ORIGINAL ARTICLE
글로벌 건강과 간호 제11권 제2호, 2021년 7월
Global Health Nurs Vol. 11 No. 2, 92-101, July 2021
pISSN 2233-5560
eISSN 2671-5554
https://doi.org/10.35144/ghn.2021.11.2.92

# 중환자 가족이 인지하는 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도와의 관계

이진영[1] · 김화순[2]

인하대병원 간호사[1], 인하대학교 간호학과 교수[2]

# Relationships between Perception of Nurses Communication Styles and Satisfaction among Family Members of Critically Ill Patients

Lee, Jin-Young[1] · Kim, Hwasoon[2]

[1]Nurse, Inha University Hospital, Incheon
[2]Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the relationships between family members' perception of nurses communication styles and family satisfaction. **Methods:** This study adopted a descriptive correlational design. Participants were 118 family members of intensive care unit (ICU) patients. The following data were collected using questionnaires: general characteristics of participant, nurses' communication styles, and satisfaction of critically ill patients' family members. **Results:** The mean±standard deviation scores for informative, affiliative, and authoritative communication styles were 4.33±0.65, 4.06±0.73, and 1.73±0.80, respectively. There were no significant differences as per critically ill patients' characteristics. However, family members' satisfaction differed significantly by age. Family satisfaction sub-dimension scores on satisfaction with decision-making (F=3.36, *p*=.021) and care (F=3.33, *p*=.022) were significantly higher among family members under 40 than those between 40 and 49 years. Correlation coefficients among major variables were statistically significant (r=-.25 to r=.81), particularly those of nurses' informative and affiliative communication styles with family satisfaction were higher than moderate. **Conclusion:** Thus, these results indicate that nurses in ICU should communicate using informative and affiliative styles to improve the satisfaction among family members of critically ill patients. For this purpose, all medical staff, especially, nurses and physicians should be provided with appropriate communication styles practice and continuous education on interaction with family members of ICU patients.

**Key Words:** Nurses; Health Communication; Family nursing; Personal satisfaction

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

의료기술의 발달과 첨단화로 평균수명이 늘어남에 따라 고혈압 및 당뇨와 같은 다양한 급·만성질환과 함께 살아가야 하는 기간이 길어졌으며[1], 급·만성 질환을 동반한 중증도가 매우 높은 환자들의 중환자실 입원 건수도 매년 증가하고 있다. 우리나라의 중환자실 이용 건수는 2013년에는 268,968건이었으나, 2018년에는 총 303,256건으로 5년간 약 12.7% 증가하였다[2].

주요어: 간호사, 의사소통, 가족, 간호, 만족도

**Corresponding author: Kim, Hwasoon**
Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea.
Tel: +82-32-860-8208, Fax: +82-32-874-5880, E-mail: khs0618@inha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이진영의 석사학위논문의 축약본임.
- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Inha University.

**Received: Apr 21, 2021 | Revised: Jul 5, 2021 | Accepted: Jul 12, 2021**

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

중환자실은 일반병동과는 달리 집중치료와 간호가 필요한 생명이 위독한 환자들이 입원하는 곳이므로 환자의 상태변화에 즉각적으로 반응하여 환자의 치료 방향을 결정하는 것은 환자의 치료와 빠른 회복을 위해 중요하다. 이를 위해서 중환자실에 근무하는 간호사와 의료진들의 전문적 숙련성과 높은 의사소통역량은 필수적이다. 특히, 중환자들은 위중한 질병상태로 의식이 명료하지 않거나 치료적 목적으로 진정상태가 유지되는 경우가 많아 자신에게 제공된 간호서비스와 관련한 의사소통이 어려우므로, 중환자의 상태변화에 따른 치료 방향의 결정은 주로 가족들이 담당하고 있다[3]. 하지만, 가족들은 갑작스러운 입원에 대한 충격과 불확실한 진단이나 예후에 대한 불안감으로 환자의 치료나 처치와 관련한 결정에 어려움을 느낄 수 있다[4]. 가족들이 의료진과의 의사소통에서 어려움을 느끼면 의료진의 전문성이나 의학적 조언에 대한 신뢰도 저하, 예방 가능한 의료오류 발생[5], 중환자실에서 제공되는 간호서비스 전반에 대한 가족들의 만족도에 부정적인 영향을 줄 수 있다.

선행연구에 따르면 중환자 가족은 의료진으로부터 환자 치료와 간호에 대한 정보와 소통의 부재를 경험하였고, 의료인들이 제공한 정보를 거의 알아들을 수가 없어서 환자 건강상태에 적절하게 대비하거나 대처하기 어려웠다고 호소하여[4] 환자 가족과 의료진 간의 의사소통의 중요성을 더욱 부각시키고 있다. 특히, 최근 환자의 치료나 간호와 관련된 의사결정에서 소비자 중심주의가 강조되면서 의사결정의 주체가 환자와 가족 중심으로 이동하였다[6]. 중환자 가족은 다양한 치료방안과 대안에 대해 의료진과 적절한 의사소통을 하고 이를 바탕으로 가족 구성원들의 협의를 통해 결정을 내리는 것을 당연하게 인식하고 있다[7]. 따라서 중환자 가족과 간호사와의 효율적인 의사소통은 중환자실에서 제공하는 간호서비스 만족도 평가의 중요한 요소라 할 수 있다.

