

## 암 병동 간호사의 전인간호 실태 인식, 간호필요도와 간호수행의 차이

노민

이화여자대학교 일반대학원 간호학과

### A Study on Oncology Nurses' Perception of Actual Holistic Nursing Conditions, the Difference between Nursing Needs and Nursing Performance for a Patient with Cancer.

Min Roh

Graduate School, Division of Nursing Science, Ewha Womans University

**요약** 본 연구의 목적은 암 병동 간호사가 인식하는 전인간호 실태를 파악하고 암 환자 전인간호 필요도와 간호수행의 차이를 분석하기 위한 것이다. 자료수집은 G시에 위치한 암 전문기관 종합병원 병동에서 근무하는 경력 6개월 이상의 간호사 212명을 대상으로 2016년 4월 18일부터 5월 2일까지 이루어졌다. 연구결과 암 병동 간호사가 인식하는 전인간호 필요도와 간호수행은 정서적 영역( $t=14.459$ ,  $p<.001$ ), 교육·정보적 영역( $t=11.621$ ,  $p<.001$ ), 신체적 영역( $t=8.690$ ,  $p<.001$ )에서 전인간호 필요도에 비해 간호수행이 통계적으로 유의하게 낮았으며, 정서적 영역에서 간호필요도와 간호수행의 차이가 가장 큰 것으로 나타났다. 암 병동에서 근무하는 간호사들은 전인간호 필요성에 대해 인식하고 있으나 암 환자 전인간호를 충분히 수행하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 암 병동 간호사들이 인식하고 있는 전인간호 수행의 장애요인으로는 많은 담당 환자 수, 기본 간호 업무로 인한 시간 부족, 간병 업무 부담이었다. 또한 전인간호를 위한 관련 직종과의 체계적인 업무 조정과 협력 시스템이 활용되지 못하고 있었다. 따라서 간호사 인력 충원과 종양전문간호사, 호스피스전문간호사를 병동에 적극적으로 활용하고, 관련 의료진과의 협력 시스템 재정비가 필요하다.

**Abstract** This study was undertaken to understand the realistic conditions for holistic nursing as perceived by oncology nurses, and to analyze the difference between a cancer patient's need for holistic nursing and nursing performance. Data were collected between April to May 2016, from 212 nurses having more than six months experience at a cancer care facility general hospital ward in G city. Our results revealed the holistic nursing performance to be significantly lower than the cancer patient's need for holistic nursing as perceived by oncology nurses, in the emotional ( $t=14.459$ ,  $p<0.001$ ), educational information ( $t=11.621$ ,  $p<0.001$ ), and physical ( $t=8.690$ ,  $p<0.001$ ) areas, with the emotional area recording the most significant difference. Oncology nurses acknowledged the need for holistic nursing, but failed in imparting the same. The barriers recognized by oncology nurses for the lack in performance of holistic nursing include a huge number of patients in care, lack of time from practicing basic nursing, and increased work caused by the lack of caregivers. Also, systematic job adjustments and cooperation systems with related occupations to practice holistic nursing were not utilized. We therefore conclude the necessity to recruit more nurses, use clinical hospice nurse specialists and oncology advanced practice nurses effectively. It is also essential to reorganize the coordination system with related fields.

**Keywords** : Holistic Nursing, Oncology Nurse, Cancer Patients, Nursing Needs, Nursing Performance

본 논문은 제1저자 노민의 2016년도 석사학위논문 수정본임.

\*Corresponding Author : Min Roh(Ewha Womans Univ.)

email: nmlhj@hanmail.net

Received July 30, 2021

Accepted November 5, 2021

Revised September 6, 2021

Published November 30, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

암 환자는 진단부터 치료의 전 과정에서 종양 자체가 갖는 생물학적 요인 외에도 치료에 따른 신체적 증상, 죽음에 대한 불안, 두려움과 같은 심리적 요인 및 사회적 관계와 역할의 변화 등 다양한 문제를 경험하면서[2,3], 단순히 신체적 측면만이 아닌 심리적, 사회적, 영적인 면에 걸쳐 전체적인 삶에 영향을 받게 된다[4,5]. 따라서 암 환자에게는 신체적, 정서적, 교육·정보적, 사회적, 영적, 환경적인 측면과 관련된 다양하고 포괄적인 접근의 전인간호가 필요하다. 그러나 암 환자 간호를 위한 구체적인 제도와 정책이 마련되어 있지 않고, 암 환자 치료는 여전히 치료와 질병 중심으로 치우쳐 있어 임상에서 상대적으로 암 환자를 위한 전인적 돌봄에 대한 관리는 등한시되고 있다[6,7].

전인간호는 환자가 지닌 신체적, 사회경제적, 환경적, 교육적, 정서 및 심리적 요구가 충족되지 못했을 때 발생하는 문제를 발견하여 간호하는 것을 의미한다[8]. 암 환자의 간호요구는 신체적, 사회경제적, 정서적, 교육적, 환경적 측면에서 다양하고 전반적으로 나타나게 된다[9,10]. 이 외에도 암 환자는 영양 및 식이조절, 보호자 지지 등 다양한 영역의 간호요구를 가지고 있는데, 암 환자의 간호요구는 크게 신체적, 교육·정보적, 정서적 영역의 간호요구로 구분할 수 있다[11]. 암 환자 간호는 기본간호를 포함하여 복잡적이고 고유한 전인적인 간호를 필요로 하는 전문영역으로[12], 여러 영역에서 전반적으로 발생하는 암 환자의 간호요구를 충분히 사정하고[13,14], 이를 충족시킬 수 있는 적절한 간호중재가 필요하다.

암 환자를 대상으로 한 전인간호는 암 환자의 단순한 신체적 증상에만 치우치는 것이 아니라 전인적인 측면에서 심리사회적, 영적, 생리적 측면까지 고려되어야 한다[15]. 전인간호의 첫 단계는 암 환자의 다양한 측면의 간호요구를 발견하는 것으로[16,17], 암 환자가 가지고 있는 간호요구와 건강문제를 정확하게 규명하여[18], 이를 바탕으로 한 전인적 측면의 간호수행이 필요하다. 이처럼 암 환자의 다양한 간호요구가 무엇인지를 파악하여 충족시키는 총체적인 접근의 전인간호는 암 환자의 빠른 회복과 건강 유지에 도움을 주어 삶의 질을 향상시킬 수 있다[19,20]. 따라서 암 환자를 간호하는 간호사는 다양한 영역의 간호요구를 가진 암 환자에게 포괄적인 전인간호를 제공함으로써 대상자가 건강상태에 도달할 수 있도록

하는 것이 필요하다. 암 환자를 전문적으로 간호하는 간호사가 암 환자의 신체적 영역, 교육·정보적 영역, 정서적 영역 등의 전반적인 영역에 걸쳐 전인간호를 수행한다면 암 환자에게 보다 나은 양질의 간호서비스를 제공하여 암 환자의 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 것이다[21].

