



상급종합병원 간호사의 공감과 핵심역량이 임상추론에 미치는 영향

신계림¹⁾ · 변미숙¹⁾ · 우혜덕¹⁾ · 권혜경¹⁾ · 이은영¹⁾ · 최은희²⁾

¹⁾영남대학교병원 수간호사, ²⁾영남이공대학교 간호학과 교수

Influence of Empathy and Core Competence on Clinical Reasoning Among Tertiary Hospital Nurses

Shin, Gye Lim¹⁾ · Byun, Mi Suk¹⁾ · Woo, Hye Deok¹⁾ · Kwon, Hye Kyung¹⁾ · Lee, Eun Young¹⁾ · Choi, Eun Hee²⁾

¹⁾Head Nurse, Yeungnam University Medical Center, Daegu, Korea
²⁾Professor, Department of Nursing, Yeungnam University College, Daegu, Korea

Purpose: This study examined the relationships between empathy, core competence, and clinical reasoning in nurses at a tertiary general hospital and identified factors influencing clinical reasoning. **Methods:** A descriptive correlational design was employed. The participants were 187 nurses each with at least two years of clinical experience. Data were collected via structured questionnaires and analyzed using t-tests, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation, and multiple regression using SPSS 27.0. **Results:** Empathy ($\beta=.28, p<.001$) and core competence ($\beta=.39, p<.001$) significantly predicted clinical reasoning, with empathy demonstrating a marginally stronger effect. Empathy and core competencies explained 42% of clinical reasoning. Age, marital status, educational level, and total clinical experience were not significant predictors in the regression analysis. **Conclusion:** Empathy and core competence are key contributors to clinical reasoning. This suggests that practical abilities rather than demographic factors play a central role in clinical reasoning. Educational programs should incorporate empathy and core competency training to enhance nurses' clinical reasoning and patient-centered care. Further studies are required to validate these findings.

Key Words: Nurses; Empathy; Clinical competence; Clinical reasoning

서론

1. 연구의 필요성

공감은 타인의 감정과 심리적 상태를 이해하고 정서적으로 반응하는 능력으로, 사회적 관계 형성에 필수적인 요소이다 (Lee & Seomun, 2016). 특히, 간호 분야에서 공감은 환자의 신체적, 정서적 고통을 이해하고 이를 바탕으로 적절한 간호를

제공하는데 중요한 역할을 한다(Cho & We, 2024). 간호사는 임상 환경에서 환자의 정서적 요구를 민감하게 인식하고 반응해야 하며, 이는 환자의 신뢰를 형성하고 치료 과정에서 만족도를 높이는 데 필수적이다(Hoffman, 2001). 공감 능력이 높은 간호사는 환자의 감정에 효과적으로 반응할 뿐만 아니라, 보다 인간 중심적인 간호를 실천하여 환자와 긍정적인 관계를 유지할 수 있다(Lee & Seomun, 2016; William & Sticky, 2010). 따라서 간호사의 공감은 단순한 개인적 특성이 아니라, 질 높은 간호

주요어: 간호사, 공감, 핵심역량, 임상추론역량

Corresponding author: Choi, Eun Hee <https://orcid.org/0000-0003-2166-6787>

Department of Nursing, Yeungnam University College, 170 Hyeonchung-ro, Nam gu, Daegu 42415, Korea.

Tel: +82-53-650-9387, Fax: +82-53-625-4705, E-mail: eh5472@ync.ac.kr

- 이 연구는 2024년도 대구광역시간호사회 연구비 지원사업에 의해 수행되었음.

- This study was conducted with the support of the 2024 research funding program of the Daegu Metropolitan Nursing Association.

Received: Mar 13, 2025 | Revised: Jul 15, 2025 | Accepted: Aug 4, 2025

를 제공하는 데 필요한 전문적 역량으로 인식될 필요가 있다.

