

# 유방암 여성이 인식한 환자중심 간호의 질

강지영<sup>1</sup> · 서은영<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학원생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 교수 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Perceptions of Quality of Patient-Centered Nursing Care among Women with Breast Cancer

Kang, Jiyoung<sup>1</sup> · Suh, Eunyoung E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Prefessor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the quality of patient-centered nursing care (PCNC) among women with breast cancer at a cancer center in Seoul, Korea. **Methods:** In a cross-sectional survey design, 223 women with breast cancer were recruited from the oncology surgery unit. The Korean version of the oncology patients' perceptions of the quality of nursing care scale, which is conceptualized in four sub-dimensions (individualization, proficiency, responsiveness, and coordination) was used for measurement. Data were analyzed using descriptive statistics and ANOVA. **Results:** The participants were all women, with a mean age of 51.3 years. The mean score of PCNC was high and significantly different from each other according to age group. Breast cancer women, who had mastectomy, were satisfied highly in terms of proficiency and responsiveness care, but less satisfied with individualization and coordination care than those of other women. **Conclusion:** The findings of this study show the quality of cancer nursing care, especially focusing on patient-centeredness, can be measured from the patients' perspective. The individualized and coordinated nursing care is considered to be the core of quality cancer care implying patient-centeredness. Based on the findings of this study, more research is necessary to explore the patients' view of quality cancer care and to test the effects of PCNC within the context of comparative effectiveness.

**Key Words:** Patient-centered care, Quality of nursing care, Breast cancer, Oncology nursing, Patients' perceptions

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

환자중심 개념(patient centeredness)은 양질의 의료에 필수 요소이다.<sup>1)</sup> 환자중심 돌봄(Patient-Centered Care, PCC)은 환자 치료 과정에서 환자의 개별적인 요구와 선호도, 그리고 가치를 존중하고 공감하며 민감하게 반응하여 접근하는 것을 말한다.<sup>2,3)</sup> 환자중심 간호(Patient-Centered Nursing

Care, PCNC)는 간호사에 의한 환자중심 돌봄을 의미하는데, 환자의 요구와 선호도를 고려하여 전문간호를 제공함으로써 환자의 건강에 영향을 준다.<sup>4,5)</sup> 의료진이 전문성에 근거하여 환자 치료에 대한 모든 결정을 내리던 질병 중심의 의료에서 환자 자신이 치료에 관한 결정에 적극적으로 참여하고 환자 요구와 선호도가 치료에 반영되는 환자중심 의료로 패러다임의 변화가 일어나고 있는 현재, 의료진 중심이 아니라 환자중심으로 의료가 이뤄져야 함은 명백하다.

환자가 인식하는 환자중심 간호란 개별화 된 간호(indivi-

**주요어:** 환자중심 간호, 간호의 질, 유방암, 종양 간호, 환자의 인식

**Corresponding author:** Suh, Eunyoung E

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongro-gu, Seoul 03080, Korea, Tel: +82-2-740-8484, Fax: +82-2-740-8484, E-mail: esuh@snu.ac.kr

- 본 연구는 2015 10<sup>th</sup> International Nursing Conference 포스터 발표 예정임.

투고일 2015년 9월 21일 / 심사완료일 2015년 10월 6일 / 게재확정일 2015년 10월 6일

dualized nursing)로 환자를 돌봄 과정에 포함시키면서 환자의 선호도를 존중하고, 환자의 교육 요구에 따른 정보를 적절히 제공하며, 환자와의 신뢰관계를 형성하여 지속성 있게 환자의 근심 또는 안위에 즉각적으로 반응하여 돌보는 것이다.<sup>6-8)</sup> 구체적으로는 처방에 의한 정확한 투약과 간호과정에 따른 간호처치를 하는 일상적 간호뿐만 아니라, 환자 요구에 따른 환자 교육과 환자의 말을 경청하며 공감하는 태도, 함께 있어주며 환자를 지지하는 활동까지 포함한 모든 간호활동을 말한다.<sup>8,9)</sup> 이러한 돌봄은 총체적으로 이뤄지는데, 간호사는 환자가 인식하는 간호의 질이 어떠한지 측정하여<sup>10,11)</sup> 환자중심 간호가 이뤄질 수 있도록 근거를 마련해야 한다.

의료진과 환자 간에 이루어지는 환자중심 의사소통(patient-centered communication)이 암 환자의 고통을 경감시키고 치료 결과에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되었다.<sup>12)</sup> 이는 환자중심의 의사소통이 환자중심 돌봄에 기본이 되는 기술로 환자의 요구를 파악하기 위해서 그리고 치료적 신뢰 관계를 형성하기 위해서 중요함을 뜻한다.<sup>12,13)</sup> 무엇보다 환자중심의 의사소통이 환자의 건강 결과에 긍정적 영향을 주는 요인이라는 점을 고려하여 환자중심 돌봄에 적용해야 하는 것이다.

