

병원 간호사가 지각하는 호혜성과 감정노동이 간호서비스 질과 이직의도에 미치는 영향

이미애¹ · 김은정²

¹동국대학교 간호학과, ²대동대학교 간호학부

Influences of Hospital Nurses' perceived reciprocity and Emotional Labor on Quality of Nursing Service and Intent to Leave

Lee, Mi-Aie¹ · Kim, Eunjeong²

¹Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju

²Department of Nursing, Daedong College, Busan, Korea

Purpose: This study was performed to investigate the relationship among reciprocity, emotional labor, nursing service quality and intent to leave, and to identify factors influencing nursing service quality and intent to leave. **Methods:** This study was a cross-sectional survey. Participants were 300 nurses working at five general hospitals in two provincial cities in Gyeongsang Province, Korea. From May 1 to June 30, 2014, data were collected using structured questionnaires and analyzed with SPSS/PC ver 20.0 programs. **Results:** There were relationships between reciprocity and nursing service quality, and intent to leave, and between emotional labor and intent to leave. Participants' general characteristics, reciprocity and emotional labor explained 48.4% of variance in nursing service quality and participants' general characteristics and these two independent variables explained 31.9% of intent to leave. **Conclusion:** These findings indicate that from the perception of hospital nurses, reciprocity and emotional labor are both very important factors to improve the quality of nursing service and decrease the intent to leave. So nursing managers should try to develop various personnel management programs focused on human emotions, and create a mutual respectable organizational culture and work environment.

Key words: Nurses; Emotions; Nursing services; Personnel turnover

서 론

1. 연구의 필요성

일반적으로 조직 속 인간의 행동 중, 구성원의 정서는 이들이 수행하는 업무에 대한 동기, 상호관계, 활동이나 행동에 영향을 미친다[1]. 구성원의 행동은 연령이나 학력과 같이 전통적인 인구학적 특성보다 조직 생산성에 더 많이 영향을 미치는 것으로 보고되고 있

는데[2] 특히, 그 조직이 대규모 공공조직일 경우에는 더욱 그러하다[3]. 구성원의 행동에 영향을 미치는 인간의 정서적 요인 중 호혜성은 인지적-영적 개방성을 통하여 상호 교류적인 관계를 발전시키는데 중요한 역할을 하기 때문에[2], 조직 속 인간관계의 질과 방향을 결정하여[3] 계층적이며 복잡한 의료조직 구성원들의 행동에 영향을 미친다[2,3]. 자신과 타인에 대한 믿음과 신뢰, 이해를 바탕으로 상호 간의 혜택을 추구하는 호혜성[2]은 타인에 대한 배려와 협력을 기반으로 실현되기 때문에[3] 간호사로 하여금 좀 더 문화적

주요어: 간호사, 감정, 간호서비스, 이직

Address reprint requests to : Kim, Eunjeong

Department of Nursing, Daedong College, 88, Dongbugok-ro, 27 beon-gil, Geumjeong-gu, Busan 46270, Korea

Tel: +82-51-510-4823 Fax: +82-51-510-4929 E-mail: vividness@hanmail.net

Received: July 30, 2015 Revised: October 18, 2015 Accepted: February 13, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

고 윤리적인 간호를 제공할 수 있도록 한다[3,4]. 그래서 호혜성은 간호사와 대상자, 간호사와 타 보건의료 전문인과 같은 협력자들과의 관계의 질을 향상시키고 공정하고 균형 잡힌 직무환경을 조성함으로써 간호사의 조직에 대한 애착과 충성심을 강화시켜[4], 간호서비스 질은 높이고 이직의사는 낮추는 것으로 보고되고 있다[3].

조직 구성원의 행동에 영향을 미치는 인간정서와 관련된 변수 중의 하나로 최근 크게 주목받고 있는 것이 감정노동이다[5]. 감정노동은 조직이 요구하는 감정을 표현하기 위하여 구성원이 자신의 얼굴표정이나 몸짓 등을 조절하려는 개인의 노력으로[6], 고객만족이 중시되는 서비스 조직에서 특히, 강조되고 있다[5]. 그런데 구성원이 감정노동을 많이 경험하면 할수록 직무에 대한 스트레스[6], 소진[7], 이직의도는 높아지고[8,9], 직무만족[7,9], 업무성과[8,9]와 서비스 질은 낮아지는 것[2,6]으로 보고되고 있다. 따라서 의료서비스가 제공되는 다양하고 복잡한 과정의 최종단계에서 개별화된 서비스로 대상자 만족을 유도하여야 하는 간호사에게 감정노동은 일상적이며 타 보건의료 전문인들보다 감정노동을 더 많이 경험하고 영향도 더 많이 받는 것으로 보고되고 있다[10]. 그러나 감정노동이 간호사 및 간호조직에 미치는 영향은 연구마다 방향과 정도 그리고 연구된 관련 변수들이 다르기 때문에[6-10] 감정노동이 간호사에게 미치는 영향에 대해서는 좀 더 명확하게 그 내용을 확인할 필요가 있다.

간호사 정서의 결과이자 행동인 간호서비스 질은 소비자의 가치와 재구매 의도에 직 간접적으로 영향을 미치기 때문에[11] 반드시 측정되고 통제되어야 하는 조직 생산성을 나타내는 중요한 변수 중의 하나이다[12]. 서비스 질은 제공자나 소비자의 기대, 태도, 신념 등과 같은 다양한 요인에 의하여 영향을 받지만[11] 우리나라에서 간호서비스 질은 일반적으로 모든 종류의 서비스 질을 측정할 수 있도록 개발된 척도[11,13]를 수정 보완하여 측정한 뒤, 측정된 간호서비스 질과 조직 생산성을 나타내는 타 변수들과의 관계를 규명하는 연구들[12,14,15]이 수행되었을 뿐, 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구는 거의 시행되지 않고 있다.

간호서비스 질과 함께 조직 생산성을 나타내는 변수 중에 하나인 이직의도는 조직에 대한 구성원의 정서적 반응이자 태도로, 구성원이 자발적으로 조직을 떠나거나 옮기려고 다른 직장을 탐색하는 행위까지 포함하는 개념이다[16]. 그래서 이직의도는 이직과 동일하지는 않지만 이직현상을 잘 설명할 수 있고 이직에 대한 연구를 경제적으로 수행할 수 있게 하며, 무엇보다 이직을 예방할 수 있게 만들기 때문에 조직차원에서 반드시 관리되어야 한다[17]. 또한 이직의도가 높은 간호사는 타 간호사들의 근무의욕까지 낮추어 간호서비스 질을 저하시킴과 동시에 다른 간호사들에게 업무부담, 직무스트레스, 소진 등을 가중시켜[17-19] 조직 생산성을 낮추는 것으로도

보고가 되고 있다. 그러므로 간호 관리자는 간호사 이직의도에 영향을 미치는 요인을 명확하게 규명하고 관리할 필요가 있다.

