한국간호교육학회지
Vol.2, 7－19, 1996.

주요개념 : 예절교육, 자가평가, 간호이미지

예절교육 자가평가

김 명 애*·이 영 신**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

국민 생활이 향상되고, 전국민 의료보험이 실시됨에 따라 의료의 수요는 폭발적으로 증가하여 왔으나 이에 비례하여 의료의 공급은 인력, 장비, 시설의 모든 측면에서 함께 뒷받침되지 못하고 있는 실정이다. 더구나 전문 지식과 기술 증진만을 추구하면 되었던 의료인들의 기존관념과 태도에 비추어 의료 수혜자들은 이제 자신의 건강을 지키고 되찾기 위한 의료요구가 많아졌고 인간으로서의 권리를 요구하게 되었다. 병원에 대한 사회의 바램은 단순한 질병의 진단과 치료뿐만이 아니라, 건강의 정의로 언급되어 있는 사회적, 정신적, 육체적인 건강의 유지, 증진으로 삶의 질을 높이며, 인간적인 대우를 원하고 있다.

따라서 의료기관의 종사자들은 무조건 베푸는 것이 아니라 의료수혜자의 요구에 맞추어 의료서비스를 제공해야며, 제공자나 수혜자측에서 모두 만족할수 있는 전략인 병원 마아케팅을 해야할 시점에 도달한 것이다(김, 1994 ; 우, 1994). 병원 마아케팅에서 간호는 점차 그의 핵심 서어비스의 하나로 확인되고 있으며, 그 근거는 간호사가 환자와 그의 가족에게 질적인 간호를 제공하는 병원 산물에 대한 1차 제공자이며, 병원의 이미지 창출과 재원환자의 만족에 실제적인 역할을 수행하는 중요한 위치에 있기 때문이다(김, 1993).

의료서비스제공의 정도와 의료환경에 따라 병원이미지가 형성되는데 이러한 병원이미지 형성의 많은 부분이 직원들의 환자를 대하는 태도와 관련하여 이루어지고 있고 병원 종사자의 많은 비율이 여성으로 차지하고 있는 관계로 병원이미지에 관한 일반인의 의식이 간호사의 역할로 대표되고 있다. 이러한 병원에 대한 국민이미지와 간호사 스스로 갖고 있는 병원이미지와 차이로 인하여 (지, 1993 ; 전 & 강, 1993 ; 송, 1993) 간호사들은 갈등을 겪고 있다.

간호사들은 스스로를 전문직이라고 여기며 노력하고 있는 한편, 일반인들과 타 직종의 사람들에게도 그렇게 인식되기를 원하지만, 병원을 찾는 대부분의 환자와 가족들은 전문직으로서 보다는 상냥하고 여성스러운 단순한 직원이기를 기대하는 경향이 있다. 이것은 우리사회가 가족중심, 혈연중심의 사회에서 산업사회, 개방사회로 전환되면서 시민의식과 직업관 형성이 미숙한 때문이기도 하며 한편으로는 간호사들이 전문직으로서의 역할과 이미지 전달에 관심이 적었던 결과로 볼

* 서울대학교 병원
** 인하대학교 병원

수 있다. 간호사는 전문적 간호행위와 환자와 가족이 기대하는 부분에 대한 반응으로 간호이미지가 형성될 것임을 인식하여, 이에 대한 준비와 시행으로 변화를 극복하고 대처해나가야 할 것이다.

전문직으로서의 간호이미지 확립과 인정을 위한 여러 방법중 우선적이고 최선의 길은 간호에 종사하는 구성원 하나하나가 대표성을 갖고 가장 작은일부터 실천함으로써, 전문성을 확실하게 형상화 할 수 있을 것이다.

이러한 전문화와 병원 이미지 향상을 위한 방안의 하나로 간호사가 제공하는 간호서비스에 대하여 간호대상자가 어떻게 느끼고 받아들이는가에 대한 퇴원시 설문을 분석한 결과, 간호사가 비전문적인 간호업무라고 여기는 부분이 간호이미지에 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 이에 대한 방안으로 예절교육을 시도하였다.

이에 본 연구자는 S병원 소속 간호사를 대상으로 외적 이미지 향상을 위한 교육을 시행후 그 효과를 분석하기 위하여 간호사의 예절에 대한 인식과 행위의 변화를 조사하였다.

2. 연구목적

바람직한 간호사의 이미지 구축을 위하여 실시한 예절교육의 효과를 파악하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은

1) 예절 교육이 간호사의 서비스에 대한 인식과 태도 변화에 미치는 효과를 파악하는 것이다.
2) 임상 경력기간에 따른 교육 효과의 차이를 규명한다.

3. 용어의 정의

예절 교육 : S병원에서 기획한 프로그램으로
① 서비스 이론
② 기본태도
③ 인사법
④ 자세 동작
⑤ 용모・복장
⑥ 표정 관리
⑦ 대화법
⑧ 역할극의 8강좌로 구성된 이론과 실습의 8시간 과정의 교육 과정임.

- 서비스인식 : 환자와 가족의 마음을 편안하게 해주기 위하여 예절교육 강좌중 6개 항목의 예절에 대한 서비스 정신이 간호사로서 중요하다고 생각되는 정도.
- 서비스행동 : 예절교육 강좌 중 6개 항목 예절 행위에 대하여 개인이 나타나는 동작, 태도, 언어의 실행정도를 자가보고한 정도.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 간호 이미지

어떤 직업이든 그 직장과 직업에 적합한 이미지가 존재한다. 이미지는 한 대상에 대하여 사람이 가지고 있는 신념, 생각, 인상의 집합체이며 태도를 형성하는 한 요소(Kotler & Clarke, 1987)로 정의 될 수 있다. 특정 조직의 좋은 이미지가 일단 축적되면 그것은 그 조직만의 독특한 좋은 고유 자산이 되어 다른 경쟁조직이 쉽게 모방하거나 빼앗아 갈 수 없으며 고객에게 신뢰감을 줄 수 있게 되어 시장내에서 강력한 경쟁우위를 차지할 수 있게 된다(우, 1994). 일반적으로 어떤 전문직에 대한 이미지는 그 전문직의 발전에 중요한 영향을 미친다는 사실을 감안할 때(Donley, 1985) 간호의 발전 을 위해서도 간호이미지 향상을 위한 대책이 요구되는 때이다.

