



# 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식이 돌봄 행위 수행에 미치는 영향

김나연<sup>1</sup> · 최혜란<sup>2</sup>

<sup>1</sup>서울아산병원 간호부, <sup>2</sup>울산대학교 임상전문간호학

## The Effect of Perceived Patient- and Family-Centered Care on Nurses' Caring Behavior in Intensive Care Units

Kim, Na-Yeon<sup>1</sup> · Choi, Hye-Ran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Asan Medical Center, Seoul; <sup>2</sup>Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Ulsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors influencing nurses' caring behavior. **Methods:** The descriptive study included 178 intensive care unit (ICU) nurses who completed a self-report structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation and multiple regression analysis using the IBM SPSS/WIN 23.0 program. **Results:** Significant correlation existed between perception of Patient- and Family-Centered Care (PFCC) and nurses' caring behaviors ( $r = .36, p < .001$ ). Multiple regression analysis showed that perception of support ( $\beta = .36, p < .001$ ), total career length ( $\beta = .33, p < .001$ ), and familiarity with PFCC ( $\beta = .15, p = .018$ ) affected the caring behavior of ICU nurses. These variables explained 30.0% of the variance in caring behavior. **Conclusion:** Effective strategies are needed to improve perceptions of support as well as to promote PFCC for increasing the frequency of caring behavior among ICU nurses.

**Key Words:** Patient centered care; Family nursing; Nursing care; Intensive care units; Nurses

국문주요어: 환자 중심 간호, 가족 간호, 돌봄 행위, 중환자실, 간호사

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

환자-가족 중심 간호는 간호사가 환자와 환자가족의 가치, 선호도, 요구를 존중하고 환자의 치료에 도움이 되는 범위 내에서 환자와 환자가족을 돌봄과 의사결정 과정에 참여시키는 것이다[1,2]. 이 개념은 1988년 미국에서부터 시작되어 그 후 많은 나라로 확산되었

다[1,2]. 우리나라에서도 2010년 의료기관인증제의 시작과 맞물려 국가적으로 환자 중심의 의료서비스를 제공하고자 하는 움직임을 보이고 있다. 2017년 의료기관인증제에 대한 국민인식조사에서 중요하게 평가해야 할 항목으로 환자의 권리존중·안전보장·환자 만족도의 지속적 관리가 높은 순위에 올랐고 의료진의 상세한 설명은 추가적으로 평가를 원하는 항목이었다[3]. 이를 통해 의료기관 이용자는 질병 중심이 아닌 환자 중심의 의료를 제공받고 싶어하는

Corresponding author: Choi, Hye-Ran

Department of Clinical Nursing, University of Ulsan College of Medicine, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea

Tel: +82-2-3010-5334 Fax: +82-2-3010-5332 E-mail: reniechoi@hanmail.net

\*이 논문은 제1저자의 석사학위 논문의 축약본임.

\*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis.

Received: July 14, 2021 Revised: August 23, 2021 Accepted: August 27, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

것을 알 수 있다. 환자-가족 중심 간호의 실현을 위해서 간호사는 환자의 회복을 위해 환자 및 환자가족과 치료적 관계를 맺고 관심과 정성으로 돌봄을 제공해야 할 것이다[4]. 환자-가족 중심 간호는 환자의 재원기간 감소, 삶의 질 향상 등의 결과를 가져왔고 환자가족에게는 자기 효능감, 만족도 등에 긍정적인 영향을 주었을 뿐 아니라 의료진의 만족도도 향상시켰다[5].

중환자실 의료진은 환자와 의사소통이 어려운 경우, 환자 대신에 환자가족과 의사소통을 한다[6]. 환자를 가장 가까이에서 돌보는 중환자실 간호사는 다른 의료진보다 세심하게 환자와 환자가족의 요구를 파악하고 충족시켜줌으로써 이들이 힘든 시기를 극복할 수 있도록 도와줄 수 있다[6,7]. 그러므로 중환자실 간호사는 환자가족을 파트너로 인식하고 환자의 회복을 위해 함께 노력해야 한다[6]. 중환자실 간호사와 환자가족이 만날 수 있는 유일한 시간은 면회시간이다. 그러나 중환자실 간호사는 면회시간의 필요성은 인정하지만 면회시간에 환자가족을 만나는 것을 불편해하거나 면회시간 동안 환자가족의 질문에만 겨우 대답하는 정도로 반응하기도 한다[8]. 중환자실에서는 치료, 시술, 의료진 간의 의사소통이 수시로 일어나고 계획이 없던 업무를 많이 수행하기 때문에 중환자실 간호사는 환자-가족 중심 간호를 수행하는 것이 쉽지 않다고 하였다[9]. 이를 통해 환자-가족 중심 간호에 대한 중환자실 간호사의 인식이 긍정적이지 않으며, 환자 및 환자가족과의 상호작용에 어려움을 느낀다는 것을 알 수 있다[8,9].

