

질 관리에 대한 간호사의 사고유형과 문제해결력

고자경, 박연옥*

거제대학 간호과, 아주대학교 병원 QI TF팀*

A Study on the Nurses' Thinking Skills and Problem Solving Abilities for
Quality Management in Healthcare Services

Ja Kyung Ko, Yon Ok Park*

Department of Nursing Koje College, QI TFT, Ajou University Medical Center*

Abstract

Background : There have been many studies and efforts about quality management in health services, but these were not focused on the thinking ability of the personnel. In this study, We planned to define the relationship between Quality Management(QM) and thinking skill, and analyzed critical thinking skill and problem solving ability of the nurses for QM in healthcare.

Methods : We surveyed 260 nurses in 3 hospitals by using questionnaires about thinking skills and QM from November 18 to 28, 1998. The response rate was 76.9%. We described and analyzed the data by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation, and non-parametric Friedman test using SPSS Win 7.5.

Results : This study revealed that 1) understanding level of QM concepts was very low and insufficient, 2) willingness to practice QM in healthcare was relatively high and affirmative, but the positive attitude taking part in the program of QM is very low(4.5%), 3) even though the necessity of QM was recognized, actual application of critical thinking skills and problem solving abilities is lacking, 4) the production of idea for QM was the most insufficient, and so the next of the problem solving process(QA cycle) was the same.

Conclusion : Based on the above results, we can conclude that understanding the concepts of QM is very important to solve problems about QM in healthcare. For development of thinking skill to promote critical problem solving ability for QM in healthcare, it is necessary to improve curriculum of nursing education and teaching-learning methods of QM strategy and technique.

Key words : Quality management, thinking skill, problem solving ability

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료는 인간의 생명과 직결되어 그 존재 여부의 관건이므로 근래로부터 다른 어떤 문제보다도 우선적으로 중요시되는 바, 더욱이 최근에는 전세계적으로 의료에 요구되는 자원과 그 질의 수월성은 무한히 강조되고 있다. 그리하여 양질의 의료관리를 위하여 다양한 접근방법과 여러 부문에서 제도적 장치 및 사업을 통하여 질 향상 노력을 전개하고 있다. 즉 의료의 책무성을 강조하는 것으로서, 예컨대 전문직과 전문인이 대상자인 환자에게 해야 될 책임을 다 완수했느냐에 대한 자기 반성적 노력을 의미한다. 그러나 자원, 인력, 시간, 시설 등 투자는 어쩔 수 없이 제한되어 있으며 이 한정된 조건에서 절대적인 만족은 있을 수 없다. 따라서 적정진료보장이라는 차원에서 표준을 설정하고 이를 기준으로 어느 정도의 기본 수준을 유지하려고 하고 있다(1). 이러한 노력은 의료수요의 양적 팽창으로 말미암아 전 세계적으로 관심이 고조되고 있으며 우리 나라도 그 예외가 아니다. 1981년부터 대한병원협회의 주관으로 병원표준화 사업이 전개되고 있으며 한국의료QA학회가 창립되어 보다 총체적인 질 관리, 평가 및 연구사업을 수행하고있다(2, 3, 4). 최근에는 1995년부터 시도한 의료기관서비스평가제도를 200병상 이하 병원에까지 실시하게되었다.

물론 이러한 질 평가 및 질 관리 활동은 과거에 전혀 없었던 것은 아니다. 각종 규정, 제도, 보건정책 및 방침, 그리고 법적 규제와 감사 활동을 통하여 또는 의료인 개인의 전문적 자질과 양심 수준에서 병원 신임과 의료의 책무성을 점검해 왔다. 근래에는 보다 체계적이고 합리적인 평가를 하기 위하여 QA 개념의 정립과 구체적인 표준설정, 방법론의 정교화, 구체적인 실시방안 탐색, 질 관리 대상의 확대, 전담 부서의 설치(5, 6), 진로지침 개발(7, 8) 등 활발한 연구활동이 전개되고 실제로 병원 현장에서의 적용시도가 꾸준히 이루어져왔지만 실무종사

자들의 개선노력은 회의적이고 그 효과는 다소 미흡하다(9). 즉 결과 처리 및 환류가 미흡하여 제대로 정착 발전되지 못 하였을 뿐 만 아니라 궁극적인 개선 효과에 대한 회의와 함께 업무 과중을 초래하고 있는 실정이다. 이는 질 관리에 대한 철학의 빈곤과, 개념이해 부족, 동기 유발이 적절치 못함을 시사하는데(10) 이는 곧 창의적인 문제해결을 위한 사고력의 한계에 기인한다고 하겠다.

이와 같이 창의적 문제해결 과정과 의료의 질 관리 개념 및 동향에 비추어 보면(11, 12) 우리 나라 의료계의 질 관리 실태는 그 관심과 QA에 대한 인식이 고조되어 있고 인력관리의 중요성이 강조되어 교육 및 연구활동이 활발히 전개되고 있다. 또한 의사들의 진료의 질 관리에 비하여 간호의 질 관리는 질 평가의 표준 개발과 준거 제시나 평가의 타당성 검토 등의 연구(13)가 활발하다. 그러나 실제의 행정적 지원이 미흡하고 더구나 그 접근 방법이 전담요원과 전문인력에 의한 장비, 시설, 제도 등 Hardware적인 부문에 집중되어 있으며 QA에 대한 인식의 확산을 통한 저변확대가 요구되고(14) 실제 질 관리의 주도적 역할을 하는 의료 종사자들의 자질 또는 문제해결력, 창의력, 사고력 등 보다 근본적인 능력 개발은 등한시되고 있는 실정이다. 질 관리 전담요원들도 이에 대한 교육요구가 높다(15). 특히 최근의 IMF 위기를 통해서도 여실히 증명되고 있듯이 물자, 인력, 시설, 예산 등의 한정된 자원에서 효율적인 질 개선은 모든 실무 인력의 질 관리 능력 향상이 우선되어야 한다. Donabedian에 의하면 실무자의 행태 변화는 교육 및 동기부여가 필요하다고 하였는데(10) 그 효과는 실무자의 창의적 사고력이 관건이라고 하겠다. 따라서 본 연구는 창의적 문제해결과정에 초점을 맞추어 질 관리 능력을 파악하고자 한다. 특히 병원 현장에서 병원 실무의 대부분을 담당하고 질 관리에 주도적 역할을 해야하는 간호사들이 질 관리 과정에서 적용하는 사고유형을 분석함으로써 인력개발을 위한 기초자료를 제시하는 데 그 의의를 두고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 의료의 질 관리를 위한 다양한 접근방법과 전략 중에서 보다 근본적인 방법이자 모든 전략의 실행에 있어서 주도적인 역할을 하는 인력의 사고력 개발을 통하여 의료의 질 관리를 도모하고자 한다. 즉 간호의 질 관리를 효율적으로 수행하려면 간호사의 창의적 문제해결을 위한 사고력 증진이 필요하다. 따라서 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 질 관리와 사고력과의 개념적 관계를 규명하고,
- 둘째, 질 관리에 대한 간호사의 사고 유형과 문제해결 상태를 파악하고,
- 셋째, 질 관리를 위한 각종 교육 프로그램과 간호대학 교육의 교육과정 및 교육방법 개선을 도모하는 기초자료를 제시하고자 한다.

3. 연구의 문제

이상과 같은 연구 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 문헌고찰을 통하여 질 관리와 사고력의 개념적 관계를 규명하고, 이를 토대로 다음과 같은 문제를 조사 연구하고자 한다.

