

# 요양병원 간호사의 윤리적민감성과 개인-환경적합성이 인간중심돌봄에 미치는 영향

이 혜 란<sup>1)</sup> · 양 남 영<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

급속한 노인인구 증가와 더불어 부양가족을 대신할 요양병원의 확충은 서비스를 이용하고자 하는 대상자들의 의료접근성을 제고하는 데 도움이 되고 있지만, 증가된 요양병원 간의 경쟁으로 환자에게 불필요한 장기 입원을 유도하거나 제공된 서비스에 대한 허위 및 과다 청구 등의 문제와 자격을 갖춘 간호 인력을 적절히 확보하지 못하고 있는 등 요양병원에서의 질 높은 의료 서비스에 대한 기대를 저버리게 하는 요인들이 제시되고 있다 [1-4]. 즉, 양적 성장과 함께 요양병원에서의 운영은 인적자원 관리나 정책 수립 및 추진에서 기관 중심의 돌봄 제공이 주를 이루고 있는 실정이다[2]. 이에 요양병원에 입원해 있는 노인 환자 즉 수요자 중심의 다양한 의료요구를 충족시킬 수 있는 돌봄을 적극적으로 수행하기 위한 개인 및 조직적 차원의 노력이 절실히 필요한 시기이다.

인간중심돌봄(person-centered care)은 의료나 치료 중심의 서비스 제공보다는 개인의 심리적 욕구에 따라 개별적인 배려를 하는 것으로 대상자의 능력 및 가치를 존중할 뿐 아니라 그들의 독립성, 자율성, 자존감을 보호하는 것을 중요하게 인식하고 이를 실천하는 것이다[1,5]. 이러한 인간중심돌봄이라는 돌봄 방식을 적용한 요양시설에서는 노인들이 느끼는 지루함과 무력감은 물론 우울감을 감소시키고, 요양시설에서의 만족도는 향상시키는 효과를 확인하였다[2,3,6]. 또한 인간중심돌봄은 요양병원에서

의 간호서비스의 질 관리에 도움을 주는 요인으로 보고되고 있다[7,8]. 따라서 요양병원에서의 인간중심돌봄은 입원해 있는 노인의 개별적 요구에 중점을 두고 총체적인 돌봄을 지향하는 것이기에 기존의 공급자 중심의 요양병원 운영 환경에서의 서비스 질을 개선할 수 있는 차별화된 전략으로 적용하기에 충분하므로 요양병원 간호사의 인간중심돌봄 실천을 적극적으로 도모할 계획을 수립하고 이를 적용해야 할 것이다.

윤리적 민감성(ethical sensitivity)이란 도덕적 가치문제 및 갈등을 인식하고, 대상자의 취약한 상황을 이해하며, 대상자를 위한 의사결정이 윤리적일 수 있도록 파악하는 능력이다[9]. 실무 현장에서 윤리적 민감성은 간호사에게 윤리적 문제 상황을 알게 하고, 간호대상자에게 정서적 반응을 보이고 양질의 간호 제공을 위한 의지를 가지고 윤리적인 간호를 수행하게 된다[10]. 만약 간호사가 윤리적 민감성이 낮을 경우, 간호 현장에서 어떤 혹은 언제 윤리적 문제가 발생하는지, 간호사 자신이 수행하고 있는 간호행위가 윤리적인지 비윤리적인지를 알지 못하고, 그저 일상적으로 수행하는 간호업무에만 치중하게 되어[11,12], 결국, 윤리적 갈등상황이 발생하여도 문제를 즉각적이고 명확하게 인지하지 못하여 윤리적인 의사결정 과정에 장애를 일으켜, 상황에 적절한 간호를 수행하는 데 문제를 초래할 수 있다[12,13]. 더욱이 과거에 비해 다양한 윤리적 문제가 간호 현장에서 발생함에 따라 간호사는 상황에 맞는 적절한 윤리적 민감성을 지니고 있어야 한다. 또한 개별화된 돌봄을 핵심으로 하고 있는 인간중심돌봄을 간호 수행 방식에 적극적으로 도입하기 위해 이러한 윤리적 민감성은 간호사가 갖추어야 할 핵심역량 중 하나라고

