Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 23, No. 12 pp. 618-628, 2022

https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.12.618
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

병원 규모별 간호사의 느린 간호 수행도 비교

우현미[1], 김효춘[2*]
[1]경북과학대학교 간호학과, [2]구미대학교 간호학과

Comparison of Slow Nursing Performance of Nurses by Hospital Size

Hyeon Mi Woo[1], Hyo Chun Kim[2*]
[1]KyongBuk Science College
[2]Gumi University

요 약 이 연구의 목적은 병원 규모별 간호사의 느린 간호 수행도를 조사하고, 일반적 특성에 따른 느린 간호 수행도를 비교하는 것이다. 연구대상자는 대구광역시에 있는 상급종합병원 간호사 100명, 종합병원 간호사 100명, 요양병원 간호사 100명으로 임상근무 경력 1년 이상인 직접 환자 간호를 수행하는 자이며, 제한기준은 직접 환자를 간호하지 않는 간호사이다. 자료 분석은 기술 통계 분석, t- test, ANOVA를 활용하였다. 상급종합병원 간호사의 느린 간호 수행도는 제반 변수들에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 종합병원 간호사의 느린 간호 수행도는 성별, 연령, 학력, 근무경력에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 요양병원 간호사의 느린 간호 수행도는 연령, 학력, 직위, 근무경력에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 그러므로, 병원 규모별로 느린 간호에 대한 연구를 할 때 이 연구 결과에서 확인한 유의한 요인을 반영하여 각 병원 특성과 규모에 따른 느린 간호 구성요인 확인과 느린 간호 측정도구를 개발하고, 느린 간호 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

Abstract The purpose of this study was to investigate the slow nursing performance of nurses by hospital size and to compare this performance based on the general characteristics of the nurses and hospitals. The subjects of the study were 100 nurses from a tertiary general hospital in Daegu Metropolitan City, 100 nurses from a general hospital, and 100 nurses from a nursing hospital who had clinical work experience in direct patient care for more than one year. Descriptive statistical analysis, t-test, and ANOVA were used for data analysis. There was no statistically significant difference in the nursing performance of nurses at the tertiary general hospitals in all the variables evaluated. The slow nursing performance of nurses in general hospitals showed statistically significant differences in gender, age, educational background, and work experience. The slow nursing performance of nursing hospital nurses showed statistically significant differences in the variables of age, educational background, position, and working experience. Therefore, any research on slow nursing by hospital size should evaluate the significant factors identified in the results of this study. It is important to identify the components of slow nursing according to the characteristics and size of each hospital and to develop slow nursing measurement tools and a program to address the issues related to slow nursing.

Keywords : Slow Nursing, Slow Nursing Performance, Long-Term Hospital, General Hospital, Certified Tertiary Hospital

*Corresponding Author : Hyo Chun Kim(Gumi Univ.)
email: khongcc@gumi.ac.kr
Received October 7, 2022 Revised November 2, 2022
Accepted December 7, 2022 Published December 31, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 빠른 경제 성장과 함께 모든 영역에서 빠름의 문화가 자리 잡고 있으며 빠른 해결을 중요시 하는 경향이 있다. 병원 현장에서도 환자를 대할 때 환자의 신체적, 인지적, 심리적 특성을 고려하지 않은 채 치료와 간호를 제공하는 경우가 있어 환자에게 더 큰 고통을 주기도 한다. 특히 노인들의 경우 거동이 불편하거나 불가능한 환자들이 많고, 신체적 기능의 쇠퇴로 인해 골절 및 감염의 위험성, 빈뇨와 실금 및 요 정체 문제, 신경전도 속도의 저하로 감각 반응시간이 길어지는 등의 특성이 있다[1]. 따라서, 노인 환자를 간호할 때 일반 성인 환자들과 같은 속도로 간호를 제공하면 더 많은 고통을 경험하게 되므로 서서히 움직이고 반응하도록 하는 것이 매우 중요하다[2].

간호학에서 '느린 간호' 운동은 공식적으로 Gallagher에 의해 시작되었다. Gallagher[3]은 간호사의 간호 수행 속도와 최소한의 비용과 인력으로 치료할 수 있는 환자의 수를 계산하거나 또는 응급조치 등의 처리량에 대한 목표 달성이라는 간호 산업 형태인 '생산성 있는 병동'에 집착하는 간호보다는 대상자와의 상호작용의 질에 초점을 맞추어서 시간을 가지고 좋은 간호를 수행하는 '느린 간호'의 필요성에 대해 강조하였다. Lillekroken[4]은 느린 간호는 단순히 간호 제공 시 천천히 간호를 제공한다는 '속도'만을 강조하는 것이 아니라 개별 대상자에 대한 존중을 기본으로 하며 시간에 제한받지 않고 대상자와 환경, 주변인들을 주의 깊게 관찰하고, 대상자에게 안위를 제공하는 데 중점을 둔다. 또한, 건강관리에 자기 주도적으로 참여할 수 있도록 하며, 더 나아가 대상자와의 상호작용을 통해 삶의 여유로움과 즐거움을 느낄 수 있도록 적절한 간호를 제공하는 것이 특징이다.

이러한 느린 간호는 환자를 개별화된 인간으로 존중하면서 환자의 개별적 요구에 간호의 초점을 맞춘다는 측면에서 '인간 존중 간호'와 유사한 특성을 지닌다[5,6]. 그러나 '느린 간호'는 기존의 간호 개념에서 포함되지 않는 환자의 신체, 인지, 정서적인 측면의 느려진 속도를 반영하여 간호하며, 삶의 의미를 숙고하는 과정에서 자신감을 회복하고 삶에 가치를 부여하는 간호에 매우 큰 가치를 두고 있는 개념이다[7]. 특히, 삶의 의미 숙고라는 느린 간호의 속성은 대상자가 자신의 삶의 의미를 이해하고, 현재의 삶 속에서 즐거움과 만족을 느끼도록 하여 노년기 달성과제인 '자아통합감'을 달성할 수 있도록 하므로 노인 환자 간호시 매우 유용하고 필요한 간호 개념이다[8]. 느린 간호는 대상자의 개별화된 요구와 간호를 관찰하고, 격려 및 안위를 도모하며 대상자를 존중하는 간호, 삶의 가치를 부여해 주는 간호이다.

