

## 간호인력의 배치에 영향을 미치는 간호사의 간호행위 인지정도에 관한 연구

박청자 · 이경희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

지속적인 경제성장, 국민들의 생활수준 향상과 더불어 1989년부터 실시된 전국민 의료보험 수혜로 인해 보건의료 수혜가 급증하고 있으며, 대중의 건강의 요구도 급속도로 다양하게 증가하고 있다.

박(1987)은 현대간호는 간호사의 독자적 역할 수행을 강조하고 환자간호에 더 많은 도움을 주도록 변화 발전되어 왔으나, 표면적으로 나타난 신체적인 문제에 중점을 둔 간호행위에 많은 시간을 소모하고 있는 현실이라고 하였다.

환자에게 제공되는 직접적인 서비스의 대부분은 간호사에 의해 제공되며 간호는 병원내에서 가장 큰 단일 직업 집단일 뿐 아니라 병원 운영 예산의 50%이상을 차지하고 있으며, 간호인력은 병원 인력 중 30-40%를 차지하고 있는 가장 큰 조직 규모를 가지고 있다. 따라서 간호조직의 운영 및 간호관리와 관련된 예산이 병원 예산 절감의 주요 표적이 되기 쉬우며, 이러한 압박은 모든 간호관리자에게 필연적으로 간호생산성에

대한 개념확립과 간호생산성 증진 전략에 대하여 관심을 요구하고 있다(박, 박 및 이, 1993). 또한 간호부서의 목표인 질적간호를 환자에게 제공하기 위해서는 간호업무시간과 간호인력의 적정배치가 조화를 이루어야 최대의 효과를 이를 수 있으나 간호인력 부족시에는 필수적인 치료적 중재를 수행하지 못하고 과잉인력 또한 세심한 간호에 대한 냉철한 평가를 소홀하게 하여 간호의 표준을 완화시킴으로써 양쪽 모두 간호의 질 저하를 초래한다고 하였다(장 등, 1992). 노, 김 및 김(1983)의 연구에 의하면 간호사의 연 평균 이직율은 23.2%인 것으로 나타났으며, 김과 박(1991)은 가장 많은 이직율을 보인 간호사의 근무경력은 1년에서 4년 미만인 것으로 보고하였다.

진료기관내에서 실제 간호인력 배치를 살펴보면, 간호사 1인이 내·외과계 간호단위에서는 17명-25명의 환자를, 중환자실에서는 1-4명의 환자를 간호하고 있어 의료법의 정원수를 보유하고 있더라도 특수부서인 중환자실에 간호인력을 집중배치하고 있었으며 상대적으로 일반간호단위에는 의료법에 못미치는 간호인력을 배치하고 있어 대다수의 입원환자들이 질적간호를 못받고 있는 현실이다.

\* 계명대학교 조교수

환자의 간호요구도, 제공하는 간호수준, 진료기관의 구조적 환경간의 차이 등이 간호업무량에 영향을 미치는 중요한 변수이며 최근 간호사업이 확대되고 근무조건이 향상되어 종전보다 실 근무일수 감소, 주당근무시간 단축 등으로 간호인력이 상대적으로 더욱 더 부족한 현실임을 감안할 때, 침상수에 기초한 인력배정은 환자의 간호요구도를 무시한 방법으로 환자간호표준에 부응하지 못하고 있는 상황이다(장 등, 1992).

인력의 관리라 함은 두가지 부문으로 나누어질 수 있는데 하나는 적정한 수의 인력을 확보하는 일이며, 다른 하나는 기존 인력의 효율적인 활용을 통해 생산성을 도모하는 일이다(이, 1994).

간호행정에 있어서 간호관리자가 간호인력을 추산하고 적절히 배치, 운용함으로써 생산성있는 능력을 유지, 개발하기 위한 행정적인 노력이 병원 운영의 성공여부를 판가름하는 중요한 일이므로, 간호인력을 배치하고 관리하며 개발하는 것은 간호정책의 중요한 부분이라고 지적하였다 박, 1975).

따라서 본 연구는 간호행위에 대한 간호사의 중요성 인식정도를 파악하고 업무수행 빈도와 바람직한 수행자를 조사 분석함으로서 간호행위에 따른 간호인력의 효율적인 배치를 위한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호행위에 대한 간호사가 인식하는 중요성 정도와 업무수행 빈도 및 바람직한 수행자를 조사분석함으로서 간호행위에 따른 간호인력의 효율적인 배치를 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호행위의 중요성 인식도, 수행빈도 및 바람직한 수행자를 파악한다.
- 2) 간호행위에 대한 중요성 인식도와 수행빈도간의 관계를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 종합효과 차이를 검증한다.

- 4) 일반적 특성에 따른 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 차이검증과 사후검정을 한다.

## 3. 용어의 정의

1) **간호인력** : 간호부(과) 소속직원으로 간호단위에서 환자간호를 시행하는 수간호사, 책임간호사, 일반간호사, 간호조무사를 말한다

2) **직접간호활동** : 환자에게 직접간호 제공되는 간호활동으로 건강사정, 영양, 배설, 산소, 수분 과전해질, 체온조절, 개인위생, 안위방법, 감염조절, 수술환자간호, 투약, 영적 및 심리적 간호 등 12개 간호영역을 구성하는 51개 항목의 간호행위를 말한다

3) **간접간호활동** : 환자에게 제공되는 직접간호를 준비하거나 수행하기 위해서 일어나는 일련의 활동으로 기록, 투약, 환경관리, 대인관계, 교육 등 5개 간호영역을 구성하는 19개 항목의 간호행위를 말한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 간호행위

간호행위란 간호사가 환자나 대상자에게 제공하는 간호활동의 집합이라고 할 수 있다.

간호행위는 대상자인 환자와 가족의 요구를 충족하도록 돋는 행위와 돋는 과정에 촉점을 둔 대인관계과정과 외적인 조절기전으로 보는 견해가 있는데 이를 세가지 접근의 간호행위에 관련된 간호이론가의 주장과 문헌을 고찰하고, 선행연구에 나타난 간호행위를 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 돋는 간호행위

Nightingale(1969)은 간호는 환자로 하여금 최상의 치유상태에 있게하기 위해서 환경을 변화시키고 조성하는데 촉점을 두었으며, 간호사는 불필요한 고통을 경감시키고 미리 예방해야 한다는 점을 강조하였다. 따라서 간호의 주된 관심은 환기, 보온, 냄새, 소음, 채광의 효과적인 조절에 있다고 하였다.

