



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](#)

보건학석사 학위논문

일개 상급종합병원 간호사의
직무스트레스와
간호서비스 질에 관한 연구

2016년 2월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공
안 소 라

일개 상급종합병원 간호사의
직무스트레스와
간호서비스 질에 관한 연구

지도교수 조 병 희

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2015년 11월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공

안 소 라

안소라의 석사 학위논문을 인준함
2015년 12월

위 원 장 양 봉 민 (인)

부위원장 유 명 순 (인)

위 원 조 병 희 (인)

국문초록

직무스트레스는 보건의료분야에서 가장 활발히 연구되어진 주제 중의 하나로 개인에게는 신체적·정신적인 질병을 초래하여 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 이직의도 상승, 직무몰입과 직무만족도 저하 등 생산성의 저하를 가져온다. 특히, 간호사 직무스트레스는 궁극적으로 의료서비스의 질에 영향을 미친다고 알려져 있다. 이와 같은 이유로 간호사 직무스트레스 관련요인 연구가 꾸준히 시행되어 왔지만 대부분 개인의 성향, 조직의 특성에 대한 연구이고 업무량에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 간호업무량을 보여줄 수 있는 병동단위의 지표(환자군, 병상이용률, 병상회전율, 환자중증도)를 업무요인으로 포함하고, 선행연구에서 밝혀진 일반적 특성(연령, 성별, 결혼여부, 종교, 최종학력)과 직업 관련요인(경력, 전문직업성)을 개인요인으로 설정하여 각 요인들이 직무스트레스에 영향을 주고, 직무스트레스는 결국 환자에게 제공하는 간호서비스 질과 관련이 있다는 개념적 기틀을 기반으로 연구를 수행하였다. 개인요인, 업무량이 직무스트레스, 간호서비스 질에 주는 영향을 확인하고 간호사의 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 연관성을 확인하고자 하였다.

본 연구는 2015년 5월 6일부터 5월 13일까지 서울시 소재 일개 상급종합병원의 병동 간호사로서 임상경력 3개월 이상의 교대근무 간호사를 대상으로 총 170부의 설문지를 배부, 회수하여 자료 분석에 사용하였다. 측정도구는 장세진 등(2000)이 개발한 한국인 직무스트레스 척도 단축형(KOSS-SF)과 이미애(2003)가 SERVPERF 모델을 기반으로 개발한 간호서비스 질 측정도구, 윤은자 등(2005)이 개발한 간호전문직관 측정도구(K-NPV) 중 일부를 사용하여 간호사들의 직무스트레스, 지각된 간호서비스 질, 전문직업성을 평가하였다. 수집된 자료는 SPSS 프로그램을 사용하여 통계처리 하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 상급종합병원 간호사의 직무스트레스 정도는 100점 만점에 53.14점이었으며, 간호서비스 질은 100점 만점에 73.99점이었다.
- 2) 개인요인에 따른 직무스트레스 정도는 연령($F=4.092=0.2$), 종교($F=2.846$, $p=0.04$), 전문직업성($r=-.316$, $p=0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 업무량 지표 중 병상이용률($r=.168$, $p=0.029$), 병상회전율($r=-.15$, $p=0.05$)과 유의한 차이를 보였다.

- 3) 개인요인에 따른 간호서비스의 질은 임상경력($F=3.316, p=0.02$), 현 근무지 경력($F=3.713, p=0.03$)과 종교($F=2.875, p=0.04$), 전문직업성($r=.326, p=0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 업무량은 간호서비스 질과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.
- 4) 직무스트레스의 하위영역 중 보상부적절($r=-.251, p=0.001$), 직무불안정($r=.172, p=0.25$), 조직체계 미흡($r=-.165, p=0.031$), 직장문화($r=-.165, p=0.031$)가 간호서비스 질과 유의한 상관관계를 보였다.
- 5) 전문직업성은 조직체계 미흡과 서비스 질의 관계, 조직문화와 서비스 질의 관계에서 완전 매개효과를 보였고, 보상부적절과 간호서비스 질의 관계에서는 부분 매개효과를 나타냈다.

본 연구를 통해 상급종합병원 간호사의 직무스트레스가 우리나라 직장인을 기준으로 하였을 때 높은 편임을 확인하였으며 직무스트레스에 영향을 미치는 업무량 지표는 병상이용률임을 확인하였다. 병상이용률이 높을수록 병동 간호사의 직무스트레스가 높아 지므로 병상이용률이 높은 병동의 간호사는 스트레스 위험에 취약할 것임을 예측하여 스트레스에 적절히 대처할 수 있도록 적극적인 관리를 시행하여야 할 것이다. 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 평가에서 직무불안정이 약할수록, 보상에 대한 불만족이 강할수록, 조직체계와 조직문화에 대한 스트레스가 높을수록 제공하는 간호서비스의 질이 낮다고 생각함을 확인하였다. 간호사가 만족할 수 있을 만큼 충분한 보상이 이루어지고 조직체계, 직장문화에 대한 불만을 완화시킨다면 간호서비스 질 향상에 도움이 될 수 있음을 알 수 있다. 높은 간호전문직업성을 가진 간호사는 직무스트레스가 낮고 제공하는 간호서비스의 질을 높게 평가하였다. 또한 전문직업성의 매개효과 확인함으로써 조직체계 미흡, 보상부적절, 조직문화에 대한 스트레스가 높더라도 전문직업성이 높다면 간호서비스 질의 저하를 예방할 수 있음을 알 수 있었다. 간호사들의 전문직업성을 확고히 하도록 지지하는 것이 궁극적으로 간호서비스의 질을 향상시키는 방법이 될 것이라고 사료된다.

주요어 : 상급종합병원, 간호사 직무스트레스, 간호서비스 질, 전문직업성

학 번 : 2012-21878

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	2
II. 문헌고찰	3
1. 간호사의 직무스트레스	3
2. 간호서비스 질과 직무스트레스	9
3. 상급종합병원의 직무스트레스	13
III. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	18
3. 연구도구	20
4. 자료수집절차	23
5. 자료분석방법	23

IV. 연구결과	24
1. 간호사의 일반적 특성	24
2. 간호사의 직무스트레스, 간호서비스 질, 전문직업성의 정도	26
3. 직무스트레스에 영향을 미치는 요인	28
4. 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인	35
5. 직무스트레스와 간호서비스 질의 관계	39
6. 연구가설의 검증	46
V. 논의	47
1. 상급종합병원 간호사의 직무스트레스	47
2. 상급종합병원 간호서비스 질	50
3. 직무스트레스와 간호서비스 질의 관계	51
VI. 결론 및 제언	53
1. 결론	53
2. 제언	54
참고문헌	55
부록	58
Abstract	65

표 목 차

[표 1] 연구대상 병동 선정방법	19
[표 2] 한국인 직무스트레스 척도 단축형(KOSS-SF) 도구	20
[표 3] 간호서비스 질 측정도구(SERVPERF)	21
[표 4] 측정도구의 신뢰도평가	22
[표 5] 상급종합병원 간호사의 일반적 특성	25
[표 6] KOSS, SERVPERF, K-NPV 측정결과	27
[표 7] 개인요인에 따른 직무스트레스	29
[표 8] 업무요인에 따른 직무스트레스	31
[표 9] 병동 지표 간 상관분석결과	31
[표 10] 직무스트레스와 각 요인들과의 단계적 회귀분석결과	34
[표 11] 개인요인에 따른 간호서비스 질	36
[표 12] 업무요인에 따른 간호서비스 질	37
[표 13] 간호서비스 질과 각 요인들과의 단계적 회귀분석결과	37
[표 14] 간호서비스 질 향상 방안	38
[표 15] 직무스트레스와 간호서비스 질, 전문직업성의 상관관계	40
[표 16] 간호서비스 질과 전문직업성의 관계	41
[표 17] 매개효과 확인을 위한 표준회귀분석 결과	44
[표 18] KOSS 하위영역별 점수비교	48

그림 목 차

[그림 1] A model of Job stress(Parker & De Cotiis)	4
[그림 2] Conceptional framework of study	17
[그림 3] Mediating effect of Professionalism	45

부 록 목 차

[부록 1] IRB 확인서	55
[부록 2] 연구참여동의서	57
[부록 3] 설문지	58

I. 서론

1. 연구의 필요성

직무스트레스는 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 보건의료분야에서 가장 활발히 연구된 주제 중 하나이다. 미국 국립산업안전보건연구소에서는 직무스트레스를 “업무상 요구사항이 근로자의 능력이나 자원, 바람과 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적, 정서적 반응”이라고 정의한다(National Institute for Occupational Safety and Health, 1999). 즉, 근로자가 할 수 있는 업무가 아니거나 원하는 업무가 아닐 때 생기는 스트레스 반응이 직무스트레스이다. 직무스트레스는 개인적인 차원에서 심신의 불건강을 초래하며, 조직적인 차원에서 보면 조직몰입을 낮추어 결과적으로 조직의 성과를 떨어뜨린다고 알려져 있다(Parker, 1983).

이와 같은 이유로 직무스트레스는 적극적으로 관리해야 할 필요성이 꾸준히 대두되어 왔으며 간호학, 보건학, 심리학, 경영학 등 여러 분야에서 관련요인에 대한 연구를 시행하고 있다. 이 중 간호사를 대상으로 시행된 연구가 직무스트레스 관련 연구 중 대부분을 차지하며, 직무스트레스에 영향을 미치는 요인으로 측정된 변수는 연령, 성별 등 개인적 특성과 직무만족, 직무몰입 등 직업적 특성이 많았다(조원섭, 유명순, 2013).

직무스트레스에 영향을 주는 요인으로는 업무, 조직특성, 조직 내 역할, 관계, 역량개발, 몰입과 책임 등이 있으나(Parker, 1983), 대부분의 요인 연구가 개인의 성향, 조직의 특성과 직무스트레스 관련 연구이고 업무량에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이는 간호사의 업무 특성상 정확한 업무 분석이 어렵기 때문이다. 간호사의 업무량을 측정하기 위해 여러 가지 방법이 시도되었는데, 환자중증도를 환자분류체계로 평가하여 업무량을 측정하는 것이 가장 일반적이다(이윤신, 박정호, 1992). 이 외에도 환자 수, 병상이용률, 병상회전율이 업무량을 가늠해 볼 수 있는 지표라고 판단된다.

직무스트레스가 장기간 지속되면 간호사의 신체적 건강상의 문제, 불면증과 우울과 같은 정신적인 질병을 유발하여 개인의 건강에 악영향을 미치게 된다. 뿐만 아니라 근무의욕 감소로 인한 잦은 결근, 직무불만족, 이에 따른 이직증가 등으로 병원 경영적인 측면에서도 인력의 효율적인 관리에 부정적 영향을 미치게 된다. 이종건과 이종문(2009)은 병원의 고유 업무에서 오는 스트레스가 의료서비스 제공자의 직무만족과 조

직몰입을 낮추고, 비인격화로 궁극적으로는 환자가 받는 의료서비스의 질에 영향을 미친다고 하였다.

현대사회에서는 병원이 대형화, 기업화가 되면서 의료서비스도 평가받는 대상이 되고 의료시장에서의 생존을 위해 질 높은 서비스를 제공할 필요성이 생겼다. 과거에는 전문적인 지식과 기술을 가진 의료진들이 환자들에게 봉사하는 개념이 있었다면, 현재는 고객인 환자가 원하는 치료를 제공하고 만족시키고자 노력하는 서비스 개념을 가진 마케팅 사업이 되는 추세이다. 의료서비스 질 관리를 위하여 경영학 분야에서 발전시킨 서비스 품질의 측정모델인 SERVQUAL, SERVPERF 모델을 적용하여 평가하는 시도가 있었으며, 간호서비스 질을 평가하기 위해서는 SERVQUAL보다는 SERVPERF 모델이 더 적절하다고 보고하였다(이미애, 2003). 서비스 질을 결과변수로 본 간호사 직무스트레스 관련 연구는 2000년대 이전에는 거의 없었고 이미애(2000)의 간호서비스 질 평가 도구가 개발된 후 비로소 연구가 시행되고 있다.

간호사 직무스트레스에 대한 연구는 왕성히 시행되었지만 업무량에 대한 분석이 미흡하고 결과변수로 업무성적을 평가한 연구가 많지 않았다. 반면에 간호서비스 질에 대한 연구는 상대적으로 늦게 시행되기 시작하여 영향요인에 대한 선행연구가 많지 않았다. 이에 본 연구는 일개 상급종합병원의 간호사를 대상으로 업무량 지표를 포함한 직무스트레스의 영향요인 평가를 시행하고 직무스트레스가 간호사가 지각하는 간호서비스 질에 어떤 영향을 주는지 분석하였다. 또한, 지각된 간호서비스 질과 각 요인들과의 상관관계를 확인하여 관련요인을 규명하고자 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 직무스트레스, 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고 간호사의 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 연관성을 분석하고자 하며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 직무스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 간호사가 지각하는 간호서비스 질을 파악한다.
- 3) 간호사의 직무스트레스, 지각된 간호서비스 질에 영향을 주는 요인에 대해 확인한다.
- 4) 간호사의 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 상관관계를 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 간호사의 직무스트레스

1) 직무스트레스의 개념

직무스트레스란 직무수행 상의 어떤 자극에 대한 종사자들의 반응이자 상호작용으로, 과업수행을 잘하려면 어느 정도의 긴장이 필요하며, 어떤 상황에서는 스트레스가 업무수행을 고양한다(Yum et al., 2009). 직무스트레스는 적절히 대처하거나 스트레스원의 제거를 통해 정상적인 업무를 할 수 있고 정도의 스트레스와 그보다 더 심한 자극으로 직무스트레스 뿐 아니라 다음 수준의 결과를 초래하는 스트레스로 나눌 수 있다. 건강하게 대응하지 못한 직무스트레스는 그들의 직무태도, 즉 직무만족이나 조직몰입에 나쁜 영향을 주어 조직 차원에서는 생산성 및 작업 질의 악화, 그리고 잦은 결근과 이직의 문제를 유발하고, 개인적으로는 심리불안이나 심한 경우 병리적인 문제를 낳는 주범이 되고 있다(Parker, 1983).

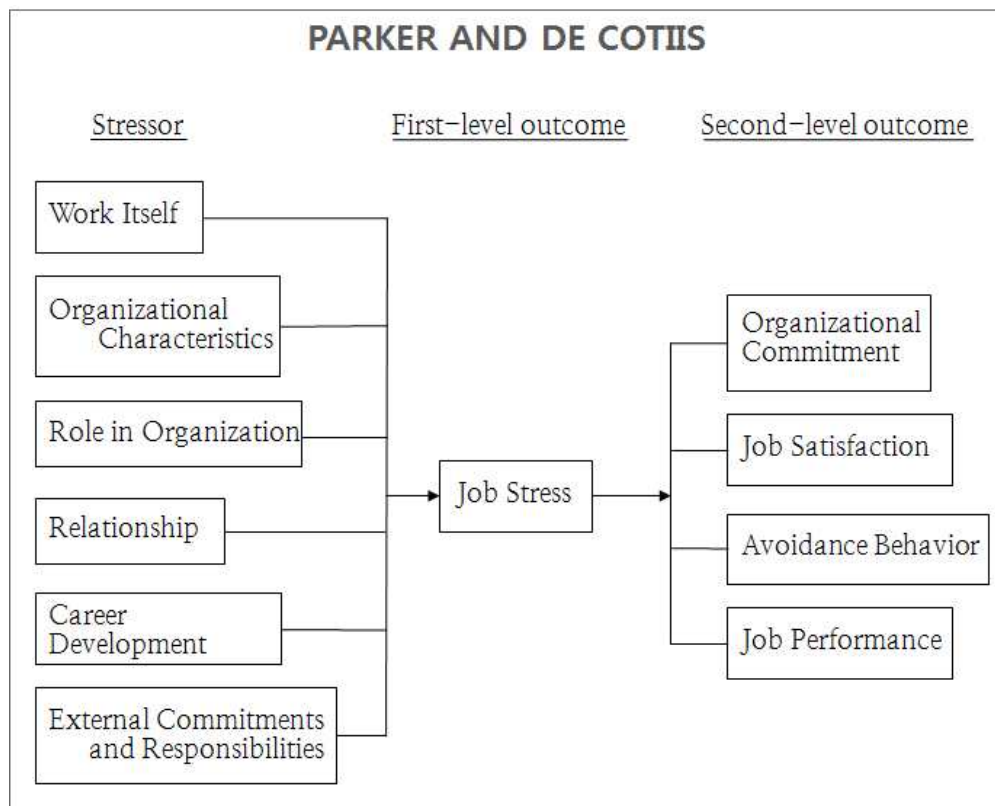
한국산업안전공단(2005)은 미국 국립산업안전보건연구소와 동일하게 직무스트레스를 “직무요건이 근로자의 능력(capabilities)이나 자원(resources), 바램(Needs)과 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적·정서적 반응”이라고 정의하고 바람직하지 않은 스트레스와 바람직한 스트레스로 유형을 나누었다. 바람직하지 않은 스트레스는 어떤 사건을 예측하지 못하거나 조절할 수 없는 경우로 디스트레스로 인하여 정신적·물리적 기능을 방해받을 수 있고 결과적으로 질병이나 무력감을 유발시킬 수 있다고 하였다.

