

# 의료기계장비 발달의 영향과 돌봄의 속성에 대한 간호사의 시각

송경애 (가톨릭대학교 간호대학)  
노준희 (한림대학교 간호학과)

## 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

## I. 서론

### 1. 연구 필요성 및 목적

21세기를 앞두고 현대는 정보와 생명과학의 눈부신 발달로 인해 평균수명이 연장되고 질병치료의 전기를 맞이하였다(김경동, 1995; 신영수, 1996). 과학기술의 발달은 의료기계 장비의 발달로 이어져 질병예방과 치료법의 발전, 의료비 절감이라는 긍정적인 효과와 더불어 보건의료 현장에서 인간성을 상실할 수 있다는 비인본주의적인 경향에 대한 우려를 낳고 있다. Watson (1985)은 오늘날 의학이 점차 기계화, 전문화되면서 비인간화되고 있다고 지적하면서 인간적 돌봄(caring)을 보존하는 것이 간호와 건강전문직에 있어 매우 중요한 과제라고 지적한 바 있다. 간호사가 첨단 의료기계장비를 사용하여 능숙한 기술로 환자를 잘 돌보더라도 의료기계장비가 환자와 간호사를 분리시킴으로써 결국 돌봄을 저해시킬 가능성을 간과할 수 없기 때문에 모든 건강 전문직은 과학기술발달과 인간성(humanity)을 동시에 유지해야 한다는 도전을 받고 있다(Mann, 1992).

간호는 인간을 대상으로 하여 그들의 신체적인 건강과 질병뿐만 아니라 정신, 사회, 영적인 건강과 질병을 다루는 학문으로 본질적으로 인본적인 실무와 교육을 요구하는 분야이다. 전통적으로 간호는 돌봄의 정신과 행위를 강조해왔다(이병숙, 1996a). 돌봄은 간호의 본질이고 핵심이며 간호실무에 있어 가장 중심적이고 고유한 영역에 속한다(Henderson, 1966; Waston, 1985; Roach, 1987; Leininger, 1988; Benner & Wrubel, 1989). 돌봄은 인류 역사를 통하여 다양하게 표현되어 왔으나 체계적인 연구의 대상이 된 경우는 드물다. 돌봄에 대한 체계적인 연구는 돌봄에 대한 실제적인 개념을 갖고 대상자들에게 보다 질적인 간호를 제공할 수 있게 도와준다(김애정, 최영희, 1990).

의료현장에는 지식이나 의료기계장비의 발달에 대한 실증주의적 견해(positivistic view)와 인류 문명이래 자연스럽게 견지되어온 여성적인 돌봄이라는 문화적인 견해(cultural view)가 상호배타적으로 공존하고 있기 때문에(Rinard, 1996), 인간성을 유지하면서 다른 한편으로는 간호에 과학기술을 확대하여 활용해야 한다는 점은 간호분야가 당면한 매우 중요한 현실이 되었다.

이렇게 의료기계장비의 발달과 돌봄은 다양하고 진지한 논쟁을 일으키는 주제임에 불구하고 이와 관련된 과학적인 조사연구는 매우 부족하다. 따라서 간호사들이 의료기계장비의 발달이 간호현장에 미친 영향에 대하여 어떻게 지각하고 있으며, 또 돌봄의 속성과는 어떤 관계가 있는지 확인하는 것은 미래의 과학 기술발달에 대처하고, 대상자 간호의 질적수준을 높이기 위하여 꼭 필요하다고 본다.

본 연구는 간호현장에서의 의료기계장비 발달의 영향과 돌봄의 속성이라는 새로운 개념에 대한 계량적 탐색으로서 간호사가 의료기계장비의 발달이 간호현장에 미친 영향과 돌봄의 속성에 대해 어떻게 지각하고 있으며, 이 두 변수들은 서로 어떤 관련성이 있는지를 파악하는데 목적을 두며, 그 세부 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료기계장비의 발달이 간호현장에 미친 영향에 대한 간호사의 지각정도를 파악한다.
- 2) 돌봄의 속성에 대한 간호사의 지각정도를 파악한다.
- 3) 간호사가 지각한 의료기계장비 발달의 영향과 돌봄의 속성이 간호사의 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 파악한다.
- 4) 간호사가 지각한 의료기계장비 발달의 영향과 돌봄의 속성과의 관계를 파악하며, 의료기계장비의 발달 영향에 대한 지각정도에 따라 돌봄의 속성에 대한 지각정도에 차이가 있는지를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 설문지를 이용하여 의료기계장비 발달의 영향이 간호현장에 미친 영향과 돌봄의 속성에 대한 간호사의 지각정도를 알기 위한 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구대상자는 서울특별시 소재 3개 대학병원, 경기도 소재 1개 대학병원, 강원도 소재 1개 대학병원 등 5개 대학병원에 재직하고 있는 평간호사, 책임간호

사, 수간호사로 하였다. 각 병원 간호부의 협조하에 편의 표집한 700명의 간호사중 600명으로부터 설문지를 회수하였으며, 이중 모든 문항에 빠짐없이 응답한 560명의 간호사를 최종 연구대상자로 선택하였다. 자료수집기간은 1997년 12월 5일부터 1개월간이었다.

### 3. 연구도구

자료를 수집하기 위한 설문지는 연구대상자의 일반적 특성에 관한 8문항을 포함하여 총 82문항으로 구성되어 있으며, 응답에 소요되는 시간은 20-30분 정도이었다.

본 연구에 사용된 연구도구는 Arthur et al.(1999)이 개발한 도구로 본 연구자들이 1차 번역을 하여 합의한 내용을 토대로 미국에서 석·박사과정을 마친 간호학 교수 1인과 언어학 교수 1인의 자문을 받아 수정한 다음 이를 다시 영어로 번역하는(back translation)과정을 거쳐 한국어 도구를 개발하였다.

#### 1) 의료기계장비 발달영향에 대한 지각 측정도구

간호현장에서의 의료기계장비의 발달영향(Technological Influences Questionnaire : 이하 TIQ)에 대한 간호사의 지각을 측정하기 위해 개발된 14문항의 Likert형 5점 척도로 "그렇지 않다"에 1점, "그렇지 않은 편이다"에 2점, "잘 모르겠다"에 3점, "그런 편이다"에 4점, "그렇다"에 5점으로 환산하도록 되어있다. 문항번호 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11의 8문항은 부정적 문항으로 점수를 역으로 환산하도록 되어있어 TIQ점수는 최소 14점, 최고 70점 사이에 분포하도록 되어있다. TIQ점수가 높을수록 의료기계장비의 발달이 간호현장에 미친 영향을 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다.

본 연구에서 사용한 TIQ의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71이었다.

