

환자 및 간호사가 지각하는 치료적인 병실분위기 조성의 저해요인에 대한 조사 연구

김 영 혜* · 한 명 은**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 및 영적으로 안녕한 상태를 의미하지만 엄격한 의미에서 건강의 연속성은 깨어질 가능성이 더 크다. 이 때 인간은 건강을 회복하기 위하여 입원을 하게 되는데 최근 우리나라 국민들은 교육, 생활 및 의식수준의 향상과 매스 커뮤니케이션의 발달로 인해 의학적 지식이 높아짐과 동시에 최고의 간호 및 진료를 받으려는 경향을 보이고 있다. 더우기 의료보장론의 대두와 전국민 의료보험의 확대 실시는 의료수혜에 대한 기본적인 욕구증가를 가져와 종합병원을 찾는 환자의 수가 늘고 있을 뿐만 아니라 의료서비스의 고급화에 대한 필요성을 높여 주었다(이두호, 1992; 이선희, 1992). 최근 정부에서는 국민의 건강요구에 부응하기 위하여 병원 간호실무의 표준화를 마련하고 각 병원마다 간호의 질을 평가하는 제도를 두는 등 갖은 노력을 기울이고 있으나 아직도 종합병원에 입원한다는 것은 환자나 가족에게 있어서 자신의 취약성을 깨닫게 할 뿐만 아니라 경우에 따라서는 절망감과 좌절감을 경험하게 하고 존재를 위협하거나 삶의 질을 떨어뜨리기까지 하는 결과를 낳기도 한다. Houston and Pasanen(1972)에 의하면 환자가 병원을 바라보는 시각

은 직원(의사, 간호사)이 병원을 보는 것과는 확연히 다르다고 하였다. 더구나 병원 운영체계의 과학화 및 합리화 방안에 따라 모든 사람을 일괄적으로 취급하는 종합병원의 경우, 의료공급자인 기관측과 수요자인 환자측의 만남이 사무적이고 기계적으로 그치고 있어 의료환경내에서의 온정부족과 인간애의 부족에 대한 비평이 일고 있다(Virginia & Mark, 1977). 병실이라고 하는 곳은 환자들이 질병을 회복하기 위하여 잠시 머무르는 곳이지만 실제로 환자와 보호자들이 함께 자고, 쉬고, 먹고, 이야기하는 제2의 가정과 같은 곳이어야 할 것임에도 불구하고 그렇지 못한 실정에 있다. 특히 종합병원의 환자관리는 병원중심의 치료목적에 맞추어 일방적으로 진행되기 일쑤이며 수혜자의 입장에서 의료가 제공되기에는 양측간의 인지도에 상당한 거리감이 있다고 보아진다.

이에 간호 연구자들은 병원에 입원한 환자의 안위유지에 어떤 저해요인들이 관련되어 있으며 또 그 저해요인을 효과적으로 관리할 수 있는 방안이 없는가에 대하여 관심을 가져 왔었지만 이 연구들이 환자의 안위에 영향을 미치는 장애요인을 찾기 위한 도구개발이라든가 안정에 영향을 미치는 주변 상황과의 관련성을 찾는 연구, 병실분위기 조성에 영향을 미치는 요인을 환자입장에서 분석한 연구(김매자, 1983; 김매자와 구미옥, 1983; 방영옥, 1980; 이경애, 1988; 윤정인과 이미라,

* 부산대학교

** 부산대학교 병원

1935)들로서 주로 환자의 안정 또는 안위와 관련된 연구이기 때문에 전체 간호과정을 통하여 간호제공자와 수혜자가 공동으로 병실분위기를 조성시켜 나가는 입장에서 간호사가 인지하는 병실분위기 저해요인에 대한 차이를 검토해 볼 필요성이 인정되었으며 또한 연구의 대부분이 전국민의 의료보험의 확대 실시 이전에 이루어졌기 때문에 최근의 종합병원 입원환자를 대상으로 연구해 볼 필요가 있다고 사료되었다. 따라서 본 연구자는 종합병원의 환자 및 간호사가 치료적 병실분위기의 조성 저해요인을 인식함에 있어서 어떤 차이를 가지고 있는지 확인하고 비교해 봄으로써 바람직한 병실분위기 조성 및 관리를 위한 기초자료를 얻고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 환자 및 간호사의 인지정도를 파악한다.
- 2) 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인의 개별항목에 대한 환자 및 간호사의 인지정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 치료적인 병실분위기

종합병원 내·외과병실에 입원한 환자들의 질병회복에 도움이 되는 병실주위의 상황이나 환경을 의미한다.

2) 분위기조성 저해요인

종합병원 내·외과병실의 주변상황이나 환경이 환자들의 질병회복에 방해가 될 수 있는 요소들을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 병실 운영체계와 치료적인 병실분위기 조성상의 문제점

병실분위기란 환자가 처해 있는 병실주위의 상황이나 환경을 의미하는데(민병수, 1993) 병실분위기 조성이라는 말은 환자와 그 주위의 모든 상황이 환자를 중심으로 이루어지는 병실환경의 조성이라고 할 수 있다. 환경의 중요성을 강조한 나이팅게일에 의하면 간호 목적은 환기, 신선한 공기와 물, 청결 및 보온과 같은 환경

