



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행  
영향요인: 생태학적 접근



2021년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 예 인

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행  
영향요인: 생태학적 접근



2021년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 예 인

이 예 인 의 간 호 학 석 사 학 위 논 문 을 인 준 함.

2021년 02월 19일



위 원 장 간 호 학 박 사 김 문 정 (인)

위 원 간 호 학 박 사 이 유 미 (인)

위 원 간 호 학 박 사 김 윤 희 (인)

# 목 차

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Abstract .....               | iv |
| <br>                         |    |
| I . 서론 .....                 | 1  |
| 1. 연구의 필요성 .....             | 1  |
| 2. 연구목적 .....                | 5  |
| 3. 용어정의 .....                | 5  |
| <br>                         |    |
| II . 문헌고찰 .....              | 8  |
| 1. 인간중심 간호 .....             | 8  |
| 2. 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 ..... | 10 |
| 3. 생태학적 모형 .....             | 13 |
| 4. 인간중심 간호와 영향요인 .....       | 16 |
| <br>                         |    |
| III . 연구방법 .....             | 21 |
| 1. 연구 설계 .....               | 21 |
| 2. 연구 대상 .....               | 21 |
| 3. 연구 도구 .....               | 22 |
| 4. 자료 수집 기간 및 방법 .....       | 24 |
| 5. 자료 분석 방법 .....            | 24 |
| 6. 윤리적 고려 .....              | 25 |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| IV. 연구 결과 .....                                        | 26 |
| 1. 대상자의 일반적 특성 .....                                   | 26 |
| 2. 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행<br>정도 .....      | 28 |
| 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행의 차이 .....                 | 29 |
| 4. 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행<br>간의 상관관계 ..... | 31 |
| 5. 대상자의 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인 .....                      | 32 |
| V. 논의 .....                                            | 35 |
| VI. 결론 및 제언 .....                                      | 41 |
| 참고문헌 .....                                             | 42 |
| 부록 .....                                               | 59 |
| <부록 1> 설명문 및 동의서 .....                                 | 59 |
| <부록 2> 설문지 .....                                       | 61 |
| <부록 3> IRB 승인 통지서 .....                                | 67 |
| <부록 4> 연구 도구 승인 .....                                  | 68 |
| <부록 5> 논문 유사도 검사 결과 .....                              | 72 |

## List of Table & Figure

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <Table 1> General Characteristics of the Subjects .....                                                                              | 27 |
| <Table 2> Degree of Compassion satisfaction, Communication competence, Team work, Performance of Person-centered Care .....          | 28 |
| <Table 3> Difference of Patient-centered Care Performance by Characteristics of Subject .....                                        | 30 |
| <Table 4> Correlations among Compassion satisfaction, Communication competence, Team work, Performance of Person-centered Care ..... | 31 |
| <Table 5> Factors Influencing on Performance of Person-centered Care .....                                                           | 34 |
| <Figure 1> McLeroy 등의 건강증진 프로그램의 생태학적 모형 .....                                                                                       | 15 |

# Influencing Factors on Performance of Person-Centered Care among Intensive Care Unit Nurses : An Ecological Perspective

Ye In, Lee

*Department of Nursing, The Graduate School,  
Pukyong National University  
Directed by Professor Yun Hee, Kim, PhD*

## Abstract

### Purpose

This study was conducted to identify the factors affecting to the performance of person-centered care among intensive care unit (ICU) nurses based on ecological perspectives, and provide basic data for the development of educational programs to promote performance of person-centered care.

### Method

This study used a cross-sectional survey. The participants were 172 ICU nurses working in 8 hospitals in B city. The questionnaire survey was conducted between July and August, 2020.

The collected data was analyzed using descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, independent t-test, and Pearson's correlation coefficient with SPSS 25.0 program. The factors affecting person-centered care were analyzed using hierarchical multiple regression.



## Result

There was a statistically significant difference in performance of person-centered care depending on the total nursing experiences among the general characteristics of the subjects ( $<5\text{years}$ ) ( $p=.008$ ). Person-centered care was significantly and positively correlated with compassion satisfaction ( $r=.478$ ,  $p<.001$ ), communication competence ( $r=.611$ ,  $p<.001$ ), and team work ( $r=.551$ ,  $p<.001$ ). In hierarchical multiple regression, all of 3 models were examined by intrapersonal, interpersonal, and organizational factors in ecological model. In the first model, including total nursing experiences and compassion satisfaction, they were significant factors explaining performance of person-centered care. In the second model adding communication competence, and it was revealed the most significant factors of them. In the final model adding team work, accounted for 44.1% of variance in performance of person-centered care among intensive care unit nurses ( $p<.001$ ).

## Conclusion

The findings of this study indicate that strategies for enhancing compassion satisfaction, communication competence, and team work are necessary to promote performance of person-centered care among intensive care unit nurses. In addition, this study can be particularly meaningful in providing basic data for nursing education and future intervention development research. Further studies should be conducted to develop nursing interventions to improve performance of person-centered care among intensive care unit nurses.

**Key words:** Person-centered care, Intensive care units, Ecological perspective, Compassion satisfaction, Communication competence, Team work

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

인간중심 간호(Person-Centered Care)는 대상자의 건강문제를 해결하기 위하여 다양한 요소를 고려하여 총체적으로 접근하는 것으로(Ekman et al., 2011), 환자측면에서는 환자의 긍정적인 경험과 환자의 만족도를 높이고(Jakimowicz & Perry, 2015), 간호사 측면에서는 투약 오류 감소(Charmel & Frampton, 2008), 직무 만족도 향상(Brownie & Nancarrow, 2013), 소진과 직무스트레스를 감소시키는 것으로 나타났다(Passalacqua & Harwood, 2012; Edvardsson, Sandman, & Borell, 2014). 또한 조직적 측면에서 직원 이직률 감소, 입원기간 단축 및 의료비용 감소 등의 경제적인 효과가 보고되었다(Charmel & Frampton, 2008).

중환자실은 환자의 상태가 빠르게 변화하기 때문에 예측할 수 없는 문제가 발생할 수 있어, 간호사는 이에 따른 숙련되고 신속한 중재가 필요하다(Jakimowicz & Perry, 2015). 환자도 낯선 환경에서 업무에만 집중하는 의료진들이 기계처럼 느껴지고(Kim et al., 2007), 가족과 분리되어 외로움과 공포감을 경험하는 등(O'Connell, 2008) 일반병동과 구분되는 부정적인 경험을 하게 된다. 이에 중환자실에서의 간호는 환자의 요구를 적극 고려하고 반영하는 인간 중심으로 개선되어야 한다는 주장이 강조되고 있다(Cabrini et al., 2015). 하지만 중환자실의 경우 생명과 관련된 긴급한 업무에 우선순위를 두고, 의료장비의 적용이 환자와 간호사의 상호작용을 방해하는 등 인간중심 간호를 수행하는데 어려움이 있다(Jakimowicz & Perry, 2015). 이에 특수한 환경인 중환자실에서의 인간중심 간호수행을 증진시키

기 위한 노력이 필요하다.

인간의 행동은 인간을 둘러싼 다양한 환경요인에 영향을 받으므로 인간의 행위를 변화시키기 위한 중재를 수행할 때에는 개인뿐만 아니라 개인 간, 조직적 요인 등의 환경적 요인을 함께 변화시킬 수 있는 생태학적 접근이 필요하다(McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). 개인 요인은 개인이 가지고 있는 특성을 말하며, 개인 간 요인은 가족, 친구, 직장동료와의 사회적 지지와 네트워크, 조직적 요인은 공식적 또는 비공식적 규칙과 조직구성원의 행동변화를 지지하는 조직의 특성을 말한다(McLeroy et al., 1988).

간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구를 살펴보면, 개인적 요인으로 공감(Alhadidi, Abdalrahim, & Hussami, 2016; Papastavrou et al., 2015), 소진(Choi, 2015), 간호전문직관(Lee, 2019b), 셀프리더십(Jeong & Park, 2019)이 관련이 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 개인 간 요인으로 의사소통능력(Edvarsson, Watt, & Pearce, 2017)과 관련이 있었고, 조직적 요인으로는 팀워크(Pelzang, 2010; Jeong & Park, 2019), 간호근무환경(Choi, 2015; Park & Park, 2018; Kim & Park, 2019), 조직문화(Jeong & Park, 2019; Santana et al., 2018)와 관련이 있어 여러 차원에서 영향을 받는 것으로 나타났다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하는 선행연구들은 공감만족(Choi, 2020; Youn, 2019), 감성지능(Youn, 2019), 소진, 임파워먼트(Alhalal, Alrashidi, & Alanazi, 2020)와 같은 개인적 측면의 요인을 파악한 연구가 대부분이며, 개인 간 요인으로 대상자중심 의사소통을 분석한 연구(Kang, 2020), 조직적 요인으로 간호근무환경과의 단면적 관련성을 분석하는 연구에 국한되어있다(Kang & Lim, 2019). 따라서 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인들을 개인, 개인

간, 조직적 요인으로 다차원적으로 파악할 필요가 있다.

개인요인으로 공감만족은 대상자를 돕는 과정에서 오는 긍정적인 느낌으로(Figley, 1995), 환자 안전, 간호서비스 만족도와 간호의 질에 영향을 미친다(Yom & Kim, 2012). 중환자실 간호사의 공감만족이 높을수록 인간중심 간호 정도가 높은 것으로 보고되었다(Choi, 2020). 또한 공감간호는 인간중심 간호의 주요 속성으로 많은 연구에서 분석되고 있어(Jakimowicz, Perry, & Lewis, 2018; Kang et al., 2018), 공감간호의 한 측면인 공감만족과 인간중심 간호수행과의 관련성에 대해 조사한 연구가 필요하다.

개인 간 요인으로 의사소통 능력은 인간중심 간호수행에 중요한 핵심역량 중 하나로 여겨진다(Slatore et al., 2012). 이는 환자의 고통을 경감시키고 안위를 증진 시킬 수 있으며(Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008), 환자에게 제공되는 간호의 질에 큰 영향을 미친다(Doran, Sidani, Keatings, & Doidge, 2002). Slatore 등(2012)은 중환자실에서 간호사가 환자중심 의사소통에 참여하는 방법을 이해하면 인간중심 간호를 개선하기 위한 중재를 마련할 수 있다고 보고하였다. The International Council of Nurses(ICN)에 의하면 환자와의 의사소통은 인간중심 간호의 가장 중요한 요소이며 이를 통해 잠재적으로 환자의 고통을 경감시키고 안위를 증진시킬 수 있다고 하였다(Aiken, 2018). 따라서 중환자실 간호사의 의사소통능력과 인간중심 간호수행과의 관련성을 파악할 필요가 있다.

조직적 요인으로 팀워크는 조직구성원이 조직공동의 목표를 달성하기 위하여 각자의 역할에 따라 책임을 다하고 팀 구성원들과 협력적으로 행동하는 것이다(Xyrichis & Ream, 2008). 장기요양환경에서의 환자중심 간호에 대한 연구에서 팀워크가 가장 환자중심 간호와 관련이 있는 것으로 나타났다(Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto, & Charalambous, 2014). 다양한 전문가의 협력이 인정되지 않는 위계적인 시스템이 환자중심 간호의 방해

요소로 작용하며, 팀워크에 의해 환자중심 간호가 더욱 활성화 될 수 있다고 보고하였다(Ehrenberg, Gustavsson, Wallin, Boström, & Rudman, 2016). 이러한 팀워크와 인간중심 간호수행 간의 관계를 파악하여 조직적 요인이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구는 개인요인인 공감만족, 개인 간 요인 의사소통능력과 조직적 요인인 팀워크가 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 어떠한 영향을 미치는지 확인함으로써 인간중심 간호수행을 활성화시키기 위한 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하는데 도움이 되고자 한다.



## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행

#### (1) 이론적 정의

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행이란 공감적이고 전문적인 간호사가 높은 수준의 지식과 기술을 활용하여 중재를 제공함으로써 환자의 존엄한 정체성을 유지하는 것을 의미 한다(Jakimowicz & Perry, 2015).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Kang 등(2018)이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행을 측정하기 위해 개발한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing, PCCN)로 측정한 점수를 말한다.



## 2) 공감만족

### (1) 이론적 정의

공감만족(Compassion Satisfaction)은 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정을 말한다(Stamm, 2002).

### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Stamm(2010)이 개발한 ProQOLS: Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 Kim(2011)이 번역한 도구 중 하위 영역인 공감만족 도구로 측정한 점수를 의미한다.

## 3) 의사소통능력

### (1) 이론적 정의

의사소통능력이란 다른 사람과의 관계에서 의사소통을 통해 얼마나 효과적으로 상호작용을 잘 하는가를 말한다(Papa, 1989).

### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Hur(2003)가 개발한 포괄적 대인 의사소통 능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence, GICC)를 Lee와 Kim(2010)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

#### 4) 팀워크

##### (1) 이론적 정의

팀워크는 조직구성원이 조직공동의 목표를 달성하기 위하여 각자의 역할에 따라 책임을 다하고 팀 구성원들과 협력적으로 행동하는 것을 의미한다 (Xyrichis & Ream, 2008).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Battles와 King(2010)이 개발한 건강관련 종사자의 팀워크 인식 도구(Teamwork Perception Questionnaire, TPQ)를 Ahn과 Lee(2016)가 한글로 번안하여 타당도를 검증한 도구로 측정한 점수를 말한다.