돌봄 행위 수행은 간호사가 환자와 환자가족의 요구나 필요에 대해서 적극적으로 반응하여 치료 여건을 조성하는 것이다[10]. 간호사는 환자와 환자가족의 요구를 충족시켜줘야 할 필요성을 인식하고 그들을 돕고자 하는 내적 동기에 의해 돌봄 행위 수행을 하게 된다[4,10]. 간호사의 돌봄 행위 수행 정도가 높아지면 환자와 환자가족은 두렵고 불안한 상황으로부터 안심하게 되고, 제공받은 간호에 만족할 뿐 아니라 간호사에 대해 좋은 이미지를 가지게 된다[11-13]. 즉, 간호사는 돌봄 행위 수행 전에 환자 및 환자가족이 원하는 것을 파악하고 있어야 돌봄 행위 수행이 가능하고 이를 통해서 환자에게 만족을 줄 수 있다[12,14-16]. 그렇기 때문에 돌봄 행위 수행을 위해서는 환자 및 환자가족이 처한 상황과 그들의 요구를 아는 것이 중요하다고 하겠다.

환자-가족 중심 간호에 관한 국외 연구로는 개념 분석연구[2,17], 간호사의 인식 및 만족도 조사 연구[18-20], 환자-가족 중심 간호의 적용과 방향성에 관한 연구[6], 환자-가족 중심 간호에 대한 중재 연구 등이 있다[9,21]. 국내에서는 환자-가족 중심 간호에 관한 연구가 주로 아동간호 중심으로 확산되고 있다[22,23]. 돌봄 행위에 관한 국외 연구는 환자와 간호사의 인식, 만족도에 대한 연구가 주를 이

루고 있다[14-16]. 돌봄 행위 수행의 영향요인에 관한 국내 연구로는 3개 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구[24]와 5개 병원의 노인 만성질환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구가 있다[25]. Lee [24]의 연구에서 호스피스 병동 간호사는 돌봄 행위를 가장 중요하게 생각하나, 내과계 중환자실 간호사는 돌봄 행위를 가장 중요하지 않게 생각했다. 환자-가족 중심 간호와 돌봄 행위 수행이 간호사, 환자 및 환자가족에게 필요한 요소임에도 불구하고 실상 국내 중환자실에서는 제한적인 면회정책과 질병 중심의 간호업무를 주로 시행하고 있기에 중환자실 간호사를 대상으로 한 환자-가족 중심 간호에 대한 인식 연구와 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행을 조사하고 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 환자-가족 중심 간호를 국내 간호 실무 현장에 적용하기 위한 근거자료를 마련하고자 시행되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 정도를 파악하고 환자-가족 중심 간호에 대한 인식이 돌봄 행위 수행에 미치는 영향을 분석하기 위한 연구이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 환자-가족 중심 간호 관련 특성, 환자-가족 중심 간호에 대한 인식, 돌봄 행위 수행 정도를 파악한다.
- 2) 중환자실 간호사의 일반적 특성과 환자-가족 중심 간호 관련 특성에 따른 돌봄 행위 수행 정도를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식이 돌봄 행위 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일 상급종합병원에서 근무하는 간호사로

중환자실에서 직접간호를 수행하며 중환자실 경력이 6개월 이상이면서 설문지 응답에 동의한 간호사이다.

연구 대상자 수는 G\*Power 3.1.2 [26]를 이용하여 확인하였다. 회귀분석에 적합한 표본수를 구하기 위하여 Cohen이 제시한 중간 효과크기  $F = .15$ 를 적용하고 유의수준  $\alpha = .05$ , 검정력( $1 - \beta$ ) = .90, 선행연구를 참고하여[18,21,24,25] 연령, 최종학력, 결혼상태, 자녀유무, 총 임상경력, 가족구성원의 입원경험, 환자-가족 중심 간호에 대해 들은 경험여부와 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 하위 변수 5개를 고려한 12개 변수를 입력하였을 때 필요한 최소 대상자 수는 157명이었다. 탈락률 20%를 고려한 설문지 200부를 배부하여 180부를 회수하였고 불성실하게 응답한 2부를 제외한 178부의 설문자료를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성과 환자-가족 중심 간호 관련 특성

일반적 특성은 선행연구[18,24,25]를 참고하여 대상자의 성별, 연령, 최종학력, 종교, 결혼상태, 자녀유무, 자녀 수, 근무부서, 총 임상경력, 중환자실 경력, 본인의 입원경험, 가족구성원의 입원경험, 입원한 가족구성원의 종류 총 13가지 항목을 조사하였으며, 환자-가족 중심 간호 관련 특성은 선행연구[21]를 참고하여 환자-가족 중심 간호에 대해서 들은 경험, 환자-가족 중심 간호에 관한 교육을 받은 경험, 총 2가지 항목을 조사하였다.