흔히 대중들은 어떤것에 대한 이미지를 소문이나 사적인 견해 또는 비과학적이고 불확실한 관찰을 통해서 얻기도 하지만 주로 매스미디어를 통해서(신, 1989) 얻고 있다.

간호 관련기사의 대부분은 기자나 독자 투고가 등 간호사 이외의 제 3자가(정과 강, 1993) 작성한 것으로 대중 매체에 의하여 전해지는 간호이미지는 전문직으로서의 이미지 보다는 여성들이 하는 단순한 보조적 역할, 또는 백의의 천사의 추상적인 이미지로 묘사되고 있다(Kalish & Kalish, 1983 ; 지, 1993). 또한 일반인이 병원방문시 개인적으로 직접 경험하여 갖고 있는 간호사에 대한 이미지보다 병원이라는 같은 환경내에서 근무하

는 직원들이 간호사에 대해 부정적인 이미지를 갖고 있는 것으로 나타났으며, 간호사 스스로 갖는 이미지도 낮게 평가되고 있다(송, 1993).

간호이미지는 환자에 의한 직접적인 관찰로 이루어지는 간호이미지, 주위 부서의 직원에 의해 형성되는 간호이미지, 매스 미디어에 의해 이루어지는 간호이미지, 그리고 스스로 만들고 있는 간호이미지 등 모든 순간 순간, 행위 하나 하나에 의해 이미지가 형성되고 있다고 할 수 있다. 그러므로 무엇보다도 간호직은 이러한 이미지에 대한 인식을 함과 더불어 이미지를 전문가답게 다듬어서 행동과 언어로 표출되도록 해야 한다.

2. 예 절

사람은 혼자서 살아갈 수 없는 존재로 한곳에 모여 무리를 이루고 도와가며 살아간다. 이러한 사회생활의 관계에서 상대방에게 예를 나타내는 말투나 몸가짐·행동을 예의(禮儀)라 하며, 인간생활에 있어서 대인적(對人的)인 말투나 동작의 정해진 꼴을 범절(凡節)이라 일컫는 것이다. 따라서 예절(禮節)이란 예의에 대한 범절을 말한다(염, 1990 ; 김 등, 1991).

인간의 생활속에서 예절이 없어진다면 법이나 도덕도 있을수 없고 모든 질서와 믿음도 사라질 것이다. 고도의 물질 문명이 발달한 사회에 산다고 해도 우리는 예의 없는 생활을 생각할 수 없다. 물론 예의에 벗어나는 일과 아닌일을 법칙처럼 선을 그어놓고 가릴수 없는 것이 일상생활의 예절이다. 그러나 이제까지는 예절 교육이라면 신부 수업이나 백화점, 호텔의 직원에게만 필요한것이고 전문인에게는 필요치 않은것으로 간주하여 왔다. 그러나 간호사는 대상자와의 관계속에서만 의미를 갖게되는 전문직이므로 직업으로서의 지식과 기술뿐 아니라 사람과의 일상적인 예(禮)도 중요하다는 사실을, 어쩌면 우리의 대상인 환자들의 시각은 우리가 중요시하는 전문적인 업무보다 예(禮)로서 대하는 인간적인 측면에서의 간호 즉 밝은미소와 따뜻한 응대에 더 크게 향해 있다는 사실을 깨달아야 한다. 간호사들은 훌륭한 간호를 베풀면서도 이를 어떻게 증거로 남기고 가치있게 포장할 것인가에 대해서는 소홀했었다. 그 증거를 남기는 작업의 하나가 간호 과정과 간호진단 설정으로 내실을 기하는 것이라면 다른 하나는 이를 잘 포장하는 방법으로 환자가 원하는 방향의 간호를 제공하여 환자와 가족이 정성어린 간호를 받았다는 느낌이 들도록 하는것이다(서울대학교병원, 1993).

사람들이 어떨때 진정으로 대접을 받았다고 느끼는가에 대한 한 연구에서 시각적인면, 청각적인면, 후각적인면의 순서로 상대방에 대한 느낌을 받으며, 이중에서 시각적인면에 대한 느낌이 전체의 84%를 차지할 정도로 중요하다고 하였다(서비스문화연구소, 1993). 시각적인 느낌은, 고객에게 보는 즐거움을 눈으로 해주는 것으로 이에 대한 기본 요소는 아름다운 용모, 미소와 적절한 눈맞춤, 바른 자세, 반가운 마음으로 하는 밝은 인사이다. 청각적 느낌은 상대방에게 듣는 즐거움을 제공하는 예의로서 호감을 주는 대화법을 사용하고 아름다운 목소리로 다정하고 정숙한 분위기를 조성하는데 그 목적이 있다. 호감을 주는 대화법에는 정신간호 분야의 치료적인 의사소통기술이 좋은 일면이 될 것이다. 후각적인 느낌은 즐겁고 편안한 느낌을 제공하는 것으로 인간美와 인간昧를 한꺼번에 느낄수 있게 하는 것이다. 후각적인 예의는 즐겁고 편안한 느낌을 제공하는 것이 포함되는데 인간미와 고운 심성에서 풍기는 인간적인 면이 그것이다. 상대의 불쾌감을 유발치 않고 상대방을 부끄러운 경지에 몰아넣지 않아야 함을 기본으로 한다. 간호사는 이러한 일반적인 예의를 생각하면서 환자의 입장에 서서 환자가 어떤 생각을 하고 있는지 알고 이를 환자 간호 및 보호자 응대시 적절히 활용한다면 간호의 대상자들에게 만족감을 줄것이다.

