



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호사의 전문직관, 정치참여가
대상자 옹호에 미치는 영향

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 민 지

간호사의 전문직관, 정치참여가 대상자 옹호에 미치는 영향

지도교수 이 현 경

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2017년 12월


연세대학교 대학원


간 호 학 과

김 민 지

김민지의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 현경 

심사위원 이 경희 

심사위원 강 경하 

연세대학교 대학원

2017년 12월 일

감사의 글

2년 반 동안 석사과정을 진행하며 논문이 완성되기까지 매 학기, 매 학기가 급류에 휘말린 듯 정신 없는, 새로운 충격의 연속이었습니다. 급류에 휘말린 속에서도 저를 잃지 않고, 충격을 좋은 기회로 삼고 앞으로 나아갈 수 있게 도와 주셨던 모든 분들께 감사함을 전하고자 합니다.

제일 먼저 이현경 지도교수님께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 연구자로서 첫발을 내 딛기 위한 본격적인 훈련이 되도록 여러모로 부족하기만 한 저를 꼼꼼히 지도해 주셨습니다. 장애물 앞에서 머뭇거릴 때마다 결단력 있게 방향을 제시 해 주신 교수님의 리더십이 아니었다면 저는 지금 이 훈련을 마치지 못했을 것입니다. 다시 한 번 감사드립니다. 날카로운 논리력으로 논의의 방향과 초점을 지도해 주셨던 강경화 교수님, 저의 입장에서 생각해 주시며 헌신적인 도움을 주셨던 이경화 교수님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 교수-학생 연구의 인연으로 석사논문 주제를 잡는데 많은 조언을 아끼지 않으셨던 최모나 교수님께도 감사를 드립니다.

선뜻 업무와 학업을 병행할 수 있도록 격려해주신 이근화 파트장님, 저에게 주휴를 배려해 주고 때때마다 위로와 응원을 보내 준, 마음의 고향과도 같은 116병동 혈액종양내과 식구들에게 머리 숙여 감사드립니다. 또 연구기간동안 제가 어려움을 겪을 때, 격무속에서도 내 일처럼 생각하고 도와준 우리 세브란스 재난의료교육센터 식구들에게도 정말 고맙다는 말을 전하고 싶습니다. 석사과정의 시작부터 끝까지, 비빌 언덕이 되어주었고 버팀목이 되어주었습니다. 정말 고맙습니다.

대학원에서 입학동기라는 이름으로 새롭게 맺은 김가영, 김다래, 김예린, 윤예슬, 이민영, 이상은, 이지혜, 장다엘 선생님들과의 인연에 감사합니다. 동기들의 아낌없이 베풀어준 무한 애정이 없었다면 저의 한걸음 한걸음은 그저 제자리걸음이었을 것입니다. 수업에서 만난 많은 선후배님들과의 인연에도 감사 드립니다. 생활의 희로애락을 함께해 온 은경이, 효진언니, 평생동기 유진이, 예지언니, 정희언니, 기백이, 주환이, 보이는 곳에서 보이지 않는 곳에서 힘이 되어준 고폐 선후배님들, 예글 선후배님들, Speak-out 친구들에게도 감사의 인사 전하고 싶습니다.

언제나 딸이 가는 길을 믿어 주시고 지지해 주시고 지원해 주시는 부모님과 큰언니, 큰누나를 응원해주는 동생들에게 무한한 사랑과 감사의 마음을 전합니다, 제가 과연 할까 늘 키보드 위에 올라가서 자는 빠다와 행여 제가 금치산자가 될까 생활 면면히 저를 돌보아 주는 박차에게도 무한한 사랑과 감사의 마음을 보냅니다.

마지막으로 바쁜 가운데 연구에 참여해주신, 어딘가에서 묵묵하게 일하고 계시는 병원, 보건소 간호사 선생님들께 감사의 말씀 드립니다. 저의 연구가 미약하나마 선생님들의 노고에 보답하는데 보탬이 되길 바라며 앞으로도 배우고 익힌 것을 기반으로 간호의 발전에 기여하도록 노력하겠습니다. 아직 너무나 부족하지만 이 자리까지 올 수 있게 도와 주시고 격려해주신 모든 분들께 다시 한 번 큰 감사를 드립니다.

2017년 12월

김민지 올림.

차 례

차례	i
표 차례	iii
그림 차례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
A. 대상자 옹호	7
B. 간호전문직관	14
C. 간호사의 정치참여	19
III. 개념적 기틀	24
IV. 연구 방법	27
A. 연구 설계	27
B. 연구 대상	27
C. 연구 도구	30

D. 자료 수집	33
E. 윤리적 고려	34
F. 자료 분석	35
V. 연구 결과	36
A. 연구대상자의 일반적 특성	36
B. 연구대상자의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호	40
C. 간호 전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계	52
D. 일반적 특성에 따른 대상자 옹호의 차이	54
E. 간호사의 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인	58
VI. 논의	60
VII. 결론 및 제언	67
A. 결론	67
B. 제언	70
참고문헌	73
부록	83
영문요약	98

표 차례

Table 1. Sociodemographic Characteristics	37
Table 2. Work Related Characteristics	39
Table 3. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value	41
Table 4. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value Items	42
Table 5. Descriptive statistics of Political Participation	45
Table 6. Descriptive Statistics of Political Participation Items	46
Table 7. Descriptive Statistics of Patient Advocacy	48
Table 8. Descriptive Statistics of Patient Advocacy Items	49
Table 9. Correlation among Nursing Professional Value, Political Participation and Patient Advocacy.....	53
Table 10. Differences in Patient Advocacy by Sociodemographic Characteristics	55
Table 11. Differences in Patient Advocacy by Work Characteristics	57
Table 12. Factors Influencing Patient Advocacy.....	59

그림 차례

Fig 1. Conceptual Frame Work of This Study	2
--	---

부록 차례

부록 1. 연구윤리심의위원회(IRB) 승인 허가서	83
부록 2. 연구 동의서 및 설명문	85
부록 3. 연구도구.....	88

국 문 요 약

간호사의 전문직관, 정치참여가 대상자 옹호에 미치는 영향

본 연구는 대상자 옹호이론에 근거하여, 간호사의 전문직관, 정치참여와, 대상자 옹호의 정도와 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도된 상관관계연구이다. 자료는 편의 추출로 표집된 서울시 소재의 1개 상급종합병원 및 3개의 종합병원, 1개의 보건소에서 근무하는 232명의 간호사를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 수집되었다. 자료수집은 2017년 4월 15일부터 6월 1일까지 실시하였으며 수집된 자료는 SPSS/WIN 23을 이용하여 기술통계, t-test, ANNOVA, Multiple linear regression를 이용하여 분석하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자 옹호정도는 296.31 ± 35.17 점, 평균평점 4.64 ± 0.55 점이었고 간호전문직관 정도는 평균은 104.38 ± 14.31 점, 평균평점 3.60 ± 0.49 점 이었으며, 정치참여 정도는 평균 19.89 ± 6.35 점, 평균평점 2.21 ± 0.71 점 이었다. 지난 총선에는 84.91%가 투표하였다.
2. 연령($r=.199$, $p=.002$), 간호사로 일한 총 경력($r=.201$, $p=.002$)은 대상자 옹호와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었고,

교육수준($F=3.506$, $p=.032$), 근무형태($t=2.259$, $p=.025$), 기관 내 대상자 옹호 관련 부서의 유무($t=2.380$, $p=.018$)에 따라 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 간호전문직관($r=.371$, $p<.001$)과 정치참여($r=.234$, $p<.001$)는 대상자 옹호와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
4. 대상자 옹호는 간호전문직관, 정치참여, 교육수준, 간호사로서 총 근무경력, 근무형태, 기관 내 옹호관련 부서의 유무, 근무지가 21.2%를 설명하였다. 간호전문직관($\beta=.283$, $p=<.001$), 정치참여($\beta=.154$, $p=.014$) 순으로 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과는 간호사의 대상자 옹호 향상을 위하여 미시사회적 수준에서 간호전문직관을 확립하고 정치참여를 독려하는 중재가 필요함을 보여준다. 본 연구의 주요 결과들은 차후 간호사들의 대상자 옹호 향상을 위한 효율적인 방안 구축을 위한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

핵심되는 말: 간호사, 대상자 옹호이론, 대상자 옹호, 간호전문직관, 정치참여

I. 서론

A. 연구의 필요성

국내 의료환경은 전세계적 의료환경의 변화와 함께 급속하게 변화하고 있다. 고령화에 대한 대책과 2015년 메르스 사태 이후 환자안전에 대한 요구 증가로 인한 ‘치매치료 국가책임제’, ‘간호 간병 통합서비스’와 같은 구체적인 정책들은 다양한 장기요양보험 및 건강보험의 변화와 함께 간호 인력 충원 및 역할 확대를 요구하고 있다(김중호, 2015; 박병태, 2017). 급변하는 사회 속에서 그 요구에 부응하여 간호사는 취약한 대상자들을 옹호(Advocate)해야 할 책임이 있다. 간호사는 병원, 공공기관, 학교, 사업체, 가정 기반 건강관련 시설에서 일하며 보건정책들이 대상자에게 영향을 끼치는 것을 목격하고 있으며(Buerhaus, Ulrich, Donelan, & DesRoches, 2008) 의료전달체계의 최전선에 존재하면서 안전하고 효율적이며, 대상자에게 공감하면서도 확실하게 돌봄을 전달할 만한 주요 보건의료직종(Institute of Medicine, 2011)이기 때문이다.

대상자 옹호(Patient Advocacy)란 보건의료체계에서 대상자의 권리, 최선의 이익과 가치를 보존, 대변, 보호하는 일련의 활동 과정으로 ‘대상자의 자율성

보호’, ‘대상자 편에서 행동’, ‘보건의료제공에서 사회정의 옹호’라는 핵심 속성을 포함한다(Bu & Jezewski, 2007).

대상자 옹호는 간호전문직의 필수요소이자 주요한 역할로서(Black, 2013) American Nursing Association 및 대한간호협회에서는 윤리강령을 통해 대상자를 옹호하는 것을 간호전문직의 주요한 요소로 언급하고 있으나 직접적으로 간호전문직관과의 상관관계를 살펴본 양적 연구는 부재하다. 간호전문직관이란 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 간호활동 과정이나 그 직분 자체에 대한 직업의식적인 견해(윤은자, 권영미, & 안옥희, 2005)를 의미하는 것으로, 간호전문직관과 대상자 옹호의 상관관계를 확인하는 것은 전문직 가치가 대상자에게 어떤 결과를 만들어 내는지 경험적 증거를 축적하게 해 줄 것이다.

한편, 효과적인 대상자 옹호를 위하여 대상자들에게 영향을 줄 수 있는 보건 정책에 관여하기 위해 간호사의 정치참여가 필요하다(Arabi, Rafii, Cheraghi, & Ghiyasvandian, 2014). 정치참여란 개별 시민들이 정부나 정책 등에 직접적 혹은 간접적으로 영향을 미치기 위한 목적으로 하는 활동(Verba & Nie, 1987)을 의미한다. 사회옹호모델(Social Advocacy Model) (Fowler, 1989)을 통해 사회적 수준의 옹호가 대상자 옹호에 적용된 이래로, 간호사의 정치적 행동은 점점 주목되고 있다. 그러나 지금까지의 간호사 대상 정치참여

연구는 소수에 불과한 상황으로, 간호사의 정치참여와 대상자 옹호의 관계를 확인하는 연구는 변화하는 사회문화적 맥락 속에서 더욱 그 필요가 클 것이다.

기존의 간호학 지식체 안에서 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호 개념들 사이의 관계는 간접적으로만 연결되어 논의되어 왔다. 또한 국내에서 간호사를 대상으로 한 대상자 옹호 관련 연구는 1996년에 질적 연구방법을 이용하여 신생아 중환자실 간호사들을 대상으로 옹호에 대한 인식을 알아본 조갑출(1997)의 연구가 유일함을 알 수 있다. 전세계적으로 변화하는 보건의료환경 내에서 대상자 옹호는 점점 더 중요해지고 있으며 간호전문직관, 정치참여와의 관계는 더욱 명확해질 필요성이 있다. 이에 현 시점과 국내 상황을 반영할 만한 새로운 연구로서 본 연구에서는 간호사의 대상자 옹호 정도를 파악하고, 간호전문직관, 정치참여와의 관계를 확인하여 대상자 옹호 증대를 위한 앞으로의 정책, 교육 및 연구의 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대상자 옹호이론들을 기반으로 한 개념적 기틀에 근거하여 간호사들의 대상자 옹호정도를 파악하고 이를 설명하는 요인들을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사들의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호 정도를 확인한다.
- 2) 간호사들의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호 간의 상관관계를 확인한다.
- 3) 간호사들의 일반적 특성 및 근무환경 특성에 따른 대상자 옹호의 차이를 확인한다.
- 4) 간호사들의 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

C. 용어의 정의

1. 대상자 옹호

(1) 이론적 정의

대상자 옹호는 보건의료체계에서 대상자의 권리, 최선의 이익과 가치를 보존, 대변, 보호하는 일련의 활동 과정으로 ‘대상자의 자율성 보호’, ‘대상자 편에서 행동’, ‘보건의료제공에서 사회정의 옹호’의 핵심 속성을 포함한다(Bu & Jezewski, 2007)

(2) 조작적 정의

본 연구에서 대상자 옹호는 Bu & Wu(2008)가 개발한 대상자 옹호 태도 측정 도구(Attitude Toward Patient Advocacy Scale: APAS)의 번역-역번역 과정을 거친 수정도구로 계산한 점수를 의미한다.

2. 간호전문직관

(1) 이론적 정의

간호전문직관은 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및

인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 간호활동 과정이나 그 직분 자체에 대한 직업의식적인 견해이다(윤은자 et al., 2005).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 간호 전문직관은 윤은자 et al.(2005)의 간호전문직관 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3. 정치참여

(1) 이론적 정의

정치참여는 개별 시민들이 정치인, 정치가를 선택하거나 정부나 정책 등에 직접적 혹은 간접적으로 영향을 미치기 위한 목적으로 하는 활동이다(Verba & Nie, 1987)

(2) 조작적 정의

본 연구에서 정치참여란 남인용 & 허일수(2012)가 개발한 정치참여 의향항목을 신재선 (2012)이 재구성한 도구를 전소연, 고일선 & 배가령 (2014) 이 수정보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

대상자 옹호라는 개념과 간호전문직관, 정치참여 사이의 관계들은 기존 간호학 지식체 안에서 간접적으로만 연결되어 논의되어왔다. 이에 개념 각각으로 어떠한 역사적 발전을 이루어 왔는지, 특히 간호학 내에서 어떤 특성을 갖고 언급되었는지 살펴보도록 하겠다.

A. 대상자 옹호

옹호(Advocacy)는 라틴어 ‘Advocatus’에서 온 유래한 단어로 다른 이의 명분(Cause)을 대신 주장(Plead)하는 것, 즉, 변호를 의미하며 이는 여전히 Merriam -Webster사전에서 advocacy의 첫 번째 해석으로 등재되어 있다. 이렇듯 법적, 정치적 상황 속에서 가장 많이 연관되어 사용되어오던 이 단어는 점차로 그 정의를 넓혀 개인, 가족, 체계, 지역사회, 이슈를 지지하는 것을 포함하게 되었다(Mason, 2016). 이에 따라 다양한 옹호 개념들이 등장하게 되었고 각자의 개념들은 서로 다른 맥락에서 발전해 왔다.

간호학 내에서 옹호개념은 1990년대를 기점으로 시대에 따라 변화하였다. 1990년대 이전까지의 흐름이 옹호를 간호의 철학적 토대로 보고 간호윤리

차원에서 이론적 개념으로 보는 것이었다면 이후 옹호 개념은 간호사의 역할이나 활동, 중재 등 실무적 차원에서 바라보는 것이었다(조갑출, 2013). 옹호의 개념이 실무적 차원이 되면서 누가 누구를, 무엇을 옹호하는가에 따라 ‘개인옹호’, ‘단체옹호’, ‘정책옹호’, ‘사회정의 옹호’, ‘자기옹호’ 등의 개념이 등장하게 되었다. 간호사들의 대상자에 대한 개별적 옹호가 개인옹호라면 그로 인한 부정적인 결과들을 막기 위하여 등장한 것이 조직적 차원에서 접근하는 것이 단체옹호다. 최근의 전문직 단체들은 사회정의를 옹호하는 차원에서 각 단체의 사업 중 하나로 ‘정책옹호’를 하는 경우가 많은데 이러한 행동은 전문직단체의 사회참여 및 공적기여로 평가된다(MacDonald, Edwards, Davies, Marck, & Guernsey, 2012). 단체옹호는 비단 간호제공자의 차원에서만 논의되는 것은 아니고 장애인집단이나 자조집단 안에서 임파워링과 맥락을 같이하며 ‘자기옹호’개념으로 발전하기도 하였으나(최승숙, 김주용, 이재섭, & 황선하, 2012) 이 개념은 실제 사용에 있어 그 정의가 명확하지 않고 개인적 차원에 가까워 이전까지의 논의와는 맥락이 다르다.

옹호는 1970년대 이래 간호의 주요개념어로서 간호전문직 단체의 윤리강령을 통해 인식되고 발전되어 왔으나 그 정의는 학제별로 다양하게 사용됨에 따라 몇몇 간호학자들은 간호 실천의 통합적 부분으로 ‘대상자 옹호’ 개념을 제안하였다. Bu & Jezewski (2007)가 대상자 옹호를 “보건의료체계에서 대상자의 권리, 최선의 이익과 가치를 보존, 대변,

보호하는 일련의 활동 과정”으로 통합적으로 정의하기까지 다양한 정의와 함께 몇 가지 주요모델이 제시되었다.

