

가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호만족도 및 간호사이미지 비교

용진선* · 한성숙* · 유인자** · 홍현자***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 WTO(World Trade Organization) 출범에 따른 의료시장의 개방, 의료기관 서비스 평가제, 의료경쟁, 질관리 등의 많은 의료환경의 변화를 겪고 있다. 유전자의 개발로 인하여 동물의 복제는 물론 인간복제를 가능케한 의학의 발전은 인간의 수명을 증가시킬 뿐만 아니라 노인 인구증가, 장애인의 발생, 만성 질환자 증가 및 완치가 안된 상태로 수명만을 증가시키는 결과를 발생시켰으며, 의료 보험비의 상승을 초래했다. 그 외에 사회적 변화로 가족 구조의 핵가족화, 환자의 권리 의식 증대로 인한 고객 중심화 등을 들 수 있다. 이에 정부는 범국가적으로 의료 환경 개선을 위한 NCSI등을 실시하고 있으며, 이러한 문제 해결의 방안의 하나로 비용절감을 위해서 DRG제도를 도입하였으며 이로 인하여 병원은 조기퇴원, 질 관리 등으로 대처하고 있다. 특별히 간호계는 간호 인력의 부족, 근로 여성의 증가, 의료 수가의 상승, 장기 입원 환자의 치료의 효율성, 경제성 등을 고려하여 급변하는 의료환경에 대처하고자 1990년 1월 9일 의료법 시행규칙 제 54조의 업무분야별 간호사로 가정간호사가 합법화되면서 가정간호를 새롭게 출범

하여 오늘에 이르고 있다.

가정간호란 정규 가정간호 교과과정을 이수한 가정간호사가 재가 환자의 건강회복과 재활을 목적으로 가정간호기관의 정책과 규정에 정해진 범위 내에서 전체적으로 보건의료 팀과 협력하여 환자와 가족이 스스로 돌봄 능력을 최대화하고 환자의 최적 기능 수준을 유지하기 위한 간호활동을 말한다(윤순영 등, 1999). 1990년 이래로 실시 되어온 가정간호는 의료환경의 변화에 민감한 대처 방안으로써 각광을 받고 있으며 1994년에는 보건복지부 주관 하에 실시한 1차 병원중심의 가정간호 시범사업이 실효를 거두자 계속 2차 시범사업으로 지역사회 중심의 가정간호사업을 진행하여 정책적으로 제도화 방안을 마련하고 있다(황나미 등, 1999). 가정간호는 비용이 절감되며 경제성이 높아 의료 환경의 보완이 되고 있어, 점차 그 요구가 높아지고 있다(김, 소, 및 이, 1998; 조와 현, 1995). 이러한 요구에 부응하여 가정간호를 받고 있는 대상자들의 간호만족도와 간호사에 대한 이미지를 파악하여 가정간호의 질을 향상시키고(양선희, 1994; 윤순영 등, 1997) 효율성을 높일 수 있는 지표를 마련하는 것은 의미 있는 일이다.

간호만족도란 환자가 기대하는 이상적인 간호 수행과 실제로 제공받는 간호에 대한 인식의 일치 정도를 말하며(Risser, 1975; 지성애, 1989), 환자의 관점에서 평

* 가톨릭대학교 간호대학

** 가톨릭대학교 간호대학 강남성모병원

*** 수지 성모의 집

가하는 것으로 지각된 간호의 질, 원하는 서비스의 종류, 도움의 정도, 간호에 대한 만족도, 간호결과에 대한 만족도, 및 간호사에 대한 인식을 포함한다(이, 하 및 김, 1977).

간호만족도는 환자가 받은 간호서비스의 결과에 대한 지표로서 간호의 질 평가 중 구조와 과정을 평가하는 것으로 일반적으로 간호의 질 측정의 통합된 적합한 도구로 고려되어 왔다(Senga et al., 1992). 간호의 질 평가 접근 방법에 대하여 Donabedian(1988)은 구조적, 과정적, 및 결과적 측면으로 나누어 접근하였다. 구조적 측면 평가는 간호제공 상황의 질을 평가하는 것으로, 물리적 시설, 간호사의 배치 현황, 감독 체계, 간호사의 특성, 작업환경, 조직의 철학, 교육, 직무 기술서 등을 조사하는 것이다. 과정적인 측면은 환자와 간호사 사이에 이루어지는 상호작용 과정에서의 간호 활동을 평가할 수 있다. 이것에 해당하는 것은 간호사의 기민성, 친절성, 사려 깊음, 간호인력의 효율성, 이해심, 용인, 방문 횟수, 간호사의 태도에 대한 전반적인 모든 것을 포함한다. 결과적인 측면의 평가는 간호활동의 결과로 환자에게 온 변화를 평가하는 것이다. 간호사에 의해서 제공된 간호활동의 결과인 환자의 건강상태 변화, 환자의 만족, 자가간호 지식과 기술 등의 변화를 측정 평가하는 것이다. 이상의 구조, 과정, 결과의 세 가지 측면은 이 요소들간에 기본적인 기능적 관계가 있기 때문에 한가지 혹은 조합해서 사용 가능하다.

그동안 간호만족도 평가는 간호 학자들에 의해서 꾸준히 연구되어 왔다. 1957년 Abdellah와 Levine은 처음으로 질적 서비스라는 측면에서 조직적인 구조의 효과, 전문 자격, 간호직원의 능력, 소비자의 간호에 대한 결과를 환자의 만족에 영향을 주는 요인으로 보았으며, 1962년에는 Gorham이 나는 5가지 영역에서 측정한 간호만족도 측정도구를 이용하여 Cesla(1965), Wandelt & Ager(1974), Ciske(1974), Risser(1975), 신경자(1974), 이미화(1996) 등이 수정 보완하여 연구하였다. 최근에는 통합 구성된 간호만족 측정도구로 Killeen(1996)이 King의 이론을 도입하여 8개의 대분류 안에 285개의 항목으로 구성된 KKPSNC이란 것을 개발하였다. 간호 만족도는 일반적으로 영역별로 정신·사회적 간호, 신체적 간호, 일반적 간호, 의사 소통, 전문적 간호로 분류하여 통합적으로 결과를 해석했으며(Wandelt & Ager, 1974), Risser(1975)는 기술-전문 영역, 신뢰 영역, 교육적 영역에 의해 나타나는 간호에 대한 환

자들의 만족도를 보았다. 간호만족도는 환자가 입원실 및 가정에서 간호사를 만나는 경험들을 표현하는 것으로 의료선택의 결정적인 요소로 작용한 지표이다.