- 첫째, 질 관리에 대한 개념이해 수준 파악
- 둘째, 질 관리에 대한 실천의지와 태도 검토
- 셋째, 병원의 질 관리 실태와 필요성 인식 정도 분석
- 넷째, 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력 분석

II. 이론적 배경

질에 대한 관심은 비단 의료 부문에서의 문제만이 아니다. 국제화 개방화 물결로 인하여 제품을 생산하는 기업은 물론 학계, 문화, 정치, 경제 등 모든 분야가 무한 경쟁 속에 노출되어 양적 생산성 뿐만 아니라 질적 수준 제고를 통한 효율성 증대가 승패의 관건이 되었다(16, 17). 이러한 질적 수준 제고의 핵심은 인력이다. 즉 인간의 관리능력에 의하여 좌우되며 관리능력이란 사고력이 전제되어야 한다(18).

1. 질 관리와 사고력과의 관계

질 관리란 질에 대한 반성적 사고를 필요로 한다. 관습적 또는 인습적인 타성에 의해서 무의식적으로 아무런 문제의식 없이 행동해서는 결코 질 개선은 불가능하다. 질이란 본래 그 말 자체에 가치 지향적 개념을 함축하고 있기 때문에 평가적 사고에 의해서 유지될 수 있고 보다 생산적인 사고의 적극적인 행동화로 향상될 수 있는 것이다(19). 따라서 질 관리란 제삼자의 힘에 의해서나 또는 제삼자가 설정해 놓은 기준에 의해서 관리되는 것이 아니다. 즉 창의적인 문제해결력이 전제되지 않은 경우에는 제삼자가 설정해 놓은 기준에 고착되거나 기준 미달의 원인을 제삼자에게로 전가시키는 데 급급하게 마련이다. 또는 설정된 기준 이외의 문제는 전혀 발견되지 않거나 간과되어 버리고 만다.

창의적인 문제해결력은 창의력 또는 창의적 사고력과 같은 의미로서 사고력의 한 영역이다. 사고력에 대해서는 여러 학자들의 다양한 견해가 제시되고 있는데 이 중에서 질 관리라는 문제를 해결하기 위한 문제해결력에 초점을 맞추어 살펴보면 다음과 같다(20, 21, 22).

de Bono는 사고력이란 구조와 기능 차원에서 고려되어야 한다고 설명하고 있다(그림 1 참조)(23, 21) 사람이 생각하고 말하고 셈하는 등의 아는 행위(act of knowing)를 하는 지적 작용, 즉 인지능력(지력)을 자동차와 운전기술에 비유하여 자동차 엔진과 같은 구조적 차원(인지구조)과 그 자동차를 조작하는 운전기능과 같은 기능적 차원(지적 기능)으로 분류하고 있다. 인지구조는 생득적 지능으로서 태어날 때 이미 결정되어져 변화 불가능한 것이지만, 지적 기능이란 타고난 인지구조를 조작하는 기능으로서 훈련이나 학습으로서 개발 가능하다고 보고 이를 사고라고 한다. 또 이 사고는 두 가지 유형과 두 단계로 나누는 바, 수직적 사고와 측면적 사고로, 지각적 단계와 분석적 단계로 명명하고 있으며 양자는 상호 보완적 관계를 이루고 있다고 한다. 이는 측면적

사고와 수직적 사고가 조화롭게 상호 보완되어야 함을 의미한다. 즉 측면적 사고에 의하여 상황이나 정보를 지각하고 탐색하므로 새로운 아이디어 또는 가설을 생성할 수 있고, 이를 기존의 인지구조 또는 참조준거 내에서 논리적 비판적 과학적으로 검증 발전시키게 된다. 이러한 사고과정 또는 사고 단계가 반복적 순환적으로 조화롭게 전개되므로 보다 창의적인 문제해결이 가능하다고 하겠다(23, 24, 25).

또한 Bransford 와 Stein에 의하면 모든 문제해결 과정을 보다 창의적으로 수행하기 위하여 ①문제의 확인(identifying problems), ②문제의 정의(defining problems), ③대안의 창출(exploring alternative approaches), ④계획의 실천(acting on a plan), ⑤효과의 분석(looking at the effects)의 5단계 과정이 순환적으로 이루어져야 한다는 IDEAL Model을 제시하고 있다. 이 모델은 질 관리 과정(QA Cycle)과 동일하다. 이를 de Bono의 사고의 유형과 단계에 연계시켜 보면 다음과 같다(그림 2 참조)(26, 27).

문제해결과정은 5단계가 순환적으로 계속되며 동시에 각 단계마다 5단계의 하위 문제해결과정이 이루어진다. 5단계 중 ③대안의 창출(exploring alternative approaches) 단계는 아이디어 생성(③-1)과 선정(③-2)으로 구성된다. 또한 de Bono에 의하면 ①문제의 확인(identifying problems)과 ③대안의 창출(exploring alternative approaches) 중에서 아이디어의 생성(③-1), 그리고 ④계획의 실천(acting on a plan) 과정은 주로 지각적 단계의 생산적(측면적) 사고를 필요로 하며, ②문제의 정의(defining problems)와 ③대안의 창출(exploring alternative approaches) 중에서 아이디어의 선정(③-2)과, 그리고 ⑤효과의 분석 과정(looking at the effects)은 분석적 단계의 논리적(수직적) 사고를 하게 된다고 하겠다.

2. 의료의 질 관리와 사고력 개발의 필요성

의료의 질 관리도 마찬가지다. 단순히 투입되는 물자, 시설, 장비, 인력 등 양적 차원의 문제가 아니다. 이는 양질의 의료 요소를 접근성(accessibility), 효과성(effectiveness), 지속성(continuity), 효율성(efficiency), 적합성(optimality), 효능성(efficacy) 수용성(acceptability), 합법성(legitimacy), 형평성(equity) 등으로 열거하고 효과성, 효율성, 수용성을 중시하고 있는 점에서도 잘 알 수 있다(28, 10) 또한 의료의 질 접근 방법도 구조적, 과정적, 결과적 접근 방법으로 나누어 설명하고 있으나 궁극적으로는 이 세 가지 접근 방법이 상호 보완적이며 일치되는 결과여야 진정한 질적 수준에 도달한다고 하겠다. 즉 질 관리란 정형화되거나 단편적인 틀이 있을 수 없다. 뿐만 아니라 일시적이거나 고정된 최종 수준이 있을 수 없다. 경험적 규범적 판단에 의하여 조정되는 것이라고 하겠다(10, 16) 그리하여 최근에는 QA(Quality Assurance)가 CQI(Continuous Quality Improvement) 또는 TQM(Total Quality Management)으로 질 관리에 대한 철학과 개념이 확대되므로 용어도 QI(Quality Improvement)를 주로 사용하면서 접근방법이 단지 기존에 설정된 표준(standard)에 부응하는 것이 아니라 표준보다 상위를 향하여 지속적인 질 향상을 추구하는 활동으로 전환되고 있다.(29, 30, 31, 32, 33, 14)

QI는 의료의 질 평가를 근거로 부족한 부분을 개선해 나가는 것이 궁극적인 목표다. 즉 의료의 질 개선이 질 평가보다 핵심 개념이다. 따라서 문제가 되는 부분 다시 말해서 부족한 부분을 찾아내는 일이 선행되어야 하며 이에 대한 해결 대안의 탐색, 실행효과의 평가가 순환적으로 이루어지는 창의적 문제해결 과정이 곧 질 개선이라고 하겠다. 그러므로 의료의 질 관리 과정(QA Cycle)에 창의적 문제해결 과정을 대입하여 보면(그림 3 참조) 각 과정마다 사고의 적극적인 조작화 또는 행동화가 필요함을 잘 알 수 있다(34, 28). 다시 말해서 질 관리 과정 절차를 단순히 반복하는 것은 아무런 의미가 없다. 각 과정마다 보다 논리적이면서 생산적인 사고가 조화롭고 원활히 이루어지는 창의적 문제해결이 효율적인 질 관리

