

중환자실에서의 인간중심 간호와 가족 만족도 관계

강지연¹ · 신은자²

¹ 동아대학교 간호학과 교수, ² 고신대학교 복음병원 외과계중환자실 간호사

The Relationship between Person-Centered Nursing and Family Satisfaction in ICUs

Kang, Jiyeon¹ · Shin, Eun-Ja²

¹ Professor, Department of Nursing, Dong-A University

² Staff Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Kosin University Gospel Hospital

Purpose: This study aims to identify the relationship between person-centered critical care nursing (PCCN) and family satisfaction for intensive care unit (ICU) nurses. **Methods:** This research used a cross-sectional survey. The participants were 142 nurses and 121 family members from 8 ICUs in 4 hospitals in B city. The questionnaire survey was conducted between December 2018 and March 2019. The eight ICUs were divided into those that scored high and those that scored low for person-centered care relative to the average score for PCCN, and the difference in family satisfaction between the ICUs with high and low scores was compared using t-test. **Results:** The mean score of PCCN was 3.68 ± 0.40 out of 5. In the subcategories of PCCN, “comfort” was the highest at 3.95 ± 0.49 , followed by “respect” at 3.73 ± 0.57 , “compassion” at 3.59 ± 0.57 , and “individuality” at 3.47 ± 0.54 . The average score of family satisfaction with the ICUs was 3.45 ± 0.67 out of 5. In its subcategories, “emotion” was the highest at 3.69 ± 0.72 , followed by “information” at 3.61 ± 0.75 , “participation” at 3.30 ± 0.79 , and “resources” at 3.20 ± 0.80 . The family satisfaction (3.75 ± 0.54) with the ICU of the highest-scoring PCCN was significantly higher than the family satisfaction (3.25 ± 0.53) with the ICU with the lowest-scoring PCCN ($t=4.97, p<.001$). **Conclusion:** The results suggest that the PCCN scores of ICU nurses should be promoted to improve family satisfaction. It is necessary to pursue a variety of ways to secure the provision of person-centered nursing practice in ICUs.

Key words: Intensive care units, Nurses, Patient-centered nursing, Family, Satisfaction

투고일: 2019. 5. 17 1차 수정일: 2019. 6. 7 2차 수정일: 2019. 6. 18 3차 수정일: 2019. 7. 5 4차 수정일: 2019. 8. 4
5차 수정일: 2019. 8. 26 게재확정일: 2019. 9. 5

주요어: 중환자실, 간호사, 인간중심간호, 가족, 만족도

* 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2019R1A2C1011300)

Address reprint requests to: Shin, Eun-Ja <https://orcid.org/0000-0002-1959-8415>

Surgical Intensive Care Unit, Kosin University Gospel Hospital, 262, Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea

Tel: 82-51-990-3271, Fax: 82-51-990-3005, E-mail: tisl3180@hanmail.net

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학과 의료기술의 발달로 인간수명이 연장되면서 질적 의료서비스 제공에 대한 기대욕구가 높아지고 있다(Choi, 2015). 의료기관 역시 의료소비자들에게 양질의 서비스를 제공하기 위한 방향으로 환경을 변화시키고 있다(Jung & Kang, 2014). 의료기관은 간호부, 진료부, 약제부 등의 전문 인력 조직으로 구성되어 있는데, 이중 간호사는 종합병원을 기준으로 전체 인력 중 약 30%를 차지하고 있는 핵심적인 조직이다(Christmas, 2008). 따라서 최근 변화하고 있는 보건의료 환경을 반영한 수준 높은 의료서비스 제공을 위해서는 간호 인력이 제공하는 서비스의 질적 수준을 향상시키기 위한 노력이 필수적이다.

인간중심 간호 또는 환자중심 간호는 모든 환자들을 개별적, 독립적인 존재로 인식하고 존중하면서 의료진과의 상호 작용을 통해 환자들을 치료하고 돌보는 과정이다(Dabney, 2008). 미국의학협회(Institute of Medicine, 2001)에서 모든 치료가 환자 중심으로 제공되어야 함을 강조한 이후 국내에서도 의료서비스의 질을 높이기 위한 방법으로 의료기관 평가항목에 환자 중심성 영역을 포함시켰다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2018). 즉, 과거에는 질병이 치료와 간호의 핵심이었다면 이제는 그 핵심이 환자의 요구가 반영되는 인간 중심으로 변화하고 있음을 보여주고 있다.

한편, 중환자실에 입원한 환자는 질병상태가 심각하고 생명의 위기에 처해 있어 지속적인 관찰을 필요로 한다. 첨단 의료기기를 활용한 집중적인 치료와 간호가 제공되는 상황에서 간호사들은 중환자실 입원환자들을 고도의 생명유지 기구들에 둘러싸여 인간으로서의 위엄을 잃은 단순한 치료 대상으로 느끼기도 한다(Price, 2013). 이처럼 중환자실에서는 인간중심 간호보다는 질병과 치료과정에 집중한 간호가 제공되기 쉬운 실정이며, 이는 환자 및 보호자의 불만족으로 이어질 수 있다(Soe, 2008). 높아진 의료서비스에 대한 수요자의 기대와 인간중심의 의료로의 보건의료 환경의 변화 추세를 고려할 때, 중환자실은 인간의 가치와 소중함을 되새겨

야 하는 공간이 되어야 하며, 중환자실 간호사는 인간 중심의 총체적인 돌봄을 제공하기 위하여 노력해야 한다(Cabrini et al., 2015).

