

ISSN 2508-6529

HEALTH & WELFARE REVIEW

보건복지연구

Vol.1 No.1(창간호) / December 2016



강릉원주대학교 보건복지연구소

창간호를 내며

우리 보건복지연구소에서는 올 2016년부터 학술지 『보건복지연구』를 연간으로 발간하게 되었습니다.

보건복지연구소는 보건과 복지 및 대학발전을 위한 연구 활동과 외부로부터 위탁된 연구과제 수행의 결과를 많은 학내외 분들과 공유함으로써 학문적인 발전에 조금이라도 기여하는데 설립목적을 두고 있습니다. 이에 '어떻게 하면 인간이 출생하면서부터 그를 둘러싼 다양한 문화 환경 속에서 영유아기, 학령전기, 학령기, 청소년기, 청년기, 중년기와 노년기의 과정을 거치면서 건강하고 행복한 삶을 살 수 있을까?' 하는 전제하에 간호학적, 유아교육학적, 다문화적, 복지학적 분야에서 보건과 복지를 연구하고 그 결과를 공유하며 발전시키고자 『보건복지연구』를 발간하게 된 취지입니다.

우리 보건복지연구소는 단과대학의 학제 개편에 따라 현재 3년이라는 짧은 역사를 갖고 있지만, 앞으로 활발한 연구 활동을 『보건복지연구』를 통해 축적해가면서 지속적으로 역사를 기록해 갈 것입니다. 또한 연간 발행으로 시작된 『보건복지연구』가 언젠가는 연 2회, 계간 발행 등으로 발전해 나갈 것입니다.

우리 보건복지연구소는 보건복지대학에 소속된 교수, 대학원생, 학부생 뿐만 아니라 투고를 원하시는 모든 관련된 분들의 연구논문을 소정의 양식에 의해 취합하고 선정하여 발간함으로써 여러분들의 추후 연구에 도움이 되도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

끝으로 이번 창간호를 발간하기까지 애써주신 보건복지연구소 위원들, 최혜진 교수님, 김근면 교수님, 유선영교수님, 박수지 교수님께 감사드립니다. 또한 실무적으로 많은 도움을 준 김영은 간사에게도 감사드립니다.

2016년 12월

보건복지연구소 소장 홍은영

ORIGINAL ARTICLE

- 7 간호대학생의 스트레스와 삶의 질
 전미화 · 정주연
- 21 권역응급센터 안내문제공에 따른 보호자 만족도 비교연구
 안주연 · 서길희
- 35 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진
 이선옥 · 서길희
- 51 장애인서비스 품질 개념에 대한 탐색적 고찰 :
 일상생활지원서비스(ADL assistance service)를 중심으로
 박수지
- 63 종합병원 전자의무기록에 대한 간호사 만족도
 박순란 · 서길희
- 77 노인학대에 대한 탐색적 고찰
 박빈희 · 이지영 · 임선옥 · 홍은영
- 95 요양시설 노인의 치매 인식에 대한 내용분석
 조현미 · 임선옥

ORIGINAL ARTICLE

- 7 Stress and Quality of life in Nursing students
 Jeoun, Mee Wha · Chung, Ju Yeoun
- 21 A comparison on Satisfaction about Emergency Medical Service according to an
 information Leaflet in Patients Guardians
 An, Ju Yeon · Suh, Gil Hee
- 35 Job Stress and Burnout of Operating Room Nurses
 Lee, Sun Ok · Suh, Gil Hee
- 51 Exploratory study of sevice quality for the disabled
 – focused on ADL assisstance service
 Park, Susie
- 63 Job Satisfaction of Nurses in EMR(Electronic Medical Record)
 Park, Sun Ran · Suh, Gil Hee
- 77 Literature Review on Elder Abuse
 Park, Bin Hee · Lee, Ji Young · Lim, Sun Ok · Hong, Eun Yung
- 95 Content Analysis of Elder Perception of Dementia in Long term Care Facilities
 Jo, Hyun Mi · Lim, Sun Ok

간호대학생의 스트레스와 삶의 질

Stress and Quality of life in Nursing students

전미화*¹ · 정주연²¹ 세경대학교 간호학부 조교수, ² 강릉원주대학교 간호학과 교수

Nursing students' stress and quality of life

¹ Jeoun, Mee Wha · ² Chung, Ju Yeoun¹ Assistant professor, Department of nursing, Saekyung College² Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University,

The purpose of this study is to investigate the level of stress of nursing students at a college and the quality of life and to identify the relationship between the stress and the quality of life. The data were collected from 267 nursing students from October 1st to 30th in 2013 who were in 3rd and 4th grade, and had practical experiences in 3 Universities. This study utilized the Korean Nursing undergraduate students' Stress measurement which Yoo, Ji-soo, Jang, Soo-jung, Choi, Eun-kyung and Park, Ji-won(2008) developed and the Life Quality measurement based on Life Satisfaction Index which was standardized by Bigot and rectified and supplemented by Im, Ah-rum. Data were analyzed by frequencies, percentage, mean and standard deviation t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation coefficient, multiple regression using SPSS Win 18.0 .

1. The Participants' general characteristics were as followed. 61.8% from the survey were the 3rd grade students, 93.6% were female, 59.9% had no official religion, 31.1% said the motivation for applying for their major was due to the high percentage of employment, 36% of their academic record was between 3.5 to 4.0, 56.6% had high academic satisfaction, 44.9% had high apprentice satisfaction, 50.2% said their residential facilities were boarding and self-boarding. 2. The college-level stress was 1.83 ± 0.53 which was higher than the clinical-level stress 1.71 ± 0.59 . In the subarea of this study, the results of classwork stress and apprentice stress were each 2.38 ± 0.70 and 2.14 ± 0.81 . The average score that represents nursing students' quality of life was 3.32 ± 0.74 , home life was 3.77 ± 0.88 and the mental state was 3.01 ± 1.05 . 3. The variables related to the life quality was the school year, the academic record, nursing satisfaction, apprentice satisfaction, college-level stress and the clinical-level stress. 4. The factors that affect the quality of life were the college-level stress, the school year, major satisfaction which explained 12% of turnover intention.

In conclusion, this thesis is expected to be utilized as the baseline data for the development of program. To reduce stress in nursing students, it is necessary to develop and apply nursing arbitration program for the improvement of the quality of life.

subject: Nursing students' stress, quality of life

주요어: 간호 대학생, 스트레스, 삶의 질

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

Address reprint requests to: Chung, Ju Yeoun

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8649 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: jyc1111@gwnu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날과 같이 급변하는 사회에 살고 있는 현대인들은 다양하고 복잡한 문제들로 인하여 많은 스트레스를 받고 있다(박혜정, 2002).

특히 대학생들은 자율적이고 책임감 있는 생활태도 및 사고방식, 앞으로의 생활설계의 구상, 그리고 전공공부 및 사고방식, 앞으로의 생활설계의 구상, 그리고 전공공부 및 대인관계, 특히 이성교제 등 많은 과제들이 있고, 이는 미래의 도약을 위한 발판으로서 활력소가 될 수도 있겠지만, 많은 경우에는 그들의 정신건강을 위협할 정도로 큰 스트레스 요인으로 작용함으로써(Kim Ki et al., 1998) 결과적으로 불안이나 우울과 같은 부적응적인 증상을 나타낼 수 있다(Park HN et al., 2000).

간호 대학생은 타 전공대학생에 비해 엄격한 교과과정, 과중한 학습량, 엄중한 행동 규범, 간호사 국가시험에 합격해야 한다는 심리적 중압감, 다양한 임상상황 아래서의 실습, 환자에 대한 책임감 또한 많은 스트레스를 경험하게 하는 요인으로 작용한다(정미현, 신민아 2006). 박주영(2011)의 연구에 의하면 일반 대학생이나 여대생보다 간호대학생의 스트레스가 더 높은 것으로 나타났다. Park KH(2008)은 대학생의 스트레스가 대학생의 우울을 42%정도를 설명한다고 보고하였다.

또한 전경구와 김교현(1991)은 인간이 경험하는 스트레스 원천 중 외적 혼란으로 구분되는 생활스트레스가 높을수록 삶의 질은 낮아진다고 하였으며, 김노은(2011)의 일반대학생을 대상으로 한 연구에서도 스트레스가 삶의 질과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나 대학생의 스트레스는 그들의 삶의 질에 지대한 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 따라서 스트레스는 삶의 질에도 많은 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 삶의 질은 개인과 그 개인을 둘러싼 환경과의 상호작용을 통해서 지각하는 만족의 정도이며, 객관적 조건들에 의해 영향을 받지만 최종적으로는 개인 자신이 느끼는 주관적 평가로 인해 삶의 수준이 결정되어 진다고 할 수 있다. 따라서 삶의 질은 신체적, 심리적, 사회 환경적 측면 등 통합적인 측면에서 각 개인이 지각하는 만족이나 안녕이라고 할 수 있다(황보옥, 2010). 대학생들은 일반인과는 다른 가치관과 생활양식을 지녔으며, 삶의 질에 대한 인식 또한 다르다. 대학생

들은 생의 주기에서 후기 청소년기에 속해 있으며, 신체적으로 성장이 완료되는 시기이나 정신적 및 사회적, 경제적으로는 아직 미숙한 단계로서 이 시기의 삶의 질은 성인이 된 후의 삶의 질에 큰 영향을 끼치게 된다(이정애와 이해숙, 1998).

그러나 대학생을 대상으로 한 삶의 질에 대한 연구는 부족하며 간호대학생의 삶의 질에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없는 실정이다. 또한 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구도 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 간호대학생의 스트레스와 삶의 질 정도를 파악하고 이들의 관련성을 확인하여 간호대학생의 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적

- 1) 간호대학생의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 간호대학생의 스트레스를 파악한다.
- 3) 간호대학생의 삶의 질을 파악한다.
- 4) 일반적인 특성에 따른 스트레스와 삶의 질을 파악한다.
- 5) 삶의 질과 스트레스 및 관련변수간의 상관관계를 파악한다.
- 6) 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 스트레스

조작적 정의; 본 연구에서는 유지수 등(2008)이 우리나라 간호 대학의 스트레스(대학차원 스트레스, 임상실습차원 스트레스)를 측정할 수 있도록 개발한 검사를 사용하여 측정된 점수를 말하며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스 경험이 많은 것을 의미 한다.

2) 삶의 질

조작적 정의; 본 연구에서는 Bigot(1974)가 표준화한 생활 만족(Life Satisfaction Index)을 기초로 허선무(2006)가 사용한 설문지를 임아름(2011)이 수정하고, 보완한 것으로 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 2개도 3개 대학의 실습경험이 있는 3,4학년 간호 대학생의 스트레스와 삶의 질을 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

1) 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 강릉원주 대학교 생명윤리심의 위원회의(IRB) 승인(승인번호: GWNUIRB - 2013-16)을 거쳐 진행하였다. 연구 대상자는 연구목적과 방법에 대한 설명을 들은 후, 연구 참여에 동의한 경우 문서화된 연구 동의서에 서명을 함으로써, 연구 참여의 권리를 공식화하여 연구대상자의 윤리적 측면을 보호 하였다.

2) 연구대상자

본 연구는 3개 대학의 실습경험이 있는 3,4학년 간호 대학생 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호 대학생을 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 수 결정은 표집 수 산정 프로그램인 raosoft sample size를 활용하여 계산한 결과 표본오차 (sampling error)5% 신뢰구간(confidence interval) 95%로 총 235명이었으며, 본 연구에서는 불충분한 설문지 및 설문응답을 거부한지를 예상하여 270명을 대상으로 선정하여, 답이 불성실한 3부를 제외한 267부를 최종 분석 하였다.

3. 자료수집 방법 및 수집기간

본 연구는 구조화된 설문지를 작성하여 해당 과장님의 허락을 받은 후, 학과대표와 설문지에 응답하기에 편안한 시간을 상의하여 약속 시간을 정한 후, 본 연구자가 직접 연구의 목적과 취지를 설명하였고, 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호 대학생을 대상으로 동의서와 설문지를 받았다. 자료수집기간은 2013년 10월 01일부터 10월 30일까지 였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 대학차원 스트레스, 임상차원 스트레스, 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후검증은 Scheffe test를 이용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 구하였다.
- 스트레스, 삶의 질 및 관련변수간의 상관관계를 분석하기 위하여 pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

연구의 대상이 2개도의 3개 대학에 재학 중인 학생으로 국한되어 일반화에 어려움이 있다. 따라서 보다 폭 넓은 대상의 반복연구가 필요 하다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

3학년이 61.8%, 연령은 25세 이하가 93.6%, 평균은 22.8세로 나타났다. 성별은 여자가 92.5%, 종교는 없음이 59.9%로 가장 높았다. 간호학과 지원동기에서는 취업을 높아서가 31.1%로 가장 높게 나타났으며, 적성과 흥미에 맞아서, 부모/주위 권유, 전문직이라서, 기타의 순으로 나타났다. 학교성적은 3.5이상-4.0미만이 36.0%로 가장 높게 나타났으며, 4.0이상-4.25미만/2.5이상-3.0미만 4.25이상-4.5이하 순으로 나타났다. 전공만족도는 만족이 56.6%로 나타났으며, 보통이 24.3%였다. 실습만족도는 만족이 44.9% 였으며 보통이 35.2%로 나타났다. 거주형태는 하숙 및 자취가 50.2%로 나타났다.

〈표 1〉 스트레스

pN=267

구분	스트레스	기준	M±SD	M±SD
대학차원 스트레스	학업 스트레스	0-4	2.38±0.70	1.83±0.53
	개인 간 스트레스	0-4	1.68±0.65	
	환경 스트레스	0-4	1.67±0.62	
	개인 내 스트레스	0-4	1.60±0.63	
임상차원 스트레스	실습생 스트레스	0-4	2.14±0.81	1.71±0.59
	실습지도자 스트레스	0-4	1.84±0.66	
	실습환경 스트레스	0-4	1.69±0.83	
	실습대상자 스트레스	0-4	1.48±0.69	
스트레스 전체		0-4		1.79±0.50

2. 스트레스와 삶의 질

1) 스트레스

스트레스는 〈표 2〉와 같다.

스트레스는 4점 만점에 평균 1.79±0.50점으로 나타났고, 대학차원스트레스 1.83±0.53점, 임상차원스트레스는 1.71±0.59점 이었다. 각 하위영역별로는 학업에 대한 스트레스가 2.38±0.70점으로 가장 높은 것으로 나타났고, 실습생스트레스 1.71±0.59점, 환경스트레스 1.69±0.83점의 순으로 나타났다.

2) 삶의 질

삶의 질은 〈표 3〉과 같다.

삶의 질의 평균은 5점 만점에 3.32(±0.74)점으로 나타났으며, 현재 가정생활3.77(±0.88), 현재 학교생활 3.35(±0.86), 삶에 얻는 기쁨3.5(±0.98), 삶에서 누리는 자유3.35±(1.03), 삶에 대한 충만감3.329±(0.90), 자신이 현재 느끼는 행복감3.29 (±1.04), 삶에 대한 보람 3.28(±1.00), 삶에 대한 재미 3.25(±1.03), 최근 신체적 건강상태3.23(±1.00), 최근 심리적 상태3.01(±1.05)의 순으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 스트레스와 삶의 질

일반적 특성에 따른 스트레스와 삶의 질은 〈표 4〉와 같다.

스트레스에 유의한 차이를 보인 일반적인 특성은 성별에서 여자가 (1.80±0.50) 남자(1.55±0.38)보다 높아 유의한 차이를 보였고($t=-2.164, p=.031$), 간호학과지원동기에서는 부모, 주위권유(1.82±0.51), 취업률 높아서(1.88±0.49), 적성과 흥미(1.62±0.45), 전문직이라서 (1.81±0.49), 기타

(2.01±0.57)순으로 유의한 차이를 보였으나($t=3.753, p=.005$) 사후검증에서는 유의하지 않았다. 성적($t=3.422, p=.010$), 전공만족도($F=8.029, p<.001$), 실습만족도에서 유의한 차이를 보였으나($F=2.591, p=.037$), 사후검증에서는 차이가 없었다. 삶의 질에 유의한 차이를 보인 일반적인 특성은 4학년(3.48±0.66)이 3학년(3.22±0.76)에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타났고($t=-2.828, p=.005$) 간호학과 지원동기에서는 적성과 흥미(3.55±0.71), 전문직 이라서(1.81±0.49), 취업률이 높아서(3.17±0.76), 부모, 주위권유(3.15±.68)순으로 유의한 차이를 보였으나 ($F=4.712, p=.001$), 사후검증에서는 차이를 보이고 있지 않았다. 성적($F=5.042, p=.001$), 전공만족도 ($F=8.029, p<.001$), 실습만족도에서도 유의한 차이를 보였다($F=6.427, p<.001$).

4. 일반적 특성에 따른 대학차원 스트레스와 임상차원 스트레스

1) 일반적 특성에 따른 대학차원 스트레스

대학차원 스트레스에서 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 〈표 5〉와 같다.

간호학과 지원 동기는 대학차원스트레스에서 적성과 흥미(1.66±0.50), 전문직이라서(1.82±0.55), 부모, 주위권유(1.87±0.54), 취업률이 높아서(1.94±0.52), 기타 (2.00±0.63)순으로 유의한 차이를 보였으나($F=3.196, p=.014$), 사후검증에서는 차이를 보이지 않았다.

학교성적은 대학차원스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=2.633, p=.035$).

전공만족도는 대학차원스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=6.528, p<.001$).

대학차원스트레스에서 4가지 영역 중 일반적 특성에 따

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

N=267

	구 분	빈도(%)
학년	3학년	165(61.8)
	4학년	102(38.2)
연령 M±SD=22.81±2.0	25세 이하	250(93.6)
	26세 이상	17(6.4)
성별	남자	20(7.5)
	여자	247(92.5)
종교	기독교	59(22.1)
	불교	19(7.1)
	천주교	29(10.9)
	없음	160(59.9)
간호학과 지원동기	부모, 주위권유	66(24.7)
	취업률 높아서	83(31.1)
	적성과 흥미에 맞아서	78(29.2)
	전문직이라서	27(10.1)
	기타	11(4.1)
학교성적	4.25이상-4.5이하	6(2.2)
	4.0이상-4.25미만	72(27.0)
	3.5이상-4.0미만	96(36.0)
	3.0이상-3.5미만	72(27.0)
	2.5이상-3.0미만	19(7.1)
전공만족도	매우만족	26(9.7)
	만족	151(56.6)
	보통	65(24.3)
	불만족	18(6.7)
	매우불만족	7(2.6)
실습만족도	매우만족	17(6.4)
	만족	120(44.9)
	보통	94(35.2)
	불만족	31(11.6)
	매우불만족	5(1.9)
거주형태	자가	78(29.2)
	기숙사	55(20.6)
	하숙 및 자취	134(50.2)

〈표 3〉 삶의 질

N=267

구 분	기준	M±SD
가정생활	0-4	3.77±0.88
학교생활	0-4	3.35±0.86
삶에 얻는 기쁨	0-4	3.35±0.98
삶에서 누리는 자유	0-4	3.35±1.03
삶에 대한 충만감	0-4	3.32±0.90
자신이 현재 느끼는 행복감	0-4	3.29±1.04
삶에 대한 보람	0-4	3.28±1.00
삶에 대한 재미	0-4	3.25±1.03
신체적 건강상태	0-4	3.23±1.00
심리적 상태	0-4	3.01±1.05
삶의 질	0-4	3.32±0.74

른 학업스트레스에 대한 결과는 다음과 같다.

학년은 학업스트레스에서 4학년이(2.20±0.65)이, 3학년(2.49±0.7)보다 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다 F=3.404, p=.001). 종교는 학업스트레스에서 유의한 차이를 보였으나(F=3.904, p=.009), 사후검증에서는 차이를 보이고 있지 않았다. 전공만족도는 학업스트레스에서 매우 만족(2.21±0.72), 만족(2.29±0.72), 보통(2.47±0.60), 불만족(2.75±0.56), 매우불만족(3.17±0.40)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다(F=6.523, p<.001). 대학차원스트레스에서 4가지 영역중 일반적 특성에 따른 환경스트레스에

대한 결과는 다음과 같다. 성별은 환경스트레스에서 남자(1.36±0.74)가 여자(1.70±0.60)보다 낮게 나타나 유의한 차이를 보였고(F=-2.60, p=.010). 학교성적은 환경스트레스에서 유의한 차이를 보였다(F=3.368, p=.010). 전공만족도는 환경스트레스에서 유의한 차이를 보였다(F=6.190, p<.001).

대학차원스트레스에서 4가지 영역중 일반적 특성에 따른 개인 간 스트레스에 대한 결과는 다음과 같다. 학년은 개인 간 스트레스에서 3학년(1.59 ±0.67)이 4학년(1.82±0.60) 보다 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 스트레스와 삶의 질

N=267

특성	구분	N	스트레스		삶의 질	
			M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p
학년	3학년	165	1.78±0.51	-0.402	3.22±0.76	-2.828
	4학년	102	1.80±0.48	.688	3.48±0.66	.005
연령	25세 이하	250	1.79±0.50	.0224	3.32±0.75	-0.179
	26세 이상	17	1.76±0.59	.823	3.35±0.44	.844
성별	남자	20	1.55±0.38	-2.164	3.45±0.69	0.829
	여자	247	1.80±0.50	.031	3.31±0.74	.408
종교	기독교	59	1.70±0.44		3.46±0.70	
	불교	19	1.92±0.44	1.147	3.16±0.95	1.811
	천주교	29	1.79±0.49	.331	3.47±0.67	.146
	없음	160	1.80±0.52		3.26±0.73	
간호학과 지원 동기	부모, 주위권유	66	1.82±0.51a		3.15±0.68a	
	취업률 높아서	83	1.88±0.49a	3.753	3.17±0.76a	4.712
	적성과 흥미	78	1.62±0.45a	.005	3.55±0.71a	.001
	전문직이라서	27	1.81±0.49a		3.54±0.64a	
	기타	11	2.01±0.57a		3.12±0.75a	
학교 성적	4.25이상-4.5이하	6	1.49±0.54a		3.43±0.65ab	
	4.0이상-4.25미만	72	1.68±0.49ab	3.422	3.50±0.74b	5.042
	3.5이상-4.0미만	96	1.78±0.47ab	.010	3.40±0.68ab	.001
	3.0이상-3.5미만	72	1.87±0.51ab		3.16±0.65ab	
전공 만족도	2.5이상-3.0미만	19	2.07±0.40b		2.78±0.96a	
	매우만족	26	1.59±0.48a		3.83±0.65c	
	만족	151	1.71±0.50a	8.029	3.45±0.67bc	14.867
	보통	65	1.90±0.44a	<.001	3.06±0.60b	<.001
	불만족	18	2.03±0.29ab		2.85±0.65ab	
실습 만족도	매우불만족	7	2.48±.41b		2.20±1.23a	
	매우만족	17	1.61±0.47a		3.81±0.69c	
	만족	120	1.72±0.51a	2.591	3.45±0.68bc	6.427
	보통	94	1.84±0.45a	.037	3.19±0.69abc	<.001
	불만족	31	1.91±0.56a		3.04±0.77ab	
거주 형태	매우불만족	5	2.14±0.37a		2.62±1.28a	
	자가	78	1.76±0.56	0.125	3.40±0.71	0.803
	기숙사	55	1.79±0.47	.883	3.25±0.75	.449
	하숙 및 자취	134	1.80±0.47		3.30±0.75	
합계		267	1.79±0.50		3.32±0.74	

($F=1.014, p=.387$).

간호학과 지원 동기는 개인 간 스트레스에서 적성과 흥미(1.54 ± 0.62), 부모/주위권유(1.64 ± 0.64), 전문직이라서(1.70 ± 0.64), 취업률이 높아서(1.77 ± 0.67), 기타(2.15 ± 0.61)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다($F=2.823, p=.025$). 학교성적은 개인 간 스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=2.788, p=.027$). 전공만족도는 개인 간 스트레스에서 만족(1.57 ± 0.63), 매우만족(1.71 ± 0.69), 보통(1.76 ± 0.63), 불만족(2.01 ± 0.57), 매우불만족(2.34 ± 0.76)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다. ($F=4.506, p=.002$).

대학차원스트레스에서 4가지 영역 중 일반적 특성에 따른 개인 내 스트레스에 대한 결과는 다음과 같다. 간호학과 지원 동기는 개인 내 스트레스에서 적성과 흥미(1.39 ± 0.59), 전문직이라서(1.63 ± 0.59), 부모주위권유(1.66 ± 0.70), 취업률이 높아서(1.71 ± 0.61), 기타(1.78 ± 0.52)순으로 나타나 유의한 차이를 보였으나($F=3.335, p=.011$), 사후검증에서는 차이를 보이지 않았다.

전공만족도는 개인 내 스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=4.352, p=.002$).

2) 일반적 특성에 따른 임상차원 스트레스

임상차원 스트레스에서 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 <표 6>과 같다

성별은 임상차원스트레스에서 여자(1.74 ± 0.59)가 남자(1.39 ± 0.42)보다, 보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다 ($F=2.616, p=.009$). 간호학과 지원 동기는 임상차원스트레스에서 적성과 흥미(1.66 ± 0.50), 부모, 주위권

유(1.75 ± 0.60), 취업률이 높아서(1.79 ± 0.57), 전문직이라서(1.81 ± 0.52), 기타(2.01 ± 0.51)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다($F=3.194, p=.014$). 학교성적은 임상차원스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=3.192, p=.014$). 전공만족도는 임상차원스트레스에서 매우만족(1.50 ± 0.64), 만족(1.64 ± 0.58), 보통(1.82 ± 0.52), 불만족(1.82 ± 0.38), 매우불만족(2.63 ± 0.52)순으로 나타나 유의한 차이를 나타냈다($F=7.130, p<.001$).

임상차원스트레스에서 4가지영역 중 일반적 특성에 따른 실습생 스트레스에 대한 결과는 다음과 같다.

성별은 실습생 스트레스에서 여자(2.18 ± 0.80)가 남자(1.63 ± 0.73)보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($F=2.955, p=.003$). 전공만족도($F=6.804, p<.001$). 실습만족도($F=5.980, p<.001$).에서 유의한 차이를 보였다.

임상차원 전체스트레스에서 4가지영역 중 일반적 특성에 따른 실습환경스트레스에 대한 결과는 다음과 같다. 성별($F=-2.35, p=.019$). 전공만족도($F=7.001, p<.001$). 실습만족도에서 유의한 차이를 보였다($F=5.980, p<.001$).

임상차원 전체스트레스에서 4가지영역 중 일반적 특성에 따른 실습지도자 스트레스에 대한 결과는 다음과 같다. 성별 ($F=2.265, p=.024$). 간호학과 지원동기는 실습지도자 스트레스에서 적성과 흥미(1.62 ± 0.66), 취업률이 높아서(1.91 ± 0.74), 부모/주위권유(1.94 ± 0.56), 전문직이라서(1.99 ± 0.53), 기타(2.02 ± 0.71)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 전공만족도도 유의한차이를 보였다($F=5.555, p<.001$).

임상차원 전체

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 대학치원 스트레스

N=267

특성	구분	N	학업			환경			개인간			개인내			대학차원스트레스		
			M±SD	F/t, p	M±SD	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p		
학년	3학년	165	2.49±0.70	3.404	1.64±0.65	1.59±0.67	-1.029	1.58±0.65	-2.838	1.63±0.59	-0.711	1.83±0.57	0.004				
	4학년	102	2.20±0.65	.001	1.72±0.56	1.82±0.60	.305	1.68±0.48	.477	1.83±0.48	.997						
연령	25세 이하	250	2.38±0.69	-0.045	1.67±0.61	1.69±0.66	-0.063	1.59±0.64	0.085	1.83±0.53	-0.434	1.83±0.53	-0.266				
	26세 이상	17	2.39±0.77	.964	1.68±0.71	1.61±0.61	.949	1.86±0.56	.968	1.86±0.56	.665	1.86±0.56	.790				
성별	남자	20	2.21±0.58	-1.175	1.33±0.74	1.58±0.50	-2.604	1.51±0.47	-0.723	1.65±0.42	-0.673	1.65±0.42	-1.595				
	여자	247	2.40±0.70	.241	1.70±0.60	1.69±0.66	.010	1.61±0.64	.470	1.84±0.54	.501	1.84±0.54	.112				
종교	기독교	59	2.11±0.68a		1.61±0.58	1.59±0.59		1.60±0.59		1.74±0.47		1.74±0.47					
	불교	19	2.44±0.53a	3.904	1.96±0.60	1.83±0.59	1.635	1.64±0.52	2.230	0.091	1.97±0.45	1.014					
	천주교	29	2.44±0.65a	.009	1.65±0.59	1.86±0.56	.182	1.64±0.62	.085	1.88±0.53	.965	1.88±0.53	.387				
	무교	160	2.46±0.71a		1.66±0.64	1.65±0.68		1.59±0.66		1.84±0.56		1.84±0.56					
	부모, 주위권유	66	2.44±0.71		1.71±0.64	1.64±0.64ab		1.66±0.70a		1.87±0.54a		1.87±0.54a					
	취업률 높아서	83	2.46±0.65	1.408	1.80±0.57	1.77±0.67ab	2.361	1.71±0.61a	2.823	1.94±0.52a	3.335	1.94±0.52a	3.196				
간호학과 지원동기	직성과 흥미	78	2.23±0.70	.232	1.52±0.57	1.54±0.62a	.054	1.39±0.59a	.025	1.66±0.50a	.011	1.66±0.50a	.014				
	전문직이라서	27	2.34±0.71		1.58±0.72	1.70±0.64ab		1.63±0.59a		1.82±0.55a		1.82±0.55a					
학교 상적	기타	11	2.54±0.90		1.82±0.74	2.15±0.61b		1.78±0.52a		2.00±0.63a		2.00±0.63a					
	4.25이상-4.5이하	6	2.12±0.91		1.35±0.52a	1.30±0.62a		1.22±0.67		1.52±0.63a		1.52±0.63a					
	4.0이상-4.25미만	72	2.29±0.72	1.373	1.52±0.65ab	1.60±0.59ab	3.368	1.50±0.72	2.788	1.73±0.56ab	1.874	1.73±0.56ab	2.633				
	3.5이상-4.0미만	96	2.35±0.69	.244	1.67±0.56ab	1.71±0.62ab	.010	1.63±0.58	.027	1.84±0.49ab	.115	1.84±0.49ab	.035				
	3.0이상-3.5미만	72	2.50±0.69		1.79±0.65ab	1.67±0.72ab		1.64±0.61		1.90±0.56ab		1.90±0.56ab					
	2.5이상-3.0미만	19	2.54±0.56		1.97±0.54b	2.08±0.59b		1.85±0.46		2.08±0.41b		2.08±0.41b					
전공 만족도	메우민족	26	2.21±0.72a		1.35±0.58a	1.71±0.69a		1.39±0.59a		1.64±0.50a		1.64±0.50a					
	민족	151	2.29±0.72a	5.158	1.59±0.61ab	1.57±0.63a	6.190	1.52±0.67ab	4.506	1.75±0.55a	4.352	1.75±0.55a	6.528				
	보통	65	2.47±0.60a	.001	1.86±0.61ab	1.76±0.63ab	<.001	1.72±0.51ab	.002	1.95±0.47ab	.002	1.95±0.47ab	<.001				
	불만족	18	2.75±0.56ab		1.90±0.36ab	2.01±0.57ab		1.90±0.47ab		2.12±0.35ab		2.12±0.35ab					
심습 만족도	메우불민족	7	3.17±0.40b		2.17±0.71b	2.34±0.76b		2.12±0.73b		2.41±0.52b		2.41±0.52b					
	메우민족	17	2.23±0.58		1.48±0.68	1.75±0.77		1.50±0.65		1.73±0.50		1.73±0.50					
	민족	120	2.34±0.69	1.356	1.58±0.62	1.66±0.61	2.316	1.54±0.59	1.007	1.77±0.52	1.320	1.77±0.52	1.418				
	보통	94	2.40±0.69	.250	1.76±0.54	1.67±0.60	.058	1.61±0.58	.404	1.86±0.50	.263	1.86±0.50	.228				
거주 형태	불만족	31	2.50±0.79		1.87±0.74	1.65±0.85		1.81±0.86		1.98±0.67		1.98±0.67					
	메우불민족	5	2.94±0.68		1.67±0.52	2.24±0.77		1.80±0.69		2.09±0.47		2.09±0.47					
	자거	78	2.38±0.72	0.007	1.63±0.68	1.58±0.77	0.294	1.51±0.76	1.463	1.78±0.63	1.125	1.78±0.63	0.559				
합계	기숙사	55	2.37±0.68	.993	1.65±0.57	1.75±0.53	.746	1.61±0.59	.233	1.84±0.48	.326	1.84±0.48	.573				
	하숙 및 자취	134	2.38±0.70		1.70±0.60	1.72±0.62		1.64±0.56		1.86±0.50		1.86±0.50					
		267	2.38±0.70		1.67±0.62	1.68±0.65		1.60±0.63		1.83±0.53		1.83±0.53					

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 임상치원 스트레스

특성	구분	N	실습생			실습환경			실습지도자			실습대상자			임상치원스트레스		
			M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	M±SD	F/t, p	
학년	3학년	165	2.15±0.81	0.308	1.70±0.84	0.136	1.82±0.65	-0.812	1.42±0.67	-2.004	1.68±0.57	-1.073					
	4학년	102	2.12±0.81	.264	1.68±0.83	.892	1.88±0.68	.417	1.59±0.72	.046	1.76±0.61	.284					
연령	25세 이하	249	2.16±0.80	1.256	1.69±0.83	0.158	1.86±0.65	1.950	1.49±0.68	0.351	1.72±0.57	1.018					
	26세 이상	17	1.90±0.93	.210	1.66±0.96	.875	1.54±0.75	.052	1.43±0.84	.726	1.57±0.78	.310					
성별	남자	20	1.63±0.73	-2.955	1.28±0.63	-2.353	1.52±0.62	-2.265	1.27±0.70	-1.461	1.39±0.42	-2.616					
	여자	247	2.18±0.80	.003	1.73±0.84	.019	1.87±0.66	.024	1.50±0.69	.145	1.74±0.59	.009					
종교	기독교	59	2.02±0.66		1.67±0.82		1.69±0.62		1.41±0.73		1.62±0.54						
	불교	19	2.40±0.86	1.565	1.89±0.76	1.161	1.92±0.70	1.773	1.60±0.72	0.427	1.86±0.60	1.194					
간호학과 지 원동기	취업률 높아서	83	2.12±0.78	0.963	1.81±0.79	2.079	1.91±0.74a	3.350	1.58±0.71ab	2.830	1.79±0.60ab	3.194					
	작성과 흥미	78	2.03±0.73	.428	1.51±0.84	.084	1.62±0.66a	.011	1.31±0.69a	.025	1.53±0.59a	.014					
학교성적	3.5이상-4.0미만	96	2.09±0.81	1.322	1.68±0.82	.122	1.84±0.62	2.191	1.44±0.72ab	2.652	1.69±0.59ab	3.192					
	3.0이상-3.5미만	72	2.22±0.89	.262	1.80±0.83		1.92±0.71	.070	1.59±0.68ab	.094	1.81±0.60ab	.014					
전공만족도	2.5이상-3.0미만	19	2.49±0.78		2.05±0.80		2.14±0.64		1.86±0.69b		2.06±0.51b						
	매우만족	26	1.90±0.78a	6.804	1.18±0.84a	7.001	1.74±0.80a	5.555	1.35±0.81a	2.579	1.50±0.64a	7.130					
실습만족도	만족	151	2.02±0.78a	<.001	1.66±0.81a	<.001	1.75±0.64a	<.001	1.43±0.68a	<.001	1.64±0.58a	<.001					
	보통	65	2.31±0.80a		1.83±0.80a		1.95±0.60a		1.55±0.60ab		1.82±0.52a						
실습만족도	불만족	18	2.37±0.75a	5.980	1.75±0.70a	5.166	1.99±0.48a	2.923	1.66±0.58ab	1.961	1.87±0.38a	4.525					
	매우불만족	7	3.33±0.61b	<.001	2.86±0.54b	<.001	2.80±0.58b	.022	2.14±0.91b	.101	2.63±0.52b	.001					
거주형태	매우만족	17	1.53±0.81a	0.009	1.28±0.96a	1.174	1.69±0.69a	0.076	1.20±0.80	0.225	1.39±0.67a	0.194					
	만족	120	2.02±0.80ab	.991	1.52±0.85a	.311	1.73±0.65a	.927	1.45±0.71	.799	1.62±0.61a	.824					
자기	보통	94	2.27±0.75ab		1.94±0.67a		1.92±0.62a		1.56±0.64		1.83±0.52ab						
	불만족	31	2.45±0.79b		1.74±0.92a		2.02±0.74a		1.45±0.67		1.80±0.51ab						
하숙 및 자취	매우불만족	5	2.73±0.72b		2.15±0.89a		2.40±0.47a		2.05±0.63		2.26±0.60b						
	자기	78	2.14±0.77		1.78±0.77		1.83±0.63		1.53±0.69		1.75±0.59						
합계	기숙사	55	2.15±0.85		1.75±0.92		1.83±0.70		1.47±0.76		1.72±0.67						
	하숙 및 자취	134	2.13±0.82		1.62±0.83		1.86±0.66		1.46±0.66		1.69±0.55						
합계		267	2.14±0.81		1.69±0.83		1.84±0.66		1.48±0.69		1.71±0.59						

〈표 7〉 삶의 질과 스트레스 및 관련 변수간의 상관관계

N=267

변수	삶의 질	학년	나이	성적	전공 만족도	실습 만족도	대학차원 스트레스	임상차원 스트레스
	r (p)							
삶의 질	1							
학년	0.171 (.005)	1						
나이	0.012 (.844)	0.016 (.800)	1					
성적	0.247 (<.001)	0.024 (.692)	-0.102 (.097)	1				
전공만족도	0.426 (<.001)	0.115 (.060)	0.111 (.071)	0.203 (.001)	1			
실습만족도	0.294 (<.001)	0.090 (.144)	0.160 (.009)	0.066 (.287)	0.536 (<.001)	1		
대학차원스트레스	-0.480 (<.001)	-0.003 (.960)	0.014 (.816)	0.205 (.001)	0.296 (.001)	-0.145 (.019)	1	
임상차원스트레스	-0.323 (<.001)	0.065 (.295)	-0.066 (.290)	-0.196 (.002)	-0.281 (<.001)	-0.232 (<.001)	0.632 (<.001)	1

스트레스에서 4가지영역 중 일반적 특성에 따른 실습 대상자 스트레스에 대한 결과는 다음과 같다. 학년 ($F=-2.004, p=.046$). 간호학과 지원 동기는 유의한 차이를 보였다.

학교성적은 실습대상자 스트레스에서 A+(1.17±0.72), A(1.36±0.62), B+(1.44±0.72), B(1.59±0.68), C+이하(1.66±0.69)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다($F=2.652, p=.034$).

전공만족도는 실습대상자 스트레스에서 유의한 차이를 보였다($F=2.579, p=.038$).

5. 삶의 질과 스트레스 및 관련변수간의 상관관계

삶의 질과 스트레스와의 관련변수간의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 7〉과 같다.

대학차원 스트레스($r=-.480, p<.001$), 임상차원 스트레스($r=-.323, p<.001$)는 삶의 질과 부(-)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 학년 ($r=.171, p=.005$), 성적($r=.247, p<.001$), 전공만족도 ($r=.426, <p.001$), 실습만족도($r=.249, p<.001$)는 삶의 질과 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 하지만 나이($r=.012, p=.844$)는 삶의 질과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 따라서 이 후의 삶의 질에 미치는 영향에서는 상관관계가 있는 대학차원 스트레스, 임상차원 스트레스, 학년, 성적, 전공만족도, 실습만족도를 독립변수로 투입하여 분석을 실시하였다.

6. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인은 〈표 8〉과 같다.

〈표 8〉 삶의 질에 영향을 미치는 요인

N=267

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	R Square	F, p	t	p	공차 한계	VIF
	B	표준오차	베타						
(상수)	3.281	.369				8.897	<.001		
대학차원 스트레스	-0.528	0.092	-0.387	0.357	22.458, <.001	-5.742	<.001	0.593	1.686
임상차원 스트레스	0.014	0.084	0.011			0.164	.870	0.583	1.716
학년	0.200	0.078	0.133			2.559	.011	0.974	1.027
성적	0.083	0.041	0.107			2.008	.046	0.926	1.080
전공만족도	0.198	0.056	0.229			3.530	<.001	0.637	1.571
실습만족도	0.074	0.054	0.085			1.358	.176	0.689	1.450

삶의 질에 미치는 영향에 대해서 분석한 결과, R Square값이 0.357로서 회귀모형의 설명력이 35.7%로 나타났으며, $F=22.458$ 로서 회귀모형의 유의미한 것으로 나타나고 있었다. 그리고 공차한계는 0.1이상, VIF값은 10.0이하로서 독립변수간의 다중공선성은 발생하지 않는 것으로 나타났다. 독립변수의 영향력을 보면 대학차원 스트레스는 $t=-5.742$ 로서 삶의 질에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 학년은 $t=2.559$, 성적은 $t=2.008$, 전공만족도는 $t=3.530$ 으로 삶의 질에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 베타값을 보면, 대학차원 스트레스가 -0.387로 가장 큰 영향을 미치고 있었으며, 전공만족도, 학년, 성적의 순으로 삶의 질에 영향을 미치고 있었다. 하지만 임상차원 스트레스와 실습만족도는 영향을 미치고 있지 않았다.

IV. 논의

본 연구에서 간호대학생의 스트레스평균은 4점 만점에 1.79점이었다. 박주영(2011)의 간호대학생의 스트레스 반응 및 극복력에 영향을 미치는 요인연구에서는 1.88점이었고, 일반대학생을 대상으로 한 김노은(2011)의 연구에서는 1.65점이었다. 또한 일반여대생을 중심으로 한 박효정(2008)의 연구에서는 1.74점으로 나타났다. 따라서 간호 대학생의 스트레스가 일반 대학생의 스트레스보다 높은 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 간호 대학생이 엄격한 교과과정, 과중한 학습량, 임상실습에서 오는 스트레스로 인해 타 전공학생보다, 스트레스가 높기 때문으로 사료된다.

스트레스 영역별로는 대학차원 스트레스(1.83 ± 0.53)가 임상차원 스트레스(1.71 ± 0.59)보다 높은 것으로 나타나 손영주등(2010)과 박주영(2011)의 연구와 일치하였다.

스트레스 하위영역에서는 학업에 대한 스트레스가 2.38점으로 가장 높게 나타났다. 이는 박현주와 장인순, 2010; 송영숙, 2011; 한금선, 김근면, 2007의 연구에서 임상 실습과 관련된 스트레스는 대부분 보통 또는 보통보다 낮은 경향을 보였으나 학업관련 스트레스에서는 매우 높거나 극심한 것으로 보고하여 본 연구와 일치하였다. 또한 일반대학생을 대상으로 한 스트레스연구(박효정, 2008; 박 재원과 서수교, 2006; 통계청2010)에서도 학업 스트레스가 가장 높은 것으로 나타나 간호대학생과 일반

대학생의 가장 큰 스트레스는 동일하게 학업임을 알 수 있었다.

이렇듯 간호 대학생들의 스트레스가 임상차원보다는 대학차원에서 더 높았고 59개의 하위영역 중에서도 학업에 대한 스트레스가 가장 높았다. 따라서 그동안 간호 대학생들의 스트레스에 대한 연구가 임상차원스트레스위주로 이루어져 왔으므로(지은미, 2013; 한상영과 이영미, 2012; 김인숙과 장윤경, 2011; 신은정, 2012; 이에경, 2013), 간호대학생의 대학차원스트레스에 대한 관심도 필요하다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 스트레스는 Wesman과 Kietman (1977)이 여성이 남성보다 스트레스를 더 받는다고 하였는데, 본 연구에서도 대학차원스트레스는 남,여 차이가 없었지만 임상차원스트레스에서는 여자 간호 대학생이 (1.74)이 남자 간호 대학생(1.39)보다 더 높은 것으로 나타나 박민아, 2009; 박복순, 2009; 황성자, 2006의 연구와 일치하였다.

또한 성적과 전공만족도 및 실습만족도가 낮을수록 스트레스가 높은 것으로 나타나 박주영 (2011) 김순례와 이종은(2005)의 연구와 동일하였다.

그러므로 대상자의 일반적인 특성에 따라 스트레스가 높은 것으로 나타난 집단인 여자간호대학생과 전공만족도가 낮으며 실습만족도가 낮고 성적이 낮은 간호 대학생들을 대상으로 한 스트레스 대처 방안을 마련하는 것이 간호대학생의 스트레스 감소에 도움이 된다고 생각한다. 또한 간호대학생의 스트레스에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 연구가 활발히 이루어져야 한다고 사료된다.

한편 간호대학생의 삶의 질은 5점 만점에 평균 3.32점으로 나타났으나 간호 대학생을 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려웠다. 그러나 임아름(2011)의 일반 여자대학생을 대상으로 한 연구에서 3.38점과 김노은(2011)의 연구에서 3.36점으로 삶의 질 평균 점수가 본 연구 결과와 유사하게 나타나 간호대학생과 일반대학생의 삶의 질은 크게 차이나지 않음을 알 수 있었다.

따라서 간호대학생의 스트레스가 일반대학생보다 더 높았지만 삶의 질에서는 간호대학생과 일반대학생의 차이가 크지 않음을 확인할 수 있었다.

일반적 특성 중 학년에 따른 삶의 질은 3학년이 더 낮은 것으로 나타났으나 간호 대학생을 대상으로 한 송영숙(2012)의 연구에서는 차이가 없다고 하였으며 또한 본 연구에서는 학교성적이 낮은 집단이 삶의 질이 낮게 나타났으나 박진영(2006)의 의대생을 대상으로 한 연구에서는

차이가 없다고 하여 본 연구와 일치하지 않았다. 따라서 일반적 특성 중 학년과 성적에 따른 삶의 질에 대한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

그리고 본 연구결과 일반적 특성중 전공만족도가 높고, 적성과 흥미. 전문직이라서 간호과를 지원한 간호 대학생들이 삶의 질이 높았으나 간호 대학생을 대상으로 한 선행 연구가 없어 비교하기는 어려웠다.

이정애와 이혜숙(1998)이 대학생의 삶의 질에 대해 인구사회학적 변인과 관련하여 연구한 결과 성별과 주거상태가 삶의 질과 가장 관련이 깊다고 하였으나 본구에서는 유의하지 않았다.

따라서 본 연구 결과 간호대학생중 삶의 질이 낮게 나타난 집단인 3학년과 학교성적이 낮고 전공만족도가 낮으며, 간호과 지원 동기가 적성과 흥미.전문직이라서가 아닌 학생에 대한 삶의 질을 높일 수 있는 간호 중재가 건강한 대학생활을 보내는데 도움이 될 것으로 사료된다.

또한 삶의 질과 관련변수 간에 상관관계 결과를 보면 학년, 성적, 전공만족도, 실습만족도, 대학차원스트레스, 임상차원스트레스는 삶의 질과 서로 유의한 것으로 나타났다.

그러나 상관관계가 있는 변수들을 다시 다중 회귀 분석 한 결과 삶의 질과 상관관계가 있었던 변수 중 임상차원 스트레스와 실습 만족도는 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 임상차원은 간호대학생의 삶의 질에 많은 영향을 미치지 않는 것으로 사료되며 간호대학생의 스트레스에 대한 연구가 임상차원만이 아닌 여러 각도에서 이루어지는 것이 간호대학생의 삶의 질 향상에 도움이 된다고 생각 된다. 또한 위에서도 언급했듯이 간호 대학생을 대상으로 한 연구들이 지나치게 임상차원에만 치중되어 연구 되어온 것에 대해 다시 한번 숙고해 볼 여지가 있다고 사료된다.

최근 청년 실업문제와 맞물려 취업 가능성이 높고, 수입이 안정적인 간호직을 선호하는 경향이 높아졌다(cho & lee, 2006). 이는 Korea Nurse Association (2006)에서 2005년을 기준으로 볼 때 간호교육기관과 간호학과 입학정원이 지난 10년 동안 2배 가까이 증가하였다고 보고한 결과를 통해서 알 수 있듯이 간호학과에 대한 높은 관심을 유추해 볼 수 있다.

현대인에게 있어서 행복한 삶을 영위하기 위한 요구는 꾸준히 증가하고 있으며 또한 이러한 삶을 살기 위해 끊임없는 노력을 기울이고 있다. 그러나 아직까지 간호 대학생들을 대상으로 한 삶의 질 연구는 양적으로 많이 부

족한 형편이다. 따라서 간호 대학생이 건강한 삶을 영위하고 학업에 충실할 수 있도록 적절하게 도와주기 위해 간호대학생의 삶의 질 파악을 위한 양적, 질적인 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 간호 대학생은 임상차원스트레스(1.71±0.59)보다 대학차원 스트레스(1.83±0.53)가 더 높았으며, 하부영역에서는 학업스트레스(2.38±0.70)가 가장 높았고 그다음에 실습생스트레스(2.14±0.81)였다.

둘째, 스트레스는 성별, 간호학과지원동기, 학교성적, 전공만족도, 실습만족도에서 유의한 차이가 있었으며, 삶의 질에서는 학년, 간호학과지원동기, 학교성적, 전공만족도, 실습만족도에서 유의한 차이가 있었다.

