

중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인

최승혜¹

¹ 가천대학교 간호대학 부교수

Factors affecting to the Person-Centered Care among Critical Care Nurses

Choi, Seunghye¹

¹ Associate Professor, College of Nursing, Gachon University

Purpose: The person-centered care is essential for better patient outcome. This study was conducted to identify the factors affecting to the person-centered care among intensive care unit (ICU) nurses. **Method:** This study was cross sectional survey, and the participants included 107 ICU nurses who provided a written consent to participate in the study. Using a structured survey, nurse's compassion fatigue, compassion satisfaction, and person-centered care among ICU nurses were assessed. The collected data were analyzed using t-test, ANOVA, and Pearson correlation test with SPSS 23.0 program. The factors affecting patient-centered care were analyzed using multiple regression. **Results:** According to the multiple regression analysis, education level, perceived caregivers need priority and compassion satisfaction were positive affecting factors to the person-centeredness of ICU nurses. **Conclusion:** In conclusion, the compassion satisfaction was an affecting factor to the person-centered care, however compassion fatigue didn't affect to the person-centered care among ICU nurses. Therefore, the strategy enhancing compassion satisfaction among ICU nurses will be needed to increase person centeredness.

Key words: Care, Compassion fatigue, Intensive care units, Nurse, Satisfaction

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고령화 및 의료수준에 대한 국민적 요구도 증가, 빠른 의료기술 발전에 따른 다양한 생명보조장비 적응증

확대에 따라 국내에서도 중환자실 입원환자가 빠르게 증가하고 있다. 2015년 기준 연간 35만명, 하루 약 1,000명의 환자가 중환자실에 입실하여 집중치료를 받고 있다고 보고되었다(Lee & Na, 2015). 집중 치료 후 많은 환자가 퇴원하여 사회로 복귀하고 있지만, 일부 중환자실 생존환자들의 경험을 보고한 연구에 의하면, 중환자실 생존환자들은 심리적으로 충격을 받음과

투고일: 2020. 2. 10 1차 수정일: 2020. 3. 11 2차 수정일: 2020. 4. 12 3차 수정일: 2020. 4. 25 게재확정일: 2020. 6. 1

주요어: 간호, 공감 피로, 중환자실, 간호사, 만족

* 본 연구는 한국연구재단의 지원으로 수행되었음 (No. NRF-2017R1C1B5076726)

Address reprint requests to : Choi, Seunghye <https://orcid.org/0000-0002-2504-0987>

College of Nursing, Gachon University, 191 Hambakmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea

Tel : 82-32-820-4212, Fax : 82-32-820-4201, E-mail : hera1004@gachon.ac.kr

동시에 기계에 목숨을 의존하며 살았던 기억으로 지옥 같은 나날의 고통을 겪으며(Cameron et al., 2016), 보호자들 역시 유사한 정신과적 증상을 경험하는 것으로 알려져 있다(Olesen, Kruse, Pawlowicz-Dworzanska, Klostergaard, & Leutscher, 2017). 이는 중환자 간호에 있어 환자뿐 아니라 보호자에 대한 관심이 필요함을 시사한다

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 의료종사자의 핵심역량으로 인간중심간호를 포함하도록 권고하였고(WHO, 2007), 이를 위해 개개인에 특화된 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 하였다(WHO, 2006). 이에 간호사-환자 관계를 인간의 존엄성을 증진시키는 돌봄으로 인식하는 인간중심간호가 중환자실 간호 질 향상에 중요한 요인으로 대두되었다(O'Connell, 2008). 중환자실 간호사의 인간중심간호 필요성에 대해서는 논란의 여지가 없으나, 중환자실과 같이 중증도가 높고 최첨단 의료기술로 기계화된 환경에서 환자의 선호도, 요구, 가치를 반영한 개별화된 인간중심간호를 수행하는 것은 아직까지 도전적인 상황인 것이 현실이다(McGrath, 2008).

