

암 병동 간호사의 윤리적 민감성, 공감역량 및 인간중심 의사소통 역량이 인간중심간호에 미치는 영향

¹김민주 · ²류재금

부산대학교병원 간호부¹, 동아대학교 간호대학²

The Influence of Ethical Sensitivity, Compassion Competence, and Person-Centered Communication Competence on Person-Centered Care among Oncology Nurses

¹Kim, Minju · ²Ryu, Jae-Geum

Department of Nursing, Pusan University Hospital¹, College of Nursing, Dong-A University²

Purpose: This cross-sectional descriptive study examined the levels of ethical sensitivity, compassion competence, person-centered communication competence, and person-centered care among oncology nurses and identified the factors influencing person-centered care. **Methods:** Data were collected from 170 oncology nurses who had at least six months of clinical experience at two tertiary hospitals in B Metropolitan city between July 5 to August 16, 2024. Multiple regression analysis was conducted to examine the association between ethical sensitivity, compassion competence, and person-centered communication competence and person-centered care among oncology nurses. **Results:** The average score of ethical sensitivity, compassion competence, and person-centered care were 4.1 ± 0.4 , 3.9 ± 0.5 , and 4.1 ± 0.5 out of 5, respectively, and person-centered communication competence averaged 4.4 ± 0.7 out of 6. Multivariate regression analysis revealed that the influencing factor of the person-centered care were compassion competence ($\beta = .36$, $p < .001$), person-centered communication competence ($\beta = .33$, $p < .001$), and ethical sensitivity ($\beta = .24$, $p < .001$), and this model's explanatory power was 70% ($F = 67.20$, $p < .001$). **Conclusion:** To facilitate person-centered care among oncology nurses, it is necessary to develop and implement tailored educational and organizational strategies that strengthen compassion competence, ethical sensitivity, and person-centered communication competence.

Key words: Person-centered care, Ethical sensitivity, Compassion competence, Communication, Oncology nursing

서 론

인간중심간호는 질병 중심이 아닌 '인간'을 간호의 중심으로 두고, 대상자의 가치, 선호, 경험을 돌봄 과정에 반영하여 돌봄의 주체로서 참여를 보장하는 접근이다.¹⁾ 인간중심간호를 수행하면 환자 만족, 안녕감, 치료적 관계 형성, 간호사 직무만족 증가 등의 긍정적 효과가 보고되며, 보건의료의 핵심 가치로 제시되고 있다.²⁾ 특히 최근 암치료기술의 발전으로 암 발생 후 암 생존자로 살아가는 기간이 길어지고 있어,³⁾ 암 생존자에게

인간중심간호 필요성이 증가되고 있다. 암 환자는 암 생존자로 살아가는 기간 동안 암 치료, 재발 예방 및 증상관리 등 지속적인 간호가 필요하고, 같은 암을 진단받았다 하더라도 암의 병기와 진행 과정에 따라 치료방법과 순서가 다르며 선호하는 돌봄 방식도 다르다.^{4,5)} 이러한 암 환자의 요구와 특성을 반영한 간호를 제공하기 위해 대상자의 신체적, 사회적, 심리적, 영적 요인을 최우선으로 고려하는 인간중심간호가 필요하다.⁶⁾

McCormack과 McCance⁷⁾의 인간중심간호 이론에 따르면 간호사는 인간중심간호를 실현하기 위해 '전제조건', '돌봄 환

주요어: 인간중심간호, 윤리적 민감성, 공감역량, 의사소통, 암 병동 간호사

*본 논문은 제1저자 김민주의 동아대학교 일반대학원 간호학과 석사학위 논문을 수정한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Dong-A University.

Address reprint requests to : Ryu, Jae-Geum

College of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel: +82-51-240-2953 Fax: +82-51-240-2695 E-mail: ryu301@dau.ac.kr

투고일: 2025.11.19 심사회의일: 2025.12.28 게재확정일: 2025.12.28

경, '돌봄 과정'을 기반으로 환자에게 최적의 돌봄과 결과를 제공해야 한다. 이 중 '전제조건'에 해당하는 간호사의 개인적 역량이 인간중심간호 실현의 시작이며, 핵심적 구성요소로 강조된다. 인간중심간호에서 '전제조건'은 간호사의 가치관, 전문적 역량, 대인관계 기술, 자기인식, 직업적 자율성을 포함하는 핵심요소로, 인간중심간호 실행 체계의 출발점으로 간주된다.⁷⁾ 전제조건은 단순히 준비 단계가 아니라 인간중심간호에서 간호과정과 환자결과를 가능하게 하는 필수 기반이며, 전제조건이 충족되지 않는 경우, 조직환경의 지원이 충분하더라도 인간중심간호가 실질적으로 수행되지 못하는 것으로 보고되었다.⁸⁾