이미지(image)란 개인이 어떤 대상(간호나 간호사)에 대해서 갖는 신념(beliefs), 관념(ideas) 및 인상(impressions)의 종합이라고 정의한다. 이미지는 소문, 사적인 견해, 비과학적이고 불확실한 관찰을 통해서 형성되기도 하며 매스컴의 영향을 받기도 한다. 일반적으로 어떤 전문직에 대한 이미지는 그 전문직의 발전에 중요한 영향을 미친다(정면숙과 강영실, 1992). 오늘날 간호사에 대한 이미지는 전문직 발전(Donley, 1985) 및 여성운동과 더불어 급속한 역할 변화에도 불구하고 주 이미지는 매스컴 안에서 상투적인 고정된 관념이 남아있다(Bridges, 1990). 개인의 전문직 간호이미지에 대한 주관성은 인간의 의식구조에 내재되어 있으며 행위에 강한 영향을 미치는 동시에 내재된 지각의 상에 따라 독특하고 다양하게 나타난다(윤은자, 1995). 따라서 간호전문인으로서 직업적 성취와 바람직한 이미지를 구축하기 위해선 인간애를 바탕으로 지식과 기술의 향상을 위해 노력하며 간호전문직에 대한 올바른 인식과 견해를 갖는 것이 중요하다.

간호는 전문직이자 서비스직이므로 가정간호 서비스에 대한 환자들의 요구와 만족이 가정간호의 미래를 결정짓는 중요한 요소가 됨을 간과할 수 없다. 또한 바람직한 간호사상에 대한 이미지 전략이 급변하는 의료계 환경 속에서 간호목표 뿐 아니라 소속 병원의 목표를 달성하는데도 중요한 역할을 담당할 수 있을 것이다(김희순, 1996).

이상과 같이 간호만족도와 간호사에 대한 이미지는 간호의 질을 평가하는 중요한 요소이다. 그러나 현재 독자적인 전문간호로 발전하고 있는 가정간호에서 간호만족도에 대한 자료는 미흡하며 가정간호사에 대한 간호이미지 자료는 전무한 상태이다. 이에 보다 더 양질의 간호를 제공하기 위해서는 가정간호를 받고 있는 환자들의 만족도와 이미지를 분석해 봄으로써 현재의 가정간호를 평가하고 바람직한 방향으로 나아가기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 가정간호를 받고 있는 대상자와 입원간호를 받고있는 대상자들의 간호만족도와 간호사이미지 정도를

파악하고 비교 분석하고자 한다.

- 1) 가정간호대상자와 입원간호대상자가 경험한 간호만족도를 비교 분석한다.
- 2) 가정간호대상자와 입원간호대상자가 가지고 있는 간호사이미지를 비교 분석한다.
- 3) 간호만족도와 간호사이미지의 상관관계를 분석한다.

3. 연구의 제한점

본 연구에서 가정간호대상자와 입원간호대상자의 표본의 크기에 차이가 있다는 제한점을 갖는다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

가정간호 대상자는 2001년 3월부터 12월까지 서울시 소재 C대학 부속병원에 입원하여 치료를 받고 퇴원하여 가정간호를 받고 있는 대상자 69명이다. 입원간호대상자는 가정간호대상자와는 독립된 표본으로 1999년 10월부터 11월까지 서울시 소재 C대학 부속병원에 입원하여 재원일수가 3일 이상인 환자 342명이다.

2. 자료수집 방법

가정간호대상자의 경우는 가정간호사가 대상자에게 연구에 대해 설명한 후 동의한 사람에게 설문지를 배부하고 가정간호사와의 감정개입을 고려하여 무기명 우편으로 수집하였다. 입원대상자의 경우는 간호사가 병동환자에게 연구에 대해 설명을 한 후 동의한 환자에게 무기명으로 설문지를 작성하여 간호사실로 제출하도록 하여 수집하였다.

3. 연구 도구

1) 간호만족도

Wandelt와 Ager (1974)의 Quality Patient Care Scale 을 수정 보완한 설문지로 4단계 평점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 선행 연구에서 Cronbach's α 0.94 (음경옥, 1999), 0.98 (서울중앙병원, 1999), 그리고 본 연구에서 Cronbach's α 는 두 그룹에서 각각

0.95 였다. 간호만족도 영역별 구성은 정신사회적 영역(3문항), 의사소통영역(5문항), 전문적 영역(9문항), 일반적 영역(6문항), 신체적 영역(7문항)으로 총 30문항이었다. 가정간호만족도는 가정간호에 해당되지 않는 6문항은 제외하고 분석하였다.

2) 간호사이미지

송인자 (1993)의 간호사이미지 측정 도구를 수정 보완한 총31개 문항의 질문지로 4단계 평점 척도로 점수가 높을수록 간호사 이미지 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 음경옥(1999)의 연구에서 Cronbach's α 0.90 이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 두 그룹에서 각각 0.95이었다. 도구의 타당도는 이미지에 대한 요인분석을 하여 네 영역 (eigen value 1.0 이상) 으로 다시 확인한 후, 친절성 영역, 성실성 영역, 지식과 기술 영역, 및 정신적 영역으로 구분하여 분석하였다.

4. 자료 분석 방법

- 1) 대상자의 일반적인 인구학적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 도구에 대한 신뢰도를 검사하였다.
- 3) 간호만족도와 간호사이미지는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 일반적인 특성에 따른 간호만족도 및 간호사이미지 관계는 ANOVA로 분석하고, 그 결과 유의한 것은 Scheffe test를 시행하였다.
- 5) 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호만족도와 간호사이미지 비교는 t-test로 분석하였다.
- 6) 간호만족도와 간호사이미지 상관관계는 Pearson 상관관계 계수로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

가정간호대상자의 연령 분포는 61세 이상이 48명(69.5%), 41세에서 60세 이하가 12명, 40세 이하가 9명 순으로 구성되었다. 성별은 여자가 46명(66.7%), 남자가 21명이었으며, 종교는 개신교가 23명(33.3%), 천주교 19명, 불교 13명, 기타 1명과 무종교 12명 순으로 나타났다. 교육정도는 무학과 초등학교 졸업이 24명

(34.8%), 대학교 졸업 또는 그 이상이 22명, 고등학교 졸업이 13명, 중학교 졸업이 7명이었다. 결혼을 한 경우가 58명 (84.1%), 미혼이 6명이었다(표 1). 입원간호 대상자의 연령 분포는 40세 이하가 113명(33.0%), 41세에서 60세 이하는 132명, 61세 이상이 96명의 분포를 보였다. 성별은 여자가 185명(54.1%), 남자가 148명이었으며, 종교는 천주교가 89명(26.0%), 개신교 83명, 불교 49명, 기타 4명과 무종교 105 순으로 나타났다. 교육정도는 고등학교 졸업이 136명(39.8%), 대학교 졸업 또는 그 이상이 115명, 무학과 초등학교 졸업이

48명, 중학교 졸업이 38명이었으며 결혼을 한 경우가 276명(80.7%), 미혼이 49명, 기타가 10명이었다(표 1). 두 군의 동질성을 살펴보면 표본크기에 차이가 있어 제한적이지만, 성별, 종교, 및 결혼상태에서는 유의한 차이가 없었으나, 가정간호대상자가 입원간호대상자 보다 나이에 있어서 유의한 차이 ($p=0.001$)를 보였다.

2. 간호만족도

1) 가정간호대상자의 간호만족도

가정간호대상자의 전체 간호만족도는 평균 3.28(4점 만점)이었다. 영역별 간호만족도를 보면 다섯 가지 영역에서 가장 높은 영역은 정신 사회적 영역(3.38점), 일반적 영역(3.31점), 전문적 영역(3.31점), 신체적 영역(3.27점), 그리고 의사소통 영역(3.17점) 순이었다(표 2).