#### 2) 환자-가족 중심 간호에 대한 인식

환자-가족 중심 간호에 대한 중환자실 간호사의 인식은 Leske [27]가 개발하고 Norris와 Grove [28]가 수정한 30문항의 Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)를 원 도구 저자에게 번역과 수정에 대한 동의를 구하여 사용하였다. 영어권에서 석사학위를 받아 영어와 한국어에 능통한 1인과 연구자가 CCFNI 도구를 번역·역번역을 하였고 중환자실 경력 10년 이상의 간호사 3명이 도구평가 후 국내 현황에 적절하게 수정하였다. 수정된 도구는 연구자와 간호학 전공 교수 1인이 최종 검토하였다. 도구는 총 30문항, 5개 하위영역으로 지지 7문항, 정보제공 7문항, 접근용이성 7문항, 확신 7문항, 안위 2문항으로 구성되어 있다. 4점 리커트 척도로 '중요하지 않다' 1점, '약간 중요하다' 2점, '중요하다' 3점, '아주 중요하다' 4점으로 구성되어 있다. 점수는 평균평점으로 계산하였고 점수가 높을수록 환자-가족 중심 간호의 중요성을 높게 인식하는 것을 의미한다. 선행연구[28]에서 CCFNI의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다. 본 연구에서 하위영역별 Cronbach's  $\alpha$ 는 지지 .73, 정보 제공 .78, 접근용이성 .77, 확신 .84, 안위 .55이었다.

#### 3) 돌봄 행위 수행

중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행은 Wolf 등[29]이 개발하고 Wu 등[30]이 수정한 24문항의 Caring Behaviors Inventory (CBI)를 원 저자의 동의를 얻은 후 영어권에서 석사학위를 받아 영어와 한국어에 능통한 1인과 연구자가 CBI 도구를 번역·역번역을 하였고 중환자실 경력 10년 이상의 간호사 3명이 도구평가 후 국내 현황에 적절하게 수정하여 측정하였다. 수정된 도구는 연구자와 간호학 전공 교수 1인이 최종 검토하였다.

총 24문항으로 확신 8문항, 전문적 지식과 기술 5문항, 존중 6문항, 유대감 5문항으로 구성되어 있다. 6점 리커트 척도로 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '가끔 그렇다' 3점, '보통 그렇다' 4점, '자주 그렇다' 5점, '항상 그렇다' 6점으로 구성되어 있다. 점수는 평균평점으로 계산하였고 점수가 높을수록 돌봄 행위 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 선행연구[30]에서 CBI의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다. 본 연구에서 하위영역별 Cronbach's  $\alpha$ 는 확신 .84, 전문적 지식과 기술 .86, 존중 .88, 유대감 .76이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 서울시에 소재한 일 상급종합병원의 간호부에 연구의 취지를 설명한 후 승인을 얻어 중환자실 간호사를 대상으로 진행되었다. 연구자가 각 부서를 방문하여 연구목적을 설명하고 대상자 선정기준에 부합하는 간호사에게 서면동의서 작성 후 설문에 참여하도록 하였고 설문지 응답에는 15분 정도 소요되었다. 자료수집 기간은 2017년 4월 18일부터 25일까지였고 설문지 배부와 수거는 연구자가 직접 하였다. 설문 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0을 이용하여 유의수준 .05에서 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 환자-가족 중심 간호 관련 특성, 환자-가족 중심 간호에 대한 인식, 돌봄 행위 수행은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 환자-가족 중심 간호 관련 특성에 따른 돌봄 행위 수행은 정규성 검정결과 모두 만족하여 독립표본 t 검정, 일원배치분산분석으로 분석하였고 사후 분석은 Scheffé 검정으로 하였다.
- 3) 대상자의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 간의 상관관계는 Pearson의 상관분석으로 분석하였다.
- 4) 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석

으로 분석하였다.

**6. 윤리적 고려**

본 연구의 자료 수집은 서울시에 소재한 일 상급종합병원의 임상 연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 (승인번호 2017-0020) 연구를 수행하였다. 대상자에게 연구목적, 자료수집절차, 연구참여에 따른 위험성 및 부작용, 비밀유지, 참여철회 및 중도탈락에 대한 설명문을 제공하였다. 수집된 자료는 신상정보가 제거된 상태로 보관되며 연구 완료 후 보관 기간이 종료되면 안전하게 폐기됨을 설명하였다. 익명성 보장을 위해서 설문지 작성 후 지급된 봉투에 넣고 봉하게 하였고 연구자가 직접 회수하였다.

**연구 결과**

**1. 대상자의 일반적 특성과 환자-가족 중심 간호 관련 특성에 따른 돌봄 행위 수행**

대상자의 특성은 다음과 같다(Table 1). 여성이 168명(94.4%)이었고 전체평균 연령은 28.74세이었다. 종교가 있는 경우가 65명(36.5%), 기혼이 37명(20.8%), 자녀가 있는 경우가 30명(16.9%)이었다. 총 임상 경력은 5년 미만이 110명(61.8%)으로 가장 많았으며 중환자실 경력도 5년 미만이 110명(61.8%)으로 가장 많았다. 가족구성원의 입원을 경험한 적이 있는 경우가 137명(77.0%)이었다. 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험이 있는 경우는 142명(79.8%)이며 이에 관한 교육을 받은 경우는 57명(32.0%)이었다.