#### 2) 돌봄 속성 측정도구

돌봄 속성 측정도구 (Caring Attributes Questionnaire : 이하 CAQ)는 총 60문항으로 문항번호 1~13은 이론적 영역(theoretical perspectives)으로 돌봄의 의미를 묻는 13문항, 문항번호 14~53은 실무 영역(practical perspectives)으로 간호현장의 특정상황에서 환자를 성의껏 돌보고 있음을 느끼는 정도와 환자

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성		N(%)
연령(세)	≤25	246(43.9)
	≤26~30	199(35.5)
	≤31~35	69(12.3)
	≥36	46(8.2)
종교	개신교	131(23.4)
	불교	35(6.2)
	천주교	181(32.3)
	무	213(38.1)
최종학력	3년제 대학	349(62.3)
	4년제 대학	188(33.6)
	대학원	23(4.1)
결혼상태	미혼 및 독신	393(70.2)
	기혼	167(29.8)
근무부서	일반병동	278(49.6)
	특수부서	250(44.7)
	외래	32(5.7)
근무경력(년)	< 3	232(41.4)
	3 ~< 6	146(26.1)
	6 ~< 9	84(15.0)
	≥ 9	98(17.5)
직위	평간호사	460(82.1)
	책임간호사/수간호사	100(17.9)
합 계		560(100.0)

를 성의껏 돌보는 간호사에 대한 설명에 대한 동의 정도를 묻는 40문항, 문항번호 54~60은 교육학적 영역(pedagogical perspectives)으로 돌봄이 어떻게 배워지고 가르쳐지는지를 묻는 7문항등 3가지 측면으로 구성되어 있다.

CAQ도 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 문항번호, 1, 11, 16, 23, 27, 31, 42, 43, 46, 53, 56, 57의 12문항은 부정적 문항으로 점수를 역으로 환산하도록 되어있으며 CAQ점수는 최소 60점, 최고 300점 사이에 분포하도록 되어있다.

본 연구에서 사용한 CAQ의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

#### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SAS 프로그램에 의하여 다음과 같이 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 각 도구의 신뢰도와 문항분석은 Cronbach's  $\alpha$

값을 산출하였다.

3) 일반적 특성에 따른 의료기계장비의 돌봄의 속성에 대한 지각정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, ANOVA 후 집단간의 차이는 Tukey's studentized range test를 이용하여 사후검정을 하였다.

4) 간호사가 지각한 의료장비의 발달영향과 돌봄의 속성에 대한 관련성은 Pearson Correlation을 통해 분석하였다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구는 서울특별시, 경기도, 강원도 등 중부지역에 거주하고 있는 일부 간호사들을 대상으로 편의표집된 자료를 분석한 것으로 연구결과를 확대할 때에는 신중을 기해야 한다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

〈표 2〉 TIQ의 문항별 응답분포

N=560

문항번호와 내용	그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	잘 모르겠다	그런편이다	그렇다	평균 (표준편차)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
1. 의료기계 장비가 발달했다고 해서 환자를 간호하는 데에 시간적 여유가 더 생긴 것 같지는 않다	111(19.8)	202(36.1)	58(10.4)	58(10.4)	131(23.4)	2.68(1.31)
2. 고도로 발달된 의료기계장비는 거기에 합당한 숙련된 기술이 필요하다.	2(0.4)	12(2.1)	12(2.1)	218(38.9)	316(56.4)	4.48(0.68)
3. 의료기계장비의 발달로 간호사의 업무량이 늘어났다.	50(8.9)	156(27.7)	149(26.7)	160(28.6)	45(8.1)	2.99(1.11)
4. 의료기계장비와 관련된 업무가 늘어남으로써 간호전문직의 가치가 절하되어왔다.	4(0.7)	34(6.1)	102(18.1)	289(51.7)	131(23.4)	3.91(0.85)
5. 의료기계장비가 유입됨으로써 간호사의 전문적 이미지가 향상되어왔다.	18(13.2)	88(15.7)	173(30.9)	219(39.0)	62(11.1)	3.38(0.98)
6. 의료기계장비를 활용했음에도 불구하고 어쩔 수 없이 환자가 사망했을 경우 간호사는 자주 좌절감을 느끼게된다.	90(16.1)	259(46.2)	95(17.0)	99(17.7)	17(3.0)	2.45(1.05)
7. 의료기계장비의 사용이 때로는 환자에게 적절한 간호를 하는데에 방해가 되기도 한다.	36(6.4)	138(24.6)	158(28.2)	183(32.7)	45(8.0)	3.11(1.07)
8. 의료기계장비의 유입이 많아짐에 따라 간호사는 종종 환자에게 소홀해 지기 쉽다.	41(7.3)	210(37.6)	85(15.2)	174(30.9)	50(8.9)	2.96(1.16)
9. 나는 의료기계장비가 임상에 주는 혜택에 대해 희의를 느낀다.	4(0.7)	33(5.9)	130(23.2)	278(49.6)	115(20.5)	3.83(0.84)
10. 일반적으로 의료기계장비는 환자간호와 환자의 안녕을 증진시킨다.	3(0.5)	34(6.1)	75(13.4)	339(60.5)	109(19.5)	3.92(0.78)
11. 의료기계장비의 발달은 간호사들이 자신들의 직업적 전문성에 희의를 점점 더 느끼게 하였다.	109(19.5)	282(50.4)	126(22.5)	35(6.2)	8(1.4)	3.80(0.87)
12. 간호사가 의료기계장비의 사용에 숙달되면 근무환경을 감당하기가 수월해진다.	2(0.4)	31(5.5)	55(9.8)	305(54.4)	167(29.9)	4.07(0.80)
13. 의료기계장비는 간호사의 업무에 의미를 부여한다	12(2.1)	74(13.2)	185(33.0)	208(37.1)	81(14.5)	3.48(0.96)
14. 의료기계장비 사용의 숙달은 간호사가 전문직업인으로서의 위상을 향상 하는데 유용하다	7(1.3)	57(10.2)	131(23.4)	255(45.5)	110(19.6)	3.72(0.93)

〈표 3-1〉 CAQ의 이론적 영역 문항별 응답분포

N=560

문항번호 및 내용	그렇지 않다 N(%)	그렇지 않은 편이다 N(%)	잘 모르겠다 N(%)	그런 편이다 N(%)	그렇다 N(%)	평균점수 (SD)
1. 돌봄다는 것은 인간의 자연스러운 행동 이므로 미리 계획을 할 필요는 없다.	18(3.2)	46(8.2)	31(5.5)	240(42.9)	225(40.2)	1.92(1.03)
2. 돌봄은 간호에서 다루는 문제 중 가장 중심이 되는 것이다.	0(0.0)	12(2.1)	14(2.5)	225(40.2)	309(55.2)	4.48(0.65)
3. 돌봄은 환자를 간호하고자 하는 감정이 나 느낌에 의해 생겨난다.	14(2.5)	47(8.4)	51(9.1)	281(50.3)	166(29.7)	3.96(0.97)
4. 쉽게 얘기해서 돌봄은 간호사와 환자간 의 "공동 노력"이다.	3(0.5)	10(1.8)	22(3.9)	269(48.0)	256(45.7)	4.36(0.69)
5. 돌봄은 환자의 요구를 충족시키기 위해 고안된 계획된 간호활동이다.	2(0.4)	25(4.5)	48(8.6)	252(45.0)	233(41.6)	4.23(0.81)
6. 돌봄은 그저 단순한 감정이 아니라 행 하는 것이다.	7(1.3)	43(7.7)	23(4.1)	208(37.1)	279(49.8)	4.26(0.94)
7. 돌봄은 간호에 있어서 주요한 덕목이 며, 간호사가 도덕적인 것을 얼마나 전달해 주는냐에 초점을 두고 있다.	7(1.3)	63(11.3)	108(19.3)	234(41.8)	148(26.4)	3.80(0.99)
8. 돌봄은 환자가 인간으로서의 위엄을 유 지하도록 하는데 필요하다.	6(1.1)	43(7.7)	71(12.7)	247(44.1)	193(34.5)	4.03(0.93)
9. 돌봄은 간호학에서만 중요하게 다루는 독특한 특성이다.	69(12.3)	145(25.9)	74(13.2)	212(37.9)	186(33.2)	3.84(1.13)
10. 간호사는 환자를 아무리 성심껏 돌보 아도 지나침이 없다.	25(4.5)	63(11.3)	74(13.2)	156(27.9)	115(20.6)	3.18(1.35)
11. 돌봄은 환자의 건강상태에 영향을 주 지 않는다.	338(60.4)	157(28.0)	15(2.7)	31(5.5)	19(3.4)	4.36(1.01)
12. 간호사가 환자를 성심껏 돌보기를 그 만둔다면, 그 사람은 간호사가 되기 를 그만두는 것이다.	39(7.0)	42(7.5)	71(12.7)	208(37.1)	200(35.7)	3.87(1.18)
13. 돌봄은 의리기계장비를 활용하기 위 해 필요한 수단이다.	137(24.5)	162(28.9)	109(19.5)	108(19.3)	44(7.9)	2.57(1.26)

