creative commons
COMMONS DEED

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

dCollection

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

석 사 학 위 논 문

중환자실 간호사가 지각하는 인간중심 간호 수행정도 및 요구도

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

임 경 령

지도교수 박 정 숙

2 0 2 0 년 8 월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

중환자실 간호사가 지각하는 인간중심 간호 수행정도 및 요구도

지도교수 박 정 숙

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2020년 8월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

임 경 령

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

임경령의 석사학위 논문을 인준함

주 심 문 경 자

부 심 박 정 숙

부 심 김 상 희

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 8 월

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 4
3. 용어정의 ····· 4
Ⅱ. 문헌고찰 ····· 6
1. 중환자실 간호 ····· 6
2. 인간중심 간호 ····· 9
Ⅲ. 연구방법 ····· 14
1. 연구설계 ····· 14
2. 연구대상 ····· 14
3. 연구도구 ····· 14
4. 자료수집 ····· 17
5. 자료분석 ····· 18
6. 윤리적 고려 ····· 18
Ⅳ. 연구결과 ····· 20
1. 대상자의 일반적 및 직무관련 특성 ····· 20
2. 대상자의 인간중심 간호 관련 특성 ····· 22
3. 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도의 차이 ····· 23
4. Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus Model을 통한 인간중심 간호의 요구도 우선순위 ····· 27
Ⅴ. 논의 ····· 31
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 38
참고문헌 ····· 40

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 ····· 48
영문초록 ····· 54
국문초록 ····· 57

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 및 직무관련 특성 ····· 21
표 2. 대상자의 인간중심 간호 관련 특성 ····· 22
표 3. 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도의 차이 ····· 25
표 4. Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus Model을 통한 인간중심 간호의 요구도 우선순위 ····· 29

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

그림목차

그림 1. Borich 요구도 공식 ····· 16
그림 2. The Locus for Focus Model ····· 17
그림 3. 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도 항목별 점수 순위 ····· 26
그림 4. The Locus for Focus Model을 통한 인간중심 간호의 요구도 분포표 ····· 30

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중환자실은 생명이 위중한 환자를 치료하기 위해서 환자감시장치, 인공호흡기 및 체외순환기 같은 생명유지 장치와 약물을 사용하여 집중감시와 치료를 24시간 체제로 제공하는 곳이다(문재영, 2015). 중환자실에 있는 환자는 집중치료를 받기 위해 외부와 격리된 상태이고, 정해진 면회시간 이외에는 가족과 만날 수도 없다(양성은, 2007). 이러한 중환자실 특성상 중환자실 의료진은 환자의 상태를 기계를 통해 지속적으로 관찰하고 각종 기계와 기구를 이용하여 치료 및 간호를 제공하고 위중한 상태 발생 시에는 긴급하게 대처해야 하므로 기본적으로 질병 중심적, 의료기구 중심적으로 접근하게 된다(장인실과 최미혜, 2008). 중환자실 입원으로 인해 신체적 위협에 대한 스트레스와 상황적 위기감으로 인한 불안 및 여러 가지 치료와 환경의 변화로 인한 섬망 등이 발생할 수 있다(전경만, 2014). 이러한 문제는 중환자실 입원 시뿐만 아니라 퇴원 후에도 부정적인 영향을 주어 퇴원 후 집중치료 후 증후군(post-ICU syndrom [PICS])이 발생하거나 삶의 질을 저하시킬 수 있으며, 퇴원 1년이 지난 후에도 일상생활을 하는 데 어려움을 겪는 경우도 있다(Aro, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen, 2012; Hoffman & Guttendorf, 2015).

오늘날 의료의 패러다임이 제공자인 의료진 중심에서 대상자인 환자 중심의 서비스로 이동하면서 인간중심에 대한 관심이 증가하고 있다(강지연 등, 2018). 국내의 경우 2017년도부터 건강보험심사평가원에서 의료서비스 질 평가에 환자경험평가를 포함시켜 인간중심성(person-centeredness)을 의료의 질을 평가의 중요 지표 중 하나로 채택하고 있다(도영경, 2016). 따라서 중환자실의 치료 및 간호도 중환자실 환자가 입원으로 인해 느끼는 여러 가지 경험, 어려움 및 집중치료 후 증후군 등을 고려하여 지금까지의 질

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

병 혹은 치료 중심적 접근에서 벗어나 환자와 보호자의 입장을 고려하고 의견을 반영하는 인간 중심적 접근으로 변화될 필요가 있다(홍희진과 강지연, 2018; Jakimowicz, Perry, & Lewis, 2017).

인간중심 간호를 통해 환자와의 의사소통을 개선시키고, 대상자의 건강상태 향상에 도움을 주고, 의료사고를 감소시킬 수 있다. 또한 입원기간 단축과 의료비용 감소와 같은 경제적 효과도 나타날 수 있다(Olsson, Karlsson, Berg, Kärrholm, & Hansson, 2014; Pirhonen, Olofsson, Fors, Ekman, & Bolin, 2016). 인간중심 간호는 대상자에게뿐만 아니라 제공자인 간호사에게도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 인간중심 간호 수행은 간호사의 직업 만족도에 긍정적인 영향을 주고, 직무 자율성에 대한 인식을 높여주며, 환자의 신체적, 정신적 요구를 이해하는 능력과 인간중심 간호 수행에 대한 자신감을 향상시키는 것으로 알려져 있다(Brownie & Nancarrow, 2013).

인간중심 간호(person-centered care), 환자중심 간호(patient-centered care), 대상자중심 간호(client-centered care), 개별화된 간호(individualized care) 등의 용어는 공통적으로 질병이나 기계가 아닌 인간을 대상으로 하여 간호를 제공한다는 의미를 가지고 있다(Morgan & Yoder, 2012). 이 중에서 인간중심 간호가 강조하고 있는 부분은 대상자가 인간으로서 가지고 있는 특성을 이해하고 받아들이며, 개인의 가치를 인정하고 존중하며, 치료적인 관계 형성을 통해 소통하고 공감하며, 치료 및 간호에 관한 의사결정에 환자가 참여하도록 하는 것이다(Morgan & Yoder, 2012). 대한간호협회에서도 대상자를 단순히 일반적인 수혜의 대상이 아닌 상호협력적인 관계로 인식하고, 그가 누구인지, 어떻게 살았는지 그 배경을 파악하여 대상자의 관점과 가치, 믿음, 문화적 배경을 고려하여 간호를 제공하는 인간중심 간호의 중요성을 강조하였다(신경림, 2020).

중환자실에서의 인간중심 간호에는 다른 분야의 간호와는 구분되는 중환자간호의 고유한 특성이 반영되어야 한다. Jakimowicz와 Perry (2015)는 인간중심의 중환자 간호의 주요 속성으로 공감, 전문성, 생의학적 간호실무, 환자의 존엄성을 제시하였다. 중환자실 간호사는 수많은 의료장비 속에 가

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

려져 있는 환자를 기억해야 하며(김영혜 등, 2007; 양진향, 2008), 인간성이 상실되기 쉬운 중환자실 환경에서 인간으로서 환자를 존중하고 개인으로서의 유일함을 인정하는 간호를 수행해야 한다(홍희진과 강지연, 2018). 중환자실의 인간중심 간호는 의사소통, 가족의 참여, 전문성, 안위의 측면에서 일반적인 간호와 차이가 있으므로, 일반적인 인간중심 간호 측정도구와는 다른 측정도구가 필요하다. 이에 Jakimowicz와 Perry (2015)의 인간중심 중환자 간호 개념분석을 근간으로 하여 우리나라의 특성을 반영하여 공감, 개별성, 존중, 편안함의 4개 하위영역을 포함한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing [PCCN])가 개발된 바 있다(강지연 등, 2018).

국내에서는 중환자실 인간중심 간호의 속성을 밝히고 측정도구를 개발하는 연구, 인간중심 간호에 영향을 미치는 요인 연구는 수 편 이루어져 있으나, 중환자실 간호사들의 인간중심 간호에 대한 요구도 조사연구는 찾아보기 어려웠다. 실제 임상에서 근무하는 중환자실 간호사들이 지각하는 인간중심 간호의 중요도와 수행정도를 알아보고 그 차이를 파악하는 요구도 분석연구가 필요하다. 요구도 분석연구에서 우선순위를 결정할 때 t검정을 많이 사용해왔는데, t검정은 중요도와 수행도의 평균값이 통계적으로 차이가 있는지를 판단할 수 유용한 방법이지만, 단순한 차이만 고려하기 때문에 우선순위를 통한 바람직한 방향성을 제시하는 데 어려움이 있다(조대연, 2009). 요구도를 산출하는 Borich 공식은 가중된 차이 값을 산출하여 범위를 격차를 증가시켜서 우선순위를 도출하는 방법으로 항목간 변별이 용이해지는 강점이 있고, The Locus for Focus Model은 2개의 축으로 구성된 좌표평면에 항목들의 점수를 계산하여 우선순위를 시각적으로 결정할 수 있게 해준다(조대연, 2009).

이에 본 연구에서는 현재 임상에서 근무하고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심 간호 수행정도를 파악하고, 중요도와 수행정도의 차이를 분석한 후, Borich 요구도 분석법 및 The Locus for Focus Model을 이용하여 인간중심 간호 요구도를 파악하고자 한다. 본 연구를 통하여 중환자실 인간중심 간호 요구도의 우선순위가 밝혀지면 중환자실 인간중심 간호중재

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

개발의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구를 통하여 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 중요도와 수행정도를 파악하고, 다음으로 인간중심 간호 요구도를 Borich 요구도 분석법과 The Locus for Focus Model을 통해 파악한다.

구체적인 목적은 다음과 같다

1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 직무관련 특성, 인간중심 간호 관련 특성을 파악한다.
2) 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 중요도와 수행 정도의 차이를 파악한다.
3) 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 요구도를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도
   (1) 이론적 정의: 중환자의 존엄성과 편안함을 유지하기 위하여 환자의 개별성을 존중하면서 환자 및 가족과 공감하고 소통하며 전문성을 발휘하는 간호를 말한다(강지연 등, 2018; Jakimowicz & Perry, 2015).
   (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 강지연 등(2018)이 개발한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

2) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 요구도
   (1) 이론적 정의: 일반적으로 요구도(needs)란 바람직한 상태(what

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

should be)와 현재 상태(what it is) 간의 차이를 의미하는 것이며(조대연, 2009; Borich, 1980), 본 연구에서는 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 중요도(바람직한 상태)와 현재 수행정도(현재 상태) 간의 차이를 말한다.

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 강지연 등(2018)이 개발한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구로 중요도와 수행정도를 측정하여 Borich 요구도 분석법과 The Locus for Focus Model를 활용하여 인간중심 간호 요구도를 산출한 점수를 의미한다(조대연, 2009).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅱ. 문헌고찰

1. 중환자실 간호

중환자실은 병원 내에서 가장 중증도과 높은 환자가 입원하는 곳으로 생명이 위협을 초래하는 여러 가지 건강문제를 가진 환자를 집중적으로 감시하고 치료하는 곳이다(문재영, 2015). 중환자실로 환자가 입실하게 되면 집중적 치료를 위해 외부와 격리되며, 보호자는 환자 옆에 있을 수 없고 중환자실 밖에서 대기하게 된다. 병원에 따라 다소 차이가 있지만, 병원 정책에 따른 면회 횟수와 시간이 제한되어 있다(이영옥과 강지연, 2011). 중환자 치료과정은 침습적인 부분이 많아서 환자에게 신체적, 정신적 고통을 상당히 유발하게 된다(한경신, 2002). 중증 질환으로 중환자실에 입원한다는 것은 인생에서 위협적이고 예기치 못한 상황이며 이는 곧 중환자에게 스트레스 요인이 된다. 중환자는 고통스런 상황과 비현실적인 경험, 죽음이 임박할 것 같은 환경 속에서 두려움, 공포, 불안, 취약함 등의 불안정함을 느끼게 된다(전지혜, 2017; Samuelson, Lundberg, & Fridlund, 2006).