셋째, 삶의 질은 대학차원스트레스, 임상차원스트레스에서 부적 상관관계가 있었고 학년, 성적, 전공만족도, 실습만족도에서 양적 상관관계가 있었다.

넷째, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 학년, 성적, 전공만족도, 대학차원스트레스였으며 삶의 질과 상관관계를 보였던 실습만족도와 임상차원스트레스는 삶의 질에는 영향을 미치지 않았다.

본 연구를 통하여 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 임상차원스트레스와 실습만족도 보다는 대학차원스트레스, 학년, 성적, 전공만족도임을 확인함으로써 간호 대학생들의 삶의 질 향상을 위하여 무엇이 필요한가를 짚어보는 계기가 되었으며, 또한 간호대학생의 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 기초자료를 제시하였다는 데 본 연구의 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 그동안 간호 대학생의 스트레스와 삶의 질에 대한 연구가 양적으로 너무 적었으므로 반복 연구를 시행한다면 의미 있는 결과가 나올 것으로 생각된다.
2. 그동안 간호대학생의 스트레스에 대한 연구가 거의 임상차원에서 이루어졌으므로 간호대학생의 스트레스에 영향을 미치는 다양한 변수들에 대한 연구가 필요 하겠다.
3. 간호대학생의 스트레스와 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 간호 중재를 위해 다양한 프로그램의 개발 연구가 필요하겠다.

참고문헌

- 김노은 (2011). 대학생의 스트레스, 탄력성, 삶의 질의 관계. *청소년복지연구학회지* 13(4), 3-13
- 김순례, 이종은 (2005). 간호 대학생들의 임상실습 스트레스, 대처방식 및 자아존중감과의 관계. *한국간호교육학회지*, 11(1), 98-106.
- 김인숙과 장윤경(2011). 간호학생의 비판적 사고성향과 임상실습 스트레스 및 임상실습 수행능력. *한국간호교육학회지*, 17(3), 339-347.
- 민성길, 신원철, 김광일, 정지인과 김동기 (2000). 의과대학생과 일반대학생의 삶의 질 비교. *신경정신의학회지*, 39(6), 1054-1060.
- 박민아 (2009). 간호대학생의 셀프리더십, 임상실습 스트레스 및 대처방식. *경북대학교 석사학위논문*
- 박복순 (2009). 간호학생의 성 역할 정체성에 따른 임상실습 스트레스와 임상실습 만족도. *관동대학교 석사학위논문*.
- 박진영 (2006). 한국의대생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. *연세대학교 석사논문*
- 박주영 (2011). 간호대학생의 스트레스와 스트레스 반응 및 극복력에 영향을 미치는 요인. *서남대학교 석사학위논문*.
- 박현주와 장인순 (2010). 일부지역 간호대학생의 스트레스 우울, 대처방법과 임상실습 만족도. *한국간호교육학회지* 16(1), 14-23
- 박혜정 (2002). 대학생의 생활 스트레스 요인과 대처방식. *순천대학교 석사학위 논문*
- 박효정 (2008). 여대생의 스트레스, 사회적지지 및 자기효능감이 정신건강에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 15(4), 513-521
- 박희석, 손정락과 오상우 (1993). 스트레스, 사회적 지지, 역기능적 태도 및 대처방식의 우울에 대한 효과. *한국심리학회지*, 12(2), 179-196.
- 서경현, 오경희 (2009). 대학생의 스트레스와 건강에 대한 삶의 기대의 중재효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 633-648
- 송영숙 (2012). 간호대학생의 스트레스와 삶의 질. *한국간호교육학회지* 18(1), 71-78
- 신은정 (2012). 간호대학생의 감성지능, 자아탄력성, 임상실습 스트레스. *계명대학교 석사학위 논문*
- 이경아, 양현정, 한종철 (2004). 학년에 따른 대학생들 적응에 영향을 미치는 심리적 특성. 2004년도 *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*, 409~410.
- 이숙정과 유지현 (2008). 대학생의 학업 및 진로 스트레스와 대학생활적응의 관계에 대한 자기 효능감의 매개효과. *한국교육심리학회지*, 22(3), 589-607.
- 이애경 (2013). 간호학생의 임상실습 스트레스에 미치는 영향 요인. *전남대학교 석사학위논문*.
- 이정애, 이혜숙 (1998). 대학생의 삶의 질에 관한 연구. *한국보건교육학회지*, 15(2), 1~12.
- 임아름 (2011). 대학생의 여가동기가 여가만족 및 삶의 질에 미치는 영향. *단국대학교 석사학위논문*.
- 장영식 (2007). 한국인의 삶의 질 수준에 관한 연구. Retrieved September 13, 2011, from Korea Institute for Health and Social Affairs Web site: <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/>
- 정동화 (2009). 대학생의 생활스트레스와 그에 따른 불안 및 우울에 대한 스트레스 대처의효과. *교육문제연구*, 3(33), 221-244
- 정미현과 신민아 (2006) 간호대학생의 자아존중감과 전공만족과의 관계. *한국간호교육학회지*, 12(2), 170-177.
- 지은미 (2013). 간호학생의 임상실습 스트레스, 임상실습 만족도 및 간호전문직 자아개념과의 관계. *광주여자대학교 사회개발대학원 석사학위논문*.
- 최명심, 손정락 (2007). 대학생의 주관적 삶의 질 척도 개발을 위한 탐색 연구. *한국심리학회지:건강*, 12(2), 289~305.
- 한금선과 김근면 (2007). 간호대학생과 일반 여자대학생의 자존감, 건강증진행위, 가족적응도 및 스트레스 증상 비교. *정신간호학회지*, 16(1), 78-84
- 한상영과 이영미 (2012). 간호학생들의 임상실습시 스트레스에 따른 불안, 분노 및 피로경험. *한국산학기술학회논문지*, 13(2), 554- 560
- 황성자 (2006). 간호 대학생들의 임상실습 스트레스, 자기효능감 및 자아 존중감의 관계. *한국간호교육학회지*, 12(2), 205-213.
- 허선무 (2006). 대학생의 여가만족이 삶의 질과 자아개념 지각에 미치는 영향. *여가학 연구*, 8(3), 1- 18.
- 황보옥 (2010). 여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *대구대학교 대학원 박사학위 논문*.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 56, 569-578.
- Park HN, kim MJ (2000) health promoting lifestyle, stress, and depression of the college female students. *J. Korean community Health Nursing Academics society* 14(3), 18-331.
- Park KH (2008) Develoment of a structural equation model to estimate unive. 169-179

- Engle, R. W., Nagle, R. J., & Dick, M (1980). Maintenance and generalization of a semantic rehearsal strategy in educable mentally retarded children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 30(30), 438-54
- Hall DT, Mansfield TR ; Organizational and individual response to external stress, *Administrative Science Quarterly*, 16 ; 533 - 547, 1971
- Hannish A Kathy (1999) ; Job and Unemployment Research from 1994 to 1988 ; A Review and Recommendations for Research and Intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55 ; 188-220,
- Holmes & Dickerson(1987). The Transition of youths with disabilities to adult life: A position statement of the Division on Career development and transition, Council for Exceptional Children. *Career Development for Exceptional Individuals*, 17(6), 115-124
- Kim KI, Kim JH Nam JH et al (1998) A study on the mental health of university students . *mental health research* 7;36-162.
- Lawton, M. P., & Moss, M (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, rsity student depression. *J. Korean Acad. Nurse*, 38; 779-788
- Paro, H. B. M., Morales, N. M. O., Silva, C. H. M., Rezende, C. H. A. Pinto, R. M. C., Morales, R. R., et al. (2010). Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*, 44(3), 227-235.

권역응급센터 안내문제공에 따른 보호자 만족도 비교 연구

안주연¹ · 서길희²

¹ 원주세브란스기독병원 간호사, ² 강릉원주대학교 간호학과 교수

A comparison on Satisfaction about Emergency Medical Service according to an information Leaflet in Patients Guardians

¹ An Ju Yeon · ² Suh, Gil Hee

¹ RN, Wonju Severance Christian Hospital

² Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University,

Purpose: The purpose of this study was to compare the satisfaction about emergency medical service in patients guardians who were given an oral information about emergency department(ED) (control group) with those who were given an information leaflet and oral information at the same time (experimental group).

Methods: Data enrollment using a questionnaire was done from May 3, 2012 to May 20, 2012 in a regional emergency center at a 800 bed university hospital in W city. Patients guardians answered a questionnaire in ED after they were given either oral information or information leaflet and oral information at the same time. The method using Park & Yun's method(1999) was modified and revised for this study. Descriptive statistics, χ^2 -test, t-test, ANOVA with SPSS PC+ WIN 18.0 were used to analyze the data.

Results: The results were as follows: There was no significant difference in demographic characteristics between the control and experimental groups. There was no significant difference in ED using pattern between the two groups. However, disposition after ED treatment, patient condition after ED treatment, and recommendation of the ED to other person were significantly different in the experimental group. In the satisfaction about EMS according to there were significant difference in kindness of nurse, privacy protection, and kindness and explanation of doctor in the experimental group. In subgroup satisfaction, ED using pattern showed a significantly high in the experimental group. In this study, the satisfaction about EMS was significantly high in the group which was given information leaflet and oral information at the same time. Most of patients and guardians want to know information which include patient condition, examination and treatment process, what happen to them, and what they expect. Considering the specificity and business of ED and shortage of nursing resource, the provision of information, kindness and explanation of doctor, clinical practice of nurse can be important factors to improve patients satisfaction. Because ED can be used by everyone, and can be a important way for the continuous medical service, it is very important to give satisfactory service to one who visit ED satisfactory service.

Key Words: Regional Emergency Center, Emergency Medical Service, Information Leaflet, Patients Guardians, Satisfaction

주요어: 권역응급센터, 응급의료서비스, 환자 보호자, 보호자 만족도

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

Address reprint requests to: Suh, Gil Hee

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8646 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: ghsuh@gwnu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

응급실은 생명을 위협하거나 환자 스스로 해결할 수 없는 급성 질환 및 만성 질환, 사고, 중독 또는 손상 등의 문제를 가지고 내원한 환자들의 상태를 신속하게 파악하고 이에 대한 적절한 처치를 시행하는 곳이다(정혜원, 2008). 응급실은 누구나 이용할 수 있으며 병원을 이용하는 통로로써 병원에 대한 의료소비자의 인식을 결정지을 수 있고 추후 지속적인 의료서비스를 받는 중요한 단위이다(김미순, 2005). 그러나 응급의료센터를 방문하는 환자의 급증은 준비가 부족한 응급의료센터를 혼란과 무질서로 만들게 되고 응급의료센터의 본연의 기능조차 제대로 발휘하지 못하게 되어 응급센터를 이용하는 환자의 불만이 더욱 가중되고 있는 실정이다(정미성, 2006). 현재 우리나라 응급실 현황은 응급환자수의 증가 추세, 응급환자의 종합병원 선호경향, 응급처치 후 입원실 부족으로 인한 입원대기 환자의 증가, 비응급환자의 응급실 이용 증가 등으로 응급실 과밀화 현상을 일으키고 있어 응급실 간호사의 업무량은 매우 과중한 상황이다(김수연, 정진우, 2002). 이로 인하여 중증환자에게 진료, 검사 및 치료의 지연 그리고 환자 상태 및 예후에 대한 설명 부족, 중한 정도에 따른 집중 치료가 제대로 이루어지지 않는 등의 문제가 발생할 가능성이 크며 비응급, 경증 환자의 경우 응급실에서의 진료가 상대적으로 지연되어 환자 및 보호자의 불만이 증가하는 요인으로 작용하고 있다(서혜정, 2007). 또 응급실에 근무하는 간호사도 업무량이 과중하다보니 환자와 보호자에게 필요한 서비스를 시기적절하게 제공하지 못한 현실에 직면하고 있다. 응급실 이용에 따른 응급의료 서비스 만족도에 대한 선행 연구와 응급의료제도 및 서비스에 대한 인지도(김영희, 2011) 연구에서 의료서비스의 질이 높을수록 환자만족도도 높게 나타난다고 보고하여 환자만족도의 중요성을 제시하고 있다. 환자 만족은 의료서비스의 질에 대한 결과를 측정하는 중요한 요소이다. 대상자들은 양질의 의료서비스를 요구하며 자신의 요구에 따라 의료서비스를 선택하고자 한다. 이에 의료서비스 개선과 요구도 점진적으로 증가하고 있다. 내원하는 환자수가 해마다 증가하고 있는 권역 응급센터에서도 환자 및 보호자들의 서비스 요구도는 높아지고 있는 실정이다. 응급센터를 이용하는 대상자들을

만족시키는 것은 매우 중요하며 응급센터의 처음 방문이 만족스러울 때 병원의 이미지의 상승, 추후 지속적인 방문과 연결되고 점진적으로 병원의 경영에도 영향을 미칠 수 있다고 사려 된다. 응급의료센터는 병원의 관문이자 병원의 중요한 핵심 부서이다. 실지로 응급센터를 방문하는 환자 및 보호자들의 불만사항은 중 주로 차지하는 내용은 설명 부족과 진료지연이다. 현실적으로 많은 응급환자와 비응급 환자들이 동시에 몰리는 응급센터에서 환자들은 신체적, 심리적으로 불안하고 극도로 예민한 상태이다. 그러므로 이런 환자를 대상으로 응급실에 대한 안내 설명을 했어도 주위 깊게 듣지 못하고 후에 설명을 못 들었다고 하며 불만의 요인이 되고 있다. 현재까지는 환자 내원 시 응급센터이용에 필요한 정보를 구두로 설명하고 있었고 안내에 대한 실질적인 자료는 없었다. 따라서 응급센터에 이용에 대한 환자와 보호자 불편사항을 감소시키고 이해를 도울 수 있는 응급의료서비스의 질적 개선이 필요한 시점이다. 응급상황아래에서는 환자뿐만 아니라 환자와 함께 동반한 환자보호자도 상황에 따른 여러 가지 신체적 심리적 안정과 관련된 어려움에 직면하게 된다. 이에 따라 환자의 상황에 따른 특성상 함께 하는 보호자의 불만도도 매우 높을 것이라고 생각된다. 의료진 또한 응급상황에서 이용하게 되는 응급실의 첫 만남인 응급실 이용안내에 대한 충분한 설명을 하지 못하는 것도 어려운 부분을 초래하고 있다고 사려 된다. 그러므로 권역응급센터를 이용하는 대상자들을 위해 응급의료서비스의 개선을 위해 환자와 보호자들이 많이 제기한 설명부진에 대한 차이를 파악하기로 하였다. 제기된 문제점을 조사연구를 통하여 파악함으로써 그 결과를 실무에 반영한다면 문제점을 하나씩 감소시켜 나갈 수 있는 의료서비스개선의 중요한 부분이라고 생각된다. 이에 본 연구에서는 권역응급센터를 내원한 환자 보호자를 대상으로 응급실 내원 시 평상시처럼 대조군은 구두설명을 하고 실험군은 구두로 설명한 내용을 보완하여 안내문을 제작하여 제공한 후 동시에 자세히 설명해줌으로써 내원한 환자 보호자에게 응급센터 의료서비스이용에 대한 만족도의 차이를 파악하고자 한다. 환자보호자를 연구대상자로 선정한 것은 응급상황에서 환자는 응답을 실지로 하기 어려운 상황이었다는 것과 또 환자보호자들도 응급상황과 의료서비스에 대한 불만을 평소에 많이 제기하였고 환자보호자에 대한 의료서비스개선 부분도 많다고 사려되어 보호자를 조사대상으로 선정하였다. 따라서 본 연구는 권역응급센터를 이용하는 환자보호자를 대상으로 정보제공과 응급의료에 대

한 기본적인 이해를 증진시킴으로 환자와 보호자의 만족도를 증가시킬 수 있는 근거자료를 제공하고 이를 기반으로 응급의료서비스 개선 및 간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 권역응급센터에 내원한 환자 보호자를 대상으로 응급센터 내원 시 응급센터 이용에 대해 구두로 설명한 대조군과 구두 정보내용을 서면으로 만들어 안내문을 제공함과 동시에 설명한 실험군의 응급의료 서비스에 대한 만족도의 차이를 파악하여 업무 효율성을 높이고 응급의료서비스의 질 향상에 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자와 보호자의 일반적인 특성과 응급실 이용 현황을 파악한다.
- 2) 대상자와 보호자의 일반적인 특성과 이용 형태에 따른 응급의료서비스에 대한 만족도를 파악한다.
- 3) 대조군과 실험군의 응급센터 접수, 진료과정, 환경에 따른 응급의료서비스에 대한 만족도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 권역응급센터에 내원한 환자 보호자를 대상으로 응급센터 내원 시 응급센터 이용에 대해 구두로 설명한 대조군과 구두 정보내용을 서면화하여 설명한 실험군의 응급의료 서비스에 대한 만족도를 비교하는 동등성 유사 실험 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 W시에 소재한 800병상 규모를 가진 대학병원 권역응급센터에 내원한 20세 이상 환자 보호자 중 해당응급의료센터 응급환자 분류소(triage room)에서 의식이 명료하고 본 연구의 목적과 질문지의 내용을 이해하고 설문에 자의적으로 참여하기를 서면 동의한 사람을 임의 추출하여 대상으로 하였다. 비동등성 유사 실험 설계에 필요한 대상자 수는 두 개 이상의 평균을 비교할 때 연구의 검정력 확보를 위해 위해 G*Power 프로그램을 이용

하여 대상자 수를 산출했다. 표본 크기는 유의수준 (α)=0.05, 검정력 (Power)=0.90, 효과크기(effect size)=.25일 경우 필요한 표본의 수 산정공식에 의거하여 탈락자 수를 고려하여 대상자를 한 집단에 90명으로 총 대상자 수는 180명으로 산출하였다(Cohen,1988).

3. 연구 도구

본 연구 도구는 구조화된 설문지로, 응급센터 내원환자와 보호자의 일반적인 특성과 응급실 이용현황에 관한 설문 내용 총 18문항, 만족도에 대한 설문내용은 권역응급센터 내원 시 접수 만족도 3문항, 진료과정 만족도 19문항, 환경영역 만족도 8문항으로 나누어진 총 30문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 응급센터 내원환자와 보호자의 일반적 인 특성에 대한 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 경제상태로 구성되었다.

2) 응급실 이용 현황

진료과, 내원형태, 내원횟수, 체류시간, 방문횟수, 내원동기, 응급실 선택 동기, 응급실 처치 후 조치, 치료 후 환자의 병세, 다른 사람에게 추천 할 생각 등의 항목으로 구성되었다.

3) 응급의료서비스 만족도

본 연구에서는 박영숙, 윤정원(2009)이 사용한 도구를 본 연구자가 수정, 보완하여 마련하였다. 도구의 내용은 30문항으로 구성되었고 5점 Likert 척도로 구성되어 '매우 만족'에 5점, '매우 불만족'에 1점을 주어 점수가 높을수록 응급의료서비스에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. 구조화된 설문지는 권역응급센터 파트장 1인, 권역응급센터 책임간호사 1인, 응급센터 경력 10년 이상의 간호사 3인에게 문항의 내용과 구성의 적절성을 평가 받아 신뢰도와 타당도를 확인하였다. 박영숙, 윤정원(2009)이 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .880이었고 본 연구자가 수정 보완한 만족도 도구 총 30문항의 신뢰도는 Cronbach's α .973, 접수 만족도 3문항의 신뢰도는 Cronbach's α .822, 진료과정 만족도 19문항의 신뢰도는 Cronbach's α .970, 환경영역 만족도 8문항의 신뢰도는 Cronbach's α .912이었다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 대조군 Cronbach's α .974, 실험군 Cronbach's α .971이었다.

4) 응급센터안내문의 내용

- 1) 응급센터안내문은 응급센터 간호사가 환자내원 시 구두로 설명하고 있는 내용을 서면화 하였다.
- 2) 서면화한 응급센터 안내문은 부서 파트장과 책임간호사, 10년차 이상 간호사3인에게 연구 목적, 진행과정과 내용을 설명하고 검정을 받아 수정 보완하였다.
- 3) 응급센터 안내문은 처음 내원 시 접수여부, 응급 관리료에 관한 설명, 내원 시 절차, 응급센터의 중증도에 따른 진료순서, 환자의 중증도에 따라 구역별로 환자군이 나뉘지는 사항의 내용을 포함하고 진료과정에 대한 안내로 내원 시 검사를 받기위해 물을 포함한 음식에 대한 설명, 혈액검사와 방사선검사, 심전도 검사진행, 결과에 따른 진료의 계획의 결정, 진단서, 보험회사 제출서류 필요시 또한 진료시 환자 옆에 보호자 상주하도록 하도록 안내를 하였다. 그 외의 안내문 문구 내용은 보호자 대기실의 위치, 화장실의 위치, 내원환자수가 많을 경우에 자리 배치, 응급센터내의 혼잡함을 방지하기 위하여 보호자 1인 이내로 제한하며 12세 어린이는 면회제한과 병원 구내식당과 필요한 물품 구입 시 구입 장소, 병원식당 이용시간을 안내하고 무료주차시간과 응급의료 정보센터의 이용과 전화번호 등의 내용을 포함하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 보호를 위해 강릉원주대학교 기관윤리심의위원회 [Institutional Review Board]의 승인을 거쳐 진행하였다(승인번호GWNUIRB-2012-4). 구조화된 설문지를 작성하여 병원 간호부와 부서 파트장과 책임간호사, 10년차 이상 간호사 3인에게 연구 목적, 진행과정과 내용을 설명하고 검정을 받아 수정 보완한 후 검토와 허가를 받았다. 자료수집기간은 2012년 5월3일부터 5월20일까지이며 대상자 선정기준에 따라 편의 추출된 연구 대상자에게 연구의 방법과 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 경우 문서화된 연구 동의서에 서명을 함으로써 연구 참여의 권리를 공식화하여 실시하였다. 대조군은 2012년 5월3일부터 5월12일까지 응급센터에 내원하여

재원시간 2시간 이상 된 환자보호자 대상으로 90명을 대상으로 편의추출 한 후 서면화된 안내문을 제공하지 않고 구두로 응급센터이용에 대해 설명한 후 조사를 실시하였다. 실험군은 2012년 5월 13일부터 5월20일까지 응급센터를 내원하여 재원시간 2시간 이상 된 환자보호자 대상으로 90명을 편의 추출하여 본 연구자가 만든 응급센터 안내문을 제공한 후 안내문에 대한 설명을 하였다. 안내문에 대한 설명을 5-10분정도 한 후 설문지를 이용하여 본 연구자가 조사를 실시하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 응급센터 이용형태는 빈도와 백분율, 응급서비스에 대한 만족도는 평균과 표준편차를 이용해 산출하였다. 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test, 안내문 제공과 설명에 따른 응급의료서비스 만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 환자의 일반적인 특성 및 동질성 검증

본 연구대상자의 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 환자의 일반적인 특성과 동질성 검사 결과는 성별에서 실험군 '남자' 52명(57.8%), '여자' 38명(42.2%), 대조군 '남자' 48명(53.3%), 여자42명(46.7%)으로 두 군 모두 남자가 더 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2 = 0.360, p=.326$). 연령에서 실험군 환자의 평균연령은 55세(± 23.12), 대조군 환자의 평균연령은 60.9세(± 20.7)로 나타났다. 실험군에서 '60-79세'가 28명(31.1%), 대조군 '60-79세'가 41명(45.6%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.529, p=.237$). 결혼 상태는 실험군 55명(61.1%), 대조군에서 '기혼' 61명(67.8%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.596, p=.450$). 학력에서 실험군에서 '초졸 이하' 37명(41.1%), 대조군 '초졸 이하' 33명(36.7%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.968, p=.563$). 경제 상태에서 실험군에서 51명(56.7%), 대조군 '100만원 미만'이 56명(62.2%)으로

〈표 1〉 내원환자의 일반적인 특성에 따른 동질성 검증

(N=180)

특 성	구 분	실험군	대조군	x ²	p
		(n=90)	(n=90)		
		n (%)	n (%)		
성별	남	52(57.8)	48(53.3)	0.360	0.326
	여	38(42.2)	42(46.7)		
연령(세)	19세 이하	9(10.0)	5(5.6)	5.529	0.237
	20-39세	16(17.8)	10(11.1)		
	40-59세	21(23.3)	18(20.0)		
	60-79세	28(31.1)	41(45.6)		
결혼상태	80세 이상	16(17.8)	16(17.8)	1.596	0.450
	미혼	17(18.9)	11(12.2)		
	기혼	55(61.1)	61(67.8)		
학력	이혼 및 사별	18(20.0)	18(20.0)	2.968	0.563
	초졸 이하	37(41.1)	33(36.7)		
	중졸	15(16.7)	20(22.2)		
	고졸	17(18.9)	22(24.4)		
경제상태	전문대졸	5(5.6)	5(5.6)	6.938	0.327
	대학교졸	16(17.8)	10(11.1)		
	100만원 미만	51(56.7)	56(62.2)		
	100-200만원미만	14(15.6)	16(17.8)		
	200-300만원미만	9(10.0)	9(10.0)		
300-400만원미만	10(11.1)	6(6.7)			
400만원 이상	6(6.7)	3(3.3)			

가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.938, p=.327$). 두 군 간의 동질성검증을 위해 χ^2 -test를 실시하였으며 그 결과 안내문 제공과 설명여부에 따른 두 군 간에는 통계학적으로 유의한 차이가 없음을 확인 할 수 있었다($p>.05$) 〈표 1〉.

2. 응급센터안내문 제공과 설명에 따른 보호자의 일반적인 특성 및 동질성 검증

보호자의 일반적인 특성 분석결과는 성별은 실험군에서 59명(65.6%), 대조군에서 ‘여자’ 58명(64.4%)으로 여

〈표 2〉 안내문제공과 설명에 따른 보호자의 일반적 특성 및 동질성 검증

(N=180)

특 성	구 분	실험군	대조군	x ²	p
		(n=90)	(n=90)		
		n (%)	n (%)		
성별	남	31(34.4)	32(35.6)	0.02	0.876
	여	59(65.6)	58(64.4)		
연령	20-39세	34(37.8)	27(30.0)	1.84	0.607
	40-59세	44(48.9)	53(58.9)		
	60세이상	12(13.3)	10(11.1)		
결혼상태	미혼	11(12.2)	11(12.2)	0.21	0.902
	결혼	77(85.6)	76(84.4)		
학력	이혼 및 사별	2(2.2)	3(3.3)	6.75	0.150
	초졸 이하	9(10.0)	7(7.8)		
	중졸	10(11.1)	6(6.7)		
	고졸	26(28.9)	40(44.4)		
경제상태	전문대졸	12(13.3)	15(16.7)	5.67	0.340
	대학교졸	33(36.7)	22(24.4)		
	100만원미만	20(22.2)	20(22.2)		
	100-200만원미만	19(21.1)	19(21.1)		
	200-300만원미만	19(21.1)	28(31.1)		
300-400만원미만	22(24.4)	12(13.3)			
400만원 이상	10(11.1)	11(12.2)			

자가 많았고 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.024, p=.878$). 연령에서 실험군 44명(48.9%), 대조군 '40-59세' 53명(58.9%)으로 가장 많았고 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.838, p=.607$). 결혼 상태에서 실험군 77명(85.6%), 대조군 '기혼' 76명(84.4%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.207, p=.902$). 학력은 실험군 '대학교졸' 33명(36.7%)으로 가장 많았고, 대조군 '고졸' 대조군 40명(44.4%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.753, p=.150$). 경제 상태에서 실험군에서 '300-400만원 미만'이 22명(24.4%), 대조군 '200-300만원 미만' 28명(31.1%), 으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.665, p=.340$). 두 군 간의 동질성검증을 위해 χ^2 -test를 실시하였으며 그 결과 안내문 제공과 설명여부에 따른 두 군 간에는 통계학적으로 유의한 차이가 없음을 확인 할 수 있었다($p>.05$)<표 2>.

3. 권역응급센터의 응급실 이용형태에 따른 동질성 검증

대조군의 응급센터 이용형태를 보면 진료과는 '내과' 38명(42.2%), '신경외과와 신경과' 14명(15.6%), '응급의학과' 12명(13.3%)의 순이었으며 실험군은 '내과' 30명(33.3%), '응급의학과' 11명(12.2%), '신경외과와 신경과' 19명(21.1%)로 두 집단 모두 내과가 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.320, p=.177$). 내원형태는 대조군에서 '직접내원' 61명(67.8%)으로 가장 많았고 실험군에서 58명(64.4%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.113, p=.945$).

내원수단은 대조군, 실험군에서 '자가용' 45명(50.0%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.933, p=.920$) 방문횟수는 대조군에서 '처음' 65명(72.2%), 실험군에서 59명(65.6%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.092, p=.896$) 내원 동기는 대조군에서 '질병' 71명(78.9%), 실험군 66명(73.3%)으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=4.411, p=.249$).

선택 동기는 대조군에서 '1차 담당의사 권유' 25명(23.3%)로 가장 많았으며 실험군에서는 '계속 진료를 받아온 병원'이 32명(35.6%)로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=8.281, p=.218$). 처치 후 조치는 대조군에서 '입원' 61명(67.8%), 실험군 57명(63.3%)

으로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.403, p=.818$) 치료 후 병세는 대조군에서 '병세에서 좋아졌다' 47명(52.2%), 실험군 54명(60%)로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=8.839, p=.032$). 추천하실 생각에서는 대조군에서 '있다'가 55명(61.1%), 실험군 75명(83.3%)으로 두 집단 모두에서 가장 높게 나타났으며 이 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.147, p=.004$)<표 3>.

4. 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 응급의료서비스의 문항별 만족도

응급센터에 내원한 보호자에게 안내문 제공과 설명 여부에 따른 문항별 만족도 점수는 안내문을 제공하고 설명한 실험군에서 높게 나타났다. 가장 높은 만족도를 나타낸 항목은 '간호사는 전반적으로 친절하였다' 에서 실험군 3.98(± 0.54)점, 대조군 3.63(± 0.94)점으로 실험군의 만족도점 수가 높게 나타났고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=-3.011, p<.003$). '응급실 도착해서 접수하는 과정까지 안내와 절차가 편리했다' 에서 실험군 3.76(± 0.72)점, 대조군 3.42(± 0.92)점으로 실험군의 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-1.196, p<.008$).

'진료 검사 과정에서 사생활 보호에 대해 만족 한다' 에서 실험군 3.81(± 0.63)점, 대조군 3.42(± 0.84)으로 실험군의 만족도점수는 높게 나타났다. '간호사는 질문에 친절하게 대답하였다'에서 실험군 3.83(± 0.72)점, 대조군 3.57(± 0.98)점으로 실험군의 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-1.987, p<.048$). '의사는 응급처치하기 전에 충분한 설명을 하였다' 에서 실험군 3.67(± 0.80)점, 대조군 3.31(± 0.94)점으로 실험군의 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.804, p<.006$). '의사는 질문에 친절하게 대답하였다' 에서 실험군 3.76(± 0.82)점, 대조군 3.43(± 0.94)으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.448, p<.015$). '의사는 환자의 불편함을 도와주려는 자세가 있다' 에서 실험군 3.69(± 0.77)점, 대조군 3.35(± 0.96)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.559, p<.011$). '간호사는 환자의 상태를 잘 알고 있다' 에서 실험군 3.77(± 0.79)점, 대조군 3.41(± 0.89)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타

〈표 3〉 내원 환자보호자에 의한 권역응급센터 이용형태와 동질성검증

(N=180)

특 성	구 분	실험군	대조군	x ²	p
		(n=90)	(n=90)		
		n (%)	n (%)		
진료과	내과	30(33.3)	38(42.2)	2.764	0.598
	외과계	24(26.7)	23(25.6)		
	응급의학과	11(12.2)	12(13.3)		
	신경외과, 신경과	19(21.1)	14(15.6)		
	기타(피부과, 안과, 성형외과, 구강외과)	6(6.7)	3(3.3)		
내원형태	직접내원	59(65.6)	61(67.8)	0.113	0.945
	전원	26(28.9)	24(26.7)		
	외래	5(5.6)	5(5.6)		
내원수단	자가용	45(50.0)	45(50.0)	0.933	0.920
	119구급차	24(26.7)	21(23.3)		
	병원구급차	13(14.4)	17(18.9)		
	도보	5(5.6)	5(5.6)		
	기타	3(3.3)	2(2.2)		
방문횟수	처음	59(65.6)	65(72.2)	1.092	0.890
	2번	17(18.9)	15(16.7)		
	3번	4(4.4)	3(3.3)		
	4번	3(3.3)	2(2.2)		
	5번이상	7(7.8)	5(5.6)		
내원동기	질병	67(74.4)	71(78.9)	4.411	0.249
	교통사고	4(4.4)			
	외상	16(17.8)	16(17.8)		
	중독	3(3.3)	3(3.3)		
선택동기	거리가 가깝고 교통 편리함	21(23.3)	18(20.0)	8.281	0.220
	친척이나 타인의 권유	1(1.1)	5(5.6)		
	1차 담당의사의 권유	24(26.7)	25(27.8)		
	의료진의 신뢰	3(3.3)	8(8.9)		
	계속 진료를 받아온 병원	32(35.6)	21(23.3)		
	사고	1(1.12)	2(2.2)		
	기타	8(8.9)	11(12.2)		
처치후 조치	입원	57(63.3)	61(67.8)	0.403	0.004
	퇴원	27(30.0)	24(26.7)		
	전원	6(6.7)	5(5.6)		
치료 후 환자상태	좋아졌다	54(60.0)	47(52.2)	8.839	0.030
	별차도가 없다	11(12.2)	5(5.6)		
	기타(모르겠다)	25(27.8)	38(42.2)		
추천하실 생각	있다	75(83.3)	55(61.1)	11.147	0.004
	없다	4(4.4)	8(8.9)		
	기타(모르겠다)	11(12.2)	27(30)		

났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.882$, $p<.004$). ‘간호사는 간호기술이 능숙하였다’에서 실험군 3.78(± 0.80)점, 대조군 3.52(± 0.90)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.882$, $p<.046$). 응급실 침대, 시설에 대해 만족한다 에서 실험군 3.41(± 0.91)점, 대조군 3.14(± 0.89)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유

의한 차이가 있었다($t=-1.983$, $p<.049$). ‘응급실 가까이 에 보호자 대기실이 배치되어 있다’ 에서 실험군 3.57(± 0.83)점, 대조군 3.23(± 1.03)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.372$, $p<.019$). ‘가장 낮은 만족도점수를 보인 항목은 ‘주차시설에 대한 안내 설명을 들었다’ 에서 실험군 3.66(± 0.84)점, 대조군 2.76(± 1.00)점으로 실험군

〈표 4〉 응급의료서비스 만족도의 문항별 만족도 점수

(N=180)

영역	문항	실험군(n=90)	대조군(n=90)	t	p
		M(SD)	M (SD)		
응급실 접수 및 안내	접수과정에서 응급관리료 및 직원의 설명이 있었다	3.31(±0.90)	3.32(±0.82)	0.086	0.931
	접수과정에서 원무과직원은 친절하다	3.43(±0.77)	3.53(±0.82)	0.844	0.400
	응급실 도착해서 접수하는 과정까지 안내와 절차가 편리했다	3.76(±0.72)	3.42(±0.92)	-2.695	0.008
소계		3.50(±0.68)	3.42(±0.75)		
진료과정	응급실 도착 후 의사를 만날 때까지의 기다린 시간에 만족한다	3.27(±1.03)	3.08(±0.97)	-1.196	0.233
	불편한 증상에 대한 검사 및 치료과정에 대한 사전 설명을 충분히 들었다.	3.59(±0.91)	3.35(±0.96)	-1.67	0.097
	의사는 응급처치 하기 전에 충분한 설명을 하였다.	3.67(±0.80)	3.31(±0.94)	-2.804	0.006
	불편한 증상에 대한 적절한 응급 진료 및 처치가 시행되었다.	3.98(±0.67)	3.42(±0.90)	-4.700	0.001
	응급실 내원 후 혈액검사 및 영상의학검사 결과를 들을 때까지 기다린 시간에 만족한다.	3.31(±0.96)	3.10(±0.90)	-1.526	0.129
	의사는 환자의 불편함을 도와주려는 자세가 있다	3.69(0.77)	3.35(±0.96)	-2.559	0.011
	의사는 질문에 친절하게 대답하였다.	3.76(±0.82)	3.43(±0.94)	-2.448	0.015
	영상의학 검사(에스레이 촬영)를 받기까지 대기시간에 만족한다.	3.47(±0.91)	3.35(±0.89)	-0.826	0.410
	방사선 기사는 촬영 전 충분한 설명을 하였다	3.25(±0.92)	3.20(±0.88)	-0.415	0.679
	간호사는 환자의 상태를 잘 알고 있다.	3.77(±0.75)	3.41(±0.89)	-2.882	0.004
	간호사는 간호행위 시 조심스럽게 하였다.	3.84(±0.69)	3.65(±0.87)	-1.611	0.109
	간호사는 환자의 불편함을 도와주려는 자세가 있다.	3.76(±0.77)	3.60(±0.98)	-1.184	0.238
	간호사는 간호행위 전에 충분한 설명을 하였다.	3.73(±0.82)	3.51(±0.93)	-1.692	0.092
	간호사는 간호기술이 능숙하였다.	3.78(±0.80)	3.52(±0.90)	-2.006	0.046
	진료, 검사 과정에서 사생활 보호에 대해 만족 한다.	3.81(±0.63)	3.42(±0.84)	-3.485	0.001
	간호사는 질문에 친절하게 대답하였다.	3.83(±0.72)	3.57(±0.98)	-1.987	0.048
	간호사는 이해하기 쉬운 말로 설명하였다.	3.89(±0.61)	3.54(±0.96)	-2.872	0.005
	간호사는 전반적으로 친절하였다.	3.98(±0.54)	3.63(±0.94)	-3.011	0.003
	간호사는 환자화 나의 문제를 듣고 이해해 주었다.	3.70(±0.73)	3.50(±0.99)	-1.538	0.126
	소계		3.69(±0.63)	3.42(±0.75)	
환 경	응급실 내원 시 병원 안내 설명을 들었다.	3.76(±0.78)	3.05(±0.89)	-5.596	0.001
	응급실 침대, 시설에 대해 만족한다.	3.41(±0.91)	3.14(±0.89)	-1.983	0.049
	응급실 환경이 깨끗하였다.	3.29(±0.89)	3.14(±0.88)	-1.094	0.275
	응급실 내 진료 방해와 혼란함을 줄이기 위해 보호자의 수를 1인으로 제한 한다.	3.30(±0.93)	3.38(±0.93)	0.640	0.523
	응급실 가까이에 보호자 대기실이 배치되어있다.	3.57(±0.83)	3.23(±1.03)	-2.372	0.019
	보호자 대기실의 시설에 만족한다.	3.01(±0.99)	2.98(±0.97)	-0.151	0.880
	주차시설에 대한 안내 설명을 들었다.	3.66(±0.84)	2.76(±1.00)	-60444	0.001
	주차시설과 주차 시 서비스에 만족한다.	3.02(±0.95)	2.87(±1.02)	-0.981	0.328
소계		3.38(±0.71)	3.07(±0.76)		
전체평균		3.52(±0.59)	3.31(±0.67)		

만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-6.444, p<.001$). ‘보호자 대기실의 시설에 만족한다’에서 실험군 3.01(± 0.99)점, 대조군 2.98(± 0.97)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=-0.151, p<.88$). ‘응급실 내원 시 병원 안내 설명을 들었다’에서 실험군 3.76(± 0.78)점, 대조군 3.05(± 0.89)점으로 실험군 만족도점수는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-5.596, p<.001$) < 표 4>.

5. 일반적특성과 안내문 제공과 설명에 따른 만족도

성별에 따른 만족도는 대조군 남자 3.36(± 0.60)점, 실험군 남자 3.56(± 0.62)점으로 두 군에서 남자가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.006, p=.936$).

연령은 대조군 ‘60세이상’에서 3.43(± 0.54)점, 실험군 ‘40-59세’에서 3.54(± 0.60)점으로 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.358, p=.700$). 결혼 상태는 대조군에서 ‘미혼’이 3.64(± 0.79)점, 실험군 ‘결혼’이 3.54(± 0.58)점으로 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.815, p=.166$). 학력은 대조군에서 ‘대학교졸’에서 3.41(± 0.63)점, 실험군에서 ‘중졸’에서

3.72(± 0.56)점으로 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.836, p=.504$). 경제 상태는 대조군에서 ‘200-300만원미만’이 3.61(± 0.74)점, 실험군에서 ‘300-400만원’이 3.67(± 0.59)점으로 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.58, p=.039$) < 표 5>.

6. 응급센터안내문 제공과 설명에 따른 응급센터이용에 따른 만족도

내원형태는 실험군 ‘직접내원’ 3.63(± 0.58)점, 대조군은 ‘외래’ 3.35(± 0.58)점으로 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.323, p=.269$). 내원 동기는 ‘중독’에서 실험군 3.69(± 0.70)점, 대조군 3.93(± 1.40)점으로 두 군에서 높은 만족도를 나타냈으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.101, p=.335$). 처치 후 조치에서 실험군에서 ‘퇴원’ 3.63(± 0.65)점, 대조군 ‘입원’ 3.37(± 0.63)점으로 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.652, p=.195$). 치료 후 환자상태에서도 대조군보다 실험군에서 만족도의 점수가 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.654, p=.521$). 선택 동기에서는 실험군이 대조군보다 만족도 점수가 대부분의 항목에서 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($F=4.810, p<.001$) < 표 6>.

< 표 5 > 일반적특성과 안내문제공 후 설명에 따른 응급의료서비스 만족도 (N=180)

특 성	구 분	n	실험군(n=90)	대조군(n=90)	F	P
			M(SD)	M(SD)		
성별	남	63	3.56(± 0.62)	3.26(± 0.62)	0.358	0.700
	여	117	3.49(± 0.55)	3.34(± 0.67)		
연령(세)	20-39세	70	3.51(± 0.70)	3.21(± 0.81)	0.540	0.584
	40-59세	90	3.54(± 0.60)	3.36(± 0.66)		
	60세이상	20	3.38(± 0.55)	3.43(± 0.54)		
결혼상태	미혼	22	3.43(± 0.66)	3.64(± 0.79)	1.815	0.166
	결혼	153	3.54(± 0.58)	3.26(± 0.65)		
	이혼 및 사별	5	3.15(± 0.55)	3.38(± 0.63)		
학력	초졸 이하	16	3.41(± 0.38)	3.04(± 0.85)	0.836	0.504
	중졸	16	3.72(± 0.56)	3.02(± 0.99)		
	고졸	66	3.45(± 0.62)	3.36(± 0.63)		
	전문대졸	27	3.53(± 0.69)	3.26(± 0.65)		
경제상태	대학교졸	55	3.52(± 0.59)	3.41(± 0.63)	2.581	0.039
	100만원미만	40	3.57(± 0.47)	3.17(± 0.69)		
	100-200만원미만	38	3.46(± 0.33)	3.40(± 0.47)		
	200-300만원미만	47	3.41(± 0.54)	3.61(± 0.74)		
	300-400만원미만	34	3.67(± 0.59)	3.16(± 0.57)		
400만원이상	21	3.09(± 0.90)	3.41(± 1.13)			

〈표 6〉 응급실이용형태와 안내문제공 후 설명에 따른 응급의료서비스 만족도

(N=180)

특 성	구 분	n	실험군(n=90)		대조군(n=90)		F	P
			M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
진료과	내과	68	3.34(±0.41)	3.30(±0.58)	1,339	0.258		
	외과계	47	3.57(±0.57)	2.99(±0.72)				
	응급의학과	23	3.58(±0.60)	3.28(±0.83)				
	신경외과, 신경과	33	3.33(±0.67)	3.20(±0.76)				
	기타(피부과, 안과, 성형외과 구강외과)	9	3.84(±0.79)	3.57(±0.35)				
내원형태	직접내원	120	3.63(±0.58)	3.32(±0.69)	1,323	0.269		
	전원	50	3.35(±0.62)	3.30(±0.65)				
	외래	10	3.12(±0.27)	3.35(±0.75)				
내원수단	자가용	90	3.57(±0.57)	3.16(±0.68)	2,166	0.75		
	119구급차	45	3.41(±0.42)	3.22(±0.72)				
	병원구급차	30	3.15(±0.72)	3.30(±0.70)				
	도보	10	3.11(±0.32)	3.40(±0.54)				
방문횟수	기타	5	4.22(±0.66)	3.13(±0.77)	2,263	0.064		
	처음	124	3.51(±0.54)	3.18(±0.63)				
	2번	32	3.41(±0.56)	3.28(±0.57)				
	3번	7	2.75(±0.94)	3.81(±0.71)				
	4번	5	3.53(±1.00)	2.78(±0.18)				
내원동기	5번이상	12	3.56(±0.43)	3.25(±1.42)	1,101	0.335		
	질병	138	3.47(±0.56)	3.30(±0.68)				
	교통사고	4	3.65(±0.52)	-				
	외상	32	3.69(±0.72)	3.23(±0.42)				
선택동기	중독	6	3.69(±0.70)	3.93(±1.40)	4,810	0.000		
	거리가 가깝고 교통 편리함	39	3.49(±0.50)	3.24(±0.62)				
	친척이나 타인의 권유	6	3.33(±0.00)	3.40(±0.79)				
	1차 담당의사의 권유	49	3.50(±0.56)	3.36(±0.51)				
치료 후 환자상태	의료진의 신뢰	11	4.31(±0.70)	3.29(±0.64)	1,652	0.195		
	계속 진료를 받아온 병원	53	3.24(±0.52)	3.33(±0.79)				
	사고	3	2.73(0.00)	3.13(±0.57)				
	기타	19	3.93(±0.60)	2.47(±0.54)				
	입원	118	3.48(±0.59)	3.37(±0.63)				
추천하실 생각	퇴원	51	3.63(±0.65)	3.14(±0.78)	0,654	0.521		
	전원	11	3.40(±0.48)	3.37(±0.70)				
	좋아졌다	101	3.61(±0.05)	3.36(±0.73)				
추천하실 생각	별차도가 없다	16	3.31(±0.39)	2.96(±0.79)	2,578	0.079		
	기타	63	3.21(±0.65)	3.10(±0.48)				
	있다	130	3.53(±0.52)	3.38(±0.69)				
	없다	12	3.59(±0.86)	2.69(±0.74)				
	기타(모르겠다)	38	2.96(±0.70)	3.03(±0.51)				

7. 안내문 제공 후 설명에 따른 응급센터 이용에 따른 영역별 만족도

구두설명과 안내문 제공 후 설명에 따른 응급센터이용 형태에 따른 영역별만족도 비교는 〈표 7〉 과 같다. 안내문제공과 설명여부에 대한 만족도는 구두로 설명한 대조군이 3.21(±0.68)점이었고 서면화된 안내문을 제공한 후 설명한 실험군은 3.46 (±0.58)점이었다 실험군에서 만족도 점수가 높게 나타났고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(t= -2,651, p<.05). 응급센터이용에 따른 영역별

〈표 7〉 안내문제공과 설명에 따른 영역별 만족도비교

(N=180)

특 성	실험군	대조군(n=90)	t	p
	(n=90)	M (SD)		
응급실 접수 및 안내	3.50 (±0.68)	3.43 (±0.75)	-0.69	0.489
진료과정	3.69 (±0.63)	3.42 (±0.75)	-2.28	0.011
환경	3.37 (±0.71)	3.07 (±0.76)	-2.76	0.006
총 만족도	3.46 (±0.58)	3.21 (±0.68)	-2.65	0.009

만족도에서 응급실 접수 및 안내 만족도는 대조군은 3.43(±0.75)점, 실험군은 3.50(±0.68)점으로 실험군에서 만족도점수가 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=-0.693$, $p=.489$). 진료과정영역의 만족도는 대조군 3.42(±0.75)점, 실험군은 3.69(±0.63)점으로 실험군 만족도점수가 높고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=-2.282$, $p<.05$). 환경영역에 대한 만족도도 대조군 3.07(±0.76)점, 실험군 3.37(±0.71)점으로 대조군보다 실험군의 만족도점수가 높았고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=-2.757$, $p<.006$).

