

# 간호 · 간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 간호업무와 간호근무환경에 관한 비교연구

안성희<sup>1</sup> · 정선희<sup>1</sup> · 유정화<sup>1</sup> · 이미애<sup>2</sup>

동국대학교 일산병원<sup>1</sup>, 동국대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Nursing Tasks and Practice Environment for Nursing Work Perceived by Nurses Working on Comprehensive Wards versus General Wards

Ahn, Sung Hee<sup>1</sup> · Jung, Sun Hee<sup>1</sup> · You, Jung Hwa<sup>1</sup> · Lee, Mi-Aie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dongguk University Ilsan Hospital

<sup>2</sup>Department of Nursing, Dongguk University

**Purpose:** This study was performed to measure the level of nursing tasks and practice environment of nursing work (PENW) perceived by nurses working on comprehensive wards or general wards, and to investigate the relationship between these two variables. **Methods:** This study was a cross-sectional survey. Participants were 97 nurses working on comprehensive or general wards of one general hospital in Gyeonggi-do, Korea. Data were collected from October 17 to 21, 2016 using the structured questionnaires and analyzed with SPSS/PC ver 18.0 programs. **Results:** The scores for nursing tasks (performance, importance, and knowledge) perceived by nurses working on comprehensive wards were higher than nurses on general wards. The score for PENW perceived by nurses working on comprehensive wards was significantly higher than that of nurses on general wards. For comprehensive ward nurses, there was a relationship between nursing tasks and PENW, but no relationship was found for general ward nurses. **Conclusion:** This findings show that nurses working on comprehensive wards evaluate nursing tasks and PENW higher than nurses working on general wards indicating that nursing managers should work to raise the perception of general ward nursing tasks and PENW.

**Key Words:** Task performance, Practice environment, Nurse, Ward

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호·간병통합서비스란 적정 간호인력을 배치하고 간호근무환경을 개선하는 등, 여건을 갖춘 병동에서 보호자나 사적으로 고용된 간병인 없이 환자에게 필요한 간호·간병서비스를

제공하는 것으로[1], 병동환경을 개선하고 환자안전에 관한 관리체계를 구축할 수 있도록 정부가 지원하는 사업이다[2]. 기존 병동에서는 간호사 1인이 10~30명의 환자를 돌보던 것에 비해 간호·간병통합서비스 병동에서는 간호사 1인이 최소 5명에서 16명까지의 환자를 간호함으로써[3] 환자에 대한 직접간호시간을 증가시키고 환자안전 및 감염관리를 향상시켜 간호업무의 효율성을 증대시킨다[1,4].

**주요어:** 간호업무, 간호근무환경, 간호사, 병동

Corresponding author: Lee, Mi-Aie

Department of Nursing, Dongguk University, 123 Dongdae-ro, Gyeongju 38066, Korea.  
Tel: +82-54-770-2620, Fax: +82-54-770-2616, E-mail: juliet@dongguk.ac.kr

Received: Aug 30, 2017 | Revised: Nov 16, 2017 | Accepted: Nov 23, 2017

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.

간호업무란 복잡하고 다양한 환자들의 요구를 충족시키고 그들의 치유와 안녕에 도움을 주기 위하여 간호사가 체계적이고 의도적으로 행하는 모든 활동으로[3], 환자에게 직접적으로 간호서비스를 제공하는 직접간호와 직접간호를 제공하기 위해 준비하여야 하는 간접간호로 나뉜다[4]. 그리고 이 두 가지 간호업무는 독자성과 전문성, 자율성을 갖는 간호실무이기 때문에 간호사를 고용한 기관의 상황이나 환자의 요구, 간호사의 능력이나 근무형태, 직위, 그리고 근무하는 임상영역에 따라 그 내용과 횟수, 우선순위 등이 다르다[5]. 우리나라에서는 간접간호 수행비율이 직접간호 수행비율보다 높게 보고됨으로써[4], 기존의 일반병동에서 근무하는 간호사들은 간접간호를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다.

간호·간병통합서비스병동은 기존에 가족이나 간병인에 의해서 제공되었던 비전문적인 간호행위들이 간호사의 직접간호 영역으로 편입됨에 따라[3], 기존의 일반병동에서 근무하는 간호사들이 수행하였던 간호업무와는 상당히 다른 간호업무를 수행할 것으로 예측된다. 이와 같은 예측은 간호·간병통합서비스병동의 환자만족도, 병원재이용률, 고객지향성 등과 같은 환자 측면의 변수들이 일반병동보다 긍정적으로 일관성 있게 보고[6-8]되는데 반하여 직무만족, 스트레스, 감정도, 소진 등과 같은 간호사 측면의 변수들은 연구마다 상이하게 보고[3,9,10]되고 있는 것에 의해서도 지지된다. 이처럼 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사들이 수행하는 간호업무는 수행도나 중요도에 있어 상당한 차이가 있을 것으로 예상되지만 어떤 간호업무가 어느 부분에서 어느 정도로 다른지에 대해서는 정확하게 확인된 바가 없다.

간호근무환경은 간호조직이 체계를 유지하는 방식으로, 간호사가 간호서비스를 제공하는데 영향을 미치는 물리적인 환경만이 아니라 간호사의 의사결정 참여나 자율성 확보 등을 통해 간호사로 하여금 업무를 잘 수행할 수 있도록 지원하는 총체적인 것으로[11], 간호사의 직무결과만이 아니라 간호사를 모집하고 유지하는 데에도 큰 영향을 미친다[12]. 그래서 간호사가 자신의 간호근무환경을 좋게 인식하면 할수록 간호사의 직무만족과 이들이 제공하는 간호서비스 질은 향상되고[13], 소진[14]이나 이직의도[15]는 낮아지는 것으로 보고되고 있다[16]. 그러므로 간호사 1명이 담당하는 환자의 수가 다르고 간호사의 전문적인 간호업무를 보조하는 간호보조인력의 비율이 다르며 이들이 함께 팀으로 접근하면서 입원 환자가 필요로 하는 다양한 간호·간병서비스를 포괄적으로 제공하는 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사들과 일반병동에 근무하는 간호사들은 다른 업무량이나 간호인력에 의해 상당히