최초로 제시된 Curtin (1979)의 인간옹호모델(Human Advocacy Model)은 철학적 관점에서 인간 존재의 상호관계성, 상호의존성에 기초하여 간호사-대상자의 관계를 강조하였고 간호사가 아닌 대상자 본인이 대상자 본인의 삶의 의미를 확인하고 이해할 수 있도록 돕는 것이 간호사의 역할이라고 주장하였다. Gadow (1990)의 실존옹호이론(Theory of Existential Advocacy)은 대상자의 자기결정권을 강조하였는데 옹호를 온정주위와 구별하며 간호사의 역할은 특정상황에서 대상자가 개인적 가치들을 확인하고 그 가치들에 근거하여 최대한 자율적으로 결정하는 것을 촉진하는 것이라고 하였다. Kohnke (1982)의 대상자 옹호 기능모델(Functional Model of Patient Advocacy)은 실존옹호모델과 비슷하게 대상자의 자기결정권을 강조하고 있으나 간호사의 역할을 대상자를 위한 의사결정자가 아닌 정보제공자로서 강조하고 있다. Hanks (2005)의 옹호간호의 영역 모델(Sphere of Nursing Advocacy Model, SNA)은 대상자가 그들 자신을 옹호하지 못할 때 대상자를 보호하는 것을 전제로 하고 있으며 대상자의 안녕을 위해 옹호간호를 통해 외부환경으로부터 대상자를 보호할 것을 주장한다. Bu and Jezewski (2007)의 대상자 옹호이론(Theory of Patient Advocacy)은 개념분석을 통해 개발된 중범위 이론이다. 이전의 모델들에 간호행동의 맥락을 고려하여 선행요인과

결과를 밝혀 옹호행위를 하나의 과정 상에서 설명하였으며 Fowler (1989)의 사회옹호모델을 포함하여 대상자 옹호의 3가지 속성을 미시사회적 수준, 거시사회적 수준으로 나눈 점에서 이전 모델들과 차별점을 보인다.

2000년 이후 진행된 국내외의 58편의 옹호관련 연구를 분석한 (조갑출, 2013)의 연구에 따르면 대상자 옹호에 대한 문헌들을 살펴보면 주로 칼럼, 종설이거나 연구인 경우여도 질적 연구방법론을 따른 경우가 많았다. 그러나 개념의 충분한 이해 이후 위의 모델들을 기반으로 대상자 옹호에 대한 도구들이 개발됨에 따라 근래 서서히 양적 연구방법론을 이용한 연구들이 등장하고 있는 추세이다. 측정도구들을 살펴보자면 Hanks (2010)에 의해 개발된 보호적 옹호간호 측정도구(Protective Nursing Advocacy Scale, PNAS)는 조갑출 (1997), Ingram (1998)의 논문과 SNA를 기반으로 만들어졌다. 그에 앞선 대상자 옹호태도 측정도구(Attitudes toward Patient Advocacy Scale, APAS)는 Bu and Wu (2008)에 의해 개발된 도구로 Bu and Jezewski (2007)의 대상자 옹호이론을 기반으로 개발되었다. 이 도구는 기반이 된 이론과 마찬가지로 3가지 영역으로 구성되어 있음에 따라 두 가지 영역은 간호사의 미시사회적 옹호태도(Attitude toward Microsocial Advocacy, AMIA)로, 한가지 영역은 거시사회적 옹호태도(Attitude toward Macrosocial Advocacy, AMAA)를 측정할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 실제로 이 도구를 이용하여 진행된 연구를 살펴보면 정치행동과 거시사회적 대상자 옹호

태도의 관계를 살펴본 연구(Barrett-Sheridan, 2009)에서는 APAS의 거시사회적 옹호태도영역을 주요 변수로 사용하였고 스웨덴의 지역사회에서 노인들을 대상으로 하여 일하는 간호사와 간호관리자의 대상자 옹호를 비교한 연구(Josse-Eklund, Petzall, Sandin-Bojo, & Wilde-Larsson, 2013)에서는 미시사회적 옹호태도 영역만을 사용하여 측정하였다. 부인과에서 간헐적 태아 모니터링에 대한 간호사들의 대상자 옹호태도와 다른 변수들을 파악하고 상관관계를 살펴본 연구(Heelan-Fancher, 2016)에서는 거시사회적, 미시사회적 영역 양쪽 모두를 사용하였다. 각 연구의 결과 정치행동과 거시사회적 대상자 옹호태도는 유의한 양적 상관관계가 있었고 일반간호사와 간호관리자 사이의 미시사회적 대상자 옹호태도는 유의한 차이가 없었다. 또한 간헐적 태아 모니터링에 대한 태도, 힘, 연구사용에의 지각된 장애는 모두 옹호태도와 유의한 양의 상관관계를 보였다.

한편, 옹호의 주요 촉진요인 및 방해요인은 건강불평등에 대한 인지, 사회문화적 요소 등 사회적 요인에 대한 이해 혹은 관련 교육(Farrer, Marinetti, Cavaco, & Costongs, 2015; Stanley, 2013; Thacker, 2008; Toda, Sakamoto, Tagaya, Takahashi, & Davis, 2015), 기관의 문화와 그에 따른 동료와의 관계와 지지, 부정적 생각(Jansson, Nyamathi, Heidemann, Duan, & Kaplan, 2015; Negarandeh, Oskouie, Ahmadi, Nikraves, & Hallberg, 2006; Water, Ford, Spence, & Rasmussen, 2016; 조갑출, 2006), 간호사-환자와의

관계(Water et al., 2016), 동료들 간의 관계와 지지, 과도한 업무량에 따른 시간부족과 피로(Munday, Kynoch, & Hines, 2015; Negarandeh et al., 2006; Water et al., 2016), 전문직 책임감과 능력(Negarandeh et al., 2006; Vaartio & Leino-Kilpi, 2005; 조갑출, 2006), 힘(power)과 자율성의 부족(Cramer, 2002; Negarandeh et al., 2006), 간호사 개인의 특성(Water et al., 2016), 전문직 단체의 충분한 지원(Welchman & Griener, 2005) 등으로 나타났다.

한편, 스웨덴 지역사회 간호사를 대상으로 한 대상자 옹호 연구(Josse-Eklund et al., 2013)의 결과는 흥미로운 지점을 보여준다. 종양간호사들을 대상으로 했던 대상자 옹호 도구개발 당시와 비교했을 때 지역사회 간호사들의 옹호태도는 점수에 있어 큰 차이가 없었다. 그렇지만 더 취약하다고 생각되는 대상자를 돌보는 간호사들의 옹호태도가 상대적으로 덜 취약하다고 생각되는 대상자를 돌보는 간호사들의 옹호태도 점수보다 유의미하게 높았다. 취약하다고 간주된 부분은 자가 돌봄의 가능여부("regarding patient unable to help themselves")였는데 이러한 결과는 보건의료관련 문헌 속에서 '취약성', '취약계층'에 대한 정의가 맥락에 따라 매우 다름에도 불구하고 전통적으로 언급된 취약계층뿐만 아니라 간호사들에게 인식된 취약계층이 대상자 옹호에 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. RN-BSN 과정 내에서의 취약계층 옹호 교육 프로그램을 소개한 연구(Jones & Smith, 2014)에서 취약성은 건강, 돌봄, 사회적 지위, 질병에의 위협에 있어서 불평등을

의미했다. 이에 따라 빈곤층, 이민자, 유색인종, 성적지향이나 종교에 의해 주변화된 사람들, 주사용언어가 다른 자, 노숙자, HIV/AIDS를 진단받는 자, 고위험 산모/태아, 고위험, 다중위험인자에 감수성이 높은 사람 등이 취약계층으로 언급되었다. 대상자의 취약성 자체가 대상자 옹호의 선행조건이 된다는 점은 대상자 옹호이론에서도 확인된다(Bu & Jezewski).

요약하면, “보건의료체계에서 대상자의 권리, 최선의 이익과 가치를 보존, 대면, 보호하는 일련의 활동 과정”인 대상자 옹호는 전문직 간호의 철학적 배경이며 핵심적 실천사항으로 볼 수 있다. 그러나 그 개념이 주요 간호개념으로 언급되는 것에 비하여 다른 간호개념과의 상관관계 연구는 부족한 실정이다.

B. 간호전문직관

간호전문직관이란 주제는 오랫동안 간호사들의 주요한 관심사였다. 그에 따라 연구 주제로서도 활발한 논의를 생산해내고 있으며 측정도구 역시 논의 방향에 따라 다르다. 이 중 국내에서 윤은자 et al. (2005)이 개발한 ‘간호전문직관’ 측정도구는 간호에 대한 체계적인 견해와 간호를 제공하는 사람의 간호에 대한 전제, 간호사라는 직업의 위치에 대한 의식적 견해를 의미하는(Weis & Schank, 2000) 통상의 간호전문직관을 인식과정과 행동과정으로 구분하여 측정할 수 있도록 하였다. 사회화 요인의 영향을 받아 형성된 개인의 사고와 신념은 전문직 자아개념과 전문직 이미지를 형성하게 되고 이것들은 여러 가지 상호작용에 따라 의사결정에 따른 행위로 나타나게 되는 것인데, 이러한 측정도구의 구조는 전문직관을 갖는다는 것이 어떤 상태로 고정되어 있는 것이 아니라 역동적인 과정이며 변화하는 것(Black, 2013)임을 잘 드러내고 있다.

간호전문직관에 대한 연구는 그 대상자를 간호대학생으로 한 연구가 대다수인데 이는 간호전문직관이 간호학생 시기에 교육을 통해 학습되고 형성되기 시작하며 교과과정에서의 경험을 통해 변화되고 확장된다(김영란, 1995, 함연숙, 김화순, 2012; 강향숙, 2017 재인용)고 보았기 때문이다. 간호대학생들의 간호전문직관에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 학생들의

흥미와 전문직관에 대한 태도, 전문직 가치에 대한 교육, 간호 교육자들의 롤 모델링, 문화(Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi, & Mokhtari Nouri, 2014), 전공만족도(황은희 & 신수진, 2017), 임상실습교육환경에서 환자와의 관계와 만족감, 돌봄과 치료와 관련한 의사-간호사 협력에 대한 태도(이은경 & 지은주, 2016) 등이었다.

이에 반해, 간호사를 대상으로 한 국내 연구들은 “전문직 간호사로서의 자신에 대한 정신적 지각으로 특히 자신의 업무에 대한 스스로의 느낌과 견해”를 뜻하는 ‘전문직 자아개념’(노춘희 & 송경애, 1997)이란 변수로 측정된 연구가 많다. 그러나 간호전문직관의 중요성에 대한 논의는 거의 동일하며 그 사용에 있어 도구를 엄밀하게 구분하여 논의한 경우는 없다. 만약 전문직관이 변화하는 과정임에 동의한다면, 통시적인 관점에서 간호전문직관 개념이 더 적절할 것이다.

간호사를 대상으로 한 연구들은 주로 간호전문직관과의 상관관계, 영향요인을 살펴보는 연구들이었다. 변수별로 살펴보자면 근무환경과 관련된 연구들이 다수 존재한다. 간호전문직관은 이직의도와 큰 효과크기의 음의 상관관계가 있었고(이영옥, 2017) 방문간호 전담간호사의 직무만족도와는 음의 상관관계가 있는 반면(박혜인, 박경민, & 이경희, 2012) 중소병원 간호사의 직무만족 정도는 강한 양의 상관관계가 있었다(박정려, 2017). 간호전문직관을 향상시킬 것으로 보고된 요인들은 학사 이상의 고등

교육(Sibandze & Scafide, 2017), 리더십 교육(Abraham, 2011), 전문직관에 대한 자가점검을 통해 스스로의 행동을 사정하고 실무에서의 목표를 설정하는 것(Primm, 2010) 등이었다. 이러한 논의들은, 확고하고 ‘올바르게’ 정립된 간호전문직관은 더 양질의 간호와 업무수행을 가능하게 하므로 이직률을 낮추고 간호사의 만족을 낳으며, 더 나아가 대중으로부터의 인정(윤은자, 1995)과 간호전문직의 발전(임대순, 2004)을 낳는다는 흐름 속에서 진행되었다.

American Nurses Association은 수년간의 논의 끝에 서비스 제공자의 서비스 수혜자에 대한 의무, 즉 간호전문직과 사회 간의 ‘사회적 약속’을 요약하여 Nursing’s Social Policy Statement : The Essence of the profession, 2010 revision (American Nurses Association, 2010)을 발간하였다. 이 성명서에는 지식기반의 간호와 전문 간호, 전문직 규제에 대한 논의의 개략적 합의들이 담겨 있다. 또한 다양한 범위의 대상자를 옹호하는 것을 간호의 정의에 포함하고 있으며 개인과 협회가 간호 윤리강령이라는 공익과 사회적 책임에 대한 약속에 따라 전문직 실천의 구성요소와 전문직의 규제를 발전시키는 것을 ‘옹호’로 표현하고 있다. 간호전문직관 연구의 또 다른 흐름은 바로 이러한 맥락 위에서 대상자 측면에서, 대상자를 옹호하기 위한, 전문직 간호사의 태도와 의무와 관련된 변수를 다룬 연구들이다. 간호전문직관은 공유된 의료의사결정인식(이진주, 2015; 한혜진, 2016), 환아

부모와의 파트너십(조은주, 2012)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 장기이식 태도에 유의한 영향요인(이호숙, 2017)이었다.

간호학자 Kelly(1981)에 따르면 간호전문직은 다음과 같은 8가지의 특징을 갖는다. 첫째, 사회복지와 휴머니티에 필수적인 서비스를 제공한다는 점, 둘째 연구를 통하여 지속적으로 확대되는 지식체를 갖고 있다는 점, 셋째, 그 서비스는 지적활동을 수반하며 개인의 책무성을 갖는다는 점, 넷째, 개업을 위해서는 고등교육기관에서 교육받는다는 점, 다섯째, 개업간호사들은 상대적으로 독립적이며 그들 스스로의 정책과 행동을 통제한다는 점(자율성), 여섯째, 개업간호사들은 이타심에 의해 동기화되고 그들의 삶 속에서 그들의 일이 중요한 것으로 간주된다는 점, 일곱째, 결정하고 수행하는 것을 인도하기 위한 윤리강령이 있다는 점, 마지막으로, 실무의 높은 표준을 지원하고 격려하는 협회가 있다는 점이다. 그러나 전문적 가치에 대하여 논의한 연구물들에서 이타성이라는 전문적 가치는 일관되게 발견되었지만 질향상, 사회정의, 개인 권한, 자가돌봄에 대한 전문적 가치들은 그 근거가 제한적(Elliott, 2017)이었다.

요약하면, “간호에 대한 체계화된 견해와 직분에 대한 직업의식적 견해”인 간호전문직관은, 윤리강령이라는 사회적 책임에 따라 전문적 실천을 위한 구성요소와 규제를 발전시킴으로써, 옹호로서 역할한다. 그러나 옹호와 사회적 약속이라는 맥락에서 파생된 변수들을 이용한 연구들은 앞서 언급된

근무환경 관련 변수들과의 상호관계를 다룬 연구들에 비해 매우 적은 비율을 차지하고 있다. 이러한 상황은 여전히 옹호에 대한 명확한 정의가 합의 없이 다양한 표현으로 쓰이는 상황 속에서 간호전문직관과 대상자 옹호라는 두 개념의 관계에 대 근거가 부족하기 때문임을 알 수 있다.

C. 간호사의 정치참여

정치참여는 학자들에 의하여 정치에 참여하게 되는 목적, 참여수단의 합법성, 특정한 참여 성격 등에 따라 여러 학자별로 다양하게 정의되어 왔다. 정치참여 연구의 선구자 격으로 볼 수 있는 Verba & Nie (1987)에 따르면 정치참여란 개별 시민들이 정치인, 정치가를 선택하거나 정부나 정책 등에 직접적 혹은 간접적으로 영향을 미치기 위한 목적으로 하는 활동이다 (Verba & Nie, 1987). Verba & Nie 는 선거에서의 투표, 선거 운동, 정치 모임/조직에 참여, 정치인과의 접촉 등 정치참여 활동을 네가지로 유형화 (Verba, Nie, & Kim, 1987) 하였으나 합법적이고 비폭력적이며 정부에 직접적으로 영향을 미치는 활동만을 정치참여로 보았다. Milbrath & Goel (1977)은 투표자형, 정당 및 선거 운동원형, 지역사회 활동가형, 의사소통형(정보제공, 토론회 참여, 타인과 논의 및 의사표시, 언론매체 투고, 공직자 혹은 정부기관에 지지 또는 항의를 보내는 것), 공직자 접촉형, 항의자형(서명운동, 청원, 집회, 시위, 파업/태업, 점거, 시민불복종, 소송 등)으로 유형화하여 Verba & Nie보다는 좀 더 다양한 활동들을 포괄하였다. 그러나 비합법적이거나 폭력적인 활동을 포함하지는 않았는데 이에 반해 Barnes & Kaase는 정치폭력과 항의에 주목하였고 정치참여를 정치체계에 직접적 혹은 간접적으로 영향을 주고자 하는 시민들의 자발적인 모든 행위로 명명하였다 (Barnes & Kaase, 1979;

진보미, 2017 재인용). 즉 ‘정치적 행위’라는 용어를 사용함으로써, 정부의 인습적 형태에 도전하거나 저항하는 활동 역시 비통상적 정치참여로 정치참여에 포함하였다. Booth & Seligson은 이보다 정치참여를 훨씬 넓게 정의하여 꼭 정부와 관련되지 않은 공공재의 배분에 영향을 행사하려는 시도 또는 행동 역시 정치참여로 정의하였다 (정준용, 2017). 위와 같은 논의들은 아직까지 공통의 합의점이 존재하지는 않으나 정치참여가 점차로 광의로 해석되고 있음을 보여준다.

