



# 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향

조경아<sup>1)</sup> · 김명숙<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>강원대학교 간호대학 대학원생, <sup>2)</sup>강원대학교 간호대학 부교수

## Effects of Nursing Professionalism, Job Stress and Nursing Work Environment of Clinical Nurses on Person-centered Care

Cho, Kyeonga<sup>1)</sup> · Kim, Myoungsuk<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Graduate Student, College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea  
<sup>2)</sup>Associate Professor, College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

**Purpose:** This study attempted to examine the degree of nursing professionalism, job stress, nursing work environment, and person-centered care of clinical nurses, and also to identify the relationship between the variables and the factors affecting person-centered care. **Methods:** Participants included 162 nurses with a clinical experience of six months or more, who have worked at hospitals with more than 500 beds in Gangwon Province. **Results:** Person-centered care showed a statistically significant positive correlation with nursing professionalism ( $r=.43, p<.001$ ) and nursing work environment ( $r=.34, p<.001$ ). The adjusted  $R^2$  was 0.266, indicating that the measured variables explained 26.6% of the variance in person-centered care. Nursing professionalism had the greatest impact on person-centered care among clinical nurses ( $\beta=.37, p<.001$ ), followed by job stress ( $\beta=.21, p=.005$ ), nursing work environment ( $\beta=.19, p=.007$ ), and master's or higher degree ( $\beta=.15, p=.036$ ). **Conclusion:** The findings show that four factors affect person-centered care: nursing professionalism, job stress, nursing work environment, and education level. For clinical nurses to provide high-quality person-centered care, it is necessary to strengthen nursing professionalism, address job stress and improve nursing work environment.

**Key Words:** Nurses; Person-centered care; Professionalism; Job stress; Environment

## 서론

### 1. 연구의 필요성

2000년대 이후의 의료시장 환경은 의료기관의 증가, 이익률 감소 및 지속적인 운영비용의 상승, 세계무역기구에 의한 의료

시장의 개방 등으로 인해 의료시장 전반에 걸친 고객 중심 경영의 패러다임을 요구받게 됨에 따라 병원 환경을 구성하는 조직, 즉 의료진도 영향을 받아 대상자를 중심에 둔 의료진의 활동 또한 강조되었으며, 간호업무환경이 더 복잡해지고 인간중심간호의 중요성 또한 높아졌다(Christmas, 2008; Kim, Park, & Seo, 2008). 한국은 이러한 추세에 부응하여 2017년 건강보험

**주요어:** 임상간호사, 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경

**Corresponding author:** Kim, Myoungsuk <https://orcid.org/0000-0002-1495-5153>  
College of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehak-gil, Chuncheon 24341, Korea.  
Tel: +82-33-250-8877, Fax: +82-33-259-5636, E-mail: cellylife@gmail.com

- 이 논문은 제1저자 조경아의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.  
- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Kangwon National University.

Received: Oct 19, 2022 | Revised: Dec 7, 2022 | Accepted: Dec 7, 2022

심사평가원에서 국내 현실에 맞는 환자 경험 조사를 통해 환자 중심의 평가 모형을 제시하고, 의료 서비스 질 평가에 환자 중심 영역을 포함시킴에 따라 간호 영역에도 자연스럽게 영향을 미치게 되었다(Kang et al., 2018).

환자중심간호(Patient centered care), 대상자중심간호(Client centered care)라고도 불리는 인간중심간호는 다차원 개념이기 때문에 여러 연구자들에 의해 다양하게 정의되고 있을 뿐 합의된 정의는 없으나 전인적이고 협력적이며, 대상자의 특성에 따라 접근 방법을 다르게 하는 것이다(Kang et al., 2018; Morgan & Yoder, 2012; Sidini et al., 2014). 인간중심간호와 비슷한 개념으로 대두되는 용어로 전인간호와 환자중심간호가 있다. 전인간호는 개인을 전체로 인식하고 육체적, 사회적, 심리적 및 영적 측면 간의 상호 의존성을 인정하는 개념이며, 대상자의 모든 측면과 치료 과정에 미치는 영향을 고려하고 대상자의 생각, 감정, 문화, 의견 및 태도를 고려하여 회복, 행복 및 만족에 기여하는 데 그 목적이 있다(Selimen & Andsoy, 2011; Morgan & Yoder, 2012). 즉, 대상자의 자율성보다는 간호사가 주도적으로 간호한다는 점에서, 대상자 스스로 문제를 찾아 해결할 수 있도록 돕는 인간중심간호와와는 다소 차이가 있다고 할 수 있다(Health Foundation Great Britain, 2014). 또한 각각의 목표에서도 그 차이를 알 수 있다. 환자중심간호는 대상자의 기능적 삶인 반면, 인간중심간호는 인간의 의미 있는 삶이다(Eklund et al., 2019). 이와 같이 인간중심간호는 전인간호, 환자중심간호에 비해 보다 더 포괄적인 개념이라고 할 수 있다.

