

독자적인 간호와 환자의 권리에 대한 태도조사연구

조 규 숙 · 황 복 녀
(중앙대학교 부속병원)

目 次

- I. 緒 論
 - 1. 문제의 제기와 연구의 필요성
 - 2. 용어의 정의
 - 3. 연구의 제한점
- II. 研究 方法
 - 1. 조사도구의 선정
 - 2. 조사대상 및 조사방법
 - 3. 자료처리 및 분석
- III. 調査成績 및 考察
 - 1. 조사대상자의 일반적 특성
 - 2. 독자적 간호
 - 3. 환자의 권리
 - 4. 간호의 전통적 관념으로부터 탈피
- IV. 要約 및 結論
 - 參考文獻
 - 英文抄錄

I. 緒 論

1. 문제의 제기와 연구의 필요성

간호란 어느 사람이나 또는 어디에 계속된 것이 아닌 간호자체의 독자적인 전문성이 있어야하며 간호원의 주관하에 따라 행해져야 하는 것으로, 그 목적은 대상자의 건강상태와 건강의 잠재능력, 건강이상을 사정하여 적절한 간호중재를 통한 건강유지 증진 및 질병 예방으로 최적의 건강을 영위하도록 하는 데 있다.^{13,14)}

또한 간호의 길은 그것을 행하는 인간의 생각에 따라 결정되며, 사회적 변천과 의학 및 모든 과학이 급속히 발전하여 병원에서나 지역사회에서의 간호내용이 확장되어감에 따라 간호의 개념도 변천되었다.¹⁰⁾

이와 더불어 현대 과학기술의 향상과 경제의 성장은 국민의 건강의식을 날트 고르시키며, 의료보험의 전국적 확대는 의료수혜에 대한 기본욕구를 점차 증가 시켜

국민건강의 질적관리가 점차 요구되어지고 있다.^{13,14)}

현재 우리나라에서 건강관리의 일인을 담당하고 있는 곳은 종합병원이라 할 수 있으며, 각 병원에 내원하는 환자수의 양적 팽창과 함께 이의 수용 가능한 병원의 규모와 역할이 더욱 중요시 되고 있다. 이에 따라 병원의 경제론이 대두되고, 의료시장이시, 환자는 하나의 건강 소비자로서 등장하고 있으며 이러한 건강 소비자는 특수한 형태의 권리를 가지는 것이 인정되어 최근, 미국 병원협회에서는 환자의 권리헌장을 채택하기에 이르렀다.¹²⁾

이와같이 환자의 권리가 중요하게 대두되고 있는 한편 병원내에서 환자에 대한 간호원의 역할은 중요하다고 아니할 수 없으며 Abdellah(1967)는 환자본위의 간호방침이 아닌 간호의 정당성을 주장할 수 없다고 하여, 진로나 의사 출신인 병원조직상의 계층문제로 환자는 질적 간호를 받을 수 없게 될을 지적한 바 있다.¹⁷⁾

“질적 간호란 환자나 대상자의 간호전달에서의 우수성의 최고정도로 간호에 의해 환자에게 나타나는 좋은 결과”라고 하였다.⁴⁾

그러므로 이러한 질적 간호가 충족될 수 있는 표준 설정이 필요하며 질적 간호업무의 표준정도는 간호원의 전문성 정도, 지역사회 의 기대도, 간호부서의 경제적지원에 의한 것을 바탕으로 설정할 수 있다.⁵⁾

현재 광범하고 있는 병원표준화 실시에서 주요 부분을 차지하고 있는 적정진료(Quality Assurance)라는 용어와 함께 “Nursing Quality Assurance”의 총괄적인 개념이 우리에게 부각되고 있으며 이에 따라 간호의 길을 향상 시키기 위해서는 무엇보다도 먼저 현재 시행되고 있는 간호가 보다 적절한지 또한 효과적인지 를 간호전문직으로서 결정해야 한다.¹²⁾

따라서 본 연구의 목적은

1) 임상에서 간호원들이 독자적 간호기능을 어느정도 인식하고 있으며

2) 환자의 권리를 얼마나 인정하며

3) 간호의 전통적 관념에서 어느정도 탈피했는지를 파악하여 환자간호의 질적 향상과 그 개선책 수립에 필요한 정보제공을 그 목적으로 한다.

2. 용어의 정의

• 독자적 간호 : 과학적 지식과 특장적 사고 및 문제 해결의 능력을 갖추고, 개개 환자에 대한 간호계획과 실천을 통한 안전하고 효율적인 간호로 환자의 간호 진단, 육체적, 정신적 건강상념, 사회적 지도기능, 건강교육 등의 독자적 역할을 수행하는 간호행위를 말한다.^{24,10)}

• 환자의 권리 : 권리를 어떤 일을 행하거나 행하지 않을 수 있는 자격이나 능력을 말하며 여기서 환자의 권리란

1. 환자가 치료담에게 기대할 수 있는 것으로 선택 가능한 치료, 스스로 받고 있는 치료 정책, 수반되어 질 수 있는 위험도, 진단명에 대해 알 권리,

2. 치료 정책에서 의사결정을 하는데 참여할 권리,

3. 연령, 성, 종족, 종교, 경제능력 등에 구별없이 평등한 치료를 받을 권리.

4. 치료를 받는데 중요한 책임을 지닌 한 개인으로서 존중되어야 할 권리 등을 말한다.^{19,25)}

• 간호의 전통적 관념 : 간호의 역할을 어머니, 기독교적인 사랑을 바탕으로 한 봉사자, 환자를 편하게 해 주는 자 등의 간호가 고도의 지식과 기술을 요하지 않고, 이론이 결여되고, 조직화되지 못함으로 인해 진료보조의 기능을 중시하며 타분야의 의료인보다 환자 건강관리에 있어 독자적, 전문적 간호의 중요성 인식이 결여된 간호개념을 말한다.^{20,26)}

3. 본 연구의 제한점

본 연구는 그 대상을 서울시내 1개 종합병원에 국한되었기 때문에 이 병원의 특수한 조직상, 제도상, 인구학적 특성 등으로 그 결과를 전체 임상 간호원들에게 일반화 할 수 없다는 점이다.

