Journal of Korean Clinical Nursing Research
Vol.27 No.3, 267-278, December 2021

ISSN (Print) 1598-9186 | ISSN (Online) 2287-3694
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.3.267

중환자실 간호사가 지각하는 인간중심 중환자간호 수행 정도 및 요구도

임경령[1] · 박정숙[2]

[1]계명대학교 동산병원 책임간호사, [2]계명대학교 간호대학 교수

Performance and Needs of Person-Centered Care of Intensive Care Unit Nurses

Lim, Kyoung Ryoung[1] · Park, Jeong Sook[2]

[1]Charge Nurse, Department of Nursing, Keimyung University Dongsan Hospital
[2]Professor, College of Nursing, Keimyung University

Purpose: This study was attempted to identify the importance and performance of person-centered care in nurses in intensive care units (ICU) at general hospitals and to derive the priority of practical person-centered care needs and intervention by analysing their needs. **Methods:** A total of 156 ICU nurses who wrote a written consent participated in a survey questionnaire on person-centered critical care nursing (PCCN). The collected data were analyzed using paired t-test, Borich's needs assessment, and the Locus for Focus Model. **Results:** All 15 items of person-centered care in ICU nurses were found to be significantly higher in perception of importance than performance level (t=17.98, p<.001). According to the analysis of Borich's needs and the Locus of Focus Model, person-centered care items with highest priority in ICU were therapeutic contact, comfort words and actions, and efforts to empathize with patients in the compassion category. **Conclusion:** As a strategy to improve the person-centered nursing performance of ICU nurses in the 'individuality', it is necessary for ICU nurses to recognize the ICU patients as an individualized person, not as a disease or machine-dependent entity. Also, it is necessary to develop programs to improve the ICU nurses' compassion competence because 'compassion' was a top priority according to Borich's needs assessment model and the Locus for Focus Model.

Key words: Person-Centered Care, Intensive Care Units, Compassion

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중환자실은 생명이 위중한 환자를 치료하기 위해서 환자감시장치, 인공호흡기 및 체외순환기 같은 생명 유지 장치와 약물을 사용하여 중환자 집중감시와 치료를 24시간 체제로 제공하는 곳이다[1]. 중환자실에 있는 환자는 집중치료를 받기 위해 외부와 격리된 상태이고, 정해진 면회시간 이외에는 가족과 만날 수도 없다[2]. 이러한 중환자실 특성상 중환자실 의료진은 기계를 통해 지속적으로 환자의 상태를 관찰하고 각종 기계와 기구를 이용하여 치료 및 간호를 제공하며 위중한 상태 발생 시에는 긴급하게 대처해야 하므로 기본적으로 질병 중심적, 의료기구 중심적으로 환자에게 접근하게 된다[3]. 환자는 중환자실 입원으로 인해 신체적 위협에 대한 스트레스와 상황적 위기감으로 인한 불안 및 여러 가지 치료와 환경의

주요어: 인간중심간호, 중환자실, 공감

Corresponding author: Park, Jeong Sook
College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu, 42601, Korea.
Tel: 82-53-258-7663, Fax: 82-53-258-7660, E-mail: jsp544@kmu.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 임경령의 2020년 석사학위논문을 수정한 논문임.
투고일: 2021년 8월 6일 / 심사의뢰일: 2021년 10월 8일 / 게재확정일: 2021년 10월 21일

변화로 인한 섬망 등이 발생할 수 있다[4]. 이러한 문제는 중환자실 입원 시뿐만 아니라 퇴원 후에도 부정적인 영향을 주어 퇴원 후 집중치료 후 증후군(Post Intensive Care Syndrome, PICS)이 발생하거나 삶의 질을 저하시킬 수 있으며, 퇴원 1년이 지난 후에도 일상생활을 하는 데 어려움을 겪는 경우도 있다[5].

오늘날 의료의 패러다임이 제공자인 의료진 중심에서 대상자인 환자 중심의 서비스로 이동하면서 인간중심의료에 대한 관심이 증가하고 있다[6]. 국내의 경우 2017년도부터 건강보험심사평가원에서 의료서비스 질 평가에 환자경험평가를 포함시켜 인간중심성(person-centeredness)을 의료의 질 평가의 중요 지표 중 하나로 채택하고 있다[7]. 따라서 중환자실의 치료 및 간호도 중환자실 환자가 입원으로 인해 느끼는 여러 가지 경험, 어려움 및 집중치료 후 증후군 등을 고려하여 지금까지의 질병 혹은 치료 중심적 접근에서 벗어나 환자와 보호자의 입장을 고려하고 의견을 반영하는 인간중심적 접근으로 변화될 필요가 있다[8,9]. 인간중심간호 간호를 통해 환자와의 의사소통을 개선시키고, 건강상태 향상에 도움을 주고, 의료사고를 감소시킬 수 있으며, 입원일수를 줄이고, 의료비 감소와 같은 경제적 효과도 나타날 수 있다[10,11]. 인간중심간호는 대상자에게 뿐만 아니라 제공자인 간호사에게도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 인간중심 간호수행은 간호사의 직업만족도에 긍정적인 영향을 주고, 직무자율성에 대한 인식을 높여주며, 환자의 신체적, 정신적 요구를 이해하는 능력과 간호수행에 대한 자신감을 향상시키는 것으로 알려져 있다[12].

인간중심간호(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[13]. 이 중에서 인간중심간호가 강조하고 있는 부분은 개인의 가치를 인정하고 존중하며, 치료적인 관계 형성을 통해 소통하고 공감함으로써, 치료 및 간호에 관한 의사결정에 환자가 참여하도록 하는 것이다[13]. 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 인간중심간호의 중요성을 강조하였다[14].

중환자실에서의 인간중심간호에는 다른 영역의 인간중심간호와는 구분되는 중환자간호의 고유한 속성이 있어야 한다. Jakimowicz와 Perry [15]는 인간중심 중환자간호의 주요 속성으로 공감, 전문성, 생의학적 간호실무, 환자의 존엄성을 제시하였다. 중환자실 간호사는 수많은 의료장비 속에 가려져 있는 환자를 기억해야 하며[16], 인간성이 상실되기 쉬운 중환자실 환경에서 인간으로서 환자를 존중하고 개인으로서의 유일함을 인정하는 간호를 수행해야 한다[6]. 중환자실의 인간중심간호는 의사소통, 가족의 참여, 전문성, 안위의 측면에서 일반적인 간호와 차이가 있으므로 일반적인 인간중심간호 측정도구와는 다른 측정도구가 필요하다. 이에 Kang 등[6]은 Jakimowicz와 Perry [15]의 인간중심 중환자간호 개념분석을 바탕으로 우리나라의 특성을 반영하여 공감, 개별성, 존중, 편안함의 4개 하위영역을 포함한 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing, PCCN)를 개발하였다.