임상간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 먼저 간호전문직관을 들 수 있다. 긍정적이며 확고한 간호전문직관을 가진 간호사는 간호업무를 효율적으로 수행하고 양질의 간호를 제공할 수 있으며, 간호전문직관이 긍정적으로 형성된 임상간호사일수록 인간중심간호의 정도가 높다(Lee, 2019). 이와 같이 간호사의 긍정적이고 확고한 간호전문직관은 대상자 간호, 나아가 양질의 인간중심간호 제공에 중요한 요소라고 할 수 있다.

다음으로 간호사의 직무 스트레스를 들 수 있다. 임상간호사는 언제든지 응급상황을 마주할 수 있고, 의료 사고에 대한 심리적 부담감, 간호인력 부족, 많은 업무량 등으로 인하여 간호사의 직무 스트레스 수준이 높다(Lee, 2006). 과도한 스트레스가 지속되면 능률, 의욕, 업무 수행을 감소시켜 대상자에 대한 부정적 태도를 보이게 되고 간호의 질이 저하될 수 있을 뿐만 아니라, 간호사의 안녕을 위협하여 정신적, 신체적으로 악영향을 미칠 수 있다(Hur & Lee, 2011). 이처럼 과도한 직무 스트레

스는 간호사 개인의 안녕은 물론 간호의 질, 나아가 인간중심간호의 발전에 저해 요소가 될 수 있기 때문에 간호사의 직무 스트레스가 인간중심간호에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

마지막으로 좋은 간호근무환경과 같은 환경적 지원은 간호사가 자신의 직무에 만족하여 대상자의 안전과 간호의 질에 영향을 주어 양질의 간호를 제공하게 하여 인간중심간호를 수행할 수 있는 환경을 조성해준다(Aiken, Havens, & Sloane, 2000; Park & Kang, 2015). 결과적으로 간호근무환경은 인간중심간호 실천에 매우 중요한 요소임을 알 수 있다.

이와 같이 간호전문직관, 직무 스트레스 및 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인해야 할 필요가 있으나, 지금까지 직접적으로 대상자 간호를 제공하는 임상간호사를 대상으로 한 인간중심간호 연구가 미흡하게 이루어진 실정이다. 이에 본 연구는 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향요인을 파악하여 인간중심간호 실천을 높여 양질의 간호를 제공할 수 있도록 그 방안을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 임상간호사가 인지하는 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경, 인간중심간호를 확인하고, 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 파악한다.
- 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경, 인간중심간호 정도를 파악한다.
- 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경과 인간중심간호와의 상관관계를 파악한다.
- 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경, 인간중심간호의 정도와 상관관계를 파악하고, 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 강원 지역 500병상 이상 병원에 6개월 이상의 임상경력을 가진 병동 간호사를 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 제외 기준은 대상자 간호를 직접 제공하지 않는 간호관리자와 인간중심간호에서 중요한 요소인 원활한 의사소통, 상호작용이 불가능하다고 판단되는 특수부서(외래, 수술실, 중환자실, 인공신장실, 신생아실, 분만실, 정신과 병동)에서 근무하는 간호사들이다.

연구대상자 수는 G\*power 3.1.9 program (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용하여 적절한 표본 수를 산출하였다. 본 연구의 종속변수인 인간중심간호에 대한 선행연구(Choi, 2015)를 참조하여, 일반적 특성 7개, 독립변수 3개를 고려하여 대상자 수 산정 시 예상 독립변수는 최대 10개로 가정하고, 유의수준 .05, 중간수준의 효과크기 .15, 검정력 .90을 기준으로 하여 다중회귀분석에 필요한 적절한 표본수를 산출한 결과 필요한 최소 표본수는 146명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 165명을 대상으로 선정하였다. 최종 확보한 설문지는 165부였으나, 설문에 불성실하게 응답한 3부를 제외한 나머지 162부를 이용하여 통계분석을 실시하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 인간중심간호

