

# 종합병원 수간호사의 의료기관평가 경험에 대한 근거이론적 접근

문지현<sup>1</sup> · 주가을<sup>2</sup> · 이진화<sup>3</sup>

중앙대학교 적십자간호대학<sup>1</sup>, 수원대학교 간호학과<sup>2</sup>, 울산대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Grounded Theoretical Analysis on the Hospital Accreditation Experience of Head Nurses in General Hospitals

Moon, Ji-Hyun<sup>1</sup> · Joo, Ga Eul<sup>2</sup> · Lee, Jinhwa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Red Cross Nursing College, Chung-Ang University

<sup>2</sup>Department of Nursing Science, The University of Suwon

<sup>3</sup>Department of Nursing, University of Ulsan

**Purpose:** The purpose of this study was to conduct a grounded theoretical analysis on the hospital accreditation experience of head nurses in order to understand their behavior on the adaption of this new system. **Methods:** The participants were 8 head nurses with more than 3 years of experience. The data were collected through in-depth interviews using audiotape recording analyzed by the constant comparative method described in Strauss and Corbin's methodology. **Results:** There were 113 concepts, 26 subcategories and 12 categories identified through the open coding process. In the axial coding, the following paradigm model was proposed: 1) the causal conditions were 'hardware problem' and 'software problem', 2) the contextual conditions were 'vertical relationship', 'individual preference', and 'family support', 3) the intervening conditions were 'passive conditions' and 'active conditions', 4) the action/interaction strategies were 'leading role' and 'dependent role', 5) the consequences were 'positive acceptance' and 'negative acceptance', 6) the central phenomenon was 'difficult situation' and 7) the core category was 'leading in harmony'. **Conclusion:** The new system led head nurses having difficulties as the middleman between the hospital administration and general nurses, but they made a continuous effort to overcome and adapt to it through a number of strategies.

**Key Words:** Accreditation of hospital, Experience, Grounded theory, Head nurse

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

환자안전을 강조하며 의료 질 보장과 향상을 목적으로 하는 환자안전법이 2015년에 제정되어 2016년 7월부터 시행되고

있다[1,2]. 환자안전과 의료서비스의 질 관리가 중요해지면서, 우리나라를 비롯한 많은 선진국에서는 의료기관평가를 통해 의료서비스의 질을 보장하고 수준을 향상시킴으로써 대상자들에게 양질의 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있다[2]. 우리나라의 의료기관평가는 2004년부터 의료법에 따라 본격적으로 시작되어 2010년 의료법 개정 이후 의료기관의 자율적인

**주요어:** 의료기관평가, 경험, 근거이론, 수간호사

**Corresponding author:** Joo, Ga Eul

Department of Nursing Science, The University of Suwon, 17 Wauan-gil, Bongdam-eup, Hwaseong 18323, Korea.  
Tel: +82-31-229-8357, Fax: +82-31-229-8316, E-mail: teddy@catholic.ac.kr

**Received:** May 25, 2016 | **Revised:** Sep 18, 2016 | **Accepted:** Oct 6, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

참여방식인 의료기관 인증제로 실시되고 있으며, 2016년 1월 현재 1,223개의 의료기관이 인증을 획득하였다[3-5]. 국내 의료기관평가뿐만 아니라 국제의료기관평가 또한 시행되고 있는데, 의료기관합동심의회(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO)에서 분야별 업무성과 지표를 제시하고 이를 근거로 의료의 질적 수준을 평가하는 국제의료기관평가위원회(Joint Commission International, JCI) 인증 평가가 2007년부터 국내에도 도입되었다[2,6].

인간의 생명과 직결되어 있는 의료의 질을 보장하기 위한 하나의 방법으로 의료기관평가를 실시하고 있으며, 이러한 의료기관평가의 가장 큰 성과로는 의료기관의 전 직원이 환자 안전과 질 향상에 대한 전문화된 교육을 받고 이에 초점을 맞추어 의료서비스를 제공하게 된 것이다[5]. 선행연구에 따르면 간호사의 질 관리활동 및 의료기관평가는 실질적인 의료사고나 간호사고를 예방하고[7], 환자 만족도를 향상시키는 데 기여하였으며[8], 간호업무 성과 향상에도 기여하였다[9,10]. 그러나 평가를 준비하는 과정에서의 과외 혹은 과도한 업무, 평가 후의 보상이나 지원 부족 등으로 의료기관 직원들은 소진과 스트레스를 겪기도 한다[2,5]. 특히, 병원의 조직 구조 중 가장 큰 비중을 차지하는 간호부서는 의료기관 평가에 대비하여 매년 많은 준비를 해야 하는 부서로, 의료기관 평가의 필요성을 인식하고 있음에도 불구하고, 평가기간동안 업무가 가중되고, 경우에 따라 임시방편적으로 만들어 내야 하는 결과물 등으로 인해 많은 간호사가 평가제도에 부정적인 태도를 보이기도 한다[11]. 또한 간호사의 경우 의료기관에 따라 혹은 의료기관평가 경험에 따라 차이는 있겠지만, 질 관리 및 의료기관평가에 대한 사전교육이 충분히 이루어지지 못하여 질 관리에 대한 동기나 필요성 인식이 부족한 상황이며[12], 의료기관평가에 대해서도 단순히 행정적 절차로 간주하거나 업무 이외의 가중된 업무로 받아들여지고 있다. 이 과정에서 간호사를 비롯한 많은 의료인들은 혼란을 경험하고 있으며, 특히 중간관리자로서 병원의 정책, 목적, 계획을 구체적인 상황에 적용시켜 실천에 옮길 뿐만 아니라 병동 내 간호 인력이 수행하는 임상간호 활동을 지시, 조정, 평가하는데 핵심적인 역할을 수행해야 하는 수간호사들은 더 많은 스트레스가 가중될 수 있다[13,14]. 수간호사들의 역량과 리더십은 간호단위를 넘어 간호조직 전체의 업무의 효율과 성취도에 지대한 영향을 미치고 있어, 이들의 경험은 중요하게 이해되고 다뤄져야 하는 부분임에도 불구하고 아직 이러한 연구는 부족한 실정이다. 그리고 의료기관평가와 관련된 간호사의 인식, 소진, 스트레스, 업무성과 등에 대한 연구를 살펴보면 연구대상의 대부분이 일반간호사로 책임간호사나 수간호사

의 수가 상대적으로 적기 때문에[2,11] 양적 연구를 통해 이들의 경험을 실제적으로 반영하기에는 부족한 것으로 사료된다. 근거이론방법은 어떤 사건이나 결과보다 그 사건이나 결과가 있게 된 ‘과정’에 초점을 두기 때문에 맥락을 파악하는 데 유용하며, 수간호사들의 의료기관평가 과정에서 나타나는 다양한 경험과 의미들을 서로 비교, 대조하여 개념화하고 개념들의 속성을 파악하여 수간호사들의 의료기관평가 제도 도입에 대한 이론적 지식을 제공하는 데에는 근거이론적 접근이 적합한 것으로 판단된다.