IV. 논 의

본 연구는 내원한 환자 보호자를 대상으로 구두설명과 서면화한 안내문 제공 후 설명에 따른 권역응급센터이용에 따른 만족도를 비교 파악한 후 환자보호자를 대상으로 정보제공과 응급의료에 대한 기본적인 이해를 증진시킴으로 환자와 보호자의 만족도를 증가시킬 수 있는 근거자료를 제공하고 이를 기반으로 응급의료서비스 개선 및 간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 안내문 제공과 설명에 따른 일반적 특성과 응급센터이용에 따른 만족도비교를 보면 연구 결과 보호자의 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 경제 상태로 구분하여 분석하였는데 성별에 따른 차이에서는 안내문을 제공하고 설명한 실험군이 남녀 모두 만족도 점수는 높게 나타났다. 연령분포에서는 실험군 '40-59세'에서 3.49점, 대조군 '60세이상'에서 3.34점으로 나타났는데 59세 이하에서는 실험군에서 만족도 점수가 높게 나타났으나 60세 이상에서는 구두설명한 대조군에서 만족도 점수가 높게 나타났다. 서혜정(2007) 연구와 유사하며 이는 대상자가 환자의 보호자이고 응급상황에서 나이가 많을수록 안정된 상태와 관련된 것으로 생각된다. 결혼 상태에서는 결혼한 집단에서는 실험군이 만족도 점수가 높게 나타났지만 미혼과 이혼 및 사별을 경험한 집단에서는 구두설명을 한 대조군에서 만족도 점수가 높게 나타났다. 교육정도에 따른 차이에서는 실험군에서 만족도 점수가 높게 나타났는데 특히 중졸이하의 집단에서는 실험군과 대조군의 만족도 점수 차이가 상대적으로 고졸이상의 집단에서 보다 높았다. 실험군 '중졸'에서 3.72점, 대조군 '대학고졸'에서 3.41점으로 나타났으며 송봉애(2000)의 연구와 유사하며 이는 보호자들의 학력이 높을수록 의료

지식의 범위도 넓어지고 건강에 대한 높은 관심도와 의료 서비스에 대한 요구도의 관심이 높은 것으로 생각되며 본 연구의 실험군의 중졸에서 만족도가 높았던 것은 안내문의 제공과 함께 설명을 해준 것이 원인이라 생각한다. 교육정도가 낮을수록 지식과 인지능력에 따른 이해도의 차이로 인한 것이 아닌가 생각된다. 경제 상태에 따른 만족도의 차이는 200만원 이하 집단과 300만원에서 400만원 미만 집단에서는 실험군에서 만족도점수가 높게 나타났으나 200만원에서 300만원 미만과 400만원이상의 집단에서는 대조군에서 만족도 점수가 높게 나타났다. 실험군에서 '300-400만원미만' 3.67점, 대조군에서 '200-300만원미만'이 3.61점으로 경제수준이 높을수록 의료서비스에 대한 관심이 높고 의료서비스도 중요하게 여기는 것으로 생각된다. 그리고 일반적인 특성에 따른 만족도의 차이는 경제상태($F=2.639$, $P<.05$)를 제외하고 다른 변수들과 응급의료서비스 만족도는 유의하게 나타나지 않았다. 응급센터이용에 구두설명과 안내문 제공 후 설명에 따른 만족도를 분석한 결과에서 진료과는 내과 38%, 응급의학과 13.3%로 나타났으며 한경아(2002)의 내과 38.8%, 응급의학과 10.9%의 연구와 일치한 결과를 나타냈다. 이는 1995년부터 종합병원 응급의료센터에 전문의가 배치되면서 응급의료서비스의 질적개선의 효과가 점진적으로 증가하고 있음을 보여주는 결과라고 생각 된다. 내원형태는 직접내원이 대조군 61%, 실험군 58%로 분포를 보여주었으며 실험군은 '직접내원' 3.63점, 대조군 '외래' 3.35점으로 만족도가 높게 나타났고 최송이(2008)의 연구 결과와 일치하였다. 이는 환자들이 질병의 심각성을 인식하고 신속하게 진료를 받기위해 대학병원 응급센터로 내원하므로 이에 따른 결과로 생각하고 지역 내 이용 가능한 대형 응급센터가 한정되어있는 특성으로도 생각 된다. 내원 수단은 자가용 이용이 실험군과 대조군에서 많이 분포하고 있으며 내원 수단에 따른 만족도의 차이는 자가용이용하는 대상자의 경우 실험군(3.57(±0.57))이 대조군(3.16(±0.68))보다 만족도가 높게 나타났다. 119 구급차의 이용 시 실험군(3.41(±0.42)), 대조군(3.22(±0.72)) 병원 구급차를 이용 시 실험군은 3.15(±0.72) 대조군은 3.30(±0.70)로 응급의료서비스의 만족도가 서로 상반되는 결과를 나타냈다. 이는 송봉애(2000)의 연구와 일치하는데 요즘 119구급차가 요청 시 병원의 구급차보다 환자이송시간의 단축과 함께 병원에 도착 시 환자 상태와 서비스 이용에 대한 설명을 더 빠르게 접촉할 수

있음으로 인한 것으로 사료된다. 방문 횟수에 따른 응급 의뢰서비스의 만족도는 첫 번째 방문에서 실험군 3.51(± 0.54)과 대조군 3.18(± 0.63)에서 만족도가 대체로 높게 나타났다. 2회 이상의 방문 결과 만족도의 차이는 실험군은 5회 이상 방문한 경우 가장 높게 나타났으나 (3.56(± 0.43)), 대조군은 세 번째 방문 시 가장 높게 나타났고(3.81(± 0.71)) 이후 방문 시에는 낮아지는 경향을 나타내고 있었다. 이는 김성희(2001)의 결과와 유사하였다. 처치 후 조치에서는 ‘입원’이 대조군 47%, 실험군 54%의 분포를 나타냈는데 입원의 경우에 실험군 (3.48(± 0.59))이 대조군 (3.37(± 0.63))보다 만족도가 더 높게 나타났으며 퇴원의 경우에도 실험군(3.63(± 0.65))이 대조군 (3.14(± 0.78))보다 높게 나타났다. 이는 서혜정(2007)의 결과와 유사하다. 이는 응급센터안내문에서 진료과정에 대한 설명이 있었고 이로 인한 빠른 입원결과, 신속한 진료로 짧은 체류시간이 요인으로 생각된다. 또 입원 시와 퇴원 시 구두설명보다는 서면으로 된 안내서를 가지고 자세히 설명을 해주는 것이 중증 상황에 대한 이해와 대처방안을 증진시킬 수 있기 때문에 만족도가 더 높게 나타난다고 판단된다. 추천하실 생각에서 ‘있다’ 대조군 61.1%, 실험군 83.3%로 분포를 나타냈으며 추천할 생각이 있는 경우에 실험군(3.53(± 0.52))이 대조군 ((3.38(± 0.69)))보다 응급의뢰서비스의 만족도가 높게 나타났다. 이는 의료진의 신뢰성과 전반적인 응급의뢰서비스 만족도의 영향과 자세한 서면화된 설명으로 인한 것이라 생각된다. 안내문 제공과 설명에 따른 영역별만족도비교를 보면 응급실 접수 및 안내에서 실험군 3.50점, 대조군 3.43점으로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이는 응급센터 접수 시 안내문의 제공과 응급환자 분류소 간호사와 보완요원이 접수를 못하는 대상자 대신 접수해주며 원무과 직원의 적절한 설명으로 생각된다. 또한 행정절차의 서비스 개선도 응급의뢰서비스 만족도를 향상시키는데 크게 도움이 될 것으로 생각된다. 진료과정에서 실험군 3.69점, 대조군 3.42점으로 실험군의 점수가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < .05$). 응급센터는 의사, 간호사의 친절성과 설명이 응급의뢰서비스 만족도에 영향을 미치는 요인이다. 의뢰서비스에 대한 만족도가 높을수록 응급센터를 다른 사람에게 추천하겠다고 응답한 비율이 높게 나타났다. 이는 환자와 보호자의 요구를 이해하고 양질의 의뢰서비스를 제공하여 응급의뢰서비스 이용에 대한 만족도를 향상시키

며 병원의 경영에도 많은 이익을 가져다 줄 것으로 생각된다. 환경에서 실험군 3.37점, 대조군 3.07점으로 실험군의 만족도 점수가 높게 나타났으며 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 응급센터에 응급상황으로 내원하여 구체적인 설명과 안내문을 제공받아 미리 정보를 알고 있었고, 응급의뢰서비스의 만족도를 향상시키기 위해 보호자 대기시설, 주차시설, 응급센터내의 환경개선이 필요할 것으로 생각된다. 응급센터 안내문 제공과 설명 유무에 따른 응급의뢰서비스 만족도의 문항별 응급의뢰서비스에 대한 대상자의 만족도 평균은 대조군 3.31점, 실험군 3.52점으로 한경아(2002)의 3.08점, 송봉애(2000)의 3.46점보다 높게 나타났다. 응급의뢰서비스만족도 문항중 만족도가 가장 높은 항목은 ‘불편한 증상에 대한 적절한 진료 및 처치가 되었다’에서 실험군 3.98점, 대조군 3.42점, 다음으로 ‘간호사는 간호행위 시 조심스럽게 했다’에서 실험군 3.84점, 대조군 3.65점이었다. ‘간호사는 이해하기 쉬운 말로 설명하였다’에서 실험군 3.89점, 대조군 3.54점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고($p < .05$), ‘간호사는 간호행위 시 조심스럽게 하였다’에도 실험군 3.84점, 대조군 3.65점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < .05$). ‘진료, 검사과정에서 사생활 보호에 만족한다’에서 실험군 3.81점, 대조군 3.42점, ‘간호사는 전반적으로 친절하였다’에서 실험군 3.98점, 대조군 3.63점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < .05$). 이는 김미순(2004)의 간호사요인에 대한 만족도 순위가 1위로 나온 것과 일치하며 간호가 환자의 질병과 처치에 대한 지식과 기술을 겸비하여 신뢰를 줌으로써 환자 만족도를 높이는데 영향을 끼친 것으로 생각된다. ‘의사는 응급처치 하기 전에 충분한 설명을 하였다’는 실험군 3.67점, 대조군 3.31점, ‘의사는 환자의 불편함을 도와주려는 자세가 있다’에서 실험군 3.69점, 대조군 3.35점, ‘의사는 질문에 친절하게 대답하였다’에서 실험군 3.76점, 대조군 3.43점으로 세 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고($p < .05$) 이는 환자, 보호자가 의사가 자신들의 욕구에 주의를 기울이거나 민감한 반응을 보일수록 만족도가 높아지는 경향이 있다고 생각된다. 설명과 친절, 사생활보호에서 응급의뢰서비스 만족도가 높은 것은 의료진들이 환자와 보호자들의 요구에 주의를 기울이고 반응을 보이며 응급센터의 과중한 업무와 많은 환자들로 혼잡한 응급센터 내에서 많은 노력을 하고 있는 것으로 보인다. ‘응급실내 진료방해와 혼란함을 줄

이기 위해 보호자의 수를 1인으로 제한 한다'에서 실험군 3.30점, 대조군 3.38점으로 실험군의 만족도 점수가 대조군 보다 낮게 나타났고 이는 응급센터 내 환자들의 중합과 관련되며 중환환자들이 많을 때 보호자들의 걱정과 환자 경과에 대한 염려로 응급센터 내 보호자 제한을 하여도 협조가 안 되며 만족도에 영향을 끼친 것으로 생각된다. 응급의료서비스만족도가 낮은 항목은 '보호자 대기실의 시설에 만족한다'에서 실험군 3.01점, 대조군 2.98점, '주차시설에 대한 안내 설명을 들었다'는 실험군 3.66점, 대조군 2.76점, '주차시설과 주차 시 서비스에 만족한다'는 실험군 3.02점, 대조군 2.87점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 깨끗하고 대학병원의 훌륭한 편의시설을 기대하고 이러한 기대감이 제공받은 서비스에 대한 만족도에 영향을 줄 것으로 생각되며 자가용의 증가와 주차시설의 부족, 주차비의 부담 등이 불만의 이유로 생각된다. '편리한 시설이용과 쾌적한 환경은 서비스의 질 향상을 도모하는데 매우 중요한 부분이라 생각하며 전반적인 시설개선이 필요 할 것이다. 본 연구 결과는 안내문 제공 설명후의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 통계적으로도 유의하였다. 이는 김상철 외(2011) 응급실 이용자를 위한 설명서가 병원 내 응급의료서비스 만족도에 미치는 영향연구에서 응급실 설명서가 응급의료서비스 만족도 향상에 영향이 없다는 결과와 일치하지 않았다. 본 연구에서 만족도가 높게 나타난 것은 안내문을 보호자에게 나눠준 것이 아니라 응급센터에 내원함과 동시에 안내문 제공과 더불어 설명을 하였으므로 이에 따른 만족도가 높은 것으로 생각된다. 응급센터는 환경, 시설, 지역배경, 응급센터 인력 등의 복합적인 요인분석을 통해 응급의료서비스의 만족을 최대화하기 위한 노력을 지속적으로 해야 할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 내원한 환자 보호자를 대상으로 구두설명과 서면화한 안내문 제공 후 설명에 따른 권역응급센터이용에 따른 만족도를 비교 파악한 후 환자보호자를 대상으로 정보제공과 응급의료에 대한 기본적인 이해를 증진시킴으로 환자와 보호자의 만족도를 증가시킬 수 있는 근거자료를 제공하고 이를 기반으로 응급의료서비스 개선 및 간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 실험군과 대조군의 일반적인 특성에 따른 동질성검사에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 권역응급센터 내원환자의 응급센터 이용형태에 따른 실험군과 대조군의 동질성검사에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나 처치 후 조치, 치료 후 병세, 추천하실 생각에서 실험군에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < .05$). 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 응급의료서비스 만족도의 문항별 만족도에서 간호사의 친절, 사생활보호, 의사의 친절과 설명에서 실험군에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. ($p < .05$). 응급센터 안내문 제공과 설명에 따른 응급센터이용에 따른 영역별만족도에서 설명과 응급센터 안내문을 제공한 군에서 만족도가 높았으며 통계적으로 유의하였다($t = -2.651, p = 0.009$). 대상자에게 응급센터안내문의 제공과 설명에 따른 응급의료서비스의 만족도는 안내문을 제공하면서 설명을 한 실험군에서 만족도 점수가 높게 나타났다. 응급이라는 특수성과 바쁜 업무, 간호 인력이 충분하지 못한 상황에서 정보를 알기 쉽게 제공하며 의사의 친절과 설명, 간호사의 임상 능력 등이 고객만족도 향상시키는 주요 요인에 해당하며 응급의료센터는 누구나 이용할 수 있고, 지속적인 의료서비스를 받는 중요한 병원 이용의 통로가 될 수 있기 때문에 대상자에 대한 만족한 서비스의 제공은 중요하다고 하겠다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째 연구의 대상이 일 권역응급센터를 대상으로 하였기 때문에 연구대상을 확대한 반복연구가 필요하다.

둘째 월별, 계절별 응급의료센터 내원환자의 환자만족도에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김미순(2004). 일 응급센터 이용 대상자의 만족도 조사 - 진료의 질적 서비스를 제외한 의료서비스위주로-. 전북대학교보건대학원 석사학위논문, 전주.
- 김상철, 김영민, 이경룡, 백광제, 정호성, 이재동(2011). 응급실 이용자를 위한 설명서가 병원 내 응급의료서비스 만족도 향상에 미치는 영향, *대한응급의학회지*, 22(3), 259-268.
- 김영희(2011). 일반인의 응급의료제도 및 서비스에 대한 인지도. 부산대학교 대학원석사학위논문, 부산.
- 김주현(2004). 일개 종합병원의 응급의료서비스에 대한 환자 만족도 조사.
- 동국대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 박미정(2012). 지역응급의료기관의 응급실 진료현황 및 중증도 분류와 체류시간 분석. 전남대학교대학원 석사학위논문, 여수.
- 박영숙, 윤정원(2009). 응급실 환자의 간호요구도 및 만족도 분석, *한국응급구조학회 논문지*, 13(1), 73-85.
- 서혜정(2007). 응급실이용환자의 응급의료서비스 만족도 관련요인. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 경북.
- 송봉애(2000). 일 응급실에서 제공된 응급의료서비스에 대한 만족도조사.
- 정미성(2007). 외상환자 대상으로 응급구조사 처치유무에 따른 응급의료서비스 만족도 비교. 아주대학교 보건대학원 석사학위 논문. 수원.
- 최송이(2009). 응급실 간호서비스에 대한 환자만족도 - 일 권역응급의료센터를 대상으로-. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 대전.
- 한경아(2002). 응급실 환자의 간호요구도 및 만족도. 이화여자대학교 대학원석사학위논문, 서울.
- Christine Thrasher, Rebecca Purc-Stephen(2008). "Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada" *Journal of the American Academy of Nurse practitioners*, 20, 231-237.
- Monique Lott Roper(2010). "I WANT TO SEE THE DOCTOR": MEETING PATIENTS' EXPECTATIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT *JOURNAL OF EMERGENCY NURSING*, 36, 562-567.

수술실 간호사의 직무스트레스와 소진

이선옥¹ · 서길희²¹강릉아산병원 간호사, ²강릉원주대학교 간호학과 교수

Job Stress and Burnout of Operating Room Nurses

¹Lee Sun Ok · ²Suh, Gil Hee¹RN, GangNeung Asan Hospital²Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University,

Purpose: The aims of this study were to investigate the job stress and burnout of operating room (OR) nurses, to provide evidence based data about the management of human resource by reducing them, and to improve the level of quality of nursing in OR. **Methods:** The study was conducted from May 7 in 2012 to May 16 in 2012, and enrolled a total of 133 nurses who worked for the sterilization and rotating nursing job at OR in the 2nd level of hospital which were located in Kangwon, KyoungKi, Seoul and Jeju province etc. All nurses understood the purpose of the study and agreed to participate in survey. Won's and Hong's evaluating tools were used to measure job stress and burnout of OR nurses, respectively. The levels of confidence were Cronbach's α = .96 for job stress and Cronbach's α = .88 for burnout, respectively. Statistical analysis was done using SPSS WIN 18.0. Discriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation was performed. T-test, One-way ANOVA, posthoc Scheffe analysis, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis were also performed. **Results:** Mean job stress and burnout were 3.56(5 point scale) and 2.55 (4 point scale), respectively. Mean jobstress in the subgroups were 3.89 in lack of goods, 3.85 in lack of skills, 3.75 in conflict with doctor, and 3.29 in physical environmental area, respectively. Mean burnout in the subgroups were 2.92 in physical, 2.37 emotional, and 2.37 in mental burnouts, respectively. In demographic analysis, job stress showed significant differences in sex, total years in clinical practice, experience years in the present department, and job satisfaction in OR. Burnout showed significant differences in marital status, religion, job satisfaction in OR, satisfaction in nursing, hobby and recreation activity, and subjective health status. There was a quantitatively significant correlation between job stress and burnout. Job satisfaction in OR(β = -.418, p = .003) was a major factor to affect job stress, and the explanation power was 15.1% (R^2 = .151). Marital status(β = -.245, p = <.001), hobby and recreation activity(β = .174, p = .008), job satisfaction in OR(β = -.452, p = .001), job stress(β = .262, p = <.001) were major factors to affect burnout, the explanation power was 54.2% (R^2 = .542).

KeyWords: Job Stress, Burnout, Nurse

주요어: 직무스트레스, 소진, 수술실 간호사

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

Address reprint requests to: Suh, Gil Hee

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8646 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: ghsuh@gwnu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회의 병원은 분업화된 전문직 기능과 합리적인 행정 조직력을 가지고 그 규모 또한 날로 대형화, 전문화 되어 가고 의료수요의 증가로 인한 과도한 업무량, 의료 분쟁의 증가, 병원간의 경쟁심화 등으로 병원 종사자들에게 많은 스트레스를 야기 시키고 있다. 특히 간호사는 의사, 의료기사 및 행정직 등 다양한 종사자와 유기적으로 협력하여 환자들을 대상으로 의료서비스를 제공하는 업무의 특성으로 인해 다른 조직에 비해서 직무스트레스가 상대적으로 높다고 보고되고 있다(김현정, 2006).

간호사가 업무 상황에서 필연적으로 경험하는 지속적인 스트레스는 간호사들의 만족감 상실과 역할 수행의 어려움, 전문인으로서의 발전을 꾀할 수 없게 되며, 그로 인해 간호의 질이 저하되고, 이직률은 증가하게 되고 계속적으로 이와 같은 악순환이 반복되면 숙련된 경력자들의 이직과 동료 간호사들의 업무 과중, 신규 간호사들의 부적응으로 인해 효과적인 간호활동에 지장을 주게 된다(정중희, 2008). 또한 직무스트레스를 감당하기 어려운 정도로 반복 또는 지속해서 경험하게 되면 소진 상태(burn out), 즉 신체적, 정신적, 정서적 탈진 상태에 이르게 되고 이러한 소진을 경험하는 간호사는 부정적 업무 태도 및 자아개념을 갖게 되어 환자 간호에 무관심하게 되며 불친절을 야기하고, 실수를 저지를 수 있으며, 동기 부여와 책임감, 업무성과가 저하되어 자기 직업과 환경에 대하여 불만족을 갖게 되어 마침내는 간호 현장으로부터 이직하게 되며(이창희, 2001) 또, 소진은 그 파급효과가 매우 강하여 집단 내의 한 개인에게 발생했을 때 다른 사람에게 영향을 미치게 되고 급기야는 집단소진으로 발전할 수 있기 때문에 소진증상의 조기발견, 예방, 이에 대한 신속한 조치 등이 필요하다고 보고되고 있다(김은주, 2002). 병원조직 중에서도 많은 수의 간호사들이 근무하고 있는 수술실은 독립된 특수부서로서 일반 병동 간호사와는 전혀 다른 역할과 근무 방식으로 근무하고 있으며, 최근 침습적인 기구 사용의 최적화, 수술 장비의 첨단화로 점차 복잡적이고 난이도 높은 수술이 증가되고 있어 수술실무의 향상을 초래하였을 뿐만 아니라, 수술실 간호 현장도 계속 변화되어 가고 있다(원현경 등, 2009). 이러한 변화와 더불어 수술실 간호사는 다양한 전문기기 및 기계를 조작할 수 있는 숙련된 기술을 갖추어야 하고, 다

른 임상 영역에 비하여 엄격한 실무지침과 규율을 준수해야 하며, 위급한 상황에서 민첩하고 빠른 판단을 해야 할 뿐만 아니라 의사 및 다른 의료인들과 팀을 이루어 위급한 상황에서 노출되어 있는 환자를 계속 관찰해야 하는 등의 업무로 높은 스트레스를 경험할 수 있다(원현경, 2009). 수술실은 업무특성상 일반적인 간호업무와는 다르게 특수한 기술과 지식을 요구하고 있어 신규 간호사의 경우 적절한 역할수행을 위해 필요한 간호업무에 숙련되는데 오랜 시간과 상당한 노력이 필요하며 효과적인 간호 활동을 할 수 없는 동안 동료 간호사들의 업무 부담이 상대적으로 높아져 이로 인한 역할갈등과 직무스트레스 및 소진으로 이직을 야기하게 된다.

실제로 병원내의 부서별 스트레스 정도를 조사한 우남희(2009)의 연구 결과에 의하면, 수술실 근무자들의 스트레스가 가장 높은 것으로 보고되었다. 또한 소진이 해결되지 못하면 간호사 개인에게 실패감, 죄책감, 후회감 등 정신적, 심리적 손실을 주며 또한 높은 소진은 간호사의 직무만족 및 간호 업무 수행 정도를 약화시켜 효과적인 역할수행을 저해하는 원인이 될 수 있다(김은주, 2002). 이러한 소진을 반복적으로 경험하는 간호사들은 업무에 대한 불만족과 부정적인 직업태도를 가지게 되며, 간호직을 떠나는 결과를 초래하기 때문에 예방되어야 한다고 보고하였다(서민정, 2001). 따라서 숙련된 경력 간호사를 확보하고 전문직으로서 간호발전을 도모하기 위해서는 수술실 간호사 자신이 직무스트레스와 그로 인한 소진에서 해방되어야 하며, 무엇보다 수술간호의 질 향상을 위해 수술실 간호사가 근무 중에 경험하는 스트레스와 소진 정도를 파악하고 예방하여 이에 적절하게 대처하도록 돕는 방안의 마련이 시급하다 하겠다.

이를 위하여 먼저 특수한 환경에서 근무하는 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진의 정도를 확인하고 영향을 미치는 관련요인이 무엇인지 파악하는 연구가 필요하다. 그러나 지금까지 다양한 국내외 선행 연구들에 따르면 수술실 간호사의 직무스트레스나 직무스트레스 대처 방안 분석의 요인분석, 직무스트레스가 건강에 미치는 영향, 직무스트레스와 직무만족도와의 관계 분석, 직무스트레스와 피로도와의 관계 분석, 수술실 간호사와 일반병동간호사의 업무스트레스와 소진 경험 비교분석 등으로 직무스트레스와 관련된 연구는 많으나 직무스트레스와 소진 정도를 파악하고 영향요인을 분석한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 직무스트레스와 소진 정도를 파악하고 직무스트레스와

소진에 영향을 주는 요인을 분석함으로 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진을 줄이는 방안을 마련하여 효율적인 인력관리의 근거자료를 제공하고 수술간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진 정도를 파악함으로써 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진을 줄이는 방안을 마련하여 효율적인 인력관리의 근거자료를 제공하고 수술간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 수술실 간호사가 지각하는 직무스트레스, 소진 정도를 파악한다.
- 2) 수술실 간호사의 일반적 특성과 직무스트레스 및 소진과의 관계를 탐색한다.
- 3) 수술실 간호사가 지각하는 직무스트레스와 소진과의 관계를 파악한다.
- 4) 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진에 영향을 주는 요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 수술실 간호사의 직무스트레스, 소진 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 강원, 경기, 서울, 제주 등에 소재하는 2차 의료기관 이상의 종합병원 수술실에 근무하며 수술 소독 및 순회 간호업무에 직접 참여하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자의적으로 참여하기를 서면 동의한 사람을 대상으로 하였다. 직책이 수간호사급 이상인 간호사와 임상과 전담 간호사는 제외하였다. 연구의 검정력 확보를 위해 위해 G*Power 프로그램을 이용하여 대상자 수를 산출했을 때 표본 크기는 유의수준(α)=0.05, 검정력 (Power)=0.80, 효과크기(effect size)=.25일 경

우 대상자 수는 126명이었으며 탈락률 및 완성도를 고려하여 150명을 대상으로 배부하여 136부를 회수하였고(회수율 91%), 이중 불완전하게 응답한 3부를 제외한 133부를 최종 분석 자료로 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로, 설문지의 내용은 일반적 특성 26문항, 직무스트레스 66문항, 소진 21문항으로 총 113문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 인구학적 특성으로 나이, 성별, 결혼상태, 종교, 최종 학력 등의 5문항, 직무관련 특성으로 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력, 현재 직위, 수술실 근무 배정, 근무형태, 월평균 밤 근무 수, 임상과 담당(관리)업무, 수술 참여 임상과 수, 일평균 연장 근무시간, 일평균 수술 참여 건수, 부서 이동경험, 수술실에서의 프리셉터 경험, 경험시기, 총 경험횟수, 수술실 업무만족도, 간호직에 대한 만족도 등의 16문항, 건강관련 특성으로 운동, 운동 횟수, 취미생활이나 여가활동, 수면시간, 건강상태 등의 5문항으로 구성되었다.

2) 직무스트레스

홍복화(1996)의 수술실 간호사의 스트레스 요인 측정 도구를 토대로 원현경(2009)이 수정, 보완 한 10개 영역의 총 66문항의 설문도구로 그 내용은 간호업무 영역 13문항, 역할 갈등 영역 5문항, 전문지식과 기술 부족 영역 6문항, 대인관계 영역 9문항, 의사와의 갈등 영역 9문항, 심리적 부담 영역 4문항, 간호사 대우 영역 5문항, 물리적 환경 영역 5문항, 근무 영역 8문항, 물품 부족 영역 2문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 식 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높게 지각하였음을 의미한다. 원현경(2009)의 연구에서 Cronbach's α = .90이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α = .96이었다.

3) 소진

Pines(1981) 등이 개발하고, 홍근표(1984)가 번역하여 임상간호사에게 적용했던 도구로 신체적, 정서적, 정신적 소진 각 7문항으로 총 21문항으로 구성되었으며, Likert 식 4점 척도로 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. 홍근표(1984)의 연구에서 Cronbach's α = .92이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α = .88이었다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 보호를 위해 강릉아산병원 기관연구 윤리심의위원회[Institutional Review Board]의 승인을 거쳐 진행하였다(승인번호 2012-029). 자료수집기간은 2012년 5월 7일부터 2012년 5월 16일까지이며 연구대상자에게 연구의 방법과 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 경우 문서화된 연구 동의서에 서명을 함으로써 연구 참여의 권리를 공식화하여 실시하였다. 본 연구는 강원, 경기, 서울, 제주 등에 소재하는 2차 의료기관 이상의 종합병원 수술실에 근무하며 수술 소독 및 순회 간호업무에 직접 참여하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자의적으로 참여하기를 서면 동의한 사람을 대상으로 하였다. 직책이 수간호사급 이상인 간호사와 임상과 전담 간호사는 제외하였다. 자료수집은 해당병원 간호부 또는 수술간호팀장(과장)과 수간호사에게 연구의 배경 및 목적을 설명하고 협조를 얻은 후 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 설문지를 배부하여 작성하도록 한 후 회수했다. 총 150부를 배부하여 136부가 회수되었고(회수율 91%), 이중 불완전하게 응답한 3부를 제외한 133부를 최종 자료 분석에 이용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율, 직무스트레스와 소진 정도는 평균과 표준편차를 이용해 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스와 소진과의 관계는 t-test 와 One-way ANOVA로, 사후 검정은 Scheffe로 분석하였다. 직무스트레스와 소진 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고 직무스트레스와 소진에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 사용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성을 분석한 결과는 연령은 25세 미만이 36명(27.1%), 25-30세 미만은 37명(27.8%), 35세 이상이 38명(28.6%)이었으며 성별은 여성 125(94%),

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=133)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
연령	25세 미만	36	27.1
	25-30세 미만	37	27.8
	30-35세 미만	22	16.5
	35세 이상	38	28.6
성별	남성	8	6.0
	여성	125	94.0
결혼 상태	미혼	88	66.2
	기혼	45	33.8
종교	있다	69	51.9
	없다	64	48.1
최종 학력*	전문학사	76	59.4
	학사	49	38.3
	석사이상	3	2.3
총 임상경력	3년 미만	50	37.6
	3-6년 미만	18	13.5
	6-10년 미만	19	14.3
	10년 이상	46	34.6
현 부서 경력	3년 미만	57	42.9
	3-6년 미만	17	12.8
	6-10년 미만	19	14.3
	10년 이상	40	30.1
현재 직위	일반 간호사	116	87.2
	책임 간호사	17	12.8

특성		구분	빈도(n)	백분율(%)
수술실 근무 배경	본인 희망	병원 발령	100	75.2
			33	24.8
근무형태	낮번 고정근무		34	25.6
	2교대근무		48	36.1
	3교대근무		51	38.3
일평균 밤 근무 수	4일 미만		78	78.8
	5-7일		18	18.2
	8일 이상		3	3.0
임상과 담당(관리)업무	맡고 있다		44	33.1
	안 맡고 있다		89	66.9
수술 참여 임상과 수	1개 과		23	17.3
	2개 과		11	8.3
	3개 과 이상		99	74.4
일평균 연장 근무시간	1시간 이하		72	54.1
	1-2시간 이하		50	37.6
	2-3시간 이하		6	4.5
	3시간 이상		5	3.8
일평균 수술 참여 건수	1건		2	1.5
	2건		22	16.5
	3-4건 미만		80	60.2
	4건 이상		29	21.8
부서 이동 경험	있다		18	13.5
	없다		115	86.5
프리셉터	경험	있다	38	28.6
		없다	95	71.4
	경험 시기	현재하고 있다	19	50.0
		과거에 했다	19	50.0
	총 경험횟수	1회	10	26.3
		2-3회 미만	17	44.7
		3-4회 미만	4	10.5
4회 이상		7	18.4	
수술실 업무 만족도	매우 만족 한다		0	0.0
	만족 한다		53	39.8
	그저 그렇다		66	49.6
	불만족 한다		11	8.3
	매우 불만족 한다		3	2.3
간호직 만족도	만족 한다		14	10.5
	그저 그렇다		108	81.2
	불만족 한다		11	8.3
운동	한다		43	32.3
	안 한다		90	67.7
운동 횟수	주 1회 미만		13	30.2
	주 2-3회		27	62.8
	주 4-5회		3	7.0
	주 5회 이상		0	0.0
취미 및 여가활동	한다		47	35.3
	안 한다		86	64.7
수면시간	4시간 이하		2	1.5
	4-6시간		92	69.2
	7-8시간		39	29.3
	8시간 이상		0	0.0
주관적 건강상태	건강하다		22	16.5
	보통이다		94	70.7
	건강하지 않다		17	12.8

* 무응답 제외

이었고, 결혼 상태는 미혼이 88명(66.2%)이었다. 종교는 ‘있다’는 사람이 69명(51.9%), ‘없다’는 사람이 64명(48.1%)이었으며 최종학력은 전문학사 76명(59.4%), 학사 49명(38.3%)이었다. 대상자의 직무관련 분석결과는 총 임상경력은 3년 미만이 50명(37.6%), 10년 이상이 46명(34.6%)이었으며 현 부서 경력은 3년 미만이 57명(42.9%), 10년 이상이 40명(30.1%)이었고 현재 직위는 일반간호사 116명(87.2%), 책임간호사 17명(12.8%)이었다. 수술실 근무배경은 본인희망이 100명(75.2%), 병원 발령이 33명(24.8%)이었으며 근무형태는 3교대근무가 51명(38.3%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 2교대근무가 48명(36.1%), 낮번 고정근무가 34명(25.6%)순으로 나타났다. 월평균 밤 근무 수는 4일 미만이 78명(78.8%)이 많았다. 수술 참여 임상과 수는 3개과 이상이 99명(74.4%)으로 가장 많았으며 일평균 연장 근무 시간은 1시간 이하가 72명(54.1%)으로 가장 많았으며 일평균 수술 참여 건수는 3-4건 미만이 80명(60.2%)이었다. 부서 이동 경험은 ‘없다’ 115명(86.5%), ‘있다’ 18명(13.5%)이었다. 수술실에서의 업무만족도는 ‘그저 그렇다’가 66명(49.6%)이었으며 ‘만족 한다’ 53명(39.8%), ‘불만족 한다’ 11명(8.3%)순으로 나타났다. 간호직에 대한 만족도는 ‘그저 그렇다’ 108명(81.2%)으로 많았다. 건강관련 특성을 분석한 결과는 운동은 ‘안 한다’가 90명(67.7%), ‘한다’가 43명(32.3%)이었으며 운동을 하는 대상자 총 43명 중 운동 횟수는 주 2-3회가 27명(62.8%)으로 가장 많았다. 취미 및 여가활동은 ‘안 한다’가 86명(64.7%)이었다. 수면 시간은 4-6시간이 92명(69.2%)이었고 주관적 건강상태

는 ‘보통이다’가 94명(70.7%)으로 가장 많았다(표 1).

2. 대상자의 직무스트레스와 소진

대상자의 직무스트레스를 측정한 결과 전체 직무스트레스 점수는 평균 3.56으로 보통 이상의 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 직무스트레스 척도를 구성하는 하위영역 10개 중에서 스트레스가 가장 높은 영역(평균)은 물품부족(3.89), 기술부족(3.85), 의사와의 갈등(3.75), 간호업무(3.59), 심리적 부담(3.58) 순으로 전체 직무스트레스의 평균점수보다 높게 나타났다. 반면에 스트레스가 가장 낮은 영역은 물리적 환경(3.29), 역할갈등(3.34) 영역 순이었다. 대상자가 지각하는 소진 정도를 측정한 결과는 소진의 전체 평균 점수는 2.55로 중간수준으로 소진 척도를 구성하는 3개의 하위영역 중에서 신체적 소진(2.92)이 가장 높게 나타났으며 정서적 소진, 정신적인 소진은 2.37로 나타났다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 직무스트레스 및 소진

수술실 간호사의 인구학적 특성에 따라 제 변수를 살펴본 결과 직무스트레스는 성별에서 여성(3.59)이 남성(3.10)보다 통계적으로 유의하게 점수가 높았으며 ($t=-2.80, P=.006$), 그 외 인구학적 특성은 통계적으로

〈표 2〉 직무스트레스와 소진 영역별 수준

(N=133)

영역	평균(Mean)	표준편차(SD)
직무스트레스		
간호업무	3.59	0.52
역할갈등	3.34	0.61
전문 지식 및 기술 부족	3.85	0.56
대인관계문제	3.41	0.59
의사와의 갈등	3.75	0.67
심리적 부담	3.58	0.60
간호사 대우	3.38	0.68
물리적 환경	3.29	0.83
근무표	3.47	0.74
물품부족	3.89	0.81
전체	3.56	0.49
소진		
신체적 소진	2.92	0.39
정서적 소진	2.37	0.45
정신적 소진	2.37	0.35
전체	2.55	0.34

유의한 차이가 없었다. 소진은 결혼 상태에서 미혼인 대상자(2.61)가 기혼인 대상자(2.45)보다 통계적으로 유의하게 점수가 높았으며($t=2.57, P=.011$), 종교가 있는 대상자(2.48)가 종교가 없는 대상자(2.63)보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮은 것으로 나타났다($t=-260, P=.01$). 그 외 인구학적 특성에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 추후검정을 위해 scheffe를 이용한 분석결과는 특성별로 차이를 보이지 않았다. 직무관련 특성에 따른 직무스트레스와 소진의 결과에서 직무스트레스는 총 임상 경력($F=2.86, p=.04$), 현 부서 근무 경력($F=2.86, p=.04$), 수술실 업무만족도($F=3.97, p=.01$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 총 임상 경력에서 10년 이상(3.70)인 대상자의 스트레스 점수가 가장 높게 나타났다. 현 부서 근무 경력에서도 10년 이상(3.70)인 대상자의 스트레스 점수가 가장 높았다. 수술실 업무만족도에 '불만족 한다'(3.87)로 응답한 대상자의 스트레스 점수가 가장 높았다. 한편 통계적으로 유의하지 않았지만 현재 직위가 책임 간호사(3.65)이며, 수술실 근무배정이 병원 발령(3.65)에 의한 경우, 3교대근무(3.60)를 하는 경우, 일평균 연장 근무시간이 3시간 이상(3.86)인 대상자

의 직무스트레스 점수가 전체 직무스트레스 평균점수(3.56)보다 높게 나타났다. 프리셉터 경험이 있는(3.62) 대상자가 프리셉터 경험이 없는(3.53) 대상자 보다 직무스트레스 점수가 높았으며 총 프리셉터 경험 횟수는 4회 이상(3.78)에서 직무스트레스 점수가 높게 나타났다. 소진은 수술실 업무만족도($F=26.12, p<.001$), 간호직 만족도($F=10.80, p<.001$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 수술실 업무만족도는 '매우 불만족 한다'(3.14)가 소진 점수가 가장 높게 나타났고, '만족한다'(2.31)가 가장 낮게 나타났으며 간호직에 '불만족 한다'(2.91)로 응답한 대상자의 소진 점수가 '만족 한다'(2.32)와 전체 소진 평균점수(2.55)보다 높게 나타났다. 그 외 직무관련 특성에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 총 임상 경력과 현 부서 근무 경력이 3~6년 미만인 대상자의 소진 평균점수가 각각 2.63점, 2.64점이었고 일반 간호사(2.57)가 책임 간호사(2.45)보다 소진 점수가 높았으며 2교대근무자(2.62), 월평균 밤 근무 수가 8일 이상(2.65), 일평균 수술 참여 건수가 4건 이상(2.66), 프리셉터 총 경험 횟수가 3~4회 미만(2.77)인 대상자에서 소진 점수가 전체 소진 평균점수(2.55)보다 높게 나타났다. 추

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 직무스트레스와 소진

(N=133)

특성	구분	직무스트레스					소진				
		Mean	SD	t or F	p	scheffe	Mean	SD	t or F	p	scheffe
연령	25세 미만	3.45	0.51	2.08	.106		2.59	0.42	0.92	.435	
	25-30세 미만	3.48	0.5	2.60	0.32						
	30-35세 미만	3.60	0.51	2.54	0.32						
	35세 이상	3.70	0.43	2.48	0.28						
성별	남성	3.10	0.37	-2.80*	.006		2.38	0.23	-1.50	.137	
	여성	3.59	0.48	2.57	0.34						
결혼 상태	미혼	3.50	0.48	-1.73	.087		2.61	0.35	2.57*	.011	
	기혼	3.66	0.49	2.45	0.29						
종교	있다	3.54	0.5	-0.45	.657		2.48	0.33	-2.60*	.01	
	없다	3.58	0.48	2.63	0.34						
최종 학력	전문학사	3.53	0.49	0.63	.537		2.53	0.34	1.02	.365	
	학사	3.53	0.46	2.56	0.30						
	석사 이상	3.84	0.5	2.29	0.22						
총 임상 경력	3년 미만 ^a	3.41	0.51	2.86*	.04	a<d	2.56	0.39	0.91	.437	
	3-6년 미만 ^b	3.55	0.43	2.63	0.36						
	6-10년 미만 ^c	3.59	0.5	2.61	0.26						
	10년 이상 ^d	3.70	0.45	2.50	0.3						
현 부서 근무 경력	3년 미만 ^a	3.43	0.5	2.86*	.04	a<d	2.56	0.38	0.91	.437	
	3-6년 미만 ^b	3.59	0.45	2.64	0.37						
	6-10년 미만 ^c	3.59	0.49	2.58	0.29						
	10년 이상 ^d	3.70	0.46	2.50	0.29						

특성	구분	직무스트레스					소진				
		Mean	SD	t or F	p	scheffe	Mean	SD	t or F	p	scheffe
현재 직위	일반 간호사	3.54	0.5	-0.89	.375		2.57	0.34	1.39	.168	
	책임 간호사	3.65	0.39	2.45	0.31						
수술실 근무배경	본인 희망	3.53	0.48	-1.26	.21		2.55	0.35	-0.13	.896	
	병원 발령	3.65	0.51	2.56	0.32						
근무 형태	낮번 고정	3.50	0.55	0.43	.654		2.49	0.41	2.04	.134	
	2교대	3.55	0.42	2.63	0.32						
	3교대	3.60	0.51	2.52	0.29						
월 평균 밤 근무 수	4일 미만	3.59	0.47	0.18	.839		2.59	0.31	0.53	.591	
	5-7일	3.52	0.51	2.51	0.31						
	8일 이상	3.52	0.15	2.65	0.52						
임상과 담당(관리) 업무	맡고 있다	3.58	0.45	0.44	.66		2.53	0.32	-0.60	.547	
	안 맡고 있다	3.54	0.51	2.57	0.35						
수술 참여 임상과 수	1개과	3.55	0.55	0.25	.782		2.52	0.34	0.59	.553	
	2개과	3.46	0.38	2.47	0.43						
	3개과 이상	3.57	0.49	2.57	0.33						
일평균 연장 근무시간	1시간 미만	3.47	0.48	2.01	.116		2.54	0.33	0.25	.862	
	1-2시간 미만	3.64	0.5	2.58	0.35						
	2-3시간 미만	3.60	0.37	2.50	0.47						
일평균 수술 참여 건수	3시간 이상	3.86	0.45	2.50	0.13						
	1건	3.79	0.22	1.95	.125		2.62	0.4	1.55	.204	
	2건	3.36	0.46	2.45	0.32						
부서 이동 경험	3-4건 미만	3.56	0.49	2.54	0.34						
	4건 이상	3.67	0.5	2.66	0.34						
프리셉터 경험	있다	3.58	0.37	0.27	.789		2.47	0.32	-1.09	.278	
	없다	3.55	0.51	2.57	0.34						
프리셉터 경험	있다	3.62	0.4	0.98	.331		2.51	0.32	-1.01	.314	
	없다	3.53	0.52	2.57	0.35						
경험 시기	현재 한다	3.60	0.4	-0.16	.872		2.47	0.38	-0.49	.626	
	과거에 했다	3.63	0.41	2.54	0.25						
총 경험 횟수	1회	3.63	0.4	0.61	.614		2.57	0.33	1.84	.159	
	2-3회 미만	3.54	0.45	2.48	0.29						
	3-4회 미만	3.66	0.31	2.77	0.39						
	4회 이상	3.78	0.33	2.33	0.31						
수술실 업무만족도	만족 한다a	3.41	0.53	3.97*	.01	a<c	2.31	0.26	26.12**	<.001	a<d
	그저 그렇다b	3.61	0.41	2.69	0.27						
	불만족 한다c	3.85	0.55	2.77	0.25						
	매우불만족 한다d	3.92	0.28	3.14	0.62						
간호직 만족도	만족 한다a	3.41	0.6	1.02	.365		2.32	0.27	10.80**	<.001	a<c
	그저 그렇다b	3.56	0.47	2.55	0.32						
	불만족 한다c	3.69	0.51	2.91	0.38						
운동	한다	3.58	0.51	0.44	.663		2.55	0.31	-0.07	.942	
	안 한다	3.54	0.48	2.56	0.36						
운동 횟수	주1회 미만	3.53	0.58	0.834	.442		2.6	0.35	0.54	.587	
	주2-3회	3.65	0.49	2.54	0.3						
	주4-5회	3.27	0.42	2.4	0.23						
취미 및 여가활동	한다	3.47	0.46	-1.50	.135		2.44	0.33	-2.83**	.005	
	안 한다	3.6	0.5	2.61	0.33						
수면시간	4시간 이하	4.02	0.54	1.67	.192		2.33	0.13	1.03	.359	
	4-6시간	3.52	0.52	2.58	0.34						
	7-8시간	3.63	0.38	2.51	0.34						
주관적 건강상태	건강하다a	3.6	0.58	1.21	.303		2.39	0.32	6.79**	.002	a<c
	보통이다b	3.52	0.46	2.55	0.31						
	건강하지 않다c	3.71	0.51	2.77	0.4						

후검정을 위해 scheffe를 이용한 분석결과 직무스트레스는 총 임상 경력과 현 부서 근무 경력이 3년 미만과 10년 이상에서 차이를 보였고 수술실 업무만족도에서 '만족 한다'와 '불만족 한다'에서 차이를 보였다. 소진은 수술실 업무만족도에서 '매우 불만족 한다'가 '만족 한다'보다 높게 나타나 차이가 있는 것으로 보였고 간호직 만족도에서 '만족 한다'와 '불만족 한다'에서 차이를 보였다. 이상으로 총 임상 경력과 현 부서 근무 경력이 많을수록 직무스트레스가 크고, 간호직에 불만족 할수록 소진 정도가 높으며, 수술실 업무에 불만족 할수록 직무스트레스와 소진 정도가 모두 높음을 알 수 있었다. 건강관련 특성에 따른 직무스트레스와 소진과의 분석결과는 직무스트레스에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 소진에는 취미 및 여가활동($t=2.83, p=.005$), 주관적 건강상태($F=6.79, p=.002$)와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 취미 및 여가활동을 안할수록(2.61), 본인의 건강상태를 건강하지 않다고 인지할수록(2.77) 정도가 높음을 알 수 있었다. 추후검정을 위해 scheffe를 이용한 분석결과 주관적 건강상태에서 '건강하지 않다'가 '건강하다'보다 높게 나타나 차이를 보였다(표 3).

4. 직무스트레스와 소진의 상관관계

본 연구결과에 나타난 수술실 간호사의 직무스트레스

와 소진간의 상관관계는 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 나타났으며($r=.380, p<.01$) 이는 직무스트레스가 클수록 소진이 높음을 의미한다(표 4). 직무스트레스와 소진의 영역별 상관관계를 분석결과는 상위영역인 직무스트레스와 하위영역간의 관계를 살펴보면 의사와의 갈등($r=.811, p<.01$)이 가장 높은 관계를 보였으며 그 다음이 대인관계문제($r=.793, p<.01$), 간호사 대우($r=.778, p<.01$), 간호업무($r=.764, p<.01$), 물리적 환경($r=.726, p<.01$), 심리적 부담($r=.724, p<.01$), 역할갈등($r=.715, p<.01$), 물품부족($r=.701, p<.01$), 근무표($r=.700, p<.01$), 전문 지식과 기술 부족($r=.689, p<.01$) 영역 순으로 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 상위영역인 소진과 소진의 하위영역간의 관계를 살펴보면 정서적 소진($r=.904, p<.01$)이 가장 높은 관계를 보였으며 이어서 <정신적($r=.870, p<.01$), 신체적($r=.788, p<.01$) 소진 영역으로 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 소진과 가장 높은 관계가 있는 직무스트레스 영역은 근무표($r=.484, p<.01$)로 나타났으며, 특히 신체적 소진($r=.511, p<.01$)이 가장 높았고 그 다음이 정서적 소진

〈표 4〉 직무스트레스와 소진간의 상관관계 (N=133)

영역	직무스트레스	
	r	p
소진	.380	<.01

〈표 5〉 직무스트레스와 소진의 영역별 상관관계

(N=133)

	간호 업무	역할 갈등	전문 지식과 기술 부족	대인관 계문제	의사와 의갈등	심리적 부담	간호사 대우	물리적 환경	근무표	물품부 족	직무스 트레스	신체적	정서적	정신적	소진
간호업무	1														
역할갈등	.567**	1													
전문 지식과 기술 부족	.521**	.458**	1												
대인관계문제	.583**	.558**	.614**	1											
의사와의 갈등	.549**	.574**	.504**	.688**	1										
심리적 부담	.419**	.418**	.588**	.530**	.590**	1									
간호사 대우	.552**	.502**	.371**	.591**	.591**	.536**	1								
물리적 환경	.584**	.461**	.331**	.445**	.529**	.468**	.536**	1							
근무표	.532**	.474**	.348**	.506**	.453**	.363**	.643**	.419**	1						
물품부족	.441**	.363**	.518**	.455**	.534**	.502**	.408**	.462**	.385**	1					
직무스트레스	.764**	.715**	.689**	.793**	.811**	.724**	.778**	.726**	.700**	.701**	1				
신체적	.362**	.329**	.223*	.274**	.199*	.256**	.230**	.258**	.511**	.279**	.397**	1			
정서적	.267**	.175*	.145	.163	.126	.189*	.152	.279**	.402**	.258**	.299**	.529**	1		
정신적	.281**	.117	.195*	.245**	.098	.156	.141	.219*	.322**	.260**	.278**	.496**	.759**	1	
소진	.353**	.243**	.217*	.261**	.165	.236**	.204*	.297**	.484**	.310**	.380**	.788**	.904**	.870**	1

*p <.05 **p <.005.

