



암 환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향

한미진¹ · 김선호²

충북대학교병원 간호사¹, 충북대학교 간호학과 교수²

Effects of Compassionate Competence, Communication Skills, and Nursing Work Environment on Person-centered Care in General Hospital Nurses who Care for Cancer Patients

Han, Mi Jin¹ · Kim, Seonho²

¹Nurse, Department of Nursing, Chungbuk National University Hospital, Cheongju, Korea

²Professor, Department of Nursing, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

Purpose: This descriptive study was conducted to evaluate the effect of compassionate competence, communication skills, and nursing work environment on person-centered care in general hospital nurses who cared for cancer patients. **Methods:** For the research, this study collected data from August 1 to September 1, in 2021 with 111 nurses who cared for cancer patients at three different general hospitals in Chungbuk. The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, Mann-Whitney U test, ANOVA, Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression with the SPSS 23.0 program. **Results:** Factors influencing person-centered care in general hospital nurses who cared for cancer patients were compassionate competence ($\beta=.41$, $p<.001$), communication skills ($\beta=.29$, $p<.001$), nursing work environment ($\beta=.21$, $p=.002$), and gender ($\beta=.16$, $p=.010$). These factors explained 64.0% of person-centered care ($F=49.83$, $p<.001$). **Conclusion:** The results of this study suggests that we need to develop intervention programs to strengthen the compassionate competence and communication skills in nurses caring for cancer patients, to improve the nursing work environment, and reflect gender characteristics.

Key Words: Compassionate competence; Communication skills; Nursing work environment; Person-centered care

서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달에 따라 최근 암 환자의 생존율도 꾸준히 증

가하고 있는데 2001~2005년에 발생한 암 환자의 5년 생존율은 54.1% 였으나 2015~2019년에 발생한 암 환자의 5년 생존율은 70.7%로 16.6%(1.3배)가 증가하였다(Ministry of Health and Welfare, 2021). 이러한 점에서 볼 때 암은 더 이상 급성질환이 아닌 만성질환으로서 장기간의 치료와 관리가 요구되어 간호

주요어: 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심간호

Corresponding author: Kim, Seonho

Department of Nursing, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju 28644, Korea.
Tel: +82-43-249-1824, Fax: +82-43-266-1710, E-mail: sunhkim@chungbuk.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 한미진의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chungbuk National University.

Received: Mar 5, 2022 / Revised: May 29, 2022 / Accepted: May 30, 2022

가 더욱 중요해졌다고 볼 수 있다.

암 환자는 암 병기가 진행될수록 통증, 부종, 호흡장애, 장폐색 등 다양한 신체적 증상을 겪을 뿐만 아니라 치료를 받는 과정에서 죽음에 대한 불안과 우울을 강하게 느끼며(Kim, 2012; Youm & Park, 2020) 같은 암을 진단받았어도 암의 병기와 진행 경과에 따라 치료방법과 순서가 다르고 환자의 요구도 다양할 뿐만 아니라 임상적 경과와 반응도 다르게 나타난다(Kang & Suh, 2015). 이러한 암 환자의 요구와 특성을 반영한 간호를 수행하기 위해서는 암 환자의 가치와 선호도를 존중하고 치료 과정에 반영하는 인간중심간호를 수행해야 한다. 인간중심간호란 인간의 존엄성과 자율성을 보호하고 증진시키는 돌봄으로 간호를 제공받는 대상자와 소통하면서 함께 의사결정을 하고 대상자의 선택을 존중하며 요구에 부합하는 돌봄을 제공하는 것을 의미한다(Lusk & Fater, 2013). 선행연구(Levinson, Lesser, & Epstein, 2010)에 따르면 의료진의 의사소통능력은 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요소로 보고되었으며, 간호근무환경을 좋게 인식할수록 인간중심돌봄을 더 잘 제공하는 것으로 나타났다(Ahn & Eun, 2021). 또한 공감역량은 인간중심돌봄을 제공하기 위한 주요한 요인으로 확인되었다(Kim & Jang, 2021; Jeong & Park, 2019).

공감역량이란 대상자에 대한 깊이 있는 이해를 바탕으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사의 능력을 의미한다(Lee, 2014). 암 환자를 돌보는 간호사가 환자를 이해하고 대상자의 경험을 깊이 있게 공감하였을 때 환자의 암 치료 경험에 긍정적인 영향을 미친다는 점(Sinclair et al., 2017)을 고려해 보았을 때 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량은 암 환자의 치료를 촉진하는 측면에서 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 공감역량이 높을수록 간호사의 회복탄력성을 높이는 것으로 나타나(Cho & Seo, 2018) 간호사에게도 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 공감역량이 높을수록 인간중심돌봄 수행 정도가 높은 것으로 나타났는데(Kim & Jang, 2021) 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량과 인간중심돌봄을 파악하는 것은 의미가 있다고 생각된다.

