



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](#)

간호학석사 학위논문

중환자실 간호사의
조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과
인간중심간호의 관계

2023 년 2 월

서울대학교 대학원
간호학과 성인간호학 전공

박 유 진

중환자실 간호사의
조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과
인간중심간호의 관계

지도 교수 장 선 주

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2022 년 10 월

서울대학교 대학원
간호학과 성인간호학 전공
박 유 진

박유진의 간호학석사 학위논문을 인준함
2022 년 12 월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

인간중심간호란 환자를 독립적인 존재로 존중하고 개별 특성과 반응을 인정하며 대상자 중심 소통을 통해 돌봄을 제공하는 것이다. 인간중심간호의 다양한 긍정적 효과가 보고되고 있으나, 중환자실은 주로 환자의 질병 치료 과정에 집중하고 있어 인간중심간호 제공이 어려운 환경이다. 하지만 중환자들은 낮선 환경에서 고립감과 공포감 등 부정적 경험을 하게 되고, 중환자실 퇴실 후에도 집중치료 후 증후군 등으로 고통을 받는다. 이에 최근 들어 중환자에게도 인간중심간호가 적극적으로 이루어져야 한다는 주장이 강조되고 있다. 따라서 본 연구는 중환자실 인간중심간호와 관련된 요인을 파악하고자 하였으며, 이를 통해 중환자실에서의 인간중심간호 향상에 기여하고자 시도되었다.

본 연구는 2022년 7월 25일부터 8월 31일까지 서울특별시 소재 1개 상급종합병원의 성인 중환자실 간호사 135명을 대상으로 시행된 서술적 상관관계 조사연구이다. 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 및 인간중심간호 수준을 파악하기 위해 자가 기입 설문조사 방식을 사용하였다. 조직몰입은 Mowday 등(1979)이 개발하고 이명하(1998)가 변안, 장경화(2010)가 수정한 조직몰입 측정도구(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)로 측정하였고, 간호근무환경은 이효진 등(2021)이 개발한 한국형 중환자실 간호사의 간호근무환경 측정도구(Nursing Work Environment Scale for Critical Care Nurse, NWES-CCN)로 측정하였다. 대상자의 공감역량은 Lee 와 Seomun(2016b)이 개발한 간호사의 공감역량 측정도구(Compassion Competence Scale, CCS)로 측정하였으며, 대상자의 인간중심간호는 이진주(2018)가 개발한 인간중심간호 측정 도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)로 측정하였다. 자료 분석은 SPSS 28.0 program 을 이용하여 평균, 표준편차, 빈도, 백분율, independent t-test, one-way ANOVA 와 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 성별은 여성이 116 명으로 85.9%를 차지했고, 연령은 20 대가 88 명(65.2%)로 가장 많았다. 미혼이 116 명(85.9%), 종교는 무교가 90 명(66.7%)이었다. 학력은 학사 졸업이 107 명(79.3%)을 차지했으며, 간호사로서의 총 경력은 3 년 이상 5 년 미만이 38 명(28.1%), 현재 근무하는 중환자실 근무 경력은 3 년 이상 5 년 미만이 47 명(34.8%)으로 가장 많았다. 근무부서는 내과계열이 68 명(50.4%)으로 절반을 차지했고, 현재 직위는 일반간호사인 경우가 대부분(107 명, 79.3%)이었다. 인간중심간호에 대해 들어본 경험이 있는 경우가 102 명(75.6%)이었다.

둘째, 대상자의 인간중심간호는 25~125 점을 범위로 하며 평균 98.36 ± 9.55 점이었다.

셋째, 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량은 5 점 만점에 각각 평균 3.56 ± 0.43 점, 3.66 ± 0.47 점, 3.82 ± 0.38 점이었다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 하위 영역 중 개별화 영역에서는 간호사로서의 총 경력에 따라 유의한 차이를 보였는데, 경력이 6 개월 이상 1 년 미만인 간호사보다 5 년 이상 10 년 미만인 간호사, 10 년 이상인 간호사가 개별화 영역에서 더 높은 점수를 나타냈다($F=2.709$, $p=0.333$).

다섯째, 대상자의 인간중심간호는 조직몰입($r=.40$, $p<.001$), 간호근무환경($r=.36$, $p<.001$), 공감역량($r=.80$, $p<.001$)과 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

위와 같은 연구 결과를 종합해 볼 때, 중환자실 인간중심간호는 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 모두 중요한 관련이 있다. 따라서 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 향상을 위한 개인적 및 조직적 차원에서의 노력이 필요하다. 또한 본 연구 자료를 기초로 하여 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행 향상을 위한 중재 프로그램과 같은 후속 연구를 제언한다.

주요어 : 중환자실, 인간중심간호, 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량

학 번 : 2021-28901

목 차

초 록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적.....	3
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 인간중심간호.....	6
2. 인간중심간호 관련 요인.....	10
1) 조직몰입.....	10
2) 간호근무환경	11
3) 공감역량.....	14
III. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	17
4. 연구의 윤리적 고려.....	18
5. 자료 수집 방법	19
6. 자료 분석 방법	19
IV. 연구결과	20
1. 대상자의 일반적 특성	20

2. 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 정도 ..	22
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이	24
4. 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 간의 상관관계 ..	26
V. 논의	29
1. 대상자의 인간중심간호	29
2. 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량	32
3. 대상자의 인간중심간호, 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 간의 관계	35
VI. 결론 및 제언	40
참고문헌	41
부록	57
Abstract	69

표 목차

[Table 1] General Characteristics of Participants	21
[Table 2] Level of Organizational Commitment, Nursing Work Environment, Compassion Competence, and Person-centered Care	23
[Table 3] Differences of Person-centered Care according to General Characteristics of Participants....	25
[Table 4] Correlations among Organizational Commitment, Nursing Work Environment, Compassion Competence, and Person-centered Care	27

부록 목차

[부록 1] 연구 대상자 설명문	57
[부록 2] 연구도구	61
[부록 3] 연구도구 사용 승인 자료	67

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간중심간호(Person-centered Care)란 환자를 독립적인 존재로 존중하고, 개별 특성과 반응을 인정하며 대상자 중심 소통을 통해 돌봄을 제공하는 것이다(Lusk & Fater, 2013; Morgan & Yoder, 2012; Sidani et al., 2014). 인간중심간호를 통해 환자의 우울이나 불안과 같은 부정적 심리 상태가 개선되고, 삶의 질, 만족도가 향상될 수 있다(Jakimowicz & Perry, 2015; Kang et al., 2021; Kim & Park, 2017; 강지연 & 신은자, 2019), 또한 인간중심간호를 제공하는 간호사 역시 직무 스트레스가 감소하고 직무만족도, 삶의 질이 향상되는 것으로 알려지고 있다(Brownie & Nancarrow, 2013; Chang et al., 2020; Choi et al., 2020; Huang et al., 2020). 이러한 환자, 간호사 개인적 측면의 효과 이외에도 재원 기간 감소, 환자 안전 사고 감소, 의료비 감소 등 조직적 측면에서의 긍정적 효과도 보고되며 인간중심간호에 대한 중요성이 커지고 있다(Klancnik Gruden et al., 2021; Olsson et al., 2014; Pirhonen et al., 2017).

그러나 병원에서 인간중심간호를 제공하는 것은 어려운 과제이다. 병원 간호사는 주로 환자의 신체적 돌봄에 집중하며, 업무 중심의 접근 방식을 가지고 있기 때문이다(van Belle et al., 2020). 그 중에서도 중환자실은 질병 치료 과정에 특히 더 집중하는 환경으로, 간호사들은 환자를 단순한 치료 대상으로 느끼기 쉽다(Jakimowicz et al., 2017; Kiwanuka et al., 2019; Limbu et al., 2019). 또한 중환자들은 낮은 환경에서 고립감과 공포감을 경험하는 등 일반 병동과 다른 부정적 경험을 하게 된다. 이는 환자가 중환자실을 퇴원한 이후에도 집중치료 후 증후군(Post Intensive Care Syndrome, PICS)을 유발하여 삶의 질을 저하시키는 것으로 알려져 있다(Needham et al., 2012). 이에 중환자의 요구를 적극적으로 고려하고 반영하는 인간중심간호가 중환자실에서 이루어져야 한다는 주장이 강조되고 있으며(Jakimowicz et al., 2017; 홍희진 & 강지연, 2018), 관련 영향 요인을 파악하기 위한 노력이 이루어지고 있다.

McCormack과 McCance가 제시한 인간중심간호 이론(2010)에 따르면, 돌봄의 결과인 ‘인간중심간호’는 간호사의 개인적 특성에 초점을 맞춘 ‘선행요인’, 간호 환경에 초점을 둔 ‘돌봄 환경’, 간호가 제공되는 ‘돌봄 과정’의 세 가지 구조를 거쳐 나타나게 된다. 이처럼 인간중심간호를 파악하기 위해서는 간호사의 개인적 특성 뿐만 아니라 간호가 제공되는 환경과 그 과정을 통합적으로 파악할 필요가 있다.

한편 조직몰입이란 조직구성원이 조직의 목표를 수용하고 조직에 충성하며 일원으로 계속 남아있으려는 태도를 뜻한다(Mowday et al., 1979). 이직률이 높은 간호조직 특성을 고려할 때, 생산적인 간호조직을 만들고 간호조직의 궁극적 성과인 간호의 질을 향상시키기 위해 조직몰입에 대한 이해를 높일 필요가 있다(윤희제 et al., 2021). 간호사의 조직몰입을 체계적으로 고찰한 연구는 주로 간호사의 이직의도, 직무만족과의 관계를 집중적으로 다루고 있다(Choi & Kim, 2016; Kim & Kim, 2021; Lu et al., 2019; 이흥기 & 명성민, 2017). 일부 연구를 통해 간호사의 조직몰입이 고객지향성, 환자안전관리활동 등과 관련이 있는 것으로 보고되고 있으나(김누리 et al., 2022; 김영희 & 최미영, 2019; 김정아 & 박정숙, 2020; 노숙 & 김태임, 2021), 이러한 환자 측면의 긍정적 결과를 체계적으로 다룬 연구는 찾아보기 힘들다. 질 높은 돌봄을 제공하는 데에 간호사의 조직몰입이 필수적으로 여겨지는 만큼(Cho et al., 2021), 중환자실 간호사의 조직몰입이 간호조직의 주요 성과 지표인 인간중심간호에 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다.

간호근무환경은 간호사가 근무하는 물리적 환경과 조직 구성원 간의 상호작용, 기관의 정책 등을 모두 포괄하는 개념으로(McCormack & McCance, 2006), 간호사가 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있는 토대가 된다. 그러나 중환자실 간호사는 환자를 돌보기 위해 각종 기구 관리 뿐만 아니라 소음, 조명과 같은 환경관리 업무 또한 맡게 되고, 이러한 업무 부담으로 인해 인간중심간호 수행에 어려움을 느낀다(Jakimowicz et al., 2017). 또한 중환자실의 불충분한 자원, 과중한 업무로 인한 시간 부족 등과 같은 낮은 수준의 근무환경은 질 높은 간호를 제공하는 데 방해가 되는

것으로 보고된다(Cederwall et al., 2018; Limbu et al., 2019). 선행연구에 따르면 중환자실 간호사의 근무환경은 간호의 질 뿐만 아니라 환자와 가족의 만족도에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(정혜진 & 강지연, 2014; 지혜림, 2017). 따라서 중환자실 간호사들이 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심간호 수행에도 긍정적인 효과가 있을 것으로 보인다.

공감역량은 대상자가 처한 상황에 감정 이입하여 대상자의 정서를 이해하고 부합되도록 하는 역량으로, 환자와 치료적 관계를 맺고 높은 수준의 간호를 제공하는 데 중요한 역할을 한다(Lee & Seomun, 2016a; Sinclair et al., 2016). 간호사의 공감역량은 소진, 직무 만족도 등과 관련이 있는 것으로 보고되며(Kim & Lee, 2020; 최효정 & 송라운, 2022), 환자와의 관계에서도 신뢰 관계를 형성하고 효과적인 의사소통을 하는 데 도움을 주어 양질의 간호서비스를 제공하는 토대가 되는 것으로 알려져 있다(Bramley & Matiti, 2014; Durkin et al., 2018; 양희모 & 박선희, 2021). 따라서 중환자실 간호사의 공감역량 수준은 인간중심간호 수행의 기초가 될 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 선행연구를 바탕으로 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호를 살펴보고자 한다. 또한 각 변수와의 관계를 분석하여 추후 중환자실 간호사의 인간중심간호 관련 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하는 데에 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호를 확인하고, 이들의 관계를 파악하기 위함이다. 이를 통해 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호를 파악한다.

- 2) 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 인간중심간호와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

- 1) 인간중심간호(Person-centered Care)
 - (1) 이론적 정의 : 인간중심간호란 개인의 선호와 가치를 존중하며 치료적 관계를 통해 개별화된 전인적 돌봄을 제공하는 것을 의미한다(Morgan & Yoder, 2012).
 - (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 인간중심간호는 이진주(2018)가 개발한 인간중심 간호 측정 도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 간호사의 인간중심간호 수행 정도가 높음을 의미한다.

- 2) 조직몰입(Organizational Commitment)
 - (1) 이론적 정의 : 조직몰입이란 조직의 구성원이 조직의 목표와 가치를 수용하고 조직에 헌신하며 일원으로 계속 남아있으려는 태도를 뜻한다(Mowday et al., 1979).
 - (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 조직몰입은 Mowday 등(1979)이 개발한 조직몰입 측정도구(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)를 이명하(1998)가 한국어로 번안하고 장경화(2010)가 수정한 도구로 측정한 점수이다. 점수가 높을수록 개인이 조직에 강하게 몰입되어 있음을 의미한다.

3) 간호근무환경(Nursing Work Environment)

- (1) 이론적 정의 : 간호근무환경은 간호사가 근무하는 물리적 환경을 포함하여 조직 구성원들 간의 상호작용, 기관의 정책, 수간호사의 능력, 리더십, 지지 등을 포괄하는 개념이다(McCormack & McCance, 2006).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 간호근무환경은 이효진 등(2021)이 개발한 한국형 중환자실 간호근무환경 도구(Nursing Work Environment Scale for Critical Care Nurse, NWES-CCN)로 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 자신의 근무환경을 긍정적으로 인식함을 의미한다.

4) 공감역량(Compassion Competence)

- (1) 개념적 정의 : 공감역량은 대상자에 대한 이해를 기반으로 대상자의 어려움을 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술 및 능력을 뜻한다(Lee & Seomun, 2016a).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 공감역량은 Lee와 Seomun(2016b)이 개발한 간호사 공감역량 측정도구(Compassion Competence Scale, CCS)로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 간호사의 공감역량이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 인간중심간호

인간중심성(Person-centeredness)이라는 개념은 미국 심리학자인 Carl Rogers(1902-1987)에 의해 제시된 후 여러 학문 분야에서 사용되고 있다(Morgan & Yoder, 2012). 보건의료의 패러다임이 제공자인 의료진 중심에서 대상자인 환자 중심으로 이동하면서 미국의학협회에서는 질 높은 돌봄을 제공하기 위한 핵심요소로 인간중심 접근법을 강조하였고(Institute of Medicine, 2001), 이에 따라 점차 인간중심간호에 대한 다양한 연구가 이루어졌다.

인간중심간호는 돌봄이 제공되는 환경과 환자의 특성에 따라 환자중심간호(Patient-centered care), 개별화된 간호(Individualized care), 거주자중심간호(Resident-centered care) 등의 용어로 혼용되고 있다(Morgan & Yoder, 2012). 환자중심간호와 인간중심간호의 개념적 차이를 분석한 연구(McCance et al., 2011)에서는 환자중심간호는 주로 치료를 받는 환자에게 초점을 맞추지만 인간중심간호는 환자가 처한 개별적인 상황과 환경까지 포함하는 보다 광범위한 돌봄이라고 분석했다. 또 다른 연구에서는 환자중심간호의 경우 대상자의 기능적인 생활을 증진시키는 것을 목적으로 하는 반면, 인간중심간호는 대상자의 삶의 의미와 가치를 존중하고 그를 실현하기 위해 집중하는 것에 목적을 둔다고 하였다(Eklund et al., 2019). 이처럼 선행연구를 살펴보았을 때 인간중심간호의 개념은 보다 포괄적인 돌봄의 개념으로, 혼용되고 있는 용어들은 인간을 대상으로 한 개별화된 돌봄을 공통적으로 내포한다는 점에서 인간중심간호로 통칭할 수 있다(Morgan & Yoder, 2012).