## II. 문헌고찰

### 1. 인간중심 간호

인간중심 간호란 인본주의적 사상을 기반으로 한 치료적 관계형성을 통해 간호를 제공하고 대상자가 직접 의사결정을 할 수 있도록 하는 방법인 총체론적인 접근방식이다(Morgan & Yoder, 2012). 이러한 ‘인간중심’이라는 용어는 1940년대 초반 미국의 Carl Rogers가 개인은 상당한 자질을 가지고 있으며, 이용가능한 자원에서 힘을 얻고, 어려움을 해결할 수 있는 방법을 찾을 수 있다는 원리를 바탕으로 인간중심이론(Person-centered Theory)을 처음 발표하면서 사용되었다(Rogers, 1962). 간호 분야에서 인간중심성은 Florence Nightingale의 정의 즉 ‘간호란 환자에게 초점을 두는 것이다.’에서 찾아볼 수 있다(Lauver et al., 2002). Lusk와 Fater(2013)는 인간중심 간호의 기본행위는 의사소통, 청취, 환자를 고유한 개인으로 취급, 교육, 학습, 가치존중 및 환자요구에 대한 반응을 포함한다고 하였다.

인간중심 간호(Person-centered care)는 연구주제나, 대상에 따라 환자중심 간호(Patient-centered care), 개인중심 간호(Individual-centered care), 거주자중심 간호(Resident-centered care) 등으로 사용되고 있지만 모두 대상자가 중심이 되어야 한다는 점에서 동일한 속성을 가지고 있다고 할 수 있다(Morgan & Yoder, 2012). 하지만 본 연구에서는 개인에 초점을 맞추는 환자중심 간호와 달리 간호 제공자들 사이의 다양한 치료적 관계와 역동까지도 포괄하는 넓은 개념인 인간중심 간호(McCance, McCormack, & Dewing, 2011)를 사용하고자 한다.

인간중심 간호의 속성분석 연구에서 인간중심 간호는 총체성, 개별성, 존중, 역량강화라는 4가지 특성을 가지고 있다는 것을 확인하였다(Walker & Avant, 2005). 먼저 총체성이란 인간을 생물학적, 사회적, 심리적, 영적으로 통합적인 존재로 인식하는 것을 말한다(McCormack, 2003). 둘째, 개별성은 인간중심 간호에서 사용하는 빈도가 가장 높은 용어로 환자 개인의 문화, 신념, 전통, 습관, 활동을 포함한 개인의 욕구와 선호도에 따라 관리를 하는 것을 말한다(Suhonen, Kilpi., & Välimäki, 2005). 셋째, 존중성은 환자의 선택권을 알아가는 것으로, 환자의 선택이 존중되어지고, 개인의 고유한 가치를 존중하며 환자의 능력과 자유를 지원하는 것이다(Rader & Lavelle, 2008). 마지막으로 역량강화란 개인이 자신의 치료에 대한 의견을 제시하고, 의사결정에 참여하도록 환자의 자율성과 자신감을 강화시켜주는 것이다(Suhonen, Välimäki, & Katajisto, 2000).

인간중심 간호의 효과를 분석한 연구를 살펴보면, 환자측면에서 건강상태 개선, 만족도를 향상시키고(Morgan & Yoder, 2012), 노인들을 대상으로 한 연구에서는 지루함과 무력감을 개선시키고 불안을 감소시키는 것으로 보고되었다(Brownie & Nancarrow, 2013). 또한 간호사 측면에서 직무만족도를 향상시켜 간호서비스의 질을 높이며(Brownie & Nancarrow, 2013; Edvardsson, Fetherstonhaugh, McAuliffe, Nay, & Chenco, 2011), 소진 증상과 도덕적 고뇌에 대한 직무스트레스가 줄어드는 것으로 나타났다(Passalacqua & Harwood, 2012; Edvardsson et al., 2014). 조직적 측면에서는 의료사고를 감소시키며, 입원단축과 의료비용 감소와 같은 경제적 효과도 있다고 하였다(Charmel & Frampton, 2008).

즉, 인간중심 간호는 환자의 개별성을 존중하고, 환자의 요구에 초점을 맞춰 존엄성을 유지하는 간호를 제공함으로써 간호만족도를 증진하고, 건강예후에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요소이다.

## 2. 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행

중환자실은 생명이 위중한 환자에게 복잡한 의료기기를 사용하여 집중치료가 이루어지는 곳으로, 병원의 다른 어떤 곳보다 환자의 중증도가 높으며 복잡한 치료와 간호가 요구되는 장소이다(Son, Lee, Sim, Kong, & Park, 2013). 중환자실의 환자들은 간호사들이 세심한 배려나 주의 없이 다른 환자들을 간호하는 모습을 보게 될 때 자신의 비인격적인 모습을 절감하게 된다고 하였으며(Yang, 2008), 중환자실이라는 낯선 환경에서 의료진들 또한 차갑게 느껴지고 규칙대로만 일하는 것처럼 보여 ‘사람이 아니게 같다’고 표현하기도 하였다(Kim et al., 2007). 환자들의 부정적 경험은 퇴원 후 인지기능저하, 불안, 우울, 외상 후 스트레스 장애, 근육약화 및 일상 활동 장애를 포함하는 다양한 건강문제를 초래할 수 있으며, 결국 삶의 질을 저하시키기도 한다(Needham et al., 2012).

중환자실에서 환자들이 겪는 위와 같은 부정적인 경험들을 고려하여 중환자실 간호는 지금까지의 질병중심, 치료중심의 접근에서 인간중심 접근으로 전환해야할 필요가 있다(Hong & Kang, 2018). Price(2013)는 중환자실의 기계가 환자와의 상호 작용을 차단하여 인간중심 간호의 측면을 부정할 수 있다고 하였지만, 중환자실은 간호사와 환자가 접촉하는 시간이 많아지기 때문에 일반병동보다 환자와 치료적 관계 역량을 강화하는데 더 적합할 수도 있다는 의견도 있다(Aslakson & Bridges, 2013). 중환자실 간호의 방향은 환자의 요구를 적극적으로 고려하고 반영하는 인간중심 간호를 목표로 하며(Cabrini et al., 2015), 인간중심 간호를 통해 환자와 함께 의사를 결정하고 선택을 존중하여 간호의 윤리적 요구를 강화시킬 수 있다(Lusk & Fater, 2013). 따라서 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행을 높이기 위한 구체적인 노력이 필요하다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 대한 관심이 높아짐에 따라, 국외에서는 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 개념분석 연구가 시행되었다. Jakimowicz와 Perry(2015)는 중환자실에서 인간중심 간호는 중증 환자의 특성, 중환자실 환경 및 생체-정신-사회적 요구에 따라 다른 간호 분야와 차별화된다고 하였다. 먼저, 생의학적 간호 실무는 환자의 안전과 신속한 치료를 보장하며 전문 지식을 통해 환자의 상태를 관찰하고 평가할 수 있다(Hardy, Garbett, Titchen & Manley, 2002; Davidson et al., 2007; Crocker & Scholes, 2009). 환자의 독자성에서는 가족의 참여를 통해 의사결정을 공유하고 환자 자율성을 강화함으로써 환자는 독특한 문화적 가치와 신념을 존중받는다(Davidson et al., 2007; Ciufu, Hader, & Holly, 2011; Cypress, 2016; Eriksson, Bergbom, & Lindahl, 2011; Hinkle & Fitzpatrick, 2011; Aro, Pietilä, & Vehviläinen, 2012). 공감적 태도는 돌봄 행위, 정서적지지, 안심을 포함하며, 전문가적 태도는 환자에 대한 이해, 치료적 관계, 의사소통, 심리 사회적 지원, 치료의 연속성 등을 포함한다(Jakimowicz & Perry, 2015).

국내에서도 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 연구추세에 맞춰 관련 연구가 이루어지고 있다. Kang 등(2018)은 중환자실의 특수한 상황을 반영한 인간중심 간호의 구성요소를 파악하고, 각 구성요소를 대표할 수 있는 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 측정도구를 개발하였다. 이 도구는 15문항으로 공감, 개별성, 존중, 편안함의 하위요인으로 구성되어있다. 중환자실 환자가 경험한 인간중심 간호에 관한 질적 연구에서는 공감, 전문적 상호작용, 탁월한 실무능력, 의사결정 공유의 4가지 범주가 도출되었다(Hong & Kang, 2018). 중환자실에서의 인간중심 간호와 가족 만족도와 관계를 파악한 연구에서는 인간중심 간호수행 점수가 높은 병동에서 환자 가족의 만족도가 높게 나타났다(Kang & Shin, 2019). 중환자실 간호사

의 인간중심 간호에 영향을 주는 요인을 분석한 연구에서는 간호사의 공감 만족이 높을수록, 환자·보호자와의 관계가 좋을수록, 간호사의 최종학력이 높을수록 인간중심 간호 정도가 높은 것으로 나타났다(Choi, 2020).

이상에서 살펴본 바와 같이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행은 환자의 치료효과를 높이고, 중환자실에서 겪는 부정적인 경험을 줄여 대상자의 삶의 질을 높이는 효과적인 간호라고 할 수 있다(Jakimowicz & Perry, 2015). 또한 환자 뿐 만아니라 가족의 만족도 또한 높이므로(Kang & Shin, 2019), 의료서비스의 질 향상을 위해서도 인간중심 간호가 필요하다. 하지만 현재 국내의 중환자실 간호사를 대상으로 한 인간중심 간호수행에 어떠한 요인들이 관련되어 있는지를 파악한 연구는 부족한 실정이다. 중환자실 인간중심 간호 교육프로그램 개발 및 중환자실 간호 인력관리를 위해 인간중심 간호수행을 향상시킬 수 있는 영향요인을 파악하는 연구가 필요하다.



### 3. 생태학적 모형

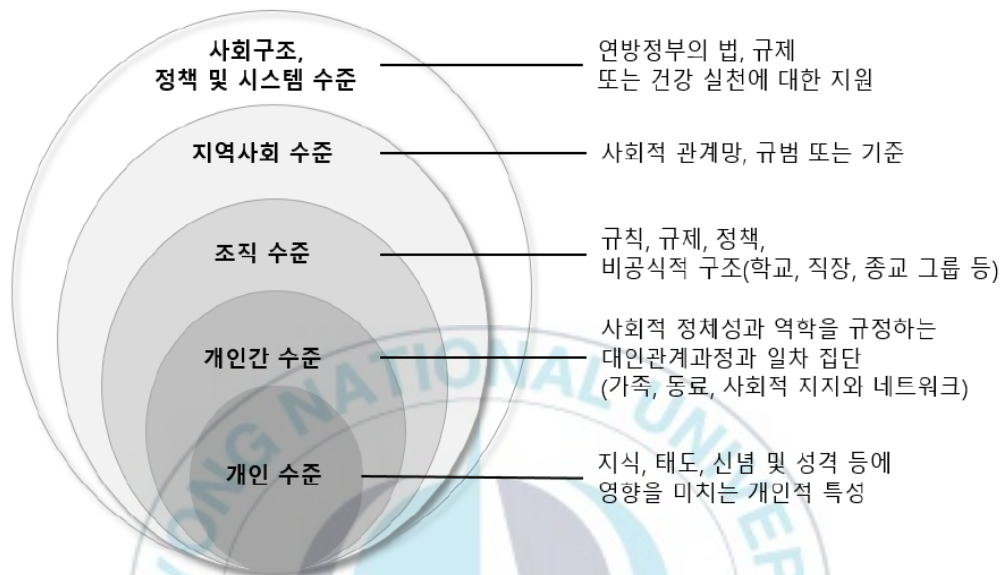
생태학적 모형은 인간의 행동을 개인이 처한 환경적 요소를 고려하여 이해하는 관념으로 건강관련 행위에서 다양한 환경적 요인의 중요성을 강조하기 유용한 접근법이다(McLeroy et al., 1988; Stokols, Grzywacz, McMahan, & Phillips, 2003). 인간의 행동에 대한 생태학적 관점의 시작은 1936년 Lewin에 의해 생태심리학(Ecological Psychology)이 처음 소개되면서 인간행동에 영향을 미치는 외적환경에 대한 연구가 활발히 이루어지기 시작하였다(Fuhrer, 1990). 이후 인간의 행위는 환경 요인들에 의해 영향을 받고, 환경적 요인들은 건강행위를 이해하고 변화시키는데 관련이 있다는 생태학적 이론으로 발달하였다(Sallis & Owen, 2002). 건강행위 분야에 생태학적 모형을 처음 적용시킨 Bronfenbrenner(1981)의 생태체계 이론은 유기체를 둘러싼 환경체계를 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계로 구성하였으며, 행위변화를 목적으로 고안된 McLeroy 등(1988)의 생태학적 모형은 개인 요인, 개인 간 요인, 조직 요인, 지역사회 요인, 정책적 요인을 구성요소로 하였다.

McLeroy 등(1988)에 의하면 개인 요인은 개인이 가지고 있는 특성으로 성별, 연령, 지식, 태도, 행동, 자아개념 등을 말하며, 개인 간 요인은 가족, 친구, 직장동료와의 사회적지지, 사회적 교류와 네트워크 등을 말한다. 조직 요인은 공식적 또는 비공식적 규칙과 조직구성원의 행동변화를 지지하는 조직의 특징을 말하며, 지역사회 요인은 지역사회의 조직, 기관, 비공식적 관계들이 미치는 영향을 말하고, 정책적 요인은 공공정책의 영향을 말한다(McLeroy et al., 1988)<Figure 1>.