느린 간호에 대한 개념분석으로 도출된 느린 간호의 구성요인은 '대상자의 속도 존중', '주의 깊음', '과정 중 안위', '참여', '삶의 의미 숙고' 5가지이다[9]. 이를 바탕으로 도구를 개발하였고, 그 타당성과 신뢰도를 검증하여 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'가 개발되었다[7]. 그 외 다른 임상 현장에서의 느린 간호에 대한 도구 개발은 이루어지지 않아 본 연구에서는 이 도구를 사용하여 상급종합병원과 종합병원 그리고 요양병원에서 근무하는 간호사의 느린 간호 수행도를 측정할 것이다.

본 연구는 느린 간호 수행도를 측정할 수 있는 도구인 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'를 사용하여 병원 규모에 따른 느린 간호의 수행도를 측정하여 비교하는 연구이며 이 연구를 통해 병원 규모에 따라 느린 간호 수행도에 영향을 미치는 일반적 특성과 각 병원 규모에 따라 느린 간호 구성요인 중 어떤 구성요인에 중점적인 간호를 수행하는지를 알고자 한다. 느린 간호의 수행도를 측정하는 것은 더 좋은 간호를 수행하고자 하는 간호사들에게 더 좋은 간호를 할 수 있는 동기를 부여할 수 있고 대상자 중심의 간호에 대한 인식을 높일 수 있을 것이다. 또한, 느린 간호의 중요성을 인식시켜주며, 추후 병원 규모별로 느린 간호 교육 프로그램을 개발하고 적용하는 연구에 기초자료로 사용할 수 있을 것이다.

1.2 연구 목적

이 연구는 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'를 활용하여 상급종합병원, 종합병원 그리고 요양병원에서 근무하는 간호사들 간의 일반적 특성과 느린 간호의 수행 정도, 병원 규모별 느린 간호의 수행 정도, 일반적 특성과 하위 영역별 느린 간호 수행도와 병원 규모별 간호사의 느린 간호 하위 영역별 수행도를 측정하여 비교하는 것이다.

2. 본론

2.1 연구방법

2.1.1 연구설계

이 연구는 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'를

활용하여 상급종합병원에서 근무하는 간호사와 종합병원에서 근무하는 간호사 그리고 요양병원에서 근무하는 간호사들 간의 일반적 특성과 느린 간호 수행도, 느린 간호 하위 영역별 느린 간호 수행도를 병원 규모별로 비교하기 위한 비실험적 탐색연구이다.

2.1.2 연구대상 및 자료수집

G- power를 이용하여 세 집단의 느린 간호 점수 차이 t 검증, 중간효과 크기 0.25, 유의수준 0.05, 검정력 0.80을 넣어 편측 검증으로 계산한 결과, 대상자 수는 총 269명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 300명 즉 집단별 100명을 대상자로 선정하였다. 설문지는 총 350부가 배포되었으나 수거된 설문지는 총 305부였으며 부적합한 설문지 5부를 제외한 300부로 분석하였다. 대구시에 소재하고 있는 상급종합병원 한 곳 간호사 100명과 종합병원 두 곳 간호사 100명 그리고 요양병원 일곱 곳 간호사 100명을 대상으로 자료수집하였다. 대상자 선정기준은 병원 근무경력 1년 이상인 간호사로 직접 환자를 간호하는 간호사로 연구에 대한 설명을 들은 후 연구의 목적을 이해하고 자의적으로 연구에 참여하기를 동의한 간호사이다. 대상자 제외기준은 대상자 중 외래에서 근무하는 간호사나 검사실에 근무하는 간호사 및 간호부서에서 행정 업무를 담당하는 간호사이다. 자료수집은 각 병원 간호부서장의 승낙을 받은 후 병원별로 연구자와 공동 연구자가 방문하여 연구의 목적과 설문지 내용에 대한 전반적인 설명과 개인정보와 비밀보장에 대한 설명 그리고 연구대상자의 보상과 이득을 설명하였으며, 연구참여에 대해 설명을 들은 후 자의로 동의서를 작성하였다. 연구 참여 도중 신체적, 심리적, 정서적으로 불편감이나 어려움을 느낄 수 있으며, 지루함이나 피로를 경험할 가능성이 있음을 설명하였다. 이런 경우 참가자는 언제든지 연구 참여를 멈추고 중단할 수 있으며 또한 설문지 작성이 끝난 후에도 어려움이 있을 경우, 연구자에게 연락하도록 연구자의 연락처를 남기고 참가자가 도움을 받을 수 있는 기관을 연구자가 안내하고, 만약 진료를 보게 될 경우 관련된 모든 비용은 연구자가 제공할 것을 설명하였다.

2.1.3 연구도구

이 연구에서의 조사도구는 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'[7]를 사용하였다. 이 도구는 요양병원에서 근무하는 간호사의 느린 간호 수행정도를 측정하기 위한 도구로, 대상자 속도에 맞추기, 관찰과 참여 격려, 안위 도모, 존중, 삶의 가치부여 등을 묻는 23개의 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 4점 Likert척도(1점:전혀 그렇게 하지 않는다~4점 항상 그렇게 한다)로 점수가 높을수록 느린 간호 수행 정도가 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 0.78 이었으며, 원 도구의 하위영역별 신뢰도는 '대상자 속도에 맞추기' 영역은 Cronbach's α 0.81, '관찰 및 참여격려' 영역은 Cronbach's α 0.79, '안위도모' 영역은 Cronbach's α 값 0.83, '존중' 영역은 Cronbach's α 값 0.70, '삶의 가치 부여' 영역의 신뢰도는 0.77이었다. 이 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α 0.91이며, 각 하위영역별 신뢰도는 '대상자 속도에 맞추기' 영역은 Cronbach's α 0.83, '관찰 및 참여격려' 영역은 Cronbach's α 0.82, '안위도모' 영역은 Cronbach's α 값 0.70, '존중' 영역은 Cronbach's α 값 0.74, '삶의 가치 부여' 영역의 신뢰도는 0.85이다. 각 하위 영역에 대한 설명은 다음과 같다.