암 환자인 경우에는 같은 암을 진단 받았다 하더라도 암의 병기와 진행 경과에 따라 치료방법과 순서가 다르며 환자의 요구도 다양하고 선호하는 돌봄 방식도 환자마다 다르다. 한국에서는 암 발생이 꾸준히 증가하고 있으며, 2012년에 약 22만명이 암을 진단받았고<sup>14)</sup> 여성 암 환자 중 유방암은 발생 순위가 2위(17,792명)로 지속적으로 그 수가 증가하고 있다.<sup>15)</sup> 유방암 치료는 발생 연령과 암의 병기 및 병리적 특성을 고려하여 수술적 치료, 항암 치료, 방사선 치료, 호르몬 치료, 표적 치료 등이 이뤄지는데, 유방암의 가장 기본적인 치료는 종양 부위를 수술로 절제하는 것이다.<sup>16)</sup> 유방암 여성이 수술을 위해 입원하고 치료를 받는 시기에 간호사는 환자와 가장 가까운 곳에서 소통하면서 돌봄을 제공하며 환자와 많은 시간을 보내는데, 이 시기에 환자는 질병과 치료 관련 교육적 요구가 높으며,<sup>17,18)</sup> 간호사에 의한 정보 제공과 교육은 환자의 만족도를 높여 환자의 건강 수준이 향상된다고 알려져 있다.<sup>19)</sup> 따라서 간호사는 환자의 초기 치료 단계부터 환자중심의 간호를 실현해야 하며 환자의 요구를 고려한 개별 맞춤형 돌봄을 적극적으로 제공해야 한다.

양질의 간호를 받았다고 인식한 암 환자들이 치료 과정에서 안녕감을 느끼고 치료에 대한 용기가 증가했다는 연구결과<sup>10,20)</sup>는 환자중심 간호가 얼마나 중요한가를 알려준다. 해외에서는 항암치료, 수술, 내과적 치료를 위해 입원중인 암 환자

를 대상으로 제공받은 간호에 대한 환자의 인식을 연구한 바 있다.<sup>7,21,22)</sup> 그러나 현재까지 국내에서는 암 환자의 관점에서 ‘환자중심 간호의 질’ 개념을 적용한 연구가 거의 없었으므로 암 환자가 간호를 어떻게 평가하고 있는지 파악하기 위해 암 환자가 인식한 환자중심 간호의 질과 그 하위 속성인 개별성, 능숙함, 민감성, 조화의 정도를 조사하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서는 일개 대학 병원에서 이뤄지고 있는 환자중심 간호를 받은 유방암 여성이 간호의 질을 어떻게 인식하고 평가하는지 살펴보고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 일개 대학 병원에 입원한 유방암 여성이 인식하는 환자중심 간호의 질과 하위 속성인 개별성, 능숙함, 민감성, 조화의 정도를 파악하고 간호의 질을 구성하는 간호활동의 순위를 분석하는 것이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 유방암 여성이 인식한 환자중심 간호의 질과 하위 속성인 개별성, 능숙함, 민감성, 조화의 수준을 파악한다.
- 대상자의 특성에 따라 환자중심 간호의 질 평가에 차이가 있는지 파악한다.
- 유방암 여성이 인식한 환자중심 간호의 질을 구성하는 간호활동 순위를 분석한다.

## 3. 용어정의

### 1) 유방암 환자중심 간호

S시 소재 일개 대학병원에 입원하는 유방암 환자에게 수행하는 모든 간호활동을 의미한다. 유방암 환자중심 간호란 수술 전·후의 투약과 간호처치뿐만 아니라 환자중심의 교육과 환자의 개별적 질의 사항과 요구에 대한 담당간호사의 모든 간호활동을 포함한다. 구체적인 간호활동은 다음과 같다.

#### (1) 수술 2일 전

간호사는 환자에게 교육 책자를 통해 유방암과 관련된 전반적인 교육과 정서적 지지를 제공한다. 교육 내용은 유방암의 이해, 유방암 치료의 이해, 유방절제술 후 생활, 유방절제술 후 팔 운동이 포함되어 있다.

#### (2) 수술 1일 전

간호사는 다음 날 수술 예정인 대상자들을 대상으로 유방 수술 전·후 교육과 정서적 지지를 제공한다. 교육 내용은 수

술 전 준비 사항, 수술 당일 진행 과정, 수술 후 주의 사항 등이다.

- 단체 교육: 간호사는 시청각 자료(애니메이션)를 활용하여 단체 교육을 한다.
- 개인 교육: 간호사는 시청각 자료를 통한 단체 교육을 받은 자를 대상으로 요약된 유인물을 제공하고 개인 교육을 한다. 환자의 질의 사항에 대해 담당간호사는 적극적으로 응답하고 정서적 지지를 제공한다.

### (3) 수술 당일

간호사는 수술 전·후 간호를 집중적으로 하며 투약과 간호 처치가 주된 간호활동으로 면밀하게 환자의 경과를 살피면서 수술 후 합병증을 예방하기 위해 호흡기계, 심혈관계, 비뇨기계, 위장관계 간호를 한다. 배액관 관리를 포함한 수술 부위 간호와 통증 척도인 VAS (Visual Analogue Scale)를 이용하여 수술 부위 통증을 사정하며 통증 간호를 한다. 또한 가족을 간호과정에 참여하게 하여 가족이 환자를 돕고 있다는 느낌을 갖게 하며 환자를 격려하고 지지하면서 심리사회적 간호를 시행한다.

