ORIGINAL ARTICLE
글로벌 건강과 간호 제15권 제1호, 2025년 1월
Global Health Nurs Vol. 15 No. 1, 49-59, January 2025
pISSN 2233-5560
eISSN 2671-5554
https://doi.org/10.35144/ghn.2025.15.1.49

요양병원 입원 노인이 인식한 환자중심간호 영향요인

전보인[1] · 윤정미[2]

온요양병원 간호사[1], 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수[2]

Factors Influencing Patient-Centered Care as Perceived by Older Adults in Long-term Care Hospitals

Jeon, Boin[1] · Yun, Jungmi[2]

[1]Nurse, Ons Nursing Hospital, Busan, Korea
[2]Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study aimed to identify factors influencing patient-centered care as perceived by older adult patients admitted for long-term hospitalization. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted with 190 adults aged 65 years or older who were admitted to S long-term care hospital in B City. Data were collected over one month, from November 1 to November 30, 2023, and analyzed using frequencies and percentages, means and standard deviations, t-tests, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis using SPSS/WINdows version 26.0. **Results:** The participants' perceived autonomy support from healthcare providers averaged 83.66±8.53, empathic competence of healthcare providers averaged 41.16±4.24, patient-centered care environment averaged 83.55±7.11, and overall patient-centered care scored 131.78±9.84. A significant difference in perceived patient-centered care was found based on the number of comorbidities (t=-2.08, p=.039), with patients having four or more comorbidities scoring higher than those with one to three. Factors influencing perceived patient-centered care were statistically significant (F=25.26, p<.001): empathic competence of healthcare providers (β=.33, p<.001), patient-centered care environment (β=.25, p<.001), and the number of comorbidities (β=.18, p=.003). The model had an explanatory power of 33.9%. **Conclusion:** Improving the empathic competence of healthcare providers to address the physical and mental challenges faced by older adult patents, while considering their life history, is essential. Additionally, active support is needed to establish a patient-centred care environment that prioritizes the safety and daily routines of older adult patients in long-term care facilities.

Key Words: Long-term care; Hospitalization; Aged; Patient-centered care

서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달로 평균수명은 지속적으로 증가되고 있으며, 2023년 기준 한국 남성의 기대수명은 81.4년, 여성은 87.2년으로 2025년 국내 노인인구는 총 인구의 20.3%를 차지할 것으로 예측된다[1]. 인구의 고령화로 장기요양서비스를 제공하는 요양병원 의료서비스에 대한 사회적 관심이 높아지면서 요양병원 입원 노인에게 가해지는 정서적학대, 신체구속 등의 인

주요어: 장기요양, 입원, 노인, 환자중심간호

Corresponding author: Yun, Jungmi
College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8318, E-mail: jmyun@pusan.ac.kr

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

Received: Nov 4, 2024 | Revised: Dec 11, 2024 | Accepted: Dec 23, 2024

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

권학대 문제가 사회적 이슈로 대두되었다[2]. 환자중심간호는 환자의 개별성을 인정하고 환자의 가치 및 자율성을 존중하는 전인적 접근법으로[3], 의료인이 환자 참여 및 개별화된 간호를 위해 노력하고 환자의 자율성을 유지시켜 환자 스스로 새로운 활동을 계획하도록 지원하고 자가 건강관리에 책임감을 갖게 하는 것이다[4-6]. McComark 등[7]의 환자중심간호 모델에 의하면 환자중심간호는 돌봄 인력의 개인적 요인과 환자돌봄환경인 조직적 요인이 간호과정에 영향을 주어 환자중심간호가 이루어진다. 요양병원 입원 노인은 어느 정도의 신체적 고통은 중증 또는 복합질환으로 인한 노화의 정상적인 부분이라고 생각하여 치료 참여와 통증 표현에 소극적 자세를 취함으로 환자중심간호 실천에 어려움이 있다[5,8,9]. 이에 의료인은 환자가 치료에 참여하도록 동기를 부여하는 촉진자의 역할로 입원 노인의 의사결정 참여를 촉진하고 환자의 가치와 희망에 부합하는 보살핌을 제공하기 위해 노력해야 한다[3].

요양병원 입원 노인은 사회적 취약계층임과 동시에 신체적 제약이 있고 대부분 의료 욕구가 높은 급성기 환자가 아닌 만성 또는 회복기의 복합 질환을 가진 노인 환자로 구성되어 있다[10]. 환자중심간호에서 의료인은 환자와 소통하면서 환자의 요구를 파악해야[11] 하므로 요양병원 의료인은 입원 노인의 치료참여를 지지하고 이들의 요구에 공감할 수 있는 역량이 필요하다. 의료인은 환자의 가치와 희망에 부합하는 보살핌을 제공하기 위해 환자에게 의료정보를 제공하고 환자가 치료방법을 선택할 수 있도록 환자의 건강행위 변화를 지지하여야 한다[12]. 노인 환자는 스스로 치료방향을 선택하고 결정하기보다 의료인이 제안하는 치료방법에 의존하는 경향이 있다[5]. 의료인의 자율성 지지는 환자가 자율적으로 건강관리를 하게 하여 치료의 연속성을 유지시켰고 입원 환자의 건강지식과 일상수행능력을 향상시켰다[13,14]. 의료인의 자율성지지는 입원 노인의 자발적 치료 참여를 유도하고 자가간호 행위를 증진시키는데 매우 중요하므로[15,16], 자율성지지가 환자중심간호에 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

또한 노인 환자는 노화와 노쇠로 기억력 감퇴, 청력상실 등의 문제가 있는 경우가 많아 치료참여 및 의료인과의 의사소통에 어려움을 느낀다[5]. 의료인의 공감적역량은 환자에 대한 이해를 기반으로 환자가 경험하고 있는 신체적, 정신적 어려움을 감소시키는데 필요한 의료인의 개인 기술 및 능력을 말한다[17-19]. 선행연구에서 의사소통 과정에서의 의료인의 공감은 입원 노인에게 의료인이 자신을 존중한다는 느낌을 주어[20], 입원 노인이 자신을 개방하고 자신을 치료과정의 주체로 인식하게 하였고[20], 입원 환자의 무력감을 극복하게 하여 치료참여를 촉진시켰다[21,22]. 따라서 의료인은 입원 노인의 삶을 이해하고 치료에 참여하도록 돕기 위하여 공감적역량을 향상시키는 것이 매우 중요하다.