II. 研究 方法

1. 조사도구의 선정

본 연구에 사용된 조사도구는 Loren Dankratz²³⁾가

“독자적인 간호와 환자의 권리”에 대한 연구를 위해 개발한 것으로 3부분으로 구성되었다.

첫 부분은 “독자적인 간호”에 대해 알아보는 문항이며, 둘째 부분은 “환자의 권리”에 대해, 셋째 부분은 “간호의 전통적 관념에서의 탈피”에 대해 알아보는 문항으로 구성되었다.

전체 47문항으로서 각 문항작성은 모두 5단계로 “전적으로 동의한다”, “동의한다”, “그저그렇다”, “동의하지 않는다”, “전혀 동의하지 않는다”로 자신의 의사를 표시하도록 하여

각 문항당 전적으로 동의한다는 1점, 동의한다는 2점, 그저그렇다는 3점, 동의하지 않는다는 4점, 전혀 동의하지 않는다는 5점으로 평정되었다.

2. 조사대상 및 조사방법

본 연구의 대상은 서울시내 C대학 부속병원에서 근무하는 간호원으로서 직접적 환자 간호와 무관한 수술실과 중앙부를 제외한 100명은 대상으로 하였다.

1982. 3월 10일부터 3월 25일까지의 기간에 설문지를 각 병동에 직접 방문하여 배부하였고, 배부된 설문지는 무기명으로 작성하도록 한후, 즉시 수집하였으며 수집율은 96%였다.

3. 자료처리 및 분석

본 연구의 조사결과는 백분율, 평균점수, 표준편차 등에 의해 제시되었으며 변수간의 유의성 검증은 상관계수(Coefficient of Correlation)에 의해 제시되었다.

각 문항별 평정 방법은 “전적으로 동의한다” 1점, “동의한다” 2점, “그저그렇다” 3점, “동의하지 않는다” 4점, “전혀 동의하지 않는다”는 5점으로 평정하였다.

III. 調査成績 및 考察

1. 조사 대상자의 일반적 특성

응답자들의 연령, 학력, 경력, 결혼상태, 직위에 대한 특성은 표 1에 나타난 바와 같다.

본 연구 대상자들의 연령별 분포는 전응답자의 92.7%가 27세 이하로 즉, 연령이 높을수록 간호원의 수가 감소함을 볼 수 있는데 이것은 박(1977), 유(1979)의 조사에서도 유사하게 나타났으며 이러한 경향은 전문직의 특성과 발전을 저해하는 요소가 된다고 생각된다.^{7,8)}

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

일반적 특성		백분율(n=96)
인 령	22~24세	60.4
	25~27세	32.3
	28세이상	7.3
학 력	3년제 간호전문대학	63.5
	4년제 간호학과 대학원	27.1
		9.4
경 력	1년미만	43.8
	1년이상~2년미만	29.2
	2년이상~3년미만	8.3
	3년이상	18.7
직 위	일반 간호원	89.6
	책임 간호원	2.1
	수간호원	8.3
결혼상태	미혼	96.9
	기혼	3.1
		Total : 100.0

학력별 분포를 보면 3년제 간호전문대학이 63.5%를 차지하고 대학원이 9.4%를 나타내 윤(1981)의 2.9% 보다 높게 나타남을 볼 수 있는데¹⁾ 이와같이 대학원 진학율이 점차 증가하는 현상은 대학원 중심 대학을 운영하는 현시대의 흐름이라고 하겠으나²⁾ 간호학의 임상간호의 발전을 위해 바람직한 일이라고 생각된다.

근무경력별 분포를 보면 1년미만이 43.8%, 1년이상 2년미만이 29.2%, 2년이상 3년미만이 8.3%, 3년이상 18.2%로 나타났다. 이와 같은 결과는 박(1977)의 연구에서 2년이하가 62.1%로 가장 높게 나타났고, Kramer의 연구에 의하면 2년이하가 42%, 2~4년 31% 4년이상 6년미만이 12%, 6년이상 15%인 것과 비교 대할때³⁾ 본 연구에서 2년이하가 대다수를 차지하며 2년이상 3년미만이 8.3%로 감소하였다가 3년 이상이 18.7%로 높아진 이유는 졸업후 2~4년때는 결혼을 위하여 이직하는 시기인 반면, 그 이후는 가정의 안정으로 또는 직위의 안정으로 다시 근무지에 돌아오는 경우도 있겠다고 볼 수 있겠다.³⁾

결혼상태는 미혼이 96.9%로 대다수를 차지해 유)의 91.9%와 유사하게 나타났으며, 간호 전문직의 역할을 다 수행하기 위해서는 기혼 간호원의 재고용 문제와 간호원 근무조건개선 등이 하나의 문제로 대두되고 있다.

또한 직위분포를 보면 일반 간호원이 89.6%, 책임 간호원이 2.1%, 수간호원이 8.3%로 나타났다.

2. 독자적 간호

독자적 간호에 대한 문항구성은 긍정적 시술 15개 문항과 부정적 시술 11개 문항으로 총 26문항이며, 이의 평점방법은 90에서 15개 긍정적 문항의 점수합계를 빼 다음, 여기에다 다시 부정적 문항의 점수합계를 더한 것이다. (Judith E. 1981)²¹⁾

본 연구에서 응답자들의 독자적 간호에 대한 전체 평균은 82.5점이며, 이것은 미국에서 Judith E.(1981)가 보고한 각 Group별 평균 73.9~102.1점의 분포를 보인다라는 것의 중간정도에 속하였다.