2.1.3.1 대상자 속도에 맞추기

'대상자 속도에 맞추기' 요인은 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 기다려주는 것을 의미한다. 느린 간호란 빠르고 느림 사이의 균형을 유지하여 더 나은 방법으로 대상자를 돌보는 것이며[10], 그중 가장 대표적인 것이 대상자의 속도에 맞추어 서두르지 않고 간호를 수행하는 것이다. 특히 노인은 전반적인 기능의 쇠퇴로 인해 신체 기관의 기능 저하와 함께 신경전도 속도의 저하로 감각 반응시간이 길어진다. 신체기능 장애는 노화 현상과 복합적으로 작용하여 뇌기능에 부정적 영향을 미쳐 노인들의 인지기능을 저하시키며 중추신경계의 작용을 저하시켜 정상적인 일상생활의 어려움이나 심각한 노인성 정신장애를 야기하기도 한다. 이러한 노인의 신체적, 인지적 기능 저하는 노인을 사회활동으로부터 고립시키거나 감소시켜 우울, 외로움 등의 심리적 문제들도 많이 유발한다. 간호사가 서두르거나 바쁘게 움직이면 더 고통을 겪을 수 있기에[11] 시간을 내어 대상자에게 가고, 대상자가 스스로 하려고 할 때까지 기다려주며 어떤 행동을 마칠 때까지 기다려주는 등 대상자의 신체적, 인지적, 사회적 기능 저하를 반영하여 그 속도에 맞추어 수행하는 간호이다.

2.1.3.2 관찰과 참여격려

'관찰과 참여 격려' 요인은 대상자의 일상생활 습관과 잔존능력을 주의 깊게 관찰하며, 처치할 때 대상자에게

필요한 도움을 요청하고 다른 대상자들과 신체운동 및 대화를 자주 하도록 격려하는 등으로 요양병원 간호사의 주의 깊은 관찰과 대상자의 활동을 격려하는 것을 포함하고 있다. 대상자의 상태 변화는 신체적인 변화, 일상생활 습관의 변화뿐만 아니라 병실에서 다른 환우와의 관계, 의료진과의 관계 등의 변화를 주의 깊게 관찰하여야만 알 수 있으므로[12,13], 간호사는 대상자를 주의 깊게 관찰하여 원인에 따른 개별화된 간호를 하며, 모든 치료활동에 대상자를 참여시킬 수 있는 프로그램들을 만들어 적용하여 창의적인 방법으로 활성화시켜 대상자의 자아통합감을 높여주고 치료 효과를 상승시켜야 한다.

2.1.3.3 안위도모

'안위 도모' 요인은 처치 전에 항상 미리 설명하고, 파생되는 불편감을 최소화하기, 대상자가 편안하게 느끼는 체위를 취해주기와 같은 대상자의 불편감을 고려하여 대상자의 안위를 추구하는 요인으로 입원한 대상자들에게 처치자에 대한 정보, 처치나 수행할 내용들을 미리 설명하여 대상자의 신체적 불편감을 덜어 주기 위한 간호 수행이다. 그러므로 간호사는 간호 수행 전에 항상 미리 설명하고 편안한 자세로 치료받을 수 있도록 대상자의 안위도모를 위한 배려활동을 수행해야 한다.

2.1.3.4 존중

'존중'요인은 존댓말 사용하기, 존중하면서 눈을 맞추어 대화하기, 같은 이야기를 반복하더라도 의미를 생각하며 반응해주기 등으로 구성되어 있다. 가족이 같이 거주하지 않는 병원에서 간호 수행 시 대상자가 신체적 장애와 존엄성에 대한 위협을 느낄 수 있기 때문에[14] 대상자와의 상호작용에서 인격적으로 좋은 간호, 대상자를 존중하는 간호 수행이 절대적으로 필요하며, 대상자의 존엄성은 서비스 제공자뿐만 아니라 사회가 함께 관심을 가지고 지켜주어야 한다[15]. 간호사는 대상자를 대할 때 존중하는 태도로 상호작용하여야 한다.

2.1.3.5 삶의 가치 부여

'삶의 가치 부여' 요인은 대상자가 예전에 잘하던 취미나 특기 활동을 할 기회 제공하기, 살아온 삶에 대해 회상 기회 제공하기, 나누고 다른 사람을 돕도록 격려하기 등으로, 자아통합감과 삶의 궁극적인 태도와도 관련이 있으며 대상자를 유쾌하고 의미있는 활동에 참여하게 함으로 신체적인 웰빙뿐만 아니라 자아정체성을 가지게 하고 강력한 일관성 감각(SOC:Sense Of Coherence)을 가지게 하는 요소가 된다[16,17]. 이것은 대상자의 선택을 지지하고 삶의 즐거움을 유지하도록 하여 일상생활에서 의미를 찾을 수 있으며, 대인관계나 일상생활을 통해 자신의 중요성을 느낄 수 있고 삶의 의미를 숙고하는 과정에서 자신감을 회복하고 자신의 가치를 높게 평가하게 된다[18]. 이 요인은 특히 자신만을 위하는 것이 아니라 현재 내가 약한 존재지만 타인을 도울 수 있는 점을 찾는다는 점에서 확장성을 찾아볼 수 있다. 그러므로 간호사는 대상자가 좋아하고 잘했던 활동들과 편안하게 느끼는 활동들을 가족들이나 친지들을 통해 알아보고 어떤 자원을 활용하면 의미를 찾을 수 있는지 알고 해볼 기회를 주고 관련된 업무나 문화 활동에 참여시키는 것 등으로 삶을 회상하여 자신감을 회복하도록 도와야 한다.