중환자 가족이 의료인들과 상호작용하면서 겪는 어려움과 대처 경험을 심층적으로 이해하고자 시도한 질적연구에서 중환자 가족들은 의료인과 가족 사이의 수직적 위계질서로 인한 정보와 소통의 부재와 이해하기 힘든 의료정보 제공 등으로 가족의 권한과 의무의 박탈감을 경험하는 것으로 나타났다. 하지만 의료인들이 격려와 지지를 바탕으로 하는 말, 태도와 행동은 중환자 가족에게 위로가 되고 의료인과의 두터운 신뢰관계 형성에 도움이 된다고 하였다[4]. Khan 등[5]은 의료인과 환자 가족과의 의사소통 과정의 실패가 의료사고와 환자 위해를 유발할 수 있다고 하였다. Khan 등[5]이 가족과 공동 개발한 가족중심 의사소통 프로그램의 효과평가 연구에서 프로그램 적용 후 전체 의료사고에서는 유의한 차이가 없었으나, 치료 지연이나 예방 가능한 위해 오류 사건은 유의하게 감소한 것으로 나타나 환자 가족과 의료진 간의 의사소통의 중요성을 시사하였다. 그러나 선행연구의 대부분은 의료인과 환자와의 의사소통을 주로 다루고 있고, 24시간 환자 곁에 머무는 간호사와 중환자 가족 간의 의사소통을 조사한 연구는 매우 드물었다. 간호사의 효과적인 의사소통은 성공적인 간호를 위한 필수요건이며[5], 환자와의 치료적 관계를 맺기 위한 중요한 수단[4]이므로 간호사와 중환자 가족의 의사소통 경험에 대한 심층적 이해가 필요하다.

국내에서 중환자 가족을 대상으로 진행된 선행연구는 가족의 간호 요구[3], 중환자 가족이 경험하는 불안과 스트레스 혹은 소진[8], 중환자실 환경과 가족의 만족도[9] 및 가족과의 의사소통 장애 요인 등에 초점을 맞춘 연구[10]가 대부분이었다. 국외연구에서는 중환자 가족을 대상으로 환자에게 제공된 간호의 질 만족도와 함께 환자의 주부양자로서 환자와 관련한 의사결정을 내리는 주체로서 경험한 만족도[11]에 대한 조사연구가 일부 진행되었다. 중환자는 질병 상태의 위중함으로 인해 치료와 관련된 주요 결정을 스스로 할 수 없거나 자신에게 제공된 간호를 평가하지 못하는 경우가 빈번히 발생한다. 이러한 중환자의 특성으로 인해 중환자 가족은 환자를 대신해 주요 의사결정을 하고 있으므로 간호사가 중환자 가족과 원활하게 의사소통하는 것은 중환자 가족의 만족도를 높이고 환자 간호결과에 중대한 영향을 미칠 수 있다[5]. 하지만, 이러한 중요성에도 불구하고 간호사의 의사소통유형과 중환자 가족 만족도 간의 관계를 밝힌 연구는 아직 제한적인 상황이다.

의료인 중 특히 간호사와 중환자 가족 사이에 효과적인 의사소통은 중환자실에서 수행되는 간호에 대한 만족도를 높일 뿐만 아니라 환자 치료에 대한 의사결정에 중요한 요소라 할 수 있다[12,13]. 이와 더불어 환자의 상태에 따른 치료 결정이 적기에 신속하고 효과적으로 내려졌을 때 긍정적인 환자 건강 결과로 이어지고 가족들도 최선을 다했다는 만족감을 가질 수 있다[11]. 이에 본 연구는 중환자실에 입원한 환자들에게 제공한 간호서비스에 대한 중환자 가족의 만족도를 조사하고 중환자 가족의 만족도와 가족들이 인지하는 간호사의 의사소통유형과의 관계를 규명함으로써 중환자 가족의 만족도를 높이고, 궁극적으로 중환자실 입실 환자의 재원 기간 단축과 같은 환자 결과를 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자 가족이 인지하는 간호사 의사소통

유형과 중환자들에게 제공한 간호에 대한 중환자 가족만족 정도와의 관계를 확인하는 것이며, 구체적으로는 1) 중환자 가족이 인지한 중환자 간호사 의사소통유형과 중환자 가족만족 정도를 확인하고; 2) 중환자 가족의 특성과 환자의 특성에 따른 중환자 가족이 인지한 중환자 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도의 차이를 확인하며; 3) 중환자 가족이 인지한 중환자 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도 간의 관계를 확인하는 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실에 입원한 중환자의 가족이 인지하는 중환자실 간호사의 의사소통유형과 중환자 가족 만족도를 조사하고 이들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 일 대학병원 내 6개(응급중환자실 2개 부서, 내과계 2개 부서, 외과계, 심혈관계 각각 1개 부서) 중환자실에 3일 이상 입원한 중환자의 가족 중에 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 만 18세 이상 성인 주보호자를 대상으로 하였다. 중환자실에서 환자에게 제공되는 간호를 경험할 최소 시간을 입원 이후 3일로 간주하고, 이와 같은 조건에 부합하는 대상자를 선정하였다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 상관관계 분석에 필요한 적정 수의 표본 크기를 산출하였다. 중환자 가족을 대상으로 한 선행연구가 없어 병동 입원 환자를 대상으로 간호사의 의사소통유형과 간호서비스 만족도와의 관련성을 파악한 연구결과[13]를 효과크기 산출 시 적용하였다. 선행연구결과의 상관계수(r) .46을 참고하여 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기는 중간수준으로 설정하였을 때 92명이 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하였을 때 최소 표본크기는 115명으로 본 연구는 최소 표본크기를 충족하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 중환자 가족의 일반적 특성과 환자의 특성

중환자 가족의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 교육수준, 월수입 및 환자와의 관계에 대한 5문항과 함께 환자의 치료와 관련한 사항 중 결정하기 어려웠던 내용이 무엇인지에 대한 설문문항 1개를 조사하였다. 중환자의 특성은 성별, 연령, 평균입원일, 입원 경로, 중환자실 퇴원 후 이동장소, 환자의 중증도에 대한 4문항 조사하였다. 중환자의 중증도는 자료수집 기관에서 사용 중인 Workload Management System for Critical Care Nurses (WMSNN)을 이용한 중환자분류도구[14]를 전자 의무기록을 통해 확인하였다. 중환자분류도구는 점수가 높을수록 중증도가 높음을 의미하며 중증도에 따라 1등급에서 6등급으로 세분화되며, 1등급은 0~13점, 2등급은 14~32점, 3등급은 33~65점, 4등급은 66~89점, 5등급은 90~150점, 6등급은 151점 이상인 경우로 분류된다. 본 연구에서 환자의 중증도는 설문조사가 진행된 시점에 측정된 점수를 포함하였다.

