



종합병원 간호사의 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능이 환자참여문화인식에 미치는 영향

김혜리¹⁾ · 김윤희²⁾

¹⁾국립목포대학교 간호학과 박사과정, ²⁾국립목포대학교 간호학과 · 간호과학연구소 교수

Influence of Patient-Centered Communication Competence and Social Intelligence on Nurses' Awareness of Patient Participation Culture in General Hospitals

Kim, Hyeri¹⁾ · Kim, Yun-Hee²⁾

¹⁾Doctoral Student, Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

²⁾Professor, Department of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Mokpo National University, Muan, Korea

Purpose: To examine the influence of patient-centered communication competence and social intelligence on nurse awareness of patient participation culture in general hospitals. **Methods:** A descriptive cross-sectional survey was conducted among 219 nurses from two general hospitals in South Korea. Data were collected using self-reported questionnaires and analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, one-way analysis of variance, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression. **Results:** Mean scores of patient-centered communication competence, social intelligence, and awareness of patient participation culture were 4.43 ± 0.60 , 3.16 ± 0.38 , and 3.15 ± 0.34 , respectively. Awareness of patient participation culture was positively correlated with patient-centered communication competence ($r=.61$, $p<.001$) and social intelligence ($r=.30$, $p<.001$), and patient-centered communication competence was positively correlated with social intelligence ($r=.33$, $p<.001$). In hierarchical regression, patient-centered communication competence ($\beta=.62$, $p<.001$), total clinical experience ($\beta=.20$, $p=.004$), and a bachelor's degree or higher ($\beta=.15$, $p=.003$) were significantly associated with awareness of patient participation culture, whereas social intelligence was not ($\beta=.07$, $p=.205$). The model explained 48.8% of the variance ($F=42.33$, $p<.001$). **Conclusion:** Patient-centered communication competence should be strengthened to improve nurses' awareness of patient participation culture. Career-stage-specific education and structured strategies that encourage patients' questions and participation in decision-making are required.

Key Words: Patient participation; Communication; Social intelligence; Nurses; Hospitals, general

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료의 질 평가에서는 치료 성과뿐 아니라 환자가 의료 서비스 과정에서 경험하는 의사소통과 치료과정 참여가 중요

한 지표로 강조되고 있다. 이에 건강보험심사평가원은 환자중심 의료문화의 확산을 목적으로 2017년부터 환자경험평가를 시행하고 있으며, 평가 대상을 상급종합병원과 일부 종합병원에서 전체 종합병원으로 단계적으로 확대하였다(Health Insurance Review & Assessment Service [HIRA], 2024). 종합병원은 100개 이상의 병상과 병상 규모에 따라 7개 또는 9개 이

주요어: 환자참여, 의사소통, 사회지능, 간호사, 종합병원

Corresponding author: Kim, Yun-Hee <https://orcid.org/0000-0002-4024-9455>

Department of Nursing, Mokpo National University, 1666 Yeongsan-ro, Cheonggye-myeon, Muan 58554, Korea.

Tel: +82-61-450-6291, Fax: +82-61-450-2679, E-mail: kimyunhee@mnu.ac.kr

Received: Apr 18, 2026 | **Revised:** Jul 23, 2026 | **Accepted:** Aug 17, 2026

상의 진료과목 및 전속 전문의를 갖추고 의로서비스를 제공하는 의료기관이다(Korea Ministry of Government Legislation [MOLEG], 2024). 그러나 환자경험평가에서 '치료결정과정 참여기회' 문항은 제1차부터 제4차 평가까지 지속적으로 70점 대에 머물러 종합점수보다 낮은 수준을 보였다(HIRA, 2024). 이는 환자가 보고한 경험을 토대로 한 결과이지만, 임상현장에서 환자의 치료과정 참여를 촉진하는 의료진의 실천과 이를 지원하는 환경이 충분히 마련되지 않았을 가능성을 시사한다. 특히 간호사는 입원 기간 동안 환자와 지속적으로 상호작용하며 정보 제공, 간호계획 수립 및 의사결정 지원을 통해 환자참여를 촉진하는 인력이다. 따라서 종합병원에서 환자참여를 개선하기 위해서는 환자의 참여를 지원하는 간호사의 역량과 관련 요인을 확인할 필요가 있다.

환자참여는 환자가 자신의 건강관리와 치료 관련 의사결정 과정에 능동적으로 참여하는 것을 의미하며, 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2021)는 환자와 가족의 참여 및 역량 강화를 안전하고 질 높은 의료를 위한 핵심 전략으로 제시하였다(WHO, 2021). 그러나 환자참여는 환자 개인의 의지만으로 이루어지는 것이 아니라 의료진과의 상호작용과 조직 환경의 영향을 받으며(Abdi et al., 2024), 의료진과의 의사소통 문제와 조직 차원의 지원 부족은 환자와 가족의 참여를 저해하는 주요 요인으로 보고되었다(Park & Giap, 2020). 따라서 환자참여가 임상현장에서 지속적으로 이루어지기 위해서는 환자참여를 촉진하는 간호사의 역량과 이를 지지하는 조직문화가 뒷받침되어야 한다.

환자참여문화는 환자의 참여가 촉진되고 지속될 수 있도록 지원하는 조직적 특성으로, 조직 구성원의 태도와 인식을 통해 형성되고 강화된다(Malfait, Eeckloo, Van Daele, & Van Hecke, 2016). 환자참여문화인식은 간호사가 임상현장의 조직적 가치와 실천체계가 환자참여를 지지하는 수준을 인식하는 정도를 의미하며(Malfait et al., 2016), 간호사가 임상현장에서 환자참여를 지원하는 실천의 기반이 되는 개념이다. 환자참여문화인식에 관한 선행연구를 살펴보면, 국내에서는 병동 유형에 따른 차이(Kim & Park, 2023)와 환자안전간호활동과의 관련성(Kim & Kim, 2024)이 보고되었다. 국외에서는 환자참여문화가 개방적 의사소통 및 긍정적인 협력체계와 관련되는 것으로 확인되었다(Claesen et al., 2025). 그러나 이들 선행연구는 주로 근무환경 특성이나 환자안전 관련 변수와의 관계를 중심으로 수행되었으며, 환자참여문화인식과 관련된 간호사의 개인적 역량을 규명한 연구는 충분하지 않다.

