

의료급여관리사의 의사소통능력과 스트레스가 직무만족에 미치는 영향

임 승 주 

호서대학교 간호학과·기초과학연구원 부교수

Effects of Medicaid Case Manager's Communication Competence and Stress on Their Job Satisfaction

Lim, Seung Joo

Associate Professor, Department of Nursing, Hoseo University, Research Institute for Basic Science, Asan, Korea

Purpose: This study was conducted to identify effects of Medicaid Case Manager's communication competence and stress on their job satisfaction. **Methods:** The current work is descriptive research, and the participants were 154 Medicaid case managers. Data were collected between May and July, 2017 through Embrain, a specialized research organization. The data were analyzed using independent t-test, ANOVA, and multiple regression. **Results:** The mean communication competence of the Medicaid case managers was 3.61, stress 1.76, and their job satisfaction 2.74. Age and average monthly compensation brought significant differences in their job satisfaction. Their communication competence was correlated with stress ($r = -.35, p < .001$), but not with their job satisfaction. The stress was the most influential factor in job satisfaction ($\beta = -.45$). **Conclusion:** The results of this work show that the Medicaid case managers' communication competence was not an influence factor of their job satisfaction, which is different from implications from the previous studies and needs confirmation through future research. In addition the results of this study also suggest that stress management can be a useful approach to the improvement of Medicaid case managers' job satisfaction.

Key Words: Job satisfaction; Communication; Stress, Psychological; Case managers

서 론

1. 연구의 필요성

의료급여제도는 저소득층의 의료비를 보장하기 위해 수립되었다. 그러나 제도에 대한 수급자의 만족도와 건강수준은 낮게

평가되고 있었고, 일부 과다의료이용자에 의한 의료급여 재정 증가가 사회문제로 인식되고 있었다[1]. 정부는 이를 해결하기 위한 방안의 하나로 2003년에 사례관리 제도를 도입하였고, 사례관리 수행인력으로 의료급여관리사라는 직종이 신설되었다[2]. 의료급여관리사는 2018년 현재 636명을 정원으로 하여 전국의 시·도청 및 시·군·구청에서 사례관리와 함께 의료급

주요어: 의료급여관리사, 의사소통능력, 스트레스, 직무만족

Corresponding author: Lim, Seung Joo

College of Nursing, Hoseo University, 90 Hoseo-ro, Babang-eub, Asan 31499, Korea.

Tel: +82-41-540-9534, Fax: +82-41-540-9558, E-mail: seungju62@hanmail.net

- 이 논문은 2017년도 호서대학교 재원으로 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임(1041231-170331-HR-054).

- This research was supported by the Academic Research fund of Hoseo University in 2017(1041231-170331-HR-054).

Received: Aug 8, 2018 / Revised: May 2, 2019 / Accepted: May 9, 2019

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.

여관리와 관련한 행정업무를 수행하고 있다[3].

의료급여사례관리를 도입한 이후 정부는 수급자를 좀 더 효율적으로 관리하고 효과적인 서비스를 제공할 수 있도록 제도 변화를 도모하며 노력을 지속하고 있다[4]. 그런 가운데 의료급여사례관리에 관한 연구는 사례관리에 대한 효과평가가 주를 이루고 있고, 사례관리 개선방향, 간호중재방법 등 주제가 확대되어 가고 있다[5]. 반면에 사업의 주요인력인 의료급여관리사에 대한 연구는 업무경험[2,6], 역할전이과정[7], 직무 스트레스[8], 직무만족[8], 업무수행능력[9], 소진[10], 자기효능감[9], 직무분석[11] 등으로 상대적으로 매우 미미하였으며, 소진, 스트레스, 만족과 같은 심리적 요인을 주제로 한 연구는 2편 [8, 10]에 불과하였다.

심리적 요인 가운데 직무만족은 조직의 성과는 물론 조직구성원의 건강이라는 측면에서 중요하게 다루고 있는 핵심 개념이다[12]. 그 동안 간호사의 직무만족에 대하여 많은 연구가 이루어졌다[13]. Jeong과 Jung [13]은 2000년부터 2013년 8월까지 간호사의 직무만족에 대한 문헌을 분석하고 임상간호사 대상의 논문이 87.8%인 반면 지역사회간호사 논문은 5.1%로 최근 임상 외의 다양한 영역에서 활동하는 간호사의 직무만족에 대한 관심이 필요함을 언급하였다. 더욱이 시·도청 및 시·군·구청 등 공공기관에 소속되어 활동하는 간호사인 의료급여관리사는 상대적으로 역사가 짧기 때문에 이들을 대상으로 하는 연구가 미비할 수밖에 없을 것이다.

의료급여사례관리의 목표는 수급자의 삶의 질을 향상시키고 합리적 의료이용을 도모하는 것이다[3]. 의료급여관리사는 이 목표를 달성하기 위하여 수급자를 대상으로 건강에 관한 정보 제공 및 교육, 수급권자가 의료이용을 위해 반드시 알아야 하는 의료급여제도에 대한 교육, 합리적인 의료이용을 유도하기 위한 상담 등의 서비스를 제공한다[6]. 의료급여관리사는 수급자의 합리적인 의료이용을 위해서 수급자가 이용하는 의료기관의 협력을 요청하기도 하며, 공문발송, 전화, 직접 면담 등의 다양한 방법을 사용하게 된다[6]. 또한 의료급여관리사는 수급자들의 자가건강관리능력을 향상시키기 위해서 자원을 연계하고 의뢰하는데 이를 위해 조직 내부의 인력은 물론 보건소, 복지관, 정신보건센터 등의 인력들과 관계를 형성해야 한다[6]. 의료급여관리사는 의료급여사례관리의 목표를 달성하기 위하여 수급자 및 관련 인력들과 협력적인 관계를 맺기 위한 의사소통 능력의 필요성을 절실히 느낀다[6].