인간중심 간호에 관련된 선행연구들에 의하면 인간 중심 간호는 전반적인 간호 서비스의 질적 향상과 관련이 있고(Alharbi, Olsson, Ekman, & Clrlstrom, 2014), 의료 사고를 감소시키는 것은 물론 간호사의 업무 만족도를 향상시키고 환자와 가족의 만족도를 높인다(Charmel & Frampton, 2008). 인간중심 간호의 여러 긍정적인 효과 중에서 '환자와 가족의 만족도'는 의료 및 간호의 질을 평가하는 주요 지표이다(Kang, 2006). 중환자실에서는 환자 높은 중증도로 인하여 만족도를 직접 조사하기 어려운 경우가 많아 흔히 가족의 만족도로 간호 서비스의 질(quality)을 평가한다(Schleyer & Curtis, 2013). 즉, 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행이 증가하면 가족의 만족도가 증가할 것이라고 유추해 볼 수 있다. 그러나 중환자실에서의 인간중심 간호에 대한 최근 연구들을 살펴보면, 인간중심 중환자 간호에 대한 개념분석(Jakimowicz & Perry, 2015), 인간중심 중환자 간호 측정 도구 개발 연구(Kang et al., 2018) 등이 보고되었을 뿐 인간중심 간호와 관련 변수들의 관계를 분석한 경험적 연구는 제한적이다.

따라서 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 인간 중심 간호 수행 정도를 파악하고, 인간중심 간호와 중환자 가족 만족도의 관계를 파악하고자 한다. 이를 통해 중환자실에서의 인간중심 간호의 근거자료를 마련하고, 인간중심 중환자 간호중재 개발 및 간호수행에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 인간중심 간호와 가족 만족도의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 인간중심 간호의 수행 정도를 파악한다.
- 2) 중환자실 간호사의 특성에 따른 인간중심 간호 수행의 차이를 파악한다.
- 3) 중환자실 특성 및 가족의 특성에 따른 가족 만족도 차이를 파악한다.
- 4) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행 점수가 평

균보다 높은 중환자실과 낮은 중환자실을 구분하고, 인간중심 간호 수행이 높은 중환자실과 낮은 중환자실 간의 가족 만족도 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심 간호와 가족 만족도의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 참여자는 B광역시에 위치한 2개의 상급 종합병원과 2개의 종합병원 중에서 임의 추출한 8개의 중환자실에 근무하는 간호사와 가족이었다.

연구 참여자 중 중환자실 간호사의 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 중환자실의 경력이 6개월 이상인 간호사
 경력이 6개월 이상인 간호사를 선정한 이유는 간호사가 새로운 간호실무 현장에 적응하기 위해서는 4-8개월의 기간이 요구된다(Kramer, Brewer, & Maguire, 2013). 그래서 본 연구에서는 중환자 간호 실무에 어느 정도 적응하여 자신의 인간중심 간호 수행에 대한 인식을 평가할 수 있는 경력 6개월 이상인 간호사를 선정하였다.

둘째, 중환자에게 직접 간호를 제공하는 간호사
 셋째, 본 연구 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 간호사

연구 참여자 중 가족의 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 중환자실에서 48시간 이상 치료 후 퇴실하는 환자의 주 보호자
 48시간 이상 치료 후 퇴실하는 가족을 선정한 이유는 중환자실 환경을 이해하고, 치료에 참여하면서 확산, 접근, 정보에 대한 요구를 표현하기 위해서는 48-72시간이 필요하다는 선행연구(Lee & Lau, 2003)에 근거하여 중환자실 입원 시간을 최소 48시간으로 설정하였다.

둘째, 본 연구 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 보호자

본 연구의 참여자 수는 G-power 3.1.9 program을 이용하여 산출하였다. 중환자실 간호사와 환자 가족의 수는 유의수준 0.05, 효과 크기 0.5(중간), 검정력 0.80으로 설정할 때 독립표본 t-test에 필요한 수는 각각 120명이었다. 설문 응답의 탈락률을 고려하여 간호사 150명에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 응답이 불성실한 8부를 제외한 142부를 최종분석에 사용하였다. 가족에게는 135부의 설문지를 배부하여 이 중 응답이 불성실한 14부를 제외한 121부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

중환자실의 간호사와 가족의 일반적 특성은 연구자가 만든 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 중환자실 간호사의 설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육 수준, 직책, 급여, 의료기관의 형태, 근무 형태, 중환자실의 유형, 중환자실 경력으로 구성되었다. 또한 가족의 설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육 수준, 직업, 월 평균 수입, 환자와의 관계, 입원 중환자실, 입원 일수로 구성되었다.

