

한방 병원 간호 업무에 대한 환자, 간호사 및 한의사의 인식 비교 연구

이애란* · 양경희* · 한선희* · 장혜숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사와 환자는 개인으로서 상호관계를 맺으며, 이 관계는 환자의 당면 요구를 바르게 파악하는 과정으로, 간호활동의 중심이 되며, 환자에게 어떤 도움을 주어야 하는지를 판단하게 하는 기본을 이룬다고 Orlando는 주장하였다(김, 1985). 좋은 간호는 간호사의 지식과 기술을 필요로 하지만, 그보다 먼저 환자의 마음과 요구를 파악하며, 그들의 입장에서 간호사에게 무엇을 기대하는지에 대한 인식이 우선 필요하다(이, 1977). 이러한 견지에서 환자과 간호사의 상호작용, 환자들의 간호에 대한 인식, 간호업무 등에 대한 연구가 활발히 진행되어 왔다(김 1991; 이, 1990; 한, 1988).

한편, 의료보험의 확대실시로 의료수요가 급증하고 있으며, 의학 및 과학기술의 발달로 인구 구조의 변화, 질병발생의 변화를 가져왔고, 건강에 대한 개념의 변화에 따라 건강요구가 증가하게 되었다(김, 1985). 그와 더불어 의료수혜자의 한방에 대한 인식 변화와, 1987년 한방 의료 보험의 실시에 따라 한방 의료 수요가 급격히 증가하고 있다. 1986년 전국 20세 이상의 남녀 1000명을 조사한 결과에 의하면 최근 3년 이내 한방 이용 경험은 전체 대상자의 35.8%이었으며(대한 한의사 협회, 1986), 1990년의 자료에 의하면 한방의료기관의 1일 이

용율이 전체 의료기관 이용율의 4.1%를 차지하고 있다. (보건사회부통계 연보, 1990). 질병 별로 보면 만성적인 소화기질환과 순환기질환에 대한 한방의존도가 높으며, 여성의 산전, 산후 조성과 노인층의 건강증진 면에서 한방의료의 중요성이 대두되고 있다(변, 1988). 또한 일반 국민들의 한방에 대한 선호도도 매우 높은 상태인데 1989년의 자료에 의하면 양방병원을 선호하는 사람이 49.7%, 한방 병원을 선호하는 사람이 35.8%로서 무시할수 없는 결과를 보인다(대한 한의사 협회, 1989).

이러한 시점에서 한의학계 내부에서는 한방을 현대화 하려는 움직임이 활발히 전개되어 가고 있으며, 제도상의 측면으로 한방 간호사, 한약관리사의 양성이 주장되어 지고 있다(박 1988). 한방병원이 점차 거대화되고 입원환자의 숫자도 증가되고 있는 가운데, 한방병원의 관리측면에서 체계적으로 간호를 담당해야할 새로운 역할이 요구되고 있는 것이다. 즉 기초 의학과 간호학 지식을 가진 간호사가 한방의료에 대한 지식을 가지고 한의 사들과 협조적인 관계로서 과학적인 환자 관리, 병실관리 등을 행한다면 국민보건향상에 이바지 할 수 있으리라 믿는다. 이러한 상황에 부응하여 이와 강 (1992)은 간호교육 면에서 교육과정에 한의학과 관련된 교과목의 도입을 요구하고, 한방병원 입원환자를 대상으로 하는 연구의 필요성을 역설하여 한방간호에 대한 인식을 새롭게 하였다. 그러나 실제 한방병원에서는 포괄적인 전인간호에 대한 인식이 부족하고, 한방병원에서 수행하

* 원광 보건 전문대학 간호과, 부교수

고 있는 간호 업무가 분석되어 있지 않아, 한방병원에서의 간호사의 역할정립과 간호업무의 파악이 매우 중요한 과제를 장과 한(1992)은 주장하였다. 또한 한방병원내에서 간호사의 업무나 역할에 대한 이해와 간호체계 설정의 부재로 인하여 간호사들은 높은 수준의 스트레스를 받고 있다고 양등 (1992)은 주장하였으며, 스트레스 요인으로는 의사와의 업무상의 갈등, 전문직으로서의 역할 갈등, 한방에 대한 전문지식과 기술의 부족, 의료의 한계등이 높은 스트레스 요인이 되고 있음을 보고하고 있다.

즉, 우리민족의 사고의 저변에 자리잡고 있는 동양 철학을 기초로하는 한방을 독자적 간호중재의 한분야로써 개발해야 함이 점차 인식되어지고 있고 현재 많은 간호사들이 한방병원에서 간호업무를 수행하고 있으나, 한방과 간호분야를 연결시켜서 연구되어진 결과는 거의 찾아보기 힘든 실정이다.

따라서 한방병원내에서의 간호사의 역할을 정립하고 개상자의 요구에 부응하는 효과적인 업무 수행을 위하여, 현 수준에서 간호사가 수행하고 있으며 인식하고 있는 간호업무와, 한의사와 환자들이 기대하는 간호업무에 대한 인식을 비교, 분석하여 한방간호수혜를 받는 대상자들에게 보다 질적이고 능동적인 간호 중재 개발의 기초자료로 삼고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 환자-간호사, 한의사-간호사가 인식하는 간호 영역별 중요도를 비교한다.
- 2) 환자-간호사, 한의사-간호사가 인식하는 간호 업무 문항별 중요도를 비교한다.
- 3) 환자, 간호사, 한의사가 인식하는 간호업무 중요도의 우선순위를 비교한다.
- 4) 환자 분류에 따른 간호 영역별 중요도를 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상자는 환자, 간호사, 한의사들이다.

- 1) 환자 : J시에 위치한 100병상 규모의 한방병원에 입원하여 치료를 받고 있는 환자 47명을 대상으로 하였

으며, Conner의 환자 분류법 (라, 1983)에 의하여 I, II, III, IV 그룹으로 분류하였다. 조사방법은 본 연구자가 1991년 7월 10일부터 8월 20일까지 직접 병실을 방문하여 설문지를 배부하여 기록케 하거나, 직접 면담의 방법을 사용하였다.

환자 그룹의 분류는 다음과 같다.