기존의 암 환자 간호에 대한 연구를 살펴보면, 암 환자의 개별적인 간호요구를 영역별로 사정하거나[22-24] 암 환자와 간호사 또는 가족원의 간호요구를 비교한[25,26] 연구가 대부분이었다. 또한 암 병동에서 암 환자를 대상으로 통증관리, 낙상예방, 상처간호, 활력징후 측정 및 감시 등의 다양한 간호중재[14,27]가 이루어지고 있으나 직접간호와 관련된 신체적 영역의 간호가 대부분을 차지하고 있어[28], 암 환자의 다양하고 전반적인 정서적, 교육·정보적, 치료적 영역의 간호요구를 충족시키는데 한계가 있음을 알 수 있다. 암 환자에게 보다 다양한 영역의 포괄적인 전인간호를 제공하기 위해서는 전인간호에 대한 실태와 인식 파악을 통한 개선과 암 환자 간호의 질적 향상에 대한 꾸준한 논의가 필요하나, 암 환자 전인간호와 실제 수행 및 실태 파악에 중점을 둔 연구가 부족하여 암 환자 전인간호 실태와 간호수행 파악에 어려움이 있다. 따라서 암 환자를 간호하는 간호사의 전인간호 실태에 대한 인식을 파악하고, 전인간호 필요도와 실제 간호수행에 대한 분석을 통해 암 환자의 다양한 영역의 간호요구를 충족시킬 수 있도록 전인간호의 질적 향상과 활성화를 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

이에 본 연구는 암 전문기관 병동 간호사의 전인간호 실태에 대한 인식을 파악하고 전인간호 필요도와 실제 간호수행의 차이를 분석하여 이를 기반으로 보다 전반적이고 다양한 영역의 암 환자 전인간호를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 암 병동 간호사를 대상으로 암 환자 전인간호 실태에 대한 인식을 파악하고 암 병동 간호사가 인지하는 전인간호 필요도와 간호수행의 차이를 확인하는 것이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 암 병동 간호사의 암 환자 전인간호 실태에 대한 인식을 파악한다.

둘째, 암 병동 간호사의 전인간호 필요도와 간호수행의 차이를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 암 병동 간호사의 전인간호 실태에 대한 인식을 파악하고, 암 병동 간호사가 인지하는 전인간호 필요도와 간호수행을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구는 G시에 위치한 암 전문기관 N 종합병원 병동에서 암 환자를 간호하는 6개월 이상 경력의 간호사를 대상으로 하였다. 경력의 제한은 입상에 배치된 후 6개월이 되면 적응단계에 있다는 선행연구[29]에 근거하였다. 본 연구의 표본크기는 G\*Power program 3.1.0을 이용하여 대응표본 t검정 시 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 효과크기 0.20을 기준으로 산출한 결과, 연구에 필요한 최소 대상자 수는 156명이었다. 본 연구에서는 탈락율을 고려하여 총 212명을 대상으로 자료를 수집하였고, 이 중 205명이 작성한 설문지가 회수되었다. 답변이 누락된 설문지 4부를 제외한 201부가 최종 분석에 이용되었다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 전인간호 필요도와 간호수행

정진희[25]에 의해 개발된 입원 암 환자 간호요구 측정도구를 사용하였으며, 원저자에게 사용에 대한 승인을 받은 후 측정하였다. 본 도구는 신체적 영역 12문항, 교육·정보적 영역 15문항, 정서적 영역 10문항, 총 37문항의 Likert 4점 척도로 구성되었다. 전인간호 필요도는 암 병동 간호사가 인지하는 암 환자 전인간호 항목의 필요 정도를 '전혀 필요하지 않다' 1점부터 '매우 필요하다' 4점까지로 측정하였다. 점수가 높을수록 암 병동 간호사가 인지하는 암 환자 전인간호 필요도가 높은 것을 의미한다. 전인간호 수행 정도는 각 영역별 간호요구 항목에 대해 암 병동 간호사가 제공하는 간호수행 정도를 측정하는 것으로 최근 1개월 동안의 전인간호 수행 정도를 '거의 하지 않는다' 1점부터 '항상 한다' 4점까지로 측정하였다. 점수가 높을수록 영역별 전인간호 수행이 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  계수는 신체적 영역 .84, 교육·정보적 영역 .80, 정서적 영역 .86이었다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 전인간호 필요도의 신체적 영역 .88, 교육·정보적 영역 .91, 정서적 영역 .94였고, 간호수행은 신체적 영역 .82, 교육·정보적 영역 .88, 정서적 영역 .92이었다.

#### 2.3.2 암 환자 전인간호 실태에 대한 인식

본 연구자가 암 환자 전인간호에 대한 문헌고찰을 [8,20,30] 바탕으로 전인간호의 필요성과 수행에 대한 인식, 부서 내 관련 직종과의 협력 시스템 활용여부, 전인간호에 필요한 간호 인력과 협업 인력, 병동 간호사와의 업무 조정이 가장 필요한 인력, 영역별 전인간호 수행에 적합한 간호 인력과 협업 인력에 대한 내용으로 구성하여 개발하였다. 문항 내용은 간호학과 교수 1인, 암 전문병원 병동 수간호사 2인, 암 환자 간호경력 10년 이상의 종양전문간호사 5인에게 설문내용의 타당도를 검증받아 사용하였다.

### 2.4 자료 수집 방법

자료 수집은 G시에 위치한 암 전문기관 N 종합병원의 의생명연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 통해 승인을 받은 후 간호본부의 협조를 받아 시행하였다. 암 환자 간호경력 6개월 이상의 병동 간호사를 대상으로 2016년 4월 18일부터 5월 2일까지 설문 조사를 시행하여 자료를 수집하였다. 자료 수집 전 연구자가 병동에 직접 방문하여 수간호사와 연구 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 설문지를 배부하였고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 경우 서면 동의를 받았다. 총 212부의 설문지를 배부하여 205부가 회수되었고, 작성이 누락된 4부를 제외한 총 201부의 설문지가 최종분석에 사용되었다.

### 2.5 윤리적 고려

본 연구는 G시 소재 암 전문기관 N 종합병원 의생명연구심의위원회(IRB)의 최종 승인(IRB No. 2016-0074)을 받은 후 시행하였다. 연구 대상자에게 연구목적, 연구 절차, 자발적 참여, 익명성 보장, 예상 소요시간 및 연구참여를 원하지 않을 시 언제든지 참여 철회가 가능하며 철회로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구 종료 시점부터 3년동안 보관 후 파쇄하여 폐기할 것임을 알렸다. 연구참여로 인한 시간적 손실에 대한 보상으로 3,000원 상당의 답례품을 제공하였다.

