

응급실 중증도 분류 간호사 (Triage Nurse)의
업무현황, 업무스트레스, 직무만족도

- 대학병원을 중심으로 -

연세대학교 간호대학원

응급간호전공

이 영 미

응급실 중증도 분류 간호사 (Triage Nurse)의
업무현황, 업무스트레스, 직무만족도

- 대학병원을 중심으로 -

지도 김 소 선 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 12월 일

연세대학교 간호대학원

응급간호전공

이 영 미

이영미의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2008년 12월 일

감사의 글

대학원이라는 새로운 도전을 마치도록 항상 함께 해준 사랑하는 남편과 부모님,
졸업 때까지 도와주신 김소선 교수님과 유일영 교수님, 김한준 교수님, 대학원 동
기들 그리고 언제나 힘이 되어준 응급실 식구들에게 감사의 마음을 전합니다.

차 례

차례	i
표 차례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 중증도 분류	5
2. 중증도 분류 간호사	8
3. 업무 스트레스	10
4. 직무 만족도	12
III. 연구방법	15
1. 연구 대상 및 방법	15
2. 연구도구	15
3. 자료 분석 방법	17
IV. 연구결과	18
1. 대상자의 일반적 특성	18
2. 중증도 분류 업무 현황	18
3. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도	26

V. 논 의	29
1. 증증도 분류 간호사제의 운영 현황	29
2. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도	32
3. 연구의 의의	34
4. 연구의 제한점	35
VI. 결론 및 제언	36
1. 요약 및 결론	36
2. 제언	38
참고문헌	39
부록	45
영문초록	57

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	19
표 2. 중증도 분류 간호사제의 병원별 운영 현황	20
표 3. 중증도 분류에 대한 교육 현황	22
표 4. 대상자의 자격증과 교육 이수 현황	23
표 5. 중증도 분류 간호사의 병원별 업무 영역	24
표 6. 프로토콜에 따른 간호중재나 진단 검사	25
표 7. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도	27
표 8. 일반적인 특성과 중증도 분류 교육에 따른 업무스트레스와 직무만족도	28

부록 차례

부록 1. 대상자의 일반적인 특성과 중증도 분류 교육에 따른 업무스트레스	46
부록 2. 대상자의 일반적인 특성에 따른 직무만족도	48
부록 3. 연구 설문지	49

국문 요약

응급실 중증도 분류 간호사 (Triage Nurse)의

업무현황, 업무스트레스, 직무만족도

- 대학병원을 중심으로 -

본 연구는 중증도 분류 간호사의 업무 현황과 업무스트레스 및 직무 만족도를 파악하기 위해 서울소재 3차 대학병원에 근무하는 중증도 분류 간호사 59명을 대상으로 하였고 자료수집기간은 2008년 11월 1일부터 11월 20일까지 이었다. 연구 도구는 김매자와 구미옥(1984)이 개발하고 윤금선(2003)이 응급실 간호사를 대상으로 측정하기 위해 수정, 보완한 간호업무스트레스 도구와 Slavitt et al.(1978)이 의사, 간호사, 보건인력의 직무 만족을 측정하기 위해 개발한 도구를 이경미(2003)가 수정, 보완한 직무만족도 측정 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SAS통계 프로그램으로 t-test, ANOVA, Scheffe' test, Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 조사 대상인 8개 병원의 전체 간호사 중 25.4%(90명)가 중증도 분류 간호사의 역할로 근무하고 있었고 2개 병원에서만 중증도 분류 역할을 전담하고 나머지 병원에서는 근무 시 구성원에 따라 다른 업무를 하는 것으로 나타났다. 4개 병원(50%)에서 중증도 분류를 위한 간호사 교육프로그램이 있었고 모든 병원에서 분류소를 가지고 있는 것으로 나타났으며 분류소의 위치는 6개병원이 응급실입구로 나타났다. 중증도 분류의 운영형태는 2개 병원에서 Fast Track 과 함께 운영하고 있다고 답하였고 사용하고 있는 도구로는 CTAS 가 3곳, ESI가 2곳이었다.

2. 대상자의 91.4%가 중증도 분류에 대한 교육을 받았고, 교육시간은 2시간 이하가 58.6%로 가장 많았으며, 강사는 전문 간호사(43.4%)와 응급의학과 의사

(50.9%)가 많았다. 교육내용으로는 중증도 분류 개념, 방법에 대해 98.1%, 중증도 분류 도구에 대해 69.8%가 교육을 받았으며 재교육을 받은 대상자는 22.6%였다. 대상자의 자격증과 응급간호 관련 과정 이수 현황은 응급간호과정 (51.8%), ACLS 자격증 (24.1%), 응급 전문 간호사 자격증 (22.4%)이었으며 대상자 중 32.8%는 응급간호 관련 과정을 1개도 이수하지 않은 것으로 나타났다.

3. 중증도 분류의 최소 소요시간은 평균 1.9분이고 최대 7.2분으로 평균 소요시간은 4.6분으로 나타났다. 업무 영역으로는 모든 병원에서 초기사정을 시행하고 있었고, 신체검진과 간호중재나 진단검사의 시작은 50%의 병원에서 시행하고 있었다. 그리고 모든 병원에서 중증도 분류에 따른 기록을 시행하고 있었고, 75%의 병원에서 추후 진료 알선을 시행하고, 중증도에 따른 재사정 시행은 50%에서 시행한다고 답하였다. 또한 중증도 분류 간호사가 시행하고 있는 간호중재나 진단검사의 종류는 상처지혈이나 드레싱 (44.8%), 해열제 투약 (13.8%), EKG (12.1%), ABGA (12.1%) 순으로 시행되고 있었다.

4. 업무 스트레스 정도는 4점 만점에 평균 2.79점이었다. 업무 스트레스가 가장 높은 영역은 ‘보호자와 환자에 관련된 사항’(3.01±0.57), ‘업무량과중 ’ (2.97±0.43), ‘의사와의 갈등’(2.88±0.56), ‘중증도 분류 관련 업무상황과 관련된 갈등’(2.80±0.50), ‘부적절한 대우’(2.78±0.60), ‘전문직으로서의 역할 갈등’(2.78±0.48) 순으로 나타났다.

5. 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.00점이었다. 직무 만족도가 가장 높은 영역은, ‘전문 직업적 수준’(3.46±3.46), ‘대인관계’(3.35±0.33), ‘자율성’(2.86±0.39)의 순이었다.

6. 일반적 특성에 따른 업무 스트레스 정도는 중증도 분류 교육 유무($t=2.67$, $p=0.016$), 중증도 분류 경력($t=-3.56$, $p=0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었고 직무만족도 에서는 간호사 경력($t=-2.22$, $p=0.030$)에서 유의한 차이가 있었다.

7. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도간의 상관관계는 역 상관관계($r=-0.48$, $p<0.001$)를 나타냈다.

이상의 결과를 종합하면, 중증도 분류 간호사에 대한 교육과 자격, 업무영역은 정해진 규정 없이 운영되고 있으며 스트레스 요인으로는 보호자와 환자에 관련된 사항, 업무량 과중, 의사와의 갈등으로 조사되었다. 그리고 직무 만족도는 전문 직업적 수준과 대인관계에서 높은 반면 보수와 승진에 대해서 만족도가 가장 낮게 조사되었다. 따라서 중증도 분류 간호사에 대한 교육과 자격, 업무 규정에 대한 기준을 만들고 질 향상을 위해 꾸준한 관리와 감독이 필요하다고 생각된다.

주요 용어 : 중증도 분류 간호사, 업무 스트레스, 직무만족도

I. 서론

1. 연구의 필요성

복잡한 사회 환경과 생활양식의 변화로 재해, 사고, 중독, 질병 등 응급의료 수요의 증가와 함께 3차 진료기관으로의 환자의 편중과 입원대기 환자의 정체로 3차 진료기관의 응급실의 과밀화 현상이 일반화 되고 있다(중앙응급의료센터, 2003). 대다수의 3차 진료기관 응급실은 입원 대기 환자의 정체로 업무 가중뿐만 아니라 환자 상태 파악과 검사, 치료 과정에 대한 신속하고 효율적이며 만족할 만한 응급의료 서비스를 제공하지 못하고 있다. 따라서 제한된 자원을 가지고 많은 환자를 효율적으로 진료하기 위해서는 우선순위의 결정이 필요하다. 그러므로 긴급한 상태의 환자나 위급한 증상으로 내원한 응급환자들에게 신속하고 적절한 치료를 제공하며, 응급실의 흐름을 원활히 함으로써 응급실 과밀화 현상을 줄이도록 하는 노력이 필요하다.

응급실의 과밀화를 해소하기 위한 방편의 하나로 응급의료센터에 내원하는 환자들에 대한 중증도 분류 (Triage) 체계의 적용이 강조되고 있다(김세경, 2005; 김영혜, 이화자와 조석주, 2001; 홍은석, 임경수, 심선만과 황성오, 1996; Tanabe et al., 2004). 여러 연구에서 중증도 분류를 적용함으로써 환자의 흐름이 뚜렷하게 개선되고, 처리시간도 감소되며, 불평을 보고하는 환자도 급격히 감소함을 보고하고 있다(Gilboy et al., 1999; Travers, Waller, Boqling & Flowers, 2000; Vanboxel, 1995). 또한 이미 중증도 분류를 시행하고 있는 선진 외국의 대부분의 병원에서는 간호사에 의한 중증도 분류가 응급실 환자 정체를 감소시키고 환자의 만족도를 증진시킬 수 있다고 하였다(Ann, 1995; Mark, 1988; Slater, 1970; Turner, 1981; Michael, 1985; Estrada, 1981; Pardee, 1992; Susan, Sylvia & Sheldon, 1975; Bailey, Hallam & Hurst, 1987; Read, Geroge, Williams & Glasgow, 1992;

Geraca, Geraci, 1994; Nancy, 1993; Mallett, Woolwich, 1990).

국내에서도 일부 종합병원에서 중증도 분류를 실시하고 있으나 아직 초보적 단계에 있으며, 대부분의 응급실에서는 환자가 내원하는 경우 객관적인 기준이나 지침에 근거하지 않고 의사나 간호사의 판단에 의하여 치료의 우선순위가 결정되고 있다. 현재 권역 응급의료센터 및 지역 응급의료센터에 ‘환자분류소’를 설치하여 응급의료센터에 내원하는 환자들의 중증도에 따라 분류하여 적절한 치료를 제공하도록 법률적으로 규정하고(응급의료에 관한 법률, 2000), 2002년부터 보건복지부가 주관하는 응급의료센터에 대한 평가를 실시하고 있으나 ‘환자분류소’의 유무만 평가할 뿐 중증도 분류 담당자나 중증도 분류 도구에 대한 실제적 적용여부에 대해서는 평가하지 않고 있다. 따라서 국내에 도입단계인 중증도 분류 간호사제도는 업무와 자격이 표준화되지 않은 상태여서 전문적인 업무와 역할과 책임이 큰 중증도 분류 간호사의 역할 갈등과 직무에 대한 불만족을 야기 시킬 수 있다.

현재 중증도 분류에 대한 구체적인 자료와 분류를 담당한 중증도 분류 간호사의 업무와 교육에 관한 구체적인 조사가 전무한 상태로 중증도 분류 간호사 제도의 발전과 정착을 위해 현재 각 병원에서 운영되고 있는 중증도 분류 간호사 운영 현황과 업무에 대한 명확한 실태 파악이 우선 되어야 한다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 중증도 분류 간호사의 업무 표준화와 교육과정 개발에 중요한 기초 자료가 될 것이며, 중증도 분류 간호사 직무만족을 저해하는 스트레스요인에 대한 연구는 간호대상자들에게 만족스러운 간호를 제공하여 응급상황에 처한 환자나 보호자들에게 정확하고 신속한 간호중재를 제공하게 되므로 간호업무의 전문성과 효율성을 증진하는데 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

중증도 분류 간호사 제도를 운영하는 각 병원 응급실에서 근무하는 중증도 분류 간호사의 업무 현황과 스트레스 및 직무 만족도를 조사함으로써 중증도 분류 간호사제도의 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 중증도 분류 간호사의 업무 현황을 파악한다.
- 2) 응급실 중증도 분류 간호사의 업무스트레스를 파악한다.
- 3) 응급실 중증도 분류 간호사의 직무만족도를 파악한다.
- 4) 응급실 중증도 분류 간호사의 업무스트레스와 직무만족도의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 중증도 분류 간호사 (Triage Nurse)

중증도 분류 간호사란 환자의 응급실 도착과 동시에 즉각적인 첫 대면을 통해 환자에게 가장 적절한 진료를 신속하게 받을 수 있게 해주는 의료인으로서 그 환자의 중증도와 상태에 따라 적절한 간호중재 및 배분을 시행하는 전문직 간호사이다(Nancy, 1993). 본 연구에서는 중증도 분류 간호사 제를 운영하고 있는 병원의 응급실에서 중증도 분류에 관한 교육을 받은, 중증도 분류업무를 담당하는 간호사를 말한다.

2) 업무 스트레스

업무스트레스는 간호사가 근무하면서 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태를 말하며(김매자, 구미옥, 1984), 본 연구에서는 김매자

와 구미옥(1985)이 개발한 ‘간호사가 근무 중에 경험하는 스트레스 측정도구’를 기초로 본 연구에 맞게 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 직무만족도

직무만족도란 업무에 대한 태도의 하나로 한 개인의 업무나 업무경험 평가 시에 발생하는 유쾌하고 긍정적인 정서 상태를 의미한다(김소인, 김정아, 1997). 본 연구에서는 Slavitt et al.(1978)이 의사, 간호사, 보건인력의 직무 만족을 측정하기 위해 개발한 도구를 기초로 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 중증도 분류(Triage)

“Triage”라는 단어는 “고르기 위해 또는 분류하기 위해”라는 의미의 프랑스어의 동사 trier 로부터 유래되었다. 중증도 분류는 나폴레옹의 의료 장교인 Larrey가 나폴레옹 전쟁에서 지위고하를 막론하고 우선순위에 따라 부상자들을 분류, 수송하기 위한 방법으로 사용되었고 소생시킬 자원이 부족한 상황에서 소생 가능성이 없는 사람을 위해 시간을 소모하지 않도록 하는 것으로부터 유래되었다(Mezza, 1992). 미국에서는 1,2차 세계대전 이후 대부분이 의료적 중재 후에 전쟁터로 돌아가기 위해 확인하는 과정으로 사용되었는데 이 과정은 다시 싸울 수 있는 병사들에게 의료적 자원을 집중하는 과정이 되었다(Mezza, 1992).