김종재(1992)는 불확실한 상황에서 의사결정을 내려야 하거나, 타인과 기계에 대한 의존도가 높은 직업이 직무스트레스가 높다고 하였다. 의료계 종사자들은 결과가 보장되지 않는 상황에서 중요한 의사결정을 내려야 하는 순간이 많고 타인에 대한 의존도도 크기 때문에 다른 직종보다 스트레스가 높고 간호사가 스트레스로 인한 질병 발생률이 높은 직업이라고 하였다. 간호사의 책임에는 환자의 안위, 회복, 안정의 증진이 포함되는데 환자에게 미칠 수 있는 간호실무 영역 내에 있는 본질적인 잠재적 위험요인은 간호사에게 큰 스트레스를 유발시킨다고 한다(Nicholson, 1990).

간호사의 직무스트레스는 간호사가 직무로 인해서 생리적, 심리적, 사회적인 장애를

받을 정도로 부담을 느끼는 상태라고 하였다(김매자, 구미옥, 1984). 간호사의 직무스트레스로 인한 부정적 효과는 간호사의 사기를 저하시키고 간호목표달성을 위한 능력 발휘에 장애가 된다고 하였다(박성애, 김정희, 2001). 즉 간호사가 경험하는 스트레스가 장기간 지속되면 신체적, 정신적인 질병을 유발하여 개인의 건강에 악영향을 미치게 될 뿐만 아니라 근무의욕 감소로 인한 잦은 결근율, 직무불만족, 이직현상 등으로 병원의 효율성에 부정적 영향을 미치게 된다. 그 결과 간호대상자에 대한 무관심, 불친절 등 부정적인 태도를 보이게 되어 환자 간호의 질이 저하될 수 있다고 보고된다(Williams, 1989).

Parker와 De cotiis(1983)의 직무스트레스 모델을 보면(그림 2 참조), 직무스트레스의 결과로 조직몰입 저하, 조직만족 저하, 회피행동, 업무성과 저하 등을 초래한다고 하였다. 이후 많은 연구가 이를 지지하는 결과를 발표하였고, 특히 보건의료분야의 직무스트레스는 환자를 대하는 업무환경에서 더욱 심각한 결과를 초래한다고 보고되므로 이에 대한 적극적인 관리가 필요하다.



[그림 1] A model of Job stress(Parker & De Cotiis, 1983)

2) 직무스트레스 관련요인

직무스트레스원은 직무스트레스를 발생시키는 요인을 뜻하며, 직무스트레스 관리방안 마련을 위해 관련 연구들이 꾸준히 행해졌다. Malconey(1982)는 간호사들이 근무하는 환경 내에 존재는 스트레스의 원인들을 확실히 파악한다면 원인과 스트레스 지수에 대한 연관성을 구체적으로 정의내릴 수 있을 것이라고 하였으며, 조사를 통해 축적된 결과들은 육체적·정신적으로 힘들어하는 간호사에게 근본적인 제도 개선을 통하여 문제해결방안을 모색할 수 있을 것이라고 하였다.

직무스트레스 요인은 업무적인 환경에 의해서 발생하는 과중한 업무량, 부서간의 갈등(의사소통의 어려움, 부서간의 협조 문제), 역할에 대한 좌절(부적당한 위치 및 권위성, 빈약한 감독의지지 및 편애, 편견), 불충분한 자원(비품, 공급물의 필요시, 자문 등이 여의치 않은 문제), 교대근무 사이의 의사소통 및 협력 문제, 역할 갈등 등이 있다.

일반적으로 간호사들에게 직무스트레스를 일으키는 요인으로 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 김영자(1995)의 연구에서는 결혼상태, 근무경력, 직위, 근무병동 및 근무부서 이동 등이 간호사 직무스트레스와 연관성이 있고 학력, 종교, 보수와는 무관한 것으로 나타났다. 반면, 최연희(1999)는 종교에 따라 직무스트레스에 유의한 차이가 있다고 하였다. 이현실(2001)은 종교에 따른 직무스트레스에 유의한 차이가 없다고 하였고, 직무스트레스 관련 요인으로 근무경력, 현 근무지 경력, 근무병원 유형이 있다고 보고 하였다.

김정희와 박성애(2003)의 논문에서는 간호사의 연령과 결혼상태, 현재 근무하는 간호단위 유형 및 근무경력에 따라 스트레스 정도가 통계적으로 차이가 있었다. 동일 연구자가 진행한 또 다른 논문(2001)에서는 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무하는 간호단위가 직무스트레스 요인으로 나타났는데, 2001년도 연구에서 직무스트레스 요인으로 분석된 교육정도가 2003년도 연구에서는 유의하지 않게 보였으며 경력의 경우는 그 반대였다. 김영자(1995)의 연구에서는 30대 간호사가 스트레스가 높았지만 박성애와 김정희(2001)의 연구에서는 20대 간호사의 스트레스가 가장 높은 결과를 보였다. 결혼상태에 따른 직무스트레스 정도도 서로 반대의 결과를 보였다. 직무스트레스 관련요인 연구에서 일반적 특성은 연구마다 다른 결과를 보여주고 있어 혼란이 있다.

직무스트레스 요인 중 간호사의 업무량을 측정하기 위해 여러 가지 방법이 시도되었는데, 환자분류체계를 기초하여 업무량을 측정하는 것이 일반적이다(이윤신과 박정호,

1992). 환자의 특성별 간호요구도를 평가하는 이 방법은 환자의 중증도에 따른 질적인 업무량 분석이라고 할 수 있다. 최근 신경계 중환자실을 대상으로 연구한 결과, 간호업무에 관계있는 요인은 환자중증도와 나이 뿐이었으며, 환자중증도가 높을수록, 나이가 어릴수록 업무량이 많았다고 보고하였다(Queijo et al., 2012). 본 연구에서는 연구대상 병원에서 사용하고 있는 도구인 한국형 환자분류도구-1(KPCS-1)를 이용하여 평가된 점수를 이용하였다. 이 도구는 병원간호사회에서 개발한 일반병동용 요인형 환자분류도구이다.

간호사의 양적인 업무량은 환자 수로 평가할 수 있다. 우리나라는 1999년부터 적정 간호서비스의 질을 유지하고, 간호의 질 향상을 목적으로 간호사의 확보수준에 따라 입원환자에 대해 간호관리료 차등제를 시행하고 있다. 병상 수 대비 간호인력을 자체 신고하여 등급에 따라 입원료의 가산을 주는 제도이다. 간호등급제가 시행됨에 따라 병상 기준으로 간호 인력이 배정되었으므로 병상이용률을 지표로 삼아 1인당 일당 환자수를 예측해 볼 수 있을 것이다. 병상이용률이 높을수록 간호사 1인당 환자수가 많을 것이다. 만약 병상이용률이 비슷한 수준으로 유지된다면 병상이용률보다는 병상회전율이 간호사의 업무 부담을 나타내는 지표가 될 수 있다.

Myny et al.(2012)은 간호업무량을 측정하기 위한 도구 개발을 위해 업무량과 연관성이 깊은 요인들이 무엇인지 확인하였다. 총 94개의 간호업무 관련요인 중에 26개의 요인들이 연관성이 있다고 분석되었으며 그 중 병상회전율이 2번째로 중요한 요인이었다. 입원, 퇴원과 전원 과정 중 발생하는 간호업무 부담을 완화시킬 수 있다면 간호사들의 직무만족도를 향상시킬 수 있을 것이라고 주장하였다. 병상회전율은 평균재원일수와 관련이 있는데, 평균재원일수가 짧을수록 병상회전율이 높다. 재원일수가 줄어들면 보다 간호요구도가 증가하고, 회전율이 높아지면 입원, 전원, 퇴원 등 간호서비스가 집중되는 시기가 반복되어 보다 많은 간호가 제공된다(Unruh&Fottler, 2005). 선행연구를 통해 재원일수가 짧을수록 양적인 업무 요구도, 업무 속도, 정서적 요구도 등 간호업무 요구도가 증가함을 알 수 있다(조성현, 2014).

간호사의 직무스트레스는 즉각적으로 평가되고 관리해야 하지만 직무스트레스의 평가는 보통 자기보고식 설문지를 통해 이루어지고 있어 실시간 평가가 어렵다. 병원에서 지속적으로 모니터링하는 객관적 지표를 이용하여 업무량 증가 및 직무스트레스를 유추할 수 있을 것이라고 생각하고, 지표의 예측 유용성을 평가하고자 하였다.

3) 직무스트레스의 측정

직무스트레스의 정도는 정량적인 수치로 구현되는 결과가 아니고 심리적 건강을 평가하기 때문에 측정범위와 내용에 대해 논란이 많다. 또 자기보고로 평가하게 되므로 개인의 특성에 따라 같은 질문에 대한 대답이라고 하더라도 상이하게 표출될 가능성이 크다는 문제점이 있다. 하지만 적극적인 직무스트레스 관리의 필요성이 강조됨에 따라 표준화된 직무스트레스 측정도구의 개발이 시급해졌고 여러 가지 측정도구가 개발되었다. 선행연구 및 타 직종과의 비교, 연구결과의 축적을 위하여 기존에 개발되어 있는 측정도구를 그대로 사용하고자, 직무스트레스 측정도구의 장·단점을 비교해 보았다.

Job Content Questionnaire(JCQ)는 Karasek(1985)의 도구로 심리적 요구, 의사결정 자율성, 사회적지지, 물리적 요구, 직무불안정에 대해 평가할 수 있다. 2005년 한국형 직무스트레스 측정도구가 개발되기 전에 가장 널리 쓰인 도구로 기존 연구와의 비교가 용이하다는 장점이 있다. 외국의 측정도구이기 때문에 우리의 문화패턴이나 사고방식과는 동떨어진 문항이나 표현 등이 우리나라의 조직문화 특성에 대한 고려가 없는 것이 단점이다.

이러한 단점을 보완하기 위해 개발된 도구가 한국인 직무스트레스 측정도구(Korean Occupational Stress Scale)로 국내 직무 스트레스 연구에 가장 많이 사용하고 있다. 이 도구는 2단계에 걸쳐 개발되었는데, 2003년도에 우리나라 직장인의 고유한 직무스트레스 요인을 찾아내어 최종 설문 문항을 도출하는 작업을 하였고 2005년도에는 1차년도에 개발된 측정도구에 대하여 전국조사를 통하여 표준화작업을 실시하였다. 한국인 직무스트레스의 참고치도 제공하고 있어 대상 근로자의 직무스트레스 점수가 어느 범위에 속하는지 확인할 수 있어 근로자들의 직무스트레스에 대한 종합적인 판단이 가능하다. 한국적 상황에 맞추어 개발되었기 때문에 국내의 모든 근로자에게 동일한 측정도구로 평가할 수 있다는 장점이 있는 반면, 특정 직종의 심층적인 직무스트레스 요인의 분석이 어렵다는 단점이 있다.

간호사 직무스트레스 측정도구 중 가장 많이 쓰이는 것은 김과 구(1984)의 측정도구이다. 이 도구의 문항들은 다음과 같은 과정을 통해 결정되었다. 간호사들에게 근무 중 실제 경험하는 스트레스원을 개방형 질문으로 물어서 수집하고 선행연구를 통해 밝혀진 요인들을 모두 모아서 분석하여 63개 문항으로 확정된 다음 간호사들에게 설문하여 각 문항의 신뢰도를 평가하였다. 63개 문항의 항목은 15개 요인으로 분류되며 간호사 스

트레스 요인은 업무량 과중, 전문직으로서의 역할 갈등, 전문지식과 기술의 부족, 대인 관계상의 문제, 의사와의 대인관계상 갈등, 의사와의 업무상 갈등, 의료의 한계에 대한 심리적 부담, 부적절한 대우, 상사와의 불만스런 관계, 부적절한 보상, 부하 직원과의 불만스런 관계, 병동의 부적절한 물리적 환경, 업무외의 책임, 익숙하지 않은 상황, 밤 근무이다. 한국인 직무스트레스 측정도구와 비교해보면, 간호환경을 반영한 간호사를 위한 직무스트레스 도구이기 때문에 간호학 분야에서는 많이 쓰이고 있다. 하지만 타 직종과의 비교가 어렵다는 단점이 있다.

본 연구에서는 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS)를 사용하였으며, 기본형 측정도구는 43문항으로 문항 수 및 설문내용이 다소 많아, 현장에서 쉽게 적용할 수 있도록 고안된 단축형 측정도구를 이용하여 평가하였다.

2. 간호서비스 질과 직무스트레스

1) 간호서비스 질의 개념

서비스란 개념은 일반적으로 상대방에게 무형적 성격을 띠는 활동으로, 제품 판매를 하기 위해 연관된다고 말할 수 있다. 그러나 그 다양성으로 인해 정의하기가 쉽지는 않다. 서비스의 특징으로는 무형성, 동시성, 소멸성, 그리고 변동성들이 있다. 왜냐하면 서비스는 구체적인 실체가 없으며, 생산과 소비를 동시에 나눌 수 없기 때문이다. 또한 제공과 동시에 사라지며 아무리 같은 서비스를 제공해도 고객 입장에서는 다른 편의와 만족을 느끼기 때문이다. 따라서 서비스를 제공받는 고객들은 소비과정을 통해 구매 서비스에 대한 평가를 자연스레 할 수 있으며 느끼는 만족의 정도를 서비스의 질이라 말한다. 특히 기대한 서비스의 수준과 경험을 통해 알고 있는 서비스 수준과의 차이에서 평가가 이루어진다는 생각이 지배적이다(Parasuraman, 1988). 서비스 질에 대한 연구는 오래전부터 민간부문 뿐만 아니라, 공공부문의 관리직에서도 중요하게 인식되어 오고 있으며, 이를 바탕으로 학문적인 접근 또한 활발히 이루어지고 있다.

이러한 서비스 개념의 도입은 의료계에서도 확산되고 있다. 사회와 경제의 발달과 동시에 의학수준의 향상, 의료 기기의 발달, 보건 및 의료 전문직들의 출현 등은 의료 분야의 전문화, 세분화, 특수화를 이끌었고, 과거에는 크게 중요시 하지 않았던 포괄적인 서비스의 기능을 수행하도록 요구하고 있다.

과거에는 전문적인 지식을 통해 봉사하는 개념이었던 병원이 오늘날에는 환자에게 의료서비스를 제공하는 곳이 되었다. 질 높은 의료로 최상의 서비스를 제공하여 최고의 고객만족을 목표로 노력하고 있다. 이러한 노력의 일환으로 최첨단 의료장비와 시설 구비 및 쾌적한 환경 조성뿐 아니라 병원 직원들에게 친절 교육을 실시하고 있다. 특히 간호사는 환자와 가장 가까이에서 오랜 시간을 보내기 때문에 고객만족도를 높이기 위해서는 간호서비스의 질 향상이 우선되어야 한다.

2) 간호서비스 질 관련요인

국내에서의 간호서비스 질 관련 연구는 측정도구 개발 연구가 몇 편 있을 뿐이고 관련요인에 대한 연구는 많지 않다. 그리고 거의 모든 연구들이 제공자가 지각하는 간호서비스 질을 평가한 논문들이다. 일반적 특성 중 간호서비스 질에 영향을 주는 요인을 확인해보면, 김희경(2006)의 연구에서는 연령, 결혼상태, 학력, 경력, 월평균 밤번횟수, 직위, 월수입 등이 나타났다. 심영(2012)은 연령, 최종학력, 근무경력, 이직의사가 간호서비스 질의 영향요인이라고 하였고, 채지혜(2013)는 최종학력, 연봉, 임상경력의 차이가 간호서비스 질에 유의한 차이를 초래한다고 하였다. 이명준(2015)은 연령, 결혼상태, 근무경력이 간호서비스 질에 영향을 미친다고 하였다. 직무스트레스 요인 연구에서는 일반적 특성의 영향에 대한 분석이 일관되게 나타나지 않는 반면, 간호서비스 질 관련 논문들은 개인적인 요인 중 경력, 연령, 최종학력이 일관되게 간호서비스 질의 차이를 초래하는 요인으로 나타났다. 임상경력이 길거나 최종학력이 높아 충분한 지식을 가지고 있으면 자신이 제공하는 서비스에 자신감을 가지고 있는 것으로 보인다. 연령의 경우는 경력과 밀접한 관련이 있기 때문에 간호서비스 질과 유의한 관계가 있는 것으로 예상된다.

일반적 특성보다는 자기존중감, 불안 등 사회심리적인 요인이 간호서비스 질에 더 많은 영향을 주는 것으로 보고되며(이명준, 2015), 조직관련 요인으로는 직무만족도, 조직몰입, 리더십이 높을수록 간호서비스 질이 높았다(김희경, 2006).

3) 간호서비스 질의 측정

간호서비스 질에 대한 연구는 측정도구 중심의 연구가 반복적으로 이루어져왔다. 서비스는 유형의 상품이 아니고 무형적이어서 포착하기 어려우며 질이라는 개념 역시 매우 추상적이고 주관적이기 때문에 이를 정확하게 측정하기가 쉬운 일이 아니다. 그럼에도 불구하고, 서비스가 중요시되는 현대사회에서는 서비스를 측정하기 위하여 여러 시도를 해왔는데, 그 중 가장 일반적으로 쓰이는 것이 SERVPERF 모델이다.