대상자의 일반적 특성은 〈표1〉과 같다. 대상자의 평균연령은 28.63세로 25세이하가 43.9%로 가장 많았으며 36세이상은 8.2%에 불과하였다. 종교별로는 종교가 없는 경우가 38.1%로 가장 높은 비율을 보였으며, 천주교(32.3%), 개신교(23.4%), 불교(6.2%)의 순서로 높은 비율을 차지하였다. 최종학력은 전문대학 졸업자가 62.3%로 가장 많았

고, 대학 졸업자(33.6%), 대학원 졸업자(4.1%)의 순으로 많았다.

근무부서는 49.6%가 일반병동에 44.7%가 중환자실, 신생아실, 응급실, 수술실등 특수부서에, 5.7%가 외래에 근무하고 있었다.

근무경력은 평균 5.1년으로, 3년이하가 41.4%로 가장 많았고 근무경력은 평균 5.1년으로 6년이상 경력자

〈표 3-2〉 CAQ의 실무 영역 문항별 응답분포

N=560

문항번호 및 내용	그렇지 않다 N(%)	그렇지 않은 편이다 N(%)	잘 모르겠다 N(%)	그런 편이다 N(%)	그렇다 N(%)	평균점수 (SD)
14. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자를 개별적인 인간으로 대할 때이다.	5(0.9)	10(1.8)	48(8.4)	328(58.6)	170(30.4)	4.15(0.71)
15. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자의 감정이 내게 그대로 와 닿음을 느낄 때이다.	5(0.9)	19(3.4)	81(14.5)	307(54.8)	148(26.4)	4.02(0.79)
16. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자를 피할 때이다.	170(30.4)	215(38.4)	126(22.3)	37(6.6)	13(2.3)	3.87(1.00)
17. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자의 이야기를 경청해 줄 때이다.	3(0.5)	7(1.3)	17(3.0)	330(58.9)	203(36.2)	4.29(0.63)
18. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 안위가 필요한 환자를 손으로 어루만져 줄 때 이다.	1(0.2)	21(3.7)	29(5.2)	309(55.2)	200(35.7)	4.22(0.72)
19. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자 자신의 감정을 표현하도록 격려할 때이다.	2(0.4)	12(2.1)	17(3.0)	315(56.2)	214(38.2)	4.29(0.66)
20. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자와 대화할 때이다.	0(0.0)	13(2.3)	39(7.0)	352(62.9)	156(27.9)	4.16(0.64)
21. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자가 좀 더 즐거운 경험을 하도록 도와줄 때 이다.	3(0.5)	19(3.4)	73(13.0)	315(56.2)	150(26.8)	4.05(0.76)
22. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자 간호시 전문적 기술을 보여줄 때 이다.	2(0.4)	33(5.9)	68(12.1)	303(54.1)	154(27.5)	4.02(0.81)
23. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자 앞에서 병원의 요구를 대변할 때 이다.	35(6.2)	161(28.8)	173(30.9)	156(27.9)	35(6.2)	3.01(1.03)
24. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자와 의사소통을 하고 있을 때이다.	1(0.2)	9(1.6)	49(8.8)	362(64.6)	139(24.8)	4.12(0.63)
25. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 환자를 격려하고 있을 때이다.	0(0.0)	7(1.3)	20(3.6)	342(61.1)	191(34.1)	4.28(0.59)
26. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자가 자신의 생각을 명확히 하도록 도울 때이다.	3(0.5)	21(3.7)	65(11.4)	320(60.0)	153(27.3)	4.06(0.76)
27. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자가 내말대로 행동하기를 기대하고 있을 때이다.	44(7.9)	135(24.1)	142(25.2)	193(34.5)	47(8.4)	2.88(1.11)
28. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자에 관한 비밀을 지킬 때이다.	4(0.7)	21(3.7)	72(12.9)	302(53.9)	161(28.8)	4.06(0.67)
29. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자가 일상생활 활동을 하도록 도와주고 있을 때이다.	1(0.2)	12(2.1)	46(8.2)	333(59.5)	168(30.0)	4.16(0.67)
30. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자간호와 관련된 설명을 해주고 있을 때이다.	1(0.2)	9(1.6)	26(4.5)	315(56.1)	211(37.7)	4.29(0.64)
31. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자에게 필요한 모든 정보를 주지 않을 때이다.	152(27.1)	212(37.7)	114(20.4)	63(11.3)	20(3.6)	3.73(1.09)
32. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄때는 자기간호에 대해 환자를 교육할 때이다.	1(0.2)	10(1.8)	37(6.6)	333(59.5)	179(32.0)	4.21(0.65)

