

의료기관의 서비스지향성 측정도구의 신뢰도와 타당도 평가

이명하¹ · 박숙경¹ · 이옥주²

전북대학교 간호대학¹, 군장대학교 간호과²

Validity and Reliability of a Service Orientation Scale for Health Care Organization

Lee, Myung Ha¹ · Park, Sook Kyoung¹ · Lee, Ok Joo²

¹College of Nursing, Chonbuk National University

²Department of Nursing, Kunjang University

Purpose: The purpose of this research was to develop and test the validity and reliability of the Service Orientation Scale for Health Care Organization. **Methods:** The Service Orientation Scale for Health Care Organization, SERV*OR, was developed through forward-backward translation methods. Internal consistency and reliability, construct and criterion validity were calculated using SPSS Statistics WIN 17.0. Survey data were collected from 283 clinical nurses in a general hospital in J province. **Results:** The Service Orientation Scale for Health Care Organization showed reliable internal consistency with Cronbach's α 's for the total scale ranging from .85~.91. Factor loading of the 30 items on four sub-scales ranged from .67~.83. The sub scales were named service leadership, service system, customer focus, and service control. Item convergent and discriminant validity were also established for the Service Orientation Scale for Health Care Organization. Criterion validity showed a significant correlation with customer orientation. **Conclusion:** The findings of the study demonstrate that the Service Orientation Scale for Health Care Organization has satisfactory construct and criterion validity, and reliability and can be used to measure service orientation.

Key Words: Service orientation, Reliability, Validity

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기관의 환경은 공급자 중심에서 수요자인 고객 중심으로 변화하고 있다. 이러한 변화에 따라 많은 의료기관들은 고객의 욕구나 기대를 파악하고 이에 부응하는 서비스를 제공하기 위한 노력을 기울일 뿐만 아니라 의료기관에 대한 서비스 평가나 고객만족도 점수를 올리는데 경쟁적으로 많은 에너지를 쏟고 있다. 이러한 서비스 품질의 개선이나 고객만

족 증진을 위해서는 우수한 서비스 제공이 선행되어야 하기 때문에, 의료기관들은 양질의 서비스 창출과 전달을 위해 조직의 역량과 활동을 집중시키고 있다.

이와 같이 고객에게 우수한 서비스를 제공하기 위해 조직이 얼마나 능동적인가를 나타내는 기준으로 사용되는 개념이 서비스지향성이다. 조직의 서비스지향성(organizational service orientation)이란 질 높은 서비스의 창출과 전달을 위한 조직의 활동을 나타내는 것으로, 우수한 서비스를 창출하고 전달하기 위해 구성원의 서비스 제공 행동을 지원하고 보상은 조직의 관행이나 절차를 의미한다[1,2]. 서비스지향성은 조

주요어: 서비스지향성, 신뢰도, 타당도

Corresponding author: Park, Sook Kyoung

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, deokjin-gu, Jeonju 561-756, Korea.
Tel: +82-63-270-3104, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: psk68309@naver.com

Received: Sep 3, 2014 | Revised: Sep 15, 2014 | Accepted: Sep 22, 2014

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.

직 중심적 서비스지향성과 고객 중심적 서비스지향성으로 분류되는데, 조직 중심적 서비스지향성은 조직이 고객에게 서비스를 제공하기 위해 새로운 규정, 절차와 시스템의 관리에 역점을 두며, 고객 중심적 서비스지향성은 고객에게 서비스를 제공하는데 있어서 고객들과 유연하고 개방적인 형태의 서비스를 유지하도록 지원하는 것에 초점을 둔다[3,4]. 따라서 서비스지향성은 조직이 우수한 서비스의 창출과 전달을 최우선으로 한다는 믿음과 고객만족을 위한 구성원의 서비스 제공행동을 지원하고 보상하는 조직 활동에 대한 조직구성원의 인식이라고 정의할 수 있다[5].

이러한 서비스지향성이 높은 조직일수록 고객의 서비스 욕구를 빨리 파악하여 충족시키고 고객들에게 우월한 서비스를 제공하므로 서비스 측면에서 경쟁우위를 차지할 수 있고, 조직구성원들에게 고객만족이라는 공동의 목표를 가지게 하여 직무만족과 조직몰입을 증진시킨다고 보고되고 있다[5-7]. 또한 서비스지향성은 조직구성원의 고객지향성과 조직의 경영성과와 높은 상관관계가 있으며[7-10] 서비스지향성에 관한 초기 연구는 주로 항공 서비스와 호텔서비스 산업에서 수행되어 왔으며, 최근에는 의료서비스에 대한 관심이 높아지면서 의료기관의 서비스지향성에 대한 연구가 진행되고 있다[8-12].

기업조직을 비롯하여 의료기관의 서비스지향성을 측정하는데 가장 많이 사용되고 있는 도구는 Lytle 등[1]이 개발한 Organizational Service Orientation Scale (SERV*OR)이다. Lytle 등[1]은 선행문헌의 고찰, 현장 중심의 면접과 예비 조사를 거쳐 금융기관 등 45개의 다양한 서비스 조직에 근무하는 3000여명의 직원들을 대상으로 자료를 수집하고 통계적 분석을 거쳐 도구를 개발하였기 때문에 현재 조직의 서비스지향성을 측정하는 가장 정교한 도구로 평가받고 있다[5].

그러나 대부분의 연구에서 연구자의 임의적 판단에 따라 총 35문항 중 16~21문항을 사용하고 있어[8-10,13,14] 원 도구에 포함되어 있는 구성요소들이 측정되지 않았을 가능성이 높으며 사용한 문항의 수 뿐 아니라 사용한 문항이 달라서 연구 결과들을 서로 비교하기 어려운 문제가 있다. 또한 이들 연구를 수행한 연구자의 학문적 배경은 주로 경영학이나 행정학으로 도구에 의료서비스의 속성을 적절하게 반영하지 못한 어휘나 문구 등이 포함되어 있다. 즉, 의료기관의 서비스지향성의 중요성을 인식하고 이에 대한 연구가 진행되고 있지만 의료기관의 서비스지향성의 개념을 제대로 측정할 수 있는 신뢰성 있고 타당성을 갖춘 측정도구가 미흡한 실정이다. 그러므로 이러한 문제점을 보완하여 원도구의 구성요소가 잘 포함되어 있으면서 국내 의료기관의 서비스 특성을 적절하게 반영한 측

정도구가 필요하다.