요양병원 입원 노인은 가정으로부터 분리되어, 기존 인간관계와 단절되고, 역할이 상실되는 경험을 하게 되므로[23], 외로움, 무기력함, 심리적 불안감 및 고독감을 느낀다[24]. 이에 입원 노인의 질환관리와 일상생활이 함께 이루지는 요양병원에서는 안전하고 일상성이 유지될 수 있는 치료 환경이 중요시되고 있다[17]. 장기요양시설에서의 환자중심돌봄환경은 입원 노인에게 인간으로서 존엄성을 존중받고 개별성을 인정받는다고 느끼게 하였으며[18], 신체적 기능장애로 활동에 제약이 있는 입원 노인의 치료참여와 간호만족도를 향상시켰다[25]. 또한 안전하고 일상성이 유지되는 치료환경은 낮은 교육수준과 취약한 경제능력으로 치료선택에 제약이 있는 노인 환자에게 의료인이 자신을 존중한다는 느낌을 주어[19], 입원 노인이 자신을 개방하고 자신을 치료과정의 주체로 인식하게 하였고[21], 입원 환자의 무력감을 극복하게 하여 치료참여를 촉진시켰다[21,22]. 그러므로 의료인은 입원 노인의 가치와 의견을 반영한 적절한 환자중심돌봄환경을 제공하고 이를 유지하기 위한 노력이 필요하다.

선행연구에 따르면 환자중심간호는 간호의 질[25]과 간호만족도[26]를 향상시켰다. 또한 입원 환자의 치료참여와 건강관리 수행능력[24]을 향상시켜 환자의 신체적, 정서적, 기능적 상태 및 삶의 질을 개선시켰다[27]. 그러나 지금까지의 환자중심간호 영향요인에 관한 연구[11,28,29]는 주로 간호제공자의 관점에서 진행되었다. 요양병원 간호사는 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록[28], 중환자실 간호사는 환자와의 공감만족도가 높을수록[11], 간호인력의 전문성이 높을수록[29] 환자중심간호 정도를 높게 인식하였다. 일부 환자의 관점에서 진행된 환자중심간호 연구는 대부분 급성기 종합병원 환자를 대상[5,30]으로 시행되었고, 환자의 주관적 건강수준이 높을수록[30], 의료인이 환자에게 선택권을 제공할수록[5] 환자중심간호 정도를 높게 인식하였다. 그러나 환자중심간호는 환자의 특성과 가치 및 환경이 반영되므로[31], 의료 요구도가 높은 급성기병원에 입원한 환자와 만성질환과 회복기 환자로 구성되어 있는 요양병원 입원 노인이 인식하는 환자중심간호에 영향을 미치는 요인은 차이가 있을 것으로 생각된다. 이에 본 연구는 요양병원에 입원한 노인이 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량 및 환자중심돌봄환경을 파악하고 이들 요인이 환자중심간호에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통해 요양병원 의료인의 자율성 지지와 공감적 역량을 강화하기

위한 교육 프로그램을 개발하고 환자의 가치와 요구에 부합하는 치료환경을 조성하여 환자중심간호 실천을 위한 방안 마련에 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 입원 노인이 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량 및 환자중심돌봄환경을 파악하고 환자중심간호에 미치는 영향요인을 확인하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성을 파악한다.
- 대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적 역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 환자중심간호를 확인한다.
- 대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적 역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자가 인식한 환자중심간호에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 입원 노인이 인식한 환자중심간호에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 소재한 S요양병원에 입원한 노인으로, 대상자의 선정기준은 만 65세 이상인 환자로 의식이 명료한 자, 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자이다. 제외기준은 임종을 앞둔 중환자실 환자, 우울증, 조현병, 인격장애 등의 정신과 병력 환자, 1개월 이내에 시행한 MMSE-K 점수가 19점 이하인 자이다. 또한 환자가 입원 후 본인이 제공 받은 간호를 평가하기 위해서는 최소한의 입원기간이 필요하므로 입원기간이 30일 미만인 자도 연구대상자에서 제외하였다.

표본크기는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중 회귀분석 시 유의확률(p). 05, 검정력(1-β). 90, 중등도 효과크기(f^2)=. 15로 설정하고, 예측요인 18개를 지정해 산출한 결과, 필요한 대상자의 수는 최소 183명이었다. 탈락률 15%를 고려하여 총 215명의 대상자에게 자료수집이 진행되었고, 응답을 하지 않거나 응답이 불완전한 25명을 제외한 총 190명(88.4%)의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 환자중심간호

환자중심간호는 Suhonen 등[32]이 개발한 Individualized Care Scale (ICS)를 Yang [33]이 번안한 도구로 측정하였다. 도구는 총 34문항으로, 환자중심간호 제공에 대한 환자 인식과 환자중심간호 반영에 대한 환자 인식의 하위척도를 가지며, 각각은 임상 상황에 관한 7문항, 개인적 삶의 상황에 관한 4문항, 의사결정에 관한 6문항으로, 총 34문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Liker 5점척도로 점수의 범위는 34점에서 170점이다. 점수가 높을수록 대상자가 인식한 환자중심간호가 높음을 의미한다. Suhonen 등[32]의 연구에서의 Cronbach's α는 .85~.90이고, Yang [33]의 연구에서는 .89였다. 본 연구에서 Cronbach's α .81이었다.