오늘날 응급실에서 사용하는 중증도 분류는 응급실에 들어오는 각 환자의 질병이나 상해의 심한 정도를 결정하기 위한 과정을 의미한다. 환자를 적절하게 치료하기 위해 적절한 시간에 적절한 장소로 배치하는 것은 환자의 의료적 요구를 충족하기 위한 적절한 자원의 분배를 촉진한다. 효과적인 분류체제를 위한 요인은 적당한 장소, 시설, 의사소통 체계, 치료 영역의 사정, 여러 분야 팀의 경험 있는 전문가들로 이중 간호사가 가장 중요한 역할을 한다(Rice, Abel, 1992).

응급실에서 사용하는 일상분류체계는 1960년대 초기에 시작됐다. 미국에서 1958년부터 1960년대 초기까지 응급실의 내원환자는 18만 명이었으나 1968년에 44만 명 이상으로 그리고 1990년은 99만 명 이상으로 폭발적으로 증가했다. 증가된 환자 수에 비해 응급진료를 위한 장소, 도구와 직원이 부족하여 내원환자를 감당 할 수 없었고 또한 그들 중 대부분은 응급치료를 필요로 하지 않지 않는 환자였다(Weinerman, Rutzen & Pearson, 1965). 이에 응급 환자를 위한 효율적인 자원 분배를 위해 중증도 분류의 개념이 도입되었다. 초기의 ‘중증도 분류 체계’는 미국

의 군인병원에서 의사에 의해 처음 수행되었고, 간호사에 의한 중재로서 시작한 사람은 Baldrige와 Slater로 알려져 있으며(Weinerman, Rutzen, & Pearson, 1965), 이들의 명칭은 “triage nurse”라고 하였다. (본 연구에서는 이들의 명칭을 “중증도 분류 간호사”라고 부르기로 한다.)

중증도 분류 시행 전후를 비교한 결과 시행 전 응급서비스의 대기시간이 84분이었는데 시행 후에는 61분으로 짧아지게 되어 응급실 환자의 정체를 감소시켰고 환자의 만족도도 높아졌다는 연구가 있다(Bailey, Hallam & Hurst, 1987; Macphail, 1992; Pardee, 1992). 또한 Mallet, Woolwich(1990)은 중증도 분류 시행에 따른 응급실 내원 환자에 대한 대기시간의 전반적인 감소와 환자 및 보호자들의 불안 수준이 감소되었다고 보고하였다. Mezza(1992)는 중증도 분류 적용으로 인한 응급실의 자원 분배를 효율적으로 이용할 수 있다고 보고하였다. 그리고 소아병원 응급실에서 중증도 분류를 시행한 결과 응급실의 혼잡함과 혼란이 해소되었고 서비스가 개선되고 간호사의 만족도가 높아졌다고 하였다(Slater, 1970).

그러므로 중증도 분류는 환자의 즉각적인 사정과 중재로 환자의 대기시간을 단축하고 응급실 체류시간을 짧게 하는데 기여하므로 환자와 응급실 직원의 만족도가 증가하고 응급실의 공간과 모든 자원을 효율적으로 사용할 수 있는 장점이 있다(Estrada, 1981).

응급실에 내원한 새로운 환자는 중증도 분류 간호사로부터 즉각적으로 인지되어 분류실에서 간호사의 의학적 정보 수집과 활력증후 측정을 통해 문제를 사정한다(Michael, 1985). 분류실은 대기실, 접수창구, 출입구와 통해져 있는 공간으로 이루어져 있어서 환자의 비밀을 지켜주고 환자 사정을 수월하게 할 수 있도록 하는 것(Pardee, 1992)이 바람직하나 모든 응급실이 분류실이 따로 마련되어 있는 것은 아니다. 이러한 환경 내에서는 종종 대기실 이라든지 모든 사람들이 지켜보는 가운데서 이루어짐으로써 개인적인 문제를 지닌 환자 사정에 있어서 문제가 생길 수 있다. 그러므로 가능하다면 분류실은 다른 사람으로부터 격리되어 있어야 하고 간호사는 침착하게 조용한 어조로 이야기 하도록 한다. 응급실의 환자와 환자가족들은 병원 내원 시에 중증도 분류 간호사를 제일 처음 대면하게 된다. 이 간호사는 병원을 대표하는 역할을 하며 중증도 분류 간호사의 행동과 태도는 병

원에 대한 환자 만족도에 영향을 주게 된다. 중증도 분류 간호사는 항상 긴장된 환경 안에 있음에도 불구하고 편안하고 안정된 상태를 유지하며 원만한 공적 관계를 형성 하도록 하며 환자, 보호자, 방문객, 경찰, 응급구조사, 소방대원, 타 병원 의료진 등의 사람들에 대해 이해하고 인내하고 신중함을 기하며 때로는 재치가 필요하기도 하다(Turner, 1981).

“중증도 분류”에는 비전문적 환자분류, 의사에 의한 환자분류, 팀으로 구성된 환자분류, 기초적 환자분류, 전문적 환자분류 등 다섯 가지 형태가 있다.

첫째, 비전문적 환자 분류는 접수창구의 직원이나 일반직원 등에 의해 수행되는 비전문적 기능으로 환자가 응급실에 내원하여 접수를 거쳐서 의료진과의 접촉 없이 그대로 대기상태로 들어감으로써 기다리는 동안 환자의 상태가 더욱 악화되는 상태가 발생할 수 있다. 둘째, 의사에 의한 환자분류는 의사에 의해 수행되는 것으로 분류구역에서 치료와 퇴원이 동시에 이루어지기도 한다. 이러한 방법은 1963년 Yale New Haven Hospital 에서 의사가 환자분류 직원으로 고용되어 이루어졌다. 전통적으로 환자분류 결정은 의사에 의해 수행되었으나 최근에는 간호사에 의해 수행되는 것으로 형태가 변화되어가고 있다. 셋째, 팀으로 구성된 환자분류는 의사와 간호사가 한 조로 구성되어 수행되는 것으로 초진 구역에서 환자들을 신속하게 해결하는 경향이 있기도 하지만 환자분류 기능에 혼란을 가져올 수도 있으며 이것에 대한 평가는 아직 유용한 것이 없다. 넷째, 기초적 환자분류는 간호사에 의해 수행되는 것으로 환자를 사정하고 문제의 우선순위를 결정하여 진료 지역과 담당 간호사를 지정하는 역할을 한다. 1972년부터 1973년 에 Bronx Muncipal 병원에서 500명을 무작위로 선정하여 분류 간호사의 환자 기록을 통해 중증도 분류 간호사 제를 평가하였는데 97%가 정확하게 수행한 것으로 나타났다(Albin, Wassertheil, Jacobson & Bell, 1977). 다섯째, 전문적 환자분류는 간호사에 의해 수행되는 것으로 환자의 초기사정, 적절한 진단적 절차의 시작, 필요하다면 추후절차 의뢰까지도 가능한 경우로 이러한 방법은 University of Michigan Medical Center 에서 이미 사용하고 있다. 또한 Pardee(1992)가 전문적 환자분류를 Kaisen Santa Rosa에 있는 응급실에서 실제로 적용하여 본 결과 응급실의 환자 정체를

감소시켰으며 이러한 방법에 대한 환자 만족도도 높아졌음을 입증하였다.

2. 중증도 분류 간호사 (Triage Nurse)

중증도 분류 간호사의 기능은 내원하는 모든 환자들의 문제를 즉각적이고도 신속한 의학적 평가를 통해 중증도 정도를 판단하여 그에 따른 적절한 진료가 환자에게 제공되도록 하는 것이다(Nancy, 1993). 즉, “중증도 분류”란, 간호사에 의해서 응급 환자의 즉각적인 문제를 사정함으로써 불필요한 진료 지연을 방지하고 의사의 본격적인 진료가 시작되기 까지 환자의 불안감을 감소시키며, 중증도 분류 간호사와의 첫 대면을 통해 의료 기관에 대한 신뢰감을 조성하고 의료진이 보여주는 환자에 대한 즉각적인 전문적 관심을 통해 환자와 간호사간의 관계 형성이 증진시키는 것이다. 또한 중증도 분류 간호사는 환자진료를 위한 안전한 환경을 조성하고 기다리는 시간 동안 여러 가지 정보와 충고를 제공하고 가능한 한 빠른 진료진행을 위하여 내원환자의 문제에 따라 필요한 검사를 미리 수행할 수도 있으며, 환자의 중증도와 상태에 따른 환자분류를 통해 적절한 진료를 제공받기 위한 장소와 담당간호사를 배치하며(Bailet, Hallam & Hurst, 1987) 또한 건강교육, 전화상담, 진료기관 의뢰, 퇴원교육점검, 법적 윤리적 중재, 심폐소생술 등의 역할(Gerace, Geraci, 1994)도 수행하고 있다. 이러한 제도를 통해 긴급하고 생명을 위협하는 상태에 놓여있는 환자를 분류하여 우선적인 처치를 시행하고 환자의 정체를 감소시키며 치료영역의 불필요한 정체를 감소시킬 수 있다(Macphail, 1992).

중증도 분류 간호사는 환자나 가족이 응급실에서 처음으로 대면하는 건강 전문가이므로 높게 재정립된 의사소통 기술은 필수적이다. 중증도 분류 간호사는 반드시 환자와 가족이 온정적인 지지를 제공받는 동안 사정 자료를 해석할 수 있는 능력이 있어야 한다. 위기에 대한 인간의 반응을 깊이 있게 이해하는 것을 통해 중증도 분류 간호사는 응급실과 병원을 위해 공공의 이미지를 향상시키는데 기여한다. Considine, Ung & Thomas(2000)에 의하면, 응급진료와 간호의 시작은 중증

도 분류 간호사의 결정에 우선적으로 달려있으며, 이러한 결정은 응급치료를 받기 위해 내원한 환자의 건강결과에 지대한 영향을 끼칠 수 있다고 보고하였다. 또한 중증도 분류 간호사는 심각한 상태의 환자에 대해 빠른 중재를 제시하는데 필수적인 인적 요소이며, 한편으로 가장 효율적으로 운영되는 상황에서는 비 응급환자를 예진실에서 진료를 하거나 전원 시킴으로써 내원환자로 인한 혼잡을 줄일 수 있다는 장점이 있다고 보고되고 있다(Geraci, 1994).

환자분류 과정에는 사정, 진단, 계획, 수행, 평가 단계가 있다. 사정 과정에서는 환자의 객관적, 주관적 자료가 포함되며, 2-5분가량 소요되고 머리끝에서 발끝까지 점검하여서 환자의 우선순위와 즉각적인 육체적, 정신적, 교육적 요구를 파악하도록 한다. 진단 과정은 자료의 분석을 통해 환자의 긴급 정도를 판단하는 과정이며, 계획과 중재 과정에서는 중증도에 따라서 간호 중재와 의학적인 중재가 시작된다. 예를 들면 냉온 찜질, 부목 지지, 간단한 방사선 촬영 처방 등이 시행되어지고, 적절한 치료 영역에 따라서 담당 간호사와 의사가 지정되어지면서 진료가 이루어진다. 평가 과정에서는 적어도 60분마다 환자를 재 사정하고 중증도가 높은 환자는 15분마다 또는 더 자주 재 사정을 하여 환자의 재분류 과정을 거쳐야 한다(Macphail, 1992).

중증도 분류 간호사의 자격에 대해 살펴보면, Parnell(1993)은 단지 43%의 병원이 분류 영역에서 일하는 간호사를 위한 특정한 훈련(i.e. 분류과정, 발전된 심장 생존지지, 사정, 응급간호사 자격증, 확대된 적응)을 요구하고 단지 9.5%가 이전의 응급실 경험을 요구한다고 보고했다. BMHC(Bronx Municipal Hospital Center)에서는 중증도 분류 간호사의 자격으로 응급간호에 있어 최소한 1년 이상의 경력이 있고, 정식 훈련 프로그램을 마친 간호사로 초기사정, 적절한 신체검진, 진단적 절차의 시작, 기록, 필요한 경우 추후 치료 알선 등의 업무가 이루어져야 한다고 했다(Estrada, 1981).

명확한 환자분류는 중증도 분류 간호사의 관찰력과 높은 통찰력(직관력)에 달려 있으므로(Turner, 1981) 그들에게 관찰자, 참여자, 전문가로서 자신이 처해있는 환경에서 대상자를 중심으로 말은바 기능과 역할을 수행할 수 있도록 중증도 분류 간호사제와 환자분류 원리를 관찰하고 익히기 위한 시간을 제공하기 위해 응급실

에서의 경력을 1년 이상으로 제한하고 있으며(Ann, 1995) 최근에는 중증도 분류 간호사제가 임상 교육과정으로 개발되고 있는 분야로써 최소한 3개월가량의 교육 훈련 과정을 수료하도록 하고 있다. 중증도 분류 간호사제는 환자에게 가장 적절한 진료를 신속하게 받을 수 있도록 하기 위한 것으로 효율적인 중증도 분류 간호사제의 정착을 위하여 별도의 교육 과정을 필요로 하고 있으며, 정착된 중증도 분류 간호사 제를 수행하고 있는 경우에도 중증도 분류 간호사의 실수나 착오에 대한 평가를 통해 계속적으로 조정해 나가야 할 것이다(Susan, 1975).