최근에는 중환자실과 같은 특수 분야에서 근무하는 간호사의 인간중심간호 특징에 대한 연구가 이루어지고 있다(Jakimowicz, Perry, & Lewis, 2018). 선행연구에 따르면 중환자실 간호사의 인간중심간호는 다른 간호 현장에 비해 보다 높은 전문성과 함께 심리적으로 불안정한 환자와 보호자에게 공감하는 심리적인 능력을 갖추는 것이 필요하다고 보고되었다(Jakimowicz et al., 2018). 일반적인 인간중심간호(person centered care)의 핵심요인은 가족을 환자 돌봄에 참여시키는 것과 간호사와 환자, 그리고 가족 간의 인간적 상호작용이다(Kang et al., 2018). 인간중심 간호과정의 주요 요소는 대상자와의 의사소통 증진(듣기, 정보나누기, 치료 계획 논의하기), 존중과 공감이 있는 간호(대상자의 기호, 요구, 가치에 대한 존중, 지지적 간호 제공), 대상자를 간호에 참여시키기, 간호의 연속성 확보 등이 제시되었다(Santana et al., 2018). 반면, 중환자실 간호사의 인간중심간호 개념 분석 시 중환자실 간호사의 인간중심간호 주요 속성으로 공감, 전문성, 생의학적 간호 실무, 그리고 환자의 존엄성이 제시되어(Jakimowicz & Perry, 2015) 일반적인 인간중심간호와 차이가 있었다.

인간중심간호는 전반적인 간호 서비스 질향상과 관련이 있고, 환자와 가족 만족도를 높일 뿐 아니라 간호사 업무 만족도를 향상시키는 것으로 알려져 있다(TS, Olsson, Ekman, & Carlstrom, 2014).

한편 간호사의 공감간호는 인간중심간호의 핵심 요소이자 환자 결과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나, 공감이라는 것은 타인의 고통을 자신의 고통으로 여기고 완화시켜주려는 자세이기 때문에 직업인으로써 간호사는 지속적으로 스트레스에 노출되고 이는 결국 공감 피로를 가중시킬 수 있다(Zhang, Zhang, Han, Li, & Wang, 2018b). 인간중심간호와 간호사의 공감피로, 공감만족에 대한 선행연구는 주로 개념과 구성요소를 파악하기 위한 연구가 이루어졌다(Kang & Shin, 2019; Jeong & Park, 2019; Santana et al., 2018). 공감간호의 두가지 측면인 공감피로와 공감만족, 그리고 간호사의 스트레스, 소진, 무력감과의 관계를 조사한 연구는 다수 있었으나(Zhang et al., 2018a; Zhang et al., 2018b), 간호사의 특성, 공감피로, 공감만족이 인간중심간호 수행에 미치는 영향에 대해 조사한 연구는 드물었다. 공감간호 능력은 단순히 훈련을 오래 받는다고 향상되는 것이 아니라, 대상자의 정서적, 정신적 요구에 민감하게 반응하는 능력이 함께 요구되므로 교육수준, 근무연수 등을 포함하는 간호사의 일반적 특성이 중요하다(Levinson, Lesser, & Epstein, 2010; Kitson, Marshall, Bassett, & Zeitz, 2013). 이에 본 연구는 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족이 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행에 미치는 영향을 규명해 보고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구 목적은 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족, 인간중심간호 정도를 조사하고, 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인에 대해 규명하는 것이다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호 정도 차이를 파악한다.
- 2) 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족, 인간중심간호 정도를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족, 인간중심

간호와의 상관관계를 파악한다.

- 4) 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인에 대하여 규명한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인에 대해 규명하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 경기도 소재 일개 상급종합병원(이하 B 대학병원) 내외과계 중환자실 간호사 107명을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 (1) 연구 기간 내 중환자실에 근무하고 직접 간호를 수행하는 간호사 (2) 본 연구에 참여하는 것에 동의한 자였다. 본 연구에 필요한 연구 대상자 수는 G power 3.1.9.2 다중회귀분석 시 효과 크기 0.2, 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 .80일 때 필요한 샘플 사이즈는 105명으로 탈락률 12%로 고려하여 B대학 병원 내외과계 중환자실 간호사 120명에게 설문지를 배포하였으며, 연구 참여에 동의한 107명에게 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