간호사의 핵심역량은 일반간호사가 임상현장의 다양한 직무를 수행하는데 요구되는 핵심적인 능력 및 자질로, 특정 분야를 초월하여 임상 현장에서 공통적으로 요구되는 역량을 의미한다(Korean Accreditation Board of Nursing Education, 2024). 핵심역량은 간호업무 수행에 필요한 기본적인 간호 지식과 기술뿐만 아니라, 대인관계 능력 및 협력, 소통 능력, 윤리적 책무성 등의 직업적 소양을 포함한다(Kim & Ko, 2015). 또한, 연구 수행능력과 정책변화 대응능력과 같은 자기 계발 요소까지 포함되며, 이는 간호사의 장기적인 전문성 향상과 직무 만족도에도 영향을 미친다(Kim, Kim, & Chae, 2019; Seomun et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2016). 핵심역량이 우수한 간호사는 다양한 임상 환경에 유연하게 적응하며, 환자의 상태를 종합적으로 평가하고 최적의 간호를 제공하는 능력이 뛰어난 것으로 보고되었다(Hong & Jeon, 2021).

한편, 임상추론은 환자의 건강 문제를 분석하고 최적의 간호 계획을 수립하는데 필요한 복합적인 사고 과정으로, 과학적이고 근거 기반의 간호 결정을 내리는 데 필수적인 능력이다(Simons, 2010). 임상추론이 높은 간호사는 환자의 증상과 건강 데이터를 종합적으로 분석하고, 체계적인 문제 해결 과정을 통해 적절한 간호를 수행할 수 있다(Griffits, Hins, Meloney, & Ralph, 2017).

특히 최근 연구에서는 간호사의 공감이 환자의 상태를 민감하게 파악하고 적절한 판단을 내리는 데 긍정적 영향을 미친다는 점에서 임상추론과 유의한 관련이 있음을 보고하였다(Han & Jo, 2024). 또한 핵심역량이 높은 간호사는 복잡한 임상 상황에 효과적으로 대응하고 근거 중심의 의사결정을 통해 임상추론을 수행할 수 있는 것으로 나타났다(Heo & Jang, 2024). 그럼에도 불구하고 간호사의 공감과 핵심역량이 임상추론에 미치는 영향을 통합적으로 분석한 연구는 매우 부족한 실정이다.

상급종합병원은 환자의 중증도가 높고 복잡한 임상 상황이 빈번하게 발생하는 환경이므로, 이곳에서 근무하는 간호사들은 높은 수준의 공감, 핵심역량, 임상추론이 요구된다. 따라서 이러한 변인 간의 관계를 분석하는 것은 간호사의 전문성을 향상시키고, 보다 효과적인 간호를 제공하기 위한 교육 및 역량 개발 프로그램을 마련하는 데 중요한 기초자료가 될 수 있다.

이에 본 연구는 상급종합병원 간호사를 대상으로 공감, 핵심역량, 임상추론의 수준을 측정하고, 공감과 핵심역량이 임상추론에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 본 연구결과는 간호사의 역량 강화 전략 수립에 기여함으로써, 환자 중심의 고품질 간호 실현을 위한 실질적인 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 주요 목적은 상급종합병원 간호사의 공감, 핵심역량, 임상추론의 수준을 분석하고 이들 간의 관계를 규명하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 상급종합병원 간호사의 일반적 특성, 직무 관련 특성, 공감, 핵심역량과 임상추론 정도를 파악한다.
- 상급종합병원 간호사의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 임상추론의 차이를 파악한다.
- 상급종합병원 간호사의 공감, 핵심역량, 임상추론 간의 관계를 파악한다.
- 상급종합병원 간호사의 공감, 핵심역량이 임상추론에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호사의 공감, 핵심역량과 임상추론의 정도를 파악하고 임상추론에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 상급종합병원에 근무하는 간호사 중 연구의 목적과 절차를 충분히 설명받고 자발적으로 참여에 동의한 간호사이다. 근무부서는 내과계·외과계 병동을 포함하여, 중환자실, 응급실, 수술실, 회복실, 분만실 등 특수부서를 모두 포함하였다.

