

복합질환을 가진 입원노인 대상 환자중심간호 개념분석

손연정¹ · 윤현경²

¹ 중앙대학교 적십자간호대학 교수, ² 연세대학교 원주의과대학 간호학과 연구강사

A Concept Analysis on Patient-Centered Care in Hospitalized Older Adults with Multimorbidity

Son, Youn-Jung¹ · Yoon, Heun-Keung²

¹ Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

² Research Fellow, Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine

Purpose: The aim of this study was to explore the attributes, antecedents, and consequences of patient-centered care (PCC) for older adults with multimorbidity in acute care hospitals. **Methods:** The concept analysis performed by Walker and Avant was used to analyze PCC. Fifteen studies from the literature related to PCC appear in systematic literature reviews in the fields of theology, medicine, psychology, and nursing. **Results:** PCC in acute care hospitals was defined according to the five attributes of 'maintaining patient autonomy', 'empowering self-care', 'individualized and relationship-based care', 'shared decision-making', and 'creating a homelike environment'. Antecedents of PCC were found to be a respect for patients' preferences, qualifications of the nursing staff, care coordination and integration, and organizational support. Consequences of effective PCC were a functional status; health-related quality of life; satisfaction with care, mortality, and medical costs from the perspective of the patient and family; and quality of care and therapeutic relationships from nurses' viewpoints. **Conclusion:** PCC as defined by the results of this study will contribute to the foundation of institutionalization and the creation of a safe and healthy acute care hospital culture focused on patients' preferences and values.

Key words: Hospitals, Aged, Morbidity, Patient-centered care, Concept analysis

투고일: 2019. 5. 28 1차 수정일: 2019. 6. 7 게재확정일: 2019. 6. 11

주요어: 병원, 노인, 질환, 환자중심간호, 개념분석

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (2018R1A2B6003972)

Address reprint requests to: Yoon, Heun-Keung

26426 Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Gangwon-do, Korea

Tel: 82-33-741-0383, Fax: 82-33-743-9490, E-mail: yhk9874@yonsei.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 보건의료의 패러다임은 의료진의 전문성에 근거하여, 환자 치료에 대한 모든 결정을 내리던 질병 중심 의료에서 환자 자신이 치료에 관한 결정에 적극적으로 참여하고 환자요구와 선호도가 치료에 반영되는 환자중심 의료로 변화되고 있다(Jeong & Park, 2019). 환자중심간호(Patient-Centered Care, PCC)는 고유한 개인으로서 환자의 개별성을 인정하여 환자를 간호하는 것으로, 간호의 질을 향상시켜 환자와 간호사의 만족도를 증진시키는 간호로서(Lusk & Fater, 2013) 국내는 물론 전 세계적으로 중요한 개념으로 대두되고 있다(Kang et al., 2018). 환자중심간호는 환자의 개별적인 요구와 선호도, 그리고 가치를 존중하고 공감하며 민감하게 반응하여 접근하는 것으로(Kitson, Marsjall, Bassett, & Zeitz, 2013), 의료서비스 전달과정 전반에 걸쳐 환자, 보호자 및 의료진의 긴밀한 파트너십이 요구된다(Castro, Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Heck, 2016). 이에 의료진들은 환자의 선호도가 고려된 치료 및 자가 관리 관련 의사결정이 이루어질 수 있도록 도와야 한다. 특히 간호사는 24시간 내내 환자와 밀접하게 관계하면서 간호를 제공하기 때문에 환자중심간호를 실천하는데 있어 중요한 역할을 담당하고 있다(Jeong & Park, 2019).

국내의 경우, 급속한 인구 고령화와 함께 노인 인구에서 중증 복합질환 및 돌봄 요구도 증가로 인한(National Statistical Office, 2018) 개인적, 사회적 부담이 증가하는 상황이다. 병원 유형별 연령구간별 입원일수 점유율에 관한 보고에 의하면, 상급종합병원은 75~79세 구간에서 입원일수 점유율이 가장 높았으며, 종합병원은 70~74세 구간, 병원은 65~69세 구간의 점유율이 가장 높은 것으로 나타났다(Kim, Hwang, & Yoo, 2014). 이는 급성기 환자에 대한 치료 및 간호가 우선시 되는 병원급 이상에서 노인 환자의 입원일수 증가에 따른 의료비용 부담을 줄이기 위한 다각적 노력이 요구됨을 의미한다. 최근 선행연구에 의하면 병원 간호사들의 입원환자 간호에 대한 스트레스가 노인 환자를 돌보는 업무에 부담감을 높여 간호의 질에 부정적인 영향을 미침이 보고되었다(Lee, Nam, Son, Hwang, &

Nam, 2016), 이와 같은 문제점에도 불구하고, 중증 만성질환의 급성기 건강문제로 인해 병원에 입원하여 치료를 요하는 입원환자는 지속적으로 증가하고 있어(Sim & Ryu, 2017), 노인환자들을 위한 환자중심간호 실천은 병원간호사들에게 중요한 당면과제로 대두되고 있다(Wilberforce et al., 2016).

상급종합병원 또는 종합병원에 입원한 환자 대부분 간호사를 포함한 다학제적 분야의 의료인에 대한 의존도가 높은 중증·복합 질환을 가진 노인 환자로서(Lee et al., 2016). 노인 환자의 지속적 간호요구는 다양한 분야의 간호 전문가로부터 광범위한 간호를 제공받아야 하므로 단편적인 간호는 입원노인의 건강에 위험을 증가시킨다(Wilberforce et al., 2016). 또한 간호사가 제공하는 행위가 간호서비스 질의 중요한 요인이며, 노인의 요구를 충족시키기 위해서는 노인의 개별적 특성을 고려한 환자중심간호가 요구된다(McCormack, 2010).

환자중심간호 실천을 통해 환자 및 보호자의 간호서비스 만족도, 의료비용 지출감소, 재입원 및 응급실 방문 감소, 사망률 감소 등의 긍정적인 효과가 선행연구를 통해 알려지고 있으나(Wilberforce et al., 2016), 환자중심간호는 인간중심 또는 고객중심 등의 환자 및 가족중심 등의 다양한 표현으로 사용되고 있을 뿐 아니라, 학자들마다 개념적 정의가 아직도 다양하게 언급되고 있다. 국내의 경우 환자중심간호와 관련한 연구는 중환자실(Kang et al., 2018), 상급종합병원(Jeong & Park, 2019), 노인요양시설(Tak, Woo, You, & Kim, 2015) 등에서 근무하는 간호사를 대상으로 진행된 연구가 다양하게 이루어지고 있으나 상급종합병원 또는 종합병원 입원환자 대상의 환자중심간호 관련 연구는 상대적으로 부족한 실정이다. 따라서 노인환자의 신체적·심리적 특성을 고려한 최선의 환자중심간호를 수행하기 위해서는 먼저, 입원 노인대상자를 위한 환자중심간호에 대한 명확한 정의를 도출하기 위한 개념분석이 요구된다. 개념분석은 개념의 속성을 명확하게 규명하고 이를 바탕으로 정의를 제공하므로 이론개발의 기초를 제공한다(Walker & Avant, 2011). 국외를 중심으로 이루어진 환자중심간호에 대한 개념분석 연구는 노인요양시설, 가정, 장기요양센터, 노인거주자 공동체시설 등 다양하게 이루어지고 있으나, 각기 다른 임상상황에서 수행된 연구로서(Wilberforce et al., 2016), 선행연구결과에서 나타난 환자중심간호의 개념을 그대

로 국내 급성기 및 중증환자들을 주로 돌보는 상급종합병원 및 종합병원 환경에 적용하기는 어렵다.