### 2.6 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 직무 관련 특성, 암 환자 전인간호 실태와 인력에 대한 인식은 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였고, 암 병동 간호사의 전인간

호 필요도와 간호수행의 차이는 Paired t-test로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 직무 관련 특성에 따른 전인간호 필요도와 간호수행 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 집단 간 유의한 차이가 있는 경우 Scheffé test를 시행하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 전인간호 실태에 대한 인식

대상자의 93.5%가 암 환자에게 전인간호가 필요하다고 하였으나 이에 대한 간호수행은 81.1%가 충분하지 않다고 답하였다. 전인간호를 수행하지 못하는 원인으로서는 많은 담당 환자 수와 과도한 기본 간호 업무로 인한 시간 부족이 가장 많았고 관련 직종과의 역할 조정 및 협력 시스템 부재, 간병 역할 부담, 전문간호사 활용 부족 순이었다. 전인간호를 위한 관련 직종과의 역할 조정과 협력은 대상자의 98.5%가 필요하다고 하였고, 부서 내 관련 직종과의 협력 시스템은 대상자의 72.1%가 있다고 하였으나 업무 분담과 역할 조정은 65.2%가 잘 안 되고 있다고 응답하였다. 전인간호를 위해 병동간호사와의 역할 조정이 가장 필요한 인력은 호스피스전문간호사, 의사, 중앙전문간호사, 정신상담가 순으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Realistic Condition of Holistic Nursing Perceived by Oncology Nurses (N=201)

Variables	Categories	n	%
Necessity of holistic nursing	Necessary	188	93.5
	Not necessary	13	6.5
Performance of holistic nursing	Enough	38	18.9
	Not enough	163	81.1
Reasons as to why holistic nursing is not being sufficiently performed*	Large number of patients under one's care	159	97.5
	Insufficient time due to completing basic nursing tasks	154	94.5
	Absence of cooperation with related relevant occupations	123	75.5
	The burden of increased care	85	52.1
	Lack of qualified advanced practice nurses	64	39.3
	Lack of education in areas of oncology nursing	33	20.2
	Lack of nursing care to fulfill the needs of cancer patients	28	17.2

Cooperating with ward nurses and related relevant occupations, adjustment of roles	Needed	198	98.5
	Is not needed	3	1.5
Cooperation system with related relevant occupations within one's division	Exists	145	72.1
	Does not exist	56	27.9
Effective cooperation and assignment of tasks with related relevant occupations	Going well	70	34.8
	Not going well	131	65.2
Positions that require role adjustments in coordination with ward nurses	Hospice special nurses	69	34.3
	Doctor	53	26.3
	Oncology advanced practice nurses	45	22.4
	Psychiatric counseling specialists	13	6.5
	Social workers	10	5.0
	Priests	6	3.0
	Volunteer workers	3	1.5
Other (Dietitians, Pharmacists)	2	1.0	

\*Multiple answer question

#### 3.2 전인간호 필요도와 간호수행

##### 3.2.1 신체적 영역

신체적 영역의 전인간호 필요도는 4점 만점에 평균 3.41±0.38점, 간호수행은 3.19±0.37점으로 암 병동 간호사가 인지하고 있는 전인간호 필요도에 비해 실제 간호수행이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다(t=8.690, p<.001). 문항별 전인간호 필요도와 간호수행은 총 12개의 문항 중 검사 관련 간호와 치료 부작용 간호를 제외한 10개의 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 전인간호 필요도와 간호수행이 가장 낮은 항목은 '식사보조'였으며, 암 병동 간호사가 인지하는 간호필요도와 간호수행의 차이가 가장 큰 항목으로 나타났다(t=11.730, p<.001)(Table 2).

Table 2. Physical Area of Holistic Nursing (N=201)

Item	Nursing needs	Nursing performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Meal assistance	2.79±0.79	2.05±0.82	11.730	<.001
Personal hygiene management	3.15±0.62	2.56±0.86	9.487	<.001
Assistance during exercise	2.81±0.75	2.18±0.81	9.418	<.001

Environmental temperature management	3.04±0.68	2.60±0.89	7.598	<.001
Sleep-related nursing	3.02±0.62	2.67±0.78	6.214	<.001
Safety management	3.59±0.54	3.42±0.64	3.891	<.001
Infection control	3.68±0.49	3.58±0.55	2.953	.004
Treating side effects from treatment	3.78±0.43	3.80±0.42	-0.685	.494
Examination-related nursing	3.67±0.49	3.71±0.47	-1.207	.229
Pain management	3.87±0.34	3.92±0.27	-2.558	.011
Assessing patient's vital signs	3.82±0.43	3.93±0.26	-4.468	<.001
Fluid therapy management	3.69±0.48	3.87±0.34	-5.710	<.001
Total	3.41±0.38	3.19±0.37	8.690	<.001

### 3.2.2 교육·정보적 영역

교육·정보적 영역의 전인간호 필요도는 4점 만점에 평균 3.37±0.38점, 간호수행은 3.02±0.42점이었고, 전인간호 필요도에 비해 간호수행이 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=11.621, p<.001$ ). 문항별 전인간호 필요도와 간호수행의 차이는 총 15개의 문항 중 '병원에 내원해야 하는 이상증상에 대한 교육 및 정보제공'을 제외한 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 중 '성생활에 대한 교육 및 정보제공'이 전인간호 필요도와 간호수행 모두 가장 낮았으며, 전인간호 필요도와 간호수행의 차이가 가장 큰 항목으로 나타났다( $t=18.332, p<.001$ ) (Table 3).

Table 3. Educational Information Area of Holistic Nursing

(N=201)

Item	Nursing needs	Nursing performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Sexual life	2.90±0.64	1.65±0.81	18.332	<.001
Estimated treatment costs and mortality rates	3.05±0.69	2.14±0.92	12.501	<.001
The course of the disease	3.29±0.60	2.81±0.74	9.311	<.001
When and how to exercise	3.15±0.54	2.59±0.87	9.159	<.001
Knowledge about the disease	3.39±0.59	3.03±0.66	7.655	<.001
Process of the	3.22±0.62	2.83±0.76	7.022	<.001

diagnosis of a disease				
Treatment methods and possible side effects	3.58±0.52	3.33±0.57	5.815	<.001
Infection prevention	3.51±0.55	3.30±0.62	4.830	<.001
Dietary methods	3.35±0.58	3.13±0.68	4.607	<.001
How to deal with a decreased appetite	3.21±0.53	2.98±0.69	4.596	<.001
Nursing methods for symptoms	3.53±0.52	3.39±0.60	3.289	.001
Medication being taken	3.69±0.49	3.59±0.52	2.506	.013
Pain management	3.61±0.52	3.52±0.52	2.391	.018
Treatment-related complications	3.49±0.51	3.39±0.53	2.351	.020
Abnormal symptoms that require immediate hospital admission	3.61±0.50	3.56±0.50	1.461	.146
Total	3.37±0.38	3.02±0.42	11.621	<.001

### 3.2.3 정서적 영역

정서적 영역의 전인간호 필요도는 4점 만점에 평균 3.15±0.55점, 간호수행은 2.42±0.62점이었고 전인간호 필요도에 비해 간호수행이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다( $t=14.459, p<.001$ ). 문항별 전인간호 필요도와 간호수행은 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 전인간호 필요도와 간호수행이 가장 낮았던 문항은 '종교에 대한 상담'이었고 전인간호 필요도와 간호수행의 차이도 가장 큰 것으로 나타났다( $t=14.412, p<.001$ )(Table 4).