인간중심간호에 대한 다양한 정의가 언급되면서 여러 학자가 개념분석을 시도했다. Morgan과 Yoder(2012)는 개인의 선호와 가치를 존중하며 치료적 관계를 통해 전인적 돌봄을 제공하는 것이라고 하였으며 여기에는 ‘전인적, 개별화, 존중, 권한부여’의 요소가 포함된다고 하였다. Lusk와 Fater(2013)는 대상자의 자율성을 존중하고 개별화된 간호를

제공하는 것이 인간중심간호라고 했으며, Edvardsson(2015)은 환자와 치료적 관계를 형성하는 것은 물론이고 환자의 존엄성, 자율성을 존중하기 위해 간호사의 윤리적 측면이 요구되는 돌봄이라고 설명했다. McCormack과 McCance(2010)는 상호 신뢰와 이해를 기반으로 한 의료진과 환자 사이의 치료적 관계 형성이 인간중심간호라고 정의한 바 있다. 이들은 돌봄의 결과인 인간중심간호에 이르기 위해서 간호사의 개인적 특성이자 자질인 ‘선행요인’, 돌봄이 전달되는 맥락에 초점을 맞춘 ‘돌봄 환경’, 돌봄이 제공되는 ‘돌봄 과정’의 세 가지 구조가 통합적으로 다루어져야 한다고 강조하며 인간중심간호이론(Person-centered nursing theory)을 제시하였다(McCormack & McCance, 2010).

한편 중환자실 간호사의 인간중심간호에 대한 개념 분석을 시도한 연구(Jakimowicz & Perry, 2015)에서 중환자 간호는 심각하게 손상된 환자의 생리적, 심리적 상태를 돌보는 것으로 타 간호영역과 다른 특성을 지닌다고 했다. 또한 중환자실에서의 인간중심간호를 ‘간호사가 중환자 간호에 대한 높은 수준의 지식, 기술을 바탕으로 공감하는 태도를 가지고 돌봄을 제공하여 환자의 존엄성을 유지하는 것’이라고 정의하였다. 이 연구에서 제시한 중환자실 인간중심간호의 속성은 ‘환자의 정체성’, ‘생의학적 간호실무’, ‘공감적 존재’, ‘전문가적 존재’ 4가지로 확인되었다.

이와 유사하게 국내에서 진행된 개념 분석 연구(전꽃비, 2021)에서도 중환자실 인간중심간호의 주요 속성을 ‘환자의 존엄성 존중’, ‘치료적 관계 형성’, ‘개별화된 돌봄’, ‘중환자 간호에 대한 전문성’으로 확인한 바 있다. 전꽃비(2021)는 이러한 속성을 바탕으로 중환자실 인간중심간호란 ‘중환자 간호에 대한 전문가적 지식과 실무능력을 근간으로 공감과 의사소통을 통해 대상자와 치료적 관계를 형성하고 개별화된 돌봄을 제공하는 것’이라고 정의하였다. 또한 인간중심간호를 통해 중환자의 신체적, 정서적 안정감과 만족도 향상을 이룰 수 있으며 간호사의 직무 만족과 조직 성과에 긍정적인 기여를 할 수 있다고 보았다(전꽃비, 2021).

이처럼 인간중심간호의 개념화를 위한 다양한 시도에 이어, 임상에서의 실제 인간중심간호 수행 정도를 확인하기 위해 여러 도구가 개발되었다.

Edvardsson 등(2010)은 장기요양시설 종사자를 대상으로 ‘개별화된 돌봄’, ‘조직적 지지’, ‘환경적 접근성’의 3개 하위영역으로 구성된 인간중심간호 측정 도구(Person-centered Care Assessment Tool, P-CAT)를 개발하였다. 이 도구는 내용이 구체적이고 문항 수가 적은 장점이 있으나, 장기요양시설 종사자를 대상으로 개발된 도구로 다양한 의료환경의 간호사를 대상으로 측정하는 데에는 한계가 있다. Suhonen 등(2010)은 개별화된 간호 측정도구(Individualized Care Scale, ICS)를 개발하여 종합병원 간호사의 인간중심간호 정도를 측정하고자 시도했다. 이 도구는 ‘임상상황’, ‘개인적 삶의 영역’, ‘의사결정’의 하위 영역으로 이루어져 있고, 대상자의 개별성을 얼마나 존중했는지에 대한 간호사의 관점을 파악하기 위해 개발되었다. 문항 내용이 구체적이라는 장점이 있으나, 내용의 대부분이 의사소통, 환자참여와 관련되어 있어 인간중심간호의 다면적 요소를 파악하기에는 한계가 있다. Slater 등(2017)은 McCormack과 McCance의 이론을 기반으로 인간중심간호 측정도구(Person-Centered Practice Inventory-Staff, PCPI-S)를 개발했다. 다양한 임상 환경의 간호사를 대상으로 인간중심간호를 측정할 수 있도록 개발된 것으로, 선행요인 5개 영역, 돌봄 환경 7개 영역, 돌봄 과정 5개 영역 총 17개 하위영역으로 구성되어 있다. 이 도구는 인간중심간호이론을 개념적 기틀로 삼아 개발되었다는 점에서 인간중심간호의 다차원적 속성을 살펴볼 수 있다는 장점이 있다. 그러나 문항 수가 총 59개로 비교적 많은 편이고, 국내의 의료 환경을 반영하기에는 어려움이 있다. 국내에서 김소현과 탁성희(2021)가 PCPI-S를 수정 및 번안하여 타당도와 신뢰도를 확인한 바 있다.

국내에서 개발된 도구를 살펴보면, 이진주(2018)가 임상간호사를 대상으로 ‘관계성’, ‘총체성’, ‘존중’, ‘개별화’, ‘임파워먼트’로 구성된 인간중심간호 측정도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)를 개발한 바 있다. 이 도구는 국내 의료 환경을 잘 반영하는 내용들로 구성되어 있으며, 간호사의 전문성을 포함한 인간중심간호의 다양한 측면을 다루고 있다. 강지연 등(2018)은 Jakimowicz와

Perry(2015)의 개념분석을 바탕으로 국내 중환자실 인간중심간호 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing, PCCN)를 개발하였다. 이 도구는 ‘공감’, ‘개별성’, ‘존중’, ‘편안함’의 하위영역으로 구성되어 있으며, 국내 중환자실의 고유한 특성이 잘 반영되어 있고 간결한 문장으로 이루어져 있다는 장점이 있다. 그러나 그 내용이 비교적 단순하여 중환자실 간호사의 전문성을 반영했다고 보기는 어렵다.

한편 중환자실 간호사의 인간중심간호와 관련해 비교적 다양한 연구방법론이 수행되어 온 국외에서는, 통합적 고찰을 통해 인간중심간호 수행의 저해요인, 촉진요인을 밝히는 연구(Jakimowicz et al., 2017; Ryan, 2021)도 수행되었다. Jakimowicz 등(2017)은 간호사의 윤리적 딜레마, 중환자실의 과중한 업무, 의료진 간 관계 스트레스, 무의미한 연명 의료 등과 같은 요소들이 중환자실 인간중심간호의 방해요인이라고 하였다. Ryan(2021)의 연구에서는 인간중심간호의 활발한 수행을 위해 충분한 자원 제공, 간호사의 전문적 역량과 몰입이 중요하다고 강조한 바 있다.

반면 중환자실 간호사의 인간중심간호와 관련된 국내연구들은 개념 및 질적 내용 분석(오진경, 2020; 장명선 & 김성재, 2019; 전꽃비, 2021; 홍희진 & 강지연, 2018), 측정 도구 개발(강지연 et al., 2018; 홍지원, 2019), 영향 요인 연구 등이 수행되어왔다. 그 중 영향 요인을 살펴본 선행 연구에 따르면, 간호사의 일반적 특성 중 학력(최승혜, 2020), 임상 경력(강지연 & 임윤미, 2019; 이예인 & 김윤희, 2021), 인간중심간호를 들어본 경험 유무(주영신, 2020) 등이 인간중심간호와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

한편 인간중심간호는 간호사 개인의 특성이나 노력만으로 달성하기 어려운 특성을 지니므로, 효과적인 인간중심간호를 위해서는 다차원적 접근이 필수적이다(McCormack & McCance, 2010; 이지예 et al., 2020). 하지만 최근 국내에서 이루어지고 있는 선행연구들은 대부분 간호사의 개인적 측면에 해당하는 공감만족과 공감피로(윤현아, 2019; 이예인 & 김윤희, 2021; 최승혜, 2020), 소진(강혜숙 & 서민정, 2021), 감성지능(윤현아, 2019), 전문직관(주영신, 2020)을 분석하거나, 개인 간

요인으로 의사소통(강혜숙 & 서민정, 2021; 이예인 & 김윤희, 2021; 주영신, 2020), 팀워크(이예인 & 김윤희, 2021)를, 조직적 요인으로 간호근무환경(강지연 & 임윤미, 2019; 강혜숙 & 서민정, 2021; 주영신, 2020)을 분석한 연구에 국한되어 있으며 다양한 측면을 함께 다룬 연구(강혜숙 & 서민정, 2021; 이예인 & 김윤희, 2021; 주영신, 2020)는 그 수가 부족하다.

이처럼 국내에서도 중환자실의 인간중심간호와 관련된 연구가 활발하게 이루어지고 있지만 아직 시작 단계에 불과하며, 인간중심간호와 관계가 있는 요인을 다양한 차원에서 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

2. 인간중심간호 관련 요인

1) 조직몰입

조직몰입이란 조직의 구성원이 조직의 목표와 가치를 수용하고 조직에 충성하며 일원으로 계속 남아있으려는 태도를 뜻한다(Mowday et al., 1979). 주로 경영학, 심리학 분야에서 다루어진 조직몰입은 1990년대에 들어서 간호학에서도 관심을 받기 시작했다. 이직률이 높은 간호조직의 특성을 고려할 때, 간호사의 조직몰입에 대한 이해는 필수적이라 할 수 있다(de Las Heras-Rosas et al., 2021; 윤희제 et al., 2021).

국외에서는 Rodriguez-Fernandez 등(2021)이 간호조직에 적용할 수 있는 조직몰입 모델을 구축했다. 이 모델은 높은 수준의 돌봄을 달성하기 위해 제안된 것으로 조직몰입과 소진, 간호 업무 수행, 이직의도 등 다양한 요소 간의 관계를 나타내고 있다. 이들은 Allen & Meyer(1996)의 구분에 따라 간호사의 조직몰입을 정서적 몰입, 지속적 몰입으로 구분하여 제시하였다. 정서적 몰입은 조직의 구성원이 조직에 대해 애착을 갖고 일체감을 갖는 가장 순수한 형태의 몰입으로, 간호사의 정서적 몰입이 높을수록 직무 만족도가 향상되고 질 높은 간호를 제공할 수 있다(Berthelsen et al., 2018; Woznyj et al., 2019). 지속적 몰입은 조직을 떠날 경우 생기는 이익과 손해를 고려하여 조직과 연대를 유지하고자

하는 개인의 태도이다. 간호사의 지속적 몰입 수준은 간호사가 계속 일을 하고자 하는 재직의도와 연관이 있는 것으로 알려져 있다(Gambino, 2010; Gellatly et al., 2014). Rodriguez-Fernandez 등(2021)은 이와 같은 간호사의 정서적 몰입, 지속적 몰입이 향상될 때 높은 수준의 돌봄 제공이 가능하다고 했으며, 이를 위해 개인의 노력 뿐만 아니라 조직의 혁신적 리더십이 필요함을 강조하였다.

한편 간호사의 조직몰입에 대한 체계적 고찰 연구는 주로 이직의도와외의 관계를 중심으로 다루고 있다(Kim & Kim, 2021; Putra et al., 2020; 이영옥 & 강지연, 2018; 이흥기 & 명성민, 2017). 최근에는 간호사의 조직몰입에 대한 이해를 높이기 위해 이직의도 외에도 다른 변수 간의 관계를 살펴보기 위한 연구가 다양하게 수행되었다. 그 결과 간호사의 조직몰입은 직무 만족(Choi & Kim, 2016), 환자안전관리활동(공현희 & 손연정, 2012; 노숙 & 김태임, 2021; 이현경 et al., 2019; 임선애 & 박민정, 2018), 고객지향성(김영희 & 최미영, 2019; 김인숙 et al., 2015; 이영숙 & 정면숙, 2013), 간호업무 수행 및 성과(김정아 & 박정숙, 2020; 오희숙 & 위휘, 2016)와도 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다.

이와 유사하게 중환자실 간호사의 조직몰입은 이직의도(양애선 & 강윤희, 2013), 회복탄력성과 직무 스트레스(김성남 & 유문숙, 2014), 의료진 간 협력(권의옥 et al., 2019), 관계유대(이내영 & 김영순, 2017), 간호업무성과(김누리 et al., 2022)와 관련이 있는 것으로 나타났다. 그러나 중환자실 간호사의 조직몰입과 환자 측면의 결과를 살펴본 연구는 찾아보기 힘들다. 조직몰입은 질 높은 간호를 제공하는 데에 중요한 요소로 여겨진다는 점을 고려할 때(Cho et al., 2021), 인간중심간호 사이에 연관성이 있을 것으로 예측해볼 수 있다.

2) 간호근무환경

간호근무환경은 간호사가 근무하는 물리적 환경 뿐만 아니라 조직 구성원들 간의 상호작용, 기관 정책 등을 포괄하는 개념이다(McCormack

& McCance, 2006). 미국 중환자 간호사회(American Association of Critical-Care Nurses, 2005)에서는 환자의 권리와 요구를 존중하는 인간중심의 치유적 간호환경을 보장하기 위해 건전한 간호근무환경의 중요성을 강조한 바 있다.

높은 수준의 간호근무환경은 간호사의 직무스트레스, 직무만족, 이직의도와 관련이 있는 것으로 알려졌다(Klopper et al., 2012; 김지옥 & 위휘, 2018; 유지인, 2016). 또한 국내 선행 연구에 따르면, 간호사가 자신의 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 조직몰입 수준이 높은 것으로 나타났다(김상욱 & 서민정, 2020; 김신희 et al., 2019; 주현숙 & 전원희, 2018). 환자 측면에서도 간호 서비스의 질이 향상되고 만족도가 높은 것으로 분석되었으며(Copanitsanou et al., 2017; Moisoglou et al., 2020), 이는 국내 연구에서도 유사하게 나타났다(김세정 et al., 2017; 정혜진 & 강지연, 2014; 지혜림, 2017). 이처럼 양질의 간호근무환경이 간호사와 환자 측면 모두에게 긍정적인 영향을 주는 것이 밝혀지면서 국내에서도 건강한 간호근무환경 조성에 대한 관심이 높아지고 있다.

간호근무환경과 인간중심간호를 함께 살펴본 국내의 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(김소분 & 박영례, 2019; 박은미 & 박진화, 2018; 이영미, 2018; 정세령, 2018)가 가장 많았다. 그 외에도 병동 간호사(신선의, 2021; 안진영 & 은영, 2021; 조경아, 2020), 응급실 간호사(최유리, 2015)를 대상으로 관련 연구가 수행되었으며, 간호근무환경이 인간중심간호 수행에 영향을 미치는 요인임이 밝혀지고 있다.

한편 중환자실은 환자를 돌보기 위한 각종 의료기기 관리와 소음, 조명 등의 환경관리 업무가 간호사의 업무 중 하나이며, 이는 간호사가 인간중심간호를 제공하는 데에 어려움을 느끼게 한다(Jakimowicz et al., 2017). 실제로 중환자실의 불충분한 자원, 과중한 업무로 인한 시간 부족과 같은 낮은 수준의 근무환경은 질 높은 간호를 제공하는 데 방해가 되는 것으로 보고되고 있다(Cederwall et al., 2018; Limbu et al., 2019). 양질의 간호근무환경은 간호사 개인의 노력으로 달성하기 어려운 측면이

있으나, 효과적인 인간중심간호 달성을 위해 반드시 필요하다(이지예 et al., 2020). 따라서 중환자실의 인간중심간호 향상을 위해서는 먼저 간호근무환경을 파악하고 이를 개선하려는 노력이 선행되어야 한다.

