



암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성과 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향

정희경¹⁾ · 배은정²⁾

¹⁾부산가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 석사수료생, ²⁾부산가톨릭대학교 간호대학 조교수

Effects of Ethical Sensitivity and Nursing Work Environment on Person-centered Care of Nurses Caring for Patients with Cancer

Jung, Hee-Kyoung¹⁾ · Bae, Eun-Jung²⁾

¹⁾Master's Candidate, Department of Nursing, Graduate School, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

²⁾Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: In this study, we aimed to analyse the effects of ethical sensitivity and nursing work environment on person-centered care among nurses caring for patients with cancer. **Methods:** From May 1 to May 31, 2025, structured surveys were administered to 130 nurses employed at two general hospitals in the B metropolitan area. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis through the SPSS/WIN 29.0 program. **Results:** Person-centered care was significantly correlated with ethical sensitivity ($r=.76, p<.001$) and nursing work environment ($r=.49, p<.001$). Ethical sensitivity ($\beta=.68, p<.001$) and nursing work environment ($\beta=.20, p=.001$) significantly influenced person-centered care among nurses caring for patients with cancer, explaining 61.0% of the variance in person-centered care ($F=101.57, p<.001$). **Conclusion:** Ethical sensitivity and nursing work environment substantially affected person-centered care among nurses caring for patients with cancer. Continuous ethics education, improved staffing levels, strengthened resource allocation, and supportive organizational culture are recommended to promote person-centered care of nurses caring for patients with cancer.

Key Words: Person-centered care; Ethics; Workplace; Environment; Nurses

서론

1. 연구의 필요성

국내 암 발생률의 꾸준한 증가와 더불어 의료기술의 발전으로 인한 암 생존률의 증가로 암 유병자 수는 계속 증가하고 있다(National Cancer Information Center, 2024). 암 환자는 수술, 항암화학요법, 방사선치료, 호르몬요법, 면역요법 등의 다양한 치료 후 오심, 구토, 통증, 피로, 탈모, 설사, 변비 등의

신체적 부작용과 합병증을 경험할 뿐만 아니라 불안, 우울 등의 심리적 변화를 경험할 수 있다(Youm & Park, 2020). 또한 자신의 건강상태를 유지하기 위해 질병과 치료 과정에 대한 정보 및 교육적 요구, 증상 관리 요구, 심리사회적 요구 및 영적 요구 등의 다양한 돌봄 요구도를 가지게 된다(Kang & Kang, 2023). 암 환자는 진단 받은 암의 종류가 같더라도 병기와 진행 상태, 개인의 특성에 따라 다양한 간호요구도가 있으며, 다른 질병 환자들에 비해 높은 수준의 돌봄을 요구한다(Springer, Mehnert- Theuerkauf, Gebhardt, Stolzenburg, & Briest,

주요어: 인간중심간호, 윤리성, 근무지, 환경, 간호사

Corresponding author: Bae, Eun-Jung <https://orcid.org/0000-0002-2189-5355>

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46252, Korea.

Tel: +82-51-510-0735, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: ejbae@cup.ac.kr

Received: Oct 1, 2025 | **Revised:** Nov 25, 2025 | **Accepted:** Dec 8, 2025

2024). 이러한 다양한 요구를 가진 암 환자를 간호하기 위해서는 암 환자의 가치와 선호도를 반영한 인간중심간호가 필요하다(Han & Kim, 2022).

인간중심간호는 환자 개인의 가치, 선호도 및 의사 결정을 이해하고 존중하며 대상자의 개별성에 초점을 맞추고, 의료진과 함께 소통하며 환자 자신의 치료에 대한 방향을 결정하는 것을 목표로 하는 간호 접근법이다(Lusk & Fester, 2013). 암 환자는 인간중심간호를 통해 환자의 존엄성과 의사결정의 자율성을 존중받고 간호사의 윤리적 측면이 강화된 돌봄을 제공받을 수 있다(Han & Kim, 2022). 인간중심간호에 대한 개념틀에 따르면(McCormack et al., 2021), 인간중심간호는 전제조건(prerequisites)에 해당하는 가치와 신념의 명확화, 자기인식, 임무에 대한 헌신, 대인관계 기술, 전문적 역량과 같은 간호사 개인의 특성과 간호를 제공하는 환경(the care environment), 인간중심 간호과정(person-centered process)이 연결되어 좋은 돌봄 경험인 인간중심 간호결과(person-centered outcome)에 도달하게 된다고 하였다. 따라서 암 환자에 대한 인간중심간호 수행을 위해서는 환자를 돌보는 간호사 개인의 특성과 간호가 제공되는 환경과 같은 조직적 요소간의 관계를 확인할 필요가 있다.