2) 의료인의 자율성지지

의료인의 자율성지지는 Williams 등[34]이 개발한 Health Care Climate Questionnaire (HCCQ)를 Seo와 Choi [35]가 수정 · 보완한 도구로 측정하였다. 도구는 총 15문항으로, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 Liker 7점척도로 측정되며, 점수의 범위는 15점에서 105점이다. 점수가 높을수록 대상자가 인식한 자율성지지가 높음을 의미한다. Williams 등[34]의 연구에서 Cronbach's α는 .89였고, Seo와 Choi [35]에서는 .84였다. 본 연구에서 Cronbach's α는 .76이었다.

3) 의료인의 공감적역량

의료인의 공감적역량은 Mercer 등[36]이 개발한 The Consultation And Relational Empathy Measure (CARE measure)를 Park 등[37]이 수정 번안한 한국판 CARE measure 도구에서 의사를 의료인으로 수정하여 사용하였다. 도구는 총 10문항으로, 각 문항은 '아니다'와 '해당 사항 없음' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Liker 5점척도로 측정되며, 점수의 범위

는 10점에서 50점이다. 본 연구의 대상자는 모두 입원 환자로 한국판 CARE measure의 저자의 허락을 받은 후 '해당 없음'은 제외하였다. 점수가 높을수록 대상자가 인식한 공감적역량이 높음을 의미한다. Mercer 등[36]의 연구에서 Cronbach's α는 .93이고, Park 등[37]에서는 .97이었다. 본 연구에서 Cronbach's α .85였다.

4) 환자중심돌봄환경

환자중심돌봄환경은 Edvardsson 등[38]이 개발한 Person-Centered Climate Questionnaire-Patient Version (PCQ-P)을 Yoon 등[39]이 수정 번안한 한국판 PCQ-P 도구로 측정하였다. 도구는 총 17문항으로, 일상성 13문항, 안전성 4문항으로 총 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 동의하지 않음' 1점에서 '완전히 동의함' 6점까지의 Liker 6점척도로 측정되며, 점수의 범위는 17점에서 102점이다. 점수가 높을수록 대상자가 인식한 환자중심돌봄환경이 높음을 의미한다. Edvardsson 등[38]의 연구에서 Cronbach's α는 .89이고, Yoon 등[39]의 연구에서는 .90이었다. 본 연구에서 Cronbach's α .78이었다.

5) 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 학력, 결혼 유무, 배우자 유무, 종교 유무, 주 보호자, 의료보험 형태이고, 건강 관련 특성은 주 진단명, 수술여부, 1개월 이내 요양병원 환자분류군, 기저질환 명, 약물복용 여부, 현 병원 입원 기간, 입원 전 거주지로 총 15문항으로 구성하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2023년 11월 1일부터 2023년 11월 30일까지였다. B광역시 소재 S요양병원의 간호부에게 협조를 구한 후 병동게시판에 대상자 모집공고문을 부착하였으며, 자발적으로 참여를 희망한 대상자 중 선정기준에 부합한 대상자 215명에게 설문지를 배부하였다. 연구참여동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 자료를 수집하였고, 연구자가 직접 설문지를 배부하고 무기명의 설문 회수용 봉투에 밀봉한 후 그 자리에서 회수하였다. 설명문과 동의서 작성 시 스스로 문항을 읽고 기술하는데 어려움을 표현하는 대상자에 한해서는 독립된 공간에서 문항을 읽고 반응하도록 하였다. 설문소요시간은 대상자당 15~45분이었다. 설문지 회수 후 주 보호자, 의료보험 형태, 주 진단명, 수술여부, 1개월 이내 요양병원 환자분류군, 기저질환 명, 약물복용 여부, 현 병원 입원 기간, 입원 전 거주지는 의무기록을 열람하여 자료를 수집하였다.

5. 윤리적 고려

본연구를 진행하기에 앞서 OO대학교 생명윤리위원회의 승인(****_***_**)을 받은 후 진행하였다. 연구참여동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 자료를 수집하였고, 동의서에 서명하고 서명 일자를 남겨 설명문의 정보가 연구대상자에게 정확하게 설명되었음을 확인하였으며, 연구는 자율적으로 진행되었다. 연구자가 근무하고 있는 병동에 입원하고 있는 노인은 제외하였다. 수집된 자료는 컴퓨터로 처리하여 연구 책임자가 지정한 별도의 이동식 하드디스크에 보관하였고, 수집된 자료가 보관된 컴퓨터는 비밀번호를 사용하여 연구자 외에는 접근할 수 없도록 보안을 유지하였다. 설문지 및 조사지는 무기명의 회수용 봉투에 이차 밀봉한 후 보관하며 연구 종료후 3년이 지난 시점에는 전자파일의 경우 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제하며, 그 외 기록물, 인쇄물은 파쇄기를 이용하여 전량 파쇄할 예정이다.

6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경과 환자중심간호는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 환자중심간호는 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였다. 대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였고, 대상자가 인식한 환자중심간호에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석(Multiple regression analysis)을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 환자중심간호

본 연구대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 남자가 33.7% 여자가 66.3%였다. 대