3. 서비스(Service)와 병원 마아케팅(Marketing)

국민 보건 향상을 위한 일환으로서 병원은 「입원환자를 수용하여 진료할 수 있는 시설과 인력을 갖추어 진단과 치료, 재활, 예방을 포함한 완전한 의료를 제공하고 의료 인력의 교육훈련과 의학 연구를 수행하는 공식적 사회조직」이라고 세계보건

기구(WHO)에서 정의 했듯이 진료와 교육, 연구, 지역 사회에 대한 봉사를 병원의 1차적 목적이라 한다면, 생산성 향상과 경제적 가치 추구는 병원의 2차적 목적이라 할수 있다. 생산성 향상과 경제적 가치 추구 목적은 병원의 1차 목적을 합리적으로 달성하기 위해서도 실현이 불가피할 뿐만 아니라 병원을 찾는 환자들의 요구에 대한 만족이 있어야만 가능해질 수 있다(김, 1994). 이러한 병원의 목적 달성을 위하여 많은 노력을 기울이고 있는 부분중의 하나가 마아케팅 전략 수립이다.

일반적으로 기업이 사용하는 마아케팅이란「개인과 조직의 목적을 만족시키기 위한 교환을 창조하는 아이디어, 제품, 그리고 서비스재의 고안, 가격 설정, 촉진, 유통을 계획하고 실행하는 과정」(미국 마아케팅협회, 1985)으로 비영리 기업이 제공하는 서비스개념까지 포함하고 있다(우, 1994). 마아케팅에 서비스개념이 부각되면서 Kotler & Bloom(1984)은 서비스를 어느 한편이 상대편에게 제공하는 행위나 편의로서 무형이며 어떤대상을 소유하는 것으로 나타나지 않고 그것의 생산은 물질적인 제품과 연결될수도 있고 또는 그렇지 않을 수도 있다고 하였다. 서비스는 실체가 아닌 수행이기 때문에 제품(재화)처럼 볼 수도, 만질 수도 맛을 볼 수도 없으며, 다만 정신적으로 이해할 수 밖에 없는 특성을 갖고 있어서 마아케팅을 설계하는데 영향을 미친다. 이와같이 서비스는 영향은 있지만 형태가 없어서 물리적으로 저장도, 소유도 할 수 없다. 서비스의 소비는 흔히 '동시적'으로 발생하면서 서비스 수혜자와 제공자간의 인간적인 상호작용(봉사)관계를 갖게 된다. 따라서 서비스 기업의 높은 상호 작용은 그만큼 고객과 직원간에 접촉할 기회가 많아지게 되므로 접객 직원이 바로 서비스이고 고객의 시각에서는 그 직원이 기업이므로 이 접점은 대단히 중요하다. 이 같은 차원에서 보면 서비스는 기업의 직원이 바로 마케팅 담당자이기도 하다(손, 1993).

이에 대하여 병원의 마아케팅이란 소비자 즉, 환자가 필요로하는 의료서비스를 파악하고 이에 부응하는 서비스를 적절히 제공함으로써 국민건강의 유지, 향상에 기여함과 동시에 병원의 유지, 발전 및 병원의 설립 목적을 달성하고 병원의 모든 경영활동을 합리적으로 수행하는 과정이라고 할 수 있다(전, 1993 ; 김, 1994).

인술을 펴는 의료사업에다 이러한 마아케팅(Marketing) 개념을 도입하는 이유는 많은 사람들이 기본권으로서의 권리를 주장하면서 진료의 불만으로 야기되는 의료 분쟁이 증가하고 의료수가가 중앙에서 통제되는 변화 상황에서 병원은 기획기능의 한분야라고도 할수 있는 마아케팅에 대하여 관심을 기울여 의료 사업의 효율과 효과를 높일때가 되었기 때문이다. 실제로 마아케팅적 접근에 대한 연구가 과거에는 경영학 분야에서만 이루어졌으나 병원계에서도「병원은 호텔의 마아케팅 전략을 유용하게 도입할 수 있다」(미국병원협회지, 1981. 11)는 글이 게재된 이래 마아케팅의 원리가 활용되기 시작하였고 국내에서도 이미 중요성이 인식되어 연구(안, 1984 ; 이, 1989)되고 있다.

병원이 마아케팅(Marketing)개념을 적용하기 위하여 고객으로 하여금 그들이 교환하고자 하는 가치를 정립할 수 있게 해주고, 모든 고객이 약속된 변화나 향상에 관한 내용을 알 수 있도록 해야 한다(안, 1984). 병원에서 이루어지는 서비스는 대인적이고 개인적인 접촉에 의해서 이루어지므로 접촉하는 요원이 가장 중요한 마아케팅 촉진요원이 된다. 따라서 고객들이 바라는 서비스를 제공하고 준비할 수 있는 충분한 시설과 도구 및 지식을 갖추어서 고객과 접촉하는 요원들로하여금 고객의 불확실성을 줄이고 재확신을 주어서, 병원의 명성을 촉진할 수 있는 여러가지 교육기회와 훈련을 제공해야한다(우, 1994). 따라서 고객인 환자와의 관계에서 일어나는 문제점에 대하여 병원이 어느정도 관심을 가지고 성의있게 대하는가에 따라 병원을 평가할 수 있게 되며, 양질의 의료, 좋은 시설, 좋은 이미지를 확보한다면 재정형편뿐 아니라 직원들도 자부심을 가지고 일하게 되어 결국 병원으로서는 최선을 다하여 사회에 기여하는 것이 될것이다.

병원 마아케팅은 내적, 외적 요인을 포함한 환자의 만족도를 고려하여 병원 서비스의 개발, 제공 및 환자에 의한 이용등 모든것이 환자의 요구

와 필요로 하는 사항을 만족시키는 환자 중심적 개념하에서 총체적으로 수행되어야 한다.

의료의 많은 부분이 최신의 기계와 기술로 대치되는 것과는 달리 인간에게는 정신적인 요소가 매우 중요하므로 환자를 간호하는데 있어서 간호기술뿐아니라 감정적이고 정서적이며 심리적인 배려가 중요하다. 이의 해결을 위해서는 high-touch뿐아니라 high-touch가 강조되어야한다. 간호전문직에서 가장 중요하게 생각하는 개념은 대상자로서의 인간과 환경, 건강과 간호로, 좋은 간호는 대상자 중심이어야 한다. 이를 위해서는 상대에 대한 배려와 친절과 미소로서 대처해야만 대상자의 편안감 증진뿐 아니라 간호사가 소속된 병원, 나아가서는 간호의 이미지에 영향을 줄것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호이미지 향상을 위하여 시행된 교육의 효과를 파악하기 위하여 교육에 참여했던 간호사를 대상으로 교육전과 후에 설문을 실시한 단일군 전후설계(One group pretest-posttest design)이다.

