



중환자실 간호사의 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 인간중심간호에 미치는 영향

이지현¹⁾ · 김명숙²⁾

¹⁾강원대학교 일반대학원 간호학과 박사과정생, ²⁾강원대학교 간호대학 교수

The Influence of Role Conflict, Nursing Organizational Culture, and Positive Psychological Capital on Person-Centered Care among ICU Nurses

Lee, Ji Hyeon¹⁾ · Kim, Myoungsuk²⁾

¹⁾Doctoral Student, College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

²⁾Professor, College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study examined the levels of person-centered care (PCC), role conflict, nursing organizational culture, and positive psychological capital among intensive care unit (ICU) nurses, and identified factors associated with PCC. **Methods:** Participants comprised 194 ICU nurses with ≥6 months of ICU experience who provided direct patient care at three hospitals with ≥300 beds in Gangwon Province, South Korea. From June 15 to September 30, 2022, data were collected using structured questionnaires and analyzed with SPSS 24.0. Analyses included descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance, Scheffé post-hoc test, Pearson's correlation, and multiple regression. **Results:** PCC was positively correlated with positive psychological capital, relation-oriented, innovation-oriented, and task-oriented culture. Multiple regression analysis showed that higher positive psychological capital, a more relation-oriented organizational culture, and employment at a 300~<500 bed hospital (vs. 500~<800 beds) were independently associated with higher PCC. **Conclusion:** Enhancing ICU nurses' positive psychological capital and fostering a relationship-oriented culture may help improve PCC. The association between hospital size and PCC may reflect structural characteristics of care environments; however, given the study's cross-sectional design, limited sample size, and low reliability in one organizational culture subscale, this finding should be interpreted cautiously and validated in more diverse settings.

Key Words: Patient-centered care; Resilience, psychological; Organizational culture; Conflict, psychological; Intensive care units

서론

1. 연구의 필요성

의료 환경의 발전과 함께 국민의 건강 수준과 의료 서비스에

대한 기대가 높아지면서, 치료 중심의 의료 패러다임은 대상자 중심으로 전환되고 있다. 최근에는 이를 넘어, 대상자를 전인적 존재로 존중하고 치료 과정에 능동적으로 참여하도록 돕는 인간중심간호(Person-centered care)가 주요한 간호 철학으로 부각되고 있다. 선행연구에 따르면 인간중심간호는 대상자

주요어: 인간중심간호, 긍정심리자본, 간호조직문화, 역할갈등, 중환자실

Corresponding author: Kim, Myoungsuk <https://orcid.org/0000-0002-1495-5153>

College of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehakgil, Chuncheon 24341, Korea.

Tel: +82-33-250-8877, Fax: +82-33-259-5636, E-mail: kelly@kangwon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이지현의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kangwon National University.

Received: Jul 15, 2025 | Revised: Dec 9, 2025 | Accepted: Dec 15, 2025

에게 신뢰와 만족을 증진시키고, 신체 기능 향상, 통증 감소, 입원 기간 단축 등의 임상적 효과를 유도한다(Kang et al., 2018). 또한 간호사에게는 직무 만족 향상과 소진 감소 등의 긍정적 영향을 미치며, 신규 간호사의 조직사회화에도 기여한다(Kang & Lim, 2019; Kang & Shin, 2019). 이처럼 인간중심간호는 간호의 대상자와 수행자 모두에게 유익한 영향을 주는 핵심 간호 전략으로 간주된다.

최근 중환자실에서는 인공호흡기나 체외순환기 치료 중에도 진정을 최소화해 의식을 유지하는 방향으로 전환되고 있다. 그 결과 환자는 낮은 환경과 가족과의 단절 속에서 고립감, 불안, 공포를 겪을 뿐 아니라, 물리적 강박, 자율성 상실, 비인격적 대우 등 다양한 부정적 경험에 노출된다(Sterr et al., 2025). 이러한 치료 중심의 환경에서 축적되는 부정적 경험은 인간의 존엄성을 위협하며, 중환자의 신체, 인지, 정신영역에 문제를 초래하는 집중치료 후 증후군(Post Intensive Care Syndrome, PICS)으로 이어질 수 있다(Sterr et al., 2025). 이러한 환경 내에서, 환자 곁에서 가장 밀접하게 돌봄을 제공하는 간호사의 인간중심간호 실천의 중요성은 더욱 커지지만, 중환자실은 기술 중심의 구조와 긴박한 업무 특성으로 인해 인간중심간호의 구현이 쉽지 않다(Hwang et al., 2025). 선행연구에 따르면 중환자실 간호사의 간호역량, 공감, 의사소통, 소진, 도덕적 민감성, 팀워크, 소진 등이 인간중심간호 실현을 위한 촉진 및 저해 요인으로 보고되었다(Jang, 2024; Kang, 2022; Kang & Seo, 2021; Lee & Kim, 2021). 그러나 중환자실 간호사의 인간중심간호의 실천에 잠재적 저해요인이 될 수 있는 역할갈등, 개인적 수준의 촉진요인이 될 수 있는 긍정심리자본, 촉진 또는 저해 요인 모두가 될 수 있는 간호조직문화의 상대적 영향과 상호작용을 통합적으로 검증한 연구는 아직 부족한 실정이며, 이에 대한 탐색이 요구된다.

먼저, 중환자실 간호사의 역할갈등(Role conflict)은 조직 내에서 구성원에게 요구되는 역할과 개인의 욕구 또는 신념 간 충돌로 인해 발생하는 갈등을 의미하며(Kim, So, & Ko, 2019), 중환자실은 생명 유지 장비 조작, 빠른 판단, 보호자와의 소통 등 복잡한 과업이 요구되어 간호사의 역할이 모호해지기 쉽고, 이로 인해 일반병동보다 높은 수준의 역할갈등이 보고되고 있다(Sung, 2006). 선행연구에 따르면 이러한 갈등은 직무 스트레스를 유발하고 간호의 질을 저하시키며, 갈등 상황에서는 대상자 요구가 간과되거나 간호 과정에서 인간중심성이 약화될 가능성이 있다(Cullati et al., 2019).

