

Journal of Korean Academy of Nursing Administration
Vol. 31, No.3 JUNE



ISSN 1225-9330 (Print)
ISSN 2288-4955 (Online)
<https://www.kanad.or.kr>
<https://www.jkana.or.kr>

Journal of Korean Academy of Nursing Administration

Journal of Korean Academy of Nursing Administration

Vol. 31, No. 3 June / 2025

Korean Academy of Nursing Administration

Vol. 31, No. 3 | June 2025

- © Factors Influencing the Perception of Decent Work by Nurses
- © Impact of Grit, Teamwork, Organizational Communication Competence, Perception of Patient Safety Culture on Patient Safety Nursing Activities in Integrated Nursing Care Units
- © Effects of Role Conflict, Work Environment, and Meaning of Work on Job Embeddedness among Physician Assistants
- © Role Transformation and Adaptation of Physician Assistants during the 2024 Medical Workforce Shortage: A Phenomenological Study
- © The Effects of Presenteeism, Burnout, and Nursing Performance on Retention Intention among Nurses at an Intensive Care Unit
- © Influence of Self-awareness, Communication Efficacy, Empathy, and Nursing Organizational Culture on Communication Competence among Hospital Nurses
- © Influences of Generation Z Characteristics on Job Embeddedness and Turnover Intention
- © The Effect of Job Characteristics and Professional Self-concept on Competency of Forensic Nursing among Perioperative Nurses
- © Effects of Grit and Nursing Work Environment on Work Engagement in Clinical Nurses
- © The Effect of Metacognition on Retention Intention in New Nurses: The Double Mediation Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment
- © Development and Validation of the Clinical Nurses' Job Crafting Scale



한국간호행정학회
Korean Academy of Nursing Administration

Korean Academy of
Nursing Administration

Chief Editor: Kim, Jihyun

Associate Editor: Lee, Seung Eun

English Editor: Corporate Quality Manager, Editage, Cactus Communications Pvt Ltd.

Statistical Editor: Song, Ki Jun

Manuscript Editor: Kim, Dae In

Editorial Board:

Alireza Nikbakht Nasrabadi	Han, Su Jeong	Jeong, Seok Hee	Kang, So Young	Kim, Eun A
Kim, Eun Kyung	Kim, Jung Ah	Kim, Kyung Ja	Kim, Se Yeong	Lee, Eun Hee
Lee, Jung Ah	Lee, Seung Hee	Lee, Young Jin	Marta Losa Iglesias	Noh, Won Jung
Sally Wai-chi Chan	Yu, So Young			

The Journal of Korean Academy of Nursing Administration is the official peer-reviewed research journal of the Korean Academy of Nursing Administration. The ISO abbreviated title of the journal is ‘*J Korean Acad Nurs Adm*’. It was launched in 1995. It is devoted to the publication of a wide range of research that contribute to the body of nursing science and inform the practice of nursing, nursing education, administration, and history, on health issues relevant to nursing, and on the testing of research findings in practice. It is published quarterly (March, June, September, and December) plus a Special Issue in January, for 5 issues each year.

The Journal of Korean Academy of Nursing Administration is indexed or abstracted in CrossRef/DOI, KSCI, KISS, KISTI, KoMCI, KoreaMed, KMBase, NDSL, CINAHL, & SCOPUS.

Free full texts in PDF are available from <http://jkana.or.kr/>

This work was supported by the Korean Federation of Science and Technology Societies (KOFST) grant funded by the Korea government

(MOSF&MSIP).

Manuscript should be submitted via the online website (<http://www.kanad.or.kr/>). Other correspondences can be sent by e-mail to the Chief Editor, Professor. Kim, Se Young, Department of Nursing, Changwon National University, 20 Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do, Republic of Korea 51140 (Tel:+82-55-213-3576 E-mail: jkana@kanad.or.kr / sarakimk@gmail.com). Correspondence concerning business matters should be addressed to the Secretary for Academic Affairs, Room 305, Helen Gwan, College of Nursing, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea 03760 (E-mail: jkana@kanad.or.kr).

Subscriptions begin with the first issue of the current volume. Checks should be made payable to: Korean Society of Nursing Science. The subscription price for this journal is Korean Won, ₩40,000 (US\$ 40 or equivalent) annually. Back issues are available.

Staff of The Korean Academy of Nursing Administration (2024-2025)

President: Kang, Kyeong Hwa

Vice-President: Lim, Ji Young



The Journal of Korean Academy of Nursing Administration participates in CrossCheck and actively checks for plagiarism. All articles published in the Journal of Korean Academy of Nursing Administration are Open-Access 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.

Copyright © Korean Academy of Nursing Administration. All rights reserved.



(이상 가나다 順)

Publisher: Korean Academy of Nursing Administration

Publishing office: Room 7405, Natural Science Building, College of Nursing, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea

Tel: +82-70-8095-2402 E-mail: kana@kanad.or.kr

Editor-in-Chief: Jihyun Kim, RN, PhD

Exhibition Hall 628, 1 Baekseokdaehak-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31065, Korea

Printing office

M2PI

#805, 26 Sangwon 1-gil, Seongdong-gu, Seoul 04779, Korea

Tel: +82-2-6966-4930 Fax: +82-2-6966-4945 E-mail: support@m2-pi.com

Published on June 30, 2025

© 2025 Korean Academy of Nursing Administration

Ⓢ This paper meets the requirements of KS X ISO 9706, ISO 9706-1994 and ANSI/NISO Z39. 48-1992 (Permanence of paper).



한국간호행정학회
Korean Academy of Nursing Administration

발행인: 강경화

편집인: 김지현

한국간호행정학회

우) 24252 강원특별자치도 춘천시 한림대학길 1
한림대학교 간호대학 (자연과학관 7405호)

Tel: 070-8983-8840

E-MAIL : kana22nd@naver.com (일반회원) /

jkana@kanad.or.kr (출판관련)

홈페이지) <https://www.kanad.or.kr>

■ 편집위원

편집위원장: 김지현 (백석대학교 간호학과)

부편집위원장: 이승은 (연세대학교 간호대학)

편집위원: 강소영 (부산가톨릭대학교 간호학과)

김경자 (인하대학교 간호학과)

김세영 (창원대학교 간호학과)

김은경 (충북대학교 간호학과)

김은아 (호남대학교 간호학과)

김정아 (한양대학교 간호학과)

노원정 (가천대학교 간호대학)

유소영 (차의과학대학교 간호대학)

이승희 (울산대학교 간호학과)

이영진 (아주대학교 간호학과)

이은희 (성신여자대학교 간호대학)

정석희 (전북대학교 간호대학)

한수정 (건양대학교 간호학과)

Alireza Nikbakht Nasrabadi (IRAN, Tehran University of Medical Sciences)

Lee, Jung-Ah (USA, University of California Irvine)

Marta Losa Iglesias (SPAIN, Universidad Rey Juan Carlos)

Sally Wai-chi Chan (AUSTRALIA, The University of Newcastle)

■ 한국간호행정학회 21대 임원

회장	강경화	한림대학교 간호대학
부회장	임지영	인하대학교 간호학과
총무이사	강바다	연세대학교 간호대학
편집이사	김지현	백석대학교 간호학과
학술이사	정석희	전북대학교 간호대학
출판이사	송미옥	남부대학교 간호학과
교육이사	배현지	안동대학교 간호학과
연구정책이사	이승은	연세대학교 간호대학
대외협력이사	김은현	연세대세브란스병원 간호국
회계이사	김은경	울지대학교 간호대학
홍보·서기이사	노원정	가천대학교 간호대학
감사	김미영	이화여자대학교 간호대학
감사	김종경	단국대학교 간호대학

■ 영문초록 교정위원

Andrew Dombrowski (Compecs, Inc.)

■ Manuscript Editor

정미주 (인포루미)

■ 통계 전문위원

송기준 (연세대학교 의과대학)

■ 논문 심사위원

강경화 (한림대학교 간호대학)	노원정 (가천대학교 간호대학)	이승은 (연세대학교 간호대학)
강소영 (부산가톨릭대학교 간호학과)	문미경 (경북대학교 간호대학)	이승희 (울산대학교 간호학과)
고유경 (원광대학교 간호학과)	문원희 (배재대학교 간호학과)	이여진 (한양대학교 간호학부)
공병혜 (조선대학교 간호학과)	문혜경 (호서대학교 간호학과)	이영진 (아주대학교 간호대학)
구옥희 (백석대학교 간호학과)	민열하 (강원대학교 간호대학)	이은주 (경북대학교 간호대학)
권성복 (동신대학교 간호학과)	박광욱 (국립순천대학교 간호학과)	이은희 (한림대학교 간호대학)
김경숙 (남서울대학교 간호학과)	박명화 (충남대학교 간호대학)	이주영 (서울여자간호대학교 간호학과)
김기경 (연세대학교 원주의과대학 간호학과)	박은준 (건국대학교 간호학과(글로벌캠퍼스))	이지윤 (강원대학교 간호대학)
김명숙 (세명대학교 간호학과)	박소영 (신한대학교 간호학과)	이지현 (고신대학교 간호대학)
김명자 (동의대학교 간호학과)	박진경 (전남대학교 간호학과)	이태화 (연세대학교 간호대학)
김미영 (이화여자대학교 간호대학)	박진아 (호원대학교 간호학과)	이혜정 (부산대학교 간호대학)
김보열 (울지대학교 간호대학(대전캠퍼스))	박현숙 (경일대학교 간호학과)	장금성 (전남대학교 간호대학)
김복남 (대구보건대학교 간호대학)	박희옥 (대구보건대학교 간호대학)	장형은 (전북대학교 간호학과)
김복자 (대구대학교 간호학과)	배현지 (국립안동대학교 간호학과)	정경희 (남부대학교 간호학과)
김세영 (창원대학교 간호학과)	서문경애 (고려대학교 간호대학)	정귀임 (고신대학교 간호학과)
김숙영 (서울여자간호대학교 간호학과)	서형은 (가톨릭관동대학교 간호학과)	정민 (제주한라대학교 간호학부)
김승주 (한림성심대학교 간호학과)	송미옥 (남부대학교 간호학과)	정석희 (전북대학교 간호대학)
김영미 (우송대학교 간호학과)	신은희 (상지대학교 간호학과)	정유미 (국군간호사관학교)
김윤미 (울지대학교 간호대학(성남캠퍼스))	신선미 (충부대학교 간호학과)	정향민 (전남대학교 간호대학)
김윤민 (광주보건대학교 간호학과)	양영옥 (가야대학교 간호학과)	조성현 (서울대학교 간호대학)
김은경 (충북대학교 간호학과)	염은이 (청운대학교 간호학과)	조현미 (가천대학교 간호학과)
김은아 (호남대학교 간호학과)	유미 (경상대학교 간호대학)	주미경 (경북대학교 간호학과)
김은영 (동아대학교 간호학부)	유선주 (국립목포대학교 간호학과)	지윤정 (차의과학대학교 간호학과)
김인아 (신한대학교 간호학과)	유소영 (차의과학대학교 간호대학)	최모나 (연세대학교 간호대학)
김정숙 (한국성서대학교 간호학과)	윤은경 (경희대학교 간호과학대학)	최수진 (순천향대학교 간호학과)
김정아 (한양대학교 간호학부)	이경아 (가천대학교 간호학과)	최윤경 (한국방송통신대학교 간호학과)
김정희 (제주대학교 간호대학)	이규은 (카톨릭관동대학교 간호학과)	한기혜 (중앙대학교 적십자간호대학)
김종경 (단국대학교 간호대학)	이남주 (서울대학교 간호대학)	한수정 (건양대학교 간호대학)
김지인 (국립순천대학교 간호학과)	이미경 (동신대학교 간호학과)	한지영 (신라대학교 간호학과)
김지현 (백석대학교 간호학과)	이미애 (동국대학교 간호대학)	황성우 (백석문화대학교 간호학과)
김진현 (서울대학교 간호대학)	이선희 (가천대학교 간호대학)	황지인 (경희대학교 간호과학대학)
남문희 (대동대학교 간호학부)	이숙경 (동양대학교 간호학과)	Marta Losa Iglesias (SPAIN, Universidad Rey Juan Carlos)

Original Articles

- 227** Factors Influencing the Perception of Decent Work by Nurses
Chung Hee Woo, Yu Jin Lee
- 237** Impact of Grit, Teamwork, Organizational Communication Competence, Perception of Patient Safety Culture on Patient Safety Nursing Activities in Integrated Nursing Care Units
Jeeseon Kim, Haejung Lee
- 249** Effects of Role Conflict, Work Environment, and Meaning of Work on Job Embeddedness among Physician Assistants
Kwang Hoon Seo, Tae Yeong Yang, Nam Gyu Park, Jung Eun Park
- 259** Role Transformation and Adaptation of Physician Assistants during the 2024 Medical Workforce Shortage: A Phenomenological Study
Tae Yeong Yang, Nahyun Lee
- 269** The Effects of Presenteeism, Burnout, and Nursing Performance on Retention Intention among Nurses at an Intensive Care Unit
Na Rin Kim, Seung-Hee Lee
- 280** Influence of Self-awareness, Communication Efficacy, Empathy, and Nursing Organizational Culture on Communication Competence among Hospital Nurses
Sunhee Jung, Sunyoung Jung
- 291** Influences of Generation Z Characteristics on Job Embeddedness and Turnover Intention
Su Hyun Kim, Chae Yeon Park, Seung Mok Shin, Seung Hun Shin, Grace Choe, Da Yeong Hwang, Young Hee Chae, Geun-Hee Kim
- 302** The Effect of Job Characteristics and Professional Self-concept on Competency of Forensic Nursing among Perioperative Nurses
Yeo-Jin Jeon, Bu Kyung Park
- 312** Effects of Grit and Nursing Work Environment on Work Engagement in Clinical Nurses
Young Ju Kim, Hye Young Cho
- 322** The Effect of Metacognition on Retention Intention in New Nurses: The Double Mediation Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment
Solmi Min, Miyoung Kim
- 333** Development and Validation of the Clinical Nurses' Job Crafting Scale
Eunha Jeong, Sujeong Han

Original Articles

- 227** 임상간호사가 인식하는 괜찮은 일자리의 영향요인
우정희, 이유진
- 237** 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향
김지선, 이해정
- 249** 전담간호사의 역할 갈등, 근무 환경, 일의 의미가 직무 배태성에 미치는 영향
서광훈, 양태영, 박남규, 박정은
- 259** 2024 의료 공백 상황에서 전담간호사가 경험하는 역할 변화와 적응: 현상학적 연구
양태영, 이나현
- 269** 중환자실 간호사의 프리젠텐즘, 소진 및 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향
김나린, 이승희
- 280** 병원간호사의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력과 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향
정선희, 정선영
- 291** 신규간호사의 Z세대 특성이 직무 배태성과 이직 의도에 미치는 영향
김수현, 박채연, 신승목, 신승훈, 최그레이스, 황다영, 채영희, 김근희
- 302** 수술실 간호사의 직무 특성과 전문직 자아개념이 법의간호 역량에 미치는 영향
전여진, 박부경
- 312** 임상간호사의 그릿, 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향
김영주, 조혜영
- 322** 신규간호사의 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향: 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과
민솔미, 김미영
- 333** Development and Validation of the Clinical Nurses' Job Crafting Scale
Eunha Jeong, Sujeong Han

임상간호사가 인식하는 관참은 일자리의 영향요인

우정희¹ · 이유진²

건양대학교 간호대학 부교수¹, 건양대학교 대학원 간호학과 박사과정²

Factors Influencing the Perception of Decent Work by Nurses

Chung Hee Woo¹ · Yu Jin Lee²

¹Associate Professor, College of Nursing, Konyang University

²PhD Student, Department of Nursing, Graduate School, Konyang University

Purpose: This study aimed to identify the factors that influence nurses' perception of "decent work." **Methods:** Data were collected from 208 nurses who had worked in hospitals for over 6 months, from January 23 to February 11, 2024. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, analysis of variance, Pearson's correlation, and hierarchical multiple regression analysis using IBM SPSS Statistics version 29.0. **Results:** Statistically significant positive correlations were observed among "decent work," "work volition," "living a calling," and "social comparison orientation." The core factors that significantly affected the perception of "decent work" by nurses were 'work volition' ($\beta = .30, p < .001$), shift type ($\beta = -.28, p < .001$), aged in their 40s ($\beta = -.22, p = .003$), "living a calling" ($\beta = .18, p = .012$), and "social comparison orientation" ($\beta = .14, p = .021$). These variables explained 32% of the variance in the perception of "decent work." **Conclusion:** The study results confirmed that, in addition to "work volition" and "living a calling," "social comparison orientation" also plays a significant role in how nurses perceive "decent work." To understand the "decent work" conditions in nursing, it is necessary to explore the relationship between these factors and the variables that reflect professionalism or social recognition.

Key Words: Nurses; Work; Volition; Vocational guidance; Social perception

서론

1. 연구의 필요성

간호 분야는 취업 용이성과 높은 고용 가능성으로 많은 이들이 전공으로 선택하고 있으나, 실제 간호사로 진출한 후에는 높은 사직률과 자발적인 유휴 인력이 나타나는 이중적인 현상을 보이고 있다[1]. 최근 몇 년간 타 직군의 장기화된 의정 갈등이 의료 현장의 인력 운

용 변화와 맞물려, 간호사들은 무급 휴직 권고를 받거나 신규 인력 채용이 지연되는 등 고용 환경의 불안정성을 경험하였다. 그러나 간호법 제정으로 간호 업무 환경의 개선과 업무 자율성 향상이 기대되면서, 간호사들에게 자신의 직업에 대하여 다소 긍정적인 인식할 수 있는 계기가 마련되었다[2]. 이와 같은 시기에 간호 분야는 간호사들이 자신의 직업을 양질의 일자리로 인식하고 강화할 수 있는 자원을 발굴하고 지원해 나가는 등의 다각적인 노력이 필요하다.

주요어: 간호사, 관참은 일자리, 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성

Received: July 17, 2024; **Revised:** February 27, 2025; **Accepted:** March 18, 2025

Corresponding author: Yu Jin Lee

College of Nursing, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea

Tel: +82-42-600-8567, E-mail: xodlyj@konyang.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

괜찮은 일자리(decent work)는 국제노동기구(International Labor Organization)에서 청년실업 문제와 연계하여 정의하였으며, 근무 환경, 건강관리 혜택, 조직 가치, 적절한 임금을 제공하고 사회적 기준에 따라 동등한 기회를 보장하는 일자리에서 출발하여[3], 점차 일에서 얻는 만족감과 같은 심리적 요인까지 아우르는 개념으로 확장되었다[4]. 괜찮은 일자리는 직업적 충만감을 높이며 신체적·정신적 건강에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다[5]. 국내의 경우 취업 준비 중인 대학생이나 대학졸업자[6-8], 비정규직[9], 다문화 청년[10], 직장인[11]을 중심으로 괜찮은 일자리에 대한 연구들이 주목받아 왔지만, 간호 분야에서는 거의 연구된 바 없다. 괜찮은 일자리에 대한 인식은 연령이나 직업 경험에 따라 차이가 있는 편이며[4], 청년층은 대체로 자신의 주관적인 가치 기준에 따라 행복과 성공을 추구하는 경향이 높다고 알려져 있다. 특히 대학생은 미래 산업의 핵심적인 인적 자원이지만 직업 세계에 진입하기 위한 탐색 시기이므로 직무 경험은 거의 없다고 할 수 있다[6]. 이는 간호 분야에서 괜찮은 일자리에 대한 인식을 탐색하는 과정에서 세대나 경력을 모두 아우를 수 있게 포괄적으로 접근하거나, 부득이한 경우 실제적인 직무 경험을 가진 임상간호사에서 출발하면 기준점 마련에 유용할 것임을 시사한다.

괜찮은 일자리에 대한 인식에 영향을 주는 요인들로는 일 자유의지, 소명 수행 및 사회 비교 경향성 등이 제시되고 있다[4,12]. Duffy 등[4]에 따르면, 모든 개인이 가지는 일에 대한 경험은 단순히 흥미나 적성만으로 설명될 수 없으며, 자신이 지각하는 일에 대한 자유의지와 소명 수행 정도에 따라 달라질 수 있다. 일 자유의지(work volition)는 자신의 진로 선택에 있어 스스로 결정을 내릴 수 있다는 인식으로, 직업 선택 과정에 여러 제약이 따르더라도 개인이 통제력을 가질 수 있다고 믿는 것을 의미한다[4]. 그러므로 일 자유의지는 직업에 대한 만족감을 높이고[13], 괜찮은 일자리 인식에도 긍정적인 영향을 주게 된다[14].

소명 수행(living a calling)은 자신에게 부여된 것을 수행하는 책임 의식과 소명감을 바탕으로 살고 있는가를 평가하는 개념이다[4]. 소명 수행은 단순히 자신에게 소명감이 있다고 인식하는 소명 의식과 비교하여 실제 삶에서 발현되는 정도가 명확하여, 다양한 직무 및 삶의 경험 등 실질적인 역할 내에서 다른 변수들과의 관계를 규명하기에 용이한 편이다[15]. 또한 소명이 '인식' 상태보다 실천적 '수행' 상태에서는 개인의 사회경제적 자원과 기회 정도에 영향을 받으며, 소명 수행은 경력 및 직무몰입, 직무만족과 같은 자신의 직무를 긍정적으로 인식하게 하는 변인으로 알려져 있다[4,16,17]. 그러므로 업무와 고용 환경 등이 다른 간호사를 대상으로 소명 수행과 괜찮은 일자리 간의 관련성을 확인하는 것이 의미가 있을 것이다.

현대인들에게 있어 social network service (SNS)는 개인의 사고 방식, 의견, 일상생활 등을 타인과 공유하는 보편적인 수단이 되고 있다[18]. SNS를 많이 이용하는 사람들은 일상을 공유하는 사람들과 자신을 비교하며 자신의 가치를 평가하는 경향이 높다고 알려져 있

고, 사회 비교 경향성은 자신과 타인을 비교하는 개인성향을 의미한다[19]. 사회 비교 경향성은 자신의 수행 태도를 비롯하여 다양한 의사결정에 영향을 미치는데, 높은 사회 비교 경향성은 낮은 자존감과 불안정하고 불확실한 자기 개념과 상호작용한다[17,19,20]. 즉, 사회 비교 경향성이 높은 사람은 낮은 자존감 때문에 자신의 진로를 결정하지 못하는 수준이 높고[12], 직업에 대한 만족도가 낮을 수 있다[20]. 또한 진로 결정이나 평가에 있어 자기 확신보다 타인의 평가에 의존할수록 부정적인 정서를 가지게 될 가능성이 있어[20] 괜찮은 일자리에 대한 인식에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 이에 사회 비교 경향성이 임상간호사의 괜찮은 일자리에 대한 인식에 실제로 어떠한 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구는 간호사의 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성이 괜찮은 일자리에 미치는 영향을 확인하여, 간호 분야의 괜찮은 일자리 조건에 대한 보다 깊은 이해와 이를 기반으로 간호 인력 관리의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 임상 간호사가 인식하는 괜찮은 일자리의 영향 요인을 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성 및 괜찮은 일자리 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 괜찮은 일자리 인식 차이를 파악한다.
- 대상자의 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성과 괜찮은 일자리 인식 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자가 인식하는 괜찮은 일자리에 영향을 주는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사가 인식하는 괜찮은 일자리에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 의료법상의 의료기관에서 업무 적응 기간을 고려하여 6개월 이상 근무한 임상간호사이며[21], 본 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 적정표본 수는 G*power 3.1.9.4 program으로 유의수준 .05, 중간 효과크기 0.15, 검정력 .95, 예측 변인 11개를 설정하여 다중회귀분석 할 경우, 178명이다. 탈락률 15%를 예상하여 210명의 응답을 수집하였으며, 소명 수행 측정 도구 응답 결과를 토대로[15] 2개의 자료를 제외한 208명의 자료가 최종 분석되었다.

3. 연구 도구

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직위, 임상경력, 근무 형태, 주당 근무시간 및 소득 만족에 관한 8개 문항으로 구성하였다.

1) 일 자유의지

일 자유의지는 Duffy 등[22]이 개발하고 Kim [9]이 타당화한 일 자유의지 척도(Work Volition Scale, WVS)를 사용하였다. WVS는 총 11문항이며, 3개의 하위 영역(의지 4문항, 구조적 제약 4문항, 경제적 제약 3문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점인 Likert 7점 척도이다. '제약'과 관련된 7문항은 역산하였으며 점수가 높을수록 일 자유의지 정도가 높음을 의미한다. Kim [9]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .80이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .75였다.

2) 소명 수행

소명 수행은 Duffy 등[23]이 개발하고 Ahn과 Shin [15]이 타당화한 한국어판 소명 수행 도구(Living Calling Scale-Korean, LCS-K)를 사용하였다. LCS-K는 총 6문항이며, 각 문항은 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서 '매우 동의한다' 7점까지인 Likert 7점 척도이다. 점수가 높을수록 소명 수행 정도가 높음을 의미한다. Ahn과 Shin [15]의 연구에서 각 문항마다 '해당사항 없음-나는 소명이 없다' 8점을 배치하여, 8점에 응답한 경우는 분석에서 제외하도록 하였다. 본 연구에서는 8점을 선택한 2개의 자료를 최종 분석에서 제외하였다. Ahn과 Shin [15]의 연구와 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .95였다.

3) 사회 비교 경향성

사회 비교 경향성 측정은 Gibbons와 Buunk [19]가 개발한 Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure를 Choi [24]가 한국의 실정에 맞게 번안한 한국어판 사회 비교 경향성 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 11문항이며, 능력(6문항)과 의견(5문항)의 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도이다. 점수가 높을수록 사회 비교 경향성이 높음을 의미한다. Choi [24]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였다.

4) 팬찮은 일자리

팬찮은 일자리는 Duffy 등[4]이 개발하고 Nam과 Kim [25]이 직장인을 대상으로 타당화한 한국어판 Korean-Decent Work Scale (K-DWS)를 사용하였다. K-DWS는 총 15문항이며, 5개의 하위 영역(안전한 직무 환경, 건강관리 지원, 적절한 보상, 자유시간과 휴식시간 보장 및 조직 가치) 각각 3개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 Likert 7점 척도이다. 점수가 높을수록 자신의 일을 팬찮은 일자리로 인식하는 수

준이 높음을 의미한다. 개발 당시[4]와 Nam과 Kim [25]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 각각 .86과 .80이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .81이었다.

4. 자료 수집

자료 수집은 2024년 1월 23일에서 2월 11일에 이루어졌다. 다양한 지역의 대상자 확보를 위해 간호사 온라인 커뮤니티인 '넬스빌리지 (Nurse Village)'와 및 D시 2개 병원 간호부 커뮤니티를 통해 홍보하였다. 참여에 동의하는 임상경력 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하였으며, 설문 또한 모바일이나 이메일로 링크하여 자율성을 최대한 보장하기 위해 노력하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 29.0 version을 이용하여 다 음과 같이 분석하였다. 일반적 특성, 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성 및 팬찮은 일자리는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 및 왜도와 첨도를 평가하였다. 일반적 특성에 따른 팬찮은 일자리 차이는 독립 표본 t-검정, 일원분산분석, Kruskal-Wallis test를 사용해 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test와 Bonferroni test를 시행하였다. 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성 및 팬찮은 일자리 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다. 팬찮은 일자리 영향요인은 위계적 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다(KYU 2024-01-002). 온라인을 기반으로 한 모집 공고와 자료수집을 통해 대상자들의 자율성을 최대한 보장하였다. 모집 시와 설문 시작 전, 연구 목적, 연구 방법과 절차를 포함하여 개인 정보 보호와 활용에 관한 사항을 충분히 안내하고 자발적인 참여에 동의하는 대상자에게 설문 화면을 링크하였다. 참여 중이라도 언제든지 참여를 중단할 수 있고, 중단에 따른 어떠한 불이익이 없음을 안내하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 팬찮은 일자리의 차이는 Table 1에 제시되어 있다. 대상자의 일반적 특성에서 성별은 여성(184명, 88.5%), 연령에서는 20대(108명, 51.9%), 교육수준에서는 학사(146명, 70.2%), 직위에서는 일반 간호사(177명, 85.1%)의 비중이 높았다. 임상경력은 3년에서 5년 이하(82명, 39.4%), 11년 이상(55명, 26.4%), 6년에서 10년 이하(51명, 24.6%) 순으로 나타났다. 근무 형태는 상근(101명, 48.6%)과 교대근무(107명, 51.4%)가 유사

Table 1. General Characteristics of Participants (N=208)

Variable	Category	n (%)
Gender	Man	24 (11.5)
	Woman	184 (88.5)
Age (yr)	20s	108 (51.9)
	30s	62 (29.8)
	≥40s	38 (18.3)
Education level	Associate	10 (4.8)
	Bachelor	146 (70.2)
	≥Graduate school	52 (25.0)
Position	Staff nurse	177 (85.1)
	≥Charge nurse	31 (14.9)
Career period (yr)	<3	20 (9.6)
	3~5	82 (39.4)
	6~10	51 (24.6)
	≥11	55 (26.4)
Type of work	Fixed type	101 (48.6)
	Shift type	107 (51.4)
Working hours (wk)	<40	26 (12.5)
	40~52	153 (73.6)
	≥53	29 (13.9)
Satisfaction with salary	Dissatisfied	133 (63.9)
	Satisfied	75 (36.1)

하였고, 주당 평균 근무시간은 대부분 40시간에서 52시간 범위(153명, 73.6%)에 있다고 응답하였으며, 소득 만족에서는 불만족(133명, 63.9%) 비중이 더 높았다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 관찮은 일자리의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 관찮은 일자리의 차이는 성별($t=2.17, p=.031$), 연령($F=4.22, p=.016$), 직위($t=-2.17, p=.031$), 근무 형태($t=4.21, p<.001$), 주당 평균 근무시간($H=6.49, p=.039$), 소득 만족($t=-2.40, p=.017$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 남성(4.55 ± 0.82)이 여성(4.21 ± 0.70)보다, 책임 간호사 이상(4.51 ± 0.83)이 일반 간호사(4.20 ± 0.69)보다, 상근근무 집단(4.46 ± 0.75)이 교대근무 집단(4.06 ± 0.64)보다, 소득에 만족하는 집단(4.39 ± 0.48)이 불만족인 집단(4.17 ± 0.81)보다 관찮은 일자리에 대한 인식 정도가 유의하게 높았다. Scheffé 사후분석 결과, 연령은 30대 집단(4.47 ± 0.76)이 20대 집단(4.18 ± 0.70)보다 높았다. Bonferroni 사후분석 결과, 주당 평균 근무시간은 40시간 미만 집단(4.51 ± 0.52)이 53시간 이상 집단(3.98 ± 0.73)보다 높았다(Table 2).

3. 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성과 관찮은 일자리 정도

대상자의 일 자유의지의 평균점수는 7점 만점에 4.32 ± 0.69 점, 소명 수행의 평균점수는 7점 만점에 4.89 ± 1.18 점, 사회 비교 경향성의 평균점수는 5점 만점에 3.43 ± 0.79 점, 관찮은 일자리의 평균점수는 7점 만점에 4.25 ± 0.72 점으로 나타났다(Table 3). 최대 우도 추정 방

법(maximum likelihood)을 사용하여 변인들의 왜도와 첨도를 확인한 결과, 절대값이 각각 2 (-.25~.54)와 7 (-.56~.61)보다 작았으므로 변인들은 정규분포 가정을 충족하였다[26].

4. 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성과 관찮은 일자리 간의 상관관계

관찮은 일자리에 대하여 일 자유의지($r=.42, p<.001$), 소명 수행($r=.34, p<.001$)과 사회 비교 경향성($r=.15, p=.029$)은 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 일 자유의지와 소명 수행도 정적 상관관계($r=.48, p<.001$)가 확인되었다(Table 3).

5. 관찮은 일자리의 영향요인

대상자가 인식하는 관찮은 일자리에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. Model 1에서는 일반적 특성 중 관찮은 일자리와 유의한 차이를 보인 성별, 연령, 직위, 근무 형태, 주당 평균 근무시간, 소득 만족을 Dummy 변수 처리하여 투입하였으며, model 2에서는 종속변수인 관찮은 일자리에 대해 상관분석 상 통계적으로 유의하였던 독립변수인 일 자유의지, 소명 수행 및 사회 비교 경향성을 단순회귀분석으로 각각 확인하여 영향요인으로 나타난 일 자유의지, 소명 수행 및 사회 비교 경향성을 추가로 투입하였다. Model 1, model 2 모두 투입된 변수 간 분산팽창계수(variance inflation factor)가 1.08~2.72로 10 미만이고, 공차(tolerance)한계가 .37~.94로 0.1 이상임을 통하여 다중공선성 문제는 없음을 가정하였고, Durbin-Watson 지수가 1.97로 2에 가까워 자기상관 문제 또한 발생 가능성이 낮아 회귀모형으로 적합하다고 보았다.

회귀분석 결과, model 1은 통계적으로 유의하였으며($F=6.55, p<.001$), 연령에서 40대($\beta=-.27, p=.001$), 교대근무($\beta=-.37, p<.001$), 소득 만족($\beta=.14, p=.034$)이 관찮은 일자리에 통계적으로 유의한 영향을 주는 요인이었고, 관찮은 일자리에 대한 설명력은 18%이었다. 다음 단계에서 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성을 추가로 투입한 model 2의 회귀모형 또한 통계적으로 유의하였다($F=9.92, p<.001$). 40대($\beta=-.22, p=.003$), 교대근무($\beta=-.28, p<.001$), 일 자유의지($\beta=.30, p<.001$), 소명 수행($\beta=.18, p=.012$), 사회 비교 경향성($\beta=.14, p=.021$)이 통계적으로 유의한 영향을 주는 요인이었으며 관찮은 일자리에 대한 설명력은 32%였고, model 1 모형보다 관찮은 일자리에 미치는 영향을 15.0% ($\Delta R^2=.15$) 추가적으로 설명하는 것으로 나타났다. Model 1에서 유의했던 소득 만족은 model 2에서는 유의한 변수로 확인되지 않았다(Table 4).

논의

본 연구는 임상간호사가 자신의 업무를 관찮은 일자리로 인식하는데 있어 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성의 영향을 파악하여 관찮은 일자리에 대한 이해를 넓힐 수 있는 기초자료를 제공하

Table 2. Differences in Decent Work According to General Characteristics of Participants (N=208)

Variable	Category	Decent work	t or F	p (Scheffé)
		M ± SD		
Gender	Man	4.55 ± 0.82	2.17	.031
	Woman	4.21 ± 0.70		
Age (yr)	20s ^a	4.18 ± 0.70	4.22	.016 (a < b)
	30s ^b	4.47 ± 0.76		
	≥ 40s ^c	4.11 ± 0.64		
Education level	Associate	4.31 ± 0.55	0.26	.769
	Bachelor	4.23 ± 0.74		
	≥ Graduate school	4.31 ± 0.70		
Position	Staff nurse	4.20 ± 0.69	-2.17	.031
	≥ Charge nurse	4.51 ± 0.83		
Career period (yr)	< 3	4.60 ± 0.71	1.91	.129
	3~5	4.23 ± 0.74		
	6~10	4.16 ± 0.74		
	≥ 11	4.25 ± 0.65		
Type of work	Fixed type	4.46 ± 0.75	4.21	< .001
	Shift type	4.06 ± 0.64		
Working time per week (hr)	< 40 ^a	4.51 ± 0.52	6.49*	.039 (a > c)
	40~52 ^b	4.26 ± 0.72		
	≥ 53 ^c	3.98 ± 0.73		
Satisfaction with salary	Dissatisfied	4.17 ± 0.81	-2.40	.017
	Satisfied	4.39 ± 0.48		

M = mean; SD = standard deviation.

*Kruskal-Wallis test, Bonferroni correction test (post hoc).

Table 3. Descriptive Statistics and Correlations among Variables (N=208)

Variable	M ± SD	Decent work	Work volition	Living a calling
		r (p)	r (p)	r (p)
Decent work	4.25 ± 0.72			
Work volition	4.32 ± 0.69	.42 (< .001)		
Living a calling	4.89 ± 1.18	.34 (< .001)	.48 (< .001)	
Social comparison orientation	3.43 ± 0.79	.15 (.029)	.01 (.929)	.11 (.121)

M = mean; SD = standard deviation.

고자 시도되었다. 본 연구에서 임상간호사가 인식하는 팬찮은 일자리 수준은 동일 도구를 적용한 일반 직장인[25,27]보다 다소 높은 수준이었으나 간호대학생이 인식하는 미래의 팬찮은 일자리 수준보다는 낮은 수준이었다[7]. 특히 팬찮은 일자리에 대한 이해에는 사회·경제적 제약이나 맥락 요인이 중요한데[4], 간호사 대상의 연구가 거의 없는 실정이어서 비교와 해석에서 신중해야만 한다. 다만 팬찮은 일자리는 젊은 세대의 주관적인 웰빙과 이직 의도와는 사이에서도 긍정적인 역할을 할 수 있다[28]. 간호대학생들이 임상에 진입하여서도 간호사 업무를 팬찮은 일자리로 인식한다면 이들의 이직 의도 까지도 낮출 수 있을 것이다. 다만 다양한 특성을 이해할 수 있는 반복 연구가 우선되어야 할 것이다.

일반적 특성과 관련하여 팬찮은 일자리는 성별, 연령, 직위, 근무 형태, 근무시간, 소득에 대한 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이

를 보였다. 이를 심층적으로 비교할 만한 선행 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이지만, 성별에서는 남성인 집단[7,8], 연령에 따라 팬찮은 일자리에 대한 인식에 차이가 있었던 결과[8]와 유사성이 있었다. 그 외 업무적으로 어느 정도 자율성을 가지게 되는 직위나 근무시간이 다소 안정적인 상근직이거나 근무시간이 적거나, 소득에 대하여 만족하는 집단이 인식하는 팬찮은 일자리는 긍정적인 것으로 해석할 수 있지만, 일반화를 위해 보다 많은 연구가 요구된다.

상관분석 결과, 대상자의 팬찮은 일자리에 일 자유의지, 소명 수행과 사회비교 경향성이 정적 관련성을 나타냈다. 팬찮은 일자리에 직장인의 일 자유의지[11,29], 다문화 청년의 일 자유의지[10], 간호대학생의 일 자유의지[7]가 유의한 정적 상관관계가 있음을 보여준 결과를 지지하였고, 비정규직 청년층의 자율성[9]과도 유사한 맥락으로 해석될 수 있다. 또한 직장인의 소명 수행과 정적 관련성을 보

Table 4. Factors Influencing Decent Work ($N=208$)

Variable	Category	Model 1				Model 2			
		B	SE	β	$t(p)$	B	SE	β	$t(p)$
(Constant)		4.73	0.19		24.67 (<.001)	2.37	0.40		5.91 (<.001)
Gender	Man	-0.22	0.16	-.10	-1.35 (.180)	-0.27	0.15	-.12	-1.82 (.071)
	Woman (ref.)								
Age (yr)	20s	-0.11	0.11	-.08	-1.02 (.311)	-0.16	0.10	-.12	-1.63 (.104)
	40s	-0.51	0.14	-.27	-3.52 (.001)	-0.41	0.13	-.22	-3.04 (.003)
	30s (ref.)								
Position	≥ Charge nurse	0.14	0.15	.07	0.92 (.361)	0.19	0.14	.09	1.36 (.176)
	Staff nurse (ref.)								
Type of work	Shift type	-0.54	0.10	-.37	-5.18 (<.001)	-0.41	0.10	-.28	-4.24 (<.001)
	Fixed type (ref.)								
Working time per week (hr)	< 40	0.34	0.19	.16	1.83 (.069)	0.09	0.17	.04	0.51 (.608)
	40~52	0.23	0.14	.14	1.72 (.087)	0.21	0.12	.13	1.72 (.088)
	≥ 53 (ref.)								
Satisfaction with salary	Satisfied	0.22	0.10	.14	2.13 (.034)	-0.03	0.10	-.02	-0.25 (.794)
	Dissatisfied (ref.)								
Work volition						0.31	0.08	.30	4.12 (<.001)
Living a calling						0.11	0.04	.18	2.55 (.012)
Social comparison orientation						0.13	0.05	.14	2.33 (.021)
F (p)				6.55 (<.001)				9.92 (<.001)	
R ²				.21				.36	
Adj. R ²				.18				.32	
△R ² (p)								.15	

SE = standard error.

여준 연구[27]와도 일치하면서, 소명 수행은 직장인들의 일과 관련된 변인이라 할 수 있는 일의 의미, 일 자유의지, 경력몰입과는 정적으로, 직무 소진이나 이직 의도와는 부적 상관관계를 나타낸 연구[15]와도 비교해 볼 가치가 있어 보인다. 한편 사회 비교 경향성은, 일반적으로는 개인적으로도 직무적으로도 감정적 소진을 유발한다[29]는 연구와는 다른 맥락이지만, 중국 직장인들의 직무성과와는 정적 상관관계로 나타난 연구[30]와는 유사한 맥락을 보였다. 다만 팬창은 일자리 변수로 고려된 적 없는 사회 비교 경향성을 시도한 부분은 반복 연구를 통해 보다 안정적인 결과가 나타나는지 확인이 필요하다.

임상간호사가 인식하는 팬창은 일자리 영향요인 분석에서는 일반적 특성에서의 40대, 교대근무 요인은 부적으로 영향을 주었고, 일 자유의지, 소명 수행, 사회 비교 경향성은 정적으로 영향을 주었으며, 변수의 설명력은 32%로 나타났다. 대학졸업자 직장인 중 팬창은 일자리를 2년 이상 안정적으로 유지해 온 경우 40대가 30대에 비해 팬창은 일자리 비중이 낮았으며, 가족소득과 교육수준이 높을수록, 남성인 경우는 팬창은 일자리 비중이 높았던 연구[8]와 일부 유사한 결과이다. 팬창은 일자리를 직장생활의 질이나 직무만족의 맥락으로 확장해보면 튀르키예 교대근무 간호사가 상근직보다 직장생활 질이 높았던 연구[31] 및 국내 교대근무 간호사의 경우 30대 미만보다는 30대 이상에서[32], 연령이 많을수록 직무만족이 높아진다는 연구

[33]와는 다소 다른 결과이다. 일반적으로는 연령이나 경력을 통해 업무 자율성과 수행능력 향상을 기대할 수 있지만[33], 팬창은 일자리로 자리잡기 위해서는 연령이나 경력에 따른 보상 및 근무 형태의 변화가 필요함을 시사하는 것으로도 해석된다. 다만 현재까지 간호사를 대상으로 팬창은 일자리 자체에 대한 심층적인 비교 연구는 부족한 실정으로, 이에 대한 지속적인 관심과 연구가 필요하다.

특히 일 자유의지는 임상간호사가 인식하는 팬창은 일자리를 가장 비중 있게 설명하는 요인이었다. 비정규직 청년층이 팬창은 일자리라고 인식할수록 자율성이 높아지거나[9], 경제적 제약을 크게 느끼는 간호대학생에게 일 자유의지는 미래의 팬창은 일자리 기대에 긍정적 영향을 준다[7]는 결과와 유사한 맥락이었다. 다른 연구에서는 일 자유의지가 직장인의 사회적 계층[11], 경제적 제약 및 사회적 주변화[34], 다문화 청년의 진로장벽[10]과 팬창은 일자리와의 관계에서의 매개 역할을 하는 것으로 나타났다. 이는 세분된 직업적 특성을 고려하여 다양한 분야로 확장한 연구를 지속해야 할 필요성을 부여해준다. 또한 앞서 살펴본 선행 연구들은 대체로 팬창은 일자리와의 관계에서 일 자유의지의 매개 역할에 집중한 경향이 있다. 간호 분야도 점차 고용 안정성이나 진로 적응 등에 불확실성이 높아지고 있으므로 팬창은 일자리의 영향요인과 그들의 기전을 다각적으로 탐색할 필요가 있다.

소명 수행 또한 직업관련 요인에 직·간접적으로 상호작용하기도

하는데, 소명 의식이 있다고 하더라도 소명이 실현되는 차원은 다르다는 주장이 있다[35]. 이를 토대로 선행 연구들은 소명 의식과 소명 수행과의 관계를 파악하는데 일 자유의지[17]와 팬츠는 일자리[27] 혹은 직장인과 대학생 모두의 소명 의식과 진로 적응성과의 관계를 강화하는 조절 효과[35]나 소명 의식과 삶의 만족과의 관계에서 매개효과[36]를 확인해 왔다. 지역 간 업무환경 차이가 크므로 결과를 해석하고 적용함에 있어 신중한 접근이 요구되지만, 한편으로는 일의 의미에 대하여 주관적인 만족감이 매우 중요한 청년층이 많아지는 시점에 함께 주목해야 할 요인으로 보인다. 국내 선행 연구에서 나타난 사회 비교 경향성과 직업 관련 요인과의 조사는 대학생들의 취업 스트레스나 취업 불안과 같이 일부 부정적 정서에 초점이 되는 편이다[12]. 그러나 간호사를 대상으로 한 본 연구에서는 사회 비교 경향성이 팬츠는 일자리에 대한 인식에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 최근 사회 비교 경향성이 부정적인 심리·사회적 결과를 유발할 수 있다는 기존 인식과 달리, 위험감수행동이나 자기개발 경쟁 성향과 같은 적응적인 행동을 유도하는 긍정적 동기요인으로 작용할 수 있다는 실증적인 연구[37]와 유사한 결과라고 할 수 있다. 사회 비교 경향성이 적응적 동기로 작용하는 과정은 여러 이론으로도 설명할 수 있다. 먼저 Festinger [38]의 사회 비교 이론에 따르면, 사람은 자신의 능력과 의견을 평가하기 위해 타인과 비교하려는 본능적 경향을 가지며, 특히 '상향 비교'는 자신에게 긍정적 모델을 제시해 목표 설정과 동기부여를 촉진한다. 다음으로 자기결정성 이론은 비교를 통해 유능감 욕구가 충족될 때 내적 동기가 강화된다고 보며, 이로써 개인은 자기발전적 행동을 추구하게 된다[39]. 또한 Bandura [40]의 사회인지 이론에서는 타인의 성공 사례를 관찰함으로써 자기효능감이 높아지고, 이는 도전과제에 대한 자신감을 증대시켜 실제 행동 변화를 끌어낸다. 이러한 과정을 종합하면, 비교 상황에서 얻은 정보가 '나도 할 수 있다'는 긍정적 인지 평가를 불러일으키고 목표지향적 노력을 촉진하는 적응적 동기로 전환되는 것이다. 나아가 Waltré 등[41]은 조직의 리더가 구성원들의 사회 비교 성향을 활용하여 성과 향상 분위기를 조성할 수 있음을 검증하기도 하였다. 따라서 SNS 소통이 활발한 시대의 임상간호사들 또한 자신의 일에 대해 건전한 인식을 유지하는데 있어 사회 비교 경향성의 역할이 더욱 커질 것으로 예상[42]되므로 이에 대한 관심을 높일 필요가 있다.

본 연구는 간호사를 대상으로 거의 시도된 적이 없는 팬츠는 일자리에 대한 답론이다. 선행 연구 및 선행 연구를 확장하여 일 자유의지, 소명 수행 및 사회 비교 경향성이라는 변수 간 상관관계를 확인하고 일반적 특성을 통제하면서 팬츠는 일자리의 영향 요인을 파악한 점에 의의가 있다. 이는 간호법 제정이나 타 지역의 의료공백 갈등 속에서 영향받는 간호 분야의 팬츠는 일자리 조건의 취약성 혹은 건강성 점검이 필요한 시기에 적절한 시도라 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 제한점은 첫째, 다양한 지역의 대상자를 확보하고자 온라인 커뮤니티를 활용하였으나, 편의표집임으로

결과 해석에 주의해야 한다. 둘째, 임상경력이 6개월 미만인 입사 초기 간호사의 관점은 제외되었고, 셋째, 간호사의 팬츠는 일자리에 대한 인식이 간호법 제정과 타 직군의 의정 갈등에 따른 불안정한 고용 환경에 의해 영향을 받았을 것으로 보이나, 횡단적 조사이므로 심층적으로 파악하기에는 한계가 있다.

결론

본 연구는 의료기관 임상간호사가 인식하는 팬츠는 일자리에 있어 일 자유의지, 교대근무, 40대, 소명 수행, 사회 비교 경향성 순으로 영향을 주는 것을 확인하였다. 최근 간호법이 제정되었지만 간호사라는 직업이 팬츠는 일자리라는 인식을 향상시키기 위해서는 교대근무제도 개선, 연령대나 경력 기간을 고려한 인력 관리와 간호전문직에 부합하는 자율성이 보장되는 환경을 조성하기 위한 지속적인 관심과 노력이 필요하다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 의료기관의 종류, 지역별 차이 등을 고려한 다양한 환경의 간호사를 대상으로 팬츠는 일자리에 대한 인식을 확인하는 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 팬츠는 일자리에 대한 인식과 소명 수행, 사회 비교 경향성 간의 관계를 탐색하였으나, 간호 분야에서는 여전히 이들 변수 간의 구체적인 영향 경로를 밝힌 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 팬츠는 일자리에 대한 인식이 소명 수행에 미치는 영향을 중심으로 이 관계에 사회 비교 경향성이 어떤 방식을 통해 영향을 미치는지를 검증하는 조절·매개 효과 분석이 수행될 필요가 있다. 마지막으로, SNS 사용 정도나 연차, 근무 부서 등의 맥락적 요인에 따라 관계가 달라질 수 있는지를 함께 살펴봄으로써 팬츠는 일자리에 대한 인식이 간호사들의 직업 수행에 미치는 영향에 대한 이해를 심화시킬 수 있을 것이다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Chung Hee Woo <https://orcid.org/0000-0002-1082-4375>

Yu Jin Lee <https://orcid.org/0000-0002-4091-2093>

Author Contributions

Conceptualization: CHW. Methodology: CHW. Formal analysis: CHW. Data curation: CHW. Visualization: YJL. Project administration: YJL. Writing - original draft: CHW. Writing - review & editing: YJL. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Lim JY, Kim JH, Kim SK. Review of nursing start-up literacy. *Journal of Home Health Care Nursing*. 2018;25(2):127-138. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.2.127>
2. Korean Nurses Association. Korean Nurses Association welcomes the proclamation of the Nursing Act legislation [Internet]. Korean Nurses Association; 2024 [cited 2025 Feb 26]. Available from: https://www.koreanursing.or.kr/kna_ko/201/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JTJGYmJzJTJGa25hX2tvJTJGNDElMkY0ODc2JTJGYXJ0Y2xWaWV3LmRvJTNG
3. Torres R. World of work report 2008: income inequalities in the age of financial globalization. Geneva: International Labour Organization; 2008.
4. Duffy RD, Blustein DL, Diemer MA, Autin KL. The psychology of working theory. *Journal of Counseling Psychology*. 2016;63(2):127-148. <https://psycnet.apa.org/buy/2016-10839-001>
5. Duffy RD, Kim HJ, Gensmer NP, Raque-Bogdan TL, Douglass RP, England JW, et al. Linking decent work with physical and mental health: a psychology of working perspective. *Journal of Vocational Behavior*. 2019;112:384-395. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.05.002>
6. Kwak MS, Kim JY. An exploratory study on the perception of decent work and good work of the university students. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*. 2023;55(1):79-102. <https://doi.org/10.23840/ageh-rd.2023.55.1.79>
7. You SJ. Effect of economic constraints on future decent work perceptions: serial mediation effects of work volition, and career adaptability. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2023;17(1):35-49. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2023.17.1.035>
8. Lee MK, Kim HW. The effect of employment preparation activities influencing on the decent job of college graduates. *Journal of Employment and Career*. 2015;5(4):115-138. <http://doi.org/10.35273/JEC.2015.5.4.005>
9. Kim MS. The relationship between the experience of being discriminated against, economic difficulties, and job burnout in non-regular workers: the mediating effect of satisfaction with decent work and job autonomy. *Health and Social Welfare Review*. 2022;42(2):243-261. <http://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.2.243>
10. Kim MS, Yon KJ, Kim PY. The mediating effect of work volition and career adaptability in the relationship between career barriers and decent work among youth with migrant backgrounds: a multi-group analysis of native-born and foreign-born youth groups. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2022;43(1):45-66. <https://doi.org/10.30593/JHUC.43.1.3>
11. Choi Y, Shon EJ. The influence of social class and work volition on decent work: the moderated mediation effect of proactive personality. *Counseling Psychology Education Welfare*. 2022;9(5):281-302. <http://doi.org/10.20496/cpew.2022.9.5.281>
12. Kim NR, Lee KH. The relationship between social comparison orientation and career indecision: Testing the mediating effects of self-esteem and fear of negative evaluation. *Korean Journal of School Psychology*. 2012;9(2):175-191. <http://doi.org/10.16983/kjsp.2012.9.2.175>
13. Duffy RD, Bott EM, Allan BA, Torrey CL, Dik BJ. Perceiving a calling, living a calling, and job satisfaction: testing a moderated, multiple mediator model. *Journal of Counseling Psychology*. 2012;59(1):50-59. <https://doi.org/10.1037/a0026129>
14. Wang D, Jia Y, Hou ZJ, Xu H, Zhang H, Guo XL. A test of psychology of working theory among Chinese urban workers: examining predictors and outcomes of decent work. *Journal of Vocational Behavior*. 2019;115:103325. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103325>
15. Ahn J, Shin J. A validation study of the Korean version of the living calling scale. *The Journal of Career Education Research*. 2018;31(2):239-263. <http://doi.org/10.32341/JCER.2018.06.31.2.239>
16. Duffy RD, Dik BJ. Research on calling: what have we learned and where are we going? *Journal of Vocational Behavior*. 2013;83(3):428-436. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.006>
17. Duffy RD, Autin KL, Douglass RP. Examining how aspects of vocational privilege relate to living a calling. *The Journal of*

- Positive Psychology. 2016;11(4):416-427. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1092570>
18. Kim Y. The relationships between perceived stress, inadequacy, self-control and SNS addiction tendency in university students. *Stress*. 2021;29(3):178-86. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.3.178>
 19. Gibbons FX, Buunk BP. Individual differences in social comparison: development of a scale of social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 76(1):129-142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.129>
 20. White JB, Langer EJ, Yariv L, Welch JC. Frequent social comparisons and destructive emotions and behaviors: the dark side of social comparisons. *Journal of Adult Development*. 2006;13:36-44. <https://doi.org/10.1007/s10804-006-9005-0>
 21. Yun SH. A study on new graduate nurses' clinical experience of adaptation. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(1):55-72.
 22. Duffy RD, Diemer MA, Perry JC, Laurenzi C, Torrey CL. The construction and initial validation of the Work Volition Scale. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;80(2):400-411. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.04.002>
 23. Duffy RD, Allan BA, Bott EM. Calling and life satisfaction among undergraduate students: investigating mediators and moderators. *Journal of Happiness Studies*. 2012;13:469-479. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-011-9274-6>
 24. Choi YH. The effects of stress, locus of control and social comparison orientation on level of depression [master's thesis]. Seoul: Catholic University of Korea; 2003.
 25. Nam JS, Kim SY. Decent work in South Korea: context, conceptualization, and assessment. *Journal of Vocational Behavior*. 2019;115:103309. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.05.006>
 26. West SG, Finch JE, Curran PJ. Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In: Hoyle RH, editor. *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995. p. 56-75.
 27. Chin H. The relation between perceiving a calling and living a calling: The moderating effect of decent work [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2020.
 28. Wan W, Duffy RD. Decent work and turnover intentions among Chinese millennials: a longitudinal study. *Journal of Career Development*. 2023;50(4):933-946. <https://doi.org/10.1177/08948453221133831>
 29. Carlson DS, Quade MJ, Wan M, Kacmar KM, Yin K. Keeping up with the Joneses: social comparison of integrating work and family lives. *Human Relations*. 2022;76(8):1285-1313. <https://doi.org/10.1177/00187267221094686>
 30. Dai L, Xiao R. The influence of social comparison on job performance. *Open Journal of Social Sciences*. 2016;4(7):147-151. <https://doi.org/10.4236/jss.2016.47024>
 31. Koyuncu N, Koyuncu G. Quality of work life in nurses. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*. 2022;62(2):145. <https://doi.org/10.14744/hnhj.2020.59144>
 32. Ahn YE. Influences of physical symptoms, sleep quality, fatigue and health promoting behaviors on job satisfaction of shift nurses. *Stress*. 2021;29(4):262-270. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.4.262>
 33. Lee SY, Kim DH. The effect of emotional labor, job stress and social support on nurses' job satisfaction. *Korean Journal of Stress Research*. 2019;27(3):215-223. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.3.215>
 34. Kim MS, Baek KY. The effects of social marginalization and economic difficulties on decent work and job satisfaction: the mediating effects of work volition and the moderated mediating effects of a proactive personality. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2021;42(1):101-126. <https://doi.org/10.30593/JHUC.42.1.5>
 35. Min JH, Kang E, Lee HJ. The relation between calling and career adaptability: the moderating effects of living a calling. *Korean Journal of Industrial Organizational Psychology*. 2017;30(4):491-516. <https://doi.org/10.24230/ksiop.30.4.201711.491>
 36. Kim JS, Kim KM. The effect of perceiving a calling on worker's life satisfaction: focusing on the mediation effects of living a calling and basic psychological need. *Korean Journal of Counseling*. 2017;18(4):431-451. <https://doi.org/10.15703/kjc.18.4.201708.431>
 37. Wang Y, Elliot AJ, Derrington E, Li Y. The link between social comparison orientation and domain-specific risk-taking: exploring the mediating role of two dimensions of trait competitiveness. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1340009. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1340009>
 38. Festinger L. A theory of social comparison processes. *Human Relations*. 1954;7(2):117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
 39. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being.