2) 인간중심 간호

본 연구에서의 인간중심 간호는 중환자의 존엄성과 편안함을 유지하기 위하여 간호사가 얼마나 환자 및 가족과 공감하고 소통하면서 전문성을 발휘하는지를 보여주는 것이다(Kang et al., 2018). Kang 등(2018)이 개발하였고, 신뢰도와 타당도를 보고한 '인간중심 중환자간호 수행 측정도구'를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 공감, 개별성, 존중, 편안함의 4개의 하위 요인, 총 15개 문항으로 구성된다. 각 문항에 대하여 5점 Likert 척도로 응답하며 점수가 높을수록 인간중심 간호 수행 정도가 높음을 의미한다. Kang 등(2018)의 연구에서 보고한 신뢰도 Cronbach's α 는 공감 영역 .81, 개별성 영역 .72, 존중 영역 .71, 편안함 영역 .76으로 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다. 본 연구에서 측정한 신뢰도 Cronbach's α 는 공감 영역 .77, 개별성 영역 .69, 존중 영역 .70, 편안함 영역 .70이었으며, 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75이었다.

3) 가족 만족도

본 연구에서 가족 만족도는 환자 가족이 의료기관과 의료진에게 기대하는 의료서비스가 얼마나 충족되었는가를 나타내는 것이다(Jung & Kang, 2014). 중환자실 환자 가족의 만족도는 Molter (1979)의 'Critical Care Family Needs Inventory'를 Kang (2006)이 한국어로 번역하고 수정한 '중환자 가족의 간호요구에 대한 만족도 도구'를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 정보 제공, 정서적지지, 자원 제공, 직접 참여의 4개의 요인, 총 43문항으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 가족의 만족도가 높음을 의미한다. 선행 연구(Lee & Kang, 2011)에서 보고한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었다. 본 연구에서 측정된 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

4. 연구 절차

본 연구의 자료수집은 2018년 12월부터 2019년 3월까지 총 4개월에 걸쳐 진행되었다. 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회(institutional review board, IRB)의 승인을 받은 후 연구대상 병원들을 방문하여 책임자들에게 연구의 목적과 연구 진행과정을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다.

중환자실 간호사의 설문조사를 위하여 병동의 정해진 장소에 설문지를 비치하고 개별적으로 작성하여 미리 마련해둔 개별봉투에 밀봉하여 제출하도록 하였다. 해당 병원에 전화 후 작성된 설문지는 약 7일 후에 연구자 중 1인이 직접 방문하여 회수하였다. 가족에 대한 설문조사를 위하여 각 병원의 중환자실 입구와 중환자실 옆 대기실에 연구 참여에 대한 모집 공고문을 부착하였다. 모집 공고문을 확인하고 자발적으로 연구 참여를 희망하는 가족에게 연구자가 연구목적 및 설문지 작성방법을 설명하였다. 가족의 설문지 작성은 면담실에서 개별적으로 작성하게 하였고 작성 완료된 설문지는 즉시 수거하였다.

5. 자료분석 방법

수집한 자료는 IBM SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 중환자실 간호사와 가족의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행 점수는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 중환자실 간호사의 특성에 따른 인간중심 간호의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Sheffés test로 분석하였다.
- 4) 중환자실 및 가족의 특성에 따른 가족 만족도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Sheffés test로 분석하였다.
- 5) 인간중심 간호 수행 평균 점수로 인간중심 간호 수행이 높은 중환자실과 낮은 중환자실을 분류하였고, 두 그룹 간 인간중심 간호의 하부 영역을 t-test로 분석하였다. 또한 두 그룹 간의 가족 만족도 차이도 t-test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 IRB의 승인을 받았다(승인번호: 2018-10-027-001). 연구 참여자인 간호사와 가족에게 연구목적과 절차, 자료의 익명성, 비밀보장, 대상자의 자발적 참여 및 중단 가능에 대해서 설명하고 서면 동의를 받았으며 설문조사에 대한 보답으로 소정의 답례품을 지급하였다. 수집된 자료는 암호화된 하드디스크와 잠금 장치가 있는 서랍장에 보관하고 연구자 외에는 접근할 수 없도록 하였다. 모든 자료는 학술 목적으로만 사용할 것이며 연구가 종료된 시점으로부터 3년 후 삭제 혹은 폐기할 것이다.

III. 연구 결과

1. 중환자실 간호사의 특성에 따른 인간중심 간호의 차이

본 연구의 중환자실 간호사는 총 142명으로 여자가 92.3%이었다. 연령은 20대가 69.0%, 미혼이 81.7%, 종교는 무교가 51.0%이었다. 교육 수준은 학사 이사가 94.4%이었고, 일반 간호사가 85.9%로 대부분이었다. 참여 간호사의 월 급여는 200~299만원으로 73.2%를 차지하였고, 의료기관의 형태는 상급 종합병원이 55.6%,

종합병원이 44.4%이었으며, 간호사 중 89.4%는 교대 근무를 하고 있었다. 중환자실의 유형으로는 종합 중환자실 35.9%로 가장 많았고, 외과계 중환자실 15.5%, 심혈관계 중환자실 14.8%, 외상 중환자실 10.6% 순이

였고, 간호사의 근무기간이 5년 미만인 64.1%이었다 (Table 1).