본 연구에서는 Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Valimaki와 Leino-Kilpi (2010)가 임상간호사를 대상으로 개발한 간호사용 개별화된 간호 측정도구(Individualized Care Scale-A-Nurse, ICS-A-Nurse)를 사용하였다. ICS-A-Nurse는 간호사의 인식으로부터 개별화된 환자 간호를 보장하기 위한 것으로, 인간중심간호의 요소인 의사결정, 책임감, 선호 및 욕구를 포함한다. 본 연구는 Lee (2015)가 번안한 도구를 저자의 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 총 17문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하며, 점수가 높을수록 인간중심간호가 제공되고 있음을 의미한다. 개발 당시의 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고(Suhonen et al., 2010), 본 연구에서도 .88이었다.

### 2) 간호전문직관

본 연구에서는 Yeun, Kwon과 Ahn (2005)이 개발한 간호전문직관 측정도구(Korean Nursing Professional Value, K-NPV)를 저자의 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는

29문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 각 문항별로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 내용이 반대되는 16, 20, 24번 문항은 역산 처리하였다. 점수가 높을수록 간호전문직관이 긍정적으로 형성됨을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였고(Yeun et al., 2005), 본 연구에서는 .90이었다.

### 3) 직무 스트레스

본 연구에서는 Kim과 Gu (1984)가 간호사가 근무 중 경험하는 스트레스를 평가하기 위해 개발하고 Lee (2006)가 수정 후 신뢰도와 타당도를 검증한 직무 스트레스 도구를 저자의 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 없다' 1점에서 '매우 자주 있다' 5점으로 구성된다. 점수가 높을수록 직무 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시의 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였고(Kim & Gu, 1984), 본 연구에서는 .61이었다.

### 4) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake (2002)가 간호사를 대상으로 개발한 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale-Nursing Work Index, PES-NWI)를 Cho, Choi, Kim, Yoo와 Lee (2011)가 번안 후 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale-Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 저자의 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 총 29문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82였고(Lake, 2002), 본 연구에서는 .84였다.

## 4. 자료수집

2020년 1월 6일부터 2월 28일까지 춘천시, 강릉시 소재 3개의 병원에서 이루어졌다. 연구에 대한 모집공고문을 각 병원 병동 간호관리자에게 배포 후 참여하고자 하는 대상자에 한해서 면 동의를 받은 후 설문지를 작성하고, 작성 후 각각의 문서는 별도로 밀봉하여 지정된 장소인 간호사실에 제출하도록 하였다. 이후 연구 책임자가 직접 수거하고 연구대상자에게 소정의 선물을 전달하였다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 추천서 소재 K대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회의 승인(2019-11-006-002)을 받았다. 설문지 작성 전에 연구대상자에게 연구의 목적, 참여기간, 방법, 절차, 예상되는 위험 및 이득, 개인 정보 및 비밀유지, 연구참여에 따른 손실에 대한 보상, 개인 정보 제공에 관한 사항, 언제든지 철회할 수 있으며 철회 시 불이익이 없음에 대해 서면으로 정보를 제공한 후 자유로운 의사에 따라 참여하도록 하였다. 참여하고자 하는 대상자에 한해 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 설문지를 작성하고, 작성 후 각각의 문서는 별도로 밀봉하여 지정된 장소인 간호사실에 제출하도록 하였다.

### 6. 자료분석

본 연구의 자료분석은 IBM SPSS/WIN 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 주요 변수는 빈도, 백분율, 그리고 평균과 표준편차 등 기술 통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에

따른 인간중심간호의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffé post-hoc analysis를 이용하였다. 그리고 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였고, 인간중심간호에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이는 Table 1과 같다. 본 연구의 임상간호사의 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 임상 경력, 주요 과, 간호 제공 형태를 확인하였다. 연령은 20대가 98명(60.5%), 30대가 44명(27.2%), 40대 이상이 20명(12.3%)이며, 평균 연령은 29.4±6.5세로 나타났다. 결혼 상태는 미혼 122명(75.3%), 기혼 40명(24.7%)으로 나타났으며, 학력은 학사가 123명(75.9%)으로 가장 많았고 전문학사 21명(13.0%), 석사 이상이 18명(11.1%) 순으로 나타났다. 종교