Table 4. Emotional Area of Holistic Nursing

(N=201)

Item	Nursing needs	Nursing performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Religion related counseling	2.73±0.86	1.78±0.74	14.412	<.001
Sharing concerns about one's social life	3.06±0.66	2.20±0.78	13.971	<.001
Sharing worries about financial difficulties	3.13±0.68	2.23±0.77	13.957	<.001
Concerns about death	3.39±0.57	2.65±0.77	12.923	<.001
Concerns about one's future	3.03±0.70	2.20±0.84	12.620	<.001

Concerns about family-related issues	2.81±0.83	2.05±0.81	12.121	<.001
Concerns about family members	3.17±0.69	2.45±0.84	11.326	<.001
Providing support to combat loneliness and alienation	3.39±0.57	2.77±0.78	10.296	<.001
Maintaining a lasting relationship with medical personnel	3.36±0.58	2.89±0.87	7.759	<.001
Sharing illness-related anxieties	3.44±0.53	3.03±0.70	7.730	<.001
Total	3.15±0.55	2.42±0.62	14.459	<.001

### 3.2.4 영역별 전인간호 필요도와 간호수행

전인간호 필요도와 간호수행은 신체적 영역이 가장 높았고 정서적 영역이 가장 낮은 것으로 나타났다. 전인간호 필요도와 간호수행의 차이는 정서적 영역에서 가장 큰 차이를 보였다( $t=14.459, p<.001$ ) (Table 5).

Table 5. Necessity and Performance of Holistic Nursing for Each Area

(N=201)

Area of holistic nursing	Nursing needs	Nursing performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Emotional	3.15±0.55	2.42±0.62	14.459	<.001
Educational Information	3.37±0.38	3.02±0.42	11.621	<.001
Physical	3.41±0.38	3.19±0.37	8.690	<.001
Total	3.32±0.35	2.91±0.37	15.016	<.001

### 3.3 일반적, 직무 관련 특성에 따른 전인간호 필요도와 간호수행

대상자 총 201명은 전연 여성이었고, 평균 연령은 만 29.41±6.20세였다. 대상자의 교육수준은 4년제 간호대학 졸업이 66.7%(134명)로 가장 많았으며, 총 임상경력 은 평균 6.63±6.51년, 암환자 간호경력은 평균 5.89±5.01년이었다. 전문간호사 자격은 대상자의 12.9%(26명)가 취득했으며, 입사 후 암 환자 간호에 대한 교육은 89.6%(180명)가 이수한 경험이 있었다. 대상자의 일 평균 담당 환자수는 평균 14.12±2.21명으로 14~16명이 75.0% (141명)를 차지하였다.

암 병동 간호사가 인지하는 전인간호 필요도는 연령이 높을수록( $F=7.963, p<.001$ ), 기혼인 경우 ( $t=-4.518, p<.001$ ), 교육수준이 높을수록( $F=.616, p<.001$ ), 임상경력( $F=9.067, p<.001$ )과 암 환자 간호경력( $F=7.744, p<.001$ )이 많을수록, 또한 전문간호사 자격이 있는 경우 ( $t=2.336, p=.020$ ) 통계적으로 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 암 병동 간호사의 연령이 25세 이하에 비해 41세 이상인 경우, 교육수준은 3년제 간호대학 졸업에 비해 석사 졸업 이상인 경우, 임상경력( $F=9.067, p<.001$ )과 암 환자 간호경력( $F=7.744, p<.001$ )이 1년 미만에 비해 10년 이상인 경우 암 병동 간호사가 인지하는 전인간호 필요도가 높은 것으로 나타났다. 전인간호 수행 정도는 기혼인 경우( $t=-2.044, p=.046$ ), 전문간호사 자격이 있는 경우( $t=2.249, p=.026$ ), 입사 후 암 환자 간호에 대한 교육 이수 경험이 있는 경우( $t=2.369, p=.019$ ) 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 6).

## 4. 논의

본 연구에서 암 병동 간호사들은 암 환자에게 다양한 영역의 전인간호 필요성을 인지하고 있었으나 많은 담당 환자 수, 시간부족 등의 현실적인 상황들을 전인간호 수행이 충분히 이루어지지 못하는 원인으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 종양내과병동 간호사들이 적정 환자 수보다 많은 환자를 간호한다고 인식하고 간호사 부족을 경험한다는[31] 연구결과와 일치하며, 병동의 간호인력 확보와 간호 업무성을 분석한 선행연구에서[32,33] 임상에서의 과다한 업무와 충분하지 않은 인력공급으로 인해 적절한 간호서비스가 제공되지 못하고 있다는 결과를 뒷받침한다. 또한 간호인력 중 간호사의 수는 환자의 건강 결과에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로[34] 보고됨에 따라 간호인력 부족이 전인간호 수행과 간호의 질 향상을 저해하는 큰 문제임을 고려하여 암 환자 간호를 위한 적정 간호인력 배치 등의 구체적인 제도과 정책 마련 방안이 모색되어야 한다.

전인간호 실태에 대한 인식에서 대상자의 98.5%가 암 환자 전인간호를 위해 병동 간호사와 관련 직종과의 역할 조정 및 협력이 필요하다고 하였으나 65.2%가 잘 되고 있지 않다고 응답하여, 관련 직종과의 협력 시스템이 적절히 활용되지 못하고 있는 것을 파악할 수 있었다. 따라서 암 환자 전인간호를 위한 관련 직종과의 체계적인 협력 시스템 구축과 재정비가 필요할 것으로 사료된다.