그룹 I. (자력으로 돌볼 수 있는 환자)

- (1) 도움없이 침상활동이 가능한 환자
- (2) 혼자 식사할 수 있는 환자
- (3) 약간의 도움을 받아 목욕탕이나 침상에서 목욕할 수 있는 환자
- (4) 약간의 도움을 받아 걸을 수 있는 환자
- (5) 산소요법만 받고 있으며 그외에는 자력으로 돌볼 수 있는 환자
- (6) 스스로 침상활동이 가능하나 가끔 사고력 저하가 나타나는 환자
- (7) 포도당 주사만을 맞고 있으며 그외에는 자력으로 돌볼 수 있는 환자

그룹 II. (보통의 간호를 필요로 하는 환자)

- (1) 만성적인 병을 앓고 있지만 일상생활에서 남에게 전적으로 의존하지 않는 환자
- (2) 정상적인 행동양식으로부터 때때로 벗어나는 환자
- (3) 정기적인 치료나 관찰, 진단이 필요한 환자
- (4) 활동의 제약을 조금씩 받는 환자

그룹 III. (상당히 직접적인 간호를 필요로 하는 환자)

- (1) 환자가 몹시 아파서 활동을 전적으로 다른 사람에게 의존하여야 하는 환자
- (2) 정상적인 행동양식으로부터 크게 벗어나는 환자
- (3) 중세파악이나 검진을 위해 매일 2-4시간씩 면밀한 검사를 받는 환자
- (4) 빈번한 치료나 관찰, 진단을 받는 환자
- (5) 고도의 기술적인 치료는 요구되지 않는 환자
- (6) 활동을 전반적으로 통제할 필요가 있는 환자

그룹 IV. (철저한 간호를 필요로 하는 환자)

- (1) 즉각적인 처치를 하여야 하는 환자
- (2) 극단적인 증세를 나타내는 환자
- (3) 정상적인 행동에서 뚜렷하게 벗어나는 환자
- (4) 계속적인 치료, 관찰, 지시를 받아야 하는 환자
- (5) 활동을 엄격히 통제해야 하는 환자

- 2) 간호사 : I시, J시, D시, K시에 위치한 한방병원에 근무중인, 간호과장을 제외한 간호사 41명을 대상으로

로 하였으며, 조사방법은 1991년 7월 10일부터 9월 20일까지 설문지를 배부하여 기록케한후 회수하였다.

3) 한의사 : J시, I시에 위치한 한방병원에 근무중인 한의사(교수, 레지던트) 47명을 대상으로 하였으며 조사방법은 1991년 7월 10일부터 8월 20일까지 설문지를 배부하여 기록케한후 회수하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 White(1972) 및 여러연구자들(신, 1972; 홍, 1984; 김, 1991)에 의하여 사용된 간호업무에 관한 47문항에 한방병원의 특성을 고려한 2문항, 즉 "치료과정중 한의사를 보조한다(부황, 뜸 등)", "발침한다"를 보완하여 49문항으로 설문지를 작성하였다.

세부적인 문항 및 영역 분류는 다음과 같다.

- (1) 신체적 안위 간호업무 : 15문항
- (2) 정신 심리 간호 업무 : 9문항
- (3) 관찰, 기록 및 진료보조업무 : 17문항
- (4) 간호 관리 업무 : 8문항

각 문항에 대한 중요도는 4점 척도를 이용하였으며, 매우 중요하다(4점), 중요하다(3점), 그저 그렇다(2점), 중요하지 않다(1점)으로 표시하게 하였다.

3. 자료처리와 분석방법

수집된 자료는 Spss pc 프로그램을 이용하여 간호사와 환자, 간호사와 한의사의 인식의 차이를 검증하기 위해서는 t-test, 간호사, 환자, 한의사의 인식의 차이를 검증하기 위해서는 Anova를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

1) 환자

환자의 연령상의 분포는 50-59세가 22.5%, 60세 이상이 29.7%이었으며, 중학교 이하의 교육수준이 40.4%이었다. 한방병원에 입원 기간은 1개월 미만이 93.6%이었으며, 양방병원 입원 경험이 있는 환자가 34.0%이고, 양방병원 입원 경험없이 한방병원으로 입원한 환자가 63.8%이었다. 환자 분류는 그룹 II에 속하는 환자가 42.

5%이었으며, 주요 의학진단은 뇌, 척추, 신경 계통의 질환이 65.9%이었다.

2) 간호사

간호사의 연령상의 분포는 25-29세가 56.0%이었으며, 한방병원의 임상경력 1년미만이 34.1%이었고, 5년 이상은 9.7%이었다. 양방병원 임상경험이 없는 간호사가 56.0%이었고, 경험이 있다 하더라도 1년 미만이 68.75%이었다.

3) 한의사

한의사의 연령분포는 20-29세가 55.3%, 33-39세가 27.6%이었으며, 임상경력 5년미만이 59.5%, 10년 이상이 29.7%이었다. <표1 참고>

2. 환자, 간호사, 한의사의 간호 영역별 중요도 인식 비교

신체적 안위 간호업무에 대한 평균은 환자가 44.07, 한의사가 41.47, 간호사가 48.44로써 3 집단이 인식하는 중요도가 매우 다를 수 있다($F=13.44, P=0.00$). 즉 환자와 간호사가 인식하는 간호업무의 중요도에 차이가 있음을 볼 수 있으며 ($t=-3.09, P=0.03$), 한의사와 간호사의 경우도 마찬가지로 중요도 인식의 차이가 매우 크다($t=-5.20, P=0.00$).

정신심리 간호업무에 대한 평균은 환자가 27.64, 한의사가 24.31, 간호사가 28.52로써 유의한 차이를 보인다($F=15.68, P=0.00$). 환자와 간호사 사이에는 간호업무에 대한 인식의 차이가 없으나 ($t=-1.02, P=0.31$), 한의사와 간호사 사이에는 이에 대한 인식의 차이가 크다($t=-5.31, P=0.00$).

관찰기록 및 진료보조 업무에 대한 평균은 환자가 53.65, 한의사 57.38, 간호사가 57.08로써 유의한 차이가 있으나 다른 간호 업무에 비하여 인식의 차이가 크지는 않다($F=3.57, P=0.034$). 환자와 간호사 사이에는 인식의 차이가 크지 않으며($t=-2.15, P=0.034$) 한의사와 간호사 사이에도 인식의 차이가 없는 것으로 나타났다. ($t=-0.14, P=0.892$) 오히려 한의사의 평균이 간호사의 중요도 평균보다 높은 것은 주목해야할 결과인 것 같다.