Parasuraman, Zeithaml and Berry(1988)는 서비스 질을 측정하기 위해 서비스에 대한 소비자의 기대와 성과에 대한 지각의 차이를 SERVQUAL모델로 개념화하였다. SERVQUAL은 ‘기대’라는 속성을 평가에 포함하고 있어 이론적으로 타당해 보이지만 실제로는 여러 가지 문제점이 지적되었다. 평가자가 기대와 성과의 지각 개념을 혼동할 수 있고 서비스를 제공받은 후에는 기대에 대한 평가가 부정확하다는 것이다. 이러한 배경으로 지각된 성과만으로 서비스 품질을 측정하는 것이 더 유용하다는 주장이 대두되었고, Cronin와 Taylor(1992, 1994)이 SERVPERF모델을 대안적 모형으로 제안하였다. SERVPERF는 SERVQUAL의 서비스 질 측정도구의 구성요인과 항목을 그대로 사용하기 때문에 도구를 구성하는 내용면에서는 차이가 없다. SERVQUAL은 질(quality)을 서비스의 성과와 서비스를 받기 전 가지고 있던 기대와 비교하여 평가하기 때문에 2회 측정하는 반면, SERVPERF에서는 서비스 성과만을 이용하여 질을 평가하므로 1회 측정하여 더 간편하다는 장점이 있다. 이후 연구에서 SERVPERF이 SERVQUAL을 비롯한 여타의 다른 서비스 질 측정도구들에 비해 우수한 질 측정 모델임이 확인되고 있다. 이미애는(2003)는 SERVQUAL과 SERVPERF모델 모두 병원서비스 질 평가에 적합하다고 하지만 서비스 질을 평가할 때 효율적이고 간편한 지표로 인식되고 있는 병원 재이용 의도와 좀 더 상관관계가 높은 것은 SERVPERF 모델이라고 보고하였다. 간호서비스 제공자는 소비자가 실제 기대하는 것보다 더 높게 기대할 것이라고 생각하고 소비자가 실제로 제공받았다고 느끼는 것보다 더 많이 제공한다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이미애(2007)의 후속연구에서도 간호서비스 제공자인 간호사와 소비자인 환자의 서비스 질 지각 차이를 보였다. 간호사는 환자가 느끼는 것보다 더 많이 제공하고 있다고 지각하고 있었다.

4) 직무스트레스와 서비스 질의 관계

선행연구들에서 직무스트레스가 초래하는 결과로 평가된 변인은 우울, 소진 등 개인적인 차원에서의 불건강과 직무만족, 이직 의도, 조직몰입 등 조직적인 차원에서의 부정적인 영향이 있다. 직무스트레스는 조직적으로 관리되어야 하므로 관리자의 입장에서 관심을 가지는 결과를 평가하는 경우가 많았던 것으로 보인다. 간호사는 의료계에 종사하면서 환자와 대면하고 환자를 돌보는 것이므로 이 연구에서는 간호사의 직무스트레스가 환자에게 어떤 영향을 미치는지 평가해보고자 하였다. 간호서비스 질은 조직적 관점에서 보면 업무성과 중 하나라고 할 수 있다. 직무스트레스는 업무성과, 동기를 저하시키고 환자를 돌보는 기술을 떨어뜨린다(Jamal, 1984).

최근에는 측정도구의 개발로 간호서비스 질을 종속변수로 하는 직무스트레스 연구들이 증가하고 있다. 김희경(2006)의 연구에서는 직무스트레스와 간호서비스 질의 연관성을 확인할 수 없었다. 안혜원(2009)은 유료노인복지시설에 종사하는 간호사, 사회복지사, 요양보호사의 직무스트레스와 서비스 질을 비교한 결과 직무스트레스는 간호사가 가장 높고 서비스 질은 요양보호사가 가장 좋았으며, 직무스트레스가 서비스 질에 부정적인 영향을 미친다고 밝혔다. 심영(2012)의 연구에서는 장기요양 노인보호인력인 간호사, 요양보호사의 직무스트레스와 간호서비스 질을 분석하였고 직무스트레스가 서비스 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 채지혜(2013)는 가정전문간호사의 직무스트레스와 피로가 간호서비스 질에 영향을 미친다고 하였다. 이명준(2015)의 연구에서는 직무스트레스 총점과 간호서비스 질에 유의한 차이는 없었지만 업무요구도, 업무의 자율성, 상사의 지지도, 동료의 지지도는 서비스 질에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

3. 상급종합병원의 직무스트레스

1) 우리나라 병원의 조직

우리나라 의료법에 따르면, 의료기관이란 "의료기관"이란 의료인이 특정 다수인을 위하여 의료 업무를 하는 곳을 말하며, 의료기관의 종류는 규모와 역할에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나누고 있다. 입원환자 100명 이상을 수용할 수 있는 시설은 종합병원이고, 입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설은 병원이다. 요양병원은 의사나 한의사가 의료를 행하는 곳으로서, 요양환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양이 필요한 입원환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말하고, 의원은 주로 외래환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말한다. 특히, 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정하고 3년마다 재평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

현재 국내에는 약 2만 9천여 개의 동네의원과 약 1천 5백 개의 병원과 290여개의 종합병원 그리고 43개의 상급종합병원이 있다(2015년 기준, 건강심사평가원 자료). 연도별 요양급여 실적 구성비 추이를 살펴보면, 2000년대에는 병원과 의원이 차지하는 비중이 비슷하였으나, 시간이 갈수록 병원과 의원의 실적 격차가 더욱 심화되었다. 이러한 실적의 격차는 동네의원들의 경영난으로 이어져 해가 갈수록 동네의원들의 폐업이 급증하고 있다. 의료기관 양극화 현상은 상급의료기관에 이르면 더욱 심해진다. 약 3만 여 개에 이르는 전체 의료기관 중에서 불과 43개에 불과한 상급종합병원에 지급되는 비용이 전체의 23%를 차지한다. 이는 약 1천 5백여 개의 병원 진료비 수입과 비슷한 수치이며, 약 2만 9천여 개의 전체 의원 진료비 수입의 약 75%에 해당될 정도이다. 이는 정부가 의료를 공공적 관점에서 주도하는 것이 아니라 민간과 시장에 맡김으로써, 의료기관이 국민의 건강보다 병원의 이익을 우선적으로 추구하기 때문에 무한경쟁이 가속화되어 나타난 결과라고 할 수 있다.

특히 43개의 상급의료기관 중에서도 서울아산병원, 세브란스병원, 삼성서울병원, 서울대학교병원, 서울성모병원 등 상위 5개 병원(빅5병원)에 대한 집중화 현상이 더욱 두드러지고 있다. 약 3만 여개에 이르는 전체 의료기관의 1년 진료비 수입 중 5개 병원이 차지하는 비중은 약 8%이며 43개 상급종합병원의 진료비 수입 중에서 빅5병원이 차지

하는 비중도 34.8%이다. 진료비 수입뿐만 아니라 보건의료인력에도 마찬가지다. 5개의 상급의료기관이 한 해 수 천 명씩 간호사를 채용하고 그 중 병원별로 몇 백여 명의 간호사를 대기 간호사로 기다리게 하는 동안 지방의 병원들은 간호사를 뽑지 못해 약 80%의 병원들이 심각한 간호인력 부족등급을 받고 있는 상황이고, 의사인력 역시 다르지 않다.

현재 상급종합병원의 경우 부족한 인력으로 인해 높은 업무강도와 직무스트레스 때문에 사직 혹은 이직을 하는 근무자가 늘어나고 있고, 중소병원과 지방병원을 포함하는 종합병원의 경우에는 저임금과 열악한 노동조건으로 인력을 구하기가 어려운 문제가 있다. 결국 환자를 돌보는 병원 현장은 숙련된 간호사 등 인력 부족으로 질 높은 서비스를 제공하기가 어려운 실정이다.

2) 상급종합병원의 직무스트레스

연구대상으로 삼은 병원은 빅5병원 중 하나로 다른 병원과 다른 특성을 가지고 있다. 본 연구에서 업무량을 보여주는 중요지표로 삼은 병상이용률을 병원 종류별로 비교해보면, 상급종합병원의 병상이용률은 90% 이상이며, 종합병원과 병원급 병상이용률은 60~90%로 기관별 차이가 있어 업무부담에 대한 스트레스가 다를 것임을 예상할 수 있다.

상급종합병원과 그 외 병원기관의 간호사 직무스트레스를 비교한 선행연구는 그다지 많지 않다. 대부분의 연구들이 중소병원이나 종합병원 간호사만을 대상으로 시행되었으며, 차이를 비교한 연구는 미흡한 실정이다. 의료기관 종별 직무만족, 이직률, 직무스트레스 비교연구를 고찰해 보았다.

김찬임과 윤숙희(2003)는 2차 진료기관의 간호사들이 3차 진료기관의 간호사들보다 직무만족도가 높다고 보고하였고, 도은수와 김미예(2012)의 연구에서도 중소병원이 종합병원보다 유의하게 높은 직무만족 점수를 보였다. 병원의 규모가 커질수록 환자중증도가 심하여 간호요구와 간호업무량이 높으며, 상대적으로 큰 조직을 가지고 있어 수직적인 의사소통이 이루어지고 위계적이므로 간호사가 정책 결정과정에 참여하기 어렵다. 그러나 중소병원의 경우 종합병원보다는 간호요구가 단순하고 업무부담이 적으며 동료간의 친밀도가 높음으로써 직무만족도에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 도은수와 김미예(2012)의 연구에서 고객지향성은 중소병원이 종합병원보다 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않아, 간호서비스 질에 큰 차이는 없다고 하였다.

윤숙희(2009)는 300 병상이상의 종합병원과 100~299병상의 종합병원, 전문병원, 장기요양병원 간에 유의한 차이가 있다고 보고하였으며, 300병상 이상의 종합병원이 직무스트레스가 더 높다고 하였다.

반면, 최정실과 박승미(2012)는 소진은 종합병원과 상급종합병원 간에 유의한 차이가 없으나 직무스트레스는 종합병원의 점수가 유의하게 높다고 보고하였으며, 종합병원의 직무스트레스가 높은 것은 환자와 보호자의 지나친 기대감과 인력난, 임금격차 등에 의한 원인이라고 하였다.

조혜경과 이태용(2015)은 병원급 이상인 전국 병원을 대상으로 간호사 이직률을 분석하였으며, 경영주체의 공공성 여부, 총 병상 수, 100병상 당 간호사 수, 간호사 평균 급여가 관련요인이라고 하였다. 공공병원이 민간병원보다 간호사 이직률이 낮았고, 총 병상 수가 많고 규모가 큰 병원의 이직률이 낮았는데 이러한 경향은 의료산업에 국한된 현상이 아니라 다른 산업분야에서도 나타나는 현상으로 직장 안정성 때문이다. 100 병상 당 간호사 수가 적으면 한사람에게 주어지는 업무의 양이 과중되어 소진, 업무스트레스 조직에 대한 불만 등으로 인한 퇴직이 빈번한 것으로 예측된다. 간호사의 평균 급여의 경우에는 단순 평균비교에서는 유의미한 차이를 보였으나 다른 이직관련 요인이 만족된다면 급여가 이직을 좌우하는 결정적 요인은 아니라고 하였다.

이와 같은 문헌고찰을 바탕으로 하여 연구대상으로 삼은 상급종합병원의 특징을 고려하였을 때, 간호사들의 직무만족이 낮고 직무스트레스가 높을 것임을 예상할 수 있었다. 하지만 규모가 크고 병상 당 간호사 수가 적절하게 유지되고 급여가 높기 때문에 간호사의 이직률은 낮을 것으로 예상된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

1) 연구의 개념틀

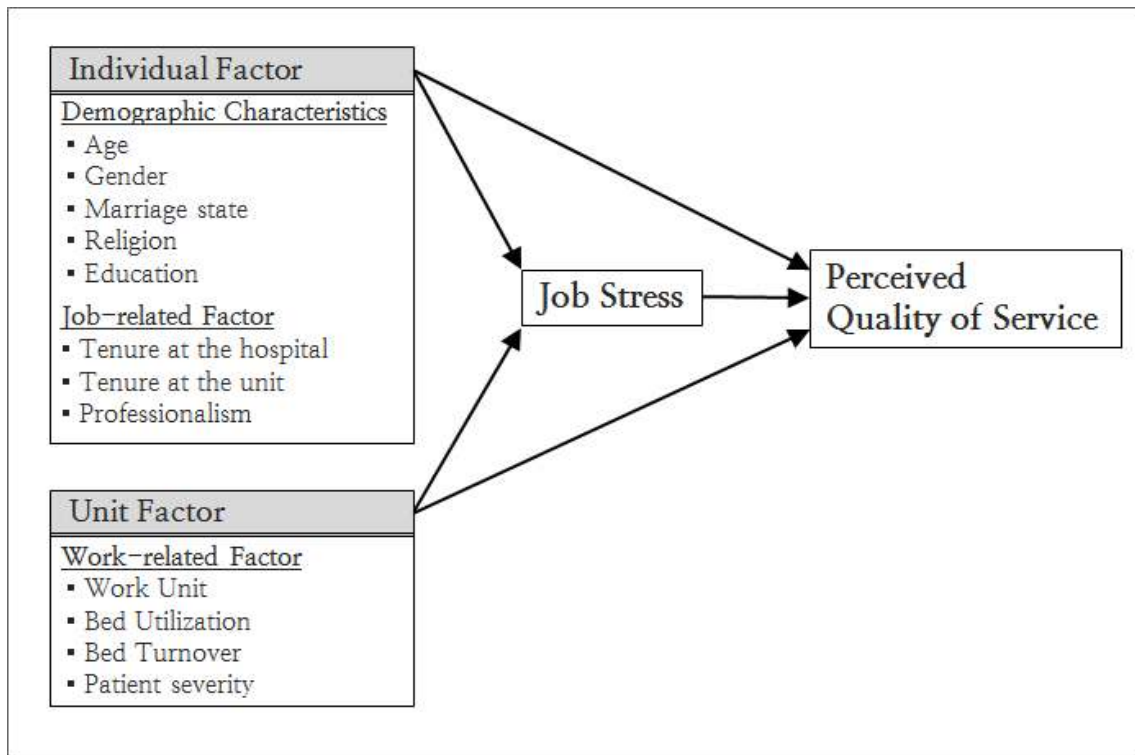
본 연구에서는 문헌고찰과 선행연구를 토대로 개념적 기틀을 구축하였다. Parker와 De Cottiis(1983)의 직무스트레스 모델을 기반으로 직무스트레스 요인(Stressor) 중 업무(Work Itself)의 평가와 직무스트레스의 결과(Second-level outcome)로 업무성과(Job Performance)에 미치는 영향에 대해 확인하고자 하였다.

개인요인으로는 나이, 성별, 결혼유무, 종교, 교육 등 인구학적 특성과 임상경력, 현 근무지 경력, 전문직업성 등 직업관련 요인을 포함하였다. 선행연구에서 관련성이 있다고 밝혀졌거나 변인으로 쓰였던 요인들이다.

특히, 전문직업성은 연구자가 경험과 관찰을 통해 직무스트레스와 간호서비스 질에 영향을 미칠 것이라고 생각한 요인이다. 뚜렷한 전문적 직업성을 가진 간호사들은 업무량이 많아도 일에 대한 스트레스 및 소진이 적고 질 높은 간호서비스를 제공하고자 노력하는 경우를 종종 목격하였기 때문이다. 전문직업성은 병동단위가 아닌 개인마다 다른 점수를 가지는 특성이므로 개인요인의 하위요인으로 포함하였다.

병동요인은 근무하는 병동의 특성, 병상이용률, 병상회전율, 환자중증도이다. 병동요인은 병동 내에 근무하는 대상자들이 동일하게 가지는 업무량 지표이다. 병동에서 간호하는 환자의 특성에 따라 내과계, 외과계, 소아계로 나누어 분석해보고자 하였고, 병동 성과지표인 병상이용률과 병상회전율, 그리고 간호요구도를 나타내는 환자중증도를 요인으로 삼았다.

각 요인들이 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질에 미치는 영향을 미치고, 간호사가 가지고 있는 직무스트레스가 스스로 지각하는 간호서비스 질 저하를 초래하는 관계를 제시한 본 연구의 개념틀은 [그림 2]와 같다.



[그림 2] Conceptual framework of study

2) 연구의 가설

본 연구는 상급종합병원 간호사들의 직무스트레스와 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 관계에 대해 파악하고자 하였으며, 본 연구의 가설은 다음과 같다.

<직무스트레스 관련요인>

- 가설1. 경력이 길수록 직무스트레스가 높을 것이다.
- 가설2. 업무량이 많을수록 직무스트레스가 높을 것이다.
- 가설3. 전문직업성이 높을수록 직무스트레스가 낮을 것이다.

<간호서비스 질 관련요인>

- 가설4. 업무량이 많을수록 지각된 간호서비스 질이 낮을 것이다.
- 가설5. 직무스트레스가 높을수록 지각된 간호서비스 질이 낮을 것이다.
- 가설6. 경력이 길수록 지각된 간호서비스 질이 높을 것이다.
- 가설7. 전문직업성이 높을수록 지각된 간호서비스 질이 높을 것이다.