#### 2) 간호사 의사소통유형

본 연구에서 간호사의 의사소통유형은 환자가 중환자실에 입원해 있는 동안 가족들이 인지한 중환자실 간호사의 의사소통 유형을 평가한 것으로, 총 18문항으로 구성된 Jeong [15]의 도구를 사용하여 측정하였다. 간호사의 의사소통유형은 정보제공적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형, 권위적 의사소통 유형으로 분류된다. 정보 제공적 의사소통은 “간호사가 질병의 현재 상태, 검사, 복용 약물 및 간호처치 등에 대한 정보를 제공해 주고 교육하는 유형”을 말하며 6문항으로 구성되었다. 친화적 의사소통은 “간호사의 친절한 태도, 환자에 대한 관심, 경청, 공감 등을 포함하는 유형”으로 6문항으로 구성되었다. 마지막으로 권위적 의사소통은 “간호사의 일방적인 지시와 간호 과정에서 저조한 가족의 참여 정도, 일방적인 언어(의학용어) 사용과 관련된 유형”을 말하며 총 6개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 배정하였고[18], 권위적 의사소통유형의 질문 중 2개의 문항(17, 18)은 역환산하였다. 간호사의 의사소통유형은 유형별 6개 문항의 평균점수를 바탕으로 결정하였으며, 해당 유형의 평균 점수가 높을수록 중환자실 간호사의 해당 유형의 성향이 강함을 의미한다. Jeong의 연구[15]에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .97이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α는 .92였다. 도구의 사용에 대해 도구 개발자의 승인을 받았다.

#### 3) 중환자 가족 만족도

중환자실에서 제공되는 서비스 만족도 측정은 Heyland와 Tranmer [16]가 개발한 중환자 가족 만족도(Family Satisfaction with Intensive Care Unit, FS-ICU 24) 도구를 사용하였

다. 이 도구는 중환자실에서 제공된 간호만족도를 측정하는 14항목과 중환자 치료 및 간호에 대한 의사결정만족도를 측정하는 10개 항목으로 구성되어있다.

본 도구는 한국어판 도구가 개발되어 있지 않아 한국어로 번역하여 사용하였다. 먼저 질문 문항의 내용적인 측면에서 중환자실에서 근무하는 연구자와 간호학과 교수 3인이 우리나라 간호현장의 실정과 부합되지 않는 질문 문항은 없는지 문항 내용이 중환자 가족 만족도를 반영하는지 일차적으로 확인하였다. 다음은 이중 언어 사용자에게 영문 도구를 한글로 번역하도록 의뢰하였으며, 그 다음에는 다른 이중 언어 사용자에게 한글 번역본을 다시 영어로 번역하도록 의뢰하였다. 마지막으로 영어 원본 도구와 한글을 영어로 다시 번역한 영문 도구 사이에 의미와 내용 유사성을 확인하도록 하였다. 두 도구 사이에 의미에 차이가 있어서 수정이 필요한 문항은 없었으며, 도구의 번역 사용에 대해 이메일을 통해 개발자의 허락을 받았다.

각 문항은 1점 '우수한', 5점 '부족한'의 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 가족들이 인식하는 간호만족도와 의사결정만족도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 간호만족도와 의사결정만족도 각각이 개발 당시에는 .89와 .90이었고[16], 본 연구에서는 .96과 .90이었으며 전체 신뢰도는 .97이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위해 먼저 해당 대학병원 간호부의 승인을 거쳐 자료수집을 진행하였다. 자료수집은 2016년 10월부터 2017년 5월까지 진행되었다. 자료수집을 위해 해당 병원의 외과계와 내과계의 6개 중환자실 수간호사에게 연구의 목적과 절차 및 의의를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 잠재적 연구대상자가 확인되면 연구보조자가 면담실에서 대상자를 만나 본 연구의 목적, 절차, 의의 등에 대하여 상세히 설명한 후 연구참여에 대한 동의를 구한 후에 설문 조사를 시행하였다. 설문 조사에 참여한 가족은 한 환자마다 한 명의 주부양자 가족만 응답하도록 하였다. 환자의 질병과 관련된 자료수집은 연구자가 의무기록을 통해 추후 수집하였다. 중환자실의 특성상 면회시간이 정해져 있으므로 설문 조사는 오전, 오후 각 30분의 면회시간을 이용해서 환자 가족 중 주보호자에게 연구에 관한 설명을 하고 동의를 받은 후 설문지를 배부하여 독립적으로 작성하게 한 후 회수하였다. 설문지 작성을 위해 필요한 시간은 약 15~20분이었다. 설문 조사가 완료된 후에는 연구에 참여한 대상자에게 소정의 감사품을 제공하였다. 총 128명에게 설문지를 배부하였고 이 중 응답이 미비한 10명의 자료를 제외하고 118명의 자료를 최종 분석에 포함하였다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위해 자료수집 전에 기관생명윤리심의위원회의 승인(160530-1A)을 받았다. 연구대상자들에게 연구의 목적과 절차에 관해 설명하고 서면동의를 구한 후 설문 조사하였으며 응답을 원하지 않으면 언제라도 철회할 수 있음을 알렸다. 응답 내용의 보호를 위하여 설문지는 개별봉투에 봉하여 회수하였고 익명 처리하여 연구목적으로만 사용될 것임을 알렸다. 자료는 익명 처리하여 코딩한 후 암호가 걸린 컴퓨터에 파일로 보관하고 설문지는 3년간 보관 후 안전하게 파쇄하여 폐기하였다.