윤리적 민감성은 윤리적 의사결정이 필요한 상황에서 임상 경험, 전문적 지식, 자기 이해를 통합하여 의사 결정을 하는 개인의 능력을 의미하며(Weaver, Morse, & Mitcham, 2008), 이러한 윤리적 민감성은 환자의 가치와 신념을 이해하는 능력과 간호사 자신의 신념과 감정을 자각하는 능력을 토대로 형성된다(Esmaelzadeh, Abbaszadeh, Borhani, & Peyrovi, 2017; Lefurgey et al., 2025). 이는 인간중심간호에 대한 개념틀에서 간호사 개인의 특성으로 제시된 전제조건에 해당한다고 볼 수 있다. 암 환자를 돌보는 간호사는 암 진단 및 치료에 대한 정보 전달, 적절한 통증 관리, 보호자가 원하는 말기 암 환자의 적극적인 치료와 같은 다양한 상황에서 윤리적 갈등을 경험하며(Vargas Celis & Concha Mendez, 2019), 이러한 상황에서 종합적으로 판단하여 의사결정할 수 있는 윤리적 민감성이 요구된다(Joung & Seo, 2020). 인간중심간호와 관련된 국내 선행연구(Lee & Yang, 2022)에서 윤리적 민감성과 인간중심간호 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 인간중심간호를 수행하기 위해 간호사는 윤리적인 문제를 파악하고 의사결정할 수 있어야 한다고 하였다.

간호의 조직적 요소로 제시되고 있는 간호근무환경은 간호사가 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 조직이 지원하는 환경을 의미하며, 이는 병원 행정에 간호사들이 참여할 수 있는 기

회, 질 높은 치료를 위한 교육, 적절한 인력과 자원, 좋은 팀워크 등 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 인적, 물적 및 병원의 정책적인 측면까지도 포함된 포괄적 개념이다(Lake, 2002). 간호사가 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 생각할수록 직무만족도가 높아지고, 이는 곧 높은 간호업무성으로 이어져 양질의 간호 서비스를 제공할 수 있다(Halm, 2019). 간호근무환경은 인간중심 간호에 영향을 미치는 중요 요인으로(McCormack et al., 2021), 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호를 충실하게 제공할 수 있다(Cho & Kim, 2022; Han & Kim, 2022).

인간중심간호에 대한 선행연구는 윤리적 민감성, 도덕적 민감성, 윤리적 간호역량, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인한 연구(Ahn & Eun, 2021; Cho & Kim, 2022; Han & Kim, 2022)가 있었으나 개인적 요소인 윤리적 민감성과 조직적 요소인 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 통합적으로 확인한 연구는 미흡한 실정이었다. 또한 국내 인간중심간호에 관한 연구는 중환자실과 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(Cho & Kim, 2022; Lee & Jang, 2024; Lee & Yang, 2022; Jeon & Park, 2021)가 대부분이었고, 암의 종류와 개인의 특성에 따라 다양한 간호 요구를 가지는 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구는 찾기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성과 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인할 것이다. 이를 바탕으로 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 수행을 향상시키는 간호 교육 프로그램의 개발 및 적용에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적으로 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 확인한다.
- 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경과 인간중심간호의 정도를 확인한다.
- 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성과 간호 근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시 소재 2개 종합병원에서 6개월 이상 암 환자를 돌본 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였으며, Han과 Kim (2022)의 연구를 참고하여 다중회귀분석을 위해 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 중간 효과 크기 .15, 예측변수 10개(일반적 특성 8문항, 윤리적 민감성, 간호근무환경)를 적용하였을 때 최소 표본크기는 118명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 131명에게 설문지를 배포하여 회수하였고, 응답이 불충분한 1명을 제외하고 최종적으로 130명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육수준, 근무부서, 총 임상경력, 암 환자 간호 경력의 일반적 특성 8문항, 윤리적 민감성 36문항, 간호근무환경 29문항, 인간중심간호 25문항의 총 98문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호에 대한 설문지는 모두 원저자로부터 도구 승인을 받았다.