2. 연구대상

서울시 소재의 일개 상급종합병원의 병동 간호사들을 대상으로 한다.

1) 병원 특성

대상으로 삼은 대학병원은 서울시 소재의 3차병원으로 약 2,000병상 규모에 1,000명 이상의 간호사가 근무하는 대형병원이다. 우리나라는 환자집중, 의료인력집중 현상이 있어서 연구대상과 같은 상급종합병원은 중소병원에 비해 환자 수가 많고 일하고자 하는 간호인력도 많다. 의료설비 및 시설이 좋고 연봉도 높은 편이지만 요구되는 업무량은 많다.

2) 병동 특성

병동은 관리자인 수간호사의 책임 아래 일정 수의 간호사와 직원의 참여로 입원환자를 대상으로 간호를 제공하는 일정범위의 인력, 시설을 포함하는 단위이다. 본 연구에서는 병상회전율을 구할 수 없는 단위(수술실, 외래), 업무특성과 환자군의 특성이 다른 단위(중환자실, 정신과)를 제외한 일반 병동을 대상으로 삼았다. 대상 병원에는 약 70개의 병동이 있으며 연구대상으로 삼은 일반병동은 약 50개이다. 본 연구에서는 총 18개의 병동을 대상으로 선정하였으며, 선정과정은 다음과 같다.

병상이용률, 병상회전율, 환자중증도는 병동의 동일지표이기 때문에 표본들을 되도록 균등하게 추출하기 위하여 다음과 같은 조건에 따라 연구대상병동을 클러스터화 하였다. 연구시작 전 2개월의 병상이용률 평균을 기준으로 상·중·하 3개 그룹으로 나누고 환자 특성에 따라 내과계, 외과계, 소아계 병동으로 나누어 그룹화하였다. 그룹별 조건에 따라 9개 클러스터로 나누어 클러스터별 대상 병동을 2개씩 임의 추출하였다(표 1).

- ① 병상이용률에 따라 나눈 3개 그룹
- ② 내과계/외과계/소아계 각 6개, 총 18개 병동
- ③ 중환자실, 수술장, 외래 등을 제외한 일반병동 대상

[표 1] 연구대상 병동 선정방법

Unit Bed Utilization	Medical unit	Surgical unit	Pediatric unit
High	2	2	2
Medium	2	2	2
Low	2	2	2

3) 간호사 특성

역할에 따른 직무스트레스 요인을 통제하기 위하여 교대 근무자만을 대상으로 하여 책임간호사와 전담간호사(IV전담, 교육간호사 등)와 같이 역할 차이가 큰 근무자를 연구대상에서 제외하였다. 대상병동 3개월 이상 근무자를 대상으로 하여 아직 적응되지 않은 간호사들을 대상에서 제외하였다.

- ① 성인(만19세이상), 한국인
- ② 병동마다 10명의 간호사
- ③ 해당병동 근무경력이 3개월 이상인 간호사
- ④ 교대 근무자
- ⑤ 설문참여에 대한 설명을 듣고, 설문에 동의한 자

3. 연구도구

1) 직무스트레스

장세진 등(2000)이 개발한 한국인 직무 스트레스 척도 단축형(Korean Occupational Stress Scale, KOSS-SF)을 사용하였다. KOSS는 직무요구, 직무자율, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등 7개의 하위영역에 대한 24개의 문항을 포함하고 있다. 직무 스트레스의 하위영역과 총점에 대해서는 장세진 등이 제시한 평가 참고치를 기준으로 스트레스가 매우 낮은 군(44.4점 이하), 스트레스가 낮은 군(44.5점~50.0점), 스트레스가 높은 군(50.1점~55.6점), 스트레스가 매우 높은 군(56.0점 이상)으로 분류한다.

[표 2] 한국인 직무 스트레스 척도 단축형(KOSS-SF) 도구

하부영역	평가항목	평가내용
직무요구	1,2,3,4	시간적 압박, 업무량 증가, 과도한 직무부담, 업무다기능
직무자율성결여	5,6,7,8	기술적 재량, 직무수행권한
관계갈등	9,10,11	동료의지지, 상사의지지, 전반적 지지
직무불안정	12,13	고용불안정성
조직체계 미흡	14,15,16,17	조직의 전략 및 운영체계, 조직의 자원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통
보상부적절	18,19,20	존중, 기대보상, 기술개발기회
직장문화	21,22,23,24	한국적 집단주의적 문화, 직무갈등, 비합리적인 의사소통, 성적차별

한국인 직무스트레스 점수 산출할 때에는 각 영역의 단순 합산방법은 일부 영역의 점수가 총점에 과도한 영향을 줄 수 있기 때문에 이를 방지하기 위하여 영역별 100점 환산 방법을 이용하였다. 실제 점수를 100점으로 환산하는 수식은 아래와 같다.

$$\blacksquare \text{영역별 환산점수} = \frac{\text{실제점수} - \text{문항 수}}{\text{예상 가능한 최고점수} - \text{문항 수}} \times 100$$

$$\blacksquare \text{직무스트레스 총 점수} = \frac{\text{각 7개 영역의 환산 점수의 총합}}{7}$$

KOSS는 직무스트레스의 결과로 나타나는 증상을 측정하는 것이 아니라 업무 중 스트레스를 유발시킬 수 있는 일반적인 직무스트레스 요인을 평가하기 위하여 개발된 도구이다. KOSS는 직무스트레스의 정도를 측정하는 도구이지만 요인에 대한 평가가 가능한 도구인 것이다. 따라서 총점보다는 각 요인(영역)의 점수가 다른 변인들과의 관계 해석 시에 유용할 것이라고 판단된다.

2) 간호서비스 질

간호서비스는 Cronin와 Tyler(1992)에 의해 제안된 SERVPERF 모델을 기반으로 한국의 간호서비스 측정을 위하여 이미애(2003)가 개발한 도구를 그대로 사용하였다. 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성의 5개 요인으로 구성되어 있으며, 각 요인별 4문항씩 총 20문항이다. 5점 척도로 점수가 높을수록 제공하는 간호서비스의 질을 높게 평가하는 것을 의미한다.

[표 3] 간호서비스 질 측정도구(SERVPERF)

하부영역	평가항목	평가내용
유형성	1,2,3,4	물리적 시설, 장비, 외형적인 모습
신뢰성	5,6,7,8	정확하고 믿을만하게 서비스를 수행하는 능력
반응성	9,10,11,12	신속한 서비스를 제공하고 환자를 도울 의도
확신성	13,14,15,16	간호사의 지식에 대한 믿음, 자신감
공감성	17,18,19,20	환자에게 제공하는 배려·존중 능력

3) 간호전문직업성

간호사의 직무스트레스가 간호서비스의 질에 윤은자, 권영미와 안옥희(2005)가 개발한 총 29문항의 간호전문직관 측정도구(Korean Nursing Professional Value, K-NPV)를 사용하였다. 설문지 문항 수가 너무 많아 응답성실도가 떨어질 것을 우려하여 본 연구에서는 측정도구 일부만 이용하였다. 전문직 자아개념(Self-concept of the profession), 사회적 인식(Social awareness), 간호의 전문성(Professionalism of nursing), 간호실무 역할(The roles of nursing service), 간호의 독자성(Originality of nursing) 등 총 5요인으로 이루어진 간호전문직관 측정도구 중 간호의 전문성 5문항을 사용하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 전문직업성이 확고하게 형성된 것이다.

[표 4] 측정도구의 신뢰도평가

Scale	Subscale	Crhonbach's α
KOSS		.86
	Job demand	.75
	Insufficient job control	.51
	Interpersonal conflict	.68
	Job insecurity	.74
	Organizational system	.62
	Lack of reward	.69
	Occupational climate	.64
SERVPERF		.91
	Tangibility	.60
	Reliability	.82
	Responsiveness	.79
	Assurance	.84
	Empathy	.86
Professionalism		.89

4. 자료수집절차

자료 수집을 위해 먼저 S 대학병원 임상연구심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. 1503-059-655). 이후 대상 병원의 간호부에 자료수집 허가를 받아 2015년 5월 6일부터 5월 13일까지 자료 수집을 실시하였다. 설문조사를 위하여 병동에 방문하여 연구의 목적 및 설문내용에 대해 병동 수간호사에게 설명 후 설문지를 전달하였다. 설문에 동의한 간호사들이 설문지를 작성하여 각각의 서류봉투에 설문지를 봉하여 모아두면 일정기간 후 연구자가 병동에 재방문하여 수거하였다.

연구 설명문에는 연구자 소개, 연구내용, 연구목적, 연구참여방법, 연구자료의 익명성 등과 자발적으로 참여의사를 밝힌 대상에 한하여 설문을 실시함을 기술하였다. 연구내용에 대한 의문이나 문제가 있을 경우 연락할 수 있도록 연구자와 의학연구윤리심의위원회의 연락처를 기재하였다. 연구대상자는 참여 동의서명 후 설문지에 직접 기입하여 설문조사에 응하였다. 설문지를 일정수량 미리 배부했다가 나중에 수거하는 방법으로 설문의 강제성을 최소화하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 Window 프로그램을 이용하여 전산통계 처리한다. 자료분석을 위한 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 대하여 기술 통계 분석(descriptive statistics)을 시행한다.
- 2) 개인요인, 업무요인에 따른 간호사 직무 스트레스, 지각된 간호서비스 질의 정도 차이에 대하여 t-test 또는 분산분석(ANOVA)으로 검증한다.
- 3) 각 요인과 직무스트레스, 간호서비스와의 관계는 회귀분석(regression analysis)으로, 직무 스트레스와 지각된 간호서비스 질의 관계는 상관분석(correlation analysis)으로 검증한다.

IV. 연구결과

1. 간호사의 일반적 특성

간호사의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼여부, 종교, 최종학력, 근무병동, 임상경력, 현 근무지 경력을 조사하였으며, 그 결과는 [표 1]과 같다.

연령은 20대 105명(61.8%), 30대 56명(32.9%)으로 40대 미만이 대부분이었고, 평균 연령은 29.59세였다. 40대 이상이 되면 책임간호사와 전담간호사 등 상근직으로 역할을 변경하는 경우가 많아 연구대상자에서 제외되었을 것으로 예상된다. 남자 간호사 1명, 나머지 169명은 여자로서 응답자의 대부분이 여성이었다. 미혼은 126명(74.1%), 기혼이 44명(25.9%)이었다.

종교는 무교 및 기타가 71명(47.8%), 기독교 41명(24.1%)이었으며, 카톨릭은 22명(12.9%), 불교는 21명(12.4%)이었다.

최종학력은 간호대학 졸업자 125명(85.3%), 간호전문대학 15명(8.8%), 대학원 10명(5.9%)이었다. 대형병원을 대상으로 했기 때문에 중소병원보다는 4년제 대학졸업생들이 많은 것으로 보인다.

임상경력이 5년 이상이 89명(52.4%), 3년 이상 5년 미만이 39명(22.9%), 3년 미만이 42명(24.7%)이었다. 현 근무지 경력은 1년 이상 3년 미만이 75명(44.1%), 3년 이상이 64명(37.6%), 1년 미만이 31명(18.2%)이었다. 임상경력이 3년 이상인 간호사가 대부분이고, 현 근무지 경력은 1년 이상인 간호사가 80% 이상으로 연구 대상자들은 병원과 병동의 환경, 업무에 익숙한 중견간호사들이 많은 분포를 보였다.

[표 5] 상급종합병원 간호사의 일반적 특성

Characteristics	Categories	N	%	M±SD
Age	20-29 years	105	61.8	29.59±5
	30-39 years	56	32.9	
	40-49 years	8	4.7	
	>=50 years	1	0.6	
Gender	Female	169	99.4	
	Male	1	0.6	
Marriage state	Single	126	74.1	
	Married	44	25.9	
Religion	Christian	41	24.1	
	Catholic	22	12.9	
	Buddhism	21	12.4	
	etc	71	41.8	
Education	Associate degree	15	8.8	
	Bachelor's degree	125	85.3	
	Master's degree	10	5.9	
Duration of employment in the hospital	<3 years	42	24.7	
	3 - 5 years	39	22.9	
	>=5 years	89	52.4	
Duration of employment at the unit	3month - 1 year	31	18.2	
	1 - 3 years	75	44.1	
	>=3 years	64	37.6	

2. 간호사의 직무스트레스, 간호서비스 질, 전문직업성의 정도

측정도구를 이용해 측정한 병동간호사의 직무스트레스, 간호서비스 질, 간호전문직업성의 정도는 [표 6]과 같다.

상급종합병원 간호사의 직무스트레스는 100점 만점에 53.14점이었다. 영역별 직무스트레스 정도 중 가장 높은 점수를 보인 것은 직무요구(71.86점)로 업무량이 많아 느끼는 스트레스가 가장 큰 것으로 나타났다. 그 뒤로, 보상부적절(59.28점), 조직체계 미흡(58.19점), 직무불안정(54.61점), 직무자율성 결여(50.39점), 직장문화(41.23점), 관계갈등(36.41점) 순서로 나타났다. 직장문화와 관계갈등에 대한 점수가 높지 않은 것은 조직 내 관계에 대한 스트레스가 적은 간호사 조직의 특성을 보여주는 것이다.

상급종합병원 간호사가 지각하는 간호서비스 질은 100점 만점에 73.99점이었다. 각 영역의 총점은 20점 만점으로 신뢰성(15.56점), 공감성(15.16점), 확신성(15.07점), 반응성(15.04), 유형성(13.15점) 순서로 높았다.

상급종합병원 간호사의 전문직업성은 5점 만점에 4.04점으로 높은 점수로 확고한 전문직업성을 가지고 있음을 나타냈다.

[표 6] KOSS, SERVPERF, K-NPV 측정결과

Scale	Subscale	Min	Max	Mean	SD
KOSS					
	Job demand	33	100	71.86	16.52
	Insufficient job control	8	92	50.39	13.98
	Interpersonal conflict	0	78	36.41	15.29
	Job insecurity	0	100	54.61	22.28
	Organizational system	0	100	58.19	15.02
	Lack of reward	11	100	59.28	17.09
	Occupational climate	0	92	41.23	14.88
	TOTAL	16	91	53.14	10.56
SERVPERF					
	Tangibility	6	19	13.15	2.13
	Reliability	10	20	15.56	1.94
	Responsiveness	9	20	15.04	2.10
	Assurance	10	20	15.07	2.23
	Empathy	9	20	15.16	2.14
	TOTAL	52	99	73.99	8.32
K-NPV					
	Professionalism	1.8	5	4.04	0.60

3. 직무스트레스에 영향을 미치는 요인

1) 개인요인에 따른 직무스트레스

상급종합병원 간호사의 개인요인에 따른 직무스트레스는 연령, 결혼여부, 최종학력, 근무병동, 임상경력, 현 근무지 경력에 따른 직무스트레스 정도에는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 연령($F=4.092$, $p=0.2$), 종교($F=2.846$, $p=0.04$)에서는 유의한 차이를 보였다. 사후 검정을 위하여 Duncan test를 한 결과, 연령은 30대(56.3점), 40대(54점), 20대(51.4점) 순으로 직무스트레스가 높았으며, 종교는 불교(47.3점)인 경우, 가톨릭(51.4점), 기독교(54.5점)보다 직무스트레스를 덜 느끼는 것으로 나타났다. 30대의 중견 간호사들이 스트레스를 가장 많이 받고 있는 것으로 보인다. 전문직업성과 직무스트레스는 강한 음의 관계를 보였다($r=-.316$, $p=0.01$)(표 7).

[표 7] 개인요인에 따른 직무스트레스

Characteristics	Categories	KOSS			
		M±SD	t/F	p	Duncan
Age	a.20-29 years	51.4±9.9	4.092*	.018	a<c<b
	b.30-39 years	56.3±11.4			
	c.40-49 years	54.0±9.5			
Marriage state	Single	53.2±10.7	0.022	.881	
	Married	52.9±10.4			
Religion	a.Christian	54.4±12.2	2.846*	.04	c<b<d<a
	b.Catholic	51.4±7.6			
	c.Buddhism	47.3±9.2			
	d.etc	53.8±9.6			
Education	Associate degree	53.9±11.7	0.499	.608	
	Bachelor's degree	52.9±10.7			
	Master's degree	56.2±7.2			
Duration of employment in the hospital	1~3 years	51.48±11.2		.268	
	3~5 years	52.1±9.6			
	>=5 years	54.4±10.6			
Duration of employment at the unit	3month~1year	51.8±12.1	1.478	.231	
	1~3 years	54.7±9.2			
	>=3 years	52.0±11.2			
Professionalism	(Pearson상관계수)		-.316**	.01	

**p<.01, *p<.05

2) 업무요인에 따른 직무스트레스

병동 특성 요인은 병동에서 근무하는 간호사들이 동일하게 갖게 되는 직무스트레스 요인이다. 병동에 입원하는 환자 군, 병상이용률, 병상회전율, 환자중증도로 평가한 이 요인은 간호업무량을 반영하는 지표들이기 때문에 업무요인이라고 할 수 있다. 업무량에 따라 비교한 간호사의 직무스트레스는 병상이용률($r=.168, p=0.029$)과 유의한 차이를 보였다. 병상이용률이 높은 것은 환자의 수가 많다는 것을 의미한다. 환자 수가 높을수록 간호사의 직무스트레스는 높아지는 결과를 보였다. 병상회전율($r=-.15, p=0.05$)과는 음의 상관관계를 보였는데, 환자의 입·퇴원이 잦으면 직무스트레스가 떨어진다는 결과를 나타냈다(표 8).