1) 중환자실 간호사의 일반적 특성

본 연구에서 중환자실 간호사의 일반적 특성은 나이, 성별, 결혼 유무, 종교, 최종학력(전문학사/학사/석사), 총 근무 경력, 중환자실 근무 경력, 간호사당 평균 환자 수, 중환자실 침상 수, 업무 만족도, 의료진간 소통정도(잘 안됨, 보통, 약간 잘됨, 매우 잘됨), 간호사와 환자 보호자들과의 관계(나쁨, 보통, 좋음), 보호자 요구 중요도 중 가장 우선순위인 것은 무엇이라 생각하는지(확신/정보/근접/안위/지지), 현 병력(지난 한달 동안 진단 받은 질환), 현 약물 복용력(지난 한달 동안 처방 받은 약물) 등을 조사하였다.

2) 공감피로

공감피로란 돌봄을 제공하는 전문직 종사자가 대상자가 직접 경험하는 외상성 스트레스에 감정이입이 되어 이와 유사한 이차적인 외상 후 스트레스를 경험하는 것을 의미한다(Stamm, 2010). 본 연구에서는 Stamm (2010)이 개발한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를(Stamm, 2010) Kim (2011)이 번역한 도구 중 하위 영역인 공감피로 10문항으로 측정된 점수를 의미한다. 공감피로 도구는 5점 Likert 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다)를 사용하며 점수가 높을수록 공감피로의 정도가 높음을 의미한다(최저 10점, 최고 50점). 구간별로는 22점 이하(낮음), 23-41점 (보통), 42점 이상(높음)으로 구분한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.81$, 한글번역본의 신뢰도는 .74이었고, 본 연구에서는 .74이었다.

3) 공감만족

공감만족이란 돌봄을 제공하는 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘 해낼 수 있다는 것으로부터 즐거움을 느끼는 것을 의미한다(Stamm, 2010). 본 연구에서 공감만족이란 Stamm (2010)이 개발한 ProQOLS: Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 (Stamm, 2010) Kim (2011)이 번역한 도구 중 하위 영역인 공감만족 10문항으로 측정된 점수를 의미한다. 5점 Likert 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다)를 사용하며 점수가 높을수록 공감만족 정도가 높음을 의미한다(최저 10점, 최고 50점). 22점 이하(낮음), 23-41점(보통), 42점 이상(높음)으로 구분한다(Stamm, 2010). 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.88$, 한글번역본의 신뢰도는 .85이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

4) 중환자실 간호사의 인간중심간호

중환자실 간호사의 인간중심간호 수행정도는 국내에서 중환자실 간호사를 대상으로 신뢰도와 타당도가 입증된 중환자실 간호사의 인간중심간호 도구(4개요인: 공감, 개별성, 존중, 편안함)를 이용하였다(Kang et al., 2018). 총 5점 Likert 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다), 15개 문항으로 이루어졌으며,

Table 1. The Difference of Person-centered Care according to the General Characteristics (N=107)

