

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호 영향요인

지은미¹ · 하자현² · 최은주³

¹한영대학교 간호학과, 부교수 · ²한영대학교 간호학과, 조교수 · ³청암대학교 간호학과, 부교수

Factors Influencing Person-Centered Care among Nurses in Integrated Nursing Care Service Wards

Eun Mi, Ji¹ · Ja Hyeon, Ha² · Eun Ju, Choi³

¹*Department of Nursing, Hanyeong University, Associate Professor*

²*Department of Nursing, Hanyeong University, Assistant Professor*

³*Department of Nursing, Cheongam College, Associate Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제8권 제3호 2024년 9월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 8, No. 3, September. 2024

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호 영향요인

지은미¹ · 하자현² · 최은주³

¹한영대학교 간호학과, 부교수 · ²한영대학교 간호학과, 조교수 · ³청암대학교 간호학과, 부교수

Factors Influencing Person-Centered Care among Nurses in Integrated Nursing Care Service Wards

Eun Mi, Ji¹ · Ja Hyeon, Ha² · Eun Ju, Choi³

¹*Department of Nursing, Hanyeong University, Associate Professor*

²*Department of Nursing, Hanyeong University, Assistant Professor*

³*Department of Nursing, Cheongam College, Associate Professor*

Abstract

Purpose : This study was conducted to identify the factors influencing person-centered care among nurses in integrated nursing care service wards. **Methods :** The participants of the study were 163 nurses from integrated nursing care service wards at four general hospitals in G province and four general hospitals in B metropolitan city. Data collection took place from February 8 to February 29, 2024, with 153 responses ultimately analyzed. The data were processed using SPSS WIN 25.0 Software, utilizing descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression for analysis. **Results :** The factors affecting person-centered care, with an explanatory power of 51.2%, were nursing competency ($\beta = .58$, $p < .001$), nursing work environment ($\beta = .20$, $p = .002$), and empathy ($\beta = .14$, $p = .013$). **Conclusion :** The results of this study suggest that improving person-centered nursing care among nurses in integrated nursing care service wards requires developing intervention programs focused on enhancing nursing competency and empathy while also considering the organizational aspects of the nursing work environment.

Key words : Patient-centered care, Empathy, Environment, Clinical competence, Nurses

I. 서론

1. 연구의 필요성

한국 사회는 초고령화의 가속화와 함께 여성의 사회활동 참여 증가 및 가족 형태의 변화 등으로 인해 가족의 입원 환자 돌봄 기능 감소와 부담이 사회적 문제로 대두되었다. 특히 환자 중심 의료서비스에 대한 요구도와 간병문화개선에 대한 요구도가 높아지면서 정부는 입원서비스 질 향상을 위해 2007년부터 ‘보호자 없는 병원’을 시범사업으로 시행하였으며, 2015년 간호·간병통합서비스가 시작된 후, 2023년 12월 31일 기준 713개의 병원급 이상 의료기관에서 간호·간병통합서비스가 확대 운영되고 있다[1]. 간호·간병통합서비스는 전문 간호인력의 적절한 배치를 통한 팀 간호 체계로 환자의 안전을 효과적으로 관리하는 입원 서비스이며, 대상자의 신체적·정신적 측면을 통합적으로 파악하여 대상자의 인간성 존중과 개별적 특성, 선호도를 기반으로 한 인간중심간호가 요구된다[2].

인간중심간호는 대상자를 총체적 인간으로 인식하고 개인의 선호 및 가치, 요구를 존중하여 개별화된 간호를 제공하는 것으로[3], McCormack과 McCance[4]의 인간중심간호 이론에서는 간호사의 개인적 특성인 자기인식, 대인관계 기술, 전문적 유능감, 가치의 명료화, 직업에 대한 헌신으로 설명되어지는 전제조건과 간호환경이 유의미한 관계를 형성하여 간호 과정에 영향을 주고 대상자는 좋은 간호 경험으로 간호에 대한 만족과 안녕감을 갖게 된다고 하였다. 또한 선행연구에서 인간중심간호는 대상자의 질병치료와 관련하여 자율성과 자기관리 및 자기효능감을 증가시켜[5] 건강관련 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다[6]. 이와 같이 인간중심간호는 대상자의 고유성을 존중하는 전인적 간호 제공을 통해 건강문제를 해결하고 간호 만족도를 높이기 때문에 건강 예후에 중요한 요소라고 할 수 있다.