개인은 그 개인이 속한 환경과 분리되어 다루어 질 수 없고, 개인은 속한 환경에서 특정 상황에 지속적으로 서로 영향을 받으면서 행동하기 때문

에(Jeong & Hong, 2015), 간호사의 행위는 개인 뿐 만 아니라 개인이 속한 환경에 영향을 받아 수행되어진다. 따라서 건강행위 중 하나인 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인을 간호사의 개인의 요인과 개인을 둘러싼 환경적인 요인으로 함께 파악할 필요가 있다. 또한 생태학적 모형은 건강행위에 영향을 미치는 요소를 생태학적 모형의 구성요인별로 분석할 수 있어 다차원적이고 다양한 중재를 가능하게 한다는 장점이 있어(Etter & Grzywacz, 2001), 본 연구에서 인간중심 간호수행을 증진시키기 위해 각 요인 별로 다양한 중재를 기대할 수 있다.

McLeroy 등(1988)의 생태학적 모형을 기반으로 한 연구에서는 각 연구의 상황에 맞게 대상자의 변이가 적은 요인에 대해서는 요인을 수정하여 사용하기도 한다(Park, Park, Lee, & Kim, 2017). 이에 본 연구에서는 지역사회 요인과 공공 정책요인이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 미치는 영향력이 적어 두 가지 요인을 제외하여 개인, 개인 간, 조직적 요인을 적용하여 분석하고자 한다.



[Figure 1] McLeroy 등의 건강증진 프로그램의 생태학적 모형

Note. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior*, 15(4). 351-377.



## 4. 인간중심 간호수행 영향요인

### 1) 공감만족

전문직 종사자들이 대상자를 돕는 과정에서 오는 긍정적인 느낌인 공감만족은 자신의 일과 동료에게 있어 자신이 다른 사람을 도울 수 있는 능력을 가진 것에서 오는 즐거운 감정이다(Figley, 1995). 공감만족을 통해 간호사는 대상자와 의미와 목적이 있는 상호작용을 일으키며(Coetzee & Klopper, 2010), 환자 안전, 간호서비스 만족도와 간호의 질에 영향을 미친다(Yom & Kim, 2012). 이러한 공감만족은 소진, 이차 외상성 스트레스로 나누는 공감피로와 함께 전문직 삶의 질의 구성요소이며, 부정적 차원인 소진을 낮추는 요인이다(Stamm, 2010).

중환자실 간호사와 공감만족과 관련된 연구를 살펴보면 응급실 간호사와 종양간호사에 비해 공감만족을 느끼는 중환자실 간호사의 비율이 높고, 공감만족은 중환자실 간호사의 소진에 영향을 미치는 가장 결정적인 요인으로 밝혀졌다(Kim et al., 2017). 중환자실 간호사는 다양한 위기 상황을 경험하고, 많은 죽음을 목격하면서 높은 이차 외상성 스트레스와 소진을 경험하며(Cho, Ha, & Seo, 2020), 공감만족은 스트레스를 많이 경험하는 간호사에게 완화요인으로 작용하고 있는 것으로 확인되었다(Lee & Kim, 2016).

공감만족과 인간중심 간호와 관련된 연구를 살펴보면 급성기 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 공감만족이 높을수록 인간중심 간호를 많이 제공하는 것으로 나타났다(Alhalal et al., 2020). 또한 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서도 공감만족이 높을수록 인간중심 간호 정

도가 높은 것으로 보고되고 있어(Choi, 2020), 공감만족이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 것으로 보여진다.

이를 종합해볼 때 공감만족은 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 기대되어지나, 국내에서 공감만족과 인간중심 간호와의 관련성을 파악한 연구는 간호사의 개인적 요인만을 파악한 연구에 국한되어 있다. 따라서 간호사의 개인적 측면의 요소인 공감만족을 조직적 측면의 요인과 함께 비교하여 파악하는 연구가 필요하다.

## 2) 의사소통능력

의사소통능력이란 타인과의 관계에서 의사소통 수단을 활용하여 얼마나 상호작용을 잘 하는가를 의미하고, 특히 조직에서의 의사소통능력은 직무수행을 하는 과정에서 의사소통을 얼마나 잘 활용하느냐를 말한다(Papa, 1989). 간호사의 효율적인 의사소통은 대상자의 고통을 경감하고 삶의 질을 증대시킬 뿐만 아니라 질환의 경과, 유병률, 합병증 및 사망률에도 영향을 미칠 수 있다(Schmalenberg & Kramer, 2009). 또한 간호사의 의사소통능력은 환자 및 가족들 대상으로 상담과 교육을 제공하는데 있어서도 매우 중요한 개념으로 강조되고 있다(Dingley, Daugherty, Derieg, & Persing, 2008).

하지만, 중환자실의 집중치료환경의 경우, 기관 삽관과 기계 환기, 의식 상태 등으로 의사소통이 매우 제한되어 있으며, 의사소통의 어려움은 환자에게 불안, 공황, 분노 등을 유발하고, 치료 및 회복을 지연시킨다(Happ et al., 2011). 또한 중환자실에서의 의료진들 간의 의사소통 장애는 간호사들의 심리적 부담감과 간호업무수행에 대한 긴장감을 고조시킴으로써 안전사고를 유발하여 간호 업무의 효율성을 저하시킬 뿐 아니라(Provonovost et

al., 2003), 합병증과 사망률에 유의한 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다 (Manojlovich, Antonakos, & Ronis, 2009). 이러한 영향으로 중환자실 간호사는 간호업무 중 의사소통을 가장 중요하게 인식하고 있으며(Kim, Kim, & Park, 2011), 의사소통은 중환자실 간호사의 간호업무 성과에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다(Im, Park, & Kim, 2012).

의사소통능력과 중환자실의 인간중심 간호에 관한 선행연구를 살펴보면, 성인 중환자실 간호사를 대상으로 한 Joo(2020)의 연구에서 의사소통능력은 인간중심 간호수행과 양의 상관관계가 있다고 나타났다. 중환자실의 인간, 가족중심 간호 관련 연구의 통합적 고찰에서 의사소통을 환자 및 가족을 간호에 참여시키는 요소로 포함시켰다(Mitchell et al., 2016). Slatore 등(2012)은 중환자실에서의 인간중심 간호를 위해 의사소통의 중요성을 언급하였고, Van Mol 등(2017)은 중환자실에서의 간호가 제공자 중심 환자중심 및 가족중심으로 관심이 옮겨가는데 있어 의사소통이 가장 중요한 요소라고 하였다.

이처럼 중환자실의 인간중심 간호에 있어 의사소통능력이 중요한 요소로 밝혀지고 있으나(Slatore et al., 2012), 중환자실 간호사의 인간중심 간호와 의사소통능력과의 관련성을 파악한 국내연구는 미미한 실정으로 국내의 특성을 반영한 연구가 필요하다. 따라서 의사소통능력을 개인 간 요인으로 분류하여 인간중심 간호수행에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

### 3) 팀워크

팀워크는 조직구성원이 조직공동의 목표를 달성하기 위하여 각자의 역할에 따라 책임을 다하고 팀 구성원들과 협력적으로 행동하는 것으로 (Xyrichis & Ream, 2008), 팀 구성원들의 상호작용을 최대화하여 각자의 역량 발휘에 긍정적인 영향을 주어 효율적으로 과업을 수행할 수 있게 하는 중요한 요소이다(Kim, 2006). 간호 단위는 조직을 이루는 팀 구성원 간의 단위이자 일종의 업무 팀으로(Kim, Kim, Jung, Kim, & You, 2017), Mao와 Woolley(2016)는 의료의 질적 수준 향상을 위해서는 간호사의 팀워크를 향상시키는 것이 무엇보다도 중요하다고 밝혔다. 간호사의 팀워크가 높을수록 직무만족, 조직몰입, 조직유효성을 높이고, 환자 낙상, 이직율을 감소시킨다고 밝혀졌다(Kalisch, Curley, & Stefanov, 2007).

중환자실 간호사와 팀워크에 관련된 연구를 살펴보면, 중등도 높은 환자들과 응급상황에 직면하고 있는 중환자실 간호사들 간의 팀워크는 중환자실 환자의 입원기간을 단축하는데 효과적인 것으로 나타났다(Lin, Chaboyer, & Wallis, 2009). 또한 중환자실 간호사의 팀워크가 높을수록 간호업무성도가 높았으며, 의사소통능력이 높을수록 팀워크가 높게 나타났다(Ahn, 2018).

인간중심 간호수행과 팀워크와 관련된 연구를 살펴보면, 효과적인 팀워크와 업무관리, 시간관리, 효과적인 직원관계를 통해 환자중심 간호를 보다 효과적으로 제공하게 된다고 보고하였다(McCormack & McCance, 2010). Jeong과 Park(2019)의 환자중심 간호 예측모형에 관한 연구에서 환자중심 간호는 팀워크에 의해 직접적인 영향을 받고, 팀워크는 공감을 통해 환자중심 간호에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 환자중심 통합적 모델에 대한 체계적 문헌고찰에서 의료진과 환자와의 관계에 팀워크가 영향

을 준다고 밝혔다(Scholl, Zill, Härter, & Dirmaier, 2014).

이와 같이 간호사의 행위는 조직적인 측면에 많은 영향을 받기 때문에 (Luxford, Safran, & Delbanco, 2011), 인간중심 간호수행을 높이기 위해서는 개인적인 측면 뿐 만 아니라 조직적인 측면의 노력이 필요하다. 그러나 중환자실 간호사를 대상으로 팀워크와 인간중심 간호수행과의 관계를 분석한 국내연구는 부족한 실정이다. 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 증진을 위해 조직적 요인인 팀워크와의 관계 파악이 필요하다.



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 상관성 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재의 중환자실을 보유하는 200병상 이상의 2차 종합병원 6개, 800병상 이상의 3차 종합병원 2개의 중환자실에 근무하는 간호사를 편의 추출하여 연구의 목적과 방법을 이해하고, 연구에 참여할 것을 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1) 조사일 기준 중환자실 근무경력이 3개월 이상이며 직접간호를 제공하는 간호사. 경력 3개월 미만 간호사는 간호 근무환경 적응 및 오리엔테이션 기간 중으로 근무환경 인식 및 인간중심 간호수행에 대한 평가가 어려울 것으로 예상되어 제외하였다.

2) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호사  
표본의 크기는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 필요한 표본크기를 산출하였다. 유의수준 .05, 검정력 .80, 선행연구(Kang & Lim, 2019)를 근거로 효과크기 .15, 일반적 특성 9개와 독립변수 3개를 입력하여 산출한 결과, 표본 수는 127명으로 제시되었고, 탈락을 20%을 고려하여 174명에게 설문지를 배부하였다.



### 3. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 최종학력, 결혼유무, 종교, 병상 수, 임상 경력, 직위, 1일 평균 담당 환자 수 9가지 항목으로 설문지를 통해 조사하였다.

#### 2) 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행은 Kang 등(2018)이 개발하고 타당도를 검증한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing, PCCN)를 승인받아 사용하였다. 이 도구는 공감, 개별성, 존중, 편안함의 4개 영역으로 구성되어 있으며, 총 15문항 5점 Likert 척도로 이루어져있고, Kang 등(2018)의 연구에서 보고한 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었고, 본 연구에서는 .810이었다.

#### 3) 공감만족

공감만족은 Figley(1995)가 개발하고 Stamm(2010)이 수정 보완한 전문직 삶의 질; 공감만족/공감피로 Version 5(Professional Quality of Life Scale ; Compassion satisfaction/Fatigue Subscale - Version 5)를 Kim(2011)이 번역한 도구를 승인받아 사용하였다. 이 중 하위 영역인 공감만족 10문항을 사용하였으며, 5점 Likert척도로 이루어져있다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88, 한글번역본의 신뢰도는 .85이었고, 본 연구에서는 .932이었다.



#### 4) 의사소통능력

의사소통능력은 Hur(2003)가 개발한 포괄적 대인 의사소통 능력 척도 (Global Interpersonal Communication Competence, GICC)를 Lee와 Kim(2010)이 수정 보완한 도구를 승인받아 사용하였다. 총 15문항 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, Hur(2003)의 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72, Lee와 Kim(2010)의 연구에서는 .83이었고, 본 연구에서는 .880이었다.

#### 5) 팀워크

팀워크는 Battles와 King(2010)이 개발한 건강관련 종사자의 팀워크 인식 도구(Teamwork Perception Questionnaire)를 Ahn과 Lee(2016)가 번안하여 타당도를 검증한 도구를 승인받아 사용하였다. 총 35문항 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, Battles와 King(2010)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었고, 본 연구에서는 .964이었다.

