

주요용어 : 간호조직구조, 간호결과

간호 조직구조와 간호결과의 관계

이 은 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급변하는 사회의 양적, 질적 건강서비스 요구에 부응하기 위해 보건의료분야에서는 국민에 대한 원활한 의료서비스 제공과 함께 의료비용절감과 건강서비스의 질향상을 도모하고자 한다. 이러한 상황에서 직접적으로 의료서비스를 행하는 간호계와 의학계는 효율성과 효과성, 질을 고려한 건강서비스를 산출하기 위해 이를 측정하고 증진하기 위한 방안에 관심이 증대되고 있다.

의료전달체계의 중심을 이루는 병원조직에서 간호사는 다른 건강전문요원들과 협동하여 대상자의 건강유지 및 증진, 질병예방, 건강회복과 재활, 고통경감 및 건강능력의 극대화를 목적으로 지속적인 돌봄 제공자로서(Asthelly, 1982) 건강서비스를 제공한다. 간호서비스는 간호사와 대상자가 직접 상호 대면하여 지속적으로 이루어지며 대부분 병원조직의 조직구성 인력 중 간호사가 차지하는 비중이 높기 때문에 간호사는 병원의 생산성과 서비스의 질을 결정하는 중요한 인력이다(지성애, 한성숙, 문희자, 전준영, 윤은자, 1996). 그러므로 병원에서 제공하는 의료서비스의 질적 향상을 도모할 때 간호사에 의해 제공되는 간호서비스의 질적인 향상은 의료서비스 향상의 중요한 부분으로 간주되고 추구되어야 한다.

노동집약적인 특성을 지닌 간호서비스는 서비스를 제공하는 간호사와 간호사가 업무를 수행하는 환경으로서의 병원조직과 그 조직을 구성하는 여러 하부체계 사이의 상호작용과 조직내외 환경적 요인에 의해 영향을 받는다. 그러므로 간호서비스를 평가하고 이를 향상시키려 할 때는 업무환경인 조직특성을 포함하여 간호서비스 제공자인 간호사 요인 등을 고려하

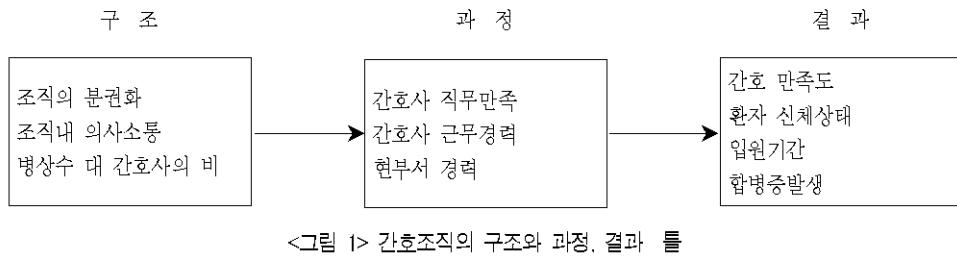
여야 한다. 간호사의 조직에 대한 반응과 간호결과에 대한 영향을 확인하고 이에 따른 간호 관리전략을 수립하고 관리하는 것은 조직구성원인 간호사를 만족시키고 이를 통해 간호조직의 외적 목표인 간호의 질적 향상을 위해 간호 관리의 측면에서 조정할 수 있는 부분이다. 그러므로 간호서비스의 질을 개선하기 위한 전략을 마련하기 위해서는 우선적으로 임상현장을 구성하고 있는 간호조직 구조의 특성과 간호결과 간의 관계파악이 필요하다.

Donabedian(1988)은 구조, 과정, 결과적 접근의 평가방법을 통한 의료서비스 질 평가 방법을 제시하였다. Moritz(1991)도 간호 관리 환경에서의 구조와 과정적 차원은 대상자 결과에도 영향을 미친다고 하여 간호의 질관리와 평가를 위해 구조와 과정을 함께 고려하였다. 김영숙과 김혜순, 김정엽(1998)도 임상간호의 질을 평가하기 위해 구조, 과정, 결과적 차원의 변수를 함께 활용하여 구조변수에 간호 인력의 가용성, 간호 인력의 근무경력, 단위병동의 입원 환자 수, 환자 의존도와 간호조직의 특성을 포함하고 과정변수로 간호사의 환자간호 서비스, 결과변수에 환자의 수술 후 신체상태, 재원기간, 환자의 간호서비스 만족도와 환자의 병원선후도를 포함하여 평가하였다.

간호조직의 구조와 간호제공자의 특성을 고려한 구조, 과정, 결과적 차원의 간호의 질 평가 방법은 간호조직의 구조와 관리특성이 간호사 만족과 환자결과에 미치는 영향을 확인할 수 있게 함으로써 간호의 질을 향상시킬 수 있는 간호조직의 바람직한 관리전략의 수립을 가능하게 하고 조직의 효과성을 높일 수 있는 관리방안을 선택할 수 있게 할 것이다.

그러나 간호의 질을 평가하기 위해 간호조직구조와 과정, 결과적 차원에 이르는 변수들 간의 관계를 규명한 연구가 아직 많지 않으므로 인하여 변수들 간의 일관성 있는 관계를 확인하기 어렵다. 그러므로 이에 관한 많은 연구와 반복연구가 필요하다 하겠다.

*서강정보대학 응급구조과 부교수



<그림 1> 간호조직의 구조와 과정, 결과 틀

이에 본 연구는 간호조직 구조와 과정, 결과의 관계를 확인하고자 간호사가 간호업무를 수행하는 환경을 형성하는 간호조직의 구조에 조직의 분권화와 조직 내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비를 변수로 선택하고, 간호사가 조직 구조 환경과 상호 작용한 과정변수에는 간호사의 직무만족과 근무경력을 고려하였다. 결과로서 간호의 질을 표현하는 변수에 환자의 간호만족도, 퇴원시 환자의 신체상태, 합병증 발생, 입원기간을 고려하였다<그림 1>. 이러한 간호조직구조와 간호사가 구조와 작용한 과정, 간호 결과의 관계를 확인하여 바람직한 간호조직관리를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

간호조직의 구조와 간호결과의 관계를 확인하고자 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 간호조직의 구조변수(조직의 분권화, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비)와 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력)의 관계를 확인한다.
- 2) 간호조직의 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력)와 결과변수(환자의 간호만족도, 퇴원시 환자의 신체상태, 합병증 발생, 입원기간)의 관계를 확인한다.
- 3) 간호조직의 구조변수(조직의 분권화, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비)와 결과변수(환자의 간호만족도, 퇴원시 환자의 신체상태, 합병증 발생, 입원기간)의 관계를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 조직의 구조

조직의 구조는 관리가 요구되는 환경이면서 그 환경의 관리를 통하여 산물이 발생되는 상황(Donabedian, 1988)으로 본 연구에서는 조직의 분권화 정도, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비를 의미한다.

(1) 조직의 분권화

분권화는 낮은 직급까지의 행정적 권위의 분산, 분권 등을 의미하며(Ringerman, 1990) 본 연구에서는 Hage와 Aiken (1967)이 개발한 Hierarchy of Authority Scale과 Van de Ven과 Ferry(1980)가 개발한 Job Authority Scale을 조미경(2000)이 번안한 것을 이용하여 측정한 점수로 정의하며 점수가 높을수록 조직의 분권화 수준을 높게 지각한 것을 의미한다.