이와 같은 결과는 서로 관련성이 큰 병상이용률과 병상회전율, 환자중증도의 지표 간 연관관계를 파악한 후 주의 깊은 해석이 요구된다. 총 3가지 지표들의 상관관계 분석을 시행한 후 Pearson's r 을 구하여 [표 9]에 제시하였다. 병상이용률은 병상회전율과 유의한 음의 관계를 보이고($t=-.708, p=0.01$), 환자중증도와 유의한 양의 상관관계를 보였다($t=569, p=0.01$). 병상회전율과 환자중증도는 유의하게 음의 상관관계를 보였다($t=-.741, p=0.01$).

환자중증도가 높으면 환자의 재원기간이 길어지면서 병상이용률이 높아지고, 병상회전율이 떨어지게 되어 3가지 지표는 밀접한 관련성을 보인다.

[표 8] 업무요인에 따른 직무스트레스

	KOSS		
	M (SD)	F/t	p
Work unit			
Medical unit	52.9±9.3	1.162	.315
Surgical Unit	51.8±11.6		
Pediatric Unit	54.8±10.6		
Bed Utilization		.168*	.029
Bed Turnover		-.15*	.051
Patient Severity		.106	.168

*p<.05

[표 9] 병동 지표 간 상관분석결과

	a	b	c
a. Bed utilization	1		
b. Bed turnover	-.708**	1	
c. Patient severity	.569**	-.741**	1

**p<.01

3) 직무스트레스의 하위영역들과 각 요인들과의 상관관계

직무스트레스의 하위영역 점수와 각 요인과의 단계적 회귀분석을 통해 가장 연관성이 큰 요인들이 무엇인지 하위영역별로 분석하였으며 하위영역별 유의한 변인을 표시한 결과는 [표 10]과 같다. 직무요구는 병상이용률($t=2.405, p=0.017$)과 양의 관계를 보이고, 직무자율성결여는 전문직업성($t=-4.727, p=0.001$)과 강한 음의 관계를 보였다. 관계갈등은 전문직업성($t=-3.296, p=0.001$), 근무병동($t=2.126, p=0.035$), 연령($t=1.980, p=0.049$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 직무불안정은 연령($t=4.439, p<0.001$)과 유의한 차이를 보였고, 조직체계에 대한 스트레스는 전문직업성($t=-4.048, p<0.001$)과 유의한 차이가 있었다. 보상부적절은 전문직업성($t=-3.899, p<0.001$)과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 직장문화에 대한 스트레스는 전문직업성($t=-2.894, p=0.004$)과 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 연령($t=3.110, p=0.002$)과 임상경력($t=-2.432, p=0.016$)과도 유의한 상관관계를 나타냈다.

직무요구는 예상대로 업무량과 상관관계를 보였는데, 그 중에서도 병상이용률이 통계적으로 유의한 관계를 보였다. 병상이용률이 높아질수록 업무량이 증가하여 직무스트레스가 증가함을 보여준다. 직무자율성에 대한 스트레스는 전문직업성과 음의 상관관계를 보여주었는데, 두 요인은 서로 영향을 줄 수 있으므로 상관관계의 방향에 대해서는 확인이 필요하다. 조직 내 상사, 동료와의 관계갈등은 전문직업성이 낮을수록 심했고, 근무병동과 연령에 따라 유의한 차이를 보였다. 병동마다 병동 내 간호사들의 관계의 형태가 달라질 것이므로 관계에 대한 스트레스가 다르게 나타났다, 외과계 병동보다는 내과계병동의 관계갈등 스트레스가 높았으며, 소아계 병동의 경우가 가장 높은 스트레스 점수를 보였다. 그리고, 연령이 높을수록 관계갈등이 낮은 것은 경력과 연륜으로 사회적인 관계에 대한 스트레스 대처능력이 발달했기 때문이라고 예측할 수 있겠다. 고용불안정을 뜻하는 직무불안정은 연령에 따라 통계적으로 유의하게 달랐다. 사후 분석을 통해 확인한 결과로는 연령이 높은 경우가 직무불안정에 대한 스트레스를 더 많이 느꼈다. 미래에 대한 책임감이 있고 직업에 대한 절실함이 있는 상황에 처한 간호사들이 고용안정성에 대한 스트레스를 많이 받는 것으로 보인다. 조직체계에 대한 스트레스는 전문직업성이 낮을수록, 병상회전율이 낮을수록 높은 점수를 보였다. 전문직업성이 낮아서 스트레스가 높은 것은 예상할 수 있었던 결과이지만, 병상회전율과 스트레스가 통계적으로 유의하게 음의 관계를 보인 것은 어떤 연유에서 비롯된 결과인지 확인이 필요

하다. 연구대상 병원의 특성상 거의 모든 병동이 병상이용률은 80%이상을 유지하기 때문에 병상회전율이 낮다는 것은 환자의 퇴원이 자주 있지 않아 돌보아야 할 환자들의 변동이 크지 않음을 뜻한다. 환자가 퇴원을 하지 않고 재원기간이 길어질 때 간호사들의 조직체계에 대한 스트레스가 높아진다. 이러한 결과를 보이는 정확한 작용기전을 확인하기 위해서는 후속 연구가 필요할 것이다. 보상체계에 대한 스트레스는 전문직업성이 낮을 때 심한 것으로 나타났다. 전문직업성이 높으면 조직의 보상체계에 대한 만족도가 높았다. 직장문화에 대한 스트레스도 역시 전문직업성과 음의 관계를 보였다. 전문직업성이 높은 사람은 같은 직종으로 구성된 집단에 대한 소속요구가 높기 때문에 우리나라 특유의 직장문화에 대한 스트레스가 덜 한 것으로 해석된다. 연령별 직장문화 스트레스에 대한 사후분석을 시행한 결과, 30대가 가장 높았고, 그 다음으로 40대, 20대 순이었다. 임상경력별 사후분석 결과를 보면, 3년 미만 경력 간호사들의 스트레스가 가장 높았고 다음으로 5년 이상 경력 간호사들의 스트레스가 높았으며, 3년~5년 경력의 간호사들의 스트레스가 가장 낮았다. 이와 같은 결과를 통합하여 보면, 5년 이상 경력의 30대 간호사들이 가장 높은 직장문화 스트레스를 받고 있음을 알 수 있다.

전체 직무스트레스 점수에 가장 큰 설명력을 가지는 요인은 전문직업성($t=-4.663$, $p<0.001$)이었고, 그 뒤로 연령($t=2.893$, $p=0.004$), 병상이용률($t=2.238$, $p=0.027$)이 있었다. 직무스트레스에 대한 세 요인의 총 설명력은 15.3%였다. 간호전문직업성은 직무요구, 직무불안정을 제외한 모든 영역과 연관성이 강하게 나타났다.

[표 10] 직무스트레스와 각 요인들과의 단계적 회귀분석결과(※유의한 변수만 표기)

	Factor	B	β	t	p	VIF
S1	(상수)	36.295				
	Bed utilization	.413	.172	2.405*	.017	1.000
S2	(상수)	82.614				
	Professionalism	-7.980	-.343	-4.727***	.000	1.000
S3	(상수)	54.424				
	Professionalism	-6.202	-.243	-3.296***	.001	1.009
	Work unit	5.124	.156	2.126*	.035	1.001
	Age	3.758	.146	1.980*	.049	1.008
S4	(상수)	37.187				
	Age	12.138	.324	4.439***	.000	1.000
S5	(상수)	93.675				
	Professionalism	-7.329	-.293	-4.048***	.000	1.001
	Bed turnover	-1.389	-.210	-2.907**	.004	1.001
S6	(상수)	92.402				
	Professionalism	-8.203	-.288	-3.899***	.000	1.000
S7	(상수)	63.035				
	Professionalism	-5.736	-.231	-3.136**	.002	1.008
	Age	7.099	.284	3.110**	.002	1.541
	Duration of employment in the hospital	-3.941	-.221	-2.432*	.016	1.533
Stotal	(상수)	51.683				
	Professionalism	-5.831	-.331	-4.663***	.000	1.008
	Age	3.651	.206	2.893**	.004	1.008
	Bed utilization	.229	.103	2.238*	.027	1.001

S1: Job demand, S2: Insufficient job control,
 S3: Interpersonal conflict, S4: Job insecurity,
 S5: Organizational system S6: Lack of reward,
 S7: Occupational climate Stotal: Job stress(Total of KOSS)

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

4. 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인

1) 개인요인에 따른 간호서비스 질

상급종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 간호서비스 질을 분석한 결과 연령, 결혼 여부, 최종학력에 따른 간호서비스 질에는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 종교($F=2.875$, $p=0.04$)에 따른 간호서비스의 질도 다르게 나타났는데, 무교인 간호사보다 종교가 있는 간호사의 점수가 높게 나타났고, 그 중에서도 기독교인 간호사의 점수가 가장 높았다. 직업 관련 요인은 세 가지 요인 모두 간호서비스 질과 유의한 연관성을 보였다. 임상경력($F=4.598$, $p=0.01$)과 현 근무지 경력($F=3.713$, $p=0.03$)의 사후 검정을 위하여 Duncan test를 한 결과 임상경력이 길수록, 현 근무지 경력이 길수록 제공하는 간호서비스 질이 높게 평가하는 것으로 나타났다. 병원환경에 익숙해지고 간호기술에 능숙한 사람이 좀 더 질 높은 간호서비스를 제공하는 것으로 보인다. 전문직업성과 지각된 간호서비스 질은 강한 양의 관계를 보였다($r=.326$, $p=0.01$). 전문직 직업성에 대한 확신이 큰 간호사가 제공하는 간호서비스의 질에 대한 자부심도 높은 것으로 해석된다(표 11).

[표 11] 개인요인에 따른 간호서비스 질

Characteristics	Categories	SERVPERF			
		M±SD	t/F	p	Duncan
Age	20-29 years	72.8±8.3	2.791	0.064	
	30-39 years	75.7±7.7			
	40-49 years	76.8±10.4			
Marriage state	Single	73.6±8.3	1.369	0.244	
	Married	75.3±8.2			
Religion	a.Christian	76.5±8.4	2.875*	0.038	d<b<c<a
	b.Catholic	73.8±7.3			
	c.Buddhism	75.4±7.1			
	d.etc	72.0±8.5			
Education	Associate degree	75.0±8.4	0.157	0.855	
	Bachelor's degree	73.9±8.2			
	Master's degree	73.2±10.1			
Duration of employment in the hospital	a.1~3 years	71.2±7.6	4.598*	0.011	a<b<c
	b.3~5 years	73.1±7.3			
	c.>=5 years	75.7±8.7			
Duration of employment at the unit	a.3month~1year	70.8±8.5	3.713*	0.026	a<b<c
	b.1~3 years	73.8±7.6			
	c.>=3 years	75.7±8.6			
Professionalism	(Pearson상관계수)		.326**	.01	

**p<.01, *p<.05

2) 업무요인에 따른 간호서비스 질

업무요인(병동 특성) 중 간호서비스 질과 통계적으로 유의한 관계를 보인 요인은 없었다. 환자 군, 환자 수, 환자중증도 등 간호요구도와 연관 있는 업무지표는 간호서비스 질에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다(표 12). 개인요인과 병동요인을 독립변수로 넣고 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 간호전문직업성($t=4.419, p=0.001$), 임상경력($t=3.071, p=0.002$)이 간호서비스 질에 대한 설명력이 가장 높은 것으로 나타났다. 전문직업성이 확고하고 임상경력이 길수록 지각된 간호서비스 질이 높아진다(표 13).

[표 12] 병동 특성에 따른 간호서비스 질

	SERVPERF		
	M (SD)	F/r	p
Work unit			
Medical unit	73.6±8.2	.937	.394
Surgical Unit	75.3±8.4		
Pediatric Unit	73.2±8.3		
Bed Utilization		-.012	.878
Bed Turnover		.037	.635
Patient Severity		-.045	.564

[표 13] 간호서비스 질과 각 요인들과의 단계적 회귀분석결과

Factor		B	β	t	p	VIF
Nursing Service	(상수)	50.649				
	Professionalism	4.364	.315	4.419***	.000	1.003
	Duration of employment in the hospital	1.797	.219	3.071**	.002	1.003

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

3) 간호서비스 질 향상을 위한 방안

간호서비스 향상을 위해 우선적으로 필요한 것이 무엇인지 간호사들에게 질문하였더니, 적정 인력 충원이라고 대답한 간호사가 141명(82.46%)로 가장 많았고, 그 다음으로는 근무환경 개선 37명(21.64%), 보수 및 복지제도 강화 33명(19.3%), 서비스 교육 강화 3명(1.75%) 순이었다. 항목으로 제시한 방법 외에 기타로 응답한 사람은 0명 이었다.

반대로 해석해보면 간호사들이 질 높은 서비스를 제공하지 못 하는 가장 큰 이유가 인력이 부족하기 때문이라고 생각한다는 것이다. 그 뒤로 많이 응답한 항목을 보면 열악한 근무환경과 불충분한 불충분이 비슷한 수준으로 문제라고 인식된다는 것을 알 수 있었다.

[표 14] 간호서비스 질 향상 방안

	N	%
서비스 교육 강화	3	1.75
적정 인력 충원	141	82.46
보수 및 복지제도 강화	33	19.3
근무환경(시설, 장비 등) 개선	37	21.64
기타	0	0

※중복응답 가능

5. 직무스트레스와 간호서비스 질의 관계

1) 직무스트레스 하위영역과 간호서비스 질의 관계

직무스트레스의 측정도구로 사용된 한국인 직무스트레스 척도 단축형(KOSS-SF)은 직무스트레스 요인을 측정하여 직무스트레스의 정도를 유추하는 도구로 영역별 점수는 각 요인의 점수가 된다. 직무스트레스의 영역별 점수와 간호서비스 질과의 상관관계를 보기 위하여 상관분석을 실시한 결과는 [표 15]와 같다. 하위영역끼리 상관성을 보이므로 다중공선성 때문에 회귀분석을 시행할 수 없었다.

직무스트레스의 하위영역 중 간호서비스와 상관관계를 보이는 것은 직무불안정, 조직체계 미흡, 보상부적절, 직장문화였으며, 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등은 간호서비스의 질과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 직무불안정은 간호서비스의 질과 유의한 양의 관계를 보였고($r=.172, p=0.25$), 조직체계 미흡($r=-.165, p=.031$), 보상부적절($r=-.251, p=0.001$), 직장문화($r=-.165, p=0.031$)와 유의한 음의 상관관계를 보였다.

직무불안정과 간호서비스 질은 양의 상관관계를 보여서 직무가 불안정할수록 간호서비스 질은 오히려 좋아진다는 것을 의미하고, 조직체계 미흡, 보상부적절, 직장문화와 간호서비스 질은 음의 상관관계를 보이면서 보상이 부적절하고 조직체계와 직장문화에 대한 직무스트레스가 높을 경우 간호서비스 질이 떨어짐을 나타냈다.

유의한 관계를 보인 요인들도 전반적으로 상관계수가 크진 않았다. 앞선 분석에서 직무스트레스, 간호서비스 질과 유의한 관계를 보였던 전문직업성도 상관성 분석을 함께 시행하였다. 전문직업성은 직무자율성 결여($r=.343, p<.001$), 관계갈등($r=-.236, p=0.002$), 조직체계 미흡($r=-.287, p<.001$), 보상부적절($r=-.288, p<0.001$), 직장문화($r=-.218, p=0.004$) 등 직무스트레스 하위영역과 유의한 관계를 보였다. 직무요구와 직무불안정을 제외한 모든 하위영역과 음의 상관관계를 보였고, 직무스트레스 총점과도 강한 음의 관계를 나타냈다($r=-.316, p<0.001$). 반면, 간호서비스 질과는 유의한 양의 관계를 보였다($r=.326, p<0.001$).

[표 15] 직무스트레스와 간호서비스 질, 전문직업성의 상관관계

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
a. Job demand	1									
b. Insufficient job control	.128	1								
c. Interpersonal conflict	.134	.317***	1							
d. Job insecurity	.229**	.118	.171*	1						
e. Organizational system	.349***	.286***	.448***	.405***	1					
f. Lack of reward	.300***	.365***	.428***	.340***	.674***	1				
g. Occupational climate	.257***	.175*	.440***	.299***	.426***	.351***	1			
h. Job Stress	.536***	.497***	.627***	.631***	.792***	.766***	.640***	1		
i. Nursing Service	.016	-.145	-.063	.172*	-.165*	-.251***	-.165*	-.110	1	
j. Professionalism	-.023	-.343***	-.236**	-.094	-.287***	-.288***	-.218**	-.316***	.326***	1

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

2) 간호서비스 질과 전문직업성의 관계

간호서비스 질 측정도구는 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성 등 총 5개의 하부 영역으로 이루어져 있다. 그 중 확신성은 “간호사의 지식에 대한 믿음, 자신감”을 평가하는 항목으로 간호전문직업성을 평가하는 질문과 흡사함을 보인다. 간호서비스 질 중 하위영역과 간호전문직업성의 관계를 살펴보면 [표 14]와 같다.