| Characteristics | Categories | n | (%) | Mean±SD | t or F(p) Scheffé |
|---|-----------------------|-----|--------|--------------|----------------------|
| Age (yr) | | 107 | | 27.45±3.99 | |
| Gender | Male | 21 | (19.6) | 55.29±6.59 | 0.03(.977) |
| | Female | 86 | (80.4) | 55.24±7.13 | |
| Marital status | Single | 90 | (84.1) | 54.92±7.18 | -1.09(.277) |
| | Married | 17 | (15.9) | 56.94±5.78 | |
| Religion | Yes | 47 | (43.9) | 56.00±7.52 | -0.97(.333) |
| | No | 60 | (56.1) | 54.67±6.56 | |
| Highest degree | Associate degree | 6 | (5.7) | 52.17±6.85 | 3.19(.045) |
| | Bachelor | 91 | (85.8) | 54.89±6.90 | |
| | ≥Master | 9 | (8.5) | 60.33±6.44 | |
| Total period of worked (yr) | | 107 | | 3.92±3.84 | |
| ICU experience | <1 | 27 | (25.5) | 54.04±5.85 | 1.44(.236) |
| | 1-5 | 58 | (54.7) | 54.88±7.69 | |
| | 6-10 | 14 | (13.2) | 58.77±6.44 | |
| | ≥10 | 7 | (6.6) | 55.57±4.72 | |
| Number of patients per nurse | ≤2 | 100 | (93.5) | 55.32±6.95 | 0.45(.655) |
| | >3 | 7 | (6.5) | 54.00±8.32 | |
| Number of beds in ICU | ≤10 | 3 | (2.8) | 59.50± 10.61 | 0.87(.388) |
| | 11~20 | 104 | (97.2) | 55.16±6.96 | |
| Perceived satisfaction to one's duty | Not at all | 4 | (3.7) | 51.50±4.04 | 0.35(.841) |
| | No | 21 | (19.6) | 56.10±6.80 | |
| | Moderate | 48 | (44.9) | 55.21±7.20 | |
| | Somewhat | 31 | (29.0) | 55.23±7.34 | |
| | Very well | 3 | (2.8) | 55.33±6.35 | |
| Perceived communication between medical staffs | Bad | 24 | (22.4) | 53.75±6.33 | 1.45(.223) |
| | Moderate | 35 | (32.7) | 54.82±7.46 | |
| | Somewhat | 41 | (38.3) | 56.20±7.09 | |
| | Very well | 6 | (5.6) | 58.83±4.22 | |
| Perceived relationship between patients or caregivers and nurse | Bad ^a | 2 | (1.9) | 46.50±2.12 | 7.53(.001) b<c |
| | Moderate ^b | 55 | (51.4) | 53.35±6.59 | |
| | Good ^c | 49 | (46.7) | 57.73±6.66 | |
| Caregiver's need priority | Assurance | 7 | (6.5) | 49.86±4.67 | 2.53(.045) |
| | Information | 58 | (54.2) | 56.79±6.97 | |
| | Proximity | 16 | (15.0) | 53.94±6.55 | |
| | Comfort | 9 | (8.4) | 51.89±7.29 | |
| | Support | 17 | (15.9) | 55.29±6.84 | |
| Currently diagnosed illness (during last 1 month) | Yes | 9 | (8.4) | 59.44±7.73 | 1.91(.059) |
| | No | 98 | (91.6) | 54.86±6.83 | |
| Currently prescribed medication (during last 1 month) | Yes | 21 | (19.6) | 56.76±8.26 | 1.14(.258) |
| | No | 83 | (77.6) | 54.79±6.75 | |

ICU=Intensive care unit; SD=Standard deviation

점수가 높을수록 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행 정도가 높음을 의미한다(Kang et al., 2018). 개발 당시 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .83이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 B대학교병원 연구대상자 보호 심의위원회 (institutional review board)의 승인(IRB No. B-1905-538-303)을 받은 후 2019년 8월부터 2020년 1월까지 진행되었다. 본 연구 책임연구자는 연구대상자와 업무적인 연관이 있으므로 연구대상자에게 연구 참여에 대한 심리적 압박을 줄 수 있어 원외 연구보조원이 연구대상자에게 연구에 대한 설명을 하였다. 책임연구자는 간호부에 사전에 연구 목적과 절차에 대해 승인을 받았으며, 연구보조원이 방문하는 시기에 대하여 조율 하였다. 연구보조원은 잠재적 연구참여자에게 직접 설명 후 대상자 설명문 및 동의서를 제공하였으며 동의 취득 과정 사이 충분한 대기시간을 보장하였다. 연구참여에 동의한 연구대상자에게는 속이 비치지 않는 봉투에 연구대상자 설명문, 동의서 및 설문지를 넣어 내외과계 중환자실 내에서 근무시간이 끝날 때 제공하였다. 설문지 작성이 끝난 경우 별도의 수거함을 내외과계 중환자실 내 비공개된 장소에 마련하여 수간호사 등 직무 연관성이 있는 상급자가 보지 않을 때 제출할 수 있도록 하였다. 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하여 연구 참여를 유도하였다. 연구대상자와 고용관계가 없는 원외 연구보조원이 개인식별 정보를 제거 후 모든 자료를 코드화 한 후 연구책임자에게 제공하여 피고용자의 신원을 보호하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Statistics 23.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적인 특성에 따른 인간중심간호 차이는 t-test, 또는 ANOVA를 사용하여 분석하고 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 2) 공감피로, 공감만족, 중환자실 간호사의 인간중심간호 점수는 평균과 표준점수를 이용하여 분석하였다.
- 3) 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족, 인간중심

간호와의 상관관계는 Pearson correlation test를 이용하여 분석하였다.