- ing. *American Psychologist*. 2000;55(1):68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
40. Bandura A; National Inst of Mental Health. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986. p. 23-28.
41. Waltré E, Dietz B, Knippenberg D. Leadership shaping social comparison to improve performance: a field experiment. *The Leadership Quarterly*. 2023;34(5):101720. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2023.101720>
42. Yang IS, Whang SA. Effects of university students' social comparison orientation on their SNS addiction through self-esteem. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29(3):371-381. <https://doi.org/10.12799/jk-achn.2018.29.3.371>

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향

김지선¹ · 이해정²

부산대학교 간호대학 대학원생¹, 부산대학교 간호대학 교수²

Impact of Grit, Teamwork, Organizational Communication Competence, Perception of Patient Safety Culture on Patient Safety Nursing Activities in Integrated Nursing Care Units

Jeeseon Kim¹ · Haejung Lee²

¹Graduate Student, College of Nursing, Pusan National University

²Professor, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study examined factors influencing patient safety nursing activities in integrated nursing care units. **Methods:** A survey was conducted with 134 nurses from hospitals (100~300 beds) in Busan using self-administered questionnaires (August 17–September 15, 2024). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation, and multiple regression analysis. **Results:** The mean score for patient safety nursing activities was 4.31 ± 0.55 . Positive correlations were found with grit, teamwork, communication, and patient safety culture awareness. The predictor variables explained 46.0% of the variance in patient safety nursing activities. Significant factors included communication ($\beta = .31, p = .032$) and leadership ($\beta = .29, p = .035$) within teamwork, incident reporting frequency ($\beta = .24, p < .001$) within patient safety culture awareness, and experience in patient safety education ($\beta = .17, p = .018$). **Conclusion:** The findings of this study highlight the importance of enhancing teamwork, particularly in leadership and communication, and creating a safety culture that promotes incident reporting and education to strengthen patient safety nursing practices. Improving patient safety training, developing systematic evaluation and feedback mechanisms, and establishing structured support systems through campaigns and workshops will boost staff involvement and elevate the quality of patient safety practices.

Key Words: Nursing services; Patient safety; Patient care team; Delivery of health care; Organizational culture

주요어: 간호서비스, 환자안전, 환자간호팀, 통합간호, 조직문화

Received: October 29, 2024; **Revised:** March 11, 2025; **Accepted:** March 24, 2025

Corresponding author: Haejung Lee

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea

Tel: +82-51-510-8344, E-mail: haejung@pusan.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

간호·간병통합서비스는 환자의 간병 부담을 완화하고 의료 서비스의 질을 향상하기 위해 2013년 도입된 제도이다[1]. 간호·간병통합서비스 병동은 간호사, 간호조무사, 지원인력이 팀을 이루어 체계적인 간호를 제공하며[1], 환자 안전 확보, 감염 예방, 보호자의 간병 부담 경감 등을 목표로 한다[2]. 또한, 일반 병동 간호사보다 직접 간호 제공 시간이 길다는 특징이 있어 보건복지부는 간호·간병통합서비스 병동의 누적 입원 환자 수를 2027년까지 400만 명으로 목표하고 있으며, 향후 지속적인 확대를 추진할 예정이다[3].

상급종합병원의 간호·간병통합서비스 병동은 환자의 약 50.0%가 암 환자이고, 중소병원보다 환자의 중증도와 일상생활활동(activities of daily living)에 의존도가 높은 특성을 보이며[3], 환자안전사고의 90.0%에 대해 근본원인을 분석하여 체계적인 환자안전관리를 시행하고 있다. 반면, 중소병원은 치매나 노인 환자, 뇌혈관 질환 및 만성 퇴행성 질환자가 많고, 중증도가 높은 환자들도 점차적으로 증가하고 있어, 낙상이나 욕창 등 안전사고 위험이 높아지고 있는 실정이나[4,5], 환자안전사고에 대한 근본원인분석 적용비율은 27.0%에 불과하다[6]. 그러므로 중소병원의 환자안전간호활동 강화가 요구되며, 이를 위해 제도적 개선과 구조적 정비뿐만 아니라 의료진의 환자안전에 대한 인식 제고와 인지적 변화가 필수적이다[6]. 특히, 보호자가 상주하지 않는 간호·간병통합서비스 병동에서의 환자안전은 의료 서비스의 질을 결정하는 핵심 요인이며[7], 낙상 등 안전사고 예방을 위해 체계적인 안전관리 시스템 구축이 중요하다[8]. 간호·간병통합서비스 병동에서의 환자안전간호활동은 간호사의 전문적 역할이기도 하지만 간호보조인력에 대한 위임업무와도 직결되며, 효과적 환자안전간호를 위해서는 모든 의료진의 적극적인 참여가 요구된다[7].

환자안전은 의료 서비스 과정에서 발생할 수 있는 위해를 예방하는 것으로[7], 대부분의 안전사고는 개인의 실수보다 조직적·환경적 요인에서 비롯되며[7], 간호사의 환자안전문화 인식은 환자안전간호활동과 높은 상관성이 있다[8]. 그릿(grit)은 장기적인 목표를 향한 열정과 끈기로, 전문성을 개발하기 위해 능동적이고 지속적인 노력을 기울이는 태도를 의미한다[9]. 높은 그릿을 지닌 간호사는 전문 지식과 기술을 축적하며, 환자 돌봄을 위한 전략을 주도적으로 수립함으로써 간호 조직의 발전에 기여한다[10]. 또한, 최상의 간호 서비스를 제공하기 위해 학습과 역량 강화를 지속하며, 팀워크를 활용해 목표 달성에 매진한다[11]. 특히, 이러한 특성은 환자안전간호활동에 능동적으로 대처할 수 있는 원동력이 된다[3].

간호·간병통합서비스 병동은 팀 기반 간호 시스템으로 이루어지며 간호사와 지원인력으로 구성된다[1]. 팀워크는 조직 구성원들이 공동의 목표를 향해 협력하는 과정이나 능력으로, 간호의 질을 향상시키는 데 기여한다[12]. 간호·간병통합서비스 병동에서 간호사는

팀 리더로서 팀에 할당된 모든 환자의 상태와 요구를 파악하고 환자의 개별적인 간호계획을 수립하며[13], 간호조무사의 업무를 지도·감독하여 환자에게 안전한 간호가 제공될 수 있도록 한다[12]. 조직 의사소통능력은 협력의 필수 조건이자 조정과 통합의 핵심 수단으로, 조직 내 합리적인 의사결정을 지원하며 협동적 행동을 촉진한다[14]. 이는 공식적·비공식적 의사소통을 포함하며[15], 조직 구성원이 효과적인 의사결정을 수행하는 데 필수적인 요소이다[14]. 특히, 병원 환경에서 조직 의사소통능력은 환자 안전에 중대한 영향을 미치며, 간호 지식 및 기술과 동등한 정도의 중요성을 가진다[15]. 구성원 간 의사소통 실패는 환자안전사건의 주요 원인 중 하나로 지적되며[16], 환자안전간호활동 향상을 위해 효과적인 의사소통은 지속적으로 강조된다[16].

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구는 조직 몰입[10], 자기 효능감[9], 직무 스트레스와 안전 통제감[17], 팀워크[18] 및 의사소통 역량[19] 등을 포함하였으나 주로 상급종합병원과 종합병원을 대상으로 진행되었으며 100병상 이상 300병상 이하의 병원을 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 중소병원들은 규모나 인력 구성, 자원의 제한 등에서 큰 차이를 보이며, 이에 따른 환자안전간호활동의 특성도 다를 수 있다. 본 연구는 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자 안전문화 인식의 심리적 및 조직적 특성이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 분석하여, 간호·간병통합서비스 병동의 특성과 환경을 반영한 실질적인 개선 방안을 제시하고자 한다. 이를 통해 향후 간호사의 환자안전간호활동을 강화하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스 간호사의 특성, 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 본 연구 대상자의 특성을 파악하고 특성에 따른 환자안전간호활동 차이를 파악한다.
- 본 연구 대상자의 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호활동의 정도를 파악한다.
- 본 연구 대상자의 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호활동의 상관관계를 파악한다.
- 본 연구 대상자의 특성, 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호·간병통합서비스 간호사를 대상으로 간호사 특성, 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안

전간호활동에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 부산광역시 내 100~300병상 규모 병원의 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 간호사이며, 선행 연구에 근거하여[20], 3개월 이상 환자에게 직접간호를 제공하는 자를 연구 대상으로 포함하였다. 3개월 미만 경력의 간호사와 환자에게 직접적인 간호를 제공하지 않는 수간호사 이상의 관리자는 제외하였다. 다중회귀분석에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 계산하였다. 팀활동과 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 조사한 선행 연구를 참고하여[18] 큰 효과 크기(d) .30를 기준으로 계산하였고, 예측요인 18개, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95 기준으로 최소 요구되는 대상자 수는 115명이었으며, 탈락률 20%~25%를 고려하여 143~154명을 모집하는 것을 목표로 자료수집을 진행하였다. 최종적으로 150명이 온라인 설문에 참여하였으며, 대상자 선정 기준에 부합하지 않거나 불성실한 응답 16부를 제외한 134명의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

3. 연구 도구

본 연구는 구조화된 자기보고식 설문지를 활용하였다. 연구 대상자 특성에 관한 14문항, 그릿 14문항, 팀워크 35문항, 조직 의사소통 능력 23문항, 환자안전문화 인식 42문항, 환자안전간호활동 32문항을 포함하여 총 160문항으로 구성하였다. 모든 도구는 원저자로부터 허가를 받은 후 사용하였다.

1) 연구 대상자 특성

연구 대상자의 특성으로 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성을 조사하였고, 일반적 특성으로는 나이, 결혼여부, 종교, 교육수준, 월 급여가 포함되었으며, 직무관련 특성으로는 의료기관의 유형, 병원의 총 병상 수와 병동의 병상 수, 담당환자 수, 간호전달체계, 총 임상경력, 간호·간병통합서비스 병동 근무경력, 안전관리교육을 받은 경험 및 안전사고경험을 포함하여 총 14문항으로 구성하였다.

2) 환자안전간호활동

환자안전간호활동을 평가하기 위해 병원 2014년 인증평가기준집에서 환자안전평가 관련 5개 범주인 환자안전, 화재안전, 투약, 감염관리체계, 시설 및 의료기기 관리를 토대로 Han과 Jung [21]이 개발한 환자안전간호활동 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 32문항의 8개 하위영역으로 이루어졌으며, 환자 확인 관련 4문항, 의사소통 관련 4문항, 수술/시술 전 환자안전 관련 3문항, 낙상예방 활동 관련 6문항, 손 위생 및 감염관리 관련 5문항, 화재안전과 응급상황관리 관련 2문항, 투약 관련 6문항, 시설과 의료기기 관리 관련 2문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '항상 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 반응 범위를 가지며 점수가 높을수록 환

자안전간호활동 수행정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서 전체 Cronbach's α 는 .96, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .69~.92로 나타났다.

3) 그릿

Park 등[10]이 개발한 그릿 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 3개의 요인으로 장기적인 목표달성을 위한 끈기가 5개 문항, 간호전문가가 되기 위한 열정이 5개 문항, 환자 지향성 내적 동기가 4개 문항이며 총 14개 문항이다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '항상 그렇지 않다' 1점에서, '항상 그렇다' 4점까지의 반응 범위를 가지며 점수가 높을수록 그릿이 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .91였고, 본 연구에서 전체 Cronbach's α 는 .87, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .74~.79로 나타났다.

4) 팀워크

미국 보건의료 연구소에서 개발된 팀워크 인식 도구[22]를 Hwang과 Ahn [23]이 수정한 도구를 사용하였다. 팀구조 문항, 리더십 문항, 상황 모니터링 문항, 상호지원 문항, 의사소통 문항의 5개의 하위 요인으로 구성되어 있으며 각 요인별로 7개의 문항이며 총 35개 문항이다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서, '매우 동의한다' 5점의 반응 범위를 가지며 점수가 높을수록 팀워크가 높음을 의미한다. Hwang과 Ahn [23]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .96이었고, 본 연구에서 전체 Cronbach's α 는 .96, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .89~.92로 나타났다.

5) 조직 의사소통 능력

본 연구에서는 Cha [24]가 개발한 조직 의사소통 능력 도구를 사용하였다. 공식적 의사소통 17문항, 비공식적 의사소통 6문항 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 반응 범위를 가지며 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. Cha [24]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 공식적 의사소통 .92, 비공식적 의사소통 .76이었고, 본 연구에서 전체 Cronbach's α 는 .96, 공식적 의사소통의 Cronbach's α 는 .91, 비공식적 의사소통의 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

6) 환자안전문화 인식

환자안전과 의료인의 인식을 조사하기 위해 2004년에 미국 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [25]가 개발한 설문지를 Kim 등[26]이 의료기관 간호사를 대상으로 한 환자안전문화 인식을 조사하기 위하여 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 환자안전문화 인식 도구는 6개 하위영역 총 42개 문항으로, 간호단위 근무환경 18개 문항, 간호단위 상사/관리자 4개 문항, 간호단위 의사소통 6개 문항, 간호단위 안전사고보고 빈도 3개 문항, 병원

환경 11개 문항으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘항상 그렇지 않다’ 1점에서, ‘매우 그렇다’ 5점의 반응 범위를 가지며 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 AHRQ [25] 개발 당시 .77이었고, Kim 등[26]의 연구에서는 .91, 본 연구에서 전체 Cronbach's α 는 .91, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .62~.91로 나타났다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 100병상 이상 300병상 이하의 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 2024년 8월 17일부터 9월 15일까지 자료를 수집하였다. 연구에 앞서 국민건강보험공단 간호간병통합서비스 운영기관 현황[27]에서 부산광역시 내 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원의 명단을 확인하였고, 단순 무작위 표집을 통해 총 5개의 연구 대상 병원을 결정하였다. 선정된 병원을 방문하여 부서장에게 연구 목적과 취지를 설명하고 협조를 요청하여 자료 수집에 대한 승인을 받은 후, 병동 게시판에 모집 공고문을 부착하고 온라인 설문을 진행하였다. 각 병원별 설문에 6명, 8명, 21명, 35명, 64명의 연구 대상자가 응답하였다. 설문 참여자는 URL을 통해 연구 목적, 응답 방법, 개인정보 보호 및 익명성 보장, 자료 활용 범위, 참여 철회 가능성 등을 확인한 후 연구참여에 자발적 동의를 한 경우에만 응답할 수 있도록 하였다. 또한, 스크리닝 절차를 적용하여 연구 대상 기준에 부합하는 경우에만 설문 작성이 가능하도록 하였으며, 모든 문항에 응답해야 다음 단계로 진행할 수 있도록 설정하고, 1회 참여만 가능하도록 하여 중복 응답을 방지하였다. 설문 소요 시간은 약 15~20분이었으며, 응답을 완료한 참가자에게는 소정의 보상이 제공되었다. 모든 자료는 익명으로 처리하였으며, 보상 제공을 위한 휴대전화 번호는 보상 제공 후 즉시 폐기하였다.

5. 자료 분석 방법

SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 특성, 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식과 환자안전간호활동은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 연구 대상자의 특성에 따른 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호활동의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA (analysis of variance)로 분석하고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 연구 대상자의 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호활동의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 연구 대상자의 환자안전간호활동과 관련하여 유의한 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이전 통계분석에서 환자안전간호활동과 상관성이 있는 것으로 나타난 변수를 동시에 회귀분석에

투입하는 동시적 다중회귀분석(simultaneous multiple regression)으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 본 연구는 P 대학교 생명윤리위원회로부터 승인을 받았으며(PNU IRB/2024_108_HR), 승인 후 자료수집을 진행하였다. 온라인 설문조사를 통해 얻은 연구 대상자의 정보는 학술연구 목적으로만 활용하였다. 설문문에는 본 연구의 목적을 설명하였고, 언제든지 연구 대상자가 원할 때 설문 중단이 가능하며 중단한 경우 데이터베이스에 자료가 남지 않음을 안내하였다. 연구 데이터는 잠금장치가 있는 장소에 코드화된 상태로 보관하여 자료가 유출되지 않게 하였으며, 연구 종료 후에도 3년간 보관될 예정이다. 이후 3년이 지나면 합법적으로 폐기할 것을 안내하였다. 또한 설문 내용 중, 이해되지 않거나 의문사항이 있는 경우에 문의할 수 있도록 설문지에 연구자의 연락처와 이메일 주소를 명시하였다.

연구결과

1. 연구 대상자의 특성

본 연구 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자의 평균 연령은 31.54 ± 5.0 세로 나타났고, 종교 유무는 ‘없다’가 86명(64.2%)으로 ‘있다’ 48명(35.8%)보다 많았고, 학력은 4년제 대학이 102명(76.1%)으로 가장 많았고, 3년제 대학이 27명(20.1%), 석사학위 이상이 5명(3.7%)으로 나타났다. 결혼여부는 ‘미혼’이 95명(70.9%)으로 ‘기혼’ 39명(29.1%)보다 많았고, 담당환자 수는 평균 16.52 ± 7.8 명으로 나타났다. 연구 대상자의 93명(69.4%)이 ‘종합병원’에 근무하고 있었고, 병원 총 병상 수는 200병상 이상이 99명(73.9%)으로 나타났고, 병동 병상 수는 40병상 이상이 76명(56.7%)으로 나타났다. 간호전달 체계는 ‘팀 간호’가 82명(61.2%)으로 가장 많았고, 월수입은 ‘300만 원~400만 원 미만’이 73명(54.5%)으로 가장 많았다. 총 임상경력력은 평균 6.95 ± 4.37 년이었고, 간호·간병통합서비스 병동 근무경력력은 평균 3.04 ± 1.88 년이었다. 안전교육경험은 ‘있다’가 122명(91.0%), 안전사고경험은 ‘있다’가 105명(78.4%)으로 나타났다.

연구 대상자 특성에 따른 환자안전간호활동의 차이를 살펴본 결과, 병원 총 병상 수($t = -2.63, p = .010$), 안전교육경험($t = 4.20, p < .001$), 사고경험($t = 2.40, p = .018$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 병원 총 병상 수가 ‘200병상 이상’에서 근무하고 있는 군이 ‘200병상 미만’에서 근무하고 있는 군보다 환자안전간호활동 정도가 높았으며, 안전교육경험이 ‘있는’ 군이 ‘없는’ 군보다 환자안전간호활동 정도가 높았다. 또한 안전사고경험이 ‘있는’ 군이 ‘없는’ 군보다 환자안전간호활동 정도가 높았다.

Table 1. General and Job-Related Characteristics of Nurses (*N* = 134)

Variable	Category	M±SD or n (%)	Patient safety nursing activities	
			M±SD	t/F/r (<i>p</i>), Scheffé
Age (yr)		31.54±5.0		-0.08 (.378)
Religion	Yes	48 (35.8)	4.40±0.51	1.44 (.154)
	No	86 (64.2)	4.25±0.57	
Education	Diploma	27 (20.1)	4.42±0.62	1.11 (.334)
	Bachelor's degree	102 (76.1)	4.27±0.53	
	≥ Master's degree	5 (3.7)	4.48±0.52	
Marital status	Single	95 (70.9)	4.28±0.58	-0.80 (.428)
	Married	39 (29.1)	4.36±0.49	
Patient load (person)		16.52±7.8		-0.03 (.716)
Hospital type	General	93 (69.4)	4.32±0.57	0.43 (.669)
	Specialized	41 (30.6)	4.27±0.52	
Hospital size (bed)	<200	35 (26.1)	4.10±0.58	-2.63 (.010)
	≥200	99 (73.9)	4.38±0.53	
Unit size (bed)	<40	58 (43.3)	4.26±0.49	-0.74 (.446)
	≥40	76 (56.7)	4.34±0.60	
Care delivery system	Functional Nursing	43 (32.1)	4.21±0.56	0.87 (.420)
	Team Nursing	82 (61.2)	4.35±0.57	
	Other	9 (6.7)	4.32±0.32	
Monthly income (10,000 won)	<300	59 (44.0)	4.26±0.58	1.29 (.280)
	300~400	73 (54.5)	4.33±0.53	
	≥400	2 (1.5)	4.86±0.20	
Total clinical experience (yr)		6.95±4.37		0.14 (.113)
Experience of integrated care delivery system (yr)		3.04±1.88		0.10 (.244)
Experience of patient safety education	Yes	122 (91.0)	4.36±0.52	4.20 (<.001)
	No	12 (9.0)	3.70±0.56	
Experience of patient safety incident	Yes	105 (78.4)	4.36±0.49	2.40 (.018)
	No	29 (21.6)	4.09±0.72	

M = mean; SD = standard deviation.

2. 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식, 환자안전간호활동의 정도

본 연구 대상자들이 인식하는 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식, 환자안전간호활동의 정도는 Table 2와 같다. 그릿은 평균 2.95±0.35점으로, 하위 요인 중 간호전문가가 되기 위한 열정이 3.10±0.36점으로 가장 높았고, 장기적인 목표 달성을 위한 끈기는 2.73±0.45점으로 가장 낮았다. 팀워크의 평균은 3.74±0.56점으로, 의사소통이 3.89±0.62점으로 가장 높았으며, 리더십은 3.54±0.79점으로 가장 낮았다. 조직 의사소통 능력은 평균 3.37±0.73점으로, 하위 요인 중 수평적 의사소통이 3.56±0.73점으로 가장 높았고, 비공식적 의사소통은 3.00±0.89점으로 가장 낮았다. 환자안전문화 인식은 평균 3.29±0.41점으로, 간호단위의 안전사고보고 빈도가 3.95±0.74점으로 가장 높았고, 간호단위의 근무환경은 3.16±0.40점으로 가장 낮았다. 환자안전간호활동은 평균 4.31±0.55점으로, 손 위생 및 감염관리가 4.47±0.61점으로 가장 높았고, 화재안전 및 응급상황관리가 4.05±0.76점으로 가장 낮았다.

3. 그릿, 팀워크, 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식, 환자안전간호활동의 상관관계

본 연구 대상자들의 그릿, 팀워크, 조직 의사소통, 환자안전문화 인식, 환자안전간호활동의 상관관계는 모두 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났으며, 팀워크와 조직 의사소통은 높은 상관성이 있었고 ($r=.79, p<.001$), 조직 의사소통과 환자안전문화 인식($r=.67, p<.001$), 팀워크와 환자안전문화 인식($r=.66, p<.001$), 그릿과 팀워크($r=.58, p<.001$), 그릿과 환자안전문화 인식($r=.49, p<.001$), 팀워크와 환자안전간호활동($r=.51, p<.001$), 환자안전문화 인식과 환자안전간호활동($r=.47, p<.001$), 그릿과 환자안전간호활동($r=.43, p<.001$), 그릿과 조직 의사소통($r=.42, p<.001$)이 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 하위영역별 상관관계를 살펴보면 팀워크와 조직 의사소통 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 또한 조직 의사소통 능력과 환자안전문화 인식 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 팀워크와 환자안전문화 인식 하위영역 중 간호단위의 상사/관리자($r=.63, p<.001$), 간호단위의 의사소통($r=.55$,

Table 2. Descriptive Statistics of Grit, Teamwork, Organizational Communication Competence, Perception of Patient Safety Culture, and Patient Safety Nursing Activities (*N* = 134)

Variable	Sum	Item	Min	Max
	M ± SD	M ± SD		
Grit	41.34 ± 4.95	2.95 ± 0.35	25	56
Persistence to achieve long term goals	13.66 ± 2.26	2.73 ± 0.45	7	20
The passion to become a nursing professional	15.52 ± 1.79	3.10 ± 0.36	10	20
Patient oriented intrinsic motivation	12.15 ± 1.88	3.04 ± 0.47	7	16
Teamwork	131.07 ± 19.74	3.74 ± 0.56	81	175
Team structure	25.69 ± 4.40	3.67 ± 0.63	16	35
Team leadership	24.81 ± 5.50	3.54 ± 0.79	9	35
Situation monitoring	26.83 ± 4.33	3.83 ± 0.62	14	35
Mutual support	26.49 ± 4.33	3.78 ± 0.62	14	35
Team communication	27.25 ± 4.36	3.89 ± 0.62	14	35
Organization communication competence	77.43 ± 16.77	3.37 ± 0.73	30	115
Upward communication	17.17 ± 3.94	3.43 ± 0.79	5	25
Downward communication	20.87 ± 4.99	3.48 ± 0.83	6	30
Horizontal communication	21.36 ± 4.39	3.56 ± 0.73	8	30
Informal communication	18.03 ± 5.33	3.00 ± 0.89	6	30
Perception of patient safety culture	138.15 ± 17.60	3.29 ± 0.41	82	190
Work/unit environment	56.63 ± 7.57	3.16 ± 0.40	33	81
Attitude of supervisor or manager	14.01 ± 2.45	3.50 ± 0.61	7	20
Frequency of incidence report	11.84 ± 2.21	3.95 ± 0.74	5	15
Communication process	20.39 ± 3.62	3.40 ± 0.60	12	30
Hospital environment	35.28 ± 6.53	3.21 ± 0.60	13	54
Patient safety nursing activities	137.77 ± 17.67	4.31 ± 0.55	74	160
Accurate patient identification	17.37 ± 2.60	4.34 ± 0.65	11	20
Communication	16.24 ± 2.85	4.06 ± 0.71	9	20
Pre-procedural and preoperative patient safety activities	12.80 ± 1.97	4.27 ± 0.66	7	15
Fall prevention	26.36 ± 3.70	4.39 ± 0.62	14	30
Hand hygiene and infection prevention	22.33 ± 3.03	4.47 ± 0.61	11	25
Fire safety and emergency management	8.10 ± 1.51	4.05 ± 0.76	4	10
Medication	26.06 ± 3.79	4.34 ± 0.63	13	30
Medical equipment and facility management	8.51 ± 1.41	4.25 ± 0.70	4	10

M = mean; SD = standard deviation.

$p < .001$), 간호단위의 근무환경($r = .55$, $p < .001$), 병원환경($r = .51$, $p < .001$)과 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 그것과 팀워크 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였으며, 팀워크와 환자안전간호활동 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 환자안전문화 인식과 환자안전간호활동 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였고, 그것과 환자안전간호활동 하위영역 중 투약($r = .41$, $p < .001$), 화재안전 및 응급상황관리($r = .38$, $p < .001$), 의사소통($r = .38$, $p < .001$), 낙상예방활동($r = .37$, $p < .001$), 정확한 환자 확인($r = .36$, $p < .001$), 손 위생 및 감염관리($r = .34$, $p < .001$), 수술/시술 전 환자 확인($r = .29$, $p < .001$)과 유의한 정(+)의 상관성을 보였다. 그것과 조직 의사소통 하위영역 모두와 유의한 정(+)의 상관성을 보였다(Table 3).

4. 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인

간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 환자안전간호활동과 유의한 상관관계를 보인 병원의 총 병상 수, 안전교육을 받은 경험, 안전사고경험 및 그것, 팀워크, 조직 의사소통, 환자안전문화 인식의 하위영역을 회귀모형에 동시에 투입하였다. 병원 총 병상 수($1 = \geq 200$), 안전교육($1 = \text{있다}$)과 사고경험($1 = \text{있다}$)은 더미 변수(dummy variable)로 모형에 포함하였다. 다중회귀분석 독립변수간 다중공선성 여부를 점검한 결과 회귀분석의 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 1.19~8.60으로 10을 초과하지 않아 모든 변수에서 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한, 오차의 자기상관을 Durbin-Watson 검정을 통해 확인한 결과, 값은 1.81로 2에 가까워 자기상관이 없음을 나타내었고, 잔차분석 결과, 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 만족되었다. 본 연구의 환자안전간

Table 3. Correlation among Grit, Teamwork, Organizational Communication Competence, Perception of Patient Safety Culture, and Patient Safety Nursing Activities (*N* = 134)

Category	1	1-1	1-2	1-3	2	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	3	3-1	3-2	3-3	3-4	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	5
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
1. Grit	1																					
1-1. Persistence to achieve long term goals	.86 (<i><.001</i>)	1																				
1-2. The passion to become a nursing professional	.85 (<i><.001</i>)	.61 (<i><.001</i>)	1																			
1-3. Patient oriented intrinsic motivation	.80 (<i><.001</i>)	.48 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	1																		
2. Teamwork	.58 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	1																	
2-1. Team structure	.58 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	.52 (<i><.001</i>)	.36 (<i><.001</i>)	.86 (<i><.001</i>)	1																
2-2. Team leadership	.53 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.44 (<i><.001</i>)	.35 (<i><.001</i>)	.85 (<i><.001</i>)	.77 (<i><.001</i>)	1															
2-3. Situation monitoring	.52 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.54 (<i><.001</i>)	.33 (<i><.001</i>)	.89 (<i><.001</i>)	.70 (<i><.001</i>)	.67 (<i><.001</i>)	1														
2-4. Mutual support	.37 (<i><.001</i>)	.36 (<i><.001</i>)	.38 (<i><.001</i>)	.20 (<i><.001</i>)	.84 (<i><.001</i>)	.61 (<i><.001</i>)	.57 (<i><.001</i>)	.71 (<i><.001</i>)	1													
2-5. Team communication	.50 (<i><.001</i>)	.39 (<i><.001</i>)	.50 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	.87 (<i><.001</i>)	.61 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.79 (<i><.001</i>)	.79 (<i><.001</i>)	1												
3. Organization communication competence	.42 (<i><.001</i>)	.46 (<i><.001</i>)	.30 (<i><.001</i>)	.28 (<i><.001</i>)	.79 (<i><.001</i>)	.66 (<i><.001</i>)	.79 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	1											
3-1. Upward communication	.39 (<i><.001</i>)	.41 (<i><.001</i>)	.30 (<i><.001</i>)	.26 (<i><.001</i>)	.78 (<i><.001</i>)	.67 (<i><.001</i>)	.76 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	.64 (<i><.001</i>)	.92 (<i><.001</i>)	1										
3-2. Downward communication	.46 (<i><.001</i>)	.46 (<i><.001</i>)	.31 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	.78 (<i><.001</i>)	.68 (<i><.001</i>)	.78 (<i><.001</i>)	.64 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	.94 (<i><.001</i>)	.86 (<i><.001</i>)	1									
3-3. Horizontal communication	.43 (<i><.001</i>)	.45 (<i><.001</i>)	.34 (<i><.001</i>)	.27 (<i><.001</i>)	.76 (<i><.001</i>)	.61 (<i><.001</i>)	.74 (<i><.001</i>)	.64 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	.66 (<i><.001</i>)	.91 (<i><.001</i>)	.83 (<i><.001</i>)	.88 (<i><.001</i>)	1								
3-4. Informal communication	.25 (.003)	.33 (<i><.001</i>)	.14 (.096)	.13 (.134)	.55 (<i><.001</i>)	.44 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.47 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.83 (<i><.001</i>)	.66 (<i><.001</i>)	.68 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	1							
4. Perception of patient safety culture	.49 (<i><.001</i>)	.50 (<i><.001</i>)	.46 (<i><.001</i>)	.26 (<i><.001</i>)	.66 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.66 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.46 (<i><.001</i>)	.58 (<i><.001</i>)	.67 (<i><.001</i>)	.63 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	.71 (<i><.001</i>)	.47 (<i><.001</i>)	1						
4-1. Work/unit environment	.43 (<i><.001</i>)	.45 (<i><.001</i>)	.41 (<i><.001</i>)	.21 (.015)	.55 (<i><.001</i>)	.51 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.42 (<i><.001</i>)	.42 (<i><.001</i>)	.49 (<i><.001</i>)	.54 (<i><.001</i>)	.50 (<i><.001</i>)	.51 (<i><.001</i>)	.61 (<i><.001</i>)	.35 (<i><.001</i>)	.90 (<i><.001</i>)	1					
4-2. Attitude of supervisor/manager	.45 (<i><.001</i>)	.39 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.31 (<i><.001</i>)	.63 (<i><.001</i>)	.56 (<i><.001</i>)	.65 (<i><.001</i>)	.52 (<i><.001</i>)	.40 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	.63 (<i><.001</i>)	.32 (<i><.001</i>)	.76 (<i><.001</i>)	.67 (<i><.001</i>)	1				
4-3. Frequency of incidence report	.16 (.071)	.11 (.220)	.15 (.080)	.14 (.108)	.23 (.007)	.05 (.579)	.19 (.025)	.27 (.002)	.20 (.022)	.30 (<i><.001</i>)	.21 (.014)	.15 (.081)	.20 (.018)	.24 (.006)	.17 (.052)	.32 (<i><.001</i>)	.17 (.051)	.17 (.048)	1			
4-4. Communication process	.35 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	.33 (<i><.001</i>)	.14 (.102)	.55 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.54 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.42 (<i><.001</i>)	.51 (<i><.001</i>)	.62 (<i><.001</i>)	.58 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.63 (<i><.001</i>)	.50 (<i><.001</i>)	.72 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	.49 (<i><.001</i>)	.25 (.004)	1		
4-5. Hospital environment	.42 (<i><.001</i>)	.45 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	.21 (.015)	.51 (<i><.001</i>)	.52 (<i><.001</i>)	.54 (<i><.001</i>)	.41 (<i><.001</i>)	.30 (<i><.001</i>)	.40 (<i><.001</i>)	.55 (<i><.001</i>)	.51 (<i><.001</i>)	.56 (<i><.001</i>)	.53 (<i><.001</i>)	.39 (<i><.001</i>)	.85 (<i><.001</i>)	.67 (<i><.001</i>)	.56 (<i><.001</i>)	.13 (.149)	.46 (<i><.001</i>)	1	
5. Patient safety nursing activities	.43 (<i><.001</i>)	.34 (<i><.001</i>)	.48 (<i><.001</i>)	.28 (.001)	.51 (<i><.001</i>)	.38 (<i><.001</i>)	.33 (<i><.001</i>)	.51 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.59 (<i><.001</i>)	.34 (<i><.001</i>)	.33 (<i><.001</i>)	.37 (<i><.001</i>)	.39 (<i><.001</i>)	.18 (.043)	.47 (<i><.001</i>)	.35 (<i><.001</i>)	.43 (<i><.001</i>)	.39 (<i><.001</i>)	.33 (<i><.001</i>)	.38 (<i><.001</i>)	1

호활동에 대한 회귀분석 모형은 유의미한 결과를 도출하였으며 ($F=6.73, p<.001$), 모형의 설명력은 adjusted $R^2=.46$ 으로 나타났다. 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 팀워크 중 리더십($\beta=.29, p=.035$)과 의사소통($\beta=.31, p=.032$), 환자안전문화인식 중 안전사고보고 빈도($\beta=.24, p<.001$)가 환자안전간호활동에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 안전교육 경험(=있다) ($\beta=.17, p=.018$)이 환자안전간호활동에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

논의

본 연구는 100병상 이상 300병상 이하의 병원에서 근무하는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 특성, 그릿, 팀워크와 조직 의사소통 능력, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악하고자 시도하였다. 본 연구 대상자의 환자안전간호활동 수준은 5점 만점에 4.31점으로 높은 수준이었다. 상급종합병원 및 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사들을 대상으로 한 Kim과 Jang

[3]의 연구에서 4.56점, Noh와 Kim [28]의 연구에서 4.55점, Nam과 Kong [29]의 연구에서 4.69점으로 본 연구의 결과에서 다소 낮은 점수를 보였으나, 이는 인적 및 물리적 환경에서의 차이로 인한 결과로 해석된다[2]. 전반적으로 높은 점수는 의료기관의 환자안전관리에 대한 꾸준한 관심과 의료 질 향상을 위한 지속적인 노력 덕분에 나타난 것이라 할 수 있다[29]. 특히 하위 요인 중 손 위생, 감염관리, 낙상 예방 등 환자안전지표에서 긍정적인 결과가 도출되었으며, 이는 선행 연구에서도 확인된 바 있다[28]. 반면, 화재안전, 응급상황관리, 의사소통 영역에서 낮은 점수가 나타난 것은 다수의 선행 연구에서도 비슷한 결과를 보였다[3,21,28,30]. 표준화된 의사소통은 의료진 간의 의사소통 개선과 업무에서의 실수 발생을 줄이는 데 긍정적인 영향을 미치고[10], 응급상황에서 적절한 대처를 가능하게 한다[31]. 따라서 조직 차원에서 원활하고 효율적인 정보 전달을 위한 규정 강화와 표준화된 의사소통 방안 수립이 필요하다[28].

본 연구에서는 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인으로 팀워크의 리더십 수준과 원활한 의사소통이 중요한 역할을 하며, 환자안전문화 인식 중 안전사고보고 빈도, 안전교육 경험이 환자안전간호

Table 4. Factors Influencing Patient Safety Nursing Activities ($N=134$)

Variable	Category	B	SE	β	t	p
Hospital capacity	< 200 (ref.)	0.12	0.09	.1	1.40	.165
	≥ 200					
Patient safety education experience	No (ref.)	0.33	0.14	.17	2.40	.018
	Yes					
Patient safety incident experience	No (ref.)	0.10	0.09	.07	1.05	.294
	Yes					
Grit	Persistence to achieve long term goals	0.05	0.11	.04	0.41	.680
	The passion to become a nursing professional	0.27	0.16	.17	1.68	.096
	Patient oriented intrinsic motivation	-0.08	0.10	-.06	-0.75	.456
Teamwork	Team structure	0.03	0.11	.03	0.24	.809
	Team leadership	0.20	0.09	.29	2.13	.035
	Situation monitoring	0.08	0.12	.09	0.67	.502
	Mutual support	-0.01	0.11	-.01	-0.09	.928
	Team communication	0.28	0.13	.31	2.17	.032
Organizational communication competence	Upward communication	-0.05	0.11	-.06	-0.43	.670
	Downward communication	0.06	0.12	.09	0.49	.628
	Horizontal communication	0.03	0.12	.04	0.22	.829
	Informal communication	-0.01	0.06	-.02	-0.20	.838
Perception of patient safety culture	Work/unit environment	-0.14	0.16	-.10	-0.93	.356
	Attitude of supervisor/manager	0.12	0.10	.14	1.27	.206
	Frequency of incidence report	0.18	0.05	.24	3.31	.001
	Communication process	0.05	0.09	.05	0.53	.595
	Hospital environment	0.17	0.09	.18	1.88	.063
R^2		.54				
Adj. R^2		.46				
F (p)		6.73 (<.001)				
VIF		1.19~8.60				
Durbin-Watson		1.81				

SE = standard error; VIF = variance inflation factor.

활동 수준을 높이는 것으로 나타났다. 특히, 팀워크의 하위 요인 중 리더십 점수가 3.54점으로 가장 낮았으나, 환자안전간호활동에 유의미한 영향을 미치는 요소로 작용함을 확인하였다. 이는 상급종합병원 및 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 Lee 등[32]의 연구와도 일치하며, 팀 리더의 중요성을 시사한다. 간호·간병통합서비스 병동에서는 다양한 간호인력으로 구성된 조직 특성상 간호사가 리더로서의 역할을 기대 받는 동시에, 간호 보조 인력보다 더 높은 수준의 역할 감동을 경험할 가능성이 크다[33]. 이에 따라 명확한 역할 분장과 위임을 통해 간호사의 전문적 정체성과 역할 기대를 조화롭게 조율할 수 있도록 정책적 지원과 제도적 정비가 필요하다[32].

환자안전문화 인식이 환자안전간호활동과 높은 관련성이 있는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 여러 선행 연구[8,18,28,34]와 일치하는 결과이다. 하위요인인 환자안전사고보고 항목은 3.95점으로 가장 높았으며 상급종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 Lee [18]의 연구에서도 유사한 결과를 확인할 수 있었다. 환자안전간호와 관련되어 발생하는 오류를 개인의 문제로 보지 않고 시스템을 개선하고자 노력하는 관리자의 태도와 이를 통한 병원전체의 환자안전문화 인식이 필요하다[18]. 본 연구에서 안전교육을 받은 연구 대상자의 안전간호활동 수준이 높게 나타난 것은 환자안전교육이 안전에 대한 지식을 제공하고 사고 대응 능력을 향상하는데 기여하였기 때문으로 해석된다[35]. 환자안전교육은 간호사의 환자안전문화 인식과 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 미치며, 병원 및 의료기관은 교육의 중요성과 반복 교육의 필요성을 인식하고 정기적이고 반복적 교육을 통해 환자안전간호활동을 강화해야 할 것이다. 또한, 환자안전사고에 대한 경험과 보고 태도는 원활한 의사소통 체계를 통해 조직 발전과 연계되며, 사고 발생 시 자유롭게 보고할 수 있는 개방적 분위기는 환자안전간호활동을 증진한다[35]. 본 연구에서 그림 점수는 4점 만점에 2.95점으로, 상급종합병원 간호·간병통합서비스 간호사를 대상으로 한 Kim과 Jang [3]의 2.91점과 유사한 결과를 보였다. 그러나 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Kwak 등[36]의 3.20점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Yang [37]의 3.15점과 비교하면 상대적으로 낮은 점수로 나타났다. 간호·간병통합서비스 간호사의 그림을 향상시키기 위해서는 간호사의 열정뿐만 아니라 장기적인 목표 설정과 이를 실현하기 위한 지속적인 노력과 인내를 키울 수 있는 교육 프로그램이 필수적이다[36]. 본 연구에서 간호사의 조직 의사소통 능력은 5점 만점에 3.37점으로 나타났다. 이는 상급종합병원 및 종합병원 간호·간병통합서비스 병동을 대상으로 한 Oh와 Yi [19]의 3.63점보다는 다소 낮고, 종합병원 응급실을 대상으로 한 Yoon과 Park [31]의 2.89점보다는 높은 수치였다. 이는 응급실의 특성상 계층적 조직문화로 하향적 의사소통이 주를 이루는 반면, 간호·간병통합서비스 병동에서는 보다 개방적이고 수평적인 의사소통 환경이 형성되었기 때문으로 해석된다. 특히, 수평적 의사소통 항목에서 3.56점이 기록되었으며, 이는 Yoon과

Park [31]의 연구에서 보고된 2.85점보다 높은 수치로, 간호·간병통합서비스 병동에서는 다양한 의료인력과 수평적으로 활발한 의사소통이 이루어지고 있음을 나타낸다. 간호·간병통합서비스 병동 팀 리더는 강압적이고 지시적인 리더십보다는 팀원들과 간호 계획을 공유하고 상호 신뢰와 존중을 바탕으로 협력적인 팀 문화를 조성하는데 중점을 두어야 할 것이다[32].

본 연구는 부산광역시 내 100병상 이상 300병상 이하 병원에서 근무하는 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 진행되었으므로, 지역, 병원 규모 및 근무환경에 따라 연구 결과의 차이가 있을 수 있다. 그러나 본 연구는 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석한 점에서 의의가 크다. 연구 결과를 바탕으로 환자안전간호활동 향상을 위해 표준화된 의료서비스를 통해 불필요한 업무를 줄이고, 이론 교육뿐만 아니라 실제 간호업무와 관련된 동영상 교육 및 인터넷 교육을 활용해 교육 효과를 강화해야 한다[8]. 또한, Kim과 Kim [38]의 연구에서 간호사의 그림이 환자안전문화 및 감염예방환경과 관련이 있음을 밝혔으므로, 그림과 환자 안전 관리 활동 간의 관계에 대한 추가 연구가 필요하며, 선행 연구를 참고하였을 때 간호·간병통합서비스 병동의 조직 내 의사소통이 향상됨에 따라 환자안전사고가 감소하고 환자안전간호활동이 증가한다고 보고되었으므로[34], 조직 의사소통 능력과 환자안전간호활동 간의 관계와 관련한 추가 연구도 필요하다. 환자안전간호활동은 간호사만의 책임이 아니라 의료기관 전체의 공동 의무로 이해되어야 하며, 모든 의료 종사자가 협력하여 환자안전을 확보해야 한다[28]. 이를 위해 환자안전교육 프로그램을 강화하고, 정기적인 평가 및 피드백 시스템을 구축하며, 환자안전문화 인식을 증진하기 위한 캠페인과 워크숍을 개최하여 모든 직원이 환자안전의 중요성을 이해하고 실천할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 따라서 향후 환자안전활동에 대한 전 직원 참여를 포함한 후속 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 100병상에서 300병상 규모 중소병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 온라인 설문조사를 통해 확인하였다. 온라인 설문조사는 시간과 비용을 절감하고 신속한 자료 수집이 가능하다는 장점이 있으나, 표본 대표성의 한계, 응답 신뢰성 문제 등의 단점도 존재한다[39]. 그럼에도 불구하고 본 연구는 중소병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 수준이 비교적 높으며, 팀워크와 환자안전문화 인식, 환자안전교육경험이 환자안전간호활동에 유의한 영향을 미친다는 것을 확인하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 본 연구의 결과, 의료진 간 팀워크 향상을 위해 구성원의 원활한 의사소통을 강화하는 방안과 리더십 향상을 위한 전략이 필요함을 알 수 있었다. 의사소통 오류를 줄이기 위해 통일된 의사소통 도구를 사용하거나 의사소통 능력을 향상하기 위한 훈련과정이 강화될 필요가 있으며, 환

자안전 목표를 장기적으로 설정하여 지속적인 노력과 인내를 기를 수 있어야 할 것이다. 팀워크 강화를 위해 리더십 교육과 사례 기반 시뮬레이션 교육, 협력적 환경을 조성을 위한 역할극을 포함하는 실습 진행, 주기적인 환자안전교육과 문제해결 능력 강화를 위한 워크숍 등을 운영할 수 있다. 환자안전사고 보고 시스템을 활성화하여 개방적 환경을 조성하고 환자안전문화가 핵심 가치로 자리 잡을 수 있도록 캠페인과 워크숍을 통해 참여를 유도할 수 있다. 의료기관은 환자안전간호활동 성과를 측정하고 피드백을 제공하여 개선 방향을 명확히 해야 할 것이다.

본 연구를 근거로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 병원 내 환자안전사고 보고 시스템의 활성화, 직원 간 활발한 의사소통 체계 마련 및 지속적인 환자안전 교육을 위한 전략 개발이 요구된다. 둘째, 본 연구의 대상자는 특정 지역에 한정되었으므로, 연구 결과의 일반화를 높이기 위해 대상 지역과 기관을 확장한 후속 연구를 제언한다. 셋째, 팀워크 및 리더십 강화를 위한 구체적인 정책과 교육이 필요하며, 환자안전활동의 실효성을 높이기 위해 다양한 부서와의 협력 방안을 적극적으로 모색해야 한다. 넷째, 병원 전체 직원을 포함하는 환자 안전 관리 활동에 대한 추후 연구를 제언한다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Jeeseon Kim <https://orcid.org/0009-0005-8917-7826>
Haejung Lee <https://orcid.org/0000-0003-0291-9945>

Author Contributions

Conceptualization: JK, HL. Methodology: JK, HL. Formal analysis: JK. Data curation: JK, HL. Visualization: JK, HL. Project administration: JK, HL. Writing - original draft: JK. Writing - review & editing: JK, HL. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. National Health Insurance Service (KR). 2020 Standard operation manual for integrated nursing and nursing service [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2020 [cited 2025 April 3]. Available from: <https://lib.nhis.or.kr/search/catalog/view.do?bibctrlno=58139>
2. Kim J, Kim S, Park J, Park E, Jung S, Lee E. Adequacy of nurse staffing level in integrated nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(4):288-297. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.288>
3. Kim JH, Jang HN. Effects of grit, patient safety competence, and patient safety culture on the patient safety nursing activities of nurses in comprehensive nursing service wards. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2024;17(3):62-75. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.3.62>
4. Jin M, Ha Y. Influencing factors on hospital fall prevention activities of tertiary hospital nurses and general hospital nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2017;42(4):361-370. <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.4.361>
5. Na HJ, Yoo SH, Kwon YR, Ahn MJ. The interrater agreement for the assessment of pressure ulcer risk using the Braden scale and the classification of pressure ulcers by nurses in a medium-sized hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(1):35-45. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.35>
6. Koo HM. On the reporting and learning system for patient safety events. *Health and Welfare Policy Forum*. 2016;10(240):46-59. <http://doi.org/10.23062/2016.10.5>
7. Park JY, Hwang JI. Relationships among non-nursing tasks, nursing care left undone, nurse outcomes and medical errors in integrated nursing care wards in small and medium-sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(1):27-39. <https://doi.org/10.4040/jkan.20201>
8. Kim YE, Seo GH, Choi SH, Park SA. Effects of self-efficacy and safety culture perception on patient safety management activities among nurses in comprehensive nursing care units. *Crisisonomy*. 2020;16(4):33-44. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2020.16.4.33>
9. Lee J, Oh JE, Lee WJ, Hur Y. A concept analysis of nurses' grit. *Crisisonomy*. 2019;15(5):35-48. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2019.15.5.35>
10. Park H, Lee K, Shin N. Development and validation of the clinical nurses grit scale (CN-GRIT). *Journal of Korean Acad-*

- emy of Nursing Administration. 2020;26(1):55-64. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.1.55>
11. Munro CL, Hope AA. Grit makes us unstoppable. *American Journal of Critical Care*. 2019;28(5):334-336. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019871>
 12. Im JA, Ko Y. Factors affecting turnover intention of nurses in comprehensive nursing care service wards: focusing on occupational stress, emotional labor, and burnout. *Korean Academic Society of Occupational Health Nursing*. 2021;30(3):110-119. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.3.110>
 13. Kang SY, Kwon HK, Cho MR. Effects of nurses' teamwork on job satisfaction at hospital: mediating effect of self-efficacy. *Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(12):881-894. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.12.881>
 14. Ham SY, Kim JW. Analysis of influential factors between communication effectiveness and satisfaction in internal communication channels in enterprises. *Journal of Information Technology Services*. 2018;17(4):1-19. <https://doi.org/10.9716/KITS.2018.17.4.001>
 15. Jung KI. Effects of emotional intelligence and nursing working environment on nursing performance of nurses caring for cancer patients in small and medium hospitals: the mediating effect of communication competence. *Asian Oncology Nursing*. 2019;19(4):233-241. <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.4.233>
 16. Park EJ, Han JY. Effects of organizational communication and team work on the perception of importance and activities on patient safety in general hospital employees. *Health and Social Welfare Review*. 2018;38(2):474-498. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.2.474>
 17. Yang HM. Effects of the comprehensive nursing care service ward nurses occupational stress on safety control and patient safety-related nursing activities. *Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(7):444-455. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.07.444>
 18. Lee IS. The influence of teamwork and the patient safety culture perception on the patient safety nursing activity in tertiary hospital comprehensive nursing care service wards [master's thesis]. Busan: Pusan National University; 2022. p. 1-57.
 19. Oh D, Yi Y. Relationships among personal and organizational communication skills, occupational stress, and patient safety activities of nursing workforce working in the integrated nursing care service ward. *Korea Journal of Hospital Management*. 2022;27(3):15-25.
 20. Han SS, Sohn IS, Kim NE. New nurse turnover intention and influencing factors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(6):878-887. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.878>
 21. Han MY, Jung MS. Effect of hospital nurses' perceptions of organizational health and patient safety culture on patient safety nursing activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(2):127-138. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.2.127>
 22. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, US). TeamSTEPPS pocket guide [Internet]. Bethesda, MD: AHRQ; 2023 [cited 2025 April 3]. Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/resources/pocket-guide/index.html>
 23. Hwang JI, Ahn J. Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian Nursing Research*. 2015;9(1):14-20. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.002>
 24. Cha YS. The effects of organizational communication between sports organization members on organizational learning capability and proactive behavior [dissertation]. Suwon: Sungkyunkwan University; 2019. p. 1-134.
 25. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, US). AHRQ hospital survey on patient safety culture version 2.0: user's guide [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2019 [cited 2025 April 3]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
 26. Kim J, Kang M, An KE, Sung YH. A survey of nurses' perception of patient safety related to hospital culture and reports of medical errors. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(3):169-179.
 27. Korea Public Data Portal. National Health Insurance Service: integrated nursing and care service operating institutions status [Internet]. Sejong: Ministry of the Interior and Safety; 2024 [cited 2025 Mar 9]. Available from: <https://www.data.go.kr/data/15104803/fileData.do>
 28. Noh S, Kim TI. The effects of organizational commitment and perceived patient safety culture on patient safety nursing activities among nurses in comprehensive nursing care units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(1):12-22. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.1.12>
 29. Nam JE, Kong SS. The impact of work-related factors of nurses on patient safety management activities in comprehensive nursing care service wards. *Health and Welfare*.

- 2024;26(1):33-63. <https://doi.org/10.23948/kshw.2024.03.26.1.33>
30. Park JH. Effects of nurses' patient safety management importance, patient safety culture, and nursing service quality on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26(3):181-191. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.181>
 31. Yoon JW, Park YS. Communication type related to job satisfaction of nurses in general hospital's emergency room. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2008;12(1):1-12.
 32. Lee D, Lee Y, Lee H, Jung S. Influence of teamwork, role conflict, and delegation preparedness on job satisfaction among nurses working in integrated nursing care wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(4):478-489. <https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.4.478>
 33. Nowrouzi-Kia B, Fox MT, Sidani S, Dahlke S, Tregunno D. The comparison of role conflict among registered nurses and registered practical nurses working in acute care hospitals in Ontario Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2021;54(2):112-120. <https://doi.org/10.1177/08445621211014421>
 34. Lee YM. Perception of patient safety culture, safety error experience, and safety nursing activity among emergency room nurses [master's thesis]. Incheon: Gachon University; 2018. p. 1-65.
 35. Lee DE, Lee BG. Association between nurses' perceptions of patient safety culture, willingness to report near misses, critical thinking disposition, and nursing care activities for patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(3):283-293. <https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.3.283>
 36. Kwak YH, Jang IS, Lee W, Baek SJ, Hyun SK, Kim SM. The effects of grit and nursing work environment of nurses in tertiary hospitals on nursing performance and retention intention: mediating effect of compassionate rationalism leadership. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(2):163-174. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2023.29.2.163>
 37. Yang SH. The effects of GRIT and self-leadership on nursing performance. *The Society of Convergence Knowledge Transactions*. 2023;11(2):93-108. <https://doi.org/10.22716/sckt.2023.11.2.018>
 38. Kim EJ, Kim SY. The influences of grit, patient safety culture and environment for healthcare-associated infection control on performance of standard precautions in hospital nurses. *Journal of the Korea Contents Association*. 2022;22(11):820-830. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.11.820>
 39. Lee YS, Lee JY, Lee KT. Amounts of responding times and unreliable responses at online surveys. *Survey Research*. 2008;9(2):51-83.

전담간호사의 역할 갈등, 근무 환경, 일의 의미가 직무 배태성에 미치는 영향

서광훈¹ · 양태영¹ · 박남규¹ · 박정은²

강북삼성병원 간호본부¹, 건강보험심사평가원 주임연구원²

Effects of Role Conflict, Work Environment, and Meaning of Work on Job Embeddedness among Physician Assistants

Kwang Hoon Seo¹ · Tae Yeong Yang¹ · Nam Gyu Park¹ · Jung Eun Park²

¹Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital

²Researcher, Department of Research, Health Insurance Review and Assessment Service

Purpose: This study examined the effects of role conflict, work environment, and meaning of work on job embeddedness among physician assistants to provide foundational data for their retention and professional development. **Methods:** A descriptive survey was conducted with 180 physician assistants from six tertiary hospitals in Seoul and Chungcheong Province. Data were collected from July to November 2022. Role conflict, work environment, meaning of work, and job embeddedness were measured using validated scales. Data were analyzed using SAS Enterprise Guide 7.1 with descriptive statistics, the independent t-test, analysis of variance, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** Job embeddedness correlated positively with meaning of work ($r = .28, p < .001$) and work environment ($r = .22, p = .002$) and weakly with role conflict ($r = .14, p = .045$). Multiple regression identified meaning of work ($B = 0.32, p < .001$), role conflict ($B = 0.13, p = .005$), work environment ($B = 0.14, p = .018$), and work type ($B = -3.95, p = .004$) as significant predictors (Adj. $R^2 = 19.8\%$). Meaning of work had the greatest impact. **Conclusion:** Enhancing job embeddedness among physician assistants requires improving the work environment, clarifying professional roles, and strengthening professional recognition and organizational support.