다음으로, 간호조직문화(Nursing organizational culture)는 간호사들이 대상자 간호라는 공동의 목표를 수행하는 과정

에서 형성된 가치, 신념, 행동양식의 총체를 의미하며, 간호사의 태도와 실천에 직·간접적으로 영향을 미친다(Kim, Kim, & Han, 2004). 선행연구에 따르면, 중환자실 간호사들이 조직 내 동료와 긍정적인 관계를 유지할수록 인간중심간호 수준이 높게 나타났으며(Kang & Lim, 2019), 이는 관계지향적 조직문화가 인간중심간호에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 중환자실은 폐쇄적 구조, 고위험 환자 집중, 고도의 전문성이 요구되는 점에서 일반병동과는 구별되는 조직문화 특성을 지니므로, 이에 대한 구체적인 실증적 탐색이 요구된다.

마지막으로, 긍정심리자본(Positive psychological capital)은 성과 달성을 위해 개인이 발휘하는 긍정적 심리 자원이다. 선행연구에 따르면 긍정심리자본이 높은 간호사는 조직몰입, 의사소통, 간호성고가 우수하고, 스트레스와 소진 수준은 낮은 것으로 나타났다(Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). 또한 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 긍정심리자본이 인간중심간호 역량 및 전문간호 가치와 정적 상관관계를 보여, 간호사의 인간중심간호 실천과의 연관 가능성을 시사한다(Kim, 2022). 긍정심리자본은 간호사가 고위험 상황에서도 회복력 있게 대응하고, 대상자 중심의 간호를 지속할 수 있도록 동기를 제공하는 내적 자원으로 작용할 수 있으므로, 중환자실 환경에서 인간중심간호와의 관계를 확인하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 중환자실 간호사의 인간중심간호에 미치는 영향을 분석하고자 하며, 이를 통해 중환자실 간호 환경에서 인간중심간호를 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 정도를 확인하고, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 정도를 파악한다.
- 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 파악한다.
- 중환자실 간호사의 인간중심간호와 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 상관관계를 파악한다.
- 중환자실 간호사의 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 정도와 상관관계를 확인하고, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 인간중심간호에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 강원도에 위치한 300병상 이상 병원에 근무하는 중환자실 간호사로, 환자를 직접 간호하며 중환자실 경력 6개월 이상인 자를 선정하였다. 이는 중환자실 간호사가 환경과 업무에 적응하는 데 평균적으로 6개월이 소요된다는 선행연구(Ozdemir, 2019)를 근거로 하였다. 연구대상자는 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 경우에 한하였으며, 간호관리자처럼 환자 간호를 직접 제공하지 않는 경우는 제외하였다. 표본 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측요인 17개 기준으로 산출한 결과 최소 필요 인원은 179명이었고, 탈락률 10%를 고려하여 총 200명에게 설문지를 배부하였다. 그 결과 198부가 회수되었고, 이 중 불성실한 응답 4부를 제외한 194명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 인간중심간호

본 연구에서 인간중심간호를 측정하기 위해 Kang 등(2018)이 중환자실 간호사를 대상으로 개발한 중환자실 간호사의 인간중심간호 측정도구(Person-centered critical care nursing, PCCN)를 저자의 사용승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 4개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 공감 4문항, 개별성 4문항, 존중 4문항, 편안함 3문항으로 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점까지 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 인간중심간호의 수준이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .79였다.

2) 역할갈등

본 연구에서 역할갈등을 측정하기 위해 Rizzo, House와

Lirtzman (1970)이 근로자를 대상으로 개발한 역할갈등 측정도구를, Kim (1992)이 한국 간호사를 대상으로 번안한 도구를 Lee (2008)가 수정·보완한 도구를 저자의 사용승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 업무량과 범위 8문항, 행정 5문항, 전문직 3문항으로 총 16문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점까지 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 역할갈등의 수준이 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, Lee (2008)의 연구에서는 .81이었고, 본 연구에서는 .90이었다

3) 간호조직문화

본 연구에서 간호조직문화를 측정하기 위해 Kim 등(2004)이 개발한 간호조직문화 측정도구를 저자의 사용승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 '혁신지향적 문화' 6문항, '관계지향적 문화' 5문항, '위계지향적 문화' 6문항, '업무지향적 문화' 4문항으로 총 20문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점까지 Likert 척도로 측정되며, 각 조직문화 유형에 대한 점수가 높을수록 유형별 조직문화의 특성을 강하게 인식하고 있음을 의미한다. 도구의 하위요인별 신뢰도 Cronbach's α 는 도구의 개발당시 관계지향적 문화가 .88, 혁신지향적 문화가 .83, 위계지향적 문화가 .78, 업무지향적 문화가 .72였으며, 본 연구에서는 관계지향적 문화가 .88, 혁신지향적 문화가 .75, 위계지향적 문화가 .64, 업무지향적 문화가 .35로 나타났다. 본 연구에서 업무지향적 문화의 신뢰도가 낮게 나타나 해당 하위요인은 결과 제시시 참고 자료로만 활용하였으며, 분석과 해석에는 제한을 두었다. 도구의 전체 문화에 대한 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

4) 긍정심리자본

본 연구에서 긍정심리자본을 측정하기 위해 Luthans 등 (2007)이 개발한 긍정심리역량도구(Psychological capital questionnaire)를 Choi와 Lee (2010)가 번안 후 수정·보완한 도구를 저자의 사용승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 하위요인으로 '자기효능감', '희망', '낙관주의', '회복탄력성'의 4가지로 구성되어 있으며 각 요인별로 6문항씩 총 24문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 6점까지 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 긍정심리자본의 수준이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, Choi와 Lee (2010)의 연구