이에 본 연구는 Walker와 Avant (2011)의 방법에 근거하여 병원에 입원한 복합질환을 가진 노인 대상자를 위한 환자중심간호의 개념을 분석하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Walker와 Avant (2011)의 개념분석 방법을 적용하여 병원에 입원한 복합질환을 가진 노인 대상자를 위한 환자중심간호에 대한 개념분석을 시도한 연구이다.

2. 연구자 준비

연구자들은 개념분석을 위한 석·박사과정에서의 교육이수는 물론 개념분석에 관한 다양한 문헌고찰을 통해 Walker와 Avant의 개념분석방법을 숙지하였으며, 개념분석에 관한 연구를 지속적으로 수행하고 있고, 대학원 과정에서 관련과목을 가르치고 있다.

3. 문헌검색 및 분석방법

문헌 검색의 범위는 국외의 경우 PubMed, CINAHL, PsychInfo에서 ‘Patient-centered care’, ‘Person-centered care’, ‘Resident-centered care’와 ‘Older adult’, ‘Elderly’, ‘Hospitalized’, 그리고 ‘Concept analysis’, ‘Concept clarification’, ‘Review’, ‘Meta-synthesis’를 주제어로 2000년 1월부터 2019년 4월까지 발표된 연구논문을 검색한 결과 82편이 검색되었고, 환자중심간호의 개념이 포함된 13편의 개념분석 연구를 선택하였다. 국내문헌은 한국교육학술정보원(Korea Education and Research Information Service, KERIS), 한국학술연구정보원(RISS), 국가전자도서관(National Digital Library), 누리미디어(DBPIA)를 통해 ‘환자중심간호’, ‘인간중심간호’, ‘거주자중심간호’, ‘환자중심돌봄’, ‘인간중심돌봄’, ‘개별화된 간호’와 ‘노인’, ‘병원’을 주요어로 검색한 결과 36편이 검색되었다. 이

중 중복논문을 제외하고 논문의 초록과 원본을 확인하여 노인의 환자중심간호의 개념적 정의가 명확하지 않은 논문이나 본질적인 의미 탐색이 부적합하다고 판단한 논문을 제외한 통합적 문헌고찰 1편, 포커스 그룹 인터뷰 연구 1편을 선택하였다.

Walker와 Avant 개념분석 방법은 현장에 대한 관찰을 필요로 하지 않고 관련문헌을 분석하여 특정 개념의 정의, 목적, 관계, 근거, 과정, 증거 등이 기존 문헌에 어떻게 제시되어 있는지를 분석한다(Walker & Avant, 2011). 따라서 본 연구에서는 먼저 문헌고찰을 통해 환자중심간호에 대한 개념의 사용범위를 파악하고, 각 문헌에서 제시하고 있는 개념의 선행요인, 속성을 파악하였으며 이에 따른 결과를 확인하여 개념분석을 시행하였다. 본 연구에서 적용한 Walker와 Avant (2011)의 개념분석 절차는 1) 개념 선정 2) 개념분석의 목적 설정 3) 개념의 모든 사용 확인 4) 개념의 결정적 속성 확인 5) 개념의 모델 사례 제시 6) 개념의 부가사례(경계 사례, 반대사례, 관련 사례) 제시 7) 개념의 선행요인과 결과 확인 8) 개념의 경험적 증거 확인으로 이루어진다.

III. 연구 결과

1. 개념에 대한 사용범위 확인

1) ‘환자중심간호’의 사전적 의미

환자중심간호는 대상자의 가치 및 자율성을 존중하는 전인적인 접근법으로, 환자의 개별적 요구에 초점을 맞춰 전문적 간호 실무를 제공하는 것을 의미한다(Lusk & Fater, 2013). 환자중심간호의 용어는 간호가 제공되는 장소에 따라 혼용되어 사용되고 있다(Morgan & Yoder, 2012). 병원에서는 환자의 주체성을 강조하는 ‘환자중심간호’로 사용되고 있으며, 장기요양시설에서는 시설보다 노인이 일상을 보내는 거주지 개념을 강조한 ‘거주자중심간호’로 명명되었으며, 이를 통칭하는 것이 ‘인간중심간호’라고 할 수 있다(Chang et al., 2018).

환자중심간호는 간호사가 임상에서 환자를 돌봄에 있어 처방에 따른 투약이나 간호과정을 통한 중재를 수행하는 일상적 간호뿐 아니라, 환자 개별적 요구를 경청하고 공감하며, 환자를 간호에 참여시키고, 환자간호에 대해 다학제적 팀원 간 의사소통하는 활동을 포함한

다(Chang et al., 2018). Wilberforce 등(2016)은 환자중심간호를 현재 환자에게 나타나는 증상뿐만 아니라 심리·사회적 요인에 대한 인식을 통해 전체론적 견해를 취함으로써 질병이나 장애에 대한 그들의 독특한 해석과 경험을 이해하는 것이 가장 중요하다고 하였다. 또한 치료나 간호의 의사결정 선택권을 환자에게 위임하고 간호에 대한 의사결정을 공유하는 것은 긍정적인 치료적 수단으로서 신뢰관계를 이끌어낼 수 있다고 하였다. 입원노인의 환자중심간호에서 중요한 핵심요소인 자율성과 의사결정 참여는 성인과 다른 측면으로 접근해야 하며, 간호 제공시 이러한 차이를 유념하여야 한다(Wilberforce et al., 2016).

거주자중심간호는 치료방법(therapeutic agent)이며, 노인 인지능력에 상관없이 이들의 인간성(personhood)을 존중하며 이들의 관점을 통해 시설에서의 삶을 이해하고 각각의 노인이 가진 인생경험과 관계, 사회적 환경 등을 고려한 간호방식을 의미한다(White, Newton-Curtis, & Lyons, 2008). 즉, 거주자중심간호는 노인요양시설의 환경과 간호서비스의 제공에 있어 개별노인이 가진 가치와 고유한 특성, 선호와 독특한 내력을 반영하고 존중하는 것을 의미한다(White et al., 2008).