1) 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 Joung과 Seo (2020)가 간호사를 대상으로 개발한 윤리적 민감성 측정도구(Ethical Sensitivity Scale for Clinical Nurses, ESSCN)를 사용하였다. 도구는 총 36문항이며 환자존중 6문항, 전문직 윤리 6문항, 간호업무 책임 6문항, 공감 3문항, 윤리적 상황인식 3문항, 윤리적 부담감 3문항, 윤리적 숙고 4문항, 선행 의지 5문항으로 8개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되며, 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였고(Joung & Seo, 2020), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

2) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake (2002)가 개발한 Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)를 Cho, Choi, Kim, Yoo와 Lee (2011)가 수정·보완한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the PES-NWI)를 사용하였다. 도구는 총 29문항이며 병원 운영에 간호사의 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물리적 지원 4문항, 간호사와 의사의 협력관계 3문항으로 5개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성되며, 점수가 높을수록 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고(Lake, 2002), Cho 등(2011)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

3) 인간중심간호

인간중심간호는 Lee (2018)가 개발한 인간중심간호 측정도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)를 사용하였다. 도구는 총 25문항이며 관계성 7문항, 총체성 4문항, 존중 5문항, 개별화 5문항, 임파워먼트 4문항으로 5개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되며, 점수가 높을수록 인간중심간호 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고(Lee, 2018), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2025년 5월 1일부터 5월 31일까지였으며, 자료수집 시작 이전에 B광역시 소재 2개 종합병원 간호부의 간호부서장에게 허락을 받은 후 시행하였다. 연구자가 기관에 직접 방문하여 연구의 목적과 내용, 자료수집방법 등을 설명하고 봉투에 담긴 설문지와 동의서를 간호 부서에 배부하였다. 연구에 참여하고자 하는 대상자는 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 후 자발적으로 설문지를 작성하였다. 작성된 설문지는 밀봉하여 지정된 장소에 제출하도록 한 후 연구자가 방문하여 수거하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 29.0 프로그램을 이용하여 분석

하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이는 Independent t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 정도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient을 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 B광역시에 소재한 D병원의 생명윤리심의위원회의 승인(D-2505-004-002)을 받은 후 자료수집을 실시하였다. 연구대상자에게 연구의 필요성, 목적, 방법, 연구참여 시 예상되는 이익과 위험에 대한 내용을 서면으로 제공하였다. 수집된 자료는 연구목적 이외에 사용하지 않으며, 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 보관할 것이며, 생명윤리위원회의 연구윤리 및 지침에 따라 3년간 보관 후 폐기될 예정임을 설명문에 명시하였다. 또한 대상자가 참여 중단 의사를 밝힌 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있고 이로 인한 불이익이 없음을 대해 사전에 자세히 공지하고 서면동의를 받았다. 설문조사에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

대상자의 성별은 여성이 127명(97.7%), 남성이 3명(2.3%)으로 여성이 대다수를 차지하였다. 대상자의 평균연령은 29.9 ± 5.21세였으며 30세 미만이 68명(52.3%), 30세 이상이 62명(47.7%)이었다. 결혼상태는 미혼이 105명(80.8%)으로 나타났으며, 종교가 없는 경우가 91명(70.0%)이었다. 교육수준은 전문학사 또는 학사가 117명(90.0%)으로 대부분을 차지하였고, 근무부서는 병동이 116명(89.2%)이었다. 대상자의 총 임상경력 평균 6.49 ± 5.06년이었으며, 3~6년 미만이 42명(32.3%)으

로 가장 많았다. 암 환자 간호 경력은 평균 5.22 ± 4.23년이었으며, 3년 미만이 45명(34.6%)으로 가장 많았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이는 모든 일반적 특성에서 유의미한 차이가 없는 결과를 보였다(Table 1).