Table 1. Patient-centered Care according to General and Health-related Characteristics (*N*=190)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Patient-centered care	
			M±SD	t or F (*p*)
Gender	Male	64 (33.7)	130.56±9.79	-1.22 (.223)
	Female	126 (66.3)	132.40±9.85	
Age (year)	65~74	57 (30.0)	130.77±10.64	0.47 (.629)
	75~84	67 (35.3)	132.45±8.49	
	≥85	66 (34.7)	131.98±10.46	
		79.92±8.92		
Education level	Uneducated	50 (26.3)	132.48±9.49	0.67 (.534)
	Elementary school	50 (26.3)	132.60±9.74	
	Middle school	37 (19.5)	131.24±11.20	
	≥High school	53 (27.9)	130.74±9.30	
Marital status	Married	179 (94.2)	131.89±9.68	0.62 (.537)
	Unmarried	11 (5.8)	130.00±12.53	
Spouse	Yes	55 (28.9)	130.36±11.44	-1.16 (.251)
	No	135 (71.1)	132.36±9.09	
Religion	Yes	95 (50.0)	132.67±10.25	1.25 (.214)
	No	95 (50.0)	130.89±9.38	
Primary caregiver	Spouse	44 (23.2)	131.95±8.95	0.24 (.786)
	Children	115 (60.5)	131.44±10.46	
	Others (sibling, friend, relative)	31 (16.3)	132.81±8.82	
Type of medical insurance	Health insurance	139 (73.2)	131.81±9.72	0.07 (.947)
	Medical aid, Industrial accident	51 (26.8)	131.71±10.25	
Main diagnosis	Neurological disorder	142 (74.7)	132.15±10.21	0.51 (.677)
	Fracture	23 (12.1)	131.48±10.32	
	Cancer	15 (7.9)	128.87±7.22	
	Others (CKD, diabetes, etc.)	10 (5.3)	131.70±6.45	
Surgery status	Yes	120 (63.2)	132.28±9.93	0.92 (.361)
	No	70 (36.8)	130.93±9.70	
Patient severity classification	Medical high	50 (26.3)	130.56±11.16	1.12 (.341)
	Medical middle	52 (27.4)	132.77±9.05	
	Medical mild	71 (37.4)	132.63±9.26	
	Fee-for-service	17 (8.9)	128.82±10.25	
Number of medications	0~5	29 (15.3)	131.38±7.60	0.43 (.655)
	6~10	110 (57.9)	132.36±9.15	
	≥11	51 (26.8)	130.76±12.21	
		8.41±3.05		
Length of stay in current hospital (year)	<1	86 (45.3)	132.10±10.14	0.54 (.584)
	1~<3	61 (32.1)	132.30±9.17	
	≥3	43 (22.6)	130.42±10.25	
		1.83±1.89		
Place of residence prior to admission	Hospital	120 (63.2)	131.92±10.42	0.08 (.922)
	Hospice	27 (14.2)	132.04±9.60	
	House	43 (22.6)	131.26±8.40	
Number of comorbidities	1~3	117 (61.6)	130.62±9.51	-2.08 (.039)
	≥4	73 (38.4)	133.64±10.14	
		3.24±1.46		

CKD=Chronic kidney disease, M=Mean, SD=Standard deviation.

상자의 평균연령은 79.92±8.92세이었으며, 연령분포는 85세 이상이 34.7%로 가장 많았다. 최종학력은 무학 26.3%, 초등학교 졸업 26.3%, 중학교 졸업 19.5%, 고등학교 졸업 이상이 27.9%였다. 기혼이 94.2%였으며, 배우자가 생존해 있는 대상자는 28.9%였다. 종교가 있는 경우가 50.0%였으며. 대상자의 주 보호자가 자녀인 경우가 60.5%를 차지하였고, 의료보험형태로 건강보험이 73.2%였다. 주 진단은 신경계질환 74.7%, 골절 12.1%, 암 7.9%, 기타(만성신부전, 당뇨병 등) 5.3%였고, 수술경험이 있는 대상자가 63.2%였다. 요양병원 환자분류군으로 의료고도 26.3%, 의료중도 27.4%, 의료경도 37.4%, 선택입원군 8.9%였다. 하루 복용하는 약물의 수는 평균 8.41±3.05개이었고 6개 이상 10개 미만으로 복용하는 경우가 57.9%로 가장 많았다. 현병원 입원 기간은 평균 1.83±1.89년이었고 1년 미만이 45.3%였다. 입원 전 거주지로 급성기병원이 63.2%였고, 기저질환 수는 평균 3.24±1.46개이었다.

대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 환자중심간호를 확인한 결과, 대상자가 인식한 환자중심간호는 기저질환 수(t=-2.08, p=.039)에 따라 유의한 차이가 있었다. 기저질환 수가 1~3개인 대상자보다 4개 이상인 대상자에서 환자중심간호 점수가 높았다(Table 1).

2. 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호

대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호는 Table 2와 같다. 자율성지지는 평균 83.66±8.53점이었고, 공감적역량은 평균 41.16±4.24점, 환자중심돌봄환경의 평균은 83.55±7.11점이었다. 대상자의 환자중심간호 인식은 평균 131.78±9.84점이었다.

3. 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심환경 및 환자중심간호의 상관관계

대상자가 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경 및 환자중심간호의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자가 인식한 환자중심간호와 의료인의 자율성지지(r=.39, p<.001), 의료인의 공감적역량(r=.49, p<.001), 환자중심돌봄환경(r=.45, p<.001)은 유의한 양의 상관관계를 보여 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경이 높을수록 환자중심간호 인식이 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자가 인식한 환자중심간호에 영향을 미치는 요인

대상자가 인식한 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석한 결과는 Table 4와 같다. 대상자가 인식한 환자중심간호에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 환자중심간호 인식에 유의한 차이를 보였던 동반질환 수와 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경을 투입하였다.

Table 2. Autonomy Support, Empathic Competencies, Patient-centered Care Environment, and Patient-centered Care (N=190)

Variables	M±SD	Min~Max	Range
Autonomy support	83.66±8.53	49~100	15~105
Empathic competencies	41.16±4.24	30~50	10~50
Patient-centered care environment	83.55±7.11	66~101	17~102
Patient-centered care	131.78±9.84	102~158	34~170

M=Mean; Max=Maximum; Min=Minimum; SD=Standard deviation.

Table 3. Correlation among the Study Variables (N=190)

Variables	Autonomy support	Empathic competencies	Patient-centered care environment	Patient-centered care
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Autonomy support	1			
Empathic competencies	.46 (<.001)	1		
Patient-centered care environment	.46 (<.001)	.43 (<.001)	1	
Patient-centered care	.39 (<.001)	.49 (<.001)	.45 (<.001)	1

Table 4. Factors Affecting Patient-centered Care as Perceived by Participants (*N*=190)

Variables		B	SE	β	t	*p*	Tolerance	VIF
(Constant)		57.17	7.79		7.34	< .001		
Number of comorbidities	< 4 (ref.)							
	≥ 4	3.60	1.20	.18	3.00	.003	0.99	1.01
Autonomy support		0.15	0.08	.13	1.83	.070	0.70	1.43
Empathic competencies		0.78	0.16	.33	4.82	< .001	0.73	1.38
Patient-centered care environment		0.34	0.10	.25	3.59	< .001	0.73	1.37
R^2=.353, Adjusted R^2=.339, F=25.26, p < .001								

ref.=Reference; SE=Standard error, VIF=Variance inflation factor.