인간중심간호란 대상자의 심리적 욕구를 배려하고 가치와 능력을 존중하며 자존감과 독립성, 자율성을 지켜나갈 수 있도록 하는 인식과 실천을 의미한다(Flesner, 2009). 인간중심간호는 대상자와 함께 의사결정하고 선택을 존중할 뿐만 아니라 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하여 간호의 윤리적 요구가 강화된 간호를 제공하는 것이다(Edvardsson, 2015). 또한 인간중심은 인본주의적 사상을 기반으로 한 치료적 관계형성을 통해 간호를 제공하고 대상자가 직접 의사결정을 할 수 있도록 하는 방법인 총체론적 접근방식으로도 정의된다(Morgan & Yoder, 2012). 환자중심간호는 기존의 치료중심의 간호가 아닌 노인의 개인적 특성을 이해하고, 노인의 선택권과 자율성을 보장하고, 노인을 위한 간호의 질을 향상하며, 거주 노인과 직원 간의 친밀한 관계를 형성하여 집과 같은 환경을 제공하는 것이 핵심구성 요소라 할 수 있다(Tak et al., 2015).

그러나 간호가 이루어지는 임상환경과 간호를 제공하는 대상자의 특성에 따른 환자중심간호의 속성에는 차이가 있을 것으로 생각된다.

2) 문헌에서의 '환자중심간호'의 의미

(1) 타 학문에서의 개념 사용

'인간중심'이란 용어는 1960년 심리학자 Carl Rogers가 인간중심이론(person-centered theory)에서 처음 제시하여 이후 여러 분야에 걸쳐 사용되었으며, 1970년 후반 미국의 정신과 의사 George Engel이 인간중심 개념을 의료 모델에서 생물·심리·사회 모델로 전환시켰다(The Health Foundation Inspiring Improvement, 2014).

의료분야에서는 1960년대 Michael Balint에 의해 인간중심의 개념이 처음 도입되었으며, 특히 치료를 위해 환자들의 개별적 상황을 이해하는 것과 의료인과 환자 간 상호작용을 강조하였다(Morgan & Yoder, 2012). 미국의학원(Institute of Medicines, IOM)은 2001년 보고서 'Crossing the Quality Chasm'에서 환자중심성을 제시하면서 병원의 질을 나타내는 핵심 요소 중 하나로 환자중심간호를 제시하였으며, 의료제공자와 환자의 긍정적 관계 구축, 의사소통 개선, 긍정적인 분위기 조성, 환자의 적극적 참여 독려가 전반적인 의료서비스의 질을 높이는 데 중요한 요소라고 하였다(Epstein, Fiscella, Lesser, & Stange, 2010). 이러한 생의학적 패러다임에서는 환자를 전체적인 인간으로 고려하는 측면이 부족하고 환자의 요구가 반영되지 않기 때문에 환자중심간호를 예측하기에는 한계가 있다(Morgan & Yoder, 2012).

(2) 간호 및 노인 건강관련 분야에서의 개념 사용

간호 및 노인건강관련 분야에서는 환자중심간호의 개념 및 그의 속성과 관련된 용어들을 확인할 수 있었다. 환자중심간호의 개념의 기원은 질병이 아닌 환자에게 집중하면서 의학 중심의 치료 문화에서 간호의 차별화를 이끌어낸 Florence Nightingale로 거슬러 올라간다(Chang et al., 2018). 간호영역에서 많은 간호학자들은 환자중심간호의 개념적 특성을 환자의 선호, 가치, 요구에 기반한 공동 의사결정, 개별화된 간호로 공통적으로 보고하고 있으며, McCormack 등(2010)은 사람에게 대한 존중, 자가 결정권, 상호 존중 및 이해 등의 가치를 포함해야 한다고 하였다.

1990년에 노인요양시설의 대상자들에게 인간중심의

접근으로 전환해야 한다는 변화의 움직임으로 환자중심 간호 개념이 대두되었다(Koren, 2010). 입원노인은 다발성 및 장기간의 건강문제를 가지고 있어 다양한 전문분야의 치료를 제공받아야 하므로 단편적인 간호는 건강의 위험을 증가시키며(Wilberforce et al., 2016) 건강의 회복만큼이나 정서적 교류가 중요하고, 인지적 쇠퇴의 맥락에서 개인의 정체성과 노인의 가치를 반영한 전인적 차원에서 간호를 제공해야 한다는 연구(McCormack et al., 2010)를 통해 입원노인의 특징적 간호요구는 다른 연령층과 다름을 확인할 수 있었다. 또한 2019년 건강보험심사평가원에서 발표한 요양병원의 평가지표로 당뇨병, 요실금, 요로감염, 체중감소, 욕창, 통증, 일상생활수행능력 등의 개선이 포함되어 있어 급만성질환으로 입원한 노인환자의 환자중심간호에 대한 속성을 확인하여야 한다.

병원에 입원한 노인의 대부분은 간호의존도가 높으며 스스로 문제를 판단하거나 의사결정을 할 수 있는 능력이 부족한 취약한 대상자이므로, 간호사는 환자중심간호를 위해 충분한 역량을 갖추어야 하며 입원노인의 건강관리를 위해 핵심적인 역할을 담당해야 한다(Koren, 2010). 입원 노인의 환자중심간호는 간호계획에 참여, 목표의 설정, 지지적인 근무환경, 조정, 중재 요구 충족, 의사소통 요구 충족, 개인적 특성 알기, 환자중심간호에 대한 태도, 자율성, 관계자들과의 의사소통, 기관의 지지 등의 속성이 확인되었다(Dow et al., 2013; Epstein et al., 2010).

국내에서는 최근 중환자실(Kang et al., 2018), 상급종합병원(Jeong & Park, 2019), 장기요양시설(Chang et al., 2018) 등에서 근무하는 간호사의 환자중심간호에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있으나 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인하는 서술적 조사연구가 대부분이며, 노인 대상자와 관련한 연구는 미비한 실정이다.

선행연구결과, 노인환자를 간호하는 임상상황에서의 환자중심간호에 대한 공통적인 속성은 환자의 자율성 유지(Koren, 2010)와 자기간호 능력 강화(Scholl, Zill, Harter, & Dirmaier, 2014), 개별화 및 관계에 기반한 간호(Scholl et al., 2014), 의사결정 공유(Morgan & Yoder, 2012), 집 같은 환경의 조성(Tak et al., 2015)으로 파악되었다.

2. 개념의 잠정적 기준목록과 속성 확인

본 연구에서 확인한 병원 입원 노인환자의 환자중심 간호에 대한 속성은 환자의 자율성 유지(maintaining patient autonomy), 자기간호 능력강화(empowering self-care), 개별화 및 관계 기반 간호(individualized & relations based care), 의사결정 공유(shared decision making), 집 같은 환경 조성(creating homelike environment)이다.