암 환자는 질병이 진행되면서 다양한 신체적 증상을 경험하고(Kim, 2012) 불안, 우울 등의 심리적 증상을 동시에 경험하기 때문에(Youm & Park, 2020) 암 환자를 돌보는 간호사는 언어적, 비언어적 의사소통능력을 통해 대상자의 다양한 요구를 사정하고 돌봄에 반영하는 것이 중요하다. 의사소통능력은 타인과 관계 시 의사소통의 수단들을 활용하여 상호작용을 얼마나 잘하는지를 의미하며, 조직에서 직무 수행을 하는 중에 의사소통을 얼마나 잘 활용하여 직무 수행하는가를 의미한다(Shin

& Cho, 2020). Levinson 등(2010)은 의료진의 의사소통능력은 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요소라고 보고하였다. 암 환자는 호소하는 증상이 다양하고 암 환자를 돌보는 간호사는 환자 및 보호자들과 지속적인 의사소통을 통해 환자의 간호요구를 파악하여 간호를 제공하기 때문에 암 환자를 돌보는 간호사의 의사소통능력은 인간중심돌봄을 위해 필수적인 요소라고 할 수 있다.

간호근무환경이란 병원 정책에 간호사 참여, 간호기반, 의료진과의 협력관계, 간호관리자의 능력, 충분한 인력과 물질적인 환경뿐만 아니라 인적 환경까지 포함하는 포괄적인 개념에 대한 주관적 인식을 의미한다(Lake, 2002). 좋은 근무환경에서 일하는 간호사의 경우 직무에 대한 불만족과 소진이 감소하고 제공하는 간호의 질이 높아지는 것으로(Halm, 2019) 보고되고 있으며, 종합병원 간호사를 대상으로 수행한 연구(Ahn & Eun, 2021)에 따르면 간호근무환경을 좋게 인식할수록 인간중심돌봄을 더 잘 제공하는 것으로 확인되었다. 이처럼 간호근무환경은 인간중심돌봄을 제공하기 위한 중요한 요소이므로 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 간호근무환경과 인간중심돌봄 사이의 관계를 파악해 보는 것은 인간중심돌봄 향상을 위해 의미가 있다고 할 수 있다.

최근 간호학 분야에서 인간중심돌봄의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있으며 요양기관 종사자를 대상으로 한 연구(Kim & Jang, 2021; Kim & Park, 2019)가 활발하게 수행되고 있다. 하지만 이들 연구(Kim & Jang, 2021; Kim & Park, 2019)는 주로 노인요양기관 간호제공자를 대상으로 하여 인간중심돌봄을 파악하는 연구들이 대부분을 이루고 있어 환자의 개별적인 선호도나 가치에 대한 요구 수용이 필요한 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 수행한 연구는 찾아보기 어렵다. 암 환자의 개별적인 요구를 파악하여 인간중심돌봄을 제공하였을 때 환자와 간호사 사이에 신뢰관계가 형성되는 것은 물론, 암치료 결과에 긍정적인 영향을 미친다는 점(Radwin, 2000)을 고려해 보았을 때 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄 정도를 파악하고 영향요인을 확인하는 것은 매우 의미가 있다고 할 수 있다.

따라서 본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 하여 개인적 측면으로 공감역량과 의사소통능력을 변수로 하고 환경적 측면으로 간호사가 지각하는 인적, 물리적 환경 및 간호관리자의 리더십과 의료진 간 협력관계 등을 포함하는 간호근무환경을 변수로 선정하여 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 이를 통해 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄 향상을 위한 중재 개발을 위해 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원에서 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량, 의사소통능력 및 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 규명하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이를 파악한다.
- 대상자의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력 및 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 C 지역에서 암 환자를 돌보는 내·외과 계 병동이 있는 3개의 종합병원에서 18세 이상 성인 암 환자를 3개월 이상 돌본 경험이 있는 간호사를 근접모집단으로 하여 임의표출하였다. 연구에 필요한 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였으며 Sagong과 Lee (2016)의 연구에 근거하여 Multiple Regression 검정에서 유의수준 .05, 중간 효과의 크기 .15, 검정력 .80, 예측변수로는 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경과 일반적 특성 중 성별, 연령, 결혼상태, 임상경력, 암 환자 돌봄에 대한 교육경험 유무 등 총 8개의 검정변수를 근거로 산출한 결과 109명이었으며, 탈락률 15.0%를 고려하여 총 126명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 공감역량

본 연구에서 공감역량은 Lee (2014)이 개발한 공감역량 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 13문항이며 소통력 7문항,

민감성 3문항, 통찰력 3문항 등 3개의 하위영역으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었으며 각 하위요인별 신뢰도 Cronbach’s α 는 소통력 .89, 민감성 .77, 통찰력 .78이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .85였으며, 하 부위인별 신뢰도 Cronbach’s α 는 소통력 .80, 민감성 .54, 통찰력 .56이었다.