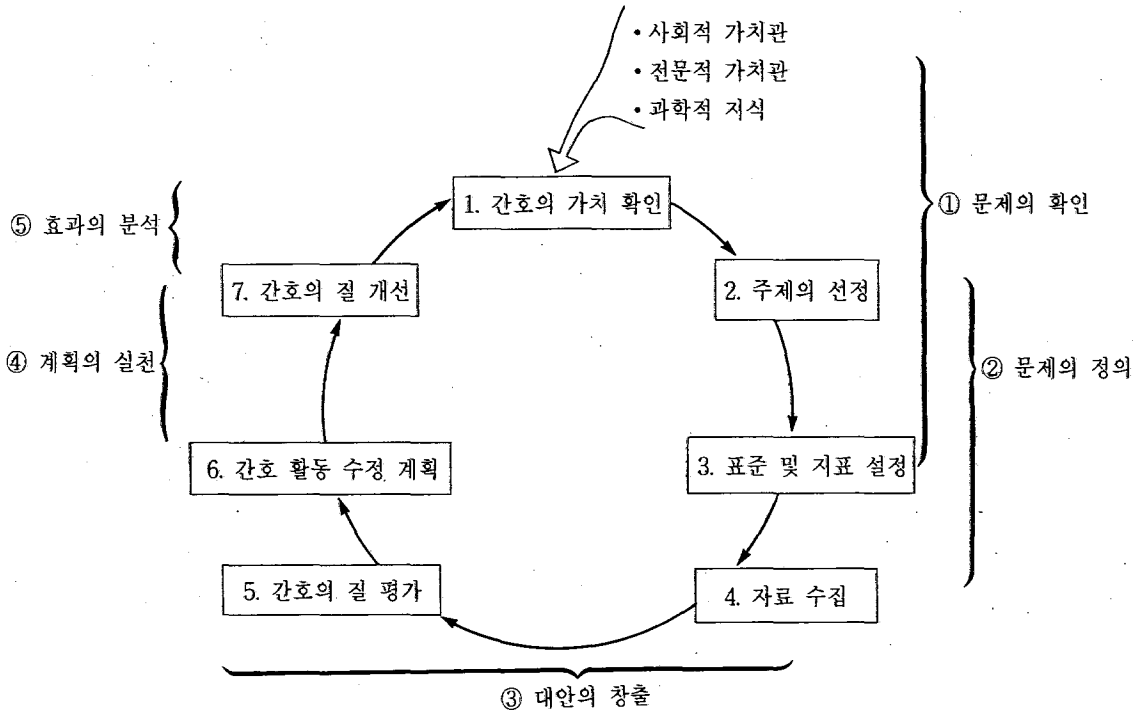


그림 3. 간호의 질 관리 과정(QA Cycle)과 창의적 문제해결

의 관건이라고 하겠다.

이러한 창의적 사고력은 적절한 훈련 프로그램에 의하여 개발 증진될 수 있다고 한다. 근래에는 인적자원 개발의 중요성에 부응하여(35, 36), 다양한 창의성 개발 훈련 프로그램이 제시되고 이를 실제에의 적용이 시도되고 있다(37, 38, 39, 40, 41).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 도구의 개발

본 연구의 조사도구는 질 관리 과정(QA Cycle)인 창의적 문제해결 과정을 기초로 하였다.

가. 질문지의 내용구성

문헌고찰에서 살펴본 바와 같이 의료의 질 관리에 관한 개념, 방법, 전략에 대한 이론적 동향과 실체를 개관하고 de Bono, Bransford와 Stein 등의 사고이론을 참

고하여 QA Cycle에 따라 각 단계별로 질문 내용을 진술하였다. 이를 간호학 전공 석·박사과정에 재학중인 전문가 집단의 검토를 통하여 간호사들의 임상 근무상황에 적절하도록 수정, 보완하였다.

질문지의 내용 구성은 응답자의 인문사회학적 특성(7문항)과 질 관리에 대한 개념습득(1문항)과 이해 수준(2문항), 실천의지와 태도(2문항), 병원의 질 관리 실태 및 개선의 필요성 인식정도(2문항), 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력(7문항)으로 표 1과 같다. 이들 중 질 관리와 사고력(문제해결력)과 관련된 문항은 모두 12문항으로 구성하였다.

나. 응답 방법

인문사회학적 특성은 응답자가 직접 기입하게 하였으며 그 외는 선택형을 위주로 하되 보완적으로 서술형을 활용하여 응답의 성실도를 높이도록 하였다. 선택형은

표 1. 질문지의 내용 구성

문항 번호	내용	사고유형	응답 형식	비고
1-7	인구사회학적 특성	—	단순 기재형, 명명척도	
1	개념습득 방법	—	선택형, 명명척도	
2 2-1	개념이해수준	논리적	선택형, 서열척도 서술형, 서열척도	
3 4	실천의지 및 태도	생산적	선택형, 서열척도	
5 5-1	병원의 질 관리 실태	—	선택형, 서열척도 우선 순위 기재형	
6	문제의 확인	생산적	선택형, 서열척도	
6 6-1	문제의 정의	논리적	선택형, 서열척도 서술형, 서열척도	평균
6-2 7	대안의 창출 (아이디어 생성)	생산적	서술형, 서열척도 선택형, 서열척도	평균
8	대안의 창출 (아이디어 선정)	논리적	선택형, 서열척도	
9	계획의 실천	생산적	선택형, 서열척도	
10	효과의 분석	논리적	선택형, 서열척도	
계	21 문항			

표 2 질문지 배부 및 회수율

지역	병원규모	질 관리 실시 정도	설문지 배부	회수	회수율(%)
수도권	500병상 이상	상	120	95	79.1
지방	500~300병상	중	70	57	81.4
	300병상 미만	하	60	48	80.0
계			260	200	76.9

각 문항별로 5개 항의 선택지 중에서 1항을 고르게 하였다. 서술형은 자유형식으로 응답자가 직접 자유롭게 될 수 있으면 충분히 기입하도록 배려하였다.

2. 연구대상 및 자료의 수집

본 연구의 대상은 질 관리를 실시하는 병원을 대상으로 하였다.

먼저 병원 규모를 500병상 이상, 500~300 병상, 300 병상 미만으로 분류하고 수도권과 지방으로 대별하고, 질 관리 실시 정도에 따라 상, 중, 하로 분류하였다. 질 관리 실시 정도는 전담 부서가 설치되어 실제로 QI 업무를 수행하는 병원을 상으로, 전담 부서는 없지만 QI에 대한 교육이나 연수를 실시하고 QI 업무를 수행하

는 병원을 중으로, 끝으로 QI에 대한 교육은 실시하지만 전담 부서도 없고 실제 QI 업무도 하지 않는 병원을 하로 구분하였다. 이러한 각각의 조건에 적합하며 연구자들이 조사 가능한 3개 병원을 임의 선정하여 병원별 간호사수와 병상 수를 고려하여 표집 수를 균형되게 설정하여 질문지를 배부하였다.

자료수집은 1998년 11월 18일~11월 28일에 실시하였다. 연구자들이 직접 조사 대상자들의 병원을 방문하여 간호부장 및 수간호사에게 연구의 취지, 응답요령 등을 설명하고 병동별로 배부 및 회수하였다. 질문지의 배부 및 회수율은 다음 표 2와 같다.