가정간호대상자의 일반적 특성에 따른 간호만족도는 단지 나이($p=0.053$)에 따라서만 유의한 차이가 있었다(표 3). 즉 나이가 41-60세 사이의 군에서 만족도가 가장 높게 나타났다. 각 영역별 간호 만족도가 높은 문항은 정신 사회적 영역에서 '간호사는 나를 친절하게 대해준다(3.55점)', 신체적 간호 영역은 '치료나 간호를 할 때 아프지 않게 조심스럽게 다룬다(3.36점)', '일반적인 간호 영역에서는 가정에서 요구되는 재료 및 물품 준비를 도와 준다(3.39점)', 의사소통 간호 영역은 '나의 상태에 대하여 나와 가족이 궁금한 것을 물어보면 알아듣기 쉽게 설명해 준다(3.33점)', 전문적 간호 영역은 '치료와 간호를 할 때 위생적인 방법으로 한다(3.46점)', '문제 발생 시 즉시 상담이 가능하다(3.42점)'로 나타났다.

각 영역별 간호 만족도가 가장 낮은 문항을 보면 의사소통 영역의 '지역 사회, 시설 및 종교 기관과의 연계 가능 부분을 설명해 준다(3.04점)', 신체적 영역의 '적절한 운동과 활동을 권유하며 필요시 도와준다(3.13점)', 일반

〈표 1〉 대상자의 인구학적 특성

특성	가정간호 대상자 n=69		입원간호 대상자 n=342	
	n	(%)	n	(%)
	나이			
≤ 40 세	9	(13.1)	113	(33.0)
41-60 세	12	(17.4)	132	(38.6)
≥ 61 세	48	(69.5)	96	(28.1)
missing	1	(0.3)	1	(0.3)
성별				
남	21	(30.4)	148	(43.3)
여	46	(66.7)	185	(54.1)
missing	2	(2.9)	9	(2.6)
종교				
기독교	23	(33.3)	83	(24.3)
천주교	19	(27.5)	89	(26.0)
불교	13	(18.8)	49	(14.3)
기타 종교	1	(1.5)	12	(3.5)
무교	12	(17.4)	105	(30.7)
missing	1	(1.5)	4	(1.2)
교육				
초등학교	24	(34.8)	48	(14.0)
중학교	7	(10.1)	38	(11.1)
고등학교	13	(18.8)	136	(39.8)
전문대학이상	22	(31.9)	115	(33.6)
missing	3	(4.4)	5	(1.5)
결혼상태				
미혼	6	(8.7)	49	(14.3)
기혼	58	(84.1)	276	(80.7)
기타	4	(5.8)	10	(2.9)
missing	1	(1.4)	7	(2.1)

〈표 2〉 영역별 간호만족도

간호만족도	가정간호대상자 (n=69)		입원간호대상자 (n=342)		t	p
	평균	(표준편차)	평균	(표준편차)		
전체	3.28	(0.41)	2.95	(0.38)	4.7485	0.0000***
정신 사회적 영역	3.38	(0.46)	3.15	(0.50)	3.4902	0.0005***
신체적 영역	3.27	(0.44)	3.05	(0.42)	3.9375	0.0001***
일반적 영역	3.31	(0.44)	2.93	(0.44)	6.4614	0.0000***
의사소통 영역	3.17	(0.44)	3.02	(0.43)	2.5998	0.0097**
전문적 영역	3.31	(0.50)	2.98	(0.43)	5.5000	0.0000***

*** $p<0.0001$ ** $p<0.001$

〈표 3〉 인구학적 특성에 따른 간호만족도

특성	내용	가정간호대상자			입원간호대상자		
		간호만족도 (n=69)			간호만족도 (n=342)		
		평균	(표준편차)	F/p	평균	(표준편차)	F/p
나이	≤ 40 세	3.03	(0.45)	3.08/	2.88	(0.36)	3.10/
	41-60 세	3.46	(0.46)	0.0529*	2.98	(0.36)	0.0462*
	≥ 61 세	3.28	(0.37)		2.99	(0.342)	
성별	남	3.17	(0.34)	1.4103/	2.96	(0.37)	0.5866/
	여	3.32	(0.42)	0.1634	2.94	(0.40)	0.5579
종교	개신교	3.37	(0.40)	0.81/	2.98	(0.40)	1.28/
	천주교	3.26	(0.36)	0.5206	2.97	(0.36)	0.2772
	불교	3.32	(0.40)		3.00	(0.37)	
	기타	2.94	(0.00)		2.98	(0.33)	
	무교	3.14	(0.34)		2.88	(0.39)	
교육정도	초등학교	3.24	(0.41)	0.37/	2.95	(0.39)	1.09/
	중등학교	3.32	(0.29)	0.7774	3.02	(0.39)	0.3514
	고등학교	3.39	(0.37)		2.96	(0.40)	
	전문학교이상	3.31	(0.46)		2.90	(0.35)	
결혼상태	미혼	3.09	(0.50)	0.81/	2.87	(0.36)	1.20/
	기혼	3.31	(0.40)	0.4493	2.96	(0.38)	0.3028
	그외	3.27	(0.32)		3.01	(0.60)	

적 간호 영역의 '정맥 주사를 맞았을 때 주의 사항을 충분히 설명한다(3.16점)', 정신적 간호 영역에서는 '검사나 치료시 생길 수 있는 통증이나 불편감을 미리 설명해 준다(3.29점)' 그리고 전문적 간호 영역에서는 '영양 상태 및 식이에 대해서 설명해 준다(3.14점)로 나타났다(표 4).

2) 입원간호대상자의 간호만족도

입원간호대상자의 간호만족도는 평균 2.95(4점 만점)으로 나타났다. 5개 영역별 입원 대상자의 간호만족도는 정신 사회적 영역(3.15점)이 가장 높았고, 신체적 영역(3.05점), 의사소통 영역(3.02점), 전문적 영역(2.98점), 그리고 일반적 영역(2.93점)의 순이었다(표 2). 입원대상자의 일반적 특성에 따른 간호만족도는 나이에 따라 유의한 차이가 있었다(p<.05). 즉 나이가 많은 군일수록 간호만족도가 더 높게 나타났다 (표 3).

3) 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호만족도 비교

전체 간호만족도를 보면, 가정간호대상자의 간호만족도(3.28점)가 입원간호대상자의 간호만족도(2.95점) 보다 유의한 차이로 높게 나타났다(p=0.0000)(표 2).

영역별 간호 만족도를 보면, 두 그룹간의 다섯 영역에 따른 간호만족도를 비교한 결과 모든 영역에서 유의한 차이

를 나타냈다(p<.001). 즉, 정신.사회적 영역(p=0.0005), 신체적 영역(p=0.0001), 일반적 영역(p=0.0000), 의사소통 영역(p=0.0097), 및 전문적 영역(p=0.0000)에서 가정간호대상자가 입원간호대상자 보다 모든 면에서 간호만족도가 높은 것으로 나타났다(표 2).