다른 업무관계를 경험할 것이다[3,4]. 그리고 이로 인해서 자신의 간호근무환경에 대한 인식도 매우 다를 것이다[17]. 이에 간호업무의 효율성을 증대시키고 간호사의 직무만족, 소진, 직무스트레스, 조직몰입 등과 같이 직무와 관련된 다양한 변수들에게 긍정적으로 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해서는 간호사가 수행하는 간호업무와 간호근무환경에 대한 인식을 정확하게 파악할 필요가 있다. 그런데 지금까지 우리나라에서 간호사의 간호업무 및 간호근무환경에 대한 인식을 파악하거나 그 정도를 측정하는 연구는 상당히 미미한 수준으로 수행되었고[14,16] 특히, 간호업무와 간호근무환경이 다른 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사들이 경험하는 간호업무나 간호근무환경에 대한 인식의 정도를 측정하고 그 차이 및 관계를 분석한 연구는 아직까지 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사가 자신이 수행하는 간호업무와 간호인력, 시설과 설비, 조직운영방식과 같은 간호근무환경에 대한 경험과 인식의 차이를 확인하고 간호업무와 간호근무환경 간의 관계를 분석하고자 한다. 이와 같은 목적 하에 수행된 본 연구결과는 간호근무환경이 서로 다른 병동에 근무하는 간호사가 효과적이고 효율적으로 간호업무를 수행할 수 있도록 하는 전략을 마련하거나 보다 좋은 간호근무환경을 조성하기 위해서 필요로 하는 병동별 특성에 맞는 간호표준이나 간호인사 정책을 마련하는데 기초자료를 제공할 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도를 측정·비교하고 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간의 관계를 파악하고자 시도된 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도를 측정한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도 차이를 비교한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간의 관계를 규명한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사가 수행하는 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도를 측정·비교하고 이들 간의 관계를 파악하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 대한민국 경기도에 소재하는 일개 대학교 부속 종합병원의 간호·간병통합서비스병동에서 근무하는 간호사 52명과 일반병동에서 근무하는 간호사 52명으로 총 104명이다. 표본수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 t-test 분석, 효과크기 0.3, 검정력 80%, 유의수준 .05를 적용할 때, 집단별로 51명이 산출되었다. 연구병원의 간호·간병통합서비스병동은 기존의 외과계 병동 1개와 내과계 병동 1개의 환경을 개선하고 간호사와 간호보조인력을 추가로 배치하면서 2개의 병동으로 운영되고 있다. 따라서 이 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사 52명, 모두가 본 연구의 대상으로 선정되었다. 일반병동은 간호·간병통합서비스병동과 특성이 유사한 내과계 병동 2개, 외과계 병동 2개인 총 4개의 병동에 근무하고 있는 간호사들 중에서 연구에 참여하기로 동의한 52명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 간호업무

본 연구에서 간호업무는 Gil [18]이 개발하고 Lee와 Jung [4]이 간호·간병통합서비스병동의 병실 상황에 적합하게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 12개의 간호업무영역(대분류)과 149개의 간호업무들(소분류)로 구성되었다. 본 연구에서 간호업무 수행도는 해당 간호업무를 수행하는 빈도이고, 중요도는 해당 간호업무를 중요하다고 인식하는 정도이며, 지식도는 해당 간호업무에 대해 알고 있다고 생각하는 정도를 의미한다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하는 5점의 Likert 척도로 측정하였으며 측정된 점수가 높을수록 해당 간호업무를 자주 수행하고 중요하다고 인식하며 잘 알고 있다고 생각한다는 것을 의미한다.

Lee와 Jung [4]의 연구에서 신뢰도 검정 결과, 수행도, 중요도, 지식도의 신뢰도는 각각 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97, .99, .99였고 본 연구에서는 .97, .97, .99였다.

#### 2) 간호근무환경

본 연구에서 간호근무환경은 Lake [19]가 개발하고 Cho 등 [20]이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경측정(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI) 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 병원운영에 관한 간호사의 참여를 묻는 9문항, 양질의 간호를 위한 기반을 묻는 9문항, 간호관리자의 능력/리더십 간호사에 대한 지지를 묻는 4문항, 충분한 인력과 물질적 지원을 묻는 4문항, 간호사와 의사와의 협력관계를 묻는 3문항인 총 5개 하부영역의 29개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '약간 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 측정하는 4점의 Likert 척도로 측정하였으며 측정된 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 평가하는 것을 의미한다.

Cho 등[20]의 연구에서 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이고 5개의 하부영역에 대한 신뢰도는 .84, .81, .80, .80, .81이었으며, 본 연구에서 도구의 전체 신뢰도는 .94, 하부영역의 신뢰도는 .87, .79, .79, .90, .86이었다.

### 4. 자료수집

자료수집은 해당 병원의 임상연구센터에서 승인받은 후 (IRB No.2016-102, 2016.9.29.), 2016년 10월 17일부터 10월 21일까지 5일 간에 걸쳐 대상 간호사들에게 연구의 목적과 설문지의 내용에 대해 설명하고 본 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게는 연구동의서를 작성하게 한 뒤, 설문지를 배부하였다. 설문지는 자가보고식 방법으로 응답자가 직접 설문지에 기입한 후, 봉투에 넣어 설문지 수거함에 투입하는 방식으로 수집하였다. 연구참여 동의서에는 연구의 목적과 방법, 대상자의 익명성, 비밀 보장에 관한 내용 등이 포함되었고 대상자가 연구참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 중단할 수 있음과 중단 시 어떠한 불이익이나 부당한 대우가 없음에 대해서도 충분히 설명하고 이를 서면동의서에 명시하였다. 수집된 자료는 무기명으로 처리하였다. 설문지는 간호간병통합서비스병동 대상자 52명, 일반병동 대상자 52명으로 총 104부가 배부되고 수거되었으나 설문지 중, 불완전하거나 무성의하다고 판단되는 설문지 7부가 제외됨으로써 간호간병통합서비스병동 대상자

49명(94%), 일반병동 대상자 48명(92%)인 총 97부(93.3%)의 설문지만이 최종 분석되었다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고 두 집단의 동질성은  $\chi^2$  test로 확인하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 연구 대상자가 지각하는 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도는 평균과 표준편차를 구하고 두 집단 간의 차이는 independent t-test로 확인하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도에 대한 지각 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하고 Scheffé test로 사후 검정하였다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 연구 대상자가 지각하는 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간의 관계는 Pearson correlation coefficient 값으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 일반적 특성 및 동질성 검정