Henderson(1972)은 간호는 건강한 생활과 건강에의 회복에 있어 본인이 필요로 하는 만큼의 의지, 지식, 힘이 있으면 다른 사람의 힘을 빌리지 않아도 되는 활동을 할수 있게 도와주는 것이라고 하였다. Henderson은 간호에 필요한 14가지 기본요소를 제시하였는데, 그 내용을 보면 정상적인 호흡, 적절한 수분과 식사, 체내의 노폐물 배설, 운동의 체위유지, 수면과 휴식, 적절한 의복 복장이나 환경조절로 체온유지, 피부청결과 용의단정, 정서, 욕구, 공포 또는 의견을 표현하고 타인과 의사소통, 위해로운 환경을 피하고 타인을 해치지 않는것, 신앙, 성취감 획득을 위한 활동 오락에의 참여, 정상적인 발달과 학습 또는 호기심의 충족으로 구분하였다.

Orem(1971)은 간호는 인간이 일시적으로 혹은 영구적으로 자신의 능력에 제한을 받을때 이를 극복하는 과정에서 “도움을 주는것”이라 하였으며, 따라서 간호의 촛점을 인간의 자기간호능력이 된다. Orem은 공기 및 음식과 수분의 섭취, 노폐물의 배설, 적절한 활동과 휴식, 고립과 대인상호작용의 균형유지, 생존과 건강에 대한 위험요소의 관리, 정상적인 삶을 영위하는것의 6가지를 인간의 기본적이며 보편적인 자기간호 요소로 보았으며 자기간호에 영향을 미치는 요소로서 연령을 중요시 하였다. 또한 Orem은 환자와 간호사의 역할을 결정해 주는 간호체계를 3가지로 분류하였다. 즉 완전 보상체계·부분적 보상체계, 교육적체계이다.

Abdellah는 간호가 개인의 건강요구를 충족하고 건강문제를 조절할 수 있도록 돋는것이라고 하였으며 요구결핍이나 요구과잉에 관련되는 21가지 간호활동에 대한 문제해결 방법을 제시하였다. 즉 간호를 위생, 안전, 운동, 휴식, 수면, 신체기전에 대한 예방적 간호, 정신사회적 간호, 산소, 수분, 영양, 배설에 대한 치료적 간호, 질병에 대처하거나 생활을 조절하는 회복기 간호로 분류하였다(최, 1986).

## 2) 외적인 조절기전

Roy는 변화하는 환경에 적응하는 존재로서의

대상자의 적응을 증진시키는 과정이라고 보았다. Roy는 간호행위의 목적을 인간의 적응면에 비추어 4가지 형태로 분류하고 있는데 다음과 같다. 즉 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능, 상호의존으로 분류하고 생리적 욕구는 세분하여 운동과 휴식, 영양, 배설, 체액과 전해질, 산소와순환, 체온, 감각, 내분비계통의 조절등의 문제로 구분하였다(김, 김, 이 및 박, 1992).

Rogers는 간호란 상호작용하는 인간, 환경장의 조직과 구조에서 인간과 환경과의 조화를 증진시키는 외적조절력이라고 하였다. Rogers는 평행역동의 원리를 전개시켜 총체적인 인간과 인간의 환경과의 상호작용에 초점을 두고 있다. 최상의 건강상태를 향해 나가는 것이 간호의 목적이며 간호과학은 인간학이라고 하였다(김, 1985).

Levine은 간호를 인간의 상호작용, 즉 타인에 대한 각 개인의 의존성으로 보았다. Levine은 간호중재를 설명하기 위해 4가지의 보존원리, 즉 에너지 보존, 구조적 통합성의 보존, 개인적 통합성의 보존, 사회적 통합성의 보존을 활용하여 총체적인 것으로 인간을 볼수 있도록 하고 있다.

Johnson은 간호의 목적은 긴장을 감소시켜 대상자가 가능한한 속히 회복될 수 있게 하는 것이다. 적응모델은 7가지 행동의 하위체계를 기반으로 한다(홍, 강, 임, 정 및 오, 1992).

## 3) 대인관계 과정

King은 간호는 개인이 역할을 수행할 수 있도록 도와주는 간호사와 환자의 상호작용이라고 하였으며 이러한 상호교류는 대상자와의 작용, 반응, 상호작용의 과정을 거친다는 것을 강조하고 있다.

Orlando는 간호란 요구를 가지고 있는 환자 혹은 고통받는 개인, 무기력 예측하는 사람과 간호사의 상호작용으로서 사려깊게 고통받는 환자의 신체적, 정신적 불편감을 경감시키는 것이라고 하였다.

Peplau는 간호를 치료적이고 목적지향적인 특히 건강에 초점을 둔 대인관계과정을 통하여 문제를 해결하는 것이라고 하였다. 그는 간호사와

환자의 관계를 오리엔테이션, 확인, 개발, 문제해결의 4단계로 설명하고 있으며 각 단계에 따라 적절한 대인관계를 유지해야 함을 강조하였다(홍등, 1992).

#### 4) 선행연구에 나타난 간호행위

선행연구에 나타난 간호행위를 보면 실무에서 수행되는 간호행위는 대상자에게 직접 시행되는 직접간호와 이를 준비, 정리하기 위한 간접간호 및 관리행위가 포함되어 있는 것이 대부분이다.

Connor(1961)는 간호활동 분석연구를 시작하기 전에 간호활동을 몇 가지 범주로 나누어 어떠한 활동이든 한개의 범주에 포함되도록 하는 것이 중요하며 범주의 수와 내용은 연구 목적에 따라 달리 정할 수 있다고 하였다.

Wolfe and Young(1965)은 간호활동 영역을 직접간호, 간접간호, 서류업무, 의사소통, 환자동반 및 심부름, 청소, 이동, 개인적 시간등 8가지로 분류하였다.

Howarth(1976)은 간호사들이 간호지식이 필요치 않는 업무를 많이 하고 있음을 발견, 간호의 독자적 업무를 확인할 필요가 있다고 생각하여 조사를 하게 되었다. 그 조사는 관리업무, 서기업무, 기본간호, 가사관리 등으로 4가지 영역에 46개 항목을 분류하여 조사하였다.

Sovie, Tarcinale, Vanputee and Stunden(1985)는 활동영역을 사정관찰요구, 간호중재요구, 기능적요구, 특수요구 등으로 4가지 영역에 34항목으로 분류하였으며, 정신과에서는 40개의 항목을 만들어서 조사하였다.