3. 간호사이미지

1) 가정간호대상자의 간호사이미지

가정간호대상자의 가정간호사에 대한 전체 이미지는 평균 3.32점 (4점 만점)이었다. 영역별로 보면 4가지 영역에서 가장 높은 영역은 성실성 영역(3.42점), 다음은 친절영역(3.37점), 정신영역(3.32점) 그리고 지식과 기술영역(3.14점) 순 이었다(표 5).

가정간호대상자의 일반적 특성에 따른 간호사이미지는 어떤 영역에서도 유의한 차이를 보이지 않았다 (표 6). 각 영역별로 이미지가 높은 항목들을 보면 성실성 영역에서 '환자에게 관심 있는 태도를 보인다(3.61점)', 다음이 '책임감이 강하고 성실하다 (3.50)'이고, 친절성 영역에서 '친절하다(3.64점)' 다음이 '환자로 하여금 안도감과 신뢰감을 갖게 한다 (3.149)'였다. 정신 영역에서 '이타적이다 (3.56점)' 다음이 '가치 있는 일을 하고 있다 (3.46)'였고, 지식과 기술 영역에서 '숙련된 간호 기술을 가지고 있다(3.43점)' 다음이 '풍부한 전문지식을 가

〈표 4〉 문항별 간호만족도

	가정간호대상자		입원대상자	
	평균	(표준편차)	평균	(표준편차)
정신 사회적 간호 영역				
• 간호사는 나를 친절하게 대해 준다.	3.55	(0.50)	3.33	(0.52)
• 나의 생각, 근심, 걱정을 말할 기회를 준다.	3.32	(0.56)	2.98	(0.63)
• 검사나 치료시 생길 수 있는 통증이나 불편감을 미리 설명해 준다.	3.29	(0.58)	3.15	(0.60)
신체적 간호 영역				
• 환자의 주변 환경에 관심을 보여준다.	3.30	(0.53)	3.08	(0.66)
• 병실의 환기가 잘되고 온도와 습도는 적당하다.			2.60	(0.77)
• 소음을 줄여 조용한 환경을 유지해 준다.			2.66	(0.72)
• 적절한 운동과 활동을 권유하며 필요시 도와 준다.	3.13	(0.65)	2.77	(0.66)
• 치료나 간호를 할 때 아프지 않게 조심스럽게 다룬다.	3.36	(0.52)	3.16	(0.52)
• 치료나 간호를 받을 때 내가 신체적으로 불편해서 느리게 할 때도 기다려 준다.	3.35	(0.52)	3.15	(0.48)
• 사고를 당하지 않도록 안전한 환경을 유지해 준다.	3.25	(0.48)	3.08	(0.50)
일반적 간호 영역				
• 가정에서 요구되는 재료 및 물품 준비를 도와 준다.	3.39	(0.56)	3.04	(0.65)
• 내가 움직이지 못할 때 몸의 움직임이나 자세를 도와 준다.	3.25	(0.54)	3.00	(0.57)
• 충분한 수면을 할 수 있도록 도와준다.			2.91	(0.63)
• 신체부위가 노출될 때는 남에게 보이지 않도록 가려준다.			2.98	(0.58)
• (내가 식사를 하든지 전혀 관심을 갖지 않는다.)	3.39	(0.58)	2.73	(0.74)
• 정맥주사를 맞을 때 주의 사항을 충분히 설명한다.	3.16	(0.57)	2.93	(0.62)
의사소통 간호 영역				
• 나에게 설명한 것을 이해 했는지 확인한다.	3.14	(0.47)	2.92	(0.60)
• 나의 상태에 대하여 나와 가족이 궁금한 것을 물어면 알아듣기 쉽게 설명해 준다.	3.33	(0.47)	3.02	(0.57)
• 치료 과정이나 검사 결과에 대해 알고자 하면 필요시 의사와 만나게 해준다.	3.16	(0.64)	3.00	(0.60)
• 내가 호소한 문제를 해결해 주지 못한 경우 그 이유를 설명해 준다.	3.17	(0.42)	3.02	(0.47)
• 지역사회, 시설 및 종교 기관과의 연계 가능 부분을 설명해 준다.	3.04	(0.74)	3.12	(0.47)
전문적 간호 영역				
• 나의 상태를 잘 관찰해 주어 내가 말하지 않아도 미리 해결해 주려고 노력한다.	3.18	(0.68)	2.85	(0.64)
• 나의 문제를 해결해 주려고 노력한후 나의 요구가 어느 정도 충족되었고 불편감이 어느 정도 감소 되었는지 확인한다.	3.28	(0.56)	2.95	(0.58)
• 치료나 간호를 할 때 위생적인 방법으로 한다.	3.46	(0.56)	3.18	(0.44)
• 시행된 치료와 처치의 효과나 결과에 대해 나에게 들어보고 확인한다	3.31	(0.59)	2.97	(0.61)
• 병실, 화장실 등의 청소 상태가 깨끗하다.	2.64	(0.75)	2.64	(0.75)
• 영양상태 및 식이에 대해서 설명해 준다.	3.15	(0.69)	2.94	(0.55)
• 환자과 보호자를 위한 시설물이 충분하다.			2.64	(0.76)
• 의료기구가 충분하여 필요시 즉시 사용할 수 있다.			2.76	(0.66)
• 문제 발생시 즉시 상담이 가능하다.	3.42	(0.53)		
총 만족도 평균	3.28	(0.41)	2.95	(0.38)

〈표 5〉 영역별 간호사이미지

간호사이미지	가정간호대상자 (n=69)		입원간호대상자(n=342)		t	p value
	평균	(표준편차)	평균	(표준편차)		
전체	3.32	(0.37)	3.05	(0.34)	5.8351	0.0000***
성실성/신뢰	3.42	(0.39)	3.21	(0.40)	4.0303	0.0000***
친절성	3.37	(0.42)	3.11	(0.44)	4.6314	0.0001***
정신	3.32	(0.39)	2.94	(0.34)	8.3558	0.0010***
지식/기술	3.14	(0.44)	2.95	(0.42)	3.3279	0.0000***

지고 있다 (3.29)'로 나타났다.

간호사이미지가 낮은 항목을 영역별로 보면 성실성 영역에서 '의사와 동료 의식을 갖고 일한다(3.16점)', 친절성 영역에서 '뚜렷한 종교관을 가지고 업무에 임한다(3.04점)', 정신 영역에서 '업무가 능동적이다(2.98점)', 지식과 기술 영역에서 '독자적으로 환자 간호를 수행한다(2.59점)'로 나타났다(표 7).

2) 입원간호대상자의 간호사이미지

입원간호대상자의 간호사이미지는 평균 3.05점(4점 만점)이었다. 영역별로 보면 네 가지 영역에서 성실성 영역(3.21점)이 가장 높았고, 친절성 영역(3.11점), 지식과 기술 영역(2.95점) 그리고 정신 영역(2.94점) 순이었다(표 5). 일반적 특성 5개 항목에 따른 간호사 이미지는 유의한 차이가 없었다(표 6).