간호관리업무에 대한 평균은 환자가 24.88, 한의사가 24.25, 간호사가 26.42로써 유의한 차이를 보인다($F=4.47, P=0.01$). 환자와 간호사 사이에는 유의한 차이가 없으나($t=-1.91, P=0.059$), 한의사와 간호사 사이에는 유의한 차이를 보인다 ($t=-3.24, P=0.002$). 즉 환자와 간호사는 간호 관리 업무에 대한 중요도를 같은

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성

특성	구	분	실수(명)	백분율(%)	
환 자	연령	19세이하	5	10.6	
		20-29세	5	10.6	
		30-39세	2	4.2	
		40-49세	8	17.0	
		50-59세	12	25.5	
		60세 이상	14	29.7	
	성별	남자		20	42.5
		여자		26	55.3
	교육	대학이상		8	17.0
		고등학교		12	25.5
		중학교 이하		19	40.4
	한방병원입원기간	1개월 미만		44	93.6
		1개월 이상		3	6.3
	양방병원입원경험	유		16	34.0
		무		30	63.8
	환자분류	I 그룹		12	25.5
II 그룹			20	42.5	
III 그룹			7	14.8	
IV 그룹			0	0	
환자진단	뇌, 척추 신경계		31	65.9	
	근육, 골격계		4	8.5	
	감염		3	6.3	
	기타(당뇨, 암 등)		5	10.6	
간호사	연령	20-24세	17	41.4	
		25-29세	23	56.0	
		30세 이상	2	4.8	
	한방병원임상경력	1년 미만		14	34.1
		3년 미만		9	21.9
		5년 미만		11	28.6
		5년 이상		4	9.7
	양방병원임상경력	유		16	39.0
		무		23	56.0
	양방병원임상경력	1년 미만		11	68.75
		3년 미만		2	12.5
		5년 미만		1	6.25
5년 이상			2	12.5	
한의사	연령	20-29세	26	55.3	
		30-39세	13	27.6	
		40-49세	4	8.5	
		50세 이상	4	8.5	
	한방병원임상경력	5년 미만		28	59.5
		5-9년		5	10.6
		10년 이상		14	29.7

수준으로 인식하나 한의사의 경우에는 낮은 수준임을 볼수 있다.<표2, 표3 참고>

<표 2> 환자, 간호사, 한의사의 간호 영역별 중요도 인식 차이 검증

간 호 영 역	구 분	실 수	평 균	표준편차	F값	P값
신체적 안위 간호업무	환 자	40	44.07	6.08	13.44	0.00**
	간 호 사	36	48.44	6.24		
	한 의 사	44	41.47	5.71		
정신심리 간호업무	환 자	42	27.64	3.72	15.68	0.00**
	간 호 사	40	28.52	4.10		
	한 의 사	44	24.31	3.13		
관찰·기록 및 진료 보조 업무	환 자	41	53.65	7.59	3.57	0.03**
	간 호 사	36	57.08	6.15		
	한 의 사	39	57.28	6.46		
간호 관리 업무	환 자	43	24.88	3.85	4.47	0.01**
	간 호 사	38	26.42	3.30		
	한 의 사	43	24.25	2.70		

(**P < .01, *P < .05)

<표 3> 환자-간호사, 한의사-간호사의 간호 영역별 중요도 인식차이 검증

간 호 영 역	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
신체적 안위 간호업무	환 자	40	44.07	6.08	-3.09	0.003**
	간 호 사	36	48.44	6.24		
	한 의 사	44	41.47	5.71		
정신심리 간호업무	환 자	42	27.64	3.72	-1.02	0.310
	간 호 사	40	28.52	4.10		
	한 의 사	44	24.31	3.13		
관찰·기록 및 진료 보조 업무	환 자	41	53.65	7.59	-2.15	0.034*
	간 호 사	36	57.08	6.15		
	한 의 사	39	57.28	6.46		
간호 관리 업무	환 자	43	24.88	3.85	-1.91	0.059
	간 호 사	38	26.42	3.30		
	한 의 사	43	24.25	2.70		

(**P < .01, *P < .05)

3. 환자-간호사, 한의사-간호사의 문항별 간호업무 중요도 인식 비교

1) 신체적 안위 간호업무(15문항)

우선 환자와 간호사의 인식을 비교해 보면, '깨끗하고 편안한 침상 조성' (t=1.14, P=0.259) '안락한 환경 조성' (t=0.11, P=0.913), '필요시 변기 제공' (t=-1.17, P=0.246), '적절한 운동을 도움' (t=0.28, P=0.777), '휴식과 수면을 제공' (t=-1.63, P=0.91) 등의 업무에 대해서는 중요도 인식에 차이가 없으나 목욕, 구강간호, 손톱, 발톱 및 면도, 피부보호 및 등마찰, 체위변경, 정상배설유지 및 복구, 식사, 회음부 간호등의 간호 업무

에 대해서는 매우 큰 인식의 차이를 보인다. 즉 간호사가 중요하다고 인식하고 있는 간호업무의 많은 부분이 환자들에 의해서는 중요하게 여겨지지 않으며 기대되어지지 않는다는 것을 시사하는 결과라 하겠다.

한의사와 간호사의 간호업무에 대한 인식의 차이는 더욱 심각하다. 한의사와 간호사가 중요도에 있어서 같은 수준으로 인식을 하고 있는 간호업무는 '편안한 체위를 제공한다'.(t=-1.45, P=0.150), '적절한 운동을 돕는다'.(t=-0.25, P=0.806)의 두가지 간호업무에 불과하다. 즉 많은 신체적 안위 간호업무가 있음에도 불구하고 한의사들은 이러한 업무를 간호사의 중요한 업무라고 인식하고 있지 않다는 것을 볼수 있다. <표 4-1 참고>

<표 4> 환자-간호사, 한의사-간호사의 문항별 간호업무 중요도 인식 차이 검증

<표 4-1> 신체적 안위 간호 업무(15문항)