간호사의 대상자 중심 의사소통은 환자의 관점과 요구를 이

해하고 이를 간호와 의사결정 과정에 반영하는 의사소통을 의미한다(Van der Ploeg-Dorhout, Van den Boogaard, Reinders-Messelink, & Van der Cingel, 2024). 간호사는 대상자 중심 의사소통을 통해 환자와 정보를 공유하고 공동의사결정을 지원함으로써 환자의 치료과정 참여를 촉진한다(Van der Ploeg-Dorhout et al., 2024; Wang, Avilés, & Chandler, 2026). 또한 간호사의 환자중심간호역량이 환자참여와 유의한 정적 관계가 있는 것으로 보고되었다(Yang & Song, 2023). 이는 대상자 중심 의사소통역량이 환자참여를 지원하는 간호사의 실천적 역량임을 시사한다. 그러나 선행연구는 주로 환자가 경험한 치료과정 참여(Van der Ploeg-Dorhout et al., 2024; Wang et al., 2026) 또는 환자중심간호역량과 환자참여 간의 관계(Yang & Song, 2023)를 중심으로 이루어졌다. 이에 간호사의 대상자 중심 의사소통역량이 환자참여를 지원하는 조직문화에 대한 인식과 어떠한 관련이 있는지를 확인할 필요가 있다.

한편, 간호사가 환자참여를 촉진하기 위해서는 의사소통 기술뿐 아니라 환자와 보호자의 정서적 반응, 참여를 주저하거나 거부하는 이유 및 상황적 맥락을 이해하고 적절히 대응하는 대인관계 역량이 요구된다(Joseph-Williams, Elwyn, & Edwards, 2014). 사회지능은 타인의 정서와 사회적 맥락을 이해하고 대인관계 상황에서 효과적으로 상호작용하는 능력이다(Silvera, Martinussen, & Dahl, 2001). 간호사에게 대상자 중심 의사소통역량이 환자의 관점과 요구를 간호와 의사결정 과정에 반영하는 실천적 역량이라면, 사회지능은 다양한 대인관계 상황을 이해하고 적절하게 대응하는 기저 역량이며, 의사소통역량과 함께 대인관계 관련 특성을 예측하는 요인으로 보고되었다(Bosuwon, 2017). 선행연구에서도 간호사의 사회지능은 환자중심간호와 유의한 정적 관계가 있는 것으로 보고되었다(Kim, 2025). 이러한 결과는 사회지능이 환자와의 상호작용뿐 아니라 환자참여를 지지하는 간호실천 및 조직문화에 대한 인식과도 관련될 가능성을 시사한다. 그러나 간호사의 사회지능과 환자참여문화인식 간의 관련성을 확인한 연구는 제한적이다.

지금까지 환자참여문화인식은 임상현장의 환자참여 지원 환경과 실천체계를 파악하는 중요한 개념으로 다루어져 왔다. 그러나 간호사의 실천적 역량인 대상자 중심 의사소통역량과 대인관계 상황을 이해하고 적절히 대응하는 기저 역량인 사회지능을 함께 고려하여 환자참여문화인식을 확인한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능이 환자참여문화인식에 미치는 영향을 확인하고, 간호사의 환자참여문화인식 향상

을 위한 중재방안 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사를 대상으로 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능이 환자참여문화인식에 미치는 영향을 확인하고, 간호사의 환자참여문화인식 향상을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다. 구체적 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능 및 환자 참여문화인식 수준을 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식의 차이를 확인한다.
- 대상자의 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능 및 환자 참여문화인식 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 환자참여문화인식에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능이 환자참여문화인식에 미치는 영향을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 J도 M시에 위치한 2개 종합병원에 근무하는 임상경력 6개월 이상의 간호사 중 연구참여에 동의한 자로 하였다. 간호사가 병원의 조직 분위기를 이해하고 환자참여문화에 대한 인식을 형성하기 위해 필요한 최소 근무기간을 고려한 선행연구(Kim & Kim, 2024)에 근거하여 임상경력 6개월 미만 간호사와 연구참여에 동의하지 않은 간호사는 제외하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 사용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 선행연구(Lee & Lee, 2024)의 결과에 근거하여 효과크기 .15, 검정력 .90, 일반적 특성 및 연구변수를 포함한 예측변수 10개를 기준으로 설정한 결과 최소 표본 수는 147명으로 산출되었다. 선행연구(Bujang, 2021)에서는 무응답 및 탈락 가능성을 고려하여 최소 표본 수에 20~30%를 추가할 것을 권고하고 있다. 이에 본 연구에서는

탈락률 20%를 고려하여 필요한 표본 수를 $147/(1-0.20)=184$ 명으로 산정하였다. 본 연구에서는 총 220부의 설문지를 배부하였으며, 이 중 1부가 미회수되어 최종 219부를 분석에 포함하였고, 이는 최소 표본 수 요건을 충족하였다.

3. 연구도구

1) 대상자 중심 의사소통역량

대상자 중심 의사소통역량은 Slatore 등(2012)이 중환자실 간호사를 대상으로 도출한 연구결과를 토대로 Yang (2013)이 국내 중환자실 간호사를 대상으로 개발한 치료적 의사소통 수행수준 도구를 Park과 Oh (2018)가 대상자 중심 의사소통역량 도구로 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용에 대해서는 원도구 개발자와 수정·보완 연구자에게 이메일을 통해 사용 승인을 받았다. 본 도구는 총 19문항으로 구성되어 있으며, 생체심리사회적 관점 4문항, 인격체로서의 환자 7문항, 권한과 책임의 분배 3문항, 치료적 동맹 5문항의 4개 하위영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 6점 ‘항상 그렇다’까지의 6점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 대상자 중심 의사소통역량 수준이 높음을 의미한다. Yang (2013)의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였고, Park과 Oh (2018)의 연구에서는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 사회지능

사회지능은 Silvera 등(2001)이 심리학 전문가와 대학생을 대상으로 개발한 사회지능 척도(Tromsø Social Intelligence Scale, TSIS)를 Park, Yang과 Song (2019)이 한국어로 번안·타당화한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용에 대해서는 번안·타당화한 연구자에게 이메일을 통해 사용 승인을 받았다. Park 등(2019)은 국내 간호대학생을 대상으로 탐색적 요인 분석과 타당도·신뢰도 검증을 실시하여, 원도구의 21문항을 16문항으로 축소하고 3요인 구조를 확인하였다. 본 도구는 총 16문항으로 구성되어 있으며, 사회적 정보처리 7문항, 사회적 인식 5문항, 사회적 적응 4문항의 3개 하위영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 5점 ‘매우 그렇다’까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회지능 수준이 높음을 의미한다. Park 등(2019)의 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었다.