**주요어** : 윤리적민감성, 간호사, 인간중심돌봄, 개인-환경적합성

1) 건양대학교병원, 간호사(<https://orcid.org/0000-0001-0336-7951>)

2) 공주대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>) (교신저자 E-mail: [nyyang@kongju.ac.kr](mailto:nyyang@kongju.ac.kr))

투고일: 2022년 6월 16일 수정일: 2022년 6월 27일 게재확정일: 2022년 7월 17일

생각된다. 특히 요양병원에 입원해 있는 노인 환자는 많은 취약한 상황에 노출되어 있어 간호사가 노인환자를 위한 돌봄을 결정할 때 간호가 제공되는 상황에 존재하는 윤리적 문제를 파악하고 윤리적인 간호행위가 될 수 있도록 의사결정해야 한다. 따라서 요양병원에서 인간중심돌봄 실천을 도모하기 위해서는 간호사의 윤리적 민감성이 관련요인으로 작용할 것이라고 생각되어 이를 확인하는 것이 필요하다.

한편, 개인-환경적합성(person-environment fit)은 개인의 특성과 개인 주위의 환경이 어느 정도 일치하는 지, 조화로운 지, 적합한 지를 나타내는 것이다[14-15]. 이러한 개인-환경적합성은 개인과 조직의 특성이 유사하거나, 어느 한쪽이 다른 쪽이 요구하는 것을 제공해 줄 때, 개인과 조직, 즉 환경 간의 적합성이 일어나며[16-18], 개인의 조직몰입, 이직의도 및 직무만족 뿐만 아니라 기타 개인 및 조직 성과에 영향을 미친다[14,19]. 즉, 개인의 목표나 가치가 조직의 가치, 목표 및 문화와 유사성이나 일치성이 높을수록 개인과 조직 모두에게 긍정적인 결과를 얻게 되고[14-15,18], 개인이 자신과 조직의 환경이 맞지 않는다고 인지하면, 긍정적인 효과를 기대하기 어렵다[14,20]. 예를 들어, 상사 및 동료와 가치관, 성격, 업무 수행 방식, 관심분야 및 추구하는 목표 등이 유사하고, 주어진 일이 자신의 적성에 잘 맞으며 조직 간의 적합성이 높을수록 조직에 대한 소속감과 애착이 생겨 몰입도가 높아진다는 것이다[14]. 간호조직에서 연구되어진 선행연구에서도 간호사의 성격이나 가치관, 목표 등이 조직과 적합하고, 자신의 업무가 적성에 맞으며, 상사와 동료와 적합할수록 직무만족이 높아진다고 하였다[18]. 환경과 가장 적합한 수준으로 개인의 직무가 수행될 때 가장 좋은 성과를 낼 수 있다[15,21]. 한편, 인간중심돌봄은 요양병원에서의 간호서비스의 질 향상에 중요한 요인이지만[7,8], 인간중심돌봄을 추구하고자 하는 간호사의 특성 및 환경으로서의 요양병원의 특성 간의 적합성은 중요하고, 이를 확인하는 과정도 필요하다.

이에, 본 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 정도를 확인하고, 인간중심돌봄의 영향요인으로서 윤리적 민감성과 개인-환경적합성 정도를 파악하여, 향후 요양병원에서 근무하는 간호사의 인간중심돌봄 수행 정도를 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 정도를 파악하고, 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 정도를 파악한다.

- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 인간중심돌봄의 영향요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 정도를 파악하고, 이들 변수 간의 관련성 및 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구 대상자는 A도 소재 4곳과 B시 소재 4곳의 요양병원에서 근무하고 있는 간호사로 정하였다. 대상자의 선정기준은 요양병원에서 6개월 이상 근무하고, 연구의 목적을 이해하고, 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자이며, 제외기준은 서면동의를 하지 않았거나 요양병원 근무경력이 6개월 미만인 자이다.

연구의 표본 수는 G\*Power 3.1.5 프로그램을 사용하여 다중회귀분석에 필요한 표본 수 산정을 위해 효과크기는 요양병원 간호사를 대상으로 연구한 선행연구[2]를 토대로 중간효과크기 .15로 정하였고, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 8개로 정하여 산출했을 때, 적정 표본 수는 109명이 적절하였다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려하여 120부의 설문지를 배포 및 수집하였으나, 이 중 불완전한 응답자 9명을 제외하고, 최종 111부의 자료를 분석하였으며, 이는 통계적 분석 조건을 충족하였다.