중환자실 입실을 경험한 환자들은 중환자실 입실 후 불안, 공포, 고립감 등을 느꼈으며, 낯선 환경, 수많은 기계 속에서 소외감을 느꼈거나, 의사나 간호사들이 로봇 같고 자신은 생체실험 주인공이 된 것 같이 느끼기도 한다(박미정, 2009). 각종 의료기계에서 발생하는 다양한 경고음과 기관내관 삽관으로 인한 고통으로 인해 환자들은 스트레스를 느끼게 된다(양진향, 2008). 상당수의 중환자는 급작스럽게 발병하는 일시적인 기질적 정신증후군인 섬망을 경험하게 되는데, 인지기능장애, 의식수준 저하, 주의력 감소, 정신활동 증가 또는 감소 및 수면장애를 나타낸다(Bennun, 2001). 중환자실에서 발생한 섬망은 중환자실 재원기간과 생존율에도 부정적인 영향을 미치기 때문에, 중환자의 섬망을 적극적으로 예방하고 조기에 발견하여 치료할 필요가 있다(공경희, 하이경과 강인순, 2015). 섬망은 정기적인 사정을

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

통해 조기에 발견하는 것이 중요하므로 미국중환자간호사회에서는 중환자실 성인환자에게 주기적으로 섬망 사정도구를 사용하여 근무번 당 1회 정도 섬망을 사정할 것을 권고하고 있다(American Association of Critical-Care Nurses [AACN], 2011). 우리나라에서는 중환자실 환자평가방법이 포함된 진정, 진통, 섬망 프로토콜에 따라 관리하도록 하고 있다(Health Insurance Review and Assessment Service, 2014).

중환자실 입실과 관련된 스트레스는 중환자실 입원 시뿐만 아니라 퇴원 후에도 부정적인 영향을 주어 퇴원 후 1년이 지나도 일상생활을 하는 데 어려움을 겪는 환자가 많은 것으로 나타났다(Corrigan, Samuelson, Fridlund, & Thom, 2007; Hoffman & Guttendorf, 2015). 미국 중환자의학회(Society of Critical Care Medicine)에서는 이러한 증상을 집중치료 후 증후군이라고 명명하였으며, 집중치료 후 증후군은 중환자실 환자가 입원 전에는 경험하지 않았던 문제를 퇴원 후에 새로 경험하는 것으로 인지기능장애, 정신기능장애, 신체기능장애 중 어느 하나라도 해당되면 집중치료 후 증후군이라고 정의를 내렸다(Needham et al., 2012). 우리나라 집중치료 후 증후군의 개념분석 결과를 보면, 중환자실 집중치료로 인하여 발생하거나 악화되었고 퇴원 후까지 지속됨, 피로, 허약, 기동성 장애 등의 신체적 쇠약, 불안, 우울, 외상 후 스트레스 장애 등의 스트레스 장애, 집중력, 기억력, 수행능력 등의 인지기능 장애를 포함하는 것으로 나타났다(강지연과 원윤희, 2015).

중환자실에 근무하는 간호사들은 불안정한 상태에서 지속적 신대체요법, 인공호흡기, 체외막 산소화 장치 등 첨단 의료장비를 이용하여 생명을 유지하고 있는 중환자의 집중관찰, 집중치료 및 간호업무를 수행해야 한다(정경희, 2018). 중환자실 간호사는 근무 중 갑자기 발생하는 응급상황에 신속하고 능숙한 대처능력을 발휘해야 하고 타 부서 직원들과 긴밀한 관계를 맺고 원활한 의사소통으로 협력관계를 구축하여 단시간 내에 최적의 간호서비스를 제공해야 한다(김소영, 2009). 타 부서 직원들과의 의사소통을 적절히 잘 해야 하고, 환자를 대변하고 옹호하는 역할도 해야 한다(홍희진과 강지연, 2018). 특히 높은 중증도, 기관내 삽관, 인공호흡기 적용, 신체보호대,

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

진정제 투여 등과 관련되어 중환자실 간호사와 환자간의 의사소통의 어려움을 경험하는 것은 환자들에게 부정적인 경험이 될 수 있으므로 중환자실 환자와의 의사소통도 중요하다(박영수와 오의금, 2018).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 인간중심 간호

미국 심리학자인 Rogers (1961)는 인간의 가치와 존엄성을 강조하고 관계의 중요성을 기본으로 하는 인간중심 이론(person centered theory)을 주장하였다. 의료 분야에서 Balint (1969)는 인간중심 돌봄이란 고유한 인간 존재로서 환자를 이해하는 것이라 하였고 환자들 각각의 개별적 상황을 이해하여 그에 맞는 의료인-환자 간 상호작용이 중요함을 강조했다. 간호 분야에서는 Florence Nightingale이 질병보다는 대상자에게 초점을 맞춤으로써 간호를 의학과 차별할 수 있다고 정의한 것을 인간중심 간호의 시작이라고 볼 수 있다(Lauver el al., 2002).

인간중심 간호는 간호가 제공되는 대상자나 환경에 따라 환자중심, 고객중심, 대상자중심 간호 등으로 다양하게 사용되고 있었으나(Hobbs, 2009), 일부 학자들은 다양한 환경의 대상자를 모두 포괄하는 의미에서 '인간중심'으로 단어를 통일해야 한다고 주장하였다. 한편 Morgan과 Yoder (2012)는 대상자나 환경과는 상관없이 의료체계의 중심인 대상자를 존중하고 개별화된 돌봄을 제공해야한다는 의미로 '인간중심 간호'를 강조했다. 또한 '환자'라는 단어는 대상자를 병원에서 의료서비스를 받는 사람으로 축소해볼 수 있으므로 대상자를 주체적인 존재로 간호과정에 참여시키기 위해서는 '환자'보다는 '인간'으로 인식하고, 그들에게 행해지는 간호 또한 '인간중심 간호'라고 부르는 것이 더 적합하다고 주장하였다(Ekman el al., 2011).

McCormack와 MaCance (2006)는 인간중심 간호의 개념틀에 대한 연구를 하였고 네 가지 주요 요소로 전제조건, 돌봄 환경, 인간중심 과정, 기대효과를 제시하였다. 먼저 전제조건으로는 간호사의 전문적 역량, 대인관계 기술, 직무에 대한 몰입, 믿음과 가치의 명확성, 자신을 아는 것이 포함되었고 돌봄 환경에는 기술의 적절한 혼합사용, 공유된 의사결정 시스템, 효율적인 직원들 간의 관계, 조직 시스템의 지원, 권력의 공유, 혁신 및 위험의 감수 등이 포함되었다. 인간중심 과정에는 대상자의 신념과 가치 고려, 참여, 공유 의사결정, 신체적 돌봄 제공, 공감이 포함되었고, 마지막으로 기대

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

효과에는 돌봄에 대한 만족감, 돌봄에 참여, 행복함, 치료적 문화 형성 등이 포함되었다. Morgan과 Yoder (2012)은 인간중심 간호의 개념을 병원환경 내 즉 급성기 상태에서는 환자중심 간호와 동일한 개념이라고 하였고, 급성기 이후의 인간중심 간호 개념은 총체성, 개별성, 존중성, 역량강화의 속성을 가진다고 하였다. 총체성이란 인간을 생물학적, 사회적, 심리적, 영적인 통합적 측면으로 인식하는 것으로, 총체적인 간호의 제공의 통해서 환자에게 질병이 어떤 영향을 미치는지 더 잘 이해하고, 환자의 개별적인 요구에 더 잘 응답할 수 있다(Mead & Bower, 2000). 개별성이란 인간중심 간호에서 가장 빈번하게 사용하는 용어로, 대상자가 경험하고 인식하는 가장 의미있는 현상을 말한다(Suhonen, Välimäki, Katajisto, & Leino-Klipi, 2007). 존중성이란 대상자의 선택권을 인식하고, 그 선택을 존중하고, 각 개인의 고유한 가치를 존중하며, 개인의 능력과 자유를 지원하는 것이다(Rader & Lavelle, 2008). 역량강화는 취약한 환자의 자율성과 자신감을 강화시키는 것으로 의사결정의 참여를 용이하게 하여 자기결정을 촉진시켜주는 것으로 인간중심의 중요한 특성이다(Suhonen, Välimäki, & Katajisto, 2000).

중환자실은 생명이 위급한 환자들이 최첨단 치료와 집중적인 간호를 받기 위해 입원하는 특수한 장소(홍희진과 강지연, 2018)로 생소한 기구가 많고 치료과정은 침습적이기 때문에 신체적, 정신적 고통을 유발할 수 있다(문재영, 2015). 또한 가족의 면회와 환자의 행동범위가 제한된 공간이므로 다양한 스트레스가 발생될 우려가 많다(이영옥과 강지연, 2011). 중환자실 간호사는 다양한 모니터와 의료장비를 사용하고 기계에서 제공하는 정보를 해석하는데 능숙해야 하므로 환자와 관계를 맺는 데 어려움을 겪기도 한다(장명선과 김성제, 2019). 따라서 중환자실에서의 치료 및 간호는 지금까지의 치료중심 접근에서 환자와 보호자의 입장을 고려하고 의견을 반영하는 인간중심 접근으로 전환해야 할 필요가 있다. 중환자실에서의 인간중심 간호는 다른 분야의 간호와는 구분되는 중환자간호의 고유한 특성이 반영되어야 할 것이다.

Jakimowicz와 Perry (2015)의 중환자실의 patient-centered care를 기본으로 하여 강지연 등(2018)은 중환자실 간호사의 인간중심 간호를 소개한

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

바 있다. Jakimowicz와 Perry (2015)는 중환자 인간중심 간호의 주요 속성으로 공감, 전문성, 생의학적 간호실무, 대상자의 존엄성을 제시하였다. 공감은 대상자가 두렵고 위협받는 시기에 간호사가 공감하고 배려해주며 정서적 지지와 안심을 제공하는 것을 의미하고, 전문성은 대상자와 간호사가 신뢰를 바탕으로 상호작용하며 치료적 관계를 형성해 나가는 것을 의미한다. 생의학적 간호실무는 생존을 최우선 과제로 신속한 치료와 안전을 보장하고 높은 수준의 전문지식, 임상적 기술과 함께 근거기반 중재를 제공하는 것이며, 대상자의 존엄성은 간호사가 환자 각각의 독특한 문화적 가치와 삶, 신념 등을 이해하며 개별적인 존재로 인식하고 존중하는 것으로 이를 위해서는 가족의 참여를 도모하고 의사결정을 공유하며 대상자 스스로 의사결정 할 수 있는 자율성을 강화해주어야 한다.

이러한 인간중심 간호를 수행하면 대상자의 치료결과와 간호만족도가 향상될 뿐만 아니라 간호사의 직무만족도도 향상되는 상호 긍정적인 효과를 나타내게 된다(Ballard et al., 2018; Hansson, Carlstrom, Olsson, Nyman, & Koinberg, 2017). 그러므로 다양한 의료기관에서 인간중심 간호를 증진시키기 위한 시도를 하고 있으며, 인간중심 간호의 효과를 측정하는 연구가 광범위하게 수행되고 있다(Pirhonen et al., 2016; Poey et al., 2017). 우리나라에서도 의료서비스의 중심이 제공자에서 대상자인 환자에게 이동하고 있으며, 이러한 움직임을 촉진하기 위하여 의료소비자의 알 권리, 의료시장의 활성화, 의료소비자운동 증가, 의료정보의 대중화 등과 맞물려 인간중심 의료 및 간호에 관한 관심이 가속화되고 있다(김용, 2013).

인간중심 간호에 대한 관심이 증가함에 따라, 인간중심 간호의 질을 평가하고 실제 임상에 적용한 간호중재의 효과를 평가하기 위해 다양한 인간중심 간호 측정도구들이 개발되었다. Suhonen 등(2000)이 개발한 Individualized Care Scale [ICS]은 환자가 자신이 받은 인간중심 간호를 측정하는 도구로 개별성 및 의사결정 참여 문항을 포함하고 있다. Edvardsson, Fetherstonhaugh, Nay와 Gibson (2010)의 Person-centered Assesment Tool[P-CAT]은 간호제공자가 자신이 제공한 인간중심 간호를 측정하는 도구로 개별화된 돌봄, 조직적 지지, 환경적 접근성 관련 항목을

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

포함하고 있다. 국내에서는 양인숙(2008)이 ICS도구를 번안하여 심장질환자를 대상으로 한 조사연구에 사용하였고, 탁영란, 우해영, 유선영과 김지혜(2015)가 P-CAT를 번안하여 노인장기요양시설 종사자를 대상으로 하여 도구의 타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 이진주(2018)는 임상간호사들에게 보편적으로 적용할 수 있는 인간중심 간호 측정도구 개발하여 타당성과 신뢰도를 검증하였고, 신소영(2018)은 수술실 간호사가 환자와 상호작용하면서 수행하는 인간중심 간호를 측정할 수 있는 도구를 개발하였다.