국내에서는 중환자실 인간중심간호의 속성을 밝히고 측정도구를 개발하는 연구, 인간중심간호에 영향을 미치는 요인 연구는 수 편 이루어져 있으나[6,8,16] 중환자실 간호사들의 인간중심 중환자간호에 대한 요구도 조사연구는 찾아보기 어려웠다. 중환자실 업무의 특성상 의료기기에 의존한 긴급한 간호가 주로 이루어지는 상황에서, 간호사가 중환자를 인간으로 바라보고 인간중심 중환자간호를 해야 한다고 생각하는 요구도가 어느 정도인지 파악할 필요가 있다. 특히 향후 중환자실에서 어떤 인간중심 중환자간호를 우선적으로 수행해야 하는지 우선순위를 도출하기 위해서는 단순한 설문조사를 통한 인간중심간호 요구도 조사보다는 중환자실 간호사가 지각하는 인간중심 중환자간호의 중요도와 수행 정도의 차이를 파악하고 우선순위를 시각적으로 나타내는 요구도 분석연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 PCCN 도구를 사용하여 현재 임상에서 근무하고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도를 파악하고, 중요도와 수행 정도의 차이를 분석한 후, 요구도의 우선순위를 나타내는 Borich 분석법 및 높은 요구도 영역, 중간 요구도 영역, 낮은 요구도 영역을 시각적으로 나타내는 Locus for Focus Model [17,18]을 이용하여 인간중심 중환자간호 요구도를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호에 대한 중요도와 수행 정도를 알아보고, 그 차이를 통해 인간중심 중환자간호 요구도의 우선순위를 파악하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

2) 대상자의 인간중심 중환자간호에 대한 중요도와 수행 정도를 파악한다.
3) 대상자의 인간중심 중환자간호에 대한 중요도와 수행 정도를 차이를 파악한다.
4) 대상자의 인간중심 중환자간호에 대한 요구도 우선순위를 Borich 요구도 공식과 Locus for Focus Model을 이용하여 파악한다.

3. 용어정의

1) 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도

중환자의 존엄성과 편안함을 유지하기 위하여 환자의 개별성을 존중하면서 환자 및 가족과 공감하고 소통하며 전문성을 발휘하는 간호[6,15]를 중요하다고 생각하는 정도와 수행하는 정도로써, 본 연구에서는 Kang 등[6]이 개발한 인간중심 중환자간호 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

2) 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 요구도

요구도(needs)란 바람직한 상태(what should be)와 현재 상태(what it is) 간의 차이로써[17,18], 중환자실 간호사의 인간중심간호에 대한 중요도(바람직한 상태)와 현재 수행 정도(현재 상태) 간의 차이를 말한다. 본 연구에서는 Kang 등[6]이 개발한 중환자실 간호사의 인간중심간호 측정도구로 중요도와 수행 정도를 측정하여 Borich 요구도 분석법과 Locus for Focus Model을 활용하여 인간중심 중환자간호 요구도를 산출한 점수를 의미한다[18].

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심 중환자간호 중요도 및 수행 정도를 알아보고 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 D시 소재 500병상 이상의 3개 종합병원 성인 중환자실에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 시행하였다. 연구대상자 선정기준은 중환자실 근무경력 6개월 이상의 간호사로 하였는데, 이는 간호사가 새로운 간호실무 현장에 적응하기 위해서는 4~8개월의 기간이 요구되고[19], 중환자실에서 독립적인 간호를 제공하려면 적어도 6개월 이상이 필요하기 때문이다[6]. 수간호사와 직접 중환자간호를 담당하지 않는 책임간호사는 대상자에서 제외하였다. 본 연구의 대상자 수는 G*Power version 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 t-test의 유의수준 .05, 검정력 .80, 작은 효과크기 .2로 설정하여 분석한 결과 156명이 산출되어, 결측치 등 탈락률 10.0%를 고려하여 총 171명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이 중 응답이 부실한 15명을 제외하고 156명을 최종 연구대상자로 하였다.

3. 연구도구

1) 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도 측정도구

Kang 등[6]이 개발한 인간중심 중환자간호 측정도구(PCCN)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 공감 4문항, 개별성 4문항, 존중 4문항, 편안함 3문항의 4개 하위영역 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 인간중심 중환자간호 수행 정도가 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 수행 정도를 측정하도록 하였고, 중요도는 왼쪽에 배치하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하도록 하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .84였다. 본 연구에서의 중요도의 Cronbach's α는 .87, 수행 정도의 Cronbach's α는 .77이었다.

2) 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 요구도

요구도 분석연구에서 우선순위를 결정할 때 먼저 t-test를 실시하여 항목별로 중요성 인식도와 현재 수행 정도의 평균값이 통계적으로 차이가 있는지를 판단할 수 있다. 하지만 t-test는 단순한 차이만 고려하기 때문에 우선순위를 통한 바람직한 방향성을 제시하는 데 어려움이 있다. 다음으로 Borich 요구도는 대상자가 중요하다고 인식하는 수준인 중요도와 현재 수행 수준인 수행 정도를 자가진단하고 중요하다고 인식하는 수준에 가중치를 준 결과 값을 순서대로 나열하여 우선순위를 결정하는 방법이다. Borich 요구도를 산출하면 가중된 차이 값으로 범위의 격차를 증가시켜서 항목 간 변별이 쉬워지는 강점이 있다[17,18]. Borich 요구도는 첫 번째 순위에서 가장 마지막 순위까지 나열할 수 있으나, 만약 요구 항목이 많은 경우

에는 어느 순위까지 1차적으로 고려해야 하는지 의사결정에 어려움이 따른다. 이러한 단점을 보완하기 위해 Locus For Focus Model을 같이 활용하여 분석할 수 있다. Locus for Focus Model은 2개의 축으로 구성된 좌표평면에 항목들의 점수를 계산하여 우선순위를 시각적으로 결정할 수 있게 해준다. 즉 중요도와 불일치 수준이 모두 평균보다 높은 영역(1사분면, High High, HH)은 가장 우선순위가 높은 요구도 영역이고, 중요도는 높으나 불일치 수준은 낮은 영역(4사분면, High Low, HL)과 중요도는 낮으나 불일치 수준이 높은 영역(2사분면, Low High, LH)은 중간 요구도 영역이므로 무엇이 더 우선인지는 상황에 따라 주의해서 해석해야 하며, 중요도도 낮고 불일치 수준도 낮은 영역(3사분면, Low Low, LL)은 우선순위 고려 대상이 되지 않는 낮은 요구도 영역이다[17,18]. 최근 교육학이나 간호학에서 요구도 분석방법으로 Borich 요구도와 Locus for Focus Model이 많이 사용되고 있다[20].