### 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 본 연구에서 통계적 가설검정을 위해 유의수준(α)은 .05로 설정하였고 양측검정을 실시하였다.

- 중환자 가족의 일반적 특성 및 환자의 특성 등에 대해서는 평균과 표준편차, 빈도와 백분율로 확인하였다.
- 중환자 가족이 인지한 간호사 의사소통유형, 중환자 가족 만족도는 평균과 표준편차로 확인하였다.
- 중환자 가족의 특성과 환자의 특성에 따른 간호사 의사소통유형, 중환자 가족 만족도의 정도는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 중환자 가족이 인지한 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 중환자 가족이 인지한 간호사의 의사소통 유형과 중환자 가족 만족도

중환자실에 입원한 환자 가족들의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 본 연구대상자는 전체 118명 중 여성이 70명(59.3%)이었고, 평균 43.7세이었다. 대상자 중 교육수준이 대졸 이상인 자는 69명(58.5%)으로 가장 많았고 월수입은

**Table 1.** Differences in Family Members' Perception of Nurses Communication Styles and Satisfaction by Characteristics of Family Members (*N*=118)

| Variables | Categories | n (%) | Communication styles | | | | | | Satisfaction among family members | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Informative communication | | Affective communication | | Authoritative communication | | Satisfaction with decision making | | Satisfaction with care | |
| | | | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Gender | Men | 48 (40.7) | 4.2±0.70 | -0.93 | 4.1±0.68 | 0.04 | 3.9±0.41 | -1.04 | 3.8±0.67 | 0.12 | 4.2±0.76 | 0.49 |
| | Women | 70 (59.3) | 4.3±0.57 | (.354) | 4.1±0.70 | (.965) | 4.1±0.60 | (.301) | 3.8±0.70 | (.910) | 4.1±0.79 | (.622) |
| Age (year) | ≤39[a] | 37 (31.4) | 4.4±0.68 | 0.40 | 4.2±0.59 | 0.74 | 4.1±0.53 | 1.03 | 4.1±0.54 | 3.36 | 4.4±0.57 | 3.33 |
| | 40~49[b] | 44 (37.3) | 4.2±0.68 | (.750) | 4.0±0.81 | (.525) | 3.9±0.72 | (.380) | 3.6±0.80 | (.021) | 3.8±0.94 | (.022) |
| | 50~59[c] | 29 (24.6) | 4.3±0.57 | | 4.1±0.68 | | 4.0±0.61 | | 3.8±0.58 | a > b | 4.1±0.66 | a > b |
| | ≥60[d] | 8 (6.8) | 4.3±0.49 | | 4.1±0.41 | | 3.8±0.51 | | 3.8±0.51 | | 4.2±0.55 | |
| Education | ≤Middle school | 4 (3.3) | 3.6±0.48 | 1.39 | 3.7±0.34 | 1.47 | 3.4±0.48 | 1.71 | 3.3±0.52 | 1.32 | 3.4±0.71 | 1.06 |
| | High school | 45 (38.1) | 3.7±0.60 | (.247) | 3.6±0.34 | (.224) | 4.0±0.64 | (.168) | 4.1±0.74 | (.269) | 4.1±0.74 | (.368) |
| | ≥College | 69 (58.5) | 4.3±0.64 | | 4.2±0.66 | | 4.0±0.62 | | 4.2±0.77 | | 4.2±0.77 | |
| Monthly income (10,000 won) | ≤100 | 5 (4.2) | 4.2±0.73 | 0.40 | 4.1±0.66 | 0.40 | 4.0±0.77 | 0.36 | 3.5±0.91 | 1.19 | 4.1±0.79 | 0.82 |
| | 100~200 | 17 (14.4) | 4.4±0.53 | (.807) | 4.3±0.58 | (.806) | 4.1±0.64 | (.834) | 4.1±0.45 | (.319) | 4.4±0.61 | (.515) |
| | 200~300 | 28 (23.7) | 4.3±0.59 | | 4.1±0.68 | | 3.9±0.66 | | 3.8±0.72 | | 4.0±0.82 | |
| | 300~400 | 30 (25.4) | 4.4±0.53 | | 4.1±0.77 | | 4.1±0.51 | | 3.9±0.61 | | 4.1±0.69 | |
| | ≥400 | 38 (32.2) | 4.2±0.76 | | 4.0±0.70 | | 4.0±0.69 | | 3.7±0.68 | | 4.0±0.87 | |
| Relationship with patients | Father | 17 (14.4) | 4.4±0.64 | 1.05 | 4.2±0.73 | 1.67 | 4.3±0.74 | 1.38 | 3.9±0.77 | 0.92 | 4.1±0.87 | 0.92 |
| | Mother | 14 (11.9) | 4.1±0.61 | (.390) | 3.9±0.71 | (.146) | 3.8±0.58 | (.237) | 3.6±0.82 | (.468) | 3.7±0.83 | (.468) |
| | Spouse | 16 (13.6) | 4.1±0.72 | | 4.0±0.64 | | 3.8±0.75 | | 3.7±0.61 | | 4.1±0.77 | |
| | Children | 66 (55.9) | 4.3±0.59 | | 4.2±0.63 | | 4.0±0.58 | | 3.8±0.64 | | 4.1±0.73 | |
| | Sisters & brothers | 5 (4.2) | 4.3±0.61 | | 3.4±0.92 | | 3.8±0.46 | | 3.6±0.84 | | 3.8±0.83 | |

400만 원 이상이 38명(32.2%)으로 가장 많았다. 중환자와 중환자 가족과의 관계는 자녀가 66명(55.9%)으로 가장 많았다.