(2) 조직내 의사소통

조직 내에서 의미있는 정보의 교환으로(이학중, 1991) 이명하(1998)가 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수로 정의하며 점수가 높을수록 의사소통이 개방적이고 활발하게 이루어진다고 지각함을 의미한다.

(3) 병상수 대 간호사의 비

병상수 대 간호사의 비는 대상 병동에 환자가 입원하는데 사용할 수 있는 가동 침상수와 그 병동에 소속되어 간호업무를 수행하는 간호사 수의 비로 점수가 낮을수록 간호사의 환자 부담률이 낮음을 의미한다.

2) 과정

과정은 투입에 대한 반응으로 일어나는 처리 과정이며 본 연구에서는 조직구조에 대한 반응으로 간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 근무경력을 의미한다.

(1) 간호사의 직무만족

간호사의 직무만족은 간호사 개인이 직무에 대해 가지고 있는 태도로 직무나 직무경험 평가시 발생하는 유쾌하고 긍정적인 정서 상태를 말한다(박광옥, 1993). 본 연구에서는 Slavitt, Stamps, Piedmont & Haase(1978)의 IOWS(The Index of Work Satisfaction)를 이용하여 박성애와 윤순녕(1992)이 개발한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다.

(2) 총근무 경력

간호사가 자신이 근무하는 병원에 근무한 기간을 의미한다.

(3) 현부서 경력

간호사가 현재 근무하는 병동에 근무한 기간을 의미한다.

3) 간호결과

간호조직의 구조와 과정요소에 의해 나타나는 산출에 의한 결과로 환자의 간호만족도와 자궁적출 수술 후 퇴원시 환자의 신체상태, 수술 후 합병증 발생, 입원기간으로 측정한다.

(1) 간호만족도

환자가 생각하는 간호수행에 대한 기대와 실제로 제공받은 간호에 대한 인식의 일치 정도로(박광우, 1993) 본 연구에서는 Wandel과 Anger가 개발한 간호의 질측정도구(Quality Patient Care Scale)를 신정섭(1992)이 번안하고 수정한 도구를 이용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다.

(2) 환자의 신체상태

자궁적출 수술을 실시한 후 퇴원시 환자가 인식하는 신체 상태로 최의순(1992)이 개발한 자궁적출 환자의 생리적 적응 수준 측정도구로 측정한 점수이며 점수가 낮을수록 적응수준이 높음, 즉 자각하는 신체상태가 좋음을 의미한다.

(3) 합병증 발생

합병증 발생은 자궁적출 수술 후 발생한 합병증의 수로 Kathleen(1991)이 개발한 도구를 이용하여 합병증 발생시 각각 1점을 부여하여 점수가 높을수록 합병증 발생이 많은 것을 의미한다.

(4) 입원기간

환자의 입원일부터 퇴원일까지의 기간을 말한다.

II. 문헌고찰

조직의 목표달성을 영향을 미치는 요인이 무엇인가와 그 목표를 어느 정도 달성 하였는가 평가하는 것은 효과적인 간호조직 관리를 위해 매우 중요하다. 그러나 간호사 업무의 많은 부분은 수량화하기 어렵고 간호활동의 결과물인 간호서비스에 대해서도 가시적인 산출지표를 확인하기 어려워 간호조직의

성과 측정은 어려움이 있다.

최근 간호의 결과 평가기준을 개발하기 위한 연구(Johnson & Mass, 2000; Bond & Thomas, 1991; Kathleen, 1991)와 간호의 결과와 질에 영향을 미치는 요인이 무엇인가에 대한 규명을 통해 간호의 질향상을 도모하려는 연구가 되고 있다. Shoemaker(2000)는 병원환경에서 간호조직을 평가하기 위해서는 환자영역과 간호사 영역, 조직관리 영역이 포함되어야 하며 이중 환자영역에서는 간호의 질과 환자만족도가, 간호사 영역은 간호사에 대한 권한부여와 직무만족도가, 관리의 영역에서는 생산성과 효율성의 측면이 중요하게 평가되어야 한다고 하였다. Lake와 Aiken(1999)은 병원간호에서 인적자원과 조직의 실무환경과 같은 조직의 사회적 구조가 간호사의 스트레스나 소진, 이직과 같은 직업적 결과와 환자결과에 미치는 영향을 연구한 결과 간호사 배치와 실무환경 모두 결과에 유의하게 관계되나 간호사 배치유형보다는 실무환경이 보다 중요하게 관계되며 특히 졸업간호사의 비율이 높으며 간호사의 환자부담률이 낮은 경우 간호사 결과와 환자 결과를 모두 개선하는 것으로 보고하였다. 즉 간호조직의 환경은 간호사의 스트레스나 소진, 이직과 같은 간호사의 직업에 대한 반응에 영향을 미치고 이는 환자의 결과에 영향을 미치는 것을 보고하여 간호사 결과와 환자결과 향상에 조직의 실무환경이 중요함을 제시하였다. Stumpf(2001)는 Donabedian이 질평가 접근방법으로 제시한 구조, 과정, 결과의 측정을 사용하여 공유관리모델(Shared governance)과 관료적 관리모델(Traditional governance)을 사용하는 병동의 관리구조가 조직문화, 직업만족, 간호사 재직의도의 과정변수를 거쳐 환자만족인 결과에 미치는 영향을 검증한 결과 분권화된 관리유형인 공유관리그룹에서 건설적 문화와 직업만족, 동기, 생산성, 높은 환자간호의 질 간의 긍정적 상관관계를 나타내었고 집권화된 전통적 관리모델을 사용하는 그룹에서는 수동적-방어적 문화를 가지며 낮은 직업만족, 낮은 환자만족을 나타내어 관리구조는 조직구성원의 만족에 영향을 미치며 조직구성원의 만족은 그 조직의 결과를 생산에 영향을 미치는 것을 보고하였다.

국내에서는 간호의 질이나 결과를 평가하기 위하여 간호생산성이나 조직의 유효성, 간호의 질평가, 결과평가 등에 관한 연구들이 이루어지고 있다. 박광우(1993)은 체제이론에 의해 간호조직의 생산성을 측정하였다. 간호생산성 투입요소를 간호 인력의 특성, 환자의 특성으로, 과정요소를 수간호사의 리더십으로, 산출을 환자만족도와 직무만족도, 간호의 질평균 점수, 평균 간호시간 및 평균 재원일수로 보고 이들 간의 관계를 연구하여 간호사의 교육 정도, 간호사의 퍼스널리티, 수간호사