3. 자료의 분석 방법

자료의 분석은 먼저 응답자가 직접 기재한 인구사회학적 특성에 관한 문항에 대해서는 연구자가 구체적으로 검토하여 문항의 내용과 성격에 따라 명명척도 또는 서열척도로 연구자가 판단하여 부호화 하였다. 선택형은 5개항의 선택지를 검토하여 리커트 타입의 4단계의 등간 서열척도로 재부호화 하였다. 서술형 문항은 서술내용의 양과 정확도를 구체적으로 분석하여 선택형 문항과 동일하게 4단계 등간 서열척도로 점수화 하였다. 문제의 정의와 대안의 창출에 대한 2 문항은 각각 재점수화 한 후 평균값을 산출하였다.

자료의 통계처리는 SPSS Win 7.5 통계 Package를 이용하였다. 실수, 빈도, 평균 백분율 등을 산출하여 응답자의 인구사회학적 특성을 분석하였고 각 변인별 차이 검증과 상관관계 분석은 t-test, ANOVA, Pearson correlation로, 순위검증은 비모수 프리드만 테스트(non-parametric Friedman test)에 의하여 통계적 검증을 하였다. 통계적 검증을 위한 유의도 수준은 .05와 .01의 두 가지 수준에서 검증처리 하였다.

IV. 연구 결과

응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음의 표 3

과 같다.

졸업 년도는 90년대에 졸업한 응답자가 74%를 차지하며, 간호사 근무경력은 평균 5.6년으로 5년 미만이 61%로 대부분을 차지하고 있다. 현 병원 근무기간은 81%가 5년 미만이며 평균 4.1년이다. 1년 미만은 6.5%이고, 3개 대상병원 중 1개 병원의 개원이 10년 미만이어서 10년 이상의 근무자가 3%이다. 근무 부서는 교육행정 및 기타가 15%이고, 내·외과 병동을 비롯한 임상간호업무 부서 근무자가 85%로 대부분이었다. 직위는 일반간호사가 73%로 대부분을 차지하며 책임간호사, 수간호사, 과장급을 합쳐 관리자는 17%가 응답하였다. 최종학력은 79.5% 159명이 3년제 전문대학 졸업자이었다. 전공도 간호학 이외의 전공자는 3%에 불과했다. (표 3 참조)

이상과 같이 응답자의 인구사회학적 특성을 본 연구와 관련하여 의미있는 변인을 중심으로 본 연구의 문제를 분석하였다.

1. 질 관리에 대한 개념이해 수준

질 관리에 대한 개념이해 수준은 표 4와 같이 2.5%(5명)가 관심이 없거나 전혀 모른다고 응답하였고 95.5%는 기본 개념은 알고 있다고 응답하였다. 그러나 61.5%가 기본 개념만 알고 25.5%는 어느 정도 구체적인 개념도 알고 있으나 업무에 활용할 수 없고 실제 업무에 활용할 수 있을 정도로 질 관리에 대한 전략이나 기법도 잘 알고 있다고 응답한 수는 8.5%이었다. 실제로 기본개념을 열거한 것을 살펴보면 표 5와 같이 기본개념을 기술한 응답자는 63.5%이며 이 중 3-4 문항 이상 어느 정도 정확하게 서술한 응답자는 16.5%이며 대다수가 단편적이며 36%는 서술하지 못하였다. 그리고 표 6과 같이 개념 이해와 열거 두 항목간의 상관계수(Pearson Correlation)는 .213으로 .001 수준에서 유의하다. 또한 두 변인의 교차분석을 살펴보면 양자간의 응답이 대체로 일관됨을 알 수 있다. 특히 표 7를 참조하여 질 관리에 대한 정보

표 3 대상자의 인구사회학적 특성

항 목	내 용	빈 도	백분율	평 균
졸업년도	80년 이전	6	3.0	92.6
	81년 ~ 85년	14	7.0	
	86년 ~ 90년	32	16.0	
	91년 ~ 95년	86	43	
	96년 ~ 현재	62	31	
	계	200	100	
간호사 근무경력	1년 미만	10	5.0	5.6
	1년 ~ 3년 미만	57	28.5	
	3년 ~ 5년 미만	55	27.5	
	5년 ~ 10년 미만	49	24.5	
	10년 ~ 20년 미만	29	14.5	
	계	200	100	
현병원 근무기간	1년 미만	1.3	6.5	4.1
	1년 ~ 3년 미만	62	31.0	
	3년 ~ 5년 미만	87	43.5	
	5년 ~ 7년 미만	16	8.0	
	7년 ~ 10년 미만	16	8.0	
	10년 이상	6	3.0	
	계	200	100	
근무부서	내과 병동	35	17.5	-
	외과 병동	72	36	
	중환자실	29	14.5	
	응급실	22	11.0	
	수술실	12	6.0	
	교육행정 및 기타	30	15.0	
	계	200	100	
직위	일반간호사	146	73	-
	책임간호사	24	12	
	수간호사	26	13	
	과장	4	2	
	계	200	100	
최종학력	3년 졸업	159	79.5	-
	4년재 재학중	12	6.0	
	4년재 졸업	19	9.5	
	석사재학 및 졸업	9	4.5	
	무응답	1	0.5	
	계	200	100	
전공	간호학	193	96.5	-
	간호학 + 교육학	3	1.5	
	간호학 + 행정학	3	1.5	
	무응답	1	0.5	
	계	200	100	

표 4. 질 관리에 대한 개념이해 수준

내 용	빈 도	%
관심없거나 전혀 모른다.	5	2.5
기본개념은 알고있다.	123	61.5
업무에 활용할 수 없다.	51	25.5
전략 기법도 알고 업무 활용 가능	17	8.5
무응답	4	2
계	200	100

표 5. 기본개념 열거

내 용	빈 도	백분율
백지	72	36
하	19	9.5
중	75	37.5
상	33	16.5
무응답	1	0.5
계	200	100

표 6. 질 관리에 대한 개념이해 수준과 개념 열거 교차표

개념이해수준	개념 열거				전 체	상관계수
	백지	하	중	상		
관심없거나 전혀모름	4		1		5	.213**
기본개념	53	9	47	14	123	
업무활용 불가	12	6	22	11	51	
업무활용 가능	2	4	5	6	17	
전체	71	19	75	31	196	

표 7. 질 관리에 대한 정보습득 방법

내 용	빈 도	백분율
대학	63	31.5
병원 근무중	117	58.5
특강, 보수교육	18	9.0
무응답	2	1.0
계	200	100

** : p < .01

표 8. 변인별 개념 이해 수준 차이분석

변 인	집 단	N	M	S.D	F
병원	병원 A	54	2.30	.69	1.186
	병원 B	48	2.50	.80	
	병원 C	94	2.43	.61	
부서	내과 병동	34	2.59	.66	1.552
	외과 병동	71	2.24	.55	
	중환자실	29	2.45	.78	
	응급, 수술실	33	2.38	.80	
	교육행정 및 기타	29	2.58	.72	
직위	평간호사	144	2.28	.59	19.313***
	관리자	52	2.75	.81	
실천의지	관심 없거나 잘모름	12	2.00	.60	3.171*
	자신이 없음.	4	2.25	.50	
	노력하면 가능	156	2.40	.66	
	충분히 가능	22	2.73	.83	
병원의 질 관리 실태	전혀 관심 없음	4	2.25	.50	1.513
	필요성만 인식	9	2.44	.73	
	부분적 실시	155	2.37	.65	
	적극적 실시	25	2.68	.90	