간호 생산성을 대변하는 변수들 중에서 이제까지 우리나라에서 수행된 간호서비스 질과 이직의도에 대한 연구들을 살펴보면, 간호서비스 질은 소비자 만족이나 병원 재이용 의도와 같이 조직 생산성을 나타내는 타 지표들과의 관계를 파악하는 연구들[12,14,15]이 대부분이고 이직의도는 간호사 직무만족, 조직몰입, 스트레스와 같이 간호사와 관련된 변수들과의 관계를 파악하는 연구들[5,8,17,20,21]이 대부분이다. 그리고 조직 속 인간행동에 영향을 미치는 정서 관련 변수들에 대한 연구들을 살펴보면 호혜성은 간호의 돌봄을 구성하는 매우 중요한 개념임[3,22]에도 불구하고 이를 주제로 한 연구가 우리나라에서는 거의 수행되지 않아, 우리나라 간호사들이 직무를 수행하면서 어느 정도의 호혜성을 경험하고 있고 호혜성이 간호조직 생산성과는 어떤 관계를 갖는지 등에 대해서 알려진 바가 거의 없다. 반면, 인간정서와 관련된 또 다른 변수인 감정노동은 호혜성에 비해 비교적 많이 연구들[7-10]이 수행되었고 간호사 이직의도와와의 관계를 파악하는 연구[8,9]도 이미 몇 차례 수행되었으나 그 결과가 일관적이지 않아 이들 간의 관계도 좀 더 명확히 규명될 필요가 있다. 그리고 감정노동과 간호서비스 질과의 관계를 규명하는 연구는 아직까지 거의 수행되지 않아 이들 간의 관계, 역시 확인될 필요가 있다.

이에 본 연구는 조직 속 인간행동에 영향을 미치는 정서변수와 조직 생산성 간의 관계를 파악하고자 간호사의 정서변수인 호혜성 및 감정노동, 그리고 조직 생산성을 나타내는 간호서비스 질과 간호사 이직의도와의 관계를 확인하고자 한다. 이와 같은 목적 하에 시도된 본 연구 결과는 간호 및 병원 관리자들로 하여금 간호조직을 관리하는데 필요한 효과적이고 효율적인 간호사 인사관리 정책을 마련하는데 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호조직에서 간호사가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 그리고 이직의도 간의 관계를 파악하고 호혜성과 감정노동이 간호서비스 질과 이직의도에 미치는 영향을 확인하고자 시도된 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따라 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도에 대한 대상자의 지각차이를 확인한다.

둘째, 대상자가 지각하는 호혜성과 감정노동이 간호서비스 질에 미치는 영향을 파악한다.

셋째, 대상자가 지각하는 호혜성과 감정노동이 이직의도에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사가 지각하는 호혜성과 감정노동이 간호서비스의 질과 이직의도에 미치는 영향을 파악하고자 시도된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 우리나라 경상남 북도 B시와 G시에 위치한 200병상 이상의 종합병원에 연구 당시 근무하고 있던 간호사들 중에서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 간호사를 대상으로 하였다.

Nunnally와 Bernstein [23]에 의하면 안정된 예측 회귀식을 설정하기 위해 표본크기는 적어도 예측인자 1개당 10명의 대상자가 확보되어야 한다. 그런데 본 연구에서 회귀식에 포함될 수 있는 예측인자는 최대 20개이고 간호사를 대상으로 한 조사연구들의 설문지 탈락률이 대략 5~10%인 점을 고려하여 본 연구에서는 총 300명의 간호사를 편의표집 하였다.

3. 연구 도구

1) 호혜성

호혜성은 공정함, 의미공유, 사회적 안정을 의미하는 것으로 시간이 지남에 따라 주고받고, 다시 주는 행동을 통하여 향상되는 일종의 사회적 규범이다[24]. 본 연구에서는 Yen-Patton [3]이 장기요양 기관 종사자들을 대상으로 사용한 Nurse and Nursing Assistant Caregiver Reciprocity Scale (NNA-CRS)을 저자로부터 사용승인을 받아 번역 및 역번역을 한 뒤, 이를 영문과 교수에게 의뢰하여 원 도구의 문장과 역번역된 문장 간의 일치 여부를 검토 받아 1차로 완성하였다. 1차 완성된 도구는 간호학과 교수 2인과 10년 이상의 경력을 가진 임상 간호사 3명에게 내용 타당도(Content Validity Index; CVI)를 의뢰하여 CVI 점수를 측정하였다. 측정된 CVI 점수는 .96으로 모든 항목의 CVI 점수가 .90 이상으로 나타나 1차 완성된 도구의 모든 항목들이 최종 도구에 포함되었다.

본 도구에서 호혜성은 간호사와 함께 일하는 의료기관 구성원들과의 관계에 관한 협력자간 균형 7문항, 호혜적 돌봄의 대상인 환자나 보호자에 대한 애정과 호의 5문항, 간호업무 수행에 따른 만족인 내적 보상 4문항이라는 3가지 하부요인의 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서부터 '매우 그렇지 않다' 1점으로 측

정하여 측정점수가 높을수록 호혜성에 대한 지각이 높음을 의미한다. Yen-Patton [3]이 개발한 당시, 도구의 총 Cronbach's α 값은 .86이고 하부요인별 Cronbach's α 값은 .80~.89이었으며, 본 연구에서 도구의 총 Cronbach's α 값은 .89, 하부요인인 협력자간 균형 .88, 애정과 호의 .85, 내적 보상 .84이다.

2) 감정노동

감정노동은 조직의 감정표현 규범과 구성원이 실제로 느끼는 감정간에 차이가 존재할 때, 자신이 경험하는 감정을 조절하려는 구성원의 노력을 의미한다[25]. 본 연구에서는 Morris와 Feldman [25]이 개발하고 Kim [26]이 번역하고 수정 보완한 도구를 승인받아 사용하였다. 본 도구에서 감정노동은 감정표현빈도 3문항, 감정표현주의성 3문항, 감정부조화 3문항이라는 3가지 하부요인의 9문항으로 구성되었으며 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서부터 '매우 그렇지 않다' 1점으로 측정하여 측정점수가 높을수록 감정노동을 많이 경험함을 의미한다. Kim [26]의 연구에서 도구의 총 Cronbach's α 값은 .86이고 하부요인별 Cronbach's α 값은 .79~.93이었으며 본 연구에서 도구의 총 Cronbach's α 값은 .84, 하부요인인 감정표현빈도 .62, 감정표현주의성 .62, 감정부조화 .80이다.

