를 16.2% 설명하는 것으로 보고하여, 리더십이 환자중심간호를 예측하는 영향요인이라는 결과와 일치하였다. 급성기 정형외과 및 외상외과에 근무하는 간호사를 대상으로 환자중심간호와 실무 환경의 관계를 조사한 연구[3]에서 간호사의 내재적 동기가 환자중심간호를 설명하는 변수라고 하였으며, 급성기 환자중심간호와 간호실무 환경에 대한 간호사의 인식을 조사한 연구[20]에서 내재적 동기와 리더십 및 자율성이 환자중심간호와 양의 상관관계가 있다고 하여 본 연구와 맥락을 같이 하였다. 간호사의 리더십은 환자중심간호의 장애요인을 극복하는데 중요하므로 [44], 간호사가 자신이 제공하는 간호에 대해 자율적으로 목표를 설정하고 질 높은 간호를 제공하기 위하여 노력하는 셀프리더십을 함양하는 것이 필요하다. 셀프리더십은 후천적으로 학습되는 것이므로 [45], 본 연구의 결과를 근거로 하여 병원 조직차원에서 간호사의 셀프리더십을 강화하기 위한 교육이나 중재전략을 개발하고 지원하는 것이 필요하다.

본 연구에서는 혁신적 조직문화가 환자중심간호에 직접효과를 나타내지 않는 것으로 나타났다. 혁신적 조직문화가 환자중심간호에 미치는 영향에 대한 선행연구가 없어 직접적으로 비교할 수 없으나, 환자중심간호를 위한 병원 조직의 촉진 및 장애요인에 대한 질적연구[21]에서 환자중심간호를 촉진하기 위해서는 비전과 전략의 명확한 의사소통, 직원의 능력 향상과 학습과 변화에 대한 문화 등이 필요함을 보고하여 본 연구의 결과와 달랐다. 이러한 결과는 간호사가 인식하는 간호조직문화가 관계적 조직문화·위계적 조직문화·혁신적 조직문화[46] 등과 같이 다르게 나타날 수 있고, 국내의 간호사들이

혁신적 조직문화를 다른 종류의 조직문화에 비해 상대적으로 낮게 인식하여[27,47] 나타난 결과로 생각된다. 또한 아직까지 간호사들이 조직의 지원보다는 개인적인 노력으로 환자중심간호를 하고 있기 때문에 추정된다. 그러므로 병원 조직에서 추구하는 혁신에 환자중심간호를 포함시키는 것이 필요하다고 생각한다. 한편 본 연구의 결과에서 혁신적 조직문화는 셀프리더십을 통해 환자중심간호에 유의한 간접효과를 나타냈다. 혁신적 조직문화와 간호정보 역량간의 관계에서 셀프리더십의 매개효과를 확인한 선행연구[27]의 결과, 혁신적 조직문화에서 셀프리더십의 매개효과가 가장 크게 나타난 결과를 고려할 때 간호사의 셀프리더십을 더욱 개발하고 육성할 필요가 있다. 또한 혁신적 조직문화가 셀프리더십에 직접적인 효과를 나타내므로 병원 차원에서 혁신적 조직문화를 형성하기 위한 노력이 필요하다고 생각한다.

결론

본 연구는 조직적 요인인 혁신적 조직문화와 팀워크, 간호사의 개인적 요소인 셀프리더십과 공감, 병원간호사의 환자중심간호 간의 인과관계를 예측하기 위한 모형을 구축하고 검증하였다.

연구결과 환자중심간호는 공감, 셀프리더십, 팀워크에 의한 직접적인 영향을 나타냈고, 혁신적 조직문화와 팀워크는 환자중심간호를 간접적으로 설명하였다. 즉 본 연구의 결과를 통하여 병원간호사의 환자중심간호를 증진시키기 위해서 셀프리더십과 공감을 향상시키는 것이 필요함을 알 수 있었다. 또한 혁신적 조직문화가 셀프리더십을 통해 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 확인되었고 팀워크가 공감을 통해 환자중심간호에 영향을 미치는 변수로 확인되었으므로, 환자중심간호에 대한 추후 연구 시 조직적 측면을 고려해야 할 필요가 있음을 알 수 있었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 인간중심간호 이론의 일부 변수만을 사용하였으므로, 병원간호사의 환자중심간호 현상을 설명하기 위해 인간중심간호 이론의 다양한 변수를 추가적으로 포함한 추후 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서는 3차 대학병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 요양병원이나 종합병원 등 다양한 환경에서 환자중심간호 관련요인 규명을 위한 후속 연구를 제언한다. 셋째, 간호사가 인지한 혁신적 조직문화가 환자중심간호에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으므로, 조직문화 유형과 환자중심간호 간의 관계를 규명하는 추후 연구를 제언한다. 넷째, 본 연구에서 사용된 셀프리더십 도구로 측정된 자기비판 하위영역의 적재값이 기준치에 미치지 못하는 수준이었으므로 셀프리더십 도구에서 자기비판 영역 문항들의 타당화를 위한 추후 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Kim EK, Kim SY, Lee E. Analysis of mission statements and organizational performance of hospitals in South Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):565-575. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.565>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation (KOIHA). Criteria for 2-cycle health care accreditation in acute hospitals (ver 2.1) [Internet]. Seoul: KOIHA; c2016 [cited 2018 Sep 09]. Available from: <http://www.koiha.kr/>.
- Papastavrou E, Acaroglu R, Sendir M, Berg A, Efstathiou G, Idvall E, et al. The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):121-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
- Lusk JM, Fater K. A concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*. 2013;48(2):89-98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12019>
- Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(1):6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care scale - nurse version: A Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010;16(1):145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>
- Yang IS. Individualized care, satisfaction with nursing care and health-related quality of life-focusing on heart disease. *Korean Journal of Women Health*. 2008;9(1):37-56.
- Lee JE. Patients' and nurses' perceptions of patient centered nursing care [master's thesis]. Daejeon: Chungnam University; 2015. p. 1-62.
- Charalambous A, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Individualised care and the professional practice environment: Nurses' perceptions. *International Nursing Review*. 2010;57(4):500-507. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00831.x>
- Suhonen R, Stolt M, Gustafsson ML, Katajisto J, Charalambous A. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(6):1356-1368. <https://doi.org/10.1111/jan.12297>
- Bolster D, Manias E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):154-165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021>
- McCormack B, McCance T. *Person-centred nursing: Theory, models and methods*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. p. 1-269.
- Mead N, Bower P. Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*. 2000;51(7):1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- Brown D, McWilliam C, Ward-Griffin C. Client-centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(2):160-168. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03711.x>
- Slater P, McCance T, McCormack B. Exploring person-centred practice within acute hospital settings. *International Practice Development Journal*. 2015;5(Suppl 9):1-8. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.011>
- Pelzang R. Time to learn: Understanding patient-centred care. *British Journal of Nursing*. 2010;19(14):912-917. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.14.49050>
- Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(4):309-318. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
- Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(1):4-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>
- Cohen-Mansfield J, Parpura-Gill A. Practice style in the nursing home: Dimensions for assessment and quality improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008;23(4):376-386. <https://doi.org/10.1002/gps.1888>
- Kirkley C, Bamford C, Poole M, Arksey H, Hughes J, Bond J. The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia. *Health & Social Care in the Community*. 2011;19(4):438-448. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.00998.x>
- Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(5):510-515. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr024>
- Rogers EM. *Diffusion of innovations*. Kim YS, Kang NW, Park HK, translators. Seoul: Communication Books, Inc.; c2005. p. 1-576.
- Haley B, Heo S, Wright P, Barone C, Rettiganti MR, Anders M. Relationships among active listening, self-awareness, empa-

