



지방의료원 간호사의 환자중심간호에 미치는 영향요인

이재숙¹ · 김근면² · 김은주² · 장수정³

¹영월의료원, 간호사팀장, ²국립강릉원주대학교 간호학과, 부교수, ³국립강릉원주대학교 간호학과, 조교수

Factors Affecting Patient-centered Nursing in Regional Public Hospital

Lee, JaeSook¹ · Kim, Geun Myun² · Kim, EunJoo² · Chang, Soo Jung³

¹Nurse team leader, Yeongwol Medical Center, Yeongwol, Republic of Korea, ²Associate professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Republic of Korea, ³Assistant professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Republic of Korea

Purpose: This study examines the factors affecting patient-centered nursing among regional public hospital nurses, with a focus on communications, professionalism, organizational culture, and teamwork. **Methods:** We included 162 nurses working at five regional public hospitals in G province. Data were collected from October 7 through October 19, 2019 using self-report questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test or ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression analysis using SPSS (Version 24.0). **Results:** The factors affecting patient-centered nursing included an innovation-oriented culture, working in an intensive care unit, hierarchy-oriented culture, and nursing professionalism. These variables explained 43% of patient-centered nursing. **Conclusions:** These results suggest that enhancing an innovation-oriented culture is necessary for patient-centered nursing and to improve nurses' awareness about the importance of patient-centered nursing. Moreover, organizational efforts are required to increase nurses' professionalism through suitable educational programs in regional public hospitals.

Key Words: Patient-centered care, Communication, Professionalism, Organization, Culture

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 공공의료 부문의 근간을 이루고 있는 지방의료원은 민간의료기관이 담당하기 곤란한 지역주민의 양질의 의료서비스에 대한 보편적 의료접근성을 보장하고 공익적 역할을 수행하는 공공의료기관으로[1], 2018년 기준 35개가 있다[2]. 지방의료원은 공공성을 추구해야 하는 사회적 책무를 다하는 동시에, 의료

기술의 발달과 의료시장의 개방, 지역주민의 양질의 의료서비스 선호, 병원들의 시설 및 장비개선 등 의료환경의 변화로 지역 내 민간병원과도 경쟁을 해야 하는 어려움이 있다[3]. 인력 측면에서 볼 때, 전체 보건의료기관 간호사들 중 공공부문 간호사가 차지하는 비중은 2016년 기준 18.3%로 양적으로 미흡할 뿐만 아니라, 민간병원 대비 낮은 처우와 근무조건으로 인해 간호사 채용과 유지·관리의 문제점이 존재하여, 간호·간병통합서비스 병동 운영을 비롯한 간호서비스의 질적 관리에 어려움이 있어 왔

주요어: 환자중심간호, 의사소통, 전문직관, 조직 문화

* 이 논문은 제1저자 이재숙의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

* This article is a revision of the first author's master's thesis from Gangneung-Wonju National University.

IRB 승인기관 및 번호: 강릉원주대학교 [IRB No: GWNUIRB-2019-23]

Corresponding author: Chang, Soo Jung (<https://orcid.org/0000-0003-1457-6185>)

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University
Namwon-ro 150, Heungeup-myon, Wonju, Gangwondo, (26403)

Tel: +82-33-760-8645 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: sjchang@gwnu.ac.kr, icandoitno1@nate.com

Received: 14 July 2020 Revised: 23 August 2020 Accepted: 01 September 2020

다[1]. 반면, 지방의료원 내 종사자 분포측면에서 간호사는 2018년 기준 5197명으로 전체 지방의료원 종사자의 과반수(2018년 기준, 56.35%)를 차지하고 있고[2], 타 직종과의 협력을 통해 서비스를 제공하고 가장 최일선에서 환자와 가족을 접한다. 이러한 이유로, 환자가 인식한 간호의 질이 다른 직군이 제공한 서비스 질보다 전체 의료서비스의 질 인식에 가장 많은 영향을 준 것[4]으로 알려져 있다. 따라서 간호서비스의 질 향상은 병원의 생산성과 직결되므로 지방의료원의 긍정적 변화를 위해서는 간호서비스의 질을 높이는 것이 필수적이다[3].

간호서비스의 질 향상 방안을 논의할 때 중요하게 인식되는 개념이 '환자중심성(patient-centeredness)'이다. 환자중심성은 의료 제공자와 환자의 긍정적 관계구축, 의사소통 개선, 긍정적인 분위기 조성, 환자의 적극적 참여 독려를 통해 환자의 건강상태 개선, 환자의 치료순응 및 만족, 치료 결과의 향상 등 전반적인 의료서비스의 질을 높이는 장점을 가진 것으로[5], 2001년 미국의 학원이 'Crossing the Quality Chasm' 보고서를 발표하면서 의료정책 분야에서 본격적으로 사용되기 시작하였다. 2000년대 이후 세계보건기구, 미국의학원과 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development, OECD)가 환자중심성을 의료의 질의 핵심 요소로 규정함에 따라, 우리나라를 비롯한 많은 국가에서 환자 관점이 의료의 질 평가 및 보건의료체계 성과평가의 필수적인 부분으로 간주되고 있다[6].

이러한 환자중심성 개념에 기반을 둔 환자중심간호는 환자의 개별성을 인정하며 환자의 가치 및 자율성을 존중하는 전인적 접근법으로 환자의 개별적 요구에 맞는 간호를 제공하는 것이다[7]. 환자중심간호는 조직구성원의 조직몰입과 직무만족에 긍정적인 영향을 미쳐 조직성과에 기여하고, 간호서비스의 질 향상에 중요한 요인으로 작용하며, 나아가 환자만족도나 건강결과, 삶의 질 향상에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[8]. 따라서 환자중심간호를 적극적으로 수행하는 것은 간호서비스의 질 향상과 환자만족도 향상을 위해 매우 중요하다고 할 수 있으며, 지방의료원 간호사들의 환자중심간호의 수행수준과 어떠한 요인들이 환자중심간호를 수행하는데 영향을 미치는지를 파악하는 것은 보다 적극적인 환자중심간호 수행을 위한 전략 모색에 도움이 될 수 있다.