3) 환자참여문화인식

환자참여문화인식은 Malfait 등(2016)이 보건의료종사자를 대상으로 개발한 환자참여문화인식 측정도구(Patient Participation Culture Tool for Healthcare Workers, PaCT-HCW)를 Kim과 Park (2023)이 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용에 대해서는 원도구 개발자와 변안 연구자에게 이메일을 통해 사용 승인을 받았다. 본 도구는 총 52문항으로 구성되어 있으며, 역량 3문항, 지원 8문항, 지각된 시간 부족 3문항, 정보공유와 대화 18문항, 사실적 질문 5문항, 도전적 질문 4문항, 보고적 질문 4문항, 새로운 역할의 수용 7문항의 8개 하위영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'까지의 4점 Likert 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 환자참여문화인식 수준이 높음을 의미한다. 부정적 의미를 갖는 문항 1개는 분석 시 역코딩하여 처리하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였고, Kim과 Park (2023)의 연구에서는 .95였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집

자료수집은 2025년 10월 20일부터 10월 31일까지 실시하였다. 연구자는 J도 M시에 위치한 2개 종합병원 간호부를 직접 방문하여 관리자에게 연구목적과 절차를 설명하고 기관의 협조를 얻은 후, 각 병동의 수간호사를 통해 설문지를 배부하였다. 참여를 원하지 않을 경우 어떠한 불이익도 없음을 연구 설명문에 명시하였으며, 연구자의 개인 연락처와 이메일을 안내하였다. 연구참여에 자발적으로 동의한 간호사에 한하여 서면 동의서를 작성한 후 설문에 응답하도록 하였다. 설문지에는 이름 등 개인 식별정보를 기재하지 않았으며, 동의서와 설문지를 분리하여 응답자의 익명성을 보장하였다. 모든 설문지는 독립적인 환경에서 작성한 후 개별 봉투에 넣어 밀봉하여 제출하도록 하였으며, 각 기관에서 이를 일괄 수거한 후 연구자가 직접 방문하여 회수하였다. 설문지 작성에는 약 20분이 소요되었으며, 참여자에게 소정의 답례품이 제공되었다. 총 220부 중 219부가 회수되었고, 219부를 최종 분석에 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 30.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 확인하였다.

- 대상자의 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능, 환자참여문화인식 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식의 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé 분석을 이용하였다. 분석 전 Levene의 등분산검정을 통해 등분산성 가정 충족 여부를 확인하였다.
- 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능, 환자참여문화인식 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 환자참여문화인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석으로 분석하였다. 분석 전 Durbin-Watson 통계량으로 잔차의 독립성을 확인하였으며, 공차한계와 분산팽창지수(VIF)로 다중공선성을 확인하였다. 위계적 회귀분석의 변수 투입 순서는 이론적 근거와 변수 간 개념적 근접성을 고려하여 결정하였다. 모형 1에는 일반적 특성에 따른 차이분석 결과를 바탕으로 총 임상경력, 학력 및 직위를 투입하였다. 연령도 유의한 차이를 보였으나, 환자참여문화인식은 보건의료종사자가 인식하는 조직문화이며(Malfait et al., 2016), 병동 유형과 같은 임상·조직적 맥락에 따라 차이가 있는 것으로 보고되었다(Kim & Park, 2023). 이에 임상현장의 경험을 반영하는 총 임상경력을 선정하였으며, 연령과 총 임상경력 간의 상관관계 및 다중공선성 진단 결과를 고려하여 연령은 회귀모형에서 제외하였다. 모형 2에는 환자참여가 의료진과 환자 간 정보공유 및 공유의사결정을 통해 구현된다는 점(Malfait et al., 2016)을 고려하여, 환자참여문화인식과 개념적으로 가장 근접한 대상자 중심 의사소통역량을 투입하였다. 모형 3에는 다양한 대인관계 상황을 이해하고 대응하는 기저 역량인 사회지능(Bosuwon, 2017; Silvera et al., 2001)이 대상자 중심 의사소통역량을 통제 한 이후에도 환자참여문화인식에 추가 설명력을 갖는지 확인하기 위해 최종 투입하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 M대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인(MNUIRB-250817-SB-013-01)을 받은 후 수행하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구 설명문에는 연구의 목적, 연구 절차, 자발적 참여, 참여 중단 및 철회 가능성, 익명성 및 비밀보장, 자료의 보관 및 폐기 방법 등에 관한 내용을 명시하였다. 대상자는 해당 내용을 충분히 이해한 후 자발적으로 연구

참여에 동의한 경우에 한하여 서면 동의서를 작성하고 설문에 응답하도록 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 219명 중 여성은 204명(93.2%)이었다. 평균 연령은 28.75 ± 6.29 세였으며, 26세 미만이 89명(40.6%)으로 가장 많았다. 학력은 학사 이상이 210명(95.9%)이었다. 총 임상 경력은 평균 5.56 ± 6.19 년이었고, 1년 이상 6년 미만이 116명(53.0%)으로 가장 많았다. 현 부서 임상 경력은 평균 2.65 ± 3.03 년이었으며, 1년 이상 6년 미만이 141명(64.4%)으로 가장 많았다. 근무부서는 내과병동 67명(30.6%), 외과병동 70명(32.0%),

간호·간병통합병동 45명(20.5%), 중환자실 10명(4.6%), 응급실 9명(4.1%), 혈액투석실 6명(2.7%), 응급병동 12명(5.5%)이었다. 근무형태는 3교대 근무자가 202명(92.2%)이었으며, 직위는 일반간호사가 199명(90.9%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능, 환자 참여문화인식의 정도

대상자의 대상자 중심 의사소통역량 평균은 4.43 ± 0.60 점이었다. 하위영역별로는 생체심리사회적 관점이 5.06 ± 0.62 점으로 가장 높았고, 인격체로서의 환자 인식은 4.20 ± 0.76 점, 권한과 책임의 분배는 4.60 ± 0.79 점, 치료적 동맹은 4.15 ± 0.85 점으로 가장 낮았다. 대상자의 사회지능의 평균은 3.16 ± 0.38 점이었었다. 하위영역별로는 사회적 정보처리가 3.85 ± 0.57 점으로

Table 1. Differences in Awareness of Patient Participation Culture according to General Characteristics