본 연구에서는 먼저 paried t-test를 실시하여 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 각 항목별로 중요도와 현재 수행 정도의 차이를 확인하고, 다음으로 각 항목별로 중환자실 간호사가 인지하는 인간중심간호 중요도에서 수행 정도를 뺀 값을 모두 합한 값에 전체 응답자가 인지한 중요도의 평균을 곱한 값을 사례 수로 나눈 값인 Borich 요구도 값을 산출하여 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 요구도의 우선순위를 제시하였다. 현재 인간중심 중환자간호 항목에 대한 중요성 인식이 높은데 수행 정도가 낮은 항목일수록 요구도의 값은 높아진다. Locus For Focus Model을 적용하여 중환자실 간호사가 인지하는 인간중심 중환자간호 항목의 중요도와 불일치 수준이 모두 평균보다 높은 1사분면(HH영역), 중요도는 높으나 불일치 수준은 낮은 4사분면(HL영역), 중요도는 낮으나 불일치 수준이 높은 2사분면(LH영역), 중요도도 낮고 불일치 수준도 낮은 3사분면(LL영역)으로 구분한다.

4. 자료수집방법

2020년 1월 17일부터 2월 6일까지 D시 소재 500병상 이상의 3개 종합병원에서 자료수집을 수행하였다. 자료수집을 위해 해당 기관 방문 전에 관리자에게 전화로 사전 요청 후 간호부를 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 승인과 협조를 구했다. 병원마다 연구조사원을 선정하여 연구조사원에게 연구목적 및 취지를 설명하였고, 연구조사원은 연구목적 및 취지를 설명한 후 연구 참여에 동의를 한 대상자에게 개별봉투에 넣은 설문지를 제공하였다. 설문지의 내용이 이해가 되지 않거나 연구에 대한 문의가 있으면 즉시 연구조사원에게 문의할 수 있도록 설명하였고, 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 20분 정도였다. 설문지 작성 후 개별봉투에 넣은 설문지는 간호사실 안쪽에 비치된 상자에 담아두도록 하였고, 1주일 후에 담당 연구자가 해당 병동을 다시 방문하여 설문지가 담긴 상자를 수거하였다. 연구참여 대상자에게는 감사의 의미로 소정의 선물을 지급하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 IBN SPSS/WIN 20.0 프로그램과 Excel 2019를 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
2) 대상자의 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도는 평균, 표준편차로 산출하였다.
3) 대상자의 인간중심 중환자간호 요구도는 항목별로 중요도와 수행 정도의 차이를 먼저 paired t-test를 실시하여 산출하였다.
4) 대상자의 인간중심 중환자간호 요구도는 Borich 요구도 공식과 Locus for Focus Model로 우선순위를 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 D시 K대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. 40525-201911-HR-061-03)을 받았다. 연구참여 대상자에게 연구의 목적, 절차, 소요시간 등을 설명한 후 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 본 연구로 수집된 설문자료는 연구목적 외에는 공개하거나 사용하지 않을 것을 약속하였다. 대상자의 권리 보호를 위해 익명성이 보장되며, 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음을 설명하였고, 연구에 참여하지 않거나 설문 중 언제라도 작성을 중단할 수 있으며 이와 관련된 불이익은 없다고 미리 알려주었다. 모든 설문지는 익명으로 처리되며 고유 식별번호를 부여하였고, 수집한 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관 후 문서 파쇄를 이용하여 폐기할 것임을 약속하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자인 중환자실 간호사의 연령은 25~29세가 51.9%

로 가장 많았으며, 전체 평균 연령은 29.1±6.4세였다. 성별은 여성 87.8%, 남성 12.2%이며, 중환자실 근무경력은 평균 4.14±4.20년으로 5년 미만인 대상자가 71.1%로 가장 많았다. 현 근무부서로는 내과계중환자실 32.1%, 외과계중환자실 30.1%, 신경계중환자실 26.3%, 심장계중환자실 11.5%로 나타났다. 현재 직위로는 일반간호사 93.6%, 책임간호사 6.4%였다(Table 1).

2. 대상자의 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도의 차이

인간중심 중환자간호에 대한 중요도는 5점 만점에 평균 3.90±0.47점이었고, 각 영역별로 중요도 점수를 살펴보면 편안함이 4.22±0.61점으로 가장 높았으며 존중(4.03±0.59), 공감(3.89±0.57), 개별성(3.51±0.61) 순이었다. 인간중심 중환자간호 수행 정도 평균은 3.19점으로 중요도에 비해 수행 점수가 낮게 나타났다. 수행 정도 점수도 중요도와 마찬가지로 편안함(3.69±0.62), 존중(3.31±0.62), 공감(3.00±0.52), 개별성(2.87±0.57) 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants (*N*=156)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)	≤24	32 (20.5)
	25~29	81 (51.9)
	≥30	43 (27.6)
		29.1±6.4
Gender	M	19 (12.2)
	F	137 (87.8)
Educational level	Associated degree	12 (7.7)
	Bachelor	128 (82.0)
	≥Master's degree	16 (10.3)
Religion	No	94 (60.2)
	Church	32 (20.5)
	Buddhism	4 (2.6)
	Cathedral	26 (16.7)
Marriage	Single	120 (76.9)
	Married	36 (23.1)
Career of work (yr)	<5	111 (71.1)
	5~9	33 (21.2)
	≥10	12 (7.7)
		4.14±4.20
Working unit	MICU	50 (32.1)
	SICU	47 (30.1)
	CCU	18 (11.5)
	NSICU	41 (26.3)
Position	Staff nurse	146 (93.6)
	Charge nurse	10 (6.4)

CCU=cardiac care unit; ICU=intensive care unit; MICU=medical intensive care unit; NSICU=neuro surgical intensive care unit; PCC=person-centered care; SICU=surgical intensive care unit.