**Table 1.** Differences of Person-Centered Care, Nursing Professionalism, Job Stress, Nursing Work Environment by General Characteristics (N=162)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Age (year)	20~29	98 (60.5)	3.3±0.4	1.30 (.276)	
	30~39	44 (27.2)	3.3±0.5		
	≥40	20 (12.3)	3.5±0.5		
	Overall		29.4±6.5		
Marital status	Unmarried	122 (75.3)	3.33±0.47	-1.29 (.200)	
	Married	40 (24.7)	3.44±0.50		
Education level	College <sup>a</sup>	21 (13.0)	3.30±0.35	3.12 (.047)	c > b > a
	Bachelor <sup>b</sup>	123 (75.9)	3.33±0.47		
	Master degree or higher <sup>c</sup>	18 (11.1)	3.61±0.57		
Religion	No religion	117 (72.2)	3.34±0.49	0.72 (.543)	
	Buddhism	9 (5.6)	3.35±0.53		
	Christianity	25 (15.4)	3.32±0.46		
	Catholic	11 (6.8)	3.56±0.41		
Clinical careers	6 months~ < 2 years	36 (22.2)	3.39±0.48	0.35 (.787)	
	2 years~ < 5 years	46 (28.4)	3.31±0.42		
	5 years~ < 10 years	49 (30.3)	3.33±0.51		
	≥ 10 years	31 (19.1)	3.41±0.52		
	Overall		2.46±1.04		
Major department	Internal medicine unit	87 (53.7)	3.37±0.46	0.12 (.885)	
	Surgery unit	30 (18.5)	3.32±0.54		
	Internal medicine & surgery unit	45 (27.8)	3.35±0.48		
Nursing delivery type	Functional nursing	73 (45.1)	3.29±0.53	-1.54 (.127)	
	Team nursing	89 (54.9)	3.41±0.42		

를 살펴보면 없는 경우가 117명(72.2%)으로 가장 많았고, 기록 교 25명(15.4%), 천주교 11명(6.8%), 불교 9명(5.6%) 순이었다. 임상 경력은 5년 이상에서 10년 미만이 49명(30.3%)로 가장 많았고, 2년 이상 5년 미만이 46명(28.4%), 6개월 이상에서 2년 미만이 36명(22.2%), 10년 이상이 31명(19.1%) 순이었으며, 평균 임상경력은  $2.46 \pm 1.04$ 년으로 나타났다. 주요 과는 내과계 87명(53.7%), 내과계 및 외과계 혼합이 45명(27.8%), 외과계가 30명(18.5%)이었으며, 간호 제공 형태는 팀간호법이 89명(54.9%), 기능적 분담방법이 73명(45.1%)으로 확인되었다.

인간중심간호와 일반적 특성 중에서는 학력( $F=3.12, p=.047$ )만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이에 대하여 사후 분석(Scheffé post-hoc analysis)을 실시한 결과 석사 이상, 학사, 전문학사의 순서로 인간중심간호 정도가 높았다.

## 2. 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스 및 간호 근무환경 정도

임상간호사의 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스 및 간호근무환경 정도는 Table 2에 제시된 바와 같다. 인간중심간호는 5점 척도에  $3.35 \pm 0.48$ 점, 간호전문직관은 5점 척도에  $3.45 \pm 0.41$ 점을 나타냈다. 직무 스트레스는 5점 척도에  $3.28 \pm 0.23$ 점, 간호근무환경은 4점 척도에  $2.48 \pm 0.29$ 점을 나타냈다.

## 3. 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스 및 간호 근무환경 간의 상관관계

본 연구의 주요 변수인 인간중심간호, 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경 간 상관관계를 확인한 결과는 Table 3과 같다.

그 결과 인간중심간호는 간호전문직관( $r=.43, p<.001$ ), 간호근무환경( $r=.34, p<.001$ )과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 간호전문직관은 간호근무환경( $r=.33, p<.001$ )과 유의한 정적 상관관계를 보였다.

## 4. 인간중심간호에 영향을 미치는 요인

대상자의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 인간중심간호를 종속변수로 하고 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경과 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 학력을 독립변수로 하여 분석하였다. 학력은 더미변수로 처리하여 분석하였다.