각종 간호관련 문헌 내에서 간호사들의 ‘정치참여’는 위와 같은 정치학적 흐름과 마찬가지로 협의의 정치참여부터 광의의 정치참여까지 다양한 양상을 띠고 있다. 간호사들의 정치적 행동은 단지 ‘Political Participation’으로만 표현된 것이 아니라 ‘Activism’, ‘Civic Engagement’, ‘Political Advocacy’, ‘Policy advocacy’, ‘Political Practice’, ‘Social Advocacy’ 등으로 표현되었고 이러한 명명에 따른 실례들은 간호사들의 정치적 활동이 협의의 정치참여에 국한되는 것은 아님을 보여준다. 그럼에도 불구하고 학문적 영역에서 보통 간호사의 정치적 행동은 특정 분류법에 따라 ‘합법적 정치참여’의 영역 안에서 논의되었다. 간호사의 정치참여에 대한 최초의 비교연구로 회자되는 Hanley (1987)의 연구는 정치참여를 투표 그 자체로 보았고, 해당 연구에서 간호사는 다른 전문직군인 교사, 엔지니어의 정치참여에 비해 유의하게 낮은 투표율을 보여주었다. 몇가지 연구에서 보여주듯 간호사들이 가장 많이

수행하는 정치참여는 투표였고 (Archer, 1987; Gesse, 1991; Vandenhouten, Malakar, Kubsch, Block, & Gallagher-Lepak, 2011 재인용) 이후 연구들은 간호사의 정치참여를 방해하는 요인과 촉진하는 요인을 밝히기 위한 것들이었다. 남성중심적 정치사회, 몰정치적인 천사 이미지, 낮은 고등교육 정도, 자원, 시간, 입법과정에 대한 지식 부족, 제한된 정치의식, 낮은 임금, 낮은 전문직단체 가입정도 등은 정치참여의 방해 요인이었고 (Gesse, 1991, Albarran, 1995, Boswell et al., 2005, Shinn, 2002; Vandenhouten et al, 2011 재인용) 시민 문해력(civic literacy), 시민성/시민행동(civic attitudes/ actions), 각종 관련 교과 프로그램 등은 잠재적인 정치참여를 높이는 요인이었다 (Primomo & Björling, 2013; Vandenhouten et al., 2011). 영향요인을 파악하려는 노력들은 이론을 통해 진행된 연구들에서 확인할 수 있는데 이들은 주로 시민자발성 모델 (Civic Voluntarism Model, CVM)에 근거하여 진행되었다. 시민자발성 모델은 자원, 심리적 관심, 모집워크 라는 3가지의 요인이 정치참여에 영향을 미치는 요인이라고 설명하는 모델 (Verba, Schlozman, & Brady, 1995)이며 여기서 자원은 개인의 사회적 특징, 심리적관심은 정치적 활동에 동기부여하는 관심도, 효능감, 정보, 당파성 등을 의미하고 모집네트워크는 정치참여를 요구하며 이끄는 조합 등을 의미한다. Cramer (2002)의 연구 결과는 ‘모집네트워크’보다는 ‘자원’과 ‘심리적 관심’이 간호사의 정치참여를 더 많이 설명하는 요인임을 보여주었다. 마찬가지로

시민자발성 모델을 근거하여 진행된 국내논문에서 정치참여에 가장 예측력이 높은 요인은 ‘정치관심도’였다 (전소연 et al., 2014).

연구를 통하여 간호사의 정치참여에 영향을 미치는 요인들을 찾기 위한 노력들은 간호사의 정치참여가 중요하다는 전제 위에 지속되었다. 성별구성에서 있어서 보통 취약한 위치에 있는 여성이 우세하다는 점, 보건의료인력 직종 중 가장 높은 인력비율을 차지하며 가장 신뢰할 수 있는 전문가로 간주된다는 점, 보건정책에 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 임상문제에 익숙하다는 점, 전문직 간호사의 발전을 위한 필수적 요소이며 전문직 이미지를 제고할 수 있다는 점(Woodward, Smart, & Benavides-Vaello, 2016; 전소연 et al., 2014)에서 간호사의 정치참여는 중요하다.

정치적 목적을 실현하기 위한 정책이 바로 정책이므로 이러한 전제를 살피는 것은 일면 간호와 보건정책과의 관계를 살펴보는 것에서부터 시작된다. 보건정책은 간호사 개인의 일상 업무에 영향을 미칠 뿐만 아니라 대상자가 어떤 종류의 보건의료를 언제 어떻게 누구로부터 얼마에 받는가를 결정 (Mason, 2016)하므로 Arabi와 동료들은 정책에 관여하지 않는 옹호의 역할은 비효과적이라고 판단하였으며 환자옹호는 전문직 옹호에 일정부분을 할당할 필요가 있다고 주장하였다 (Arabi et al., 2014). 전문직 옹호는 적절한 간호인력을 위한 활동이나 간호교육을 향상시키는 것, 사회적 요구에 부응하는 것들을 포함하며 이것들은 ‘정책결정의 영향력(Policy Influence)’의

결과로 나타날 수 있다고 보았다(Arabi et al., 2014). 정책결정의 영향력까지 도달하기 위한 스펙트럼들은 광의의 정치활동들로 구성되어 있으며 옹호의 속성은 간호사들의 정치참여가 어떠한 정치를 표방 해야 하는가를 보여준다.

Fowler(1989)가 사회옹호모델을 통해 간호사에 의한 정치적 행동을 포함한 사회적 수준의 옹호를 대상자 옹호에 적용한 이래로 건강불평등이 심화되는 세계적 상황 속에서 대상자 옹호의 속성 중 하나인 사회 정의 옹호라는 속성은 점점 더 주목되고 있다. 간호사들의 대상자 옹호는 그 뿌리가 사회정의 옹호에 있으며 건강불평등과 불연속한 돌봄 제공에 대한 관심과 그에 대한 끊임없는 변화를 요구(Fowler, 1989)하기 때문이다. 간호사의 정치참여는 개별 대상자 일인의 옹호에 머무르지 않고 정치적 행동을 통해 모든 사람을 위한 안전과 복지를 향상시키기 위한 간호전문직의 헌신(ANA, 1985)으로 해석되는 것이 옳다는 주장이 현재까지 일관적으로 이어지는 것이다.

요약하면, 개별 시민들이 선출, 정부 정책 등에 직간접적으로 영향을 미치기 위한 목적으로 하는 정치참여는, 간호문헌에서 대상자 옹호라는 맥락 안에서 매우 중요한 것으로 강조되고 있다. 그러나 그 맥락은 명확하게 드러나지 않는데, 이는 간호사의 정치참여가 어떻게 대상자 옹호와 관련을 맺고 있는지에 대하여 측정가능한 변수로 진행된 연구가 국내외를 막론하고 매우 부족하기 때문이다.

Ⅲ. 개념적 기틀

본 연구의 이론적 기틀은 ‘Bu and Jezewski’s Theory of Patient Advocacy Model’ (Bu & Jezewski, 2007)이다(이하 대상자 옹호이론). 이 이론은 Walker & Avant의 개념개발 방법론을 이용하여 1974년부터 2006년까지의 옹호에 대한 영문 문헌의 합성을 통하여 개발된 이론이다.

대상자 옹호는 보건의료체계에서 대상자의 권리, 최선의 이익과 가치를 보존, 대변, 보호하는 일련의 활동 과정으로 대상자 옹호의 속성으로 대상자 자율성을 보호, 대상자 편에서 행동, 사회정의의 옹호 3가지를 제시하고 있다.

또한 대상자 옹호의 선행요인과 결과를 밝혀 대상자 옹호를 일련의 과정 속에서 파악하였는데 대상자 옹호가 이루어지게 하는 선행요인을 거시사회적 요인과 미시사회적 요인으로 나누어 설명하고 있다. 거시사회적 요인으로는 사회적 약자를 옹호하게 만드는 건강격차 상황, 옹호를 촉진하는 병원환경 등을 요인으로 들고 있다. 미시사회적 요인으로는 대상자의 취약한 상태, 의사 앞에서 충분히 의견개진을 하지 못하는 대상자의 특성, 보호자와 요구가 다른 대상자 등 대상자와 관련된 특정 상황, 의료팀원에 의한 비윤리적 행위가 일어난 상황, 대상자가 직접 본인의 옹호를 요구한 경우들을 요인으로 들고 있다.

결과는 크게 긍정적 요인과 부정적 요인으로 나누어지며 각각은 거시사회적, 미시사회적 차원으로 나뉜다. 긍정적 결과 중 거시사회적 결과로는 사회와 환자그룹의 웰빙을 위한 전반적으로 바람직한 변화, 정책형성의 기회의 증가에 따른 간호사의 통제력 증가, 사회정의의 증가, 건강전달 시스템의 향상을 제시하고 있으며 미시사회적 긍정적 결과로는 간호사들의 공적 이미지가 향상되고 전문직 이미지가 향상되는 것, 간호사 본인의 전문직 만족, 자신감, 자아존중감, 도덕관과의 합치 등을 들고 있다 부정적 결과 중 거시사회적 결과는 언급되어 있지 않으나 미시사회적 결과로는 간호사의 갈등상황 직면, 해고 등을 제시하고 있다.

거시사회적 요인 측면에서 근무 의료기관을 상급종합병원, 종합병원, 보건소로 구별하여 건강격차 상황을 측정하고자 하였다. 건강격차를 측정하기 위한 전세계적으로 합의된 도구는 없으나 국내 의료현실 속에서 건강불평등은 의료기관 종별 차이에 반영되고, 보건소의 특정 서비스들은 그 대상자가 의료수급권자, 차상위계층에 집중되고 있으므로 국내 건강격차 상황을 반영한다고 판단하였다.

미시사회적 요인은 대상자로부터 기인한 요인들로 구성하였다. 대상자-간호사라는 관계가 대상자 옹호의 전제임에 따라 의료진의 측면에서 측정할 수 있다고 판단하였고 대상자 옹호와 연관성이 있는 주요 간호개념인 간호전문직관과 정치참여를 포함하였다.

본 연구의 개념적 기틀은 Fig. 1과 같다.

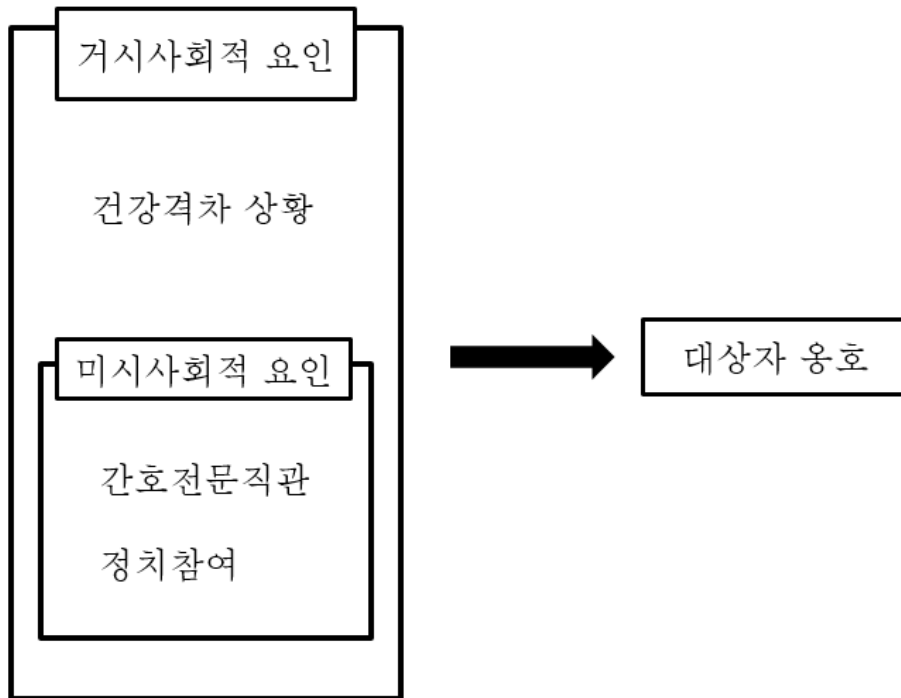


Figure 1. Conceptual Frame Work of This Study

IV. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 국내간호사의 Bu & Jezewski(2007)의 대상자 옹호이론을 활용하여 간호사의 전문직관, 정치참여와 대상자 옹호의 상관관계를 확인하고 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하는 상관관계 연구이다.

B. 연구 대상

본 연구의 표적모집단은 우리나라의 3차 의료기관(상급 종합병원), 2차 의료기관(종합병원) 및 보건소에서 근무하고 있는 간호사이며, 근접모집단은 서울특별시 내에서 편의로 선정된 서대문구와 그에 인접한 구(은평구, 마포구, 종로구 등) 내 상급종합병원, 종합병원 및 보건소에서 근무하는 간호사이다.

‘Patient Advocacy’를 국문으로 번역하는 과정에서, 간호사가 간호를 제공하는 대상이 환자에만 국한되지 않기 때문에 ‘대상자 옹호’로 번역하였으나 ‘대상자’라는 의미에 의해 범위가 너무 넓어지는 것을 제한하기

위하여 아래와 같은 선정기준 및 제외기준을 통하여 연구대상자를 제한하였다.

1. 선정기준

- (1) 대상자와 대면적인 관계에서 직접간호를 주로 제공하는 간호사
- (2) 본 연구의 취지를 이해하고 참여에 서면 동의한 간호사

2. 제외기준

- (1) 관리직, 행정직 등 간접간호를 주로 제공하는 간호사

표본의 크기는 Cohen(1988)의 표본크기 산출공식에 의거하였다. G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 회귀분석에서 검정력($1-\beta$)=.80, 유의수준 α =.05, 효과크기 medium .15, 예측요인 10개로 분석하였을 때 최소 표본수는 118명으로 산출 되었다. 그러나, 취약하다고 생각되는 대상자를 간호할 때 더욱 대상자 옹호 정도가 높다는 기존의 연구 결과(Josse-Eklund et al, 2013)에 따라 상급종합병원, 종합병원, 보건소 등 근무지별 간호대상자의 특성에 따른 옹호의 차이 분석을 위하여 일원배치 분산방법의 이용을

계획하였다. 동일한 프로그램을 사용하여 검정력($1-\beta$)=.80, 유의수준 α =.05, 효과크기 medium .15, group 수를 3개로 하였을 때 최소의 표본수는 159명으로 산출됨을 확인하였다.

한편, 대한간호협회의 통계자료 및 2014년 통계청의 의료기관 종별 간호사수 자료를 기초하여 할당표집(상급종합병원 24.8%, 종합병원 31.7%, 공공의료기관 3.6%)을 시도하였다. 이 때 비율만을 고려하여 간호사 수 계산 시 보건소의 경우 모수분석이 가능한 최소 표본수를 만족하지 않아 비율을 고려하지 않고 최소 표본수인 30명을 모집하였다. 불성실한 응답 또는 무응답률 20% 등을 고려하여 모집하였으며 결론적으로 상급종합병원 107명, 종합병원 108명, 보건소 32명, 총 247명을 표집하였다. 이 중 불성실한 응답 및 미응답 15명을 제외하고 최종 분석에 포함된 수는 232명이다.

편의 추출방법으로 표집을 시행하였으며, 서울특별시 내 한 개의 구를 임의로 특정하였고 대상자의 병원방문에 지리적 인접성이 영향을 미칠 것으로 판단하여 인근 2개의 구를 한정하여 의료기관을 탐색하였다. 의료기관의 경우 보건복지부의 의료기관 정보를 기반으로 상급종합병원 한 곳, 종합병원 세 곳을 임의 선정하였으며 보건소의 경우 3개 구 보건소 중 한 곳을 임의 선정하였다.

C. 연구 도구

1. 대상자 옹호

본 연구에서 대상자 옹호는 Bu & Wu(2008)가 개발한 대상자 옹호에 대한 간호사의 태도 측정 도구를 번역-역번역을 거친 도구로 측정되었다. 도구가 게재된 출판사의 재사용 승인절차를 거쳤다. 도구의 번역은 한국어와 영어가 가능한 간호사가 한글로 번역하였고 원어민 전문번역사가 역번역을 시행하였다. 이와 원문도구를 한국어와 영어 이중언어 사용자이며 박사학위 소지자인 영어 커뮤니케이션을 교수하는 전문가에게 비교를 의뢰하여 의미상 일치하지 않는 부분을 수정하고 간호학과 교수 1인의 자문을 거쳐 한국적 맥락에 맞는 번역을 실시하였다.

도구는 대상자의 자율성 보호(Safeguarding Patients' Autonomy, SPA) 28문항, 대상자편에서 행동(Acting on Behalf of Patients, ABP) 17문항, 사회정의 옹호(Championing Social Justice, CSJ) 19문항 총 3가지 영역 62문항으로 구성되어 있다. 6점 Likert 척도(1점 “전혀 동의하지 않음”, 6점 “강하게 동의함”)로 측정하고 각 문항의 점수를 합산한다. 점수가 높을수록 옹호태도가 긍정적임을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.97이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다. 하위영역별로 자율성 보호는 .93, 대상자 편에서 행동은 .95, 사회정의 옹호는 .96이었다.

2. 간호전문직관

본 연구에서 간호전문직관은 간호 전문직관은 윤은자 et al.(2005)의 간호전문직관 도구를 이용하여 측정되었다. 도구는 원저자 소속기관의 사용 승인 절차에 따라 승인을 받았다. 도구는 전문직 자아개념 9문항, 사회적 인식 8문항, 간호의 전문성 5문항, 간호실무 역할 4문항, 간호의 독자성 3문항 총 5가지 하부영역 29문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 도구의 Cronbach α = .92였고 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .93이었다. 하위영역별로 전문직 자아개념은 .87, 사회적 인식은 .87, 간호의 전문성은 .72, 간호실무 역할은 .75, 간호의 독자성은 .57였다.