McCormack과 McCance⁷⁾의 인간중심간호 이론에서 제시하는 '전제조건은 환자와의 관계형성에 중요한 요소임이 확인되었다. 간호사의 자기성찰 능력, 공감·윤리적 민감성, 전문성 정체성은 공유의사결정, 치료적 관계 형성, 환자옹호 행동과 강한 상관성을 보였고, 인간중심간호의 핵심 매개요인으로 확인되었다.^{9,10)} 특히 전제조건 강화를 포함하지 않은 조직 중심의 개입—예: 인력 충원, 물리적 환경 개선, 업무 프로세스 조정—은 단기 만족도 개선은 보일 수 있으나, 환자경험, 만족, 안전 등의 인간중심 결과에 유의한 변화가 나타나지 않는 것이 반복적으로 보고되었다.^{11,12)} 이는 인간중심간호가 기술적 절차가 아니라 관계적 수행임을 반영하며, 간호사의 내적 역량 형성이 인간중심간호의 실천 가능성과 지속성을 결정짓는다는 점에서 전제조건 중요성을 뒷받침한다.

국내에서는 질병 중심의 의학적 모델에서 벗어나 대상자의 개별적 특성을 고려한 인간중심간호의 중요성에 대한 인식이 높아지면서,¹³⁾ 2010년대 이후 본격적인 인간중심간호의 영향 요인에 관한 연구가 이루어지고 있다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 근무환경,¹⁴⁾ 가족 만족도와¹⁵⁾ 인간중심간호의 관계를 확인하였고, 간호사의 개인역량(공감/연민 역량, 정서지능)과 상황·환경적 요소(근무형태, 경력 등)이^{16,17)} 인간중심간호 실천에 유의미한 요인인 것으로 확인되었다. 요양병원 간호사 대상의 인간중심간호 영향요인으로 윤리적 민감성과 개인·환경적합성,¹⁸⁾ 간호근무환경과 간호일터영성을¹⁹⁾ 파악하였다. 암 병동 간호사 대상으로 한 연구에서는 셀프리더십과 간호근무환경,²⁰⁾ 공감역량, 의사소통능력과 간호근무환경,²¹⁾ 간호역량, 간호일터영성과 간호근무환경을²²⁾ 인간중심간호의 영향요인으로 파악하였다. 이러한 인간중심간호의 영향요인을 탐색한 기존 연구는 간호근무환경, 일터영성, 조직몰입, 셀프리더십과 같이 돌봄환경과 돌봄과정의 일부 변수 중심으로 제한적으로 이루어져 있어, 인간중심간호 이론에서 강조하

는 간호사 개인의 '전제조건'을 이론적 틀에 근거하여 포괄적으로 분석한 연구는 드물었다.

McCormack과 McCance⁷⁾의 인간중심간호 이론에서의 전제조건은 간호사가 인간중심간호를 수행하기 이전에 갖추어야 할 핵심적 개인 역량으로, 윤리적 가치 인식, 공감적 태도, 그리고 대상자와의 관계를 형성하는 의사소통 능력 등을 포함한다. 이러한 전제조건은 돌봄 환경이나 조직적 지원이 충분하더라도 간호사 개인에게 내재되지 않을 경우 인간중심간호 실천으로 연결되기 어렵다는 점에서 중요한 이론적 의미를 갖는다.

특히 윤리적 민감성은 대상자의 취약성과 윤리적 문제 상황을 인식하고, 돌봄 과정에서 발생하는 가치 갈등을 민감하게 포착하여 윤리적 의사결정을 가능하게 하는 핵심 역량으로, 인간중심간호가 지향하는 존엄성과 자율성 존중의 기반이 된다.^{18,23)} 또한 공감역량은 대상자의 경험과 정서를 이해하고 반응함으로써 돌봄 관계를 심화시키는 요소로, 인간중심간호의 핵심 속성 중 하나로 반복적으로 강조되어 왔다.^{16,21)}

한편 선행연구에서 인간중심간호와 관련하여 주로 다루어진 의사소통능력은 일반적 상호작용 기술이나 정보 전달 중심의 기능적 의사소통에 초점을 둔 경우가 많았다.^{21,22)} 이에 비해 인간중심 의사소통역량은 대상자를 치료의 객체가 아닌 하나의 '인격체'로 인식하고, 대상자의 가치와 선호, 정서적 반응을 존중하며 상호의사결정을 촉진하는 관계 중심적 의사소통 역량이라는 점에서 개념적으로 구분된다. 즉, 인간중심 의사소통역량은 단순한 기술 수준을 넘어 인간중심간호 이론에서 제시하는 전제조건을 실천적으로 구현하는 핵심 매개 역할을 한다는 점에서 별도의 탐색이 필요하다.