2. 연구 대상

1993년 10월 9일부터 12월 16일까지 1개 대학병원에서 시행한 교육에 참여한 간호사 전부를 대상으로 하였다.
총 대상 간호사는 312명이었으나 교육전과 교육후 실시한 설문조사에서 2회 모두 설문작성 에서 결여된 35명을 제외하여 실제 분석에 이용된 대상자수는 274명 이었다.

3. 연구 도구

본 연구는 교육효과에 대한 자가평가를 위하여 연구자에 의하여 작성된 구조화된 질문지를 도구로 사용하였다.

질문지는 대상자의 임상경력, 근무지에 관한 문항과 간호사 개인이 갖고 있는 서비스 정신의 인식정도와 실제 행하는 행동에 대하여 23개 문항을 작성하였다. 문항 작성후 이미 교육을 받은 그룹 49명과 교육을 받지 않은 그룹 50명에게 사전조사를 실시하여 각문항의 신뢰도를 구하여 내용을 분석하였다.

이상의 분석을 기초로 신뢰도가 떨어지는 3문항을 삭제후 간호사의 서비스에 대한 인식부분 9문항, 행동 부분 11문항으로 총 19문항으로 구성하였다.

측정도구는 4점 척도였고 각 문항의 발생빈도에서 "항상 그렇다"(1점), "자주 그렇다"(2점), "가끔 그렇다"(3점), "모르겠다"(4점)으로 평점하여 점수가 낮을 수록 높은 서비스 정신의 인식과 행동의 이행을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 사전조사시 α=0.686 사후조사시 α=0.778 이었다.

4. 자료수집절차

간호이미지 향상을 위하여 각 대상자에게 교육시행일 아침에 교육전 사전조사 설문지를 작성하도록 하였다. 설문은 간호사 스스로 인식하고 있는 개념과 실제 행하고 있는 행동에 대한 내용을 4점 척도로 해당 항목에 체크하도록 하였다.

교육실시 2주후 교육받은 간호사에게 같은 설문지를 배부하여 기록하도록 한 후 교육전 설문과 짝을 지어 연결하였다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC$^+$ 4.0을 이용하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 본 연구에서 사용한 설문지의 23개 설문의 신뢰도는 교육전 조사에서 α=0.618(n=49)와 교육후 조사에서 α=0.573(n=50)이었다.
문항분석을 하여 전체문항과 음의 상관관계를 갖는 3문항을 탈락시킨 결과, 교육전 조사의 신뢰도 α=0.686(n=305), 교육후 조사 신뢰도 α=0.778(n=274)로 증가하여 자료분석에는 20개 문항의 설문을 이용 하였다.

2) 연구대상 간호사의 경력과 부서별 분포는 실수와 백분율로 구하였다.
3) 교육 전, 후 인식 측면과 행동측면의 차이는 짝비교 t-검정으로 분석하였다.
4) 교육 전, 후 각 항목별 차이는 짝비교 t-검정으로 분석하였다.
5) 임상경력에 따른 교육 효과와의 관계를 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상 간호사의 직무적 특성

연구 대상 간호사의 경력은 평균 4년 3개월이었으며, 1년 미만의 경력자가 67명(23.5%), 1년 이상 3년 미만의 경력자가 72명(23.3%), 3년에서 5년사이의 경력자가 40(14.6%), 5년에서 10년사이가 68명(24.8%), 10년 이상인 경력자가 27명(9.9%)였고 전체 간호사의 평균 경력은 4년 6개월이었다.

근무부서별 연구대상 간호사의 분포는 내과계 89명(32.5%), 외과계 51명(18.6%), 외래계 22명(8.0%), 특수부서(수술실, 중환자실, 정신과 등) 56명(20.4%), 소아병원 53명(19.3%), 기타 근무 3명(1.1%)로 구분되었다〈표 1〉.

〈표 1〉 교육대상 간호사의 경력 실수(%)

근무연수	1년 미만	67(24.5)
	1-3년	72(26.3)
	3-5년	40(14.6)
	5-10년	68(24.8)
	10년 이상	27(9.9)
	계	274(100)
근무부서	내 과	89(32.5)
	외 과	51(18.6)
	외 래	22(8.0)
	특 수	56(20.4)
	소 아	53(19.3)
	기 타	3(1.1)
	계	274(100)

2. 교육 전, 후 예절교육의 효과

예절교육의 효과를 서비스 측면과 예절교육의 효과설문의 내용상 서비스에 대한 인식 부분 11문항과 행동 부분 8항목을 구분하여 합한 결과 서비스인식면과 서비스행동면 각각에서 모두 교육전(인식면 $\bar{x}$=22.28, 행동면 $\bar{x}$=18.15)보다 교육후에 서비스정신의 인식과 행동이행이 향상되었으며(인식면 $\bar{x}$=21.67, 행동면 $\bar{x}$=17.75) 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 인식과 행동측면의 서비스를 종합하여 평가했을때 교육 전($\bar{x}$=40.42)보다 교육후($\bar{x}$=39.37)에 향상되었고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=4.70, df=273, p=.000)〈표 2〉.

[교육 전, 후 항목별 특성]

각 항목별 교육전, 후 평균변화에 대한 분석결과를 〈표 3〉에서 제시하였다.

〈표 2〉 예절교육 효과검증

교육내용	교육	실수	평균	표준오차	평균평점	Paired T-값	자유도	유의도
서비스 인식	전	274	22.28	.183	3.02	3.81	273	.000*
	후		21.67	.202	3.33			
서비스 행동	전	274	18.15	.175	2.88	2.13	273	.034
	후		17.75	.187	3.09			
서비스 전체	전	274	40.42	.309	5.09	3.70	273	.000*
	후		39.37	.335	5.51			

*P<0.05

20개 항목중 교육 전과 교육 후에 평균의 차이가 유의하게 있는 항목은 인식의 변화가 있는 경우가 4개 항목, 행동의 변화가 있는 경우가 2개 항목으로 나타났다〈표 3〉.