회귀분석에 필요한 가정을 검정한 결과, 공차한계(tolerance limit)가 0.70~0.99로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)은 1.01~1.43로 10보다 크지 않아 독립변수간 다중공선성의 문제가 없었다. 또한 Dubin- Watson값은 1.93으로 2에 가깝게 나타나 등 분산 가정을 성립하였다.

대상자의 특성인 동반질환 수와 의료인의 자율성지지, 공감적역량 및 환자중심돌봄환경을 투입하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 대상자가 인식한 환자중심간호에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 의료인의 공감적역량(β=.33 p < .001)이었고, 다음은 환자중심돌봄환경(β=.25, p < .001), 동반질환의 수(β=.18, p =.003) 순으로 나타났다. 즉 의료인의 공감적역량과 환자중심돌봄환경이 높을수록, 4개 이상의 기저질환을 가지고 있는 노인에서 환자중심간호 점수는 높게 나타났으며, 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=25.26, p < .001), 이들 요인의 설명력은 총 33.9%였다.

논 의

본 연구는 요양병원 입원 노인이 인식한 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경을 파악하고 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인하여 환자중심간호 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 이에 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 환자중심간호에 대한 인식점수는 131.7점으로, 이는 상급 종합병원에 입원한 평균연령 60.5세 환자를 대상으로 같은 도구를 적용한 Kang 등[40]의 연구결과 139.7점에 비해 낮은 수준이었다. 요양병원의 노인 환자는 상급종합병원 환자에 비해 자가간호에 필요한 신체적, 정신적 기능이 제한되어 있고[8], 어느 정도의 신체적 불편함과 통증은 노화의 정상적인 부분이라고 생각하여 치료 참여에 수동적이고 소극적인 자세를 취하는 경향이 있다[5,8,9]. 이로 인해 의료인이 입원 노인의 감정변화와 불안감, 개인적 희망 사항을 이해하고 이에 맞는 개별화된 환자중심간호를 제공하는데 제약이 발생하기 때문으로 생각된다. 또한, 대상자의 특성에 따른 환자중심간호 차이를 확인한 결과, 기저질환이 많은 노인에서 환자중심간호 인식점수가 높게 나타났다. 이는 복합만성질환을 가진 노인일수록 건강 수준이 낮아 의료서비스 제공자에게 더 큰 건강요구를 가질 수 있으며, 의료인과의 빈번한 치료적 상호작용이 환자중심간호에 대한 인식을 향상시킨 것으로 생각된다. 요양시설 입원 노인을 대상으로 한 Donnelly와 MacEntee [18]의 연구에서도 의료인의 잦은 치료적 상호작용은 입원 노인의 환자중심간호 인식을 향상한다고 하여 이를 뒷받침하였다.

대상자가 인식한 의료인의 자율성지지 정도는 83.6점으로, 종합병원에 입원한 평균연령 61.3세의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Na와 Ryu [41]의 연구에서 확인된 73.2점보다 높은 수준이었다. 요양병원은 병원급 의료기관으로 질병의 치료보다 질환관리를 목적으로 하는 장기요양서비스를 제공하므로[42] 요양병원 입원 노인은 종합병원 입원 노인에 비해 치료계획에 참여할 수 있는 기회가 더 많이 주어지는 경우가 많다. 또한 급성회복과 입원기간 단축에 중점을 두는 종합병원에서는 의료인의 효율성과 신속한 의사결정을 우선시하여 환자의 자율성이 강조되는 정도가 줄어들 가능성이 있다. 따라서 장기요양서비스를 제공하는 요양병원의 특성이[41] 입원 노인에게 의료인으로부터 치료계획에 참여할 수 있는 기회를 더 많이 제공받고 환자의 자율성을 수용한다고 느끼게 만들어 종합병원에 입원한 환자보다 의료인의 자율성지지 점수가 높게 나타난 것으로 여겨진다. Park [10]도 요양병원 입원 환자는 대부분 의료 요구도가 높은 급성기 환자가 아닌 회복기 또는 만성질환 환자로 구성되어 있기에 요양병원은 환자의 자율성을 존중하고 환자의

남은 신체적 기능을 최대화하고 보존하기 위한 간호를 제공하고 있다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하였다.