〈표 3-2〉 계속

N=560

문항번호 및 내용	그렇지 않다 N(%)	그렇지 않은 편이다 N(%)	잘 모르겠다 N(%)	그런 편이다 N(%)	그렇다 N(%)	평균점수 (SD)
33. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자와 의논한 대로 환자의 보호자에게 환자에 관한 정보를 줄 때이다.	5(0.9)	26(4.6)	88(15.5)	329(58.8)	188(33.6)	4.23(0.64)
34. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 예상되는 문제와 위험이 발생하지 않도록 예방할 때이다.	0(0.0)	12(2.1)	32(5.5)	329(58.8)	188(33.6)	4.23(0.64)
35. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 응급상황에서 무엇을 해야 할 지 알고 있을 때이다.	0(0.0)	9(1.6)	21(3.6)	297(52.9)	135(42.0)	4.35(0.63)
36. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자와 신뢰감을 형성할 때이다.	1(0.2)	4(0.7)	15(2.7)	262(46.6)	279(49.8)	4.45(0.60)
37. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 뭔가 해로운 일이 환자에게 행해질 것일 알고 환자를 위해 이를 말할 때이다.	6(1.1)	35(6.2)	117(20.9)	272(50.0)	131(23.4)	3.86(0.88)
38. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자간호와 관련하여 환자 편에서 서서 발언할 때이다.	4(0.7)	38(6.8)	119(21.1)	292(52.0)	109(19.5)	3.82(0.84)
39. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자의 말에 귀 기울일 때이다.	0(0.0)	6(1.1)	31(5.5)	321(57.1)	202(36.1)	4.28(0.61)
40. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 환자에게 제공된 간호내용을 기록할 때이다.	2(0.4)	60(10.7)	110(19.6)	282(50.2)	107(19.1)	3.76(0.89)
41. 간호를 지속적으로 제공하기 위해 동료와 협조하면서 일할 때이다.	0(0.0)	7(1.3)	37(6.6)	329(58.6)	188(33.6)	4.24(0.62)
42. 내가 환자를 성의껏 돌보고 있다고 느낄 때는 간호를 계획하는데 있어 환자를 참여시키지 않을 때이다.	158(28.2)	205(36.4)	107(19.1)	65(11.6)	26(4.6)	3.71(1.14)
43. 환자에게 단지 어떠냐고 물어보고 간호하는 것만으로 성의껏 돌보는 간호사가 될 수 있다.	219(39.2)	241(42.9)	48(8.6)	46(8.2)	6(1.1)	4.10(0.95)
44. 성의껏 돌보는 간호사라면 다른 사람을 간호하고 그 사람이 성장하도록 도와야 한다.	4(0.7)	13(2.3)	38(6.8)	297(53.0)	208(37.2)	4.23(0.73)
45. 성의껏 돌보는 간호사라면 주어진 여건에서 대상자의 안위를 위해 최선을 다해야 한다.	5(0.9)	0(0.0)	10(1.8)	196(35.1)	349(62.3)	4.57(0.62)
46. 성의껏 돌보는 간호사는 다른 사람의 안녕에 대해 배려하지 않는다.	402(71.7)	128(22.9)	7(1.3)	17(3.0)	6(1.1)	4.61(0.77)
47. 성의껏 돌보는 간호사는 보통 사람들이 할 수 있는 일을 하지 못해서 고통을 당하는 사람을 도와주어야 한다.	16(2.9)	31(5.5)	62(11.1)	293(52.2)	158(28.3)	2.76(1.33)
48. 책임있게 일하는 간호사라면 금전적인 보상없이 근무시간을 초과하고도 일할 준비가 되어있어야 한다.	128(22.9)	131(23.3)	111(19.9)	127(22.7)	63(11.3)	2.76(1.33)
49. 의료기계장비의 발달로 냉정하고 비인간화된 환경에서 환자를 돌보는데 연민을 인간적으로 표현하는 것을 필수적인 일이다.	41(7.3)	109(19.5)	148(26.5)	189(33.6)	73(13.1)	3.25(1.13)

〈표 3-3〉 CAQ의 교육학적 영역 문항별 응답분포

N=560

문항번호 및 내용	그렇지 않다 N(%)	그렇지 않은 편이다 N(%)	잘 모르겠다 N(%)	그런 편이다 N(%)	그렇다 N(%)	평균점수 (SD)
50. 자기 자신과 직업 그리고 환자를 존중하는 사람이 유능한 간호사이다.	0(0.0)	5(0.9)	26(4.7)	242(43.3)	287(51.2)	4.44(0.62)
51. 성의껏 돌보는 간호사는 믿음과 진실성, 존경심을 바탕으로 하여 환자와 상호신뢰관계를 이룬다.	1(0.2)	2(0.4)	10(1.8)	200(35.8)	346(61.8)	4.58(0.56)
52. 성의껏 돌보는 간호사라면 다른 사람에 대한 자신들의 행동과 관계를 의식할 때에 양심에 기초해서 행동한다.	8(1.4)	13(2.3)	28(5.0)	258(46.0)	253(45.3)	4.31(0.79)
53. 책임있게 일하는 간호사는 개인적 욕구와 환자에게 질적 간호를 제공하는 직업적 의무간에 균형을 이룰 수가 없다.	198(35.2)	169(30.2)	94(16.8)	62(11.1)	37(6.6)	3.76(1.23)
54. 돌봄은 상담기법 교육을 통해 배워진다.	19(3.4)	91(16.3)	129(22.9)	260(46.4)	61(10.9)	3.45(0.99)
55. 돌봄은 임상현장에서 본을 보고 모방함 (modeling)으로써 배워진다.	19(3.4)	95(17.0)	74(13.2)	318(56.7)	54(9.7)	3.52(0.99)
56. 돌봄은 배워지거나 가르쳐질 수 없는 것이다.	176(31.5)	254(45.3)	59(10.6)	51(9.1)	20(3.6)	3.91(1.06)
57. 돌봄 환자의 요구에 따른 간호사의 의무이지 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다.	237(42.4)	247(44.0)	25(4.5)	34(6.1)	17(3.0)	4.16(0.99)
58. 간호사는 간호교육기관(학교)에서 돌봄을 배운다	21(3.0)	46(8.2)	55(9.9)	335(59.9)	103(18.3)	3.80(0.95)
59. 간호사는 다른 간호사가 하는 일을 관찰함으로써 돌봄을 배운다	6(1.1)	34(6.1)	68(12.2)	357(63.7)	95(17.0)	3.89(0.78)
60. 간호사는 개별적인 경험을 통해 돌봄을 배운다.	3(0.5)	22(3.9)	42(7.5)	354(63.1)	139(24.9)	4.07(0.72)

이었다. 이들의 대부분(82.1%)은 평간호사이었으며, 17.9%가 책임간호사 또는 수간호사의 직위에 있었다.

## 2. TIQ의 문항별 응답분포

TIQ 각 문항에 대한 대상자의 응답내용은 〈표2〉와 같다.

대상자들의 TIQ 총점은 70점 만점에 평균 48.84점(표준편차 5.86)으로 중간정도의 수준이었다. 대상자들이 가장 긍정적으로 반응한 문항은 2번 문항으로 “고도

로 발달된 의료기계장비는 거기에 합당한 숙련된 기술이 필요하다.”로 평균 4.48점을 나타내었으며 95.3%의 대상자가 긍정적인 반응을 나타내었다.

가장 낮게 반응한 문항은 6번 문항으로 “의료기계장비를 사용했음에도 불구하고 환자가 사망했을 경우 간호사는 자주 죄질감을 느끼게 된다”로 평균 2.45점을 나타내었다.