3. 업무스트레스

스트레스란 인간 삶의 과정에 존재하는 보편적인 현상으로, 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적 힘으로 작용하지만 스트레스가 감당하기 어려운 정도이거나 그 상태가 오래 지속되면 개인의 안녕을 위협하거나 질병을 유발하게 된다. 이러한 스트레스는 여러 가지로 정의되어 외부자극으로서의 스트레스, 인간의 신체적, 심리적 반응으로서의 스트레스, 개인과 환경간의 적합도로서의 스트레스(Lazarus, Folkman, 1984)등으로 분류 가능하다.

업무상 어느 정도의 스트레스는 간호사 역할 수행에 도움이 되고, 개인의 성장과 생산성 증가에 원동력이 되지만 스트레스가 계속되어 만성적으로 누적되면 그 스트레스를 이기지 못하고 소진되거나, 업무 및 조직에 부정적인 영향을 끼치게 된다. 그로 인해 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고 직업에 대한 불만이 증가되며, 의욕상실, 환자에 대한 무관심, 불친절을 야기하며 양질의 간호제공은 물론 효과적인 간호행위를 할 수 없게 되고 간호사 자신도 신체적, 정신적으로 건강하지 못한 상태로 개인의 안녕을 위협받아 질병을 얻게 되거나, 이직을 초래하여 간호발전에 막대한 손실을 가져오게 한다고 하였다(박은주 2003; 이현실 2001). 즉 직무스트레스는 간호사의 정신적, 신체적 건강과 태도에 영향을 끼칠 뿐 아니라 조직효과에도 부정적인 영향을 끼친다.

직무스트레스란 환경조건이 개인의 능력을 초과하거나 직무환경에 의해서 개인의 욕구가 충족되지 않을 때 스트레스가 발생하게 되는 것으로(이동수, 1998), 김중재(1992)는 현대인의 직무스트레스 경험은 과거에 비해 훨씬 증가하였으며 결과가 불확실한 상황에서 더 중요한 의사결정을 내려야 하고 기계와 타인에 대한 의존도가 높은 의료계 종사자는 높은 수준의 스트레스를 경험하게 된다고 지적하였다.

간호사가 겪게 되는 스트레스 영역을 보면, Scully(1980)는 스트레스 영역을 4가지 영역 즉, 환자간호에 관련된 영역, 간호사간의 갈등, 간호사와 간호집단에 대한 외부적인 압력, 비현실적 기대영역으로 보고 있으며, Ivancerich, Matteson (1980)은 그 영역을 5가지 영역, 즉, 고유업무영역, 대인관계, 역할 및 대우, 물리적인 환경, 행정영역으로 구분하고 있다. 고유한 간호업무에서 오는 스트레스는 임종환자와 계속 악화되는 환자를 간호할 때와 간호기술적인 어려움으로 스트레스가 오는 경우이며, 역할과 대우 면에서 오는 스트레스는 간호전문직 가치기준과 역할의 모호한 갈등, 승진, 봉급 등이 그 요인으로 오는 경우이며, 대인관계에서 오는 스트레스는 위험한 환경자체로 인한 요인과 소음으로 오는 경우이며, 마지막으로 행정면에서 오는 스트레스는 불합리한 규정이나 근무조건으로 인한다고 보았다.

일반적으로 응급실은 일반 병동과는 다른 상황적 특성을 갖는데, 그에 대해 살펴보면 다음과 같다(최부호, 1993). 먼저, 긴장된 근무환경을 들 수 있는데, 이것은 응급실 간호사들이 신체적, 정신적으로 항상 응급상황에 대처해야 하는 긴장된 근무환경에서 일하고 있기 때문이다. 응급실은 각 과의 모든 환자를 취급하고 심폐소생술을 시행하는 정도의 중환자를 하루에도 몇 명씩 받아야 하는가 하면, 정신과 환자의 경우 응급실에 올 정도의 환자는 극도로 흥분된 상태이므로 정신과 병동보다 간호사들을 위협하는 위험부담이 더 크다. 또한 환자나 보호자는 응급상황에서의 불안하고 공격적인 심리상태로 진료가 지연되거나 적절한 처치가 이루어지지 않는다고 생각하면 쉽게 흥분하여 소란을 피우거나 난폭한 행동을 하게 된다. 따라서 응급실 간호사는 응급실에서 상대하게 되는 경찰, 기자, 보호자 등이 병원 측에 대하여 여러 가지 불만, 불쾌감이 있을 경우 취하게 되는 화풀이의 대상이 되기도 하고, 각종 사고환자, 행여 환자 등 보호자가 동반되지 않는 상태에서

의 환자의 소지품 처리 및 보관, 가족에게 연락 등의 제반사항에 대한 책임 등 응급실의 상황적 특성에 따른 부대업무가 가중되고 있다. 또한 응급실 간호사들은 자신이 수행하는 간호업무를 중요하게 인식하고 있으나 업무량 과다와 잦은 전화, 서류작성 등의 잡다한 일 등의 간호 업무가 많아 질적인 환자간호를 제공하지 못하여 근무 중에 스트레스를 많이 받고 있다고 하였다. 이는 응급실 간호사들의 업무 중요성 인식도와 실제 수행정도를 비교한 연구에서도 중요하게 인식하였으며, 간호수행을 제대로 못하고 있는 이유로 시간이 부족을 들었다(임상간호사회 학술위원회, 1992).

이러한 응급실의 상황적 특성으로 인하여 응급실 간호사는 다른 일반 병동에 근무하는 간호사보다 다양한 스트레스를 경험하는 보고되고 있다(변기진, 황해숙, 2002). 특히 대학병원 응급실의 경우 내원 환자의 증가와 병실 부족 등으로 인해 응급환자의 입원이 지연되고 응급실 체류시간이 길어짐으로서 응급실 간호사의 업무 부담이 가중되고 있다. 응급실 간호사가 경험하는 과중한 업무 부담으로 인한 스트레스는 결국 간호사 자신 뿐 아니라 간호업무를 수행하는 병원에게도 부정적인 결과를 가져오게 된다. 간호사가 경험하는 스트레스 정도가 높을수록 근무 불만족, 소진경험, 결근율, 이직의향이나 이직률이 높으며, 동기부여나 업무수행과 환자 간호의 질이 낮게 된다(이인수, 1996; 길수경, 2000). 이처럼 간호사들이 겪는 스트레스는 간호사 자신의 신체적 정신적 건강을 해칠 뿐 아니라 간호업무 자체에도 심각한 문제를 초래하게 된다.

4. 직무만족도

직무만족은 인간이 일을 통하여 자신이 지닌 능력이나 가능성을 실현함으로써 심리적인 성장을 체험했을 때 경험하는 것이며 긍정적인 사고와 동기부여의 요인이 되며 효율성, 생산성에 긍정적 기여요인이 된다. 간호사의 직무만족에 대한 최초의 연구는 1940년 Nahm에 의해 시행되었다. 직업에 만족을 느끼는 사람 70%는

자기 인생에서도 만족을 느끼며 직업에 만족을 못 느끼는 사람의 14% 만이 인생의 행복을 느낀다고 보고하면서 직무만족이 개인의 발전과 조직의 발전을 위해 필수적인 것으로 보았다(이혜진, 2000). 또한 업무스트레스는 개인이 지각하는 직무만족과 관련되어 있다. 개인은 주관적으로 환경을 인지하고 인지된 환경을 자신만의 판단기준에 따라 평가하게 되므로 직무특성과 취업구조의 영향뿐만 아니라 기대, 이상, 가치, 욕구에 따라서도 직무만족 정도는 달라진다. 즉, 직무에 만족한 개인은 능력을 최대한 발휘하여 업무를 효율적으로 수행할 뿐만 아니라 생산성을 높이고 간호대상자에게 양질의 간호를 제공하지만 직무에 불만족하게 되면 자신의 일을 소극적으로 하게 되고, 근무현장에서의 갈등, 결근, 이직으로 발전되며 일에 대하여 부정적이고 자신의 발전을 위한 시도를 저해하게 되어 업무의 비효율화를 초래하게 된다. 직무만족은 전반적인 심리적 조정과 생산적인 삶의 중요한 구성요소로, 간호사의 직무만족은 자신의 발전은 물론 환자나 보호자의 만족도를 증진시키므로 간호사 개인 뿐 아니라 조직의 발전에도 지대한 영향을 미치게 된다(Mun, 2005).

직무만족도와 관련된 여러 가지 변수들을 메타분석을 통해 분석한 결과 간호사의 직무만족도는 스트레스와 책임이 가장 강하게 관련되었으며, 특히 간호사나 사회사업가와 같은 봉사하는 직업에서는 직무스트레스의 강도가 높아서 직무만족도가 타 직업군에 비해 약간 낮은 수준을 유지하였음을 보여주었다(Parker, Decotiis, 1982). Gaines, Jernier(1983)는 간호직의 감소는 간호의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 간호사들의 직무만족도와 관련이 크다고 하였다. 이들은 간호직이 인간관계 속에서의 피드백으로 인한 스트레스가 가장 중요한 간호사의 직무만족의 변수로 지적하였으며, 병원조직 환경은 간호사의 직무만족의 부정적인 조직관계를 개선하고 긍정적인 요소의 증진을 통해 간호전문직의 이직률을 감소시켜 간호의 질의 향상을 도모해야 함을 주장하였다.

직무만족의 정도는 조직이 사회에 대하여 지는 사회적 책임의 한 범주로서 가치 판단적인 측면, 정신건강적인 측면, 그리고 신체적인 건강 등에 영향을 미친다는 점에서 조직의 원활한 운영을 평가하는 중요한 기준이 되어오고 있다. 직무만족과 관련된 중요한 요인들은 첫째, 조직 전체 요인으로서 급여와 승진기회, 조직

정책과 절차, 조직구조 등이 포함된다. 둘째, 작업환경 요인으로 감독유형, 창의적 의사결정, 직업 집단의 규모, 동료와의 관계, 작업조건 등이다. 셋째, 직무내용 요인으로는 직무범위와 역할성과 역할 갈등이 포함된다. 넷째, 개인적 요인으로는 연령과 근속기간, 개인적 특성이 포함된다(신유근, 1990).

직무스트레스와 직무만족 관계에 대한 대부분의 연구방향은 모든 직무관련 스트레스와 직무만족과는 부적 관계에 있으며, 모든 스트레스는 좋지 않은 것이라는 가정 하에 스트레스가 높으면 높을수록 그만큼 직무만족이 낮아지며, 간접적으로는 조직을 떠나고자 하는 이직 의사에 영향을 미치게 된다는 전통적 개념에서 탈피하여 최근에는 직무스트레스가 언제나 직무만족에 부정적 영향만을 주는 것은 아니며 상당부분이 긍정적 영향도 줄 수 있다는 개념으로써 스트레스를 '도전'과 같은 맥락으로 건설적 활동 및 수행 실적 향상의 기회로 보는 추세에 있다(Jamal, 1984).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구의 대상은 중앙응급의료센터에 등록된 서울소재 3차 대학병원 19개중에서 중증도 분류를 운영한다고 답한 12개 병원을 대상으로 중증도 분류를 전담하고 있는 간호사가 있는 8개 병원의 중증도 분류 간호사 84명을 대상으로 하였다. 연구의 목적을 이해하고 동의한 8개 병원의 중증도 분류를 전담하는 간호사 84명에게 설문지를 배부하여 회수한 설문지 수는 72부(85.7%) 이었고 이중 중증도 분류 간호사를 위한 교육 프로그램이 없고, 중증도 분류 도구가 없는 3개 병원을 제외한 대상 59부를 본 연구에 사용하였다.

자료수집 기간은 2008년 11월 1일부터 11월 20일 까지이며, 응급간호사회의 소속 회원을 중심으로 snow ball sampling 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 중증도 분류 업무 특성에 대한 4문항, 대상자의 일반적 특성9문항, 업무스트레스 73문항, 직무만족도 34문항으로 구성되었다.

1) 업무스트레스

업무스트레스 측정도구는 윤금선(2003)이 응급실 간호사의 근무 중 스트레스를 측정하기 위한 82문항 15개 영역으로 구성된 도구를 참고하여 중증도 분류 간호

사의 스트레스를 측정하기 위해 간호학 전공 교수 2명, 응급실 경력 10년 이상의 간호사 3명에게 자문을 얻어 수정 보완하였다. ‘상사와의 불만스런 관계’ 4문항, ‘부하직원과의 불만스런 관계’ 3문항을 ‘대인관계상의 문제’ 7문항으로 묶었으며 ‘부적절한 보상’ 3문항과 ‘부적절한 대우’ 5문항은 ‘부적절한 대우’ 7문항으로 통합하였다. 또한 ‘업무상황과 관련된 갈등’ 7문항은 ‘중증도 분류 관련 업무 상황’ 7문항으로 변경하여 중복문항을 제외하여 73문항으로 수정 하였다. 이 도구는 4점 척도로 구성되어 “전혀 스트레스를 느끼지 않는다.” 1점, “약간 스트레스를 느끼지 않는다.” 2점, “심하게 스트레스를 느낀다.” 3점, “아주 심하게 스트레스를 느낀다.” 4점을 배정하여 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것으로 해석한다. 윤금선의 연구에서 Cronbach’s Alpha 는 0.95였고 본 연구에서의 Cronbach’s Alpha 는 0.96 이었다.

2) 직무만족도

직무만족도를 측정하게 위해 Slavitt et al.(1978)이 의사, 간호사, 보건인력의 직무 만족을 측정하기 위해 개발한 도구를 참고하여 이경미(2003)가 수정한 도구를 간호학 전공 교수 2명, 응급실 경력 10년 이상의 간호사 3명에게 자문을 얻어 수정, 보완하여 보수와 승진, 전문 직업적 수준, 업무요구, 대인관계, 행정, 자율성의 6개의 영역으로 나누었다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 각 문항별로 스트레스를 “매우 그렇다” 5점, “대체로 그렇다” 4점, “약간 그렇다” 3점, “그렇지 않다.” 2점, “전혀 그렇지 않다.” 1점을 배정하였으며, 부정문항은 역산 처리하여 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것으로 해석하였다. 이경미의 연구에서 Cronbach’s Alpha 는 0.87이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s Alpha 는 0.78이었다.