한편 중환자실 간호는 그 특성상 의사소통, 가족의 참여, 전문성, 안위의 측면에서 일반적인 간호와 차이가 있으므로 일반적인 인간중심 간호 측정도구와는 다른 형태의 도구가 필요하다. 이러한 차이를 반영하기 위해 강지연 등(2018)은 PCCN을 개발하였다. PCCN은 Jakimowicz와 Perry (2015)의 인간중심 중환자 간호 개념분석을 근간으로 하여 공감 4문항, 개별성 4문항, 존중 4문항, 편안함 3문항의 4개 하위영역 총 15문항으로 구성된 도구로서, 내용타당도 지수는 CVI .85로 나왔다. 구성타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, '공감', '개별성', '존중', '편안함' 4개의 하부요인이 도출되었고, 확인적 요인 분석을 통해 하부요인 내 문항 간에는 서로 상관성이 높고, 서로 독립적이어서 구성타당도가 확보된 것으로 나타났다(강지연 등, 2018).

다음으로 인간중심 간호에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, Jakimowicz 등(2017)이 간호사 정체성, 기관 측면, 의사소통, 관계, 중환자실 이념의 5가지 틀을 이용하여 촉진요인과 장애요인에 대하여 통합적 고찰연구를 시행한 결과, 촉진요인으로는 간호사 정체성에 속하는 긍정적 가치관, 의사소통에 속하는 간호사/가족/의미있는 타인과의 의사소통, 관계에 속하는 동료관계, 상급자와의 관계, 중환자실 이념에 속하는 모든 대가 치르기와 기술이 나타났다. 장애요인으로는 간호사 정체성에 속하는 스트레스, 윤리적 딜레마, 거리두기/갈등, 기관 측면에 속하는 근무환경, 업무량 부담, 의사소통에 속하는 간호사/의사, 간호사/가족/의미있는 타인, 의사/가족 간의 의사소통, 관계에 속하는 가족/의미있는 타인과의 관계, 의사와의 관계, 중환자실 이념에 속하는 모든 대가 치르기, 잘못된 희망, 기술 등으로 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

국내 응급실 간호사를 대상으로 간호사가 인지하는 근무환경, 사회적 지지, 소진 및 인간중심 간호에 대해 연구(최유리, 2015)에서는, 조직적인 측면 중 간호 근무환경이 긍정적으로 평가될수록, 개인적 측면 중 소진정도가 낮을수록 인간중심 간호에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 요양병원 근무 간호사를 대상으로 간호일터 영성, 노인간호 스트레스, 간호 근무환경과 인간중심 간호와의 관련성을 살펴본 연구에서는(김소분, 2018), 인간중심 간호는 간호일터 영성과 간호 근무환경과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 도덕적 고뇌, 임파워먼트, 간호 근무환경 중에서 임파워먼트와 간호 근무환경이 인간중심 간호와 양의 상관관계를 나타내어서 간호 근무환경이 인간중심 간호에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다(정세령, 2019). 특별히 중환자실 간호사의 근무환경과 인간중심 간호의 관계를 살펴 본 연구(강지연과 임윤미, 2019)에서는 근무환경 중 동료와의 관계와 직업적 특성 중 한 근무조당 담당하는 환자의 수가 인간중심 간호의 유의한 영향요인이었으며, 인간중심 간호의 변량을 25.9% 설명하는 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 문헌들을 종합해보면, 인간중심 간호의 속성을 밝히고 측정도구를 개발하는 연구가 상당수 이루어져 있고, 근무환경, 담당환자 수 등이 인간중심 간호에 영향을 미치는 요인에 대한 연구도 이루어지고 있다. 중환자실 간호사가 측정하는 인간중심 간호에 대한 도구개발이 최근 이루어졌고, 이 도구를 통한 선행연구는 아직 부족한 상태이다(강지연과 임윤미, 2019; 강지연과 신은자, 2019; 오진경, 2020). 이에 본 연구에서는 이 도구를 이용하여 현재 중환자실 간호사가 지각하는 중요도와 수행정도의 차이를 먼저 분석하고 Borich 요구도 공식과 The Locus for Focus Model을 통해 분석을 통해 인간중심 간호에 대한 요구도 조사를 통해 현황을 파악하고자 한다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심 간호 중요도 및 수행정도를 알아보고 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

D시 소재 500병상 이상의 3개의 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 시행하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 자로 구체적인 연구 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1) 성인 중환자실에 근무하고 있는 간호사
2) 중환자실 근무경력 6개월 이상 간호사

제외 기준은 중환자실 근무 간호사이기는 하나 직접 중환자 간호를 담당하지 않는 수간호사와 책임간호사이다. 대상자 수는 G*power version 3.1.9.4을 이용하여 t-test의 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 0.2으로 설정하여 분석한 결과 156명이 산출되어 탈락률 10% 고려하여 총 171명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이 중 응답이 부실한 15명을 제외하고 156명을 최종 연구 대상자로 하였다.

3. 연구도구

1) 중환자실 간호사의 특성

연령, 성별 등 일반적 특성 5문항, 근무부서, 중환자실 근무경력, 근무번

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

당 담당 환자 수 등 직무 관련 특성 6문항, 인간중심 교육의 유무와 필요성 등 인간중심 간호 관련 3문항 총 14문항으로 구성되어있다.

2) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 중요도와 수행도 측정도구

강지연 등(2018)이 개발한 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 공감 4문항, 개별성 4문항, 존중 4문항, 편안함 3문항의 4개 하위영역 총 15문항으로 구성되어있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 수행 정도를 보다 분명하게 파악하기 위하여 선택지를 '전혀 하지 않는다' 1점, '별로 하지 않는다' 2점, '보통 정도로 수행한다' 3점, '자주 한다' 4점, '항상 한다' 5점으로 수정하여 설문지 문항 15개를 중앙에 배치하여 오른쪽에 수행도를 측정하도록 하였고, 중요도는 왼쪽에는 배치하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하도록 하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α값 .84이었다. 본 연구에서는 중요도에서는 Cronbach's α값 .87, 수행도에서는 Cronbach's α값 .77이었다.

3) 중환자실 간호사의 인간중심 간호 요구도

어떤 사안에 대해 요구도가 어느 정도인지 파악하기 위하여 조대연(2009)의 설문조사를 통한 요구분석 방법을 사용할 수 있다. 먼저 t 검정을 실시하여 각 항목별로 중요성 인식도와 현재 수행 정도의 차이를 확인하고, 다음으로 Borich 공식으로 요구도 값을 산출하여 우선순위를 제시한다. Borich 요구도는 대상자가 중요하다고 인식하는 수준인 중요도와 현재 수행 수준인 실행도를 자가진단하고 중요하다고 인식하는 수준에 가중치를 준 결과 값을 순서대로 나열하여 우선순위를 결정하는 방법이다(위연준, 2016; 조대연, 2009). 현재 중환자실에서 인간중심 간호의 수행 정도가 낮을수록, 중환자실 인간중심 간호에 대한 중요성 인식이 높을수록 요구도의 값은 높아진다. Borich 요구도는 각 항목별로 중환자실 인간중심 간호 중요도에서 수행정도를 뺀 값을 모두 합한 값에 전체 응답자가 인지한 중요도의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

평균을 곱한 값을 사례 수로 나눈 값이다. 요구도 공식은 아래와 같다(그림 1).

$$\text{요구도} = \frac{\sum^{N}(RCL - PCL) \times mRCL}{N}$$

RCL (Required Competence Level) : 중환자실 간호사가 인지한 인간중심 간호의 중요성

PCL (Present Competence Level) : 중환자실 간호사가 인지한 현재 인간중심 간호 수행 정도

mRCL: 전체 응답자가 인지한 인간중심 간호의 중요성 평균

N: 전체 응답자 수

그림 1. Borich 요구도 공식(Borich, 1980)

Borich 요구도는 첫 번째 순위에서 가장 마지막 순위까지 나열할 수 있다. 단점으로는 만약 요구항목이 많은 경우에는 어느 순위까지 1차적으로 고려해야 하는지 의사결정 어려움이 따른다(김유나, 2015). 이러한 단점을 보완하기 위해 The Locus For Focus Model을 같이 활용하여 분석할 수 있다(황영희와 박선정, 2016). The Locus For Focus Model은 좌표평면을 이용한 우선 순위 결정 요구분석 방법 중 하나로 시각적 효과를 나타낸 것으로, Borich 요구도 공식과 마찬가지로 중요도에 대한 가중치를 부여하여, 중요도를 가로축으로 현재 수준과 바람직한 수준의 불일치 정도를 세로축으로 구분하여 4사분면으로 나누어 우선순위를 부여하는 방법이다(조대연, 2009)(그림 2).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

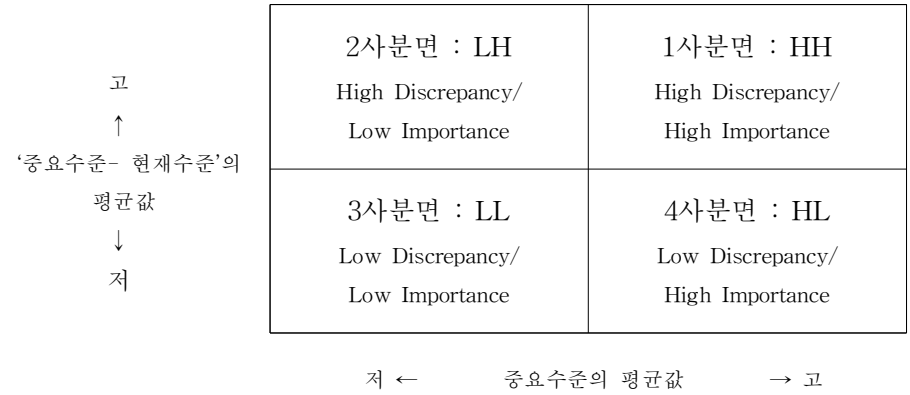

그림 2. The Locus for Focus Model(Mink, Shultz, & Mink, 1991).

The Locus For Focus Model을 활용하여 분석할 경우 중요도와 불일치 수준이 모두 평균보다 높은 HH(1사분면)영역이 가장 우선순위가 높은 영역이라고 할 수 있다. 중요도는 높으나 불일치 수준은 낮은 HL(4사분면)영역과 중요도는 낮으나 불일치 수준이 높은 LH(2사분면)영역은 1사분면에 이어 차순위 분면이 어디인가에 대해서는 해석에 있어서 주의를 기울어야 할 필요가 있고, 중요도도 낮고 불일치 수준도 낮은 LL(3사분면)영역은 우선순위 고려대상이 되지 않는 영역이라고 할 수 있다(조대연, 2009).

4. 자료수집

2020년 1월 17일부터 2월 6일까지 D시 소재 500병상 이상의 3개의 종합병원에서 자료수집을 하였다. 자료수집을 위해 해당기간 방문 전 관리자에게 전화로 사전 요청 후 간호부를 직접 방문하여 간호부장에게 연구 목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 승인과 협조를 구했다. 각 병원마다 연구조사원을 선정하여 연구조사원에게 연구 목적 및 취지를 설명하였고, 연구조사원은 대상자에게 연구 목적 및 취지를 설명한 후 동의를 한 자에게 개별 봉투에 넣은 설문지를 제공하였다. 설문지의 내용이 이해가 되지

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

않거나 연구에 대한 문의가 있을 경우 즉시 연구조사원에게 문의할 수 있도록 설명하였고, 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 20분 정도였다. 설문지 작성 후 간호사실 안쪽에 비치된 상자에 개별봉투에 넣은 설문지를 담아두도록 하였고, 1주일 후에 담당 연구자가 해당 병동을 다시 방문하여 설문지가 담긴 상자를 수거하였다. 연구 참여 대상자에게는 감사의 의미로 소정의 선물을 지급하였다.