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
목욕을 시켜주거나 도와준다.	환 자	47	2.40	0.87	-2.98	0.004**
	간 호 사	40	2.90	0.63		
	한 의 사	47	2.29	0.77		
구강간호를 하거나 양치질을 도와준다.	환 자	46	2.47	0.93	-3.18	0.002**
	간 호 사	41	3.02	0.61		
	한 의 사	47	2.38	0.82		
깨끗하고 편안한 침상을 제공한다.	환 자	44	3.50	0.55	1.14	0.259
	간 호 사	41	3.36	0.53		
	한 의 사	47	3.14	0.55		
단장하는것(머리빗기, 손톱, 발톱간호 및 면도)를 돕는다.	환 자	47	2.44	0.97	-2.38	0.020*
	간 호 사	41	2.87	0.67		
	한 의 사	45	2.06	0.65		
피부간호 및 등마찰을 한다.	환 자	46	2.97	0.68	-4.56	0.000**
	간 호 사	40	3.57	0.50		
	한 의 사	46	3.08	0.78		
안락한 환경을 조성한다. (온도, 냄새, 소음관리)	환 자	47	3.40	0.64	0.11	0.913
	간 호 사	41	3.39	0.54		
	한 의 사	46	3.04	0.69		
침상세발을 한다.	환 자	47	2.78	0.88	-1.11	0.271
	간 호 사	40	2.97	0.66		
	한 의 사	47	2.00	0.69		

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
편안한 체위를 취해주고 체위 변경을 자주한다.	환 자	46	3.02	0.83	-3.78	0.000**
	간 호 사	41	3.58	0.49	-1.45	0.150
	한 의 사	47	3.40	0.64		
필요할때 변기나 소변기를 제공한다.	환 자	47	3.02	0.64	-1.17	0.246
	간 호 사	41	3.17	0.54	-2.58	0.012*
	한 의 사	47	2.78	0.80		
정상배설유지 및 복구를 돕는다.	환 자	47	3.10	0.66	-3.77	0.000**
	간 호 사	41	3.58	0.49	-3.72	0.000**
	한 의 사	47	3.14	0.58		
적절한 운동을 하도록 돕는다.	환 자	47	3.25	0.64	-0.28	0.777
	간 호 사	41	3.21	0.52	-0.25	0.806
	한 의 사	47	3.19	0.53		
수면과 휴식을 돕는다.	환 자	46	3.08	0.75	-1.63	0.106
	간 호 사	41	3.31	0.52	-3.37	0.001**
	한 의 사	46	2.91	0.59		
식사하는 것을 도와준다.	환 자	47	2.55	0.90	-3.06	0.003**
	간 호 사	41	3.07	0.64	-5.88	0.000**
	한 의 사	47	2.31	0.556		
냉온 찜질을 한다.	환 자	47	3.19	0.71	0.11	0.910
	간 호 사	40	3.17	0.63	-2.60	0.011*
	한 의 사	47	2.82	0.60		
회음부 간호를 한다.	환 자	45	2.88	0.88	-1.85	0.068
	간 호 사	39	3.17	0.45	-3.02	0.003**
	한 의 사	47	2.80	0.64		

(**P < .01, *P < .05)

2) 정신, 심리 간호업무 (9문항)

환자와 간호사는 정신, 심리 간호업무에 대해서 인식을 같이 한다는 것을 앞의 결과(표3)에서 보았다. 세부적인 간호 업무를 보면 '환자에게 증상을 설명한다.'(t=1.22, P=0.227), '환자 및 환자의 가족과 대화한다.'(t=-1.66, P=0.101), '오락 및 여가 선용을 계획한다.'(t=-1.53, P=0.109), '진단적 검사를 하기전에 설명한다.'(t=0.59, P=0.55), '환자의 호소를 들어준다.'(t=-0.76, P=0.448), '환자 및 가족에게 건강교육 및 상담'(t=-0.90, P=0.370)등의 업무에 대해서 환자와 간호사의 인식에 큰차이가 없다. 그러나, '성직자의 방문을 주선한다.'(t=-1.66, P=0.010), '비밀유지'(t=-2.19, P=0.

031)에 대해서 간호사는 중요한 업무라고 인식하는 반면, 환자는 중요한 업무라고 생각하지 않는 것을 볼 수 있다. 한편 '환자에게 질병에 대해서 설명한다'라는 간호업무에 대해서 환자의 평균이 3.48, 간호사의 평균이 3.27로써 (t=2.81, P=0.006) 오히려 환자들이 더욱 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 정신, 심리 간호업무에 대해서도 한의사와 간호사의 인식의 차이는 매우 심각하다. 한의사들은 '치료나 간호시 알게된 사항을 비밀로 한다'는 업무에 대해서는 간호사에 비해서 중요성을 높이 인식하나, 다른 모든 간호업무에 대해서는 매우 낮은 중요도를 보인다.<표 4-2 참고>

<표 4-2> 정신 심리 간호업무 (9문항)

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
치료나 간호시 알게된 사항은 비밀로 한다.	환 자	45	3.31	0.70	-2.19	0.031*
	간 호 사	41	3.60	0.54		
	한 의 사	46	3.80	0.40		
환자의 증상을 설명한다.	환 자	47	3.36	0.60	1.22	0.227
	간 호 사	41	3.19	0.67		
	한 의 사	47	2.63	0.79		
성직자의 방문을 주선한다.	환 자	47	2.02	0.87	-2.63	0.010*
	간 호 사	41	2.48	0.77		
	한 의 사	47	1.76	0.69		
환자 및 환자의 가족과 대화한다.	환 자	47	2.85	0.83	-1.66	0.101
	간 호 사	41	3.09	0.49		
	한 의 사	47	2.82	0.67		
환자의 오락 및 여가선용을 계획한다.	환 자	47	2.46	0.83	-1.53	0.129
	간 호 사	41	3.09	0.49		
	한 의 사	47	2.19	0.74		
환자에게 질병에 대해서 설명한다.	환 자	45	3.48	0.66	2.81	0.006**
	간 호 사	40	3.07	0.69		
	한 의 사	47	2.29	0.68		
진단적 검사를 하기 전에 설명한다.	환 자	47	3.44	0.58	0.59	0.555
	간 호 사	40	3.37	0.54		
	한 의 사	46	2.54	0.69		
환자의 호소를 들어준다.	환 자	46	3.58	0.58	-0.76	0.448
	간 호 사	40	3.67	0.47		
	한 의 사	46	3.21	0.51		
환자 및 가족에게 건강교육을 시키고 상담에 응한다.	환 자	47	3.14	0.72	-0.90	0.370
	간 호 사	40	3.27	0.55		
	한 의 사	45	2.77	0.79		

(**P < .01, *P < .05)

3) 관찰, 기록 및 진료보조업무(17문항)