본 연구대상자의 일반적 특성 및 두 군의 동질성 검정에 대한 결과는 Table 1과 같다. 연구대상자 중에서 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사의 평균 연령은  $26.22 \pm 3.92$ 세이고 일반병동에 근무하는 간호사는  $27.23 \pm 5.38$ 세이며 총임상경력(연령( $\chi^2 = .40, p = .694$ )과 총임상경력( $\chi^2 = 1.34, p = .183$ )이 높으나 두 집단 간의 차이는 유의하지 않았다. 야간근무일수는 간호·간병통합서비스병동이  $6.94 \pm 3.28$ 일, 일반병동이  $7.04 \pm 2.54$ 일로 비슷하였으며 평균 5~7일인 경우가 81.2%(39명)와

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=97)

Characteristics	Categories	Comprehensive wards (n=49)		General wards (n=48)		$\chi^2$ (p)
		n (%)	M±SD	n (%)	M±SD	
Total clinical career (year)	< 1	14 (28.6)	$3.55 \pm 3.73$	8 (16.7)	$4.05 \pm 3.61$	1.34 (.183)
	1~< 3	18 (36.7)		15 (31.4)		
	3~< 5	3 (6.1)		10 (20.8)		
	5~< 10	9 (18.4)		8 (16.7)		
	≥ 10	5 (10.2)		7 (14.4)		
Number of night shifts per month (day)	≤ 4	2 (4.2)	$6.94 \pm 3.28$	2 (4.3)	$7.04 \pm 2.54$	0.17 (.864)
	5~7	39 (81.2)		30 (63.8)		
	≥ 8	7 (14.6)		15 (31.9)		
Fixed night shift work pattern	Yes	4 (8.2)	$26.22 \pm 3.92$	2 (4.2)	$27.23 \pm 5.38$	0.10 (.419)
	No	45 (91.8)		46 (95.8)		
Age (year)	21~24	21 (42.9)	$26.22 \pm 3.92$	16 (33.3)	$27.23 \pm 5.38$	0.40 (.694)
	25~27	11 (22.4)		18 (37.5)		
	28~30	12 (24.5)		7 (14.6)		
	≥ 31	5 (10.2)		7 (14.6)		
Educational level	3-year diploma	11 (22.4)	$26.22 \pm 3.92$	9 (18.8)	$27.23 \pm 5.38$	1.11 (.268)
	Bachelor	36 (73.5)		34 (70.8)		
	≥ Master	2 (4.1)		5 (10.4)		
Marital status	Married	4 (8.2)	$26.22 \pm 3.92$	7 (14.6)	$27.23 \pm 5.38$	0.05 (.325)
	Unmarried	45 (91.8)		41 (85.4)		
religion	Buddhist	21 (42.8)	$26.22 \pm 3.92$	22 (45.8)	$27.23 \pm 5.38$	0.80 (.796)
	Christian	2 (4.1)		1 (2.1)		
	Catholic	2 (4.1)		3 (6.3)		
	No religion	24 (49.0)		22 (45.8)		



63.8%(30명)로 가장 많으나 두 집단 간의 차이는 유의하지 않았다. 이 외에 최종학력이 4년제 대학인 경우가 73.5%(36명)와 70.8%(34명), 결혼 상태가 미혼인 경우가 91.8%(45명), 85.4%(41명)이며 종교가 불교인 경우가 42.9%(21명), 45.8%(22명)로 가장 많으나 두 집단 간의 학력, 결혼 상태, 종교에서 유의하게 차이가 난 특성이 없어서, 두 집단 간호사의 일반적 특성은 동질한 것으로 확인되었다.

## 2. 간호업무와 간호근무환경 정도에 대한 차이

### 1) 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)에 대한 차이

두 집단의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)에 대한 차이는 Table 2와 같다. 간호사가 지각하는 간호업무 수행도는 간호·간병통합서비스병동 간호사 3.56±0.41점, 일반병동 간호사가 3.42±0.42점으로, 두 집단 간 차이는 유의하지 않았다( $t=1.68$ ,

$p=.097$ ). 세부적으로는 호흡간호( $t=-5.05$ ,  $p<.001$ ), 영양간호( $t=2.88$ ,  $p=.005$ ), 배설관리( $t=2.20$ ,  $p=.030$ ), 위생관리( $t=2.97$ ,  $p=.004$ ), 운동 및 활동( $t=2.03$ ,  $p=.045$ ), 환자간호관리 및 정보관리( $t=2.30$ ,  $p=.024$ )에서 유의한 차이가 나타났으며 이중에서 호흡간호를 제외한 나머지 5가지 영역은 모두, 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 일반병동 간호사들보다 더 많이 수행하는 것으로 나타났다.

간호업무 중요도는 간호·간병통합서비스병동 간호사 4.37±0.38점, 일반병동 간호사 4.04±0.52점으로, 두 집단 간의 차이가 유의하였다( $t=3.49$ ,  $p=.001$ ). 세부적으로는 영양간호( $t=4.15$ ,  $p<.001$ ), 배설관리( $t=3.40$ ,  $p=.001$ ), 위생관리( $t=3.08$ ,  $p=.003$ ), 운동 및 활동( $t=3.24$ ,  $p=.002$ ), 안위간호( $t=3.38$ ,  $p=.001$ ), 의사소통( $t=3.18$ ,  $p=.002$ ), 환자간호관리 및 정보관리( $t=3.00$ ,  $p=.004$ ), 영적 지지( $t=2.43$ ,  $p=.017$ )에서 차이가 났으며 차이가 나타난 8가지 항목은 모두, 간호·간병통합서비스병동 간호