그 결과 회귀모형은 모두 통계적으로 유의하게 나타났다( $F=15.62, p<.001$ ). 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 통계량을 확인한 결과 2.10으로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 평가되었다. 또한 공차한계(tolerance)가 0.834~0.981로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창지

**Table 2.** Level of Person-Centered Care, Nursing Professionalism, Job Stress, and Nursing Work Environment (N=162)

Variables	Range	Min	Max	M±SD
Person-centered care	1~5	2.06	4.53	3.35±0.48
Nursing professionalism	1~5	2.07	4.59	3.45±0.41
Job stress	1~5	2.57	3.83	3.28±0.23
Nursing work environment	1~4	1.69	3.14	2.48±0.29

**Table 3.** Correlation among Person-Centered Care, Nursing Professionalism, Job Stress, and Nursing Work Environment (N=162)

Variables	Person-centered care	Nursing professionalism	Job stress	Nursing work environment
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Person-centered care	1			
Nursing professionalism	.43 (<.001)	1		
Job stress	.15 (.059)	-.25 (.749)	1	
Nursing work environment	.34 (<.001)	.33 (<.001)	-.13 (.092)	1

**Table 4.** Factors Influencing Person-Centered Care

(N=162)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	-0.25			-0.42	.675
Nursing professionalism	0.42	0.03	.37	5.11	< .001
Job stress	0.35	0.02	.21	2.83	.005
Nursing work environment	0.38	0.02	.19	2.71	.007
Bachelor <sup>†</sup>	-0.07	0.10	-.06	-0.65	.516
Master degree or higher <sup>†</sup>	0.22	0.03	.15	2.11	.036

$R^2=.285$ , Adjusted  $R^2=.266$ ,  $F=15.62$ ,  $p<.001$ , Durbin-Watson=2.10

<sup>†</sup>Dummy variable: education level (reference=College); SE=Standard error.

수(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.020~1.129로 모두 1~10 사이로 측정되어 다중공선성의 문제는 없었다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 간호전문직관( $\beta=.37, p<.001$ ), 직무 스트레스( $\beta=.21, p=.005$ ), 간호근무환경( $\beta=.19, p=.007$ ), 석사 이상의 학력( $\beta=.15, p=.036$ )이 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 석사 이상의 학력일수록, 간호근무환경, 직무 스트레스, 간호전문직관이 높아질수록 인간중심간호가 높아지는 것으로 나타났으며, 대상자의 인간중심간호에 대한 이들 변수의 설명력은 26.6%로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경, 인간중심간호의 정도 및 상관관계를 확인하고, 이들이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하여 인간중심간호 역량을 높여 양질의 간호를 제공하고자 수행하였다.

종합병원에서는 급성기질환 대상자를, 요양병원에서는 만성질환 대상자를 간호한다는 점에서 인간중심간호 점수가 다르게 측정될 것이라 예상한 것과는 다르게 본 연구에서는 임상간호사의 인간중심간호는 5점 척도에 평균  $3.35\pm 0.48$ 점으로 나타났으며, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Lee (2018)의 연구에서 인간중심간호는  $3.38\pm 0.88$ 점으로 본 연구의 인간중심간호 점수와 유사하게 측정되었다. 이와 같은 결과는 아직까지 인간중심간호 연구가 활발하게 진행되지 않아 정확한 비교가 불가능하며, 간호 대상자의 특성이나 간호 제공 환경 등 인간중심간호에 영향을 미치는 변수를 각 연구마다 다르게 설정하기 때문에 예상과 다른 결과가 도출되었다고 생각된다. 따라서 임상간호사를 대상으로 한 인간중심간호의 후속 연구를 지속하여야 하며, 이와 같은 결과를 나타내는 추가적인 요인을 파악하기 위해 병원 규모, 근무환경 등 다양한 원인에 따른 비교 연

구가 필요하다.

다음으로 대상자의 간호전문직관의 평균은  $3.35\pm 0.41$ 점으로 측정되었다. 간호전문직관은 개인의 특성에 따라 다르게 인식하기 때문에(Yeun et al., 2005) 다르게 측정될 수 있으므로 개인의 일반적 특성에 따른 임상간호사의 간호전문직관 정도의 차이를 살펴보는 연구가 필요하다. 병원 규모에 따른 임상간호사의 간호전문직관 정도의 차이를 살펴보는 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구 및 선행연구(Lee, 2019)에서 간호전문직관 점수 평균이  $3.40\pm 0.45$ 점인 것을 미루어 볼 때 간호사의 역할 개념 지각, 간호전문성을 바탕으로 한 역할 수행 등을 통해 임상간호사의 간호전문직관을 향상시켜야 할 것이다.