이에 본 연구에서는 의료기관평가라는 제도의 도입과 적용 과정에서 중간관리자인 수간호사들이 어떠한 의미를 부여하는지, 어떠한 맥락 하에서 이를 수용해 가며 적응해 나가는지에 대해 알아보고자 질적 연구를 시도하였다. 수간호사들의 의료기관평가 경험과정을 이해하고자 근거이론적 접근을 통해 경험적 자료에 근거한 사회·심리적 문제점과 적응 전략 및 과정을 밝히고자 하였다[15]. 따라서 본 연구는 상징적 상호작용에 근거하여 행위자의 시각으로 그 경험세계를 이해하고 통합하고 적응해 가는 과정과 그 의미체계를 기술하고 설명하는 실제적인 이론을 개발하여 중간관리자인 수간호사들이 새로운 제도 도입에 성공적으로 적응할 수 있는 실제적인 교육이나 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 의료기관평가를 겪은 수간호사들의 경험에 대한 포괄적이고 심층적인 탐색을 통해 의료기관평가와 관련된 수간호사들의 구체적인 경험과정을 규명하는 것이다. 즉 상급 종합병원 수간호사들이 의료기관평가 과정에서 경험하게 되는 여러 가지 문제들에 어떻게 적응해 나가는지를 확인하고, 이를 통해 기본적인 사회·심리적 행동 패턴을 밝히며, 수간호사들의 새로운 제도 도입 경험에 대한 실제이론을 개발하는데 그 목적을 두고 있다. 본 연구의 연구 질문은 “상급 종합병원 수간호사로서의 의료기관평가 경험은 어떠한가?”이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 의료기관평가에 참여한 상급 종합병원 수간호사들의 경험을 파악하여 실제이론을 개발하고자 Strauss와 Corbin [15]의 근거이론방법을 적용하여 탐구한 질적 연구이다.

## 2. 연구절차

### 1) 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자 선정은 Strauss와 Corbin [15]이 제시한 의도적 표집(purposeful sampling)으로, 참여자의 표본 추출은 지속적인 비교를 통해 얻어진 개념과 이론을 바탕으로 표본을 추출하는 이론적 표집 방법을 사용하였다. 연구참여자는 500명상 이상의 상급 종합병원에서 수간호사로 3년 이상 근무한 경험이 있는 여성으로, 의료기관평가에 1회 이상 참여한 경험이 있는 자로 선정하였다. 연구의 목적과 취지를 설명하고 이해와 협조를 구한 다음 연구참여에 동의한 최종 8명에게 서면동의서를 받았다. 연구에 앞서 C대학 기관윤리위원회의 승인(IRB No. MC12EESI0134)을 받았으며, 연구대상자들에게 미리 녹취가 필요함을 알리고 동의를 구하였고, 녹취자료는 본 연구에만 사용되고 기초자료를 정리한 후 폐기될 것과 전체 연구 과정에서 개인 신상 정보는 익명으로 처리될 것임을 설명하고 시행하였다.

### 2) 자료수집

자료수집은 개방적 면담 실시를 원칙으로 심층면담과 관찰법을 통하여 이루어졌으며, 자료수집기간은 2012년 11월 13일부터 자료가 포화에 이르게 된 2013년 1월 31일까지 약 3개월이었다. 면담은 연구참여자가 원하는 날짜와 시간을 미리 정하여 실시하였으며, 면담장소는 참여자가 편안함을 느끼고 면담에 방해가 되지 않는 조용한 카페 및 휴게실 혹은 수간호사 방을 이용하였다. 면담 시행 전 연구의 필요성과 면담 내용의 비밀 유지를 설명하였으며, 녹음에 대한 동의를 얻었다. 또한 원하지 않을 경우 언제든지 연구에서 철회될 수 있음을 설명하였다. 심층 면담은 1회 면담 시 최소 45분에서 최대 1시간 30분 정도 소요되었으며, 면담횟수는 1회에서 3회였다. 면담 시 참여자의 표정, 행동, 질문에 대한 반응 등을 간단하게 기록하였고, 면담 완료 후 추가적인 질문 사항은 추가 면담 혹은 전화면담을 통해 시행하였으며, 전화면담은 5분에서 10분 정도가 소요되었다. 면담내용은 모두 녹음되었으며, 면담에서 연구참여자가 한 말을 그대로 필사함으로써 자료의 신뢰성을 확보하고자 노력하였다.

### 3) 자료분석과 타당성 확보

본 연구의 자료분석은 Strauss와 Corbin [15]이 제시한 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)의 과정을 거쳐 주요 범주를 발견하고 동시에 범주들

간의 관계를 확인하였다. 개방코딩은 면밀한 자료 검토를 통해 현상에 이름을 붙이고 범주화시키는 분석작업이다. 이에 따라 본 연구에서는 연구참여자들의 면담 필사본과 현장 메모 내용을 반복하여 읽으며 전체적인 내용을 파악하고, 자료를 한 줄씩 검토하는 행간 분석을 통해 개념을 도출한 다음 유사점과 차이점을 지속적으로 비교하면서 비슷한 개념을 묶어 범주화하였다. 참여자의 의미를 최대한 보존하고자 참여자의 용어를 사용하여 코딩한 다음 연구자의 브레인스토밍을 통해 진술의 의미를 찾는 해석을 통해 개념을 명명화하였으며, 각 개념들이 어떤 현상에 속하는지 그룹화하고 개념을 보다 추상적으로 발전시켜 범주화시켰다. 축코딩은 범주를 축으로 하여 관계들을 밀도 있게 구성하고 패러다임 모형으로 파악하는 것으로, 범주들 간의 관계를 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과의 구조를 통해 참여자들의 의료기관평가에 대한 경험이 시간의 흐름에 따라 어떠한 변화하고 진화하는지 과정에 초점을 두어 분석을 시행하였다. 선택코딩은 범주를 통합시키며 핵심범주를 발견하는 과정으로, 핵심범주와 다른 범주와의 관계를 체계적으로 연결한 후 이러한 관계를 확인하고 수정·보완하는 과정을 통해 관련성을 확인하고 이론을 통합하며 정교화하는 과정을 거쳤다. 본 연구에서 연구자는 최근의 의료기관평가 기준집을 검토하고 다년간의 임상 경험을 바탕으로 참여자의 경험을 탐색하고자 노력하였으며, 근거이론방법론 강의를 이수하고 근거이론연구 세미나와 관련 학회에 참여하는 등의 활동을 통해 이론적 민감성을 확보하였다. 또한 연구의 타당성 확보를 위해 참여자가 연구자의 해석에 공감하며 인정하는지를 확인하였고, 연구자 외에 질적 연구를 수행하는 간호학 교수 1인과 논의하였다.