*** : p < .001, * : p < .05

표 9. 질 관리 실천의지

내 용	빈 도	백분율(%)
관심 없거나 잘 모름	12	6.0
자신 없음	5	2.5
노력하면 가능	158	79.0
충분히 가능	22	11.0
무응답	3	1.5
계	200	1100

표 10. 개념이해 수준과 실천의지 교차표

개념이해 수 준	실천 의지				전 체
	관심 없거나 잘 모름	자신 없음	노력하면 가 능	충분히 가 능	
무관심 잘모름	2		3		5
기본개념	8	3	99	11	121
구체적인 내용	2	1	42	6	51
전략 기법, 업무활용			12	5	17
전체	12	4	156	22	194

표 11. 질 관리 운영에 대한 태도

내 용	빈 도	백분율(%)
관심 없거나 잘 모름.	6	3.0
지시에 따라서	53	26.5
수동적이지만 열심히 참여	129	64.5
적극적, 능동적, 솔선수범	9	4.5
무응답	3	1.5
계	197	100

표 12. 실천의지와 병원의 질 관리 운영에 대한 태도와의 교차표

실천의지	병원의 질 관리 운영에 대한 태도				전 체
	관심없 고 모름	지시에 따라	수동적	솔선수범	
관심없거나 잘모름	4	7	1		12
자신없음		3	2		5
노력하면 가능	1	40	107	8	156
충분히 가능	1	2	18	1	22
전체	6	52	128	9	195

표 13. 병원의 질 관리 실태

내 용	빈 도	백분율
전혀 관심없음	4	2
필요성만 인식	9	4.5
부분적 실시	157	78.5
적극적 실시	26	13
무응답	4	2
계	200	100

표 14. 병원간 질 관리 실태 교차표

병 원	병원의 질 관리 운영에 대한 태도				전 체
	전혀 관심 없 음	필요성만 인 식	부분적 실 시	적극적 실 시	
병원 A			48	8	56
병원 B	1	3	39	5	48
병원 C	3	6	70	13	92
전체	4	9	157	26	196

표 15. 질 관리 미흡의 이유(우선 순위)

항 목	순위 평균 값(순위)	X ²
의학 등 전문지식 부족	3.14 (4)	
질 관리 지식 부족	2.35 (2)	
창의적 문제해결력 부족	2.41 (3)	259.634*
적극적인 의지 태도 미흡	2.29 (1)	
기타	4.81 (5)	

* : p < .05

습득방법을 살펴보면, 대학 재학시 정규수업에서가 31.5% 이고 68.5%는 근무중이나 특강, 보수교육 등을 통하여 습득하였다. 응답자의 최종학력과 전공을 살펴보면(표 3 참조), 79.5%가 3년제 졸업이며 4년제 재학 이상이라고 간호학 이외의 학문영역을 전공한 응답자는 3%로 거의 없는 실정이다.

또한 개념이해 수준의 차이를 각 변인별로 분석한 결과(표 8 참조), 병원별, 부서별, 병원의 질 관리 실태별로 개념이해의 수준은 유의한 차이가 나타나지 않았지만 적위와 실천의지에 따른 개념이해의 수준차이는 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그리고 병원에서의 실제 질 관리 실태(설시 정도)에 대한 보편적인 견해와는 달리 병원별로 간호사들은 각자 근무하는 병원의 질 관리 실태에 대한 태도의 차이가 없다(표 16 참조).

2. 질 관리에 대한 실천의지 및 태도

Donabedian은 질 관리의 수행은 동기유발이 중요하다고 한다. 따라서 질 관리에 대한 실천의지를 살펴보면 표 9와 같다. 관심이 없거나 잘 모르거나 또는 무응답은 모두 합쳐 7.5%에 불과하고 90% 이상이 긍정적으로 응답하였다.

실천의지에 따른 질 관리에 대한 기본개념의 이해 정도를 분석하여 보면, 표 8에서와 같이 기본 개념의 이해 수준이 실천의지 정도에 따라 다르게 나타났다. 그리고 개념 이해 수준이 다소 우수한 집단도 실제로 충분히 잘 할 수 있다는 빈도가 대체로 낮다(표 10 참조).

한편 병원의 질 관리 프로그램 운영에 대한 근무자의 태도는 표 11과 같다. 64.5%가 수동적이지만 열심히 참여하고 4.5%가 적극적이며 능동적으로 솔선 수범하는 것으로 나타났다. 이 양자를 다시 표 12와 같이 구체적으로 검토하여 보면, 실천의지는 90%가 긍정적인데 반하여 병원의 질 관리에 대한 태도는 적극적으로 솔선 수범하는 인원은 9명(4.5%)이었다. 실천의지가 충분히 가능하면서 동시에 병원의 질 관리 운영에 대한 태도가 적

극적으로 솔선 수범하는 응답자는 1명으로 나타났다.

3. 병원의 질 관리 실태와 필요성 인식 정도

응답자의 98%가 병원에서 질 관리의 필요성을 인식하지만 93.5%는 부분적으로 실시하고 있다는 것으로 응답하였다(표 13 참조). 즉 본 연구의 대상 병원을 질 관리 실태에 따라 3단계 수준으로 분류하였으나 실제 응답자의 인식은 표 16과 같이 대부분이 부분적으로 실시하고 있으며 병원간의 차이가 나타나지 않았다.

표 16에서와 같이 병원간의 질 관리 실태 및 필요성 인식 정도에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없으며 가장 충실히 질 관리를 운영하는 병원도 표 14와 같이 응답자의 반응은 부분적으로 실시하는 것으로 응답하였다.

또한 질 관리가 미흡한 원인의 우선 순위를 비모수 프리드만 테스트로 검정한 표 15에서 살펴보면, '의학 등 전문지식의 부족', '창의적 문제해결 부족', '질 관리 지식 부족', '적극적인 의지와 태도의 미흡' 순서로 높게 나타났다.

다음은 표 16에서 보는 바와 같이 각 변인별 질 관리 실태에 대한 차이 분석을 한 결과 '부서별', '실천의지', '병원의 질 관리 운영에 대한 태도'가 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 부서별로는 외과병동과 중환자실보다는 내과병동, 응급실, 수술실, 교육행정 및 기타 부서가 높게 나타났다. 특히 중환자실이 가장 낮게 나타났다. 실천의지별로는 자신이 없거나 의지가 낮은 응답자가 각각 3.0, 3.1인데 비하여 충분히 가능한 응답자가 오히려 2.95로 낮게 응답하였다. 운영에 대한 태도별로는 적극적으로 참여하여 능동적으로 솔선 수범하는 응답자가 3.22로 다른 응답자에 비하여 가장 높게 나타났다.