2. 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 정도

대상자의 윤리적 민감성은 5점 만점에 평균 4.26 ± 0.42점이었으며, 하위영역에서는 간호업무 책임이 4.56 ± 0.42점으로 가장 높았고, 환자존중, 전문직 윤리, 윤리적 상황인식, 윤리적 속고, 공감, 윤리적 부담감, 선행의지 순으로 높게 나타났다. 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.89 ± 0.37점이었으며, 하위영역에서는 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지가 3.09 ± 0.51점으로 가장 높았고, 양질의 간호를 위한 기반, 간호사와 의사의 협력관계, 병원운영에 간호사의 참여, 충분한 인력과 물질적 지원 순으로 높게 나타났다. 인간중심간호는 5점 만점에 평균 4.24 ± 0.41점이었으며, 하위영역에서는 존중이 4.44 ± 0.45점으로 가장 높았고, 개별화, 관계성, 임파워먼트, 총체성 순으로 높게 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 상관관계

대상자의 인간중심간호는 윤리적 민감성($r = .76, p < .001$), 간호근무환경($r = .49, p < .001$)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 윤리적 민감성이 높을수록, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호의 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인

대상자의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 인간중심간호와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 윤리적 민감성과 간호근무환경을 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계(tolerance)는 0.82로 0.1 이상이며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.21로 10.0보다 작은 것으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정 값은 2.10으로 2에 근접한 값을 보여 잔차의 독립성이 확인

Table 1. Differences of Person-centered Care by General Characteristics of Participants

(N=130)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Person-centered care	
			M±SD	F or Z (p)
Gender [†]	Female	127 (97.7)	4.24±0.40	-0.43 (.664)
	Male	3 (2.3)	3.96±0.81	
Age (year) [†]	< 30	68 (52.3)	4.25±0.42	-0.54 (.587)
	≥ 30	62 (47.7)	4.22±0.41	
		29.9±5.2		
Marital status [†]	Single	105 (80.8)	4.26±0.42	-0.87 (.383)
	Married	25 (19.2)	4.16±0.37	
Religion [†]	No	91 (70.0)	4.22±0.43	-0.54 (.590)
	Yes	39 (30.0)	4.27±0.36	
Educational status	Diploma/Bachelor	117 (90.0)	4.22±0.42	-1.31 (.191)
	≥ Master's degree	13 (10.0)	4.35±0.31	
Work department [†]	Ward	116 (89.2)	4.25±0.41	-0.91 (.363)
	ICU	14 (10.8)	4.17±0.45	
Total clinical career (year)	< 3	31 (23.8)	4.29±0.43	0.52 (.672)
	3~< 6	42 (32.3)	4.26±0.43	
	6~< 9	21 (16.2)	4.15±0.33	
	≥ 9	36 (27.7)	4.22±0.43	
		6.49±5.06		
Clinical career in cancer patient care (year)	< 3	45 (34.6)	4.23±0.47	0.73 (.539)
	3~< 6	37 (28.5)	4.32±0.34	
	6~< 9	23 (17.7)	4.17±0.34	
	≥ 9	25 (19.2)	4.20±0.46	
		5.22±4.23		

[†]Mann-Whitney U test; M=Mean; SD=Standard deviation.**Table 2.** Level of Ethical Sensitivity, Nursing Work Environment, and Person-centered Care

