



병원 간호사의 환자중심 간호 경험

정수진¹, 황지인²

¹경희대학교 일반대학원 간호학과, ²경희대학교 간호과학대학

Hospital Nurses' Experience of Patient-Centered Nursing

Soojin Chung¹, Jee-In Hwang²

¹ Doctoral student, Department of Nursing, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, ² Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

Purpose: This study aimed to explore frontline nurses' experience of patient-centered care and understand the factors affecting its implementation in hospitals.

Methods: Four focus group interviews were conducted with 30 nurses in two university hospitals. The following theoretical framework of patient-centered care was used: 1) Respect for patients' values, preferences, and expressed needs, 2) Care coordination and integration, 3) Information, communication, and education, 4) Physical comfort, 5) Emotional support and alleviation of fear and anxiety, 6) Involvement of family and friends, 7) Care transition and continuity, and 8) System issues. We performed a directed content analysis.

Results: The most frequent patient-centered nursing practices of the hospital nurses were "promoting physical comfort" in inpatient settings and "providing information and communicating" in outpatient settings. The factors influencing patient-centered nursing included the health professionals' mindfulness, work overload and staff shortage, and unreasonable social demands and regulations.

Conclusion: A more comprehensive patient-centered nursing practice should be implemented by improving "care transition and continuity," "family/caregiver involvement," and "system building." Health professionals' mindfulness is significant, and organizational supports addressing work overload and staff shortage are needed alongside change in social awareness.

Keywords: Patient-centered care, Nurses, Hospital, Focus group

Received: Apr.06.2021 **Revised:** May.17.2021 **Accepted:** May.24.2021

Correspondence: Jee-In Hwang

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, 02447, Republic of Korea

Tel: +82-2-961-9145 **Fax:** +82-2-961-9398 **E-mail:** jihwang@khu.ac.kr

Funding: This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (no. 2014R1A1A2055455). **Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.27 no.1

© The Author 2021. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

I. 서론

1. 연구의 필요성

미국의학한림원(Institute of Medicine)에서 발표한 21세기 보건의료체계 향상을 위해 확립해야 하는 여섯 가지 목표에 환자중심성이 포함되었으며[1], 이에 발맞추어 국내에서도 환자중심 의료(patient-centered care)가 강조되고 있다. 취약한 대상자를 돌보며 한 인간으로서 존중하고 함께 의사결정(shared decision making)을 하는 환자중심 의료는 윤리적 규범에 비추어볼 때 단연 가치 있는 일이다[2]. 또한 환자 결과와 만족도를 증진시키고[3,4] 재원 일수를 감소시키며[5], 조직구성원의 직무만족과 조직몰입을 향상시킬 수 있어[4] 의료의 질적 측면에서 중요하게 대두되고 있다.

환자중심 의료란 환자의 자율성을 격려하면서 개별화된 간호를 제공하는 것으로, 간호사의 태도와 간호가 제공되는 맥락적 요소를 포괄하는 다차원적 개념이다[6]. 선구적으로, 환자 관점에서 환자중심 의료는 ‘환자의 가치와 선호, 요구 존중’, ‘의료 조정과 통합’, ‘정보, 소통, 교육’, ‘신체적 편안함’, ‘정서적 지지 및 불안 완화’, ‘가족과 친구의 참여’, ‘의료의 이행과 지속’의 7가지 영역으로 제시되었다[7]. 이후 Kitson 등[8]은 보건정책, 의학, 간호학 문헌에서 도출되는 환자중심 의료의 공통적인 핵심 주제가 ‘환자 참여와 관여’, ‘환자와 보건의료인 간 관계’, ‘의료서비스가 전달되는 맥락’이라고 하였다. Scholl 등[9]은 원리(principles), 촉진자(enablers), 활동(activities)의 영역으로 환자중심 의료를 개념화하였으며, Maassen 등[10]은 환자중심 의료를 환자와 보건의료인이라는 미시적 수준과 보건 의료기관이라는 조직적 수준을 망라하는 통합적 모델로 제시하였다. 이와 같이 환자중심 의료의 개념이 발전되면서 환자와 의료제공자 개인 내, 개인 간을 넘어 조직의 시스템 요소가 중요한 구성요소로 포함되었으며[8-11], 임상 환경의 특성이나 의료제공자별 관점에 따라 환자중심 의료를 구성하는 속성이나 상대적 중요성은 달라질 수 있다고 제시되었다[8,12].

보건의료의 추세가 환자중심으로 흐르며 국내에서도 환자/보호자 시각의 환자중심 의료가 주목되었다. Do 등[13]은 문헌고찰, 환자와 일반인 초점 집단 면담, 고객의 소리(voice of customer) 자료 검토, 델파이 기법을 통해 환자중심성 평가 모형을 개발하여 환자경험 평가 도구를 마련하는데 기여하였으며, 환자/보호자와의 초점 집단 면담으로[14] 기존 국외 연구에서 제시된 환자중심 의료 개념과의 상당한 공통점을 밝혔다[7]. 그러나 의료를 이용한 환자는 환자중심성을 긍정적으로 인식한 반면, 제공한 간호사는 높지 않다고 보고한 연구도 있어 의료제공자 측면에서의 문제점을 탐색할 필요성이 제기되었다[15]. 이는 환자/보호자 시각에서는 조직의 시스템까지 아우르는 다차원적 개념인 환자중심 의료의 모든 요소를 바라보지는 못할 가능성으로도 해석될 수 있다. 실무자에 초점을 둔 연구를 살펴보면, 국외에서 개발된 도구를 한국어로 번안하여 간호사의 환자중심 간호를 측정하고 있었으며[16,17], 환자중심 간호 문화를 측정하는 도구가 개발되었으나[18], 환자중심 간호 실무를 본질적으로 탐구한 국내 연구는 찾아볼 수 없었다. 다차원적인 환자중심 의료의 개념을 이해하기 위해서는 이 개념에 대한 수행자의 인식이 어떠한지 현장에서 얼마나 적용하고 있는지 살피는 것이 마땅하므로 간호사의 환자중심 실무 현황을 조명할 필요가 있다.

환자중심 의료에는 의료인의 노력과 환자 참여, 의료 체계와 환경이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[19]. 의료가 제공되는 여러 맥락에서 리더십, 명확히 공유된 비전과 성과, 교육 및 훈련, 지원적 인 근무 환경, 체계적인 평가 도구와 피드백, 양질의 물리적 환경, 기술적 지원 등은 환자중심 의료를 촉진하는 요소로 보고되고 있으며, 환자중심 의료의 명확한 개념 부재, 인력 부족, 업무량의 압박, 교육 부족, 환자중심 의료에 대한 목표나 활동 부재, 의사소통 미흡, 시간적 한계 등은 저해요소로 제시되고 있다[11,20,21]. 따라서 사회적, 물리적인 의료 환경이 반영된 환자중심 의료가 어떠한지를 실무자의 관점에서 살펴 촉진 요소는 강화하고 저해요소는 개선하여야 할 것이다.