方, 姜(1970)은 간호업무 실태분석에서 간호업무가 의사의 지시에 의해 수행되어지는 경우가 업무종별에서 57.7%이나 업무량에선 80%를 차지하며, 간호원 독자적으로 할 수 있는 업무량은 20%였음을 지적하였으²²⁾ 이렇게 진료보조의 업무를 간호의 본체로 잘못 받아들여지고 있어 과학적 방법으로서 문제중심 간호제도의 기틀을 마련하는데 커다란 저해요인이 되고있다.¹³⁾ 따라서 간호원은 전문직으로서 갖추어야 할 소양을 지니며 독자적인 간호업무의 수행으로 질적 간호가 이루어져야 하겠다.

1) 학력별 독자적 간호의 인식정도

학력별 독자적 간호기능의 인식정도를 보면 표 2에 나타난 바와 같이 3년제 간호전문대학 졸업자는 79점 이하가 38.2%, 80~89점이 52.7%, 90점 이상이 9.1%를 차지해 평균 81.1점을 나타낸 반면, 4년제 간호학과 졸업자는 79점 이하가 22.6%, 90점 이상이 9.7%를 차지해 평균 83.1점으로 나타났다.

따라서 교육수준이 높을수록 독자적 간호기능의 인식정도가 높아짐을 알 수 있는데($r=0.34, d.f.=86, p<0.01$) 이것은 Judith E.(1981)가 보고한 내용과 유사하게 나타났으며 여기서는 간호행정자(수간호원, 책임간호원) 10명을 제외해 일반간호원으로 직위를 고정하였다.

3) 직위별 독자적 간호에 대한 인식정도

직위별 독자적 간호에 대한 인식정도의 분포를 보면, 일반간호원은 79점 이하가 32.6%, 80~89점이 58.1%, 90점 이상이 9.3%를 차지해 평균 81.8점을 나타낸 반면 간호행정자(책임 간호원, 수간호원)군은 79점 이하가 0%, 80~89점이 70%, 90점 이상이 30%를 차지해 평균 88.2점으로 간호행정자들의 독자적 간호기능에

대한 인식정도가 일반간호원 보다 더 높게 나타난 것을 알 수 있는데($r=0.50, d.f.=96, p<0.01$) 이와같은 결과는 유(1979), Judith E. (1981)의 조사에서도 유사하게 나타났다.

3) 연령 경력별 독자적 간호에 대한 인식정도

본 연구에서 연령, 경력, 병동과 독자적 간호에 대한 인식정도와는 유사한 관계가 없음이 나타났으며 [$r=0.05, d.f.=86, p>0.05$] [$r=0.06, d.f.=86, p>0.05$] 여기에서도 간호행정자들을 제외하여 일반 간호원으로서 그 직위를 고정시켰다.

표 2. 학력별 독자적 간호에 대한 인식정도

학력 독자적 간호의 인식 (점수)	3년제 간 호 전문대학 (n=55)	4년제 간호학교 (n=31)	total (n=86)
79점이하(%)	38.2	22.6	32.6
80~89점(%)	52.7	67.8	58.1
90점이상(%)	9.1	9.7	9.3
Mean±S.D.	81.1±7.1	83.1±5.5	81.8±6.6

$$r=0.34, d.f.=86, p<0.01$$

4) 문항별 독자적 간호에 대한 인식정도

본 연구 대상자들의 독자적 간호에 대한 인식도는 표 3과 같다.

a) 독자적 간호(부정적 서술)

15개 문항중에서 가장 긍정적 반응을 보인 문항은, “환자는 스스로 자신의 활동을 계획해야 한다”(1.8)이고, 가장 부정적 반응을 나타낸 문항은 “환자는 그가 원하는 옷을 입도록 허용되어야 한다”(3.5)로 아직 우리나라에서는 입원환자의 복장이 많이 제한되고 있음을 보여주고 있다.

긍정적 반응을 보이는 5개문항의 순위를 보면, “나는 환자 스스로 자신의 활동을 계획해야 된다고 생각한다.”(1.8), “병원내에서 특수한 경우를 제외하고, 환자는 활동의 자유가 보장되어야 한다”(2.2), “처방되지 않은 약은 환자에게 권하지 않는다”(2.0), “환자와 의사 사이에 불화가 있다면, 나는 병원에서 환자의 대변자가 될 수 있는 최선의 사람이다”(2.3), “간호원은 유니폼 착용유무는 결정할 특권이 있다”(2.4)로 나타났다.

“병원내에서 환자는 그가 원하는 형태의 간호나 치료를 받을 수 있다”(2.3)는 의학적 진단이 같은 질병을 앓고 있는 환자라 할지라도 그 개인의 사회환경과

개성에 따라 요구, 증상, 태도 등이 다를 것이어서 이에 따른 개별적 간호가 요구된다”¹⁰⁾는 말과 상통하며 간호나 치료의 선택권이 환자에게도 주어질다는 사실은 바람직한 일이라고 생각된다.

b) 독자적 간호(부정적 서술)

11개문항중 가장 부정적 반응을 보이는 문항은 “환자가 자기약이 왜 변경되었는지 물어오면 “당신의 주치의에게 가보라”고 한다”(3.8)이고,

가장 긍정적 반응을 보인 문항은 “환자가 퇴원한 후 나는 그 가정을 방문하지 않는다”(2.4)로 환자의 퇴원 후 추후관리가 거의 되고 있지 않음을 나타내주어 하나의 문제점으로 대두되고 있다. 또한 직접간호중 환자 치료에 대한 의사의 처방시행이 20.9%로 가장 높다고 보고한 것을 볼때, 투약이 이의 대부분을 차지한다고 볼 수 있으며, 투약이 변경되었을때 간호원은 왜 변경되었는지를 환자에게 자세히 설명해 주어야 된다는 사실은 전문적 간호원으로서 당연한 일이라고 생각된다.