입원간호대상자의 간호사이미지가 높은 항목들을 영역별로 보면 성실성 영역에서는 '항상 바쁘게 일한다(3.35점)' 다음이 '책임감이 강하고 성실하다(3.30)'이고, 친절성 영역에서는 '친절하다(3.31점)' 다음이 '환자로 하여금 안도감과 신뢰감을 갖게한다(3.24)'였다. 정신 영역에서는 '가치 있는 일을 하고 있다(3.30점)' 다음이 '이타적이다(3.20)'였고, 지식과 기술 영역에서는 '숙련된 간호 기술을 가지고 있다(3.19점)' 다음이 '합리적이고 논리적으로 일을 처리한다(3.07)'이었다.

간호사이미지가 낮은 항목을 영역별로 보면 성실성 영역에서 '의사와 동료 의식을 가지고 일한다(3.06점)', 친절성 영역에서 '뚜렷한 종교관을 가지고 업무에 임한다(2.73점)', 정신 영역에서 '주치의와 협조하여 환자를 돌본다(2.26점)', 지식과 기술 영역에서 '독자적으로 환자 간호를 수행한다(2.56점)'로 나타났다(표 7).

3) 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호사이미지 비교

가정간호대상자의 간호사에 대한 이미지(3.31점)와 입원간호대상자의 간호사에 대한 이미지(3.05)는 유의한 차이를 보였는데, 가정간호대상자들이 입원간호대상자들보다 간호사에 대한 이미지가 좋은 것으로 나타났다($p=0.0000$)(표 5).

영역별 간호사 이미지를 보면, 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호사이미지는 네 가지 모든 영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 가정간호대상자가 입원간호대상자보다 성실성 영역($p=0.0001$), 친절성 ($p=0.0000$), 정신 ($p=0.0000$), 및 지식과 기술 영역($p=0.0010$) 모두에서 간호사이미지가 좋은 것으로 나타났다(표 5).

4. 간호만족도와 간호사이미지 상관관계

〈표 6〉 인구학적 특성에 따른 간호사이미지

특 성	내 용	가정간호대상자			입원간호대상자		
		평균	(표준편차)	F or t/ p	평균	(표준편차)	F or t/ p
나이	≤ 40세	3.24	(0.37)	1.38	3.00	(0.34)	1.97
	41-60세	3.48	(0.44)	/0.2584	3.08	(0.31)	/0.1416
	≥ 61세	3.30	(0.35)		3.07	(0.37)	
성별	남	3.26	(0.41)	0.8866	3.05	(0.36)	0.0365
	여	3.34	(0.35)	/0.3785	3.05	(0.33)	/0.9709
종교	개신교	3.38	(0.36)	1.15	3.04	(0.33)	1.15
	천주교	3.34	(0.39)	/0.3407	3.08	(0.33)	/0.3333
	불교	3.35	(0.33)		3.12	(0.34)	
	그외	2.82	(0.00)		3.01	(0.21)	
	무교	3.17	(0.42)		3.01	(0.36)	
교육정도	초등학교	3.29	(0.39)	0.23	3.06	(0.34)	0.75
	중등학교	3.31	(0.33)	/0.8782	3.02	(0.38)	/0.5239
	고등학교	3.38	(0.32)		3.08	(0.34)	
	전문학교이상	3.36	(0.41)		3.02	(0.32)	
결혼여부	미혼	3.32	(0.35)	0.00	3.05	(0.32)	0.40
	기혼	3.33	(0.38)	/0.9952	3.05	(0.34)	/0.6723
	기타	3.35	(0.42)		3.15	(0.46)	

〈표 7〉 문항별 간호사이미지

간호사이미지	가정간호대상자(n=342)		입원간호대상자(n=69)	
	평균	(표준편차)	평균	(표준편차)
성실성				
• 환자에게 관심 있는 태도를 보인다.	3.61	(0.49)	3.27	(0.56)
• 책임감이 강하고 성실하다.	3.50	(0.55)	3.30	(0.53)
• 깨끗하고 단정하다.	3.49	(0.50)	3.24	(0.50)
• 환자의 이야기를 잘들어 준다.	3.47	(0.50)	3.16	(0.55)
• 적극적이다.	3.34	(0.57)	3.08	(0.66)
• 항상 바쁘게 일한다.	3.32	(0.69)	3.35	(0.54)
• 의사와 동료 의식을 갖고 일한다.	3.16	(0.61)	3.06	(0.53)
친절성				
• 친절하다.	3.64	(0.48)	3.31	(0.53)
• 환자로 하여금 안도감과 신뢰감을 갖게 행동한다.	3.49	(0.50)	3.24	(0.51)
• 이해심이 많다.	3.47	(0.59)	3.09	(0.62)
• 이해하는 태도를 지녔다.	3.43	(0.50)	3.15	(0.52)
• 대화시 경청하는 자세로 임한다	3.41	(0.55)	3.16	(0.53)
• 환자의 입장에서 문제를 신속하게 해결한다.	3.32	(0.53)	3.02	(0.61)
• 타인의 인격을 존중한다.	3.31	(0.47)	3.15	(0.52)
• 환자를 위해 자신의 지식, 기술 시간등을 아낌 없이 바친다.	3.22	(0.65)	3.04	(0.66)
• 뚜렷한 종교관을 갖고 업무에 임한다	3.04	(0.86)	2.73	(0.68)
정신				
• 이타적이다.	3.56	(0.53)	3.20	(0.67)
• 가치 있는 일을 하고 있다.	3.46	(0.50)	3.30	(0.54)
• 너무 기계적이 아니다.	3.39	(0.55)	2.89	(0.70)
• 간호직에 대한 사명감과 윤리관을 가지고 있다.	3.35	(0.48)	3.18	(0.51)
• 직업에 대한 긍지를 가지고 있다.	3.28	(0.45)	3.16	(0.48)
• 주치의와 협조하여 환자를 돌본다.	3.25	(0.54)	2.26	(0.67)
• 조심성이 있다	3.25	(0.80)	3.07	(0.70)
• 업무가 기능적이고 수동적이다.	2.98	(0.77)	2.49	(0.79)
지식/기술				
• 숙련된 간호 기술을 가지고 있다.	3.43	(0.50)	3.19	(0.55)
• 풍부한 전문 지식을 가지고 있다.	3.29	(0.58)	3.00	(0.52)
• 합리적이고 논리적으로 일을 처리한다.	3.26	(0.54)	3.07	(0.52)
• 항상 문제 의식을 갖고 업무에 임한다.	3.18	(0.63)	2.94	(0.59)
• 자율성을 가지고 환자의 요구를 해결한다.	3.16	(0.60)	2.97	(0.58)
• 과학적이다.	3.07	(0.63)	2.85	(0.63)
• 독자적으로 환자 간호를 수행한다.	2.59	(0.86)	2.58	(0.68)
총 만족도 평균	3.32	(0.37)	3.05	(0.34)

간호만족도와 간호사이미지 상관관계는 Pearson 상관관계 계수가 입원간호대상자에서 0.74(p<.0001), 가정간호대상자에서 0.86(p<.0001)으로 모두 높은 상관관계를 나타냈다. 즉 두 그룹 모두에서 간호만족도가 높을수록 간호사이미지가 좋은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

급변하는 의료환경 변화에 민감하게 대처하기 위하여 새로운 국가정책 사업의 일환이 된 가정간호는 독자적인

간호분야로 자리를 잡아가고 있다. 가정간호 시행 후 10여 년이 지난 오늘 고객인 환자들에게 가정간호에 대한 간호만족도와 간호사이미지를 조사하여 현재를 평가하고 미래를 재 조망해 보는 것은 필요한 일이라 하겠다.