3. 자료 분석 방법

자료는 SAS Window용(ver 9.1) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 자료 분석을 위해 사용한 통계적 기법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 실수와 백분율로 제시하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 업무 스트레스와 직무 만족도는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, ANOVA 결과 통계적으로 유의한 차이가 있을 경우 Scheffe' test 를 통한 다중비교를 실시하였다.
- 3) 업무 스트레스와 직무 만족도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 30.5세였으며, 30세 미만은 30명(51.7%), 30세 이상은 28명(48.3%)이었다. 성별은 모두 여자였으며 최종학력은 간호전문대학 졸업이 11명(19%), 간호대학 졸업이 34명(58.6%), 대학원 졸업이 13명(22.4%)이었다. 간호사 경력은 평균 99.4개월이며 84개월 미만이 25명(43.1%), 84개월 이상이 33명(56.9%)이었고 응급실 경력은 평균 85.8개월로 72개월 이하가 26명(44.8%), 72개월 초과가 32명(55.1%)이었다. 또한 중증도 분류 간호사로 근무 경력은 평균 23.6개월로 12개월 미만은 33명(56.9%), 12개월 이상은 25명(43.1%)이었다. <표1>

2. 중증도 분류 업무 현황

1) 연구대상 병원의 중증도 분류 간호사제의 운영현황

조사 대상인 8개 병원의 전체 간호사 수는 355명이고 중증도 분류 간호사의 수는 90명으로 전체 간호사의 25.4%가 중증도 분류 간호사로서 근무를 하고 있었다. 근무형태는 중증도 분류 간호사가 중증도 분류 업무를 전담하는 병원이 2곳이었고 나머지 병원은 근무시의 구성원에 따라 중증도 분류 간호사 역할 뿐 아니라 다른 업무도 하는 것으로 조사되었다. 중증도 분류 간호사를 위한 교육프로그램이 있다고 답한 병원은 4개 병원 (50%) 이었고 모든 병원이 분류소를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 분류소의 위치는 6개병원이 응급실입구라고 답하였고 2개 병원은 일정한 곳으로 답하였다. 중증도 분류의 운영형태는 2개 병원에서 Fast Track

과 함께 운영하고 있다고 하였고 6개 병원에서는 중증도 분류만 시행하고 있는 것으로 답하였다. 사용하고 있는 도구로는 CTAS 가 3곳, ESI가 2곳이었고 도구가 없다고 답한 곳은 3곳 이었다. <표2>

<표1> 대상자의 일반적 특성

n=58

특 성	평균	구 분	빈 도(명)	비 율(%)
연령	30.5세	< 30세	30	51.7
		≥ 30세	28	48.3
최종학력		전문대졸	11	19.0
		간호대학졸	34	58.6
		대학원졸	13	22.4
간호사 경력	99.4개월	< 84개월 (7년)	25	43.1
		≥ 84개월 (7년)	33	56.9
응급실 경력	85.8개월	≤ 72개월 (6년)	26	44.8
		> 72개월 (6년)	32	55.2
중증도 분류 근무 경력	23.6개월	< 12개월 (1년)	33	56.9
		≥ 12개월 (1년)	25	43.1

<표2> 중증도 분류 간호사제의 병원별 운영 현황

항목 \ 병원	A	B	C	D	E	F	G	H
전체 간호사 수	40명	23명	49명	53명	64명	70명	33명	23명
중증도 분류 간호사 수	15명	4명	10명	14명	20명	15명	5명	1명
근무형태	구성원에 따라 다른 업무	구성원에 따라 다른 업무	구성원에 따라 다른 업무	구성원에 따라 다른 업무	구성원에 따라 다른 업무	중증도 분류 업무 전담	구성원에 따라 다른 업무	중증도 분류 업무 전담
교육 프로그램	있음	없음	없음	없음	있음	있음	있음	없음
분류소	있음	있음	있음	있음	있음	있음	있음	있음
분류소 위치	응급실입구	일정한 곳	일정한 곳	응급실입구	응급실입구	응급실입구	응급실입구	응급실입구
운영형태	패스트트랙 과 함께	중증도 분류만	중증도 분류만	중증도 분류만	중증도 분류만	중증도 분류만	패스트트랙 과 함께	중증도 분류만
도구	CTAS	없음	ESI	ESI	CTAS	CTAS	없음	없음

CTAS: Canadian Triage & Acuity Scale

ESI: Emergency Severity Index

2) 중증도 분류 대한 교육 현황

대상자의 중증도 분류 교육여부에 대해서는 교육을 받은 대상자는 53명(91.4%)이었으며, 교육시간은 2시간 이하가 34명(58.6%), 3시간~5시간이 16명(27.6), 6시간 이상이 3명(5.2%)이었다. 중증도 분류 교육을 하는 강사는 전문 간호사가 23명(43.4%), 응급의학과 의사 27명(50.9%), 선배간호사가 20명(37.7%) 이었고, 교육내용으로는 중증도 분류 개념, 방법을 받은 대상자가 52명(98.1%), 중증도 분류 도구에 대한교육은 37명(69.8%), 의사소통기술은 6명(11.3%)이 받았다고 응답하였다. 중증도 분류에 대한 재교육을 받았다고 응답한 대상자는 12명(22.6%) 이었고 41명(77.4%)은 재교육을 받지 않았다고 답하였다. <표3>

자격증과 응급간호 관련 과정 이수 현황은 ACLS 자격증 14명(24.14%), PALS자격증 2명(3.5%), 응급 전문 간호사 자격증 13명(22.4%), 응급간호과정 30명(51.8%), 미국 응급 간호사 자격증 4명(6.9%), ATLS 과정 6명(10.3%), BLS instructor 6명(10.3%)으로 나타났다. 기타 자격증이나 과정으로는 재난간호, 중환자, 순환기계, 신경계 간호 등이 있었으며 대상자 중 19명 (32.8%)은 응급간호 관련 과정을 1개도 이수하지 않은 것으로 나타났고 4개 이상의 과정을 이수한 대상자는 8명(13.8%)이었다. <표4>

<표3> 중증도 분류에 대한 교육 현황

n=58

특 성	구 분	빈 도(명)	비 율(%)
중증도 분류 교육	유	53	91.4
	무	5	8.6
교육시간	≤2시간	34	54.2
	3시간~5시간	16	27.6
	≥6시간	3	5.2
강사 §	전문간호사	23	43.4
	응급의학과 의사	27	50.9
	선배간호사	20	37.7
	기타	3	5.7
교육내용§	중증도 분류 개념, 방법	52	98.1
	중증도 분류 도구	37	69.8
	의사소통 기술	6	11.3
재교육여부	유	12	22.6
	무	43	77.4

§:중복응답

<표4> 대상자의 자격증과 교육이수 현황

n=58

구 분 §	빈 도(명)	비 율(%)
ACLS certification	14	24.1
PALS certification	2	3.6
응급 전문 간호사 자격증	13	22.4
응급간호 과정	30	51.7
미국 응급 간호사 자격증	4	3.9
ATLS 과정	6	10.3
BLS instructor	6	10.3

§:중복응답

3) 중증도 분류 소요시간과 업무현황

중증도 분류의 최소 소요시간은 평균 1.9분이고 최대 7.2분으로 평균 소요시간은 4.6분으로 나타났다.

중증도 분류 간호사의 업무 영역으로는 모든 병원에서 초기사정을 시행하고 있었고 4개 병원(50%)에서 신체검진은 의사가 하거나 부분적으로 시행한다고 답하였다. 중증도에 따른 간호중재나 진단절차의 시작은 4개 병원(50%)에서 시행하고 있었으며, 모든 병원에서 중증도 분류에 따른 기록과 담당자의 사인을 시행하고 있었다. 6개 병원(75%)에서 중증도가 낮은 환자에 대한 외래나 1,2 차 의료 기관으로 의뢰를 시행하고 있었으며, 중증도 판단 후 재사정을 시행한다고 답한 곳은 4개 병원(50%)이었다. <표5>

중증도 분류 간호사가 시행하고 있는 간호중재나 진단검사의 종류에는 방사선 검사 6명(10.3%), 해열제 투약 8명(13.8%), 진통제 투약 5명(8.6%), 과상풍 백신 주사 4명(3.9%), 상처지혈이나 드레싱 26명(44.8%), ABGA 7명(12.1%), EKG 7명(12.1%)이었다. <표6>

<표5> 중증도 분류 간호사의 병원별 업무 영역

병원 \ 항목	A	B	C	D	E	F	G	H
초기사정	O	O	O	O	O	O	O	O
신체검진	X	X	O	O	X	O	O	X
진단검사의 시작	X	O	O	X	O	X	X	O
기록	O	O	O	O	O	O	O	O
추후 진료 알선	O	X	X	O	O	O	O	O
재사정	O	X	O	O	X	O	X	X

O:시행함 X:시행안함

<표6> 프로토콜에 따른 간호중재나 진단검사

n=58

구 분§	빈 도(명)	비 율(%)
방사선 검사	6	10.3
해열제 투약	8	13.8
진통제 투약	5	8.6
과상풍 백신 주사	4	3.9
상처지혈이나 드레싱	26	44.8
ABGA	7	12.1
EKG	7	12.1

§:중복응답

3. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도

1) 대상자의 업무스트레스와 직무만족도

대상자의 업무 스트레스 정도는 4점 만점에 평균 2.79점이었다. 업무 스트레스를 구성하고 있는 12개의 하부 영역 중에서 스트레스가 가장 높은 영역은 ‘보호자와 환자에 관련된 사항’(3.01), ‘업무량과중’(2.97), ‘의사와의 갈등’ (2.88), ‘중증도 분류 관련 업무상황과 관련된 갈등’(2.80) 순이었고 스트레스가 가장 낮은 영역은 ‘대인관계상의 문제’(2.57), ‘업무외의 책임’(2.63), ‘의료의 한계에 대한 심리적 부담감’(2.67), ‘근무시간과 관련된 상황’(2.70) 순으로 나타났다.

대상자의 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.00점이었다. 직무 만족도를 구성하고 있는 6개의 하부 영역 중에서 만족도가 가장 높은 영역은, ‘전문 직업적 수준’(3.46), ‘대인관계’(3.35)의 순 이었고 가장 낮은 영역은 ‘보수와 승진’(2.54), ‘업무요구’(2.58)의 순으로 나타났다. <표7>

2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 업무스트레스와 직무 만족도

대상자의 일반적 특성에 따른 업무 스트레스 정도를 살펴본 결과 중증도 분류 교육 유무($t=2.67, p=0.016$), 중증도 분류 경력($t=-3.56, p=0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었고 직무 만족도 에서는 간호사 경력($t=-2.22, p=0.030$)에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 업무스트레스는 중증도 분류 교육을 받은 군(2.80)과 중증도 분류 경력이 1년 이상인 군(3.00)에서 높게 나타났으며 직무만족도는 간호사 경력이 7년 이상인 군(3.07)에서 높게 나타났다.<표8>

3) 대상자의 업무 스트레스와 직무만족도간의 상관관계

대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도간의 상관관계는 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였으며($r=-0.48, p<0.001$), 업무 스트레스가 높을수록 직무 만족도는 낮았다.

<표7> 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도

		n=58		
구 분	영 역	평 균 (표준편차)	최소값	최대값
업무 스트레스 (4점 척도)	업무량과중	2.97(0.43)	2.10	3.90
	전문직으로서의 역할 갈등	2.78(0.48)	1.71	3.86
	전문지식과 기술 부족	2.71(0.42)	2.00	3.83
	대인관계상의 문제	2.57(0.49)	1.57	3.71
	의사와의 갈등	2.88(0.56)	1.71	4.00
	의료의 한계에 대한	2.67(0.44)	2.00	3.75
	심리적 부담감	2.78(0.60)	1.71	4.00
	부적절한 대우	2.75(0.54)	1.75	4.00
	부적절한 물리적 환경	2.63(0.61)	1.33	3.67
	업무외의 책임	2.80(0.50)	1.74	3.86
	중증도 분류 관련 업무상황과 관련된 갈등	2.70(0.67)	1.67	4.00
	근무시간과 관련된 사항	3.01(0.57)	2.00	4.00
	보호자와 환자에 관련된 사항			
	전 체	2.79(0.37)	2.04	3.67
직무 만족도 (5점 척도)	보수와 승진	2.54(0.62)	1.40	3.80
	전문 직업적 수준	3.46(0.60)	2.22	6.44
	업무요구	2.58(0.48)	1.40	4.00
	대인관계	3.35(0.33)	2.50	4.00
	행정	2.74(0.50)	1.60	4.00
	자율성	2.86(0.39)	1.75	4.00
		전 체	3.00(0.30)	2.32

<표8> 일반적인 특성과 증중도 분류 교육에 따른 업무스트레스와 직무 만족도

n=58

특성	구분	업무스트레스 (4점 척도)		직무만족 (5점 척도)	
		M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)
연령	< 30세	2.72(0.38)	-1.37 (0.177)	3.00(0.30)	-0.30 (0.767)
	≥ 30세	2.85(0.34)		3.01(0.29)	
최종학력	전문대졸	2.76(0.41)	0.44 (0.648)	3.08(0.31)	0.52 (0.598)
	간호대학졸	2.76(0.34)		2.97(0.31)	
	대학원졸	2.87(0.41)		3.00(0.25)	
증중도 분류 교육	유	2.80(0.38)	2.67 (0.016)	3.00(0.30)	-0.10 (0.924)
	무	2.61(0.11)		3.01(0.20)	
간호사 경력	≤ 7년	2.72(0.37)	-1.24 (0.220)	2.90(0.27)	-2.22 (0.030)
	> 7년	2.84(0.36)		3.07(0.30)	
응급실 경력	< 6년	2.73(0.40)	-0.96 (0.333)	2.93(0.27)	-1.61 (0.113)
	≥ 6년	2.83(0.34)		3.06(0.31)	
증중도 분류 근무경력	< 1년	2.65(0.29)	-3.56 (0.001)	3.03(0.29)	1.04 (0.301)
	≥ 1년	3.00(0.39)		2.95(0.30)	

V. 논 의

본 연구는 중증도 분류체계를 운영하고 있는 서울소재 3차 병원에서 근무하는 중증도 분류 간호사를 대상으로 업무 현황과 업무스트레스, 직무만족도를 조사하여 중증도 분류 간호사의 업무 표준화와 교육과정 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다. 또한 중증도 분류 간호사의 직무만족을 저해하는 스트레스 요인에 대한 연구를 통해 응급상황에서 간호를 제공받는 간호대상자들에게 정확하고 신속한 간호중재를 제공하여 간호업무의 전문성과 효율성을 증진하는데 도움이 되고자 하였다.