(N=219)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Awareness of patient participation culture	
				M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Men Women	15 (6.8) 204 (93.2)		3.08±0.36 3.15±0.34	-0.79 (.431)
Age (year)	< 26 ^a 26~< 31 ^b ≥ 31 ^c	89 (40.6) 75 (34.3) 55 (25.1)	28.75±6.29	3.13±0.35 3.09±0.32 3.24±0.34	3.44 (.034) b < c
Education	Diploma Baccalaureate	9 (4.1) 210 (95.9)		2.96±0.21 3.15±0.34	-2.65 (.024)
Total clinical experience (year)	< 1 ^a 1~< 6 ^b 6~< 11 ^c ≥ 11 ^d	37 (16.9) 116 (53.0) 34 (15.5) 32 (14.6)	5.56±6.19	3.03±0.33 3.13±0.33 3.13±0.34 3.36±0.30	6.25 (< .001) a, b, c < d
Current work experience (year)	< 1 ^a 1~< 6 ^b 6~< 11 ^c ≥ 11 ^d	59 (26.9) 141 (64.4) 14 (6.4) 5 (2.3)	2.65±3.03	3.11±0.35 3.16±0.33 3.08±0.38 3.28±0.19	0.76 (.519)
Department	Medical ward Surgical ward Comprehensive nursing care ward ICU ER Hemodialysis unit Emergency care ward	67 (30.6) 70 (32.0) 45 (20.5) 10 (4.6) 9 (4.1) 6 (2.7) 12 (5.5)		3.16±0.35 3.13±0.33 3.18±0.35 3.00±0.42 3.17±0.31 3.00±0.24 3.22±0.34	0.70 (.651)
Work type	Three-shift Daytime	202 (92.2) 17 (7.8)		3.15±0.34 3.09±0.31	0.61 (.543)
Position	Staff nurse Charge nurse	199 (90.9) 20 (9.1)		3.12±0.33 3.40±0.28	-3.67 (< .001)

ER=Emergency room; ICU=Intensive care units; M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 2. Levels of Patient-Centered Communication Competency, Social Intelligence, and Awareness of Patient Participation Culture (N=219)

Variables	n	M±SD	Min~Max
Patient-centered communication competency	19	4.43±0.60	2.26~6.00
Biopsychosocial perspective	4	5.06±0.62	1.75~6.00
Patient as person	7	4.20±0.76	2.14~6.00
Sharing power and responsibility	3	4.60±0.79	2.00~6.00
Therapeutic alliance	5	4.15±0.85	1.60~6.00
Social intelligence	16	3.16±0.38	2.31~5.00
Social information process	7	3.85±0.57	2.14~5.00
Social awareness	5	2.42±0.68	1.00~5.00
Social adaptation	4	2.89±0.54	1.50~5.00
Awareness of patient participation culture	52	3.15±0.34	2.37~3.94
Competence	3	3.25±0.45	2.00~4.00
Support	8	3.23±0.48	1.50~4.00
Perceived lack of time	3	3.32±0.55	1.00~4.00
Information sharing and dialogue	18	3.08±0.45	1.83~4.00
Factual questions	5	3.16±0.47	2.00~4.00
Challenging questions	4	3.22±0.57	1.75~4.00
Notifying questions	4	2.99±0.53	1.75~4.00
Acceptance of a new role	7	3.14±0.39	2.14~4.00

M=Mean; SD=Standard deviation.

가장 높았고, 사회적 인식은 2.42 ± 0.68 점으로 가장 낮았으며, 사회적 적응은 2.89 ± 0.54 점이었다. 대상자의 환자참여문화인식의 평균은 3.15 ± 0.34 점이었다. 하위영역별로는 역량은 3.25 ± 0.45 점, 지원은 3.23 ± 0.48 점이었고, 지각된 시간 부족이 3.32 ± 0.55 점으로 가장 높았다. 정보공유와 대화는 3.08 ± 0.45 점, 사실적 질문은 3.16 ± 0.47 점, 도전적 질문은 3.22 ± 0.57 점이었으며, 보고적 질문은 2.99 ± 0.53 점으로 가장 낮았고, 새로운 역할의 수용은 3.14 ± 0.39 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식은 연령에 따라 차이가 있었으며, 31세 이상 집단이 26세 이상 31세 미만 집단보다 환자참여문화인식이 높았다($F=3.44, p=.034$). 학력에 따라서는 학사 이상 집단이 전문학사 집단보다 환자참여문화인식이 높았다($t=-2.65, p=.024$). 대상자의 총 임상경력에 따라서는 11년 이상 집단이 1년 미만, 1년 이상 6년 미만, 6년 이상 11년 미만 집단보다 환자참여문화인식이 유의하게 높았다($F=6.25, p<.001$). 대상자의 직위에 따라서는 책임간호사 이상 집단이 일반간호사 집단보다 환자참여문화인식이 유의하게 높았다($t=-3.67, p<.001$). 성별, 현 부서 임상경력, 근무부서, 근무형태에 따른 차이는 유의하지 않았다(Table 1).

4. 대상자의 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능, 환자참여문화인식 간의 상관관계

대상자의 대상자 중심 의사소통역량은 사회지능($r=.33, p<.001$) 및 환자참여문화인식($r=.61, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 사회지능은 환자참여문화인식과 유의한 정적 상관관계가 있었다($r=.30, p<.001$)(Table 3).

5. 대상자의 환자참여문화인식에 영향을 미치는 요인

대상자의 환자참여문화인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 분석 전 회귀모형의 기본 가정을 검토한 결과, 표준화 잔차가 ± 3 범위의 이상치 1개 케이스를 제외하고 최종 218명의 자료를 분석에 사용하였다. 일반적 특성에 따른 차이분석에서 연령, 총 임상경력, 학력 및 직위가 유의하였으나, 회귀모형 구성에 앞서 예측변수 간 상관관계를 확인한 결과, 연령과 총 임상경력 간에 높은 정적 상관관계가 있었다($r=.91, p<.001$). 또한 연령을 포함한 예미 회귀모형에서 연령과 총 임상경력의 분산팽창지수(VIF)는 6.09~7.44로 상대적으로 높았으며, 연령의 회귀계수는 차이분석 결과와 상반되는 유의한 음의 값($\beta=-.27, p=.025$)으로 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 연령과 총 임상경력의 동시 투입에 따른 다중공선성 및 회귀계수의 불안정 가능성

Table 3. Correlations among the Main Variables

(N=219)

Variables	Patient-centered communication competency	Social intelligence	Awareness of patient participation culture
	r (p)	r (p)	r (p)
Patient-centered communication competency	1		
Social intelligence	.33 (<.001)	1	
Awareness of patient participation culture	.61 (<.001)	.30 (<.001)	1

Table 4. Factors Influencing Awareness of Patient Participation Culture

(N=218)

Variables	Categories	Model 1				Model 2				Model 3				TOL	VIF
		B	SE	β	t (p)	B	SE	β	t (p)	B	SE	β	t (p)		
(Constant)		2.80	0.12		24.05 (<.001)	1.19	0.15		7.87 (<.001)	1.07	0.18		5.98 (<.001)		
Total clinical experience		0.01	0.01	.22	2.42 (.016)	0.01	0.00	.21	3.05 (.003)	0.01	0.00	.20	2.95 (.004)	.51	1.97
Education [†]	Diploma (ref.)														
	Baccalaureate	0.28	0.11	.16	2.45 (.015)	0.26	0.08	.15	3.10 (.002)	0.25	0.08	.15	2.99 (.003)	.95	1.05
Position [†]	Staff nurse (ref.)														
	Charge nurse	0.11	0.11	.09	1.01 (.312)	0.02	0.08	.02	0.25 (.806)	0.02	0.08	.02	0.24 (.813)	.52	1.92
Patient-centered communication competency						0.37	0.03	.64	13.02 (<.001)	0.36	0.03	.62	11.95 (<.001)	.88	1.13
Social intelligence										0.06	0.05	.07	1.27 (.205)	.88	1.14
F (p)				7.44 (<.001)				52.35 (<.001)				42.33 (<.001)			
R ²				.094				.496				.500			
Adj. R ²				.082				.486				.488			
ΔR^2				.094				.401				.004			
F change (p)				7.44 (<.001)				169.49 (<.001)				1.61 (.205)			
Durbin-Watson								1.93							

[†]Dummy variables; reference categories: education=diploma, position=staff nurse; SE=Standard error.