1) 환자의 자율성 유지

자율성 유지는 환자 스스로 결정권을 가지도록 존중하여 자율성을 유지시켜주는 활동을 의미하며, 의료진의 편의중심으로 계획된 획일화된 간호가 아닌 노인의 요구나 선호에 따라 개별적인 간호를 제공하는 것이다(Koren, 2010). 기상 및 목욕시간, 활동 참여 결정, 스스로 새로운 활동을 계획하도록 지원하는 것 등이 자율성 증진을 위한 환자중심간호에서 매우 중요한 간호의 핵심이라고 할 수 있다(Flesner, 2009).

2) 자기간호 능력강화

입원노인의 자기간호 능력을 강화하기 위하여 자율성과 자신감을 향상시켜 주어야 한다. 자신감은 자기결정을 조장하여 치료에 대한 관심을 가지게 하며, 자신의 건강에 대한 정보를 배우고 습득하도록 돕는다. 또한 개인의 선택을 지지하고 효과적인 의사소통과 협상을 원활하게 하는 중요한 요소가 된다(Morgan & Yoder, 2012).

3) 개별화 및 관계 기반 간호

개별적 간호행위는 환자는 독특한 사람이므로 개인의 독특한 요구들과 구체적인 관심들을 고려하여 간호를 제공하고 의사결정을 내리는 것을 의미한다(McCormack et al., 2010). 입원노인의 상황을 이해하지 않고서는 개별화된 간호가 제공될 수 없으므로 이들의 개인적인 문화, 신념, 전통, 습관, 선호들을 존중하여야 한다(Morgan & Yoder, 2012). 개인에게 맞는 환자중심간호를 제공하기 위해서는 노인, 노인의 가족 및 간호사는 동등한 권력을 가지고 상호 협력적이며 친밀한 관계를 유지해야 한다(Chang et al., 2018).

4) 의사결정 공유

노인대상자의 경우 인지기능에 문제가 없는 한, 자신의 의견이나 선호도, 가치 등을 솔직하게 표현할 수 있어야 하며, 이러한 내용을 치료과정 중 다양한 의사결정에 반영될 수 있도록 환자, 가족, 의료진 모두 노력해야 한다(Koren, 2010). 특히 일상생활에서의 생활양식 개선은 물론 치료관련 의사결정을 함에 있어 환자와 가족이 적극적으로 참여하고, 의견을 다각적으로 공유하는 것은 환자-가족-의료진 간 신뢰감 형성에 매우 중요하다(Chang et al., 2018).

5) 집 같은 환경 조성

병원 내 환경은 환자를 돌보는데 있어 병원 내 조직 및 환경적 지지가 수반되어야 하며 집과 같은 분위기가 조성되어야함을 의미한다. 노인과 간호사와의 긍정적이고 밀접한 관계를 형성하여 노인의 요구와 바람을 충족할 수 있는 방향으로 시설이 갖추어져야 한다(Koren, 2010). 입원노인에게 병원은 의료서비스가 제공되는 공간, 의식주의 해결을 위한 생활공간, 새로운 사람들과 가족처럼 관계를 형성하고 편하게 지낼 수 있는 공간으로 생각될 수 있도록 병원환경을 조성해야 할 것이다(Chang et al., 2018).

3. 개념의 모델 사례 구성

모델사례는 개념의 주요 속성을 모두 포함한 예를 말하는 것으로(Walker & Avant, 2011), 본 연구에서 도출된 노인을 돌보는 간호사의 환자중심간호 5가지 주요 속성을 근거로 다음과 같은 모델사례를 구성하였다

78세 A씨는 5년 전 뇌졸중을 진단받고 오른쪽 팔과 다리에 감각이 둔하고 근력이 약하여 거동은 가능하나 불안정한 대상자이다. A씨는 일상적인 생활에 부분적인 도움이 필요한 상태로서 집에서 배우자가 돌보다가 1주 전 화장실에 다녀오다가 넘어져 고관절 골절로 입원하였다. 고관절 수술 직후 중환자실에서 집중치료를 받고 있는 A씨는 간호사들의 지시를 잘 따르지 않고 여기가 어디며 자신의 상태가 어떠한지에 대해 반복적으로 물어보면서 불안한 모습을 보이고 있다. 인계를 받은 이브닝 간호사는 A씨의 손을 꼭 잡고 눈을 맞추고 차분한 목소리로 ‘중환자실에서 며칠 치료를 받고 회복

상태가 안정되면 병실로 돌아갈 수 있으며, 면회시간에는 가족을 만날 수 있다’고 설명하였다. 또한 주치의가 수시로 환자 상태를 확인하고 있으며 궁금한 사항이 있을 때 언제든지 주치의나 간호사에게 물어보시라고 설명해 드렸다(3)]. 회복을 위해서 깊게 숨을 쉬어야 하며, 기침을 해서 가래를 배출해야 함을 설명하고 따라해 보실것을 권유했다. A씨는 얼굴을 찡그리며 ‘지금은 너무 힘들어서 아무것도 하고 싶지 않아’라고 하여 준비가 되시면 부르라고 하고 조금 기다리기로 하였다(1)]. 잠시 후 A씨는 간호사에게 ‘땀을 흘려 끈적이는 것 같다’며 얼굴과 목을 닦아줄 것을 요청하였고 본인이 숨을 크게 쉬고 기침을 하고 있는데 이 방법이 맞는지 봐달라고 하였고, 가르쳐준 대로 할 테니 가끔 잘하고 있는지 봐달라고 요청하였다(2)]. 면회시간에 가족들에게 환자의 상태를 들을 수 있도록 주치의를 만날 시간을 정해 주었고, 조용히 면회를 할 수 있도록 커튼을 쳐주었으며, 면회가 끝난 후 환자의 평소 생활습관에 대해 물어보았다. 내일쯤 장연동 운동을 확인하고 죽부터 식사를 시작하실 수 있을 것이며, 병실로 전실하실 수도 있으니 평소 좋아하시던 물김치 국물과 동치미를 미리 준비하시는 것도 괜찮다고 이야기해 드렸다(1), 3), 4)]. 면회를 마친 A씨는 잠을 청하기 원하였고 조명을 낮추고 커튼을 쳐드려 최대한 아늑한 분위기를 낼 수 있도록 하였다(5)]. 간호사는 40여분 후 환자가 잠든 것을 확인하였고, 이브닝 때 있었던 일들을 나이트번 간호사에게 상세히 인계하였다.