대상자가 인식한 의료인의 공감적역량 정도는 41.1점으로, 평균연령 62.2세의 고혈압 환자를 대상으로 한 Heo 등[43]의 연구에서 확인한 45.6점보다 낮은 수준이었다. 이는 본 연구대상자의 72.8%가 신경계 장애를 가진 노인으로 신경학적 질환이 있는 환자는 의사소통에 어려움을 겪는 경우가 많기에 의료인이 환자의 언어와 요구를 완전히 이해하고 간호서비스에 반영하는데 어려움을 경험하게 되므로 의료인과 환자의 원활하지 않는 상호작용으로 인해 대상자가 인식하는 의료인의 공감적역량 정도가 낮게 나타난 것으로 생각된다. 노화와 노쇠 및 신체기능 장애로 의사소통에 어려움을 경험하는 노인에게 의료인이 환자 삶을 이해하고 이를 반영한 간호를 제공하는 것은 어려움이 있다[5]. 그러나 간호사를 대상으로 조사한 선행연구[44]에서 요양병원 간호사는 급성기병원 간호사보다 공감적역량이 높게 나타났다. 이는 환자가 인식하는 의료인의 공감적역량은 의료환경 유형에 따라 달라질 수 있을 뿐만 아니라, 환자와 의료인이 인식하는 공감적역량 수준에도 차이가 있을 수 있음을 시사한다. 따라서 다양한 의료환경에서 환자와 의료인 모두의 관점에서 공감적역량 차이를 조사하기 위한 추후 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 환자중심돌봄환경에 대한 인식수준은 83.6점으로, 이는 요양시설과 요양병원에 입원한 평균연령 78.9세 환자를 대상으로 같은 도구를 적용한 Yun과 Choi [2]의 연구결과 76.5점에 비해 높은 수준이었다. 이는 건강보험심사평가원에서 주기적으로 실시하는 의료기관 인증과 적정성평가로 요양시설에 비해 요양병원의 물리적환경과 의료인력이 환자대비 적정수준으로 유지되기 때문으로 생각되며, Banchnick 등[45]도 많은 수의 간호인력 배치는 환자중심돌봄환경의 안전성을 높인다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. Donnelly와 MacEntee [18]는 의료인의 간호역량이 충족되더라도 환자중심돌봄환경이 반영되지 않는다면 환자중심간호는 실현될 수 없다고 하였다. 그러므로 환자중심간호 향상을 위해서는 환자의 의견을 적극적으로 수용 및 반영하고, 환자의 삶을 지지하며, 환자의 선택으로 인한 위험을 최소화할 수 있는 조직적 차원의 물리적 돌봄환경을 구축하는 것이 필요하겠다.

요양병원 입원 노인이 인식한 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 의료인의 공감적역량이 높을수록, 환자중심돌봄환경이 좋을수록, 기저질환이 많은 입원 노인에서 환자중심간호 인식이 높았고, 33.9%의 설명력을 보였다. 노인들은 노쇠와 노화로 언어 이해력과 표현 능력이 저하되는 경우가 많다[46]. 의료인의 공감적역량은 요양병원에 입원한 노인이 자신의 감정과 우려를 의료인에게 개방하고 표현하도록 장려하여 자발적인 치료 참여를 촉진하고, 궁극적으로 노인 환자를 치료과정에 적극적으로 참여하게 함으로써 치료과정의 주체로 인식하게 만들어 환자중심간호를 향상시키는 요인으로 작용할 수 있다[22,23]. 간호사를 대상으로 한 Park 등[11]에서도 의료인의 공감적역량은 환자중심간호에 영향을 미쳤고, 이는 환자중심간호가 실현되기 위한 조건으로 의료인의 공감적역량을 제시한 선행연구[17-19]들에서 나타난 결과와 일치한다. 또한 요양병원 입원 노인은 가족으로부터의 분리로 역할상실감을 경험하기도 한다[22]. 따라서 노인 환자의 삶을 반영한 환자중심돌봄환경은 요양병원 입원 노인에게 인간의 존엄성과 개별성을 존중받는 간호를 제공받고 있다고 느끼게 할 수 있다[17,47]. Yun과 Choi [2]는 환자중심돌봄환경으로 노인의 자율성과 선택권을 반영한 탈 시설적이며 전문성을 갖춘 환경을 제시하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. Morera-Balaguer 등[48]은 환자중심돌봄환경은 환자중심간호를 제한하거나 강화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 하였다. 따라서 의료인의 공감적역량을 강화시키고 환자중심돌봄환경을 조성하기 위한 조직적 차원의 적극적 지원이 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 의료인의 잦은 치료적 상호작용으로 입원 노인의 동반 질환 수가 환자중심간호의 영향요인으로 나타난 것으로 생각되나, 환자중심간호 인식은 환자의 중증도를 나타내는 요양병원 환자분류군과 환자가 복용하고 있는 약물의 개수에서 유의한 차이를 보이지 않았으므로 대상자의 건강 상태가 환자중심간호에 대한 인식에 미치는 영향과 관련해서는 추후 반복 연구가 필요할 것이다.

한편, 본 연구에서 의료인의 자율성지지는 환자중심간호 영향요인으로 나타나지 않았다. 이는 연구대상자의 평균 연령이 79.9세이고, 74.7%가 신경계 질환을 가지고 있으므로 노인의 대다수가 자가간호를 위한 신체적 기능이 제한되어 있어 치료방법을 찾고 치료를 선택하는 과정에서 어려움을 경험하기 때문으로 생각된다. 선행연구[4]에서 노인 환자는 만성질환, 재정적 문제, 신체적 불편으로 인해 자율적으로 치료방법을 선택하기보다는 의료서비스 제공자의 결정에 의존하는 것을 선호한다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 그러나 Mueller 등[49]은 입원 노인의 경우 의료인 또는 가족 의존도가 높으므로, 입원 노인의 치료 참여를 위해서는 의료인의 자율성지지가 필수적이라고 하였고, Koren [47]은 의료인의 자율성지지는 입원 노인이 자신의 의견을 솔직하게 표현하고 치료 선택의 결정권을 갖도록 하여 환자중심간호를 향상시키는 요인으로 작용

한다고 하였다. 따라서 의료인의 자율성지지가 입원 노인이 인식하는 환자중심간호에 미치는 영향은 추후 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

요양병원 입원 노인을 환자중심간호에 참여시키는 것은 청력상실, 인지장애 및 언어장벽과 같은 추가 문제가 많아 어려움이 따른다[5,8]. 그러나 현재의 의료 시스템은 요양병원 입원 노인의 요구와 선호도를 반영하도록 설계되어 있지 않는 경우가 많다. 환자중심간호는 환자의 개별성을 인정하고 환자의 존엄성을 존중함으로써 간호의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 환자의 신체적, 정서적, 기능적 상태개선 및 삶의 질 또한 향상시키는 것으로 나타났다[27]. 요양병원은 입원 노인에게 의료서비스가 제공되는 공간을 넘어 사람들과 관계를 형성하고 일상적인 필요에 대해 필수적인 보살핌을 받는 포괄적인 삶의 공간이다. 그러므로 요양병원 의료인은 입원 노인의 존엄성과 개별성을 인정하고 존중하며 치료적 관계를 형성해가는 환자중심간호를 제공하기 위해 노력해야 한다.

