



장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인*

전지영¹⁾ · 최현경²⁾

1) 경북대학교병원, 간호사 · 2) 경북대학교 간호대학 & 간호과학연구소, 부교수

Factors influencing clinical nurses' advocacy for people with disability*

Jeon, Ji Young¹⁾ · Choi, Hyunkyung²⁾

1) Registered Nurse, Kyungpook National University Hospital

2) Associate Professor, College of Nursing & Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University

Purpose: Clinical nurses are the ideal health care providers to advocate for vulnerable and underserved populations such as people with disability. This study aimed to understand factors influencing nursing advocacy for people with disability among clinical nurses. **Methods:** The subjects of this study were 186 clinical nurses who were working in three hospitals in B and D cities. Self-report questionnaires were used to collect the data. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 25 with descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** Clinical experience and esthetical nursing competency have positive correlations with nursing advocacy, and optimism-human rights has a negative correlation with nursing advocacy. Factors influencing nursing advocacy for people with disability were identified as patient directivity ($\beta=0.36, p=.001$), optimism-human rights ($\beta=-0.18, p=.008$) and clinical experience (≥ 10) ($\beta = -0.14, p=.036$). The final model consisting of these factors explained 19% of the variance of nursing advocacy ($F=14.99, p=.001$). **Conclusion:** The findings of this study indicate the importance of developing and implementing nursing interventions that can improve patient directivity and optimism-human rights toward people with disability among clinical nurses. These nursing advocacy interventions can be provided as part of continuing education as well as the nursing curriculum.

Keywords: Disabled persons, Nurses, Patient advocacy

서론

연구의 필요성

세계 인구의 약 15%인 10억 명이 넘는 사람들이 장애를 가

지고 있으며, 인구의 노령화와 만성 질환의 증가로 장애 발생률은 지속적인 증가추세를 보이고 있다(World Health Organization [WHO], 2018). 우리나라의 2008년 등록장애인 수는 145만 명이었으며, 2017년에는 255만 명으로 약 75% 증가하였다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 장애인들은 부족한 신체 활동으

주요어: 장애인, 간호사, 환자옹호

Address reprint requests to: Choi, Hyunkyung

College of Nursing & Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University

680, Gukchabosang-ro, Jung-gu, Daegu, 41944, Republic of Korea

Tel: +82-53-200-4791, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: hchoi@knu.ac.kr

* 이 논문은 제1저자 전지영의 석사 학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This article is a revision of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

Received: May 10, 2020 **Revised:** July 28, 2020 **Accepted:** July 31, 2020

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

로 인한 높은 비만율 때문에 당뇨병 이환의 비율이 높고, 심혈관 질환과 뇌졸중, 암의 발병률이 3배 이상 높은 것으로 보고되고 있다(Krahn, Walker, & Correa-De-Araujo, 2015). 이처럼 장애 발생률의 증가와 장애인의 높은 질병 발병률로 인하여 임상에서 많은 의료인이 장애인을 접하고 있다(Kim, Park, Lee, & Kim, 2010).

한편, 오늘날 대중들의 교육수준 및 질병에 대한 지식이 증가하면서 환자 권리에 대한 인식이 높아지고 있다. 또한 국민의 의식수준 향상과 정보의 다양화로 인해 환자들이 치료를 선택할 수 있는 의사 결정권이 존중되고 있다(Jun, 2019). 그 결과 환자의 알권리나 환자권리 주장에 대한 목소리가 커지고 있으며, 환자권리의 중요성이 강조되면서 간호사의 옹호자로서의 역할에 대한 중요성도 커지고 있다(Cho, 2013). 의료환경에서 대상자 옹호는 대상자의 권리 및 관심과 가치를 보호, 대변, 보존하는 과정으로 ‘대상자의 자율성 보호’, ‘대상자를 대신하여 행동’, ‘의료제공에서 사회정의 옹호’의 3가지 핵심 속성을 포함한다(Bu & Jezewski, 2007). 이러한 옹호간호는 장애인, 노인, 여성과 어린이, 정신질환자 등을 포함하는 취약한 대상자에게 가장 우선적으로 행해져야 한다(Cho, 2006). 장애인들은 의료환경에서 가장 취약한 대상자들 중 하나로 언급되는데, 이는 대부분의 장애인들이 건강상태가 좋지 않아 광범위한 건강관리가 필요하지만(WHO, 2018) 의료환경에서는 소외되어 부적절하거나 불충분한 치료를 받고 있기 때문이다. 따라서 장애인들은 이차 질환과 합병증으로 인한 조기 사망에 더 큰 취약성을 경험하게 된다(WHO, 2018). 의료환경에서 이러한 취약한 대상자를 위한 옹호는 필수적인 요소이다.

간호사는 다른 의료진들과 달리 환자의 가장 가까이에서 간호를 제공하기 때문에 환자의 능력을 판단하고, 그들의 자율적 의사결정을 돕는 등의 대상자 옹호를 수행하는데 있어 최적의 자리에 있다고 여겨진다. 또한 간호사가 옹호자로서의 역할을 충분히 발휘할 때 대상자의 권한과 자율성 및 삶의 질이 향상될 뿐만 아니라 대상자는 긍정적인 자기 개념, 자기 만족감, 자기 효능감을 가지게 되고, 이러한 성공적인 대상자 옹호는 간호사들의 대중적인 이미지 향상과 전문직으로서의 지위 개선을 가져온다(Bu & Jezewski, 2007).

간호대상자 옹호 이론에 따르면 대상자 옹호는 불리하거나 약자 입장인 대상자를 보호하고 인권을 존중하기 위하여 간호사가 수행하는 간호활동을 말한다. 또한 옹호간호에 영향을 미치는 요인으로 개인적, 관계적, 조직적 요인이 있다(Cho, 2006). 먼저 개인적 요인을 살펴보면, Chung, Lim과 Ko (2017)는 정신간호사와 간호대학생의 인권감수성이 옹호태도 및 옹호개입에 정적인 상관관계가 있음을 보고하였다. 따라서 개인적 요인인 간호사의 인권감수성이 옹호간호에 영향을 미칠 것으로 추측된다. 다음으로 관계적 요인을 살펴보면, 옹호를 간호의 철학적

관점에서 보는 학자들은 간호사와 대상자의 관계수립이 옹호의 본질이라고 주장한다(Cho, 2006). 태도란 개인이 관계를 갖는 대상에 대한 반응의 방향을 설정하는 것으로(Allport, 1935), 임상간호사의 장애인에 대한 태도는 임상간호사가 관계를 갖는 장애인에 대한 반응의 방향을 설정하는 것이라고 볼 수 있다. 장애인들의 효율적인 치료와 재활을 위해서는 의료인들의 태도가 매우 중요한 요소이다(Kim et al., 2010). 그러므로 장애인에 대한 간호사의 태도는 옹호간호에 영향을 미칠 것으로 추측되는 관계적 요인이다. 또한 Eklund, Wilde-Larsson, Petzäll과 Sandin-Bojöö (2014)의 연구에서 간호사의 간호역량이 옹호태도의 영향요인으로 확인되었다. 간호역량은 과학적·윤리적·인격적·심미적 간호역량군으로 구분되는데, 이 중 심미적 간호역량은 대상자와 의미있는 상호관계를 통하여 공감을 불러일으켜 간호행위로 표현되는 간호역량을 의미한다(Jang, 2000). 그러므로 심미적 간호역량 역시 옹호간호에 영향을 미칠 것으로 추측되는 관계적 요인이다. 마지막으로 조직적 요인을 살펴보면, 간호사가 대상자의 인권을 존중하기 위한 간호활동인 대상자 옹호를 수행하는 전체적인 과정에 간호사가 속한 조직의 특성이 영향요인으로 확인된다(Cho, 2006). 간호근무환경은 간호사가 간호업무를 효율적으로 수행할 수 있는 업무 환경의 조직적인 특성으로 정의되는데(Lake, 2002), Eklund 등(2014)의 연구에서도 조직적 요인인 간호사의 근무지 분위기가 옹호태도에 영향을 준 것으로 나타났다. 그러므로 간호근무환경은 옹호간호에 영향을 미칠 것으로 추측되는 조직적 요인이다.