대상자의 직무 스트레스의 평균은  $3.28\pm 0.23$ 점으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 직무 스트레스 측정도구와 달라서 논의하는 데 한계가 있으나, 종합병원의 간호사를 대상으로 한 Bang과 Park (2016)의 연구에서는 평균  $3.82\pm 0.46$ 점으로 이들 연구와 비교하면 비교적 낮은 직무 스트레스의 수준을 보여준다. Bang과 Park (2016)의 연구에서는 연구대상자에 중환자실 간호사를 포함하였지만, 본 연구는 중환자실 간호사를 제외한 병동 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 이러한 차이가 나타났다고 생각된다. 일반 병동 간호사보다 중환자실 간호사의 직무 스트레스가 높게 측정되었다는 Oh 등(2016)의 연구가 이 주장의 근거를 뒷받침하여 중환자실 간호사를 포함한 임상간호사를 대상으로 한 Bang과 Park (2016)의 연구가 본 연구보다 더 높은 직무 스트레스 점수가 도출되었다고 사료된다. 또한 각 병원의 임상간호사별로 직무 스트레스의 주요 원인이 달라 도출된 결과일 수 있으므로 직무 스트레스의 원인을 세부적으로 파악하여 그에 따른 조치가 취해져야 할 것이다.

대상자의 간호근무환경의 측면에서는 평균  $2.48\pm 0.29$ 점으로 확인되었다. Friese, Lake, Aiken, Silber와 Sochalski (2008)는 간호근무환경 평균 점수가 4점 척도에 2.5점 이상인

경우 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다는 연구 결과로 미루어보아, 본 연구에서는 긍정적인 간호근무환경에 가까운 것으로 볼 수 있다. 7개의 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 인간중심간호의 영향요인을 규명한 Choi (2015)의 연구에서 간호근무환경의 평균은  $2.46 \pm 0.37$ 점으로 나타나 본 연구와 큰 차이가 없어 간호사들이 간호근무환경을 긍정적으로 인식함을 알 수 있다. 일반적 특성에 따른 간호근무환경은 고학력일수록 긍정적으로 인식한다는 결과가 도출되었다. 노인요양병원 간호사를 대상으로 인간중심간호의 영향요인을 규명한 Park과 Park (2018)의 연구에서도 고학력일수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다는 결과가 나타나 본 연구를 지지하였다. 학력이 높을수록 지속적인 교육을 받게 되고, 이를 통하여 업무 수행능력과 자신감이 향상되기 때문에 간호근무환경을 긍정적으로 인식했으리라 생각된다. 개인의 노력에 따라 간호근무환경을 긍정적으로 인식할 수도 있으나, 조직 차원에서의 표준화된 간호 업무 매뉴얼 개발, 인력 확충 및 처우 개선을 위한 노력을 통하여 모든 간호사들이 더 나은 간호근무환경에서 업무를 할 수 있도록 개선하는 것이 더 중요하다고 판단된다.

본 연구에서 인간중심간호 정도는 임상간호사의 일반적 특성 중 학력에서 유의한 차이를 보였으나, 연령, 결혼 상태, 종교, 임상 경력, 현 근무지 및 주요 과, 간호 제공 형태와는 유의한 차이가 없었다. 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Park (2018)의 연구에서 학력과 인간중심간호는 유의하지 않다고 하여 상반된 결과가 나타났다. 이러한 차이는 고학력일수록 대상자 간호와 타 간호 업무에 있어서 고차원적인 사고가 가능하며 간호조직을 이끄는 데 중요한 역할을 하여 인간중심간호를 실천할 수 있는 역량이 증가되기 때문이라 유추해 볼 수 있다. 하지만, 아직까지 학력과 임상간호사의 인간중심간호 간의 경험적 연구가 부족하고 임상간호사의 특성에 따른 인간중심간호의 정도에 대해 일관성이 없기 때문이라고 생각되어 추후 반복 연구를 통한 확인이 필요하다.

임상간호사의 간호전문직관, 직무 스트레스, 간호근무환경 간의 상관관계를 분석한 결과, 인간중심간호는 간호전문직관과 간호근무환경과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 인간중심간호와 간호근무환경의 정적 상관관계를 나타낸 Choi (2015), Park과 Park (2018)의 연구와 일치하는 결과이다. 이는 간호사가 긍정적인 간호전문직관을 가질수록, 좋은 간호근무환경을 가질수록 인간중심간호가 높다는 것을 의미한다. 긍정적이고 바람직한 간호전문직관의 형성은 임상간호사의 역할 개념을 지각하게 하여 인간중심간호의 실천을 야기하기 때문에 간호

전문직관과 인간중심간호가 상관관계가 있다는 결과가 도출된 것이라 생각된다. 이러한 결과는 향후 종합병원 이상 병원의 간호근무환경 개선을 위한 지속적 노력이 필요함을 보여주며, 이는 인간중심간호의 실천 및 간호서비스의 질을 향상시키는 데 기여할 것이다.