의 리더십, 평균 재원일수, 1일 평균 간호시간, 환자간호의 질 평가 점수, 직무만족도 등이 간호생산성에 유의한 변수임을 보고하였다. 박영주 등(1997)은 간호조직의 효과성은 조직의 구조변수(집중화, 공식화), 관리변수 및 개인적 특성 등이 관계되며 구조변수 중 집중화는 조직의 효과성과 역상관 관계이고 공식화는 정상관 관계가 있음을 보고하였다. 조미경(2000)은 병원 간호조직의 구조(행정적 측면, 전문적 측면, 일반적 측면), 과정(의사결정에의 참여), 결과적 차원(조직 유효성)의 관계에 관하여 연구하였다. 그 결과 구조적 차원의 변인들은 과정적 차원인 직접 환자간호와 업무환경 관련 의사결정상황에 대하여 특히 문제 확인 과정의 참여에 유의한 영향력을 나타내었으며, 의사결정과정의 참여 정도가 조직몰입과 그룹생산성에 미치는 영향력은 의사결정의 선택 과정만을 통해 나타났다고 보고하여 구조-과정-결과적 차원의 관계가 일관성 있게 크게 지지되지는 못하였다. 김영숙 등(1998)은 구조-과정-결과의 범주별 간호서비스 질평가 요소에 대한 지표 규명을 위한 연구에서 구조변수(간호사 가용인력 산출, 환자의존도, 간호조직 특성)의 과정변수(환자 간호서비스에 대한 평가) 예측도 분석은 민감하지 않았으나 환자가 평가한 간호 서비스의 과정변수는 결과변수인 환자만족도에 유의한 예측력(42%)을 나타냄을 보고하며 간호서비스의 질평가시 간호결과에 예측력이 큰 간호사의 환자 돌봄 과정에 관심을 두고 평가할 것을 제언하였다.

이상과 같이 간호의 결과를 측정하는 변수에는 여러 가지가 있으나 특히 간호서비스를 받는 대상인 환자가 인식하는 간호에 대한 만족은 간호서비스의 질을 측정하는 중요한 척도이며 간호에 대한 환자결과로서 퇴원시 환자의 상태나 입원기간, 합병증 발생률은 간호의 질을 표현하는 것으로 고려할 수 있다. 간호의 결과에 영향을 미치는 변수로써 간호서비스를 직접 수행하는 간호사의 중요성은 간호 관리의 중요한 관심사항으로 간호서비스를 직접 수행하는 간호사 자체 특성과 간호사가 업무를 수행하는 환경인 조직의 특성이 간호결과에 미치는 영향을 확인하려는 연구(박영주 등, 1997; 박광옥, 1993; Stumpf, 2001; Goodridge & Hack, 1996)가 이루어지고 있다. 그 결과 간호조직은 간호사의 행동과 업무수행에 영향을 주어 간호사의 적응이나 만족감, 조직에의 몰입과 재직의도 등 직무와 조직에 대한 태도뿐 아니라 간호조직의 결과인 생산성, 간호서비스의 질, 대상자 만족, 사망률과 환자결과에 영향을 미친다는 보고, 즉 조직구조와 과정, 결과변수들 간의 일관성 있는 관련을 보고한 연구(Stumpf, 2001; Lake & Aiken, 1999)와 구조와 과정, 결과 변수 간에 일관성 있는 관

련을 나타내지는 않으나 구조와 과정변수간의 관련성을 보고하거나 과정변수와 결과변수간의 관련성을 보고한 연구(박영주 등, 1997)가 있다.

간호서비스를 평가함에 있어 간호서비스의 효율성과 효과성에 대한 정확한 평가와 더불어 그 간호에 영향을 미친 요인을 파악하였을 때 간호서비스를 향상시킬 수 있는 방안을 모색할 수 있다. 이러한 측면에서 어떤 요인이 간호서비스 결과를 정확히 측정할 수 있는 요인이며 결과에 영향을 미치거나 관련되는 요인은 무엇인가를 확인하는 것은 매우 중요하다.

그러나 간호의 질을 평가하기 위해 간호조직구조와 과정, 결과적 차원에 이르는 변수들 간의 관계를 규명한 연구가 아직 많지 않으므로 인하여 위에 살펴본바와 같이 여러 변수들 간의 일관성 있는 관계를 확인하기 어렵다. 아울러 간호 현장에서 지속적으로 많은 구조변수와 과정변수, 결과변수를 평가하여 간호의 질평가를 하는 것은 한계를 가지므로 이러한 것에 관한 보다 많은 연구를 통해 간호서비스 질을 정확하게 예측할 수 있는 민감하고 효율적인 변수를 규명함으로써 간호의 질을 평가할 때 바람직한 변수를 선택할 수 있도록 하고, 간호서비스의 질을 향상할 수 있는 구조나 과정을 확인함으로써 이를 관리할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

병원간호조직의 구조와 과정, 간호 결과의 관계를 확인하기 위한 서술적 관계 분석 연구이다.

2. 연구대상

본 연구를 위한 조사는 G시에 위치한 600병상 이상의 2개의 대학병원과 1개의 종합병원의 부인과 병동에 입원한 자궁절제술을 실시한 환자 중 수술전후 간호와 입원기간의 유사성을 고려하여 부분 적출술이나 전자궁 적출술을 실시한 환자와 전자궁 적출술과 난소난관 적출술을 함께 시행한 후 퇴원하는 환자를 대상으로 하였다. 근치자궁 적출술이나 항암치료를 받는 환자는 입원기간이 길어지는 경향을 고려하여 제외하였다. 본 연구 대상 간호사는 이를 병원의 부인과 병동에서 6개월 이상 근무한 간호사를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 조직의 분권화

간호사들의 분권화 인식 정도를 측정한 도구는 Hage와 Aiken(1967)의 Hierarchy of Authority Scale 5문항과 Van de Ven과 Ferry(1980)의 Job Authority Scale 4문항을 조미경(2000)이 변안한 것을 사용하였다. 각 항목은 1점에서 5점까지의 Likert형 척도이며 총점수가 높을수록 분권화 인식이 높은 것을 의미한다.

Hage와 Aiken의 Hierarchy of Authority Scale의 Cronbach's $\alpha=.70$ 이었으며 Van de Ven과 Ferry의 Job Authority Scale은 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다. 조미경(2000)의 연구에서는 각각 .79와 .78이었으며 본 연구에서는 각각 .79와 .79였다.

2) 조직내 의사소통

이명하(1998)가 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 의사소통의 정확성, 개방성, 동료 간과 부서간의 수평적 의사소통의 활발성, 상사와 부하직원간의 의사소통의 활발성을 측정하는 5문항으로 구성되며 “전혀 그렇지 않다”의 1점부터 “매우 그렇다”의 5점까지 Likert형 척도이다. 점수가 높을수록 의사소통이 개방적이고 정확하며 활발한 의사소통이 이루어지고 있음을 의미한다. 이명하(1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.69$ 였으며 본 연구에서는 .71이었다.

3) 간호사의 직무만족도

간호사의 직무만족은 박성애와 윤순녕(1992)이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 이는 Slavitt 등(1978)의 IOWS(The Index of Work Satisfaction)를 이용하여 우리나라의 상황에 맞게 수정 보완하여 개발되었으며 전문 직업수준 8문항, 상호작용 6문항, 자율성 8문항, 행정 8문항, 보수 7문항, 직무관련 4문항으로 총 41문항이다. “적극 동의한다”의 5점부터 “적극 반대한다” 1점까지의 5점 척도로 측정하며 부정적인 질문문항은 역환산 한다. 따라서 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 박성애와 윤순녕(1992)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.85$ 였으며 본 연구에서는 .69였다.