**Table 2.** Differences of Task Performance, Importance and Knowledge according to Department

Variables	Categories	Task performance		Task importance		Task knowledge	
		M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Total	Comprehensive wards	3.56±0.41	1.68	4.37±0.38	3.49	4.20±0.47	1.39
	General wards	3.42±0.42	(.097)	4.04±0.52	(.001)	4.04±0.57	(.167)
Respiratory care	Comprehensive wards	2.96±0.62	-5.05	4.48±0.36	1.26	4.09±0.54	-0.16
	General wards	3.63±0.68	(<.001)	4.38±0.45	(.210)	4.11±0.65	(.874)
Medication and blood transfusion	Comprehensive wards	4.10±0.43	1.40	4.75±0.36	1.45	4.58±0.52	0.99
	General wards	3.98±0.41	(.165)	4.63±0.40	(.150)	4.47±0.52	(.323)
Safety care	Comprehensive wards	3.24±0.65	0.33	4.49±0.44	1.89	4.02±0.65	1.02
	General wards	3.19±0.67	(.742)	4.28±0.60	(.062)	3.87±0.74	(.309)
Measurement and observation	Comprehensive wards	4.12±0.28	1.16	4.56±0.40	1.91	4.30±0.50	0.98
	General wards	4.04±0.37	(.251)	4.37±0.55	(.059)	4.19±0.61	(.331)
Nutritional care	Comprehensive wards	2.93±0.84	2.88	4.41±0.58	4.15	4.14±0.63	0.93
	General wards	2.49±0.65	(.005)	3.79±0.88	(<.001)	3.99±0.86	(.355)
Elimination care	Comprehensive wards	3.08±0.56	2.20	4.31±0.59	3.40	4.19±0.53	1.26
	General wards	2.80±0.68	(.030)	3.84±0.77	(.001)	4.04±0.68	(.211)
Hygiene care	Comprehensive wards	2.74±0.70	2.97	3.74±0.57	3.08	4.00±0.62	0.65
	General wards	2.35±0.60	(.004)	3.25±0.95	(.003)	3.90±0.82	(.519)
Exercise and activity	Comprehensive wards	3.79±0.78	2.03	4.29±0.59	3.24	4.17±0.66	0.73
	General wards	3.46±0.83	(.045)	3.82±0.83	(.002)	4.07±0.71	(.470)
Comfort care	Comprehensive wards	4.06±0.51	1.47	4.38±0.51	3.38	4.23±0.57	2.04
	General wards	3.89±0.62	(.145)	4.00±0.60	(.001)	3.97±0.66	(.044)
Communication	Comprehensive wards	3.54±0.86	1.24	4.22±0.70	3.18	4.04±0.69	2.50
	General wards	3.30±1.03	(.218)	3.74±0.78	(.002)	3.64±0.90	(.014)
Patient nursing management and information management	Comprehensive wards	4.28±0.40	2.30	4.40±0.44	3.00	4.32±0.54	1.68
	General wards	4.04±0.60	(.024)	4.08±0.58	(.004)	4.11±0.65	(.096)
Spiritual support	Comprehensive wards	1.81±0.55	1.61	3.76±0.66	2.43	3.27±0.89	1.93
	General wards	1.59±0.74	(.111)	3.37±0.91	(.017)	2.91±0.95	(.057)

Comprehensive wards: n=49; General wards: n=48.

사들이 일반병동 간호사들에 비해 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

간호사가 지각하는 간호업무 지식도는 간호·간병통합서비스병동 간호사  $4.20 \pm 0.47$ 점, 일반병동 간호사  $4.04 \pm 0.57$ 점으로, 두 집단 간 차이는 유의하지 않았다( $t=1.39, p=.167$ ). 세부적으로는 안위간호( $t=2.04, p=.044$ )와 의사소통( $t=2.50, p=.014$ )에서 두 집단 간의 차이가 유의하였으며 2가지 항목은 모두, 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 일반병동 간호사들에 비해 더 잘 알고 있다고 생각하는 것으로 나타났다.

## 2) 간호근무환경에 대한 차이

두 집단 간의 간호근무환경에 대한 차이는 Table 3과 같다. 간호사가 지각하는 간호근무환경은 간호·간병통합서비스병동 간호사  $2.85 \pm 0.42$ 점, 일반병동 간호사  $2.45 \pm 0.44$ 점으로, 두 집단 간의 차이가 유의하였다( $t=4.54, p<.001$ ). 세부적으로는 병원운영에 간호사의 참여( $t=2.10, p=.030$ ), 양질의 간호를 위한 기반( $t=3.44, p=.001$ ), 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지( $t=4.70, p<.001$ ), 충분한 인력과 물질적 지원( $t=6.53, p<.001$ ), 그리고 간호사와 의사의 협력관계에 대한 지지( $t=3.17, p=.002$ )라는 5가지 영역, 모두에서 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 일반병동 간호사들에 비해 자신의 간호근무환경을 보다 긍정적으로 평가하였다.

## 3. 일반적 특성에 따른 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경에 대한 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 간호업무(수행도, 중요도, 지

식도)와 간호근무환경에 대한 지각차이는 Table 4와 같다. 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경에서 야간전담자 유무, 최종학력, 결혼 상태와 종교에서는 차이가 나타나지 않았으나 총임상경력, 연령, 그리고 야간근무일수에서는 차이가 나타났다.

간호업무 수행도에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 일반적 특성에 따라 차이가 난 특성은 없다. 그러나 간호업무 중요도에서는 총임상경력( $t=2.75, p=.040$ ), 간호업무 지식도에서는 총임상경력( $t=3.21, p=.021$ )과 연령( $t=4.10, p=.012$ ), 그리고 간호근무환경에서는 야간근무일수( $t=4.37, p=.018$ )에서 차이가 났다. 세부적으로는 간호업무 중요도에서 총임상경력이 5년 이상~10년 미만인 군이 가장 높고 10년 이상인 군이 가장 낮았으나 사후 검정에서 집단이 구분되지는 않았다. 지식도는 총임상경력 5년 이상~10년 미만인 군이 가장 높고 1년 이상~3년 미만인 군이 가장 낮았으며 연령에서는 28세 이상~30세 미만인 군이 가장 높고 21세 이상~24세 미만인 군이 가장 낮았으나 2가지 특성, 모두가 사후 검정에서 집단이 구분되지는 않았다. 간호근무환경에서는 야간근무일수가 4개 이하인 군이 8개 이상인 군에 비해서 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 평가하였다.

반면, 일반병동 간호사들은 간호업무 수행도, 중요도와 간호근무환경에서 일반적 특성에 따른 차이가 나타나지 않았고 지식도에서만 총임상경력과 연령에서 차이가 나타났다. 총임상 경력은 10년 이상인 군이 1년 미만인 군에 비해, 연령에서는 31세 이상의 간호사 군이 21~24세인 간호사 군에 비해 지식도를 높게 평가하였다.