환자간호에 대한 만족도는 일반적으로 간호의 질 측정의 적합한 지표 중의 하나로 고려되어져 왔다(Chang et al., 1984). 간호만족도는 병원 질 평가의 큰 부분을 차지하고 있으며 병원 재 진료결정에 중요한 변수로 작용하고 있다(William, 1997). 본 연구에서 가정간호대상자의 간호만족도는 입원환자의 간호만족도 보다 높게 나

타났으며, 가정간호만족도에 대한 기존연구들(서향숙, 1996; 우경숙, 1996; 조미자, 1995) 보다 높게 나왔고, 김선숙(1998)의 연구 보다는 조금 낮았다.

영역별 간호만족도에 대한 높은 순위를 보면, 입원간호대상자에서는 정신 사회적, 신체적, 의사소통, 전문적, 및 일반적 간호 영역 순으로 나타났으며, 가정간호대상자에서는 정신 사회적, 일반적, 전문적, 신체적, 및 의사소통의 순으로 나타나 두 군 모두에서 정신사회적 간호 영역에 가장 만족하는 것으로 나타났고 그 외에는 각기 다른 순위를 보였다. 만족도가 높은 문항들을 보면 가정간호대상자는 '간호사가 나를 친절하게 대해 준다(3.55점)', '치료를 할 때 위생적인 방법으로 한다(3.46점)', '문제 발생 시 즉시 상담이 가능하다(3.42점)'였고, 입원환자는 '간호사는 나를 친절하게 대해 준다(3.33점)', '치료나 간호를 할 때 위생적인 방법으로 한다(3.18점)', 그리고 '치료나 간호를 할 때 아프지 않게 조심스럽게 다룬다(3.16점)'으로 정신사회적 영역과 전문적인 영역에서 비슷하게 높은 만족도를 보였다. 조미자 등의 연구(1995)에서 '나의 사생활에 대한 비밀을 지켜 준다', '내 문제가 해결 될 때까지 지속적으로 돌보아 준다'와는 다른 결과가 나왔으며, 김선숙의 연구(1998) '나의 호소를 잘 들어준다' 그리고 '친절하다'와 비슷한 결과를 보였다. 가정간호대상자의 간호만족도는 William(1997)이나 Killeen(1996)이 지적한 정서적인 친절함이 특징이라고 말할 수 있겠다.

간호만족도와 관련된 요인은 다양하다. 구조적, 환경적, 물리적인 요인, 일상저해 정도, 가족 관계 및 경제 요인 등이 관련되며 가장 큰 것은 간호의 질과 관련되며 이는 환자의 관점에서 나온 평가 결과가 중요하다. 세부적으로 관련된 변수들에는 나이, 성별, 학력, 결혼 상태, 종교, 진료과, 질병 상태와 질병 결과, 월 가정간호 서비스횟수를 들 수 있겠다.

가정간호대상자에 관한 연구로 조미자 등의 연구(1995)에서는 나이가 많은 군, 여성, 배우자가 환자를 돌보는 경우에서 간호만족도가 유의하게 높았다. 이는 본 연구에서 가정간호대상자에서 나이만이 유의한 차이를 보였는데 41-60세 그룹에서 간호만족도가 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 김선숙(1998)은 종교(개신교), 교육 정도(고졸 이상), 거주 형태(가족들이 돌보는 경우), 의료보험(기타 의료보험군), 월수입 정도(제일 적은 군(390,000원), 입원 횟수(4번 이상), 가정간호 장소(가정간호제공센터), 방문횟수(3회), 질병진행

기간(1년 이내), 상담의 내용(질병 원인)에 따라 간호만족도가 높은 것으로 나타났다. 우경숙의 연구(1999)에서는 총수입에 따라서만, 김영순의 연구(1985)에서는 나이와 결혼유무에 따라 간호만족도에 차이가 있었다.

입원간호대상자의 간호만족도는 나이가 많을수록, 수입이 적을수록 교육정도가 낮을수록, 종교가 있는 경우에 높게 나타났다(신정섭, 1991; 이영선, 1996). 본 연구에서도 나이가 많을수록 간호만족도가 높은 것으로 나타나 비슷한 현상을 보이고 있다. Brown(1981)과 Lathan(1990)은 47세를 기준으로 하여 나이가 많을수록, Reimen(1986)과 Weiss(1984)는 남성에서, 그리고 Cronin & Harrison(1988)은 여성에서 간호만족도가 높은 것으로 나타났다.

이상으로 볼 때 간호만족도에 영향을 미치는 변수는 각 연구에서 다양하게 나타나 간호만족도는 복합적이고 전인적인 개인의 환경에 영향을 받는다고 볼 수 있겠다. 본 연구에서는 가정간호대상자와 입원간호대상자 모두에서 단지 나이만이 간호만족도에 영향을 미치는 것으로 나타나 좀더 반복적인 연구가 필요하며, 또한 나이에 따른 간호접근이 어떻게 달라야 될지도 연구가 필요하리라 본다.

간호사에 대한 이미지는 간호의 역사적인 뿌리로부터 유래되며 시대적 배경에 따라 여성의 지위와도 관련되어 있어 여성 운동을 반영하기도 할만큼(Bridges, 1990) 사회적인 성격을 띠고있다. 일반적으로 이미지(image)란 개인이 어떤 대상에 대해서 갖는 신념, 관념 및 인상의 종합이라고 정의할 수 있다(Kotler, 1987). 오늘날에 간호사에 대한 이미지는 전문직의 발전(Donley, 1985)과 여성 운동과 더불어 간호의 역할 변화와 함께 향상되어 왔음에도 불구하고, 매스컴 안에서 부각되는 면이 - 즉, '구원의 천사', 또는 '의사의 시녀(handmaiden)' 등- 종종 상투적이고 고정된 관념에 집중되어 있어 이에 의해 많은 영향을 받고 있다(Bridges, 1990). 대중매체에 부각된 부정적인 이미지는 간호사의 자존심에 영향을 주고 간호사의 신념과 가치, 자신감을 손상시키므로 이러한 요소들은 간호사들의 업무 수행의 효율성을 저해하는 중요한 요소가 될 수 있다(Kotler, 1987).