을 고려하여, 최종 회귀모형에서는 연령을 제외하고 총 임상경력, 학력 및 직위를 모형 1에 투입하였다. 모형 2에는 대상자 중심 의사소통역량을 추가로 투입하였고, 모형 3에는 사회지능을 추가로 투입하였다. 학력과 직위는 더미변수(dummy variable)로 변환하여 분석하였다. 최종 모형에서 분산팽창계수(VIF)는 1.05~1.97로 모두 10 미만, 공차한계는 .51~.95의 범위로 0.1 이상으로 나타나 다중공선성의 문제가 없었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.93으로 기준값인 2에 근접하여 잔차의 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 정규성 검증을 위한 P-P 도표에서도 표준화 잔차가 45도 직선에 근접하여 분포함으로써 잔차의 정규성이 충족되었으며, Kolmogorov-Smirnov 정규성 검정 결과 $p=.830$ (>.05), Shapiro-Wilk 검정 결과 $p=.811$ (>.05)로 잔차의 정규성이 확인되었다. 표준화 잔차 산점도에서 잔차들이 0점을 중심으로 특정한 경향 없이 불규

칙하게 분포하여 등분산성이 시각적으로 확인되었으며, Breusch-Pagan 검정 결과 $\chi^2=5.76$, $df=5$, $p=.330$ (>.05)으로 등분산성이 충족되었다. 또한 Cook's distance 값은 0.00~0.09의 범위로 모두 1 미만이었으며, 영향력 있는 이상치는 없는 것으로 확인되었다. 모형 1에서는 총 임상경력($\beta=.22$, $p=.016$)과 학력($\beta=.16$, $p=.015$)이 환자참여문화인식에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 모형 1은 유의하였으며($F=7.44$, $p<.001$), 설명력은 8.2%였다(Adj. $R^2=.082$). 모형 1의 설명력 변화량은 $\Delta R^2=.094$ 였다. 모형 2에서는 대상자 중심 의사소통역량을 추가로 투입하였다. 모형 2는 유의하였으며($F=52.35$, $p<.001$), 설명력은 48.6%로 증가하였다(Adj. $R^2=.486$). 대상자 중심 의사소통역량의 추가 설명력은 유의하였고($\Delta R^2=.401$, $F\text{-change}=169.49$, $p<.001$), 대상자 중심 의사소통역량은 환자참여문화인식에 유의한 정적 영향을 미쳤다($\beta=.64$, $p<.001$). 또한 총 임상경력

($\beta=.21, p=.003$)과 학력($\beta=.15, p=.002$)도 유의한 정적 영향을 미쳤다. 모형 3에서는 사회지능을 추가로 투입하였다. 모형 3은 유의하였으며($F=42.33, p<.001$), 최종 모형의 설명력은 48.8%였다(Adj. $R^2=.488$). 그러나 사회지능의 추가 설명력은 유의하지 않았고($\Delta R^2=.004, F\text{-change}=1.61, p=.205$), 사회지능도 환자참여문화인식에 유의한 영향을 미치지 않았다($\beta=.07, p=.205$). 최종 모형에서 환자참여문화인식에 유의한 영향을 미치는 요인은 대상자 중심 의사소통역량($\beta=.62, p<.001$), 총 임상경력($\beta=.20, p=.004$), 학력($\beta=.15, p=.003$)이었으며, 이 중 대상자 중심 의사소통역량이 가장 큰 표준화 회귀계수를 보였다. 직위는 모든 모형에서 유의하지 않았다.

논 의

본 연구대상자의 환자참여문화인식은 중상위 수준으로 확인되었고, 동일한 도구를 사용한 선행연구(Kim & Park, 2023)와 유사하였으며, 다른 번안도구를 사용한 연구(Kim & Kim, 2024; Yang & Song, 2023)보다는 다소 높은 수준이었다. 다만 번안도구에 따라 문항 구성과 측정범위가 다를 수 있으므로 연구 간 점수를 직접 비교하는 데에는 제한이 있다. 하위영역에서는 환자가 자신의 상태나 경험에 관한 정보를 표현하도록 하는 보고적 질문이 가장 낮게 나타났다. 선행연구에서 질문목록과 같은 구조화된 의사소통 도구는 환자의 질문 행동과 능동적인 참여를 촉진하는 것으로 보고되었다(Ramlakhan, Dhanani, Berta, & Gagliardi, 2023). 이를 고려할 때, 본 연구결과는 환자에게 질문과 의견 표현의 기회를 제공하고 이를 촉진하는 활동이 다른 환자참여 지원활동에 비해 상대적으로 충분하지 않을 가능성을 시사한다. 따라서 환자가 자신의 상태와 요구를 표현하고 치료 및 간호 의사결정 과정에서 질문과 의견을 제시할 수 있도록 질문 촉진 도구와 구조화된 의사소통 절차를 임상실무에 적용할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 환자참여문화인식은 연령, 학력, 총 임상경력 및 직위에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령과 총 임상경력 간에 높은 관련성이 있었던 점을 고려하면, 연령에 따른 차이는 임상경험의 축적을 일부 반영한 결과일 가능성이 있다. 책임간호사 이상 집단에서 환자참여문화인식이 높게 나타난 결과는 책임간호사 이상 집단이 안전한 간호환경 유지와 환자 안전 관련 실무에 보다 적극적으로 참여한다고 보고한 선행연구(Lee & Lee, 2024)와 유사한 경향이다. 그러나 직위는 총 임상경력과 대상자 중심 의사소통역량 등을 함께 고려한 최종 회귀모형에서는 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다. 따라서

직위에 따른 차이는 직위 자체의 영향이라기보다 직위와 함께 축적되는 임상경험이나 확대된 역할과 관련되었을 가능성이 있다. 다만 본 연구에서는 직위에 따른 구체적인 역할과 업무 차이를 조사하지 않았으므로 이에 대한 해석에는 주의가 필요하다.