이에 이 연구에서는 국내 의료 현실에서 병원 간호사의 환자중심 간호 경험을 탐색하여 실무자 관점에서 환자중심

간호를 어떻게 인식하고 수행하고 있는지 보고자 하였다. 실무자들이 자신이 경험한 내용만이 아닌 서로 간 의견 교환을 통하여 환자중심 간호에 대해 가지는 가치와 태도를 잘 드러낼 수 있도록[22] 초점 집단 면담법을 활용하였으며, 병원에서 의료 이용은 입원과 외래서비스를 포괄하므로 입원과 외래 환경의 실무자별로 집단을 구성하여 임상 환경별 환자중심 간호의 특징적인 점도 조명해보고자 하였다. 또한 환자중심 간호를 수행하는 데 영향을 미치는 요소를 파악하여 향후 보완할 점을 탐색하고자 하였다. 이 연구의 결과는 환자중심 간호에 대한 보다 깊은 이해를 도울 것이며 국내 보건의료 환경에서 환자중심 간호를 향상하기 위한 방안을 마련하는 데 기초 자료가 될 것이다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 간호사의 환자중심 간호 경험을 탐색하는 것이다. 또한 국내 병원 맥락에서 환자중심 간호를 수행하는 데 영향을 미치는 요소가 무엇인지 간호사의 시각에서 탐색하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

이 연구는 초점 집단 면담(Focus group interview)으로 병원 간호사의 환자중심 의료 경험을 탐색한 질적 연구이다. 초점 집단 면담은 연구 참여자들이 집단으로 이루어져 상호작용하며 집중적으로 토의하면서 의견을 구성하는 과정으로, 특정 주제에 대한 대상자의 경험을 탐색하기에 적절한 방법이다[22]. 면담 자료는 질적 내용 분석(Qualitative content analysis)을 실시하였다[23].

2. 연구 대상

이 연구는 연구 목적에 따라 환자중심 간호 제공 경험을 말해줄 수 있는 주요 정보제공자로 서울시 소재 2개 대

학병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 입원, 외래 환경에서 환자 간호 업무를 담당하는 자 중 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자를 선정 기준으로 하였으며, 환자 간호가 아닌 행정 업무 등을 담당하는 자는 배제 기준으로 하였다. 목적적 표집법(purposive sampling)을 이용하여 병원 간호부로부터 연구 참여자 선정기준에 부합하는 사람들을 추천받아 연구 목적과 방법에 대한 정보를 제공하였다. 이들이 연구자와 사전에 형성된 관계는 없었다. 총 30명의 간호사(2차 대학병원 근무자 17명, 3차 대학병원 근무자 13명)가 참여하였다. 연구 참여자는 모두 여성이었고 평균 연령은 34.4세(범위 24~52세)이었으며, 46.7%가 석사 학위 이상의 학력을 가지고 있었다. 입원 부서에서 근무하고 있는 간호사가 16명, 외래 부서 근무자가 14명이었으며, 임상경력은 평균 11.6년(표준편차 8.22)이었다.

3. 자료수집 방법

자료수집은 질적 연구에 대한 훈련을 받은 연구자가 2015년 12월에 수행하였다. 2개 병원에서 각각 근무하는 참여자들을 병원별 입원과 외래로 구분하여 총 4개의 초점 집단을 구성하였다. 한 집단이 10명 이상이면 관리가 어려우며 구성원들 사이에 통찰을 공유할 기회가 적고, 4명 수준이면 구성원들의 경험이 제한될 수 있어[22] 각 집단 당 5~9명으로 하였다. 병원 내 조용한 회의실에서 진행하여 편안한 분위기에서 원활한 상호작용이 이루어지도록 하였으며 사전에 테스트한 반구조화된 면담 가이드를 사용하였다. 어떠한 간호가 환자중심 간호라고 생각하는지 묻는 질문으로 시작하여, 이를 실무에서 제공하였을 때 느낌이 어떠한하였는지, 이를 촉진하거나 방해하는 요소는 무엇이 있었는지 추가 질문을 하였다. 참여자에게 고루 응답 기회를 주고, 유사한 내용이 반복적으로 응답되어 자료의 포화상태가 이루어진 것을 확인하였다. 면담 중 관찰 메모를 작성하였으며, 연구자가 참여자의 진술 내용을 요약하여 다시 진술함으로써 의미한 내용이 맞는지 확인하였다. 면담 시간은 집단당 42~67분으로 총 201분 정도이었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 Elo와 Kyngäs [23]가 제시한 질적 내용 분석 방법으로 분석하였다. 기존 문헌에서 환자중심 간호를 개념화한 틀을 비교하고 종합하여[7-10] 범주화를 수행하였다. Gerteis 등[7]은 환자중심 의료의 개념 틀로 '환자의 가치와 선호, 요구 존중', '의료 조정과 통합', '정보, 소통, 교육', '신체적 편안함', '정서적 지지 및 불안 완화', '가족과 친구의 참여', '의료의 이행과 지속'의 7가지 영역을 제시하였고, Kitson 등[8]은 '환자 참여와 관여', '환자와 보건의료인 간 관계', '의료서비스가 전달되는 맥락' 3가지 주제에 대한 하부 주제들을 제시하였다. 선행문헌을 바탕으로 하여, Scholl 등[9]은 서로 관련되는 '의료인의 필수적 특성', '의료인과 환자의 관계', '고유한 사람으로서의 환자', '생심리 사회적 관점', '의료인과 환자 간 소통', '의료와 비의료의 통합', '팀워크와 팀빌딩', '의료 접근성', '의료의 통합과 지속성', '환자 정보', '의료에 대한 환자 관여', '가족과 친구의 관여', '환자 임파워먼트', '신체적 지지', '정서적 지지' 15개 차원으로 통합적인 환자중심 의료의 모델을 제시하였으며, 이후 Maassen 등[10]은 '환자', '환자와 보건의료인 간 상호 작용', '보건의료인', '보건의료조직'의 4개 차원으로 통합적 모델을 제시하였다. 이 연구에서는 이러한 영역의 설명과 하부 영역을 검토하고 비교하여, '환자의 가치와 선호, 요구 존중', '의료 조정과 지속', '정보, 소통, 교육', '신체적 편안함', '정서적 지지 및 불안 완화', '가족과 친구의 참여', '의료의 이행과 지속', '시스템 이슈'의 총 8개 영역의 25개 범주로 환자중심 간호의 개념적 틀을 도출하였다(Table 1). 참여자들이 환자중심 간호 경험으로 말한 내용을 한 줄씩 검토하면서 중요하다고 여겨지는 진술문과 의미 단위를 확보하여 이 개념적 틀에 대응시켜 분류하는 지시적 내용 분석을 수행하였다[23]. 환자중심 간호의 영향요소에 대한 내용은 의미 있는 진술문과 의미 단위를 확보하여 개방형 코딩을 진행한 후 군집화하여 범주를 도출하였다[23]. 모든 분석 과정은 연구팀이 수차례 모여 함께 필사본을 반복하여 읽은 후 논의하여 연구자 간의 일치를 통해 이루어졌다.

이 연구의 연구자들은 질적 연구방법론 수업을 이수하고 초

점 집단 면담과 질적 내용분석 관련 서적이거나 논문을 숙독함으로써 연구를 수행하기 위한 전문성을 축적하도록 노력하였으며, 수년간 질적 연구를 수행하고 출판한 경험이 있다.

5. 윤리적 고려

연구 시작 전 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(KMC IRB 1516-02). 참여자들의 자발적 참여 의사는 선정 시 구두로 확인된 후, 자료수집 전 연구자로부터 연구의 주제와 목적에 대한 설명을 듣고 서면으로 된 참여 동의서에 서명함으로써 재확인되었다. 연구자는 참여자의 진술 내용이 오디오로 녹음될 것이고, 이의 익명성과 비밀이 보장될 것이며, 연구 목적으로만 사용된다는 것을 참여자들에게 설명하였다. 또한, 면담 도중 질문에 대한 답변을 거부할 권리와 연구에 대한 참여 동의를 철회할 권리를 설명하였다. 녹취한 자료는 별도의 참여자 번호를 부여하여 필사하였다.