본 연구에서는 가정간호대상자가 입원간호대상자가 가진 간호사이미지 보다 높은 것으로 나타났다. 간호사에 대한 이미지를 측정하는 네 가지 영역-성실성, 친절성, 정신적, 및 지식과 기술측면- 모두에서 가정간호대상자

의 점수가 높게 나타났다. 전체적으로 점수가 높은 문항들을 보면, 가정간호사가 주는 이미지는 '환자로 하여금 안도감과 신뢰감을 갖게 행동한다', '환자에게 관심 있는 태도를 보인다', '친절하다', '이타적이다', 그리고 '책임감이 강하고 성실하다'로 나타났다. 병원 간호사의 이미지로는 '항상 바쁘게 일한다', '친절하다', '가치 있는 일을 하고 있다', '책임감이 강하고 성실하다', 그리고 '환자에게 관심 있는 태도를 보인다'로 표현되었다. 이상으로 볼 때 두 그룹 모두에서 간호사의 이미지는 관심, 친절, 책임감, 성실 등의 주로 정서와 태도면이 지식/기술적인 면보다 이미지에 크게 반영된 것이라고 볼 수 있겠다. 가정간호사의 이미지와 관련된 연구는 없고, 병원 간호사의 이미지를 용모 이미지와 행위 이미지로 본 김희순의 연구(1996)에서는 '책임을 다한다', '경청', 그리고 '말씨와 표정이 부드럽다'가 높게 나타나 본 연구의 입원간호대상자들이 보인 간호사이미지와 비슷한 맥락을 보였다. 전체적으로 점수가 낮은 문항들로는 두 그룹에서 비슷하게 나타났는데, '독자적으로 환자 간호를 수행한다'였는데 '숙련된 간호 기술'이 점수가 비교적 높게 나왔음에도 불구하고 아직 전문직업인으로서 독자적 자율적 영역을 넓히고 표출하기 위하여 좀 더 노력하여야 할 부분이 반영되었다고 볼 수 있겠다.

병원간호사이미지에 대한 한 연구에서는 간호사 자신, 의사, 병원 직원, 그리고 일반인이 생각하는 간호사 이미지를 연구했는데, 일반인들은 긍정적으로 반응한 반면 간호사와 관련 부서 직원들은 부정적인 반응을 보였다 (송인자, 1991년). 유사한 연구로 Strasen(1989), Winters(1985), Rosemary(1989)도 일반인들이 간호사이미지에 대해 긍정적으로 반응한데 비해 간호사 스스로는 좀 더 낮게 평가한 것을 지적한 바 있다. 그들의 연구를 보면 병원 간호사에 대한 이미지는 '효율적', '능력 있는', '전문적', '책임 있는', 그리고 '조직적'이라고 하였다. 이는 본 연구에서는 '항상 바쁘게 일한다', '숙련된 간호기술', 및 '책임감이 강하고 성실하다' 등과 일맥 상통하여 전문적이고 기능적인 면이 부각된다고 볼 수 있다.

이상으로 볼 때 가정간호사는 병원간호사 보다 이미지가 보다 높게 나타났다. 본 연구에 나타난 간호사이미지는 정서적 태도적인 면에서는 크게 반영되어, 전문적 지식과 기술면에서도 그이미지를 좀 더 반영시킬 수 있는 전문적 간호사로서 역할을 수행하는 노력이 요구될 뿐 아니라 대외적으로는 바람직한 전문적 간호사로서 이미지 구축을 위한 전략적 접근도 필요하다고 본다.

V. 결 론

본 연구는 2001년 3월부터 12월까지 서울시 소재 C대 부속 병원에서 가정간호를 받고 있는 대상자 69명과 입원간호대상자 342명의 간호만족도와 간호사이미지를 비교 분석하는 조사연구이다. 도구는 Wandelt와 Ager(1974)의 Quality Patient Care Scale과 송인자(1993)의 간호사이미지를 수정 보완한 설문지들을 사용하였다. 통계는 Pearson Correlation, Scheffe test, t-test, 및 ANOVA를 이용하였다.

1. 간호만족도

가정간호대상자의 전체 간호만족도의 평균은 3.28이었다. 가장 높은 영역을 순서대로 보면 정신사회적 영역, 일반적 영역, 전문적 영역, 신체적 영역, 그리고 의사소통 영역 순이었다. 일반적 특성에 따른 간호만족도는 나이만이 유의한 차이가 있었고, 41-60세 군에서 가장 만족도가 높게 나타났다($p < 0.05$). 입원간호대상자의 전체 간호만족도는 2.95점으로 나타났다. 가장 높은 영역은 정신 사회적 영역, 다음이 신체적 영역, 의사소통 영역, 전문적 영역, 및 일반적 영역 순이었다. 일반적 특성에 따른 간호만족도는 나이만이 유의한 차이가 있었고, 나이가 많을수록 만족도가 높게 나타났다($p < 0.05$). 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호만족도를 비교하면 가정간호대상자에서 다섯 영역 모두에서 유의하게 높게 나타났다 ($p = 0.0000$).

2. 간호사 이미지

가정간호대상자의 간호사이미지는 평균 3.32점이었다. 영역별 간호사이미지를 보면 네 가지 영역에서 가장 높은 영역은 성실성 영역, 다음은 친절영역, 정신영역 그리고 지식과 기술영역 순이었다. 일반적 특성에 따른 간호사이미지는 어떤 영역에서도 유의한 차이가 없었다. 입원간호대상자의 간호사이미지는 평균 3.05점이었다. 네 가지 영역별 입원간호대상자의 간호사이미지는 성실성 영역이 가장 높았고, 친절성 영역, 지식과 기술 영역 그리고 정신 영역 순이었다. 가정간호대상자와 입원간호대상자의 간호사이미지를 비교하면, 가정간호대상자들이 간호사에 대한 이미지가 모든 영역에서 더 높은 것으로 나타났다($p = 0.0000$).