Table 6. Level of Necessity for Holistic Nursing Based on General and Job-Related Characteristics (N=201)

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD	Nursing needs			Nursing performance		
				Mean±SD	t or F	P (Scheffé)	Mean±SD	t or F	P (Scheffé)
Gender	Female	201(100)		3.32±0.35			2.91±0.37		
Age	≤25 <sup>a</sup>	69(34.3)	29.41±6.20	3.20±0.31	7.963	<.001 (a<e)	2.88±0.36	1.105	.356
	26~30 <sup>b</sup>	68(33.8)		3.27±0.31			2.90±0.35		
	31~35 <sup>c</sup>	33(16.4)		3.50±0.36			2.91±0.42		
	36~40 <sup>d</sup>	18(9.0)		3.50±0.38			2.97±0.44		
	≥41 <sup>e</sup>	13(6.5)		3.56±0.32			3.10±0.27		
Marital status	Married	53(26.4)		3.50±0.32	-4.518	<.001	3.00±0.36	-2.044	.046
	Single	148(73.6)		3.26±0.34			2.88±0.37		
Education level	3-year college <sup>a</sup>	32(15.9)		3.19±0.26	.616	<.001 (a<c,d)	2.85±0.31	1.585	.180
	4-year college <sup>b</sup>	134(66.7)		3.27±0.34			2.89±0.36		
	Master <sup>c</sup>	33(16.4)		3.49±0.36			3.05±0.37		
	Doctor <sup>d</sup>	2(1.0)		3.69±0.13			3.03±0.54		
Clinical career (years)	0.5~0.9 <sup>a</sup>	19(9.5)	6.63±6.51	3.13±0.29	9.067	<.001 (a<e)	2.87±0.32	1.354	.251
	1.0~2.9 <sup>b</sup>	59(29.4)		3.23±0.30			2.85±0.38		
	3.0~4.9 <sup>c</sup>	29(14.4)		3.24±0.34			2.93±0.32		
	5.0~9.9 <sup>d</sup>	50(24.8)		3.35±0.34			2.90±0.37		
	≥10.0 <sup>e</sup>	44(21.9)		3.56±0.34			3.01±0.41		
Experience in Oncology nursing (years)	0.5~0.9 <sup>a</sup>	23(11.4)	5.89±5.01	3.17±0.33	7.744	<.001 (a<e)	2.87±0.39	1.062	.377
	1.0~2.9 <sup>b</sup>	57(29.4)		3.24±0.30			2.86±0.36		
	3.0~4.9 <sup>c</sup>	28(13.9)		3.24±0.34			2.94±0.32		
	5.0~9.9 <sup>d</sup>	51(25.4)		3.35±0.33			2.91±0.37		
	≥10.0 <sup>e</sup>	42(20.9)		3.55±0.34			3.00±0.42		
Advanced Oncology Nurse qualification	Not Acquired	175(87.1)		3.30±0.34	2.336	.020	2.89±0.37	2.249	.026
	Acquired	26(12.9)		3.47±0.36			3.06±0.32		
Undergoing further Oncology related education after acquiring the job	No	21(10.4)		3.27±0.26	.751	.453	2.73±0.30	2.369	.019
	Yes	180(89.6)		3.33±0.36			2.93±0.38		
Average number of patients under one's care daily (person)	≤10	11(5.9)	14.12±2.21	3.43±0.36	1.045	.374	3.01±0.35	.905	.440
	11~13	32(17.0)		3.33±0.37			2.94±0.42		
	14~16	141(75.0)		3.30±0.34			2.89±0.37		
	≥17	4(2.1)		3.10±0.43			2.69±0.29		

본 연구결과 암 병동 간호사들은 암 환자의 전인간호를 위해 특히 종양전문간호사, 호스피스전문간호사와의 업무 조정과 협力が 필요하다고 응답하였다. 종양전문간호사의 역할과 관련된 선행연구에서[35] 종양전문간호사 업무에 대한 의료진의 만족도는 의사 집단이 간호사 집단보다 높은 것으로 나타났는데, 이는 병원마다 전문간호사의 역할과 업무에 차이가 있으나 대부분 병동에 입

원한 환자들의 직접간호보다 주치의의 진료 지원 업무를 하는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다. 또한 종양전문간호사의 역할을 일반간호사와 비교했을 때 종양전문간호사는 일반간호사보다 직접간호 실무의 수행 정도가 낮았고, 독자적인 간호업무보다는 동의서 취득, 약물 또는 검사 처방 등의 위임된 업무를 수행하고 있는 실정으로서[36] 전문간호사 역할에 대한 규정 확립과 암 환자 전

인간호를 위해 중앙전문간호사와 호스피스전문간호사를 병동에서 적극적으로 활용할 수 있도록 중앙전문간호사와 호스피스전문간호사, 담당의, 주치의와의 업무 협의와 조정이 요구된다.

암 병동 간호사들은 신체적, 교육·정보적, 정서적 영역에서 전인간호 필요도 인식과 실제 간호수행의 유의한 차이를 보여, 암 환자에게 다양한 영역의 전인간호가 필요하다고 인식하고 있으나 간호수행을 충분히 하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 입원한 암 환자의 간호요구에 대한 간호사의 지각을 살펴본 선행연구에서도[25] 간호사가 암 환자의 간호요구를 지각하고 있는 것에 비해 간호 제공은 유의하게 낮았다는 결과와 일치하였다. 이처럼 본 연구의 결과가 기존의 선행연구와 일치하는 것은 그동안 암 환자 전인간호 실태에 대한 분석과 연구, 그리고 이에 따른 변화와 개선이 없었다는 것을 의미할 수 있다. 최근 암 진단 및 치료기술의 발달로 암 환자의 생존율과 더불어 다양한 영역의 간호요구가 증가함에 따라 암 환자 전인간호에 대한 실태 파악과 지속적인 연구를 통해 암 환자에게 보다 양질의 전인간호를 제공하기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다.

암 환자의 신체적, 교육·정보적, 정서적 간호요구 중에서 특히 정서적 영역의 전인간호 필요도와 간호수행 정도가 모두 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 정서적 간호수행이 신체 간호, 특수 간호 수행에 비해 낮게 나타난 기존의 연구결과와[32,37] 일치하여 암 병동 간호사들이 다른 영역의 간호에 비해 암 환자들에게 필요한 정서적 영역의 간호를 충분히 제공하지 못하고 있음을 나타낸다. 특히 정서적 영역의 간호요구 항목 중 '종교에 대한 상담'이 전인간호 필요도와 수행이 가장 낮게 나타났는데, 이는 간호사들이 암 환자에게 제공하는 정서적 간호 중 종교를 갖도록 돕는 것과 신앙생활 지지에 대한 지각이 가장 낮았던 선행연구와[38] 일치한다. 암 환자를 간호하는 간호사는 암 환자의 영적 간호요구에 대한 사정을 통해 영적 간호를 제공하는 것이 필요하므로[39], 영적인 측면을 포함하여 정서적 간호요구에 대한 포괄적인 시각과 관련 전문 직종과의 업무 협의를 통해 암 환자에게 정서적 영역의 간호를 충분히 제공해야 할 필요가 있다.