**Table 3.** Differences of Practice Environment of Nursing Work according to Department

Variables	Categories	M $\pm$ SD	t (p)
Total	Comprehensive wards	2.85 $\pm$ 0.43	4.54 (< .001)
	General wards	2.45 $\pm$ 0.44	
Nurse participation in hospital affairs	Comprehensive wards	2.61 $\pm$ 0.50	2.21 (.030)
	General wards	2.38 $\pm$ 0.53	
Nursing foundations for quality of care	Comprehensive wards	3.03 $\pm$ 0.41	3.44 (.001)
	General wards	2.74 $\pm$ 0.42	
Nurse manager ability, Leadership, and support of nurses	Comprehensive wards	3.26 $\pm$ 0.49	4.70 (< .001)
	General wards	2.76 $\pm$ 0.56	
Staffing and resource adequacy	Comprehensive wards	2.65 $\pm$ 0.76	6.53 (< .001)
	General wards	1.73 $\pm$ 0.61	
Collegial nurse-physician relations	Comprehensive wards	2.77 $\pm$ 0.59	3.17 (.002)
	General wards	2.36 $\pm$ 0.67	

Comprehensive wards: n=49; General wards: n=48.

**Table 4.** Differences of Nursing Tasks and Practice Environment of Nursing Work according to General Characteristics of Participants (N=97)

Characteristics	Categories	Comprehensive wards (n=49)						General wards (n=48)					
		Task performance			Task importance			Task knowledge			Task importance		
		Task performance			Task importance			Task knowledge			Task importance		
		Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé	Fort M±SD (p) Scheffé
Total clinical career (year)	<1 <sup>a</sup>	3.61±0.35	2.11	4.47±0.31	2.75	4.09±0.51	3.21	3.05±0.27	1.86	3.24±0.33	0.60	3.85±0.41	0.92
	1~<3 <sup>b</sup>	3.45±0.40	(.095)	4.24±0.40	(.040)	4.04±0.45	(.021)	2.83±0.51	(.134)	3.47±0.37	(.666)	4.02±0.59	(.464)
	3~<5 <sup>c</sup>	3.51±0.44		4.51±0.23		4.16±0.08		2.59±0.17		3.46±0.61		4.01±0.48	
	5~<10 <sup>d</sup>	3.84±0.46		4.57±0.27		4.65±0.36		2.84±0.40		3.35±0.33		4.04±0.66	
	≥10 <sup>e</sup>	3.32±0.27		4.05±0.45		4.21±0.34		2.53±0.45		3.52±0.41		4.36±0.32	
Number of night shifts per month (day)	≤4 <sup>a</sup>	3.91±0.45	1.48	4.41±0.68	0.20	4.60±0.39	1.22	3.20±0.39	4.37	3.32±0.40	1.43	4.31±0.29	1.08
	5~7 <sup>b</sup>	3.55±0.39	(.238)	4.36±0.34	(.980)	4.16±0.46	(.305)	2.89±0.39	(.018)	3.35±0.37	(.251)	3.96±0.55	(.349)
	≥8 <sup>c</sup>	3.44±0.46		4.35±0.48		4.18±0.54		2.47±0.45	a > c	3.56±0.50		4.15±0.49	
Fixed night shift work pattern	Yes	3.47±0.50	0.66	4.44±0.26	0.67	4.11±0.43	0.73	2.47±0.19	0.06	3.42±0.51	0.00	4.26±0.03	0.35
	No	3.56±0.40	(.664)	4.36±0.39	(.674)	4.20±0.48	(.726)	2.88±0.43	(.061)	3.41±0.42	(.979)	4.03±0.53	(.557)
Age (year)	21~24 <sup>a</sup>	3.52±0.38	1.74	4.36±0.44	1.84	4.00±0.52	4.10	2.95±0.46	1.42	3.31±0.38	0.96	3.85±0.56	1.78
	25~27 <sup>b</sup>	3.51±0.43	(.172)	4.36±0.24	(.154)	4.15±0.31	(.012)	2.80±0.37	(.250)	3.51±0.47	(.419)	4.11±0.45	(.165)
	28~30 <sup>c</sup>	3.76±0.43		4.51±0.28		4.55±0.39		2.84±0.38		3.31±0.36		4.00±0.66	
	≥31 <sup>d</sup>	3.32±0.27		4.05±0.45		4.21±0.34		2.53±0.45		3.52±0.41		4.36±0.32	
Educational level	3-year diploma	3.53±0.41	0.13	4.34±0.46	1.66	4.27±0.51	0.52	2.98±0.39	0.44	3.55±0.50	2.16	4.30±0.49	1.22
	Bachelor	3.57±0.42	(.823)	4.38±0.34	(.730)	4.15±0.47	(.615)	2.81±0.45	(.519)	3.45±0.39	(.107)	4.17±0.49	(.313)
	≥ Master	3.40±0.01		4.18±0.76		4.42±0.37		2.78±0.02		3.63±0.36		4.25±0.34	
Marital status	Married	3.56±0.43	0.00	4.54±0.26	0.91	4.43±0.40	1.10	2.92±0.42	0.12	3.42±0.38	0.29	4.29±0.46	0.35
	Unmarried	3.56±0.41	(.987)	4.35±0.38	(.344)	4.17±0.48	(.300)	2.84±0.43	(.727)	3.49±0.42	(.596)	4.20±0.48	(.556)
religion	Buddhist	3.58±0.40	1.54	4.37±0.35	0.14	4.21±0.45	0.86	2.84±0.33	0.64	3.50±0.40		4.14±0.50	
	Christian	3.08±0.18	(.217)	4.22±0.71	(.938)	3.98±0.34	(.467)	2.45±0.44	(.593)	3.20±0.25	0.58	4.25±0.51	2.13
	Catholic	3.92±0.19		4.46±0.09		4.66±0.00		2.99±0.10		3.79±0.28	(.632)	4.58±0.37	(.109)
	No religion	3.54±0.41		4.37±0.41		4.15±0.51		2.88±0.52		3.45±0.44		4.23±0.46	

PENW=Practice environment of nursing work.

#### 4. 간호업무와 간호근무환경 간의 관계

간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간의 관계는 Table 5와 같다. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호업무에 대한 수행도, 중요도, 지식도 간에는 상관관계가 존재하였다. 수행도와 중요도( $r=.50, p<.001$ ), 수행도와 지식도( $r=.59, p<.001$ ), 그리고 중요도와 지식도( $r=.59, p<.001$ ) 간에 상관관계가 있으며 간호근무환경은 간호업무 수행도( $r=.31, p=.03$ )와 중요도( $r=.32, p=.02$ )에서만 상관관계가 존재하였다.