4) 환자의 간호만족도

환자의 간호에 대한 만족도를 측정하는 도구는 Wandel과 Anger가 개발한 간호의 질 측정도구(Quality Patient Care Scale)를 신정섭(1992)이 변안하여 우리나라 상황에 맞지 않은

문항을 제외한 39문항으로 구성된 도구이다. 신체적 간호 11문항, 정신사회적 간호 7문항, 의사소통간호 6문항, 치료적 간호 6문항, 일반적 간호 7문항으로 구성되며 “전적으로 동의한다”부터 “전적으로 반대한다”的 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 신정섭(1992)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었으며 본 연구에서도 .96이었다.

5) 환자의 신체상태

환자의 신체 상태는 자궁적출 수술후 퇴원시 신체 상태를 확인하기 위해 최의순(1992)이 자궁적출 환자의 적응수준 측정도구로 개발한 도구 중 생리적 적응수준 측정도구를 사용하여 조사하였다. 산소화 관련문제 4문항, 영양 관련문제 4문항, 배설 관련문제 4문항, 활동과 휴식 관련문제 4문항, 보호(Protection) 관련문제 4문항의 총 20문항으로 구성되며, ‘전혀 그렇지 않다’부터 ‘매우 그렇다’까지의 4점 척도로 점수가 낮을수록 생리적 적응수준이 높음을 의미한다. 최의순의 연구(1992)에서 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

6) 수술 후 합병증 발생수

수술 후 합병증 발생은 Kathleen(1991)이 개발한 도구를 이용하여 감염, 발열, 장관련 문제, 방광관련 문제, 무기폐, 기타 합병증에 대해 없으면 0점, 있으면 각각 1점을 부여하여 산출하였다.

4. 자료수집방법 및 절차

간호사가 인식하는 간호조직의 분권화와 조직내 의사소통, 직무만족, 총근무 경력과 현부서 경력은 간호사 대상의 설문지를 이용하여 자가보고 하도록 하였다. 환자의 간호에 대한 만족도와 수술후 신체상태의 조사는 대상 환자의 퇴원 전에 연구목적을 설명하여 연구 참여를 승낙한 경우 환자가 설문을 작성하고 직접 봉투에 넣어 봉하게 하여 수집하였다. 설문지 작성환자의 수술 후 합병증 발생과 입원기간은 차트를 이용하여 조사하였다. 병상수 대 환자의 비는 수간호사에게 직접 질문하여 파악하였다. 자료수집기간은 2002년 5월 16일부터 2003년 8월 15일까지였다. 수집된 간호사 대상 설문지는 28부였으며 환자 대상 설문지와 자료는 86부였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

- 1) 조직의 분권화, 조직내 의사소통, 간호사의 직무만족도, 환자의 간호만족도, 수술 후 신체상태 도구에 대한 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach α 값으로 검증하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성은 기술통계하고 간호사의 특성에 따른 조직의 분권화, 조직내 의사소통, 직무만족에 대한 인식의 차이는 ANOVA 및 Duncan test하였다.
- 3) 간호조직의 구조변수(조직의 분권화, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비)와 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력)의 관계, 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력)와 결과변수(환자의 간호만족도, 수술 후 신체상태, 합병증 발생, 입원기간)의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients를 산출하고 경로분석 하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 간호사의 일반적 특성

대상 병원별 간호사와 병상수는 A병원의 병상수는 31개이고 간호사수는 10명이었으며, B병원은 병상수는 51개이고 간호사수 8명이며, C병원 병상수는 35개이고 간호사수는 10명이었다. 간호사의 연령분포는 24세 미만 9명(32.1%), 25~29세 4명(14.3%), 30~34세 10명(35.7%), 35세 이상 5명(17.9%)이었다. 총근무 경력은 5년 미만 10명(35.7%), 5~9년 6명(21.4%), 10~14년 7명(25.0%), 15년 이상 5명(17.9%)이었다. 현부서 근무경력은 2년 이하가 13명(46.4%)이고 3~4년이 8명(28.6%)이었으며 5~9년은 4명(14.3%), 10년 이상 3명(10.7%)으로 현부서의 경력이 4년 이하인 경우가 전체의 75%였다. 간호사의 교육 정도는 전문대졸이 9명(32.1%)이고 대졸 14명(50.0%), 대학원졸 5명(17.9%)이었다.

2) 환자의 일반적 특성

병원별 대상 환자수는 A병원 13명(15.1%), B병원 36명(41.9%), C병원 37명(43.0%)이었다. 환자의 연령 분포는 40세 미만 5명(5.8%), 40~49세 46명(43.5%), 50~59세 25명(29.1%), 60세 이상 10명(11.6%)이었다. 환자의 교육 정도는 초등졸 이하 23명(26.7%), 중졸 28명(32.6%), 고졸 29명(33.7%), 대졸 이상 6명(7.0%)이었다. 환자의 직업은 주부가 48명(55.8%)으로 가장 많았으며 상업 14명(16.3%), 농공업 11명(12.8%), 고령으로 직업을 갖지 않거나 기타인 경우가 13명(15.1%)이었다. 종

교는 기독교 33명(38.4%), 불교 22명(25.6%), 종교를 갖지 않음 20명(23.3%), 천주교 8명(9.3%), 기타 3명(3.5%)의 순이었다. 수술 전에 월경이 있었던 환자가 58명(67.4%)이고 폐경상태였던 환자는 28명(32.6%)이었다. 입원기간은 5일 이내가 25명(29.1%), 6~10일 46명(53.5%), 11~20일 11명(12.8%), 21일 이상은 4명(4.6%)이었다.

2. 간호사 특성별 조직의 분권화, 조직내 의사소통, 직무만족 인식 정도

간호사의 조직 분권화에 대한 인식은 분권화가 잘된 것으로 인식하는 5점의 평균평점과 비교하면 3.17로 약간 그렇다고 인식하는 정도였으며 병상수 대 간호사의 비가 3.1인 A병원 간호사의 분권화 인식은 3.23, 병상수 대 간호사의 비가 3.5인 C 병원 간호사의 분권화 인식은 3.18, 병상수 대 간호사의 비가 6.3인 B병원 간호사의 분권화 인식은 3.09로 환자 부담률이 높은 병원의 간호사에서 조직 분권화에 대한 인식이 낮으나 유의한 차를 나타내지는 않았다.

조직내 의사소통에 대한 간호사의 인식은 의사소통이 개방적이고 잘되는 것으로 인식하는 5점의 평균평점과 비교하면 3.50로 약간 그렇다(3)와 대체로 그렇다(4)의 중간 정도였다. 병상수 대 간호사의 비가 3.1인 A병원 간호사의 조직 내 의사소통 평균평점은 3.36이고 C병원의 간호사는 3.56, B병원의 간호사는 3.62로 환자 부담률이 높은 병원의 간호사들이 조직내 의사소통이 활발하게 이루어지는 것으로 인식하였으나 유의한 차를 나타내지는 않았다.