특히, 임상경력과 관련하여 Benner (1984)의 경력단계 이론과 Kim과 Park (2023)의 선행연구를 참고하여, 임상경력 2년 미만의 간호사는 초보자(novice) 또는 초급자(advanced beginner) 단계로 간주하고, 이들의 임상추론능력 발달 정도가 충분하지 않을 수 있다는 점을 고려하여 연구대상에서 제외하였다. 이에 따라 최종적으로 임상경력 2년 이상인 간호사만을 연구에 포함하였다. 또한 환자 간호를 직접 수행하지 않는 행정직 또는 교육직 간호사, 현재 휴직 중인 간호사는 제외하였다. 또한 연구참여 도중 철회 의사를 밝힌 자, 설문 응답이 불성실하거나 결측이 많은 경우는 연구대상에서 탈락시켰다.

표본 수 산정은 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 사용하였으며, 다중회귀분석을 위한 기준으로 Kim과 Yang (2022)의 연구를

참고하였다. 효과크기(effect size)는 중간 수준인 .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .85, 예측변수 12개를 입력한 결과 필요한 최소 표본 수는 141명으로 산출되었다. 이에 본 연구에서는 응답률 80%와 탈락률 10%를 고려하여 총 196명의 대상자에게 설문 참여에 대한 안내를 제공하였으며, 최종적으로 187명의 응답자료를 수집되어 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 일반적 특성과 직무 관련 특성을 제외한 모든 측정도구는 원저자의 승인을 받아 사용되었다.

1) 일반적 특성과 직무 관련 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 여부, 종교, 교육 수준의 총 5문항이었으며, 직무 관련 특성은 현 근무부서, 총 임상 경력, 임상 직무, 직업 만족도가 포함된 총 4개 문항으로 구성하였다. 직업 만족도는 총 10점 만점에 완전히 만족한다를 10점, 전혀 만족하지 않는다를 1점으로 표시하도록 하여 측정하였다.

2) 공감

본 연구에서 공감은 Lee와 Seomon (2016)이 개발한 공감역량 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 17문항으로 소통력 8문항, 민감성 5문항, 통찰력 4문항의 총 3개의 하위 요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 평가되며, 점수가 높을수록 공감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .91이었으며 하위영역별로는 소통력 .88, 민감성 .77, 통찰력 .73이었다. 본 연구에서 공감의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 하위영역별로 소통력 .84, 민감성 .74, 통찰력 .73으로 나타났다.

3) 핵심역량

본 연구에서 사용한 핵심역량 측정도구는 세계보건기구(WHO, 2016)의 임상 교육자의 핵심역량을 기반으로 Park 등 (2022)이 개발한 도구로, 이를 통해 산출된 점수를 의미한다. 이 도구는 총 35문항으로 구성되어 있으며, 하위 요인은 교육과 평가 12문항, 연구와 협력 9문항, 윤리적·법적 원리 7문항, 리더십 발휘 4문항, 임상실무수행 3문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 핵심역량이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 전체 신뢰도는 Cronbach's α 는 .96이었고, 하위영역별 신뢰도는 교육과 평가 .93, 연구와 협력 .90, 윤리적·법적 원리 .89, 리더십 발휘 .84, 임상실무수행

.81이었다. 본 연구에서는 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, 하위영역별로는 교육과 평가 .82, 연구와 협력 .85, 윤리적·법적 원리 .89, 리더십 발휘 .89, 임상실무수행 .91로 나타났다.

4) 임상추론

본 연구에서는 Liou 등(2016)이 개발하고 Joung과 Han (2017)이 수정·보완한 한국어판 간호사 임상추론 척도로 측정된 점수를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 임상추론 능력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Liou 등(2016)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고, 한국어판 개발 당시에는 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94로 나타났다.

4. 자료수집

자료수집은 2024년 8월 28일부터 9월 30일까지 Y대학병원 생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받고 시행하였다. 자료수집 시, 해당 병원 간호부의 관리자 회의에서 연구의 목적을 설명하고 협조와 승인을 받았으며, 병원 내 전산망에 연구설명문을 게시하고, 연구에 참여를 원하는 대상자는 제시된 구글 설문지의 주소를 방문하도록 하였다. 구글 설문지에는 연구의 배경과 목적, 정보의 이용 기간과 정보 보관, 폐기 및 절차에 대한 설명이 되어 있었으며, 익명성과 기밀유지를 약속하고 설문지 작성에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 사실을 알렸다. 설문에 대한 동의를 클릭한 후 설문조사를 실시하도록 하였으며, 자료는 엑셀 파일로 수집되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 일반적 특성, 직무 관련 특성, 공감, 핵심역량, 임상추론은 빈도, 백분율, 평균을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 임상추론은 Independent samples t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, ANOVA에 대한 사후 분석은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다. 간호사의 공감, 핵심역량, 임상추론 간의 상관관계는 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 주요 종속변수인 임상추론의 정규성은 Shapiro-Wilk 검정을 통해 확인하였으며, 그 검정 결과 p 값은 .083으로 유의수준 .05보다