그러나 중환자실 간호사를 대상으로 간호근무환경과 인간중심간호 간의 관계를 파악한 연구(강지연 & 임윤미, 2019; 강혜숙 & 서민정, 2021)는 그 수가 매우 부족하고 서로 다른 도구를 이용하여 결과를 일반화하기 어렵다. 강혜숙과 서민정(2021)의 연구에서는 한국어판 간호업무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, K-PES-NWI)(조은희 et al., 2011)를 이용하여 간호근무환경과 인간중심간호는 유의한 관계가 없다고 밝혔다. 이 도구는 Lake(2002)가 개발한 도구를 한국어로 번안한 것으로, ‘병원운영에 대한 간호사의 참여’, ‘양질의 간호를 위한 기반’, ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’, ‘충분한 인력과 물질적 자원’, ‘간호사와 의사의 협력관계’의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 번안 당시 국내 의료 실정에 맞도록 문항을 삭제하거나 추가하는 과정이 거처지지 않았기 때문에 국내 간호근무환경을 평가하는 데 제한이 있을 수 있다. 반면 강지연과 임윤미(2019)의 연구에서는 한국형 간호사 근무환경 측정도구(the Korean Nursing Work Environment Scale, K-NWES)(박소희 & 강지연, 2015)를 사용하여 간호근무환경이 좋을수록 인간중심간호 수행 정도가 높다고 밝힌 바 있다. 이 도구는 ‘기관의 지원’, ‘수간호사의 리더십’, ‘실무체계’, ‘동료와의 관계’의 4개 하위영역으로 구성되어 있으며, 국내 간호근무환경의 고유한 특성이 반영되어 있다.

이처럼 중환자실 간호근무환경과 인간중심간호 간 관계를 밝힌 연구는 그 수가 매우 적고, 서로 상반되는 결과를 보이고 있다. 또한 최근 중환자실의 고유한 특성을 반영하는 중환자실 간호근무환경 측정 도구(이효진 et al., 2021)가 개발됨에 따라 해당 도구를 이용하여 중환자실 간호사의 간호근무환경을 파악하고 인간중심간호와의 관계를 파악할 필요가 있다.

3) 공감역량

공감역량은 공감과 역량의 합성어로, 대상자의 어려움을 이해하고 이를 경감시키는데 필요한 간호사 개인의 기술과 능력을 말한다(Lee & Seomun, 2016a). 그동안 국내 간호학 분야에서 이루어진 ‘공감’에 대한 연구는 대부분 감정이입(empathy)을 중심으로 수행되었다(Lee & Seomun, 2016a). 그러나 감정이입(empathy)은 다른 사람의 감정이나 생각을 단지 대리 경험하는 것을 의미하는 인지적, 정서적 측면의 용어이다. 반면 공감(compassion)은 인지적, 정서적 측면 뿐만 아니라 실질적인 행동적인 측면을 포함하는 용어로, 대상자의 상황을 이해하는 것을 넘어 돌봄을 통해 힘을 실어주는 것이다(Schantz, 2007).

공감역량을 갖춘 간호사는 대상자를 존중하며 감성적 의사소통을 할 수 있고, 이는 대상자와의 치료적 관계 형성을 위한 기반이 된다(Dijke et al., 2020; Lee & Seomun, 2016a). 또한 간호사는 공감을 통해 진심으로 환자의 고통을 이해할 수 있고, 환자의 돌봄 요구에 민감하게 반응하기 때문에 높은 수준의 공감역량은 양질의 간호를 제공하는 데에 필수적이다(Kim & Lee, 2020). 특히 중환자실 간호는 다른 간호 영역에 비해 환자 곁에 간호사가 함께 있어주며 정서적으로 지지해주는 것이 중요한 것으로 보고된 바 있다(Jakimowicz & Perry, 2015; 홍희진 & 강지연, 2018).

Durkin 등(2018)은 체계적 문헌고찰을 통해 간호사의 공감역량에 대한 11가지 특성을 서술했다. 공감역량을 갖춘 간호사는 공감의 개념을 이해하고, 환자의 요구에 대해 관심을 가지고, 감정이입을 통해 원활한 의사소통을 한다. 또한 비언어적 의사소통을 활용하고, 환자와 가족을 돌봄 과정에 참여하도록 격려하며 함께 시간을 보낸다. 이러한 특징들은 간호사의 감정 조절 능력과 전문적 역량이 바탕이 되어야한다고 했다(Durkin et al., 2018).

한편 Lee와 Seomun(2016b)은 간호사의 공감역량 측정도구 개발 연구를 통해 소통력, 민감성, 통찰력의 3가지 하위 속성을 제시했다.

소통력은 대상자와 그 가족에 대한 이해를 바탕으로 하는 감성적 의사소통 능력을 의미한다. 민감성은 세심한 관찰을 통해 환자의 어려움에 즉각적인 반응을 보이는 능력이다. 통찰력은 대상자의 상태를 총체적으로 파악할 수 있는 능력으로, 간호사의 전문지식과 대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한다. 이러한 공감역량을 갖춘 간호사는 전문지식을 바탕으로 대상자를 존중 및 감정이입을 하고 경험과 지식을 바탕으로 민감성과 통찰력을 가지며 대상자와 의사소통을 할 수 있고 끊임없이 자기개발을 위해 노력한다고 하였다(Lee & Seomun, 2016b).

간호사의 공감역량 관련 국내 연구로는 이영진(2014)의 연구를 기점으로 하여 관련요인을 파악하기 위한 연구가 주로 이루어지고 있다. 간호사의 높은 공감역량 수준은 직무만족도와 행복감(선영미 & 정경희, 2019), 극복력(김희영 et al., 2017), 의사소통능력(홍미화 & 한수정, 2021), 조직몰입(김영희 & 최미영, 2019), 회복탄력성(조정화 & 서가원, 2018) 등과 관련이 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 많은 연구에서 임종간호태도 및 수행(김은희 & 임영미, 2019; 김희영 et al., 2017; 안영혜 & 서순림, 2019; 조계화 et al., 2015)과의 관련성을 보고하였다. 뿐만 아니라 간호사의 공감역량은 돌봄 행위, 고객지향성과도 관련이 있다는 선행 연구가 다수 보고되고 있고(김영희 & 최미영, 2019; 안영미 et al., 2018; 조계화 et al., 2015; 홍미화 & 한수정, 2021), 환자가 간호사의 공감역량을 높게 지각할수록 높은 수준의 신뢰를 보였다(양희모 & 박선희, 2021)는 점에서 간호사의 공감역량은 인간중심간호에도 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그러나 이러한 연구는 주로 병동, 정신과, 요양병원 간호사를 대상으로 수행되었으며 중환자실 간호사의 공감역량을 파악한 연구를 찾아보기 힘들고, 공감역량과 인간중심간호 간 관계를 살펴본 연구는 미비한 실정이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 인간중심간호의 수준을 파악하고 각 변수 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 모집단은 국내에 근무하는 중환자실 간호사이며, 근접 모집단은 서울에 소재한 상급종합병원의 중환자실에서 근무하는 간호사이다. 본 연구의 대상자는 연구자가 편의 표집한 1개 상급종합병원의 성인 중환자실에서 근무하는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 신규간호사들이 6개월에 임상 적응을 나타낸다는 선행 연구(손행미 et al., 2001; 윤숙희, 2002)를 토대로 경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하며, 중환자를 직접 간호하지 않는 간호관리자, 전문간호사는 연구대상에서 제외하였다. 또한 신생아, 소아중환자실 간호사는 아동중심간호(Child-centered Care)와 인간중심간호(Person-centered Care)가 차이를 보인다는 개념분석 연구(Coyne et al., 2018)를 근거로 하여 본 연구 대상자로는 제외하였다.

연구목적을 달성하기 위한 표본의 크기는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 양측검정에서 상관계수 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80로 계산한 결과 상관분석 시 필요한 표본크기는 84명이었다. 하지만 무작위 표출법이 아닌 점, 불성실한 응답이나 대상자가 탈락하는 등 변수가 개입될 확률이 있다는 점 등을 고려하여 총 146부를 배부하였으며, 이 중 응답이 불성실한 8부의 설문지, 회수되지 않은 3부의 설문지를 제외하고 최종 135부를 대상으로 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

- 1) 일반적 특성 : 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 최종 학력, 간호사로서의 총 경력, 중환자실에서의 경력, 현재 근무하는 중환자실 종류, 직위, 인간중심간호에 대해 들어본 경험 유무를 포함하여 총 10개 문항으로 구성된다.
- 2) 조직몰입 : Mowday 등(1979)이 개발한 조직몰입 측정 도구(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)를 이명하(1998)가 번안하고 장경화(2010)가 구성타당도를 검토하여 수정한 도구를 사용하였다. 총 11개의 문항으로, 사명감, 자긍심, 재직욕구의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정되며 부정적 문항은 역환산 처리하였다. 평균 점수가 높을수록 개인이 조직에 강하게 몰입되어 있음을 의미한다. 이명하(1998)의 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .91$, 장경화(2010)의 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .79$ 였다.
- 3) 간호근무환경 : 이효진 등(2021)이 개발한 한국형 중환자실 간호사의 간호근무환경 측정도구(Nursing Work Environment Scale for Critical Care Nurse, NWES-CCN)를 사용하였다. 본 도구는 총 21개 문항으로 진성 리더십, 기관의 문화, 적절한 인력, 전문적 실무의 4개 하위영역으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정되며, 평균 점수가 높을수록 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach' s $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .90$ 이었다.
- 4) 공감역량 : Lee와 Seomun(2016b)이 개발한 간호사의 공감역량 측정 도구(Compassion Competence Scale, CCS)를 이용하였다. 본

도구는 총 17개 문항으로 소통력, 민감성, 통찰력 3개 하위영역으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정되며, 평균 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것으로 평가된다. 개발 당시 Lee와 Seomun(2016b)의 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .91$ 이었다.

- 5) 인간중심간호 : 이진주(2018)가 개발한 인간중심간호 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 25개의 문항으로 관계성, 총체성, 존중, 개별화, 임파워먼트의 5개 하위영역으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정되며 점수의 범위는 25~125점으로, 총점이 높을수록 인간중심간호 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach' s $\alpha = .94$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .93$ 이었다.

4. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 S병원의 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받은 후 시행되었다(No : 2022-06-050-002). 연구 참여자의 익명성 보장, 심리적 부담 최소화를 위해 별도의 서면 동의서는 취득하지 않았으며, 설문에 응하는 것을 연구참여에 동의하는 것으로 간주하였다. 설문지의 응답 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 수집한 자료는 연구목적으로만 사용하고 3년 간 보관 후 폐기할 것과 개인의 정보는 철저히 비밀로 지켜질 것임을 연구 설명서에 기재하였다. 또한 설문에 관한 의문 사항이나 문제가 있을 시 연락을 취할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 연구 참여자에게 답례품 증정을 위한 개인의 연락처를 작성하도록 연구 설명서에 기술하였다. 수집된 연락처는 답례품 증정 이외의 목적으로 사용되지 않을 것이며, 목적 달성 이후 즉시 폐기할 것을 명시하였다.

5. 자료 수집 방법

본 연구는 IRB 승인을 받은 후, 중환자실 각 간호관리자에게 본 연구의 목적과 방법을 설명한 뒤 성인 중환자실 8개 부서에 각각 연구 설명문과 설문지를 배치하였다. 자료 수집 기간은 2022년 7월 25일부터 8월 31일까지였다. 본 연구의 대상자는 소속 기관의 피고용자이므로 취약한 연구대상자에 해당된다. 이에 연구자는 참여자와의 직접적인 대면 상호작용을 피하고, 대상자가 각 부서에 배치된 연구 설명문을 읽고 자발적으로 연구에 참여하도록 하였다. 연구에 참여하는 대상자는 가급적 다른 동료와 설문지의 내용을 공유하지 않고 상급자가 없는 곳에서 직접 충분한 시간을 가지고 작성하도록 안내하고, 응답이 완료된 설문지는 무기명으로 봉투에 봉인하도록 안내한 후 연구자가 직접 회수하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 28.0 program을 이용하였으며 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 및 인간중심간호의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 independent t-test와 one-way ANOVA로 확인 후, Scheffe's test로 사후검정하였다.
- 4) 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 인간중심간호의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 연구 대상자는 135명으로 그 중 여성이 116명(85.9%), 남성이 19명(14.1%)으로 여성이 주를 이루었다. 대상자의 연령은 20대(88명, 65.2%)가 가장 많았고, 그 뒤를 이어 30대 41명(30.4%), 40대 6명(4.4%) 순으로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 116명(85.9%)으로 대다수를 차지했고 기혼이 19명(14.1%)이었다. 대상자의 종교는 무교가 90명(66.7%), 학력은 학사 졸업이 107명(79.3%)이었다. 간호사로서의 총 경력은 1년 이상 3년 미만이 30명(22.2%), 3년 이상 5년 미만이 38명(28.1%)로 전체 대상자의 절반이었고, 그 다음 5년 이상 10년 미만이 35명(25.9%), 10년 이상이 19명(14.1%), 6개월 이상 1년 미만이 13명(9.6%)이었다. 현재 근무하는 중환자실 근무 경력은 3년 이상 5년 미만인 경우가 47명(34.8%)으로 가장 많았으며, 그 뒤를 이어 1년 이상 3년 미만(39명, 28.9%), 5년 이상 10년 미만(28명, 20.7%), 6개월 이상 1년 미만(15명, 11.1%), 10년 이상(6명, 4.4%) 순으로 나타났다. 근무부서는 내과계열이 68명(50.4%), 외과계열이 67명(49.6%)이었으며 현재 직위는 일반간호사가 107명(79.3%)이었다. 인간중심간호에 대해 들어본 경험에 대해서는 경험이 있는 대상자가 102명(75.6%)으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=135)

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Male	19 (14.1%)
	Female	116 (85.9%)
Age (years)	20~29	88 (65.2%)
	30~39	41 (30.4%)
	40~49	6 (4.4%)
Marital status	Single	116 (85.9%)
	Married	19 (14.1%)
Religion	None	90 (66.7%)
	Christian	26 (19.3%)
	Catholic	11 (8.1%)
	Buddhism	8 (5.9%)
Education level	College (3year)	2 (1.5%)
	Bachelor (4year)	107 (79.3%)
	≥Master course	26 (19.3%)
Clinical career (year)	<1	13 (9.6%)
	1 - <3	30 (22.2%)
	3 - <5	38 (28.1%)
	5 - <10	35 (25.9%)
	≥ 10	19 (14.1%)
ICU career (year)	<1	15 (11.1%)
	1 - <3	39 (28.9%)
	3 - <5	47 (34.8%)
	5 - <10	28 (20.7%)
	≥ 10	6 (4.4%)
ICU department	Internal medicine	68 (50.4%)
	MICU	47 (34.8%)
	CCU	21 (15.6%)
	Surgery	67 (49.6%)
	SICU	26 (19.3%)
	NSICU	12 (8.9%)
	CSICU	29 (21.4%)
Position	Staff nurse	107 (79.3%)
	Charge nurse	29 (20.7%)
“Have you ever heard about person-centered care?”	Yes	102 (75.6%)
	No	32 (23.7%)

* MICU: Medical ICU; CCU: Cardiac care unit; SICU: Surgical ICU; NSICU: Neurosurgical ICU; CSICU: Cardiac surgical ICU

2. 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 정도

대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 정도는 <Table 2>와 같다.

조직몰입은 5점 만점에 3.56 ± 0.43 점으로 나타났다. 하위영역 별로 살펴보면 자긍심이 3.75 ± 0.56 점으로 가장 높았고, 재직욕구가 3.54 ± 0.68 점, 사명감이 3.33 ± 0.51 점이었다. 간호근무환경은 5점 만점에 3.66 ± 0.47 점으로, 하위영역 중 진성리더십이 3.94 ± 0.59 점으로 가장 높았다. 기관의 문화가 3.68 ± 0.58 점, 전문적 실무가 3.60 ± 0.56 점이었으며 적절한 인력이 3.13 ± 0.71 점으로 가장 낮았다. 공감역량은 5점 만점에 3.82 ± 0.38 점이었다. 하위영역 중 민감성이 3.97 ± 0.43 점으로 가장 높았고, 소통력 3.82 ± 0.44 점, 통찰력 3.63 ± 0.52 점 순으로 나타났다. 인간중심간호는 125점 만점에 98.36 ± 9.55 점을 나타냈다. 하위 영역을 살펴보면 관계성은 35점 만점에 27.84 ± 2.78 점, 총체성은 20점 만점에 14.56 ± 2.41 점이었으며, 존중과 개별화는 25점 만점에 각각 20.35 ± 2.28 점, 20.35 ± 2.15 점, 임파워먼트는 20점 만점에 15.25 ± 2.38 점으로 나타났다.