## 3. CAQ의 문항별 응답분포와 영역별 문항점수

CAQ의 각 문항에 대한 대상자의 응답내용은 〈표3〉



〈표 4〉 일반적 특성에 따른 TIQ와 CAQ 점수

N=560

일반적 특성	N(%)	TIQ			CAQ			
		m(SD)	t 또는 F	P	m(SD)	t 또는 F	P	
연령(세)	≤25	246(43.9)	48.46(5.48)	.93	.4238	233.09(17.30)ab	11.09	.0001
	≤26~30	199(35.5)	48.91(6.37)			238.51(21.09)a		
	≤31~35	69(12.3)	49.71(5.69)			238.62(15.31)		
	≥36	46(8.2)	49.26(5.74)			249.81(17.08)b		
종교	개신교	131(23.4)	49.98(6.19)a	3.75	.0109	239.95(19.39)a	2.60	.0500
	불교	35(6.2)	49.09(5.93)			237.95(16.57)		
	천주교	181(32.3)	49.10(5.79)			237.88(19.49)		
	무	213(38.1)	47.88(5.57)a			234.30(18.12)a		
최종학력	3년제 대학	349(62.3)	48.52(5.67)	1.71	.1827	235.22(18.43)a	9.91	.0001
	4년제 대학	188(33.6)	49.28(6.14)			238.57(19.14)b		
	대학원	23(4.1)	50.22(6.07)			253.10(19.26)ab		
결혼상태	미혼 및 독신	393(70.2)	48.52(5.79)	-2.03	.0431	234.47(19.02)	-4.95	.0000
	기혼	167(29.8)	49.61(5.95)			243.09(17.58)		
근무부서	일반병동	278(49.6)	48.05(5.70)a	5.38	.0048	232.37(18.72)ab	0.09	.9130
	특수부서	250(44.7)	50.31(5.68)a			236.71(17.41)		
	외래	32(5.7)	49.50(5.95)			236.67(19.57)		
근무경력(년)	< 3	232(41.4)	48.33(5.52)	1.98	.1159	232.37(18.37)ab	12.00	.0001
	3~<6	146(26.1)	48.58(6.08)			236.50(19.38)		
	6~<9	84(15.0)	49.79(6.29)			243.13(18.43)a		
	≥ 9	98(17.5)	49.66(5.80)			243.68(17.18)		
직위	평간호사	460(82.1)	48.65(5.87)	-1.71	.0877	235.58(19.22)	-3.82	.0001
	책임간호사 /수간호사	100(17.9)	49.75(5.74)			243.55(16.54)		

a,b,c,d : Tukey's Studentized Range Test: (문자가 같은 것은 평균값에 유의한 차이가 있음을 의미함)

과 같다. 대상자들의 CAQ 총점은 300점 만점에 평균 237.02(표준편차 19.00)점으로 중상위 수준에 있었으며, 문항별로는 최저 1.92점에서 최고 4.61점 사이에 분포하고 있었다. 대상자들이 가장 높게 동의한 문항은 46번 문항으로 "성의껏 돌보는 간호사는 다른 사람의 안녕에 대해 배려하지 않는다"는 부정적 문항으로 역산한 결과 평균 4.61(표준편차 0.77)점이었다.

가장 낮게 동의한 문항은 1번 문항으로 "돌본다는 것은 인간의 자연적인 행동이므로 미리 계획을 할 필요는 없다"이었는데 평균 1.92(표준편차 1.03)점으로 낮았다.

CAQ의 구성영역별 평균 문항 점수를 보면, 돌봄의

이론적 영역 13문항의 평균점수는  $3.76 \pm 0.40$ 점, 실무 영역 40문항의 평균점수는  $4.03 \pm 0.35$ 점, 교육학적 영역 7문항의 평균점수는  $3.84 \pm 0.50$ 점으로 실무 영역에서의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다.

#### 4. 일반적 특성에 따른 TIQ와 CAQ 정도

일반적 특성에 따른 대상자의 TIQ와 CAQ정도를 알기 위해 일반적 특성별로 TIQ와 CAQ 점수의 평균을 비교한 결과는 〈표4〉와 같다. 대상자들의 TIQ점수는 대상자들의 종교와 근무부서에 따라 유의한 차이를 보였다. 종교별로는 종교가 있는 군이 종교가 없는 군

〈표 5〉 TIQ 점수에 따른 CAQ 점수

N=560				
TIQ 점수	N (%)	평균(표준편차)	F	P
고득점군(≥55)	92(16.43)	247.19(18.17)a	22.23	.0001
평균점군(43≤TIQ<55)	395(70.54)	236.21(19.71)a		
저득점군(<43)	73(13.03)	228.49(18.07)a		

a : Tukey's Studentized Range Test : (문자가 같은 것은 평균값에 유의한 차이가 있음을 의미함)

보다 TIQ 점수가 더 높은 경향을 보여, 개신교 군(49.98점)이 종교가 없는 군(47.88점)보다 TIQ 점수가 유의하게 더 높았다. 근무부서별로는 특수부서 근무군의 TIQ 점수는 50.31점으로 48.05점으로 나타난 일반병동 근무군 보다 유의하게 더 높았다.

한편 CAQ점수는 대상자들의 일반적 특성 중 근무부서를 제외한 모든 특성에서 유의한 차이를 보였다(P=.0048). CAQ 총점은 연령에 따라 증가하여 25세 이하 군에서는 233.09점인 반면 36세 이상 군에서는 249.81점으로 나타났으며, 통계적으로는 25세 이하군(233.09점)과 26~30세군(238.51점), 그리고 36세 이상인 군(249.81점)간에 유의한 차이가 있었다(P=.0001). 종교별로는 종교가 있는 군이 없는 군보다 더 높은 경향을 보였으며, 개신교 집단이 239.95점으로 종교가 없는 집단의 234.30점보다 높아 유의한 차이를 보였다(P=.0500). 또 최종학력이 높을수록 CAQ점수가 높게 나타나 4년제 대학군(238.57점)과 대학원 이상인 군(253.10)의 CAQ 점수는 3년제 대학군의 235.22점 보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다(P=.0001). 결혼상태별로는 기혼자 군이 243.09점으로 234.47점인 미혼 및 독신자 군에 비해 유의하게 더 높았다(P=.0000).

근무경력이 길수록 CAQ점수가 높은 것으로 나타나 근무경력이 3년 미만군은 CAQ점수가 232.37점으로 6년 이상 9년미만군(243.13점)과 9년 이상군(243.68)보다 유의하게 더 낮았으며(P=.0001), 직위별로는 평균간호사군(235.58점)보다 책임간호사 및 수간호사군(243.55점)의 CAQ점수가 유의하게 더 높았다(P=.0001).

#### 5. TIQ점수와 CAQ점수간의 관계

대상자들의 TIQ 점수와 CAQ 점수간의 관계는  $r=.35$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다(P=.0001).

간호사가 지각한 TIQ 점수의 수준에 따라 CAQ 점수가 차이가 있는지 알기 위해 TIQ의 평균점수를 기준으로하여, 평균점수+1표준편차 이상인 군을 고득점군(≥55점), 평균점수±1표준편차인 군을 평균점군(43점이상 55점 미만), 평균점수-1표준편차인 군을 저득점군(43점 미만)의 세군으로 분류하여 CAQ 점수가 세군간에 차이가 있는지를 알아본 결과는 〈표 5〉와 같았다. 의료기계장비의 발달영향을 가장 긍정적으로 지각하고있는 고득점군의 CAQ 점수는 평균 247.19점으로 236.21점인 평균점군과 228.49점인 저득점군에 비해 유의하게 더 높았다.

### IV. 논 의

Caring은 과거 수십년 동안 간호의 핵심개념으로 인정되어 왔음에도 불구하고, 그 정의가 불확실한 care, nursing care, caring 등 다양한 용어로 사용되어 왔으며, 간호현장에서는 흔히 nursing에 대한 접미사로서 사용되어 왔다 (김정선과 김신정, 1992 ; Clarke, 1992).