지금까지 국내 간호사를 대상으로 수행된 환자중심간호 연구들은 간호·간병통합서비스병동 간호사[9], 암병동 간호사[8], 중환자실 간호사[10,11], 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사[12]를 대상으로 환자중심간호에 대한 인식 또는 수행수준을 조사하였거나, 3차 대학병원의 내과계, 외과계 병동 간호사를 대상으로 환자중심간호에 대한 구조모형을 구축한 연구

[13]가 있었다. 즉, 선행연구들은 종합병원이나 3차 대학병원의 일부 병동에 국한하여 조사한 것으로, 지방의료원 간호사를 대상으로 환자중심간호의 수행수준과 환자중심간호에 영향을 주는 요인을 파악한 연구는 찾기 어려운 실정이다.

한편, McCormack과 McCance [14]의 인간중심간호 이론에 따르면, 환자중심간호를 수행하기 위한 전제조건으로 전문적인 지식과 기술 역량, 대인관계기술, 자신의 직업에 대한 기본적인 신념과 가치관, 직업에 대한 헌신과 같은 간호사의 개인적 속성을 제시하였다. 또한, McCormack과 McCance [14]는 환자중심간호가 전달되는 조직적 요소로 돌봄환경을 언급하면서 이러한 환경에는 지지적이며, 의사결정을 촉진하고, 권한을 나누며, 위험을 감수하는 혁신에 대한 잠재성을 가진 조직 체계가 포함된다고 하였다. 이는 환자중심간호를 수행하는 데 미치는 영향요인으로 간호사 개인차원의 요소와 조직차원의 요소 모두를 고려해야 함을 의미한다. 따라서 본 연구에서는 간호사 개인차원의 요소로 의사소통능력, 간호전문직관을, 조직차원의 요소로 조직문화와 팀워크를 변수로 설정하고 이들 변수들이 지방의료원 간호사들의 환자중심간호 수행에 영향요인으로 작용하는지 파악하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지방의료원 간호사를 대상으로 환자중심간호에 미치는 영향요인을 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화, 팀워크를 중심으로 살펴봄으로써 간호사의 환자중심간호 역량을 증진시키기 위한 프로그램 개발의 기초자료로 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화 및 팀워크 정도를 파악한다.

둘째, 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 환자중심간호 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화 및 팀워크 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 연구대상자의 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 지방의료원 간호사를 대상으로 환자중심간호에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G도 소재 지방의료원 5곳 소속 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호사들을 연구대상으로 편의 표집 하였으며, 환자와 직접 접촉하지 않는 적정진료실(Quality Improvement, QI) 간호사와 보험심사 간호사는 제외하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 독립유의수준 $\alpha=0.05$, 검정력($1-\beta$)=95, 회귀분석의 중간 효과 크기인 .15, 독립변수 16개를 투입하였을 때 최소 필요한 표본수가 154명으로 산출되었다. 이에, 탈락률(15.0%)을 고려하여 최종 180명의 간호사들을 연구 대상으로 하였고, 회수된 설문지 175부 중 응답이 불성실하거나 불충분한 13부를 제외한 162부를 최종 분석에 이용하였다.

3. 자료수집방법과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 연구자 소속 대학의 생명윤리심의위원회(IRB) 심의를 통과한 후 진행되었다(GWNUIRB-2019-23). 연구자가 G도 소재 지방의료원 5곳의 간호과장에게 유선 또는 직접 방문을 통해 연구의 목적과 절차를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 구하였으며, 승인을 받은 후 진행하였다. 연구자가 자료수집 승인을 받은 지방의료원의 병동과 외래 등 부서를 방문하여 간호사에게 직접 연구의 목적과 방법을 설명한 후 자발적 참여의사를 밝힌 간호사를 대상으로 자료수집 하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 절차, 익명성 보장, 연구 참여 중 중단 또는 철회 가능성과 이로 인한 불이익이 전혀 없음과 수집된 설문지는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것, 기밀이 보장된 곳에 3년간 보관 후 폐기할 것임을 서면과 구두로 상세히 설명한 후, 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사에 한해 서면동의서를 받고 설문을 진행하였다. 설문지는 총 180부 중 175부가 회수되었고 불완전하거나 불성실한 설문지 13부를 제외한 총 162부를 분석하여 사용하였다. 자료수집기간은 2019년 10월 7일부터 10월 19까지였으며, 연구에 참여한 대상자들에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

4. 연구도구

1) 환자중심간호

Suhonen 등[15]이 임상간호사를 대상으로 개발한 간호사용 개별화된 간호측정도구(Individualized Care Scale, ICS-nurse)를 Jeong과 Park [13]이 수정하여 사용한 ICS-B-nurse version을 이용하였다. ICS-B-nurse version은 간호사가 실제 간호를 제공했을 때 환자중심성이 얼마나 유지되었는지에 대한 인식 정도를 측정하는 것으로[15], 총 17문항(임상상황 영역 7문항, 개인적인 삶 영역 4문항, 케어에 대한 의사결정 영역 6문항)의 5점 척도이다. 각 문항은

‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하며, 점수가 높을수록 환자중심간호 제공 정도가 높음을 의미한다. Suhonen 등[15]이 개발한 ICS-B-nurse version의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.90$, 하위영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.73\sim.84$ 였으며, Jeong과 Park [13]이 수정한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$, 하위영역들의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.61\sim.85$ 였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$, 하위영역들의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.75\sim.90$ 으로 나타났다.