따라서 조직의 서비스지향성 측정도구로 널리 사용되고 있는 SERV*OR을 국내 의료기관의 서비스지향성을 측정하는데 사용하기 위해 이를 번안하고 우리나라 의료기관의 실정과 의료서비스의 특성이 반영된 신뢰도와 타당도가 검증된 도구개발이 필요하다고 생각된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Lytle 등[1]이 개발한 서비스지향성 측정도구인 SERV*OR을 번역하고 우리나라 의료기관의 실정에 맞게 어휘를 수정·보완하여 그 신뢰도와 타당도를 검증함으로써 이 도구가 의료기관의 서비스지향성을 평가하고 관련요인을 확인하는 연구에 사용하도록 하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Lytle 등[1]이 개발한 서비스지향성 측정도구 SERV*OR을 한국어로 번역하고 의료기관의 특성에 맞도록 어휘를 수정·보완한 ‘의료기관 서비스지향성 도구’(Service Orientation Scale for Health Care Organization, SOS-HCO)의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 J도에 위치한 2개의 상급 종합병원과 1개의 종합병원의 외래 및 병동에서 환자에게 직접 간호서비스를 제공하는 간호사로 병원 근무연한이 2년 이상이며 본 연구의 참여에 동의한 자이다. 연구대상으로 간호사를 선정하는 이유는 병원에 근무하는 직원들 가운데 간호사는 고객인 환자 와 상호작용을 통해 직접적인 서비스를 제공하며 병원의 규정이나 절차에 따라 서비스 업무를 수행하므로 우수한 서비스를 창출하고 전달하는 구성원의 서비스 제공행동을 지원하고 보상하는 조직의 관행이나 절차를 의미하는 서비스지향성을 평가할 수 있는 적합한 대상자라고 생각하였기 때문이다. 그러나 간호사가 병원 조직의 방침을 수용하고 규범과 가치를 알고 내면화 하는 과정인 조직사회화는 병원 입사 후 최소 19~24개월 후에 경험하게 되므로[15], 근무연한 2년 미만의 간호사는 우수한 고객 서비스 제공을 위한 병원조직의 활동인 서

비즈니스향성을 평가하는데 적절하지 않다고 생각하여 연구대상에서 제외하였다.

구성타당도의 검증을 위한 탐색적 요인분석을 수행하기 위해서는 전체 문항수의 최소 5~10배에 이르는 대상자 수가 필요하는데[16], 본 연구에서는 8배에 해당하는 280명을 표본수로 정하고 탈락률을 고려하여 총 300명을 연구대상으로 하였다.

자료수집은 연구자가 해당 병원의 간호부를 방문하여 연구에 대해 협조를 구하였으며, 2014년 7월 20일부터 8월 5일까지 총 300부의 설문지를 배부하였고 285부를 수거하여 수거율은 95%였으며, 그 중 응답이 미비한 2부를 제외하고 최종 283부를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 서비스 지향성 측정도구

SERV*OR 도구는 Lytle 등[1]이 서비스 풍토나 서비스 문화 등의 다양한 형태로 정의되어 온 서비스지향성의 개념을 체계적으로 정리하여 개발한 도구로서 조직이 고객만족을 위해 우수한 서비스를 제공하는데 얼마나 적극적인가를 측정한다. 도구 개발자들은 이 도구를 서비스지향성척도(SERV*OR)로 명명하였고 주로 약칭인 SERV*OR로 사용되고 있다.

SERV*OR은 서비스 리더십, 서비스 접촉, 서비스 시스템, 인적자원관리의 네 개의 구성개념을 포함하고 있다. 먼저, 서비스리더십(service leadership)은 관리자의 조직구성원과 고객을 위한 헌신, 직원의 역량 강화 및 자원배분, 서비스 질에 대한 관심 등의 내용을 다루는 서번트 리더십(servant leadership)과 서비스 지향적 경영이념과 철학을 실천하는 노력인 서비스 비전(service vision)의 2개 하위영역이 포함되어 있고 총 9문항으로 이루어져있다. 서비스 접촉(service encounter)은 고객서비스를 위한 물리적 요소나 편의성을 다루는 고객 대우(customer treatment)와 양질의 서비스 제공을 위해 필요한 권한이 직원들에게 위임되는지에 대한 권한위임(employee empowerment)의 2개의 하위영역이 포함되어 있고, 총 6문항으로 구성되어 있다. 인적자원관리(human Resource management)에는 우수한 서비스 제공을 위한 직원의 훈련(service training)과 보상(service rewards)의 2개 하위영역이 포함되어 있고 총 6문항으로 이루어져있으며 서비스 시스템(service system)은 조직이 서비스 전달과정에서 발생하는 오류를 줄이기 위한 활동인 서비스 실패예방(service failure prevention), 그 오류에 대해 어떻게 대처하는지에 대한 서비스 실패회복(service failure recovery), 서비스 시스템의 내

용을 이해하고 있는가의 서비스 기술(service technology), 서비스 표준을 구성원들이 이해할 수 있도록 의사소통이 이루어지고 있는가의 서비스표준 의사소통(service standards communication)의 4개 하위영역이 포함되어 있고 총 14문항으로 구성되어 있다.

이 도구의 전체 문항 수는 35문항으로 4개의 차원과 10개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 7점을 부여하는 7점 리커트 척도이다. Lytle 등[6]의 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .80~.81로 나타났다.

2) 고객지향성 측정도구

의료기관 서비스지향성 도구의 준구성타당도를 확인하기 위해 선행연구에서 조직의 서비스지향성에 대한 주요 결과 변인으로 많이 사용되고 있는 고객지향성을 선정하였다[8,10,11]. 고객지향성은 조직구성원들이 서비스와 관련된 행동을 얼마나 잘 보여주고 있는지를 의미하는 것으로 고객지향성 도구로는 Parsuraman, Zeithml과 Berry [17]가 개발한 SEVQUAL을 Moon[18]이 병원 상황에 적합하게 번안하여 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 간호사의 고객지향성을 측정하는데 많이 사용되고 있는 것으로 조직구성원들이 약속된 서비스를 정확하게 수행하기 위한 태도와 행동 관련 내용을 포함하는 신뢰성 4문항, 고객에게 신속한 서비스를 제공하고자 하는 태도와 행동을 측정하는 반응성 3문항, 외형적인 서비스의 품질을 향상시키기 위한 조직구성원들의 태도와 행동 관련 내용으로 구성된 유형성 3문항, 고객에 대한 충분한 이해와 원활한 의사소통, 이용의 용이성을 향상 시키려고 하는 조직구성원들의 의지를 측정하는 공감성 4문항으로 이루어진 5점 리커트 척도이다.