에서는 .93이었고, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집

본 연구는 강원대학교병원 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후(KNUH-2022-05-014), 2022년 6월 15일부터 9월 30일 까지 자료를 수집하였다. 강원도 내 300병상 이상 병원 3곳(K병원, W병원, C병원)에서 간호부의 협조를 받아, 중환자실 경력 6개월 이상의 간호사를 대상으로 연구목적, 절차, 참여에 따른 이득과 위험, 개인정보 보호 및 자발적 참여와 철회 가능성 등을 서면으로 안내하고 동의를 받은 후 설문을 시행하였다. 설문지는 응답자가 직접 밀봉하여 간호부에 제출하고, 연구자가 방문 수거하였다. 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였으며, 수집된 자료는 개인을 식별할 수 없도록 코드화하고 연구자 외에는 접근할 수 없도록 보안이 유지된 공간에 안전하게 보관하였다. 모든 자료는 비밀을 철저히 유지하며, 개인정보 보호법에 따라 3년간 안전하게 관리될 예정이다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이는 독립표본 t 검정(Independent t-test)과 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)으로 분석하였고, Scheffe post-hoc test를 이용하여 사후검정하였다. 대상자의 인간중심

간호와 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본 간의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficients)로 분석하였으며, 대상자의 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본이 인간중심간호에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)으로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 산출하였다.

연구결과

1. 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본 정도

중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 정도는 Table 1과 같다. 대상자의 인간중심간호는 평점 5점 만점에 평균 3.47 ± 0.44 점으로 나타났다. 하위요인별로는 '편안함'이 평점 5점 만점에 평균 3.97 ± 0.54 점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '존중'이 3.65 ± 0.55 점, '공감'이 3.59 ± 0.60 점, '개별성'이 2.78 ± 0.69 점으로 나타났다. 역할갈등은 평점 5점 만점에 평균 2.82 ± 0.56 점으로 나타났다. 간호조직문화는 위계지향적 문화가 평점 5점 만점에 평균 3.44 ± 0.46 점으로 가장 높게 나타났으며, 관계지향적 문화가 평균 3.25 ± 0.69 점, 혁신지향적 문화가 평균 3.07 ± 0.55 점 순으로 나타났다. 업무지향적 문화는 평균 2.76 ± 0.45 점으로 나타났으나, 도구의 신뢰도가 낮아 기술통계로만 제시하며, 추가적 해석은 제한한다. 긍정심리자본은 평점 6점 만점에 평균 3.96 ± 0.53 점으로 나타났다.

Table 1. The Levels of Person-Centered Care, Role Conflict, Nursing Organizational Culture and Positive Psychological Capital (N=194)

Variables	Range	Min	Max	M \pm SD
Person-centered care	1~5	2.07	4.93	3.47 \pm 0.44
Compassion	1~5	1.50	5.00	3.59 \pm 0.60
Individuality	1~5	1.25	5.00	2.78 \pm 0.69
Respect	1~5	2.00	5.00	3.65 \pm 0.55
Comfort	1~5	2.00	5.00	3.97 \pm 0.54
Role conflict	1~5	1.19	4.79	2.82 \pm 0.56
Nursing organizational culture				
Relationship-oriented culture	1~5	1.00	5.00	3.25 \pm 0.69
Innovation-oriented culture	1~5	1.33	4.33	3.07 \pm 0.55
Hierarchical-oriented culture	1~5	2.00	5.00	3.44 \pm 0.46
Task-oriented culture	1~5	1.00	4.00	2.76 \pm 0.45
Positive psychological capital	1~6	1.58	5.79	3.96 \pm 0.53

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

2. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 중환자실 간호사의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 종교유무, 최종학력, 병원 입원경험, 가족의 입원경험, 병원 임상경력, 중환자실 임상경력, 근무부서, 평균 담당 환자수, 병상수를 확인하였다. 연구에 참여한 대상자는 총 194명으로 대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다.

대상자의 성별은 여성이 156명(80.4%)으로 대부분을 차지하였고, 남성은 38명(19.6%)이었다. 평균 연령은 30.09 ± 6.56 세로 20대가 122명(62.9%)으로 대부분을 차지하였고, 그 다음으로 30대가 53명(27.3%), 40대 이상이 19명(9.8%)이었다. 종교 유무는 없음이 143명(73.7%)으로 대부분을 차지하였고, 있음은 51명(26.3%)이었다. 최종학력은 학사가 161명(83.0%)으로 대부분을 차지하였으며, 다음으로 전문학사가 17명(8.8%),

Table 2. Differences of Person-Centered Care by General Characteristics

(N=194)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Sex	Male	38 (19.6)	3.37±0.41	-1.49	.138	
	Female	156 (80.4)	3.49±0.4			
Age (year)	20~29	122 (62.9)	3.45±0.44	0.80	.451	
	30~39	53 (27.3)	3.46±0.46			
	≥40	19 (9.8)	3.59±0.42			
Religion	Yes	51 (26.3)	3.55±0.48	1.56	.119	
	No	143 (73.7)	3.44±0.42			
Education level	Associate degree	17 (8.8)	3.48±0.33	1.38	.254	
	Bachelor degree	161 (83.0)	3.45±0.44			
	≥ Master degree	16 (8.2)	3.64±0.54			
Hospitalization experience	Yes	101 (52.1)	3.49±0.42	0.72	.473	
	No	93 (47.9)	3.44±0.46			
Family hospitalization experience	Yes	36 (18.6)	3.53±0.44	0.92	.361	
	No	158 (81.4)	3.45±0.44			
Clinical career (year)	<1	5 (2.6)	3.49±0.11	1.55	.188	
	1~<3	55 (28.4)	3.47±0.38			
	3~<5	42 (21.6)	3.46±0.44			
	5~<10	52 (26.8)	3.36±0.48			
	≥10	40 (20.6)	3.59±0.48			
Clinical career at ICU (year)	<1	10 (5.2)	3.25±0.35	2.34	.057	
	1~<3	74 (38.1)	3.44±0.39			
	3~<5	50 (25.8)	3.49±0.38			
	5~<10	44 (22.7)	3.43±0.54			
	≥10	16 (8.2)	3.74±0.50			
ICU type	CCU	16 (8.2)	3.56±0.34	1.12	.353	
	EICU	57 (29.4)	3.44±0.50			
	MICU	45 (23.2)	3.45±0.46			
	NCU	16 (8.2)	3.49±0.43			
	PICU	13 (6.7)	3.25±0.39			
	Others	47 (24.3)	3.54±0.39			
Average number of patient per shift	≤2	31 (16.0)	3.50±0.39	0.57	.635	
	3	147 (75.8)	3.45±0.46			
	4	11 (5.7)	3.61±0.25			
	Others	5 (2.5)	3.44±0.42			
Bed credit	300~<500 ^a	34 (17.5)	3.77±0.45	11.11	<.001	a > b, c
	500~<800 ^b	61 (31.5)	3.39±0.35			
	≥800 ^c	99 (51.0)	3.40±0.44			