중환자 가족의 일반적 특성에 따른 중환자 가족이 인지한 간호사의 의사소통유형에는 유의한 차이가 없었으나. 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 의사결정만족도와 간호만족도는 나이에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (F=3.36, $p$=.021; F=3.33, $p$=.022). 사후 분석 결과 39세 이하가 40대의 대상자보다 간호만족도와 의사결정만족도가 모두 높은 것으로 나타났다. 그 외 성별, 교육, 월수입, 환자와의 관계, 환자의 성별, 입원경로, 퇴원한 장소 및 중증도는 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

중환자의 치료와 관련된 사항 중 중환자 가족이 결정하기 어려웠던 문제를 분석한 결과 '완치 가능성이 불확실한 상황에서의 치료 결정'이 6건(15.8%), '기도삽관 및 기관절개술 시행 결정'이 8건(21.1%), '수술 결정'이 5건(13.2%), '심폐소생술 시행 결정'이 5건(13.2%), '기타' 14건(36.8%) 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 다양한 부작용이나 심각한 합병증에 대한 설명을 더 많이 듣고 동의서를 작성할 때, 검사에 따른 치료비의 부담 및 장기이식 결정 등이 포함되었다.

## 2. 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 중환자 가족 만족도

중환자의 평균 연령은 66.4±17.9세였고 평균 입원일은 13.3±19.9일이었다. 중환자실에 입원한 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 중환자 가족 만족도의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 중환자의 성별은 남자가 62명(52.5%)으로 여자보다 약간 더 많았고 환자들의 입원 경로는 응급실을 통해 입원한 대상자가 94명(79.7%)으로 가장 많았다. 중환자실 퇴실은 상태가 호전되어 일반병실로 전실한 경우가 100명(84.7%)으로 가장 많았다. 중환자들의 중증도 분류군은 5군이 91명(77.1%)으로 가장 많았다. 성별, 입원경로, 중환자실 퇴원 후 이동장소, 환자의 중증도는 중환자 가족의 의사결정만족도와 유의한 차이가 없었다.

## 3. 중환자 가족이 인지하는 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도

중환자실에 입원한 환자의 가족이 인지하는 간호사의사소

**Table 2.** Differences in Satisfaction among Family Members by Characteristics of Critically Ill Patients (*N*=118)

| Variables | Categories | n (%) | Satisfaction among family members | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Satisfaction with decision making | | Satisfaction with care | |
| | | | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Gender | Men | 62 (52.5) | 3.85±0.68 | 0.36 (.716) | 4.12±0.80 | 0.42 (.673) |
| | Women | 56 (47.5) | 3.81±0.69 | | 4.06±0.75 | |
| Admission from | Emergency room | 94 (79.7) | 3.79±0.68 | -1.32 (.191) | 4.03±0.79 | -1.79 (.077) |
| | Wards | 24 (20.3) | 3.99±0.68 | | 4.34±0.69 | |
| | Wards | 100 (84.7) | 3.86±0.67 | | 4.12±0.78 | |
| Transfer to | Other hospital | 4 (3.4) | 3.95±0.83 | 0.62 (.607) | 4.21±0.59 | 0.60 (.615) |
| | Death | 5 (4.2) | 3.66±0.75 | | 3.84±0.66 | |
| | Still in ICU | 9 (7.6) | 3.58±0.80 | | 3.83±0.83 | |
| Critical illness severity | Group 3 | 2 (1.7) | 3.35±1.06 | 0.69 (.502) | 3.39±1.36 | 0.94 (.394) |
| | Group 4 | 25 (21.2) | 3.77±0.63 | | 4.05±0.85 | |
| | Group 5 | 91 (77.1) | 3.86±0.69 | | 4.12±0.74 | |

ICU=Intensive care unit; Group 3=Illness severity score 33~65; Group 4=Illness severity score 66~89; Group 5=Illness severity score 90~150.

**Table 3.** Family Members' Perception of Nurses Communication Style and Satisfaction of Family Members of Critically Ill Patients (*N*=118)

| Variables | Categories | M±SD | Min~Max |
|---|---|---|---|
| Communication styles | Informative | 4.33±0.65 | 2.33~5.00 |
| | Affiliative | 4.06±0.73 | 1.83~5.00 |
| | Authoritative | 1.73±0.80 | 2.33~5.00 |
| Satisfaction among family members | Decision making | 4.10±0.40 | 2.14~5.00 |
| | Care | 3.83±0.68 | 1.90~4.70 |

통유형 중 정보제공적 의사소통유형은 평균 4.33±0.65점으로 가장 높게 나타났으며, 친화적 의사소통유형은 4.06±0.73점, 권위적 의사소통유형은 1.73±0.80점이었다. 의사결정만족도는 평균 4.10±0.4점이었으며, 간호만족도의 평균은 3.83±0.68점으로 나타났다(Table 3).

### 4. 중환자 가족이 인지하는 간호사 의사소통유형과 중환자 가족 만족도와의 관계

정보제공적 의사소통은 중환자 가족 만족도 하위영역인 의사결정만족도(r=.51, $p$<.001) 및 간호만족도(r=.79, $p$<.001)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 친화적 의사소통은 권위적 의사소통(r=-.35, $p$<.001)과는 유의한 음의 상관관계를 보였고, 의사결정만족도(r=.51, $p$<.001), 및 간호만족도(r=.78, $p$<.001)와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다.

반면에 권위적 의사소통은 간호만족도(r=-.29, $p$<.001) 및 의사결정만족도(r=-.25, $p$<.001)와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 중환자 가족 만족도 하위영역인 간호만족도와 의사결정만족도(r=.59, $p$<.001)는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

## 논 의

본 연구는 중환자실 입원 환자의 가족을 대상으로 중환자 가족 만족도와 가족들이 인지하는 중환자 간호사의 의사소통유형을 파악하고 이들 간의 관계를 확인하고자 시도되었다.