크므로 정규성 가정을 만족하는 것으로 나타났다(Ghasemi & Zahediasl, 2012). 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성, 공감, 핵심역량이 임상추론에 미치는 영향을 확인하기 위해 입력 다중회귀분석(enter multiple regression analysis)을 사용하였다.

고, 종교가 있는 대상자는 39.6%였다. 교육 수준은 학사 이상이 80.2%였다. 직무 관련 특성에서는 내과병동에 근무하는 간호사가 30.2%로 가장 많았으며, 총 임상경력은 평균 15.46±12.39년으로, 이 중 2년에서 9년 사이의 경력을 가진 간호사가 56.6%를 차지하였다. 직무유형은 일반간호사가 58.2%로 가장 많았고, 직무 만족도는 평균 7.43±1.23점으로 나타났으며, 8점 이상인 간호사가 전체의 53.5%였다(Table 1).

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

일반적 특성에서 남성은 전체의 2.7%였으며, 연령은 평균 38.8±11.5세로 나타났다. 결혼 여부에서는 기혼자가 49.7%였

2. 연구대상자의 공감, 핵심역량 및 임상추론

대상자의 공감은 평균 3.99±0.39점, 핵심역량은 3.05±0.30점, 임상추론은 3.97±0.45점으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics, Job related Characteristics, Empathy, Core Competency, and Clinical Reasoning (N=187)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	5 (2.7)	
	Female	182 (97.3)	
Age (year) [†]	< 30	85 (34.8)	38.8±11.5
	30~39	45 (24.0)	
	40~49	19 (10.2)	
	50~59	58 (31.0)	
Marital status	Married	91 (49.7)	
	Single	92 (50.3)	
Religion	Yes	74 (39.6)	
	None	113 (60.4)	
Educational level	Associate degree	37 (19.8)	
	Bachelor degree	99 (52.9)	
	Master degree higher	51 (27.3)	
Current department	Medical ward	55 (30.2)	
	Surgical ward	49 (26.9)	
	Intensive unit	41 (22.6)	
	Emergency unit	6 (13.3)	
	Others	31 (17.0)	
Total clinical experience (year) [†]	2~9	99 (56.6)	15.5±12.4
	10~19	10 (5.7)	
	20~29	30 (17.1)	
	≥30	36 (20.6)	
Nursing role	Head nurse	19 (10.7)	
	Clinical nurse educator	55 (31.1)	
	Nurse	103 (58.2)	
Job satisfaction [†]	≤7.43	87 (46.5)	7.43±1.23
	>7.43	100 (53.5)	
Empathy [†]			3.99±0.39
Core competency [†]			3.05±0.30
Clinical reasoning [†]			3.97±0.45

[†]Missing values were excluded; M=mean; SD=standard deviation.

Table 2. Clinical Reasoning according to General and Job-related Characteristics

(N=187)

Variables	Categories	Clinical reasoning		Scheffé
		M±SD	t or F (p)	
Gender	Male	3.73±0.44	1.26 (.274)	
	Female	3.99±0.44		
Age (year)	< 30 ^a	3.89±0.37	7.30 (< .001)	a, b < d
	30~39 ^b	3.83±0.43		
	40~49 ^c	4.04±0.39		
	50~59 ^d	4.17±0.46		
Marital status	Married	4.08±0.45	3.17 (.002)	
	Single	3.88±0.40		
Religion	Yes	3.96±0.50	0.60 (.550)	
	None	4.00±0.39		
Educational level	Associate degree ^a	3.92±0.39	12.54 (.001)	a, b < c
	Bachelor degree ^b	3.87±0.42		
	Master degree higher ^c	4.22±0.42		
Current department	Medical ward	4.05±0.40	1.02 (.398)	
	Surgical ward	3.97±0.47		
	Intensive unit	4.00±0.41		
	Emergency unit	3.94±0.35		
	Others	3.86±0.48		
Total clinical experience (year)	2~9 ^a	3.87±0.40	6.85 (< .001)	a < c, d
	10~19 ^b	3.90±0.27		
	20~29 ^c	4.13±0.49		
	≥ 30 ^d	4.21±0.46		
Nursing role	Head nurse	4.16±0.43	2.50 (.085)	
	Clinical nurse educator	3.91±0.43		
	Nurse	3.97±0.44		
Job satisfaction	1~7	3.84±0.39	4.15 (< .001)	
	8~9	4.10±0.45		