4. 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력

QA Cycle에 의한 단계별 문제해결력은 표 17과 같

표 16. 변인별 질 관리 실태 차이 분석

변 인	집 단	N	M	SD	F
병원	병원 A	56	3.14	.35	1.433
	병원 B	48	3.00	.51	
	병원 C	92	3.01	.58	
부서	내과 병동	34	3.12	.41	2.55*
	외과 병동	70	2.96	.52	
	중환자실	28	2.86	.52	
	응급, 수술실	34	3.12	.42	
	교육행정 및 기타	30	3.30	.56	
직위	평간호사	142	3.01	.53	3.034
	관리자	54	3.15	.45	
개념 이해수준	전혀 모름	5	3.20	.45	1.851
	기본개념	120	3.00	.50	
	업무활용 불가	51	3.04	.49	
	업무활용 가능	17	3.29	.59	
실천의지	관심 없거나 잘 모름	12	2.58	.90	4.236**
	자신 없음	5	3.00	.00	
	노력하면 가능	156	3.10	.45	
	충분히 가능	22	2.95	.58	
운영에 대한 태도	관심없거나 잘 모름	6	2.00	1.10	10.535***
	지시에 따라	53	3.02	.50	
	수동적이지만 열심히	127	3.09	.41	
	적극적, 능동적, 솔선수범	9	3.22	.67	

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

표 17. 사고 단계별 문제해결력

단 계 (사고유형)	사례수	평 균	최빈값	최소값	최대값	비 고
문제확인 (생산)	195	2.97	3	1	4	
문제의 정의 (논리)	195	2.59	2	1	4	2 문항의 평균
대안의 생성 (생산)	194	2.45	2	1	3.5	2 문항의 평균
대안의 선정 (논리)	194	2.78	3	1	4	
계획의 실천 (생산)	194	2.81	3	1	4	
효과의 분석 (논리)	192	2.77	3	1	4	
생산	191	8.25	8	3	12	3 문항의 합
논리	189	8.17	8	3	12	3 문항의 합

표 18 생산적 사고와 논리적 사고간의 차이 분석

유 형	N	평 균	SD	t
생산적 사고	189	8.25	1.38	1.144
논리적 사고	189	8.17	1.56	

다. 각 단계가 모두 중, 하 정도의 문제 해결력을 갖고 있는 것으로 응답하였다. 각 단계간의 차이를 통계적으로 검증하지 않았지만 문제의 확인 단계의 점수가 가장 높고(2.9) 대안의 생성 단계가 2.45로 가장 낮게 즉 개선해야 할 문제가 있어도 거의 발견하지 못하거나 구체적으로 문제가 무엇인지 규명하지 못하고 효율적인 대안 선정과 계획수립이 어렵다는 것으로 나타났다.

다음은 de Bono의 이론에 입각하여 사고 유형별 문제 해결력을 분석하면 표 18과 같이 생산적 사고와 논리적 사고와의 차이는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 그러나 통계적 유의성은 없지만 생산적 사고보다 논리적 사고가 더 낮은 점수를 나타냈다.

V. 고찰

1. 질 관리에 대한 개념이해 수준

질 관리에 대한 개념이해 수준은 대부분(95.5%)이 기본 개념은 알고 있다고 응답하였다. 그러나 실제로 기본개념을 기술한 응답자는 63.5%이며 이들도 대다수가 단편적이며 개념을 제대로 서술하지 못하고 지엽적으로 이해하고 있는 것으로 사료된다. 어느 정도 정확한 개념을 구체적으로 알고 질 관리에 대한 전략이나 기법을 실무에 적용할 수 있는 응답자는 16.5%에 불과하다. 그리고 개념 이해와 열거 두 항목간의 상관계수(Pearson correlation)는 .213으로 설명력이 미흡하지만 두 변인의 교차분석을 살펴보면 양자간의 응답이 일관되게 기본개념이해가 적절치 못함을 의미한다. 특히 질 관리에 대한 정보 습득방법을 살펴보면 이는 대학에서 체계적으로 학습하기보다는 근무중이나 특강, 보수교육 등을 통하여 단기간에 걸친 단편적, 부분적 강조에 의한 지엽적인 이해에 기인한다고 하겠다. 더욱이 응답자의 최종학력과 전공이 대다수가 3년제 졸업이며 4년제 재학 이상이라도 간호학 이외의 학문영역을 전공한 응답자는 거의 없는 실정이다. 앞서 이론적 배경에서 검토한 바와 같이

질 관리란 창의적 문제해결과정으로서 체제이론(system theory)을 토대로 하는 것임을 감안 할 때(42) 문제해결과정에 대한 이해가 미흡한 것이 당연하다고 하겠다. 따라서 질 관리에 대한 기본개념을 정확하게 이해시키는 것이 선행되어야 하며, 이를 위하여 간호대학 교육과정에서 체제이론에 대한 이해와 함께 문제해결과정에 대한 학습이 보다 체계적으로 이루어지도록 교육과정과 교육방법이 개선되어야 함을 시사한다.

또한 개념이해 수준이 직위와 실천의지에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 병원에서의 실제 질 관리 실태(실시 정도)에 대한 보편적인 견해와는 달리 병원별로 간호사들은 각자 근무하는 병원의 질 관리 실태에 대한 태도의 차이가 없다는 것은 동기유발의 중요성을 시사한다. 이러한 결과들은 여러 학자들이 주장하는 바와 같은 맥락으로(10,15,16,17,35,36) 장기적인 교육과정 체제에서 보다 포괄적이고 체계적인 교육에 의하여 질 관리에 대한 기본 개념과 철학에 의한 동기유발이 우선되어야 함을 의미한다.

2. 질 관리에 대한 실천의지 및 태도

이와 같이 질 관리의 수행에 있어서 동기유발의 중요성에 따라 질 관리에 대한 실천의지와 질 관리에 대한 기본개념의 이해 정도를 분석하여 보면, 기본 개념의 이해 수준이 실천의지 정도에 따라 다르고 개념 이해 수준이 다소 우수한 집단도 실제로 충분히 잘 할 수 있다는 빈도가 대체로 낮다. 이는 자신이 없다고 한 응답자가 전혀 없는 것을 미루어 보면 응답자의 응답 태도가 겸손하거나 소극적인 것으로 사료되며 대체로 개념이해수준이 양호하면 동기유발도 긍정적이라고 하겠다.

한편 병원의 질 관리 프로그램 운영에 대한 근무자의 태도는 실천의지에 비하여 수동적이며 참여하는 데에만 의의를 두고 있다. 즉 실천의지는 대부분이 긍정적(90%)인 데 반하여 적극적으로 출선 수범하는 인원은 9명(4.5%)에 불과한 것은 이는 앞서 살펴본 기본 개념의

이해와 또는 병원의 질 관리 실태와 관련이 있는 것으로 사료된다. 즉 의지는 있지만 잘 모르거나 병원에서 부분적으로 운영하고 있기 때문에 적극적으로 참여하기가 어렵다고 하겠다.

3. 병원의 질 관리 실태와 필요성 인식 정도

본 연구의 대상 병원을 질 관리 실태에 따라 3단계 수준으로 분류하였으나 실제 응답자의 인식은 대부분의 응답자가 병원에서 질 관리의 필요성을 인식하지만 대부분이 부분적으로 실시하고 병원간에 차이가 없는 것은 병원에서 근무자들에게 질 관리를 위한 동기유발 프로그램이 적극적으로 전개되지 않고 실제 근무지에서 적용이 안되고 있음을 시사한다. 또 근무자들의 질 관리에 대한 기대치가 높거나 설정한 기준과 표준이 동일하지 않고 고정적이지 않음을 의미한다. 따라서 보다 적극적이고 지속적인 질 관리 프로그램을 근무자들이 직접 실천하도록 운영하여야 할 것이다.

질 관리가 미흡한 원인의 우선 순위는 '의학 등 전문지식의 부족'보다는 '창의적 문제해결 부족', '질 관리 지식 부족', '적극적인 의지와 태도의 미흡' 순서로 나타났다. 그러나 이 세 가지는 각각 2.41, 2.35, 2.29로 비슷한 중요도 순위를 나타냈으며 '의학 등 전문지식의 부족'은 3.14로 순위가 훨씬 낮게 나타났다. 이는 앞서 살펴본 내용과 결부시켜 보면 이들 세 변인은 서로 상호 작용함을 유추할 수 있다. 즉 논리적 사고와 생산적 사고가 서로 조화 되도록 질 관리에 대한 기본 개념을 정확하게 습득시키는 것과 더불어 질 관리에 대한 전문적인 전략이나 기법을 창의적 문제해결력에 초점을 맞추어 교육하여야 함을 시사한다.