CCU=Coronary care unit; EICU=Emergency intensive care unit; ICU=Intensive care unit; M=Mean; MICU=Medical intensive care unit; NCU=Neurosurgical care unit; PICU=Pediatric intensive care unit; SD=Standard deviation.

대학원 석사 이상이 16명(8.2%) 순이었다. 병원의 입원 경험은 있음이 101명(52.1%), 없음이 93명(47.9%)이었으며, 가족의 입원 경험은 없음이 158명(81.4%)으로 대부분을 차지하였고, 있음은 36명(18.6%)이었다. 병원 임상 경력은 1년 이상 3년 미만이 55명(28.4%)으로 가장 많았고, 1년 미만이 5명(2.6%)으로 가장 적었다. 중환자실 임상 경력은 1년 이상 3년 미만이 74명(38.1%)으로 가장 많았고, 1년 미만이 10명(5.2%)으로 가장 적었다. 근무부서는 응급중환자실(Emergency Intensive Care Unit, EICU)가 57명(29.4%)으로 가장 많았으며, 소아중환자실(Pediatric Intensive Care Unit, PICU)가 13명(6.7%)으로 가장 적었다. 평균 담당 환자 수는 3명이 147명(75.8%)으로 가장 많았으며, 2명 이하가 31명(16.0%), 4명이 11명(5.7%), 기타가 5명(2.5%) 순이었다. 병상수는 300병상, 500병상, 800병상, 1,000병상을 기점으로 의료자원의 특성이 달라진다고 보고한 선행연구를 기준으로 범주화 하였으며(Cho & Yang, 2017), 800병상 이상이 99명(51.0%)으로 가장 높았고, 500병상 이상 800병상 미만이 61명(31.5%), 300병상 이상 500병상 미만이 34명(17.5%)이었다.

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이

중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이 분석 결과 병상수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었

으며, ‘300병상 이상 500병상 미만’의 경우가 ‘500병상 이상 800병상 미만’, ‘800병상 이상’인 경우보다 유의하게 높게 나타났다($F=11.11, p<.001$). 병상수를 제외한 일반적 특성에서 인간중심간호에 유의한 차이를 보인 항목은 없었다.

4. 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본 간의 상관관계

중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화 및 긍정심리자본간의 상관관계는 Table 3과 같다. 분석결과 인간중심간호는 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향적 문화($r=.36, p<.001$), 혁신지향적 문화($r=.29, p<.001$)와 유의한 정(+)적 상관관계를 보였으며, 긍정심리자본($r=.41, p<.001$)과도 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 역할갈등은 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향적 문화($r=-0.40, p<.001$), 혁신지향적 문화($r=-.26, p<.001$)와 부(-)적 상관관계를 보였고, 위계지향적 문화($r=.19, p=.007$)와 정(+)적 상관관계를 보였다. 긍정심리자본은 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향적 문화($r=.36, p<.001$), 혁신지향적 문화($r=.29, p<.001$)와 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 한편, 인간중심간호($r=.27, p<.001$)와 긍정심리자본($r=.21, p=.004$)에서는 업무지향적 문화와 상관계수가 유의하였으나, 해당 하위요인은 신뢰도가 낮게 나타났기 때문에, 해당 변수와 다른 변수간의 상관관계는 참고적 수준에서 해석하는 것이 바람직하다.

Table 3. Correlation among Person-Centered Care, Role Conflict, Nursing Organizational Culture and Positive Psychological Capital (N=194)

Variables	Person-centered care	Role conflict	Relationship-oriented culture	Innovation-oriented culture	Hierarchical-oriented culture	Task-oriented culture	Positive psychological capital
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Role conflict	-.09 (.218)	1					
Relationship-oriented culture	.36 ($<.001$)	-.40 ($<.001$)	1				
Innovation-oriented culture	.29 ($<.001$)	-.26 ($<.001$)	.70 ($<.001$)	1			
Hierarchical-oriented culture	.05 (.481)	.19 (.007)	-.10 (.164)	-.15 (.043)	1		
Task-oriented culture	.27 ($<.001$)	.09 (.197)	.23 (.002)	.35 ($<.001$)	.10 (.183)	1	
Positive psychological capital	.41 ($<.001$)	-.12 (.097)	.36 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.08 (.298)	.21 (.004)	1

5. 역할갈등, 간호조직문화 및 긍정심리자본이 인간중심 간호에 미치는 영향

중환자실 간호사의 인간중심간호에 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 본 연구에서는 인간중심간호를 종속변수로 하였으며, 독립변수로는 역할갈등, 관계지향적 문화, 혁신지향적문화, 위계지향적 문화, 긍정심리자본, 병상수를 투입하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 간호조직문화의 하위요인 중 업무지향적 문화는 하위요인별 신뢰도가 낮아 제외하였으며, 병상수는 더미변수로 처리하였다.