병원 간호사를 대상으로 한 Moon [18]의 연구에서 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 전체 문항 .85였고 신뢰성 .88, 반응성 .85, 유형성 .81, 공감성 .84였으며, 본 연구에서는 전체 문항의 신뢰도는 .95였고 신뢰성 .84, 반응성 .80, 유형성 .77, 공감성 .87이었다.

4. 연구절차

1) 측정도구의 번역과 내용타당도

SERV*OR 도구의 원저자 Lytle의 승인을 받아 영문 도구를 한국어로 번역한 후 의료기관에 적합한 고객서비스 시스템과 활동의 의미가 잘 반영되어 있는지를 확인하기 위하여 서비스 마케팅 전공 경영학과 교수와 병원 QI실 팀장 2인의 자문을

받아 어휘와 문장을 수정하였다. QI실 팀장을 선정한 이유는 의료기관의 서비스 평가와 인증평가 등에 대한 핵심적인 역할과 책임을 수행하고 있어서 고객서비스에 대한 조직적인 활동인 서비스지향성에 대한 개념 이해와 현장경험이 가장 풍부하기 때문이다. 또한 번역의 검증을 위해 한국어판 설문지는 영어와 한국어에 능통한 간호학 전공자가 다시 역 번역을 시행하였다. 역 번역된 도구를 원래의 영문도구와 비교하여 의미 전달의 왜곡이 없이 번역되었는지에 대해 역 번역자와 연구자 간에 긴밀한 논의를 통해 확인하는 과정을 거쳤다. 예를 들면 “우리 회사는 말만 하는 게 아니라 진정한 서비스 실천이 있다”라고 직역된 것을 “우리 병원은 말로만 그치는 것이 아니라 실질적인 서비스를 제공하기 위해 노력한다.”로 표현을 변경하면서 있을 수 있는 문제에 대해 논의하고 가장 원도구의 의미를 손상시키지 않으려고 노력을 기울였다.

다음으로 내용타당도 검증을 위하여 서비스마케팅 전공 경영학과 교수 1인, QI실에서 고객서비스 업무를 5년 이상 수행한 팀장 2인, 간호 관리학 전공교수 2인, 간호학 박사학위자로 임상경력 10년 이상의 수간호사 3인, 총 8인으로 구성된 전문가 집단을 선정하였다. 작성된 예비도구는 각 항목 당 ‘전혀 타당하지 않다’ 1점에서 ‘매우 타당하다’ 4점으로 측정하였고, 도구의 구성에 대한 의견과 수정이 필요한 문항에 대해 의견을 제시해 줄 것을 요청하였다. 내용타당도는 각 문항에 3점 또는 4점에 응답한 문항이 몇 개인지 그 비율을 계산하는 검증 방법을 사용하였는데 CVI가 .80 이상인 문항이 33개 문항으로 94.2%였으며, CVI가 0.76으로 나타난 두 문항은 전문가가 제시한 의견을 반영하여 어휘를 수정하였다. 따라서 내용타당도 검증을 통해 35개 문항 전체를 선정하였다.

2) 예비조사

도구는 원도구의 형식을 동일하게 제작하였으며 원도구의 척도는 7점 리커트 척도로 이루어져 있었지만, 대상자의 입장에서 볼 때 7점 리커트 척도보다 5점 척도가 응답이 더 용이하며 7점 척도는 항목 간의 의미 차이가 5점 척도에 비해 모호하다는 견해[19,20]와 서비스지향성에 대한 국내 선행연구들 [4,9,10,12,14,21]에서 5점 리커트 척도를 사용하고 있어 연구 결과의 비교를 용이하게 하기 위하여 본 연구에서는 5점 리커트 척도로 구성하였다.

설문 작성 시 도구 형태의 적절성, 도구 문항의 언어적 표현이 적절한지를 알아보기 위해 본 연구의 대상자 선정기준과 동일한 조건의 외래 간호사 3명과 병동간호사 3명에게 예비 조사를 실시하였다. 이해하기 어려운 문항이나 작성의 어려

움이 있는 문항은 문의하거나 지적하도록 하였으나, 지적된 문항이 없어 번역된 35문항을 그대로 본 조사의 설문지에 포함시켰다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 국외 도구의 번역으로 인한 언어적, 문화적 차이와 다른 서비스 조직과 의료기관 간의 조직 특성의 차이가 도구의 신뢰도와 타당도에 영향을 주는지 파악하기 위하여 평균, 표준편차와 문항 간 상관계수를 측정하여 문항분석을 실시하였다.
- 탐색적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증하였으며, 문항의 수렴타당도와 판별타당도를 확인하기 위해 문항과 하위 척도와의 관계를 다속성-다문화 매트릭스(mutitrait/multi-item matrix)분석을 실시하였다. 또한 준거타당도 분석을 위해 고객지향성과의 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.
- 문항의 내적 일관성 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 여성이 98.6%였고, 결혼 상태에서 미혼은 56.4%, 기혼은 43.6%였다. 연령은 20~29세가 42.6%이며 30~39세가 31.1%였고, 학력은 4년제 대학 졸업이 54.4%로 가장 많았고, 전문대학 졸업이 34.8%, 대학원 졸업이 10.8%의 순이었다. 직위는 일반간호사가 82.4%를 차지하였고 근무기간은 2년 이상~5년 미만이 35.8%로 가장 많았다. 근무부서는 외래가 18.2%, 내과계 병동이 47.9%, 외과계 병동이 33.9%였다(Table 1).

2. 구성타당도 및 내적 일관성 신뢰도

(1) 문항분석

문항분석을 실시하기 위해 문항의 평균과 표준편차를 산출

하여 문항난이도를 확인하였다. 총 35문항의 평균값이 모두 2.86점에서 3.80점 사이에 분포하여 중간점수인 3점을 중심으로 극단적인 값을 가지지 않았으며 표준편차는 .68에서 .97로 1을 중심으로 지나치게 작은 문항 없어 바람직한 문항으로 구성되어 있음이 확인되었다. 또한 35개 문항의 문항 간 상관계수 r값은 최저 .23부터 최고 .76까지의 분포를 보였다. 문항 간의 상관계수가 .30 미만인 문항은 척도 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되므로 본 연구에서 문항간의 상관계수가 .30 미만인 “우리 병원은 고객서비스가 제공되는 현장에서 결정이 이루어진다.”는 문항은 제외시켰다.