의사소통은 모든 인간관계의 역동을 결정하게 하는 중요한 수단이다. 특히 의료급여사례관리 대상자와의 소통에 있어서 수급자들의 특성이 이전 직장인 병원에서 만났던 환자들과는

확연히 다른데서 기인하는 어려움에 직면한다. 의료급여수급자들은 신체적, 정신적, 경제적으로 어려움이 있는 사회적 취약계층으로 대부분 노인이며, 학력수준이 낮아 자신의 문제를 파악하는 능력과 문제를 해결하는 능력이 결핍되어 있다[2,6]. 또한 수급자들은 자신들이 처한 상황을 절망적으로 느끼는 가운데 사회에 대해 부정적인 시각을 가지는 경향이 있고[6], 의료급여관리사와의 상담으로 인해 수급권이 박탈되는 것은 아닌가 하는 우려에서 방어적이거나 공격적인 태도를 보이기도 한다[7]. 더욱이 사례관리의 속성 상 불가피하게 의료이용을 제한하게 되는데 이로 인해 수급자들은 의료급여관리사가 자신들의 의료이용을 통제하는 사람이라는 부정적인 선입견을 가지고 의료급여관리사의 사례관리에 저항을 하기도 한다[2,7]. 이런 경우 의료급여관리사는 자신이 수급자의 의료이용을 제한하는 사람이 아니라 수급자 당사자로 하여금 의료이용에 있어서 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 충분한 정보를 제공하는 조력자라는 것을 인식시켜야 한다[6]. 의료기관의 협조를 구하는 과정에서는 때로 소수이기는 하지만 의료급여관리사의 사례관리 업무를 의료기관의 진료를 침해하는 행위로 오해를 하거나 [14], 수급자의 본인부담금을 면제하여 과잉진료를 부추기는 의료급여 공급자를 만나는 경우[14] 사례관리 과정에서 어려움에 봉착하기도 한다. 의사소통능력이 직무만족도와 정의 상관관계가 있음을 보고한 여러 선행연구[15-17]는 의료급여관리사의 직무만족도를 향상시키기 위하여 이들의 의사소통능력과 직무만족이 어떤 관련을 가지는 지 관심을 갖게 한다.

스트레스는 인간의 삶에서 피할 수 없는 경험으로 업무 현장에서 겪는 적정 수준의 스트레스는 동기를 부여하여 생산성을 향상시킨다. 그러나 적정 수준 이상의 스트레스는 신체적·정신적 건강에 해를 끼치며, 직무만족도를 감소시키고 이직률을 증가시켜 간호의 질을 저하시킬 수 있다[18]. 의료기관 종사자 직종들 간 스트레스 수준을 비교한 연구에서 간호사의 스트레스 수준이 가장 높았으며[19], 이런 결과가 언급되는 가운데 2004년 한국산업안전공단에서 개발한 ‘한국인 직무 스트레스 측정도구’를 이용하여 파악한 의료급여관리사의 직무 스트레스 수준은 한국인 여자근로자의 4분위수와 비교했을 때 상위 50%에 포함하여 다른 직종과 비교하여 상대적으로 매우 높은 것으로 보고되었다[8]. 특히 하부영역에서 관계만족과 직무불안정은 상위 25%에 해당하여 매우 높은 수준의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다[8].

의사소통능력과 스트레스가 직무만족과 관련성이 있는 변인임을 고려할 때 의료급여관리사의 의사소통능력과 스트레스는 의료급여관리사의 직무만족도를 높이기 위해 유용하게 활용될

수 있는 요인이 될 것이다. 따라서 본 연구는 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 수준을 파악하고, 그 관계를 규명함으로써 의료급여관리사의 직무만족 향상을 위한 실무 및 연구에 활용될 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 수준을 파악하고, 그 관계를 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 수준을 확인한다.
- 의료급여관리사의 일반적 특성에 따른 직무만족의 차이를 확인한다.
- 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 상관관계를 확인한다.
- 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스가 직무만족에 미치는 영향 정도를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 의료급여관리사의 의사소통능력, 스트레스가 직무만족에 미치는 영향 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 전국의 의료급여관리사로서 시군구에서 사례관리 및 행정업무를 직접 수행하는 1년 이상의 경력자이다. 시군구가 아닌 시·도청에 근무하면서 시군구의 의료급여관리사의 업무를 관리하는 역할을 주로 하고 있는 의료급여관리사는 제외하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본수를 산정하였다. 투입될 변수를 7개(독립변수 2개, 일반적 특성변수 5개)로 예상하고 최소표본의 크기를 구한 결과 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90을 유지하는데 필요한 표본수는 130명으로 산출되었다. 10%의 탈락률을 고려하여 143명을 대상으로 자료를 수집할 계획이었으나 자료수집 과정에서 추가로 수집되어 총 159명의 자료가

수집되었다. 추가된 자료를 활용하는 것이 연구결과의 객관성과 타당성 확보에 도움이 될 것으로 판단되어 연구윤리심의위원회의 변경과정을 통해 승인을 받고 159명을 대상으로 하였으며, 이 가운데 자료가 부실한 5명의 자료를 제외하고 총 154명이 최종 분석에 활용되었다.

3. 연구도구

1) 의사소통능력

본 연구에서의 의사소통능력은 Hur [20]가 개발한 포괄적 대인의사소통능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale, GICC-45)를 이용하여 측정된 값을 의미한다. 이 척도는 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장 완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음 통제력 등 15개의 개념으로 구성된 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로, 점수가 높을수록 의사소통능력이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .86이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 .91이었다.

2) 스트레스

본 연구에서의 스트레스는 Koh 등[21]이 스트레스 반응의 4가지 영역(감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응)을 포함하여 개발한 척도에 의해 측정된 값을 의미한다. 이 도구는 7개 하위 척도(긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절)를 가진 39문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스트레스 반응이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .97이었다. 그 동안 이 도구는 정상인을 대상으로 개발되어 일반 직장인[22], 대학생[23], 간호사[24] 등에 적용되었고, 이들 연구에서 도구의 신뢰도는 .92~.97이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .97이었다.