회귀분석을 시행하기 위해 Durbin-Watson 값을 통하여 잔차의 독립성 검증을 한 결과 1.858으로 2에 가까워 자기상관관계가 독립적인 것으로 확인되었고, 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중공선성(multicollinearity)을 확인 한 결과 공차 한계(tolerance)가 0.408~0.925로 모두 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(Variance inflation factor, VIF)도 1.082~2.451으로 모두 10 미만으로 나타나 다중공선성에 문제가 없음이 확인되었다.

분석결과 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=8.89, p<.001$), 회귀계수의 유의성 검증 결과 긍정심리자본($\beta=.26, p<.001$), 관계지향적 문화($\beta=.24, p=.016$), 300병상 이상 500병상 미만의 병상수($\beta=.19, p=.011$)가 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 긍정심리자본이 높고, 관계지향적 간호조직문화의 인식수준이 높을수록, '300병상 이상 500병상 미만'의 병상수인 경우에 인간중심간호에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 인간중심간호에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 긍정심리자본으로 나타났다며, 위의 변수들로 인한 인간중심간호의 설명력은 22.2%로 나타났다.

논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 수준을 파악하고, 이들 변수가 인간중심간호에 미치는 영향을 확인함으로써 중환자실 간호환경 개선과 의료서비스 질 향상의 기초자료를 제공하고자 하였다.

먼저 각 변수의 수준을 분석한 결과, 인간중심간호 평균은 5점 만점에 3.47점으로, 동일 도구를 사용한 기존 연구(Kang et al., 2018; Kang & Lim, 2019; Lee, Hyun, Park, & Seo, 2025)와 유사한 수준이었다. 하위요인 중 '편안함'이 3.97점으로 가장 높았고, '존중'과 '공감'이 그 뒤를이었으며, '개별성'은 2.78점으로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 중환자실 간호사의 인간중심간호 하위요인별 점수 순위를 보고한 선행연구(Kang et al., 2018; Lee et al., 2025)와 유사한 경향을 보인다. 특히 환자가 원하는 물건의 반입, 원하는 오락활동, 정해진 시간 외 가족면회 허용, 가족들의 환자간호 참여 등이 해당되는 '개별성' 영역은 중환자실의 폐쇄적 구조, 감염관리, 인공호흡기 및 신대체요법 등 특수기기 사용과 같은 치료중심의 환경으로 인해 환자의 개별적 요구를 반영한 간호수행이 제한되는 현실을 반영한다(Hwang et al., 2025). 반면, '편안함' 영역의 높은 점수는 조명, 소음, 냄새와 같은 환경적 요소를 간호사가 비교적 자율적으로 조절할 수 있다는 점에서 기인한 것으로 보여진다(Kang & Seo, 2021).

다음으로 역할갈등은 5점 만점에 평균 2.82점으로, 간호사를 대상으로 한 선행연구에 비해 다소 낮은 수준이었다(Jin, Park & Lee, 2023; Kim 2020). 이러한 차이는 연구대상자의 경력 및 근무기관의 차이에 따른 것으로 해석된다. 본 연구는 경력 6개월 이상의 중환자실 간호사를 포함한 반면, Jin 등(2023)

Table 4. Factors Affecting on Person-Centered Care

(N=194)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
(Constant)		1.79	.38		4.68	<.001
Positive psychological capital		0.22	.06	.26	3.67	<.001
Relationship-oriented culture		0.15	.06	.24	2.44	.016
Bed credit	300~<500	0.26	.10	.19	2.56	.011
	500~<800 (ref.)					
	≥800	0.06	.06	.07	0.90	.370
Hierarchical-oriented culture		0.04	.06	.04	0.66	.511
Role conflict		0.03	.06	.04	0.50	.617
Innovation-oriented culture		0.01	.07	.02	0.18	.859
$R^2=.25$; Adjusted $R^2=.22$; $F=8.89, p<.001$						

ref.=reference; SE=Standard error.

은 경력 1년 이상, Kim (2020)은 경력 4년 이상의 간호사를 포함하였다. 따라서 업무역량이나 직무 적응 정도의 차이가 역할갈등 인식에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 또한 Sung (2006)은 중환자실 간호사가 일반병동 간호사보다 더 높은 역할갈등을 경험한다고 보고한 바 있으나, 본 연구는 중환자실 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 직접적 비교에는 제한이 있다. 향후에는 동일 기관 내 병동 간호사와의 비교 연구를 통해 중환자실 간호사의 상대적 역할갈등 수준을 보다 명확히 확인할 필요가 있다.

간호조직문화 하위요인 중 위계지향적 문화가 평균 3.44점으로 가장 높았고, 그 다음은 관계지향적 문화(3.25), 혁신지향적 문화(3.07)점 순으로 나타났다. 이러한 결과는 Jin 등(2023)과 Kang과 Park (2023)의 연구와 유사한 경향을 보인다. 중환자실은 숙련된 간호사가 신규 간호사나 경험이 적은 간호사를 지시 및 교육하는 역할이 강하며, 돌발 상황 대응과 빠른 판단이 요구되는 환경이다(Kim & Ko, 2025). 또한, 중환자실에서는 강력한 리더십이 팀 효과성에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며(Kim & Ko, 2025), 팀 내에서 리더의 지시와 방향 제시가 중요하게 작용한다. 이는 결과적으로 위계적 문화 형성에 영향을 줄 수 있는 요인으로 볼 수 있다. 이러한 위계적 간호조직 문화는 의료 환경에서 의료진 간의 개방적 의사소통을 방해하며, 환자안전에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로(Lee & Lee, 2024), 중환자실 내에도 건강하고 유연한 조직문화 형성을 위한 구조적 노력이 요구된다.