〈표 6〉 직무스트레스 영향 요인

(N=133)

특성	B	β	t	p	F	p	R^2
Constant	3,456		16,45	<.001			
성별2	.306	.150	1,743	.084			
총 임상 경력	.002	.351	.946	.346	4,53	.001	.151
현 부서 근무 경력	-.001	-.180	-.487	.627			
수술실 업무만족도2	-.415	-.418	-2,99	.003			
수술실 업무만족도3	-.243	-.250	-1,80	.074			

($r=.402$, $p<.01$), 정신적 소진($r=.322$, $p<.01$)순으로 나타나 근무표와 관련된 직무스트레스가 클수록 소진이 통계적으로 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 또한 간호업무($r=.353$, $p<.01$), 물품부족($r=.310$, $p<.01$), 물리적 환경($r=.297$, $p<.01$)과 관련된 스트레스가 클수록 신체적, 정서적, 정신적 소진 모두 통계적으로 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 직무스트레스와 소진 영역간의 관계는 신체적 소진($r=.397$, $p<.01$)이 가장 높았고 그 다음이 정서적 소진($r=.299$, $p<.01$), 정신적 소진($r=.278$, $p<.01$) 순으로 직무스트레스가 클수록 소진이 통계적으로 유의하게 증가함을 알 수 있었다(표 5).

5. 직무스트레스와 소진의 상관관계

직무스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 직무스트레스와 관계가 있는 일반적 특성인 성별, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력과 수술실 업무만족도를 독립변수로 하여 회귀분석 하였다. 변수 중 수술실 업무만족도는 ‘매우 만족 한다’(0%)와 ‘만족 한다’(39.8%)를 그룹화 하였고, ‘매우 불만족 한다’(2.3%)와 ‘불만족 한다’(8.3%)를 그룹화 하여 분석하였으며, 연구결과는 〈표 6〉와 같다. 본 연구에서 직무스트레스 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=4.53$, $p=.001$), 직무스트레스에 영향을 미치는 주요 요인은 수술실 업무만족도(β

$=-.418$, $p=.003$)로 나타났다. 이 회귀모형의 설명력은 15.1%($R^2=.151$)이었다.

소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 소진과 관계가 있는 일반적 특성인 결혼상태, 종교, 취미 및 여가활동, 주관적 건강상태, 수술실 업무만족도, 간호직에 대한 만족도와 직무스트레스를 독립변수로 하여 회귀분석 하였다. 변수 중 수술실 업무만족도는 ‘매우 만족 한다’(0%)와 ‘만족 한다’(39.8%)를 그룹화 하였고, ‘매우 불만족 한다’(2.3%)와 ‘불만족 한다’(8.3%)를 그룹화 하여 분석하였으며, 본 연구에서 소진 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=14.42$, $p<.001$), 소진에 영향을 미치는 주요 요인으로는 결혼상태($\beta=-.245$, $p<.001$), 취미 및 여가활동($\beta=.174$, $p=.008$), 수술실 업무만족도($\beta=-.452$, $p=.001$), 직무스트레스($\beta=.262$, $p<.001$)로 나타났다. 이 회귀모형의 설명력은 54.2%($R^2=.542$)이었다(표 7).

직무스트레스와 소진에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석결과 일반적 특성이 직무스트레스 정도를 설명하는 예측회귀모형($R^2=.151$)보다 일반적 특성이 소진 정도를 설명하는 예측회귀모형($R^2=.542$)이 더 높은 설명력을 보이고 있었다(표 6, 표7).

〈표 7〉 소진 영향 요인

(N=133)

특성	B	β	t	p	F	p	R^2
Constant	2,231		10,95	<.001			
결혼상태2	-.175	-.245	-3,85	<.001			
종교2	.046	.068	1,08	.284			
취미 및 여가활동2	.123	.174	2,71	.008			
주관적 건강상태1	-.144	-.158	-1,76	.081			
주관적 건강상태2	-.081	-.109	-1,24	.218	14,42	<.001	.542
수술실 업무만족도2	-.312	-.452	-3,48	.001			
수술실 업무만족도3	-.037	-.055	-.45	.651			
간호직에 대한 만족도1	-.231	-.210	-2,04	.043			
간호직에 대한 만족도2	-.147	-.170	-1,63	.106			
직무스트레스	.183	.262	3,94	<.001			

IV. 논 의

본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 직무스트레스와 소진 정도를 파악함으로써 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진을 줄이는 방안을 마련하여 효율적인 인력관리의 근거자료를 제공하고 수술간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구결과 수술실 간호사들이 업무 중 느끼는 직무스트레스 점수는 5점 만점에 전체 평균 3.56점으로 간호업무 수행 시 ‘약간 느낀다’와 ‘심하게 느낀다’ 사이에 분포하였다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 수술실 간호사를 대상으로 직무스트레스를 연구한 김영옥(2006)의 3.75점, 김혜영(2010)의 3.74점, 원현경(2009)의 3.68점, 정종희(2009)의 3.64점보다 다소 낮은 수준이었으나 중앙병동 간호사를 대상으로 직무스트레스를 연구한 김경도(2011)의 2.91점(5점 만점), 중환자실 간호사를 대상으로 한 백경선(2009)의 3.08점(5점 만점), 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 직무스트레스를 비교한 김소영(2009)의 연구결과인 중환자실 간호사 3.44점(5점 만점), 일반병동 간호사 3.33점(5점 만점)보다 높은 결과를 보였다. 특히 임상간호사를 대상으로 직무스트레스를 연구한 김수정(2011)의 2.52점과 김종희(2010)의 5점 만점에 병동간호사 2.33점, 외래간호사 2.25점 보다 높은 수준으로 수술실 간호사들이 다른 부서의 간호사들보다 과중한 직무로 인한 정신적 부담감과 피로가 높다고 보고한 연구를 뒷받침해 주고 있다(윤지선, 2008; 이현정, 2000). 본 연구에서 조사된 직무스트레스를 영역별로 살펴보면 10개 스트레스 영역 중에서 물품부족 영역의 스트레스가 가장 높았고 다음으로 전문 지식 및 기술 부족, 의사와의 갈등 영역의 스트레스가 높았다. 이러한 결과는 수술실 간호사를 대상으로 한 김혜영(2010), 이은선(2010)의 연구 결과와 일치하였다. 그리고 수술실 간호사를 대상으로 조사한 김영옥(2006), 원현경(2009), 정종희(2009)의 연구에서는 전문 지식 및 기술 부족이 가장 높게 나타났으나 물품부족이 직무스트레스를 주는 주요 영역으로 나타난 결과와 일치하였다. 직무스트레스 영역 중 물리적 환경이 가장 낮게 나타난 것은 김영옥(2006)의 연구와 일치하였다. 본 연구에서 물품부족이 높은 수준의 스트레스를 나타낸 결과는 여러 과에서 다양한 수술을 시행하는 각 과의 의사마다 수술 장비에 사용되는 수술 물품의 종류가 다르므로 다양한 종류의 물

품과 충분한 수량의 재고가 비축되어 있어야 하지만, 수술 일정이 바쁘거나 공급업체의 사정으로 수급이 원활하지 못하여 수술에 필요한 물품이 부족하게 됨으로써 수술에 필요한 물품을 준비하는 수술실 간호사가 직접적인 스트레스를 많이 받게 되는 것으로 판단된다. 또한 우리나라 대부분의 수술실에서 사용하는 의료장비는 수입 고가 장비가 많아 동일한 장비를 사용하는 수술이 양방으로 시행하거나, 필요한 장비 및 기구가 오염되거나 급작스럽게 작동되지 않는 경우, 이를 대체할 수 있는 장비 및 기구가 부족하여 특히 수술 중에 사용 기구가 오염되면 재사용하기까지 멸균과정을 거쳐야 하기 때문에 수술시간이 지연되어 그로 인한 스트레스가 높은 것으로 사료된다. 이러한 스트레스를 감소시키기 위해서는 다양한 종류의 수술과 그 수술에 사용된 기구나 장비, 물품을 포함한 수술과정에 대해 명확하게 숙지할 수 있도록 수술실 간호사를 대상으로 내부교육을 강화하고, 의료기기관리 전문 인력을 활용하여 사전 기기작동 점검체계 구축을 통한 수술에 필요한 장비나 기구의 효율적인 관리가 중요하다고 생각되며, 무엇보다 필요한 수술 물품을 효율적으로 관리할 수 있도록 수술 물품의 통합관리 전산프로그램을 개발하여 적용하는 것을 최우선시 해야 할 것으로 생각된다. 다음으로 높은 스트레스 영역은 전문 지식과 기술 부족으로, 이는 다양한 전문 기기 및 기구의 숙련된 조작요구와 지속적인 새로운 지식 증가에 따른 심리적 부담에 기인한 것으로 생각되며, 이를 위해서 이은선(2010)은 새로운 기기가 도입될 때 마다 전문적인 교육을 받도록 하고 정확한 운영지침에 따른 반복적 교육이 필요하며, 수술실 간호사 자신들도 적극적이고 지속적인 노력으로 전문적인 기술과 판단력을 강화시켜 실수나 누락을 방지함으로써 스트레스를 효과적으로 관리하는 것이 필요하다고 하였다. 이로 인한 스트레스를 줄이기 위해 새로운 수술방법이나 고가의 의료장비 사용에 대해 지속적인 재교육과 표준화된 매뉴얼을 개발하여 실무에 적용하는 것이 필요하며 특히 로봇 수술과 다양한 최신 수술기법의 복강경 수술방법, 장비, 기구 등에 즉각적인 대처를 위해 체계적이고 지속적인 병원내부 및 병원 간 교류교육이 필요하다고 생각된다. 또한 의사와의 갈등은 앞선 연구(김영옥, 2006; 원현경, 2009; 이은선, 2010)와 일치된 결과로 이는 수술실에서의 간호는 외과적인 치료를 필요로 하는 환자를 중심으로 의사와 한 팀으로 상호 협조하여 간호업무를 수행해야 하는데 이 과정에서 갈등이 발생하게 되며, 의사와의 대인관계 및 업무상 갈등이 병원이나 의사인력

부족이나 기타 이유로 인해 의사가 자신의 업무 및 책임을 간호사에게 전가시키거나, 의사가 간호사의 역할 및 능력을 인정하지 않은 경우, 또한 여러 과의 많은 수의 외과의를 상대해야 하고 의사소통 과정에서 생기는 마찰로 인해 더욱 증가하는 것으로 보여진다. 이로 인한 스트레스를 감소시키기 위해서 수술에 참여하는 구성원들은 환자자유라는 공동 목표를 인식하고 바람직한 수술결과를 이끌어 내기 위해 효과적이고 효율적인 팀워크 형성에 주력하는 노력이 필요하다고 본다. 본 연구에서 수술실 간호사의 직무스트레스는 대상자의 성별, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력, 수술실 업무만족도 등에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연구결과 총 임상 경력 및 현 부서 근무 경력에 따른 스트레스는 10년 이상인 대상자가 3년 미만인 대상자보다 유의하게 높게 나타나 근무 경력이 많을수록 직무스트레스는 높은 것으로 나타났다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 선행연구(윤금숙, 김숙영, 2010; 이은선, 2010) 연구와도 일치하는 결과였다. 이 차이는 임상 경력이 높을수록 병동관리, 인력, 장비관리, 물품관리, 직책과 관련된 행정업무와 책임이 수반되면서 나타나는 것으로 생각된다. 직무스트레스에 통계적으로 유의한 차이를 보인 수술실 업무만족도는 수술실 간호사 개인의 업무수행능력에도 영향을 미치게 되므로 직무에 대한 자신감과 만족도를 향상시킬 수 있는 인력관리 개발이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구 대상자의 소진 점수는 4점 만점에 전체 평균 2.55점이었다. 이는 동일한 도구로 정신과 병동 간호사를 대상으로 조사한 박정욱(2007)의 평균 2.04점(4점 만점)보다 높은 수준으로 나타났다. 조사도구를 달리한 응급실 간호사 대상의 조행난(2011)의 연구에서는 평균 3.30점(5점 만점)이었으며, 종양병동 간호사 대상의 김정도(2011)의 연구에서는 평균 3.19점(5점 만점)으로 나타났다. 이러한 근무부서별 차이는 간호사의 소진은 불규칙한 근무형태, 환자 및 보호자 사이에서 직무를 수행하면서 느끼는 갈등, 간호대상자들의 다양한 간호요구의 증가 등 가중된 스트레스 상황에 따라 소진을 경험하는 정도가 다르게 나타난다는 연구결과(장선영, 2010)를 뒷받침하는 것으로 사료된다. 본 연구에서 소진은 결혼상태, 종교, 수술실 업무만족도와 간호직 만족도, 취미 및 여가활동, 주관적 건강상태 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 동일한 도구로 조사한 박정욱(2007)의 연구에서 소진 정도는 성별, 연령, 근무형태, 간호직 종사예정 기간에 따라 차이가 있다고 보고한 결과와는 상이하나, 소진은 학력, 결혼상태,

간호직 만족도에 따라 차이가 있음을 보고한 백경선(2009)과 연령, 결혼상태, 임상경력에서 유의한 차이가 있다고 보고한 이순늬(2010), 그리고 규칙적인 운동과 여가활동이 소진정도에 영향을 준다고 보고한 최연숙(2011)의 연구결과와 비슷한 결과이다. 이는 간호사 스스로 소진을 예방하고 적게 경험하기 위하여 운동이나 여가를 잘 활용할 필요가 있음을 보여준다. 또한 기혼인 대상자가 미혼인 대상자보다 소진을 덜 경험하는 것은 결혼으로 인한 심리적 안정감과 가족들의 지지 때문인 것으로 판단된다. 소진의 영역별 차이는 신체적 소진이 정서적, 정신적 소진보다 높게 나타났으며, 특히 직무스트레스 10개의 하위영역 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 간호사들이 인력부족으로 인한 과중한 업무량으로 인해 신체적 소모가 심하며, 특히 기본적인 환자간호업무와 그 외의 교육 및 행정적인 업무 등으로 인하여 신체적 소진을 더 많이 경험한다고 보고한 선행연구들(서민정, 2001; 오의진, 2010; 이순늬, 2010; 허영주, 2008)과 일치하는 결과이나 정서적 소진이 가장 높게 나타났다라고 보고한 윤금숙, 김숙영(2010)과 이은희(2008)의 연구 결과와는 상이하다. 본 연구 결과 직무스트레스는 소진에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이는 직무스트레스와 소진 간에 유의한 정적 상관관계가 있다고 보고한 김경도(2011), 김자숙(2012), 박정욱(2007)의 연구와 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 간호사의 소진정도가 높을수록 이직의도도 높아진다고 보고한 일부 연구들(오의진, 2010; 윤금숙, 2010)을 근거로 지속적인 스트레스와 심한 소진으로 인한 수술실 간호사들의 이직을 예방하고 직무스트레스와 소진 해결을 위한 환경적 개선 및 제도적으로 적극적인 대처방안 마련이 시급함을 시사한다. 직무관련 특성에 따른 직무스트레스와 소진 정도의 차이비교에서 총 임상 경력과 현 부서근무 경력에서 조금 다른 양상을 보였는데 직무스트레스는 10년 이상인 대상자가 3년 미만인 대상자보다 유의하게 높았으며, 통계적으로 유의하지 않았지만 소진 정도는 10년 이상인 대상자가 6년 미만인 대상자보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 임상경력과 부서근무 경력이 많을수록 경력자로서 간호업무 외에 병동관리 및 각종 행정업무와 신규간호사 교육 등 전반적인 병동 업무에도 적극적으로 참여하고 기여해야 한다는 책임감으로 인한 스트레스가 높은 것으로 판단되며, 반면 스트레스 상황이 발생했을 때 그 원인이 무엇인지를 파악하기 위해 상사, 동료의 경험담을 비추어 문제를 해결하고 가족 지지 등의

스트레스 대처방안을 적극적으로 이용함으로써 소진을 덜 경험하는 것으로 사료된다. 한편 임상 경력이 적은 간호사일수록 다양한 문제에 대한 경험 부족과 업무권한 및 자율성 부족 등으로 스트레스 상황에 직면한 경우 자포자기 하고 문제해결에 수동적이거나 스트레스 상황에 소극적으로 대처하면서 결국 소진에 이르게 되는 것으로 생각된다. 따라서 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진을 단계적이며 통합적으로 관리할 수 있는 실제적이고 유용한 중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 판단된다. 그리고 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진에 모두 유의하게 영향을 미친 수술실 업무만족도는 각 병원별로 수술실 간호사들의 경력별 수준에 맞는 체계적인 교육시스템으로 업무수행능력을 향상시키고 전문성을 증진시키는 것이 중요하며 무엇보다 수술실에서 간호의 자율성을 인정하고 간호사 자신이 속한 조직 내의 효율적인 의사소통 방법을 사용하여 이를 교육, 실천하는 방안이 마련될 때 더욱 향상될 것이라고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 수술실 간호사의 직무스트레스, 소진 정도를 파악하기 위한 서술적 연구로 수술실 간호사를 대상으로 직무스트레스와 소진 정도를 파악함으로써 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진을 줄이는 방안을 마련하여 효율적인 인력관리의 근거자료를 제공하고 수술간호의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

대상자의 직무스트레스는 평균 3.56점(5점 척도)으로 나타났으며, 소진은 평균 2.55점(4점 척도)으로 나타났다. 대상자의 직무스트레스 정도를 영역별로 분석한 결과 물품부족(3.89), 기술부족(3.85), 의사와의 갈등(3.75), 간호업무(3.59), 심리적 부담(3.58) 순으로 높게 나타났으며, 스트레스가 가장 낮은 영역은 물리적 환경(3.29), 역할갈등(3.34) 영역 순이었으며, 문항별로는 '간호업무(거즈, 기구, 봉합침, 고가의 의료소모품) 수행시 실수나 누락한 것을 발견했을 때'(4.38), '근무 중 물품 파손 및 분실의 책임을 져야 할 때'(4.29), '의사가 수술 중 신경질을 내며 화풀이 할 때'(4.20) 순이었다. 대상자의 소진 정도를 영역별로 분석한 결과 신체적 소진(2.92)이 가장 높게 나타났다. 문항별로 높은 순위는 '근무를 마치고 나면 지친다'(3.25), '피곤하다'(3.23), '몸이

지친다'(3.20) 순이었으며, 가장 낮은 순위는 '필요 없는 사람같이 느껴진다'(1.94), '마지못해 일을 한다'(2.07) 순이었다. 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도는 성별($t=-2.80, P=.006$), 총 임상 경력($F=2.86, p=.04$), 현 부서 근무 경력($F=2.86, p=.04$), 수술실 업무만족도($F=3.97, p=.01$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 일반적 특성에 따른 소진 정도는 결혼 상태($t=2.57, P=.011$), 종교($t=-2.60, P=.01$), 수술실 업무만족도($F=26.12, p<.001$), 간호직 만족도($F=10.80, p<.001$), 취미 및 여가활동($t=2.83, p=.005$), 주관적 건강상태($F=6.79, p=.002$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진간의 상관관계분석 결과 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 보였다($r=.380, p<.01$). 소진과 가장 관계가 높은 직무스트레스 영역은 근무표($r=.484, p<.01$)로 나타났으며, 특히 신체적 소진($r=.511, p<.01$)이 가장 높았고 그 다음이 정서적 소진($r=.402, p<.01$), 정신적 소진($r=.322, p<.01$) 순으로 나타나 근무표와 관련된 직무스트레스가 클수록 소진이 통계적으로 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 직무스트레스와 소진 영역간의 관계는 신체적 소진($r=.397, p<.01$)이 가장 높았고 그 다음이 정서적 소진($r=.299, p<.01$), 정신적 소진($r=.278, p<.01$) 순으로 직무스트레스가 클수록 소진이 통계적으로 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 직무스트레스에 영향을 미치는 주요 요인은 수술실 업무만족도($\beta=-.418, p=.003$)로 나타났으며, 설명력은 15.1%($R^2=.151$)이었다. 소진에 영향을 미치는 주요 요인으로는 결혼상태($\beta=-.245, p<.001$), 취미 및 여가활동($\beta=.174, p=.008$), 수술실 업무만족도($\beta=-.452, p=.001$), 직무스트레스($\beta=.262, p<.001$)로 나타났으며 설명력은 54.2%($R^2=.542$)이었다. 결론적으로 수술실 간호사들의 직무스트레스와 소진 정도는 보통 이상 수준으로 직무스트레스가 클수록 소진 정도가 높은 것으로 나타났으며, 수술실 업무만족도는 직무스트레스와 소진에 모두 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 따라서 수술실 간호사 개인의 건강과 삶의 질 및 병원조직의 성과에 유의한 영향을 미친다고 알려져 있는 직무스트레스와 소진을 관리하는데 있어서 직무스트레스와 소진 수준이 높은 위험집단을 관리하는 한편, 이러한 집단이 높은 직무만족을 유지하게 하는 것 또한 중요한 접근전략이 될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째 수술실 간호사의 소진에 영향을 미치는 직무스트

레스 요인을 파악하고 그 효과를 검증하는 연구와 직무스트레스와 소진의 대처양상, 소진과 이직의도와의 관련성 등의 확대연구를 제안한다. 둘째 수술실의 특수한 상황과 개인적 특성 및 임상경력별 특성을 고려하여 수술실 간호사들에게 유용한 스트레스와 소진 중재 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제안한다.

셋째 수술실 간호사들의 직무스트레스와 소진의 심각성에 대한 관리자들의 인식이 필요하며, 무엇보다 신체적 소진 해결을 위한 환경적 개선 및 제도적 방침 마련

등의 적극적인 대처방안과 수술실 간호사 자신의 소진 증상에 대한 주기적인 검토와 개인적 관리가 필요하며, 수술실 간호사의 직무스트레스와 소진 해결뿐만 아니라 직무만족도 향상을 위한 통합적 관리가 필요함과 수술물품의 효율적인 관리를 위한 자동청구시스템을 구축하여 적용할 것을 제안한다.

넷째 연구결과의 일반화를 위해 연구 대상과 지역을 확대하여 반복 연구를 실시할 것을 제안한다.

참고문헌

- 김경도 (2011). 종양병동 간호사의 업무스트레스, 소진 및 업무만족의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 김소영 (2009). 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 전문 직관, 직무만족도, 직무스트레스, 사회적지지 및 소진 비교. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김수정 (2011). 임상간호사의 직무스트레스가 직무만족과 소진에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김영숙 (2011). 간호사의 직무스트레스가 소진과 이직의도에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김영옥 (2006). 수술실 간호사의 업무스트레스와 대처방안 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김은주 (2002). 간호사의 소진 경험과 직무만족과의 관계 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김자숙 (2012). 임신한 간호사의 피로, 스트레스 및 소진. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 김중희 (2010). 병동간호사와 외래간호사의 업무스트레스와 직무만족도 비교. 가천대학교 대학원 석사학위논문. 인천.
- 김현정 (2006). 중환자실 간호사의 업무스트레스와 대처양상에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사 학위 논문. 서울.
- 김혜영 (2011). 수술실 간호사의 업무수행능력, 직무스트레스 및 직무만족도와와의 관계. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- 박정옥 (2006). 정신과 병동 간호사의 직무스트레스와 소진. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문. 서울.
- 백경선 (2009). 중환자실 간호사의 직무스트레스가 소진에 미치는 요인. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 수원.
- 백미현 (2010). 응급실 신규간호사의 직무 스트레스, 직무만족도, 이직의도에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 서민정 (2001). 암환자를 간호하는 간호사의 소진과 대처유형. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 오의진 (2010). 간호사가 경험하는 언어폭력과 직무만족도, 소진 및 이직의도와와의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 우남희 (2009). 간호사의 근 골격계 증상과 직무스트레스. 을지대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 원현경 (2009). 수술실 간호사의 직무 스트레스와 직무 만족도의 관련성. 아주대학교 대학원 석사학위논문. 수원.
- 유연희 (2012). 응급실 간호사의 업무 스트레스와 소진에 영향을 미치는 인자. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 윤금숙, 김숙영 (2010). 직무스트레스와 소진이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지, 16(4), 507-516.
- 이순늬 (2010). 간호사의 감정노동과 소진 및 직무몰입의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 이은선 (2010). 수술실 간호사의 피로도에 영향을 미치는 요인. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 이은희 (2008). 간호사의 직무스트레스와 소진간의 관계에서 목표불안정성과 문제해결양식의 역할. 한국심리학회지, 13(4), 397-413.
- 이창희 (2001). 체육교사의 직무스트레스유형과 직무탈진과의 관계. 인제대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 이현정 (2000). 수술실 간호사와 일반병동 간호사의 업무스트레스, 소진 경험 비교 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문. 전주.
- 장선영 (2010). 밤번고정근무 간호사와 3교대근무 간호사의 삶의 질, 소진 및 직무만족 비교. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 정중희 (2008). 수술실 간호사의 업무스트레스와 피로도의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 조행남 (2011). 응급실간호사의 업무스트레스와 강인성, 소진과의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 최연숙 (2011). 응급실 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- 허영주 (2008). 인공신장실 간호사의 임파워먼트, 직무스트레스 및 소진의 관계. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- 홍근표 (1984). 간호사의 소진경험에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 홍복화 (1996). 수술실 간호사의 스트레스와 관련된 요인 분석. 영남대학교 대학원 석사학위논문. 경산.
- Garrett, C. (2008). The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. AORN J, 87, 1191-1204.
- Pines, A. M (2002). A psychoanalytic existential approach to burnout: demonstrated in the cases of nurse, a teacher and manager. Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training, 39, 103-113.
- Pines, A. M & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. Personality and Individual Difference, 39, 625-635.

장애인서비스 품질 개념에 대한 탐색적 고찰

- 일상생활지원서비스(ADL assistance service)를 중심으로 1)

박수지

강릉원주대학교 복지학과 교수

A exploratory study of service quality for the disabled : focusing on ADL assistance service for severely disabled adults

Susie Park

Assistant professor, Department of Welfare, Gangneung-Wonju National University

Purpose of this study is a qualitative analysis of service quality concept and it's perception process on perspective of service user, severely disabled adults. From the results of these analyses, this study suggests a four core elements of good service as support of peer exchange and self-help, respect of human right and self determination, possibility of service choice and participation and demandable condition of desired service like in my house. In addition, this study suggests a four disturbing factor of good service as four disturbing factor as efficiency pursuit of service center, emphasis on professionalism, lack of experience and understanding on the disabled and neglect & mistreatment.

key words: ADL assistance service, social service quality, severely disabled

I. 서론

근래 우리나라에서 사회서비스 품질(quality)과 정부의 품질관리(quality management)에 대한 학문적, 정책적 관심이 높아지고 있다. 2007년 전자바우처 제도가 도입된 이후 2008년 노인장기요양보험과 2011년 장애인활동지원제도가 차례로 입법화되면서 아동, 장애인, 노인을 대상으로 하는 주요한 돌봄서비스 사업이 제도적으로

안정되고 있다. 이와 함께 정부가 제공하는 서비스 품질에 대한 이용자의 요구가 높아지고 있기 때문이다.

보건복지부는 전자바우처 서비스에 대해 매년 이용자 만족도 조사를 실시하고 있으며 사회서비스의 공통품질 기준 지침 및 매뉴얼을 배포하여 품질관리의 가이드라인을 제시하고 있다. 정부의 사회서비스 기본원칙을 살펴보면 차별금지, 자기결정권, 정보제공, 사생활존중, 윤리행동강령, 위법, 부당행위 금지, 안전한 서비스 제공의 8가지로 규정되고 있다. 그리고 이를 기준으로 하여 서비스 제공자의 운영지침 등이 제시되어 있다. 그러나 전반적인 만족도 조사결과와 사회서비스 가이드라인의 내용이 현

1) 본 논문은 한국보건사회연구원원의 연구보고서(2013-24) 「장애인 서비스의 품질과 공급특성 연구」의 일부를 발췌하여 수정 및 보완한 것임.

주요어: 일상생활지원서비스, 서비스 품질, 중증장애인

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

Address reprint requests to: Park, Susie

Department of Welfare, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8862 Fax: +82-33-760-8861 E-mail: susiepark@gwnu.ac.kr

재 제기되고 있는 품질관리의 요구에 부응할 수 있을 정도로 서비스 체계 및 범위에 따른 구체적인 평가 결과를 제시하고 있지 못해 정부가 의도하는 이용자 중심의 서비스 공급을 위한 정책적 시사점을 얻기에는 부족한 면이 있다. 즉 정부의 서비스 품질관리 방안의 기준과 근거자료로 활용될 수 있는 다각도의 품질연구가 활발해질 필요가 있다.

서비스 품질관리에 대한 연구는 1980년대 시작된 민간 기업의 품질연구로부터 시작되었다. 우리나라에도 현재 민간기업의 서비스 품질에 대한 연구는 상당히 진전되어 있다. 또한 정부 행정서비스 품질에 대한 연구도 상당히 진전되어 있다. 그러나 정부가 제공하는 사회서비스 품질에 대한 연구는 상대적으로 늦게 시작되었다.

우리나라의 사회서비스 품질 연구는 전자바우처 제도가 도입된 2007년부터 본격화되었다고 할 수 있다. 그리고 최근 사회서비스 품질 연구로 민간 경영분야에서 개발된 품질 모형을 응용하거나 새로운 품질척도를 개발하는 연구 그리고 품질과 유관영역과의 관계를 분석하는 연구 등이 다각도로 진행되고 있다. 그러나 서비스 품질에 대한 연구가 주로 공급자 측면의 시각으로서 공무원이나 기관 운영자의 입장에서 품질을 개념화하고 있어 이용자 중심의 서비스를 실현하기 위한 이론적, 정책적 함의를 얻기에는 부족한 점이 있다. 따라서 서비스 이용자의 입장에서 서비스 품질을 개념화하고 서비스 별로 고유의 특수성을 고려하여 정부의 이용자 중심 품질관리에 정책적 함의를 제공할 수 있는 연구가 활발해질 필요가 있다.

이를 고려하여 본 연구는 장애인서비스 이용자의 입장에서 서비스의 품질과 구성차원을 개념화하고 이를 기반으로 품질모형을 개발하고자 한다. 그리고 개발된 품질모형을 활용하여 장애인서비스의 현황을 파악하고 공급기관이 품질에 대해 갖는 영향력과 영향요인을 검증하고자 한다. 이를 통해 궁극적으로는 정부의 이용자 중심 품질관리 정책에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.²⁾

2) 사회서비스(social service)의 범위는 연구자의 의도에 따라 장애인서비스 이외의 국방서비스, 공공행정서비스, 환경서비스 등을 포함하는 광범위한 의미로 해석될 수 있다. 한편 서비스 제공자와 이용자가 시, 공간을 공유하며 제공하는 대인서비스라는 의미의 협의의 범위로 해석할 수도 있다. 본 연구에서 '사회서비스'는 광범위한 의미의 서비스로, 그리고 '케어서비스'는 대인서비스라는 협의 의미로 사용하고자 한다. 본 연구의 대상인 장애인서비스는 케어서비스의 범위에서 장애인의 낮 활동을 지원하는 서비스로, 활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업재활서비스로 정하였다.

본 연구는 케어서비스 대상으로는 소수집단에 속하는 중증장애인의 입장에서 서비스의 질을 개념화하고 서비스 공급자 측면이 아닌 이용자의 측면에서 품질척도를 개발하고 이를 실제로 현장에 활용하였다는 점에서 의의가 있을 것이다.

II. 본론

1. 이론적 배경

1) 서비스 품질의 개념

현재 서비스 품질에 대한 개념으로 Parasuraman, Zeithaml and Berry(1998)(이하 PZB, 1998)의 정의, "서비스 우수성에 대한 고객의 전반적인 판단이나 태도"가 가장 널리 받아들여지고 있다. 그러나 서비스 품질에 대한 정의는 학자나 현장의 일치된 합의 없이 다양한 의미로 사용되고 있으며 각 학문의 영역마다 관점이 상이하다고 할 것이다. Garvin(1984)은 품질의 다양한 관점을 선형적 접근, 제품 중심적 접근, 제조중심적 접근, 가치중심적 접근, 사용자 중심적 접근을 구분하여 설명하고 있다. 이를 정리해보면 다음과 같다(이유재·라선아, 2006, pp. 9~10 재인용).

선형적 접근에서 품질이란 정신도 물질도 아닌 독립적인 제3의 실체로서 타고난 우월성 혹은 절대적이고 일반적으로 알 수 없는 엄격한 표준과 높은 성취의 상징이다. 이는 정확하게 정의를 내릴 수는 없지만 경험을 통해서 알 수 있는 분석이 불가능한 개념으로 인식된다. 반면 제품중심적 접근에서 품질은 인간이 분명하게 측정할 수 있는 변수로서 품질의 차이는 제품이 가진 구성성분이나 특성에 대한 함유량의 차이를 의미한다. 즉 제품중심적 접근에서 제품은 그것이 지닌 바람직한 특성의 총합으로 평가되는 것으로 품질의 수직적 혹은 계층적 해석을 가능하게 하는 접근이다. 제조중심적 접근에서 품질은 공학적인 방법 및 제조방법과 연관되는 것으로 제품에 대한 욕구의 합치로 간주된다. 따라서 제품의 설계와 규격을 미리 결정하고 이 기준으로부터 실제로 완성된 제품이 갖는 편차가 품질 저하 수준으로 측정된다. 가치중심적 접근에서 품질은 비용과 가격에 의해 결정되어지는 것으로 양질의 제품은 만족스러운 가격에서 적절한 이용성을 제공하는 제품으로 정의된다.

다음으로는 본 연구의 주제인 이용자 중심의 서비스 품질과 가장 밀접하다고 할 수 있는 '사용자 중심의 접근'

이 있다. 여기서 품질은 소비자에 따라 달라지는 속성으로 간주된다. 소비자는 각기 다른 욕구와 필요를 가지며 이러한 소비자들의 필요와 욕구를 잘 만족시키는 제품이 좋은 품질을 가진 제품이라는 것이다. 즉 품질은 개인적 특이성과 결부된 주관적인 개념을 의미한다.

이와 관련하여 품질의 속성을 소비자의 주관적인 '만족'과 동일한 것으로 볼 수 있는가 라는 의문이 제기된다. 그러나 현재 양자에 대해 서로 관련은 있지만 동일한 것이 아니라는 점에서 학자들 간의 합의가 존재한다 (Cronin and Taylor, 1992; Rusat and Oliver, 1994). 또한 품질을 제품에 대한 제3자의 '평가'로 볼 수 있을 것인가라는 의문도 제기될 수 있다. 그러나 제품에 대한 규정이나 혹은 그것에 대한 기술적인 평가는 제품이 갖는 특성 즉 객관적인 품질 혹은 이용자가 제품을 경험하고 지각하는 품질과 구분된다. 앞에서 살펴본 Garvin(1984)의 접근들에서 공통적으로 나타나듯이 품질은 근본적으로 소비자의 기대, 인식, 구매와 직, 간접적으로 관련되어 있어 제3자의 규범적 혹은 기술적인 평가와 동일할 수 없기 때문이다. 아울러 품질과 '이용자의 주관적인 평가' 사이에도 차이가 있다. 품질은 서비스 내용의 '객관적인 측면'과 이용자의 '주관적인 지각과 인식'이 동시에 고려되어야 하는 영역이기 때문이다. 이와 같이 품질을 이용자의 '만족'이나 '평가' 혹은 제3자의 '평가'와 구분하는

시각은 사회서비스 품질에서도 동일하게 적용될 것이다.

한편 품질을 연구하는 학자들은 품질에 대한 애매모호하면서도 다양한 개념을 상위개념의 설정을 통해 명확히 하기도 한다. Dodds외(1985)는 '기계적인 품질'과 '인간적 품질'이라는 개념을 통해 품질에 대한 다양한 접근을 구분하고 있으며, Zeithaml(1988)은 '지각된 품질(perceived quality)'이라는 영역을 구분하고 '제품의 전반적인 우수성에 대한 고객의 판단'을 품질로 정의하고 있다.

이와 관련하여 사회서비스 품질을 '이용자 중심의 접근'으로 분석하기 위해서는 무엇보다도 Zeithaml(1988)의 '지각된 품질'의 개념이 유용할 것으로 보인다. '지각된 품질'은 객관적이거나 실질적인 제품의 품질과 구분되는 영역으로 구체적인 제품의 속성보다 추상성이 강하며 이용자의 태도와 유사한 서비스 전반에 대한 평가로 해석될 수 있기 때문이다. 사회서비스 중 케어서비스의 품질은 대인서비스라는 속성 때문에 무형성의 제품으로 객관적인 품질과 거리가 있으며, 서비스에 대한 이용자의 객관적인 평가가 구체적으로 제시되기 힘들어 오히려 이용자가 경험한 서비스 전반에 대한 태도와 유사할 것으로 보인다.

본 연구는 이상의 논의를 종합하여 장애인서비스의 품질을 '만족도' 혹은 '평가'와 구분되는 개념으로 접근하고자 한다. 그리고 이용자 중심의 접근으로 Zeithaml(1998)

〈표 1〉 사회서비스 공급(provision)의 패러다임 변화

	전통적인 공관리	신 공공관리	개별화
공공의 관심	정치인들과 전문가에 의해 정의됨	소비자의 선택의 집합/ 소비자조사	제공자, 재원자와 이용자가 같은 수준에서의 대화를 통해
수행목표	투입관리, 좋은 행정운영	효율성을 위한 투입과 산출 관리	이용자 경험과 사회적 가치를 포함한 이해당사자들의 다중적인 동의
책임성	정치에서 높은 부서로 올라 갈수록	시장비교와 계약을 통한 정치인들과 이용자들에게	이용자뿐 아니라 납세자, 이해당사자들과 정치인들에게
전달체계 모델	공공 기관들 전문적인 자기규제 공급제도 조직	계약 서비스	제공자들의 혼합된 시장 이용자들의 욕구에 대한 다양한 자원으로부터 모아진 해결책들
기본원칙	공공서비스 테크노크라틱	시장-기반	민주주의적, 개별화된, 이용자 중심의
이용자 개념	공손함	소비자, 종종 셀프서비스	공동 생산, 전문가들과 함께 해결책 만들기
관리목표	정치적인 관리에의 만족, 전문가 자기규제	계약된 선택 대상을 만족시키는 것	이용자의 만족, 사회 편익
민간의 역할	소수, 독립되어 구분된	서비스 전달의 주요한 역할	공공과 개별화의 조합으로부터의 공공자원 생산
전문가 역할	자원의 결정과 재배치	위탁과 관리감독	조연자, 중개자, 옹호자, 해결수립자

출처: Leadbeater(2004)

의 ‘지각된 품질’ 개념을 도입하여 장애인서비스 이용자가 서비스를 경험하면서 지각된 품질을 이용자의 ‘우수한 혹은 좋은 서비스에 대한 판단’과 ‘서비스 품질에 대한 이용자의 태도 및 인식과정’을 통해 질적(qualitative)으로 분석해 보고자 한다.

2) 서비스 공급의 이용자 중심성

사회서비스 공급(provision)의 패러다임은 전통적인 공공관리 접근에서 1990년대 중반 이후 신 공공관리(new public management) 접근을 거쳐 2000년대 중반부터 개별화(personalisation)의 논의로 진화하고 있다. 여기서 신 공공관리와 개별화의 접근은 공급자 중심의 전통적인 공공관리와 구별되는 이용자 중심의 접근으로 받아들여지고 있다. 각각의 접근에서 핵심이 되는 키워드를 중심으로 전통적인 공공관리, 신공공관리, 개별화의 접근을 개관해보면 다음의 <표 1>과 같다.

전통적인 공공관리에서 사회서비스 공급의 핵심은 전문지식을 갖춘 인력이 클라이언트에게 서비스를 제공하도록 관리하는 것이었다. 그리고 여기서 공공부문의 서비스 관리는 서비스를 제공하는 전문가 집단의 규제와 통제로 간주되었다.

한편 신 공공관리 접근에서 사회서비스 공급의 핵심은 공공부문이 서비스 공급을 민간부문과 계약하고 시장원리를 따라 ‘경쟁’하도록 하는 것이다. 이러한 서비스 공급패러다임에서 서비스 이용자는 시장에서 서비스를 선택하는 ‘소비자(consumer)’로 간주된다. 즉 ‘경쟁’과 ‘선택’이라는 시장원리에 의해 서비스가 가장 효과적·효율적으로 전달될 수 있다고 보는 것이다. 그렇다면 공공부문의 서비스 관리는 서비스 공급을 민간부문에 위탁하고 위탁 내용의 실행을 주기적으로 감독하는 것으로 받아들여진다.

반면 개별화 접근에서 서비스 공급의 핵심은 공공이 이용자를 서비스 대상인 소비자 집단이 아니라 개별화된 개인으로 간주하고 이들과 공동으로 서비스를 생산하는 것이다. 이 과정에서 공공부문은 이용자의 욕구를 고려하여 현실적으로 지역사회에서 이용 가능한 자원을 잘 선택할 수 있도록 지원하거나 혹은 적절히 조합해주는 코디네이터의 역할을 담당하게 된다. 여기서 공공의 관리란 개별화된 이용자 개개인에게 서비스를 중개하고 이들을 옹호하는 것이다.

전통적인 공급방식에서 변천하고 있는 근래 사회서비스 공급 패러다임 핵심은 ‘이용자 중심’의 관리이며, 이는 공공부문이나 일부 전문가 집단에 의해서 주도되는 것이

아니라 이용자 개개인의 선택과 자기결정을 지원하는 방향으로 변화하는 공급패러다임을 의미한다.

2. 연구방법

1) 인터뷰 대상자 선정

심층 인터뷰 대상자 표집은 장애인 기관의 현장전문가로부터 장애인서비스의 이용 경험을 풍부하게 기술할 할 수 있는 중증 장애인과 그 보호자를 추천받아 선정하는 유의적 표집방식을 사용하였다. 유의적 표집방식은 연구의 주제에 대해 깊이 있고 풍부한 자료를 제공할 수 있는 표본을 선택하기 위해 질적 연구에서 사용되는 대표적 표집 방법이다.

심층 인터뷰를 위해 연구자와 안면이 있는 장애인복지 기관 및 장애인서비스 제공 기관(자립센터, 주간보호 등)의 사례관리 담당자에게 본 연구의 개요 및 인터뷰 취지를 설명하고 적합한 장애인 당사자 또는 가족을 연구 참여자로 의뢰 하고 추천 받았다. 기관 담당자를 통해 추천받은 인터뷰 대상자는 성인 10명이다.

심층 인터뷰 대상자는 장애인 이용시설과 거택서비스 이용경험(직접/간접)이 있는 당사자 또는 가족으로 구성하였다(생활시설 이용자 제외). 각 그룹은 연령, 거주 지역, 장애유형을 고려하여 성인은 20대~50대, 아동은 6세~18세를 대상으로 하였고, 거주 지역은 서울, 경기, 인천에 거주하는 장애인으로 한정하였다.

또한, 심층면접 이외에도 필요한 경우 초점집단 인터뷰를 진행하였다. 초점집단 인터뷰는 장애부모집단(6명)을 대상으로 총 1회 진행하였다. 초점집단 인터뷰의 표집 방법은 심층 인터뷰 대상자 표집 방법인 유의적 표집방법을 사용하였고, 연구자가 친분이 있는 기관담당자의 추천을 받아 인터뷰를 허락한 사람을 대상으로 진행하였다.

2) 인터뷰 진행

심층 인터뷰는 2013년 4월~5월 사이에 상시적으로 이루어졌다. 심층 인터뷰는 일대 일로 진행하였고, 한 대상자의 인터뷰는 약 45분내지 60분 정도가 소요되었다. 대상자의 직접 인터뷰가 어려울 경우 가족(부/모 등)을 대상으로 인터뷰를 진행 하였고, 중간에 인터뷰 의사가 바뀐 대상자는 제외하고 재 추천을 받아 진행하였다.

연구자는 인터뷰를 시작하기 전 연구 개요를 설명하고, 대상자의 인터뷰 동의서 및 이용자 기본사항(성별, 응답자, 성별, 연령, 학력, 거주지역, 장애등급, 장애유형

〈표 2〉 심층인터뷰 참여자 리스트

사례	이용자 기본사항						이용 서비스				
	성별	연령	학력	지역	장애등급	장애유형	서비스 유형	서비스 인력			
								성별	연령	특이사항	
01	남	56	대학원재	서울	1급	지체	활동보조	남	50대	중증 외상 장애인	
02	남	35	고졸	서울	1급	지적	보호작업장	남	20대	사회복지사	
03	남	34	고졸	서울	1급	자폐성	주간보호 활동보조	여	40대	자녀 장애인	
04	여	25	고졸	인천	1급	지체, 지적, 뇌병변	주간보호 활동보조	여 여 여 여	50대 20대 30대 40대	주방보조 프로그램 회계 시설장	모두 경력 10년 이상, 뇌병변 장애 전문
05	남	53	대졸	인천	2급	지체	-	남	50대	장애인단체 활동	
06	남	39	고졸	서울	2급	자폐성	활동보조	여	60대	사회복지사, 자녀 장애인	
07	여	21	고졸	서울	1급	지적	주간보호	여	40대	-	
08	여	22	고졸	서울	1급	지적, 뇌병변	주간보호	여 남 여 남	50대 30대 20대 20대	실장, 자녀 장애인 공익근무요원	
09	여	22	고졸	인천	1급	지적, 자폐성	주간보호 활동보조	여	30대	장애인복지 관심 많음	
10	남	35	고졸	서울	1급	뇌병변	활동보조	남	70대	-	

주: 05번 응답자는 현재 서비스를 이용하고 있지 않지만 서비스 이용 경험이 있는 장애인서비스 현장전문가임.

〈표 3〉 장애부모집단 FGI 참여자 리스트

구분	성	연령	소재지
사례A	여	62	서울지역
사례B	여	52	서울지역
사례C	여	46	서울지역
사례D	여	64	경기지역
사례E	여	60	경기지역
사례F	여	59	서울지역

등) 및 이용서비스 현황(기관유형, 기관 명, 서비스 유형, 서비스 인력 현황)을 조사하였다. 인터뷰 장소는 연구 참여자의 거주지 또는 거주지 주변에서 이루어졌고, 인터뷰가 마무리 된 후 녹취를 정리하였다.

초점집단 인터뷰는 10월에 이루어 졌고 약 2시간 정도 소요되었다. 초점집단 인터뷰 전 연구 전반에 대한 소개 후 연구 참여 동의서를 받았고, 연구에 동의 한 사람을 대상으로 연구 책임자 하에 인터뷰를 진행하였으며 인터뷰가 마무리 된 후 녹취를 정리하였다.

3) 연구참여자 특성

심층 인터뷰 참여자는 총 10명으로 여성 4명, 남성 6

명으로 구성되었고, 연령은 20대~50대 사이로 구성되었다. 장애등급은 1급 8명, 2급 2명이었다. 한편 초점집단 인터뷰 참여자는 장애인 부모집단으로 모두 모를 대상으로 진행되었고 모의 연령은 50대~60대 사이였다. 거주지는 서울 및 경기지역이었다.

연구 참여자의 세부적인 특성은 아래의 〈표 2〉 〈표 3〉과 같다.

4) 인터뷰 내용 개관

심층 인터뷰는 대상자가 경험한 장애인 서비스의 이용 과정을 중심으로 진행하였고, 자신의 경험을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하였다.

인터뷰 초반에는 대상자와 라포를 형성 하면서 장애인 서비스 정보를 수집 하고 선택하는 과정과 서비스 이용 중에 경험한 갈등 을 중심으로 인터뷰 하였다. 세부 내용은 서비스를 이용하게 된 경로, 시설 서비스와 자택서비스의 차이점, 도우미와 이용자가 둘이 있을 때 걱정 되는 점, 서비스 이용 과정중의 부당대우 경험 및 갈등, 서비스 제공기관 요인과 서비스 인력 요인을 비교한 좋은 서비스에 대한 견해 등이다.

인터뷰 중반에는 서비스 이용자 선택권에 대한 인터뷰를 진행하였다. 세부 내용은 욕구에 맞는 서비스를 선택하는 것이 가능한지, 서비스를 결정과 제공 과정에 이용자가 참여 하고 있는지에 등이다.

그리고 마지막에는 ‘질 좋은 서비스’란 무엇인가에 대한 인터뷰를 진행하였다. 세부 내용은 서비스를 받으면서 삶의 변화가 있었는지(긍정적, 부정적), 이용자가 생각하는 좋은 서비스와 나쁜 서비스에 대한 견해, 좋은 서비스 제공(혹은 나쁜 서비스가 제공되지 않게 하기 위한)을 위한 정부 혹은 공공기관이 해야 하는 최소한의 조건은 무엇인지 등이다.

5) 분석방법

(1) 질적 내용분석(quality contents analysis)

내용분석(contents analysis)은 원자료로 부터 중요하고 긴밀한 사례(example), 주제, 그리고 유형을 파악하는 것을 의미한다. 즉, 일정한 분류 체계를 가지고 복잡한 자료들을 의미 있고 다루기 쉬운 주제나 범주로 조직화하고 단순화 하는 것이 이 분석방법의 목적이다.