### 연구 도구

#### ● 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 Joung과 Seo [22]가 개발한 임상간호사의 윤리적 민감성 측정도구를 사용하였다. 도구는 환자존중 6문항, 전문직 윤리 6문항, 간호업무 책임 6문항, 선행의지 5문항, 윤리적 숙고 4문항, 윤리적 부담감 3문항, 윤리적 상황인식 3문항, 공감 3문항, 총 36문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점을 부여하여 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Joung과 Seo [22]의 연구에서는 .92이었고, 본 연구에서는 .97이었다.

● 개인-환경적합성

개인-환경적합성은 Yoon [17]이 의사와 간호사를 대상으로 개발한 개인-환경적합성 측정도구를 사용하였다. 도구는 개인-조직적합성 5문항, 개인-직무적합성 5문항, 개인-상사적합성 6문항, 개인-동료적합성 6문항, 총 22문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 전혀 그렇지 않다 1점에서 항상 그렇다 5점을 부여하여 점수가 높을수록 개인-환경적합성 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Yoon [17]의 연구는 .85-.93이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

● 인간중심돌봄

인간중심돌봄은 Edvardsson 등[23]이 개발한 인간중심돌봄 측정도구를 Tak 등[1]이 한국어로 번역한 것을 사용하였다. 도구는 개별화된 돌봄 7문항, 조직적 및 환경적 지지 6문항, 총 13문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 전혀 아니다 1점에서 매우 그렇다 5점을 부여하여 점수가 높을수록 인간중심돌봄 실천 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Edvardsson 등[23]의 연구에서는 .84, Tak 등[1]의 연구는 .86이었고, 본 연구에서는 .84이었다.

자료수집 방법

자료수집은 2022년 2월 21일부터 3월 28일까지 시행하였다. 자료수집을 위해 A도 소재 4곳과 B시 소재 4곳의 요양병원을 방문하여 기관장 및 간호부서장의 허락을 받은 후 해당 병동 관리자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고, 연구자가 직접 대면하여 연구대상자를 모집하였다. 선정기준 및 제외기준에 적합한 대상자에 한하여 연구 목적 및 방법을 설명하고, 서명동의서를 받은 후, 연구대상자가 직접 자가 기입할 수 있도록 설문지를 제공하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고 절대 비밀이 보장되며, 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명하였다. 설문지는 작성 후 그 자리에서 회수하는 방식으로 진행하였고, 설문지 작성이 끝난 대상자에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였으며, 설문지 작성 소요시간은 20분 정도였다.

자료 분석

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS Statistics 26.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 전산통계 처리하였고, 대상자의 일반적 특성, 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 수준은 기술통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석한 후 사후검정은 scheffé test로 분석하였다. 대상자의 윤리적 민감

성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 간의 상관관계는 Pearson Correlation coefficients를 산출하였고, 대상자의 인간중심돌봄의 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 연구심의를 승인받았다(KNU\_IRB\_2022-017). 연구의 참여를 희망하는 대상자에게 연구의 목적과 방법 등에 관하여 설명하였다. 대상자의 자발적인 의사에 의해 시행된다는 점과 대상자가 원할 경우 언제든지 연구 참여를 거부하거나 중단할 수 있으며 그로 인한 어떤 불이익도 받지 않는다는 점을 설명한 후 연구 참여에 대한 서면동의서를 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 암호화하여 익명성을 준수하였고, 연구종료 후 자료는 3년간 보관하며 이후 관련 서류는 분쇄·폐기할 예정임을 설명하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 모두 여성이었고, 연령은 30세 이상이 73.9%(82명)이었으며, 교육수준은 4년제졸 이상이 65.8%(73명)다. 근무형태는 교대 근무가 56.7%(63명)이었고, 총 근무경력 3년 이상이 88.2%(98명)이었으며, 인간중심돌봄에 관한 교육 경험이 없는 경우가 55.9%(62명)이었다(Table 1).