중환자실 간호사의 특성에 따른 인간중심 간호의 차이를 분석한 결과 학력과 의료기관 형태에 따라 유의한

Table 1. Person-Centered Nursing according to Nurses' Characteristics (N=142)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t/F	p
Gender	Female	131(92.3)	3.74±0.29	0.64	.547
	Male	11(7.5)	3.68±0.53		
Age (yr)	20-29	98(69.0)	3.71±0.29	0.58	.557
	30-39	37(26.1)	3.78±0.31		
	≥40	7(4.9)	3.77±0.54		
Marital status	Married	26(18.3)	3.77±0.35	0.56	.580
	Unmarried	116(81.7)	3.73±0.30		
Religion	Protestant	46(32.0)	3.71±0.38	0.18	.911
	Buddhism	12(8.2)	3.75±0.23		
	Catholic	11(8.8)	3.72±0.28		
	Atheism	73(51.0)	3.73±0.31		
Education	≤Bachelor	134(94.4)	3.72±0.31	-2.45	.040
	Master	8(5.6)	4.00±0.32		
Position	Charge nurse	20(14.1)	3.72±0.42	-0.18	.855
	Staff nurse	122(85.9)	3.73±0.29		
Monthly salary (10,000 won)	<200	6(4.2)	3.73±0.14	0.20	.818
	200-299	104(73.2)	3.72±0.31		
	≥300	32(22.5)	3.78±0.33		
Hospital type	General	63(44.4)	3.68±0.39	-2.68	.008
	Tertiary	79(55.6)	3.79±0.26		
Working type	Shift	127(89.4)	3.74±0.30	0.46	.643
	Fixed	15(10.6)	3.70±0.43		
Type of ICU	Medical	13(9.2)	3.64±0.26	1.84	.095
	Surgical	22(15.5)	3.82±0.25		
	Neurological	12(8.5)	3.89±0.25		
	Cardiac	21(14.8)	3.82±0.33		
	Trauma	15(10.6)	3.70±0.19		
	Emergency	8(5.6)	3.68±0.20		
	Mixed	51(35.9)	3.66±0.31		
ICU experience (yr)	< 5	91(64.1)	3.71±0.32	2.00	.140
	5-9	33(23.2)	3.73±0.28		
	≥10	18(12.7)	3.87±0.32		

PCCN=person-centered critical care nursing; ICU=intensive care unit

차이가 있었다. 학력의 경우 석사학위를 소지한 간호사 (4.00 ± 0.32)가 학사 혹은 전문학사 학위 소지자들 (3.72 ± 0.31)보다 인간중심 간호 수행정도가 유의하게 높았다($t=-2.45, p=.040$). 의료기간의 형태는 상급종합 병원에 근무하는 간호사의 인간중심 간호 수행정도 (3.79 ± 0.26)가 종합병원 간호사(3.68 ± 0.39)보다 유의하게 높았다($t=-2.68, p=.008$)(Table 1).

2. 중환자실 가족의 특성에 따른 만족도의 차이

본 연구의 대상자 중 가족은 총 121명이었고, 여자가 67.8%이었다. 가족의 연령대는 60대 이상이 29.8%였고, 기혼이 86.8%, 무교가 43.0%, 교육수준은 고졸이 46.8%이었다. 가족의 직업은 주부가 38.8%이었으며, 월 평균 수입은 200만원 미만인 47.1%이었고, 환자와의 관계는 자녀가 42.1%로 가장 많았고, 그 다음은 배우자가 24.8%이었다. 환자가 입원한 중환자실 유형은 종합 중환자실이 28.9%로 가장 많았고, 입원일수는 평균 13.13 ± 28.01 일이었다(Table 2).

중환자실 가족의 특성에 따른 만족도의 차이를 검증한 결과 가계 월 소득과 중환자실 유형에 따라 유의한 차이가 있었다. 월 소득이 400만원 이상인 가족의 만족도(3.62 ± 0.75)가 200미만인 가족의 만족도(3.23 ± 0.65)보다 유의하게 높았다($F=6.37, p<.001$). 또한 내과계 중환자실 가족의 만족도(3.68 ± 0.61)가 응급 중환자실 가족의 만족도(2.76 ± 0.44)에 비해 유의하게 높았다($F=2.39, p=.032$)(Table 2).

3. 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도와 중환자실 가족 만족도 정도

본 연구 참여자인 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행 평균 점수는 5점 만점에 3.68 ± 0.40 점이었다. 인간중심 간호의 하부 영역별로는 ‘편안함’이 3.95 ± 0.49 으로 가장 높았고, ‘존중’ 3.73 ± 0.49 , ‘공감’ 3.59 ± 0.57 , ‘개별성’ 3.47 ± 0.54 순이었다(Table 3).

중환자실의 가족 만족도는 5점 만점에 평균 3.45 ± 0.67 점이었다. 하부 영역별로는 ‘정서적 지지’가 3.69 ± 0.72

Table 2. Family Satisfaction according to Families Member’s Characteristics (N=121)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t/F	p
Gender	Female	82(67.8)	3.46±0.61	0.46	.647
	Male	39(32.2)	3.40±0.53		
Age (yr)	<40	23(19.0)	3.38±0.69	0.86	.466
	40-49	32(26.4)	3.52±0.65		
	50-59	30(24.8)	3.57±0.76		
	≥60	36(29.8)	3.33±0.59		
Marital status	Married	105(86.8)	3.46±0.61	0.24	.808
	Unmarried	16(13.2)	3.41±0.69		
Religion	Protestant	22(18.2)	3.57±0.84	0.84	.474
	Buddhism	43(35.5)	3.45±0.67		
	Catholic	13(10.7)	3.61±0.69		
	Atheism	43(35.5)	3.34±0.56		
Education	Obscurity	3(2.4)	3.23±0.46	1.38	.245
	Elementary	8(6.3)	3.53±0.55		
	Middle	9(7.1)	3.21±0.70		
	High	59(46.8)	3.36±0.68		
	University	47(37.3)	3.62±0.66		