(N=130)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Ethical sensitivity	4.26±0.42	3.33	5.00	1~5
Patient respect	4.52±0.45	3.50	5.00	
Professional ethics	4.48±0.43	3.17	5.00	
Nursing practice responsibilities	4.56±0.42	3.17	5.00	
Empathy	3.96±0.64	2.33	5.00	
Perception of ethical situation	4.12±0.65	2.00	5.00	
Ethical burden	3.95±0.74	2.00	5.00	
Ethical contemplation	4.11±0.61	2.25	5.00	
Willingness to do good	3.86±0.55	2.40	5.00	
Nursing work environment	2.89±0.37	1.93	4.00	1~4
Nurse participation in hospital affairs	2.75±0.48	1.44	4.00	
Nursing foundations for quality of care	3.09±0.36	2.33	4.00	
Nurse manager ability, leadership and support of nurses	3.09±0.51	1.25	4.00	
Staffing and resource adequacy	2.55±0.57	1.25	4.00	
Collegial nurse-physician relations	2.86±0.48	1.33	4.00	
Person-centered care	4.24±0.41	3.08	5.00	1~5
Relationship	4.22±0.49	2.71	5.00	
Holism	3.98±0.59	2.50	5.00	
Respect	4.44±0.45	3.20	5.00	
Individualization	4.29±0.46	3.20	5.00	
Empowerment	4.21±0.50	3.00	5.00	

M=Mean; SD=Standard deviation; Min=Minimum; Max=Maximum.

Table 3. Correlations among Ethical sensitivity, Nursing Work Environment, and Person-centered Care (N=130)

Variables	Ethical sensitivity	Nursing work environment	Person-centered care
	r (p)	r (p)	r (p)
Ethical sensitivity	1.00		
Nursing work environment	.42 (< .001)	1.00	
Person-centered care	.76 (< .001)	.49 (< .001)	1.00

Table 4. Factors Influencing on the Person-centered Care (N=130)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	0.75	0.25		3.00	.003
Ethical sensitivity	0.67	0.06	.68	11.18	< .001
Nursing work environment	0.22	0.07	.20	3.33	.001
R ² =.62, Adj. R ² =.61, F=101.57, p< .001					

되었으며 산출된 회귀모형은 유의하였다(F=101.57, p<.001).

다중회귀분석 결과, 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인은 윤리적 민감성(β=.68, p<.001)과 간호근무환경(β=.20, p=.001)이었으며, 인간중심간호에 대한 변수의 설명력은 61.0%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성과 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악함으로써 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 수행을 향상시키는 간호 교육 프로그램의 개발 및 적용의 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성은 평균 4.26점(5점 만점)으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 종합병원과 요양병원 간호사를 대상으로 수행한 연구에서도 유사한 수준이었다(Jang & Kim, 2023; Lee & Yang, 2022). 암 환자 뿐만 아니라 암 환자를 돌보는 간호사는 암 진단에 대한 알립, 새로운 치료법의 선택과 적용, 연명의료중단에 대한 결정, 호스피스완화간호, 임종 간호 등 환자의 진단부터 사망에 이르는 모든 단계에서 다양한 윤리적 문제를 마주하고 그에 따른 의사결정을 하게 된다(Vargas Celis & Concha Mendez, 2019). 이러한 과정에서의 경험으로 인해 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성이 다소 높게 나타났을 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사의 간호근무환경은 평

균 2.89점(4점 만점)이었다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 암 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Han & Kim, 2022)와 유사한 수준이었다. 간호근무환경에 대한 측정결과가 2.50점 이상이면 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다는 기준 점수(Lake, 2002)를 적용할 때 본 연구대상자인 암 환자를 돌보는 간호사는 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다고 판단할 수 있다. 간호근무환경 중 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지가 높은 결과를 보였으며 이는 연구대상자의 대부분이 병동에 근무하고 있어 같은 장소에서 수간호와 함께 업무를 수행하면서 암 환자의 다양한 간호요구 충족을 위해 간호관리자의 리더십과 지지를 직접적으로 경험하고 있음이 반영된 결과로 생각된다. 수간호사를 포함한 간호관리자의 리더십은 긍정적인 근무환경 구성에 중요한 요인이 될 수 있으므로(Kwag & Yang, 2023) 간호관리자의 리더십에 대한 지속적인 평가와 향상을 위한 노력이 요구된다.