긍정심리자본은 6점 만점에 평균 3.96점으로, 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구(Heo & Jang, 2024)와 유사한 수준을 보였다. 이는 긍정심리자본이 간호사에게 내재된 심리적 자원으로서, 임상현장에서의 다양한 스트레스 상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 돕고, 직무 수행 과정에서 요구되는 전문성을 지속적으로 발전시키는 데 기여할 수 있음을 보여준다(Heo & Jang, 2024). 따라서, 중환자실과 같이 높은 스트레스와 위험이 동반되는 임상환경에서도 간호사의 긍정심리자본을 증진시킬 수 있도록 교육적 접근과 조직차원의 전략적 지원이 필요하다.

일반적 특성에 따른 인간중심간호의 차이를 분석한 결과, 병상 수에 따라 유의한 차이가 나타났다. 특히 '300병상 이상 500병상 미만' 기관 간호사의 인간중심간호 점수가, 보다 규모가 큰 기관(500병상 이상) 간호사보다 유의하게 높았다. 이는 상급종합병원 간호사의 인간중심간호 점수가 더 높다고 보고한 Kang과 Shin (2019)의 연구와 상반되는 결과이다. 상급종합병원은 중간 규모 병원에 비해 환자 증증도가 높아 간호사 1인

당 업무강도가 클 것이므로 이와 같은 결과가 나온 것으로 보인다. 그러나 의료기관의 규모에 따른 간호사의 인간중심간호 정도 차이에 대한 선행연구는 일관되지 않으며, 실제 차이는 다양한 요인과 상호작용한 결과일 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 병원 규모 외에도 구체적인 다양한 요인들을 고려한 비교 연구가 필요하다. 반면, 나이, 학력, 임상경력, 담당 환자 수 등 기타 특성에 따른 수행 점수 차이는 유의하지 않았다. 이는 일부 선행연구에서 유의한 차이가 보고된 결과와 상이한 결과이다. Kang과 Lim (2019)은 담당 환자 수가 적을수록 수행 점수가 높다고 보고했으나, 본 연구는 응답자의 대부분(75.8%)이 평균 3명을 담당해 그룹 간 분포 차이가 크지 않았던 점이 영향을 준 것으로 보인다. 또한 나이에 따른 차이 역시 연구마다 결과가 일관되지 않았다. 일부 연구에서는 30세 미만 간호사에서, 다른 연구에서는 30대 이상 책임간호사에서 수행 점수가 더 높게 나타났다(Kang et al., 2018). 이처럼 개인 및 환경적 특성에 따른 인간중심간호 수준은 아직 일관된 결론에 이르지 못한 상태이므로, 보다 다양한 변수와 대상을 포함한 반복 연구가 필요하다.

중환자실 간호사의 인간중심간호와 관련 변수 간 상관관계 분석 결과, 긍정심리자본과 가장 높은 수준의 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 간호조직문화의 하위요인 중에서는 관계지향적 문화, 혁신지향적 문화 순으로 유의한 정적 상관관이 나타났다. 이는 간호사가 긍정적인 심리 자원을 갖고, 조직문화를 관계 및 혁신 중심으로 인식할수록 인간중심간호 수준이 높아짐을 의미한다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 긍정심리자본이 인간중심간호 역량과 유의한 정적 상관을 보인 결과(Kim, 2022), 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 관계 지향적 문화가 인간중심간호와 정적 관련성을 보인 결과(Choi & Kim, 2023)와 일치한다.

인간중심간호에 미치는 영향요인에 대한 분석 결과, 긍정심리자본, 관계지향적 문화, 병상 수가 인간중심간호에 유의한 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 총 설명력은 22.2%였다. 먼저, 긍정심리자본은 인간중심간호에 긍정적인 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었는데, 중환자실을 대상으로 한 선행연구에서는 긍정심리자본과 인간중심간호 간의 직접적인 관련성을 다룬 연구가 부족하여 비교 연구에 일정한 제한이 있다. 그러나 기존 연구에서 긍정심리자본은 간호성과, 협력, 돌봄 수행에 긍정적 영향을 줄 수 있는 변수로 간주되며, 직무 스트레스와 소진, 삶의 질과도 관련된 내적 자원으로 보고되었는데(Luthans et al., 2007), 긍정심리자본의 이러한 특성은 중환자실 간호사의 심리적 안녕을 향상시켜 스트레스 상황에서도

정서적 안정과 회복력을 유지할 수 있도록 돕고, 대인 관계와 돌봄 수행에서 긍정적 행동을 촉진함으로써 인간중심간호를 지속적으로 실천할 수 있는 심리적 기반이 될 수 있음을 시사한다.

다음으로 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향적 문화가 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구와 일치하며(Kang, 2022), 요양병원 및 지방의료원 간호사 대상 연구에서 혁신지향적 문화가 주요 요인으로 나타난 결과(Choi & Kim, 2023)와는 차이를 보인다. 이러한 차이는 중환자실의 특수한 간호 환경에서 비롯된 것으로 해석된다. 중환자실은 고도의 긴장감과 빠른 판단이 요구되는 환경으로, 창의성과 자율성이 강조되는 혁신지향적 문화보다는 내부 결속력과 융통성을 중시하는 관계지향적 문화가 보다 적합하게 작용할 수 있다(Kim et al., 2004). 또한 인간중심간호는 유연한 팀 기반 돌봄과 효과적인 상호작용을 핵심으로 하며, 이는 의료진 간 협력과 소통을 통해 실현될 수 있다(Lee & Kim, 2021). 따라서 관계지향적 조직문화는 간호사가 팀 기반의 통합적 돌봄을 실현할 수 있도록 지원하며, 이는 인간중심간호의 실천을 효과적으로 촉진하는 핵심 조직적 토대가 될 수 있음을 시사한다(Kim & Ko, 2025). 한편, 간호조직문화의 다른 하위요인 중 업무지향적 문화는 본 연구에서 신뢰도가 낮아 측정오차로 인한 추정치 왜곡 가능성이 존재하였다. 이에 따라 회귀모형 등 인과적 해석을 요구하는 분석에는 포함하지 않았으며, 관련 해석도 제한하였다.