간호사의 직무만족도는 전적으로 만족한다고 인식하는 5점 평균평점과 비교하면 3.08로 보통 정도로 나타났으며 A병원 간호사는 3.13, C병원 간호사는 3.06, B병원 간호사는 3.02의 순이었으나 유의한 차를 나타내지는 않았다.

간호사의 총 근무경력별 조직의 분권화에 대한 인식은 5~9년의 총 근무 경력군(2.85)이 가장 낮게 분권화되어 있는 것으로 인식하였으며, 5년 미만군(3.04), 10~14년군(3.36), 15년 이상군(3.55)의 순으로 분권화에 대한 인식이 높았고, 5년~9년의 총 근무 경력군은 10년 이상의 다른 군들과 유의한 차이를 나타내었다. 총 근무 경력별 조직내 의사소통에 대한 인식과 직무만족은 5~9년의 총 근무 경력군이 모두 낮으나 각 군 간에 유의한 차를 나타내지 않았다.

현부서 경력별 조직 분권화에 대한 인식은 10년 이상 현부서 경력군(3.55)이 높고, 의사소통에 대한 인식은 1~2년의 현부서 경력군(3.73)과 10년 이상 현부서 경력군(3.60)이 높으나

<표 1> 간호사의 조직 분권화, 조직내 의사소통, 직무만족 인식정도

특성	구분	실수(%)	분권화		의사소통		직무만족	
			Mean(SD)	F	Mean(SD)	F	Mean(SD)	F
병상수/간호사의 비	병원 A	31:10	3.23(.44)		3.36(.50)		3.13(.28)	
	병원 B	51: 8	3.09(.43)	0.18	3.62(.40)	0.74	3.02(.22)	0.48
	병원 C	35:10	3.18(.54)		3.56(.53)		3.06(.17)	
간호사 근무경력	5년 미만	10(35.7)	3.04(.42)		3.68(.47)		3.15(.17)	
	5~9년	6(21.4)	2.85(.37)	3.49*	3.13(.37)	1.79	2.90(.28)	1.76
	10~14년	7(25.0)	3.36(.45)		3.54(.51)		3.12(.26)	
	15년 이상	5(17.9)	3.55(.33)		3.56(.47)		3.08(.11)	
현부서 경력	1~2년	13(46.4)	3.09(.50)		3.73(.36)		3.09(.19)	
	3~4년	8(28.6)	3.20(.33)	0.85	3.20(.47)	2.80	2.95(.25)	1.58
	5~9년	4(14.3)	3.08(.65)		3.30(.41)		3.16(.23)	
	10년 이상	3(10.7)	3.55(.19)		3.60(.69)		3.24(.24)	
학력	전문대 졸	9(32.1)	3.04(.41)		3.11(.48)		3.55(.34)	
	대학 졸	14(50.0)	3.11(.29)	2.31	3.34(.48)	2.45	3.48(.62)	1.14
	대학원 졸	5(17.9)	3.55(.22)		3.01(.19)		3.10(.31)	
계		28(100.0)	3.17(.46)		3.50(.48)		3.08(.22)	

*Duncan test p<.05

유의한 차를 나타내지 않았다. 현부서 경력별 직무만족도는 3~4년의 현부서 경력군(2.95)이 낮고, 10년 이상의 현부서 경력군(3.24)이 높으나 유의한 차를 나타내지 않았다.

간호사의 학력에 따라서는 대학원 졸업군이 조직의 분권화에 대한 인식은 높고, 조직내 의사소통에 대한 인식과 직무만족도는 낮으나 유의한 차를 나타내지 않았다<표 1>.

3. 간호조직의 구조변수와 과정변수, 결과변수의 관계

간호조직의 구조변수(조직의 분권화, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비)와 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력), 간호의 질을 표현하는 결과변수(환자의 간호만족도, 수술 후 신체상태, 합병증 발생, 입원기간)의 상관관계는 <표 2>와 같다.

간호조직의 구조변수와 과정변수의 상관관계를 살펴보면 구조변수인 조직의 분권화와 조직내 의사소통은 과정변수인 간호사 직무만족이나 총근무 경력과는 유의한 관계를 보이지 않았다. 구조변수 중 병상수 대 간호사의 비는 과정변수인 간호사 직무만족과 유의한 역상관 관계($r = -.37$, $p < .05$)로 병상수 대 간호사의 비가 높아 간호사의 환자부담률이 높으면 간

호사의 직무만족도는 낮았다. 또 구조변수 병상수 대 간호사의 비는 과정변수 총근무 경력과도 유의한 역 상관관계($r = -.69$, $p < .00$)로 간호사의 환자부담률이 높으면 간호사의 총근무 경력은 짧게 나타났다. 구조변수인 조직의 분권화($r = .42$, $p < .05$)와 조직내 의사소통($r = .61$, $p < .00$)도 과정변수인 현부서 경력과 유의한 정상관을 나타내었으며, 병상수 대 간호사의 비는 현부서 경력과 유의한 관계를 나타내지 않았다.

과정변수와 결과변수의 상관관계를 살펴보면 과정변수 중 간호사의 직무만족과 간호사의 총근무 경력은 결과변수인 환자의 간호만족도와 유의한 관계를 보이지 않았다. 과정변수 중 현부서 경력은 환자의 간호만족도와 유의한 정상관($r = .63$, $p < .00$)이었다. 과정변수 간호사 직무만족은 결과변수인 환자의 신체상태 점수와 유의한 역상관($r = -.44$, $p < .01$)으로 이는 본 연구에서 간호사의 직무만족도가 높을수록 환자의 신체상태 적응도가 좋음을 의미한다. 과정변수인 간호사의 총근무 경력은 환자의 신체 상태와 유의한 관계를 나타내지 않았다. 과정변수 현부서 경력은 환자의 신체상태 점수와 유의한 역상관($r = -.64$, $p < .00$)으로 이는 본 연구에서 간호사의 부인과 근무경력이 길수록 환자의 수술 후 신체상태의 적응도가 좋음을 의미한다. 과정변수 간호사 직무만족과 총근무 경력, 현부서 경력과 결과

<표 2> 간호조직의 구조변수와 과정변수, 결과변수의 관계

변수	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
조직의 분권화 (X1)									
조직내 의사소통 (X2)		.83***							
병상수/간호사의 비 (X3)	.19	.07							
간호사 직무만족 (X4)	.05	-.02	-.37*						
간호사 근무경력 (X5)	.13	.15	-.69***	.40*					
현부서 경력 (X6)	.42*	.61***	.17	.04	.54**				
간호만족도 (X7)	.86***	.88***	-.18	.13	.25	.63***			
환자의 신체상태 (X8)	-.51**	-.64***	.07	-.44*	-.02	-.64***	-.56***		
입원기간 (X9)	-.13	-.36	-.35	-.11	-.10	-.36	-.19	.13	
합병증 발생 (X10)	-.11	-.18	.17	-.28	-.18	-.24	-.05	.07	.37***

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

변수인 환자의 입원기간과 합병증 발생수와는 유의한 관계를 나타내지 않았다.