- 4) 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인은 다중선형 회귀분석방법(입력 검정)을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성에 따른 중환자실 간호사의 인간중심간호

총 107명 연구 대상자의 평균 연령은 27.45 ± 3.99 세였고, 연구대상자의 21명(19.6%)은 남성이었다(Table 1). 최종학력, 간호사가 생각한 보호자 요구 중요도 우선순위에 따라 중환자실 간호사의 인간중심간호 정도에 유의한 차이가 있었으나 사후검정에서는 유의한 차이가 없었다($p=.045$) (Table 1). 주관적으로 생각하는 환자 및 보호자와 간호사와의 관계와 중환자실 간호사의 인간중심간호는 유의한 차이가 있었고($p=.001$), 사후 검정시 환자와 보호자와의 관계가 좋다고 생각하는 간호사가 보통이라고 생각하는 간호사에 비해 인간중심간호 정도가 유의하게 높았다.

2. 공감피로, 공감만족, 중환자실 간호사의 인간중심간호 정도

공감피로는 평균 29.70 ± 5.10 (50점 만점), 공감만족은 평균 34.49 ± 5.92 (50점 만점), 중환자실 간호사의 인간중심간호는 평균 55.25 ± 6.99 (75점 만점)이었다. 중환자실 간호사의 인간중심간호 중 공감은 평균 3.59 ± 0.67 (5점 만점), 개별성은 평균 3.54 ± 0.68 (5점 만점), 존중은 평균 3.76 ± 0.59 (5점 만점), 편안함은 평균 3.88 ± 0.60 (5점 만점)이었다(Table 2).

3. 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족, 인간중심간호와의 상관관계

중환자실 간호사의 공감만족은 공감피로와는 음의 상관관계($r=-.27, p=.007$)가 있었고, 중환자실 간호사의

Table 2. The Scores of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Person-centered Care (N=107)

| Scale items | Number of items | Possible score range | Mean±SD | Mean±SD/number of items |
|-------------------------|-----------------|----------------------|------------|-------------------------|
| Compassion fatigue | 10 | 10-50 | 29.70±5.10 | 2.97±0.51 |
| Compassion satisfaction | 10 | 10-50 | 34.49±5.92 | 3.45±0.59 |
| Person-centered care | 15 | 15-75 | 55.25±6.99 | 3.68±0.47 |
| Compassion | 4 | 4-20 | 14.37±2.69 | 3.59±0.67 |
| Individuality | 4 | 4-20 | 14.18±2.73 | 3.54±0.68 |
| Respect | 4 | 4-20 | 15.06±2.35 | 3.76±0.59 |
| Comfort | 3 | 3-15 | 11.65±1.79 | 3.88±0.60 |

SD=Standard deviation

인간중심간호는 공감피로와는 유의한 상관관계가 없었고, 공감만족과 유의한 양의 상관관계($r=.33, p=.001$)가 있었다(Table 3).

4. 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인

분석 전 회귀분석 가정을 검정한 결과는 다음과 같았다. Durbin-Watson을 이용하여 오차 자기상관을 검정한 결과 1.846으로 2에 가까워 자기상관 문제는 없다고 할 수 있다. 공차한계(tolerance)와 variance inflation factor (VIF)값을 이용한 다중공선성 검정 결과 간호사와 환자 및 보호자와의 관계가 '보통'과 '좋다'인 경우 공차한계 15.89~16.72로 다중공선성이 나타나 간호사와 환자 및 보호자와의 관계 변수는 제외하였다. 최종 모형에 포함된 변수는 최종학력, 보호자 요구 중요도 우선순위(확신/정보/근접/안위/지지) 그리고, 공감만족

이었다. 최종학력과 보호자 요구 중요도 우선순위는 더 미변수로 치환하였다. 최종 모형에 포함된 변수는 모두 공차한계 0.1이하 VIF 값은 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 영향력 분석을 위해 Cook's D 통계량을 분석한 결과 102개 중 1.0이상인 개체는 없었다. 잔차 분석 결과, 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다.