Key Words: Physician assistants; Role conflict; Working conditions; Job meaning; Job embeddedness

서론

1. 연구의 필요성

전담간호사(physician assistant)는 의료기관에서 의사 인력 부족

을 보완하기 위해 배치된 간호인력으로[1], 수술 및 시술 보조, 상처 드레싱, 배액관 관리 등 다양한 업무를 수행하며 진료를 지원하는 중요한 역할을 수행하고 있다[2]. 그러나 현재까지 전담간호사의 역할과 업무 범위에 대한 명확한 법적 정의와 행정적 규정이 부재하며

주요어: 전담간호사, 역할 갈등, 근무환경, 일의 의미, 직무 배태성

Received: April 3, 2025; **Revised:** April 14, 2025; **Accepted:** April 30, 2025

Corresponding author: Tae Yeong Yang

Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital, 29 Saemunan-ro, Jongno-gu, Seoul 03181, Korea

Tel: +82-2-2001-2158, E-mail: ty727yang@naver.com

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[1], 체계적인 정규 교육 과정이나 자격 인증 없이 업무를 수행하고 있는 상황이다[3].

이러한 상황에서 최근 정부는 전공의 파업으로 인한 의료 공백을 최소화하기 위해 간호사 업무 관련 시범 사업을 시행하였으며, 전담 간호사의 업무 범위를 제시하였다[4]. 또한, 2024년 8월 국회를 통과한 간호법은 전문간호사의 업무 범위를 구체화하고, 전담간호사가 전문간호사 자격으로 전환할 수 있는 경로를 마련함으로써 제도적 발전의 중요한 전환점을 마련하고 있다[2]. 그러나 이러한 제도적 변화에도 불구하고 여전히 표준화된 업무 규정이 부재한 상태에서 의료기관의 필요에 따라 면허 범위를 넘어서는 다양한 업무를 수행하고 있으며, 이에 따라 역할 정체성의 모호성과 무면허 의료행위의 위험에 지속적으로 노출되고 있다[3,4]. 또한, 불규칙한 근무시간, 부적절한 보상 체계, 인력 부족 등의 열악한 근무 환경은 역할 갈등을 심화시키고 있으며, 이는 전담간호사의 직무만족과 조직 몰입을 저하해 궁극적으로 이직률 증가로 이어지고 있다[5].

직무 배태성이란 조직 구성원이 현재 근무하고 있는 조직과 지역사회에 '얼마나 깊이 뿌리내려 있는지'를 설명하는 개념으로, 일반적으로 적합성(fit), 연결성(links), 희생(sacrifice)의 세 요소로 구성된다[6]. 이 개념은 간호 인력의 이직률 감소와 조직 내 몰입을 높이기 위한 핵심적 요인으로 주목받고 있으며[7], 특히 전공의 공백 사태로 인한 의료 공백을 메우고 필수 진료와 기피 현상을 완화하기 위해서는 이들의 이탈을 줄이고 조직 내 정착 정도와 이직 의도를 가늠하는 중요한 척도로 활용될 수 있다. 전담간호사의 직무 배태성을 심층적으로 이해하기 위해서는 이들이 직무 수행 과정에서 직·간접적으로 경험하는 여러 변수를 함께 고려해야 한다.

역할 갈등은 조직 내에서 구성원이 업무를 수행하는 과정에서 서로 상충하는 요구나 기대에 직면함으로써 역할을 명확하게 수행하기 어려워지고, 이에 따라 심리적 부담과 스트레스를 경험하는 상태로 정의할 수 있다[8]. 역할 갈등이 심화할 경우, 개인의 직무에 대한 내재적 동기부여가 저하되고, 조직에 대한 몰입이 약화할 수 있다. 이러한 변화는 궁극적으로 직무 배태성을 감소시키고, 조직에 대한 소속감을 약화해 이직 의도를 증가시키는 결과를 초래할 수 있다[5,9,10].

일의 의미는 자신의 업무를 얼마나 가치 있고 중요하다고 인식하는지를 나타내는 데[11], 전문직으로서 자긍심이 높을수록 직무에 적극적으로 몰입하여 어려운 상황에서도 지속적으로 성과를 내고자 하는 동기가 커지게 된다[12]. Sim 등[13]의 연구에서도 간호사가 자신의 업무를 가치 있고 중요하다고 인식할수록 직무 배태성이 높아지는 경향이 나타났으며, 전담간호사처럼 전문적 역량을 발휘하며 환자의 상태를 직접적으로 개선하는 업무를 담당하는 경우, '일의 의미'가 커질수록 직무 배태성이 높아질 수 있다[14].

근무 환경은 전문적 간호 실무를 촉진하거나 제한하는 작업 환경의 조직적 특성으로 정의되며[15], 간호 업무 성과와 직무 만족도 및 이직 의도에 영향을 미친다[16,17]. 열악한 업무 환경은 직무 스트레

스를 가중하여 직무 배태성을 낮출 수 있지만, 적절한 업무지원과 긍정적인 조직 문화는 역할 갈등과 같은 부정적 요인을 완화하고 일의 의미 부여를 높여 전담간호사의 조직 정착에 기여한다[18]. 그러나 현재까지 연구들은 주로 업무 범위 및 역할 갈등에 대한 개별적인 논의에 집중되어 있으며[5,10,19,20], 이들이 조직 내에서 지속적으로 정착할 수 있도록 유도하는 요인들에 대한 연구는 부족한 실정이다. 특히, 직무 배태성을 중심으로 역할 갈등, 일의 의미, 근무 환경이 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구는 미비한 상황이다.

본 연구는 전담간호사의 직무 배태성에 영향을 미치는 주요 요인인 역할 갈등, 일의 의미, 근무 환경을 종합적으로 분석함으로써, 이들이 조직에 안정적으로 정착할 수 있도록 하는 방안을 모색하는 데 목적이 있다. 이를 통해 전담간호사의 조직 내 정착을 유도할 수 있는 근거를 마련하고, 이직률 감소 및 의료 인력 운영의 안정성 확보에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 전담간호사의 역할 갈등, 근무 환경, 일의 의미가 직무 배태성에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 전담간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 전담간호사의 역할 갈등, 일의 의미, 근무 환경, 직무 배태성 정도를 파악한다.
- 전담간호사의 역할 갈등, 일의 의미, 근무 환경, 직무 배태성 간의 상관관계를 파악한다.
- 전담간호사의 직무 배태성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원 전담간호사를 대상으로 역할 갈등, 일의 의미, 근무 환경이 직무 배태성에 미치는 영향을 분석하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울특별시와 충청도 소재 6개 상급종합병원 전담간호사를 대상으로 진행되었으며, 1년 이상 근무하고 연구에 자발적으로 동의한 자를 선정하였다. 정규직이 아닌 1년 단위의 계약직으로 근무하는 전담간호사와 연구 참여에 동의하지 않은 자는 제외하였다. 표본 크기는 G*Power 3.1.9.4 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)를 사용하여 회귀분석 기반으로 산출하였으며, 유의수준 $\alpha = .05$, 효과 크기 0.15, 검정력 0.90, 총 20개 예측 변수를 고려하여 적정 표본 수는 204명으로 계산되었다. 여기서 효과 크기는 Cohen [21]이 제시한 기준에 따라 중간 수준(medium)에 해당하며, 탈락률 20%를 고려하여 총 245부의 설문지를 배포하였으며, 최종적으로

180명의 자료가 분석에 포함되었다.

3. 연구 도구

1) 일의 의미

본 연구에서 일의 의미는 Steger 등[22]이 개발한 The Work and Meaning Inventory (WAMI)를 Woo [23]가 간호사 대상에 맞게 수정·번역한 도구를 활용하였다. 사용 승인을 받은 후 사용하였으며, 긍정적 의미(4문항), 일을 통한 의미 만들기(3문항), 공공의 선을 위한 동기(3문항)로 구성된 총 10문항을 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 일의 의미를 높게 인식함을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.87\sim.92$, Woo [23]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.78\sim.84$ 로 보고되었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 으로 높은 신뢰도를 확인하였다.

2) 역할 갈등

본 연구에서 역할 갈등은 House 등[24]이 개발한 역할 갈등 및 모호성 척도를 기반으로, Kim과 Park [25]이 한국 간호사 대상으로 번역 및 개발한 도구를 Seo [26]가 상처·장루·실금 전담간호사 대상에 맞게 수정한 버전을 활용하였다. 사용 승인을 받은 후 적용하였으며, 역할 모호성(13문항), 능력 부족(8문항), 환경 장애(4문항), 협조 부족(5문항)으로 구성된 총 30문항을 4점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 역할 갈등이 높은 것을 의미하며, 신뢰도는 Kim과 Park [25]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.94$, Seo [26]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 로 보고되었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.93$ 으로 높은 신뢰도를 확인하였다.

3) 근무 환경

본 연구에서 근무 환경은 Poghosyan 등[27]이 개발한 Nurse Practitioner Primary Care Organizational Climate Questionnaire (NP-PCOCQ)를 Ryu 등[28]이 한국판 임상전담간호사 근무환경 측정 도구로 번안·개발한 도구를 활용하였다. 사용 승인을 받은 후 적용하였으며, 총 29문항으로 전문적 가시성(4문항), 행정가와 관계(9문항), 의료진과의 관계(7문항), 독립적 행위 및 지원(9문항)의 4개 하위 영역으로 구성된다. 각 문항은 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~4점: 매우 그렇다)로 측정되며, 점수가 높을수록 근무 환경이 우수함을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.90$, Ryu 등 [28]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 으로 보고되었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 로 나타나 높은 신뢰도를 확인하였다.

4) 직무 배태성

본 연구에서 직무 배태성은 Mitchell 등[6]이 개발한 도구를 Kim과 Lee [29]가 번안한 버전을 활용하였다. 사용 승인을 받은 후 적용하였으며, 총 18문항으로 적합성(fit, 8문항), 연계(links, 4문항), 희생(sacrifice, 6문항)의 세 가지 하위 차원으로 구성된다. 적합성은 개인

이 직무, 조직, 지역사회와의 조화를 느끼는 정도, 연계는 다른 구성원과 연결 정도, 희생은 이직 시 발생할 심리적·물질적 손실을 측정한다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다)로 측정되며, 점수가 높을수록 직무 배태성이 높음을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 나타났으며, Kim과 Lee [29]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 보고되었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 으로 측정되어 높은 신뢰도를 확인하였다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 서울특별시와 충청도에 있는 6개 상급종합병원의 전담간호사를 대상으로 2022년 7월부터 11월까지 진행되었다. 생명윤리위원회 승인 후 각 병원의 간호부를 방문하여 연구 목적, 필요성, 설문 내용 및 절차를 설명하고 서면 승인을 확보하였다. 연구는 각 병원의 전담간호사 파트장과 협의하여 연구 참여 요청을 진행하였으며, 파트장은 회의 또는 병원 내부 메신저를 활용하여 연구 참여 기회를 안내하였다. 연구 참여를 희망하는 대상자가 있는 경우, 연구자는 해당 병원을 직접 방문하여 연구 목적과 방법을 설명하였으며, 설문 내용, 소요 시간(15~20분), 자발적 참여 및 철회 가능성, 비밀 보장 원칙을 구두 및 서면으로 안내하였다. 연구 참여 여부는 대상자의 자율적 결정에 따랐으며, 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 명확히 설명하였다. 연구 참여 동의서는 서면으로 작성하였으며, 연구 목적과 절차를 충분히 이해한 후 동의서를 제출한 대상자만 설문을 진행하였다. 설문지는 개별 밀봉 봉투에 담아 배부되었으며, 근무시간 외 독립된 공간에서 작성하도록 하였다. 문의 사항 대응을 위해 연구자의 이메일과 전화번호를 제공하였으며, 작성된 설문지는 밀봉된 상태로 각 병원의 회수용 상자에 제출하도록 하였다. 연구 책임자가 직접 병원을 방문하여 수거하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS Enterprise Guide 7.1 (SAS Institute Inc.)을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성과 주요 변수는 기술 통계로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 주요 변수의 평균 차이를 비교하기 위해 독립 표본 t-검정과 일원분산분석을 수행하였다. 주요 변수 간의 상관성을 확인하기 위해 Pearson 상관계수를 계산하였다. 상관관계의 강도는 상관계수 값에 따라 약함(0.1~0.3), 중간(0.3~0.5), 강함(0.5 이상)으로 해석하였다. 또한, 직무 배태성에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 수행하였다. 독립변수로는 일반적 특성에서 유의미한 변수와 주요 변수(일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경)를 포함하였다. Durbin-Watson 통계량을 통해 잔차의 독립성을 확인하였고, 다중공선성을 점검하기 위해 분산 팽창지수(variance inflation factor)와 공차 한계(tolerance)를 계산하였다. 모형의 설명력을 평가하기 위해 결정계수(R^2)와 조정된 결정계수(adjusted R^2)를 제시하였다. 통계적 유의수준은 $p<.05$ 로 설정하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 강북삼성병원 생명윤리위원회의 승인(KBSMC 2022-02-032-009)을 받은 후 진행되었으며, 연구 대상자의 권리 보호와 윤리적 타당성 확보를 위해 다음과 같은 조치를 시행하였다. 첫째, 연구 목적, 방법, 기대효과, 위험성, 참여 기간 등을 구두 및 서면으로 설명하였으며, 참여는 전적으로 자발적이며 거부나 중단 시 불이익이 없음을 강조하였다. 둘째, 기밀성과 익명성을 보장하기 위해 설문지에는 개인식별정보를 포함하지 않았으며, 밀봉 봉투에 제출하도록 하였다. 연구 참여 동의서는 별도로 보관하여 신원이 노출되지 않도록 하였다. 셋째, 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되며, 잠금장치가 있는 캐비닛과 암호화된 파일로 안전하게 보관하였다. 연구 종료 후 3년간 자료를 보관한 뒤 폐기할 예정이며, 참여자에게는 소정의 기념품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 배태성 차이

대상자의 연령은 35세 이상이 52.8% (95명), 20~34세가 47.2% (85명)였다. 성별은 여성 57.2% (103명), 남성 42.8% (77명)였으며,

미혼 55.0% (99명), 기혼 45.0% (81명)로 나타났다. 최종 학력은 학사 82.2% (148명), 석사 17.8% (32명)였다. 근무부서는 외과계 72.8% (131명), 기타 27.2% (49명)였으며, 근무 형태는 상근직 76.1% (137명), 교대근무 23.9% (43명)였다. 연간 급여는 4,000만~5,000만 원 미만이 37.8% (68명)로 가장 많았으며, 근무병원 병상수는 1,000병상 이상이 47.2% (85명)였다. 임상 경력은 10년 이상이 47.8% (86명)이었으며, 현 부서 경력은 5년 미만이 59.4% (107명)로 가장 많았다.

직무 배태성 차이 분석 결과, 근무 형태에서만 유의한 차이가 나타났다($t=2.84, p=.005$), 교대 근무자(62.25 ± 8.20)가 상근직(57.97 ± 8.73)보다 높았다. 반면, 나이($t=0.53, p=.599$), 성별($t=0.26, p=.797$), 결혼 상태($t=0.20, p=.838$), 교육 수준($t=-1.61, p=.110$), 근무부서($t=-0.30, p=.761$), 급여 수준($F=0.02, p=.996$), 병상수($F=0.90, p=.406$), 총경력($F=0.63, p=.533$), 현 부서 경력($F=0.14, p=.865$)에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 1).

2. 일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경, 직무 배태성 정도

전담간호사의 직무 배태성 총점 범위는 18~90점이며, 평균 점수는 59.00 ± 8.77 점으로 나타났다. 일의 의미는 총점 가능 범위 10~50점 중 평균 35.90 ± 7.06 점이었다. 하위 요인별로 '일에서의 긍정적인

Table 1. General Characteristics of Physician Assistants and Differences in Job Embeddedness ($N=180$)

Characteristics	Category	n (%)	M $\pm$ SD	t or F	p
Age (yr)	20~34	85 (47.2)	59.36 $\pm$ 8.59	0.53	.599
	≥ 35	95 (52.8)	58.67 $\pm$ 8.96		
Gender	Man	77 (42.8)	59.19 $\pm$ 8.84	0.26	.797
	Woman	103 (57.2)	58.85 $\pm$ 8.77		
Marital status	Single	99 (55.0)	59.12 $\pm$ 8.88	0.20	.838
	Married	81 (45.0)	58.85 $\pm$ 8.70		
Education	Bachelor's degree	148 (82.2)	58.51 $\pm$ 8.47	-1.61	.110
	Master's degree	32 (17.8)	61.25 $\pm$ 9.88		
Department	Surgery	131 (72.8)	58.87 $\pm$ 8.49	-0.30	.761
	Other	49 (27.2)	59.32 $\pm$ 9.58		
Work type	3-Shift work	43 (23.9)	62.25 $\pm$ 8.20	2.84	.005
	Regular permanent work	137 (76.1)	57.97 $\pm$ 8.73		
Salary (10,000 won)	<4,000	18 (10.0)	59.22 $\pm$ 10.24	0.02	.996
	4,000~<5,000	68 (37.8)	58.86 $\pm$ 9.30		
	5,000~<6,000	49 (27.2)	59.91 $\pm$ 8.17		
	$\geq 6,000$	45 (25.0)	59.20 $\pm$ 8.25		
Number of beds	<800	66 (36.7)	59.87 $\pm$ 9.20	0.90	.406
	800~<1000	29 (16.1)	59.72 $\pm$ 9.96		
	$\geq 1,000$	85 (47.2)	58.07 $\pm$ 7.99		
Total experience (yr)	<5	34 (18.9)	60.08 $\pm$ 8.84	0.63	.533
	5~<10	60 (33.3)	59.43 $\pm$ 8.83		
	≥ 10	86 (47.8)	58.26 $\pm$ 8.75		
Current experience (yr)	<5	107 (59.4)	59.28 $\pm$ 9.53	0.14	.865
	5~<10	45 (25.0)	58.71 $\pm$ 8.03		
	≥ 10	28 (15.6)	58.39 $\pm$ 6.90		

M = mean; SD = standard deviation.

Table 2. Levels of Meaning of Work, Role Conflict, Work Environment, and Job Embeddedness ($N=180$)

Variable	Category	M $\pm$ SD	Min	Max
Work meaning	1. Positive meaning in work (4)	14.86 $\pm$ 2.79	6	20
	2. Meaning making through work (3)	10.93 $\pm$ 2.45	3	15
	3. Greater good motivations (3)	10.10 $\pm$ 2.66	3	15
	Total (10)	35.90 $\pm$ 7.06	13	50
Role conflict	1. Role ambiguity (13)	38.04 $\pm$ 6.61	13	52
	2. Lack of ability (8)	21.22 $\pm$ 4.06	8	32
	3. Environmental stress (4)	11.65 $\pm$ 2.48	4	16
	4. Lack of cooperation (5)	13.44 $\pm$ 2.83	5	20
	Total (30)	84.36 $\pm$ 13.09	34	115
Work environment	1. Professional visibility (4)	9.69 $\pm$ 2.15	4	16
	2. Administration relations (9)	18.50 $\pm$ 5.04	9	34
	3. Physician relations (7)	19.97 $\pm$ 3.06	9	28
	4. Independent practice and support (9)	23.51 $\pm$ 3.48	14	34
	Total (29)	71.68 $\pm$ 10.80	36	105
Job embeddedness	1. Fit (8)	27.03 $\pm$ 4.64	13	38
	2. Link (4)	14.27 $\pm$ 2.48	5	20
	3. Sacrifice (6)	17.69 $\pm$ 3.61	8	28
	Total (18)	59.00 $\pm$ 8.77	37	81

M = mean; SD = standard deviation.

의미'가 14.86 $\pm$ 2.79점(평균 평점 3.7)으로 가장 높았고, '일을 통한 의미 형성' 10.93 $\pm$ 2.45점(평균 평점 3.6), '더 큰 목표를 위한 동기' 10.10 $\pm$ 2.66점(평균 평점 3.37) 순이었다. 역할 갈등은 총점 가능 범위 30-120점 중 평균 84.36 $\pm$ 13.09점이었다. 하위 요인별로 '역할 모호성'이 38.04 $\pm$ 6.61점(평균 평점 2.93)으로 가장 높았고, '능력 부족' 21.22 $\pm$ 4.06점(평균 평점 2.65), '협력 부족' 13.44 $\pm$ 2.83점(평균 평점 2.69), '환경적 스트레스' 11.65 $\pm$ 2.48점(평균 평점 2.91) 순이었다. 근무 환경은 총점 가능 범위 29-116점 중 평균 71.68 $\pm$ 10.80점이었다. 하위 요인별로 '독립적 업무 수행과 지원'이 23.51 $\pm$ 3.48점(평균 평점 2.61)으로 가장 높았고, '의사 관계' 19.97 $\pm$ 3.06점(평균 평점 2.85), '행정 관계' 18.50 $\pm$ 5.04점(평균 평점 2.06), '전문적 가시성' 9.69 $\pm$ 2.15점(평균 평점 2.42) 순이었다. 직무 배태성은 총점 가능 범위 18-90점 중 평균 59.00 $\pm$ 8.77점이었다. 하위 요인별로 '적합성'이 27.03 $\pm$ 4.64점(평균 평점 3.38)으로 가장 높았고, '희생' 17.69 $\pm$ 3.61점(평균 평점 2.95), '연결성' 14.27 $\pm$ 2.48점(평균 평점 3.57) 순이었다(Table 2).

3. 일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경, 직무 배태성 간 상관관계

본 연구에서 전담간호사의 일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경, 직무 배태성 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 일의 의미는 근무 환경($r=.33, p<.001$)과 직무 배태성($r=.28, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 일의 의미를 높게 인식할수록 근무 환경에 대한 인식이 긍정적이며, 직무 배태성이 높아짐을 의미한다. 반면, 일의 의미와 역할 갈등($r=.01, p=.898$) 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 역할 갈등은 근무 환경과 유의한 음의 상관관계

Table 3. Correlations among Meaning of Work, Role Conflict, Work Environment, and Job Embeddedness ($N=180$)

Variable	Role conflict	Work environment	Job embeddedness
Meaning of work	.01 (.898)	.33 (<.001)	.28 (<.001)
Role conflict		-.31 (<.001)	.14 (.045)
Work environment			.22 (.002)

($r=-.31, p<.001$)를 보였으며, 이는 역할 갈등이 높을수록 근무 환경에 대한 인식이 부정적임을 의미한다. 또한 역할 갈등은 직무 배태성과 약한 양의 상관관계($r=.14, p=.045$)를 보였다. 근무 환경은 직무 배태성과 유의한 양의 상관관계($r=.22, p=.002$)를 나타내었으며, 이는 근무 환경에 대한 인식이 긍정적일수록 직무 배태성이 높아짐을 의미한다. 상관관계의 강도를 살펴보면, 일의 의미와 근무 환경 간의 상관($r=.33$)이 가장 강했고, 역할 갈등과 근무 환경 간의 부적 상관($r=-.31$)이 다음으로 강하게 나타났다. 반면, 역할 갈등과 직무 배태성 간의 상관($r=.14$)은 상대적으로 약한 것으로 확인되었다.

4. 직무 배태성에 영향을 미치는 요인

직무 배태성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 업무유형을 보정한 후 다중회귀분석을 수행한 결과, 업무유형, 일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경이 유의미한 영향 요인으로 확인되었다(Table 4). 업무유형은 직무 배태성에 유의한 영향을 미쳤으며, 3교대 근무자를 기준으로 정규 근무자의 직무 배태성이 유의하게 낮았다($B=-3.95, \beta=-.19, t=-2.88, p=.004$). 일의 의미는 직무 배태성에 유의미한 양의 영향을 미치는 변수로 나타났으며($B=0.32, \beta=.29, t=4.08$,

Table 4. Factors Influencing Job Embeddedness

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	28.28	6.76		4.18	<.001
Work type (ref. = 3-shift)	-3.95	1.37	-.19	-2.88	.004
Meaning of work	0.32	0.07	.29	4.08	<.001
Role conflict	0.13	0.04	.19	2.80	.005
Work environment	0.14	0.06	.18	2.38	.018

Durbin-Watson = 2.01, Tolerance = .78~.99, VIF (variance inflation factor) = 1.00~1.27, F = 12.09, $R^2 = .216$, Adj. $R^2 = 19.8\%$

$p < .001$), 일의 의미가 높을수록 직무 배태성 점수도 향상하는 경향을 보였다. 역할 갈등은 직무 배태성에 유의미한 양의 영향을 미쳤으며($B = 0.13$, $\beta = .19$, $t = 2.80$, $p = .005$), 역할 갈등 점수가 높을수록 직무 배태성이 증가하였다. 근무 환경 또한 직무 배태성에 유의미한 양의 영향을 미쳤다($B = 0.14$, $\beta = .18$, $t = 2.38$, $p = .018$). 회귀 모형의 적합도를 평가한 결과, Durbin-Watson 통계량은 2.01로 오차의 자기상관이 없었으며, 분산팽창지수는 1.00~1.27로 다중공선성 문제가 없는 것으로 확인되었다. 모형의 통계적 유의성은 $F = 12.09$, $p < .001$ 로 나타났으며, 설명력은 21.6% (Adj. $R^2 = 19.8\%$)로 확인되었다.

논의

본 연구는 전담간호사의 일의 의미, 역할 갈등, 근무환경이 직무 배태성에 미치는 영향을 분석하였다. 일반적 특성에 따른 직무 배태성의 차이를 살펴보면, 근무 형태에 따라 3교대 근무자의 직무 배태성이 상근직 근무자보다 유의하게 높았다. 기존연구에서 전담간호사를 직접 비교한 결과는 아니지만, 교대 근무 간호사의 이직 의도가 높고, 일과 삶의 균형이 낮다고 보고된 결과와 상반된 결과로[13,30] 전담간호사의 업무 특성에서 기인한 차이로 해석할 수 있다. Kwak과 Park [31]의 연구에 따르면, 교대 근무자의 경우 근무 시간이 명확히 구분되어 있어 업무와 휴식의 경계가 비교적 뚜렷한 반면, 상근직 전담간호사는 환자의 상태가 안정될 때까지 지속적으로 예측 불가능한 업무를 수행하며 과중한 업무 부담을 경험하는 경우가 많았다. 본 연구에서도 상근직 전담간호사의 비율이 상대적으로 높아, 이들의 업무 부담이 직무 배태성에 부정적인 영향을 미칠 가능성을 크다[32]. 반면 근무형태를 제외한 일반적 특성에서는 직무 배태성의 유의한 차이가 나타나지 않았는데, 이는 전담간호사의 직무 배태성이 개인적 배경 요인보다는 조직 내 업무 특성이나 일의 의미와 같은 내재적 요인에 더 크게 영향을 받을 가능성을 시사한다[33].

일의 의미와 직무 배태성의 관계를 살펴보면, 일의 의미가 전담간호사의 직무 배태성에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 Park와 Woo [14]의 연구에서 일의 의미가 직무 배태성에 주요 결정 요인임을 보고한 결과와 일치하며, 간호사의 자기 효능감과 업무 몰입을 증진하기 위해 업무에서 의미를 발견할 수 있도록 지원하는 전략이 중요함을 강조한다[34]. 특히 일의 의미의 하위 요인 중 '일

에서의 긍정적 의미'가 가장 높은 점수를 나타냈다. 이는 전담간호사가 임상에서 환자와 밀접한 상호작용을 통해 직접적인 치료와 회복 과정에 관여하면서 업무에서 보람과 가치를 크게 느끼고 있음을 시사한다[5]. 그러나 '더 큰 목표를 위한 동기'가 상대적으로 낮게 나타난 점은 전담간호사들이 자신의 업무를 조직적, 사회적 가치나 장기적 목표와 연계하여 의미를 찾기 어려운 현실적인 한계를 반영하는 것으로 보인다. 이와 같은 현상은 전담간호사의 업무 범위나 역할에 대한 법적·제도적 정의가 불분명하여, 직무의 사회적 가치나 전문적 정체성을 충분히 인정받지 못하는 현실적 어려움을 반영한다[19,31].

역할 갈등과 직무 배태성의 관계를 살펴보면, 본 연구에서 전담간호사의 역할 갈등은 평균 이상의 높은 수준이었으며, 특히 '역할 모호성'이 가장 높은 하위 요인이었다. 이는 전담간호사들이 명확한 업무 경계나 법적 보호 없이 다양한 업무를 수행하며 업무 부담과 불확실성을 지속적으로 경험하고 있음을 의미한다. 기존 연구에서는 역할 갈등이 직무 만족도의 저하와 재직 의도 감소나 이직 의도를 증가시키는 부정적 요소로 주로 인식되어 왔으나[5,35], 본 연구에서는 역할 갈등이 직무 배태성에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 상반된 결과를 보였다. 이러한 결과는 전담간호사가 경험하는 역할 갈등이 단순히 스트레스 요인이 아니라, 전문적 역량을 개발하고 직무 자율성을 높이는 계기로 작용할 수 있음을 시사한다. 즉, 역할 모호성이라는 어려움 속에서도 스스로 업무 범위를 구축하고 확장하면서 전문적 정체성을 발전시키는 잠재적 계기를 갖고 있을 수 있다[36]. 장기적으로 역할 모호성이 지속되면 업무 피로 누적과 심리적 스트레스 증가로 이어져 결국 이직이나 직무 만족도 저하를 야기할 가능성도 무시할 수 없다. 따라서 역할 갈등이 긍정적 기회로 활용될 수 있도록, 역할 모호성을 줄이기 위해 전담간호사가 장기적으로 전문성을 축적하고 경력을 지속적으로 개발할 수 있는 단계별 경력 경로(career ladder)를 구축하고, 이에 따른 체계적인 교육과정 및 국가적 인증과 재인증 제도를 마련해야 한다. 이러한 전략적 접근은 전담간호사의 업무 역량을 조직적이고 사회적으로 인정받을 수 있게 하며, 궁극적으로 직무 배태성과 조직 내 장기적인 정착을 증진하는데 기여할 것으로 기대된다[37].

근무환경과 직무 배태성의 관계를 살펴보면, 본 연구의 근무 환경 분석에서는 '독립적 업무 수행과 지원'이 가장 높은 점수를 보였으며, 이는 전담간호사들이 임상에서 상대적으로 높은 수준의 업무 자율성을 경험하고 있음을 나타내는 결과로, 이전 연구들과는 상이한 결과를 보였다[38]. 그러나 이러한 독립적 업무 수행은 동시에 역할 모호성과 법적 책임의 개인적 부담이라는 문제를 내포하고 있다[31]. 특히 '전문적 가시성'이 가장 낮게 나타난 결과는 전담간호사의 업무 성과가 조직 내에서 제대로 평가되지 않고, 이들의 기여와 역할이 충분히 인정받지 못하고 있음을 시사한다. 또한, 본 연구에서 근무 환경과 직무 배태성 간에 유의한 양의 상관관계가 확인되었다. 이는 전담간호사의 조직으로부터 제도적, 문화적 지원을 충분히 받을 때 업무에 대한 몰입과 만족도가 높아지고, 결과적으로 조직 내 정착과 장

기근속이 강화될 수 있음을 시사한다[39]. 따라서 전담간호사의 전문적 역할과 기여도를 명확히 평가할 수 있는 객관적인 평가 시스템이 필수적이다. 구체적으로 환자 만족도, 치료 효과성, 의료비 절감 등 성과 지표를 도입하고, 이를 조직 내부 및 외부에 정기적으로 공유함으로써 전담간호사의 전문적 가치를 공식적으로 인정하고, 직업적 자부심과 전문적 정체성을 강화해야 한다. 이를 통해 전담간호사의 직무 배태성이 향상되어 조직과의 장기적 유대감을 증진할 것으로 기대된다.

한국의 전담간호사 제도는 법적 제도적 보호가 불충분한 상태로 유지되고 있어, 전담간호사들이 업무의 명확한 책임과 경계 설정 없이 역할을 수행하며 다양한 갈등과 어려움을 겪고 있다. 따라서 물리적 근무 환경의 개선뿐만 아니라 전담간호사의 업무 가치에 대한 조직 내 인식 전환과 문화적 변화가 함께 이루어져야 한다[40]. 특히 미국의 전문간호사 제도에서는 전문간호사의 업무 범위와 책임을 법적으로 명확히 규정하고, 제도적 보호와 지원을 통해 조직과 개인 모두에게 긍정적 성과를 도출하고 있다[41]. 이러한 국제적 사례는 한국에서도 전담간호사 제도의 법제화와 체계적인 전문성 교육 프로그램을 통해 역할과 책임을 명확히 부여할 필요성을 시사한다. 더불어, 의사와의 협력 체계 및 역할 경계 설정, 인력 충원, 적절한 보상 체계를 마련하여 전담간호사의 직무 만족도와 조직 정착을 높이기 위한 제도적 노력이 요구된다.

이를 바탕으로 전담간호사의 직무 배태성을 증진하기 위해서는 제도적·조직적 차원의 통합적 접근이 필요하다. 먼저, 전담간호사의 역할과 책임을 명확히 정의하고, 이를 기반으로 한 체계적인 교육 및 국가 수준의 인증 및 재인증 제도를 마련하여 전문성을 공식적으로 인정받을 수 있어야 한다. 또한, 역할 갈등을 긍정적 자극으로 전환할 수 있도록 단계적 경력 개발 경로를 설계하고, 명확한 업무 경계 설정과 객관적인 성과 평가체계를 통해 전담간호사의 전문적 기여도를 조직 내외부에 투명하게 공유해야 한다.

간호관리 실무에서는 전담간호사 전용 직무 기술서와 역할 정의를 마련하고 이를 신규 교육과 연계하는 한편, 정기적인 직무 배태성 및 조직 진단을 통해 몰입 수준을 모니터링하며, 즉각적인 대응이 가능한 피드백 체계를 구축해야 한다. 아울러, 간호관리자를 대상으로 전담간호사의 고유 역할과 현실적 어려움을 이해하고 중재할 수 있는 역량을 강화하는 교육도 병행되어야 한다. 이러한 다층적 전략은 전담간호사의 전문성 강화와 조직 정착을 도모함으로써, 결과적으로 조직 효율성과 의료서비스의 질 향상에 기여할 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 서울 및 충청 지역의 일부 상급종합병원에 근무하는 전담간호사를 대상으로 하였기 때문에, 지역 간 의료 인력 체계나 조직문화의 차이를 반영하기에는 한계가 있다. 둘째, 자기보고식 설문지를 기반으로 데이터를 수집하였기 때문에, 사회적 바람직성 편향이 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 셋째, 횡단적 연구 설계의 특성상 변수 간의 인과관계를 명확히 설명하기 어렵고, 시간에 따른 변화나 직무 배태성의 지속성을 파악하기에는 한계가

있다. 향후 연구에서는 다양한 지역과 기관을 포함한 표본 확대, 종단적 설계를 통한 인과관계 검증, 그리고 질적 연구를 통한 직무 배태성의 심층적 이해가 필요하다.

결론

본 연구는 전담간호사의 직무 배태성에 영향을 미치는 주요 요인으로 일의 의미, 역할 갈등, 근무 환경의 관계를 분석하였다. 분석 결과, 일의 의미는 직무 배태성에 가장 강력한 영향 요인이었으며, 역할 갈등과 근무 환경도 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 특히, 역할 갈등이 직무 배태성에 긍정적 영향을 미쳤다는 점은 전담간호사가 전문성 발휘를 통해 자율성을 획득해나가는 과정으로 해석할 수 있다. 또한 근무 환경이 긍정적으로 인식될수록 조직 정착 의지가 강화된다는 점에서, 조직 차원의 제도적 지원의 중요성이 강조된다.

이러한 결과는 전담간호사의 이직률 감소와 조직 내 지속 가능성 확보를 위한 전략 마련에 근거자료로 활용될 수 있다. 나아가, 전담간호사의 역할 정체성 확립과 직무 지속성을 높이기 위한 조직 문화 개선, 법적 제도 정비, 교육체계 구축 등의 정책적 논의가 필요하다. 향후 연구에서는 다양한 지역과 기관을 포함한 종단적 설계를 통해 직무 배태성의 구조적 변화를 추적하고, 개인 요인 및 조직 요인을 통합적으로 고려한 다변량 분석이 수행되어야 할 것이다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Kwang Hoon Seo	https://orcid.org/0009-0000-6228-9346
Tae Yeong Yang	https://orcid.org/0000-0002-3860-1720
Nam Gyu Park	https://orcid.org/0009-0007-5123-1430
Jung Eun Park	https://orcid.org/0000-0002-0125-1050

Author Contributions

Conceptualization: KHS, TYY, NGP. Methodology: KHS, TYY, NGP. Formal analysis: JEP. Data curation: KHS. Visualization: JEP. Project administration: KHS. Writing - original draft: TYY, KHS. Writing - review & editing: TYY. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Ahn LS. A study on the training and legalization of physician assistants. *Journal of Law Research*. 2022;27:5-26. <https://doi.org/10.22397/bml.2022.27.5>
2. Choi SJ, Kim MY. Legal and practical solutions for the expanding the roles of medical support staff nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2024;54(3):300-310. <https://doi.org/10.4040/jkan.24075>
3. Baek KH, Jang YH. A study on the scope of work of physician assistant nurses and unlicensed medical practice. *Ilkam Law Review*. 2024;57:163-189. <http://doi.org/10.35148/ilsilr.2024..57.163>
4. Yi YH. Challenges for the activation of advanced practice nursing in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2024;54(3):297-299. <https://doi.org/10.4040/jkan.24074>
5. Kim B, Jung W. Role conflict of physician assistants with nursing licenses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(2):141-151. <https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.2.141>
6. Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Sablinski CJ, Erez M. Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*. 2001;44(6):1102-1121. <https://doi.org/10.5465/3069391>
7. Kang EH, Seo IS. Relationship of job stress to turnover intention in hospital nurses of rural areas: job embeddedness as a mediator. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(5):534-544. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.5.534>
8. Kim JS. A study on the relationship between role conflict, job stress, job involvement and proactive behavior. *Dispute Resolution Studies Review*. 2022;20(3):5-26. <http://doi.org/10.16958/dsr.2022.20.3.5>
9. Choi HH, Kim HJ. Effects of communication skills, role conflict, and nursing work environment on job embeddedness of nurses in rehabilitation hospitals. *Journal of the Korean Society for Wellness*. 2024;19(1):43-50. <https://doi.org/10.21097/ksw.2024.2.19.1.43>
10. Lee HJ. Effects of job embeddedness and nursing working environment on turnover intention among regional trauma centers [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2021.
11. Dutton JE, Glynn MA, Spreitzer G. Positive organizational scholarship. In: Barling J, Cooper CL, editors. *The SAGE handbook of organizational behavior*. Vol. 1. Los Angeles, CA: SAGE Publications; 2008. p. 693-712.
12. Morrison EE, Burke GC 3rd, Greene L. Meaning in motivation: does your organization need an inner life? *Journal of Health and Human Services Administration*. 2007;30(1):98-115. <https://doi.org/10.1177/107937390703000103>
13. Sim YS, Shim GS, Sim BH, Sung JH. Effects of meaning of work, job embeddedness, and workplace bullying on turnover intention of nurses in a university hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(4):227-235. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.4.227>
14. Park JY, Woo CH. The effect of job stress, meaning of work, and calling on job embeddedness of nurses in general hospitals. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(7):105-115. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.7.105>
15. van Kraaij J, de Vries N, Wessel H, Vermeulen H, van Oostveen C; RN2Blend Consortium. Enhancing work environments and reducing turnover intention: a multicenter longitudinal cohort study on differentiated nursing practices in Dutch hospitals. *BMC Nursing*. 2025;24(1):39. <http://doi.org/10.1186/s12912-024-02681-7>
16. Park JY, Kim KJ. Influence of work environment, missed nursing care, and non-nursing tasks of hospital nurses on job stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(3):246-258. <https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.3.246>
17. Yun M, Baek H, Kim IA, Sung JM. Occupational stress in Korean hospital nurses: secondary data analysis of the development of a Korean Nurses' Occupational Stress Scale. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(4):393-405. <http://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.4.393>
18. Kiptulon EK, Elmadani M, Limungi GM, Simon K, Tóth L, Horvath E, et al. Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2024;24(1):1526. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>
19. Kim KH, Ju HO, Park SY. Working difficulties experienced by physician assistants. *Journal of Korean Academy of Nursing*

- Administration. 2022;28(2):67-77. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.2.67>
20. Lim HS, Jeong HI, Choi KJ. Job roles of the physician assistants working in the surgical departments of tertiary hospitals in Korea: content analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(2):155-168. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.2.155>
 21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York, NY: Routledge; 2013.
 22. Steger MF, Dik BJ, Duffy RD. Measuring meaningful work: the work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*. 2012;20(3):322-337. <https://doi.org/10.1177/1069072711436160>
 23. Woo HY. Effects of the authentic leadership and organizational culture perceived by nurses on job attitude: focused on the mediating effects of psychological capital and LMX [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2015. p. 46.
 24. House RJ, Schuler RS, Levanoni E. Role conflict and ambiguity scales: reality or artifacts? *Journal of Applied Psychology*. 1983;68(2):334-337. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.68.2.334>
 25. Kim MS, Park SY. Development of a role conflict scale for clinical nurses. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1995;25(4):741-750. <https://doi.org/10.4040/jnas.1995.25.4.741>
 26. Seo JR. Wound ostomy continence nurse's role conflict and job satisfaction [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2011.
 27. Poghosyan L, Nannini A, Finkelstein SR, Mason E, Shaffer JA. Development and psychometric testing of the nurse practitioner primary care organizational climate questionnaire. *Nursing Research*. 2013;62(5):325-334. <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e3182a131d2>
 28. Ryu MJ, In WY, Cho EH. Development of the Korea version of the practice environment scale for advanced practice registered nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(2):160-171. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.2.160>
 29. Kim EH, Lee E. Mediation and moderation effects of job embeddedness between nursing performance and turnover intention of nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(8):5042-5052. <https://doi.org/10.5762/kais.2014.15.8.5042>
 30. Lee SE, Noh GO. Effects of work-life balance and nursing professional pride on job embeddedness among third-shift hospital nurses. *Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2024;10(5):547-555. <http://doi.org/10.17703/JCCT.2024.10.5.547>
 31. Kwak CY, Park JA. Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):583-595. <https://doi.org/10.5392/jkca.2014.14.10.583>
 32. Granger S, Stackhouse MR, Caza BB. Job demands-resources (JD-R) theory. In: Hutchings K, Michailova S, Wilkinson A, editors. *A guide to key theories for human resource management research*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2024. p. 126-132. <https://doi.org/10.4337/9781035308767.ch15>
 33. Gibbs Z, Duke G. Job embeddedness: the differences between registered nurses and healthcare assistants. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;43(6):530-541. <https://doi.org/10.1177/0193945920963801>
 34. Chun KM. Influence of organizational justice, positive psychological capital, working as meaning on hospital nurses' retention intention [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2023.
 35. Kim BY, Lee JY. Relationship between types of role conflict and turnover intention in nurses working at rehabilitation hospitals. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2019;22(2):142-151. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2019.142>
 36. da Silva Ferreira R, Marcon GB, Júnior RA, Neto JM. Conflict management in the hospital environment and the nursing sector: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(5):e73093. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-258>
 37. Park MH. A study on nursing students' perception of the legalization of the PA nurse system. *Crisisonomy*. 2024;20(7):93-103. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2024.20.7.93>
 38. Kang KH, Lim YJ. Influence of professionalism, role conflict and work environment in clinical nurses with expanded role on job embeddedness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(5):424-436. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.424>
 39. Kwak YB, Kim SH. Relationships among nursing practice environment and turnover intention of hospital nurses: the mediating effect of the work-life balance. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(3):263-272. <https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.3.263>
 40. Lee GO, Jang KS. The effect of role conflict and job stress on job satisfaction of physician assistant nurses in university hospitals. *Nursing and Health Issues*. 2018;23(1):46-55.

41. Taylor K. Bridging the gap to health care access: the role of the nurse practitioner. *International Archives of Public Health and Community Medicine*. 2023;7(1):91. <https://doi.org/10.23937/2643-4512/1710091>

2024 의료 공백 상황에서 전담간호사가 경험하는 역할 변화와 적응: 현상학적 연구

양태영 · 이나현

강북삼성병원 간호사

Role Transformation and Adaptation of Physician Assistants during the 2024 Medical Workforce Shortage: A Phenomenological Study

Tae Yeong Yang · Nahyun Lee

Nurse, Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital

Purpose: This study explored the lived experiences of physician assistants (PAs) in Korea during the 2024 medical workforce shortage, focusing on how they perceived and adapted to their rapidly changing roles. The study investigated both the challenges PAs faced and the professional growth they experienced throughout the adaptation process. **Methods:** A phenomenological qualitative design was applied using Colaizzi's method. In-depth interviews were conducted with 15 PAs at a tertiary hospital in Seoul between September 25, 2024 and February 1, 2025. Data were analyzed thematically. **Results:** Four major theme clusters emerged: changes in work environment and quality of life, role conflict and ambiguity in professional identity, dual aspects of role expansion including autonomy and burnout, and coping strategies and structural policy demands. Participants reported physical and emotional strain, but also described greater involvement in care decisions, improved patient relationships, and a stronger sense of professional identity. **Conclusion:** Amid the medical staffing crisis, PAs adapted to their expanded responsibilities and became key healthcare providers. While facing substantial burdens, they simultaneously experienced personal and professional growth. Institutional and legal support is essential to stabilize their roles and improve long-term healthcare outcomes.

Key Words: Nurse practitioners; Professional role; Health workforce; Phenomenology

서론

1. 연구의 필요성

2022년 전문간호사의 업무 범위가 규정되었지만, 실제 임상에서

는 이를 실효성 있게 적용할 구체적인 지침이 부족해 혼란이 계속되고 있다[1]. 한편, 의료법에 명시되지 않은 '전담간호사' 또는 'PA 간호사'가 의료기관에서 자체적으로 운영되고 있으며[1,2], 이들은 의사와 간호사 사이의 역할을 수행하면서 전공의 부족 문제로 인해 그

주요어: 전담간호사, 전문직 역할, 보건의료 인력, 현상학

Received: April 2, 2025; **Revised:** May 26, 2025; **Accepted:** May 26, 2025

Corresponding author: Nahyun Lee

Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital, 29 Saemunan-ro, Jongno-gu, Seoul 03181, Korea

Tel: +82-2-2001-2158, E-mail: A29408239@gmail.com

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수요와 역할이 계속 확대되고 있다[3]. 2024년 2월 정부의 의과대학 정원 확대 발표 이후, 전공의 집단 파업으로 의료 공백이 발생하며 수술 취소율 증가, 응급실·중환자실 운영 차질 등 심각한 문제가 나타났다[4-7]. 이에 정부는 보건의료기본법 제44조에 근거해 ‘간호사 업무 관련 시범사업’을 시행하고 전담간호사의 진료 지원 범위를 제시했으나, 이는 임시 조치로 법적 보호 기준이 미흡하다는 비판이 제기되고 있다[8]. 전공의 공백을 메우기 위해 전담간호사에게 처방·검사 수행, 협진 의뢰, 의무기록 작성, 동의서 구득, 창상 봉합 등 진료 지원 업무가 위임되었으나[8,9], 법적 근거가 부족해 환자 안전과 전담간호사의 법적·윤리적 부담이 커지고 있다[1,3]. 역할 불확실성으로 인한 정체성 혼란과 업무 혼선도 지속되고 있으며[2], 이는 기대 역할과 실제 수행 간 괴리를 초래해 역할 갈등을 심화시키고 있다[10]. 일부 전문가는 기존 전문간호사 제도 내 통합 관리를 제안하지만[1], 시범사업 이후에도 운영체계가 없어 제도적 불안이 지속되고 있다[9]. 특히 전공의 복귀 이후에도 간호 인력의 업무 확대는 계속될 가능성이 높아, 전담간호사의 업무 과중과 역할 갈등은 장기화될 전망이다[9]. 기존 연구들은 전담간호사의 역할 모호성과 직무 스트레스[11,12], 일반적인 의료 환경에서의 역할 갈등을 질적으로 탐색한 바 있다[3,13].

기존 선행 연구들은 주로 전담간호사의 역할 갈등과 그로 인한 부정적 경험에 초점을 맞춰왔다. 그러나 2024년 의료 공백이라는 특수한 상황에서는 역할이 급격히 확대되며, 전문성 향상과 자긍심 같은 긍정적 변화와 업무 과중, 정체성 혼란 등의 부정적 경험이 동시에 나타날 수 있다. 이러한 문제의식에 따라, 본 연구는 의료 공백 상황에서 전담간호사가 직면한 현실을 현상학적으로 탐구하고, 제도적 보호와 전문성 확립을 위한 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 의료 공백 상황에서 전담간호사들의 역할 변화와 그에 따른 적응 과정을 탐색하는 것을 목적으로 한다. 본 연구의 주요 질문은 “의료 공백 상황에서 전담간호사들은 어떠한 업무를 수행하며, 그 과정에서 어떤 경험을 하고 있는가?”, “의료 공백 상황에서 전담간호사들이 느끼는 역할 갈등과 정체성 혼란은 무엇인가?”, “업무 범위 확대와 법적·윤리적 책임 사이에서 전담간호사들은 어떤 어려움과 부담을 인식하고 있는가?”, “이 과정에서 전담간호사와 의료진, 환자와의 관계는 어떻게 변화되어 왔는가?”, “전담간호사들은 확대된 업무 범위와 모호한 역할 속에서 어떻게 대처해 나가는가?”이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 의료 공백 상황에서 전담간호사들이 경험하는 다양한 역할 변화의 경험과 적응 과정을 심층적으로 이해하기 위해 Colaizzi [14]의 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 서울 소재 K 상급종합병원에서 근무하는 전담간호사로, 연구 현상을 심층적으로 이해하고 의미 있는 자료를 수집하기 위해 목적적 표집 방법을 활용하였다. 참여자 선정 기준은 2024년 의료 공백 이전부터 1년 이상 근무하며 현재까지 의료 공백 상황을 경험한 자로 한정하였다. 이는 의료 공백 전후의 역할 변화와 그에 따른 다양한 경험과 적응 과정을 비교할 수 있는 충분한 경험을 확보하기 위함이다. 반면, 2024년 의료 공백 이후 입사하거나 부서 이동을 한 전담간호사는 연구의 초점인 변화 경험을 반영하기 어렵다고 판단하여 제외하였다. 연구 참여자는 병원 내 각 진료과의 전담간호사 중 연구 기준을 충족하는 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명한 후 자발적 참여 의사를 밝힌 간호사를 대상으로 모집하였으며, 면담은 자료 포화 상태에 도달할 때까지 진행되었고 최종적으로 15명이 참여하였다.

3. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2024년 9월 25일부터 2025년 2월 29일까지 개별 심층 면담을 통해 이루어졌다. 연구자는 윤리적 기준을 준수하며 참여자의 자발적 동의를 확보한 후 면담을 진행하였다. 연구 참여 기준을 충족하는 대상자에게 연구 목적과 방법, 참여자의 권리, 익명성 보장 및 자료 보관·폐기 계획을 설명한 후 서면 동의를 받았으며, 자발적 참여 의사를 밝힌 간호사를 대상으로 면담하였다. 면담은 참여자의 접근성과 사생활 보호를 고려하여 병원 내 독립된 상담실 또는 조용한 외부 공간에서 진행되었으며, 일정은 참여자의 업무 일정을 최대한 존중하며 조율되었다. 연구자는 신뢰감을 형성하기 위해 면담 전 개별 연락을 통해 친밀감을 구축하였으며, 면담은 개방적이고 편안한 분위기에서 이루어졌다. 각 면담은 60-90분 동안 1회 실시되었으며, 연구자의 편견이 개입되지 않도록 성찰 노트를 작성하여 중립성을 유지하였다. 연구자는 참여자의 진술을 판단하거나 평가하지 않고, 비언어적 표현을 포함한 내용을 현장 노트에 기록하였다. 모든 면담 내용은 사전 동의를 받아 녹음 후 연구자가 직접 필사하여 원자료로 활용하였으며, 익명성 보호를 위해 ‘참여자 1, 참여자 2’ 등의 코드로 관리하였다. 분석 과정에서 추가 확인이 필요한 사항은 참여자 5명을 대상으로 전화 통화 또는 이메일을 통해 피드백을 시행하여 연구의 신뢰성을 확보하였다. 수집된 자료는 연구자의 개인용 컴퓨터에 비밀번호로 보호된 상태로 저장되었으며, 연구 종료 후에는 참여자와의 사전 약속에 따라 모든 원자료를 폐기할 예정이다.

4. 자료 분석

본 연구에서 자료수집과 분석은 순환적으로 진행되었으며, Colaizzi [14]가 제시한 현상학적 분석 방법을 적용하였다. 분석 과정은 다음의 7단계로 진행되었다. 먼저, 연구자는 전담간호사들의 경험에 대한 전반적 이해를 위해 녹음된 면담 내용을 3회 이상 반복 청취하였다. 이후 연구자가 직접 면담 내용을 필사하였으며, 이 과정에서

언어적 진술뿐만 아니라 어조 변화, 침묵 등의 비언어적 표현까지 기록하고, 필사본을 원본 녹음과 비교하여 정확성을 검토하였다. 다음으로, 필사된 자료를 여러 번 읽으며 업무 과중과 역할 갈등을 나타내는 의미 있는 진술을 추출한 후, 이를 보다 일반적이고 추상적인 의미로 재구성하였다. 이 과정에서 원자료와 지속적으로 비교하여 의미 왜곡을 방지하였다. 이후, 유사한 의미를 통합하여 주제 클러스터를 형성하였으며, 주제와 하위 주제는 진술의 반복 빈도, 참여자 간 공통성, 연구 질문과의 연관성을 바탕으로 선정하여 최종적으로 4개의 주제와 9개의 하위 주제를 도출하였다. 분석 결과는 의료 공백 전후의 맥락과 시간적 흐름을 반영하여 전담간호사의 다양한 역할 변화와 적응 과정을 포괄적으로 기술하였다. 분석의 신뢰성과 타당성 확보를 위해 연구 참여자 중 3명을 대상으로 참여자 검증(member checking)을 하였으며, 참여자들은 연구자가 도출한 주제가 실제 경험과 일치함을 확인하였다. 일부 참여자는 자신의 표현을 더욱 명확하게 전달하기 위한 수정 사항을 제안하였고, 이를 최종 분석에 반영하였다. 또한, 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인과 전담간호사 관리자 1인의 전문가 검토를 거쳐 분석 결과의 타당성을 확인하였으며, 연구자는 전문가 의견을 반영하여 일부 용어와 문구를 조정하였다. 연구자들은 분석 과정에서 주 2회 정기 연구 회의를 통해 상호 검토와 수정 작업을 지속하였으며, 연구자의 선입견이 개입되지 않도록 성찰 노트를 작성하고 판단중지를 실천하였다. 분석 과정에서 새로운 의문점이나 불확실한 사항이 발견될 때 추가 면담을 통해 확인하였으며, 모든 분석 결과는 연구자 전원의 합의를 거쳐 완성되었다.

5. 연구의 엄밀성 확보

본 연구의 엄밀성 확보를 위해 Guba와 Lincoln [15]이 제시한 신뢰성(credibility), 적용성(transferability), 일관성(dependability), 확인가능성(confirmability) 네 가지 평가 기준을 적용하여 다음과 같은 절차를 수행하였다. 먼저, 신뢰성 확보를 위해 참여자가 자신의 경험을 자유롭게 진술할 수 있도록 면담 분위기를 조성하였으며, 모든 면담 내용을 참여자의 동의 하에 녹음하고 연구자가 직접 필사하여 자료 누락 및 왜곡을 방지하였다. 필사본은 참여자 3명을 대상으로 참여자 검증을 시행하여 연구 결과가 경험과 일치하는지 확인하였으며, 현장 노트와의 교차 검토(triangulation)를 통해 자료 해석의 정확성을 높였다. 적용성 확보를 위해 다양한 진료과에서 1년 이상부터 최대 17년까지의 임상 경험을 가진 전담간호사를 연구 참여자로 선정하여 연구 현상의 다양성과 풍부함을 반영하였다. 자료 수집 및 분석은 자료 포화 상태에 도달할 때까지 반복 수행하였으며, 연구 참여자와 유사한 조건을 가진 전담간호사 3명을 대상으로 연구 결과를 검토하여 개인 경험이 아닌 공통적 현상을 반영하고 있음을 확인하였다. 일관성 확보를 위해 연구자는 자료 수집과 분석 전 과정을 상세히 기록하여 연구 과정의 투명성을 확보하였으며, 주 2회 이상의 연구자 회의를 통해 분석 과정과 결과를 지속적으로 교차 검토하

였다. 또한, 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인의 전문가 검토를 거쳐 연구 결과의 신뢰성을 높였다. 확인가능성 확보를 위해 연구 시작 전 연구자의 선입견과 개인적 경험이 분석 과정에 영향을 미치지 않도록 판단중지를 실천하였다. 전담간호사의 의료 공백 상황에서 전담간호사의 역할 변화와 적응 과정에 대한 연구자의 선이해를 명확히 기록하고, 분석 과정에서도 연구자 성찰 일지를 작성하여 주관성을 최소화하였다. 이러한 절차를 통해 본 연구는 의료 공백 상황에서 전담간호사들이 경험하는 다양한 역할 변화와 적응 과정의 본질과 의미를 신뢰성 있고 타당하게 도출하고자 하였다.