인간중심간호 수행을 위해서는 대상자와의 치료적 관계 형성을 위한 대인관계 기술이 요구되며[4], 대인관계 기술은 타인의 감정을 올바르게 인식하고 적절

하게 반응하는 공감능력을 통해 형성된다[7]. 공감능력은 감정이입과는 다른 개념으로 대상자의 마음을 헤아리는 인지적 이해를 바탕으로 대상자의 고통을 민감하게 인지하고 이를 경감시키는데 필요한 간호사의 능력을 의미하며, 간호사의 공감능력은 환자 상태에 대한 높은 통찰력을 제공하여 간호의 질적 향상에 필수적이라고 할 수 있다[8,9]. 특히, 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Jeong과 Park[10]의 연구에서 인간중심간호에 영향을 미치는 핵심 요인으로 공감능력을 보고하여 간호·간병통합서비스 병동에서 대상자를 돌보는 간호사의 공감능력과 인간중심간호를 파악하는 것은 의미있다고 생각된다.

간호근무환경은 간호의 기반이 되며 의료진과의 협력관계, 간호관리자의 능력, 병원 정책에 참여, 충분한 인력, 자원의 적절성 등 인적·물적 환경을 포함하는 총체적인 개념에 대한 주관적 인식을 의미한다[11]. 좋은 근무환경에서 일하는 간호사는 직무에 대한 불만족과 소진이 감소하고 입원 환자에게 제공하는 간호의 질이 높아지는 것으로 보고되고 있으며[12], 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호를 더 잘 제공하는 것으로 확인되었다[13,14]. 이처럼 간호근무환경은 인간중심간호 제공에 중요한 요인이므로 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 인식하는 간호근무환경과 인간중심간호 사이의 관계를 파악해 보는 것은 의의가 있다고 할 수 있다.

간호역량은 능숙하게 대상자에게 간호를 제공할 수 있는 간호실무와 의사결정, 전문직관, 리더십 및 관리 등 업무 능력을 갖추고 총체적 간호를 수행할 수 있는 능력을 말한다[6]. 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자들은 보호자 없이 오롯이 혼자서 병원생활 뿐만 아니라 치료과정에 대한 불안감을 감내해야 한다. 따라서 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 입원한 환자에게 전문지식과 기술의 전문적 간호제공을 요구받는다[15]. 선행연구에서 간호역량의 향상은 임상 실무능력의 향상과 함께 간호사의 전문가적 역할 확장에 영향을 미쳐 간호사 개인의 삶과 직무만족으로 이어지며, 이는 대상자에 대한 질적 간호에 영향을 미친다고 하였다[16,17]. 지금까지 국내에서 간호역량과

인간중심간호 간에 관계를 확인한 연구는 만성질환자를 돌보는 종합병원 간호사를 대상으로 수행[13]되었으나 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 간호역량을 확인하고 간호역량이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