2) 의사소통능력

본 연구에서 의사소통능력은 Hur (2003)가 개발한 Global Interpersonal Communication Competence Scale (GICC)을 Lee와 Kim (2010)이 간호사를 대상으로 측정하기 위해 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 의사소통능력이 높은 것을 의미한다. Hur (2003)가 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .72였으며 Lee와 Kim (2010)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .89였고 본 연구의 Cronbach’s α 는 .82였다.

3) 간호근무환경

본 연구에서 간호근무환경은 Lake (2002)가 개발한 Practice Environment scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)를 Cho, Choi, Kim, Yoo와 Lee (2011)가 번역하고 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(K-PES-NWI)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 5개의 하위영역으로 구성되어 있으며 병원운영에 간호사 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물리적 자원 4문항, 간호사와 의사의 협력 관계 3문항 등 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. Lake (2002)가 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .83이었고, Cho 등(2011)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .93이었으며 하위요인별로는 병원운영에 간호사 참여 .84, 양질의 간호를 위한 기반 .81, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 .80, 충분한 인력과 물리적 자원 .80, 간호사와 의사의 협력 관계 .81이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .93이었으며, 하부요인별로는 병원운영에 간호사 참여 .85, 양질의 간호를 위한 기반 .80, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한

지지 .70, 충분한 인력과 물리적 자원 .78, 간호사와 의사의 협력 관계 .73이었다.

4) 인간중심돌봄

본 연구에서 인간중심돌봄은 Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Valimaki와 Leino-Kilpi (2010)가 임상간호사를 대상으로 개발한 도구를 Jeong과 Park (2019)이 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 17문항이며 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 인간중심돌봄 정도가 높음을 의미한다. Suhonen 등(2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, Jeong과 Park (2019)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2021년 8월 1일부터 9월 1일까지 C 지역에서 암 환자를 돌보는 내·외과계 병동이 있는 3개의 종합병원에서 이루어졌다. 자료수집을 위해 연구자가 암 환자를 돌보는 내·외과계 병동이 있는 C지역의 3개 종합병원 간호부에 전화로 사전에 허락을 구한 뒤 직접 방문이 가능한 병원은 간호부에 직접 방문하여 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 설문지와 동의서를 봉투에 담아 각 간호 단위에 배부하였다. 직접 방문이 어려운 병원은 우편을 통해 밀봉된 설문지와 동의서를 전달하고 전화로 본 연구의 목적과 내용을 설명하였다. 연구대상자는 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 후 자발적으로 설문에 참여하였으며 자가 보고식으로 설문지를 작성하였다. 대상자가 작성한 설문지는 밀봉하여 일정 장소에 보관하도록 한 후 연구자가 직접 수거하거나 우편으로 수거하였다. 회수된 설문지 126부 중 응답이 미비하거나 임상경력 3개월 미만으로 선정기준에 부합하지 않는 15부를 제외하고 총 111부를 최종 분석에 이용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 C대학의 생명연구 윤리심의위원회의 승인(IRB 승인번호: CBNU-202109-HR-0171)을 받은 후 자료수집을 실시하였다. 연구참여 동의서는 대상자의 익명성과 비밀 보장에 관한 내용을 포함하였다. 대상자가 연구참여를 원하지 않을 경우는 설문을 거절하거나 참여를 중단할 수 있음을 명시하였고, 사전 서면동의를 구하여 윤리적 측면

을 고려하였다. 수집된 자료는 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 명시하고 설문지는 잠금장치가 되어 있는 보관함에 넣어 보관하였다. 연구대상자의 익명성을 위해 각 설문지에 ID번호를 부여하여 코딩한 후 자료를 분석하였다. 설문 응답에 대한 감사의 표시로 대상자에게 소정의 사례를 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄 차이는 t-test, Mann-Whitney U test 및 ANOVA, Kruskal Wallis test로 분석하고 사후 검정은 Tukey를 이용하여 분석하였다. 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였으며, 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자 111명 중 여성은 106명(95.5%), 남성은 5명(4.5%)으로 여성이 대부분을 차지하였다. 대상자의 평균연령은 29.0 ± 6.1 세였으며 20대가 76명(68.5%)으로 가장 많았다. 교육 정도는 학사 졸업자가 96명(86.5%)으로 대다수를 차지하였다. 종교는 없는 경우가 80명(72.1%)이었고, 결혼상태는 미혼이 80명(72.1%)으로 나타났다. 임상경력은 평균 6.1 ± 6.2 년이었다. 근무부서는 내과계 암병동 73명(65.8%), 외과계 암병동 33명(29.7%)이었다. 직위는 일반간호사가 107명(96.4%)으로 대부분을 차지하였고 하루 평균 담당하는 암 환자 수는 8.8 ± 4.8 명이었으며 근무형태는 3교대가 102명(91.9%)으로 대다수를 차지하였다. 암 환자 돌봄에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 52명(46.8%)이었다.