최근 국내의 간호연구에서는 caring을 '돌봄'으로 번역하여 사용해온 바 과연 '돌봄'이라는 단어가 caring의 속성을 제대로 표현하고 있는지 확인해 볼 필요가 있다고 본다. 우리말로 '돌봄'으로 명명된 caring은 영영사전에서는 care의 현재 진행형으로 나타나 있으며(Webster, 1976), 영한대사전(시사영어사, 1991)에서는 care를 명사로는 '돌봄', '감독', '보호'로, 동사로는 '마음을 쓰다', '배려하다', '걱정하다', '무엇하나

빠뜨리지 않고 사소한 일까지 철저히 신경을 쓰는 노력'으로 정의하고 있다. caring이 '돌봄'의 의미를 많이 포함하고 있는 것은 사실이나 애정이나 배려, 성의의 의미가 포함된 우리말 단어를 찾아낼 필요가 있다고 본다. 그렇다면 '간호'와 '돌봄'은 어떻게 다른지 알아 본 결과 국어대사전(이희승, 1982)에서는 '간호'를 '도외주다', '보호하다', '병상자나 약한 늙은이, 어린애를 보살피어 돌봄'으로 정의하고 있어 적어도 우리말에서는 '간호'와 '돌봄'간의 명확한 개념차이를 찾아내기가 어렵다고 본다. 그러나 국내에서 이미 1990년대 초반부터 시작된 'caring'에 관한 여러 연구들에서 'caring'을 '돌봄'으로 정의하여 10여편 이상의 연구가 이미 이루어져 왔기에(고성희 등, 1990; 김애정과 최영희, 1990; 김애정, 1991; 한숙원, 1992; 김정선과 김신정, 1992; 박성희, 1993; 김애정과 김문실, 1993; 원종순, 1994; 고성희, 1995; 이숙자와 장성욱, 1995; 이윤미, 1995; 이병숙, 1996a; 이병숙, 1996b; 김명자와 송경애, 1991; 이영희와 박은희, 1997; 김영이와 이병숙, 1998; 이현경, 1999), 'caring'을 새삼 새로운 용어로 다시 정의하기에는 무리가 있다고 생각된다. 따라서 본 연구에서는 언어학자의 자문을 받아 CAQ의 이론적 영역 문항과 교육학적 문항에서처럼 caring이 명사로 사용된 경우에는 '돌봄'으로 caring이 형용사적으로 쓰인 실무적 영역 문항에서는 '성의껏 돌보는'으로 번역하여 사용하였다.

돌봄에 관한 연구는 1950년대 후반부터 구미에서 시작되어(Radsma, 1994), 탐색적, 서술적, 현상학적, 철학적, 모형개발 등 다양한 접근방법으로 연구되어 왔으나(Wolf et al, 1994), 우리나라에서는 수행된 연구는 주로 돌봄의 개념과 의미, 돌봄행위의 지각에 대한 질적연구와 조사연구들이다. 따라서 의료현장에서 의료기계장비의 발달이 건강전문직에 미치는 영향을 확인하기 위해서 의료기계장비의 발달영향과 돌봄의 속성에 대한 새로운 개념에 대한 탐색연구가 필요하다.

의료기계장비의 발달과 돌봄에 대한 연구는 주로 외국문헌에서 확인할 수 있는데 주로 과학과 돌봄이 양립할 수 있느냐 하는 데에 초점을 두고 있다. 과학과 정보의 과잉은 인본성을 파괴할 수 있고(Yurkovich, Hawthorne, 1995), 과학과 기술은 전문직에서의 돌

봄현상에 영향을 주고 있다고 믿는다. 또한 과학기술을 남성적인 속성으로 보고 돌봄을 여성적인 속성으로 보아 성별에 따라 어떤 차이가 있는지를 규명한 연구도 있다(Heskins, 1997). 건강전문직과 대상자와의 관계에서 돌봄의 수준은 현저히 감소하고 있기 때문에, 간호와 기술의 긍정적인 상호작용이 더욱 중요하다고 하였다(Hawthorne, 1995; Aita, 1996). 또한 돌봄과 과학기술의 균형을 위해 기술적인 능숙성과 공감, 돌봄을 증진시킬 혁신적인 교육방법이 필요하다고 하였다(Brakey, 1996; Walters, 1995). 본 연구에서 우리나라 간호사들의 TIQ점수는 70점 만점에 48.84점으로 나타나 본 연구 대상자들을 의료기계장비의 발달이 간호현장에 미친 영향을 보통 정도의 수준으로 지각하고 있는 것으로 나타났는데 이를 Arthur et al(1999)의 연구결과와 비교해 보면, 중국이나 필리핀 간호사들 보다는 점수가 더 낮았으나 스웨덴, 홍콩, 싱가포르, 호주, 캐나다 등 우리나라 보다 GNP가 더 높은 나라의 간호사들보다는 점수가 더 높은 것으로 나타났는데 그 이유가 경제수준 때문인지, 대상자의 동질성 때문인지, 의료기계장비의 발달 수준의 차이 때문인지, 간호체제의 차이 때문인지 그 이유를 밝혀볼 필요가 있다고 생각된다.

한편, 본 연구에서 의료기계장비의 발달영향을 가장 긍정적으로 지각하고 있는 TIQ 고득점군의 CAQ 점수가 TIQ 평균점과 TIQ 저득점군의 CAQ 점수보다 유의하게 더 높게 나타난 본 연구결과는 의료기계장비의 발달 영향이 간호사의 돌봄을 저해하는 요인이라기 보다는 의료기계장비의 발달 영향을 긍정적으로 지각하는 경우 돌봄의 속성에 대한 지각정도가 더 높은 것으로 나타나 의료기계장비의 발달이 돌봄의 속성 지각을 높여주는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

대상자들은 CAQ 60문항 중 "고도로 발달된 의료기계 장비는 거기에 합당한 숙련된 기술이 필요하다"라는 문항과 "간호사의 의료기계 장비의 사용에 숙달되면 근무환경을 감당하기가 수월해 진다"라는 문항에 가장 높게 동의하고 있었음을 미루어 대상자들은 의료기계 장비의 사용기술이 간호에 있어 매우 중요한 부분으로 지각하고 있음을 알 수 있었다. 이는 비교적 첨단 의료기계 장비를 많이 사용하는 특수부서 간호사들이 일반 병동 간호사들 보다 의료기계 장비의 발달 영향을 더

긍정적으로 지각하고 있는 것으로 나타난 본 연구결과와 관련이 있는 것으로 보여진다.

CAQ점수는 300점 만점에 평균 237.02점으로 중상위정도 수준에 있었으며 문항별 평균 점수는 3.95점이었으나 “돌봄다는 것을 인간의 자연스러운 행동이므로 미리 계획할 필요는 없다”라는 문항점수는 1.92점으로 나타나 번역과정의 오류 때문인지 문항내용의 적절성에 문제가 있는지 그 이유를 추후 다시 분석해 볼 필요가 있다고 본다. 11개국 간호사들의 CAQ점수를 비교한 Arthur et al(1999)의 연구결과와 비교해 보면, 우리나라 간호사의 CAQ점수는 중국 간호사보다 조금 높을 정도 일뿐 필리핀, 스웨덴, 남아프리카공화국, 뉴질랜드, 캐나다, 싱가포르, 호주, 스코틀랜드 등 나머지 나라 간호사들의 CAQ보다 더 낮은 것으로 나타났는데 그 이유를 분석해 볼 필요가 있다고 본다.