## 연구 결과

본 연구의 참여자는 의료기관 평가를 경험한 8명의 수간호사로 모두 여성이었고 연령은 42세에서 51세였으며, 수간호사로서의 평균 경력은 6.5년이었다. 7명은 기혼, 1명은 미혼이었고, 종교는 개신교 2명, 천주교 4명, 불교 1명, 무교 1명이었다. 학력은 8명 모두 석사학위 이상이였다.

개방코딩 과정을 통해 8명의 수간호사들의 심층 면담에서 수집된 자료를 지속적으로 비교분석한 결과 113개의 개념이 분류되었고, 개념들을 묶어서 26개의 하위범주와 12개의 범주를 도출하였다(Table 1). 그리고 축코딩을 통해 범주들 간의 관계를 구조적으로 분석하여 패러다임 모형에 근거하여 연결시킨 결과는 Figure 1과 같다. 중심현상은 ‘곤경’으로 나타났으

**Table 1.** Categorization of Concept

Paradigm	Categories	Subcategories	Concepts
Causal conditions	Hardware problems	Estranged feeling due to unrealistic standards	Unrealistic standards, estranged feelings, different standards, awkwardness, unreality, unfamiliarity
		Lack of support system	Lacking support from institution, absurdity, difficulty, lack of human support, lack of educational support, lack of facilities, lack of system, lack of preparation, upset
	Software problems	Pressure by increased work	Stress, pressure, difficulty to be consistent due to frequent resignations
		Physically tired	Physical fatigue, drowsiness, heavy burden, confused, burn out, dissociation, exhaustion
Phenomenon	Difficult situations	Can't solve problem	Confliction, multiple roles, eccentricity, difficulty voicing concerns
		Have little power	No real power
Contextual conditions	Vertical relationship	Pressure from superiors	Feels weak, can't control rage, angry
		Pressure from subordinates	Pressure, can't control mind
	Individual preferences	Concentration	Absorption, passion, positive thinking
	Family support	Don't have domestic problems	Comfortable, support from family
Intervening conditions	Passive conditions	Feeling sorry for being powerless	Feel powerless, feel guilty, feel sorry, feel limited
		Stress about evaluation	Restlessness, anxiety, urgency, nervousness, feel trapped, pressure about assessment
		Disappointed about reward	Disappointed about expectation, insensitive, skepticism, disappointment, feel betrayed, went too far, regrettable
	Active conditions	Cooperation	Trust, organic relationship, symbiosis, encouragement
Action/interaction strategies	Leading role	Leading the nurses in a unified direction	Persuasion, interaction, communication, unified direction, unison, empathy, cohesion, share
		Create new framework	Make new framework, build foundation, learning properly, reorganize work, make standard guidelines, make a change, create a new environment, quality maintenance, embodiment
		Take care and go	Consider other side, consider other direction, change with different activity
	Dependent role	Keep going without other's opinion	Final resort, start from scratch, nagging and findings fault, dragging work
		Keep going with connivance	Ignoring attitude, restrain oneself, adaptation, take for granted
Consequences	Positive acceptance	Get over by interaction	Control, interaction, make a situation for interaction
		Find new possibility	Embodiment, positive result, find possibility, morally right, step by step preparation
	Negative acceptance	Blame oneself	Blame oneself, feel incompetent, feel wounded
		Futility about limitations	Return to start, feel futile, skepticism, victim mentality, crumbled
		Intention to turn-over	Change jobs, resign before re-evaluation
		Evasion	Want to avoid, escape
		Rejection	Want to get over job fast, still huge pressure, do not want to repeat



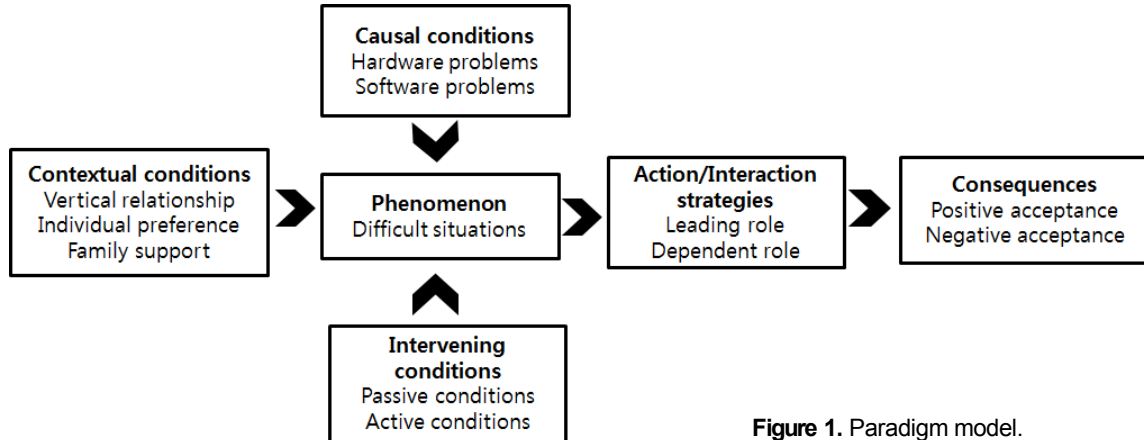


Figure 1. Paradigm model.

며, 중심현상의 원인이 되는 인과적 조건은 ‘하드웨어적 문제’, ‘소프트웨어적 문제’로 나타났다. 중심현상에 영향을 미치는 상황인 맥락적 조건은 수간호사들의 ‘조직구성원과의 관계’, ‘개인적 성향’과 ‘가족의 지원’으로 나타났으며, 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 보다 광범위한 구조적 상황인 중재적 조건은 ‘수동적 여건’과 ‘능동적 여건’이 도출되었다. 중심현상을 다루고 조절하는 데 사용하는 작용/상호작용 전략으로는 ‘주도적 역할’과 ‘종속적 역할’의 범주가 도출되었다. 작용/상호작용 전략의 결과로는 ‘긍정적 수용’과 ‘부정적 수용’ 범주가 도출되었다. 선택코딩에서 의료기관평가에 참여한 수간호사 경험의 핵심범주는 ‘조화롭게 이끌어가기’로 도출하였으며, 핵심범주인 ‘조화롭게 이끌어가기’는 의료기관평가 제도의 도입과 적용과정에서 중간관리자인 수간호사들이 상부 조직인 병원 행정부와 간호단위의 간호사들 사이에 끼어 끊임없이 역할 갈등과 힘겨움을 경험하고 있음에도 불구하고, 이끌어가거나 끌고가는 과정을 거쳐 의료기관평가의 어려움을 극복하고 적응하게 되며 그 과정에서 결국 조화를 이루면서 이끌어가게 됨을 의미한다.