3. 정치참여

본 연구에서 정치참여는 남인용 & 허일수 (2012)가 개발한 정치참여의 방향목을 신재선 (2012)이 재구성한 도구를 전소연 et al. (2014)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 도구는 원저자와 수정한 저자로부터 사용 승인을 받았다. 두 개의 하부영역으로 구성되어 있으며 소극적 정치참여

4문항과 적극적 정치참여 6문항으로 총 10문항이다. 소극적 정치참여 4문항과 적극적 정치참여 5문항은 5점 Likert 척도이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 정치참여 정도가 높음을 의미한다. 적극적 정치참여 1문항은 이분형 문항으로 구성되어 있다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 보고되지 않았으며 신재선의 연구에서 Cronbach’s α 는 소극적, 적극적 정치참여 하위영역별로 각 .83, .69이었고 전소연의 임상 간호사를 대상으로 한 연구에서는 .87이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .87이었고 하부영역별로 소극적 정치참여는 0.87, 적극적 정치참여는 .75이었다.

4. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성 및 근무관련 특성으로 구분하여 측정하였다. 인구사회학적 특성으로는 성별, 나이, 교육수준, 현재 근무부서, 간호사 근무경력, 현 부서 경력, 대상자 옹호에 대한 교육 이수 에 대한 항목으로 구성하였다.

근무관련 특성으로는 근무지, 고용형태, 근무형태, 기관 내 대상자 옹호와 관련된 부서 존재 여부에 대한 항목을 포함하였다.

D. 자료수집

자료는 자가보고식 설문지형태로 부서장의 협조를 통하여 혹은 연구자가 직접 대상자를 만나서 회수하였다. 근무관련 특성에 대한 대답이 예민한 문제일 수 있음을 고려하여 대답을 마친 설문지는 봉인하여 넣을 수 있도록 접착제가 발린 통일된 규격의 소봉투를 함께 제공하였다.

부서장의 협조를 통한 경우 연구자는 부서에 직접 방문하여 대봉투와 함께 부서원의 수에 맞는 설명문과 소봉투, 동의서와 설문지, 답례품을 부서 단위로 제공하였다. 대답을 마친 동의서와 설문지는 접착제가 발린 통일된 규격의 소봉투에 넣어 봉인하였고 봉인된 소봉투 껍데기로 대봉투 안에 모았다. 연구 참여에 동의한 간호사의 설문지들이 모두 모이면 연구원이 재방문하여 회수하였다. 연구자가 직접 회수한 경우에도 마찬가지로 개인 참여자가 편안함을 느끼는 장소에 연구자가 찾아가 설명문과 동의서, 설문지, 답례품을 제공하고 설문지 작성을 마친 이후 바로 소봉투에 봉인하여 회수하였다.

회수된 동의서와 설문지는 봉인을 제거한 직후 분리하여 분석 후 각각 잠금장치가 되어있는 곳에 보관하였다. 이는 연구자가 직접 관리할 것이며 생명윤리법에 따라 연구 종료 3년 후 파쇄기를 이용하여 폐기할 것이다. 전자 자료로 변환된 자료들은 비밀번호로 잠금 설정된 컴퓨터에 보관될 것이며 마찬가지로 연구 종료 3년 후 삭제될 것이다.

E. 윤리적 고려

윤리적 고려를 위해 자료수집 전 연구기관의 연구윤리심의위원회(이하 ‘IRB’)의 연구 승인을 받았다(간대 IRB 2017-0018-1). 연구대상자에게 설명문을 통하여 이 연구가 연구윤리심의위원회에서 승인된 연구라는 사실, 연구의 목적과 방법, 관련된 기대효과 및 위험성 등 연구관련 내용, 자의로 참여 가능하며 언제든지 중도에 그만둘 수 있고 그로 인한 불이익이 없다는 참여자의 권리, 연구자와 연구윤리심의위원회의 연락처 등을 고지하였다. 또한 개인을 식별할 수 있는 자료를 사용하지는 않는다는 점, 연구 내 설문 내용은 연구 이외에는 절대로 사용되지 않을 것이며 동의서와 설문지는 각기 다른 장소에 3년간 잠금장치가 있는 곳에 보관된 뒤 파기될 것이라는 점을 설명문에 명시하였다. 연구대상자 개개인마다 동의서를 받았으며 동의서 사본을 제공하였다.

F. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 21 프로그램을 사용하였다. 구체적인 분석방법은 아래와 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균 등의 기술통계를 이용하여 분석 하였다.
- 2) 간호사의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호 정도는 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 간호사의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients 이용하여 분석하였다.
- 4) 간호사의 일반적 특성에 따른 대상자 옹호 정도는 변수에 따라 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였으며 Scheffé's test 또는 Bonferroni를 이용하여 사후검정을 시행하였다.
- 5) 간호사의 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인은 Multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

V. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자 232명(결측값 포함)의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여성이 95.69%, 남성이 4.31%였고 평균연령은 33.20 ± 8.02 세였다. 교육수준의 경우, 학사가 65.95%로 가장 많은 비율을 차지하였고 그 다음으로는 전문학사 27.16%, 석사 이상의 학위가 6.90%로 많은 비율을 차지하였다. 근무 부서를 살펴보았을 때 병원 내외과 병동이 45.26%로 연구대상자들이 가장 많이 근무하는 부서였고 외래 등의 병원 내 기타 부서가 18.53%, 응급실 등 특수부서가 18.53%, 종양내과 병동이 4.31% 순으로 많이 근무하였다. 보건소 근무자는 13.36%였다. 간호사로서 평균 경력은 8.28 ± 6.57 년이었으며 현재 속한 부서에서 일한 경력은 평균 3.63 ± 4.01 년이였다. 일일 평균 여가시간은 1.21 ± 1.69 시간이었다. 대상자 옹호관련 교육을 들어본 적이 있다고 대답한 연구대상자는 40.09%, 대상자 옹호관련

활동을 한 적이 있다고 대답한 연구대상자는 9.48%에 불과하였다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics

(N=232)			
Characteristics	n	%	Mean±SD
Gender			
Men	10	4.31	
Women	222	95.69	
Age (years)			33.20±8.02
Educational Level			
Diploma	63	27.16	
Bachelor	153	65.95	
Master or Higher	16	6.90	
Working Department			
Medical and Surgical Wards	105	45.26	
Oncology Wards	10	4.31	
Special Department	43	18.53	
Others (in Hospital)	43	18.53	
Public Health Center	31	13.36	
Experience in Nursing (years)			8.28±6.57
Current Department Experience (years)			3.63±4.01
Free Time(hours/day)			1.21±1.69
Experience of Advocacy Program			
Yes	93	40.09	
No	139	59.91	
Experience of Advocacy Activity			
Yes	22	9.48	
No	210	90.52	

Note. SD=Standard Deviation

2. 대상자의 근무관련 특성

연구대상자 232명(결측값 포함)의 근무관련 특성은 Table 2와 같다. 연구대상자 중 43.97%는 종합병원에 근무하였고 42.67%는 상급종합병원에 근무하였으며 13.36%는 보건소에 근무하였다. 근무형태는 교대근무 등 상근직 이외의 형태가 71.55%로 상근직보다 많았고 고용형태는 정규직이 94.83%로 비정규직이나 기타 고용형태보다 많았다. 기관 내 대상자 옹호관련 부서의 존재유무를 묻는 질문에 존재한다고 대답한 경우는 30.17%에 불과하였다. 주관적으로 인식된 간호대상자의 취약정도는 0점을 전혀 취약하지 않은 것, 10점을 매우 취약한 것으로 보았을 때, 평균 5.63 ± 2.01 점이었다.

Table 2. Work Related Characteristics

(N=232)

Characteristics	n	%	Mean±SD
Workplace			
Superior General Hospital	99	42.67	
General Hospital	102	43.97	
Public Health Center	31	13.36	
Working Conditions			
Day-time Only	66	28.45	
Shift Work or Others	166	71.55	
Employment Type			
Permanent Employees	220	94.83	
Contingent Employees or Others	12	5.17	
Presence of Advocacy Department			
Yes	70	30.17	
No	162	69.83	
Perceived Vulnerability of Client			5.63±2.01

Note. SD=Standard Deviation

B. 연구대상자의 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호

1. 연구대상자의 간호전문직관

연구대상자의 간호전문직관은 Table 3과 같다. 연구 대상자의 간호전문직관 전체평균은 104.38 ± 14.31 점(29~145점 기준)이었고, 평균평점은 3.60 ± 0.49 점(1~5점 기준)이었다. 하위영역별 평균평점 점수는 높은 순으로 간호의 전문성이 3.90 ± 0.55 점, 간호실무역할 3.82 ± 0.57 점, 전문직자아개념 3.77 ± 0.55 점, 사회적 인식은 3.27 ± 0.68 점, 간호의 독자성 3.16 ± 0.77 점 순이었다.

Table 3. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value

(N=232)

Items (No. of items)	Range	Mean±SD	Total Range	Total Mean±SD
Nursing Professional Value(29)	1.62~4.79	3.60±0.49	47~139	104.38±14.31
Professionalism of Nursing(5)	1.40~5.00	3.90±0.55	7~25	19.49±2.73
Roles of Nursing Service (4)	1.00~5.00	3.82±0.57	4~20	15.29±2.31
Self-concept of the Profession (9)	1.67~5.00	3.77±0.55	15~45	33.96±4.93
Social Awareness(8)	1.00~4.88	3.27±0.68	8~39	26.18±5.44
Originality of Nursing(3)	1.00~5.00	3.16±0.77	3~15	9.47±2.30

Note. SD=Standard Deviation

간호전문직관 문항별 평균평점 점수는 Table 4와 같다. 가장 높은 점수가 나온 항목은 간호의 전문성 영역 내 “간호는 전문적인 직관력으로 대상자의 마음을 헤아려서 보살펴주고 돌보아 주는 고유한 서비스이다” 항목으로 평균평점 4.11±0.75점이었다. 간호의 독자성 영역 내 “간호는 의료체계 내에서 독립된 영역으로 인정받지 못하고 있다”(역문항), 즉, “간호는 의료체계 내에서 독립된 영역으로 인정받고 있다” 항목은 2.43±1.07점으로 가장 낮게 나타났다.

Table 4. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value Items

(n=232*)	
Item	Mean±SD
Professionalism of Nursing	
Nursing is a unique service that takes care of patients with a professional insight.	4.11±0.75
Nurses show responsibility and sincerity as professionals.	4.07±0.66
Nursing is a very complex and difficult job that only a professional with expert knowledge and skills can perform.	3.98±0.78
To exert professionalism, nursing should be performed with the spirit of ‘In’, the oriental philosophy which means love.	3.78±0.87
Nursing is acknowledged as a unique knowledge and skill that only a nurse can perform.	3.55±0.89
Roles of Nursing Service	
Nurses as professional show proficient job performance and mature personality in relationship with other professions.	3.93±0.74
Nurses show professionalism in solving problems from a position of patients quickly and precisely	3.87±0.69

Table 4. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value Items(Cont'd)

(n=232*)	
Item	Mean±SD
Roles of Nursing Service(Cont'd)	
Nurses appear to be a leader with leadership and ability to express their own opinions in job performance.	3.75±0.71
If a unique nursing theory tuned for Korea is developed, nursing will be a competitive medical service after 'the medical market opening'.	3.75±0.84
Self-concept of the Profession	
Nurses are willing to dedicate their knowledge, skills, and time for their patients.	4.09±0.74
Nurses, as professionals, continuously make efforts to acquire expert knowledge	4.08±0.64
Nurses are looked as professionals since they work hard with a positive attitude.	3.99±0.75
Nurses show calling and ethics that are required for professionals.	3.95±0.68
Nurses' appearance with uniform appeared to be as professionals.	3.80±0.80
Nurses continuously make efforts to be equipped with a great personality.	3.75±0.76
Nurses have the matured personality with philanthropism.	3.60±0.85
It is believed that patients trust nurses.	3.54±0.86
It seems that nurses participate actively in public activities.	3.17±0.99
Social Awareness	
Nurses show a professional appearance by cooperating in partnership with other professionals such as doctors.	3.85±0.78
It is thought that social status of nurses in high.	3.46±0.92
Nursing is perceived as a noble profession.	3.45±0.95

Table 4. Descriptive Statistics of Nursing Professional Value Items(Cont'd)

(n=232*)

Item	Mean±SD
Social Awareness (Cont'd)	
Other occupations in hospital respect nurses as professionals.	3.26±0.90
Nursing profession provides great contribution to society with its professional power.	3.24±0.95
Nursing profession is a profession with a positive social perception.	3.09±0.98
Nurses are perceived as independent and autonomous in their job performance.	2.94±0.93
Nursing profession is that receives a satisfactory spiritual reward and a proper treatment through encouragement and recognition from the organization.	2.89±1.04
Originality of Nursing	
It seems that nurses are not hard working for the specialty of the profession as other professions in the hospital are.**	3.62±0.99
Nursing is not professional job because it performs as a liaison among professions in the organization.**	3.43±1.07
Nursing is not regarded as an independent field in health care delivery system.**	2.43±1.07

*Include missing value, ** Reverse code scale item

Note. SD=Standard Deviation

2. 연구대상자의 정치참여

연구 대상자의 정치참여는 Table 5와 같다. 연구 대상자의 정치참여 점수는 전체평균 19.89 ± 6.35 점(9~45점 기준)이었고, 평균평점은 2.21 ± 0.71 점(1~5점 기준)이었다. 하위영역별로 살펴보았을 때 적극적 정치참여의 평균평점은 2.57 ± 0.71 점이었고 소극적 정치참여는 1.76 ± 0.85 점이었다.

한편, 지난 총선 투표여부를 묻는 항목에 232명이 대답하였으며 197명(84.91%)은 투표를 하였으며 35명(15.09%)은 투표를 하지 않았다고 대답하였다.

Table 5. Descriptive statistics of Political Participation

(N=232)				
Items (No. of items)	Range	Mean±SD	Total Range	Total Mean±SD
All scales total (9)	1~5	2.21 ± 0.71	9~45	19.89 ± 6.35
Active political participation (5)	1~5	2.57 ± 0.71	5~25	12.83 ± 3.58
Passive political participation (4)	1~5	1.76 ± 0.85	4~20	7.06 ± 3.39

Note. SD=Standard Deviation

정치참여 문항별 평균평점 점수는 Table 6과 같다. 항목별로 살펴보았을 때 적극적 정치참여 영역에서 “나는 다가올 19대 대통령 선거에서 투표할 의향이 있다.”가 평균평점 4.63±0.73점으로 가장 점수가 높은 문항이었다. 가장 낮은 점수를 보고한 문항은 “나는 정당에 가입해서 활동하는 편이다.”이었으며 평균평점 1.57±0.85점이었고 가장 높은 점수를 보고한 항목과 마찬가지로 적극적 정치참여 영역의 문항이었다.

Table 6. Descriptive Statistics of Political Participation Items

	(n=232*)
Item	Mean±SD
Active political participation	
I am willing to vote in the upcoming 19th presidential election.	4.63±0.73
I tend to involve in the signature-collecting campaign on social and political issues.	2.56±1.26
I tend to involve in meetings and gatherings because of social and political problems.	2.09±1.06
I tend to act as a member of a Korean Nurses Political Society. (If have not joined) I would be willing to join.	2.00±1.06
I tend to join a political party and act in there.	1.57±0.85
Passive political participation	
I have RT (retweet), linked, or quoted articles on social and political issues in SNS (Twitter, Facebook, Blog, etc.)	1.91±1.12
I have left a post visiting the homepage of a specific political party or politician, or made a phone call to express my opinion	1.72±1.02
I tend to comment on articles and opinions related to political and social issues of internet sites.	1.72±0.90
I have written articles on political and social issues in the internet (community, etc.).	1.72±0.94

*Include missing value

Note. SD=Standard Deviation

3. 연구대상자의 대상자 옹호

본 연구 대상자의 대상자 옹호 정도는 Table 7과 같다. 본 연구 대상자의 대상자 옹호는 전체평균이 296.31 ± 35.17 점(64~384점 기준)이었고, 평균평점이 4.64 ± 0.55 점(1~6점 기준)이었다. 하위영역별 평균평점 점수는 대상자 편에서 행동이 4.70 ± 0.65 점, 대상자의 자율성 보호가 4.65 ± 0.54 점, 사회정의 옹호가 4.56 ± 0.76 점 순으로 높았다.

Table 7. Descriptive Statistics of Patient Advocacy

(N=232)				
Items (No. of items)	Range	Mean±SD	Total Range	Total Mean±SD
PA (64)	3.09~5.92	4.64±0.55	198.00 ~379.00	296.31 ±35.17
AMIA (45)	3.19~5.91	4.67±0.55	142.00 ~265.00	209.75± 24.45
ABP (17)	3.24~6.00	4.70±0.65	52.00 ~102.00	79.84 ±11.02
SPA (28)	3.04~5.89	4.65±0.54	85.00 ~165.00	129.92 ±15.22
Amaa (19)				
CSJ (19)	2.47~6.00	4.56±0.76	47.00 ~114.00	86.56 ±14.52

Note. SD=Standard Deviation

PA: Patient Advocacy,

AMIA: Attitude toward Microsocial Advocacy, AMAA: Attitude toward Macrosocial Advocacy,

ABP: Acting on Behalf of Patients, SPA: safeguarding patients' autonomy, CSJ: Championing Social Justice.

대상자 옹호의 문항별 평균평점 점수는 Table 8과 같다. 대상자의 자율성 보호 영역 내 “대상자들에게 스스로 결정할 수 있는 권리가 있음을 상기시킨다” 항목이 5.14±0.80점으로 점수가 가장 높은 항목이었고 마찬가지로 대상자 자율성 보호 영역 내 “환자들에게 참여하지 말라고 조언한다.” 항목이 2.19±1.26점으로 가장 점수가 낮은 항목이었다.