1. 중증도 분류 간호사제의 운영 현황

조사 대상인 19개 병원 중 중증도 분류 전담 간호사가 있는 병원은 8개 병원 이었고 이중 중증도 분류 교육프로그램과 중증도 분류 도구가 있는 병원은 4개 병원이었다. 전담 간호사가 있는 병원 8개의 모든 병원이 분류소를 가지고 있는 것으로 조사되었으며 운영형태는 6개 병원이 중증도 분류만 실시하는 것으로 답하였고 2개 병원에서는 Fast Track을 함께 운영하고 있다고 답하였다. 정인숙(2005)의 전국 권역과 지역 응급의료센터에 대한 연구에서는 조사기관의 61.4%(35개소)에서 중증도 분류를 적용하고 있다고 조사되었으며 이중 간호사가 중증도 분류를 담당하고 있는 곳은 57.4%(27개소)로 높은 빈도를 보였다. 그러나 본 연구에서는 서울소재 3차 대학병원 중 42.1%(8개소)에서 간호사가 중증도 분류를 담당하고 있다고 답하였으나 21.1%(4개소)만이 중증도 분류 전담간호사, 교육프로그램과 중증도 분류 도구가 있는 것으로 조사되어 차이를 보였다. 그러므로 중증도 분류가 필요한 혼잡한 응급의료센터에 대해 정부차원에서 운영과 담당자에 대한 기준을 만

들고 질 향상을 위해 꾸준한 관리와 감독이 필요하다고 생각된다.

중증도 분류 도구로는 CTAS 가 3곳, ESI가 2곳이었고 도구가 없다고 답한 곳은 3곳 이었다. 정인숙(2005)의 연구에서는 4,5 단계의 도구를 사용하는 곳은 없었고, 22.9%(8개소)에서 3단계의 도구를 사용하는 것으로 조사되었는데 본 연구에서는 62.5%(5개소)에서 신뢰도와 타당도가 높고 환자의 중증도 선별을 신속하게 할 수 있는 5단계 분류법을 사용하고 있다고 답하였다. 정확한 중증도 분류를 위해 도구에 대한 신뢰도와 타당도 측정과 더불어 국내 실정에 맞는 지속적인 도구의 개정 작업이 필요하다고 생각된다.

중증도 분류 간호사의 응급실 경력은 평균 85.8개월 이었고 중증도 분류 간호사로 근무 경력은 평균 23.6개월이었다. 본 연구에서는 중증도 분류 간호사의 응급실 근무 경력이 약 7년으로 선행 연구에서 응급의료인이 선호하는 응급실 근무경력인 문영숙(2005)의 연구에서 3~5년, 서혜원(1997)의 연구에서는 3~4년보다 높은 것으로 나타났고, BMHC와 Valerie(2003)의 추천 경력인 1년 이상보다는 매우 높은 것으로 나타났다.

중증도 분류 업무를 위해 교육을 받았는지에 대해서는 교육을 받은 대상자는 53명(91.4%) 이었으며, 교육시간은 2시간 이하가 34명(58.6%)이 가장 많았다. 서혜원(1997)의 연구에서는 최소 6개월가량의 교육 훈련과정을 이수하여 발부하는 제도를 제안 했으나 본 연구에서는 중증도 분류에 대한 교육은 2시간 이내의 짧은 기간에 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 그리고 교육 프로그램 중 중증도 분류 간호사에게 필요한 의사소통기술에 관한 교육은 6%에서만 받은 것으로 답하였는데 전문적인 지식 외에 대인관계에 필요한 의사소통 기술에 관한 교육이 미흡한 것으로 보인다. 또한 중증도 분류에 대한 재교육을 받았다고 응답한 대상자는 12명(22.6%) 이었는데 중증도 분류에 대한 재교육이 지속적으로 이루어지지 않는 것으로 나타났는데 중증도 분류에 대한 역할 수행을 위해서는 지속적인 평가를 통해 수정, 보완하며 조정해 가야하므로 재교육이 절실한 것으로 생각된다.

대상자의 자격증과 응급간호 관련 과정 이수 현황은 ACLS 자격증 14명(24.14%), PALS자격증 2명(3.5%), 응급 전문 간호사 자격증 13명(22.4%), 응급간호과정 30명(51.8%), 미국 응급 간호사 자격증 4명(6.9%), ATLS 과정 6명(10.3%),

BLS instructor 6명(10.3%)이었고 대상자 중 19명 (32.8%)은 응급간호 관련 과정을 1개도 이수하지 않은 것으로 나타났다. Valerie (2003)는 중증도 분류 간호사가 가져야할 일반적인 자격으로 ACLS 자격증, PALS 자격증, 정밀한 사정기술 (assessment skill), ATLS 자격증, 완벽한 전화통화 기술 등을 추천하였는데 본 연구에서는 자격이 1개도 없는 대상자부터 5개 이상 가진 대상자까지 개인의 차이가 큰 것으로 나타났다. 또한 중증도 분류 간호사는 응급의료센터의 치료환경을 유지하고 효율적인 환자 흐름을 유지할 책임이 있으며 병원 상황을 잘 파악하고, 중증도 분류 방법, 의사결정, 우선순위 원칙을 잘 아는 훈련받은 간호사가 수행해야 하므로(김광주, 이향련, 김귀분, 1996; Gilboy, Tracers & Wurez, 1999) 응급전문간호사 자격 취득시 요구되는 학력 및 근무 경력, 그리고 전문간호사 학업 과정이 중증도 분류 업무와 잘 부합되므로 응급전문간호사가 중증도 분류 업무의 적임자로 생각된다. 그러므로 중증도 분류 간호사의 자격을 제정하여 지속적인 훈련과 재교육을 통해 수준 있는 중증도 분류 간호사를 배출하는 제도의 도입이 필요하다고 생각된다.

중증도 분류 간호사의 건강사정 과정에서는 환자의 객관적 주관적 자료가 모두 포함되며 2-5분가량 소요되고 모든 신체 영역을 사정하는 구체적인 기술을 통해 환자의 우선순위와 즉각적인 육체적, 정신적, 교육적 요구를 파악한다고 하였다 (Macphail, 1992). 본 연구에서는 중증도 분류시의 최소 소요시간은 평균 1.9분이고 최대 7.2분으로 평균시간은 4.6분으로 나타나서 위 결과를 시간적으로 비교해 볼 때 비슷한 소요시간을 보이고 있음을 알 수 있었다. 하지만 중증도 분류 간호사의 업무 범위에서 4개 병원(50%)에서만 신체검진을 실시한다고 답하였고 나머지 병원들의 경우 대부분 의사가 하거나 시행하지 못하며 환자의 객관적, 주관적 호소에 의해서만 중증도를 판단한다고 답하였다. 또한 중증도 판단 후 재사정을 시행한다고 답한 곳은 50% 뿐이었는데 간호사의 중증도 분류 업무 중 신체검진과 재사정이 이루어 지지 않는 병원이 많으며 정확한 트리아지를 위해 신체검진과 재사정에 대한 교육을 강조해야 한다고 생각된다.

그리고 중증도에 따른 간호중재나 진단검사의 시작은 조사대상 병원의 50%에서 시행하고 있었으며, 그 종류에는 상처지혈이나 드레싱, ABGA, EKG, 해열제 투약,

방사선 검사, 진통제 투약, 파상풍 백신 주사 등이 있었는데 외국과는 달리 응급실 내원 후 의사를 만나는데 걸리는 시간이 길지 않으므로 활발히 이루어지지 않는 것으로 보인다.

2. 대상자의 업무스트레스와 직무 만족도

대상자의 업무 스트레스 정도는 4점 만점에 평균 2.79점이었다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 박춘화, 고효정(1999)의 2.65, 최부호(1994)의 3.84(5점 척도), 강경희(1989)의 2.70, 이경미(2003)의 2.67, 윤금선(2003)의 2.78과 유사한 결과로서 중증도 분류 간호사가 업무 중 상당한 스트레스를 경험하고 있음을 알 수 있다. 업무 스트레스를 구성하고 있는 12개의 하부 영역 중에서 스트레스가 가장 높은 영역은 ‘보호자와 환자에 관련된 사항’이었는데 이것은 박춘화, 고효정(1999), 이경미(2003)에서 ‘의사와의 갈등’에서 가장 높은 스트레스를 보였던 문항과는 다르고 윤금선(2003)의 연구와는 일치한다. 이는 응급실이라는 특수한 환경에서 많은 보호자와 대면하는 과정과 통제되지 않는 보호자와의 관계에서 받는 스트레스가 높게 작용한 것으로 보이며(윤금선, 2003), 환자와 보호자의 요구를 충족시키기 위해 업무를 조정하는 위치에 있는 중증도 분류 간호사의 역할 상의 문제로 생각된다.

다음으로는 업무량 과중, 의사와의 갈등, 중증도 분류 관련 업무상황의 순으로 높은 스트레스를 보여주는데 이것은 의사와의 대인관계상의 갈등, 밤근무, 의사와의 업무상갈등, 대인관계, 업무량 과중 순으로 응급실 간호사의 직무스트레스를 보여준 이경미(2003)의 연구, 의사와의 갈등, 업무상황과의 갈등, 업무외의 책임순인 윤금선(2003)의 연구, 의사와의 대인관계, 야간근무, 부적절한 보상, 부적절한 대우, 업무량 과중 순의 변기진, 송해숙(2002)의 연구 그리고 대인관계, 환경, 간호업무 순인 최부호(1994)의 연구와 비슷한 결과를 보였다.

응급실은 24시간 개방되어있고, 의료체계에 상관없이 누구나 진료를 받을 수 있으며 특히 대형병원의 경우 응급실 환자들이 정체되어 이로 인한 간호 업무량의

과중이 심하다. 또한 의사와의 갈등은 의사가 간호사의 역할 및 능력을 인정하지 않는 경우가 많기 때문에 여겨지나 환자와 의사의 요구를 동시에 모두 충족시켜 주기 위해 노력하는 과정에서 특히 간호처치 과정의 우선순위와 의사와의 치료과정의 우선순위에도 차이가 발생한다(이경미, 2003). 이러한 스트레스는 중증도 분류 간호사의 경우에도 다르지 않아 응급실내 환자 정체가 심한 경우 환자 분류의 정확성이 떨어지는 상황과 내원환자의 효율적인 진료흐름을 위해 조정하는 과정에서 발생하는 의사와의 갈등이 스트레스를 가져온 것으로 생각된다.

대상자의 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.00점이었다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 최부호(1994)의 2.69점, 이경미(2003)의 2.75점, 성미혜(2008)의 2.81점 그리고 대학병원 간호사를 대상으로 한 김소인, 김정아(1997)의 2.88점과 황희선, 홍미순(2001)의 중환자실 간호사의 2.90점, 일반병동간호사를 대상으로 한 2.89점보다 다소 높은 점수를 보였다. 인간관계요인, 직무 만족도를 구성하고 있는 6개의 하부 영역 중에서 만족도가 가장 높은 영역은, '전문 직업적 수준', '대인관계'의 순 이었고 가장 낮은 영역은 '보수와 승진', '업무요구'의 순으로 나타났는데 이것은 전문직 상태, 상호작용, 자율성에 대한 만족도가 높게 나온 박종희, 이성수, 이병국(2004)의 연구와 일치한다. 또한 승진에서 가장 불만족스럽게 나타난 것은 김영혜(1999)의 일부 중소병원 간호사의 보수만족과 직무만족에 관한 조사에서 승진기회와 작업환경 및 보수가 직무만족의 가장 낮은 요인으로 나타난 결과와 유사하며, Albrecht(1982)의 연구에서도 전체적으로 봉급에 대하여 불만족한 것으로 나타났다. 짝은희(1983)의 연구에서도 역시 봉급문제는 불만족의 원인의 하나로 나타났는데 중증도 분류 간호사의 새로운 역할과 업무 가중에 비해 만족할 만한 보수가 주어지지 않는 것에 대해 불만을 가지고 있다고 생각된다. 그리고 본 연구에서 중증도 분류 간호사들은 시간이나 업무상의 문제로 환자에 대해 전문적인 간호를 제공하지 못하는 것에 대해 만족하지 못한다고 나타났는데 이는 3차병원으로의 응급환자 밀집으로 인한 과중한 업무로 인해 발생된 문제로 보이며 인력 보충과 같은 대안이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 업무 스트레스 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 업무스트레스와 일반적인 특성사이에 유의한 차이가 없는 이경미(2003), 최부호

(1998)의 결과와 일치하며, 연령이 많을수록, 직위가 높을수록, 기혼 간호사 일수록 직무스트레스가 낮게 나타났다는 박춘화, 고효정(1999), 홍경자외 (2002), 오경옥, 김태숙, 류춘지(1992)의 결과와는 상이하였다.

중증도 분류 교육 유무와 중증도 분류 경력에서는 유의한 차이를 보였는데 중증도 분류 교육을 받은 군과 중증도 분류 경력이 1년 이상인 군에서 스트레스가 높게 나타났다. 이는 중증도 분류에 대한 충분한 교육의 부재와 아직 정착되지 않은 중증도 분류 업무를 선구자적인 입장에서 시작하여 만들어감에 있어 스트레스를 받는 것으로 생각된다. 이러한 중증도 분류 간호사의 스트레스를 낮추기 위해 중증도 분류를 위한 일정기간의 정해진 프로그램을 개발하고 수료하도록 정책적 지원이 있어야 할 것이다. 또한 중증도 분류 간호사들의 중증도 분류 교육과 업무에 대한 보다 자세한 스트레스 요인에 대한 추가 연구가 필요하다고 생각된다.