본 연구는 B광역시 소재 500병상 이상의 단일 요양병원의 입원 노인을 대상으로 연구자가 편의 표집하여 수집한 자료로 분석하였으므로, 지역, 병원규모에 따른 결과에 차이가 있을 수 있어 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있다. 또한 연구자가 직접 설문조사를 하였으므로 대상자들이 더 솔직하거나 정확하지 않은 응답을 하였을 수 있고, 연구자의 태도나 상호작용에서 편향을 초래하여 응답에 영향을 주었을 수 있다. 그럼에도 불구하고 선행연구는 간호사를 대상으로 환자중심간호를 확인[28,50]한 연구가 대부분이었으나, 본 연구는 환자의 관점에서 환자중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인한 점에서 의미있는 통찰력을 제공한다. 특히 요양병원 입원 노인을 대상으로 의료인의 자율성지지, 의료인의 공감적역량 및 환자중심돌봄환경이 환자중심간호에 영향을 미치는지 확인함으로써 요양병원의 환자중심간호 향상 방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있음에 의의가 있다. 요양병원 입원 노인이 삶의 마지막 시기에 그들의 존엄성을 상실하지 않고 삶의 주체로서 자신의 삶을 선택할 수 있도록 환자중심간호가 향상되길 기대한다.

결 론

본 연구는 요양병원 입원 노인이 인식한 환자중심간호에 미치는 영향요인을 파악하여 환자중심간호 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구결과 요양병원에 입원한 노인이 인식한 환자중심간호는 중간수준으로 나타났고, 환자중심간호에 영향을 미치는 요인은 의료인의 공감적역량, 환자중심돌봄환경, 기저질환 수로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 33.9%였다. 의료인의 공감적역량과 환자중심돌봄환경 점수가 높을수록, 복합만성질환을 가진 노인일수록 대상자가 인식한 환자중심간호는 높게 나타났다.

연구결과를 바탕으로 요양병원 입원 노인의 삶과 신체적, 정신적 어려움을 이해하기 위한 의료인의 공감적역량을 강화시키는 노력과 입원 노인의 안전과 일상성이 유지될 수 있는 환자중심돌봄환경 조성을 위한 조직적 차원의 적극적 지원이 필요하며, 이를 통해 요양병원의 환자중심간호 향상을 기대할 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - JBI and YJM; Data collection - JBI; Analysis and interpretation of the data - JBI and YJM; Drafting and critical revision of the manuscript - JBI and YJM.

ORCID

Jeon, Boin https://orcid.org/0009-0009-3276-6266
Yun, Jungmi https://orcid.org/0000-0002-3741-2530

REFERENCES

1. Statistics Korea. Future population estimates: 2022-2052 [internet]. Daejoen: Statistics Korea; 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020600&bid=207&act=view&list_no=432696
2. Yun DW, Choi JS. Relationships among person-centered care environment, patient engagement, and patient outcomes in stroke rehabilitation patients: a path model analysis. Korean Journal of Adult Nursing. 2021;33(6):576-87. https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.6.576
3. Suhonen R, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Development and psychometric properties of the individualized care scale. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2005;11(1):7-20. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x
4. Chang HK, Gil CR, Kim HJ, Bea HJ, Yang EO, Yoon ML, et al. Nurses' perceptions of person-centered care in long-term care hospitals: focus group study. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(11):441-53. https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.11.441
5. Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impair-

ment: a systematic literature review. Journal of the American Geriatrics Society. 2016;64(1):e1-7. https://doi.org/10.1111/jgs.13873
6. Sharma T, Bamford M, Dodman D. Person-centred care: an overview of reviews. Contemporary Nurse. 2015;51(2-3):107-20. https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1150192
7. McCormack B, Roberts T, Meyer J, Morgan D, Boscart V. Appreciating the 'person' in long-term care. International Journal of Older People Nursing. 2012;7(4):284-94. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00342.x
8. Fried TR, Street Jr RL, Cohen AB. Chroni-c disease decision making and "what matters most". Journal of the American Geriatrics Society. 2020;68(3):474-7. https://doi.org/10.1111/jgs.16371
9. Hansson E, Carlström E, Olsson LE, Nyman J, Koinberg I. Can a person-centred-care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? a randomized, controlled study. BMC Nursing. 2017;16:1-12. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0206-6
10. Park JY. Legal regulation for quality management in long-term care hospitals. Asia Pacific Journal of Health Law & Ethics. 2021;14(3):25-57.
11. Park JK, Kim JY, Byun MK, Jeong EH. Intensive care unit nurses' perception of patient centered nursing. Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity: Q Methodology and Theory. 2021;56:27-48. https://doi.org/10.18346/kssss.56.2
12. Williams SL, Haskard KB, Dimatteo MR. The therapeutic effects of the physician-older patient relationship: effective communication with vulnerable older patients. Clinical Interventions in Aging. 2007;2(3):453-67.
13. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. Patient Education and Counseling. 2016;99(12):1923-39. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026
14. Sullivan M. The patient as agent of health and health care: Autonomy in patient-centered care for chronic conditions. New York, NY: Oxford University Press; 2017.
15. Ito M. Patient-centered care. In: Gogia S, editor. Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. London: Elsevier; 2020. p. 115-26.
16. Pel-Littel RE, Snaterse M, Teppich NM, Buurman BM, van Etten-Jamaludin FS, van Weert JCM, et al. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. BMC Geriatrics. 2021;21(1):1-12. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02050-y
17. Son YJ, Yoon HK. A concept analysis on patient-centered care in hospitalized older adults with multimorbidity. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2019;12(2):61-72. https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.61
18. Donnelly L, MacEntee MI. Care perceptions among residents of LTC facilities purporting to offer person-centred care. Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement. 2016;35(2):149-60. https://doi.org/10.1017/s0714980816000167
19. Waters RA, Buchanan A. An exploration of person-centred concepts in human services: a thematic analysis of the literature. Health Policy. 2017;121(10):1031-9. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.09.003
20. Hong HJ, Kang JY. A qualitative content analysis of the person-centered care experienced by critical care patients. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2018;11(2):21-33.
21. Lee GY, Tak YR. A concept analysis of the empathic capacity of nurses. Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2019;19(5):651-74. https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.5.651
22. Childers JW, Bulls H, Arnold R. Beyond the NURSE acronym: The functions of empathy in serious illness conversations. Journal of Pain and Symptom Management. 2023;65(4):e375-9. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.11.029
23. Seo SM, Park HO. Factors related to older adults' adjustment while staying in long-term care hospitals. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2021;23(2):154-63. https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.2.154
24. Kim WJ. The study on life satisfaction of elderly living in the long-term care facilities - Focusing on the difference according to the degree of aging in place desire -. The Journal of Long Term Care. 2022;10(3):54-87. https://doi.org/10.32928/tjltc.10.3.3
25. Goldwater D, Wenger NK. Patient-centered care in geriatric cardiology. Trends in Cardiovascular Medicine. 2023;33(1):13-20. https://doi.org/10.1016/j.tcm.2021.11.001
26. Plewnia A, Bengel J, Körner M. Patient-centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. Patient Education and Counseling. 2016;99(12):2063-70. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.018
27. Lusk JM, Fater K. A concept analysis of patient-centered care. Nursing Forum. 2013;48(2):89-98. https://doi.org/10.1111/nuf.12019
28. Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2016;27(4):309-18. https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309
29. Joe KA, Kim MS. Effects of nursing professionalism, job stress and nursing work environment of clinical nurses on person-centered care. Journal of Muscle and Joint Health. 2022;29(3):176-84. https://doi.org/10.5953/JMJH.2022.29.3.176
30. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: A