6. 연구자의 준비

본 연구의 연구자는 신경외과 전담간호사로 15년간 근무하면서 전담간호사의 업무와 역할에 대한 깊은 이해와 풍부한 실무 경험을 축적하였다. 이를 통해 의료 현장에서 발생하는 다양한 역할 변화와 적응 과정에 대한 실제적이고 구체적인 이해를 바탕으로, 연구 참여자들과 효과적인 라포를 형성하고 그들의 경험을 심층적으로 탐구할 수 있는 역량을 갖추었다. 또한 연구자는 간호학 박사학위 과정에서 질적 연구 방법론을 체계적으로 학습하였으며, 질적 자료 분석 세미나 등 다양한 전문교육에 참여하여 심층 면담 기법, 자료 분석 과정 및 연구 엄밀성 확보 전략에 대한 이론적 지식과 실무적 기술을 습득하였다. 이러한 학문적 준비와 실무 경험을 통해 의료 공백 상황에서 전담간호사가 경험하는 다양한 역할 변화와 적응 과정의 본질을 심도 있게 탐구할 수 있는 연구 능력을 갖추었다. 그러나 연구자는 자신의 풍부한 임상 경험이 자료 수집 및 분석 과정에서 선입견으로 작용할 가능성이 있음을 인지하고, 연구 전 과정에 걸쳐 성찰 일지를 작성하여 지속적으로 본인의 선입견과 편견을 점검하고 최소화하고자 노력하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 K 상급종합병원 생명윤리심의위원회(KBSMC 2024-08-025-004)의 승인을 받은 후 진행되었으며, 연구 참여자의 권리 보호를 위해 다음과 같은 윤리적 고려 사항을 준수하였다. 연구 참여자 모집 시 연구의 목적, 방법, 면담 녹음 및 자료 활용에 대해 상세히 설명하였으며, 모든 자료는 연구 목적으로만 사용되고 익명으로 처리됨을 안내하였다. 연구 참여는 자발적으로 이루어졌으며, 참여도중 언제든지 철회할 수 있고 어떠한 불이익도 없음을 설명한 후 서면 동의서를 작성하도록 하였다. 수집된 자료의 보호를 위해 녹음 파일과 필사본은 암호화하여 보관하였으며, 참여자의 신원이 노출되지 않도록 코드화하여 처리하였다.

연구결과

본 연구에는 총 15명의 전담간호사가 참여하였으며, 평균 연령은 34.2세(범위, 30~44세)였다. 성별 분포는 남성 9명(60.0%), 여성 6

명(40.0%)이었으며, 학력 수준은 석사 학위 소지자 또는 석사 과정 6명(40.0%), 학사 학위 소지자 9명(60.0%)으로 나타났다. 전담간호사 근무 기간은 평균 82.1개월(약 6.8년)로, 최소 31개월(약 2.6년)에서 최대 204개월(약 17년)까지 다양하게 분포하였다(Table 1). Colaizzi [14]의 현상학적 분석 방법을 이용하여 의료 공백 상황에서 전담간호사들이 경험하는 다양한 역할 경험과 적응 과정을 분석한 결과, 9개의 주제가 도출되었으며, 이를 4개의 상위 주제 모음으로 통합하였다. 도출된 주제 모음은 ‘업무 환경 변화와 삶의 질 저하,’ ‘전문직 정체성과 역할 갈등,’ ‘전문성 향상과 역할 변화의 양면성,’ ‘대처 전략과 미래 방향성’이다(Table 2).

1. 주제 모음 1: 업무 환경 변화와 삶의 질 저하

1) 업무 범위의 전면적 확대

의료 공백 이후, 전담간호사는 기존의 보조적 역할을 넘어서 환자 진료의 핵심적인 과정에 직접 참여하게 되었다. 이는 단순한 역할 분산이 아니라, 간호사 개인에게는 역할의 질적 변화로 인식되었다. “그전에는 추가 처방이나 수정 정도만 했는데, 이제는 입원 기록지

부터 시작해서 입원 처방, 수술 처방, 그리고 지금은 항암 처방도 내고 있고...” (참여자1) 이는 기존 전담간호사가 수행하던 범위를 넘어, 의사 고유의 진료 전반을 수행하게 되었음을 보여주는 사례이다. 특히 항암 처방과 같은 고위험 의료행위까지 맡게 된 현실은, 역할 확장의 한계를 넘어 법적, 제도적 불확실성 하에서의 책임 부담을 시사한다. “병동 일반 해도 벽찬데 외래 환자도 봐야 하고, 수술실 노티까지 다 받아야 하니까 너무 벅차요, 체감하는 업무량은 거의 2%~300%는 늘어난 것 같아요.” (참여자 8) 전담간호사의 업무가 병동을 넘어 수술실, 외래 등으로 확대되었으며, 그에 따른 업무량 증가가 일상적으로 체감될 정도로 가중되었다. “예전에는 전공의를 보조하는 역할이었다면, 이제는 우리가 그 역할을 직접 해야 하는 상황이 됐어요.”(참여자 15) 전공의의 공백을 메우기 위해 전담간호사에게 역할이 집중되면서, 이들은 단순한 업무 보조자를 넘어 치료 과정에서 판단과 조치를 담당하는 실무 주체로 변화하고 있었다. 이러한 변화는 전문직 정체성의 재정립을 요구함과 동시에, 역할 혼란과 책임 부담이라는 새로운 갈등 요인으로 작용하고 있었다.

Table 1. General Characteristics of the Participants

No.	Age (yr)	Gender	Education level	Physician assistant experience (mo)
1	33	Woman	Master's degree	64
2	33	Man	Master's student	50
3	32	Woman	Bachelor's degree	65
4	32	Man	Master's degree	68
5	34	Man	Bachelor's degree	102
6	34	Woman	Bachelor's degree	31
7	31	Man	Master's student	50
8	35	Man	Bachelor's degree	96
9	34	Woman	Bachelor's degree	58
10	30	Woman	Bachelor's degree	67
11	44	Man	Bachelor's degree	204
12	36	Man	Bachelor's degree	32
13	31	Man	Bachelor's degree	83
14	43	Man	Master's degree	192
15	31	Woman	Master's student	70

Table 2. Theme Clusters and Corresponding Themes Regarding Role Conflict and Workload Experienced by Physician Assistants in the 2024 Medical Vacancy Crisis

Theme cluster	Theme
Changes in work environment and decline in quality of life	Comprehensive expansion of work scope
	Increase in working hours and normalization of overtime
	Intrusion into personal life and loss of work-life balance
Professional identity and role conflict	Ambiguous work boundaries without systematic standards
	Increased responsibilities and deficiencies in legal protection
Professional growth and the duality of role expansion	Recognition of professionalism and changes in patient relationships
	Emotional ambivalence resulting from role expansion
Coping strategies and future directions	Establishment of support systems and self-management
	Institutional improvements and establishment of professionalism

2) 근무 시간 증가와 초과 근무의 일상화

의료 공백 이후 전담간호사의 업무량은 증가하였고, 이에 따라 초과 근무가 일상화되었다. 특히, 전공의 부재로 인한 책임 강화, 업무 범위 확대가 복합적으로 작용하면서, 정해진 근무 시간 내 업무를 마치기 어려운 구조적 환경이 형성되었다. “원래는 4시 반이면 퇴근해야 하는데, 요즘은 ‘트레이닝 해야 되니까 무조건 30분씩 더 남아라’고 해요. 처음엔 그냥 30분이었는데, 이제는 당연한 분위기가 됐어요.” (참여자 1) 참여자는 초과 근무가 더 이상 예외적 상황이 아닌, 정당화되는 현실을 지적하고 있었다. “한 달에 오버타임이 평균 30시간은 넘어요. 병동 처방, 처치, 응급실, 중환자실까지 쟁겨야 하니까... 시간 내에 끝나는 게 불가능한 상황이에요.” (참여자 5) 이러한 진술은 전담간호사의 업무가 다양한 부서로 확장되면서, 근무 시간 증가와 직접적으로 연결되고 있음을 보여준다. “저는 원래 상근직이었는데, 이제는 온콜 당직과 주말 당직까지 추가됐어요. 당직이 늘어난 만큼 사람이 보충된 게 아니니까, 결국 우리가 감당해야 하는 업무량만 늘어난 거죠.” (참여자 8) 인력 충원 없이 당직이 증가하면서 야간 및 주말 근무까지 감당해야 하는 상황은 전담간호사의 신체적 피로뿐 아니라 심리적 불안정성까지 유발하고 있었다. 결과적으로, 업무 범위의 확대는 근무 시간 증가와 직결되었고, 조직 내 적정 인력 확보 없이 시간만을 확장하는 현재의 구조는 전담간호사의 직무 지속 가능성을 심각하게 위협하고 있었다.

3) 개인 생활의 침해와 삶의 균형 상실

업무 시간이 길어지고 당직이 반복되었지만, 전담간호사들은 퇴근 이후에도 업무에서 벗어나지 못하는 상태에 놓이게 되었다. “퇴근하면 끝이 아니라는 게 너무 힘들어요. 주말에도 ‘저 환자 검사 결과 어떻게 나왔지? 처방 제대로 들어갔나?’ 계속 머릿속에서 맴돌아요.” (참여자 2) 이러한 진술은 물리적으로는 병원을 떠났지만, 정신적으로는 업무에서 분리되지 못한 상태를 보여준다. 한편, 반복되는 야간, 주말 근무는 일상생활의 리듬을 무너뜨리고, 사회적 관계 유지에도 부정적인 영향을 미치고 있었다. 휴식과 회복의 시간을 확보하지 못한 참여자들은 점차 사적 활동을 포기하게 되었으며, 이는 삶의 균형 상실로 이어지고 있었다. “온콜 당직에 주말 당직까지 생기면서 하루하루가 불규칙해졌어요. 쉬는 날에도 아무것도 못 하겠어요. 친구들도 못 만나고, 집에서는 그냥 쓰러져 자는 게 일상이 됐어요.” (참여자 4)

2. 주제 모음 2: 전문적 정체성과 역할 갈등

1) 체계적 기준 없는 모호한 업무 경계

전담간호사의 업무는 진료과마다 다르게 설정되고 있으며, 이를 규정하는 명확한 법적 기준이나 면허 제도가 부재한 상태였다. 이러한 제도 공백은 전담간호사의 직무 수행 범위에 대한 혼란과 역할 정체성의 모호성을 심화시키고 있었다. “전담간호사가 되려면 특별한 교육이나 자격 요건이 있는 게 아니에요. 법적으로 정해진 면허 제도

가 없다 보니까, 역할이 너무 애매해요.” (참여자 2) 참여자는 전담간호사가 특정한 교육과 자격을 기반으로 한 전문직으로 제도화되어 있지 않다는 점을 지적하며, 이는 조직 내 정체성 혼란으로 이어지고 있음을 보여준다. “과마다 전담간호사의 역할이 다 다르고, 어떤 곳은 인턴 역할을 대체하기도 해요. 그러니까 말이 전담간호사지, 그냥 귀에 걸면 귀걸이, 코에 걸면 코걸이예요.” (참여자 3) 이러한 진술은 전담간호사의 역할이 통일되지 않은 채 시행되고 있으며, 이는 업무 수행의 혼란뿐 아니라 전문직으로서의 일관된 정체성 형성을 어렵게 만드는 요인으로 작용하고 있음을 나타낸다. 이러한 애매한 위치는 전공의와 간호사 사이의 중간자적 역할 수행 속에서 더욱 두드러졌으며, 타 의료진과의 관계에서도 갈등의 원인이 되고 있었다. “다른 의료진들이 ‘너희는 그냥 간호사가 아니잖아’라고 말할 때, 진짜 정체성이 흔들려요. 나는 도대체 뭐지? 간호사도 아니고, 전공의도 아니고, 그냥 어중간한 존재인 것 같아요.” (참여자 5) 참여자는 자신이 속한 직무의 경계가 명확하지 않은 상황에서 소속감의 부재, 정체성의 불안정성, 그리고 타 직종과의 관계 갈등을 동시에 경험하고 있었다.

2) 늘어난 책임과 법적 보호 미비로 인한 불안감

전담간호사들의 역할 변화는 법적 보호 장치가 마련되어 있지 않다는 점에서 강한 심리적 부담과 불안을 초래하고 있었다. “환자한테 문제가 생기면 절대 안 되잖아요. 그런데 만약 문제가 생겼을 때, 난 법적으로 보호를 받을 수 있는 건가? 실수를 안 해야 한다는 부담감이 엄청 크죠.” (참여자 1) “솔직히 야간 근무가 너무 무서워요. 우리가 교수님보다 먼저 대처해야 할 때도 많고, 만약 내가 이걸 못하면 환자가 죽을 수도 있는 상황이잖아요.” (참여자 11) 특히 야간이나 응급 상황처럼, 의사의 지시를 즉각 받기 어려운 환경에서는 신속한 판단이 요구되는 상황 자체가 스트레스 요인이 되고 있었다. 또한, 이들은 자신이 수행하고 있는 행위가 법적으로는 정식 권한 밖의 영역이라는 점에 대해 자각하고 있었고, 이는 실무에서의 수행과 정체성 사이에서 괴리감을 더욱 키우고 있었다. “우리가 하고 있는 일은 우리의 이름으로 할 수 없는 치료인데, 노트를 받고, 오더를 지시하고 있어요. 나는 보호받을 수 있는 건가? 계속 그런 괴리감을 느껴요.” (참여자 7)

3. 주제 모음 3: 전문성 향상과 역할 변화의 양면성

1) 전문적 인식과 환자 관계의 변화

전담간호사들은 단순한 처치 수행에서 벗어나, 환자의 치료 방향을 함께 논의하는 역할로 변화하고 있었다. “예전에는 의사 지시를 전달하는 역할 이었다면, 이제는 치료 방향을 함께 고민하는 역할로 발전했어요. 단순한 업무 수행이 아니라, 치료의 일부분을 담당하고 있다는 게 실감 나요.” (참여자 5) “이제는 교수님들과 치료 방향을 논의하고, 반영되는 일이 많아졌어요. 의료진 내에서도 우리 역할에 대한 신뢰가 높아진 것 같아요.” (참여자 6) 특히, 전공의가 수행하던

일부 업무를 대체하며 전담간호사의 전문적 입지가 강화되었고, 병원 운영에 있어 핵심 인력으로 인식되는 변화를 체감하고 있었다. “전공의 부재가 오히려 우리에게 기회가 됐어요. 이제는 우리가 없으면 병원이 굴러가지 않게 됐잖아요.” (참여자 2) 이러한 전문성 인식은 동료 의료진 및 환자와의 관계 변화로도 이어졌다. 처음에는 전담간호사의 역할에 어색함을 보이던 병동 간호사들도 시간이 지나며 협업의 편리함과 효율성을 긍정적으로 평가하기 시작했다. “처음에는 같은 간호사한테 처방을 받는 걸 어색해 했어요. 그런데 시간이 지나면서 오히려 더 편하다는 반응도 나오더라고요.” (참여자 3) 또한, 전담간호사는 환자의 치료 과정 전반을 모니터링하고 처방에 관해 설명하는 등, 환자 교육과 정서적 지지까지 포괄하는 역할로 확장되고 있었다. “우리는 일반 간호사들이 설명해 줄 수 없는 부분을 더 상세하게 설명해 줄 수 있어요. 자연스럽게 신뢰 관계도 형성할 수 있고,” (참여자 7) 결과적으로, 전담간호사들은 임상 현장에서 실질적 치료 참여자이자, 의료진과 환자 간의 의사소통 및 신뢰 구축을 담당하는 중간자적 전문 인력으로서의 정체성을 강화해 나가고 있었다.

2) 역할 변화에 따른 감정적 양가성

전공의 공백 이후 전담간호사들은 환자의 치료 과정에 적극적으로 참여하면서 책임감과 전문성이 크게 확대되는 경험을 하였다. 이 과정은 직무에 대한 자부심과 성장이라는 긍정적 정서를 유발하기도 했지만, 동시에 높은 책임 부담과 정서적 탈진이라는 부정적 감정도 공존하고 있었다. “단순히 주어진 업무를 수행하는 게 아니라, 환자 치료에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 큰 보람을 느껴요.” (참여자 1) “몸이 힘든 건 사실이지만, 동시에 뿌듯하기도 해요. 내가 성장하고 있다는 걸 느낄 때가 있어요.” (참여자 3) 이러한 진술은 전담간호사들이 기존의 수동적 보조자에서 치료 과정에 기여하는 전문가로 성장하고 있다는 인식을 드러내며, 이는 직무 만족감과 전문성 인식 강화로 이어지고 있었다. 그러나 현실적으로는 인력 부족과 과중한 업무, 그리고 제도적 보호 부재로 인해 무력감과 탈진, 지속 가능성에 대한 고민도 함께 나타나고 있었다. “환자들이 너무 불쌍해요. 나도 힘들어서 사직서를 내고 싶지만, 남아 있는 동료들과 환자들을 생각하면...” (참여자 2) 결국 전담간호사들은 역할 확대가 가져다준 성취감과 피로감 사이에서 복합적인 감정을 경험하고 있었으며, 이는 정체성 강화와 동시에 소진 가능성이라는 이중적 양상을 보여주고 있었다.

4. 주제 모음 4: 대처 전략과 제도적 과제

1) 지지 체계 구축과 자기 관리

높은 업무 강도와 정서적 부담 속에서 전담간호사들은 개인적·집단적 수준에서 다양한 대처 전략을 활용하고 있었다. 특히 동료 간의 상호 지지와 협력은 감정적 소진을 완화하는 중요한 자원으로 작용하고 있었다. “동료들이 책임감 있게 일하는지를 보면서, 저한테는 굉장한 원동력이 됐어요. 동료들과 함께한다는 책임감이, 동시에 저

를 성장하게 만드는 요소가 된 것 같아요.” (참여자 11) 참여자는 타인과의 협업 관계에서 심리적 안정감과 자기 효능감을 얻고 있으며, 이는 업무 스트레스를 완화하는 동시에 역할 수행에 대한 동기를 강화하고 있었다. 또한, 퇴근 후 병원과의 심리적 거리두기를 실천하며 개인 회복의 균형을 유지하려는 노력이 나타났다. “퇴근하면 병원 생각을 안 하려고 해요. 병원 관련 앱도 잘 안 보고, 주말에는 아예 병원과 관련된 생각을 차단하는 편이에요.” (참여자 10) 한편, 일부 전담간호사들은 현재의 업무를 단순히 소진의 대상으로 인식하지 않고, 전문가로 성장하는 과정으로 전환하려는 적극적 태도를 보이기도 했다. “내가 하는 업무가 단순히 노동이 아니라, 전문가로 성장하는 과정이라고 생각해요. 그래서 시간이 날 때마다 논문을 찾아보거나, 새로운 방법을 배우려고 노력하고 있어요. 그냥 버티는 게 아니라, 더 나은 의료 전문가로 자리 잡고 싶어요.” (참여자 12) 전담간호사들은 동료와의 관계를 통해 정서적 회복 기반을 마련하고, 자신의 역할을 재해석하며 직무 지속성을 확보하기 위한 다양한 자기 관리 전략을 실천하고 있었다.

2) 제도적 개선과 전문성 확립

전담간호사들은 전문 간호사 자격 취득, 대학원 진학, 연구 활동 등을 통해 전담간호사의 위상을 강화하고 법적 보호를 확보할 필요성을 인식하고 있었다. “전담간호사가 환자의 치료 과정에서 중요한 역할을 맡는 전문가로 자리 잡아야 한다고 생각해요. 그러려면 지속적인 학습과 연구가 필요하죠.” (참여자 8) “전문 간호사 면허를 취득하는 게 지금 하는 일을 더 체계적으로 수행하는 데 도움이 될 거라고 생각해요.” (참여자 6) 이러한 진술은 전담간호사 스스로가 전문직 정체성 확립을 위해 학문적 역량과 자격 기반을 강화해야 한다는 인식을 하고 있음을 보여준다. 일부는 개인의 성장 차원을 넘어, 전담간호사의 제도적 위상 강화를 목표로 연구와 교육을 병행하고 있었다. “단순히 실무자로 머무는 게 아니라, 연구와 학문적인 발전을 통해 전담간호사의 역할을 체계적으로 정립하는 데 기여하고 싶어요.” (참여자 7) 이러한 개인 차원의 노력과 더불어, 참여자들은 전담간호사의 역할을 제도적으로 정착시키기 위한 법제화와 공식적인 자격 제도의 필요성을 강하게 인식하고 있었다. “전담간호사를 한 분야로 인정하고, 공식적인 자격 제도를 마련할 필요가 있어요.” (참여자 10) 참여자들은 현장의 혼란을 해결하고, 전담간호사의 역할이 일관성 있게 운영되기 위해서는 국가 수준의 법적 기준과 체계적 교육 시스템이 뒷받침되어야 한다고 강조하였다. 결과적으로 전담간호사들은 개인의 노력과 제도적 변화가 병행될 때, 비로소 역할의 안정성과 전문성을 확보할 수 있으며, 이를 통해 전담간호사의 정체성과 직무 지속 가능성을 동시에 확보할 수 있을 것으로 기대하고 있었다.

논의

본 연구는 Colaizzi [14]의 현상학적 방법을 적용하여 2024년 의

료 공백 상황에서 전담간호사들이 경험하는 다양한 역할 변화와 적응 과정을 탐색하였다. 첫 번째 주제 모음인 '업무 환경 변화와 삶의 질 저하'는 의료 공백 상황에서 전담간호사들이 직면한 급격한 역할 변화와 부담 증가를 나타낸다. 과거 전담간호사의 역할은 환자 교육, 상담, 건강력 수집, 드레싱, 수술 보조 등 진료 지원 업무가 중심이었으나[16,17], 최근 연구에서는 처방 및 침습적 의료 행위까지 역할이 확대되었음이 보고되었다[18]. 본 연구에서는 이러한 역할이 더욱 확대되어 전공의가 수행하던 항암 처방, 입원 기록 작성, 수술 후 봉합 등의 의료 행위까지 전담간호사가 직접 수행하게 된 것으로 나타났다. 이는 기존의 업무 범위 변화와 차별되는 결과로, 의료 공백이 역할 변화를 더욱 가속화했음을 시사한다. 또한, 급격한 역할 확대로 인해 근무 시간은 크게 증가하였고, 초과 근무가 일상화되었으며, 인력 충원 없이 지속적으로 업무를 떠맡는 상황은 정서적 탈진과 번아웃을 초래할 위험이 있다. 이는 직무 만족도를 감소시키고 조직 이탈을 유발할 수 있으며[19], 업무 오류 가능성을 높이고 환자 안전을 위협할 수 있다[20].

또한, 전담간호사들은 불규칙한 근무와 당직으로 인해 개인 여가와 휴식 부족으로 삶의 질이 저하됨을 경험하였다. 지속적인 개인적 희생이 지속된다면 직무 지속 가능성을 저하해 이직 의도를 증가시키는 악순환을 초래할 수 있다[19,21]. 따라서 병원 차원에서는 추가 인력 충원과 함께 규칙적인 휴가 보장, 유연근무제 도입 등을 통해 전담간호사의 일·생활 균형을 지원하고, 확대된 역할과 초과 근무에 대한 합당한 보상 체계를 마련해야 한다. 또한, 정부 차원에서는 의료 공백이 반복되지 않도록 전공의와 전담간호사의 적정 수급을 포함한 장기적 인력 정책을 수립할 필요가 있다.

본 연구의 두 번째 주제 모음인 '전문성 정체성과 역할 갈등'은 의료 공백 속에서 전담간호사들이 경험하는 직업적 정체성 혼란과 역할 수행의 어려움을 보여준다. 기존 연구에서도 전담간호사의 역할 모호성이나 법적·제도적 보호 부족 문제는 지속적으로 지적되어 왔다[10,22]. 본 연구에서는 특히 2024년 전공의 파업으로 초래된 의료 공백 속에서 전담간호사의 역할이 더욱 확장되면서 정체성 혼란과 법적 불안을 경험하게 된 것을 발견하였다. 연구 참여자들은 응급상황에서 의료적 판단을 요구하는 상황에서 법적 보호 체계가 명확하지 않은 상태로 업무를 수행하며 심리적 압박감을 호소하였다. 기존 연구에서도 전담간호사의 역할 정체성과 법적 책임에 대한 혼란이 지적된 바 있지만[3,10,13], 본 연구는 의료 공백이라는 특수한 상황에서 이러한 법적 불안과 심리적 압박이 더욱 심화하고 있음을 드러내고 있다. 해외 사례에서도 전문간호사가 의사의 진료 업무를 위임받아 수행하면서 역할 갈등을 겪고 있음을 보고한 바 있는데[23], 한국의 전담간호사들은 그보다 더욱 취약한 법적 보호 상태에 놓여 있다. 해외의 경우, 법적 근거와 명확한 업무 지침이 존재하지만, 한국의 전담간호사는 명확한 법적 규정 없이 의사 업무를 대행하고 있어 법적, 윤리적 부담이 가중되고 있다[22]. 따라서 본 연구 결과에서 나타난 법적 보호 부재로 인한 전담간호사들의 심리적 부담과 역할 갈

등을 해소하기 위해서는 업무 범위의 단순 확장이 아닌, 법적·제도적 장치가 병행되어야 한다. 이를 위해 병원 내에서 체계적인 역할 재정의와 명확한 업무 지침이 마련되어야 하며, 정부 차원에서도 법적 보호를 위한 제도적 근거 마련이 요구된다[24].

본 연구의 세 번째 주제 모음인 '전문성 향상과 역할 변화의 양면성'은 의료 공백 속에서 전담간호사들의 전문성의 증가와 그에 따른 양가적 감정 경험을 보여준다. 의료 공백 이후 전담간호사들은 처방 및 치료 계획 수립, 의료적 판단 과정에 더욱 적극적으로 참여하며 전문적 영역으로까지 확대되는 경험을 하고 있었다. 이는 Karimi-Shahanjarini 등[25]의 연구와도 일치하는 결과로, 간호사가 치료 의사결정 과정에 적극적으로 참여할수록 의료진 내에서의 존중과 신뢰가 높아지며 환자와의 관계 또한 개선되는 긍정적 변화를 불러온다는 점을 보여준다. 본 연구 참여자들 또한 의료 공백 상황 이후 치료 계획과 처방의 설명 등 의료적 판단을 동반한 구체적인 정보를 제공하면서, 환자와의 신뢰 관계가 더욱 깊어지고 있음을 느끼고 있었다. 이러한 환자와의 상호작용 증가는 결과적으로 환자 중심의 의료 서비스 질 향상과 전담간호사의 역할 중요성을 높이는 긍정적인 효과를 가져올 수 있다[26]. 그러나 동시에 역할 확대가 무조건 긍정적 경험만을 의미하는 것은 아니었다. 전담간호사들은 역할 확대로 인해 늘어난 업무량과 법적 책임의 부담으로 인해 감정적 양가성을 경험하였다. 즉, 역할 확대와 전문성 증가에 따른 성취감과 자긍심을 느끼면서도 법적 책임과 심리적 부담의 증가로 인해 불안과 피로감을 동시에 느끼는 상반된 경험을 하고 있었다. 이와 같은 감정적 양가성은 신체적·정서적 소진과 직무 만족도 저하를 초래하여, 궁극적으로는 이직 의도를 높이는 등 조직 내 이탈로 이어질 수 있다[26]. 또한, 단순히 개인의 문제로 끝나지 않고 조직적 차원의 문제로 이어질 가능성이 크므로, 제도적 차원의 적극적인 개입이 요구된다[27].

본 연구의 네 번째 주제 모음인 '대처 전략과 제도적 과제'는 전담간호사들이 업무 스트레스를 경감하고 직무 만족을 유지하기 위해 동료 간 정서적 지지와 자기관리 전략을 활용하고 있었다. 참여자들은 동료들과의 상호 지지를 통해 심리적 지원을 받고, 심리적 거리를 두기를 실천하며 업무 부담을 완화하고 있었다. 이는 동료 간 정서적 지지와 업무·생활 분리 전략이 의료인의 스트레스 감소 및 회복탄력성 향상에 효과적이라는 결과와 일치한다[28]. 그러나 개인적 대처 전략만으로는 의료 공백 상황에서 장기적인 역할 수행을 보장하기 어렵다는 한계를 인지하고 있었다. 또한, 지속적인 학습과 연구 활동이 자기 효능감을 높이고 업무 만족도를 향상하는 중요한 요소로 작용하고 있었다. 기존 연구에서도 교육과 전문성 개발이 간호사의 직무 만족을 높이고 이직 의도를 낮추는 중요한 요인으로 보고되었다[29]. 본 연구 참여자들 역시 대학원 진학, 전문 자격 취득, 연구 참여 등을 통해 지속적으로 전문성을 강화하려는 경향을 보였다.

2024년 전공의 사직 사태는 전담간호사의 역할이 실질적으로 변화하는 전환점이 되었다. 과거에는 진료 보조 중심의 업무에 머물렀다면[16], 이후에는 의료적 판단을 요구받는 진료 영역까지 전담하

게 되었다. 이는 단순한 업무 확장을 넘어, 의료적 판단과 책임이 요구되는 업무까지 일부 맡게 되는 상황에 놓이게 되었다. 본 연구는 이러한 변화가 의정 갈등이라는 사회적 맥락에 속에서 가속화되었음을 보여주며, 향후 전담간호사 제도의 제도화 및 역할 정립 마련을 위한 실질적인 근거를 제공한다.

본 연구는 서울 소재 상급종합병원의 전담간호사를 대상으로 하였기 때문에 연구 결과의 일반화에 한계가 있다. 또한, 2024년 의료 공백 이전부터 근무하던 전담간호사만을 참여자로 선정하여, 이후 새롭게 투입된 인력의 초기 적응 경험이나 의정 갈등 이후 진입한 간호사의 관점은 포함되지 않았다. 향후 연구에서는 전담간호사의 역할 진입 시점에 따른 경험 차이를 비교하여, 경력에 따른 역할 적응 양상을 더욱 체계적으로 분석할 필요가 있다. 더불어 본 연구는 질적 연구의 특성상 연구자의 주관 개입 가능성과 단면적 접근의 한계를 가진다. 따라서 향후 연구에서는 다양한 의료 환경에서 전담간호사를 포함하고, 의료 환경 변화에 따른 역할 변화를 종단적으로 분석할 필요가 있다.

결론

본 연구는 2024년 전공의 사직으로 인한 의료 공백 속에서 전담간호사들이 경험하는 역할 변화와 적응 과정을 현상학적으로 탐색하였다. 연구 결과, 전담간호사들은 기존 간호 업무를 넘어 의료적 판단과 처치를 수행하는 필수 전문 인력으로 자리 잡았으며, 이는 간호사의 전문성 향상과 협업 촉진이라는 긍정적 효과를 가져왔다. 그러나 신체적·정신적 업무 부담 증가와 법적 보호 미비로 인한 심리적 압박, 역할 모호성으로 인한 책임 부담과 윤리적 갈등이 심화하는 현실도 확인되었다. 전담간호사 제도의 안정적 정착과 지속 가능한 의료 인력 체계를 구축하기 위해 다음과 같은 개선 방안을 제안한다. 첫째, 법적 보호 장치를 마련하여 전담간호사의 업무 범위와 책임을 명확히 규정해야 한다. 둘째, 인력 확충과 업무 조정을 통해 부담을 완화하고, 공정한 보상 체계를 마련해야 한다. 셋째, 확대된 역할 수행을 지원할 수 있도록 지속적이고 체계적인 전문성 개발 및 경력 지원 프로그램을 제공해야 한다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Tae Yeong Yang <https://orcid.org/0000-0002-3860-1720>
Nahyun Lee <https://orcid.org/0009-0006-5604-3351>

Author Contributions

Conceptualization: TYY, NL. Methodology: TYY, NL. Formal analysis: TYY. Data curation: TYY, NL. Visualization: TYY. Project administration: NL. Writing - original draft: TYY. Writing - review

& editing: NL. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Yi YH. Challenges for the activation of advanced practice nursing in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2024;54(3):297-299. <http://doi.org/10.4040/jkan.24074>
2. Ahn LS. A study on the training and legalization of physician assistants. *Wonkwang Legal Research Institute*. 2022;27:5-26.
3. Lim HS, Cho Chung HI, Choi KJ. Job roles of the physician assistants working in the surgical departments of tertiary hospitals in Korea: content analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(2):155-168. <http://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.2.155>
4. Dyer O. South Korea: striking junior doctors are threatened with arrest and suspension. *BMJ*. 2024;384:q495. <http://doi.org/10.1136/bmj.q495>
5. Jung U. Where's the beef?: the politics of health care reform in South Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2024;67(5):366-370. <http://doi.org/10.5124/jkma.2024.67.5.366>
6. Bae JY. Increased workload burden on dedicated nurses due to doctors' strike in 2024 [Internet]. Seoul: Doctors Times; 2024 [cited 2025 Mar 7]. Available from: <http://www.doctors-times.com/news/articleView.html?idxno=229276>
7. Dong-A Ilbo. Government: "5 emergency room operations disrupted... Bold investment in 'maintaining essential medical personnel'" [Internet]. Seoul: Dong-A Ilbo; 2024 [cited 2025 Mar 7]. Available from: <https://www.donga.com/news/Politics/article/all/20240904/126847096/1>
8. Choi SJ, Kim MY. Legal and practical solutions for the expanding the roles of medical support staff nurses. *Journal of Korean*

- Academy of Nursing. 2024;54(3):300-310. <https://doi.org/10.4040/jkan.24075>
9. Kim MY, Choi SJ, Kim JH, Han JE, Choi EJ. Standard job description for advanced practice nurses to ensure safe medical support tasks. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2024;30(3):217-232. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2024.30.3.217>
 10. Kim BK, Jung W. Role conflict of physician assistants with nursing licenses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(2):141-151. <https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.2.141>
 11. Lee ES, Kim SY. Influence of role conflict and professional self-concept on job satisfaction of physician assistant nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2022;31(4):198-206. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2022.31.4.198>
 12. Hong BR, Kim KM. Effect of job stress, emotional labor, and positive psychological capital on the job satisfaction of physician assistants. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(3):176-185. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.3.176>
 13. Kim KH, Ju HO, Park SY. Working difficulties experienced by physician assistants. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(2):67-77. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.2.67>
 14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
 15. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981.
 16. Kim SS, Kwak WH, Moon SM, Sung YH. Development of a role model for physician assistant in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2006;12(1):67-80.
 17. Kwak CY, Park JA. Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):583-595. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.583>
 18. Han MJ, Choi SY. Relationship between occupational stress and organizational commitment of physician assistant nurses: mediating effect of positive psychological capital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(4):357-366. <https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.4.357>
 19. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5:e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
 20. Clendon J, Gibbons V. 12 h shifts and rates of error among nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(7):1231-1242. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.011>
 21. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: a systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*. 2022;9(3):1564-1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
 22. Baek KH, Jang YH. A study on the scope of work of physician assistant nurses and unlicensed medical practice. *Ilkam Law Review*. 2024;57:163-189. <http://doi.org/10.35148/ilsilr.2024.57.163>
 23. Thompson W, McNamara M. Constructing the advanced nurse practitioner identity in the healthcare system: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(3):834-846. <https://doi.org/10.1111/jan.15068>
 24. Park HJ. Topic modeling analysis of news articles related to the legalization of physician assistants (PAs) nurses. *Korean Journal of Convergence Science*. 2024;13(12):519-536. <https://doi.org/10.24826/KSCS.13.12.31>
 25. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;(4):CD010412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>
 26. Kim Y, Oh Y, Lee E, Kim SJ. Impact of nurse-physician collaboration, moral distress, and professional autonomy on job satisfaction among nurses acting as physician assistants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):661. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020661>
 27. Kim G, Seo J, Lee S, Bae J, Yang Y. Types of perceptions regarding professionalism of physician assistant. *Stress*. 2020;28(4):202-212. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2020.28.4.202>
 28. Carvello M, Zanotti F, Rubbi I, Bacchetti S, Artioli G, Bonacaro A. Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta Biomed for Health Professions*. 2019;90(Suppl 11):29. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8923>
 29. Shiri R, El-Metwally A, Sallinen M, Pöyry M, Härmä M, Toppi-

nen-Tanner S. The role of continuing professional training or development in maintaining current employment: a system-

atic review. *Healthcare*. 2023;11(21):2900. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212900>

중환자실 간호사의 프리젠티즘, 소진 및 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향

김나린¹ · 이승희²

울산대학교병원 외과계중환자실 간호사¹, 울산대학교 간호학과 교수²

The Effects of Presenteeism, Burnout, and Nursing Performance on Retention Intention among Nurses at an Intensive Care Unit

Na Rin Kim¹ · Seung-Hee Lee²

¹Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Ulsan University Hospital

²Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

Purpose: This study aimed to explore the effects of presenteeism, burnout, and nursing performance on intention to retention among nurses of an intensive care unit in one tertiary hospital. **Methods:** The data were collected from from July 1 to July 31, 2023, from 172 nurses at intensive care units. Data were analyzed using the IBM SPSS 26.0 program. **Results:** A four-step hierarchical regression model, including control variables, presenteeism, burnout, and nursing performance, accounted for 44.9% of the factors influencing intention to retention. Burnout ($\beta = -.54, p < .001$), nursing performance ($\beta = .21, p = .002$), health problem ($\beta = -.07, p = .040$), and experience of turnover ($\beta = -.16, p = .008$) were identified as the significant predictor of intention to retention. Model III, which adds burnout, has a significant 23.5%p increase in explanatory power over Model II, indicating that burnout has the strongest impact on intention to retention. **Conclusion:** For enhancing the intention to retention of the intensive care nurses, it is necessary to provide a systematic strategy and support to increase the performance of nurses and to try to reduce the burnout and health problems of nurses.

Key Words: Nurses; Retention; Presenteeism; Burnout; Work performance

주요어: 간호사, 프리젠티즘, 재직, 소진, 업무성과

Received: May 1, 2025; **Revised:** June 5, 2025; **Accepted:** June 5, 2025

Corresponding author: Seung-Hee Lee

Department of Nursing, University of Ulsan, 93 Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan 44610, Korea

Tel: +82-52-259-2710, E-mail: seunglee@ulsan.ac.kr

- 이 논문은 김나린의 석사학위논문의 수정 및 축약본임.

- This article is a condensed form of Na Rin Kim's master's thesis from University of Ulsan.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

국내 의료인력 수급과 관련하여 간호사 확보는 국가적 정책과제로 대두되고 있다. 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)의 2023년 자료에 따르면, 우리나라 병원 간호 인력은 인구 1,000명당 8.8명으로 OECD 국가 평균 9.8명에 비해 다소 낮은 수준이며, 전체 간호 인력 중 간호사는 4.6명으로 OECD 국가 평균 8.4명보다 현저히 적은 수치를 보였다[1]. 병원 간호사회 조사에 따르면 과다한 업무량, 교대근무 및 야간근무, 업무 부적응 등의 사유로 2021년 간호사의 사직률은 타 의료인력 사직률과 비교해 매우 높은 수준이다[2].

특히 중환자실 간호사는 중환자실 3차 적정성 평가에 따르면 중환자실 간호사 1인 당 환자수가 증가하여 간호사의 업무 부담이 커졌으며, 이러한 흐름에서 중환자실 간호사의 인력관리가 더욱 중요해질 것으로 보인다[3]. 중환자 간호는 기본 위생 간호에서부터 높은 수준의 지적 판단을 요하는 특수한 간호에 이르기까지 생명을 위협하는 질환에 대응하는 인간의 반응을 다루는 간호의 한 영역으로, 포괄적이고 숙련된 간호 업무가 항상 수행되어야 하는 집중적인 간호이기 때문에 중환자실 간호사는 다른 부서에서보다 간호업무수행에 정신적, 육체적 스트레스를 더 많이 받고 있다[4]. 이로 인해 중환자실 간호사의 이직률은 평균 13.1%로 수술실 8.6%, 병동 9.9%보다 높은 수준이며 중환자실 간호사의 이직률은 꾸준히 증가하는 추세이다[5].

이직의도를 파악하는 것은 불만 요인을 감소시켜 단지, 소극적이고 단기적인 효과를 가져올 뿐만 아니라 직무를 유지하고자 하는 효과는 미비하다. 하지만 재직 의도를 파악하는 것은 만족 요인을 충족시켜 자기실현 욕구를 자극하고 직무수행의 동기를 유발하여 장기적이며 적극적인 만족을 가져다 준다[6]. 이러한 관점에서 본다면 이직 의도를 파악하는 것보다 재직 의도를 파악하는 것이 간호 인력의 유지를 위해 더 효율적이다. 현재 직장에 머무르려는 의도인 재직 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하고 강화할 때, 숙련된 간호사의 재직기간이 증가하게 되고, 직원 대체 비용을 절감할 수 있다. 결론적으로 조직의 유효성이 증가하기 때문에 간호사의 재직 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것은 중요하다[7].

중환자실에서는 간호사가 24시간 내내 서서 일하며 체위 변경 등의 신체 부담이 높은 간호행위를 함으로써[8], 타 부서보다 근골격계의 문제로 인해 다른 부서로의 이동 및 병가를 요청하는 빈도가 많은 것으로 나타났다[9]. 간호사는 여러 가지 건강 문제로 결근과 이직을 하게 되고, 일에 집중을 하지 못하거나 실수를 하여 병원과 환자에게 손실이 발생하게 할 수도 있다[10]. 이와 같이 근로자가 건강에 이상이 있다고 느끼지만, 결근하지 않고 근무를 함으로써 일에 집중하지 못하고 생산성이 저하되는 것을 프리젠티즘(presenteeism)이라고 한다[11]. 간호사를 대상으로 한 연구에서 소진(burnout)이 높을수록 프리젠티즘이 높은 것으로 보고하였으며[12], 특히나 생명의 위중함 속에서 재빠른 순발력과 판단력이 요구되는 상황이 많이 일어나는 중환자실에서는 소진의 위험이 더욱 크다고 보고되고 있다[13]. 중환자실 간호하는 과정에서 발생하는 불확실한 환자의 예후와 지나치게 벅찬 업무 또한 중환자실 간호사들이 소진을 흔히 경험하게 하는 원인 중 하나이다[14]. 소진은 간호사의 재직 의도를 낮추고[15], 환자 안전에도 부정적인 영향을 미치며[16], 전문적인 간호의 수준을 저하시켜 직업적 갈등과 이직의 결과를 초래한다[17].

중환자실 간호하는 과정에서 발생하는 불확실한 환자의 예후와 지나치게 벅찬 업무 또한 중환자실 간호사들이 소진을 흔히 경험하게 하는 원인 중 하나이다[14]. 소진은 간호사의 재직 의도를 낮추고[15], 환자 안전에도 부정적인 영향을 미치며[16], 전문적인 간호의 수준을 저하시켜 직업적 갈등과 이직의 결과를 초래한다[17].

간호업무성과란 간호사가 업무에 대한 전문성을 바탕으로 환자와 관련된 책임과 역할을 효과적이고 능률적으로 수행하였는지 보여주는 것으로 간호사가 환자에게 간호를 수행함에 있어 요구되어지는 모든 활동과 관련된 업무의 실제적인 수행을 말한다[18]. 중환자실의 임상현장은 환자의 치료 및 간호가 최우선적인 과제로 간호업무성과의 도출은 필수적인 요소라 할 수 있으며, 중환자실 간호사에게 있어 간호업무성과는 환자의 생명을 포함한 환자의 안전, 간호의 질과 직결되는 중요한 개념이다[19]. 중환자실에서 일어나는 위급한 상황들은 중환자실 간호사에게 업무의 과중을 느끼게 하며 이로 인한 간호사의 소진은 간호업무성과에 부정적 영향을 미칠 수 있다[20]. 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호업무성과는 간호사의 재직 의도에도 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났다[21].

지금까지의 중환자실 간호사의 재직 의도에 관한 선행 연구들을 살펴보면, 중환자실 간호사의 간호근무환경과 직무자율성을 재직 의도와 연관하여 시도한 연구[22], 갈등관리방법과 극복력과 같은 내적 심리자원을 재직 의도와 연관하여 시도한 연구[23] 등을 찾아볼 수 있으나, 중환자실 간호사의 프리젠티즘과 소진, 간호업무성과, 재직 의도와 관련성을 확인한 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 중환자실 간호사의 프리젠티즘과 소진, 간호업무성과, 재직 의도의 정도를 알아보고 위계적 회귀분석을 통해 통제변수와 프리젠티즘과 소진, 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향력을 확인하여 간호사의 재직 의도를 높일 수 있는 지원정책 마련에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일반적 특성을 파악한다.
- 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과, 재직 의도의 정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 재직 의도의 차이를 확인한다.
- 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과와 재직 의도의 상관관계를 파악한다.
- 재직 의도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향을 규명하기 위한 횡단적, 설명적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 일 지역에 소재한 일개 상급종합병원의 중환자실에서 직접 환자간호를 제공하는 간호사 중 자발적으로 본 연구에 참여하기를 동의한 근무 경력 6개월 이상의 자이다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1.3 program (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하였으며, 중환자실 간호사의 재직 의도에 영향을 미치는 영향요인에 대한 연구[23]를 참고하여 분석수준은 검정력 .80, 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 예측변인 18개(일반적 특성 13개, 프리젠티즘 하부 영역 3개, 소진, 간호업무성과)로 하여 산출된 최소 표본크기는 150명이었다. 이에 탈락을 17%를 고려하여 180명을 대상으로 하여 설문지를 배부하였다. 수집된 설문지 중 성실하지 못한 응답 설문지는 제외하고 최종 172부가 자료분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 일반적 특성, 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과, 재직 의도를 조사하는 자가 보고형 설문지로 이루어졌으며, 각 측정 도구는 사전에 저자에게 도구사용에 대한 허락을 받았다. 대상자의 일반적 특성은 연령, 학력, 결혼상태, 임상 경력, 중환자실 임상 경력, 직위, 근무형태, 밤 근무 횟수, 급여 만족도, 이직경험 유무, 음주 유무, 흡연 유무, 운동 유무를 포함한 13문항으로 구성하였다.

1) 프리젠티즘

본 연구에서 프리젠티즘 측정 도구는 Turpin 등[11]에 의해 개발된 Stanford Presenteeism Scale을 Lee와 Jung [24]이 번안한 도구를 활용하였다. 본 도구는 '건강 문제' 19문항, '직무 손실' 10문항, '지각된 생산성' 1문항의 총 30문항으로 구성되었다. '건강 문제'는 지난 1개월간 경험한 건강 문제와 현재 치료중인 건강 문제를 표시하도록 하였고 건강 문제가 1개일 때 1점으로 하여 최대 19점으로 측정하였다. '직무 손실'은 '가장 신경 쓰이는 건강 문제'가 직장 업무에 어느 정도로 영향을 미치는 지를 묻는 총 10문항의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으나 자료를 분석할 때는 도구 개발자가 권장하는 방법으로 '(점수의 합-10)/40×100'의 환산법을 이용해 변환된 점수를 이용하였다. 점수가 높을수록 직무 손실이 높음을 의미한다. '직무 손실' 도구의 신뢰도는 개발 당시 Turpin 등의 연구[11]에서 Cronbach's α =.83이었으며, Lee와 Jung 연구[24]에서는 Cronbach's α =.80이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.82였다. '지각된 생산성'은 "지난 1개월간의 노동력 전체를 100%로 본다면 '가

장 신경 쓰이는 건강 문제'가 있었음에도 불구하고 노동력에서 어느 정도를 평소 업무 중 발휘할 수 있었는가?"를 묻는 것으로 0점(전혀 발휘하지 못함)부터 100점(최대한 발휘함)까지 10점 간격 척도(visual analog scale)로 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 지각된 생산성이 높음을 의미하며, 건강 문제가 없다고 표시한 경우는 지각된 생산성을 100%로 점수화 하였다.

2) 소진

본 연구에서 소진 측정 도구는 Kurzman [25]이 개발한 도구를 Moon과 Han [26]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항의 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지, 점수가 높을수록 소진의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Kurzman의 연구[25]에서 Cronbach's α =.93이었으며, Moon과 Han의 연구[26]에서는 Cronbach's α =.85이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.91이었다.

3) 간호업무성과

본 연구에서 간호업무성과 측정 도구는 Ko 등[27]이 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 간호업무 수행능력 7문항, 간호업무 수행태도 4문항, 간호업무 수준향상 3문항, 간호과정 적용 3문항의 총 17문항으로 구성되었다. 도구의 개발 당시 4점 Likert 척도였으나 본 연구에서는 5점 Likert 척도로 변경하여 측정하였으며, '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지, 점수가 높을수록 간호업무성과가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ko 등의 연구[27]에서 Cronbach's α =.92이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.91이었다.

4) 재직 의도

본 연구에서 재직 의도 측정 도구는 Cowin [28]이 개발한 Nurses' Retention Index를 Park과 Kim [29]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 6문항으로 8점 Likert 척도이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 8점까지, 점수가 높을수록 재직 의도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cowin의 연구[28]에서 Cronbach's α =.97이었으며, Park과 Kim의 연구[29]에서는 Cronbach's α =.78이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.92이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집을 위하여, 일 지역에 소재한 일개 상급종합병원을 편의 표집하였다. 연구자가 해당 간호본부 및 각 중환자실의 부서장을 방문하여 연구의 목적과 방법, 설문 내용 등에 대하여 설명한 후 자료수집에 동의를 구하였다. 2023년 7월 1일부터 2023년 7월 31일까지 연구자가 각 중환자실을 방문하여, 중환자실 간호사를 대상으로 연구의 목적과 의의, 참여방법, 설문내용 등에 대하여 설명하였

고, 자발적으로 참여를 동의한 간호사에게 연구 참여 동의서 및 설명문을 포함한 자가보고형 설문지를 밀봉하여 포장하고 배부하였다. 연구 참여 동의서 및 설명문에는 연구 배경, 목적, 기간, 대상자 수, 연구절차 및 방법, 개인정보 보호대책, 자발성, 철회의 자율성 등에 대해 고지하였고, 연구 참여 간호사는 동의서에 자필서명 후 참여하였다. 설문응답에는 약 10분 정도가 소요되었다. 설문지 작성을 마친 후 대상자가 직접 동봉된 봉투 안에 넣어 익명으로 제출하도록 하였고, 연구자는 감사의 표시로 대상자에게 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS version 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. (1) 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다. (2) 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과 및 재직 의도의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. (3) 일반적 특성에 따른 재직 의도의 차이는 independent t-test와 one-way analysis of variance로 분석하였고, 사후 검정으로 Scheffé test를 시행하였다. (4) 대상자의 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과와 재직 의도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. (5) 대상자의 재직 의도에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 이용해 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 울산대학교 생명윤리위원회 승인(2023-05-016)을 받은 후 진행되었다. 연구에 참여하는 간호사들은 자발적 참여에 의해 이루어졌으며, 설문에 응답한 내용은 비밀이 보장됨을 충분히 설명하였다. 연구 대상자는 연구에 참여하는 동안 어떠한 불이익도 받지 않으며, 원하는 경우 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여 간호사는 동의서에 자필서명 후 참여하였다. 연구 대상자가 작성한 설문지는 식별 정보를 익명으로 처리하였고, 수집된 자료는 접근이 제한된 컴퓨터에 저장 및 전자 비밀번호로 잠금 장치가 되어있는 곳에 보관하여 연구자만 접근이 가능하도록 하였다. 본 연구에 수집된 자료는 무기명으로 통계 처리되었으며 연구 목적으로만 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연령은 20~29세가 119명(69.2%)으로 가장 많았고, 4년제 대학 졸업이 124명(72.1%), 미혼이 128명(74.4%), 임상 경력은 5년 미만인 93명(54.1%), 직위는 일반간호사 151명(87.8%), 근무형태는 3교대가 154명(89.5%)로 가장 많았다. 급여 만족도는 '불만족'이 144명(83.7%), 이직경험 유무는 '없음'이 128명(74.4%)으로 많았다 (Table 1).

2. 대상자의 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과, 재직 의도 정도

대상자의 프리젠티즘을 하위영역별로 살펴보면 건강 문제는 0~19점 기준 평균 1.46점, 직무 손실은 0~100점 기준 평균 42.22점, 지각된 생산성은 0~100점 기준 평균 74.36점이었다. 소진은 1~5점 기준 평균 3.22점이었다. 간호업무성과는 1~5점 기준 평균 3.66점이었다. 재직 의도는 1~8점 기준 평균 5.21점이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 재직 의도의 차이

일반적 특성에 따라 재직 의도에 차이가 있는지 분석한 결과, 연령($F=10.79, p=.005$), 결혼상태($F=-2.48, p=.013$), 임상 경력($F=-2.91, p=.004$), 직위($F=-2.11, p=.036$), 급여 만족도($F=1.98, p=.049$), 이직경험 유무($F=-3.71, p<.001$)에 따라 재직 의도가 유의한 차이를 보였는데 사후분석 결과, 30세 미만인 간호사가 30세 이상 40세 미만인 간호사보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Table 1).

4. 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과와 재직 의도의 상관관계

종속변수인 대상자의 재직 의도는 독립변수인 소진($r=-.63, p<.001$), 간호업무성과($r=.45, p<.001$)와 유의미한 상관성을 나타내었다. 재직 의도는 독립변수인 프리젠티즘의 각 하부영역과도 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 구체적으로 직무 손실 영역이 가장 높은 상관계수로 분석되었고($r=-.36, p<.001$), 다음으로 건강 문제($r=-.26, p<.001$), 지각된 생산성($r=.26, p<.001$)으로 확인되었다(Table 3).

5. 대상자의 재직 의도에 영향을 미치는 요인

대상자의 재직 의도에 영향을 미치는 요인을 단계적으로 확인하기 위하여 4단계로 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계는 재직 의도에 영향을 미쳤던 일반적 특성(연령, 결혼상태, 임상 경력, 급여 만족도, 직위, 이직경험 유무)을 투입하였고, 2단계에는 프리젠티즘의 하부요소(건강 문제, 직무 손실, 지각된 생산성)를 추가하였으며, 3단계에는 소진을, 4단계에는 간호업무성과를 추가하였다. 분석을 실시하기 전에 회귀분석을 위한 가정을 충족하는지의 여부를 확인하였다. 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson test를 실시하여 통계값을 확인한 결과 1.916 ($du=1.783<d=1.916<4-du=2.217$)로 나타나 오차항 간에 자기상관이 없이 독립적인 것으로 나타났다. 오차의 정규성을 확인하기 위해 Shapiro-Wilk test를 실시한 결과 통계량이 0.993 ($p=.596$)으로 정규성 가정을 만족하였다. 등분산 검정을 위해 Breusch-Pagan test를 실시한 결과 등분산성($\chi^2=1.040, p=.300$)이 확인되었다. 변수들 간의 상관계수를 확인한 결과, .08 이상의 상관을 보인 변수가 없어 변수 간 독립성이 확보되었음을 확인하였다. 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과, 각 변수들의 공차 한계값은 .499~.885로 0.10 이상이었으며, 분산팽창요인(variance inflation factor) 값은 1.130~2.003으로 10보다 작게 나타나 다중공선성의 문제도 없는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구모형은 회

Table 1. Participants' General Characteristics and Retention Intention ($N=172$)

Variable	Category	n (%)	M $\pm$ SD	Retention intention	
				M $\pm$ SD	t or F (p)
Age (yr)	< 30 ^a	119 (69.2)		5.02 $\pm$ 1.30	10.79 (.005*), a < b
	30 ~ < 40 ^b	44 (25.6)		5.66 $\pm$ 1.29	
	40 ~ < 50 ^c	9 (5.2)		5.50 $\pm$ 1.13	
Education level	Associate degree	28 (16.3)		4.79 $\pm$ 1.47	2.40 (.094)
	Bachelor's degree	124 (72.1)		5.24 $\pm$ 1.24	
	Graduate degree	20 (11.6)		5.61 $\pm$ 1.45	
Marital status	Married	128 (74.4)		5.57 $\pm$ 1.18	-2.48 (.013)
	Single	44 (25.6)		5.08 $\pm$ 1.34	
Clinical career (yr)	< 5	93 (54.1)		4.94 $\pm$ 1.36	-2.91 (.004)
	$\geq$ 5	79 (45.9)		5.52 $\pm$ 1.20	
Clinical career in ICU (yr)	< 5	111 (64.5)		5.04 $\pm$ 1.38	-2.66 (.008)
	$\geq$ 5	61 (35.5)		5.51 $\pm$ 1.13	
Position	Staff nurse	151 (87.8)		5.13 $\pm$ 1.32	-2.11 (.036)
	$\geq$ Charge nurse	21 (12.2)		5.77 $\pm$ 1.15	
Shift schedule	Three shifts	154 (89.5)		5.16 $\pm$ 1.35	2.63 (.268)
	Two shifts	10 (5.8)		5.60 $\pm$ 0.59	
	Full-time work	8 (4.7)		5.60 $\pm$ 1.14	
Number of night shift	0	23 (13.4)	5.49 $\pm$ 2.70	5.64 $\pm$ 0.93	2.01 (.137)
	1 ~ < 7	97 (56.4)		5.22 $\pm$ 1.27	
	$\geq$ 7	52 (30.2)		4.99 $\pm$ 1.50	
Satisfaction with salary	Satisfied	28 (16.3)		5.65 $\pm$ 1.06	1.98 (.049)
	Dissatisfied	144 (83.7)		5.12 $\pm$ 1.35	
Experience of turnover	Yes	44 (25.6)		4.59 $\pm$ 1.39	-3.71 (< .001)
	No	128 (74.4)		5.42 $\pm$ 1.22	
Alcohol drinking	Yes	126 (73.3)		5.14 $\pm$ 1.36	-1.06 (.288)
	No	46 (26.7)		5.38 $\pm$ 1.18	
Smoking	Yes	5 (2.9)		6.03 $\pm$ 1.41	1.43 (.155)
	No	167 (97.1)		5.18 $\pm$ 1.31	
Exercise	Yes	110 (64.0)		5.24 $\pm$ 1.33	-.10 (.924)
	No	62 (36.0)		5.14 $\pm$ 1.29	

M = mean; SD = standard deviation; ICU = intensive care unit.