본 연구대상자의 대상자 중심 의사소통역량은 중상위 수준으로 확인되었고, 동일한 도구를 사용한 종합병원 간호사 대상 연구(Shin & Moon, 2023)와 유사하였으며, 중환자실 간호사 대상 연구(Park & Oh, 2018)보다는 높은 수준이었다. 하위영역에서는 생체심리사회적 관점이 가장 높고 치료적 동맹이 가장 낮았으며, 이는 선행연구(Park & Oh, 2018)와 유사한 경향이었다. 생체심리사회적 관점이 높게 나타난 것은 간호사가 환자를 신체적 문제뿐 아니라 심리·사회적 맥락을 지닌 전인적 존재로 이해하는 역량을 상대적으로 높게 인식하고 있음을 보여준다. 반면 치료적 동맹이 다른 하위영역보다 낮게 나타난 것은 환자와 신뢰관계를 형성하고 협력적 관계를 유지하는 의사소통역량이 상대적으로 취약할 가능성을 시사한다. 그러나 본 연구에서는 치료적 동맹 점수가 상대적으로 낮게 나타난 원인을 직접 조사하지 않았으므로 이에 대한 해석에는 주의가 필요하다. Ausserhofer 등(2014)의 유럽 12개국 다국가 연구에서는 시간 부족으로 가장 빈번하게 수행되지 못한 간호활동이 환자를 위로하고 대화하는 활동으로 확인되었다. 이는 시간적 압박과 인력 부족이 신뢰 형성, 정서적 지지 및 환자와의 대화와 같은 관계적 간호활동의 수행을 어렵게 할 가능성을 보여주는 간접적인 근거가 될 수 있다. 따라서 간호사의 관계 중심 의사소통역량을 강화하는 교육과 함께, 간호사가 환자와 충분히 상호작용할 수 있는 시간과 인력을 보장하는 조직적 지원을 마련할 필요가 있다.

본 연구대상자의 사회지능은 중간 수준으로 확인되었고, 다른 번안도구를 사용한 Kim (2025)의 연구와 동일 번안도구를 사용한 Lee와 Sung (2026)의 연구에서 보고된 수준보다 낮았다. 이는 본 연구대상자의 절반 이상이 총 임상경력 6년 미만이고 평균 연령이 20대 후반으로, 경력 간호사를 대상으로 한 선행연구(Lee & Sung, 2026)에 비해 비교적 젊고 임상경력이 짧은 간호사가 많이 포함된 표본 구성과 관련될 가능성이 있다. 그러나 연구 간 차이는 대상자의 연령과 임상경력뿐 아니라 근무환경과 측정도구의 차이에서도 비롯될 수 있으며, 본 연구에서는 이러한 요인과 사회지능 간의 관계를 직접 검증하지 않았으므로 신중하게 해석할 필요가 있다. 하위영역에서는 사회적 정보처리가 가장 높고 사회적 인식이 가장 낮게 나타났다. 이는 간호사가 타인의 감정과 행동에 관한 정보를 이해하고 처리하

는 능력은 상대적으로 높게 평가한 반면, 사회적 상황에서 나타나는 타인의 반응과 관계적 맥락을 인식하고 해석하는 능력은 상대적으로 낮게 평가하였음을 시사한다. 간호대학생과 간호사를 대상으로 한 메타분석에서 시뮬레이션 교육은 의사소통 향상에 유의한 효과가 있었으며, 다양한 시나리오를 반복적으로 적용한 경우 그 효과가 크게 나타났다(Park & Jun, 2023). 또한 간호대학생을 대상으로 한 연구에서도 시뮬레이션 기반 중재는 타인의 정서를 인식하고 이해하는 공감역량 향상에 효과가 있는 것으로 보고되었다(Cho & Kim, 2024). 이를 고려하면 다양한 환자 및 보호자와의 상호작용을 재현한 사례 기반 시뮬레이션은 실제 임상상황에서 환자의 정서적 단서와 관계적 맥락을 파악하고 적절히 대응하는 능력을 훈련하는 방법으로 활용될 수 있다. 다만 이들 선행연구는 사회지능 자체의 향상 효과를 직접 검증한 것은 아니므로, 향후 사회적 인식을 포함한 사회지능 향상에 대한 시뮬레이션 교육의 효과를 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 환자참여문화인식은 대상자 중심 의사소통역량과 가장 높은 정적 상관관계를 보였다. 이는 간호사의 환자 중심간호역량과 환자참여 간의 정적 관계를 보고한 선행연구(Yang & Song, 2023)와 환자참여문화가 개방적 의사소통 및 긍정적인 협력체제와 관련되었다고 보고한 연구(Claesen et al., 2025)와 유사한 맥락이다. 또한 사회지능은 환자참여문화인식 및 대상자 중심 의사소통역량과 각각 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이는 사회적 기술과 정서적 역량이 간호사와 간호대학생의 의사소통 태도와 관련될 수 있음을 보고한 선행연구(Sanchis-Giménez, Lacomba-Trejo, Prado-Gascó, & Giménez-Espert, 2023)와 부분적으로 맥락을 같이한다. 이러한 결과는 타인의 감정과 상황을 이해하고 대인관계 상황에 적절히 대응하는 능력이 대상자 중심 의사소통역량과 환자참여문화인식에 관련될 가능성을 시사한다. 다만 사회지능과 환자참여문화인식 간의 관계를 직접 검증한 선행연구는 제한적이므로 향후 반복연구를 통해 두 변수 간의 관련성을 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 대상자 중심 의사소통역량은 환자참여문화인식에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 환자참여문화가 의료진과 환자 간 정보공유와 대화를 주요 구성요소로 포함하며(Malfait et al., 2016), 개방적인 의사소통과 협력체제가 환자참여문화와 관련되었다는 선행연구(Claesen et al., 2025)와 맥락을 같이한다. 환자의 의사결정 참여를 관계적 자율성의 관점에서 탐색한 Wang 등(2026)의 질적연구에서는 간호사가 선택 가능한 대안을 제시하고 환자의 선호를 경청하며 함께 협의할 때 환자의 참여가 촉진된 반면, 선택의 여지를 제한하거나 일

방적으로 설득하고 결정할 때에는 참여가 제한되는 것으로 보고되었다. 이를 고려하면 대상자 중심 의사소통역량은 일반적인 대인 의사소통 능력에 국한되기보다 환자의 관점과 요구를 확인하고, 이해하기 쉬운 정보를 제공하며, 환자의 질문과 의견을 수용하고, 환자가 원하는 참여 수준을 확인하는 구체적인 실천역량으로 이해할 필요가 있다. 따라서 임상현장에서는 대상자 중심 의사소통역량을 추상적인 교육목표로 제시하기보다 환자의 요구 확인, 선택 가능한 대안과 장단점 설명, 질문과 의견 표현의 권유, 환자의 선호와 참여 의사 확인 및 관련 정보의 기록·인계를 포함한 구체적인 간호행동으로 표준화할 필요가 있다.