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t/F	p
Job	Professional jobs	17(14.0)	3.62±0.72	1.32	.262
	Official worker	4(3.3)	3.53±0.75		
	Employee	11(9.1)	3.61±0.62		
	Commerce, business	11(9.1)	3.74±0.60		
	Housewife	47(38.8)	3.40±0.70		
	Others	31(25.6)	3.26±0.60		
Monthly income (10,000 won)	<200 ^a	57(47.1)	3.23±0.65	6.37	<.001 (a<c)*
	200-299 ^b	22(18.2)	3.46±0.54		
	300-399 ^c	19(15.7)	3.91±0.50		
	≥400 ^d	23(19.0)	3.62±0.75		
Relationship with patient	Parents	4(3.3)	3.09±0.57	2.20	.092
	Spouse	30(24.8)	3.42±0.63		
	Children	51(42.1)	3.58±0.60		
	Relatives·others	36(29.8)	3.30±0.49		
ICU type	Medical ^a	15(12.4)	3.68±0.61	2.39	.032 (a<f)*
	Surgical ^b	24(19.8)	3.60±0.62		
	Neurological ^c	10(8.3)	3.65±0.70		
	Cardiac ^d	18(14.9)	3.53±0.76		
	Trauma ^e	12(9.9)	3.41±0.76		
	Emergency ^f	7(5.8)	2.76±0.44		
	Mixed ^g	35(28.9)	3.30±0.60		
Days of hospitalization	2-10	83(68.6)	3.49±0.65	0.57	.634
	11-20	21(17.4)	3.50±0.77		
	21-30	11(9.1)	3.51±0.54		
	≥31	6(5.0)	3.52±0.81		
	M±SD	13.13±28.0			

* Sheffés test

로 가장 높았고, ‘정보제공’ 3.61±0.75, ‘직접 참여’ 3.30±0.79, ‘자원 제공’이 3.20±0.80으로 가장 낮았다 (Table 3).

4. 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행과 가족 만족도의 관계

중환자실 인간중심 간호 수행과 가족 만족도의 관계를 알아보기 위하여 조사에 참여한 8개 중환자실 인간중심 간호 수행 평균 점수인 3.68±0.40점보다 높은 중환자실과 낮은 중환자실로 구분하여 분석하였다. 인

간중심 간호 수행이 높은 중환자실의 평균 점수는 3.84±0.28점이었고, 낮은 중환자실의 평균 점수는 3.67±0.31점이었다. 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실과 낮은 중환자실에서 가장 높은 인간중심 간호 하부 영역은 편안함 영역이었으며 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실이 낮은 중환자실에 비해 유의하게 높았다($t=2.64, p=.009$). 또한 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실과 낮은 중환자실에서 가장 낮은 인간중심 간호 하부 영역은 개별성으로 나타났으며 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실이 낮은 중환자실에 비해 유의하게 높았다($t=2.05, p=.042$)(Table 4).

Table 3. Person-Centered Nursing and Family Satisfaction

Variables	Subscale	M±SD
Person-centered critical care nursing (n=142)	Compassion	3.59±0.57
	Individuality	3.47±0.54
	Respect	3.73±0.57
	Comfort	3.95±0.49
	Total	3.68±0.40
Family satisfaction (n=121)	Information	3.61±0.75
	Emotion	3.69±0.72
	Resources	3.20±0.80
	Participation	3.30±0.79
	Total	3.45±0.67

Table 4. Person-Centered Nursing of ICUs with Low PCCN Score and High PCCN Score (N=142)

Subscale	Low PCCN ICU (n=87)	High PCCN ICU (n=55)	t(ρ)
	M±SD	M±SD	
Compassion	3.62±0.50	3.74±0.42	1.75(.132)
Individuality	3.45±0.45	3.60±0.44	2.05(.042)
Respect	3.70±0.48	3.91±0.39	2.75(.007)
Comfort	3.90±0.41	4.09±0.41	2.64(.009)
Total	3.67±0.31	3.84±0.28	2.13(.001)

PCCN=person-centered critical care nursing

Table 5. Comparison of Family Satisfaction between ICUs with Low PCCN Score and High PCCN Score (N=121)

Family satisfaction	Low PCCN ICU (n=75)	High PCCN ICU (n=46)	t(ρ)
	M±SD	M±SD	
Information	3.35±0.63	3.85±0.67	4.17(<.001)
Emotion	3.46±0.60	4.02±0.59	5.05(<.001)
Resources	3.02±0.68	3.39±0.72	2.87(.005)
Participation	3.18±0.66	3.72±0.65	4.45(<.001)
Total	3.25±0.53	3.75±0.54	4.97(<.001)

PCCN=person-centered critical care nursing

인간중심 간호수행이 높은 중환자실에는 2개 병원 내 4개의 중환자실이 포함되었으며 낮은 중환자실에도 2개 병원 내 4개의 중환자실이 포함되었다. 인간중심 간호 수행이 높은 중환자실은 외과계, 내과계, 신경계, 혼합 중환자실이었고, 낮은 중환자실은 응급, 외상, 심

혈관계, 혼합 중환자실이었다. 인간중심 간호 수행이 높은 중환자실들은 1개의 상급병원과 1개의 종합병원에 소속되어 있었고, 평균 침상 수는 39개이었으며, 간호등급은 1~3등급이었다. 인간중심 간호 수행이 낮은 중환자실 역시 1개의 상급병원과 1개의 종합병원에 소

속되어 있었으며 평균 침상 수는 67개이었고, 간호등급은 1~4등급이었다.