3. 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 임상추론

일반적 특성 중 연령, 결혼 여부와 교육 수준에 따라 임상추론은 유의하게 차이가 있었다. 연령의 경우, 50대의 임상추론은 20대와 30대의 임상추론보다 유의하게 높게 나타났다(F=7.30, $p < .001$). 결혼을 한 대상자의 임상추론이 미혼인 대상자에 비해서 유의하게 높았다($t=3.17, p < .002$). 교육 수준에서는 석사 이상이 전문학사나 학사보다 유의하게 임상추론이 높은 것으로 나타났다(F=12.54, $p < .001$). 직무 관련 특성 중에서는 총 임상경력에 따라서 임상추론이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다(F=6.85, $p < .001$). 특히, 총 임상경력이 2년에서 9년 사이인 간호사들은 20년 이상인 간호사들에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 직무 만족도는 평균인 7.43점 이상인 군의 임상추론이 평균보다 낮은 군에 비해 유의하게 높게 나타났다($t=4.15, p < .001$)(Table 2).

4. 공감, 핵심역량과 임상추론 간의 관계

임상추론은 공감과 유의미한 양의 상관관계가 있었으며($r=.54, p < .001$), 핵심역량과도 유의미한 양의 상관관계를 보였다($r=.56, p < .001$). 또한 공감과 핵심역량 간에도 유의미한 양의 상관관계가 나타났다($r=.52, p < .001$)(Table 3).

5. 임상추론의 영향 요인

본 연구에서는 간호사의 임상추론에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 유의미한 상관관계가 있었던 공감, 핵심역량과 함께 일반적 특성과 직무 관련 특성 중 임상추론에 유의미한 차이가 있었던 연령, 결혼여부, 교육 수준, 임상경력, 직무 만족도를 더미화한 후 독립변수로 투입하였다. 회귀분석 전 임상추론은 P-P 도표와 산점도를 통해 잔차의 정규성을 확인하였으

Table 3. Correlation with Empathy, Core Competence and Clinical Reasoning

(N=187)

Variables	Empathy	Core competence	Clinical reasoning
	r (p)	r (p)	r (p)
Empathy	1		
Core competence	.52 (<.001)	1	
Clinical reasoning	.54 (<.001)	.56 (<.001)	1

Table 4. Effects of Empathy and Core Competence on Clinical Reasoning

(N=187)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	0.86	0.37		2.33	.021		
Empathy	0.34	0.09	.28	3.75	<.001	0.58	1.72
Core competence	0.61	0.11	.39	5.55	<.001	0.66	1.51

$R^2=.46$, Adjusted $R^2=.42$, $F=11.42$, $p<.001$, Durbin-Watson=2.29

SE=Standard error; VIF=Variation inflation factors.

며, 잔차들이 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있어 모형의 적합성을 충족하는 것으로 판단되었다. 다중공선성 진단 결과, 변수들의 공차한계 값은 0.67~0.73로 기준치인 0.1 이상이었 고, 분산팽창지수(VIF)는 1.30~1.50으로 기준인 10 이하로 나 타나 다중공선성의 문제는 없었다. 또한, 오차의 자기상관을 검토하기 위한 Durbin-Waston 값은 1.85~2.22로 2에 가까워 오차의 독립성 또한 확보된 것으로 판단되었다(Field, 2013).