을 제공하여 자연적인 치유과정이 방해받지 않도록 하는 것이며 또한 환자의 욕구를 충족시켜 환자의 생존 능력을 보유하도록 도와주는 것이라고 했으며 또한 먼지, 습기, 한기, 통증, 냄새, 어두움 같은 환경적 요인을 제거하는 것이라고 했다(최영희, 1986a). 그러나 입원환자의 대부분은 신체적, 정신적, 심리적, 사회경제적, 환경적인 제반 요인들로 인하여 진정한 안정을 얻지 못하고 있는 실정에 있다. 최영희(1986b)은 오늘과 같은 병원의 환경적 변화는 나이팅게일이 주창했던 환경에 초점을 둔 간호행위가 더욱 강화될 필요가 있다고 강조했다. 김(1983)은 환자의 안정에 장애를 미치는 요인을 분석하여 18가지로 분류했는데 그 내용으로는 병실내의 원만치 않은 대인관계, 신체활동의 제약, 가족, 친지의 무관심, 병실내의 부적합한 물리적 환경, 의료인의 무관심, 가정에서의 역할상실, 의료인과의 의사소통 결여, 의료인에 대한 불신, 입원생활의 지루함, 일상생활 리듬의 변화, 질병의 예후에 대한 불안, 사회경제적 불안정, 가족, 친지의 부담스런 관심, 병원식이에 대한 부적응, 일상생활 환경의 변화, 치료, 처치, 검사로 인한 고통, 의도의 변화 및 죽음에 대한 공포 등이 있다. 김형애(1982)와 방(1980)은 병원환경의 안녕을 저해하는 요인으로 소음, 침대생활, 다른 환자와 같이 있는 다인용 병실, 병원에서 제공하는 의복 및 침구라고 하였으며 입원환자의 병실생활 태도에 관한 연구에서는 입원수속 절차, 식사의 영양가 및 오락시설에 대한 불만이 있었고, 의사나 간호사와의 만날 기회가 적었음에 불만이 있었으며 치료진들이 환자의 입장을 고려하지 않거나 환자들이 성의 없이 치료를 받았다고 느낄 때 즉 인간적인 상호존중의 결여에 큰 불쾌감을 보고하였고 입원기간이 장기화 될수록 병원에 대해 불만이 증가하는 것으로 나타났다(석재호의, 1978).

병원의 가장 기본적인 목적은 환자를 치료하는데 있으며 환자는 가장 중심이 되어 주의를 받아야 할 대상이므로 환자를 신체적으로 뿐만 아니라 정서적, 사회적, 영적인 욕구를 지닌 총체적인 개인으로 보는 것이 중요하다. 병원의료에 대한 수요공급의 질서가 세분화되고 전문화된 의학기술의 발달에 의해서만 원만히 해결될 수 있는 것이 아니라 사회과학이나 사회경제적인 면에서 재정비되고 기획되어야만 대중의 요구에 부합하는 병원으로서의 역할을 다할 수 있다(유영옥, 1982; 이선옥과 박형숙, 1987; 이덕규, 1987). 현대적 병원은 보건의료 부문의 중추적 위치를 차지하는 사회조직으로서

인간을 중심으로 한 양질의 의료를 제공할 뿐만 아니라 편안하고 쾌적한 입원생활을 보장해 주어야 한다. 최근에 와서 병원이 양적으로 성장했다고 하더라도 환자나 그 가족들의 의견에 의해 영향을 받고 있으며 병원에서 제공하는 의료서비스에 대한 환자의 만족은 병원경영의 성패를 좌우하는 요인이 될 수도 있다(김란희, 1986; 윤&이, 1995). 환자의 입원경험에 대한 만족도는 진료의 기술적과정(의료수준의 유지 및 개발, 진료 과정의 효과적 관리, 진료 기술의 평가, 개발 및 보급), 사회적과정(진인적 치료 분위기의 조성, 진료 절차의 원활화), 경제적 측면(진료의 효율제고, 진료능력의 적정화)의 특성에 의해서 영향을 받으므로 병원서비스의 향상을 위해서는 다각적으로 접근해야 한다(한달선, 1983).

그러나 병원의 업무 자체가 제직중의 노동집약적인 복합적인 업무이므로 환자에게 제공되는 부분적인 진료 서비스 향상만으로는 환자의 욕구 충족이 어렵다. 또한 환자는 정신적, 육체적으로 불안한 상태에 있으며 감각적이고 누구에게나 의존하고 싶어하고 타인보다는 자신의 입장을 중시하여 신속한 해결을 하여 주기를 원하고 있으며 의료나 간호행위에 대해 알고자 하는 욕구가 커지고 질병에 대해 아는 것을 하나의 권리로 여기고 있으므로 병원직원의 행동과 의료요원의 무관심한 태도, 의료인과의 대화시 설명부족과 전문적인 이해부족 등은 환자에게 불만을 느끼게 해왔다. 환자의 병원서비스에 대한 불만과 요구에 대한 보고들을 검토해 보면 진료시 의료진의 무절제한 의학용어의 사용이나 진단 및 질병의 원인에 대한 설명부족때문에 불만족스럽다고 했으며 환자들은 자신의 질병에 대한 설명 및 교육을 통해서 질병에 대한 정보를 얻기를 원한다고 보고하였다(Korch, Gozzi, and Vida, 1968).

III. 연구 방법

본 연구는 입원환자 및 간호사가 지각하는 병실분위기 조성의 저해요인과 그 차이를 확인하여 환자를 위한 병실관리의 기초자료를 얻고자 시도한 서술적 조사연구로서 1996년 3월 18일부터 4월 13일까지 27일간 부산시 P대학병원의 내외과 병동 입원환자중 입원일수가 1주일 이상 경과되었고 의식이 명료하며 설문에 답할 수 있는 능력이 있으며 만 15세이상인 환자 159명과 내외과 병동 간호사 68명을 대상으로 하였다.

연구도구는 김(1983)이 개발한 도구를 본 연구자가

수정 보완하여 작성한 구조화된 질문지로서 7개 요인의 하위개념으로 구성된 총59문항이며 4점 평정척도로 측정하였다. 입원환자의 치료적인 병실분위기의 조성을 방해하는 요인이라고 지각하는 정도는 "전혀 영향을 받지 않는다"(1점), "대체로 영향을 받지 않는다"(2점), "대체로 영향을 받는다"(3점), "극심하게 영향을 받는다"(4점)로서 점수가 높을수록 병실분위기 조성에 방해를 받는다고 인식하는 정도가 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.9458 이상이었다. 자료수집은 연구자가 동의서를 얻은 후에 연구보조원 3명과 함께 질문지에 근거하여 수집하였으며 수집된 자료는 SPSS : PC+를 이용하여 분석하였으며 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 환자 및 간호사의 인지도의 비교는 평균값 이상의 점수를 보인 것중 최고 3위까지의 저해요인과 개별항목을 찾아내어 인지도 순위를 파악하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상 환자의 일반적 특성은 <표 1>에서 보는 바와 같이 외과환자가 56.0%로서 내과환자 44.0%보다 많았으며 성별분포는 남자 52.8%로서 여자 47.2%보다 많았다. 연구대상 간호사의 일반적 특성은 외과에 근무하는 간호사가 51.5%로서 내과에 근무하는 간호사 48.5%보다 약간 많았으며 근무경력은 5년 이상 근무자가 42.6%로서 가장 많았고 결혼상태는 미혼이 61.8%로서 기혼 38.2%보다 많았다.