부정적 반응을 나타내는 5개문항의 순위를 보면, “환자가 자기약이 왜 변경되었는지 물어보면, 나는 “당신의 주치의에게 가보라”(3.8)고 한다, “나는 환자의 과거에 대해 묻지 않는다”(3.4), “내가 환자를 위해 정신과 의뢰를 요청한다면 그것은 내 권한 밖의 일이다”(3.5), “나는 의사의 마음속에 다른 치료계획을 세웠을지도 모르기 때문에, 환자의 너무나 많은 질문에 모두 답변하지 않는다”(3.1), “환자치료에 대한 의사결정을 하는데, 의사는 나보다 훨씬 나은 훈련을 받았다고 생각한다”(2.9)로 나타났다.

3. 환자의 권리

본 연구대상자들의 환자의 권리에 대한 인식정도의 분포를 보면 전체평균 55.7점으로 Judith E.가 보고한 53.8~61.3점과 유사한 분포를 보이나 국민 전체가 건강에의 권리가 잘 인식되지 못하고 있는 우리나라에선 아직 “환자의 권리”라는 말이 잘 언급되지 않아 다소 생소한 느낌마저 든다.¹²⁾

이 부분의 평점 방법은 84에서 환자의 권리에 대한 14개문항의 점수합계를 뺀 것이다. (Judith E. 1981)

1) 학력별 환자의 권리에 대한 인식

학력별 환자의 권리에 대한 인식정도를 보면 표 4와 같이 3년제 간호대학군에선 50점이하가 14.5%, 60점이상이 12.7%로 평균 54.9점을 나타낸 반면 4년제 간호학과 군에선 50점이하가 3.2%, 60점이상이 12.9%를 차지해 평균 56.2점으로 학력이 높을수록 환자의

표 3.

문항별 독자적 간호에 대한 인식정도

문항 <긍정적 문항>	전적으로 동의한다	동의한다	그저 그렇다	동의하지 않는다	전적으로 동의하지 않는다	부응답	산술평균 및 표준편차
	1점(%)	2점(%)	3점(%)	4점(%)	5점(%)		
1. 나는 환자 스스로 자신의 활동을 계획해야 한다고 생각한다.	31.3	54.2	10.4	4.1			1.8±0.75
2. 나는 행정간호원(수간호원, 간호감독, 간호과장)의 허락없이 환자에게 새로운 형태의 간호를 시도할 수 없다고 생각한다.	2.1	14.6	13.5	54.2	14.6	1.0	3.1±0.88
3. 처방되지 않은 약은 환자에게 권하지 않는다.	34.4	46.9	8.3	8.3	2.1		2.0±0.97
4. 환자와 의사 사이에 불화가 있다면 나는 병원에서 환자의 측면자가 될 수 있는 최적의 사람이다.	16.7	49.0	24.0	9.3	1.0		2.3±0.89
5. 특수한 경우를 제외하고 병원내에서 환자는 활동의 자유가 보장되어야 한다.	16.7	58.3	14.6	10.4			2.2±0.83
6. 내가 원하기만 하면, 나도 의사처럼 독자적으로 간호를 수행할 수 있다.	13.5	36.5	34.4	14.6	1.0		2.5±0.93
7. 일반적으로 볼때, 나는 환자에 대해서 의사보다 더 많이 안다.	5.2	24.0	57.3	11.5	2.0		2.8±0.79
8. 병원내에서 환자는 그가 원하는 형태의 간호나 치료를 선택할 권리가 있다.	6.3	47.9	24.0	18.8	3.0		2.6±0.96
9. 환자는 그가 원하는 것을 인도록 허용되어야 한다.	3.1	13.5	25	44.8	13.6		3.5±0.99
10. 불법소송에서 간호원은 단지 자신이 저지른 행위에 대해 합법적인 책임을 져야하며 의사나 병원의 산하에 끼여들지 않고 생각해서 안 된다.	8.3	42.7	25.0	21.9	2.1		2.7±0.98
11. 간호원은 uniform 착용 유무를 결정할 특권이 있다.	10.4	39.6	10.4	25.0	4.5		2.4±1.09
12. 환자가 들어보면, 진단명을 알되준다	2.1	24.0	30.2	38.5	5.2		3.2±0.93
13. 입퇴실 알뜰 환자에게 그 상태에 대해 얘기할 시기는 간호원이 결정해야 한다.	7.3	32.3	25.0	34.4	1.0		2.9±0.99
14. 환자가 병원내에서 다른 방등으로 이설하는 것을 승인해 주는 것은 편찮은 일이다.	12.5	46.9	30.2	10.4			2.4±0.83
15. 환자에게 보건기관 의뢰를 시도하는 일은 내 책임이다.	2.1	36.5	39.6	16.7	5.2		2.9±0.9
문항 <부정적 문항>	전적으로 동의한다	동의한다	그저 그렇다	동의하지 않는다	전적으로 동의하지 않는다	부응답	산술평균 및 표준편차
	1점(%)	2점(%)	3점(%)	4점(%)	5점(%)		
1. 내가 환자를 위해 정신과 의뢰를 요청한다면 그것은 내 권한밖의 일이다.	5.2	16.7	10.4	54.2	12.5	1.0	3.5±1.07
2. 병원내에서 환자의 개인적 생활방식이 그대로 유지된다면, 가치 있는 일이라기 보다는 차라리 문제가 더 많아질 것이다.	15.6	43.8	24.0	15.6	1.0		2.4±0.97
3. 나는 의사의 마음속에 다른 치료계획을 세웠을 지도 모르기 때문에 환자의 너무나 많은 질문에 모두 답변하지 않는다.	2.1	37.5	16.7	35.4	8.3		3.1±1.07
4. 환자치료에 대한 의사결정을 하는데 의사는 나보다 훨씬 나은 권력을 받았다고 생각한다.	2.1	38.5	31.3	20.8	7.3		2.9±0.98
5. 환자의 퇴원후, 나는 그 가정을 방문	13.5	39.6	35.4	10.4			2.4±0.85