6. 연구의 타당성 확보

이 연구의 타당성을 확보하기 위하여 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness), 확정성(confirmability)의 네 가지 준거를 적용하였다[24]. 신뢰성을 확보하기 위하여 병원에서 환자를 직접 간호한 경험이 풍부한 간호사를 추천받아 연구 참여자로 선정하였고, 개방형 질문을 사용하여 참여자들이 자신의 경험 사례를 자유롭게 진술할 수 있도록 하였다. 참여자가 진술한 모든 내용은 반복 청취하여 말한 그대로 필사하였으며, 2인의 연구자가 논의하여 자료의 해석에 대한 신뢰성을 높이고자 하였다. 감사가능성을 확보하기 위해 이 연구의 자료 수집과 분석 절차를 구체적으로 제시하여 다른 연구자가 추적 가능하도록 하였으며, 연구 결과에서 각 주제를 설명하는 원자료를 제공하여 독자들이 확인 가능하도록 하였다. 적합성 확립을 위해 연구 참여자의 인구·사회학적 특성을 수집하고 기술하였다. 확정성 확보를 위해 면담 중 의미가 불분명한 참여자의 답변에 대하여 연구자가 바로 질문하거나 요약하여 진술함으로써 의미를 재확인하였다.

Table 1. Patient-entered nursing care.

Theoretical Domain/Category	Mapping ○: full △: partial	Emerged Domain/Category	Meaningful statements					
			Inpatient setting		Outpatient setting		Total	
			n	%	n	%	n	%
Physical comfort		Promotion of physical comfort	14	23.0	7	16.3	21	20.2
Promoting comfortable hospital environment	△	Promoting comfort and convenience	2	3.3	6	14.0	8	7.7
Providing timely, tailored, and expert management of symptoms	○	Managing pain and symptoms	8	13.1	0	0.0	8	7.7
Providing basic nursing care	○	Providing fundamental nursing care	4	6.6	1	2.3	5	4.8
Information, communication and education		Provision of information and communication	9	14.8	11	25.6	20	19.2
Providing accurate and understandable information about care	○	Providing accurate information and understandable explanation	6	9.8	6	14.0	12	11.5
Listening actively with patient and family	○	Listening actively and asking questions	1	1.6	4	9.3	5	4.8
Providing therapeutic touching and talking	○	Paying attention and talking	2	3.3	1	2.3	3	2.9
Respect for patients' values, preferences and expressed needs		Respect for patients' values, preferences and expressed needs	12	19.7	6	14.0	18	17.3
Accepting patient as a person	○	Respecting patient as an individual person	5	8.2	5	11.6	10	9.6
Listening and considering patients' needs	○	Considering and being responsive to patients' needs	4	6.6	1	2.3	5	4.8
Involving patients in care decision-making	○	Involving patients in care decision-making	3	4.9	0	0.0	3	2.9
Protecting patients' information	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Coordination and integration of care		Coordination and integration of care	9	14.8	9	20.9	18	17.3
Coordinating and integrating clinical care; Ancillary and support services; Frontline patient care	○	Acting a role of liaison in clinical care	6	9.8	4	9.3	10	9.6
Working in multidisciplinary approach	△	Working in a team	3	4.9	3	7.0	6	5.8
Involving patients in quality improvement processes at organizational level	△	Participating in quality improvement activities	0	0.0	2	4.7	2	1.9
Emotional support and alleviation of fear and anxiety		Emotional support	9	14.8	9	20.9	18	17.3
Caring with empathy	○	Caring with empathy	2	3.3	7	16.3	9	8.7
Listening to patient with undivided attention	△	Listening to patient to alleviate anxiety	4	6.6	1	2.3	5	4.8
Providing clear, timely and meaningful information about illness to alleviate fear and anxiety	△	Providing meaningful information for psychological support	3	4.9	1	2.3	4	3.8
Involvement of family and friends		Involvement of family/caregivers	6	9.8	0	0.0	6	5.8
Sharing information about illness with patients' family and friends	△	Informing patient condition to family	3	4.9	0	0.0	3	2.9
Respecting and acknowledging the family and friends' support	△	Being responsive to family's demands	3	4.9	0	0.0	3	2.9
Providing supportive environment for the family and friends	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Transition and continuity of care		Transition and continuity of care	2	3.3	0	0.0	2	1.9
Involving patients in discharge planning	△	Providing discharge education	2	3.3	0	0.0	2	1.9
Providing clear information and education about care after discharge	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Referring patient to appropriate health centre	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
System issues		System building	0	0.0	1	2.3	1	1.0
Organizational supports	○	Customized administrative process	0	0.0	1	2.3	1	1.0
Feedback mechanisms to measure patient experience	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Access to care	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0

III. 연구결과

1. 환자중심 간호 경험

병원 간호사의 환자중심 간호 경험으로 의미 있는 진술문과 단위는 총 104개이었다. 이를 환자중심 간호의 개념적 범위로 지도화(mapping)한 결과 8개 영역의 19개 범주에 대응되었다(Table 1). 각 영역별 도출된 의미 단위와 진술문은 ‘신체적 편안함 도모’ 21개, ‘정보제공과 소통’ 20개, ‘환자의 가치와 선호, 요구의 존중’ 18개, ‘의료 조정과 통합’ 18개, ‘정서적 지지 및 불안 완화’ 18개, ‘보호자의 참여’ 6개, ‘의료의 이행과 지속’ 2개, ‘시스템 구축’ 1개이었다. 입원 환경에서는 ‘신체적 편안함을 도모’하는 것이, 외래 환경에서는 ‘정보를 제공하고 소통’하는 것이 가장 빈번히 나타났다.

1) 신체적 편안함 도모

참여자들은 환자의 신체적인 불편함을 감소시켜 편안하게 해주고 기본적인 전인간호를 제공하는 것이 환자중심 간호라고 하였다.

(1) 편안함 제공하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 참여자들은 환자에게 발생할 수 있을 불편을 배려하여 편하게 의료를 제공받을 수 있도록 해주는 것이 중요하다고 하였다.

정형외과 외래에 있다 보니까 목발하고, 휠체어 타고 이런 사람들이 많은데 ... 문을 열고 들어가야 되는데 솔직히 말해서 목발 있는 사람들이 그냥 본인이 목발한 양손 한 상태에서 문 열고 들어가기 쉽지가 않거든요. 그러니까 그런 거는 직원이 그런 사람들은 불편감을 좀 알고, 미리 좀 열어준다거나 미리 안내를 ... (집단 2, 참여자 3)

(2) 통증과 증상 관리해주기

입원 환경에서는 환자가 가장 불편해하는 증상을 관리해주는 것, 그 중에서도 특히 통증 증세를 가장 우선으로 하여 신속하게 해결해주는 것이 중요한 환자중심 간호라고 진술되었다.

주사를 빨리 주고 나서 환자가 되게 안 아파 지면은, 그게 너무 뿌듯한 거예요. 그리고 좀 지속기간이 오래 갔으면 좋겠다 이런 생각이 되게 많이 ... 최대한 놔 드리려고 하고 ... 최대한 통증관리는 빨리 해 주려고 하거든요. 빨리 노티(보고)를 하고, 우선 최대한 액팅을 먼저 하고, 다른 거 보다는 통증 조절을 제일 먼저. (집단 1, 참여자 3)

(3) 기본적인 전인간호 수행하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 참여자들은 기본적인 전인간호를 수행하는 것이 환자중심적인 측면에서 중요하다고 하였다.