Gillies(1986)는 개개의 환자단위에서 간호업무량을 예측하기 위해서는 간호관리자가 다음 사항을 알아야 한다고 하였다. ① 1일, 1달 그리고 1년동안 입원한 환자의 수, ② 그 단위에서 제공되는 환자의 상태, ③ 각 환자당 체류기간의 평균, ④ 각 환자당 요구되는 직접, 간접 환자 간호방법, ⑤ 직접, 간접 간호의 각 측면의 수행시 요구되는 평균시간등이다.

국내연구로 신, 박 및 이(1973)는 병원간호업무, 관리업무, 기타의 5개 영역에 총 22개 항목을

구분조사하였으며 정(1973)은 병원사회에서 간호활동에 임하는 간호사의 역할기능 또는 역할지각을 이해하는 일의 간호교육과 간호사의 효율적인 간호수행을 다하기 위해 가장 기본이 된다고 하였다. 김(1985)은 효율적인 간호를 수행하기 위해서는 간호사가 역할개념지각이 수행에 실행되어야 할 뿐 아니라 간호업무에 대한 규정과 이에 따른 인지가 필요하게 된다고 하였으며, 홍경자외(1986)는 간호부(과)장의 업무 20항목, 간호감독 업무 24항목, 교육담당의 업무 17항목, 수간호사의 업무 20항목, 일반간호사의 업무 21항목으로 총 102항목을 조사하였다(박, 황 및 이, 1992).

김과 박(1987)은 간호활동영역에서 직접간호 63항목, 간접간호 48항목으로 분류하여 총 111항목으로 구분조사 하였다.

박(1988)은 직접간호를 영양, 위생, 운동, 측정 관찰, 의사소통, 투약, 처치, 배설, 세척, 흡인, 산소투여, 열요법의 11개 영역과 간접간호에서 기록, 확인, 물품관리, 의사소통, 교육, 배설, 의사지시 확인, 휴식 및 개인시간의 8개 영역으로 분류하여 총 75개 항목으로 조사하였으며, 오(1988)의 연구에서는 72개 간호행위로 분류하였다.

김(1991)은 직접간호 26항목, 간접간호 5항목, 관리활동 7항목, 교육 및 연구활동 5항목으로 총 43항목으로 분류하였다.

박 등(1992)은 호흡간호 10항목, 영양 7항목, 배설 21항목, 운동 14항목, 수면과 휴식 3항목, 침상정돈 3항목, 체온유지 6항목, 개인위생 9항목, 안전 10항목, 의사소통 3항목, 영적간호 2항목, 성취감 2항목, 여가활동 3항목, 건강상담 3항목, 투약 10항목, 관찰측정 22항목으로 총 128항목으로 조사하였다.

## 2. 간호인력

간호인력관리란 병원조직의 목표달성을 위하여 효율적, 경제적으로 간호업무를 수행하게 하고, 인력자원인 유능한 자격있는 전문간호사와 직원을 적정하게 충원 및 확보되도록 하며, 개인의 개성과 복지를 존중함과 동시에 잠재적인 개인능

력의 육성 및 개발을 도모하며, 질적, 양적으로 간호인력자원을 유지 및 활용하며, 사기를 북돋우어 좀으로서 직업에 대한 보람과 만족감으로 일하게 하기 위함이다.

Gillies는 주기적인 배치의 이점은 첫째, 모든 사람에게 선호하든 선호하지 않든 순번을 주고 똑같이 비번을 주며, 둘째, 간호사가 담당할 일의 필요성과 간호사 개인의 목표가 균형이 이루어져 간호사가 만족할 수 있는 가능성을 제공할 수 있으며, 세째, 간호사의 요구 대부분을 충족 시킬수 있도록 계속적으로 노력하게 되며, 네째, 한 부서의 직원인 그들 자신이 각기 특정한 순번에 따르는 집단으로서가 아니라 한팀으로 인지하게 되며, 다섯째, 각 직원은 그의 일정표를 예상 할수 있기 때문에 개인적 생활을 계획할수 있다고 하였다(박, 김, 김 및 한, 1992 ; 문, 변 및 박, 1992 ; 지, 전 및 김, 1992).

간호인력의 추산 방법으로는 1950년 미국의 병원협회와 간호연맹이 공동개발을 시초로 환자 간호시간에 환자수를 숭하여 얻은 총 필요간호시간에 따라 간호인력을 추정하는 방법이 현재까지 널리 사용되어 오고 있다(장동, 1992).

간호인력 수요추정을 위한 연구를 위해 사용된 접근방법은 크게 3가지가 있다. 첫째는 간호사에 의해 수행된 간호업무를 분석함으로써 간호인력 수요를 추정하는 간호사 중심적 방법, 둘째는 환자의 상태를 기초로하여 필요한 간호량을 산출함으로서 간호인력 수요를 추정하는 환자 중심적 방법, 세째는 이상의 두가지 방법을 혼용한 기타 방법이다(박, 1975).

종합병원의 적정간호인력 산출기준에 관련되는 제요인으로는 병원의 목표와 계획(정책 및 규정), 병상규모, 병원의 제반시설 및 환경(간호단위의 건축구조와 시설), 환자수, 직원의 종류, 의사의 수, 환자에게 흔히 요구되는 의료의 영역 즉, 진단에 따른 처치, 투약, 각종 검사 그리고 서비스의 종류, 수술의 수와 종류, 병상 점유율, 전문직 간호사와 보조원의 비율과 그들에게 할당된 업무들, 치료와 간호법의 기술, 그리고 간호사의 임상경력 등을 들 수 있다(이, 1979).

Young은 Connor에 의해 발전된 직접 간호 지표를 사용하고, 직접 간호에 대한 상수를 더한 인력배치 모형을 통해 매일의 인력을 산출하였다. 매일 각 간호범주가 섞여 있는 환자를 근거로 하여 24시간동안의 업무량을 정하였고, 최소한의 간호요구를 만족시키기 위해서 각 단위에서는 기본적이고 고정된 직원을 유지해야 한다는 것을 시사해 주었으며, 따라서 각 병동의 간호요원은 전체 간호요구량에 따라 변화되므로 조절은 각 단위에 배치되는 보충직원의 수에 의해 이루어졌다(김, 1986).