### (4) 수술 1~2일 후

간호사는 수술 부위 상지의 림프부종을 예방하기 위해서 입원당일 제공했던 교육 책자를 활용하여 림프부종 예방 운동법을 시범을 보이면서 개별 교육을 하고 정서적 지지를 한다.

## 2) 암 환자중심 간호의 질

환자가 간호사로부터 받은 간호에 대하여 암 환자 관점에서 환자중심 간호의 질을 평가한 것으로, 본 연구에서는 Radwin 등<sup>10)</sup>이 개발하고 본 연구팀이 수정하여 개발한 도구로 측정된 점수를 말한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 환자중심 간호의 질을 측정하고 유방암 여성이 인식한 간호활동의 순위를 분석한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시에 위치한 일개 대학병원에서 유방암

수술을 위해 입원중인 여성으로 연구참여에 동의한 자이다.

- 만 19세 이상의 성인 여성
- 유방암으로 유방절제술을 받은 자
- 설문지의 문항을 이해할 수 있는 자

G\*Power 3.1 프로그램을 사용하여 양측 검정, 중간 정도의 효과크기 0.3, 유의수준 .05, 검정력 .95로 계산하였을 때 표본의 크기는 최소 134명이 상관분석에 필요하였다.<sup>23)</sup> 본 연구의 대상자 수는 223명으로 충분한 것으로 판단된다.

## 3. 연구도구

### 1) 암 환자중심 간호의 질

암 환자가 인식한 환자중심 간호의 질은 암 환자들이 간호사로부터 받은 간호에 대하여 환자 관점에서 간호의 질을 평가한 것으로 본 연구에서는 OPPQNCs-K (Korean version of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale) 도구로 측정하였다. Radwin 등<sup>10)</sup>이 개발한 OPPQNCs 도구를 저자의 동의를 받고 본 연구자 등이 수정하여 개발한 38문항의 도구와 전반적인 간호가 어떠한가에 대한 질문 1문항을 측정하였다. 38문항은 6점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 6점까지 측정할 수 있고, 총점은 38점에서 228점까지 분포하며, 점수가 높을수록 선택된 간호활동이 높고 간호의 질도 높음을 의미한다.

하위 개념은 개별성(individualization), 능숙함(proficiency), 민감성(responsiveness), 조화(coordination)로 구성된다. 또한 환자가 제공받은 전반적 간호가 어떠한가에 대한 질문 1문항을 측정하였는데, 1점에서 10점까지 측정 가능하며 점수가 높을수록 간호의 질을 높게 평가한 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .99였고, 4개 요인 중 개별성은 .97, 능숙함은 .95, 민감성은 .99, 조화는 .87이었다.<sup>10)</sup> 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고, 4개 요소의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80에서 .96 범위에 있었다. 다음은 OPPQNCs-K의 하위 구성 요인에 대한 설명이다.

- 개별성: 18문항으로 간호사가 환자의 느낌, 선호도, 원하는 돌봄 참여 정도에 따라 개별 맞춤형 간호를 하는 정도를 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.
- 능숙함: 10문항으로 간호사가 전문지식으로 숙련된 간호를 제공하는 정도이다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.
- 민감성: 7문항으로 간호사가 환자를 돌볼 때 환자요구에 주의를 기울이는 정도를 말한다. 본 연구에서 신뢰

도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

- 조화: 3문항으로 간호사가 다른 간호사와 환자 사이에서 의사소통을 촉진하는 정도를 말한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었다.
- 전반적인 간호의 질: 1문항, 10점 척도로 환자가 평가한 전반적인 간호의 질을 의미한다.

#### 4. 자료수집

연구자가 속한 의료기관의 IRB (Institutional Review Board) 심의를 받은 후(H-1307-155-507), 2013년 5월부터 10월까지 자료를 수집하였다. 대상자에게 연구목적과 절차, 자료의 익명성, 자료 처리과정에서 비밀보장, 대상자의 자발적 참여 및 중단 기능에 대해서 설명하였다. 또한 서면으로 연구 동의를 득하고, 동일한 내용의 사본을 환자가 보관하여 언제든지 질의할 수 있도록 하였다. 설문지 작성은 약 10분 정도 소요되었다. 입원 기간 동안 가장 집중적인 간호는 수술 2일 전(입원 당일)부터 수술 2일 후까지로 이 시기에 환자가 받은 간호의 질을 평가하고자 하였기에 수술 3일 이후에 설문지를 배포하고 퇴원 전에 수거하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 총 223개의 설문지 자료는 통계 프로그램(SPSS/WIN 22.0)을 사용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 기술하였다.
- 암 환자중심 간호의 질 총점과 그 하부 개념인 개별성, 능숙함, 민감성, 조화 점수의 평균, 표준편차, 순위를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 암 환자중심 간호의 질 점수의 차이는 one way ANOVA로 분석하였고, 분산의 동질성 검증은 Levene's test로, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 223명은 모두 여성이었고, 평균 연령은 51.3세로

50대 여성이 35.1%, 40대가 34.5%를 차지하였다. 대상자의 86.1%가 결혼한 상태로 배우자가 있었으며, 출산 경험이 없는 자는 14.8%였다. 교육 정도는 대학 이상 졸업자가 40.3%를 차지하였고, 주관적으로 평가한 경제 상태는 74.0%가 중간이라고 대답하였다(Table 1).