2. 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄 정도

암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호

Table 1. General Characteristics of Participants (N=111)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	5 (4.5)
	Female	106 (95.5)
Age (year)	20~<30	76 (68.5)
	30~<40	23 (20.7)
	≥40	12 (10.8)
		29.0±6.1
Educational status	Diploma	6 (5.4)
	Bachelors	96 (86.5)
	Masters	9 (8.1)
Religion	Have	31 (27.9)
	None	80 (72.1)
Marital status	Married	31 (27.9)
	Unmarried	80 (72.1)
Career in nursing (year)	<3	41 (36.9)
	3~<6	31 (27.9)
	≥6	39 (35.1)
		6.1±6.2
Work department	Medical ward	73 (65.8)
	Surgical ward	33 (29.7)
	Hospice ward	5 (4.5)
Position	General nurse	107 (96.4)
	Advanced practice nurse	4 (3.6)
Number of patients cared for per day	<10	50 (45.0)
	≥10	61 (55.0)
		8.8±4.8
Types of duty	Non-shift	9 (8.1)
	Shift	102 (91.9)
Education experience of cancer patient care	Have	52 (46.8)
	None	59 (53.2)

근무환경, 인간중심돌봄 정도는 Table 2와 같다. 공감역량은 5점 만점에 평균 3.83±0.39점이었으며, 하위영역별로 살펴보면 민감성 4.04±0.45점, 소통력 3.81±0.45점, 통찰력 3.64±0.48점 순으로 나타났다. 의사소통능력은 5점 만점에 평균 3.70±0.42점이었다. 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.66±0.37점으로 나타났으며 하위영역별 평균점수는 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 2.93±0.40점, 양질의 간호를 위한 기반 2.84±0.39점, 간호사-의사 협력관계 2.77±0.47점, 병원운영에 간호사 참여 2.49±0.46점, 충분한 인력과 물리적 자원 2.29±0.56점 순으로 나타났다. 인간중심돌봄은 5점 만점에 평균 3.78±0.48점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이를 분석한 결과 성별(Z=-2.15, p=.032), 암 환자 돌봄에 대한 교육경험 유무(t=3.05, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3). 성별로는 여성(3.81±0.42)이 남성(3.02±0.97)보다 인간중심돌봄 점수가 유의하게 높았고, 암 환자 돌봄에 대한 교육을 받은 경우(3.92±0.40)가 교육을 받지 않은 경우(3.65±0.51)에 비해 인간중심돌봄 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

4. 대상자의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 상관관계

대상자의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 인간중심돌봄의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 인간중심돌봄

Table 2. Level of Compassionate Competence, Communication Skills, Nursing Work Environment, Person-centered Care (N=111)

Variables	Range	M±SD	Min	Max
Compassionate competence	1~5	3.83±0.39	2.31	4.69
Communication	1~5	3.81±0.45	2.14	5.00
Sensitivity	1~5	4.04±0.45	3.00	5.00
Insight	1~5	3.64±0.48	2.00	4.67
Communication skills	1~5	3.70±0.42	2.80	5.00
Nursing work environment	1~4	2.66±0.37	1.21	3.72
Nurse participation in hospital affairs	1~4	2.49±0.46	1.00	3.89
Nursing foundations for quality of care	1~4	2.84±0.39	1.56	4.00
Nurse manager ability, leadership and support of nurses	1~4	2.93±0.40	1.25	4.00
Staffing and resource adequacy	1~4	2.29±0.56	1.00	3.50
Collegial nurse-physician relations	1~4	2.77±0.47	1.00	4.00
Person-centered care	1~5	3.78±0.48	1.47	5.00

Table 3. Differences of Person-centered Care by Characteristics of Participants

(N=111)

Variables	Categories	M±SD	t or F or Z or χ^2	p
Gender	Male	3.02±0.97	-2.15	.032
	Female	3.81±0.42		
Age (year)	20~<30	3.75±0.47	0.76	.471
	30~<40	3.79±0.54		
	≥40	3.93±0.43		
Educational status	Diploma	3.70±0.55	3.60	.165
	Bachelors	3.76±0.48		
	Masters	4.05±0.40		
Religion	Have	3.74±0.48	-0.50	.617
	None	3.79±0.48		
Marital status	Married	3.85±0.42	1.05	.296
	Unmarried	3.75±0.50		
Career in nursing (year)	<3	3.80±0.42	1.52	.223
	3~<6	3.65±0.57		
	≥6	3.85±0.46		
Work department	Medical ward	3.75±0.49	0.24	.889
	Surgical ward	3.82±0.45		
	Hospice ward	3.87±0.62		
Position	General nurse	3.76±0.47	-1.31	.190
	Advanced practice nurse	4.18±0.56		
Number of patients cared for per day	<10	3.71±0.62	-1.25	.215
	≥10	3.83±0.33		
Types of duty	Non-shift	3.98±0.41	-1.01	.313
	Shift	3.76±0.48		
Education experience of cancer patient care	Have	3.92±0.40	3.05	.003
	None	3.65±0.51		