입력 다중회귀분석 결과, 공감($\beta=.28, p<.001$)과 핵심역량 ($\beta=.39, p<.001$)은 모두 유의미한 긍정적 영향을 미치는 것으 로 나타났다. 특히 핵심역량이 공감보다 더 큰 영향력을 가지는 변수로 확인되었다. 반면, 연령, 결혼여부, 교육수준, 직무 만족 도 등 일반적 특성 및 직무 관련 특성 변수들은 임상추론에 유 의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 본 회귀모형의 설 명력은 42.0%로 나타났다($F=11.42, p<.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사의 공감, 핵심역 량, 임상추론 간의 관계를 분석하고, 이들 변인이 임상추론에 미치는 영향을 규명함으로써 간호사의 임상역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서는 간호사의 일반적 특성과 직무 관련 특성 중 연령, 결혼여부, 교육수준, 임상경력, 직무 만족도에 따라 임상 추론 점수에 유의미한 차이가 나타났다. 이는 이러한 배경 요인

들이 간호사의 임상추론과 일정 수준의 관련성을 가질 수 있음 을 시사한다. 그러나 회귀분석에서는 해당 변수들이 유의한 예 측력을 보이지 않아 임상추론의 직접적인 영향 요인이라기보다 는 맥락적 수준에서 작용하는 보조적 특성으로 해석하는 것이 적절하다. 이는 임상추론이 단순한 경력이나 교육 수준과 같은 양적 특성보다는 실제 임상에서 발휘되는 수행 역량에 의해 더 크게 결정된다는 것을 뒷받침한다. 이러한 해석은 Park (2014) 의 연구에서 간호사의 임상적 판단은 단순한 경력보다 실제 수 행능력과 밀접하다는 결과와 일치하며, Benner (1984)의 경력 단계 이론 또한 반복되는 실제 경험을 통해 의미 있는 학습이 축적될 때 비로소 전문가 수준의 판단이 가능하다고 보아 이를 이론적으로 지지하고 있다.

본 연구에서 간호사의 공감은 임상추론과 유의미한 정적 상 관을 보였으며, 회귀분석에서도 통계적으로 유의한 예측 변수 로 나타났다. 이러한 결과는 공감 능력이 환자의 상태를 해석 하고 간호증재를 판단하는 임상추론 과정에 실질적인 영향을 미친다는 점을 시사한다. Han과 Jo (2024)는 공감이 간호사 의 임상적 판단을 이끄는 정서적 기반이 된다고 보고하였고, Hojat 등(2011)은 의료인의 공감이 진단의 정확도와 치료 순응 도에 긍정적인 영향을 준다고 하여, 본 연구결과를 이론적으로 지지한다. 특히 본 연구에서 사용한 공감 도구는 소통력, 민감 성, 통찰력의 하위 요소로 구성되어 있어, 간호사가 환자의 언 어적·비언어적 신호를 파악하고 이를 임상 판단에 통합하는 과정을 반영한다. 이는 환자 상황에 대한 민감한 인식과 정서적

이해가 임상적 판단의 질을 높이는 데 기여함을 의미하며, 공감 이 단순한 개인 성향이 아니라 실제 수행 과정에서 발휘되는 전문 역량임을 보여준다. 따라서 간호교육 및 임상 훈련에서는 공감을 체계적으로 개발할 수 있는 전략적 접근이 필요하며, 시뮬레이션 기반 교육, 사례 중심 토의, 감정인식 훈련 등의 교육적 개입이 요구된다.

본 연구에서 핵심역량 또한 임상추론과 높은 상관관계가 있었으며, 공감보다 더 큰 예측력을 가진 변수로 확인되었다. 핵심역량은 비판적 사고, 윤리적 판단, 의사소통 능력, 협업 등의 다차원적 요소로 구성되어 있으며, 이는 임상에서 복합적인 상황을 판단하고 대응하는 데 필요한 능력을 통합적으로 반영한다(Hong & Jeon, 2021; Kim et al., 2019). 또한, 본 연구에서 사용한 핵심역량 평가 항목은 환자 중심의 전인 간호를 실천하는 데 필요한 다양한 임상 자질을 포함하고 있으며, 이는 WHO (2016)가 제시한 임상간호사의 통합적 역량 체계와도 부합한다. 결과적으로, 핵심역량이 고차원적 판단 능력인 임상추론 수행의 중심이 될 수 있음을 보여준다. 따라서 실무현장에서는 핵심역량 기반 피드백 시스템 및 자기주도적 학습 환경 구축이 병행되어야 함을 알 수 있다.