지난 40년 동안 옹호간호는 간호 전문직에서 필수적인 요소로 여겨져 왔으며(Bu & Jezewski, 2007; Hanks, 2010; Water, Ford, Spence, & Rasmussen, 2016), 사회적 약자인 장애인에 대한 간호사의 옹호자로서의 역할에 대한 관심과 중요성은 지속적으로 증가하고 있다. 국외의 간호학 분야에서 옹호와 관련하여 진행된 연구를 살펴보면 옹호이론 개발연구(Bu & Jezewski, 2007), 옹호의 장애요인과 촉진요인에 대한 연구(Negarandeh, Oskouie, Ahmadi, Nikravesh, & Hallberg, 2006), 옹호의 영향요인을 규명한 연구(Eklund et al., 2014), 도구개발연구(Hanks, 2010) 등이 있었다. 국내의 간호학 분야에서는 간호영역에서 대상자 옹호의 개념 규명(Cho, 1996), 문헌분석 및 현장분석을 통한 간호대상자 옹호이론 개발(Cho, 2006) 및 정신장애인의 권익옹호 프로그램 효과에 대한 연구(Kim, Kim, Kim, Lim, & Hyun, 2012)가 있었다. 특히 사회적 약자인 장애인에 대한 간호사의 옹호와 관련된 연구는 정신간호사와 간호대학생을 대상으로 인권감수성, 정신장애인에 대한 옹호태도와 옹호개입의 상관관계를 확인한 연구(Chung et al., 2017)가 있었을 뿐이다. 즉, 국외의 연구와 비교하면 국내의 간호학 분야에서 옹호와 관련된 연구는 부진하며, 옹호간호에 대한 실증적 연구는 더욱 부족한 실정이다(Cho, 2013). 그러므로 본 연구에서는 간호대상자

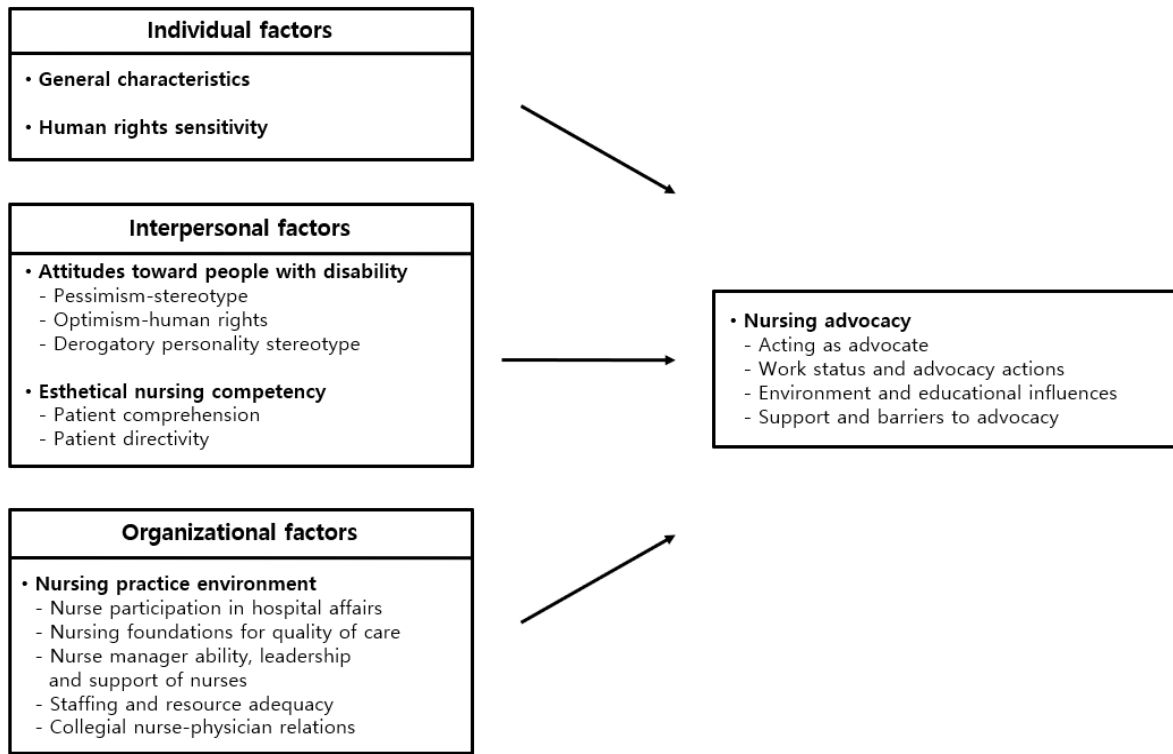


Figure 1. Conceptual framework of this study.

옹호 이론을 기틀로 하고 선행연구들의 결과를 토대로 장애인에 대한 간호사의 옹호간호에 영향을 미치는 요인들을 개인적·관계적·조직적 요인에 따라 분석하고자 한다. 본 연구를 통하여 장애인에 대한 옹호간호의 영향요인을 파악함으로써 간호사의 옹호간호 수행을 돕고, 옹호간호를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 임상간호사의 개인적(일반적 특성, 인권감수성), 관계적(장애인에 대한 태도, 심미적 간호역량), 조직적(간호근무환경) 요인들과 옹호간호의 수준을 파악한다. 둘째, 임상간호사의 일반적 특성에 따른 옹호간호의 차이를 파악한다. 셋째, 임상간호사의 개인적, 관계적, 조직적 요인들과 옹호간호 간의 상관관계를 파악한다. 넷째, 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 파악한다.