3) 직무만족

본 연구에서의 직무만족은 Park과 Yun [25]이 개발한 직무만족 측정도구에 의해 측정된 값을 의미한다. 이 도구는 직무만족을 6가지 영역으로 나누어 측정하는 것으로, 전문직업적 수준 8문항, 상호작용 6문항, 자율성 8문항, 행정 8문항, 보수 7문항, 직무(과업) 4문항 등 총 41문항의 5점 척도로 구성되었다. '절대 동의 안함' 1점에서 '매우 동의' 5점까지 점수를 부여하고, 점수가 높을수록 직무만족이 높은 것을 의미한다. 원도구가 보건소 실무자(간호직, 보건직)의 직무만족을 규명하기 위하여 개발된

도구여서 원도구에 “보건소”와 “사업제공”이라고 기술된 용어를 의료급여관리사의 실무에 적절하게 “기관”과 “사례관리”로 변경하여 사용하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .85였다. 본 연구에서의 신뢰도는 .90이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 호서대학교 연구윤리심의위원회로부터 본 연구의 목적, 방법, 연구대상자 권리보장 및 설문지에 대한 심의를 거쳐 연구승인(IRB No.: 1041231-170331-HR-054)을 받은 후 시행하였다. 자료수집을 위해 의료급여관리사협회의 회장에게 조사전문기관인 엠브레인[26]을 통해 설문조사를 위한 협조를 요청하였다. 협조에 동의를 한 의료급여관리사협회의 회장에게 조사전문기관인 엠브레인[26]의 담당자가 연락을 할 수 있도록 조치를 취한 후 연구자는 자료수집과정에 전혀 개입하지 않았다. 조사 당시 의료급여관리사협회 소속 회원은 425명이었다. 설문지에 본 연구의 목적, 설문 내용, 연구참여에 따른 이익과 위해, 조사 도중 중단할 권리, 인적 정보에 대한 보호 등에 대한 설명을 자세히 포함하였다. 연구참여자에게 3,000원 상당의 선물을 증정하였다. 엠브레인[26]은 2017년 5월30일부터 7월3일까지 자료수집을 실시하였으며, 159명의 자료에 대해 모든 인적정보를 제외하고 연구에 필요한 자료만으로 구성된 파일을 연구자에게 전달하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 평균값은 기술통계를 이용하였다. 일반적 특성에 따른 세 변수의 차이를 파악하기 위하여 independent t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 사후 검정은 Scheffé를 이용하였다. 상관관계 분석을 위하여 Pearson correlation coefficient를 구하였다. 의사소통능력 과 스트레스가 직무만족에 미치는 영향은 다중회귀분석을 이용하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 평균 44.70±5.59세이었고, 40대가 62.3%, 50대 이상이 20.1%, 30대 이하가 17.5%였고, 대부분 여

성(99.4%)이었다. 의료급여관리사 이전의 병의원 경력은 평균 94.50±48.18개월이었고, 5년에서 10년 미만이 44.2%, 10년 이상이 31.8%, 5년 미만이 24.0%였다. 의료급여관리사 경력은 93.07±38.91개월이었고, 5년에서 10년 미만이 45.5%, 10년 이상이 35.1%, 5년 미만이 19.5%였다. 고용상태는 무기계약이 95.5%, 1년 이상 계약 3.2%, 1년 미만 계약 0.6%, 일용직 0.6%였다.

유배우자의 비율은 96.1%였다. 전문학사가 57.8%였고, 학사 35.1%, 석사 과정 이상이 7.1%였다. 월평균 급여(세금포함)는 평균 236.23±37.76만원이었고, 250만원 미만이 59.7%, 250만원에서 300만원 미만이 29.2%, 300만원 이상이 11.0%였다 (Table 1).

2. 의사소통능력, 스트레스, 직무만족의 수준

의사소통능력의 전체 평균은 3.61±0.32점이었다. 15개의 하위개념에서 ‘반응력’이 4.11±0.50점으로 가장 높았다. 그 다음은 ‘집중력’이 3.92±0.47점, ‘즉시성’이 3.81±0.46점, ‘사회적절성’ 3.80±0.47점과 ‘목표간파’가 3.73±0.48점의 순으로 높았다. ‘주장력’이 3.22±0.65점으로 가장 낮게 나타났다.

스트레스의 전체 평균은 1.76±0.62점이었다. 7개의 하위개념에서 ‘피로’가 2.01±0.67점으로 가장 높았다. 그 다음은 ‘좌절’ 1.86±0.82점, ‘분노’ 1.82±0.71점, ‘우울’ 1.80±0.69점, ‘긴장’ 1.77±0.67점, ‘신체화’ 1.56±0.72점의 순으로 높았다. ‘공격성’이 1.25±0.53점으로 가장 낮게 나타났다.

직무만족의 전체 평균은 2.74±0.40점이었다. 하위영역에서 ‘상호작용’이 3.37±0.63점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘자율성’이 3.32±0.70점으로 평균보다 매우 높은 수준을 보였다. 그 다음으로 ‘전문직업적수준’ 2.80±0.59점, 직무 2.56±0.72점이었고, 행정이 2.41±0.53점, 보수가 1.95±0.69점으로 평균보다 낮은 결과를 나타냈다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 직무만족의 차이

전체 직무만족은 연령과 월 평균 급여에 따라서 차이가 있었다. 40대 이상이 30대 이하보다(F=5.44, $p=.005$), 월 평균 급여 300만원 이상이 250만원 미만보다 직무만족 수준이 높은 것으로 나타났다(F=5.70, $p=.004$).