인간중심간호에 영향을 미치는 요인 중 첫 번째는 간호전문직관이다. 간호전문직관을 긍정적으로 생각할수록 인간중심간호의 정도가 높았다는 결과가 도출되었다. 바람직한 간호전문직관은 효율적이고 전문적인 간호를 제공하는 데 핵심 개념이므로(Yeun et al., 2005) 긍정적인 간호전문직관이 형성된 임상간호사일수록 인간중심간호의 정도가 높다는 결과가 도출된 것이라 판단된다. 이는 임상간호사가 긍정적인 간호전문직관을 가질수록 확고한 목표와 이념을 기반으로 한 간호의 제공이 가능함을 의미하며 인간중심간호 실천의 발판이 될 것이기 때문에 긍정적인 간호전문직관의 확립은 중요하다 생각된다.

두 번째는 직무 스트레스가 높을수록 인간중심간호의 정도가 높았다는 결과가 도출되었다. 상급 종합병원을 대상으로 직무 스트레스가 간호업무 성과에 미치는 영향을 규명한 Shin과 Cho (2021)의 연구에서 직무 스트레스가 높을수록 간호업무 성과가 높았다는 결과가 본 연구를 뒷받침한다. 신체적, 정신적, 사회적으로 장애를 유발할 정도로 과도한 직무 스트레스는 간호업무 흥미 상실로 인한 간호의 질 저하, 직무만족도 저하로 인한 이직 의도의 상승을 야기한다(Shim, Seo, Kim, & Lee, 2019). 하지만 일정한 수준의 스트레스는 오히려 신체적, 정신적 반응을 일으키는데 긍정적으로 작용한다는 Selye (1950)의 연구결과를 고려해 볼 때, 일정한 정도의 스트레스는 오히려 신체적, 정신적 반응을 일으키는데 긍정적으로 작용할 뿐만 아니라, 동기부여 및 자극으로 주의력을 높이고 간호업무 수준을 증가시키기 때문에 본 연구에서 직무 스트레스가 높을수록 인간중심간호의 정도가 높다는 결과가 나타난 것으로 보인다.

다음 인간중심간호 영향요인으로 간호근무환경인데, 좋은 간호근무환경일수록 인간중심간호의 정도가 높았다. Lee (2018)의 연구에서 간호사가 근무환경을 좋게 인식할수록 인간중심간호의 정도가 높아진다고 한 결과로 미루어보아, 좋은 간호근무환경은 인간중심간호에 긍정적인 영향 요인이라고 할 수 있다. 따라서 임상간호사가 좋은 간호근무환경이라고 인식할 수 있도록 조직 차원에서의 표준화된 간호 업무 매뉴얼 개발, 인력 확충 및 처우 개선 등을 위한 노력을 해야 할 것이다.

본 연구는 일개 지역의 500명 이상 병원 3곳에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 한 연구인 점, 직무 스트레스 도구의 신뢰도가 다소 낮게 측정된 점, 변수의 설명력이 다소 낮은 점

에 따라 본 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 있으며 추가적인 연구가 필요하다.

## 결론

본 연구는 임상간호사를 대상으로 하여 인간중심간호 관련 요인을 파악하고 인간중심간호 실천을 위한 요소를 발견하였으며, 그 정도를 높일 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있다는 것에 대해 의의가 있다. 연구결과 긍정적인 간호전문직관을 가질수록, 직무 스트레스가 높을수록, 긍정적인 간호근무환경일수록 임상간호사의 인간중심간호의 정도가 높았다. 이는 임상간호사가 양질의 인간중심간호를 제공하기 위해서는 간호전문직관 수준 향상, 직무 스트레스의 조절, 간호근무환경의 개선이 필요함을 시사한다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구는 여러 지역으로 의료기관 및 대상자를 확대하여 반복 연구해야 할 것이다. 둘째, 임상간호사의 인간중심간호에 미치는 영향요인에 따라 직무 스트레스 도구의 신뢰도를 개선하여 인간중심간호 정도의 향상을 확인하는 실험연구를 제언한다. 셋째, 본 연구에서 간호전문직관을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호의 정도가 높았으므로, 긍정적인 간호전문직관 형성을 위한 인적, 물적 차원의 중재 프로그램 및 도구 개발, 표준화된 간호 업무 매뉴얼 개발 등을 제언한다. 넷째, 긍정적인 간호근무환경 형성을 위해 조직 차원에서의 표준화된 간호 업무 매뉴얼 개발, 인력 확충 및 처우 개선과 관련된 프로그램 개발을 제언한다. 다섯째, 인간중심간호와 관련된 지속적인 후속 연구를 제언한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Cho, Kyeonga <https://orcid.org/0000-0002-2583-4373>  
 Kim, Myoungsuk <https://orcid.org/0000-0002-1495-5153>