연구의 개념적 기틀

본 연구는 Cho (2006)의 간호대상자 옹호 이론을 토대로 하여 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 확인하고, 문헌고찰을 통해 해당 요인들을 개인적·관계적·조직적 요인으로 구분하여 분석하고자 한다. 개인적 요인 중 인권감수성이 높을수록, 관계적 요인 중 장애인에 대한 태도가 긍정적이고 심미적 간호역량이 높을수록, 마지막으로 조직적 요인인 간호근무환경이 좋을수록 임상간호사의 옹호간호 수준이 높을 것이라고 가정하였다. 즉, 이러한 개인적·관계적·조직적 요인들이 임상간호사가 옹호간호를 수행할 때의 행동, 근무환경에서 옹호간호를 수행하였을 때 발생할 수 있는 결과, 옹호간호에 대한 외부의 지원과 관련된 임상간호사의 인식도를 높이며, 옹호간호를 수행할 때 개인의 지식과 내적 경험에 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 본 연구의 개념적 기틀은 Figure 1과 같다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 개인적·관계적·조직적 요인에 따라 파악하기 위한 서술적 횡단적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 B시와 D시에 위치한 세 개의 상급종합병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 진행하였다. 본 연구 대상자의 선정기준은 B시와 D시에 위치한 상급종합병원에 근무하는 간호사이며, 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구 참여에 동의한 자, 임상경력이 6개월 이상인 자이다. 이는 임상 신규간호사를 대상으로 진행한 선행연구에서 신규간호사는 6개월경 환자와 관계 형성에 대해 인지하기 시작한다는 연구결과를 근거(Park & Kim, 2013)로 하였다. 본 연구 대상자의 제외기준은 직책이 수간호사 이상인 자, 정신과 치료를 받거나 이와 관련된 약을 복용중인 자이다. 대상자 수는 G-power 3.1 Program을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석에서 분석하고자 하는 10개의 변수에 대하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간효과크기 .15로 계산한 최소 표본 크기는 184명으로 나타났으나, 설문지 회수 시의 탈락률 20%를 고려하여 총 218명의 대상자를 편의표집하였다. 설문지는 임상간호사 218명에게 자가 보고식으로 응답하게 하였다. 배부된 설문지 중 212부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불성실한 설문지 26부를 제외한 186부의 설문지가 분석에 사용되었다.

연구 도구

● 인권감수성

간호사의 인권감수성은 옹호간호의 개인적 요인에 해당되며, 국가인권위원회에서 개발한 대학생 및 성인용 인권감수성 척도를(National Human Rights Commission of Korea, 2002) 사용하여 측정하였다. 인권감수성 척도는 총 10개의 에피소드로 구성되어 있으며 각 에피소드는 3문항씩 포함되어 있어 총 30문항으로 구성되어 있다. 인권감수성 척도는 인권과 관련된 딜레마 상황에서 인권에 초점을 둔 선택을 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 인권감수성이 높은 것을 의미한다. 각 에피소드의 질문에 대한 답변 중에서 인권감수성 문항에 대한 점수가 다른 가치 문항에 대한 점수보다 높은 경우에만 해당 점수를 채택하고, 인권감수성 문항보다 다른 가치 문항의 점수가 높은 경우에는 0점 처리한다. 본 연구에서는 정신간호사와 간호대학생을 대상으로 인권감수성, 옹호태도와 옹호개입의 상관관계를 연구한 Chung 등(2017)의 연구를 토대로 하여 간호사가 경험할 수 있는 윤리적 결정상황이라고 판단되는 장애인의 교육받을 권리, 성차별을 받지 않을 권리, 장애인의 신체의 자유권, 정신질환자의 사생활권의 4개의 에피소드를 사용하였으며, 전체 문항은 12문항으로 구성되어 있다. 국가인권위원회에서 개발한 인권감수성 척도 전체의 신뢰도 Chronbach's α 는 .88로 나타났으며,

본 연구에서 Chronbach's α 는 .81로 나타났다.

● 장애인에 대한 태도

간호사의 장애인에 대한 태도는 옹호간호의 관계적 요인에 해당되며, Antonak (1982)이 개발한 장애인에 대한 태도 측정도구(Scale of Attitudes for Disabled Persons and Attitudes towards Disabled Persons Scale-Original)를 Shin과 Lee (2011)가 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도로 측정한다. 도구의 하위영역별로 장애인의 인간적인 성숙과 도덕성에 대한 비판적 견해인 '염세주의-고정관념', 장애인이 불평이 많고 과민하며 쉽사리 우울해질 것이라는 성격에 대한 부정적인 견해인 '손상된 성격'은 점수가 높을수록 장애인에 대한 태도가 부정적인 것을 의미하며, 장애인과 장애인의 인권에 대한 긍정적인 견해인 '낙관주의-인권'은 점수가 높을수록 장애인에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 따라서 '낙관주의-인권'을 역환산 하였으며, 점수가 높을수록 장애인에 대한 태도가 부정적인 것을 의미한다. Shin과 Lee (2011)가 수정 및 보완한 도구 전체의 Chronbach's α 는 .86으로 나타났으며, 하위영역별로 염세주의-고정관념은 .86, 낙관주의-인권은 .79, 손상된 성격은 .67로 나타났다. 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Chronbach's α 는 .86으로 나타났으며, 하위영역별로 염세주의-고정관념은 .89, 낙관주의-인권은 .71, 손상된 성격은 .72로 각각 나타났다.

● 심미적 간호역량

간호사의 심미적 간호역량은 옹호간호의 관계적 요인에 해당되며, Jang (2000)이 개발한 간호사의 임상경력 개발모형에서 96개의 행동 지표를 간호실무능력 측정을 위해 Lee (2002)가 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 간호사의 실무능력은 과학적, 윤리적, 인격적, 심미적 간호역량군으로 구분되는데(Jang, 2000), 본 연구에서는 간호사와 환자의 관계수립이 옹호의 본질이라는 철학적 관점에 따라 대상자와 의미있는 상호관계를 통하여 표현되는 간호역량인 심미적 간호역량군(Jang, 2000)을 선택하였다. 그리고 옹호의 동기에 해당하는 간호대상자 옹호의 속성인 대상자의 권익 지향(Cho, 2006)에 따라 환자 이해 능력과 환자지향성의 2가지 실무능력 영역을 하위영역으로 선택하였다. 본 연구에서 심미적 간호역량 측정도구는 총 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '그렇지 않다' 1점에서 '언제나 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 심미적 간호역량이 높은 것을 의미한다. Lee (2002)의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Chronbach's α 는 .95로 나타났다. 본 연구에서는 Chronbach's α 는 .89로 나타났으며, 하위영역별로 환자이해 능력은 .82, 환자지향성은 .85로 각각 나

타났다.

● 간호근무환경

간호사의 간호근무환경은 옹호간호의 조직적 요인에 해당되며, Lake (2002)가 개발한 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale of Nursing Work Index)를 Cho, Choi, Kim, Yoo와 Lee (2011)가 우리나라 실정에 맞게 번역한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 병원운영에 간호사의 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사의 협력관계의 5개 하위영역, 총 29문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용한 한국어판 간호근무환경 측정도구의 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 간호사의 근무환경이 좋은 것을 의미한다. 한국어판 간호근무환경 측정도구 전체의 신뢰도 Chronbach's α 는 .93으로 나타났으며, 하위영역별 신뢰도 Chronbach's α 는 .80-.84로 나타났다. 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Chronbach's α 는 .90으로 나타났으며, 하위영역별로 병원운영에 간호사의 참여는 .83, 양질의 간호를 위한 기반은 .67, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지는 .70, 충분한 인력과 물질적 지원은 .70, 간호사와 의사의 협력관계는 .82로 각각 나타났다.