인간중심간호 관련 선행연구 고찰 결과, 주요 대상자는 코로나 19 전담병원 간호사[18], 만성질환자를 돌보는 종합병원 간호사[13], 500병상 이상 병원의 간호사[19]이었고, 주요 연구 개념을 간호전문직관, 직무스트레스, 간호근무환경, 의사소통 능력, 간호역량, 공감역량으로 하여 이 개념들이 인간중심간호에 미치는 영향을 단편적으로 규명하였다. 그러나 인간중심간호에서 간호사의 개인적 변인인 공감능력과 간호근무환경, 대상자에게 양질의 간호를 제공함에 있어 중요하게 작용하는 간호사의 간호역량을 통합적으로 확인한 연구는 미흡한 실정이었다. 따라서 본 연구를 통해 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량을 확인하고 인간중심간호에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통해 간호·간병통합서비스 병동에서 대상자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 향상을 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량, 인간중심간호 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량과 인간중심간호와의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 인간중심간호에 미치는 영향요인을 파악한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 G도 소재 4개 종합병원, B광역시 소재 4개 종합병원의 간호·간병통합서비스 병동에서 직접 대상자 간호를 수행하고 있는 경력 3개월 이상의 간호사를 근접모집단으로 하여 임의표출하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.9 program을 이용하여 적정한 표본 수를 산출하였다. 다중회귀분석으로 인간중심간호의 영향요인을 규명한 선행연구[19]를 근거로 하여 유의수준 .05, 중간 수준의 효과크기 .15, 검정력 .90, 예측요인 12개(일반적 특성 9개, 독립변수 3개)를 투입하여 산출하였을때 최소 표본수는 147명이었다. Cho와 Kim[19]의 연구를 토대로 탈락률 10%를 고려하여 총 163명을 대상으로 설문 조사를 시행하였으나 자료 기재가 불충분한 10부를 제외하고 총 153부를 최종 자료 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 공감능력

본 연구에서 공감능력은 Davis[20]가 개발한 도구를 Kang 등[21]이 번안하고 Kim과 Park[22]이 수정·보완한 대인관계 반응성 척도(Internal Reactivity Index, IRI)를 사용하였다. 이 도구는 총 27문항으로 관점수용, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통의 4개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘나를 잘 표현하지 못하는 문장이다’ 1점에서 ‘나를 아주 잘 표현한 문장이다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 9문항(3, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 18, 19번)은 역문항 처리하여 점수가 높을수록 공감 능력이 높음을 의미한다. Kang

등[21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .82이었다.

2) 간호근무환경

본 연구에서 간호근무환경은 Lake[11]가 개발한 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale-Nursing Work Index, PES-NWI)를 Cho 등[23]이 번역 후 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale-Nursing Work Index, K-PES-NWI)로 측정하였다. 이 도구는 총 29문항으로 병원운영에 간호사 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력 및 리더십과 간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물리적 자원 4문항, 간호사와 의사의 협력관계 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 Cronbach's α 는 .82이었으며[11], 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

3) 간호역량

본 연구에서 간호역량은 Jang[24]이 개발하고, Kim[25]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 13문항으로 과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량 4개의 하위 간호역량으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .89이었으며[24], 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

4) 인간중심간호

본 연구에서 인간중심간호는 Suhonen 등[26]이 임상간호사를 대상으로 개발한 간호사용 개별화된 간호 측정도구(Individualized Care Scale-A Nurse, ICS-A-Nurse)를 Yang[27]이 번안한 도구 중 17문항을 사용하였다. 이 도구는 '간호 활동을 통한 인간중심간호 제공에 대한 간호사의 인식'과 '인간중심간호 반영에 대한 간호

사의 인식'의 2개 범주로 구성되었으며, 각 범주별 17문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 간호·간병통합서비스 병동 간호사 스스로 자신의 인간중심간호 수행에 대해 어떻게 평가하는가를 측정하고자 하였고, Suhonen 등[26]의 도구 항목 중 인간중심간호의 행위를 자가평가할 수 있는 하위영역의 문항을 발췌하여 설문조사하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 인간중심간호가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 공공기관생명윤리위원회의 승인(IRB 승인번호: P01-202402-01-014)을 받은 후 2024년 2월 8일부터 2월 29일까지 자료를 수집하였다. 각 병원 간호부에 연구자가 직접 연구의 목적 및 내용을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았으며, 간호·간병통합서비스 병동의 부서장 협조를 받아 진행하였다. 자료수집에 앞서 설명문에는 연구목적과 절차 및 방법, 연구 참여로 인한 예상되는 이익과 위험, 연구 참여 동의의 철회 가능성, 익명성과 비밀보장, 연구목적 외 사용 금지 등의 내용을 명시하여 연구 참여자에게 자세히 설명 후 연구에 자발적 참여하고자 하는 간호사에게 서면동의서를 받아 자료수집을 진행하였다. 설문지 작성에는 20~25분이 소요되었고, 대상자의 프라이버시를 보호하기 위해 조사된 모든 설문지는 개별 봉투에 넣어 연구자가 직접 밀봉 및 회수하였다. 또한 연구 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 25.0 Program을 이용하였으며, 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 주요 변수들의 정도를 확인하기 위하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.

- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이 검증은 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé post-hoc analysis로 분석하였다.
- 3) 대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량, 인간중심간호 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 인간중심간호에 미치는 영향요인을 검증하기 위해 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

연구대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 1). 연구대상자는 총 153명으로 여성이 94.1%로 대부분이었으며, 평균 연령은 30.47세였다. 결혼상태는 미혼이 77.8%로 가장 많았고, 최종학력은 학사가 69.9%로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 6.31 ± 7.56

Table 1. Differences in Person-centered Care according to the General Characteristics (N= 153)

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD	Person-centered care		
				Mean±SD	t or F(p)	Scheffe
Gender	Male	9(5.9)		4.05±0.46	2.33(.021)	
	Female	144(94.1)		3.68±0.46		
Age (year)	≤29 ^a	91(59.5)	30.47±6.81	3.69±0.47	0.16(.856)	
	30~<40 ^b	43(28.1)		3.69±0.49		
	40~≤50 ^c	19(12.4)		3.75±0.36		
Marital status	Married	34(22.2)		3.85±0.50	2.18(.031)	
	Unmarried	119(77.8)		3.66±0.45		
Education	College ^a	44(28.8)		3.59±0.45	6.26(.002) [†]	a,b<c
	Bachelor ^b	107(69.9)		3.73±0.45		
	Master degree or higher ^c	2(1.3)		4.68±0.29		
Total clinical experience (years)	6 months~<2 years ^a	50(32.7)	6.31±7.56	3.81±0.50	1.74(.160)	
	2 years~<5 years ^b	48(31.4)		3.60±0.41		
	5 years~<10 years ^c	25(16.3)		3.68±0.52		
	≥10 years ^d	30(19.6)		3.69±0.43		
Experiences in present unit (years)	3 months~<1 years ^a	57(37.3)	3.12±3.84	3.65±0.52	1.58(.196)	
	1 years~<2 years ^b	29(19.0)		3.87±0.47		
	2 years~<5 years ^c	38(24.8)		3.67±0.44		
	≥5 years ^d	29(19.0)		3.68±0.35		
Position	Staff nurse ^a	116(75.8)		3.68±0.49	0.41(.665)	
	Charge nurse ^b	28(18.3)		3.73±0.36		
	Head nurse ^c	9(5.9)		3.82±0.37		
Nursing satisfaction	Not satisfied ^a	4(2.6)		3.42±0.44	7.11(.001) [†]	b<c
	Fair ^b	104(68)		3.62±0.43		
	Satisfied ^c	45(29.4)		3.91±0.48		
Education experience in person-centered nursing	Yes	80(52.3)		3.77±0.48	1.87(.064)	
	No	73(47.7)		3.63±0.45		

SD=Standard Deviation; [†] Scheffe test

년이었고, 현재 간호·간병통합서비스 병동에서의 경력은 평균 3.12 ± 3.84 년이였다. 직위는 일반간호사가 75.8%로 책임간호사 18.3%, 수간호사 5.9%보다 많았다. 간호직에 대한 만족도는 ‘보통’이 68.0%로 ‘만족’ 29.4%, ‘불만족’ 2.6%보다 많았으며, 인간중심간호에 대한 교육 경험은 ‘있다’가 52.3%로 많았다. 대상자의 특성에 따른 인간중심간호는 남성이 여성보다 높았고 ($t=2.33, p=.021$), 기혼이 미혼보다 높았으며 ($t=2.18, p=.031$), 석사이상의 학위자가 전문학사 또는 학사학위자 보다 유의하게 높았다 ($F=6.26, p=.002$). 간호직 만족도에서는 간호직에 만족한 군이 보통 또는 불만족군 보다 통계적으로 유의하게 높았다 ($F=7.11, p=.001$).