## 1. 인과적 조건

### 1) 하드웨어적 문제

수간호사들은 자신들조차도 낯설고 어색한 의료기관평가라는 제도를 도입하고 수행하는 과정에서, 비현실적인 기준으로 인한 괴리감과 지원 부족으로 인한 답답함을 경험하였다. 의료기관평가에 대한 정확한 기준이 마련되어 있지 않은 상황에서 시시각각으로 변화하는 기준으로 인해 준비에 대한 어려움이 더욱 가중되었고, 현실적인 병원 환경과 상황이 고려되지 않은 채 급작스럽게 도입된 평가 기준이 병원 현실과 맞지

않을 때 어려움과 괴리감을 더 느끼는 것으로 나타났다. 또한 병원 행정부로부터 자신들의 어려움에 대한 실질적인 지원을 기대하였으나, 실제 준비 과정 동안에 교육 지원의 부족, 시스템의 부족, 인적자원의 부족, 시설의 부족을 경험하면서 병원 행정부에 대해 화가 나기도 하고 배신감을 느끼기도 하는 등의 경험을 하였다. 병원이라는 기관과 의료기관평가라는 제도는 하나의 큰 구조적인 틀로 수간호사의 의료기관평가 경험에 중요하게 작용하는 문제로 나타났다.

환자에게 매번 갈 때마다 성함이 어떻게 되세요? 하고 묻고 환자의 답을 듣고는 네, 그럼 팔찌와 확인하겠습니다. 하고는 환자이름을 복창하는 과정이라던가, 환자와 접촉할 때마다 알콜젤이나 물을 이용하여 손 위생을 하는데 드는 시간은 업무에 압박이 될 만큼 늘어났는데 인증제를 준비하면서 간호 인력의 지원은 전혀 없었거든요. 결국 간호사들을 더 쪼는 수밖에 없다는 것이...(참여자 1)

시설적인 지원이라든가 인적자원에 대한 충족이 같이 좀 붙어줘야 되지 않을까? 라는 생각이 들더라고요.(중략) 그러면 물건을 아예 그렇게 딱 되어있는 카트를 구입해줘서 ‘이런 데에다가 해라’ 이렇게 하면서 어떤 감염차원의 관리라든가 할 수 있게 해줘야 하는데 우리 머리에서 나오지 않고 우리가 개발하지 않으면 안 되는 거예요. 지원을 먼저 해주고 그렇게 하게하는 게 아니라 완전히 무에서 유를 창조하는 격인지.(참여자 8)

### 2) 소프트웨어적 문제

수간호사들은 의료기관평가 제도 도입으로 인해 급격하게 늘어난 업무 증가로 엄청난 스트레스와 압박감을 경험하였다. 이러한 업무 증가에 대한 압박감은 수간호사 자신뿐만 아니라

간호단위 구성원인 일반 간호사들에게도 전달되고, 이로 인한 일반 간호사들의 잦은 퇴사는 업무의 일관성을 방해하며 결과적으로 수간호사의 업무 부담을 더욱 가중하게 하는 작용을 하게 하였다. 업무 부담의 증가로 자신들의 업무 시간보다 훨씬 더 많은 시간을 근무하여야 했으며, 휴식 없는 업무의 연장으로 육체적 힘들과 소진을 경험하였다. 쏟아지는 줄음과 정신이 혼미해지는 느낌을 느꼈으며, 자신이 해리되는 느낌을 경험하기도 하였다. 이러한 수간호사의 경험은 기관과 제도라는 틀 속에서 기능하는 구성원의 문제로 의료기관평가 과정에서 수간호사가 경험한 어려운 형편과 처지에 많은 영향을 미치고 있었다.

스터디 할 때 일대일로 질문하면 한 명 할 때 1시간 넘게 걸리고, 전체를 다 하려면... 간호사는 한 명이지만 나는 근무하는 간호사를 다 교육해야 되니까(참여자 5)

의료기관 평가를 준비할 때는 업무가 끝나도 집에 갈 수가 없었어요. 계속 일하다가 밤번 간호사가 출근하면 ‘아! 이제 집에 갈 시간이구나’ 라고 생각하면서 퇴근했거든요. 그리고 집에 가면 그냥 자요. 아침에 일어나면 온 몸이 물에 젖은 솜방망이처럼 무겁게 느껴져요.(참여자 3)

## 2. 중심현상: 곤경

수간호사들은 중간관리자로서 병원 행정부에서 요구되는 자신들의 역할과 자신의 간호단위 간호사들을 이끌어가야 하는 역할 사이에서 난감함을 경험하였다. 병원 행정부에서는 의료기관평가를 준비하기 위해 끊임없이 새로운 과제를 제시하였고, 수간호사들은 자신들조차 낯설고 힘든 평가 기준을 맞추기 위해 수많은 역할을 수행하고 업무를 해야만 하였다. 뿐만 아니라 수간호사들은 많은 어려움을 겪고 있는 간호사들의 심정을 충분히 이해하면서도, 또 다시 간호사들에게 업무를 분담하고 평가에 대비할 수 있도록 그들을 준비시키고 점검하여야 하는 역할을 수행해야만 하였다. 이렇듯 중간관리자인 수간호사들은 의료기관 평가제도 도입의 과정에서 병원 행정부와 간호사 사이에 끼여 어려움과 난감함을 경험하였다. 일부 수간호사들은 일반 간호사들에게 의료기관 평가에 대한 역할을 분담하는 과정에서 평가에 잘 대처할 것으로 생각되는 간호사에게 더 많은 역할을 수행하게 하는 자신들의 행위가 팀원들 사이에서 소통을 차단시키고 갈등을 조장하고 있는 것 같은 느낌에 걱정스럽고 혼란스러웠다고 토로하였다. 또한 간호사들이 힘들어하는 것을 지켜보면서도 목소리를 내지 못하는 자신의 중간자적인 위치에 대해 힘에 부쳐했음을 표현하기도 하였다.

UM이라고 하면 어쨌든 병동에서 일하고 있는 간호단위 부서원들에 대한 어떤 대표로서의 목소리를 내 줘야 하는데...(중략)... 사측의 중간관리자로서 그대로 수용을 하면서 간호사들에게 어떻게 그것을 잘 전달해서 성공적으로 실현하게 하느냐에 많은 비중을 두지 않을 수 없었기 때문에 또 그것이 하다가 잘못되면 중간관리자의 무능력인 것처럼 평가되는 상황이었기 때문에 어쨌든 의무적으로 소화해 내지 않으면 안 될 위기감이 있었거든요.(참여자 1)

## 3. 맥락적 조건

### 1) 조직구성원과의 관계

수간호사들은 행정부서와의 관계와 병동 간호사들과의 관계에 따라 어려움을 경험하는 정도가 차이가 있었는데, 이러한 관계는 나아가 의료기관평가 경험을 받아들이는 결과에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 병원 행정부로부터의 지속적인 요구로 인해 시달리는 느낌과 내 맘 같지 않은 일반 간호사의 행동들로 인한 아래에서 조이는 느낌은 수간호사들의 어려움을 더욱 가중시켰다. 조직구성원과의 관계에서의 어려움은 중간에 끼여서 책임을 완수해야 하는 수간호사의 어려움을 더욱 악화시켰으며, 결과적으로 수간호사들로 하여금 이직을 고려하거나 자신들의 무능함을 자책하는 등의 경험에 대한 부정적인 수용을 유도하기도 하였다.