전체 문항(t=17.98, $p<.001$)과 각 영역별에서도 중요도와 수행 정도 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 영역별로 보면 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도 차이가 가장 많이 나는 영역은 공감 영역으로 0.90점 차이가 났고, 그 다음으로 존중 영역이 0.72점, 개별성 영역이 0.65점, 편안함 영역이 0.53점으로 차이가 있었다. 문항별로 보면 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 중요도와 수행 정도 차이가 가장 많이 나는 문항은 공감 영역인 '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다'는 1.09점, 개별성 영역인 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다' 0.93점, 공감 영역인 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다' 0.89점 순으로 나타났다. 편안함 영역인 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'는 중요도와 수행 정도 점수에서 가장 높았고 그 차이도 0.24점으로 가장 차이가 적게 나타났다.

중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호의 중요도와 수행 정도는 편안함 영역의 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'는 중요도 4.42점과 수행 정도 4.17점으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 존중 영역의 '심폐소생술(Cardiac Pulmonary Resuscitation, CPR) 혹은 임종 시 주변 환자들이 불안하지 않도록 배려한다'는 중요도와 수행 정도 점수에서 그 다음 순으로 높게 나타났다. 공감 영역인 '일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심 사항)에 대해 환자 및 가족과 대화한다'는 중요도 3.13점. 수행 정도 2.35점으로 점수가 둘 다 가장 낮았다. 개별성 영역인 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다'는 중요도에서 12위, 수행 정도에서 14위, '환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개) 반입을 허용한다'는 중요도에서 13위, 수행 정도에서 12위였다. 공감 영역의 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다'는 중요도에서는 4.29점으로 3위였으나, 수행 정도에서는 상대적으로 낮아 6위였고, 개별성 영역인 '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족 면회를 허용한다'는 중요도에서는 3.23점으로 14위였으나, 수행 정도에서는 2.85점으로 10위였다(Table 2).

3. Borich 요구도 분석과 Locus for Focus Model을 통한 대상자의 인간중심 중환자간호의 요구도 우선순위

중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호에 대한 요구도의 우선순위를 파악하기 위해 먼저 각 항목의 중요도와 수행 정

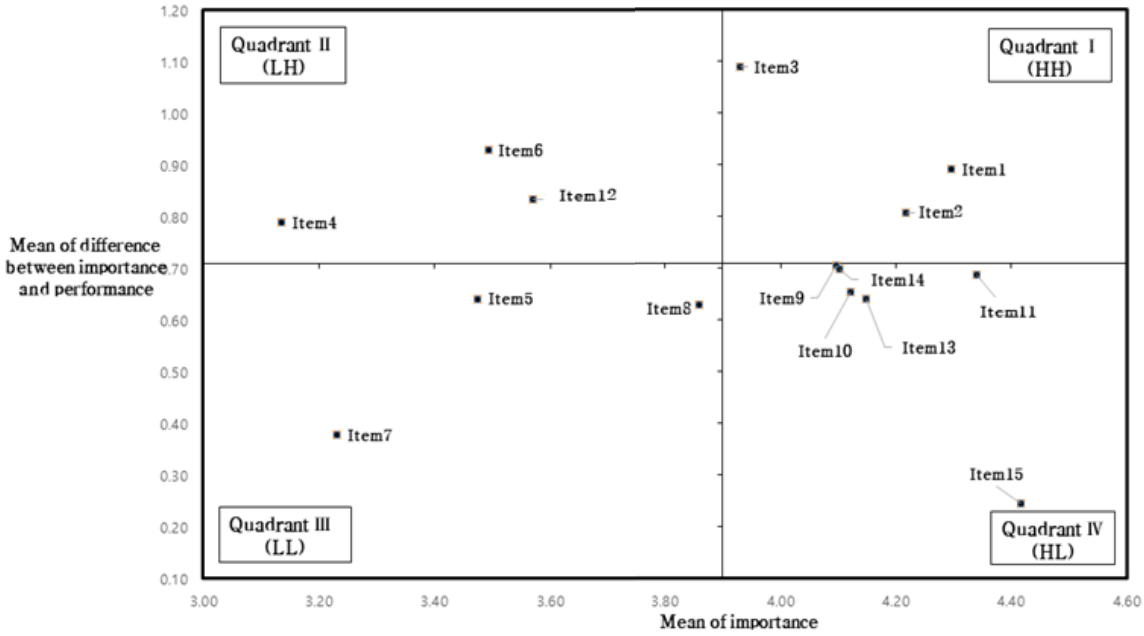
Table 2. Differences between Importance and Performance of PCCN (*N*=156)

Categories	Items	Importance		Performance		Difference	t	*p*
		M±SD	Order	M±SD	Order			
Compassion	Condole patient and family with words and actions	4.29±0.58	3	3.40±0.69	7	0.89	15.02	<.001
	Try to empathize with the situation of the patient and family	4.22±0.64	4	3.41±0.62	5	0.81	14.58	<.001
	Try to make therapeutic contact with the patient and family (e.g., holding hands)	3.93±0.79	9	2.84±0.80	11	1.09	17.60	<.001
	Talk to the patient and family about everyday topics (e.g., news, hobbies, interests)	3.13±1.00	15	2.35±0.90	15	0.79	11.58	<.001
	Subtotal	3.89±0.57		3.00±0.52		0.90	19.74	<.001
Individuality	Allow family to participate in patient care (e.g., personal hygiene, feeding)	3.86±0.82	10	3.23±0.92	9	0.63	9.56	<.001
	Allow the patient to enjoy desired entertainment activities (e.g., listening to music, watching videos, reading)	3.49±0.85	12	2.56±0.92	14	0.93	12.12	<.001
	Allow the patient to bring in the desired item (e.g., doll, religious articles, photo, pillow)	3.47±0.85	13	2.83±0.89	12	0.64	9.50	<.001
	In addition to the scheduled time, allow family visits if necessary	3.23±0.95	14	2.85±0.87	10	0.37	5.23	<.001
	Subtotal	3.51±0.61		2.87±0.57		0.65	12.87	<.001
Respect	Consider other patients in the vicinity when CPR or death is ongoing	4.34±0.72	2	3.65±0.90	2	0.69	9.44	<.001
	Try non-verbal communication with the patient who cannot speak	4.12±0.71	6	3.47±0.82	4	0.65	9.91	<.001
	Talk to the unconscious patient as if he/she can listen to you	4.10±0.75	8	3.39±0.89	8	0.71	11.17	<.001
	Allow the patient to urinate or defecate in the way he/she wants, to the extent possible	3.57±0.97	11	2.74±1.05	13	0.83	10.97	<.001
	Subtotal	4.03±0.59		3.31±0.62		0.72	13.82	<.001
Comfort	Adjust lightning according to patient's preference at night	4.42±0.68	1	4.17±0.81	1	0.24	4.44	<.001
	Avoid unnecessary noise (e.g. chattering of medical staff, alarms)	4.15±0.70	5	3.51±0.71	3	0.64	9.03	<.001
	Try to reduce unpleasant odor in the intensive care unit	4.10±0.76	7	3.40±0.89	6	0.70	9.29	<.001
	Subtotal	4.22±0.61		3.69±0.62		0.53	10.09	<.001
Total		3.90±0.47		3.19±0.42		0.71	17.98	<.001