2) 의사소통능력

Hur [16]가 개발한 포괄적 대인 의사소통 능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale, GICC)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 15개의 문항으로 주장력, 집중력, 사회적 긴장완화, 상호작용관리, 표현력, 자기노출, 사회적 적절성, 역지사지, 지지력, 즉시성, 효율성, 조리성, 반응력, 잡음 통제력, 목표 간파력의 개념을 포함한다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하는 Likert 5점 척도이며, 측정점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. Hur [16]가 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.72$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

3) 간호전문직관

Yeun, Kwon과 Ahn [17]이 개발한 간호전문직관(Nursing professional values scale, NPV scale) 측정도구를 사용하였다. NPV scale은 사회적 인식(8문항), 전문적 자아개념(9문항), 간호의 전문성(5문항), 간호독자성(3문항), 간호실무의 역할(4문항)의 총 29문항으로 구성되었으며, 이중 3문항은(16, 20, 24번)으로 부정의미로 역환산하여 산출한다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 측정점수가 높을수록 간호사의 전문직관이 높음을 의미한다. Yeun 등[17]의 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$, 하위영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.53\sim.86$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$, 하위영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.63\sim.86$ 이었다.

4) 간호조직문화

Kim, Han, Kim [18]이 개발한 병원 간호조직문화 도구로 측정하였다. 이 도구는 관계지향문화(5문항), 위계지향문화(5문항), 혁신지향문화(6문항), 업무지향문화(4문항)의 4개 하부요인, 총 20문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘항상 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 간호사가 그 문화를 강하게 지각하고 있음을 의미한다. Kim 등[18]의 연구에서 신뢰

도 Cronbach's $\alpha=0.88$, 하위영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.72\sim 0.88$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.80$, 하위영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.60\sim 0.85$ 였다.

5) 팀워크

Larson과 Lafasto [19]가 개발하고 Kim [20]이 한국어로 번역하고 재구성한 것을 Kang, Kwon과 Cho [21]가 간호사에게 맞게 문맥을 수정한 팀워크 측정도구를 사용하였다. 팀워크 측정도구는 목표 공유(11문항), 결과지향(8문항), 상호협력(5문항)의 3개 하위영역으로 구성된 총 24문항의 Likert 5점 척도이다. '전혀 그렇지 않다'를 1점, '정말 그렇다'를 5점으로 측정하며 점수가 높을수록 팀워크가 좋을 것을 의미한다. Kim [20]의 연구에서 도구의 하위 영역들의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha=0.87\sim 0.94$ 였고, Kang 등[21]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.96$, 하위 영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.88\sim 0.94$ 로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.96$, 하위 영역들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.89\sim 0.91$ 이었다.

5. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN (Version 24.0) 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 2) 연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화, 팀워크 정도를 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 환자중심간호 정도의 차이는 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였고 사후검증은 Scheffé test로 하였다.
- 4) 연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 조직문화, 팀워크의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 연구대상자의 환자중심간호에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 이용하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 평균연령은 38.71±9.53세였으며, 40대가 49명(30.2%)으로 가장 많았고, 30대 44명(27.2%), 20대는 39명(24.1%), 50대 30명(18.5%)이었다. 성별로는 여자 150명(92.6%), 남자 12명(7.4%)이었고, 결혼 상태는

기혼자가 110명(67.9%), 미혼자 51명(31.5%), 기타 1명(0.6%)이었다. 학력으로는 전문학사가 87명(53.7%)으로 가장 많았으며, 학사 69명(42.6%), 석사 6명(3.7%)이었다. 종교는 기독교 36명(22.2%), 불교 28명(17.3%) 천주교 12명(7.4%), 없음 83명(51.2%), 기타 3명(1.9%)이었고, 직위는 일반간호사 139명(85.8%), 책임간호사 5명(3.1%), 수간호사 17명(10.5%), 기타 1명(0.6%)이었다. 근무부서는 일반병동 57명(35.2%) 간호·간병통합병동 38명(23.5%), 응급실 14명(8.6%), 중환자실 21명(13.0%), 수술실 14명(8.6%), 외래 18명(11.1%)이었다. 근무형태는 3교대가 118명(72.8%)이었고 총 근무경력은 평균 13.41±9.95년이었다. 환자중심간호 교육을 받은 경험이 '있다'는 98명(60.5%), '없다'는 64명(39.5%)이었으며, 환자중심간호 교육의 필요성에 대한 문항에 '매우 필요하다' 27명(16.7%), '필요하다' 97명(59.9%), '보통이다' 28명(23.4%)으로 나타났다.

2. 연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화, 팀워크 정도

연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화, 팀워크 정도는 Table 2와 같다. 연구대상자의 환자중심간호의 전체 평균은 5점 만점 중 3.66±0.45점이며, 하부영역별 평균은 임상 상황 3.76±0.49점, 의사결정 3.65±0.51점, 개인적인 삶 3.48±0.60점 순이었다. 연구대상자의 의사소통능력의 전체 평균은 5점 만점 중 3.57±0.42점으로 나타났다. 간호전문직관의 전체 평균은 5점 만점 중 3.46±0.44점, 하위영역에서는 간호의 전문성이 3.73±0.57점으로 가장 높았으며, 간호실무 역할 3.58±0.49점, 전문직 자아 3.50±0.47점, 사회적 인식 3.31±0.57점, 간호의 독자성 3.13±0.68점 순이었다. 간호조직문화의 전체 평균은 5점 만점 중 3.31±0.33점이었으며, 하부영역별 평균은 관계지향문화 3.62±0.54점으로 가장 높았으며, 위계지향문화 3.47±0.52점, 혁신지향문화 3.22±0.52점, 업무지향문화 2.85±0.51점이었다. 팀워크의 전체 평균점수는 5점 만점 중 3.79±0.48점으로 나타났으며 하위 영역에서 팀 만족도가 3.94±0.68점으로 가장 높았고, 상호협력 3.87±0.55점, 결과지향 3.78±0.52점, 목표공유 3.74±0.49점 순으로 나타났다.