저는 관리자적인 관점이 많아서 그런지 이해가 되는데, 일반 간호사들은 싫어했던 것도 많죠. 안하던 것을 해야 되니까... 행동 변화가 어렵잖아요.(참여자 4)

세상에! 한편으로는 간호사들 생각하면 무슨 뜻으로 하는 얘기인지 알면서도 이제 관리자 입장이다 보니까 울컥 울컥 하더라고요. 저렇게 밖에 말을 못해주나 하는 생각도 들었죠.(참여자 5)

간호부에서 하라는 건 계속 많은데, 저는 잘 모르겠고 해서 고민도 많이 했어요. 그런데 물어보고 싶어도 괜히 물어보면 싫어할 거 같기도 해서 그냥 내가 찾아보거나 했죠.(참여자 8)

### 2) 개인적 성향

참여자들의 개인적 성향은 중간자적 관계에서 오는 스트레스와 난감함에 대해 수용하는 정도와 주어진 과제를 해결하는 방법에 영향을 미쳤다. 열성적이고 몰두하는 경향을 가진 참여

자들은 새롭게 주어진 과제를 회피하거나 스트레스 요인으로 받아들이기 보다는 변화하는 의료계 현실을 감안할 때 언젠가는 자신들이 해야 하는 당면 과제로 받아들이려 하였으며, 또한 의료기관평가 제도 도입의 과정에서의 혼란함과 난감함을 경험하기는 하나, 이를 통해 궁극에는 자신들의 발전과 의료 질 향상을 도모할 수 있을 것이라는 긍정적인 측면을 고려하는 모습을 보였다.

개인적인 성향인지는 잘 모르겠지만, 어쨌든 해야 한다면 열심히 하는 게 좋다고 생각해요. 그 과정에 힘들기는 했지만 언젠가는 우리가 해야 하는 일이고, 의료기관 평가를 통해서 결국에는 의료의 질도 좋아질 거라 생각해요.(참여자 7)

### 3) 가족의 지원

대부분의 참여자들은 가족적 지지와 안정감을 통해 자신들이 중간자적인 위치에서 경험하고 있는 어려움을 극복하는 데 많은 도움을 받을 수 있었다고 표현하였다. 늦은 퇴근과 업무 과중에 대한 스트레스, 신체적 피로, 정신적 소진, 에너지의 고갈로 인해 가족을 돌보거나 양육에 힘쓸 수 없었음에도 불구하고, 자신들을 지지하고 격려해주는 가족들로부터 힘을 얻을 수 있었으며, 또한 자신들이 하고 있는 일에 대해 가족들이 수용해주고 인정해주는 모습을 통해 가족 내에서 자신들이 어머니로서뿐만 아니라 전문직 여성으로 인정받고 있는 느낌을 가질 수 있었다고 하였다.

저는 직장 스트레스만 없었으면 저의 가정은 정말 스위트 홈이었어요. 제가 정신없고 너무 늦게 들어가니까 아이들을 못 챙기는데도 남편이 다 챙겨주니까 고맙죠.(참여자 5)

가족들은 제가 수간호사니까 ‘당연히 해야 하는 일 하고 있구나’ 라고 생각하고 받아들이죠, 애들도 엄마가 힘든 거 아니까 잘 도와줘요.(참여자 6)

## 4. 중재적 조건

### 1) 수동적 여건

참여자들은 의료기관평가를 도입해서 준비하는 과정에서 병원 행정부로부터의 끊임없는 요구 사항에 대처하고 이를 다시 자신들의 부서 직원인 간호사들에게 전달해야 하는 과정에서, 그리고 이미 많은 어려움과 힘들음을 겪고 있는 간호사들의

처지를 잘 알면서도 또 다시 어려운 과제를 부여해야 하는 자신들의 처지에 무력감을 느끼고 죄책감과 미안함을 느꼈으며, 자신들의 한계에 힘겨워했다. 참여자들은 반복되는 의료기관평가에 대비한 사전평가에서 자신들 부서의 평가순위에 대해 부담감을 느꼈다. 이러한 평가 순위에 대한 부담감은 의료기관평가를 준비하는 과정 내내 참여자들에게 불안감과 가슴 떨림, 마음 졸임을 느끼게 하였으며 이로 인해 참여자들은 점점 내몰리는 느낌을 가졌고, 평가에 대한 압박감이 시간이 갈수록 점차 가중되는 것을 느꼈다.

응급실은 밑에서 몇 번째인지, 밑에서 세는 게 더 빨랐어요. 이제는 좀 이해하기는 하지만 그때는 평가결과가 그러니까... 정말 안 좋더라고요.(참여자 4)

한편 참여자들은 의료기관평가라는 어려운 과제를 준비하고 성취하는 과정에서 의료기관평가 결과에 대한 보상을 기대하였다. 그러나 의료기관평가 종료 후 병원으로부터의 보상은 자신들과 간호사들의 기대에 비해 부족하였으며, 이로 인해 참여자들은 많은 서운함과 회의감을 경험하였다. 또한 동일한 기간에 의료기관평가를 함께 완료한 다른 병원들과 비교하였을 때 현저하게 부족한 자신들의 보상에 대해 믿고 의지했던 병원 행정부의 무신경함에 배신감을 느끼기도 하였다.

정말 너무하죠. 기대를 많이 한 건 아니지만, 그래도 다른 병원사람들 이야기를 들어보면 우리 보상이 너무 적으니까 정말 배신감을 느꼈어요. 오버타임 수당도 생각하면 정말 속상하죠. 제가 간호사들에게 이야기하기가 미안하더라고요.(참여자 3)

### 2) 능동적 여건

참여자들의 병원 행정부와 간호사들과의 신뢰와 유기적 관계는 의료기관평가라는 하나의 공동 과제를 함께 해결해나갈 수 있게 하는 원동력이 되었다. 성공적인 의료기관평가의 완수는 결국 참여자들뿐만 아니라 병원과 간호사들 모두에게 긍정적인 결과를 가져다 줄 것이라는 점에서 이들은 공생관계를 형성하며 서로를 격려하고 도우며 새로운 과제를 해결해 나갈 수 있었다.