하부영역별로 파악한 결과는 전문직업적 수준의 만족도는 일반적 특성에 따른 차이를 보이지 않았다. 상호작용의 만족도는 50대 이상이 30대 이하보다(F=5.87, $p=.004$), 월 평균 급여

Table 1. General Characteristics

(N=154)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	≤ 39	27 (17.5)	44.70±5.59 (year)
	40~49	96 (62.3)	
	≥ 50	31 (20.1)	
Gender	Male	1 (0.6)	-
	Female	153 (99.4)	
Clinical nurse career (year)	< 5	37 (24.0)	94.50±48.18 (month)
	5~< 10	68 (44.2)	
	≥ 10	49 (31.8)	
Medicaid case manager career (year)	< 5	30 (19.5)	93.07±38.91 (month)
	5~< 10	70 (45.5)	
	≥ 10	54 (35.1)	
Employment status	Unlimited contract	147 (95.5)	-
	Contract over 1 year	5 (3.2)	
	Contract under 1 year	1 (0.6)	
	Daily workers	1 (0.6)	
Spouse	Yes	148 (96.1)	-
	No	6 (3.8)	
Education	Diploma	89 (57.8)	-
	Bachelor	54 (35.1)	
	Master	11 (7.1)	
Average monthly compensation (10,000 won)	< 250	92 (59.7)	236.23±37.76 (10,000 won)
	250~299	45 (29.2)	
	≥ 300	17 (11.0)	

여 300만원 이상이 250만원 미만보다 높은 것으로 나타났다 (F=5.36, p=.006). 자율성의 만족도는 40대 이상이 30대 이하보다 높은 것으로 나타났다(F=7.39, p=.001). 행정의 만족도는 40대가 30대 이하보다(F=3.83, p=.024), 월 평균 급여 300만원 이상이 250만원 미만보다 높은 것으로 나타났다(F=7.03, p=.001). 보수의 만족도는 의료급여관리사 경력 5년 이상 10년 미만의 경우가 10년 이상인 경우보다 높은 것으로 나타났다 (F=3.59, p=.030). 직무(과업)의 만족도는 40대 이상이 30대 이하보다 높은 것으로 나타났다(F=4.62, p=.011). 임상경력에서 분산분석 결과 세 그룹 간의 차이가 나는 것으로 나타났으나 (F=3.18, p=.045), 사후 검정 결과 그룹간의 평균차이는 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 의사소통능력, 스트레스, 직무만족 간의 상관관계

의사소통능력과 스트레스는 음의 상관관계를 나타냈다 (r=-.35, p<.001). 의사소통능력과 직무만족은 유의한 상관관계를 보이지 않았다(r=.38, p=.057). 스트레스와 직무만족 (r=-.49, p<.001)은 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 직무만족에 영향을 미치는 요인

직무만족에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여, 단변량 분석에서 차이를 나타낸 연령과 월평균 급여, 상관관계에서 유의한 관계를 나타낸 스트레스를 독립변수로 투입하여 다중회귀 분석을 실시하였다. Dubin-Watson 통계량은 2.12, Tolerance는 모두 0.95~0.97, VIF도 1.04~1.06으로 다중공선성의 문제는 없었다.

의료급여관리사의 직무만족에 영향을 미치는 요인은 스트레스(β=-.45)와 연령(β=.16)으로 나타났으며, 스트레스가 연령보다 더 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다(F=20.01, p<.001). 모델의 설명력은 27.1%였다(Table 5).

논 의

본 연구대상인 의료급여관리사의 의사소통능력 전체 평균은 3.61±0.32점으로 중간 이상으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용한 임상간호사[15,27]의 3.31점과 3.34점 보다 약간 높게 나타났다. 하부영역 15개 항목 가운데 가장 높은 것은 ‘반

Table 2. Level of Main Variables

(N=154)

Variables	Categories	Item	Range	Min	Max	M±SD
Communication competence	Total	45	1~5	2.69	4.64	3.61±0.32
	Self-disclosure	3	1~5	2.33	4.33	3.36±0.53
	Empathy	3	1~5	2.67	4.67	3.65±0.40
	Social relaxation	3	1~5	2.33	5.00	3.33±0.52
	Assertiveness	3	1~5	1.67	5.00	3.22±0.65
	Concentration	3	1~5	2.67	5.00	3.92±0.47
	Interaction management	3	1~5	2.33	5.00	3.50±0.50
	Expressiveness	3	1~5	2.00	5.00	3.59±0.53
	Supportiveness	3	1~5	1.67	5.00	3.25±0.53
	Immediacy	3	1~5	2.33	5.00	3.81±0.46
	Efficiency	3	1~5	2.33	5.00	3.67±0.46
	Social appropriateness	3	1~5	2.00	5.00	3.80±0.47
	Conversation coherence	3	1~5	2.00	5.00	3.65±0.54
	Goal detection	3	1~5	2.00	5.00	3.73±0.48
Responsiveness	3	1~5	2.33	5.00	4.11±0.50	
Noise control	3	1~5	2.33	4.67	3.62±0.46	
Stress	Total	39	1~5	1.00	4.03	1.76±0.62
	Tension	6	1~5	1.00	4.33	1.77±0.67
	Aggression	4	1~5	1.00	4.50	1.25±0.53
	Somatization	3	1~5	1.00	4.33	1.56±0.72
	Anger	6	1~5	1.00	4.33	1.82±0.71
	Depression	7	1~5	1.00	4.00	1.80±0.69
	Fatigue	5	1~5	1.00	4.20	2.01±0.67
	Frustration	7	1~5	1.00	4.43	1.86±0.82
Job satisfaction	Total	41	1~5	1.37	3.73	2.74±0.40
	Professional level	8	1~5	1.13	4.25	2.80±0.59
	Interaction	8	1~5	1.50	5.00	3.37±0.63
	Autonomy	8	1~5	1.25	5.00	3.32±0.70
	Administration	8	1~5	1.00	3.63	2.41±0.53
	Salary	7	1~5	1.00	4.00	1.95±0.69
	Task	4	1~5	1.00	4.50	2.56±0.72

응력'으로 이는 임상간호사[15,27]의 결과와 같았다. 반응력이란 의사소통을 하는 상황에서 눈 맞춤, 고갯짓, 질문 혹은 맞장구 등의 반응을 통해 상대방이 이야기를 충분히 할 수 있도록 돕는 것이다[20]. 의료급여관리사에게서 반응력이 높게 나타난 것은 복합적인 요구를 가지고 있으며 의료급여관리사에게 부정적 선입견을 가지고 있는 수급자[2,6]로 하여금 자신들의 이야기를 충분히 하도록 도울 수 있으므로 매우 긍정적인 결과라고 할 수 있다.