2. 대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량 및 인간중심간호의 정도

연구대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량 및 인간중심간호의 정도를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2). 연구대상자의 공감능력은 평균 3.21 ± 0.40 점이었으며, 간호근무환경은 평균 2.85 ± 0.41 점이였다. 간호역량은 평균 2.44 ± 0.59 점이었으며, 인간중심간호

의 평균은 3.70 ± 0.45 점이였다.

3. 대상자의 공감능력, 간호근무환경, 간호역량 및 인간중심간호의 상관관계

공감능력, 간호근무환경, 간호역량 및 인간중심간호 변수 간 상관관계는 다음과 같다(Table 3). 공감능력은 인간중심간호($r=.19, p=.022$)와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 간호근무환경은 간호역량($r=.46, p<.001$), 인간중심간호($r=.48, p<.001$)와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 간호역량은 인간중심간호($r=.68, p<.001$)와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

4. 대상자의 인간중심간호 영향요인

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 인간중심간호를 종속변수로 하고 공감능력, 간호근무환경, 간호역량과 대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 최종 학력, 결혼상태, 간호직 만족도를 더미변수 처리하여 독립변수에 투입하였다. 그 결과 회귀모형은 통계적

Table 2. Level of Empathy, Nursing Work Environment, Nursing Competence and Person-centered Care ($N=153$)

Variables	Mean \pm SD	Min	Max	Range
Empathy	3.21 ± 0.40	2.96	4.48	1~5
Nursing work environment	2.85 ± 0.41	1.48	3.97	1~4
Nursing competence	2.44 ± 0.59	1.15	4.00	1~4
Person-centered care	3.70 ± 0.45	2.41	5.00	1~5

SD=Standard Deviation; Min=Minimum; Max=Maximum

Table 3. Correlation among Empathy, Nursing Work Environment, Nursing Competence and Person-centered Care ($N=153$)

Variables	$r(p)$			
	Empathy	Nursing work environment	Nursing competence	Person-centered care
Empathy	1			
Nursing work environment	.08(.329)	1		
Nursing competence	.05(.583)	.46(<.001)	1	
Person-centered care	.19(.022)	.48(<.001)	.68(<.001)	1

Table 4. Factors influencing Person-centered Care

(N= 153)

Variables		B	SE	β	t	p
Marital status [†]	Married	.11	.08	.10	1.36	.175
	Bachelor	.08	.60	.08	1.43	.154
Education [†]	Master degree or higher	.44	.25	.11	1.80	.074
	Fair	.09	.17	.09	0.50	.614
Nursing satisfaction [†]	Satisfied	.17	.18	.16	0.92	.357
	Empathy	.17	.07	.14	2.51	.013
Nursing work environment		.23	.07	.20	3.18	.002
Nursing competence		.46	.05	.58	9.10	<.001

 $R^2 = .521$, Adjusted $R^2 = .512$, $F = 56.07$, $p < .001$, Durbin-Watson = 1.95[†] Dummy variables reference group: marital status(unmarried=0), education(college=0), nursing satisfaction(not satisfied=0)

으로 유의하였고, 잔차의 독립성을 검증하기 위해 Durbin-Watson 통계량을 확인한 결과 1.95로 2에 가까워 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 또한 VIF가 1.006~1.275로 모두 1~10 사이로 측정되어 독립변수들간의 다중공선성의 문제는 없었다. 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 간호역량이었으며($\beta = .58$, $p < .001$), 간호근무환경($\beta = .20$, $p = .002$), 공감능력($\beta = .14$, $p = .013$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변수는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호의 전체 변량의 51.2%를 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다($F = 56.07$, $p < .001$)(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호의 영향요인을 파악하여 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호 향상을 위한 효과적인 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호는 5점 만점에 평균 3.70점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 500명상 이상 종합병