Table 1. Characteristics of Participants (N=283)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	4 (1.4)
	Female	279 (98.6)
Marital status	Single	159 (56.4)
	Married	124 (43.6)
Age (year)	20~29	121 (42.6)
	30~39	88 (31.3)
	40~49	55 (19.4)
	≥ 50	19 (6.7)
Educational background	Three years college	98 (34.8)
	University	154 (54.4)
	Graduate	31 (10.8)
Position	Staff nurse	233 (82.4)
	Charge nurse	35 (12.4)
	Head nurse	15 (5.2)
Working period (year)	≥ 2~ < 5	14 (7.2)
	≥ 5~ < 10	136 (70.1)
	≥ 10~ < 15	38 (12.8)
	≥ 15~ < 20	23 (7.8)
	≥ 20	56 (18.9)
Working department	OPD	51 (18.2)
	Medical unit	136 (47.9)
	Surgical unit	96 (33.9)

OPD=Out patient department.

(2) 요인분석

문항분석에서 선정된 34개 문항이 요인분석에 적절한지 판단하기 위해 변수들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 설명되는 정도를 의미하는 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)의 값을 산출하였다. KMO 값이 .90 이상이면 모형 적합도가 상당히 좋은 것으로 평가하는데, 본 연구에서 KMO는 .96으로 나타나 요인분석 모형에 적합하였다. 또한 Bartlett의 구형성검정 (Bartlett's test of sphericity) 결과 p 값이 .05보다 크면 문항수에 비해 적절한 표본 크기가 아님을 의미하는데, 본 연구에

서는 문항의 상관행렬이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 ($\chi^2=5,845.84, p<.001$) 표본의 크기가 요인분석에 적합하였다.

주요인 분석방법을 사용한 베리맥스 회전을 적용하여 34문항에 대한 1차 요인분석 결과 고유값(eigen value) 1.0 이상을 기준으로 모두 4개의 요인이 도출되었다. 각 문항별로 요인적재량을 분석한 결과 10번, 11번, 14번, 19번 문항의 요인적재량이 .40 이하로 요인에 기여하는 바가 적다고 판단하여 삭제한 후 30문항을 2차 요인분석을 하였다. 2차 요인분석 결과, 4개의 요인이 도출되었으며 4요인 모두 고유값이 1.0 이상이었고 30문항 모두 요인적재량이 .40 이상이었고 총 설명변량은 63.3%였다(Table 2).

다음은 요인별 명명을 실시하였는데, 제1요인은 ‘우리 병원의 관리자는 양질의 서비스 제공을 위해 솔선수범함으로써 서비스를 중요하게 여긴다는 것을 지속적으로 보여 준다’, ‘우리 병원의 관리자는 말로만 그치는 것이 아니라 직원의 서비스 능력을 향상시켜 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 필요한 지원을 해준다’, ‘우리병원의 관리자는 서비스의 질 향상을 위해 개인적인 노력을 기울이고 리더십을 발휘한다’ 등의 문항을 포함하는 총 9개의 문항으로 원도구와 동일한 “서비스 리더십”으로 명명하였다. 제2요인은 ‘우리 병원은 서비스를 개발하고 품질을 향상시키기 위해 새로운 기술이나 시스템을 도입한다’, ‘우리 병원은 최신의 시설, 장비, 시스템 등을 사용하여 서비스 역량을 증진시킨다’, ‘우리 병원은 고객에게 직접 서비스를 제공하는 일선직원의 업무를 지원하기 위해 최신 장비나 시스템을 도입한다’ 등의 문항이 포함되어 있는 총 8개 문항으로 이루어져 있으며 원도구와 동일한 “서비스 시스템”으로 명명하였다. 제3요인은 ‘우리 병원 직원들은 다른 병원의 직원들보다 친절하고 예의가 바르다’, ‘우리 병원 직원들은 고객의 불편을 감소시키기 위해 많은 노력을 기울인다’, ‘우리 병원은 고객을 실적 대상이 아닌 서비스를 제공해야 할 대상으로 여긴다’ 등의 문항이 포함되어 있는 총 8개 문항으로 구성되었으며 “고객 초점”으로 명명하였다. 제4요인은 ‘우리 병원의 관리자는 서비스의 질을 지속적으로 평가한다’, ‘우리 병원은 고객서비스가 제대로 제공되었는지를 확인하는 모니터링 서비스를 실시한다’, ‘우리 병원은 서비스 질 향상을 위해 각 부서의 목표가 서로 연계되어 있다’를 포함하는 총 5개 문항으로 이루어져 있으며 “서비스 품질관리”로 명명하였다.

다음은 최종 문항에 대한 신뢰도를 확인하였는데 4개 하위 영역에 따른 내적 일관성 Cronbach's α 값은 .85~.91로 나타났다으며, 문항 전체는 .96으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Results of factor analysis of SOS-HCO

(N=283)

Factor	Items	Factor loading	Eigen value	Experied variance (%)	Cronbach's α
1 (Service leadership)	Manager shows that care about service by giving of themselves	.77	14.80	49.5	.91
	Manager provides resources, not just "lip service"	.74			
	Manager regularly spends time "in the field"	.70			
	Managers give personal input and leadership	.68			
	Celebrates excellent service	.63			
	Manager provides incentives and rewards for service quality	.61			
	Training to improve attitudes toward customers	.61			
	Personal skills training to enhances ability of service	.60			
Spend much time and effort in simulated training activities	.50				
2 (Service system)	Technology is used to develop higher levels of service quality	.75	1.76	5.9	.91
	Enhance through the use of technology	.74			
	Go out of our way to prevent customer problems	.68			
	Use technology to support the efforts of employee	.66			
	Establish problem-solving groups to resolve service breakdowns	.65			
	Prevent customer problems rather than reacting to problems	.60			
	Have an excellent customer complaint handling system	.59			
Actively listen to our customers	.52				
3 (Customer focus)	More friendly and courteous than our competitors	.80	1.20	4.1	.91
	Go out of their way to reduce inconveniences for customers	.74			
	Go the "extra mile" for customers	.63			
	Use internal standards to pinpoint service failures	.58			
	Believed that organization exists to serve the needs of customers	.57			
	Understands service standards that have been instituted	.53			
	Customers are viewed as opportunities to serve	.51			
A true commitment to service, not just lip service	.50				
4 (Service quality control)	Manager is constantly measuring service quality	.68	1.02	3.8	.91
	Manager constantly communicates the importance of service	.66			
	Service performance measures are communicated openly	.66			
	Follow-up service calls to confirm our services	.59			
	Developed chain of objectives linking together every branch	.54			
Total				63.3	.96

SOS-HCO=Service Orientation Scale for Health Care Organization.