3. 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 환자중심간호 정도의 차이

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 환자중심간호 정도의 차이는 Table 1에 제시하였다. 근무부서에 따라 환자중심간호 정도가 유의한 차이($F=4.17, p=0.003$)를 보였는데, 외래 근무자(3.83±0.39점)가 중환자실 근무자(3.42±0.25점)보다 환자중심간호 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 환자중심간호 교육의 필요성 인식 정도에 따라 환자중심간호 정도가 유의한 차이($F=4.47, p=0.013$)를 보였는데, '매우 필요하다'라고 응답한 군(3.85±0.55점)이 '보통이다'라고

Table 1. Differences in Patient-Centered Nursing according to Participants' General Characteristics

(N=162)

Variables	Categories	Patient-centered nursing			
		n(%)	M±SD [§]	t or F	p
Age (yrs)	20s	39 (24.1)	3.56±0.47	1.69	.171
	30s	44 (27.2)	3.70±0.48		
	40s	49 (30.2)	3.62±0.44		
	50s	30 (18.5)	3.78±0.36		
	M±SD (range)	38.71±9.53 (23~58)	-	-	-
Gender	Female	150 (92.6)	3.67±0.46	0.83	.406
	Male	12 (7.4)	3.55±0.36		
Marriage	Married	110 (67.9)	3.69±0.44	1.45	.149
	Unmarried	51 (31.5)	3.58±0.46		
	Others	1 (0.6)	4.06		
Educational status	Associate degree	87 (53.7)	3.66±0.45	0.01	.987
	Bachelor's degree	69 (42.6)	3.65±0.46		
	Master's degree	6 (3.7)	3.68±0.37		
Religion	Protestant	36 (22.2)	3.68±0.47	0.22	.925
	Catholic	12 (7.4)	3.56±0.42		
	Buddhist	28 (17.3)	3.70±0.39		
	Others	3 (1.9)	3.69±0.60		
	No religion	83 (51.2)	3.65±0.47		
Position	Staff nurse	139 (85.8)	3.65±0.46	0.32	.812
	Charge nurse	5 (3.1)	3.71±0.40		
	Head nurse	17 (10.5)	3.75±0.35		
	Others	1 (0.6)	3.53		
Work department	General ward ^a	57 (35.2)	3.70±0.55	4.17	.003 (d<f) [‡]
	Comprehensive nursing-care ward ^b	38 (23.5)	3.65±0.39		
	Emergency department ^c	14 (8.6)	3.56±0.46		
	Intensive care unit ^d	21 (13.0)	3.42±0.25		
	Operating room ^e	14 (8.6)	3.74±0.34		
	Outpatient department ^f	18 (11.1)	3.83±0.39		
Types of shift work	Three shifts	118 (72.8)	3.62±0.46	-1.70	.092
	Standard day work	44 (27.2)	3.76±0.40		
Career in nursing (yrs)	<3	27 (16.7)	3.61±0.49	0.50	.775
	3≤~<5	19 (11.7)	3.66±0.51		
	5≤~<10	24 (14.8)	3.64±0.44		
	10≤~<20	42 (25.9)	3.66±0.48		
	20≤~<30	37 (22.8)	3.64±0.37		
	≥30	13 (8.0)	3.84±0.42		
	M±SD (range)	13.41±9.95 (0.25~36.67)	-		
PCN [†] education experience	Yes	98 (60.5)	3.71±0.47	1.96	.050
	No	64 (39.5)	3.57±0.41		
Necessity of PCN [†] education	Not necessary	0 (0.0)	-	-	-
	So-so ^a	28 (23.4)	3.52±0.49	4.47	.013 (a<c) [‡]
	Necessary ^b	97 (59.9)	3.66±0.38		
	Very necessary ^c	27 (16.7)	3.85±0.55		

[†]PCN=Patient-centered nursing; [‡]Scheffé test, [§]SD=Standard deviation

Table 2. Degree of Patient-Centered Nursing, Communication Competence, Nursing Professionalism, Nursing Organizational Culture, and Teamwork of Participants (N=162)

Variables	Categories	M±SD [†]
Patient-centered nursing	Total	3.66±0.45
	Clinical situation	3.76±0.49
	Personal life	3.48±0.60
	Decision making	3.65±0.51
Communication competence	Total	3.57±0.42
Nursing professionalism	Total	3.46±0.44
	Professional self	3.50±0.47
	Social awareness	3.31±0.57
	Nursing expertise	3.73±0.57
	Nursing practice role	3.58±0.49
Nursing organizational culture	Total	3.31±0.33
	Relation-oriented	3.62±0.54
	Hierarchy-oriented	3.47±0.52
	Innovation-oriented	3.22±0.52
	Task-oriented	2.85±0.51
Teamwork	Total	3.79±0.48
	Goal sharing	3.74±0.49
	Outcome orientation	3.78±0.52
	Mutual cooperation	3.87±0.55
	Team satisfaction	3.94±0.68

[†]SD=Standard deviation

응답한 군(3.52±0.49점)에 비해 환자중심간호 정도가 높았다. 그 외에 연령, 성별, 결혼, 학력, 종교, 직위, 근무형태, 교육 경험에 따른 환자중심간호 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화 및 팀워크 간의 상관관계

연구대상자의 환자중심간호, 의사소통능력, 간호전문직관, 간호조직문화 및 팀워크의 상관관계는 Table 3에 제시하였다. 환자중심간호는 의사소통능력($r=.49, p<.001$), 간호전문직관($r=.47, p<.001$), 간호조직문화($r=.58, p<.001$), 팀워크($r=.47, p<.001$)와 양의 상관관계가 있으며 통계적으로 유의하였다. 또한 환자중심간호와 간호조직문화의 하위영역인 관계지향문화($r=.48, p<.001$), 혁신지향문화($r=.47, p<.001$), 업무지향문화($r=.27, p<.001$), 위계지향문화($r=.21, p<.001$)는 서로 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 환자중심간호에 영향을 미치는 요인

일반적 특성 중 환자중심간호에 통계적으로 유의한 차이를 보인 근무부서와 환자중심간호교육에 대한 필요성과 함께 의사소

통능력, 간호전문직관, 간호조직문화 및 팀워크를 독립변수로 하고 이 변수들이 환자중심간호에 미치는 영향을 알아보기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 위해 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, Durbin-Watson 지수는 1.85(1.8< d <2.2)로 산출되어, 종속변수는 자기상관이 없이 독립적임을 알 수 있었다. 독립변수 간 다중공선성은 분산팽창요인(variance inflation factor, VIF) 지수를 이용하였고, 독립변수간 VIF지수는 1.11~2.80으로 10미만이므로, 다중공선성이 없는 것으로 나타났다.