#### 4. 자료수집기간 및 방법

자료는 B광역시 소재의 중환자실을 보유하는 200병상 이상의 2차 종합 병원 6개, 800병상 이상의 3차 종합병원 2개의 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 설문지를 사용하여 수집하였다. 연구자가 직접 연구대상 병원의 간호부와 수간호사에게 연구의 취지와 방법, 대상자 선정기준을 설명한 후 자료수집에 대한 승인을 받은 후 연구 참여 동의한 간호사를 대상으로 설문지를 배부하였으며 설문지를 작성을 완료하면 연구자가 직접 방문하여 수거하였다. 연구 대상자에 대한 사례로 개인당 소정의 선물을 지급하였다. 자료 수집은 2020년 7월 30일부터 2020년 8월 31일로, 총 174부의 설문지를 배부하고 응답내용 중 자료가 불충분하거나 불성실한 자료 2부를 제외한 총 172부(98%)를 최종분석에 사용하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 25.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 2) 공감만족, 의사소통능력, 팀워크, 인간중심 간호 수행정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행 차이는 Independent t-test로 분석하였다.
- 4) 공감만족, 의사소통능력, 팀워크와 인간중심 간호수행과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인은 Hierarchical Multiple regression으로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 P 대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 회의 심의를 거쳐 승인 (IRB No. 1041386-202007-HR-43-02)을 받은 후 수행하였다. 본 연구 대상자의 권리보호를 위해 자료수집 전에 연구에 대한 목적과 절차 등을 설명하고, 연구 참여에 대한 서면 동의서를 작성한 뒤 자료 수집을 실시하였다. 연구 대상자에게 연구 목적과 내용을 설명하고 참여에 대한 동의를 구한 후 수집된 자료는 연구 목적 이외에 사용하지 않을 것이며 개인정보에 대한 비밀유지, 익명성 보장, 연구 참여로 인한 이득과 손실, 자발적 동의와 자율 의지에 의한 연구 철회 가능성 및 이로 인한 불이익이 없음을 명시하고, 연구 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하여 설문지 작성 전 직접 서명날인 하도록 하였다. 작성된 설문지는 회수용 봉투에 담아 대상자가 밀봉하여 연구자가 일괄 회수하였다. 자료의 익명성과 응답 결과, 대상자의 신원을 파악할 수 있는 내용은 개인정보 보호를 위해 기호로 코딩하였다. 작성된 설문지 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 1년간 보관 후 안전하게 폐기할 것을 명시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 대상자 수는 172명이며, 성별은 남성이 23명(13.4%), 여성이 149명(86.6%)이었고, 평균 연령은  $29.29 \pm 6.13$ 세로 20대가 66.9%를 차지하였다. 교육 수준은 3년제 대학 졸업 이상 161명(93.6%), 석사 이상이 11명(6.4%)이었으며, 결혼상태는 미혼이 141명(82.0%), 기혼이 31명(18.0%)이었다. 종교가 있다고 응답한 대상자는 55명(32%)였으며, 근무 중인 의료기관 종별은 2차 종합병원이 100명(58.1%), 3차종합병원이 72명(41.9%)으로 나타났다. 총 임상경력은 평균  $5.80 \pm 5.59$ 년이며, 5년 미만이 106명(61.6%), 5년 이상이 66명(38.4%)으로 나타났다. 현 직위는 일반간호사가 148명(86.0%), 책임간호사가 24명(14.0%)였고, 하루 평균 담당 환자 수는 평균  $3.75 \pm 2.52$ 명이며, 3명 미만이 47명(27.3%), 3명 이상이 125명(72.7%)으로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N=172)

| Variables                         | Categories        | n   | %    | Mean±SD    |
|-----------------------------------|-------------------|-----|------|------------|
| Gender                            | Male              | 23  | 13.4 |            |
|                                   | Female            | 149 | 86.6 |            |
| Age (years)                       | <30               | 115 | 66.9 | 29.29±6.13 |
|                                   | ≥30               | 57  | 33.1 |            |
| Education level                   | ≥ Junior College  | 161 | 93.6 |            |
|                                   | ≥ Graduate School | 11  | 6.4  |            |
| Marital status                    | Single            | 141 | 82.0 |            |
|                                   | Married           | 31  | 18.0 |            |
| Religion                          | Yes               | 55  | 32.0 |            |
|                                   | No                | 117 | 68.0 |            |
| Hospital type                     | General           | 100 | 58.1 |            |
|                                   | Advanced general  | 72  | 41.9 |            |
| Total nursing experiences (years) | <5                | 106 | 61.6 | 5.80±5.59  |
|                                   | ≥5                | 66  | 38.4 |            |
| Current position                  | Staff nurse       | 148 | 86.0 |            |
|                                   | Charge nurse      | 24  | 14.0 |            |
| Patients in charge (person/day)   | <3                | 47  | 27.3 | 3.75±2.52  |
|                                   | ≥3                | 125 | 72.7 |            |

SD=Standard deviation

## 2. 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 정도

대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 정도는 <Table 2>와 같다. 공감만족은 5점 만점에 평균  $3.37 \pm 0.61$ 점으로 나타났고, 의사소통능력은 5점 만점에 평균  $3.56 \pm 0.45$ 점으로 나타났으며, 팀워크는 5점 만점에 평균  $3.57 \pm 0.46$ 점으로 나타났다.

인간중심 간호수행은 5점 만점에 평균  $3.51 \pm 0.46$ 점으로 나타났고, 하위영역 중 편안함이 5점 만점에  $3.91 \pm 0.58$ 로 가장 높았으며, 다음으로 존중  $3.77 \pm 0.61$ , 공감  $3.51 \pm 0.62$ , 개별성  $2.96 \pm 0.72$  순이었다.

<Table 2> Degree of Compassion satisfaction, Communication competence, Team work, Performance of Person-centered Care

(N=172)

| Variables                | Number of items | Mean $\pm$ SD   |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Compassion satisfaction  | 10              | $3.37 \pm 0.61$ |
| Communication competence | 15              | $3.56 \pm 0.45$ |
| Team work                | 35              | $3.57 \pm 0.46$ |
| Person-centered care     | 15              | $3.51 \pm 0.46$ |
| Compassion               | 4               | $3.51 \pm 0.62$ |
| Individuality            | 4               | $2.96 \pm 0.72$ |
| Respect                  | 4               | $3.77 \pm 0.61$ |
| Comfort                  | 3               | $3.91 \pm 0.58$ |

SD=Standard deviation

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행 정도의 차이는 <Table 3>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행의 차이는 총 임상경력에 따라 유의한 차이를 보였다( $t=2.687$ ,  $p=.008$ ). 총 임상경력 5년 미만이  $3.58\pm0.45$ 점으로 5년 이상  $3.39\pm0.45$ 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

성별, 연령, 학력, 결혼 상태, 종교, 병원 형태, 직위, 1일 평균 담당 환자 수에 따른 인간중심 간호수행은 유의한 차이가 나타나지 않았다.



<Table 3> Difference of Patient-centered Care Performance  
by Characteristics of Subject

(N=172)

| Variables                         | Categories        | Person-centered Care |              |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|
|                                   |                   | Mean±SD              | t (p)        |
| Gender                            | Male              | 3.66±0.47            | 1.655(.100)  |
|                                   | Female            | 3.49±0.45            |              |
| Age(yr)                           | <30               | 3.55±0.44            | 1.701(.091)  |
|                                   | ≥30               | 3.43±0.47            |              |
| Education level                   | ≥ Junior College  | 3.51±0.46            | -0.362(.718) |
|                                   | ≥ Graduate School | 3.56±0.40            |              |
| Marital status                    | Single            | 3.52±0.45            | 0.545(.587)  |
|                                   | Married           | 3.47±0.50            |              |
| Religion                          | Yes               | 3.60±0.47            | 1.701(.091)  |
|                                   | No                | 3.47±0.45            |              |
| Hospital type                     | General           | 3.54±0.51            | 1.001(.318)  |
|                                   | Advanced general  | 3.47±0.37            |              |
| Total nursing experiences (years) | <5 years          | 3.58±0.45            | 2.687(.008)  |
|                                   | ≥5 years          | 3.39±0.45            |              |
| Current position                  | Staff nurse       | 3.54±0.45            | 1.857(.065)  |
|                                   | Charge nurse      | 3.35±0.50            |              |
| Patients in charge (person/day)   | <3                | 3.54±0.41            | 0.548(.585)  |
|                                   | ≥3                | 3.50±0.47            |              |

SD=Standard deviation

#### 4. 대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 간의 상관관계

대상자의 공감만족, 의사소통능력, 팀워크 및 인간중심 간호수행 간의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 인간중심 간호수행은 공감만족( $r=.478$ ,  $p<.001$ ), 의사소통능력( $r=.611$ ,  $p<.001$ ), 팀워크( $r=.551$ ,  $p<.001$ )와 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다.

<Table 4> Correlations among Compassion satisfaction, Communication competence, Team work, Performance of Person-centered Care

(N=172)

| Variables                | Compassion satisfaction | Communication competence | Team work           | Person-centered Care |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
|                          | r(p)                    | r(p)                     | r(p)                | r(p)                 |
| Compassion satisfaction  | 1                       |                          |                     |                      |
| Communication competence | .517<br>( $<.001$ )     | 1                        |                     |                      |
| Team work                | .495<br>( $<.001$ )     | .646<br>( $<.001$ )      | 1                   |                      |
| Person-centered Care     | .478<br>( $<.001$ )     | .611<br>( $<.001$ )      | .551<br>( $<.001$ ) | 1                    |

## 5. 대상자의 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 중 인간중심 간호수행과 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 총 임상경력을 더미변수로 처리하여 투입하였다. 그리고 인간중심 간호수행과 상관관계가 있었던 공감만족, 의사소통능력 그리고 팀워크를 생태학적 모형에 따라 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다.

위계적 다중회귀분석을 수행하기 위해 기본 가정을 충족하는지 판단하기 위해서 다중공선성을 검정한 결과, Durbin-Watson 값은 1.549로 2에 가까워 오차의 자기상관성의 문제가 없는 것으로 확인되었으며 잔차의 정규성, 등분산성을 검정하기 위하여 정규확률 그래프와 잔차의 산포도를 확인한 결과, 잔차가 45도 직선에 근접하며, 잔차의 산점도는 잔차들이 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있어 잔차의 정규성과 등분산성을 만족하였다. 공차한계 값은 0.53~0.999로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자 값은 1.001~1.885로 10을 넘지 않아 독립변수 간 다중공선성은 발생하지 않았다.

Model 1은 일반적 특성 중 인간중심 간호수행과 유의한 차이가 있었던 총 임상경력과 개인요인인 공감만족을 투입하였다. 그 결과 총 임상경력 5년 미만( $\beta=.184$ ,  $p=.006$ ), 공감만족( $\beta=.471$ ,  $p<.001$ )은 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났고( $F=30.073$ ,  $p<.001$ ), Model 1의 인간중심 간호수행에 대한 설명력은 25.4%였다.

Model 1에 개인 간 요인인 의사소통능력을 추가한 Model 2에서 총 임상경력( $\beta=.142$ ,  $p=.016$ ), 공감만족( $\beta=.225$ ,  $p=.001$ ), 의사소통능력( $\beta=.480$ ,

$p<.001$ )이 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다( $F=42.229$ ,  $p<.001$ ). Model 2의 설명력은 Model 1에서보다 설명력이 16.6% 증가하여 42.0% 설명하였으며, 유의한 F변화량을 보였다( $F=49.337$ ,  $p<.001$ ).

마지막으로 Model 3에서 팀워크를 추가로 투입한 결과, 총 임상경력( $\beta=.132$ ,  $p=.023$ ), 공감만족( $\beta=.178$ ,  $p=.011$ ), 의사소통능력( $\beta=.371$ ,  $p<.001$ ), 팀워크( $\beta=.209$ ,  $p=.008$ )는 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다( $F=34.668$ ,  $p<.001$ ). Model 2에서보다 설명력이 2.1% 증가하여 44.1%의 설명력을 나타냈으며, 유의한 F변화량을 보였다( $F=7.264$ ,  $p=.008$ ).

개인, 개인 간, 조직적 요인이 모두 포함된 Model 3의 인간중심 간호수행에 대한 설명력이 가장 높았으며, Model 3을 기준으로 하였을 때, 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인은 의사소통능력( $\beta=.371$ ,  $p<.001$ ), 팀워크( $\beta=.209$ ,  $p=.008$ ), 공감만족( $\beta=.178$ ,  $p=.011$ ), 총 임상경력( $\beta=.132$ ,  $p=.023$ ) 순으로 나타났다. 즉, 의사소통능력이 높을수록, 팀워크가 높을수록, 공감만족이 높을수록, 총 임상경력이 5년 미만일수록 대상자의 인간중심 간호수행은 높았다.

<Table 5> Factors Influencing on Performance of Person-centered Care

(N=172)

| Variables                   | Model 1 |      |               |       |       | Model 2 |      |               |       |       | Model 3 |      |               |       |       |
|-----------------------------|---------|------|---------------|-------|-------|---------|------|---------------|-------|-------|---------|------|---------------|-------|-------|
|                             | B       | SE   | $\beta$       | t     | p     | B       | SE   | $\beta$       | t     | p     | B       | SE   | $\beta$       | t     | p     |
| Total nursing experiences ‡ | 2.579   | .928 | .184          | 2.780 | .006  | 1.997   | .822 | .142          | 2.429 | .016  | 1.856   | .809 | .132          | 2.295 | .023  |
| Compassion satisfaction     | 0.526   | .074 | .471          | 7.128 | <.001 | 0.251   | .076 | .225          | 3.301 | .001  | 0.199   | .077 | .178          | 2.586 | .011  |
| Communication competence    |         |      |               |       |       | 0.489   | .070 | .480          | 7.024 | <.001 | 0.377   | .080 | .371          | 4.718 | <.001 |
| Team work                   |         |      |               |       |       |         |      |               |       |       | 0.089   | .033 | .209          | 2.695 | .008  |
| adjusted R <sup>2</sup>     |         |      | .254          |       |       |         |      | .420          |       |       |         |      | .441          |       |       |
| F(p)                        |         |      | 30.073(<.001) |       |       |         |      | 42.229(<.001) |       |       |         |      | 34.668(<.001) |       |       |
| change of R <sup>2</sup>    |         |      | .262          |       |       |         |      | .167          |       |       |         |      | .024          |       |       |
| F change(p)                 |         |      | 30.073(<.001) |       |       |         |      | 49.337(<.001) |       |       |         |      | 7.264(.008)   |       |       |

‡ Dummy variables (Ref. group) : Total nursing experiences( $\geq 5$  years=0,  $< 5$  years=1)

## V. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 생태학적 모형에 따라 파악하여 인간중심 간호수행을 활성화시키기 위한 교육프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다.