5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS Win 20.0와 Excel 2019를 이용하여 분석하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성, 직무 관련 특성, 인간중심 간호 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
2) 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도는 평균, 표준편차로 산출하였다.
3) 대상자의 인간중심 간호 요구도는 각 항목별로 중요도와 수행정도의 차이를 먼저 t검증을 실시하여 산출하였다.
4) 대상자의 인간중심 간호 요구도는 Borich 요구도 공식과 The Locus for Focus Model로 우선순위를 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 D시 K대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인을 받았다(IRB No. 40525-201911-HR-061-03). 연구 참여 대상자에게 연구의 목적, 절차, 소요 시간 등을 설명한 후 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 본 연구로 수집된 설문자료는 연구 목적 외에는 공개하거나 사용하지 않을 것으로 약속하였다. 대상자의 권리 보호를 위해 익명성이 보장되며, 대상자가 원할 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

음을 설명하였고, 연구에 참여하지 않거나 설문 중 언제라도 작성을 중단할 수 있으며 이와 관련된 불이익은 없다고 미리 알려 주었다. 모든 설문지는 익명으로 처리되며 고유 식별번호를 부여하였고, 수집한 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관 후 문서 파쇄를 이용하여 폐기할 것임을 약속하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 및 직무관련 특성

대상자인 중환자실 간호사의 일반적 특성 및 직무관련 특성을 살펴보면 (표 1)과 같다. 연령은 25~29세가 51.9%로 가장 많았으며, 30세 이상이 27.6%, 24세 이하가 20.5% 순이었으며, 전체 평균 연령은 29.06±6.38세였다. 성별은 여성 87.8%, 남성 12.2%였고, 최종학력은 4년제 졸업이 82.0%로 가장 많았고, 대학원 재학 또는 졸업 10.3%, 3년제 졸업 7.7% 순으로 나타났다. 종교는 무교가 60.2%, 기독교 20.5%, 천주교 16.7%, 불교 2.6% 순으로 나타났으며, 결혼상태는 미혼이 76.9%, 기혼이 23.1%였다.

중환자실 근무경력은 평균 4.14±4.20년으로 5년 미만인 대상자가 71.2%로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만이 21.2%, 10년 이상이 7.7%로 나타났다. 현 근무부서로는 내과계중환자실 32.1%, 외과계중환자실 30.1%, 신경계중환자실 26.3%, 심장계중환자실 11.5%로 나타났다. 현재 직위로는 일반간호사 93.6%, 책임간호사 6.4%였고, 중환자실 간호등급은 2등급이 85.9%, 1등급이 14.1%로 나타났다. 야간근무 횟수는 7개 이상 54.5%, 6개 이하 45.5%였고, 평균 담당 환자 수는 3명이 62.8%로 가장 많았고, 4명 이상 28.8%, 1~2명 8.4% 순으로 나타났다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 1. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성

(N=156)

특성	구분	N	%	M±SD
연령	24세 이하	32	20.5	29.06±6.38
	25~29세	81	51.9	
	30세이상	43	27.6	
성별	남	19	12.2	
	여	137	87.8	
최종학력	3년제 졸업	12	7.7	
	4년제 졸업	128	82.0	
	대학원 재학 또는 졸업	16	10.3	
종교	무교	94	60.2	
	기독교	32	20.5	
	불교	4	2.6	
	천주교	26	16.7	
결혼유무	미혼	120	76.9	
	기혼	36	23.1	
중환자실 근무경력	5년미만	111	71.1	4.14±4.20
	5년이상~10년 미만	33	21.2	
	10년 이상	12	7.7	
현 근무부서	내과계중환자실	50	32.1	
	외과계중환자실	47	30.1	
	심장계중환자실	18	11.5	
	신경계중환자실	41	26.3	
현재 직위	일반간호사	146	93.6	
	책임간호사	10	6.4	
중환자실 간호등급	1등급	22	14.1	
	2등급	134	85.9	
야간근무 개수	6개 이하	71	45.5	
	7개 이상	85	54.5	
평균 담당환자 수	1~2명	13	8.4	
	3명	98	62.8	
	4명 이상	45	28.8	

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 대상자의 인간중심 간호 관련 특성

대상자인 중환자실 간호사의 인간중심 간호와 관련 특성을 살펴보면 (표 2)과 같다. 인간중심 간호에 대한 교육은 '아니오'가 71.8%, '예'가 28.2%였다. 인간중심 간호에 대한 교육을 받은 장소로는 병원 내 실무교육과 보수교육이 각각 20.5%였다. 인간중심 간호에 대한 필요성에 대해서는 '필요하다'가 65.4%, '보통이다'가 24.4%로 나타났다.

표 2. 대상자의 인간중심 간호 관련 특성

(N=156)

특성	구분	N	%
인간중심 교육의 유무	예	44	28.2
	아니오	112	71.8
교육받은 장소	병원 내 실무 교육	9	20.5
	보수교육	9	20.5
	학회 및 학술대회	3	6.8
	전문교육과정	5	11.3
	기타	18	40.9
인간중심 교육의 필요성	필요하지 않다	1	0.6
	보통이다	38	24.4
	필요하다	102	65.4
	매우 필요하다	15	9.6

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도의 차이

대상자인 중환자실 간호사의 인간중심 간호 중요도와 수행정도 및 각 영역별 중요도와 수행정도의 차이는 (표 3)과 같다. 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 중요도는 5점 만점에 평균 3.90점인데, 수행도 평균은 3.19점으로 중요도에 비해 수행점수가 낮게 나타났다. 각 영역별로 중요도 점수를 살펴보면 공감 3.89±0.57점, 개별성 3.51±0.61점, 존중 4.03±0.59점, 편안함 4.22±0.61점이었고, 각 영역별로 수행도 점수를 살펴보면 공감 3.00±0.52점, 개별성 2.87±0.57점, 존중 3.31±0.62점, 편안함 3.69±0.62점으로 나타났다.

전체 문항(t=17.98, p<.001)과 각 영역별에서도 중요도와 수행도 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 영역별로 보면 중환자실 간호사의 인간중심 간호 중요도와 수행도 차이가 가장 많이 나는 영역은 공감 영역 0.90이었고, 그 다음으로 존중 영역이 0.72, 개별성 영역이 0.65, 편안함 영역이 0.53으로 나타났다. 문항별로 보면 중환자실 간호사의 인간중심 간호 중요도와 수행도 차이가 가장 많이 나는 문항은 공감 영역인 '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다'는 1.09, 개별성 영역인 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다'는 0.93, 공감 영역이 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다'는 0.89으로 나타났다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호 항목별 중요도와 수행정도 순위는 (그림 3)와 같다. 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 중요도 인식 정도에서는 1위는 편안함 영역인 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'가 4.42점, 2위는 존중 영역인 'CPR 혹은 임종시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다'가 4.34점, 3위는 공감 영역인 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다'가 4.29점, 4위는 공감 영역인 '환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다'가 4.22점, 5위는 편안함 영역인 '불필요한 소음(예: 의료진의 잡담, 알람)이 발생하지 않도록 한다'가 4.15점이었다. 중요성 인식도가 낮은 중환자실 인간중심 간호는 13위 개별성 영역인 '환자가 원하는 물건(예:

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

인형, 종교물, 사진, 베개)반입을 허용한다'가 3.47점, 14위 개별성 영역인 '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다'가 3.23점, 15위는 공감 영역인 '일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다' 3.13점의 순이었다.

가장 수행도가 높은 중환자실 인간중심 간호는 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'로 4.17점이었으며, 'CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다'는 3.65점으로 두 번째로 수행도가 높은 것으로 나타났다. 수행도가 가장 낮은 인간중심 간호는 '일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자/가족과 대화한다'와 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다'가 각 2.35점과 2.56점으로 나타났다.

따라서 중환자실 간호사의 인간중심 간호의 중요도와 수행정도는 편안함 영역의 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'는 중요도 4.42점과 수행도 4.17점으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 존중 영역의 'CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다' 는 중요도와 수행도 점수에서 그 다음 순으로 높게 나타났다. 공감 영역인 일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다' 는 중요도 3,13점. 수행도 2.35점으로 점수가 둘 다 가장 낮았다. 개별성 영역인 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다' 는 중요도에서 12위, 수행도에서 14위, '환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개)반입을 허용한다'는 중요도에서 13위, 수행도에서 12위였다. 공감 영역의 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다'는 중요도에서는 4.29점으로 3위였으나, 수행도에서는 상대적으로 낮아 6위였고, 개별성 영역인 '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다'는 중요도에서는 3.23점으로 14위였으나, 수행도에서는 2.85점으로 10위였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 3. 대상자의 인간중심 간호 중요성 인식 정도와 수행정도의 차이

(N=156)

	문항	중요도 M±SD	수행도 M±SD	d	t	*p*
공감	환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다.	4.29±0.58	3.40±0.69	0.89	15.02	<.001
	환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다.	4.22±0.64	3.41±0.62	0.81	14.58	<.001
	환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다.	3.93±0.79	2.84±0.80	1.09	17.60	<.001
	일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자/가족과 대화한다.	3.13±1.00	2.35±0.90	0.79	11.58	<.001
	소 계	3.89±0.57	3.00±0.52	0.90	19.74	<.001
개별성	가족들이 환자간호(예: 개인위생, 식사)에 참여하는 것을 허용한다.	3.86±0.82	3.23±0.92	0.63	9.56	<.001
	환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다.	3.49±0.85	2.56±0.92	0.93	12.12	<.001
	환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개)반입을 허용한다.	3.47±0.85	2.83±0.89	0.64	9.50	<.001
	정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다.	3.23±0.95	2.85±0.87	0.37	5.23	<.001
	소 계	3.51±0.61	2.87±0.57	0.65	12.87	<.001
존중	CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다.	4.34±0.72	3.65±0.90	0.69	9.44	<.001
	말할 수 없는 환자에게 비언어적 의사소통을 시도한다.	4.12±0.71	3.47±0.82	0.65	9.91	<.001
	무의식 환자도 들을 수 있다고 생각하고 이야기한다.	4.10±0.75	3.39±0.89	0.71	11.17	<.001
	가능한 범위에서 환자가 원하는 방식으로 대소변을 볼 수 있도록 허용한다.	3.57±0.97	2.74±1.05	0.83	10.97	<.001
	소 계	4.03±0.59	3.31±0.62	0.72	13.82	<.001
편안함	밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다.	4.42±0.68	4.17±0.81	0.24	4.44	<.001
	불필요한 소음(예: 의료진의 잡담, 알람)이 발생하지 않도록 한다.	4.15±0.70	3.51±0.71	0.64	9.03	<.001
	중환자실의 불쾌한 냄새를 줄이기 위해 노력한다.	4.10±0.76	3.40±0.89	0.70	9.29	<.001
	소 계	4.22±0.61	3.69±0.62	0.53	10.09	<.001
	합 계	3.90±0.47	3.19±0.42	0.71	17.98	<.001