위 사례에서 A 노인을 돌보는 간호사는 환자의 신체 기능과 정서적 상태, 입원 전 선호도 등을 고려하여 간호하고 있으며 수술과 관련된 환자가 궁금해 하는 치료와 간호계획에 대해 정보를 제공하고 노인과 그 가족과 함께 간호계획을 세우고 공유하고 있다. 또한 환자가 최대한 집처럼 편하고 안정이 될 수 있도록 환자의 요구에 반응하여 간호계획을 세우고 치료적 관계를 적절하게 유지하고 있다.

4. 개념의 부가사례 구성

1) 경계사례

경계사례는 관심개념의 속성이 대부분 포함되어 있으나 전부 다 포함되어 있지 않는 사례를 말하며, 이를 통하여 실제 개념의 명확하고 중요한 속성을 확인할 수

있다(Walker & Avant, 2011). 본 사례는 입원노인의 환자중심간호 속성 중 1), 4), 5)가 포함된 경계사례이다.

뇌졸중 진단을 받고 10년간 외상상태로 집에서 가족에게 간호를 받아오다가 폐렴으로 입원한지 3일 된 환자 B를 처음으로 담당하게 된 간호사 C는 환자의 현재 상태, 인지기능 수준(MMSE-K), 일상생활수행능력(ADL), 동반질환, 가족관계, 투약약물, 욕창여부 등의 전반적인 입원기록지와 간호기록을 살피고 인수인계 후 환자의 투약 및 건강상태를 평가하기 위해 병실을 찾았다. 간호사 C는 환자 B가 대화가 불가능하지만 싫거나 아프면 눈을 찡그리거나 몸을 비트는 반응을 보인다는 것을 기록을 통해 알게 되었다. 병실 순회 시 환자에게 자신을 소개하고 환자에게 처방된 약물을 투약하기 전 약물의 종류, 양, 투약경로 등에 대한 정보를 제공하였다 [4]. 투약을 마친 후 건강상태를 확인하고자 지금부터 신체 접촉을 하려고 하니 싫거나 아프시면 의사를 눈으로 표현해 달라고 설명드린 후 환자의 기록과 동일한지 신체검진을 실시하였고 비위관과 유치도뇨관 상태를 확인하였다[1]). 모든 간호사정을 마친 후 대화를 할 수 없는 B환자의 특성을 감안하여 욕창이 생기지 않도록 자세를 바꾸어 드리겠다고 말씀 드리고 체위변경 그림 순서에 맞춰 오른쪽으로 체위변경을 시행하였다. 그런데 간병인이 오전에 보호자가 이전에 집에서 오른쪽 엉덩이에 욕창이 잘 생기셨다며 왼쪽으로 체위변경을 해주길 요구하였다고 알려주어 왼쪽으로 체위변경을 해드린 후 쉬실 수 있게 병실 안의 불을 끄고 개인 스텐드를 쳐서 눈이 부시지 않게 해드린 후[5]) 스테이션으로 돌아와 체위변경표 주의사항란에 메모하고 인계사항으로 전달하였다.

위 사례에서 B 노인을 돌보는 C 간호사는 폐렴증상 및 전반적인 건강상태와 외상상태로 인해 발생할 수 있는 욕창이나 감염의 위험성을 고려하여 간호를 시도하였고 대화가 불가능한 상태이지만 최대한 환자를 존중하며 간호사정 계획을 설명하고 실시하였다. 그러나 오른쪽에 욕창이 잘 생기던 환자의 특성을 모르고 병원 내에서 일반적이고 획일하게 사용하고 있는 체위변경 순서에 맞추어 욕창관리를 시행하려 하여 개별적인 간호를 적절히 제공하지 못하였다.

2) 반대사례

반대사례는 확실히 그 개념의 속성이 나타나지 않으

면서 규명된 속성과 반대되는 사례를 말한다(Walker & Avant, 2011). 본 사례는 입원노인의 환자중심간호 속성이 포함되지 않은 사례이다.

E 간호사는 장염으로 입원한 84세 알츠하이머 치매를 진단받은 F 환자를 돌보고 있다. 간호사 E는 MMSE-K 점수가 5점으로 지남력 장애가 심한 대상자가 평소 건강염려증을 가지고 있으시다고 믿는다. F 환자는 말이 어눌하고 질문에 동문서답하는 경우가 많아서 오늘도 배가 아프다고 약을 달라고 요구하였을 때 신체검진이나 면담을 하지 않고 평소처럼 위약으로 사용하는 비타민을 드렸다. 특히 치매를 진단받은 환자 분들은 통증을 호소하다가도 잠깐 그 순간을 회피하면 아프다고 호소했던 것을 잊어버린다는 경험을 바탕으로 약을 드셨으니 조금 있으면 나아지실 거라고 이야기하고 병실로 들어가 계시도록 하였다.

위 사례에서 알츠하이머 치매 노인을 돌보는 F 간호사는 지남력이 낮고 폭언을 일삼는 노인에게 치매의 특성을 이해하기 보다는 건강염려증이라는 선부른 판단을 내리고, 증상이 나타날 때 전반적인 건강사정 및 면담을 통한 간호 대신 본인의 경험과 편견을 통한 판단대로 적절하지 않은 간호를 제공하였다.

3) 관련사례

관련사례는 간호사의 환자 중심 간호 개념과 관련이 있는 중요한 속성이 포함되지 않는다(Walker & Avant, 2011). 이러한 관련사례를 통하여 개념의 필수적인 특징과 그렇지 않은 특징에 대한 통찰력을 가지게 되어 개념의 속성을 더욱 명확하게 한다.

환자 D는 독거노인으로 파킨슨 질환을 동반한 일상생활의 도움이 필요하여 자녀들에 의해 입원하게 되었다. 최근 1주일 전에 고열을 동반한 B형 독감을 앓고 나서 환자의 영양 불균형과 전반적인 기력이 쇠약해진 상태라서 항생제 치료를 받고 활력징후가 정상범위를 유지하도록 돌보고 있었다. 그런데 어제부터 levodopa 약물로 인한 부작용으로 인해 정좌불능증 증상이 새롭게 나타나고 있어 의사에게 보고하여 처방된 amantadine 약물을 추가 경구 투여하였고 증상 변화를 기록하고 있다. 병실 라운딩을 하면서 환자에게 대화를 시도하였으나 단답형의 질문에만 답하셔서 담당 간병인에게 식량량과 활동량 및 전반적인 상태를 물어보면서 환자의 상태변화를 추가로 확인하였다. 환자가 평소보다 식량량