Table 4. Correlations among Compassionate Competence, Communication Skills, Nursing Work Environment and Person-centered Care

(N=111)

Variables	Compassionate competence	Communication skills	Nursing work environment	Person-centered care
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Compassionate competence	1			
Communication skills	.62 (<.001)	1		
Nursing work environment	.47 (<.001)	.38 (<.001)	1	
Person-centered care	.72 (<.001)	.66 (<.001)	.55 (<.001)	1

은 공감역량($r=.72, p<.001$), 의사소통능력($r=.66, p<.001$), 간호근무환경($r=.55, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인

암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는

요인은 Table 5와 같다. 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄 차이를 분석한 결과 인간중심돌봄에 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별, 암 환자 돌봄에 대한 교육경험 유무이었으며, 인간중심돌봄과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경이었다. 이중 명목변수로 측정된 성별, 암 환자 돌봄에 대한 교육경험 유무는 가변수(dummy variable)로 처리하여 투입하였고 공감역량, 의사소통능력,

Table 5. Factors Influencing on the Level of Person-centered Care

(N=111)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	-.45	.30		-1.49	.139
Compassionate competence	.51	.10	.41	5.34	<.001
Communication skill	.33	.08	.29	3.85	<.001
Nursing work environment	.28	.09	.21	3.24	.002
Gender (female)	.36	.14	.16	2.61	.010
$R^2=.65$, Adjusted $R^2=.64$, $F=49.83$, $p<.001$					

간호근무환경은 연속변수로 투입하여 회귀모형을 구축하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정 값은 1.69로 각 독립변수 간의 자기상관이 없었다. 변수에 대한 공차한계는 .93로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값은 1.08로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다.

회귀분석 결과 공감역량($\beta=.41$, $p<.001$), 의사소통능력($\beta=.29$, $p<.001$), 간호근무환경($\beta=.21$, $p=.002$), 성별($\beta=.16$, $p=.010$)의 4개 변수가 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 이들 변수는 인간중심돌봄의 64.0%를 설명하였다($F=49.83$, $p<.001$)(Table 5).

논 의

본 연구는 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 파악하여 간호 실무에 기여하고 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄 향상에 기여하는 효과적인 증대 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구결과 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량은 5점 만점에 평균 3.83점으로 보통보다 높은 수준이었다. 같은 도구를 사용하여 종합병원 일반간호사를 대상으로 수행한 선행연구(Cho & Seo, 2018)에서는 3.57점으로 나타나 본 연구의 공감역량 수준이 비교적 높은 수준이었다. 공감역량은 대상자에 대한 이해를 바탕으로 대상자가 경험하는 어려움을 경감시키는 데 필요한 간호사의 능력으로(Lee, 2014) 암 환자의 경우 다양한 증상 함께 신체적, 심리적 고통을 호소하기 때문에 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량은 일반 간호사에 비해 높게 나타난 것이라고 생각한다. 공감역량의 하위영역에서는 민감성, 소통력, 통찰력 순으로 점수가 높았는데 이러한 결과를 바탕으로 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량을 향상시키기 위해서는

대상자의 개별화된 요구에 민감하게 반응하여 간호를 제공하는 것이 중요함을 확인할 수 있었다.

본 연구대상자의 의사소통능력은 5점 만점에 평균 3.70점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 종합병원 일반간호사를 대상으로 수행한 연구(Park & Chung, 2016)에서는 평균 3.20점으로 나타나 본 연구결과의 의사소통능력이 선행연구보다 높은 수준이었다. 이러한 결과가 나타난 이유를 유추해보면 암 환자는 암 병기가 진행할수록 통증, 부종, 호흡장애, 장애 폐색 등 여러 가지 신체적 증상을 겪을 뿐만 아니라(Kim, 2012) 지속적 치료를 받는 과정에서 죽음에 대한 불안을 강하게 느끼고(Youm & Park, 2020) 높은 우울감을 보이는 등 신체적, 심리적 영역의 간호요구가 높아진다. 암 환자가 호소하는 다양한 증상들은 눈에 보이는 증상 외에도 암 환자 본인에 의해서만 인지되는 주관적인 증상도 있으므로 암 환자를 돌보는 간호사는 언어적 의사소통능력뿐만 아니라 대상자의 표정이나 상징을 통해 나타나는 증상들을 비언어적 의사소통능력을 통해 정확하게 사정하는 능력이 요구되기 때문에 일반간호사나 중환자실 간호사에 비해 의사소통능력이 높았던 것으로 판단된다. 의사소통은 환자의 치료순응도 및 만족도뿐만 아니라 치료결과에도 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 파악되고 있어(Jefferson, Bloor, Birks, Hewitt, & Bland, 2013) 암 환자를 돌보는 간호사에게 절실히 요구되는 자질이라고 할 수 있다.