선형회귀분석 결과 인간중심간호에 영향을 주는 요인은 전문학사보다는 석사 이상인 경우($\beta=.27, p=.049$), 보호자 요구 우선순위가 확신보다는 정보($\beta=.64, p=.001$)나 근접 ($\beta=.38, p=.015$) 혹은 정서 요구($\beta=.42, p=.010$)라고 생각하는 경우, 그리고 공감만족이 높은 경우($\beta=.32, p=.001$) 인간중심간호 점수가 더 높게 나타났다(Table 4). 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며 ($F=4.58, p<.001$), 모형의 설명력인 수정된 결정계수 (Adj R^2)는 19.9% 로 나타났다(Table 4).

Table 3. The correlations between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and the Person-centered Care (N=107)

| Variables | Compassion fatigue | Compassion satisfaction | Person-centered care |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| | r (p) | | |
| Compassion fatigue | 1 | | |
| Compassion satisfaction | -.27 (.007) | 1 | |
| Person-centered care | -.10 (.331) | .33 (.001) | 1 |

Table 4. Multiple Regression to Person-centered Care

(N=107)

| Variables | | B | S.E | β | t | ρ | Adj R ² | F (ρ) |
|---|-------------|-------|------|---------|------|--------|--------------------|-----------------|
| Constant | | 30.92 | 5.36 | | 5.77 | <.001 | | |
| Highest degree (associate degree*) | Bachelor | 3.62 | 2.67 | .18 | 1.35 | .179 | .199 | 4.58 (<.001) |
| | ≥Master | 6.67 | 3.34 | .27 | 2.00 | .049 | | |
| Caregiver's need priority (assurance*) | Information | 8.97 | 2.73 | .64 | 3.29 | .001 | | |
| | Proximity | 7.59 | 3.07 | .38 | 2.47 | .015 | | |
| | Comfort | 4.08 | 3.32 | .17 | 1.23 | .222 | | |
| | Support | 8.03 | 3.05 | .42 | 2.64 | .010 | | |
| Compassion satisfaction | | 0.38 | 0.11 | .32 | 3.52 | .001 | | |

*Dummy variables; S.E=Standard error

IV. 논 의

본 연구 결과 중환자실 간호사의 인간중심간호 점수는 평균 3.68점으로 국내에서 이루어진 선행연구 결과인 3.87점보다(Kang et al., 2018) 낮은 점수였다. 본 연구에서는 간호사 개인 특성만을 조사했기 때문에 이러한 차이는 연구가 이루어진 기관 특성이 다르기 때문일 수 있다. 국내에서 이루어진 인간중심간호에 대한 연구에서 인간중심간호를 수행하기 위한 요인은 조직적 요인과(혁신적 조직문화, 팀워크), 간호사 개인적 특성(셀프 리더십, 공감) 등으로 이루어지고, 이중 공감, 셀프 리더십, 팀워크는 직접적인 영향을, 혁신적 조직문화와 팀워크는 간접적인 영향을 나타내는 것으로 보고된 바 있다(Jeong & Park, 2019). 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인으로 해외에서는 조직문화를 주요한 요인으로 보고하였으나(Santana et al., 2018) 국내에서는 조직문화를 포함하여 조사한 연구가 드물어 이에 대한 관심이 필요한 것으로 생각된다.

공감피로와 공감만족은 각각 평균 29.7, 34.5점이었다. 국내에서 같은 도구를 이용하여 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 결과가 없어 직접비교는 어려우나, 응급실 간호사를 대상으로 조사했을 때 점수인 28.2, 32.1 보다 모두 높은 수준이었다(Kim, 2011). 공감피로는 환자와의 공감적, 연민적 관계에 따라 간호사가 더 많은 에너지를 환자 간호에 투자함으로써 나타나는 현상으로 이는 소진을 초래할 수 있는 것으로 알려져 있다(Missouridou, 2017). 따라서 중환자실 간호사의 공감피로에 관심을 가질 필요가 있을 것으로 생각된다. 공감피로가 정신-심리적인 스트레스가 장기적으로 축

적되어 나타난다는 것을 고려했을 때(Zhang et al., 2018b), 공감피로가 간호사의 근무기간과 유의한 상관관계를 보이지 않았다는 것은 의외의 결과였다. 그러나, 선행연구에서도 공감피로와 공감만족이 연령, 성별, 근무기간과 유의한 상관관계가 없었고, 높은 교육수준이 공감피로를 낮춘다는 보고가 있었다(Zhang et al., 2018b).