Table 2. Level of Organizational Commitment, Nursing Work Environment, Compassion Competence, and Person-centered Care (N=135)

Variable	Categories	Mean \pm SD or Sum \pm SD	Min-Max
Organizational Commitment	Total	3.56 \pm 0.43	2.27-4.45
	Sense of duty	3.33 \pm 0.51	2.00-4.50
	Pride	3.75 \pm 0.56	2.20-5.00
	Desire to maintain membership	3.54 \pm 0.68	1.00-5.00
Nursing Work Environment	Total	3.66 \pm 0.47	1.90-4.71
	Authentic leadership	3.94 \pm 0.59	1.00-5.00
	Organizational culture	3.68 \pm 0.58	2.17-5.00
	Staffing adequacy	3.13 \pm 0.71	1.00-4.50
	Professional practice	3.60 \pm 0.56	2.00-5.00
Compassion Competence	Total	3.82 \pm 0.38	2.71-4.88
	Communication	3.82 \pm 0.44	2.00-5.00
	Sensitivity	3.97 \pm 0.43	2.80-5.00
	Insight	3.63 \pm 0.52	2.00-5.00
Person Centered Care	Total	98.36 \pm 9.55	70-125
	Relationship	27.84 \pm 2.78	20-35
	Holism	14.56 \pm 2.14	9-20
	Respect	20.35 \pm 2.28	14-25
	Individualization	20.35 \pm 2.15	14-25
	Empowerment	15.25 \pm 2.38	8-20

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 분석하기 전, 표본수가 30 미만인 집단의 정규성 검정을 시행하였다. 그 결과 왜도와 첨도는 모두 $-2 \sim +2$ 사이의 값을 가져 대칭적인 것으로 나타났고, Kolmogorov-Smirnov, Sapiro-Wilks에서 유의확률은 모두 $p > .05$ 로 정규성 검정을 만족하였다. 따라서 일반적 특성에 따른 각 변수의 차이를 검증하기 위해 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하였으며 그 결과는 <Table 3>과 같다.

분석 결과 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 하위영역을 살펴보았을 때 개별화 영역에서 간호사로서의 총 경력($F=2.709$, $p=.033$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé를 이용한 사후검정결과, 6개월 이상 1년 미만 근무한 대상자(18.62 ± 2.63)보다 5년 이상 10년 미만(20.69 ± 2.11), 10년 이상(20.84 ± 1.68) 근무한 대상자가 개별화 항목에서 더 높은 점수를 나타냈다.

Table 3. Differences of Person-centered Care according to General Characteristics of Participants

(N=135)

Characteristics		Person-centered Care											
		Total		Relationship		Holism		Respect		Individualization		Empowerment	
		Mean±SD	t/F (p) Scheffé	Mean±SD	t/F (p) Scheffé	Mean±SD	t/F (p) Scheffé	Mean±SD	t/F (p) Scheffé	Mean±SD	t/F (p) Scheffé	Mean±SD	t/F (p) Scheffé
Gender	Male	97.53±12.67	-.407 (.685)	27.37±3.45	-.791 (.430)	14.53±2.93	-.064 (.949)	20.16±2.39	-.391 (.697)	20.00±2.54	-.792 (.430)	15.47±2.91	.437 (.663)
	Female	98.49±9.01		27.91±2.67		14.56±1.99		20.38±2.28		20.42±2.09		15.22±2.29	
Age	20~29	97.61±8.88	1.049 (.353)	27.66±2.54	.821 (.442)	14.30±1.92	2.207 (.114)	20.14±2.18	1.474 (.233)	20.16±2.20	1.270 (.284)	15.36±2.34	.286 (.752)
	30~39	99.34±9.43		28.05±2.94		14.95±2.14		20.63±2.37		29.68±1.81		15.02±2.35	
	40~49	102.50±18.05		29.00±4.82		15.67±4.13		21.50±3.02		21.17±3.43		15.17±3.37	
Marital status	Single	98.09±8.87	-.610 (.548)	27.89±2.55	.384 (.705)	14.42±2.01	-1.805 (.073)	20.27±2.19	-1.017 (.311)	20.31±2.14	-.700 (.485)	15.20±2.26	-.522 (.607)
	Married	100.00±13.20		27.53±3.98		15.37±2.69		20.84±2.81		20.68±2.26		15.58±3.04	
Religion	None	98.08±9.69	.177 (.912)	27.82±2.73	.256 (.857)	14.46±2.13	.280 (.840)	20.20±2.28	.710 (.548)	20.26±2.17	.285 (.836)	15.34±2.63	.154 (.927)
	Christian	98.54±10.41		27.77±3.19		14.73±2.39		20.46±2.28		20.54±2.42		15.04±1.91	
	Catholic	98.55±4.80		27.55±2.25		15.00±1.10		20.55±2.42		20.45±1.37		15.00±1.00	
	Buddhism	100.63±11.22		27.63±2.92		14.50±2.62		21.38±2.26		20.88±2.17		15.25±2.38	
Education level	College or Bachelor	97.60±8.62	-1.528 (.137)	27.63±2.46	-1.358 (.185)	14.34±1.87	-1.897 (.067)	20.20±2.18	-1.532 (.128)	20.21±2.16	-1.691 (.093)	15.21±2.37	-.407 (.684)
	≥Master	101.54±12.46		28.69±3.79		15.46±2.87		20.96±2.63		21.00±2.04		15.42±2.44	
Clinical career	<1 (a)	94.46±9.12	1.308 (.271)	27.31±2.78	1.410 (.234)	13.92±1.89	1.647 (.166)	20.23±2.35	.937 (.445)	18.62±2.63	2.709 (.033) a<b,c	14.38±2.33	.942 (.442)
	1~<3	99.60±9.93		28.37±2.55		14.50±2.10		20.50±2.43		20.40±2.24		15.83±2.53	
	3~<5	96.68±7.77		27.08±2.17		14.08±1.71		19.89±1.84		20.39±1.97		15.24±2.24	
	5~<10 (b)	99.40±10.85		28.34±3.41		14.97±2.55		20.34±2.62		20.69±2.11		15.06±2.39	
	≥10 (c)	100.47±9.63		27.95±2.80		15.26±2.13		21.11±2.13		20.84±1.68		15.32±2.43	
ICU career	<1	95.13±8.82	1.619 (.173)	27.27±2.58	2.231 (.069)	14.07±1.79	1.239 (.298)	20.47±2.29	1.373 (.247)	18.93±2.60	2.012 (.097)	14.40±2.23	.791 (.533)
	1~<3	99.85±9.42		28.44±2.68		14.67±2.11		20.64±2.27		20.56±2.14		15.54±2.40	
	3~<5	96.57±8.19		27.02±2.52		14.19±1.73		19.81±2.09		20.45±1.92		15.11±2.31	
	5~<10	100.11±11.31		28.50±3.09		15.11±2.75		20.50±2.49		20.57±2.13		15.43±2.53	
	≥10	102.50±11.62		28.67±2.27		15.33±2.58		21.67±2.58		21.00±2.19		15.83±2.56	
Department	Internal	98.43±9.92	.087 (.931)	27.93±3.09	.375 (.708)	14.51±2.24	-.223 (.824)	20.29±2.53	-.276 (.391)	20.59±2.14	1.227 (.222)	15.10±2.36	-.732 (.466)
	Surgical	98.28±9.25		27.75±2.45		14.60±2.04		20.40±2.02		20.13±2.16		15.40±2.40	
Position	Staff nurse	98.46±9.42	.243 (.809)	27.87±2.75	.261 (.794)	14.52±2.06	-.341 (.734)	20.27±2.33	-.766 (.445)	20.38±2.16	.212 (.832)	15.41±2.43	1.530 (.064)
	Charge nurse	97.96±10.24		27.71±2.94		14.68±2.43		20.64±2.13		20.29±2.17		14.64±2.11	
Heard about PCC	Yes	99.14±9.75	1.487 (.139)	28.08±2.88	1.647 (.102)	14.62±2.09	.416 (.678)	20.60±2.29	1.954 (.053)	20.53±2.24	1.560 (.123)	15.31±2.43	.583 (.561)
	No	96.28±8.54		27.16±2.34		14.44±2.30		19.72±1.99		19.94±1.74		15.03±2.26	

* ICU : Intensive Care Unit; PCC : Person-centered care

4. 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 간의 상관관계

대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 인간중심간호 간의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 대상자의 인간중심간호는 조직몰입($r=.40$, $p<.001$), 간호근무환경($r=.36$, $p<.001$), 공감역량($r=.80$, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

하위 영역을 살펴보면, 인간중심간호와 조직몰입의 경우 사명감($r=.38$, $p<.001$), 자긍심($r=.35$, $p<.001$) 순으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며 재직욕구와는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다($r=.40$, $p=.661$). 반면 간호근무환경의 경우 기관의 문화($r=.33$, $p<.001$), 전문적 실무($r=.32$, $p<.001$), 진성리더십($r=.28$, $p<.001$), 적절한 인력($r=.17$, $p=.046$) 순으로 모든 영역에서 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 또한 공감역량의 경우에도 소통력($r=.73$, $p<.001$), 민감성($r=.66$, $p<.001$), 통찰력($r=.56$, $p<.001$) 순으로 모두 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계가 있었다.

Table 4. Correlations among Organizational Commitment, Nursing Work Environment, Compassion Competence, and Person-centered Care

Variable	A	a1	a2	a3	B	b1	b2	b3	b4	C	c1	c2	c3	D	d1	d2	d3	d4	d5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Organizational Commitment (A)	1																		
Sense of duty (a1)	.82** ($<.001$)	1																	
Pride (a2)	.83** ($<.001$)	.49** ($<.001$)	1																
Desire to maintain membership (a3)	-.04 (.663)	.10 (.244)	.35** ($<.001$)	1															
Nursing Work Environment (B)	.54** ($<.001$)	.34** ($<.001$)	.50** ($<.001$)	.29** ($<.001$)	1														
Authentic leadership (b1)	.37** ($<.001$)	.27** (.002)	.43** ($<.001$)	.21* (.016)	.86** ($<.001$)	1													
Organizational culture (b2)	.39** ($<.001$)	.31** ($<.001$)	.46** ($<.001$)	.25** (.003)	.81** ($<.001$)	.58** ($<.001$)	1												
Staffing adequacy (b3)	.15 (.081)	.16 (.061)	.22* (.012)	.25** (.004)	.65** ($<.001$)	.32** ($<.001$)	.37** ($<.001$)	1											
Professional practice (b4)	.38** ($<.001$)	.31** ($<.001$)	.42** ($<.001$)	.20* (.020)	.69** ($<.001$)	.49** ($<.001$)	.41** ($<.001$)	.51** ($<.001$)	1										
Compassion Competence (C)	.43** ($<.001$)	.40** ($<.001$)	.38** ($<.001$)	.08 (.372)	.41** ($<.001$)	.35** ($<.001$)	.35** ($<.001$)	.22* (.011)	.31** ($<.001$)	1									
Communication (c1)	.49** ($<.001$)	.42** ($<.001$)	.42** ($<.001$)	.06 (.461)	.39** ($<.001$)	.33** ($<.001$)	.36** ($<.001$)	.16 (.067)	.32** ($<.001$)	.89** ($<.001$)	1								
Sensitivity (c2)	.30** ($<.001$)	.23** (.007)	.28** (.001)	.04 (.675)	.29** ($<.001$)	.25** (.003)	.24** (.005)	.19* (.025)	.18* (.036)	.80** ($<.001$)	.54** ($<.001$)	1							
Insight (c3)	.23** (.009)	.28** (.001)	.17 (.054)	.09 (.278)	.31** ($<.001$)	.26** (.002)	.22* (.011)	.21* (.014)	.24** (.004)	.77** ($<.001$)	.50** ($<.001$)	.53** ($<.001$)	1						

Table 4. (Continued)

Variable	A				B					C				D					
	r (p)	a1 r (p)	a2 r (p)	a3 r (p)	r (p)	b1 r (p)	b2 r (p)	b3 r (p)	b4 r (p)	r (p)	c1 r (p)	c2 r (p)	c3 r (p)	r (p)	d1 r (p)	d2 r (p)	d3 r (p)	d4 r (p)	d5 r (p)
Person-centered Care (D)	.40** ($<.001$)	.38** ($<.001$)	.35** ($<.001$)	.04 (0.661)	.36** ($<.001$)	.28** ($<.001$)	.33** ($<.001$)	.17* (.046)	.32** ($<.001$)	.80** ($<.001$)	.73** ($<.001$)	.66** ($<.001$)	.56** ($<.001$)	1					
Relationship (d1)	.49** ($<.001$)	.37** ($<.001$)	.42** ($<.001$)	-.02 (.867)	.38** ($<.001$)	.26** (.002)	.33** ($<.001$)	.24** (.005)	.37** ($<.001$)	.78** ($<.001$)	.71** ($<.001$)	.64** ($<.001$)	.55** ($<.001$)	.85** ($<.001$)	1				
Holism (d2)	.35** ($<.001$)	.38** ($<.001$)	.25** (.004)	.05 (.586)	.37** ($<.001$)	.34** ($<.001$)	.32** ($<.001$)	.17 (.051)	.28** (.001)	.67** ($<.001$)	.63** ($<.001$)	.48** ($<.001$)	.52** ($<.001$)	.79** ($<.001$)	.63** ($<.001$)	1			
Respect (d3)	.31** ($<.001$)	.30** ($<.001$)	.21* (.013)	-0.01 (.880)	.18* (.033)	.12 (.156)	.25** (.004)	.06 (.519)	.12 (.161)	.57** ($<.001$)	.52** ($<.001$)	.59** ($<.001$)	.29** ($<.001$)	.81** ($<.001$)	.66** ($<.001$)	.49** ($<.001$)	1		
Individualization (d4)	.27** (.002)	.23** (.007)	.21* (.014)	-0.02 (.846)	.25** (.004)	.24** (.005)	.19* (.025)	.11 (.221)	.22* (.012)	.64** ($<.001$)	.56** ($<.001$)	.53** ($<.001$)	.48** ($<.001$)	.86** ($<.001$)	.63** ($<.001$)	.62** ($<.001$)	.68** ($<.001$)	1	
Empowerment (d5)	.28** (.001)	.23** (.007)	.30** ($<.001$)	0.16 (.072)	.25** (.004)	.17* (.048)	.24** (.005)	.11 (.204)	.28** ($<.001$)	.56** ($<.001$)	.51** ($<.001$)	.43** ($<.001$)	.42** ($<.001$)	.75** ($<.001$)	.48** ($<.001$)	.52** ($<.001$)	.47** ($<.001$)	.61** ($<.001$)	1

V. 논의

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량, 인간중심간호 정도를 파악하고, 각 변수 간의 상관관계를 확인하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 본 연구를 통해 중환자실에서의 인간중심간호 발전에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1. 대상자의 인간중심간호

본 연구에서 중환자실 간호사의 인간중심간호 정도는 동일한 측정도구를 사용한 안진영과 은영(2021)의 연구에서 보고한 평균 3.75 점보다 높게 나타났다. 이는 안진영과 은영(2021)의 연구 대상자가 대부분 일반 병동에서 만성질환자를 돌보는 간호사였기 때문으로 생각된다. 중환자실 간호사의 경우 일반 병동에 비해 적은 수의 환자를 간호하기 때문에 비교적 환자와 긴밀한 관계를 형성하기 쉽고, 이로 인해 본 연구 대상자의 인간중심간호 수준이 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 반면 정태명과 김경아(2022)의 연구에서 보고한 코로나 19 전담간호사의 인간중심간호 수준인 평균 4.01 점보다는 낮은 수준이다. 코로나 19 전담간호사는 격리된 공간에서 환자를 비교적 오랜 시간 직접 대면하며 다양한 요구를 받고, 이러한 환자의 개별적 요구를 즉각적으로 수용하여 간호를 제공하면서 자연스럽게 인간중심간호 수준도 높게 나타난 것으로 추측된다. 그러나 본 연구에서 사용된 ‘인간중심간호 측정도구(Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)’로 수행된 연구가 부족한 점을 고려하였을 때, 근무 부서에 따른 인간중심간호 차이에 대해서는 추후 반복연구를 통한 검증이 필요하다.