### 2. 암 환자를 위한 환자중심 간호의 질

대상자가 인식한 환자중심 간호의 질은 6점 척도에서 평균이  $5.29 \pm 0.65$ 로, 가장 높은 간호의 질을 나타낸 하위 속성은 능숙함( $5.62 \pm 0.46$ )이었다. 그 다음으로는 민감성( $5.53 \pm 0.61$ )과 개별성( $5.20 \pm 0.80$ )이었고 조화( $4.15 \pm 1.49$ )는 가장 낮게 나타났다. 환자중심 간호의 질 평균보다 높은 값은 능숙함과 민감성 영역이었고, 평균보다 낮은 값은 개별성과 조화 영역에서 확인되었다(Table 2). 환자가 경험한 간호에 대하여 전반적인 간호의 질을 10점 척도로 측정하였는데, 범위는 8점에서 10점 사이였고, 총 10점 만점에 평균  $9.56 \pm 0.60$ 으로 매우 높게 나타났다(Table 3).

### 3. 대상자의 특성에 따른 환자중심 간호의 질

대상자의 일반적 특성에 따른 암 환자중심 간호의 질 차이는 일반적 특성에 따라 '암 환자중심 간호의 질' 개념의 하위 속성인 개별성, 능숙함, 민감성, 조화 정도에 차이가 있는지 분석하였다. 그 결과, 연령( $F=3.19, p<.014$ )에 따른 개별성 평가에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé 사후 검정 결과, 50대가 40대보다 개별성 정도를 낮게 인식하는 것( $p=.039$ )으로 나타났다(Table 1).

### 4. 대상자가 인식한 환자중심 간호활동의 순위

총 38개의 간호활동 중에서 상위 10위의 간호활동(순위 1~10)에는 능숙함 영역의 활동 6개와 민감성 영역의 활동 4개가 포함되었고, 하위 10위의 간호활동(순위 29~38)에는 조화 영역의 활동 3개와 개별성 영역의 활동 7개가 포함되었다.

상위 1~3위에 속하는 항목은 '간호사는 자신이 하는 일이 무엇인지 알고 있었다'( $5.74 \pm 0.55$ ), '간호사는 능숙하였다'( $5.73 \pm 0.55$ ), '간호사는 나에게 친절했다'( $5.73 \pm 0.56$ ) 순이었다. 이와 반대로 가장 낮은 순위는 '간호사는 누가 나의 담당 간호사인지를 말해주었다'( $3.78 \pm 1.94$ )였고 그 다음 낮은 순위는 '간호사는 자리를 비울 때 어떤 간호사가 나를 담당하는지

**Table 1.** Individualization, Proficiency, Responsiveness, and Coordination by the General Characteristics of the Participants (N=223)

Characteristics	Categories	n (%)	Individualization		Proficiency		Responsiveness		Coordination	
			M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)
Age (year) Range: 25~75 M±SD: 51.3±9.9	20~29	3 (1.3)	5.43±0.73	3.19*	5.47±0.76	1.91	5.48±0.58	1.08	3.33±2.03	1.81
	30~39	18 (8.1)	5.34±0.68	(.014)	5.58±0.41	(.110)	5.40±0.85	(.369)	3.83±1.48	(.128)
	40~49 <sup>a</sup>	77 (34.5)	5.35±0.71	a > b	5.72±0.39		5.62±0.53		4.28±1.47	
	50~59 <sup>b</sup>	78 (35.1)	4.94±0.89		5.52±0.49		5.45±0.63		3.91±1.51	
	≥ 60	47 (21.0)	5.31±0.74		5.64±0.52		5.59±0.57		4.51±1.39	
Marital status	Single	9 (4.0)	5.25±0.91	0.93	5.60±0.38	0.49	5.22±1.06	1.02	4.22±1.35	0.27
	Married	192 (86.1)	5.22±0.78	(.427)	5.63±0.46	(.687)	5.56±0.57	(.386)	4.18±1.50	(.846)
	Divorced	10 (4.5)	4.80±1.13		5.45±0.56		5.44±0.61		3.77±1.47	
	Others	12 (5.4)	5.12±0.79		5.61±0.47		5.46±0.72		4.03±1.45	
Children	0	33 (14.8)	5.18±0.77	0.21	5.62±0.49	0.45	5.43±0.80	1.30	4.26±1.37	0.40
	1	47 (21.1)	5.13±0.75	(.890)	5.56±0.49	(.718)	5.43±0.63	(.276)	4.13±1.46	(.753)
	2	112 (50.2)	5.24±0.80		5.65±0.42		5.60±0.52		4.07±1.50	
	≥ 3	31 (13.9)	5.18±0.92		5.62±0.56		5.56±0.64		4.37±1.63	
Religion	Christian	75 (33.6)	5.21±0.77	0.04	5.61±0.45	0.88	5.55±0.54	0.11	4.07±1.50	0.24
	Catholic	40 (17.9)	5.17±0.90	(.989)	5.53±0.63	(.451)	5.50±0.68	(.953)	4.10±1.41	(.867)
	Buddhist	44 (19.8)	5.18±0.85		5.64±0.45		5.50±0.74		4.30±1.48	
	Other (none include)	64 (28.7)	5.21±0.74		5.68±0.36		5.55±0.53		4.18±1.54	
Education	≤ Middle school	51 (22.9)	5.28±0.74	0.50	5.62±0.50	0.08	5.58±0.56	0.21	4.52±1.38	2.44
	High school	82 (36.8)	5.14±0.82	(.610)	5.61±0.45	(.923)	5.51±0.62	(.811)	4.15±1.41	(.089)
	≥ College	90 (40.3)	5.21±0.82		5.64±0.46		5.53±0.62		3.94±1.58	
Perceived economic status	Good	9 (4.0)	5.30±0.73	1.66	5.62±0.55	0.94	5.68±0.52	0.85	4.11±1.70	0.35
	Fair	165 (74.0)	5.18±0.82	(.175)	5.60±0.48	(.421)	5.51±0.64	(.467)	4.18±1.46	(.790)
	Poor	20 (9.0)	4.94±0.87		5.62±0.41		5.46±0.51		3.83±1.57	
	Non response	29 (13.0)	5.44±0.58		5.76±0.34		5.67±0.51		4.23±1.54	