● 옹호간호

간호사의 옹호간호는 Hanks (2010)가 개발한 보호적 옹호간호척도(Protective Nursing Advocacy Scale)를 연구자가 표준절차에 따라 ‘검사도구 번역 및 검토-역번역 및 전문가 검토-예비연구’를 거친 후 국내 실정에 맞게 최종 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구의 번역과 역번역은 언어 번역을 전문적으로 하는 기관에 의뢰하여 시행하였으며, 원도구와 역번역본은 모국어가 영어이고 한국어에 능숙한 원어민이 의미의 일관성을 확인하였다. 원도구와 역번역본은 43문항 모두에서 의미의 일관성이 있다고 확인되었다. 의미의 일관성을 확인 후 번역본의 전문가 내용 타당도(Content Validity Index [CVI])를 조사하였다. 간호학과 교수 3인과 박사학위를 취득한 임상간호사 1인이 내용 타당도를 확인하였으며, 전문가 내용 타당도 조사 후 각 문항의 내용 타당도(Content Validity of Individual Items, [I-CVI])와 전체 문항의 내용 타당도(Content Validity of the Overall Scale, [S-CVI])를 확인하였다. I-CVI는 5명 이하의 전문가가 내용 타당도를 확인할 경우 모든 문항의 I-CVI가 1.00이 되어야 하고, S-CVI는 I-CVI의 평균값으로 0.90이상이어야 한다. 본 연구에서 S-CVI는 0.94였으며, I-CVI가 1.00 미만인 7문항은 제외하였다. 또한 의미가 중복되는 4문항이 추가로 제외되어 전문가 내용 타당도 조사 후 43문항 중 11문항이 제외

되었다. 수정된 32문항의 옹호간호척도를 상급종합병원에 근무하는 임상간호사 20명을 대상으로 예비연구를 시행하였다. 예비연구를 시행한 후 국내 실정에 맞게 도구의 내용을 일부 수정하였으며, 전체 신뢰도에 영향을 미치는 2문항을 간호학과 교수 1인과 통계학과 박사 1인의 자문을 거쳐 제외하였다. 본 연구에서 최종적으로 수정된 옹호간호척도는 총 30개의 문항으로 구성되어있다. 각 문항은 ‘매우 동의하지 않는다’ 1점에서 ‘매우 동의한다’ 5점의 Likert 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 임상간호사의 옹호간호에 대한 신념과 수준이 높은 것을 의미한다. 개발자인 Hanks (2010)의 연구에서 도구의 신뢰도 Chronbach's α 는 .80으로 나타났으며 하위영역별 신뢰도 Chronbach's α 는 .70-.93으로 나타났다. 본 연구에서 Chronbach's α 는 .83으로 나타났으며 하위영역별로 옹호자로서의 행동은 .89, 근무 상태와 옹호 행동은 .73, 환경과 교육의 영향은 .58, 옹호에 대한 지지와 장애는 .66으로 각각 나타났다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관의 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2018-0070)을 받은 후 실시되었다. 연구자가 대상자에게 설문지에 명시된 연구의 취지와 목적, 익명성과 비밀보장, 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였고, 서면 동의서를 작성한 대상자에 한해 설문지를 배부하였다. 수집된 모든 자료는 잠금장치가 설정된 장에 보관하여 대상자의 정보를 보호하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 2018년 7월 1일부터 7월 31일까지 시행하였다. B와 D시에 위치한 상급종합병원의 간호지원과장에게 연구의 목적과 절차를 설명하여 협조를 구한 후 실시되었다. 간호지원과장이 설문조사가 가능한 병동을 지정하였으며, 연구자가 직접 해당 병동을 방문하여 본 연구의 목적과 윤리적 고려 사항을 설명한 후 자발적으로 연구 참여에 동의한 218명의 임상간호사에게 설문지를 배부하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 25 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 임상간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다. 임상간호사의 인권감수성, 장애인에 대한 태도, 심미적 간호역량, 간호근무환경, 옹호간호의 수준은 평균과 표준편차를 구하였다. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 옹

호간호의 차이는 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였으며, 사후검증은 Scheffé test를 이용하였다. 임상간호사의 인권감수성, 장애인에 대한 태도, 심미적 간호역량, 간호근무환경, 옹호간호간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 이용하였다. 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 파악하기 위하여 Stepwise Multiple regression analysis를 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 여성이 96.2%로 남성 3.8%에 비교하여 높은 비중을 차지하고 있었다. 대상자의 연령은 26-30세가 37.1%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 31세 이상이 33.3%, 25세 이하가 29.6%의 순이었다. 최종학력은 대학교 졸업이 77.4%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 전문대학교 졸업 14.0%, 대학원 졸업 8.6%의 순으로 나타났다. 경력은 10년 미만인 임상간호사가 72.6%였으며, 10년 이상인 임상간호사는 27.4%로 나타났다. 현재 근무지는 일반병동이 71.0%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었다. 임상에서 일하면서 장애가 있는 환자를 접촉한 경험이 있다고 응답한 임상간호사는 89.2%로, 대부분의 임상간호사는 임상에서 장애가 있는 환자를 접촉한 것으로 나타났다. 그리고 임상에서 장애인을 접촉한 경험이 있는 간호사들 중 임상경력이 10년 미만인 임상간호사는 71.1%였으며, 장애가 있는 환자와의 접촉 유무와 임상경력은

서로 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($\chi^2=1.74, p=.188$). 한편, 가족이나 친구 중에 장애인이 없다고 응답한 임상간호사가 86.0%로, 연구에 참여한 임상간호사의 대부분은 가족이나 친구 중에 장애인이 없는 것으로 나타났다(Table 1).

대상자의 장애인 옹호간호 관련 특성

대상자의 인권감수성 평균점수는 2.17 ± 1.27 점으로 나타났다. 장애인에 대한 태도의 평균점수는 2.01 ± 0.36 점이었으며, 하위영역별로는 손상된 성격이 2.43 ± 0.57 점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 낙관주의-인권이 1.98 ± 0.43 점, 염세주의-고정관념이 1.94 ± 0.44 점의 순으로 나타났다. 심미적 간호역량의 평균점수는 2.62 ± 0.43 점으로 나타났으며, 하위영역별로 환자이해 능력은 2.62 ± 0.48 점, 환자지향성은 2.63 ± 0.48 점으로 나타났다. 간호근무환경의 평균점수는 2.38 ± 0.36 점으로 나타났으며, 하위영역별로는 양질의 간호를 위한 기반이 2.68 ± 0.35 점으로 가장 높게 나타났고 다음으로 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지는 2.62 ± 0.50 점, 간호사와 의사의 협력관계는 2.35 ± 0.62 점, 병원 운영에 간호사의 참여는 2.22 ± 0.48 점, 그리고 충분한 인력과 물질적 자원은 1.85 ± 0.52 점으로 가장 낮게 나타났다. 마지막으로 본 연구의 종속변인인 옹호간호의 평균점수는 3.51 ± 0.31 점으로 나타났으며, 하위영역별로는 옹호자로서의 행동이 3.79 ± 0.43 점으로 가장 높게 나타났고 다음으로 옹호에 대한 지지와 장애는 3.50 ± 0.50 점, 환경과 교육의 영향은 3.43 ± 0.44 점, 마지막으로 근무 상태와 옹호 행동이 2.64 ± 0.67 점으로 가장 낮게 나타났다.