대상자의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄

대상자의 윤리적 민감성은 5점 만점 중 평균평점 4.01±0.61점이었고, 하위영역에서는 환자중중 4.25±0.67점, 전문직 윤리 4.15±0.65점, 간호업무 책임 4.30±0.67점, 선행의지 3.78±0.74점, 윤리적 숙고 3.80±0.74점, 윤리적 부담감 3.79±0.76점, 윤리적 상황인식 3.85±0.71점, 공감 3.69±0.68점이었다. 개인-환경적합성은 5점 만점 중 평균평점 3.27±0.71점이었고, 하위영역에서는 개인-조직적합성 2.89±0.88점, 개인-직무적합성 3.39±0.90점, 개인-상사적합성 3.30±0.81점, 개인-동료적합성 3.49±0.79점이었다. 인간중심돌봄은 5점 만점 중 평균평점 2.95±0.62점이었고, 하위영역에서는 개별화된 돌봄 2.94±0.79점, 조직적 및 환경적 지지 2.97±0.68점이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이는 연령 ( $F=8.79, p<.001$ ), 근무형태( $F=11.33, p<.001$ ), 총 근무경력( $F=3.07, p=.031$ ), 인간중심돌봄에 관한 교육 경험( $t=2.12, p=.037$ )에 따라 통계적으로 유의하였다. 사후분석에서 연령이 30세 이상 군은 20-29세 군보다 유의하게 높았고, 근무형태가 2교대 군과 상근직 군은 3교대 군보다 유의하게 높았으며, 총 근무경력이 7년 이상 10년 미만인 군은 3년 이상 7년 미만인 군보다 유의하게 높았다. 또한 인간중심돌봄에 관한 교육 경험이 있는 군은 없는 군보다 인간중심돌봄 정도가 유의하게 높았다(Table 1).

### 대상자의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 간의 상관관계

대상자의 윤리적 민감성, 개인-환경적합성 및 인간중심돌봄 간의 상관관계에서는 윤리적 민감성과 인간중심돌봄 간에는 통계적으로 유의한 정의 상관관계( $r=.38, p<.001$ )를 나타냈고, 개인-환경적합성과 인간중심돌봄 간에도 통계적으로 유의한 정의 상관관계( $r=.52, p<.001$ )를 나타내, 대상자의 윤리적 민감성이 높을수록, 개인-환경적합성이 높을수록 인간중심돌봄 수준이 높았다(Table 3).

### 대상자의 인간중심돌봄의 영향요인

대상자의 인간중심돌봄 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연구변수인 윤리적 민감성과 개인-환경적합성 및 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 연령, 근무형태, 총 근무경력, 인간중심돌봄에 관한 교육 경험을 더미변수로 처리하여 독립변수로 투입하였다. 회귀분석에 앞서 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과, 공차 한계(tolerance)는 0.65-0.97로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.02-1.53으로 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 종속변수의 자기 상관을 확인한 결과 Durbin-Watson이 1.98로 기준 값인 2.0에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났으며, 독립변수 간 상관계수는 .80미만으로 서로 독립적임을 확인하였다.

단계적으로 변수들을 투입하여 산출된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고( $F=26.58, p<.001$ ), 최종 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로는 연령(20~29세)( $\beta=-.25, p=.006$ ), 근무형태(3교대) ( $\beta=-.20, p=.024$ ), 개인-환경적합성( $\beta=.45, p<.001$ )으로 나타났으며, 이들 3개 변수는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄을 42% 설명하였다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사의 인간중심돌봄 수

〈Table 1〉 Difference of Person-centered Care according to General Characteristics

(N=111)