또한, '300~500병상 미만'의 병상 수를 가진 병원이 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상급종합병원 간호사는 중간 규모 병원 간호사에 비해 환자중중도가 높아 업무 강도 증가, 시간적 제약, 정서적 소진 등 다양한 어려움을 경험할 수 있으며(Hwang, 2023), 이로 인해 인간중심간호 실천이 제한되었을 가능성도 있다. 또한, 조직 특성, 간호 업무 환경, 인력 구성 등 다각적인 요인들이 인간중심간호에 영향을 미쳤을 것으로 보인다(Hwang, 2023). 하지만, 이러한 결과는 병원의 유형(종합병원, 상급종합병원)이 인간중심간호에 유의하지 않았다고 보고한 Lee와 Kim (2021)의 연구결과와 차이를 보이며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Jang (2024)과 Kang과 Seo (2021) 등의 연구에서는 병상 수나 병원 규모에 대한 설문 조사가 이루어지지 않아 비교가 제한적이다. 따라서 본 연구 결과는 병상 수만으로 인간중심간호 수준을 단정하기 어렵다는 점을 보여주며, 향후 인간중심간호를 효과적으로 향상시키기 위해서는 병상 수에 따른 다차원적이고 체계적인 접근 전략이 필요함을 시사한다.

반면, 역할갈등은 인간중심간호에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서 측정된 역할갈등 수준은 평균 2.82점으로 비교적 낮아, 간호 수행에 영향을 줄 만큼의 갈등 강도에 도달하지 않았을 가능성이 있다. 또한 중환자실 간호사는 일반병동 간호사에 비해 간호전문직관과 전문직 자아개념이 더 높으며, 이는 특히 경력 간호사에게서 두드러지게 나타난다(Kim et al., 2019). 이러한 태도는 인간중심간호에 대한 내재적 동기를 강화하여, 일정 수준의 역할갈등이 존재하더라도 실제 수행에는 영향을 덜 미칠 수 있다. 그러나 여러 선행연구에서 간호사의 역할갈등은 소진, 조직몰입 저하, 간호 질 저하 등 부정적인 결과가 초래될 수 있음이 제시되었으므로(Jin et al., 2023; Kim et al., 2019), 향후 연구에서는 보다 다양한 상황과 변수들을 고려한 반복 연구를 통해 중환자실 간호사의 역할갈등이 인간중심간호에 미치는 영향을 정밀하게 분석할 필요가 있다.

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 중환자실 간호의 질 향상과 인간중심간호 실천을 위한 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다. 특히, 중환자실 간호사를 대상으로 관련 변수가 인간중심간호에 미치는 영향을 통합적으로 분석한 선행연구가 부족한 상황에서, 긍정심리자본(개인 요인)과 관계지향적 간호조직문화(환경 요인)가 인간중심간호 수준에 유의한 영향을 미친다는 점을 확인한 것은 주목할 만하다. 또한, 병상 규모가 300~500 미만 병상인 종합병원에서 인간중심간호 점수가 유의하게 높았다는 결과는, 해당 규모의 간호환경이 인간중심간호 실천에 보다 적합할 가능성을 시사한다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 강원도 지역 내 3개 병원의 중환자실 간호사를 대상으로 한 단면적 조사연구로, 특정 지역과 기관에 국한된 표본을 사용했다는 점에서 연구결과를 전국적으로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 지역적 특성이나 병원 규모, 조직문화, 간호 인력 운영 방식 등이 인간중심간호에 영향을 미칠 수 있으므로, 보다 다양한 지역과 기관을 포함한 후속 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 단면적 연구설계를 채택하여 변수 간의 인과관계를 명확히 규명하는 데에 제한이 있다. 간호조직문화와 긍정심리자본이 인간중심간호에 영향을 미쳤다고 하였지만, 실제로는 제3의 변인이 존재할 가능성도 배제할 수 없다. 향후에는 종단적 연구설계를 통해 보다 정밀한 인과관계 분석이 필요하다. 셋째, 본 연구는 인간중심간호에 영향을 줄 수 있는 조직 및 환경적 요인들을 포함하려고 노력하였으나, 이 외에도 다양한 조직 환경 요인들이 인간중심간호 실천에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 따라

서 향후 연구에서는 보다 포괄적인 조직 및 환경 요인을 통합적으로 고려하여, 인간중심간호에 영향을 미치는 조직 및 환경적 요인들을 심층적으로 분석할 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서 사용한 간호조직문화 도구의 하위요인 중 일부에서 신뢰도가 낮게 나타나 해당 요인은 주요 분석과 해석에서 제외하였다. 이로 인해 간호조직문화의 전체적인 특성과 다른 변수와의 관계를 충분히 설명하는 데에는 한계가 있었다. 이러한 신뢰도 저하는 중환자실 간호사라는 특정 집단의 조직문화 특성상, 일부 문항 간 응답 변동성이 제한적이었거나 하위요인간 이질성의 존재에 기인한 것으로 보인다. 따라서 향후 연구에서는 다양한 환경과 표본에서의 재검증을 통해 도구의 신뢰도를 보완할 필요가 있다.

결론

본 연구는 중환자실 간호사의 인간중심간호, 역할갈등, 간호조직문화, 긍정심리자본의 수준과 이들 간의 관계를 파악하고, 인간중심간호에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 강원도 소재 3개 병원의 중환자실 간호사 194명을 대상으로 실시한 결과, 인간중심간호는 긍정심리자본 및 관계지향적 간호조직문화와 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 이 두 요인과 300~500 미만 병상 규모가 인간중심간호에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 한편, 간호조직문화 하위요인 중 신뢰도가 낮게 나타난 요인은 분석에서 제외하였으며, 이로 인해 조직문화 전체에 대한 해석에는 제한이 있을 수 있다.