3) 간호서비스 질

서비스 질이란 서비스가 제공되는 과정 전체에 대한 탁월성과 우수성에 대한 판단이다[27]. 본 연구에서 간호서비스 질은 Parasuraman 등[11]이 저작권 없이 전 세계 모든 연구자가 사용할 수 있도록 개발한 서비스 질 측정도구를 Lee [12]가 수정 보완하여 사용한 도구로 측정한 뒤, SERVPERF 모델[13]에 근거하여 산정하였다. 본 도구에서 간호서비스 질은 유형성 4문항, 신뢰성 4문항, 반응성 4문항, 보장성 4문항, 공감성 4문항이라는 5가지 하부요인의 20문항으로 구성되었고, 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서부터 '매우 그렇지 않다' 1점으로 측정하여 측정점수가 높을수록 간호서비스 질을 높게 지각함을 의미한다. Lee [12]의 연구에서 간호사의 경우 Cronbach's α 값은 .94이고 하부요인별 Cronbach's α 값은 .74~.94이었으며, 본 연구에서 도구의 총 Cronbach's α 값은 .94, 하부요인인 유형성 .78, 신뢰성 .79, 반응성 .74, 보장성 .80, 공감성 .88이다.

4) 이직의도

이직의도란 직무불만족에 대한 반응으로 구성원이 현 직장에서 타 직장으로 옮기려는 의도 또는 타 직장으로 전환하려는 경향을 의미한다[28]. 본 연구에서는 Lawler [28]가 개발하고 Park [20]이 수정 보완하여 사용한 도구를 승인받아 사용하였는데 본 도구에서 이

직의도는 총 4문항으로 구성되었고 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점에서부터 ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 측정하여 측정점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. Park [20]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .88이고, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .89이다.

4. 자료 수집방법

본 연구는 연구자가 속한 기관의 IRB 승인을 받은 뒤, 2014년 5월 1일부터 6월 31일까지 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 자료는 경상남·북도 B시와 G시에 위치한 200명 이상의 종합병원 중에서 연구자의 접근이 용이한 10곳에 전화를 걸어 연구의 목적과 취지를 설명한 후, 병원과 간호부의 협조를 얻은 5곳의 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 수집하였다. 연구 대상자들에게는 설문지를 작성하기 전에 연구 목적과 방법, 설문지 작성 방법에 대해 설명하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 간호사에게만 설문지를 배포하였다. 설문지는 자기기입방식의 구조화된 것으로 응답내용이 노출되지 않도록 기입한 후, 본인이 직접 봉투에 넣어 봉한 뒤 제출하도록 하였다. 설문지는 300부를 배포하여 298부가 회수되었으며(응답률 99.3%) 그 중에서 응답이 불성실하다고 판단되는 1부를 제외한 총 297부(99.0%)의 설문지가 최종 분석되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Window 20.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하고, 대상자가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도에 대한 지각차이는 independent t-test 혹은 One-way ANOVA로 분석하고 Duncan-test로 사후 검정하였다. 대상자가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도 간의 관계는 Pearson correlation coefficient 값을 구하고 대상자의 일반적 특성, 호혜성, 감정노동이 간호서비스 질과 이직의도에 미치는 영향은 위계적 다중선형회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 기관의 임상시험심의위원회의 승인을 (IRB NO. 110757-201404-HR-03-02) 받은 후, 전화로 허락받은 자료수집기관을 방문하여 병원장 혹은 간호부장에게 구체적인 연구 목적, 방법, 자료수집과정 등에 대하여 설명하고 허락을 받은 뒤, 수행하였다. 연구 대상자들에게는 연구의 목적과 취지, 설문지

작성방법 등에 대해 설명하고 연구를 통하여 알게 된 내용은 오직 연구목적으로만 사용할 것과 연구 대상자의 익명성과 자료비밀보장에 대해서도 설명하였다. 또한 연구 대상자들이 연구과정 중, 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 참여를 중단할 수 있음과 이와 관련하여 어떠한 불이익도 받지 않음에 대해서도 알려준 뒤, 대상자의 자발적 의사로 연구에 참여함이 확인된 사람에 한하여 서면 동의를 작성하였고 서면 동의를 받은 사람에 한하여 설문지를 배포하고 소정의 선물을 증정하였다. 설문지는 자기기입방식으로 작성되었으며 작성된 설문지는 연구 대상자가 봉투에 넣어 봉한 뒤, 제출하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성 및 대상자가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도

1) 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자의 97.0%(288명)가 여성이고, 30세 이하인 간호사가 60.9%(181명)를 차지하였다. 연구 대상자의 68.4%(203명)가 미혼이고 50.8%(151명)는 종교가 있으며 최종학력이 전문학사인 간호사가 49.8%(148명)로 가장 많은 수를 차지하였다. 또, 임상경력 3년 이하인 간호사가 30.7%(91명)로 가장 많으나 10년 이상의 경력을 가진 간호사도 25.5%(76명)나 있었으며 85.9%(255명)의 간호사가 일반간호사이고 이직경험이 있는 간호사가 34.3%(102명)나 되었다.

2) 대상자가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도

대상자가 지각하는 호혜성은 5점 만점에 평균 3.63, 하부요인은 협력자간 균형 3.87, 내적 보상 3.64, 애정과 호의 3.28 순이고, 감정노동은 5점 만점에 평균 3.26, 하부요인은 감정표현 빈도 3.47, 감정표현 주의성 3.22, 감정 부조화 3.09 순으로 나타났다. 간호서비스 질은 5점 만점에 평균 3.68, 하부요인으로는 공감성 3.73, 유형성 3.71, 반응성 3.67, 보장성 3.66, 신뢰성 3.60의 순이고, 이직의도는 5점 만점에 평균 3.44로 나타났다(Table 2).

2. 일반적 특성에 따른 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질 및 이직의도에 대한 지각 차이

일반적 특성에 따른 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질 및 이직의도에 대한 지각 차이는 Table 1과 같다. 호혜성은 종교에서만 유의한 차이가 나타났는데 종교가 있는 간호사들이 종교가 없는 간호사

들보다 호혜성을 높게 지각하는 것으로 나타났다($t=2.56$, $p=.011$). 그러나 감정노동에서 차이가 난 일반적 특성은 없는 것으로 나타났다.

간호서비스 질은 연령, 결혼여부, 종교, 학력, 임상경력, 직위에서 유의한 차이가 나타났는데, 36세 이상의 간호사들은 31~35세 사이의 간호사들보다 그리고 31~35세 사이의 간호사들은 30세 이하의 간호사들보다 자신들이 제공하는 간호서비스 질을 높게 지각하였다($F=13.72$, $p<.001$). 기혼 간호사들이 미혼 간호사들보다($t=-4.11$, $p<.001$), 종교가 있는 간호사들이 종교가 없는 간호사들보다($t=3.25$, $p<.001$), 최종학력이 학사학위 이상인 간호사들이 전문학사인 간호사들보다($F=5.68$, $p=.004$), 임상경력이 10년 이상인 간호사들이 그 이하인 간호사들보다($F=11.95$, $p<.001$), 그리고 수간호사가 일반간호사에 비해 간호서비스 질을 더 높게 지각하는 것($t=-3.97$, $p<.001$)으로 나타났다.