cross-sectional study. BMC Nursing. 2016;15:14. https://doi.org/10.1186/s12912-016-0137-7
31. Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. Research and Theory for Nursing Practice. 2008; 22(1):24-37. https://doi.org/10.1891/1541-6577.22.1.24
32. Suhonen R, Berg A, Idvall E, Kalafati M, Katajisto J, Land L, et al. Individualised care from the orthopaedic and trauma patients' perspective: An international comparative survey. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(11):1586-97. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.12.005
33. Yang IS. Individualized care, satisfaction with nursing care and health-related quality of life-focusing on heart disease. Korean Journal of Women Health Nursing. 2008;9(1):37-56.
34. Williams GC, Grow VM, Freedman ZR, Ryan RM, Deci EL. Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. Journal of Personality and Social Psychology. 1996;70 (1):115-26. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.115
35. Seo YM, Choi WH. A predictive model on self care behavior for patients with type 2 diabetes: Based on self-determination theory. Journal of Korean Academy of Nursing. 2011;41(4): 491-9. https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.491
36. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Family Practice. 2004;21(6):699-705. https://doi.org/10.1093/fampra/cmh621
37. Park KY, Shin JH, Park HK, Kim YM, Hwang SY, Shin JH, et al. Validity and reliability of a korean version of the consultation and relational empathy (CARE) measure. BMC Medical Education. 2022;22(1):403. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03478-5
38. Edvardsson D, Winblad B, Sandman PO. Person-centred care of people with severe alzheimer's disease: current status and ways forward. The Lancet Neurology. 2008;7(4):362-7. https://doi.org/10.1016/s1474-4422(08)70063-2
39. Yoon JY, Bae SY, Edvardsson D, Chang SJ. Reliability and validity of the Korean person-centered climate questionnaire-resident version. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2018;20(1):10-21. https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.1.10
40. Kang YO, Kim MS, Jang KS. Influences of perceived patient-centered care and nursing service satisfaction on hospital revisit intent among inpatients who received comprehensive nursing service. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2020;22(1):45-55. https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.45
41. Na EH, Ryu SA. Structural model of self-care adherence based on self-determination theory for life care of first stroke patients. Journal of the Korea Entertainment Industry Association. 2022;16(6):291-304. https://doi.org/10.21184/jkeia.2022.8.16.6.291
42. Lim JY, Kim KH. Current status and solutions of long-term care hospital quality management policy. Journal of Social Security Law. 2022;48(2):661-93.
43. Heo R, Shin JH, Kim BS, Kim HJ, Park KY, Park HK, et al. Quantitative measurement of empathy and analysis of its correlation to clinical factors in Korean patients with chronic diseases. Clinical Hypertension. 2023;29(1):19. https://doi.org/10.1186/s40885-023-00246-5
44. Lee MH, Jeon MK. Effects of compassion competence, role conflict, and job demands on nurses' geriatric nursing practice in long-term care hospitals. Korean Journal of Health Service Management. 2022;16(3):39-50. https://doi.org/10.12811/kshsm.2022.16.3.039
45. Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M, Group MRS. 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. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.007
46. Kim WS, Kim SH. Research trends of language and communication in the elderly. Journal of Speech-Language & Hearing Disorders. 2017;26(3):35-48. https://doi.org/10.15724/jslhd.2017.26.3.004
47. Koren MJ. Person-centered care for nursing home residents: the culture-change movement. Health Affairs. 2010;29(2): 312-7. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0966
48. Morera-Balaguer J, Martínez-González MC, Río-Medina S, Zamora-Conesa V, Leal-Clavel M, Botella-Rico JM, et al. The influence of the environment on the patient-centered therapeutic relationship in physical therapy: a qualitative study. Archives of Public Health. 2023;81(1):92. https://doi.org/10.20944/preprints202011.0269.v1
49. Mueller C, Burger S, Rader J, Carter D. Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. Geriatric Nursing. 2013;34(2):101-4. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.09.009
50. Kim SB, Park YR. Factors associated with Person-centered care for elderly in longterm care hospital nurses. Korean Journal of Adult Nursing. 2019;31(6):618-27. https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.618