인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실의 가족 만족도(3.75 ± 0.54)는 인간중심 간호 수행 점수가 낮은 중환자실의 가족 만족도(3.25 ± 0.53)에 비해 유의하게 높았다($t=4.97, p<.001$). 영역별로는 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실의 정보 영역($t=4.17, p<.001$), 정서적지지 영역($t=5.05, p<.001$), 자원 제공 영역($t=2.87, p=.005$), 직접 참여 영역($t=4.45, p<.001$) 점수가 낮은 중환자실에 비하여 유의하게 높았다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 중환자실의 인간중심 간호와 환자 가족 만족도의 관계를 파악함으로써 중환자실의 인간중심 간호 수행의 근거자료를 마련하고, 추후 환자 가족의 만족도를 증진시키기 위한 인간중심 간호 수행에 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

먼저 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호의 차이를 확인한 결과, 학력에 따른 인간중심 간호에 대한 인식 차이가 있었는데, 석사 이상의 간호사가 학사 혹은 전문학사의 간호사 보다 인간중심 간호 수행 점수가 높았다. 이는 선행연구(Jung & Kang, 2014; Lee, 2015)에서 학력이 높을수록 인간중심 간호 수행 정도가 높았던 것과 일관된 결과이다. 이 선행연구들과 본 연구의 결과는 간호사의 학력이 인간중심 간호의 제공과 관련이 있음을 보여준다. 따라서 중환자실의 인간중심 간호 수행을 향상시키기 위해서는 병원 차원에서 간호사들에게 인간중심 간호에 대한 체계적인 교육과 함께 전문적 수준의 인간중심 간호 교육 프로그램 개발 제공을 통한 간호사의 지적수준을 향상시키는데 주력할 필요가 있다. 그러나 핀란드에서 중환자실 간호사를 대상으로 실시된 Suhonen 등(2012)의 연구에서는 학력이 개별화된 간호 즉 인간중심 간호 인식과 관련되지 않은 것으로 보고되어 본 연구결과와는 차이가 있었다. 이는 학력이 인간중심 간호 제공에 있어서 국가 간의 차이가 있음을 볼 수 있다. 따라서 교육 수준이 인간중심 간호 수행에 미치는 영향에 대한 반복연구를 통해 간호사의 인간중심 간호 수행의 차이를 확인해보는 추

후 연구가 필요하다.

또한 상급 종합병원이 종합병원에 비해 인간중심 간호 수행 점수가 높았다. 병원의 규모에 따른 인간중심 간호 수행정도를 비교한 연구는 찾아보기가 힘들다. Jeong과 Park (2019)의 연구에서는 공감에 대상자의 가치 및 자율성과 연관이 있고, 환자중심 간호에 직접적 영향을 준다고 보고하면서 상급 종합병원 간호사들의 환자중심 간호의 예측모형을 개발하였다. 또한 Ahn, Jang과 Park (2018)의 연구에서는 상급 종합병원 간호사가 대상자를 이해하고 공감하면서 대상자의 변화를 민감하게 알아차리는 등의 관심이 돌봄 행위에 미친다고 보고하였다. 이처럼 상급종합병원의 간호사를 대상으로 한 인간중심 간호, 돌봄 행위 연구는 보고되고 있지만 종합병원에서의 인간중심 간호 연구는 제한적이다. 따라서 추후에는 종합병원 간호사의 인간중심 간호 수행에 관한 연구 및 병원규모에 따른 인간중심 간호 수행 비교에 관한 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 중환자실 간호사가 수행한 인간중심 간호 점수는 5점 만점에 평균 3.68점으로 나타났다. 간호사의 인간중심 간호 수행 점수가 가장 낮았던 영역은 '개별성'으로 3.47점이었다. 중환자실은 대부분 질병상태가 심각하고 생명의 위기에 처해있어 지속적인 관찰이 필요한 환자들이므로 간호사는 환자를 개별적인 인간이기보다는 단순한 치료대상으로 느끼는 경우가 많기 때문에(Price, 2013), 개별성이 존중되기 어렵다. Hong과 Kang (2018)은 중환자실 환자의 인간중심 간호의 범주로 '존엄성'을 제시하면서, 환자의 존엄성은 인간으로서의 개별성을 이해하고 안위를 제공하며 사생활을 보호해주고 가족을 참여시키며 환자의 자율성을 도모하는 것이라 하였다. O'Connell과 Landers (2008)는 간호사가 환자의 고통과 문화의 개별성을 이해하는 것이 치료적 관계에서 중요함을 보고한 바 있으며, Lusk와 Fater (2013)는 인간중심 간호에 필수적인 요소로, '개별성'은 간호에 있어서 중요한 가치를 지닌다고 하였다. 따라서 개별성이 상실되기 쉬운 중환자실에서 인간중심 간호 수행을 위해서는 간호사가 환자의 상황에 맞게 중환자실에서도 TV를 보게 하거나 핸드폰을 사용하여 가족과 소통하는 등 개별성을 존중하는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 아직까지 중환자의 인간중심 간호 수행 정도를 보고한 선행 연구가 제한적이므로 추후 인간중심 중환자 간호 측정도구를 이용한 반복 연

