

간호사가 지각한 질적간호에 대한 내용분석

권성복¹⁾ · 지성애²⁾ · 백경선³⁾ · 유수옥³⁾ · 주숙남⁴⁾ · 김복자³⁾ · 이혜숙³⁾ · 안옥희⁵⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

질적간호의 제공은 간호사업의 궁극적인 목적이며, 오늘날 보건의료서비스 전달체제에서 직면하고 있는 중요한 문제이다. 왜냐하면 최근의 보건의료 시장은 과다한 경쟁과 소비자 중심주의(consumerism)에 의한 사회적 요구의 증가로 양질의 간호제공은 물론 더욱 비용 효과적인 서비스 전달의 필요성이 강조되고 있기 때문이다. 이러한 현실상황에서 간호사는 환자중심간호라는 간호의 이상을 만족시키기 위해 간호대상자의 질에 대한 지각을 이해하고 그들의 요구나 기대와 일치하는 최상의 간호서비스를 전달하는 것이 성공적인 간호의 관건이 된다(Price, 1993).

특히 간호는 병원서비스의 질을 결정하는 중요한 요인이며, 간호사들이 지각하는 간호의 질은 그들이 전문가로서 질적간호 제공의 주체가 된다는 점에서 중요하다. 그러나 간호의 질에 대한 간호사와 간호대상자간의 지각에는 차이가 있었는데, 즉 간호사는 환자에게 충분한 간호를 제공했다고 생각하나 환자는 원하는 간호를 받지 못했다고 생각하기도 하며, 환자 보호자는 간호사에 비해 간호의 질을 더 높게 평가하였다(Larrabee,

1995; Lynn & McMillen, 1999; Oermann, 1999; Redfern & Norman, 1999; Young, Minnick, & Marcantonio, 1996; Shin, Park & Byon, 1996; Yoon et al., 1995). 이러한 간호사와 간호대상자의 질적간호에 대한 지각 차이는 질적간호의 제공에 장애요인이 된다. 왜냐하면 질개념은 정도의 의미를 포함하는 상대적인 개념으로서 환자와 간호사의 지각차이는 간호사와 환자 사이의 개인적 상호작용과 간호의 궁극적인 목표인 환자의 만족에 의미있는 영향을 미쳐서 결국 간호서비스가 환자의 간호에 대한 기대를 만족시키지 못하도록 만들기 때문이다.

그럼에도 불구하고 지금까지는 대부분 간호대상자의 간호만족에만 국한되어 연구가 진행되어왔을 뿐 간호제공의 주체로서 간호사가 실제로 질을 어떻게 인식하고 있는지 혹은 대상자의 지각과 어떻게 다른지에 대한 연구는 별로 많지 않다. 외국의 연구로는 환자와 간호사를 대상으로 좋은 간호에 관한 질지표를 확인한 연구(Redfern & Norman, 1999)와 환자가 간호에서 우선시하는 것과 간호사가 그것을 이해하는 정도를 확인한 연구(Lynn & McMillen, 1999) 등이 있었고 그리고 우리나라에서는 환자와 가족이 지각한 질적간호에 대한 연구(Yoon et al., 1995; Chi, Kwon & Park, 1998)가 있을 뿐 간호사를 대상으로 한 연구는 찾을 수 없었

1) 중앙대학교 간호학과 강사

2) 중앙대학교 간호학과 교수

3) 중앙대학교 간호학과 박사과정

4) 수원여자대학교 간호학과 교수

5) 전주우석대학교 간호학과 교수

투고일 2000년 11월 13일 심의일 2001년 1월 18일 심사완료일 2001년 6월 13일

다. 따라서 연구자들은 간호대상자에게 직접 간호행위를 제공하는 주체인 임상간호사를 대상으로 그들이 질적간호에 대해 어떻게 지각하고 있는가를 확인하는 연구가 필요하다고 보아 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사들이 지각하는 질적간호의 본질적 속성과 개념을 확인하여 질적인 간호서비스의 제공과 관리, 의료서비스 및 마케팅 전략의 수립, 간호교육 및 이 분야의 연구에 필요한 기초자료를 제시하는데 있으며, 구체적인 연구문제는 첫째, 간호사가 지각하는 질적간호의 속성은 무엇인가?, 둘째, 간호사가 지각하는 질적간호의 개념은 무엇인가? 이다.

II. 문헌 고찰

‘질’이라는 개념은 용어 자체가 가지고 있는 다차원적인 의미와 가치부가적인 특성으로 인하여 보편적인 정의를 내리기가 매우 어렵다(Lee & Kwon, 1996). 즉 질에 대한 정의와 평가는 규범, 가치, 기대, 사회문화적 배경에 의해 의미의 차이가 있을 수 있으므로, 간호의 정의와 특성은 간호대상자나 간호사 개인에 따라 측정이나 결과의 해석에 이러한 점이 고려되어야 한다(Donabedian, 1988; Neilson, 1992; Ovretveit, Lee, 1995에 인용). 또한 간호의 질 요소를 밝히는 것이 더 실용적인데, 이때 중요한 질 요소로는 효과성, 효율성, 적절성 및 과학적-기술적 질(Vuori, Lee, 1995에 인용), 접근가능성, 지속성 및 소비자 혹은 대상자의 만족 등(Patterson, 1993; Lee & Kwon, 1996에 인용)이 있다. 이러한 측면을 종합하여 간호의 질을 정의하는 기초로서 Donabedian(Brett, 1989에 인용)은 구조, 과정, 결과적 요소가 있다고 하였다. 구조차원은 규모, 기구, 시설등의 물리적 구조와 기관의 철학과 목표, 구성원과 그들의 특성, 조직특성, 법적요건과 재정상태, 그리고 입원환자의 생리심리사회적 상태 등 간호가 주어지는 물리적인 환경이나 자원을 말하는 것이다. 질의 연구에서 구조를 사용하는 것은 적절한 구조가 질의 필수 조건이라는 가정에 근거를 둔 것으로 적절한 물리적 환경이나 정책 등이 없이 질적인 간호가 주어질 수 없고 기대하는 좋은 결과를 얻을 수도 없다는 것이다. 과정차원은 간호사의 활동에 초점을 맞춘 것으로 사정, 진단, 계획, 간호중재, 평가가 질적간호의 과정이 된다. 과정