박동(1992)은 병동에서 간호인력배치 요구를 사정하기 위해서는 첫째는 바람직한 질적간호를 제공하는 업무분담통제체계를 확인하고, 둘째는 환자간호요구와의 욕구를 충족시키기 위해 필요한 간호부원의 수를 예측하고, 세째는 예상되는 비용을 충당할 충분한 자금을 예산작성함으로써 정확히 사정된다고 하였다.

박동(1992)은 간호수가제도를 개발하기 위해서

(1)문헌을 통하여 간호와 간호행위를 정의하고 간호행위의 범위와 영역을 구분한다.

(2)간호행위의 영역에 따른 간호행위를 선정하여 간호행위 도구를 개발한다.

(3)개발된 간호행위 도구에 의하여 각 행위별로 수가설정과 관련이 있는 수행시간, 전문성, 독자성 정도를 측정하며, 현재 임상에서의 실제적 주 수행자를 파악한다.

(4)각 간호행위들을 간호수가 산정에 관련된 요소들을 기준으로 하여 수가산정에 관련된 요소들을 기준으로 하여 수가산정제 반영될 간호행위를 선정하였다고 하였다.

### III. 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 대구직할시에 위치한 300병상 이상의 규모의 3개 종합병원에 근무하는 간호사로서 260명 중에서 231명이 회수되어 회수율은 88.6% 이었으며, 일반간호사 146명, 책임간호사 이상85

명, 총231명을 대상으로 하였다.

## 2. 연구도구

연구도구는 김과 박(1987), 박등(1992)의 문현고찰을 통하여 개발한후 간호사를 대상으로 사전조사를 거쳐 문항을 수정하고 제작한 내용으로 직접간호에서는 건강사정 4문항 영양 3문항, 배설 5문항, 산소 4문항, 수분과 전해질 4문항, 체온조절 3문항, 개인위생 6문항, 안위대책 6문항, 감염조절 2문항, 수술간호 3문항, 투약 4문항, 영적 및 심리적 간호 7문항이며, 간접간호에서는 기록 8문항, 투약 2문항, 환경관리 3문항, 대인관계 2문항 교육 4문항등 총70문항으로 구성된 설문지이다.

도구의 신뢰도를 검증한 결과 70문항의 분류가 =.9252로 신뢰성 있게 나타났다.

## 3. 자료수집 및 분석방법

자료수집은 1994년 10월 4일 부터 동년 10월 14일 까지 총 11일간이었으며, 3개병원 간호부의 협조를 얻어 연구의 목적과 내용 및 설문지 작성방법을 설명한 후 간호부를 통하여 간호사에게 배부해 주도록 의뢰했으며, 완성된 질문지는 SPSS-PC를 이용하여 전산통계로 처리하였으며, 간호행위에 대한 문항별 평정방법은 Likert type척도에 따라 중요성 인식도는 아주 중요하다(5점), 중요하다(4점), 보통이다(3점), 별로 중요하지 않다(2점), 중요하지 않다(1점)으로 수행빈도는 항상한다(5점), 자주한다(4점), 가끔한다(3점), 거의 안한다(2점), 전혀 안한다(1점)으로 배점하여 각각 점수가 많을수록 중요성 인식도와 수행빈도가 높은것으로 해석할 수 있게 하였다.

자료의 분석방법은 일반적 특성과 바람직한 수행자는 백분율을 사용하여 기술하였고, 중요성 인식도와 수행빈도는 각 간호행위별 평균점으로 처리하였으며, 그 차이는 평균평점의 차이로 산출하였다.

간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도에 영향

을 미치는 변인을 규명하기 위해서 ANOVA, MANOVA를 이용하여 분석하였으며, 종합효과차이 검정은 Hotelling's T, 사후 검정으로 Scheffe's test를 하였다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 연령별로는 30세 이상이 44.6%로 가장 많았고, 현재직위는 일반간호사가 63.2%, 근무경력은 7년이상이 45.5%, 최종학력은 간호전문대학이 89.2%, 결혼상태는 미혼이 54.5%, 직업만족 정도는 보통이다가 62.3%, 간호단위는 일반병동이 79.7%로 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

| 특성   | 구분       | 인수  | 비율(%) |
|------|----------|-----|-------|
| 연령   | 24세 이하   | 37  | 16.0  |
|      | 25~29세   | 91  | 39.4  |
|      | 30세 이상   | 103 | 44.6  |
| 현재직위 | 일반간호사    | 146 | 63.2  |
|      | 책임간호사 이상 | 85  | 36.8  |
| 근무경력 | 1년 미만    | 26  | 11.3  |
|      | 1~4년     | 62  | 26.8  |
|      | 4~7년     | 38  | 16.4  |
|      | 7년 이상    | 105 | 45.5  |
| 최종학력 | 간호전문대학   | 206 | 89.2  |
|      | 간호대학 이상  | 25  | 10.8  |
| 결혼상태 | 미혼       | 126 | 54.5  |
|      | 기혼       | 105 | 45.5  |
| 직업만족 | 만족한다.    | 62  | 26.8  |
|      | 보통이다.    | 144 | 62.3  |
|      | 불만족이다.   | 25  | 10.9  |
| 간호단위 | 중환자실     | 47  | 20.3  |
|      | 일반병동     | 184 | 79.7  |
| 계    |          | 231 | 100.0 |

〈표 2〉 간호행위의 중요성 인식도, 수행빈도 및 바람직한 수행자에 대한 인지

(최대평점 5)