치료 목적인 간호들 오더들 수행하는 것 보다, 환자 진짜 전인 간호식으로 해서 닦아주고 이런 것 진짜 맨날 하고 있거든요. 구강 간호에, 몸 닦아주고, 로션 발라주고, wet (젖은) 거즈 대주고, 체위 변경 하면서 쿠션 대주고, 이런 거. (집단 1, 참여자 6)

2) 정보제공과 소통

참여자들은 환자에게 정확한 정보를 이해하기 쉽게 제공하고, 적극적인 관심을 보이며 소통하는 것을 환자중심 간호로 언급하였다.

(1) 정확한 정보를 제공하고 쉽게 설명하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 환자에게 의료와 관련한 정

확한 정보를 이해하기 쉽게 제공하는 것이 중요하다고 하였다. ... 저희는 병원에 너무 익숙하고 시스템에 익숙하다 보니까 당연히 그냥 알겠다고 생각을 하고 환자한테 설명을 하지만 사소한 위치까지도 환자들은 모를 수가 있거든요. ... 무의식적으로 환자는 당연히 알겠지 생각하고 건너뛰는 ... 환자의 입장을 한 번 더 생각해보고 설명해 주는 것 자체가 환자중심이지 않을까. (집단 2, 참여자 1)

(2) 적극적으로 들어주고 질문하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 참여자들은 환자 옆에 먼저 다가가 얘기를 들어주고 질문하는 것을 중요한 환자중심 간호로 진술하였다.

간호사들이 너무 또 바지런한 성격이라서, 가만히 있지를 않아요. ... 대부분 옆에 들어가서 얘기 들어주고 어 떠냐고 개인적인 사생활을 묻기도 하고, 그렇게 하면, 환자분들이 훨씬 자기를 알아준다고 생각을 해요. (집단 4, 참여자 2)

(3) 관심을 보이면서 대화하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 참여자들은 환자의 손을 잡는 등 비언어적인 표현으로 관심을 보이면서 대화를 하는 것이 중요한 환자중심적인 간호라고 하였다.

... 한 마디 말하고 손 잡아주고, 말하고 하면, 그분들은 그것도 자기한테 어떤 관심이자, 나, 아 진료를 보기 전에 자기한테 어떤 터치라고 생각을 하는 거예요. ... 내가 그냥 가만히 내버려진 게 아니라, 아 나를 알아봐주고 있구나. (집단 4, 참여자 2)

3) 환자의 가치와 선호, 요구의 존중

참여자들은 환자를 개별화된 대상으로 대하며, 치료 과정

에서 의사결정권을 부여하며, 환자의 요구사항을 잘 듣고 반응하는 것을 환자중심 간호로 진술하였다.

(1) 각 환자를 개별로 파악하기

입원 환경에서는 개별 환자를 미리 충분히 파악하고 나서 대하는 것이 환자중심 간호로서 중요하며, 각 환자를 마주하여 그 사람만을 위한 개별적 진단이나 처치가 이루어져야한다고 하였다. 외래 환경에서는 환자를 알아봐주고 이름을 호명해주는 것이 중요하다고 언급되었다.

회진 왔을 때 그 전날 자기가 열났던 걸 다 알고 가지 않으면은 complaint (불평)이 심해요, 어떻게 환자를 보는지도 모르고, 환자 파악도 안하고 자기 방에 들어왔다고 그렇게까지 막 complaint을 하거든요. ... 환자에 대해서 일단 전반적으로 간호사가 그냥 처음부터 끝까지 완전히 파악을 하고 난 다음에. (집단 1, 참여자 1)

(2) 환자의 필요에 응하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 환자의 요구사항에 따라 반응해주는 것이 중요한 환자중심 간호로 나타났다. 환자의 요구가 없어도 이를 묻거나 눈치 있게 파악하는 것이 중요하다고 하였다.

배가 아파요, 이렇게 얘기를 하면은, 아 저 사람이 진통제 용량이 모자라는구나, 그러면 일단 먼저 많이 아프시면 진통제를 한 병을 더 맞으실래요? 뭐 어떻게 해드릴까요? 간호사가 이렇게 환자가 진통제 놔 주세요 말하기 전에 일단 눈치 있게 환자의 요구사항을, 어떻게 해드릴지 물어보거나 그렇게. (집단 1, 참여자 1)

(3) 환자를 치료 의사결정에 참여시키기

입원 환경에서는 약물이나 치료재료, 시술 방법 등을 선

택하는 데 있어서 환자를 주도적으로 의사결정에 참여시키는 것이 중요하다고 언급되었다.

환자가 치료과정에서 뭐 약이나 시술 검사 뭐 이런 모든 것에 대해 좀 더 결정권을, 다양한 방법이 있다는 것을 충분히 알고 ... 선택이나 뭐 결정하는데 좀 더 주도적으로 참여할 수 있도록 해주는 게. (집단 3, 참여자 2)

4) 의료 조정과 통합

참여자들은 의료인이 팀이 되어 협력하는 것, 일선에서 의사, 진료부서, 병원 조직과 환자를 연결해주는 다리 역할을 하여 의료를 조정하고 통합하는 것을 환자중심 간호로 진술하였다.

(1) 연결하기

입원 환경에서는 간호사가 환자의 상태를 관찰하고 파악한 내용을 의사에게 전달하여 환자 치료에 반영되도록 하는 것이, 외래에서는 타 진료부서나 검사실을 환자가 이용할 수 있도록 연계하고 안내해주는 것이 중요한 환자중심 간호로 언급되었다.

내시경을 하러 오셨는데, 본인이 혈압이 높은 줄 몰랐던 거죠. ... 혈압이 많이 높은 거예요 ... 바로 순환기로 연결해서 심장 검사나 이렇게 할 수 있게 연계를 해 주기도 해요 ... 환자가 두 번 걸음을 할 거를 전화 통화를 해서, 한 번 수납하고 바로 갈 수 있게 그 동선을 간소화해준다던지 아니면 과정을 줄여 주고 나서. (집단 4, 참여자 5)

(2) 의료진 간 팀워크하기

입원, 외래 환경에서 공통적으로 의료와 관련하여 의사에게 의견을 제시하고 함께 생각하고 토의하는 것이 중요한

환자중심 간호라고 언급되었다.

사람들이 같이 모여서 토의하고 하니까 이게 또 중요한 것 같구나라고 ... 의료진끼리도 모아서 생각하는 면이 있으니까, 그러면서 발전하지 않을까. (집단 2, 참여자 4)

(3) 의료의 개선 활동에 참여하기

외래 환경에서는 환자의 민원카드 작성을 격려하여 환자의 경험과 의견이 병원 의료의 개선 활동에 반영될 수 있도록 하는 것이 환자중심 간호로 진술되었다.

파란 색(민원카드) 저것 갖다 주면서 쓰시라고, 이런 걸 자꾸 민원을 써야 위에 분들이 받아들이고 이거를 개선을 하지, 말로만 하면 개선이 안 된다, 그러니까 써주시라고 하면서 제가 이렇게 그 불만카드를 드렸거든요. (집단 2, 참여자 9)

5) 정서적 지지 및 불안 완화

참여자들은 환자의 정서적 필요에 반응하여 이야기를 들어주고, 처치나 검사 등의 과정에서 의미 있는 정보를 적절히 주어 심리적으로 지지해주는 것, 공감해주는 것이 환자중심 간호라고 하였다.

(1) 공감하기

입원과 외래 환경 공통적으로 환자를 자신의 가족처럼 느끼고 공감해주는 것, 공감의 말을 건네는 것이 중요하다고 하였다.