이에 따라 중환자실 간호사의 인간중심간호 향상을 위해서는 긍정심리자본 증진과 관계지향적 간호조직문화 조성이 필요하며, 병상 규모 등 병원 환경 요인도 함께 고려한 맞춤형 관리 전략이 요구된다. 이를 위해 심리 자원 강화 교육과 조직문화개선을 위한 개입 방안을 개발 적용하고 효과를 검증하는 후속 연구가 필요하다. 또한 다양한 규모와 지역의 중환자실을 포함한 반복 연구를 통해 결과의 일반화 가능성을 높이고, 체계적인 정책 지원 방안도 모색해야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Lee, Ji Hyeon <https://orcid.org/0009-0003-1054-9267>
Kim, Myoungsuk <https://orcid.org/0000-0002-1495-5153>

REFERENCES

- Cho, J. Y., & Yang, N. W. (2017). Analysis of Medical Resources according to number of beds in Korean General Hospitals. *Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture*, 23(2), 27-35. <https://doi.org/10.15682/jkiha.2017.23.2.27>
- Choi, Y. D., & Lee, D. S. (2010). A study on antecedents and consequences of positive psychological capital in organizations. *Korean Management Review*, 39(1), 1-28.
- Choi, Y. S., & Kim, S. H. (2023). The influence of professional competency, professional commitment, and nursing organizational culture on the person-centered practice of nurses in long-term care hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 25(2), 116-127. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2302.07001>
- Cullati, S., Bochatay, N., Maitre, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., et al. (2019). When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(1), 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>
- Heo, M., & Jang, H. (2024). Factors influencing nursing performance of intensive care unit nurses: Role of clinical reasoning competence, positive psychological capital, and nursing work environment. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 17(2), 83-95. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.2.83>
- Hwang, D. Y., Oczkowski, S. J. W., Lewis, K., Birriel, B., Downar, J., Farrier, C. E., et al. (2025). Society of critical care medicine guidelines on family-centered care for adult ICUs: 2024. *Critical Care Medicine*, 53(2), e465-e482. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006549>
- Hwang, E. (2023). Effect of stress on quality of life of shift nurses in tertiary general hospital: The mediating effect of mindfulness. *Healthcare*, 11(1), 71. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010071>
- Jang, J. E. (2024). *Effect of nursing competency, positive organizational culture and strain of care for delirium on person-centered care among intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- Jin, Y. E., Park, H. J., & Lee, Y. M. (2023). Impact of role conflict, nursing organizational culture, and nurse-physician collaboration on job embeddedness of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 16(1), 15-27. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2023.16.1.15>
- Kang, H. S., & Park, H. J. (2023). Influences of organizational culture on job commitment in intensive care unit nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 24(12), 840-849. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.12.840>
- Kang, H. S., & Seo, M. (2021). The factors affecting person-centered care nursing in intensive care unit nurses. *Journal of*

- Korean Critical Care Nursing*, 14(3), 14-25.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.3.14>
- Kang, J., & Lim, Y. M. (2019). The relationship between the work environment and person-centered critical care nursing for intensive care nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(2), 73-84. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.73>
- Kang, J., & Shin, E. J. (2019). The relationship between person-centered nursing and family satisfaction in ICUs. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(3), 1-12.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.3.1>
- Kang, J., Cho, Y. S., Jeong, Y. J., Kim, S. G., Yun, S., & Shim, M. (2018). Development and validation of a measurement to assess person-centered critical care nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(3), 323-334.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.3.323>
- Kang, Y. J. (2022). *Factors affecting to person-centered care among critical care nurses*. Unpublished master's thesis, Changwon National University, Changwon.
- Kim, J. J. (2020). *The effect of perception of justice, role conflict and professional self-concept on organizational socialization in experienced nurse*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, J. K. (1992). *The general hospital operating room and general ward nurse's conflict comparison*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. S., So, H. S., & Ko, E. (2019). Influence of role conflict, nursing organizational culture and resilience on nursing performance in clinical nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 26(3), 195-204. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.195>
- Kim, M. S. (2022). The factors associated with person-centered care competence among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2787.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19052787>
- Kim, M. S., Kim, J. H., & Han, S. J. (2004). The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 10(2), 175-184.
- Kim, S. Y., & Ko, Y. (2025). Mediating effect of team effectiveness of the nursing unit on the nursing work environment and patient-centered nursing: A cross-sectional study. *Healthcare*, 13(17), 2080. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172080>
- Lee, H. A., Hyun, M. S., Park, H. J., & Seo, E. J. (2025). Workload, teamwork, compassion competence, and person-centered critical care nursing among critical care nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 18(2), 14-25.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2025.18.2.14>
- Lee, H. S. (2008). *The effect of the nursing organizational socialization promotion program on organizational outcomes*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Lee, S. E., & Lee, J. W. (2024). Effects of hierarchical unit culture and power distance orientation on nurses' silence behavior: The roles of perceived futility and hospital management support for patient safety. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 6564570. <https://doi.org/10.1155/jonm/6564570>
- Lee, Y., & Kim, Y. (2021). Influencing factors on performance of person-centered care among intensive care unit nurses: An ecological perspective. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(5), 522-531. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.5.522>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Ozdemir, N. G. (2019). The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1279-1285.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163. <https://doi.org/10.2307/2391486>
- Sterr, F., Hechinger, M., Bauernfeind, L., Rester, C., Palm, R., & Metzger, S. (2025). Being an observer of one's own life—a meta-synthesis on the experience of mechanically ventilated patients in intensive care units. *Critical Care*, 29(1), 105.
<https://doi.org/10.1186/s13054-025-05326-6>
- Sung, M. H. (2006). A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(1), 104-112.