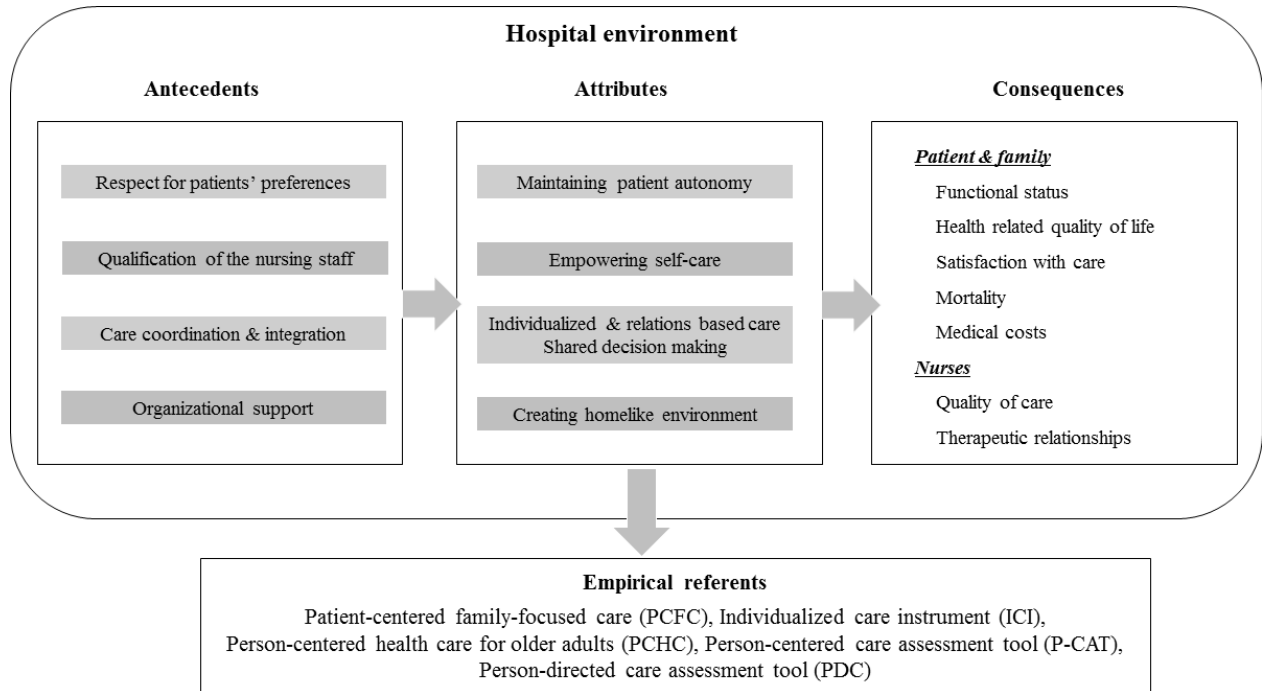


Figure 1. Antecedents, attributes, and consequences of patient-centered care in a long-term care environment

이 줄고 우울감이 동반되었다고 판단한 간호사는 낙상 위험도가 높아진 것과 관련하여 집중 관찰하였고 수시로 안전한 환경을 유지할 수 있도록 주의를 기울이면서 침상 외 활동을 자제하도록 간병인에게 부탁하였다.

위 사례에서 D 노인을 돌보는 간호사는 신체적·정서적 변화와 관련된 총체적 간호를 시도하고 D씨에게 추가로 처방된 파킨슨 질환으로 인한 약물 부작용을 확인하고 지속적으로 관찰하여 증상이 악화되지 않도록 맞춤형 간호를 제공하고 있다. 그러나 환자의 약물요법 변화에 대해 환자에게 설명하거나 의사결정에 대한 의견을 묻지 않고 질병에 초점을 맞춘 채 간호를 쉽게 하기 위한 방법으로 환자의 활동을 제지하는 간호 방법을 선택하였다고 볼 수 있어 자율성이 무시되었다.

5. 개념의 선행요인과 결과

개념의 속성을 보다 더 명확하게 분석하려면 선행요인과 결과를 확인하여야 한다. 선행요인은 개념이 발생하기 전에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 개념이 발생한 결과로 나타나는 사건을 의미한다 (Walker & Avant, 2011).

입원노인의 환자중심간호의 전제는 환자의 선호도를

존중(Morgan & Yoder, 2012)하고, 노인을 전문적으로 간호할 수 있는 능력을 지닌 간호사의 자격(Lusk & Fater, 2013)과 간호 수행 시 적절한 조정 및 통합 (Scholl et al., 2014)을 통해 환자가 편안함을 느낄 수 있게 해야 하며, 이를 위한 환경 및 분위기를 조성하기 위한 조직적인 지원을 제공해야 한다(Chang et al., 2018).

병원 입원노인 환자의 환자중심간호의 결과로는 환자와 가족에게는 기능적 상태(Morgan & Yoder, 2012), 건강관련 삶의 질(Hansson et al., 2017), 간호 만족도(Morgan & Yoder, 2012), 사망률과 의료비용(Jayadevappa & Chhatre, 2011)에서 긍정적인 변화를 나타내며, 간호사에게는 간호의 질 향상(Wilberforce et al., 2016)과 치료적 관계 형성(McCormack et al., 2010)에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

입원 노인의 환자중심간호에 대한 개념을 분석한 내용을 토대로 도출된 전제와 속성, 결과와의 관계는 Figure 1과 같다.

6. 경험적 증거

경험적 증거는 개념의 속성이 실제 현장에 존재하는

것을 보여주는 것이며(Walker & Avant, 2011) 입원 노인의 환자중심간호 개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다.

노인의 환자중심간호의 특성을 측정하기 위해 개발되어진 도구는 치매환자를 간호하는 의료인을 대상으로 개발되어진 Individualized care instrument (ICI) (Reid, Chappell, & Gish, 2007), Person-centred care assessment tool (P-CAT) (Edvardsson, Fetherstonhaugh, Nay, & Gibson, 2010), 가족중심의 통합적 완화간호를 제공받는 허약 노인을 간호하는 가정간호사와 서비스 제공자를 대상으로 개발된 Patient-centered family-focused care (PCFC) (Rose et al., 2007), 환자중심간호의 개념을 정책적으로 개념화한 병원 환경에서 근무하는 병동과 재활클리닉의 의료진을 대상으로 개발되어진 Person-centred health care for older adults (PCHC) (Dow et al., 2013), 노인요양시설에 근무하는 간호인력의 인간중심간호를 측정하기 위해 개발된 Person-directed care assessment tool (PDC) (White et al., 2008)이 있다. 하지만 이러한 도구들은 노인을 장기요양 환경에서 간호하는 인력들의 환자중심간호를 측정하기 위해 개발되어 경험적 준거로 사용되고 있지만 병원 입원노인 대상자를 위한 환자중심간호를 측정한 도구는 PCHC가 유일하다. PCHC는 내적일관성과 내용 타당도에서 다른 도구들 보다 매우 우수하며 구조적 타당도 또한 우수하다는 평가를 받는 도구이다(Wilberforce et al., 2016). PCHC의 측정 범주는 간호계획의 참여(involve-ment in care planning), 목표찾기(finding out goals), 근무환경 지원(supportive working environment), 조정 개념(coordinated contact), 수행적 요구의 충족(meeting practical needs), 의사소통 요구의 충족(meeting communication needs), 개인의 이해(getting to know the individual), 환자중심간호에 대한 태도(attitudes towards PCC)로 구분되며, 31문항으로 구성되어 있다. PCHC는 연구자가 선행연구들에서 확인한 환자중심간호의 중요한 속성인 이해, 의사결정, 자신감, 관계 등의 속성을 포함하고 있으나 최근에 개발되어진 도구로써 아직 널리 사용되지는 못하고 있다.