구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 중환자 가족이 느끼는 중환자실 간호에 대한 만족도를 확인한 결과, 중환자 가족 만족도는 5점 만점에 평균 3.45점이었고, 이는 동일한 도구를 사용한 Jung과 Kang (2014)의 연구에서 보고한 가족 만족도 점수 3.59점과 유사하다. 중환자 가족 만족도 중 가장 점수가 높았던 영역은 '정서적 지지' 영역으로 특히, 중환자실 의료진이 친절하다는 항목이 4.07점으로 가장 높았는데, Jung과 Kang (2014)의 선행연구에서도 '정서적 지지' 영역이 높았고, 중환자실의 의료진이 친절하다는 항목은 4.31점으로 점수가 가장 높아 본 연구의 결과와 일치하였다. Lee와 Yi (2017)는 의료진이 먼저 다가와 정서적, 육체적 어려움에 공감할 때 신뢰관계가 두터워진다고 하였다. 또한 중환자실 간호사는 환자와 환자 가족에게 위로의 말을 전하고 상황을 공감해주려고 노력해야 한다(Kang & Suh, 2015). 정서적 지지와 공감은 상대방의 감성을 이해하는 간호 접근법으로 인간중심 간호의 토대이자 환자와 가족의 만족도를 높일 수 있는 좋은 방법이다.

본 연구에서 중환자실의 인간중심 간호 수행에 따른 중환자실 가족 만족도의 차이를 분석한 결과, 인간중심 간호 수행 점수가 높은 중환자실에서 환자 가족의 만족도가 높았다. 가족 만족도의 4가지 영역인 정보제공, 정서적지지, 자원 제공, 직접 참여 모두가 유의하게 높았다. 이는 Gooding 등(2011)이 신생아 중환자실에서 가족을 배려하는 참여 프로그램을 제공함으로써 가족의 만족도를 높였다는 보고를 지지하는 결과이다. 또한 중환자실에서 생애말기 환자에게 인간중심 간호를 제공함으로써 가족의 만족도가 증가하였음을 보고한 Wall, Curtis, Cooke와 Engelberg (2007)의 연구를 뒷받침하는 결과이다. 중증도와 간호요구도가 높은 중환자실에서 가족의 만족도는 의료서비스의 질을 평가하는 중요한 요소가 된다(Schleyer & Curtis, 2013). 즉 중환자실 간호사의 인간중심 간호의 제공은 중환자 간호는 물론 의료서비스 질 평가의 기준이 되는 환자 가족의 만족도를 향상시킬 수 있다고 판단된다. 따라서 중환자에게 인간중심 간호 제공을 통해 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 환자의 치료계획에 환자가족 참여시키고, 환자의 존엄한 가치 인정, 개별성 존중하고 공감하는 등의 간호제공이 필요하며, 동시에 조직과 기관 차원에서의 꾸준한 간호중재 개발 및 제공을 통해 가족

만족도 향상을 도모할 필요가 있다.

본 연구의 의의는 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행 정도와 가족의 만족도가 관련이 있음을 경험적으로 조사하였다는 점이다. 그러나 본 연구는 일부 지역 8개 중환자실을 대상으로 수행되었기 때문에 그 결과를 확대 적용하는데 주의가 필요하다. 또한 인간중심 중환자 간호 수행을 간호사가 평가하였기 때문에 환자 혹은 가족이 인식한 인간중심 중환자 간호와는 차이가 있을 수 있다. 인간중심 간호 측정도구의 하위 영역 중 '개별성'의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha=.69$ 로 다른 영역에 비하여 낮았던 것도 본 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 해당 도구(Kang et al., 2018)가 비교적 최근에 개발되었으므로 반복적인 연구를 통하여 도구의 타당도와 신뢰도를 검증할 필요가 있다. 또한 연구 대상과 지역을 확대하여 환자 혹은 가족이 인식하는 인간중심 중환자 간호의 영향 요인 및 결과에 관한 후속 연구를 제안한다.

V. 결 론

본 연구는 중환자실의 인간중심 간호와 환자 가족의 만족도간의 관계를 확인하고 인간중심 간호 수행에 따른 중환자 가족의 만족도의 관계를 파악하고자 시도되었다. 연구결과, 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행이 가장 높은 영역은 '편안함'이었고 가장 낮은 영역은 '개별성'이었다. 인간중심 간호 수행 정도는 석사학위 소지자와 상급의료기관 근무자에서 높았다. 중환자 가족의 만족도가 가장 높았던 영역은 '정서적 지지'이었고 가장 낮았던 영역은 '자원 제공'이었다. 또한 중환자실의 간호사의 인간중심 간호 수행 점수가 높은 병동에서 환자 가족의 만족도가 높았다. 따라서 중환자실의 간호사가 인간중심 간호 수행을 한다면 간호의 질적 서비스 향상은 물론 환자가족의 만족도를 상승시키고 나아가 병원 조직 측면에서도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다. 본 연구는 중환자실의 인간중심 간호와 환자 가족의 만족도의 관계를 국내 처음으로 확인한 연구라는 점에서 의의가 있다. 다만, 일 지역 4개 병원 중환자실의 간호사와 환자가족을 대상으로 수행하였으므로 연구결과를 확대해석하거나 일반화하기에는 제한점이 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제