문항<부정적 문항>	전적으로 동의한다	동의한다	그렇지 않다	동의하지 않는다	전혀 동의하지 않는다	무응답	산술평균 및 표준편차
하지 않는다.							
6. 환자가 자기약이 왜 변경되었는지 물어보면 나는 "당신의 주치의에게 가보라"고 한다.	5.2	5.2	8.3	64.6	16.7		3.8±0.94
7. 환자 스스로 자신의 약을 투여할 수 있는 지를 결정하는 사람은 의사다.	5.2	41.7	21.9	31.3			2.8±0.95
8. 나는 환자의 완력에 거의 응하지 않는다.	8.3	36.5	34.4	19.8		1.0	2.7±0.92
9. 의료 전달 과정에서 의사는 간호원이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것을 결정해야 한다.	9.4	44.8	13.5	18.8	13.5		2.8±1.22
10. 나는 환자에게 그의 생생환에 대해 묻지 않는다.	3.1	28.1	50.0	13.5	5.2		2.9±0.86
11. 나는 환자에게 그의 과거에 대해 거의 얘기하지 않는다.	2.1	13.5	31.3	45.9	6.3	1.0	3.4±0.87

권리에 대한 인식정도가 더 높게 나타났는데($r=0.33$, $d.f.=86$, $p<0.01$) 이는 Judith E.가 보고한 내용과 일치하며 여기에서도 간호행정자 10명을 제외한 일반 간호원 86명으로 직위를 교정시켰다.

2) 직위별 환자의 권리에 대한 인식

직위별 환자의 권리에 대한 인식정도의 분포를 보면 일반 간호원은 50점이하가 10.5%, 51~59점이 76.7% 60점이상이 12.8%를 차지해 평균 55.4점을 나타낸 반면 간호행정자군은 50점이하가 0%, 51~59점이 50%, 60점이상이 50%를 나타내 평균 58.7점으로 간호행정자들의 환자의 권리에 대한 인식정도가 ($r=0.44$, $d.f.=96$, $p<0.01$) 일반 간호원들 보다 높게 나타난 것을 볼 수 있는데 이러한 결과는 Judith E.의 조사에서도 유사하게 나타났다.

3) 연령, 경력, 병동별 환자의 권리에 대한 인식

본 연구에서 연령, 경력, 병동별 환자의 권리에 대한 인식정도와는 유의한 차이가 없음을 나타냈다. ($r=0.07$, $p>0.05$, $r=0.07$ $p>0.05$, $r=0.12$, $p>0.05$)

4) 문항별 환자의 권리에 대한 인식

본 연구대상자들의 문항별 환자의 권리에 대한 인식정도를 보면 표 5에 나타난 바와 같다.

즉, 14개 문항 중에서 가장 인식도가 높은 문항은 "나는 어떤 변화가 채택되기 전에 왜, 그 변화가 필요한지 알아야 한다"(1.5)이고 가장 인식도가 낮은 문항은 "환자는 그가 원하는 것을 입도록 허용되어야 한다"(3.5)로 나타났다.

인식정도가 높은 5개 문항의 순위를 보면 "나는 어떤 변화가 채택되기 전에 왜, 그 변화가 필요한지 알아야 한다"(1.5), "정책변경이 환자간호에 영향을 미

친다면 나는 왜, 그 변경이 필요한지 알기 원할 것이다"(1.5), "환자는 그의 감정을 표현할 수 있도록 격려되어야 한다"(1.5), "환자는 내 기술을 향상시키기 위해 교육적 기회를 이용하는데 시간을 효율적으로 사용할 것을 기대할 권리가 있다"(1.7), "환자는 자신을 위해 나와 거리낌없이 얘기할 것을 기대할 권리가 있다"(1.8)로 나타났다.

따라서 환자는 한 인격체인 인간으로서 존중되어야 하며 이와 더불어 현재 간호의 본질은 질병증상에서 사회 건강개념 변화에 따라 개인의 건강증진 Service에 초점이 맞추어지고 있다.¹²⁾

표 4. 학력별 환자의 권리에 대한 인식정도

환자의 권리 <점수>	3년제 간호 전문대학 (n=55)	4년제 간호학과 (n=31)	Total (n=86)
50점이하(%)	14.5	3.2	10.5
51~59점(%)	72.8	83.9	76.7
60점이상(%)	12.7	12.9	12.8
Mean±S.D.	54.9±6.5	56.2±6.8	55.4±6.7

$r=0.33$,
 $d.f.=86$, $p<0.01$

4. 간호의 전통적 관념으로부터 탈피에 대한 인식

본 연구 대상자들의 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도를 보면 전체 평균은 43.9점으로 Judith E. (1981)가 보고한 45.8~56.1점보다 낮게 나타났으며 우리나라에서도 간호의 질을 점차 향상시키기 위하여 여러가지 방안을 모색하고 있으나 병원내의 행정적 조직, 병원장, 의사들과의 관료적인(Bureaucratic) 병원관

표 5.