CPR=cardiac pulmonary resuscitation; PCCN=person-centered critical care nursing.

도를 Borich 요구도 공식으로 분석하였다. 공감 영역인 '환자와 가족에게 치료적 접촉(예: 손잡아주기)을 시도한다'가 요구도가 가장 높은 항목으로 나타났다. 그다음으로는 '환자와 가족에게 위로의 말과 행동을 전한다', '환자와 가족의 상황을 공감하려고 노력한다' 순으로 요구도가 높은 인간중심간호 내용으로 나타났다. 요구도가 가장 낮은 인간중심간호는 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'로 나타났다.

다음 단계로 Locus for Focus Model을 활용하여 인간중심간호 요구도의 우선순위를 좌표 평면를 통해 확인하였다. 가로축의 중앙은 중요도의 평균값, 세로축의 중앙은 중요도와



HH=high high; HL=high low; LH=low high; LL=low low.

Figure 1. Distribution of person-centered care needs through the Locus for Focus Model.

Table 3. Priority of Person-Centered Care Needs through Borich Needs Analysis and The Locus for Focus Model (*N*=156)

Items	Categories	Borich needs (rank)	LFM (quadrant)	Priority
3. Try to make therapeutic contact with the patient and family (e.g., holding hands)	Compassion	4.25 (1)	1	○
1. Condole patient and family with words and actions	Compassion	3.83 (2)	1	○
2. Try to empathize with the situation of the patient and family	Compassion	3.39 (3)	1	○
6. Allow the patient to enjoy desired entertainment activities (e.g., listening to music, watching videos, reading)	Individuality	3.25 (4)	2	
12. Allow the patient to urinate or defecate in the way he/she wants, to the extent possible	Respect	3.00 (5)	2	
9. Consider other patients in the vicinity when CPR or death is ongoing	Respect	2.95 (6)	4	
11. Talk to the unconscious patient as if he/she can listen to you	Respect	2.89 (7)	4	
15. Try to reduce unpleasant odor in the intensive care unit	Comfort	2.86 (8)	4	
10. Try non-verbal communication with the patient who cannot speak	Respect	2.68 (9)	4	
14. Avoid unnecessary noise (e.g., chattering of medical staff, alarms)	Comfort	2.63 (10)	4	
5. Allow family to participate in patient care (e.g., personal hygiene, feeding)	Individuality	2.45 (11)	3	
4. Talk to the patient and family about everyday topics (e.g., news, hobbies, interests)	Compassion	2.44 (12)	2	
7. Allow the patient to bring in the desired item (e.g., doll, religious articles, photo, pillow)	Individuality	2.24 (13)	3	
8. In addition to the scheduled time, allow family visits if necessary	Individuality	1.21 (14)	3	
13. Adjust lightning according to patient's preference at night	Comfort	1.07 (15)	4	

CPR=cardiopulmonary resuscitation; e.g.=for example; LFM=the locus of focus model.

수행 정도의 차이의 평균값으로, 중요도는 높은데 중요도와 수행 정도의 차이가 커서 개선 요구도가 가장 많은 영역인 1사분면(HH영역)에 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 수행 정도의 차이는 작아서 중간 요구도 영역인 4사분면(HL영역)에는 '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 수행 정도의 차이가 큰 중간 요구도 영역인 2사분면(LH영역)에는 '일상적 주제(예: 뉴스, 취미, 관심 사항)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 수행 정도의 차이도 별로 없는 낮은 요구도 영역인 3사분면(LL영역)에는 '환자가 원하는 물건(예: 인형, 종교물, 사진, 베개) 반입을 허용한다', '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족 면회를 허용한다', '가족들이 환자간호(예: 개인위생, 식사)에 참여하는 것을 허용한다'가 포함되었다(Figure 1, Table 3).

Ⅳ. 논 의

본 연구는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 하여 인간중심 중환자간호 중요도 및 수행 정도를 알아보고, 중요도와 수행 정도의 차이를 이용하여 요구도를 파악한 후 실질적인 중환자실 인간중심간호 요구도의 우선순위를 도출하고자 시도되었다. 본 연구대상 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 중요도는 5점 만점에 평균 3.90점인데 선행연구가 없어서 비교하기는 어려웠다. 각 영역별로 인간중심 중환자간호의 중요도를 살펴보면, 조명, 소음, 냄새 관리를 포함하는 편안함 영역 점수가 가장 높았고, 다음으로 존중, 공감 순이었으며, 가족 참여, 원하는 활동이나 물건 허용, 자유로운 면회를 포함하는 개별성 영역의 점수가 가장 낮았다.