본 연구에서 공감만족은 공감피로와 음의 상관관계를 보였다. 이는 공감만족은 공감피로의 보호 요인으로써 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있음으로써 기인하는 즐거운 감정으로 공감만족이 공감피로를 낮출 수 있다고 보고한 선행연구 결과와 일치한다(Stamm, 2010; Zhang et al., 2018a). 또한 본 연구에서 중환자실 간호사의 인간중심간호는 공감만족과 양의 상관관계를 보였고, 공감피로는 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면 중환자실 간호사는 매일 높은 스트레스를 경험하고, 이러한 환경에서 야기되는 공감 만족과 공감 피로, 그리고 소진은 간호사들이 직업을 계속할지 떠날지, 또한 얼마나 대상자에게 인간중심간호를 제공할 수 있을지 결정하는 요인이 된다고 보고하였다(Sawatzky, Enns, & Legare, 2015). 특히, 공감피로는 소진과 외상성 스트레스를 초래해 업무에 몰입하는 것을 방해하는 것으로 알려져 있다(Jakimowicz et al., 2018). 본 연구 대상자들의 평균 근무 연수는 3.92년으로 길지 않았기 때문에 공감피로가 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 이러한 결과를 미루어 볼 때, 중환자실 간호사의 공감만족은 공감피로를 상쇄시키는 요인이 될 수 있

으므로 간호사의 공감만족을 증진시키는 전략이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구결과 중환자실 간호사가 생각하는 보호자 요구의 첫번째 우선순위는 간호사의 54.2%가 정보요구라고 응답했고, 확신이라고 응답한 대상자는 6.5%로 가장 적었다. 보호자의 확신요구가 중요하다고 생각하는 간호사보다 정보나 근접 혹은 정서 요구가 높다고 응답한 중환자실 간호사의 인간중심간호 점수가 높은 것으로 나타났다. 중환자 보호자 대상으로 한 선행연구에서 보호자 요구 중 확신요구가 가장 높게 나타났으며, 확신요구는 보호자가 환자에게 희망이 있다고 바라는 요구 또는 환자에게 가능한 최선의 치료가 제공되기를 바라는 요구를 의미하고, 주로 환자 예후 및 치료와 관련된다(Choi, 2018). 본 연구에서 이용한 중환자실 간호사의 인간중심간호 도구 하부 항목이 공감, 개별성, 존중, 편안함으로 구성되기 때문에 정서요구가 중요하다고 생각하는 중환자실 간호사의 인간중심간호 점수가 높게 나타났을 수도 있다(Kang et al., 2018). 환자중심성의 초기개념이 의사와 환자 간의 의사소통, 권한 부여 등으로 처음 시작되었고, 간호사의 환자중심간호 혹은 인간중심간호는 의사의 환자중심성 보다 폭넓고 모호하게 정의되는 경향이 있다고 보고되었다(Bell, Campbell, & Goldberg, 2015). 앞으로 한국 중환자실 간호사의 인간중심간호 속성을 보호자의 요구를 반영하여 대상자와의 의사소통증진(듣기, 정보나누기, 치료 계획 논의하기) 요소를 포함하여 재정립할 필요가 있을 것이라 생각된다.