1단계 위계에서는 일반적 특성을, 2단계 위계에서는 개인적 차원 독립변수인 의사소통능력과 간호전문직관, 3단계 위계에서는 조직적 차원 독립변수인 간호조직문화와 팀워크를 투입하는 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 통제변수인 일반적 특성만 포함된 1단계 위계에서 중환자실 근무자($\beta=-.19, p=.017$)가 일반병동 근무자보다 환자중심간호 정도가 낮았으며, 외래 근무자는 유의하지 않은 것($p=.141$)으로 나타났다. 환자중심간호 교육에 대한 필요성 인식이 '매우 필요하다'라고 응답한 군($\beta=.19, p=.013$)이 '보통'이라고 응답한 군에 비해 환자중심간호 정도가 높았으며, 통제변

Table 3. Correlations among Patient-Centered Nursing, Communication Competence, Nursing Professionalism, Nursing Organizational Culture, and Teamwork (N=162)

	Patient-centered nursing	Communication competence	Nursing professionalism	Nursing organization culture	Nursing organizational culture				Teamwork
					Relation-oriented	Hierarchy-oriented	Innovation-oriented	Task-oriented	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r(p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Patient-centered nursing	1.00								
Communication competence	.49 (<.001)	1.00							
Nursing professionalism	.47 (<.001)	.50 (<.001)	1.00						
Nursing organizational culture	.58 (<.001)	.62 (<.001)	.53 (<.001)	1.00					
Relation-oriented	.48 (<.001)	.57 (<.001)	.48 (<.001)	.70 (<.001)	1.00				
Hierarchy-oriented	.21 (<.001)	.18 (.022)	.03 (.750)	.35 (<.001)	-.05 (.516)	1.00			
Innovation-oriented	.47 (<.001)	.45 (<.001)	.41 (<.001)	.78 (<.001)	.56 (<.001)	-.17 (.029)	1.00		
Task-oriented	.27 (<.001)	.33 (<.001)	.31 (<.001)	.68 (<.001)	.16 (.047)	.19 (.015)	.50 (<.001)	1.00	
Teamwork	.47 (<.001)	.54 (<.001)	.49 (<.001)	.63 (<.001)	.74 (<.001)	-.01 (.898)	.57 (<.001)	.20 (.013)	1.00

수가 환자중심간호를 설명하는 설명력은 7.0%로 나타났다.

2단계 위계를 투입한 모형 2에서는 설명력이 33.0%로 26.0%p만큼 유의하게 증가하였다($p < .001$). 일반적 특성을 통제한 상태에서 의사소통능력($\beta = .33, p < .001$)과 간호전문직관($\beta = .31, p < .001$)이 환자중심간호에 유의한 영향을 주었다. 또한 통제변수 중 중환자실 근무($\beta = -0.28, p = .002$)가 모형 2에서도 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 외래 근무($p = .943$)와 환자중심간호 교육의 영향은 유의하지 않았다($p = .913$).

3단계 위계를 투입한 모형 3에서는 설명력이 43.0%였으며, 10.0%p만큼 유의하게 증가하였다($p < .001$). 간호조직문화의 하위영역인 혁신지향문화($\beta = .25, p = .009$), 위계지향문화($\beta = .21, p = .002$)가 환자중심간호에 유의한 영향을 주었으며, 모형 2에서 유의한 영향을 주었던 중환자실 근무($\beta = -.21, p < .001$), 간호전문직관($\beta = .17, p = .027$)도 환자중심간호에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 혁신지향문화($\beta = .25$)가 환자중심간호에 가장 높은 영향을 주었으며, 중환자실 근무($\beta = -.21$), 위계지향문화($\beta = .21$), 간호전문직관($\beta = .17$) 순으로 영향을 주었다. 그러나, 모형 2에서 유의한 영향을 주었던 의사소통능력은 모형 3에서 유의하지 않았고($p = .220$), 간호조직문화 중 관계지향문화($p = .120$), 업무지향문화($p = .605$), 팀워크($p = .241$)도 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구에서 지방의료원 간호사의 환자중심간호 수행 수준은 5점 만점에 평균 3.66점이었다. 이는 같은 도구를 이용한 종합병원 간호사 대상 연구[12](3.61점)와 비슷하고 상급종합병원 간호사 대상 연구[13](3.46점)보다 약간 높은 수준이다. 이와 같은 결과는 지방의료원 간호사들이 사회적 책무인 공공성을 추구함과 동시에 양질의 간호서비스를 제공해야 한다는 상황에 대한 인식[3]이 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 반면, 외국의 선행연구와 비교했을 때, 유럽 연합(European Union, EU) 7개국 간호사 대상 연구[22](3.87~4.25점)보다는 낮은 수준이다. 이는 나라별 문화의 차이 또는 간호사 역할의 차이로 인한 것으로 생각해볼 수 있으나, 일찍이 Suhonen 등[22]의 연구에서 환자중심간호 수준이 북유럽 국가와 미국이 높고(4.25점), 지중해와 남유럽국가 간호사들이 낮은 것(3.87점)에 대해 국민 1,000명당 간호사 수 차이의 영향을 언급한 것을 중요하게 고려해볼 수 있다. 2017년 OECD Health Data [23]에 의하면, 국민 1,000명당 간호사 수는 북유럽국가인 스웨덴의 경우 10.88명, 미국 11.77명인 반면, 남유럽국가인 포르투갈은 6.68명이었고, 우리나라는 포르투갈과 비슷한 수준인 6.94명으로 보고되었다. 나아가, 국내 간호인력등급 현황을 보면, 전체 종합