한편 ‘인간중심 중환자간호 수행 측정도구(Person-centered Critical Care Nursing, PCCN)’를 이용하여 중환자실 간호사의 인간중심간호 수준을 측정한 선행 연구의 경우 측정도구가 달라 본 연구 결과와 직접적인

비교는 어려우나, 최승혜(2020)의 연구에서 3.68 점, 강지연과 임윤미(2019)의 연구에서 3.52 점, 강혜숙과 서민정(2021)의 연구에서 3.52 점, 이예인과 김윤희(2021)의 연구에서 3.51 점, 주영신(2020)의 연구에서 3.70 점으로 나타난 것으로 볼 때 중환자실 간호사가 인식하는 인간중심간호 수행 정도는 대체로 중상위 수준에 해당하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 중환자실 간호사들이 주로 질병 치료에 집중하여 환자를 단순히 치료 대상으로 느끼기 쉬운데도 불구하고(Jakimowicz et al., 2017; Kiwanuka et al., 2019; Limbu et al., 2019), 실제로는 인간중심간호를 제공하기 위해 노력하고 있다고 해석할 수 있다.

본 연구에서는 인간중심간호의 하위영역 중 존중의 점수가 가장 높게 나타났는데, 이는 안진영과 은영(2021)의 연구와 일치하는 결과이다. 존중 영역은 대상자의 상황에 관계없이 인격을 존중하고 평등하게 대하는 것으로 ‘대상자가 선택한 의사결정을 존중한다’, ‘대상자를 고유한 인격체로 대한다’와 같은 항목을 포함하고 있다(이진주, 2018). 중환자실 간호사는 다양한 의료 장치의 사용과 긴급한 상황, 과도한 업무 등으로 인해 환자와의 치료적인 관계 형성에 어려움을 겪는 것으로 알려져 있는데(Amoah et al., 2019), 이러한 어려움에도 불구하고 환자를 하나의 인격체로 바라보고 존엄성을 존중하기 위해 노력하고 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

이에 반해 가장 낮은 점수를 보인 영역은 총체성이었으며, 이는 선행연구(안진영 & 은영, 2021; 정태명 & 김경아, 2022) 결과와 일치하는 것이다. 총체성은 대상자의 신체적, 심리적, 사회적, 영적 측면 등 다양한 건강요구를 파악하는 것을 의미한다(이진주, 2018). 보호자가 상주할 수 있는 일반 병동과는 달리, 중환자실에서는 영양 공급, 배설, 피부 간호 등과 같은 기초적인 돌봄이 간호사를 통해 이루어진다(김영혜 et al., 2007). 따라서 중환자실 간호사는 환자의 다양한 건강요구보다는 신체적 영역에만 집중하는 경향이 있으며, 이로 인해 총체성 영역에서 낮은 점수를 나타낸 것으로 추측된다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 강혜숙과 서민정(2021)의

연구 결과와 일치한다. 반면 다른 선행연구에서 중환자실 간호사의 나이, 학력, 임상경력 등에 따라 인간중심간호에 차이가 있었던 것으로 보고되고 있어 그 결과가 일관되지 않고 있다(강지연 & 신은자, 2019; 강지연 & 임윤미, 2019; 이예인 & 김윤희, 2021; 최승혜, 2020). 특히 강지연과 신은자(2019), 최승혜(2020)의 연구에서 중환자실 간호사의 최종 학력이 석사학위 이상일 경우 인간중심간호 수행 정도가 더 높게 나타났다. 해당 연구에서는 석사 이상의 간호사가 각각 5.6%, 8.5%인 반면, 본 연구에서는 석사 재학 이상의 간호사가 19.3%에 해당하여 학력 수준 분포에서 차이를 보여 이와 같은 상이한 결과가 나온 것으로 생각된다. 또한 강지연과 임윤미(2019)의 연구에서 중환자실 임상경력이 1년 미만인 간호사가 3~4년 경력 간호사보다, 이예인과 김윤희(2021)의 연구에서 총 임상경력 5년 미만이 5년 이상인 경우보다 인간중심간호 수행 정도가 높게 나타났다. 두 연구에서 간호사로서의 총 경력과 중환자실 근무 경력을 구분 짓지 않아 구체적인 비교는 어려우나 근무기간이 길어질수록 직무 스트레스가 높아져(Jakimowicz & Perry, 2015) 환자에게 인간중심간호를 제공하는 것이 어려워졌다고 생각해볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 간호사로서의 총 경력, 중환자실 임상경력에 따른 인간중심간호에 차이를 나타내지 않았으므로 이러한 해석에 주의를 기울여야 하며, 추후 인간중심간호에 차이를 보이는 일반적 특성을 검증하기 위한 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 인간중심간호의 하위 영역 중 개별화 영역에서는 대상자의 간호사로서의 총 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 6개월 이상 1년 미만 근무한 간호사보다 5년 이상 10년 미만, 10년 이상 근무한 중환자실 간호사가 유의하게 더 높은 점수를 나타냈다. 개별화 영역은 대상자의 개별적 간호요구를 정확하게 파악하고, 그들의 의견과 전문적인 지식을 포함하여 개별화된 간호를 제공하는 것과 관련된다(이진주, 2018). 이는 간호사들이 임상경력이 증가함에 따라 대상자의 특성과 상황에 맞게 전문지식과 숙련된 기술을 사용할 수 있음을 나타내는 결과로 보여진다. 따라서 임상경력이 부족한 신규간호사들도 더

높은 수준의 개별화된 간호를 제공할 수 있도록 역량 증진을 위한 교육 프로그램 등이 필요할 것으로 사료된다.

한편 본 연구에서 대상자의 23.7%가 인간중심간호에 대해 들어본 경험이 없는 것으로 나타났다. 인간중심간호에 대해 들어본 경험이 인간중심간호 수행과 통계적으로 유의한 관계가 있지는 않았으나, 최근 들어 중환자실 인간중심간호의 중요성이 커지고 있음에도 불구하고 이에 대한 인식이 아직 부족한 현실을 확인할 수 있었다.

2. 대상자의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량

본 연구에서 중환자실 간호사의 조직몰입은 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원과 종합병원 간호사의 조직몰입 수준을 측정한 김상욱과 서민정(2020)의 연구에서 3.39 점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 문명은과 이영희(2021)의 연구에서 3.16 점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 김성남과 유문숙(2014)의 연구에서 3.25 점을 나타낸 것과 비교하면 높은 점수이다. 해당 선행연구의 경우 다양한 규모의 의료기관, 다양한 근무 부서의 간호사를 대상으로 시행된 반면, 본 연구의 경우 연구자가 근무하는 1 개 상급종합병원의 중환자실 간호사만을 대상으로 하여 이처럼 상이한 결과를 나타낸 것으로 보인다.

조직몰입의 하위영역별 점수를 살펴보면 자긍심, 재직욕구, 사명감 순으로 높게 나타났다. 사명감은 조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용을 의미하는데(장경화, 2010), 특히 ‘나는 병원의 문제를 내 자신의 문제처럼 느끼는 편이다’ 항목에서 가장 낮은 점수를 나타냈다. 선행 연구를 통해 병원간호사의 출생연도가 최근일수록 조직에 대한 동일시와 충성도가 낮다고 보고된 바 있는데(채정혜 & 김영숙, 2022), 본 연구는 대상자의 95%가 20~30 대로 상당수를 차지하여 이와 같은 결과를 나타낸 것으로 추측된다. 따라서 다양한 세대의 중환자실 간호사가 자신이 속한 조직에 사명감을 느낄 수 있도록 전체적인 병원정책과 경영에 관심을 갖도록

유도하고, 부서의 업무사항에 대한 결정 시 조직의 일원으로서 참여할 수 있도록 격려하는 것이 필요하다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 간호근무환경은 중상위 수준으로 나타났다. 아직까지 국내 중환자실 간호사를 대상으로 ‘한국형 중환자실 간호근무환경 도구(Nursing Work Environment Scale for Critical Care Nurse, NWES-CCN)’를 이용한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 도구 개발 당시 측정된 3.34 점(이효진 et al., 2021)보다 높은 수준이다. 또한 다른 간호근무환경 측정도구를 사용한 강지연과 임윤미(2019)의 연구에서 2.98 점, 강혜숙과 서민정(2021)의 연구에서 4 점 만점에 2.62 점으로 나타나 본 연구의 대상자가 간호근무환경을 보다 긍정적으로 인식하고 있음을 확인할 수 있다. 간호근무환경은 의료기관과 부서의 특성, 함께 근무하는 동료와의 관계 등 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있어 이러한 차이가 나타난 것으로 보인다.

본 연구에서 간호근무환경의 하위영역별 점수를 살펴보면 진성리더십 영역이 가장 높게 나타났다. 진성리더십은 수간호사의 진정성 있는 리더십과 관련된 영역으로, 수간호사가 간호사를 존중하고 인정하며 대변하고 보호하는 등의 역할을 통해 급박하고 복잡한 중환자실 근무환경에서 간호사가 보호받고, 심리적 안전감을 느끼게 하는 것과 관련된 요인이다(이효진 et al., 2021). 관리자의 진성리더십 수준이 높을수록 간호사의 소진이 감소하고 직무만족이 향상되며, 간호사가 적극적으로 간호업무수행을 하도록 하여 궁극적으로 양질의 간호를 제공하는 데에 긍정적인 영향을 미친다(Walumbwa et al., 2008; Wong et al., 2010). 따라서 간호관리자들에게 진성리더십에 대한 교육을 제공하여 조직원의 모범이 되는 역할을 하고 중환자실 간호사들에게 긍정적 기여를 할 수 있도록 변화를 유도할 필요가 있다.

반면 적절한 인력 영역은 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 중환자실에서 질적인 간호를 제공하기 위한 인력 지원이 부족한 것을 나타내는 결과이다. 특히 우리나라에서 숙련도가 미흡한 3년 미만 경력의 중환자실 간호사 비율이 전체의 50% 정도로 높게 나타나, 중환자 간호의 전문성이 충분히

보장되지 못하는 것으로 나타났다(김영삼, 2018). 따라서 임상에서 중환자실 경력 간호사들의 이탈을 막을 수 있도록 조직 차원의 지원이 더욱 필요할 것이다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 공감역량은 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사의 공감역량을 파악한 김영희(2022)의 연구에서 3.75 점, 대학병원 간호사의 공감역량을 파악한 조정화와 서가원(2018)의 연구에서 3.57 점을 나타낸 것보다 높았고, 암환자를 돌보는 간호사의 공감역량을 파악한 한미진과 김선호(2022)의 연구에서 3.83 점을 보고한 것과 유사했다. 공감역량은 의료기관의 형태나 근무부서에 따른 차이가 있을 수 있고, 개인의 특성이나 소진, 공감만족 등 다양한 요인의 영향을 받을 수 있어(이혜경, 2015; 최효정 & 송라운, 2022) 이처럼 상이한 결과가 나타난 것으로 사료된다.

본 연구에서 공감역량의 하위 영역 중 민감성 영역의 점수가 가장 높게 나타났다. 민감성은 세심한 관찰을 통해 대상자의 변화나 감정을 민감하게 알아차리며 그들의 어려움에 즉각적인 반응을 보이는 능력을 의미한다(Lee & Seomun, 2016b). 중환자실에 입실한 환자는 자신의 문제를 직접적으로 표현하거나 스스로 해결하기 어려워 하는데, 이러한 환자를 간호함에 있어서 환자의 상태 변화에 민감해야 하는 중환자실 환경에 영향을 받는 것으로 추측된다.

반면 통찰력 영역은 가장 낮은 점수를 보였다. 통찰력은 전문지식과 대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 대상자의 요구 및 상태를 예리하게 파악할 수 있는 능력을 의미한다(Lee & Seomun, 2016b). 하지만 중환자실 간호사들은 치료에 집중하는 특수한 환경에서 의견을 표현하기 어려운 중환자의 의도나 요구를 탐색하는 데에 어려움을 겪기 때문에 이러한 결과가 나온 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 중환자실에서는 환자의 표현과 요구를 파악할 수 있는 통찰력이 요구되므로, 통찰력을 높이는 데에 필요한 맞춤형 교육 프로그램을 제공하고, 개개인은 공감역량을 향상시킬 수 있도록 전문 경험과 지식을 토대로 끊임없이 자기개발을 위해 노력해야 한다.

3. 대상자의 인간중심간호, 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 간의 관계

본 연구에서 대상자의 조직몰입은 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 두 변수 간의 상관관계를 살펴본 선행연구가 없어 직접적으로 비교하기는 어려우나 여러 선행연구에서 간호업무성과, 환자안전문화, 고객지향성이 조직몰입과 유의한 양의 상관관계를 나타낸 바 있다(공현희 & 손연정, 2012; 김누리 et al., 2022; 김영희 & 최미영, 2019; 노숙 & 김태임, 2021). 조직몰입이 높은 간호사는 소진, 이직 등의 부정적 영향이 낮고, 간호업무의 효율성을 증가시켜 대상자의 최적의 건강상태를 유지하도록 도와 간호의 질적 측면을 높일 수 있다(Berthelsen et al., 2018; Cho et al., 2021; Woznyj et al., 2019). 즉, 간호사의 조직몰입 수준이 높을수록 간호사는 환자에게 보다 높은 수준의 간호를 제공할 수 있고, 그로 인해 인간중심간호와 양의 상관관계를 나타낸 것으로 보인다. 그러나 조직몰입의 하위 영역 중 재직욕구는 인간중심간호와 유의한 관계가 없었다. 재직욕구는 조직의 구성원으로 남아있으려는 강한 의지를 의미하는 것으로(이명하, 1998; 장경화, 2010), 중환자실 간호사가 현재 근무하는 부서나 병원에 애착을 갖고 계속 일을 하고자 하는 욕구는 환자에게 전인적 돌봄을 제공하는 행위와 큰 관련이 없는 것으로 해석할 수 있다. 최근 보건의료의 패러다임이 의료진 중심에서 환자 중심으로 이동하며 인간중심 접근법이 강조되고 있는데(Institute of Medicine, 2001), 이러한 흐름 속에서 환자의 긍정적 경험을 강조하는 병원 조직의 가치와 환자에게 전인적 돌봄을 제공하는 것을 중요하게 여기는 중환자실 간호사 개인의 가치가 합치된다면 간호사의 재직욕구와는 상관없이 인간중심간호 수행 수준이 높게 나타날 것으로 사료된다. 따라서 중환자실 간호사가 재직하는 동안 조직의 목표나 가치에 대해 수용하고, 이것이 본인의 가치와 상응한다고 느낄 수 있도록 병원 및 간호조직차원에서 다양한 지원과 노력을 지속적으로 기울여야 할 필요가 있다.

또한 본 연구에서 대상자의 간호근무환경 역시 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 간호근무환경과 인간중심간호와의 관계를 살펴본 연구가 없어 명확한 비교는 어려우나, 한국 간호사 근무환경 측정도구(박소희 & 강지연, 2015)를 사용하여 중환자실 간호근무환경과 인간중심간호의 관계를 파악한 강지연과 임윤미(2019)의 연구에서도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 McCormack 과 McCance 의 인간중심간호 이론(2010)을 뒷받침하는 결과로 볼 수 있다. 간호근무환경은 돌봄이 전달되는 물리적 환경 이외에도 의료진 간의 관계 등의 다양한 측면을 포함하는 개념으로, 양질의 돌봄 제공을 위해 필수적인 요소라고 하였다(McCormack & McCance, 2010). 그러나 한국어판 간호업무환경 측정도구(K-PES-NWI)(조은희 et al., 2011)를 사용한 선행연구에서는 중환자실 간호사의 간호근무환경이 인간중심간호와 유의한 관계가 없다고 하여 상반된 결과를 나타냈다(강혜숙 & 서민정, 2021). 이러한 결과는 각각의 선행연구에서 사용된 간호근무환경 도구가 다양한 임상환경에서 널리 이용되는 것으로, 중환자실의 특수한 근무환경을 모두 반영하지는 못한 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 따라서 추후 중환자실 간호사의 간호근무환경과 인간중심간호 간의 관계를 명확히 규명하기 위한 반복 연구가 필요할 것이다. 한편 중환자실은 환자를 지속적으로 모니터링하며 간호를 제공하는 곳으로, 좋은 간호근무환경은 주 돌봄 제공자인 간호사가 수준 높은 간호를 제공하도록 보장하고, 이를 통해 긍정적인 환자결과를 이끌어 내는 잠재성을 지니고 있다(Stimpfel et al., 2015; 이수인 & 이은주, 2016). 즉, 간호사가 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 수준 높은 간호를 제공하며 환자의 다양한 요구를 충족시킬 수 있고, 이러한 경향이 인간중심간호와 양의 상관성을 나타낸 것으로 추측된다. 따라서 중환자실 간호사의 근무환경 개선을 위해 더욱 노력할 필요가 있으며, 이를 위해 적극적인 인적, 물적 자원 확보 방법을 모색할 필요가 있다.