일반병동 간호사의 간호업무에 대한 수행도, 중요도, 지식도 간에도 상관관계가 존재하였다. 수행도와 중요도( $r=.53, p<.001$ ), 수행도와 지식도( $r=.50, p<.001$ ), 중요도와 지식도( $r=.50, p<.001$ ) 간에는 상관관계가 있으나 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간에는 상관관계가 존재하지 않았다.

### 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경의 정도에 대한 인식을 비교하고 간호업무와 간호근무환경 간의 관계를 파악하여 간호·간병통합서비스병동과 일반병동을 효율적으로 운영하는데 필요한 간호관리 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 것으로 주요 논점은 다음과 같다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사가 지각하는 간호업무 수행도는  $3.56 \pm 0.41$ 점, 중요도  $4.37 \pm 0.38$ 점, 지식도  $4.20 \pm 0.47$ 점으로 Choi와 Kim [21]이 보고한 수행도  $3.49 \pm 0.48$ 점, 중요도  $4.24 \pm 0.50$ 점, 지식도  $4.25 \pm 0.55$ 점과 비슷하였다. 일반병동 간호사가 지각하는 간호업무 수행도는  $3.42 \pm 0.42$ 점, 중요도  $4.04 \pm 0.52$ 점, 지식도  $4.04 \pm 0.57$ 점으로 간호·간병통합서비스병동 간호사가 지각하는 점수보다 낮고 이 중에서

도 중요도( $t=3.49, p=.001$ )는 그 차이가 유의하여, 일반병동 간호사들이 간호·간병통합서비스병동 간호사들보다 간호업무 중요도를 낮게 평가한다는 것을 알 수 있었다. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사들, 모두는 간호업무에 대한 지식도와 중요도에 비해, 수행도를 낮게 인식하였다. 이것은 선행연구들[4,18,21]의 결과와 일치하는 것으로 간호업무를 수행하는 데에는 해당 업무에 대한 지식이나 중요하게 생각하는 정도가 영향을 미치는 것은 아니지만 그 밖의 다른 요인들도 영향을 미칠 수 있게 하였다. 그러므로 간호업무 수행도에 영향을 미치는 기타의 요인들을 파악하고 이에 근거하여 간호업무 수행도를 증진시킬 수 있는 방법을 구체적으로 마련할 필요가 있다고 사료되었다.

간호업무 수행도를 살펴보면, 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에서 가장 많이 수행되는 간호업무는 ‘환자간호관리 및 정보관리’이고 가장 적게 수행되는 간호업무는 ‘영적 지지’이다. 두 병동, 모두에서 간호사는 ‘영적 지지’와 같은 직접간호보다 ‘환자간호 관리 및 정보관리’와 같은 간접간호를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구들[22-24]의 결과와 일치하는 것으로, 일반병동 간호사들이 독자적인 간호업무보다 의사의 지시나 보조행위, 기록과 같은 비독자적인 업무를 더 많이 수행한다는 보고[22,23]와 일맥상통하고 간접간호가 간호업무의 절반 이상을 차지한다는 보고[24]와는 일치하였다. 그런데 간호·간병통합서비스병동 간호사들은 일반병동 간호사들에 비해 직접간호를 더 많이 수행하여야 하기 때문에 이들의 직접간호 시간을 증가시키기 위해서 간호 및 병원 조직 차원의 노력이 더 많이 기울여질 할 필요가 있다고 사료되었다.

간호·간병통합서비스병동과 일반병동의 간호업무 중요도와 지식도를 살펴보면 ‘투약 및 수혈’ 영역의 점수가 가장 높고, ‘영적 지지’ 영역의 점수가 가장 낮았다. 이와 같은 결과는 선행연구들[4,18]의 결과와 일치하는 것으로, 간호·간병통합서비

**Table 5.** Relationship of Nursing Tasks and Practice Environment of Nursing Work

(N=97)

Variables	Comprehensive wards (N=49)				General wards (N=48)			
	Task performance	Task importance	Task knowledge	PENW	Task performance	Task importance	Task knowledge	PENW
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Task performance	1				1			
Task importance	.50 (<.001)	1			.53 (<.001)	1		
Task knowledge	.59 (<.001)	.59 (<.001)	1		.50 (<.001)	.50 (<.001)	1	
PENW	.31 (.030)	.32 (.020)	.03 (.830)	1	-.25 (.090)	-.14 (.930)	-.21 (.150)	1

PENW=Practice environment of nursing work.



스 시행 여부와 관계없이 간호사가 우선적으로 수행해야 한다고 생각하는 간호업무는 비슷하다는 것을 알 수 있었다. 특히, ‘영적 지지’는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동, 모두에서 지식도와 수행도가 가장 낮은 업무로 나타났다. 이것은 최근에 암 진단과 치료방법의 발달로 암 환자의 생존율이 높아지면서 암 환자를 비롯한 많은 말기 환자들이 영적 지지에 대한 간호를 요구함에도 불구하고 의료인들은 이에 적절히 대응하지 못한다는 주장[25]과 일치한다. 또, 본 연구결과는 많은 간호사들이 영적간호에 대한 이론이나 실무를 잘 알지 못하고 간호를 수행하기 때문에 혼란과 무력감을 경험한다는 보고[26]나 병동간호사들이 가장 적게 수행하는 업무가 사회정신적 지지행위라는 연구결과[24]와도 일맥상통한다. 이것은 영적간호는 전인간호를 제공하는데 있어서 매우 중요한 부분이기 때문에 환자에게 영적간호를 제공해야 하는 점에 있어서는 많은 간호사들이 동의하지만 이를 제대로 제공하지는 못한다는 의미이다. 그러므로 간호사가 영적간호를 제대로 제공하지 못하는 이유를 파악하고 질 높은 영적간호를 제공할 수 있도록 하는 중재방안을 이론적 틀에 근거하여 개발하고[26], 이를 간호사 뿐만 아니라 미래의 간호사인 간호학생들에게도 충분히 제공할 필요가 있을 것이다.