하부영역 15개 항목 가운데 가장 낮은 것은 '주장력'으로 3.22±0.65점이었고, 편차가 다른 항목에 비해 가장 크게 나타났다. 임상간호사[15,27]의 주장력은 3.11점으로 하위 4위와 3.22점으로 하위 3위에 해당하였다. 의료급여관리사의 주장력 수준이 임상간호사와 유사하나 하부영역별의 순서를 비교할 때 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있었다. 이는 병원에서의 근무환경과 다른데서 기인한다고 할 수 있다[2,7]. 첫째, 정규

직으로서의 안정적인 신분과 달리 비정규직이라는 신분으로 인해 발전적인 제언이나 적극적인 활동의 기회가 주어지지 않으면서 위축되고[2], 계약직 고용 신분에 의한 불안으로 자신의 이야기를 제대로 하지 못하는 것으로 볼 수 있다[7]. 둘째, 개인의 자율성과 전문성을 바탕으로 협업을 했던 병원환경과 달리 공무원조직이 직위나 직급에 의해 분명하게 규정된 상하관계에 의해 업무가 추진된다는 인식을 하게 되면서 공무원조직의 딱딱한 의사소통의 분위기에 눌려[7] 자신의 권리 주장을 주저하게 되는 경향이 있는 것으로 보인다. 주장력은 상대의 권리를 인정함과 동시에 자신의 권리를 주장하는 능력으로[20] 의료급여관리사가 조직 내에서 자신의 권리를 적절하게 전달하여 다른 구성원과의 관계를 잘 유지하면서 의사소통의 궁극적인 목적을 달성하는데 있어 매우 중요한 요소이다. 따라서 의사소통 교육 및 훈련을 제공할 때 이 부분에 초점을 맞추는 것이 매우 필요하다고 생각한다. 아울러 '주장력' 점수의 편차가

(N=154)

Table 3. Differences of Job Satisfaction by General Characteristics

Variables	Categories	Job satisfaction			Professional level			Interaction			Autonomy			Administration			Salary			Task		
		M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Age (year)	≤ 39 ^a	2.54±0.44	5.44	(.005)	2.77±0.49	1.40	(.250)	3.07±0.53	5.87	(.004)	2.92±0.79	7.39	(.001)	2.16±0.65	3.83	(.024)	2.01±0.61	0.14	(.870)	2.19±0.63	4.62	(.011)
	40~49 ^b	2.76±0.37			2.76±0.61			3.38±0.62			3.35±0.65			2.47±0.50			1.93±0.71			2.63±0.71		
	≥ 50 ^c	2.87±0.41	a < b, c		2.96±0.58	-	a < c	3.62±0.64	a < c		3.59±0.63	a < b, c		2.44±0.45	a < b		1.94±0.69	-		2.65±0.72	a < b, c	
Clinical nurse career (year)	< 5 ^a	2.66±0.42	1.15	(.319)	2.78±0.56	0.16	(.854)	3.29±0.76	0.51	(.599)	3.27±0.78	0.13	(.882)	2.34±0.49	0.90	(.407)	1.84±0.61	0.96	(.385)	2.30±0.70	3.18	(.045)
	5~<10 ^b	2.78±0.38			2.83±0.58			3.38±0.59			3.34±0.63			2.47±0.52			2.03±0.65			2.62±0.64		
	≥ 10 ^c	2.75±0.42	-		2.78±0.62	-		3.43±0.57	-		3.34±0.75	-		2.38±0.56	-		1.92±0.81	-		2.66±0.79		
Medicaid manager career (year)	< 5 ^a	2.71±0.43	1.86	(.164)	2.97±0.48	1.48	(.230)	3.39±0.58	1.86	(.160)	3.22±0.70	1.79	(.455)	2.32±0.57	0.78	(.460)	1.90±0.77	3.59	(.030)	2.35±0.83	1.92	(.151)
	5~<10 ^b	2.81±0.38			2.77±0.59			3.46±0.60			3.40±0.68			2.46±0.48			2.10±0.71			2.65±0.67		
	≥ 10 ^c	2.67±0.42	-		2.75±0.63	-		3.25±0.68	-		3.29±0.73	-		2.40±0.56	-		1.77±0.59	b > c		2.55±0.70	-	
Education	Diploma	2.75±0.40	0.46	(.650)	2.84±0.60	0.99	(.324)	3.30±0.61	-1.715	(.088)	3.30±0.67	-0.54	(.590)	2.44±0.49	0.72	(.474)	2.02±0.69	1.50	(.136)	2.59±0.71	0.73	(.469)
	≥ Bachelor	2.72±0.41			2.75±0.57			3.47±0.65			3.36±0.74			2.38±0.57			1.85±0.70			2.51±0.72		
	< 250 ^a	2.67±0.44	5.70	(.004)	2.76±0.56	2.96	(.055)	3.26±0.60	5.36	(.006)	3.25±0.74	1.61	(.204)	2.31±0.52	7.03	(.001)	1.86±0.65	1.71	(.184)	2.53±0.73	0.44	(.644)
Average monthly compensation (10,000 won)	250~299	2.80±0.37			2.77±0.61			3.45±0.67			3.38±0.66			2.48±0.54			2.08±0.75			2.64±0.69		
	≥ 300	2.99±0.26	a < c		3.13±0.59	a < c		3.76±0.53	a < c		3.57±0.51			2.79±0.34	a < c		2.05±0.76			2.49±0.72		

다른 항목에 비해 큰 것을 고려하여, 향후 이런 결과가 개인차원의 문제인지 업무환경에서 기인하는 것인지를 파악할 필요가 있다.

의료급여관리사의 스트레스 전체 평균은 1.76±0.62점으로 Koh 등[21]의 도구개발 당시 정상군의 점수와 같았으며, 교대근무간호사[24]의 2.20점 보다 낮았다. 하부영역에서 가장 높게 나타난 것은 ‘피로’였는데 이는 Koh 등[21]에서 ‘우울’이 가장 높았던 것과 달랐고, 교대근무간호사[24]와는 같은 결과이었다. 향후 의료급여관리사의 ‘피로’에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 해소할 수 있는 방안을 마련하도록 하는 것이 필요하겠다.