특히, 암 병동 간호사는 질병의 중증도와 치료 불확실성, 반복적인 윤리적 의사결정 상황에 노출되어 있으며, 환자의 신체적·심리적 고통과 삶의 의미에 대한 요구를 동시에 다루어야 한다는 점에서 인간중심간호의 전제조건을 잘 갖추어야 함에도 불구하고 암 병동 간호사를 대상으로 인간중심간호 이론의 전제조건에 해당하는 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통역량을 통합적으로 검증한 연구는 제한적이다.

따라서 본 연구는 McCormack과 McCance⁷⁾의 이론적 틀을 기반으로 하여 암 병동 간호사의 인간중심간호의 전제조건으로 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량 수준을 확인하고 인간중심간호에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 본 연구는 암 병동 간호사의 인간중심간호 실무 역량 강화를 위한 교육 및 조직 전략 개발에 근거자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 병동 간호사의 윤리적 민감성, 공감역량, 인간 중심 의사소통 역량, 수준을 파악하고, 인간중심간호에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 B 광역시에 위치한 두 곳의 상급종합병원 암 병동에서 근무하는 6개월 이상의 일반 간호사로, 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구참여에 서면으로 동의한 자로 하였다. 근무 경력 6개월 미만의 신규 간호사는 환경 적응 및 직무 역량 안정성이 확보되지 않았다고 판단하여 본 연구대상자에서 제외하였고 직접간호에 참여하지 않는 간호관리자도 제외하였다. 대상자 수 산정은 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중선행회귀분석 시 유의수준 .05, 검정력 .85, 효과크기 .15, 독립변수 13개를 투입하여 대상자 수는 144명으로 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 173명에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 응답이 누락되거나 불성실하게 응답한 설문지 3부를 제외하고 총 170부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 및 근무 관련 특성은 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육정도, 임상경력, 현재 근무부서 경력, 직위, 근무부서의 간호전달체계, 근무 시 담당하는 평균 환자 수로 총 10문항으로 구성하였다.

2) 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 윤리적 의사결정이 필요한 상황에서 윤리 강령에 대한 비판적 이해와 임상경험, 전문적 지식, 자기 이해를 통합하여 의사 결정하는 능력이며, 결과를 예상하고 행동하는 용기를 의미하여,²³⁾ 본 연구에서는 Jeong과 Seo가²⁴⁾ 개발한 임상간호사의 윤리적 민감성 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 36문항으로 환자 존중(6문항), 전문직 윤리(6문항), 간호업무 책임(6문항), 선행의지(5문항), 윤리적 숙고(4문항), 윤리적 부담감(3문항), 윤리적 상황인식(3문항), 공감(3문항) 8개의 하위 영역으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하여, 평균 점수가 높을수록 간호사의 윤리적 민감성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's

α 는 .92로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

3) 공감역량

공감역량은 공감에 기반한 행위나 기술을 의미하며, 대상자에 대한 이해를 바탕으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 의미하며,²⁵⁾ Lee와 Seomun이²⁵⁾ 개발한 공감역량 측정도구로 측정하였다. 이 도구는 총 17문항으로 소통력(8문항), 민감성(5문항), 통찰력(4문항) 3개의 하위 영역으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하여, 평균 점수가 높을수록 간호사의 공감역량이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4) 인간중심 의사소통 역량

인간중심 의사소통 역량이란 대상자의 신체적, 정신·사회적 욕구를 충족하고 만족도를 향상하기 위해 대상자와 간호사 간에 이루어지는 상호작용으로서, 대상자의 정보공유, 요구도 파악, 치료계획 전달, 의사결정 등에 대해 의사소통하는 능력을 의미하며,²⁶⁾ 본 연구에서는 Slatore 등의²⁶⁾ 연구결과를 토대로 양유리²⁷⁾가 개발한 치료적 의사소통 수행 수준 도구를 박영수와 오의금²⁸⁾ 수정·보완한 19문항의 인간중심 의사소통 역량 도구 중 암 병동 간호에 부적합한 문항인 '장기적 치료계획(장기이식, 무의식 환자 간호 등)을 수립하고 설명한다.'를 제외하여 총 18문항으로 측정하였다. 이 도구는 생체심리학적 관점(4문항), 인격체로서의 환자(7문항), 권한과 책임의 분배(3문항), 치료적 동맹(4문항) 4개의 하위 영역으로 구성되었으며, 각 문항은 Likert 6점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 6점으로 측정하여 평균 점수가 높을수록 인간중심 의사소통 역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92이고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