대상자의 특성에 따른 돌봄 행위 수행을 분석한 결과 연령군(F=11.79,  $p < .001$ ), 학력( $t = -3.54, p = .001$ ), 결혼상태( $t = -2.03, p = .044$ ), 자녀 유무( $t = -2.20, p = .029$ ), 총 임상경력( $F = 15.48, p < .001$ ), 중환자실 경력( $F = 15.65, p < .001$ ), 가족구성원의 입원경험( $t = -2.65, p = .009$ ), 가족구성원 중 부모의 입원경험( $t = -2.00, p = .047$ ), 가족구성원 중 자녀의 입원경험( $t = -2.15, p = .033$ ), 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험이 있는 경우( $t = -2.26, p = .029$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령군에 대한 사후 분석 결과 40대 이상, 30대, 20대 순으로 돌봄 행위 수행 정도가 높았다. 총 임상경력과 중환자실 경력에 따른 돌봄 행위 수행은 경력 5년 미만 간호사보다 5년 이상 간호사의 돌봄 행위 수행 정도가 높았다.

**2. 대상자의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식**

환자-가족 중심 간호에 대한 인식을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2). 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 총 평균평점은 4점 만점에 3.32±0.32점이었다. 하위영역별 점수는 확신 3.47±0.58점, 정보

제공 3.33±0.74점, 안위 3.28±0.51점, 지지 3.28±0.64점, 접근용이성 3.21±0.74점 순이었다.

**3. 대상자의 돌봄 행위 수행**

대상자의 돌봄 행위 수행을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 돌봄 행위 수행의 총 평균평점은 6점 만점에 4.51±0.48점이었고 하위영역별 점수는 전문적 지식과 기술 4.82±0.85점, 확신 4.60±0.82점, 존중 4.57±0.86점, 유대감 3.79±1.14점 순이었다. 대상자의 돌봄 행위 수행이 높은 상위 3개 항목은 '투약방법을 정확히 알고 있다' 5.23±0.74점, '정해진 시간에 투약과 간호행위를 수행한다' 5.13±0.71점, '환자의 개인정보를 비밀로 한다' 5.13±0.78점 순이었고, 돌봄 행위 수행이 낮은 하위 3개 항목은 '환자를 돌볼 때 지치지 않는다' 3.03±1.23점, '간호계획을 세울 때 환자의 의견을 반영한다' 3.79±0.95점, '환자의 정신적 성장을 돕는다' 3.81±0.90점 순이었다.

**4. 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행의 상관관계**

대상자의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 4). 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행은 통계적으로 유의한 양의 상관관계( $r = .36, p < .001$ )를 나타내었다. 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 하위영역과 돌봄 행위 수행 간에는 지지( $r = .43, p < .001$ ), 확신( $r = .32, p < .001$ ), 접근용이성( $r = .28, p < .001$ ), 안위( $r = .24, p = .001$ ), 정보제공( $r = .20, p = .007$ ) 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

**5. 돌봄 행위 수행에 미치는 요인**

돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5). 중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 일반적 특성과 환자-가족 중심 간호 관련 특성 중에서 돌봄 행위 수행과 유의한 차이를 나타내었던 연령, 최종학력, 결혼상태, 자녀유무, 총 임상경력, 중환자실 경력, 가족구성원의 입원경험, 가족구성원 중 부모와 자녀의 입원경험, 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험과 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 하위영역인 지지, 정보제공, 접근용이성, 확신, 안위를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석의 가정검정을 시행한 결과, 변수 간 다중공선성이 존재하여 중환자실 경력을 제거한 후 다중회귀분석을 시행하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과, 2.08으로 자기상관이 없었고 다중회귀모형은 유의한 것으로 나타났다( $F = 26.54, p < .001$ ). 모형의 설명력은 30.0%이었다.



**Table 1.** Comparison of Caring Behaviors according to Participants' General Characteristics and Patient-and Family-Centered Care related Characteristics (N = 178)