Characteristics	Categories	n (%)	Person-centered care	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	0 (0.0)	-	-
	Female	111 (100.0)	2.95±0.62	
Age (year) <sup>†</sup>	20-29 <sup>a</sup>	29 (26.1)	2.50±0.55	8.79 (<.001) a<b,c,d
	30-39 <sup>b</sup>	18 (16.2)	3.09±0.68	
	40-49 <sup>c</sup>	21 (18.9)	3.23±0.57	
	50≤ <sup>d</sup>	43 (38.8)	3.07±0.52	
Education level	College	38 (34.2)	3.10±0.50	2.58 (.080)
	University	59 (53.2)	2.83±0.69	
	≥Graduate	14 (12.6)	3.08±0.52	
Shift pattern <sup>†</sup>	2 shift <sup>a</sup>	14 (12.6)	3.28±0.74	11.33 (<.001) a,c>b
	3 shift <sup>b</sup>	49 (44.1)	2.66±0.56	
	Regular <sup>c</sup>	48 (43.3)	3.15±0.51	
Total clinical career (year) <sup>†</sup>	<3 <sup>a</sup>	13 (11.8)	2.88±0.60	3.07 (.031) b<c
	3-<7 <sup>b</sup>	32 (28.8)	2.76±0.64	
	7-<10 <sup>c</sup>	15 (13.5)	3.37±0.65	
	10≤ <sup>d</sup>	51 (45.9)	2.99±0.57	
Educational experience of person-centered care	Yes	49 (44.1)	3.09±0.63	2.12 (.037)
	No	62 (55.9)	2.84±0.59	

<sup>†</sup> Dummy variables

준의 영향요인으로서 윤리적 민감성 및 개인-환경적합성을 파악하여, 향후 요양병원에 입원한 노인 환자를 대상으로 간호사의 인간중심돌봄의 실천을 도모하는 데 요구되는 간호 역량을 함양하기 위한 교육프로그램을 개발하는 데 근거를 마련하기 위하여 시도하였다.

요양병원 간호사의 인간중심돌봄 수준은 5점 만점 중 2.95점으로 요양병원 간호사를 대상으로 연구한 선행연구의 결과 측정치만을 단순 비교하면 Park과 Park [8]의 3.47점, Sagong과 Lee [7]의 3.28점, Lee와 Lee [24]의 3.59점보다는 낮고, Kim과 Park [2]의 2.98점과는 유사한 결과이다. 그러나 이와 같은 결과는 대

체로 근무환경이나 인력 면에서 상대적으로 취약한 요양병원에서의 인간중심돌봄에 대한 관심이나 실천이 상대적으로 높지 않다는 것을 알 수 있고, 이를 강화하기 위한 적절한 방안 마련이 시급함을 확인하였다. 또한 하위영역에서 조직적 및 환경적 지지가 개별화된 돌봄보다 높게 조사되어 Kim과 Park [2], Sagong과 Lee [7], Park과 Park [8]의 연구 결과들을 지지하였다. 이는 요양병원에 입원한 노인을 돌보는 데 있어, 개별적인 돌봄 보다 돌봄 관련 정책이나 환경적인 측면에 치중되고 있어, 공급자 중심의 서비스가 주를 이루고 있음을 확인할 수 있다. 이에 요양병원에서의 수요자 중심의 돌봄을 위해서는 인간중심돌봄을 적용

〈Table 2〉 Descriptive Statistics of the Observed Variables (N=111)

Variables	Sub item	Mean ±SD
Ethical sensitivity	Patient respect	4.25±0.67
	Professional ethics	4.15±0.65
	Nursing practice responsibilities	4.30±0.67
	Willingness to do good	3.78±0.74
	Ethical contemplation	3.80±0.74
	Ethical burden	3.79±0.76
	Perception of ethical situation	3.85±0.71
	Empathy	3.69±0.68
	Total	4.01±0.61
Person-environment fit	Person-organization fit	2.89±0.88
	Person-job fit	3.39±0.90
	Person-supervisor fit	3.30±0.81
	Person-colleague fit	3.49±0.79
	Total	3.27±0.71
Person-centered care	Extent of personalizing care	2.94±0.79
	Organizational and environmental support	2.97±0.68
	Total	2.95±0.62

〈Table 3〉 Correlation between Ethical Sensitivity, Person-environment Fit, and Person-centered Care (N=111)

Variables	Ethical sensitivity	Person-environment fit	Person-centered care
	r (p)		
Ethical sensitivity	1		
Person-environment fit	.67 (<.001)	1	
Person-centered care	.38 (<.001)	.52 (<.001)	1

〈Table 4〉 Variables affecting Person-centered Care (N=111)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	1.86	0.22		8.21	<.001		
Duty pattern(3 shift) <sup>†</sup>	-0.26	0.11	-0.20	-2.28	.024	0.65	1.53
Age (20-29) <sup>†</sup>	-0.36	0.12	-0.25	-2.81	.006	0.65	1.53
Person-environment fit	0.39	0.06	0.45	6.09	<.001	0.97	1.02

R<sup>2</sup>=.44, Adj R<sup>2</sup>=.42, F=26.58, p<.001

<sup>†</sup> Dummy variable reference was Duty pattern (regular), Age (50≤).