서비스 인식면에서 "간호사가 중요하게 여기는 간호업무의 우선순위와 환자가 생각하는 간호의 우선 순위는 같다"에 대하여는 교육 전보다 교육 후 일치정도가 가까와졌으며 통계적으로 유의하였다(p=.019). "전문직종에 종사하는 자신에게 서비스 교육이 필요하다"에 대하여는 교육 전보다 교육 후에 감소하였으며 통계적으로 유의하였다(p=.016).

"지위고하에 따라 다르게 인사해야 한다고 생각한다"는 교육 전보다 교육후 "간혹 그렇다" 또는 "전혀 그렇지 않다"에서 "자주 그렇다"로 나타났으며 통계적으로도 유의 하였다(p=.000). "출근시 자신의 용모, 복장과 간호사로서의 긍지를 연결시켜본다"에 대하여는 교육 전보다 교육 후 증가하였으며 통계적으로도 유의하였다(p=.002).

그 외 "예의에 대하여 생각해본적이 있다"에 대하여는 교육과 관계없이 95%가 "있다"에 편중해 있었다, "자신에게 예절 교육이 필요하다", "예절 교육의 반복 교육이 필요하다"에 대하여는 교육 전과 교육 후 "필요하다", "하면 좋다"로 변화를 보여 주었으나 통계적으로 유의하지 않았다. "자신의 머리 스타일과 간호사 복장과는 조화를 이루고 있다"에 대하여는 86.5%의 응답자가 "비교적 잘 어울린다", "잘 어울린다"로 답하였으나 교육전, 후의 차이는 통계적으로 유의 하지 않았다〈표 3〉.

전반적으로 간호가 서비스라는 인식은 교육 전

〈표 3〉 각 항목별 교육 전·후 예절의 중요도의 비교

	항 목	교육전 평균±편차	교육후 평균±편차	차이의 평균	유의도
중요도 인식	1. 간호업무 우선순위의 일치 정도	2.47 ± .60	2.37 ± .55	.091	.019*
	6. 예의에 대한 고찰 정도	1.05 ± .23	1.03 ± .19	.018	.252
	7. 짧은 만남동안 마음의 교류 가능성 정도	2.23 ± .72	2.20 ± .69	.033	.487
	9. 전문직종으로서 예절 교육의 필요성 정도	1.74 ± .53	1.82 ± .48	−.080	.016*
	10. 간호정신과 서비스 정신과의 공통정도	2.12 ± .58	2.14 ± .60	−.033	.394
	11. 자신에게 예절교육이 필요한 정도	2.10 ± .65	2.03 ± .64	.069	.054
	12. 예절 교육 반복의 필요성	2.49 ± .71	2.40 ± .83	.091	.063
	14. 지위에 따른 인사정도	3.03 ± .95	2.64 ± .97	.395	.000*
	20. 두발형태와 간호사 복장과의 조화 정도	1.91 ± .63	1.87 ± .71	.037	.412
	21. 용모, 복장과 직업인으로서의 긍지 정도	2.46 ± .88	2.28 ± .81	.175	.002*
	23. 친절과 용모, 태도와의 일치 정도	2.59 ± .80	2.54 ± .78	.044	.399
	소 계	22.28 ±3.02	21.67 ±3.33	.614	.000*
행위 수행	3. 환자교육시 대상에 따른 대화속도 조절	1.44 ± .57	1.46 ± .54	−.018	.648
	4. 설명에 대해 환자의 이해력 부진시의 대응	1.62 ± .63	1.56 ± .55	.051	.182
	5. 간호 제공에 대한 환자의 만족정도 확인	1.98 ± .68	1.97 ± .63	.007	.867
	15. 나의 인사자세	2.99 ± .86	2.95 ± .95	.033	.620
	16. 인사시 정지 동작	3.07 ± .81	2.97 ± .76	.100	.083
	18. 환자 응대시 시선 처리	1.58 ± .58	1.55 ± .59	.029	.470
	19. 업무중 길안내시 응대	1.92 ± .39	1.74 ± .51	.172	.000*
	22. 업무중 앉아있는 자세	2.39 ± .72	2.26 ± .68	.131	.003*
	소 계	18.15 ± 2.88	17.75 ± 3.09	.391	.034*
	총 계	40.42 ± 5.09	39.37 ± 5.51	1.044	.000*

보다 교육 후에 평균치의 감소를 보여 서비스에 대한 인식이 증가되었음을 의미하며 통계적으로 유의한 변화를 보였다(p=.000).

서비스 행동면에 있어서는 "업무중 방문객이 길을 물을 경우 반응"에 대하여 교육 전보다 교육후 "업무 수행하면서 대답만 한다"에서 "고개를 들어 대답한다" 또는 "일어나서 응대한다"로 행동의 변화를 보였으며 통계적으로 유의 하였다(p=.000). "업무중 좌석에 앉을때 앉는 자세와 다리 모양에 신경을 쓴다"에 대하여 교육 전보다 교육후 호전 되었으며 통계적으로도 유의한 변화를 나타냈다(p=.003).

그 외 인사의 자세나 옳바른 인사 방법, 환자 응대시 시선 응시등에 대하여는 교육전과 교육후 평균치에 있어서 행동의 호전을 보였으나 통계적으로 유의 하지 않았다.

그러나 전반적인 서비스행동면의 변화는 교육 전보다 교육후에 향상되었고 유의한 차이를 보여 주었다(p=.004)〈표 4〉.