환자들은 '환자의 상태 관찰 및 보고'(t=-1.45, P=0.151), '정해진 시간에 투약'(t=-1.34, P=0.184), '환자의 상처 관찰'(t=-1.05, P=0.297), '상처 치료'(t=-1.56, P=0.123), '한의사의 지시를 수행'(t=-1.6, P=0.111)등의 간호업무에 대해서만 간호사와 인식율이 같이 할뿐 다른 간호업무에 대해서는 중요도를 낮게

인식한다. 그러나 한의사들은 다른 간호업무 영역에 비해서 관찰, 기록 및 진료보조업무를 간호사의 중요한 업무로 인식하고 있음이 나타났다. 구체적으로 살펴보면, '체온, 맥박, 혈압측정'(t=0.20, P=0.842), '간호, 치료 후 효과관찰'(t=-1.53, P=0.130), '환자상태 관찰 및 보고'(t=0.37, P=0.711), '투약'(t=0.60, P=0.548), '간호기록'(t=-1.00, P=0.320), '상처 관찰'(t=1.64,

P=0.105), '섭취, 배설량 측정' (t=-1.49, P=-0.139), '간호회진'(t=-1.45, P=0.150) 등의 간호업무에서 높은 점수를 보이며 오히려 간호사 보다도 그 중요성을 높이 인식하고 있는 간호업무도 있다. 특히 한방병원의 특성에 따른 '치료과정중 한의사를 보조한다(부황, 뜸 등)'

와 '발침한다'의 간호업무에 대해서 간호사는 낮은 점수를 보이는 반면 환자와 한의사는 높은 점수를 보이며 유의한 차이를 보이는 것은 주목해야 할 사실이다. <표 4-3 참고>

<표 4-3> 관찰, 기록 및 진료보조업무(17문항)

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
체온, 맥박, 혈압등을 측정한다.	환 자	47	3.53	0.58	-3.66 0.20	0.000** 0.842
	간 호 사	41	3.90	0.30		
	한 의 사	47	3.91	0.28		
간호나 치료후 효과를 관찰한다.	환 자	45	3.28	0.72	-2.56 -1.53	0.012* 0.130
	간 호 사	41	3.63	0.48		
	한 의 사	46	3.45	0.58		
환자상태를 면밀히 관찰하고 한의사에게 보고한다.	환 자	47	3.51	0.62	-1.45 0.37	0.151 0.711
	간 호 사	41	3.68	0.47		
	한 의 사	47	3.72	0.54		
정해진 시간에 투약한다.	환 자	47	3.59	0.49	-1.34 0.60	0.184 0.548
	간 호 사	41	3.73	0.44		
	한 의 사	47	3.78	0.41		
근무교대시 인수 인계한다.	환 자	47	3.04	0.93	-4.58 -2.94	0.000** 0.004**
	간 호 사	40	3.77	0.42		
	한 의 사	46	3.47	0.50		
체중, 신장, 부위등을 측정한다.	환 자	46	2.60	0.80	-2.77 -2.10	0.007** 0.039*
	간 호 사	39	3.05	0.64		
	한 의 사	46	2.73	0.71		
치료과정중 한의사를 보조한다. (뜸, 부황)	환 자	46	3.04	0.86	3.79 5.34	0.000** 0.000**
	간 호 사	40	2.32	0.88		
	한 의 사	47	3.23	0.69		
간호시 행한것을 기록한다.	환 자	47	3.10	0.59	-5.24 -1.00	0.000** 0.320
	간 호 사	39	3.71	0.45		
	한 의 사	46	3.60	0.53		
환자의 상처를 관찰한다.	환 자	47	3.44	0.61	-1.05 -1.674	0.297 0.105
	간 호 사	40	3.60	0.74		
	한 의 사	47	3.34	0.73		
발침한다.	환 자	45	2.82	0.96	3.94 4.37	0.000** 0.000**
	간 호 사	39	2.00	0.94		
	한 의 사	47	2.82	0.81		

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
드레싱(상처치료)을 한다.	환 자	47	3.19	0.68		
	간 호 사	40	3.40	0.54	-1.56	0.123
	한 의 사	47	3.17	0.70	-1.68	0.096
환자의 섭취량과 배설량을 기록한다.	환 자	47	2.87	0.79		
	간 호 사	40	3.55	0.50	-4.64	0.000**
	한 의 사	47	3.38	0.53	-1.49	0.139
간호회진한다.	환 자	47	3.14	0.78		
	간 호 사	40	3.50	0.50	-2.44	0.017*
	한 의 사	45	3.31	0.66	-1.45	0.150
검사물을 수집하고 검사실에 전달한다.	환 자	47	3.00	0.80		
	간 호 사	40	3.30	0.60	-1.93	0.057
	한 의 사	47	2.97	0.76	-2.14	0.035*
한의사의 지시를 수행한다.	환 자	47	3.27	0.74		
	간 호 사	40	3.50	0.50	-1.61	0.111
	한 의 사	45	3.68	0.46	1.79	0.078
환자의 병력일지를 읽는다.	환 자	47	3.10	0.72		
	간 호 사	40	3.50	0.50	-2.87	0.005**
	한 의 사	47	3.25	0.60	-2.02	0.046*
검사결과지를 읽고 부착한다.	환 자	45	2.80	0.78		
	간 호 사	39	3.28	0.64	-3.04	0.003**
	한 의 사	44	3.00	0.68	1.93	0.058

(**P < .01, *P < .05)

4) 간호 관리 업무(8문항)

환자와 간호사는 간호관리 업무중 '병동 청결'(t=-0.19, p=0.773), '입원 환자안내'(t=1.66, p=0.101), '간호사의 계속 교육의 참가'(t=-1.60, p=0.113), '퇴원후 간호를 위한 다른 기관의 주선'(t=-0.50, p=0.615), '간호 조무사 및 잡역부 감독'(t=-1.62, p=0.108) 등의 문항에 대해서 중요성을 같이 인식하였다.

그러나 한의사와 간호사는 '입원환자 안내'(t=1.43, p=0.137), '간호사의 계속교육'(t=-1.36, p=0.178), '간호조무사 및 잡역부의 감독'(t=-1.45, p=0.151) 등의 문항에 대해서만 인식을 같이 한다. <표 4-4 참고>

4 환자, 간호사, 한의사가 인식하는 간호 업무 문항별 중요도 우선 순위(10위)

환자의 경우 우선순위가 높은 문항을 보면 신체적 안

위 간호업무에 2문항, 정신심리 간호업무에 3문항, 관찰 및 진료보조업무에 4문항, 간호관리업무에 3문항이었고, 가장 우선 순위가 높은 간호업무는 '정해진 시간에 투약'이었고, '환자의 호소를 들음', '체온, 맥박 측정'의 순서이었다.