2. 병실분위기 조성 저해 요인 및 개별항목에 대한 대상자의 인지도 차이

1) 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 인지도 차이 및 순위

병실분위기 조성에 영향을 미친다고 생각하는 7개 저해요인 전체에 대한 환자와 간호사의 인지도는 간호사가 평균 3.16±.75점으로서 환자의 2.34±1.14점보다 월등하게 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였지만(t값=-4.55, p값=.000) 두 그룹간의 점수차이를 저해요인 및 항목별로 비교한다는 것은 의미가 없다고 판단되었다(<표 2 참조>).

따라서 본 연구자는 환자와 간호사가 병실분위기 조

성에 영향을 미친다고 인지하는 정도의 차이를 비교함에 있어서 평균값이상의 높은 점수를 보인 항목중 점수가 가장 높게 나타난 순위대로 비교하여 3위까지의 저해요인이 무엇인지 찾아내고 그것을 두 그룹간에 비교함으로써 연구목적에 대신하고자 한다.

먼저 연구대상 환자들이 지각하고 있는 병실분위기 조성 저해요인에 대한 인지도중에서 가장 높은 점수를 보인 요인은 "역할상실 및 경제적 부담"(평균평점: 2.78)이며 두번째로 높은 점수를 보인 것은 "질병의 예후"에 대한 요인(평균평점: 2.70)이었으며 세번째는 "일상생활 환경의 변화"(평균평점: 2.49)요인이며 다음은 "신체적인 문제"(평균평점: 2.31), "의료인과의 의사소통 결여"(평균평점: 2.30)이었고, "대인관계"(평균평점: 1.96)와 "가족간의 관계"(평균평점: 1.82)의 순으로 나타났다. 다음으로 연구대상 간호사들이 지각하고 있는 병실분위기조성의 저해요인에 대한 인지도에서는 환자와는 달리 "질병의 예후"에 대한 요인이 3.48점으로서 가장 높았으며 두번째로 높은 요인은 "의료인과의 의사소통 결여"로 3.27점이며 세번째는 "대인관계 요인"(평균 평점 3.21)이라고 응답하였다(표 2 참조).

2) 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인의 개별항목에 대한 인지도 차이 및 순위

병실분위기 조성에 영향을 미친다고 생각되는 7개 저해요인의 59개 개별항목에 대한 환자-간호사의 점수가 평균값이상의 점수를 보인 항목중 최고 3위를 차지한 항목은 다음과 같다(표 3 참조).

첫째, 대인관계 요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자군은 '한 방에 같이 있는 환자가 중환자이어서 겁이난다'와 '똥자리를 퍼놓고 음식을 먹으며 크게 떠든다'를 지적했

고 간호사군에서는 그외에도 '휠체어 또는 병원의 공용 물건을 혼자서 독점하려 한다'의 항목에서 높은 점수를

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

특성	구분	N(%)
환자(total 159명):		
병 등	내과계	70(44.0)
	외과계	89(56.0)
성 별	남 자	84(52.8)
	여 자	75(47.2)
나 이	15-25세	21(13.2)
	26-40세	62(39.0)
	41세 이상	76(47.8)
결혼여부	미 혼	42(26.4)
	기 혼	117(73.6)
입원횟수	1회	98(61.6)
	2회	32(20.1)
	3회 이상	29(18.2)
교육정도	초(졸)	27(17.0)
	중(졸)	22(13.8)
	고(졸)	77(48.4)
	대(졸이상)	33(20.8)
간호사(total 68명):		
근무병동	내 과	33(48.5)
	외 과	35(51.5)
근무경력	1년미만	7(10.3)
	1년이상-3년미만	21(30.9)
	3년이상-5년미만	11(16.2)
	5년이상	29(42.6)
결혼상태	미 혼	42(61.8)
	기 혼	26(38.2)

<표 2> 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 연구대상의 인지도 및 순위

인지도 순위	저해요인의 종류	환자	저해요인의 종류	간호사	t 값	p 값
		M(±SD)		M(±SD)		
1 위	역할상실 및 경제적 부담	2.78(±1.48)	질병의 예후	3.48(±.59)		
2 위	질병의 예후	2.70(±.31)	의료인과의 의사소통결여	3.27(±.89)		
3 위	일상생활 환경의 변화	2.49(±1.26)	대인관계	3.21(±.83)		
4 위	신체적인 문제	2.31(±1.18)	역할상실 및 경제적 부담	3.20(±.63)		
5 위	의료인과의 의사소통 결여	2.30(±1.25)	신체적인 문제	3.03(±.71)		
6 위	대인관계	1.96(±1.29)	가족간의 문제	3.02(±.99)		
7 위	가족간의 관계	1.82(±1.19)	일상생활 환경의 변화	2.88(±.62)		
	총 평균	2.34(±1.14)	총 평균	3.16(±.75)	-4.55	.000**