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

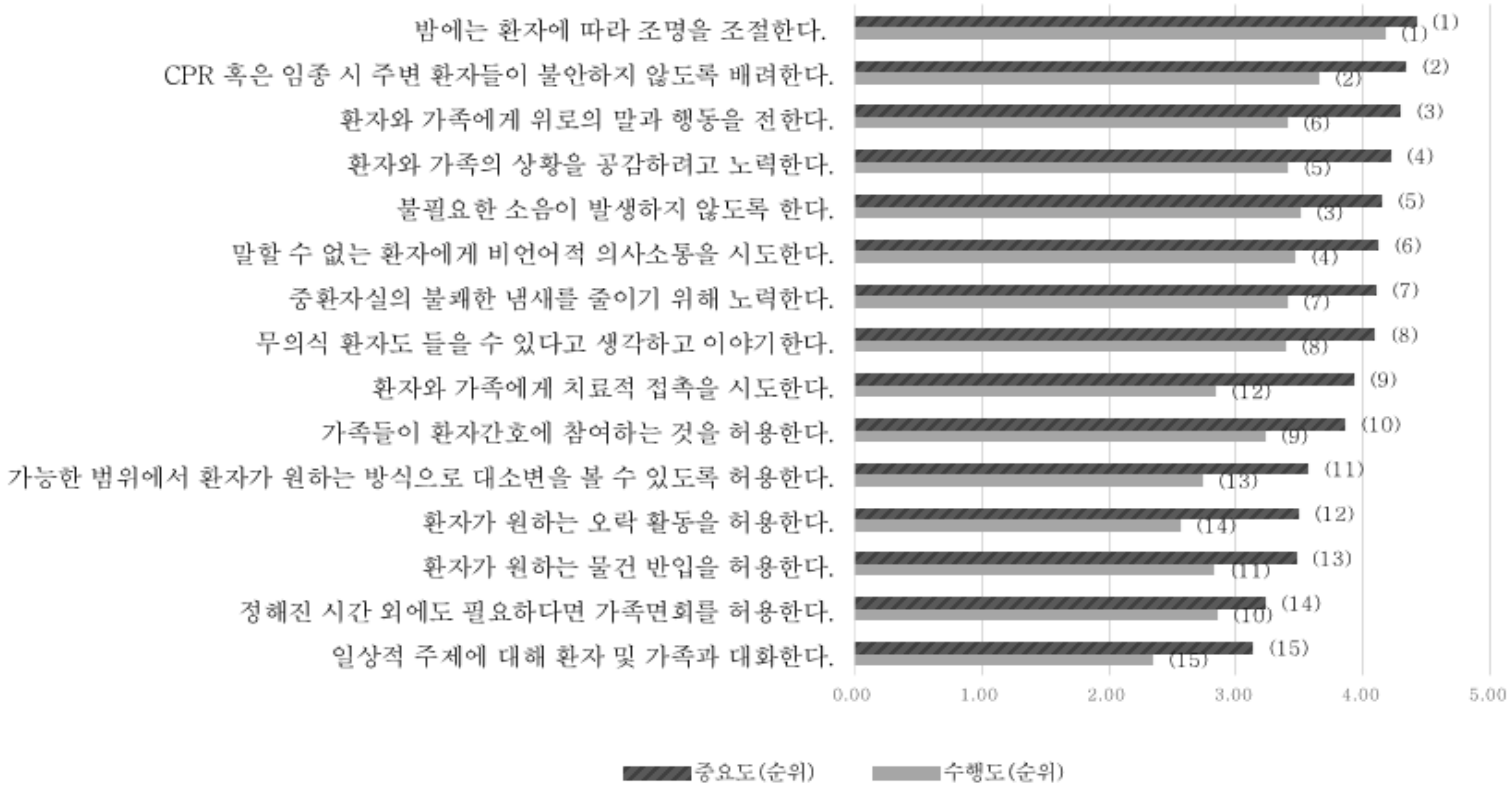

그림 3. 대상자의 인간중심 간호 중요도와 수행정도 항목별 점수 순위

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

4. Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus Model을 통한 대상자의 인간중심 간호의 요구도 우선순위

중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 요구도를 파악하기 위해 먼저 각 항목의 중요도와 수행도를 Borich 요구도 공식으로 분석하였다. 공감 영역인 '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다'가 요구도가 가장 높은 항목으로 나타났다. 그 다음으로는 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다', '환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다' 순으로 요구도가 높은 인간중심 간호 내용으로 나타났다. 요구도가 가장 낮은 인간중심 간호는 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'로 나타났다(표 4).

The Locus for Focus Model을 이용하여 인간중심 간호의 요구도 좌표평면 결과는 그림 4와 같다. 중요도의 평균은 3.9점이며, 중요도와 수행도의 차이의 평균 0.71점으로 나타났다. 중요도와 중요도와 수행도의 차이가 모두 평균보다 높은 HH사분면에 해당하는 문항은 공감 영역의 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다', '환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다', '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다'의 3개 문항이었다. 이는 Borich 요구분석 결과 상위 3개 항목과 일치하였다.

중요도는 높으나 중요도와 수행도 차이가 낮은 HL사분면에는 '무의식 환자도 들을 수 있다고 생각하고 이야기한다', '말할 수 없는 환자에게 비언어적 의사소통을 시도한다', 'CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다', '불필요한 소음(예: 의료진의 잡담, 알람)이 발생하지 않도록 한다', '중환자실의 불쾌한 냄새를 줄이기 위해 노력한다', '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'가 포함되었다. 중요도는 낮으나 중요도와 수행도의 차이가 높은 LH사분면에는 '일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다', '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다', '가능한 범위에서 환자가 원하는 방식으로 대소변을 볼 수 있도록 허용한다'가 포함되었다. 중요도도 낮고 중요도와 수행도의 차이도 낮은 LL사분면에는 '환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

개) 반입을 허용한다', '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다', '가족들이 환자간호(예: 개인위생, 식사)에 참여하는 것을 허용한다'가 포함되었다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 4. Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus Model을 통한 인간중심 간호의 요구도 우선순위

(N=156)

문 항	영역	우선순위 도출방법							
		Borich 값	Borich 요구도	LFM				최우선	차우선
				1사분면 HH	2사분면 LH	3사분면 LL	4사분면 HL		
환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아 주기)을 시도한다.	공감	4.25	1	○				○	
환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다.	공감	3.83	2	○				○	
환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다.	공감	3.39	3	○				○	
환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다.	개별성	3.25	4		○				○
가능한 범위에서 환자가 원하는 방식 대소변을 볼 수 있도록 허용한다.	존중	3.00	5		○				○
CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다.	존중	2.95	6				○		○
무의식 환자도 들을 수 있다고 생각하고 이야기한다.	존중	2.89	7				○		○
중환자실의 불쾌한 냄새를 줄이기 위해 노력한다.	편안함	2.86	8				○		○
말할 수 없는 환자에게 비언어적 의사소통을 시도한다.	존중	2.68	9				○		○
불필요한 소음(예: 의료진의 잡담, 알람)이 발생하지 않도록 한다.	편안함	2.63	10				○		○
가족들이 환자간호(예: 개인위생, 식사)에 참여하는 것을 허용한다.	개별성	2.45	11			○			
일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자/가족과 대화한다.	공감	2.44	12		○				○
환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개)반입을 허용한다.	개별성	2.24	13			○			
정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다.	개별성	1.21	14			○			
밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다.	편안함	1.07	15				○		○

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

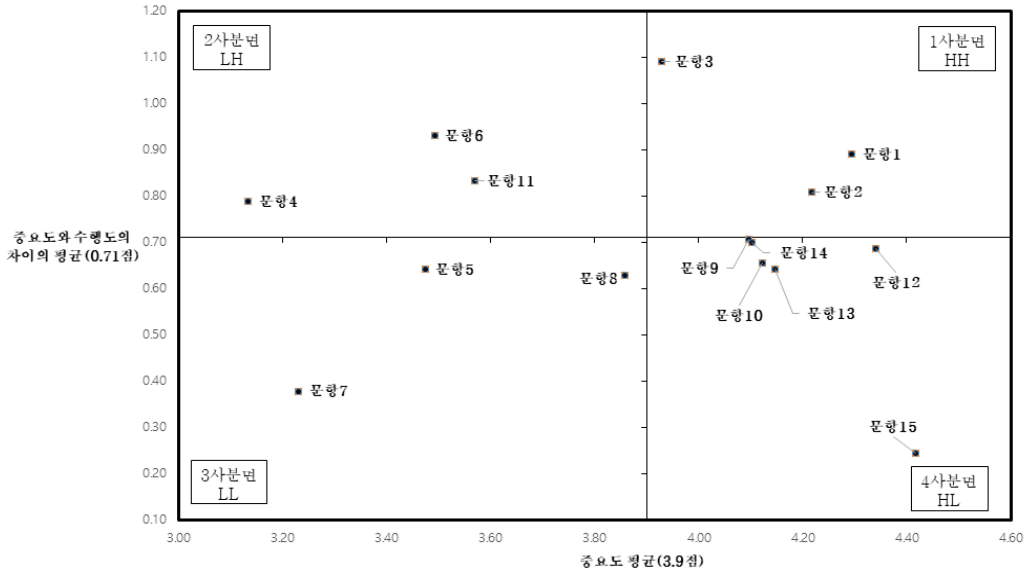

그림 4. The Locus for Focus Model을 통한 인간중심 간호의 요구도 분포표

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅴ. 논의

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 하여 인간중심 간호 중요도 및 수행정도를 알아보고, 중요도와 수행정도의 차이를 이용하여 요구도를 파악한 후 실질적인 중환자실 인간중심 간호 요구도의 우선순위를 도출하고자 시도되었다.

본 연구 대상자 중 인간중심 간호에 대한 교육 경험이 있는 중환자실 간호사는 28.2%로 이재은(2015)의 연구와 정현과 박명화(2019)의 연구에 비해 상대적으로 적은 편이었다. 본 연구 대상 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도는 5점 만점에 평균 3.19점으로, 이 도구를 개발한 강지연 등(2018)의 연구와 같은 도구를 사용한 강지연과 임윤미(2019)의 연구에 비해 인간중심 간호 수행정도가 낮은 편이었다. 본 연구와 같이 중요도와 수행정도를 같이 측정한 오진경(2020)의 연구와 비교해보면, 중요도 평균 점수는 비슷하나 수행도 점수는 본 연구에서 낮게 나타났다. 본 연구는 D지역 3개 종합병원에 근무하는 성인 중환자실 간호사를 대상으로 한 것이므로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 향후 다양한 지역 중환자실 간호사를 대상으로 지역적, 사회문화적 차이가 있는지 심층적인 분석이 필요할 것으로 보인다.

중환자실 인간중심 간호의 영역별 수행정도를 살펴보면 '편안함' 점수가 5점 만점에 3.69로 가장 높았으며, 다음으로 '존중' 3.31, '공감' 3.00, '개별성' 2.87 순으로 점수가 높았다. 이것은 강지연과 임윤미(2019) 연구와 강지연과 신은자(2019) 연구에서의 영역별 순위가 같은 것으로 나타났고, 오진경(2020) 연구에서는 영역별 순위는 다르지만 '편안함' 영역이 평균 점수가 가장 높았다. '편안함' 영역은 소음, 냄새, 조명과 관련된 문항으로, 환자의 안위를 방해하고 수면장애과 스트레스의 원인이 되는데 중환자실의 여러 가지 의료기기로 인한 소음, 의료진 간의 대화로 인한 소음, 밝은 조명, 불쾌한 냄새 등을 포함한다(Tembo, Higgins, & Parker, 2015). 이와 같은 '편안함' 영역은 전문적인 간호 기술보다는 치료적 환경을 조성해주는 환경 개

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

선을 통해서 환자의 편안함을 증진시킬 수 있는 항목이어서 수행정도가 높은 것으로 보인다. 의료인의 공감능력이 필요한 '공감' 영역이나 기관별 면회 규정의 제한 등이 따르는 '개별성' 영역보다 환경을 개선하고 대화로 인한 소음을 줄이는 '편안함' 영역의 인간중심 간호가 가장 많이 수행되었음을 알 수 있다. 특히 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'는 수행정도가 가장 높은 문항이었는데, 중환자실 내부 시스템에 따라 개별 조명을 조절하기 힘든 경우에는 수면안대를 적용하여 수면을 증진시킬 수 있다(장인실과 최미혜, 2008). 세 번째로 수행도가 높은 문항도 '편안함' 영역의 '불필요한 소음이 발생하지 않도록 한다'였다. 중환자실의 의료기기의 알람 소리와 주변 환경 소음은 70.0dBA 이상으로 수면장애와 스트레스를 유발시키는 것으로 나타났다(김민영과 박의준, 2015). 주변 소음을 통제하기 힘든 개방형 구조의 중환자실은 폐쇄형 구조의 중환자실보다 주변 환경 소음이 더 심하므로 중환자실 시설 재정비 및 구조 변경이 필요하다고 하였다(Tegnestedt et al., 2013). 구조 변경이 어려운 경우에는 차선책으로 환자의 의식 유무, 중증도에 따른 효과적으로 침상을 배정하거나 의식이 있는 환자의 경우 수면 시 귀마개 적용 같은 중재도 필요하다(장인실과 최미혜, 2008).