Table 1. Nursing Advocacy according to General Characteristics

(N=186)

Characteristics	Categories	n (%)	Nursing advocacy			
			Mean \pm SD	t/F	ρ	Scheffé
Gender	Female	179 (96.2)	105.14 \pm 9.43	-0.71	.479	
	Male	7 (3.8)	107.71 \pm 9.34			
Age (years)	≤ 25	55 (29.6)	103.71 \pm 8.36	2.87	.059	
	26-30	69 (37.1)	104.41 \pm 9.45			
	≥ 31	62 (33.3)	107.52 \pm 9.95			
Education level	College	26 (14.0)	104.38 \pm 7.91	1.55	.216	
	Undergraduate	144 (77.4)	104.96 \pm 9.67			
	Graduate	16 (8.6)	109.13 \pm 8.80			
Clinical experience (years)	< 10	135 (72.6)	104.10 \pm 8.90 ^a	2.74	.007	a<b
	≥ 10	51 (27.4)	108.25 \pm 10.12 ^b			
Working unit	General ward	132 (71.0)	105.46 \pm 9.30	0.14	.869	
	Intensive care units	40 (21.5)	104.80 \pm 8.87			
	Operation, Recovery room	14 (7.5)	104.36 \pm 12.24			
Contact with patients with disability	Yes	166 (89.2)	105.25 \pm 9.37	0.04	.965	
	No	20 (10.8)	105.15 \pm 9.98			
Family members or friends with disability	Have	26 (14.0)	104.92 \pm 11.31	-0.18	.855	
	Have not	160 (86.0)	105.29 \pm 9.11			

(Table 2).

일반적 특성에 따른 장애인 옹호간호

대상자의 일반적 특성에 따른 옹호간호의 차이를 조사한 결과 성별, 연령, 최종학력, 근무지, 장애가 있는 환자와의 접촉 유무, 장애가 있는 가족이나 친구의 유무에 따른 옹호간호는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 간호사의 임상경력에 따른 옹호간호는 유의한 차이가 있었다. 즉, 간호사의 임상경력이 10년 이상인 대상자가 10년 미만인 대상자보다 유의하게 옹호간호가 높게 나타났다($t=2.74, p=.007$)(Table1).

장애인 옹호간호와 관련 특성간 상관관계

인권감수성, 장애인에 대한 태도, 심미적 간호역량, 간호근무 환경과 옹호간호의 상관관계를 조사한 결과 관계적 요인인 장애인에 대한 태도의 하위영역 중 낙관주의-인권은 옹호간호와 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.19, p=.009$). 또한 관계적 요인인 심미적 간호역량의 하위영역인 환자이해 능력($r=.36, p<.001$), 환자지향성($r=.38, p<.001$)은 모두 옹호간호와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 하지만 개인적 요인인 인권감수성과 조직적 요인인 간호근무환경은 옹호간호와 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 즉 대상자가 장애인과 장애인의 인권을 긍정적으로 생각하고, 심미적 간호역량이 높을수록 옹호

간호 수준이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

장애인 옹호간호 영향요인

장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 살펴보기 위하여 대상자의 일반적 특성 중 옹호간호에 유의한 차이를 나타냈던 임상경력 그리고 장애인에 대한 태도 중 옹호간호와 유의한 상관관계가 있었던 낙관주의-인권, 심미적 간호역량의 하위영역 중 환자이해 능력과 환자지향성의 4가지 변수를 독립변수로 설정하고, 옹호간호를 종속변수로 하여 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 이중 명목 척도인 임상경력은 10년을 기준으로 하여 가변수로 전환하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.80으로 2에 가까웠기 때문에 자기 상관이 없었고, 다중 공선성의 문제는 공차한계가 0.98-1.00로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창 지수도 1.00-1.02로 10을 넘지 않아 문제가 없었다.

옹호간호에 대한 독립변수의 영향력을 분석한 결과 가장 주요한 예측요인은 관계적 요인인 심미적 간호역량의 하위영역 중 환자지향성($\beta=.36, p<.001$)이었으며, 장애인에 대한 태도 중 낙관주의-인권($\beta=-.18, p=.008$), 그리고 개인적 요인인 임상경력이 10년 이상($\beta=.14, p=.036$)의 순으로 나타났다. 그리고 환자이해 능력은 유의한 예측요인이 아닌 것으로 나타났다. 즉 옹호간호의 가장 주된 영향요인은 관계적 요인과 개인적 요인이었으며, 임상간호사가 대상자의 요구를 확인하고 그들의 욕구충

Table 2. Levels of Human Rights Sensitivity, Attitudes toward People with Disability, Esthetical Nursing Competency, Nursing Practice Environment, and Nursing Advocacy (N=186)

Variables		Mean ± SD	Min~Max	Range
Human rights sensitivity	Total	2.17±1.27	0.00~5.00	0-5
Attitudes toward people with disability	Pessimism-stereotype	1.94±0.44	1.00~3.00	1-4
	Optimism-human rights	1.98±0.43	1.00~3.33	
	Derogatory personality stereotype	2.43±0.57	1.00~4.00	
	Total	2.01±0.36	1.00~2.80	
Esthetical nursing competency	Patient comprehension	2.62±0.48	1.50~4.00	1-4
	Patient directivity	2.63±0.48	1.33~4.00	
	Total	2.62±0.43	1.50~4.00	
Nursing practice environment	Nurse participation in hospital affairs	2.22±0.48	1.00~3.33	1-4
	Nursing foundations for quality of care	2.68±0.35	1.56~3.44	
	Nurse manager ability, leadership and support of nurses	2.62±0.50	1.00~3.75	
	Staffing and resource adequacy	1.85±0.52	1.00~3.75	
	Collegial nurse-physician relations	2.35±0.62	1.00~4.00	
	Total	2.38±0.36	1.28~3.28	
Nursing advocacy	Acting as advocate	3.79±0.43	2.93~5.00	1-5
	Work status and advocacy actions	2.64±0.67	1.00~4.50	
	Environment and educational influences	3.43±0.44	2.33~5.00	
	Support and barriers to advocacy	3.50±0.50	2.00~4.83	
	Total	3.51±0.31	2.77~4.50	

죽을 위한 간호를 제공하는 역량이 높을수록, 장애인과 장애인의 인권을 긍정적으로 인식할수록, 임상경력이 10년 이상인 경우 임상간호사의 옹호간호의 수준이 높았다. 본 연구에서 사용한 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=14.99, p<.001$), 전체 설명력은 19%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 B시와 D시에 위치한 세 개의 상급종합병원에 근

무하는 임상간호사를 대상으로 장애인에 대한 옹호간호의 영향요인을 조사하고, 간호사의 옹호간호 수행을 돕기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서 임상간호사의 옹호간호는 5점 만점에 평균 3.51점으로 중간수준보다는 높은 것으로 나타났다. 국내에서 임상간호사를 대상으로 본 연구와 동일한 척도를 사용하여 옹호간호를 측정된 선행연구는 찾기 어려워 직접적인 비교는 힘들다. 하지만 이란 간호사를 대상으로 동일한 도구를 수정하여 옹호간호를 측정된 연구에서의 평균점수는 3.79점으로 보고되었다(Abbaszadeh, Borhani, & Motamed