차원의 연구는 환자기록, 직접 관찰 등으로 자료 수집이 가능하므로 결과적 차원보다 적은 비용으로 할 수 있다. 결과차원은 1980년대부터 서비스의 질에 대한 관심이 고조되면서 그 기준에 관한 연구가 활발히 진행되었다. 환자결과는 의료서비스를 받은 환자에게 나타나는 행동, 건강상태, 지식과 기술, 만족, 이행의 변화라고 할 수 있다. 결과변수는 효과적인 구조과정적 최종기준으로서 질적간호의 결과는 간호를 제공받은 환자의 건강상태에서 간호의 결과로 나타난 긍정적 변화를 측정할 수 있음을 의미하는데, 간호사들은 간호의 질을 사정하는 가장 중요한 활동이라고 생각한다(Giovannetti et al, 1989). 이상에서와 같이 간호의 질과 질적간호의 개념은 여러가지 속성들을 충족시키면서 함축적이어야 하고, 다양한 실무와 연구에 적용할 수 있으며, 상황에 알맞는 타당하고 구체적인 의미로 작업화, 혹은 조작화하여 활용될 수 있다(Idvall, Rooke & Harmin, 1997; van Maanen, 1985; Chi, 1997). Parish(Taylor et al, 1991에 인용)에 의하면 질적간호는 ‘일반적으로 절보장 팀에 의해 측정되고 있는 치료, 기록, 자료수집, 사정, 기타 환자간호활동을 의미하는 양적간호와 구별되는 것으로서 환자와 가족 모두에게 정서적 지지를 제공하고, 개별적인 환자간호에 가족 구성원을 포함하며, 환자의 요구를 들어주는 시간을 배려하는 것’으로 작업적 정의를 내릴 수 있다고 하였다.

질적간호에 대한 지각에 대해 살펴보면, Donabedian(Taylor et al, 1991에 인용)은 의료의 질은 제공자와 소비자의 두 집단에서 서로 영향을 주는 유행성을 갖는다고 하였다. 다시말해 질적간호에 대한 지각에 있어 간호사는 환자와 가족의 인식에 영향을 받을 것으로 가정되고, 궁극적으로 나타난 질적간호에 대한 간호사의 지각은 질적간호의 중요한 구성요소가 된다. 그리고 지금까지 보고된 몇몇 연구에 의하면 질적간호에 대한 간호사의 지각은 간호대상자인 환자 및 가족의 지각과 차이가 있었다. Fosbinder(1994)는 질적간호에 대한 환자의 지각이 간호사와 환자사이의 개인적 상호작용과 환자만족에 의미있는 영향을 주는 것으로 나타났다고 하면서, 그러므로 질적간호의 본질을 확인하기 위해 간호사와 환자의 상호작용에서 무엇이 중요한가를 각기 다른 입장에서 확인할 필요가 있다고 주장하였다. 이러한 주장은 질적간호의 핵심적인 본질적 속성이 환자와 간호사의 인간관계적 특성임을 말해주는 것이라고 할 수 있다. 또한 Garvin(Brown, 1992에 인용)은 질을 수행, 특정, 신뢰도, 적합성, 지속성, 친절성, 미학, 지각된 질

등 8가지 차원으로 분류하였는데 여기에서 지각된 질은 환자의 가치관에 의해서 형성된 태도로서 건강서비스를 긍정적으로 평가하는 독특한 측면이다. 즉 건강서비스 제공자는 환자가 건강서비스를 평가할 수 있는 객관성이나 지식이 없다고 생각하는 경향이 있으며, 환자는 질적인 서비스를 받으면서도 불만족할 수 있는데, 불만족의 원인으로는 정보결핍, 의사결정에의 불참, 소음, 서비스 제공자의 기술부족 등이었다. Jennings(1992)는 간호의 결과에 관한 연구방법의 문제점으로 지각(perception)을 꼽았으며, 누가 지각한 것이냐에 의한 결과의 차이가 있다고 하면서 바람직한 환자결과에 대한 간호사들의 기대와 환자결과에 대한 정의의 차이 뿐만 아니라 환자들 간의 정의의 차이가 있을 수도 있다고 하였다. Taylor et al.(1991)은 간호의 질 구성개념에 관한 관점이 매우 다양하기 때문에 간호와 가장 밀접하게 관련된 간호 제공자와 간호를 받는 대상자에 의해서 기술된 관점이 유익하다고 하여 간호의 질에 대한 간호제공자와 대상자의 지각이 중요함을 시사하였다. 그리고 질적간호가 무엇인지를 환자와 친지들을 대상으로 연구한 결과 3가지 속성으로 분류하였는데, 첫째 총체적 간호와 간호사-환자의 상호작용의 2가지 하위속성을 포함하는 실무적 속성으로, 둘째 개인적 자질, 능숙성, 전문직업적 특성, 우수성에의 헌신 등 3가지 하위속성이 포함된 간호사 속성, 셋째 효과적인 간호 조직관리, 환자의 환경 등이 포함된 간호환경속성이라고 하였다. 그들은 이 연구에서 간호의 심리사회적 속성이 강조되었으나 이러한 결과는 환자와 가족들이 간호사로부터 질적인 신체 간호를 받기를 기대하는 것을 나타내고 있다고 해석하고 환자간호와 간호결과를 평가할 때 대상자의 결과 기대, 즉 간호에 대한 만족과 간호제공 방법을 고려하는 것이 중요하다고 하였다.