본 연구결과에서 중환자 가족이 인식하는 간호사 의사소통유형은 정보제공적 의사소통, 친화적 의사소통, 권위적 의사소통 순으로 나타났으며 이는 일반 환자를 대상으로 조사했던 선행연구[13,15]와 일치하였다. 종합병원 입원 환자를 대상으로 조사한 Jeong [15]의 연구에서 간호사의 의사소통 유형은 정

**Table 4.** Relationships between Family Members' Perception of Nurses Communication Styles and Satisfaction (*N*=118)

| Variables | Categories | Communication styles | | | Satisfaction among family members | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Informative | Affiliative | Authoritative | Decision making | Care |
| | | r (*p*) | r (*p*) | r (*p*) | r (*p*) | r (*p*) |
| Communication styles of nurses | Informative | 1.00 | | | | |
| | Affiliative | .81 (< .001) | 1.00 | | | |
| | Authoritative | -.42 (< .001) | -.35 (< .001) | 1.00 | | |
| Satisfaction among family members | Decision making | .51 (< .001) | .51 (< .001) | -.25 (< .001) | 1.00 | |
| | Care | .79 (< .001) | .78 (< .001) | -.29 (< .001) | .59 (< .001) | 1.00 |

보 제공적, 친화적, 권위적 의사소통 유형의 순서로 나타났다. Kim 등[13]의 간호·간병통합서비스병동 환자를 대상으로 조사한 연구에서도 정보제공적, 친화적, 권위적 의사소통 유형의 순서로 나타났다. Gil과 Oh [17]가 외래 환자를 대상으로 조사한 연구에서도 간호사의 의사소통유형은 정보제공적 유형(21.14점)과 친화적 의사소통 유형(24.91점) 점수가 높았고 권위적 의사소통 유형(11.84점) 점수가 가장 낮게 나타났다. 이상의 결과를 종합하면, 연구대상자에서 차이가 있어서 점수의 직접비교는 어렵지만, 입원 환자와 외래 환자 그리고 중환자 가족 모두가 간호사 의사소통유형에서 정보제공적 의사소통과 친화적 의사소통에서 점수가 높은 경향으로 나타났다. 과거에는 간호사가 환자와의 상호작용에 있어서 언어적 통제와 권력을 발휘하는 권위적 의사소통 유형을 보인다는 일부 주장도 있었다[18]. 하지만 최근에는 병원도 서비스를 받는 곳이라는 인식의 확산으로 이용자는 병원간의 서비스 비교 분석을 통해 보다 나은 서비스를 받을 수 있는 병원을 선호하게 되었다[19]. 따라서 의료서비스 현장에서도 소비자 중심적인 시각이 더욱 강조되고 있고 그에 따른 간호사 교육의 강화 등이 반영되는 결과로 사료된다.

중환자 가족이 보고한 의사결정만족도는 100점 만점으로 환산하는 경우 69.8점이었고 간호만족도는 81.8점으로 나타났다. 선행연구에서는 의사결정만족도의 경우 58.2~77.0점까지 다양하게 나타났고, 간호만족도의 경우에도 64.3~84.3점으로 다양한 점수를 보고하였다[20-23]. 즉, 중환자실에서 제공받는 간호에 대한 만족도보다 환자와 관련한 치료적 의사결정에 대한 가족 만족도 점수가 전반적으로 더 낮게 나타나 의사결정만족도를 더 향상시키고 의사결정과정에서 가족이 더 적극적으로 참여할 수 있도록 개별 간호사의 차원에서 뿐만 아니라 병원 차원의 체계적 노력이 필요함을 시사하는 결과이다. 또한, Yang 등[20]의 국내연구 발표자료에 따르면 입원 후 48시간에 측정한 점수보다 120시간 경과 후에 측정한 의사결정만족도 점수와 간호만족도 점수가 약간 더 낮아지는 것으로 나타났다. 연구대상자를 내과중환자실과 관상동맥중환자실 입원 환자 가족을 대상으로 하였고 표본의 숫자가 21명으로 적어 이러한 감소에 대한 통계적 유의성을 확인하지는 않았지만 추후 중환자실 입원 시간의 경과에 따른 중환자 가족 만족도에서 변화와 그 이유에 대한 추후 연구가 필요함을 시사하는 결과이다. 마지막으로 현재 연구결과 뿐만 아니라 중환자 가족의 간호만족도를 조사한 선행연구[23]에서 중환자 가족의 전체적인 간호만족도 점수는 80점 정도로 높지 않았다. 따라서 중환자 가족의 간호만족도와 함께 전반적인 가족 만족도를 개선하기 위한 다양한 중재를 개발할 필요가 있다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성 중 중환자 가족 만족도의 하위영역인 간호만족도에서 유의한 차이를 보인 변수는 나이였는데, 39세 이하인 중환자 가족의 간호만족도 점수는 40~49세 사이에 있는 가족의 점수보다 유의하게 높았다. 중환자 가족의 특성에 따른 간호만족도에서 차이를 보고한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 중환자의 경우에도 나이에 따른 간호서비스 만족도 점수에 유의한 차이가 있었으며 60세 이상 환자에서 만족도가 20~30대 환자들의 점수보다 유의하게 높았다[24]. 중환자 가족의 나이에 따른 만족도에서 차이에 대한 결론 도출을 위해서는 좀 더 심도 있는 반복적인 추후 연구를 통한 확인이 필요하다.