의료급여관리사의 직무만족 전체 평균은 2.74점으로 임상간호사[15]의 3.01점보다 약간 낮았다. 이런 결과는 Choi 등[8]이 의료급여관리사를 대상으로 한 연구에서 직업에 대한 전체적인 만족도가 4점 만점에 2.3점이었던 것과 유사한 결과라고 할 수 있겠다. 6개 하위 영역에서 ‘상호작용’이 3.37점으로 가장 높았는데 이는 임상간호사[15]에서는 세 번째로 높으며 3.17점인 것과 비교하여 높은 수준이었다. 이는 보건소 맞춤형 방문간호사[28]에서도 상호작용이 가장 높은 수준을 보인 것과 같은 결과이다. 의료급여관리사의 ‘상호작용’ 영역의 만족도가 높은 것은 의료급여관리사가 공무원 조직 안에서 업무를 수행함에 있어서 전문성을 가진 위치에서 수평적 관계의 상호작용을 하는 경우가 많기 때문일 것으로 보인다[28]. 또한 의료급여관리사들이 병원과는 전혀 다른 새로운 조직 내 타 직종 및 타 부서의 구성원들과 호의적인 관계를 유지하면서 협력을 잘 하기 위하여 특별히 노력을 한 결과로 사료된다. 의료급여관리사가 임상으로부터 역할을 전 이하는 과정을 분석한 연구[7]에 의하면, 의료급여관리사는 자신의 신분이 공무원이 아님에도 불구하고 ‘공무원 조직에 융화하기’ 위하여 ‘자세 낮추기’, ‘인맥 동원하기’, ‘친교모임 갖기’, ‘직장동아리 가입하기’, ‘조직분위기 맞추기’ 등의 대처를 하였다.

의료급여관리사의 ‘자율성’이 3.32점으로 임상간호사[15]의 2.87점에 비해 높은 수준이었다. 이는 의료급여사례관리과 2003년에 신설된 업무이며, 전문성이 필요하기 때문에 조직 내 공무원들과 분담되지 않고 의료급여관리사의 단독업무[7]로 수행되는데서 기인하는 결과로 생각할 수 있겠다.

그러나 임상간호사[15]에서 3.33점과 3.23점으로 1위, 2위로 높게 나타난 ‘직무(과업)’와 ‘전문직업적 수준’이 의료급여관리사에서는 2.56점과 2.80점으로 낮은 수준이었다. 의료급여관리사의 ‘직무(과업)’의 수준이 임상간호사[15]에 비해 낮은 것은 의료급여사례관리 업무의 특성과 사업에 대한 평가 방

Table 4. Correlation with Main Variables

(N=154)

Variables	Communication competence	Stress	Job satisfaction
	r (p)	r (p)	r (p)
Communication competence	1		
Stress	-.35 (< .001)	1	
Job satisfaction	.06 (.375)	-.49 (< .001)	1

Table 5. Multiple Regression on Job Satisfaction

(N=154)

Variables	β	B	SE	t	p
(Constant)		2.40	.29	8.24	< .001
Age (year)	.16	0.01	.01	2.23	.027
Average monthly compensation	.14	0.00	.00	1.92	.057
Stress	-.45	-0.29	.05	-6.37	< .001

F=20.01, p < .001, Adjusted R²=.27

식 때문이라고 생각된다. 의료급여사례관리는 임상간호와 달리 대상자의 삶을 포괄적으로 도와주는 업무[6]이기 때문에 그 내용이 매우 다양하며 그에 따른 서류작업이 많을 수밖에 없다. 또한 정부의 실적위주의 평가로 인해 실적에 대한 부담[2, 6]이 있기 때문에 대상자를 위한 이상적인 사례관리와 평가에 대한 현실에서 유발되는 갈등이 ‘직무(과업)’의 만족도를 낮추게 할 수 있을 것이다. 의료급여관리사의 ‘전문직업적 수준’의 만족도가 낮은 것은 Choi 등[8]의 의료급여관리사 대상 연구에서 이 직업을 다시 선택하겠다는 응답자가 1.6%, 친구에게 권하기에는 망설여진다는 응답자가 78.4%로 매우 낮은 만족도를 보인 것과 유사한 결과라고 할 수 있겠다.

행정에 대한 만족도가 보수 다음으로 낮은데 이는 보건소 맞춤형 방문간호사[28]의 결과와 유사하였다. 보건소 맞춤형 방문간호사와 마찬가지로 임상간호사와 달리 공무원 조직 내에서 공무원이 아닌 비정규직 신분으로 의사결정에 참여하는 기회가 없고, 승진의 기회가 없는 상황에서 차별을 받는 느낌[7]으로 인해 만족도가 낮을 것으로 생각된다. ‘보수’의 경우 본 연구대상자인 의료급여관리사와 임상간호사[15]에서 모두 가장 낮았는데 임상간호사[15]가 2.41점인데 비해 의료급여관리사가 1.95점으로 의료급여관리사가 보수 측면에서 상대적으로 더 많이 만족하지 못하고 있음을 보여주었다. 이는 임상간호사가 대부분 정규직인 것과 달리 의료급여관리사는 비정규직으로 이전의 임상간호사 신분의 급여 수준과 비정규직에 해당하는 급여의 차이에 대하여 그들 스스로 제공하는 업무의 전문성과 높은 질적 수준에 비해 상대적으로 적절한 보상을 받지 못한

다고 느끼는 결과로 보인다.