본 연구에서 개발된 도구의 4개 하위척도가 각각 특유의 속성을 측정하고 있는지를 판단하기 위해 하위 척도 간의 상관관계 매트릭스와 내적 일관성 신뢰도 계수를 비교하였다(Table 3). 그 결과 각 하위 척도 간의 상관계수는 .69~.77로 하위척도의 Cronbach's α 계수인 .85~.91보다 낮게 나타나 네 개의 하부 척도 모두 고유한 특성을 측정한다고 할 수 있다[22].

(3) 문항의 수렴 및 판별타당도

수렴타당도와 판별타당도를 살펴보기 위해 다속성 다문항 매트릭스 분석을 실시하였다(Table 4). 문항의 수렴타당도는 각 문항이 속한 하부 요인과 문항 간의 상관계수가 최소한 .40 이상일 때 수렴타당도가 수렴된다고 할 수 있고, 문항의 판별타당도는 각 문항이 속한 요인과의 상관계수가 그 문항에 속

하지 않는 요인과의 상관계수 크기보다 크면 수렴된다고 볼 수 있다[23]. 표 4에서 각 문항과 문항이 속한 요인에 대한 상관관계는 모두 .40 이상으로 문항의 수렴타당도의 척도 성공률(scaling success rate)은 100%였고 문항의 판별타당도 또한 모든 문항이 자신이 속한 요인과의 상관계수 값이 자신이 속하지 않은 요인과의 상관계수 값보다 크게 나타나 판별타당도의 성공률은 100%였다.

3. 준거타당도

도구에 대한 준거타당도를 검증하기 위하여 서비스지향성과 고객지향성 점수 간의 상관관계를 분석한 결과 $r=.64$ ($p<.001$)로 높은 상관관계를 보였고 서비스지향성 4개요인 모두

Table 3. Inter-Subscale Correlations and Reliability Coefficients of Each Subscale

(N=283)

Variables	SL	SS	CF	SQC
Service leadership	.91*			
Service system	.69	.91*		
Customer focus	.74	.77	.91*	
Service quality control	.72	.75	.73	.85*

*Cronbach's α .**Table 4.** Multitrait/Multi-item Matrix (Correlation Matrix Corrected for Overlap) for Item Convergent and Item Discriminant (N=283)

Item No.	Service leadership	Service system	Customer focus	Service quality control
28	.776	.536	.595	.624
29	.811	.552	.602	.540
26	.782	.465	.487	.537
30	.811	.596	.661	.637
33	.784	.524	.612	.530
31	.748	.442	.455	.393
35	.794	.604	.656	.614
34	.750	.573	.539	.566
32	.700	.519	.597	.569
3	.517	.804	.571	.537
1	.461	.781	.553	.552
2	.568	.813	.637	.644
7	.580	.747	.589	.521
6	.541	.731	.542	.590
5	.521	.779	.577	.584
4	.528	.799	.619	.534
8	.557	.763	.667	.685
15	.504	.530	.776	.462
16	.589	.636	.828	.611
13	.572	.605	.673	.623
17	.571	.601	.764	.513
22	.575	.585	.787	.639
21	.661	.614	.796	.581
20	.600	.634	.825	.657
18	.655	.690	.819	.646
27	.645	.569	.552	.809
25	.553	.561	.612	.805
24	.535	.568	.522	.799
9	.514	.659	.589	.782
23	.593	.609	.631	.760

고객지향성과 높은 상관관계를 나타내었고 각 요인별 상관관계 점수는 Table 5와 같다.

논 의

서비스지향성 측정도구는 조직이 서비스 창출하고 이를 고객에게 전달하기 위한 조직의 활동을 조직구성원이 어떻게 인식하는지를 측정하는 도구로서 Lytle 등[1]이 개발한 SERV*

Table 5. Correlations between SOS-HCO and Customer Orientation (N=283)

Scales	Customer Orientation
	r (p)
Service Orientation	.64 (< .001)
Service leadership	.54 (< .001)
Service system	.56 (< .001)
Customer focus	.63 (< .001)
Service quality control	.59 (< .001)

SOS-HCO=Service Orientation Scale for Health Care Organization.

OR 도구를 번역하여 국내의 의료기관의 실정에 맞게 어휘를 수정·보완하여 그 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 본 연구도구를 번역 후 전문가의 의견을 토대로 우리나라 의료기관이 제공하는 서비스의 속성을 반영하여 어휘를 선정하고 문구를 작성하였으며, 도구의 신뢰도를 높이고 항목의 모호함을 없애기 위해 번역·역 번역을 시행한 후 재확인하는 정련의 과정을 거쳤으며, 내용타당도의 확인(CVI=0.86)과 예비조사를 통해 도구를 완성하였다.

문항분석에서 35문항 모두 평균값과 표준편차의 분포가 극단적으로 치우침 없이 바람직하였지만 문항간의 상관계수가 .30 미만인 문항이 1개가 있어 이를 제외시키고 구성타당도의 검증을 위해 탐색적 요인분석을 실시하였는데 4개 요인이 추출되었다. 원도구인 SERV*OR은 ‘서비스 리더십’, ‘인적자원 관리’, ‘서비스 접촉’, ‘서비스 시스템’의 4개 이론적 기본 구성요소를 바탕으로 도구를 개발하여 요인을 분석한 결과 고객대우, 직원 권한부여, 서비스 기술, 서비스 실패예방, 서비스 실패회복, 서비스 표준공유, 서비스 비전, 서번트 리더십, 서비스 보상, 서비스 훈련의 10개 요인으로 분류되었는데, 본 연구 결과는 원 도구의 4개 이론적 구성요소와 분류된 요인의 수와 포함된 속성이 유사하였다. 간호조직이나 공공행정기관을 대상으로 한 선행연구에서도 4개의 요인으로 분류되어 본 연구 결과와 유사하였다[7,14].