## REFERENCES

- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2000). The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing, 100*(3), 26-36. <https://doi.org/10.1097/0000446-200003000-00040>
- Bang, Y. E., & Park, B. H. (2016). The effects of nursing work environment and job stress on health problems of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 25*(3), 227-237. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.227>
- 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>
- Choi, Y. R. (2015). *Influencing factors on the person-centered care of emergency room (ER) nurses*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics, 26*(5), 316.
- Eklund, J. H., Holmstrom, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Hoglander, J., et al. (2019). "Same same or different?" a review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling, 102*(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G\* power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H., & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research, 43*(4), 1145-1163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
- Health Foundation Great Britain. (2014). *Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care* (1st ed.). London: Health Foundation.
- Hur, Y. J., & Lee, B. S. (2011). Relationship between empowerment, job stress and burnout of nurses in hemodialysis units. *Keimyung Journal of Nursing Science, 15*(1), 21-30.
- Kang, J. Y., Cho, Y. S., Jeong, Y. J., Kim, S. G., Yun, S. Y., & Shim, M. Y. (2018). Development and validation of a measurement to assess person-centered critical care nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing, 48*(3), 323-334. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.3.323>
- Kim, M. H., Park, C. S., & Seo, J. B. (2008). A study on effects of customer orientation factors in relation to medical services on the values of the services and customer satisfaction. *The Korean Journal of Health Service Management, 2*(1), 1-27.
- Kim, M. J., & Gu, M. O. (1984). The development of the stresses measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing, 14*(2), 28-37. <https://doi.org/10.4040/jnas.1984.14.2.28>
- 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/10.1037/t32232-000>

- Lee, J. E. (2015). *Patients' and nurses' perceptions of patient centered nursing care*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, Y. J. (2019). *The effects of clinical nurses' nursing professionalism and emotional labor on patient-centered care*. Unpublished master's thesis, Pukyong National University, Busan.
- Lee, Y. M. (2018). Nursing practice environment, job stress and person-centered care in geriatric hospital nurse. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 20(5), 2635-2647. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2018.20.5.2635>
- Lee, Y. O. (2006). *A study on the moderated effect of self-efficacy in the relationship between stressors and occupational stress level of the nurses in a tertiary hospital*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Oh, E. W., Yang, S. M., Kim, S. H., You, H. N., Chin, E. Y., Kim, Y. J., et al. (2016). Compare the level of job stress, burn-out and job satisfaction between intensive care unit nurses and general unit nurses. *Journal of the Korean Institute of Oriental Medical Informatics*, 22(1), 27-36.
- Park, E. M., & Park, J. H. (2018). The influence of moral sensitivity and nursing practice environment on person-centered care in long-term care hospital nurses. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 20(2), 109-118. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>
- Park, S. H., & Kang, J. Y. (2015). Development and psychometric evaluation of the Korean nursing work environment scale. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 8(1), 50-61.
- Selimen, D., & Andsoy, I. I. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN Journal*, 93(4), 482-490. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.029>
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Quebec: Acta.
- Shim, J. Y., Seo, N. S., Kim, M. A., & Park, J. S. (2019). Influence of job stress, sleep quality and fatigue on work engagement in shift nurses. *The Korean Journal of Stress Research*, 27(4), 344-352. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.4.344>
- Shin, Y. M., & Cho, H. H. (2021). The effects of nursing work environment, job stress and knowledge sharing on nursing performance of nurses in a tertiary hospital. *Journal of East-West Nursing Research*, 27(1), 32-42. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.1.32>
- Sidani, S., Collins, L., Harbman, P., MacMillan, K., Reeves, S., Hurlock-Chorostecki, C., et al. (2014). Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient-centered care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(4), 248-257. <https://doi.org/10.1111/wvn.12047>
- Suhonen, R., Gustafsson, M., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Person-centered care scale-nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>
- Yeun, E. J., Kwon, Y. M., & Ahn, O. H. (2005). Development of a nursing professional values scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091-1100. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>