... 고통이라든지, 아니면 뭐 삶의 힘든 거, 이런 거 이제 주사 맞으면서 얘기를 하면서 이제 서로 공감대를 ... 공감대를 형성하면서 ... 그 마음을 알아서, 같이 나누면서, 같은 입장에서, 마음이 통한다 아니면 좀 가족 같은 느낌이라든지. (집단 4, 참여자 3)

(2) 들어주어 불안 완화하기

입원 환경에서는 불안함으로 정서적 필요가 높은 환자의 이야기를 들어주면 위안을 줄 수 있다고 하였다. 외래에서도 기분이나 감정에 대한 안부를 물어주는 것이 중요하다고 하였다.

heart failure (심부전) 그런 분들은 되게 anxiety (불안) 가 좀 심하시거든요. 그 언제 죽을지 모른다는 그런 거라던가 ... 계속 anxiety 있으니까 ... 정서적인 지지가 진짜 많이 필요하고, 그냥 그분들의 얘기를 들어주는 것만으로도 그분들은 좀 많이 위안이 되거나, 음 맘이 편해진다고 그렇게 표현을 하시더라고요. (집단 3, 참여자 4)

(3) 심리적 지지와 신뢰 구축하기

입원과 외래 환경에서 공통적으로 환자의 증상이나 상태 변화, 처치에 대한 설명을 하여 환자에게 신뢰를 주고 심리적으로 지지해줄 수 있다고 하였다.

말도 되게 중요해요, 만약에 이렇게 주사 하나 땀 놓고 오는 게 아니라, 심리적인 지지까지 다 해줘야 되거든요, 뭐 약 설명은 기본이고, 이거 맞고 난 다음에 통증이 얼마 정도 있다가 가라앉을 거고, 그런 것 까지 다 ... (집단 2, 참여자 1)

6) 보호자의 참여

환자의 상태를 보호자에게 알리며, 보호자의 요구를 수용하고 간호에 반영함으로써 보호자를 환자 간호에 참여시킨다고 하였다. 가족과 친구는 구분되지 않고 보호자로 통칭되었다.

(1) 보호자에게 환자 상태 알리기

입원 환경에서는 병원에 상주하지 못하는 보호자에게 환자의 상태 등에 대하여 자세히 설명하여 환자 간호에 관여시킨다고 하였다.

보호자분들이 오셨을 ... 면회시간에만 오니까 이런 상황에 대해서 환자분들이 그 동안에 안 보이실 때 그런 거에 대해서 자세히 얘기를 해 드리면서 보호자분들도 라포 형성을 갖고 잘 ... 집에서도 어땠는지를 얘기해주세요. (집단 1, 참여자 4)

(2) 보호자의 요구를 간호에 반영하기

입원 환경에서는 환자 간호에 대한 보호자의 요구사항을 간호에 반영한다고 진술하였다.

면회시간을 다 준비를 해요. ... 그래서 뭐 손이 부었는데 안 올라져 있음 complaint 하시고, 입이 젖어, 뱀 말라있는데 거즈 안 댔다고 컴플레인하시고, 막 이런 거부터 시작해서, 이런 거 하나도 complaint 없이(없도록) 이제 그 보호자 분한테 맞춰서 면회시간에 준비(해야)하는 (보호자)분들도 있거든요. (집단 1, 참여자 6)

7) 의료의 이행과 지속

참여자들은 환자가 퇴원 후 스스로의 간호를 잘 수행할 수 있도록 설명하고 교육한다고 하였다.

(1) 퇴원 교육하기

입원 환경에서는 환자가 자가 간호를 잘 수행할 수 있도록 반복적인 퇴원 교육을 한다고 하였다.

... 정말 눈이 안 보여서 인슐린의 단위를 맞추지 못해서 손으로 이렇게 맞추고, 또 팔 다리 힘이 없, 팔 이게 힘이 없어서 팔 이렇게 좀 떨면서 주사를 하고 하는 거를 이제 재, 여러 번 교육을 함으로서 설명했을 때, 해서

이제 퇴원할 때 이제 스스로 자가로 주사를 하셔가지고 퇴원을 시켰을 때, 그 때 뿌듯함. (집단 1, 참여자 7)

8) 시스템 구축

참여자들은 환자중심 간호를 뒷받침해주는 행정 시스템을 구축하는 것이 환자중심적인 접근이라고 진술하였다.

(1) 맞춤형된 행정적 절차 마련하기

외래 환경에서는 환자의 상황이나 형편에 맞춤형된 행정적 절차가 마련되고 있다고 언급되었다.

창구 가서 뭐 입원 수속해 오라고 보호자한테 많이 보내

는데, 보호자가 없는 경우는 ... 원무과 직원한테 아, 들어와서 해 달라고, 요즘에는 그 조금 시스템이 환자 중심으로 좀 바뀐 거 같아요. 입원수속을, 없는 경우, 보호자가 없는 경우, 보호자 있으면은 그냥 가서 하시라고 하고, 없는 경우만 환자 편에서 생각해서 좀 수속 도와주고 사인 해 갖고, 받아가고 이렇게는 해 드려요. (집단 4, 참여자 1)

2. 환자중심 간호에 영향을 미치는 요소

환자중심 간호의 영향요소로는 총 156개의 중요한 진술문과 의미 단위가 확보되었고, 이를 통해 44개의 코드와 12개의 하위범주가 도출되었으며, 촉진요소와 장애요소로 범주화되었다(Table 2).

Table 2. Factors affecting patient-centered nursing care.

Category/Subcategory	Code	n
Facilitator		36
Health professionals' mindfulness	Experienced nurses' skillfulness	7
	Nurses' mind	4
	Respectful manner between health professionals	4
	Nurses' knowledge	2
	Nurses' kindness	1
Staffing	High nurse-to-patient ratio	4
	Enough time for nursing rounds	2
Well-organized system	Punctuality in outpatient clinics	2
	Extended outpatient hours	1
	System for patient safety	1
	Education of patient-centeredness	1
Patient engagement	Trust in health professionals	2
	Active response	2
Leadership	Leader physician's mind	2
	Top management's mind	1
Barrier		120
Work overload and staff shortage	Busyness	18
	Shortages of nursing staff	17
	Frequent replacement of contract workers	7
	Increased documentation requirements	6
	Role ambiguity with other hospital staff	4
	Exhausting working schedule	2
	Administrative works	2
	Lack of advanced practice registered nurses	1

Category/Subcategory	Code	n
Unreasonable social demands and regulations	Unreasonable pressure for kindness	6
	Inadequate reimbursement system	4
	Patient admission regardless of medical specialties	4
	Poor working condition including welfare benefits	1
Lack of awareness of patient-centeredness	Routine medication orders regardless of patient preference	5
	Physicians' authoritative mind	4
	Physician lateness	3
	Nurses' lack of explanation regarding medication	1
	Physicians' belated laboratory test order causing additional venipuncture	1
Uncooperative patients	Low health literacy	4
	Unreasonable demands	3
	Distrust in health professionals	2
	Passive attitude	2
	Patient lateness	1
Lack of organizational supports	Problems of computerized system	4
	Lack of education and training for other hospital staff	3
	Absence of emotional labor management program	2
	Patient information leaflets unsuitable for the elderly	1
	Lack of standardized medication guidelines	1
Poor facility environment	Facilities that are uncomfortable or dangerous to the patient	8
Nurses' inferior position in hospital	Training focused only on nurses, not all hospital staff	2
	Excluded from top management	1

1) 촉진요소

환자중심 간호를 촉진하는 요소들은 의료인의 환자중심적 사고방식, 충분한 인력, 정비된 시스템, 환자 참여, 리더십으로 범주화되었으며, 가장 중요한 촉진요소는 의료인의 환자중심적 사고방식으로 나타났다.