총 임상경력은 환자참여문화인식의 유의한 영향요인으로 확인되었다. 이는 임상경력이 긴 간호사가 환자 및 보호자와의 상호작용을 통해 환자의 요구와 참여 의사를 파악하고 의사결정을 지원하는 실무적 경험을 축적했을 가능성을 시사한다. 경력 간호사의 환자안전 관련 실무 참여가 높았다는 연구(Lee & Lee, 2024)와 임상경력이 짧은 간호사에서 환자교육과 정서적 지지 등 관계적 간호활동의 누락이 더 많이 나타났다는 연구(Mainz, Tei, Andersen, Lisby, & Gregersen, 2024)는 이러한 해석을 간접적으로 뒷받침한다. 그러나 본 연구에서는 임상경험의 구체적인 내용과 질을 측정하지 않았으므로 근무연수 자체의 효과로 단정할 수 없다. 따라서 임상경력이 짧은 간호사를 우선적으로 고려하여, 환자의 관점과 요구를 확인하고 참여를 지원하는 의사소통 행동을 실제 임상상황에 적용할 수 있도록 경력 단계별 교육과 실무 지원을 제공할 필요가 있다.

전문학사에 비해 학사학위 이상인 학력의 경우도 환자참여문화인식의 유의한 영향요인으로 확인되었다. 이는 학력에 따른 환자참여 또는 환자참여문화인식의 차이가 유의하지 않았던 선행연구(Kim & Kim, 2024; Yang & Song, 2023)와 상이한 결과이다. 본 연구에서는 교육과정의 내용이나 환자참여 관련 학습경험을 직접 조사하지 않았으며, 전문학사 집단의 표본수가 적어 집단 간 불균형도 컸다. 따라서 이를 학사교육 자체의 효과로 해석하는 데에는 주의가 필요하며, 향후 학력별로 충분한 표본을 확보하고 환자중심성, 의사소통 및 환자참여 관련 교육경험을 함께 조사하여 반복 검증할 필요가 있다.

반면 사회지능은 환자참여문화인식에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 병원간호사를 대상으로 한 Kim (2025)의 연구에서 사회지능이 환자중심간호와 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 감성지능과 의사소통능력을 함께 투입한 회귀모형에서는 유의한 영향요인으로 확인되지 않은 결과와 유사한 맥락이다. 다만 Kim (2025)의 연구는 본 연구와 사회지능 측정도

구 및 종속변수가 다르므로 직접적인 비교에는 제한이 있다. 이러한 결과는 사회지능이 환자와의 상호작용에 관련된 일반적인 대인관계 역량이지만, 환자의 관점과 요구를 확인하고 참여를 지원하는 대상자 중심 의사소통역량을 함께 고려할 경우 환자참여문화인식에 대한 독립적인 설명력이 크지 않을 수 있음을 시사한다. 사회지능과 대상자 중심 의사소통역량은 타인의 정서와 상황을 이해하고 적절히 대응한다는 개념적 특성을 일부 공유하므로 사회지능의 독립적인 설명력이 감소했을 가능성이 있다. 또한 사회지능이 대상자 중심 의사소통역량을 통해 환자참여문화인식과 간접적으로 관련될 가능성도 고려할 수 있으나, 본 연구에서는 변수 간 매개경로나 시간적 선후관계를 검증하지 않았으므로 향후 중단연구 또는 구조모형 분석을 통해 세 변수 간의 관계를 확인할 필요가 있다.

이상의 결과를 종합하면, 종합병원 간호사의 환자참여문화인식을 향상하기 위해서는 대상자 중심 의사소통역량을 우선적으로 강화할 필요가 있다. 특히 임상경력이 짧은 간호사가 환자의 관점과 요구를 탐색하고, 질문과 이견을 수용하며, 환자의 선호와 참여 의사를 확인하는 의사소통을 실제 간호상황에 적용할 수 있도록 다양한 환자·보호자와의 상호작용 상황을 반영한 경력 단계별 사례 기반 시뮬레이션 교육이 요구된다. 사회지능은 최종 회귀모형에서 환자참여문화인식을 독립적으로 설명하는 요인으로 확인되지는 않았으나, 환자의 정서적 단서와 관계적 맥락을 이해하는 능력은 대상자 중심 의사소통을 지원하는 보조적 요소로 교육에 포함하는 방안을 고려할 수 있다. 아울러 이러한 의사소통역량이 실제 환자참여 지원으로 이어질 수 있도록 질문 촉진 도구, 표준화된 의사소통 및 기록체계, 충분한 상호작용 시간과 인력 등의 조직적 지원이 병행되어야 한다.

한편, 본 연구는 2개 종합병원 간호사를 편의표집하여 수행한 횡단적 자기보고 조사이므로 연구결과를 전체 종합병원 간호사에게 일반화하거나 변수 간 인과관계로 해석하는 데에는 제한이 있다. 또한 간호사가 인식한 환자참여문화를 측정하였으므로 이를 실제 환자참여 행동이나 환자가 경험한 참여 수준으로 확대하여 해석하는 데에는 주의가 필요하다. 각 구성개념을 총점으로 분석하여 하위영역별 관련성을 확인하지 못하였으며, 사회지능 도구의 신뢰도가 수용 가능한 하한 수준(Cronbach's α 는 .70)이었다는 점도 결과 해석 시 고려해야 한다. 그럼에도 본 연구는 위계적 회귀분석을 통해 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능의 상대적 설명력을 확인하고, 대상자 중심 의사소통역량이 환자참여문화인식의 주요 영향요인임을 제시하였다는 데 의의가 있다. 이는 환자참여문화인식 향상을 위

한 교육과 임상 지원에서 환자의 관점과 요구를 확인하고 질문과 의사결정 참여를 촉진하는 실천적 의사소통역량을 우선적으로 강화할 필요성을 제시한다.