본 연구결과 공감만족이 높을수록, 간호사의 최종학력이 높을수록, 그리고, 환자 보호자와의 관계가 좋을수록 중환자실 간호사의 인간중심간호 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사의 임상경험과 전문성이 높을수록 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행정도가 높다고 한 선행연구 결과와 일치하였다(Kang et al., 2018). 중환자실에서의 인간중심간호는 다른 부서와는 달리, 고도로 숙련된 간호기술, 전문적인 지식, 그리고 여러 장비에 둘러 쌓인 불안정한 환자를 돌보는 공감 능력까지 갖추어 져야 하기 때문에 개개인의 전문적 역량이 중요하게 여겨진다(Jakimowicz et al., 2018). 본 연구 결과 중환자실 간호사의 인간중심간호 하부 항목에 대한 평균 점수는 편안함(3.88 ± 0.60), 존중(3.76 ± 0.59), 공감(3.59 ± 0.67), 개별성(3.54 ± 0.68) 순으

로 나타났다. 개별성 점수가 낮은 것은 중환자실이 모두 격리실이 아닌 것과 같은 환경적인 요인과의 관련이 있을 것으로 생각된다. 본 연구결과 교육수준이 높을수록 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면 교육프로그램을 통해 지속적으로 전문직 교육을 하는 것뿐 아니라, 멘토 프로그램을 통해 팀워크를 증진시키고 모든 중환자실 간호사의 인간중심간호 수준을 높이는 것이 필요하다고 하였다(Santana et al., 2018). 따라서 중환자실 간호사의 전문직 간호역량과 공감만족을 높일 수 있는 개인, 조직, 환경적인 측면을 포함하는 다양한 방안이 고려되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인을 규명하기 위하여 시행되었다. 중환자실 간호사는 최종 학력이 높을수록, 보호자 요구 중 정보, 근접, 정서에 대한 요구가 높다고 생각할수록, 그리고 공감 만족이 높을수록 인간중심간호 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 인간중심간호 수행정도가 높은 특성을 가진 중환자실 간호사들은 향후 다른 간호사들의 멘토 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구는 일개 병원에서 이루어진 연구이므로 반복 연구가 필요하며 인간중심간호에 영향을 주는 것으로 알려진 조직문화와 같은 요인을 조사하기 위해 다기관 연구를 제안하는 바이다.

ORCID

Choi, Seunghye : <https://orcid.org/0000-0002-2504-0987>

REFERENCES

- Bell, E., Campbell, S., & Goldberg, L. R. (2015). Nursing identity and patient-centredness in scholarly health services research: A computational text analysis of PubMed abstracts 1986–2013. *BMC Health Services Research*, 15(3).
- Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., . . . Canadian Critical Care

- Trials, G. (2016). One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. *New England Journal of Medicine*, 374(19), 1831-1841.
- Choi, Y. M. (2018). *Validity and reliability of a Korean version of the critical care family needs inventory* (Unpublished master's thesis). Yonsei University, Seoul, Korea.
- 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.
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1599-1611.
- 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., & Shin, E. J. (2019). The relationship between person-centered nursing and family satisfaction in ICUS. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(3), 1-12.
- Kang, J. Y., Cho, Y. S., Jung, Y. J., Kim, S. K., Youn, 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, H. J. (2011). *The relationships among traumatic events, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in emergency nurses* (Unpublished master's thesis). Konkuk University, Seoul, Korea.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.
- Lee, Y. G., & Na, J. I. (2015). A study on estimation of the ICU room charges in the hospital. *Korean Institute of Hospital Management*, 4(1), 28-41.
- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*, 29(7), 1310-1318.
- McGrath, M. (2008). The challenges of caring in a technological environment: Critical care nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1096-1104.
- Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 110-115.
- O'Connell, E. (2008). Therapeutic relationships in critical care nursing: A reflection on practice. *Nursing Critical Care*, 13(3), 138-143.
- Olesen, T. S. W., Kruse, M., Pawlowicz-Dworzanska, M., Klostergaard, K., & Leutscher, P. D. C. (2017). *Post intensive care syndrome*. *Ugeskr Laeger*, 179(45), V12160915.
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429-440.
- Sawatzky, J. A., Enns, C. L., & Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2315-2325.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual 2nd Ed. Retrieved January 02, 2020, from http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html
- TS, J. A., 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.
- World Health Organization. (2006). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. World Health Organization. Retrieved January 02, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- World Health Organization. (2007). People-centred health care: A policy framework. World Health Organization. Retrieved January 02, 2020, from <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/5420>
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018a). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810-819.
- Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018b). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086.