본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호는 평균 4.24점(5점 만점)으로 다소 높게 확인되었다. 같은 도구를 사용하여 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호를 측정할 선행연구를 찾기 어려워 직접 비교하지는 못하였으나 만성질환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 선행연구(Ahn & Eun, 2021)에서는 평균 3.75점으로 나타나 본 연구의 결과가 더 높았다. 암 환자는 환자의 간호 요구에 따라 배려하는 마음과 전문성이 결합된 인간중심의 간호가 제공되는 것을 좋은 간호로 생각하고 있다(Suh, Yoo, Hong, Kwon, & Song, 2020). 또한 암 환자를 돌보는 간호사는 환자의 개별적 요구를 고려한 간호

를 수행하는 것과 전문적인 지식을 바탕으로 환자 및 가족과 파트너십을 형성하여 간호중재를 시행하는 것을 질 높은 간호로 평가하였다(Lim et al., 2024). 이러한 인식이 암 환자를 돌보는 간호사가 다른 질환자를 돌보는 간호사에 비해 인간중심간호의 정도를 높게 인식하는데 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

본 연구에서 윤리적 민감성은 인간중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며 윤리적 민감성이 높을수록 인간중심간호가 높은 것으로 나타났다. 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 윤리적 민감성이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인한 연구는 부족한 실정으로 다른 연구와의 직접적인 비교는 어려웠으나 윤리적 민감성을 포함한 윤리적 간호역량이 인간중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 연구 결과(Lee & Jang, 2024)와 유사하였다. 암 환자가 경험하는 의료서비스에서 가장 다수를 차지하고 많은 시간을 함께하는 의료인은 암 환자를 돌보는 간호사이며, 간호사의 돌봄 행위와 관련된 간호사의 판단은 환자에게 많은 영향을 줄 수 있을 뿐만 아니라 인간의 존엄성과도 관련성이 있다(Yoon & Jeong, 2021). 윤리적 민감성을 갖춘 간호사는 대상자의 취약한 상황을 이해하고 윤리적인 의사결정을 통해 대상자의 존엄성을 보장하고 평안함을 제공하는 돌봄을 제공하므로(Hwang, Shin, Kim, Kim, & Yang, 2022) 인간중심간호 수행을 보다 더 잘할 수 있을 것이다. 이러한 윤리적 민감성은 윤리교육을 받은 경우 더 높은 것으로 나타나(Lee & Yang, 2022), 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성을 향상시킬 수 있는 지속적이고 체계적인 윤리교육과 훈련이 필요하다. 윤리교육은 지식뿐만 아니라 태도, 의사결정 및 행동 변화 등이 중요하므로(Tanaka & Tezuka, 2022) 암 환자를 돌보는 임상간호사들에게 실제적인 도움이 되는 효과적인 교육 제공 방안이 요구된다. 따라서 실제 임상의 윤리적 문제 등을 바탕으로 한 사례 발표, 토론, 및 시뮬레이션 교육 등의 다양한 방법을 활용한 윤리적 민감성 향상 프로그램이 마련되어야 한다.

본 연구에서 간호근무환경은 인간중심간호에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호가 높은 것으로 나타났다. 이는 암 환자를 돌보는 간호사(Han & Kim, 2022)와 임상간호사(Cho & Kim, 2022)를 대상으로 한 선행연구결과와 일치하였다. 근무환경이 좋은 곳에서 일하는 간호사는 직무에 대한 불만과 소진이 감소하고 수행하는 간호의 질이 높아지며(Halm, 2019), 인간중심간호 수행에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Ahn & Eun, 2021). 본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사는 간호근무환경 중 인력과 물질적 지원에 대한 영역을 가장 낮게 인식하는 것으

로 나타났다. 따라서 충분한 간호인력의 배치 및 간호사 대 환자수에 대한 명확한 기준 마련 등에 관한 사안을 간호법 시행규칙 등에서 명확히 하고 실무에 적용하기 위한 지속적인 노력이 필요하며, 의사와 간호사를 포함한 보건의료인 간의 팀워크 향상과 간호관리자의 리더십 향상을 위한 조직적 차원의 다양한 중재가 요구된다. 이러한 중재는 간호근무환경을 긍정적으로 인식하여 실제적인 인간중심간호 수행 증진에 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 만성질환을 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구(Ahn & Eun, 2021)와 동일하였고, 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구(Han & Kim, 2022)에서는 성별을 제외한 일반적 특성에서 유의한 차이가 없었다. 하지만 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(Lee & Yang, 2022)에서는 연령, 임상경력, 인간중심간호에 대한 교육 경험에 따라 인간중심간호에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 다양한 결과는 연구대상자가 속한 병원의 규모, 병원의 지역적 특성, 병원의 인력구성 등에 차이가 있어 나타난 결과로 생각된다. 인간중심간호는 간호사의 공감역량 및 의사소통능력 등과 연관될 수 있다(Han & Kim, 2022)는 점에서 연령, 임상경력 등에 따른 차이를 확인하기 위한 추가적인 연구가 필요하다고 본다.