이직의도는 성별, 임상경력, 이직경험에서 유의한 차이가 나타났는데, 여성 간호사들이 남성 간호사들보다($t=-2.72$, $p=.007$), 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사들이 1년 미만의 신규간호사들보다($F=3.44$, $p=.009$), 이직경험이 없는 간호사들이 이직경험이 있는 간호사들보다 이직의도가 높은 것($t=2.35$, $p=.019$)으로 나타났다 (Table 1).

3. 대상자가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도간의 관계

호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도간의 상관관계는 Table 3과 같다. 호혜성 중 협력자간 균형은 감정부조화($r=-.16$, $p=.006$), 간호서비스 질($r=.44$, $p<.001$), 이직의도($r=-.23$, $p<.001$)와 상관관계가 있고, 사랑과 호의는 간호서비스 질($r=.37$, $p<.001$), 이직의도($r=-.21$, $p<.001$)와 상관관계가 있으며, 내적 보상은 감정표현빈도($r=-.15$, $p=.008$), 감정부조화($r=-.14$, $p=.015$), 간호서비스 질($r=.64$, $p<.001$), 이직의도($r=-.22$, $p<.001$)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

감정노동 중 감정표현빈도($r=.28$, $p<.001$)와 주의성은($r=.38$, $p<.001$) 이직의도와고만 상관관계가 있고, 감정부조화는 간호서비스 질($r=-.16$, $p=.005$)과 이직의도($r=.51$, $p<.001$)와 상관관계가 있으며 간호서비스 질과 이직의도 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=-.09$, $p=.116$).

4. 간호서비스 질과 이직의도에 영향을 미치는 요인

1) 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인

회귀분석을 실시하기 전에 기본가정을 검토한 결과, Durbin-Wat-

Table 1. Differences of Reciprocity, Emotional Labor, Nursing Service Quality, Intent to Leave according to General Characteristics (N=297)

Variables	Categories	n (%)	Reciprocity		Emotional labor		Nursing service quality		Intent to leave	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	9 (3.0)	60.67±8.41	1.21	26.67±4.85	-1.73	73.78±7.81	0.10	11.00±2.45	-2.72
	Female	288 (97.0)	58.06±6.31	(.228)	29.43±4.72	(.085)	73.50±7.96	(.917)	13.86±3.13	(.007)
Age (yr)	≤25 ^a	104 (35.0)	57.15±5.64	2.15	29.46±4.31	0.48	70.82±7.28	13.72	14.11±3.17	0.79
	26~30 ^a	77 (25.9)	58.32±6.77	(.074)	29.59±5.11	(.749)	72.18±7.96	(. <001)	13.86±2.96	(.533)
	31~35 ^b	59 (19.9)	57.71±6.25		28.64±5.14		74.29±6.26	a < b < c	13.59±3.35	
	36~40 ^c	17 (5.7)	59.82±3.78		30.06±4.02		77.82±3.28		13.00±2.12	
	≥41	40 (13.5)	60.28±7.91		29.32±4.86		80.05±8.74		13.35±3.47	
Marital status	Unmarried	203 (68.4)	58.12±6.25	-0.06	29.51±4.77	0.89	72.25±7.53	-4.11	13.86±3.17	0.67
	Married	94 (31.6)	58.17±6.67	(.954)	28.98±4.66	(.373)	76.21±8.17	(. <001)	13.60±3.09	(.506)
Religion	Yes	151 (50.8)	59.06±6.57	2.56	29.04±4.69	-1.13	74.95±8.17	3.25	13.64±3.39	-0.74
	No	146 (49.2)	57.17±6.04	(.011)	29.66±4.78	(.261)	72.01±7.43	(.001)	13.91±2.87	(.463)
Educational level	3-yr diploma ^a	148 (49.8)	57.80±6.47	0.52	29.04±4.79	1.16	72.53±8.57	5.68	13.61±2.94	2.87
	Bachelor ^a	129 (43.5)	58.39±6.17	(.597)	29.82±4.79	(.316)	73.82±7.33	(.004)	14.16±3.24	(.058)
	≥Master ^b	20 (6.7)	59.05±7.02		28.65±3.60		78.70±3.95	a < b	12.50±3.68	
Clinical career (yr)	< 1 ^a	26 (8.8)	59.81±7.41	2.27	27.27±5.79	1.87	72.42±8.81	11.95	11.81±4.29	3.44
	1~3 ^b	65 (21.9)	57.86±6.34	(.062)	29.95±4.64	(.115)	70.89±7.70	(. <001)	13.71±3.15	(.009)
	4~6 ^b	60 (20.2)	56.88±5.92		28.83±3.98		71.32±6.68	a, b < c	14.32±2.80	a < b, c
	7~10 ^b	70 (23.6)	57.32±6.04		29.61±4.81		72.87±7.66		14.20±2.71	
	> 10 ^c	76 (25.5)	59.53±6.46		29.72±4.80		78.42±6.95		13.68±3.12	
Position	Staff nurse	255 (85.9)	58.01±6.29	-0.87	29.15±4.82	-1.81	72.78±7.88	-3.97	13.77±3.09	-0.03
	Head nurse	42 (14.1)	58.93±6.90	(.387)	30.60±4.01	(.072)	77.90±6.92	(. <001)	13.79±3.51	(.980)
Experience of leaving	No	195 (65.7)	58.23±6.33	0.33	29.59±4.83	1.25	73.08±7.55	-1.29	14.08±3.19	2.35
	Yes	102 (34.3)	57.97±6.50	(.745)	28.86±4.53	(.211)	74.32±8.61	(.199)	13.19±2.97	(.019)

^aPost hoc: Duncan.

Table 2. Level of Reciprocity, Emotional Labor, Nursing Service Quality, Intent to Leave

(N=297)

Variables	M±SD	Minimum	Maximum
Reciprocity	3.63±0.40	2.63	5.00
Balance within team caregiving	3.87±0.44	2.86	5.00
Love and affection	3.28±0.57	1.40	5.00
Intrinsic reward	3.64±0.54	2.00	5.00
Emotional labor	3.26±0.53	1.22	4.89
Emotional expression frequency	3.47±0.60	1.67	5.00
Emotional expression attentiveness	3.22±0.57	1.00	5.00
Emotional dissonance	3.09±0.69	1.00	5.00
Nursing service quality	3.68±0.40	2.55	5.00
Reliability	3.60±0.46	1.75	5.00
Tangibility	3.71±0.46	2.50	5.00
Responsibility	3.67±0.46	2.25	5.00
Assurance	3.66±0.44	2.00	5.00
Empathy	3.73±0.48	2.00	5.00
Intent to leave	3.44±0.79	1.00	5.00

Table 3. Relationship among Reciprocity, Emotional Labor, Nursing Service Quality, Intent to Leave