구조변수와 결과변수의 상관관계를 살펴보면 구조변수인 조직의 분권화와 조직내 의사소통은 환자의 간호만족과 각각 유의한 정상관으로 간호사가 조직내 의사소통이 활발하고 분권화 된 것으로 인식하는 조직에서 환자의 간호만족도가 높았다($r=.86$, $p<.00$; $r=.88$, $p<.00$). 또 조직의 분권화와 조직내 의사소통은 환자의 신체상태 점수와 유의한 역상관으로($r=-.51$, $p<.01$; $r=-.64$, $p<.00$) 이는 본 연구에서 간호사가 조직내 의사소통이 활발하고 분권화 된 것으로 인식하는 조직의 환자에서 신체상태의 적응도가 좋음을 의미한다. 구조변수인 조직의 분권화와 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비는 결과변수인 합병증 발생과 입원기간과는 유의한 관계를 나타내지 않았다.

4. 간호조직의 구조변수와 과정변수, 결과변수의 경로분석

간호조직의 구조변수와 과정변수, 결과변수의 경로분석 결과 간호조직의 구조변수로 고려한 조직의 분권화와 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사 비의 세변수 모두 과정변수인 간호사 직무만족에 유의한 영향을 나타내지 않았다. 간호조직 구조 변수 중 과정변수인 간호사의 총근무 경력에 유의한 영향을 나타낸 변수는 조직내 의사소통($r=.42$), 병상수 대 간호사의 비($r=-.74$)였다. 간호조직 구조변수 중 과정변수인 현부서 경력에 유의한 영향을 나타낸 변수는 조직의 분권화($r=.38$), 조

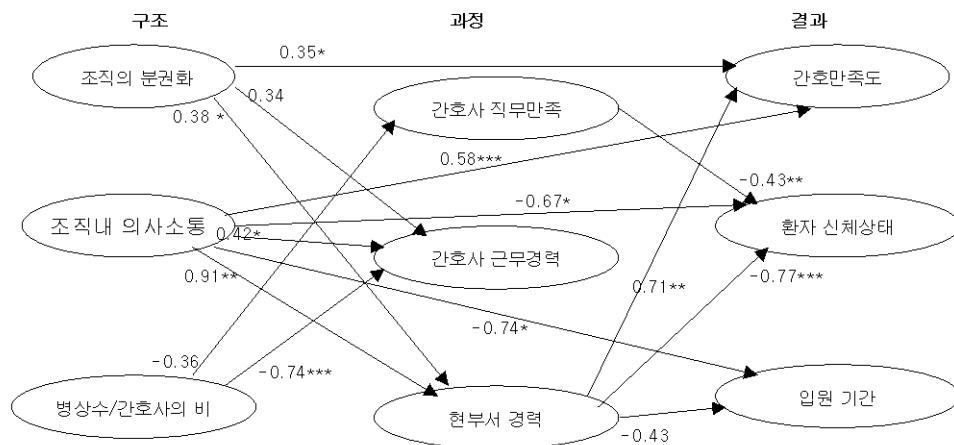
직내 의사소통($r=.91$)이었다.

간호조직의 과정변수 중 결과변수인 환자의 간호만족도에 유의한 영향을 나타낸 변수는 간호사의 현부서 경력($r=.71$)이었다. 과정변수 중 결과변수인 환자의 신체 상태에 유의한 영향을 나타낸 변수는 간호사의 직무만족($r=-.43$)과 간호사의 현부서 경력($r=-.77$)으로 본 연구에서는 신체상태 점수가 낮을수록 환자의 신체상태가 좋음을 의미하므로 간호사 직무만족과 현부서 경력은 환자의 신체 상태에 긍정적 영향을 미친다 하겠다. 과정변수는 결과변수인 환자의 입원기간과 합병증 발생에 유의한 경로를 나타내지 않았다.

환자의 간호만족도에 영향을 미치는 유의한 변수는 과정변수인 현부서 경력($r=.71$)과 구조변수 중 조직내 의사소통($r=.58$), 조직의 분권화($r=.35$)였다. 환자의 신체 상태에 영향을 미치는 유의한 변수는 과정변수인 현부서 경력($r=-.77$)과 구조변수인 조직내 의사소통($r=-.67$), 간호사의 직무만족도($r=-.43$)로 본 연구에서는 신체 상태 점수가 낮을수록 좋은 신체 상태를 의미하므로 이를 과정변수는 신체 상태에 긍정적 영향을 미친다 하겠다. 입원기간에 영향을 미치는 유의한 변수는 구조변수인 조직내 의사소통($r=-.74$)이었다<그림 2>.

V. 논 의

간호의 조직 구조와 간호결과의 관계를 확인하기 위한 본 조사에서 연구대상 병원의 부인과 병동 병상수 대 간호사의



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

<그림 2> 간호조직의 구조변수와 과정변수, 결과변수의 경로분석

비는 A병원은 3.1이고 C병원은 3.5이나 B병원은 6.3으로 병원에 따라 간호사의 환자부담률은 큰 차이가 있다. 이를 의료법에 의한 간호사대 환자의 비(2:5)와 비교하면 세 병원 모두 훨씬 많은 환자 부담률을 나타냈으며 2002년 건강보험 요양급여의 입원환자 간호 관리료 차등제의 기준으로 제시한 간호인력 확보수준과 비교하였을 때에도 A병원과 C병원은 3등급과 4등급인데 비해 B병원은 6등급 이상으로 환자부담률이 과도한 조직에서 근무하는 것으로 나타났다. 환자 부담률이 높은 B 병원과 환자부담률이 B병원보다 비교적 낮은 A, C 병원을 비교하면 유의한 차를 나타내지는 않으나 B병원의 조직 분권화에 대한 간호사의 인식은 낮고, 조직내 의사소통에 대한 인식은 높으며, 직무만족도는 낮았다. 이에 비해 환자 부담률이 낮은 A 병원의 간호사는 조직 분권화에 대한 인식은 높고, 조직내 의사소통에 대한 인식은 낮으며, 직무만족도는 높다. 상관관계에서 병상수 대 간호사의 비는 직무만족도와 유의한 역상관으로 간호사의 환자부담률 증가는 간호사의 직무만족을 감소시킬 수 있다. 뿐만 아니라 병상수 대 간호사의 비는 간호사의 총근무 경력과도 유의한 역상관이고 간호사의 직무만족과 총근무 경력은 유의한 정상관으로 환자부담률이 높은 병원의 경우 간호사의 직무만족은 낮고 간호사의 이직이 높음을 알 수 있다. 과도하게 많은 수의 환자를 간호하는 경우 간호사는 과도한 업무로 소진하거나 직무에 불만족 하게 되어 이직이 높은 것으로 사료된다. 이러한 측면에서 간호사의 직무만족과 재직의도에 영향을 미치는 간호사의 환자부담률을 적정하게 유지하는 것은 간호조직의 운영과 관리에 있어서 매우 중요하다.