*Scheffé test.

Table 2. Degree of Presenteeism, Burnout, Nursing Performance, and Retention Intention ($N=172$)

Variable	M $\pm$ SD	Range	Min	Max
Presenteeism				
Health problems	1.46 $\pm$ 2.50	0~19	0.00	13.00
Loss of job performance	42.22 $\pm$ 13.71	0~100	0.00	77.50
Perceived productivity	74.36 $\pm$ 13.85	0~100	40.0	100.00
Burnout	3.22 $\pm$ 0.54	1~5	1.60	4.57
Nursing performance	3.66 $\pm$ 0.45	1~5	2.39	5.00
Retention intention	5.21 $\pm$ 1.32	1~8	1.00	8.00

M = mean; SD = standard deviation.

귀분석을 위한 가정을 모두 충족하였다.

Model 1에서는 이직경험 유무($\beta = -.24, p = .002$)가 유의한 영향변수였으며, Model 1의 설명력은 10.9%였다($F = 4.43, p < .001$). Model 2에서는 이직경험 유무($\beta = -.17, p = .022$)와 프리젠티즘의 '건강

문제'($\beta = -.09, p = .030$)가 유의한 영향변수였으며, Model 2는 Model 1보다 7.5%p 증가한 18.4%의 설명력을 보였다($F = 5.24, p < .001$). Model 3에서는 이직경험 유무($\beta = -.17, p = .008$)와 프리젠티즘의 '건강 문제'($\beta = -.08, p = .035$), 소진($\beta = -.62, p < .001$)이 유의

Table 3. Correlations among Presenteeism, Burnout, Nursing Performance, and Retention Intention ($N=172$)

Variable	$r(p)$					
	1-1	1-2	1-3	2	3	4
1. Presenteeism						
1-1. Health problem	1					
1-2. Loss of job performance	.19 (.012)	1				
1-3. Perceived productivity	-.10 (.173)	-.57 (<.001)	1			
2. Burnout	.18 (.019)	.56 (<.001)	-.33 (<.001)	1		
3. Nursing performance	-.05 (.524)	-.18 (.018)	.26 (<.001)	-.37 (<.001)	1	
4. Retention intention	-.26 (<.001)	-.36 (<.001)	.26 (<.001)	-.63 (<.001)	.45 (<.001)	1

한 영향변수였으며, Model 3는 Model 2보다 23.5%p 증가한 41.9%의 설명력을 보였다($F=13.17, p<.001$). Model 4에서는 이직경험 유무($\beta=-.16, p=.008$)와 프리젠티즘의 ‘건강 문제’($\beta=-.07, p=.040$), 소진($\beta=-.54, p<.001$), 간호업무성과($\beta=.21, p=.002$)가 유의한 영향변수였다. Model 4는 Model 3보다 3.0%p 증가한 44.9%의 설명력을 보였으며, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=13.51, p<.001$) 최종적으로 본 연구의 회귀모형은 재직 의도의 영향요인을 설명하는 적합한 모형으로 판단되었다(Table 4).

논의

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 재직 의도에 미치는 영향요인을 프리젠티즘과 소진, 간호업무성과 중심으로 확인하였다. 연구결과, 프리젠티즘의 하위요소 중 ‘건강 문제’에서 대상자는 평균 1.46개의 건강 문제를 가지고 있는 것으로 나타났는데, 임상간호사를 대상으로 한 다른 선행 연구[8]와 마찬가지로 어깨, 등, 허리, 목의 통증, 발의 피로 및 부종 등의 근골격계질환이 가장 빈번한 건강 문제로 나타났다. 중환자실 간호사는 업무의 특성상 대부분 서서 일하며, 누워있는 환자를 대상으로 처치를 시행하기 때문에 요통의 발생 가능성이 매우 높다[30]. 간호사는 질병이 있음에도 불구하고 쉬지 못하고 출근하며[24], 이러한 근골격계의 건강 문제는 만성적이고 경미한 문제로 인식되어 관리가 되지 못하여 결국에는 프리젠티즘이 가속화되는 원인이 될 수 있다[31]. 따라서 중환자실 간호사의 건강 문제를 감소시키기 위해서는 간호사의 입사 시점부터 근골격계의 증상을 최소화할 수 있도록 업무 자세에 대한 교육과 건강관리 프로그램을 적극적으로 운영하여 중환자실 간호사가 자신의 건강 문제를 방치하지 않도록 하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 프리젠티즘의 하위요소 중 대상자의 ‘직무 손실’은 100점 만점에 평균 42.22점으로, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jeoung [32] 연구의 37.44점, 교대근무 간호사를 대상으로 한 Kwon [31] 연구의 26.89점보다 높았다. 이는 중환자실이 타 부서보다 직무가 힘들고 긴장감이 높은 부서이며, 응급 처치와 중증의 건강 문제들을 다루는 상황적인 특수성 때문이라 생각한다. 프리젠티즘의 하위요소 중 대상자의 ‘지각된 생산성’은 100점 만점에 평균 74.36점으로, 요양병원 간호사를 대상

으로 한 Nam [33] 연구의 80.86점, 임상간호사를 대상으로 한 Shin [34] 연구의 81.27점보다 낮았으나 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee와 Ha [35]의 연구의 76.50점과 유사하였다. 이는 중환자실에서는 전문적인 간호업무수행이 요구되며 교대근무 및 중환자실의 특징적인 근무환경으로 인해 건강 문제를 가진 중환자실 간호사의 직무 손실이 높아져 지각된 생산성이 낮게 나타난 것으로 보인다. 따라서 중환자실의 특성을 파악하여 근무환경을 개선하고 업무의 분담과 인력의 분배가 체계적으로 이루어져 중환자실 간호사의 지각된 생산성을 향상시킬 수 있는 방안 마련이 필요하다.

대상자의 소진은 5점 만점에 평균 3.22점으로 나타났는데, 이는 동일한 도구를 이용한 종합병원 간호사를 대상으로 한 You와 Choi [36] 연구의 3.06점보다는 다소 높았다. 중환자실은 급성질환 환자가 대부분이며 심폐소생술 및 기관 내 삽관 등 다양한 상황에 빈번하게 노출되어 업무강도가 높기 때문에 본 연구의 대상자인 중환자실 간호사들의 소진의 정도가 높게 나타난 것으로 생각한다. 중환자실 간호사가 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 중환자실 간호사의 소진을 감소시킬 조직 차원의 대책이 마련되어야 하며, 정신적, 정서적 지지를 위해 간호사들과의 소통의 장을 열어 직무 환경에 대한 불만 요인을 개선할 필요가 있겠다.

대상자의 간호업무성과는 5점 만점에 평균 3.66점으로 나타나, 동일한 도구를 이용한 중소병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lim [37] 연구의 3.82점보다 낮았으나, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lim [38] 연구의 2.65점보다 높았다. 이러한 차이는 연구마다 다른 업무 환경의 특수성이나 병원 규모 등의 차이가 반영된 것으로 생각한다. 특히, 중환자실 간호사는 불안정한 활력징후 감시 및 환자의 의식상태 변화를 빠르게 파악해야 하며 급성질환과 함께 여러 기저 질환을 동반하는 환자들에게 간호 처치를 해야 하므로 중환자실 간호사의 간호업무성과는 환자의 건강에 큰 영향을 미친다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서 사용한 간호업무성과의 측정도구는 객관적인 간호업무성과를 측정한 것이 아니라 대상자 스스로가 본인의 간호업무성과를 자기 보고식으로 측정한 것이라는 한계점을 가지므로 추후 연구에서는 보다 객관적인 측정 도구 사용이 필요하다.

대상자의 재직 의도는 8점 만점에 평균 5.21점으로 다소 낮게 나타났는데, 이는 동일한 도구를 이용한 중환자실 간호사를 대상으로 한

Table 4. Factors influencing Retention Intention ($N=172$)

Variable	Model 1					Model 2					Model 3					Model 4				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	5.07	0.15		33.54	<.001	5.75	0.88		6.51	<.001	9.44	0.87		10.80	<.001	7.16	1.12		6.39	<.001
Age (ref. = 30)																				
30~<50 yr	0.43	0.28	.15	1.51	.134	0.36	0.27	.13	1.33	.187	0.29	0.23	.10	1.27	.205	0.25	0.23	.09	1.12	.266
Marital status (ref. = single)																				
Married	-0.04	0.27	-.01	-0.15	.884	0.00	0.26	.00	0.02	.988	-0.12	0.22	-.04	-0.55	.581	-0.11	0.21	-.04	-0.53	.598
Clinical career (ref. = <5)																				
≥ 5	0.34	0.26	.13	1.32	.195	0.41	0.25	.16	1.63	.106	0.22	0.21	.09	1.04	.301	0.12	0.21	.05	0.57	.570
Satisfaction with salary (ref. = dissatisfied)																				
Satisfied	0.36	0.26	.10	1.37	.172	0.18	0.25	.05	0.67	.492	0.16	0.22	.05	0.74	.458	0.12	0.21	.04	0.58	.566
Position (ref. = staff nurse)																				
$\geq$ Charge nurse	0.01	0.33	.01	0.04	.966	0.25	0.33	.06	0.760	.450	0.25	0.28	.06	0.91	.363	0.19	0.27	.05	0.70	.487
Experience of turnover (ref. = no)																				
Yes	-0.71	0.23	-.24	-3.13	.002	-0.51	0.22	-.17	-2.32	.022	-0.50	0.19	-.17	-2.67	.008	-0.49	0.18	-.16	-2.67	.008
Presenteeism																				
Health problem						-0.07	0.04	-.09	-1.60	.030	-0.06	0.04	-.08	-1.35	.035	-0.04	0.04	-.07	-1.12	.040
Loss of job performance						-0.03	0.01	-.18	-1.30	.056	0.00	0.01	.02	0.23	.819	0.00	0.01	-.01	-0.05	.959
Perceived productivity						0.01	0.01	.06	0.68	.495	0.01	0.01	.06	0.76	.447	0.00	0.01	.01	0.17	.868
Burnout											-1.49	0.19	-.62	-8.09	<.001	-1.30	0.19	-.54	-6.87	<.001
Nursing performance																.59	.19	.21	3.12	.002
	$R^2 = .14$, Adj. $R^2 = .11$, $\triangle R^2 = .14$					$R^2 = .23$, Adj. $R^2 = .18$, $\triangle R^2 = .08$					$R^2 = .45$, Adj. $R^2 = .42$, $\triangle R^2 = .23$					$R^2 = .49$, Adj. $R^2 = .45$, $\triangle R^2 = .03$				
	F = 4.43, $p < .001$					F = 5.24, $p < .001$					F = 13.17, $p < .001$					F = 13.51, $p < .001$				

SE = standard error;

Park [39] 연구에서의 평균 5.18점과 유사하였고, 공공병원 간호사들을 대상으로 한 Choi와 Cho [40] 연구의 평균 5.88점보다 낮았으며, 대학병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [29] 연구의 평균 4.47점보다는 높았다. 이러한 결과는 의료기관의 특성이나 간호단위의 특성에 따른 차이도 반영된 것으로 보여, 이에 관한 반복 연구가 요구된다. 본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 재직 의도의 정도는 임상 경력이 높을수록, 연령이 30대인 경우가 30대 미만인 경우보다 유의하게 높았다. 이는 연령과 경력이 높을수록 재직 의도가 높은 것으로 보고한 Park과 Kim [29], Choi와 Cho [40]의 연구결과와 일치하였다. 임상 경력이 쌓일수록 오랜 경험을 통해 본인의 간호 업무에 익숙해지고, 여러 상황들을 유연하게 대처할 수 있으므로 재직 의도에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 따라서 임상 경력이 높은 간호사가 지속적으로 재직을 유지할 수 있도록 조직 차원에서 간호사 개인의 역량을 인정하고 적절한 보상을 제공하며, 승진제도를 개선하는 등 경력 간호사의 재직을 촉진하는 방안을 마련할 필요가 있다.

대상자의 재직 의도와 프리젠티즘의 하위요소 중 건강 문제와 직무 손실, 그리고 소진 변수 간에 모두 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 프리젠티즘의 경우에는 간호사를 대상으로 프리젠티즘과 재직 의도의 관계를 보는 선행 연구가 부족하여 프리젠티즘과 재직 의도 간의 관계를 직접적으로 확인하기 어렵다. 하지만 응급실 간호사를 대상으로 간호사의 건강상태가 나쁠수록 재직 의도가 낮아지는 관계를 보여 준 Jung과 Park [41]의 연구결과와 일맥상통하였다. 본 연구에서 프리젠티즘의 하위요소인 건강 문제와 직무 손실이 재직 의도와 음의 상관관계를 보여준 결과를 통해 간호사의 재직 의도를 높이기 위해서는 건강 문제를 조기에 발견하고 관리하여야 하며, 특히 간호사의 교대 및 야간 근무 부담을 줄이기 위한 근무형태의 다양화와 개선이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구결과, 대상자의 재직 의도와 프리젠티즘의 하위요소 중 지각된 생산성과 간호업무성과 간에 모두 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 재직 의도와 간호업무성과와의 관계를 살펴보는 연구가 부족하여 비교에 제한이 있으나 간호업무성과가 높을수록 재직 의도가 높은 것으로 나타난 Kwak 등[21] 연구 결과와 일치하였다.

재직 의도의 영향요인을 확인하기 위해 4단계의 위계적 회귀분석을 시행한 결과, 영향요인은 소진, 간호업무성과, 이직경험 유무, 프리젠티즘의 '건강 문제' 순으로 확인되었다. 재직 의도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 소진이었다. 재직 의도에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 실시한 위계적 회귀분석에서 소진을 추가한 Model 3의 설명력은 Model 2의 일반적 특성과 프리젠티즘을 포함한 결과보다 23.5%p 증가한 41.9%의 설명력을 가진 것으로 나타나 소진이 재직 의도에 가장 영향력이 있는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 대상자가 경험하는 소진의 정도가 높을수록 재직 의도가 감소하였는데, 이는 간호사가 소진을 경험할수록 재직 의도가 감소한다고 한 Moon [15]의 연구와 일치하였다. 중환자실에서는 응급한 상황이 자

주 발생하고 환자의 간호요구도와 간호의존도가 높음으로 인해 간호사의 소진 정도가 높게 나타나는 경향이 있다[13,14]. 따라서 중환자실 간호사의 재직 의도를 높이기 위해 소진을 조기에 확인하여 소진의 발생을 예방 및 관리하는 구체적인 전략과 방안을 마련할 필요가 있겠다.

간호업무성과도 Model 4에서 재직 의도의 설명력을 3.0%p 증가시켜 간호업무성과가 높을수록 간호사의 재직 의도는 증가하는 것으로 확인되었다. 이는 상급종합병원 간호사를 대상으로 간호업무성과와 재직 의도의 정적인 관련성을 확인한 Kwak 등[21]의 연구와 일치하였다. 그러므로 간호사의 재직 의도를 높이는 방안으로 간호업무성과를 향상시킬 수 있는 다양한 교육 및 훈련을 개발하고 적용하여, 간호사들이 성취감을 느끼며 장기간 재직할 수 있도록 하는 제도적, 환경적 지원 등의 전략이 마련되어야 할 것이다.

일반적 특성에 프리젠티즘의 하부요소(건강 문제, 직무 손실, 지각된 생산성)를 추가한 Model 2의 설명력은 7.5%p 증가하였으나, 재직 의도에 유의하게 영향을 미친 요인은 프리젠티즘의 하위요소 중 건강 문제였다. 중환자실 간호사는 직무의 특성상 의식이 없고 기동능력이 없는 환자를 들어 올리거나 체위 변경을 하며 과도한 힘을 반복적으로 사용하는 직접 간호를 자주 수행한다. 또한 중환자실 간호사는 중증도가 높은 환자의 치료를 위해 긴장감을 항상 가지고 있고, 의료장비의 알람 및 업무수행에 대한 시간적 압박 및 과도한 업무량으로 인해 신체적인 통증을 더욱 호소하는 것으로 알려져 있어[8], 간호사의 건강 문제는 사직으로 이어지기도 한다[10]. 이에 중환자실 간호사의 재직 의도를 높이기 위해서는 간호사의 건강 문제를 줄일 수 있도록 침상 높이의 조절, 편안한 신발의 보급 및 환자 이동과 같은 간호활동에는 보조인력 지원이 제공되어야 할 것이다. 또, 조직적인 측면에서는 중환자실 간호사의 근골격계질환 예방 및 관리를 위한 조기 검진 제도와 충분한 휴식, 재할의 기회를 제공하는 다양한 건강프로그램이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 결과는 일 지역 소재 일개 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 시행되었기 때문에 연구결과를 규모나 특성이 다른 의료기관의 중환자실 간호사에게 일반화하는데 제한이 있다. 둘째, 본 연구에서 사용한 간호업무성과 도구는 개발 당시 4점 Likert 척도였으나 본 연구에서 5점 Likert 척도로 변경하여 측정하였으므로 측정의 타당도 등 연구결과에 해석에 주의가 요구된다. 그럼에도 불구하고 지방 상급종합병원 중환자실 간호사의 재직 의도에 대한 긍정적인 영향요인으로 간호업무성과를, 부정적인 영향요인으로 소진과 프리젠티즘의 하부요소 중 건강 문제의 영향을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

결론

본 연구는 일 상급종합병원 중환자실 간호사의 프리젠티즘, 소진, 간호업무성과가 재직 의도에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다.

본 연구 결과 중환자실 간호사의 재직 의도를 높이기 위해서는 간호사의 소진과 건강 문제를 예방하고 감소시키려는 조직의 노력과 간호업무성과를 증진시키는 체계적인 전략이 필요함을 확인하였다. 특히 중환자실 간호사의 재직 의도에 가장 큰 영향요인은 소진이었으며, 프리젠티즘 중 건강 문제도 재직 의도에 부정적 영향을 미치는 중요한 영향요인으로 확인되었다. 중환자실 간호사의 소진을 낮추기 위한 다각적인 접근과 지원이 요구되며, 간호사의 건강 문제를 완화하기 위한 다양한 건강프로그램이 마련되어야 할 것이다. 본 연구결과를 토대로 중환자실 간호사의 재직 의도를 향상시키기 위한 간호 교육, 연구, 실무, 행정 및 정책적 측면에서의 개선 방향을 제안하고자 한다.

우선, 간호 교육적 측면에서는 중환자실 간호사에게 흔한 근골격계 질환, 수면장애 등의 건강 문제를 잘 관리할 수 있도록 돕는 다양한 건강교육 프로그램을 마련하여 활성화하고 의료기관에 간호사를 위한 운동 및 휴식 프로그램과 부대시설을 지원하여야 할 것이다. 또한, 중환자실 간호사의 간호업무성과 향상을 위해 분야별, 경력별 다양한 교육 프로그램을 개발하고 적용하여, 간호사들이 성취감을 느끼며 장기간 재직 유지를 위한 전략 마련이 필요하다. 연구적 측면에서는 아직 국내에서 간호사의 프리젠티즘에 관한 연구가 부족한 실정이며, 다양한 근무환경과 특성에 따라 중환자실 간호사의 프리젠티즘에 차이가 있을 수 있으므로 중환자실 간호사의 프리젠티즘에 관한 반복 연구를 제안한다. 본 연구는 일개 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 진행되어 연구결과를 일반화를 하는데 제한이 있으므로, 여러 지역과 다양한 의료기관의 간호사들을 대상으로 한 반복 연구가 필요하다.

실무적 측면에서는 중환자실 간호사의 재직 의도를 향상시키기 위해 과도한 간호업무량을 감소시키며, 간호사의 근무환경을 지속적으로 개선하고 간호사의 의견을 적극 반영함으로써 중환자실 간호사의 소진을 감소시키기 위한 노력이 필요하다. 마지막으로, 행정 및 정책적 측면에서는 간호사의 소진과 건강 문제를 감소시켜 간호사의 재직 의도를 향상시키기 위한 국가적 차원의 체계적 정책 수립과 행정적 지원이 요구된다. 간호사의 업무량을 줄이기 위한 근무시간 내 간호사 1인당 환자 수 법제화 및 간호사 교대근무제 개선 등 간호사의 소진과 건강 문제를 감소시키기 위한 정책적 노력과 간호사가 간호업무성과에서 성취감을 느끼며 장기간 재직할 수 있도록 간호사 역량강화를 위한 교육비용 지원 등 행·재정적 지원도 필요하다. 이와 같은 교육적, 연구적, 실무적, 행정 및 정책적 노력은 중환자실 간호사의 소진과 건강 문제를 감소시키고, 간호업무성과를 높여 재직 의도를 향상시키는데 기여할 것이다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Na Rin Kim <https://orcid.org/0009-0002-3083-7429>
Seung-Hee Lee <https://orcid.org/0000-0002-1508-4732>

Author Contributions

Conceptualization: SHL. Methodology: SHL. Formal analysis: NRK. Data curation: NRK. Visualization: NRK. Writing - original draft: NRK. Writing - review & editing: SHL. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD health statistics 2023 [Internet]. Paris: OECD; 2023 [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC
2. Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2022 [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8115
3. Health Insurance Review and Assessment Service. Third evaluation of intensive care unit adequacy [Internet]. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; 2021 [cited 2025 Jun 1]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020049000100&brdScnBltno=4&brdBltno=98>
4. Hwang JN, Park WJ. Influence of posttraumatic stress symptoms and conflict management styles on nursing performance of intensive care unit. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(3):58-70.
5. Kim EH. Nursing turnover cost estimation: a tertiary hospital case [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2015. p. 1-102.
6. Lee EH, Cho KS, Son HM. A study of hospital nurse's intention to keep nursing job. *Journal of Korean Clinical Nursing Re-*

- search. 2014;20(1):15-27. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2014.20.1.15>
7. Kim MJ. The effect of nursing organizational culture on nurses' intention of retention [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2006. p. 1-66.
8. Jeong EH, Koo JW. Analysis of musculoskeletal burdened work among nurses at a university hospital. *Journal of the Ergonomics Society of Korea*. 2006;25(3):97-103. <https://doi.org/10.5143/jesk.2006.25.3.097>
9. Balta S, Alagüney ME. The potential association of musculoskeletal pain with presenteeism and work engagement among intensive care unit nurses: a cross-sectional study. *Journal of Health Sciences and Medicine*. 2022;5(6):1556-1561. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1150752>
10. Han KS, Park E, Park YH, Lim HS, Lee EM, Kim L, et al. Factors influencing sleep quality in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(2):121-131. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.2.121>
11. Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM, et al. Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2004;46(11):1123-1133. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0>
12. Lee SY, Kang HS. The effect of job embeddedness and burnout on presenteeism among nursing in long-term care hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2019;20(2):704-710. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.704>
13. Park JW, Cha C. Factors influencing burnout among intensive care unit nurses caring for COVID-19 patients. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2023;25(2):813-826. <http://dx.doi.org/10.37727/jkdas.2023.25.2.813>
14. Azoulay E, Herridge M. Understanding ICU staff burnout: the show must go on. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2011;184(10):1099-1100. <https://doi.org/10.1164/rccm.201109-1638ED>
15. Moon YJ. The meditation effect of resilience on the relationship between burnout and the retention intention of clinical nurses working at a public medical institution during COVID-19 era [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2021. p. 1-73.
16. Kim A, Lee H. Influences of teamwork and job burnout on patient safety management activities among operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(5):605-615. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.5.605>
17. Im JA, Ko Y. Factors affecting turnover intention of nurses in comprehensive nursing care service wards: focusing on occupational stress, emotional labor, and burnout. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2021;30(3):110-119. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.3.110>
18. Yoon AJ. A study on organizational characteristics and efficiency on work performance: especially hospital nursing organization [dissertation]. Daegu: Daegu University; 1995. p. 1-150.
19. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*. 2009;18(1):21-30. <https://doi.org/10.4037/ajcc.2009353>
20. Kim MJ, Kim MO. Mediating effect of job satisfaction and moderating effect of burnout in the relationship between clinical decision-making ability and nursing performance. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2021;21(19):525-538. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.19.525>
21. Kwak YH, Jang IS, Lee W, Baek SJ, Hyun SK, Kim SM. The effects of grit and nursing work environment of nurses in tertiary hospitals on nursing performance and retention intention: mediating effect of compassionate rationalism leadership. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(2):163-174. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2023.29.2.163>
22. Lee HN. Effect of job crafting and nursing work environment on NICU nurses' intent to stay [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2024. p. 1-46.
23. Lee JE. Effect of conflict management method and resilience on retention intention among intensive care unit nurses [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2022. p. 1-62.
24. Lee YM, Jung MH. Presenteeism and absenteeism according to health problems on nurses. *Research in Community and Public Health Nursing*. 2008;19(3):459-468.
25. Kurzman PA. Burnout: from tedium to personal growth. *N Social Casework*. 1981;62(10):622-623. <https://doi.org/10.1177/104438948106201007>
26. Moon SJ, Han SS. A predictive model on turnover intention of nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(5):633-641. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.633>
27. Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy*

- my of Nursing. 2007;37(3):286-294. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
28. Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2002;32(5):283-291. <https://doi.org/10.1097/00005110-200205000-00008>
29. Park JH, Kim JA. Effects of emotional labor and work environment on retention intention in nurses. Asian Journal of Beauty and Cosmetology. 2016;14(4):437-448. <http://dx.doi.org/10.20402/ajbc.2016.0077>
30. Uhm HJ, Park HJ. Low back pain and its influencing factors among intensive care unit nurses: a cross-sectional study. Journal of Health Informatics and Statistics. 2022;47(2):95-102. <https://doi.org/10.21032/jhis.2022.47.2.95>
31. Kwon MS. Work stress and presenteeism of nurses with shift work [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National University; 2009. p. 1-39.
32. Jeoung GH. The impact of nursing working environment and teamwork on presenteeism in long-term care hospitals [master's thesis]. Changwon: Changwon National University; 2023. p. 1-83.
33. Nam MH. The influences of organizational commitment and workplace happiness of nurses on presenteeism in long-term care hospitals [master's thesis]. Gyeongsan: Daegu Catholic University; 2017. p. 1-51.
34. Shin EJ. The influences of job related characteristics and job satisfaction on presenteeism in clinical nurses [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National University; 2015. p. 1-71.
35. Lee JH, Ha JY. Related factors of presenteeism between ICU nurse and Insurance review nurse. Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2018;8(2):731-741. <http://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.2.072>
36. You JH, Choi H. Influence of perfectionism and coping styles on burnout in clinical nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2019;28(1):64-74. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.1.64>
37. Kim HY, Lim SJ. The influence of nursing professionalism, learning agility, and nursing practice environment on nurses' performance in small and medium hospitals. Journal of Muscle and Joint Health. 2023;30(3):197-207. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2023.30.3.197>
38. Kim EY, Lim KS. The research about factors affecting the nursing performance in hospital. Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2018;8(11):307-318. <http://dx.doi.org/10.21742/AJMAHS.2018.11.31>
39. Park GR. Effects of nursing professionalism and job embeddedness on intent to stay in tertiary hospital nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2020. p. 1-85.
40. Choi M, Cho HY. Role of organizational commitment in mediating relationship between professional autonomy and retention intention among public hospital nurses. Journal of Korean Academy Nursing Administration. 2024;20(3):224-234. <https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.3.224>
41. Jung JH, Park HJ. Factors affecting the retention intention of the emergency room nurse to promote life care. Journal of Korea Entertainment Industry Association. 2021;15(4):287-297. <http://dx.doi.org/10.21184/jkeia.2021.6.15.4.287>

병원간호사의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력과 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향

정선희¹ · 정선영²

부산대학교 간호대학 석사수료생¹, 부산대학교 간호대학 조교수·간호과학연구소²

Influence of Self-awareness, Communication Efficacy, Empathy, and Nursing Organizational Culture on Communication Competence among Hospital Nurses

Sunhee Jung¹ · Sunyoung Jung²

¹Master's Candidate, College of Nursing, Pusan National University

²Assistant Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

Purpose: This study aimed to identify factors influencing communication competence among hospital nurses. **Methods:** The participants were 136 nurses working at five general or tertiary hospitals with over 100 beds in Busan, Ulsan, and Geoje Island. Data were collected using structured self-report online questionnaires from July 18 to August 31, 2023. The data were analyzed using descriptive statistics, the t-test, one-way analysis of variance, the Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, and stepwise regression analysis using IBM SPSS version 25.0. **Results:** Self-awareness ($\beta = .43, p < .001$), a relationship-oriented organizational culture ($\beta = .34, p < .001$), working in a surgical ward ($\beta = .19, p = .003$), communication efficacy ($\beta = .17, p = .011$), hierarchy-oriented organizational culture ($\beta = .16, p = .011$), and working in a special unit ($\beta = -.14, p = .023$) were factors that significantly influenced nurses' communication competence. The model explained 52% of the variance in communication competence ($F = 28.43, p < .001$). **Conclusion:** To improve communication competence in hospital nurses, healthcare institutions should provide learning opportunities to improve nurses' self-awareness and communication efficacy. It is also essential to establish rules and order within a hierarchy-oriented organizational culture, while simultaneously promoting a relationship-oriented organizational culture based on trust and respect among colleagues.

Key Words: Communication competence; Self-awareness; Communication efficacy; Empathy; Organizational culture

주요어: 의사소통능력, 자기인식, 의사소통 효능감, 공감, 간호조직문화

Received: April 2, 2025; **Revised:** April 30, 2025; **Accepted:** May 1, 2025

Corresponding author: Sunyoung Jung

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea

Tel: +82-51-510-8333, E-mail: syjung@pusan.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

의료기관은 다양한 전문 인력이 함께 근무하는 공간으로, 각 부서의 업무가 더욱 전문화되고 세분화되면서 각 직종 간의 의사소통 기회가 지속적으로 증가하고 있으며, 환자 및 보호자들의 다양한 간호 요구도의 증가로 인해 의사소통능력의 중요성이 강조되고 있다[1]. 특히 임상현장은 환자의 생명과 관련된 정보를 다루는 공간으로 정확한 의사소통을 통해 안전한 간호 서비스의 질을 보장하고 환자 안전 문화를 구현하는 데 필수적인 요소이다[2], 또한 간호사는 환자와 보호자의 옹호자 및 촉진자로서의 역할을 수행하고, 환자나 보호자 뿐 아니라 다양한 부서 직원들과 상호작용하며 환자 치료의 중요한 역할을 수행하므로 간호사의 효율적인 의사소통능력은 더욱 강조된다[1]. 즉 간호사의 의사소통능력은 대상자의 문제를 해결할 수 있는 간호사의 필수적인 역량으로 끊임없이 변화하는 의료환경에서 간호의 질 개선과 환자안전에 위해서는 반드시 필요한 역량일 것이다[3].

하지만 실제 임상현장에서 간호사는 타 직종과 환자와의 관계에서 의사소통에 어려움을 많이 경험하는 것으로 보고된다[1]. Kim 등 [4]의 연구에 따르면 임상에서 근무하는 간호사들은 여러 부서와의 관계 업무가 많고 의사소통능력이 중요함에도 불구하고 타 직종에 비해 의사소통능력이 낮은 것으로 나타났다. 간호사들이 의사소통을 어렵게 느끼는 원인으로는 비인격적인 의사의 태도, 간호사간의 물 이해, 간호조무사와 관계의 어려움, 보호자의 이해 부족, 동료들 간의 비인격적 처신, 직업적 무시 등으로 보고되었다[5]. 간호사의 의사소통능력의 부족은 장기입원, 치료누락 및 기타 환자안전문제로 이어지며 결국에는 환자 불만족으로 이어지게 된다[6]. 또한 간호사의 의사소통능력은 직무만족도와 간호 업무 성과[1], 조직몰입도[4], 환자안전역량[2] 등에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 병원 간호사의 의사소통능력을 향상시키기 위해 다양한 노력이 필요할 것이다.

의사소통능력은 사람들과의 상황적 제약 안에서 상대의 생각이나 감정 등을 교환함으로써 서로의 목적을 성공적으로 달성하기 위한 총체적인 행위로[7], 효과적인 의사소통은 타인과의 관계에서 정확한 의사전달과 이에 대한 이해의 상호과정을 의미하며, 이는 환자의 치료 회복과도 직결된다[1]. 이러한 의사소통능력은 의사소통을 수행하는 사람의 내적 특성을 반영한 개인적 요소와 의사소통을 하는 상대방과의 상호작용에서 나타나는 개인 간 요소, 의사소통이 이루어지는 공간의 특성이 반영된 환경적 요소 등에 의해 영향을 받을 것이다. 특히 개인적 요소인 자기인식은 간호사가 자신의 말이나 행동이 다른 사람에게 어떤 영향을 미치는지에 초점을 두는 것이며, 상대방에 대한 자기의 감정 상태를 받아들이고, 그 원인을 이해하고 깨닫는데 중요한 요인이다[8]. 이러한 자신에 대한 이해와 수용은 자신의 의사소통에 대한 인식과 이해 수준을 향상시키고, 자신을 보는 방법으로 다른 사람을 평가하므로 의사소통능력에 가장 근본적이고 핵

심적인 요인으로 보고된다[9]. 또한 의사소통능력에 영향을 미치는 다른 개인적인 요소인 의사소통 효능감은 자신의 의사소통능력에 대한 믿음 또는 판단으로 의사소통 효능감은 높을수록 효과적인 의사소통 결과가 나타나는 것으로 보고되었다[6,10]. 따라서 의사소통 효능감은 간호사의 원활한 의사소통능력의 기본이 되며 간호사가 대상자나 동료와의 효과적인 관계를 형성하기 위해 필요한 요인일 것이다[10]. 최근에는 인간의 긍정적인 특성을 발달시킴으로 건강한 개인과 사회를 이룰 수 있다는 가정하에 의사소통능력과 관련한 개인 간의 요소로 긍정적 특성에 관심이 집중되고 있다[11]. 특히 공감 능력은 대상자의 입장이 되어 상대의 감정을 정확히 지각하여 지지적으로 격려할 수 있는 능력으로[12], 간호사의 기본역량인 의사소통능력을 효율적으로 하기 위한 뒷받침이 될 것이다[3]. 정신 간호사를 대상으로 한 연구에서는 공감능력이 높을수록 의사소통능력이 향상되는 결과를 보여주고 있고, 공감되지 않는 의사소통은 상대방의 신뢰를 잃거나 말의 진정한 의미를 놓칠 수 있다고 보고된다[13]. 또한 간호사의 공감능력을 통해 대상자의 회복률을 높이며[14], 의사소통에 영향을 미치는 공감적 이해력이 높아 의사소통능력이 향상될 것으로 파악된다[13].

또한 개인이 소속되어 다양한 사람과 관계를 맺으며 업무를 수행하는 조직의 가치나 신념, 개방적인 분위기 등은 각 구성원들의 의사소통능력에 중요한 영향을 미칠 것이다. 의사소통능력의 환경적 요소인 간호조직문화는 간호조직의 구성원들이 공유하는 가치, 신념 및 행동 양식을 의미하며, 이들의 생각과 행동에 영향을 주는 규범, 행동방식과 기대를 말한다[15]. 긍정적인 간호조직문화는 효율적인 질 관리와 양질의 간호 서비스를 제공하기 위한 필수적이다[16]. 또한 간호사의 회복탄력성과 대상자 중심의 의사소통 역량이 높고, 긍정적인 간호조직문화를 인식할수록 인간중심 간호가 높아진다고 보고되었다[17]. 이러한 선행 연구 결과들은 간호조직문화가 의사소통능력에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 시사하고 있다. 관계지향적, 혁신지향적, 업무지향적 문화가 의사소통능력과 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고된 연구를 통하여[16] 병원간호사의 간호조직문화 정도를 파악하고 의사소통능력과 관련된성을 확인해보아야 할 것이다.

지금까지 의사소통능력에 대한 선행 연구는 간호사를 대상으로 의사소통능력이 개인과 조직에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구[2,4,10,16,18]와 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 살펴본 연구[9,19,20]가 주로 이루어졌다. 또한 간호사를 대상으로 한 연구에서는 업무스트레스와 회복탄력성[21], 공감과 유머감각[22], 인문지식과 감성지능[23] 등을 의사소통능력에 영향을 미치는 요인으로 보고하였다. 하지만 간호사의 의사소통능력은 한두 개의 개인적인 속성뿐 아니라 개인 간의 속성과 환경적인 요인에 의해 영향을 받으므로 이러한 요소들을 동시에 고려하여 간호사의 의사소통능력에 미치는 영향을 볼 필요가 있을 것이다. 이는 의사소통능력의 도구개발자인 Hur [7]의 연구에 따라 의사소통능력은 개인의 목표를 달성할 수 있는 능력, 다른 사람과 협동할 수 있는

능력, 상황과 환경적 변화에 적응 할 수 있는 능력으로 요인을 구분한 근거를 적용하여 분석할 필요가 있을 것이다

따라서 본 연구는 병원간호사의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향을 조사하여 임상 현장에서 간호사의 의사소통능력을 향상시키기 위한 전략 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 병원간호사의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향을 파악하고자 하며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화와 의사소통능력의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 및 직업 관련 특성에 따라 의사소통능력의 차이를 확인한다.
- 대상자의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화와 의사소통능력 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 병원간호사의 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화가 의사소통능력에 미치는 영향을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 부산, 울산과 거제도에 소재한 100병상 이상 종합병원 및 상급종합병원에 1년 이상 근무한 간호사로 직급과 상관없이 현재 환자에게 직접간호를 제공하며 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 자이다. 총 임상경력 1년 이상의 선정기준은 1년이라는 시간이 지난 후 간호사가 업무에 익숙해지고 인간관계에도 적응한다는 선행 연구[24]의 결과에 근거하여 설정하였다. 현재 환자의 직접 간호에 참여하지 않은 간호사나 휴직 중인 자는 연구 대상에서 제외하였다.

연구 대상자 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80을 기준으로 13개의 예측변수(자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화 및 일반적 특성 9개)를 포함하고 다중회귀분석을 위한 표본수를 산출하였다. 그 결과 최소표본수는 131명이었고, 탈락률 10%를 감안하여 총 145명을 대상으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료 중 응답내용이 불충분한 9명의 자료를 제외하

고 총 136명의 자료를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 연구도구는 이메일을 통해 도구 개발자 또는 번역자의 승인을 받은 후 사용하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼 상태, 현 근무기관의 규모, 현 근무부서, 현 부서 근무기간, 총 임상경력, 현재 직급에 대한 총 9 문항으로 구성하였다.

2) 의사소통능력

의사소통능력은 Hur [7]가 개발한 포괄적인 대인 의사소통능력 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15문항으로 자기노출, 역사지, 사회적 긴장완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표간파력, 반응력, 잡음통제력에 관한 문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. 도구 신뢰도는 Hur [7]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.72$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 나타났다.

3) 자기인식

자기인식은 Fenigstein 등[25]의 자기인식검사 도구를 Eun [26]이 한국어로 번역 및 수정하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20개 문항으로 사적 자기인식 9문항, 공적 자기인식 5문항, 사회적 불안 6문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 측정되었으며, 평균 점수가 높을수록 자기인식 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Eun [26]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.71$ 로 나타났다.

4) 의사소통 효능감

의사소통 효능감은 Larson 등[27]이 개발한 Counseling Self-Estimate Inventory: COSE를 Park [28]이 간호사에게 적합하게 수정 보완한 의사소통 자기효능감 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 37개 문항으로 구체적인 의사소통 기술 12문항, 상담과정 10문항, 어려운 내담자 행동 다루기 7문항, 문화적 차이를 다루는 능력 4문항, 가치에 대한 자각 4문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 6점까지 6점 Likert 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 의사소통 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Park [28]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 나타났다.

5) 공감능력

공감능력은 Davis [12]의 대인관계 반응성 척도(Interpersonal Reactivity Index)를 Park [29]이 추가 수정하였다. 수정 보완한 공감능력 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 28문항으로 인지적 요소 14문항과 정서적 요소 14문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 측정되었으며, 평균 점수가 높을수록 공감능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Park [29]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 로 나타났다.

6) 간호조직문화

간호조직문화는 Han [15]이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항으로 혁신지향적 문화 6문항, 관계지향적 문화 5문항, 위계지향적 문화 5문항 그리고 업무지향적 문화 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 각 하위영역별 점수는 해당 유형에 대한 점수가 높을수록 간호사가 해당 유형의 간호조직문화를 더욱 강하게 지각하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 [15]의 혁신지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.83$, 관계지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.84$, 위계지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.66$, 업무지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.63$ 이었다. 본 연구에서 혁신지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.74$, 관계지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.84$, 위계지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.61$, 업무지향적 문화 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 부산, 울산과 거제도에 위치한 100병상 이상의 5개 종합병원 및 상급종합병원에서 2023년 7월 18일부터 8월 31일까지 시행하였다. 자료수집 전 연구자는 각 병원의 간호부에 연구 목적과 절차 등에 대해 설명하고 동의를 얻은 후 원내 공지사항에 연구에 대한 구체적인 설명이 포함된 연구 대상자 모집 공고문을 게시하였다. 각 병동에 근무하는 간호사는 공고문에 포함된 URL에 접속한 후 연구 목적과 설문조사 내용, 절차, 대상자 선정기준, 참여방법, 자료의 활용 등이 기재된 연구 설명문을 통해 다시 한 번 내용을 확인하고, 자발적 참여 의사가 있는 경우에만 온라인 동의서를 작성한 후 설문에 참여하도록 하였다. 설문작성 소요시간은 약 20분 정도였고, 설문지 작성을 완료한 대상자에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 의사소통능력 및 관련 요인의 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 의사소통능력의 차이는 indepen-

dent t-test와 one-way analysis of variance를 이용하여 분석하였고 사후검증으로 Scheffé test를 이용하였다.

- 대상자의 의사소통능력과 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient 값으로 분석하였다.
- 대상자의 개인적, 개인간, 환경적 요소를 총체적으로 고려하여 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 상관성이 높은 회귀계수를 먼저 찾아내는 분석법인 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 목적 및 방법 등 전체 연구 프로토콜에 대해 부산대학교 생명윤리위원회의 승인(PNU IRB 2023_117_HR)을 받은 후 자료 수집을 실시하였다. 공지사항에 포함된 URL에 접속한 후 제시된 연구 설명문을 통해 연구의 목적, 방법 및 절차를 이해하고 자발적으로 참여 의사가 있는 대상자는 온라인 참여동의서에 '동의'한 후 대상자에게 온라인 자가보고 형식으로 설문을 작성하도록 하였다. 또한 설명문에는 연구에 참여하지 않거나 중단하더라도 아무런 불이익이 없을 것이며, 연구 대상자가 응답한 내용은 비밀을 철저히 보장하고 연구 목적 이외에는 절대 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 수집된 자료는 연구자 외에는 확인하거나 사용할 수 없도록 코드화하여 관리하였고, 모든 자료는 연구 종료 3년 후 복구할 수 없도록 파일을 영구 삭제할 예정이다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 97.1% (132명)는 여성으로 평균 연령은 36.42 ± 7.66 세였고, 최종학력은 학사가 64.7% (88명)로 가장 많았으며, 63.2% (86명)가 현재 결혼한 상태로 나타났다. 현재 근무하는 기관의 종류는 종합병원이 74.3% (101명), 상급종합병원이 25.7% (35명)이었으며, 현 근무부서는 내과병동 28.7% (39명)가 가장 많았고, 중환자실, 응급실, 수술실/회복실 등 특수파트가 19.9% (27명), 간호간병통합병동 19.9% (27명), 외래 17.6% (24명), 외과병동 14.0% (19명) 순으로 보고되었다. 또한 현재 부서에서의 근무기간은 평균 5.69 ± 4.74 년으로 3년 이하가 37.5% (51명)로 가장 많았고, 총 임상경력은 평균 11.98 ± 6.68 년으로 12년 초과 41.2% (56명), 6년 초과~9년 이하 21.3% (29명)로 나타났다. 현재 부서에서의 직급은 일반간호사가 58.8% (80명), 책임간호사가 29.4% (40명)였다(Table 1).

2. 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화와 의사소통능력의 정도

대상자의 의사소통능력은 5점 만점에 평균 3.73 ± 0.48 점으로 나타났다으며, 자기인식은 5점 만점에 평균 3.32 ± 0.35 점으로 세 개의 하

Table 1. Differences in Communication Competence According to the Participants' General and Job-Related Characteristics (*N* = 136)

Variable	Category	n (%) or M ± SD	Communication competence		
			M ± SD	t or F	<i>p</i> Scheffé test
Gender	Man	4 (2.9)	4.08 ± 0.92	1.51	.134
	Woman	132 (97.1)	3.72 ± 0.46		
Age (yr)	≤ 29 ^a	27 (19.9)	3.82 ± 0.54	2.74	.068
	30~39 ^b	63 (46.3)	3.79 ± 0.49		
	≥ 40 ^c	46 (33.8)	3.60 ± 0.41		
		36.42 ± 7.66			
Education level	Diploma	38 (27.9)	3.72 ± 0.52	0.10	.902
	Bachelor's degree	88 (64.7)	3.73 ± 0.48		
	≥ Master's degree	10 (7.4)	3.79 ± 0.36		
Marital status	Single	50 (36.8)	3.71 ± 0.44	-0.36	.718
	Married	86 (63.2)	3.74 ± 0.51		
Hospital type	Tertiary hospital	35 (25.7)	3.73 ± 0.43	0.06	.950
	General hospital	101 (74.3)	3.73 ± 0.50		
Working department	Internal Medicine unit ^a	39 (28.7)	3.77 ± 0.48	3.98	.004 (b > e)
	Surgical unit ^b	19 (14.0)	4.01 ± 0.46		
	Special unit ^c	27 (19.9)	3.65 ± 0.53		
	Integrated nursing care unit ^d	27 (19.9)	3.78 ± 0.43		
	OPD ^e	24 (17.6)	3.47 ± 0.36		
Experience in current units (yr)	≤ 3	51 (37.5)	3.76 ± 0.51	0.50	.685
	> 3~≤ 6	33 (24.3)	3.65 ± 0.51		
	> 6~≤ 9	23 (16.9)	3.79 ± 0.45		
	> 9	29 (21.3)	3.71 ± 0.42		
	Total	5.69 ± 4.74			
Total clinical career (yr)	≤ 3	11 (8.1)	3.74 ± 0.55	0.40	.808
	> 3~≤ 6	14 (10.3)	3.84 ± 0.62		
	> 6~≤ 9	29 (21.3)	3.70 ± 0.43		
	> 9~≤ 12	26 (19.1)	3.79 ± 0.56		
	> 12	56 (41.2)	3.69 ± 0.42		
	Total	11.98 ± 6.68			
Position	Staff nurse	80 (58.8)	3.74 ± 0.52	0.32	.725
	Charge nurse	40 (29.4)	3.68 ± 0.43		
	≥ Unit manager	16 (11.8)	3.78 ± 0.43		

M = mean; SD = standard deviation; Special unit = intensive care unit, emergency room and operating/recovery room; OPD = outpatient department.

위영역 중 공적 자기인식이 3.52 ± 0.56 점으로 가장 높았다. 의사소통 효능감은 5점 만점에 평균 4.09 ± 0.48 점으로 구체적인 의사소통 기술 4.17 ± 0.57 점, 문화적 차이를 다루는 능력 4.15 ± 0.70 점, 상담 과정 4.08 ± 0.70 점, 어려운 내담자 행동 다루기 3.94 ± 0.60 점, 가치에 대한 자각 3.66 ± 0.54 점 순이었다. 공감능력은 5점 만점에 3.39 ± 0.37 점으로 인지적 공감능력이 3.46 ± 0.46 점, 정서적 공감능력이 3.31 ± 0.39 이었다. 간호조직문화는 위계지향적 문화 3.54 ± 0.51 점으로 가장 높았으며, 관계지향적 문화 3.46 ± 0.72 점, 혁신지향적 문화 3.20 ± 0.60 점, 업무지향적 문화 2.39 ± 0.88 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 의사소통능력의 차이

의사소통능력은 현재 근무부서의 종류에 따라 통계적으로 유의한

차이($F=3.98, p=.004$)가 나타났다. Scheffé 사후분석 결과, 외과병동이 외래보다 높게 나타났다(Table 1).

4. 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력, 간호조직문화 및 의사소통능력 간의 상관관계

대상자의 의사소통능력은 자기인식($r=.57, p<.001$), 의사소통 효능감($r=.43, p<.001$), 공감능력($r=.30, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 또한 간호조직문화 중 하위영역에서는 혁신지향적 문화($r=.38, p<.001$), 관계지향적 문화($r=.36, p<.001$), 위계지향적 문화($r=.31, p<.001$)에서 유의한 양의 상관관계가 나타났다(Table 3).

Table 2. Descriptive Statistics of Self-awareness, Communication Efficacy, Empathy Competence, Organizational Culture and Communication Competence (*N*=136)

Variable	Range	Min~Max	M±SD
Self-awareness	1~5	2.45~4.50	3.32±0.35
Private self-awareness		2.33~4.44	3.45±0.42
Public self-awareness		1.60~4.80	3.52±0.56
Social anxiety		1.17~4.83	2.98±0.66
Communication efficacy	1~6	3.08~5.27	4.09±0.48
Specific communication skills		2.77~5.38	4.17±0.57
Consultation Process		1.40~5.90	4.08±0.70
Dealing with difficult client behaviors		2.71~5.71	3.94±0.60
Areas dealing with cultural differences		2.50~5.50	4.15±0.70
Perception of value		2.25~5.50	3.66±0.54
Empathy	1~5	1.96~4.18	3.39±0.37
Cognitive empathy		2.00~5.00	3.46±0.46
Affective empathy		1.93~4.14	3.31±0.39
Organizational culture	1~5		
Innovation-oriented		1.33~5.00	3.20±0.60
Relation-oriented		1.40~5.00	3.46±0.72
Hierarchy-oriented		2.20~5.00	3.54±0.51
Task-oriented		1.50~5.00	2.39±0.88
Communication competence	1~5	2.80~5.00	3.73±0.48

M = mean; SD = standard deviation.

5. 의사소통능력 영향요인

의사소통능력에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 실시한 단계적 다중회귀분석 결과는 Table 4와 같다. 종속변수는 의사소통능력을 투입하였고 독립변수는 의사소통능력과 유의한 상관관계를 나타낸 자기인식, 의사소통 효능감, 공감능력과 간호조직문화 중 혁신지향적 문화, 관계지향적 문화, 위계지향적 문화를 포함하였으며, 일반적인 특성 중 유의한 차이를 나타낸 현재 근무부서 중 점수가 가장 낮은 외래부서를 더미처리 후 분석에 포함하였다.

먼저 단계적 다중회귀분석의 적절성을 검토한 결과, Durbin-Watson 통계량은 2.277로 자기상관이 없음을 확인하였고, 분산팽창계수(variable inflation factor, VIF)는 1.08~1.24로 모두 10 이하였으며, 공차한계(tolerance)는 0.81~0.93으로 모든 변수에서 0.1보다 크게 나타나 독립변수들 간의 다중공선성 문제가 없음을 문제는 발생하지 않음을 확인하였다.

단계적 다중회귀분석 결과 대상자의 의사소통능력에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 자기인식($\beta=.43, p<.001$)으로 나타났으며, 관계지향적 문화($\beta=.34, p<.001$), 외과병동($\beta=.19, p=.003$), 의사소통 효능감($\beta=.17, p=.011$), 위계지향적 문화($\beta=.16, p=.011$), 특수부서($\beta=-.14, p=.023$) 순으로 나타났다. 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=28.43, p<.001$), 이들 변인의 의사소통능력에 대한 설명력은 52%로 나타났다(Table 4).

Table 3. Correlation among Self-awareness, Communication Efficacy, Empathy, Organizational Culture and Communication Competence (*N*=136)

	Self-awareness	Communication efficacy		Empathy	Organizational culture			Communication competence	
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	Innovation-oriented	Relation-oriented	Hierarchy-oriented	Task-oriented	<i>r</i> (<i>p</i>)
Self-awareness	1								
Communication efficacy	.34 (<.001)	1							
Empathy	.29 (.001)	.11 (.201)	1						
Organizational culture									
Innovation-oriented	.19 (.023)	.14 (.094)	.14 (.094)	1					
Relation-oriented	.06 (.484)	.27 (.001)	.19 (.026)	.62 (<.001)	1				
Hierarchy-oriented	.30 (<.001)	.09 (.322)	.21 (.017)	-.09 (.318)	-.01 (.881)	1			
Task-oriented	-.10 (.232)	-.29 (.001)	-.09 (.297)	.10 (.243)	-.06 (.495)	.08 (.360)	1		
Communication competence	.57 (<.001)	.43 (<.001)	.30 (<.001)	.38 (<.001)	.36 (<.001)	.31 (<.001)	-.04 (.645)	1	

Table 4. Factors influencing on the Communication Competence ($N=136$)

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	-0.33	0.37		-0.91	.365
Surgical unit*	0.26	0.09	.19	3.08	.003
Special unit*	-0.17	0.07	-.14	-2.30	.023
Self-awareness	0.59	0.09	.43	6.52	<.001
Communication efficacy	0.19	0.07	.17	2.57	.011
Organizational culture					
Relation-oriented	0.23	0.04	.34	5.38	<.001
Hierarchy-oriented	0.15	0.06	.16	2.60	.011

 $R^2 = .54$, Adjusted $R^2 = .52$, $F = 28.43$, $p < .001$, Durbin-Watson = 2.277

*Reference: outpatient department.

논의

병원간호사의 의사소통능력은 간호의 질 향상은 물론 환자안전과 매우 밀접한 관련이 있으므로 본 연구에서는 이러한 의사소통능력에 영향을 미치는 간호사의 개인적, 개인간 및 환경적 요소를 다양하게 포함하여 그 영향력을 규명하고자 하였다. 본 연구의 결과, 간호사의 자기인식이 강할수록, 의사소통 효능감이 높을수록, 조직의 관계적 문화 및 위계지향적 문화가 높을수록 의사소통능력이 높은 것으로 확인되었다.

본 연구에서 병원간호사의 자기인식은 5점 만점에 3.32점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 자기인식을 측정한 선행 연구에서 3.38점~3.47점을 보고한 결과와 비슷하거나 다소 낮은 수준이다[8,19]. 이는 병원간호사가 실제 근무환경에서 받는 스트레스나 도전과 같은 다양한 요소들이 자신에 대한 이해와 수용을 의미하는 간호사들의 자기인식에 영향을 주었으리라 판단된다. 하지만 Rasheed 등[30]의 연구에서는 간호사의 자기인식을 향상시키기 위한 교육적 전략을 기술하고 이를 적용하는 것이 간호사와 환자의 관계 발전에 필수적임을 강조하고 있다. 따라서 간호사들의 자기인식에 영향을 주는 요소를 밝히고 임상에서 받을 수 있는 스트레스 관리 등을 통해 자기인식을 향상시킬 수 있는 전략이 필요할 것이다.

본 연구에서 의사소통 효능감은 6점 만점에 4.09점으로 간호대학생을 대상으로 한 Song [20]의 연구에서 확인된 4.14점, 정신건강의학과 병동 간호사의 의사소통 자기효능감을 측정한 Park 등[31]의 연구에서 보고한 평균 4.12점과 비슷한 수준으로 나타났다. 자기효능감은 많은 스트레스 상황에 효과적으로 대처할 수 있는 개인적인 능력으로 자기효능감이 높으면 목표를 달성하는데 필요한 행동과 자원을 사용할 가능성이 높다[6]. 자신의 생각을 정확하게 표현하고 타인의 감정과 생각을 이해할 수 있다는 자신감을 의미하는 의사소통 효능감은 환자와 치료적 관계를 형성하고 팀워크와 협력을 통한 효과적인 의사소통에 필수적인 요소일 것이다[10]. 이에 실질적으로 간호사들이 자신의 의사소통능력에 대한 자신감을 높이기 위한 다양한 방법의 중재가 필요할 것이다.

본 연구에서 병원간호사의 공감능력은 5점 만점에 3.39점으로 병원간호사를 대상으로 한 Shin [13]의 연구 결과 공감능력이 3.50점으로 나타난 결과보다 낮은 수준이나 정신간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [22]의 연구에서 3.27점으로 나타난 결과와는 높은 수준이었다. 공감능력은 상대방의 감정을 정확히 지각하여 지지적으로 격려할 수 있는 능력으로[12] 대상자의 여러 상황에 민감하게 반응하여 환자의 어려움을 경감시킬 수 있는 중요 요소이다[23]. 하지만 임상현장에서 환자의 고통과 지속적인 스트레스에 대한 노출이 오히려 공감능력을 낮추는 요소로 보고된다[32]. 또한 본 연구 기간은 coronavirus disease 2019 (COVID-19)가 위기에서 경제단계로 하향된 직후로 여전히 병원에서의 실내 마스크 착용이 의무였던 기간으로 전 세계적인 감염병으로 인한 집중적인 격리 치료와 의료 기관의 혼란 등은 의료진의 공감능력을 낮추는데 영향을 미쳤을 것이다.