(N=297)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Balance within team caregiving (X1)	1.00							
Love and affection (X2)	.34 ($<.001$)	1.00						
Intrinsic reward (X3)	.44 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	1.00					
Emotional expression frequency (X4)	-.04 (.551)	-.02 (.698)	-.15 (.008)	1.00				
Emotional expression attentiveness (X5)	-.11 (.053)	-.04 (.523)	.00 (.952)	.59 ($<.001$)	1.00			
Emotional dissonance (X6)	-.16 (.006)	-.09 (.111)	-.14 (.015)	.53 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	1.00		
Nursing service quality (X7)	.44 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	.64 ($<.001$)	.07 (.224)	-.02 (.774)	-.16 (.005)	1.00	
Intent to leave (X8)	-.23 ($<.001$)	-.21 ($<.001$)	-.22 ($<.001$)	.28 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	-.09 (.116)	1.00

son 통계량은 1.73으로 임계치인 .82~1.53을 넘어 자기상관성 문제가 없고 다중공선성은 변수들 간의 상관관계가 .80 이상인 변수가 없어 예측변수들 간의 독립성도 확인되었다. 공차한계는 .12~.91로 .04 이하인 변수가 없고 분자팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])도 모두 1.10~8.58로 나타나 어느 하나도 10.0을 넘기는 것이 없고 오차 항들 간에 자기상관의 문제도 없어 연구변수들 간에 다중공선성의 문제를 배제할 수 있었다.

간호서비스 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 실시한 위계적 다중회귀분석의 결과는 Table 4와 같다. 1 단계에서는 대상자의 일반적 특성 중, 지각차이가 나타난 연령, 결혼여부, 종교, 학

력, 임상경력, 직위를 독립변수로 투입하였다. 그 결과, 모형 1의 설명력은 14.2%, 모형 적합성은 유의하였으나($F=7.85, p<.001$) 간호서비스 질에 대한 설명력이 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 2 단계에서는 모형 1에 호혜성의 하위요인인 협력자간 균형, 애정과 호의, 내적 보상을 추가로 투입하였다. 모형 2의 설명력은 48.2%로 모형 1에 비해 34.0%나 설명력이 증가하였고 모형 적합성도 유의하였으며($F=27.95, p<.001$), 간호서비스 질에 대한 유의한 설명력을 갖는 변수는 협력자간 균형($\beta=.23, p<.001$)과 내적 보상($\beta=.45, p<.001$)으로 나타났다. 3 단계에서는 모형 2에 감정노동의 하위요인 중, 상관관계가 나타난 감정 부조화를 추가로 투입하였다. 그 결

Table 4. Factors Influencing Nursing Service Quality

(N=297)

Variables	Model 1				Model 2				Model 3			
	B	β	t	p	B	β	t	p	B	β	t	p
Age	0.18	.18	1.19	.234	0.04	.04	0.34	.730	0.01	.01	0.09	.927
Marital status (Married)	-1.07	-.06	-0.86	.390	0.46	.03	0.47	.638	0.33	.02	0.34	.735
Religion (Yes)	1.34	.09	1.49	.138	0.09	.01	0.13	.894	0.05	.00	0.07	.941
Educational level (Bachelor)	0.21	.01	0.23	.815	0.59	.04	0.83	.407	0.68	.04	0.97	.333
Educational level (\geq Master)	0.72	.02	0.37	.711	1.69	.05	1.12	.264	1.66	.05	1.10	.271
Clinical career	0.02	.24	1.50	.133	0.02	.20	1.68	.094	0.02	.24	1.93	.054
Position (Head nurse)	-0.45	-.02	-0.30	.765	0.10	.00	-0.09	.930	0.02	.00	0.01	.988
Balance within team caregiving					0.59	.23	4.87	<.001	0.57	.22	4.66	<.001
Love and affection					0.05	.02	0.35	.729	0.05	.02	0.35	.723
Intrinsic reward					1.67	.45	7.95	<.001	1.65	.45	7.85	<.001
Emotional dissonance									0.26	-.07	-1.57	.117
Adjusted R ²		.14				.48				.48		
F (p)		7.85 (<.001)				27.95 (<.001)				25.76 (<.001)		

과, 모형 3의 설명력은 48.4%로 모형 2에 비해 0.2%정도 설명력이 증가하였고 모형의 적합도는 유의하였으나($F=25.76$, $p<.001$), 간호서비스 질에 대한 유의한 설명력을 갖는 변수는 모형 2에서와 같이 협력자간 균형($\beta=.22$, $p<.001$)과 내적 보상($\beta=.45$, $p<.001$)인 것으로 나타났다.

2) 이직의도에 영향을 미치는 요인

회귀분석을 실시하기 전에 회귀분석에 대한 기본가정을 검토한 결과, Durbin-Watson 통계량은 1.95로 임계치인 0.92~1.75을 넘어 자기상관성의 문제가 없고 다중공선성은 변수들 간의 상관관계가 .80 이상인 변수가 없어 예측변수들 간의 독립성도 확인되었으며, 공차한계는 .48~.99로 .04 이하인 변수가 없었고, 분자팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])도 1.00~2.07로 10.0을 넘기는 것이 없어 오차 항들 간에 자기상관의 문제가 없음을 확인할 수 있어 모든 연구변수 간에 다중공선성의 문제를 배제할 수 있었다.

이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 실시한 위계적 다중회귀분석의 결과는 Table 5와 같다. 1 단계에서는 대상자의 일반적 특성 중, 이직의도에서 지각차이가 나타난 성별, 임상경력, 이직경험을 독립변수로 투입하였다. 모형 1의 설명력은 3.7%, 모형 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=4.74$, $p=.003$) 이직의도에 대한 설명력이 유의한 변수는 성별($\beta=.15$, $p=.008$)과 이직경험($\beta=-.16$, $p=.010$)으로 나타났다. 2 단계에서는 호혜성의 하위요인인 협력자간 균형, 애정과 호의, 내적 보상을 추가로 투입하였다. 모형 2의 설명력은 11.1%로 모형 1에 비해 7.4% 정도 증가하였고 모