Table 4. Hierarchical Multiple Regression Analysis

(N=162)

Variable	Model 1					Model 2					Model 3				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Intercept	3.63	.04		86.60	<.001	1.34	.29		4.60	<.001	0.57	.33		1.75	.083
Work department [†] : Intensive care unit	-0.25	.10	-.19	-2.41	.017	-0.28	.09	-.21	-3.21	.002	-0.28	.08	-.21	-3.39	.001
Work Department [†] : Outpatient department	0.16	.11	.11	1.48	.141	-0.01	.10	-.01	-0.07	.943	0.09	.09	.06	0.97	.335
Necessity of PCN [‡] education [§]	0.23	.09	.19	2.52	.013	0.01	.08	.01	0.11	.913	-0.01	.08	-.01	-0.11	.910
Communication competence						0.35	.08	.33	4.27	<.001	0.11	.09	.11	1.23	.220
Nursing professionalism						0.32	.08	.31	4.13	<.001	0.17	.08	.17	2.24	.027
Nursing organizational culture: relation-oriented											0.13	.08	.16	1.57	.120
Nursing organizational culture: hierarchy-oriented											0.18	.06	.21	3.11	.002
Nursing organization culture: innovation-oriented											0.21	.08	.25	2.64	.009
Nursing organizational culture: task-oriented											-0.03	.07	-.04	-0.52	.605
Teamwork											0.10	.09	.12	1.18	.241
$R^2_{adj}(\Delta R^2_{adj})(p)$.07					.33 (.26) (<.001)					.43 (.10) (<.001)		
F(p)			5.28 (.002)					16.99 (<.001)					12.90 (<.001)		

Durbin-Watson=1.85

[†]Reference variable= 'general ward'; [‡]PCN=Patient-centered nursing; [§] Reference variable= 'so-so'

병원이 평균 4.8등급인 것에 비해 지방의료원은 평균 5.7등급으로 낮아 간호서비스를 제공하는 간호사 수가 부족한 상황이다[24]. 이렇듯, 간호사 수가 부족한 상황에서는 주로 업무 위주의 간호 시스템(task-oriented care delivery systems)으로 운영되는 경향이 있으므로[22], 표준화된 간호절차와 활동들을 각 환자의 독특한 상황에 맞게 개별화된 간호로 전환하여 제공하는 환자중심간호[15] 수행이 어려울 수 있다. 반면 한 근무조당 담당하는 환자 수가 적을수록 인간중심간호 수행정도가 높게 나타난 연구[10]를 통해서도 알 수 있듯이, 환자중심간호를 통한 긍정적인 환자결과를 이끌어 내기 위해서는 충분한 간호인력의 확보가 우선시 되어야 할 것이다.

환자중심간호의 하위영역 중에서는 임상 상황 영역이 평균 3.77점으로 가장 높았는데, 이는 국내·외 선행연구[12,22]의 결과와 유사한 것이다. 이러한 결과는 간호사가 임상 상황에서 환자의 신체적, 심리적 간호요구, 두려움과 불안과 같은 감정과 건강상태, 질병에 대한 환자의 반응 등을 살피고 이를 반영하는 것이 중요하다고 인식하고 있음을 의미한다[25]. 반면 본 연구에서 환자중심간호의 하위영역 중에서 가장 낮은 영역은 평균 3.48점으로 측정된 개인적인 삶이었다. 개인적인 삶의 영역이란 고용상태와 같은 환자의 일반적인 삶의 상황, 문화적 배경과 전통, 개인습관과

선호도, 가족 참여도, 이전의 병원 입원 경험 등이 해당되며, 환자중심간호는 이와 같은 환자의 일상생활을 사정하여 환자의 습관이나 선호도를 간호에 반영하는 것을 의미한다[15]. 선행연구[25]에서 간호사가 환자를 대상으로 초기 간호사정을 할 때 입원 경험과 일상 습관 등에 대한 자료를 수집하기는 하지만, 환자중심간호에 이를 반영하여 수행하는 것은 주어진 업무 이외에 수행해야 하는 또 다른 업무로 인식하고 부담으로 여기는 것으로 보고된 바 있다. 이를 본 연구결과에 적용해보면 임상의 과중한 업무와 분주한 환경이 간호사들에게 부담으로 작용하여, 환자의 개인적인 가치를 고려하여 환자중심간호를 제공하는 것이 간호의 우선순위에서 밀려나게 된 것[25]을 생각해볼 수 있다.

위계적 다중회귀분석 결과, 최종 모형에서 환자중심간호에 가장 영향력이 높은 것으로 나타난 요인은 조직적 차원의 요소인 혁신지향문화였다. 이는 혁신지향문화가 대상자 중심 의사소통에 영향을 준 것으로 나타난 Park과 Oh [11]의 연구를 지지하는 것이며, 환자중심간호를 촉진하기 위해서는 비전과 전략의 명확한 의사소통, 직원의 능력 향상과 학습과 변화에 대한 문화 등이 필요하다는 질적 연구[26]와 맥을 같이 한다. 혁신지향문화는 환경 변화를 인식하고, 도전하며, 환자간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되며 급변하는 환경에 대한 간호사의 준비 자세

를 강조하는 문화를 의미한다[18]. 또한, 혁신적 조직문화는 조직 구성원들의 긍정적 상호작용과 조직목적 달성을 위한 적극적인 행동을 유도하여 조직구성원의 직무만족뿐만 아니라 조직목표 달성을 유도할 수 있다[27]. 따라서 지방의료원 기관과 간호조직은 환자중심성과 환자중심간호에 대한 지속적인 학습·정보 습득을 위한 환경을 지원하고, 임상 간호사의 환자중심간호에 대한 새로운 변화와 시도를 허용하고 촉진하는데 노력을 기울여야 할 것이다.