〈표 4〉 경력별 예절에 대한 인식과 태도와의 관계

교육내용	교육	실수	상관계수	유의도
인식측면	전	274	−.1533	.006*
	후		−.1207	.024*
행동측면	전	274	−.0951	.061
	후		−.0896	.072
서비스 종합	전	274	−.1244	.021*
	후		−.0977	.056

3. 임상경력에 따른 교육 효과간의 관계

대상자의 경력별 예절 교육의 인식에 따른 관계를 살펴보면 교육전과 교육후 모두 인식측면에 있어서 경력이 많을수록 문항의 낮은 척도를 갖는 음의 관계를 나타내고 있으며 통계적으로 유의하였다(pre-r=−.1533, p=.006 : post-r=−.1207, p=.024).

행동 측면에 있어서는 경력이 많을 수록 교육전과 교육 후 음의 관계를 나타내고 있으나 통계적으로 유의하지 않았다(pre−r=−.0951, p=.061 : post−r=−.0896, p=.072). 또한 서비스에 대한 인식과 행동측면을 종합하였을때 병원의 간호부 전체 측면에서는 교육전에는 서비스의 인식과 행동에 있어서 경력에 따라 음의 상관관계가 있고 통계적으로 유의하게 있었으나(r=−.1244, p=.021), 교육후에는 상관관계가 통계적으로 유의 하지 않았다(r=−.0977, p=.056)〈표 4〉.

V. 논 의

임상에서 이루어지는 교육은 교육 목표에 준하여 실제적이고도 실용성이 있어야 하며, 그 효과가 임상실무에서 긍정적인 방향으로 나타나야 한다. 이러한 의도에서 본연구는 거시적으로는 병원 마아케팅의 일환으로 간호의 대상인 환자와 가족의 요구에 부응하고자, 미시적으로는 개인의 품위 향상과 자존감 증진으로 간호이미지를 향상하기 위하여 기획하고 실시한 예절교육의 효과를 서비스에 대한 인식면, 행위 수행면으로 분석하였다.

연구 대상자들의 서비스에 대한 인식 정도는 교육 2주후에 조사한 결과 교육 전보다 유의하게 증진되었다. 특히 교육 실시후 환자가 바라는 간호 업무에 가까이 접근하게 되었으며, 밝은 용모, 단정한 복장과 간호사로서 긍지를 좀 더 자주 연결하게 되어 업무 중심의 사고에서 서비스 차원까지 간호 시야가 확대됨을 의미한 것으로 본다. 전문직 종사자로서 예절 교육의 필요성은 교육전보다 교육후에 유의하게 감소한데 비하여, 자신에 대한 예절 교육의 필요성과 반복 교육의 필요성은 교육을 받은 2주후에도 필요한 것으로 나타나 전문직의 서비스향상 보다는 개인의 품위 향상에서 더욱 교육의 효과가 있었던 것으로 본다.

연구 대상자들의 교육후 행동변화의 측면에서는 "앉아서 업무를 수행중 방문객이 길을 물을 때"의 응대법으로 교육전보다 교육후 고개를 들어 응대하거나 일어나서 응대하게 되었으며, "좌석에 앉을때 자신의 자세와 태도"에 대하여 교육전보다 의식적으로 바른 자세와 신체 균형을 유지한것으로 유의하게 나타났다.

교육 전과 교육 후 행동변화에 있어서 통계적으로 유의하지는 않았으나 "환자나 가족에게 설명이나 교육시 항상 상대의 반응에 따라 진행한

다"와 "환자에게 설명했을때 잘 알아듣지 못하거나 이해하지 못했을때 기꺼이 다시 반복한다"에 대부분의 간호사가 답변한 반면 "제공한 간호에 대한 환자의 만족도를 항상 확인한다"에서는 확인 빈도가 현저하게 떨어지고 있어서 환자의 요구파악이나 환자를 위한 배려측면에서는 간호사의 독자적 권리 업무 수행보다는 간호사의 의무적인 업무 수행에 치중하고 있음을 알 수 있었다. 이 결과는 간호대상자의 요구나 욕구가 있을 때 대상자를 충족시키지 못함으로 인하여 간호사의 이미지 뿐만 아니라 병원 전체의 이미지에 미치는 영향이 클것으로 본다.

특히 태어나면서부터 일상생활에서 수없이 시행하고 있는 인사에 대하여 "바른 인사 자세"나 "인사시 정지 동작" 등 공손함을 표현하는 부분에서는 교육 전, 후에 행동변화가 적고 대상자 스스로 가장 실천하기 어려운 항목으로 나타나 이론과 지식 교육보다는 반복적인 행동교육과 실습 그리고 인식의 전환이 우선되어야 한다고 본다.

연구 대상 간호사의 임상 간호경력과 예절 교육효과와의 상관 관계를 살펴보면 간호업무와 서비스와의 관련성, 예절교육의 필요성, 용모·복장과 간호사로서의 긍지, 지위·상황에 따른 인사등의 인식 측면에서, 교육전과 교육후 모두 간호임상경력이 많을수록 서비스와 예의에 대한 중요도 인식이 증가하고 유의한 상관관계를 보여주고 있는것으로 보아 전문직으로서의 간호가 서비스정신과 밀접함을 알수 있다. 그러나 행동 면에서는 교육전과 교육후에 임상경력이 많을수록 예의 있는 행동을 하고 있었으나 통계적으로 유의하지 않아 이것은 예의란 알고 있는 지식만으로는 행동으로 옮겨지기 어렵다는 염(1990)의 내용과 일치함을 보여 주었다.