Chi 등(1998)은 환자와 가족을 대상으로 직접 면담을 통하여 질적간호에 대한 지각을 조사한 결과 11가지의 속성으로 분류하였다. 환자와 가족의 지각을 통합하였을 때 가장 높은 빈도를 나타낸 상위속성은 환자중심간호였고, 전문성, 돌봄, 친절, 간호사소양, 성의, 좋은 환경, 효과적인 조직관리, 조정함, 충분한 간호인력, 만족의 순으로 분류되었다. 이 결과는 Donabedian(1988)이 말한 간호의 질적 속성은 구조, 과정, 결과의 세 요소 모두에 의해 평가된다는 것을 보여주는데, 즉 간호사 소양, 좋은 환경, 충분한 간호인력은 구조적 요소, 환자 중심간호, 전문성, 친절함, 돌봄, 성의 등은 과정적 요소, 만족는 결과적 요소로 분석하였다. 또한 환자보다도

가족이 간호사에 대한 기대치가 더 높았고 환자는 보다 일관성있는 내용으로 질적간호의 속성을 지각하여 환자와 가족간에도 지각의 차이가 있음을 보여주었다. 한편 Koska(Fosbinder, 1994에 인용)는 630명의 병원 최고관리자들을 대상으로 한 설문조사에서 97.3%가 질적인 환자간호에서 가장 우선되는 요인은 간호라고 응답했다고 보고하면서 간호스태프(nursing staff)는 병원이 제공하는 의료의 질에 가장 의미있는 기여를 하는 사람으로 확인 할 수 있었다고 하였다. 이상의 문헌고찰을 통하여 환자에게 질적인 서비스를 제공하는데 있어 궁극적인 책임은 병원과 의료전문인들에게 있음을 알 수 있다. 또한 지각된 질 혹은 만족은 간호과정의 결과적 요소 중 하나이며, 간호사와 간호대상자들 사이에는 질적간호에 대한 지각차이가 있다. 간호는 병원서비스의 만족의 중요한 결정요인이 되므로 간호관리자들과 간호사들은 환자에게 제공되는 질적간호의 본질에 대한 이해를 바탕으로 질적인 간호를 계획하여 제공하고 평가하며 지속적으로 간호의 질을 보장하고 향상시켜야 한다. 그러므로 간호사들이 질적간호에 대해 실제 어떻게 지각하는가에 관한 자료는 병원서비스의 관리적 차원에서 매우 중요할 뿐만 아니라 장기적인 질적간호 서비스 제공을 위한 전략 개발에 필수적인 자료가 된다.

III. 연구 방법

1. 연구의 설계

본 연구는 간호사들이 질적간호에 대해 어떻게 지각하는가를 확인하는 내용분석(Content Analysis)연구이다. 따라서 본 연구는 면담을 이용한 귀납적 방법으로 수집한 자료를 분석하여 질적간호의 속성을 확인하고, 질적간호의 개념을 기술한 요인추구연구이다.

2. 연구현장 및 참여자

연구현장은 먼저 해당기관에 공문을 발송하여 허락과 협조를 얻은 전국 8개 종합병원 및 대학부속병원(약 400병상 이상)의 내·외과 병동, 신경외과, 구강외과, 중환자실, 정신과병동, 심장센터, 소아병동, 응급실, 외래 등을 선택하여 가능한 한 다양한 간호환경에서 근무하는 임상간호사를 참여자로 임의 선정하였다. 해당병동의 간호사 선정은 먼저 그 병동의 수간호사와 의견을 교환하여 연구목적에 잘 인지하고 의사소통을 활발히 할

수 있는 간호사를 소개받았으며 그 후 본인에게 참여의사를 묻고 연구참여에 대한 동의를 구하였다. 본 연구의 참여자는 총 19명으로, 여자 18명과 남자 1명이었으며, 참여자에게는 무기명을 원칙으로 하고 확실하게 비밀을 보장할 것을 명확히 밝혔다. 참여자의 연령은 24세에서 35세까지이고 연령평균은 26.7세였다. 경력은 1년 이상 3년까지 9명, 4년 이상 5년까지 6명, 6년 이상 11년까지 4명으로 평균 4년 이상이였다. 학력은 전문대졸 10명, 대졸 8명, 대학원졸 1명이였다. 종교는 기독교 4명, 불교 3명, 천주교 1명, 없음 11명이였다. 결혼상태는 미혼 15명, 기혼 4명이였다.

3. 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 1998년 4월부터 8월까지의 5개월간이였다. 연구자료는 직접 면담을 통해 수집되었고, 연구의 특성상 연구 대상자의 질적간호에 대한 독창적인 의견을 가능한 한 많이 수집하기 위하여 질문은 최소로 하였다. 질문내용은 '질적 간호란 무엇이라고 생각하십니까?', '우수한 간호란 무엇이라고 생각하십니까?', '좋은간호란 무엇이라고 생각하십니까?', '환자에게 해주는 것이 질적간호라고 생각하십니까?' 등 이였다. 질문은 연구자의 선입견과 고정관념 등을 배제하기 위해 질문할 내용을 간단하게 적어 면담했으며 예를 든다거나 자세한 설명은 금하였다. 면담장소는 간호사들이 근무하고 있는 간호단위의 빈 병실이나 처치실 등 조용한 곳을 택하였고, 최대한 편하고 자유스럽게 의견을 노출하도록 유도하였다. 이때 자료의 정확성을 기하기 위하여 면담 내용을 간단히 기록하고 동시에 대상자의 동의하에 녹음하였다. 자료분석은 녹음내용을 모두 타이핑하여 기록한 다음 내용분석과 개방코딩방법으로 분석하였다. 즉 타이핑한 자료를 자세히 읽으면서 의미있는 내용을 찾아내고 관련속성을 기술하였다. 이때 유사한 내용으로 명명된 문장을 반복하여 읽으면서 내용상 의미의 차이를 확인하여 재명명하고, 분류된 요소들은 다시 동일한 의미를 갖고 있는 속성끼리 묶은 후 관련개념과 속성을 명명 기술하였다. 전 과정동안 자료분석의 타당성을 확보하기 위하여 연구자 각자가 면담한 내용을 먼저 분석하게 한 후 그 내용을 다른 연구자가 다시 읽고 서로 의견일치를 보일 때까지 계속 반복하였다. 또한 Chi 등(1998)이 환자와 가족을 대상으로 질적간호에 대한 속성과 개념을 정리하여 분류한 결과를 참고하여 분석하였다

IV. 연구 결과

1. 간호사가 지각한 질적간호의 속성

원자료에서 간호사가 질적간호라고 진술한 것 중 의미있는 내용을 정리한 결과 총 155개로 나타났으며, 진술내용중 유사한 내용을 묶어 분류한 결과 61개의 속성과 7개의 상위범주로 분류 명명되었다. 간호사가 질적간호로 지각한 61개 속성을 중심으로 연구결과를 정리해보면 다음과 같다<Table 1>.