문항별 환자의 권리에 대한 인식정도

문항	전적으로 동의한다	동의한다	그렇지 않다	동의하지 않는다	전혀 동의하지 않는다	무응답	산술평균 및 표준편차
	1점(%)	2점(%)	3점(%)	4점(%)	5점(%)		
1. 환자는 본인을 위하여 자신의 모든 질병에 대한 답변을 받을 권리가 있다고 생각한다.	31.3	46.9	14.6	7.2			1.9±0.87
2. 정책변경이 환자간호에 영향을 미친다면 나는 왜 그 변경이 필요한지 그 이유를 알기 원할 것이다.	50.0	46.9	3.1				1.5±0.56
3. 환자는 그의 감정을 표현할 수 있도록 격려되어야 한다.	55.2	41.7	3.1				1.5±0.56
4. 나는 환자가 그들이 사용하는 약에 대해 설명을 들어야 한다고 생각한다.	28.1	52.1	15.6	4.1			1.9±0.7
5. 나는 어떤 변화가(내규, 질보계획, 기타) 채택되기 전에 왜, 그 변화가 필요한지 알 권리가 있다.	52.1	46.9	1.0				1.5±0.54
6. 환자에게 그의 진단에 대해 말해 주어야 한다.	20.8	58.3	16.7	2.1	2.1		2.06±0.84
7. 환자는 내가 내 기술을 향상시키기 위해, 교육적 기회를 이용하는 때 시간을 효율적으로 사용할 것을 기대할 권리가 있다.	16.7	44.8	11.5	5.2		1.0	1.7±0.87
8. 환자는 간호원이 자신의 요구보다 환자의 요구에 우선순위 두는 것을 기대할 권리가 있다.	26.0	64.6	6.3	3.1			1.9±0.65
9. 나는 환자가 간호를 거부할 권리를 가지고 있다고 생각한다.	8.3	46.9	17.7	24.0	3.1		2.7±1.03
10. 나는 환자가 절적인 간호가 어떤 것인지에 대해 알고 있어야 한다고 생각한다.	32.3	54.2	8.3	2.1	3.1		1.9±0.89
11. 환자는 내가 그의 사회적, 문화적 관습을 인정하고 그 사회적, 문화적 관습이 환자 자신의 생활방식에 어떤 영향을 미치는지 고려해 줄 것을 기대할 권리가 있다.	33.3	60.4	4.1	1.1		1.0	1.82±0.63
12. 환자는 그가 원하는 것을 임하도록 허용되어야 한다.	3.1	13.5	25	44.8	13.5		3.5±0.99
13. 나는 내가 알만한 지역사회 자원이 어떤 것이든지 간에 환자와 가족, 의사에게 제공해야 한다고 생각한다.	12.5	58.3	18.8	6.3	4.1		2.3±0.92
14. 환자는 자신을 위해 나와 거리낌없이 얘기하는 것을 기대할 수 있다.	30.2	63.5	4.1	2.1			1.8±0.84

리 제도 때문에 간호교유의 전문적 기능을 발휘함에 있어서 많은 환경적 제약을 받고있다.¹³⁾

이 부분의 평정방법은 6에서 1번 문항의 점수를 빼 다음 여기에 2~13번 문항의 점수합계를 더한 것이다. (Judith E. 1981)

1) 학력별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식

학력별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도의 분포를 보면 표 6에 나타난 바와 같이 3년제 간호전문대학군은 45점이상이 83.6%, 46점이상이 16.4%로 평균 42.3점인 반면, 4년제 간호학과군은 45점 이하

가 54.9%, 46점 이상이 45.1%를 차지해 평균 45.1점으로 학력이 높을수록 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식도가 높아짐을 볼 수 있었다. ($r=0.43$, $d.f.=86$, $p<0.01$)

이와 같은 결과는 Judith E.가 보고한 내용과 일치하며 Corwin(1961)는 그의 연구결과 4년제 간호학과 졸업 간호원이 전문학과 졸업 간호원보다 더 높은 전문적 역할개념을 유지하고 있음을 보고한바 있으며¹⁴⁾ 여기에서도 간호행정자 10명을 제외한 일반간호원 86명으로 그 직위를 고정시켰다.

2) 직위별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식

직위별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도의 분포를 보면 일반 간호원은 39점이하가 15.1%, 40~45점이 59.3%, 46점이상이 25.6%로 평균 43.1점을 보이는 반면, 행정간호원군은 39점이하가 0%, 40~45

점이 40%, 46점이상이 60%를 차지해 평균 47.6점으로 간호행정자들이 일반간호원 보다 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도가 높게 나타났다. ($r=0.46$, $d.f.=96$, $p<0.01$)

표 6. 학력별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식 정도

학력	3년제 간호전문학 (n=55)	4년제 간호학과 (n=31)	Total (n=86)
39점이하(%)	18.1	6.5	14.0
40~45점(%)	65.5	48.4	59.3
46점이상(%)	16.4	45.1	26.7
Mean±S.D.	42.3±4.3	45.1±4.6	43.3±4.6

$r=0.43$
 $d.f.=86$, $p<0.01$

이와같은 결과는 Judith E.의 보고와 유사하며 안정된 직장내 직관을 갖고 있음으로써, 책임감이 더해짐에 따른 직무수행의 효율성을 가져오게 되어 나타난 결과라고 본다.¹⁸⁾

3) 연령, 경력, 병동별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식

본 연구에서 연령, 경력, 병동별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도와는 유의한 차가 없음을 밝혀졌다. ($r=0.08$, $d.f.=86$, $p>0.05$, $r=0.10$, $d.f.=86$, $p>0.05$, $r=0.06$, $d.f.=86$, $p>0.05$)