Characteristics	Categories	n (%) or Mean ± SD	Caring behaviors	
			Mean ± SD	F or t (p)
Gender	Men	10 (5.6)	4.55 ± 0.31	0.24 (.803)
	Women	168 (94.4)	4.51 ± 0.53	
Age (yr)		28.74 ± 5.29		
	≤ 29 <sup>a</sup>	120 (67.4)	4.40 ± 0.49	11.79 (<.001) a < b < c <sup>†</sup>
	30-39 <sup>b</sup>	48 (27.0)	4.70 ± 0.52	
≥ 40 <sup>c</sup>	10 (5.6)	5.00 ± 0.32		
Education degree	Bachelor	159 (89.3)	4.47 ± 0.51	-3.54 (.001)
	≥ Master	19 (10.7)	4.90 ± 0.52	
Religion	Yes	65 (36.5)	4.50 ± 0.53	0.20 (.839)
	No	113 (63.5)	4.52 ± 0.51	
Married status	Single	141 (79.2)	4.47 ± 0.51	-2.03 (.044)
	Married	37 (20.8)	4.66 ± 0.51	
Having children	Yes	30 (16.9)	4.70 ± 0.53	-2.20 (.029)
	No	148 (83.1)	4.47 ± 0.51	
Type of ICU	Medical ICU	34 (19.1)	4.35 ± 0.59	1.72 (.149)
	Surgical ICU	37 (20.8)	4.62 ± 0.45	
	Cardiac ICU	35 (19.7)	4.46 ± 0.49	
	Neurological ICU	33 (18.5)	4.50 ± 0.46	
	Pediatric ICU	39 (21.9)	4.16 ± 0.55	
Total career (yr)		5.65 ± 5.38		
	< 5 <sup>a</sup>	110 (61.8)	4.36 ± 0.48	15.48 (<.001) a < b, c <sup>†</sup>
	5-10 <sup>b</sup>	34 (19.1)	4.64 ± 0.50	
> 10 <sup>c</sup>	34 (19.1)	4.90 ± 0.46		
ICU career (yr)		5.47 ± 5.16		
	< 5 <sup>a</sup>	110 (61.8)	4.36 ± 0.48	15.65 (<.001) a < b, c <sup>†</sup>
	5-10 <sup>b</sup>	37 (20.8)	4.65 ± 0.50	
> 10 <sup>c</sup>	31 (17.4)	4.87 ± 0.44		
Hospitalization experience	Yes	89 (50.0)	4.56 ± 0.54	-1.31 (.192)
	No	89 (50.0)	4.46 ± 0.49	
Hospitalization experience of family members	Yes	137 (77.0)	4.57 ± 0.51	-2.65 (.009)
	No	41 (23.0)	4.33 ± 0.51	
Hospitalized family members <sup>‡</sup>				
	Parents	Yes	124 (69.7)	4.56 ± 0.51
	No	54 (30.3)	4.40 ± 0.51	
Parents in law	Yes	14 (7.9)	4.57 ± 0.59	-0.41 (.683)
	No	164 (92.1)	4.51 ± 0.51	
Brothers and sisters	Yes	36 (20.2)	4.62 ± 0.49	-1.46 (.146)
	No	142 (79.8)	4.48 ± 0.52	
Spouse	Yes	7 (3.9)	4.85 ± 0.30	-1.79 (.076)
	No	171 (96.1)	4.50 ± 0.52	
Children	Yes	8 (4.5)	4.89 ± 0.45	-2.15 (.033)
	No	170 (95.5)	4.49 ± 0.51	
Familiarity with PFCC	Yes	142 (79.8)	4.56 ± 0.48	-2.26 (.029)
	No	36 (20.2)	4.31 ± 0.62	
Education experience of PFCC	Yes	57 (32.0)	4.55 ± 0.57	-0.66 (.505)
	No	121 (68.0)	4.50 ± 0.49	

<sup>†</sup>Multiple response; <sup>‡</sup>Scheffé test.

ICU = intensive care unit; PFCC = Patient-and Family-Centered Care.

중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인으로는 간호사의 환자-가족 중심 간호 중 지지에 대한 인식( $\beta = .36, p < .001$ ), 총 임상경력( $\beta = .33, p < .001$ ), 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험( $\beta = .15, p = .018$ ) 순으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 정도를 파악하고 돌봄 행위 수행에 미치는 영향

**Table 2.** Perception of Patient- and Family-Centered Care of Participants

(N = 178)

Items	Mean ± SD
Support	3.28 ± 0.64
1. To have explanation of the environment before going into the ICU for the first time	3.37 ± 0.58
2. To have directions regarding what to do at the bedside	3.48 ± 0.57
3. To talk about feelings	3.24 ± 0.61
4. To have friends nearby for support	3.03 ± 0.74
5. To have someone concerned with the family member's health	3.31 ± 0.59
6. To be told about other people who could help with problems	3.06 ± 0.64
7. To talk about the possibility of the patient's death	3.74 ± 0.46
Information	3.33 ± 0.74
8. To know how the patient was being treated	3.76 ± 0.43
9. To know why things were done for the patient	3.53 ± 0.57
10. To know exactly what was(is) being done for the patient	3.45 ± 0.59
11. To know about the types of staff taking care of the patient	3.65 ± 0.53
12. To talk to the doctor every day	3.33 ± 0.72
13. To have a specific person to call at the hospital when not there	2.86 ± 0.78
14. To help with the patient's physical care	2.69 ± 0.80
Proximity	3.21 ± 0.70
15. To be called at home about changes in the patient's condition	3.42 ± 0.55
16. To see the patient frequently	3.35 ± 0.60
17. To receive information about the patient once per day	3.29 ± 0.63
18. To be told about transfer plans	3.02 ± 0.70
19. To have visiting hours start on time	2.63 ± 0.76
20. To have visiting hours or restrictions changed for special conditions	3.05 ± 0.60
21. To talk with the nurse each day	3.27 ± 0.57
Assurance	3.47 ± 0.58
22. To have questions answered honestly	3.49 ± 0.53
23. To know the prognosis	3.62 ± 0.49
24. To have explanations given in terms that are understandable	3.53 ± 0.56
25. To know specific facts about the patient's condition	3.48 ± 0.56
26. To be assured that the best possible care was being given to the patient	3.53 ± 0.54
27. To feel there is hope	3.22 ± 0.64
28. To feel that hospital personnel cared about the patient	3.58 ± 0.52
Comfort	3.28 ± 0.51
29. To have a telephone in the waiting room	3.06 ± 0.70
30. To feel accepted by the hospital staff	3.49 ± 0.51
Total	3.32 ± 0.32

ICU = intensive care unit.