신체적 영역에서는 '식사보조', '개인위생관리', '운동시 보조' 순으로 전인간호 필요도와 간호수행이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 암 환자와 간호사의 간호요구에 대한 기존의 연구에서[25,26] 간호사들이 대상자 식사보조, 이동 시 도움 제공, 개인위생관리 등의 기본 활동에 대한 간호의 중요성 지각 정도와 간호수행이 낮다는

결과와 일치하였다. 임상에서 기본 활동에 대한 간호는 병동 간호사가 임상현장에서 간호인력 부족 등의 여러 현실적인 상황으로 인하여 위생관리 및 보조와 같은 기본적인 간호의 일부분을 보호자 또는 간병인에게 위임하는 경우가 많아[40] 주로 보호자 또는 간병인의 업무로 인식되는 경우가 있기 때문에 사료된다. 그러나 현재 간호간병통합서비스의 정착과 확대가 이루어지고 있고 암 환자의 위생관리, 기동 및 식사보조의 기본간호도 간호의 고유한 영역이므로 병동 간호사들이 암 환자에게 폭넓은 간호를 충분히 제공할 수 있도록 간호인력 충원 등의 현실적인 문제 파악과 이에 대한 해결이 필요할 것이다.

또한 신체적 영역에서는 '수액요법 관리', '활력징후 측정', '통증관리' 순으로 전인간호 필요도에 비해 간호수행이 통계적으로 유의하게 높았다. 이러한 결과는 중앙내과 병동에서 통증관리, 정맥 내 투약이 다빈도 간호중재였으며 중앙내과병동의 간호사가 가장 중요하게 인지하고 있었다는 기존의 연구결과와[37] 일치한다. 그리고 내·외과 계 임상간호사가 인지하는 간호역할행위의 중요도와 수행도에 관한 연구에서[41] 대상자에 대한 생리적 간호와 의사의 지시에 의한 약물투여, 활력증상 감시 등이 간호역할 행위의 대부분을 차지한다는 결과와도 일치하였다. 이는 암 환자에게 다양하고 전반적인 영역의 전인간호가 요구되나 실제 임상에서는 신체적 영역의 간호중재에 치중되어 있음을 나타낸다. 암이라는 질병의 특성과 경과에 따라 발생할 수 있는 암 환자의 신체적 문제에 대한 간호의 비중이 크고 중요하나, 신체적 영역 뿐 아니라 대상자의 다양한 측면을 포괄적으로 고려하는 전인간호가 제공될 수 있도록 임상현장의 여건을 조성하려는 노력과 암 병동 간호사들이 암 환자의 다양한 영역의 간호요구를 사정하고 전인간호를 수행할 수 있도록 지속적으로 교육하는 것이 필요하다.

교육·정보적 영역에서는 '성생활에 대한 교육 및 정보 제공'이 전인간호 필요도 인지와 간호수행 모두 가장 낮았고, 전인간호 필요도와 간호수행의 차이가 가장 큰 항목으로 나타났다. 암 병동 간호사들이 성생활에 대한 암 환자의 간호필요도를 가장 낮게 인지하고 간호수행도 가장 낮은 것은 우리나라의 경우 간호사와 환자 모두 성 문제에 대해 소극적인 태도를 가지고 있어[42] 성 문제에 대한 간호 접근 자체가 어렵다는[43] 기존의 연구결과를 지지한다. 그러나 암 환자의 성건강 관련 간호가 중요하게 부각되고 있고, 의료인이 암 환자의 성 문제를 인식하여 성건강에 대한 적절한 정보를 충분히 제공할 때 암 환

자와 배우자들은 지지를 받게 되므로[44] 암 병동 간호사들이 암 환자의 선건강 간호에 대한 중요성을 인지하고 어려움 없이 접근할 수 있도록 하는 교육과 훈련 과정이 필요할 것으로 생각된다.

암 병동 간호사의 교육수준에 따른 전인간호 필요도는 3년제 간호대학 졸업 대상자에 비해 석사 졸업 이상에서 전인간호 필요도 인지가 높은 것으로 나타났는데, 기존의 연구에서 간호사의 교육수준이 높고 교육경험이 많을수록 보다 전문적인 지식을 기반으로 적극적인 간호활동의 필요성을 느낀다는[25] 결과를 지지한다. 이를 바탕으로 임상에서의 지속적인 교육도 물론 중요하지만 학부와 대학원 교육 과정에서도 암 환자를 대상으로 하는 다양한 영역의 전인간호에 대한 교육 프로그램 확대가 요구된다.

직무 관련 특성에 따른 전인간호 필요도는 암 병동 간호사의 총 임상경력과 암 환자 간호경력이 많을수록 암 환자의 전인간호 필요도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 종양병동 근무기간 5년 이상인 간호사가 5년 미만의 간호사보다 항암화학요법을 받는 환자의 간호요구도를 높게 지각한[45] 기존의 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 암 병동 간호사의 임상경력과 암 환자 간호경력이 많을수록 전인간호 필요도를 높게 인식하는 것은 경력을 통해 임상현장에서 축적된 경험치와 지속적인 교육과 관련하여 암 환자 간호 시 대상자에게 접근하는 시각과 방식에 차이가 있기 때문일 것으로 사료된다. 또한 전문간호사의 전인간호 필요도 인식과 전인간호 수행이 높은 것은 전문간호사가 일반 간호사에 비해 대상자 중심의 전문적인 상급 간호활동의 필요성을 인식하고 수행한다는[46] 기존의 연구 결과와 일치한다. 그러나 본 연구에서 전문간호사는 전체 대상자의 12.9%로 비교적 낮은 비율이었고 전문간호사의 업무가 명확하게 규정되어 있지 않은 경우가 많기 때문에 전문간호사가 암 환자 전인간호 필요도를 높게 인식하고 있는 만큼 병동에서도 다양한 영역의 간호를 수행할 수 있도록 업무의 범위를 명확하게 규정하고 확대하는 것이 필요하다.

또한 암 전문기관 병동 간호사의 일일 평균 담당 환자 수의 범위는 10명 미만에서 17명 이상까지 다양하였는데, 이는 본 연구에서 병동마다 주요 해당과 환자의 질병 특성과 관련된 중증도와 그에 따른 간호업무, 병상회전율, 팀간호와 기능적 간호의 간호전달체계 유형 등의 차이가 반영된 것으로 사료된다. 이와 관련하여 본 연구는 암 전문기관 종합병원의 병동에서 대상자를 편이추출하여 시행했기 때문에 다양한 의료기관을 포함하고, 병동을 구성하는 주요 환자의 중증도, 간호전달체계 유형에

따른 평균 담당 환자 수와 간호업무의 차이를 반영하여 분석하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

입사 후 암 환자 간호에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 교육 경험이 없는 대상자에 비해 전인간호 수행이 높은 것으로 나타나, 이러한 결과는 암 전문병원 간호사의 간호역할 수행도가 종양간호 분야의 교육이수 여부와 유의한 관련이 없었던 선행연구의[40] 결과와는 차이가 있었다. 이는 암 환자 간호에 대한 교육 이수 여부의 차이 뿐 아니라 교육의 내용, 횟수, 시점, 지속성에 따라라도 차이가 있을 것으로 사료된다. 임상에서 암 환자 간호에 대한 지속적인 직무교육을 통해 암 병동 간호사들이 암 환자 간호에 대한 최신 지견과 지식을 습득하고 공유함으로써 암 환자 전인간호의 질적 향상을 도모할 수 있도록 해야한다.