결국은 함께 해야 하니까, 중간에서 완충역할을 하는 거죠.(참여자 6)

힘들 때는 격려해주면서, ‘하자! 할 수 있어’하면서 했

던 거죠. 결국에는 모두에게 도움이 되는 걸 테니까요.(참여자 2)

## 5. 작용/상호작용 전략

### 1) 주도적 역할

참여자들은 병원 행정부의 요구를 충족하면서 부서 내 간호사들을 이끌어갔다. 중간관리자로서 자신들의 조직 구성원인 간호사들을 설득하거나 지속적으로 의사소통하며 그들의 고충을 듣고 함께 나누며 간호사들이 어려워하는 부분이나 혼자 해결하기 곤란한 일들을 함께 어우러져 도와주는 과정을 통해 조직 구성원들 모두가 동질감을 느끼고 응집력을 고취시킬 수 있도록 도왔다. 또한 참여자들은 많은 어려움을 경험하고 간호사들과 마찰을 겪기도 하였지만 업무에 대한 표준 가이드라인을 정립하고 새로운 틀을 마련하는 과정을 통해 업무를 효율적인 방향으로 재정비할 수 있었으며 이를 통해 새로운 환경을 만들 수 있었다.

어떤 특징을 가진 부서 단위들끼리 모여서 같이 그 문제에 대해서 의논하고 고민하고 했을 때 그 문제가 의외로 잘 해결할 수 있는 방법들을 찾은 경험들이 있어요...(중략)... 그 기간 동안 서로 근무 후에 남아서 계속 연습하고 또 구두시험 보고 또 부족한 부분들에 대해서 다시 연습해서 또 확인하고...(중략)... 힘들면서도 서로 격려하고 나누고 이러한 부분에 대해서는 간호사들과는 더 큰 동질감을 가질 수 있었던 정말 내가 이렇게 긍정적인 모습을 가진 간호사들의 어떤 한 구성의 일원이구나 라는 생각 때문에 간호사라는 정체성에 대한 자부심 그리고 한 팀을 이루는 우리가 흔히 말하는 한술밥을 먹는 식구라는 것에 대한 어떤 끈끈한 정, 이런 것들이 참 많이 느낄 수 있어요.(참여자 1)

주먹구구식이었던 프로세스를 다져 나가는 것 같았어요. 프로세스가 정리되니까 의사 업무는 의사가 간호사 업무는 간호사가 명확하게 할 수 있게 되서 좋더라구요. 우리 부서만의 가이드라인이 잡혀서 좋았어요.(참여자 4)

계속 반복해서 준비하고 연습하다 보니까 우리가 점점 그 틀에 체화되어가는 거죠. 완전히 새로운 옷을 입는 것처럼요.(참여자 6)

### 2) 종속적 역할

참여자들은 병원 행정부에서 주어진 과제를 달성하기 위해

궁여지책으로 자신들이 잔소리꾼의 역할을 담당하며 간호사들을 끌고 가야만 했다. 평가를 도입하고 준비하기 시작한 초반에는 정립되어 있지 않은 평가 지침과 기준에 맞추기 위해, 병원 행정부에 말해봤자 불평하는 사람만 되고 어차피 지침이 바뀌지는 않을 것이라고 생각했기 때문에 맨땅에 해당하는 기준으로 자신들 스스로 방법을 찾아내어 간호사들을 교육하거나 지침 그대로 따르도록 했다. 또한 인증평가기관에서 제시하는 기준에 턱 없이 부족한 자원이거나 환경적 문제에도 불구하고 무조건적으로 간호사들을 끌고 갔다. 이러한 과정에서 혼란스러워하고 힘들어하는 간호사들의 어려움을 묵인하여야만 했고, 그들에게 ‘이 과정은 마땅히 하여야만 하는 것이다’라고 이야기하며 참고 적응하기를 강요해야 했다.

기준에서 제시하는 시설과 인력, 환경이 되지도 않는 데, ‘안되면 되게 하라’는 무대포식이었어요. 무조건적으로 ‘해야 한다’는 당위성에만 매달려 무식하게 했던 것 같아요.(참여자 3)

지침이 그런데 해야죠. 그러니깐 당연히 그렇게 해야 한다고 생각은 하지만... 과연 지금 생각해도 아이러니 하긴 한데, 알면서도 되게 불편하다는 거지.(참여자 7)

의료 평가 안한다고 하고 싶어도 그럴 수가 없잖아요. 결국은 어차피 해야 하는 거니까, 그냥 참고 하는 거죠 뭐.(참여자 5)

## 6. 결과

### 1) 긍정적 수용

참여자들은 어려움을 경험하기도 했지만, 자신들의 팀원인 간호사들과 또는 다른 부서의 사람들과 소통을 통해 극복할 수 있었으며, 서로의 의견을 조절하는 과정을 통해서도 문제를 해결해 나갈 수 있었다. 또한 조직 구성원 모두가 주어진 하나의 문제를 함께 해결해 나가는 과정을 통해 중간관리자로서의 자신들의 성장과 팀원의 성장을 도모할 수 있다는 점에서 긍정적인 경험을 할 수 있었으며, 가능성을 발견할 수 있었다고 하였다. 의료기관평가를 도입하는 과정에서 의료 환경이 조금씩 변화되고 새로운 기준에 체화되어 가는 의료인들의 모습을 바라보며 의료 기관 평가라는 것이 윤리적으로 옳은 것이며 궁극에는 의료인들이 해야 하는 것이라고 받아들일 수 있게 되었다고 한다.

그래도 우리 팀원들이 어려운 일을 함께 해나가면 우리



가 원하는 것을 이룰 수 있다는 것을 알고 서로에 대해서 확실하게 신뢰하고 나아갈 수 있었던 경험도 어떻게 보면 긍정적인 부분이었던 거 같아요.(참여자 2)

역시 소통이나 연대가 굉장히 중요하다는 생각이 들었어요. ‘다른 사람들과 유기적으로 도움을 주고받으면서 하나씩 해결이 되는구나’하는 생각이 들더라고요.(웃음)(참여자 7)

결과적으로 이게 우리 업무에 많이 정착되었다는 게 가장 좋은 것 같아요. 그래서 안전한 의료에 한 걸음 가까워졌다는 게 가장 좋은 점이었죠.(참여자 1)

## 2) 부정적 수용

일부 참여자들은 의료기관평가를 준비하는 과정에서 새로운 기준을 마련하고 업무를 재정비하며 새로운 환경을 마련하는 계기가 되었던 많은 것들이 평가 종료 후에 하나씩 이전의 모습으로 돌아가는 것을 바라보며 허무감을 느끼기도 하였다. 참여자들이 의료기관 평가 제도를 도입하는 과정에서 겪은 어려움들은 이직을 생각하게 하거나 다시는 하고 싶지 않는 것, 혹은 여전히 상처로 남는 기억 등과 같은 부정적인 경험으로 받아들여지게 되었다.