5) 인간중심간호

인간중심간호는 질병과 함께 살아온 대상자의 삶과 건강 상태를 파악하여 총체적인 접근으로 돌봄을 제공하고, 대상자 스스로가 자기 결정권을 가지고 의사결정을 하도록 지지함으로써 인간에 대한 가치와 위엄을 보장하는 것을 의미하며,⁷⁾ 본 연구에서는 이진주가²⁹⁾ 개발한 인간중심간호 측정도구로 측정하였다. 이 도구는 총 25문항으로 관계성(7문항), 총체성(4문항), 존중(5문항), 개별화(5문항), 임파워먼트(4문항) 5개의 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전

혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수 범위는 25점에서 125점으로, 점수가 높을수록 인간중심간호 인식이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2024년 7월 5일부터 8월 16일까지 실시하였다. 설문조사 실시 전 B 광역시 소재의 연구대상 의료기관 간호부에 직접 전화하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 받았다. 연구대상자용 설명문 및 동의서와 설문지는 해당 의료기관의 간호부를 통하여 각 병동에 일괄 배부하였고, 연구참여에 자발적으로 동의한 자에게 서면 동의서를 받고 설문조사를 시행하였다. 설문은 총 106문항으로 작성 소요시간은 15~20분 정도이며 윤리적 측면을 보호하기 위해 설문지를 직접 회수용 봉투에 넣도록 하고, 본 연구자가 직접 방문하여 회수하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 27.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성, 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통역량, 인간중심간호 수준은 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이는 독립표본 t검정과 일원배치분산분석(one-way ANOVA)으로 분석하였으며, 정규성 가정을 충족한 경우 일원배치분산분석에서 유의한 차이가 확인되면 사후 분석으로 Scheffé's test를 실시하였다. 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통역량, 인간중심간호 간의 상관관계는 피어슨 상관분석으로 분석하였다. 대상자의 인간중심간호에 미치는 영향요인을 탐색하기 위하여 인간중심간호의 차이검정과 상관관계에서 유의한 것으로 나타난 주요 예측변수들을 투입하여 다중선형회귀분석을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위하여 연구윤리 확보를 위해 동아대학교 생명윤리위원회의 승인(2-1040709-AB-N-01-202405-HR-021-02)을 받고 자료를 수집하였다. 연구의 배경과 목적 및 방법, 비밀 유지, 연구 과정 중에서도 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명 후 연구대상자용 설명문을 제공하였다. 이에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면 동의를 받고 설문을 진행하였고 연구에 참여한 대상자에게는 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다. 수집된 설문지는

자물쇠가 설치된 사물함에 보관하였고, 연구 관련 자료는 비밀번호가 설정된 연구자의 개인 컴퓨터에 보관하여, 연구 종료 후 3년 이후 폐기한다.

연구결과

1. 암병동 간호사의 일반적 특성 및 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통역량, 인간중심간호 정도

본 연구의 참여자는 총 170명이므로, 대상자의 평균 연령은 28.9 ± 4.5 세였으며, 29세 이하가 57.6%를 차지하였다. 성별은 여성이 97.1%로 대부분이었으며, 종교가 없는 경우가 76.5%였다. 결혼 상태는 미혼이 75.9%였으며 학력은 학사 학위 소

Table 1. Characteristics and the Level of Major Variables of Oncology Nurses (N=170)

Variables	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)	≤ 29	28.9 $\pm$ 4.5 98 (57.6)
	≥ 30	72 (42.4)
Gender	Male	5 (2.9)
	Female	165 (97.1)
Religion	Yes	40 (2.5)
	No	130 (76.5)
Marital status	Married	41 (24.1)
	Single	129 (75.9)
Educational level (degree)	Associate	19 (11.2)
	Bachelor's	141 (82.9)
	Graduate	10 (5.9)
Total clinical experience (year)	≤ 6	6.1 $\pm$ 4.5 84 (49.4)
	≥ 6	86 (50.6)
Clinical experience in current unit (year)	≤ 6	4.3 $\pm$ 3.5 122 (71.8)
	≥ 6	48 (28.2)
Position	Staff nurse	164 (96.5)
	Charge nurse	6 (3.5)
Average number of patients in charge	< 12	11.0 $\pm$ 3.4 110 (64.7)
	≥ 12	60 (35.3)
Ethical sensitivity (range 1~5)		4.1 $\pm$ 0.4
Compassion competency (range 1~5)		3.9 $\pm$ 0.5
Person-centered communication competency (range 1~6)		4.4 $\pm$ 0.7
Person-centered care (range 1~5)		4.1 $\pm$ 0.5
Relationship		4.1 $\pm$ 0.5
Holism		3.7 $\pm$ 0.7
Respect		4.3 $\pm$ 0.5
Individualization		4.1 $\pm$ 0.5
Empowerment		4.0 $\pm$ 0.5

M=mean; SD=standard deviation.