(1) 의료인의 환자중심적 사고방식

간호사의 노련함, 환자중심적 태도, 지식 갖추, 친절함, 의료인 간 관계 등이 환자중심 간호의 촉진요소로 언급되었다. 경력 간호사일수록 환자 중심적인 직관과 노련함을 발휘할 수 있으며, 간호사가 환자를 위하는 태도와 전체를 보는 시야를 갖추어야 환자중심 간호가 촉진된다고 하였다.

경력에 노하우가 있는 것 같아요. ... 주임간호사나 old

(오랜) 경력이 있는 사람들은 조금 더 시야가 넓다 보니 많이 볼 수 있고 이 환자를 이렇게 해 주면 더 편할 것 이더라는 거를 알거든요. ... arrange (일 처리)도 더 잘 하게 되고, 좀 환자 편의를 생각해서 이렇게 더 편하게 ... 환자 응대의 방법이 다른 거죠. (집단 4, 참여자 1)

(2) 충분한 인력

인력이 충분하여 환자 순회를 더 자주 할 수 있을 때 환자 중심 간호가 촉진된다고 하였다.

좀 덜 바쁜 때에는 아무래도, 그니까 너무 바빴을 때 우리가 못 봐줬던 걸 우리도 아니까. 좀 덜 바쁠 때라도 환자들한테 자주 가서, 봐야겠다. ... 안 바쁘면 그 외의 시간에도 그냥 라운딩을 더 많이 돌 수 있는 ... (집단 3, 참여자 8)

(3) 정비된 시스템

환자 안전이 확보될 수 있는 시스템을 구축하고 구성원들에게 지속적으로 환자중심 교육을 하는 것이 중요하다고 언급되었다. 외래 환경의 경우 충분한 진료시간을 확보하고, 대기시간이 너무 길어지지 않도록 진료 시스템을 정비하는 것도 환자중심 의료의 촉진요소로 진술되었다.

환자 안전이 일단 최우선으로 되는 게 좀 중요한 것 같아, 환자 시스템 구축이 잘 되어 있으면 ... 의료인의 힘으로 할 수 없는 것들도 시스템의 도움을 받아서 많이 처리가 될 수가 있거든요. 그래서 그런 시스템 정비 ... (집단 4, 참여자 3)

(4) 환자 참여

환자가 자신의 의료 과정에 적극적인 반응을 보이고 관여하며, 의료진에 대한 신뢰를 보일 때 환자중심 간호가 촉진된다고 하였다.

(환자가) 자기 상태에 대해서도 더 많이 얘기를 해주고, 이렇게 라운딩을 돌 때도 뭐 어떤 약을 먹었는데 어땠던가, 오늘 뭐 검사를 했는데 어땠다, 자기 상태가 어떤지 ... 원하는 게 뭔지 더 정보제공을 많이 해주니까. (집단 3, 참여자 2)

(5) 리더십

지도자인 교수와 경영진의 환자중심적인 사고방식이 영향을 미치면서 환자중심 간호를 촉진할 수 있다고 하였다.

(환자중심 사고방식은) 교수님들이 그래서 영향이 큰 것 같아요. 교육을 하는 게 교수님들이고 그들한테 배우는 게 전공의 선생님인데. (집단 2, 참여자 7)

2) 저해요소

환자중심 간호의 저해요소는 업무량 과다와 인력 부족, 불합리한 사회적 및 제도적 요구, 환자중심성에 대한 인식 부족, 환자의 협력 부족, 조직의 지원 부족, 열악한 시설 환경, 간호사의 낮은 조직 내 위치로 범주화되었으며, 업무량 과다와 인력 부족이 가장 빈번히 진술되었다.

(1) 업무량 과다와 인력 부족

임원 환경에서는 너무 바빠서 체위 변경, 낙상 예방 간호, 경청 등을 수행할 시간이 부족하며, 대소변 관리, 구강 간호, 흡인 등의 기본 간호가 중요함에도 간병인에게 위임하는 상황이 많다고 하였다. 또한 전자의무기록 입력, 질 관리 활동, 부수적 행정 업무 등에 시간이 많이 할애되며 의사나 행정 직원 등 타 직군과의 역할 분담이 모호하여 업무량이 과중된다고 하였다. 휴식이 충분히 보장되지 않는 근무스케줄, 복지처우, 인력 부족, 채혈 전담인력이나 전문 간호사의 필요성도 언급되었다. 외래에서도 업무의 바쁨과 더불어 설명을 집중적으로 해 줄 간호사나 전화를 받아줄 인력이 부족한 점, 계약직 인력이 빈번히 교체되는 점이 저해요소로 언급되었다.

임상에서 그게 너무 불가능하다는 걸 많이 느껴요 ... 일 자체도 너무 많고, lab도 많고, 검사도 많고, 해야 할 투약이랑 ... 설명해야 될 것도 많고, ... 경청을 하고 싶어서 듣고 있으면, 거기에 있는 그 1, 2분의 시간이 너무 저한테는 큰 ... 더 들어드리고 싶은데 ... 너무 바쁘다 보니까 그걸 못할 때가 너무 많고. (집단 1, 참여자 7)

(2) 불합리한 제도적 및 사회적 요구

의료 현실과 맞지 않는 환자의 불합리한 요구나 불만에 대해서도 간호사에게 무조건적인 수용과 친절을 강요하는 사회적 압력이 저해요소로 언급되었다. 또한 현행 의료수가제에 의한 제약이나 병원 재정, 환자가 진료과목 구분 없이 한 병동에 입원되는 점도 저해요소가 된다고 하였다.

병원 친절에 대해서 사람들이 ... 너무 그거를 잘못 생각하니까, 진짜, 음식점에서 서비스 받듯이 병원에서 그런 서비스 원하는 건 ... 병원 서비스하고 일반 뭐, 그런 서비스업계의 서비스는 ... 좀 달라야 된다고 보는데, 매스컴에서 너무 손님은 왕이다. (집단 4, 참여자 4)

(3) 환자중심성에 대한 인식 부족

입원 환경에서는 간호사가 설명이 부족한 채로 환자에게 약을 주는 점, 외래 환경에서는 의사가 진료시간을 지키지 않고 늦거나 권위적인 태도를 가지는 점이 저해요소로 진술되었다.

행정시스템 자체가 지금은 의사 ... 명의 교수님이 최고인 거예요 ... 의사중심의 병원 ... 그 명의 선생님 밑에 모두들 이렇게 었드려서, 모두 그분에 따라서 다 맞춰주게 되니까. 나한테 진료 보려면 두 시간 기다려야 돼. 나한테 진료 보는 데 바로? 어 그게 자존심 상해. 이런 교수님들도 있다는 거예요. (집단 4, 참여자 4)

(4) 환자의 협력 부족

환자가 의료인의 설명에 대하여 이해능력이 낮거나 수동적인 태도를 갖는 점, 의료진을 불신하는 점, 진료 시간을 지키지 않는 점, 무리한 요구를 하는 점이 저해요소로 진술되었다.

되게 나이 드신, 안 들리시는 분들도 상당히 많이 오시고 ... 아무리 설명을 해드리는데도 ... 받아들이는 입장에서는 못 받아들이는 거예요. ... 설명 하다가 나중에는 보호자분하고 같이 오세요해서 ... 다시 예약 잡아주고 보내는 경우도 ... 의료진과 대화도 할 수 있고 받아들일 수 있는 그런 준비도 해 와야지 ... (집단 2, 참여자 5)

(5) 조직의 지원 부족

전산시스템 구축이 미비, 작동 중단 등의 기술적인 문제,

감정노동 관리 지침 미비, 환자중심 관련 교육 부족, 투약 처방에 대한 원내 지침 미비와 같은 조직의 지원 부족도 저해요소이었다.