본 연구에서 공감과 핵심역량을 함께 회귀모형에 포함했을 때, 두 변수 모두 임상추론에 유의미한 영향을 미쳤으며, 특히 핵심역량의 설명력이 상대적으로 더 크게 나타났다. 이는 임상추론 수행에 있어 핵심역량이 판단과 실행의 중심적 기제로 작용하고, 공감은 이러한 인지적 과정을 정서적으로 보완하며 판단의 질을 높이는 역할을 한다는 점을 시사한다. 즉, 간호사의 임상추론을 효과적으로 향상시키기 위해서는 이 두 가지 역량이 함께 강화되어야 하며, 교육 프로그램 또한 정서적·인지적 요소를 아우르는 통합적 접근이 필요하다.

본 연구는 Benner (1984)의 경력단계 이론을 반영하여, 초보자 및 초급자를 제외하고 임상경력 2년 이상인 간호사를 연구대상으로 함으로써 임상추론과 같은 고차원적 능력을 신뢰도 높게 측정하고자 하였다. 이러한 설계는 연구의 내부 타당성을 높이는 하였으나, 단일 기관 간호사만을 대상으로 하였다는 점에서 일반화에는 제한이 있다. 또한, 자기보고식 설문조사를 통해 자료를 수집하였기 때문에 응답자의 편향이 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 존재한다. 그럼에도 본 연구는 간호사의 공감과 핵심역량이 임상추론에 미치는 상대적 영향력을 실증적으로 제시하였으며, 이 결과는 간호교육 및 병원 조직의 역량 강화 전략에 적용 가능한 기초자료가 될 수 있다. 향후 연구에서는 공감 향상 및 핵심역량 기반 교육 프로그램의 효과를 실증적으로 검토할 수 있는 중재연구와 종단적 연구가 함께 수행

될 필요가 있으며, 이를 통해 간호사의 임상판단능력 향상과 환자 안전 확보에 기여할 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 공감, 핵심역량, 임상추론 간의 관계를 분석하고, 임상추론에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다. 그 결과, 공감과 핵심역량 모두 임상추론에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 특히 공감이 핵심역량보다 더 큰 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 간호사의 임상추론 능력 향상을 위해 정서적 공감과 핵심역량을 함께 고려한 교육 전략이 필요함을 시사한다. 또한, 연령이나 교육수준, 임상경력과 같은 배경적 특성은 회귀분석에서는 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타나, 임상추론은 단순한 경험의 양보다는 공감과 핵심역량 등 실질적인 임상 수행능력에 의해 더 강하게 설명된다는 점을 보여준다. 이러한 결과는 간호사의 역량 향상을 위한 교육이 단편적인 경력 축적에 그쳐서는 안 되며, 실무 중심의 체계적이고 통합적인 프로그램으로 설계되어야 함을 의미한다.

따라서 본 연구는 간호사의 임상추론 역량 강화를 위해 공감 능력과 핵심간호역량을 통합적으로 반영한 교육 및 실습 프로그램의 개발 필요성을 제시하였다. 이러한 프로그램은 간호사가 임상 현장에서 환자의 상황을 보다 정확히 판단하고 적절한 간호중재를 수행할 수 있도록 돕는 교육적 전략으로, 궁극적으로는 환자 중심의 안전하고 효과적인 간호 제공에 기여할 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Choi, Eun Hee

<https://orcid.org/0000-0003-2166-6787>

REFERENCES

- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770080119>
- Cho, Y. M., & We, H. O. (2024). The effects of compassion competence, clinical nursing character, and nursing professionalism on nursing service quality of long-term care hospital nurses. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 27(1), 11-20. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2024.11>