| 영역       | 간호행위        | 문항수 | 중요성 인식도   | 수행빈도      | 평점차이           | 바람직한 수행자 (%) |       |             |
|----------|-------------|-----|-----------|-----------|----------------|--------------|-------|-------------|
|          |             |     | M±SD      | M±SD      | 중요도평점<br>수행도평점 | 간호조무사        | 일반간호사 | 책임간호사<br>이상 |
| 직접<br>간호 | 건강사정        | 4   | 4.30±0.61 | 3.80±0.91 | 1.00           | 4.6          | 88.1  | 7.3         |
|          | 영양          | 3   | 3.72±0.91 | 3.06±1.40 | 0.06           | 41.8         | 51.2  | 7.0         |
|          | 배설          | 5   | 4.01±0.75 | 3.09±1.06 | 0.92           | 24.4         | 67.5  | 8.1         |
|          | 산소          | 4   | 4.42±0.74 | 3.47±1.06 | 0.95           | 13.0         | 81.1  | 5.9         |
|          | 수분과 전해질     | 4   | 4.41±0.51 | 4.40±1.02 | 0.01           | 6.2          | 88.7  | 5.1         |
|          | 체온조절        | 3   | 3.86±0.69 | 3.22±1.12 | 0.64           | 51.7         | 46.2  | 2.1         |
|          | 개인위생        | 6   | 3.91±0.63 | 3.09±1.14 | 0.82           | 42.0         | 52.9  | 5.1         |
|          | 안위대책        | 6   | 3.96±0.57 | 3.76±0.93 | 0.10           | 34.7         | 57.3  | 8.0         |
|          | 감염조절        | 2   | 4.55±0.59 | 3.92±1.30 | 0.63           | 9.5          | 84.4  | 6.1         |
|          | 수술간호        | 3   | 4.27±0.66 | 3.49±1.16 | 0.78           | 9.5          | 81.7  | 8.8         |
| 간접<br>간호 | 투약          | 4   | 4.50±0.53 | 4.27±0.80 | 0.23           | 2.2          | 94.1  | 3.7         |
|          | 영적 및 심리적 간호 | 7   | 4.33±0.69 | 4.11±1.08 | 0.22           | 3.7          | 85.5  | 10.8        |
| 간접<br>간호 | 기록          | 8   | 4.19±0.55 | 4.11±0.76 | 0.08           | 5.4          | 69.3  | 25.3        |
|          | 투약          | 2   | 4.48±0.06 | 4.33±1.00 | 0.15           | 3.0          | 89.6  | 7.4         |
|          | 환경관리        | 3   | 3.85±0.71 | 3.93±0.95 | 0.08           | 56.1         | 37.3  | 6.6         |
|          | 대인관계        | 2   | 4.35±0.56 | 4.15±1.01 | 0.20           | 4.8          | 73.8  | 21.4        |
|          | 교육          | 4   | 4.27±1.64 | 3.64±1.47 | 0.63           | 1.8          | 33.2  | 65.0        |
| 계        |             | 70  | 4.19±0.64 | 3.75±0.17 | 0.43           | 18.4         | 69.5  | 12.1        |

## 2. 간호행위의 중요성 인식도, 수행빈도 및 바람직한 수행자에 대한 인지

간호 행위에 대한 중요성인식도, 수행빈도 및 바람직한 수행자에 대한 인지를 파악하기 위하여 간호행위를 직접간호에 건강사정, 영양, 배설, 산소, 수분과 전해질, 체온조절, 개인위생, 안위대책, 감염조절, 수술간호, 투약, 영적 및 심리적 간호로 분류했으며 간접간호에는 기록, 투약, 환경관리, 대인관계, 교육으로 분류하여 조사한 결과 〈표 2〉와 같다.

간호행위에 대한 중요성 인식도를 점수화했을 때, 최대 평점 5점에 평균 평점 4.19로 긍정적인 반응을 보였으며, 간호행위별로는 감염조절, 투약, 투약, 투약, 산소, 수분과 전해질, 대인관계, 영적 및 심리적 간호, 건강사정, 수술간호, 교육, 기록이 각각 4.55, 4.50, 4.48, 4.42, 4.35, 4.33, 4.30, 4.27, 4.19로 평균 평점 이상의 중요성 인식도를 나타냈으며, 영양이 3.72로 가장 낮은 반응을 보였다.

수행빈도를 점수화했을 때 최대 평점 5점에 평균 평점 3.75로 긍정적인 반응을 보였으며 간호행위별로는 수분과 전해질, 투약, 투약, 대인관계, 영적 및 심리적 간호, 기록, 환경관리, 감염조절, 건강사정, 안위대책에 각각 4.40, 4.33, 4.27, 4.15, 4.11, 3.93, 3.92, 3.80, 3.76으로 평균 평점이상의 수행빈도를 나타냈으며, 영양이 3.06으로 가장 낮은 반응을 보였다.

중요성 인식도와 수행 빈도간의 평점차이에서는 건강사정이 1.00으로 가장 큰 차이를 나타냈다.

바람직한 수행자에서는 간호조무사에게 환경관리가 56.1%, 체온조절이 51.7%, 개인위생이 42.0%, 영양이 41.8%로 많았고 일반간호사에서는 투약 94.1%, 책임간호사이상에서는 교육이 65.0%로 가장 많았다. 중요성 인식도의 평균 평점이 4.19로 긍정적인 반응을 보인것은 김(1991)의 간호전문직 인지정도의 평균값에서도 4.157, 박(1992)의 간호전문직의 전망에 대한 반응에서도 3.958로 긍정적인 반응으로 나타난 것과 일치하였다.

간호행위의 중요성 인식도에서 간접간호 4.22가 직접간호 4.18보다 높아, 이는 김(1986)의 병원 간호 인력의 수요추정에 관한 연구에서 간접간호 31.5%, 직접간호 29.6%, 김(1991)의 간호전문직 인지정도에서 간접간호가 4.31, 직접간호 4.15로 일치하였다.

중요성 인식도에서 감염조절이 가장 높은 반응을 보인것은 김(1991)의 간호전문직 인지정도에서도 무균법이 4.866으로 가장 높았으므로 이는 일치하였다.

간호행위의 수행빈도에서 평균평점이 3.75로 긍정적인 반응을 보인것은 조, 최, 이 및 박(1988)의 간호사의 근무의욕과 업무수행에 관한 조사연구에서도 3.83로 긍정적인 반응을 나타낸 것과 일치하였다.

바람직한 수행자에서 일반간호사에 투약이 가장 많은 것은 주(1986)의 직접간호활동 중 가장 많이 수행하는 활동인 투약과 박등(1992)의 투약영역에서 간호사 수행비율이 86.7%로 높게 나타난 것과 일치하였다. 바람직한 수행자에서 간호조무사에 환경관리, 체온조절, 개인위생, 영양이 각각 56.1%, 51.7%, 42.0%, 41.8%로 많았다. 문 등(1992)은 간호조무사의 주요 업무는 환자의 신체청결과 환경정돈, 식사의 보조, 검사물 운반, 기구의 손질 등이다. 그러나 환자의 보호, 안전을 위해 시행할 정도로 업무를 제한하고 지도, 감독, 평가해야 한다고 하였다.