간호사는 신체적 안위 간호업무에 1문항, 정신, 심리 간호업무에 1문항, 간호관리업무에 1문항이었고, 관찰 및 진료보조업무에 7문항이 포함되었는데, '체온, 맥박, 혈압 측정'이 가장 우선 순위가 높았으며, 그다음으로 '인수인계', '정해진 시간에 투약'이었다.

한의사는 신체적 안위 간호업무에 2문항, 관찰 및 진료보조 업무에 7문항, 간호관리 업무에 1문항이 있었고, 정신, 심리 간호업무에는 우선 순위 10에 해당되는 문항이 하나도 없었다. 가장 우선적인 간호업무는 '체온, 맥박, 혈압측정', '편안한 체위 변경', '정해진 시간에 투약'이었다. <표5 참고>

〈표 4-4〉 간호관리 업무 (8문항)

간 호 업 무	구 분	실 수	평 균	표준편차	t값	P값
기구·약품 및 물품 관리를 한다.	환 자	46	2.97	0.77	-5.26 -3.41	0.000** 0.001**
	간 호 사	41	3.70	0.46		
	한 의 사	44	3.34	0.52		
퇴원환자를 교육하고 간호한다.	환 자	46	3.08	0.81	-1.67 -1.88	0.099 0.063
	간 호 사	41	3.34	0.57		
	한 의 사	47	3.08	0.68		
간호학생을 지도한다.	환 자	47	2.92	0.87	-1.74 -2.01	0.085 0.048*
	간 호 사	38	3.21	0.47		
	한 의 사	47	2.97	0.57		
병동을 청결히 유지한다.	환 자	47	3.36	0.64	-0.29 -2.26	0.073 0.026*
	간 호 사	40	3.32	0.52		
	한 의 사	47	3.04	0.62		
입원환자를 안내한다.	환 자	47	3.36	0.60	1.66 -1.43	0.101 0.157
	간 호 사	40	3.15	0.58		
	한 의 사	46	2.95	0.66		
간호사의 자질향상을 위해 계속 교육에 참가한다.	환 자	47	3.36	0.70	-1.60 -1.36	0.113 0.178
	간 호 사	40	3.57	0.50		
	한 의 사	47	3.40	0.64		
퇴원후 간호를 위해 다른기관을 추천한다.	환 자	45	2.88	0.83	-0.50 -4.44	0.616 0.000**
	간 호 사	40	2.97	0.73		
	한 의 사	47	2.29	0.68		
간호조무사 및 잡역부를 감독한다.	환 자	47	2.85	0.93	-1.62 -1.45	0.108 0.151
	간 호 사	40	3.12	0.56		
	한 의 사	47	2.93	0.63		

(**P < .01. *P < .05)

5. 환자 분류에 따른 간호중요도 인식 비교

신체적 안위 간호업무의 평점은 I그룹이 42.10, II그룹이 42.52, III그룹이 43.30으로 중한 환자의 경우 약간 높은 점수를 보였으나 집단간의 유의한 차이는 없었다 (F=2.13, P=0.13).

정신 심리 간호업무에서는 I그룹의 평점이 27.75, II그룹이 25.82, III그룹이 30.20으로 3집단간에 유의한 차

이를 보여(F=3.52, P=0.04) 중환자일수록 정신, 심리 간호에 대한 중요성을 인식하였다.

관찰, 기록 및 진료보조업무에 대한 평점은 I그룹이 52.00, II그룹이 51.63, III그룹이 56.85로써 유의한 차이를 보이지 않는다(F=1.24, P=0.30).

간호 관리업무에 대한 평점은 I그룹이 24.22, II그룹이 23.78, III그룹이 26.28로써 유의한 차이를 보이지 않는다(F=1.28, P=0.28). 〈표6 참고〉

<표 5> 환자, 간호사, 한의사가 인식하는 간호업무 중요도 우선순위비교(10위)

간 호 영 역	간호업무 문항	환 자 평균 (순위)	간 호 사 평균 (순위)	한 의 사 평균 (순위)
신체적 안위 간호업무	깨끗하고 편안한 침상 제공	3.50(5)		
	안락한 환경조성	3.40(9)		3.40(9)
	편안한 체위 변경		3.60(9)	3.80(2)
정신심리 간호업무	환자에게 질병에 대한 설명	3.48(6)		
	진단적 검사전 설명	3.44(7)		
	환자의 호소를 들음	3.58(2)	3.67(7)	
관찰·기록 및 진료보조업무	체온 맥박 혈압 측정	3.53(3)	3.90(1)	3.91(1)
	간호나 치료후 효과 관찰		3.63(8)	3.45(8)
	환자의 상태관찰	3.51(4)	3.68(6)	3.72(4)
	정해진 시간에 투약	3.59(1)	3.73(3)	3.78(3)
	인수 인계		3.77(2)	3.47(7)
	간호 기록		3.71(4)	3.60(6)
	환자의 상태 관찰	3.44(8)	3.60(9)	
	한의사의 지시를 수행			3.68(5)
간호관리 업무	기구약품등 물품정리		3.70(5)	
	병동 청결유지	3.36(10)		
	입원환자 안내	3.36(10)		
	간호사의 계속 교육	3.36(10)		3.40(9)

<표 6> 환자 분류에 따른 간호 중요도 인식 차이 검증

간 호 업 무 영 역	환자분류	실 수	평 균	표준편차	F값	P값
신체적 안위 간호업무	I 그룹	10	42.10	6.7	2.13	0.13
	II 그룹	17	42.52	4.6		
	III 그룹	6	43.30	5.7		
정신 심리 간호 업무	I 그룹	12	27.75	3.33	3.52	0.04*
	II 그룹	17	25.82	3.46		
	III 그룹	5	30.20	3.11		
관찰·기록 및 진료보조 업무	I 그룹	8	52.00	9.07	1.24	0.30
	II 그룹	19	51.63	7.63		
	III 그룹	7	56.85	5.75		
간호 관리 업무	I 그룹	9	24.22	4.02	1.28	0.28
	II 그룹	19	23.78	3.59		
	III 그룹	7	26.28	2.49		