EMR (Electronic medical record; 전자의무기록)이 안 되다보니까 ... 주사실에 있는데, 주사에 대해서 환자가 알레르기가 있다고 진료 방에서 얘기를 하잖아요, 그래도 그게 안 걸러지고 저희한테 오는 경우도 있고, 저희가 전산으로 입력을 해도 의사가 처방에 들어갔을 때, 처방을 넣을 때 팝업창이 떠서 뭔가 있으면 경고를 주는 게 있어야 되는데, 지금 그런 게 안 되어 있어서 ... (집단 4, 참여자 3)

(6) 열악한 시설 환경

외래 환경에서는 환자 입장에서 불편하거나 위험한 구조적 시설이 저해요소로 도출되었다.

환자가 내가 더러워서 여기로 안 오겠대. 이유가 뭐냐면 주차 때문에. 병원을 바꾸고 싶다는 거예요. ... 기본적인 들어오는 백그라운드 안 되는데 벌써 화가 나갖고 와서, 어제 정말 두 분이 열이 받아가지고 안 다니고 싶다고 막 ... 이 병원의 이 불편함이, 들어오면서 너무 화가 난다고 하시더라고요. (집단 2, 참여자 4)

(7) 간호사의 낮은 조직 내 위치

조직 내 경영진에 간호사가 부재한 점이 언급되었으며, 환자중심 관련 교육이 전 직원에 균형적이지 않고 간호직군에만 집중되어 타 구성원들과 협력에 어려움을 느낀다고 진술되었다.

병원의 행정이나 병원의 경영을, 사실은 지금 그냥 일반 행정직이나, 의사들한테서 많이, 진료파트에서 많이 맡고 있는데 ... 병원의 경영은 사실은 간호사가 해야 된다. 24시간 거주하고 있는 간호사가 ... (집단 4, 참여자 5)

IV. 고찰

이 연구는 간호사의 환자중심 실무 경험을 탐색하고자 시도되었다. 병원 맥락에서 간호사들이 주로 수행하는 환자중심 간호는 '신체적 편안함 도모', '정보제공과 소통', '환자의 가치와 선호, 요구 존중', '의료 조정과 통합', '정서적 지지'이었다. 이는 환자/보호자의 관점에서 환자중심 의료로 도출된 주요 주제 다섯 가지와 일치하여[14], 국내 실무에서 의료제공자와 수여자 모두에게 환자중심성이 이러한 방향으로 기대되어 이루어지고 있음을 보여준다. 또한 의사, 간호사를 포함한 보건의료 인력을 대상으로 한 국외 연구에서 '환자의 가치와 선호, 요구 존중', '의료 조정과 통합', '정보제공과 소통', '의료의 접근성'을 환자중심 측면에서 가장 중요하게 인식한 것[12]과도 유사하여 환자중심 의료의 개념이 보편성을 가지는 것으로 나타난다[14].

국내 병원 환경에서 수행되고 있는 환자중심 간호 실무는 입원 환경에서는 '신체적 편안함 도모'가, 외래에서는 '정보제공과 소통'이 가장 빈번하게 나타났다. 임상 환경별 특성이 두드러진 점을 고찰하면 다음과 같다. '신체적 편안함을 도모'하는 측면에서, 입원 환경에서는 환자의 통증이나 증상 관리, 기본간호 제공에 초점을 두는 반면, 외래에서는 물리적 환경에 의한 환자의 불편이나 번거로움을 줄여주는 것이 중요하였다. '의료를 조정하고 통합'하는 측면으로는, 입원 환경에서는 환자 치료와 관련하여 의사에게 의견을 제시하거나 환자의 요구 사항이나 건강상태를 전달, 대변하는 다리 역할이 강조된 반면, 외래 환경에서는 타 부서로 연결, 안내, 부가적 설명을 하는 것과 같은 보조적, 지원적 역할이 중요한 것으로 드러났다. 따라서 환자중심성에 대한 교육과 훈련에는 임상 환경의 맥락과 특성에 따른 차별화가 고려되어야 할 것으로 보인다. 또한 입원 환경과는 달리 외래에서는 환자를 의료와 관련한 의사결정에 참여시키는 경험이 언급되지 않은 것으로 보아, 한정된 시간 동안 다수의 환자 진료이 이루어지는 외래 환경의 특성 상 의료에 관한 환자와 의료진의 공유된 의사결정이 제한

되었을 것으로 사료된다. 외래 환경에서 환자와 의사 간 상담 시간이 부족하면 환자중심성이 저해되므로 충분한 진료시간을 확보할 필요성이 제기된다[25].

이 연구에서는 '보호자의 참여', '의료의 이행과 지속', '시스템 구축'에 대해서는 드물게 진술되어 간호사들의 인식 속에 이 측면들이 중요한 환자중심 간호 실무로 자리 잡고 있지 않은 것으로 해석되었다. 이는 환자/보호자를 대상으로 한 국내 질적 연구에서도 '가족과 친구의 참여'와 '의료의 이행과 지속'의 주제가 중요하게 드러나지 않은 것과 일관적인 결과로서, 환자/보호자의 기대와 요구도가 이러한 측면으로 나아가지 못했거나[14], 이들이 마땅히 간호를 받을 권리만큼 충분히 실무에 반영되지 못했을 가능성을 시사한다. 따라서 병원 환경에서 간호 실무는 환자중심성의 개념적 영역을 모두 포괄하는 방향으로 점차 확장되어 나아가기를 촉구한다.

병원 맥락에는 환자중심 간호를 촉진하는 요소가 존재하였다. 환자중심 간호의 가장 중요한 촉진요소는 의료인의 환자중심적 사고방식이었으며, 간호사의 노련함과 지식 갖추, 친절함, 의료인 간 존중하는 자세가 중요한 요소로 언급되었다. 이는 환자의 진료 참여 경험에 대한 연구에서도 간호사를 포함한 의료인 요소가 중요한 촉진요인으로 보고된 것과 일관된다[26]. 실무자인 간호사가 환자를 위하고 환자중심적인 사고방식을 갖추어야만 환자중심 간호가 잘 이루어질 수 있는 것은 자명하다. 특히 간호사의 경험이 쌓이면 전문성이 높아지고 직관을 발휘하게 되므로[27] 병원 조직 전체를 보는 시야와 환자중심적인 사고방식을 갖춘 경력 간호사나 전문 간호사를 더욱 확보, 격려하고 개발하여야 한다. 또한 경영진, 진료교수의 리더십도 환자중심 의료를 촉진할 수 있으므로, 이들의 환자중심적인 사고방식을 강화하여 환자중심 문화를 형성해야 할 것이다[18].

국내 의료 현실에서는 환자중심 간호를 촉진하는 요소보다 저해하는 요소가 두드러지게 보고되었다. 대표적인 저해요소는 업무량 과다와 인력 부족이었다. 입원 환경에서 간호사들은 환자에 대한 경청, 설명, 순회, 기본간호를 환자중심 간호 행위로 중요하게 인식하고 있었

으나 바쁨과 인력 부족으로 인하여 이를 수행할 시간이 제한되는 것을 경험하였다. 이는 간호사가 인식하는 필수 과업들과 그것을 완수하기 위해 가용할 수 있는 시간 사이에 차이가 있다는 연구 결과를 뒷받침한다[28]. 따라서 병원 조직은 적절한 간호 인력을 갖추어 업무량에 맞는 충분한 시간을 확보하여[18] 잦은 환자 순회가 이루어지고 직접 간호시간이 부족하지 않도록 해야 할 것이다. 이외에도 불합리한 제도적, 사회적 요구가, 충분한 휴식이 보장되지 않는 근무스케줄, 열악한 시설이 환자중심 간호를 저해한다고 보고되므로 사회 전반의 인식 개선[13]과 정책과 절차의 점검[18], 근무환경 개선[18,29]이 요구된다. 더불어, 간호사에게만 편중된 환자중심 관련 교육이 의사와 타 직원들에게도 공통적으로 이루어져 바람직한 방향으로 조직 차원의 이끄림과 지원이 강화되어야 한다[21].