Table 8. Descriptive Statistics of Patient Advocacy Items

(N = 232*)	
Item	Mean±SD
Acting on Behalf of Patients	
Facilitate communication and collaboration.	4.97±0.79
Honor the patients' wishes.	4.88±0.77
Challenge the unethical treatment.	4.83±0.90
Question the health care providers.	4.80±0.89
Express patients' wishes.	4.80±0.83
Challenge the incompetent treatment.	4.78±0.93
Remind health providers of the patients' needs.	4.78±0.76
Make efforts to preserve the patients' advance directives.	4.76±0.84
Help patients access the health care.	4.75±0.83
Remind the physicians of the patients' wishes.	4.74±0.83
Work with families and other professionals.	4.69±0.89
Raise questions regarding the medical orders.	4.69±0.93
Intervene inappropriate treatments.	4.68±0.96
Consult other resources regarding prescribed treatment.	4.62±0.89
Access institutional resources for supporting patients.	4.53±0.88
Represent patients.	4.44±1.01
Examine each decision of withdrawing medical care.	4.20±1.04

Table 8. Descriptive Statistics of Patient Advocacy Items (Cont'd)

(N = 232*)

Item	Mean±SD
Safeguarding Patients' Autonomy	
Remind patients the right to make their own decisions.	5.14±0.80
Answer any question in language patients understand	5.12±0.89
Make sure patients' decisions are what they desire.	5.07±0.79
Encourage patients to participate in decisions.	5.06±0.74
Help patients to obtain information.	5.04±0.83
Make sure patients' decisions are what they desire.	5.04±0.80
Assist patients to communicate.	5.03±0.83
Promote patients' efforts.	4.99±0.76
Assist patients' decision-making.	4.92±0.85
Be sensitive and respectful of patient's views.	4.91±0.86
Continually provide patients information.	4.91±0.83
Help patients gain control.	4.88±0.77
Help patients weigh the benefits and risks.	4.88±0.84
Remind providers patients' rights for information.	4.75±0.82
Review with patients their rights.	4.74±0.88
Find out the extent to which patients want to be involved.	4.73±0.91
Assist patients to gain control over their health care.	4.69±0.85
Support patients' decisions over their families' wishes.	4.65±0.87
Help patients clarify relevant values.	4.63±0.90
Discuss with patients the consequences of their decisions.	4.55±0.88
Assist patients in documenting values.	4.53±1.01
Respect patients' wishes not to know.	4.53±1.02
Encourage patients to complete advance directives.	4.50±1.03
Periodically assess patients' beliefs.	4.35±0.95
Respect patients' decision that want others to decide.	4.14±1.11
Respect patients' decision not to make decisions.	4.14±1.13

Table 8. Descriptive Statistics of Patient Advocacy Items (Cont'd)

(N = 232*)

Item	Mean±SD
Safeguarding Patients' Autonomy(Cont'd)	
support the patients' decisions over physicians' plan.	3.98±1.04
Advise patients not to participate.	2.19±1.26
Championing Social Justice	
Bring the problem to the upper level management.	5.01±0.85
Promote patients' screening behavior.	4.94±0.98
Promote equality of health care.	4.77±0.88
Promote the well-being of individuals and communities.	4.75±0.89
Support the legislation for people's health.	4.74±0.91
Assure bring equally good health.	4.69±0.81
Help the problem of accessing health care.	4.67±0.90
Try other means to make necessary changes.	4.61±0.90
Use evidence from the literature.	4.60±1.00
Assure adequate and consistent health care.	4.58±0.95
Identify any that interfere with health care.	4.56±0.89
Examine the institutional rules or policies.	4.55±1.03
Collaborate with other professionals to change policies.	4.52±1.11
Change policies through organizational procedures.	4.43±1.13
Participate in research influencing health policy.	4.43±1.05
Step out of the traditional nursing settings.	4.41±1.12
Develop health policies sensitive to patients' needs.	4.36±1.07
Shape the policies.	4.18±1.13
Enter the political arena.	3.88±1.18

*Include missing value

Note. SD=Standard Deviation

C. 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계

간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계는 Table9와 같다. 간호전문직관은 대상자 옹호와 통계적으로 유의한 중간크기의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=.371, p<.001$) 정치참여는 대상자 옹호와 통계적으로 유의한 작은 크기의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.234, p<.001$). 또한 간호전문직관, 정치참여는 미시사회적 대상자 옹호와 각각 통계적으로 유의한 중간크기($r=.362, p<.001$), 작은 크기($r=.212, p=.001$)의 양의 상관관계가 있었다. 거시사회적 대상자 옹호와는 각각 통계적으로 유의한 중간크기($r=.300, p<.001$), 작은크기($r=.228, p<.001$)의 양의 상관관계가 있었다. 한편, 간호전문직관과 정치참여는 통계적으로 유의한 작은 크기의 양의 상관관계($r=.205, p=.002$)가 있는 것으로 나타났다.

Table 9. Correlation among Nursing Professional Value, Political Participation and Patient Advocacy

(N=232)

Variable	NPV	PP	PA	AMIA	ABP	SPA	CSJ
NPV	1						
PP	.205(.002)	1					
PA	.371(<.001)	.234(<.001)	1				
AMIA	.362(<.001)	.212(.001)	.943(<.001)	1			
ABP	.357(<.001)	.233(<.001)	.869(<.001)	.944(<.001)	1		
SPA	.315(<.001)	.154(.019)	.890(<.001)	.918(<.001)	.735(<.001)	1	
AMAA							
CSJ	.300(<.001)	.228(<.001)	.833(<.001)	.609(<.001)	.579(<.001)	.554(<.001)	1

NPV: Nursing Professional Value,

PP: Political Participation

PA: Patient Advocacy,

AMIA: Attitude toward Microsocial Advocacy, AMAA: Attitude toward Macrosocial Advocacy,

ABP: Acting on Behalf of Patients, SPA: safeguarding patients' autonomy, CSJ: Championing Social Justice.

D. 일반적 특성에 따른 대상자 옹호의 차이

1. 인구사회학적 특성에 따른 대상자 옹호의 차이

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 대상자 옹호는 Table 10과 같다. 연령과 대상자 옹호는 통계적으로 유의한 작은 크기의 양의 상관관계($r=.199$, $p=.002$)가 있었으며, 간호사로 일한 총 경력 역시 통계적으로 유의한 작은 크기의 양의 상관관계($r=.201$, $p=.002$)가 있었다. 교육수준에 따라 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.506$, $p=.032$) 전문석사 그룹이 전문학사 그룹보다 대상자 옹호 점수가 높았다. 이외 성별, 근무부서, 현 부서 경력, 여가시간, 옹호 교육 경험여부, 옹호 활동 여부에 따른 대상자 옹호의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

Table 10. Differences in Patient Advocacy by Sociodemographic Characteristics
 (N=232)

Characteristics	n	%	Mean±SD	t/F/r	<i>p</i> (Post hoc test)
Gender					
Men	10	4.31	4.68±0.51	0.287	.775
Women	222	95.69	4.63±0.55		
Age (years)				.199	.002
Educational Level					
Diploma ^a	63	27.16	4.52±0.58	3.506	.032
Bachelor ^b	153	65.95	4.66±0.53		(a<c)
Master or Higher ^c	16	6.90	4.90±0.53		
Working Department					
Medical and Surgical Wards	105	45.26	4.60±0.55	1.774	.135
Oncology Wards	10	4.31	4.72±0.46.		
Special Department	43	18.53	4.53±0.44		
Others (in Hospital)	43	18.53	4.65±0.58		
Public Health Center	31	13.36	4.85±0.62		
Experience in Nursing(years)				.201	.002
Current Department				-.013	.845
Experience (years)					
Free Time(hours/day)				.042	.522
Experience of Advocacy Program					
Yes	93	40.09	4.69±0.57	-1.285	.200
No	139	59.91	4.60±0.53		
Experience of Advocacy Activity					
Yes	22	9.48	4.79±0.51	-1.363	.174
No	210	90.52	4.62±0.55		

Note. SD=Standard Deviation

2. 근무관련 특성에 따른 대상자 옹호의 차이

연구 대상자의 근무관련 특성에 따른 대상자 옹호는 Table 11과 같다. 근무형태에 따라 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.259$, $p=.025$) 상근직인 경우 상근직 이외의 근무형태를 가진 경우보다 대상자 옹호 정도가 높았다. 또한 기관 내 대상자 옹호 관련 부서의 유무에 따라 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.380$, $p=.018$) 옹호관련 부서가 있는 경우가 없는 경우보다 대상자 옹호 정도가 높았다. 이외 근무하는 의료기관의 종류, 고용형태, 지각된 간호대상자의 취약성 등에 따라 대상자 옹호는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 11. Differences in Patient Advocacy by Work Characteristics

(N =232)

Characteristics	n	%	Mean±SD	t/F/r	p
Workplace					
Superior General Hospital	99	42.67	4.62±0.50	2.806	.063
General Hospital	102	43.97	4.59±. 056		
Public Health Center	31	13.36	4.85±0.62		
Working Conditions					
Day-time Only	66	28.45	4.76±0.55	2.259	.025
Shift Work or Others	166	71.55	4.58±0.54		
Employment Type					
Permanent Employees	220	94.83	4.63±0.55	-1.242	.216
Contingent Employees or Others	12	5.17	4.83±0.56		
Presence of Advocacy					
Department					
Yes	70	30.17	4.77±0.54	2.380	.018
No	162	69.83	4.58±0.55		
Perceived Vulnerability of nursing subjects				.081	.221

Note. SD=Standard Deviation

E. 간호사의 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인

간호사의 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다변량 선형 회귀분석을 시행한 결과는 Table 12와 같다. 연구의 개념적 기틀 내 주요 변수 및 단변량 분석에서 대상자 옹호와 유의한 검정통계량을 가진 변수들, 즉, 간호전문직관, 정치참여, 교육수준, 간호사로서의 근무경력, 근무형태, 기관 내 옹호부서의 유무, 근무지를 독립변수로 설정하였다.

독립변수들의 상관계수 범위는 .006~.539로 .9이하였으며, 공차(Tolerance) 범위는 .572~.927으로 .1 이상이었고, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)범위는 1.079~1.750으로 10미만이었으며, 상태지수 범위는 1.000~25.693으로 30이하였고, 분산비율에서 독립변수간 0.5이상 되는 경우가 없는 것으로 나타나 다중공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

다변량 선형 회귀분석 결과 간호전문직관($\beta=.283$, $p<.001$), 정치참여($\beta=.154$, $p=.014$) 순으로 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 12. Factors Influencing Patient Advocacy

(N=232)

Variables	B	Std. Error	Std. B	T	<i>p</i>
Nursing Professional Value	0.316	0.070	.283	4.479	<.001
Political Participation	0.120	0.048	.154	2.486	.014
Educational level*					
Bachelor	0.141	0.085	.122	1.653	.100
Master or Higher	0.234	0.152	.108	1.537	.126
Experience in Nursing	0.009	0.006	.108	1.570	.118
Working Conditions**					
Day-time Only	0.030	0.096	.025	0.312	.755
Presence of Advocacy Department ***					
Yes	0.121	0.074	.102	1.631	.104
Workplace****					
General Hospital	0.079	0.082	.072	0.965	.335
Public Health Center	0.154	0.123	.096	1.254	.211
R ² =.212		Adj R ² =.180		F=6.632	P<.001

*Reference: Diploma

**Reference: Shift Work or Others

***Reference: No

****Reference: Superior General Hospital

VI. 논 의

의료환경 변화에 따른 간호사들의 사회적 역할에 대한 논의가 꾸준히 증가하고 있는 상황 속에서 대상자 옹호 개념에 대한 중요성은 계속적으로 대두되고 있다. 그럼에도 불구하고 대상자 옹호를 주요 개념으로 사용한 연구는 많지 않으며, 특히 국내 연구에서 는 전무한 상태이다. 이에 본 연구에서는 국내에서 처음으로 옹호 개념을 경험적 수준에서 탐색하고 이를 통해 간호사의 대상자 옹호 역량 강화를 위한 교육, 실무, 연구 방향을 조명하고자 하였다. 본 장에서는 간호사의 대상자 옹호 수준, 대상자의 옹호에 영향을 미치는 요인, 연구의 제한점과 의의를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 간호사의 대상자 옹호는 Bu & Wu (2008)가 개발한 대상자 옹호 태도 측정 도구로 측정하였고 전체평균 296.31점, 평균평점 4.64점으로 중간 이상 정도로 확인되었다. 국내연구 중 간호사의 대상자 옹호를 측정한 연구는 전무하므로 직접적인 비교는 어려우나 해당 도구의 개발 당시, 전체 평균은 340.68점이었고, 같은 도구를 사용한 미국 캘리포니아 간호사를 대상으로 한 연구에서 평균평점은 5.33점(Barrett-Sheridan, 2009; Josse-

Eklund et al., 2013)으로 보고되었던 것과 비교하여 볼 때, 본 연구 대상자가 지각한 대상자 옹호 수준은 선행연구들보다 낮은 것을 알 수 있었다. 하위영역인 미시사회적 옹호는 거시사회적 옹호보다 점수가 높았으나 마찬가지로 선행연구들보다 낮은 수준으로 확인되었다.

본 연구에서 대상자 옹호는 간호사의 나이($r=.199$, $p=.002$), 교육수준($F=3.506$, $p=.032$), 간호사로서 총 경력($r=.201$, $p=.002$)의 인구사회학적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 중 석사 이상의 교육수준은 학사 미만의 교육수준보다 대상자 옹호가 높았다. 이러한 결과는 선행연구보다 낮은 본 연구 대상자의 대상자 옹호 정도를 설명한다. 도구개발 당시 연구는 최종교육수준이 석사 이상인 사람이 연구 참여자의 29.43%에 달했고 스웨덴 지역사회 간호사들을 대상으로 한 연구(Josse-Eklund et al., 2013)에서는 59.5%에 달한 것에 비하여 본 연구에서 석사 이상의 교육수준을 가진 대상자는 7.38%에 불과하였기 때문이다. 또한 본 연구의 결과는 지식을 축적하기 위한 체계적 문헌고찰과 같은 연구활동이 대상자 옹호를 촉진한다는 선행연구(Farrer et al., 2015; Head & Stanley, 2007)에 경험적 증거를 제공하며 대상자 옹호를 위해 석사 이상의 고등교육을 촉진해야 할 필요를 보여준다. 과도한 업무량에 따른 시간적 요인 및 경제적 요인은 대학원 진학의 장애요인으로 보고되고 있으므로(한지영 & 이내영, 2016) 이에 대한 현실적인 해결책이 모색되어야 할 것이다.

미시사회적 요인인 간호전문직관, 정치참여는 대상자 옹호의 유의한 영향 요인으로 확인되었고 간호전문직관은 대상자 옹호에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 즉, 간호사들의 대상자 옹호를 높이기 위하여 간호전문직관의 확립을 위한 교육적 노력이 요구된다. 빠르게 변화하는 보건의료환경은 간호사들에게 더 많은 종류의 역량을 요구하고 있다. 이에 따라 IOM과 간호계의 리더들은 간호전문직 역량을 강화하기 위하여 간호사의 교육 수준을 향상시킬 것을 주장해왔다(Aiken, Cheung, & Olds, 2009; Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2009; Institute of Medicine, 2011). 본 연구에서 보고한 간호전문직관은 전체평균 104.38점, 평균평점 3.60점으로 중상위 정도였으며 다양한 대상자들을 대상으로 한 선행연구들(Ham & Kim, 2012; 박혜인 et al., 2012; 한혜진, 2016)보다 높은 수준이었다. 이는 국내 보수교육 및 대학원 교육과정의 양적 증가(오가실 et al., 2014)가 실제로 간호전문직관을 높여온 결과를 보여준다.

국내 간호학 석사 프로그램은 간호학 내에서 계속교육의 기능을 가지며 간호전문가 양성의 가장 큰 기여를 하고 있다. Bindon (2017)은 지속적 교육을 통한 간호전문직관 발전을 위한 몇가지 전략을 제시하였는데 간호사 개인이 간호 목표에 따라 공식적인 교육을 듣고 자격을 유지하는 것, 교육간호사가 있는 경우 재인증 날짜를 챙겨주는 등의 후속활동을 하는 것, 다양한 경력수준에서 위원회, 컨퍼런스 등을 통해 교수자, 패널로서 활동하는

것, 개인의 교육활동이력을 정리하여 포트폴리오를 작성하고 주기적으로 발전시키는 것 등이었다. 이러한 전략들은 간호전문직관 확립을 위해 필요한 지속적 간호교육훈련의 다양한 통로를 구상하는데 있어 유용할 것이다.