간호사가 지각한 질적간호의 속성 중에서 가장 높은 응답비율을 보인 것은 '정보제공'으로, 연구대상 간호사의 63.16%로 나타났다. 그 다음은 '배려함'으로 57.89%이었으며 '전문지식'은 42.11%로 나타났다. 그 다음 순으로는 '심리적 지지'와 '라포형성'으로 각각 31.58%이었다. '농숙한 기술', '최선을 다함'은 각각 26.32%였으며 다음은 '환자와 함께 함', '요구수용', '과학성', '따뜻한 마음', '신속한 처리'로 각각 21.05%였다. 그 다음은 '공감', '인간적으로 대함', '존중함', '환자교육', '상담', '빠른 회복', '협력', '자주 병실 방문함', '친절', '환자-의료인간 교량적 역할'로 각각 15.79%로 나타났다. '추후관리', '안부를 물어봄', '적절한 처치', '연구', '시범을 보임', '원칙에 의거함', '객관성', '정확성', '자신감', '사랑', '자기감정조절', '자기발전', '실무경험'으로 각각 10.53%로 나타났으며, '문제 해결', '환자에게 이롭게 함', '개별간호', '전인간호', '좋은 친구', '생명유지', '삶의 질향상', '죽음의 수용', '자율성', '창조성', '책임감', '완벽함', '문서화', '전문성', '인격', '교양', '열정', '융통성', '양심', '봉사정신', '겸손', '충분한 간호인력', '편의 제공', '환자의 경제사정 고려', '미소', '탄축'으로 각각 5.26%로 나타났다.

질적간호의 속성을 상위속성의 범주를 중심으로 기술하면 다음과 같다<Table 1>

둘분은 '배려함', '심리적지지', '라포형성', '환자와 함께 함', '요구수용', '공감', '인간적으로 대함', '존중함', '환자교육', '상담', '빠른 회복', '추후관리', '안부를 물어봄', '적절한 처치', '문제 해결', '환자에게 이롭게 함', '개별간호', '전인간호', '좋은 친구', '생명유지', '삶의 질향상', '죽음의 수용' 등의 22개의 속성으로 분류되었으며, 간호사가 지각한 7개의 질적간호의 상위속성 중에서 가장 높은 응답비율로 40.65%를 나타냈다. 전문성은 '정보제공', '전문지식', '농숙한 기술', '과학성', '연구', '시범을 보임', '원칙에 의거함', '객관성', '정확성', '자율

<Table 1> Attributes and the higher attributes of quality nursing care perceived by nurses

attributes (frequency %)*	the higher attributes	frequency(%)**
consideration(57.89), psychological support(31.58), rapport formation(31.58), being with patients(21.05), accept need(21.05), empathy(15.79), act humanistic toward patients(15.79), respect(15.79), patient education(15.79), counseling(15.79), rapid recovery(15.79), follow-up care(10.53), inquire after a patient health(10.53), proper treatment(10.53), problem solving(5.26), helpful for patients(5.26), individual care(5.26), holistic care(5.26), good friends(5.26), life maintain(5.26), improve quality of life(5.26), accept death(5.26)	care	63(40.65)
information offer (63.16),expert knowledge(42.11),expert skill(26.32), scientific mind(21.05), research(10.53), showing an example(10.53), depend on principles(10.53), objectivity(10.53), accuracy(10.53),autonomy(5.26),creativity(5.26),a sense of responsibility(5.26), perfection(5.26), commit to writing(5.26), specialty(5.26)	specialty	45(29.03)
a warm heart(21.05),collaboration(15.79),self-confidence feeling(10.53),love(10.53),self-control(10.53),self-development(10.53),clinicalcareer(10.53),personality(5.26),education(5.26),passion(5.26),flexibility(5.26),consciousness(5.26),service mind(5.26), humility(5.26)	nurse's nature	24(15.48)
rapid treat(21.05),role of connection between the patient-care team (15.79), enough nursing staff(5.26), offer convinience(5.26), consideration of patient's financial status(5.26)	patient-centered care management	10(6.45)
do one's best(26.32), room visit frequently(15.79)	sincerity	8(5.16)
kindness(15.79), smile(5.26)	kindness	4(2.58)
satisfaction(5.26)	satisfaction	1(0.65)

*percentage of a number of nurses(19)

**percentage of total content analysis unit(155)

성, '창조성', '책임감', '완벽함', '문서화', '전문성'의 14개의 속성으로 분류되었고, 돌봄 다음으로 높은 비율인 29.03%를 나타냈다. 간호사 자질은 '따뜻한 마음', '협력력', '자신감', '사랑', '자기감정조절', '자기발전', '실무경험', '인격', '교양', '열정', '융통성', '양심', '봉사정신', '겸손'의 14개의 속성으로 분류되었고, 15.48%로 나타났다. 환자중심 간호관리는 '신속한 처리', '환자-의료인간 교량적 역할', '충분한 간호인력', '편의 제공', '환자의 경제사정 고려'의 5개의 속성으로 분류되었고, 6.45%로 나타났다. 성의는 '최선을 다함', '자주 병실 방문함'의 2개의 속성으로 분류되었고, 5.16%로 나타났다. 친절은 '친절', '미소'의 2개의 속성으로 분류되었고, 2.58%로 나타났다. 만족은 다른 상위속성과는 다르게

간호의 결과로서 나타날 수 있는 속성으로 따로 1개로 분류되었으며, 0.65%로 나타났다.

2. 질적간호의 개념

본 연구 결과 확인된 61개의 질적간호의 속성을 기초로 하여 질적간호의 개념에 포함된 '돌봄', '전문성', '환자중심 간호관리', '성의', '친절', '만족' 등의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

돌봄은 환자의 안부를 물어보고 인간적으로 대해주고 존중해주며 요구를 수용해주는 것이다. 또한 개별간호와 전인간호를 통하여 적절한 처치를 해주고 문제 해결을 해주며 환자교육과 상담 및 후후관리를 담당한다. 그리

고 환자의 좋은 친구로서 배려해주고 심리적 지지와 공감해줌으로써 쉽게 라포를 형성하며 환자를 이롭게 하고 항상 환자와 함께 하는 것이다. 이를 통하여 환자의 생명을 유지하고 삶의 질을 향상시켜 빨리 회복하게 하며 편안하게 죽음을 수용하게 하는 것이다. 전문성은 전문지식을 바탕으로 한 능숙한 기술과 연구를 통한 창조성, 과학성, 정확성, 자율성 및 객관성과 책임감을 가지고 환자에게 시범을 보이면서 직접 간호하는 것이며, 질적인 정보제공과 원칙에 의거한 완벽한 간호를 하고 그 결과를 문서화하는 것이다. 환자중심간호관리는 환자를 위하여 신속하게 일 처리를 할 수 있는 충분한 간호인력을 투입하며 환자와 의료인간 교량적 역할을 할 뿐만 아니라 각종 편의를 제공하고 환자의 경제사정까지 고려해주는 것이다. 성의는 최선을 다하고(여러가지 상태의) 확인을 위하여 자주 환자를 방문하는 것이다. 친절은 항상 미소를 지니고 친절하게 대하는 것이다.