지자가 82.9%로 가장 많았고, 전문학사는 11.2%, 대학원 이상은 5.9%였다. 총 임상경력의 평균은 6.1 ± 4.5 년이었으며, 6년 미만이 49.4%였다. 현 부서 경력의 평균은 4.3 ± 3.5 년이었으며, 6년 미만이 71.8%를 차지하였다. 직위는 일반간호사가 96.5%였고, 책임간호사는 3.5%였다. 평균 담당 환자 수는 11.0 ± 3.4 명이었으며, 12명 미만을 담당한다고 응답한 경우가 64.7%였다(Table 1).

2. 암 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호 수준의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 연령에서는 29세 이하 집단이 30세 이상 집단보다 평균점수가 유의하게 높았으며($t=3.87, p<.001$), 미혼자가 기혼자보다 평균점수가 유의하게 높았다($t=2.61, p=.011$). 총 임상경력 6년 미만의 간호사가 6년 이상보다 유의하게 높은 점수를 보였고($t=3.58, p<.001$), 현재 근무부서 경력 역시 6년 미만이 6년 이상 집단보다 유의하게 높았다($t=3.58, p<.001$). 반면 성별($t=-1.44, p=.151$), 종교 유무($t=-0.93, p=.355$), 직위($t=1.01, p=.313$), 담당 환자 수($t=0.40, p=.688$)는 평균점수에 유의한 차이가 없었다. 학력에서는 전문학사, 학사, 대학원 간 차이가 통계적으로 유의한 경

향을 보였으나 유의수준에 도달하지는 않았다($F=2.95, p=.055$) (Table 2).

3. 암 병동 간호사의 인간중심간호에 미치는 영향요인

대상자의 일반적 특성과 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량이 인간중심간호 수준에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 3). 회귀모형은 유의하였으며($F=67.20, p<.001$), 설명력(adjusted R^2)은 70%로 높은 수준이었다. 공차는 0.30에서 0.64로 모두 0.10 이상이었으며, 분산팽창치수는 1.17에서부터 3.30으로 모두 10.00 이하였다. Durbin-Watson 통계량은 1.89로 잔차의 자기상관은 없는 것으로 확인되어 회귀모형의 적합성이 확보되었다.

독립변수 가운데 윤리적 민감성($\beta=.24, p<.001$), 공감역량($\beta=.36, p<.001$), 인간중심 의사소통 역량($\beta=.33, p<.001$)이 인간중심간호 수준에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이 중 공감역량의 영향력이 가장 컸으며, 다음으로 인간중심 의사소통 역량과 윤리적 민감성이 영향을 미쳤다. 반면 연령, 결혼 여부, 총 임상경력과 같은 일반적 특성은 인간중심간호 수준에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

Table 2. Differences in Person-Centered Care according to General Characteristics

(N=170)

Variables	Categories	M $\pm$ SD	t or F	p
Age	≤ 29	4.1 $\pm$ 0.5	3.87	<.001
	≥ 30	3.9 $\pm$ 0.5		
Gender	Male	3.8 $\pm$ 0.7	-1.44	.151
	Female	4.1 $\pm$ 0.5		
Religion	Yes	4.1 $\pm$ 0.5	-0.93	.355
	No	4.1 $\pm$ 0.5		
Marital status	Single	4.1 $\pm$ 0.5	2.61	.011
	Married	3.9 $\pm$ 0.4		
Educational level (degree)	Associate	3.8 $\pm$ 0.4	2.95	.055
	Bachelor's	4.1 $\pm$ 0.5		
	Graduate	4.0 $\pm$ 0.2		
Total clinical experience (year)	<6	4.1 $\pm$ 0.5	3.58	<.001
	≥ 6	3.9 $\pm$ 0.4		
Clinical experience in current unit	<6	4.2 $\pm$ 0.5	3.58	<.001
	≥ 6	4.0 $\pm$ 0.5		
Position	Staff nurse	4.1 $\pm$ 0.5	1.01	.313
	Charge nurse	3.9 $\pm$ 0.3		
Average number of patients in charge	<12	4.1 $\pm$ 0.5	0.40	.688
	≥ 12	4.1 $\pm$ 0.5		

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Factors Influencing on Person-Centered Care among Oncology Nurses

(N=170)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	0.72	0.21		3.44	<.001
Age (Ref.: ≤29)	-0.06	0.06	-.06	-1.00	.320
Marital status (Ref.: Single)	-0.05	0.06	.05	0.90	.367
Total clinical experience (Ref.: <6 years)	0.05	0.05	.05	0.90	.370
Ethical sensitivity	0.27	0.07	.24	3.92	<.001
Compassion competency	0.32	0.07	.36	4.71	<.001
Person-centered communication competency	0.22	0.05	.33	4.80	<.001
Adj.R ² =.70, F=67.20, p<.001, Durbin Watson=1.89					

Ref.=reference.