내용분석은 양적 내용분석(quantitative contents analysis)과 질적 내용분석(qualitative contents analysis)으로 구분될 수 있는데, 양적 내용분석은 텍스트로부터 정보를 추출하고 분류하여 정보의 빈도와 분포도를 분석하는데 주안점을 둔다. 이에 비해 질적 내용분석은 연구 자료의 확보를 위해 연구자가 전문가 인터뷰를 직접 진행하고 그 결과를 연구자의 이론적 모형에 따라 평가하고 해석한다(이상수, 정수정 역, 2012). 본 연구는 중증 장애인이 지각하는 좋은 서비스의 개념과 속성을 분석하는데 목적을 두고 있다. 이를 위해 양적 내용분석보다는 질적 내용분석이 연구의 의도에 보다 부합한다고 판단하였다. 다음에서는 Gl ser와 Laudel이 제시한 질적 내용분석(qualitative contents analysis) 방법론을 적용하여 중증 장애인이 지각하는 좋은 서비스의 개념에 대해 분석하기로 한다.

Gl ser와 Laudel이 제시하고 있는 질적 내용분석은 기

존의 질적 연구와 다음의 세 가지 점에서 차이가 있다. 첫째, 질적 내용분석은 다른 질적 분석과 달리 텍스트로부터 정보를 추출하기 위해 원본 텍스트에서 분석대상이 될 텍스트를 분리한다는 특징이 있다. 즉 텍스트 자체의 의미구조나 텍스트에 포함된 인터뷰 대상자의 생애적 구성을 텍스트의 문맥을 통해 이해하고자 하는 질적 연구 방식 예컨대 생애사 연구, 해석학적 분석, 내러티브 분석 등과 차이가 난다. 이와 관련하여 Gl ser와 Laudel은 전문가 인터뷰를 통해 얻은 자료 중 사회적 사안에 대한 서술을 전체 인터뷰 텍스트로부터 분리하여 재구성하는 평가를 실행하기 위해 질적 내용분석이 적합하다고 본다(이상수, 정수정 역, 2012). 둘째, 질적 내용분석의 정보 도출방식은 다른 질적 연구에서 보편화된 텍스트 코딩방식이나 순차적인 분석방법과 구별된다. 양적 내용분석(quantitative contents analysis)은 텍스트로부터 정보를 추출하고 분류한 후 정보의 빈도와 분포도를 분석한다. 이와 비교하여 질적 내용분석은 원 텍스트에서 핵심 사안으로 여겨지는 텍스트를 분리하여 구조화하고 분리된 텍스트에서 특징적인 개념을 해석해내는 방식이다. 즉 분석의 단계 이전에 텍스트의 특징을 규정하고 분석 단위 별로 ‘코딩’하는 것이 아니라, 중요한 텍스트를 원 텍스트로부터 분리하여 그 자체를 분석하고 텍스트에 포함되어 있는 정보들 중 어떤 정보가 중요한 것인지를 연구자가 결정하여 ‘추출’하는 과정인 것이다. 즉 분리된 텍스트에서 추출된 정보를 평가하여 범주를 구성한다는 점에서 순차적인 분석방법과 다르다(이상수, 정수정 역, 2012). 셋째, 일반적으로 내용 분석방법이 자료에 과도하게 의존하여 기록 이외에 행위자의 행동, 태도, 가치 등을 파악하기 어렵다는 단점이 있지만, 질적 내용분석은 연구자가 직접 인터뷰를 진행하면서 연구 참여자의 행동, 태도, 가치를 파악할 수 있다는 이점이 있다.

본 연구는 Gl ser와 Laudel이 제시한 질적 내용분석의 정보 추출방식에 따라 첫째, 원 인터뷰 기록에서 연구 주제인 좋은 서비스 개념에 대한 텍스트를 분리하였다. 둘째, 이론적 고찰단계에서 개념화한 좋은 서비스의 주요 구성요소를 기준으로 범주체계를 구성하고 텍스트에서 주요 개념을 ‘추출’하였다. 그리고 이를 평가하고 재구조화하였다. 여기서 이론적 검토를 통해 구조화한 범주체계는 개방적인 것으로 간주하고 분석과정에서 필요한 정보가 범주체계에 없는 경우에는 설정된 범주체계를 재조정하거나 수정하였다(이상수, 정수정 역, 2012).

3. 분석결과

1) 좋은 서비스의 개념

(1) 동료교류와 자조를 지원하는 서비스

연구 참여자들은 ‘동료교류와 자조를 지원하는 서비스’를 좋은 서비스로 보고 있었다. 장애인이 경험을 통해 지각한 가장 좋은 서비스는 사회복지사나 재활전문가의 전문성에서 나온 서비스라기보다는 장애인들이 스스로 도울 수 있는 기회를 지원하고 독려하는 서비스였다는 것이다(사례 1, 10). 이러한 인식은 동료 교류를 통한 서비스가 장애인의 진정한 자립을 가능하게 한다고 보는 자립개념과 밀접히 연관되어 있었다.

“조기구 잘 나온 것들 많잖아요. 뭐 얘기를 못해도 내가 손만 움직일 수 있으면 음성으로 전환되어서 안녕하세요.. 뭐 이런 것도 있고 일상생활을 지원하는 기구들 거의 다 있잖아요. 근데 그거는 누가 가르쳐줄 수 있느냐? 그걸 써본 사람이 가르쳐 줄 수 있어요. 나는 기관의 전문가들보다는 동료들이 더 큰 도움이 됐어요. 그럴 수 있게 기회를 줘야죠.....”(사례 1)

연구에 참여한 장애인 보호자의 경우도 장애가족의 상황을 서로 공감하고 지지해줄 수 있는 부모 모임이나 네트워크의 필요성을 강조하였다. 이런 강조는 종종 전문가 상담이나 가족지원서비스와 연관되어 언급된다는 점이 주목된다. 정신적 장애인의 경우 특히 부모들 간의 감정적, 정서적 지지에 대한 욕구가 강했다.

“정신장애인은 장애인 중에서도 소수예요. 우리는 길고양이나 다름없다 그런 말을 하죠. 맘이 많이 힘들죠. 이런 문제에 대한 공감은 사회복지사나 다른 사람들이 대신 해줄 수 없어요..... 어찌됐든 기관에서 우리 부모 모임 같은 거 참여하고 그러는 게 참 좋았어요.....”(사례7)

아울러 연구 참여자들은 중증장애인이나 그 가족이 섰 부른 사회교류나 직장생활을 통해 겪을 수 있는 부작용에 대해 우려하고 있었다. 이러한 우려는 서비스를 이용하는 과정에서 장애인 간의 교류와 정서적 지원이 중요하며 보호자들도 서로 교류하고 자조할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다는 점으로 다시 회귀되고 있었다. 즉 공급자의 서비스 제공 자체도 중요하지만 서비스를 이용하면서 장애인 혹은 보호자 간의 교류와 자조활동의 네트워크를 갖

게 되는 것이 더 중요하다고 보는 인식이다.

(2) 인권과 자기결정을 존중하는 서비스

연구 참여자들은 장애인의 ‘인권과 자기결정을 존중하는 서비스’를 좋은 서비스로 보고 있었다. 이러한 인식은 연구대상자가 장애인서비스 이용과정에서 경험한 부정적인 사건, 그 중에서도 특히 장애인이 서비스 받는 과정에서 비장애인이었다면 그렇지 않았을 것이라고 판단되는 차별적인 대우를 받았을 경우 형성되는 경우가 많았다(사례 2, 8).

예를 들어 연구 참여자 C씨는 이동목욕서비스 경험을 이야기하면서 자신의 몸 상태가 좋지 않아도 목욕차가 오는 날 당연히 목욕을 해야 한다고 보는 주변의 태도가 싫었다고 말한다. 자존심 상하는 일이기도 하고 나의 결정권이 없는 느낌이었던 것이다. 만일 자신이 비장애인이었어도 그렇게 대했을까하는 언급도 덧붙이고 있었다. 그러면서 인간적으로 대우받고 장애인의 자기결정이 존중받는 서비스가 자신에게는 좋은 서비스라고 개념화하였다(사례8).

한편 장애인의 연령이 높아지면서 권익과 자기결정이 존중되는 서비스를 좋은 서비스로 인식하는 경향이 관찰되었다. 30대 발달장애인 아버지 P씨는 자신의 아들이 나이가 들었음에도 불구하고 대우받지 못하고 의사가 무시되는 서비스에 대해 불만을 호소하고 있었다.

“..... 그 때가 참 어렵습니다. 장애인들 중에서 꼭 나 이 기준이 그런 건 아닌데 30을 전 후 해서 30 안 짝하고, 넘어가는 쪽 하고가. 성인이 되어가는 과정 거기에서 생각이나 행동에 변화가 생기고. 보통 일반 아들 딸 들이 요즘 뭐 좀 물어봐도 엄마 아빠가 말 좀 하자고 해도 ‘알았어!’하고 문 탁 닫고 들어가는 거 하고 똑같은 거죠. 근데 이거는 저희 멀쩡한 아이들 그리고 들어가도 괜찮다고 그러는데, 우리 장애인들이 뭐 좀 싫다고 그리고 뭔가를 표현하고 요구하면 귀찮다 하고 까다로운 아이로 찍히고, 서비스 거부 당하고.....”(사례2)

“그리고 이제 나이가 들어서 호칭도 문제가 되는 거예요. 내가 아이한테서 그런거 불만을 감지하고 복지사들에게 얘기 했는데...아이 이름을 불러줘야 되는데, 이름을 모르는거죠..그러니까 그냥 모두 야야 그러는 거예요. 근데 그거는 아니죠. 그럼요 한 템포 느려서 표현을 못할 뿐이지 아는 사람은 다 알아요. 그게 뭐예요. 그런거 잘

알아서 파악하고 해줘야 좋은 서비스이지...”(사례2)

발달장애인의 경우는 표현이 더디고 힘들다 보니 서비스 이용과정에서 발생하는 감정적, 정서적 불만을 현장에서 스스로 표현하지 못하는 경우가 많다고 했다. 그리고 이러한 경험은 서비스 이용과정에서 경험한 자존감의 상처와 자기결정의 무시가 장애인의 인권과 자기결정이 존중되는 서비스를 좋은 서비스로 인식하게 하는 계기가 되고 있었다.

(3) 이용자가 선택하고 참여하는 서비스

연구 참여자들은 이용자가 선택하고 참여하는 서비스를 좋은 서비스로 보고 있었다(사례 4, 7). 좋은 서비스와 이용자의 선택을 연관시키는 인식은 장애인 자립의식의 성장과 전자바우처 서비스가 도입 이후 소비자주권의식이 보편화된 결과일 것이다.

“이용자가 선택하는 게 그게 (나한테) 좋은 서비스죠... 그런데... 기관이. 너 오지마 그러면 갈 데도 없어요. 하소연 할 데도 없고, 내 선택권이 없는 거죠, 권력도 없고...”(사례4).

이와 관련하여 연구 참여자들은 서비스 선택권이 좋은 서비스의 핵심요소이기는 하지만 중증 장애인의 경우 사실상 서비스를 선택하기 힘든 현실에 처해 있으며 오히려 서비스 기관으로부터 역 선택을 당하는 경우가 많다는 점을 강조하였다. 한편 일부 연구대상자의 경우는 중증장애인에게 비우호적인 서비스 현실과 관련하여 서비스 선택이라는 조건을 좋은 서비스, 질 높은 서비스와 결부하는 인식에 반감을 갖고 있는 경우도 관찰되었다(사례3, 5).

“서비스 선택이라는 것이 중요하지요 그런데 그것이 경증 장애인들 중심으로 서비스 질을 높여 줄 수 있지. 지금은 서비스 기관이 선별을 해요. 경증이 오나 중증이 오나 지원액은 똑같고, 그러니까 장애인 선별을 하죠. 될 수 있으면 경증을 받고 싶어 하죠....”(사례3)

이러한 다소 상반된 인식은 이용자가 참여하는 서비스가 좋은 서비스라는 개념으로 통합되고 있다는 점이 주목된다. 서비스 선택이 좋은 서비스의 전제조건이라는 인식에 반감을 갖고 있는 연구 참여자들은 서비스 선택에 대한 의견을 개진함과 동시에 서비스 제공과정에 참여하여 서비스를 함께 결정하는 과정 즉 서비스 제공자 측과 소

통할 수 있는 조건을 좋은 서비스의 조건이라는 의견을 덧붙이는 경향이 있었다. 중증장애인에게 서비스 기관과 서비스 종류 자체를 선택할 기회가 거의 없는 상황에서 서비스 제공과정에 참여하는 것은 이용자의 자기결정 즉 선택이라는 또 다른 의미로 받아들여지고 있는 것으로 파악된다.

“좋은 서비스가 되려면 이용자가 그걸 말 할 수 있는 통로가 있어야죠... 그런데 통로가 거의 없죠... 그제... 서비스를 고를 수 있는 것도 아니고.... 다른데 보낼 데도 없고 하니까 눈치보일까봐 얘기를 잘 못 하는 거예요. 얘기 했다가 짤릴까봐.....저는 부모회도 만들고 서비스에 대한 의견 내려고 많이 시도를 했었어요.....”(사례2)

현재 서비스 선택이 제한적인 상황에서 중증장애인이 서비스에 대한 불만과 요구를 서비스 기관에 전달하는 것은 쉽지 않은 일일 것이다. 그럼에도 불구하고 중증장애인인 서비스 이용자와 보호자들은 공통적으로 서비스 참여의 필요성에 공감하고 서비스 공급자 측과 어떤 식으로든 소통할 수 있는 서비스가 좋은 서비스라는 인식을 갖고 있었다.

(4) 내 집과 같은 서비스

연구 참여자들은 ‘내 집과 같은 서비스’를 좋은 서비스라고 말하고 있었다(사례 9, 10). 내 집과 같은 서비스라는 것은 다양한 의미를 내포할 수 있는데, 무엇보다도 장애인이 서비스에 대한 욕구가 있을 때 다른 눈치 볼 것 없이 편하게 서비스를 요구할 수 있는 여건을 의미하였다. 그 동안 사회와 교류하면서 크든 적든 난처함을 경험했을 장애인에게 ‘집’은 가장 편안한 공간일 것이다. 여기서 ‘집’은 공간임과 동시에 나와 가장 가까운 ‘가족’의 지원을 의미한다. 하지만 장애인이 원하는 때 순간 ‘집’에서 가족의 서비스가 가능하지 않은 현실에서, 장애인은 스스로 서비스가 필요하다고 생각되는 때에 손쉽게 접근하여 이용할 수 있는 서비스를 가장 좋은 서비스 즉 ‘내 집과 같은 서비스’로 인식하고 있는 것이다.

“...센터 건물 원룸에 혼자 살고 있어요. 제가 생활하면서 필요할 때 서비스를 이용해요. 아주 만족스러워요...”(사례10)

이러한 관점은 장애인 보호자의 입장에서조차 다소 차이가 있기는 하지만 언제나 부담없이 내 집과 같이 들러서 부탁할 수 있는 서비스가 좋은 서비스라는 개념으로 인식

되고 있었다. 자신이 장애인을 보호하는 것이 좋겠지만 상황에 따라서 나 이외의 서비스가 필요한 시기 언제든 서비스를 이용할 수 있는 여건을 좋은 서비스의 조건으로 보고 있었다.

“... 저희들 부모 입장에서 봤을 때 또 최종증은 더 또 특히.. 자폐아이들 우리 자폐성 아이들은 정말 어디에 나가도 사회생활이 어렵기 때문에..... 경조사나 아니면 토요일이나 일요일날 부모들이 맡길 수 있고, 장사하는 사람도 이제 편하게 아이들을 맡기고 장사할 수 있는 그런..... 가까운 곳에 내 집처럼 편안하게 필요할 때 들릴 수 있는 그런 서비스 주는 데가 있으면 좋겠어요..... 네. 필요할 때 부담없이 내 집처럼 들릴 수 있는 데가 좋은 서비스죠.”(사례9)

한편 내 집과 같은 서비스는 또 다른 관점에서 이용자 욕구에 민감히 반응하는 개별화된 서비스를 의미하기도 했다. 즉 기관의 획일화된 서비스가 아니라 이용자 욕구에 민감히 반응하여 산책도 해주고 식사도 원하는 때에 해결해주고 가족같이 정서적 지원도 해주는 서비스이다. 아울러 이러한 인식에는 집과 같이 안전하고 믿을 수 있는 서비스라는 의미도 포함되어 있었다.

“... 서비스 기관이 무슨 고아원 같은 느낌이 들었어요. 그 안에서 무슨 일이 벌어지는지도 못 미덥고... 그래서 딸을 도저히 맡길 수가 없었어요....그러다 00기관을 찾았는데... 거기 서비스가 좋은 서비스인 이유는 장애인이 활동하고 싶을 때 밖에서 활동하도록 도와주고.... 선생님들이 활동을 그때 그때 상황을 봐서 짜시니까.....”(사례4)

2) 좋은 서비스를 방해하는 요인

(1) 기관의 효율성 추구

연구 참여자들은 서비스 기관의 효율성 논리가 기관의 좋은 서비스 제공을 방해하는 요인이라고 공통적으로 표현하고 있었다. 기관이 수익을 올리려는 의도 때문에 장애인서비스가 좋은 서비스가 되지 못한다는 생각이다. 이러한 인식은 특히 장애인 직업재활서비스의 경우 주목되었다.

“그러니까 직업재활서비스라는게.... 제대로 정상적인 직업이 아니잖아요. 거기 가서 시간을 좀 더 유익하게 보내는 데 목적이 있지. 그런데 그것도 이제 그 저기 고용공단에서 나오는 돈 그 돈 바라고 만드는 사람들 장애에 대한 이해도 없이 그런 것이 문제가 되고.... 물론 선량한

마음으로 하는데도 있지만....”(사례3)

기관이 효율성을 추구하는 또 다른 측면으로 서비스 인력을 임시로 축소하거나 증원하지 않는 점이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라는 지적도 많았다. 한편 기관의 효율성 추구하는 측면이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라는 인식과 관련하여 영리를 추구하는 조직과 그렇지 않은 조직이 제공하는 서비스에 대한 인식이 다를 것이라는 예상이 가능하다. 그러나 실제로 연구 참여자들은 영리기관과 비영리기관의 구분이 이용자 입장에서 무의미하다는 점에 공통적으로 동의하고 있었다.

“선생님이 혼자 계시니까 화장실도 못가시고.... 그러니까 아까 얘기 했잖아요.. 복지관도 보이지 않는 보이지 않는 영리기관이에요. 그리고.... 이제 지역사회라든가 분위기에 의해서 새로운 서비스가 생겼다. 그럼 인원을 충원해야 되는데 충원 인건비가 안 나오니까 못해... 그럼 내부적으로 인원을 빼서 새로운 수익사업을 돌리고.... 그리고 그 때는 여기는 이제 그 두명 가지고 돌려라... 돈 벌이 사업해 돈벌이 사업...”(사례2)

서비스 공급자 측면으로는 서비스 기관과 서비스 인력이 포함된다. 그러나 기관의 효율성 추구라는 입장에서 연구 참여자들은 서비스 기관과 인력을 명확히 구분하는 인식을 갖고 있다는 점이 주목된다. 서비스를 직접 제공하는 인력에 대해서는 오히려 서비스 공급자의 입장에서 열악한 처우와 녹록지 않은 근무환경에 대해 대부분 공감하고 있었다.

“주간보호는 힘으로 하는 게 많아요. 다 애들을 들어다 내렸다 하고 밥을 주는데도 한 시간이 걸려요... 선생님들도.. 그래서 보이지 않는 잔잔한 가운데 시름이 많아요.. 그게 좀... 선생님들이 가업단 생각도 들었어요. 월급도 적다는데... 너무 이렇게 힘든 애들을 보셔서...”(사례4)

(2) 전문가 중심의 접근

연구 참여자들은 서비스 기관의 전문가적 접근이 오히려 좋은 서비스의 방해요인이라고 보고 있었다. 이러한 인식은 자신의 장애가 이미 중증으로 고착되었다는 자각과 밀접하였다. 아동의 시기 전문가적 혹은 치료적 접근에 대한 신뢰가 컸지만 성인 서비스로서 전문가 중심의 치료적 서비스는 오히려 좋은 서비스의 방해요인이 된다

는 인식이다.

“...사람을 재활시키겠다고 자꾸 그러는데.....나는 절대로 안 된다고 보거든요. 왜? 초기에 의료적으로 몇 달 정도는 개입을 해서 그 사람의 삶이 바뀌어질 수도 있고 의료적으로 처치가 되기도 하는데.... 나 같은 사람. 중증 장애인이 평생 걷는 연습을 해도 걸을 수 있냐고. 안 되는걸 가지고 계속하는거야.... 이게 하나의 권력이기 때문이야. 재활이라는 권력.” (사례1)

한편 연구 참여자들은 치료나 교육이라는 전문가적 접근이 필요하다는 점에는 공감할 수 있지만, 실제로 치료나 교육서비스라고 보기 힘든 일상생활지원서비스에 치료나 교육이라는 전문성을 부여하는 것은 전문성의 남용이며 이것이 현장에서 좋은 서비스 제공을 방해하는 요인으로 작용하고 있다고 보았다.

“일상생활을 지원한다고 하면서 일방적으로 떠 준 음식을 다 먹으라고 하는....그것도 식사지도 교육이라고 그러면은 그건 아니죠. 그리고 또 어떤 곳에서는 이것을 치료라고 까지 표현하니깐의사들 진단에 의해서 처방된게 치료지...그건 치료는 아니자나요..”(사례2)

(3) 경험과 이해의 부족

연구 참여자들은 서비스 관련자들의 장애에 대한 경험과 이해의 부족이 좋은 서비스의 제공을 방해한다고 보았다. 장애에 대한 경험은 서비스 인력의 숙련도를 의미하며 장애에 대한 이해는 서비스 인력의 공감성을 의미한다.

“...신참 사회복지사가 이제 우리 애가 말을 안 듣는다고 제지를 가하는 거야. 근데 발달장애인들은 자기의 행동이 옳은건지 그른건지 어떻게 평가되는지 모른단 말이야. 자기가 결정한 거가 옳은거죠..... 그래서 시간을 두고 행동을 관찰하는 것이 필요해요.....근데 복지사가 그걸 이해를 못 해...” (사례2)

서비스 인력이 장애에 대한 경험과 이해가 없이 서비스를 제공할 경우 서비스 인력 스스로가 업무에 대해 매우 힘들어질 수밖에 없고, 그것은 서비스 인력의 직장 이

직과 연결되는 경우가 종종 있다. 이럴 경우서비스 인력의 교체는 특히 발달장애인에게 상당한 스트레스를 줄 수 있다.

“.....뭐 2년 아니면 4년 공부하고 와서.. 장애인들을 어떤 식으로 같이 생활을 해봤겠어요..... 그러니까 선생님들도 적응할라면 힘들고....근데 장애인들이 선생님 바뀌는거 (장애인 이용자에게) 엄청 스트레스예요.”(사례2)

(4) 방임, 부당한 대우

연구 참여자들은 서비스 인력의 장애인 방임이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라고 보았다. 중증장애인에게 단순히 끼니를 해결해주는 것으로 충분하다고 생각하고 폐쇄된 공간에 방임하는 것은 좋은 서비스가 될 수 없다는 지적이다. 이러한 인식은 서비스 기관의 프로그램 운영에서 받은 차별적인 대우에 대한 반감과 밀접하였다. 즉 중증장애인의 경우 다른 장애인들과의 활동에서도 종종 방치되고 차별당하는 데, 이럴 경우 좋은 서비스가 제공될 수 없다는 인식이다.

“.....중증이더라도 완전히 보호만 해 줄 대상은 아니에요. 좀 프로그램이 있어서 공부도 하고 야외도 다니고... 이런 걸 할 수 있는데..... 현재 프로그램이 거의 없다 시피 해요...서비스가 있어도 경증 중심의 서비스가 돌겠죠. 중증은 그냥 한 쪽에 있으라고....그러니까 바깥에서 야회 서비스 같은 경우 야외 데리고 나갈 수 없는 애들 서너명은 방에 있으라고 하거나 그러고...”(사례3)

이와 관련하여 연구 참여자들 특히 발달장애인 보호자들은 방임 이외의 부당한 대우로서 신체적 혹은 정신적 폭력 등에 대한 우려와 기관에 대한 불신이 깊었다. 연구 참여자의 실제 경험으로 언급된 경우는 없었지만 거의 모든 참여자들이 다른 사람의 경우를 예를 들면서 부당한 대우에 대한 우려를 표현하고 있었다. 즉 방임, 부당한 대우가 좋은 서비스를 방해하는 요인으로 보고 있었다.

“그리고 이제 어디 시설에 좀 맡겨보자 그럼... 장애가 심하다 그러다 보면 묶어 놓을 것이다 싶어서. 그것이 또 불안.. 뭐 그런 것 때문에...”(FGI, 사례B)

III. 결론

이용자가 인식하는 좋은 서비스의 개념은 ① 동료교류와 자조를 지원하는 서비스 ② 인권과 자기결정을 존중하는 서비스 ③ 이용자가 선택하고 참여하는 서비스 ④ 내 집과 같은 서비스의 네 가지 영역으로 분석되었다. 한편 이용자는 좋은 서비스의 방해 요인으로 ① 기관의 효율성 추구 ② 전문가 중심의 접근 ③ 경험과 이해의 부족 ④ 부적절한 대우, 방임을 인식하고 있었다.

성인 중증장애인이 인식하는 좋은 서비스의 개념은 서비스 이용 결과나 성과물 보다 서비스 이용과정에서 서비스 제공자 측과의 교류하였던 상호관계에 두는 비중이 컸다. 일반적으로 장애인서비스 전문가들이 인식하는 좋은 서비스가 서비스 인력의 전문성과 치료 결과에 비중을 두고 있는 반면 성인 중증장애인은 오히려 전문가적 접근이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라고 인식하고 있었다는 점이 주목된다. 즉 장애인 스스로 생각하는 좋은 서비스의 개념은 서비스 공급자가 인식하는 좋은 서비스와 다르다는 점을 알 수 있었다. 이와 관련하여 본 연구의 분석 결과로 유추할 수 있는 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 참여자는 좋은 서비스의 개념을 서비스 이용결과나 성과가 아닌 서비스 이용 과정에서 기관이나 서비스 인력과의 상호교류 과정 자체로 인식하고 있었다. 즉 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 성과(outcome)가 아닌 과정(process)에 초점이 맞춰져 있었다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 현재 우리나라의 서비스 평가는 이용자 중심이기 보다는 상당히 공급자 중심으로 설계되어 있음을 알 수 있다. 현재 품질관리 정책을 위한 기초자료로서 서비스 과정이 아니라 서비스 결과 즉 전반적인 만족도나 삶의 질 향상, 일상생활능력 향상 등의 서비스 성과 혹은 기관차원의 성과가 주로 평가되고 있다. 이는 전통적인 서비스 접근에서 서비스 과정이 서비스 인력 개인의 전문가 영역으로 간주되어 제3자에 의한 평가를 허용하지 않던 관행과도 관련이 있다. 이용자 중심의 서비스를 제공하고 국민의 복지 체감도를 높이기 위해서

는 대인서비스 과정에 대해서도 관리, 감독하는 평가체계를 확보하고 이를 통해 품질관리 방향을 설정할 필요가 있다.

둘째, 신 공공관리 접근에서 현 정부의 이용자 중심 품질관리 방안의 핵심은 서비스 기관 간의 “경쟁”과 서비스 이용자의 “선택”이다. 그러나 본 연구의 참여자들은 현재 서비스에 대해 갖고 있는 요구와 관련하여 “경쟁”과 “선택” 보다는 “참여” 즉 서비스 제공과정에 참여하여 공급자 측과의 좀 더 원활히 소통할 수 있기를 원하고 있었다. 이러한 인식은 장애인 중증 장애인이 서비스 이용에 대해 갖는 공통적인 인식, 즉 현재 이용하고 있는 정부 서비스가 자신에게 언제나 주어질 수 있는 임시적인 선택이 아니라 자신과 평생 함께 가야 할 일상생활의 일부라는 인식과 관련이 깊다고 할 수 있다.

셋째, 본 연구의 참여자들은 공통적으로 좋은 서비스 개념과 관련하여 장애인 간의 교류나 장애인 가족 간의 네트워크 그리고 이를 통한 자조에 대한 인식이 있었다. 이와 관련하여 특히 비장애인과의 통합, 지역사회 통합 보다 자신과 유사한 처지의 장애인이나 가족끼리 서로 도움을 주고받는 것에 대한 선호도가 높다는 점이 주목된다. 이러한 인식은 정부의 정책방향에 주는 함의가 있다. 독일의 경우 정부가 서비스를 지원하는 방식으로 서비스 대상자 집단의 자조(self-help)그룹의 형성과 지역사회 내에서의 지속적인 활동을 지원하는 프로그램이 발달하여 있다. 특히, 서비스 결과보다 과정이 중요시되는 집단 특 정서적, 심리적 지원을 필요로 하는 집단의 경우 이러한 프로그램의 비중이 높다. 그리고 이러한 접근은 복지재정을 긴축해야 하는 시기 더욱 발달하는 특징이 있다.

중증장애인에게 현재 우리나라의 서비스 환경은 그다지 우호적이지 않다. 그럼에도 불구하고 장애인들이 서비스 제공과정에 참여하여 자신의 기대와 현실을 조율하고자 하고 있으며, 그럴 수 있는 기회 자체를 좋은 서비스의 핵심 요소로 인식하고 있다는 점은 서비스 이용자인 장애인 스스로가 장애인 서비스의 발전을 이끄는 중요한 원동력이 될 수 있음을 보여준다.

참고문헌

- 박수지·정은화·김가희(2013). 『장애인서비스의 품질과 공급 특성 연구』. 한국보건사회연구원.
- 이유재·라선아(2006). 『한국기업의 서비스 품질 평가제도 변천 과정』. 서울대학교 출판부.
- Cornin, J. J. and Tayler, S. A. (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". *Journal of Marketing*. 56, pp.55~68.
- Dodds, W. B. and Monroe, K. B. (1985). "The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluations". *Advances in Consumer Research*, 12, pp.85~90.
- Glaser, J. and Landel G. (2009). 『Experteninterview und qualitative Inhaltsanalyse』. 3th edition, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 이상수·정수정 역. (2012). 『전문가 인터뷰와 질적 내용 분석』. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Leadbeater, C. (2004). 『Personalisation through Participation: A New Script for Public Services』. London: Demos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry L. L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*. 64(1), pp.12~40
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry L. L. (1994). "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research". *Journal of Marketing*. 58, pp.111~124.
- Rust, R. T. and Oliver, R. L. (1994). "Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier". pp.1~19, in 『Service Quality: New Directions in Theory and Practice』. Rust, R. T. and Oliver, R. L. (Eds.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

종합병원 전자의무기록에 대한 간호사 만족도

박순란¹ · 서길희²

¹ 원주세브란스기독병원 간호사, ² 강릉원주대학교 간호학과 교수

Job Satisfaction of Nurses in EMR(Electronic Medical Record)

¹ Park Sun Ran · ² Suh, Gil Hee

¹ RN, Wonju Severance Christian Hospital

² Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University,

Purpose: The aim of this study was to describe the job satisfaction of nurses for EMR at a university hospital. **Methods.:** The questionnaire survey was conducted in 230 nurses using EMR at a regional university hospital in W city in Kangwon province from October 16, 2012 to October 22, 2012. To evaluate the nurse satisfaction for EMR, EMR user satisfaction tool which was developed by 김소연 in 2006, was used. The satisfaction tool was modified and revised under the consent of 김소연. The content validity of the satisfaction tool was verified by a nursing professor. The questionnaire was composed of a total of 23 items, 6 items for satisfaction for EMR system function and performance, 7 items for satisfaction for standardization and information utilization, and 10 items for job satisfaction since the introduction of EMR. Each item was scored with 5-point Likert scale, 1 point for very dissatisfied and 5 point for very satisfied. Statistical analysis was done using SPSS WIN 18.0. Descriptive statistics including frequency, percentage, were used for demographic characteristics. The satisfaction for EMR was expressed by mean and standard deviation, and difference of satisfaction was analysed using T-test, One-way ANOVA, posthoc Scheffe analysis. **Results:** Demographic characteristics Women nurses were 226(98.3%), and the average age was 32.3 ± 7.48 , and ages from 20-29 years occupied 47.4%. Mean job duration was 8.98 ± 7.87 years, and 33.9% of nurses were job duration under 3 years. Nurses with experience using paper medical records were 187 (81.3%), and mean duration of experience using paper medical record was 2.95 ± 1.71 years, and less than 3 years experience using paper medical record was 24.8%. The satisfaction for EMR occupied 73%. Ward (72.6%), graduated from university (66.1%), and general nurses(89.6%) was the most common in work department, level of education, and status, respectively. Total satisfaction for the electronic medical record was 3.06 ± 0.49 (5 point scale). In subgroup satisfaction, Satisfaction of 2.99 ± 0.56 point was shown in the electronic medical record system function and performance, Satisfaction for standardization and information utilization was 3.21 ± 0.56 , which was the highest subgroup satisfaction score. Job satisfaction score was ± 0.61 . There was no significant difference of Satisfaction for EMR in gender, age, job duration, experience with paper medical record, duration of paper medical record, work department, and status of nurse. However, there was a significant difference in the satisfaction in medical records($p=.006$). In this study, nurses' satisfaction for EMR was lower compared to previous studies. In addition, satisfaction score for electronic medical record system function and performance, and job satisfaction score were low. In order to increase the satisfaction of the these two items, the complement and modification of the electronic medical record system is needed, and the investment and management effort should be backed up. In conclusion, high nurse satisfaction for electronic medical records system will increase the efficiency of the work, which will lead to increase in the job satisfaction of nurses.

주요어: 전자의무기록, 간호사, 만족도

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

Address reprint requests to: Suh, Gil Hee

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8646 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: ghsuh@gwnu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

21세기 정보화시대를 맞이하여 급격한 정보기술의 발달이 이루어지고 모든 분야에서 정보기술을 필요로 하고 있다. 현대의 조직에서 정보기술은 시스템화 되어서 조직 구조의 개선과 구성원 간 정보 공유 및 확대를 지원함으로써 생산성을 향상시킬 뿐만 아니라 경쟁력 확보와 업무 효율성 증대라는 장점과 함께 무한경쟁시장에서 차별화 전략으로 선택되고 있다.

우리나라 정보기술의 발달은 보건 의료분야에도 많은 변화와 영향을 주었는데, 1990년대 초반에 처방전달시스템(Order Communication System, OCS)이, 1990년대 후반에 의료영상저장전송시스템(Picture Archiving Communication System, PACS) 중심의 병원정보시스템(Hospital Information System, HIS)이 본격적으로 도입되었다(곽은아, 2006). 병원정보시스템의 도입 효과는 업무 효율 증가로 업무흐름(Work Flow)을 단순화시키며 장기적 경영전략을 위한 정보제공과 환자를 위한 의료서비스의 확대로 나타나고 있다. 특히 병원은 사람의 생명을 다루는 매우 특수한 서비스분야로 많은 정보기술을 필요로 하며, 병원정보시스템은 서비스 차별화 전략의 랜드마크로 활용되고 있다. 2000년대 초반에는 국가적 차원에서 의료정보화가 이루어지고, 많은 병원들이 조직의 경쟁력을 확보하기 위해 환자정보의 입력, 저장 및 정보의 교환까지 가능한 전자 의무기록(EMR: Electronic Medical Record)시스템을 도입하였다. 전자 의무기록(EMR)시스템이란 개인의 전 생애에 걸친 건강상태와 의학적 문제가 전산화된 형태로 유지되는 정보의 총체로써 단순히 과거의 의무기록을 자동화한 형태가 아니라 다양한 정보매체의 형태로 건강에 대한 모든 정보를 함축하고 있다. 전자 의무기록 시스템은 정보화 사회에 부응하여 환자에게는 양질의 의료서비스를 제공하며, 의사에게는 진료에 필요한 다양한 정보를 제공하고, 국가적으로는 국민의료비를 절약하면서 국민의 건강 수준을 향상시킬 수 있다는 전제 하에 많은 의료 기관들이 EMR 시스템의 도입을 추진하거나 계획하고 있다(홍준현, 2009). 전자 의무기록 시스템은 진료 중 발생한 환자의 모든 정보를 전산화함으로써 의무기록에 대한 수기작업을 최소화하는 것이다. 이는 단순한 형식의 전환을 넘어 환자의 대기 시간감소 및 정

보저장의 편이성, 환자기록에 대한 의료인의 접근용이, 정보의 다양한 활용, 원가절감 등 유 무형의 가치가 매우 크다(신인경, 2008).

2011년 건강보험심사평가원 조사에 따르면 국내 대형 병원의 의료영상저장전송시스템(PACS) 보급률은 96%에 이르고 있으며, 처방전송시스템(OCS)은 93%, 전자의무기록(EMR)은 66%에 달하고 있다. 이는 세계적으로 최고 수준의 보급률이다. 보건복지부에서는 2011년 3월 의료기관 재정비 기본 계획을 발표하였는데 진료정보를 의료기관에 공유, 활용할 수 있는 교류시스템인 전자건강정보기록(Electronic Health Record)의 구축을 촉진하는 세부 계획을 발표하였다. 이 기본 계획의 발표로 EMR 보급률이 더욱 더 증가될 것으로 기대된다.

병원정보시스템 도입은 간호 업무에도 많은 변화와 영향을 주었다. 초기에는 간호 업무 영역에 대한 처방전달 시스템은 소수 간호사에게만 한정된 사용으로 활용도가 낮았다. 하지만 점차 정보처리기술이 고도화되면서 이를 활용한 간호업무 영역은 환자의 사정 및 진단, 계획, 의사의 처방실행, 간호처치의 수가입력, 투약, 의사에게 환 자상태 보고 등의 업무뿐만 아니라 식이입력, 전동전실, 퇴원관리, 각종 물품 청구 및 관리 등 다양하고 폭넓은 업무에까지 확대되고 있다. 이러한 변화 속에 지금은 모든 간호사들이 병원정보화와 관련된 지식과 기술을 갖추도록 요구 받고 있다(박성희, 2001). 간호사는 의사, 의료기사, 행정직 등 전문적이고 다양한 직종의 종사자들 간의 협동 작업을 통해 환자들에게 의료서비스를 제공하는 업무를 수행한다. 또한 환자들을 최 일선에서 접하기 때문에 간호 업무의 효율성 향상은 병원의 전반적인 업무 효율성과 직결되는 매우 중요한 부분이라 할 수 있겠다(고유경, 2006). 또한 간호사는 병원정보 시스템의 최종 사용자 그룹 중 전체의 3분의 1을 차지하는 다수의 사용자 그룹으로 정보시스템이 간호사의 업무형태, 만족도, 태도에 미치는 영향은 병원정보시스템의 성공적인 도입과 유지 및 관리에 매우 유용한 요인이다(조은아, 김명숙, 2009). 이에 연구자는 전자 의무기록 도입 후 종합병원의 다수의 사용자 그룹인 간호사의 만족도를 조사하여 전자 의무기록 도입의 효과를 확인하고 개선할 방향에 대한 기초 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다. 또한 전자 의무기록 개선을 통하여 간호사의 만족도를 높여 간호사의 업무의 효율성을 높이고 궁극적으로 고객의 서비스 만족도 향상에도 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 일 종합병원의 전자의무기록을 사용하는 간호사를 대상으로 만족도를 조사하여 전자의무기록 시스템의 구축, 개선을 위한 기초자료를 제공하고 간호업무의 효율성을 높여 간호업무의 만족도를 높이고 간호서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자한다. 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 전자의무기록에 대한 만족도를 파악한다.

둘째, 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 만족도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 강원도 W시에 소재한 종합병원에서 시행하고 있는 전자의무기록에 대한 간호사의 만족도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 강원도 W시에 소재한 종합병원에 근무하고 있는 전자의무기록을 사용하는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 자의적으로 서면 동의한 자로 하였다. 연구의 대상자 수는 Raosoft 프로그램에 의해 표본오차(sampling error) 5%, 신뢰구간(confidence interval) 95%로 총 218명이 산출되어, 설문지 응답에 불충분하거나 거부하는 경우를 고려하여 250명으로 하였다. 최종연구대상자는 설문지 응답의 결측자를 제외한 230명으로 하였다.

3. 연구 도구

전자의무기록에 대한 간호사 만족도를 측정하기 위하여 김소연(2006)이 개발한 전자의무기록 사용자 만족도 도구를 도구개발자의 동의를 구한 후 간호사 영역에 맞게 내용을 수정 보완하여 간호학 교수 1인으로부터 내용타당도를 검증 받아 사용하였다. 설문지는 총 23문항이며, 내용은 3개의 하위영역 즉, 전자의무기록시스템 기능 및

성능에 대한 만족도 6문항, 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도 7문항, 전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도 10문항으로 구성하였다. 이 도구는 5점 Likert 척도로 '매우 불만족' 1점, '매우 만족' 5점으로 점수가 높을수록 전자의무기록시스템에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 이 도구는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다. 항목별로는 기능 및 성능에 대한 만족도 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$, 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$, 업무 만족도 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 보호를 위해 강릉원주대학교 생명윤리심의위원회 (Institutional Review Board [IRB])의 승인(승인번호: GWNUIRB-2012-19)을 거쳐 진행하였다. 자료수집기간은 2012년 10월 16일부터 10월 22일까지이며 연구대상자에게 연구의 방법과 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 경우 문서화된 연구 동의서에 서명을 함으로써 연구 참여의 권리를 공식화하여 실시하였다. 구조화된 설문지를 작성하여 병원 간호국의 허가를 받아 병동을 순회하면서 각부서의 간호 파트장과 간호사들에게 연구의 목적과 진행과정을 설명한 후 동의를 구하여 설문조사를 실시하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 연구 대상자의 전자의무기록에 대한 만족도는 평균과 표준편차를 이용해 산출하였다. 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 만족도의 차이는 t-test, One-way ANOVA를 사용하였으며 사후검정은 Sheffe test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

성별에서는 남자가 4명(1.7%), 여자가 226명(98.3%)이었고 나이는 평균 32.3 ± 7.4 로 20~29세가 109명(47.4%)

로 가장 많았고, 30~39세가 81명(35.2%), 40~49세가 34명(14.8%), 50~59세가 6명(2.6%) 순이었다. 근무년수는 평균 8.98(±7.87)이었고 3년 미만인 33.9%, 5~10년 미만이 16.1%, 10~15년 미만이 14.3%, 3~5년 미만이 13.9%, 20년 이상이 11.3%, 15~20년 미만이 10.4% 순이었다. 근무부서는 병동이 72.6%, 특수병동이 20.4%, 응급실이 7.0% 순이었다. 교육정도는 대학교졸업이 66.1%, 전문대학교졸업이 24.8%, 대학원이상 졸업이 9.1% 순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 89.6%로 가장 많

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=230)

특성	구분	n(%)	M±SD
성별	남	4(1.7)	
	여	226(98.3)	
연령	20~29세	109(47.4)	32.3±7.4
	30~39세	81(35.2)	
	40~49세	34(14.8)	
	50~59세	6(2.6)	
	60~69세	0(0.0)	
근무년수	3년 미만	78(33.9)	8.98±7.87
	3~5년 미만	32(13.9)	
	5~10년 미만	37(16.7)	
	10~15년 미만	33(14.3)	
	15~20년 미만	24(10.4)	
	20년 이상	26(11.3)	
근무부서	병동	167(72.6)	
	응급실	16(7.0)	
	특수병동	47(20.4)	
교육정도	전문대학교졸	57(24.8)	
	대학교졸	152(66.1)	
	대학원이상	21(9.1)	
직위	일반간호사	206(89.6)	
	책임간호사	16(7.0)	
	수간호사	8(3.5)	
종이의무기 사용경험	없음	43(18.7)	
	있음	187(81.3)	
종이의무기 기록 사용기간 (N=187)	3년 미만	57(30.5)	2.95±1.71
	3~5년 미만	27(14.4)	
	5~10년 미만	32(17.1)	
	10~15년 미만	29(15.5)	
	15~20년 미만	23(12.2)	
	20년 이상	19(10.2)	
의무기록만 족도 (N=187)	종이의무기록	19(10.2)	
	전자의무기록	168(89.8)	

았고, 책임간호사가 7.0%, 수간호사가 3.5% 순으로 나타났다. 종이 의무기록 사용경험이 있는 사람이 187명(81.3%), 사용경험이 없는 사람이 43명(18.7%)이었다. 종이의무기록 사용 기간은 평균 2.95±1.71이었고 3년 미만이 30.5%로 가장 많았고, 의무기록만족도는 전자의무기록 만족도가 89.8%로 나타났다(표 1).

2. 전자의무기록에 대한 간호사 만족도

전자의무기록의 총 만족도는 3.06(±0.49)점이었고,

〈표 2〉 전자의무기록에 대한 간호사 만족도 (N=230)

항목	M±SD
총만족도	3.06±0.49
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도	2.99±0.56
화면구성 및 배열에 대한 만족도	3.10±0.75
사용된 문자에 대한 만족도	3.39±0.65
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	2.67±0.89
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	2.90±0.92
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도	2.80±0.91
보완성 및 안정성에 대한 만족도	3.10±0.73
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도	3.21±0.56
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	3.25±0.67
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	3.25±0.72
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	3.24±0.77
필요한 정보 활용에 대한 만족도	3.27±0.78
제공되는 진료정보에 대한 만족도	3.27±0.75
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	3.17±0.78
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	3.00±0.92
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도	2.99±0.61
업무의 신속성에 대한 만족도	3.17±0.90
업무의 정확성 대한 만족도	3.33±0.70
업무 절차에 대한 만족도	3.07±0.85
업무량(시간)에 대한 만족도	2.86±0.93
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	2.76±0.90
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	2.96±0.74
전체적인 업무에 대한 만족도	3.10±0.72
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	3.00±0.75
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	2.64±0.84

하위영역별로 살펴보면 전자의무기록시스템 기능 및 성능에 대한 만족도는 2.99(±0.56)점이었고, 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도는 3.21(±0.56)점으로 점수가 가장 높았으며, 업무만족도 점수는 2.99(±0.61)점으로 나타났다. 항목별 만족도가 높은 항목은 사용된 문자에 대한 만족도가 3.39(±0.65)로 가장 높았고, 업무의 정확성이 3.33(±0.70), 필요한 정보 활용에 대한 만족도가 3.27(±0.78), 제공되는 진료정보에 대한 만족도가 3.27(±0.75) 순이었다. 항목별 만족도가 낮은 부분을 살펴보면 환자 직접간호시간 향상에 대한 만족도가 2.64(±0.84)로 가장 낮았고, 이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도가 2.67(±0.89), 번거로운 업무감소로 전문 업무 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도가

2.76(±0.90), 자료의 입력 방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도가 2.80(±0.91)순으로 나타났다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 간호사 만족도

1) 총만족도

성별에 따른 전자의무기록의 총 만족도는 남자가 3.09(±0.48)로 나타났고 여자는 3.06(±0.49)로 유의한 차이는 없었다. 나이에 따른 총 만족도를 살펴보면 50~59세가 3.17(±0.35)로 가장 높았으며 20~29세가 3.03(±0.52)로 가장 낮은 만족도를 보였다.