본 연구결과에서 암 환자를 돌보는 간호사가 인식하는 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.66점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 종합병원 일반간호사를 대상으로 수행한 선행연구(Kim, Park, & Lee, 2019; Lee, Kang, & Hyun, 2019)에서는 각각 평균 2.44점, 2.39점으로 나타나 본 연구대상자가 간호근무환경을 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 간호근무환경이 2.5점 이상인 경우 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것이라는 기준(Lake, 2002)을 적용하더라도 본 연구의 암 환자를 돌보는 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하

고 있는 것으로 해석할 수 있다. 간호근무환경에 대한 인식을 하위영역별로 살펴보면 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 영역이 가장 높게 나타났고, 충분한 인력과 물질적 자원영역이 가장 낮게 나타났다. 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 영역이 가장 높게 나타난 이유는 암 환자의 경우 기본간호는 물론 다양한 증상에 대한 개별적인 전인간호가 요구되는 특성상 간호사가 양질의 간호를 제공하기 위해 간호관리자와 간호업무에 대해 상의할 뿐만 아니라 간호관리자의 지지와 격려가 필수적으로 요구되기 때문이라고 볼 수 있다. 간호근무환경 중 충분한 인력과 물질적 자원영역에 대한 인식이 가장 낮았던 점을 고려하여 충분한 인력 및 물질적 자원에 대한 뒷받침이 이루어져야 인간중심돌봄을 향상시킬 수 있을 것으로 생각한다. 인력과 물질적 자원에 대한 개선은 간호조직의 노력만으로는 개선되기 어려운 측면이 있어 정책적 차원의 개선 노력이 필요한 부분이다.

본 연구결과에서 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄은 5점 만점에 평균 3.78점으로 보통보다 높은 수준이었다. 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용하여 수행한 인간중심돌봄에 대한 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 일반병동 간호사를 대상으로 수행한 선행연구(Kim, 2019; Jeong & Park, 2019)에서는 각각 평균 3.53점, 3.46점으로 나타났고, 다른 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 수행한 연구(Kim & Park, 2019)에서는 5점 기준 2.98점으로 나타나 본 연구결과와 인간중심돌봄 수준이 더 높은 것으로 나타났다. Radwin (2000)은 암 환자의 개별적인 요구를 파악하여 인간중심돌봄을 제공하였을 때 암 환자는 더 좋은 간호를 제공받았다고 느낄 뿐만 아니라 환자와 간호사 사이에 신뢰관계가 형성되고, 암치료에 대한 용기와 안냉감을 느껴 치료결과에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 따라서 암 환자를 돌보는 간호사는 환자의 개별적이고 다양한 요구를 수용하며 치료과정에 환자가 적극적으로 참여할 수 있도록 보장하는 인간중심돌봄을 제공하기 위해 노력을 기울여야 한다.

본 연구의 다중회귀분석 결과 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인은 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 성별로 확인되었으며 이러한 변수들의 설명력은 64.0%였다. 그중 공감역량이 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 수행한 연구(Jeong & Park, 2019)와 요양보호사를 대상으로 수행한 연구(Kim & Jang, 2021)에서도 공감역량이 인간중심돌봄에 영향을 미치는 주요한 요인으로 확인되어 본 연구결과를 지지하였다. 이처럼 공감역량은 암 환자의 돌봄을 위해 매우 필요한

역량으로 확인되고 있으며 암 환자가 간호사에게 인정받고 이해받는 느낌을 받았을 때 치료 경험에 긍정적인 영향을 미친다는 점(Sinclair et al., 2017)을 고려해 보았을 때 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량을 향상시키는 것은 암 환자의 치료를 촉진하는 측면에서 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 암 환자를 돌보는 간호사의 공감역량 향상을 위한 방안으로는 단순한 지식위주의 직무교육이 아닌 암 환자의 이야기를 담은 다큐멘터리 시청하고 소감을 작성하거나 암 환자를 간호하면서 느끼는 성찰적 글쓰기 또는 암 환자를 공감할 수 있도록 구성된 역할극 등에 참여하는 등 다각적인 방법을 통해 공감역량을 강화해야 한다(Jeong & Kim, 2019).