부서별, 실천의지, 태도에 따라 질 관리 실태를 다르게 인식하고 있다. 이는 부서별로 질 관리 운영 프로그램이 달리 적용되고 있고, 실천 의지나 태도에 따라 질 관리 실태를 달리 인식하고 있음을 시사한다. 특히 중환자실이 낮은 것은 질 관리에 대한 기대치가 높기 때문에 상

대적으로 낮게 인식하고 교육행정 및 기타 부서는 질 관리에 관여하는 부서이기 때문에 높을 수도 있다. 개념 이해수준에 따라 병원의 운영실태에 대한 인식의 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것과 비교하여 응답자의 태도에 따라 병원의 질 관리 실태를 긍정적으로 인식하는 것은 흥미로운 결과이다. 또한 앞서 살펴 본 직위별 질 관리에 대한 개념 이해수준의 차이가 통계적으로 유의하지만 질 관리 실태에 대한 두 집단간 차이가 통계적으로 유의하지 않다. 이는 관리자 또는 전담자의 의도대로 질 관리가 실시되지 못하고 있음을 의미한다. 따라서 질 관리에 대한 올바른 개념인식과 실천을 위한 저변확대가 시급함(14)을 시사한다고 하겠다.

4. 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력

QA Cycle에 의한 단계별 문제해결력은 각 단계별로 볼 때, 처음 문제의 확인 단계에서 문제를 인식하지만 구체적으로 규명하지 못하고 더욱이 문제의 해결이나 개선은 더 어렵다는 것을 의미한다. 즉 관심이 없거나 잘 모르는 경우는 매우 드물고 실제 업무수행 상 질적 수준이 미흡하거나 문제가 있다고 인식하고 발견하지만 이에 대한 해결 대안을 생성하지 못하므로 그 다음 단계도 원활하게 이루어질 수 없고 계속 미흡한 상태로 순환된다고 하겠다. 따라서 이는 곧 전반적인 질 관리의 수준이 미흡하다고 하겠다.

사고 유형별 문제해결력은 다소 미흡하지만 생산적 사고와 논리적 사고간의 조화에는 무리가 없음을 시사한다. 그러나 통계적 유의성은 없지만 생산적 사고보다 논리적 사고가 더 낮은 점수를 나타냈다. 이는 기본 개념이해의 미흡함과 같은 맥락으로 추론할 수 있다. 따라서 앞서 언급한 바와 같이 논리적 생산적 두 사고 유형이 서로 조화 되도록 하되 질 관리에 대한 논리적 사고에 초점을 맞춘 교육의 필요성이 더욱 절실하다고 하겠다. 즉 지금까지 고찰한 바를 종합적으로 시사하는 바, 기본개념이 양호하여야 하며 이는 질 관리에 대한 실천의지와 태도와도

상호영향을 미치며 이를 토대로 조화로운 사고유형과 창의적인 문제해결로 효율적인 질 관리가 가능하다고 하겠다.

끝으로 본 연구는 다음과 같은 제한점들을 갖고 수행하였다.

첫째, 본 연구에서 사용된 조사도구의 내용 타당도는 문헌검토와 전문가 집단의 판정에 의하여 수정 보완하였으나 신뢰도를 통계적으로 확인하지 못하였다.

둘째, 조사대상을 본 연구의 목표와 연구문제를 해결하는데 적합한 조건을 제시하고 이에 부합하는 병원을 대상으로 하되 3개 병원에 국한하였고 연구자들이 조사 가능한 병원을 임의 선정하였다. 따라서 타 병원에 일반화하는데 신중을 기하여야 한다.

셋째, 질문제 조사가 일반적으로 갖고 있는 결점으로서 조사대상자의 응답은 반응의 제일성(uniformity)이 확보되지 못 할 수도 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 문헌연구를 통하여 질 관리와 사고력의 개념적 관계를 규명하고, 이를 토대로 간호사들의 질 관리에 대한 개념이해 수준을 파악하고, 질 관리에 대한 실천 의지 및 태도를 검토하고, 병원의 질 관리 실태와 필요성 인식 정도를 분석하고, 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력에 대한 의견을 분석 연구하였다. 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

가. 기본 개념의 이해 수준이 단편적이며 미흡하다. 따라서 질 관리에 대한 기본개념을 정확하게 이해시키는 것이 무엇보다도 선행되어야 하겠다. 특히 응답자의 최종학력, 전공, 질 관리에 대한 정보 습득방법을 고려하면, 간호대학 교육과정에서 질 관리에 대한 기본개념과 문제해결과정에 대한 이해가 보다 체계적으로 이루어지도록 교육과정이 개선되어야 함을 시사한다. 뿐만 아니라 교수 학습과정 그 자체가 문제해결능력을 함양시키는 방법을 구사하도록 개선되어야 하며 전 교육 과정과 모든 교

과목에서 이를 적용하는 노력이 시급하다고 하겠다.

또한 장기적인 교육과정 체제에서 보다 포괄적이고 체계적인 교육에 의하여 질 관리에 대한 기본 개념과 철학에 의한 동기유발이 우선되어야 한다.

나. 질 관리에 대한 실천의지 및 태도는 응답자의 대다수가 긍정적이다. 그러나 적극적으로 실천 수범하지 않는 것으로 나타났다. 기본개념 이해가 적절하여야 동기유발에도 영향을 미치고 실천의지가 있어야 기본개념의 이해수준도 향상된다고 사료된다.

다. 병원의 질 관리 실태와 필요성 인식 정도는 대부분의 응답자가 병원에서 질 관리의 필요성을 인식하고 있지만 부분적으로 실시하고 있으며, 질 관리 수준이 우수한 병원도 근무자의 반응은 부분적으로 실시하는 것으로 나타났다. 따라서 보다 적극적이고 지속적인 질 관리 프로그램을 근무자들이 직접 수행하도록 운영하여야 할 것이다.

또한 질 관리가 미흡한 원인은 의학 등 전문직식의 부족보다는 창의적 문제해결 부족, 질 관리에 대한 지식 부족, 적극적인 의지와 태도의 미흡으로 이는 논리적 사고와 생산적 사고가 서로 조화되도록 질 관리에 대한 기본개념을 정확하게 습득시키는 것과 더불어 질 관리에 대한 전문적인 전략이나 기법을 창의적 문제해결력에 초점을 맞추어 교육하여야 함을 시사한다. 또한 관리자의 직위나 전담 부서의 의도대로 질 관리가 실시되지 못하므로 질 관리에 대한 올바른 개념 인식과 실천을 위한 저변확대가 시급하다고 하겠다.

라. 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력은 각 단계가 모두 저조하게 나타났다. 사고 유형별로는 전반적으로 문제해결력이 미흡하지만 양자간의 조화에는 무리가 없다. 따라서 논리적 생산적 두 사고 유형이 서로 조화되도록 하되 질 관리에 대한 논리적 사고에 초점을 맞춘 교육의 필요성이 더욱 절실하다고 하겠다. 특히 질 관리에 대한 기본 개념을 올바르게 이해하는 것이 우선되어야 하겠다.

이상과 같은 주요 연구 결과에 기초하여 다음과 같은

결론 및 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 질 관리에 대한 기본개념이해가 미흡하므로 대학에서 질 관리에 대한 기본 개념 교육이 체계적이고 포괄적으로 타학문 분야와 연계되어 교육하여야 한다.