또한, 조직적 차원의 요소인 위계지향문화도 환자중심간호에 유의한 영향요인으로 나타났다. 이는 위계지향문화와 환자중심간호를 다룬 선행 연구가 없어 직접적으로 비교하기 어려우나, 조직문화가 간호사의 직무만족이나 조직몰입에 대한 영향을 확인한 연구[28-30] 등에서 공통적으로 위계문화가 간호사의 직무만족, 조직몰입에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타난 것과는 상반된 결과이다. 위계지향문화는 안정성을 강조하면서도 조직 구성원들 사이의 질서와 절차를 강조하는 문화로[18], 안정적인 기반 위에서 조직 내부의 효율성을 추구하고 조직의 질서를 유지하는 긍정적 측면도 있다[30]. 그러나 선행연구들[18,28]에서 구성원들의 직무 만족을 도모하고 정서적인 몰입을 유도하여 환자 만족도를 향상시키기 위해서는 위계지향적 문화를 감소 또는 지양할 것을 제안하였으므로, 반복 연구를 통해 위계조직문화가 환자중심간호에 미치는 영향을 재확인할 필요가 있겠다.

연구대상자의 일반적 특성 중 중환자실 근무가 환자중심간호에 유의한 영향요인으로 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 부서별로 분석 시, 중환자실 근무자의 환자중심간호 수행 수준이 가장 낮았다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구들[10,11]의 경우, 인간중심간호 수행수준[10], 대상자 중심 의사소통 수준[11]이 중간 수준으로 나타났는데, 두 연구 모두 본 연구와 다른 측정도구를 이용하였고, 중환자실 간호사만을 대상으로 조사했기 때문에 부서에 따른 차이를 확인하기 어려워 비교하는데 제한이 있었다. 그러므로 향후 기관과 대상자 수를 확대하여 부서별 환자중심간호 수행 수준을 재확인할 필요가 있다. 환자중심간호는 간호사가 환자와 상호작용하는 과정 중에 수행되는 것이며[15], 환자중심간호를 수행하는 주요 목적에 효과적인 의사소통, 파트너십, 건강증진이 포함되어야 한다[5]. 그러나 중환자실은 부서의 특성상 고도의 장치, 기구, 모니터 등이 환자와 간호사의 상호작용을 방해하고, 중환자실 간호사 역시 위급한 상황 및 과도한 업무 등으로 인하여 환자중심간호를 제공하는데 어려움이 있다[10]. 또한, 환자의 개별성을 고려하여 가족을 환자 치료에 참여시키는 전략을 수립하더라도, 국내에서는 가족 면회시간도 제한되어 있기 때문에, 이를 환자중심간호에 반영하기가 쉽지 않다.

그럼에도 불구하고, 환자중심간호가 간호서비스의 질 향상, 나아가 환자만족과 건강결과, 삶의 질 향상에 중요한 요인으로 작용하기 때문에[8], 환자중심간호의 중요성에 대한 중환자실 간호사들의 인식을 높이고, 조직과 기관차원에서의 환자중심간호 수행의 장애요인들을 파악하고 지속적으로 개선해나가는 노력이 필요하다.

본 연구대상자들의 환자중심간호에 영향을 주는 것으로 나타난 개인적 차원의 요인은 간호전문직관이었다. 이 결과는 중환자실 간호사의 대상자 중심 의사소통 역량에 간호전문직관이 영향을 주는 것으로 보고된 Park과 Oh [11]의 연구 결과와 유사하다. 전문직으로서의 간호사와 간호에 대한 신념을 의미하는 간호전문직관을 확립하는 것은 양질의 간호제공과 효율적인 간호업무 수행을 가능하게 할 뿐만 아니라[17], 환자중심간호 수행에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 조직차원에서 간호전문직관을 향상시키기 위한 교육이나 관련 프로그램 개발 및 적용 등의 노력이 필요하다고 본다.

한편, 본 연구대상자들에서 의사소통과 팀워크는 위계적 다중회귀분석 결과 환자중심간호에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났는데, 선행연구들[10,12,13]에서 이 변수들이 환자중심간호에 유의한 직접효과가 있다는 결과와는 상이한 것이다. 환자중심간호의 개념에 다학제적 팀원 간 협력, 그리고 팀원, 대상자와의 의사소통 활동이 포함되는 것[7]을 감안하면, 추후 지방의료원 간호사들을 대상으로 반복 연구를 통해 팀워크와 의사소통의 영향을 재확인할 필요가 있다.

본 연구는 일부 지역의 지방의료원 5곳의 간호사를 편의추출하여 조사하였으므로, 연구결과를 전체 지방의료원 간호사로 확대 해석하거나 일반화하는데 제한점이 있다. 또한, 연구대상자들이 수행한 환자중심간호를 자가보고에 의한 설문으로 측정하였으므로, 실제 관찰을 통해 수행한 것과는 차이가 있을 수 있다.

결론

본 연구는 공익적 역할을 수행함과 동시에 병원의 생산성을 고려해야 하는 지방의료원에서 간호서비스 질 향상을 위한 전략으로 환자중심간호를 수행하는데 있어, 개인적 차원과 조직적 차원의 요소가 환자중심간호의 영향요인으로 작용하는지 규명한 것에 의의가 있다. 본 연구에서 위계적 다중회귀분석을 통해 혁신지향문화, 위계지향문화, 간호전문직관이 지방의료원 간호사들의 환자중심간호에 정적 영향을 주는 요인으로 확인된 반면, 중환자실 근무는 환자중심간호에 부정적 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이 요인들 중 가장 영향력이 높은 요인은 조직차원의 요소인

혁신지향문화였다.