\*p < .05; a, b=Scheffé test.

**Table 2.** Descriptive Statistics for the Quality of Patient-centered Nursing Care (N=223)

Variables	Item score		
	Possible range	Reported range	M±SD
Quality of PCNC	1~6	1~6	5.29±0.65
Individualization	1~6	2~6	5.20±0.80
Proficiency	1~6	4~6	5.62±0.46
Responsiveness	1~6	3~6	5.53±0.61
Coordination	1~6	1~6	4.15±1.49

PCNC=Patient-centered nursing care.

말해주었다'(3.84±1.92)로 두 항목 모두 하위속성 '조화'에 속하는 항목이었다(Table 3).

## 논 의

본 연구는 유방암 여성이 제공받은 간호에 대한 주관적인 인식을 '암 환자중심 간호의 질' 개념을 이용하여 조사한 연구라는 점에서 그 의미가 있다. 기존의 연구들이 간호에 대한 환자의 만족도를 측정하여 왔는데 환자의 만족도와 환자의 간호

에 대한 인식은 개념적으로 같은가에 의문을 품기 시작했다<sup>24)</sup> '잘 간호 받았다'는 환자의 인식은 환자의 만족도 보다 간호의 질을 측정함이 보다 적절하다고 하였다.<sup>25)</sup> 본 연구에서는 간호사가 유방암 여성에게 양질의 돌봄을 제공하고 유방암 여성이 인식한 암 환자중심 간호의 질을 확인하고자 하였다. 유방암 환자가 지속적으로 증가하고 있으며 요구하는 간호 수준도 높아지고 있는 임상 상황을 감안하면, 환자의 시각에서 바라본 간호의 질을 평가함으로써 향후 간호사들이 유방암 여성을 돌볼 때 간호의 질을 보다 타당성 있게 측정하고 비교할 수 있는 근거를 마련한 것으로 사료된다.

본 논문의 또 다른 의미는 '간호의 질'을 환자의 관점에서 측정하여 간호활동 순위를 제시하였다는 것이다. 암 환자중심 간호의 질 평균은 본 연구에서 5.29점으로 1점부터 6점까지의 척도에서 높은 값을 나타냈다. 하위 속성인 능숙함(5.62)에 속하는 간호활동이 점수가 가장 높았고 다음으로 민감성(5.53)과 개별성(5.20)에 속하는 활동이었고 조화(4.15)에 해당하는 간호활동은 가장 낮았다. 이는 기존의 항암치료를 위해 입원 중인 암 환자를 대상으로 한 연구<sup>21)</sup>에서의 간호의 질 평균(4.95)과 수술 및 내과적 치료를 위해 입원 중인 환자를 대상으

**Table 3.** Scores and Ranks of the Quality of Patient-centered Nursing Care

(N=223)