2.1.4 자료 분석방법

이 연구의 자료는 IBM SPSS 21 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 사용하였고, 측정 도구의 총점과 추출된 하부요인 간의 차이는 t-test 와 ANOVA로 분석하였다.
2) 상급종합병원, 종합병원 그리고 요양병원 간호사 간의 일반적 특성과 하위영역별 느린 간호 수행도의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

2.2 연구 결과

2.2.1 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남성 18명(6%), 여성 282명(94%)이었다. 연령은 20대 89명(29.7%), 30대 104명(34.7%), 40대 52명(17.3%), 50대 46명(15.3%), 60대 이상은 9명(3%)로 나타났고, 종교는 유 102명(34%), 무 198명(66%)으로 나타났다.

학력은 전문학사 112명(37.3%), 학사 170명(56.7%), 석사이상 18명(6%)이었고, 근무경력은 1~5년 115명(38.3%), 6~10년 66명(22%), 11~15년 38명(12.7%), 16~20년 31명(10.3%), 20년 이상 50명(16.7%)으로 나타났다. 현재 직위는 일반간호사 256명(85.3%), 책임간호사 14명(4.7%), 수간호사 이상 30명(10%)이고, 병원 규모는 상급종합병원 간호사, 종합병원 간호사, 요양병원 간호사로 각각 100명(33.3%)의 간호사가 연구에 참여하였다.

2.2.2 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 느린 간호 수행도

대상자의 성별은 남성 20명(6.7%), 여성 280명(93.3%)이었다. 연령은 20대 89명(29.7%), 30대 104명(34.7%), 40대 52명(17.3%), 50대 46명(15.3%), 60대 이상은 9명(3%)로 나타났고, 종교는 유 102명(34%), 무 198명(66%)으로 나타났다. 학력은 전문학사 112명(37.3%), 학사 169명(56.3%), 석사이상 19명(6.3%)이었고, 근무경력은 1~5년 115명(38.3%), 6~10년 66명(22%), 11~15년 38명(12.7%), 16~20년 31명(10.3%), 20년 이상 50명(16.7%)으로 나타났다. 현재 직위는 일반간호사 256명(85.3%), 책임간호사 14명(4.7%), 수간호사이상은 30명(10%)이었다. 간호사들의 일반적 특성에 따른 느린 간호 수행도의 차이는 연령, 종교, 근무경력, 직위, 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 연령 에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 30대 보다는 50대가, 60대 이상이 20대와 40대 보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=13.016,P=<.001) . 종교에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 종교가 있는 사람이 통계적으로 유의하게 나타났다(t=2.560, P=.011). 근무경력에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 20년 이상 경력이 다른 그룹에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(F=10.326, P=<.001). 직위에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 수간호사 이상이 일반간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=7.812,P=<.001). 이는 간호사의 간호역량이 느린 간호 수행에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 병원 규모에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 상급종합병원보다는 종합병원이, 종합병원보다는 요양병원이 통계적으로 유의하게 높아(F=27.015, P=<.001) 요양을 요하는 대상자가 있는 병원에서 느린 간호 수행도가 높으며, 더 많이 요구되고 있다고 할 수 있다.

2.2.3 연구 대상자의 일반적 특성과 느린 간호 하위영역별 차이

간호사들의 일반적 특성에 따른 느린 간호 수행도의 하위 영역별 차이를 살펴보면, 하위영역 1은 연령, 근무경력, 직위, 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 하위영역 2는 연령, 종교, 근무경력, 직위, 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났고, 하위영역 3은 연령과 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 하위영역 4는 연령, 종교, 근무경력, 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났고, 하위영역 5는 연령, 종교, 근무경력, 직위, 병원규모에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 하위영역 1의 차이를 살펴보면, 근무경력에 따른 평균은 20년 이상 2.96(.46)점, 16~20년 2.88(.49)점, 1~5년 2.75(.51)점, 11~15년 2.73(.35)점, 6~10년 2.58(.43)점으로, 사후분석 결과 16년 이상이 6~10년보다 통계적으로 유의하게 높았다((F=5.313, P=<.001). 병원형태에 따른 평균은 요양병원 2.96(.40)점, 종합병원 2.78(.44)점, 상급종합병원 2.53(.50)점으로, 사후분석 결과 요양병원이 통계적으로 유의하게 높았다(F=22.668, P=<.001). 연령에 따른 평균은 사후분석 결과 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다(F=6.188, P=<.001). 현재 직위에 따른 평균은 사후분석 결과 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다(F=3.773, P=.024). 하위영역 2의 차이를 살펴보면, 연령에 따른 평균은 사후분석 결과 60대 이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(F=15.599, P=<.001). 종교에 따른 느린 간호의 평균은 종교가 있는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다(t=2.614, P=.009). 근무경력에 따른 평균은 사후분석 결과 20년 이상이 20년 미만보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=11.636, P=<.001). 병원 규모에 따른 평균은 사후분석 결과 요양병원이 통계적으로 유의하게 높았다.(F=27.101, P=<.001). 하위영역 3의 차이를 살펴보면, 연령에 따른 평균은 사후분석 결과 60대이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(F=2.883, P=.023). 병원규모에 따른 평균은 사후분석 결과 요양병원이 상급종합병원보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=4.171, P=.016). 하위영역 4의 차이를 살펴보면, 연령에 따른 평균은 사후분석 결과 60대이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(F=3.795, P=.005). 종교에 따른 느린 간호의 평균은 종교가 있는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다(t=1.655, P=.009). 근무경력에 따른 평균은 사후분석 결과 20년 이상이 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.912, P=.004). 병원규모에 따른 평균은 사후분석 결과 요양병원과 종합병원이 상급종합병원보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=15.321, P=<.001).