만족은 수행된 간호에 대해 환자와 간호사 모두가 만족하는 것이다. 이를 바탕으로 질적간호를 정의할 때 7개의 속성 중 '간호사 자질'은 질적간호의 선행요인이 되는 구조에 해당하는 것이므로 이를 제외한 속성들을 가지고 질적간호를 정의하는 것이 타당하다고 하겠다. 즉 '질적간호는 전문성을 바탕으로 성의와 친절을 가지고 돌봄을 수행하고 환자중심간호관리를 함으로써 환자와 간호사 모두에게 만족을 주는 것'이다.

V. 논 의

본 연구의 분석 결과 질적간호에 대한 간호사의 지각은 간호대상자들의 지각과 많은 부분에서 유사하게 나타났으나, 일부에서는 지각 차이를 드러내고 있음을 알 수 있다. 이러한 질적간호에 대한 자세하고 생생한 정보는 간호실무에서 직접 대상자들에게 간호를 제공하고 있는 간호사나 간호관리자들은 물론 병원행정자들에게도 이해시키고 교육함으로써 질적간호 서비스를 실현하게 하고 또한 병원 마케팅 전략에 매우 중요한 자료가 될 수 있다.

간호사가 지각한 질적 간호의 내용단위 수는 총 155개였고 질적간호의 속성은 61개로 나타났으며 이를 통합 분석한 결과 7개의 상위속성으로 분류되었다. 이는 환자와 가족 21명을 대상으로 한 Chi 등(1998)의 연구결과 총 56개의 속성이 분류된 것과 비교할 때 간호사들이 좀더 다양하고 구체적인 견해를 보여준다고 할 수 있다.

간호사가 지각한 61개의 속성 중 가장 많은 빈도를

나타낸 것은 '정보제공(63.16%)'이었으며, Chi 등(1998)의 연구에서는 환자와 가족의 42.9%가 정보제공을 질적간호의 속성으로 인식하고 있었다. 이로 미루어 볼 때 정보제공이 질적간호의 중요한 속성임을 간호사와 간호대상자가 똑같이 중요하게 인식하고 있다고 할 수 있다. '배려함'은 57.89%로서 두번째로 높게 인식한 것으로 나타났으며 Chi 등(1998)의 연구에서 환자는 배려함을 질적간호에서 가장 중요하다고 인식하였다. 즉 간호사와 환자는 질적간호란 배려해주는 것이라고 생각하는 것을 알 수 있다. '전문지식'은 간호사의 42.11%에서 중요하다고 지각하였고, 내용적으로는 의학적인 전문지식을 기초로 하는 간호가 중요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 Chi 등(1998)의 연구에서는 이에 대한 환자와 가족의 견해가 서로 다르게 나타났는데, 즉 환자들은 "서비스를 할려면 전문적인 기술과 지식이 있어야죠"라고 하면서 좀더 깊이 있는 전문지식을 근거로 하여야 한다고 생각한 반면, 가족은 "간호사들은 어느 환자든지 다룰 수 있어야 자유자재로..."라고 하여 좀더 폭넓은 지식이 필요하다고 하였다. 이를 비교해 볼 때 간호사는 환자들의 기대에 맞는 인식을 하고 있음을 알 수 있다. 다음으로 '라포형성'은 간호사만 지각한 것으로 나타났고 간호대상자는 라포형성이라는 측면을 전혀 언급하지 않았다. 이를 통해 볼 때 간호사는 질적간호 수행에서 간호대상자와의 상호작용적 인간관계를 중요시한다고 해석할 수 있다. 이는 보다 질적인 간호의 본질을 확인하기 위해서는 간호사와 환자의 상호작용에서 각기 다른 입장을 확인하는 것이 중요하다고 한 연구결과(Fostinder, 1994)와 간호의 본질을 구성하는 속성으로 인간관계적 요인을 확인한 연구(Chi, 1995)의 결과와 일치된다고 하겠다. 또한 '능숙한 기술'(26.32%), '최선을 다함'(26.32%)이 중요하다고 한 본 연구결과와 매우 유사하게 간호대상자들의 57.1%에서 '숙련된 실무기술', '최선을 다함'(33.39%)을 중요한 질적간호의 속성이라고 하였다(Chi et al., 1998). 이러한 속성은 간호사와 간호대상자가 서로 비율차이는 보이지만 질적간호에서 모두 중요한 속성으로 인식하고 있음을 할 수 있다.

또한 '요구수용'(21.05%)의 속성은 Price(1993)가 질적간호에는 충족되어야 할 요구가 포함된다고 하면서 이러한 요구는 간호사와 환자, 부모사이에 긍정적인 관계가 형성되었을 때 가장 잘 충족될 수 있다고 한 연구결과와 일치하고 있어서, 위에서 기술한 '라포형성'과 '요구수용'이 중요한 질적간호의 속성임을 재확인시켜주고 있다.