Sub scale	Items	Min	Max	M±SD	Rank
I	The nurses				
	1. personalized my care to my particular needs,	2	6	5.26±0.99	25
	2. knew how to help me when things were bothering me.	2	6	5.31±1.03	21
	3. knew how I was coping.	1	6	5.14±1.05	29
	4. knew how I was feeling.	1	6	4.98±1.07	33
	5. made it easy to establish the relationship I wanted with them,	1	6	5.07±1.12	32
	6. encouraged me to actively participate in my care.	1	6	5.22±1.12	27
	7. helped me get the information I wanted.	1	6	5.38±0.95	19
	8. gave me support I needed.	2	6	5.52±0.75	13
	9. did what they could to make me comfortable.	1	6	5.48±0.85	16
	10. spent time with me when I needed them,	1	6	4.70±1.43	36
	11. discussed care options with me.	1	6	4.76±1.44	35
	12. knew what I had been through.	1	6	5.14±1.09	30
	13. correctly anticipated problems I might have because of my conditions.	2	6	5.13±1.06	31
	14. tried to help when I was having a difficult time.	1	6	5.21±1.12	28
	15. knew how to help me in ways that I liked.	2	6	5.35±0.86	20
	16. arranged for the same nurses to care for me regularly.	1	6	5.38±0.95	18
	17. comforted me when I needed it.	2	6	5.29±0.94	23
18. remembered things about me.	1	6	5.26±1.00	26	
P	19. knew how to care for someone with my condition,	3	6	5.62±0.61	10
	20. were skillful.	3	6	5.73±0.55	2
	21. gave me accurate explanations about my care.	3	6	5.70±0.57	5
	22. knew what they were doing.	3	6	5.74±0.55	1
	23. checked on me often enough.	3	6	5.48±0.73	15
	24. took time to answer my questions.	3	6	5.71±0.55	4
	25. knew how to help me.	4	6	5.67±0.54	7
	26. knew made sure I had what I needed.	2	6	5.39±0.79	17
	27. addressed my needs promptly.	3	6	5.61±0.67	11
	28. respected my dignity.	2	6	5.57±0.66	12
R	29. were kind to me.	3	6	5.73±0.56	3
	30. were gentle with me.	3	6	5.68±0.60	6
	31. made me feel like I mattered.	1	6	5.27±1.04	24
	32. came when I needed them.	2	6	5.62±0.67	9
	33. reacted quickly when something important happened.	3	6	5.64±0.66	8
	34. took my concerns seriously.	1	6	5.30±1.04	22
	35. paid attention to what I said.	3	6	5.51±0.77	14
C	36. told me which nurse was taking over when they were not there.	1	6	3.84±1.92	37
	37. told me which nurse was primarily responsible for coordinating my care.	1	6	3.78±1.94	38
	38. showed me they cared about my family and friends.	1	6	4.83±1.37	34
	*In general, How would you describe the quality of the nursing care you received?	8	10	9.56±0.60	

I=Individualization 18 items; P=Proficiency 10 items; R=Responsiveness 7 items; C=Coordination 3 items

로 한 연구<sup>22)</sup>에서의 간호의 질 평균(4.88) 값보다는 높았다. 그러나 혈액종양병동에 입원중인 암 환자를 대상으로 한 기존 연구<sup>7)</sup>의 평균(5.37) 값보다는 간호의 질 정도가 낮았다. 하위 속성 순위는 능숙함, 민감성, 개별성, 조화 순으로 동일하거나<sup>7,22)</sup> 민감성, 능숙함, 개별성, 조화 순으로 차이가 있었다.<sup>24)</sup> 그 까닭은 첫째, 기존 연구들이 각기 다른 나라의 국민을 대상으로 하였고, 둘째, 병원에 입원중인 환자를 대상으로 하였으나 수술이나 항암치료 등 치료방법에 차이가 있었으며, 셋째, 암 환자중심 간호의 질을 측정함에 있어 전체 문항이 아닌 축약된 도구 18문항으로 측정했음을 고려해야 하겠다.

전체 38문항 중 23개의 간호활동은 간호의 질 평균 점수(5.29) 이상이었으며 15개의 간호 활동은 평균 이하로 나타났다. 상위의 결과는 잘하고 있는 간호활동이라 할 수 있는데 점수가 높은 상위 다섯 간호활동은 평균이 5.7점 이상으로 구체적인 내용은 간호사는 '자신이 하는 일이 무엇인지 알고 있었다', '능숙하였다', '나에게 친절했다', '나의 질문에 시간을 내서 대답해주었다', 그리고 '나의 치료에 대해 정확하게 설명해주었다'였다. 암 환자들이 생각하는 환자중심 간호란 '나의 간호사가 나에게 하는 간호가 무엇인지 알고 능숙하게 돌봐주면서도 친절하게 치료에 대한 나의 질문에 정확하게 설명해 주었다'라 할 수 있겠다. 본 연구결과는 기존 연구결과와 상위 3위의 간호활동이 동일한 부분도 있었고,<sup>10)</sup> 본 연구에서 12위를 차지한 간호사는 '내 존엄을 존중했다' 항목이 1위로 나타난 연구<sup>21)</sup>와는 차이가 있었다.