직무만족에서 차이를 보인 일반적 특성은 전체 직무만족에서는 연령과 월평균 급여로 40세 이상이 39세 이하보다, 월 평균 급여 300만원 이상이 250만원 미만보다 직무만족 수준이 높은 것으로 나타났다. 연령에 따른 직무만족이 임상간호사[15]와 보건소 맞춤형 방문간호사[28]에서는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 달랐다. 이런 차이에 대하여 향후 연구에서 확인이 필요하겠다. 월 평균 급여에 대한 직무만족의 차이에 대해서는 월 평균 급여에 따른 직무만족이 차이가 없게 나타난 임상간호사[29]의 경우와 다른 결과를 보이고 있어서 향후 반복연구에서 확인이 필요하겠다. 39세 이하가 ‘상호작용’, ‘자율성’, ‘행정’, ‘직무’에서 낮은 만족수준을 보였는데 구체적인 원인이 무엇인지를 확인하는 추후 연구를 통해 이런 부분을 해결하는 노력이 필요하겠다. 또한 의료급여관리사 경력 10년 이상에서 ‘보수’에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났으며 사후 검정 결과 5년 이상 10년 미만과의 차이를 보인 것을 유념해야 할 것으로 생각한다. 이는 의료급여관리사가 비정규직으로 체계적인 호봉인상이 없기 때문에[7] 경력별로 차이가 없는 보수에 대해 10년 이상의 장기 경력자들이 상대적으로 더 만족하지 못하는 것으로 보인다.

의사소통능력, 스트레스, 직무만족 간의 상관관계 분석 결과, 의사소통능력과 스트레스는 음의 관계로 나타나 의사소통능력 수준이 높을수록 스트레스 수준이 낮은 것으로 나타났다 (r=-.35, p<.001). 이는 임상간호사[15]에서의 결과와 동일하였다. 이런 결과는 의료급여관리사의 스트레스 수준을 낮추기

위해서 의사소통능력을 향상시키는 것이 의미가 있음을 시사한다 할 수 있겠다. 의사소통능력과 직무만족 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=.38, p=.057$). 이는 임상간호사[15]와 보건직 공무원[16]을 대상으로 한 결과와 달랐는데 이를 위한 반복연구가 필요할 것이다. 스트레스와 직무만족 간에는 음의 상관관계를 보여 스트레스 수준이 높을수록 직무만족이 낮은 것으로 나타났다($r=-.49, p<.001$). 이는 임상간호사[15]에서의 결과와 동일하였다. 이런 결과는 의료급여관리사의 직무만족 수준을 향상시키기 위하여 스트레스 관리가 유용한 전략이 될 수 있음을 시사한다 할 수 있겠다.

의료급여관리사의 직무만족에 영향을 미치는 요인은 스트레스($\beta=-.45, p<.001$)와 연령($\beta=.16, p=.027$)으로 확인되었다. 의료급여관리사의 직무만족을 높이기 위하여 의료급여관리사의 스트레스 요인을 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있다. Choi 등[8]이 한국산업안전공단에서 개발한 ‘한국인 직무 스트레스 측정도구’를 이용하여 2007년에 분석한 의료급여관리사의 직무 스트레스 하부영역에서 가장 높은 것은 ‘직무불안정’이었다. 그러나 2007년 이후 의료급여관리사는 거의 대부분이 무기계약직으로 전환되었기에 현재 시점에서 다시 파악을 하면 그 결과는 달라질 것으로 예상된다. 그 외에 분석결과를 한국인 여자근로자의 4분위수와 비교한 결과에 의하면 ‘관계만족’이 상위 25%에 해당하여 스트레스가 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 직무만족의 하부영역에서 ‘상호작용’의 만족 수준이 가장 높았던 것과 비교했을 때 반대의 결과가 나올 수 있을 것으로 생각된다. 또한 2007년 당시에는 ‘보상부적절영역’은 하위 50%에 해당하여 낮은 스트레스 수준을 나타내어 본 연구에서의 매우 낮은 직무만족 수준과 비교하였을 때 그 결과가 다를 것으로 추정된다. 이처럼 의료급여관리사라는 직종이 신설된 초기와 약 14년이 지난 시점에서 의료급여관리사의 스트레스 요인은 달라졌을 것으로 예측된다. 따라서 의료급여관리사의 직무만족 수준을 높이기 위하여 이들의 구체적인 스트레스 요인을 파악하기 위한 양적연구와 아울러 질적연구가 많이 이뤄져야 할 것이다. 스트레스 요인이 파악되면 그 요인들에 대하여 각 지자체별로 구체적인 전략을 마련하고, 시행하는 노력을 하는 한편 의료급여관리사들도 스스로 해결하는 노력을 해야 할 것이다.

본 연구는 임상간호사나 다른 지역사회간호사와 비교하여 신설된 지 얼마 되지 않은 의료급여관리사를 대상으로 한 번도 시도되지 않은 의사소통능력을 변수로 하여 연구를 실시한 점이 매우 의미 있다고 생각한다. 그러나 본연구가 의료급여관리사의 직무만족의 영향요인을 파악함에 있어서 의사소통능력

과 스트레스 변인 외의 독립변수에서 개인적 특성만을 고려하였고 연구대상자가 소속되어 있는 기관의 조직적 특성을 반영하지 못했다는 제한점이 있다.

결론 및 제언

2003년에 시작된 의료급여사례관리에 대한 연구가 많이 실시되어 오는 가운데 사례관리의 주요인력인 의료급여관리사에 대한 연구는 매우 미미하였다. 본 연구는 조직의 성과는 물론 조직구성원의 건강이라는 측면에서 중요하게 다루고 있는 핵심 개념인 직무만족과 관련이 있는 의사소통능력과 스트레스가 의료급여관리사의 직무만족을 높이기 위해 유용하게 활용될 수 있는 요인인지를 파악하기 위하여 실시되었다. 그 결과 의사소통능력에서 ‘주장력’이 가장 낮았고, 스트레스에서 ‘피로’가 가장 높았다. 직무만족의 ‘상호작용’과 ‘자율성’에서 30대 이하가 상대적으로 낮았고, ‘보수’는 매우 낮은 가운데 의료급여관리사 경력 10년 이상에서 가장 낮았다. 의사소통능력 수준이 높을수록 스트레스 수준이 낮고, 의사소통능력과 직무만족은 관련이 없는 것으로 나타났다. 직무만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 스트레스로 나타났다.

이런 결론을 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 의료급여관리사의 ‘주장력’을 향상시키기 위하여 향후 의사소통 교육 및 훈련을 제공할 때 이 부분에 초점을 맞춘 접근을 할 것을 제언한다.