**표시는 두그룹 총평균의 차이검정 결과: p<.05 수준에서 유의함을 표시함

〈표 3〉 병실분위기 조성에 영향을 미치는 항목별 평균 및 표준편차

항 목	환 자 M±SD	간호사 M±SD
1. 대인관계 요인 :		
한방에 다른 환자와 같이 있어서 불편하다	1.98 ± .85	2.87 ± .52
한방에 같이 있는 환자나 보호자와의 사이가 좋지 않아 불편하다	1.62 ± 1.12	3.16 ± .96
한방에 같이 있는 환자의 방문객이 많아서 불편하다	*2.01 ± 1.05	3.12 ± .44
한방에 같이 있는 환자가 중환자이어서 겁난다	***2.14 ± 1.57	***3.43 ± 1.15
뒹자리를 펴놓고 음식을 먹으며 크게 이야기하며 떠든다	**2.07 ± 1.50	***3.43 ± 1.10
Wheel chair나 병원 물건을 혼자만 독점한다	1.94 ± 1.66	*3.27 ± .822
2. 신체적인 문제 요인 :		
질병으로 인하여 신체적인 고통(아픔)을 갖고 있다	**2.50 ± 1.31	***3.12 ± .59
거의 하루종일 침대에 누워 있어야 한다	2.20 ± 1.13	2.91 ± .66
자기 마음대로 행동할 수 없다	2.16 ± 1.29	***3.12 ± .92
질병으로 인하여 몸을 청결히 할 수 없다	***2.54 ± 1.10	3.03 ± .69
질병으로 인하여 신체활동에 제한을 받고 있다	*2.42 ± .99	3.09 ± .62
검사로 인하여 몸을 청결히 할 수 없다	2.31 ± 1.24	3.04 ± .97
치료, 처치, 검사들이 겁난다	2.26 ± 1.06	3.00 ± .67
너무 자주하는 치료, 처치로 인해 불편하다	2.14 ± 1.31	2.88 ± .56
질병으로 인하여 외모에 변화가 있다	2.31 ± 1.22	*3.06 ± .73
3. 가족간의 문제요인 :		
가족들이 나를 귀찮게 생각한다	1.48 ± 1.11	***3.21 ± 1.00
가족들이 나에게 관심이 없다	1.55 ± 1.17	**3.12 ± 1.02
친구·친지들이 나에게 관심이 없다	*1.67 ± 1.19	*2.94 ± 1.02
가족들이 나에게 너무 많은 관심을 보여 미안하다	**2.15 ± 1.10	2.78 ± .98
친구·친지들이 나에게 너무 많은 관심을 보여 미안하다	***2.23 ± 1.39	2.77 ± .98
4. 일상생활환경의 변화 요인 :		
병실내의 환기가 잘 안된다	2.85 ± 1.20	3.03 ± .49
병실이 깨끗하지 않다	2.75 ± 1.30	*3.04 ± .47
병동내의 소음이 심하다	2.47 ± 1.11	***3.12 ± .51
병실내의 온도와 습도가 적절치 않다	2.82 ± 1.10	3.00 ± .46
병원에서 주는 식사가 입에 맞지 않는다	**2.96 ± 1.05	**3.10 ± .49
병실내의 조명과 채광이 나쁘다	2.35 ± 1.34	2.93 ± .50
병실에서의 침대생활이 불편하다	2.31 ± 1.46	2.90 ± .58
가족이나 남에게 의존하고 있는 사실이 불편하다	2.23 ± 1.23	2.90 ± .63
병실에서 적절한 취미생활을 못한다	2.79 ± 1.25	2.71 ± 1.05
화장실을 이용하는 사람이 있을 때마다 신경이 쓰인다	2.14 ± 1.39	2.75 ± .70
병실 생활이 갑갑하고 지루하다	***3.15 ± 1.31	2.85 ± .61
장기간동안 병원내에서만 생활해서 지루하다	*2.91 ± 1.40	2.88 ± .51
병원규칙에 맞추어 생활해야 한다	2.28 ± 1.33	2.75 ± .94
간호사가 아침일찍 잠을 깨운다	2.16 ± 1.16	2.84 ± .61
간호사나 의사가 밤늦게 들락거린다	2.15 ± 1.27	2.91 ± .66
간호사, 의사의외 병원 직원들이 낮에 자주 들락거린다	2.01 ± 1.45	2.60 ± .69
의학과 및 간호학과 학생이 실습차 자주 들락거린다	1.96 ± 1.09	2.62 ± .67

항 목	환 자 M±SD	간호사 M±SD
5. 의료인과의 의사소통 결여 요인 :		
담당의사가 나에게 관심이 없다	2.20 ± 1.07	**3.43 ± .72
간호사들이 나에게 관심이 없다	2.14 ± 1.06	3.21 ± .80
담당의사를 신뢰할 수 없다	2.03 ± 1.30	***3.49 ± 1.02
간호사를 신뢰할 수 없다	2.06 ± 1.32	*3.43 ± 1.29
의료인들끼리 내가 이해할 수 없는 말을 한다	**2.54 ± 1.08	3.09 ± .99
간호사들끼리 내가 이해할 수 없는 말을 섞어 얘기한다	2.33 ± 1.14	2.94 ± .99
회진할 때 환자의 의견은 묻지 않고 의사가 자기말만 한다	2.46 ± 1.18	3.22 ± .62
담당의사를 쉽게 만날 수 없다	*2.50 ± 1.17	3.40 ± .95
의사들간에 서로 이야기가 달라 믿을 수 없다	2.24 ± 1.14	3.28 ± .60
간호사들의 태도나 말에 일관성이 없어 믿을 수 없다	2.09 ± 1.29	3.21 ± .99
입원당시에 비추어 증상에 차도가 없다	2.39 ± 1.63	3.20 ± .74
나의 질병이나 검사결과에 대해 확실히 모른다	***2.61 ± 1.56	3.32 ± .94
6. 역할상실 및 경제적 부담 요인 :		
입원으로 인하여 집안일을 돌볼 수 없다	***3.12 ± 1.33	3.15 ± .63
입원으로 인하여 자녀들을 돌볼 수 없다	**2.98 ± 1.81	**3.21 ± .61
입원으로 인하여 가족과 떨어져 있다	*2.96 ± 1.19	3.09 ± .59
입원치료비가 걱정이다	2.81 ± 1.20	3.19 ± .61
입원으로 인하여 수입이 감소되었다.	2.89 ± 1.44	3.16 ± .59
입원으로 인하여 직장을 잃었다.	2.38 ± 2.04	***3.35 ± .69
입원으로 인하여 학교나 직장생활이 중단되고 사회적으로 격리되어 있다고 느낀다.	2.30 ± 1.35	***3.21 ± .72
7. 질병의 예후 요인 :		
질병이 완치되지 않을까 걱정이 된다.	***3.04 ± .91	***3.46 ± .56
치료가 잘못되거나 않을까 걱정이 된다.	**2.93 ± .91	***3.44 ± .58
나와 같은, 한방에 있는 환자가 사망할 때 두렵다	*2.13 ± 1.25	***3.54 ± .63

<주> *** : 1위 ** : 2위 * : 3위

보였다.

둘째, 신체적인 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자군은 '질병때문에 몸을 청결히 할 수 없다거나 통증을 갖고 있는 경우라든가 신체활동에 대한 제한을 받는 것' 등을 들었으나 간호사군에서는 '신체적인 통증'항목은 환자와 같은 반응을 보였으나 '행동제한과 질병으로 인한 외모의 변화'를 들었다.