노인 대상자를 돌보는 의료인 또는 간호사를 대상으로 가장 많이 사용되는 도구는 P-CAT와 PDC이다.

P-CAT 문항의 범주는 크게 3가지로 구성되어 있으며, 개별화된 돌봄(extent of personalizing), 조직적 지지(amount of organizational support), 환경적 접근성(environmental accessibility)으로 총 13문항으로 구성되어 있다. PDC는 자율성(autonomy), 개별 노인에 대한 이해(knowing the person), 개인적 특성(personhood), 안위(comport care), 지지관계 형성(support relationship) 등의 5가지 인간중심간호(person centered care) 영역과 거주 노인과의 업무 공유(work with residents), 거주자를 위한 개별 환경(personal environment for residents), 관리 구조(management structure)등의 3가지 인간중심간호를 위한 환경(person directed environment) 영역으로 구성되어 총 8개 하위영역 50문항으로 이루어져 국내·외 환자중심간호 연구에서 널리 사용되고 있다.

이상의 노인대상자 관련 환자중심간호 도구에 관한 선행연구를 살펴본 결과, 본 연구에서 제시한 5가지 환자중심간호 속성 중, 환자의 자율성 유지(maintaining patient autonomy), 자가간호 능력강화(empowering self-care), 의사결정 공유(shared decision-making)와 같은 속성은 공통적으로 포함하고 있으나, 개별화 및 관계 기반 간호(individualized & relations based care) 중 환자 및 보호자와 의료진 간 관계형성에 대한 개념이나, 집 같은 환경 조성(creating homelike environment)과 같은 개념은 각 도구에 잘 반영되어 있지 않아, 추후 이러한 특성을 반영한 환자중심간호 측정도구 개발이 필요함을 확인할 수 있었다.

IV. 논 의

최근 복합·만성질환을 가진 노인환자에 대한 지속적인 간호요구가 증가함에 따라 상급종합병원 또는 종합병원에 입원하는 노인환자 비율이 증가하고 있다(Kim et al., 2014). 이러한 국내 보건의료환경의 변화에 따라 노인 대상자 및 가족의 삶의 질 향상과 부정적 건강 결과를 예방하기 위한 노력의 일환으로 환자중심간호가 중요시되고 있다(Kim & Kwon, 2017). 국내 간호학 분야를 중심으로 환자중심간호에 대한 관심이 점차 증가되고 있으나, 이에 대한 개념적 정의가 명확히 규정되어 있지 않은 실정이다. 이에, 본 연구는 병원 입원노

인 대상자를 위한 환자중심간호 개념에 대한 속성을 파악하여 입원 노인에게 환자중심간호를 적용하기 위한 이론적 근거를 마련하고자 시도되었다.

본 연구에서 환자중심간호에 대한 속성을 분석한 결과, 환자의 자율성 유지(maintaining patient autonomy), 자가간호 능력강화(empowering self-care), 개별화 및 관계 기반 간호(individualized & relationship based care), 의사결정 공유(shared decision-making), 집 같은 환경 조성(creating homelike environment)으로 확인되었다. 이러한 환자중심간호의 속성은 노인환자 스스로 결정권을 가지도록 존중하여 자율성을 유지시켜주는 간호가 제공되어야 하며(Koren, 2010), 개별적 간호행위를 통해 개인의 독특한 요구들과 구체적인 관심들을 고려하여 간호를 제공해야 한다는 점과 간호에 대한 의사결정을 공유하고(McCormack, 2010), 노인의 신념 및 선호 등이 존중되는 간호를 제공해야 한다는 선행연구 결과(Morgan & Yoder, 2012)를 지지하였다. 즉, 간호사 또는 의료진 중심의 일방향이 획일화된 업무를 수행하는 것이 아닌 노인환자의 개별적인 요구와 선호도에 따른 의사결정을 존중하는 것의 중요성을 의미한다. 특히 본 연구결과, 환자중심간호의 속성으로서 집과 같은 친근한 병원 내 환경 조성의 경우, Roen 등(2017)의 연구에서 병원환경 혹은 문화, 병원 분위기 등이 환자중심간호에 영향을 미친다는 보고와 유사하였다. 이와 같이 환자중심간호의 속성을 고려한 간호중재를 개발 혹은 적용하기 위해서는 물리적, 정서적 병원 환경 조성이 선제적으로 필요함을 알 수 있다. 현재 국내 병원급 이상에서는 환자중심간호에 대한 중요성을 인식하고 이를 적용하려는 움직임이 확산되고 있으나, 여전히 소극적이다(Kim & Kwon, 2017).

본 연구결과, 환자중심간호 수행을 위한 선행요인으로서, 먼저 복합질환을 가진 노인대상자를 돌보는 간호사는 노인의 개인적 가치와 선호를 만족시켜야 하는 책무를 가지고 입원노인의 가장 가까운 곳에서 가족과 같은 중요한 업무를 담당하는 인력으로써 노인대상자들을 옹호하고자 하는 태도를 갖추고 환자는 물론 그 가족과 치료적 관계를 형성해 나가며 그 역할을 충실히 수행해야 한다. 또한 간호사를 포함한 의료진들은 국내 병원 실정에 맞는 환자중심간호 중재전략을 개발하기 위한 지식과 기술을 습득하고, 다학제적 접근을 위한 노력을 기울여야 한다(Wilberforce et al., 2016). 기관차원에

서는 간호사를 위한 근무환경 조성 및 문화를 만들고 유지하려는 노력을 기울이고, 국가적 차원에서는 병원급 이상에서 노인대상자를 위한 환자중심간호 정책을 수립할 수 있도록 표준화된 지침과 정책적, 재정적 지원을 아끼지 않아야 하겠다.

노인대상자를 위한 환자중심간호가 효과적으로 수행된다면, 환자의 신체적·정서적·기능적 상태 개선 및 건강관련 삶의 질이 향상될 뿐 아니라(Morgan & Yoder, 2012; Hansson, Carlstrom, Olsson, Nyman, & Koinberg, 2017), 의료비용 감소 등의 효과를 유도할 수 있을 것이다(Jayadevappa & Chhatre, 2011). 또한 가족측면에서는 간호서비스에 대한 만족도가 향상되고(Kang et al., 2018), 간호사 측면에서는 직무만족도를 통해 이직률 저하 등의 긍정적인 결과를 야기할 수 있다(Tak et al., 2015). 이와 같이 환자중심간호는 노인뿐만 아니라 가족과 간호사에게 긍정적인 결과를 가져오는 중요한 개념임을 고려할 때 추후 간호사의 환자중심간호에 대한 교육이 지속적으로 개발되어야 할 것이다.