인간중심 중환자간호 수행 정도는 5점 만점에 평균 3.19점으로 중요도보다 훨씬 낮게 나타났으며, 이 도구를 개발한 Kang 등[6]의 연구와 같은 도구를 사용한 Kang과 Lim [16]의 연구에 비해 본 연구대상 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행 정도가 낮은 편이었다. 각 영역별로 인간중심 중환자간호의 수행 정도는 중요도와 같이 편안함, 존중, 공감, 개별성 영역의 순이었다. 이것은 선행연구인 Kang과 Lim [16]의 연구와 Kang과 Shin [21]의 연구에서의 영역별 순위가 같은 것으로 나타났다. 의료인의 공감 능력이 필요한 공감 영역이나 기관별 면회 규정의 제한 등이 따르는 개별성 영역보다 환경을 개선하고 대화로 인한 소음을 줄이는 편안함 영역의 인간중심 중환자간호를 중요하게 생각하고 가장 많이 수행하는 것을 알 수 있다. 편안함 영역은 전문적인 간호기술보다는 치료적 환경을 조성해주는 환경 개선을 통해서 환자의 편안함을 증진시킬 수 있는 항목이어서 수행 정도가 높은 것으로 보인다. 특히 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'는 수행 정도가 가장 높은 문항이었는데, 중환자실 내부 시스템에 따라 개별 조명을 조절하기 힘든 경우에는 수면안대를 적용하여 수면을 증진시킬 수 있다[3]. 세 번째로 수행 정도가 높은 '불필요한 소음이 발생하지 않도록 한다' 문항도 편안함 영역에 포함되었다. 중환자실 의료기기의 알람 소리와 주변 환경 소음은 70.0 dBA 이상으로 수면장애와 스트레스를 유발시키는 것으로 나타났다[22]. 주변 소음을 통제하기 힘든 개방형 구조의 중환자실은 폐쇄형 구조의 중환자실보다 주변 환경 소음이 더 심하므로 중환자실 시설 재정비 및 구조 변경이 필요하다고 하였다[23]. 구조 변경이 어려운 경우에는 차선책으로 환자의 의식 유무, 중증도에 따른 효과적으로 침상을 배정하거나 의식이 있는 환자의 경우 수면 시 귀마개 적용 같은 중재도 필요하다[3].

영역별 수행 정도에서 개별성 점수는 2.87점으로 가장 적게 수행하는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사들은 환자를 개별적인 인간이기보다는 단순한 치료 대상으로 느끼는 경우가 많고[24], 생명과 관련된 긴급한 치료가 우선시 되어 환자의 개별적인 요구가 제한되는 것과 관련이 있다[15]. 중환자실 간호사의 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 해석현상학적 분석 연구[25]에 따르면 중환자실 간호사는 환자의 의식상태와 환자감시장치에서 보여지는 생명신호에 집중하는 것으로 나타났다. 하지만 환자들은 간호사가 자신을 단순히 질병이 있는 환자로만 보지 않고 자신의 개인적인 삶에 대해 관심을 보이고 일상 습관을 이해하고 선호도와 종교적 신념을 배려해줬던 경험을 통해 인간중심간호를 느낀다고 하였다[8]. 특히 개별성 영역 중 '환자가 원하는 오락 활동(예: 음악감상, 영상시청, 독서)을 허용한다'가 2.56점으로 낮게 나타났다. 중환자실 간호사는 대부분의 환자들이 의식이 없거나 인공호흡기 치료를 받는 경우가 많으므로 환자가 원하는 물건을 반입한다거나 원하는 오락 활동을 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 미비하여 대부분 스마트폰을 반입하여 오락 활동을 허용하고 있는 실정이다. 따라서 실제 중환자의 요구를 파악, 중환자실별 특성을 고려, 환자가 원하는 활동에 대한 근거중심 분석을 통하여 감염관리, 모니터링, 위기관리 등에 장애가 되지 않는 범위 내에서 대상자의 개별성을 인정하는 간호를 포함할 필요가 있다.

본 연구에서 정해진 시간 이외의 면회 허락은 중요도 14순위, 수행 정도 10순위로 중요도와 수행 정도가 모두 낮았다. 중환자는 상태가 긴급하게 변하고 가족과 격리되어 있는 대상자이기 때문에 정해진 시간 이외의 면회가 필요한 대상자인데, 관리 차원 혹은 의료인 편의 차원에서 보호자의 면회를 허락하지 않는 것은 아닌지 재고가 필요하다. 본 연구대상병원인 D시 소재 3개 종합병원의 중환자실 면회 횟수는 1일 1~2회로 정해져 있고, 환자의 상태가 악화되면 병원별 혹은 병동별 간호조직 내부 문화에 따라 정해진 시간 이외에 보호자 면회를 탄력적으로 허용한다고 하였다. 이는 환자가 위중한 상태에서 면회가 허락되는 것으로서 기계로 둘러싸인 무서운 상황에서 가족을 만나고 싶은 중환자의 요구를 배려하는 인간중심간호라고 보기는 어렵다.

본 연구에서 먼저 t-test를 통해 인간중심간호의 중요성 인식 정도와 수행 정도의 차이를 분석한 결과 모든 문항에서 인간중심간호 수행 정도가 중요성보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사가 인간중심간호를 중요하다고 인식하고는 있으나 실제 수행하는 정도는 낮은 것을 의미하며, 인간중심간호를 실제 수행하는 데는 여러 가지 환경적, 임상적, 개인적 제한 요인이 있음을 보여준다. 영역별 중요도와 수행 정도의 차이를 살펴보면, 공감 영역이 중요도와 수행 정도 차이가 가장 크게 나타났고, 다음으로 존중 영역, 개별성 영역, 편안함 영역으로 나타났다. 중환자실 간호사는 환자와 가족에게 위로의 말하기, 공감하기, 치료적 접촉 시도하기, 일상적인 주제 대화하기를 중요하다고는 인식하였으나 수행은 적게 하였고, 소음 방지, 냄새 줄이기, 야간조명 조절 등 편안함 영역의 인간중심간호는 중요도와 수행 정도의 차이가 가장 적은 것으로 나타났다.

다음 단계로 Borich 요구도 공식을 통한 1, 2, 3순위와 Locus for Focus Model에서 높은 요구도 영역인 1사분면(HH영역)에 포함되는 중환자실 간호사의 인간중심간호 요구도는 '공감' 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기 등 3개 항목이 최우선 요구로 나타났다. 중환자실 간호사는 많은 경우에 무의식 환자를 대상으로 환자감시장치, 인공호흡기, 체외순환기(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO), 지속적신대체요법(Contineous Renal Replacement Therapy, CRRT) 등 기계를 보면서 환자 상태를 모니터링하고 기계 조작을 통해 환자간호를 수행하게 되므로[25] 대상자인 환자에게 공감을 표하기 어려운 면이 있다. 본 연구에서 공감 영역의 요구도가 가장 높게 나타났으므로 공감할 환경적 준비가 되지 않은 것인지, 공감 능력을 발휘할 시간적 여유가 없는 것인지, 개인적인 역량 부족으로 공감 능력이 부족해서인지 등 관련 원인을 파악하고 원인 해결을 위한 중재를 제공할 필요가 있다. 공감 역량은 후천적으로 학습될 수 있고 지속적인 학습으로 향상될 수 있으므로[26] 환자의 요구를 경청하고 감정이입 하는 훈련을 통하여 공감 역량을 향상시키면 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 수행능력이 더 나아질 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 중환자실 간호사의 보수교육이나 실무교육에 공감 역량을 향상시킬 수 있는 프로그램을 포함할 필요가 있다. 간호사의 공감 역량은 자신의 대인관계 능력, 직무만족도, 행복감에 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로[27], 중환자실 간호사 스스로를 위해서도 필요한 역량이라고 볼 수 있다.