셋째, 가족간의 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자군은 '가족, 친지, 친구들이 너무 많은 관심을 보여 미안할 때나 반대로 너무 관심이 없을 때'를 들었으나 간호사군에서는 환자군과는 달리 '가족들이 환자를 귀찮게 생각한다거나 관심이 없을 때'를 들었다.

넷째, 일상생활의 변화요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자군은 '병원생활이 갑갑하고 지루하다거나 병원식사에 대한 불만'을 들었으나 간호사군에서는 '병동내 소음이 심하다거나 병실이 깨끗하지 못할 때'를 들었다.

다섯째, 의료인과의 의사소통(결여) 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자군은 '자신의 질병, 검사결과를 알려주지 않아 모르거나 의료인들끼리 이해할 수 없는 말을 한다거나 담당의사를 쉬 만나지 못하는 경우'를 들었으나 간호사군에서는 '담당의사나 간호사를 신뢰할 수 없다거나 담당의사가 환자에게 관심이 없을 때'를 들었다.

여섯째, 역할상실 및 경제적 부담요인의 항목중에서

병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자들은 '입원으로 인하여 집안일이나 자녀를 돌보지 못하거나 가족들과 떨어져 지내는 것'을 지적했으나 간호사군에서는 '직장을 잃는 경우나 사회와 격리되어 있다고 느끼는 것'을 들었다.

일곱째, 질병의 예후요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해한다고 생각하는 것에 대해 환자들은 '질병의 완치를 가장 염려하는 것'에 비하여 간호사군에서는 '한 방에 같이 있던 환자가 사망할 때'를 든 것이 대조적이었다. 한편 백영주(1976)가 조사한 보고에 의하면, 질병으로 인한 긴장항목의 평균이 4.97로 가장 높았고, 다음으로는 의료인의 무관심한 태도가 4.84점, 학업 및 직장의 중단이 4.71점으로서 본 연구결과와는 다르게 매우 높게 나타났음을 알 수 있었다. 최옥신(1975)연구에서 각 항목별로 보았을 때 같은 입원환자가 사망했을 경우에 전체 연구대상의 70%에서 아주 심한 불안을 느꼈으며 또한 수술을 받아야 할 경우에는 대상자중 60%에서 아주 심한 불안감을 느꼈다고 보고하여 본 연구결과와 역할상실 및 경제적 부담에 관한 항목과 질병의 예후에 관한 항목들이 가장 높은 점수를 보인 것과 일치하였다.

V. 논 의

본 연구는 종합병원의 입원환자와 간호사를 대상으로 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인을 비교분석함으로써 바람직한 병실분위기 조성을 위한 기초자료를 얻고자 시도하였으며 연구의 결과를 분석한 바, 병실분위기 조성에 영향을 미치는 요인을 바라보는 시각이 환자와 간호사간에 차이를 지니고 있음을 확인할 수 있었고 그에 따라 다음과 같은 논의점을 찾을 수 있었다.

첫째, 7개의 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 환자 및 간호사의 견해는 우선 양적으로 상당한 차이를 보였는데 간호사가 인지하는 병실분위기 조성 저해요인의 총평점(3.16±.75)는 환자가 인지하는 병실분위기 조성 저해요인의 총평점(2.34±1.14)보다 월등하게 높게 나타났다(t 값=-4.55, p =.000). 이러한 결과는 병실분위기의 조성에 대한 책임의식을 환자보다 간호사가 더 많이 가지고 있다는 것을 보여주었기 때문이라고 사료되었다. 그렇지만 병실분위기의 조성 저해요인이나 개별항목에 대한 두집단간의 인식차이를 점수별로 비교한다는 것은 의미가 없을 뿐만 아니라 연구목적과도 부합되지 않는다고 판단하여, 병실분위기 조성

가장 큰 영향을 보인 3대 요인을 확인한후, 개별항목에 대해서도 가장 큰 비중을 차지한 항목을 확인한 결과, 환자와 간호사간에 상당한 차이가 있었음을 알 수 있었다. 즉 환자는 역할상실 및 경제적 부담요인, 질병의 예후 및 일상생활 환경의 변화에 대한 요인이 가장 주된 병실분위기 저해요인이라고 보는 반면에 간호사의 경우, 질병의 예후요인에서는 환자와 동일한 시각을 가지고 있었지만 의료인과의 의사소통결여 및 대인관계요인을 병실분위기 저해의 주요요인이라고 응답하였다.

김(1983)이 환자를 대상으로 연구한 결과에서 병원생활을 하는중 방해를 받아 안정을 취할 수 없었던 주요 장애요인으로 입원생활의 지루함, 질병예후에 대한 불안 및 검사·처치·치료시의 통증 등을 지적하여 본 연구결과와 유사하였으며, 김(1983)의 '입원생활의 지루함'이나 방(1980)의 '병실온도가 적당하지 않아 불편함'과 같은 일상생활환경의 변화 요인이 그 당시의 연구에서는 우선순위를 차지하여 병실분위기 조성에 가장 부정적 영향을 미친 것으로 나타났으나 본 연구에서는 우선순위가 3위에 머물렀음을 알 수 있었다. 이는 전국민의 료보험이 확대 실시된 이후 정부에서 병원의 표준화를 마련하고 간호의 질을 평가하는 등 병원환경의 질적향상을 위해 노력을 기울인 결과, 병원 및 병실환경이 많이 개선되었기 때문이라고 사료되었다. 그러나 환자들이 원하고 있는 병실분위기는 가능한한 자신들이 생활해 왔던 일상생활에서 크게 벗어나지 않는 분위기가기를 바라고 있었으며 예컨대, 목욕을 할 수 있는 시설, 취미생활, 음악감상, 독서실, 신문을 읽을 수 있도록 배려해 주었으면 하였다.

둘째, 환자가 인식하고 있는 역할상실과 경제적 부담에 대한 요인에서는 간호사가 해결할 수 있는 간호영역과 다소 거리가 있기때문에 일상생활 변화요인, 의료인과의 의사소통 요인에 대하여 논의를 해보고자 한다.