결론

본 연구는 종합병원 간호사의 대상자 중심 의사소통역량과 사회지능이 환자참여문화인식에 미치는 영향을 확인하고, 환자참여문화인식 향상을 위한 중재방안 마련의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구결과, 대상자 중심 의사소통역량, 총 임상경력 및 학력은 환자참여문화인식의 유의한 영향요인으로 확인되었다. 사회지능은 환자참여문화인식과 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 최종 회귀모형에서는 유의한 영향을 미치지 않았다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 종합병원 간호사의 대상자 중심 의사소통역량을 강화하기 위해 다양한 환자 및 보호자와의 상호작용 상황을 반영한 경력 단계별 사례 기반 시뮬레이션 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있다. 둘째, 환자의 질문과 의사결정 참여를 지원할 수 있도록 질문 촉진 도구와 표준화된 의사소통·기록체계를 마련하고, 충분한 상호작용 시간과 인력을 포함한 조직적 지원방안을 구축할 필요가 있다. 셋째, 다양한 지역과 의료기관을 대상으로 본 연구결과를 반복 검증하고, 조직 수준의 요인을 포함한 중단연구와 구조모형 분석을 통해 대상자 중심 의사소통역량, 사회지능 및 환자참여문화인식 간의 관계를 확인할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Hyeri <https://orcid.org/0009-0001-5836-0389>
Kim, Yun-Hee <https://orcid.org/0000-0002-4024-9455>

REFERENCES

- Abdi, Z., Ravaghi, H., Sarkhosh, S., Nafar, H., Khani, S., & Letaief, M. (2024). Patient and family engagement in patient safety in the Eastern Mediterranean Region: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 765.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11198-3>
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., et al. (2014). Prevalence, patterns and pre-

- dictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*, 23, 126-135.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
- Bosuwon, T. (2017). Social intelligence and communication competence: Predictors of students' intercultural sensitivity. *English Language Teaching*, 10(2), 136-149.
<https://doi.org/10.5539/elt.v10n2p136>
- Bujang, M. A. (2021). A step-by-step process on sample size determination for medical research. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 28(2), 15-27.
<https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.2.2>
- Cho, M. K., & Kim, M. Y. (2024). Effectiveness of simulation-based interventions on empathy enhancement among nursing students: A systematic literature review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 23, 319.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01944-7>
- Claesen, M., Punnewaert, E., Malfait, S., Eeckloo, K., Van Hecke, A., & Schrooten, W. (2025). Comparative study between the patient participation culture tool and the hospital survey on patient safety culture using retrospective data from 2014 to 2021. *BMJ Open Quality*, 14, e003200.
<https://doi.org/10.1136/bmj-2024-003200>
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2024, September 5). Results of the 2023 (4th) patient experience evaluation. Health Insurance Review & Assessment Service. Retrieved July 14, 2026, from
<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?brdBltno=11264&brdScnBltno=4&pgmid=HIRAA020041000100>
- Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 291-309. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.031>
- Kim, H. J., & Park, M. H. (2023). Nurse's perceptions of patient safety culture and patient participation culture in comprehensive nursing care service wards and general wards: A study in small and medium-sized general hospitals. *Korea Society of Nursing Research*, 7(4), 17-29.
<https://doi.org/10.34089/jkn.2023.7.4.17>
- Kim, J. J. (2025). The effects of hospital nurses' emotional and social intelligence, communication skills on patient-centered care. *Korean Journal of Safety Culture*, 42, 25-36.
<https://doi.org/10.52902/kjsc.2025.42.25>
- Kim, S. H., & Kim, Y. H. (2024). Influence of awareness of patient participation culture on patient safety nursing activities among nurses in general hospitals. *Journal of Muscle and Joint Health*, 31(3), 179-188.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2024.31.3.179>
- Korea Ministry of Government Legislation. (2024, May 1). *Medical Service Act*. Retrieved August 12, 2026, from
<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=255803&urlMode=engLsInfoR&viewCls=engLsInfoR>
- Lee, B. Y., & Sung, K. M. (2026). Comparison of social intelligence and clinical adaptation by conflict management type of experienced nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 27(1), 1052-1060.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2026.27.1.1052>
- Lee, E. J., & Lee, H. J. (2024). Effects of patient safety management system, leadership, and communication types on nurses' patient safety management activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(4), 367-378.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.4.367>
- Mainz, H., Tei, R., Andersen, K. V., Lisby, M., & Gregersen, M. (2024). Prevalence of missed nursing care and its association with work experience: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100196.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnnsa.2024.100196>
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Daele, J., & Van Hecke, A. (2016). The patient participation culture tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 187-197.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.015>
- Park, J. M., & Jun, S. (2023). The effects of simulation-based education on the communication and clinical judgment of nursing students and nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 29(3), 203-224. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.3.203>
- Park, M., & Giap, T. T. T. (2020). Patient and family engagement as a potential approach for improving patient safety: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 62-80.
<https://doi.org/10.1111/jan.14227>
- Park, S. K., Yang, Y. K., & Song, E. J. (2019). Psychometric properties of the Korean version of the Tromsø Social Intelligence Scale. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 165-171.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.2.165>
- Park, Y. S., & Oh, E. G. (2018). Factors related to intensive care unit nurses' patient centered communication competency. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 11(2), 51-62.
- Ramlakhan, J. U., Dhanani, S., Berta, W. B., & Gagliardi, A. R. (2023). Optimizing the design and implementation of question prompt lists to support person-centred care: A scoping review. *Health Expectations*, 26(4), 1404-1417.
<https://doi.org/10.1111/hex.13783>
- Sanchis-Giménez, L., Lacomba-Trejo, L., Prado-Gascó, V., & Giménez-Espert, M. C. (2023). Attitudes towards communication in nursing students and nurses: Are social skills and emotional intelligence important? *Healthcare*, 11(8), 1119.

- <https://doi.org/10.3390/healthcare11081119>
- Shin, S. M., & Moon, H. (2023). Factors influencing on person-centered nursing in general hospital nurses by resilience, patient-centered communication competence, and positive nursing organizational culture. *Korea Institute of Politics and Society*, 7(3), 509-536.
<https://doi.org/10.22718/kga.2023.7.3.020>
- Silvera, D. H., Martinussen, M., & Dahl, T. I. (2001). The Tromsø social intelligence scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 313-319.
<https://doi.org/10.1111/1467-9450.00242>
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., et al. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 410-418. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012124>
- Van der Ploeg-Dorhout, M. P., Van den Boogaard, C., Reinders-Messelink, H., & Van der Cingel, M. (2024). Patients' experiences of shared decision-making in nursing care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(6), 2274-2286.
<https://doi.org/10.1111/jocn.17032>
- Wang, Y., Avilés, L., & Chandler, C. (2026). Patient participation in decision-making during nursing care: A relational autonomy perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 82(6), 6401-6415.
<https://doi.org/10.1111/jan.70236>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Retrieved April 17, 2026, from <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Yang, K. S., & Song, M. O. (2023). The effects of patient-centered nursing competency, safety climate and job satisfaction of clinical nurses on patient participation. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 24(9), 569-580.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.9.569>
- Yang, Y. R. (2013). *Therapeutic communication among nurses in intensive care unit*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.