이상의 기술은 간호사가 지각한 질적간호의 속성중 상위 다섯 번째까지의 결과를 간호대상자들의 지각에서 나타난 연구결과와 비교하면서 살펴본 것이다. 결과적으로 간호사들이 지각한 질적간호의 중요한 속성은 정보제공, 배려함, 전문지식, 라포형성, 능숙한 기술, 최선을 다함, 요구수용 등이며, 이는 간호대상자들이 지각하는 질적간호의 속성과 대체로 비슷하다는 것을 알 수 있다. 그러나 전체 61개의 질적간호의 속성중 간호사들만이 나타낸 속성은 '라포형성'(31.58%), '상담', '공감', '빠른 회복'(각 15.79%), '연구', '추후관리', '시범을 보임', '원칙에 의거함', '적절한 처치', '자기감정조절', '자기 발전', '자주 병실 방문함'(각 10.53%), '편의제공', '환자의 경제사정 고려', '생명유지', '삶의 질향상', '죽음의 수용'(각 5.26%) 등이다. 이 결과로 볼 때 이러한 속성은 간호전문인으로서 직업적인 생활에서 축적된 지각이라고 할 수 있겠으며, 환자와 가족에게는 쉽게 인지될 수 없고 밀접하지 않으며 잘 알지 못하는 전문적 속성에 속한다고 할 수 있겠다.

이와는 반대로 Chi 등(1998)의 연구결과 환자와 가족에게서 주로 지각된 속성에는 '좋은 환경'(2.0%), '효과적인 조직관리'(1.0%), '충분한 간호인력'(1.0%)이 있다. 좋은 환경, 효과적인 조직관리는 간호사에서는 나타나지 않은 속성이며, 충분한 간호인력은 간호사의 5.26%에서 중요하다고 하여 환자나 가족의 지각보다 더 높은 비율로 나타났다. 그러나 이러한 결과는 간호사가 질을 평가하는 구조적 차원, 즉 환자나 가족이 항상 생활하는 공간인 병원환경이나 조직운영적인 측면에 대해서는 다소 소홀하게 지각하고 있으며, 또한 간호사들이 현재 병원에서 구조적인 측면을 개선하는데 영향력을 발휘할 수 없다거나 인력차원의 문제를 언급하기 어려운 상황임을 입증하는 것으로도 볼 수 있다. 이의 해석을 뒷받침해주는 것으로 Lynn & McMillen(1999)은 간호에서 환자와 간호사의 지각이 중요하다고 전제하면서 간호사는 환자가 간호의 많은 영역중에 다양한 요소로 자리하고 있다는 것을 파소평가하는 것으로 나타났다고 보고하면서, 환자들이 매우 강하게 인식하는 물리적 환경들, 즉 편안한 침상, 적절한 불빛, 소음이 적은 것, 병실의 쾌적한 온도같은 것들이라고 하였다. 즉 환자들은 제공받았던 간호의 질을 평가할 때 이러한 요소를 당연히 포함하고 그것을 매우 중요하다고 느끼는 반면 간호사들은 이러한 업무를 전형적인 간호의 범위 이외의 것으로 느낀다고 한다. 이러한 측면은 간호사들이 더욱 많이 지각하고 이해해야 할 중요한 속성이라고 생각된다.

위의 결과들을 볼 때 간호의 질적 측면에 대한 간호대상자와 간호제공자 간에는 분명한 지각의 차이가 존재하며, 이러한 차이는 동일한 환경과 상황에 존재하지만 간호대상자와 간호제공자라는 서로 다른 역할에서 기인하는 여러가지 지각의 차이라고 할 수 있다(Larrabee, 1995). 이와같은 논의를 통해 '질적간호는 전문성과 돌봄을 바탕으로 정의와 친절을 가지고 환자중심 간호관리를 함으로써 환자와 간호사 모두에게 만족을 주는 것'이라고 정의할 수 있겠다. 이 결과는 Oermann(1999)의 연구에서 질적간호를 환자들이 필요로 하는 간호와 전문가에게 접근하기 용이하고 환자의 기능과 건강상태를 향상시키는 간호를 해주며 환자의 진단과 치료 및 선택권을 이해하고있는 능력있고 경험많은 간호제공자에게 간호를 받는 것이라고 정의한 것과 많은 부분에서 일치하고 있다. 또한 Price(1993)는 환자와 그들을 돌보는 부모들이 지각한 질적간호의 개념을 연구한 보고서에서 질적간호는 간호사들과 환자 및 부모의 상호관계의 과정을 포함하고 그것은 긍정적인 관계 수립을 이끌며 궁극적으로 환자와 부모의 생리, 심리, 사회적 요구에 대한 만족을 가져오는 것이라고 기술한 것에도 유사하게 나타났다. 또한 질적간호의 상위속성에서 간호사는 '돌봄'(40.65%), '전문성'(29.03%)을 매우 중요하다고 하였으며 환자와 가족은 첫째로 '환자중심간호'(25.1%), 둘째 '전문성'(22.1%), 그리고 '돌봄'(18.1%)의 순으로 중요하다고 지각한 것으로 나타나 간호사와 간호대상자의 지각에 약간의 비율차이는 있으나 결과적으로는 간호사와 간호대상자가 모두 이 세가지 속성을 제일 중요한 질적간호의 속성으로 지각하였다. 다만 간호사는 돌봄과 전문성을 더 중요하게 인식하여 제공자의 입장에서 질적간호를 더 먼저 인지하고 있다고 볼 수 있겠으며, 질적간호 수행에 더욱 바람직한 결과를 위해서는 간호대상자의 입장에서 이해하는 것이 요구된다고 하겠다(Price, 1993). 간호사가 다음으로 중요하다고 지각한 속성은 '친절'로서 간호사와 간호대상자간의 지각차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 환자와 가족은 11.1%에서 중요하다고 지각하였으나 간호사는 2.58%로 상대적으로 낮게 지각하고 있었다. 이는 실무에서 간호사가 간호대상자의 입장에서 보다는 간호사 중심의 편의적인 간호수행을 하는 소견을 나타낸 것이라고 해석할 수 있다. 또한 친절의 내용면에서도 간호사는 그냥 친절하고, 웃으면서 상냥한 미소로 대하는 것을 친절이라고 비교적 단순하게 생각하고 있었으나, 환자와 가족은 보다 풍부하고 구체적으로 기술하고 있다. 즉 "나 같으면 이렇게 대답할텐