영역별 수행정도에서 "개별성" 점수는 2.87점으로 가장 적게 수행하는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사들은 환자를 개별적인 인간이기보다는 단순한 치료대상으로 느끼는 경우가 많고(Price, 2013), 생명과 관련된 긴급한 치료가 우선시 되어 환자의 개별적인 요구가 제한되는 것과 관련이 있다(Jakimowicz & Perry, 2015). 중환자실 간호사의 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 해석 현상학적 분석연구에 따르면 중환자실 간호사는 환자의 의식상태와 신체반응을 보여주는 모니터 속 생명 신호에 집중하는 것으로 나타났다(장명선과 김성제, 2019). 하지만 환자들은 간호사가 자신을 단순히 질병이 있는 환자로만 보지 않고 자신의 개인적인 삶에 대해 관심을 보이고 일상습관을 이해하고 선호도와 종교적 신념을 배려해줬던 경험을 통해 인간중심 간호를 느낀다고 하였다(홍희진과 강지연, 2018). 특히 '개별성' 영역 중 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다'가 2.56점으로 낮게 나타났다. 중환자실 간호사는 의식이 없거나 인공호흡기

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

치료를 받는 환자가 많으므로 환자가 원하는 물건을 반입한다거나 원하는 오락활동을 하도록 하는 것은 아예 수행하기 어렵다고 생각하는 경우가 많고, 환자가 의식이 있다고 하더라도 의료기관마다 허용하는 범위의 차이가 있으며, TV나 영화시청, 라디오 청취를 할 수 있는 시설은 미비하고 대부분 스마트폰을 반입하여 오락활동을 허용하고 있는 실정이다. 따라서 실제 중환자의 요구는 어떠한지 파악하고, 중환자실별 특성을 고려하여 각 중환자실별로 개별성을 높이는 방안을 찾는 후속 연구가 필요하다. 또한 정해진 시간 이외의 면회와 관련해서는 1개의 상급 종합병원을 대상으로 인간중심 간호의 중요도-수행도 분석을 한 오진경(2020) 연구에서는 중요도는 낮지만 수행도가 높아 과잉노력 지양영역에 속해 있었는데, 본 연구는 중요도 14순위, 수행도는 10순위로 낮은 편이었다. 본 연구의 대상자들이 근무하는 D시 소재 3개 종합병원의 중환자실 면회 횟수는 병원별 규정에 따라 1일 1회에서 최대 2회까지 정해져 있고, 환자의 상태가 악화되어 보호자 면회가 자주 필요한 상황일 때는 병원별 혹은 병동별 간호조직 내부 문화에 따라 정해진 시간 이외에 면회를 탄력적으로 시행하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 중환자실 간호사의 인간중심 간호 요구도 우선순위를 확인하기 위해 먼저 t검정을 통해 인간중심 간호의 중요성 인식 정도와 수행 정도의 차이를 분석하였다. t검정 결과 모든 문항에서 인간중심 간호 수행 정도가 중요도 인식 정도보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 인간중심 간호가 중요하다고 인식하고는 있으나 실제 수행하는 정도는 낮은 것을 의미하며, 인간중심 간호를 실제 수행하는 데는 여러 가지 환경적, 임상적, 개인적 제한 요인이 있음을 보여준다. 영역별 중요도와 수행도의 차이를 살펴보면, ‘공감’ 영역이 0.90으로 가장 차이가 크게 나타났고, 다음으로 ‘존중’ 영역이 0.72, ‘개별성’ 영역이 0.65, ‘편안함’ 영역 0.53으로 나타났다. 중환자실 간호사는 환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전하거나, 공감하기, 치료적 접촉 시도하기, 일상적인 주제에 대해 대화하기를 중요하다고는 인식하는 정도에 비해 실제 수행은 적게 하고 있었다. 반면 이에 비해 불필요한 소음 방지, 불쾌한 냄새 줄이기, 야간조명 조절 등 환경조절을 통해 문제해결이 가능한 편안함 영역의 인간중심 간호는 중요도와

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

수행도의 차이가 가장 적은 것으로 나타났다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호에 대한 요구도 분석을 위한 방법으로 Borich 요구도 공식을 통해 요구도 값을 산출하여 우선순위를 제시하였다. Borich 요구도는 현재 중환자실에서 인간중심 간호의 수행 정도가 낮을수록, 중환자실 인간중심 간호에 대한 중요성 인식이 높을수록 요구도가 높아지는 것이다. 본 연구에서 1위는 '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다', 2위는 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다', 3위는 '환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다'로 모두 '공감' 영역에 있는 문항이었다. 중요도의 평균값과 중요도와 수행도 간 차이의 평균값을 2개의 축으로 나타내서 항목의 우선순위를 좌표평면을 이용하여 시각적으로 나타낸 Locus of focus Model을 통해 살펴보면 가장 우선순위가 높은 영역인 1사분면(HH영역)에 속하는 문항도 Borich 요구도 순위와 같이 '공감' 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기로 나타났다. 즉 이는 Borich 요구도와 Locus of focus Model 모두 중환자실 간호사의 인간중심 간호로 '공감' 영역에 대한 요구도가 최우선 순위임을 알 수 있다.

이와 같은 결과를 통해 중환자실 간호사가 기본적인 중환자 간호업무에 치중하여 공감능력을 발휘할 시간적 여유가 없는 것인지, 중환자실 간호사의 공감능력이 부족해서인지, 공감할 환경적 준비가 되지 않은 것인지 등 관련 원인을 파악하는 추후연구가 필요하다고 본다. 간호사의 공감역량(compassionate competence)은 대상자에 대한 이해 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력이고, 이를 측정하는 도구가 개발되어 있다(이영진, 2014). 이러한 간호사의 공감역량 측정도구를 사용하여 현재 중환자실 간호사 자신의 공감역량을 평가하여 일반병동 간호사나 호스피스 병동 간호사와 차이가 있는지를 파악해볼 필요가 있겠다. 공감역량은 후천적으로 학습될 수 있고 지속적으로 학습으로 향상될 수 있으므로(김혜영, 2016) 중환자실 간호사를 대상으로 공감훈련프로그램을 개발하여 효과를 확인해볼 필요가 있을 것이다. 중환자실 간호사가 환자의 요구를 경청하고 감정이입하는 훈련을 통하여 공감역량을 향상시키면

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

인간중심 간호 수행을 잘 할 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 중환자실 간호사의 보수교육이나 실무교육에 공감역량을 향상시킬 수 있는 프로그램을 포함할 필요가 있다. 한편 간호사의 공감역량은 대인관계능력, 직무만족도, 행복감에 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로(선영미, 2019), 중환자실 간호사 자신을 위해서도 필요한 역량이라고 볼 수 있다.

차우선 순위로는 2사분면은 중요도의 평균은 낮으나 중요도와 수행도의 차이는 높은 영역으로 '공감' 영역인 '일상적 주제에 대해 환자/가족과 대화한다', '개별성' 영역인 '환자가 원하는 오락활동을 허용한다', '존중' 영역인 '가능한 범위에서 환자가 원하는 방식으로 대소변을 볼 수 있도록 허용한다'로 나타났다. 이러한 간호는 인간중심 간호의 공감, 개별성, 존중 영역에서 주요한 내용에 속한다. 이 문항들에 대한 선행연구가 아직 없어서 직접적인 비교를 하기는 어려웠다. 중환자실 간호사의 입장에서 중환자는 의식이 없고 움직일 수 없으므로 이런 간호를 안 해도 된다, 혹은 인공호흡기나 체외순환기 치료를 받는 중환자들에게는 이런 간호가 필요하지 않다고 생각하여 중요도를 낮게 평가하였으며, 수행은 그보다 더 적게 하는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 원하는 오락활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용은 Locus of focus Model 2사분면에 있고 4, 5위의 요구도를 나타내는 문항이므로 향후 중환자실 간호사들에게 이러한 간호를 인간중심 간호로서 상당히 중요한 간호임을 인식시키고 일상적인 간호 속에 이러한 내용을 포함할 수 있도록 개선활동이 필요하다. 특히 일상적 주제에 대해 환자/가족과의 대화는 Locus of focus Model에서는 차우선순위의 요구도를 나타내었으나, Borich 요구도에서는 15개 문항 중 12위였고, 중환자실 간호사의 수행도와 중요성 인식도가 모두 15위로 가장 낮은 순위에 있었다. 이는 중환자실의 제한적인 면회시간에 환자의 상태와 병의 진행 상태를 설명하기에도 시간이 촉박하고, 경우에 따라서는 다른 가족구성원이 방문하였을 때 환자의 위중한 상태에 대해 동일한 설명을 하는데 시간을 할애해야 하기 때문으로 보인다. 이러한 중환자실의 면회시간은 간호사에게 스트레스로 인식되고는 있지만(김미라, 강희서, 김경희와 이원영, 2010), 면회시간과 면회시간 이외에도 가족과 함께 참여하는 인간중심 간호 수행에 대한 인식을

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

높일 필요가 있다(이영옥과 강지연, 2011). 최신 인간중심 간호에 대한 연구에서도 인간중심 간호 수행점수가 높은 중환자실에서 환자와 가족의 만족도가 높은 것으로 나타났다(강지연과 신은자, 2019). 이는 중환자실 간호사가 인간중심 간호 수행을 한다면 간호의 질적 서비스 향상은 물론이고 환자 가족의 만족도를 상승시켜서 병원 조직 측면에서도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

또 다른 차우선 순위인 4사분면은 중요도가 높고 중요도와 수행도의 차이가 적은 4사분면에는 '존중' 영역의 '무의식 환자도 들을 수 있다고 생각하고 이야기한다', '말할 수 없는 환자에게 비언어적 의사소통을 시도한다', 'CPR 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다'와 '편안함' 영역의 '불필요한 소음이 발생하지 않도록 한다', '중환자실의 불쾌한 냄새를 줄이기 위해 노력한다', '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'의 6개 항목이 포함되었다. 중환자실 소음과 조명 관리, CPR 시 주변 배려, 비언어적 의사소통 등은 이미 중환자실 간호사들이 중요하다고 인식하여 중환자 간호지침으로 채택하여 수행하고 있기 때문에 본 연구에서 수행도가 높으며 중요도와 수행도의 차이가 적은 것으로 볼 수 있다. 하지만 냄새 관리나 무의식 환자에게 이야기하기는 수행도가 조금 떨어지는 것으로 나타났으므로 중환자실 인간중심 간호에서 강조할 필요가 있겠다.

마지막으로 중요도도 낮고 중요도와 수행도의 차이도 적은 3사분면은 우선순위 고려대상이 되지 않는 영역으로 여기에 속해 있는 문항은 모두 '개별성' 영역으로 '환자가 원하는 물건 반입을 허용한다', '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족면회를 허용한다', '가족들이 환자간호에 참여하는 것을 허용한다'로서 Borich 요구도도 11, 13, 14위로 낮은 순위에 속하는 내용이었다. 중환자실 간호사는 개인 물건 반입 허용, 자유로운 가족면회 허용, 가족의 환자간호 참여 허락을 중요하게 생각하지는 않으나 어느 정도 수행하고 있는 것으로 나타났다. 외부 물품 반입, 자유로운 가족 면회, 가족의 환자간호 참여는 인간중심 간호를 위해 필요한 부분이기는 하나, 감염관리 차원에서 재검토가 필요하며 기관의 관련 규정을 고려하여 세부사항을 결정할 필요가 있다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

요약하면 중환자실 인간중심 간호는 모두 중요도 인식에 비해 수행정도가 유의하게 더 낮은 것으로 나타났다. 중환자실 인간중심 간호에서 우선순위가 가장 높은 내용은 '공감' 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기였고, 차우선순위 간호 내용은 일상적 주제 대화, 원하는 오락 활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용이었다. 오늘날 중환자실 치료가 지나친 기계중심적이고 질병중심적인 치료에서 가벼운 진정치료로 변화함에 따라(Kelly, Fong, Hirsch, & Nolan, 2014) 인공호흡기 치료를 하고 있음에도 불구하고 의식이 있는 환자의 경우 간단한 의사소통이 가능하여 인간중심 간호 수행이 더욱 요구되고 있다. 이런 시점에서 인간중심 간호 요구도의 우선순위를 도출했다는 것에 의의가 있다.