원 간호사를 대상으로 수행한 연구[19]에서의 평균 3.35점보다 높은 수준이었다. 반면 본 연구와 다른 도구인 인간중심간호 측정도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)를 사용하여 COVID-19 전담 병원 간호사 대상으로 수행한 연구[18]의 3.99점보다는 낮은 수준이었다. 이는 간호사의 인간중심간호에 대한 측정도구가 상이하나, COVID-19 팬데믹이라는 위기 상황에 직면한 환자가 인식한 입원환경과 사회적 관심에 따른 차이가 영향을 미쳤으리라 생각된다. 또한 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자는 보호자가 없는 환경에서 병원 생활과 질병 치료과정에서 겪는 불확실성을 인내하여야 하고, 일상적인 돌봄도 간호사 혹은 간병 지원 인력에게 의지할 수 밖에 없는 환경도 유추해 볼수 있겠다. 따라서 상급종합병원 간호사에 비해 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 환자와의 접촉시간이 늘어나 상호작용이 원활하고, 기본적인 간호 제공, 환자의 이차적인 문제 예방 활동, 합병증 예방 활동, 환자교육 등의 전문적 간호를 체계적으로 수행할 수 있었기 때문으로 사료된다[2].

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 특성에 따른 인간중심간호 정도를 보면, 남성, 기혼, 최종학력이 석사 이상, 간호직에 대해 만족도가 높은 경우, 인간중심간호에서 유의하게 높았다. 반면, Han과 Kim[28]의 연구는 남성 간호사보다 여성 간호사, Yun과 Jeon[18]의 연구는 일반 간호사보다 책임간호

사가 인간중심간호가 유의하게 높아 본 연구와 차이를 보였다. 이는 남성 혹은 기혼 간호사의 경우, 심리적 안정감과 사회적으로 많은 경험을 기반으로 인간중심간호에 효율적으로 접근할 수 있었으리라 생각되며, 근무경력이 쌓이고 지속적으로 자기 계발을 하는 간호사는 업무의 숙련도 및 간호 기술의 전문성이 증가됨에 따라 인간중심간호가 높은 것으로 사료된다. 따라서 인간중심간호의 높은 정도를 유지하기 위해서는 환자에게 제공되는 간호기술의 향상을 도모할 수 있도록 개인별 특성을 고려한 지속적인 직무교육 개발이 필요하겠다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 공감능력은 5점 만점에 평균 3.21점이었으며 동일한 도구는 아니지만 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사 대상의 Han과 Kim[28]의 연구는 평균 3.83점으로 본 연구보다 높았다. Han과 Kim[28]의 공감 능력의 도구 하위 영역은 민감성, 소통력, 통찰력으로 구성된 반면, 본 연구는 관점수용, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통 영역으로 이루어져, 두 연구간 비교는 한계가 있겠다. 따라서 동일한 도구를 바탕으로 간호사의 공감능력 비교에 대한 반복 연구의 확대가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 인식한 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.85점이었으며, 동일한 도구로 요양병원 간호사 대상연구[14]에서 간호근무환경은 평균 2.73점으로 나타나 본 연구결과와 비슷한 수준이었고, 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사 대상 연구[28]에서의 2.66점보다는 다소 높아 간호·간병통합서비스 병동 간호사들이 종합병원 간호사들보다 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 이는 간호사가 처한 환경에 따른 조직의 체계 및 상호 관계, 개별적 요구에 대한 대응 등에 대한 근무환경의 차이에서 기인한 결과로 사료된다. 이에 환자에 대한 안전하고 질 높은 간호서비스를 보장하고 간호사들이 긍정적으로 간호근무환경을 인식할 수 있도록 간호근무환경 개선 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의