이와 반대로 낮은 평균을 보여준 간호활동 중에 4점 미만의 평가를 받은 것을 살펴보면 기존 연구<sup>21)</sup>와 비슷하였는데 항목은 간호사는 '누가 나의 담당간호사인지 말해주었다'와 '자리를 비울 때 어떤 간호사가 나를 담당하는지 말해주었다'로 나타났다. 임상에서 간호사는 교대 근무를 하고 있어 담당간호사가 하루에 3번 바뀌는데 담당간호사 이름을 병실에 게시하고는 있지만 환자들은 누구에게 나의 요구 사항을 말해야 할지, 누가 나를 돌보아 주는지에 대해 좀 더 확실하게 말해줄기를 원하고 있다고 해석된다. 평균 점수가 4점 이상 5점 미만의 간호활동은 간호사는 '내가 필요할 때 나와 시간을 보내주었다'와 '선택할 수 있는 간호 사항에 대해 나와 논의하였다' 그리고 '나의 가족과 친구들도 돌봐주었다'였다. 현재 한국에서 간호사 1인이 담당하는 환자 수는 약 15명으로 간호사가 환자와 보내는 시간은 제한적인데 환자들은 담당간호사와 좀 더 많은 시간을 보내기를 원하는 것으로 보여진다. 선택할 수 있는 간호 사항에 대해 환자와 논의하는 부분은 평균이 4.76로 미국에서 시행된 연구<sup>10)</sup>의 평균 5.12보다 낮았고 터키에서 시

행된 연구<sup>21)</sup>의 평균 4.33보다는 높았다. 의료는 전문적 영역으로 치료와 간호 방법을 선택함에 있어 전문가인 의료진에 의존하는 경우가 많은 까닭에 선택할 수 있는 상황을 논의하기보다 최고라고 판단된 사항을 시행하는 경향이 있어 낮은 점수로 나타난 것으로 보인다. 환자의 가족과 친구들까지 돌보는 항목의 순위가 낮은 까닭은 한국 정서상 보호자(배우자, 자녀, 형제, 자매 등)들이 교대하며 환자를 간호하는 양상을 보이는데 간호사는 수술 당일의 주 보호자만을 간호에 포함시키는 경향이 있기 때문인 것으로 추측된다.

38개의 간호활동 중에서 상위 10위의 간호활동에는 능숙함 영역의 활동 6개와 민감성 영역의 활동 4개가 포함되었고, 하위 10위의 간호활동에는 조화 영역의 활동 3개와 개별성 영역의 활동 7개가 포함되어 있었다. 유방암 여성이 인식한 암 환자중심 간호의 질 평가에서 낮은 순위를 보여준 조화와 개별성에 속하는 간호활동은 개선이 필요한 활동으로 보여진다. 앞서 소개되지 않은 하위 10위에 해당하는 개별성 영역의 간호활동을 살펴보면 간호사는 '내가 어떻게 느끼는지 알고 있었다', '나와의 관계를 편하게 해주었다', '내 건강상태에 따라 생길지도 모를 문제를 정확히 예상했다', '내가 겪었던 일들을 알고 있었다' 그리고 '내가 대처하는 방법을 알고 있었다'로 나타났다. 본 연구를 통해 상대적으로 하위의 간호활동이 파악되었으므로 추후 임상에서 환자를 돌볼 때 이를 반영하여 간호활동을 한다면 환자들이 인지한 간호의 질은 더욱 향상될 것으로 생각된다.

대상자의 특성에 따른 암 환자중심 간호의 질 차이는 연령에 따른 차이가 개별성 영역에서 확인되었다. 50대의 여성(4.94점)이 40대의 여성(5.35점)보다 개별적 간호에 대한 점수가 낮았고, 50대 이하 젊은 층은 개별적 간호를 높게 평가하였다. 60대 이상(5.31점)에서는 40대 여성과 비슷하게 평가하였다. 연령은 암 환자중심의 간호에서 개별적 간호를 적용함에 고려할 사항으로 50대 이하로 갈수록 개별화된 간호를 선호하는 것으로 밝혀졌다. 연령 외의 대상자 특성은 암 환자중심 간호의 질 정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 환자중심 간호에 결혼 상태, 자녀 수, 종교, 교육 정도, 주관적 경제 상태가 의미 있게 고려할 사항은 아니라고 보여진다.

본 연구를 통해 유방암 여성들이 수술적 치료를 받는 시기에 인식하는 양질의 환자중심 간호활동을 위해서는 간호사가 전문지식으로 숙련된 간호를 제공하는 간호활동이 무엇보다 임상에서 중요한 의미를 갖는다고 사료된다. 종양 간호에 있어 간호사를 대상으로 교육 프로그램이 지속적으로 이루어져서 암 환자를 돌보는 간호사가 전문적 소양을 갖추고 환자중

심 간호를 해 나가야 할 필요가 있다고 생각한다. 간호활동 순위에서 개선이 필요한 하위 10개의 간호활동에 조화(3문항)와 개별성(7문항) 영역이 포함되어 있어 암 환자중심 간호의 질을 향상시키기 위해서는 조화와 개별성 영역의 간호활동이 매우 중요하게 다뤄져야 할 부분임을 알 수 있었다. 암 환자를 간호할 때 간호사는 환자의 요구에 주의를 기울이며 환자의 요구와 선호도를 고려하여 개별 맞춤형 간호를 능숙하고도 숙련된 모습으로 해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 한국의 일개 대학병원에 유방절제술을 위해 입원한 여성이 제공받은 ‘암 환자중심 간호의 질’ 수준을 파악하고 암 환자중심 간호의 질을 구성하는 개별성, 능숙함, 민감성, 조화 및 인구학적 변수와의 관계를 파악하려는 목적으로 수행되었다. 총 223명의 유방암 여성을 대상으로 설문 조사한 결과, 유방암 여성이 인식한 암 환자중심 간호의 질은 비교적 높게 나타났으며 능숙함과 민감성에 해당하는 간호활동은 전체 간호의 질 평균보다 높아 비교적 잘 수행되고 있는 것으로 그리고 개별성과 조화에 해당하는 간호활동은 전체 간호의 질 평균보다는 낮은 값으로 나타나 상대적으로 암 환자중심 간호 활동을 위해 개선이 필요함을 알 수 있었다. 또한 개별화된 간호를 시행함에 있어 연령은 고려해야 할 요소로 나타났고, 50대 이하의 연령층으로 갈수록 개별적 간호를 선호하는 것으로 나타났다.