중환자 가족 만족도의 하위영역인 의사결정만족도와 간호만족도와 간호사들의 의사소통유형 사이에 상관분석 결과에서 계수는 0.25~0.79 사이었으며, 특히 정보제공적 의사소통과 간호만족도 사이에 상관계수는 0.79로 매우 높았으며 통계적으로 유의하였다. 중환자 가족들이 간호사의 의사소통을 친화적이거나 정보제공적인 의사소통으로 인식할수록 가족들이 지각하는 간호만족도나 의사결정만족도 점수 역시 높았다. 이러한 결과는 일부 선행연구와도 일치하였다[25, 26]. 종합병원 입원 환자를 대상으로 조사한 Jeong [25]의 연구에서 친화적

의사소통과 정보제공적 의사소통의 점수가 높을수록 환자의 만족도가 상승하였다. Rothen 등[11]의 연구에서도 의료인과 가족과의 의사소통에서 정보제공적 의사소통유형이 중요하며 만족도를 높일 수 있다고 하였다. 환자를 대상으로 조사한 연구에서도 역시 친밀감 있는 의사소통유형은 만족도 상승에 긍정적인 영향을 미쳤고[26], 정보제공적 의사소통이나 친화적 의사소통은 역시 환자들의 만족도와 유의한 상관관계가 있었다[13]. Heyland 등[21]의 연구에서 중환자 가족 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀 분석에서 제공받은 정보의 완전성과 환자와 가족에 대한 존중과 열정 및 제공받은 건강간호의 양이 중요하게 관련되어 있었다. 따라서 중환자 가족 만족도를 높이기 위해서는 무엇보다도 간호사들은 정보제공적 의사소통을 통해 완전한 정보를 제공하고 특히, 특정 시기에 어떤 정보가 필요할지 잘 파악하여 필요한 정보를 제공할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

상관관계 분석결과에서 권위적 의사소통유형과 간호만족도는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었는데, Buller와 Buller [26]의 연구에서도 의사들의 지배적이고 능동적인 의사소통 스타일은 환자들의 만족도와 부정적인 관계를 보인다고 하여 연구대상자는 달랐지만 본 연구결과와 일치하는 경향을 보였다. 이상과 같이 간호사나 의사와 같은 의료인들은 환자나 가족들과 상호작용 시에 친화적이고 정보제공적인 의사소통 방식을 사용함으로써 환자나 가족들의 서비스 만족도를 높일 수 있다. 이를 위해서는 의료환경에서 가족들과의 상호작용에서 정보 제공적이며 친화적 방식의 의사소통 중요성에 대해 간호사와 의사를 포함한 의료인들의 인식개선을 위한 교육적 노력이 필요할 것이다.

중환자 가족의 간호만족도와 의사결정만족도 하위영역 사이에 상관계수는 0.59로 유의하게 높은 양의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 선행연구에서도 일치하는 결과이다[16,21,27]. Heyland 등[21]의 연구에서 중환자실 조직 및 안전 문화 등에 대한 중환자 가족이 인식하는 간호만족도와 환자에 대한 주요 결정에 대한 의사결정만족도 사이에는 유의한 높은 양의 상관관계가 있었고, Dodek 등[27]의 연구에서도 역시 전반적인 간호만족도와 의사결정만족도 사이에는 강한 긍정적인 관계가 있다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 가족들과의 의사소통에서 시간, 적절한 단어 선택 이외에도 의료인이 전달한 정보가 적절히 받아들여지고 이해되었는지에 대한 사정도 중요할 뿐만 아니라[12], 의사소통과 상호작용의 본질 개선을 통해 간호만족도를 높이는 노력이 필요하다[21]. Svire 등[28]의 연구에서 구조화된 의사소통 중재를 제공받은 중재군이 대조군보다 중환자 가족 만족도 항목 중 특히, '의료인으로부터 정보 제공받기 용이성' 항목에서 유의하게 높은 것으로 나타나 체계적인 중재 노력이 필요함을 시사하였다.

## 결 론

본 연구는 상태가 중하거나 진정제 투약 등의 이유로 자신에 대한 치료적 결정을 스스로 하기 어려운 상황에 놓이게 되는 중환자의 주부양자 118명을 대상으로 간호사 의사소통유형에 대한 인지와 중환자 가족 만족도와의 관계를 확인하기 위해 수행되었다. 따라서 중환자실 간호사들은 가족과의 의사소통이나 환자에 대한 정보제공에 있어서 정보제공적 방식의 의사소통을 사용하는 것이 효과적이며, 가족의 나이를 고려한 의사소통과 정보제공을 함으로써 간호만족도와 의사결정만족도를 모두 높일 수 있다. 중환자실에 입원한 환자들의 간호만족도를 조사한 연구는 다수 존재하나 중환자 가족을 대상으로 중환자 가족 만족도와 영향 요인을 조사하거나 가족이 인지하는 간호사 의사소통과의 관계에 대해 조사한 연구는 여전히 부족하다. 따라서 반복적인 후속연구를 통해 간호사들의 의사소통유형에 대한 인식 이외에도 중환자 가족 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 후속연구가 필요함을 제안한다.

선행연구에서 언어적 및 비언어적 간호사 의사소통은 간호요구도와 간호만족도와의 관계에서 부분 매개 효과가 있는 것으로 나타났다[29]. 따라서 추후 연구에서 간호사들의 다양한 의사소통 방식이 간호만족도 특히 중환자실에 입원한 환자의 가족들이 인식하는 만족도를 높일 수 있는지에 대한 후속연구가 필요함을 제언한다. 본 연구에서 중환자실에 근무하는 연구보조자가 가족대기실을 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 참여에 동의하는 경우 설문지를 배포하고 추후 수거하는 방식으로 자료를 수집하여 가족들의 응답에 영향을 미쳤을 가능성이 연구의 제한점이 될 수 있다. 그리고 일 병원의 중환자실에서 자료가 수집되어 연구결과를 일반화하여 적용하기에 제한이 있을 수 있다. 따라서 이러한 제한점을 고려한 연구설계를 통한 다기관 추후 연구가 필요함을 제안한다.