전체적으로 서비스 인식과 예의 바른 행위 수행에서는 임상경력이 많을수록 바르게 예의를 지키고 있음이 유의하게 나타나고 있는데, 이는 직업연륜이 쌓이면서 지식과 실무뿐 아니라 윤리적 도덕적인면까지 폭넓게 수행할 능력이 생긴것으로 해석할 수 있다. 또한 경력이 많을수록 예절교육의 효과가 높은것으로 보아 좀 더 많은 교육을 제공하여 사기 진작과 직업에 대한 보람을 갖도록 하고 나아가 전문직으로서의 간호이미지 향상에 기여할수 있으리라 본다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 임상에서 실시한 예절 교육의 효과를 서비스에 대한 인식 측면과 행동측면으로 나누어 연구 대상자의 교육 전과 교육 후에 변화가 있는지를 알아보고자 시도한 단일군 전후설계이다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 서울의 1개 병원에서 13회에 걸쳐 간호사 312명을 대상으로 8시간 단위로 예절 교육을 실시하여 교육전과 예절 교육 2주후 연구자가 작성한 구조화된 질문지를 이용하여 자가평가한 도구를 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 사용한 질문지의 내용을 서비스 인식면과 서비스 행위 이행면 그리고 인식면과 행동면을 합한 전체의 3부분으로 나누어 예절교육 전과 교육후의 변화 사항은 서비스의 인식과 행동에서 의미있게 향상되어 예절교육이 바람직하게 이루어졌음을 의미한다.
2) 서비스 인식 면에서 유의하게 변화한 항목을 보면, 교육 전보다 교육후에 환자가 요구하는 간호업무에 간호사가 좀 더 관심을 보여주게 되었으며, 지위고하에 따라, 상황에 따라 다르게 인사해야함을, 그리고 출근시 자신의 용모와 복장에대해 간호사로서의 긍지와 자주 연결하게 되었다. 한편 전문직종 종사자에게 서비스 교육이 필요하다라고 한 부분에서는 교육전보다 교육후 유의 하게 필요성이 감소하였다.
3) 행동측면에서 교육전보다 교육후 유의하게 변화한 항목으로는 간호 업무 수행중 보호자나 면회객이 길안내를 부탁할 때 대응하는 행동에 있어서 그리고 근무중 자리에 앉을 때 좀 더 바른 자세와 태도를 유지한 것으로 나타났다.
4) 임상 경력별 교육효과와의 상관관계를 살펴보면 인지 측면에서는 경력이 많아질수록 서비스에 대한 직업과의 인식이 증가하는 양의 관계를 보였으나 행동측면에서는 유의하지 않았다. 그러나 전체 내용과의 관계에서는 경력이

많을 수록 교육효과가 증가한것으로 나타났다.

이상의 결과를 중심으로 예절교육은 간호와 직접 관련된 전문적인 지식이나 기술이 아닐지라도 간호사들이 알고 실천해야할 교육이었음을 알 수 있었으며, 작은 행동과 바른 언어 사용으로 바람직한 간호사상을 표출하여 간호의 발전을 이루고, 나아가 병원의 이미지 향상에도 바람직한 영향을 미칠수 있도록 병원 마아케팅의 개념에서 장기적이고 포괄적인 접근이 필요하리라 본다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1) 전문적 지식이외의 소그룹 예절 교육이 직원들에게 신선하게 받아들여져, 서비스에 대한 인식을 새로이 하고 행동변화에 영향을 줌으로써 스스로 변화를 모색하려는 기초를 마련했으므로 계속적인 예절교육으로 서비스에 대한 인식과 행위의 변화가 정착됨이 필요하다.
2) 연구에서도 나타났듯이 인식의 변화보다는 행동의 변화가 더욱 어려우므로 행동의 변화를 촉진하기 위한 분위기 조성과 교육이외의 방법 모색이 요구된다.

참 고 문 헌

김명애(1993). 간호사의 예절 교육. 병원 관리종합학술대회 연제집. 병원협회, 131－135.

김민수, 고영근, 임홍빈, 이승재(1991). 국어 대사전. 금성판.

김영훈(1994). 마케팅 전략 수립을 위한 병원 이미지 평가. 대한병원협회지, 23권 6호, 14－24.

서비스문화 연구소 예절 교육 자료(1993).

서울대학교병원 예절교육자료(1993).

손대현(1993). 기분좋은 사회 서비스의 연출. 33－50, 일신사.

송인자(1993). 간호이미지에 관한 의사, 간호사, 병원직원 및 일반인의 견해 분석. 대한간호, 제32권 제2호, 51－61.

신홍주(1989). 한국신문에 나타난 중국 이미지에 관한 연구. 중앙대학교 신문대학원.(2차 인용)

안희도(1984). Marketing의 개념과 병원 내부 고객 관리. 영남 카톨릭병원 보건공제회(서울대학교병원 수간호사 워크샵자료).

염규윤(1990). 직장 예절. 미래문화사.

우종덕(1994). 병원 마케팅에 대한 이론적 고찰(상, 하). 대한병원협회지, 23권 5호, 4－11 : 6호, 4－14.

이해종(1989), 마케팅 정의와 병원에서의 도입. 대한병원협회지, 제19권.

전춘영(1994). 간호 이미지 향상을 위한 전략 방안. 대한간호, 32권(2), 43－49.

정면숙, 강영실(1993). 신문에 나타난 간호의 이미지에 관한 연구. 대한간호. 제23권 제1호, 16－28.

Kalish, P. & Kalish, B.(1982). The image of nurses in the novels, AJN, 82(4), 1220－1224.

Kotler, P. Clarke & Bloom, paul N.(1984). Marketing professional Service. New Jersy. Prentice－Hall Inc, 147(2차 인용).

Kotler, P. Clarke, R. N.(1987). Marketing for Health Care Organizations. New Jersy : Prentice－Hall Inc(2차 인용).

Kotler, Philip(1982). "Marketing Management", Marketing for Nonprofit Organizations. 2nd Ed. Prentice－hall, Inc., 1982, 6.

Mac Stravic, Robin E. Scott(1977). Marketing Health Care. Aspen Systems Cooperation, 16.

Stanton, William J.(1987). Fundamental of Marketing. New York : McGraw－Hill, 8th Ed., 496.

-Abstract-

The Effects of Service Education for Improvement of Nursing Image

Kim, Myung Ae · Lee, Young Shin***

The purpose of this study was to analysis the effect of service education that would improve the image of nursing as a qualified nurse.

This study was designed one group pretest-posttest design. The sample was consisted of 274 nurses who was all of the nurses participated in the education of service.

The education was provided during eight hours a day each group. The program of the education was devided eight sections and each section had it's own individual teacher. The member of each group was consisted of about twenty-five nurses.

The questionnaire was developed by researchers and was applied two times just at the preeducation and two weeks after the education. The criteria of the developed questionnaire was consisted of two aspects, one was recognizant aspect of service and the other was behavioral aspect of service. The reliability of the questionnaire was Chronbach's α=0.778. The questionnaire was exammed collected in the morning when the education of the service was started and two weeks after the education.