(1) 환자가 중요하게 생각하는 '일상생활에 대한 변화요인'을 간호사는 아주 낮게 인식하고 있어 입원에서부터 퇴원시까지 환자와 간호사가 공동으로 조성해 나가야 하는 병실의 분위기에 대하여 서로 바라보는 관점과 비중이 다를 수 있었다. 이러한 결과는 간호사의 입장에서는 환자의 병실이 전혀 낯설지 않는 직장생활에 지나지 않겠지만 환자의 입장에서 일상생활의 환경에서 상당히 변이된 체험에 해당되기 때문에 나타났을 것으로 사료된다. 즉 환자들이 호소하는 일상생활변화에 대한 주된 불편함은 '병실생활이 간감하고 지루하다'가 가장 높았고 다음이 '병원에서 주는 식사가 입에

맞지 않는다거나 장기간동안 병원내에서만 생활해서 지루하다와 병실내의 환기가 잘 안된다'의 순으로 나타났다. 이외에도 병실내의 소음, 온도와 습도, 조명과 채광, 청결상태 등의 요소가 병실분위기 구성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 병원식사에 대한 불만은 윤정인과 이미라(1995)의 연구에서도 병원에서 제공되는 식사의 맛과 저녁식사와 다음날 아침식사 사이의 간격, 반찬의 수와 종류, 영양가에 대해 불만이 많은 것으로 보고하고 있으며, 전경애(1977), 박정호와 신혜선(1982), 권인숙(1985)의 연구결과나 연세대 병원(1983), 영남대 병원(1990)의 조사와도 일치하였다. 환자들의 안녕과 빠른 회복을 위해서는 균형잡힌 영양이 필수적인 요소임을 감안할 때 불만요인을 토대로 한 환자들의 질병에 따른 식이와 기호에 대한 영양 상담을 통해 병원 식사에 더한 적극적인 개선이 필요할 것으로 생각된다. 병실분위기 구성에 영향을 미치는 소음(김, 1983; 이경애, 1988)은 주변시설에서 나는 것과 방문객, 환자 및 직원들의 떠드는 소리들이 주요내용이었으며 이로 인한 안정장애와 불편감은 말할 것도 없고 심지어는 신체적 고통까지 호소하였으나 본 연구에서는 우선순위가 낮은 편이었다. 김 & 구(1983)의 연구에서 병실내의 조명과 채광이 환자들의 안정에 영향을 주었다고 보고한 결과와 일치하였다. 실내온도와 습도, 환기에 대한 불만은 특히 6인용 병실에서는 환자와 보호자를 비롯한 많은 사람이 밀집해 있게 되므로 탁한 공기, 냄새, 먼지 등이 공기 오염의 주요 원인이 될 수 있으므로 자동 공기정화기, 개폐식 창문, 환풍기설치 등이 해결 방안으로 제시될 수 있다. 병실의 청결상태에 대한 불만은 이선희(1992)의 연구에서도 병실의 청결상태, 병실내의 커튼과 창문의 청결상태, 침상의 청결상태에 불만을 나타냈는데 이는 연세대병원(1983), 영남대병원(1990)의 조사와도 일치하는 결과로 병원에서 가장 기본적으로 지켜야 할 청결유지에 좀더 많은 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다. 무엇보다도 입원으로 인해 일상생활의 즐거움이 억제되고 정서적 긴장과 자아 성취의 제한을 받게 되는 상황에 처한 환자에게 오락이나 여가활동을 통해 정서적 안정과 성취감 증진을 도울 수 있도록 오락시설, 휴식공간, 대기장소, 공중전화 등 기타 제반시설, 필요한 물품에 대한 보충이 필요하며 활동 수행에 편리한 편의시설과 물품을 완비해서 불편이 없도록 해야 할 것으로 생각된다. 또한 환자들이 병원생활을 하는 도중에 어떤 불편함을 호소하고 있으며 해결가능한 범위의 것들은 무엇인지에 대하여 관심을 가지고 환자간호에 임해야 할 것

이다.

(2) 간호사가 중요하게 생각하고 있는 '대인관계 요인'이 환자에게는 6위에 그치고 있어 본 연구대상 환자들은 한 방에서 다른 환자와 기거하는 불편함이나 방문객의 소란스러움이 있고 옆사람을 의식하지 않고 떠들어댄다거나 병실바닥에서 음식을 먹으며 권하기도 하고 휠체어나 병원물건들을 공동으로 사용하여도 병실분위기 구성에 크게 불편함을 호소하지 않는 너그러운을 보여주었는데 이러한 결과는 생활수준 및 의식수준이 높은 서울지역의 연구결과에서도 비슷하였다(김, 1983). 이는 환자들이 공동병실을 사용하는 경우에 공중의 입장에서 예의와 규칙을 준수해야 한다는 것을 입원초기에 알려주는 과정이나 절차가 필요하다는 것을 암시하는 결과로 보아진다. 본 연구자는 이러한 결과가 나타난 원인에 대하여 "평소에 환자자신이 타인과의 관계에서 공동도덕을 잘 지키지 않기 때문에 너그러운 수 있지 않았나" 하고 사료되었다.

(3) 환자의 입장에서 병실분위기 구성에 중요하다고 인식하는 '의료인과의 의사소통' 요인은 '자신의 질병이나 검사결과를 모르거나 의료인끼리 주고 받는 말을 이해할 수 없을 때와 담당의사를 쉬 만나기 어려울 때'를 들었으나 간호사는 '담당의사나 간호사를 신뢰할 수 없거나 관심이 부족할 때'라고 응답하였다. 이는 진단, 검사 및 치료과정에서 전반적으로 설명이 부족하거나 무성의하고 신속성이 없으며 특히 건강상태와 병명, 질병의 원인, 증상, 예후, 검사결과에 대한 상세한 설명이 이루어지지 않아 불만을 나타낸 연구결과들과도 일치하였다(영남대 병원, 1990; 전현숙, 1992). Wooley, Kane, Hughera, and Wright(1978)에 의하면 의사와 환자사이의 관계가 원만하지 못할 경우에 환자치료에 저해요인이 된다고 하였고 Davis(1966)는 환자가 의사의 지시내용에 따르지 않는 것은 의사가 효과적으로 대화를 하지 못한 때문이라고 하였다. 환자는 검사결과에 대해 가장 알기를 원하고 있지만(전산초와 김조자, 1972; Dlouby et al., 1963) 의료인들은 환자중심이 아닌 의료인중심으로 검사결과물을 처리하고 있으며 환자가 알고자 하는 것과는 거리가 먼 질문을 하거나 또 다른 의료인이 와서 그와 비슷한 반복적인 질문을 함으로써 환자는 안정을 취할 수 없었으며 간호사들은 환자에게 처치나 검사들을 시행하기 위해 설명을 충분히 했다고 생각하고 있으나 환자들이 요구하는 정보가 아니라 병원직원의 업무수행을 위한 정보였다고 한다(방영옥, 1980). 간호사가 환자에게 치료를 하거나 간호행위를

제공할 때 환자의 입장에서 설명하고 반드시 질문이 나오도록 유도한 후에 병실을 나와야 하며 간호사에게는 환자교육방법에 대한 재교육을 실시하는 등 환자교육에 대한 비중을 두어야 할 것이다.