을 분석하고자 실시하였다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식은 상급종합병원 중환자실 간호사 112명을 대상으로 한 연구[18]의 2.87점보다 상대적으로 높았다. 이는 연구가 실시된 두 병원의 규모와 연구 시행 시기가 다른 것의 영향으로 생각된다. 본 연구에서 중환자실 간호사는 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 하위영역 중에서 확신과 정보제공을 중요하게 인식하였고 안위, 지지, 접근 용이성은 비교적 덜 중요하게 인식하였는데 중환자실 간호사 80명을 대상으로 한 shorofi 등[20]의 연구 결과와 일치하였다. 이는 중환자실 간호사는 환자가족에게 확신을 주고 정보를 제공하는 것을 중요하게 인식하고 있지만 환자 및 환자가족과 상호작용하는 것을 중요하지 않게 생각하는 것으로 해석된다. Farrell 등[8]의 연구에서

도 중환자실 간호사는 면회시간을 부담스러워하고 환자가족과 관계 맺는 것에 어려움을 느낀다고 하였다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행은 국외의 5개 병원 간호사 445명을 대상으로 한 연구[14]의 4.96점과 유사하였다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행 정도는 전문적 지식과 기술, 확신, 존중, 유대감 순으로 높았는데 이는 선행연구[14]와 일치하였다. 선행연구에서 존중과 유대감 영역에 속하는 돌봄 행위는 지지 제공에 관한 것인데 이 영역의 돌봄 행위 수행이 낮은 이유를 심리적 지지에 관한 교육 부족, 간호 인력 부족이라고 하였다[17]. 본 연구 결과, 돌봄 행위 수행 정도가 낮은 항목은 '환자를 돌볼 때 지치지 않는다', '간호계획을 세울 때 환자의 의견을 반영한다', '환자의 정신적 성장을 돕는다', '환자가 표현하거나 표현하지 않은 요구

**Table 3.** Caring Behaviors of Participants

(N = 178)

Items	Mean ± SD	Range
Assurance	4.60 ± 0.82	
1. Returning to the patient voluntarily	4.26 ± 0.85	2-6
2. Taking with the patient	4.29 ± 0.83	2-6
3. Encouraging patient to call if there are problems	4.81 ± 0.77	2-6
4. Responding quickly to the patient's call	4.54 ± 0.76	2-6
5. Helping to reduce the patient's pain	4.64 ± 0.73	2-6
6. Showing concern for the patient	4.34 ± 0.78	2-6
7. Giving the patient's treatments and medications on time	5.13 ± 0.71	3-6
8. Relieving the patient's symptoms	4.83 ± 0.67	3-6
Knowledge and skill	4.82 ± 0.85	
9. Knowing how to give shots, IVs, etc	5.23 ± 0.74	3-6
10. Being confident with the patient	4.47 ± 0.85	2-6
11. Demonstrating professional knowledge and skill	4.60 ± 0.81	3-6
12. Managing equipment skillfully	4.70 ± 0.82	3-6
13. Treating patient information confidentially	5.13 ± 0.78	3-6
Respect	4.57 ± 0.86	
14. Treating the patient as an individual	5.04 ± 0.82	2-6
15. Attentively listening to the patient	4.66 ± 0.84	2-6
16. Supporting the patient	4.61 ± 0.85	2-6
17. Being empathetic or identifying with the patient	4.49 ± 0.72	3-6
18. Allowing the patient to express feeling about his or her disease and treatment	4.35 ± 0.90	2-6
19. Meeting the patient's stated and unstated needs	4.26 ± 0.78	3-6
Connectedness	3.97 ± 1.14	
20. Giving instructions or teaching the patient	4.80 ± 0.77	1-6
21. Spending time with the patient	4.43 ± 0.91	2-6
22. Helping the patient grow	3.81 ± 0.90	2-6
23. Being patient or tireless with the patient	3.03 ± 1.23	1-6
24. Including the patient in planning his or her care	3.79 ± 0.95	2-6
Total	4.51 ± 0.48	

IV = intra-venous injection.

**Table 4.** Correlation between Perception of Patient- and Family-Centered Care and Caring Behaviors

(N = 178)

Variables	Caring behaviors
	r (p)
Perception of PFCC	.36 (<.001)
Support	.43 (<.001)
Information	.20 (.007)
Proximity	.28 (<.001)
Assurance	.32 (<.001)
Comfort	.24 (.001)

PFCC = Patient- and Family-Centered Care.

를 충족시킨다. 항목 모두 존중, 유대감 영역에 포함되었다. 이 결과는 중환자실 간호사가 환자, 환자가족과 유대감을 형성하는데 어려움이 있다고 한 연구[21]와 일맥상통하였다.

본 연구에서 환자-가족 중심 간호에 대한 인식의 하위영역과 돌봄 행위 수행 간의 상관관계를 살펴본 결과, 모든 하위영역인 지지, 확산, 접근용이성, 안위, 정보제공에서 돌봄 행위 수행과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 그중에서 간호사의 지지에 대한

**Table 5.** Influencing Factors on Caring Behaviors

(N = 178)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	64.93	6.35		10.22	<.001
Perception of PFCC (Support)	1.82	0.32	.36	5.6	<.001
Total career (yr)	0.06	0.01	.33	5.1	<.001
Familiarity with PFCC (ref. No)	4.63	1.94	.15	2.38	.018

R = .56 R<sup>2</sup> = .31 adj R<sup>2</sup> = .30 F = 26.54 p < .001

PFCC = Patient- and Family-Centered Care; ref. = reference group.