본 연구는 인간중심간호에 대한 개념틀에서 제시된 전제조건에 해당하는 개인의 윤리적 민감성과 조직적 요인인 간호근무환경이 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인임을 확인하였으며, 본 연구결과는 추후 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 수행을 향상시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료가 될 수 있는 점에서 연구의 의의가 있다. 하지만 본 연구는 일개 지역의 2개 종합병원의 간호사를 대상으로 편의표집 하였기에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 대상자의 자가보고 형식의 설문지를 이용하여 자료수집이 이루어져 실제적인 간호근무환경과 인간중심간호의 수행과는 차이가 있을 수 있다.

결론

본 연구에서는 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성과 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인하고 인간중심간호 수행을 향상시킬 수 있는 간호중재 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다. 본 연구결과 암 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 민감성이 높고 간호근무환경을 긍

정적으로 인식하면 인간중심간호 수행이 증진됨을 확인하였다. 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호를 향상시키기 위해서는 체계적이고 현장 중심적인 윤리교육을 통해 개인의 윤리적 민감성을 높일 뿐만 아니라 간호사의 근무환경을 개선하기 위한 조직 차원의 노력이 요구된다.

이상의 연구결과에 근거하여 몇 가지를 제언하고자 한다. 첫째, 암 환자를 돌보는 의료기관의 다양한 사례를 기반으로 한 실제적인 윤리적 민감성 향상 프로그램을 개발하고 인간중심간호 수행에 미치는 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 둘째, 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 수행을 향상시키기 위해 간호관리자의 리더십 향상, 적정 간호사 배치, 스마트 병원 기술의 도입, 갈등관리 등을 포함하는 기관의 정책적 방안 마련이 필요함을 제언한다. 셋째, 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심간호 수행에 관한 연구가 충분하지 않으므로 반복적인 연구가 필요하며 다양한 병원 규모와 지역에 근무하는 암 병동 간호사를 대상으로 윤리적 민감성, 간호근무환경, 인간중심간호의 관계성을 확인하는 추가적인 연구가 필요함을 제언하고자 한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Jung, Hee-Kyoung <https://orcid.org/0009-0003-8690-0850>
 Bae, Eun-Jung <https://orcid.org/0000-0002-2189-5355>