하위영역 5의 차이를 살펴보면, 연령에 따른 평균은 사후분석 결과 60대 이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(F=11.720, P=<.001). 종교에 따른 느린 간호의 평균은 종교가 있는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다(t=2.500, P=.013). 근무경력에 따른 평균은 사후분석 결과 20년 이상이 통계적으로 유의하게 높았다(F=9.983, P=<.001). 병원규모에 따른 평균은 사후분석 결과 요양병원이 통계적으로 유의하게 높았다(F=11.723, P=<.001). 직위에 따른 평균은 사후분석 결과 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다(F=5.139, P=.006).

Table 1. The general characteristics of the subject and the resulting difference in slow nursing performance

(N=300)

Characteristics		Slow Nursing performance			
		N(%)	M(SD)	t or F	*p* (Scheffe)
Gender	Male	18(6)	2.75(.36)	-.532	.595
	Female	282(94)	2.81(.42)		
Age(year)	20~29[a]	89(29.7)	2.73(.45)	13.016	<.001 b<d a,c<e
	30~39[b]	104(34.7)	2.66(.40)		
	40~49[c]	52(17.3)	2.90(.34)		
	50~59[d]	46(15.3)	3.04(.31)		
	≤60[e]	9(3)	3.33(.25)		
Religion	Yes	102(34)	2.89(.43)	2.560	.011
	No	198(66)	2.76(.41)		
Educational level	college	112(37.3)	2.85(.38)	1.447	.237
	university	170(56.7)	2.77(.44)		
	master	18(6)	2.83(.52)		
Work experience (year)	1-5[a]	115(38.3)	2.77(.43)	10.326	<.001 a,b,c,d<e
	6-10[b]	66(22)	2.65(.41)		
	11-15[c]	38(12.7)	2.74(.33)		
	16-20[d]	31(10.3)	2.85(.35)		
	≤20[e]	50(16.7)	3.11(.36)		
Position	General Nurse[a]	256(85.3)	2.77(.41)	7.812	<.001 a<c
	Chief Nurse[b]	14(4.7)	2.88(.37)		
	Over Head nurse[c]	30(10)	3.08(.43)		
Hospital size	Tertiary general hospital[a]	100(33.3)	2.61(.41)	27.015	<.001 a<b b<c
	General Hospital[b]	100(33.3)	2.79(.42)		
	Long-term Hospital[c]	100(33.4)	3.01(.33)		

요양병원 간호사의 느린 간호 수행도는 연령, 학력, 직위, 근무경력에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 요양병원 대상자의 연령에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 60대 이상이 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.485, P=.011). 학력에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 석사 이상이 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.455, P=.036). 직위에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 수간호사 이상이 책임간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=5.010, P=.008). 근무경력에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 수행도의 평균은 사후분석 결과 수간호사 이상이 책임간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=5.010, P=.008). 근무경력에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 통계적으으로 차이가 없는 것으로 나타났다(F=3.368, 학력은 사후분석 결과 석사 이상이 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.455, P=.036). 직위에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 수간호사 이상이 책임간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=5.010, P=.008). 근무경력에 따른 느린 간호 수행도의 평균은 사후분석 결과 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다(F=3.368, P=.013).

2.3 논의

이 연구는 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구를 활용하여 병원 규모에 따른 간호사의 느린 간호 수행도를 측정하여 일반적 특성과 느린 간호 수행도, 일반적 특성과 느린 간호의 하위 영역별 차이를 비교하였다.

상급종합병원은 보건복지부장관이 요건을 갖춘종합병원 중에서 중증질환에 대한 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정한다(의료법 제3조의 4 제1항). 종합병원이란 100개 이상의 병상을 갖추고 있는 병원이며, 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목과 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 또는 정신건강의학과 및 치과를 포함하는 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두는 병원을 말한다(의료법 3조 3항). 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[19]. 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[20].

Table 2. Differences between subjects' general characteristics and slow nursing sub-areas

(N=300)