한편 본 연구에서 대상자의 공감역량은 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 현재까지 중환자실 간호사의 공감역량에 관한 연구가 제한적이어서 본 연구와 비교하는 데에 한계가 있으나, 암환자를 돌보는 간호사의 인간중심돌봄에 공감역량 수준이 유의한 영향요인임을 보고한 한미진과 김선호(2022)의 연구와 맥을 같이 한다. 또한 간호사의 공감역량이 고객지향성, 돌봄 행위와 유의한 양의 상관관계가 있음이 여러 선행연구를 통해 밝혀진 바 있다(김영희 & 최미영, 2019; 안영미 et al., 2018; 홍미화 & 한수정, 2021). 이는 간호사의 공감역량 수준이 높을수록 대상자가 표현하기 어려운 요구를 비교적 쉽게 파악할 수 있으며, 이러한 요구에 대해 돌봄을 제공하고 싶어 하기 때문에 인간중심간호가 증가한 것으로 해석된다. 또한 본 연구에서 대상자의 공감역량은 조직몰입, 간호근무환경에 비해 인간중심간호와 더 강한 양의 상관관계를 나타냈는데, 이는 간호사가 환자의 요구를 경청하고 신뢰 관계를 형성함으로써 인간중심간호를 수행할 수 있다는 이진주(2018)의 연구를 뒷받침하는 것이다. 그러나 공감역량을 측정하는 도구문항 중 ‘나는 대상자의 말을 항상 경청한다.’는 문항이 인간중심간호 측정도구 문항 중 ‘대상자의 말을 주의 깊게 경청한다.’는 문항과 중복이 되어 이와 같은 확대해석에 주의를 요한다. 한편 Durkin 등(2018)에 따르면, 공감역량을 갖춘 간호사는 환자의 요구에 대해 관심을 가지고, 감정이입을 통해 원활한 의사소통을 할 수 있다. 또한 비언어적 의사소통을 활용하고, 환자와 가족을 돌봄 과정에 참여하도록 격려하며 함께 시간을 보낸다(Durkin et al., 2018). 특히 중환자실 간호사는 다른 부서에 비해 적은 수의 환자를 집중적으로 돌보며, 보호자 대신 환자 곁에 머물면서 정서적 지지를 제공한다(Jakimowicz & Perry, 2015; 홍희진 & 강지연, 2018). 국내 중환자들이 경험한 인간중심간호를 살펴본 연구에 따르면, 환자들은 폐쇄적 환경의 중환자실에서 자신의 입장을 이해해주고 연민하는 마음으로 대해준 간호사, 말을 할 수 없는 상태일 때 다양한 방법으로 의사소통을 시도하여 자세히 설명해준 간호사의 모습을 인상깊게 기억한다고 하였다(홍희진 & 강지연, 2018). 이처럼 중환자실 간호사는 환자와 24 시간 소통하며 늘 곁에 있는 존재로 환자와 치료적

관계를 형성하기 위해 공감역량을 갖추는 것이 필수적이라고 볼 수 있다. 공감역량은 학습과 경험을 통해 다양한 방법으로 향상시킬 수 있으므로(Sinclair et al., 2016), 간호사의 공감역량 수준을 높이기 위해 간호학과 교육과정에 관련 내용을 체계적으로 반영하고, 간호실무 영역에서 경력 단계별로 관련 교육 프로그램 개발 및 적용에 관한 후속 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 본 연구는 서울특별시 소재 1 개 상급종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사를 편의 표출하여 수행되었다. 해당 병원의 규모, 환자군, 중증도 등은 타병원과 차이가 있을 수 있다. 따라서 연구 결과의 확대 해석 및 일반화에 신중을 기해야 하며 다양한 환경의 의료기관에서 반복 연구가 수행될 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 자가보고식 측정도구를 사용하여 중환자실 간호사의 인간중심간호를 측정하였다. 따라서 대상자가 자신이 수행하는 인간중심간호 정도를 과대 또는 과소 평가할 수 있다는 한계점을 지닌다. 후속 연구에서는 객관적인 관찰과 평가에 근거하여 인간중심간호 수행 정도를 탐색할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 공감역량과 인간중심간호의 측정도구 문항 중 일부 내용이 중첩되는 것이 있었다. 따라서 대상자의 공감역량이 인간중심간호와 강한 양의 상관관계를 나타낸다는 해석에 주의를 요하며, 추후 도구 문항을 수정하거나 다른 도구를 이용하여 두 변수 간의 관계를 다시 살펴볼 필요가 있다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심간호와 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량을 살펴보고 각 변수의 상관관계를 확인했다는 점에서 의의가 있다. 연구결과 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량은 모두 인간중심간호와 유의한 양의 상관관계가

있었다. 향후 본 연구 결과를 바탕으로 인간중심간호 향상을 위한 프로그램 개발 및 방안을 통해 중환자실 간호사의 인간중심간호가 향상된다면 환자에게 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 및 인간중심간호 정도를 확인하여 이들 변수 간의 관계를 규명함으로써, 중환자실 간호사의 인간중심간호를 향상시키기 위한 중재 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 중환자실 간호사의 인간중심간호는 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 본 연구결과를 통해 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량을 증진시키기 위해 간호사 개인의 차원 뿐만 아니라 병원과 같은 조직적 차원에서의 노력이 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울특별시 소재 상급종합병원인 S 병원의 성인 중환자실 간호사를 편의 표집하여 이루어진 연구로, 일반화를 하는 데에 한계가 있다. 따라서 다양한 지역과 의료기관으로 대상을 확대하여 반복 연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 중환자실 간호사를 대상으로 인간중심간호와 관련이 있는 다양한 요인을 파악할 필요가 있다. 본 연구를 통해 살펴본 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 이외에도 인간중심간호와 상관관계가 있는 변수를 규명하여, 궁극적으로 인간중심간호를 향상시킬 수 있는 후속연구를 제언한다.

셋째, 중환자실 간호사의 인간중심간호 향상을 위해 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량 수준을 높일 수 있는 중재 프로그램 개발 및 평가와 관련된 연구가 필요하다.

참고 문헌

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *J Vocat Behav*, 49(3), 252–276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043>
- American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 187.
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., & Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nurs*, 18, 4. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Berthelsen, H., Conway, P. M., & Clausen, T. (2018). Is organizational justice climate at the workplace associated with individual-level quality of care and organizational affective commitment? A multi-level, cross-sectional study on dentistry in Sweden. *Int Arch Occup Environ Health*, 91(2), 237–245. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1275-2>
- Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *J Clin Nurs*, 23(19–20), 2790–2799. <https://doi.org/10.1111/jocn.12537>
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a

- systematic review. *Clin Interv Aging*, 8, 1–10.
<https://doi.org/10.2147/cia.S38589>
- Cederwall, C.–J., Olausson, S., Rose, L., Naredi, S., & Ringdal, M. (2018). Person-centred care during prolonged weaning from mechanical ventilation, nurses' views: an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 32–37.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.004>
- Chang, H., Gil, C., Kim, H., & Bea, H. (2020). Person-Centered Care, Job Stress, and Quality of Life Among Long-Term Care Nursing Staff. *J Nurs Res*, 28(5), e114.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000398>
- Cho, H., Han, K., Ryu, E., & Choi, E. (2021). Work Schedule Characteristics, Missed Nursing Care, and Organizational Commitment Among Hospital Nurses in Korea [Article]. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 106–114.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12612>
- Choi, J., Kim, D. E., & Yoon, J. Y. (2020). Person-Centered Care Environment Associated With Care Staff Outcomes in Long-Term Care Facilities. *J Nurs Res*, 29(1), e133.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000412>
- Choi, S. E., & Kim, S. D. (2016). A meta-analysis of the variables related to job satisfaction among Korean nurses. *Contemporary Nurse*, 52(4), 462–476.
<https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1221736>
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs*, 26(3), 172–176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care,

- Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- de Las Heras-Rosas, C., Herrera, J., & Rodríguez-Fernández, M. (2021). Organisational commitment in healthcare systems: A bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2271.
- Dijke, J., Nistelrooij, I., Bos, P., & Duyndam, J. (2020). Towards a relational conceptualization of empathy. *Nursing Philosophy*, 21(3). <https://doi.org/10.1111/nup.12297>
- Durkin, M., Gurbutt, R., & Carson, J. (2018). Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 63, 50–58.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.025>
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. In (Vol. 35, pp. 65–66): SAGE Publications Sage UK: London, England.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *Int Psychogeriatr*, 22(1), 101–108. <https://doi.org/10.1017/s1041610209990688>
- Eklund, J. H., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Meranius, M. S. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11.
- Gambino, K. M. (2010). Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey regarding Registered Nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*,

66(11), 2532–2541.

- Gellatly, I. R., Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2014). Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions: A latent profile analysis. *Nursing research*, *63*(3), 170–181.
- Huang, C. Y., Weng, R. H., Wu, T. C., Hsu, C. T., Hung, C. H., & Tsai, Y. C. (2020). The impact of person-centred care on job productivity, job satisfaction and organisational commitment among employees in long-term care facilities [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(15–16), 2967–2978. <https://doi.org/10.1111/jocn.15342>
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *An Institute of Medicine Report*.
- Jakimowicz, S., & Perry, L. (2015). A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *J Adv Nurs*, *71*(7), 1499–1517. <https://doi.org/10.1111/jan.12644>
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2017). An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23–24), 4153–4171. <https://doi.org/10.1111/jocn.13957>
- Kang, J., Lee, M., Cho, Y. S., Jeong, J.-H., Choi, S. A., & Hong, J. (2021). The relationship between person-centred care and the intensive care unit experience of critically ill patients: A multicentre cross-sectional survey. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.10.010>
- Kim, C., & Lee, Y. (2020). Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of Nursing Management*, *28*(8), 2118–2127.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13004>

- Kim, H., & Kim, E. G. (2021). A meta-analysis on predictors of turnover intention of hospital nurses in South Korea (2000–2020). *Nursing Open*, 8(5), 2406–2418. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.872>
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*, 12, 381–397. <https://doi.org/10.2147/cia.S117637>
- Kiwanuka, F., Shayan, S. J., & Tolulope, A. A. (2019). Barriers to patient and family-centred care in adult intensive care units: A systematic review. *Nurs Open*, 6(3), 676–684. <https://doi.org/10.1002/nop2.253>
- Klancnik Gruden, M., Turk, E., McCormack, B., & Stiglic, G. (2021). Impact of Person-Centered Interventions on Patient Outcomes in Acute Care Settings: A Systematic Review. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), E14–E21. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000471>
- Klopper, H. C., Coetzee, S. K., Pretorius, R., & Bester, P. (2012). Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *J Nurs Manag*, 20(5), 685–695. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lee, & Seomun. (2016a). Compassion Competence in Nurses. *ANS Adv Nurs Sci*, 39(2), E54–66. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000111>
- Lee, & Seomun. (2016b). Development and validation of an

- instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Limbu, S., Kongsuwan, W., & Yodchai, K. (2019). Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients [Article]. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 9–14. <https://doi.org/10.1111/nicc.12349>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review [Review]. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A concept analysis of patient-centered care. *Nurs Forum*, 48(2), 89–98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12019>
- McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice.
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *A Theoretical Framework for Person-Centred Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781444390506.ch3>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Moisoglou, I., Yfantis, A., Galanis, P., Pispirigou, A., Chatzimargaritis, E., Theoxari, A., & Prezerakos, P. (2020). Nurses work environment and patients' quality of care. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 108–116.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs*, 30(1), 6–15.

<https://doi.org/10.1177/0898010111412189>

Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, *14*(2), 224–247.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)

Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., Zawistowski, C., Bemis–Dougherty, A., Berney, S. C., Bienvenu, O. J., Brady, S. L., Brodsky, M. B., Denehy, L., Elliott, D., Flatley, C., Harabin, A. L., Jones, C., Louis, D., Meltzer, W., . . . Harvey, M. A. (2012). Improving long–term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. *Critical Care Medicine*, *40*(2), 502–509.

<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>

Olsson, L. E., 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. *J Orthop Surg Res*, *9*, 95.

<https://doi.org/10.1186/s13018-014-0095-2>

Pirhonen, L., Olofsson, E. H., Fors, A., Ekman, I., & Bolin, K. (2017). Effects of person–centred care on health outcomes—A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. *Health Policy*, *121*(2), 169–179.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.12.003>

Putra, A. P., Kusnanto, K., & Yuwono, S. R. (2020). Effects of job satisfaction and organizational commitment on nurse retention: A systematic review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, *5*(2), 197–205.

- Rodríguez–Fernández, M., Herrera, J., & de Las Heras–Rosas, C. (2021). Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4496.
- Ryan, T. (2021). Facilitators of person and relationship-centred care in nursing. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1083>
- Schantz, M. L. (2007). Compassion: a concept analysis. *Nursing forum*,
- Sidani, S., Collins, L., Harbman, P., MacMillan, K., Reeves, S., Hurlock–Chorostecki, C., Donald, F., Staples, P., & van Soeren, M. (2014). Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient–centered care. *Worldviews Evid Based Nurs*, 11(4), 248–257. <https://doi.org/10.1111/wvn.12047>
- Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., McClement, S., & Bouchal, S. R. (2016). Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care*, 15, 6. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>
- Slater, P., McCance, T., & McCormack, B. (2017). The development and testing of the Person–centred Practice Inventory – Staff (PCPI–S). *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 541–547. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx066>
- Stimpfel, A. W., Rosen, J. E., & McHugh, M. D. (2015). Understanding the Role of the Professional Practice Environment on Quality of Care in Magnet® and Non–Magnet Hospitals. *J Nurs Adm*, 45(10 Suppl), S52–58. <https://doi.org/10.1097/mna.0000000000000253>
- Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino–

- Kilpi, H. (2010). Individualized care scale – nurse version: a Finnish validation study. *J Eval Clin Pract*, *16*(1), 145–154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>
- van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman–de Waal, G., & Heinen, M. (2020). Exploring person–centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi–site ethnography [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(11–12), 1933–1944. <https://doi.org/10.1111/jocn.15024>
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory–Based Measure†. *Journal of Management*, *34*(1), 89–126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>
- Wong, C. A., Spence Laschinger, H. K., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag*, *18*(8), 889–900. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>
- Woznyj, H. M., Heggstad, E. D., Kennerly, S., & Yap, T. L. (2019). Climate and organizational performance in long-term care facilities: The role of affective commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *92*(1), 122–143.
- 강지연, & 신은자. (2019). 중환자실에서의 인간중심 간호와 가족 만족도 관계. *중환자간호학회지*, *12*(3), 1–12.
- 강지연, & 임윤미. (2019). 중환자실 간호사의 근무환경과 인간중심 간호의 관계. *중환자간호학회지*, *12*(2), 73–84.
- 강지연, 조영신, 정연진, 김수경, 윤선영, & 심미영. (2018). 중환자실 간호사의 인간중심 간호 측정도구 개발. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *48*(3), 323–334.
- 강혜숙, & 서민정. (2021). 중환자실 간호사의 인간중심 간호에 미치는 영

- 향 요인. *중환자간호학회지*, 14(3), 14-25.
- 공현희, & 손연정. (2012). 상급 종합병원 간호사의 직무만족도와 조직몰입이 환자안전관리 활동에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 19(4), 453-462.
- 권의옥, 이명하, 정석희, & 김희선. (2019). 간호사-의사 협력이 중환자실 간호사의 간호업무성과와 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(3), 186-197.
- 김누리, 김성은, & 장소은. (2022). 중환자실 간호사의 의사소통능력, 직무만족도, 조직몰입이 간호업무성과에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 15(1), 58-68.
- 김상욱, & 서민정. (2020). 임상간호사의 간호근무환경과 조직몰입의 관계에서 회복탄력성의 매개효과. *디지털융복합연구*, 18(12), 435-444.
- 김성남, & 유문숙. (2014). 중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입. *가정간호학회지*, 21(1), 36-43.
- 김세정, 이자인, & 이윤미. (2017). 입원환자 간호관리료 차등제 변화에 따른 간호사 직무만족, 환자만족도 및 직접간호시간 비교. *중환자간호학회지*, 10(3), 9-18.
- 김소분, & 박영례. (2019). 요양병원 간호사의 노인대상 인간중심돌봄 영향요인. *성인간호학회지*, 31(6), 618-627.
- 김소현, & 탁성희. (2021). 간호사 대상 한국어판 인간중심돌봄 측정도구의 타당도와 신뢰도. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(3), 363-379.
- 김신희, 박숙경, & 이명하. (2019). 종합병원 간호사의 간호근무환경이 간호업무성과 및 조직몰입에 미치는 영향: 직무배태성의 매개효과 중심으로. *간호행정학회지*, 25, 208-219.
- 김영삼. (2018). 안전한 중환자실을 만들기 위하여 - 감염예방 및 관리를 위한 제언. *HIRA 정책동향*, 12(2), 7-14.
- 김영혜, 구미지, 김소희, 김영미, 이내영, & 장경오. (2007). 중환자실 환자의 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 924-

931.