본 연구 결과 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 점수는 평균  $3.51 \pm 0.46$ 점으로 국내에서 이루어진 선행연구 결과인  $3.52 \pm 0.46$ 점(Kang & Lim, 2019)과 유사한 점수였다. 하위영역별로는 편안함이 가장 높았으며, 다음으로 존중, 공감, 개별성의 순서로 나타났다. 이는 Kang과 Lim(2019), Kang과 Shin(2019) 그리고 Choi(2020)의 연구에서 나타난 순서와 동일한 결과였다. 가장 높은 점수를 나타낸 영역은 편안함이며 조명, 소음, 냄새와 같은 환경적 편안함과 관련된 문항이다. 환자마다 공간이 분리되어있는 미국과 유럽의 중환자실과는 달리 여러 명의 환자가 함께 있는 한국 병원의 특징으로 인해 간호사들이 편안한 환경을 조성하는 것을 중요시하는 구조적인 문제로 인한 것으로 보인다. 가장 낮은 점수를 보인 영역은 개별성으로, 정해진 시간 이외에 가족면회를 허용하거나 가족들이 간호에 참여하는 것이 해당된다. 2020년 시작된 COVID-19의 확산으로 현재 병원마다 감염병 예방 지침에 따라 보호자들의 면회를 제한하는 환경적 상황이 영향을 미친 것으로 보인다.

본 연구에서 공감만족은 평균  $3.37 \pm 0.61$ 점으로 같은 도구를 사용하여 측정한 중환자실 간호사 대상연구(Choi, 2020)에서  $3.45 \pm 0.59$ 점, 응급실 간호사 대상연구(Kim, 2011)에서 3.21점으로 비교해 볼 때 중간 수준에 해당된다. 선행연구에서 중환자실 간호사의 연령이 40세 이상, 근무경력이 11년



이상이며, 중환자 간호 업무에 만족하고, 급여 수준에 대하여 만족하여 업무에 대한 스트레스가 적을 때 높은 공감 만족을 나타냈다(Cho et al., 2020). 본 연구에서는 일반적 특성에 따른 공감 만족의 차이를 분석하지 않아 직접적인 비교분석이 어렵다.

본 연구 대상자의 의사소통능력의 점수는  $3.56 \pm 0.45$ 점으로 동일한 도구로 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Kim, Ko, Choi, & Kim, 2018)의 3.47점과 비교하여도 비슷한 점수로 나타났다. 이는 중환자실 간호사의 의사소통 점수가 병동간호사의 의사소통 점수보다 낮게 나타난 연구결과(Lee & Kim, 2010; Park & Oh, 2015)와 차이를 보였다. 이는 본 연구와 직접 비교한 결과가 아니므로 병동간호사와 중환자실 간호사의 의사소통능력 비교에 대한 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 팀워크 점수는  $3.57 \pm 0.46$ 점으로 동일 도구로 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 없어 비교는 어렵다. 하지만 병동간호사를 대상으로 한 연구(Jeong & Park, 2019)에서는  $3.81 \pm 0.40$ 점으로 본 연구보다 높았다. 선행연구에서 경력이 팀워크 역량과 관련이 있는 것으로 나타났으며(Kim & Kim, 2016), 병동간호사를 대상으로 한 연구의 경우  $77.57 \pm 69.16$ 개월 이었던 반면, 본 연구 대상자의 총 임상경력은  $69.6 \pm 67.08$ 개월로 짧은 것이 이러한 낮은 팀워크 결과에 기여 하였을 수 있다고 본다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행 차이에서는 총 임상경력만이 유의한 차이를 보였으며, 종교, 최종학력, 직위, 중환자실 종류, 중환자실 병상 수 등에 따른 차이를 보고한 Kang 등(2018)의 연구와 차이를 보였다. Kang 등(2018)의 연구에서 최종학력이 석사이상인 대상자가 학사인 대상자보다 인간중심 간호수행 정도가 높았다. 이는 선행연구에서 대상자의 11.1%가 석사 이상인 반면, 본 연구에서는 6.4%에 해당하여 학력수준에서 차이를 보였기 때문인 것으로 보인다. 또한 Kang과 Lim(2019)의



연구에서 한 근무조당 담당하는 환자수가 적을수록 인간중심 간호수행 정도가 높게 나타나 본 연구와 차이를 보였다. 이러한 차이는 선행연구에서는 대상자의 근무기관이 간호전달체계 방법으로 팀 간호방법을 사용하는 3차종합병원이 대부분이었던 반면 본 연구에서는 기능적 간호방법을 일부 사용하는 종합병원의 비율이 절반이상을 차지하고 있어 차이를 보인 것으로 생각되어 진다. 따라서 한 근무조당 담당하는 환자 수가 업무량을 비교하는데 한계가 있어 추후 병원 규모와 간호전달체계를 고려한 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서 공감만족, 의사소통능력, 팀워크는 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행과 양의 상관관계를 보였다. 이는 공감만족이 높을수록 인간중심 간호가 높아진다고 보고한 Choi(2020)의 선행연구를 지지하는 결과이다. 또한 Joo(2020)의 연구에서 의사소통능력이 높을수록 인간중심 간호수행이 높게 나타났으며, 팀워크가 환자중심 간호를 양의 방향으로 예측하는 것으로 본 Papastavrou 등(2015)의 연구결과와 일치하였다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인은 총 임상경력, 공감만족, 의사소통능력, 팀워크로 나타났다.

본 연구에서 총 임상경력이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인으로 밝혀졌고, 총 임상경력 5년 미만인 간호사가 5년 이상인 간호사보다 인간중심 간호수행을 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 이는 총 임상경력이 짧을수록 인간중심 간호수행 정도가 높게 나타난 선행연구와 일치하는 결과이다(Kang & Lim, 2019). 선행연구에 따르면 중환자실 간호사의 근무 연한이 증가함에 따라 직무 스트레스가 증가하며(Cho et al., 2009), Jakimowicz와 Perry(2015)의 연구에 따르면 중환자실 간호사의 직무스트레스가 높아지면 환자에게 인간중심 간호제공이 어려워질 수 있다. 또한 임상경력 5년 미만에 해당하는 입사 후 2-3년이 지난 간호사가 간호

실무에 익숙하고 임상에서 가장 활발히 활동하며, 숙련된 업무 능력은 3-5년간 일을 한 간호사들에게 나타난다고 하였다(Park & Jung, 2016; Jang, 2000). 본 연구의 결과는 근무기간이 길어 길수록 증가한 경력 5년 이상 중환자실 간호사의 직무스트레스가 인간중심 간호수행에 영향을 미친 것으로 보인다. 중환자실 간호사들은 타 의료진과의 관계, 환자 및 가족과의 의사소통, 높은 수준의 지식과 기술사용 요구, 과중한 업무에 대한 부담감으로 타부서에 비해 스트레스가 높은 것으로 보고되고 있다(McMeekin, Hickman Jr, Douglas, & Kelley, 2017). 따라서 경력 5년 이상 중환자실 간호사의 직무스트레스 관리를 통해 인간중심 간호수행을 높이기 위한 전략이 필요할 것으로 보인다.

다음으로 개인요인으로 공감만족이 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 Choi(2020)의 연구에서도 공감만족이 높을수록 인간중심 간호수행이 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 또한 급성기 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 공감만족이 높을수록 환자중심 간호 정도가 높게 나타났으며(Alhalal et al., 2020), 공감만족이 중환자실 간호사에게 인간중심 간호를 수행할 수 있을지 결정하게 하는 요인이 된다고 하였다(Sawatzky, Enns, & Legare, 2015). 따라서 중환자실 간호사의 공감만족 향상 시 더 높은 인간중심 간호수행을 기대할 수 있을 것이다. 교육의 정도가 높고, 부서에 적성이 맞을수록 공감만족이 증가한다는 선행연구를 바탕으로(Lee & Kim, 2016), 간호사의 교육활동을 격려하고, 부서 배정 및 이동시 개인의 적성을 고려한 배치가 필요하다. 또한 공감만족 향상에 효과적인 방법인 자기관리 전략과 전문적 자기개발 활동을 장려하기 위해(Cho, 2018), 병원차원에서 간호사를 위한 자기개발활동 프로그램 진행 및 자기개발비용과 휴가 지원 등의 구체적인 전략을 통한 인간중심

간호수행 증진이 필요하다.

본 연구를 통해 개인 간 요인에 해당하는 의사소통능력이 인간중심 간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 국내에서 중환자실 간호사를 대상으로 의사소통능력과 인간중심 간호수행과의 관계를 분석한 연구가 부족하여 선행연구와의 비교는 어려웠으나, 의사소통능력이 인간중심 간호역량에 영향을 미치는 요인으로 나타난 선행연구와 유사한 결과이다 (Park & Choi, 2020). 중환자실 환자들이 경험한 인간중심 간호를 살펴본 선행연구에 따르면 중환자실 환자들은 말을 할 수 없는 상태일 때 자세히 설명해주고 다양한 방법으로 의사소통을 시도했던 간호사의 모습을 인상 깊게 기억하며, 간호사의 격려의 말이나 따뜻한 손길이 치료과정에서 큰 힘이 되었다고 하였다(Hong & Kang, 2018). 또한 인간중심 간호에 영향을 미치는 요인으로 공감은 여러 선행연구에서 분석되었으며(Jeong & Park, 2019; Haley, Heo, Wright, Barone, Rettiganti, & Ander, 2017), 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 의사소통능력이 높을수록 공감능력이 높게 나타났다(Cho & Seo, 2018). 이러한 결과에 미루어 볼 때, 타인을 이해하는데 기본이 되는 의사소통능력(Lee, 2019a)이 간호사의 공감능력에 영향을 미쳐 인간중심 간호수행을 증가시킨 것으로 보여진다. 따라서 간호사의 공감능력과 의사소통능력을 함께 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 인간중심 간호수행을 향상 시키는 전략이 필요하다.

조직적 요인인 팀워크는 본 연구에서 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 병원간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사가 팀워크를 긍정적으로 인식할수록 환자중심 간호를 더 많이 수행한다는 선행연구(Jeong & Park, 2019)와 일치하는 결과이다. 또한 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서도 동료와의 관계가 좋을수록 인간중심 간호수행 점수가 높게 나타난 연구결과와 같은 맥락에서 해석될 수 있다(Kang &

Lim, 2019). 인간중심 간호의 필수 요소에 대한 Brummel-smith 등(2016)의 연구에서 팀을 기반으로 한 치료는 인간중심 간호에 중요하며 팀 리더의 지원을 필요로 한다고 하였다. 팀워크 향상을 위해 부서장을 위한 교육 프로그램, 경력간호사와 신규간호사가 서로의 업무역할에 대한 이해와 피드백을 하는 시간제공과 멘토링 프로그램 운영 등의 조직적 차원의 노력으로 간호업무를 보다 효율적으로 수행하고 인간중심 간호수행을 높일 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과와 논의를 토대로 한 간호학적 의의는 다음과 같다. 간호 실무적 측면에서 본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행을 높이기 위해서 경력 5년 이상 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 직무스트레스 관리와 공감만족과 의사소통능력과 팀워크를 향상시킬 수 있는 중재 프로그램개발을 통해 인간중심 간호수행을 높일 수 있음을 보여준다. 간호 연구적 측면에서 본 연구는 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인을 생태학적 모형에 따라 다양하게 분석한 기존 조사 연구가 없어 후속연구 및 관련된 연구의 기초자료로 활용할 수 있다. 간호 교육적 측면에서 본 연구는 인간중심 간호수행 교육프로그램 개발 시 개인, 개인 간, 조직적 측면을 다차원적으로 고려한 생태학적 접근의 근거를 마련하였다는데 의의가 있다고 본다.

본 연구는 일부 지역의 중환자실을 보유한 종합병원과 3차종합병원에서 근무하는 간호사만을 대상으로 편의 추출하여 진행된 서술적 조사 연구로 본 연구의 결과를 전체 중환자실에 일반화 하는 데에는 신중을 기해야 할 것이다. 또한 인간중심 간호의 수행을 측정하는 도구를 연구자가 대상자가 자가 보고하는 방식의 설문지를 이용하여 정확한 실태 파악에 어려움이 있었다. 따라서 추후 연구에서는 보다 객관적인 도구를 사용한 인간중심 간호수행 측정이 요구된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구를 통해 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인은 개인 요인의 공감만족, 총 임상경력, 개인 간 요인의 의사소통능력, 조직적 요인의 팀워크로 확인되었으며, 설명력은 개인, 개인 간, 조직적 요인을 함께 투입하였을 때 44.1%으로 가장 높게 나타났다. 따라서 임상경력 5년 이상 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행을 높이기 위한 중재개발, 간호사의 공감만족 향상을 위한 자기개발활동, 적성에 맞는 부서 배치 등의 노력이 필요하다. 또한 의사소통능력 향상을 위한 교육 참여, 멘토링 프로그램 등을 통한 팀워크 향상 등 개인, 개인 간, 조직적 측면을 모두 고려한 중재를 통해 인간중심 간호수행을 증가시키는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역에 국한된 종합병원과 3차종합병원의 중환자실 간호사를 대상으로 하였으므로 일반화시키는데 어려움이 있어 추후 확대연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 인간중심 간호수행 측정도구의 객관성을 높이기 위해 대상자의 자가 보고식이 아닌, 환자가 직접 경험한 인간중심 간호수행을 측정하는 도구로 수행도를 비교하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 영향요인으로 확인된 공감만족, 의사소통능력과 팀워크를 모두 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 실시하고 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 향상 효과를 검증하는 연구가 필요하다.