정치참여는 대상자 옹호에 영향을 미치는 두번째로 큰 요인으로 확인되었다. 이는 정치참여가 높은 사람의 대상자 옹호가 높다는 기존 연구를 뒷받침하며 대상자 옹호를 향상하기 위해 정치참여를 촉진할 필요가 있음을 의미한다. 정치참여를 통한 대상자 옹호는 개별 사례 차원으로 지속적으로 보고되고 있다. 가입기 여성 및 소아를 위하여 ANA를 포함한 연합체를 통하여 의료폐기물 소각 시 생성될 수 있는 화학물질의 위험을 알리고 새로운 폐기물 관리방법 사용에 대하여 캠페인을 벌이거나(Roberts & Jacobson, 2004), 방문간호사협회 보건정책 위원회의 주도로 취약계층 사례관리를 통해 의료급여 체계 변화를 이끌어내거나(Ann Christopher, Duhl, Rosati, & Sheehan, 2015) 지역사회 정부부처, 재단, 연구자가 함께 연구 및 근거를 기반으로 한 금연정책을 옹호함으로써 지역사회의 흡연율을 감소시키는(Garcia, Hernandez, & Mata, 2015) 등의 활동들이 그것이다. 이로부터 알 수 있 듯, 간호사들의 정치참여는 건강정책에 개입하기 위한 것이고 궁극적으로 대상자를 옹호하고 대상자에게 더 나은 건강결과를 전달하기 위한 것이다

그러나 본 연구에서 간호사들의 정치참여 평균 19.89점, 평균평점 2.21점으로 중하정도에 불과하였고 간호대학생, 중소병원 간호사를 대상으로

같은 도구를 이용하여 측정한 정치참여(전소연 et al., 2014; 전소연, 고일선, & 이지현, 2015)보다 낮았다. 전문직단체의 조직화된 정치참여나 연구자 혹은 연구자 집단의 체계적 문헌고찰, 메타 분석은 공공정책과 입법에 점점 더 영향을 끼치는 주요 요소로 작용하고 있다(Dollinger, 2000; Mason, 2016). 앞선 정치참여를 통한 대상자 옹호 사례들 속에서 전문직단체와 연구자들이 대상자 옹호를 위하여 주도적인 역할을 하였던 것과 마찬가지로 전문직단체 및 연구자들의 노력이 필요한 시점이다. 간호사들의 잠재적인 정치참여를 높이기 위한 프로그램들을 기획 및 진행하고 건강 빅데이터들을 활용한 연구를 통해 정책으로 중개할 수 있도록 하는 것 등은 간호사들의 정치참여를 이끌어낼 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 대상자 옹호 이론에 기반하여 진행함에 따라 다기관에서 자료수집 하였고 근무환경에 대한 변수들을 측정하였으나 대상자 옹호의 거시사회적 영향요인을 검증하지는 못하였다. 본 연구에서 대상자 옹호는 근무형태($t=2.259$, $p=.025$), 기관 내 대상자 옹호부서의 유무($t=2.380$, $p=.018$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 다변량 선형 회귀분석을 통한 보정 후 결과에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 근무지 역시 대상자 옹호에 영향을 주는 요인이 아닌 것으로 확인되었다(종합병원 $\beta=.072$, $p=.335$, 보건소 $\beta=.096$, $p=.211$).

이러한 결과는 대상자 옹호 촉진 환경과 건강격차 상황을 측정할 만한

대표적인 변수가 없는 상황 속에서 연구자가 사용한 측정변수의 타당도가 떨어졌던 것 때문에 사료된다. 대상자 옹호 이론에서 건강격차 상황은 경제적 빈곤, 건강서비스의 접근성 등으로 표현되었으나 서울시 일개지역에 대하여 행정동별 표준화사망비 격차를 살펴본 연구에서 보건의료의 접근성의 영향요인보다는 계층간 격차가 지역별 격차를 더 반영하는 것으로 드러났다(김형용 & 최진무, 2014). 또한 소득계층에 따라, 의료기관 종류에 따라 의료서비스 이용의 형평성을 분석한 연구에 의하면 건강보험의 적용률이 낮은 경우를 제외하고 수평적 형평성이 유지되었다(김진구, 2012). 이러한 선행연구를 살펴보았을 때 본 연구의 앞선 결과는 서울이라는 지역의 특수성과 전국민 건강보험이라는 국내의 특수한 의료정책을 고려하지 못한 변수 선택에 의한 것으로 생각 해 볼 수 있다. 이에 국내의 실정에 맞는 개념 적용을 통한 재연구를 통한 이론의 검증이 필요할 것으로 생각된다.

또한 본 연구는 몇가지 제한점이 존재하므로 결과 해석 및 활용 시 주의가 필요하다. 첫째, 표본오차와 관련된 제한점이다. 본 연구는 다양한 의료기관에서 일하는 간호사들을 대상으로 자료수집을 하였으나 상급종합병원 및 종합병원만 포함하였고 병원 간호사들은 대상으로 하지 않아 간호사 전체로의 일반화는 어렵다. 이를 보완하기 위해서는 병원 간호사들을 대상으로 한 반복연구 등을 고려해야 한다. 둘째, 측정오차와 관련된 제한점으로 자가보고식의 방법으로 자료를 수집하였으므로 대상자 옹호의

실제 수행과는 차이가 있을 수 있다. 또한, 외국어 도구를 번안하거나 간호사를 대상으로 개발되지 않은 도구를 수정하여 사용하였으므로 타 연구에서 검증되었고 전문가 검토가 포함되었다 하더라도 한계가 있을 수 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 추후 한국의 사회문화적 상황에 적합한 측정도구들에 대한 타당도 평가가 필요하며 간호사를 대상으로 한 측정도구의 개발 역시 필요하다.

VII. 결론 및 제언

A. 결론

의료환경의 변화에 따라 간호사들의 대상자 옹호 실천이 강조되고 있음에도 불구하고 대상자 옹호를 주요 개념으로 다루는 연구는 많지 않으며 다른 간호개념과 함께 다루어진 연구는 더욱 드물다.

이에 본 연구는 간호사의 전문직관, 정치참여와, 대상자 옹호의 정도와 상관관계를 확인하고 대상자 옹호에 영향을 미치는 영향요인을 확인하여 대상자 옹호정도를 높이기 위한 기초자료를 마련하기 위하여 시도된 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상자는 편의 추출로 표집된 서울시 소재의 1개 상급종합병원 및 3개의 종합병원, 1개의 보건소에서 근무하는 247명의 간호사였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하였다. 대상자 옹호는 Bu와 Wu (2008)가 개발한 대상자 옹호에 대한 간호사의 태도 측정 도구를 번역-역번역을 거친 도구로 측정하였고 간호전문직관은 윤은자 et al. (2005)의 간호전문직관 도구를 이용하여 측정하였다. 정치참여는 남인용 & 허일수 (2012)가 개발한 정치참여 의향항목을 신재선 (2012)이 재구성한 도구를 전소연 et al.

(2014)이 수정보완한 도구로 측정하였다. 자료수집은 2017년 4월 15일부터 6월 1일까지 실시하였으며 232부가 최종 분석에 사용되었다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 23을 이용하여 기술통계, t-test, ANNOVA, Multiple linear regression를 이용하여 분석하였다. 주요결과는 아래와 같다.

인구사회학적 특성을 살펴보면 성별은 여성이 222명(95.69%)이었고 평균연령은 33.20 ± 8.02 세였다. 교육수준은 학사가 153명(65.95%), 내외과병동 근무자가 105명(45.26%)으로 가장 많았다. 간호사로 총 근무경력은 평균 8.28 ± 6.57 년이었으며 현 부서 경력은 평균 3.63 ± 4.01 년이었다. 여가시간은 일일 평균 1.21 ± 1.69 시간이었고 대상자 옹호 관련 교육 미경험자는 139명(59.91%) 대상자 옹호활동을 해본 적 없는 경우가 210명(90.52%)였다.

근무관련 특성을 살펴보면 종합병원 근무자가 102명(43.97%)가 가장 많았고 교대근무자는 166명(71.55%)이었고 정규직은 220명(94.83%)이었다. 기관 내 대상자 옹호 관련 부서가 없는 경우가 162명(69.83%)였고 지각된 간호대상자의 취약성은 10점 만점 평균 5.63 ± 2.01 점이었다.

간호전문직관 정도는 평균 104.38 ± 14.31 점, 평균평점 3.60 ± 0.49 점이었으며 정치참여 정도는 평균 19.89 ± 6.35 점, 평균평점 2.21 ± 0.71 점이었다. 대상자 옹호정도는 평균 296.31 ± 35.17 점, 평균평점 4.64 ± 0.55 점이었다.

간호전문직관은 대상자 옹호와 통계적으로 유의한 중간크기의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=.371$, $p<.001$) 정치참여는 대상자

옹호와 통계적으로 유의한 작은 크기의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .234, p < .001$).

대상자 옹호는 간호전문직관, 정치참여, 교육수준, 간호사로서 총 근무경력, 근무형태, 기관 내 옹호부서의 유무, 근무지가 21.2%를 설명했다. 간호전문직관($\beta = .283, p < .001$), 정치참여($\beta = .154, p = .014$) 순으로 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 통해 대상자 옹호이론에 따른 미시사회적 요인, 즉, 간호전문직관과 정치참여가 대상자 옹호에 통계적으로 유의한 영향요인임을 확인하였다. 본 연구는 국내에서 처음으로 대상자 옹호 측정 도구를 활용하여 간호전문직관, 정치참여의 상관관계를 확인하였고 이를 통해 대상자 옹호 향상을 위한 간호전문직관과 정치참여의 중요성을 강조하였으며 관련 증재 프로그램 개발의 방향을 제시했다는 점에 의의가 있다.

B. 제언

1. 간호연구 측면

본 연구는 모호한 관계였던 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호라는 간호개념들간의 경험적 증거를 만들기 위한 국내 첫 시도로 대상자 옹호이론을 이론적 기틀로 하여 진행되었다. 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌으며 미시사회적 요인인 간호전문직관, 정치참여는 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 이론을 지지하였다. 그러나 본 연구에서 거시사회적 요인으로 측정되었던 근무지는 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인이 아니었고 이론을 지지하지 못하였다. 결과적으로 본 연구는 미시사회적 요인 일부분만을 연구자 임의로 관련된 간호개념들을 사용하여 간접적으로만 검증한 것으로, 이는 적절한 도구가 부재하거나 표준화되지 않은 까닭이었다. 향후 국내 간호현실에 맞는 도구의 개발 연구를 제언하며 그를 이용한 이론검증을 위한 반복연구를 제언한다

2. 간호실무 및 교육의 측면

본 연구에서 대상자 옹호는 교육수준에 차이가 있었다. 2017년 이후 개정된

의료법 상 필수사항으로 변화된 간호대학인증평가에서는 학사과정 및 전문학사과정의 교육목적 및 목표에 간호전문직에서 요구하는 핵심과정을 포함할 것을 요구하고 있다. 이에 대상자 옹호라는 핵심속성을 교육과정 내에 잘 반영하고 있는지 확인할 수 있도록 함과 동시에 간호사들의 대상자 옹호를 높이는데 기여할 수 있도록, 대상자 옹호를 교과과정을 평가하는 한가지 결과지표로 활용할 것을 제안한다. 또한 실제 대상자 옹호 전략을 아는 경우 더 높은 대상자 옹호를 보인다는 기존 연구결과와 대상자 옹호관련 교육 이수 여부에 따라 대상자 옹호에 차이가 없었음을 감안하여, 상대적으로 낮은 점수가 나왔던 사회 정의옹호 영역을 중심으로 실질적인 대상자 옹호전략을 제시하며 관련 교육들을 지속적으로 리뉴얼 해 나갈 것을 제안한다.

3. 간호정책 측면

본 연구에서 간호전문직관 및 정치참여는 대상자 옹호를 높이는 영향요인임이 확인되었다. 이에 따라 간호사들의 전문직관 및 정치참여 향상을 위해 기관, 혹은 협회 차원의 정책적 노력이 필요하다. 간호전문직관은 경력에 따라 차이가 있었으므로 오랜 경력을 쌓을 수 있는 환경을 조성하려는 정책적 노력은 대상자 옹호를 높일 것이다. 또한 정치참여의 경우 대상자 옹호 활동을 해 본적이 있다고 대답한 경우 정치참여율이 높았음을 감안하여

전문직단체 옹호를 통하여 옹호 경험을 만들고 그에 따른 정치참여와 대상자
옹호로 이어지는 선순환을 만들어 낼 것을 제언한다.

참고문헌

- Abraham, P. J. (2011). Developing nurse leaders: a program enhancing staff nurse leadership skills and professionalism. *Nursing Administration Quarterly*, 35(4), 306-312.
- Aiken, L. H., Cheung, R. B., & Olds, D. M. (2009). Education policy initiatives to address the nurse shortage in the United States. *Health Affairs*, 28(4), w646-w656.
- American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*: Nursesbooks.org.
- Ann Christopher, M., Duhl, J., Rosati, R. J., & Sheehan, K. M. (2015). Advocacy for vulnerable patients: how grassroots organizations can influence health care policy. *Am J Nurs*, 115(3), 66-69. doi:10.1097/01.naj.0000461810.34602.58
- Arabi, A., Rafii, F., Cheraghi, M. A., & Ghiyasvandian, S. (2014). Nurses' policy influence: A concept analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 315.
- Barrett-Sheridan, S. E. (2009). *A quantitative correlational study of political behavior and attitudes of nurses toward macro-social patient advocacy*. University of Phoenix,
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2009). *Educating nurses: A call for radical transformation* (Vol. 15): John Wiley & Sons.
- Bindon, S. L. (2017). Professional Development Strategies to Enhance

- Nurses' Knowledge and Maintain Safe Practice. *Aorn j*, 106(2), 99-110. doi:10.1016/j.aorn.2017.06.002
- Black, B. P. (2013). *Professional Nursing: Concepts & Challenges*: Elsevier.
- Bu, X., & Jezewski, M. A. (2007). Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *J Adv Nurs*, 57(1), 101-110. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x
- Bu, X., & Wu, Y. B. (2008). Development and psychometric evaluation of the instrument: attitude toward patient advocacy. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 63-75.
- Buerhaus, P. I., Ulrich, B., Donelan, K., & DesRoches, C. (2008). Registered nurses' perspectives on health care and the 2008 presidential election. *Nursing Economics*, 26(4), 227.
- Cramer, M. E. (2002). Factors influencing organized political participation in nursing. *Policy Polit Nurs Pract*, 3(2), 97-107.
- Curtin, L. L. (1979). The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(3), 1-10.
- Elliott, A. M. (2017). Identifying Professional Values in Nursing: An Integrative Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(3), 201-206. doi:<https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.02.002>
- Farrer, L., Marinetti, C., Cavaco, Y. K., & Costongs, C. (2015). Advocacy for health equity: a synthesis review. *Milbank Q*, 93(2), 392-437. doi:10.1111/1468-0009.12112
- Fowler, M. (1989). Social advocacy. *Heart & lung: the journal of critical care*, 18(1), 97.
- Gadow, S. (1990). Existential advocacy: philosophical foundations of nursing.

- NLN publications*(20-2294), 41-51.
- Garcia, L. B., Hernandez, K. E., & Mata, H. (2015). Professional development through policy advocacy: Communicating and advocating for health and health equity. *Health promotion practice, 16*(2), 162-165.
- Ham, Y.-S., & Kim, H.-S. (2012). Comparison of factors affecting nursing professionalism perceived by nursing students anticipating graduation according to nursing educational system. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 19*(3), 363-373.
- Hanks, R. G. (2005). *Sphere of nursing advocacy model*. Paper presented at the Nursing Forum.
- Hanks, R. G. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics, 17*(2), 255-267. doi:10.1177/0969733009352070
- Head, B. W., & Stanley, F. J. (2007). Evidence-based advocacy. the Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY). *Int J Adolesc Med Health, 19*(3), 255-262.
- Heelan-Fancher, L. M. (2016). Patient Advocacy in an Obstetric Setting. *Nurs Sci Q, 29*(4), 316-327. doi:10.1177/0894318416660531
- Ingram, R. (1998). The nurse as the patient's advocate. *Portsmouth: School of Social & Historical Studies Department of Humanities*.
- Institute of Medicine, C. o. t. R. W. J. F. I. o. t. F. o. N. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*: National Academies Press Washington, DC.
- Jansson, B. S., Nyamathi, A., Heidemann, G., Duan, L., & Kaplan, C. (2015). Predicting Patient Advocacy Engagement: A Multiple Regression

- Analysis Using Data From Health Professionals in Acute-Care Hospitals. *Soc Work Health Care*, 54(7), 559-581. doi:10.1080/00981389.2015.1054059
- Jones, M., & Smith, P. (2014). Population-Focused Nursing: Advocacy for Vulnerable Populations in an RN-BSN Program. *Public Health Nursing*, 31(5), 463-471.
- Josse-Eklund, A., Petzall, K., Sandin-Bojo, A. K., & Wilde-Larsson, B. (2013). Swedish registered nurses' and nurse managers' attitudes towards patient advocacy in community care of older patients. *J Nurs Manag*, 21(5), 753-761. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01453.x
- Kohnke, M. (1982). *Advocacy, risk and reality*: CV Mosby.
- MacDonald, J. A., Edwards, N., Davies, B., Marck, P., & Guernsey, J. R. (2012). Priority setting and policy advocacy by nursing associations: a scoping review and implications using a socio-ecological whole systems lens. *Health Policy*, 107(1), 31-43. doi:10.1016/j.healthpol.2012.03.017
- Mason, D. J. (2016). *Policy & politics in nursing and health care*. St. Louis, Missouri :: Elsevier.
- Milbrath, L. W., & Goel, M. L. (1977). *Political participation*. Chicago :: Rand McNally College Pub. Co.
- Munday, J., Kynoch, K., & Hines, S. (2015). Nurses' experiences of advocacy in the perioperative department: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*, 13(8), 146-189. doi:10.11124/jbisrir-2015-2141
- Negarandeh, R., Oskouie, F., Ahmadi, F., Nikravesh, M., & Hallberg, I. R.