따라서 지방의료원 간호사들의 환자중심간호를 증진시키기 위해서 기관과 조직차원에서 간호사들의 혁신적 사고와 행동을 권장하고 활성화하는 조직문화를 형성해나가는 노력이 필요하다. 또한, 조직의 구성원인 간호사들을 대상으로 환자중심간호의 중요성에 대한 인식을 높이고 환자중심간호 수행에 장애가 되는 요인을 파악하고 개선해 나가는 노력이 필요하다. 나아가, 지방의료원에 적합한 전문 교육과 관련 프로그램을 통해 간호전문직관을 향상시키기 위한 조직적인 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 유의하지 않은 것으로 확인된 의사소통능력과 팀워크 변인의 영향력을 검증하기 위해 지방의료원의 수와 대상자 수를 확대하여 반복 연구할 것을 제언한다. 둘째, 지방의료원 간호사의 환자중심간호를 설명하기 위해 보다 다양한 변수를 포함하여 탐색하는 양적 연구와 환자중심간호를 수행하는데 촉진요인과 장애요인을 탐색하기 위한 질적 연구를 제언한다. 셋째, 지방의료원의 특성과 상황에 적합한 환자중심간호 교육 프로그램 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

ORCID

Lee, JaeSook	https://orcid.org/0000-0001-6283-4279
Kim, Geun Myun	https://orcid.org/0000-0003-1409-395X
Kim, EunJoo	https://orcid.org/0000-0002-1554-3927
Chang, Soo Jung	https://orcid.org/0000-0003-1457-6185

REFERENCES

- Kam S. Study on the supply and demand of public health personnel and management of infectious diseases. Public Health and Medical Services Research. Sejong: Ministry for Health and Welfare(KR), 2018 April. Report No: 11-1352000-002301-01.
- Ministry for Health and Welfare (KR) and National Medical Center: Center for Public Healthcare Policy. Regional base public hospital alert [Internet]. Seoul: Ministry for Health and Welfare (KR) and Seoul: National Medical Center; December 31, 2019 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/Statistics1.do?pageNum=03&subNum=01>
- Oh WS, Wee H. Self efficacy, organizational commitment, customer orientation and nursing performance of nurses in local public hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2016;22(5): 507-17. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.507>
- Otani K, Waterman B, Faulkner KM, Boslaugh S, Dunagan WC. How patient reactions to hospital care attributes affect the evaluation of overall quality of care, willingness to recommend, and willingness to return. Journal of Healthcare Management. 2010;55(1):25-37. <https://doi.org/10.1097/00115514-201001000-00006>
- Constand MK, Macdermid JC, Bello-Hass VD, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. BMC Health Services Research. 2014;14(1):271-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
- Do YG, Kim JE, Lee HY, Cho MW. Development of patient-centered evaluation model [Internet]. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; May 29, 2015 [cited 2020 May 10]. Available from: <http://www.alio.go.kr/popSusiViewB1040.do>
- Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing. 2005;50(3):283-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03391.x>
- Kim MK, Lee YM. Effect of knowledge and attitudes of cancer pain management and patient-centered care on performance of cancer pain management among nurses at an oncology unit. Korean Journal of Adult Nursing. 2020;32(1):57-66. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.57>
- Bae SH, Lee I, Kim J, Oh SJ, Shin S. Perceptions of patient-centered care and patient-centeredness experiences of patients and nurses in comprehensive nursing care units at general hospitals. Korean Journal of Hospital Management. 2019;24(3):48-60.
- Kang JY, Lim YM. The relationship between the work environment and person-centered critical care nursing for intensive care nurses. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2019;12(2):73-84. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.73>
- Park YS, Oh EG. Factors related to intensive care unit nurses' patient centered communication competency. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2018;11(2):51-62.
- Lee NY. A comparison of patient-centered nursing, self leadership and teamwork in nursing care integrated service wards and nurses in general hospital. [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2018. p. 1-71.
- Jeong H, Park M. A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2019;49(2): 191-202. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.191>
- McCormack B, McCance T. Person-centred nursing: Theory, models and methods. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. p.1-269
- Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care scale-nurse version: A Finnish validation study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2010;16(1):145-54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x>
- Hur GH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. Korean Journal of Journalism and Communication Studies. 2003;47(6):380-426.
- Yeun EJ, Kwon YM, Ahn OH. Development of a nursing professional value scale. Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(6):1091-100. <https://doi.org/10.4040/jkan2005.35.6.1091>
- Kim MS, Han SJ, Kim JH. The study for development of nursing organization culture. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2004;10(2):175-84.
- Larson CE, LaFasto FM. Teamwork: What must go right, what can go wrong. 1st ed. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc; 1989. p.1-152.
- Kim TB. Influence of teamwork and leadership on organizational effectiveness of hospital employees. [dissertation]. Gimhae: Inje University; 2006. p. 1-84.
- Kang SY, Kwon HG, Cho MR. Effects of nurses' teamwork on job satisfaction at hospital: Mediating effect of self-efficacy. The Journal

- of the Korea Contents Association. 2014;14(12):881-94.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.12.881>
22. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, da Luz MD, et al. Nurses' perceptions of individualized care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(9): 895-907. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05626.x>
 23. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2017 OECD health data [Internet]. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2018 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
 24. Center for Public Healthcare Policy. Public healthcare insight. [Internet]. Seoul: National Medical Center; February 29, 2016 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.ppm.or.kr/board/thumbnaillist.do>
 25. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centered nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):4153-71. <https://doi.org/10.1111/jocn.13957>
 26. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(5):510-5. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr024>
 27. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-56.
 28. Lee JW, Eo YS, Ha YS. Effects of organizational cultures on job satisfaction and organizational commitment : Focused on small to medium sized hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(3): 75-87. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.075>
 29. Mun MY, Hwang SY. Impact of nursing organizational culture types on innovative behavior and job embeddedness perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(4): 313-22. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.4.313>
 30. Lee EY. Effects of public hospitals' nursing organizational culture and nurse bullying on turnover intention. [master's thesis]. Kunsan: Kunsan National University; 2019. p. 1-84.