의료기관 평가와 관련해서 제가 개인적으로 경험했던 것은 중간 관리자인 수간호사로서의 무능함, 스스로 그런 문제를 더 적극적으로 이야기하고 문제화해서 해결해줄지 못한 것에 대한 자책감이었어요. 그런 것들이 느껴져서 너무 힘들었어요.(참여자 3)

회의가 들었죠. 그럴 때면 질이 싫으면 중이 떠난다는 것처럼 이런 것이 싫으면 내가 떠나면 그뿐이지 하는 그런 피해의식도 많이 들었어요.(참여자 4)

## 논 의

간호사는 병원 조직에서 가장 큰 비중을 차지하는 의료진으로, 의료기관평가와 관련하여 병원의 전반적인 이미지를 결정할 뿐만 아니라 제일 처음 의료서비스를 접하는 부서로서 전반적인 의료서비스 만족도에 결정적인 영향을 미치는 위치에 있다. 이에 병원경영진은 각종평가에서 고객의 만족도를 올리기 위하여 전문적인 업무를 수행해야 하는 간호사에게 더욱 친절하고 질 높은 서비스를 제공할 것을 강요하면서 평가에 대한 인식을 높이기 위한 노력을 지속하고 있다[16-18]. 간호부서는 의료기관평가에 대비하여 많은 준비를 담당하면서, 업무가 과중되고 임시방편의 결과물들을 만들어 내면서 평가제도에 대한

부정적인 인식을 보이기도 하였으며, 긍정적인 면으로 간호업무 향상 및 질 향상 차원에서 유의한 양의 상관관계를 보이기도 하였다[11].

연구결과 의료기관평가에 참여한 수간호사들의 중심현상은 ‘곤경’으로 나타났고, 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건은 ‘수동적 요건’과 ‘능동적 요건’으로 파악되었는데, 전략을 저해하는 중재적 조건으로 분석된 ‘수동적 요건’은 평가 결과 순위에 대한 압박감과 기대에 못 미치는 보상에 대한 서운함 등이 포함되었다. 평가결과 순위 발표에 대한 부담감과 부적절성은 선행연구인 Kim 등[3]의 연구결과와 유사하다. 현재의 병원평가결과의 순위 발표는 그 평가분야 및 평가기준을 일반인들이 명확하게 알 수 없도록 되어있어, 이에 따라 평가 결과를 오해할 가능성이 있다. 이에 의료소비자의 합리적인 의료기관 선택에 도움이 되는 정보를 공개하되, 소비자가 오해할 수 있거나 정보의 양이 너무 많지 않은 범위 내에서 공개하는 것이 바람직할 것이다[3]. 뿐만 아니라 의료기관평가에 참여한 수간호사 및 간호사, 기타 의료 인력들에 대한 적절한 포상과 보상이 이루어져 평가수행에 대한 만족감과 지속적인 동기 부여를 고취시키는 것도 고려해보아야 할 것이다.

수간호사들이 의료기관평가 과정에서 긍정적인 전략으로 도모한 ‘주도적 역할’의 경우, 수간호사들은 의료기관평가라는 당면한 과제를 준비하고 완성하기 위해서 조직 내의 모든 구성원들이 같은 방향을 바라보고 함께 나아갈 수 있도록 간호사들을 이끌어 수간호사 개인뿐만 아니라 조직구성원 모두가 의료기관평가라는 과제를 ‘긍정적으로 수용’할 수 있도록 하였다. 이렇듯 중간관리자인 수간호사 자신이 내면적 문제를 긍정적으로 수용하고 조직구성원들을 긍정적인 방향으로 이끌어가는 것은 결과적으로 조직 전체의 긍정적 수용 및 만족을 유도할 수 있다. 이는 선행연구와 맥을 같은 하는 것으로 수간호사의 감성적 리더십 즉, 리더 스스로가 자신이 내면을 이해하고 조직 구성원의 감성 및 필요를 이해하고 배려함과 동시에 공동의 비전을 제시하고 자연스럽게 조직의 구성원을 이끌 수 있는 감성적 리더십은 조직 구성원의 만족도 및 조직 몰입도를 향상시킬 수 있는 것이다[19]. 이러한 중간관리자인 수간호사와 간호사들의 의료기관평가에 대한 긍정적 수용은 조직의 업무 성과 및 만족도를 향상시킬 수 있을 뿐만 아니라 결과적으로 의료서비스 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

참여자들이 경험한 ‘곤경’을 가중시키는 인과적 조건으로는 ‘하드웨어적 문제’와 ‘소프트웨어적 문제’가 도출되었는데, 다시 말해 병원 행정부로부터의 교육적, 인적, 시스템 및 시설적 부분의 모든 부분에서의 지원 부족과 업무 과중과 스트레스 증

대의 문제들이 의료기관평가 과정에서의 어려움을 더욱 가중시킨 것이라 여겨진다. 이러한 점은 의료기관평가에 대한 간호사의 인식과 간호업무성과 관계를 조사한 Yoo와 Chung [11]의 연구와도 일맥상통한다. Yoo와 Chung [11]의 연구에서 간호사들의 의료기관평가제도에 대한 인식은 5점 만점에  $3.43 \pm 0.49$ 점으로 낮은 인식 상태를 보였다. 이러한 낮은 인식은 병원에 대한 신뢰부족과 의료기관평가에 대한 병원의 임시방편적 대응, 과중한 업무 등으로 비롯된 것으로 나타났으며, Kim 등[3]의 연구에서도 평가기준의 부적절성, 병원의 일시적 대응 등의 문제로 인해 의료기관평가가 그 목적에 충분히 달성되지 못한 것으로 분석되었다[20]. 이렇듯 의료기관평가에 대한 병원 행정부의 교육적, 인적, 시스템 및 시설적인 지원의 부족은 간호사 및 중간관리자인 수간호사의 업무 부담과 스트레스를 가중시키고 이는 더 나아가 의료기관평가에 대한 부정적인 인식과 동기부여의 저하를 유발할 것이다. 이에 병원 및 국가적인 차원에서 효율적인 의료기관평가 수행을 위해 인적 자원의 확충 및 사전 교육 시행 및 교육 기회 확대, 명확한 평가목표 및 지침 마련, 시설적 지원, 평가를 위한 시스템 구축 등의 체계적인 지원이 이루어져야 할 것이다.