- 김영희, & 최미영. (2019). 병원간호사의 공감역량과 조직몰입이 고객지향성에 미치는 영향. *임상간호연구*, 25(2), 133-141.
- 김영희. (2022). 인지기능저하 대상자를 돌보는 요양병원 간호사의 공감역량과 의사소통행위와의 관계 : 회복탄력성 매개효과. *산업융합연구*, 20(6), 55-64.
- 김은희, & 임영미. (2019). 일 종합병원 간호사의 영성과 임종간호태도에 서 공감역량의 매개효과. *동서간호학연구지*, 25(2), 166-173.
- 김인숙, 서유빈, 김복남, & 민아리. (2015). 임상간호사의 긍정심리자본이 조직몰입과 고객지향성에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(1), 10-19.
- 김정아, & 박정숙. (2020). 임상간호사의 리더-구성원 교환관계와 조직몰입이 간호업무성과에 미치는 영향. *글로벌 건강과 간호*, 10(1), 14-22.
- 김지옥, & 위휘. (2018). 지역응급의료센터 간호사의 감정노동, 극복력과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 13(3), 51-62.
- 김희영, 남금희, & 권수혜. (2017). 일 상급종합병원 간호사의 임종간호스트레스와 임종간호수행 간의 관계에 미치는 공감역량과 극복력의 매개효과. *한국호스피스.완화의료학회지*, 20(4), 253-263.
- 노숙, & 김태임. (2021). 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입과 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구*, 27(1), 12-22.
- 문명은, & 이영희. (2021). 종합병원 간호사의 감정노동과 회복 탄력성이 조직몰입에 미치는 영향. *융합정보논문지*, 11(7), 39-46.
- 박소희, & 강지연. (2015). 한국형 간호사 근무환경 측정도구 개발 및 평가. *중환자간호학회지*, 8(1), 50-61.
- 박은미, & 박진화. (2018). 요양병원 간호사의 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 20(2), 109-

118.

- 선영미, & 정경희. (2019). 간호사의 공감역량이 대인관계능력, 직무만족도 및 행복감에 미치는 영향. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(9), 489-500.
- 손행미, 고문희, 김춘미, & 문진하. (2001). 신규 간호사의 실무 적응 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(6), 988-997.
- 신선의. (2021). *암 병동 간호사의 간호근무환경과 셀프리더십이 인간중심 간호에 미치는 영향* [석사학위논문, 忠南大學校 大學院]. 대전.
- 안영미, 장금성, & 박현영. (2018). 일개 상급종합병원 간호사의 공감역량, 전문직 자아개념 및 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향. *보건 의료산업학회지*, 12(4), 17-30.
- 안영혜, & 서순림. (2019). 요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향. *한국보건정보통계학회지*, 44(3), 253-261.
- 안진영, & 은영. (2021). 만성질환자를 돌보는 간호사의 간호역량이 인간중심간호 수행에 미치는 영향: 소진의 매개효과와 간호근무환경의 조절효과. *성인간호학회지*, 33(2), 134-144.
- 양애선, & 강윤희. (2013). 중환자실 신규 간호사의 직무 스트레스, 직무만족, 조직몰입, 이직의도. *Health & Nursing*, 25(2), 47-58.
- 양희모, & 박선희. (2021). 간호·간병통합서비스병동 입원환자가 지각한 간호사의 공감역량이 병원 재이용의사와 환자신뢰에 미치는 영향. *안 전문회연구*, -(12), 19-31.
- 오진경. (2020). *중환자실 간호사가 인식하는 인간중심 간호* [석사학위논문, 서울대학교 대학원]. 서울.
- 오희숙, & 위휘. (2016). 지방의료원 간호사의 자기효능감, 조직몰입, 고객지향성 및 간호업무성과. *간호행정학회지*, 22(5), 507-517.
- 유지인. (2016). *임상간호사의 간호근무환경, 직무스트레스, 소진이 이직의도에 미치는 영향* [석사학위논문, 한국교통대학교 일반대학원]. 충주.
- 윤숙희. (2002). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 연구. *간호행정학회지*,

8(1), 55-72.

- 윤현아. (2019). *중환자실 간호사의 인간중심 간호에 미치는 영향요인* [석사학위논문, 을지대학교 임상간호대학원]. 대전.
- 윤희제, 이상림, & 송지훈. (2021). 네트워크 분석을 이용한 병원 간호사의 조직몰입 연구 동향 분석. *의료경영학연구*, 15(2), 55-74.
- 이내영, & 김영순. (2017). 중환자실 간호사의 관계유대와 전문직 자율성이 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 23(2), 151-160.
- 이명하. (1998). *병원의 조직문화유형과 조직유효성의 한계* [박사학위논문, 충남대학교 대학원]. 대전.
- 이수인, & 이은주. (2016). 임상간호사의 간호근무환경, 감정노동 및 자아탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 11(4), 267-276.
- 이영미. (2018). 요양병원 간호사의 간호 근무환경, 직무 스트레스와 인간중심 돌봄. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 20(5), 2635-2647.
- 이영숙, & 정면숙. (2013). 간호사의 팔로워십과 조직몰입, 직무만족, 이직의도 및 고객지향성간의 관계. *간호행정학회지*, 19(2), 187-195.
- 이영옥, & 강지연. (2018). 국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석. *성인간호학회지*, 30(1), 1-17.
- 이영진. (2014). *간호사의 공감역량 측정도구 개발* [박사학위논문, 고려대학교]. 서울.
- 이예인, & 김윤희. (2021). 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행 영향요인: 생태학적 접근. *성인간호학회지*, 33(5), 522-531.
- 이지예, 이세원, & 오의금. (2020). 국내 간호학 문헌에서의 인간중심케어 개념화: 주제범위 문헌고찰. *성인간호학회지*, 32(4), 354-363.
- 이진주. (2018). *인간중심간호 측정도구 개발* [박사학위논문, 대구가톨릭대학교]. 경산.
- 이현경, 김근면, & 김은주. (2019). 공공의료기관 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *가정간호학회지*,

26(2), 145-154.

- 이혜경. (2015). 임상간호사의 공감역량에 미치는 융합적 영향요인. *한국융합학회논문지*, 6(5), 15-22.
- 이흥기, & 명성민. (2017). 간호사의 직무만족, 이직의도, 조직몰입 간 상관관계 메타분석. *한국컴퓨터정보학회논문지*, 22(4), 115-122.
- 이효진, 문지현, 김세라, 심미영, 김정연, & 이미애. (2021). 한국형 중환자실 간호근무환경 측정도구 개발 및 평가. *임상간호연구*, 27(3), 279-293.
- 임선애, & 박민정. (2018). 종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 16(6), 259-270.
- 장경화. (2010). *간호사의 조직시민행동에 관한 구조모형* [박사학위논문, 경희대학교 대학원]. 서울.
- 장명선, & 김성재. (2019). 중환자실 간호사가 경험한 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 해석 현상학적 분석 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(4), 423-436.
- 전꽃비. (2021). 중환자실 인간중심 돌봄 개념 분석. *인격주의 생명윤리*, 11(1), 129-176.
- 정세령. (2018). *요양병원 간호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인* [석사학위논문, 동의대학교 대학원]. 부산.
- 정태명, & 김경아. (2022). 코로나19 전담병원 간호사의 간호전문직관, 의사소통 능력 및 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 29(2), 165-174.
- 정혜진, & 강지연. (2014). 중환자실 간호사 근무환경과 환자가족 만족도의 관계. *중환자간호학회지*, 7(2), 58-67.
- 조경아. (2020). *임상간호사의 간호전문직관, 직무스트레스, 간호근무환경이 인간중심간호에 미치는 영향* [석사학위논문, 강원대학교 대학원]. 춘천.
- 조계화, 박애란, 이진주, & 최수정. (2015). 임상간호사의 고통경험, 공감역

- 량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. *한국호스피스. 완화 의료학회지*, 18(4), 276-284.
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영, & 이남주. (2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. *Journal of Korean academy of nursing = 대한간호학회지*, 41(3), 325-332.
- 조정화, & 서가원. (2018). 임상간호사의 의사소통 능력과 공감역량이 회복탄력성에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 13(4), 51-60.
- 주영신. (2020). *성인 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행과 영향요인* [석사학위논문, 연세대학교 대학원]. 서울.
- 주현숙, & 전원희. (2018). 요양병원 간호사의 간호근무환경, 조직몰입과 간호전문직관이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24, 265-275.
- 지혜림. (2017). *중환자실 간호사의 역량과 근무환경이 간호의 질에 미치는 영향* [석사학위논문, 중앙대학교 대학원]. 서울.
- 채정혜, & 김영숙. (2022). 병원간호사의 조직몰입 구조모형: 다중집단분석을 통한 세대별 조절 효과. *한국간호교육학회지*, 28(3), 305-316.
- 최승혜. (2020). 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인. *중환자간호학회지*, 13(2), 36-44.
- 최유리. (2015). *응급실 간호사의 인간 중심 간호에 미치는 영향요인* [석사학위논문, 한양대학교 대학원]. 서울.
- 최효정, & 송라운. (2022). 중환자실과 응급실 간호사의 소진과 공감역량이 직무만족도에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 15(3), 12-22.
- 한미진, & 김선호. (2022). 암 환자를 돌보는 종합병원 간호사의 공감역량, 의사소통능력, 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향. *재활간호학회지*, 25(1), 11-21.
- 홍미화, & 한수정. (2021). 임상간호사의 의사소통 능력과 돌봄 행위의 관계에서 공감 역량의 매개효과. *기본간호학회지*, 28(4), 411-420.
- 홍지원. (2019). *환자가 인식한 인간중심 중환자간호 측정 도구 개발* [석사학위논문, 동아대학교 대학원]. 부산.

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

[부록 1] 연구 대상자 설명문

연구 설명문

동의서 버전 또는 버전 날짜:	Date <u>2022.07.14.</u>				
연구 제목:	중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량이 인간중심간호에 미치는 영향				
연구책임자:	(성명)		(소속)		(연락처)
연구담당자:	(성명)		(소속)		(연락처)
연구대상자의 권리에 대한 문의처	피험자보호 연구윤리담당자			(연락처)	

* 만일 본 연구에 문의사항이 있으시거나, 위험이나 불편 또는 손상이 발생할 경우, 상기 연구책임자 또는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

1. 연구의 목적

본 연구는 중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량이 인간중심간호에 미치는 영향에 대한 연구입니다. 최근 간호학에서 인간중심간호의 긍정적인 효과가 밝혀지며 그 중요성이 강조되고 있습니다. 그러나 중환자실은 타 부서에 비해 중증도가 높고 업무가 복잡하여 환자보다는 질병 치료 중심의 행위가 수행되기 쉬운 환경입니다. 이에 본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호 수행에 영향을 미치는 요인을 알아보고, 향후 인간중심간호 수행 증진을 위한 중재 및 교육자료 개발의 근거를 마련하고자 합니다.

2. 연구 대상 및 참여 절차

본 연구의 대상은 경력 6개월 이상의 성인 중환자실 간호사로, 중환자를 직접 간호하지 않는 간호관리자, 전문간호사는 연구 대상에서 제외됩니다. 연구 참여는 자발적 의사로 이루어지며, 설문에 응하는 것은 연구 참여에 동의하는 것으로 간주되어 별도의 동의서는 작성하지 않으셔도 됩니다. 자가보고식 설문을 통해 연구 참여자의 일반적 특성 10개 문항, 조직몰입 11개 문항, 간호근무환경 21개 문항, 공감역량 17개 문항, 인간중심간호 25개 문항에 응답하게 될 것입니다. 설문지는 총 6페이지로, 작성 시 약 10분 정도 소요될 것으로 예상됩니다. 작성이 완료된 설문지는 함께 제공된 종이봉투에 밀봉하여 무기명으로 제출해 주시면 됩니다.

3. 예상되는 위험 및 이득

본 연구의 참여로 귀하에게 예상되는 직접적인 위험이나 이득은 없습니다. 그러나 귀하의 응답 내용은 중환자실의 인강증심간호 수행 증진을 위한 연구수행 및 간호 학문 발전에 큰 도움이 될 것입니다.

4. 연구참여에 따른 손실에 대한 보상

본 연구는 자가보고식 설문지를 통한 조사 연구로 연구 참여자에게 신체적인 위해는 발생하지 않습니다. 다만 설문지에 응답하는 약 10 분의 시간과 노력이 요구됩니다. 이에 본 연구에 협조해주신 것에 대한 감사의 표시로 5000 원 상당의 답례품(CU 편의점 기프트콘)이 제공될 것입니다. 답례품 제공을 위하여 귀하는 설문지 작성 후 핸드폰 번호를 작성하게 될 것입니다. 수집된 핸드폰 번호는 답례품 제공 이외의 목적으로는 사용되지 않으며, 목적 달성 후 즉시 폐기될 것입니다.

5. 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 참여를 동의했다라도 언제든지 이를 철회할 수 있습니다. 이러한 결정으로 인한 불이익은 전혀 없습니다. 연구 도중이라도 참여 중단을 원하시는 경우 즉시 연구 담당자에게 알려주십시오. 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적절한 절차에 따라 폐기됩니다.

6. 개인정보 보호

개인정보 수집 및 이용, 제공에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정하실 수 있으며, 언제든지도 참여를 중단할 권리가 있음을 알려드립니다. 연구 참여 도중에 동의를 철회하시거나, 중도탈락 하는 경우, 이미 수집된 개인정보는 해당 연구목적으로 계속 이용, 제공되며, 관련법령에 따라 일정기간(귀하가 동의한 기간) 동안 보존됩니다.

(1) 개인정보 수집·이용 및 제 3 자 제공에 대한 동의**① 개인정보의 수집 및 이용**

연구자는 아래와 같이 연구대상자의 개인정보를 수집·이용합니다. 연구대상자의 개인정보 노출을 예방하기 위하여 응답이 완료된 설문지는 밀봉된 봉투에 담아 연구자가

SAMSUNG MEDICAL CENTERIrwonro 81, Gangnam-gu
Seoul, Korea

직접 수거할 것입니다. 수집된 자료는 연구자가 임의의 일련번호(ID)를 부여하여 관리하며 연구 관련 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 본 연구를 통해 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않습니다. 추후 본 연구가 출판물로 간행될 시 중환자실 간호사의 인간중심간호 관련 연구에 활용될 수 있으며, 이 경우에도 귀하의 신상은 비밀로 보호될 것입니다.

수집하려는 개인정보 항목	성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 최종 학력, 간호사로서의 총 경력, 현재 근무하는 중환자실에서의 경력, 근무 부서, 직위
수집 및 이용 목적	중환자실 간호사의 조직몰입, 간호근무환경, 공감역량이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하기 위함
보유 및 이용 기간	위 연구 종료 후 3년까지 (생명윤리 및 안전에 관한 법률에 따름)

수집하려는 개인정보 항목	핸드폰 번호
수집 및 이용 목적	연구참여에 따른 보상(기프트콘) 제공
보유 및 이용 기간	보상 제공 즉시 폐기

(2) 기타사항 고지

연구자는 개인정보 보호법 제 15 조 제 1 항 제 2 호, 제 17 조 제 1 항 제 2 호, 제 18 조 제 2 항 제 2 호, 제 23 조 제 1 항 제 2 호에 해당하는 경우 법령 상 의무 준수 등을 위하여 연구대상자의 동의 없이 개인정보를 수집·이용·제공할 수 있습니다.