논 의

본 연구는 McCormack과 McCance의⁷⁾ 인간중심간호 이론을 기반으로, 간호사의 개인적 특성인 '전제조건'에 초점을 두어 암 병동 간호사의 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량이 인간중심간호에 미치는 영향을 규명하고자 수행되었다. 연구결과, 암 병동 간호사의 인간중심간호는 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량과 높은 정적 상관관계를 보였으며, 다중회귀 분석에서도 이들 전제조건이 인간중심간호의 유의한 예측요인으로 확인되었다. 인간중심간호 이론에서 제시한 전제조건이 암 병동이라는 특수한 환경에서도 인간중심간호 핵심 기반임을 시사한다.

본 연구에서 암 병동 간호사의 인간중심간호는 비교적 높게 나타났다. 이는 암 병동 간호사와 일반병동 간호사 대상 연구보다 높은 수준이었다.^{22,30)} 암 병동은 질병의 예후 불확실성, 반복적인 치료 결정, 생명 연장과 삶의 질 간의 갈등 등으로 인해 환자와 간호사 모두에게 높은 윤리적·정서적으로 높은 긴장감을 유발하는 환경이다.^{6,7)} 이러한 환경에서 인간중심간호는 단순한 태도나 기술을 넘어, 환자의 권리와 존엄성을 고려한 윤리적 판단, 지속적인 감정노동을 수반하는 정서적 지지, 그리고 치료적 관계 형성을 위한 관계적 돌봄이 동시에 요구되는 복합적인 실천으로 이해될 필요가 있다.^{1,7)} 암 환자는 치료 과정이 장기적이고, 신체·정서·사회·영적 영역을 포함한 총체적 간호가 요구되므로, 암 병동 간호사는 환자의 선호와 권리를 존중하고 다양한 요구를 고려한 간호를 수행하는 경향이 강화되어 높은 인간중심간호를 나타내는 것으로 해석될 수 있다.²¹⁾ 다른 외적인 요인으로, 본 연구 기간 동안 의정갈등으로 인해 간호사 1인당 담당하는 환자의 수가 일시적으로 감소하여, 이전 연구 시점에 비해 좀 더 전인적 간호 실천에 유리한

환경적 요인이 반영되었을 수도 있다. 하위 영역 분석에서 '준중' 점수가 가장 높은 반면 '총체성'이 가장 낮았는데, 이는 암 병동의 특수한 치료 절차와 다중 업무 부담으로 인해 전인적 간호 수행 시간이 제한되었기 때문으로 보인다. 따라서 암 환자에게 총체적 돌봄을 제공할 수 있도록 적절한 간호사 배치와 직접간호 시간 확보가 필요하다.

본 연구에서 암 병동 간호사의 공감역량은 높은 수준이었으며, 인간중심간호와 유의한 양의 관계를 보였으며, 다중선행회귀분석에서도 인간중심간호를 예측하는 주요 영향요인으로 확인되었다. 이는 선행연구²¹⁾ 결과와 유사하였다. 이는 암 병동 간호사가 암 치료 과정 중 대상자가 겪게 되는 불확실한 경과와 예측할 수 없는 결과와 관련된 고유한 경험을 깊이 이해하고자 노력하는 특성이 반영된 결과로 볼 수 있다. 또한 공감역량이 높은 간호사는 환자의 어려움을 심층적으로 이해하고 정서적 지지를 제공함으로써 인간중심간호가 강화된다는 점을 시사한다.

암 병동 간호사의 인간중심 의사소통 역량은 매우 높은 수준이었으며, 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구²⁸⁾에서의 인간중심 의사소통 역량보다 높았다. 또한 인간중심 의사소통 역량은 인간중심간호와 유의한 양의 관계를 나타냈으며, 다른 변수들을 통제한 이후에도 인간중심간호에 독립적으로 영향을 미치는 것으로 확인되어 선행연구와 일치하였다.^{21,31)} 이는 환자의 가치와 선호를 존중하고 상호의사결정을 촉진하는 관계 중심적 의사소통 역량이 인간중심간호 실천의 핵심 요소임을 시사한다. 이러한 결과는 암 병동 간호사의 인간중심간호 실천을 위해서는 일반적 의사소통 기술보다 인간중심적 접근을 반영한 의사소통이 간호의 질을 높인다는 점을 뒷받침한다.³¹⁾