또한 4개의 요인에 묶인 문항은 총 30문항이었는데, 제외된 4개 문항은 양질의 서비스 제공을 위하여 직원에게 권한이 위임되는가의 문항과 고객 만족도 결과를 모든 직원이 공유하는가의 문항이었다. 특히 고객서비스를 제공하는 일선 직원에게 의사결정을 할 수 있는 권한을 부여하는지를 다루고 있는 권한위임 영역의 문항이 모두 제외된 것은 원도구의 연구대상인 금융기관 등의 서비스에 비해 의료기관의 서비스 특성 상 권한위임이 매우 제한적이기 때문에 나타나는 차이에서 기인된 것으로 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 문항 수는 30문항으로 원 도구 35문항 중 5문항만이 제외되었는데, 이는 의료기관을 대상으로 한 Han[14]과 Seo[11]의 연구도구의 문항 수인 각각 24문항과 21문항에 비해 본 연구도구는 원 도구의 측정문항이 대부분이 포함되어 있었다. 즉, 우리말로 번역하는 과정에서 생길 수 있는 언어적·문화적 차이나 의료기관의 조직특성에 따른 차이에서 기인할 수 있는 문항 손실의 범위는 매우 적었다.

각 요인별 문항구성을 살펴보면 제1요인은 전체 설명 분산 중 49.5%로 가장 높은 설명력을 나타내었다. 제1요인에 속한 문항들은 원도구의 서비스 리더십 차원에 포함되어 있는 서번

트 리더십 영역의 문항 전체와 인적자원관리 차원에 해당하는 문항들이었고, 원도구의 서번트 리더십에 해당하는 문항들의 요인적재량이 가장 높았다. 즉, 양질의 서비스를 제공하기 위해 필요로 하는 리더십, 직원을 위한 서비스 훈련과 서비스 보상에 대한 문항으로 구성되어 있어서, 의료기관의 서비스지향성을 높이기 위한 관리자의 리더십을 평가하는 요인으로 보고 원도구와 동일한 ‘서비스 리더십’으로 명명하였다. 원도구의 서비스 리더십은 서번트 리더십과 서비스 비전의 두 하위영역으로 구성되어 있었지만, 서비스 비전에 해당하는 문항은 고객과 서비스에 대한 조직의 이념과 철학 실천을 위한 노력에 관련된 것으로, 본 연구에서 이들 문항이 ‘고객초점’인 제3요인에 포함되었는데 이는 본 연구의 구성개념 분류 상 무리가 없는 것으로 생각된다. 또한 원도구의 인적자원관리에 해당하는 직원 교육훈련과 보상 5문항이 제1요인인 ‘서비스 리더십’에 묶였는데, 이는 본 연구대상인 간호사들은 직원 교육훈련과 보상이 관리자의 리더십에 해당하는 역할로 생각한다고 추론할 수 있다. 즉, 고객서비스에 대한 관리자의 리더십은 직원의 서비스 태도 형성과 행동의 개선을 위한 훈련이나 보상에 직접적인 영향을 주기 때문에, 이러한 관점에서 원도구의 인적자원관리 문항들이 본 연구의 서비스 리더십에 포함된 것은 개념적으로 적절하다고 생각된다. 관리자가 고객 서비스에 대해 어떠한 생각과 태도를 가지고 어떻게 행동하느냐에 따라 조직의 서비스 풍토와 서비스 성과가 달라진다[24]. 즉, 병원에서 고객서비스에 대한 관리자의 태도와 행동은 간호사를 포함한 직원 전체의 서비스 활동에 영향을 미칠 것이기 때문에, 관리자의 서비스 리더십은 병원조직의 서비스지향성을 구축하는 가장 핵심적 요인으로 볼 수 있다. 따라서 병원조직의 서비스지향성을 높이기 위해서는 먼저 병원 관리자들이 고객에게 간호서비스가 직접 제공되는 현장에서 간호사들과 시간을 보내고 양질의 서비스를 제공하기 위해 솔선수범하고 리더십을 발휘하며 직원들의 서비스 역량을 향상시키기 위한 교육 훈련을 강화하고 양질의 서비스를 제공하기 위해 간호사에게 심리적, 행정적 지원과 보상을 제공해 주는 것이 필요하다고 본다. 이를 위해서는 관리자의 서비스 리더십을 증진시키는 요인을 확인하는 연구와 더불어 서비스 리더십을 개발하고 그 효과를 검증하는 추후 연구의 실시가 필요하다.

제2요인은 전체 설명 분산 중 5.9%의 설명력을 나타내었고, 이 요인에 속한 문항들은 원도구의 서비스 시스템에 포함되어 있는 실패예방과 실패회복, 서비스 체계 영역에 해당하는 문항이었으며, 서비스 실패예방에 해당하는 문항의 요인적재량이 가장 높았다. 즉, 제2요인은 고객 서비스 제공이나 품

질 향상을 위한 새로운 시설, 기술, 고객 서비스 문제 발생을 위한 예방이나 문제 발생 시 효과적인 해결을 위한 의료기관의 시스템이나 제도에 대한 내용으로 이루어져 있어서 원도구와 동일하게 ‘서비스 시스템’으로 명명하였다. 의료기관의 고객서비스에 대한 불만은 직원의 문제보다는 서비스 시스템에서 기인되는 것이 많으며, 시스템 문제로 야기된 고객 불만은 간호사를 비롯한 직원의 친절이나 즉각적인 대응으로 해소되지 않기 때문에, 고객에게 지속적인 만족과 양질의 서비스를 제공해주기 위해서는 의료기관의 시스템을 서비스 지향적으로 개선해야 할 필요가 있다는 것을 시사해주고 있다. 따라서 서비스지향성을 높이기 위해서는 다양한 서비스제도와 절차들이 통합적인 시스템으로 구축되어 효과적으로 운영되어야 할 것이다.