하여 노인의 개개인의 요구를 중심으로 하는 개별화된 돌봄을 지향하여야 할 것이다. 또한 인간중심돌봄은 간호사의 연령, 근무형태, 총 근무경력, 인간중심돌봄에 관한 교육 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 연령에 차이를 보인 Sagong과 Lee [7]의 연구와 총 근무경력에 따른 차이를 보인 Kim과 Park [2], Lee와 Lee [24]의 연구 결과와 부분적으로 유사함을 보였다. 특히 본 연구에서는 20대 간호사와 3교대를 하는 간호사 및 인간중심돌봄에 관한 교육을 받은 경험이 없는 간호사가 인간중심돌봄의 수준이 유의하게 낮았는데 이러한 결과에 대한 자세한 요인 분석이 필요하고 향후 이를 반영한 차별화된 교육 증재가 개발 및 제공되어야 할 것이다.

요양병원 간호사의 윤리적 민감성은 5점 만점 중 4.01점으로 중소병원 간호사를 대상으로 연구한 Kang과 Kim [12]의 3.98점과 유사한 결과로 간호사는 비교적 윤리적 민감성이 높아 환자에 대한 연민, 윤리강령의 이해와 간호행위에 대한 통찰력을 가지고 있다는 선행연구 결과[9,12]를 지지하였다. 하위영역 중 공감에 대한 점수가 가장 낮아 비교적 공감이 낮게 조사된 Kang과 Kim [12] 결과와 유사한 맥락을 보였다. 이에 요양병원에서 근무하는 간호사가 노인의 정서적 단서 및 상황을 알아차리고, 그들의 입장을 고려할 수 있는 공감 능력을 향상시켜 윤리적 민감성을 증가시킬 수 교육 및 증재 전략이 수립되어야 할 것이다. 한편, 요양병원 간호사의 개인-환경적합성은 5점 만점 중 3.27점으로 중소병원 간호사를 대상으로 연구한 Oh와 Han [18]의 3.25점과 유사하고, 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Kim 등[15]의 3.75점보다는 낮게 조사되었다. 그러나 본 연구에서 요양병원 간호사는 개인의 가치, 욕구와 환경이 제공하는 요소 간의 적합성이 보통 이상 수준이라고 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 하위영역에서는 개인-동료적합성이 가장 높았고, 개인-조직적합성이 가장 낮아 Yoon [17], Oh와 Han [18]와 유사한 결과를 보였다. 개인-조직적합성이 높으면 조직구성원의 직무태도, 직무만족, 직무몰입을 향상시켜 조직의 경쟁우위를 강화시킬 수 있다 [17]. 따라서 요양병원에서 근무할 간호사는 가능한 본인의 가치나 목표 등에 부합하는 병원을 선택하여 입사하는 한편, 병원조직은 최대한 병원의 가치, 규범에 부합하는 간호사를 선발하여 간호사의 조직사회화를 촉진하여 개인-조직적합성이 강화될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 윤리적 민감성이 높을수록, 개인-환경적합성이 높을수록 인간중심돌봄 수준이 높다고 조사되었다. 동일한 변수로 선행된 연구가 없어 결과를 단정하여 해석하기에는 무리가 있지만, 요양병원에 입원한 노인환자에 대한 인간중심돌봄을 실천하기 위해서는 간호사의 윤리적 민감성을 높이고, 인간중심돌봄을 추구하고자 하는 간호사와 간호사 주위 환경, 즉 조직의 특성이 일치하여 인간중심돌봄을 통해 노인환자에게 질 높은 의뢰서비스를 제공하겠다는 일치된 목표를 가지