암 병동 간호사의 윤리적 민감성은 높은 수준이었으며, 이는

임상간호사를 대상으로 한 선행연구결과와 유사하였고,²⁴⁾ 인간중심간호와 유의한 양의 관계를 보였으며, 다중회귀분석에서 인간중심간호를 설명하는 중요한 예측변수로 확인되었다. 이는 윤리적 민감성이 높은 간호사일수록 대상자의 권리와 존엄성을 인식하고, 간호 수행 중에서 발생하는 윤리적 갈등 상황에서 인간중심적 의사결정을 수행함을 의미한다. 이러한 결과는 윤리적 민감성이 인간중심간호 실천을 촉진하는 전제조건임을 보고한 선행연구결과와 일치하며,¹⁸⁾ 암 병동 간호사의 임상 실무에서 윤리적 민감성이 간호의 질을 좌우하는 핵심 요소라는 점을 재확인시켜주었다.²³⁾ 반면, 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 일부 연구결과와 일치하나,³²⁾ 학력·연령·임상경력 등에 따라 차이를 보고한 연구도 있어,^{14,15)} 향후 연구에서는 다양한 임상환경과 간호사 특성을 고려하여 인간중심간호의 차이를 재확인할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 암 병동이라는 내재적인 긴장도가 높은 임상 환경에서 인간중심간호가 단일 역량이 아닌, 인간중심간호 이론의 전제조건에 해당하는 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량이 상호작용하는 복합적 상호작용의 결과로 실천되어야 하는 것임을 실증적으로 보여준다. 이는 인간중심간호를 단순한 간호 태도의 문제가 아니라, 암 병동 간호사의 전문적 역량과 임상 판단이 집약된 간호의 실천으로 이해해야 함을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, B광역시 소재 2개 상급종합병원 암 병동 간호사를 대상으로 한 편의표집의 결과이므로 일반화에는 신중해야 한다. 둘째, 자료가 자가보고식 설문으로 수집되어 과대보고 되었을 가능성을 배제하기 어렵다. 셋째, 자료수집 시기가 의료정책 갈등 상황으로 인해 평균 담당 환자 수가 일시적으로 감소하여 인간중심간호, 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통역량의 수준이 평상시 보다 다르게 나타났을 가능성이 있다. 넷째, 본 연구의 인간중심간호 측정도구는 주로 인식 수준을 측정하며, 이는 개인적 특성인 전제조건 요소를 포함할 가능성이 있어 변수 간 높은 상관성을 보였을 가능성이 있다.

결 론

본 연구는 암 병동 간호사의 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량이 인간중심간호에 미치는 영향을 검증하였으며, 세 변수 모두 인간중심간호의 유의한 예측 요인임을 확인하였다. 특히 공감역량은 다른 변수들을 통제한 이후에도

인간중심간호에 가장 큰 영향력을 보이는 핵심 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 암 병동 간호사의 인간중심간호가 인간중심간호 이론에서 제시하는 전제조건, 즉 윤리적 인식과 정서적 역량, 관계 중심적 의사소통 역량에 기반하여 발현됨을 실증적으로 보여준다.

이에 본 연구는 암 병동 간호사의 인간중심간호를 증진시키기 위해 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량과 같은 전제조건을 체계적으로 강화할 필요가 있음을 제안한다. 이는 간호사가 임상 현장에서 인간중심간호를 실천하기 이전에 갖추어야 할 개인적 역량에 초점을 둔 접근으로, 전제조건을 강화하는 교육적·전문직 차원의 전략이 인간중심간호 향상에 중요한 기초가 될 수 있음을 시사한다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 규모와 유형의 의료기관에 근무하는 암 병동 간호사를 대상으로 본 연구 모형을 반복 검증함으로써 연구결과 일반화 가능성을 확대할 필요가 있다. 둘째, 암 병동 간호사의 인간중심간호 역량을 향상시키기 위해 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량과 같은 전제조건을 통합적으로 증진시키는 교육 및 중재 프로그램의 개발하고 그 효과를 검증하는 실험연구가 필요하다. 셋째, 인간중심간호 측정도구가 주로 인식 수준을 반영한다는 점을 고려하여, 향후 연구에서는 관찰 기반 지표나 수행 중심 평가를 활용함으로써 인간중심간호의 실제 실천 수준에 대해 윤리적 민감성, 공감역량, 인간중심 의사소통 역량과 같은 전제조건이 미치는 영향을 재검증할 필요가 있다.