제3요인은 4.1%의 설명력을 보였으며 문항의 요인적재량은 고객대우에 해당하는 문항이 가장 높았고, 원도구의 서비스접촉 차원의 고객대우, 서비스리더십 차원의 서비스비전과 서비스 시스템 차원의 서비스표준 의사소통 영역에 해당하는 문항들로 구성되어 있었다. 즉, 제3요인은 조직구성원들의 고객과 서비스에 대한 기본 신념과 행동, 서비스 제도와 규정 인식에 관한 내용으로 이루어져 있어서 ‘고객초점’으로 명명하였다. 이러한 결과는 서비스지향성의 구성요소로 조직의 자원, 고객초점, 압박상황에서의 서비스를 제시하고 있는 Dienhart, Gregorie와 Downey[25]의 견해를 지지하고 있었다. 원도구의 고객에 대한 조직의 철학과 열망에 관한 내용을 다루고 있는 서비스 비전 영역에 속한 문항들이 본 연구에서 ‘고객초점’인 제3요인에 포함되어 있는 것은 맥락적으로 무리가 없다고 생각한다. 고객과 서비스에 대한 조직의 기본적인 신념과 풍토는 직원들과 고객 간의 상호작용에 영향을 미칠 것이므로, 의료기관은 고객서비스에 대한 비전의 설정과 공유를 통해 직원들로 하여금 고객을 특별한 존재로 보고 실적의 대상이 아닌 서비스를 제공해야 할 대상으로 여겨야 한다는 신념을 갖도록 하며 고객의 요구에 적극적인 관심을 기울이고 친절한 태도로 고객의 불편을 줄이기 위해 최선을 노력을 기울이도록 서비스 행동을 지원하는 조직 활동을 적극적으로 수행함으로써 서비스지향성을 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

제4요인은 3.8%의 설명력을 보였으며, 원도구의 서비스 시스템과 서비스 리더십 차원에 속해 있는 문항 중 서비스 질 평가나 질 향상과 관련된 문항들이 주로 포함되어 있어서 ‘서비스 품질관리’로 명명하였다. 즉, 제4요인에는 서비스의 중요성 강조, 지속적인 서비스 질 평가와 평가 결과 공개, 서비스 질 보장을 위한 부서간의 목표 연계와 모니터링 실시 등의 문

항이 포함되어 있는데, 의료기관은 일반 서비스 조직과는 달리 고객만족을 넘어서 서비스의 질보장과 향상을 지속적으로 추구해야 하는 의료서비스의 특성이 반영된 것으로 볼 수 있다. 또한 연구대상인 간호사들은 병원조직의 의료서비스 질 향상을 위해 중추적인 역할을 수행하여 실제적인 기여를 해왔기 때문에, 이에 해당하는 문항들이 서비스지향성의 독립된 하나의 요인으로 묶인 것으로 생각된다.

요인분석 결과에서 나타난 요인 적재량은 각 요인과 문항간의 상관관계를 나타내는 것으로 문항의 요인 적재량이 크면 클수록 더 유의하다고 볼 수 있는데[16], 본 연구에서는 30문항 모두 요인 적재량이 .5 이상으로 높았다. 또한 문항의 수렴타당도와 판별타당도를 검증하기 위해 다속성·다문항 메트릭스 분석을 사용하였는데, 수렴타당도와 판별타당도 모두 100%의 성공률을 나타냈다. 이는 본 도구의 각 하위척도에 포함되어 있는 문항들 상호간의 상관관계는 높고 다른 하위척도에 속해 있는 문항들과는 차별화되어 각 하위척도가 서비스지향성의 독특한 속성을 측정한다는 것을 의미한다. 즉 4개의 하위척도인 ‘서비스 리더십’, ‘서비스 시스템’, ‘고객 초점’, ‘서비스 품질 관리’는 전체 서비스 지향성 도구와 밀접한 관련성이 있으며 각각의 하위척도는 고유한 속성을 가지고 있다고 볼 수 있다.

준거타당도를 확인하기 위해 고객지향성과 본 도구와 상관관계를 분석한 결과, 고객지향성과 본 도구의 상관관계는 $r = .64$ 였고 하위척도와는 $r = .54 \sim .63$ 으로 나타났다. 기존의 선행 연구에서 준거타당도를 제시한 경우가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 준거타당도는 .60 이상이면 상당히 타당하다고 평가하므로[26]본 도구의 준거 타당도는 적절한 것으로 생각된다.

마지막으로 도구의 내적 일관성을 파악하기 위해 Cronbach's 값을 산출하였는데 최종 도구의 Cronbach's 값은 전체 문항이 .96, 하위척도는 .85~.91로 나타나 탐색적 연구 분야의 경우 알파 값이 .60 이상이면 충분함을 고려해 볼 때[26], 본 도구는 의료기관의 서비스지향성을 측정하는 도구로서 신뢰도가 매우 높으며, 원도구의 27개 문항을 사용한 Woo와 Hong[4]의 연구에서 나타난 신뢰도 .69~.90 비교하였을 때 본 도구의 내적일관성 신뢰도가 더 높았다.

본 연구를 통해 병원조직에 근무하는 간호사를 대상으로 신뢰도와 타당도가 수립된 ‘의료기관 서비스지향성 측정도구’는 구성원 개인의 서비스에 대한 태도나 행동을 측정하는 것이 아니고, 고객에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 조직인 의료기관이 서비스에 대해 이념과 철학을 가지고 있고 직원들이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 규정과 절차, 시스템을 구축하고 지원 활동을 하는지 등의 우수한 의료서비스를

제공하기 위해 의료기관이 얼마나 능동적으로 조직 활동을 하고 있는지에 대한 구성원의 인식을 측정하는 것이 목적이다. 또한 본 도구가 간호서비스 제공을 지원하는 조직 활동에만 국한된 것이 아니므로, 간호사 뿐 아니라 의료기관에서 고객에게 의료서비스를 직접 제공하거나 서비스 제공 업무를 지원하는 다른 부서의 직원들에게도 폭넓게 적용할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구도구에 대한 대상자 적용의 범위를 설정하기 위해서는 의료기관에 종사하는 다양한 직종을 대상으로 추후 연구를 실시할 필요가 있다.