본 연구결과에서 의사소통능력은 인간중심돌봄에 정적인 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 요양보호사를 대상으로 수행한 연구(Kim & Jang, 2021)와 일반 간호사를 대상으로 수행한 연구(Lee, Kim, Kim, & Chang, 2020)에서는 의사소통능력이 인간중심돌봄에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었으며 향후 반복연구를 통해 재확인할 필요가 있다. 본 연구결과가 선행연구(Kim & Jang, 2021; Lee et al., 2020)와 차이가 있었던 이유는 앞서 논의한 바와 같이 암 환자의 경우 암 병기가 진행할수록 통증, 부종, 호흡장애, 장폐색 등 여러 가지 신체적 증상을 겪을 뿐만 아니라(Kim, 2012) 치료과정에서 죽음에 대한 불안을 강하게 느끼며(Youm & Park, 2020) 이로 인해 신체적, 심리적 영역의 간호요구가 높아진다. 암 환자를 돌보는 간호사는 암 환자가 호소하는 다양한 증상들을 언어적 비언어적 의사소통을 통해 파악하는 능력이 요구되며 의사소통을 통해 치료순응도를 높이기 때문에(Jefferson et al., 2013) 본 연구의 인간중심돌봄에 유의한 영향을 미친 것으로 판단된다. 따라서 암 환자를 돌보는 간호사의 언어적, 비언어적 의사소통능력 향상을 위해서는 교육을 통한 이론적 습득뿐만 아니라, 의사소통에 대한 피드백을 통한 성찰의 기회를 갖고 간호사 자신이 환자 또는 의료진이 되어보는 역할극 등을 통해 의사소통능력을 촉진하여야 한다.

본 연구결과 간호근무환경은 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며 요양병원 간호사(Kim & Park, 2019), 종합병원 간호사(Ahn & Eun, 2021)를 대상으로 수행한 선행연구의 결과와 일치하였다. 좋은 근무환경에서 근무하는 간호사의 경우 직무에 대한 불만족과 소진 경험이 감소할 뿐만 아니라 제공하는 간호의 질이 높아지는 것으로 보고되고 있다(Halm, 2019). 암 환자의 생존율이 꾸준히 증가하여 지속적인 간호가 요구되는 현실을 고려해 보았을 때 암 환자를 돌보는

간호사의 간호근무환경을 다각적인 차원에서 개선하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 한다. 간호근무환경을 개선하기 위해서는 무엇보다 충분한 인적 및 물질적 자원에 대한 지원을 통해 양질의 간호제공을 위한 기반을 마련하는 것이 요구되며 의사와 간호사 등 의료인 간의 협력관계를 통해 팀워크를 향상시켜야 한다. 본 연구결과에서 나타난 바와 같이 간호관리자의 지지와 격려 등 리더십은 간호근무환경 인식에 중요한 역할을 하므로 간호관리자의 리더십 증진은 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는데 도움이 될 것으로 사료 된다.

본 연구결과 성별은 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며 여성이 남성에 비해 인간중심돌봄 점수가 유의하게 높았다. 요양보호사나 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(Kim & Jang, 2021; Kim & Park, 2019)에서는 성별이 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로 확인되지 않아 본 연구결과와 차이가 있었다. 따라서 후속 연구를 통해 성별이 인간중심돌봄에 미치는 영향요인을 재확인할 필요가 있을 것으로 사료 된다. 본 연구결과에서 성별이 인간중심돌봄의 영향요인으로 나타난 이유를 유추해 보면 여성의료진이 남성의료진에 비해 공감 및 관심과 격려를 포함한 의사소통을 유의하게 많이 하는 것으로 보고되었는데(Jefferson et al., 2013) 이러한 성별에 따른 공감 및 의사소통의 차이가 인간중심돌봄에 반영되어 나타난 결과로 해석된다. 우리나라도 남자간호사가 지속적으로 증가하고 있는 현실을 고려하였을 때 인간중심돌봄의 질을 향상시키기 위해서는 성별특성을 반영한 공감역량과 의사소통능력 향상을 통한 인간중심돌봄 교육이 필요할 것으로 판단된다.