간호역량은 4점 만점에 평균 2.44점이었다. 이는 동일한 도구로 측정하지는 않았으나 만성질환자를 돌보는 종합병원 간호사 대상 연구[13]에서 5점 만점에 평균 3.64점보다 낮은 점수였다. Ahn과 Eun[13]의 연구에서는 내과계 병동과 내과계 중환자실에서 근무하는 간호사가 73.3%와 10.0%였다. 내과계 병동과 내과계 중환자실에 입원한 환자는 질환의 특성이 복잡하고 다양하였을 것이며 특히 내과계 중환자실에 입원한 환자는 중증도가 높은 반면 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자는 주로 정형외과, 비교적 중증도가 낮은 내과계 환자들로 이들을 간호하는 간호사의 역량에 차이를 보였을 것으로 생각된다. 따라서 환자의 중증도를 고려한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 미치는 영향요인은 간호역량, 간호근무환경, 공감능력이었고, 이들 변수의 설명력은 51.2%로 나타났다. 간호역량과 인간중심간호와의 선행연구가 거의 없어 본 연구결과와 직접적인 비교는 어려움이 있으나 만성질환자를 돌보는 종합병원 간호사를 대상으로 인간중심간호와 유사한 개념인 인간중심간호 수행에 미치는 영향을 확인한 선행연구[13]에서 도구는 다르나 간호역량이 인간중심간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간호역량은 간호사 개인의 간호실무 능력 및 간호사의 가치와 믿음의 총체적 능력으로 간호역량에 따라 환자간호에 중요한 영향을 미친다고 하였다[24,29]. 또한 간호역량은 경험과 교육의 정도에 따라 역량의 완결성과 범위 수준이 높아질 수 있다고 하였으므로[24] 간호·간병통합서비스 병동에서 환자에게 제공되는 간호의 질적 향상을 위해 간호사의 간호역량을 향상시키는 것은 매우 중요한 요소라고 할 수 있다.

본 연구결과, 간호근무환경은 인간중심간호에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 만성질환자를 돌보는 종합병원 간호사[13], 요양병원 간호사[14], 500병상 이상 종합병원 간호사[19], 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사[28]를 대상으로 한 선행연구에서 간호근무환경은 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 간호사가 인식하

는 좋은 근무환경은 물리적 자원과 충분한 인적 자원의 지원뿐만 아니라 간호관리자의 간호사에 대한 지지와 리더십, 간호사와 의사의 협력관계 등의 다차원적 요인에 의해 결정된다고 하였다[11]. 또한 근무환경을 긍정적으로 인식하는 간호사는 직무에 만족하고 환자에 대한 질 높은 간호를 제공함을 고려할 때[12], 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 간호근무환경 개선을 위한 지속적인 노력이 필요하다고 하겠다.

본 연구결과, 공감능력은 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. COVID-19 전담병원 간호사[18], 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사[28]를 대상으로 한 선행연구에서 도구는 다르나 공감능력은 인간중심간호에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 공감능력은 대상자에 대한 깊은 이해와 통찰력으로 대상자의 반응을 민감하게 인지하고 회복을 도우며 [8,9], Reynolds와 Scott[30]는 간호사의 공감을 통해 환자의 통증완화, 맥박과 호흡 수 개선 및 걱정과 고통에 대해 더 잘 보고하는 등 환자와의 반응 사이에서 긍정적인 결과를 보였다. 따라서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 공감능력 증진을 위한 다양한 프로그램 개발과 적용을 통해 인간중심간호 수행을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 일부 지역의 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출하여 진행된 서술적 조사연구로 본 연구의 결과를 전체 간호·간병통합서비스 병동 간호사에 일반화 하는 데에는 신중을 기해야 할 것이다. 본 연구에서 사용한 간호역량 측정 도구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 개발된 도구는 아니며 급성기 병동을 포함한 일반 간호사를 대상으로 한 도구를 사용하여 실제 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 간호역량과 차이가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 간호·간병통합서비스 병동 간호사에게 적합한 도구를 사용하여 보다 정확한 측정이 요구된다. 그러나 본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호 영향요인을 인간중심간호의 간호사 개인적 변인인 공감능력, 돌봄 환경의 간호근무환경, 간호과정에서 중

요하게 작용하는 간호사의 간호역량을 통합적으로 분석한 연구가 없어 관련 연구의 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 따라서 인간중심간호 교육 프로그램 개발 시 간호사 개인적 측면, 돌봄 환경, 간호 과정의 다차원적인 측면에 대한 지속적인 관심과 보완을 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호의 영향요인을 확인하여 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호 역량을 향상시키기 위한 다양한 방안을 모색하는 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구결과, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인은 간호역량, 간호근무환경, 공감능력이었고, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 간호역량이었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음을 제언한다. 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호에 대한 연구가 충분하지 않으므로 대상자의 인간중심간호의 영향요인을 확인하기 위한 추가 연구가 필요하다. 또한 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인간중심간호를 향상시키기 위해 간호근무환경의 조직적 측면이 고려된 간호역량과 공감능력 향상을 위한 프로그램 개발과 효과를 평가하는 연구가 요구된다.