형 적합도는 유의하였다($F=7.05$, $p<.001$). 모형 2에서 이직의도에 대한 유의한 설명력을 갖는 변수는 성별($\beta=.13$, $p=.022$), 이직경험($\beta=-.18$, $p=.002$), 협력자간 균형($\beta=-.15$, $p=.015$)으로 나타났다. 3 단계에서는 감정노동의 하위요인인 감정표현 빈도, 감정표현 주의성, 감정 부조화를 추가로 투입하였고 그 결과, 모형 3의 설명력은 31.9%로 모형 2에 비해 20.8%나 증가하였고 모형 적합도도 유의하였다($F=16.10$, $p<.001$). 모형 3에서 이직의도에 대한 유의한 설명력을 갖는 변수는 이직경험($\beta=-.13$, $p=.015$), 감정 부조화($\beta=.42$, $p<.001$)인 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서 호혜성은 5점 만점에 평균 3.63, 하위요인인 협력자간 균형은 3.87, 내적 보상은 3.64, 애정과 호의는 3.28로, 협력자간 균형이 가장 높고 애정과 호의가 가장 낮게 측정되었다. 이와 같은 본 연구 결과는 호혜성에 관한 선행 연구가 적고 특히, 간호사를 대상으로 한 연구가 거의 없어 타 연구와 비교하기 어렵지만, 본 연구에서 사용한 측정도구에서 협력자간 균형이 구성원들 간의 관계를 의미하고, 내적 보상은 직무로 인한 정신적 만족을 뜻하며, 애정과 호의는 서비스 제공자와 소비자 간의 관계를 의미하므로[3], 본 연구의 대상자들은 환자와의 관계를 의료조직의 타 구성원들과의 관계보다는 덜 호혜적인 관계로 지각한다는 것을 알 수 있었다. 그러나 호혜성의 하부요인 3가지, 모두의 측정치가 '보통'(5점 만점에 3점)은 넘으나 그렇다고 호혜적 관계임을 인정하는 '그렇다'(5점 만

Table 5. Factors Influencing Intent to Leave

(N=297)

Variables	Model 1				Model 2				Model 3			
	B	β	t	p	B	β	t	p	B	β	t	p
Gender (Female)	2.81	.15	2.67	.008	2.35	.13	2.31	.022	1.72	.09	1.92	.056
Clinical career	<0.01	.02	0.39	.699	<0.01	.06	1.07	.286	<0.01	.02	0.41	.682
Experience of leaving (Yes)	-1.05	-.16	-2.60	.010	-1.20	-.18	-3.08	.002	-0.84	-.13	-2.45	.015
Balance within team caregiving					-0.16	-.15	-2.46	.015	-0.10	-.09	-1.70	.091
Love and affection					-0.12	-.10	-1.53	.128	-0.11	-.10	-1.69	.092
Intrinsic reward					-0.16	-.11	-1.49	.138	-0.11	-.07	-1.09	.277
Emotional expression frequency									0.02	.01	0.20	.838
Emotional expression attentiveness									0.12	.07	0.94	.348
Emotional dissonance									0.64	.42	6.18	<.001
Adjusted R ²		.04				.11				.32		
F (p)		4.74 (.003)				7.05 (<.001)				16.10 (<.001)		

점에 4점)에는 미치지 못하여 간호사들이 좀 더 호혜적인 관계에서 직무를 수행할 필요가 있을 것으로 판단되었다.

호혜성에 대한 구체적인 내용을 살펴보면 협력자간 균형이 3.87로, 호혜성을 구성하는 하위요인들 중 가장 높기는 하였으나 그렇더라도 호혜적임을 인정할만한 수준은 아니었다. 이것은 조직 구성원들 간에 쌍방향 협력관계가 중요하다는 선행 연구들의 결과[3,22]에 근거할 때, 간호사가 좀 더 호혜적인 관계 속에서 직무를 수행할 필요가 있다는 주장[2,4]을 지지하는 결과이다. 그러므로 의료기관의 모든 구성원들이 공정하고 정의롭게 협력적인 관계를 가질 수 있도록 근무환경을 조성할 필요가 있으며 동시에 이를 정착시킬 수 있는 제도적 장치를 마련하려는 노력이 함께 기울여질 필요가 있을 것으로 사료되었다. 간호서비스 제공에 대한 정신적 만족인 내적 보상은 3.64로 이 역시, 간호사가 직무에서 만족감을 느끼는 수준은 아닌 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 업무를 수행하면서 자부심과 보람을 느낄 수 있도록 칭찬, 직무에 대한 자율성 보장, 자기계발의 기회제공과 같은 보상들[3,4]이 다양하고 충분하게 제공될 필요가 있을 것이다. 마지막으로 애정과 호의는 3.28로, 호혜성의 하위요인 중에서 가장 낮게 측정되었다. 이것은 간호사와 대상자 간의 관계가 보다 균형 잡힌 관계로 발전될 필요가 있음을 시사하고 있는 결과로, 간호현장에서 진정한 의미의 돌봄이 실현되기 위해서 간호사와 환자 간에 이해와 신뢰를 바탕으로 하는 협력적인 관계가 될 수 있도록[2,3,22] 간호사 개인과 간호조직이 함께 노력할 필요가 있음도 확인할 수 있었다.

간호서비스 질은 5점 만점에 평균 3.68로, 동일한 도구를 사용한 Lee [12]의 3.77과는 비슷하나 Lee 등[15]의 4.14보다는 낮게 측정되었다. 이처럼 간호서비스 질에 대한 측정치가 연구마다 다르게 나

타난 이유는 연구 대상자가 다르기 때문일 수도 있으나 연구 대상 병원들의 규모가 다르기 때문일 수 있을 것으로도 사료되었다. 우리나라에서의 병원규모는 해당 병원이 제공하는 의료서비스의 범위나 수준을 나타내는 일종의 지표로도 기능하기 때문이다[29]. 따라서 본 연구에서 측정된 간호서비스 질이 우리나라 지방에 소재하는 중 소형 종합병원들이 제공하는 평균적인 간호서비스 질의 수준으로 추측되기는 하지만 이를 확인할 필요는 있을 것으로 사료되었다. 이를 위해 우리나라 종합병원을 대 중 소규모로 분류하고 이들이 제공하는 간호서비스 질을 측정한 뒤, 병원 규모별로 그 결과를 비교 분석하는 연구를 수행할 것을 제안한다.

본 연구에서는 최종학력이 준학사이며 임상경력이 10년 미만인 간호사들이 학사 이상의 학력으로 10년 이상의 임상경력을 가진 간호사들에 비해 자신의 간호서비스 질을 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 이것은 학력과 경력이 낮은 간호사들이 업무수행에 대한 자신감이 낮고 자신의 업무수행 능력이 낮게 평가한다는 연구 결과[8,21]와 일치하는 결과로, 학력이 낮고 경력이 짧은 간호사에게 직무능력과 인성을 고양시키는 교육이나 훈련이 집중적으로 제공될 필요가 있음을 시사한다.