이상의 논의에서 살펴본바와 같이 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄을 향상시키기 위해서는 체계적이며 지속적인 접근을 통해 성별의 특성을 반영하여 공감역량과 의사소통능력을 함양하고 충분한 인적, 물리적 지원과 함께 간호관리자의 리더십 및 의료진 간 협력관계 개선을 통해 간호근무환경을 개선하는 등 다각적 측면의 중재 전략이 요구된다. 본 연구는 일부 지역에서 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 수행하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있으므로 주의를 기울여야 한다. 또한, 대상자가 직접 자가 보고하는 방식으로 자료수집이 이루어져 인간중심돌봄의 실제적인 수행도와는 차이가 있을 수 있다는 제한점과 인간중심돌봄에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함하지 못하였다는 제한점이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악하여 인간중심돌봄 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하였다는 측면에서 연구의 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 확인하여 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄을 향상시키기 위한 중재 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구결과 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인은 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경, 성별로 확인되었다. 이들 변수는 인간중심돌봄의 64.0%를 설명하였다. 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄을 향상시키기 위해서는 체계적이며 지속적인 접근을 통해 공감역량과 의사소통능력을 증진시킬 수 있는 중재 전략이 요구되며 간호근무환경을 개선하기 위한 방안을 모색해야 한다. 또한 암 환자를 돌보는 간호사의 교육 중재 프로그램을 개발할 때 성별의 특성을 반영하여 적용하여야 한다. 이러한 노력이 지속적으로 이루어진다면 암 환자의 개별적인 요구와 가치를 존중하고 환자를 치료과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 보장하는 인본주의에 입각한 인간중심돌봄 향상에 긍정적으로 기여할 수 있을 것이다. 본 연구는 일부 지역에서 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 수행되었으므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있으므로 향후 지역을 확대하여 다양한 변인을 파악하는 반복연구가 필요할 것으로 생각된다. 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인인 간호근무환경의 경우 하위영역별 요인도 의미가 있으므로 하위영역을 요인으로 투입하여 분석할 것을 제언한다. 또한 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 반영한 중재 프로그램을 개발하여 암 환자를 돌보는 간호사에게 적용하고 평가하는 연구를 수행할 것을 제언한다. 마지막으로 암 환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄을 향상시키기 위해 충분한 인적, 물리적 지원을 포함하여 간호관리자의 리더십 향상 및 의료진 간 협력관계를 개선하는 등 간호근무환경 개선을 위한 정책적 방안을 마련할 것을 제언한다.

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. H., Choi, M. N., 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, J. W., & Seo, K. W. (2018). Influence of communication competence and compassion competence on resilience of clinical nurse. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 13(4), 51-60. <https://doi.org/10.21097/ksw.2018.11.13.4.51>
- 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/ajcc.2019938>
- Hur, G. H. (2003). Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, 47(6), 380-408. <http://www.dbpia.co.kr/journa;/articleDetail?nodeld=NODE00955214>
- Jefferson, L., Bloor, K., Birks, Y., Hewitt, C., & Bland, M. (2013). Effect of physicians' gender on communication and consultation length: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(4), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1355819613486465>
- Jeong, H., & Park, M. W. (2019). A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(2), 191-202. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.191>
- Kang, J. Y., & Suh, E. Y. (2015). Perceptions of quality of patient-centered nursing care among women with breast cancer. *Perspectives in Nursing Science*, 12(2), 115-123. <https://doi.org/10.16952/pns.2015.12.2.115>
- Kim, G. Y., & Jang, H. Y. (2021). Factors associated with person-centered care among care workers at long-term care facilities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(1), 13-23. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.1.13>
- Kim, J. Y. (2019). *The effect of nurses' perception of big data on patient-centered care in Korea*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. B., & Park, Y. R. (2019). Factors associated with person-centered care for elderly in long-term care hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(6), 618-627. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.618>
- Kim, S. H., Park, S. K., & Lee, M. H. (2019). Effect of a nursing practice environment on nursing job performance and organizational commitment: Focused on the mediating effects of job embeddedness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(3), 208-219. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.208>
- Kim, Y. (2012). Symptom management for cancer patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(2), 61-67. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2012.15.2.61>
- 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. S., & Kim, J. K. (2010). Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(4), 488-496. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.488>
- Lee, J. S., Kim, G. M., Kim, E. J., & Chang, S. J. (2020). Factors affecting patient-centered nursing in regional public hospital. *Journal of East-West Nursing Research*, 26(2), 185-195. <https://doi.org/10.14370/JEWN.2020.26.2.185>
- Lee, M. A., Kang, S. J., & Hyun, H. S. (2019). Relationship among nursing professionalism, nursing work environment, and patient safety nursing activities in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(4), 317-328. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.4.317>
- Lee, Y. J. (2014). *Development of the compassionate competence scale for nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*, 29(7), 1310-1318. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>
- Lusk, J. M., & Fater, K. A. (2013). Concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*, 48(2), 89-98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12019>
- Ministry of health and welfare. (2021, December 30). *Cancer Registration Statistics report*. Retrieved February 11, 2022 from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=369164
- Park, J. H., & Chung, S. K. (2016). Influence of emotional labor, communication competence and resilience on nursing performance in university hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(10), 236-244. <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.10.236>
- Radwin, L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 179-190. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200006\)23:3<179::AID-NUR2>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200006)23:3<179::AID-NUR2>3.0.CO;2-T)
- Sagong, H., & Lee, G. E. (2016). Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(4), 309-318. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
- Shin, J. A., & Cho, Y. A. (2020). The development and effects of communication improvement education program for nurses and physicians in nursing care integrated service ward. *Korean Public Health Research*, 46(1), 17-31. <https://doi.org/10.22900/KPHR.2020.46.1.002>
- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., et al. (2017). Sympathy, empathy, and

compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437-447.

<https://doi.org/10.1177/0269216316663499>

Suhonen, R., Gustafsson, M., Katajisto, J., Valimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Individualized care scale - nurse version: A Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Prac-*

tice, 16(1), 145-154.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>

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>