조직의 분권화에 대한 인식은 총 근무경력 15년 이상군이 다른 군에 비해 유의하게 높았으며, 유의하지는 않으나 병상수 대 간호사의 비가 낮은 병원의 간호사와 현부서 10년 이상 경력군, 그리고 대학원 졸업의 학력을 가진 군이 높았다. 조미경 (2000)의 연구에서는 36세 이상군이 다른 군보다 분권화 인식이 가장 높고, 수간호사군이 일반간호사와 책임간호사군보다 높으며, 병원근무 경력이 145개월 이상된 군이 경력이 짧은 군보다 분권화인식이 높았으며, 대학원 졸업군과 전문성 자가 평가가 높은 군에서 분권화에 대한 인식이 높았다. Anthony (1995)는 간호사의 전문성이 높을수록 분권화의 인식 정도가 높게 나타났다고 보고하였다. 이러한 연구와 본 연구 결과를 관련해 볼 때 조직에서의 근무경력이 길고 학력이 높을수록 자신의 업무에 대한 보다 높은 전문성을 갖게 되어 자신의 업무에 대한 의사결정권한을 갖고 업무를 수행함으로 인하여 분권화 인식이 높은 것으로 고려된다. 분권화에 대한 인식과 전문성을 연결하여 고려할 때 직접 환자간호를 수행하는 간호사의 높은 분권화 인식은 환자의 요구에 대하여 즉각적인 반응을 가능하게 하여 환자의 간호만족도를 증가시킬 수 있을 것이다. 조직의 분권화와 환자의 간호만족도가 유의한 관계를 갖는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 이러한 맥락에서 이해된다. 또 본 연구에서 조직의 분권화와 조직내 의사소통은 유의한 관계를 나타내어 조직이 분권화되어 있다고 인식하는 간호사는 조직내 의사소통도 활발하게 이루어진다고 인식하는 것으로 나타났다.

일반적으로 직무만족은 조직과 조직구성원에게 그것 자체

가 목적으로 고려되고, 권리로도 고려되며, 다른 태도와 결과에 영향을 미치는 요소로 고려되어(Shoemaker, 2000) 중요하게 탐구되며 추구된다. 간호사의 직무만족도 간호 관리의 관심사항으로 간호사의 생산성을 높이고 환자의 만족과 환자에 대한 성과를 높이는 것으로 여러 연구에서 보고하고 있다(Lageson, 2001 ; Sengin, 2001 ; Shoemaker, 2000). 본 연구 결과 간호사의 직무만족은 환자의 간호만족도와 유의한 관계를 나타내지 않으나 환자의 신체 상태와는 유의한 관계로 간호사의 직무만족도가 높은 경우 환자의 신체상태도 좋은 것으로 나타났다. 간호사의 직무만족, 환자의 간호만족과 신체상태 간의 관계를 보다 명확히 확인하기 위해 다양한 간호조직에서 많은 수의 간호사를 대상으로 한 반복연구가 요구된다.

과정변수 중 간호사의 직무만족과 간호사의 총근무 경력은 결과변수인 환자의 간호만족도와 유의한 관계를 나타내지 않았으나 현부서 경력은 환자의 간호만족도와 유의한 정상관을 나타내어 간호사의 경력이 길수록 환자만족도가 증가되었다. 또한 현부서 경력은 환자의 신체 상태와 유의한 관계로 간호사의 현부서 경력이 길수록 환자의 신체상태 적응도는 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사의 현부서 근무경력이 길수록 그 부서관련 환자간호업무에 대한 전문지식과 기술을 갖고 간호활동을 수행하게 되어 간호에 대한 환자 만족도가 증가되는 것으로 고려된다.

구조변수와 과정변수, 결과변수간의 경로분석에서 환자의 간호만족도에 영향을 미치는 변수는 구조변수에서는 조직내 의사소통과 조직의 분권화이고 과정변수 중에서는 현부서 경력이었다. 환자의 신체 상태에 영향을 미치는 변수는 구조변수 중 조직내 의사소통이 영향을 미쳤으며 과정변수에서는 현부서 경력과 간호사 직무만족이 유의한 영향을 미치는 변수였다. 입원기간에는 구조변수인 조직내 의사소통이 영향을 미치는 변수였다. 병상수 대 간호사의 비는 간호사의 직무만족과 총근무 경력에는 영향을 미치는 것으로 나타났으나 결과변수인 환자의 간호만족도와 환자의 신체상태, 입원기간과 합병증 발생에는 유의한 관계를 나타내지 않았다.

이상의 결과를 통해 환자의 간호만족도와 환자의 신체 상태를 증진하기 위한 간호 관리의 방안으로 간호조직의 분권화와 조직내 의사소통증진, 간호사의 환자부담률 저하를 통해 간호사의 직무만족을 증진하고, 근무부서에서의 경력을 길게 하는 것을 고려할 수 있다. 이는 간호사가 자신의 업무에 대한 전문성을 갖게 하여 업무에 대한 의사결정권한을 갖고 업무를 수행할 수 있게 함으로써 간호사의 직무만족과 아울러 환자의 간호만족과 환자의 신체 상태를 향상시키는 방안이 될 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호조직의 구조와 간호의 결과의 관계를 확인하고자 간호조직의 구조변수(조직의 분권화, 조직내 의사소통, 병상수 대 간호사의 비)와 과정변수(간호사의 직무만족, 총근무 경력, 현부서 경력), 간호의 질을 표현하는 결과변수(환자의 간호만족도, 퇴원시 환자의 신체상태, 합병증 발생, 입원기간)의 관계를 조사 연구하였다.

조사는 G시에 위치한 600병상 이상의 2개의 대학병원과 1개 종합병원 부인과 병동에 입원하여 자궁절제술을 실시하고 퇴원하는 환자 중 근치자궁 적출술이나 항암치료를 받는 환자를 제외한 86명의 환자를 대상으로 하여 설문조사와 차트 조사하였다. 본 연구 대상 간호사는 이를 병원의 부인과 병동에서 6개월 이상 근무한 간호사 28명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2002년 5월 16일부터 2003년 8월 15일까지였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 구조변수 중 병상수 대 간호사의 비는 과정변수인 간호사 직무만족($r=-.37, p<.05$), 총근무 경력($r=-.69, p<.00$)과 역 상관으로 간호사의 환자 부담률이 높을수록 간호사의 직무만족도는 낮고 간호사의 총근무 경력은 짧았다. 구조변수인 조직의 분권화($r=.42, p<.05$)와 조직내 의사소통($r=.61, p<.00$)은 과정변수인 현부서 경력과 정상 관이었다.
- 2) 과정변수 중 현부서 경력은 환자의 간호만족도와 정상관($r=.63, p<.00$)이었다. 과정변수 간호사 직무만족($r=-.44, p<.05$)과 현부서 경력($r=-.64, p<.00$)은 결과변수인 환자의 신체상태 점수와 역 상관이었다. 본 연구에서 신체상태 점수는 낮을수록 좋은 신체 상태를 의미하므로 이를 점수의 역상관은 변수간의 정상관으로 간호사의 직무만족도가 높을수록, 간호사의 부인과 근무경력이 길수록 환자의 수술 후 신체상태의 적응도가 좋음을 의미한다.
- 3) 구조변수인 조직의 분권화와 조직내 의사소통은 결과변수인 환자의 간호만족도와 각각 정상관이고($r=.86, p<.001$; $r=.88, p<.00$), 환자의 신체상태 점수와는 각각 역상관으로($r=-.51, p<.01$; $r=-.64, p<.001$) 본 연구의 신체상태 점수는 낮을수록 좋은 신체 상태를 의미하므로 이를 점수의 역상관은 변수간의 정상관을 의미한다. 즉 간호사가 조직내 의사소통이 활발하고 분권화를 높게 인식하는 조직의 환자에서 간호만족도와 환자의 신

체상태 적응도가 좋은 것으로 나타났다.