둘째, 질 관리의 전략이나 기법을 교육할 때 단순히 정형화된 전략이나 기법을 답습하게 하는 것이 아니어야 한다. 문제해결을 위하여 폐쇄적이고 정형화된 방법을 모방하거나 주입시키는 것이 아니고 무한히 열린 상황에서 그 문제에 보다 적절한 기법이나 전략을 다양하게 고안해 내도록 교육하여야 할 것이다. 즉 사고유형과 과정에 대한 이해를 바탕으로 문제해결력 함양을 위한 창의적 사고 개발 교육이 이루어지도록 교수-학습방법과 교육과정을 개선해야 하고 이를 최종적으로 평가하는 간호사 면허 국가시험에 반영되어야 한다.

셋째, 질 관리에 대한 교육은 창의적 사고 개발 프로그램을 적용한 교육방법을 활용하는 것이 바람직하다고 하겠다. 즉 질 관리 전략이나 기법을 가르칠 때 창의성 개발 훈련 프로그램을 적용할 수 있도록 기존의 창의적 사고 개발 훈련 프로그램을 간호의 질 관리 상황에 적절한 교육 프로그램으로 개발하는 노력이 우선적으로 필요하다.

넷째, 질 관리에 대한 기본 개념을 간호 관리학에서 다루어 주거나, 단독 과목으로 의료심사, 의무기록 등의 과목을 포괄하여 체계적이고 종합적인 이해를 도모하도록 질 관리에 대한 기본개념을 학문의 기원, 이론적, 논리적 배경, 철학 등을 기초로 하여 보다 장기적이고 체계적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 효율적인 질 관리를 위하여 논리적 사고와 생산적 사고의 조화와 창의적인 문제해결력을 함양하도록 하여야 한다. 이는 간호학 및 의학 관련 전공 영역에서도 절대적인 이론, 개념, 원리를 습득시키는 것과 동시에 질적 가치의 의미를 기저로 하여 가치 판단적인 사고가 이루어지도록 폐쇄적이기보다는 열린 발산적 사고를 조장하는 이론 교육이 수행되어야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 조사도구와 연구방법을 보다 정교화

하고 연구대상병원의 표집을 무선화하고 확대하거나 타 의료직종의 질 관리에 대한 사고유형과 문제해결력을 비교 분석해 볼 필요가 있다.

참고문헌

1. 서울의대 의료관리학 교실. 적정 진료 보장을 위한 의료의 질 관리 연구. 1991.
2. 강진경. 한국 QA 활동의 경험과 미래(QA와 의무기록). 한국의료QA학회지, 1994;(1)1. 6-12.
3. 유승흠, 양질의 의료 관리, 수문사, 1993.
4. 이신호. 의료기관 평가제도 도입의 배경과 내용, 학술대회 자료집. 한국의료QA학회, 1994;가을. 29-41.
5. 박인선. 병원 QA 전담 조직 사례, 학술대회 자료집. 한국의료QA학회 1996;(3)1:72-75.
6. 김은경. 서울대학교 QA 전담반, 학술대회 자료집. 한국의료QA학회 1996;(3)1. 62-65.
7. 유승흠, 김춘배, 강명근, 고상백. 진료지침 개발과 의료의질, 학술대회 자료집. 한국의료QA학회, 1996;(3)1,154-177.
8. 이광호, 정진상, 이수주, 김용빈, 손영민, 문희수 외 12명. 표준진료지침서 개발 및 적용을 통한 재원일수 단축, 학술대회자료집. 한국의료QA학회, 1998;가을. III 7-15.
9. 김세철. 의료의 질 향상 무엇이 문제인가?, 한국의료QA학회지 1996;(3)2:2-4.
10. Donabedian A. 의료의 평가를 통한 질 향상, 한국의료QA학회지 1996;(3)1:28-57.
11. Wenzel, R. P. 단국대병원 QA 팀 편역, 임상의료인을 위한 QA 서울, 단국대학교 출판부, 1997.
12. Ellis R, Whittington D. Quality Assurance in Health Care. London, 1993.
13. 김영숙, 김혜순, 김정엽. 임상간호 질 평가를 위한 구조, 과정, 결과 기준지표의 비교분석연구, 대한간호학회지 1998;(28)1:17-25.

14. 강소영. 의료기관에서의 질관리 모델, 한국의료QA학회지 1995;(2)2:146-155.
15. 황지인, 김창엽. 질관리 담당자들의 업무 현황 및 교육요구 조사, 한국의료QA학회 가을 정기학술대회집 1998:III 57-72.
16. 김성인. 통계적 품질관리, 전영사, 1991.
17. 김태웅. 현대 품질 관리론; 품질개선의 원리와 기법. 1992.
18. 대한간호협회. 병원 간호업무 표준. 1987.
19. 이상문 외. 경영자를 위한 통계적 품질관리. 법문사, 1987.
20. 이애현. 문제해결 과정과 전략. 사고개발연구. 1993;(3)1:28-46.
21. de Bono, E. CoRT Thinking:Teacher's Notes, New York: Pergamon Pres, 1986.
22. Ian Wright, Critical Thinking: Teachers and School. 사고개발연구 1994;(4)1:9-23.
23. 김영채. 사고방식의 진단과 개발. 사고개발연구. 1992;(2)1:9-40.
24. 김영채. 사고 기능 개발과 CoRT효과. 계명행동과학 1992;(5)1:7-28.
25. 원세연, 윤정륜. De Bono의 CoRT 사고 교육 프로그램이 국민학생의 창의성 향상에 미치는 효과. 사고개발연구 1994;(4)1:47-88.
26. 김언주(역). 사고기능의 교육, 문음사, 1993.
27. Arikian, VeronicaL. Total Management, Journal of Nursing Administration 1991;(21)6, 584-596.
28. 한국의료QA학회 QA 첫걸음: 워크샵을 통한 문제해결식 접근 1994.
29. 김창엽, 진료의 질 향상을 위한 방법론, 종합학술대회 자료집, 대한군신의학협회, 1994 : 17-32.
30. Arikian, VeronicaL. Total Management, Journal of Nursing Administration 1991;(21)6: 584-596.
31. Claire, G. Meisenheimer. Improving Quality : A Guide to Effective Programs. 1992.
32. Garrity, Ausan M. Basic Quslity Improvement, Prentice Hall International Editions, 1993.
33. Masters, M. L, Masters, R. J., Buliding TQM into Nursing Management, Nursing Economics 1993.
34. 장현숙. 의료의 질 관리 프로그램 개발과 주제. 종합학술대회 자료집 대한군신의학협회, 1994:33-45.
35. 박수규 역. TQM과 인적자원. 한국경제신문사, 1996.
36. 류한주. TQM에 의한 경영혁신. 한국생산성본부, 1994.
37. 고자경, 김영채, 문창현, CoRT 1: De Bono의 측면적 사고 개발 프로그램. 사고개발연구 1992;(2) 2:33-60.
38. 고자경, 김영채, 문창현. CoRT 1: De Bono의 측면적 사고 개발 프로그램. 사고개발연구 1993;(3)1:47-93.
39. 김영채. 초인지의 사고 전략:전체를 볼 줄 아는 사고의 개발, 사고개발연구 1994;(4)1:89-100.
40. 김영채, 박권생. 창의적 아이디어 생성을 위한 훈련 프로그램. 대한사고개발회 1993.
41. 박권생. 창의력이란 무엇인가? 사고개발연구 1992;(2)1:41-64.
42. Ruben, B. D. Kim, J. Y. (eds.), General System Theory and Human Communication, New Jersey : Hayden Book Company Inc., 1975.