장 등(1992)은 환자간호요구에 따른 간호행위의 총 간호시간 중 간호사가 제공한 직접 간호시간의 대비는 내·외과계 간호단위에서는 65.9%, 중환자실에서는 93.5%로 조사되었다. 이로 미루어 국내 대학병원에 입원한 환자의 약 2%-5%정도가 중환자실을 이용하고 있는 현실로 대다수의 입원환자가 일반 내·외과계 간호단위에 입원하여, 간호요구가 있음에도 불구하고 간호사가 제공하는 간호행위는 60%-72%수준임을 볼 수 있었다.

반면 중환자실에 입원한 환자는 간호사가 제공하는 간호행위가 93%이상을 차지하고 있고, 상대적으로 일반간호단위에 비해 간호인력을 현행

의료법 정원보다 월등히 많이 배치되어 있음을 알 수 있었다.

이에따라 병원의 간호인력이 의료법의 정원수보다 상회하는 수준으로 보유하고 있어도 중환자실의 간호인력 집중배치로 일반 간호단위에는 상대적으로 인력이 적어서 간호조무사에게 간호수행을 원하는 것으로 사료된다. 책임간호사 이상에서는 교육이 65.0%로 많았다.

지 등(1992)은 책임간호사와 수간호사는 일반간호사를 지휘, 감독하며 일밤간호사들과 함께 실제 업무를 수행하고 그 결과에 대해서 책임을 진다고 하였으며, 교육은 예비교육과 현장교육을 주로 한다고 하였다. 장 등(1992)은 간호직원의 근무시간 중 간접간호에 소요되는 시간이 44-50%를 차지하고 있으며 일 평균 수간호사, 주임간호사는 239.6이 간접간호시간이라고 하였다.

중요성 인식도와 수행빈도간의 평점차이에서는 건강사정이 1.00으로 가장 큰 차이를 나타냈으며 이는 이와박(1992)의 직접간호활동 간호영역별 비교시 측정관찰 47.7로 가장 높았는 것과는 차이가 있었다. 조와박(1993)은 적정간호수가 산정모형 개발을 위한 연구에서 영양 및 측정과 관찰은 고도의 전문적 기술과 독자성을 필요로 하는 간호행위이되, 의료보험이나 관행수가의 산정대상에서는 제외되었다. 바람직한 수행자에 간호조무사가 환경관리 56.1%로 가장 높았다.

이는 간호학자들이 간호의 주요개념 중에서 환경에 대한 설명이 가장 소홀하게 간략하게 다루어졌는것과 일치하나 Nightingale은 물리적인 환경이 건강의 유지와 회복에 미치는영향이 중요하다고 강조하였다(박, 김 및 이, 1990).

이와박(1992)은 병원 행정에 있어서 간호관리자가 병원 사업 활동에 동원되는 노력을 추산하고 적절히 배치 운용함으로서 동원된 인력의 생산성 있는 능력을 유지, 개발하기 위한 행정적인 노력을 하는 것이 병원 운영의 성공여부를 판가름하는 중요한 일이므로 간호인력을 배치하고 관리하며 개발하는 것이 간호정책에 중요한 부분이라고 지적하였다. 이는 간호사가 질적간호를 제공해야 할 의무를 갖고 있음에도 불구하고, 대부

분의 병원들이 간호제공에 필요한 적정 인력 확보에 미치지 못함으로 인해 기타 인력의 수행 비율이 높았던 것으로 생각되어, 질적인 간호제 공을 위한 행정적인 배려가 절실하게 필요한 것으로 사료된다.

### 3. 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 종합 효과차이 검증

간호사의 일반적 특성으로 연령, 현재직위, 근무경력, 최종학력, 결혼상태, 직업만족정도, 간호단위를 조사하여 각각의 특성과 간호행위에 대한 중요성 인식도와 수행빈도간의 차이를 규명하기 위하여 다변량분석(MANOVA)을 실시한 결과 <표 3>과 같다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 종합효과 차이 검증

| 특성       | statistic         | F     | P    |
|----------|-------------------|-------|------|
| 연령       | Hotellings T. .20 | 5.75  | .000 |
| 현재 직위    | Hotellings T. .23 | 13.06 | .000 |
| 근무 경력    | Hotellings T. .19 | 3.65  | .000 |
| 최종 학력    | Hotellings T. .01 | .60   | .662 |
| 결혼 상태    | Hotellings T. .10 | 6.04  | .000 |
| 직업 만족 정도 | Hotellings T. .16 | 4.57  | .000 |
| 간호 단위    | Hotellings T. .06 | 3.66  | .007 |

연령(Hotellings T=.02, F=5.75, P=.000), 현재 직위(Hotellings T=.23, F=13.06, P=.000), 근무경력(Hotellings T=.19, F=3.65, P=.000), 결혼상태(Hotellings T=.10, F=6.04,

<표 4> 일반적 특성에 따른 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 차이검증과 사후검증

| 특성      | 직접간호 중요성 인식도 |      |         | 간접간호 중요성 인식도 |      |         | 직접간호 수행빈도 |      |         | 간접간호 수행빈도 |      |         |
|---------|--------------|------|---------|--------------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|
|         | F            | P    | Scheffe | F            | P    | Scheffe | F         | P    | Scheffe | F         | P    | Scheffe |
| 연령      | .71          | .492 |         | 4.61         | .010 |         | 12.22     | .000 | 1*2     | .80       | .449 |         |
| 현재직위    | .77          | .380 |         | 6.95         | .008 |         | 29.20     | .000 |         | .15       | .690 |         |
| 근무경력    | .73          | .530 |         | 2.00         | .114 |         | 7.12      | .000 | 3*4     | 1.62      | .183 |         |
| 최종학력    | 1.42         | .234 |         | 2.35         | .126 |         | .21       | .644 |         | .42       | .514 |         |
| 결혼상태    | 4.16         | .042 |         | 6.21         | .013 |         | 7.14      | .008 |         | 1.30      | .254 |         |
| 직업만족 정도 | 1.19         | .150 |         | 2.29         | .103 |         | 7.76      | .000 | 5*6     | 1.99      | .138 |         |
| 간호단위    | 1.11         | .291 |         | 4.34         | .038 |         | 5.15      | .024 | 5*7     | 1.11      | .296 |         |

1 : 25~29세    2 : 30세 이상    3 : 4~7년    4 : 7년 이상  
5 : 만족하다.    6 : 보통이다.    7 : 불만족이다.