**CONFLICTS OF INTEREST**
The authors declared no conflict of interest.

**AUTHORSHIP**
Study conception and design acquisition - LJY and KHS; Data collection - LJY; Analysis and interpretation of the data - LJY and KHS; Drafting and critical revision of the manuscript - LJY;

Revision - LJY and KHS; Major contribution and approval of final manuscript - LJY and KHS.

**ORCID**

Lee, Jin-Young https://orcid.org/0000-0002-3557-6210
Kim, Hwasoon https://orcid.org/0000-0002-3557-6654

## REFERENCES

1. Kim N, Seo JH, Jeong Y, Lee JA, Bae JE, Lee NK, et al. Chronic disease, morbidity, health behaviour and health status. A Report on the Korea Health Panel Survey of 2016. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2018 December. Report No.: 2018-40.
2. Health Insurance Review & Assessment Service. Statistics on admission to ICU [Internet]. Gangwon: Healthcare Bigdata Hub. 2021 [cited 2021 June 28]. Available from: https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectOpenDataList.do
3. Lee JW, Lim SY. Burden and needs of the family members of the intensive care unit patients. Journal of the Korea Contents Association. 2014;14(2):421-9. https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.02.421
4. Lee MM, Lee MS. Experiences of families in the intensive care unit: interactions with health care providers. Korean Journal of Adult Nursing. 2017;29(1):76-86. https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.1.76
5. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. BMJ. 2018;363:k4764: 1-17. https://doi.org/10.1136/bmj.k4764
6. Jeong DH. The patient's consent and doctor's explanation in medical sector. HUFS Law Review. 2012;36(1):213-24. https://doi.org/10.17257/hufslr.2012.36.1.213
7. Kim JK. Mean as a basis for practical virtue in medical decision making. Journal of the New Korean Philosophical Association. 2011;63(1):229-47.
8. Park MJ, Park SH, Chung MY. Factors affecting caregivers' burnout caring for a family member in an intensive care unit. Korean Journal of Adult Nursing. 2017;29(5):517-26. https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.5.517
9. Jung HJ, Kang J. Critical care nursing work environment and family satisfaction. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2014;7(2):58-67.
10. Ahn JW, Kim KS. ICU nurses' perceptions of communication difficulties, importance, satisfaction and communication barrier with patient families. Perspectives in Nursing Science. 2013;10(1):12-23.
11. Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK. Family satisfaction with critical care: measurements and messages. Current Opinion of Critical Care. 2010;16(6):623-31. https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32833e9718
12. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteu M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Critical Care Medicine. 2000;28(8):3044-9. https://doi.org/10.1097/00003246-200008000-00061
13. Kim SY, Kim WD, Lee SM. The relation of communication types of nurses, satisfaction on nursing services and intent to revisit the hospital perceived by patients admitted to comprehensive nursing care service. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2017;18(11):321-31. https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.321
14. Cho YA, Shin HJ, Cho JK, Jung MK, Lee BN, Song KJ. Development and application of the workload management system for critical care nurses (WMSCN) using WMSN. Clinical Nursing Research. 2005;11(1):71-84.
15. Jeong SY. Satisfaction of patients by nurse's communication styles [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2007. p. 1-121.
16. Heyland DK. Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. Journal of Critical Care. 2001;16(4):142-9. https://doi.org/10.1053/jcrc.2001.30163
17. Gil E, Oh H. Outpatient's nursing service satisfaction and intent to revisit hospital according to nurses' communication ability and styles. Korean Journal of Health Communication. 2014;9(2):143-53. https://doi.org/10.15715/kjhcom.2014.9.2.143
18. Hewison A. Nurses' power in interactions with patients. Journal of Advanced Nursing. 1995;21(1):75-82. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010075.x
19. Lee SK. The value of nurses' professionalism: from the perspective of health care consumer. Journal of Qualitative Research. 2010;11(2):119-33.
20. Yang S, Choi HR, Yang IH, Song M, Min JK, Lee M, et al. Influencing factors on ICU family members satisfaction: Severity of illness and the intensivist. Poster session presented at: 126th Autumn conference of the Korean academy of tuberculosis and respiratory disease; 2018 November 8; Lotte Hotel World. Seoul.
21. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. Critical Care Medicine. 2002;30(7):1413-8. https://doi.org/10.1097/00003246-200207000-00002
22. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? Intensive Care Medicine. 2009;35(12):

2051-9. https://doi.org/10.1007/s00134-009-1611-4
23. Maxim T, Alvarez A, Hojberg Y, Antoku D, Moneme C, Singleton A, et al. Family satisfaction in the trauma and surgical intensive care unit: another important quality measure. Trauma Surgery and Acute Care Open. 2019;4:1-5. https://doi.org/10.1136/tsaco-2019-000302
24. Seo JH. Consumer satisfaction and complaint with medical services in Ulsan city. Korean Journal of Family Medicine. 1995;33(2):29-41.
25. Jeong SY. Satisfaction of patients by nurse's communication styles. Communication in Healthcare. 2013;8(1):35-44. https://doi.org/10.15715/kjhcom.2013.8.1.35
26. Buller M, Buller B. Physicians' communication style and patient satisfaction. Journal of Health and Social Behavior. 1987; 28(4):375-88. https://doi.org/10.2307/2136791
27. Dodek P, Wong H, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. The relationship between organization culture and family satisfaction in critical care. Critical Care Medicine. 2012; 40(5):1506-12. https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318241e368
28. Sviri S, Geva D, vanHeerden PV, Romain M, Rawhi H, Abutbul A, et al. Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. Journal of Critical Care. 2019;51:6-12. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.01.011
29. Choi UJ, Kang JS. The mediating effect of nurse's communication on the relationship between nursing needs and nursing satisfaction in hospital patients. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(4):374-82. https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.374