Characteristics		N	sub-area 1			sub-area 2			sub-area 3			sub-area 4			sub-area 5		
			M (SD)	t or F	p (Scheffe)	M (SD)	t or F	p (Scheffe)	M (SD)	t or F	p (Scheffe)	M (SD)	t or F	p (Scheffe)	M (SD)	t or F	p (Scheffe)
Gender	Male	18	2.72 (.41)	-.34	.73	2.78 (.51)	.033	.974	3.10 (.38)	-1.173	.242	3.02 (.54)	-1.33	.186	2.17 (.61)	-.121	.903
	Female	282	2.76 (.48)			2.77 (.53)			3.23 (.48)			3.20 (.56)			2.19 (.73)		
Age(year)	20-29[a]	89	2.73 (.55)	6.19	<.001	2.66 (.55)	15.56	<.001 a,b<d c<e	3.17 (.55)	2.883	.023 a,b,c<e	3.17 (.60)	3.79	.005 a,b,c,d<e	2.06 (.67)	11.72	<.001 b<d a,c,d<e
	30-39[b]	104	2.61 (.40)			2.59 (.51)			3.17 (.46)			3.09 (.59)			2.02 (.75)		
	40-49[c]	52	2.90 (.39)			2.91 (.38)			3.25 (.34)			3.24 (.47)			2.22 (.63)		
	50-59[d]	46	2.94 (.39)			3.11 (.41)			3.29 (.44)			3.27 (.46)			2.59 (.53)		
	≤60[e]	9	2.97 (.50)			3.43 (.29)			3.67 (.24)			3.78 (.29)			3.19 (.67)		
Religion	Yes	102	2.81 (.48)	1.33	.183	2.88 (.54)	2.61	.009	3.29 (.46)	1.819	.070	3.26 (.50)	1.655	.009	2.33 (.72)	2.50	.013
	No	198	2.73 (.48)			2.72 (.51)			3.18 (.47)			3.15 (.59)			2.11 (.71)		
Educational level	college	112	2.84 (.42)	2.87	.058	2.83 (.48)	1.24	.292	3.24 (.44)	.429	.651	3.24 (.48)	1.822	.164	2.18 (.74)	.927	.397
	university	170	2.72 (.50)			2.73 (.55)			3.20 (.49)			3.14 (.60)			2.16 (.69)		
	master	18	2.61 (.56)			2.83 (.60)			3.28 (.47)			3.33 (.56)			2.41 (.84)		
Work experience (year)	1-5[a]	115	2.75 (.51)	5.31	<.001 b<d,e	2.70 (.54)	11.64	<.001 a,b,c,d<e	3.18 (.53)	1.971	.099	3.22 (.54)	3.912	.004 b<e	2.12 (.69)	9.98	<.001 a,b,c<e
	6-10[b]	66	2.58 (.43)			2.60 (.53)			3.19 (.44)			3.03 (.66)			1.99 (.70)		
	11-15[c]	38	2.73 (.35)			2.70 (.47)			3.24 (.44)			3.19 (.44)			1.96 (.69)		
	16-20[d]	31	2.88 (.49)			2.85 (.40)			3.14 (.37)			3.06 (.52)			2.29 (.70)		
	≤20[e]	50	2.96 (.46)			3.18 (.40)			3.38 (.43)			3.41 (.48)			2.70 (.60)		
Position	General nurse[a]	256	2.73 (.47)	3.77	.024	2.72 (.51)	11.76	<.001 a<c	3.20 (.48)	1.000	.369	3.16 (.57)	1.584	.207	2.14 (072)	5.14	.006
	Chief nurse[b]	14	2.73 (.51)			2.93 (.41)			3.33 (.26)			3.31 (.48)			2.21 (.66)		
	over Head nurse[c]	30	2.99 (.52)			3.18 (.53)			3.30 (.49)			3.33 (.46)			2.58 (.67)		
Hospital size	Tertiary general hospita[a]	100	2.53 (.50)	22.67	<.001 a<b b<c	2.58 (.50)	27.10	<.001 a,b<c	3.12 (.49)	4.171	.016 a<c	2.95 (.64)	15.321	<.001 a<b,c	2.03 (.62)	11.72	<.001 a,b<c
	General hospital[b]	100	2.78 (.44)			2.68 (.53)			3.23 (.46)			3.32 (.45)			2.07 (.82)		
	Longterm hospital[c]	100	2.96 (.40)			3.06 (.42)			3.31 (.45)			3.30 (.49)			2.46 (.62)		

*sub-area 1 : match the patient's pace
sub-area 2 : observation and encourage participation
sub-area 3 : promoting safety
sub-area 4 : respect
sub-area 5 : giving value to life

Table 3. Differences in general characteristics and slow nursing performance according to the size of the patient's hospital

(N=300)

Characteristics		Certified tertiary hospital (N=100)				General hospital (N=100)				Long-term hospital (N=100)			
		N	M (SD)	t or F	p (Scheffe)	N	M (SD)	t or F	p (Scheffe)	N	M (SD)	t or F	p (Scheffe)
Gender	Man	5	2.45 (.39)	-.894	.374	2	2.15 (.09)	-2.211	.029	13	2.87 (.29)	-1.719	.089
	Female	95	2.62 (.41)			98	2.80 (.41)			87	3.04 (.33)		
Age (year)	20~29[a]	50	2.61 (.47)	.811	.491	21	2.83 (.38)	3.822	.012 b<d	18	3.00 (.34)	3.485	.011 b,c<e
	30~39[b]	34	2.56 (.33)			56	2.68 (.42)			14	2.85 (.41)		
	40~49[c]	13	2.74 (.39)			19	2.96 (.36)			20	2.96 (.27)		
	50~59[d]	3	2.78 (.20)			4	3.20 (.48)			39	3.04 (.30)		
	≤60[e]	0	0			0	0			9	3.33 (.25)		
Religion	Yes	28	2.63 (.38)	.253	.801	22	2.83 (.51)	.520	.604	52	3.06 (.34)	1.351	.180
	No	72	2.61 (.42)			78	2.78 (.39)			48	2.97 (.32)		
Educational level	college[a]	10	2.71 (.22)	.344	.710	50	2.77 (.42)	3.732	.027 a,b<c	52	2.97 (.33)	3.455	.036 a,b<c
	university[b]	76	2.60 (.44)			48	2.77 (.40)			45	3.04 (.33)		
	master[c]	14	2.63 (.38)			2	3.57 (.37)			3	3.45 (.07)		
Work experience (year)	1-5[a]	51	2.62 (.45)	1.432	.229	39	2.84 (.41)	2.991	.023	25	2.97 (.33)	3.368	.013
	6-10[b]	23	2.46 (.37)			24	2.62 (.35)			19	2.92 (.42)		
	11-15[c]	11	2.70 (.27)			17	2.67 (.40)			10	2.93 (.16)		
	16-20[d]	9	2.69 (.48)			12	2.96 (.35)			10	2.87 (.16)		
	≤20[e]	6	2.82 (.14)			8	3.05 (.56)			36	3.17 (.30)		
position	General nurse[a]	94	2.61 (.41)	.270	.764	82	2.75 (.40)	2.331	.103	80	2.98 (.32)	5.010	.008 b<c
	Chief nurse[b]	3	2.58 (.54)			7	3.04 (.32)			4	2.83 (.24)		
	Over head nurse[c]	3	2.78 (.20)			11	2.93 (.53)			16	3.24 (.31)		

세 부류의 병원은 각각의 특성과 다른 규모를 가지고 있으나 대상자에게 접근할 때는 간호사는 대상자에게 맞는 개별화된 간호 즉 대상자의 속도에 맞는 간호를 제공해야 한다. 대상자의 속도를 고려한 간호인 느린 간호 측정도구를 통해 일반적인 특성과 수행도를 비교분석해 보았다.