본 연구에서 간호조직문화는 위계지향적문화 3.54점, 관계지향적문화 3.46점, 혁신지향적문화 3.20점 업무지향적문화 2.39점으로 나타났다. 이는 병원간호사를 대상으로 한 Kwon과 Kim [33]의 연구에서 위계지향적문화 3.51점, 관계지향적문화 3.34점, 혁신지향적문화 3.01점, 업무지향적문화 2.65점으로 보고한 결과와 Baek과 Do [16]의 연구에서 위계지향적문화 3.41점, 관계지향적문화 3.54점, 혁신지향적문화 3.26점, 업무지향적문화 3.01점으로 간호조직 문화를 혁신지향문화와 업무지향문화보다 위계지향문화와 관계지향문화로 인식하고 있다는 선행 연구 결과와 일치한다. 조직의 특성들에 따라 다양한 유형으로 간호조직문화를 인지하지만 간호사들은 규칙에 의한 규제와 질서에 따라 안전하고 확실한 업무처리를 강조하는 위계지향적 문화와 간호사들의 관계를 중심으로 하는 관계지향문화를 높게 인지하는 것으로 알 수 있다. 이는 간호조직문화에서 서열과 권위를 중시하는 문화에서 관계를 중요시하는 문화로 변화하는 과정으로 긍정적 관계가 의사소통능력에 중요시됨을 나타내는 결과라고 보여지고 있다[33].

본 연구 대상자인 병원간호사의 의사소통능력은 5점 만점에 평균 3.77점으로 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Jeong [34]의 연구에서 3.85점, 그리고 간호·간병통합병동 간호사 대상으로 한 Kwon과 Jang [35]의 연구에서 3.70점으로 나타난 결과들과 유사

하다. Mehralian 등[6]의 연구에서는 본 연구보다 낮은 점수를 나타내고 있어 연구된 모집단 규모, 조직이나 국가 간의 비교연구, 문화적 차이에서 나타나는 차이로 판단된다. 간호사의 의사소통능력은 대상자의 문제를 해결할 수 있는 필수적인 능력으로[3], 단순한 의사전달을 포함하여 여러 문제 상황에서 정보를 탐색하고 과제를 해결할 수 있는 사고능력이 필요하다[36]. 특히 중요한 정보를 짧은 시간에 효과적으로 전달할 수 있고 의료진들과 환자의 진행상태에 대해 명확하게 표현을 해야 하는[2] 간호사의 의사소통능력은 점점 더 요구되고 있다. 따라서 의사소통능력을 향상시킴으로 환자의 안전사고를 줄이며, 간호의 질을 높일 수 있는 다양한 교육과 훈련이 제공될 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 병원간호사의 의사소통능력에 영향을 미치는 요인은 자기인식과 간호조직문화의 하위영역 중 관계지향적 문화와 위계지향적 문화, 외과병동, 의사소통 효능감, 특수부서로 나타났다. 이중 자기인식은 의사소통능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 자기인식이 높을수록 의사소통이 높게 나타났으며 이는 간호대학생을 대상으로 한 선행 연구[19]의 결과와 일치하였다. 자기인식이란 상대방에 대한 자기의 감정 상태를 받아들이고, 그 원인을 이해하고 깨닫는 것으로[9] 자기인식을 기반으로 다른 사람을 정확히 이해하며 공감 수준이 높으면, 상대방과 대상자의 말을 적극적으로 경청하고 고정 관념적 사고를 극복하여, 개방적 의사소통 및 타인이 이해할 수 있는 의사소통능력이 높다는 것을 의미한다[19]. 따라서 자기인식훈련을 통하여 자신에 대한 이해뿐 아니라 타인의 감정과 의도를 인식할 수 있도록 간호대상자와의 관계를 포함한 체계적인 교육 및 프로그램이 필요할 것이다.

병원간호사의 의사소통능력에 영향을 미치는 두 번째 요인은 의사소통 효능감으로 나타났다. Mehralian 등[6]의 연구에서 의사소통 자기효능감이 의사소통능력의 주요 영향요인이었다는 결과는 본 연구 결과를 지지한다. 의사소통의 기본이 되는 의사소통 효능감은 자신이 원활하고 효율적으로 타인과 의사소통할 수 있다는 믿음 또는 판단으로[10] 선행 연구에서 의사소통 효능감을 높이는 것은 환자와 치료적 관계를 형성하는데 중요한 요인으로 보고하고 있다[6]. 따라서 병원에서는 시뮬레이션이나 현장 실습 등을 통해 간호사가 다양한 상황에서 의사소통을 경험함으로써 자신의 의사소통능력에 대한 자신감을 향상시킬 수 있는 노력이 필요할 것이다.

의사소통능력에 영향을 미치는 요인으로 간호조직문화의 하위요소 중 관계지향적 문화와 위계지향문화가 나타났으며 위계지향적 문화와 관계지향적 문화가 높을수록 의사소통능력에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 간호사의 의사소통능력과 간호조직문화를 직접 분석한 연구는 제한되어 비교의 어려움이 있으나 기업의 종업원을 대상으로 한 연구[37,38]에서 혁신지향적 문화가 가장 큰 영향요인으로 나온 결과와 일치하지 않았다. 이는 일반 기업과는 다르게 병원은 사람의 생명을 다루는 현장으로 위계질서가 엄격하고 동시에 업무를 인수인계하는 과정에서 다양한 의사소통을 통해 관계

지향적 문화가 자리잡고 있으며 이러한 조직문화가 정확할수록 수직적, 수평적 의사소통이 더욱 원활함을 추측할 수 있다. 따라서 의사소통능력을 향상시키기 위해서는 안정을 기반으로 하는 규칙과 질서있는 문화와 신뢰와 존중이 강조되는 문화가 함께 조성될 수 있도록 관심과 노력이 필요할 것이다.

의사소통능력에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 외과병동이 유의한 영향요인으로 나타났다. 이는 외래간호사와 병동간호사의 의사소통능력을 비교한 Kim 등[18]의 연구에서 병동간호사는 입원환자의 재원일수 단축과 빠른 병상 회전율로 인해 집중적인 간호를 제공해야 할 환자의 수와 중증도가 높아지면서 양적·감정적 업무량의 증가와 부담감이 지속적으로 커지고 있다고 보고하였다. 또한 Lim과 Yi [39]의 연구에서 병동간호사는 타 부서와의 의사소통을 통하여 간호업무를 조정하게 되며, 환자의 질병회복과 건강을 유지, 증진하기 위하여 간호계획을 세우고 간호수행, 간호평가를 하여 환자, 보호자 및 의료진과 치료적 대화로 끊임없이 정보를 주고받기 때문에 의사소통능력이 높음을 보여준다. 의사소통능력은 현재 소속된 부서의 문화나 분위기에 의해 영향을 받으므로 병동 내 근무환경이 의사소통을 자유롭게 할 수 있는 근무분위기 일수도 있을 것이다. 의사소통능력은 타고나는 능력이 아니라 실전 속에서 훈련과 경험을 통해 습득하는 것이라는 점에서[18], 병원은 간호사가 병원 조직 내에서 의사소통능력을 향상시켜 환자 및 보호자와의 원활한 소통이 가능하도록 지원하는 것이 필요할 것이다.

의사소통능력에 영향을 미치는 일반적 특성으로 특수부서가 유의한 영향요인으로 나타났다. 외래부서에 비해 특수부서에서 근무할수록 의사소통능력이 낮게 나타났다. 이는 Kim 등[18]의 연구에서 외래간호사는 특수부서 간호사에 비해 짧은 시간 안에 많은 환자들의 진료 안내 및 환자의 상담 및 교육과 진료지원 등의 업무를 반복적으로 수행하기 때문이라고 보고하고 있다. 하지만 의사소통은 양방향의 치료적 과정으로 환자 또는 의료진과 함께 정확하고 효율적으로 정보를 교환하는 것은 병동뿐 아니라 특수부서에서도 반드시 간호사가 갖추어야 하는 능력이므로, 각 부서별 의사소통 유형을 파악하고 이를 증진시키기 위한 전략 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서 병원간호사의 공감능력과 의사소통능력은 유의한 상관관계를 보였으나, 회귀분석 결과 영향요인으로 나타나지 않았다. 이러한 결과는 공감능력이 의사소통능력에 영향을 미친다고 보고한 Shin [13]의 연구나 정신간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [22]의 연구 결과와 상반된다. 공감능력은 상대의 감정을 정확히 인식하고 지지적으로 반응할 수 있는 능력으로, 효과적인 의사소통의 핵심 요소 중 하나이다[12]. 그러나 COVID-19에 의한 비대면 환경은 소통자 간의 상호작용을 저해하며, 다수의 교육이나 설명이 전자 문서나 온라인으로 대체되면서 공감 형성에 어려움이 발생하는 것으로 보고된다[40]. 본 연구는 COVID-19로 인해 많은 대면 활동이 제한되었던 시기에 자료 수집이 이루어졌고, 이러한 비대면 중심의 업무 환경이 간호사의 공감능력이 의사소통에 미치는 영향을 제한

할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서 간호조직문화 중 혁신지향적 문화는 의사소통능력과 상관관계는 유의했으나 영향요인으로 나타나지 않았다. 이는 선행 연구[33]에서와 같이 병원조직이 서열중심의 문화에서 관계를 중시하는 문화로 변화하고 있기 때문이며, 규제와 질서에 따라 안정하고 확실한 업무처리를 강조하는 위계지향적 문화로 변화가 되어지고 있기 때문일 것으로 보인다. 향후 반복연구를 통해 이를 확인하는 것이 필요할 것이며, 간호조직문화 변화에 따른 다양한 방법으로 의사소통능력과 간호조직문화의 관계를 확인할 필요가 있다.

본 연구는 병원간호사를 대상으로 개인적, 개인간, 환경적의 다양한 차원의 요소를 고려하여 의사소통능력에 영향하는 요인을 확인하였다는데 의의가 있으나 아래와 같은 몇가지 제한점을 갖는다. 먼저, 본 연구는 일부 지역에 위치한 1개의 상급종합병원과 4개의 종합병원에서 근무하고 있는 간호사들만을 대상으로 자료를 수집하였다. 또한 지속적으로 증가하고 있는 남자 간호사의 참여 비율이 매우 낮고 10년 이상의 임상경력을 가진 간호사들의 참여율이 높아 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있을 것이다. 따라서 다양한 규모의 의료기관 간호사와 의료기간 외에서 근무하는 간호사를 대상으로 반복 확대 연구가 시행되어야 할 것이다. 일반간호사에 비해 임상경력이 길거나 직급이 높은 간호사는 조직문화에 대한 인식과 직원들과 경험하는 의사소통 유형 및 내용이 다를 수 있으므로 일반간호사와 주임간호사, 수간호사를 대상으로 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 간호조직문화의 하위요소 중 위계지향적 문화를 측정하는 도구의 신뢰도 Cronbach's α 가 비교적 낮아 이에 대한 해석에 주의해야 하며 추후 해당 개념을 측정하는 도구에 대한 검증이 필요하리라 하겠다.

결론

본 연구 결과 병원간호사의 의사소통능력은 개인적 요소인 자기인식이 높을수록, 의사소통 효능감이 높을수록, 환경적 요소인 관계지향적 문화와 위계지향적 문화가 강할수록 높게 나타났다. 또한 이러한 영향요인에 의한 의사소통능력의 설명력은 52%로 보고되었다. 따라서 병원간호사의 의사소통능력을 향상시키기 위해서는 우선 간호사가 자신에 대한 이해와 수용을 바탕으로 타인을 이해할 수 있고, 타인과 원활하고 효율적으로 의사소통을 할 수 있다는 자신감을 향상시키기 위한 다양한 기회를 제공해야 할 것이다. 또한 계층 중심의 조직문화 내에서 규칙과 질서를 확립하는 동시에 동료 간 신뢰와 존중을 바탕으로 한 관계 중심의 조직문화를 육성하는 것도 중요할 것이다.

이상의 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 간호연구 측면에서는 일부 선행 연구와 달리 의사소통능력과 유의한 관계를 나타내지 않았던 공감능력을 포함하여 본 연구에서 다루지 않은 요인에 대한 후속연구가 필요하다. 간호 임상 측면에서는 간호사의 의사소통능력은 간호조직문화가 영향을 미치는 것으로 나타나 위계지

향적 문화와 관계지향적 문화를 높이기 위한 각각의 간호조직에 맞는 워크숍, 정기적이고 구조적인 팀 미팅을 지속할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것이다. 또한, 긍정적 간호조직문화를 조성하기 위한 리더십 교육 및 보상 등 의료기관의 정책적인 뒷받침이 필요할 것이다. 간호교육적 측면에서는 각각의 영향이 있었던 요인들을 향상하기 위한 노력뿐만 아니라 의사소통 능력의 영향요인에 제일 강하게 나온 자기인식을 향상시키는 프로그램을 우선 개발 적용하여 그 효과를 분석하고 지속적인 반복교육이 필요하다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Sunhee Jung <https://orcid.org/0009-0008-6252-7031>

Sunyoung Jung <https://orcid.org/0000-0003-4993-7622>

Author Contributions

Conceptualization: Sunhee Jung, Sunyoung Jung. Methodology: Sunhee Jung, Sunyoung Jung. Formal analysis: Sunhee Jung. Data curation: Sunhee Jung. Visualization: Sunhee Jung. Writing - original draft: Sunhee Jung. Writing - review & editing: Sunhee Jung, Sunyoung Jung. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Park YS. Current domestic research trends on nurses' communication programs. *Korean Healthcare Communication*. 2022;17(1):25-30. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2022.17.1.25>
2. Bae JY, Bae SH. The effect of clinical nurses' critical thinking disposition and communication ability on patient safety competency. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of*

- Nursing. 2022;29(2):159-169. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.2.159>
3. Jo E, Kim HS, Hwang SJ. Mediating effect of communication ability in the relation between empathy and interpersonal relation in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(3):290-298. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.290>
4. Kim NR, Kim SE, Jang SE. The effects of communication ability, job satisfaction, and organizational commitment on nursing performance of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2022;15(1):58-68. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.1.58>
5. Kim KB, Kim HS, Lee KH. Clinical nurses' professional conflicts. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(3):492-505. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.3.492>
6. Mehralian G, Yusefi AR, Dastyar N, Bordbar S. Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. *BMC Nursing*. 2023;22:99. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4>
7. Hur GH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
8. Hong JA. Influence of depression, interpersonal competence on self-awareness in nursing students. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2021;21(9):241-251. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.9.241>
9. Oh EJ, Ko SH, Kim JY, Kim SR. Self-awareness, other-awareness and communication ability in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(4):426-434. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.426>
10. Kim KH, Lee JE. Factors influencing nurses' job satisfaction in integrated nursing and care services unit: focused on compassion fatigue, compassion satisfaction and communication efficacy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2019;22(2):124-133. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2019.124>
11. Kim MS. A survey study of workers' perception of communication skills. *The Journal of Language & Literature*. 2018;75(7):7-36. <https://doi.org/10.15565/jll.2018.09.75.7>
12. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980;10:85.
13. Shin MK. A study on communication ability and empathy according to general characteristics of clinical nurses. *Health-care Communication*. 2022;17(2):51-57. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2022.17.2.51>
14. Pereira L, Fijueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: the impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(5):733-738. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
15. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-456.
16. Baek YD, Do EY. The effects of small and medium-sized hospital nurses' nursing organization culture, communication competence, and interpersonal ability on the teamwork. *Journal of the Korea Contents Association*. 2024;24(5):590-600. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2024.24.05.590>
17. Shin SM, Moon H. Factors influencing on person-centered nursing in general hospital nurses by resilience, patient-centered communication competence, and positive nursing organizational culture. *Korea and Global Affairs*. 2023;7(3):509-536. <https://doi.org/10.22718/kga.2023.7.3.020>
18. Kim KO, Ko MS, Choi EH, Kim HJ. A comparative study on communication competence, nursing professionalism, work environment and job satisfaction between outpatient nurses and ward nurses. *Health Communication*. 2018;13(2):175-183. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2018.13.2.175>
19. Kim GH, Han EK, Kim DH, Kim SH, Kim JE, Kim HJ, et al. The influence of self-awareness and empathy on the communication ability of nursing students. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2020;20(7):451-465. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.7.451>
20. Song YM. Effects of a online psychiatric and mental health Nursing practice program on the social and emotional competence, counseling self-efficacy, and communication competence among nursing students. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2020;20(19):271-290. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.19.271>
21. Jung HJ, Lee YS, Shin SH. A study the relationships among verbal violence experience, job stress, and resilience and the communication ability of operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(2):120-129. <http://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.2.120>
22. Park SH, Kim MY. A study on the influence of empathy ability and sense of humor on the communication ability of psychiatric nurses. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2021;7(2):1-7. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2021.15715/kjhcom.2022.17.2.51>

7.2.1

23. Jeon SY. The effects of humanistic knowledge and emotional intelligence on communication skills of nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(3):264-273. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.264>
24. Kim SJ, Park SY. Newly nurses' experience in their first year of practice. *Journal of Qualitative Research*. 2017;18(2):131-144. <http://doi.org/10.22284/qr.2017.18.2.131>
25. Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. Public and private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1975;43(4):522-527. <https://doi.org/10.1037/h0076760>
26. Eun HK. Adolescents' self-awareness, other-awareness, interpersonal skills and the satisfaction of interpersonal relationship: the difference among the grades and between the sexes. *The Korea Journal of Youth Counseling*. 2001;9(1):136-157.
27. Larson LM, Suzuki LA, Gillespie KN, Potenza MT, Bechtel MA, Toulouse AL. Development and validation of the counseling self-estimate inventory. *Journal of Counseling Psychology*. 1992;39(1):105-120. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.1.105>
28. Park HJ. Counseling self-efficacy and empathic ability of the psychiatric nurses [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2012.
29. Park SH. Empathy and pro-social behavior. Yongin: Moonumsa; 1997.
30. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(5-6):762-774. <https://doi.org/10.1111/jocn.14708>
31. Park HJ, Lee KJ, Kim SS. Comparative study on the counseling self-efficacy and empathy of psychiatric nurses and general ward nurses. *Health & Nursing*. 2014;26(1):9-19.
32. Jeong SJ, Kim KH. Empathy ability, communication ability, and nursing performance of registered nurses and nursing assistants in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):249-258. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.249>
33. Kwon JE, Kim EY. Impact of nursing organizational culture and nursing practice environment on generational conflict in organization among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(1):45-54. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.1.45>
34. Kim MJ, Jeong HS. Influence of the nursing work environment on the clinical decision-making ability of clinic nurses: the mediating effect of nursing professionalism and communication competence. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2022;16(8):327-339. <http://doi.org/10.21184/jkeia.2022.12.16.8.327>
35. Kwon KO, Jang HY. The effects of communication ability and nursing work environment on geriatric nursing practices of nurses in comprehensive nursing care service wards: a cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2022;24(2):123-132. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.2.123>
36. Mok SH, Kim SH. Development and effect of simulation-based educational program for communication to prevent patients from safety accident by nurses working in the public medical institutions. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2020;21(10):115-126. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.10.115>
37. Choi NY, Kim HJ, Kim MH. The effect of the perception for importance of communication and communication self-efficacy on empathy ability. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020;4(1):15-23. <http://doi.org/10.34089/jknr.2020.4.1.15>
38. Kim JH. The effects of the relationship between communication, trust and organizational culture on corporate competitiveness. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2023;9(2):51-56. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2023.9.2.51>
39. Lim EJ, Yi YJ. Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):313-321. <http://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.313>
40. Park M. The effect of empathy and career decision-making self-efficacy on learning flow of nursing students in non-face-to-face classes. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(12):587-595. <https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.12.587>

신규간호사의 Z세대 특성이 직무 배태성과 이직 의도에 미치는 영향

김수현¹ · 박채연² · 신승목² · 신승훈² · 최그레이스² · 황다영² · 채영희³ · 김근희⁴

경북대학교 간호대학 교수¹, 경북대학교 간호대학 졸업생², 칠곡경북대학교병원 의료질관리실 과장³,
경북대학교병원 의료질관리실 팀장⁴

Influences of Generation Z Characteristics on Job Embeddedness and Turnover Intention

Su Hyun Kim¹ · Chae Yeon Park² · Seung Mok Shin² · Seung Hun Shin² · Grace Choe² ·
Da Yeong Hwang² · Young Hee Chae³ · Geun-Hee Kim⁴

¹Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

²BSN, College of Nursing, Kyungpook National University

³Department Manager, Quality Improvement Department, Kyungpook National University Chilgok Hospital

⁴Team Manager, Department of Nursing, Kyungpook National University Hospital

Purpose: This study explored how Generation Z characteristics—specifically work–life balance, growth needs, and individualism—along with work environment, emotional labor, and interpersonal skills, affect job embeddedness among newly graduated nurses. It also examined whether job embeddedness mediates the relationship between these factors and turnover intention. **Methods:** A correlational descriptive study was conducted by analyzing survey data collected from 131 clinical nurses born between 1995 and 2000, who had less than three years of nursing work experience in South Korea. Hierarchical multiple regression analysis was employed to identify the independent effects of Generation Z characteristics on job embeddedness, over and above the effects of work environment, emotional labor, and interpersonal skills. Path analysis using bootstrapping method was conducted to examine the mediating role of job embeddedness in turnover intention. **Results:** Needs for growth and work environment were significant predictors of job embeddedness among newly graduated nurses. Furthermore, the effects of needs for growth and work environment on turnover intention were significantly mediated by job embeddedness. **Conclusion:** Understanding the characteristics of Generation Z, particularly their needs for growth, along with the work environment, is essential for enhancing job embeddedness among newly graduated nurses. Strengthening job embeddedness can effectively reduce their turnover intention.

Key Words: Generation Z characteristics; Job embeddedness; Nurses; Personnel turnover; Workplace

주요어: Z세대, 직무 배태성, 간호사, 개인 이직, 직장

Received: March 31, 2025; **Accepted:** April 14, 2025

Corresponding author: Su Hyun Kim

College of Nursing, Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, 80 Daehak-ro, Buk-gu, Daegu 41566, Korea

Tel: +53-420-4928, E-mail: suhyun_kim@knu.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

의료기관의 적절한 간호인력 수급은 양질의 간호를 제공하기 위해 필수적인 요소이다. ‘2022년 병원간호인력 배치현황 실태조사’에 따르면, 신규간호사의 이직률은 52.8%에 달하며 전체 간호사 사직 중 입사 후 3년 미만자의 사직이 64.1%를 차지한다[1]. 입사 후 3년까지의 시기는 간호사로서 간호 환경에 적응하여 보건의료 전문인으로 성장하는 데 매우 중요한 기간이다. 이 시기에 간호사 이직률 증가는 숙련된 간호인력의 부족으로 인해 환자 안전과 의료서비스의 질에 악영향을 미치며[2], 동료 간호사들의 업무량 증가와 근무 환경 악화로 이어져[3], 간호 조직의 기능을 저하하고 이직을 심화시킬 수 있다.

최근 의료기관에 진입하는 신규간호사는 1990년대 중반과 2010년대 초 사이에 태어나 유년기부터 인터넷이나 스마트폰과 같은 디지털 기기를 사용한 디지털 세대, 즉 ‘Z세대’로 불린다[3]. Z세대는 일터를 평생직장보다는 개인의 가치를 실현해 나가는 곳으로 여기며, 개인의 성장과 발전을 조직이 지원해 주고 인정해 주기를 기대하는 특성을 보인다[4]. 또한 일-삶의 균형(work-life balance), 즉 시간과 에너지를 적절히 분배하여 일-가정의 조화로운 생활을 지향하는 것으로 흔히 알려져 있다. 이들은 조직 내에서 가치 있는 직무를 통해 성취감을 얻고 자아실현을 향한 열망과 성장에 대한 욕구가 강하며[5], 개인을 집단과 독립적인 존재로 인식하고 개인의 독자적 목표와 견해를 중시하는 개인주의가 강하다[6]. 실제 싱가포르 간호사를 대상으로 한 연구에서도 Z세대는 다른 세대에 비해서 일-삶의 균형에 유의하게 더 많은 가치를 두며, 개인에 대한 인정을 중시하는 것으로 나타났다[6]. 따라서 Z세대 신규간호사들이 새로운 직장에 잘 적응하고 잔류하도록 하기 위해서는 간호인력 관리에 있어 Z세대의 특성을 신중하게 고려해 볼 필요가 있다.

지금까지 간호사의 이직 의도에 대한 영향 요인에 대한 문헌을 살펴보면, 대부분의 연구가 직무스트레스, 직무만족, 조직몰입, 감정노동, 대인관계, 사회적 지지 등에 초점을 둔 것으로 나타났다[2]. 그러나 선행 연구에서 이러한 요인들과 이직 간에 관련성이 약하다는 문제점이 제기됨에 따라, 이러한 요인들만으로 임상 간호 현장에서의 간호인력 이탈을 설명하기에는 한계점이 있다[7]. 이에 코로나 대유행과 함께 간호사의 역할이 확대됨에 따라 개인의 태도적 측면보다는 조직적 측면에서 개인이 왜 조직에 계속 남아 있으려고 하는지에 초점을 둔 직무 배태성(job embeddedness)에 대한 관심이 확대되고 있다[8].

직무 배태성이란 구성원으로 하여금 조직에서 계속 남아서 근무하도록 만드는 통합적 영향력을 말한다[7]. 2001년 직무 배태성의 개념을 주장한 Mitchell 등[7]에 따르면, 직무 배태성은 조직과의 적합성(fit), 연계(links), 희생(sacrifice)의 세 가지 측면으로 구성된다. 적합성은 개인이 자신이 속한 조직이나 환경과의 조화에 대한 인식으로 정의되며, 개인의 삶의 가치와 경력 목표, 미래에 대한 계획이 조직

문화나 업무 요구와 잘 맞다고 인식할수록 조직에 더 깊이 소속되게 된다. 연계는 개인과 조직 사이의 공식적, 비공식적인 연결인 사회적, 심리적 관계를 말하며, 개인이 조직 내 사회적, 심리적, 경제적 연결 고리가 더 많을수록 조직에 더 결속되게 된다. 희생은 개인이 이직으로 포기해야 하는 물질적 또는 심리적 손실에 대한 인식을 말하며, 이직 시 희생이 클수록 조직에서 떠나는 결정을 내리기 어렵다.

전체 간호사를 대상으로 직무 배태성 또는 이직에 대한 영향 요인에 관한 선행 연구를 폭넓게 살펴보면, 근무 환경은 신규간호사의 이직과 관련된 주요한 요인이자[2], 직무 배태성에도 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되었다[9]. 또한 간호사의 감정노동은 이직 의도와 유의한 상관성을 보여, 업무와 관련된 감정노동을 감소시키는 것이 이직을 줄이는 중재의 주요 타겟이 되어야 한다고 보고된 바 있다[10]. 더불어 대인관계 능력, 즉 타인과 자신의 사고와 감정을 이해하고, 타인의 행동과 언행에 대응하며 문제를 해결하고 협력하여 건전한 관계를 유지하고 향상하는 능력[11]은 미국의 급성기 병원 간호사를 대상으로 한 혼합방법 연구에서 직무 배태성의 주요한 요인으로 설명되었다[12]. 그러나 전체 간호사들을 대상으로 한 직무 배태성 또는 이직에 대한 영향 요인들이 Z세대 신규간호사의 직무 배태성에 어떠한 영향을 미치는지 아직 잘 알려지지 않았다.

반면 지금까지 Z세대 신규간호사들을 대상으로 직무 배태성을, 초점을 둔 실증적 연구는 소수에서 이루어졌다. 선행 연구에서 Z세대의 주요한 특성인 일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의와 직무 배태성 간의 관련성을 살펴보면, 자녀를 둔 일본 기혼 여성에서 일-가족 갈등이 높을수록 자발적 이직이 증가하지만, 이는 직무 배태성이 낮을 때만 해당하는 것으로 나타났다[13]. 미국의 의료계 종사자들을 대상으로 한 질적연구에 따르면, 직원들이 기술이나 능력을 더 확장하고 발휘할 수 있는 성장 기회를 제공하는 것은 이직을 막기 위한 주요한 전략이라고 하였다[14]. 이 밖에도 조직보다는 개인을 더 중요시하는 성향을 비롯한 세대의 특성에 따라 직무 배태성이 변화될 것으로 유추되지만[15], 이에 대해서는 아직 논란이 있다. 따라서 Z세대 신규간호사들의 이직 감소를 위한 효과적인 전략을 마련하기 위해서는 간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 더불어, Z세대 신규간호사의 특성으로 알려진 일-삶의 균형 중시, 성장 욕구 및 개인주의가 Z세대 신규간호사들의 직무 배태성에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

이와 더불어, 직무 배태성이 이직에 미치는 영향 기전에 관해서 선행 연구에서는 직무 배태성이 증가할수록 이직 의도가 감소한다는 점을 밝히면서 직무 배태성이 자발적 이직을 유의하게 예측한다고 보고하였다[7]. 또한 직무 배태성에 대한 문헌 고찰 연구에서도 직무 배태성이 이직 의도나 직무수행에 대한 매개변수로 작용할 수 있다고 제시하였다[16]. 따라서 직무 배태성은 Z세대 신규간호사들의 이직 의도에 대해 매개변수로서 영향을 미칠 것으로 보이나 아직 이에 대한 실증적 연구는 없는 상태이다. 따라서 본 연구는 첫째, 신규간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 Z세대 특성(일-삶의

균형, 성장 욕구, 개인주의)이 직무 배태성에 미치는 영향을 파악하고, 둘째, 신규간호사의 이직 의도에 대한 직무 배태성의 매개효과를 파악하고자 하였다. 본 연구는 의료기관의 관리자와 보건의료 정책 입안자에게 간호 직종에서 새로이 고용되는 Z세대의 경력 결정에 영향을 미치는 요인에 대해 정보를 제공함으로써 신규간호사의 이직 방지를 위한 전략 마련의 방향성을 제공할 것이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 신규간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 Z세대가 가지는 일-삶의 균형 중시, 성장 욕구 및 개인주의 특성이 직무 배태성에 미치는 영향을 파악하고 이러한 변수들과 이직 의도 간의 관계에서 직무 배태성의 매개효과를 파악하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자 선정 기준은 1995년~2000년에 출생한 임상간호사 중에서 휴직 및 퇴사 상태를 제외한 현직 간호사로서 총 임상경력이 3개월 이상 3년 이하이며, 본 연구 목적과 설명을 읽고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자를 대상으로 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1.9.7 program (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 본 연구에 적합한 표본의 크기를 산출하였다. 위계적 회귀분석에서 검정 예측 변수 9개, 전체 예측 변수 13개, 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 효과 크기 .15로 지정하였을 때 최소 114명이 필요한 것으로 산정되었다. 본 연구에서는 탈락률을 13%로 예측하여 131명을 대상으로 자료를 수집하였다.

3. 연구 도구

1) 일-삶의 균형

일-삶의 균형 도구[17]로 측정하였으며, 이는 Likert 7점 척도로 일-가족균형, 일-여가균형, 일-성장균형, 전반적 평가의 하위영역으로 구성되었다. 본 연구에서는 각 문항 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 총점을 산출하였고, 가능 범위는 0~6점으로 점수가 높을수록 일-삶의 균형이 낮음을 의미한다. 선행 연구에서 반분 신뢰도 계수는 일-성장 균형 .85, 일-여가균형 .80, 일-삶의 전반적 평가 .74, 일-가족의 균형 .68이었고[17], 본 연구에서 전체 도구의 Cronbach's alpha는 .88이었다.

2) 성장 욕구

Hackman과 Oldham의 도구[18]를 수정, 보완한 Park의 도구[19]로 측정하였다. 본 도구에는 “나는 힘들더라도 새로운 것을 배울 수 있는 업무를 좋아한다.” 등 총 6문항 Likert 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 각 문항 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별

하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였으며, 하위척도와 전체 총점의 가능 범위는 1~5점으로 점수가 높을수록 성장 욕구가 높음을 의미한다. Cronbach's alpha는 선행 연구에서 .80 [5], 본 연구에서 .82였다.

3) 개인주의

개인주의 성향에 관한 척도[20]로 측정하였는데, 이는 “나는 나의 개인적 문제를 다른 사람과 의논하기보다는 나 스스로 해결하려고 노력한다.” 등 Likert 5점 척도 23문항이 포함되어 있다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였다. 본 연구에서 하위 총점과 전체 총점의 가능한 범위는 1~5점이고 점수가 높을수록 개인주의가 높음을 의미한다. Cronbach's alpha는 .87 [20]이었고 본 연구에서는 .80이었다.

4) 감정노동

한국판 감정노동척도(Korean version of Emotional Labor Scale)를 개정한 한국형 감정노동 평가도구(K-ELS®11) [21]로 측정하였다. 본 도구는 감정 규제, 감정 부조화, 조직 모니터링, 감정노동 보호 체계의 하위영역으로 구성되어 있으며 총 11개 문항으로 Likert 4점 척도이다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점을 산출하였다. 각 하위척도의 가능한 점수 범위는 감정 규제 2~8점, 감정부조화 3~12점, 조직 모니터링 2~8점, 감정노동 보호 체계 4~16점이며, 각 하위척도별 총점이 높을수록 감정 규제가 높고, 감정부조화가 심하며, 조직 모니터링이 심하고, 감정노동 보호 체계가 낮음을 의미한다[21]. Cronbach's alpha는 선행 연구에서 .63~.78 [22], 본 연구에서는 .50~.70이었다.

5) 근무 환경

한국어판 간호 근무 환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index) [23]로 측정하였다. 이는 Likert 4점 척도로 병원 운영에 간호사의 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호 관리자의 리더십과 간호사에 대한 지지, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사와의 협력관계의 5개 영역으로 구성되어 있고, “업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.” “간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생교육 프로그램이 있다.” 등 총 29개 문항을 포함한다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였다. 하위 총점과 전체 총점의 가능한 범위는 1~5점이고, 총점이 높을수록 간호사의 근무 환경이 좋음을 의미한다[24]. 도구의 Cronbach's alpha는 선행 연구에서 .93 [24], 본 연구에서 .87이었다.

6) 대인관계 능력

대인관계 변화 척도[24]를 Jang [25]이 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성

에 대한 총 18개 문항으로, Likert 5점 척도이다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였다. 하위 총점과 전체 총점의 가능한 범위는 1~5 점이고 총점이 높을수록 대인관계 능력이 좋음을 의미한다. Cronbach's alpha는 선행 연구에서 .89 [25], 본 연구에서 .86이었다.

7) 직무 배태성

Holtom 등[26] 및 Felps 등[27]의 직무 배태성 도구의 한국어 변안 도구[28]로 측정하였다. 직무 내 배태성 하위척도로 적합성, 연계, 희생 등 3개의 영역과 16개 문항으로 구성된 Likert 5점 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였다. 하위 총점과 전체 총점의 가능한 범위는 1~5점이고 총점이 높을수록 직무 배태성이 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 선행 연구에서 조직적합 하위척도 .89, 조직연계 하위척도 .83, 조직희생 하위척도 .63이었고 [27], 본 연구에서는 전체척도에서 .64였다.

8) 이직 의도

Kim의 도구[29] 중에서 이직 의도에 해당하는 7문항 Likert 5점 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 후 문항 수로 나누어 영역별 하위척도 총점과 전체 총점을 산출하였다. 하위 총점과 전체 총점의 가능한 범위는 1~5점이고 총점이 높을수록 이직 의도가 증가하는 것을 의미한다. 선행 연구의 Cronbach's α = .88이었고 [29] 본 연구에서는 .75였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 2023년 7월 19일부터 8월 20일까지 임상간호사가 주로 이용하는 인터넷 커뮤니티인 간준모, 드림널스, 널스케어, 널스스토리, 간대모 및 임상간호사가 소속되어 있는 페이스북, 인스타그램, 카카오톡에 온라인 설문 링크와 모집 문건을 게시하여 연구 대상자를 모집하였다. 설문 참여자는 설명문에 있는 동의 항목의 '동의'에 점검함으로써 자발적인 연구 참여 의사를 표시하도록 하였다. 참여에 동의한 대상자에게 온라인 설문에 참여하도록 하였으며, 설문에는 약 15분가량이 소요되었다. 설문 참여에 대한 보상으로 상품 제공을 원하는 경우 핸드폰 번호를 입력하도록 하였고, 온라인 설문조사를 최종 종료 후 소정의 상품 쿠폰을 지급하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 경북대학교 생명윤리심의위원회의 승인(KNU-2023-0351)을 받았다. 온라인 설문 조사의 모집 문건에 연구의 목적 및 내용, 조사 결과 이용 방법과 기간, 익명성 보장에 대해 명시하였고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문 조사를 해 그 결과를 수집하였다. 또한, 대상자가 연구 참여를 중단하고 싶은 경우 중도 포기할 수 있으며 그에 대한 어떠한 불이익도 없음을 충분히 설명하였다. 설문 조

사에 참여한 대상자에게 소정의 상품을 제공하였으며 보상 제공 후 수집된 전화번호는 파기할 것을 명시하였다.

6. 자료 분석

대상자의 일반적 특성과 변수별 수준을 파악하기 위하여 기술통계 분석을 하였다. 또한 연구 변수 간의 상관관계를 파악하기 위해서 Pearson's 상관관계 분석을 시행하였다. 인구학적 특성을 통제한 상태에서 신규간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 Z세대 특성(일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의)이 직무 배태성에 미치는 각각의 영향력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 대한 가정을 검토한 결과, Durbin-Watson 지수는 2.02로 2에 가까우며 회귀분석의 가정을 충족하였다. 분산팽창 요인값은 10 미만(1.13~1.23)으로 다중공선성이 배제되었고, 회귀분석 모형의 적합도 검정에서도 잔차의 정규성과 등분산성 가정이 만족했다. 추가로, 신규간호사의 특성과 이직 의도 간의 관계에서 직무 배태성의 매개효과를 검증하기 위해 bootstrapping 방법을 통해 경로분석을 실시하였다. 자료 분석은 Jamovi 2.4.8 프로그램(<https://www.jamovi.org/>)을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 인구학적 특성을 보면(Table 1), 여성이 117명(89.3%)으로 대부분이었고, 나이는 평균 25.76±1.75세였다. 4년제 대학 졸업자가 대부분(110명, 84.0%)이었고 상급종합병원 근무자가 86명(65.6%)으로 가장 많았다. 근무 기간은 12개월~24개월 미만이 43명(32.8%)으로 가장 많았고, 24개월~36개월 미만이 33명(25.2%) 순이었다. 근무 병동은 일반병동이 64명(48.9%)으로 가장 많았고, 응급실 또는 중환자실이 21명(16.0%), 간호간병통합병동이 20명(15.3%)이었다.

연구 변수별 특성 평균값을 보면(Table 1), 근무 환경은 2.53±0.48점(1~5점 기준)이었고, 감정노동은 하위영역별로 감정 규제 6.09±1.12점(2~8점 기준), 감정부조화 8.88±1.67점(3~12점 기준)에, 조직 모니터링 4.72±1.57점(2~8점 기준), 감정노동 보호 체계 9.25±2.10점(4~16점 기준)이었다. 대인관계 능력은 3.66±0.52점(1~5점 기준)이었다. Z세대 특성에 대한 평균값을 보면, 1~5점 기준에 일-삶의 균형 3.45±1.05점, 성장 욕구 3.65±0.63점, 개인주의 3.07±0.46점이었다. 또한 직무 배태성은 1~5점 기준에 평균 3.10±0.62점이었고, 하위영역별 평균 점수는 조직적합 3.05±0.72, 조직 연계 3.57±0.73, 조직 희생 2.60±0.95였다. 대상자의 이직 의도는 평균 3.70±0.66이었다.

2. 대상자의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 Z세대 특성(일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의) 및 직무 배태성에 미치는 영향

연구 변수 간의 상관관계 분석 결과는 Table 2와 같다. 대상자의

Table 1. Characteristics of the Participants (*N* = 131)

Variable	M ± SD or n (%)
Age (yr)	25.76 ± 1.75
Gender	
Woman	117 (89.3)
Man	14 (10.7)
Education	
Associate's degree	18 (13.7)
Bachelor's degree	110 (84.0)
Master's degree	3 (2.3)
Hospital	
Tertiary hospital	86 (65.6)
General hospital	34 (26.0)
Others	11 (8.4)
Nursing career (mo)	
3 ~ < 6	25 (19.1)
6 ~ < 12	26 (19.8)
12 ~ < 24	43 (32.8)
24 ~ < 36	33 (25.2)
Other	4 (3.1)
Work unit	
General	64 (48.9)
Emergency unit, intensive care unit	21 (16.0)
Comprehensive nursing care service ward	20 (15.3)
Operating room	11 (8.4)
Others	15 (11.4)
Work environment	2.53 ± 0.48
Emotional labor	
Regulation of emotion	6.09 ± 1.12
Emotional dissonance	8.88 ± 1.67
Organizational monitoring	4.72 ± 1.57
Emotional labor protection system	9.25 ± 2.10
Interpersonal relationship capacity	3.66 ± 0.52
Work-life balance	3.45 ± 1.05
Need for growth	3.65 ± 0.63
Individualism	3.07 ± 0.46
Job embeddedness	3.10 ± 0.62
Fit	3.05 ± 0.72
Link	3.57 ± 0.73
Sacrifice	2.60 ± 0.95
Turnover intention	3.70 ± 0.66

M = mean; SD = standard deviation.

직무 배태성은 근무 환경($r = .63, p < .001$) 및 대인관계 능력($r = .45, p < .001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 직무 배태성은 감정노동 보호 체계와는 유의한 음의 상관관계가 있었으나($r = -.44, p < .001$), 감정 조절, 감정부조화, 조직모니터링과는 유의한 상관관계가 없었다. 또한 직무 배태성은 일-삶의 균형과 유의한 음의 상관관계($r = -.20, p = .023$), 그리고 성장 욕구와 유의한 양의 상관관계($r = .39, p < .001$)가 있었으나, 개인주의와는 관련성이 없었다. 한편,

이직 의도는 직무 배태성($r = -.50, p < .001$) 및 근무환경($r = -.39, p < .001$)과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 일-삶의 균형($r = .30, p < .001$), 개인주의($r = .23, p = .007$), 감정 규제($r = .31, p < .001$), 감정 부조화($r = .18, p = .038$), 조직 모니터링($r = .31, p < .001$) 및 감정노동 보호 체계($r = .23, p = .007$)와 양의 상관관계가 있었다.

신규간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 함께 Z세대 특성(일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의)이 직무 배태성에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 시행한 결과는 Table 3과 같다. Model 1에서 독립변수로 일반적 특성인 나이, 최종 학력, 근무지, 근무 병동을 투입하여 분석한 결과, 모형의 adjusted $R^2 = .10$ ($F = 3.26, p = .005$)로 유의하였고, 석사학위 소지자인 경우 일반 학사학위에 비해 직무 배태성이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. Model 2에 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력을 추가 투입한 결과, 모형의 adjusted $R^2 = 0.45$ ($F = 10.07, p < .001$)로 R^2 값이 0.35 증가하였다. 투입된 변수 중에서 근무환경($\beta = .46, p < .001$)과 대인관계 능력($\beta = .24, p = .003$)이 직무 배태성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model 3에서 Z세대 간호사의 특성인 일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의를 추가로 투입하여 분석한 결과, 모형의 $R^2 = 0.48$ ($F = 9.47, p < .001$)로, R^2 이 0.03만큼 증가하였다. 추가로 투입된 변수 중에서 성장 욕구($\beta = .23, p = .003$)가 직무 배태성에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, Model 2에서 유의하였던 근무 환경($\beta = .44, p < .001$)만이 여전히 유의한 변수로 나타났다. 그 외 변수들은 직무 배태성에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

3. 신규간호사의 근무 환경 및 성장 욕구와 이직 의도 간의 관계에 대한 직무 배태성의 매개효과

회귀분석에서 직무 배태성에 유의한 영향을 미치는 요인으로 근무 환경과 성장욕구가 확인됨에 따라, 근무 환경 및 성장 욕구와 이직 의도 간의 관계에 대한 직무 배태성의 매개효과를 분석하였다. 그 결과, 근무 환경($\beta = .58, p < .001$)과 성장 욕구($\beta = .28, p < .001$)는 직무 배태성에 유의한 직접 효과가 있었고, 직무 배태성도 이직 의도에 유의한 직접 효과가 있었다($\beta = -.44, p < .001$). 그러나 근무환경과 성장 욕구는 이직 의도에 유의한 직접 효과가 없었다. 해당 변수 간의 간접효과에 대한 부트 스트래핑 분석 결과, 근무 환경($\beta = -.26, p < .001$)과 성장 욕구($\beta = -.12, p = .002$)는 각각 직무 배태성을 매개하여 이직 의도에 유의한 간접효과를 갖는 것으로 나타났다 (Table 4, Figure 1).

논의

본 연구는 신규간호사의 근무 환경, 감정노동, 대인관계 능력과 Z세대 특성(일-삶의 균형, 성장 욕구, 개인주의)이 직무 배태성에 미치는 영향을 파악하고, 신규간호사의 이직 의도에 대한 직무 배태성의 매개효과를 파악하기 위해 시행되었다. 본 연구 대상자의 직무 배태

Table 2. Correlations between the Study Variables ($N=131$)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Job embeddedness	1													
2. Fit	.95***	1												
3. Link	.66***	.53***	1											
4. Sacrifice	.65***	.59***	.08	1										
5. Need for growth	.39***	.37***	.36***	.15	1									
6. Work-life balance	-.20***	-.23**	-.20*	.02	.02	1								
7. Individualism	.04	.08	-.09	.06	-.07	.42***	1							
8. Working environment	.63***	.60***	.31***	.51***	.19*	-.13	.01	1						
9. Interpersonal relationship	.45***	.41***	.45***	.17	.49***	-.10	.02	.35***	1					
10. Emotional labor_control	-.05	.06	.05	-.11	.17	.37***	.18*	-.11	.17*	1				
11. Emotional labor_imbalance	-.06	.10	.07	-.05	.04	.36***	.07	-.12	.12	.33***	1			
12. Emotional labor_monitoring	-.10	.16	-.11	.11	.09	.51***	.30***	-.11	-.06	.25**	.36***	1		
13. Emotional labor_protection	-.44***	-.42***	-.26**	-.32***	-.21*	.11	-.05	-.52***	-.40***	.06	.09	.13	1	
14. Turnover intention	-.50***	-.54***	-.20*	-.31***	-.14	.30***	.23**	-.39***	-.07	.31***	.18*	.31***	.23**	1

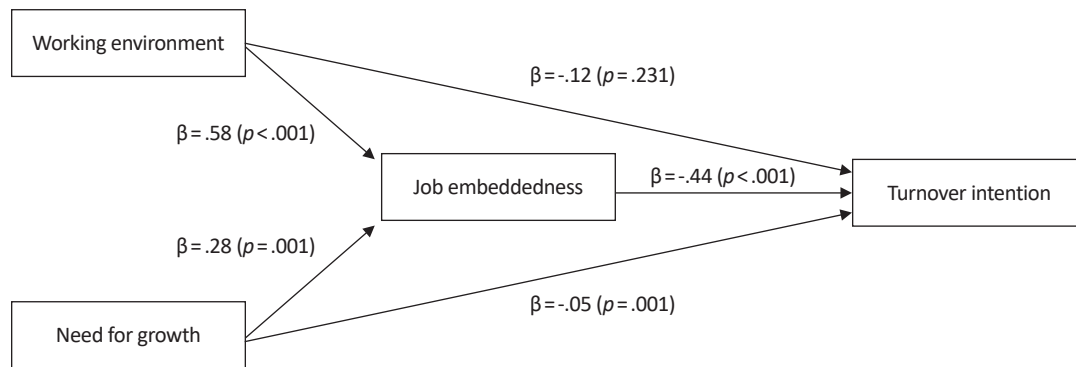
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 3. Factors Influencing Job Embeddedness ($N=131$)

Variable	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	p	β	p	β	p
Age (yr)	.02	.834	.12	.111	.04	.639
Education (ref. = associate's degree)						
Bachelor's degree	-.15	.555	-.12	.554	-.13	.496
Master's degree	2.12	<.001	.90	.089	.77	.147
Work unit (ref. = general ward)						
Integrated nursing care service ward	.16	.532	.15	.445	.13	.495
Emergency room, intensive care unit	.45	.062	.31	.123	.31	.105
Operating room	.04	.891	.18	.420	.17	.447
Others	.19	.527	.06	.811	.11	.552
Hospital (ref. = tertiary hospital)						
General hospital	-.40	.062	-.02	.912	-.04	.829
Others	-.05	.875	.19	.459	.09	.717
Work environment			.46	<.001	.44	<.001
Interpersonal relationship			.24	.003	.10	.241
Regulation of emotion			-.01	.944	-.01	.886
Emotional dissonance			-.07	.344	.04	.569
Organizational monitoring			-.09	.281	-.05	.581
Emotional labor protection system			-.09	.280	-.06	.454
Need for growth					.23	.003
Work-life balance					-.16	.067
Individualism					.09	.228
Adjusted R^2	.10		.45		.480	

Table 4. Direct, Indirect, and Total Effects on Turnover Intention ($N=131$)

Type	Paths	Standardized β	z	p
Direct	Working environment $\rightarrow$ Job embeddedness	.58	8.97	<.001
	Need for growth $\rightarrow$ Job embeddedness	.28	4.35	<.001
	Job embeddedness $\rightarrow$ Turnover intention	-.44	-4.28	<.001
	Need for growth $\rightarrow$ Turnover intention	.05	0.66	.510
	Working environment $\rightarrow$ Turnover intention	-.12	-1.20	.231
Indirect	Working environment $\rightarrow$ Job embeddedness $\rightarrow$ Turnover intention	-.26	-3.86	<.001
	Need for growth $\rightarrow$ Job embeddedness $\rightarrow$ Turnover intention	-.12	-3.05	.002
Total	Need for growth $\rightarrow$ Turnover intention	-.07	-0.86	.390
	Working environment $\rightarrow$ Turnover intention	-.37	-4.55	<.001


Figure 1. Mediating effect of job embeddedness on working environment, need for growth, and turnover intention.

성은 5점 기준에 평균 3.10 ± 0.62 점으로, 선행 연구에서 종합병원 간호사의 3.10 ± 0.52 점[30]과 유사한 수준이었다. 하위영역별로 살펴보면, 조직 연계가 3.57 ± 0.73 점으로, 조직적합 3.05 ± 0.72 점, 조직 희생 2.6 ± 0.95 점보다 높았다. 대상자의 이직 의도는 평균 3.70 ± 0.66 점으로, 선행 연구에서 1년 이하의 경력의 신규간호사의 3.39[31]보다 높았다.

본 연구 대상자에서 Z세대 특성을 보면, 일-삶의 균형은 0~6점 기준에 평균 3.45 ± 1.05 로 서울 소재 종합병원 간호사의 2.73 ± 0.95 [32]보다 다소 높았다. 성장 욕구도 평균 3.65 ± 0.63 으로, 중소병원 간호사의 3.25점[33]보다 다소 높았다. 이 결과는 본 연구의 대상자인 Z세대 간호사들은 일-삶의 균형이 더 낮고, 성장 욕구가 강하다는 점을 반영하는 것으로 보인다. 반면 개인주의는 1~5점 기준에 평균 3.07 ± 0.46 으로, 선행 연구에서 X세대 간호사 3.28점, Y세대 간호사 3.43점, Z세대 간호사 3.26점[34]과 비교할 때 다소 낮았다. 이는 개인주의 성향이 Z세대만의 특성이라고 단정하기에 주의가 필요하며, 향후 확률표본 추출을 통해 추가 연구가 필요하겠다.

반면, 연구 대상자의 근무 환경, 감정노동, 대인관계를 살펴보면, 근무 환경은 1~5점 기준에 평균 2.53 ± 0.48 점이었다. 이는 서울 소재 3개 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구 결과(2.58점)에 비해[22] 근무 환경이 다소 열악함을 보였다. 본 연구 대상자의 대인관계 능력은 1~5점 기준에 평균 3.66 ± 0.52 로, 선행 연구에서 대학병원의 실무

경력 3개월 이상 12개월 이하의 신규간호사를 대상으로 한 연구 결과(3.57점)와 유사하였다[35]. 이는 Z세대 간호사들은 스스로 대인관계 능력을 비교적 양호한 수준으로 평가하는 것으로 보인다. 한편, 연구 대상자의 감정노동 수준을 ‘Korea Occupational Safety and Health Agency 지침’[21]에 따라 분류하였을 때, 감정부조화 영역 8.88 ± 1.67 점(12점 만점), 조직 모니터링 영역 4.72 ± 1.57 점(8점 만점), 감정노동 보호 체계 영역 9.25 ± 2.10 점(16점 만점)으로 위험 수준에 해당하는 것으로 나타났다. 이는 신규간호사들이 임상에서 정확한 감정 표현을 하기 어려울 뿐만 아니라 잘 표현하지 않으려 하였다는 선행 연구[36]를 지지하였다. 이 결과는 의료기관에서 Z세대 신규간호사들의 고객 응대 과정을 감시하고 모니터링하기보다는 긍정적으로 감정을 표출하는 방법을 교육하고 문제 발생 시 조직 차원에서 조치하거나 관리하여 문제해결을 도와주는 감정노동 보호 체계를 마련하는 것이 시급함을 시사한다.

Z세대 신규간호사의 직무 배태성에 대한 영향 요인에 대한 위계적 회귀분석 결과, 최종모형에서 근무환경과 성장 욕구만이 직무 배태성에 유의한 영향 요인이었고 모형의 설명력은 55%였다. 이러한 결과는 간호사들의 근무 환경이 직무 배태성에 영향을 미치고[35], 근무 환경이 불안정할 때 간호사들의 이직 의도가 증가한다는 선행 연구[37]을 지지하였다. 이는 다른 세대와 마찬가지로 Z세대 신규간호사에게 있어서 근무 환경은 직무 배태성에 유의한 영향을 미친다

는 점을 의미한다. 또한 본 결과는 수도권 중소기업 근로자에서 경력개발이 직무 배태성에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고된 결과[38]와 일치하였다.

이 결과는 Z세대 간호사의 직무 배태성을 높이기 위해서는 병원 운영에 간호사의 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호 관리자의 리더십과 간호사에 대한 지지, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사와의 협력관계 등 다양한 측면에서 간호 근무 환경을 조성하고, 간호사들에게 성장할 기회를 적극적으로 제공하여야 함을 시사한다. 특히, 간호사들에게 학습 기회를 제공하는 것은 소속감을 증진하여 조직과의 연계와 적응성을 높이고 조직의 가치와 조화를 높일 수 있다[7]. 또한 적절한 인력 제공과 상호 간의 협력과 의사소통, 신뢰를 바탕으로 양질의 간호 서비스를 가능하게 함으로써 조직과의 연결을 더 강화할 수 있을 것으로 보인다[9].

반면, 본 연구 최종모형의 회귀분석 결과, 감정노동과 대인관계 능력 및 일-삶의 균형과 개인주의는 직무 배태성에 유의한 영향력이 없었다. 이 결과는 본 연구의 상관관계 분석에서 감정노동 보호 체계와 대인관계 능력 및 일-삶의 균형이 양호할수록 직무 배태성이 증가하였던 결과와는 차이를 보였다. 또한 대인관계 능력이 직무 배태성의 주요한 요인이었다는 선행 연구[12]와 감정노동이 이직 감소의 주요한 중재이며[10], 일-가족 갈등과 이직 간의 관계에서 직무 배태성이 중요 변수로 작용하였다는 선행 연구[13]와 다소 차이가 있었다. 그러나 개인주의에 관한 문화적 배경이 직무 배태성에 큰 영향을 주지 않았다는 결과와 유사하였다[15]. 이러한 차이는 전체 간호사를 대상으로 한 선행 연구와 달리, 본 연구의 대상자인 국내 Z세대 간호사의 특성을 반영하는 것으로 보이며, 향후 직무 배태성과 이직 의도 및 영향변수 간의 관련성과 영향 기전에 대한 깊이 있는 연구가 필요함을 제시한다.

한편, 본 연구에서 간호 근무 환경 및 성장 욕구와 이직 의도의 관계에서 직무 배태성의 매개효과를 살펴본 결과, 간호 근무 환경과 성장 욕구는 직무 배태성을 매개하여 이직 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 직무 배태성이 이직 의도나 직무수행에 대해 매개 변수로 작용할 수 있다고 보고한 선행 연구를 뒷받침하였다[7,16]. 본 연구결과는 직무배태성이 Z세대 신규간호사의 이직의도를 결정 짓는 핵심 심리적 경로임을 시사한다. 따라서 Z세대 간호사의 이직을 줄이기 위해서는 병원 근무 환경의 향상과 개인의 성장 욕구를 충족하는 전략을 통해 직무 배태성 증진으로 이어질 수 있도록 Z세대 맞춤형 전략을 개발하는 것이 필요하다는 점을 알 수 있다. 몇 가지 구체적인 예를 보면, 직무 재설계를 통한 합리적인 업무와 역할 분담, 신규간호사들과 개별적 면담을 통한 부서 배치와 업무 분배, 유연한 순환근무 적용 등 근무환경 개선을 통해 직무배태성을 증진시킬 필요가 있다[39]. 또한 다양한 전문가와 협업하거나 대학원 진학 등 교육기회를 제공하여 전문성을 확대하는 기회를 제공하고, 경력에 따른 성장 욕구를 파악해 개별화된 교육 프로그램을 지원하며, 승진과 관련된 병원 정책 개선과 더불어, 장기근속 시 해외연수, 여행,

인센티브를 제공하는 등 성장 욕구를 증진하는 방안을 활용하여 직무배태성의 증진을 꾀할 수 있을 것이다[8].