- (2006). Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nurs*, 5, 3. doi:10.1186/1472-6955-5-3
- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari Nouri, J. (2014). Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. *Glob J Health Sci*, 7(2), 284-293. doi:10.5539/gjhs.v7n2p284
- Primm, R. D. (2010). Professionalism among occupational health nurses. *AAOHN Journal*, 58(7), 281-283.
- Primomo, J., & Björling, E. A. (2013). Changes in political astuteness following nurse legislative Day. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 14(2), 97-108.
- Roberts, K., & Jacobson, J. (2004). Challenging the 'rights' of Chemicals: Environmental Activism That Involves Thinking Like a Nurse.
- Sibandze, B. T., & Scafide, K. N. (2017). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *Int Nurs Rev*. doi:10.1111/inr.12390
- Stanley, M. J. (2013). Teaching about vulnerable populations: nursing students' experience in a homeless center. *J Nurs Educ*, 52(10), 585-588. doi:10.3928/01484834-20130913-03
- Thacker, K. S. (2008). Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nurs Ethics*, 15(2), 174-185. doi:10.1177/0969733007086015
- Toda, Y., Sakamoto, M., Tagaya, A., Takahashi, M., & Davis, A. J. (2015). Patient advocacy: Japanese psychiatric nurses recognizing necessity for intervention. *Nurs Ethics*, 22(7), 765-777. doi:10.1177/0969733014547971

- Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing advocacy—a review of the empirical research 1990–2003. *Int J Nurs Stud*, *42*(6), 705–714. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.10.005
- Vandenhouten, C. L., Malakar, C. L., Kubsch, S., Block, D. E., & Gallagher-Lepak, S. (2011). Political participation of registered nurses. *Policy Polit Nurs Pract*, *12*(3), 159–167. doi:10.1177/1527154411425189
- Verba, S., & Nie, N. H. (1987). *Participation in America: Political democracy and social equality*. University of Chicago Press.
- Verba, S., Nie, N. H., & Kim, J.-o. (1987). *Participation and political equality: A seven-nation comparison*. University of Chicago Press.
- Verba, S., Schlozman, K. L., & Brady, H. E. (1995). *Voice and equality: Civic voluntarism in American politics*. Harvard University Press.
- Water, T., Ford, K., Spence, D., & Rasmussen, S. (2016). Patient advocacy by nurses—past, present and future. *Contemporary Nurse*, *52*(6), 696–709.
- Weis, D., & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *J Nurs Scholarsh*, *32*(2), 201–204.
- Welchman, J., & Griener, G. G. (2005). Patient advocacy and professional associations: individual and collective responsibilities. *Nurs Ethics*, *12*(3), 296–304. doi:10.1191/0969733005ne791oa
- Woodward, B., Smart, D., & Benavides-Vaello, S. (2016). Modifiable Factors that Support Political Participation by Nurses. *J Prof Nurs*, *32*(1), 54–61. doi:10.1016/j.profnurs.2015.06.005
- 강향숙. (2017). *간호대학생의 간호전문직관 관련 변수의 경로분석*. (국내박사 학위논문), 경상대학교 대학원, 진주. Retrieved from

<http://www.riss.kr/link?id=T14387609>

- 김중호. (2015). 간호법 단독입법을 통한간호인력의 합리적 재편 방안. [A Reasonable Nursing Resources Reorganization Plan through Enactment of Nurse Act]. *일감법학*, 32(0), 215-261.
- 김진구. (2012). 의료기관 종류를 고려한 의료이용 형평성 분석 = The Equity in Health Care Utilization : A Decomposition Considering the Type of Health Care Providers. *社會科學研究*, 28(3), 205-226.
- 김형용, & 최진무. (2014). 서울시 소지역 건강불평등에 관한 연구 = Health Inequality of Local Area in Seoul: Reinterpretation of Neighborhood Deprivation. *한국지역지리학회지*, 20(2), 217-229.
- 남인용, & 허일수. (2012). 청소년과 대학생의 정치 효능감과 미디어를 이용한 정치참여. *정치커뮤니케이션 연구*, 24, 5-35.
- 노춘희, & 송경애. (1997). 임상간호사의 자아존중감과 전문직 자아개념에 관한 연구. [Survey on the Relationship Self-esteem and Professional Self-concept of Nurses]. *기본간호학회지*, 4(1), 61-71.
- 박병태. (2017). 국내 보건의료환경 변화와 병원경영 인사이트. [Changes in Healthcare Environment and Hospital Management Insight]. *한국병원 경영학회지*, 22(1), 61-66.
- 박정려. (2017). 중소병원 간호사의 직무특성, 간호전문직관 및 내재적 동기가 직무만족에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 고신대학교 대학원, 부산. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14556366>
- 박혜인, 박경민, & 이경희. (2012). 방문보건 전담 간호사의 간호전문직관과 직무만족도 간의 상관관계. [The Correlation between Nursing Professional Values and Job Satisfaction Depending on the Types of Visiting Nurses' Personality]. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), 77-86.

- 신재선. (2012). *대학생의 미디어 이용이 정치 효능감과 참여에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 경북대학교 대학원, 대구. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12892284>
- 오가실, 박영숙, 이자형, 오경옥, 안양희, & 임지영. (2014). 한국 간호학박사교육의 역사적 흐름 = A Historical Trends of Doctoral Nursing Education in Korea. *한국간호교육학회지*, 20(1), 93-107.
- 윤은자. (1995). *看護單位 管理者의 專門看護이미지 研究*. (국내박사학위논문), 중앙대학교, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T2478202>
- 윤은자, 권영미, & 안옥희. (2005). 간호전문직관 측정도구 개발. *J Korean Acad Nurs*, 35(6), 1091-1100.
- 이영옥. (2017). *국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석*. (국내박사학위논문), 동아대학교 대학원, 부산. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14441548>
- 이은경, & 지은주. (2016). 간호대학생의 전문직관에 영향을 미치는 요인. [Factors Influencing Nursing Professionalism in Nursing Students : Clinical Learning Environment and Attitude toward Nurse-Physician Collaboration]. *기본간호학회지*, 23(2), 126-135.
- 이진주. (2015). *임상간호사의 간호전문직관과 간호근무환경이 공유 의료적 의사결정 인식에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 대구가톨릭대학교 대학원, 경산. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T13700551>
- 이호숙. (2017). *임상간호사의 생명의료윤리의식, 전문직관이 장기이식의 태도에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 경북대학교 수사과학대학원, 대구. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14584977>
- 임대순. (2004). *간호사의 전문직업관과 죽음에 대한 태도와의 관계*. (국내석사

- 학위논문), 아주대학교 대학원, 수원. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T10877838>
- 전소연, 고일선, & 배가령. (2014). 병원간호사의 정치관심도, 정치 효능감 및 매체 이용이 정치참여에 미치는 영향. [Political Interest, Political Efficacy, and Media Usage as Factors Influencing Political Participation in Hospital Nurses]. *간호행정학회지*, 20(3), 343-353.
- 전소연, 고일선, & 이지현. (2015). 간호대학생의 SNS 이용과 정치관심도 및 정치효능감이 정치참여에 미치는 영향. [Influencing Factors of SNS Usage, Political Interest and Political Efficacy on Political Participation in Nursing Students of University]. *보건과 사회과학*, 38(-), 69-93.
- 정준용. (2017). *중·고등학교 「사회」 교과서의 정치참여에 대한 내용 분석*. (국내석사학위논문), 연세대학교 교육대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14595864>
- 조갑출. (1997). 간호영역에서의 대상자 옹호개념. *대한간호*, 35(5), 90-93.
- 조갑출. (2006). 간호대상자 옹호 이론. [Nursing Client Advocacy as a Prescriptive Theory]. *간호학탐구*, 15(1), 72-87.
- 조갑출. (2013). 간호대상자 옹호이론의 발전전망과 아동간호에의 적용방안. [Review on the Theory of Nursing Client Advocacy and Its Applications in Child Healthcare]. *Child Health Nursing Research*, 19(3), 149-158.
- 조은주. (2012). *아동간호사의 간호전문직관, 자기효능감과 환자부모와의 파트너십*. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12948495>
- 진보미. (2017). *한국인의 시민성 유형과 정치참여*. (국내석사학위논문), 서울대

- 학교 대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14507534>
- 최승숙, 김주용, 이재섭, & 황선하. (2012). 장애학생의 자기옹호 중재 연구 고찰. [A Review on Research regarding Self-Advocacy Intervention for Students with Disabilities]. *학습장애연구*, 9(3), 249-273.
- 한지영, & 이내영. (2016). 병원간호사의 대학원 진학 요구 및 실태 분석. *학습자중심교과교육연구*, 16(8), 109-122.
- 한혜진. (2016). 임상간호사의 전문직관, 비판적 사고성향 및 간호조직문화인지가 공유된 의료의사결정인지에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 연세대학교 일반대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T14186178>
- 황은희, & 신수진. (2017). 간호대학생의 간호전문직관에 영향을 미치는 요인. [Factors Impacting Nursing Professionalism among Nursing Students]. *한국보건간호학회지*, 31(1), 97-108.

부록 1. 연구윤리심의위원회(IRB) 승인 허가서

결과통지서

주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50 e-mail : nursingirb@yuhs.ac Fax : 02-392-5440
 2017년 4월 7일에 접수된 재심의 에 대하여 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회
 에서 심의하여 다음과 같이 결정하였음을 통보합니다.

과제번호	간대 IRB 2017-0018			관리번호	간대 IRB 2017-0018-1
연구과제명	간호사의 전문직관, 정치참여와 대상자 옹호와의 관계				
연구책임자	성명	김민지	소속	연세대학교 대학원	직위 석사생
심의대상	<input type="checkbox"/> 연구계획서(신규) <input checked="" type="checkbox"/> 연구계획서(시정/보완) <input type="checkbox"/> 변경심의 <input type="checkbox"/> 지속심의 <input type="checkbox"/> 종료 및 결과보고 <input type="checkbox"/> 기타심의				
심의일자	2017년 4월 12일	심의장소		연세대학교 간호대학	
심의위원회	연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회				
심의종류	<input type="checkbox"/> 정규심의 <input checked="" type="checkbox"/> 신속심의				
심의결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 수정후승인 <input type="checkbox"/> 수정 후 신속심의 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 중지/보류				
승인일자	2017년 4월 12일	승인 유효기간		2017.4.12.~2017.6.30	
승인번호	간대 IRB 2017-0018-1				
심의된 서류	<input checked="" type="checkbox"/> 심의결과에 대한 답변서 <input checked="" type="checkbox"/> 수정된 연구계획서(설문지, 설명문, 동의서등 기타 서류 포함)				
심의의견	심의의견에 따라 수정된 내용을 확인하였습니다. 승인합니다.				

※ 모든 연구자들은 아래의 사항을 준수하여야 합니다.

- 1) 승인된 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
- 2) 위원회의 승인을 받은 동의서를 사용하여야 합니다.
- 3) 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 동의서를 연구대상자의 모국어로 인증된 번역본을 사용할 것이며 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회의 승인을 받아야 합니다.
- 4) 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 하며 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
- 5) 위원회에서 승인된 계획서에 따라 등록된 어떠한 연구대상자라도 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고하여야 합니다.
- 6) 연구 또는 연구대상자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 어떠한 새로운 정보도 즉각적

본 통지서에 기재된 사항은 보건복지부 지정 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
 본 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
 본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제합니다.
 본 통보서의 사본은 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 보관합니다.
 version (Nov. 2015)

version (Nov. 2015)

- 으로 위원회에 보고하여야 합니다.
- 7) 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하여야 합니다.
 - 8) 위원회가 심의한 과제에 대해 조사 및 감독 차원에서 현장점검을 실시할 시 원활한 점검절차 진행을 위해 연구자는 연구진행과 관련된 서류를 준비하고 협조하여야 합니다.
 - 9) 연구대상자 모집광고를 사용할 시에는 사용 전에 위원회의 승인을 받아야 합니다.
 - 10) 동의는 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 수행되어야 하며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에 참여여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
 - 11) 연구자와 그밖에 이해당사자는 연구계획서 승인을 광고나 홍보, 상업적 목적으로 사용할 수 없습니다.
 - 12) 위원회의 심의결과 시정요구에 대해 모두 이행 및 충족될 경우에만 연구를 진행할 수 있습니다.
 - 13) 위원회가 시정 및 보완을 요구한 경우 시정·보완 계획을 1개월 이내에 본 위원회에 제출하여야 합니다. 심의일로부터 1년 이내에 시정·보완 계획을 제출하지 않은 경우 심의가 무효화될 수 있습니다.
 - 14) 시정계획은 신속심으로 진행되고 보완계획은 정규심으로 진행되며, 승인일과 승인 유효기간은 심의 결과에 따라 결정됩니다.
 - 15) 승인기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 적어도 승인 만료 2개월 전까지 연구의 진행상황에 대하여 중간보고를 하여야 합니다.
 - 16) 연구 종료 후 3개월 이내에 종료보고를 하여야 합니다.
 - 17) 연구와 관련된 기록은 연구가 종료된 시점을 기준으로 최소 3년간 보관하여야 합니다.

2017 년 4 월 12 일

연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원장



본 통지서에 기재된 사항은 보건복지부 지정 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
 본 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
 본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제합니다.
 본 통보서의 사본은 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 보관합니다.

version (Nov. 2015)

부록 2. 연구 동의서 및 설명문

연구대상자 동의서 (참여자 보관용)

[연구제목] 간호사의 전문직관, 정치참여와 대상자 옹호와의 관계

- 본인은 상기 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 기밀성 및 익명성 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본인은 예상되는 위험 및 이득에 대하여 설명을 들었습니다.
- 본인은 상기 연구에 대한 설명문 및 동의서 사본 1부를 제공받았습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련한 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 언제든지 연락할 수 있는 연락처를 받았습니다.
- 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 이 정보가 향후 기타 학술연구 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 참여를 동의하지 않거나 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.

연구 대상자	날 짜	년 월 일
	성 명	(서명)

연구자	날 짜	년 월 일
	성 명	(서명)
	연락처	



연구대상자 설명문

1. 연구 제목

간호사의 전문직관, 정치참여와 대상자 옹호와의 관계

2. 연구 목적

본 설문조사는 연세대학교 대학원 간호학 석사 학위논문으로 목적은 간호사의 전문직관, 정치참여, 대상자 옹호의 상관관계를 밝히고 대상자 옹호에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것입니다.

3. 연구 대상자 수 및 연구 기간

본 연구는 총 213명의 병원 간호사 및 보건소 간호사가 대상자로 참여하며 IRB 승인 이후로부터 5월 19일까지 설문조사가 진행될 것입니다. 선생님께서 대상자와 대면적인 관계에서 직접간호를 주로 제공하는 간호사이며(관리직, 행정직 등 간접간호를 주로 제공하는 간호사 제외) 본 연구의 취지를 이해해주시고 참여에 서면 동의 해 주시면 연구에 참여하실 수 있습니다.

4. 연구 방법

본 연구에서는 선생님의 전문직관, 정치참여, 대상자 옹호정도를 평가하기 위해 질문지를 구성하여 조사합니다. 조사방법은 설문조사이며 총 문항은 116개로 20여분 정도의 시간이 소요됩니다.

5. 연구 기대효과

본 연구의 결과는 간호사의 전문직관, 정치참여, 대상자 옹호와 관련된 기초자료를 제공할 것입니다. 또한 간호사가 근무하는 기관 및 사회 환경 속에서 간호사들의 대상자 옹호를 향상하기 위한 교육적, 연구적, 정책적 전략을 수립하기 위한 디딤돌이 될 것입니다.

6. 연구 위험성

본 연구는 선생님께서 스스로 읽고 답하는 설문조사로 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 법적 위험성은 극히 최소에 불과합니다.

7. 연구대상자 보호

본 연구에 참여하는 동안에 수집된 선생님의 기록은 비밀이 보장됩니다. 연구의 결과는 논문이나 보고서로 작성되거나 발표될 수 있습니다. 그러나 그러한 경우에도 연구 결과를 통하여 선생님의 신원을 파악할 수는 없을 것입니다.



대답이 완료된 설문지는 집착제가 발린 소봉투에 넣어 봉인 한 뒤 대봉투에 넣어주십시오. 봉인을 제거한 즉시 연구자에 의해 동의서와 설문지가 분리되어 각각 장금장치가 있는 다른 곳에 보관 및 관리 되며 연구종료 후 3년까지 보관 되고 폐기될 것입니다. 전자 자료화 한 데이터 역시 연구자에 의해 비밀번호로 잠금된 컴퓨터에 연구종료 후 3년까지 보관 및 관리되고 삭제될 것입니다.

8. 자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성

선생님께서서는 자율적으로 참여여부를 결정할 수 있습니다. 또한 연구 참여 이후라도 언제든지 원하실 때 증도에 그만둘 수 있습니다. 연구에 참여하지 않거나 증도에 그만 두기로 결정하더라도 선생님께 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다.

9. 연구대상자의 연구 참여에 따른 사례

선생님의 노고에 대한 보답으로 약소하나마 3000원 상당의 답례품을 제공합니다.

10. 연구책임자 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

- 연구자 성명 : 김민지
- 연구자 주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50
- 연구자 전화번호 : 010-22 - (24시간 연락처, 매일 09시부터 22시까지 문자 후 통화 가능)
- 연구자 e-mail : ha @hanmail.net

11. 기관생명윤리위원회 연락처

본 연구는 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 검토 후 승인한 연구입니다. 연구대상자의 권리에 대한 의문사항이 있거나 연구와 관련한 불만사항이 있는 경우 아래의 사무실로 연락해 주시기 바랍니다.

- 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회 : 02-2228-0454 / irb@yuhs.ac



부록 3. 연구도구

안녕하십니까?

현장에서 각방으로 노력하고 계신 간호사 선생님들께 먼저 감사드립니다.

본 연구는 연세대학교 대학원 간호학 석사 학위논문으로 연구의 제목은 “간호사의 전문직관, 정치참여와 대상자 옹호와의 관계”입니다. 본 설문은 간호사 선생님들의 평소 간호전문직관, 정치참여, 대상자 옹호정도를 알아보기 위한 것입니다. 이 연구에서 ‘대상자’는 간호사 선생님들께서 각각의 현장에서 접하는 대상자 개인, 가족, 집단 모두를 의미합니다. 본 자료는 간호사 선생님들을 위한 정책, 교육, 연구 개발 및 사회 정의를 위한 간호사의 전문직 전략을 계획하는데 기초자료를 제공할 것입니다.

본 설문조사는 약 100여개의 문항으로 구성되어있으며 작성하는데 약 20분정도가 소요됩니다. 연구목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것이며 이 기록은 비밀이 보장됩니다. 연구의 결과가 발표되는 경우에도 개인의 신원을 파악할 수는 없습니다. 간호사 선생님께서는 이 연구에 자유롭게 참여를 결정하실 수 있으며 언제든지 중간에 그만두실 수 있고 그에 따른 어떠한 불이익도 받지 않으실 것입니다.