인식이 돌봄 행위 수행과 가장 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사가 환자-가족 중심 간호의 중요성을 높게 인식하고 있다면 돌봄 행위 수행 정도도 높을 것으로 해석할 수 있다. 돌봄 행위 수행을 높이기 위해서는 환자-가족 중심 간호에 대한 인식 개선이 선행되어야 하고 그중에서도 지지에 대한 인식 개선이 중요함을 시사한다.

위의 내용을 종합했을 때 중환자실 간호사는 환자, 환자가족과의 상호작용과 정서적 지지 제공을 덜 중요하게 인식하고 있고 유대감을 표현하는 돌봄 행위 수행 정도도 낮은 것을 알 수 있다. 하지만

Palese 등[15]에 의하면 간호사가 유대감을 표현했을 때 환자의 만족도가 증가한다고 하였고 본 연구결과에서도 중환자실 간호사의 지지에 대한 인식이 돌봄 행위 수행과 큰 연관이 있음을 확인하였다. 그러므로 중환자실 간호사의 공감 및 소통 능력을 향상할 필요가 있을 것으로 생각된다. 중환자실 간호사에게 공감·소통 프로그램을 제공하고 주기적인 교육을 실시한다면 환자, 환자가족과의 치료적 관계 형성, 환자와 환자가족의 만족도 증가에 도움이 될 것이라고 생각된다.

본 연구 결과, 돌봄 행위 수행에 유의한 영향을 주는 요인으로 환자-가족 중심 간호에 대한 인식 중 지지에 대한 인식, 총 임상경력, 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험 순으로 나타났다. 지지에 대한 인식을 예측변수로 한 선행연구는 찾을 수 없었지만, 국외의 한 연구에서 중환자실 간호사는 환자가족의 요구에 대한 교육을 받은 후 환자가족을 지지하는 것을 중요하게 인식하였고 간호에 대한 환자가족의 만족도도 증가하였다[21]. 즉 돌봄 행위 수행에 가장 큰 영향을 주는 지지에 대한 인식 개선에 간호사를 대상으로 한 교육이 도움이 된다는 것을 알 수 있다. 그러므로 환자와 환자가족의 요구 및 만족에 관한 교육이나 환자 및 환자가족 체험 프로그램을 통해 간호사가 환자와 환자가족의 입장에서 생각할 수 있는 기회를 제공하는 것이 지지에 대한 인식 증가에 도움이 될 것이라고 생각한다. 총 임상경력은 돌봄 행위 수행에 영향을 주는 두 번째 요인으로 나타났는데 이는 총 임상경력이 돌봄 행위의 중요성 인식에 영향을 준다는 선행연구의 결과를 지지하였다[16]. 본 연구와 유사한 일반적 특성을 예측변수로 한 Lee [24]의 연구에서 연령, 학력전기 자녀를 둔 경우, 결혼기간이 돌봄 행위 중요도 인식에 영향을 주는 요인이라고 하였다. 선행연구[24]의 연령과 본 연구의 총 임상경력을 비교했을 때 연령이 증가하면 총 임상경력도 증가하므로 본 연구 결과와 선행연구[24]의 결과는 같은 맥락이라고 생각된다. 이것으로 미루어 볼 때 총 임상경력이 증가함에 따라 환자 및 환자가족과 상호작용하는 개인적 능력이 성숙된다는 것을 추론할 수 있다. 이는 총 임상경력이 적은 간호사에게 앞서 언급한 공감·소통 프로그램을 제공하여 상호작용 능력을 향상시킬 필요가 있을 것으로 생각된다. 돌봄 행위 수행에 영향을 주는 세 번째 요인은 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험이다. 본 연구에서 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 간호사의 돌봄 행위 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 환자-가족 중심 간호에 대한 노출 여부에 따라서 돌봄 행위 수행이 영향을 받는다고 볼 수 있으므로 환자-가족 중심 간호에 대한 홍보나 환자-가족 중심 간호 사례를 공유하는 프로그램이 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 자가 보고방식으로 돌봄 행위 수행 정

도를 측정하였기 때문에 간호사의 실제 돌봄 행위 수행을 파악하는데 한계가 있고 일개 기관에서 시행되었기 때문에 일반화가 어렵다는 것이다. 그러나 간호실무 측면에서 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행 현황을 파악하였고 간호연구 측면에서 환자-가족 중심 간호의 인식과 돌봄 행위 수행 간의 관련성을 확인하였다. 또 간호교육 측면에서 환자-가족 중심 간호에 대한 인식을 높이기 위해 관련 교육이 필요하다는 것을 확인한 것에 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식이 돌봄 행위 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 중환자실 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식 점수는 4점 만점에  $3.32 \pm 0.32$ 점이었고 돌봄 행위 수행 점수는 6점 만점에  $4.51 \pm 0.48$ 점이었다. 돌봄 행위 수행에 영향을 미치는 요인은 지지에 대한 간호사의 인식, 총 임상경력, 환자-가족 중심 간호에 대해서 들어본 경험으로 나타났다. 중환자실 간호사의 돌봄 행위 수행을 증가시키기 위해서는 환자-가족 중심 간호와 관련하여 지지에 대한 인식 개선, 교육 및 홍보가 필요하다고 여겨진다.