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 온라인상에서 편의표집을 통해 자료를 수집하였기 때문에 특정 연령층에 응답이 편향될 가능성이 있으므로 결과를 일반화하는 데 주의가 필요하다. 또한 응답자의 신원이 확인되지 못하므로 응답 정보의 정확성에 대한 우려가 있다[40]. 둘째, 본 연구의 대상자는 1995년~2000년에 출생한 간호사이므로, 통계청의 1995~2005년에 출생한 사람을 기준으로 하는 Z세대의 기준[3]과 차이가 있을 수 있다. 셋째, 본 연구에 사용된 개인주의 측정 도구에 한국 사회의 집합주의와 전통적 및 현대적 가치관 영역에 대한 문항이 포함되어 있었으므로 향후 병원간호사의 개인주의를 측정하는데 더 적합한 도구를 활용한 반복 연구가 필요하다. 또한 감정노동 측정 도구의 하위영역별 신뢰계수가 낮았는데, 이는 문항의 수가 영역별로 2~4문항으로 적었기 때문이라고 판단된다[41]. 앞으로 신뢰도 높은 측정 도구의 확보와 더불어 측정 과정에서 오차를 줄이는 방안의 마련이 필요하겠다.

본 연구의 의의는 Z세대 신규간호사의 이직 의도에 대해 근무 환경의 중요성을 재확인함과 동시에, Z세대 특성인 성장 욕구가 직무 배태성에 유의한 영향을 미친다는 점, 그리고 이는 결과적으로 이직 의도에 영향을 미치는 기전을 실증적으로 확인하였다는 점이다. 본 연구 결과는 의료기관의 관리자에게 신규 간호인력 관리 전략을 구사함에 있어서 간호 근무 환경 개선과 간호사 세대별 특성을 반영하는 맞춤형 중재의 필요성을 제시하였다.

결론

본 연구 결과 Z세대 간호사의 근무환경과 성장 욕구는 직무 배태성에 유의한 영향을 미치며, 직무 배태성을 매개하여 이직 의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 Z세대 간호사들의 이직 의도를 효과적으로 낮추기 위해서는 성장 욕구를 높이고 근무 환경을 개선하여 직무 배태성을 높일 수 있도록 유연한 근무제 도입, 전문성 개발을 위한 경력 로드맵 제공과 고급 교육 프로그램 제공, 전문 특화된 직무교육과 기회 확대, 성과 기반 보상 시스템 구축 등을 도입한 중재를 마련하는 것이 필요하다. 추후 연구에서는 근무 환경을 개선하기 위한 병원 시스템 강화, 적절한 보상의 제공, 의사소통과 리더십 강화 등 구체적인 방안과 성장욕구를 증진하기 위한 전문성과 교육의 강화 등의 방안을 적용하여 그 효과를 평가해 보는 것이 필요하겠다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Su Hyun Kim

<https://orcid.org/0000-0003-4268-6437>

Author Contributions

Conceptualization: SHK, CYP, SMS, SHS, GC, DYH. Methodology: SHK, CYP, SMS, SHS, GC, DYH. Formal analysis: SHK, CYP, SMS, SHS, GC, DYH. Data curation: SK, CYP, SM, SH, GC, DYH. YC, GHK. Visualization: SK, CYP, SMS, SH, GC, DYH. Project administration: SK, CYP, SMS, SH, GC, DYH. Writing - original draft: CYP, SMS, SH, GC, DYH. Writing - review & editing: SHK, GHK. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

- Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing. Seoul: Hospital Nurses Association; 2023.
- Bae SH. Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023;22(1):31. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01190-3>
- Lee MS. Factors affecting the turnover intention of newly graduated nurses of generation Z [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2022.
- Ko M, Oh SY. The effects of organizational culture types on job autonomy and workplace learning: a generation moderated mediation model. *Journal of Corporate Education and Talent Research*. 2022;24(4):73-110. <https://doi.org/10.46260/KSLP.24.4.3>
- Jeong JY, Kim JM. The relationship between growth needs and organizational adjustment at SMEs of early career employees: The mediation effect of informal learning and the moderated mediation effect of leader-member exchange. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*. 2020; 52(4):23-53. <https://doi.org/10.23840/agehrd.2020.52.4.23>
- Tan S, Chin G. Generational effect on nurses' work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nursing*. 2023;22(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01256-2>
- Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Sablinski CJ, Erez M. Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*. 2001;44(6):1102-1121. <https://doi.org/10.2307/3069391>
- Gibbs Z. Support nurses with job embeddedness [Internet]. Silver Spring, MD: American Nurse Association; 2021 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.myamericannurse.com/support-nurses-with-job-embeddedness/>
- Fan S, Zhou S, Ma J, An W, Wang H, Xiao T. The role of the nursing work environment, head nurse leadership and presenteeism in job embeddedness among new nurses: a cross-sectional multicentre study. *BMC Nursing*. 2024;23:159. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01823-1>
- Kwon CY, Lee B, Kwon OJ, Kim MS, Sim KL, Choi YH. Emotional labor, burnout, medical error, and turnover intention among South Korean nursing staff in a university hospital setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10111. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910111>
- Kim EJ. The relationship comparison between South Korean and Chinese college students' parent adolescent communication and interpersonal relationship ability. *CNU Journal of Educational Studies*. 2013;34(1):269-289. <https://doi.org/10.18612/cnujes.2013.34.1.269>
- Hopson M, Petri L, Kufera J. A new perspective on nursing retention: job embeddedness in acute care nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018;34(1):31-37. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000420>
- Peltokorpi V. When embeddedness hurts: the moderating effects of job embeddedness on the relationships between work-to-family conflict and voluntary turnover, emotional exhaustion, guilt, and hostility. *The International Journal of Human Resource Management*. 2022;33(10):2019-2051. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1803948>
- Atkins CS. Strategies healthcare managers use to reduce employee turnover. Minneapolis, MN: Walden University; 2019.
- Mallol CM, Holtom BC, Lee TW. Job embeddedness in a culturally diverse Environment. *Journal of Business and Psychology*. 2007;22(1):35-44. <https://doi.org/10.1007/s10869-007-9045-x>

16. Lee TW, Burch TC, Mitchell TR. The story of why we stay: a review of job embeddedness. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014;1:199-216. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091244>
17. Kim CW, Park CY. A study on the development of a 'Work-Life Balance' scale. *Journal of Leisure Studies*. 2008;5(3):53-69. <https://doi.org/10.22879/slos.2008.5.3.53>
18. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1976;16(2):250-279. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
19. Park SK. Effects of personality related jobs on subjective career success among hotel employees. Seoul: Sejong University; 2008.
20. Kim KO, Yoon WA. A scale development in the propensity of collectivism: individualism among Korean consumers. *Journal of Consumer Studies*. 2000;11(3):1-14.
21. Kim SY, Jang SJ. The emotional labor evaluation guidelines for customer service worker. Seoul: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2021.
22. Jeung DY. Association between emotional labor and depressive symptom in Korean service workers. *Health and Social Science*. 2023;62:5-29. <https://doi.org/10.37243/kahms.2023.62.5>
23. Cho E, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
24. Schlein A, Guerney BG. Relationship enhancement. San Francisco, CA: Josey-Bass; 1971.
25. Jang HS. The association between self-esteem, relationship style, and etiquette implementation in adolescence [dissertation]. Seoul: Sungshin Women's University; 2006.
26. Holtom BC, Mitchell TR, Lee TW, Tidd S. Less is more: validation of a short form of the job embeddedness measure and theoretical extensions. Paper presented at: Annual Meeting of the Academy of Management; 2006 Aug; Atlanta, GA.
27. Felps W, Mitchell TR, Hekman DR, Lee TW, Holtom BC, Harman WS. Turnover contagion: how coworkers' job embeddedness and job search behaviors influence quitting. *Academy of Management Journal*. 2009;52(3):545-561. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2009.41331075>
28. Lee JH, Shin KH. A validation study of The Korean Job Embeddedness Scale for employee retention strategy. *Locality and Globality: International Journal of Social Sciences*. 2017; 41(2):55-90. <https://doi.org/10.33071/ssricb.41.2.201708.55>
29. Kim YR. A study on the turnover intention of the oncology nurse [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2007.
30. Jeon JH, Yom YH. Roles of empowerment and emotional intelligence in the relationship between job embeddedness and turnover intention among general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):302-312. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.302>
31. Na HJ, Yoo SH, Kweon YR. Resilience mediates the association between job stress and turnover intention of among new graduate nurses. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2022;24(1):133-147. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2022.24.1.133>
32. Kim IO, Kim SH, Im SA, Roh HS. The effects of work-life balance on the turnover intention of hospital nurses by mediating job satisfaction. *Journal of Employment and Career*. 2022;12(4):1-18. <https://doi.org/10.35273/jec.2022.12.4.001>
33. Oh EM, Jang EH. Effects of work value, growth needs, and job stress on intention to stay of nurses in small and medium-sized hospitals. *The Journal of Social Convergence Studies*. 2023;7(1):1-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.37181/JSCS.2023.7.1.001>
34. Jo KW, Kim EJ. Effects of generation on professional pride and organizational commitment among hospital nurses: the mediating effects of individualism-collectivism tendency. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2023;30(1):15-24. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2023.30.1.15>
35. Koo EH. Resilience, interpersonal relationship and organizational socialization of new nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou University College of Nursing Science; 2017.
36. Oh KJ, Kim EY. The Influence of emotional labor of general hospital nurses on Turnover intention: mediating effect of nursing organizational culture. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(5):317-327. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.5.317>
37. Kwon JO, Kim EY. Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):414-423. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.4.414>
38. Min BW, Park HJ. An effect of career development upon job

dmbeddedness and turnover intention. Paper presented at: The 2018 Korean Association of Human Resource Development Conference; 2018 Dec; Gachon University, Incheon.

39. Lee HJ, Chae D. Effect of job stress and perception of unit managers' authentic leadership on the clinical nurses' intention to stay. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2023;32(3):99-110. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2023.32.3.99>

40. Bethlehem J. Selection bias in web surveys. *International Statistical Review*. 2010;78(2):161-188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>
41. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

수술실 간호사의 직무 특성과 전문직 자아개념이 법의간호 역량에 미치는 영향

전여진¹ · 박부경²

대구가톨릭대학교병원 간호사·경북대학교 수사과학대학원 법의간호학과 석사 졸업생¹, 경북대학교 간호대학 부교수²

The Effect of Job Characteristics and Professional Self-concept on Competency of Forensic Nursing among Perioperative Nurses

Yeo-Jin Jeon¹ · Bu Kyung Park²

¹Nurse, Daegu Catholic University Medical Center · Graduate Student, Department of Forensic Nursing, Graduate School of Investigative Science, Kyungpook National University

²Associate Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

Purpose: This study aimed to investigate the effects of job characteristics and professional self-concept on competency in forensic nursing among operating room nurses at university hospitals. **Methods:** Data were collected from 164 operating room nurses employed at university hospitals. The collected data were analyzed in SPSS version 23.0, using the mean, standard deviation, independent t-test, one-way analysis of variance, Scheffé post-hoc test, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** Professional self-concept showed a statistically significant positive correlation with forensic nursing competency ($r = .60$, $p < .001$). The following factors significantly influenced forensic nursing competency among operating room nurses: professional self-concept ($\beta = .69$, $p < .001$), total career lengths of < 5 years ($\beta = .21$, $p = .006$) and 5-9 years ($\beta = .20$, $p = .011$), and job characteristics ($\beta = .19$, $p = .007$). A three-step regression model was statistically significant ($F = 29.74$, $p < .001$) and the total explanatory power of the regression model was 41.4%. **Conclusion:** This study identified that professional self-concept, total career years, and job characteristics as the most significant factors influencing operating room nurses' forensic nursing competency. Therefore, it will be necessary to develop educational programs to improve professional self-concept and job characteristics.

Key Words: Operating rooms; Job characteristic; Professional self-concept; Competency; Forensic nursing

주요어: 수술실, 직무 특성, 전문직 자아개념, 역량, 법의간호

Received: April 1, 2025; **Revised:** May 18, 2025; **Accepted:** May 18, 2025

Corresponding author: Bu Kyung Park

College of Nursing, Kyungpook National University, 80 Daehak-ro, Buk-gu, Daegu 41944, Korea

Tel: +82-53-950-4488, E-mail: bukpark@knu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 전여진의 석사 학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

현대사회는 급속한 발전과 함께 교통사고 및 범죄와 관련된 외상성 사건·사고가 증가하고 있다. 대부분의 외상 환자는 응급실을 통해 내원하여 긴급하게 수술실로 이송되는 경우가 많아서 중요한 법정증거를 인지할 시간이 부족한 경우가 발생한다. 법적인 문제를 지닌 외상 환자의 간호와 치료 활동을 수행하는 동안에 법의간호 역량이 부족한 의료진은 때때로 환자들을 위협에 노출시키는 경우가 있다[1,2].

응급실 내원 환자의 수술 건수가 2016년 68,609건에서 2017년 76,330건, 2018년 79,597건, 2019년 80,429건으로 해마다 지속해서 증가하고 있다[3]. 수술실은 정규수술 외에도 교통사고, 상해 등과 관련된 외상 환자를 다루는 특수부서로, 외상 사건과 관련하여 법적 조사를 받아야 하는 수술 환자의 경우 환자에게서 관찰되는 외상의 유형은 중요한 부분으로 인식된다[4].

수술실 간호사는 외상 환자를 대면하는 의료인으로, 중증 외상 환자의 경우 다발성 외상 환자가 대부분이고 복합적 문제를 동반하는 경우가 많아서 생명 유지를 위한 기본적인 처치와 손상 부위 사정, 처치 및 간호 활동이 동시다발적으로 이루어져야 한다[5]. 구체적으로 외상 사건과 관련되어 적절한 치료를 받기 위해 병원에 오는 환자는 범죄의 희생자뿐만 아니라, 잠재적 피고소인이거나 유죄를 선고 받은 사람일 수도 있다[6]. 이때, 수술 전 사건·사고와 관련된 외상 환자를 평가하고 증거 자료를 수집 및 보관하기 위해서는 법의간호 역량이 바탕이 되어야 한다[6,7].

법의간호학은 법 집행 분야와 임상간호학적 경험이 결합된 법의학 분야이며, 법의간호 역량은 의료 및 법적 논쟁과 관련된 사망을 비롯하여 외상의 치료와 예방, 과학적인 조사, 증거수집과 보존, 분석 등과 관련된 업무수행을 해낼 수 있는 힘을 말한다[8]. 외상 환자로부터 응급상황이 발생하면 주요한 법정증거를 인지하지 못하고 간과하는 일이 벌어지기도 한다[9]. 또한, 법적인 문제와 관련된 외상 사건의 경우 증거가 오염되어 포장되거나 수집 과정에서 증거 연계성이 끊어지면 그 중요성이 변할 수 있다. 특히, 시간이 경과하면서 유실 또는 오염될 가능성이 있는 생물학적 증거물 관리는 응급수술이라는 긴급한 상황 속에서 수술실 간호사가 법의학에 관한 지식이 없거나 법의간호 역량이 부족하면 놓치기 쉬우므로, 증거물을 잘못 취급하여 이로 인해 환자에게 신체적·정신적 피해를 주게 된다[1]. 즉, 법의간호 역량은 단순히 법적 대처라는 차원을 넘어서 간호역할의 전문화에 능동적으로 대처하며 위험한 상황에 처해있는 환자에게 질적으로 높은 간호를 제공하여 간호의 본질을 실현하는 필수적 요구사항이다[9].

따라서 수술실 간호사는 사건·사고와 관련된 외상 수술 환자에 대하여 전반적인 외상 형태를 객관적으로 평가하고 간호기록을 작성해야 하며, 지속적으로 법의간호학적 증거 연계성의 원칙을 유지한

채 신속하고 정확한 신체 사정 및 의학적 치료를 해야 한다[4]. 이를 위해 외상을 다루는 간호사들은 법적인 증거자료를 수집하고 보관할 수 있도록 실무에서 필수적인 법의간호학적 기술과 지식을 습득하고 전문가적인 태도를 갖추기 위해 법의간호 역량이 필요하다[10].

직무 특성은 직무의 객관적 특성을 뜻하는 것으로[11], 이 특성을 통해 직무수행자들은 내적 직무 동기가 유발되고 직무 만족이 증가하면서 직무 성과가 높게 나타난다[12]. 수술실 간호업무는 타 간호영역과는 달리 수술실 간호사가 수행해야 하는 목적에 따라 특성이 확연하게 구분되어 있으며, 직무 특성상 수술 상황에 대해 몰입되어 간호업무를 수행해야 한다. 이때, 수술실 간호사의 직무 특성을 잘 파악하고 있는 간호사는 업무에 대한 책임감과 수행 결과 및 의미성을 알 수 있고 업무의 만족도와 질이 향상되어 업무 성과에 긍정적인 영향을 준다. 수술실 간호사의 간호업무 성과는 수술 결과에 영향을 미치고, 이는 환자의 생명과 직결되는 중요한 영역이다[13]. 따라서 사건·사고와 관련이 있는 외상 환자에 대한 수술 간호의 직무 특성을 잘 파악한 수술실 간호사가 잠재적 범죄로부터 환자를 보호할 수 있는 법의간호 역량도 높은지에 대해 탐구해야 할 필요성이 있다. 그러나, 수술실 간호사의 직무 특성과 법의간호 역량과의 관계에 관한 국내 선행 연구는 찾아보기 힘들다. 이에 본 연구에서 수술실 간호사의 직무 특성과 법의간호 역량과의 관계를 확인해보고자 한다.

간호사의 전문직 자아개념은 간호사가 전문 직업인으로서 자신의 업무와 자신에 대한 주관적 느낌과 견해를 말하는 것으로, 자신의 직업적 지식, 기술 및 가치에 대한 정신적 지각이다[14]. 수술실 간호사는 간호사의 독립된 행동이 아닌 의료진과 한 팀을 이루어서 수술 환자가 마취와 수술, 회복의 과정을 거치는 동안 안전하게 수술을 받도록 간호행위를 제공해야 한다. 수술의 원만한 진행과 함께 정확한 기록을 남기고 수술 절차를 따라야 하는 책임이 있으며, 과학적이고 합리적으로 양질의 수술 간호를 수행해야 한다[5]. 높은 전문직 자아개념을 가진 수술실 간호사는 수술실의 특정한 외과적 절차와 개별 수술 환자의 독특한 요구에 따라 능숙하게 전문적인 간호 실무를 효율적으로 수행하고, 다양한 의료진과 조화를 이루어 수술실 간호업무 성과 향상을 이끌어낸다[15]. 이처럼 수술실 간호사의 높은 전문직 자아개념은 다양한 의료인력과 다학제적 업무를 수행하는 법의간호 활동에 도움이 될 것으로 예상하지만, 수술실 간호사를 대상으로 한 전문직 자아개념과 법의간호 역량의 관계에 대한 국내외 선행 연구는 찾아보기 어려웠다. 다만, 간호대학생의 법의간호 역량과 전문직 가치인식에 대한 연구에서 법의간호 역량이 높은 간호대학생이 간호전문직 가치를 더 높게 인식하였다[16]. 따라서 수술실 간호사의 전문직 자아개념과 법의간호 역량 정도와의 관계에 대한 연구가 필요한 실정이다.

기존의 법의간호 역량에 관한 연구는 주로 응급실 간호사를 대상으로 하는 연구들로, 법의학적 증거수집시 응급실 간호사의 역할[1,4], 응급실 간호사의 법의간호 필요성과 요구도 정도 조사[17], 응

급실에서 법의간호학적 역할 인식[18], 응급실에서 법의간호사의 역할에 대한 기술[19], 응급실 간호사의 법의간호 수행 시 역할 갈등[20], 응급실 간호사의 역할 인식, 임상경력 및 법의간호 수행능력 간의 관계[21]에 대한 연구들이 수행되었다. 반면, 수술실 간호사를 대상으로 한 법의간호학적 업무와 관련된 선행 연구는 제한적이다. 그 예로, 의사와 간호사의 법의학적 환자 사례에 대한 인식을 조사한 연구에서 대부분의 의사와 간호사는 본인의 증거보존과 수집에 대한 법의학적 지식이 부족하다고 응답했다[22]. 최근에는 중환자실 간호사와 응급실 간호사를 대상으로 법의학적 환자사례 경험과 지식정도를 조사한 연구에서도 법의학 관련 교육과 임상 경험 부족이 보고되었다[23]. 따라서 본 연구에서는 수술실이라는 특수한 의료 환경을 고려하여 직무 특성과 전문직 자아개념을 주요 변수로 정하여 법의간호 역량에 어떠한 영향을 미치는지 파악함으로써 수술실 간호사의 법의간호 역량을 높이기 위한 중재를 마련하는데 필요한 학문적 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 수술실 간호사의 직무 특성, 전문직 자아개념과 법의간호 역량의 관계를 알아보고 수술실 간호사의 법의간호 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 수술실 간호사의 직무 특성, 전문직 자아개념, 법의간호 역량 정도를 파악하고, 수술실 간호사의 법의간호 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구시에 소재한 대학병원 4곳의 수술실에서 근무한 지 1년을 경과하고 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 간호사로 하였고, 수술실 경력 1년 미만의 간호사는 제외하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.9.7 program (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 산출하였으며 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .90, 일반적 특성 10개와 직무 특성, 전문직 자아개념을 포함한 예측요인 12개로 산정할 때 필요한 표본 수는 157명이 산출되었으나 탈락을 20%를 고려하여 197명을 대상으로 설문지를 배포하였다. 설문 기간 내에 176부의 자료가 수집되었고 그 중 불충분한 답변으로 인한 12부를 제외하고 총 164부의 자료를 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 직무 특성

직무 특성은 Hackman과 Oldham [11]이 개발한 도구를 Oh와

Choi [24]가 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 15문항이며, 5개의 하부영역으로 직무 정체성 3문항, 기술 다양성 3문항, 직무 자율성 3문항, 직무 중요성 3문항, 피드백 3문항이며, 5점 Likert 척도로 2번, 13번은 부정문항으로 역채점되었다. 본 연구에서 점수가 높을수록 간호사가 각 직무 특성의 정도를 강하게 지각하고 있음을 의미한다. Oh와 Choi의 연구[24]에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었고, 각 하위영역에서 신뢰도는 기술다양성 Cronbach's $\alpha=.07$, 직무정체성 Cronbach's $\alpha=.60$, 직무중요성 Cronbach's $\alpha=.77$, 직무자율성 Cronbach's $\alpha=.75$, 피드백 Cronbach's $\alpha=.67$ 이었다. 이 중 기술 다양성 Cronbach's $\alpha=.07$ 로, 통상적으로 .70 이상을 수용 가능한 수준으로 보는 기준[25]에 미치지 못하여 기술다양성 3문항을 상관관계 분석과 다중회귀분석 시 제외하였다. 기술다양성 3문항을 제외한 후의 Cronbach's $\alpha=.81$ 로 증가하였다.

2) 전문직 자아개념

전문직 자아개념은 Arthur [14]가 개발한 간호 전문직 자아개념 도구(Professional Self-Concept of Nurses Instrument, PSCNI)를 Lim [26]이 수술실 간호사에게 적합하도록 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 27문항이며, 3개의 하위영역으로 전문직 실무 16문항, 의사소통 4문항, 만족감 7문항이다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 부정문항인 9번, 13번, 18번, 23번, 25번은 역채점되었다. 본 연구에서는 점수가 높을수록 전문직 자아개념 정도가 높음을 의미한다. Lim의 연구[26]에서 Cronbach's $\alpha=.82$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었고, 각 하위영역에서 신뢰도는 전문직 실무 Cronbach's $\alpha=.88$, 만족감 Cronbach's $\alpha=.86$, 의사소통 Cronbach's $\alpha=.79$ 였다.

3) 법의간호 역량

법의간호 역량은 Jo 등[6]이 개발한 국내 간호사의 업무수행에 필요한 법의간호 역량 측정 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 53문항이며, 8개의 하부영역으로 간호실무(사정, 진단 및 계획, 수행) 13문항, 정보전달(증거기록, 증거보존) 10문항, 비판적 사고(의사결정) 3문항, 돌봄 및 관계(협력, 윤리, 증언 및 상담) 9문항, 증거관리(증거수집) 4문항, 능동적 정보수집(사건정보 수집) 3문항, 전문성 개발(연구, 법정실무, 교육) 7문항, 지식통합(통합적 지식) 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 법의간호 역량 정도가 높음을 의미한다. Jo 등[6]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다. 본 연구의 Cronbach's $\alpha=.92$ 였고 각 하위영역에서 신뢰도는 간호실무 Cronbach's $\alpha=.93$, 정보전달 Cronbach's $\alpha=.93$, 비판적 사고 Cronbach's $\alpha=.86$, 돌봄 및 관계 Cronbach's $\alpha=.89$, 증거관리 Cronbach's $\alpha=.86$, 능동적 정보수집 Cronbach's $\alpha=.79$, 전문성 개발 Cronbach's $\alpha=.90$, 지식통합 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2022년 4월 11일부터 4월 22일까지 대구시에 소재한 대학병원 4곳의 병원 간호부에 직접 방문 또는 전화하여 연구 필요성과 목적을 설명하고 허락받은 후 실시하였다. 기관장의 승인 후 모집 공고문을 각 병원의 수술실 스테이션 게시판과 온라인 병원 홈페이지 게시판을 통해 설문 조사 URL 링크를 통해 자료 수집하였다. 온라인 설문 조사의 첫 화면에서 연구 목적과 설문 응답 방법, 자료의 활용 등에 대하여 안내하였고 이에 동의한 경우에만 설문에 참여할 수 있도록 하였다. 온라인 설문 작성에는 20분 정도 소요되었으며 연구응답을 완료한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS version 23.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 백분율과 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 직무 특성, 전문직 자아개념, 법의간호 역량 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 특성, 전문직 자아개념, 법의간호 역량 정도 차이는 독립표본 t-test, 일원 배치 분산분석을 이용하여 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다. 직무 특성, 전문직 자아개념과 법의간호 역량 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 법의간호 역량에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 연구계획과 연구 대상자의 존엄성, 권리, 안녕 등의 문제에 대하여 경북대학교의 기관 생명윤리 심의위원회의 승인을 받아 연구를 진행하였다(KNU-2022-0067). 대상자의 권리를 보호하기 위해 수술실 간호사에게 연구의 전 과정에서 참여자는 익명이 보장됨을 설명하였고, 설문에 참여하기 전 연구의 목적과 연구 과정에 관한 내용을 제공하였으며, 연구 참여에 대한 동의를 받았다. 설문 작성 중에 대상자가 원할 시에는 어느 때라도 철회할 수 있고, 어떠한 불이익도 없이 참여를 중단할 수 있으며 기존에 수집된 모든 자료는 즉시 파기되어 연구 대상자에서 제외됨을 설명하였다. 대상자의 개인정보는 암호화하여 안전하게 보관될 것이며, 그 후 관련 법규에 따라 폐기할 것임을 안내하였다.

연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별은 여성이 92.1% (151명)이었고 연령은 30~39세가 43.9% (72명)이었다. 결혼 여부는 미혼이 61.0% (100명)이었고 종교가 없는 경우가 59.1% (97명)로 나타났다. 학력은 일반학사가 75.0% (123명)였고, 임상경력 5~9년이 46.3% (76

명)였으며, 직위는 일반 간호사가 87.8% (144명)로 대다수였다. 수술실 근무 만족도에 대해서는 만족이 47.0% (77명)였으며, 법의간호학 또는 법의간호사에 대한 인식도는 '조금 알고 있다'가 75.6% (124명)로 가장 많았다. 법의학 또는 법의간호학 교육 여부로는 '아니오'라고 응답한 대상자가 87.2% (143명)로, 대부분 교육받은 적이 없다고 응답하였다(Table 1).

2. 수술실 간호사의 직무 특성, 전문직 자아개념과 법의간호 역량의 정도

직무 특성의 평균은 3.58 ± 0.47 점으로, 직무 중요성 3.94 ± 0.72 점, 피드백 3.81 ± 0.64 점, 직무 정체성 3.42 ± 0.56 점, 직무 자율성 3.34 ± 0.79 점, 기술 다양성 3.39 ± 0.59 점의 순으로 나타났다. 전문직 자아개념의 평균은 3.04 ± 0.31 점으로, 의사소통 3.14 ± 0.51 점, 만족감 3.00 ± 0.49 점, 전문적 실무 2.88 ± 0.43 점의 순으로 나타났다. 법의간호 역량의 평균은 3.16 ± 0.52 점으로, 능동적 정보수집 3.32 ± 0.58 점, 돌봄 및 관계 3.31 ± 0.52 점, 증거관리 3.24 ± 0.65 점, 비판적 사고 3.20 ± 0.69 점, 정보전달 3.16 ± 0.61 점, 전문성 개발 3.07 ± 0.68 점, 간호실무 3.05 ± 0.61 점, 지식통합 2.90 ± 0.76 점의 순으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N= 164)

Characteristic	Classification	n (%)	M±SD
Gender	Man	13 (7.9)	-
	Woman	151 (92.1)	-
Age (yr)	<30	69 (42.1)	32.30±6.90
	30~39	72 (43.9)	
	≥40	23 (14.0)	
Marital status	Single	100 (61.0)	-
	Married	64 (39.0)	-
Religion	Yes	67 (40.9)	-
	No	97 (59.1)	-
Education level	Associate's degree	34 (20.7)	-
	Bachelor's degree	123 (75.0)	-
	Graduate school	7 (4.3)	-
Length of total career (yr)	<5	49 (29.9)	8.34±7.13
	5~9	76 (46.3)	
	≥10	39 (23.8)	
Job position	Staff	144 (87.8)	-
	≥ Charge	20 (12.2)	-
Job satisfaction	Satisfied	77 (47.0)	-
	Average	66 (40.2)	-
	Unsatisfied	21 (12.8)	-
Perception of forensic nursing	Very familiar	4 (2.4)	-
	A little	124 (75.6)	-
	Not at all	36 (22.0)	-
Experience of forensic education	Yes	21 (12.8)	-
	No	143 (87.2)	-

M=mean; SD=standard deviation.

Table 2. Levels of Study Variables (*N* = 164)

Variable	Classification	M ± SD	Min	Max
Job characteristics	Skill variety	3.39 ± 0.59	2.33	5.00
	Task identity	3.42 ± 0.56	1.67	5.00
	Task signification	3.94 ± 0.72	2.00	5.00
	Autonomy	3.34 ± 0.79	1.00	5.00
	Feedback	3.81 ± 0.64	2.33	5.00
	Total	3.58 ± 0.47	2.20	5.00
Professional self-concept	Professional practice	2.88 ± 0.43	1.44	4.06
	Satisfaction	3.00 ± 0.49	1.80	4.60
	Communication	3.14 ± 0.51	1.25	4.25
	Total	3.04 ± 0.31	1.73	4.23
Competency in forensic nursing	Nursing practice	3.07 ± 0.68	1.00	4.00
	Communication	3.16 ± 0.61	1.20	4.00
	Critical thinking	3.20 ± 0.69	1.00	4.00
	Human caring and relationship	3.31 ± 0.52	1.00	4.00
	Evidence management	3.24 ± 0.65	1.00	4.00
	Active information collection	3.32 ± 0.58	1.33	4.00
	Professional development	3.05 ± 0.61	1.29	4.00
	Knowledge integration	2.90 ± 0.76	1.00	4.00
	Total	3.16 ± 0.52	1.31	4.00

M = mean; SD = standard deviation.

3. 수술실 간호사의 일반적 특성에 따른 직무 특성, 전문직 자아개념, 법의간호 역량 차이

직무 특성은 수술실 근무에 대한 만족도($F=4.03, p=.020$), 법의간호학 또는 법의간호사에 대한 인식도($F=3.69, p=.027$)에서 유의한 차이가 있었다. 수술실 근무에 대한 만족도에 따른 사후검정 결과에서는 만족이 직무 특성이 가장 높았으며, 불만족이 가장 낮은 것으로 나타났다. 법의간호학 또는 법의간호사에 대한 인식도에서는 “정확히 알고 있다.”라고 응답한 대상자가 직무 특성이 가장 높았으며, “약간 알고 있다.” “전혀 모른다.”의 순으로 나타났다.

전문직 자아개념은 법의간호학 또는 법의간호사에 대한 인식도($F=7.00, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 법의간호학 또는 법의간호사에 대한 인식도에 따른 사후검정 결과에서는 “정확히 알고 있다.”라고 응답한 대상자가 “약간 알고 있다.” “전혀 모른다.”라고 응답한 대상자보다 전문직 자아개념이 더 높은 것으로 나타났다. 법의간호 역량은 임상경력($F=4.07, p=.019$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 임상경력에서는 ‘5년 미만,’ ‘5~9년,’ ‘10년 이상’의 순으로 법의간호 역량이 높게 나타났으며, 사후검정 결과에서는 5년 미만, 5~9년의 대상자의 법의간호 역량이 10년 이상 대상자보다 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 수술실 간호사의 직무 특성, 전문직 자아개념과 법의간호 역량 간의 상관관계

직무 특성은 전문직 자아개념($r=.49, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 전문직 자아개념은 법의간호 역량($r=.60, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 수술실 간호사의 법의간호 역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 법의간호 역량에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 다중공선성 분석결과 분산팽창요인은 1.333에서 1.617로 모두 10 이하였으며 공차 한계는 0.618에서 0.750으로 0.1 이상으로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 판단되었다. Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.887으로 기준값인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다[27]. 회귀모형은 통계적으로 유의하며($F=29.74, p<.001$), 회귀식에 대한 adjusted R^2 이 .414로 41.4%의 설명력을 보였다. 분석 결과 전문직 자아개념($\beta=.69, p<.001$), 임상경력 5년 미만($\beta=.21, p=.006$), 임상경력 5~9년($\beta=.20, p=.011$), 직무 특성($\beta=.19, p=.007$)은 통계적으로 유의하였다. 즉, 수술실 간호사의 전문직 자아개념이 법의간호 역량에 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 나타났으며, 전문직 자아개념이 높을수록 임상경력 5년 미만, 5~9년인 경우, 직무 특성이 높을수록 법의간호 역량에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

논의

본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 직무 특성, 전문직 자아개념이 법의간호 역량에 미치는 영향요인을 파악하고, 이를 바탕으로 효과적으로 수술실 간호사의 법의간호 역량을 높이기 위한 중재를 마련하는데 필요한 학문적 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 수술실 간호사의 법의간호 역량 정도의 평균점수는 총 4점 만점에 3.1점으로 동일한 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 한 Jo 등[6]의 연구에서는 평균 평점이 3.04점으로 나온 결과와 유사하게 나타났다. 법의간호 역량의 하위영역 중 능동적 정보수집이 3.32점으로 가장 높게 나타났는데, 이것은 사건 정보를 수집하는 능력으로 사건·사고와 관련하여 환자가 내원한 과정과 사고 발생 경위에 관한 정보 확인하고, 확인된 정보수집 정도에 따라 법과학 및 법의학적 기전과 함께 예측할 수 있는 손상된 정도와 사건을 파악함으로써 빠르게 신체적·물리적으로 증거를 확보할 수 있는 능력을 말한다[4,21]. 수술실 간호사의 직무를 분류한 선행 연구에 의하면[5] 수술실 간호사들이 중요도와 빈도가 높은 직무라고 생각하는 것들은 수술 환자와 수술부위 확인하기, 수술물품 멸균상태 확인하기, 수술 간호기록지 작성하기 등으로 분석되었다[5]. 이러한 직무들은 법의학적 외상 환자에게서 사건과 관련된 신체적·물리적 증거를 수집

Table 3. Differences in Study Variables According to General Characteristics ($N=164$)

Characteristic	Classification	Job characteristics		Professional self-concept		Competency of forensic nursing	
		M $\pm$ SD	t/F (<i>p</i>), Scheffé	M $\pm$ SD	t/F (<i>p</i>), Scheffé	M $\pm$ SD	t/F (<i>p</i>), Scheffé
Gender	Man	3.66 $\pm$ 0.58	0.41 (.522)	3.1 $\pm$ 0.4	2.90 (.090)	3.2 $\pm$ 0.7	0.29 (.592)
	Woman	3.57 $\pm$ 0.46		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.5	
Age (yr)	<30 ^a	3.58 $\pm$ 0.51	0.49 (.616)	3.0 $\pm$ 0.3	1.27 (.283)	3.2 $\pm$ 0.5	2.11 (.125)
	30-39 ^b	3.56 $\pm$ 0.47		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.5	
	$\geq$ 40 ^c	3.67 $\pm$ 0.33		2.9 $\pm$ 0.2		2.9 $\pm$ 0.4	
Marital status	Single	3.57 $\pm$ 0.49	0.07 (.798)	3.0 $\pm$ 0.3	0.31 (.578)	3.1 $\pm$ 0.5	1.37 (.244)
	Married	3.59 $\pm$ 0.44		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.4	
Religion	Yes	3.57 $\pm$ 0.44	0.02 (.876)	3.0 $\pm$ 0.3	0.01 (.928)	3.2 $\pm$ 0.5	0.69 (.406)
	No	3.59 $\pm$ 0.49		3.0 $\pm$ 0.2		3.1 $\pm$ 0.5	
Education level	Associate's degree ^a	3.59 $\pm$ 0.57	0.20 (.817)	3.1 $\pm$ 0.3	1.20 (.304)	3.2 $\pm$ 0.5	0.27 (.762)
	Bachelor's degree ^b	3.57 $\pm$ 0.45		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.5	
	Graduate school ^c	3.69 $\pm$ 0.14		3.0 $\pm$ 0.1		3.1 $\pm$ 0.4	
Length of total career (yr)	<5 ^a	3.54 $\pm$ 0.53	1.25 (.289)	3.0 $\pm$ 0.2	0.13 (.878)	3.2 $\pm$ 0.5	4.07 (.019), c<a,b
	5-9 ^b	3.56 $\pm$ 0.46		3.0 $\pm$ 0.2		3.2 $\pm$ 0.4	
	$\geq$ 10 ^c	3.68 $\pm$ 0.41		3.0 $\pm$ 0.4		2.9 $\pm$ 0.6	
Job position	Staff	3.57 $\pm$ 0.49	0.45 (.502)	3.0 $\pm$ 0.3	0.81 (.370)	3.1 $\pm$ 0.5	0.57 (.451)
	$\geq$ Charge	3.65 $\pm$ 0.28		3.0 $\pm$ 0.2		3.0 $\pm$ 0.3	
Job satisfaction	Satisfied ^a	3.66 $\pm$ 0.41	4.03 (.020), c<b<a	3.0 $\pm$ 0.2	0.85 (.428)	3.1 $\pm$ 0.4	0.10 (.904)
	Average ^b	3.56 $\pm$ 0.48		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.5	
	Unsatisfied ^c	3.34 $\pm$ 0.58		2.9 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.6	
Perception of forensic nursing	Not at all ^a	3.56 $\pm$ 0.55	3.69 (.027), a,b<c	3.0 $\pm$ 0.4	7.00 (.001), b,a<c	3.1 $\pm$ 0.6	1.28 (.281)
	A little ^b	3.57 $\pm$ 0.43		3.0 $\pm$ 0.2		3.1 $\pm$ 0.4	
	Very familiar ^c	4.20 $\pm$ 0.60		3.6 $\pm$ 0.4		3.5 $\pm$ 0.4	
Experience of forensic education	Yes	3.56 $\pm$ 0.53	0.07 (.791)	3.0 $\pm$ 0.3	0.56 (.457)	3.1 $\pm$ 0.5	0.01 (.957)
	No	3.58 $\pm$ 0.46		3.0 $\pm$ 0.3		3.1 $\pm$ 0.5	

M = mean; SD = standard deviation.

Table 4. Correlations among Study Variables ($N=164$)

Variable	Job characteristics	Professional self-concept	Competency in forensic nursing
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
Job characteristics	1		
Professional self-concept	.49 (<.001)	1	
Competency in forensic nursing	.13 (.106)	.60 (<.001)	1

Table 5. Influencing Factors Affecting on Competency of Forensic Nursing ($N=164$)

Variety	Model 1					Model 2					Model 3				
	B	SE	β	t	<i>p</i>	B	SE	β	t	<i>p</i>	B	SE	β	t	<i>p</i>
(Constant)	2.96	0.08	-	36.49	<.001	0.01	0.31	-	0.01	1.000	0.30	0.32	-	0.93	.355
Total career length of <5 yr	0.27	0.11	.24	2.50	.013	0.27	0.09	.24	3.12	.002	0.24	0.09	.21	2.80	.006
Total career length of 5-9 yr	0.26	0.10	.25	2.60	.010	0.23	0.08	.23	2.94	.004	0.20	0.08	.20	2.58	.011
Professional self-concept						0.98	0.10	.60	9.72	<.001	1.13	0.11	.69	9.95	<.001
Job characteristics											0.21	0.01	.19	2.72	.007
	$R^2 = .05$, Adj. $R^2 = .04$, $F = 4.07$, $p = .019$					$R^2 = .40$, Adj. $R^2 = .39$, $F = 35.75$, $p < .001$					$R^2 = .43$, Adj. $R^2 = .41$, $F = 29.74$, $p < .001$				

SE = standard error.

하는 행위인 능동적 정보수집 행위와 유사하다. 따라서 수술실 간호사가 수술실 간호업무 중 수술 전 전체적인 환자 피부 상태 및 외상 형태를 확인하여 피부관찰기록으로 작성하는 업무를 중요하게 생각하고 자주 수행하고 있었기에 본 연구에서도 법의간호 역량의 한 영역인 능동적 정보수집이 높게 나타났다고 생각한다.

본 연구에서 법의간호 역량에 미치는 요인을 파악하기 위해 유의했던 일반적 특성과 독립변수를 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과 전문직 자아개념, 임상경력 5년 미만, 5~9년인 경우, 직무 특성 순으로 높게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 회귀모형의 설명력은 41.4%이었다. 법의간호 역량에 가장 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타난 수술실 간호사의 전문직 자아개념은 총 4점 만점에 평균 3.16점으로 나타났으며 동일도구를 사용하여 종합병원 수술실 간호사를 대상으로 한 Moon과 Shin [15]의 연구에서 평균 2.83점보다 높게 나타났다. 전문직 자아개념은 자신의 직업적 지식, 기술 및 가치에 대한 정신적 지각[14]을 말한다. 따라서 높은 전문직 자아개념을 가진 수술실 간호사는 수술실의 특정한 외과적 절차와 개별 수술 환자의 독특한 요구에 따라 능숙하게 전문적인 간호실무를 효율적으로 수행할 것이므로[15,28], 상황에 따라 법적인 문제를 지닌 외상 환자의 수술 간호시에도 이에 필요한 법적 논쟁과 관련된 증거자료의 수집과 보관 등과 관련된 간호업무를 해낼 수 있을 것으로 생각한다. 동일한 수술실 간호사를 대상으로 한 선행 연구가 없어서 비교에 제한이 있지만, 기존의 연구 중에서 응급실 간호사를 대상으로 연구한 Park [20]의 연구에서도 법의학적 수행 정도에 영향을 미치는 요인으로 전문직 자아개념의 전문직 실무와 의사소통이 있다고 보고하여, 간호사의 전문직 자아개념이 높을수록 증거 관리를 포함한 법의간호 수행에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

수술실 간호사의 임상경력 또한 법의간호 역량에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 임상경력이 10년 미만인 수술실 간호사가 10년 이상인 간호사보다 법의간호 역량이 높게 나타났다. 반면, 선행 연구 중 응급실 간호사의 법의간호 역량을 다룬 Ahn과 Sung [21]의 연구에서는 응급실 간호사의 임상경력이 높을수록 법의간호 역량이 높아지는 것으로 나타나 본 연구와 상이한 결과를 보였다. 이는 응급실 간호사는 법적 문제로 외상 사건과 관련된 환자로부터 첫 번째로 대면하는 의료인으로[4], 법의간호 역량과 수행 정도에 영향을 주는 다양한 변수들을 찾는 선행 연구들이 많고[29], 그 연구를 바탕으로 법의간호학적 역할인지가 높고, 법의학적 경험, 교육 등이 풍부하기 때문이다. 반면에 수술실 간호사를 대상으로 법의간호학적 간호업무와 관련된 선행 연구는 아직 미비하며, 이는 병원 안에서 외상 환자와 관련 있는 업무를 하는 다양한 부서의 간호사를 대상으로 법의간호학적 지식, 역량 등에 대한 구체적인 교육과 연구가 없다는 실정을 말해준다. 최근에 이르러서야 병원의 응급실 외 다른 부서에서도 사건·사고나 범죄에 관한 상황의 환자를 접하는 경우가 빈번하게 발생하고, 병원에서의 지속적인 법의간호 적용이 시급함을 인식하고 있다[6]. 또한, 법의간호학이 상대적으로 최근에 등장한 간호분

야인 만큼 간호대학을 졸업한지 얼마 되지 않고 법의학 관련 공중매체(드라마, 시사 프로그램 등)를 더 많이 접하였을 젊은 연령층, 다시 말해 10년 미만의 간호사가 법의간호 역량이 더 높게 나타난 것으로 생각한다. 따라서 수술실 간호사는 수술실 업무수행과 관련된 법의간호학적 태도, 역할인지 및 지식에 초점을 둔 법의간호 역량을 강화하기 위한 전문적인 보수교육이 신속하게 이루어져야 하며, 이와 관련된 프로토콜과 실무교육을 통해서 체계적인 경력개발을 위한 병원의 제도적 인적자원관리가 필요함을 알 수 있다.

수술실 간호사의 법의간호 역량에 직무 특성이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 직무 특성이 높은 간호사들은 내적 직무 동기가 유발되고 직무 만족이 증가하면서 높은 직무 성과를 보이게 된다[12]. 따라서 이러한 높은 직무 성과를 보이는 수술실 간호사가 법의간호 역량 또한 높게 나타나는 것을 알 수 있었다. 직무 특성의 하위 개념 중 직무 중요성이 가장 높았는데, 직무 중요성은 직무가 조직 내부 및 외부의 다른 사람이나 그들의 직무 또는 전체적인 작업에 영향력을 미치는 정도를 의미하며, 직무 중요성이 높을수록 자기 일에 대한 자신감과 의무부여가 높아진다[11]. 수술실 간호사가 환자의 수술 간호를 통해 자신의 직무가 환자의 생명에 큰 영향을 미치는 것을 중요하게 지각할 수록, 잠재적인 범죄의 희생자일 수 있는 복잡한 문제를 동반한 외상 환자에게 수술 간호를 제공할 때 높은 법의간호 역량을 발휘할 것이다.

법의간호는 법적 증거에 대한 기록과 증거보존의 역할이 매우 중요하고, 법의간호의 주요 역량은 증거를 기록하고 보존하여 증거 연계를 보존하여 전달하는 기능이라 할 수 있다[18]. Lynch [4]의 연구에서는 간호사가 법의간호에 대한 지식이 없으면 중요한 증거를 확인하여 수집하지 못한다고 하였다. Abdool과 Brysiewicz [19]의 연구에서는 잠재적으로 법적 문제를 동반하는 환자를 평가하고 법의간호학적 증거를 수집하기 위해 관련 상황을 서류화하고 법의간호학적 프로토콜 개발을 통해 법의간호학적 인지와 역할수행을 높여야 한다고 하였다.

그러나, 수술실 간호사를 포함한 의료인들은 외상 사건과 관련된 정보와 직무기술의 부족함으로 인해 충분한 법의간호를 제공받지 못하였다[29]. 따라서 본 연구 결과를 토대로 수술실 간호사에게 수술실에서 흔히 접할 수 있는 외상 환자의 사건·사고와 관련된 법의간호학적 직무교육의 제공이 필요하다. 우선, 법적인 문제와 관련된 외상 수술 환자의 전반적인 신체 사정 및 신체 결과를 파악하고 기록하는 법의간호학적 수행의 중요성을 지각할 수 있도록 수술실 간호사들의 인식변화가 필요하고[2], 수술실 간호사의 업무와 밀접한 관련이 있는 외상 환자의 피부를 사정하는 법의간호학적 방법, 사건·사고에 따른 외상 상처의 종류, 증거물 인정 조건을 충족하기 위한 사진 촬영 방법, 증거물 간호기록 방법, 증거물 관리 등의 매뉴얼을 구성하여 실무교육을 시행하고, 피드백을 제공하는 체계적인 훈련 프로그램을 적용한다면 수술실 간호사의 법의간호 역량을 높일 수 있을 것으로 생각한다.

법의간호는 간호영역에 법률 지식이 포함된 법과학 및 법의학이 응용된 학문으로 법적 증거에 대한 기록과 증거를 보존하는 역할이 매우 중요하다[2]. 실제 본 연구 대상자의 12.8%만이 법의간호 관련 교육을 받은 상태로, 현재 우리나라의 법의간호 교육이 부족한 상태임을 알 수 있다. 응급실 간호사를 대상으로 한 Eldredge [10]의 연구결과에서도 직무교육을 통해 새로운 의료 환경에 필요한 법의간호와 관련된 지식, 기술 훈련이 필요하다고 하였다. 따라서 수술실 간호사의 법의간호 역량을 향상을 위해서는 병원 내 수술실 환경에 맞는 법의간호학적 간호기록에 대한 지침서와 환자의 외상 형태와 법적으로 증거를 확보하고 증거 연계성을 보존할 수 있는 임상 사례 및 법적인 사례를 적용한 직무교육, 집담회 등이 필요하다. 또한, 법의간호학적 간호기록 작성 훈련을 위해 병원의 제도적 노력이 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 응급실을 통해 긴급하게 수술실로 이송되는 외상 환자로부터 중요한 법정증거를 인지하지 못하고 간과하는 상황이 생기지 않도록 노력해야 한다. 추가적으로 이에 대한 동일한 대상자를 연구한 선행 연구가 없어서 수술실 간호사의 법의간호 역량 정도를 논의하기에 제약이 있으므로 지속적인 후속 연구가 필요하다.

결론

본 연구 설계는 수술실 간호사의 직무 특성, 전문직 자아개념 및 법의간호 역량 정도를 파악하고, 수술실 간호사의 법의간호 역량에 미치는 영향요인을 파악하고자 실시되었다. 본 연구의 결과를 토대로 수술실 간호사의 법의간호 역량에 전문직 자아개념이 가장 영향력 있는 요인으로 나타났다. 따라서 법의간호 역량 향상을 위하여 확고한 전문직 자아개념을 증진시킬 수 있는 임상 직무교육 개발하고 타 의료진들과의 긍정적인 의사소통과 협조적인 관계를 위한 병원 차원의 제도적 기준이 마련될 필요가 있음을 시사한다. 또한, 수술실 간호사를 대상으로 외상 환자 피부 사정 방법, 외상 유형의 종류, 사진 촬영 방법, 증거물에 대한 간호기록 방법 등의 업무지침서 개발과 법의간호학적 증거물 관리 및 표준화된 교육 프로토콜 개발이 필요하다.

본 연구의 의의는 수술실 간호사의 전문직 자아개념과 직무 특성이 법의간호 역량에 영향을 주는 요인임을 파악할 수 있었고, 수술실 간호업무수행과 관련된 법의간호학적 증거자료를 수집 및 보관에 대한 전문적인 교육 프로그램 개발의 학문적 기초연구자료로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 대구시에 소재한 대학병원의 수술실 간호사로 한정되어 일반화하기에 어려움이 있다. 본 연구에서 사용한 직무 특성 도구[24]의 하위영역 중 '기술다양성'은 신뢰도 수용 기준인 .70에 미치지 못하여 해당 하위영역 3문항을 제외하고 나머지 4개 하위영역(12문항)만을 활용하여 분석을 수행하였다. 이는 전체 도구의 내적 일관성을 향상시켰으나 직무 특성의 다섯 가지 구성요소 중

하나를 반영하지 못함으로써 내용타당도가 일부 저하되었을 가능성이 있다. 따라서 결과 해석시 이점을 고려하고, 후속 연구에서는 해당 문항의 수정이나 보완이 필요할 것이다. 또한, 법의간호 역량에 관한 대부분의 선행 연구가 응급실 간호사 위주이므로 수술실 간호사를 대상으로 법의간호 역량의 다양한 영향요인을 규명하는 추후 연구가 필요하다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Yeo-Jin Jeon

<https://orcid.org/0009-0007-3668-7616>

Bu Kyung Park

<https://orcid.org/0000-0001-6714-4226>

Author Contributions

Conceptualization: BKP, YKJ. Methodology: YKJ. Formal analysis: YKJ. Data curation: BKP, YKJ. Project administration: BKP. Writing - original draft: YKJ. Writing - review & editing: BKP. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*. 2005;13(2):95-100. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2004.09.001>
2. Sekula LK. The advance practice forensic nurse in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2005;27(1):5-14.
3. National Emergency Medical Center. 2019 Emergency medical statistics survey [Internet]. Seoul: National Emergency Medical Center; 2020 [cited 2025 Jun 1]. Available from:

- https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do
4. Lynch VA. Forensic nursing in the emergency department: a new role for the 1990s. *Critical Care Nursing Quarterly*. 1991;14(3):69-86. <https://doi.org/10.1097/00002727-199111000-00010>
 5. Kwon SB, Cho KS, Park YS, Kim DO, Lee EH. An analysis of nursing work of operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2008;14(1):72-84.
 6. Jo NY, Kim MH, Lee YM. Development of the forensic nursing competency scale for nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2020;13(3):24-40. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.3.24>
 7. International Association of Forensic Nurses. Core competencies for advanced practice forensic nursing [Internet]. Elkridge, MD: International Association of Forensic Nurses; 2004 [cited 2025 Jun 1] Available from: https://www.forensicnurses.org/wp-content/uploads/2022/02/APN_Core_Curriculum_Document.pdf?utm_source
 8. International Association of Forensic Nurses. What is forensic nurse? [Internet]. Elkridge, MD: International Association of Forensic Nurses; 2025 [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://www.forensicnurses.org/page/WhatisFN/?utm_source
 9. Youk GY, Kwak JS. The role of forensic nurse in the situation of sexual assault. *Journal of Forensic and Investigative Science*. 2006;1(1):31-44.
 10. Eldredge K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *Journal of Forensic Nursing*. 2008;4(4):157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2008.00027.x>
 11. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1976;16(2):250-279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
 12. Kim MS, Park YB. A study on the influence of job characteristics perceived by nurses on their job satisfaction and organizational commitment: focusing on moderating effect of individual personality characteristics. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(6):1434-1444. <https://doi.org/10.4040/jkan.1999.29.6.1434>
 13. Lee YH, Seomun GA. Effects of MBO and job commitment on nursing performance in operating room nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2017;15(4):309-316.
 14. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. *Nurse Education Today*. 1995;15(5):328-335. [https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(95\)80004-2](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(95)80004-2)
 15. Moon HS, Shin SH. The effects of self-leadership, professional self-concept, and positive psychological capital of operating room nurses on nursing performance. *Journal of East-West Nursing Research*. 2020;26(2):139-148. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.2.139>
 16. Oh JW. A study of between forensic nursing competence, ethical decision-making confidence, and nursing professional value among nursing students. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021;25(1):846-853.
 17. Yoo YS, Cha KS, Cho OH, Lee SK. Emergency department nurses' recognition of and educational needs for forensics nursing education. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):499-508. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.499>
 18. Han MH, Hong HS. The awareness and performance of the forensic nursing role in emergency departments. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2012;14(4):291-299. <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.4.291>
 19. Abdool NN, Brysiewicz P. A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*. 2009;35(1):16-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.02.003>
 20. Park SH. The effects of professional self-concept and role conflict on performance of forensic nursing in emergency department nurses [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National University; 2018. p. 1-58.
 21. Ahn HK, Sung MH. The influences of role awareness, experience and competency on performance of forensic nursing role among emergency department nurses. *Journal of East-west Nursing Research*. 2018;24(1):10-19. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2018.24.1.10>
 22. Ozsake E, Kaya A, Alcan AO, van Giersbergen MY, Aktas EO. Forensic cases in the operating room: knowledge and practices of physicians and nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020;35(1):38-43. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.06.010>
 23. Ozkan ES, Surmeli S, Albayrak T. Healthcare professionals' knowledge level regarding forensic cases in the intensive care and operating room. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2025;9(1):141-149. <https://10.30621/jbachs.1531673>
 24. Oh IK, Choi JS. The Effect of job characteristics on the organizational commitment among social workers: a comparative study of community social welfare centers, senior centers and

- community rehabilitation centers. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2004;6(2):91-116.
25. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1994. p. 248-292.
 26. Lim SY. A study of the relationship between professional self-concept, self-efficacy, and job satisfaction of operating room nurses [master's thesis]. Chuncheon: Hallym University; 2009. p. 1-55.
 27. Durbin J, Watson GS. Testing for serial correlation in least squares regression, I. *Biometrika*. 1950;37(3-4):409-428. <http://dx.doi.org/10.1093/biomet/37.3-4.409>
 28. Im M, Sung YH, Jung J. Relationship among types of nursing organizational culture, self-leadership and burnout as perceived by perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(2):170-180. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.2.170>
 29. Erkan I, Yesilyurt A, Kayserili A. Analysis of awareness for healthcare professionals in forensic nursing. *Forensic Research & Criminology International Journal*. 2017;5(3):00153. <http://doi.org/10.15406/frcij.2017.05.00153>

임상간호사의 그릿, 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향

김영주¹ · 조혜영²

국립군산대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 졸업생¹, 국립군산대학교 교수²

Effects of Grit and Nursing Work Environment on Work Engagement in Clinical Nurses

Young Ju Kim¹ · Hye Young Cho²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Graduate School, Kunsan National University

²Associate Professor, Department of Nursing, Kunsan National University

Purpose: This study aimed to identify the impact of clinical nurses' grit and nursing work environment on job enthusiasm and provide basic data for system improvement to maintain and secure nursing personnel. **Methods:** Data were collected online from July to August 2022 targeting 210 clinical nurses at three general hospitals located in Jeollabuk-do. Data analysis was performed using the IBM SPSS version 26.0 program. **Results:** Job enthusiasm exhibited statistically significant differences according to age ($F=5.20, p=.006$) and presence of children ($F=0.95, p<.001$). Furthermore, job enthusiasm showed statistically significant positive correlations with grit ($r=.64, p<.001$) and the nursing work environment ($r=.49, p<.001$). The following factors were found to affect job enthusiasm: having children ($\beta=.26, p<.001$), grit ($\beta=.46, p<.001$), nursing work environment ($\beta=.33, p<.001$), and age over 40 ($\beta=.16, p<.001$). **Conclusion:** Based on the results of this study, it is recommended that an internal motivation strengthening program that promotes grit should be developed and applied to increase work enthusiasm among clinical nurses. Additionally, hospital organizations should prepare various policies to improve the nursing work environment.