한편, 본 연구에서 CAQ는 연령, 종교, 최종학력, 결혼상태, 근무경력, 직위에 따라 차이를 보임으로써 돌봄의 속성에 대한 간호사의 지각은 간호사의 개인적 특성에 환경적 요인이 매우 중요하게 작용하고 있음을 알 수 있었다. 먼저, 일반적 특성중 연령이 높은 군이 그렇지 않은 군보다, 기혼자군이 미혼 및 독신 군보다, 경력 연한이 많을수록, 최종학력이 높을수록, 직위가 높을수록 돌봄의 속성에 대해 더 긍정적으로 지각하고 있었는데 이 다섯가지 변수들은 각기 독립된 요인이라기 보다는 서로 깊은 관련이 있는 것으로 보여진다. 이는 연령, 결혼상태, 결혼기간, 경력연한, 가계월수입이 높을수록 돌봄행위에 대한 지각이 높았다는 이현경(1999)의 연구결과와 일부 일치하고 있었다. 한편 본 연구에서 종교가 있는군이 없는 군보다 CAQ 점수가 더 높았으며 개신교군에서 종교가 없는 군보다 CAQ점수가 유의하게 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 가톨릭 군이 종교가 없는 군보다 돌봄행위에 대한 지각이 더 높았다는 이현경(1991)의 연구결과를 일부 지지해 주고 있었다. 그러나 본 연구는 랜덤 표본이 아니라 편의 표집된 것이므로 대상자의 종교별 분포가 특정종교에 치우쳐 있어 이를 확대하기에는 문제가 있다고 본다.

일반적으로 간호사들은 대개 취업후 3년안에 교육적 지식, 관리기술 그리고 전문적 간호를 위해 요구되는 환자와의 관계를 정립하게 되므로(Leddy & Pepper), 이

기간동안에 간호사들은 직무만족도, 전문적 자아개념, 돌봄행위의 지각이 가장 낮은 것으로 알려져 있다(픽은희, 1994; 송경애와 노춘희, 1996; 이현경, 1999). 본 연구에서도 근무경력이 3년 미만인 군에서 CAQ점수가 가장 낮게 나타나 이 기간이 간호사의 CAQ를 형성하는데 중요한 시기임을 알 수 있었다. 근무경력이 3년 미만인 간호사 집단에서 CAQ점수가 가장 낮게 나타난 본 연구 결과는 추후 간호사를 위한 계속교육에서 이들의 CAQ를 높이기 위한 체계적인 접근이 필요함을 시사하고 있다. 또한 나이가 많고 근무 연한이 길고, 직위가 높을수록 CAQ가 높게 나타난 본 연구의 결과는 경력 간호사의 역할이 계량적인 변수로 측정되는 간호사의 생산성과 직접적인 관련이 없다 하더라도 간호현장에서 간호의 질을 높이는데 기여할 수 있음을 시사하고 있다고 생각한다. 또한 간호현장에서 돌봄개념을 명확히 밝히고 적용한다면 첨단 의학적 지식과 과학의 발달로 인한 의료기계 장비의 기술습득에 덧붙여 인간적인 의료환경을 원하는 대상자들의 요구를 만족시키며, 간호의 질을 높이는데 기여하리라 본다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 간호현장에서의 의료기계 장비의 발달 영향과 돌봄의 속성이라는 새로운 개념에 대한 계량적 탐색으로서 간호사가 이 두 변수들에 대해 어떻게 지각하고 있으며, 이 두 변수들은 서로 어떤 관련성이 있는지를 파악하기 위해 시도되었다.

연구 대상은 서울 특별시 소재 3개 대학병원과 경기도 소재 1개 대학병원, 강원도 소재 1개 대학병원 등 중부지역 5개 대학병원에 근무하고 있는 임상간호사 700명을 편의 표집하여 그 중 560명의 간호사로부터 수집한 자료를 최종분석에 이용하였다.

연구도구는 Arthur et al(1999)의 TIQ 14문항과 CAQ 60문항을 저자들이 전문가의 자문을 받아 번안하여 사용하였다.

자료수집은 1997년 12월 5일부터 한달간 이었으며, 수집된 자료는 SAS프로그램에 의해 실수와 백분율, t-

검정, ANOVA와 Tukey's Studentized Range test, 그리고 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 TIQ점수는 70점 만점에 48.84점으로 중간정도의 수준이었으며, "고도의 발달된 의료기계 장비는 거기에 합당한 숙련된 기술이 필요하다"는 문항에 평균점수 4.48점으로 가장 긍정적으로 반응한 반면, "의료기계장비를 사용하였음에도 불구하고 어쩔 수 없이 환자가 사망했을 경우 간호사는 자주 좌절감을 느끼게 된다"는 문항에는 평균 점수 2.45점으로 가장 부정적으로 반응하였다. 근무부서별로는 특수부서 간호사들이 일반 병동 간호사들 보다 의료 기계 장비의 발달 영향을 더 긍정적으로 지각하고 있었다.

2. 대상자의 CAQ점수는 300점 만점에 평균 237.02점으로 중상위 수준에 있었으며, 부정적 문항인 "성의껏 돌보는 간호사는 다른 사람의 안녕에 대해 배려하지 않는다"에 가장 높은 점수를 나타내었다. CAQ의 구성영역별 평균 문항점수는 돌봄의 이론적 영역이 3.76점, 실무영역이 4.03점, 교육학적 영역이 3.84으로 실무영역 점수가 가장 높게 나타났다.

3. TIQ점수는 특수부서 근무자가 일반병동 근무자보다 유의하게 더 높았고, CAQ점수는 연령, 종교, 최종 학력, 결혼상태, 근무경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령이 높은 군에서, 기혼군에서, 근무경력이 6년이상인 군에서 책임간호사나 수간호사 군에서 그렇지 않은 군에 비해 CAQ가 유의하게 더 높았다.

4. TIQ와 CAQ 점수는 유의한 상관관계가 있었으며, TIQ 고득점군의 CAQ 점수는 평균 247.19점으로 평균 236.21점인 평균점군과 228.49점인 저득점군에 비해 유의하게 더 높았다

이상의 결과로 간호교육기관이나 간호사의 계속교육 과정에서 첨단 의학적 지식과 과학의 발달로 인한 의료기계 장비의 기술습득과 활용물론 돌봄 개념을 명확히 밝히고 이를 교육과정에 적용한다면, 인간적인 의료 환경을 원하는 대상자들의 요구를 만족시킬 수 있으며, 간호의 질을 높이는 데 기여할 수 있다고 본다.

## 2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호사의 TIQ와 CAQ에 영향을 주는 요인을 규명하기 위한 구체적인 연구가 필요하다.
- 2) 간호사의 TIQ, CAQ와 전문적 자아개념과의 관계에 대한 연구가 필요하다.
- 3) 신규간호사를 대상으로 CAQ를 향상시키기 위한 프로그램을 개발할 필요가 있다.
- 4) TIQ 와 CAQ 도구를 보다 더 정련화하여 신뢰도를 높일 필요가 있다.

\* 본 연구에서 TIQ, CAQ 도구의 사용을 허락하고 도움을 준 The Hong Kong Polytechnic University의 David Arthur, Pang Samantha, Thomas Wong 교수께 깊은 감사를 드립니다.

## 참고문헌

고성희(1995). 노인의 민간돌봄에 대한 연구: - 중국 연변지역 조선족을 중심으로 -. 대한간호, 34(3), 69-84.

고성희, 조명옥, 최영희, 강신표(1992). 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 대한 연구: 출생을 중심으로. 간호학회지, 20(3), 430-458.

김경동(1995). 후기산업사회와 인간주위의 회귀 : 인간중심 간호의 회복. 인하대학교 학술심포지움 자료 1-11.