본 연구도구는 각 의료기관의 서비스지향성 수준을 파악하고 서비스지향성의 각 요인별 강점과 약점에 대한 확인을 통해 서비스지향성을 향상시키는 방안 모색에 필요한 기초자료를 제공할 것이다. 또한 서비스지향성에 대한 의료기관의 부서 간 비교나 의료기관들 간의 비교연구를 활성화시킬 수 있을 것으로 생각되며 뿐만 아니라, 서비스지향성이 의료기관의 고객만족, 서비스의 질, 직원의 직무만족 및 조직몰입 등의 조직성과에 미치는 영향을 확인하는 연구와 서비스지향성에 영향을 미치는 예측요인을 탐색하는 연구를 촉진시킬 것으로 기대한다. 본 연구에서는 의료기관의 간호사를 중심으로 신뢰도와 타당도를 검증하였으므로, 도구의 표준화를 위해서는 조직의 규모나 의료서비스 특성이 다른 다양한 의료기관에 종사하는 간호사 및 직원들을 대상으로 본 도구의 타당도와 신뢰도를 확인하는 추후연구를 실시할 필요가 있다.

결론

본 연구는 Lytle 등[1]이 개발한 서비스지향성 측정도구 SERV*OR을 번역하고 우리나라의 의료기관의 실정에 맞게 어휘를 수정·보완하여 병원조직에 근무하는 간호사를 대상으로 그 신뢰도와 타당도를 평가한 결과, 4개의 하위 영역, 총 30문항으로 구성되었고 ‘의료기관 서비스지향성’(SOS-HCO)이라고 명명한 측정도구는 내용타당도, 구성 타당도, 문항의 수렴 및 판별타당도, 준거타당도와 내적일관성 신뢰도가 적절하게 수립되었다.

따라서 본 도구는 의료기관이 고객에게 우수한 서비스 창출하고 전달하기 위한 활동을 구성원이 어떻게 인식하는지를 측정하는 도구로 유용하게 사용할 수 있으므로, 본 연구는 국내 의료기관의 서비스지향성을 수준을 평가하여 서비스지향성을 향상시키는데 기여할 것이고, 의료기관의 서비스지향성에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구와 서비스지향성에 대한 성과를 확인하는 연구들의 수행을 활성화시킬 것으로 기대한다.

REFERENCES

1. Lytle RS., Hom P., Mokwa M. SERV*OR: A managerial measure of organizational service-orientation: *Journal of Retailing*. 1998;74(4):455-489. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359\(99\)80104-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359(99)80104-3)
2. Čater B, Žabkar V. Antecedents and consequences of commitment in marketing research services: The client's perspective. *International Marketing Management*. 2009;38:785-797. <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2007.10.004>
3. Lytle RS. Service orientation, Market orientation, and performance an organizational culture perspective [dissertation]. Phynix: Arizona University; 1994. p. 22-38.
4. Woo YH, Hong MY. A Study on the service orientation measurement of civil affair administration on the basis of SERV*OR Scale: *Korean Public Administration*. 2005;39(3):251-274.
5. Schneider B, Parkington J, Buxton VM. Employee and customer perceptions of service in banks. *Administrative Science Quarterly*. 1980;25:252-267.
6. Lytle RS, Timmerman JE. Service orientation and performance: An organizational perspective. *Journal of Service Marketing*. 2006;20(2):136-147. <http://dx.doi.org/10.1108/08876040610657066>
7. Lee TS, Ahn SH, Kang KD. A study on the service orientation of civil service organizations: The Assessment of Psychometric Properties of SERV*OR. *Korean Journal of Business Administration*. 2008;21(3):1259-1285.
8. Kim SC, Lee HS. A study of service orientation, human resource satisfaction, customer orientation effects on performance in hospital: *Journal of Korean Society for Quality Management*. 2002;30(2):11-25
9. Yoon JL, Jang JS. The business of medical institutions and the impact on service-oriented. *Korean Journal of Business Administration*. 2012;25(2):859-878.
10. Kang DS. A study on the effects of service orientation to customer orientations, employees satisfaction and service values in Medical Service Organizations. *Korean Association of Business Education*. 2009;56:247-269.
11. Seo KW. A study on the effects of service orientation to business performance in medical service organizations: Focus on the general specialty medical treatment institutions [Dissertation]. Chungju: Chungju University; 2007. p. 63-78.
12. Lee HT. Effect of local medical institutions' service orientation on their employees' job satisfaction, organizational commitment and customer orientation: Focusing on the Busan area. *The Korean Journal of Local Government Studies*. 2013; 17(3):383-402.
13. Kim JY, Choi KS. The causal relationship among medical service orientation, hospital image and hospital performance: *Korean Accounting Review*. 2005;30:281-304.

14. Han JL. Factors affecting the organizational service orientation in hospital nursing [Dissertation]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2003. p. 17-47.
15. Shin HK. Organizational socialization of new staff nurses and its related factors [Dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2004. p. 20-45.
16. Lee EO, Lim NY, Park HE, Heo IS, Kim JY, Bae JE, et al. Nursing research & statistics. Paju: Soomoonsa; 2009. p. 197-270.
17. Parasuraman A, Zeithml VA, Berry LL. SERVQUAL: A mutiple item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal Retailing*. 1988;64:14-40.
18. Moon HJ. Influence of organizational culture, service oriented culture, and cultural strength on customer orientation of hospital employees [master's thesis]. Gimhae: Injea University; 2004.
19. Ha GC. The handbook of marketing research. Paju: Idambooks; 2010. p. 173-174.
20. Babbie ER. The practice of social research, 11th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth; 2007. p. 238-239.
21. Kang YS, Choi EH. A study on the effects of service orientation on organizational performance in the long-term care facility for the elderly. *The Korean Association for Local Government & Administration Studies*. 2012;26(3):493-516.
22. Ware JE, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assessments and reliability: The IQOLA project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998;51:945-952.
23. Franklin C, Streeter CL, Spriner DW. Validity of the FACES IV. family assessment measure. *Research on Social Work Practice*. 2001;11(5):576-596.
<http://dx.doi.org/10.1177/104973150101100503>
24. Zeithmal VA, Leonard LB, Parasuraman A. The behavioral consequences of service Quality. *Journal of Marketing*. 1996; 60:31-46.. <http://dx.doi.org/10.2307/1251929>
25. Dienhart JR, Gregorie MB, Downey RG, Patrick KK. Service orientation of restaurant employee. *International Journal of Hospitality Management*. 1992;11(4):331-346.
[http://dx.doi.org/10.1016/0278-4319\(92\)90050-6](http://dx.doi.org/10.1016/0278-4319(92)90050-6)
26. Sung TJ. Modern basic statistics, 6th ed. Seoul: Hakgisa, 2011. p. 117-142.