- 4) 구조변수와 과정, 결과 변수간의 경로분석에서 환자의 간호만족도에 영향을 미치는 유의한 변수는 현부서 경력($r= .71$)과 조직내 의사소통($r=.58$), 조직의 분권화($r=.35$)였다. 환자의 신체 상태에 영향을 미치는 유의한 변수는 현부서 경력($r=-.77$)과 간호사의 직무만족도($r=-.43$), 조직내 의사소통($r=-.66$)으로 본 연구의 신체상태 점수는 낮을 수록 좋은 신체 상태를 의미하므로 현부서 경력과 간호사의 직무만족도, 조직내 의사소통은 환자의 신체 상태에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 환자의 간호만족과 신체 상태를 중진하기 위한 간호 관리의 방안으로 간호조직의 분권화와 조직내 의사소통증진, 간호사의 환자부담률 저하를 통해 간호사의 직무만족을 증진하고, 근무부서에서의 경력을 길게 하는 것을 고려할 수 있다. 다양한 간호조직에서 근무하는 보다 많은 간호사와 환자를 대상으로 간호의 결과에 영향을 미치는 조직구조와 과정변수를 규명하는 반복연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김영숙, 김혜순, 김정엽(1998). 임상간호의 질평가를 위한 구조, 과정, 결과 기준지표의 비교분석. *대한간호학회지*, 28(1), 17-25.
- 박광옥(1993). 간호생산성에 관한 연구: 관련변수의 검증을 중심으로. 서울대 대학원 박사학위 논문.
- 박성애, 윤순녕(1992). 직무만족 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 22(3), 316-323.
- 박영주, 이숙자, 장성옥, 이은숙(1997). 일 의료원의 간호조직 효과성에 관한 연구. *간호행정학회지*, 3(2), 109-122.
- 박영주, 이숙자, 이진규, 장성옥(1997). 간호조직효과성에 관한 1차 연구. *대한간호학회지*, 27(1), 189-199.
- 신정섭(1992). 입원환자의 간호 만족도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 이명하(1998). 병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계 충남대학교 박사학위논문.
- 이학종(1991). 조직행동론. 서울 : 세경사.
- 조미경(2000). 병원간호조직의 구조, 과정, 결과적 차원의 관계 충남대학교 박사학위논문.
- 지성애, 한성숙, 문희자, 전춘영, 윤은자(1996). *간호관리학 II*. 서울 : 수문사.
- 최의순(1992). 자궁적출술 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 박사학위논문.
- Anthony, M. K.(1995). *The relationship between decentralization and expertise to participation in decision making : among staff nurses working in acute care hospitals*. Unpublished doctoral dissertation, Case Western Reserve University.
- Asthelly, J. A.(1982). About Power in Nursing. *Nursing Outlook*, 21(10), 637-641.
- Bond, S. & Thomas, L. H.(1991). Issues in Measuring Outcomes of Nursing. *J of Advanced Nursing*, 16, 1492-1502.
- Donabedian, A.(1988). The Quality of Care. How Can it be Assessed?. *J of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Goodridge, D. & Hack, B.(1996). Assessing the Congruence of Nursing Models with Organizational Culture : A Quality Improvement Perspective. *J Nurs, Care Qual*, 10(2), 41-48.
- Hage, J. & Aiken, M.(1967). Relationship of Centralization to Other Structural Properties. *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 72-91.
- Johnson, M. & Mass, M.(2000). *Nursing Outcome Classification(NOC)*. (2nd ed.), St Louis : Mosby.
- Kathleen, L. V.(1991). Comprehensive Assessment of Caring and Its Relationship to Outcome Measures. *J of Nursing Quality Assurance*, 5(2), 59-68.
- Lake, E. & Aiken, L.(1999). *The organization of hospital nursing*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania.
- Lageson, C. J.(2001). *First line nurse manager and quality : relationship between selected role functions and unit outcomes*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin-Milwaukee.
- Moritz, P.(1991). Innovative Nursing Practice Models and Patient Outcomes. *Nursing Outlook*, 39, 111-114.
- Ringeraman, E.(1990). Characteristics Associated with Decentralization Experienced by Nurse Managers. *Western Journal of Nursing Research*, 12, 336-346.
- Sengin, K. K.(2001). *The relationship between job sat-*

- isfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospitals.* Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania.
- Shoemaker, D. R.(2000). The Relationship between Organizational Climate in Caring Model to Improve Patient Satisfaction. *JONA*, 29(12), 30-37.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B. & Haase, A. M.(1978). Nurse Satisfaction with their Work Situation. *NR*, 27(2), 114-120.
- Stumpf, L. R.(2001). A Comparison of Governance Types and Patient Satisfaction Outcomes. *JONA*, 31(4), 196-202.
- Van de Ven, A. H. & Ferry, D. L.(1980). *Measuring and assessing organizations*. New York : John Wiley and Sons.

lated to nurses' job satisfaction($r=-.37$, $p<.05$), and nurses' clinical experiences($r=-.69$, $p<.00$). Decentralization($r=.42$, $p<.05$) and communication($r=.61$, $p<.00$) were positively related to nurses' clinical experiences. Relationship between process and nursing outcome ; There was a significant relationship between nurses' unit experiences and patient satisfaction($r=.63$, $p<.00$), nurses' job satisfaction and physiologic adaptation($r=.44$, $p<.05$), nurses' unit experiences and physiologic adaptation($r=.64$, $p<.00$). Relationship between organizational structure and nursing outcome ; Decentralization and communication were positively related to patient satisfaction($r=.86$, $p<.00$; $r=.88$, $p<.00$) and physiologic adaptation($r=.51$, $p<.01$, $r=.64$, $p<.00$). Conclusion: Nurses' unit experience, communication, decentralization were significant variables for patient satisfaction. Nurses' unit experience, nurses' job satisfaction, communication were significant variables for patient physiologic adaptation.

-Abstract-

Key words : Organizational Structure, Nursing Outcome

Relationship Between Nursing Organizational Structure and Nursing Outcome

*Lee, Eun Ju**

Purpose: This study was investigated to identify the relationship among hospital nursing organizational structure(decentralization, communication, bed/nurse ratio), process(nurses' job satisfaction, nurses' clinical experiences, nurses' unit experiences), and nursing outcome(patient satisfaction, physiologic adaptation, length of stay, number of complication). Method: The subjects consisted of 86 hysterectomy patients and 28 nurses in gynecology unit. Data were collected from May 16. 2002 to August 15. 2003 by the structured questionnaires and chart review. Data analysis was done with ANOVA, Pearson's correlation coefficient, path analysis. Result: Relationship between organizational structure and process ; Bed/nurse ratio was negatively re-

*Medical Technology Department, Seokang College