ORCID

김민주 0009-0007-0192-225X

류재금 0000-0002-5729-7680

REFERENCES

1. World Health Organization. Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21(2):429-40. doi: 10.1111/hex.12640.
3. Park SY, Park AK. Fear of Cancer Recurrence and Associated Factors among Cancer Survivors. *Health and Social Welfare Review*. 2023; 43(1):282-98.
4. Jung HJ, Park SH, Jo JH, Youn HJ, Kim AR, Lee DH, et al. Relationship between Person-Centered Climate and Patient Satisfaction in Cancer Patients: The Mediating Effects of Patient Activation and Nurse Trust.

- Asian Oncology Nursing. 2024;24(1):21-31.
5. Kang JY, Suh EY. Perceptions of Quality of Patient-Centered Nursing Care among Women with Breast Cancer. *Perspectives in Nursing Science*. 2015;12(2):115-23.
 6. Abel J, Kellehear A, Karapliagou A. Palliative care—the new essentials. *Annals of Palliative Medicine*. 2018;7(Suppl 2):S3-14.
 7. McCormack B, McCance T. Person-centred nursing: Theory and practice. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
 8. McCance T, McCormack B, Dewing J. An exploration of person-centredness in practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(12):1605-16.
 9. Browne C, Wall P, Batt S, Bennett R. Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree. *Nurse Education in Practice*. 2018;32:90-6.
 10. Slater P, McCance T, McCormack B. The development and testing of the Person-centred Practice Inventory - Staff(PCPI-S). *International Journal for Quality in Health Care*. 2017;29(4):541-7.
 11. De Silva MJ. Theory of Change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*. 2014;15:267.
 12. Jesus TS, Lee D, Zhang M, Stern BZ, Struhar J, Heinemann A, et al. Organizational and service management interventions for improving patient experience with care: systematic review of effectiveness. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2025;40:883-95.
 13. Lee JY, Lee SW, Oh EG. Conceptualization of Person-Centered Care in Korean Nursing Literature: A Scoping Review. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(4):354-63.
 14. Kang JY, Lim YM. The relationship between work environment and person-centred care among intensive care nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):73-84.
 15. Kang JY, Shin EJ. The Relationship between Person-Centered Nursing and Family Satisfaction in ICUs. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(3):1-12.
 16. Jang H, Kim S. Factors influencing nurses' person-centered care: A cross-sectional descriptive study. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2025;37(1):1-12.
 17. Youn H, Lee M, Jang SJ. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;73:103293. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103293
 18. Lee HR, Yang NY. Influence of Ethical Sensitivity and Person-environment Fit on Person-centered Care of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Journal of Home Health Care Nursing*. 2022;29(2):175-82.
 19. Kim SB, Park YR. Factors associated with Person-centered Care for Elderly in Long-term Care Hospital Nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(6):618-27.
 20. Shin SU, Yeom HE. The Effects of the Nursing Practice Environment and Self-leadership on Person-centered Care Provided by Oncology Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2021;24(3):174-83.
 21. Han MJ, Kim S. Effects of Compassionate Competence, Communication Skills, and Nursing Work Environment on Person-centered Care in General Hospital Nurses who Care for Cancer Patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2022;25(1):11-21.
 22. Kim HW. Effects of Nursing Competence, Nursing Workplace Spirituality, and Nursing Work Environment on Person-centered Nursing among Oncology Ward Nurses[thesis]. Busan: Kosin University; 2023.
 23. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(5):607-18.
 24. Joung MY, Seo JM. Development of an Ethical Sensitivity Measurement Tool for Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2020;27(4):375-86.
 25. Lee Y, Seomun GA. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*. 2016;30:76-82.
 26. Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, Press N, Osborne ML, Chesnutt MS, et al. Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*. 2012;21(6):410-8.
 27. Yang YR. Level of Therapeutic Communication and Related Factors among Intensive Care Unit Nurses[thesis]. Seoul: Yonsei University; 2013.
 28. Park YS, Oh EG. Factors Related to Intensive Care Unit Nurses' Patient-Centered Communication Competency. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(2):51-62.
 29. Lee JJ. Development of a person-centered nursing measurement instrument. Doctoral dissertation. Gyeongsan, Korea: Daegu Catholic University; 2018.
 30. Jo OH, Yoon JE. Relationship between artificial-intelligence ethical awareness, bioethics awareness, and person-centred care among general-hospital nurses. *Journal of the Korean Academy of Society for Home Care Nursing*. 2022;29(3):319-28.
 31. Shin S, Moon H. Factors Influencing on Person-Centered Nursing in General Hospital Nurses by Resilience, Patient-Centered Communication Competence, and Positive Nursing Organizational Culture. *Korea and Global Affairs*. 2023;7(3):509-36.
 32. Ahn JY, Eun Y. The Effect of Nursing Competence on Patient-Centered Care among Nurses Caring for Patients with Chronic Disease: The Mediating Effect of Burnout and the Moderating Effect of Nursing Work Environment. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2021;33(2):134-44.