P=.000), 직업만족정도(Hotellings T=.16, F=4.57, P=.000), 간호단위(Hotellings T=.06, F=3.66, P=.007)에서 유의한 차이를 나타냈으나 최종학력(Hotellings T=.01, F=.60, P=.662)에서는 차이가 없었다. 이는 김(1985)의 간호전문직에 대한 태도에서도 최종학력과 근무부서가 유의한 차이가 나타났으며, 김(1991)의 간호전문직 인지정도에서 현재직위(F=3.312, P=.021), 직업만족정도(F=5.835, P=.017), 박(1992)의 간호전문직의 태도에서 근무부서(F=5.535, P<.005)에 유의한 차이가 나타났다는 것과

일치하였다.

간호행정자는 간호의 질과 생산성을 높이기 위해서는 간호인력의 배치를 고려해야 할 것으로 사료된다.

### 4. 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 차이검증과 사후검증

간호사의 일반적 특성에 따른 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 차이검증과 사후검증을 단일변량분석(ANOVA)과 Scheffe test를 실시한 결과 <표 4>와 같다.

직접간호 중요성 인식도에서는 결혼상태( $F=4.16$ ,  $P=.042$ )가 유의한 차이를 나타냈으며, 간접간호 중요성 인식도에서는 연령( $F=4.61$ ,  $P=0.10$ ), 현재직위( $F=6.95$ ,  $P=.008$ ), 결혼상태 ( $F=6.21$ ,  $P=.013$ ), 간호단위( $F=4.34$ ,  $P=.038$ )가 유의한 차이를 나타냈으며, 직접간호 수행빈도에서는 연령( $F=29.20$ ,  $P=.000$ ), 현재직위( $F=29.20$ ,  $P=.000$ ), 근무경력( $F=7.12$ ,  $P=.000$ ), 결혼상태( $F=7.14$ ,  $P=.008$ ), 직업만족정도( $F=7.76$ ,  $P=.000$ ), 간호단위( $F=5.15$ ,  $P=.024$ )가 유의한 차이를 나타냈으나 간접간호 수행빈도에서는 차이가 없었다. 이는 조동(1988)의 간호업무 수행정도에서도 연령( $F=1.868$ ,  $P<0.05$ )에 유의한 차이가 나타났으며 김(1991)의 간호전문직 인지정도에서는 현재 직위( $F=3.312$ ,  $P=.021$ ), 직업만족정도( $F=5.835$ ,  $P=.017$ ), 박(1992)의 간호전문직 발전에 영향을 미치는 요인에서 연령( $F=3.78$ ,  $P<0.05$ ), 근무년수( $F=4.55$ ,  $P<0.05$ ), 현재직위( $F=4.44$ ,  $P<0.05$ )와 간호전문직의 전망에서 연령( $F=3.31$ ,  $P<0.05$ ), 근무년수( $F=3.31$ ,  $P<0.05$ ), 근무부서( $F=4.87$ ,  $P<0.05$ ) 및 간호전문직의 만족정도에서 연령( $F=5.72$ ,  $P<0.05$ ), 근무년수( $F=5.67$ ,  $P<0.05$ ), 현재직위 ( $F=7.01$ ,  $P<0.05$ ), 근무부서( $F=5.18$ ,  $P<0.05$ )에서 유의한 차이를 나타냈다.

직접간호 수행빈도에서 사후검정 결과 연령에서 25~29세와 30세 이상에서 유의하게 차이가 나타났으며, 근무경력에서 4~7년과 7년이상이, 직업만족정도에서 만족한다와 보통이다에서, 만족한다와 불만족이다에서 유의하게 차이가 나타났다.

간호행정자는 간호인력 적정배치로 인하여 간호사에게 사기를 북돋아줌으로서 직업에 대한 보람과 만족감을 가지게 할 수 있고, 또한 질적간호를 환자들에게 제공할 수 있다고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사들이 간호행위에 대해서 인식하는 중요성 정도와 수행빈도 및 바람직한 수행

자를 파악해서 간호행위에 따른 간호인력의 효율적인 배치를 위한 기초자료를 제공하고자 1994년 10월 4일부터 동년 10월 14일까지 대구직할시에 위치한 300병상이상의 3개 종합병원에 근무하는 간호사 231명을 대상으로 질문지법에 의해 조사를 하였다. 수집된 자료는 백분율, MANOVA, ANOVA, Scheffe test로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

### 1. 간호행위의 중요성 인식도, 수행빈도 및 바람직한 수행자에 대한 인지

간호행위에 대한 중요성 인식도는 최대 평점 5에서 평균 평점 4.19로 긍정적인 반응을 보였으며 감염조절이 4.55로 가장 높았으며 영양이 3.72로 가장 낮았다.

간호행위에 대한 수행빈도는 평균평점 3.75로 긍정적인 반응을 보였으며, 수분과 전해질이 4.40으로 가장 높았으며, 영양이 3.06으로 가장 낮은 반응을 보였다.

간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도간의 평점차이에서는 건강사정이 1.00으로 가장 큰 차이를 나타냈다.

바람직한 수행자에서는 간호조무사는 환경관리가 56.1%, 일반간호사는 투약이 94.1%, 책임간호사 이상에서는 교육이 65.0%로 높았다.

### 2. 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 종합효과 차이 검증에서는 다변량분석에 의해서 유의성을 검증한 결과 연령, 현재직위, 근무경력, 결혼상태, 직업만족정도, 간호단위에서 유의한 차이를 나타냈다.

3. 간호행위의 중요성 인식도와 수행빈도의 차이검증과 사후검증에서는 단일 변량분석에 의해서 유의성을 검증한 결과 직접간호 중요성 인식도에서는 결혼상태, 간접간호 중요성 인식도에서는 연령, 현재직위, 결혼상태, 간호단위가 유의한 차이를 보였으며 직접간호 수행빈도에서는 연령, 현재직위, 근무경력, 결혼상태, 직업만족정도, 간호단위가 유의한 차이를 보였으나 간접간호 수행빈도에서는 차이가 없었다.

사후검정에서는 직접간호 수행빈도에서 연령에서 25~29세와 30세이상, 근무경력에서 4~7년과

7년이상이, 직업만족정도에서 만족한다와 보통이다에서 만족한다와 불만족이다에서 유의한 차이를 나타냈다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호행위의 요소를 구체화하여 반복연구가 이루어지기를 제언한다.
2. 간호행위의 중요성 인식도에 도달할 수 있도록 동기유발, 적정인력배치 및 위원회등을 통한 적절한 업무분담 등을 제언한다.
3. 간호관리자가 간호인력을 효율적으로 배치하고 적정간호인력 확보를 위한 근거자료로 간호인력 요구시 활용하도록 제언한다.