데 꼭 마음상하게... 아무것도 아닌데 말한마디가 좀 짜증스럽게 말하고...”, “어디 불편한데 없으시냐고 그런식으로 친절하면 더 바랄게 없고...”, “환자에게 혹시 당하면서도 화를 안내고 다정하고 친절하고 인간적으로...”, “환자가 자꾸 얘기하고 싶고...그런 호감이 있어야 좋지...” 라고 하면서 인간적인 친밀감을 주는 것을 친절이라고 말하였다. 한편 환자나 가족은 질적간호의 속성이라고 전혀 인지하지 않았으나, 본 연구결과 간호사들만 지각한 속성은 ‘빠른 회복’, ‘생명유지’, ‘삶의 질 향상’, ‘죽음의 수용’ 등이었다. 이 결과로 간호사는 매우 투철한 전문직업관을 갖고 있고, 이것은 전문교육과 오랜 직업생활의 결과로 나타난 의식이라고 볼 수 있겠다. 다시말해 간호사는 전문직업인으로서 환자와 가족이 미처 인지하지 못한 상황까지 폭넓게 인지하고 있음을 알 수 있으며, 간호사가 ‘환자중심간호’를 매우 중요시하는 인식과 일맥상통하는 결과라고 할 수 있다. 더불어 본 연구의 참여 간호사들의 평균 실무경력이 4년이상인 점을 볼때 더욱 전문의식이 확고하고 환자중심적인 사고가 반영된 결과라고도 해석할 수 있겠다. ‘만족’은 중요한 질 지표로서(Chi, 1997), Chi 등(1998)의 연구결과 환자와 가족의 0.5%가 만족이 중요하다고 하였고, Taylor et al.(1991)의 연구에서도 1%의 대상자가 결과로써 환자만족을 언급한 것으로 나타났다. 그러나 본 연구결과 간호사는 0.65%에서 환자는 물론 간호사도 간호에 만족하여야 한다고 하여 질적간호에서 스스로의 만족을 중요시하고 있는 점은 아주 흥미로운 부분이다. 결과적으로 만족은 간호사와 간호대상자들 모두가 질적간호의 속성으로 지각하였고 그러므로 만족은 간호의 질을 측정하는 중요한 최종적인 기준이 된다고 하겠다.

이상의 논의를 통해 확인된 간호사들이 지각한 질적간호의 속성과 이를 기초로 하여 ‘질적간호는 전문성을 바탕으로 성의와 친절을 가지고 돌봄을 수행하고 환자중심 간호관리를 함으로써 환자와 간호사 모두에게 만족을 주는 것’이라고 정의한 본 연구결과는 선행연구(Chi et al., 1998)에서 환자와 가족을 대상으로 확인한 ‘질적간호는 전문기술과 돌봄을 바탕으로 친절과 성의를 가지고 환자중심의 간호를 함으로써 환자들에게 만족을 주는 것’이라고 정의한 것과 많은 부분에서 내용이 일치하고 있지만 각자 강조하고 있는 점은 다르다는 것을 알 수 있다. 이와같은 결과를 바탕으로 볼때 간호를 제공하는 입장에서 간호사의 질적간호에 대한 지각을 확인한 본 연구의 결과는 간호를 제공받는 수혜자와의 사이에 존재하는 질적간호에 대한 인식의 유사성과 차이점을 나타내

고 있다. 또한 그러한 서로의 입장차이에서 나오는 아주 실제적이고 구체적인 내용을 보여주었다고 할 수 있다. 이러한 결과는 간호의 질에 대한 환자와 간호사의 지각에 대한 자세한 정보가 거의 없는 우리나라의 간호실무 측면에서 소비자중심의 간호기대에 맞는 환자만족을 목표로 하는 구체적인 질적간호 전략을 세우는데 중요한 기초자료로 이용될 수 있을 뿐만 아니라 간호서비스의 질향상 관리를 위한 질평가 도구를 개발하는 데 유용하게 활용될 수 있겠다. 특히 환자에게 질적인 서비스를 제공하는데 있어 궁극적인 책임을 지고있는 병원과 의료전문인들에게 질적간호의 본질에 대해 구체적이고 다양한 이해를 가능하게 함으로써 병원서비스의 지속적인 질관리 차원에서 중요하다고 하겠다. 또한 간호교육 측면에서 임상간호사와 간호학생들에게 질적간호 수행을 위한 현장감있는 교육자료로 활용될 수 있으며, 그리고 아직은 초기단계인 간호사를 대상으로 한 질적간호 분야의 연구에 기초자료로 유용하게 활용될 수 있다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사들이 지각하는 질적간호의 본질적 속성과 개념을 확인하여 질적간호 서비스의 제공과 관리 및 간호교육과 이 분야의 연구에 필요한 기초자료를 제시하는데 목적이 있다. 연구대상은 전국 8개의 종합병원 및 대학부속병원(400병상 이상)의 임상에서 근무하고 있는 간호사 19명이었다. 자료수집은 1998년 4월부터 8월까지 직접면담에 의해 수집하였고 분석방법은 내용분석 방법을 참고로 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사가 지각한 질적간호의 내용단위수는 총 155개였고 질적간호의 속성은 61개로 나타났으며 이를 통합 분석한 결과 7개의 상위속성으로 분류되었다.
2. 질적간호의 상위속성 7개는 ‘돌봄’(40.65%), ‘전문성’(29.03%), ‘간호사 자질’(15.48%), ‘환자중심 간호관리’(6.45%), ‘성의’(5.16%), ‘친절’(2.58%), ‘만족’(각 0.65%)의 비율 순으로 나타났다.
3. 질적간호의 개념은 ‘전문성과 돌봄을 바탕으로 성의와 친절을 가지고 환자중심 간호관리를 함으로써 환자와 간호사 모두에게 만족을 주는 것’으로 정의되었다.

본 연구 결과를 기존 이론 및 선행연구 결과와 비교 분석한 결과 대부분의 내용이 일치되어 그 타당성을 확인할 수 있었다. 그러므로 본 연구의 결과는 간호실무에서 소비자 중심의 기대에 적합한 질적간호 서비스의 지

속적인 유지 관리와 의료서비스 및 마케팅 전략을 세우기 위하여 유용한 정보가 될 뿐만 아니라 간호서비스의 질향상을 위한 질평가 도구를 개발하는데 이용될 수 있으며, 또한 간호교육 및 이 분야의 연구에 밑바탕이 되는 자료로 활용될 수 있다고 본다.

이와 같은 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구결과를 간호의 질평가 도구개발에 활용할 것을 제언한다.
2. 본 연구결과를 간호실무에서 질적인 환자간호관리에 적용할 것을 제언한다.
3. 본 연구결과를 간호사와 간호학생을 대상으로 교육하며 이 분야의 연구에 활용할 것을 제언한다.
4. 본 연구를 같은 방법에 의해 반복할 것을 제언한다.