References

1. National Health Insurance Service. Status of integrated nursing care service operating institutions. Public Data portal. 2024.
<https://www.data.go.kr/data/15104803/fileData.do?recommendDataYn=Y>
2. Lee YN, Kim JH, Go G, Kang PR. Exploring the subjective frame of patient satisfaction among pa-

- tients admitted to the comprehensive nursing care service: Q methodology application. 2021;27(5):323-333.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.5.323>
3. 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>
 4. McCormack B, McCance T. *Person-centred nursing: Theory, models and methods*. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2010. p. 1-208.
 5. Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(2):197-207.
 6. Hansson E, Carlström E, Olsson LE, Nyman J, Koinberg I. Can a person-centred-care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? A randomized, controlled study. *BMC Nursing*. 2017;16(9):1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0206-6>
 7. Kang S. Convergence study on the effects of humanistic literacy and empathy ability on interpersonal relationship in nursing students. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(1):35-43.
<https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.01.035>
 8. Lee YJ. Development of the compassionate competence scale for nurses [dissertation]. Seoul: Korea University; 2014. p. 1-134.
 9. Kim CH, Lee YJ. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2118-2127.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13004>
 10. Jeong H, Park MW. A predictive model on patient centered care of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(2):191-202.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.191>
 11. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188.
<https://doi.org/10.1002/nur.10032>
 12. Halm M. The influence of appropriate staffing and healthy work environments on patient and nurse outcomes. *American Journal of Critical Care*. 2019; 28(2):152-156.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2019938>
 13. 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):134-144.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.2.134>
 14. Lee YM. Nursing practice environment, job stress and person-centered care in geriatric hospital nurses. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2018;20(5):2635-2647.
<http://doi.org/10.37727/jkdas.2018.20.5.2635>
 15. Choi HJ, Han AL, Park YM, Lee JH, Tae YS. Hospitalization experience of patients admitted to nursing care integrated service wards in small and medium-size general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(5): 396-409.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.5.396>
 16. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(1):64-69.
 17. O' Leary, J. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurse. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(5):607-614.
 18. Yun HJ, Jeon JH. Factors influencing the performance of person-centered care among nurses in des-

- ignated COVID-19 hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2022;34(4):413-423.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.4.413>
19. Cho KA, Kim MS. Effects of nursing professionalism, job stress and nursing work environment of clinical nurses on person-centered care. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2022;29(3):176-184.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2022.29.3.176>
20. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980;10:85-104.
21. Kang I, Kee S, Kim SE, Jeong B, Hwang JH, Song JE, et al. Reliability and validity of the korean-version of interpersonal reactivity index. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2009;48(5): 352-358.
22. Kim SH, Park HO. Effects of ego-resilience, nursing professionalism and empathy ability on clinical competency in general hospital nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(2):101-110.
23. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the korean-version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
24. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-201.
25. Kim SJ. A comparison of affecting variables on nursing competency between nursing home nurses and hospital nurses [master's thesis]. Daegu: Daegu Catholic University; 2009. p. 1-58.
26. Suhonen R, Gustafsson M, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Person-centered care scale-nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010;16(1):145-154.
27. Yang IS. Individualized care, satisfaction with nursing care and health-related quality of life-focusing on heart disease [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2008. p. 1-91.
28. Han MJ, Kim SH. Effects of compassionate competence, communication skills, and nursing work environment on person-centered care in general hospital nurses who care for cancer patient. *The Korean Journal Of Rehabilitation Nursing*. 2022;25(1):11-21.
<https://doi.org/10.7587/kjrehn.2022.11>
29. Jung SY, Park HJ. Factors influencing nursing professionalism on the nursing performance in intensive care unit nurses. *Journal of Korea Academy of Fundamentals of Nursing*. 2022;29(4):451-460.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.4.451>
30. Reynolds WJ, Scott B. 2000. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(1):226-234.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x>