둘째, 의료급여관리사의 스트레스 영역 가운데 ‘피로’를 해결하는 방안을 마련하기 위하여 ‘피로’의 영향요인을 파악하는 연구를 제언한다.

셋째, 직무만족의 하위영역에서 높게 나타난 ‘상호작용’과 ‘자율성’을 강화하기 위한 방안으로 의료급여관리사협회 차원에서 40대 이상이 30대 이하를 지지할 수 있는 지원체계를 구축할 것과 각 지자체에서는 의료급여관리사의 ‘상호작용’과 ‘자율성’이 조성되는 실무 환경을 구축하는 노력을 해 줄 것을 제언한다.

넷째, 매우 낮은 수준의 ‘보수’ 체계의 개선이 요구되며, 특히 10년 이상의 장기근속자들이 낮은 보수를 이유로 이직하는 것을 예방하기 위하여 정부가 방안을 마련해 줄 것을 제언한다.

다섯째, 의사소통능력을 향상시키는 것이 스트레스 관리방안의 하나가 될 수 있음을 확인하였으므로 의료급여관리사의 직무교육 때마다 의사소통능력과 관련된 교육을 지속적으로 제공할 것을 제언한다.

여섯째, 의사소통능력과 직무만족과의 관련성을 확인하기

위한 반복연구를 제안한다.

일곱째, 의료급여관리사의 스트레스 요인을 파악하는 연구가 필요하며, 요인들에 대하여 각 지자체별로 구체적인 전략을 마련하여 시행하는 노력을 하는 한편 의료급여관리사들도 의료급여관리사협회 차원과 개인 차원에서 노력을 할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Kim JS, Lee KJ. Effectiveness analysis on medicaid case management and its implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2012;191:50-59.
- Oh JJ. On-the-Job experiences of medical aid managers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2009;18(1): 84-97.
- Ministry of Health and Welfare. 2018 Guideline of medicaid management [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2018 [cited 2018. August 4]. Available from: http://library.mohw.go.kr/Users/bogun/K/Go/PdfViewer.aspx?mastid=87443&pdf_url=K0044717.pdf
- Ahn YH. Effects of medicaid case management program and its policy directions. *Korean Journal of Care Management*. 2010;5:67-84.
- Kim SO, Cho JH. Trends of research on the case management of medicaid beneficiaries in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015;29(3):412-425. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.3.412>
- Park EJ, Kim CM. Case management process identified from experience of nurse case managers. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(6):789-801. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.6.789>
- Park EJ, Kim CM, Lim SJ. Role Transition from clinical nurse to case manager for medical-aid beneficiaries: Taking root in a barren land. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(2):149-160. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.149>
- Choi JM, Oh JJ, Lee HJ. A study of job stress and job satisfaction of medical aid client managers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2008;17(2):146-154.
- Song MK, Yoo EK. Influencing factors on the work performance competence of medicaid case managers. *Health and Social Welfare Review*. 2015;35(1):211-242. <https://doi.org/10.15709/hswr.2015.35.1.211>
- Jang MR, Min SY. A study on factors affecting medicaid case management of burnout. *The Kyonggi Journal of Public Administration*. 2012;23:113-140.
- Choi JM. Job analysis of medical care client managers based on DACUM. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):299-307. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.299>
- Jaegal D, Kim TH. The causal relationship between job satisfaction and the life satisfaction of local government employees. *The Korean Association for Local Government Studies*. 2007; 11(3):7-34.
- Jeong GS, Jung MS. Job satisfaction among Korean nurses: A literature review. *The Journal of Muscle and Joint Health*. 2013; 20(3):235-246. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.3.235>
- Song MK. Experiences of health care utilization among medical aid excessive users in Korea [dissertation]. [Seoul]: Hanyang University; 2015. 152 p.
- Lee AK, Yeo JY, Jung SW, Byun SS. Relations on communication competence, job-stress and job-satisfaction of clinical nurse. *Journal of Korea Contents Society*. 2013;13(12):299-308. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.12.299>
- Lim SJ. Self-esteem, communication competence, and job satisfaction of public health officials in local government. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016;18(2):1065-1078.
- Park SH, Yon MH. A study on the effectiveness of communication group counseling program on communication ability, interpersonal relationship, stress & job satisfaction - focused on corporate environment. *Korea Journal of Counseling*. 2009;10(2):887-910.
- Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(7):875-889. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>
- Jung YM, Jang HK. Research on job stress of hospital workers in Busan. *The Korea Contents Society*. 2010;10(5):241-251.
- Hur KH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
- Koh KB, Park JK, Kim CH. Development of the stress response inventory. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(4):707-719.
- Lee SH, Shin JH, Han JH, Jang SC, Shin HS. Effect of belly button meditation (BBM) on stress response, physical symptoms, work flow of the workers. *The Korean Journal of Stress research*. 2017;25(1):8-16.
- Kang GS. Relationship between mindful attention awareness, coping, stress responses in nursing students. *The Korea Entertainment Industry Association*. 2018;12(7):289-297. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2018.10.12.7.289>
- Jeong JY, Gu MO. The influence of stress response, physical activity, and sleep hygiene on sleep quality of shift work nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(6):546-559. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.6.546>
- Park SA, Yun SN. Measurement of job satisfaction of nurses and health workers in health centers. *Journal of Nurses Aca-*

- demic Society. 1999;22(3):316-324.
26. EMBRAIN. Macromill group company [Internet]. Seoul: EMBRAIN. 2019 [cited 2019. March 4]. Available from: <http://www.embrain.com/>
27. Im SB, Kim EK. Interpersonal communication competence and difficult communication experiences of preceptor nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):471-480.
28. Kim SY, Kim SM. MBTI personality types, ways of coping with job stress, and job satisfaction of visiting working at a public health care center. *Korean Academy of Basic Medicine & Health Science*. 2016;9(2):51-59.
29. Yi HJ, Cho YC. Relationship between job stress and job satisfaction among nurses in general hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;6(8):5314-5324. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5314>