본 연구는 일 지역의 3개의 종합병원에 근무하고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다. 또한 성인 중환자실에서 근무하는 간호사 전체를 대상으로 하였으므로 내과계, 외과계 중환자실 별로 가지는 특성을 고려하지 못한 제한점을 가지고 있다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 하여 인간중심 간호에 대한 중요도 및 수행정도를 알아보고, 그 요구도를 분석하여 실제적인 인간중심 간호 요구도의 우선순위를 도출하기 위해 시도되었다.

중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도는 5점 만점에 평균 3.19점으로 낮은 편이었고, 수행도의 전체 평균은 가장 높은 영역은 '편안함' 영역이었고 다음으로 '존중', '공감', '개별성' 영역 순으로 나타났다. 중환자실 인간중심 간호 15개 항목 모두 중요도 인식에 비해 수행정도가 유의하게 더 낮은 것으로 나타났으며, 중환자실 간호사의 인간중심 간호 중요도와 수행도 차이가 가장 많이 나는 영역은 '공감' 영역이었고, 다음으로 '존중', '개별성', '편안함' 영역 순으로 나타났다. Borich 요구도와 The Locus of Focus Model 분석 결과, 중환자실 인간중심 간호에서 우선순위가 가장 높은 내용은 '공감' 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기로 나타났다. 차우선순위 중환자실 인간중심 간호 내용은 일상적 주제 대화, 원하는 오락활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용으로 나타났다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일 지역 3개의 종합병원에 근무하고 있는 성인중환자실 간호사를 대상으로 한 연구이므로 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 향후 다양한 지역의 중환자실 간호사를 대상으로 반복적인 후속 연구를 실시하는 것이 필요하다.

둘째, 내과계, 외과계, 신경계, 순환기계 중환자실에 따라, 중환자실 환자의 중증도에 따라 인간중심 간호의 중요도와 수행정도의 차이를 연구를 제언한다.

셋째, 현재 임상에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 중환자실 간호사의 인간중심 간호의 중요성은 인식하고 있는데 수행하지 못하게 하는 영향요인이 무엇인지 파악하는 연구가 필요하다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

넷째, 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행도를 높이기 위한 전략으로 중환자실 환자를 질병이나 기계 의존적 존재로 보지 말고 '개별성' 인식을 향상시키고, Borich 요구도와 The Locus of Focus Model 분석에서 우선순위가 가장 높은 '공감' 역량을 향상시키기 위한 프로그램 개발이 필요하다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

참고문헌

강지연, 조영신, 정연진, 김수경, 윤선영과 심미영(2018). 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구 개발. *한국간호과학회, 48*(3), 323-334. doi:10.4040/jkan.2018.48.3.323

강지연과 신은자(2019). 중환자실에서의 인간중심 간호와 가족 만족도 관계. *중환자간호학회지, 12*(3), 1-12. doi:10.34250/jkccn.2019.12.3.1

강지연과 원윤희(2015). 집중치료 후 증후군에 관한 개념분석. *중환자간호학회지, 8*(2), 55-65.

강지연과 임윤미(2019). 중환자실 간호사의 근무환경과 인간중심 간호의 관계. *중환자간호학회지, 12*(2), 73-84. doi:10.34250/jkccn.2019.12.2.73

공경희, 하이경과 강인순(2015). 섬망사정도구를 사용하는 중환자실 간호사의 섬망인식, 섬망사정의 장애요인 및 섬망사정 수행의 중요도. *중환자간호학회지, 8*(2), 33-42.

김미라, 강희선, 김경희와 이원영(2010). 중환자실 면회규정 실태 및 간호사의 면회시간에 대한 태도. *한국자료분석학회, 12*(2), 797-810.

김민영과 박의준(2015). 중환자실 소음도와 소음에 대한 환자의 인지. *중환자간호학회지, 8*(1), 41-49.

김소분(2018). *요양병원 간호사의 인간중심돌봄 영향요인*. 석사학위, 군산대학교, 전라북도.

김소영(2009). *중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 전문직관, 직무만족도, 직무수행갈등, 직무스트레스 및 소진 비교*. 석사학위, 경희대학교, 서울.

김영혜, 구미지, 김소희, 김영미, 이내영과 장경오(2007). 중환자실 환자의 경험. *대한간호학회지, 37*(6), 924-931.

김용(2013). 환자 중심의 의료서비스 변화: 의사와 환자의 커뮤니케이션 개선을 중심으로. *과학기술학연구, 13*(2), 71-110.

김유나(2015). *만 3-5세 연령별 누리과정에 대한 유아교사의 교육 요구도*

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

분석. 석사학위, 춘천교육대학교, 춘천.

김혜영(2016). *예비간호사를 위한 인지행동치료 기반 공감훈련프로그램 개발 및 효과.* 박사학위, 명지대학교, 서울.

도영경(2016). 환자경험평가를 통한 환자중심성 향상: 근거, 의의, 과제. *한국보건행정학회지, 11*(3), 7-24.

문재영(2015). 중환자의 윤리적 쟁점들. *한국의료윤리학회지, 18*(1), 1-9. doi:10.35301/ksme.2015.18.1.1

박미정(2009). *외과계중환자실 환자의 입실 경험.* 석사과정, 서울대학교, 서울.

박영수와 오의금(2018). 중환자실 간호사의 대상자 중심(patient centered) 의사소통 역량 수준 및 관련 요인. *중환자간호학회지, 11*(2), 51-62.

선영미(2019). *간호사의 공감역량이 대인관계능력, 직무만족도 및 행복감에 미치는 영향.* 석사학위, 남부대학교, 광주.

신경림(2020, 2020 May 14). '인간중심 간호' 통해 보편적 건강보장 실현. Retrived from http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=70&idx=25192

신소영(2018). *인간중심 수술간호 수행 측정 도구 개발.* 석사과정, 동아대학교, 부산.

양성은(2007). 비판과학적 연구방법에 의한 중환자 가족의 경험 연구. *대한가정학회지, 45*(3), 1-10.

양인숙(2008). *심장질환자의 개별화된 간호, 간호 만족도, 건강 관련 삶의 질의 관계.* 석사학위, 이화여자대학교, 서울.

양진향(2008). 중환자실 환자의 입원 경험. *성인간호학회지, 20*(1), 149-162.

오진경(2020). *중환자실 간호사가 인식하는 인간중심 간호: 중요도-수행도 분석.* 석사학위, 서울대학교, 서울.

위연준(2016). *중·고등학생의 디지털 리터러시 진단을 통한 교육요구도 분석.* 석사학위, 이화여자대학교, 서울.

이영옥과 강지연(2011). 중환자실 가족면회 시간 연장의 효과. *중환자간호학회지, 4*(1), 51-63.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

이영진(2014). *간호사의 공감역량 측정도구 개발.* 박사학위, 고려대학교, 서울.

이재은(2015). *환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식.* 석사학위, 충남대학교, 대전.

이진주(2018). *인간중심간호 측정도구 개발.* 박사학위, 대구가톨릭대학교, 대구.

장명선과 김성재(2019). 중환자실 간호사가 경험한 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 해석 현상학적 분석 연구. *한국간호과학회, 49*(4), 423-436. doi.:10.4040/jkan.2019.49.4.423

장인실과 최미혜(2008). 환경적 간호중재가 개심술 환자의 중환자실섬망증, 환경적 스트레스 및 수면에 미치는 효과. *임상간호연구, 14*(2), 128-138.

전경만(2014). 중환자실 환자의 통증, 진정 및 섬망 관리. *대한내과학회지, 86*(5), 545-556. doi:10.3904/kjm.2014.86.5.546

전지혜(2017). *중환자 생존자의 집중치료 후 증후군의 실태와 관련요인.* 석사학위, 서울대학교, 서울.

정경희(2018). *간호업무성과에 미치는 영향요인에 관한 연구: 중환자실 간호사의 직무특성과 임파워먼트 중심으로.* 석사학위, 국민대학교, 서울.

정세령(2019). *요양병원 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인.* 석사학위, 동의대학교, 부산.

정현과 박명화(2019). 상급종합병원 간호사의 환자중심간호 예측모형. *한국간호과학회, 49*(2), 191-202. doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.191

조대연(2009). 설문조사를 통한 요구분석에서 우선순위결정 방안 탐색. *교육문제 연구, 35,* 165-187.

최유리(2015). *응급실 간호사의 인간 중심 간호에 미치는 영향요인.* 석사학위, 한양대학교, 서울.

탁영란, 우해영, 유선영과 김지혜(2015). 노인장기요양시설 종사자를 대상으로 한 인간중심돌봄 사정도구의 타당도 및 신뢰도 검증. *대한간호학회지, 45*(3), 412-419. doi:10.4040/jkan.2015.45.3.412

한경신(2002). *중환자실 환자의 입원시 불안정도와 영향요인.* 석사학위, 대

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

전대학교, 대전.

홍희진과 강지연(2018). 중환자실 환자가 경험한 인간중심 간호에 대한 질적 내용분석. *중환자간호학회지, 11*(2), 21-33.

황영희와 박선정(2016). 직업기초능력에 대한 간호대학생의 교육요구도 분석. *한국산학기술학회논문지, 17*(11), 595-603. doi:10.5762/KAIS.2016.17.11.595

American Association of Critical-Care Nurses (2011, 2019 October 1). Delirium assessment and management practice alert. Retrived from http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/delirium-practice-alert-2011.pdf

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. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04092.x

Balint, E. (1969). The possibilities of patient-centered medicine. *Journal of Royal College of General Practitioners, 17,* 269-276.

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., el al. (2018). Impact of person-centered care training and person-centered activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster randomised controlled trial. *Public Library of Science Medicine, 15*(2), 1-18. dol:10.1371/journal.pmed.1002500

Bennun, I. (2001). Intensive care unit syndrome : A consideration of psychological interventions. *British Journal Medical Psychology, 74,* 369-377.

Borich, G. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education, 31*(1), 39-42.

Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effect of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical*

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Interventions in Aging, 8, 1-10.

Corrigan, I., Samuelson, K. A., Fridlund, B., & Thome, B. (2007). The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive Critical Care Nursing, 23*(4), 206-215. doi:10.1016/j.iccn.2007.01.004

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay. R., & Gibson. S. (2010). Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool. *International Psychogeriatrics, 22*(1), 101-108. doi:10.1017/S1041610209990688

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). Person-centered care-Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Hansson, E., Carlstrom, E., Olsson, L. E., Nyman, J., & Koinberg, I. (2017). Can a person-centered-care intensive improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? A randomized, controlled study. *Biomed Central Nursing, 16*(9), 1-12. doi:10.1186/s12912-017-0206-6

Health Insurance Review and Assessment Service (2014, 2019 October 1). Plan of Assessment of intensive care unit. Retrieved from http://www.hira.or.kr

Hobbs, J. L. (2009). A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research, 58*(1), 52-62. doi:10.1097/NNR.0b013e31818c3e79

Hoffman, L. A., & Guttendorf, J. (2015). Post intensive care syndrome: risk factors and prevention strategies. *Critical Care Alert*, *22*(12), 89-93.

Jakimowicz S., & Perry L. (2015). A concept analysis of patient-centered nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing, 71*(7), 1499-1517. doi:10.1111/jan.12644

Jakimowicz S., Perry L., & Lewis. J. (2017). An integrative review of

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing, 26*(23-24), 4153-4171. doi:10.1111/jocn.13957

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clinical Medicine(London, England), 14*(4), 376-379. doi:10.7861/clinmedicine.14-4-376

Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F., et al. (2002). Patient-centered interventions. *Research in Nursing & Health, 25*(4), 245-255. doi:10.1002/nur.10044

McCormack, B., & McCormark, T. V. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing, 56*(5), 472-479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-Centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine, 51*(7), 1087-1110.