The data were analyzed by descriptive statistics, paired T-test, Pearson's correlations.

The result of the study are as follows :

1. There was a significant difference in the aspect of recognition of service between pre and post self-evaluation.
2. There was no significant difference in the aspect of behavior service between pre and post self-evaluation.
3. There was a significant difference in the aspect of total sense, score between pre & post self-evaluation.
4. There was a significant correlation between clinical experience and aspect of recognition of service. The positive correlation was shown in the longer clinical experience between nurse's role and service. But there was not a statistically significant correlation between clinical experence and aspect of behavior of service.

Through the result it can be concluded that the education of service was needed to improve image of nursing as a practical and basic factor for the nurses, even though the education was not directly related to the nures's professional knowledge and skills.

* Department of Nursing, Seoul National University Hospital
** Department of Nursing, In Ha University Hospital.

〈설 문 지〉

예절교육 자가평가

NO._____

간호사의 예절에 대한 인식, 행위를 조사하기 위하여 설문조사를 하고자 합니다.

자료는 익명으로 처리될것이오니 솔직히 답변하여 주시기 바랍니다. 1993. 10

－간호부 수련실－

본원 근무 경력 _____년 _____개월

근무처 _____

1. 내가 중요시 여기는 간호업무와 환자가 중요하게 요구하는 것의 우선순위는 같다.
   1) 완전 일치한다. 3) 조금 일치한다.
   2) 많이 일치한다. 4) 전혀 일치하지 않는다.
2.
3. 나는 간호 대상자에게 설명하거나 교육시에 상대가 알아듣는지를 염두에 두고 말하거나 진행한다.
   1) 항상 그렇다. 3) 어쩌다 간혹 그렇다.
   2) 자주 그렇다. 4) 상관하지 않는다.
4. 나의 설명에 간호 대상자가 받아들이지(이해하지) 못했을때 다음과 같이 행한다.
   1) 환자를 이해하고 기꺼이 반복한다.
   2) 짜증이 나지만 참고 반복한다.
   3) 약간 야단치고 반복한다.
   4) 다음 기회로 미룬다.
5. 나는 환자에게 간호를 제공할때 나의 간호제공에 만족해하는가를 살핀다.
   1) 항상 그렇다. 3) 간혹 그렇다.
   2) 자주 그렇다. 4) 잘 모르겠다.
6. "예의란 무엇인가"에 대해 생각해본적이 있다.
   1) 있다. 2) 없다.
7. 짧은 시간내에 이루어지는 환자와 간호사간의 만남(대면)에도 따뜻한 마음을 느끼게 할 수 있다.
   1) 항상 그렇다. 3) 조금 그렇다.
   2) 주로 그렇다. 4) 잘 모르겠다.
8.
9. 전문직에 종사하는 나에게 서비스 이론에 대한 교육이 필요하다.
   1) 절대 필요하다. 3) 특별히 관계없다
   2) 하면 좋다. 4) 필요치 않다.
10. 간호와 서비스 정신은 많은 공통점을 갖고 있다.
   1) 거의 같다. 3) 조금 그렇다.
   2) 많이 그렇다. 4) 전혀 아니다.
11. 나에게 예절교육이 필요하다고 느낀다.
   1) 꼭 받고싶다.
   2) 기회가 있으면 필요하다.
   3) 안하는것 보다는 낫다.
   4) 필요치 않다.
12. 예절 교육의 반복 교육이 필요하다고 생각한다.
   1) 절대 필요하다.
   2) 하면 좋다.
   3) 다른 내용이라면 필요하다.
   4) 필요치 않다
13.
14. 지위의 고하에 따라 다르게 인사해야한다고 생각한다.(예, 직속 상관, 다른부서 상관, 교수, 청부, 수납직원)
   1) 항상 그렇다. 3) 간혹 그렇다.
   2) 자주 그렇다. 4) 전혀 그렇지 않다.
15. 나의 인사자세는 다음과 같다.
   1) 바른 인사법으로 정중하게 인사한다.
   2) 허리를 굽혀서 한다.
   3) 고개만 숙인다. 4) 일정치 않다.
16. 환자에게 인사시 정지 동작을 갖는다.
   1) 항상 그렇다. 3) 가끔 생각나면 한다.
   2) 자주 그렇다. 4) 잘 모르겠다.
17.
18. 나는 환자나 보호자를 대할때 얼굴이나 눈을보며 응대한다.
   1) 항상 그렇다. 3) 간혹 그렇다.
   2) 자주 그렇다. 4) 잘 모르겠다.
19. 앉아서 챠트에 기록중인데 방문객이 길을 묻는다. 이때 나는
   1) 고개를 들어 응대한다.
   2) 일어나서 응대한다.
   3) Charting하면서 대답만 한다.
   4) 내가 어떻게 했는지 잘모르겠다.

20. 나의 머리 스타일(길이, 웨이브, 모양)은 간호사 복장과 잘 어울린다고 생각한다.
    1) 잘 어울린다.
    2) 비교적 어울린다.
    3) 평상시는 신경쓰지 않는다.
    4) 어울리지 않는다.
21. 나는 출근시 나의 외모(화장, 복장…)와 간호사로서의 긍지를 연결시켜본다.
    1) 항상 그렇다.　　3) 가끔 생각나면 한다.
    2) 자주 그렇다.　　4) 생각해 보지 않았다.
22. 근무중 의자에 앉을때 항상 앉는 자세와 다리 모양에 신경 쓴다.
    1) 항상 그렇다.　　3) 가끔 생각나면 한다.
    2) 자주 그렇다.　　4) 관심 없다.
23. 환자로 부터 '친절하다'는 표현을 들었을때 그 이유가 나의 아름다운 자세나 예의바른 태도때문이라고 생각한다.
    1) 항상 그렇다.　　3) 가끔 그렇다.
    2) 자주 그렇다.　　4) 그렇지 않다.

-감사합니다, 많은 도움되겠습니다-