한편 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 암 전문기관의 병동 간호사를 편의표집 하였으므로 연구결과의 일반화에 유의하여야 한다. 둘째, 암 환자 전인간호 실태 인식에 대한 문항개발 시 문항내용에 대해 전문가 집단의 타당도만 검토받아 사용하여 해석에 신중할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에 사용한 도구는 암 환자 간호중재프로그램을 위해 개발된 도구이나 신체적, 교육·정보적, 정서적 측면의 3개 영역으로만 구성되어 암 환자의 사회적, 환경적, 영적 측면 등 보다 다양한 영역의 간호요구를 고려하지 못해 해석에 제한적일 수 있다. 암 환자의 간호요구를 측정하기 위한 기존의 도구들은 대부분 몇 가지 대표 영역만 포함하고 있어 전인적인 측면에서 다양한 영역의 암 환자 간호요구를 측정하는 것에 한계가 있다. 따라서 암 환자의 전인적 간호요구를 측정하기 위해 전반적이고 다양한 영역을 포함하는 도구개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한 암의 종류, 발생 부위, 질병 단계와 치료경과에 따라 암 환자의 간호요구와 간호과정에 차이가 있을 수 있으므로 이를 고려한 후속연구를 제언한다.

## 5. 결론

본 연구는 암 병동 간호사의 전인간호 실태에 대한 인식을 파악하고 전인간호 필요도와 간호수행의 차이를 분석한 연구로 체계적이고 질 높은 암 환자 간호를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

본 연구에서 암 병동 간호사가 인지하는 전인간호 필요도와 간호수행은 신체적 영역, 교육·정보적 영역, 정서적 영역의 모든 영역에서 전인간호 필요도에 비해 간호

수행이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타나, 암 병동 간호사들이 인지하고 있는 암 환자의 전인간호 필요성은 높으나 전인간호 수행은 충분히 이루어지지 않고 있음을 확인할 수 있었다. 전인간호 수행에 대한 실태 조사 문항을 통해 암 병동 간호사들은 많은 담당 환자 수, 기본 간호 업무로 인한 시간부족, 간병 업무 부담, 전인간호를 위한 관련 직종과의 체계적인 업무 조정과 협력 시스템의 활용부족을 전인간호가 충분히 수행되지 못하는 원인으로 인식하고 있음을 파악할 수 있었다.

이상의 결과를 고려할 때 암 환자에게 보다 양질의 전인간호를 제공하기 위해서는 간호사 인력 충원과 함께 병동간호사와 종양전문간호사, 호스피스전문간호사, 의사 등 관련 의료진과의 업무 협의와 조정이 고려되어야 한다. 특히 종양전문간호사와 호스피스전문간호사를 병동에 적극 활용하고, 관련 직종과의 체계적인 협력 시스템을 마련하여 효과적으로 활용하는 것이 필요하다.

## References

- [1] Y. C. Min, P. J. Oh, "A Meta-analysis of intervention studies on cancer pain", *Journal of Korean Oncology Nursing*, Vol.11, No.1, pp.83-92, Feb. 2011.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/ikon.2011.11.1.83>
- [2] Y. Kim, "Symptom management for cancer patients", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.15, No.2, pp.61-67, Jun. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2012.15.2.61>
- [3] E. O. Lee, J. E. Kim, H. A. Park, I. G. Kwon, E. H. Lee, "Development and evaluation of symptom management guidelines for cancer patients", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.17, No.2, pp.208-218, Jun. 2005.
- [4] Y. S. Tae, "Quality of life in patients with cancer", *Journal of Nursing Query*, Vol.16, No.2, pp.52-78, Dec. 2007.
- [5] L. Tulman, J. Fawcett, "Development of the comprehensive inventory of functioning-cancer", *Cancer Nursing*, Vol.30, No.3, pp.205-212, May. 2007.  
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000270713.18156.95>
- [6] J. H. Yang, Y. H. Cho, D. M. Chang, "Factors affecting health services satisfaction of cancer patients in university hospitals", *Journal of Digital Policy & Management*, Vol.10, No.6, pp.321-329, Jul. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDPM.2012.10.6.321>
- [7] D. Gupta, M. Rodeghier, C. G. Lis, "Patient satisfaction with service quality in an oncology setting: implications for prognosis in non-small cell lung cancer", *International Journal of Quality in Health Care*, Vol.25, No.6, pp.696-703, Oct. 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt070>
- [8] S. C. Chun, "A study on the clinical analysis and performance in comprehensive nursing care", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.4, No.1, pp.1-21, Apr. 1975.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/inas.1974.4.1.1>
- [9] J. A. Lee, S. H. Lee, J. H. Park, J. H. Park, S. G. Kim, J. H. Seo, "Analysis of the factors related to the needs of patients with cancer", *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.43, No.3, pp.222-234, May. 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmp.2010.43.3.222>
- [10] H. W. Baik, M. Kim, "The relation between comprehensive health needs of cancer patient and the quality of life", *Journal of Digital Convergence*, Vol.12, No.12, pp.477-484, Dec. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.12.477>
- [11] M. S. Lee, H. J. Kim, S. R. Suh, "Uncertainty and nursing need according to illness phases in cancer patients", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.20, No.1, pp.1-9, Oct. 2008.
- [12] J. Mick, "Factors affecting the evolution of oncology nursing care", *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol.12, No.2, pp.307-316, Jul. 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.1188/08.CJON.307-313>
- [13] G. Y. Kim, S. S. Choi, S. M. Pak, H. Y. Song, H. K. Hur, "Development of needs assessment instrument for the patients with cancer", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.5, No.2, pp.136-145, Nov. 2002.
- [14] I. G. Kwon, M. S. Cho, H. Y. Shin, "The perceived importance and performance frequency of nursing interventions in the oncology units in a tertiary hospital", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.19, No.2, pp.260-273, May. 2007.
- [15] N. Y. Lee, Y. H. Kim, B. R. Kim, J. S. Kim, "The emotional response and coping pattern by age among patients with cancer", *Journal of Korean Oncology Nursing*, Vol.5, No.1, pp.22-30, Feb. 2005.
- [16] G. Y. Kim, H. K. Hur, "Information needs on patients with cancer in Korea", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.14, No.1, pp.135-143, Mar. 2002.
- [17] B. Bonevski, R. Sanson-Fisher, A. Girgis, L. Burton, P. Cook, "Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer", *Supportive Care Review Group Cancer*, Vol.88, No.1, pp.217-225, Nov. 2000.  
DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(20000101\)88:1<217::AID-CNCR29>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(20000101)88:1<217::AID-CNCR29>3.0.CO;2-Y)
- [18] E. I. Wimmer, A. Glaus, C. Spreeuwenberg, "The assessment of nursing care needs cancer patients", *Pflege*, Vol.21, No.4, pp.215-223, Dec. 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302.21.4.215>