다음으로 간호사 이직의도는 평균 3.44(5점 만점)로, 간호사 이직의도를 5점 척도로 측정한 선행 연구들[8,21]의 결과인 3.30~3.45와 비슷하였다. 그러나 이러한 결과는 이직의도가 5점 만점에 3점(보통) 이상이면 관리가 필요하다는 Kim과 Lee [8]의 주장에 근거할 때, 우리나라 간호사들에게 전반적으로 이직관리가 필요할 것으로 판단되었다. 본 연구에서는 임상경력에 따라 이직의도에 차이를 보였는데, 임상경력 1년 미만인 간호사들이 임상경력 1년 이상인 간호사들에 비해 이직의도가 낮은 것으로 나타났다. 이것은 나이가 어

리고 업무에 미숙한 신규간호사들이 경력간호사들보다 이직률이 높다는 보고[20,21,30]와는 상충되는 결과로써 임상경력 1년 미만인 간호사들이 이직의도는 낮으나 이직률은 높다는 의미로, 신규간호사들이 처음에는 간호직을 평생의 직업으로 생각하지만 얼마 되지 않아 업무에 압도되거나 부적응하게 되면서 곧바로 이직하기 때문에 나타난 결과로 해석할 수 있었다. 하지만 이러한 해석은 단지 추측에 불과하므로 이를 확인할 수 있는 연구를 보다 심층적으로 수행할 필요가 있을 것이다. 그래서 간호사의 이직과 이직의도에 주로 영향을 미치는 것으로 알려진 직무만족, 근무환경, 근무조건, 직무능력, 보상 등의 요인[20,21,30]과 함께 본 연구에서 간호사 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타난 호혜성과 감정노동을 포함하여 간호사 이직과 이직의도에 대한 연구를 다각적으로 수행할 것을 제안한다. 이러한 연구는 임상경력이 1년 미만인 간호사들이 이직의도는 낮으나 이직률은 높은 현상에 납득할만한 설명을 제공할 뿐 아니라 간호사 이직과 이직의도에 영향을 미치는 요인들 간의 차이에 대해서도 확인할 수 있게 할 것이다. 즉, 간호사 이직과 이직의도에 대한 다양한 연구들로 밝혀진 불규칙한 근무시간, 낮은 자기계발의 기회, 과중한 업무부담, 경직된 인간관계, 업무의 비자율성 등과 같은 간호사의 주요 이직사유들[9,18,20,21]에 대하여 해결책을 제시할 수 있음과 동시에, 간호사 이직과 이직의도 간의 차이를 규명하고 이에 영향을 미치는 요인들에 대해서도 확인할 수 있어 이에 대처할 수 있는 실질적인 방법들을 구체적으로 개발할 수 있게 할 것이다.

본 연구의 주요변수들 간의 관계에서 호혜성과 감정노동은 전체적으로 상관관계가 나타나지 않아 두 변수가 상호 독립적으로 간호서비스 질과 이직의도에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 호혜성과 감정노동이 둘 다, 인간정서와 관련된 변수이기는 하지만 상당히 다른 개념이기 때문에[3,24~27] 상관성이 없을 것으로 예측하여 두 변수를 독립변수로 설정한 본 연구설계의 정당성을 확인해주는 결과이기도 하다. 단, 두 변수의 하위변수들 간에는 약한 정도(-.14~-.16)의 부적 관계가 나타났는데, 이것은 비록 같은 도구를 사용하지는 않았지만 영국 장애인기관 직원들의 동료와 조직에 대한 연구[22]에서 호혜성이 감정소진과 부적 관계가 있다는 보고와 일치하는 내용이다. 또, 본 연구에서 호혜성의 하부요인들은 간호서비스 질과는 정적, 이직의도와는 부적 관계가 있는 것으로 나타났는데 이 같은 결과는 호혜성이 간호사 결근율과 이직의도와 부적 관계가 있고[3] 타인을 돕는 행위와는 정적 관계가 있다[22]는 보고와 일부 일치함으로써, 호혜성이 간호서비스 질과 간호사 이직의도 모두에 영향을 미칠 수 있음을 시사하였다. 이는 간호서비스 질이 호혜성 중, 협력자간 균형과 내적 보상에 의해 48.4%, 이직의도가 이직경험과, 감정부조화에 의해 31.9% 설명될 수 있는 것으로 나타났으나 그 이전 단계인 이직의도 제2 모형에서 호혜성이 간호사

이직의도를 설명할 수 있는 변수로 나타난 결과에 의해서도 지지가 된다. 또, 일부이기는 하지만 서비스 조직 구성원들의 정서적 변수와 조직 생산성과의 관계를 확인한 선행 연구들[2,8,17]의 결과와도 일치하여 호혜성이 간호사 인사관리에 얼마나 중요한 변수인지를 시사하였다.

본 연구에서 감정노동은 간호서비스 질을 설명할 수 있는 변수가 아닌 것으로 나타났다. 그러나 이러한 결과가 감정노동과 간호서비스 질이라는 두 변수간의 진정한 관계 때문에 나타난 결과인지, 아니면 간호서비스 질을 간호사의 지각만으로 측정한 본 연구의 한계 때문에 나타난 것인지를 확인할 수는 없었다. 그러므로 이를 확인하기 위해, 간호서비스 제공자인 간호사, 소비자인 환자, 중립적인 입장에서 간호서비스 질을 측정할 수 있는 제3자의 시각에서 간호서비스 질을 측정하여 각자의 입장에 따라 간호서비스 질과 이에 영향을 미치는 변수가 어떻게 다른지 규명하는 연구 수행을 제안한다. 한편 본 연구에서는 감정노동의 하위변수 중, 감정부조화만이 간호사 이직의도를 설명할 수 있는 변수로 나타났다. 이것은 간호사 이직의도에 영향을 미치는 다양한 변수들 중에서 감정부조화가 간호사 이직의도에 영향을 미친다는 선행 연구들[5,8]의 결과에 일부 일치하는 것으로 간호사가 언제, 어디서, 무엇 때문에 감정부조화를 경험하고 그 결과가 어떠한지를 확인하는 것 역시, 간호사 이직관리를 위해 중요한 것으로 판단되었다.

또한 간호사의 이직의도는 이직경험에 의해 설명될 수 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 타 직종에서는 보다 더 좋은 근무조건을 찾아서 이직을 선택하지만[30] 우리나라 간호시장에서 '보다 좋은 직무조건을 충족시키는 타 병원으로의 이직'이 현실적으로 쉽지 않다는 것을 보여주는 결과로, 우리나라 간호사들에게 많이 나타나는 경력단절 현상을 일부 설명할 수 있는 결과로 사료되었다. 한편 성별은 비록 모형 3에서는 제외되었지만 모형 2까지 간호사의 이직의도를 설명할 수 있는 변수였다. 그래서 본 연구 대상자들 중에서 남성이 차지하는 비율이 비록 3.0%에 불과하였지만 간호사의 성별이 간호사 이직의도를 설명할 수 있는 또 다른 변수가 될 수 있음을 시사한다. 이 같은 결과는 우리나라에서는 여성이 남성에 비해 결혼, 임신, 출산, 육아 및 가사활동에서 훨씬 많은 부담을 가지는 현실[30]을 감안할 때, 본 연구 대상자들의 86.5%가 20대~30대의 젊은 여성이라는 특성이 반영된 결과로 사료되었다. 그러므로 여성이 대부분인 간호조직 특성상, 기혼자를 지지하는 지원정책이 의료기관 차원에서 다양하고 적극적으로 개발될 필요가 있을 것으로 판단되었다.