간호서비스 질 하위영역과 전문직업성의 상관분석 결과, 간호서비스 질 총점뿐 아니라 모든 하위영역들이 전문직업성과 유의한 상관관계를 보였다. 하지만 확신성이 다른 하위영역에 비해 높은 연관성을 보이긴 하였으나, 상관계수는 0.295로 약한 상관관계를 나타냈다($r=.295, p<0.001$). 확신성 영역을 제외한 간호서비스 질 점수와 전문직업성의 관계의 상관계수는 0.313으로, 모든 영역을 포함한 간호서비스 질 점수와 전문직업성의 상관계수 0.326보다 미미하게 낮은 수치였다.

[표 16] 간호서비스 질과 전문직업성의 관계

	a	b	c	d	e	f	g	h
a. 유형성	1							
b. 신뢰성	.318***	1						
c. 반응성	.331***	.709***	1					
d. 확신성	.294***	.708***	.734***	1				
e. 공감성	.196*	.626***	.599***	.767***	1			
f. 간호서비스 질	.543***	.845***	.854***	.892***	.811***	1		
g. 확신성을 제외한 간호서비스 질	.589***	.853***	.857***	.803***	.784***	.984***	1	
h. 간호전문직업성	.273***	.277***	.203**	.295***	.236***	.326***	.313***	1

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

3) 전문직업성의 매개효과

간호전문직업성이 처음 연구자가 예상했던 바와 같이 매개효과가 있는지 검증하기 위하여 추가 분석을 실시하고자 하였다. 매개효과를 분석하기 위해서는 독립변인이 종속변수(간호서비스 질)에 유의한 영향을 보여야 하고, 매개변인(전문직업성)과도 유의한 상관관계를 보여야 한다. 이러한 조건을 충족시키는 요인은 조직체계 미흡, 보상부적절, 직장문화였다. 3가지 요인들이 강한 상관성을 보이기 때문에 각각 독립변인으로 하나씩 넣어서 종속변수(간호서비스 질)에 미치는 영향과 매개변인(전문직업성)의 효과를 조직체계 미흡이 전문직업성을 매개로 하였을 때 서비스 질에 어떤 영향을 미치는지 분석하기 위하여 Baron과 Kenny(1986)의 분석절차를 따랐다(표 16).

분석 1단계로 독립변인이 매개변인에 미치는 영향을 살펴본 결과, 독립변인이 매개변인에 유의미한 영향을 미치고 있는데($t=-3.885$, $p<0.001$), Baron과 Kenny의 매개효과 검증 1단계의 조건을 충족시키는 것이다. β 값의 방향으로 보면 조직체계 미흡은 전문직업성에 부정적인 효과를 주는 것을 알 수 있으며, 영향력은 8%였다.

분석 2단계로 독립변인이 종속변인에 미치는 영향을 살펴본 결과, 독립변인이 종속변인에 유의미한 영향을 미치고 있다($t=-2.174$, $p=0.031$). 이러한 결과는 Baron과 Kenny의 매개효과 검증 2단계의 조건을 충족시키는 것이다. β 값의 방향으로 보면 조직체계 미흡은 간호서비스 질에 부정적인 효과를 주는 것을 알 수 있으며, 영향력은 3%였다.

분석 3단계에서는 독립변인과 매개변인이 종속변인에 미치는 영향을 살펴보았다. Baron과 Kenny의 매개효과 검증 3단계 조건에 따르면 매개변인은 반드시 종속변인에 유의미한 영향을 미쳐야 하며, 종속변인에 대한 독립변인의 영향은 전 단계에 비해 줄어들어야 한다. 분석 결과는 매개변인이 종속변인에 유의미한 영향을 보이고 있으며($t=3.988$, $p<0.001$), 2단계 종속변인에 유의미한 영향을 미치고 있던 독립변인에 대한 독립변인의 영향이 줄어들었고($\beta=-.165 \rightarrow -.078$), 그 영향력은 유의미하지 않았다($t=-.1028$, $p=0.306$). 이처럼 매개변인을 통제했을 때 독립변인의 유의미한 효과가 없어지는 경우를 완전 매개효과를 나타낸다고 한다. 조직체계 미흡에 대한 스트레스와 서비스 질의 관계에서 전문직업성이 완전 매개효과를 갖는다.

같은 방법으로 보상부적절이 전문직업성을 매개로 하였을 때 서비스 질에 어떤 영향을 미치는지 확인하였다. 1단계에서 보상부적절(독립변인)이 전문직업성(매개변인)에 미

치는 영향을 살펴본 결과, 유의미한 영향을 미치고 있다($t=-3.899$, $p<0.001$). β 값의 방향으로 보면 보상부적절은 전문직업성에 부정적인 효과를 주는 것을 알 수 있으며, 영향력은 8%였다.

2단계에서 보상부적절(독립변인)이 간호서비스 질(종속변인)에 미치는 영향을 살펴본 결과, 유의미한 영향을 미치고 있다($t=-3.365$, $p=0.001$). β 값의 방향으로 보면 보상부적절은 간호서비스 질에 부정적인 영향을 주는 것을 알 수 있으며 영향력은 6%였다.

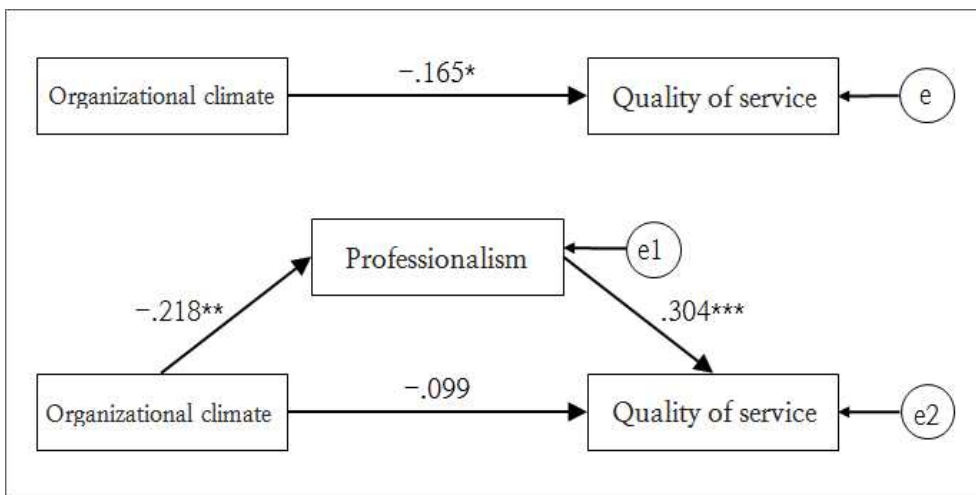
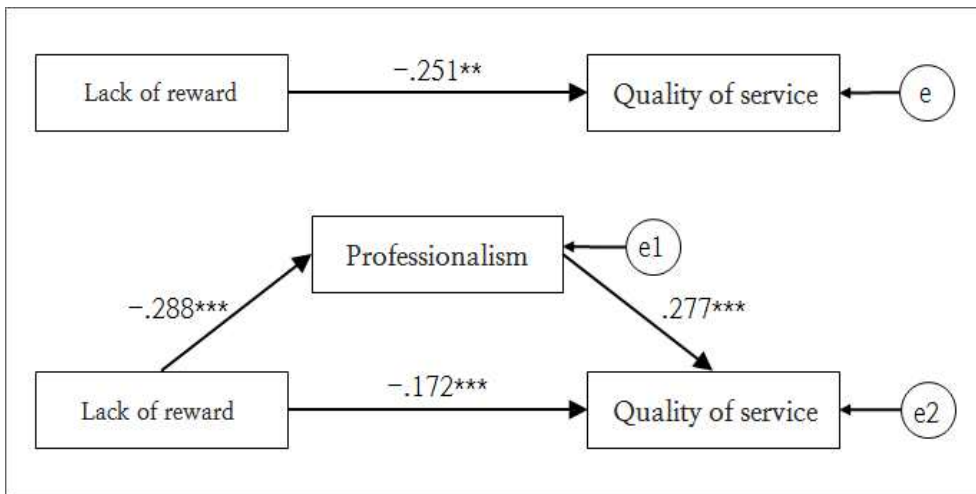
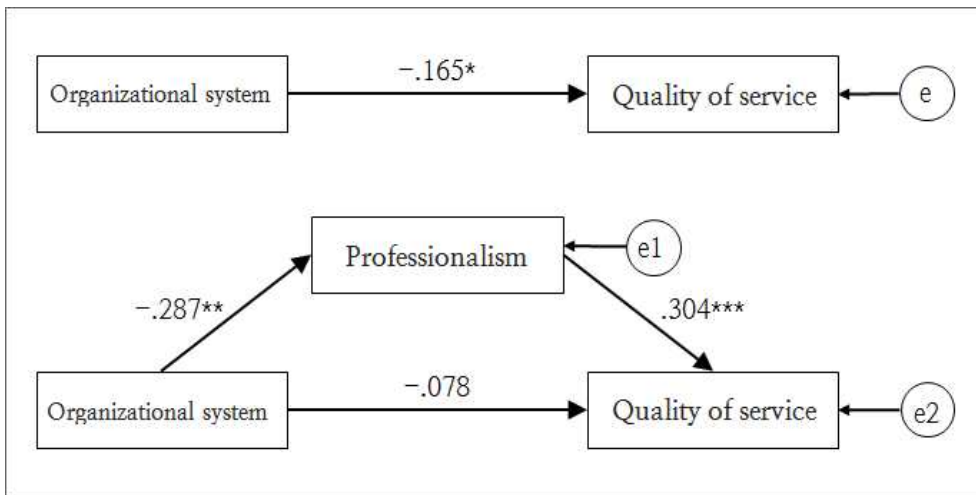
3단계에서는 보상부적절(독립변인)과 전문직업성(매개변인)이 간호서비스 질(종속변인)에 미치는 영향을 살펴보았다. 분석 결과는 매개변인이 종속변인에 유의미한 영향을 보이고 있으며($t=3.677$, $p<0.001$), 종속변인에 대한 독립변인의 영향이 줄어들었으며($\beta =-.251 \rightarrow -.172$), 영향력도 13%로 증가하였다. 완전 매개효과를 갖기 위해서는 매개변인을 통제했을 때 독립변인의 유의미한 효과가 없어야 하지만 보상부적절은 2단계에 비해 간호서비스 질에 미치는 영향이 낮아지기는 했지만 여전히 유의한 수준에서 영향을 보였다. 따라서 보상부적절과 서비스 질의 관계에서 전문직업성이 부분 매개효과를 가지고 있음을 알 수 있었다.

마지막으로, 직장문화와 간호서비스 질의 관계에서 전문직업성의 매개효과를 확인하였다. 1단계에서 직장문화가 전문직업성에 유의미한 영향을 미치고 있고($t=-2.894$, $p=0.004$), 2단계에서 서비스 질에도 유의미한 영향을 미치고 있음을 확인하였다($t=-2.174$, $p=0.031$). 3단계에서 전문직업성이 서비스 질에 유의미한 영향을 보이고 있고($t=4.084$, $p<0.001$), 직장문화가 서비스 질에 미치는 영향이 줄어들었으며($\beta =-.218 \rightarrow -.042$), 그 영향력은 유의미하지 않았다($t=-1.329$, $p=0.186$). 따라서 집단문화와 간호서비스 질의 관계에서도 간호전문직업성이 완전 매개효과를 보이는 것으로 나타났다.

[표 17] 매개효과 확인을 위한 표준회귀분석 결과

단계	독립변인	B	표준 오차	β	R ²	t	F	종속변인
1	조직체계	-.011	.003	-.287	.082	-3.885***	15.093***	전문직업성
2	조직체계	-.092	.042	-.165	.027	-2.174*	4.726*	서비스 질
3	조직체계	-.043	.042	-.078	.112	-1.028	10.525***	서비스 질
	전문직업성	4.207	1.055	.304		3.988***		
1	보상부적절	-8.203	2.104	-.288	.083	-3.899***	15.202***	전문직업성
2	보상부적절	-.122	.036	-.251	.063	-3.365**	11.324**	서비스 질
3	보상부적절	-.084	.037	-.172	.133	-2.281	12.845***	서비스 질
	전문직업성	3.833	1.042	.277		3.677***		
1	직장문화	-.009	.003	-.218	.047	-2.894**	8.377**	전문직업성
2	직장문화	-.092	.043	-.165	.027	-2.174*	4.728*	서비스 질
3	보상부적절	-.055	.042	-.099	.116	-1.329	10.922***	서비스 질
	전문직업성	4.219	1.033	.304		4.084***		

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



[그림 3] Mediating effect of Professionalism

6. 연구가설의 검증

〈직무스트레스 관련요인〉

가설1. 경력이 길수록 직무스트레스가 높을 것이다.

- 임상경력($t=0.499$, $p=0.608$), 현 근무지 경력($t=2.169$, $p=0.094$) 두 요인 모두 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.

가설2. 업무량이 많을수록 직무스트레스가 높을 것이다.

- 업무량 지표 중 병상이용률($r=0.168$, $p=0.029$), 병상회전율($r=-.15$, $p=0.051$)이 통계적으로 유의하게 지지되었다.

가설3. 전문직업성이 높을수록 직무스트레스가 낮을 것이다.

〈간호서비스 질 관련요인〉

가설4. 업무량이 많을수록 지각된 간호서비스 질이 낮을 것이다.

- 병상이용률($r=-.012$, $p=0.878$), 병상회전율($r=0.037$, $p=0.635$), 환자중증도($r=0.045$, $p=0.564$) 세 요인 모두 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.

가설5. 직무스트레스가 높을수록 지각된 간호서비스 질이 낮을 것이다.

- 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($t=-1.435$, $p=0.153$).

가설6. 경력이 길수록 지각된 간호서비스 질이 높을 것이다.

- 임상경력($t=3.316$, $p=0.021$), 현 근무지 경력($t=3.713$, $p=0.026$) 두 요인 모두 통계적으로 유의하게 지지되었다.

가설7. 전문직업성이 높을수록 지각된 간호서비스 질이 높을 것이다.

- 통계적으로 유의하게 지지되었다($r=-.326$, $p=0.01$).

V. 논의

1. 상급종합병원 간호사의 직무스트레스

상급종합병원 간호사의 직무스트레스 점수는 100점 만점에 53.14점으로 장세진 등(2000)의 연구에서 제시한 한국인의 직무스트레스 참고치에 따르면 스트레스가 높은 군(50.1점~55.6점)에 속한다. 연구 대상자인 상급종합병원 간호사들의 직무스트레스가 타 직종보다 높은 편임을 알 수 있다.

규모와 진료특성이 다양한 병원 6개에 근무하는 간호사를 대상으로 실시한 윤숙희(2009)의 연구에서 임상간호사의 직무스트레스가 47.2점으로 전국 여성근로자의 참고치의 하위 25%라고 보고된 결과와 상반된 결과이다. 동일 연구에서 300병상 이상의 종합병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스가 300병상 이하의 종합병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스보다 더 높게 측정되었으나, 300병상 이상의 종합병원 근무 간호사들의 직무스트레스도 48.41점으로 전국여성근로자의 참고치의 하위 25%이다. 경상북도 내 4개 종합병원 근무 간호사를 대상으로 실시한 김영실 외(2009)의 연구에서는 51.11점으로 전국 여성근로자 중 50%의 점수였고, 서울에 위치한 500병상 이상의 4개 종합병원 간호사를 대상으로 실시한 윤금숙과 김숙영(2010)의 연구에서 간호사들의 직무스트레스 점수는 49.6점으로 윤숙희의 연구보다는 다소 높게 나왔지만 전국 여성근로자의 참고치에 따르면 하위 25%에 속하는 점수이다. 본 연구에서의 53.14점은 최근 연구 중 가장 높은 점수로 하위영역별 비교를 통해 점수가 높은 이유를 찾아보았다(표 18).

먼저 본 연구의 하위영역별 점수를 살펴보면, 하위 영역별로는 직무요구에 대한 스트레스가 71.88점으로 가장 높았다. 한국인 직무스트레스 참고치와 비교해보아도 상위 25% 기준인 58.4점을 훨씬 웃도는 점수이다. 반면 관계갈등에 대한 스트레스는 50점미만으로 상대적으로 낮았는데, 업무의 특성상 상사의 지시를 받거나 동료와 함께 업무처리를 하는 것이 아니기 때문에 조직 내 관계갈등이 심하지 않은 것으로 보인다. 직무스트레스의 하위영역별 점수는 간호사들이 근무하면서 어떤 고민을 가지는지 보여주는데, 동료나 상사와의 관계에 대한 부담보다는 업무에 대한 스트레스 정도가 심함을 보여준다.

[표 18] KOSS 하위영역별 점수비교

연구자	안소라	김영실 외	윤금숙, 김숙영	윤숙희
연구대상 근무지	일개 서울시 상급종합병원	4개 경상북도 종합병원	4개 서울시 종합병원	6개 규모·특성 다양한 병원
Job demand	71.86	60.75	65.4	60.86
Insufficient job control	50.39	49.74	47.4	47.48
Interpersonal conflict	36.41	34.61	33.9	33.99
Job insecurity	54.61	48.66	42.5	37.38
Organizational system	58.19	54.66	52.4	55.05
Lack of reward	59.28	51.84	51.2	49.39
Occupational climate	41.23	46.86	45.6	41.01
TOTAL	53.14	51.11	49.6	47.2

타 논문과의 하위영역별 비교는, 본 연구에서 대상으로 삼은 상급종합병원에서 근무하는 간호사들이 ‘직장문화’를 제외하고는 높은 점수를 보였다. 그 중에서도 직무요구에 대한 점수가 눈에 띄게 높아서 직무에 대한 부담이 큰 것을 보여주었다.