## Reference

- Alhadidi, M. M., Abdalrahim, M. S., & Al Hussami, M. (2016). Nurses' caring and empathy in Jordanian psychiatric hospitals: A national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 337-345.
- Alhalal, E., Alrashidi, L. M., & Alanazi, A. N. (2020). Predictors of patient centered care provision among nurses in acute care setting. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1400-1409.
- Ahn, S., & Lee, N. J. (2016). The effect of operating room nursing and medical staff teamwork and perception of patient safety culture on the performance of surgical patient safety protocol. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 9(1), 27-39.
- Ahn, S. B. (2018). *Communication competence, teamwork and nursing performance of nurses in intensive care unit*, Unpublished master's thesis, The Catholic University, Seoul, Korea.
- Aiken, L. H. (2018). Evidence based nurse staffing: ICN's new position statement. *International Nursing Review*, 65(4), 469-471.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223.
- Aslakson, R. A., & Bridges, J. F. (2013). Assessing the impact of

- palliative care in the intensive care unit through the lens of patient-centered outcomes research. *Current Opinion in Critical Care*, 19(5), 504-510.
- Aro, I., Pietilä, A. M., & Vehviläinen Julkunen, K. (2012). Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 1847-1858.
- Battles J, King HB. (2010). *TeamSTEPPS® team work perceptions questionnaire (T-TPQ) manual [Internet]*. Washington, DC: American Institutes for Research. [cited 2020 July 9]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/teamstepps/instructor/reference/teamperceptionsmanual.pdf>.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. USA: Harvard university press, 352.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1.
- Brummel Smith, K., Butler, D., Frieder, M., Gibbs, N., Henry, M., ... & Saliba, D. (2016). Person centered care: A definition and essential elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18.
- 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*



*Anesthesiologica*, 82(5), 599-604.

- Charmel, P. A., & Frampton, S. B. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Healthc Financ Manage*, 62(3), 80-5.
- Cho, G. Y., Ha, M. N., & Seo, M. K. (2020). Effects of Communication Skills and Humanistic Knowledge on Professional Quality of Life in Intensive Care Unit Nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 13(2), 45-59.
- Cho, J. H., & Seo, K. W. (2018). Influence of communication competence and compassion competence on resilience of clinical nurse. *Korea Society for Wellness*, 13(4), 51-60.
- Cho, Y. A., Kim, G. S., Kim, E. S., Park, H. M., Yoo, M., Lim, E. O., ... & Kim, J. Y. (2009). A correlational study on ICU nurses' job stress, the way of coping, and the turnover intention. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 129-141.
- Cho, Y. S. (2018). The effect of Mindful Self-Compassion program on counselor's compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout. *Korean Journal of Meditation*, 8(1), 45-65.
- Choi, S. (2020). Factors affecting to the Person-Centered Care among Critical Care Nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 13(2), 36-44.
- Choi, Y. R. (2015). *Influencing factors on the person-centered care of emergency room (ER) nurses*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Ciufo, D., Hader, R., & Holly, C. (2011). A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the

- context of patient and family centred care. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 9(4), 362-387.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Crocker, C., & Scholes, J. (2009). The importance of knowing the patient in weaning from mechanical ventilation. *Nursing in Critical Care*, 14(6), 289-296.
- Cypress, B. S. (2016). Understanding uncertainty among critically ill patients in the Intensive Care Unit using Mishel's theory of uncertainty of illness. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(1), 42-49.
- Davidson, J. E., Powers, K., Hedayat, K. M., Tieszen, M., Kon, A. A., Shepard, E., ... & Ghandi, R. (2007). Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004 - 2005. *Critical Care Medicine*, 35(2), 605-622.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. In *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches (Vol. 3: Performance and tools)*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 29-39.

- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Nay, R., & Chenco, C. (2011). Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1205–1212.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Borell, L. (2014). Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171–1179.
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 217–227.
- Ehrenberg, A., Gustavsson, P., Wallin, L., Boström, A. M., & Rudman, A. (2016). New graduate nurses' developmental trajectories for capability beliefs concerning core competencies for healthcare professionals: A national cohort study on patient centered care, teamwork, and evidence based practice. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 13(6), 454–462.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Lidén, E. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251.
- Eriksson T., Bergbom I. & Lindahl B. (2011). The experiences of patients and their families of visiting whilst in an intensive care

- unit - a hermeneutic interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(2), 60 - 66.
- Ettner, S. L., & Grzywacz, J. G. (2001). Workers' perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(2), 101.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*(pp. 107-119). New York: Brunner-Mazel.
- Fuhrer, U. (1990). Bridging the ecological-psychological gap: Behavior settings as interfaces. *Environment and Behavior*, 22(4), 518-537.
- Haley, B., Heo, S., Wright, P., Barone, C., Rettiganti, M. R., & Anders, M. (2017). Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *NursingPlus Open*, 3, 11-16.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., ... & Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), e28-e40.
- Hardy, S., Garbett, R., Titchen, A., & Manley, K. (2002). Exploring nursing expertise: nurses talk nursing. *Nursing Inquiry*, 9(3), 196-202.

- Hinkle, J. L., & Fitzpatrick, E. (2011). Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(4), 218-225.
- Hong, H. J., & Kang, J. Y. (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.
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 361-367.
- Hur, G. H. (2003). A study on development and validity about general interpersonal communication competence. *J Korea Commun*, 47(6), 380-408.
- Im, S. I., Park, J., & Kim, H. S. (2012). The effects of nurse's communication and self-leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 274-282.
- Jakimowicz, S., & Perry, L. (2015). A concept analysis of patientcentred 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.
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- 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.
- Jeong, Y. H., & Hong, A. J. (2015). The Impact of Person-Environment Fit on Innovative Work Behavior and the Mediating Effects of Psychological Empowerment. *The Journal of Vocational Education Research*, 34(4), 1-24.
- Joo, Y. S. (2020). *Person-centered Care and predictors among nurses in adult intensive care units*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Kalisch, B. J., Curley, M., & Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(2), 77-84.
- Kang, H. S. (2020). *The Factors Affecting Person-centered Care Nursing in Intensive Care Unit Nurses : Focusing on Burnout, Nursing Practice Environment and Patient Centered Communication*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju, Korea.
- 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.
- Kang, J. Y., & Lim, Y. M., (2019). The Relationship between the Work Environment and Person-centered Critical Care Nursing for Intensive Care Nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing Vol*, 12(2), 73-84.



- 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.
- Kim, H. J. (2011). *The relationship among traumatic events, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in emergency nurses*, Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul, Korea.
- Kim, K. O., Ko, M. S., Choi, E. H., & Kim, H. J. (2018). A Comparative Study on Communication Competence, Nursing Professionalism, Work Environment and Job Satisfaction between Outpatient Nurses and Ward Nurses. *Health Communication*, 13(2), 175-183.
- Kim, K. S., Kim, J. A., & Park, Y. R. (2011). Educational needs based on analysis of importance, frequency and difficulty of ICU nursing practice for ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 18(3), 373.
- Kim, M. J., & Kim, K. J. (2016). The influence of nurses' clinical career and communication within organization on teamwork competency. *Journal of Digital convergence*, 14(2), 333-344.
- Kim, S. R., Jeon, M. K., Hwang, J. H., Choi, A. R., Kim, I. S., Pyon, M. K., ... & Lee, S. H. (2017). Multidimensional factors influencing burnout in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 9-19.
- Kim, S. B., & Park, Y. R. (2019). Factors associated with Person-centered Care for Elderly in Long-term Care Hospital



- Nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(6), 618-627.
- Kim, S. Y., Kim, J. K., Jung, M. S., Kim, E. K., & You, S. J. (2017). A literature review of team effectiveness on hospital nursing units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(1), 18-31.
- Kim, T. B. (2006). *Influence of teamwork and leadership on organizational effectiveness of hospital employees*, Unpublished doctor's thesis, Inje University, Busan, Korea.
- Kim, Y. H., Koo, M. J., Kim, S. H., Kim, Y. M., Lee, N. Y., & Chang, K. O. (2007). The experiences of patients in intensive care units (ICU). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 924-931.
- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F., ... & Wells, T. J. (2002). Patient centered interventions. *Research in Nursing & Health*, 25(4), 246-255.
- Lee, H. S., & Kim, J. K. (2010). Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(4), 488-496.
- Lee, I. S. (2019a). Study on Self-esteem, Communication Skills, and Empathy in Junior College Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(10), 358-365.
- Lee, S. N., & Kim, J. A. (2016). Analysis of research on compassion satisfaction among nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(9), 599-609.
- Lee, Y. J. (2019b). *The Effects of Clinical Nurses' Nursing*

*Professionalism and Emotional Labor on Patient-centered Care*,  
Unpublished master's thesis, Pukyong National University,  
Busan, Korea.

- Lin, F., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). A literature review of organisational, individual and teamwork factors contributing to the ICU discharge process. *Australian Critical Care*, 22(1), 29-43.
- Lusk, J. M., & Fater, K. (2013, April). A concept analysis of patient centered care. *In Nursing Forum* (Vol. 48, No. 2, pp. 89-98).
- Luxford, K., Safran, D. G., & Delbanco, T. (2011). Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510-515.
- Manojlovich, M., Antonakos, C. L., & Ronis, D. L. (2009). Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 18(1), 21-30.
- Mao, A. T., & Woolley, A. W. (2016). Teamwork in health care: maximizing collective intelligence via inclusive collaboration and open communication. *AMA Journal of Ethics*, 18(9), 933-940.
- McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-1.
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person centred

- practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 202-209.
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). Person-centred nursing: theory, models and methods. Chichester: Wiley-Blackwell.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- McMeekin, D. E., Hickman Jr, R. L., Douglas, S. L., & Kelley, C. G. (2017). Stress and coping of critical care nurses after unsuccessful cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 128-135.
- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care*, 29(4), 179-193.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15.
- Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., ... & Brady, S. L. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40(2), 502-509.
- O'Connell E. (2008). Therapeutic relationships in critical care nursing: A reflection on practice. *Nursing in Critical Care*, 13(3), 138-143.
- Papa, M. J. (1989). Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern*

*Communication Journal*, 55(1), 87-101.

- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., ... & da Luz, M. D. A. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: an international study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 121-133.
- Park, E., & Choi, J. (2020). Attributes associated with person centered care competence among undergraduate nursing students. *Research in Nursing & Health*, 43(5), 511-519.
- Park, E. M., & Park, J. H. (2018). Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 20(2), 109-118.
- Park, J. O., & Jung, K. I. (2016). Effects of advanced beginner-stage nurses' sense of calling, job satisfaction and organizational commitment on retention intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(2), 137-147.
- Park, J., Park, Y., Lee, J., & Kim, S. (2017). Ecological factors affecting school adjustment of low-income adolescents attending community child care center. *Child Health Nursing Research*, 23(2), 158-167.
- Park, Y. S., & Oh, E. G. (2015). Review of domestic literature on communication of nurses in intensive care unit. *Conference of Korean Journal of Adult Nursing*, 4, 119-119.
- Passalacqua, S. A., & Harwood, J. (2012). VIPS communication skills

- training for paraprofessional dementia caregivers: an intervention to increase person-centered dementia care. *Clinical Gerontologist*, 35(5), 425-445.
- Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British Journal of Nursing*, 19(14), 912-917.
- Price, A. M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 278-288.
- Pronovost, P., Berenholtz, S., Dorman, T., Lipsett, P. A., Simmonds, T., & Haraden, C. (2003). Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of Critical Care*, 18(2), 71-75.
- Rader, J., Lavelle, M. (2008, October). *Nursing education and culture change*. Paper presented at meeting on Nurses Involvement in Culture Change. [cited May, 2020]. Available from: [http://hartfordign.org/uploads/File/issue\\_culture\\_change/Culture\\_Change\\_Background\\_Rader\\_Lavelle.pdf](http://hartfordign.org/uploads/File/issue_culture_change/Culture_Change_Background_Rader_Lavelle.pdf)
- Rogers, M. E. (1962). Educational revolution in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 62(9), 140-141.
- Sallis, J. F., & Owen, N. (2002). Ecological models of health behaviors. In Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (Eds). *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice (3rd ed.)* (pp.462-484). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 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. V., Enns, C. L., & Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2315-2325.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2009). Nurse-physician relationships in hospitals: 20000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*, 29(1), 74-83.
- Scholl, I., Zill, J. M., Härter, M., & Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PloS one*, 9(9), e107828.
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 410-418.
- Son, Y. J., Lee, Y. A., Sim, K. N., Kong, S. S., & Park, Y. S. (2013). Influence of communication competence and burnout on nursing performance of intensive care units nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(3), 278.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*, (pp. 107 - 119). New York: Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual 2nd Ed. Retrieved May 02, 2020, from [http://www.proqol.org/ProQOL\\_Test\\_Manuals.html](http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html)



- Stokols, D., Grzywacz, J. G., McMahan, S., & Phillips, K. (2003). Increasing the health promotive capacity of human environments. *American Journal of Health Promotion, 18*(1), 4-13.
- Suhonen, R., Leino Kilpi, H., & Välimäki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 11*(1), 7-20.
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., & Charalambous, A. (2014). The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing, 70*(6), 1356-1368.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing, 32*(5), 1253-1263.
- Van Mol, M. M., Boeter, T. G., Verharen, L., Kompanje, E. J., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2017). Patient and family centred care in the intensive care unit: A challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing, 26*(19-20), 3212-3223.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing*(6th ed). Boston: Pearson, Prentice Hall.
- Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 61*(2), 232-241.
- Yang, J. H. (2008). Experiences of Admission for Critically Ill Patients in ICU. *Korean Journal of Adult Nursing, 20*(1), 149-162.