Table 3. Relationships among Human Rights Sensitivity, Attitudes toward People with Disability, Esthetical Nursing Competency, Nursing Practice Environment and Nursing Advocacy (N=186)

Variables	r (p)											
	1	2			3			4			5	
		2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
1. Human rights sensitivity	1											
2.1. Pessimism-stereotype	-.30 (.001)	1										
2.2. Optimism-human rights	-.24 (<.001)	.30 (<.001)	1									
2.3. Derogatory personality stereotype	-.13 (.081)	.23 (.002)	.04 (.606)	1								
3.1. Patient comprehension	.06 (.456)	.01 (.941)	-.08 (.294)	.09 (.201)	1							
3.2. Patient directivity	.08 (.311)	-.01 (.094)	-.02 (.842)	.03 (.661)	.63 (<.001)	1						
4.1. Nurse participation in hospital affairs	-.02 (.759)	.06 (.425)	.02 (.776)	.02 (.813)	.15 (.048)	.13 (.074)	1					
4.2. Nursing foundations for quality of care	.08 (.299)	.06 (.411)	.10 (.156)	.03 (.680)	.16 (.033)	.20 (.006)	.71 (<.001)	1				
4.3. Nurse manager ability, leadership and support of nurses	.08 (.302)	-.04 (.631)	.04 (.574)	.02 (.837)	.09 (.244)	.07 (.377)	.66 (<.001)	.56 (<.001)	1			
4.4. Staffing and resource adequacy	-.03 (.650)	.10 (.197)	.05 (.514)	.06 (.435)	.22 (.003)	.18 (.017)	.50 (<.001)	.39 (<.001)	.35 (<.001)	1		
4.5. Collegial nurse-physician relations	.07 (.357)	.03 (.676)	-.01 (.917)	-.11 (.122)	.04 (.633)	.06 (.401)	.43 (.001)	.36 (<.001)	.34 (<.001)	.29 (<.001)	1	
5. Nursing advocacy	.09 (.223)	-.10 (.171)	-.19 (.009)	.12 (.106)	.36 (<.001)	.38 (<.001)	-.08 (.255)	-.05 (.463)	-.13 (.068)	-.10 (.196)	.04 (.548)	1

2=attitudes toward people with disability; 3=esthetical nursing competency; 4=nursing practice environment

Table 4. Factors Influencing Nursing Advocacy for People with Disability (N=186)

Variables	B	SE	β	t	p	R ²	Adjusted R ²	F (p)
(Constant)	93.57	4.58		20.43	<.001			
Patient directivity	1.18	0.22	.36	5.35	<.001	.20	.19	14.99
Optimism-human rights*	-1.31	0.49	-.18	-2.68	.008			(<.001)
Clinical experience [†]	2.98	1.41	.14	2.11	.036			

*Low scores indicate positive attitudes toward and human rights of people with disability.

[†]Dummy variables=clinical experience (0=<10, 1= \geq 10)

Jahromi, 2013). 본 연구의 옹호간호 수준이 국외 선행연구와 비교하여 다소 낮은 수준으로 나타났는데, 이는 옹호개념에 대한 실증적 연구가 부족한 실정(Cho, 2013)에서 옹호개념이 간호실무에 정착하지 못했기 때문으로 사료된다. 그러므로 추후 옹호개념에 대한 적극적이고 다양한 연구를 통하여 옹호간호가 임상실무에 자리 잡고 다양하게 활용될 필요가 있다.

인권감수성, 장애인에 대한 태도, 심미적 간호역량, 간호근무 환경과 옹호간호간의 상관관계를 분석한 결과, 개인적 요인인 인권감수성과 옹호간호는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 Chung 등(2017)의 연구에서 정신간호사와 간호대학생의 인권감수성이 옹호태도 및 옹호개입과 정적인 상관관계가 있음을 보고한 것과는 상이한 결과이다. 이는 인권감수성 교육여부에 따라 옹호태도가 유의한 차이를 나타낸 것과 인권감수성 교육을 받은 횟수가 많을수록 옹호태도가 높게 나타난 것에서 그 이유를 찾아볼 수 있다(Chung et al., 2017). 뿐만 아니라 Lee와 Chong (2013)의 연구에서는 정신전문간호사 외의 간호전문직에 대한 전반적인 인권교육이 부족하다는 것을 보고하였다. 즉, 임상간호사를 대상으로 인권과 인권감수성의 개념 및 중요성에 대한 교육이 충분하지 못했기 때문인 것으로 추측된다. 이는 Chung 등(2017)의 연구에서 정신간호사의 인권감수성 평균점수가 2.36점, 간호대학생의 인권감수성 평균점수가 2.68점인데 반하여, 본 연구 대상자인 임상간호사의 인권감수성 평균점수가 2.17점으로 다소 낮게 나타난 것에서도 확인 할 수 있다. 그러므로 임상간호사가 인권향상을 위한 옹호자로서 활동하는 것을 돕기 위해 임상간호사를 대상으로 적극적인 인권교육과 인권감수성 훈련이 필요하다.

관계적 요인에서 장애인에 대한 태도의 하위영역 중 낙관주의-인권과 옹호간호는 유의한 양의 상관관계가 그리고 심미적 간호역량의 하위영역인 환자이해 능력, 환자지향성과 옹호간호는 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 즉, 임상간호사가 장애인과 장애인의 인권을 긍정적으로 생각하고, 심미적 간호역량이 높을수록 옹호간호 수준이 높은 것으로 나타났다. 임상간호사를 대상으로 장애인에 대한 태도와 옹호간호의 상관관계를 확인한 선행연구를 찾기 어려워 본 연구의 결과와 비교하는 것은 제한이 있다. 하지만 간호사와 대상자의 긍정적인 관계가 옹호간호의 촉진요인(Cho, 2006; Negarandeh et al., 2006; Water et al., 2016)이며, 태도가 개인이 관계를 갖는 대상에 대한 반응의 방향을 설정한다고 보고(Allport, 1935)한 선행연구를 본 연구에 비추어 볼 때, 장애인에 대한 긍정적인 태도가 임상간호사의 옹호간호수행에 영향을 미쳤다고 사료된다. 또한 심미적 간호역량과 옹호간호는 유의한 양의 상관관계를 나타냈는데, 이 또한 간호사와 대상자의 긍정적인 관계와 간호사의 전문직 업무능력이 옹호행위를 유발한다는 선행연구(Cho, 2006)를 지지하는 결과이다. 그러므로 임상간호사의 장애인과 장애인의 인권에 대

한 인식을 개선하고 이들과의 관계적 간호역량을 향상시킬 수 있는 교육의 개발과 적용을 통하여 임상간호사의 장애인에 대한 옹호간호에 긍정적인 영향을 주는 방안을 모색할 필요가 있다.