직무만족도를 일반적 특성에 따라 살펴보면 간호사 경력과 유의한 차이를 보여 간호사 경력이 높을수록 직무만족도가 높았는데 이는 이경미(2003)의 결과와도 유사하였다. 장기간 근무할수록 간호업무에 자신의 기술과 지식을 투입하여 인정받을 기회가 많아지고 전문성을 발휘 할 수 있으며, 이로 인해 성취감이 향상되고 삶의 질이 높아지기 때문에 직무에 대한 만족도가 높은 것으로 생각된다.

중증도 분류 간호사의 업무스트레스와 직무 만족도간의 상관관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다. 즉, 업무스트레스가 높을수록 직무 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 박성석(1995), 연용하(1998), 김선희(2003), 이경미(2003), 김수미(2003), 박진주(2006)의 연구와 일치하는 것으로 나타났다.

3. 연구의 의의

본 연구는 실제 운영되고 있는 중증도 분류 간호사제의 현황에 대한 국내 최초의 연구이고 중증도 분류라는 새로운 업무를 하는 간호사들의 업무스트레스와 만족도에 대한 조사로 중증도 분류 간호사제의 정착과 발전을 도모하기 위한 발판

이 될 것이다. 또한 환자의 밀집도와 혼잡도가 높은 3차 대학병원 응급의료센터를 대상으로 한 중증도 분류 제도에 대한 현황분석 이므로 의의가 있다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울소재 3차 대학병원을 대상으로 하였으며 전국병원의 중증도 분류 간호사제와 중증도 분류 간호사에게 일반화 하는데 한계가 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 중증도 분류 간호사의 업무 현황과 업무스트레스 및 직무 만족도를 파악하기 위한 조사 연구이다. 연구대상자는 서울소재 3차 대학병원 중 중증도 분류를 운영한다고 답하고 중증도 분류를 전담하는 간호사, 중증도 분류를 위한 교육프로그램과 도구가 있는 4개병원에서 근무하는 중증도 분류 간호사 59명을 대상으로 하였다.

자료수집은 2008년 11월 1일부터 11월 20일까지 실시되었으며 스트레스 측정 연구도구로는 김매자와 구미옥(1984)이 개발하고 윤금선(2003)이 응급실 간호사를 대상으로 측정하기 위해 수정, 보완한 도구를 사용하였고 만족도 측정도구로는 Slavitt et al.(1978)이 의사, 간호사, 보건인력의 직무 만족을 측정하기 위해 개발하고, 이경미(2003)가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SAS통계 프로그램으로 t-test, ANOVA, Scheffe' test, Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 조사 대상인 8개 병원의 전체 간호사 중 25.4%(90명)가 중증도 분류 간호사의 역할로 근무하고 있었고, 2개 병원에서만 중증도 분류 역할을 전담하고 나머지 병원에서는 근무 시 구성원에 따라 다른 업무를 하는 것으로 나타났다. 4개 병원(50%)에서 중증도 분류를 위한 교육프로그램이 있었고 모든 병원에서 분류소를 가지고 있는 것으로 나타났으며 분류소의 위치는 6개병원이 응급실입구로 나타났다. 중증도 분류의 운영형태는 2개 병원에서 Fast Track 과 함께 운영하고 있다고 하였고 사용하고 있는 도구로는 CTAS 가 3곳, ESI가 2곳이었다.

2. 대상자의 91.4%에서 중증도 분류에 대한 교육을 받았고, 교육시간은 2시간 이하가 58.6%로 가장 많았으며, 강사는 전문 간호사(43.4%)와 응급의학과 의사

(50.9%)가 많았다. 교육내용으로는 중증도 분류 개념, 방법에 대해 98.1%, 중증도 분류 도구에 대한교육에 대해 69.8%가 받았으며 중증도 분류에 대한 재교육을 받은 대상자는 22.6%였다. 대상자의 자격증과 응급간호 관련 과정 이수 현황은 응급 간호과정 (51.8%), ACLS 자격증 (24.14%), 응급 전문 간호사 자격증 (22.4%)이었으며 대상자 중 32.8%는 응급간호 관련 과정을 1개도 이수하지 않은 것으로 나타났다.

3. 중증도 분류의 최소 소요시간은 평균 1.9분이고 최대 7.2분으로 중증도 분류 시 소요시간은 평균 4.6분으로 나타났다. 업무 현황으로는 모든 병원에서 초기사정을 시행하고 있었고, 신체검진과 간호중재나 진단검사의 시작은 50%의 병원에서 시행하고 있었다. 그리고 모든 병원에서 중증도 분류에 따른 기록을 시행하고 있었고, 75%의 병원에서 추후 진료 알선, 재사정 시행은 50%에서 시행한다고 답하였다. 또한 중증도 분류 간호사가 시행하고 있는 간호중재나 진단절차의 종류에는 상처지혈이나 드레싱 (44.8%), 해열제 투약 (13.8%), EKG(12.1%), ABGA(12.1%) 순이었다.

4. 업무 스트레스 정도는 4점 만점에 평균 2.79점이었다. 업무 스트레스가 가장 높은 영역은 ‘보호자와 환자에 관련된 사항’(3.01±0.57), ‘업무량과중’(2.97±0.43), ‘의사와의 갈등’(2.88±0.56), ‘중증도 분류 관련 업무상황과 관련된 갈등’(2.80±0.50), ‘부적절한 대우’(2.78±0.60), ‘전문직으로서의 역할 갈등(2.78±0.48) 순으로 나타났다.

5. 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.00점이었다. 직무 만족도가 가장 높은 영역은, ‘전문 직업적 수준’(3.46±3.46), ‘대인관계’(3.35±0.33), ‘자율성’(2.86±0.39)의 순이었다.

6. 일반적 특성에 따른 업무 스트레스 정도는 중증도 분류 교육 유무($t=2.67$, $p=0.016$), 중증도 분류 경력($t=-3.56$, $p=0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었고 직무 만족도 에서는 간호사 경력($t=-2.22$, $p=0.030$)에서 유의한 차이가 있었다.

7. 대상자의 업무 스트레스와 직무 만족도간의 상관관계는 역 상관관계($r=-0.48$, $p<0.001$)를 나타냈다.

이상의 결과를 종합하면, 중증도 분류 간호사에 대한 교육과 자격, 업무영역은

정해진 규정 없이 운영되고 있으며 스트레스 요인으로는 보호자와 환자에 관련된 사항, 업무량 과중, 의사와의 갈등이 있었다. 그리고 직무 만족도는 전문 직업적 수준과 대인관계에서 높은 반면 보수와 승진에 대해서 만족도가 가장 낮았다. 따라서 중증도 분류 간호사에 대한 교육과 자격, 업무 규정에 대한 기준을 만들고 질 향상을 위해 꾸준한 관리와 감독이 필요하다고 생각된다.

2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 중증도 분류가 필요한 혼잡한 응급의료센터에 대해 정부차원에서 중증도 분류 담당자와 업무 규정에 대한 기준을 만들고 질 향상을 위해 꾸준한 관리와 감독 할 것을 제언한다.

2) 중증도 분류 간호사를 위한 교육프로그램의 개발을 제언한다.

3) 중증도 분류 간호사의 교육과 업무에 대한 스트레스 요인에 대한 추가 연구를 제언한다.

4) 본 연구에서는 대상자가 서울 소재 3차 대학병원으로 한정 되어있었으므로 전국 단위의 중증도 분류 간호사의 업무 현황을 조사하여 중증도 분류 제도의 기준을 마련할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강경희(1989). 응급실 간호사의 스트레스 인지 정도와 간호수행 정도와의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 구미옥, 김매자(1984). 간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구. 대한간호학회지, 14(2), 39-49.
- 구미옥, 김매자(1985). 임상 간호원의 업무 스트레스에 관한 분석적 연구. 대한간호학회지, 15(3):39-49.
- 권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이혜숙, 최원자(2003). 임상전문간호사 운영 현황 및 역할 조사. 임상간호연구, 9(1), 55-75.
- 길수경(2000). 간호사의 직무스트레스와 직무만족과의 상관관계. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김광주, 이향련, 김귀분(1996). 응급전문간호사의 교육과정안 개발. 간호학회지, 26(1), 194-222.
- 김미혜(2004). 응급실 간호사의 업무수행 실태의 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 김선희(2003). 임상간호사의 직무스트레스와 직무만족 관계에 관한 연구. 충북대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김세경(2005). 응급의학. 서울: 군자출판사.
- 김수미(2003). 프리셉터와 일반간호사의 직무스트레스와 직무만족도 비교연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김영혜, 이화자, 조석주(2001). 일 종합병원 응급실 이용환자의 중증도 분류. 대한간호학회지, 31(1), 68-80.
- 김원형(2002). 임상간호사의 직무스트레스와 간호업무수행과의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김향옥(2004). 일부 대형병원 임상간호사의 직무스트레스, 직무만족 및 소진간의 관련성. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.

- 김현정(2006). **중환자실 간호사의 업무 스트레스와 대처양상에 관한 연구**. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 문영숙(2005). **Triage 체계의 적용 실태**. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박종희, 이성수, 이병국(2004). 일부 간호사들의 스트레스와 직무 만족도 연구. **순천향의대논문집**, 10(1), 253-266.
- 박진주(2006). **암 병동 간호사의 직무스트레스와 직무만족 연구**. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박춘화(1998). **응급실 간호사의 근무 중 스트레스와 간호업무 수행과의 관계**. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 변기진, 홍혜숙(2002). 응급실간호와 일반병동간호사의 직무스트레스와 직무만족도. **경북간호과학지**, 6(2), 1-22.
- 서혜원(1997). **종합병원 응급실에서의 초진간호사(Triage Nurse)역할수행에 관한 연구**. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 석명숙(2007). **병원 응급실 초진간호사의 역할에 대한 현황과 인식도**. 경북대학교 간호대학원 석사학위 논문.
- 성미혜(2008). 응급실 간호사의 폭력경험, 소진 및 직무만족도간의 관련성. **임상간호연구**, 14(2), 83-92.
- 송미선(2005). **간호사의 직무만족요인 및 직무만족도가 환자만족에 미치는 영향 분석**. 계명대학교 의료경영 대학원 석사학위 논문.
- 양애선(2008). **중환자실 신규 간호사의 직무 스트레스, 직무 만족, 조직몰입, 이직의도에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤금선(2003). **응급실 간호사의 직무스트레스와 대처방안**. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 응급진료권 분석 및 응급의료기관 평가(2004). 서울: 한국보건산업진흥원.
- 응급실 과밀화 해소방안을 위한 기초연구(2007). 충남: 충남대학교.
- 이경미(2003). **응급실 간호사의 업무 스트레스와 피로 및 직무 만족도 관계연구**. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이미란(2007). **임상간호사의 업무스트레스와 스트레스 반응양상에 관한 연구**.

- 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상순(2002). **일 종합병원의 간호사 직무스트레스와 직무만족에 관한 연구.**
관동대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이행희(2001). **종합병원 간호사의 스트레스 지각 정도와 직무만족간의 관계.**
경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 임명자(2001). **일부 종합병원 간호사의 직무만족 및 직무스트레스 관련 요통.**
조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 조현주(2002). **응급실 환자의 스트레스에 대한 환자와 간호사의 지각 비교.** 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최정숙(2008). **간호사의 직무특성과 직무만족이 조직시민행태에 미치는 영향.**
창원대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 홍경자, 탁영란, 강현숙, 김금순, 박호란, 광윤희, 김정은, 최정례(2002). 전문직 여성의 직무스트레스, 직업만족도, 건강 : 간호사와 교사 그룹을 중심으로. **대한간호학회지**, 32(4), 570-579.
- 홍은영(2004). **응급실 간호사의 직무스트레스 대처유형에 관한 연구.** 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- Albin, S. L., Wassertheil, S. S., Jacobson, S., Bell, B.(1975). Evaluation of emergency room triage performed by nurses. **Hospital**, 55(1), 45-50.
- Bailey, A., Hallam, K., Hurst, K.(1987). Triage on trial. **Nursing Times**, 83(44), 65-66.
- Considine, J., Ung, L., Thomas, S.(2000). Triage nurses' decisions using the National Triage Scale for Australian emergency departments. **Accident Emergency Nursing**, 8(4), 201-9.
- Cooper, C. L.(1983). **The Stress Concept.** New York : John Wiley & Sons.
- Estrada, E. G.(1981). Triage systems. **Nursing Clinic North American**, 16(1), 13-23.

- Gardner, D., Parzen, Z. D., Stewart, N.(1980). The Nurse's dilemma: Mediating stress in critical care unit. **Heart & Lung**, 9(1), 103-106.
- Geraca, E. B., Geraci, T. A.(1994). An observational study of the emergency triage nursing role in a managed care facility. **Journal of Emergency Nursing**, 20(3), 189-194.
- Gilboy, N., Travers, D., Wurez, R.(1999). Emergency Nursing at the millennium Re-evaluating triage in the new millennium: A comprehensive look at the need for standardization and quality. **Journal of Emergency Nursing**, 25(6), 468-473.
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D.A., Rosenau, A.M., Eitel, D.R. (2005). Emergency severity index, Version4: implementation hand book agent for healthcare research and quality advancing excellence in health care. Rockville: AHRQ publication.
- Godfrey, M. A.(1978). Job Satisfaction should that be Dissatisfaction? **Nursing**, 78, 89-100.
- Gray-Toft, P., Anderson J. G.(1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. **Social Science in Medicine**, 15A: 637-647.
- Huckabay, L. M. D.(1976). Nurses stress factors in the ICU. **Journal of Nursing Administration**, 45(3), 21~26.
- Ivancerich, J. M., Matteson, M.T.(1980). Optimizing human resources: a case for preventive health and stress management. **Organizational dynamics**, 9(2), 5-25.
- Jacobson, S. F.(1983). Stress and Coping Strategies of Neonatal Intensive care Unit Nurses. **Research in Nursing and Health**, 6, 33-40.
- Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle.(2005). Emergency triage/ Manchester triage group. Massachusetts : Blackwell

publishing Inc.