- thy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *NursingPlus Open*. 2017;3:11-16. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2017.05.001>
24. Manz CC, Sims HP Jr. SuperLeadership: Beyond the myth of heroic leadership. *Organizational Dynamics*. 1991;19(4):18-35. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(91\)90051-A](https://doi.org/10.1016/0090-2616(91)90051-A)
 25. Won HJ, Cho SH. A review of research on self-leadership in nurses'. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(3):382-393. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.3.382>
 26. Kim MS, Han SJ, Kim JH. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175-184.
 27. Kim MS. Role of self-leadership in the relationship between organizational culture and informatics competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(5):731-740. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.731>
 28. Hojat M, Bianco JA, Mann D, Massello D, Calabrese LH. Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Medical Teacher*. 2015;37(8):755-758. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.971722>
 29. Yrlichis A, Ream E. Teamwork: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(2):232-241. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x>
 30. Bae BR. Structural equation modeling with Amos 19. Seoul: Chenngram Books; 2011. p. 1-668.
 31. Yu JP. The concept and understanding of structural equation modeling. Seoul: Hannarae Publishing Co.; 2012. p. 1-567.
 32. Battles J, King HB. TeamSTEPS team work perceptions questionnaire (T-TPQ) manual [Internet]. Washington, DC: American Institutes for Research; c2010 [cited 2018 Sep 9]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wsi-wyg/teamsteps/instructor/reference/teamperceptionsmanual.pdf>.
 33. Ahn SA, Lee NJ. The effect of operating room nursing and medical staff teamwork and perception of patient safety culture on the performance of surgical patient safety protocol. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2016;9(1):27-39.
 34. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*. 2001;61(2):349-365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
 35. Ryu HR, Bang KS. A validation study of the Korean version of the Jefferson empathy scale for health professionals for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):207-214. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.207>
 36. Manz CC. The art of self-leadership: Strategies for personal effectiveness in your life and work. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1983. p. 1-115.
 37. Kim HS. The relationship between self-leadership and job satisfaction of middle school teacher [master's thesis]. Seoul: Soongsil University; 2003. p. 1-83.
 38. Wong N, Rindfleisch A, Burroughs JE. Do reverse-worded items confound measures in cross-cultural consumer research? The case of the material values scale. *Journal of Consumer Research*. 2003;30(1):72-91. <https://doi.org/10.1086/374697>
 39. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: Guilford Publications; 2013. p. 1-507.
 40. Lynch BM, McCormack B, McCance T. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(8):1058-1069. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x>
 41. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*. 2011;86(8):996-1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>
 42. Lee IK. To seek 'Homo empathicus': A study on the empathy discourse-based character education. *Korean Journal of General Education*. 2014;8(1):311-342.
 43. Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JSA, et al. Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: Findings of a national study. *Annals of Surgical Oncology*. 2013;20(5):1408-1416. <https://doi.org/10.1245/s10434-012-2676-9>
 44. Røsvik J, Brooker D, Mjorud M, Kirkevold Ø. What is person-centred care in dementia? Clinical reviews into practice: The development of the VIPS practice model. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2013;23(2):155-163. <https://doi.org/10.1017/S0959259813000014>
 45. Henrikson M. Great leaders are made, not born. *AWHONN Lifelines*. 2006;10(6):510-515. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2006.00101.x>
 46. Lee MJ, Han JS, Jang YM. Convergence study of the effects of nurses' perceived nursing organization culture and on their customer orientation. *Journal of Digital Convergence*. 2015;13(11):303-311. <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.11.303>
 47. Kwon HJ, Suk BH, Chee SJ, Ahn YM, Kim YJ, Park SA, et al. The relationships between the types of nursing organizational culture, nurses' satisfaction with life, and job satisfaction. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(1):57-69.