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도간의 관계를 확인하여 조직 속 인간행동에 영향을 미치는 정서적 변수와 그러한 변수의 결과를 조직 생산성 차원에서 규명하고자 하였다. 이에 따라 연구 대상 병원에 근

무하는 모든 간호사들의 자료를 분석에 넣은 결과, 간호서비스 질 분석에 직접 간호서비스를 제공하지 않는 간호 관리자들의 자료가 포함되었기에 간호서비스 질 부분에서 본 연구의 결과 및 해석에 일부 제한이 있을 수 있다.

결론

본 연구는 간호사가 지각하는 호혜성, 감정노동, 간호서비스 질, 이직의도 간의 관계를 분석하고 호혜성과 감정노동이 간호서비스 질과 이직의도에 미치는 영향을 확인하고자 시도된 연구로, 우리나라 지방에 소재하는 200병상 이상의 종합병원에 근무하는 간호사 300명을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 자료 수집한 횡단적 조사연구이다.

연구 결과 호혜성과 감정노동 간에는 상관관계가 나타나지 않아 두 변수가 간호 서비스 질과 간호사 이직의도에 각기 독립적으로 영향을 끼치고 간호서비스 질과 이직의도 간에도 상관관계가 나타나지 않음으로써, 이 두 변수가 각각 간호조직 생산성을 나타내는 지표로 기능할 수 있다는 결론을 내릴 수 있었다. 본 연구 결과, 학력이 낮고 경력이 적은 간호사들에게는 직무 및 인성을 고양시키는 교육과 훈련이 충분히 제공될 필요가 있고, 기혼간호사를 지원하는 정책들이 조직차원에서 다양하게 개발될 필요가 있다는 결론을 내릴 수 있었다. 또, 간호사들이 직무를 수행하면서 호혜성은 충분히 느끼고 감정부조화는 덜 경험할 수 있도록 하는 우호적이고 협력적인 조직문화와 직무환경을 조성하는 노력과 함께 이를 효과적으로 운영할 수 있는 조직관리 시스템을 개발할 필요가 있다는 결론도 내릴 수 있었다.

이상의 결론에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 간호서비스 질을 소비자, 제공자, 제3자의 시각에서 측정하여 각자의 입장에 따라 간호서비스 질이 얼마나 다르게 지각될 수 있는지를 확인하는 후속연구를 시행할 것을 제언한다. 둘째, 간호사 이직 및 이직의도에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는 다양한 변수들이 포함된 간호사 이직 및 이직의도에 대한 연구를 시행할 것을 제안한다. 셋째, 간호사 행동에 영향을 미칠 것으로 사료되는 인간의 정서 관련 변수들과 조직 속 인간행동에 영향을 받는 간호조직 생산성을 나타내는 변수 간의 관계를 파악하는 연구를 다각적이고 반복적으로 시행할 것도 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Brief AP, Weiss HM. Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*. 2002;53:279-307. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135156>
2. Barr A, Serneels P. Reciprocity in the workplace. *Experimental Economics*. 2008;12(1):99-112. <http://dx.doi.org/10.1007/s10683-008-9202-8>
3. Yen-Patton GPA. Nurse and nursing assistant reciprocal caring in long term care: Outcomes of absenteeism, retention, turnover and quality of care [dissertation]. Lowell, MA: The University of Massachusetts Lowell; 2012. p. 1-300.
4. Rosenstein AH. Original research: Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *The American Journal of Nursing*. 2002;102(6):26-34.
5. Park SH, Song YJ. The relationship of emotional labor with job performance: Dimensions, impacts and implications. *Korean Governance Review*. 2013;20(1):1-24.
6. Yoon SJ, Kim SP, Kim EM. Emotional labor: A qualitative study of organizational norms about expressed emotion. *Korean Journal of Labor Studies*. 2000;6(1):215-254.
7. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses: Focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
8. Kim SH, Lee MA. Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):332-341. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.332>
9. Wi SM, Yi YJ. Influence of emotional labor on job satisfaction, intent to leave, and nursing performance of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(3):310-319. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.310>
10. Park HJ. Emotional labour, emotional expression and burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(2):225-232.
11. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*. 1994;58(1):111-124. <http://dx.doi.org/10.2307/1252255>
12. Lee MA. A comparative study of how subjects' characteristics and nursing service quality influence on hospital revisiting intent between patients and nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(7):1210-1220.
13. Cronin JJ, Taylor SA. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. 1994;58(1):125-131. <http://dx.doi.org/10.2307/1252256>
14. Lee MA, Yom YH. A comparative study of consumers and providers on nursing service quality, satisfaction, and hospital revisiting intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*.

- 2005;11(4):425-437.
15. Lee MA, Gong SW, Cho SJ. Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):96-105. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.1.96>
 16. Iverson R. Employee intent to stay: An empirical test of a revision of the price and Mueller model [dissertation]. Iowa City, IA: The University of Iowa; 1992. p. 1-125.
 17. Moon SJ, Han SS. A predictive model on turnover intention of nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(5):633-641. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.633>
 18. Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *The Journal of Nursing Administration*. 2008;38(1):11-18. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNA.0000295636.03216.6f>
 19. Liou SR. Nurses' intention to leave: Critically analyse the theory of reasoned action and organizational commitment model. *Journal of Nursing Management*. 2009;17(1):92-99. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00873.x>
 20. Park HS. Relationship between perceived nursing care role orientation, job characteristics, and turnover among nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2002. p. 1-67.
 21. Lee MA. Effect of nurses' perception of reward and organizational commitment on their turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):434-443.
 22. Thomas C, Rose J. The relationship between reciprocity and the emotional and behavioural responses of staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2009;23(2):167-178. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00524.x>
 23. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1994.
 24. Becker LC. *Reciprocity*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1990. p. 3-6.
 25. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*. 1996;21(4):986-1010. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1996.9704071861>
 26. Kim MJ. Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job-related attitudes. *Journal of Tourism Sciences*. 1998;21(2):129-141.
 27. Nitecki DA. Changing the concept and measure of service quality in academic libraries. *The Journal of Academic Librarianship*. 1996;22(3):181-190. [http://dx.doi.org/10.1016/S0099-1333\(96\)90056-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0099-1333(96)90056-7)
 28. Lawler EE. *Satisfaction and behavior*. New York, NY: McGraw-Hill; 1983. p. 78-87.
 29. Yun SG. Quality of nursing service and job satisfaction according to the nursing grade of hospital [dissertation]. Daegu: Kyungpook National University; 2010. p. 1-58.
 30. Kang AR. Nurses' turnover ratio is 16.9%... 31% of new nurses leave from hospital [Internet]. Seoul: Dailymedi; Kang, A R [cited 2015 February 18]. Available from: <http://dailymedi.com/detail.php?number=777265>.