한국형 직무스트레스 측정도구를 이용하여 측정하였기 때문에 외국의 논문들과 직접적인 비교가 불가능하였다. 또한, 의료기관별 직무스트레스 관련 논문에 대한 비교도 쉽지 않았는데 그 이유는 의료 양극화 현상이 우리나라에서만 존재하는 특수한 상황이었기 때문이다.

상급종합병원 간호사의 직무스트레스에 영향을 주는 일반적 특성으로는 연령, 종교가 유의하게 나타났는데, 김영자(1995)의 연구에서는 유의하게 보고되었던 결혼상태, 근무경력도 유의한 결과를 보이지 않았다. 많은 선행연구들도 일반적 특성과 직무스트레스 수준과의 관계를 보는 반복연구를 시행하였지만 일관성이 없는 연구결과들을 보이고 있다. Lee(1996)의 주장처럼 개인의 인구학적 특성은 스트레스의 유용한 예측변수가 되지 못하므로 일반적 특성과 직무스트레스 수준의 관계를 확인하는 연구는 지양되어야 할 것이다.

간호사의 개인요인 중 간호전문직업성과 직무스트레스와는 강한 연관성을 보였는데, 전문직업성이 확고할수록 직무스트레스가 낮았다. 업무, 조직시스템, 환자군 등 직무스트레스의 다른 요인들을 통제할 수 없다면 간호전문직업성을 강화하는 것이 개인이 느끼는 직무스트레스의 정도를 완화하기 위한 방법이 될 것이다.

병동의 특성별 간호사의 직무스트레스 정도를 비교하였을 때에는 병상이용률이 높을수록, 병상회전율이 낮을수록 병동 간호사의 직무스트레스가 높아지는 것을 보여주었다. 병상이용률이 높으면 간호사 1인당 돌보아야 할 환자 수가 많아지므로 업무량이 많아진다. 병상이용률이 높은 병동의 간호사는 스트레스에 취약한 상황에 처해있음을 예측하고 스트레스에 적절히 대처할 수 있도록 관리를 해주어야 할 것이다. 병상이용률과 직무스트레스에 대한 선행연구가 거의 없는 실정이므로 이에 대한 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 연구대상으로 삼은 병원이 항상 80% 이상의 병상이용률을 유지하는 서울의 종합병원이므로 특수하게 나타나는 결과일 수 있음을 간과하지 말아야 하겠다. 병상회전율과 직무스트레스의 직접적인 연관성 연구도 많지 않으나, Unruh와 Fottler(2005)는 병상회전율이 높아지면 간호사들의 업무부담이 증가한다고 하였다. 따라서 업무부담으로 초래되는 간호사의 직무스트레스 높을 것이라고 예측할 수 있는데, 본 연구의 결과는 병상회전율이 낮으면 간호사의 직무스트레스가 높아진다는 결과가 나왔다. 병상이용률과 병상회전율이 강한 음의 관계를 보인다는 점을 반영하면 이와 같은 결과는 병상회전율이 떨어질수록 직무스트레스가 심해진다는 분석보다는 병상이용률이 병상회전율보다 간호사의 직무스트레스에 더 많은 영향을 끼친다고 보는 것이 타당할 것으로 보인다. 앞으로의 연구에서도 병동지표와 직무스트레스에 대한 해석은 각 지표들의 연관성을 고려하여 시행되어야 할 것이다.

환자 특성에 따라 나뉜 내과계·외과계·소아계 병동 그룹 간 분석 중 평균만 보았을 때는 선행연구에서 확인한 것처럼 외과계가 가장 낮고 소아계가 가장 높은 점수를 보였으나, 통계적으로 유의하게 차이가 있다고 나타나진 않았다.

본 연구에서 사용한 직무스트레스 측정도구(KOSS)는 스트레스 증상을 직접적으로 평가하는 것이 아닌 직무스트레스 유발요인들을 평가한다. 따라서 직무스트레스의 하위영역별 점수가 총점보다 더 의미 있는 결과를 보여준다. 본 연구에서도 직무스트레스의 하위영역에 영향을 미치는 요인들을 분석하였을 때에도 흥미로운 결과를 보여주었다. 분석결과 각 하위영역에 영향을 미치는 요인은, 직무요구-병상이용률, 직무자율성결여-전문직업성, 관계갈등-전문직업성/환자군/연령, 직무불안정-연령, 조직체계-전문직업성/병상회전율, 보상부적절-전문직업성, 직장문화-전문직업성/연령/임상경력인 것으로 나타났다. 특정 영역에서만 높은 점수를 보인다면 그 영역에 영향을 미치는 요인들에 대한 관리가 필요할 것이다. 직무스트레스의 하위영역에서 대부분의 요인이 전문직업성과 강한 상관관계를 보였으며, 전문직업성은 직무스트레스 총점을 설명하는 가장 중요한 요인이었다. 전문직업성의 영향에 대한 심도 깊은 연구가 필요하다.

2. 상급종합병원 간호사의 간호서비스 질

본 연구에서 측정된 간호서비스의 질은 제공자인 간호사가 지각하는 간호서비스 질을 평가하였는데, 100점 만점에 73.99점으로 높은 점수를 보였다. 하위영역 별로는 정확하고 능숙한 간호능력을 평가한 신뢰성이 가장 높은 점수를 보이고 물리적 시설에 대한 평가인 유형성이 가장 낮은 점수를 보였다. 정확하고 안전한 서비스를 제공하는 신뢰성과 지식에 대한 믿음, 자신감을 평가하는 확신성의 점수가 높은 것은 전문직종인 간호사의 특성을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

간호서비스의 질에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 임상경력과 현 근무지 경력이 유의한 상관관계를 보였다. 임상경력이 길수록, 현 근무지 경력이 길수록 지각된 간호서비스 질이 높은 것으로 나타났다. 임상경력과 현 근무지 경력 중 어느 요인이 간호서비스의 질에 더 큰 영향을 주는지 확인해 볼 필요가 있을 것이라고 생각된다.

상관분석 결과 간호전문직업성과 지각된 간호서비스 질은 높은 상관성을 갖는 것으로 나타났고, 간호전문직업성과 지각된 간호서비스 질의 회귀분석에서 공선성을 보이지 않는 것으로 보아 두 변인은 서로 독립적이다. 서비스를 제공하는 간호사의 간호전문직업성이 확고할수록 간호서비스의 질도 높아진다. 하지만 본 연구의 결과로는 영향을 주는 방향에 대한 해석까지는 어렵다. 간호사 자신이 제공하는 간호서비스 질에 대한 자긍심이 반대로 간호전문직업성을 확고하게 할 수도 있으므로 이 부분에 대해서는 수정보완 연구가 필요하다고 여겨진다.

업무량 지표 중 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인은 없었다. 지각된 간호서비스 질에는 업무량보다는 개인적 특성, 조직적 특성이 더 큰 영향을 주는 것으로 예측할 수 있다. 간호서비스 질과 여러 요인들을 함께 넣어 단계적 회귀분석을 한 결과로는 간호전문직업성과 임상경력이 가장 큰 설명력을 보였는데, 간호전문직업성이 강하고 임상경력이 길수록 간호서비스 질이 높아졌다. 개인적 특성, 직업관련요인, 업무관련요인 중 직업관련요인의 영향이 가장 강한 것으로 보인다.

간호서비스 질 향상을 위한 방안으로 ‘서비스 교육 강화’, ‘적정 인력 충원’, ‘보수 및 복지제도 강화’, ‘근무환경(시설, 장비 등) 개선’을 제시하여 우선적으로 개선되어야 할 사항이 무엇인지 간호사에게 설문한 결과는 ‘보수 및 복지제도 강화’를 19.3%가 선택하였다. 가장 많은 선택을 받은 방안은 82.45%의 응답자가 선택한 ‘적정 인력 충원’이었다.

3. 직무스트레스와 서비스 질의 관계

직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 상관관계를 분석한 결과, 직무스트레스 총점과 지각된 간호서비스 질은 통계적으로 유의하지 않았다. 하지만 직무스트레스 하위영역 중 직무불안정, 조직체계 미흡, 보상부적절, 조직문화가 유의한 관계를 나타냈다. 직무불안정은 지각된 간호서비스 질과 양의 상관관계를 보이며, 직무불안정에 대한 스트레스가 높을수록 간호서비스 질이 좋아진다는 결과를 나타냈다. 간호사들이 자신의 고용안정성에 대한 확신이 없을 때 좀 더 질 높은 간호서비스를 제공하는 것으로 보인다. 조직체계 미흡에 대한 스트레스와 지각된 간호서비스 질은 음의 상관관계를 보였다. 조직체계에 대한 불만이 많을수록 간호서비스 질이 떨어짐을 의미한다. 보상부적절 점수와 지각된 간호서비스 질은 음의 상관관계로 나타났는데, 보상이 부적절할 경우 간호서비스의 질이 떨어질 수 있음을 시사했다. 직장문화와 지각된 간호서비스 질도 음의 상관관계를 나타내어 직장문화에 대한 스트레스는 높을수록 간호서비스 질이 낮아지는 결과를 보였다. 간호사가 만족할 수 있을 만큼 충분한 보상이 이루어지고 조직체계, 직장문화에 대한 불만이 적을 경우 간호서비스의 질이 향상 될 수 있음을 의미한다.

본 연구에서 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질 관련 요인 중 가장 눈에 띄는 요인은 간호전문직업성이다. 간호전문직업성은 직무스트레스와 강한 음의 관계를 나타냈고, 간호서비스 질과는 강한 양의 관계를 보였다. 전문직업성이 높은 경우 직무스트레스가 낮고 지각된 간호서비스 질도 좋았다. 전문직업성은 직무스트레스 하위영역과도 높은 상관관계를 보였다. 전문직업성이 높을 경우 직무자율성 결여에 대한 스트레스는 높았다. 확고한 직업관과 자신감을 가지고 근무하는 간호사가 직무자율성에 대해 보장을 받지 못하는 경우 스트레스를 많이 받는 것으로 보인다. 그 외에 관계갈등, 조직체계 미흡, 보상부적절, 직장문화 스트레스와 전문직업성은 모두 음의 상관관계를 보였다. 전문직업성이 높으면 관계에 대한 스트레스 낮고, 조직의 시스템에 대한 스트레스도 심하지 않았으며, 현재 받고 있는 보상에 대한 불만족도 적었다. 직무스트레스가 높더라도 전문직업성이 높다면 지각된 간호서비스 질이 높을 것이라는 가정을 가지고 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 관계에서 간호전문직업성의 매개효과를 확인하고자 하였다. 직무스트레스 총점과 간호서비스 질의 관계가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았기 때문에 직무스트레스 하위영역 중 지각된 간호서비스 질, 전문직업성, 두 요인 모두에게 유의한 관계를 보인 보상부적절을 독립변인으로 하고, 간호서비스 질의 관계

에서 전문직업성의 매개효과를 평가해보았다. 보상부적절과 지각된 간호서비스 질의 관계에서 전문직업성이 완전 매개효과를 보였으며, 이것은 보상부적절이 간호전문직업성을 낮추고, 결국 간호서비스 질을 낮춘다는 것을 의미한다. 이와 관련한 대한 반복적이고 심층적인 연구가 필요하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 병동에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질에 대해 평가하고자 하였다. 선행연구에서 밝혀진 일반적 특성(연령, 성별, 결혼여부, 종교, 최종학력)과 간호전문직업성을 개인요인으로 하고, 병동단위의 지표(환자군, 병상이용률, 병상회전율, 환자중증도)를 업무량 지표로 하여 각 요인들이 직무스트레스, 간호서비스 질에 미치는 영향에 대해서 확인하고, 최종적으로 직무스트레스와 지각된 간호서비스 질의 관계에 대해 연관성을 분석하기 위해 시행되었다. 이를 위해서 2015년 5월 6일부터 5월 13일까지 서울시 소재 일개 상급종합병원의 병동 간호사 170여명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행 후 그 자료를 분석하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

1) 상급종합병원 간호사의 직무스트레스 정도는 100점 만점에 53.14점이었으며, 지각된 간호서비스 질은 100점 만점에 73.99점이었다.

2) 개인요인에 따른 직무스트레스 정도는 연령($F=4.092$, $p=0.2$), 종교($F=2.846$, $p=0.04$)에서 유의한 차이를 보였고, 간호전문직업성과 직무스트레스는 강한 음의 관계를 보였다($r=-.316$, $p=0.01$). 업무량 지표 중 병상이용률($r=.168$, $p=0.029$), 병상회전율($r=-.15$, $p=0.05$)과 유의한 차이를 보였다.

3) 개인요인에 따른 간호서비스의 질은 임상경력($F=3.316$, $p=0.02$), 현 근무지 경력($F=3.713$, $p=0.03$)과 종교($F=2.875$, $p=0.04$)에서 유의한 차이를 보였다. 간호전문직업성과 지각된 간호서비스 질은 강한 양의 관계를 보였다($r=.326$, $p=0.01$). 업무량은 간호서비스 질과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

4) 직무스트레스의 하위영역 중 보상부적절($r=-.251$, $p=0.001$), 직무불안정($r=.172$, $p=0.25$), 조직체계 미흡($r=-.165$, $p=0.031$), 직장문화($r=-.165$, $p=.031$)가 지각된 간호서비스 질과 유의한 상관관계를 보였다.

5) 전문직업성은 조직체계 미흡과 서비스 질의 관계, 조직문화와 서비스 질의 관계에서 완전 매개효과를 보였고, 보상부적절과 간호서비스 질의 관계에서는 부분 매개효과를 나타냈다.

본 연구는 상급종합병원 간호사들의 직무스트레스를 유발하는 업무량을 예측하기 위한 지표로 병상이용률, 병상회전율, 환자중증도 중 병상이용률이 가장 타당함을 확인하였다. 병상이용률이 높은 병동의 경우 직무스트레스의 적극적인 관리 및 지지가 필요할 것이다. 또한 직무스트레스와 간호서비스 질, 간호전문직업성의 관계를 확인하였으며, 특히 전문직업성이 직무스트레스와 간호서비스 질과 밀접한 관계가 있음을 확인하여 간호사들의 전문직업성을 향상시키기 위한 방안마련을 제안하는 데 의의가 있다.

2. 제언

1) 본 연구에서의 설문지를 이용한 양적 측정방법은 간호조직문화에 대한 전반적인 평가가 이루어졌다고 할 수 없으므로 다양한 측정도구와 면담, 관찰 등을 통한 질적 연구방법의 보완을 제안한다.

2) 전체 간호사를 대상으로 하는 반복연구, 본 연구에서 대상으로 삼은 일개 상급종합병원 외의 다른 병원의 병동 간호사를 대상으로 하는 연구를 제안한다.

3) 간호서비스 질 평가를 소비자인 환자를 대상으로 시행한 것이 아니라 제공자가 지각하는 간호서비스 질을 평가하였으므로 해석에 한계가 있다. 소비자를 대상으로 한 간호서비스 질 평가를 시행하여 제공자인 간호사의 직무스트레스와의 비교연구를 제안한다.

4) 연구수행결과 간호전문직업성이 직무스트레스, 간호서비스 질과 유의한 상관관계를 보였지만, 간호전문직업성 도구를 일부만 사용한 연구하였기 때문에 결과해석에 제한점이 있다. 간호전문직업성 도구를 모두 사용하여 간호전문직업성과 직무스트레스, 간호서비스 질에 대한 연관성 연구를 제안한다.

*이 논문은 2015년 서울시간호사회의 한마음 장학금을 지원 받아 수행된 연구입니다.

참 고 문 헌

- 김매자, 구미옥(1984). 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구개발 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 14(2), 28-37.
- 김영실, 박재용, 박상연. (2009). 종합병원 간호사의 직무스트레스와 근골격계 증상과의 관련성. *근관절건강학회지*, 16(1), 13-25.
- 김영자(1995). 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상에 대한 비교연구. *간호학회지*, 25(3), 399-418.
- 김정희, 박성애(2003). 일반 간호사의 직무 스트레스 반응에 대한 결정 요인. *간호행정학회지*, 9(2), 217-232.
- 김종재(1992). 조직행위론. 박영사.
- 김찬임, 윤숙희(2003). 일 지역의 진료기관에 따른 간호사의 지각된 간호조직풍토 및 직무만족도 비교-2, 3 차 진료기관을 중심으로. *간호행정학회지*, 9(1), 63-73.
- 김희경(2006). 병원근무 간호사의 간호서비스 영향요인. *성인간호학회지*, 18(4), 593-602.
- 도은수, 김미예(2012). 의료기관 규모별 간호사가 인지하는 내부마케팅, 직무만족 및 고객지향성에 미치는 영향요인 비교-중소, 종합병원 중심으로. *간호행정학회지*, 18(1), 56-66.
- 박길상(2005). 직무스트레스 평가 관리. 한국산업안전공단.
- 박성애, 김정희(2001). 일개 종합병원 간호사의 행위유형과 사회적 지지 및 직무스트레스. *간호행정학회지*, 7(2), 349-359.
- 송경자, 김은혜, 유정숙, 박현애, 송말순, 박광옥(2010). 한국형 환자분류도구-1 [KPCS-1] 의 신뢰도와 타당도 검증 및 간호시간 환산지수 산출. *임상간호연구*, 16(2), 127-143.
- 심영(2012). 장기요양 노인보호인력의 직무스트레스와 서비스 질에 관한 연구. 석사학위 논문, 울산대학교, 울산.
- 윤금숙, 김숙영. (2010). 직무스트레스와 소진이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 16(4), 507-516.
- 윤숙희(2009). 임상간호사의 직무스트레스와 우울-한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하여. *간호행정학회지*, 15(3), 463-470.
- 윤은자, 권영미, 안옥희(2005). 간호전문직관 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 35.6, 1091-1100.