고 있어야 할 것이다. 이를 위해 간호사의 윤리적 민감성을 강화시킬 수 있는 교육 및 훈련이 제공되어야 함은 물론 노인 환자의 돌봄 방식을 인간중심돌봄으로 전환하고자 하는 조직의 관심이 증대되고, 관련 방식으로 운영할 수 있는 구체적인 제도 및 지침을 마련하여야 할 것이다. 또한 본 연구에서 요양병원 간호사의 인간중심돌봄 수준에 미치는 최종 영향요인으로 개인-환경적합성, 연령(20대), 근무형태(3교대) 순으로 확인되었다. 이는 개인은 환경과 가장 적합한 수준으로 직무수행이 이루어 질 때 가장 최선의 결과를 도모할 수 있다[15,21]는 의미와 일맥상통하는 결과이다. 즉 요양병원에서 기대할 수 있는 간호성과로서 인간중심돌봄의 실천은 간호사의 노력만으로 기대할 순 없고, 간호사와 환경, 즉 조직 간의 지속적인 상호 작용에 의해 합리적인 전략을 수립하여 운영된다면 향상될 수 있을 것이다. 또한 연령이 낮은 20대 간호사에 적합한 인간중심돌봄 교육 및 훈련을 개발하여 차별적으로 제공하여야 할 것이며, 인간중심돌봄에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 근무형태에 대한 추가 연구를 진행하여 인간중심돌봄을 실천하는 전략 수립에 포함시켜야 할 것이다.

이상의 결과를 통하여, 요양병원 간호사의 인간중심돌봄의 영향요인은 개인-환경적합성과 연령 및 근무형태로 확인되었고, 향후 요양병원에 입원한 노인 환자에 대한 간호서비스의 질 향상을 위해 인간중심돌봄 실천을 추구하고 이를 강화하기 위한 전략으로서 간호사 교육프로그램을 개발 및 운영하는 데 이를 적극적으로 반영해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로서 연령, 근무형태, 개인-환경적합성을 확인하였다. 노인 환자를 돌보는 요양병원에서의 인간중심돌봄의 실천을 도모하기 위해서는 관련 업무를 수행하는 간호사의 특성과 간호사 주위를 둘러싼 환경 특성이 일치하거나 상호 보완하여 인간중심돌봄과 관련된 개인-환경적합성을 증진시킬 필요가 있다. 그러기 위해서는 우선적으로 요양병원이 인간중심돌봄에 대한 지향점을 가지고 있어야 하며, 간호사 채용에서부터 조직사회화 과정을 통해 이를 강화시킬 수 있는 제도적 방안이 모색되어야 할 것이다. 또한 간호사의 특성 중 특히, 연령 및 근무형태에 따른 차별화된 교육 및 훈련이 요구된다.

한편, 본 연구대상은 일부 요양병원 간호사를 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화하기에 한계가 있을 수 있고, 향후 대상을 확대하여 시행하는 반복 연구가 필요하다. 또한 요양병원에서의 인간중심돌봄의 실천을 도모할 수 있는 간호사 교육 및 훈련 프로그램을 개발하여 그 효과를 분석하는 연구가 진행되어야 할 것이고, 개인-환경적합성의 4개의 하위영역별 적합성과 인간중심돌봄에 미치는 영향 정도를 파악하는 추가 연구를 진행할

것을 제안한다.