4) 문항별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식

문항별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도의

표 7. 문항별 전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도

문항	전적으로 동의한다		동의하지 않는다		부응답	산술평균 표준편차
	1점(%)	2점(%)	3점(%)	4점(%)		
1. 의사의 행위에 불만이 있는 경우, 나는 그 문제를 더 후적할 것이다.	22.9	58.3	9.4	9.4		2.1±0.83
2. 나는 내 책임을 다 완수했을때, 의사에게 환자의 상태를 보고한다.	29.2	55.2	6.3	8.3	1.0	1.96±0.88
3. 내가 환자를 위하여 정신과 의뢰를 요청한다면, 그것은 내 권한 밖의 일이라고 생각한다.	5.2	16.7	11.4	54.2	12.5	3.5±1.07
4. 의사와 내 의견이 서로 다르다면 나는 나 혼자 그 의견을 가지고 있다.	3.1	11.5	52.1	29.2	4.1	3.2±0.81
5. 나는 의사의 마음속에 이미 다른 치료 계획을 세웠을지도 모르기 때문에, 환자의 너무나 많은 질문에 모두 답변하지 않는다.	2.1	37.5	16.7	35.4	8.3	3.1±1.07
6. 환자치료에 대한 의사결정을 하는데, 의사는 나보다 훨씬 나은 훈련을 받았다고 생각한다.	2.1	38.5	31.8	20.8	7.3	2.93±0.98
7. 환자는 병원에서 어떠한 책임도 지서는 안된다.		11.5	15.6	63.5	9.4	3.7±0.79
8. 환자와 대화하는 경우, 환자에게 어떤 치료와 그 절차를 시작하기 전에, 그것에 대해 미리 설명할 필요는 없다.		3.1	5.2	47.9	44.8	4.3±0.73
9. 나는 의사의 order 수행을 결코 거부하지 않는다.	1.0	36.5	32.3	26.0	4.1	2.95±0.92
10. 나는 환자의 이름을 부르지는 않는다.		1.0	8.3	61.5	29.2	4.2±0.61
11. 나는 환자에게 그의 성생활에 대해 묻지 않는다.	3.1	28.1	48.0	13.5	5.2	2.8±0.86
12. 나는 환자에게 그의 과거에 대해 얘기하지 않는다.	2.1	13.5	31.3	46.9	6.3	3.4±0.87
13. 나는 환자에게 사적인 질문은 거의 하지 않는다.	5.2	15.6	26.0	46.9	6.3	3.3±0.99

본표를 보면 Table 7에 나타난 바와 같이 13개 문항 중에서 가장 인식도가 높은 문항은 “나는 내 책임임을 다 완수했을 때, 의사에게 환자의 상태를 보고한다”(1.9)이고, 가장 인식도가 낮은 문항은 “환자에게 어떤 치료와 절차를 시작하기 전에 그것에 대해 미리 설명할 필요는 없다”(4.3),로 나타났다.

각 문항별 인식도가 높은 5개 문항의 순위별 보면, “나는 내 책임을 다 완수했을 때, 의사에게 환자의 상태를 보고 한다”(1.9),

“의사의 행위에 불만이 있을 경우, 나는 그 문제를 더 추적할 것이다”(2.1),

“나는 환자에게 그의 생생함에 대해 묻지 않는다”(2.8),

“환자 치료에 대한 의사의 결정을 하는데, 의사는 나보다 훨씬 나은 훈련을 받았다고 생각한다.”(2.9), “나는 의사의 order수행을 결코 거부하지 않는다”(2.9) 나타났다.

IV. 要約 및 結論

본 조사연구는 임상 간호원들을 대상으로 독자적 간호수행을 어느정도 인식하고, 환자의 권리를 얼마나 인정하며 간호의 전통적 관념에서 어느정도 탈피했는지를 연구하여 환자 간호의 질적향상과 그 개선책 수립에 필요한 정보제공을 그 목적으로 하였다.

1. 조사 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령분포는 27세 이하가 92.7%를 나타냈고, 미혼비율은 96.9%로 높게 나타났다.

학력은 3년제 간호 전문대학의 졸업자가 63.5%를 차지했고, 대상자의 73.0%가 2년미만의 근무경력을 가졌으며 직위는 일반 간호원이 89.6%이며 10.4%가 책임 간호원 이상의 직위를 가진 것으로 나타났다.

2. 독자적 간호에 대한 인식

독자적 간호에 대한 인식정도는 전체평균 82.5점으로 미국에서 Judith E.(1981)가 보고한 73.9~102.1점의 중간정도에 속하였으며 학력과 직위가 높을수록 독자적 간호에 대한 인식정도가 높았고, ($r=0.34$, $d.f.=86$, $p<0.01$, $r=0.50$, $d.f.=100$, $p<0.01$)

연령, 경력과는 유의한 차가 없게 나타났다. ($r=0.05$, $p>0.05$, $r=0.06$, $p>0.05$)

3. 환자의 권리에 대한 인식

본 연구대상자들의 환자의 권리에 대한 인식정도는 전체평균 55.7점으로 Judith E.(1981)가 보고한 53.8~

61.3점과 유사한 본표를 보였으며 학력과 직위가 높을수록 환자의 권리에 대한 인식도가 높았고, ($r=0.33$, $d.f.=86$, $p<0.01$, $r=0.44$, $d.f.=96$, $p<0.01$)

연령, 병종, 경력과는 유의한 관계가 없음이 나타났다. ($r=0.07$, $p>0.05$, $r=0.12$, $p>0.05$, $r=0.07$, $p>0.05$)

4. 간호의 전통적 관념으로부터 탈피에 대한 인식.

전통적 관념에서의 탈피에 대한 인식정도는 전체평균 43.9점으로 Judith E.(1981)가 보고한 45.8~56.1점보다 낮게 나타났으며, 학력, 직위가 높을수록 전통적 관념으로부터의 탈피에 대한 인식도가 높았고($r=0.43$, $d.f.=86$, $p<0.01$, $r=0.46$, $d.f.=96$, $p<0.01$)

연령, 경력, 병종과는 유의한 차가 없게 나타났다. ($r=0.08$, $p>0.05$, $r=0.10$, $p>0.05$, $r=0.06$, $p>0.05$)

따라서 본 연구를 통해 분석한 결과 간호의 전통적 관념에서 탈피하고 독자적인 간호를 수행하기 위해서는 간호의 질 향상을 위한 지속적인 교육과 교육의 질적 향상으로 이념부재의 간호가 아닌 전문적인 간호가 이루어져야 한다고 생각되며, 환자의 권리에 대한 인식을 좀더 새롭게 하기 위해서는 교육과정에서 환자의 권리에 대한 내용을 체계적이고 논리적으로 삽입하여 환자를 한 개인으로서 존중하며 그의 권리를 인정하여 치료할 뿐이지 간호가 아닌 “With their clients”로서 간호원과 환자와의 치료적 관계 설정이 필요하다고 사료 된다.