- Yom, Y. H., & Kim, H. J. (2012). Effects of Compassion Satisfaction and Social Support in the Relationship between Compassion Fatigue and Burnout in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6).
- Youn, H. (2019). *Factors influencing person-centered critical care nursing among intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon, Korea.



## <부록 1> 설명문 및 동의서

### 설문지

안녕하십니까?

저는 대동병원 중환자실에 근무하는 간호사이며 현재 부경대학교 간호대학원에서 간호학과 석사를 전공하여 논문을 위한 연구를 진행하고자 합니다.

본 연구의 제목은 ‘중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인’이며 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 작성되었습니다. 본 연구를 통하여 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행을 증가시켜 간호의 질 향상에 기여할 것이며, 중환자실 간호사의 인간중심 간호 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 합니다.

연구를 위해 수집된 자료는 무기명으로 진행되고 귀하의 기록은 비밀이 보장될 것입니다. 조사 결과는 연구 목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 순수한 연구 목적을 위한 자료로만 사용되오니 바쁘시더라도 솔직하고 성의 있는 답변을 부탁드립니다.

설문 참여 여부 결정은 자율적으로 결정하는 것이며, 설문지 작성 도중 언제든지 그만 둘 수 있습니다. 또한 연구에 참여하지 않거나 중도에 그만두기로 결정하시더라도 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

설문지 작성은 약 10-15분 소요될 예정입니다.

여러분의 귀중한 시간을 내주셔서 진심으로 감사드립니다. 본 연구와 관련하여 문의하실 사항이 있는 경우 언제든지 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

2020년 07월

연구자 이예인 드림

연구자 부경대학교 간호대학원 간호학전공 석사과정 이예인

연락처 010-8539-XXXX

E-mail [lilk1212@naver.com](mailto:lilk1212@naver.com)

지도교수 김윤희 (부경대학교 간호대학)

## 연구 참여 동의서

- \* 연구 과제 : 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인
- \* 연구 목적 : 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구

자료 수집 과정 동안 연구 대상자의 개인 정보는 수집되지 않으며 서명이 있는 연구 참여 동의서는 자료가 취합되는 즉시 설문지와 분리하여 보관할 것이므로 신원에 대한 비밀이 보장됩니다.

원자료는 가능한 한 신속히 암호화하여 개인 컴퓨터 1대에 연구자 본인이 입력할 것이고 원자료 및 입력된 자료는 연구자와 지도교수로 제한하며 수집된 자료는 잠금장치가 있는 사물함에 보관하였다가 연구가 종료되는 2021년 6월 30일 분쇄하여 폐기할 예정으로 대상자의 기밀성 유지에 최선을 다할 것입니다.

연구가 모두 수행한 후 얻어진 정보를 연구 대상자에게 개별적으로 제공하지는 않으나 학위 논문 등을 통해 공개함으로써, 결과에 접근할 수 있도록 할 것입니다. 연구 참여에 대해 소정의 답례품을 제공하고 연구 윤리를 준수하며 간호의 발전에 도움되도록 최선을 다하는 연구 수행함으로써 대상자의 연구 참여에 보답하겠습니다.

본인은 연구 참여 설명서를 통해 연구에 대한 목적 및 기대효과, 진행 과정, 연구 참여자의 권리 등 모든 필요한 정보들에 관하여 연구 담당자로부터 자세하게 설명을 듣고 충분히 이해하였습니다.

또한 연구 참여를 거절하거나 도중 철회하더라도 이후에 어떠한 불이익도 받지 않는다는 내용 그리고 모든 자료는 비밀이 보장된다는 내용을 설명 받았습니다.

이에 본인은 자유의사로 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

동의 일 :                      년                      월                      일  
피험자 성명 : \_\_\_\_\_(인)

본인은 상기 지원자에게 본 연구의 목적, 방법, 위험요인에 대해 소상히 설명해 주었음을 확인합니다.

연구자 성명 : \_\_\_\_\_(인)  
서명한 날짜 :                      년                      월                      일

## <부록 2> 설문지

### 1. 일반적 특성

다음은 일반적 특성에 관한 문항입니다.

해당번호에 √ 표시 또는 ( )안에 직접 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남성      ② 여성

2. 귀하의 연령이 어떻게 되십니까? (만      세)

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 전문학사      ② 학사(4년제, RN-BSN, 방송통신대, 독학사 등)  
③ 석사      ④ 박사과정 이상

4. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼      ② 기혼      ③ 기타(      )

5. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?

- ① 유      ② 무

6. 귀하가 근무하는 병원의 병상 수는 어떻게 됩니까?

- ① 200~400병상      ② 400~600병상      ③ 600~800병상      ④ 800병상이상

7. 귀하의 총 임상경력은 얼마나 되십니까? (      )년 (      )개월

8. 귀하의 현재 직위는 어떻게 되십니까?

- ① 일반간호사      ② 책임간호사

9. 귀하가 현재 담당하는 1일 평균 환자 수는 어떻게 되십니까? (      )명

## 2. 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행

다음은 인간중심 간호 수행에 관한 문항입니다. 다음의 각 항목에서 자신의 경험과 일치하는 칸에 “V”하여 주시기 바랍니다.

| 번호 | 설문문항                                        | 전혀<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다 | 보통<br>이다 | 그렇다 | 매우<br>그렇다 |
|----|---------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|-----|-----------|
| 1  | 환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다.                    |                 |           |          |     |           |
| 2  | 환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다.                     |                 |           |          |     |           |
| 3  | 환자와 가족에게 치료적 접촉(예, 손잡아주기)을 시도한다.            |                 |           |          |     |           |
| 4  | 일상적인 주제(예, 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다. |                 |           |          |     |           |
| 5  | 환자가 원하는 물건(예, 인형, 종교물, 사진, 베개) 반입을 허용한다.    |                 |           |          |     |           |
| 6  | 환자가 원하는 오락 활동(예, 음악감상, 영상 시청, 독서)을 허용한다.    |                 |           |          |     |           |
| 7  | 정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다.                |                 |           |          |     |           |
| 8  | 가족들이 환자간호(예, 개인위생, 식사)에 참여하는 것을 허용한다.       |                 |           |          |     |           |
| 9  | 무의식 환자도 들을 수 있다고 생각하고 이야기한다.                |                 |           |          |     |           |
| 10 | 말할 수 없는 환자에게 비언어적 의사소통을 시도한다.               |                 |           |          |     |           |
| 11 | 가능한 범위에서 환자가 원하는 방식으로 대소변을 볼 수 있도록 허용한다.    |                 |           |          |     |           |
| 12 | CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다.          |                 |           |          |     |           |
| 13 | 불필요한 소음(예, 의료진의 잡담, 알람)이 발생하지 않도록 한다.       |                 |           |          |     |           |
| 14 | 중환자실의 불쾌한 냄새를 줄이기 위해 노력한다.                  |                 |           |          |     |           |
| 15 | 밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다.                        |                 |           |          |     |           |

### 3. 공감 만족

다음은 공감만족에 관한 문항입니다. 다음의 각 항목마다 평소 귀하의 생각과 가장 가까운 사항에 “V”하여 주시기 바랍니다.

| 번호 | 설문 문항                                          | 매우<br>그렇지<br>않다 | 대체로<br>그렇지<br>않다 | 보통<br>이다 | 대체로<br>그렇다 | 매우<br>그렇다 |
|----|------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------|------------|-----------|
| 1  | 나는 내가 사람들을 도울 수 있다는 사실에 만족한다.                  |                 |                  |          |            |           |
| 2  | 나는 간호 업무 후에 활력을 느낀다.                           |                 |                  |          |            |           |
| 3  | 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.                           |                 |                  |          |            |           |
| 4  | 나는 내 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어서 행복하다.          |                 |                  |          |            |           |
| 5  | 나의 일은 항상 나를 만족하게 한다.                           |                 |                  |          |            |           |
| 6  | 나는 내가 돕는 사람들과 그들에게 도움을 줄 수 있어 행복한 생각과 감정을 갖는다. |                 |                  |          |            |           |
| 7  | 나는 나의 직업이 세상에 영향력이 있다고 생각한다.                   |                 |                  |          |            |           |
| 8  | 나는 내가 도움을 줄 수 있다는 사실에 자부심을 느낀다.                |                 |                  |          |            |           |
| 9  | 나는 간호사로서 “성공했다고” 생각이 든다.                       |                 |                  |          |            |           |
| 10 | 나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다.                         |                 |                  |          |            |           |



#### 4. 의사소통능력

다음은 의사소통능력에 관한 문항입니다. 다음의 각 항목마다 평소 귀하의 생각과 가장 가까운 사항에 “V”하여 주시기 바랍니다.

| 번호 | 설문 문항                                          | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않은 편이다 | 보통이다 | 그런 편이다 | 매우 그렇다 |
|----|------------------------------------------------|-----------|------------|------|--------|--------|
| 1  | 나는 친구들이 내가 진실로 누구인지를 알 수 있게 한다.                |           |            |      |        |        |
| 2  | 나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다.                         |           |            |      |        |        |
| 3  | 나는 여러 사회적 상황에서 편하게 느낀다.                        |           |            |      |        |        |
| 4  | 나는 내 권리나 의견을 주장한다.                             |           |            |      |        |        |
| 5  | 나는 대화할 때 상대의 이야기를 집중해서 듣는다.                    |           |            |      |        |        |
| 6  | 나는 어떤 주제를 다룰 것인지를 협의함으로써 내가 하는 대화를 이끌어 나간다.    |           |            |      |        |        |
| 7  | 나는 내 자신을 말로 또 비언어적으로 잘 표현한다.                   |           |            |      |        |        |
| 8  | 사람들은 내가 따뜻하다고 한다.                              |           |            |      |        |        |
| 9  | 나의 친구들은 내가 자기들에 대해 관심이 있다는 것을 진정으로 믿고 있다.      |           |            |      |        |        |
| 10 | 나의 대화는 비효율적이다.                                 |           |            |      |        |        |
| 11 | 나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사하지 못한다.             |           |            |      |        |        |
| 12 | 나는 논리 정연하게 말한다.                                |           |            |      |        |        |
| 13 | 나는 대화 도중 상대의 대화 목적을 쉽게 알아차린다.                  |           |            |      |        |        |
| 14 | 나는 대화할 때 내가 상대의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다. |           |            |      |        |        |
| 15 | 나는 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다.                      |           |            |      |        |        |

## 5. 팀워크

다음은 팀워크에 관한 문항입니다. 귀하의 병원 간호부(과)의 특성을 나타내고  
고 생각되는 사항에 “V”하여 주시기 바랍니다.

| 번<br>호 | 설문문항                                                           | 전혀<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다 | 보통<br>이다 | 그렇다 | 매우<br>그렇다 |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|-----|-----------|
| 1      | 나와 동료들은 업무수행능력이 서로 상호보완가능<br>하여 필요할 때 도와줄 수 있다                 |                 |           |          |     |           |
| 2      | 나와 동료들은 자신의 행동에 대해 책임을 진다                                      |                 |           |          |     |           |
| 3      | 나와 동료들은 환자 치료에 적절한 의사결정을 위<br>한 정보를 공유한다.                      |                 |           |          |     |           |
| 4      | 우리 부서는 자원(예: 인력공급, 장비, 정보)을 효<br>율적으로 사용한다.                    |                 |           |          |     |           |
| 5      | 나와 동료들은 자신의 역할과 책임을 이해한다.                                      |                 |           |          |     |           |
| 6      | 우리 부서는 명확한 목표를 가지고 있다.                                         |                 |           |          |     |           |
| 7      | 우리 부서는 매우 효율적으로 운영된다.                                          |                 |           |          |     |           |
| 8      | 나의 관리자는 환자 치료에 대한 의사결정을 내릴<br>때 직원의 의견을 고려한다.                  |                 |           |          |     |           |
| 9      | 나의 관리자는 중요한 사건이나 업무변화 후 부서<br>의 성과에 대해 논의한다.                   |                 |           |          |     |           |
| 10     | 나의 관리자는 환자 치료를 위한 계획을 세우기 위<br>해 직원들과 시간을 보낸다.                 |                 |           |          |     |           |
| 11     | 나의 관리자는 충분한 자원 (예: 인력공급, 장비,<br>정보)을 사용할 수 있는지 확인한다.           |                 |           |          |     |           |
| 12     | 나의 관리자는 갈등을 원만하게 해결한다.                                         |                 |           |          |     |           |
| 13     | 나의 관리자가 부서 내 적절한 행동의 본보기가 된<br>다.                              |                 |           |          |     |           |
| 14     | 나의 관리자는 환자 치료에 영향을 줄 수 있는 상<br>황이나 변화를 확실하게 인지하고 있는지 확인한<br>다. |                 |           |          |     |           |
| 15     | 나와 동료들은 서로간의 요구를 효과적으로 예측한<br>다.                               |                 |           |          |     |           |
| 16     | 나와 동료들은 서로간의 업무수행을 모니터한다.                                      |                 |           |          |     |           |
| 17     | 나와 동료들은 환자 치료와 관련된 필요한 정보를<br>공유한다.                            |                 |           |          |     |           |