## 참 고 문 헌

김명화(1985). 간호원의 간호수행과 역할개념 지각 및 직무만족도와의 관계연구. 연세대학교 교육 대학원. 석사학위논문.

김수지(1985). 간호이론. 서울 : 수문사.

김순자, 김매자, 이선옥 및 박점희(1992). 기본간호학. 서울 : 수문사.

김유겸(1986). 병원 간호인력의 수요추정에 관한 연구. 대한간호학회지 16(3). 109~110

김조자와 박지원(1987). 직접간호 활동 분석을 기초로 한 환자 분류 체계의 기준 설정을 위한 연구. 대한간호학회지 17(1). 1~14

김춘길(1991). 일부대학병원 간호사의 업무 인지 정도에 관한 조사연구. 대한간호 30(1). 52~59

노유자, 김명자, 김남호(1983). 서울시내 종합병원 간호원들의 이직율. 월간간호. 7(7). 60~73.

문희자, 변창자와 박성애(1992). 간호관리학. 서울 : 수문사

박연숙(1992). 일부지역 간호사의 간호전문직에 대한 태도 조사 연구. 대한간호 31(5).

박정호(1975). 종합병원에 있어서 간호의존에 따른 간호인력수요 추정에 관한 조사연구. 서울 의대잡지 16(4). 261~172

박정호(1988). 한국형 진단명 기준 환자군(K-DRG)분류를 이용한 입원환자의 간호원과 산정에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사논문.

박정호, 김매자 및 이선옥(1990). 간호학개론. 서울 : 서울대학교 출판사

박정호, 김소인, 김문실 및 한성숙(1992). 간호행정학. 서울 : 서울대학교 출판사

박정호, 황보수자 및 이은숙(1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 대한간호학회지. 22(2). 188~192

박정호, 박광옥 및 이명숙(1993). 간호생산성 개념을 개발에 관한 연구. 대한간호. 32(1). 47

박현애, 최영희, 고일선, 이선자, 장현숙 및 전춘영(1993). 우리나라 간호인력의 장기 수급대책. 대한간호. 32(3). 52

박호숙(1987). 일부간호원의 간호업무에 따른 스트레스 정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진정도 와의 관계. 중앙위학. 52(9). 557~565

신경자, 박정호 및 이영자(1973). 병원 간호업무에 관한 조사연구. 최신의학. 16(6). 73~91

안인주(1990). 간호사의 자아개념과 간호전문직 태도에 관한 조사. 경희대학교 행정 대학원. 석사학위 논문.

오효숙(1988). 종합병원 간호수행 양상에 따른 간호원가 산정에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문

이신혜(1979). 종합병원 간호인력의 적정기준에 관한 고찰. 연세대학교 보건대학원

이윤신과 박정호(1992). 간호업무량 측정 및 간호인력 수요 산정. 대한간호학회지 22(4)

이혜원(1994). 병원간호사의 장기근무유인과 직업만족과의 관계. 대한간호. 33(1). 65

장현숙, 이정희, 장경자, 양용숙, 윤은자 및 이순임(1992). 환자분류제도에 기초한 적정간호인력산정. 대한간호. 31(3). 88~91

정현숙(1973). 간호원의 주관적 지각과 직무효율

- 성간의 상관연구. 대한간호학회지. 3(5). 101  
주해순(1986). 직접간호 행위의 밀집도 산정에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원. 석사학 위논문
- 조소영 및 박정호(1993). 적정간호수가 산정모형 개발을 위한 연구. 대한간호학회지. 23(1). 80-87.
- 조순자, 최정숙, 이경희 및 박승자(1988). 간호사의 근무의욕과 업무수행에 관한 연구. 대한간호. 27(2). 66-77
- 지성애, 전춘영 및 김혜자(1992). 병원간호관리학. 서울: 수문사
- 최영희(1986). 간호이론. 서울: 수문사
- 홍근표, 강현숙, 임난영, 정현숙 및 오세영 (1992). 기본간호학. 서울: 수문사
- Connor(1961). A Work Sampling Study of Variations in nursing workload. Hospitals 35
- Gillies(1986). Determining Staffing Need. Nursing Management System Approach. 178-190
- Henderson(1972). Basic Principle of Nursing Care. Geneva : International Council of Nurses
- Howarth(1976). Activity Sampling in Nursing. International Journal of nursing studies (13). 47-53
- Nightingale(1969). Notes on Nursing. New York : Dover publications.
- Orem(1971). Concepts of practice. Nursing. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Sovie, Tarquinia, Vanputee and Stundten (1985). Amalgam of Nursing Activity. DRGs and Costs. Nursing Management. 16(3). 22-42.
- Wolfe and Young(1965). Staffing the nursing unit part I. Controlled variable staffing. N. R.

## ABSTRACT

### A Study on the perception Level of Nursing Activities of Staffing the Nursing Unit

Park, Chung Ja\*  
Lee, Kyung Hee\*

The Study was carried out for the purpose of investigating the degree of perception in nursing activities.

The data of this study were collected by self-reported questionnaire composed of 5 point rating scale measure the ideal level and the performance level of nurses activity.

For the analysis of the data, percentage, MANOVA and ANOVA were 231 nurses in 3 general hospitals in Taegu.

Data was administrated from October 4 through 14, 1994.

The results were as follow :

1. The average mean score for the ideal level was 4.19 with a maximum possible score 5points.

The highest mean score was Infection Controll and the lowest mean score was nutrition

The average mean score for the performance level was 3.75, the highest mean score was fluid and electrolyte, the lowest mean score was nutrition.

In the desirable nursing performance, Education was found the highest response above charge nurse, Medication was found the highest response above General nurse, environment was found the highest response

\* College of Nursing, Kei Myung University

above aide.

2. In the analysis of the relationship between the ideal level and the performance level, significant difference was found in age, position, career, marital status, occupation satisfaction, Nursing unit, parent.

3. In the analysis of the relationship between the ideal level and the performance level and the general characteristics, significant difference was found in marital status in the ideal level of direct nursing care, significant difference was found in age, pos-

ition, marital status, nursing unit in the ideal level of indirect nursing care, significant difference was found in age, position, career, marital status, occupation satisfaction, nursing unit in the performance level of direct nursing care.

significant difference was found in age (25-29) and above 30 career(4-7 and 7), occupation satisfaction(good and moderate, good and poor) in scheffe test of the performance level of direct nursing care.