일반적인 특성 측면에서 세 집단 모두 간호사들의 연령이 많을수록(F=13.016, P=<.001), 종교가 있을 경우(F=2.560, P=0.11),근무경력이 20년 이상일 경우(F=10.326, P=<.001), 직위가 수간호사 이상인 경우 간호사의 느린 간호 수행도가 높았다. 이에 반해 느린 간호와 유사한 개념인 인간중심 간호에서는 석사 이상의 학력을 소지한 간호사가 전문학사 이상의 간호사 보다 인간중심간호 수행도에 영향을 미친다고 했다. 이것은 중환자실이라는 특수하고 전문적인 간호가 이루어지는 곳이기 때문이라고 사료된다[21]. 또한 간호사의 학력과 종교에 따른 느린 간호 수행도에 대한 조사 결과는 홍소형 등[22]의 간호사의 도덕적 민감성과 노인간호 실천과의 관계 연구에서는 연령이 36세 이상인 경우, 학력은 간호학사 이상, 종교를 가진 경우 인간중심간호 수행도가 높았다는 결과와 유사하다. 임상경력 5년 미만인 간호사의 느린 간호 수행도가 높은 것은 중환자실 간호사의 인간

중심 간호수행 영향요인 연구에서 총 임상경력 5년 미만인 간호사가 5년 이상인 간호사 보다 인간중심 간호 수행도가 높았던 것과 유사한 결과이다. 수간호사 이상 직위자의 느린 간호 수행도가 높은 것은 간호사의 간호역량이 느린 간호 수행에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 병원 규모에 따른 차이는 상급종합병원보다는 종합병원이, 종합병원보다는 요양병원이 통계적으로 유의하게 높아(F=27.015, P=<.001) 요양을 요하는 대상자가 있는 병원에서 느린 간호 수행도가 높으며, 더 많이 요구되고 있다고 할 수 있다.

하위 영역별 차이를 살펴보면, 모든 하위영역에서 느린 간호 수행도와 병원 규모가 유의한 차이가 있었다. 하위 영역 3인 '안위 도모'는 대상자의 불편감을 고려하여 대상자에게 위험 상황이나 신체적 불편감을 덜어주기 위한 간호수행으로 [23]. 상급종합병원 중환자실 간호사의 느린 간호 수행도와 요양병원 간호사의 느린 간호 수행도를 비교한 연구[7] 결과에서는 두 집단 간의 유의한 차이가 없었던 결과와 상반되게 도출되었다. 그러므로 추후 반복적인 검증이 필요할 것으로 사료된다. 하위영역 중 가장 낮은 점수를 보인 ' 삶의 가치 부여'는 자아통합감과 관련이 있으며 대상자를 유쾌하고 의미 있는 활동에 참여하게 함으로 신체적인 웰빙 뿐만 아니라 자아정체성을 가지게 하고 강력한 일관성 감각(Sense Of Coherence)을 가지게 하는 것을 의미한다[24]. 대인관계나 일상생활을 통해 자신의 중요성을 느낄 수 있고 삶의 의미를 숙고하는 과정에서 자신감을 회복하고 자신의 가치를 높게 평가하게 되며 강력한 일관성을 가지게 한다. 이 요인은 상급종합병원과 종합병원에서는 생명과 연관된 치료 및 간호수행이 많아 주로 거기에 치중하는 간호를 수행하기 때문에 대상자의 삶의 의미를 뒤돌아보게끔 하는 간호는 우선순위에서 제외되거나 간과되기 쉽다. 반면에 요양병원에서 주대상자인 노인은 인간 발달단계 중 마지막 단계이다. Erikson의 인간 발달단계 중 노년기의 가장 핵심이 되는 발달과업은 자아통합감이다. 자아통합감은 지나온 삶을 돌이켜보고 삶의 의미를 숙고함으로써 달성될 수 있으므로[8] 노인 환자를 간호할 때 삶의 의미를 숙고하도록 깊이 있는 대화를 포함하는 정서적 지지 간호도 중요하기 때문에 요양병원 간호사들이 느린 간호 수행도가 가장 높은 것으로 보여진다[25].

본 연구는 병원 규모에 따른 간호사의 느린 간호 수행도를 조사하고 일반적 특성에 따른 느린 간호 수행 정도를 비교하는 것으로 추후 필요한 연구인 느린 간호의 영향요인 연구 및 느린 간호 이론 발전을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 연구결과를 종합하여 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 병원 규모에 따른 느린 간호의 구성요인을 문헌과 심층 면담을 통해 재확인하여야 한다. 둘째, 도출된 연구 결과를 토대로 느린 간호에 미치는 영향요인에 대한 추후 연구를 제언한다. 이 연구의 제한점은 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구'를 상급종합병원과 종합병원에도 적용하였기에 분석 결과와 해석에 제한이 있을 수 있다. 대상자의 질병 중증도와 상황 등에 대한 특성 등이 고려되지 않았음을 감안하여 해석해야 한다. 또한 한 지역의 상급종합병원 한 곳과 종합병원 두 곳과 요양병원 일곱 곳을 조사하였기에 일반화하기에 부족하다. 향후 연구에서는 다양한 지역에서의 다양한 병원에서의 느린 간호 수행도 측정이 반복적으로 이루어져야 하며, 간호사의 느린 간호 수행도에 미치는 영향요인에 대한 연구가 이루어지길 제안한다.