<참고문헌>

- 1) 김수지, “참간호”, 대한간호, 18:2, pp.33~38.
- 2) 김영배, “임상간호 가치관에 관한 일 조사연구”, 간호학회지, 3:1, 1972, pp.101~102.
- 3) 김진순, “일차 보건의료의 핵심인력인 보건진료원의 전망”, 월간간호, 59, 1982, pp.34~36.
- 4) 라명익, “병원 간호업무의 표준”, 대한간호, 20:5, 1981, pp.30~37.
- 5) 박정호, “병원 간호업무의 표준”, 대한간호, 20:5, pp.13~15.
- 6) 박정호, “한국에서의 간호교육과 간호업무의 이중성”, 대한간호, 20:4, pp.69.
- 7) 박지원, “간호원의 계속교육에 따른 긍정도와 체념인간의 분석적연구”, 석사학위논문 연세대학교 1977, pp.34.

- 8) 유은광, "간호원의 역할인식 정도와 역할 수행 저해요인에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교, 1979, pp. 32.
- 9) 윤은자, "주관적 지각과 직업만족이 직무수행에 미치는 영향" 석사학위 논문, 중앙대학교, 1981, pp. 61.
- 10) 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구", 간호학회지, 4 : 1, 1974, pp. 1~19.
- 11) 전산초, "간호와 일차 건강관리", 대한간호, 20 : 4, 1981, pp. 16~18.
- 12) 권춘영, "간호의 질 향상방안", 대한간호, 19 : 5, 1980, pp. 60~63
- 13) 정효진, "질적 간호제공의 문제와 해결방안", 대한간호, 19 : 5, 1980, pp. 15~17.
- 14) 한윤복, "임상 간호업무의 성격과 업무량의 변화에 관한 일 연구", 월간간호, 5, 1981, pp. 57~58.
- 15) 한윤복 외 2人, "간호원의 역할인식과 환자의 기대" 간호학회지. 4, 1974, pp. 144~158.
- 16) 홍신영, "질적 간호와 그 수행방안", 대한간호, 19 : 5, 1980, pp. 7~13.
- 17) Abedallah, F. "Patient centered approaches to nursing", Macmillan, New York, 1967, pp. 3~7.
- 18) Corwin, R.G., "Role conception and career aspiration", *Social Quart*, 2 : 4, (1961) pp. 69~86.
- 19) Du Gas, B. "Introduction to patient care", Philadelphia, saunders Co. 1977, pp. 3~7.
- 20) Joanne Com, McCloskey "What rewards will keep nurse on the Job?" *A.J.N.* 75 : 4, pp. 600~602.
- 21) Judith E. "Now autonomous are you" *Nursing*. 10, 1981, pp. 70.
- 22) Kramer Marlene "Role models, Role Conceptions and role deprivation", *N.R.* 17 : 2, 1981, pp. 443~444.
- 23) Loren Pankratz, "Nursing Autonomy Patients, Rights", *Nursing*. 10, 1981, pp. 71.
- 24) Ray Funkhouser, "Quality of Care" *Nursing*. 1, 1977, pp. 27~33.
- 25) Sorensen & Luckmann, "Basic Nursing". Philadelphia, Saunders Co. 1979, pp. 358~360.
- 26) Sorensen & Luckmann, "Traditional and expanding roles of nurse", Philadelphia, saunders co. 1979, pp. 48~62.

A Study on the Attitudes of Nursing Autonomy and Patients' Rights of Hospital Nurses

Gyu Suk, Cho
Bok Nyeo, Hwang

(Chung-Ang Univ, College of Medicine)

This study was carried out to collect basic informations on the attitudes of nursing autonomy and patients' rights of hospital nurses. The Questionnaire was consisted of 47 Questions about nursing autonomy (subscale I), patients' rights (subscale II) and a factor related to both the rejection of traditional role limitations (subscale III). A survey was conducted with 100 hospital nurses in Seoul during the period 10 to 25, March, 1982.

The result obtained are as follows:

1. General characteristics of those who responded the above questionnaire; The most of the respondents (92.7%) were the age of 22~27, 96.9% of the total respondents were the unmarried, 63.5% of the total respondents were graduates of a nursing junior college, 73% of the total respondents had 1~2year experiences in hospital setting and 89.6% of the total respondents were staff nurses
2. Nursing autonomy;
 - 1) The nursing college graduates were stronger supporters of the autonomous role than were the nursing junior college graduates ($r=0.34$, $d.f.=86$, $p<0.01$)
 - 2) The nursing administrators were stronger supporters of the autonomous role than were the staff nurses. ($r=0.54$, $d.f.=96$, $p<0.01$)
 - 3) The factors of age, work experience and work field didn't significantly affect how the nurses rated the statements.
3. Patients' rights;
 - 1) The nursing college graduates were more progressive attitudes toward patients rights than were the nursing junior college graduates. ($r=0.33$, $d.f.=86$, $p<0.01$)
 - 2) The nursing administrators were more progressive attitudes toward patients' rights than were the staff nurses. ($r=0.46$, $d.f.=96$, $p<0.01$)
 - 3) The factors of age, work experience and work field didn't significantly affect how the nurses rated the statements.
3. Rejecting traditional role limitations;
 - 1) The nursing college graduates were stronger supporters of the rejection of traditional role limitations than were the nursing junior college graduates. ($r=0.43$, $d.f.=86$, $p<0.01$)
 - 2) The nursing administrators were stronger supporters of the rejection of traditional role limitations than were the staff nurses. ($r=0.46$, $d.f.=96$, $p<0.01$)
 - 3) The factors of age work experience, and work Field didn't significantly affect how the nurses rated the statements.