마지막으로 조직적 요인인 간호근무환경은 옹호간호와 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 조직적 요인인 근무지 분위기가 간호사의 옹호태도에 영향을 준다는 연구(Eklund et al., 2014)와는 상이한 결과이다. 이러한 차이는 두 연구에서 사용한 도구에 의한 것으로 추측된다. 즉, Eklund 등(2014)의 연구에서 사용한 도구는 특정 조직에 속한 직원의 관점에서 근무지의 분위기를 도전, 자유, 지원, 논의, 위협감수 등을 포함한 10가지 측면에서 측정(Ekval, 1996)하도록 되어 있는데 반해, 본 연구에서 사용한 간호근무환경 측정도구는 간호사의 직무만족 및 이직과 같은 간호사 측면과 사망률과 같은 환자측면의 결과 모두에 영향을 미치는 간호사의 근무환경을 평가하기 위하여 만들어진 도구이다(Cho et al., 2011). 즉, 간호사가 환자에게 효율적으로 간호실무를 수행할 수 있는 만족스러운 환경이 조성되어 있는지를 측정하는 도구로 옹호간호 실천을 촉진하는 근무지의 분위기를 측정하는 것과는 차이가 있었다. 한편, 본 연구에서 간호근무환경의 평균 점수는 2.38점으로 간호근무환경의 긍정적인 기준인 2.5점을 넘지 못하였으며, 특히 충분한 인력과 물질적 지원의 평균 점수는 1.85점으로 상당히 낮은 수준으로 보고되었다. 선행연구에 의하면 부정적인 간호근무환경은 무력감을 가져오는 간호사의 소진을 증가시키는데(Kim & Lee, 2016), 무력감은 옹호간호의 가장 주된 장애요인으로 보고되는 요소이다(Negarandeh et al., 2006). 그러므로 적정인력배치와 충분한 물질적 지원을 통하여 간호사의 옹호간호를 증진시켜줄 수 있는 근무환경의 개선이 필요하다고 사료된다.

이상의 결과를 종합해보면 임상간호사의 옹호간호는 관계적 요인과 가장 상관관계가 높은 것을 알 수 있다. 이는 간호사와 대상자의 관계가 옹호를 촉진하는 핵심적인 요인이라는 선행연구(Negarandeh et al., 2006)를 지지하는 결과이다. Water 등(2016)의 선행연구에 의하면 옹호간호는 간호사와 대상자의 긴밀한 관계에서 발생하는데, 이는 대상자와의 효율적인 의사소통이나 상호작용이 없다면 불가능하다고 하였다. 또한 간호사와 대상자의 상호관계가 가치있다고 여겨지는 조직문화에서 대상자 옹호가 가능하다고 하였다(Water et al., 2016). 그러므로 간호사를 대상으로한 효율적인 의사소통 교육의 필요성과 함께 옹호간호를 수용할 수 있는 의료인의 인식개선과 의료기관의 분위기 형성의 중요성이 제기된다.

본 연구의 결과에 따르면 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 수행에 영향을 미치는 요인은 관계적 요인인 환자지향성, 낙관주의-인권, 개인적 요인인 10년 이상의 임상경력 순으로 나타났다. 이러한 영향요인들은 옹호간호를 19% 설명하였다. 특히 대상자의 요구를 확인하고 그들의 욕구충족을 위한 간호

를 제공하는 역량인 환자지향성이 장애인에 대한 옹호간호의 가장 주된 영향요인으로 확인되었다. 이는 대상자의 요구와 상태를 파악하고 관심을 갖는 것이 간호사의 대상자 옹호를 위한 촉진요인이라는 선행연구(Negarandeh et al., 2006)를 뒷받침 하는 결과이다. 임상간호사가 장애를 가진 대상자의 요구를 확인하고, 이러한 요구를 충족시키기 위하여 효과적인 옹호간호를 제공할 수 있도록 고무시켜줄 수 있는 체계적인 교육과정의 개발과 적용이 필요하겠다.

낙관주의-인권 또한 옹호간호의 영향요인으로 확인되었는데, 이들의 상관관계에 대한 연구를 찾기 어려워 구체적인 비교분석은 제한이 있다. 하지만 대상자의 취약성이 옹호간호의 가장 주된 선행요인이며(Bu & Jezewski, 2007), 간호사는 환자의 인권을 옹호해야 하기 때문에 인권교육이 필수적이라는 선행연구(Lee & Chong, 2013)에 따라 임상간호사를 대상으로한 장애인 인권교육의 필요성이 제기된다. 장애인복지법 제25조에 의하면 국가와 지방자치단체는 학생과 근로자를 포함한 일반국민들이 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육 사업을 의무적으로 실시하도록 명시하고 있다(Act on Welfare of Persons with Disabilities, 2019). 이처럼 범국가적으로 장애인의 인식과 인권을 개선하기 위하여 노력하고 있으나, 여전히 의료인의 장애인에 대한 인식은 부정적인 것으로 보고되고 있다(Kim et al., 2010). 이는 의료인을 대상으로 독립적이고 체계적인 인권교육이 활성화되지 않고 있다는 선행연구(Lee & Chong, 2013)에서 그 이유를 찾아볼 수 있다. 장애인과 같이 취약한 대상자에게 옹호는 필수적인 요소이며, 간호사는 대상자의 문제점들을 확인할 수 있는 가장 적절한 위치에 있기 때문에 옹호자로서 가장 적합한 인력으로 간주되고 있다(Cho, 2006). 하지만 간호 전문직을 위한 인권교육은 제도화되어 있지 않고, 교육내용 역시 체계적이지 못한 실정이다(Lee & Chong, 2013). 그러므로 취약한 대상자인 장애인에 대한 옹호간호를 향상시키기 위한 간호 전문직만의 독립적이고 체계적인 장애인 인식개선 교육과 장애인 인권교육이 필요하다.

마지막으로 10년 이상의 임상경력이 옹호간호의 영향요인으로 확인되었는데, 이러한 결과는 Abbaszadeh 등(2013)의 연구에서 임상경력이 증가할수록 간호사의 옹호수준이 증가한다고 보고한 것과 유사한 결과이다. 이는 간호사의 임상경력 증가에 따른 다양한 상황에서의 환자 간호의 경험이 옹호간호수행 수준에 긍정적인 영향을 준 것으로 추측된다. 그러므로 간호사가 다양한 상황에서 환자 간호를 경험할 수 있도록 간호사의 역량강화를 위한 교육의 개발과 적용의 강화가 필요하겠다.

이상의 연구결과를 종합해보면 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호는 관계적 요인인 장애인에 대한 태도 중 낙관주의-인권, 심미적 간호역량과 상관관계가 있었으며, 특히 환자지향성, 낙관주의-인권은 옹호간호에 영향을 미치는 주된 요인으로 나

타났다. 그러므로 임상간호사가 장애인에 대한 옹호자로서의 역할을 성공적으로 수행하기 위해서는 대상자의 요구에 따라 효과적인 간호를 제공할 수 있는 간호역량, 장애인과 장애인의 인권에 대한 긍정적인 인식을 위한 교육프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다. 예를 들어, Jones와 Smith (2014)의 연구에서는 간호학사 특별편입과정(RN-BSN) 프로그램 내에서의 취약한 대상자를 위한 옹호교육 프로그램을 소개하였는데, 이 프로그램에서는 옹호교육 프로그램 이전에 전문적인 간호를 제공할 수 있는 실무교육을 받게 되고, 이후 프로그램이 진행되는 동안 취약한 대상자의 인권교육을 포함한 전문적인 옹호교육을 진행하였다. 이러한 연구결과는 임상간호사를 위한 직무교육자료 개발에 대한 방향을 제시할 수 있다. 본 연구에서는 간호사의 장애인에 대한 실제 옹호간호 제공 여부와 그에 따른 옹호간호 영향요인은 확인하지 못했다는 한계가 있다. 또한 일부지역의 상급종합병원 임상간호사만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 한다.