| 번<br>호 | 설문문항                                                | 전혀<br>그렇지<br>않다 | 그렇지<br>않다 | 보통<br>이다 | 그렇다 | 매우<br>그렇다 |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|-----|-----------|
| 18     | 나와 동료들은 중요한 정보를 얻기 위해 지속적으로 환경을 점검한다.               |                 |           |          |     |           |
| 19     | 나와 동료들은 잠재적인 문제 (예: 환자 변경, 병상가동)에 대한 정보를 공유한다.      |                 |           |          |     |           |
| 20     | 나와 동료들은 상황변화에 따라 환자 치료목표를 재평가한다.                    |                 |           |          |     |           |
| 21     | 나와 동료들은 업무의 절차가 적절히 이루어 질 수 있도록 서로간의 실수를 바로잡아 준다.   |                 |           |          |     |           |
| 22     | 나와 동료들은 업무가 과중할 때 서로 도와준다.                          |                 |           |          |     |           |
| 23     | 나와 동료들은 과도한 업무로 부담감을 느낄 때, 동료의 도움을 요청한다.            |                 |           |          |     |           |
| 24     | 나와 동료들은 잠재적 문제 상황에 관해 서로에게 알린다.                     |                 |           |          |     |           |
| 25     | 나와 동료들 간의 피드백은 긍정적인 상호작용과 앞으로의 변화를 촉진하는 방향으로 제공된다.  |                 |           |          |     |           |
| 26     | 나와 동료들은 부서의 선임자와 의견충돌이 있더라도 환자를 옹호한다.               |                 |           |          |     |           |
| 27     | 나와 동료들은 환자의 안전이 염려될 때, 우려사항이 확실히 전달될 때 까지 이의를 제기한다. |                 |           |          |     |           |
| 28     | 나와 동료들은 갈등(개인적인 갈등까지 포함)이 발생하더라도 이를 해결하려 한다.        |                 |           |          |     |           |
| 29     | 나와 동료들은 환자 치료에 관한 정보를 환자와 가족에게 쉽게 설명한다.             |                 |           |          |     |           |
| 30     | 나와 동료들은 환자 치료와 관련된 정보를 시기적절하게 전달한다.                 |                 |           |          |     |           |
| 31     | 나와 동료들은 환자와 대화 시 환자가 질문할 수 있도록 충분한 시간을 준다.          |                 |           |          |     |           |
| 32     | 나와 동료들은 상호간 의사소통 시 공식적인 용어를 사용한다.                   |                 |           |          |     |           |
| 33     | 나와 동료들은 상호간의 전달받는 정보가 맞는지 구두로 확인한다.                 |                 |           |          |     |           |
| 34     | 나와 동료들은 환자를 인계할 때 표준화된 정보공유 방법을 따른다.                |                 |           |          |     |           |
| 35     | 나와 동료들은 이용 가능한 모든 자원으로부터 정보를 얻는다.                   |                 |           |          |     |           |

### <부록 3> IRB 승인 통지서

#### 부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45

전화 : 051-629-4330 Fax : 051-629-4339

|                  |                                                                                                                                                                               |                                                                                                               |             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 문서번호             | 1041386-202007-HR-43-02                                                                                                                                                       | 발송일자                                                                                                          | 2020. 7. 9. |
| 연구과제명            | 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인                                                                                                                                                      |                                                                                                               |             |
| 과제번호             | 1041386-202007-HR-43-01                                                                                                                                                       |                                                                                                               |             |
| 연구책임자            | 이예인                                                                                                                                                                           | 소속                                                                                                            | 간호학과        |
| IRB 심사기간         | 2020. 7. 1. (수) - 2020. 7. 7. (화)                                                                                                                                             |                                                                                                               |             |
| 심사결과             | 승인 <input checked="" type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 부결 <input type="checkbox"/><br>※ 심의위원 8명 중 6명 출석(과반수 출석), 출석위원 6명 중 원안 승인 6명 |                                                                                                               |             |
| 총 연구기간           | 위원회 승인일 - 4개월까지                                                                                                                                                               |                                                                                                               |             |
| IRB 연구승인<br>유효기간 | 승인일로부터<br>2020. 11. 8.까지                                                                                                                                                      | ○ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다.<br>○ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다. |             |
| 심사내용             |                                                                                                                                                                               |                                                                                                               |             |
| 심사의견             | - 개인정보의 보관 및 폐기에 유의                                                                                                                                                           |                                                                                                               |             |

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 제심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회



## <부록 4> 연구 도구 승인

### 1. 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행

☆ 안녕하세요^^

보낸사람 VIP 미예민 <liik1212@naver.com>

받는사람 <skystorisky@naver.com>

안녕하십니까 ^^

저는 현재 부경대학교 간호학과 석사과정 중에 있는 미예민이라고 합니다.

다름이 아니오라 이번에

'중환자실의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인'이라는 주제로

연구를 진행하려고 하는데

선생님의 연구 중 '중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구 개발'의  
도구를 사용하고자 승인을 부탁드립니다. 연락을 드립니다.

승인해주시면 연구에 귀중히 사용하겠습니다.

감사합니다. ^^

☆ RE: 안녕하세요^^

보낸사람 VIP 조영신 <skystorisky@naver.com>

받는사람 미예민 <liik1212@naver.com>

미예민 선생님께

'중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구' 사용을 승인합니다.

선생님의 연구에 도움이 되기를 바랍니다.

좋은하루 되세요.

조영신 드림

=====

Young Shin Cho, PhD, APN

Planning & Coordination, Kosin University Hospital

TEL : 051-990-5160

FAX : 051-990-3992

=====

## 2. 공감만족

☆ 교수님안녕하십니까 ??

보낸사람 VIP 이예민 <liik1212@naver.com>

받는사람 <hjchoi98@kku.ac.kr>

교수님 안녕하십니까 ^^

저는 부경대학교 간호학과 석사생 이예민입니다.

다름이 아니라 교수님 지도학생 선생님의 논문중

김현주 선생님의 2011년 응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피고, 소진, 공감만족과의 관계

논문에서 번안하며 사용하신 공감만족 도구를 승인받아 사용하려고하는데

논문에 김현주 선생님의 메일이나 연락처가 없어서

교수님께 연락드리게 되었습니다.

혹시 도구 승인 관련하여 메일주소를 가르쳐주시면

감사하겠습니다 좋은하루 되십시오 ^^

☆ Re: 교수님안녕하십니까 ??

보낸사람 VIP 최희정 <hjchoi98@kku.ac.kr>

받는사람 이예민 <liik1212@naver.com>

그럼 사용하셔도 좋습니다.

Heejung Choi Ph.D, RN

Department of Nursing, Konkuk University

268 Chungwondaero, Chungju, Chungbuk

Zip code: 27478

SOUTH KOREA

Office: +82-43-840-3954

Cell: +82-10-3630-1936

<https://orcid.org/0000-0003-1796-188X>

### 3. 의사소통능력

☆ 안녕하세요 ^^

보낸사람 VIP 이예민 <liik1212@naver.com>

받는사람 <jongkimk@dankook.ac.kr>

안녕하십니까 ^^

저는 현재 부경대학교 간호학과 석사과정 중에 있는 이예민이라고 합니다.

다름이 아니오라 이번에

'중환자실의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인'이라는 주제로

연구를 진행하려고 하는데

선생님의 연구 중 '병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계'에서  
수정 보완된 의사소통능력 측정도구를 사용하고자 승인을 부탁드립니다.  
승인해주시면 연구에 귀중히 사용하겠습니다.

감사합니다. ^^

☆ RE: 안녕하세요 ^^

보낸사람 VIP 김종경 <jongkimk@dankook.ac.kr>

받는사람 이예민 <liik1212@naver.com>

네. 연구에 의사소통 도구 미용하십시오.

김종경드림.



## 4. 팀워크

☆ 안녕하세요 ^^ 도구승인의뢰드립니다. 

보낸사람 VIP 이예민 <liik1212@naver.com>

받는사람 <streem99@naver.com>

안녕하십니까 ?

저는 부경대학교 간호학과 석사과정중에 있는 이예민이라고 합니다.

다름이 아니라 석사학위 졸업 논문으로

'중환자실 간호사의 인간중심 간호수행' 이라는 주제로 논문을 쓰려고 하는데  
그중 독립변수로 팀워크 도구를 사용하고자 합니다.

선생님의 논문 중 '수술실 의료진의 팀워크와 환자안전문화에 대한 인식이  
수술환자안전 프로토콜 수행에 미치는 영향' 에서  
번역하고 수정 보완하신 팀워크 도구의 사용을 의뢰드리려고 합니다.

승인해주시면 저의 논문과

중환자실 간호사의 발전에 큰 도움이 될 것 같습니다.

답변해주시면 감사하겠습니다.

좋은 하루 되십시오 ^^

☆ RE: 안녕하세요 ^^ 도구승인의뢰드립니다. 

보낸사람 VIP 안신애 <streem99@naver.com>

받는사람 이예민 <liik1212@naver.com>

📎 일반 첨부파일 1개 (141KB) 모두 저장

  TPQ 설문지\_안신애.pdf 141KB 

이예민 선생님, 안녕하세요.

메일 확인이 늦어 미안합니다.

제 논문에 사용하였던 팀워크 인식 도구 함께 첨부해드립니다.

좋은 결과 있으시길 바랍니다.

안신애 드림

-----Original Message-----

**From:** "이예민" <liik1212@naver.com>

**To:** <streem99@naver.com>;

**Cc:**

**Sent:** 2020-08-07 (금) 19:02:45 (GMT+09:00)

**Subject:** 안녕하세요 ^^ 도구승인의뢰드립니다.

<부록 5> 논문 유사도 검사결과

# 부경대학교 카피킬러캠퍼스 표절 검사 결과 확인서



| 확 인 |
|-----|
| 성 명 |
| 서 명 |

|     |           |     |    |
|-----|-----------|-----|----|
| 아이디 | 201855335 | 표절률 | 9% |
| 소속  | 간호학과      |     |    |
| 성명  | 자필로 기재하세요 |     |    |

|      |                                                                                                      |      |                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 검사번호 | 00086358360                                                                                          | 검사일자 | 2020.11.10 17:04 |
| 발급형태 | <input checked="" type="checkbox"/> 기본보기 <input type="checkbox"/> 요약보기 <input type="checkbox"/> 상세보기 | 발급일자 | 2020.11.10 17:05 |
| 검사명  | 미입력                                                                                                  |      |                  |
| 문서명  | 11.11 copy.hwp                                                                                       |      |                  |
| 비고   |                                                                                                      |      |                  |

|      |                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------|
| 비교범위 | [현재첨부분서] [카피킬러 DB]                                          |
| 검사설정 | 표절기준 [6 어절], 인용/출처 표시문장 [제외], 범람/성경 포함문장 [제외], 목차/참고문헌 [제외] |

## 감사의 글

저의 20대 후반에 간호사로서 배움을 더욱 더하고 싶어 막연하게 입학했던 대학원의 2년 반을 돌아보니, 한순간도 누구의 도움 없이 이루어진 날이 없었습니다. 많은 분들 덕분에 오지 않을 것만 같았던 감사의 글을 쓰게 되는 날이 되어, 머리로만 쓰던 글을 벗어나 마음으로 감사의 글을 써내려가고자 합니다.

먼저 논문에 대해 아무것도 모르던 저를 하나하나 지도해주시며 이끌어주신 김윤희 교수님께 감사드립니다. 2년 반이라는 짧은 시간이었지만 저의 인생에서 교수님의 지도를 받은 것이 큰 도움이 되었습니다. 교수님께서 가르쳐주신 연구자로서, 학생으로서 그리고 간호사로서의 자세를 잊지 않고 앞으로 발전해나가도록 하겠습니다. 또한 부족한 저의 논문을 꼼꼼히 지도해주신 김문정 교수님과 이유미 교수님께도 감사드립니다. 그리고 학기마다 많은 가르침을 주신 김명수 교수님, 조규영 교수님, 박은아 교수님, 김정수 교수님, 엄주연 교수님께도 감사인사를 드립니다.

동기 없이 혼자 대학원에 입학하여 외로웠던 저에게 동기가 되어 준 문정은, 강민경, 김보라, 오세은, 강지현, 김난경 선생님들께도 감사드립니다. 서로 부족하지만 아는 것들을 나누어가며 힘이 되어준 선생님들 덕분에 힘든 대학원 생활이 즐거운 기억으로 남을 수 있었습니다. 특히 포기하고 싶을 때마다 붙들어주던 친구 난경이와 함께 졸업할 수 있어서 기쁘고 수고했다고 전하고 싶습니다. 그리고 바쁘다는 핑계로 소홀해도 늘 그 자리를 지켜준 지수, 선미언니, 관희, 10기 친구들에게 고맙다는 말 전합니다.

제가 대학원 생활을 무사히 마칠 수 있도록 배려해주시고 이해해주신 김민주 수선생님께 감사드립니다. 먼저 간호사가 되시고, 대학원 생활을 하신 선배로써 여러 조언과 격려를 아끼지 않으시고 멘토가 되어주셔서, 늘 말로 표현 못했지만 존경하고 감사했습니다. 그리고 근무를 배려해준 중환자실 선생님들께도 감사드립니다.

딸이 일하면서 공부하는 것을 가장 가까이서 지켜보면서 안타까워하면서도 자랑스러워하신 부모님, 아낌없는 지원과 사랑에 항상 감사드리고 늘 든든한 오빠에게도 고마운 마음을 전합니다. 마지막으로 이 모든 과정을 인도해주시고 제 삶을 지켜주시는 하나님께 영광을 돌립니다. 식사과정을 통해 배운 것을 바탕으로 앞으로 임상에서 환자를 위한 간호를 제공하는 간호사가 되도록 하겠습니다.