3. 결론

본 연구는 '요양병원 간호사의 느린 간호 측정도구를 활용하여 간호사의 느린 간호 수행도가 연령, 종교, 근무경력, 직위, 병원 규모에 따라 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 또한 느린 간호의 하위영역에 따른 일반적인 특성의 차이와 병원 규모별 차이를 확인하였다. 이 연구 결과에서 확인한 유의한 요인을 반영하여 각 병원 특성과 규모에 따른 느린 간호 구성요인 확인과 느린 간호 측정도구를 개발하고, 느린 간호 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

References

[1] J. N. Lee, "A Study on Life Satisfaction and Influencing Factors in Nursing Homes for the Elderly", *Korean Association for Policy Studies,* Vol. 11, No. 2, pp. 245-2635, 2011.

[2] Y. S. Choi, "Physical Changes in the Elderly", *Korean Nursing*, Vol. 28, No. 1, pp. 7-10, 1989.

[3] A. Gallagher, "Slow ethics for nursing practice". *Nursing Ethics,* Vol. 19, No. 6, pp. 711-713, 2012.

[4] D. Lillekroken, "Slow nursing: The concept inventing process". *International Journal for Human Caring,* Vol. 18, No. 4, pp. 40-44, 2014.
DOI: https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.4.40

[5] J. M, Lusk, K. Fater, "A concept analysis of

patient-centered care." *Nursing Forum.,* Vol. 48, No. 2, pp. 89-98., 2013.
DOI: https://doi.org/10.1111/nuf.12019

[6] D. Lillekroken, "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*, Vol. 24, No. 21-22, pp. 3129-3137. 2015.
DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.12945

[7] H. M. Woo, "*Development and verification of measuring tools for slow nursing of long term hospital nurses*", Ph. d dissertation, Keimyung University, pp. 29-61.

[8] S. D. Lee, B. Y. Choi, Y. N. Ko, "Latest Educational Psychology. Hacjisa. pp. 8~ 22, 2011.

[9] H. M. Woo, J. S. Park, "Conceptual analysis of slow nursing. *Journal of the Korean Convergence Society,* Vol. 11, No. 5, PP. 381-389, 2020.
DOI: https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.5.381

[10] Y. W. Shin, H. J. Lee, Y .J. Lim, "Predictors of Clinical Competence in New Graduate Nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 16, No. 1, pp. 37-47, 2010.

[11] E. Carlson, M. Bengtsson,"The uniquenes of elderly care: Registered nurses' experience as preceptors during clinical practice in nursing homes and home-based care". *Nurse Educatio Today,* Vol. 34, No. 5, 2014.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.017

[12] M .G. Bedin, M. Droz-Mendelzweig, M. Chappuis, "Caring for elders: The role of registered nurses in nursing homes", *Nursing Inquiry*, Vol. 20, No. 2, pp. 111-120, 2013.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2012.00598.x

[13] V. Lohne, B. Høy, B. Lillestø, B. Sæteren, A. Heggestad, et al, "Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring", *Nursing Ethics,* Vol. 24, No. 7, pp. 778-788, 2017.
DOI: https://doi.org/10.1177/0969733015627297

[14] R.Edlund, "Interviews with Richard Edlund" ACM *Computers in Entertainment,* Vil. 2, No. 2, pp. 10-20, 2004.
DOI: https://doi.org/10.1145/1008213.1008230

[15] D. Lillekroken, "Slow nursing: The concept inventing process", *International Journal for Human Caring,* Vol. 8, No. 4, pp. 40-44, 2014.
DOI: https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.4.40

[16] A. Antonovsky, "Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well", Jossey-Bass. San Francisco, CA, 1987.

[17] E. S. Park, J. A. Park, "Domestic trends and challenges in the study of the meaning of life", *Journal of Social Science Research.* Vol. 29, No. 1, PP. 267-299, 2013.

[18] G. Haugan, W. M. Eide, B. Andre, V. X. Wu, E. Rinnan et al, "Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: The impact of the nurse–patient interaction", *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol. 35, pp. 1-12, 2020.
DOI: https://doi.org/10.1111/scs.12836

[19] Health Insurance Review and Assessment Service HIRA_2018 Health Insurance Statistical Yearbook [cited 2020 May 4] Available From: http://www.hira.or.kr/co/search.do (accessed 2019, 2020 May 4)

[20] S. H. Choi, "Factors affecting to the Person-Centered Care among Critical Care Nurses", *Journal of Korean Critical Care Nursing,* Vol. 13, No. 2, pp.36-44, 2020,
DOI: https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.2.36

[21] S. H. Hong, Y. H. Park, J. S. Moon, "The relationship between the moral sensitivity of nurses and nursing practice for the elderly", *Journal of Korean Bioethics Assoc,* Vol. 17, pp. 75-87, 2016.

[22] Y. I. Lee, "*Influencing Factors in Human-Centered Nursing Performance of ICU Nurses: An Ecological Approach*", Master's thesis, Pukyong National University.

[23] J. R. Jin, B. H. Baek. I. H, Baek, W. S. Im, J. H. Cho et al, "Nursing care worker training table auxiliary material", 305, Daekwang Medicine, 2019.

[24] D. Lillekroken, S. Hauge, Å. Slettebø, "Saluting perceived sense of coherence in people with dementia by nurses", *Journal of Public Mental Health,* Vol. 14, No. 3, pp. 149-158, 2015.

[25] M. S. Jeong, Y. B. Kim, Y. S. Kim, "Theory on Elderly Education", Korea National Open University Press, pp. 62-79, 2014.

우 현 미(Hyeon-Mi Woo) [정회원]

- 2013년 2월 : 한국방송통신대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2022년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2021년 3월 ~ 2022년 2월 : 영남외국어대학교 간호학과 조교수
- 2022년 3월 ~ 현재 : 경북과학대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉
기초간호 및 성인간호

김 효 춘(Hyo-Chun Kim) [정회원]

- 2015년 8월 : 대구가톨릭대학교 보건과학대학원 간호학과 (간호학 석사(노인전문간호전공))
- 2020년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학박사수료)
- 2022년 3월 ~ 현재 : 구미대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉
기초 및 성인간호, 노인간호