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Tak YR, Woo HY, You SY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy Nursing*, 2015;45(3): 412-419. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>.
2. Kim SB, Park YR. Factors associated with person-centered care for elderly in long-term care hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2019;31(6): 618-627. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.618>.
3. Yoon JY, Roberts T, Bower BJ, Lee JY. A review of person-centered care in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 2012;32(3): 729-745.
4. Seok JE. A study on the concept and improvement plan of long term care service quality-the voice of service field for 'Good Care'. *Korean Journal of Social Welfare*, 2014;66(1): 221-249.
5. Flesner MK. Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*, 2009;24(4): 273-276. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181b3e669>.
6. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 2011;30(1): 6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>.
7. Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korea Academy Community Health Nursing*, 2016;27(4): 309-318. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
8. Park JH, Park EH. Factors influencing nursing service quality of nurses in long term care hospitals. *Journal of The Korea Convergence Society*, 2022;13(1): 409-415. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.01.409>.
9. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 2006;13(2): 187-196. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa>.
10. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics*, 2016;5: 1-26. <https://doi.org/10.1177/0969733016646155>.
11. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;62(5): 607-618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x>.
12. Kang IS, Kim WG. The effects of ethical climate and ethical sensitivity on organizational effectiveness of small and middle-sized hospital Nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 2019;19(1): 24-36. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.01.024>.
13. Cho IY, Yun JY, Kim HJ. Factors affecting person-centered care competence for senior nursing students: focused on king's dynamic interaction system model. *Journal of the Korea Convergence Society*, 2021;12(8): 357-367. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.8.357>.
14. Kim DH, Ha KS. Personality factors of sales force and individuals-impact on the degree of environmental compatibility job satisfaction, turnover: Based on the insurance agents. *Asia-Pacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship*, 2016;11(2): 121-134.
15. Kim HJ, Heo EJ, Jung MS. The effect of nurses' person-environment fit and job satisfaction on their organizational citizenship behavior. *Health Service Management Review*, 2021;15(1): 13-24. <https://doi.org/10.18014/hsmr.2021.15.1.13>.
16. Kristof-Brown AL, Zimmerman RD, Johnson E. Consequences of individual's fit at work: a meta-analysis of person job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 2005;58(2): 281-342. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>.
17. Yoon CH. A Study on factors influencing job stress and turnover intention for medical workforce (Doctors and Nurses) in medical institution. Unpublished doctoral dissertation, Seoul: KyungHee University; 2017. 82 p.
18. Oh JW, Han SJ. Mediating effects of person-environment fit between calling and job satisfaction of nurses in small and medium size general hospitals. *Korean Academy of Nursing Administration*, 2018;24(5): 365-374. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.365>.
19. Karen HE, Guido M. Testing vocational interests and personality as predictions of person-vocation and person-job fit. *Journal of Career Assessment*, 2007;15(2): 206-226. <https://doi.org/10.1177/1069072706298105>.
20. Yeo JD, Park JH. A study in the effects of the service quality of the radiology department on the medical customer satisfaction. *The Korean Journal of Health Service Management*, 2010;4(1): 59-70.
21. Annelies EM. van Vianen. Person-environment fit: A review of its basic tenets. *annual review of organizational psychology and organizational Behavior*, 2018;5: 75-101. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104702>.
22. Joung MY, Seo JM. Development of an ethical sensitivity scale for clinical nurses. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 2020;27(4): 375-386. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.4.375>.
23. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 2010;22(1): 101-108. <https://doi.org/10.1017/s1041610209990688>.
24. Lee JS, Lee SY. Nursing practice environment and oral distress impact on person-centered care of long-term care hospital nurses, *Journal of the Korean Applied Science and Technology*, 2020;37(6): 1790-1797. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2020.37.6.1790>

# Influence of Ethical Sensitivity and Person-environment Fit on Person-centered Care of Nurses in Long-term Care Hospitals

Lee, Hye Ran<sup>1)</sup> · Yang, Nam Young<sup>2)</sup>

1) Nurse, Konyang University Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

**Purpose:** The study examined the effects of ethical sensitivity and person-environment fit on person-centered care of nurses in long-term care hospitals. **Methods:** The participants were 111 nurses. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis with the SPSS program. **Results:** The mean of person-centered care was  $2.95 \pm 0.62$  out of 5. There were significant differences in person-centered care in terms of age, shift pattern, total clinical career, and educational experience of person-centered care. Person-centered care and ethical sensitivity, person-centered care and person-environment fit showed a positive correlation. Factors affecting the person-centered care were the age (20-29), shift pattern (three shift), person-environment fit. The explanatory power was 42%. **Conclusion:** These results can be used to increase the person-environment fit and adopt a differentiated approach based on age and shift pattern in order to enhance person-centered care. Therefore, it is necessary to develop and apply an person-centered care program for nurses in long-term care hospitals.

**Key words :** Ethics; Nurses; Patient-centered care; Person-environment fit

• Address reprint requests to : Yang, Nam Young

Department of Nursing, Kongju National University

56 Gongjudeahak-ro, Gongju-si, Chungcheongnam-do, 32588, Republic of Korea

Tel: +82-41-850-0314, Fax: +82-41-850-0315, E.mail: nyang@kongju.ac.kr