- Lazarus, R. S., Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer.
- Macphail, E. R.(1992). Emergency nursing principles and practice. St. Louis : Mosby-Year Book, Inc.
- Mallet, J., Woolwich, C.(1990). Triage in accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 15,1443-1451.
- Mezza, I.(1992). Triage: Setting priorities for health care. **Nursing Forum**, 27(2),15-19.
- Pardee, D. A.(1992). Decreasing the wait for emergency department patients: an expanded triage nurse role. **Journal of Emergency Nursing**, 18(4),311-315.
- Purnell, L.(1991). A survey of emergency department triage in 185 hospital: physical facilities, fast-track system, patient - classification systems, waiting times, and qualification, training and skills of triage personal. **Journal of Emergency Nursing**, 17(6), 402-407.
- Reid, M. N.(1993). A formalized approach to obstetric-gyneologic triage. **Journal of emergency nursing**, 19(1),19-24.
- Slater, R.(1970).Triage nurse in the emergency department. *American journal of Nursing*, 70(10), 127-129.
- Tanabe, P., Gimbel, R., Yarnold, P., Kyriacou, D. N., Adams, J. G. (2004). Reliability and validity of score in the emergency severity index version 3. **Academic Emergency Medicine**, 11(1), 59-65.
- Traver, D. A., Waller, A. E., Bowling, J. M., Flowers, D.(2000). Comparison of 3-level and 5-level triage acuity systems. **Journal of Emergency Nursing**, 26(5), 411.
- Valerie, G. A.(2003). Quick reference to triage. New York : Lippincott

Willians & Wilkins.

Vanboxel, A.(1995). How We do It Improving the triage process. **Journal of Emergency Nursing**, 21(4), 332-334.

Weinerman, E. R., Edwards, H.(1964). Triage system shows promising management of emergency department load. **Hospitals**, 38(22), 55-62.

부 록

<부록1> 대상자의 일반적인 특성과 중증도 분류 교육에 따른 업무스트레스

n=58

특성	구분	업무량과중		전문직 역할 갈등		전문지식과 기술 부족		대인관계상의 문제		의사와의 갈등		의료의 한계 부담감	
		M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)
연령	< 30세	3.00(0.44)	0.53 (0.601)	2.74(0.51)	-0.54 (0.589)	2.64(0.41)	-1.17 (0.249)	2.55(0.53)	-0.22 (0.824)	2.75(0.60)	-1.79 (0.078)	2.55(0.46)	-2.29 (0.026)
	≥ 30세	2.94(0.44)		2.81(0.44)		2.77(0.43)		2.58(0.47)		3.01(0.48)		2.80(0.38)	
최종학력	전문대졸	3.05(0.40)		2.71(0.52)		2.79(0.42)		2.51(0.63)		2.66(0.53) ^a		2.60(0.38)	
	간호대학졸	2.94(0.42)	0.27 (0.767)	2.74(0.47)	0.81 (0.451)	2.68(0.43)	0.29 (0.753)	2.82(0.56)	0.36 (0.697)	2.61(0.44)	3.60 (0.034)	2.82(0.56)	2.94 (0.061)
	대학원졸	2.98(0.52)		2.92(.47)		2.72(.43)		2.49(0.54)		3.21(0.44) ^a		2.92(0.37)	
중증도 분류 교육	유	2.99(0.44)	1.16 (0.253)	2.80(0.48)	1.29 (0.201)	2.69(0.43)	-0.88 (0.383)	2.60(0.50)	1.62 (0.111)	2.89(0.58)	0.44 (0.662)	2.69(0.44)	0.92 (0.361)
	무	2.77(0.34)		2.51(0.41)		2.87(0.32)		2.23(0.33)		2.77(0.24)		2.50(0.35)	
간호사 경력	≤ 7년	2.95(0.40)	-0.40 (0.694)	2.77(0.49)	-0.14 (0.889)	2.60(0.42)	-1.70 (0.095)	2.44(0.48)	-1.72 (0.090)	2.74(0.58)	-1.61 (0.112)	2.51(0.41)	-2.58 (0.013)
	> 7년	2.99(0.46)		2.78(0.47)		2.79(0.42)		2.66(0.49)		2.98(0.53)		2.80(0.42)	
응급실 경력	< 6년	2.98(0.45)	0.04 (0.965)	2.81(0.52)	0.46 (0.650)	2.64(0.42)	-1.07 (0.290)	2.51(0.49)	-0.84 (0.402)	2.81(0.62)	-0.85 (0.400)	2.56(0.46)	-1.84 (0.071)
	≥ 6년	2.97(0.43)		2.75(0.44)		2.76(0.43)		2.62(0.50)		2.93(0.51)		2.77(0.40)	
중증도 분류 근무경력	< 1년	2.86(0.42)	-2.31 (0.025)	2.65(0.40)	-2.42 (0.019)	2.58(0.37)	-2.75 (0.008)	2.45(0.44)	-2.03 (0.047)	2.72(0.51)	-2.53 (0.014)	2.57(0.41)	-2.15 (0.034)
	≥ 1년	3.12(0.42)		2.94(0.52)		2.87(0.44)		2.71(0.54)		3.10(0.56)		2.81(0.45)	

a: Scheffe' test (means with the same letter are significantly different)

<부록1 계속> 대상자의 일반적인 특성과 증증도 분류 교육에 따른 업무스트레스

n=58

특성	구분	부적절한 대우		부적절한 물리적 환경		업무외의 책임		증증도 분류 관련 업무상황		근무시간과 관련		보호자와 환자에 관련	
		M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)
연령	< 30세	2.60(0.63)	-2.52 (0.015)	2.72(0.51)	-0.54 (0.589)	2.67(0.64)	0.52 (0.605)	2.73(0.46)	-1.06 (0.292)	2.61(0.57)	-1.05 (0.297)	2.91(0.53)	-1.41 (0.165)
	≥ 30세	2.98(0.50)		2.79(.59)		2.58(0.57)		2.87(0.53)		2.80(0.77)		3.12(0.60)	
최종학력	전문대졸	2.78(0.48)		2.64(0.49)		2.61(0.73)		2.74(0.63)		2.71(0.61)		3.07(0.58)	
	간호대학졸	2.74(0.61)	0.40 (0.672)	2.73(0.51)	0.92 (0.403)	2.69(0.57)	0.51 (0.605)	2.75(0.41)	0.87 (0.424)	2.70(0.65)	0.00 (0.998)	3.01(0.53)	0.08 (0.926)
	대학원졸	2.91(0.68)		2.92(0.67)		2.49(0.62)		2.96(0.59)		2.71(0.82)		2.98(0.70)	
증증도 분류 교육	유	2.78(0.62)	0.05 (0.964)	2.77(0.55)	0.88 (0.384)	2.65(0.61)	0.87 (0.387)	2.83(0.49)	1.76 (0.084)	2.71(0.70)	0.46 (0.645)	3.03(0.59)	1.72 (0.103)
	무	2.77(0.26)		2.55(0.51)		2.40(0.55)		2.43(0.43)		2.57(0.35)		2.84(0.17)	
간호사 경력	≤ 7년	2.65(0.64)	-1.47 (0.146)	2.83(0.57)	0.92 (0.360)	2.69(0.68)	0.73 (0.469)	2.74(0.47)	-0.78 (0.441)	2.70(0.63)	-0.01 (0.991)	2.87(0.59)	-1.68 (0.098)
	> 7년	2.88(0.55)		2.70(0.53)		2.58(0.55)		2.84(0.52)		2.70(0.72)		3.12(0.53)	
응급실 경력	< 6년	2.64(0.64)	-1.63 (0.108)	2.79(0.51)	0.43 (0.670)	2.67(0.67)	0.45 (0.652)	2.70(0.46)	-1.36 (0.179)	2.64(0.58)	-0.61 (0.545)	2.91(0.55)	-1.29 (0.202)
	≥ 6년	2.90(0.54)		2.73(0.57)		2.59(0.56)		2.88(0.52)		2.75(0.75)		3.10(0.57)	
증증도 분류 근무경력	< 1년	2.59(0.58)	-2.96 (0.005)	2.64(0.45)	-1.81 (0.075)	2.55(0.62)	-1.17 (0.245)	2.64(0.45)	-2.99 (0.004)	2.54(0.67)	-2.22 (0.030)	2.85(0.50)	-2.57 (0.013)
	≥ 1년	3.03(0.53)		2.90(0.63)		2.73(0.59)		3.01(0.48)		2.92(0.63)		3.22(0.59)	

a: Scheffe' test (means with the same letter are significantly different)

<부록2> 대상자의 일반적인 특성에 따른 직무만족도

n=58

특성	구분	보수와 승진		전문 직업적 수준		업무요구		대인관계		행정		자율성	
		M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)	M(SD)	T or F (p값)
연령	< 30세	2.47(0.65)	-0.82 (0.416)	3.38(0.41)	-1.04 (0.306)	2.61(0.52)	0.50 (0.617)	3.36(0.33)	0.05 (0.961)	2.83(0.50)	1.40 (0.168)	2.88(0.42)	0.26 (0.796)
	≥ 30세	2.61(0.58)		3.54(0.75)		2.54(0.44)		3.35(0.34)		2.65(0.49)		2.85(0.36)	
최종학력	전문대졸	2.58(0.70)		3.72(0.97)		2.47(0.42)		3.41(0.35)		2.73(0.37)		2.95(0.31)	
	간호대학졸	2.48(0.63)	0.35 (0.703)	3.33(0.46)	2.05 (0.139)	2.59(0.54)	0.31 (0.731)	3.37(0.34)	0.58 (0.561)	2.77(0.57)	0.12 (0.889)	2.90(0.40)	2.12 (0.130)
	대학원졸	2.65(0.54)		3.56(0.47)		2.62(0.36)		3.27(0.31)		2.69(0.45)		2.67(0.39)	
증정도 분류 교육	유	2.52(0.62)	0.14 (0.891)	3.46(0.62)	-0.12 (0.908)	2.57(0.49)	0.60 (0.550)	3.36(0.32)	-1.26 (0.215)	2.74(0.53)	0.67 (0.506)	2.87(0.40)	-0.10 (0.924)
	무	2.76(0.61)		3.42(0.36)		2.60(0.32)		3.27(0.48)		2.84(0.09)		2.75(0.31)	
간호사 경력	≤ 7년	2.38(0.61)	-1.77 (0.083)	3.29(0.41)	-2.05 (0.046)	2.50(0.39)	-1.11 (0.274)	3.37(0.36)	0.26 (0.796)	2.68(0.53)	-0.85 (0.399)	2.79(0.34)	-1.23 (0.223)
	> 7년	2.66(0.61)		3.59(0.69)		2.64(0.54)		3.34(0.32)		2.79(0.48)		2.92(0.42)	
응급실 경력	< 6년	2.39(0.67)	-1.64 (0.107)	3.35(0.43)	-1.30 (0.199)	2.50(0.39)	-1.09 (0.282)	3.35(0.38)	-0.02 (0.986)	2.74(0.43)	-0.09 (0.932)	2.81(0.34)	-0.96 (0.342)
	≥ 6년	2.66(.56)		3.55(0.40)		2.64(0.54)		3.35(0.30)		2.75(0.57)		2.91(0.42)	
증정도 분류 근무경력	< 1년	2.50(0.67)	-0.58 (0.567)	3.54(0.67)	1.24 (0.221)	2.62(0.43)	0.77 (0.445)	3.41(0.35)	1.47 (0.148)	2.76(0.49)	0.22 (0.827)	2.87(0.36)	0.20 (0.840)
	≥ 1년	2.59(0.56)		3.35(0.47)		2.52(0.55)		3.28(0.30)		2.73(0.53)		2.85(.043)	

<부록 3> 연구 설문지

설문지

안녕하십니까?

저는 강남성모병원 응급의료센터에서 근무하면서 연세대학교 간호대학원에서 응급간호를 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 중증도 분류 간호사의 업무현황과 근무 경험하는 스트레스와 직무만족도를 알아보기 위하여 작성되었습니다. 본 연구는 우리나라 중증도 분류 간호사 제도의 수립과 정착을 위한 기초자료로 사용될 것입니다.

조사결과는 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 순수한 연구 목적을 위한 자료로만 사용되오니 바쁘시더라도 솔직하고 성의 있는 답변을 부탁드립니다.

열심히 근무하고 계시는 여러분의 귀중한 시간을 내주셔서 감사합니다.

2008년 11월

연구자 이영미 드림

일반적인 특성에 관한 문항입니다.

1. 귀하는 중증도 분류에 대한 교육을 받았습니까?

① 예 ② 아니오

1-1. '예'라고 답하신 경우 교육프로그램에 대해 답해주십시오.

1) 교육 시간: _____시간

2) 강사: ① 응급전문간호사 ② 응급의학과 의사 ③ 기타 ()

3) 교육내용(선택)

- ① 중증도 분류 개념, 방법
- ② 중증도 분류 도구에 대해
- ③ 의사소통 기술
- ④ 기타 _____

4) 재교육 유무: ① 예 ② 아니오

5) 재교육 간격: _____ 마다

2. 다음 중 소지하고 계신 자격증이나 이수하신 과정에 표시해 주십시오(복수응답)

- ① ACLS 자격증 ② PALS 자격증 ③ 응급전문간호사 자격증
- ④ 응급간호과정 ⑤ 미국 응급전문간호사 자격증
- ⑥ ATLS 과정 ⑦ 의사소통 기술에 대한 과정
- ⑧ 기타 이수한 응급간호 관련 과정이 있으면 써주십시오

(_____)

3. 환자 분류를 위해 1명에게 중증도 분류 하는데 걸리는 시간은 얼마입니까?

최소 _____분

최대 _____분

4. 중증도 분류를 통해 간호사가 내릴 수 있는 결론의 범위/종류는 어느 것 입니까? (복수응답)

- ① 초기사정 ② 신체검진 ③ 프로토콜에 따른 간단한 처치와 검사
- ④ 기록 ⑤ 추후 진료 알선 ⑥ 재사정

< 4의 질문에 ③ 라고 대답하신 경우 답해주십시오 >

4-1. 어떤 종류의 검사나 치료입니까?