근무년수에 따른 만족도는 10~15년 미만인 그룹에서

〈표 3〉 근무부서에 따른 전자의무기록의 세부항목 만족도 (N=230)

항목	F	P
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도		
화면구성 및 배열에 대한 만족도	0.54	.581
사용된 문자에 대한 만족도	1.03	.356
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	1.27	.282
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	4.28	.015
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도	0.20	.811
보완성 및 안정성에 대한 만족도	0.90	.811
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도		
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	2.01	.136
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	0.25	.778
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	0.44	.644
필요한 정보 활용에 대한 만족도	1.18	.307
제공되는 진료정보에 대한 만족도	2.37	.095
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	2.03	.133
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	2.50	.084
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도		
업무의 신속성에 대한 만족도	1.17	.310
업무의 정확성 대한 만족도	1.95	.144
업무 절차에 대한 만족도	0.51	.600
업무량(시간)에 대한 만족도	3.14	.046
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	1.17	.311
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	0.83	.435
전체적인 업무에 대한 만족도	0.28	.752
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	0.47	.621
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	0.28	.755

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한간호사 총만족도 (N=230)

특성	구분	M±SD	t or F	P
성별	남	3.09±0.48	0.89	.929
	여	3.06±0.49		
연령	20~29세	3.03±0.52	0.29	.828
	30~39세	3.09±0.48		
	40~49세	3.08±0.42		
	50~59세	3.17±0.35		
근무년수	3년 미만	3.06±0.53	0.11	.989
	3~5년 미만	3.02±0.49		
	5~15년 미만	3.05±0.53		
	10~15년 미만	3.11±0.46		
근무부서	병동	3.06±0.49	1.09	.336
	응급실	3.23±0.46		
	특수병동	3.02±0.48		
	교육정도	3.09±0.56		
전문대학졸	3.07±0.46			
대학교졸	2.97±0.51			
직위	일반간호사	3.06±0.50	0.72	.484
	책임간호사	3.07±0.38		
	수간호사	3.27±0.46		
종이의무기 사용경험	없음	3.14±0.52	1.06	.290
	있음	3.05±0.48		
종이의무기록 사용기간 (N=187)	3년 미만	3.01±0.53	0.11	.989
	3~5년 미만	3.07±0.54		

3.11(±0.46)로 가장 높은 만족도를 보였으며, 20년 이상의 그룹에서 3.08(±0.39)로 두 번째로 높은 만족도를 보였고, 15~20년 미만에서 3.06(±0.43), 3년 미만에서 3.06(±0.53), 3~5년 미만에서 3.02(±0.49)로 가장 낮은 만족도를 보였으나 나이에 따라 유의한 차이가 없었다. 근무부서별 만족도는 응급실이 3.23(±0.46), 병동이

3.06(±0.49), 특수병동이 3.02(±0.48) 순이었으나 유의한 차이는 없었다. 근무부서별 전자의무기록의 세부항목에 대한 분석 결과 중 검사 결과 조회 시 속도에 대한 만족도(F=4.28, p= .015)에서 유의한 차이를 보였다(표 3). 교육정도에 따른 총 만족도는 전문대학졸업이 3.09(±0.59), 대학교졸업이 3.07(±0.46), 대학원이상의 학력에서 2.97(±0.51)로 가장 낮은 만족도를 보였다. 직위에 따른 총 만족도는 수간호사에서 3.27(±0.46)로 가

〈표5〉 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 기성 및 성능에 대한 만족도 (N=230)

특성	구분	M±SD	t or F	P
성별	남	2.88±0.59	-0.43	.667
	여	3.00±0.56		
연령	20~29세	2.94±0.55	1.17	.321
	30~39세	3.05±0.57		
	40~49세	3.00±0.56		
	50~59세	3.28±0.35		
근무년수	3년 미만	2.95±0.56	0.56	.724
	3~5년 미만	2.91±0.53		
	5~15년 미만	3.02±0.64		
	10~15년 미만	3.12±0.54		
	15~20년 미만	3.03±0.50		
근무부서	20년 이상	3.00±0.54	1.32	.268
	병동	3.02±0.57		
	응급실	3.07±0.49		
	특수병동	2.88±0.56		
교육정도	전문대학졸	2.99±0.57	0.17	.840
	대학교졸	3.01±0.54		
	대학원이상	2.88±0.56		
직위	일반간호사	2.98±0.56	0.44	.641
	책임간호사	3.06±0.45		
	수간호사	3.15±0.71		
종이의무기 사용경험	없음	3.10±0.55	1.32	.186
	있음	2.97±0.56		
종이의무기록 사용기간 (N=187)	3년 미만	2.90±0.53	0.45	.808
	3~5년 미만	2.93±0.63		
	5~10년 미만	3.02±0.65		
	10~15년 미만	3.07±0.44		
	15~20년 미만	3.00±0.56		
	20년 이상	2.98±0.52		
의무기록만족도 (N=187)	종이의무기록	2.76±0.36	2.70	.101
	전자의무기록	3.08±0.48		

〈표 8〉 일반적 특성에 따른 전자의무기록의 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도 (N=230)

특성	구분	M±SD	t or F	P
성별	남	3.21±0.34	0.02	.981
	여	3.21±0.57		
연령	20~29세	3.18±0.58	0.54	.654
	30~39세	3.22±0.57		
	40~49세	3.30±0.52		
	50~59세	3.07±0.41		
근무년수	3년 미만	3.21±0.59	0.23	.947
	3~5년 미만	3.19±0.58		
	5~15년 미만	3.13±0.60		
	10~15년 미만	3.25±0.57		
	15~20년 미만	3.27±0.54		
근무부서	20년 이상	3.00±0.49	1.89	.152
	병동	3.17±0.54		
	응급실	3.43±0.62		
	특수병동	3.27±0.62		
교육정도	전문대학졸	3.27±0.54	0.61	.540
	대학교졸	3.20±0.57		
	대학원이상	3.12±0.57		
직위	일반간호사	2.98±0.56	0.44	.641
	책임간호사	3.06±0.45		
	수간호사	3.15±0.71		
종이의무기 사용경험	없음	3.29±0.57	0.99	.319
	있음	3.19±0.56		
종이의무기록 사용기간 (N=187)	3년 미만	3.14±0.62	0.45	.808
	3~5년 미만	3.25±0.60		
	5~10년 미만	3.12±0.58		
	10~15년 미만	3.18±0.52		
	15~20년 미만	3.30±0.50		
	20년 이상	3.25±0.47		
의무기록만족도 (N=187)	종이의무기록	2.90±0.51	-2.35	.020
	전자의무기록	3.22±0.56		

장 높았으며 책임간호사, 일반간호사 순으로 나타났다. 종이의무기록 사용경험에 따른 만족도는 사용경험이 없는 그룹이 3.14(±0.52), 있는 그룹이 3.05(±0.48)로 사용하지 않았던 그룹에서 만족도가 높음을 알 수 있었다. 종이의무기록 사용 기간에 따른 총 만족도는 20년 이상 사용한 그룹에서 3.09(±0.36)로 가장 높은 만족도를 보였다. 의무기록 만족도에 따른 결과는 종이의무기록에 만족도가 높은 그룹이 2.76(±0.36), 전자의무기록에 만족도가 높은 그룹은 3.08(±0.48)로 유의한 차이를 보였다. (p=.006) <표 4>.

<표 7> 의무기록 만족도에 따른 전자의무기록의 세부항목에 대한 만족도 (N=230)

항목	t	P
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도		
화면구성 및 배열에 대한 만족도	-2.60	.010
사용된 문자에 대한 만족도	-1.40	.163
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	-1.37	.170
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	0.16	.868
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는시간에 대한 만족도	-1.65	.100
보완성 및 안정성에 대한 만족도	-0.31	.756
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도		
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	-2.09	.037
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	-2.49	.013
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	-2.06	.040
필요한 정보 활용에 대한 만족도	-1.61	.108
제공되는 진료정보에 대한 만족도	-1.49	.136
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	-0.32	.748
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	-1.88	.061
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도		
업무의 신속성에 대한 만족도	-1.42	.155
업무의 정확성 대한 만족도	-2.23	.027
업무 절차에 대한 만족도	-2.29	.023
업무량(시간)에 대한 만족도	-2.22	.027
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	-0.15	.040
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	-1.37	.171
전체적인 업무에 대한 만족도	-2.24	.026
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	-2.24	.014
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	-2.80	.005

2) 기능 및 성능에 대한 만족도

일반적 특성에 따른 전자의무기록의 기능 및 성능에 대한 만족도는 <표 5>와 같다.

성별에 따른 기능 및 성능에 대한 만족도는 남자가 2.88(±0.59), 여자 3.00(±0.56)로 여자가 높게 나타났다. 성별에 따른 전자의무기록에 대한 세부항목의 분석을 실시한 결과, 화면구성 및 배열에 대한 만족도(t=2.62, p=.009), 이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도(t=-2.10, p=.037), 검사 결과 조회 시 속도에 대한 만족도(t=-1.97, p=.050)의 항목에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표 6>. 나이에 따른 만족도는 50~59세

<표 6> 성별에 따른 전자의무기록의 세부항목에 대한 만족도 (N=230)

항목	t	P
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도		
화면구성 및 배열에 대한 만족도	2.62	.009
사용된 문자에 대한 만족도	0.33	.739
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	-2.10	.037
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	-1.97	.050
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도	-0.66	.504
보완성 및 안정성에 대한 만족도	1.08	.278
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도		
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	-0.72	.467
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	-0.06	.995
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	0.68	.496
필요한 정보 활용에 대한 만족도	1.22	.223
제공되는 진료정보에 대한 만족도	0.61	.537
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	0.20	.836
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	-1.67	.105
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도		
업무의 신속성에 대한 만족도	0.16	.866
업무의 정확성 대한 만족도	1.18	.238
업무 절차에 대한 만족도	0.42	.671
업무량(시간)에 대한 만족도	-0.77	.439
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	-0.15	.998
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	1.48	.139
전체적인 업무에 대한 만족도	1.09	.274
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	1.33	.185
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	-0.33	.740

에서 3.28(±0.31)로 가장 높았으며 20~29세에서 2.94(±0.55)로 가장 낮은 만족도를 보였다. 근무년수에 따라서는 10~15년 미만에서 3.12(±0.54)로 가장 높았고 근무년수가 낮은 그룹에서 만족도가 낮음을 알 수 있었다. 근무부서는 응급실에서 3.07(±0.49)로 가장 높았고 교육정도에서는 대학교 졸업군에서 3.01(±0.54) 가장 높았다. 직위에서는 수간호사 그룹이 3.15(±0.71)로 가장 높았으나 유의한 차이는 없었다. 종이의무기록 사용경험에 따라서는 사용하지 않은 그룹에서 3.10(±0.55)로 높았고 사용 기간에서는 10~15년 미만에서 3.07(±0.44)로 가장 높았다. 전자의무기록에 만족도가 높은 그룹에서

2.99(±0.57)로 높은 만족도를 보였고 의무기록만족도에 따른 전자의무기록에 대한 세부항목의 분석 결과는 화면 구성 및 배열에 대한 만족도($t=-2.60, p=.010$) 항목에서 유의한 차이를 보였다(표 7).

3) 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도

성별에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 연령에 따라서는 40~49세에서 3.30(±0.52)로 가장 높았으며 근무년수에 따라서는 20년 이상인 그룹에서 3.27(±0.49)으로 가장 높은 만족도를 보였다. 근무부서에 따른 만족도는 응급실에서 3.43(±0.62)로 가장 높았

〈표 9〉 직위에 따른 전자의무기록의 세부항목 만족도 (N=230)

항목	F	P
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도		
화면구성 및 배열에 대한 만족도	1.37	.256
사용된 문자에 대한 만족도	1.98	.140
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	0.67	.509
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	0.90	.405
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도	0.39	.672
보완성 및 안정성에 대한 만족도	0.18	.833
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도		
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	0.77	.464
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	1.60	.204
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	3.23	.041
필요한 정보 활용에 대한 만족도	0.82	.439
제공되는 진료정보에 대한 만족도	0.16	.845
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	0.59	.552
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	0.10	.897
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도		
업무의 신속성에 대한 만족도	0.15	.860
업무의 정확성 대한 만족도	4.36	.014
업무 절차에 대한 만족도	1.76	.173
업무량(시간)에 대한 만족도	0.29	.474
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	0.47	.625
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	0.01	.981
전체적인 업무에 대한 만족도	2.14	.119
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	1.81	.165
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	0.02	.972

〈표 10〉 종이의무기록 사용경험에 따른 전자의무기록의 세부항목 만족도 (N=230)

항목	t	P
전자의무기록 기능 및 성능에 대한 만족도		
화면구성 및 배열에 대한 만족도	0.69	.490
사용된 문자에 대한 만족도	1.59	.112
이미지, 텍스트 기록 조회 시 속도에 대한 만족도	1.33	.184
검사결과 조회 시 속도에 대한 만족도	1.33	.183
자료의 입력방법 및 입력에 소요되는 시간에 대한 만족도	0.44	.657
보완성 및 안정성에 대한 만족도	0.11	.906
전자의무기록시스템 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도		
표준화된 용어 사용에 대한 만족도	1.49	.136
표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도	2.86	.005
사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도	1.92	.055
필요한 정보 활용에 대한 만족도	0.04	.962
제공되는 진료정보에 대한 만족도	-0.80	.420
원하는 정보에의 접근에 대한 만족도	0.36	.713
부서간의 자료 공유에 대한 만족도	0.33	.747
전자의무기록시스템 도입으로 인한 업무 만족도		
업무의 신속성에 대한 만족도	0.09	.923
업무의 정확성 대한 만족도	0.33	.740
업무 절차에 대한 만족도	0.79	.428
업무량(시간)에 대한 만족도	-3.63	.717
번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도	-0.28	.775
사용자 요구 반영도에 대한 만족도	0.30	.976
전체적인 업무에 대한 만족도	0.81	.416
환자간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도	0.89	.374
환자 직접간호 시간 향상에 대한 만족도	1.30	.192

으며 교육정도에서는 전문대학졸업이 3.27(±0.54), 대학 교졸업이 3.20(±0.57), 대학원졸업이상에서 3.12(±0.57)로 가장 낮았다. 직위에 따라서는 수간호사가 3.41(±0.42)로 가장 높은 만족도를 보였다<표 8>. 직위에 따른 전자의무기록에 대한 세부항목의 분석 결과는 사용되는 용어의 일관성에서(F=3.23, p=.041) 유의한 차이를 보였다<표 9>. 종이의무기록 사용경험에 따른 만족도는 사용하지 않은 그룹에서 3.29(±0.57)로 사용한 그룹의 3.19(±0.56)보다 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 종이의무

기록 사용경험에 따른 전자의무기록에 대한 세부영역에 대한 분석의 결과는 표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도(t=2.86, p=0.05)에서 유의한 차이를 보였다<표 10>. 종이의무기록 사용 기간에 따른 만족도는 3년 미만인 그룹에서 3.14(±0.62)로 가장 낮았으나 3~5년 미만인 그룹에서는 3.25(±0.60)로 높은 만족도를 보였고 15~20년 미만인 그룹에서 3.30(±0.50)으로 가장 높은 만족도를 보였다. 의무기록만족도에 따른 결과는 종이의무기록에 만족도가 높은 그룹은 2.90(±0.51), 전자의무기록에 만족도가 높은 그룹은 3.22(±0.56)로 유의한 차이를 보였다(P=.020). 의무기록 만족도에 따른 전자의무기록에 대한 세부영역의 분석 결과는 표준화된 용어 사용에 대한 만족도(t=-2.09, p=.037), 표준화된 용어와 업무의 관련성에 대한 만족도(t=-2.49, p=.013), 사용되는 용어의 일관성에 대한 만족도(t=-2.06, p=.040)에서 유의한 차이를 보였다<표 7>.

<표 11> 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 업무 만족도 (N=230)

특성	구분	M±SD	t or F	P
성별	남	3.17±0.75	0.34	.557
	여	2.99±0.60		
연령	20~29세	2.99±0.67	0.21	.883
	30~39세	2.99±0.55		
	40~49세	2.95±0.54		
	50~59세	3.17±0.57		
	60~69세	3.17±0.57		
근무년수	3년 미만	3.03±0.67	0.12	.987
	3~5년 미만	2.96±0.67		
	5~15년 미만	3.00±0.29		
	10~15년 미만	2.97±0.54		
	15~20년 미만	2.94±0.54		
	20년 이상	2.96±0.51		
근무부서	병동	2.99±0.62	1.21	.298
	응급실	3.19±0.49		
	특수병동	2.91±0.59		
교육정도	전문대학졸	3.00±0.64	0.49	.612
	대학교졸	3.00±0.60		
	대학원이상	2.91±0.59		
직위	일반간호사	2.98±0.61	0.77	.464
	책임간호사	2.96±0.56		
	수간호사	3.52±0.42		
종이의무기 사용경험	없음	3.02±0.65	0.17	.679
	있음	2.98±0.60		
종이의무기록 사용기간 (N=187)	3년 미만	3.01±0.68	0.18	.966
	3~5년 미만	3.02±0.65		
	5~10년 미만	2.95±0.64		
	10~15년 미만	2.94±0.42		
	15~20년 미만	2.91±0.56		
	20년 이상	3.04±0.48		
의무기록만족도 (N=187)	종이의무기록	2.76±0.36	-2.91	.0.04
	전자의무기록	3.08±0.48		

4) 업무 만족도

일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 업무만족도는<표 11>과 같다. 성별에 따른 만족도는 남자가 3.17(±0.75)로 여자의 2.99(±0.60)보다 높았고 나이에 서는 50~59세가 3.17(±0.57)로 가장 높았다. 근무년수에서는 3년 미만에서 3.03(±0.67)로 가장 높았고 15~20년 미만 그룹이 2.94(±0.54)로 가장 낮았다. 종이의무기록 사용 경험에 따라서는 없는 경우가 3.02(±0.65)로 높았으며 사용기간은 20년 이상이 3.04(±0.48)로 가장 높았다. 근무부서는

모든 만족도에서와 같이 응급실에서 3.19(±0.49)로 가장 높았고 근무부서에 따른 전자의무기록의 세부항목의 분석 결과는 업무량(시간)에 대한 만족도(F=3.11, p=.046)에서 유의한 차이를 보였다<표 3>. 교육정도에서는 대학원이상에서 2.86(±0.54)로 가장 낮은 만족도를 보였다. 직위에 따라서는 수간호사 그룹이 3.25(±0.46)로 다른 그룹에 비해 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 직위에 따른 세부 항목의 분석결과 업무의 정확성에 대한 만족도(F=4.36, p=.014)에서 유의한 차이가 있었다<표 9>. 전자의무기록에 만족도가 높은 그룹이 3.02(±0.58)로 종이의무기록에 만족도가 높은 그룹의 2.61(±0.58)에 비해 유의한 차이를 보였다(p=.004). 의무기록 만족도에 따른 전자의무기록에 대한 세부항목의 분석결과 업무의 정확성에 대한 만족도

($t=-2.23$, $p=.027$), 업무절차에 대한 만족도($t=-2.29$, $p=.023$), 업무량(시간)에 대한 만족도($t=-2.22$, $p=.027$), 번거로운 업무 감소로 전문 업무에 집중할 수 있는 시간에 대한 만족도($t=-0.15$, $p=.040$), 전체적인 업무 만족도($t=-2.24$, $p=.026$), 환자 간호의 질적 수준 향상에 대한 만족도($t=-2.24$, $p=.014$), 환자 직접간호시간에 대한 만족도($t=-2.80$, $p=.005$) 등의 다수의 항목에서 유의한 차이가 나타났다(표 7).

IV. 논 의

전자의무기록에 대한 총 만족도는 3.06으로 본 연구의 원 도구를 사용하여 연구를 진행한 김(2006)의 연구에서의 총 만족도 점수인 3.65와 지방병원 간호사를 대상으로 하여 전자의무기록 사용 10개월 후에 만족도를 조사한 조와 김(2009)의 연구에서의 총 만족도 점수인 3.52보다 낮은 연구결과를 나타냈다. 이로써 본 연구결과를 기초로 하여 전자의무기록에 대한 간호사를 포함한 사용자의 만족도를 높이기 위해 현재 사용되고 있는 전자의무기록시스템의 수정·보완이 필요함을 알 수 있었다. 항목별 만족도를 살펴보면, 표준화 및 정보 활용에 대한 만족도가 3.21로 가장 높았으며, 이는 김(2006), 조와 김(2009)의 연구결과와 일치하였다. 즉, 전자의무기록은 그 내용을 디지털화하여 저장·보관함으로써 병원 내 모든 의료구성원들이 환자치료와 간호에 필요한 정보를 병원 내에서 시·공간의 제한 없이 공유할 수 있으며 표준화된 디지털 언어를 통해 접근성과 다 학제 간 협진이 가능하여 효율성을 높일 수 있어서 만족도를 높인다고 사료된다. 그러나 현재 우리나라 병원에서 사용되고 있는 전자의무기록은 병원 사용자의 요구와 시스템에 따라 자체적으로 구축하여 사용되고 있으므로 범국가 차원과 범세계 차원에서 표준화된 전자건강기록(EHR)시스템을 구축함으로써 환자치료와 간호를 위해 정보 활용의 접근성과 효율성을 더욱 높일 필요가 있다. 기능 및 성능에 대한 만족도는 2.99, 업무 만족도는 2.99로 나타나서, 김(2006)의 연구결과인 각각의 만족도 3.48과 3.56, 조와 김(2009)의 연구결과인 각각의 만족도 3.46과 3.48보다 매우 낮은 만족도 결과를 보여주었다. 또한 한주영(2012)의 연구결과에서 제시되었듯이 전자의무기록시스템 성능 및 기능에 대한 만족도는 독자적·비독자적 간호업무성과에 유의한 영향을 미치므로, 본 연구에서의 기능 및 성능에 대한 만족도와 업무 만족도가 모두 낮게 나타난 것으로 사료된

다. 따라서 향후 전자의무기록 시스템의 기능 및 성능에 대한 개선이 우선적으로 필요하며 이로 인해 간호사의 업무 만족도를 높일 수 있을 것으로 기대된다. 일반적 특성에 따른 전자의무기록에 대한 만족도는 성별에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 2012년 현재 남자 간호사수가 5000명이 넘었다고는 하지만 간호계의 성별 분포는 아직까지 남자 간호사의 비율이 1.7% 밖에 되지 않아 성별에 대한 만족도 결과를 일반화 할 수 없을 것으로 생각된다. 본 연구에서도 남자 간호사의 수가 4명(1.7%)으로 성별에 따른 만족도의 차이를 참고 자료로 활용할 수 있을 것이다. 연령에 따른 만족도는 50~59세가 3.11로 가장 높았으며, 30~39세가 3.09, 40~49세가 3.08, 20~29세가 3.03으로 가장 낮은 만족도를 보여주었다. 본 연구에서 다른 연구에 비해 높은 연령대를 보이는데 이는 지방병원 간호사의 인구사회학적 특성을 나타내주는 결과이며 지방병원을 대상으로 조사한 조와 김(2009)의 연구도 비슷한 연령 구조를 보인다. 연령에 따른 만족도 결과는 35세 이상의 연령군에서 높게 나타났던 김(2006)의 연구결과와, 30세 미만에서 가장 높게 나타났던 김지영(2002)의 연구결과와는 상이한 결과를 나타내었다. 연령이 20~29세에서 가장 낮은 만족도를 보이는 이유에 대하여는 이미지 텍스트 기록에 대한 만족도 항목점수(2.67 ± 0.89)와 연관되어 설명할 수 있는데 신세대가 추구하는 시스템 기능 및 성능에 대한 기대치가 상대적으로 높아 나타난 결과로 보여진다. 홍경아(2008)의 연구에서는 EMR 시스템의 품질, 정보의 품질이 높을수록 사용자 만족도가 높아진다고 하였다. 이를 위해서는 시스템 성능 및 기능 향상을 위한 경영자 측의 투자와 노력이 필요할 것으로 생각된다. 만족도가 가장 높은 그룹은 연령이 가장 높은 50~59세로 관리자 그룹에 해당된다. 이는 직위에 따른 만족도와 같은 맥락으로 생각되어 같이 살펴보았다. 직위에 따른 만족도는 수간호사 그룹에서 가장 높았고 일반 간호사 그룹에서 가장 낮은 만족도를 보였다. 김(2006)의 연구에서도 관리자 그룹에서 가장 높은 만족도를 보였고, 조와 김(2009) 연구에서도 수간호사에서 가장 높은 만족도를 보여 같은 결과를 보였다. 수간호사는 관리자 그룹으로 초창기 전자의무기록 구축의 주축이 된 그룹이고 전자의무기록의 사용 분야가 일반간호사 보다 한정되어 있다. 수간호사 그룹의 사용 분야는 통계 및 물품관리, 인사관리, 통계산출 등의 행정적인 분야의 전자의무기록을 주로 사용하기 때문에 전자의무기록에 대한 만족도가 일반간호사 보다 높게 나타났을

것이다. 반면 일반 간호사는 환자의 직접 간호를 시행 하면서 환자의 입원에서 퇴원까지 실무적인 전자의무기록을 담당한다. 세부항목별 만족도 중 환자 직접 간호시간 향상에 대한 만족도가 2.64 ± 0.84 로 가장 낮은 만족도를 보여 일반 간호사의 업무 시간이 많이 부족함을 알 수 있었다. 이점을 보완하기 위해서는 인력충원과 중복 기록을 줄이고 간호기록의 표준화로 만족도를 높일 수 있을 것이라 생각되고 시간이 지남에 따라 전자의무기록에 적응이 되고 정착화가 이루어지면 만족도 역시 높아질 것으로 생각된다. 근무부서에 따라서는 응급실이 가장 높은 만족도 3.23 을 보이고 병동간호사가 가장 낮은 만족도를 보였는데 조와 김(2009)연구에서는 외래에서 가장 높은 만족도를 보였다. 본 연구에서는 외래 간호사는 의사 영역의 전자의무기록을 주로 사용하기 때문에 제외시켰다. 가장 바쁜 응급실에서 만족도가 높은 이유에 대하여 논의 해 보면 세부 항목에 대한 분산분석 결과에서 업무량(시간)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 것으로 설명할 수 있는데 필요한 정보 활용과 부서간의 자료 공유를 통해 업무시간이 단축되고 바쁜 업무에 기록의 분실과 관리가 되지 않아 생기는 문제점의 감소로 인하여 가장 높은 만족도를 보였을 것으로 생각된다. 자세히 살펴보면 입, 퇴원의 시간절약, 간호정보조사의 시간절약, 차트반납 등과 같은 업무시간의 감소로 응급실 간호사의 업무효율성도 높아져 업무만족도가 향상되었을 것으로 생각된다. 최인아(2004)의 연구에 의하면 간호사는 전자의무기록 적용 후 시간이 지남에 따라 전자의무기록에 익숙해지면 편리성 신속성 등에서 긍정적인 변화를 보였으며 향후에도 계속적으로 사용하겠다는 태도를 보였다. 또한 간호정보조사지 작성시간조사에서도 전자의무기록 적용 후 시간이 지날수록 소요시간이 단축된 것으로 나타났다. 교육정도에 따라서는 최종학력이 대학원이상인 그룹에서 가장 낮은 만족도를 보였는데 조와 김(2009)연구에서는 대학원 이상의 그룹에서 가장 높은 만족도를 보인 결과와는 차이를 보였으나 그룹 간에 유의한 차이는 없었다. 이는 교육의 차이에 따라서 전자의무기록 사용에 큰 영향을 주지 않을 뿐만 아니라 사용 전 병원에서 여러 차례의 실무교육을 진행하여 얻어진 결과라고 생각된다. 종이의무기록 사용 경험에 따른 만족도는 유의한 차이를 보이지 않았고 종이의무 기록 사용기간에 따라서는 사용 기간이 적을수록 만족도가 낮은 것으로 나타나 사용자 연령에 따른 만족도와 같은 결과를 보여 주었다. 의무기록 만족도에 따른 결과는 유의한 차이($P=.006$)를 보였는데 전자의

무기록 만족도가 높은 군에서 모든 항목에서 높은 만족도를 보였다. 전자의무기록 도입으로 특별히 향상된 점에 대한 다중 응답으로는 데이터 관리의 원활화 62.2% 로 가장 많았고, 신속한 의료 정보의 공유가 60.9% , 신속한 통계산출이 46.5% 미비기록의 감소가 33.5% , 진료업무의 향상이 27.4% , 보험심사의 합리화 21.3% , 보험청구의 간편화 20.9% , 물자관리의 효율화 16.5% , 간호서비스의 질적 향상 13.0% , 인사관리의 효율화 4.8% , 자금전환의 원활화 3.5% 순으로 나타났다. 이는 김(2006)의 연구, 조와 김(2009)의 연구와 비슷한 결과였다. 전자의무기록의 도입으로 향상된 기타 서술형 의견으로는 정확한 기록, 간호기록의 표준화, 처방전달의 정확성, 투약오류의 감소, 의무기록의 분실 방지, 의사에게 구두로 보고하는 시간의 감소 등이 있었다. 본 연구를 통해 종합병원의 전자의무기록 사용자인 간호사 그룹의 만족도를 확인하였다. 전자의무기록은 종이의무기록에 비해 많은 장점을 가지고 있지만 사용자들의 만족도는 다른 연구에 비해 다소 낮은 수준임을 알 수 있었다. 전자의무기록의 빠른 정착을 위해서는 사용자들의 의견을 수렴하고 반영하여 사용자의 만족도를 높이는 것이 우선으로 이루어져야 할 것이다. 또한 사용자들은 전자의무기록의 인식도를 높이고 정규교육을 통해 전자의무기록의 만족도를 높여 간호업무 효율성을 향상시키기 위해 노력해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 전자의무기록에 대한 간호사의 만족도를 알아보기 위해 시도되었다. 대상자의 전자의무기록에 대한 만족도는 3.06 ± 0.49 점이었다. 대상자의 만족도는 표준화정보 및 정보 활용에 대한 만족도가 가장 높게 나타났고, 기능 및 성능에 대한 만족도와 업무의 만족도가 같은 만족도를 보였다. 대상자의 만족도 중 가장 높은 항목은 사용된 문자에 대한 만족도였고, 가장 낮은 항목은 직접간호시간 향상에 대한 만족도였다. 전자의무기록에 대한 만족도는 성별, 연령, 근무년수, 종이의무기록 사용 경험, 종이의무기록 사용기간, 근무부서, 직위에 따라 유의한 차이가 없었고 의무기록 만족도에서는 유의한 차이가 있었다($p=.006$).

전자의무기록시스템으로 특별히 향상된 점에 대한 의견으로는 데이터 관리의 원활화가 62.2% 로 가장 많았고, 신속한 의료 정보의 공유가 60.9% 였다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

실무측면에서, 경영자는 전자의무기록에 대한 간호사의 만족도를 높이기 위해서 정규교육을 실시하고, 시스템 개선을 위해 사용자의 요구 사항을 수렴하여 반영하고 지속적인 투자를 할 필요가 있다. 연구측면에서, 전자의무

기록에 대한 간호사 만족도를 서울의 종합병원과 지방병원과의 비교 연구가 필요하다. 또한 처음 전자의무기록을 구축하는 병원의 전자의무기록 사용 전·후 간호사 직무 만족도를 비교하는 연구와, 전자의무기록 사용초기·중기·후기의 만족도를 비교하는 연구를 할 필요가 있다.

참고문헌

강성홍, 박우성, 구방분(2012). 병원경영정보관리, 서울: 고려의학.

건강보험심사평가원(2011). 병원의료정보화 협력 및 교류를 위한 발전 포럼발표자료

곽은아(2006). 병원정보시스템 관리상의 주요 이슈에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문

김소연(2006). 전자의무기록(EMR)시스템 사용자 인식도와 사용자 만족도에 관한 실증연구: 일 종합병원의 전자의무기록 시스템 사용자를 대상으로. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

김지영(2002). 전자의무기록시스템의 이용 만족도에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

박성희(2001). 간호사의 정보이용교육에 대한 분석과 교육프로그램 개발. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

신인경(2008). RFID 기반의 전자의무기록(EMR) 시스템의 설계 및 구현. 부경대학교 대학원 석사학위논문.

조은아, 김명숙(2009). 일 지방병원 간호사의 전자의무기록(EMR)에 대한 인식도와 만족도 연구. 간호과학, 21(2), 1-10

이은혜(2012). 전자의무기록시스템 사용 만족도 및 관련 요인 분석: 수도권 소재 5개 의료기관 대상. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.

최인아(2004). 응급간호기록의 전자의무기록 적용 및 평가. 울산대학교 산업대학원 석사학위논문.

홍경아(2008). 전자의무기록(EMR)시스템 사용자 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 대형병원 EMR 시스템을 중심으로. 경희대학교 경영대학원 석사학위논문

홍준현(2009). 의무기록관리학, 서울: 고문사.

Andrew WF, Dick RS (1995). The computer based patient record, *Computers in Nursing*, 13(3), 118-22

Beiter, P. A., Sorscher, J., Henderson, C. J., & Talen, M. (2008). Do electronic medical record (EMR) demonstration change attitude, knowledge, skill or needs? *Information in primary Care*, 16(3), 221-227

노인학대에 대한 탐색적 고찰

박빈희¹ · 이지영² · 임선옥³ · 홍은영³

¹강릉원주대학교 대학원 간호학과 박사과정, ²강릉원주대학교 대학원 간호학과 석사과정, ³강릉원주대학교 간호학과 교수

Literature Review on Elder Abuse

Park, Bin Hee¹ · Lee, Ji Young² · Lim, Sun Ok³ · Hong, Eun Yung³

¹Doctoral Student, Nursing Graduate School, Gangneung-Wonju National University,

²Master Student, Nursing Graduate School, Gangneung-Wonju National University,

³Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

Purpose: The purpose of this study was to understand Elder Abuse and to suggest the direction of following studies on Elder Abuse through literature reviews. **Method:** Data were collected from 24 articles that had been searched and handled from 3 domestic databases for exploratory literature review. Descriptive statistics and descriptive writing were used in processing data concerning publish year, purpose, subject, design, data analysis method, and **result.** Result: Studies on Elder Abuse have gradually increased from 1998 to date. Subjects of studies were mostly the elderly or nurses. Designs of studies were mostly descriptive studies. There were factors of depression, suicide, self-esteem, coping mechanism, etc. related to Elder Abuse. However, there were rarely studies on effect of intervention in Elder Abuse. Therefore in further studies, reconsidering Elder Abuse, developing programs in prevention of Elder Abuse and relating factors and tracing the results of those programs are recommended.

Key words: Elder abuse; Literature review

I. 서론

우리사회의 빠르게 진행되고 있는 고령화로 인한 인구 구조의 변화는 전방위적 사회 변화와 함께 다양한 노인 관련 문제를 수반하고 있다. 가족 구조와 기능의 변화는 노인 부양과 노후에 대한 인식의 변화를 가져왔으며, 급격한 노인 인구의 양적 증가와 더불어 평균 수명 증가는 노인 개인의 삶의 변화 뿐 아니라 노인복지정책의 변화를 이끌어 냈다(이윤경, 2016). 특히, 만성질환의 증가, 일상생활 능력의 저하, 인지기능장애, 경제적 능력 저하

등 신체적, 정신적, 경제적으로 의존적인 노인의 증가는 부양자의 부양부담을 증대시킴으로써 학대로 이어지고 있으며(조애저, 2008), 노인간 학대, 방임 뿐 아니라 최근에는 노인장기요양기관 증설에 따른 시설에서의 학대도 급증하고 있는 실태이다(중앙노인보호전문기관, 2016)

WHO에 의하면 전 세계 노인 인구의 10명 중 1명이 매 달 학대를 당하고 있다고 한다. 가정 내에서 일어나는 학대의 90%는 성인자녀, 배우자 등의 가족에 의해서 일어나고 있으며, 보복에 대한 두려움, 가해자에 대한 걱정,

주요어: 노인학대, 탐색적 고찰

Address reprint requests to: Hong, Eun Yung

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8648 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: eyhong@gwnu.ac.kr

인지장애, 수치심으로 외부에 알리지 않기 때문에 전체 학대의 오직 4%만이 보고됨으로써 정확한 실태를 파악하기 어려운 ‘숨겨진 문제’라 하였다(WHO, 2016).

우리나라의 경우 전국 29개 노인보호전문기관에 신고된 사례를 중심으로 분석한 노인학대 현황보고서에 의하면 2015년 한 해 동안 학대 사례는 3,818건으로 전년대비 8.1% 증가하였다. 그러나 이 수치는 신고접수 시 노인학대가 의심되어 현장조사를 실시한 후 사례판정 결과 학대사례로 판정된 경우로서 전체 사례의 32.1%였으며, 노인학대가 의심되었으나 사실관계 확인 및 현장조사 시 노인 학대 및 학대 위험 요인이 드러나지 않은 일반 사례가 67.9%였다. 즉, 노인학대에 대한 사회적 인식이 낮고, 가정내 문제가 외부로 알려지는 것을 꺼리는 우리나라의 문화적 특성상 노인학대의 심각성이 은폐될 가능성이 높아 노인학대의 보다 장기화, 잠재화될 가능성이 더 크다고 지적한 선행연구(조애저, 2008)와 같이 은폐되고 있는 학대 사례를 포함하면 노인학대 사례는 더 많을 것으로 추정된다. 또한 전체 학대사례 중 여성노인이 71.4%, 남성노인이 28.6%로 나타나 남성노인에 비해 신체적, 경제적으로 약자인 여성에서 학대에 노출될 위험이 높음을 알 수 있다. 남성노인의 경우 정서적 학대(34.0%), 방임, 신체적 학대 순으로 높게 나타나며, 여성노인의 경우 정서적 학대(39.3%), 신체적 학대, 방임의 순으로 학대가 이루어지는 것으로 보아 노인에서 학대 유형 중 정서적 학대의 비율이 높음을 알 수 있다(보건복지부, 2016)

우리나라는 가정폭력에 대한 사회적 개입의 기반이 마련된 1990년대 중반까지도 노인학대는 연구자들과 사회로부터 큰 관심을 받지 못하였다. 그러나 노인인구가 급증하면서 1990년대 중반이후 노인학대에 대한 실태 연구가 시작되었으며, 2004년 노인복지법의 개정과 더불어 노인학대예방센터가 설치되고 비로소 노인학대에 대한 사회적 관심과 제도적 개입이 시작되었다. 이에 따라 노인 학대 신고의무자로서의 책임을 갖게 된 간호사는 노인 학대 사례를 발견하고 중재하는데 능동적으로 참여해야 할 필요와 책임이 높아졌다(송미순, 2007; 장미희 & 박창가, 2012).

노인의 학대 경험은 노인의 신체적, 정신적 건강 뿐 아니라 노인 삶에 광범위한 영향을 미치며, 학대에의 빈번한 노출은 노인자살의 주요 위험요인으로 작용한다. 정정희와 김정순(2015)의 연구에서 정서적 학대, 방임이 심할수록 자살생각이 높은 것으로 나타났으며, 학대의 경험이 자살생각을 2.79배 증가시켰다고 보고하고 있다. 이는

노화에 따른 신체, 심리, 사회적 기능이 저하되고 있는 노인들은 학대를 경험하였을 때 정신적 충격이 증폭되어 치명적인 결과를 야기할 수도 있기 때문에 학대를 경험하는 노인에 대한 주의깊은 관심이 요구된다고 하였다(정정희 & 김정순, 2015).

간호사는 타 의료진에 비해 대상자와 접근성이 높아 대상자의 신체, 심리적 상태를 정교히 관찰하고 변화를 파악하는 데에 용이하므로 노인학대를 목격할 가능성이 높고 노인학대를 예견할 수 있으므로 간호사는 신고의무자로서 법적 책임을 갖는 동시에 예방과 중재의 전문가적 책임이 있기 때문에 학대에 대하여 정확하게 인식하고 대처해야 한다(고정미, 2010).

그러나 노인학대 문제에 대한 선행 연구들은 타 학문 분야에서 주로 이루어져 왔으며, 간호학 분야에서의 연구는 미흡한 상태이다. 따라서 노인학대에 대한 기존 문헌의 고찰을 통해 노인학대에 대한 이해를 증진시키고 최근까지 간호학분야에서 이루어진 연구의 분석을 통해 향후 노인학대에 대한 연구 방향을 제시하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 노인학대의 개념

노인학대의 개념은 1975년 영국에서 ‘매 맞는 할머니(granny battering)’라는 용어가 처음 사용된 이후 각 사회문화적 배경과 가치관에 따라 다양하게 정의되고 있다.

초기 노인학대의 개념은 구타(battering)라는 신체 폭행의 의미를 담고 있었다면, 이후 정서적/심리적 학대, 착취(exploitation), 방임(neglect) 등의 점차 다양한 형태의 개념으로 확장되면서 보다 중립적이고 포괄적인 개념인 학대(abuse)라는 용어로 대체되었다(우국희, 2002).

일반적으로 노인 학대는 취약한 노인에게 해를 끼치거나 중대한 위협을 초래하는 부양자 또는 다른 사람이 알거나, 고의적이거나, 태만한 행동을 하는 것을 가리키는 용어(Administration on Aging, 2016)를 가리키기 때문에 학대(abuse), 유기(abandonment), 방임(neglect), 자기방임(self neglect), 착취(exploitation)가 주를 이루지만 부당한 대우(mistreatment), 부적절한 보호(inadequate care)개념을 포함하기도 한다. 한편, 자기방임은 복잡한 특성으로 인해 여전히 모호한 개념으로 받아들여지고 있

〈표 1〉 학대 유형

신체적 학대 (physical abuse)	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발 시키는 행위
정서적 학대 (emotional abuse)	비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발 시키는 행위
성적 학대 (sexual abuse)	성적 수치심 유발행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간)등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적행위
경제적 학대 (financial abuse)	노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위
방임 (neglect)	부양의무자로서의 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
자기방임 (self-neglect)	노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 행위
유기 (abandonment abuse)	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위
중복학대	신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임, 자기방임 유형이 두 가지 이상 복합적으로 발생한 학대 유형

출처: 보건복지부(2016). 2015년 노인학대보고서

어 영국을 위시한 유럽국가와 호주는 우리나라나 미국과는 달리 자기방임을 노인학대로 규정하고 있지 않다(우국희, 2014). 미국의 NCPEA(National Committee for the Prevention of Elder Abuse)에서는 노인 학대(Elder abuse)를 노인에게 대한 위해(harm)나 손실(loss)의 결과를 초래하는 부당한 대우(mistreatment)의 형태라고 정의하고 있어 최근에는 학대의 상위 범주로 부당한 대우라는 용어를 사용하면서 ‘부당한 대우’의 범주에 학대, 유기, 방임, 착취 등을 포함하기도 한다(양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌, 2012; NCPEA, 2016).

WHO에서는 노인 학대를 ‘신뢰 관계에서 노인에게 해를 끼치거나 장애를 일으킬 수 있는 일회성이거나 반복적 행동 또는 적절한 행동의 결여’라고 정의하였으며, 이는 신체적, 정신적, 정서적, 성적, 경제적 또는 단순히 고의적이거나 의도하지 않은 방임의 형태일 수 있다고 하였다. 또한 노인학대는 인권 침해이며, 상해, 질병, 생산성 저하, 고립과 절망의 중요한 원인이 된다고 하였다(World Health Organization, 2002).

우리나라 노인 복지법 제1조 2의 제4호에서는 ‘노인에 대하여 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것’으로 규정하고 있다.

노인학대에 대한 용어 정의가 ‘단순히 누군가가 의도적으로 노인에게 위해를 가하는 소극적이고 협의적인 개념’에서부터 ‘노인의 인권보호를 전제로 하는 적극적이고

광의적인 개념’에 이르기까지 매우 다양하고(김홍희, 2014), 폭넓은 개념으로 확장된 이유는 시대에 따라 가치관, 표준, 대인관계의 차이 등의 사회 문화가 반영된 현상이기 때문이다.

노인학대를 중앙노인보호전문기관의 자료를 토대로 좀 더 세분해 분류해보면, 우선 발생 공간에 따라 노인의 가족구성원인 배우자, 성인자녀뿐만 아니라 부양의무자 등의 친족에 의한 가정학대, 요양원 및 양로원 등의 시설에서 시설관련 종사자 등에 의해 발생하는 시설학대와 가정 및 시설 외의 공간에서 발생하는 학대로 나뉘볼 수 있다. 또한 노인복지법 제1조의2제4호에 근거하여 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임, 자기 방임 등으로 분류된다(중앙노인보호전문기관, 2016)〈표 1〉.

2. 노인학대에 관한 주요이론

이론이란 관심 현상에 대한 개념화를 뜻하는 것으로 노인학대 현상의 본질, 원인, 관계, 결과에 대한 모든 것을 포함하여 다양한 관점으로 관계를 규정한다. 노인학대는 개인, 관계, 사회구조적/문화적 맥락 등 다양한 관점으로 이론적 접근을 할 수 있으며, 이러한 이론들은 노인학대가 어떻게 발생하는지에 대해 설명함으로써 노인학대에 대한 이해를 증진시킬 뿐 아니라 노인학대의 예방과 치료를 위한 방향을 제시해준다.

노인학대는 복합적이고 다차원적인 문제들이 얽혀있

는 상황에서 발생하는 경우가 많고, 문화적인 요인도 고려해야 하나, 학대의 원인을 설명하기 위해 사용된 이론들이 노인학대에 대한 경험 탐색에 근거한 것이 아닌 다른 가정폭력 관련 이론에서 차용한 것이 많고 이론 특성상 피해노인, 가해자, 가족 또는 사회의 각 측면만을 직접적으로 다룸으로써 노인 학대에 대해 부분적인 원인분석에 그치는 문제점을 안고 있었다. 따라서 노인학대를 한 가지 이론만으로 설명하기보다 다양한 측면으로 해석과 접근을 하고 있다(한은주 & 김태현, 2000; 김봉운, 2005).

여러 가지 이론들 가운데 가족의 역동적 관계 가운데 학대의 피해자가 되는 노인이나 가해자가 되는 부양자 간의 관계발달에 대한 이해를 돕는 미시적 관점의 이론으로는 교환론적 관점이나 상징적 상호작용론적 관점이 적절하며, 학대가 가족이나 사회의 어떠한 구조적 특성에 의하여 발생하는지를 보는 거시적 관점의 이론으로는 사회구성주의적 관점, 상황적 스트레스 모델 등이 적절하다(양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌, 2012).

김윤희, 김인홍과 손영주(1998)는 노인학대의 원인을 두 범주의 이론 즉, 폭력에 관한 일반적인 이론들과 노화 과정에 직접적으로 연관이 있는 학대에 관한 이론으로 설명하였다. 일반적인 가족폭력 이론은 학대자중심이론, 상황적 스트레스이론, 가족관계이론 그리고 가족관계의 본질에 초점을 둔 이론들로 설명할 수 있으며 또한 노화 과정과 관련된 학대 이론에서는 인구 통계학적으로 경제적인 변화, 의존성이 높아지는 노인 생활의 변화, 노인으로서 인한 중년 성인 자녀들의 부담, 세대 간의 마찰 그리고 독거노인이 학대의 원인이 된다고 설명하였다.

한편 노인학대의 원인에 대해 Burnight과 Mosqueda (2011)는 4개의 서로 다른 이론적 접근을 하였으며, 피해자, 가해자, 상호관계와 환경을 포함하여 대인관계 측면, 개인내적 측면, 사회문화적, 다중시스템 측면으로 나누어 설명하였다(표 2).

다음은 노인학대의 원인에 대한 이해를 돕기 위한 주요 이론들이다.

1) 상황적 스트레스 이론(Situational stress theory)

상황스트레스이론(그림 1)은 노인학대를 설명하기 위해 초기에 가장 광범위하게 사용된 이론 중의 하나로 노인학대의 발생 원인을 피해노인과 학대자의 상황에 초점을 맞추어 설명한다. 이 이론에 의하면 노인의 의존성이 커질수록 부양자의 부양 스트레스가 증가하는 상황이 되

는데 이러한 스트레스원에 대한 적절한 대처가 부족하면 가족 내의 스트레스가 축적되어 노인과 가족원간의 학대 발생을 촉진시키는 상황을 형성하여 학대가 발생한다는 것이다(양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌, 2012).

따라서 상황스트레스이론은 학대의 원인을 가해자 및 노인을 둘러싼 직접적인 환경에 두고 있다. 학대와 연관된 상황적 변수로 첫째 노인의 특성으로 신체적, 감정적인 의존성, 건강상태의 악화, 정신상태의 손상, 다루기 어려운 성격이 있다. 둘째는 구조적인 요인으로 감정적인 긴장, 사회적 고립과 환경적인 문제들이 있고, 셋째는 부양자인 가해자의 특성으로 삶의 위기, 부양으로 인한 피로감과 소모가 있다(권금주, 2007).

따라서 노인학대의 예방과 치료를 위해서는 가족이 경험하는 문제와 긴장을 완화하고 가족이 스트레스를 경험할 때 지원을 가능하게 하는 사회적 지원망을 확보하는 것이 중요하다. 그러나 동일한 스트레스 상황에 놓인 가족 중에서도 학대발생이 일어나지 않는 이유에 대한 설득력이 있는 해답을 주지 못하는 한계가 있다(양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌, 2012).

2) 사회적 교환이론(Social exchange theory)

교환이론은 심리학과 경제학에 기반을 두고 사회학자인 George Caspar Homans에 의해 개발된 이론으로 지속적인 사회적 상호작용으로부터 파생되는 비용과 보상의 손익계산에 근거한 개인 간의 상호작용이 이루어진다고 하였다. 피해자와 학대자 간의 관계에서 외부 영향이 미치는 영향을 평가하는 이론으로 사회적 교환이론은 두 당사자가 상호작용하면서 동등하게 이익을 얻게 되는 균형

<표 2> 노인학대 이론

<ul style="list-style-type: none"> · Interpersonal approach <ul style="list-style-type: none"> Caregiver Stress Theory Social Exchange Theory Background-Situational Theory (Dyadic Discord Theory) · Intrapersonal approach <ul style="list-style-type: none"> Social Learning Theory · Sociocultural (feminist) approach <ul style="list-style-type: none"> Power and Control Theory · Multi-systemic approach <ul style="list-style-type: none"> Ecological Theory Sociocultural contextual approach Theory

출처 Burnight, K., L. Mosqueda, "Theoretical Model Development in Elder Mistreatment," Final report submitted to the National Institute of Justice, grant number 2005-IJ-CX-0048, May 2011, NCJ 234488, available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>.

의 교환관계가 이루어지면 긍정적으로 평가되지만, 불균형의 관계를 갖게 되면 부정적 반응 반응을 보이게 된다고 보았다(김봉운 2005).

따라서 이 이론에 따르면 노인학대를 보상과 비용의 적절한 균형이 이루어지는 교환관계에 대한 기대, 즉 상호성의 규범이 깨어진 것에 대한 일종의 부정적 반응으로 본다. 나이가 들어감에 따라 부양자에 대한 노인의 경제적, 신체적, 정서적 취약성과 의존성의 증가는 노인에게 학대 혹은 방임으로 나타날 수도 있다는 것이다. 한편, 노인학대에 대한 교환론적 관점은 가족원 사이에는 상호성 규범 못지 않게 결속규범이 강하게 작용하기 때문에 가족과 같이 친밀한 관계에서 보상과 비용을 개념화하는 데에 일반적 대인관계와는 다른 척도를 적용해야 한다는 지적이 있다(Yadollah Abofathi Momtaz, Tengku Aizan Hamid & Rahimah Ibrahim, 2013; 양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌, 2012)

3) 상징적 상호작용론
(Theory of symbolic interaction)

가족연구에서 가장 널리 사용되는 Blumer(1969)의 상징적 상호작용이론은 인간의 주체적 사고 능력에 주목하고 있는 이론으로 인간은 다른 사람이 자신에 대한 의리를 주체적으로 해석하여 나름대로 상황을 규정한 후 자신과의 내면적 상호작용을 통해 상대방에 대한 반응 양식을 결정하게 된다(김봉운 2005).