3. 간호만족도와 간호사이미지 상관관계

Pearson 상관관계 계수가 가정간호대상자에서 0.86 ($p < .0001$), 입원간호대상자에서 0.74 ($p < .0001$)으로 두 그룹 모두에서 간호만족도가 높을수록 간호사이미지가 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과 간호의 질적 평가의 일부분인 간호만족도와 간호사이미지를 비교한 결과 입원간호대상자 보다 가정간호대상자의 결과가 보다 높은 것으로 나타나 가정간호가 본래의 특성대로 대상자 중심으로 포괄적인 간호를 수행하고 있는 것으로 볼 수 있으나 좀 더 연구가 필요하다. 또한 전문직간호사로서 스스로의 인식과 사회적 인식을 좀 더 향상시키기 위하여 대내적으로는 전문지식과 기술을 향상시키고 대외적으로는 바람직한 전문직 간호사의 이미지 구축을 위한 전략적 접근도 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 김선숙, 소희영, 이태용 (1998). 일개시 지역의 가정간호 수혜자들의 만족도 조사. 가정간호학회지, 5, 73-83.
- 김영순 (1985). 간호수행에 대한 환자의 만족도와 요구도. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김희순 (1996). 종합병원 간호이미지 평점 변이 측정 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 서울중앙병원 (1999). 입원환자의 간호만족도 조사. 서울중앙병원 간호학술회지, 105-117.
- 서향숙 (1996). 가정간호 환자의 가족 기능도와 만족도 조사. 가정간호학회지, 3, 67-74
- 송영선 (1998). 간호대상자의 가정간호요구에 대한 조사 연구. 간호과학, 10(10), 55-66.
- 송인자 (1993). 간호 이미지에 관한 의사, 간호사, 병원 직원 및 일반인의 견해 분석. 대한간호, 32(2), 51-62.
- 신정섭 (1991). 입원환자의 환자의 간호만족도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 양선희 (1994). 간호의 질 평가를 위한 입원 환자의 간호 만족도 조사 연구. 최신의학, 37(1), 135-149.
- 우경숙 (1999). 가정간호 환자 가족의 부담감과 간호만족도. 한국보건간호학회지, 13(2), 202-214.
- 윤순녕, 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애 및 홍진의 (1999). 독립형 가정간호 시범 사업소의 가정간호 행위 분류 체계 개발과 수가 연구. 가정간호학회지, 6, 19-32.
- 윤순녕, 조명숙, 김홍수 (1996). 국내 가정간호사업의 성과 측정 연구의 고찰. 가정간호학회지, 4, 41-52.
- 윤은자 (1995). 간호단위 관리자의 전문 간호 이미지 연구 : Q- 방법론적 접근. 중앙 대학교 대학원 박사학위 논문.
- 음경옥 (2000). 전담간호 병동 입원 환자의 간호 만족도 및 간호 이미지 조사. 강남성모병원 간호학술지.
- 이소우, 하양숙, 김금순 (1997). 한국 도시 노인의 가정간호 요구도 조사 연구. 간호학논문집, 11(2), 206-229.
- 이영선 (1996). 입원 환자와 간호사의 간호 만족도 비교. 한양대학교 행정 대학원 석사학위 논문.
- 정면숙, 강영실 (1992). 신문에 나타난 간호 이미지에 관한 연구. 경상 대학교 의과 대학 간호학과 연구 논문.
- 조미자, 현혜자 (1995). 가정 간호 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사 연구. 가정간호 학회지, 2, 52-59.
- 황나미, 조재국, 장인순, 김의숙, 김조자, 양봉민, 윤순녕 (1999). 병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원.
- Adedellah, F. G. Levine, E. (1957). "What Patients Say about their Nursing Care". Hospitals, J.A.H.A., 31(21), 44-48
- Bridges, J. M. (1990). Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. Journal of Advanced, 15(7), 850-854.
- Brown, L. J. (1981). "Behaviors of Nurses Perceived by Hospitalized Patients as Indicators of Care." Dissertation Abstracts International 42, 43-61.
- Chang, B. L., Uman G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1984). The effect of systematimatically varying components of nursing care on satisfaction in elderly ambulatory women. Western Journal of Nursing Research, 6(4), 367-379.
- Ciesla, J., et al. (1965). Perception Nursing Care : Patient's View. A.J.N., 65(5), 127-129.

- Ciske, K. L. (1974). Primary Nursing Evaluation. A.J.N., 74(8), 1436-1438.
- Cronin, S. N. & Harrison B. (1988). "Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patients after Myocardial Infaction." Heart & Lung, 17, 374-380.
- Donabedian, A. (1987). Commentary on some studies of the quality of care. Health care financing review(annual supplement), 75-85.
- Donley, Sr. R. (1979). Strategies for changing nursing' image. Current Issues in Nursing, 824-834.
- Gorham, W. A. (1962). Staff Nursing Behaviors Contribution to Patient Care and Improvement. Nursing Research, 11(2), 68-72.
- Killeen, M. B. (1996). Patient-consumer perceptions and responses to professional nursing care : instrument development. Wayne State University, 307.
- Kotler, P., & Clark, R. N. (1987). Marketing for Health Care organization. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Latham, C. L. (1990). "Humanistic Caring : Personal Influences, Coping Processes, Psychological Outcomes and Coping Effectiveness." Dissertation Abstracts International NO. 9030761.
- Reiman, D. J. (1986). "Noncaring and Caring in the Clinical Setting: Patients's Descriptions." Topics in Clinical Nursing, 8, 30-36.
- Risser, N. L. (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting. Nursing Research, 24(1), 45-51.
- Rosemary, R. S. (1989). Nurses are responsible for the image of, AORN Journal, 49(6), 1673-1678.
- Strasen, L. (1989). Self Concept : Improving the Image of Nursing, Journal of Nursing Administration, 19(1), 4-5.
- Wandelt, M. A., & Ager, J. W. (1974). Quality Patient Care Scale. New York, Appleton Century Crofts, A Publishing Division of Prentice-Hall, Inc.
- Weiss, C. (1984). "Gender-related Perceptions of Caring in the Nurse-Patient Relationship." In Care: The Essence of Nursing and Health. Wayne State University Press.
- Williams, S. A. (1997). The relationship of Patients' Perceptions of Holistic Nurse Caring to Satisfaction with Nursing Care. Journal of Nursing Care Quality, 11(5), 15.

- Abstract -

Key concept : Home Health Care, Nursing Care Satisfaction, Image of Nurses

A Study of Nursing Care Satisfaction and the Image of Nurses As Compared Between Home Health Care and Hospitalized Clients

Yong, Jin-Sun · Han, Sung-Suk*
Yoo, In-Ja** · Hong, Hyun-Ja****

The purpose of the study was to compare both the nursing care satisfaction and the image of nurses as experienced by home health care clients and hospitalized clients. For the descriptive survey study, data were collected from 69 home health care clients and 342 in-patients in a university hospital. The tools used for the study were modified by Quality Patient Care Scale(Wandelt & Ager, 1974) and Image of Nurses(송인자, 1993). The data were analyzed using Pearson Correlation, Scheffe test, factor analysis, t-test, and ANOVA.

* The Catholic University of Korea, College of Nursing
** Kangnam St. Mary's Hospital
*** Suji St. Mary's House

The major findings were as follows:

Regarding nursing care satisfaction, the mean score of total nursing care satisfaction in home health care clients was 3.28 out of 4.0. Among five domains, the domain with the highest score was the psychosocial domain, followed by the general, the professional, the physical, and the communication domain. The level of nursing care satisfaction was not significantly different according to demographic variables except for age: the age group of 41-60 showed the highest score ($p < 0.05$). The mean score of total nursing care satisfaction in hospitalized clients was 2.95 out of 4.0. Among five domains, the domain with the highest score was the psychosocial domain, followed by the physical and the communication, the professional, and the general domain. The level of nursing care satisfaction was not significantly different according to demographic variables except age: the higher the age the higher the score ($p < 0.05$). The levels of nursing care satisfaction in all five domains were significantly higher in home health care clients than in hospitalized clients ($p = 0.0005$).

Regarding image of nurses, the mean score of total image of nurses in home health care clients was 3.32 out of 4.0. Among four

domains, the domain with the highest score was the sincerity domain, followed by the kindness, the spirit, and the knowledge and skill domain. The level of image of nurses was not significantly different according to demographic variables. The mean score of total image of nurses in hospitalized clients was 3.05 out of 4.0. Among four domains, the domain with the highest score was the sincerity domain, followed by the kindness, the knowledge and skill, and the spirit domain. The level of image of nurses was not significantly different according to demographic variables. The levels of image of nurses in all four domains were significantly higher in home health care clients than in hospitalized clients ($p = 0.001$).

Both the levels of nursing care satisfaction and image of nurses, part of an evaluation for quality of nursing care were significantly higher in home health care clients than in hospitalized clients. In light of the findings, we could consider that home health care nurses provided client-centered comprehensive nursing care. However, nurses need to have methods that more promote the social recognition of the image of nurses and nursing care services as well as professional knowledge and skills.