- [19] J. Y. Choi, "A comparison of perceived nursing needs among oncology nurses, patients with non terminal cancer and patients with terminal cancer", *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol.35, No.6, pp.1135-1143, Oct. 2005.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1135>
- [20] S. E. Choi, E. S. Kang, W. S. Choi, "Holistic hospice nursing intervention program on pain and anxiety for in-patient of hospice palliative care unit", *Korean Journal of Hospice Care*, Vol.8, No.1, pp.55-67, Apr. 2008.
- [21] S. E. Choi, E. S. Kang, "Effects of holistic hospice nursing intervention program on self esteem and spiritual well-being for inpatients of hospice palliative care unit", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.12, No.4, pp.209-219, Dec. 2009.
- [22] A. R. Kim, M. G. Choi, J. H. Noh, T. S. Sohn, J. M. Bae, "Informational needs of postoperative gastric cancer patients", *Journal of the Korean Gastric Cancer Association*, Vol.9, No.3, pp.117-127, Sep. 2009.
- [23] B. Y. Ji, J. Y. Park, "Perceived understanding and educational need of patient with colorectal cancer", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.15, No.1, pp.211-222, Jan. 2013.
- [24] C. Marcusen, "Information and communication needs of individuals living with advanced cancer", *Seminars in Oncology nursing*, Vol.26, No.3, pp.151-156, Aug. 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.05.006>
- [25] J. Y. Jung, "The comparison of the perceived nursing needs between hospitalized cancer patients, and nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.8, No.2, pp.91-105, Jan. 2003.
- [26] H. S. Kim, J. S. Won, "Comparison of nursing needs as perceived by admitted patients and nurses in a general hospital", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.11, No.3, pp.299-308, Dec. 2004.
- [27] K. H. Moon, M. J. An, P. J. Kim, J. Y. Park, M. A. Kim, "Analysis of nursing interventions frequently used with cancer patients", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.15, No.1, pp.107-122, Apr. 2009.
- [28] M. S. Hong, Y. H. Yom, G. M. Kim, "The analysis of trends and contents of nursing intervention research for cancer patients in korea", *Asian Oncology Nursing*, Vol.12, No.4, pp.247-256, Dec. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.247>
- [29] S. H. Yoon, "A study on new graduate nurses` clinical experience of adaptation", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol.8, No.1, pp.55-72, Mar. 2002.
- [30] M. J. Choi, "A study of the team approach in hospice setting", *Korean Academy of Clinical Social Work*, Vol.2, No.2, pp.205-222, Jul. 2005.
- [31] L. Lamkin, J. Rosiak, P. Buerhaus, G. Hallory, M. Williams, "Oncology nursing society workforce survey part II: perceptions of the nursing workforce environment and adequacy of nurse staffing in outpatient and inpatient oncology settings", *Oncology Nursing Forum*, Vol.28, No.1, pp.93-100, Jan. 2001.  
DOI: <https://doi.org/10.1188/ONF.93-100>
- [32] C. S. Song, M. S. Seo, S. M. Nam, S. H. Park, M. S. Oh, "Patient satisfaction related to increased nursing personnel staffing", *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, Vol.16, No.2, pp.115-122, Dec. 2009.
- [33] S. J. Cho, J. H. Kim, "Determinants of registered nurse skill mix & staffing level in korea", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol.20, No.1, pp.10-21, Jan. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.10>
- [34] Y. Numata, M. Schulzer, R. Wal, J. Globerman, P. Semeniuk, E. Balka, "Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care setting: literature review and meta-analysis", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.55, No.4, pp.435-448, Jul. 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03941.x>
- [35] S. H. Kim, Y. H. Ham, J. H. Kim, H. K. Kim, O. H. Hwang, "Satisfaction with korean oncology advanced practice nurses` role-a study of patients, physicians, and nurses", *Asian Oncology Nursing*, Vol.14, No.1, pp.41-49, Mar. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.1.41>
- [36] Y. D. Kwon, Y. H. Sung, I. G. Kwon, M. S. Hwang, "A study on the present status of clinical nurses with expanded role", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.14, No.3, pp.99-115, Dec. 2008.
- [37] Y. H. Chae, Y. H. Lee, Y. M. Min, A. M. Shin, H. M. Kim, "Nurse's role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.19, No.3, pp.407-418, Dec. 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.3.407>
- [38] I. S. Kwon, Y. Eun, "Nurse's perception in the homecare needs of cancer patient", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.28, No.3, pp.602-615, Mar. 1998.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.1998.28.3.602>
- [39] M. O. Yoon, "The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.12, No.2, pp.72-79, Jun. 2009.
- [40] J. Y. Choi, M. S. Park, H. S. Kim, "A survey on nursing interventions of psychiatric nursing unit using the 3th NIC", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.11, No.2, pp.125-136, Jun. 2002.

- [41] N. Y. Lim, H. S. Kang, M. J. Seo, Y. J. Lee, S. B. Kwon, "Comparison on perceived importance and frequency of nurse's role behaviors between medical and surgical nurses", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.11, No.2, pp.124-137, Aug. 2004.
- [42] J. H. Kim, "Factors influencing barriers to addressing patients' sexual health among clinical nurse", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.22, No.2, pp.113-120, Apr. 2010.
- [43] Y. H. Chae, Y. O. Song, S. T. Oh, W. H. Lee, Y. M. Min. "Sexual health care attitudes and practices of nurses caring for patients with cancer", *Asian Oncology Nursing*, Vol.15, No.1, pp.28-36, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.1.28>
- [44] J. O. Julien, B. Thom, N. E. Kline, "Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice", *Oncology Nursing Forum*, Vol.37, No.3, pp.186-190, May. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E186-E190>
- [45] K. S. Bang, *The comparison of the perceived nursing needs between hospitalized cancer patients and nurses*, Master's thesis, Eulgi University, Daejeon, Korea, pp.27-28, 2007.
- [46] J. H. Hong, *The role of oncology advanced practice nurses in Korea*, Master's thesis, Seoul National University, Seoul, Korea, pp.38-39, 2004.

---

노 민(Min Roh)

[정회원]



- 2016년 8월 : 이화여자대학교 임상보건과학대학원 임상보건학과 (임상간호학 석사)
- 2021년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 석사학위 취득
- 2007년 4월 ~ 2021년 5월 : 국립암센터 간호사
- 2017년 8월 ~ 현재 : 경인여자대학교 강사

<관심분야>

종양간호, 전인간호, 간호교육