- 안혜원(2009). 유료노인복지시설 종사자의 직무스트레스가 서비스 질에 미치는 영향에 대한 연구-경기도 용인지역을 중심으로-. 석사학위 논문, 백석대학교, 서울.
- 이명준(2015). 종합병원 간호사의 사회심리적요인, 직무스트레스 및 피로가 간호서비스의 질에 미치는 영향. 박사학위 논문, 충남대학교, 충남.
- 이명하(1996). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 논문분석. *성인간호학회지*, 8(1), 180-200.
- 이미애(2003). 소비자과 제공자가 지각하는 간호서비스와 측정도구에 관한 연구. *대한간호학회지*, 33(6), 772-783.
- 이미애. (2007). 간호서비스 질, 의료서비스에 대한 전반적인 만족과 병원 재이용 의도에 관한 연구. *간호행정학회지*, 13(3), 362-372.
- 이윤신, 박정호(1992). 간호업무량 측정 및 간호인력 수요산정. *대한간호학회지*, 22(4), 589-603.
- 이종건, 이중문(2009). 의료기관 종사자의 직무스트레스 요인과 소진이 조직유효성에 미치는 영향. *대한경영학회지*, 22(6), 3233-3257.
- 임영희, 고명숙, 김기경, 김태숙, 민순(2009). 간호관리학(4판). 서울, 수문사.
- 장세진 외(2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *대한산업의학회지*, 17(4), 297-317.
- 조원섭, 유명순(2013). 직무 스트레스에 대한 국내 간호 연구의 현황과 발전 과제. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 19(1), 63-75.
- 조혜경, 이태용, 김철웅(2015). 병원의 간호사이직률과 병원의 구조적 특성. *한국산학기술학회논문지*, 16(1), 453-461.
- 채지혜(2013). 가정전문간호사의 직무스트레스와 피로가 간호서비스 질에 미치는 영향. 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.
- 최연희(1999). 한방병원 간호사의 스트레스와 직무만족도에 관한 연구. *간호행정학회지*, 5(1), 69.
- 최정실, 박승미(2012). 의료기관 종별 간호사의 업무스트레스, 강인성과 소진비교. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(3), 251-259.
- 한상숙, 김명희, 윤은경(2008). 간호 전문직관에 미치는 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 14(1), 73-79.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.

- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing*, 55-68.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 125-131.
- Jamal, M. (1984). Job stress and job performance controversy: An empirical assessment. *Organizational behavior and human performance*, 33(1), 1-21.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322.
- Maloney, J. P. (1982). Job stress and its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurses. *Advances in Nursing Science*, 4(2), 31-42.
- Myny, D., Van Hecke, A., De Bacquer, D., Verhaeghe, S., Gobert, M., Defloor, T., Van Goubergen, D. (2012). Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital setting: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(4), 427-436.
- National Institute for Occupational Safety and Health(1999). *Stress at work*(Issue No. 99-101). Cincinnati, OH: Author.
- Nicholson, L. G.(1990), Stress management in nursing. *Nursing Management*, 21(4), 53-55.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49: 41-50.
- Parker D. F. and Decotiis T. A. (1983). Organizational Determinants of Job Stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 160-177.
- Queijo, A. F., Martins, R. S., Andolhe, R., Oliveira, E. M., Barbosa, R. L., Padilha, K. G. (2013). Nursing workload in neurological intensive care units: cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(2), 112-116.
- Williams, C. A.(1989), Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing and Health*, 12, 169-178.

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0694

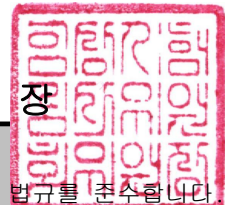
FAX : 82-02-2072-0368

서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)110-744

심의결과통보서

IRB No.	H-1503-059-655		제출경로	서울대병원		
수신	책임연구자	안소라	소속	간호본부	직위	간호직
	의뢰기관					
연구과제명	병상 회전율과 간호사 직무스트레스의 연관성 분석					
Protocol No.			Version No.			
생명 윤리법에 따른 분류	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물연구 <input type="checkbox"/> 배아줄기세포주이용연구 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 단성생식배아연구 <input type="checkbox"/> 배아생성의료기관 <input type="checkbox"/> 인체유래물은행					
연구종류	<input checked="" type="checkbox"/> 임상 시험외 연구	<input type="checkbox"/> 증례보고 <input type="checkbox"/> 생태학적 연구 <input checked="" type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 조사, 설문, 인터뷰 연구 <input type="checkbox"/> 환자군 연구 <input type="checkbox"/> 환자-대조군연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물저장소 연구 <input type="checkbox"/> 등록(레지스트리) 연구 <input type="checkbox"/> 시판후사용성적조사 <input type="checkbox"/> 전향적 코호트 연구 <input type="checkbox"/> 후향적 코호트연구 <input type="checkbox"/> 기타				
		<input type="checkbox"/> 임상 시험	연구 대상	<input type="checkbox"/> 의약품 <input type="checkbox"/> 생물학적제제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료기기 <input type="checkbox"/> 기타		
	일반명					
	상품명					
	Phase	<input type="checkbox"/> 제1상 <input type="checkbox"/> 제1/2상 <input type="checkbox"/> 제2상 <input type="checkbox"/> 제2/3상 <input type="checkbox"/> 제3상 <input type="checkbox"/> 제4상 <input type="checkbox"/> 생물학적동등성 <input type="checkbox"/> 기타				
식약처 승인 대상 여부	<input type="checkbox"/> 식약처승인대상 <input checked="" type="checkbox"/> 승인 제외 대상					
임상시험 목적	<input type="checkbox"/> 학술용 <input type="checkbox"/> 국내(MFDS)허가용 <input type="checkbox"/> 해외 허가용					
연구계획서승인일	2015년 03월 30일 (정기보고주기 : 12개월)					
승인유효 만료일	2016년 03월 29일		심의대상	연구계획심의 의뢰서(수정후신속 심의에 대한 답변)		
심의종류	신속심의		심의일자	2015년 03월 27일		
접수일자	2015년 03월 25일		심의결과통보일	2015년 03월 30일		
심의목록	1. 연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변) 2. 연구계획서 3. 설문조사지					
심의결과	승인					
연구의 위험도						
심의의견	[심의 의견에 대하여 적절히 수정되었고, IRB의 승인 기준에 부합하여 승인합니다.]					

의학연구윤리심의위원회 위원장



본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
 본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.
 본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0694

FAX : 82-02-2072-0368

서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)110-744

본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 연구계획서 및 변경계획서의 승인 이전에 연구대상자의 해당 임상연구 참여 금지됩니다.
2. 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다. 변경계획서에 대한 승인 이전에 원 임상연구 계획서와 다른 임상연구의 실시가 금지됩니다.
3. IRB 승인 받은 동의서를 사용하여야 합니다.
4. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
5. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
6. 연구대상자의 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시 해야하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가 시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 이상약물/의료기기 반응에 관한 사항, 피험자의 안전성이나 임상연구의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 승인을 받은 피험자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
8. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야 하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구 진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
9. 심의결과가 승인이 아닌 경우에는 답변서를 제출하여야 하며, 심의일로부터 6개월 이내에 이루어져야 합니다.
10. 위원회가 연구를 반려하는 경우 이의신청을 할 수 있으며, 같은 사항에 대하여 2번 연속으로 이의 신청은 할 수 없습니다.
11. 연구종료시에는 종료 및 결과보고서를 제출해야 합니다.
12. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법/의료기기법, 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드 라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.
13. 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 피험자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터베이스(primary registry)에 연구에 대하여 공개하여야 하며, 예를 들어 (<http://register.clinicaltrials.gov>)를 이용할 수 있습니다.
14. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부 점검자, 외부의 모니터요원 및 점검자, 규제기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 연구담당자는 이에 적극 협조해야 합니다.

의학연구윤리심의위원회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.

본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.

본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.



서울대학교보건대학원

[참여 동의서: 연구자용]

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

대상자 성명

서명

날짜(년/월/일)

연구자 성명

서명

날짜(년/월/일)



서울대학교보건대학원

I. 다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다.

연령	만 ___ 세	성별	① 남 ② 여
결혼상태	① 미혼 ② 기혼	종교	① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타
학력	① 전문대졸 ② 4년제 대졸 ③ 석사 ④ 박사		
근무병동	① 내과병동 ② 외과병동 ③ 소아병동		
임상경력	① 1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만 ④ 5년 이상		
현근무지 경력	① 3개월 미만 ② 3개월 이상~1년 미만 ③ 1년 이상~3년 미만 ④ 3년 이상		

II. 다음은 귀하의 직무스트레스에 관한 문항입니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V 표 해주시면 감사하겠습니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다	①	②	③	④
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④
3. 업무수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	①	②	③	④
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다	①	②	③	④
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다	①	②	③	④
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다	①	②	③	④



서울대학교보건대학원

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
7. 작업시간, 업무수행과정에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다	①	②	③	④
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다	①	②	③	④
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다	①	②	③	④
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다	①	②	③	④
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다	①	②	③	④
12. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다	①	②	③	④
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예, 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다	①	②	③	④
14. 우리 직장은 근무평가, 인사제도(승진, 부서배치 등)가 공정하고 합리적이다	①	②	③	④
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다	①	②	③	④
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다	①	②	③	④
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다	①	②	③	④
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다	①	②	③	④
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다	①	②	③	④
21. 회식자리가 불편하다.	①	②	③	④
22. 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다	①	②	③	④
23. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다	①	②	③	④
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다	①	②	③	④



서울대학교보건대학원

III. 다음은 간호서비스에 관한 문항입니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V 표 해주시면 감사하겠습니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 주변 환경의 청결상태에 대하여 관심을 가진다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 주변 환경을 휴식을 취하기에 적당하게 해준다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 좋은 장비로 간호를 제공한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 단정한 용모로 상쾌한 느낌을 갖게 한다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 정확하고 능숙하게 간호를 한다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 환자에게 행해질 처치나 검사에 대하여 충분한 설명을 하여 동의를 구한다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 환자에게 문제가 생길 때 관심을 보이고 해결해 준다	①	②	③	④	⑤
8. 환자는 간호사를 믿을 만하다고 기대할 것이다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 환경에 문제가 있을 때 즉시 개선하도록 도와준다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 환자가 혼자 하기 힘든 일을 흔쾌히 도와준다	①	②	③	④	⑤
11. 나는 너무 바쁠 경우라도 환자의 요구에 신속히 대응한다	①	②	③	④	⑤
12. 나는 처방과 투약에 대해 신속하게 수행한다	①	②	③	④	⑤
13. 나는 자기업무에 필요한 충분한 지식을 갖고 있다	①	②	③	④	⑤
14. 나는 주변 환경에 대한 안내를 자세히 해준다	①	②	③	④	⑤
15. 나는 환자가 안심하고 간호를 받을 수 있게 한다	①	②	③	④	⑤
16. 나는 사명감을 가지고 간호한다	①	②	③	④	⑤
17. 나는 환자의 감정을 이해하고 편안한 마음을 갖게 한다	①	②	③	④	⑤
18. 나는 환자들에게 인격적 존중을 해준다	①	②	③	④	⑤
19. 나는 환자들의 호소를 경청한다	①	②	③	④	⑤
20. 나는 환자들에게 용기와 희망을 준다	①	②	③	④	⑤



서울대학교보건대학원

21. 귀하가 환자에게 충분한 서비스를 제공한다고 생각하십니까?

- ① 매우 충분하지 않다 ② 충분하지 않다 ③ 보통이다 ④ 충분하다 ⑤ 매우 충분하다

22. 간호서비스 향상을 위해 가장 우선적으로 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 서비스 교육 강화
 ② 적정 인력 충원
 ③ 보수 및 복지제도 강화
 ④ 근무환경(시설, 장비 등) 개선
 ⑤ 기타 (_____)

III. 다음은 간호전문직관에 관한 문항입니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V 표 해주시면 감사하겠습니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 간호는 고유한 전문지식과 기술을 가진 전문가만이 할 수 있는 매우 복잡하고 어려운 업무라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
2. 간호는 전문적인 직관력으로 환자의 마음을 헤아려서 보살펴주고 돌보아 주는 고유한 서비스이다.	①	②	③	④	⑤
3. 간호는 전문성을 발휘하기 위해 동양철학인 인(仁)의 개념, 즉 사랑의 정신으로 행해져야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 간호는 간호사만이 행할 수 있는 특수한 지식과 기술로 인정된다.	①	②	③	④	⑤
5. 간호사는 전문인으로 책임과 성실함을 보여준다.	①	②	③	④	⑤

설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

Abstract

The Research on the Job Stress and Quality of Nursing Service of One Upper Level General Hospital

AN, SO RA

Public Health Management and Policy

The Graduate School

Seoul National University

Job stress is one of the topics which have been actively researched in the health medical field. Since it induces physical and mental diseases, job stress gives nurses the negative effects on the quality of life as well as low productivity such as reduction of job satisfaction and commitment. Especially, a nurse job stress is well known that it has influenced on the quality of medical service. Hence, the factors related with a nurse job stress have been continuously researched. However, those are not associated with workload but personal character, organizational system. It is because of difficulty to analyze.

In this work, the indicators of units which are work unit, bed utilization, bed turnover and patient severity are considered as workloads factor. Also, individual factors(age, gender, marriage state, religion, and education) and job-related factors (duration of employment at the hospital, duration of employment at the unit, professionalism) revealed by previous researches are included. Which

factor affects job stress and quality of nursing service is examined. After that, the correlations between the job stress and quality of nursing service were analyzed for nurses in general wards.

This research was performed from 6th to 13rd May 2015 for nurses with more than three-month clinical experience working. 170 survey questionnaires were distributed to those subjects for data analysis.

KOSS-SF made by Sejin Jang (2000) was used to measure job stress. For measuring of the quality of nursing services, the questionnaire made by Lee(2003) who modified SERVPERF model was used. K-NPV made by Yoon(2005) was partially used to measure nurse professionalism.

Collected data was analyzed by using SPSS and the results are as follows:

- 1) Job stress experienced by nurses was measured at 53.14 with 100 as the highest, while nursing service at 73.99 with 100 as the highest.
- 2) The degree of job stress in proportion to individual factors showed a significant difference in accordance with the age($F=4.092$, $p=0.2$), religion ($F=2.846$, $p=0.04$), and professionalism($r=-.316$, $p=0.01$). The degree of job stress in proportion to workload factors showed a significant difference in accordance with the bed utilization($r=.168$, $p=0.029$) and bed turnover($r=-.15$, $p=0.05$).
- 3) The degree of nursing service in proportion to individual factors showed a significant difference in accordance with the duration of employment at the hospital ($F=3.316$, $p=0.02$), the duration of employment at the unit ($F=3.713$, $p=0.03$), religion($F=2.875$, $p=0.04$) and professionalism($r=.326$, $p=0.01$). Workload factors don't show the correlation with nursing service.
- 4) Nursing service showed the correlation with four categories of job stress which lack of reward($r=-.251$, $p=0.001$), job insecurity($r=.172$, $p=0.25$), stress about organizational system($r=-.165$, $p=0.031$), and organizational climate($r=-.165$, $p=0.031$).
- 5) Nurse professionalism fully mediated the relationship between unsatisfied

organizational system and nursing service. In the relationship between organizational climate and nursing service, professionalism fully mediated, too.

In the relationship between lack of reward and nursing service, professionalism partially mediated.

Through this work, it is found that nurse's job stress is higher compared to general workers in Korea and a workload indicator mostly related with job stress is bed utilization. As bed utilization increases, a job stress get worse. Therefore, it is necessary to relieve job stress of nurses who work at hospital with high bed utilization. For the evaluation of job stress and quality of nursing service, it was confirmed that poor nursing service was provided due to following reasons; job insecurity, lack of reward, organizational system, and organizational climate. In order to overcome theses problems, ample reward and the relief of dissatisfaction for organizational system and climate should be implemented.

Strong nurse professionalism helped in decreasing job stress and improving nursing service quality. Also, quality of nursing service can be sustained by strong professionalism despite having high stress induced by job insecurity, lack of reward, organizational system, and organizational climate. Eventually, nurse professionalism must be supported to improve the quality of nursing service.

Keywords : Nurse, Job stress, Nursing service, professionalism

Student Number : 2012-21878