간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 간호업무 수행도에서 차이가 나타난 영역은 ‘호흡간호’, ‘영양간호’, ‘배설간호’, ‘위생관리’, ‘운동 및 활동’, ‘환자간호 및 정보관리’로, 이 중에서 ‘호흡간호’는 일반병동의 수행도와 지식도가 간호·간병통합서비스병동보다 더 높게 나타났다. 이러한 본 연구결과는 연구대상인 일반병동에 호흡기내과 환자들의 점유율이 높기 때문에 나타난 결과로, 이러한 본 연구결과를 일반화시킬 수는 없다. 연구병원은 간호·간병통합서비스가 일부 병동에서만 시행되고 있기 때문에 기도유지를 위해 흡인을 자주 수행해야 하거나 이동형 인공호흡기를 사용해야만 하는 중증의 호흡기질환자는 환자의 안전과 임상경과의 지속적인 관찰을 위해 일반병동인 호흡기내과 병동에 배치하였기 때문이다. 그러나 이것은 간호·간병에 대한 요구도가 높은 중증 환자들에게 간호·간병통합서비스를 제공하기 위해서는 현재의 간호·간병서비스제공인력의 비율보다 더 높은 인력비율이 필요하다는 것을 의미하는 것으로 간호·간병통합서비스의 인력기준을 재검토하는 것이 필요하다는 것을 시사한다.

간호업무 중요도에서는 ‘영양간호’, ‘배설간호’, ‘위생간호’, ‘운동 및 활동’, ‘안위간호’, ‘의사소통’, ‘환자간호관리 및 정보관리’, ‘영적 지지’라는 8가지 영역에서 간호·간병통합서비스병동의 점수가 유의하게 높았다. 이것은 간호·간병통합서비스

병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 간호업무를 더 많이 중요하게 생각한다는 의미로, 간호·간병통합서비스병동에서는 일반병동에서 보호자나 간병인에 의해 제공되었던 간호를 간호사가 직접 제공하거나 간호보조인력을 통해서 관리해야 하기 때문에 나타난 결과로 판단된다. 또, 간호업무 지식도에서는 ‘안위간호’, ‘의사소통’이라는 2가지 영역에서 간호·간병통합서비스병동의 점수가 유의하게 높았다. 종합하면, 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 일반병동 간호사들보다 간호업무를 더 잘 알고 더 중요하게 생각하며 더 많이 수행한다고 생각한다는 것이다. 그러나 이러한 본 연구결과가 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 배정된 인력비율의 차이 때문인지, 간호근무환경의 차이 때문인지, 간호업무 중요도나 지식도에 대한 간호사의 인식 차이 때문인지, 아니면 이 세 가지 원인, 모두에 의해 나타난 결과인지에 대해서는 확인할 수 없었다. 그러므로 이러한 결과가 나타난 원인을 규명할 수 있는 정교하게 설계된 후속연구가 시행될 필요가 있다고 사료된다.

본 연구대상자의 간호근무환경에 대한 평가는 간호·간병통합서비스병동  $2.85 \pm 0.43$ 점, 일반병동  $2.45 \pm 0.44$ 점으로, 본 연구에서 사용된 도구로 측정된 간호근무환경이 2.50점 이상이면 긍정적이라고 주장한 Lake와 Friesse [17]의 기준을 적용할 때, 연구병원의 간호·간병통합서비스병동 간호사들은 자신의 간호근무환경을 보다 긍정적으로 평가한다는 것을 알 수 있었다. 이러한 본 연구결과는 동일한 도구로 간호근무환경을 평가한 연구[19]에서 미국 마그넷병원의 2.95점보다는 낮지만 마그넷병원을 제외한 일반병원의 평가결과인 2.65점보다 높고 국내의 Lee와 Park [27]이 보고한 2.33점이나 Kim 등[14]이 보고한 2.62점보다 높았다. 그래서 연구병원의 간호·간병통합서비스병동 간호사들의 간호근무환경에 대한 평가는 비교적 긍정적이라는 것을 알 수 있었다. 그러나 연구병원의 일반병동 간호사들의 간호근무환경에 대한 평가는 평균 2.45점으로, 많은 영역이 2.50점에 미치지 못하였다. 즉, 같은 의료기관이지만 간호·간병통합서비스병동과 일반병동의 간호근무환경에 대한 간호사의 인식에는 분명히 차이가 있으며 연구병원의 일반병동 간호근무환경은 좀 더 개선이 될 필요가 있음도 확인할 수 있었다.

간호근무환경을 영역별로 살펴보면, 간호·간병통합서비스병동에서 가장 낮게 평가된 영역은 ‘병원 운영에 간호사의 참여’로 4점 만점에 평균 2.61점이고 일반병동에서 가장 낮게 평가된 영역은 ‘충분한 인력과 물질적 지원’으로 평균 1.73점이었다. 이러한 본 연구결과는 선행연구들[14,28]의 결과와 일치하는 것으로, 일반병동은 인력과 물질적 측면에서 가장 많은 지원이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 따라서 일반병동 간호

사들의 간호근무환경에 대한 평가를 높이기 위해 인력과 물질적 측면에 대한 지원이 시급하며 그 밖에 ‘간호사의 병원 운영에 참여’나 ‘간호사와 의사와의 협력관계’ 등에 대해서도 관심을 가지고 간호사와 공감하고 그들의 동참을 유도할 수 있는 전략이 필요하다는 것도 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경에 대한 지각 차이를 확인한 결과, 간호·간병통합서비스병동에서는 야간근무수가 4개 이하인 군이 8개 이상인 군에 비해 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 평가하였다. 이러한 결과는 연구대상인 간호·간병통합서비스병동의 간호근무환경을 개선할 수 있는 정보로 충분히 활용될 수 있을 것이다. 반면, 일반병동에서 차이가 난 일반적 특성은 없었다. 이것은 선행연구[30] 결과와도 일치하는 것으로, 간호사의 특성에 따라 간호근무환경에 대한 인식은 병동별로 다를 수 있으나 이를 확인하기 위해서는 다른 대상을 상대로 하는 반복연구가 시행될 필요가 있다. 또, 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 일반병동 간호사들에 비하면 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 평가하는데( $t=4.54, p<.001$ ), 이러한 본 연구결과가 간호·간병통합서비스 기준에 부합하는 인력, 시설, 그리고 설비에 의해 나타난 결과인지, 그 외의 다른 요인에 의해서 나타난 결과인지에 대해서는 확인할 수 없었다.