상징적 상호작용론에서는 문화적 가치와 기대가 학대 행동에 영향을 미치며 노인학대는 사회적·생리적인 노화로 인해 집단성원간의 상호작용에서 역할기대가 변화되기 때문에 발생하는 것으로 본다(김기련, 2004). 즉, 노

인에게 부정적 의미를 부여하고 그에 따른 가족 내 상호작용의 결과가 노인학대로 나타난다는 것이다.

이 이론은 상호관계를 통해 세상을 보는 관점이자 반응 방식을 나타내는 것으로 사람들의 지각과 해석이 항상 모든 사람들에게 똑같은 것은 아니며, 관점이나 문화적 가치와 기대 등에 따라 학대로 간주되는 행위는 달라진다(Yadollah Abofathi Momtaz, Tengku Aizan Hamid, Rahimah Ibrahim, 2013).

4) 사회학습이론(Social learning theory)

사회 학습 이론(Bandura, 1973)은 다양한 폭력 이론, 사회 학습 이론 및 세대 간 폭력 이론으로 불리며 노인 학대를 설명하는 이론으로 적용되어 왔다(Burnight & Mosqueda, 2011).

노인에 대한 학대가 어떻게 행해지는지에 대해 Bandura의 모방학습이론에 근거하여 설명하고 있는데 폭력은 학습되며 모방을 통해서 강화된다. 즉 폭력에 대한 경험을 하며 자란 아이가 어린 시절 폭력 경험 및 관찰을 통한 습관화된 폭력행위는 다음세대로 전이되어, 자녀가 성인이 되었을 때 노부모를 학대한다고 본다. 어린 시절 폭력의 경험 및 관찰을 통해 습관화된 폭력 행위는 문제해결의 수단이나 스트레스의 반응으로서 신체적 혹은 정서적 가해가 일상생활에 만연한 가정에서 자란 자녀는 그들이 성장해서 노부모 보호나 부양문제에 직면했을 때 폭력에 의존한다고 본다. 이 이론은 아동학대 및 가족폭력에서 역할모델을 통해 폭력을 학습하고, 문제해결에 폭력 또는 공격이 효과적이라는 것을 배운다는 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다(권금주, 2007)

5) 생태학적 이론(Ecological theory)

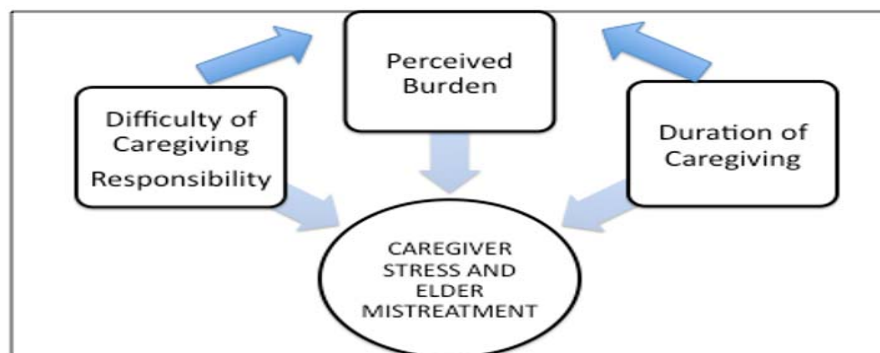


그림1. 노인학대 이론: 상황적 스트레스 이론(Situational stress theory)

(출처: Burnight, K., L. Mosqueda, "Theoretical Model Development in Elder Mistreatment," Final report submitted to the National Institute of Justice, grant number 2005-IJ-CX-0048, May 2011, NCJ 234488, available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>.)

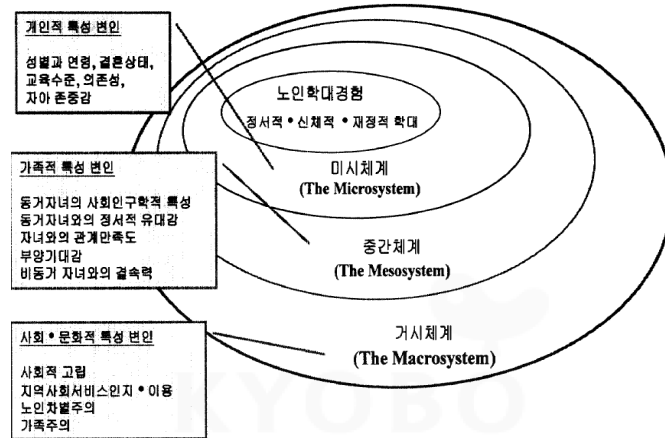


그림 2-2. 노인학대 이론: 생태학적 모델(Ecological Model)

출처: 한은주, 김태현(2000). 노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구. 한국노년학회. 20(2). 71-89.

생태학적 모델은 인간의 행동을 개인, 관계, 지역사회, 사회적 영향 등과 같은 환경과 결부시켜 이들 상호간의 지속적인 상호작용과 역동성을 다룸으로써 전체론적인 관점을 강조한다. (한은주 & 김태현, 2000; Burnight & Mosqueda, 2011).

생태학적 관점에서 가장 많이 이용되고 있는 Bronfenbrenner의 인간발달 생태학은 인간을 독립된 유기체로서 보다는 환경과의 상호작용인 산물로 보고 있다. 이 이론은 기존의 다양한 이론을 바탕으로 통합적 시각에서 구축된 것이므로 개인에서 가족 혹은 보다 큰 체계에

이르는 다양한 분석단위에 적용될 수 있는 장점이 있다. 즉 환경이 모든 인간에게 동일한 영향력을 발휘한다고는 볼 수 없으므로 가족학대와 같은 인간행위를 연구하는데 있어서는 보다 설득력있게 접근할 수 있다(한은주 & 김태현, 2000).

한은주와 김태현(2000)은 Bronfenbrenner의 인간발달 생태학적 관점을 기초로 네 가지 환경체계(그림2-1)를 단순하게 세 가지의 환경체계 즉 미시체계, 중간체계, 거시체계로 모형화시켜 확대원인을 살펴보았다. 미시체계는 피해노인관련요인, 중간체계는 노인가족 관련요인, 거시체계는 사회문화적 요인으로 분류하여 노인학대 관련요인으로 보았다(그림2-2).

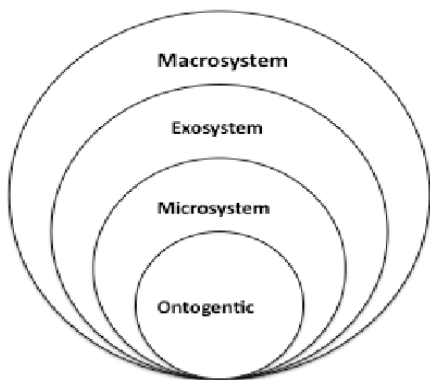


그림2-1. 노인학대 이론: 생태학적 이론 (Ecological theory)

출처: Burnight, K., L. Mosqueda, "Theoretical Model Development in Elder Mistreatment," Final report submitted to the National Institute of Justice, grant number 2005-IJ-CX-0048, May 2011, NCJ 234488, available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>.

6) 권력통제이론(Power and control theory)

주로 배우자, 노인커플에서 발생하는 학대를 설명하는 이론으로 사용되어 온 권력통제이론은 사회문화적(여성주의적) 접근을 하고 있는 이론으로 가족 내 다른 구성원의 행동을 통제하거나 영향을 미치기 위해 강압적인 행동, 즉 학대를 하게 된다고 한다(Burnight & Mosqueda, 2011.)

7) 배경상황이론(Background-situational theory (Dyadic discord theory))

가정폭력 특히, 배우자 폭력을 설명하기 위해 사용된 이론으로 학대는 가정폭력의 과거력, 만족스런 관계의 결여와 같은 문맥상 요소와 상황적 요소가 결합된 결과라고 설명한다(Burnight & Mosqueda, 2011). 즉, 친밀한 파

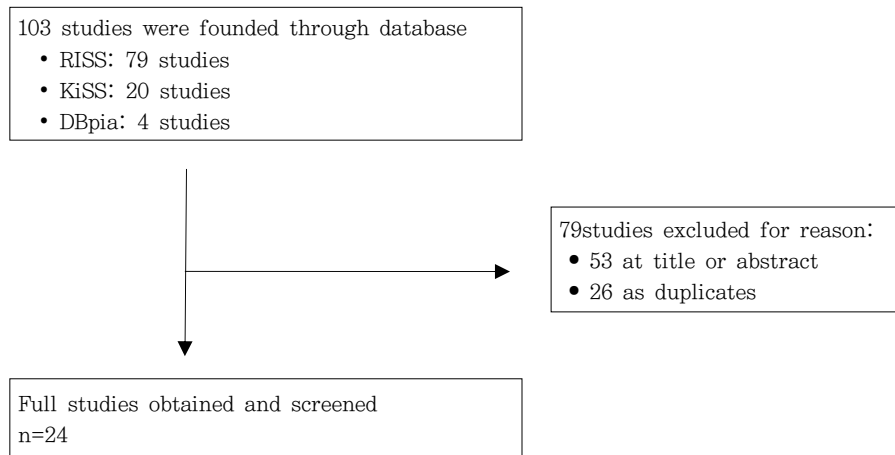


그림 3. 자료수집절차

트너와의 불화가 학대로 이어진다고 본다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 노인학대에 대한 문헌의 탐색적 고찰이다.

2. 연구대상

국내 간호 분야에서 노인학대와 관련하여 연구된 모든 문헌 중 학술지에 게재된 논문 또는 학위논문을 대상으로 하였다. 탐색적 고찰을 위하여 3개의 국내 데이터베이스를 통한 검색과 수기검색을 통해 최종 선정된 문헌은 총 24편이었다. 구체적인 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

- 선정기준
 - 2016년 12월까지 국내에서 발표된 간호학 분야 논문
 - 노인학대에 관하여 심사위원의 심사를 거쳐 게재된 학술 논문 또는 학위논문
 - 간호환경 또는 간호대상자를 다룬 간호 연구
- 제외기준
 - 학술지 논문과 학위 논문의 중복시 학위 논문

3. 자료수집방법 및 절차

고찰할 문헌을 3개의 국내 데이터베이스인 한국교육학술정보원(KERIS)에서 제공하는 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(KSI)에서 제공하는 Korean Studies Information Service System(KISS)와 DBpia를 이용하여 수집하였다. 데이터베이스 검색 시 검색기간에 제한을 두지 않고 검색일 현재(2016. 12.16)까지 관련 주제에 해당하는 모든 문헌을 분석대상으로 하였다. ‘노인학대’와 ‘간호’ 라는 검색어를 사용하여 초기에 검색된 논문은 국내 석·박사 논문, 학술지 등을 포함하여 모두 총 103편이었다. 일차로 검색된 논문들의 연구제목과 초록을 확인하여 선정기준에 적합하지 않은 53편과 중복 논문 26편을 제외하여 검색 조건을 충족시킨 논문은 학술지 게재 논문 19편, 학위논문 5편이었다.

이 결과 탐색적 고찰을 위하여 최종 선정된 문헌은 총 24편이었다.

4. 자료분석방법

국내 노인학대에 대한 연구의 일반적 특성은 출판연도, 연구목적, 연구대상, 연구설계, 자료수집방법을 범주형 변수로 간주하여 분석하였다. 또한 국내 노인학대에 대한 연구의 방법 및 결과 고찰은 개념(변수), 연구도구, 연구결과를 기술적으로 분석하였다.

〈표 3〉 국내 노인학대에 대한 연구의 일반적 특성

N=24

구분	항목	n(%)
출판연도	1998	1 (4.2)
	2001~2005	3 (12.5)
	2006~2010	8 (33.3)
	2011~2015	11 (45.8)
	2016	1 (4.2)
연구목적	영향요인(원인2/학대가 미치는 영향3)	5 (19.2)
	인식 & 태도	9 (34.6)
	경험이해	3 (12.5)
	교육자료(프로그램 개발/문헌고찰)	3 (12.5)
	신고(개입) 의향	3 (12.5)
	중재프로그램 효과	1 (4.2)
	문헌	2 (8.3)
연구대상 (n=22)	간호사	6 (25.0)
	노인	10 (41.7)
	성인	1 (4.2)
	간호사 + 간호조무사 + 요양보호사	2 (8.3)
	노인 + 간호사	1 (4.2)
	노인 + 성인	1 (4.2)
	요양보호사	1 (4.2)
	양적연구	
연구설계	서술적 조사연구	17 (70.8)
	문헌연구	2 (8.3)
	방법론적 연구	1 (4.2)
	유사실험연구	1 (4.2)
	질적연구	2 (8.3)
	트라이앵글러(질적 연구+양적 연구)	1 (4.2)
자료수집방법	설문조사	18 (75.0)
	면담	2 (8.3)
	문헌고찰	2 (8.3)
	이차자료분석	2 (8.3)

*기타: 문헌고찰, 원시자료

- 1) 국내 노인학대에 대한 연구의 일반적 특성은 기술 통계로 분석하였다.
- 2) 국내 노인학대에 대한 연구의 방법 및 결과 고찰은 기술적으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 국내 노인학대에 대한 연구의 일반적 특성

연구 문헌의 일반적 특성으로 출판연도, 연구목적, 연구대상, 연구 설계, 자료수집방법을 분석하였다. 〈표 3〉과 같다. 연구를 게재한 학술지는 대한간호학회지, 성인간호학회지, 지역사회간호학회지 등으로 총 24편이었다.

출판연도에서 1998년도 1편(4.2%)을 시작으로 2001년도부터 2005년까지 3편(12.5%), 2006년부터 2010년까지

8편(33.3%), 2011년부터 2015년까지 11편(45.8%), 2016년 한 해에 1편(4.2%)으로 1990년대에서 2010년대로 넘어오면서 점차 증가하는 추세를 보였다. 선정된 총24개 논문의 연구목적은 노인학대에 대한 인식, 태도 9편(34.6%)으로 가장 많았고, 노인학대의 영향요인이 5편(19.2%), 인식 및 신고의향 3편(12.5%), 교육자료 3편(12.5%), 경험의 이해 3편(12.5%), 중재프로그램 효과 1편(4.2%) 순으로 나타났다. 연구대상은 주로 노인(50.0%), 간호사(37.5%)였으며, 일부 간호조무사, 요양보호사도 포함되었다. 연구설계에서는 대부분의 연구가 양적연구(21편, 87.5%)로 진행되었으며 비실험 연구로서 서술적 조사연구가 17편(70.8%), 서술적 문헌연구 2편(8.3%), 방법론적 연구 1편(4.2%)과 유사실험연구 1편(4.2%)이었다. 그 외 질적연구 2편(8.3%), 트라이앵글레이션 1편(4.2%)으로 나타났다.

또한 자료수집방법으로는 설문지 18편(75.0%)으로 가장 많았으며 면담 2편(8.3%), 문헌고찰 2편(8.3%), 이차 자료분석 2편(8.3%)으로 나타났다.

2. 국내 노인학대에 대한 연구의 방법 및 결과 고찰

지금까지의 선행연구에서 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 노인의 학대발생빈도가 12.7%~32.5%로 다양하게 나타난 것은 노인 학대의 심각성을 반영하고 있다고 볼 수 있다(장미희 & 박창가, 2012; 정정순 & 김정순, 2015). 이렇게 노인학대의 발생 빈도가 다양하게 나타난 것은 연구마다 노인학대에 대한 정의가 다르며, 대상자 표집 방법이 다양하고, 자료수집 방법이 다양하기 때문에 연구에 따라 다르게 나타난다고 하였다(송미순, 2007).

학대 피해 노인이 경험한 학대에 대해 양경미(2004)는 정서적 학대, 방임, 언어적 학대, 재정적 학대, 신체적 학대 순으로 나타났으며, 다른 연구들에서는 정서적 학대, 방임, 경제적 학대, 신체적 학대의 순(김옥수, 전해옥 & 김보혜, 2012; 정정순 & 김정순, 2015)으로 나타나 우리나라의 경우 정서적 학대가 가장 빈번히 발생하는 것을 확인할 수 있었다.

학대의 경험은 노인의 신체적 정신적 건강에 악영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 우선 양경미(2004)는 구체적인 학대 유형에 따라 학대 경험이 노인에게 어떤 영향을 미치는지 살펴봤는데 정서적 학대, 재정적 학대, 신체적 학대는 자아존중감이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 언어적 학대와 방임은 우울에 영향을 미치고, 정서적 학대와 방임은 신체화에 영향을 미친다고 보고하였다. 그리고 김옥수, 양경미와 김계하(2005)는 노인의 의존성과 우울과의 상관관계가 있음을 보고하였으며, 정정순과 김정순(2015)는 학대 경험이 노인 자살 의도를 높이는 주요 위험요인이라고 하였다.

양경미(2004)는 노인이 학대상황에 직면했을 때 어떻게 대처하는지에 따라 노인의 신체적·심리적 건강에 영향을 미친다고 하였다. 학대상황을 소극적으로 대처할 경우 학대 상황이 반복적이고 지속적으로 나타나 결국 삶의 질이 저하될 수 있다고 언급하였다. 양경미(2004)의 연구에서는 학대 피해 노인들은 학대를 당했을 때 소극적 대처, 적극적 대처, 공격적 대처 순으로 학대에 대응하였으나, 정정순과 김정순(2015)의 연구에서는 소극적 대처, 공격적 대처, 적극적 대처의 순으로 나타나 차이가 있었

다. 아무튼 학대 경험시 노인들은 소극적 대처의 비율이 가장 높게 나타났으며, 소극적 대처에 비해 적극적으로 대처할 경우 자살생각이 0.69배 낮아져 대처 양식에 따라 자살생각의 정도가 달라진다고 보고하였다. 따라서 학대 경험시 사용할 수 있는 적합한 대처 양식에 대한 교육이 적극적으로 이루어져야 한다고 하였다(정정순 & 김정순, 2015)

노인학대의 영향 요인에 대한 연구도 이루어졌는데, 언어 심리적 학대의 경우 무배우자, 가족지지가 낮을수록 학대의 위협성과 심각성이 높아지는 것으로 나타났으며, 신체적 학대의 경우 자아존중감이 높을수록, 가족지지가 낮을수록 학대를 받을 위협성을 높아지지만 학대의 심각성에는 영향을 미치지 않는다고 하였다(장미희 & 박창가, 2012)

더욱이 노인요양시설에서 노인의 존엄성을 침해하는 것이 주로 학대이며, 특히 방임과 언어·정서적 학대상황을 다수 간호사가 경험한 것으로 나타났음에도 불구하고(김기경, 2009), 현재까지 진행된 간호분야의 연구에서는 시설거주 노인의 학대에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다(김기경, 2010) 그런 점에서 고정미(2010)의 연구에서 간호사는 노인학대에 대해 법적·전문가적 책임이 있으며 학대피해 당사자인 노인과 노인학대 사례에 실제적 개입에 있어 가장 먼저 고려해 볼 수 있는 것이 간호사의 노인학대 상황에 대한 인식과 신고의향이라고 하였다. 노인 학대에 대한 인식은 보통 정도의 심각한 학대로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 노인학대에 대한 심각성 인식이 높을수록 신고의향의 가능성 높아지는 것으로 나타났다. 또한 노인에 대한 이해를 높이기 위한 지식이나 학대관련 교육기회 제공은 간호사의 노인학대에 대한 심각성 인식정도를 높인다고 하였다.

오창욱, 강혜경(2016)은 노인장기요양보험 제도 아래 재가시설에 등록된 방문요양 서비스를 제공하는 요양보호사를 대상으로 노인학대 인식 정도를 파악하였는데, 요양보호사의 신체적 학대에 대한 인식이 가장 높고 이어 재정적 학대, 언어적 학대, 방임, 정서적 학대 순으로 나타났다. 이들은 노인학대 예방을 위하여 신고의무가 중요하다고 인식은 하였으나 실제 신고로 이어지는 데는 어려움이 있는 것으로 나타나 노인학대 사례와 대처방법 등의 현장에서 필요로 하는 구체적이고 실제적인 교육이 요구된다고 제안하고 있다.

한편, 현재까지 간호 분야의 연구에서 중재 프로그램을 적용한 연구는 거의 없는 실정이나, 김미화와 강균영

(2015)는 학대 피해 노인을 대상으로 한 독서 중재 프로그램을 통해 자존감과 자살 생각에 효과가 있음을 확인함으로써 효과성을 높이기 위한 다양한 프로그램을 시도해 볼 필요가 있다고 제안하고 있다. 또한 김기경(2010)은 ‘노인요양시설 간호사 대상 웹기반 노인인권 교육프로그램 개발’ 연구를 통해 신체적 기능 상태와 인권문제를 연결시킴으로서 노인 인권에 대한 심층적 접근을 제시하기

도 하였다.

국내 노인학대 연구 논문 분석 결과 초기 학대에 대한 인식 정도와 영향 요인을 파악하는 실태 조사 연구로부터 점차 노인학대를 노인 인권 보호 측면으로 바라보는 시각의 연구로 점차 다양화 되고 있음을 확인할 수 있었다(표 4 참조).

〈표 4〉 국내 노인학대에 대한 연구의 방법 및 결과

저자	연구목적 (문제)	개념 (변수)	대상자 (표본수)	연구설계	자료수집방법 /도구	주요결과 및 결론
김윤희, 김인홍 & 손영주 (1998)	노인학대에 대한 간호의 역할은 무엇인가?	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 간호중재 	-	문헌연구	문헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대의 유형, 빈도, 원인과 그에 따른 간호사정 및 중재에 대한 문헌고찰 노인학대에 대한 대처능력 및 해결책 모색 노인학대에 대한 간호사의 역할: <ul style="list-style-type: none"> - 노인학대에 대한 일차적 수행진문가: 학대의 징후 규명, 중재, 결과 파악 - 지역사회에서 지도자적 역할: 노인학대에 대한 인식고취
양경미 (2004)	노인학대, 대처방안이 노인의 자아존중감, 우울, 신체화에 미치는 영향 규명	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 대처방안 자아존중감 우울 신체화 	65세 이상 노인 (499명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 대상자의 학대 경험: 정서적 학대, 방임, 언어적 학대, 재정적 학대, 신체적 학대 대처방안: 소극적 대처, 적극적 대처, 공격적 대처 순 자아존중감에 직접 영향 변수: 정서적 학대, 재정적 학대, 신체적 학대, 소극적 대처 우울에 직접 영향 변수: 언어적 학대, 방임, 소극적 대처, 공격적 대처 신체화에 직접 영향 변수: 정서적 학대, 방임, 공격적 대처
김영정, 김영혜, 양진향, 유연자 & 태형숙(2004)	여성 노인의 학대 경험의 의미와 본질에 대한 이해	학대경험	65세 이상 여성 노인(6명)	질적연구	면담	<ul style="list-style-type: none"> 학대 경험에 대한 본질적인 주제: '따돌려진다', '침침 주변으로 밀려난다', '내팽개쳐진다', '일방적인 희생이 후회스럽다', '억울하다', '분을 사인다', '의지할 것이 없다'로 나타난다 학대경험의 중심현상: '무시당함', '힘을 잃음'(힘(氣)이 바탕임)
김옥수, 양경미 & 김계하 (2005)	사별노인의 성별에 따른 의존성과 정서적 및 신체적 학대가 우울에 미치는 영향	<ul style="list-style-type: none"> 의존성 학대 우울 	가족과 동거중인 65세 이상 제가 노인 (246명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 의존성: 여성노인 > 남성노인 정서적 학대, 신체적 학대 및 우울: 성별에 따라 차이 없음 우울에 직접적인 영향을 미치는 변수: <ul style="list-style-type: none"> - 남성노인: 정서적 학대(의존성은 정서적 학대를 통해 우울에 간접효과) - 여성노인: 의존성, 정서적 학대(의존성은 간접효과도 있음)
김기련, 김명희 & 조명옥 (2006)	학대받는 노인의 '속앓이' 경험의 구조 파악	속앓이 경험	65세 이상 노인(6명)	질적연구	면담	<ul style="list-style-type: none"> '속앓이'의 경험의 의미구조: '해결되지 않은 가족갈등', '자기중심적 상 황인식', '힘의 상실', '필려남', '힘의 회복을 위한 시도', '학대 상황 에서 벗어남', '타인을 배려한 상황인식'
송미순 (2007)	가정 내 노인학대와 관련된 문헌고찰을 통해 가정에서의 노인학대에 대한 간호측면의 연구와 이론을 개발하여 조망	노인학대	-	문헌연구	국내외 문헌고찰 (학술지 중심으로 data base검색)	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대의 정의, 노인학대 발생의 관련요인, 노인학대 발생 상황, 노인학대의 관련된 개념적인 틀, 노인학대에 대한 간호중재에 대한 정리 노인학대를 노인중후군의 관점으로 접근, 노인을 돌보는 가족의 특성도 파악해 야 함
김기정 (2009)	노인요양시설 간호사의 노인 존엄성에 대한 인식, 존엄성 침해 위험요인에 대한 인식, 존엄성 관련 딜레마 경험을 파악하고 이해하기 위한	<ul style="list-style-type: none"> 존엄성에 대한 인식 존엄성 침해 위험요인에 대한 인식 존엄성 관련 딜레마 경험 	노인요양시설 간호사 (51명)	트리아앵글레 이션	개방형 질문지	<ul style="list-style-type: none"> 요양시설 간호사의 노인 존엄성 인식은 존엄권, 사회권, 평등권으로 분류되었으며, 존엄권, 사회권, 평등권의 순으로 진술문수가 많았음 노인의 존엄성 침해 위험요인에 대한 간호사의 인식은 신체기능의 상실, 학대, 신체 제한, 사생활 침해, 신체의 제한, 직원의 자질의 순으로 총 6개의 범주로 분류됨 존엄성에 대한 간호사의 딜레마 경험은 총 5개의 범주로 분류 되었으며, 학대, 신체 제한, 사생활의 침해, 간호인력, 선택의 제한의 순으로 진술문이 포함됨

저자	연구목적 (문제)	개념 (변수)	대상자 (표본수)	연구설계	자료수집방법 /도구	주요결과 및 결론
소희영, 김현리 & 장미연 (2009)	한국노인의 학대에 대한 실태와 인식정도 파악	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 경험척도 가족관계 자아통합감 ADL&ADL 	65세 이상 노인(108명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대의 직접 경험 중에 가장 높은 유형은 '심리적 학대와 방임'이었으며, 심각한 은 보통이하인 경우가 대부분이었음. 노인학대를 간접적으로 경험한 노인은, 직접학대 경험과 달리 '신체적 학대 및 유기 형태'가 가장 많은 것으로 응답하였고, '심리적 학대와 방임'이 가장 낮았으며, 간접적으로 경험한 노인학대의 심각성은 높은 것으로 나타남. 노인학대를 직접 경험한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 가족관계에서 스트레스가 높았고, 자아 통합감이 낮았음.
고정미 (2010)	간호사의 특성과 노인학대에 대한 심각성 인식	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대에 대한 심각성인식 노인학대관련 교육경험 노인학대관련 정보접촉정도 노인학대 관련 법적지식 노인에 대한 태도 	<ul style="list-style-type: none"> 종합병원 간호사(301명) 서울시 거주 60세 이상 노인(326명)으로 총 627 명 	서술적 횡단 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 성적학대에 대한 대상자의 인식정도가 가장 높게 나타났으며 다음으로 신체적 학대, 방임, 재정적 학대, 정서적 학대 순으로 심각하게 인식함 노인학대에 대한 연구대상자의 심각성 인식은 4년제간호대학 졸업 이상의 학력을 가진 간호사군, 간호관리자군, 노인간호를 수행한 경험이 있는 군, 노인학대에 대한 교육을 받은 경험이 있는 군에서 유의하게 높게 나타남 노인학대에 대한 인문정보 접촉경험과 노인에 대한 태도는 노인학대에 대한 심각성 인식 정도와 유의한 상관관계를 보임
고정미 (2010)	노인학대 사례에 대한 간호사와 노인의 인식과 신고의향 차이 비교	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대에 대한 인식과 신고의향 	<ul style="list-style-type: none"> 종합병원 간호사(301명) 서울시 거주 60세 이상 노인(326명)으로 총 627 명 	서술적 횡단 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 학대유형별로 간호사와 노인은 각각 성적학대, 신체적 학대, 재정적 학대, 정서적 학대 순으로 심각하게 인식하였으며, 방임에 대해서는 간호사가 노인보다 더 심각하게 인식함 신고 의향: 성적학대, 신체적 학대, 방임, 재정적 학대, 정서적 학대 순 간호사, 노인 모두 노인 학대에 대한 인식과 신고의향 간에 통계적으로 유의한 순상 상관계를 나타냄.
김기정 (2010)	노인요양시설 간호사의 노인인권 보호활동을 증진시키기 위한 웹기반 노인인권 교육프로그램을 개발, 평가	<ul style="list-style-type: none"> 신고의향 학대관련 노인복지법 인식여부 노인학대 관련 정보 접촉정도 노인학대에 대한 심각성 인식 	<ul style="list-style-type: none"> 요구도: 노인요양시설 간호사(27명) 프로그램평가: 노인복지시설 연수에 참여한 교육생(27명) 	방법론적 연구	<ul style="list-style-type: none"> 요구도 조사: 설문지 웹기반 노인인권교육 프로그램 운영(5차시) 	<ul style="list-style-type: none"> 노인의 자유권 침해와 인권진화적 행위성향을 향상시키는 노인인권 교육프로그램 현장감 있는 구체적 사례 제시와 간략 명료한 설명으로 학습자의 흥미 유발과 빠른 이해를 도와 학습자의 만족도가 높았음.
고정미 (2010)	여성노인의 학대에 대한 신고의향에 영향을 주는 요인	<ul style="list-style-type: none"> 노인복지법 인식여부 노인학대 관련 정보 접촉정도 노인학대에 대한 심각성 인식 	60세 이상 여성노인(204명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 여성노인의 신고 의향에 영향을 미치는 요인은 주관적 경제상태, 학대 관련 정보 접촉 정도, 노인복지법 인식 여부, 노인학대에 대한 심각성 인식정도임
최현주 (2011)	노인학대 관련 교육경험과 노인학대 심각성 인식	<ul style="list-style-type: none"> 교육경험 노인학대 심각성 	<ul style="list-style-type: none"> 노인요양병원 간호사(208명) 	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 유형별로 심각성 인식정도를 보면, 유기, 신체적 학대, 재정적 학대, 방임, 자기방임, 언어 정서적 학대순으로 심각하게 인식함

저자	연구목적 (문제)	개념 (변수)	대상자 (표본수)	연구설계	자료수집방법 /도구	주요결과 및 결론
김은정 (2011)	정도의 관계	인식	중합병원간호사 (252명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인요양병원 간호사의 노인학대 관련 교육경험 및 방법과 노인학대에 대한 인식간의 상관성이 크게 높지 않게 나타난 노인학대 관련 교육 경험이 많을수록, 강의·세미나의 사회회의를 통한 교육경험 방법에서 노인에 대한 학대 행위를 더욱 심각하게 인식하는 것으로 나타났다 간호사의 노인학대에 대한 인식정도는 높았으며, 학대유형중 신체적 학대가 가장 높게 나타났으며, 언어적 학대, 재정적 학대, 방임, 정서적 학대의 순으로 나타났다 신고의무와 법적 신고 의무 제도의 중요성은 인식하였으나, 신고기관을 모르는 경우가 대부분으로 나타났다 대부분의 간호사는 노인학대에 대한 교육 경험이 많은 것으로 나타났으며 학대받는 노인의 사례와 대처방법에 관한 프로그램이 가장 많이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다
장미희, 박창가 (2012)	지역사회 거주 노인이 경험하는 노인학대의 위험 요인 확인	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 인식 노인학대신고 노인학대 교육경험 	지역사회 노인(416명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 인어심리적학대 위험: 배우자가 없는 노인(배우자가 있는 노인, 가족지지가 낮을수록 학대받을 위험군에 포함될 가능성과 학대경험 정도의 심각성이 높아지는 것으로 나타났다 신체적 학대의 경우는 자아존중감이 높을수록 학대받을 위험군에 포함될 가능성이 높아지지만 학대경험 정도의 심각성은 낮아지며, 가족지지가 낮을수록 학대받을 위험군에 포함될 가능성이 높아지지만 학대경험 정도의 심각성에는 영향을 미치지 않았으며, 지각된 경제상태가 좋을수록 학대경험 정도의 심각성이 높아지는 것으로 나타났다
정지영, 윤순영 (2012)	요양병원에서 근무하고 있는 간호인력의 노인에 대한 지식, 태도, 직접간호수행 정도와 노인학대 인지	<ul style="list-style-type: none"> 노인에 대한 지식 노인에 대한 태도 직접간호수행정도 노인학대인지도 	노인요양병원 간호사, 간호조무사, 간병사(382명)	서술적 상관관계	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인에 대한 지식은 간호사가 가장 높게 나타났다 간호 인력의 노인에 대한 태도는 부정적이다 직접간호 수행정도는 간병사가 가장 높았으며 노인학대 인지도는 차이가 없었음 요양병원 간호인력의 직접간호수행정도는 노인학대 인지도와 상관관계가 있는 것으로 나타났다
김옥수, 진혜옥 & 김보혜 (2012)	지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험 정도와 학대 관련 요인 파악	<ul style="list-style-type: none"> 학대 우울 일상생활활동 인지기능 	뇌졸중진단을 받은 만60세 이상 노인 중 학대 경험이 있는자(934명)	서술적 조사연구	이차자료분석 (2008년 노인실태조사 이용)	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험의 주요 위험 인자는 배우자 유무, 동반 질환의 종류, 그리고 우울이었음
장희경 & 김혜영 (2013)	노인부양을 하는 성인 자녀들의 노인학대 인식과 부양 스트레스 수준 확인, 이들 변수간의 상관관계 및 영향요인 확인	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대인식 부양스트레스 	민30세이상 65세 미만 성인 남녀(398명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 인식과 부양 스트레스 수준 간에는 유의한 부적상관관계임 노인학대 인식이 영향을 미치는 요인으로는 부양 스트레스, 최종학력, 결혼상태, 노부모 건강상태로 나타났다 부양 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인으로는 노인학대 인식, 노부모 경제상태, 노부모와의 관계, 부양 대상, 월평균 소득으로 나타났다
이편현 (2013)	노인과 성인을 대상으로 노인학대 인식의 차이 비교	노인학대인식	<ul style="list-style-type: none"> 65세이상 노인(124명) 	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인과 성인의 노인학대에 대한 유형별 인식의 평균 값은 성적학대, 재정적 학대, 방임, 신체적 학대, 정서적 학대 순으로 동일하게 나타났다

저자	연구목적 (문제)	개념 (변수)	대상자 (표본수)	연구설계	자료수집방법 /도구	주요결과 및 결론
			<ul style="list-style-type: none"> 만 20세이상 65세미만 상인(142명) 			<ul style="list-style-type: none"> 노인은 자신의 건강상태에 따라 노인학대 인식에 차이가 있었고, 성인은 자신의 건강상태와 노부모의 경제력, 노부모의 건강상태와 질환유무가 노인학대 인식에 영향을 미친다는 것으로 나타남
조윤경 (2014)	노인학대에 대한 간호사의 개입의도 영향요인 통제	노인학대 인식 노인학대 개입 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제	간호사 (173명)	서술적 상관관계연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 종합병원에 근무하는 간호사는 노인학대 인식정도가 높고 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 인지된 행위통제 점수가 높을 때 노인학대 개입의도가 높게 나타남 개입의도에 영향을 미치는 정도는 노인학대 인식이 가장 컸으며 다음으로 인지된 행위 통제, 태도, 주관적 규범 순이었음
김미화 & 강균영 (2015)	그림책을 활용한 집단 활 동프로그램이 학대피해노 인의 자존감, 우울 및 자 살생각에 미치는 효과	자존감 우울 자살생각	65-80세 노인(6명)	단일군 전후 실제의 유사실험 연구	주 2회 60분간 총 7회 그림책을 활용한 집단 활동프로그램 중재	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 활용한 집단 활동프로그램은 학대피해노인의 자존감 증가와 자살생각을 감소시킨.
정정희 & 김정순 (2015)	학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치 는 영향을 파악	학대경험 대처양식 자살생각	만65세 이상 노인 (10, 537명)	서술적 조사연구(이차 자료분석연구)	이차자료분석 (2011년 노인실태조사의 원시자료)	<ul style="list-style-type: none"> 노인의 학대경험은 자살생각을 2.79배 증가시키는 주요 위험요인으로 나타남 학대경험시 소극적 대처에 비해 적극적 대처가 자살생각을 0.69배 낮추는 보호요인으로 나타남.
박지봉 (2015)	노인학대 인식과 업무환 경이 사회적 문제해결능 력에 미치는 영향	노인학대 인식 업무환경 사회적 문제해결능력	노인요양병원 종사자(간호사, 간호조무사, 요양보호사 300명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인요양병원 종사자들의 사회적 문제해결능력 정도는 회피 반응양식, 긍정적 문제지향, 부정적 문제 지향 및 합리적 해결기술보다 총동부주의 반응양식을 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타남 노인학대 인식과 업무환경은 노인요양병원 종사자의 사회적 문제해결 능력과 정적인 상관 관계가 있는 것으로 나타남. 노인요양병원 종사자에 대한 사회적 문제해결능력은 자아실현이 잘되고 신경과민이 적은 업무 환경이나 노인학대에 대한 인식이 높은 경우 더 높게 나타남
오정옥 & 강혜경 (2016)	제거시설 방문요양보호사 의 노인학대에 대한 인식 정도 파악	노인학대인식 노인학대신고 노인학대교육경험	방문요양보호사 (249명)	서술적 조사연구	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> 노인학대 인식의 전체평균은 비교적 높았으며, 학대 유형 중 신체적 학대에 대한 인식이 가장 높았고, 이어 제정적 학대, 언어적 학대, 방임 그리고 정서적 학대 순으로 나타남 대부분의 방문요양보호사들은 노인학대 예방을 위하여 신고의무가 중요하다고 인식하였으나(99.2%) 다수의 경우가 신고경험이 없으며, 알고 있는 신고기관 종류가 대부분 경찰로 다소 제한적이었음 노인학대 예방 및 신고에 대한 관련 교육프로그램의 학습요구도가 매우 높았으며, 노인학대 사례와 대처방법 등의 제거현장에 필요한 구체적인 실재적인 내용이 필요한 것으로 나타남

IV. 결론

지금까지 심각한 노인문제로 대두된 노인학대에 관해 문헌을 중심으로 노인학대의 개념, 유형, 관련 이론 및 간호 분야의 현재까지 진행된 선행연구 실태를 살펴보았다. 인구고령화에 수반되는 많은 노인 문제 중 특히 노인학대는 노인의 삶의 질과 인권보호 측면에서 사회적 관심 이슈로 국가적 정책 대응이 이뤄지고 있다. 그러나 노인학대의 정확한 실태가 드러나지 않는 특성상 실제 노인보호전문기관에 신고되어 정책개입이 이루어지는 노인학대의 경우는 일부에 불과하다.

UN이 2002년에 발표한 ‘고령화에 관한 마드리드 국제 행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)’에서 ‘노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력 근절’과 ‘노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설’이라는 권고행동을 제안하였으며, 우리나라도 노인학대 대응정책에 반영하고 있다(정경희, 2013).

우선, 노인학대 근절을 위해 2004년 노인복지법 개정을 통해 노인학대 예방사업의 법적 근거를 마련하고 노인학대의 예방, 조기발견 및 사후관리 등의 서비스를 제공하고 있으며, 학대 신고 상담을 위한 전화를 운영하고 있어서 노인학대의 보고와 등록을 촉진하고 있다. 또한 2008년부터 노인학대예방 홍보대사를 위촉하고 Silver Smile이라는 공익브랜드를 이용해 사회적 관심을 제고하기 위한 노력이 이루어지고 있다. 노인학대 사례에 대한 대응은 노인보호전문기관을 통해 피해노인에 대한 적절한 개입을 위해 상담서비스, 법률서비스, 의료서비스, 보호서비스와 정보를 제공하고 있으며, 더불어 학대 행위자를 대상으로 한 서비스도 제공되고 있다. 또한 학대 피해자를 위한 전용 쉼터가 운영되고 있다(정경희, 2013; 중앙노인전문보호기관, 2016).

그럼에도 불구하고 여전히 노인학대 근절이 쉽지 않은 이유는 노인학대에 대응하는 국가시스템이 제한적이고, 2008년 노인장기요양보험의 시행으로 인한 취약노인에 대한 부양부담이 사회로 일부 전가되기는 하였지만 여전히 높은 개인의 부양부담 때문일 것으로 유추할 수 있다. 따라서 이를 개선하기 위한 사회적 관심과 실효성 있는 국가적 대응 정책이 요구된다.

더구나 학대 피해노인들은 무력감과 가족으로부터 학대를 당하면서도 도움을 요청하지도 남에게 하소연하지

도 못하는 속앓이를 경험하는 것으로 나타나 노인의 성격 성향도 노인학대 문제 해결에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되었다(김기련, 2004). 또한 학대 경험시 대처양식에서는 소극적 대처에 비해 적극적으로 대처하는 경우 자살생각을 낮추는 보호요인으로 나타나(2015 정정희 김정순), 학대에 대한 적극적인 대처방법을 개발하고 교육하는 예방적 차원의 교육프로그램이 요구된다.

아울러 사회는 부양해야하는 의존적인 대상으로 노인을 인식하는 낡은 고정관념을 버리고, 노인의 인권을 마땅히 존중받아야 한다고 인식하는 사고의 전환이 필요하다. 또한 보다 근본적인 문제 해결을 위해 노인 스스로가 고령화 사회를 또 다른 기회로 만들 수 있는 역량을 키우는 것이 중요하리라 본다. 따라서 관련 정부부처는 이에 대한 체계적인 홍보 전략과 정책을 마련하고 실행하여야 할 것이다.

간호는 대상자가 최적의 안녕상태를 유지할 수 있도록 돌봄을 제공하는 것이므로, 고령화 시대에 노인을 돌보는 간호사의 역할은 대상자인 노인의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 건강상태를 유지·증진함으로써 삶의 질을 향상 시키도록 돕는 능동적 조력자여야 한다. 2004년 노인학대 관련 노인복지법 개정과 함께 간호사의 역할은 한층 더 중요해졌다. 즉, 간호사는 의료기관, 시설, 또는 지역사회에서 간호를 수행할 때 누구보다도 가까이에서 빈번히 노인을 접하게 됨으로서 노인학대를 발견하기에 가장 적합하다고 사료된다. 독거노인, 치매노인 인구의 증가 추세를 고려할 때 향후 학대와 자기방임 노인의 발생률은 더욱 높아질 것이라 예상되며, 특히 자기방임의 경우에는 다른 사람의 개입을 거부하는 경우가 많아 심각한 신체적 문제가 발생되기 전까지는 개입이 어려운 현실이다(우국희, 2014). 더구나 정서적 학대의 경우 학대 피해노인이 먼저 호소하지 않는 한 잘 드러나지 않고, 신체학대의 경우도 인지장애가 있거나 쇠약한 노인일수록 외상을 입을 확률이 높아 학대로 인한 외상인지 구분이 어렵다. 따라서 노인을 대상으로 하는 간호사는 정상적인 노화과정과 학대를 구분하여 사정할 수 있어야 하며 학대에 대한 정확한 인식과 학대 노인을 조기에 발견하고 간호할 수 있는 간호과정 적용이 요구되며 이에 대한 교육프로그램이 필요하다.

지금까지의 노인학대에 대한 문헌고찰 및 최근 연구결과를 토대로 교육, 실무, 연구 측면에서 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 간호 교육 및 실무 측면에서, 선행 연구들에서 언급한 노인학대 인식과 영향을 미치는 요인들을 토대로 각 세대별 특성에 맞는 노인 학대 인식 개선 및 예방 교육프로그램을 계획하고 간호현장에 적용할 필요가 있다.

또한 사례관리자로서의 간호사를 대상으로 한 노인 학대 교육을 통한 임상 실무 능력 향상과 학대 피해자 및 학대 가해자를 대상으로 한 간호학적 중재프로그램의 개발이 필요하다. 특히 학대 피해자를 대상으로 한 자살 예방 프로그램도 요구된다.

2. 간호 연구 측면에서, 국내 선행연구뿐 아니라 국외 선행연구에 대한 체계적 문헌고찰을 통해 노인학대에 대한 명확한 연구문제를 도출할 필요가 있다. 또한 선행연구를 바탕으로 후속 연구는 노인학대를 사정할 수 있는 객관적인 도구의 개발이 요구되며 이를 위해 연구설계를 다양화 할 필요가 있다. 더불어 학대 피해노인을 대상으로 한 다양한 중재프로그램의 개발 및 효과를 확인하는 종단적인 연구도 필요하다.

참고문헌

- 김기련(2004). 학대받는 노인의 경험. 부산대학교 대학원 박사학위논문. 부산. p. 1-133.
- 김기련, 김명희 & 조명옥(2006). 학대받는 노인의 속앓이 경험. 성인간호학회지, 18(3), 405-415.
- 김기경(2009). 노인의 존엄성에 대한 노인요양시설 간호사의 인식과 경험. 간호행정학회지, 15(1), 81-90.
- 김기경(2010). 노인요양시설 간호사 대상 웹기반 노인인권 교육프로그램 개발. 한국간호과학회, 40(4), 463-472.
- 김미화 & 강균영 (2015). 그림책을 활용한 집단 활동프로그램이 학대피해노인의 자존감, 우울 및 자살생각에 미치는 효과. 한국웰니스학회지, 10(3), 73-83.
- 김봉운(2005). 학대받는 노인의 실태와 복지 대책에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문. 108p.
- 김옥수, 양경미 & 김계하(2005). 사별노인의 성별에 따른 의존성과 학대 및 우울에 관한 연구. 대한간호학회지, 35(2), 336-343.
- 김옥수, 전해옥 & 김보혜(2012). 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대관련 요인. 성인간호학회지, 24(5), 466-476.
- 김영경, 김영혜, 양진향, 유연자 & 태영숙(2004). 한국 여성 노인의 학대경험에 관한 현상학적 연구. 질적연구학회지, 5(1), 1-9.
- 김은정(2011). 노인학대에 관한 간호사의 인식. 계명대학교 대학원. 대구. p.52.
- 김윤희, 김인홍 & 손영주(1998). 노인학대와 간호중재에 관한 문헌연구. 정신간호학회지, 7(1), 165-186.
- 김홍희(2014). 노인의 학대경험과 자아존중감에 관한 연구. 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문. 서울. p.1-79.
- 고정미(2010). 간호사의 특성과 노인학대에 대한 심각성 인식에 관한 연구. 기본간호학회지, 17(1), 109-118.
- 고정미(2010). 노인학대에 대한 인식과 신고의향: 간호사와 노인의 비교연구. 한국보건간호학회지, 24(2), 270-284.
- 고정미(2010). 여성노인에서 학대 시 신고 의향에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지, 16(3), 2010.
- 권금주(2007). 노인학대 과정에 관한 연구 : 가해머느리 경험을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 서울. p.158-167.
- 박지봉(2015). 노인요양병원 종사자의 노인학대 인식과 업무환경이 사회적 문제해결능력에 미치는 영향. 경북대학교 수사과학대학원 석사학위논문. 대구. p.51.
- 보건복지부(2016). 2015년 노인학대현황보고서. 중앙노인보호전문기관, 보건복지 노인정책과. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337417&page=1
- 배석연(2012). 노인 학대의 예방에 관한 연구. 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 6(4), 328-338.
- 송미순(2007). 간호 측면에서 본 가정 내에서의 노인학대. 간호학탐구, 16(1), 78-101.
- 소희영, 김현리 & 정미연(2009). 노인의 노인학대 경험. 재활간호학회지, 12(2), 120-129.
- 양경미(2004). 재가노인의 학대와 대처방안이 노인의 자아존중감 우울 신체화에 미치는 영향. 대한간호학회지, 34(6), 1047-1056.
- 양경미 & 방소연(2015). 배우자 유무에 따른 노인의 자살생각 영향요인. 스트레스학회지, 23(1), 27-37.
- 양옥남, 김혜경, 김미숙 & 정순돌(2012). 노인복지론. 공동체. 제2판 6쇄. 경기. 29-357.
- 우국희(2002). 노인학대의 의미와 사회적 개입에 대한 노인들의 인식 연구. 한국사회복지학, vol.50, 109-129.
- 오청옥 & 강혜경(2016). 방문요양보호사의 노인학대에 대한 인식. 한국산학기술학회논문지, 17(4), 638-645.
- 이명현(2013). 노인과 성인의 노인학대 인식에 대한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울. p.64.
- 이미진 & 김혜련(2016). 노인학대유형별 노인 및 학대행위자 특성 비교: 노인보호전문기관의 노인학대사례 분석. 노인복지연구, 71(3), 53-89.
- 이윤경(2016). 노인학대 대응정책의 현황과 과제. 보건복지포럼, vol239, 49-59.
- 장미희 & 박창가(2012). 영과잉 가산자료 분석방법을 이용한 지역사회 거주 노인의 노인학대 발생과 심각성에 미치는 위험요인 분석. 대한간호학회지, 42(6), 819-832.
- 장희경 & 김혜영(2013). 성인자녀의 노인학대 인식과 부양스트레스. 지역사회간호학회지, 24(3), 358-367.
- 정경희(2013). 국제적 관점에서 본 한국의 노인학대 실태 및 정책적 대응. 한국보건사회연구원 제200호. Available from: <http://repository.kihasa.re.kr:8080/handle/201002/10531>
- 조애저(2008). 한국 가정폭력의 실태와 정책과제 통권 제143호. 보건복지포럼, 143. 16-29.
- 정지영 & 윤순영 (2012). 요양병원 간호인력에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 직접간호수행 정도 및 노인학대 인지도. 노인간호학회지, 14(3), 233-241.
- 정정희 & 김정순(2015). 노인의 학대경험과 대처양식이 자

살생각에 미치는 영향. 지역사 간호학회지, 26(1), 42-51.