- Choi, M. H., & Lee, M. S. (2024). Effects of nursing professionalism, empathy, and positive psychology competencies on nursing performance in clinical nurses. *Asia Pacific Journal of Convergent Research Interchange*, 10(2), 515-525. <https://doi.org/10.47116/apjcri.2024.02.40>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). London: Sage Publications.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Griffiths, S., Hines, S., Meloney, C., & Ralph, N. (2017). Characteristics and processes of clinical reasoning in nurses and factors related to its use: A scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Review and Implementation Reports*, 15(2), 2832-2836. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-003273>
- Ha, J. H., Lee, H. J., & Kim, K. R. (2022). The influence of infection control fatigue and compassion competence on disaster nursing core competencies of nurses at COVID-19 designated hospitals. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 29(4), 461-471. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.4.461>
- Han, H. J., & Jo, M. J. (2024). Factors influencing the empathy competence and moral sensitivity of nurses at tertiary general hospitals performing end-of life care. *Journal of Muscle Joint Health*, 31(2), 86-94. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2024.31.2.86>
- Heo, M. R., & Jang, H. N. (2024). Factors influencing nursing performance of intensive care unit nurses: Role of clinical capital, and nursing work environment. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 17(2), 83-95. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.2.83>
- Hoffman, M. I. (2001). *Empathy and Moral Development: Implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>
- Hong, M. J., & Jeon, M. K. (2021). Effect of nursing work environment, job embedded, and interprofessional core competencies on nursing performance of nurses in small and medium-sized hospital. *The Korean Journal of Health Service Management*, 15(4), 43-55. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2021.15.4.043>
- Joung, J. W., & Han, J. W. (2017). Validity and reliability of a Korean version of nurse clinical reasoning competence scale. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(4), 304-310. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.304>
- Kim, E. J., & Park, B. H. (2023). The effect of preceptor nurses' conflict management type on preceptor role recognition and core competency. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 29(3), 337-347. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2023.29.3.337>
- Kim, H. N., & Yang, S. A. (2022). The effect of job stress related to COVID-19, emotional labor and empowerment on retention intention of nurses working at a infectious disease-specialized hospital. *Journal of Internet of Things and Convergence*, 8(6), 35-47. <https://doi.org/10.20465/KIOTS.2022.8.6.035>
- Kim, J. A., & Ko, J. K. (2015). Modeling core competencies in the competency-based nursing curriculum. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(11), 7635-7647. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7635>
- Kim, S. Y., Kim, B. K., & Chae, M. J. (2019). Analysis of education needs on nursing core competences of nursing college students using importance-performance analysis: A case of college A. *The Journal of Vocational Education Research*, 38(6), 115-135. <https://doi.org/10.37210/JVER.2019.38.6.115>
- Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2024, May 28). *Nursing Education Accreditation Standard Manual*. Retrieved March 07, 2024, from <http://old.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120240528095630.pdf>
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Liou, S. R., Liu, H. C., Tsai, H. M., Tsai, Y. H., Lin, Y. C., Chang, C. H., et al. (2016). The development and psychometric testing of a theory-based instrument to evaluate nurses' perception of clinical reasoning competence. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 707-717. <https://doi.org/10.1111/jan.12831>
- Park, E. Y. (2014). Clinical reasoning ability of oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 14(4), 265-273. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.265>
- Park, H. H., Kim, Y. S., & Oh, I. O. (2015). The relationship of general characteristics and core competency of hospital nurses with nursing self-efficacy. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(1), 531-544.
- Park, H. S., Choi, E. H., Kim, G. D., Kim, Y. H., Jeon, M. Y., & Hwang, H. N. (2022). Development of core competency scale for clinical nursing student educators. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 28(4), 345-356. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2022.28.4.345>
- Seomun, G. A., Bang, K. S., Kim, H. S., Yoo, C. S., Kim, W. K., & Park, J. K. (2021). The development of nurses' core competences and the analysis of validity and importance-performance. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 27(1), 16-28. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.1.16>
- Simons, B. (2010). Clinical reasoning concept analysis. *Journal of*

Advanced Nursing, 66(5), 1151-1158.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05262.x>

Williams, J., & Sticky, T. (2010). Empathy and nurse education.

Nurse Education Today, 30(8), 752-755.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.018>

World Health Organization. (2016, September 6). *Nurse educator core competencies*. Retrieved March 07, 2024, from

<https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>