간호·간병통합서비스병동과 일반병동에서 간호업무 수행도, 중요도, 지식도 간에는 정(+)의 상관관계가 존재하였다. 이러한 결과는 선행연구들[4,23]의 결과와 일치하는 것으로, 간호업무 수행도를 높이기 위해서 중요도나 지식도를 높이는 것이 필요하다는 것을 의미한다. 또, 간호·간병통합서비스병동에서는 간호근무환경과 간호업무의 수행도( $r=.31, p=.030$ )와 중요도( $r=.32, p=.020$ ) 간에는 상관관계가 존재하는 것으로 나타나 간호업무수행과 간호근무환경 간에 정(+)의 상관관계를 보고한 연구결과[23]와도 일치하였다. 그러나 일반병동에서는 간호근무환경과 간호업무(수행도, 중요도, 지식도) 간에 상관관계가 존재하지 않아, 두 병동 간의 결과가 일치하지 않았다. 그러므로 추후, 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경 간의 관계를 확인하는 연구가 시행될 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구대상인 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사들에게는 간호업무 중요도, 지식도, 수행도 간에 정(+)의 상관관계가 존재하나 간호업무와 간호근무환경 간의 관계에 대한 두 병동의 결과가 일치하지는 않았다. 그러므로 이들 간의 관계를 명확히 규명할 수 있는 연구가 추후에 수행될 필요가 있을 것이다. 그러나 이러한 본 연구결과는 일개 종합병원의 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사만을 대상으로

로 하였기 때문에 그 결과를 일반화하는 데에는 신중을 기하여야 한다.

## 결론

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사의 간호업무(수행도, 중요도, 지식도)와 간호근무환경에 대한 평가를 측정하고 간호업무와 간호근무환경 간의 관계를 확인하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구결과, 업무에 대한 지식이나 중요도가 간호사 행동에 영향을 미치기는 하지만 지식이나 중요도 외에도 간호인력비율이나 간호근로환경과 같은 다른 요인에 의해 간호사 업무수행은 영향을 받는다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 간호사의 업무수행에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이를 중재할 수 있는 전략을 구체적으로 세우는 것이 필요하다는 결론을 내릴 수 있었다. 또, 일반병동 간호사의 간호근무환경에 대한 평가가 간호·간병통합서비스병동 간호사에 비해서 낮으므로 일반병동의 간호근무환경을 개선하는 것이 시급하다는 것도 알 수 있었다. 마지막으로 본 연구에서는 간호업무와 간호근무환경 간의 관계가 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사 간에 다르게 나타났다. 그러므로 이들 간의 관계를 정확히 규명할 수 있는 후속연구가 수행될 필요가 있다는 결론도 내릴 수 있었다.

이상과 같은 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호업무와 간호근무환경 간의 관계를 확인할 수 있는 연구를 다양한 대상자를 상대로 실시할 것을 제안한다.

둘째, 간호사의 간호업무수행에 영향을 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다양한 변수들을 포함하는 후속연구를 실시할 것을 제안한다.

셋째, 간호근무환경을 개선하기 위한 구체적인 방안을 개발하여 적용한 뒤, 그 결과를 확인하는 간호중재 평가연구를 실시할 것을 제안한다.

## REFERENCES

1. You SJ, Kim JH, Jo SH, Choi YG, Kim YM. A demonstration project for the nursing care improvement. Seoul: Korea Health Industry Development Institute, 2008 August. Report No: 2008-79.
2. Comprehensive nursing service guidelines. Seoul: National Health Insurance Service; 2016.
3. Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues

- and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2017;23(3):312-322.  
[https://doi.org/10.1111/jkana.2017;23\(3\):312-322](https://doi.org/10.1111/jkana.2017;23(3):312-322).
4. Lee MK, Jung DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2015;21(3):287-296.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.3.287>
5. Chae YH, Lee WH, Min YM, Shin AM, Kim HM. Nurse's role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(3):407-418.
6. Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21:469-479.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.469>
7. Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(1):317-323.  
[https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16\(1\):317-323](https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16(1):317-323).
8. Kwag WH. Contents and problem for demonstration project about comprehensive nursing service. *Healthcare Policy Forum*. 2015;13(2):50-55.
9. Lee MK. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2014.
10. Im JA. Factors affecting turnover intention of nurses in comprehensive nursing care wards: Job stress, emotional labor and burnout [master's thesis], Incheon: Gachon University; 2015.
11. Westernam JW, Simmons BL. The effects of work environment on the personality-performance relationship: An exploratory study. *Journal of Managerial Issues*. 2007;19(2):228-305.  
<https://doi.org/10.2307/4060568>
12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patients mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38:223-229.  
<https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
13. Ko YK. Relationship of nurse practice environment and work-family conflict to job satisfaction in hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2013;9(2):207-216.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.207>
14. Kim JK, Kim MJ, Kim SY, Yu M, Lee KA. Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and burnout. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2014;20(1):69-81. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.69>
15. Kwon JO, Kim EY. Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospitals. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2012;18(4):414-423.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.4.414>
16. Park SH, Kang JY. Development and psychometric evaluation of the Korean nursing work environment scale. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2015;8(1):50-61.
17. Lake ET, Fries CR. Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006;55(1):1-9.
18. Gil HH. Job analysis of the nursing care service in hospital without a guardian [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2011.
19. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
20. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
21. Choi JS, Kim JS. Nurses' perception, knowledge, and its affecting factors on performance of nursing practice in hospital with no guardian. *Journal of Korea Contents Association*. 2013;12(10):403-411. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.10.403>
22. Park KN, Park MK. A study on nurses' self-leadership, organizational commitment and the nursing performance. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2008;14(1):63-71.
23. Lee SH, Yoo IY. A study of psychosocial distress, Intention to quit and nursing performance in general ward nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2010;19(2):236-245.
24. Choi JS. An analysis of non-value-added nursing activity for improving the efficiency of ward operation [dissertation]. Yongin: Dankook University; 2012.
25. Balboni TA, Ng A, Block SD, Balboni MJ, Kachic LA, Stevenson MA, Hong TS, et al. Needs and perception of spiritual care among advanced cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*. 2008;26(15\_suppl):9560-9560.  
[https://doi.org/10.1200/jco.2008.26.15\\_suppl.9560](https://doi.org/10.1200/jco.2008.26.15_suppl.9560)
26. Kang SY. Concept analysis of spiritual care. *Journal Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):803-812.
27. Lee JY, Pak SY. Relationship between the practice environment of nursing and critical thinking disposition of nurses in local general hospitals. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2014;20(2):145-153.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.2.145>
28. Seo JA, Lee BS. Effect of work environment on nursing performance of nurses in hemodialysis unit: Focusing on the effects of job satisfaction and empowerment. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2016;22(2):178-188.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.2.178>