- ① x-ray ② 해열제 투약 ③ 진통제 투약 ④ 과상풍백신 주사
- ⑤ 상처지혈이나 드레싱 ⑥ 기타 (_____)

5. 귀하의 연령은? 만 _____세

6. 귀하의 성별은? ① 여 ② 남

7. 귀하의 결혼 상태는 어떠하십니까? ① 미혼 ② 기혼

8. 귀하의 최종학력은?
 ① 간호전문대학 ② 간호대학 ③ 대학원(석사) ④ 기타 ()

9. 귀하의 직위는?
 ① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 기타 _____

10. 간호사 경력은? _____년 _____개월

11. 현 직장에서 근무경력은? _____년 _____개월

12. 응급실 경력은? _____년 _____개월

13. 중증도 분류 간호사로 근무경력은? _____년 _____개월

업무 스트레스에 관한 문항입니다.

요인 및 문항내용	전혀 느끼지 않는다	약간 느낀다	심하게 느낀다	아주 심하게 느낀다
업무량 과중				
1) 근무 중 사망 환자가 발생 할 때				
2) 근무 중 중환자가 발생 할 때 (CPR 시행)				
3) 동시 근무 간호사의 게으름, 능력부족, 사적인 일로 인해 자신의 업무량이 많아질 때				
4) 행정적인 업무처리가 많을 때				
5) 내원 환자가 많을 때				
6) 의사가 자주 처방을 바꾸거나 추가를 수시로 낼 때				
7) 환자와 보호자가 간호행위에 협조하지 않을 때				
8) 근무로 인해 피로를 느낄 때				
9) 환자들의 요구사항이 많을 때				
10) 보호자로 인해 간호업무에 방해가 될 때				
전문직으로서의 역할 갈등				
11) 간호업무 이외의 잡다한 일까지 책임져야 할 때 (예, 전화안내, VIP응대)				
12) 이론과 실제에서의 간호 업무의 갈등을 느낄 때				

13) 자신의 역할이 전문적 가치 기준과 맞지 않는다고 생각될 때				
14) 환자나 보호자가 간호사의 지시, 충고를 따르지 않을 때				
15) 타 분야 의료진이 전문적으로 인정해 주지 않을 때				
16) 과중한 업무 때문에 자신의 학문적 발전이 어려울 때				
17) 환자의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때				
전문지식과 기술 부족				
18) 간호업무(투약, 처치 등) 수행 시 실수나 누락된 것을 발견했을 때				
19) 환자간호에 대한 지식(질병, 치료, 검사 등) 부족할 때				
20) 응급상황 발생 시 의사 없이 환자상태에 대한 즉각적인 판단을 내려야 할 때				
21) 환자 개개인의 상태 파악이 부족할 때				
22) 환자 간호기술이 부족할 때				
23) 새로운 의료 기구에 대한 작동 방법을 모를 때				
대인관계상의 문제				
24) 상사와의 관계가 좋지 않을 때				
25) 동료간호사와의 관계가 좋지 않을 때				
26) 환자와의 관계가 좋지 않을 때				
27) 보호자와의 관계가 좋지 않을 때				
28) 타 부서와의 관계가 비협조적, 비합리적일 때				
29) 주치의와 관계가 좋지 않을 때				
30) 간호보조인력(간호조무사, 응급구조사)과 관계가 좋지 않을 때				
의사와의 갈등				
31) 의사가 간호사의 역할, 능력을 인정하지 않을 때				
32) 의사가 자신의 업무 및 책임을 전가시킬 때				
33) 의사가 간호사의 보고를 귀담아 듣지 않을 때				
34) 의사가 간호사 업무에 비협조적일 때				
35) 지식, 기술면에서 의사를 신뢰 할 수 없을 때				
36) 환자에게 적절하지 않다고 생각되는 의사의 지시 수행 할 때				
37) 의사가 행정업무를 잘 모르고 일을 진행시킬 때				
의료의 한계에 대한 심리적 부담감				
38) 인력부족으로 충분한 간호행위를 하지 못할 때				

39) 충분히 노력했다고 생각했는데 환자상태가 나 빠지거나 호전되지 않을 때				
40) 회복가능성이 없는 환자를 간호할 때				
41) 환자와 보호자가 고통스러워하는 것을 볼 때				
부적절한 대우				
42) 병원 내에서 간호 인력이 적절한 대우를 받지 못할 때				
43) 승진의 기회가 적을 때				
44) 학력에 따라 대우가 다를 때				
45) 하는 일에 비해 보수가 적다고 느낄 때				
46) 보수가 타 직종 보다 적은 것				
47) 동료 간의 진급순서가 다를 때				
48) 승진이 타 부서 보다 늦을 때				
부적절한 물리적 환경				
49) 응급실에 너무 많은 인원이 드나들 때				
50) 응급실내 소음이 심할 때				
51) 업무수행을 위한 공간과 시설이 부족할 때				
52) 냉난방이 잘 안될 때				
업무 외의 책임				
53) 근무 중 물품파손 및 분실로 인한 책임을 져야 할 때				
54) 근무 외 회의나 교육이 많아 사생활이 침해될 때				
55) 청소에 대해 강요당할 때				
중증도 분류 관련 업무상황과 관련된 갈등				
56) 잘못된 중증도 분류 결과에 대한 스트레스				
57) 나의 중증도 분류 결과에 대해 다른 의료진이 불신 할 때				
58) 비 응급 환자가 빠른 처치를 원할 때				
59) 전원 오는 환자가 많을 때				
60) 119,129를 통한 내원 환자가 많을 때				
61) 병원 문제로 인해 환자를 전원 시킬 때				
62) 술 먹은 환자나 난폭한 환자, 보호자가 많을 때				
근무시간과 관련된 사항				
63) 밤 근무를 할 때				
64) 공휴일과 일요일, 휴일을 사용하지 못하는 스트레스				
65) 시간외 초과 근무를 할 때				
66) 휴일 없이 근무가 길어 질 때				
67) 3교대에 대한 스트레스				
68) 근무 표 작성 시 자신의 의사가 반영되지 않을 때				

보호자와 환자에 관련된 사항					
69) 환자나 보호자가 간호사에게 반말이나 무례한 행동을 할 때					
70) 간호사가 아닌 다른 호칭을 부를 때					
71) 환자나 보호자의 불만사항을 간호사의 잘못이 아님에도 책임을 돌릴 때					
72) 보호자나 환자가 간호사의 말을 무시할 때					
73) 보호자나 환자가 진료에 대한 불만사항을 간호사에게 심하게 토로하다 의사와 대면 시 태도 돌변할 때					

직무만족도에 관한 문항입니다.

요인 및 문항내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	약간 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
보수와 승진					
1) 현재 나의 보수는 만족스럽다.					
2) 다른 병원에서 더 많은 보수를 준다 해도 근무조건 때문에 우리 병원에서 일하는 것이 만족스럽다.					
3) 우리 병원은 직원복지에 대하여 많은 관심을 가지고 있다.					
4) 승진에 반영되는 근무 평가가 공정하게 이루어지고 있다.					
5) 승진에 따른 보수차등이 충분하다.					
전문 직업적 수준					
6) 근무하는 동안에 대체로 시간이 빨리 간다고 생각한다.					
7) 현재 수행하고 있는 업무에 대해서 다른 사람에게 자랑스럽게 말한다.					
8) 타 직종과 비교할 때 간호직은 전문직으로 인정받고 있다.					
9) 내가 하는 일은 중요하다는 점에 추호의 의심도 없다.					
10) 중증도 분류 간호사로서 내가 하는 업무에 만족한다.					
11) 나는 직업을 다시 선택하더라도 간호직을 선택할 것이다.					
12) 나의 업무 중 어떤 부분은 많은 기술이나 구체적 실무지식이 요구되지 않는다.					
13) 내 자신의 행동에 대해서는 내가 책임진					

다른 생각으로 근무한다.					
14) 나의 업무를 통하여 지적인 자극과 만족을 얻는다.					
업무요구					
15) 내가 원하는 만큼 환자 간호 시 제공할 수 있는 시간을 가지고 있다.					
16) 환자와 보낼 수 있는 시간이 많다면 훨씬 더 좋은 간호를 할 수 있을 것이다.					
17) 다른 간호사들과 환자간호 문제에 대하여 토의할 시간과 기회가 충분하다.					
18) 나의 업무에서 해야 하는 간호, 기록, 관찰 등에 보내는 시간이 적당하다.					
19) 의료팀과 환자 간호 문제에 대해 토의할 기회와 시간을 가진다.					
대인관계					
20) 동료간호사끼리 업무가 매우 바쁠 때 서로 도우며 일한다.					
21) 간호사 직급 사이에 협조가 잘 이루어지고 있다.					
22) 병원 간호사들이 화목한 가족처럼 지내지는 않는다.					
23) 응급실에서는 다른 직종의 직원들과 협동 작업이 잘 이루어진다.					
24) 대체로 의사들이 간호사와 협동하지 않는다.					
25) 의사들은 일반적으로 간호사가 하는 일에 대해 이해하고 인정한다.					
행정					
26) 병원을 위한 정책과 행동 결정과정에 간호사를 위해 참여할 수 있는 기회가 충분하다.					
27) 우리병원과 간호부는 대체로 환자의 요구에 우선순위 두고 업무 수행을 한다고 생각된다.					
28) 업무처리과정에서 타 직종과의 문제발생시 행정체제가 마련되어있다.					
29) 사무적 일이 많아서 간호업무에 지장을 준다.					
30) 간호업무의 조직과 수행방법이 만족스럽다.					
자율성					

31) 나는 내 업무 중에 중요한 결정을 할 자유가 있으며 직속상관이 이에 대해 지지해 줄 것이라 믿는다.					
32) 상급자의 관리나 통제가 없어도 내가 맡은 분야의 일은 비교적 자유롭게 수행해 나간다.					
33) 나에게 상반되는 일을 하라고 하는 상관들이 너무 많다고 생각한다.					
34) 나는 필요이상의 감독을 받으며 또한 필요하지도 않고 원하지도 않는 심한 감독을 받고 있다고 느낀다.					

설문에 응해주셔서 감사합니다.

ABSTRACT

Activities, Stress and Job Satisfaction of Triage Nurses Working in University Affiliated Hospitals.

Lee Young-Mi
Department of Nursing
The Graduated School
Yonsei University

The present study purposed to survey triage nurses'activities, work stress and job satisfaction, and for this purpose, we collected data from 59 triage nurses working at tertiary university hospitals in Seoul during the period from the 1st to 20th of November, 2008. The survey used the nursing work stress scale developed by Kim and Koo(1984) and adapted by Yoon(2003) and the job satisfaction scale developed by Slavitt et al.(1978) and adapted by Lee(2003). Collected data were analyzed using SAS through t-test, ANOVA, Scheffe' test, and Pearson's correlation coefficient.

The results of this study are as follows.

1. Among the nurses in the surveyed 8 hospitals, 25.4% (90 person) were working as triage nurses, and only 2 hospitals had nurses exclusively for triage, and in the other hospitals triage nurses carried out other works depending on the composition of staff members. 4 hospitals (50%) had an education program for triage nurses, and all the hospitals had the place to triage. The place to triage was located at the entrance of the emergency room in all the hospitals. As to the operation of the triage system, 2 hospitals were

operating the triage together with fast track, and the tool used in triage was CTAS in 3 hospitals and ESI in 2 hospitals.

2. Of the subjects, 91.4% received education on triage, and education time was less than 2 hours in 58.6%. The lecturers were mostly nurse practitioners (43.4%) and emergency physicians (50.9%). The contents of education were the concept and methods of triage (98.1%) and triage tools (69.8%), and 22.6% of the subjects had reeducation. The subjects' certifications and completed programs related to emergency nursing included emergency nursing courses (51.8%), ACLS certification (24.1%), and emergency nurse practitioner certification (22.4%), and 32.8% of the subjects did not complete any emergency nursing course.

3. Time for triage was 4.6 minutes on the average, ranging from 1.9 to 7.2 minutes. As to triage nurses' works, initial assessment was performed in all the hospitals, and physical examination, nursing intervention, and the initiation of diagnosis procedure were performed in 50% of the hospitals. In addition, all the hospitals kept the records of triage, 75% of hospitals arranged subsequent medical examination and treatment, and 50% performed reassessment. In addition, nursing interventions or diagnosis procedures performed by triage nurses were wound hemostasis or dressing (44.8%), antipyretic administration (13.8%), EKG (12.1%), ABGA (12.1%), etc.

4. The mean score of work stress was 2.79 out of 4. The area of highest work stress was 'works related to guardians and patients'(3.01±0.57) which was followed by 'excessive workload' (2.97±0.43), 'conflicts with doctors'(2.88±0.56), 'conflicts related to triage situations'(2.80±0.50), 'being treated inadequately'(2.78±0.60) and 'role conflicts as a specialist'(2.78±0.48) .

5. The mean score of job satisfaction was 3.00 out of 5. The area of highest job satisfaction was 'the level of specialty'(3.46±3.46) which was followed by 'interpersonal relation'(3.35±0.33) and 'autonomy' (2.86±0.39).

6. In analysis according to the subjects' general characteristics, work stress was significantly different according to whether to have triage education ($t=2.67$, $p=0.016$) and triage experience ($t=-3.56$, $p=0.001$), and job satisfaction was significantly different according to nursing experience ($t=-2.22$, $p=0.030$).

7. The subjects' work stress was in an inverse correlation with job satisfaction ($r=-0.48$, $p<0.001$).

Summing up the results as presented above, education, certificates, and work areas for triage nurses were being operated without fixed rules, and triage nurses' stress factors were works related to guardians and patients, excessive workload, and conflicts with doctors. In addition, job satisfaction was high with regard to the level of specialty and interpersonal relations, and low with regard to wage and promotion. Accordingly, it is considered necessary to establish regulations on educations, certificates and duties for triage nurses, and to apply continuous management and supervision for improving the quality of triage service.

Keywords: Triage nurse, work stress, job satisfaction