조윤경(2014). 노인학대에 대한 간호사의 개입의도 영향요인. 연세대학교 간호대학원, 석사학위논문. 서울, p.1-56.

최현주(2011). 노인학대 관련 교육경험과 노인학대 심각성 인식에 관한 연구: 노인요양병원 간호사 대상. 한양대학교 임상간호정보대학원. 서울. p.48.

한은주 & 김태현(2000). 노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구. 한국노년학회, 20(2), 71-89.

National Committee for the Prevention of Elder Abuse(2016). Elder abuse[internet]. Washington, DC. Available from: [http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/Administration on Aging \(2016\).](http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/Administration on Aging (2016).) https://aoa.acl.gov/AoA_Programs/Elder_Rights/EA_Prevention/whatIsEA.aspx

World Health Organization(2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva, World Health Organization, 2002 http://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/

World Health Organization(2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary

Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Geneva, World Health Organization, 2008. Available from http://www.who.int/ageing/publications/elder_abuse2008/en/

World Health Organization(2016). Elder abuse: The health sector role in prevention and response. Available from http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/Elder_abuse_infographic_EN.pdf?ua=1

Burnight, K., L. Mosqueda, (2011). Theoretical Model Development in Elder Mistreatment. Final report submitted to the National Institute of Justice, grant number 2005-IJ-CX-0048, May 2011, NCJ 234488. Available from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>.

Yadollah Abofathi Momtaz, Tengku Aizan Hamid, Rahimah Ibrahim(2013). Theories and measures of elder abuse. PSYCHOGERIATRICS, 13, 182-188.

요양시설 노인의 치매 인식에 대한 내용분석

조현미¹ · 임선옥²

¹ 전주비전대학교간호학과 조교수, ² 강릉원주대학교 간호학과 교수

Content Analysis of Elder Perception of Dementia in Long-term Care Facilities

¹Jo, Hyun Mi · ²Lim, Sun Ok

¹ Assistant Professor, Department of nursing, Vision College of Jeonju

² Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

Purpose : The purpose of this study was to investigate of the perception of dementia. **Methods** : Among elderly people at elderly care facilities and participants were 38. Researcher collected data with focus group interview. **Results** : Researcher used qualitative content analysis method for data analysis. Results of the study showed 6 categories and 14 subcategories. 6 categories are 'communication disturbance', 'difficulty in daily activity', 'I'm still fine', 'positive attitude and open communication with others', 'activity', 'need support from others'. **Conclusion** : Results of this study showed that there was a need for dementia prevention program based on this study results to prevent dementia for the elderly population.

keyword : Long-term care facilities, Elderly, Perception of Dementia, Qualitative Content Analysis

I. 서론

1. 연구의 필요성

인구고령화에 따라 노인관련 질환이 증가되면서 최근에 가장 주목받고 있는 질환이 치매이다. 국내 65세 이상 노인인구의 치매 유병률은 2014년 9.6%(61만명)이며 2020년에는 10.4%(84만명), 2050년에는 15.1% (271만명)로 급증할 것으로 전망된다(Kim & Lee, 2014). 전체 인구 대비 65세 이상 치매노인의 비중도 2014년 1.2%에서 2050년 5.6%로 5배 이상 증가할 것으로 예측된다. 치매는 조기발견과 병의 경과에 따른 적절한 관리와 대처가 무엇보다 중요하므로 노인들은 치매에 대한 올바른 지식

습득을 통해 긍정적인 태도를 형성해야 한다(Lee, Woo, Kim, Lee, & Im, 2009). Yaffe 와 Hoang(2013)은 심혈관 위험요인들 즉 영양, 흡연, 알콜을 과다, 그리고 수면의 질 등과 고지혈증, 고혈압, 비만, 당뇨 등이 치매의 위험을 증가시키는 것과 관계된다고 하였다. 노인들은 고혈압, 당뇨, 고 콜레스테롤, 비만, 운동부족, 흡연, 수면문제와(Richard et al., 2012) 3개 이상의 만성질환이 있는 경우가 많아(Bang & Yun, 2010) 치매위험인자에 취약하다(Yaffe & Hoang, 2013). 치매는 한번 발병하면 회복이 어려운 진행성으로 일상생활능력이 감퇴하거나 불가능하게 되어 다른 사람의 간호가 절실히 필요하여(Hwang, Im, & Lee, 2009) 가족과 사회의 부담이 되는 질환으로 예방이 반드시 필요하다.

주요어: 요양시설, 노인, 치매인식, 질적내용분석

Address reprint requests to: Lim, Sun Ok

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do 26403, Korea
Tel: +82-33-760-8642 Fax: +82-33-760-8641 E-mail: limsunok@gwnu.ac.kr

노년기 우울증상은 인지기능 저하에 중요한 영향을 주며 우울증상 악화는 정도인지장애 및 치매의 강력한 예측 요인일 수 있다(Jung, & Choi, 2013; Kessing, 2012). 65세 이상 미국인 2,220명을 대상으로 한 연구에서도 노인의 우울증상이 치매를 유발시키는 위험인자임을 알 수 있었다(Barnes, Alexopoulos, Lopez, Williamson, & Yaffe, 2006). 노년기 우울증상이 있던 사람은 알츠하이머병 위험이 2.06배 높았고, 노년기에 나타나는 우울증은 알츠하이머병의 전구증상일 수 있다고 강조하였다(Deborah et al., 2012).

요양시설 입소 노인은 재가노인과 달리 사회와 상호작용이 단절되고 일상생활활동의 제한이 많다(So & Kim, 2007). 일상생활활동의 제한은 입소노인에게 우울감을 증가시키고(Chang, Lee, Kim, & Kim, 2011) 우울감은 치매를 유발시키는 위험요인이므로 요양시설 입소노인은 치매에 더욱 취약하다.

노인요양시설은 중풍·치매 등 심신에 장애가 발생한 노인성 질환 등으로 입소한 노인에게 급식, 요양 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하기 위하여 설립된 시설이다(노인복지법 제34조 1항). 그러나, 현재 노인요양시설에 입소노인 중 노인장기요양 급여대상자로 (1~3등급) 판정받지 않은 자 중 전액 본인부담금으로 서비스를 이용하는 노인이 상당수 차지하고 있으며(Chang, Lee, Kim, & Kim, 2011) 앞으로 노인인구 증가와 핵가족화 등으로 입소노인은 더욱 증가할 것으로 예상된다. 요양시설에서는 일반적으로 이들을 포함한 입소자 전체를 대상으로 참여를 희망하는 노인에 대하여 노인요양시설 프로그램이 운영되고 있다(Oh et al., 2015; Kim, Lee, Kang, Kim, & Park, 2013).

요양시설노인에게 적절한 치매예방프로그램 구성을 위하여 일차적으로 요양시설노인의 치매인식에 대해 알아보는 연구가 필요하다고 본다.

치매인식도란 치매라는 질병에 대한 지식 및 이 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 할 것인지에 대한 정보를 알고 있는 정도로서, 65세 이상 한국노인의 치매인식도는 약 64.7점(총점 100점)으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare [MOHW], 2013). 그러나 치매에 취약한 요양시설 입소노인을 대상으로 치매와 치매예방에 대한 인식은 어떠한지에 대한 연구는 부족한 실정이며, 더욱이 질적연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 요양시설 입소노인이 치매와 치매예방

에 대해 어떻게 인식하고 느끼고 바라보는지 그들의 시각에서 심층적으로 살펴보고, 주로 개방적 질문을 통한 면담을 통해 데이터가 수집되며 기존의 이론이나 연구문헌이 제한적일 때 사용되는 전통적 내용분석(Hsieh & Shannon, 2005) 방법을 통하여 분석하여, 궁극적으로 요양시설 입소노인의 맞춤형 치매예방프로그램의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양시설에 입소한 노인들의 치매에 대한 인식을 파악하는데 있다. 이러한 연구목적을 위한 구체적인 연구질문은 다음과 같다.

- 1) 요양시설에 입소한 노인들은 치매질병에 대해 어떻게 인식하고 있는가?
- 2) 요양시설에 입소한 노인들은 치매예방에 대해 어떻게 인식하고 있는가?

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양시설에 입소한 노인을 대상으로 포커스 그룹 면담을 통하여 치매에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 기술하고 그 내용을 전통적 내용분석방법으로 분석한 질적연구이다.

2. 연구참여자 및 자료수집

본 연구의 참여자는 1) 요양시설에 입소한 65세 이상의 노인, 2) 확정적 치매상태가 아닌 치매선별검사 MMSE-K 20점 이상인 자, 3) 의사소통이 가능하고 이동에 현저한 어려움이 없는 자, 4) 연구에 참여할 의사가 있는 자로 하였다. 본 연구는 이들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 치매에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 반구조적인(semi-structured) 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 면담장소는 참여자들의 이동이 편리하고 조용한 빈 병실의 거실 또는 인터뷰에 집중할 수 있는 조용한 분위기의 강당에서 진행이 되었다. 참여자들이 모이는 동안 연구보조자 1인은 참여자의 이동을 도와드리고

명찰을 준비하여 목에 걸어드렸다. 다른 연구보조자 1인은 다과와 음료를 준비하여 참여자들에게 나눠드리고 본 연구자는 전체적인 진행을 위한 연구질문을 확인하고 녹음기 2대의 상태를 확인하며 참여자들과 교제하는 시간을 가졌다. 연구보조자 2인은 간호학과 교수 1인, 간호학 박사 1인으로 본 연구자와 함께 다수의 질적논문을 게재한 경험이 있다. 포커스 그룹은 두 곳 요양시설 네 그룹(9명, 8명, 9명, 12명)으로 진행되었다. 참여자에게 연구 목적을 설명하고 익명성이 보장되며 대화내용은 녹음됨을 다시한번 설명 드렸다. 연구자는 녹음기를 2대 준비하여 고장으로 인한 작동불가를 미리 예방하고 또한 여러 참여자의 다양한 응답을 녹음하기 위해서 준비하였다. 면담시작 전에 연구자와 연구보조자를 소개하고 다과를 나누면서 면담을 시작하였다. 참여자들에게 도입질문으로 “치매에 대해서 어떻게 생각하시나요?”, “치매 예방에 대해서 어떻게 생각하시나요?” 라고 질문했을 때 연구보조자는 연구 참여자의 표정이나 어조 등의 비언어적 표정과 조그만 소리 등을 메모지에 기록하였다. 면담시간은 최소 60분에서 최대 80분이 소요되었다. 모든 면담은 참여자의 동의하에 녹음한 후 분석하기 위해 바로 필사하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 면담을 진행하기 전에 참여자에게 연구 목적과 진행방법, 연구 참여로 인한 유익성과 중단 가능성 등에 대해 충분히 설명한 뒤, 자율적인 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용될 것이며, 개인의 비밀유지와 익명성을 보장하고 참여자가 원하면 언제든지 참여를 중지할 수 있음을 알려 참여자의 권리를 보호하였다. 자료분석을 위해 대화 내용은 녹음이 되고 자료는 연구가 끝나면 모두 폐기됨을 알려드렸다.

4. 자료분석

포커스그룹 인터뷰의 내용은 전통적 내용분석(conventional content analysis)방법으로 분석하였다. 전통적 내용분석은 현상에 대한 풍부한 이해를 얻을 수 있으며 자료에 몰입하고 자료의 흐름에 따른 귀납적(inductive)방법을 따른다. Tree diagram은 범주를 위해 구조적으로 형성하는데 도움을 줄 수 있다. 자료의 신뢰

성 확보를 위해 녹취 후 연구자가 2개의 녹음기를 각각 들고 바로 필사하였으며 연구보조자가 기록한 참여자의 비언어적인 내용과 메모를 참고하였다. 연구자는 분석을 위해 자료에 집중하면서 전체적으로 자료의 본질을 발견하기 위해 모든 자료를 반복적으로 되풀이하여 읽었다. 필사한 내용 중에서 연구질문에 해당하는 핵심적인 생각과 개념을 포함하고 있는 단어나 구에 밑줄을 긋고 따로 표시하며 코딩을 시작하였다. 분류된 단어나 구에 상호연관된 속성들끼리 묶어, 보다 추상화시키는 작업을 통하여 범주들을 분류하고 이에 대한 이름들을 명명하였다. 자료 분석 과정에서 신뢰성 확보를 위해 원자료를 전체적으로 읽고 명명하는 과정에서 질적 연구 경험이 많은 지역사회간호학 박사 1인과 간호학과 교수 2인의 의견수렴을 거쳤으며 범주와 상위범주를 구성하는 과정에서도 같은 두 전문가의 의견수렴을 거쳤다. 의미가 모호한 자료에 대해서는 명확한 의미파악을 위해 참여자를 찾아가서 의미를 명확히 하는 과정을 거쳤다. 이러한 범주들을 중심으로 다시 원 자료를 총체적으로 읽고 분석하면서 범주들의 신뢰성을 검증하였다.

5. 연구의 엄격성

본 연구에서는 Lincoln과 Guba(1985)의 평가기준을 적용하여 연구의 사실적 가치, 적용성, 일관성, 독립성에 근거하여 자료의 엄격성을 높이고자 하였다. 연구자들은 모든 녹음내용과 필사본이 일치했음을 확인하였고, 연구에 참여한 일부노인으로부터 인터뷰한 내용과 분석된 결과가 일치한다는 동의를 얻음으로써 사실적 가치를 확인하였다. 연구에 참여하지 않은 요양시설에 입소한 건강한 노인 1인에게 자료 분석 결과를 검토한 결과 모든 결과에서 공감한다고 하여 적용성을 확인하였다. 연구자들은 연구목적, 자료수집과 분석, 결과기술에 이르기까지 연구 전반에 걸쳐 일관성을 유지하고자 8회모임, 이메일과 전화를 이용한 연구자간 효과적인 의사소통으로 연구의 일관성을 유지하고자 노력하였다. 연구자들은 자신의 선 이해와 경험을 배제하고 인터뷰함으로써 연구의 독립성을 유지하였다.

6. 연구자 준비

본 연구자들은 요양시설에서 간호사로 근무한 경험이

있으며, 대학원에서 질적 연구 교과목을 수강하였고, 질적 연구 학회 및 월례모임에 참여하여 질적 연구 능력을 향상시키기 위해 지속적으로 노력해왔다. 또한, 질적 연구 경험이 있는 교수님들과 다수의 질적 연구 논문게재 등의 활동을 꾸준히 하고 있다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 연구 참여자가 G시의 요양시설에 입소해 있는 노인으로 한정되어 있는 제한점이 있다.

III. 연구결과

연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

요양시설에 입소한 노인의 치매에 대한 포커스그룹 인터뷰 후 자료를 분석한 결과, 6개의 범주와 14개의 하위범주가 도출되었다. 참여자들의 진술문에서 최종적으로 182개의 의미 있는 구문이 도출되었다. 참여자들의 치매에 대한 인식은 의사소통이 힘들, 일상생활의 어려움, 나는 아직 괜찮아, 긍정적으로 생각하고 소통하기, 활동하기, 더불어 함께 라면의 6개의 범주가 도출되었다(Table 2)

Table 1. Characteristics of participants

N=38

Characteristics	Category	Group A (n=18)	Group B (n=20)
Age		85.9	85.1
Sex	M	6	5
	F	12	15
Level of Education	No education	7	6
	Elementary school	5	9
	More than middle school	6	5
Spouse	Yes	1	2
	No	17	18
Decision made for admission	Self	4	3
	Son	9	14
	Other family	5	3

Table 2. Content analysis of the perception of dementia

	Category	Sub-categories
Awareness of dementia	Communication disturbance	Forgetfulness
		Irrelevant remarks and behaviors
	Difficulty in daily activity	Anger and stubbornness
		Roaming around
		Incontinent with urine and stool
		Perception as incurable disease
Awareness of dementia prevention	I'm still fine.	Unawareness and denial
	Positive attitude and open communication with others	Lack of knowledge
		Control emotion and mind
	Activity	Building relationships with others
		Exercise
		Hobby
	Need support from others	I don't want to do it alone.
		I can do if someone helps me.

1. 의사소통이 힘들

참여자들의 치매에 대한 인식으로 ‘의사소통이 힘들’의 하위범주로는 ‘잊어버림’, ‘판소리하고 엉뚱한 짓함’, ‘화내고 고집부림’으로 나타났다. 치매는 방금 들었던 이야기도 잊어버리고 깜박깜박하고 정신이 없는 것이라고 생각하였다. 치매는 노망이나 망령으로 알고 있었고 겉모습은 괜찮지만 대화 시 판소리하고 엉뚱한 얘기를 해서 대부분 치매환자와 대화를 회피하는 경향이 있다고 하였다. 치매환자가 억지를 쓸 때는 설명하거나 고치려고하기 보다 아이처럼 잘 달래야 화가 누그러지고 말을 잘 듣게 된다는 경험을 이야기하기도 하였다.

치매 걸리면 자식도 못 알아보고 친구도 몰라보고 그러는 거 아냐?(참여자 5).

내가 경험한 바로는 치매환자와 살아보니까 식사시간이 지났어도 밥 안 되었냐고 하고 달라고 하고 정신이 없어 (참여자 28).

없는 말을 하고 자꾸 엉뚱한 짓을 꾸며 대서 하고, 그래서 치매를 옛날말로 노망이라고 하지 (참여자 9).

치매에 걸리면 잘 아는 친척인데도 못 알아보고 화내고 하는데 비유를 잘맞춰 줘야 해. 그 사람 말이 무조건 옳다고 맞춰 주어야 한다니까 (참여자 17).

2. 일상생활의 어려움

참여자들의 치매에 대한 인식으로 ‘일상생활의 어려움’의 하위범주로는 ‘배회함’, ‘대소변처리의 어려움’, ‘고칠 수 없는 병’으로 나타났다. 참여자는 치매환자가 나가서 돌아다니다 길을 잃어버리는 것을 예방하기 위해 요양원 현관문이 닫혀 있는 것을 이해하면서도 답답함을 호소하였다. 참여자들은 치매환자의 대소변관리 어려움에 대해 다른 사람을 통하여 듣거나 가족이나 친척의 일을 경험한 경우도 있었다. 몇몇 참여자들은 치매는 일상생활이 불가능하다고 이야기하며 치매가 한번 오면 고칠 수 없는 병이라고 생각하고 있었다.

남의 방에 들어가고 그런 짓거리 하는 거야, 방도 못 찾고 돌아다니고... 치매야, 치매 (참여자 3).

집안에 고모님이 치매를 앓았는데 똥이 나오는데 자기도 모르게 똥을 벽에다 바르고 자기 손 닿는대로 머시든 발라놓고, 그게 치매라고 하지 (참여자 21).

치매는 한번 오면 고칠 수가 없어 (참여자 32).

3. 나는 아직 괜찮아

참여자들의 치매에 대한 인식으로는 ‘나는 아직 괜찮아’라는 생각을 가지고 있었으며 하위범주로 ‘생각해 보지 않음’, ‘잘 모름’으로 나타났다. 참여자들은 자신이 치매에 걸리지 않았기 때문에 치매예방에 대해 필요성을 느끼지 못하였다. 요양원에 입소한 배경에 대해 신체적인 어려움 때문이라며 움직이는 것에 대한 어려움을 이야기 하였다. 치매는 자신에게는 오지 않을 거라는 생각이 지배적이어서 생각조차 하지 않거나 치매예방에 대해 잘 모른다고 하였다.

아무것도 몰라. (하하하). 치매가 뭔지도 몰라 (참여자 19).

아직까지 치매랑 걸 몰라요. 옛날 거 다 떠올라 지금은... (참여자 22).

밥만 잘 먹으면 괜찮아. 잘만 먹여주면 되 (참여자 4). 치매가 없어서 예방이 필요 없어. 나는 나무 키우고 사는 것이 취미야 (참여자 13).

치매가 없으니까 관심이 별로 없어. 허리가 많이 아파서 여기 왔어. 그러니까 뭘 일도 많이 못하고 그러 (참여자 18).

4. 긍정적으로 생각하고 소통하기

참여자들의 치매예방에 대한 인식으로 ‘긍정적으로 생각하고 소통하기’의 하위범주는 ‘마음 다스리기’, ‘타인과 소통하기’로 나타났다. 참여자는 대부분 치매예방에 대해 긍정적인 마음자세를 이야기하면서 즐겁고 행복하게 세상을 살면 걸리지 않는다고 생각하였다. 참여자들은 요양원에서 우울감을 떨쳐버리기 위해 나름대로 타인과 소통하면서 안정감을 갖고 주변사람들과 좋은 관계형성을 하면서 지내려고 노력하고 있었다.

성질을 내지 않고 긍정적으로 생각하고 받아들여요. 자기 마음을 자기가 지키면 되 (참여자 35).

정신적으로 우울감을 떨쳐버리고 명랑하게 살기 위해서 친구들과 커피를 마시며 대화를 해요 (참여자16).

저는 여기 6년째예요. 주위 사람들과 항상 얘기하고 아이들이 오면 사탕 사오라고 해서 그 사탕 나눠주고 마음을 달래고 하는데 주위 사람들이 나 싫다고 하는 사람 한사람도 없어요 (참여자 1).

5. 활동하기

치매예방에 대한 인식으로 ‘활동하기’의 소주제로는 ‘운동하기’, ‘취미생활하기’로 나타났다. 참여자들은 나이가 들어갈수록 신체근육은 약해지고 인지기능도 저하됨을 느끼면서 치매를 예방하기 위해 나름대로 간단한 운동과 취미생활들을 하고 있었다. 취미생활로는 신문보기, 책읽기, 성경읽기, 만화책보기, 화투하기, 장기두기 등을 한다고 하였다. 그러나 취미생활을 하고 싶어도 함께 지내는 방식이 같이 하지 않을 경우 따로 취미활동 공간이 없는 것에 아쉬움을 토로하기도 하였다. 몇몇 참여자들은 실내 체조나 운동기구를 이용한 운동은 하고 있었으나 대부분의 참여자들은 제한된 규칙과 자유로운 외부산책의 통제 등 요양원이라는 환경적인 제약으로 답답함과 지루함을 호소하였다.

아들이 오기만 하면 운동하라고 하지. 추워서 강당에서 하지. 뇌경색으로 쓰러져서 아들이 화투를 가져다 놔서. 화투를 해야 머리가 좋아진다고... (참여자 26).

손 운동도 하고 머리운동도 하고 그러지 (참여자 14).

사람은 햇빛을 쬐어야 돼 (되). 사람뿐만이 아니라 모든 것이. 채소도 그렇고 비리비리 쓰러지잖아. 자기 정신이 없으니 못나가게 하지. 할 수없이 실내에서 자전거 타는 운동 (참여자 31).

6. 더불어 함께 라면

치매예방에 대한 인식으로 ‘더불어 함께라면’의 소주제로는 ‘혼자서는 하기 싫음’, ‘도와줘야 가능함’으로 나타났다. 참여자는 노화와 신체적인 체력저하로 혼자서 운동을 하는 데는 마음과 달리 몸이 따라오지 않아 많은 어려움을 갖고 있었다. 그리고 신체적인 불편함으로 이동하는 것과 오랫동안 앉아서 프로그램을 받아야 하는 경우 두려움까지도 표현하였다. 그러나 타인과 더불어 함께라면 기꺼이 참여할 것이라고 하였다. 또 다른 참여자는 건강을 위해서는 누군가 가르쳐주면 따라하려는 마음이 있고 잘하지는 못하지만 배운 대로 연습할 수 있는 자신감을 표현하기도 하였다.

운동을 안 하고 있어요. 못하고 있어요. 누가 도와줘야 하는데.. 혼자서는 못하고. (참여자 4).

혼자서는 힘들지. 운동이 좋다고 생각하는데 혼자서는 못해. 다리가 아파서.. (참여자 8).

눈이 어두워 글씨가 안보여. 마음적으로는 뭐든지 하고 싶죠 (참여자 15).

운동이나 취미생활이 다 좋게 생각하죠. 몸이 말을 안 들어서 얼른 실천이 안돼요 (참여자 21).

나는 마음으로 하고 있어 (참여자 7).

해볼 질 못해서 몰라요. 운동을 안 해봐서 몰라요, 도와줘야지. (참여자 11).

자신이 없어. 배꼽이 가슴에 닿아 있어. 허리가 아파서 오래 못 앉아 있어 (참여자 13).

함께 한다면 같이 따라 하지. 건강이 좋지 않아 허리에 벨트를 매고서라도 말야(참여자 29).

IV. 논 의

본 연구에서는 요양시설에 입소한 노인들의 치매에 대한 인식이 어떠한지를 확인하고자 포커스그룹 인터뷰를 이용하여 자료수집을 하였고 질적내용분석을 한 결과 6개의 범주로 나타났다.

본 연구 결과, 요양시설에 입소한 노인들의 치매에 대한 인식은 ‘의사소통의 힘듦’, ‘일상생활의 어려움’, ‘나는 아직 괜찮아’, ‘긍정적으로 생각하고 소통하기’, ‘활동하기’, ‘더불어 함께라면’으로 도출되었다.

본 연구의 첫 번째 범주로 치매에 대한 인식은 ‘의사소통의 힘듦’으로 나타났다. 하위범주로는 ‘잊어버림’, ‘판소리하고 엉뚱한 짓함’, ‘화내고 고집 부림’이었고 두 번째 범주로 치매에 대한 인식은 ‘일상생활의 어려움’으로 나타났고 하위범주로는 ‘배회함’, ‘대소변처리의 어려움’, ‘고칠 수 없는 병’으로 구성되었다.

치매는 일상생활방법과 기억의 소실로 삶의 제한을 가져오는 중후군이고 조리 있게 말하고 들은 내용과 쓰여 있는 말을 이해하는 능력이 감퇴되어(Go et al., 2011) 의사소통과 일상생활의 문제를 나타낸다. 서울시민을 대상으로 한 연구에서도 치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다가 77.2%, 치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다가 65.4%로 나타나 본 연구의 참여자들의 치매질환에 대한 인식으로서의 의사소통의 힘듦과 일상생활의 어려움을 나타낸 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다(Seoul Metropolitan Center For DeMentia [SMCD], 2015). 일상생활의 어려움의 하위범주로 치매는 고칠 수 없는 병이라고 인식하

었는데 ‘완치가 가능한 치매가 있다’라는 질문에 가장 낮은 응답률인 30.5%, ‘치매는 예방할 수 있는 방법이 없다’가 80.3%로 나타난 것(SMCD, 2015)과 유사하게 본 연구의 참여자들은 치매는 한번 오면 고칠 수가 없어 라며, 증상을 완화시킬 수 있거나 완치가 가능한 치매가 있음에 대하여 인지하지 못하고 한번 걸리면 점점 더 심해지기만 하는 불치의 병으로 아는 경우가 있었다.

본 연구의 세 번째 범주로 치매예방에 대한 인식은 ‘나는 아직 괜찮아’로, 치매를 아직 자신의 문제로 인식하고 있지 않으므로 예방할 필요가 없고, 따라서 예방법도 알 필요도 없고, 생각해보지도 않았으며 알지도 못한다고 생각하는 것으로서, 이는 일반인을 대상으로 치매에 대한 태도를 Q방법론으로 조사하였을 때(Kim, Jung, Park, Park, & Choi, 2010) 치매에 대해 관심은 있으나 아직 자신의 문제로 인식하고 있지 않은 유형, 즉 방관하는 이상주의 형과 유사한 결과였다. Ha, Yee와 Son (2011)의 연구에서 노인은 자신에게는 만성질환이 찾아오지 않을 거라는 생각이 많았고 갑자기 건강에 문제가 생겼음을 인식했을 때도 초기 대응이 소극적이라고 하였다. 그러므로 ‘나는 아직 괜찮아’의 하위범주인 치매에 대해서 ‘생각해보지 않음’, ‘잘 모름’의 의견이 많은 것은 치매 예방 뿐만 아니라 갑자기 건강문제가 생겼음을 인식했을 때 적극적인 초기 대응을 위해서도 치매예방 교육이 절실히 필요함을 알 수 있다.

본 연구의 네 번째 범주로 치매예방에 대한 인식은 ‘긍정적으로 생각하고 소통하기’로 나타났다. 하위범주로는 ‘마음 다스리기’, ‘타인과 소통하기’이었다. ‘마음 다스리기’는 스트레스를 감소시키기 위한 방법으로 스트레스를 피하는 것이 치매예방과 치료에 도움이 된다고 하였다(Go et al., 2011). 참여자들은 요양 시설에 거주하면서 가족과 동떨어져 있고 낯선 사람들과 다양한 질환을 가지고 있는 사람들과 공유된 공간을 사용함으로 인한 스트레스로 특히 더 마음 다스리기가 주요한 개념으로 도출된 것으로 해석된다. 요양시설에 입소한 노인은 환경의 변화로 인해 수면양상이 달라진다고 하였는데 요양원에 갇힌 기분과 시끄러워서 잠을 잘 수 없다고 하여 입소 후 또 다른 스트레스에 노출된다(Hwang & Kim, 2015)고 하여 마음 다스리기가 필요하며, Lee (2008)의 여성노인의 시설생활 극복 경험 연구에서는 공동생활을 하는 노인들은 차츰 요양시설 생활을 체득해 가면서 마음의 평안을 추구하기 위해 기도하는 생활로 정신적 의지처를 삼으며 편안

하고 안정된 마음을 갖고자 노력한다고 하여 본 연구의 마음 다스리기와 유사한 결과를 나타내었다. 노인의 우울은 알츠하이머병 위험이 2.06배 높고, 알츠하이머병의 전구증상일 수 있으므로(Deborah et al., 2012) 긍정적으로 생각하는 마음 다스리기가 필요할 것으로 보인다. 본 연구의 하위범주인 ‘타인과 소통하기’는 치매예방을 위해 이웃과 소통, 자원봉사활동 등 사회적 활동이 필요하다고 한 Lee et al., (2010)의 연구에서와 유사한 결과를 나타내었다.

다섯 번째 범주로 치매예방에 대한 인식은 ‘활동하기’로 나타났으며 하위범주로는 ‘운동하기’, ‘취미생활하기’로 나타났다.

‘운동하기’는 치매예방으로 중요한데, 이는 규칙적 운동을 하는 사람의 치매 위험은 그렇지 않은 사람에 비해 약 1/3수준으로 낮은 것으로 나타난 (MOHW, 2013) 것과 같은 맥락이다. 또한, 운동하기는 인지기능과 우울, 근력, 신체기능을 유의하게 증가시키는 효과가 있고(Yu, JO, Kim, 2015), 노인에게 개인의 체력을 고려한 중강도의 운동을 시행했을 때 전두엽 인지기능은 향상되며(Sin, 2009), 뇌혈관을 활성화시키고 기억과 학습 등 대뇌기능에 긍정적 영향을 미쳐 우울, 근력, 신체기능을 증가시키는 것(Ahlskog, Geda, Graff-Radford, & Petersen, 2011)으로 보고되어, 본 연구의 참여자들이 운동하기가 치매예방에 효과적이라는 것과 같은 결과이다.

참여자들은 ‘취미생활하기’로 신문보기, 책읽기, 성경 읽기, 화투 등을 생각하였다. 이윤환 등(Lee et al., 2015)의 연구에 의하면, 독서나 글쓰기를 하지 않는 경우 치매 위험이 4배정도 높고, 독서를 하는 경우 치매의 위험을 1/5로 낮출 수 있다고 하였다. 셈하기, 말하기, 쓰기, 퍼즐 맞추기(Kim, Lee, Park, Kang, & Lee, 2010), 화투를 활용한 활동(Kim, 2013)은 손의 감각을 통해 도형에 관련된 지각력, 기억력, 추리력을 길러 노인의 종합적인 인지기능을 향상(Kim, 2006)시키므로, 치매예방에 도움이 되어 본 연구의 결과를 지지한다.

여섯 번째 범주로 치매예방에 대한 인식은 ‘더불어 함께라면’으로 나타났으며 하위범주로는 ‘혼자서는 하기 싫음’, ‘도와줘야 가능함’으로 나타났다. 노인들은 3개 이상의 만성질환이 있는 경우가 많아 거동 불편은 자신감 저하를 가져오며, 요양원의 통제된 생활은 자유로운 활동을 위축시켜 건강을 위한 행동을 체념하게 만든다(Bang & Yun, 2010). 본 연구 참여자들도 ‘관절이 힘들어서 왔

지', '팔도 아프고 귀가 안 들리고 눈도 흐려', '허리가 아파서 오래 못 앉아 있어'라고 하여 다양한 신체적 질환을 호소하였다. Sohn(2015)의 연구에서는 노인집단의 정신건강상태가 가장 위험한 수준으로서 자존감 및 가족관계 만족도도 가장 낮은 것으로 조사되어, 본 연구의 '혼자서는 하기 싫음', '도와줘야 가능함'의 결과를 뒷받침한다. Lee와 Choi(2015)의 연구에서도 '참을 수 없는 통증과 무기력'과 '의지할 곳 없는 고독'으로 본 연구의 결과의 '더불어 함께라면' 참여자들은 통증도 있고 치매예방에 참여할 생각을 갖고 있었다.

V. 결론

본 연구는 요양시설 입소노인의 치매에 대한 인식은 어떠한지를 살펴보고, 그 의미와 본질을 탐구하는데 목적이 있다. 본 연구를 통해 요양시설 입소노인은 치매와 치

매예방에 대해 '의사소통이 힘들', '일상생활의 어려움', '나는 아직 괜찮아', '긍정적으로 생각하고 소통하기', '활동하기', '더불어 함께라면'으로 인식하고 있음을 확인하였다. 요양시설 입소노인의 치매에 대한 인식은 비교적 정확히 알고 있었으나 치매는 예방이 가능하고 치매발병을 지연시킬 수 있고 발병 후에도 꾸준한 치료와 간호로 삶의 질을 향상시킬 수 있음은 간과하고 있었다. 또한 치매가 나오는 무관한 병이라는 생각을 가지고 있는 경우도 있어 무관심한 태도를 보인 경우가 있어 치매는 누구든지 걸릴 수 있는 질환으로 치매예방에 대한 교육의 필요성이 대두되었다.

본 연구결과를 토대로, 요양시설 입소노인의 신체기능과 제한된 환경을 감안하여 노인의 기능에 맞추어 함께 할 수 있는 내용으로 구성된 맞춤형 치매예방프로그램의 개발과 이를 적용한 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

- Ahlskog, J. E., Geda, Y. E., Graff-Radford, N. R., & Petersen, R. C. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clinic proceedings*, 86(9), 876-884.
- Bang, E. J., & Yun, S. Y. (2010). Health needs of the elderly in long-term care facilities: Using RAI-MDS-FC. *Journal of Korean Acad Nurs*, 21(2), 263-272.
- Chang, H. S., Lee, H. J., Kim, C. M., & Kim, E. M. (2011). Institutionalized persons and personnel of nursing homes for elders. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, 6(1), 15-22.
- Deborah, E. B., Kristine, Y., Amy, L. B., Mark, M., Catherine, S., & Rachel, A. W. (2012). Midlife vs late-life depressive symptoms and risk of dementia: differential effects for Alzheimer disease and vascular dementia. *Archives of General psychiatry*, 69(5), 493-498.
- Go, J. K., et. al. (2011) *Adult health nursing* (2nd ed.) Seoul: Hanmi Medical Publishing
- Kang, E. N., & Lee, M. H. (2014). An exploratory study of social network type among nursing home residents : Focusing on external relationship resources of nursing facilities. *Health And Social Welfare Review*, 34(2), 133-160.
- Kim, J. S. (2013). The effects of group art therapy using Hwatu on the cognitive abilities and depression of the elderly with senile dementia. Yeungnam University, Daegu.
- Kim, J. Y., Jung, J. B., Park, M. H., Park, K. W., & Choi, M. G. (2010). A study on the types of attitude toward senile dementia. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 11(10), 3700-3706.
- Kim, H. S., Yi, Y. J., Park, K. H., Kang, U. G., & Lee, B. M. (2010). Effects of cognition promoting program on cognitive function, depression and quality of life in elderly. *Journal of the Korea contents association*, 10(8), 228-239.
- Kim, J. W., Lee, T. Y., Kang, D. H., Kim, J. K., & Park, S. Y. (2013). The effect of constructed exercise program on quality of life and depression for elderly in a care facility. *Society of Occupational Therapy for the Agged and Dementia*, 7(1), 34-45.
- Lee, G. S., & Choi, G. (2015). Phenomenological study on the experiences of latter-aged elderly suicide attempt. *Journal of the Korea contents association*, 15(7), 244-254
- Lee, M. H. (2008). A phenomenological study on the enduring experiences in a life-pattern of the institutionalized elderly women. *Journal of Qualitative Research*, 9(2), 14-154.
- Lee, Y. W., Woo, S. M., Kim, O. R., Lee, S. Y., & Im, H. B. (2009). Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(6), 617-627
- Lee, Y. H., Na, D. R., Cheong, H. K., Hong, C. H., Back, J. H., Kim, J. H., et. al. (2009). Lifestyle recommendations for dementia prevention: PASCAL. *Journal of Korean Geriatrics Society*, 13(2), 61-68.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Oh, J. H., Yi, Y. J., Shin, C. J., Park, C. S., Kang, S. S., Kim, J. H., & Kim, I. S. (2015). Effects of silver-care-robot program on cognitive function, depression, and activities of daily living for institutionalized elderly people. *Journal of Korean Acad Nurs*, 45(3), 388-396.
- Richard, E., Andrieu, S., Solomon, A., Mangialasche, F., Ahiluoto, S., Charante, E. M., et. al. (2012). Methodological challenges in designing dementia prevention trials-The European dementia prevention initiative(EDPI). *Journal of the Neurological Science*, 322, 64-70.
- Shin, M. K. (2009). Effects of an exercise program on frontal lobe cognitive function in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1), 107-115
- Sohn, Y. J. (2015). The effect of suicidal ideation, self-esteem, and family life satisfaction on depression among the young-old, middle-old and old-old elderly. *Korean Health And Social Welfare Review*, 33(4), 185-217.

- So, H. Y., & Kim, H. L. (2007). Cognitive and physical function by the social disengagement in institution and community living elderly. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, 10(1), 5-11.
- Yu, J. O., & Kim, J. S. (2015). Effects of a physical activity program using exergame with elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 84-96.
- Ha, J. Y., Yee, O. H., Son, H. M., (2011). Chronic disease in later life: A qualitative research. *Journal of Qualitative Research*, 12(1), 11-24.
- Hwang, R. I., Lim, J. Y., & Lee, Y. W. (2009) A comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(5), 622-631.
- Hwang, E. H., & Kim, K. H. (2015). The sleep experiences of elderly living in the long-term care facilities on Korea. *Journal of Qualitative Research*, 16(1), 12-20.

『보건복지연구』 논문투고 규정

Health & Welfare Review

1. 발간목적

- ① 『보건복지연구』는 강릉원주대학교 보건복지연구소(이하 ‘보건복지연구소’라 한다.) 학술지로서 간호, 유아교육, 사회복지 및 다문화 관련 분야에서 이론, 실무, 교육에 관한 창의적인 연구를 게재한다.
- ② 지면구성은 연구논문(기획연구, 자유공모연구)과 서평, 평론논문으로 한다.

2. 투고자격

원칙적으로 직책과 전공분야, 학력 등을 특별히 제한하지 않는다.

3. 접수시기

논문 접수는 수시로 하나, 간행 30일 전에 도착한 논문에 한해 심사 자격을 부여한다.

4. 발행일

『보건복지연구』은 연 1회 하반기에 발간함을 원칙으로 한다.

5. 원고작성 요령

1) 분 량

논문 분량은 200자 원고지 100~120매 정도(A4 13~15 페이지)를 원칙으로 한다. 이는 본문과 참고문헌, 국문초록, 영문초록을 포함한 것이다.

2) 저자 표시

- ① 논문투고자는 투고자 이름의 오른쪽에 괄호를 치고 소속처와 직책을 밝힌다.

예) 홍길동(강릉원주대학교 복지학과 교수)

- ② 공동연구의 경우, 서열에 관계없이 주연구자를 먼저 표기해야 하며, 저자가 2인 이상일 경우에는 다음과 같이 표기한다.

예) 홍길동(강릉원주대학교 복지학과 교수)·이강릉(강릉원주대학교 강사)

3) 초록 및 주요어

투고 시 영문 초록과 국문 및 영문 주요어를 첨부해야 한다. 초록은 400자 내외로 논문의 주제를 정확하게 드러낼 수 있도록 명료하게 작성하며, 주요어는 논문의 내용을 대표할 수 있는 10개 이내의 단어로 선정한다. 단, 외국어 원문으로 된 논문은 국문초록과 주요어를 반드시 첨부해야 한다.

4) 편집형식

- ① 논문의 편집은 게재 여부 결정 후 편집위원회에서 『보건복지연구』 체제에 맞게 편집하므로 다음의 사항만 준수하여 투고한다.
- ② 편집용지: 용지 A4, 여백(위 30, 아래 25, 왼쪽오른쪽 25,).
- ③ 문단모양: 줄간격 200, 정렬 양쪽정렬, 문단여백 0, 들여쓰기·내어쓰기 없음.
- ④ 글자모양: 크기 10, 글꼴 신명조, 장평 100, 자간 0.
- ⑤ 본문에서 인용한 문헌을 표기할 경우, 저자가 2명 이하인 경우는 모두 밝히고, 3인 이상인 경우는 ‘○○○ 외(2008)’로 표기한다.
- ⑥ 항목별 대소번호는 ‘1, 2, 3), (4), ⑤, 가’의 순서로 작성한다.
- ⑦ 인용 및 주(註)는 내각주 방식(저자, 연도)을 따르되, 부기할 내용에 한하여 각주로 처리한다.
예) (홍길동, 2008: 96), (Esping-Andersen, 1996: 104)

5) 논문작성의 순서

- (1) 국문제목
 - (2) 저자명
 - (3) 국문주요어
 - (4) 본 문
 - (5) 참고문헌
 - (6) 영문초록(영문 저자명, 영문제목, 영문주요어 포함)
 - (7) 필자정보(소속기관, 전공, 대표 연구업적, 우편번호 및 주소, 전화 및 휴대폰, 전자우편)
- ※ 논문게재 시 개인정보 보호를 위하여, 필자정보 가운데 우편번호 및 주소, 전화 및 휴대폰은 명기하지 않습니다.

예) 홍길동 : ○○대학교 사회복지학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 사회복지학으로 석사 및 박사학위를 취득하였다. 현재 ○○대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 사회복지정책이며, 주요 관심분야는 사회적 배제, 사회복지행정, 복지국가 등이다. 주요 논문으로는 “인간행동의 이해”(학술지명, 2008), “한국의 복지정책”(학술지명, 2007) 등이 있으며, 저서 및 역서로는 “사회복지학에의 초대”(발행처, 2008), “세계화와 복지국가의 미래”(발행처, 2006) 등이 있다. *E-mail: 000@gwnu.ac.kr

6) 참고문헌

- ① 참고문헌은 본문에서 언급된 자료에 한한다.
- ② 참고문헌의 성격에 따라 기본자료와 참고자료(논문 및 단행본)로 나누고, 각 자료를 국문·영문·기타 언어 순으로 배열하며, 그 순서는 각 언어의 자모순을 따른다.
- ③ 같은 저자의 저서가 여러 개일 경우에는 출판연도 순서로 기록하고, 같은 해에 발표한 것은 본문에 인용된 순서에 따라서 출판연도 뒤에 2008a, 2008b, 2008c로 표기한다. 이 때, 맨 앞의 저자 이름은 반복을 피하고 _____로 대체 표기한다.
예) 홍길동(2008a)
_____(2008b)
- ④ 참고문헌 표기 시, 논문명(학위논문 포함)은 “ ”, 단행본이나 게재지명은 『 』를 사용함. 단, 영문의 경우

영문저서(학술지 포함)는 *이탤릭체*로 표기한다. 각 내용은 마침표(.)로 구별한다.

참고문헌의 예시

- ① 단행본: 저자명(출판연도), 도서명, 발행처.
예 1) 홍길동(2007). 『복지한국, 미래는 있는가』. 후마니타스.
예 2) Esping-Andersen, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- ② 단행본 수록 논문: 저자명(출판연도), 논문명, 편저자, 도서명, 발행처.
예 1) 홍길동(2006). “폐광지역 지역사회운동조직의 형성과 분화”, 이태원 외, 『카지노와 폐광촌』. 일신사.
예 2) Pierson, Paul (2001). "Coping with Permanent Austerity", in Paul Pierson (ed.), *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, pp. 410-456.
- ③ 논문: 저자명(발표연도), 논문명, 게재지명, 권호수, 게재 페이지.
예 1) 홍길동(2008). “실업극복운동과 실업자 자조모임”, 『사회복지정책』 제32집: 189-217.
예 2) Iversen, Torben & Anne Wren (1998). "Equality, Employment, and Budgetary Restraint", *World Politics* 50(4): 507-546.
- ④ 번역서: 원저자명(역서 출판연도), 역서명, 번역자, 발행처.
예) Mullard, Maurice & Paul Spicker (2004). 『사회이론과 사회정책』, 홍길동 옮김. 일신사.
- ⑤ 학위논문: 저자명(연도), 논문명, ○○대학교 ○○학위논문.
예) 홍길동(2008). “노인장기요양보험에 관한 연구”, 강릉원주대학교 박사학위논문.
- ⑥ 발표문: 저자명(발표연도), 논문명, ○○학회 ○○학술대회 자료집, 일시, 장소.
예) 홍길동(2008). “바우처 제도의 쟁점”, 한국사회복지정책학회 추계학술대회 자료집, 2008. 09. 18-19. 강릉원주대학교.
- ⑦ 발간예정 논문 및 미간행 논문
예 1) 홍길동(근간). “한국 사회복지전달체계”, 『보건복지연구』 제1권 1호: 1-16.
예 2) 이강릉(2008 또는 연도미상). “빈곤과 사회적 배제”(미간행 원고).
- ⑧ 신문기사: ○○신문, 기사명, ○○○○년 ○○월 ○○일.
예) 《강원일보》, “노인장기요양보험의 허와 실”(2008. 10. 18).
- ⑨ 인터넷: <http://www.www.www>
예) 통계청 홈페이지 - <http://www.nso.go.kr>

7) 표와 그림

- ① 하나씩 별지에 작성하되 본문 속에 들어갈 자리를 지정하여 ‘〈표 1〉 여기에 제시’와 같이 표시한다.
- ② 제목은 ‘〈표 1〉 ……’과 같은 형식으로 표나 그림의 위에 적는다.
- ③ 설명주는 ‘주’로 시작하고 출처는 ‘자료: ’로 시작하여, 표나 그림의 아래에 적는다. 범례도 그림의 하단에 표시한다.
- ④ 표와 그림의 크기는 가로가 10.0cm를 넘지 않도록 한다.

- ⑤ 표 속의 칸과 행에는 적절한 범주명을 반드시 넣어주어야 한다.
- ⑥ 표의 선은 맨 위와 맨 아래 선 및 첫 번째 열의 밑선 까지만 굵도록 한다.
- ⑦ 그림은 색을 넣어 그려도 좋으나 인쇄 시엔 흑백으로 표현됨을 유의해야 한다.
- ⑧ 그림에는 x축y축과 곡선면적 등으로 표현된 각 부분의 명칭을 반드시 붙여주어야 한다.
- ⑨ 통계적 유의도는 '*p<.05', '**p<.01', '***p<.001'과 같이 표기한다.

6. 논문제출 방법

- ① 논문은 보건복지연구소(e-mail: gwhw@gwnu.ac.kr)로 '한글 2002' 이상의 프로그램을 사용해서 본 연구소가 요구하는 논문작성 형식에 맞추어 제출해야 한다.
- ② 본 연구소가 요구하는 논문작성 형식에 맞지 않는 논문을 제출하였을 경우 받게 되는 불이익은 전적으로 논문투고자의 책임임을 밝혀둔다.
- ③ 논문은 전자우편으로만 접수한다.

7. 논문심사

- ① 접수된 원고는 본 연구소의 심사를 거쳐 게재여부를 결정하며, 탈락된 원고는 반환하지 않는다.
- ② 심사 결과, 심사위원으로부터 '수정 후 게재' 판정을 받은 경우, 논문투고자는 수정확인서를 제출해야 한다.

8. 교 정

내용의 수정을 요하는 경우가 아니면 교정인쇄본을 필자에게 다시 보내지 않으므로, 최초 투고 시 원 고에 오자나 탈자가 없도록 완료된 논문을 제출해야 한다.

보건복지연구

인쇄일 : 2016년 12월 23일

발행일 : 2016년 12월 30일

발행인 : 소장 홍은영

편집인 : 기획부장 최혜진

 학술부장 김근면

 위원 유선영

 위원 박수지

발행처 : 강릉원주대학교 보건복지연구소

주 소 : 26403 강원도 원주시 흥업면 남원로 150

전 화 : 033-760-8970

팩 스 : 033-760-8641

이메일 : gwhw@gwnu.ac.kr

출판등록: 2016년 10월 4일 제 419-2016-000024호

ISSN : 2508-6529

※ 이 책의 무단전재 또는 복제행위는 저작권법 제136조에 의거, 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.