REFERENCES

- Ahn, J. Y., & Eun, Y. (2021). 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*, 33(2), 134-144. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.2.134>
- Cho, E., Choi, M., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., & Lee, N. J. (2011). 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*, 41(3), 325-332. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
- Cho, K., & Kim, M. (2022). Effects of nursing professionalism, job stress and nursing work environment of clinical nurses on person-centered care. *Journal of Muscle and Joint Health*, 29(3), 176-184. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2022.29.3.176>
- Esmaelzadeh, F., Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Peyrovi, H. (2017). Ethical sensitivity in nursing ethical leadership: A content analysis of Iranian nurses experiences. *The Open Nursing Journal*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010001>
- Halm, M. (2019). The influence of appropriate staffing and healthy work environments on patient and nurse outcomes. *American Journal of Critical Care*, 28(2), 152-156. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019938>
- Han, M. J., & Kim, S. H. (2022). Effects of compassionate competence, communication skills, and nursing work environment on person-centered care in general hospital nurses who care for cancer patients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 25(1), 11-21. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2022.11>
- Hwang, G., Shin, J. M., Kim, M., Kim, S., & Yang, S. H. (2022). The effect of moral sensitivity and moral distress on the caring behavior of nurses in neonatal and pediatric intensive care units. *Korean Journal of Medical Ethics*, 25(3), 261-276. <https://doi.org/10.35301/ksme.2022.25.3.261>
- Jang, H. J., & Kim, E. Y. (2023). Influence of ethical climate and nursing practice environment on hospital nurses' ethical sensitivity. *Journal of the Korean Society for Nursing Ethics*, 3(2), 1-10. <https://doi.org/10.51462/jksne.2023.3.2.1>
- Jeon, K. B., & Park, M. (2021). A concept analysis of person-centered care in intensive care units. *Personalism and Bioethics*, 11(1), 129-176. <https://doi.org/10.35230/pb.2021.11.1.129>
- Joung, M. Y., & Seo, J. M. (2020). Development of an ethical sensitivity scale for clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(4), 375-386. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.4.375>
- Kang, H. J., & Kang, K. A. (2023). Care needs of advanced cancer patients in a long-term care hospital: Patient-nurse comparison. *Asian Oncology Nursing*, 23(4), 196-206. <https://doi.org/10.5388/aon.2023.23.4.196>
- Kwag, H. J., & Yang, N. Y. (2023). Influence of work environment, job engagement, and positive psychological capital on job embeddedness of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(2), 109-118. <https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.2.109>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lee, H. J. (2018). *Development of person-centered nursing assessment tool (PCNAT)*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Catholic University, Daegu, Korea.
- Lee, H. R., & Yang, N. Y. (2022). 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*, 29(2), 175-182. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2022.29.2.175>
- Lee, J. E., & Jang, H. Y. (2024). The influence of ethical nursing com-

- petence and positive nursing organizational culture on person-centered care in intensive care unit nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 31(3), 304-314.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.3.304>
- Lefurgey, S., Detillieux, S., Shaheen, A., Daigle, P., Nolan, D., & Rudnick, A. (2025). Person-Centered Care: Learning from the Evolution of Mental Health Care. *Encyclopedia*, 5(1), 29.
<https://doi.org/10.3390/encyclopedia5010029>
- Lim, S., Cho, M. Y., Shin, H. J., Song, K. Y., Shim, S. K., Lee, Y. J., et al. (2024). Cancer patients' and caregivers' experiences admitted to comprehensive nursing care service wards: An exploratory qualitative research. *Asian Oncology Nursing*, 24(4), 173-183. <https://doi.org/10.5388/aon.2024.24.4.173>
- Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*, 48(2), 89-98.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12019>
- McCormack, B., McCance, T., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., & Martin, S. (2021). *Fundamentals of person-centered healthcare practice*. Chichester, UK: Wiley.
- National cancer information center. (2025, January 6). *Cancer statistics*. Retrieved September 1, 2025, from <https://www.cancer.gov/lay1/S1T648C649/contents.do>
- Springer, F., Mehnert-Theuerkauf, A., Gebhardt, C., Stolzenburg, J. U., & Briest, S. (2024). Unmet supportive care needs among cancer patients: Exploring cancer entity-specific needs and associated factors. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 150(4), 190.
<https://doi.org/10.1007/s00432-024-05715-4>
- Suh, E., Yoo, H. J., Hong, J. H., Kwon, I. G., & Song, H. (2020). Good nursing experience of patients with cancer in a Korean cancer hospital. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 13(3), 51-61. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.3.51>
- Tanaka, M., & Tezuka, S. (2022). A scoping review of alternative methods of delivering ethics education in nursing. *Nursing Open*, 9(6), 2572-2585. <https://doi.org/10.1002/nop2.987>
- Vargas Celis, I., & Concha Mendez, C. (2019). Moral distress, sign of ethical issues in the practice of oncology nursing: Literature review. *Aquichan*, 19(1), e1913.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.3>
- Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 607-618.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x>
- Yoon, H. S., & Jeong, Y. S. (2021). A case of clinical ethics education for nurses in a tertiary hospital. *Journal of Korean Society for Nursing Ethics*, 1(1), 33-41.
<https://doi.org/10.51462/jksne.2021.1.1.33>
- Youm, M. J., & Park, J. S. (2020). Convergence study on unmet demand and influencing factors in advanced cancer patients receiving conventional chemotherapy. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(11), 433-441.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.11.433>