(4) 병실분위기의 조성을 저해하는 신체적인 요인중, 환자는 '몸을 청결히 할 수 없는 점'을 크게 들고 있으나 간호사는 '신체적인 통증이나 행동제한'에 초점을 둔 것이 달랐다. 본 연구가 수행된 병원의 평균 재원일수가 약 12일인 것을 감안하면 환자를 위한 목욕시설이 갖추어져야 할 것으로 본다. 가족간의 문제가 병실분위기 조성에 미치는 영향에 대한 인식에서도 환자는 '가족들이 한꺼번에 너무 많은 관심을 보일 때' 영향을 받는다고 했지만 간호사는 '가족들이 환자에게 관심이 없거나 귀찮아 하는 것을 느낄 때'라고 응답한 것으로 미루어 질병의 경과에 맞추어 꾸준히 가족, 친지들의 관심이 있어야 겠으며 간호의 목표안에 가족간호가 포함되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 종합병원에 입원한 환자 및 간호사들이 생각하고 있는 병실 분위기 조성 저해요인을 파악하며 그들간의 견해차이를 확인하여 환자를 위한 바람직한 병실분위기를 조성하기 위한 기초자료를 얻고자 시도한 서술적 조사연구로서 각 요인 및 항목별로 평균값이상의 점수를 보인 것중에서 최고 3위까지의 내용을 비교·분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인에 대한 연구대상의 인지도 순위

환자는 역할상실 및 경제적 부담, 질병의 예후 및 일상생활의 변화를 가장 주요 요인으로 응답했으며 간호사는 질병의 예후, 의료인과의 빈약한 의사소통 및 대인관계 요인을 주요요인으로 지적했는데 가장 특이할 만한 보고는 간호사군이 가장 낮게 평가하고 있는 일상생활 환경의 변화를 환자군에서는 3위로 높게 인식하고 있었다.

2. 치료적인 병실분위기의 조성 저해요인의 개별항목에 대한 연구대상의 인지도 순위

첫째, 대인관계 요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '한 방에 같이 있는 환자가 중환자이어서 겁이 난다와 옆의 환자와 가족이 음식을 먹으며 떠돌고 이야기한다'를 지적했고 간호사군에서는 '휠체어 또는 병원의 공용물건을 혼자서 독점하려 한다'는 것을 지적했다.

둘째, 신체적인 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '질병 때문에 몸을 청결히 할 수 없다거나 통증을 갖고 있는 경우라든가 신체활동에 대한 제한을 받는 것'을 지적했으나 간호사군에서는 '신체적인 통증' 항목에서는 환자와 같은 반응을 보였으나 '행동제한과 질병으로 인한 외모의 변화'를 지적했다.

셋째, 가족간의 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '가족, 친지, 친구들이 한꺼번에 너무 많은 관심을 보여 미안할 때와 반대로 너무 관심이 없을 때'를 지적했으나 간호사군에서는 환자군과는 달리 '가족들이 환자를 귀찮게 생각한다거나 관심이 없을 때'를 들었다.

넷째, 일상생활의 변화요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '병원생활이 갑갑하고 지루하다거나 병원식사에 대한 불만'을 지적했으나 간호사군에서는 '병동내 소음이 심하다거나 병실이 깨끗하지 못할 때'를 들었다.

다섯째, 의료인과의 의사소통(결여) 문제요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '자신의 질병경과나 검사결과를 알려주지 않아 모를때나 의료인들끼리 이해할 수 없는 말을 한다거나 담당의사를 쉬 만나지 못하는 경우'를 지적했으나 간호사군에서는 '담당이나 간호사를 신뢰할 수 없다거나 담당의사가 환자에게 관심이 없을 때'를 들었다.

여섯째, 역할상실 및 경제적 부담요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '입원으로 인하여 집안일이나 자녀를 돌보지 못하거나 가족들과 떨어져 지내는 것'을 지적했으나 간호사군에서는 '직장을 잃는 경우나 사회와 격리되어 있다고 느끼는 것'을 들었다.

일곱째, 질병의 예후요인의 항목중에서 병실분위기 조성을 가장 많이 저해하는 항목으로, 환자군은 '질병의 완치를 가장 염려하는 것'을 지적한데 비하여 간호사군에서는 '한 방에 같이 있던 환자가 사망할 때'를 지적한 것이 대조적이었다.

2. 제 언

이상의 연구결과는 전국민의료보험 실시 이전에 비해 환자들이 병실분위기 조성 저해요인에 대하여 인식하는 정도가 요인에 따라서 약간 호전되기는 하였으나 병실의 분위기 조성에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 제 저해요인에 대하여 환자와 간호사는 서로 다른 시각차를 가지고 있음이 확인되었으므로 바람직한 병실관리를 위한 노력이 간호사와 환자에게서 개별적으로 이루어져서는 곤란하며 효과적인 병실분위기 조성을 위한 전략을 개발하기 위해서 E. King의 상호작용이론에 의한 보다 심층적이고 체계적인 연구를 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

권영숙(1985). 일 종합병원 입원환자들의 기본간호에 대한 요구도 및 만족도. 동산간호전문대학논문집 (4), 87-117.

김란희(1986). 일 종합병원 외래에 내원하는 장, 단기 환자의 만족도 비교연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김매자(1983). 안정에 장애를 미치는 요인과 환자의 제 상황변인과의 관련성에 관한 연구. 중앙의학, 45 (1), 17-19.

김매자, 구미옥(1983). 입원 환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구 개발. 최신의학, 26(8).