감독기관(모니터요원, 점검을 실시하는 자, 심사위원회(IRB) 및 식품의약품안전처장 등)이 관계 법령에 따라 연구대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 연구대상자의 의무기록을 열람할 수 있지만 이 경우에도 최대한 비밀이 보호되도록 할 것입니다.

개인정보 처리사유	개인정보 항목	처리 근거
감독기관(식약처, IRB, 모니터요원 등)의 위 연구에 대한 적정성 감독 및 모니터링	증례보고서, 의무기록 등 연구관련 근거자료, 근거문서	「생명윤리법」 제 10 조, 54 조 「약사법」 제 34 조, 제 69 조, 「의료기기법」 제 10 조, 32 조

SAMSUNG MEDICAL CENTER

Irwonro 81, Gangnam-gu
Seoul, Korea



(3) 동의 여부 확인

※ 귀하는 개인정보 수집 및 이용, 제공에 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 연구에 참여할 수 없습니다.

아래의 개인정보 처리에 대한 동의 여부를 'V'로 표기하여 주시기 바랍니다.

동의 내용	동의함 (예)	동의하지 않음 (아니오)
(1)-① 개인정보의 수집 및 이용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

본 동의서는 삼성서울병원 기관윤리심의위원회(IRB)에서 심의하여
사용을 승인한 동의서로, 'IRB 인증 워터마크'가 있는 경우에만 유효합니다

[부록 2] 연구도구

1. 조직몰입

다음은 간호사의 조직몰입에 대한 질문입니다. 제시된 문항내용을 읽고, 귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 곳에 "V"표를 해주십시오.

문 항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 병원의 문제를 내 자신의 문제처럼 느끼는 편이다.					
2. 나는 어떤 직무가 주어지더라도 성실하게 수행하리라 생각한다.					
3. 나는 이 병원의 성공을 위해서 최선을 다해 노력하는 편이다.					
4. 이 병원은 내게 충성심을 갖게 해 주는 편이다.					
5. 이 병원의 환경은 내가 최선을 다해서 일하도록 만들어 준다.					
6. 나는 나의 직무가 우리 병원 전체의 발전에 어떻게 공헌하고 있는지 알 수 있다.					
7. 나는 다른 사람들에게 이 병원의 직원인 것을 자랑스럽게 이야기한다.					
8. 이 병원에 오래 근무하면 나의 발전에 도움을 줄 것이라 생각한다.					
9. 직장을 선택할 당시 여러 병원 중에서 이 병원을 선택한 것을 잘했다고 생각한다.					
10. 같은 업무를 한다면 다른 병원에서 일해도 상관없을 것 같다.					
11. 나는 내 업무 환경이 조금만 바뀌면 이 병원을 떠나리라 생각한다.					

II. 간호근무환경

다음은 중환자실 간호근무환경에 대한 질문입니다. 제시된 문항내용을 읽고, 자신의 업무환경과 관련하여 귀하의 의견과 가장 일치한다고 생각하는 곳에 "V"표를 해주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 수간호사는 간호사들의 역할 모델이 되어준다.					
2. 수간호사는 간호사들의 의사결정을 존중한다.					
3. 수간호사는 간호사들을 대변하고 보호한다.					
4. 수간호사는 간호사들 간의 협업을 증진시킨다.					
5. 수간호사는 간호사들을 인간적으로 존중한다.					
6. 수간호사는 간호사들의 성과에 대해 긍정적 피드백과 인정을 시행한다.					
7. 수간호사는 일상적인 문제와 절차에 대해 간호사들과 소통한다.					
8. 수간호사는 타부서와 효율적으로 의사소통한다.					
9. 의료진과 환자, 보호자 간 발생한 분쟁을 해결하기 위한 구조화된 절차가 있다.					
10. 의료진 간 발생한 분쟁을 해결하기 위한 구조화된 절차가 있다.					
11. 진료 중 발생하는 윤리적 갈등을 해결하기 위한 구조화된 절차가 있다.					
12. 직원의 건강과 안전을 위한 구조화된 절차가 있다.					
13. 간호사들에게 공정하게 승진 기회가 주어진다.					
14. 역량 강화를 위한 교육 참여에 대한 지원이 있다.					
15. 간호사의 식사 또는 휴게 시간이 보장된다.					
16. 충분한 수의 전문지원인력(전문간호사, 전담간호사)이 있다.					
17. 환자중증도와 간호사 역량을 고려한 충분한 수의 간호사가 있다.					
18. 적절한 보조 인력과 지원 서비스가 있다.					
19. 간호사가 간호 관련 주요 사안과 정책을 실행한다.					
20. 모든 환자를 위한 매일의 간호계획을 수립하고 기록한다.					
21. 환자의 치료계획은 간호사에게 공유되고 간호사의 의견이 치료계획에 반영된다.					

III. 공감역량

다음은 간호사의 공감역량에 대한 질문입니다. 제시된 문항내용을 읽고, 귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 곳에 "V"표를 해주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 대상자에 대한 공감을 의사소통을 통해 표현할 수 있다.					
2. 나는 대상자를 격려하는 의사소통 방법을 알고 있다.					
3. 나는 대화할 때, 적절한 유머를 통해 대상자를 기분 좋게 한다.					
4. 대상자는 나에게 질병에 관한 어렵고 힘든 감정에 대해 표현한다.					
5. 나는 간호를 통해 대상자가 어려움을 극복하기 위한 힘을 주려고 노력한다.					
6. 나는 대화할 때, 적절한 비언어적 반응을 보인다.					
7. 나는 '대인관계 능력(환자, 동료 등)'을 향상시키기 위해 교육에 참석한다.					
8. 나는 대상자에게 필요한 정서적 지지를 적절하게 제공할 수 있다.					
9. 나는 대상자에게 상처가 되는 말과 행동을 조심한다.					
10. 나는 대상자의 말을 항상 경청한다.					
11. 나는 대상자가 도움을 요청하면 즉시 도와준다.					
12. 나는 다른 사람의 의견에 관대한 편이다.					
13. 나는 대상자의 정서적 상태변화를 잘 알 수 있다.					
14. 나는 다양한 임상경험을 통해 대상자에 대한 직관력을 가지고 있다.					
15. 나는 대상자의 특성을 고려한 개별화된 간호를 제공한다.					
16. 나는 나의 개인적인 감정과 상황에 지장 받지 않고 환자 간호를 수행한다.					
17. 나는 대상자의 어려움에 대해 감정이입이 잘 되는 편이다.					

IV. 인간중심간호

다음은 중환자실 간호사의 인간중심간호에 대한 질문입니다. 제시된 문항내용을 읽고, 귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 곳에 "V"표를 해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 대상자의 입장에서 생각하고 느끼려고 노력한다.					
2. 대상자와 신뢰 관계를 형성한다.					
3. 대상자에게 부드럽고 밝은 목소리로 대답한다.					
4. 지속적인 간호를 위하여 전문 의료진과 상호협력한다.					
5. 대상자의 말을 주의 깊게 경청한다.					
6. 의료진과 가족은 서로에게 협력적이다.					
7. 간호사와 의사는 서로 의견을 교환한다.					
8. 대상자의 신체적·정신적·사회적·영적 요구를 모두 포함한다.					
9. 대상자의 건강과 관련된 자료를 모두 수집한다.					
10. 대상자의 건강문제에 대하여 느낌, 생각, 의지 등을 파악한다.					
11. 대상자의 구체적인 생활방식을 근거로 건강문제를 이해한다.					
12. 대상자를 환자이기 이전에 고유한 인격체로 대한다.					
13. 대상자를 차별하지 않고 평등하게 대한다.					
14. 대상자를 한 인간으로서 존중한다.					
15. 대상자가 선택한 의사결정을 존중한다.					
16. 대상자를 공손한 태도로 대한다.					
17. 대상자의 의견이나 생각을 간호중재에 반영한다.					
18. 대상자의 정보를 정확하게 기록하고 인수인계 한다.					
19. 대상자가 필요로 하는 간호요구를 확인한다.					
20. 대상자의 상황에 맞게 전문지식과 숙련된 기술을 사용한다.					

21. 대상자의 요구와 선호를 고려하여 간호의 우선순위를 결정한다.					
22. 대상자가 원하는 선택을 할 수 있도록 충분히 설명한다.					
23. 대상자를 의사결정 과정에 참여하도록 돕는다.					
24. 대상자가 자유로운 선택을 할 수 있는 환경을 조성한다.					
25. 대상자에게 스스로 선택할 수 있는 기회를 제공한다.					

V. 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 문항입니다. 아래 문항을 읽으신 후 해당하는 번호에 (V) 표시를 해 주시고, ()에는 구체적인 사항을 빠짐없이 기입하여 주시기 바랍니다.

- 1. 성별 : ① 남 ② 여

- 2. 연령(만 나이) : ① 20~29세 ② 30~39세 ③ 40~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60세 이상

- 3. 결혼 상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타()

- 4. 종교 : ① 무 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타()

- 5. 최종 학력 : ① 전문학사 졸업 ② 학사 졸업 ③ 대학원 재학/졸업

- 6. 간호사로서의 총 경력 : ① 6개월 이상 1년 미만 ② 1년 이상 3년 미만
 ③ 3년 이상 5년 미만 ④ 5년 이상 10년 미만 ⑤ 10년 이상

- 7. 현재 근무하는 중환자실에서의 경력 : ① 6개월 이상 1년 미만 ② 1년 이상 3년 미만
 ③ 3년 이상 5년 미만 ④ 5년 이상 10년 미만 ⑤ 10년 이상

- 8. 현재 근무하는 중환자실 :
① 내과 중환자실 ② 외과 중환자실
③ 신경외과 중환자실 ④ 심장 내과 중환자실 ⑤ 심장 외과 중환자실
⑥ 암병원 내과 중환자실 ⑦ 암병원 외과 중환자실
⑧ 암병원 흉부외과 중환자실

- 9. 직위 : ① 일반 간호사 ② 책임 간호사

- 10. 인간중심간호에 대해 들어본 경험 : ① 있다 ② 없다

----- 절 취 선 -----

참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

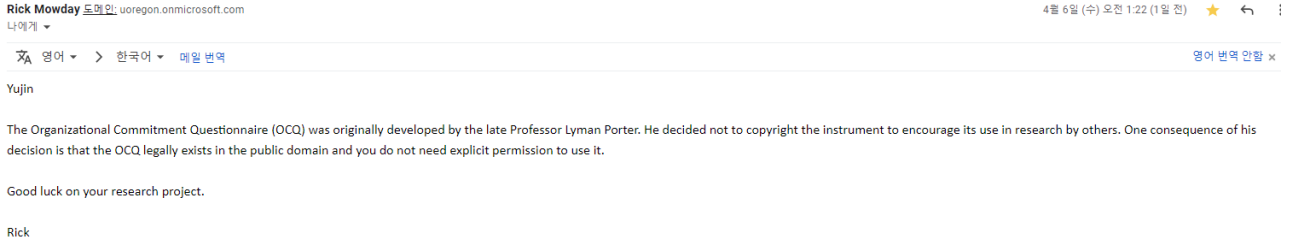
답례품 증정(CU 5000원 상품권)을 위한 핸드폰 번호를 기재해주시십시오.

수집된 핸드폰 번호는 답례품 증정 이후 즉시 폐기될 것입니다.

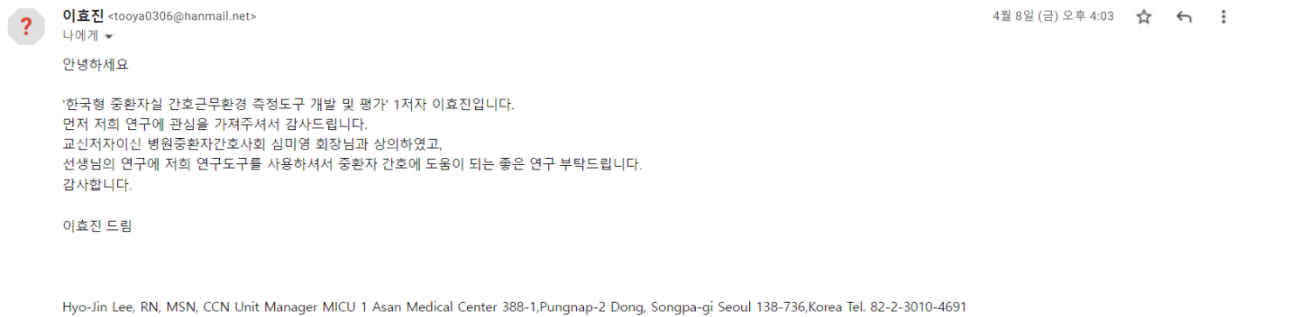
연구 참여자 핸드폰 번호 : _____

[부록 3] 연구도구 사용 승인 자료

1) 조직몰입



2) 간호근무환경



3) 공감역량



4) 인간중심간호

j

이진주

나의게 ▾

오후 6:35 (49분 전)

안녕하세요? 이진주입니다.
먼저, 도구에 관심 가져주셔서 감사합니다.
도구 사용 가능하며, 좋은 연구하시길 바라겠습니다.
도구 장부에 드립니다.

-이진주 드림-

Abstract

Relationship between organizational commitment, nursing work environment, compassion competence and person-centered care of intensive care unit nurses

Yujin Park

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Person-centered care is to respect patients as independent beings and to provide care with patient-centered communication. While various positive effects of person-centered care have been reported, it is likely to be overlooked in the intensive care unit (ICU). This is because intensive care traditionally emphasizes medically orientated care coupled with a highly technological environment. However, critically ill patients have negative experiences such as isolation, fear in an unfamiliar environment, and suffering from Post-Intensive Care Syndrome (PICS) even after leaving the ICU. Accordingly, it has been emphasized that person-centered care should be actively conducted for critically ill patients in ICU. Therefore, this study attempted to identify factors related to person-centered care in ICU, and through this, to contribute to improving person-centered care in ICU. In supporting nurses to provide effective person-centered care in the

ICU environment, it is crucial to identify which factors are related to their delivery of high-quality person-centered care.

This study conducted an analysis to identify the relationship between the level of person-centered care and other organizational and personal factors, including organizational commitment, nursing work environment, and compassion competence of ICU nurses.

This is a descriptive study, and the data was collected from 135 nurses working in the adult intensive care units of S hospital in Seoul, from July 25th to August 31st, 2022. Self-reported questionnaires were used. Organizational commitment was measured using a modified Organizational Commitment Questionnaire(OCQ), whose origin was developed by Mowday et al(1979). This study employed Nursing Work Environment Scale for Critical Care Nurse(NWES-CCN) developed by Lee et al(2021) to measure the nursing work environment. It also used Compassion Competence Scale(CCS) designed by Lee & Seomun(2016b) to measure compassion competence. Also, person-centered care was measured using a Person Centered Nursing Assessment Tool(PCNAT) by Lee(2018). The SPSS 28.0 program was used to analyze the collected data, using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study are as follows :

- 1) The total score of person-centered care was 98.36 ± 9.55 , in the range of 25-125 points.
- 2) The mean score of organizational commitment, nursing work environment, and compassion competence were 3.56 ± 0.43 , 3.66 ± 0.47 , and 3.82 ± 0.38 , respectively.
- 3) There was no statistically significant difference between person-centered care and general characteristics of the participants.

However, the individualization area, one of the sub-categories of person-centered care, had a significant difference according to the clinical career as a nurse. Nurses with more than five years and less than ten years of clinical career and nurses with more than ten years of clinical career had higher scores than those with more than six months and less than one year of clinical career ($F=2.709$, $p=0.333$).

4) The study found that person-centered care has a statistically significant positive correlation with organizational commitment ($r=.40$, $p<.001$), nursing work environment ($r=.36$, $p<.001$), and compassion competence ($r=.80$, $p<.001$).

In conclusion, this study found that person-centered care in ICU relates to the nurses' organizational commitment, nursing work environment, and compassion competence. Based on this study, further studies should focus on intervention strategies for organizational commitment, nursing work environment, compassion competence to improve person-centered care in this population.

Keywords : Intensive care unit, Person-centered Care, Organizational Commitment, Nursing Work Environment, Compassion Competence

Student Number : 2021-28901