김명자, 송경애(1997). 돌봄과학과 간호이론. 가톨릭간호, 제 18권, 13-25.

김영이, 이병숙(1998). 간호사와 환자가 지각한 돌봄행위 중요도에 관한 연구. 기본간호학회지, 5(2), 18-34.

김애정(1991). 간호사와 환자의 상호작용에서 환자가 인지하는 돌봄의 구성요소에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위 논문.

김애정, 김문실(1993). 간호학생이 지각한 돌봄에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(1), 5-17.

김애정, 최영희(1990). 간호사와 환자의 상호작용에서

- 환자가 인지하는 간호(돌봄) 개념의 구성요소에 관한 연구. 성인간호학회지 2, 52-73.
- 김정선, 김신정(1992). 입원아동과 간호사가 지각한 돌봄에 관한 연구. 간호학회지, 22(3), 297-315.
- 박성희(1993). 간호사의 돌봄에 대한 환자의 느낌. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 송경애, 노춘희(1996). 임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(1), 94-106.
- 시사영어사(1991). 영한대사전, 서울 : 시사영어사
- 신영수(1996). 21세기 보건의료. 서울대학교 50주년 기념학술대회 : 보건의료 체계의 변화와 건강증진. 1-19.
- 이병숙(1996a). 돌봄의 개념분석. 간호학회지, 26(2), 337-344.
- 이병숙,(1996b). 환자간호의 질평가를 위한 돌봄측정 도구의 개발. 간호학회지 1996, 26(3): 653-667.
- 이숙자, 장성옥(1995). 간호학에서의 돌봄, 지지, 간호상황에 관한 내용분석 연구. 성인간호학회지, 7(2), 279-298.
- 이영취, 박은희(1997). 간호학생이 경험한 돌봄의 의미. 성인간호학회지, 9(1), 86-97.
- 이윤미(1995). 간호사와 환자가 경험한 돌봄의 의미분석. 부산대학교대학교 석사학위논문.
- 이현경(1999). 간호사의 돌봄행위에 대한 지각에 영향을 미치는 요인. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이희승(1982). 국어대사전. 서울: 민중서림
- 원종순(1994). 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 픽은희(1984). 간호원의 소진경험 정도와 직업만족도 간의 상관연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한숙원(1992). 복막투석 환자 부인의 돌봄경험에 관한 질적연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- Aita, V. A.(1996). Buying and selling comfort care?, *Image : J. of Nursing Scholarship*, 28(2), 93.
- Arthur, D., Pang, S., Wong, T., Alexander, M. F., Drury, J., Eastwood, H., Johansson, I., Jooste, K., Naude, M., NOh, C.H., O'Brien, A., Sohng, K. Y., Stevenson, G. R., Sy-Sinda, M. T., Thorne, S., Van der Wal, D., Xiao, S.(1991). Caring attributes, professional self concept and technological influences in a sample of registered nurses in eleven countries. *Internal Journal of Nursing Studies*, 'in press'.
- Benne, P., Wrubel, J.(1989). *The Primacy of Caring*. California : Addison - Wesley Publishing Co.
- Brakey, M. R.(1996). Balance care and technology. *Image : J. of Nursing Scholarship*, 28(2), 93.
- Clarke, J. B.1(1992). A view of phenomenon of caring in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 17; 1283-1290.
- Hawthorne, d. L., Yurkovich, N. J.(1995). Science, technology, caring and the professions : are they compatible?, *J. Adv. Nursing*, 21, 1087-1091.
- Henderson, V.(1966). *The Nature of Nursing*. McMillan : New York.
- Heskins, F. M.(1997). Exploring dichotomies fo caring, gender and technology in intensive care nursing : a qualitative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13-65-71.
- Leddy, S. & Pepper, J. M.(1985). *Conceptual bases of Professional nursing*. Philadelphia : Lippincott Co.
- Leininger, M. M.(1988). *The Phenomenon of Caring : Importance, Research question, and Theoretical Considerations*, *Caring : An Essential Human Need*, Detroit : Wayne State University Press.
- Mann, R. E.(1992). Preserving humanity in an age of technology. *Intensive and Critical Care Nursing*, 8, 54-59.
- Radsma. *Caring and Nursing : dilemma*. *J Adv Nurs* 1994 : 20 : 444-449.
- Rinard, R. G.(1996). *Technology, Deskillling and*

nurses : The impact of the technologically changing environment, *Advanced nursing Science*, 18(4), 60-69.

Roach, S.(1984). *Caring : The Human Mode of Being*. Toronto : University of Toronto.

Walters, A. J.(1995). Technology and the lifeworld fo critical care nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 22, 338-346.

Waston, J.(1985). *Nursing : The Philosophy and Science of Caring*. Colorado : Unversity Press of Colorado.

Webster's Third New International Dictionary Unabridged(1976). Springfield, MA : G & C Merriam Co.

Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *IMAGE : Journal of Nursing Scholarship* 1994, 26(2) : 107-111.

Yurkovich, N. J., Hawthorne, D.(1995). Are science and caring compatible?, *Canadian Nurse*, 91(11), 49-50.

ABSTRACT

## Technical Influences and Caring Attributes of Nurses' Perceptions

Kyeong-Yae Sohng (College of Nursing, The Catholic University of Korea)  
Choon-Hee Noh (Dept. of Nursing, Hallym University)

Caring is the essential and universal concept of underlying nursing. Exactly how caring attributes relate to nurses' perception in the context of a contemporary technological environment have yet to be operationlized.

In total, 560 Registered Nurses from 5 different university hospitals were involved in this study which aimed to : investigate technological influence and caring attributes as perceived by nurse. Data were obtained using Technological Influence Questionnaire(TIQ) and Caring Attributes Questionnaires(CAQ) which developed by Arthur et al(1999).

Data were analyzed using SAS program for frequency, t-test, ANOVA and Tukey's Studentized Range test, and Pearson correlation coefficients.

The results were as follows :

- 1) The mean score of TIQ was 48.84 and special unit nurses' TIQ was higher than that of general ward nurses.
- 2) The mean score of CAQ was 237.02 and it showed significant differences in the following variables : age, religion, educational background, marital status, career, and position.
- 3) With regard to the mean item score of CAQ by 3 perspectives : theoretical perspectives score was 3.76, practical perspectives score was 4.03, and pedagogical perspectives score was 3.84.
- 4) The correlation between TIQ score and CAQ score was slightly moderate ( $r=.35$ ).

The CAQ mean scsre was significantly different accordig to the level of TIQ meen score. The CAQ mean score was 247.19( $\pm 18.17$ ) in high TIQ( $\text{mean}+1\text{SD}$ ) group, 236.21( $\pm 19.71$ ) in moderate TIQ(between mean $\pm 1\text{SD}$ ) group, and 228.47( $\pm 18.07$ ) in low TIQ( $\text{mean}-1\text{SD}$ ) group.

In conclusion, nurses perceived the CAQ differently by several demographic characteristics



which relating to age, religion, educational background, marital status, career, and position. This study provides an important message for administrators and nurse educators by highlighting factors which can be addressed by education programs, staff development and appraisal. Further research is necessary to improve and refine the Korean version of TIQ and CAQ instead of Arthur et al's scales directly to Korean nurses.

Key words : technical influences, caring attributes