김형애(1982). 병원 분만 산모의 안녕저해 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

민병수(1993). 새국어사전. 서울 : 교학사.

박정호, 신혜선(1982). 일부 대학병원에 있어 입원생활 중 환자가 받는 간호활동에 관련된 기초조사연구. 최신의학, 25(10), 81-91.

방영옥(1980). 입원 환자의 안정 정도에 관한 조사 연구. 중앙의학, 38(3), 169-176.

백영주(1976). 청년기 환자의 입원생활에 따르는 긴장에 관한 연구. 간호학회지, 6(1), 72-78.

병원 서어비스에 대한 입원환자와 외래환자의 만족도 조사. 영남의료원 간호과. 1990.

병원 진료 및 서어비스에 대한 환자의 만족도 조사연구. 연세대 부속 세브란스병원 간호부. 1983.

석재호, 안석철, 김경식, 임현택, 손봉기, 함용(1978). 입원 환자의 병실 태도. 인간과학 2권, 41-63.

윤영옥(1982). 외래환자의 종합병원에 대한 만족도조

사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

윤정인, 이미라(1995). 병실분위기조성에 영향을 주는 요인. 대학간호학회지, 25(4), 641-652.

이경애(1988). 입원 환자의 기질 불안과 지각하고 있는 안정 저해와의 상호 관계 연구. 경희대학교 대학교 석사학위논문.

이덕규(1987). 환자관리의 문제점과 개선방안. 대한병원협회지, 16(3), 12-16.

이두호, 차홍태, 엄영진, 배상수의(1992). 국민의료보장론. 서울 : 나눔출판사.

이선옥, 박형숙(1987). 종합병원 입원환자의 간호요원에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인 분석. 부산의사회지, 23(6), 61-73.

이선희(1992). 입원 환자의 병원에 대한 불안 요인과 불만족도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

전경애(1977). 간호력을 통해 본 내과 입원환자의 간호요구. 대한간호학회지, 7(2), 1-19.

전산초, 김조자(1972). 진단을 위한 검사에 대한 요구와 태도 및 준비에 관한 요구. 대한간호, 11(3), 18-30.

전현숙(1992). 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험현상분석. 이화여자대학교 석사학위논문.

최영희(1986a). 간호이론. 서울 : 수문사.

최영희(1986b). 간호의 주요개념-간호행위. 간호학회지, 16(1), 29.

최옥신(1975). 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구. 간호학회지, 5(1), 93-109.

한달선(1983). 병원 서비스와 현대병원의 역할. 대한병원협회지, 12, 14-17.

Davis, M.S. (1966). Variations in Patient's Compliance with Doctor's Orders. J. Med. Educ., 41, 1037-1048.

Dlouby, Alice, et al(1963). "What patients want to know about their diagnostic test." Nursing Outlook, 11, 265-267.

Houston, C.S., Pasanen, W.E.(1972). Patient's Perceptions of Hospital Care, Hospitals. J.A.H.A., 46 : 70-74.

Korch, B.M., Gozzi, E.K. and Vida, F.(1968). Gap in Doctor-Patient Interaction and Patient Satisfaction, 42(5).

Taylor, S.E.(1984). Hospital Patient Behavior : Reactance, Helplessness or Control. Jour. of Social

Issues, 35(1), 156–184.

Virginia, K.F. and Mark, E.T. (1977). Empathy in the Doctor–Patient Relationship. *J. Med. Educ*, 52, 752–757.

F.R. Wooley, R.L. Kane, C.C. Hughera and D.D. Wright (1978). The Effects of Doctor–Patient Communication on Satisfaction and Outcome of Care. *Soc. Sci. & Med.*, 12, 123–128.

– Abstract –

Key concept : Therapeutic Atmosphere & Environment of Ward, Disturbing Factors

A Study on the Disturbing Factors which Work against Therapeutic Atmosphere & Environment on Hospital Wards as Perceived by Patients and Nurses

Kim, Young Hae · Han, Myoung Eun***

As a descriptive survey, this study was attempted to get basic data necessary to recognize the factors that disturb the therapeutic atmosphere of hospital wards as perceived by nurses and hospitalized patients, to identify differences between the perceptions of the nurses and of patients. The subjects, 159 patients in Pusan National Hospital and 68 nurses working there were sampled between March 18 and April 13, 1996. The tool used to measure the disturbing factors was an amended form of the one developed by Kim, Mae Ja (1983). The differences between each subject's score for each factor were analyzed using means & SD, and the highest 3 items above the mean score for each factor were collected and compared.

The results are described below :

1. Subject's perception of main disturbing factors : patients reported that the main factors were 'loss of role & economic trouble', 'the prognosis of disease', 'the change of daily life' but nurses replied that the main factors were 'the prognosis of disease', 'the communication trouble with the medical team & interpersonal relationships'. 'The change of daily life' was not a perceived factor by nurses, but ranked third by the patients.

2. Subject's perception degree of each disturbing factor : (1) among the items related to interpersonal relationship, the patient group reported that the worst disturbance was 'dur to severely ill patients in the same room' but the nurse group regarded 'greed to monopolize wheelchairs or other supplies' as the worst disturbance. (2) among the items related to physical factors, the patient group regarded 'limitations to wash their body, physical pain and limitations in physical activity' as the worst disturbance, but the nurse group regarded 'physical pain', and 'limitations to activity or change of appearance' as the worst disturbance. (3) among the items related to the change of daily activity, the patient group regarded 'the boredom of hospitalization or infavorable diet' as the worst disturbance, but the nurse group regarded 'too much noise or unclean room' as the worst disturbance. (4) among the items related to the communication trouble with medical team, the patient group regarded 'the ignorance of their disease due to poor information, the inability to understand the language of the medical team or the difficulty in seeing physician in time' as the worst disturbance, but the nurse group regarded 'the inability to trust physicians and physician's poor attention to patients' as the worst disturbance.

* Pusan National University, Pusan, Korea.

Position : Assistant Professor, Dept. of Nursing, Pusan National University

Fax # : 051-248-2669(Work)

Tel # : 051-240-7756(Work), or 051-817-5508(Home)

** Master Candidate, Dept. of Nursing, Pusan National University

Position : RN, Dept. of Medical–Surgical Nursing, Pusan National University, Pusan, Korea.

Tel # : 051-254-0101(Work), or 051-512-7822(Home)