중간 요구도 영역에 속하는 2사분면(LH영역)은 중요도의 평균은 낮으나 중요도와 수행 정도의 차이는 높은 영역으로 공감 영역인 '일상적 주제에 대해 환자/가족과 대화한다', 개별성 영역인 '환자가 원하는 오락 활동을 허용한다', 존중 영역인 '가능한 범위에서 환자가 원하는 방식으로 대소변을 볼 수 있도록 허용한다'로 나타났다. 이 문항들에 대한 선행연구가 아직 없어서 직접적인 비교를 하기는 어려웠다. 중요도가 낮은데 중요도와 수행 정도의 차이가 크다는 것은 수행 정도가 매우 낮은 것을 의미한다. 원하는 오락 활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용은 Borich 요구도 4, 5위의 요구도이고, Locus of focus Model의 중간 요구도 영역인 2사분면(LH영역)에 있으므로 향후 중환자실 간호사들에게 환자와의 일상대화나 오락 활동이 인간중심간호로서 상당히 중요한 간호임을 인식시키고 중환자 간호 내용에 포함할 수 있도록 개선 활동이 필요하다. 특히 일상적인 대화는 Locus of focus Model에서는 중간 요구도 영역에 포함되었는데, Borich 요구도에서는 15개 문항 중 12위였고, 중환자실 간호사의 수행 정도와 중요성 인식도가 모두 15위로 가장 낮은 순위에 있었다. 간호사는 환자가 의식이 없거나 말을 할 수 없는 상태라고 생각하여 일상적인 대화를 나누지 않고, 보호자는 제한적인 면회시간에 환자의 상태에 대해 설명하기에도 촉박하다고 생각한다. 중환자실의 면회시간은 간호사에게 스트레스로 인식되고는 있지만[28], 면회시간과 면회시간 이외에도 가족과 함께 참여하는

인간중심간호 수행에 대한 인식을 높일 필요가 있다[29].

또 다른 중간 요구도 영역인 4사분면(HL영역)은 중요도가 높고 중요도와 수행 정도의 차이가 적은 영역으로 '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 중환자간호 지침으로 채택하여 수행하고 있기 때문에 본 연구에서 수행 정도가 높으며 중요도와 수행 정도의 차이가 적은 것으로 볼 수 있다. 하지만 '밤에는 환자에 따라 조명을 조절한다'를 제외하고는 대부분의 항목들이 평균선과 밀접하게 붙어있고, 비교적 높은 중요도에 맞추어 수행 정도를 좀 더 높여나갈 필요가 있다. 또한 냄새 관리나 무의식 환자에게 이야기하기는 수행 정도가 조금 낮은 것으로 나타났으므로 중환자실 인간중심간호에서 환기나 향기요법 혹은 무의식 환자와의 간단한 대화 매뉴얼을 만들어서 실행할 필요가 있다.

마지막으로 중요도도 낮고 중요도와 수행 정도의 차이도 적은 3사분면(LL영역)은 우선순위 고려대상이 되지 않는 낮은 요구도 영역으로 모두 '개별성' 영역에 속하는 '환자가 원하는 물건 반입을 허용한다', '정해진 시간 외에도 필요하다면 가족 면회를 허용한다', '가족들이 환자간호에 참여하는 것을 허용한다'이며, 이 항목들은 Borich 요구도도 11, 13, 14위로 낮은 순위에 속하였다. 중환자실 간호사는 개인 물건 반입 허용, 자유로운 가족 면회 허용, 가족의 환자간호 참여 허락을 중요하게 생각하지는 않으나 어느 정도 수행하고 있는 것으로 나타났다. 외부 물품 반입, 자유로운 가족 면회, 가족의 환자간호 참여는 인간중심간호를 위해 필요한 부분이기는 하나, 감염관리 차원에서 재검토가 필요하며 기관의 관련 규정을 고려하여 세부 사항을 결정할 필요가 있다.

요약하면 본 연구에서 중환자실 인간중심간호는 모두 중요도 인식에 비해 수행 정도가 유의하게 더 낮은 것으로 나타났다. 인간중심 중환자간호에서 우선순위가 가장 높은 내용은 공감 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기였고, 중간 요구도 영역의 인간중심간호는 일상적 주제 대화, 원하는 오락 활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용이었다. 오늘날 중환자실 치료가 지나치게 기계 중심적이고 질병 중심적인 치료에서 가벼운 진정 치료로 변화함에 따라[30] 인공호흡기 치료를 하고 있음에도 불구하고 의식이 있는 환자의 경우 간단한 의사소통이 가능하여 인간중심간호 수행이 더욱 요구되고 있다. 이런 시점에서 인간중심 중환자간호 요구도의 우선순위를 도출했다는 것에 본 연구의 의의가 있다. 연구에서 도출된 우선순위에 따라 인간중심 중환자간호를 발전시키기 위하여 환자의 요구를 경청하고 감정이입하는 공감 역량 훈련을 실시하고, 가족을 포함하는 중환자간호를 구상하고, 일상대화와 오락 활동을 중환자간호에 포함시키는 등의 매뉴얼 개발 및 정책적 대안 또한 필요하다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 일반적으로 요구도란 간호대상자가 인식하는 요구도를 의미하는데, 본 연구에서는 우선적으로 간호제공자인 중환자실 간호사가 인식한 인간중심간호의 중요도와 수행 정도를 측정하여 요구도를 산출하였다. 추후 중환자실 환자를 대상으로 어떤 인간중심간호를 요구하는지 파악하는 연구가 필요하다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행 정도 측정도구를 중요도와 수행 정도를 좌우에 배치하여 같이 측정하는 도구로 수정하여 사용하였다. 추후 도구에 대한 전문가 타당도 검증이 필요하다고 본다. 또한 일 지역의 3개 종합병원에 근무하고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호에 대한 중요도와 수행 정도를 알아보고, 그 차이를 통해 인간중심간호 요구도의 우선순위를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과, 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호의 중요도는 5점 만점에 3.90점인데 수행 정도는 5점 만점에 3.19점으로, 15개 항목 모두 수행 정도가 중요도보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. Borich 요구도와 Locus for Focus Model로 우선순위를 분석한 결과, 공감 영역의 치료적 접촉, 위로의 말과 행동, 상황을 공감하려고 노력하기가 요구도가 가장 높은 인간중심 중환자간호였으며, 일상적 주제 대화, 원하는 오락 활동 허용, 원하는 방식으로 대소변 보기 허용하기는 중간 요구도의 중환자실 인간중심간호로 나타났다.