(*P < .05)

IV. 논 의

신체적 안위 간호업무 영역을 보면, 간호사는 매우 중요한 간호업무라고 인식하는 반면, 환자가 인식하는 중요도는 매우 낮음을 볼 수 있다. 한방병원에서 이루어진 연구가 없기 때문에 양방병원에서 연구되어진 결과와 비교하면, 홍(1984)의 간호사와 환자가 모두 신체적 안위간호업무를 중요하게 인식하고 있다고 한 결과와는 다르다. 구체적으로 보면 '깨끗하고 편안한 침상 조성', '안락한 환경 조성', '필요시 변기제공', '적절한 운동을 도움', '휴식과 수면을 제공', '냉은 찜질' 등의 간호업무에 대해서는 간호사와 환자 모두가 중요하다고 인식하고 있으나 '목욕', '구강간호', '단장하는것' 등의 간호 업무는 간호사와 환자 모두 낮은 점수를 보이는 것은 홍(1984)의 연구와 같은 결과이며 장과 한(1992)의 연구에서는 실제로 병실에서 위의 간호가 전혀 이루어지지 않고 있다는 점을 지적하고 있다. 이는 보호자와 간병인이 환자 곁에서 필요시에 간호해주고 있기 때문이라고 생각되어지나 간호사의 업무가 보호자에게 무책임하게 전가되는 것은 지양해야 할 것으로 사료된다. 더불어 한의사들이 인식하고 있는 간호사들의 신체적 안위간호업무의 중요도는 매우 낮으며, 간호사와의 인식의 차이가 큰것을 볼 수 있다. 이러한 인식의 차이는 간호사가 한방병원에서 근무하면서 스트레스를 받을 수 있는 큰 요인이 되리라고 생각하는데, 양 등(1992)은 한방병원에서는 의사와의 업무상의 갈등과 전문적으로서의 역할 갈등, 즉 간호 대상자와의 관계보다는 의료직간의 갈등이 간호사에게 스트레스를 일으키는 주요한 요인으로 작용하고 있다고 주장하였다.

정신 심리 간호업무에 대해서는 환자와 간호사가 모두 중요한 간호업무로 인식한다. 즉 환자에게 증상을 설명하고, 호소를 들어주고, 검사에 따른 설명을 해주고, 가족과 대화하며 건강교육, 상담을 하는 등의 업무를 환자는 간호사에게 기대하고 있으며 간호사는 환자에게 수행해야 하는 중요한 업무로 인식하고 있다는 내용이다. 특히 환자 분류에 따라 즉, 질환의 정도가 심각할수록 환자들은 간호사에게 정신, 심리적인 간호를 기대하고 있음을 볼 수 있다. 그러나 한의사들은 다만 치료나 간호시 알게된 사항을 비밀로 유지해야 한다는 내용에 대해서만 중요하다는 견해를 보일뿐, 건강, 교육, 상담 등의 정신심리 간호업무에 대해서는 중요성을 인식하지 않고 있다.

관찰, 기록 및 진료보조업무에 대해서는 간호사와 환

자, 한의사가 모두 중요한 업무로 인식하고 있으며, 오히려 한의사가 간호사들이 인식하는 수준보다 높은 중요도를 보인다. 즉 활력증상을 측정하고 환자 상태를 관찰해서 보고하며, 정해진 시간에 투약하고, 치료과정중 한의사를 보조해주는 업무를 한의사들은 간호사들에게 기대하고 있음을 볼 수 있다. 한의사와 간호사가 가장 중요하다고 인식하는 10개의 간호업무중 7개가 관찰, 기록 및 진료보조업무에 관한 내용인데, 이는 간호사가 근무 시간중 44-50%의 시간을 간접간호업무에 소요하였다는 임상간호사의 양방병원에서의 연구결과(1992)와 장과 한(1992)의 한방병원에서의 연구결과 즉, 환자관찰, 투약, 처방 수행 확인, 간호기록 등의 업무가 주로 수행되는 것을 보면 양방병원이나 한방병원의 간호업무에 별차이가 없음을 볼 수 있다. 그러나 간호사의 독자적인 역할에 대한 인식이 높아지고 환자 간호의 질 향상에 주력하기 위해서 간호사의 수행업무가 점차 간접적인 환자 간호로부터 직접적인 환자간호로 이행하고 있는 양방병원의 현상(홍, 1986)에 비추어 볼때, 한방병원에서의 간호업무에 대한 새로운 정립이 필요하다고 사료된다. 또한 한방병원만의 전문적인 업무, 예를 들면, '치료과정(뜸, 부황)중 한의사를 보조하는 일', '발침' 등에 대해서 한의사는 간호사에게 수행하여 주기를 기대하는데 막상 간호사는 중요하지 않은 업무로 인식하고 있으며, 장과 한(1992)의 연구에 의하면 현재 한방병원에서 전혀 수행하고 있지 않은 것을 볼 수 있다. 이에 대해서는 한방병원에 근무중인 간호사들이 한의학의 기초 이론이나 치료방법에 대한 교육적 배경없이 간호업무를 수행하고 있다는 사실을 감안한다면 이해되어질수 있으며, 이 등(1992)의 제언하였듯이 한방간호에 대한 인식을 새롭게 하기 위하여 교육과정에 한의학과 관련된 교과목의 도입을 요구하는 바이나, 독자적인 간호학의 발전과 한방병원내에서의 보다 전문적이며 독립적인 간호업무의 설정을 위해서는 많은 연구가 선행되어야 할 것이다.

간호관리업무에 대해서는 병동을 청결하게 유지하며, 입원환자를 안내하고, 퇴원후 다른 건강 기관으로 주선해 주는 의뢰 업무에 대하여 간호사와 환자가 중요하게 인식하고 있음을 볼 수 있다.

이상의 결과를 종합할때, 환자와 간호사, 한의사가 인식하고 있는 한방병원에서의 간호업무의 중요도에 큰 차이를 발견할수 있는데, 환자들이 병원을 찾을 때 간호사에게 무엇을 기대하는지를 우선 생각하고, 한의사와의 원활한 협조 체계를 유지한다면 한방병원에서도 보

다 질적인 간호가 가능하리라 생각된다.