Mink, O. G., Shultz, J. M., & Mink, B. P. (1991). *Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential.* Austin: Somerset Consulting Group.

Mogan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing, 30*(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189

Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., et al. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine, 40*(2), 502-509. doi:10.1097/CCM.0b013e318232da75

Olsson, LE., Karlsson, J., Berg, U., Kärrholm, J., & Hansson, E. (2014). Person-centred care compared with standardized care for patients undergoing total hip arthroplasty-a quasi-experimental study. *Journal*

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

of Orthopaedic Surgery and Research, 9(1), 95. doi:10.1186/s13018-014-0095-2

Pirhonen, L., Olofsson, E. H., Fors, A., Ekman, L., & Bolin, K. (2016). Effects of person-centred care on health outcomes－A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. *Health Policy, 121*(2), 169-179. doi:10.1016/j.healthpol.2016.12.003

Poey. J. L., Hermer, L. Cornelison, L., Kaup, M. L., Drake, P., Stone, R. I., et al. (2017). Does person-centered care improve residents' satisfaction with nursing home quality? *Journal of American Medical Director Associatioin, 18*(11), 974-979. doi:10.1016/j.jamda.2017.06.007

Price, A. M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. *Nursing in Critical Care, 18*(6), 278-288.

Rader, J., & Lavelle, M. (2008, 2019 October 1). Nursing education and culture change. Paper presented at meeting on Nurses Involvement in Culture Change. Retrieved from http://hartfordign.org/uploads/File/issue_culture_change/Culture_Change_Background_Rader_Lavelle.pdf

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. New York: Houghton Mifflin.

Samuelson, K., Lundberg, D., & Fridlund, B. (2006). Memory in relation to depth of sedation in adult mechanically ventilated intensive care patients. *Journal of Intensive Care Medicine, 32*(5), 660-667. doi:10.1007/s00134-006-0105-x.

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. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01596.x

Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Klipi, H. (2007). Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies, 44*(2), 197-207. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.030

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Tegnestedt, C., Gunther, A., Reichard, A., Bjurstrom, R., Alvarsson, J., Martling, C. R., et al. (2013). Levels and sources of sound in the intensive care unit: an observational study of three room types. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 57*(8), 1041-1050. doi:10.1111/aas.12138

Tembo, AC., Higgins, I., & Parker, V. (2015). The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing, 31*(3), 171-178. doi:10.1016/j.iccn.2014.10.004

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부 록

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

연 구 참 여 동 의 서

안녕하십니까?

저는 계명대학교 간호대학 중환자전문간호사 과정에 있는 대학원 학생입니다.

본 설문지는 중환자실 간호사의 인간중심 간호의 수행정도 및 요구도를 파악하는 것으로 중환자실 인간중심 간호 중재 개발에 도움을 주는 기초자료를 마련하기 위한 조사연구입니다. 연구를 실시하면서 파악되는 모든 자료는 중환자실 인간중심 간호 연구에 유용하게 사용될 것이며 연구목적 이외에 다른 용도로는 절대 사용하지 않을 것을 약속드립니다. 대상자의 비밀보장을 침해하지 않을 것이며, 연구 참여를 거부하거나 연구 도중 참여를 포기할 경우 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 또한 귀하 개개인에 관한 어떤 정보도 공개되거나 출판되지 않으며, 작성해 주신 모든 정보는 오직 연구자에게만 공개될 것이며, 연구를 마친 후에는 폐기될 것입니다.

설문지 문항은 총 항으로 소요 예상시간은 약 20분입니다. 귀하의 귀중한 시간을 할애하여 자료수집에 협조해 주셔서 진심으로 감사를 드립니다.

---

1. 나는 설문지에 대한 충분한 설명을 들었으며, 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
2. 연구 참여로 인해 내가 피해와 불이익을 받지 않는다는 것과 원치 않을 경우 참여 중지할 수 있음을 확인하였습니다.

위와 같은 정보에 대해 충분히 설명을 받았고 이해하였기에 본 연구에 참여하는 것에 대해 자발적으로 동의합니다.

년 월 일

참여인 서명 : _____ (인)

계명대학교대학원 중환자전문간호사과정
연구자 임경령

E-mail : lkr2502@naver.com

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

※ 해당 번호에 '√' 하시거나 _____란에 직접 기입해 주십시오.

Ⅰ. 일반적 특성

1. 연령 : 만_____ 세
2. 성별 : ① 남 ② 여
3. 귀하의 최종학력은?
   ① 3년제 대학졸업 ② 4년제 대학졸업 ③ 대학원 재학 또는 졸업
4. 귀하의 종교는?
   ① 무교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 천주교 ⑤ 기타: _____
5. 귀하의 결혼유무는?
   ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타: _____

Ⅱ. 직무 관련 특성

6. 귀하의 병원 총 근무경력은?
   _____년 _____개월
7. 귀하의 중환자실 총 근무경력은?
   _____년 _____개월
8. 귀하의 중환자실 경력단계는?
   ① 1단계 초보자 단계: 중환자실 경력 1년 미만
   ② 2단계 상급초보자 단계: 중환자실 경력 1-4년
   ③ 3단계 유능한 단계: 중환자실 경력 4-7년
   ④ 4단계 숙련 단계: 중환자실 경력 7년 이상
9. 현 근무부서는?
   ① 내과계중환자실 ② 외과계중환자실 ③ 심장계중환자실
   ④ 신경계중환자실 ⑤ 기타: _____
10. 귀하의 현재 직위는?
    ① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사
11. 귀하가 근무하는 병원의 간호등급은?
    _____등급

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

12. 현 병원에서 귀하의 고용형태는?

① 정규직 ② 계약직

13. 월 밤 근무 개수는?

① 1-2개 ② 3-6개 ③ 7개 이상

14. 근무번 당 평균 담당 환자 수는?

① 1-2명 ② 3명 ③ 4명 이상

15. 귀하의 중환자실 근무에 대한 전반적인 만족도는?

① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

16. 귀하의 간호사 직업에 대한 자부심 정도는?

① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 보통이다 ④ 높다 ⑤ 매우 높다

Ⅲ. 인간중심 간호 관련

17. 인간중심 간호에 대해 어느 정도 알고 있다고 생각하십니까?

① 전혀 모른다 ② 잘 모른다 ③ 보통이다

④ 잘 알고 있다 ⑤ 매우 잘 알고 있다

18. 인간중심 간호에 대해 교육을 받은 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

18-1. '예'로 답하신 경우 어디서 교육을 받았습니까?

(해당 되는 것을 모두 체크해 주세요)

① 병원 내 실무 교육 ② 보수교육 ③ 학회 및 학술대회

④ 전문교육과정 ⑤ 기타( )

19. 귀하는 인간중심 간호에 대한 교육이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 필요하지 않다 ③ 보통이다

④ 필요하다 ⑤ 매우 필요하다

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅱ. 중환자실 간호사가 인식하는 인간중심 간호의 중요도 및 수행정도

아래 표를 보시고 중앙에 있는 문항에 대해 **왼쪽 칸에 얼마나 중요하다고 생각하는지** 해당되는 곳에 √표시하여 주시고, **오른쪽 칸에 현재 어느 정도 수행하고 있는지** 해당되는 곳에 √표시하여 주십시오.

예: 중환자실 간호사의 간호역량의 중요도와 수행정도

심폐소생술 간호역량을 매우 중요하게 생각하고, 수행은 자주 하는 편이라면 아래와 같이 √표시 합니다.

중요도					문 항	수행정도				
전혀그렇지않다	그렇지않다	보통이다	그렇다	매우그렇다		전혀하지않는다	별로하지않는다	보통정도수행한다	자주한다	항상한다
				√	심폐소생술을 실시한다.				√	

중요도					문 항	수행정도				
전혀그렇지않다	그렇지않다	보통이다	그렇다	매우그렇다		전혀하지않는다	별로하지않는다	보통정도수행한다	자주한다	항상한다
					1. 환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다.					
					2. 환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다.					
					3. 환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아 주기)을 시도한다.					
					4. 일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다.					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

중요도					문 항	수행정도				
전혀그렇지않다	그렇지않다	보통이다	그렇다	매우그렇다		전혀하지않는다	별로하지않는다	보통정도수행한다	자주한다	항상한다
					5. 환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개)반입을 허용한다.					
					6. 환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 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.					

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

The Performance and Needs of Person-centered Nursing Perceived by Intensive Care Unit Nurses

Lim, Kyoung Ryoung

College of Nursing
Graduate School

Keimyoung University

(Supervised by Professor Park, Jeong Sook)

(Abstract)

This study was to identify the importance and performance of person-centered nursing for nurses in intensive care units at general hospitals and to analyze the needs. So it was to derive the priority of practical person-centered nursing needs and the priority of person-centered nursing intervention programs suitable for intensive care units.

Data collection was performed from January 17th to February 6th, 2020. The participants were 156 nurses working in intensive care units from at three general hospitals with 500 or more hospitals located in D city.

As a result of this study, the level of person-centered nursing performance of intensive care unit nurse was low, with an average

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

score of 3.19 out of 5, and the area with the lowest overall average of performance was the 'individuality' area. All 15 items of intensive care unit person-centered nursing showed significantly higher importance perception than performance. According to the analysis of Borich's needs and The Locus of Focus Model, the highest priority in intensive care unit person-centered nursing was to try to make therapeutic contact, condole with words and actions and empathize with the situation in the 'compassion' area. The content of person-centered nursing in the intensive care unit of the next priority was shown as daily topics conversation, desired entertainment activities allowed, and urination or defecation in the desired way.

The result of this study suggest it is necessary to improve the recognition of 'individuality' rather than to see patients in the intensive care unit as being disease or machine dependent as a strategy to increase the performance of person-centered care of the intensive care unit nurse. In addition, as the result of the analysis of Borich's needs and The Locus of Focus Model, the highest priority is in the area of

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

'compassion', so it is necessary to develop a program to improve the compassion capacity of the intensive care unit nurse.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

중환자실 간호사가 지각하는 인간중심 간호 수행정도 및 요구도

임 경 령
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 박 정 숙)

(초록)

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 하여 인간중심 간호에 대한 중요도 및 수행정도를 알아보고, 그 요구도를 분석하여 실제적인 인간중심 간호 요구도의 우선순위를 도출하기 위해 시도되었다.

자료수집은 2020년 1월 17일부터 2월 6일까지, D시 소재 500병상 이상의 3개의 종합병원에 근무하고 있는 중환자실 간호사 156명 대상으로 하였다. SPSS Win 20.0와 Excel 2019를 이용하여 기술통계, t-test와 Borich 요구도, Locus for Focus Model로 자료를 분석하였다.

본 연구 결과 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행정도는 5점 만점에 평균 3.19점으로 낮은 편이었고, 수행도의 전체 평균이 가장 높은 영역은 '편안함' 영역이었고 그 다음으로 '존중', '공감', '개별성' 영역순으로 나타났다. 중환자실 인간중심 간호 15개 항목 모두 수행정도에 비해 중요도 인식이 유의하게 더 높은 것으로 나타났으며, t-test결과 중요도와 수행도 차이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

가 가장 많이 나는 영역은 '공감'이었고, 그 다음으로 '존중', '개별성', '편안함' 영역순으로 나타났다. Borich 요구도와 The Locus of Focus Model 분석 결과, 중환자실 인간중심 간호에서 우선순위가 가장 높은 내용은 '공감' 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기로 나타났다. 차우선순위 중환자실 인간중심 간호 내용은 일상적 주제 대화, 원하는 오락 활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용으로 나타났다.

본 연구 결과를 바탕으로 중환자실 간호사의 인간중심 간호 수행도를 높이기 위한 전략으로 중환자실 환자를 질병이나 기계 의존적 존재로 보지 말고 '개별성' 인식을 향상시킬 필요가 있다. 그리고 Borich 요구도와 The Locus of Focus Model 분석 결과 우선순위가 가장 높은 것은 '공감' 영역이므로 중환자실 간호사의 공감 역량을 향상시키기 위한 프로그램 개발이 필요하다.