이 연구는 귀납적 탐구방법으로 간호실무자들의 환자중심 간호 경험을 탐색하여 환자중심 간호의 이론적 민감성이 높은 자료를 확보하였다. 지시적 내용분석 방법을 이용함으로써 환자중심 간호의 개념적 틀을 국내 병원 맥락 속에서 입증하면서 동시에 정교화할 수 있었고 [23,30] 실무에서 나타난 자료가 선행연구의 관점에 잘 대응되는지 비교하였다는 의의가 있다. 그러나 간호실무자가 제공하는 환자중심 간호를 직접 관찰하거나 측정하는 것이 아닌 면담만을 통해 자료를 수집하여 이들의 경험 내에서 환자중심 간호의 개념을 한정하였다는 제한점이 있다. 이에 향후 연구에서는 참여자들의 참여관찰이 필요할 것으로 보며, 다양한 방법론적 접근법을 적용해볼 것을 제안한다. 또한 급성기병원의 외래, 입원환자의 간호사만 대상으로 하였으므로, 지역사회 일차의료 포함 다양한 보건의료 환경과 맥락에서 수행하는 환자중심 간호에 대한 반복 연구의 필요성이 있다. 덧붙여, 의사나 기타 직원의 환자중심 의료 경험, 직종간 환자중심성에 대한 인식 비교 등의 연구가 후속되어야 할 것이다.

V. 결론

이 연구는 실무자의 환자중심 간호 경험을 탐색한 것으로, 국내 의료 현실과 특성이 반영된 간호사의 업무현상을 이해하는 데 기여하였다고 본다. 병원 간호사들의 주요 환자중심 간호 실무는 ‘신체적 편안함 도모’, ‘정보제공과 소통’, ‘환자의 가치와 선호, 요구 존중’, ‘의료 조정과 통합’, ‘정서적 지지 및 불안 완화’이었다. ‘의료의 이행과 지속’, ‘보호자의 참여’, ‘시스템 구축’은 간호사의 경험 속에서 드물게 나타나므로, 이러한 측면으로 간호 실무를 확장하고 향상하여 보다 포괄적인 환자중심 간호로 나아가갈 필요성이 제기된다.

병원 맥락에는 환자중심 간호를 촉진하는 요소와 저해하는 요소가 공존하였으나, 간호사들은 촉진요소보다 저해요소를 더욱 빈번하고 다양하게 경험하였다. 이들은 환자중심 간호를 수행 의지와 경험을 드러내면서도 국내 의료 현실에서 주어지는 여건에 의해 제약을 받고 있다고 하였다. 환자중심 간호의 가장 중요한 촉진요소는 의료인의 환자중심적 사고방식이었으며, 저해요소는 과도한 간호 업무량과 인력 부족, 불합리한 사회적 및 제도적 요구 등이 나타났다. 환자중심 간호를 증진하기 위해서는 조직 전체를 보는 시야와 노련함을 갖춘 경력간호사를 개발하고 지원할 필요가 있으며, 과도한 업무량의 부담과 인력 부족을 해결할 방안을 마련하여 잦은 환자 순회와 직접 간호가 강화되도록 고심하여야 한다. 또한 공통된 환자중심 관련 교육을 통한 전 직원의 인식제고와 사회 전반의 인식 전환이 필요하겠다.

VI. 참고문헌

1. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century [Internet]. Washington DC, United States of America: National Academy Press; 2001. [cited 2020 Sep 28]. Available from: <http://ebookcentral.proquest>.

- com.ssl.open link.khu.ac.kr:8080/lib/khu/reader.action?docID=3375215&query=
2. Duggan PS, Geller G, Cooper LA, Beach MC. The moral nature of patient-centeredness: is it “just the right thing to do”? *Patient Education and Counseling*. 2006;62(2):271-7.
 3. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*. 2013;70(4):351-79.
 4. Sharma U, Klocke D. Attitudes of nursing staff toward interprofessional in-patient-centered rounding. *Journal of Interprofessional Care*. 2014;28(5):475-82.
 5. Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, et al. Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European Heart Journal*. 2012;33(9):1112-21.
 6. Lusk JM, Fater K. A concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*. 2013;48(2):89-98.
 7. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editors. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco, United States of America: Jossey-Bass; 1993.
 8. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient centred care? a narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;69(1):4-15.
 9. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PloS ONE*. 2014;9(9):e107828.
 10. Maassen EF, Schrevel SJ, Dedding CW, Broerse JE, Regeer BJ. Comparing patients’ perspectives of “good care” in Dutch outpatient psychiatric services with academic perspectives of patient-centered care. *Journal of Mental Health*. 2017;26(1):84-94.
 11. Pelzang R. Time to learn: Understanding patient-centered care. *British Journal of Nursing*. 2010;19(14):912-7.
 12. Berghout M, van Exel J, Leensvaart L, Cramm JM. Healthcare professionals’ views on patient-centered care in hospitals. *BMC Health Service Research*. 2015;15(1):385.
 13. Do YK, Kim JE, Lee JY, Lee HY, Jo M, Kim U, et al. Study on the development of patient-centeredness assessment model [Internet]. Seoul, Korea: National University Research and Development Business Foundation; 2015. [cited 2020 Oct 14]. Available from: <http://www.hira.or.kr/rc/center/study/getReportList.do?pgmid=HIRAA030095000000>
 14. Kim UN, Ock M, Shin Y, Jo MW, Lee JY, Do YK. Conceptual constructs of patient centeredness: Perspective of patients and family members. *Quality Improvement in Health Care*. 2019;25(2):26-43.
 15. Bae S-H, 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.
 16. Lee YM, Song JE, Park C, Son YJ. Psychometric evaluation of the Korean version of patient-centered care scale for hospital nurses. *Evaluation & the Health Professions*. 2019;42(3):344-65.
 17. 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.
18. E, Yoon SH. Development of the Patient-Centered Nursing Culture Scale for Hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(5):613-30.
19. Bernabeo E, Holmboe ES. Patients, providers, and systems need to acquire a specific set of competencies to achieve truly patient-centered care. *Health Affairs*. 2013;32(2):250-8.
20. Nkrumah J, Abekah-Nkrumah G. Facilitators and barriers of patient-centered care at the organizational-level: a study of three district hospitals in the central region of Ghana. *BMC Health Service Research*. 2019;19(1):900.
21. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):4153-71.
22. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 3rd ed. California, United States of America: Sage Publications; 2000.
23. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-15.
24. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
25. Sohn K-H, Nam S, Joo J, Kwon YJ, Yim J-J. Patient-centeredness during in-depth consultation in the outpatient clinic of a tertiary hospital in Korea: Paradigm shift from disease to patient. *Journal of Korean Medical Science*. 2019;34(8):119.
26. Chung S, Hwang J-I. Patients' experience of participation in hospital care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(5):504-14.
27. Benner P, Tanner C. How expert nurses use intuition. *The American Journal of Nursing*. 1987;87(1):23-34.
28. Govasli L, Solvoll BA. Nurses' experiences of busyness in their daily work. *Nursing Inquiry*. 2020;27(3):12350.
29. Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M, Match RN study group. Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: a cross-sectional multi-center study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;81:98-106.
30. Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat MR, Ebadi A, Vaismoradi M. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 2018;23(1):42-55.