한편 본 연구를 통해 복합질환을 가진 노인 환자를 돌보는 병원에서 근무하는 간호사의 환자중심간호를 측정할 경험적 준거는 부족한 것으로 확인되었다(Wilberforce et al., 2016). 노인 대상자의 경우, 중증 또는 복합질환을 가진 경우가 대부분으로, 다른 연령층에 비해 상대적으로 입원기간 및 회복기간이 길어, 가족과 떨어져 낯선 공간에서 보내는 시간이 길 뿐 아니라, 자가간호를 위한 신체적·정신적 기능이 제한되는 등의 특성을 가지고 있다(Hansson et al., 2017). 또한 장기요양시설에 입소한 노인 대상자들에 비해 급성기 건강악화로 입원한 경우가 많아 의료진의 지속적인 건강상태 모니터링이 요구된다(Wilberforce et al., 2016). 따라서 병원환경과 대상자 특성을 고려한 환자중심간호 관련 질적연구 및 도구개발 연구가 다각적으로 진행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원 입원노인 대상자를 위한 환자중심간호 적용을 위한 이론적 근거를 마련하기 위해 환자중심간호에 대한 개념을 분석한 결과 속성으로 환자의 자율

성 유지, 자가간호 능력강화, 개별화 및 관계에 기반한 간호, 의사결정 공유, 집 같은 환경 조성이 도출되었다. 병원 입원노인 대상자를 위한 질 높은 환자중심간호 수행을 향상시키기 위해서는 노인대상자의 특성을 고려한 집과 같은 편안하고 안전한 병원환경 조성을 위한 다각적인 지원체계가 마련되어야 할 것이다. 또한, 간호사는 노인을 존중하고 배려하려는 태도와 입원기간 전반에 걸친 환자중심간호를 제공하여야 한다. 따라서 이상의 연구결과를 바탕으로 병원 입원노인 대상자를 위한 환자중심간호에 대한 간호사들의 경험과정을 분석할 수 있는 질적 연구 수행이 요구되며, 노인 입원환자 대상 환자중심간호 수행의 효과를 측정할 수 있는 도구개발 연구가 수행되기를 제언하는 바이다.

REFERENCE

- Castro, E. M., van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education Counselling*, 99(12), 1923-1939.
- Chang, H. K., Gil, C. R., Kim, H. J., Bea, H. J., Yang, E. O., Yoon, M. L., & Ha, J. H. (2018). Nurses' perceptions of person-centered care in long-term care hospitals: Focus group study. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(11), 441-453.
- Dow, B., Fearn, M., Haralambous, B., Tinney, J., Hill, K., & Gibson, S. (2013). Development and initial testing of the person-centered health care for older adults survey. *International Psychogeriatrics*, 25(7), 1065-1076.
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 65-66.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatric*, 22(1), 101-108.
- Epstein, R. N., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Stange, K. C. (2010). Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Affairs*, 29(8), 1489-1495.
- Flesner, M. K. (2009). Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 273-276.
- Hansson, E., Carlstrom, E., Olsson, L., Nyman, J., & Koinberg, I. (2017). Can a person-centered care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? A randomized, controlled study. *BMC Nursing*, 18, 1-12.
- Jayadevappa, R., & Chhatre, S. (2011). Patient centered care - A conceptual model and review of the state of the art. *The Open Health Services and Policy Journal*, 4, 15-25.
- Jeong, H., & Park, M. H. (2019). A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(2), 191-202.
- 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.
- Kim, C. H., Hwang, I., & Yoo, W. S. (2014). The common patterns of multimorbidity and its impact on healthcare cost in Korea. *Health Policy and Management*, 24(3), 219-227.
- Kim, S. K., & Kwon, S. (2017). Effects of empathy and attitude in caring for elders by nurses in geriatric nursing practice in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 19(3), 203-213.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.
- Koren, M. T. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), 312-317.
- Lee, J. Y., Nam, E. S., Son, E. J., Hwang, J. H., & Nam, H. R. (2016). Influence of nurses's stress related to geriatric nursing on nursing practice for older patients in hospital. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 18(2), 53-61.
- Lusk, J. M., & Fater, K. A. (2013). Concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*, 48(2), 89-98.
- McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Tobin, C., Manning, M., Coyne-Nevin, A., & Kennedy, K.

- (2010). *The implementation of a model of person-centred practice in older person settings*. Health Service Executive, Report 1-213, Dublin.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing, 30*(1), 6-15.
- National Statistical Office. (2018). 2018 Elderly statistics. Retrieved May 05, 2019, from <http://www.kostat.go.kr>
- Reid, R. C., Chappel, N. L., & Gish, J. A. (2007). Measuring family perceived involvement in individualized long-term care. *Dementia, 6*(1), 89-104.
- Roen, I., Kirkevold, O., Testad, I., Selbaek, G., Engedal, K., & Bergh, S. (2017). Person centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: A cross-sectional survey. *International Psychogeriatrics, 1*(12), 1279-1290.
- Rose, J. H., Bowman, K. F., O'Toole, E. E., Abbott, K., Love, T. E., Thomas, C., & Dawson, N. V. (2007). Caregiver objective burden and assessments of patient-centered, family-focused care for frail elderly veterans. *Gerontologist, 47*, 21-33.
- Scholl, I., Zill, J. M., Harter, M., & Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness - A systematic review and concept analysis. *PLoS ONE, 9*(9), 1-9.
- Sim, Y. S., & Ryu, S. W. (2017). Factors on intention to use long-term care hospital in the over 60 in-patients. *Journal of Health Informatics and Statistics, 42*(2), 185-191.
- Tak, Y. R., Woo, H. Y., You, S. Y., & Kim, J. H. (2015). Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 45*(3), 412-419.
- The Health Foundation Inspiring Improvement. (2014). Person-centered care made simple. What everyone should know about person-centered care. Retrieved May 10, 2019, from <http://www.health.org.uk/sites/health/files/personCenteredCareMadeSimple.pdf>.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing* (5th ed.). New York: Prentice Hall. Pearson.
- White, D. L., Newton-Curtis, L., & Lyons, K. S. (2008). Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The Gerontologist, 48*, 114-123.
- Wilberforce, M., Chavid, C., Davises, L., Kelly, M. P., Roberts, C., & Clarkson, P. (2016). Person centeredness in the community care of older people: A literature based concept synthesis. *International Journal of Social Welfare, 26*(1), 86-98.