V. 결 론

한방병원에서의 간호업무에 대한 인식을 비교하기 위하여 1991년 7월 10일부터 9월 20일까지 한방병원에 입원중인 환자 47명, 한방병원에 근무중인 간호사 41명, 한의사 47명을 대상으로 하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

1. 신체적 안위 간호업무에 대해서는 환자가 44.07 간호사가 48.44 한의사가 41.47로써 인식의 차이가 크다. ($t=-3.09, P=0.003, : t=-5.20, P=0.000$)
2. 정신 심리 간호업무에 대해서는 환자가 27.64, 간호사가 28.52, 한의사가 24.31로써 환자와 간호사는 인식의 차이가 없으나 ($t=-1.02, P=0.31$), 한의사와 간호사는 인식의 차이가 크다. ($t=-5.31, P=0.000$)
3. 관찰, 기록 및 진료보조업무에 대해서는 환자가 53.65, 간호사가 57.08, 한의사가 57.28로써 환자와 간호사간에는 유의한 차이가 있으나 ($t=-2.15, P=0.034$), 간호사와 한의사 사이에는 인식의 차이가 없다 ($t=0.14, P=0.892$).
4. 간호관리업무에 대해서 환자는 24.88, 간호사는 26.42, 한의사는 24.25로써 환자와 간호사의 인식은 차이가 없으나 ($t=-1.91, P=0.059$), 한의사와 간호사는 인식의 차이가 크다. ($t=-3.24, P=0.002$)

참 고 문 헌

- 김모임(1984). 200년대의 간호. 대한간호, 24(5) 7-11
- 김문실(1986). 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기 노출 행위에 관한 연구. 간호학회지, 16(3) 97-107
- 김수지(1985). 건강 요구 변화에 따른 간호 실제 및 간호원의 기능. 대한간호, 24(4) 6-9
- 김수지(1985). 간호이론. 서울: 수문사
- 김조자(1989). 암 환자 교육 요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교 연구. 간호학회지, 16(3) 97-107
- 김춘길(1991). 일부 대한 병원 간호사의 업무 인지 정도에 관한 연구. 대한간호, 30(1) 51-62.
- 대한 한의사 협회(1986). 국민의 한방 이용 실태 및 한방 의료보험 요구도. 한국 걸림 국민 여론 조사 보고서
- 대한 한의사 협회(1989). 한방의료 보험 및 침 시술에 관한 국민 여론 조사 결과
- 라명희(1983). 입원 환자의 간호인력 수요 측정 및 배치에 관한 연구. 서울대학교 보건 대학원
- 박호식(1988). 의료보험과 한의학. 월간한의학, 1(1) 14-18.
- 보건 사회부 통계 연보(1990). 의료 기관 종류 별 입원 외래 환자수 및 구성비
- 신경자(1974). 간호업무 중요도에 관한 조사 연구. 간호학회지, 4(10) 605-619.
- 양경희, 이에란, 장혜숙(1992). 한방병원에 근무하는 간호사의 업무 스트레스에 관한 연구. 중앙 의학, 57(3) 177-186.
- 양재모(1984). 공중보건학 강의. 서울: 수문사
- 이기숙(1979). 간호행위에 대한 분석 연구. 중앙 의학, 37(4) 241-248.
- 이영복(1977). 간호행정. 서울: 수문사
- 이향련, 강현숙(1992). 한방 의료에 관한 인식 태도 연구: Q방법론 적용. 서울대학교 간호대학 논문집, 6(1) 25-41
- 임상간호사회 복지 위원회(1992). 환자 분류제도에 기초한 적정 간호인력 산정. 대한간호, 31(3) 88-103.
- 장혜숙, 한선희(1992). 일 한방 병원의 간호 업무 분석. 중앙의학, 57(2) 101-110
- 지성애(1990). 병원 간호 관리학. 서울: 수문사.
- 최현, 박호식(1987). 한방의 현대화, 과학화, 객관화를 위한 소고. 원광대학교 한의과 대학지, 251-255.
- 한윤복, 김순자(1974). 간호원의 역할 인식과 환자의 기대. 간호학회지, 4(2) 144-158.
- 한윤복, 김순자, 이민자(1988). 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호사의 대 환자 지각 정도. 간호학회지, 16(3) 97-107.
- 홍경자, 김소야자(1986). 간호원의 직위 및 직급별 업무 분석에 관한 연구. 대한간호, 25(3) 47-57.
- 홍춘실, 김종임(1984). 질적 간호 제공을 위한 간호 업무 중요도에 관한 조사 연구. 대한간호학회지, 14(2) 19-27.
- Gwen D. Marram(1973). Patients' Evaluations of Nursing Performance. Nursing Research 22(2) 153-157.
- Marguerite B. White(1972). Importance of Selected Nursing Activities. Nursing Research 21(1) 4-14.

– Abstract –

Perceptions of Patients, Nurses and Oriental Medical Doctors About Nursing Activities in Oriental Medical Hospitals

Lee, Ae Ran Yang, Koung Hee**
Han, Sun Hee Jang, Hey Sook**

This study was carried out to compare perceptions about nursing activities in oriental medical hospital settings. Data were collected from 47 patients hospitalized in an oriental medical hospital, and 41 nurses and 47 oriental medical doctors working in four oriental medical hospitals from July 10th to Sept. 20th, 1991.

The findings of this study are as follows :

1. There were significant differences in the perceptions about physical nursing activities be-

tween patients ($M=44.07$) and nurses ($M=48.44$) ($t=-3.09$, $P=0.003$), and between nurses and oriental medical doctors ($M=41.47$) ($t=-5.20$, $P=0.000$).

2. There were no differences in perceptions about psychological and emotional nursing activities between patients ($M=27.64$) and nurses ($M=28.52$) ($t=-1.02$, $P=0.310$), but there were differences between nurses and oriental medical doctors ($M=24.31$) ($t=-5.31$, $P=0.000$).

3. There were differences in perceptions about observation, recording and implementation of medical care activities between patients ($M=53.65$) and nurses ($M=57.08$) ($t=-2.15$, $P=0.034$), but there were no differences between nurses and oriental medical doctors ($M=57.28$) ($t=0.14$, $P=0.892$).

4. There were no differences in perceptions about nursing management activities between patients ($M=24.88$) and nurses ($M=26.42$) ($t=-1.91$, $P=0.059$), but there were differences between nurses and oriental medical doctors ($M=24.25$) ($t=-3.24$, $P=0.002$).

*. Department of Nursing, Wonkwang Public Health Community College