본 연구는 단일 기관의 중환자실 간호사를 대상으로 자가 보고 방식의 도구를 사용하여 간호사의 환자-가족 중심 간호에 대한 인식과 돌봄 행위 수행을 측정하였으므로 다기관, 다양한 분야의 간호사를 대상으로 한 반복연구를 제안한다. 또한 간호사를 대상으로 환자-가족 중심 간호 사례 공유 프로그램과 공감 및 소통 프로그램 적용 전과 후의 돌봄 행위 수행 정도를 조사하는 중재연구를 제안하는 바이다.

## CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHORSHIPS

KNY and CHR contributed to the conception and design of this study; KNY collected data; KNY and CHR performed the statistical analysis and interpretation; KNY drafted the manuscript; KNY and CHR critically revised the manuscript; CHR supervised the whole study process. All authors read and approved the final manuscript.



## REFERENCES

1. Conway J, Johnson B, Edgman-Levitan S, Schlucter J, Ford D, Sodomka P, et al. Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered health care system: a roadmap for the future: a work in progress [internet]. Bethesda (MD): Institute for Family-Centered Care; 2006 [cited 2017 January 16]. Available from: <https://www.wipfcc.org/resources/Roadmap.pdf>
2. Greene SM, Tuzzio L, Cherkin D. A framework for making patient-centered care front and center. *The Permanente Journal*. 2012;16(3):49-53. <https://doi.org/10.7812/tpp/12-025>
3. Korean Institute for Healthcare Accreditation. 2017 national perception survey on medical institution certification system [internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2017. [cited 2021 July 29]. Available from [https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/rschReport\\_board.do](https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/rschReport_board.do)
4. Lee BS. Concept analysis of caring. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(2):337-344. <https://doi.org/10.4040/jnas.1996.26.2.337>
5. Park MH, Giap T, Lee MH, Jeong H, Jeong MR, Go YH. Patient-and family-centered care intervention for improving the quality of health care: a review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;87:69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
6. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. 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*. 2007;35(2):605-622. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000254067.14607.eb>
7. Chi SA, Lee EH, Jo KS, Seo MJ, Kang HS, Lim NY, et al. A study for establishment of clinical nurse's roles in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2004;9(2):107-123.
8. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nursing Forum*. 2005;40(1):18-28. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00001.x>
9. Rippin AS, Zimring C, Samuels O, Denham ME. Finding a middle ground: exploring the impact of patient- and family-centered design on nurse-family interactions in the neuro ICU. *Health Environments Research & Design Journal*. 2015;9(1):80-98. <https://doi.org/10.1177/1937586715593551>
10. Lee SJ, Jang SY. The study on the content analysis of caring, supporting, nursing situation. *Korean Journal of Adult Nursing*. 1995;7(2):279-298.
11. Betcher DK. Elephant in the room project: Improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients. *Med-surg Nursing*. 2010;19(2):101-105.
12. Clukey L, Hayes J, Merrill A, Curtis D. "Helping them understand": nurses' caring behaviors as perceived by family members of trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*. 2009;16(2):73-81. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3181ac91ce>
13. Jacelon CS. Attitudes and behaviors of hospital staff toward elders in an acute care setting. *Applied Nursing Research*. 2002;15(4):227-234. <https://doi.org/10.1053/apnr.2002.35958>
14. He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review*. 2013;60(4):487-493. <https://doi.org/10.1111/inr.12058>
15. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, et al. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011;43(4):341-350. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x>
16. Von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(5):487-497. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00060-9](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00060-9)
17. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*. 2012;16(2):297-305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
18. Kang HJ. Comparison between nurses and family members of patients in ICUs in critical care family needs and the needs satisfaction [master's thesis], Seoul: Seoul National University; 2006. p.22-24, 45.
19. Bruce B, Ritchie J. Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 1997;12(4):214-222. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80004-8](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80004-8)
20. Shorofi SA, Jannati Y, Moghaddam HR, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal*. 2016;57(1):10-18. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.180557>
21. Baning KM. Outcomes of a comprehensive patient and family-centered program in an adult intensive care unit [master's thesis]. Arizona: The University of Arizona; 2012. p.31-77.
22. Jung SY, Tak YR. Family-centered care for hospitalized children: concept analysis. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(1):28-36. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.28>
23. Lim MH, Oh JA. An integrative review on family-centered rounds for hospitalized children caring. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(2):107-116. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.2.107>
24. Lee HK. Factors influencing the nurses' perceptions of caring behaviors [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 1999. p.3-13.
25. Kim CG. Influencing factors and importance of nurses' caring behaviors for chronically sick elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2010;22(3):303-311.
26. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analysis using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analysis. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
27. Leske JS. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart and Lung*. 1991;20(3):236-244.
28. Norris LO, Grove SK. Investigation of selected psychosocial needs of family members of critically ill adult patients. *Heart and Lung*. 1986;15(2):194-199.
29. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(2):107-111. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
30. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 2006;55(1):18-25. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>