이러한 연구결과를 바탕으로, 실무 차원에서는 요구도 분석 결과 우선순위가 가장 높은 공감 역량을 향상시키기 위한 프로그램을 개발하여 중환자실 간호사에게 적용할 것을 제언한다. 연구 차원에서는 전국 규모의 중환자실 간호사를 대상으로 하는 후속 연구, 중환자실 환자를 대상으로 한 인간중심 중환자간호의 요구도 분석연구, 중환자실 간호사의 인간중심 중환자간호 미수행의 영향요인 연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Moon JY. Ethical issues on critical ill patients. Korean Journal of Medical Ethics. 2015;18(1):1-9. https://doi.org/10.35301/ksme.2015.18.1.1
2. Yang SE. A critical science research on the families of critically ill patients. Journal of the Korean Home Economics Association. 2007;45(3):1-10.
3. Jang IS, Choi MH. The effect of the environmental nursing intervention on ICU delirium, environmental stress and sleep in patients underwent cardiac surgical procedures. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2008;14(2):127-138.
4. Jeon KM. Management of pain, agitation and delirium in the intensive care units. Korean Journal of Medicine. 2014;86(5): 546-556. https://doi.org/10.3904/kjm.2014.86.5.546
5. Hoffman LA, Guttendorf J. Post intensive care syndrome: Risk factors and prevention strategies [Internet]. Critical Care Alert. 2015 Mar 1 [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://www.reliasmedia.com/articles/134820-post-intensive-caresyndrome-risk-factors-and-prevention-strategies.
6. Kang JY, Cho YS, Jeong YJ, Kim SG, Yun SY, Shim MY. Development and validation of a measurement to assess person-centered critical care nursing. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(3):323-334. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.3.323
7. Do YK. Assessing patient experience to improve patient centeredness: Grounds, significance, and future tasks. HIRA Policy Trend. 2017;11(3):7-24.
8. Hong HJ, Kang JY. A qualitative content analysis of the person-centered care experienced by critical care patients. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2018;11(2):21-33.
9. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. Journal of Clinical Nursing. 2017;26 (23-24):4153-4171. https://doi.org/10.1111/jocn.13957
10. Olsson LE, Karlsson J, Berg U, Kärrholm J, Hansson E. Person-centred care compared with standardized care for patients undergoing total hip arthroplasty: A quasi-experimental study. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2014;9(1):95. https://doi.org/10.1186/s13018-014-0095-2
11. Pirhonen L, Olofsson EH, Fors A, Ekman I, Bolin K. Effects of person-centred care on health outcomes: A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. Health Policy. 2017;121(2):169-179. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.12.003
12. Brownie S, Nancarrow S. Effect of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. Clinical Interventions in Aging. 2013;8:1-10. https://doi.org/10.2147/cia.s38589
13. Mogan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. Journal of Holistic Nursing. 2012;30(1):6-15. https://doi.org/10.1177/0898010111412189
14. Shin KR. Realization of universal health protection through 'person-centered care' [Internet]. Korean Nurses Association News; 2020 May 11 [cited 2021 Aug 1]. Available from: http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=70&idx=25192.
15. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centered nursing in the intensive care unit. Journal of Advanced Nursing. 2015;71(7):1499-1517. https://doi.org/10.1111/jan.12644
16. Kang JY, Lim YM. The relationship between the work environment and person-centered critical care nursing for intensive care nurses. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2019;12(2):73-84. https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.73
17. Borich GD. A needs assessment model for conducting follow-up studies. Journal of Teacher Education. 1980;31(1):39-42.
18. Cho DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey. Journal of Research in Education. 2009;35:165-187.
19. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new gradate nurses' environmental reality shock. Western Journal of Nursing Research. 2013;35(3): 348-383. https://doi.org/10.1177/0193945911403939
20. Hwang YH, Park SJ. Educational needs analysis for key vocational competency in nursing students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(11):595-603. https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.595
21. Kang JY, Shin EJ. The relationship between person-centered nursing and family satisfaction in ICUs. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2019;12(3):1-12. https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.3.1
22. Kim MY, Park UJ. Noise levels in intensive care units and patient's perception. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2015;8(1):41-49.
23. Tegnestedt C, Günther A, Reichard A, Bjurström R, Alvarsson J, Martling CR, et al. Levels and sources of sound in the intensive care unit: An observational study of three room types. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2013;57(8):1041-1050. https://doi.org/10.1111/aas.12138
24. Price AM. Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. Nursing in Critical Care. 2013;18(6): 278-288. https://doi.org/10.1111/nicc.12032
25. Jang MS, Kim SJ. Person-centered relational care experienced by critical care nurses: An interpretative phenomenological analysis study. Journal of Korean Academy of Nursing. 2019; 49(4):423-436. https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.423
26. Kim HY, Kim JM, Lee MY. Development and its effect of empathy training program based on the cognitive behavior therapy for the student nurses. Cognitive Behavior Therapy in Korea. 2016;16(4):567-594.

27. Seon YM, Chung KH. Effect of nurses' compassion competence on personal relations, job satisfaction and happiness. Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2019;9(9):489-500. https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.9.042
28. Kim MR, Kang HS, Kim KH, Lee WY. Visiting policy and nurses' attitudes towards visiting in intensive care units. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2010; 12(2):797-810.
29. Lee YO, Kang JY. The effects of extended family visiting hours in the intensive care unit. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2011;4(1):51-63.
30. Kelly FE, Fong K, Hirsch N, Nolan JP. Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. Clinical Medicine. 2014;14(4):376-379. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376