본 연구는 국내 일개 대학병원에서 대상자를 모집하였다는 표본 추출에 한계가 있으므로 연구결과를 모든 유방암 여성에게 일반화하는데 주의를 요한다. 임상에서 유방암 여성을 간호할 때 본 연구결과의 간호활동 순위를 참조하여 현재 잘하고 있는 간호활동뿐만 아니라 상대적으로 평가에서 낮은 점수를 받은 간호활동을 개선하여 더 나은 양질의 간호를 제공할 수 있기를 기대한다. 추후 연구에서는 유방암 여성 환자만이 아닌 다른 암 종의 환자를 대상으로 치료 시기에 따라 환자중심 간호의 질을 측정해 볼 것을 제언한다. 또한 환자중심 간호에 대한 효과를 검증하는 연구를 수행해 볼 수 있을 것이라 생각한다.

## REFERENCES

1. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.
2. Bokhour BG, Pugh MJ, Rao JK, Avetisyan R, Berlowitz DR, Kazis LE. Improving methods for measuring quality of care: a patient-centered approach in chronic disease. *Med Care Res Rev.* 2009;66(2):147-66. <http://dx.doi.org/10.1177/1077558708327174>
3. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? a narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs.* 2013;69(1):4-15. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>
4. Koberich S, Farin E. A systematic review of instruments measuring patients' perceptions of patient-centred nursing care. *Nurs Inq.* 2015;22(2):106-20. <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12078>
5. Lusk JM, Fater K. A concept analysis of patient-centered care. *Nurs Forum.* 2013;48(2):89-98. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12019>
6. Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN, Virchick BG. Cancer patients' descriptions of their nursing care. *J Adv Nurs.* 2005;50(2):162-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03375.x>
7. Radwin LE, Cabral HJ, Wilkes G. Relationships between patient-centered cancer nursing interventions and desired health outcomes in the context of the health care system. *Res Nur Health.* 2009;32(1):4-17. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20302>
8. Kvale K, Bondevik M. What is important for patient centred care? a qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scand J Caring Sci.* 2008;22(4):582-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>
9. Marshall A, Kitson A, Zeitz K. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *J Adv Nurs.* 2012;68(12):2664-73. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05965.x>
10. Radwin L, Alster K, Rubin KM. Development and testing of the oncology patients' perceptions of the quality of nursing care scale. *Oncol Nurs Forum.* 2003;30(2):283-90. <http://dx.doi.org/10.1188/03.onf.283-290>
11. Sidani S, Collins L, Harbman P, MacMillan K, Reeves S, Hurlock-Chorostecki C, et al. Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient-centered care. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014;11(4):248-57. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12047>
12. National Cancer Institute. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. Bethesda: NIH Publication; 2007.
13. King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ.* 2013;5(3):385-93. <http://dx.doi.org/10.4300/jgme-d-13-00072.1>



14. The Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2012. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2014.
15. Kim Z, Min SY, Yoon CS, Jung KW, Ko BS, Kang E, et al. The basic facts of Korean breast cancer in 2012: results from a nationwide survey and breast cancer registry database. *J Breast Cancer*. 2015;18(2):103-11.  
<http://dx.doi.org/10.4048/jbc.2015.18.2.103>
16. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2014. Seoul: Korean Breast Cancer Society; 2014.
17. Ahn TS. A study of educational information need of mastectomy patients undergoing treatments [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2002.
18. Yi MS, Lee EO, Park YS, Choe KJ, Noh DY. A descriptive study on educational and counseling needs of breast cancer patients based on the treatment stages. *Asian Oncol Nurs*. 2003; 3(1):5-14.
19. Mallinger JB, Griggs JJ, Shields CG. Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Educ Couns*. 2005;57(3):342-9.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2004.09.009>
20. Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Res Nur Health*. 2000;23(3):179-90.
21. Can G, Akin S, Aydinler A, Ozdilli K, Durna Z. Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(4):387-92.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2008.02.004>
22. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *J Adv Nurs*. 2007;59(1):77-85.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04282.x>
23. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149-60.  
<http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
24. Larson PJ, Ferketich SL. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *West J Nurs Res*. 1993;15(6):690-703.
25. Mitchell PH, Heinrich J, Moritz P, Hinshaw AS. Measurement into practice: summary and recommendations. *Medical Care*. 1997;35(11):NS124-NS7.