Reference

Lee, B. S. (1995). *Development of Quality Assessment Tool in Abdominal Surgery Patient*. Doctoral Dissertation, Seoul University. Seoul, Korea.

Lee, B. S., & Kwon, Y. S. (1996). Outcome Evaluation in Nursing Practice. *The Korean Nursing Administration Academic Society*, 2(2), 59-71.

Chi, S. A. (1995). The Nature of Nursing and Life Style of Nurses. *The Korean Nursing Administration Academic Society*, 1(2), 285-324.

Chi, S. A. (1997). Outcome Indicators of Quality Nursing Care. *The Korean Nursing Administration Academic Society*, 3(1), 107-118.

Chi, S. A., Kwon, S. B., & Park, E. H. (1998). Perceptions of Quality Nursing Care of Patients and Families. *The Korean Nursing Administration Academic Society*, 4(1), 247-275.

Yoon, et al. (1995). Inter-relation on Nursing Quality perceived by mother of admitted child and Job Satisfaction of Nurses. *The Korean Nurses*, 34(1), 60-72.

Shin, H. K., Park, K. O., & Byon, H. J. (1996). Comparison of Quality of Nursing Perceived by families of admitted child and Nurses. *Korean Journal of Nursing Query*, 5(2), 60-82.

Brett, J. L. (1989). Outcome indicators of quality Care. B. Henry, C. Arnt, M. Di Vincenti & Mariner-Tomey(Eds), *Dimensions of Nursing Administration, Theory Research, Education* (353-369). Practice. Boston: Blackwell Scientific Publications.

Brown, D. S. (1992). A conceptual framework for evaluation of nursing service quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(4), 66-74.

Donabedian, A. (1988). Quality Assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry, Spring*, 25, 173-192.

Fostbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1085-1093.

Garvin, D. A. (1987). Competing on the dimensions of quality. *Harvard Business Review*, Nov/Dec., 101-109.

Giovannetti, P., Reid, D., Ratner, P., & Bay, K. (1989). Survey of Quality Assurance Program in Selected hospital in Alberta, Canada. ICN 19th Quadrennial Congress, Seoul, Korea.

Idvall, E., Rooke, L., & Harmin, E. (1997). Quality indicators in clinical Nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 6-17.

Jennings, B. M. (1992). Patient Outcomes Research: Seizing the opportunity. *Advances in Nursing Sciences*, 14(2), 59-72.

Koska, M. T. (1989). Quality, the name is nursing care, CEOs say. *Hospitals*, 63(3), 32.

Larrabee, J. H. (1995). The changing role of the consumer in health care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 8-15.

Lynn, M. R., McMillen, B. (1999). Do nurses

know what patients think is important in nursing care?. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(5), 65-74.

Neilson, P. A. (1992). Quality of Care: Discovering a modified practice theory. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(2), 63-76.

Oermann, M. H. (1999). Consumers' descriptions of quality health care. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(1), 47-55.

Ovretveit, J. (1992). *Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Service*. Oxford Blackwell Scientific Publications, London.

Parish, S. (1986). Quality vs quantity: Which type of nursing do you practice. *Journal of Practical Nursing*, 36(2), 30-31.

Patterson, C. H. (1993). Joint Commission nursing care standards: The framework a comprehensive program to assess and improve quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 7(2), 1-14.

Price, P. J. (1993). Parents' perceptions of the meaning of quality nursing care. *Advances in Nursing Science*, 16(1), 33-41.

Redfern, S., Norman, I. (1999). Quality of nursing care perceived by patients and their nurses: An application of the critical incidents technique. Part 1/Part 2. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 407.

Taylor, A. G., Hudson, K., & Keeling, A. (1991). Quality nursing care: The consumers' perspective revisited. *Journal of Nursing Care Quality Assurance*, 5(2), 23-31.

Van Maanen, H. Th. (1985). Evaluation of nursing care : quality of nursing evaluated within the context of health care and examined from a multinational perspective. L. D. Willis & M. E. Linwood(Eds.). *Measuring the quality care*(3-40). New York: Churchill Hill Livingstone.

Vuori, H. V. (1982). Quality Assurance of

Health Services: Concepts and Methodology. Regional office for Europe WHO, Copenhagen.

Young, W. B., Minnick, A. F., & Marcantonio, R. (1996). How wide is the Gap in Defining Quality Care?. *JONA*, 26(5), 15-20.

- Abstract -

Content Analysis of Quality Nursing Care Perceived by Nurses

Kwon, Sung-Bok · Chi, Sung-Ai**
 Back, Kyoung-Sun*** · Yu, Su-Ok***
 Ju, Sook-Nam**** · Kim, Bok-Ja***
 Lee, Hye-Sook*** · An, Ok-Hee******

Purpose: This study was designed to explore the perceptions of quality nursing care among nurses. Method: The data were analyzed using content analysis. The data were collected from 19 nurses who worked at diverse clinical areas in 8 general and university hospitals with over 400 beds. Result: 1. The attributes of quality nursing care were categorized into 7 hierarchies in the order of 'caring' (40.65%), 'specialty' (29.03%), 'nurse attainments' (15.48%), 'patient-centered nursing management' (6.45%), 'sincerity' (5.16%), 'kindness' (2.58%), 'satisfaction' (0.65%). 2. The concept of quality nursing care were defined as 'giving a satisfaction both to patients and nurses through patient-centered nursing management with specialty and caring in the ground of the kindness and sincerity'.

* Lecturer, Department of Nursing Science in Chung Ang Univ.
 ** Professor, Department of Nursing Science in Chung Ang Univ.
 *** Doctoral Course of Nursing Department in Chung Ang Univ.
 **** Professor, Nursing Department in Su Won Women's College
 ***** Professor, Department of Nursing Science in Jeon Ju Uh Suk Univ

2001년 6월

Conclusion: Based on there findings, we suggest that the study results should be used for development of a quality assurance tool in nursing practice, patient care in hospital setting, education of nurses and nursing

students. In addition, further repeated studies need to be conducted.

Key words : Quality nursing care, Perception of nurses