언한다. 첫째, 중환자실과 일반병동의 간호사와 가족을 대상으로 인간중심 간호 수행 정도와 만족도에 관한 비교연구가 필요하다. 둘째, 중환자실 환자 가족을 대상으로 인간중심 간호 수행 정도를 측정할 수 있는 도구 개발연구를 제언한다. 셋째, 중환자 가족의 만족도를 향상시키기 위해서 자원 제공 측면의 개선이 필요하며 의료기관에서의 정책적 연구가 필요하다.

ORCID

Kang, Jiyeon: <https://orcid.org/0000-0002-8938-7656>

Shin Eun-ja: <https://orcid.org/0000-0002-1959-8415>

REFERENCES

- Alharbi, T. S. J., Olsson, L. E., Ekman, I., & Carlstrom, E. (2014). The impact of organizational culture on the outcome of hospital care: After the implementation of person-centred care. *Scandinavian Journal of Public Health, 42*(1), 104-110.
- Ahn, Y. M., Jang, K. S., & Park, H. (2018). Effects of compassion competence, professional self-concept and nursing practice environment on caring behaviors of clinical nurses in a tertiary hospital. *Korean Society of Health Service Management, 12*(4), 17-30.
- Cabrini, L., Landoni, G., Antonelli, M., Bellomo, R., Colombo, S., Negro, A., . . . Zangrillo, A. (2015). Critical care in the near future: Patient-centered, beyond space and time boundaries. *Minerva Anestesiologica, 82*(5), 599-604.
- Charmel, P. A., & Frampton, S. B. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Healthcare Financial Management, 62*(3), 80-85.
- Choi, Y. L. (2015). *Influencing factors on the person-centered care of emergency room (ER) nurses* (Unpublished master's thesis). Hanyang University, Seoul, Korea.
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics, 26*(5), 316.
- Dabney, B. (2008). Effect of patient centered care on patient satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Care Quality, 23*(4), 316-321.
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology, 35*(1), 20-28.
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2018). Patient-experience. Retrieved September 10, 2018, from <http://hirawebzine.or.kr/15467>
- Hong, H. J., & Kang, J. (2018). A qualitative content analysis of the person-centered care experienced by critical care patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 11*(2), 21-33.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Jakimowicz, S., & Perry, L. (2015). A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing, 71*(7), 1499-1517.
- Jeong, H., & Park, M. (2019). A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 49*(2), 191-202.
- Jung, H. J., & Kang, J. (2014). Critical care nursing work environment and family satisfaction. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 7*(2), 58-67.
- Kang, H. (2006). *Comparison between nurses and family members of patients in ICUs in critical care family needs and the needs satisfaction* (Unpublished master's thesis). Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kang, J., & Suh, E. E. (2015). Perceptions of quality of patient-centered nursing care among women with breast cancer. *Perspectives in Nursing science, 12*(2), 115-123.
- Kang, J., Cho, Y. S., Jeong, Y. J., Kim, S. G., Yun, S., & Shim, M. (2018). Development and validation of a measurement to assess person-centered critical care nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing, 48*(3), 323-334.
- Kramer, M., Brewer, B. B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research, 35*(3), 348-383.
- Lee, L., & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing, 12*(4), 490-500.
- Lee, M., & Yi, M. (2017). Experiences of families in the intensive care unit: Interactions with health care providers. *Korean Journal of Adult Nursing, 29*(1), 76-86.
- Lee, J. E. (2015). *Patient and nurse's perception of*

- patient-centered care* (Unpublished master's thesis). Chungnam National University, Daejeon, Korea.
- Lee, Y., & Kang, J. (2011). The effects of extended family visiting hours in the intensive care unit. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 4*(1), 51-63.
- Lusk J. M., & Fater K. A. (2013). Concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum, 48*(2), 89-98.
- Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Humane Aspects of Critical Care, 8*(2), 332-339.
- O'Connell, E., & Landers, M. (2008). The importance of critical care nurses' caring behaviors as perceived by nurses and relatives. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*(6), 349-358.
- Price, A. M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. *Nursing in Critical Care, 18*(6), 278-288.
- Schleyer, A. M., & Curtis, J. R. (2013). Family satisfaction in the ICU: Why should ICU clinicians care? *Intensive Care Medicine, 39*(6), 1143-1145.
- Soe, M. S. (2008). *A study on the expectations of inpatients for the quality of nursing service, their satisfaction level and hospital reuse intention* (Unpublished master's thesis). Ewha University, Seoul, Korea.
- Suhonen, R., Efastathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leinokilpi, H., Patiraki, E., . . . Papastavrou, E. (2012). Patients' and nurses' perceptions of individualised care: An international comparative study. *Journal of Clinical Nursing, 21*(7-8), 1155-1167.
- Wall, R. J., Curtis, J. R., Cooke, C. R., & Engelberg, R. A. (2007). Family satisfaction in the ICU. *Critical Care Medicine, 35*(5), 1425-1433.