다만, 간호사 선생님들의 소중한 20분이 과학적 연구와 간호전문직 발전에 기여가 될 수 있도록 성실하고 빠짐없는 답변을 부탁드립니다.

바쁘신 가운데 귀한 시간을 내어 협조해주셔서 진심으로 감사드리며 의문 사항은 아래의 연락처로 문의바랍니다.

감사합니다.

2017년 04월 14일

연세대학교 대학원 간호학과 김민지 올림

(연락처 : 010-22 -)



I. 다음은 대상자 옹호에 대한 질문입니다. 선생님의 생각을 가장 잘 나타낸 곳에 "o" 표시 해 주시기 바랍니다,

1. 이하 문항들은 대상자들이 자신을 돌볼 능력이 충분하고 본인들의 건강을 돌보는데 관여하고 싶어 하는 상황 속에서 선생님께서 얼마나 대상자의 자율성을 보호하는 것에 얼마나 동의하는지를 측정하는 질문들입니다.

		매우 동의하지 않는다	보통 동의하지 않는다	조금 동의하지 않는다	보통 동의한다	매우 동의한다	
1	대상자들이 어느 정도까지 개입하기를 원하는지 알아낸다.	1	2	3	4	5	6
2	대상자들의 의사결정을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
3	주기적으로 대상자들의 신념을 평가한다.	1	2	3	4	5	6
4	대상자들의 관점에 민감해 지고, 대상자들의 관점을 존중한다.	1	2	3	4	5	6
5	대상자들과 함께 대상자들의 권리를 검토한다.	1	2	3	4	5	6
6	대상자들이 정보를 얻는 것을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
7	서비스 제공자들에게 정보에 대한 대상자들의 권리를 상기시킨다.	1	2	3	4	5	6
8	대상자들에게 참여하지 말라고 조언한다.	1	2	3	4	5	6
9	대상자에게 정보를 지속적으로 제공한다.	1	2	3	4	5	6
10	대상자들이 의료절차를 이해했는지 확인한다.	1	2	3	4	5	6
11	어떠한 질문이든 대상자가 이해하는 언어로 대답한다.	1	2	3	4	5	6
12	대상자가 이득과 위험요소들을 따져보는 것을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
13	대상자의 결정이 그들이 원하는 것인지를 확인한다.	1	2	3	4	5	6
14	대상자들에게 스스로 결정할 수 있는 권리가 있음을 상기시킨다.	1	2	3	4	5	6

15	대상자들이 연관 수치들을 명확하게 알 수 있도록 돕는다.	1	2	3	4	5	6
16	대상자들이 수치들을 기록하는 것을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
17	대상자들이 사전의사결정서를 작성하도록 권장한다.	1	2	3	4	5	6
18	대상자들의 의사소통을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
19	가족들의 바람 보다 대상자의 결정을 지지한다.	1	2	3	4	5	6
20	대상자들과 함께 그들의 결정이 초래할 결과에 대해 논의한다.	1	2	3	4	5	6
21	의사의 계획보다 대상자의 결정을 지지한다.	1	2	3	4	5	6
22	알고 싶지 않아 하는 대상자의 바람을 존중한다.	1	2	3	4	5	6
23	결정하지 않으려는 대상자의 결정을 존중한다.	1	2	3	4	5	6
24	다른 사람이 결정하기를 원하는 대상자의 결정을 존중한다.	1	2	3	4	5	6
25	대상자들이 자신의 건강돌봄에 대한 통제권을 갖도록 돕는다.	1	2	3	4	5	6
26	대상자들의 노력을 장려한다.	1	2	3	4	5	6
27	대상자들이 결정에 참여하도록 권장한다.	1	2	3	4	5	6
28	대상자가 통제력을 갖도록 돕는다.	1	2	3	4	5	6

2. 이하 문항들은 어떤 이유에서든지 간에 대상자들이 본인 스스로를 돕는 것이 불가능하거나 간호사들이 본인들을 위해 행동하도록 하기 어려운 상황 속에서 선생님께서 대상자 편에서 행동하는 것에 대해 얼마나 동의하는지를 측정하는 질문들입니다.

	매우 동의하지 않는다	보통 동의하지 않는다	조금 동의하지 않는다	조금 동의한다	보통 동의한다	매우 동의한다	
29	의료처방에 대한 의문을 제기한다.	1	2	3	4	5	6



30	치료중단 결정들을 일일이 검토한다.	1	2	3	4	5	6
31	부적절한 처치가 이루어지는 경우에 개입한다.	1	2	3	4	5	6
32	대상자가 보건의료서비스에 접근하는 것을 돕는다.	1	2	3	4	5	6
33	비윤리적인 처치에 이의를 제기한다.	1	2	3	4	5	6
34	치방된 처치와 관련해 다른 자료들을 찾아본다.	1	2	3	4	5	6
35	대상자를 지원하기 위한 제도적 자원들을 이용한다.	1	2	3	4	5	6
36	부적합한 처치에 이의를 제기한다.	1	2	3	4	5	6
37	대상자의 바람을 표현한다.	1	2	3	4	5	6
38	대상자를 대변한다.	1	2	3	4	5	6
39	대상자의 바람을 존중한다.	1	2	3	4	5	6
40	의사들에게 대상자들의 바람을 상기시킨다.	1	2	3	4	5	6
41	의료서비스 제공자들에게 대상자가 필요로 하는 바를 상기시킨다.	1	2	3	4	5	6
42	대상자의 사전의사결정을 보존하기 위해 노력한다.	1	2	3	4	5	6
43	의료인들에게 질문을 한다.	1	2	3	4	5	6
44	가족들 및 다른 전문가들과 함께 일한다.	1	2	3	4	5	6
45	의사소통과 협력을 촉진한다.	1	2	3	4	5	6

3. 이하 문항들은 보건의료제공에 있어서 사회정의를 옹호하는 것에 대하여 선생님께서 얼마나 동의하시는지를 측정하는 질문들입니다.

	매우 동의하지 않는다	보통 동의하지 않는다	조금 동의하지 않는다	조금 동의한다	보통 동의한다	매우 동의한다	
46	대상자들의 조기검진 행동을 증진한다.	1	2	3	4	5	6
47	제도적 규칙들이나 정책들을 검토한다.	1	2	3	4	5	6
48	조직적 절차들을 통해 정책들을 변화시킨다.	1	2	3	4	5	6



49	문제를 상급관리자에게 보고한다.	1	2	3	4	5	6
50	필요한 변화를 만들기 위해 다른 방법들을 시도한다.	1	2	3	4	5	6
51	정책들을 형성한다.	1	2	3	4	5	6
52	적절하고 지속적인 보건의료를 보장한다.	1	2	3	4	5	6
53	보건의료를 방해하는 것들을 확인한다.	1	2	3	4	5	6
54	동등한 건강을 달성하는 것을 보장한다.	1	2	3	4	5	6
55	보건의료에 접근하는 문제를 푼다.	1	2	3	4	5	6
56	보건의료에서의 평등을 증진한다.	1	2	3	4	5	6
57	대상자들의 필요에 민감한 건강정책들을 개발한다.	1	2	3	4	5	6
58	정책을 변화시키기 위해 다른 전문가들과 협력한다.	1	2	3	4	5	6
59	전통적인 간호환경을 벗어난다.	1	2	3	4	5	6
60	개인과 지역사회의 안녕을 증진한다.	1	2	3	4	5	6
61	사람들의 건강을 위한 입법을 지지한다.	1	2	3	4	5	6
62	정치적 장애 진입한다.	1	2	3	4	5	6
63	문헌들로부터 근거를 사용한다.	1	2	3	4	5	6
64	건강정책에 영향을 미치는 연구에 참여한다.	1	2	3	4	5	6

II. 다음은 간호전문직관에 대한 질문입니다. 선생님의 생각을 가장 잘 나타낸 곳에 "o"표시 해 주시기 바랍니다,

		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	간호사의 사회적 지위는 높은 편이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
2	간호사는 대상자를 위해 자신의 지식, 기술, 시간 등을 아낌없이 바친다.	1	2	3	4	5
3	간호사는 대상자들로부터 신뢰를 받는 것으로 여겨진다.	1	2	3	4	5
4	간호사는 의사를 비롯한 타전문인들과 동료의식을 갖고 일함으로써 전문직업인의 모습을 보여주고 있다.	1	2	3	4	5
5	간호사는 독자적이고 자율적으로 업무를 수행하는 것으로 인식되고 있다.	1	2	3	4	5
6	간호사는 적극적으로 사회활동에 참여하는 사람으로 보인다.	1	2	3	4	5
7	간호사는 배애허정신을 지닌 성숙된 인격자로 보인다.	1	2	3	4	5
8	전문직업인으로서 간호사는 전문지식을 갖추기 위해 계속적인 자기개발을 하고 있다.	1	2	3	4	5
9	간호사는 업무를 수행하는 과정에서 자기표현력과 리더십을 갖춘 리더의 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
10	간호사는 대부분 훌륭한 인격을 갖추기 위해 끊임없이 노력하고 있다	1	2	3	4	5
11	간호사는 복장과 외모를 볼 때 전문직업인다운 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
12	간호사는 타 직종과의 관계에서 전문인다운 업무처리의 능숙성과 인격적 성숙성을 보여준다.	1	2	3	4	5
13	간호는 전문적인 직관력으로 대상자의 마음을 헤아려서 보살펴주고 돌보아 주는 고유한 서비스이다.	1	2	3	4	5
14	간호사는 긍정적인 태도를 가지고 열심히 일하므로 전문직업인다운 면모를 보여준다.	1	2	3	4	5



15	간호사는 병원 내에서 타 직종의 사람으로부터 전문인으로서 존중 받고 있다.	1	2	3	4	5
16	간호사는 병원내의 타 직종의 전문인만큼 자신의 업무에 대한 전문성을 위해 노력하는 모습을 보여주지 않는다.	1	2	3	4	5
17	간호사는 대상자의 입장에서 문제를 신속하고 정확하게 해결해주는 전문인다운 자질을 보여준다.	1	2	3	4	5
18	간호사는 전문인으로서의 책임감과 성실성을 보여준다.	1	2	3	4	5
19	간호사는 전문직업인이 갖추어야 할 소명의식과 윤리정신이 투철한 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
20	간호는 의료체계 내에서 독립된 영역으로 인정받지 못하고 있다.	1	2	3	4	5
21	간호는 고유한 전문지식과 기술을 가진 전문가만이 할 수 있는 매우 복잡하고 어려운 업무라고 생각한다.	1	2	3	4	5
22	간호는 전문성을 발휘하기 위해 동양철학적인 인(仁)의 개념, 즉 사랑의 정신으로 행해져야 한다.	1	2	3	4	5
23	간호는 고귀한 전문적인 업무로 인식되고 있다.	1	2	3	4	5
24	간호는 조직내에서 각 직종간에 중간역할을 하는 것이므로 전문적인 업무로 보이지 않는다.	1	2	3	4	5
25	간호는 한국적인 고유한 간호이론을 개발하면 의료개방 이후에도 경쟁력이 있는 유망한 의료서비스가 될 것이다.	1	2	3	4	5
26	간호직은 사회적 인식이 좋은 전문직업이다.	1	2	3	4	5
27	간호직은 전문직업적 파워를 발휘해 사회에 크게 기여하고 있다.	1	2	3	4	5
28	간호는 간호사만이 할 수 있는 고유한 지식과 기술로 인정되고 있다.	1	2	3	4	5
29	간호직은 조직내에서 인정받고 격려를 통해 만족스러운 정신적 보상과 충분한 대우를 받는 전문직업이다.	1	2	3	4	5



III. 다음은 정치참여를 묻는 질문입니다. 선생님의 생각을 가장 잘 나타낸 곳에 "o"표시 해 주시기 바랍니다,

		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 특정정당이나 정치인의 페이지를 방문해 글을 남기거나 전화를 걸어 의견을 말한 적이 있다.	1	2	3	4	5
2	나는 인터넷 사이트의 정치 사회 문제와 관련한 기사나 의견에 댓글을 다는 편이다.	1	2	3	4	5
3	나는 인터넷(커뮤니티 등)에서 정치 사회문제와 관련한 글을 써본 적이 있다.	1	2	3	4	5
4	나는 SNS(트위터, 페이스북, 블로그 등)에서 정치 사회 문제와 관련한 글을 RT(리트윗)하거나 링크, 또는 인용한 적이 있다.	1	2	3	4	5
5	나는 사회, 정치적인 문제에 대한 서명운동에 참여하는 편이다.	1	2	3	4	5
6	나는 사회적, 정치적 문제로 집회나 모임에 참여하는 편이다.	1	2	3	4	5
7	나는 정당에 가입해서 활동하는 편이다.	1	2	3	4	5
8	나는 간호 정우회에 가입해서 활동하는 편이다. 가입하지 않았다면, 가입하여 활동할 의향이 있다.	1	2	3	4	5
9	나는 다가올 19대 대통령 선거에서 투표할 의향이 있다.	1	2	3	4	5
10	나는 지난 20대 국회의원 선거에 투표하였다.	네				아니오



IV. 다음은 선생님의 일반적인 특성을 묻는 질문입니다.

1. 아래는 선생님의 근무관련 특성을 묻는 질문입니다.

1) 선생님의 근무지는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 의료기관 : 상급종합병원 ② 의료기관 : 병원 ③ 공공의료기관 : 보건소

2) 선생님의 고용형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 정규직 ② 비정규직 ③ 기타()

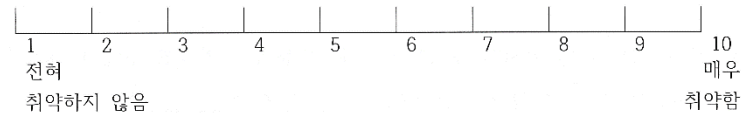
3) 선생님의 근무형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 상근직 ② 교대근무 ③ 기타()

4) 선생님께서 근무하시는 기관에는 대상자 옹호와 관련한 교육 혹은 관련 부서가 존재합니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 잘 모르겠다.

5) 선생님께서 간호하시는 대상자 혹은 대상자 집단은 선생님께서 생각하시기에 얼마나 '취약' 한지 표시해주세요.



2. 아래는 선생님의 인구사회학적 특성을 묻는 질문입니다.

1) 선생님의 성별은 어떻게 되십니까? ()

2) 선생님의 나이는 어떻게 되십니까? 만 세



- 3) 선생님의 최종 학력은 어떻게 되십니까?
 ① 전문학사 ② RN-BSN ③ 학사 ④ 석사 ⑤ 전문석사 ⑥ 박사
- 4) 선생님의 현재 근무부서는 어디입니까?
 ① 내외과병동 ② 중앙내과병동 ③ 특수부서(중환자실, 수술실, 검사실, 응급실)
 ④ 기타병원부서(직접 기술 부탁드립니다. : _____) ⑤ 방문간호부서
 ⑥ 기타 지역사회 관련 부서(직접 기술 부탁드립니다 : _____)
- 5) 선생님의 간호사 총 경력은 어느 정도 되십니까? _____ 년 _____ 개월
- 6) 선생님의 현 부서 경력은 어느 정도 되십니까? _____ 년 _____ 개월
- 6) 선생님께서는 (어느 경로에서든) 대상자 옹호와에 대한 교육을 들어보신 적이 있으십니까?
 ① 없다 ② 있다
- 7) 선생님께서는 (어느 경로에서든) 대상자 옹호와에 대한 활동을 해 보신 적이 있으십니까?
 ① 없다 ② 있다(구체적으로: _____)
- 8) 선생님께서 1주일 중 일(가사일 포함) 혹은 학업 등을 제외하고 본인의 관심사를 위해 쓰는 시간은 몇 시간 정도 되십니까? _____ 시간 _____ 분

긴 설문지를 작성하시느라 고생 많으셨습니다.
 선생님의 노고에 진심으로 큰 감사를 드립니다.



ABSTRACT

Effect of Nursing Professional Value and Political Participation of Nurse on Patient Advocacy

Kim, Min ji

Department of Nursing

The Graduate School

Yonsei University

This study was intended to identify the influence of nursing professional value and political participation on patient advocacy based on theory of patient advocacy model. Data was collected from April 15th to June 1st, 2017 with structured self-reporting questionnaires at a superior general hospital, 3 general hospital, and a public health center in 1 district of Seoul. 232 subjects were participated in this study. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANNOVA, Pearson correlation coefficients, Multiple linear regression with SPSS/ WIN 23.

The major results of this study are follows:

1. The mean score of nursing professional value was 3.60 ± 0.49 , political participation was 2.21 ± 0.71 on a 5-point scale, and patient advocacy was 4.64 ± 0.55 on a 6-point scale.

2. Patient advocacy had a significant correlation with age ($r = .199, p = .002$) and total experience as a nurse ($r = .201, p = .002$). Patient advocacy was significantly different depending on education level ($F=3.506, p=.032$), work condition ($t = 2.259, p = .025$), and presence or absence of advocacy department in the institution ($t = 2.380, p = .018$).
3. Nursing professional value ($r = .371, p <.001$) and political participation ($r = .234, p <.001$) showed a significant positive correlation with patient advocacy.
4. Nursing professional value, political participation, education level, experience in nursing, employment type, presence of advocacy department, workplace type explained 21.2% of patient advocacy. Nursing professional value($\beta =.283, p<.001$) and political participation($\beta =.154, p=.014$) effected on patient advocacy significantly.

In conclusion, the results of this study suggest that it is necessary to make strategies to establish nursing professional value and encourage political participation as they enhance patient advocacy.

Key words: Nurse, Theory of patient advocacy model, Patient advocacy, Nursing professional value, Political participation