본 연구에서 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인들이 장애인에 대한 옹호간호를 완전히 설명하지는 못한다. 하지만 그 중요성에 비하여 실증적 연구가 부족한 상황에서 임상간호사의 옹호간호에 대한 영향요인을 살펴보았으며, 특히 취약한 대상자인 장애인에 대한 옹호간호의 영향요인을 확인한 것에 그 의미가 있다. 또한 본 연구의 결과에 따라 간호학에서의 옹호개념에 대한 적극적인 연구와 함께 임상간호사를 대상으로한 간호역량, 장애인 인권교육을 포함한 다양한 보수교육을 통하여 옹호간호가 임상실무에 간호중재로써 정착되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 장애인에 대한 임상간호사의 옹호간호 영향요인을 파악하고, 간호사의 옹호간호 수행을 돕기 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 본 연구를 통해 장애인에 대한 태도 중 낙관주의-인권, 심미적 간호역량 중 환자지향성이 임상간호사의 장애인에 대한 옹호간호의 중요한 영향요인임을 확인하였다. 본 연구의 결과를 토대로 하여 임상간호사를 대상으로 체계적인 장애인 인권교육과 대상자의 요구에 따라 간호를 수행할 수 있는 역량교육을 시행한다면 임상간호사의 옹호간호 수행이 증진될 것이라 기대한다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 본 연구는 일부지역 상급종합병원 간호사만을 대상으로 하였으므로, 다양한 지역 및 병원을 대상으로 한 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 다양한 부서에서 근무하는 일반간호사를 대상으로 하였는데, 향후 연구에서는 재활병동과 같이 장애인을 많이 접할 수 있는 임상간호사를 따로 표집하여 연구해 볼 것을 제언한다. 셋째, 옹호간호 수행에 필요한 간호근무환경

을 측정하는 도구를 이용하여 조직적 요인과 옹호간호의 관계에 대한 반복연구가 필요하다. 넷째, 본 연구는 임상간호사만을 대상으로 하였으므로, 간호사 외의 병원구성원을 대상으로 한 후속연구가 필요하다. 다섯째, 임상간호사의 옹호간호를 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발 및 적용을 통하여 프로그램의 효과를 검증하는 중재연구가 필요하다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

- Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Motamed-Jahromi, M. (2013). Nurses' attitudes towards nursing advocacy in the southeast part of Iran. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 3(9), 88-93.
- Act on Welfare of Persons with Disabilities, Law No. 16733, Article 25 (2019). Retrieved from <http://www.law.go.kr/EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchinson (Ed.), *A handbook of social psychology* (pp. 798-844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Antonak, R. F. (1982). Development and psychometric analysis of the scale of attitudes toward disabled persons. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 13(2), 22-29. <https://doi.org/10.1891/0047-2220.13.2.22>
- Bu, X., & Jezewski, M. A. (2007). Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 101-110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x>
- Cho, E. H., Choi, M. N., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., & Lee, N. J. (2011). Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 325-332. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
- Cho, K. C. (1996). *Concept development of client advocacy using the hybrid model* (Unpublished doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Cho, K. C. (2006). Nursing client advocacy as a prescriptive theory. *Journal of Nursing Query*, 15(1), 72-87.
- Cho, K. C. (2013). Review on the theory of nursing client advocacy and its applications in child healthcare. *Child Health Nursing Research*, 19(3), 149-158. <https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.3.149>
- Chung, M. S., Lim, K. C., & Ko, J. I. (2017). Human rights sensitivity, advocacy attitudes, and advocacy interventions for mentally disabled people in psychiatric nurses and nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(3), 309-318. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.3.309>
- Eklund, A. J., Wilde-Larsson, B., Petzäll, K., & Sandin-Bojö, A. (2014). Individual and organisational factors influencing registered nurses' attitudes towards patient advocacy in Swedish community health care of elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 486-495. <https://doi.org/10.1111/scs.12073>
- Ekvall, G. (1996). Organizational climate for creativity and innovation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(1), 105-123. <https://doi.org/10.1080/13594329608414845>
- Hanks, R. G. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 17(2), 255-267. <https://doi.org/10.1177/0969733009352070>
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses* (Unpublished doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Jones, M., & Smith, P. (2014). Population-focused nursing: Advocacy for vulnerable populations in an RN-BSN program. *Public Health Nursing*, 31(5), 463-471. <https://doi.org/10.1111/phn.12114>
- Jun, H. S. (2019). Concept analysis of patient rights. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(1), 89-99. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.1.89>

- Kim, J. I., & Lee, T. W. (2016). The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(2), 109-117.
- Kim, K. S., Park, Y. H., Lee, B. S., & Kim, J. Y. (2010). Comparison of the attitudes toward and contact with disabled person among health care professionals, lay persons, and disabled persons. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 13(1), 13.
- Kim, Y. H., Kim, H. L., Kim, Y. R., Lim, J. H., & Hyun, M. S. (2012). The effects of a rights advocacy program for mentally ill persons. *Perspectives in Nursing Science*, 9(1), 16-23.
- Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American Journal of Public Health*, 105(S2), S198-S206. <https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302182>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lee, K. H., & Chong, S. W. (2013). A study on the status and necessity of human rights education for nursing college. *Journal of Law-Related Education*, 8(1), 111-140. <https://doi.org/10.29175/klrea.8.1.201304.111>
- Lee, M. J. (2002). *A study of factors related to clinical competency in nurses* (Unpublished master's thesis). Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare. (2018). *Disability status statistical information report*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- National Human Rights Commission of Korea. (2002). *Developing indicators of psychological scale for human rights sensitivity*. Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Negarandeh, R., Oskouie, F., Ahmadi, F., Nikraves, M., & Hallberg, I. R. (2006). Patient advocacy: Barriers and facilitators. *BMC Nursing*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-3>
- Park, K. O., & Kim, J. K. (2013). A study on experience of transition from new clinical nurse to competent step. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(4), 594-605. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2013.19.4.594>
- Shin, E. K., & Lee, H. N. (2011). Validation of the scale of attitudes towards disabled person (SADP and ATDP-O) in Korea. *Korean Journal of Social Welfare*, 63(1), 267-289. <https://doi.org/10.20970/kasw.2011.63.1.011>
- Water, T., Ford, K., Spence, D., & Rasmussen, S. (2016). Patient advocacy by nurses-past, present and future. *Contemporary Nurse*, 52(6), 696-709. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1235981>
- World Health Organization. (2018). *Fact sheets/Disability and health*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>