수간호사들은 또한 상부조직인 병원행정부로부터 요구되는 자신들의 역할과 자신들의 간호단위 간호사들을 이끌어 가야 하는 역할 사이에 끼어 난감함을 경험하였다. 이러한 어려움은 병원 행정부로부터의 모든 부분에서의 지원 부족의 문제로 인해 가중되었다. 그러나 이러한 어려움에도 불구하고 수간호사들이 평가를 완수하기 위해 사용한 전략은 ‘조화롭게 이끌어가기’였다. 이 전략을 이용하여 새로운 틀을 마련하고 재정비하며, 공통의 목표를 위해 부서 내의 협력과 타부서의 협력을 이끌어내는 과정을 통해 의료기관평가 경험을 ‘긍정적으로 수용’하기도 하였다.

반면 의료기관평가를 완성하기 위해 ‘종속적 역할’의 전략을 사용하기도 하였는데, 이는 주어진 과제에 공여지책으로 끌려가고 이와 동시에 간호사들을 어쩔 수 없이 끌고 가는 과정을 통해 의료기관평가 과정을 ‘부정적으로 수용’하기도 하였다. Yi 등[14]의 연구에서 수간호사 이상의 중간관리자들이 간호사의 이직률로 인한 아쉬움을 표현하였고, 수간호사로서도 지나친 업무 과부하가 사직 의도를 생각하게 했었다는 내용과 유사하게 본 연구에서도 일부 참여자가 자책감과 회피, 이직 의도를 표현하였다. 이에 지속적으로 수행되어야 하는 의료기관평가 과정에서 중요한 위치에 있는 수간호사들이 자신의 경험을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 제도적 뒷받침이나 지지 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

위와 같은 연구결과를 볼 때 수간호사의 의료기관평가에 대한 경험은 단순한 과정이 아니라 복합적인 요소가 다양하게 관련되는 과정으로 이해되어야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 수간호사의 의료기관평가 경험과정을 포괄적이고 심층적으로 이해하고, 이를 기초로 수간호사의 새로운 제도 도입 경험에 대한 실제이론을 개발하고자 시도된 질적 연구로 참여자와의 심층면담을 통해 이루어졌으며, Strauss와 Corbin [15]이 제시한 근거이론방법에 따라 자료를 분석하였다. 개방코딩을 통해 113개의 개념과 12개의 범주가 도출되었다. 축코딩에서 패러다임에 의한 범주 분석결과, 인과적 조건에는 ‘하드웨어적 문제’, ‘소프트웨어적 문제’가 도출되었다. 맥락적 조건은 수간호사들의 ‘조직구성원과의 관계’, ‘개인적 성향’, ‘가족의 지원’으로 나타났으며, 중재적 조건은 ‘수동적 여건’과 ‘능동적 여건’이 도출되었다. 작용/상호작용 전략으로는 ‘주도적 역할’과 ‘종속적 역할’이 도출되었으며, 작용/상호작용 전략의 결과로는 ‘긍정적 수용’과 ‘부정적 수용’이 해당 범주로 도출되었다. 선택코딩에서 의료기관평가에 참여한 수간호사 경험의 중심현상은 ‘곤경’으로, 핵심범주는 ‘조화롭게 이끌어가기’로 분석되었다. 수간호사들은 의료기관평가 과정을 달성하기 위해 ‘곤경’이라는 중심현상을 경험하면서 ‘주도적 역할’의 긍정적인 전략을 이용하여 의료기관평가에 대해 ‘긍정적 수용’하게 되며, 이러한 과정을 통해 자신의 성장과 더불어 조직구성원 전체의 성장을 도모할 수 있었다.

본 연구는 수간호사들의 의료기관평가 과정에서의 경험을 이해함으로써, 새로운 제도 도입에 대한 수간호사들의 경험을 긍정적으로 극복할 수 있는 전략 마련을 위한 근거를 제시하였다. 다양한 의료기관평가제도는 환자 안전과 의료서비스 질 향상이라는 장점에도 불구하고, 기관과 기관 내 구성원, 특히 간호 인력들에게 업무 외 부담감을 증가시키고 있는 것이 현실이다. 특히 평가와 관련하여 중간관리자적 입장인 수간호사는 중요한 위치에 있으나 그들이 겪는 어려움을 다소 간과되고 있었으며, 이에 본 연구결과가 그들이 겪는 어려움을 덜어줄 정책의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

## REFERENCES

1. Ministry of Government Legislation (KR). Patient safety act. Act No. 13113, January 28, 2015.

2. Yang NY, Choi JS. Relationships of nurses' perception, nursing performance, job stress, and burnout in relation to the joint commission international hospital accreditation. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2014;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.1>
3. Kim EK, Kang MA, Kim Y, Park JH, Park JH. Opinions and strategies on the national hospital evaluation program. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2007;13(1):40-52.
4. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Accredited organizations [Internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation. [cited 2016 January 19]. Available from: <http://www.koiha.kr/member/kr/certStatus/certList.do>.
5. Lee KS, Shin MK. Goals and assignments of healthcare accreditation program in Korea. *Journal of the Korean Medical Association* 2012;55(1):7-16. <https://doi.org/10.5124/jkma.2012.55.1.7>
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; Joint Commission Resources, Inc. 2012 Accreditation process guide for hospitals. Oakbrooke Terrace, Ill.: Joint Commission Resources; 2012.
7. Casey MM, Moscovice I. Quality improvement strategies and best practices in critical access hospitals. *The Journal of Rural Health* 2004;20(4):327-334. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00046.x>
8. Mead N, Bower P, Roland M. The general practice assessment questionnaire (GPAQ)-development and psychometric characteristics. *BMC Family Practice* 2008;9(1):13. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-9-13>
9. Smith EL, Cronenwett L, Sherwood G. Current assessments of quality and safety education in nursing. *Nursing Outlook* 2007; 55(3):132-137. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.005>
10. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: Perception of lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care* 2008;20(5):363-371. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn023>
11. Yoo MS, Chung MS. The relationships among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2008;14(3):260-267.
12. Cudney AE, Cox J, Baugh K. Comparing clinical resources and outcomes to understand best practices. *Journal of Healthcare Management* 2002;47(5):287-290.
13. Kang SR. The experiences of job stress on head nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2007;37(4):501-509.
14. Yi MS, Oh JH, Hwang HM, Kwon EJ, Lee JH, Park EY. Hospital workers' experience with hospital evaluation program: A focus group study. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2011;41(4):568-579. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.568>
15. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
16. 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.
17. Choi YS. Effects of nurses' awareness on medical institution evaluation on nursing performance [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2011.
18. Kim SM. A study on effects of the Joint Commission International (JCI) review on the awareness and attitude of hospital employees [master's thesis]. Bucheon: The Catholic University of Korea; 2012.
19. Kim MH, Jung MS. The effect of head nurse's emotional leadership on nurse's job satisfaction & organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2010; 16(3):336-347. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.3.336>
20. Kim YS, Park KY. Nurses' awareness on healthcare accreditation, work overload, and professional self-concept and their influencing activities of patient safety management among nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society* 2014;16(6): 3377-3392.