Key Words: Nurses; Working conditions; Hospitals general; Work engagement

서론

1. 연구의 필요성

의료기관을 이용하는 대부분의 환자는 간호사가 제공하는 간호

서비스를 통해 자신의 건강을 유지하고, 치료 효과를 경험하면서 이를 바탕으로 의료 서비스를 평가하게 된다. 이처럼 병원 조직에서는 환자나 보호자 등 의료 소비자의 전반적인 의료서비스 평가에 간호사의 역할이 매우 크며, 조직 운영과 관리 측면에서도 간호사에 대한

주요어: 간호사, 근무환경, 종합병원, 직무 열의

Received: April 2, 2025; **Revised:** May 21, 2025; **Accepted:** May 21, 2025

Corresponding author: Hye Young Cho

Department of Nursing, Kunsan National University, 558 Daehak-ro, Gunsan 54150, Korea

Tel: +82-63-469-1989, E-mail: elfish80@kunsan.ac.kr

- 이 논문은 2023학년도 김영주의 석사학위논문의 수정 및 축약본임.

- This article is a revised and condensed version of the first author's master's thesis from the 2023 academic year at Kunsan National University.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의존도가 매우 높다[1]. 따라서 병원 조직의 안정적인 운영과 의료 서비스의 질 유지를 위해서는 간호 인력의 조직 내 정착률을 높이고, 우수한 간호 인력을 확보·유지하기 위한 전략적 접근이 필수적이다. 특히 직무 열의(work engagement)는 간호사의 이직과 재직 여부를 결정하는 주요 요인으로[2], 직무에 대한 애착과 긍정적인 인식 및 태도가 실제 행동으로 이어지는 심리적 상태를 의미한다[3].

직무 열의가 높은 간호사는 활력적으로 업무에 몰두하고 헌신하며[3], 환자에게 적극적으로 정보를 제공하고, 치료적 관계를 유지하는 등 간호의 질을 향상시키기 위해 노력하는 것으로 보고되고 있다[4]. 또한, 직무 열의는 임상 환경에서 다양한 스트레스를 경험하는 상황에서도 간호사가 높은 에너지와 열정을 유지하며, 개인과 조직의 목표 달성에 기여할 수 있도록 한다[5]. 이처럼 직무 열의는 간호사의 업무수행 의지와 추진력을 높이고[6,7], 강한 동기부여를 통해 개인의 인지, 정서, 행동 자원을 적극적으로 활용하게 하며[3], 조직의 성과와 개인의 성장에도 긍정적인 영향을 미친다[2,5]. 나아가, 직무 열의가 높은 구성원이 많은 조직일수록 전반적인 성과가 증대되고, 구성원 개개인은 직무를 통해 스스로 성장하는 긍정적 효과를 경험하게 된다[2].

최근 연구에서는 직무 열의에 영향을 미치는 요인으로 개인의 긍정심리자본, 극복력(resilience), 그릿(grit)이 주목받고 있으며[1,3,6], 이 중에서도 특히 자발적 동기부여를 강화하는 주요 변인으로 그릿이 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다[3]. 그릿은 개인이 장기적인 목표를 달성하기 위해 끈기와 인내를 가지고 지속적으로 노력하는 성향을 의미하며, 단순한 인내력과는 구별되는 개념이다[8]. 그릿이 높은 사람은 도전적인 상황에서도 목표 달성을 위해 장기간 몰입하는 경향이 있으며[8,9], 자기 조절력과 동기부여가 높아 업무 수행에 적극적인 태도를 보인다[3]. 중요한 점은 그릿이 단순한 성격적 특성이 아니라, 외적 보상과 환경과의 상호작용을 통해 형성되고 발달하는 기능적 변인이라는 것이다[8]. 이러한 특성으로 인해 그릿은 개인에게 강한 동기부여를 이끌어내며, 인지·정서·행동과 같은 자원을 적극적으로 활용하도록 하여 직무 열의와 업무 성과에 긍정적 영향을 미치게 된다[3,10,11]. 실제로 그릿이 높은 간호사는 3교대 근무에서 발생하는 높은 수준의 스트레스 상황에서도 직무에 대한 열의를 유지하고, 이직 의도가 낮으며, 직무에 더욱 몰입하는 특성을 보인다[11]. 이처럼 그릿은 간호사의 직무몰입을 증진시키고 이직 의도를 낮추는 선순환 구조를 형성한다[10]. 또한 그릿을 구성하는 요소에는 개인의 긍정성을 강화하는 속성이 포함되어 있어, 개인의 성취를 예측하는 내적 요인으로 작용한다[9]. 따라서 그릿은 간호근무환경과 같은 외적 요인과 함께 직무 열의에 영향을 미치는 중요한 예측 변수이므로, 조직 차원에서 간호사의 그릿을 향상시키기 위한 전략적 접근이 필요하다[10].

더불어, 간호근무환경은 간호사의 직무 열의에 중요한 영향을 미치는 요인으로[12], 간호사가 직무에 몰입할 수 있도록 돕고 업무성과를 창출하는데 핵심적인 역할을 한다[13]. 간호근무환경은 병원의

정책적 지원, 인력 배치, 의료진과의 협력, 업무 자율성 등 다양한 요소를 포함하는 포괄적 개념이다[14]. 간호근무환경에 대한 긍정적 인식은 간호사의 직무 열의와 직무만족을 높이며[12,15,16], 양질의 간호 제공 및 재직의도 향상에도 기여하는 것으로 보고되고 있다[14,17]. 즉, 좋은 간호근무환경은 간호사가 환자에게 전문적이고 질 높은 간호를 제공하는 데 필수적인 요건으로 작용하며[14], 궁극적으로 간호사의 재직 의도를 높이는 중요한 요소이다[17]. 간호사들이 인식하는 좋은 간호근무환경의 핵심 요소로는 보상, 고용안정성, 긍정적 조직분위기 등이 있다[18]. 특히, 신뢰를 기반으로 한 조직 관계 형성 및 원활한 커뮤니케이션이 이루어지는 긍정적인 간호 조직 문화는 간호사의 직무 열의 향상에 중요한 역할을 한다[19].

지금까지의 선행 연구들은 주로 그릿[1,11], 긍정심리자본[1,6], 간호근무환경[20] 등의 요인이 직무 열의에 미치는 영향을 각각 분석하는 데 초점을 두었으며, 내적 요인인 그릿과 환경적 요인인 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향을 종합적으로 분석한 연구는 부족한 실정이다. 임상 환경에서 간호사의 직무 열의를 높이기 위한 실질적인 전략 마련을 위해서는 내적·외적 요인의 상호작용을 고려한 통합적 접근이 필요하다. 이에 본 연구는 임상 간호사의 그릿과 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향을 통합적으로 분석함으로써, 간호사의 재직 의도 증진과 간호 인력 유지·확보를 위한 제도 개선의 기초자료를 제공하고, 조직 차원에서 간호사의 직무 열의를 강화할 수 있는 실질적 전략 마련에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 그릿, 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향을 파악하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 정도를 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 열의 차이를 확인한다.

셋째, 대상자의 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 상관관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 직무 열의에 미치는 영향요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 그릿, 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향을 확인하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전라북도 소재한 3개 종합병원에 근무하는 임상간호사로 의료기관 임상 실무 경력 6개월 이상의 임상간호사와 책임 간호사이며, 수간호사 이상의 관리자, 관리 및 행정 등의 업무를 맡아 직접 간호를 수행하지 않는 간호사는 제외하였다. 연구 대상

자 수는 G*Power program 3.1.9.7 프로그램(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 표본크기를 산출하였다. 다중회귀 분석을 위해 유의수준 .05, 효과크기 0.15, 검정력 .95, 예측변수 11개 (일반적 특성 9개, 독립변수 2개)로 설정했을 때 연구에 필요한 최소 표본 크기는 178명이었다. 이에 탈락을 약 20%를 고려하여 212명을 대상자에게 설문지를 배포하고, 불성실한 응답 2부를 제외하고 최종 210부의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 직무 열의

직무 열의는 Schaufeli, Bakker와 Salanov [3]가 개발한 직무 열의 도구를 Kim 등[21]이 번안한 한국어판 도구(Korean Version 9-item Utrecht Work Engagement Scale [UWES-K])를 사용하였다. 본 도구는 활력, 헌신, 몰두의 하위영역, 총 9문항으로 구성되었으며, Likert 7점 척도로, 점수가 높을수록 직무 열의가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, Kim 등[21]의 연구에서는 .91, 본 연구에서는 전체 .90, 하위영역별로는 활력 .78, 헌신 .75, 몰두 .77이었다.

2) 그릿

그릿은 Park 등[22]이 개발한 임상간호사의 그릿 측정 도구(Clinical Nurses Grit Scale [CN-GRIT])를 사용하였다. 본 도구는 3개의 하위영역으로 이루어져 있으며 14문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 그릿이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며[22], 본 연구에서는 전체 .86, 각 하위영역별로는 '장기적인 목표 달성을 위한 끈기' .70, '간호 전문가가 되기 위한 열정' .83, '환자 지향성 내적 동기' .75이었다.

3) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake [14]가 개발한 간호근무환경 측정 도구를 Cho 등[23]이 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정 도구(Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index [K-PES-NWI])를 사용하였다. 본 도구는 5개의 하부영역으로 있으며 Likert 4점 척도로 2.5점을 기준으로 하여[24], 점수가 높을수록 자신의 근무환경에 대한 인식이 좋을 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었으며, Cho 등[23]의 연구에서는 .93, 본 연구에서는 .95, 하위영역별로는 '병원 운영에 간호사 참여' .88, '양질의 간호를 위한 기반' .85, '간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지' .80, '충분한 인력과 물질적 지원' .57, '간호사와 의사의 협력관계' .75이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2022년 7월부터 8월까지, 전라북도에 소재한 3개 종합병원의 임상 간호사를 대상으로 온라인을 통해 실시되었

다. 연구자는 해당 병원의 간호부서장에게 연구 목적과 방법 등을 직접 설명한 후, 연구 대상자 참여를 위한 설문 링크 전달에 대한 허락을 받았다. 이후 간호 행정 담당자에게 설문 링크를 전달하여, 병원의 모든 간호사들에게 해당 링크가 공유될 수 있도록 하였다. 해당 병원의 간호사들이 설문 링크를 클릭하면, 화면에 연구 설명서가 제시되어 이를 숙지할 수 있도록 하였다. 또한 연구 참여에 동의에 클릭한 경우에만 다음 화면으로 넘어갈 수 있도록 설계하여, 연구 대상자의 자발적 참여와 동의를 확보하였다. 이후 설문 문항에 대한 응답이 저장되도록 하여 연구 데이터를 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구를 위해 IBM SPSS version 26.0 프로그램을 사용하여 통계 분석을 실시하였고, 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성과 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 정도는 실수, 평균, 표준편차, 빈도, 백분율의 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 열의 차이는 독립표본 t-검정, analysis of variance, 사후분석 Scheffé test로 분석하였다.
- (3) 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- (4) 대상자의 직무 열의에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 통하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집 시행 전에 연구자가 소속되어 있는 군산대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(1040117-202206-HR-013-02). 연구 참여를 허락한 대상자에게는 온라인으로 연구의 목적과 방법, 개인 정보 보호 및 비밀보장 및 중도 탈락의 자율성 등에 대한 설명문을 읽도록 한 후 동의를 받았다. 또한 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용하도록 익명화하여 각각의 설문지를 코드화하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 열의 차이

대상자는 총 210명으로 성별은 여자 194명(92.4%), 남자 16명(7.6%)이며, 연령은 30세 미만 62명(29.5%), 30~40세 미만 94명(44.8%), 40세 이상 54명(25.7%)로 나타났다. 결혼 여부는 미혼과 기혼이 105명(50%) 동일하였고, 자녀 유무는 '자녀 있음'이 92명(43.8%)이었으며, 근무부서는 '일반병동' 117명(55.7%), '간호간병통합병동' 31명(14.8%), '중환자실' 20명(9.5%), '응급실' 13명(6.2%), '외래' 29명(13.8%)으로 나타났다. 직위는 일반간호사 176명(83.8%), 책임간호사 34명(16.2%)이고, 근무형태는 상근직 56명(26.7%), 3교대 154명(73.3%)으로 나타났다. 월평균 밤 근무일수는 3~5개 미만 56명(26.7%), 5개 이상 92명(43.8%), 안함 62명(29.5%)

으로 나타났다. 임상경력은 3년 미만 50명(23.8%), 3년~5년 미만 33명(15.7%), 5년~10년 미만 54명(25.7%), 10년 이상 73명(34.8%)으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 열의는 연령과 자녀유무에서 차이를 보였는데, 사후 분석 결과 40세 이상이 30세 미만과 30대 이상 40대 미만보다 유의하게 높았다($F=5.20, p=.006$). 자녀 유무에서는 ‘자녀 있음’이($F=0.95, p<.001$) 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 정도

대상자의 그릿 정도는 4점 만점에 3.10 ± 0.45 점이었고, 하위영역별로 ‘환자 지향성 내적 동기’가 3.27 ± 0.54 점으로 가장 높았으며, ‘간호 전문가가 되기 위한 열정’이 3.26 ± 0.51 점, ‘장기적인 목표 달성을 위한 끈기’가 2.80 ± 0.57 점이었다. 간호근무환경은 4점 만점에 2.56 ± 0.55 점이었고, 하위영역별로 ‘충분한 인력과 물질적 지원’이 2.76 ± 0.53 점으로 가장 높았으며, ‘간호사와 의사의 협력 관계’ 2.63 ± 0.68 점, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 2.56 ± 0.57 점, ‘병원 운영에 간호사 참여’ 2.51 ± 0.62 점, ‘간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지’ 2.43 ± 0.68 점 순으로 나타났다. 직무 열의는 7점 만점에

4.45 ± 0.99 점이었고, 하위영역별로 ‘헌신’이 4.66 ± 1.04 점으로 가장 높았으며, ‘몰두’ 4.65 ± 1.13 점, ‘활력’ 4.04 ± 1.15 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 그릿, 간호근무환경, 직무 열의 상관관계

직무 열의는 그릿($r=.64, p<.001$), 간호근무환경($r=.49, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그릿과 간호근무환경($r=.45, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 직무 열의에 미치는 영향요인

대상자의 직무 열의에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 2단계 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 일반적 특성 중 유의한 관련성을 가진 연령, 자녀 유무를 투입하였고, 2단계에서는 그릿, 간호근무환경을 투입하여 직무 열의에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 일반적 특성 중 연령, 자녀 유무는 더미 변수(dummy variable)로 전환하여 분석하였다.

회귀분석을 실시하기 전 기본가정을 검토한 결과, Durbin-Waston 지수는 2.47로 기준값인 2.0에 가까워 자기상관이 없이 독

Table 1. Differences in Work Engagement According to General Characteristics ($N=210$)

Characteristics	Category	n (%)	M±SD	F/t	P Scheffé
Gender	Man	194 (92.4)	4.44±0.97	1.05	.307
	Woman	16 (7.6)	4.56±1.25		
Age (yr)	< 30 ^a	62 (29.5)	4.24±0.86	5.20	.006 (a,b < c)
	30~ < 40 ^b	94 (44.8)	4.38±0.98		
	≥ 40 ^c	54 (25.7)	4.80±1.05		
Marital status	Single	105 (50.0)	4.21±0.94	0.32	.575
	Married	105 (50.0)	4.69±0.99		
Presence of children	No	118 (56.2)	4.19±0.95	0.95	<.001
	Yes	92 (43.8)	4.78±0.94		
Working ward	General ward	117 (55.7)	4.57±0.93	1.89	.113
	Comprehensive nursing care service ward	31 (14.8)	4.51±0.94		
	Intensive care	20 (9.5)	4.41±1.17		
	Emergency room	13 (6.2)	4.21±1.19		
	Outpatient department	29 (13.8)	4.05±0.98		
Job position	Nurse	176 (83.8)	4.40±0.99	0.14	.708
	Charge nurse	34 (16.2)	4.71±0.97		
Type of duty	Day-time only	56 (26.7)	4.46±0.92	0.28	.596
	3-Shift	154 (73.3)	4.45±1.01		
Number of night shifts per month	3~ < 5	56 (26.7)	4.64±1.00	3.00	.052
	≥ 5	92 (43.8)	4.27±0.93		
	None	62 (29.5)	4.55±1.03		
Working duration (yr)	< 3	50 (23.8)	4.40±0.91	0.66	.580
	3~ < 5	33 (15.7)	4.57±0.80		
	5~ < 10	54 (25.7)	4.32±1.05		
	≥ 10	73 (34.8)	4.53±1.07		

M = mean; SD = standard deviation.

Table 2. Levels of Grit, Nursing Work Environment, and Work Engagement ($N=210$)

Variable	M $\pm$ SD	Min	Max	Range
Grit	3.10 $\pm$ 0.45	1.43	4.00	1~4
Persistence to achieve long-term goals	2.80 $\pm$ 0.57	1.00	4.00	1~4
The passion to become a nursing professional	3.26 $\pm$ 0.51	1.60	4.00	1~4
Patient-oriented intrinsic motivation	3.27 $\pm$ 0.54	1.50	4.00	1~4
Nursing work environment	2.56 $\pm$ 0.55	1.34	4.00	1~4
Nurse participation in hospital affairs	2.51 $\pm$ 0.62	1.11	4.00	1~4
Nursing foundations for quality of care	2.56 $\pm$ 0.57	1.33	4.00	1~4
Nursing managerial competency, leadership, and support for nurses	2.43 $\pm$ 0.68	1.00	4.00	1~4
Adequate staffing and material support	2.76 $\pm$ 0.53	1.00	4.00	1~4
Collegial nurse-physician relations	2.63 $\pm$ 0.68	1.00	4.00	1~4
Work engagement	4.45 $\pm$ 0.99	1.56	6.56	1~7
Vigor	4.04 $\pm$ 1.15	1.00	6.67	1~7
Dedication	4.66 $\pm$ 1.04	1.00	6.67	1~7
Absorption	4.65 $\pm$ 1.13	1.00	7.00	1~7

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Correlations between Grit, Nursing Work Environment, and Work Engagement ($N=210$)

Variable	Grit	Nursing work environment	Work engagement
	r (<i>p</i>)	r (<i>p</i>)	r (<i>p</i>)
Grit	1		
Nursing work environment	.45 (<.001)	1	
Work engagement	.64 (<.001)	.49 (<.001)	1

립적으로 확인되었다. 공차한계(tolerance)는 .56~.78로 모두 0.1 이상이고, 분산팽창인자(variance inflation factor)는 1.28~1.79으로 기준 값인 10보다 작아 독립변수에 다중공선성이 없는 것으로 나타나 본 데이터는 회귀분석을 하기에 적합하였다. 독립변수의 상관관계의 절대 값이 .45~.64로 .80 이상인 변수가 나타나지 않아 변수의 독립성을 확인하였다.

1단계에서는 대상자의 일반적 특성 중 연령, 자녀 유무를 독립변수로 투입하였다. 그 결과, 모형 1의 설명력은 7.5%, 모형적합성은 유의하였다($F=6.67, p<.001$). 2단계에서는 모형 1에 그릿, 간호근무환경을 추가로 투입하였다. 그 결과, 모형 2의 설명력은 51.5%로 모형 1에 비해 44% 설명력이 증가하였으며, 모형적합성은 유의하였다($F=45.40, p<.001$).

위계적 회귀분석 결과, 대상자의 직무 열의에 영향을 미치는 요인은 모형 1에서 자녀 유무 있음($\beta=.26, p<.001$)이며, 모형 2에서 그릿($\beta=.46, p<.001$), 간호근무환경($\beta=.33, p<.001$), 연령 40세 이상($\beta=.16, p<.001$) 순으로 직무 열의에 영향을 주는 것으로 나타났다(Table 4).

논의

본 연구 결과 대상자의 직무 열의는 7점 만점에 4.45점으로, Ahn과 Lee[18]의 연구와 Park과 Kim [11]의 4.03점보다는 다소 높았

나 Ko 등[5]의 3.17점(5점 만점)과는 유사하였다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi 등[19]의 3.33점보다는 높았고 요양병원 간호사를 대상으로 한 Yang과 Gu [25]의 연구에서의 4.60점보다는 낮았다. 이러한 결과는 병원 형태에 따른 차이 때문이라고 판단된다. 상급종합병원의 경우 요양병원이나 종합병원보다 간호사의 직무스트레스와 소진 수준이 높고[26], 중증도가 높은 환자를 많이 접촉하는 간호사의 경우 직무 열의가 감소한다는 선행 연구결과[27]와 유사하였다. 그러나 본 연구는 일개 지역 3개 종합병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 해석에 신중을 기할 필요가 있다. 추후 연구에서는 대상자 표집 시 지역 및 병원 형태를 고려하여 반복 연구가 수행될 필요가 있다.

연구 결과 대상자의 그릿은 4점 만점에 3.10점이었으며, 4곳의 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [11]의 연구에서의 2.86점보다는 높았다. 본 연구에서는 그릿의 하위요인인 ‘환자 지향성 내적 동기’는 4점 만점에 3.27점으로 하위요인 3가지 중 가장 높게 나타났으며, ‘간호 전문가가 되기 위한 열정’ 3.26점, ‘장기적인 목표 달성을 위한 끈기’ 2.80점 순으로 나타나, 상급병원 간호사를 대상으로 한 Kwak 등[28]의 연구와 유사하였다. 이와 같은 결과를 통해 간호사는 그릿의 하위요인 중 내적동기와 열정은 비교적 높은 점수를 유지하였으나 끈기의 경우는 상대적으로 낮은 점수를 보이고 있음을 알 수 있었다. 따라서 간호조직은 병원의 핵심 인력을 구성하는 간호사가 인식하고 있는 장기적인 목표의 종류를 파악하고 이를 달성하기 위

Table 4. Factors Affecting Work Engagement among Clinical Nurses (N=210)

Variable	Category	Model 1					Model 2				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)		3.67	0.26		14.29	<.001	-0.57	0.36		-1.57	.119
Children (yes)		0.52	0.17	.26	3.03	.003	0.22	0.13	.11	1.69	.092
Age (yr)	< 30	0.00	0.16	.00	0.02	.981	-0.07	0.12	.03	-0.61	.544
	≥ 40	0.12	0.19	.05	0.62	.533	0.36	0.14	.16	2.60	.010
Grit							1.01	0.12	.46	8.20	<.001
Nursing work environment							0.59	0.10	.33	5.89	<.001
R ²				.089					.527		
Adj. R ²				.075					.515 ($\Delta R^2 = .440$)		
F (p)				6.67 (<.001)					45.40 (<.001)		

Dummy variable = age (ref. = 30~ <40 yr), children (ref. = no).

SE = standard error.

한 제도적인 장치에 대한 고민을 할 필요가 있다고 판단된다. 이러한 과정을 통해 재직 간호사가 이루고자 하는 목표에 대해 동기부여가 되고, 결과적으로는 직무 열의 향상을 통한 간호업무 성과가 높아지는 긍정적인 효과가 있을 것으로 생각한다.

연구 결과 대상자의 간호근무환경은 4점 만점에 2.56점으로 나타났다. 이는 종합병원에 근무하는 신입간호사를 대상으로 한 Jeon과 Lee [29]의 연구에서의 2.63점보다는 낮았다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Shin과 Cho [30]의 연구에서의 2.43점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Joo와 Jun [31]의 연구에서는 2.46점으로, 본 연구가 높은 것으로 나타났다. 간호근무환경에 대한 점수가 2.5점 이상인 경우를 ‘좋다’고 인식하는 데 동의하는 것으로 판정하고 있으므로 [14], 종합병원에 근무하는 간호사들의 근무환경에 대한 인식은 다소 긍정적임을 알 수 있었다. 그러나 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등 [32]의 연구에서는 2.39점을 보여, 본 연구보다 낮았고 일개 상급종합병원을 대상으로 한 Lee와 Kim [17]의 2.54점으로 본 연구와 유사하였다. 이는 간호사들이 인식하는 좋은 간호근무환경은 병원 규모가 아닌 다른 요인들이 작용하는 것으로 해석할 수 있다. 즉 선행 연구에서도 간호사들은 보상, 고용안정성, 긍정적 조직분위기가 좋은 근무환경이라고 인식하고 있음을 보여주고 있으므로 [18], 이를 고려한 간호근무환경을 지원하기 위한 방안들이 병원 차원에서 제시될 필요가 있을 것으로 생각된다. 다만 이러한 결과를 일반화하기 위해서는 보다 넓은 범위의 연구 대상과 질적 연구를 포함한 후속 연구가 필요할 것으로 판단된다. 특히 병원 전체를 일괄적으로 비교하기보다는 공통으로 운용되는 부서를 중심으로 편의 표집하여 개별적으로 비교 분석하는 접근도 의미가 있는 연구 방향이 될 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서 간호근무환경의 하위요인을 살펴보면, ‘충분한 인력과 물질적 지원’이 2.76점으로 나타나 하위요인에서는 가장 높은 점수를 나타냈으며, ‘간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’가 2.43점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이와 같은 결과는 간호사의 업무 몰입을 창출하기 위해서는 안전한 간호근무환경 뿐만 아니라

간호업무 이외의 개인적 역량을 향상시킬 수 있는 교육 및 여가 제공과 같은 지지적인 환경을 지원하는 정책 제언 및 수용 등의 간호관리자의 역할의 중요함을 주장하고 있는 선행 연구 [33]의 결과와 일맥상통하였다. 즉, 간호사들이 내부 규정과 정책에 따라 획일적으로 대응이 이루어지는 물리적인 지원에는 만족하지만 유동적이며 위기 상황에서의 관리자의 리더십이나 정서적 지지에는 다소 만족하지 못함으로 해석할 수 있다. 다른 차원에서 보면, 간호사들은 유형적, 물리적 환경 제공보다는 관리자의 리더십과 동료 지지와 같은 무형적 환경에 대한 기대와 영향력이 더 크기 때문에 초래되는 결과라고도 해석이 가능하다. 따라서 이러한 연구 결과를 토대로 간호사가 체감할 수 있는 유·무형 지지 체계가 구축된 간호근무환경 조성이 조직 차원에서 체계적으로 이루어질 필요가 있을 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 열의의 차이를 살펴보면, 연령과 자녀 유무가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호사의 연령이 높을수록 직무 열의가 높게 나타났으며, 자녀가 있는 경우에 직무 열의가 좀 더 높았다. 이는 간호사의 직무 열의가 연령 [1,34], 자녀 유무 [34]에 따라 유의한 차이를 나타낸 선행 연구와 유사한 결과였다. 이와 같은 결과를 보이는 것은 일반적으로 연령이 많아질수록 경력이 올라가고, 승진의 기회가 많이 주어지게 되며, 전문직 간호사로서 직업과 삶에 대한 통찰력이 높아지면서 업무에 몰입하게 되어 직무 열의에 긍정적 영향을 주게 되었으리라 생각된다. 한편, 자녀가 있는 경우 양육에 대한 책임이 부여되며, 교대근무라는 직업적 특성상 간호사에게 양육 부담으로 작용할 가능성이 높다. 양육 부담은 간호사들에게 신체적·정서적 스트레스를 유발하여 이직 의도를 증가시킬 수 있다 [35]. 높은 이직 의도는 직무 열의에 부정적인 영향을 미칠 수 있으나 [2], 자녀를 양육하는 간호사들은 병원 근무와 양육이라는 이중 부담 속에서도 직업인과 모성 역할을 수행하기 위해 끊임없이 갈등하면서도 오히려 강한 책임감을 바탕으로 업무에 더욱 몰입하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 임상간호사의 직무 열의는 그릿, 간호근무환경과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 직무 열

의는 그릿과 유의한 양의 상관관계를 나타낸 연구[11]와 유사하였다. 직무 열의와 간호근무환경을 파악한 연구는 부족하여 결과를 비교하기에는 한계는 있으나 Choi 등[19]의 연구에서, 긍정 간호 조직문화와 조직 의사소통 만족이 직무 열의와 유의한 양의 상관성을 보여준 결과와도 일맥상통함을 알 수 있었다.

본 연구에서 임상간호사의 직무 열의에 영향을 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 시행한 결과, 그릿, 간호근무환경, 연령 40세 이상순으로 직무 열의에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 그릿이 높을수록, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록, 연령은 40세 이상인 경우에 직무 열의가 높은 것으로 나타났다.

본 연구 결과, 직무 열의의 영향요인으로 그릿이 유의하게 나타났는데, 이는 Nam 등[33], Park과 Kim [11]의 연구와 같은 결과이다. Duckworth 등[8]은 그릿을 향상시키는 방법으로 자신의 관심사를 발견하여 이를 지속적으로 발전시켜 나가는 것을 제안하고 있다. 이와 같이 선행 연구와 본 연구결과를 바탕으로 간호사의 긍정적인 역량인 그릿을 향상시키기 위한 방법으로 간호사의 직무역량 이외에도 개인의 취미나 관심사를 발견하고, 이를 지속적으로 유지 발전시킬 수 있는 기회와 자원제공을, 조직차원에서 지원할 필요가 있다.

본 연구 결과, 직무 열의의 영향요인으로 간호근무환경이 유의하게 나타났는데, 이는 Choi 등[19]의 연구에서 긍정적 간호 조직문화가 신뢰를 기반으로 한 조직 관계를 형성하는데 도움을 주어 결과적으로 직무 열의에 큰 영향을 미치고 있음을 보여주는 것과 유사한 결과이다. 특히 조직 커뮤니케이션 만족도를 포함하여, 공동의 가치 추구하고 신뢰를 기반으로 한 조직관계 형성, 공정한 관리시스템과 간호관리자의 능동적 리더십 등과 같은 조직인사 시스템의 합리성이 직무 열의에 유의한 정적 상관성을 보여주고 있으므로[32], 간호근무환경에서 인적 구성과 관련된 긍정적 조직문화를 조성할 필요성이 강조될 필요가 있을 것으로 생각한다. 또한 병원조직이 간호사에게 즐거운 마음으로 일할 수 있도록 개인적 자유를 어느 정도 보장하는 직장환경을 조성해 준다면 간호사의 직무 열의를 상승시켜 환자들의 의료서비스에 대한 만족도가 증진되는 등의 추가적인 편익을 얻을 수 있음을 강조하고 있다[16]. 이처럼 간호사의 직무 열의는 조직의 정서적 유대감이 조직에 대한 애착심을 높여 지속적인 재직의도를 이룰 수 있으므로, 긍정적인 직장문화와 상호 존중과 배려를 목적으로 한 교육을 활성화하는 것[18]을 지속적으로 고려할 필요가 있다.

본 연구 결과, 다른 연령군에 비해 40세 이상인 간호사들의 직무 열의가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 이는 Park과 Kim [11], Ahn과 Lee [18]의 연구 결과와 일치하는 것이다. Park과 Kim [11]의 연구에 따르면, 연령은 근무 숙련도와 업무 성과에 영향을 미치는 요인으로 작용하는 것으로 보고하고 있다. 즉, 근무 경력이 높은 간호사일수록 보다 능숙한 환경에서 직무와 관련된 문제 상황을 효과적으로 대처할 수 있으며, 이러한 능력의 향상이 직무 열의에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석된다. Ahn과 Lee [18]의 연구에서는 40대를 포함한 연령층에서 경제적 보상과 사회적 기여에 대한 직업적

가치를 중시할수록 직무 열의가 높아지는 경향이 확인되었다. 또한 Lee와 Kim [35]의 연구에서는 40대 이상의 연령에서 양육과 관련된 효능감과 죄책감이 낮고, 이직 의도가 낮음을 보여주고 있어 타 연령에 비해 직무에 대한 열의가 높아진 것으로 예상할 수 있다. 이에 따라, 40대 이상의 연령이 조직에서 안정적으로 근무할 수 있도록, 경력에 부합하는 보상 체계를 정립하고 간호사로서 자긍심을 높일 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 그러나 이러한 지원은 간호사 비중이 높은 조직인 병원 차원의 자발적인 노력만으로는 정착되기 어려운 현실이므로, 법적·제도적 기반을 갖춘 국가 차원의 행정적·재정적 지원이 함께 이루어져야 성공적으로 시행될 수 있을 것으로 보인다.

본 연구 결과를 바탕으로 간호사의 직무 열의를 높이기 위해서는 간호사의 그릿을 향상시키고, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할 수 있도록 개선하는 병원 조직의 적극적인 노력이 필요할 것으로 판단된다. 또한, 40대 이상 연령층에서 직무 열의가 높은 것으로 나타난 점을 고려할 때, 간호사가 장기적으로 근속할 수 있도록 경력 단절 예방 프로그램을 개발하고 이를 적용·확산하는 것이 중요하다. 이를 위해 병원 조직은 신규간호사를 포함하여 경력간호사까지 경력과 연령에 따라 실질적 도움이 되는 다양한 지원 정책을 마련하고, 업무 시간 외에는 자기 계발을 위한 여가가 보장되는 근무환경을 조성할 필요가 있다.

본 연구는 임상 간호사의 직무 열의에 영향을 미치는 요인으로 내적 요인인 그릿과 환경적 요인인 간호근무환경이 확인되었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 연구자가 선정한 전라북도에 위치한 3개 종합병원에서 6개월 이상 근무한 임상 간호사를 대상으로 편의 표집하여 진행되었으므로, 연구 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 개인적 요인과 환경적 요인뿐만 아니라, 외적인 조직 요인이 간호사의 직무 열의에 미치는 영향을 종합적으로 분석할 필요가 있다. 또한, 임상 간호사의 직무 열의를 향상시키기 위한 다양한 내적·외적 변수들의 영향력을 탐색하는 후속 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 그릿과 간호근무환경이 직무 열의에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 연구 결과, 임상간호사의 그릿, 간호근무환경은 직무 열의에 중요한 영향요인이라는 점을 확인할 수 있었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 임상 간호사의 직무 열의를 향상시키기 위한 방안을 마련할 때, 개인적 역량 수준에서 그릿을 강화할 수 있도록 내적 동기 강화 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 또한, 조직 차원에서 간호근무환경이 간호사들의 조직몰입을 증진할 수 있도록 지속적인 관심을 가지고 점검해야 하며, 이를 통해 다양한 간호업무환경 개선 정책이 마련되기를 기대한다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 후속 연구를 제안한다. 첫

째, 연령을 고려하고, 그릿과 긍정적 간호근무환경의 구성요소를 포함한 직무 열의 향상 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하는 실험 연구를 제안한다. 둘째, 그릿과 간호근무환경 이외의 다양한 요인을 투입하여 직무 열의 간의 관계를 명확히 규명하는 반복, 확대 연구를 제안한다. 셋째, 간호사의 경력 지속과 직무 열의 간의 관계에 주목하여, 경력 단절을 예방하고 장기 근속을 유도할 수 있는 정책적·제도적 방안에 대한 탐색적 연구가 시행되기를 제안한다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Young Ju Kim <https://orcid.org/0009-0001-0741-3639>
Hye Young Cho <https://orcid.org/0000-0002-1575-4441>

Author Contributions

Methodology: HYC. Formal analysis: YJK. Data curation: YJK. Project administration: HYC. Writing - original draft: YJK. Writing - review & editing: HYC. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

- Shin HK, Choi HR. The Influences of hospital nurses' grit and positive psychological capital on job engagement. *Journal of Digital Convergence*. 2022;20(3):497-505. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2022.20.3.497>
- Oh AR, Kim SH. A study on the mediating effect of job engagement between job demand-resource and innovative behavior. *Korean Management Consulting Review*. 2016;16(4):1-17.
- Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*. 2006;66(4):701-716. <https://dx.doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Jang KH, Kim EG. Effects of the emotional leadership of nursing unit managers on nursing performance of nurses: mediating effects of job engagement. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2020;22(1):419-432. <http://dx.doi.org/10.37727/jkdas.2020.22.1.419>
- Ko MS, Lee HZ, Koh MS. Effects of nurses' social capital and job engagement on nursing performance: focused on the mediating effects of organizational citizenship behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(1):42-51. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2017.23.1.42>
- Kang JM, Kwon JO. A convergence effect of positive psychological capital and psychological well-being on work engagement of medium and small hospitals nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(4):89-99. <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.4.089>
- Mäkikangas A, Aunola K, Seppälä P, Hakanen J. Work engagement-team performance relationship: shared job crafting as a moderator. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2016;89(4):772-790. <https://dx.doi.org/10.1111/joop.12154>
- Duckworth AL, Peterson C, Matthews MD, Kelly DR. Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;92(6):1087-1101. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
- Jeong JY, Seo YS, Choi JH, Kim SH, Lee MS, Hong SH, et al. The influence of grit on turnover intention of university hospital nurses: the mediating effect of job involvement. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(2):181-190. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.181>
- Shin Y, Koo M, Park D. The mediating effect of childcare teacher's job stress on the relationship between grit and turnover intention. *Korean Journal of Child Studies*. 2018;39(2):15-26. <https://dx.doi.org/10.5723/kjcs.2018.39.2.15>
- Park MK, Kim WH. The effect of grit on the work engagement of nurses: the mediating effects of positive psychological capital and burnout. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2023;29(2):161-169. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.2.161>
- Jung JY, Park MJ. The effects of emotional labor, resilience, and nursing work environment on turnover intentions of comprehensive nursing care medical service nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2019;17(3):281-290. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2019.17.3.281>

13. Ryu SY, Lim SH. A study on the effect of corporate working environment on job enthusiasm. *Industry Promotion Research*. 2022;7(4):17-23. <https://dx.doi.org/10.21186/IPR.2022.7.4.017>
14. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188. <https://dx.doi.org/10.1002/nur.10032>
15. Park S, Lee T. Factors influencing Korean nurses' intention to stay: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(2):139-148. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2018.24.2.139>
16. Ahn GS, Ryu SW. Effects of workplace fun to job satisfaction and work engagement of hospital nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2017;42(2):144-152. <http://dx.doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.144>
17. Lee YN, Kim EK. Effects of nursing work environment on intention to stay of hospital nurses: a two-mediator serial mediation effect of career motivation and job-esteem. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2023;53(6):662-631. <https://dx.doi.org/10.4040/jkan.23038>
18. Ahn SM, Lee HZ. Generational differences between nurses focus on work value and job engagement. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(9):199-210. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2020.18.9.199>
19. Choi JS, Kim YH, Jeong JS. The impact of perceived positive nursing organizational culture and organizational communication satisfaction on work engagement among nurses in tertiary hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(3):238-248. <http://dx.doi.org/10.22650/JKCNR.2023.29.3.238>
20. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(3):287-296. <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12124>
21. Kim WH, Park JG, Kwon B. Work engagement in south Korea: validation of the Korean version 9-item Utrecht work engagement scale. *Psychological Reports*. 2017;120(3):561-578. <https://dx.doi.org/10.1177/0033294117697085>
22. Park H, Lee K, Shin N. Development and validation of the clinical nurses grit scale (CN-GRIT). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(1):55-64. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2020.26.1.55>
23. Cho EH, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332. <https://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
24. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006;55(1):1-9. <https://dx.doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>
25. Yang EO, Gu MO. A structural model for burnout and work engagement of nurses in long-term care hospitals: application of the expanded job demand-job resources model. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2022;24(1):108-121. <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.1.108>
26. Kim H. Effects of job crafting on the quality of nursing services among clinical nurses: the mediating effect of work engagement. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(5):423-432. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2021.27.5.423>
27. Lawrence LA. Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum*. 2011;46(4):256-268. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00237.x>
28. Kwak YH, Jang IS, Lee W, Baek SJ, Hyun SK, Kim SM. The effects of grit and nursing work environment of nurses in tertiary hospitals on nursing performance and retention intention: mediating effect of compassionate rationalism leadership. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(2):163-174. <http://dx.doi.org/10.22650/JKCNR.2023.29.2.163>
29. Jeon JN, Lee SH. Effect of self-efficacy, resilience, and nursing work environment on intent to stay among newly graduated nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(4):291-300. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2021.27.4.291>
30. Shin YM, Cho HH. The effects of nursing work environment, job stress and knowledge sharing on nursing performance of nurses in a tertiary hospital. *Journal of East-West Nursing Research*. 2021;27(1):32-42. <https://dx.doi.org/10.14370/JEW-NR.2021.27.1.32>
31. Joo HS, Jun WH. Influence of nurses' work environment, organizational commitment, and nursing professionalism on turnover intention of nurses in long term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(4):265-275. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.265>
32. Kim SH, Park SK, Lee MH. Effect of a nursing practice environment on nursing job performance and organizational

- commitment: focused on the mediating effects of job embeddedness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(3):208-219. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2019.25.3.208>
33. Nam ES, Kim RW, Kim JH. Work engagement in nursing: A concept analysis (focusing on nursing professional group). *Journal of Muscle and Joint Health*. 2020;27(2):112-121. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.2.112>
34. Kwon S, Lee T. Effects of job crafting and job engagement on career management behavior among public institution nurses: mediating effect of job engagement. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(3):261-272. <https://dx.doi.org/10.1111/jkana.2022.28.3.261>
35. Lee K, Kim J. The relationship between parenting-related psychological factors and turnover intention of nurses with preschool children. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2022;24(5):1907-1920. <https://dx.doi.org/10.37727/jkdas.2022.24.5.1907>

신규간호사의 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향: 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과

민솔미¹ · 김미영²

서울특별시 서남병원 간호사·이화여자대학교 일반대학원¹, 이화여자대학교 간호대학 교수²

The Effect of Metacognition on Retention Intention in New Nurses: The Double Mediation Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment

Solmi Min¹ · Miyoung Kim²

¹Nurse, Seoul Seonam Hospital · Graduate School, Ewha Womans University

²Professor, College of Nursing, Ewha Womans University

Purpose: This study investigated the effect of new nurses' metacognition on their retention intention and the dual mediating effect of job satisfaction and organizational commitment in the relationship between those two variables. **Methods:** Participants included 154 new nurses with 12 months or less of clinical experience working in general hospitals in Seoul. Using a structured questionnaire, data were collected from September 30 to October 29, 2024 and analyzed using IBM SPSS version 29.0 and the Process Macro 4.2 program. **Results:** Metacognition had a positive effect on job satisfaction ($B = 0.60, p < .001$). Job satisfaction had significant positive effects on organizational commitment ($B = 0.84, p < .001$) and retention intention ($B = 1.31, p < .001$), while organizational commitment had a significant positive effect on retention intention ($B = 0.65, p = .016$). The sequential mediating effect of job satisfaction and organizational commitment was confirmed within the relationship between metacognition and retention intention in new nurses (effect = 0.33, 95% confidence interval, 0.03-0.71). **Conclusion:** The results of this study suggest the presence of a causal structure in which higher metacognition is associated with greater job satisfaction in new nurses; this leads them to commit to the organization, eventually increasing their retention intention.

Key Words: Job satisfaction; Nurses; Metacognition; Retention; Work engagement

주요어: 직무만족, 메타인지, 간호사, 재직, 조직몰입

Received: April 22, 2025; **Revised:** June 1, 2025; **Accepted:** June 1, 2025

Corresponding author: Miyoung Kim

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea
Tel: +82-2-3277-6694, E-mail: mykim0808@ewha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 민솔미의 석사 학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

간호사는 병원 전체 인력의 48.6%를 차지하고 있는 핵심인력이지만[1] 병원간호사의 사직률은 2022년 기준 16.0%에 달하여[2] 간호사의 사직은 곧 보건의료 시스템을 유지하는데 필요한 문제와도 직결된다. 특히 신규간호사의 사직률은 43.4%로 전체 사직률보다 2배 이상 높으며, 사직의 주요 사유로는 업무 부적응(34.8%), 질병 및 신체적 이유(12.1%) 등이 가장 높게 나타났다[2]. 신규간호사의 사직에 대한 적극적인 관리를 위해 Kim 등[3]은 간호사의 이직 의도보다 재직 의도를 고려하였을 때 간호서비스의 질을 유지하고 조직의 유효성을 증가시킬 수 있다고 제시하여 신규간호사의 재직 의도에 초점을 둘 것을 강조하였다. 또한 최근 교육적인 관점은 신규간호사를 교육의 주체자로 보고, 신규간호사의 학습 성과와 관련이 있는 내재적 요인을 확인하는 것이 신규간호사의 업무 적응을 돕고 재직 의도를 올리는 방안이 될 수 있음을 제시한다[4,5].

메타인지는 Flavell [6]에 의해 처음 주장된 개념으로 스스로 알고 있는 것과 모르는 것이 무엇인지 아는 상태로 정의한다. 기존의 메타인지는 주로 교육학 쪽에서 학습능력의 향상과 관련이 있다고 여겨 학생을 대상으로 연구가 진행되었으며, 간호대학생의 메타인지가 학업성취도, 학습성과, 임상수행능력과 관련이 있는 것으로 밝혀졌다[7-9]. 국외에서는 간호사로 대상을 확장시켜 메타인지가 간호사의 소속감, 회복탄력성에 관련이 있고 간호사 교육을 위해 비판적 사고뿐만 아니라 메타인지 능력을 개발시킬 필요가 있음을 제시하였다[10,11]. 국내의 간호학 외 분야에서는 인적자원관리 차원에서 메타인지가 조직구성원의 직무성과와 연관이 있고[12], 근로자의 경력적응성 및 지속경력학습과 관련있음을 보고하고 있어[13], 조직의 안정적인 운영을 위해 메타인지 능력을 고려할 필요성을 제시하였다. 지금까지 국내에서는 간호사의 메타인지를 측정하는 연구가 없지만 인적자원관리 측면에서 메타인지를 측정할 필요가 있음을 시사한다.

직무만족은 본인이 수행하고 있는 직무로부터의 긍정적인 경험으로 조직의 생산성에 직접적인 영향을 미친다[14]. 신규간호사를 대상으로 그릿(grit), 낙관성, 공감수준, 자기효능감과 같은 요인이 직무만족에 영향을 미친 것으로 나타났으며[15-17], 직무만족은 이직 요인, 재직 의도와도 연관이 높은 것으로 나타났다[15,18]. 이와 같이 메타인지가 직무만족에 영향을 미치고, 직무만족이 재직 의도에 영향을 미치므로 메타인지와 재직 의도와와의 관계에서 직무만족의 매개효과를 유추하게 한다.

조직몰입은 소속된 조직의 목표와 가치를 추구함에 있어 강한 긍정적 믿음을 가지고 조직을 위해 일하고, 소속된 조직의 구성원으로써 남아 있으려는 의지이며[19], 재직 의도를 높이는데 주요한 요인이다[20]. 신규간호사의 그릿, 낙관성, 긍정심리자본, 지각된 공정성과 같은 내재적인 요인이 조직몰입에 영향을 미치는 것으로 나타났

고 조직몰입을 높이면 신규간호사의 재직 의도가 증가하는 것으로 나타났다[15,19,20]. 따라서 신규간호사가 스스로 모니터링하고 문제해결에 피드백을 줄 수 있는 능력인 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향에서 조직몰입의 매개효과를 확인해 볼 필요가 있다.

간호사의 재직 의도는 새로운 직업을 찾는 것을 중단하거나 현재의 간호직에 머무르고자 하는 의도이다[21]. 재직 의도는 이직 의도와는 반대되는 개념이며 신규간호사가 가지고 있는 일의 의미, 조직몰입, 현장적응, 직무만족, 회복탄력성과 같은 요인에 영향을 받는 것으로 나타났다[20,22]. 이는 신규간호사가 가지고 있는 내재적인 요인이 재직 의도와 연관이 있음을 나타낸다. 또한 직무만족과 조직몰입은 정의 관계를 가지며 직무만족을 조직몰입의 선행변수로 간주하기도 한다[23]. Choi 등[23]의 연구에서는 직무만족과 조직몰입이 강한 상관관계를 가지며, 이 두 변수를 병렬적으로 배치하거나 단계적으로 투입할 경우 효과가 상쇄될 수 있다고 보고, 보험설계사를 대상으로 사회적 평판 인식과 이직 의도 간의 관계에서 직무만족과 조직몰입이 이중매개 변수로 작용함을 분석하였다. 이는 직무만족과 조직몰입은 강한 상관관계를 가지는 이중매개 변수로서 인과관계를 설명하는 중요한 요인임을 시사한다. 따라서 신규간호사를 대상으로 직무만족과 조직몰입을 이중매개 변수로 설정하여 재직 의도에 보다 명확한 매개효과인지를 확인할 수 있을 것으로 생각한다.

신규간호사는 간호현장에서 임상수행능력 부족으로 인하여 적응 과정에 어려움을 겪고, 이러한 경험이 상황에 따라 직무만족 저하나 이직 의도로 이어질 가능성이 있다. 이때 메타인지는 급변하는 의료 환경 속에서 임상수행능력 향상과 관련이 있고 인적자원관리 측면에서 직무만족 및 조직몰입과 밀접하게 연관된 변수이지만 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향을 다룬 연구는 지금까지 시도되지 않았다. 따라서 본 연구는 신규간호사의 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향에서 직무만족과 조직몰입이 이중매개 효과를 나타내는지를 분석하고, 신규간호사의 인적자원관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 근무 경력 12개월 이하의 신규간호사를 대상으로 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향 및 두 변수의 관계에서 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과를 파악함으로써 신규간호사의 재직 의도를 높일 수 있는 방안을 마련하기 위함이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 정도를 조사한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 간의 상관관계를 파악한다.

- 대상자의 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향 및 메타인지와 재직 의도 관계에서 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과를 확인한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 신규간호사를 대상으로 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 간의 관계를 확인하고, 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향을 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과를 통해 확인하기 위한 설명적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시 소재 3곳의 종합병원에서 근무하는 신규간호사로, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하고자 동의한 임상경력 12개월 이하이면서, 직접간호를 제공하는 자이다. 예상 표본크기는 G*Power 3.1.9.7 프로그램(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 다중회귀분석 적용, 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 효과크기 .15, 예측 변수 15개를 기준으로 최소 표본 수는 139명이 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 174명에게 설문지가 배부되었다. 이 중 불성실하게 응답한 20부를 제외하여 최종적으로 154부(88.5%)가 선정되었다.

3. 연구 도구

본 연구는 일반적 특성(성별, 나이, 편입여부, 동거형태, 소득수준) 및 근무환경(근로계약형태, 근무지, 근무형태, 부서배치 전 교육여부, 부서이동 경험 여부, 총 임상경력, 현 부서 임상 경력) 12문항, 메타인지 20문항, 직무만족 21문항, 조직몰입 15문항, 재직 의도 6문항으로 총 74문항의 구조화된 설문지가 이용되었다. 모든 도구는 도구를 개발하거나 번안 및 수정한 연구자들에게 허락을 받고 사용되었다.

1) 메타인지

본 연구에서의 메타인지는 Jo [24]가 성인을 대상으로 개발한 도구를, 허구 문항을 제외하고 실증적으로 검증한 Lee와 Jin [13]의 도구를 사용하여 측정하였다. 총 20개의 문항이며 하위요인으로 메타인식(8문항), 모니터링(4문항), 메타통제(8문항)로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 계산되며 총점의 점수범위는 20~100점이다. 점수가 높을수록 신규간호사의 메타인지가 높음을 의미한다. Jo [24]가 개발한 도구의 내적 일관성(Cronbach's α)은 .90이었으며, Lee와 Jin [13]의 연구에서는 .83, 본 연구에서는 .86이었다.

2) 직무만족

간호사의 직무만족 측정을 위하여 Slavitt 등[25]이 개발하고, Park과 Yun [26]이 번안한 도구를, Kim [27]이 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 문항은 총 21문항, 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 계산하며 총점의 점수범위는 21~105점이다. 점수가 높을수록 직무에 만족하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 일관성(Cronbach's α)은 .91이었으며, Park과 Yun [26]의 연구에서도 .91, Kim [27]의 연구에서는 .85, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등[14]이 개발한 Organizational Commitment Questionnaire 도구를 Lee [28]가 번안한 도구를 사용하였다. 총 15문항으로 3가지 하위요인인 동일시(6문항), 애착(6문항), 근속 의지(3문항)로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 계산되며, 총점의 점수범위는 15~60점이다. 점수가 높을수록 조직에 몰입하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 일관성(Cronbach's α)은 .89였으며, Lee [28]의 연구에서는 .85, 본 연구에서는 .90이었다.

4) 재직 의도

재직 의도는 Cowin [21]이 개발한 Nurse Retention Intent 도구를 Kim [29]이 번안한 도구를 사용하였다. 전체 문항은 6개로 8점 Likert 척도로 구성되었으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘대체로 그렇지 않다’ 3점, ‘약간 그렇지 않다’ 4점, ‘약간 그렇다’ 5점, ‘대체로 그렇다’ 6점, ‘그렇다’ 7점, ‘매우 그렇다’ 8점으로 계산된다. 총점은 6~48점 범위로 점수가 높을수록 재직 의도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 일관성(Cronbach's α)은 .97이었으며, Kim [29]의 연구에서는 .89, 본 연구에서는 .92이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 S의료원의 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 2024년 9월 30일부터 10월 29일까지 진행되었다. 자료 수집을 위하여 서울시 소재 3개 종합병원에 연구의 목적을 설명하고 간호부서장의 협조를 받아 산출근거에 기초한 설문지 174부가 회수될 때까지 연구 대상자 모집 공고문을 부착하였다. 각 단위에 부착된 공고문을 읽고 연구 참여를 희망하는 신규간호사는 연구자가 직접 연구에 대해 설명하고 온라인 설문조사 링크를 발송하거나 공고문에 QR 코드를 통하여 온라인 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다. 설문지는 모든 문항에 답변하도록 만들어졌으며, 중복 응답을 방지하기 위하여 한 IP 주소에 한 건의 설문지만 제출할 수 있도록 설정하였다. 설문지 작성시간은 10~15분 정도 소요되었으며, 설문지의 제출 버튼을 누르면 자동회수 처리되었다. 연구에 참여한 대상자에게 답례품

으로 5,000원 상당의 음료 쿠폰을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS version 29.0과 Process Macro 4.2 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적인 특성, 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 정도는 기술통계를 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도를 파악하기 위하여 Independent t-test, one-way analysis of variance로 분석하였으며, 집단 간 차이 검증은 Scheffé test를 이용하였다.
- 대상자의 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 메타인지와 재직 의도 사이에 직무만족, 조직몰입의 이중 매개효과의 유의성 검증을 위해 5,000회의 부트스트래핑(bootstrapping)을 통해 95% 신뢰구간(95% confidence interval, CI)으로 검증하였으며, 95% CI 사이에 '0'을 포함하지 않은 경우 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다[30].

6. 윤리적 고려

연구 대상자의 보호를 위하여 S의료원의 생명윤리위원회의 승인(2024-09-005-001)을 받은 후 연구를 진행하였다. 본 연구 참여 전 연구 대상자에게 연구의 목적, 연구 절차, 연구 기간, 익명성 및 비밀 보장, 필요시 연구 참여 중단 등이 명시된 연구설명문을 통해 설명하였으며, 설문지 첫 페이지에 '동의함'을 체크한 경우에만 설문을 진행할 수 있도록 조치하였다. 수집된 모든 설문지는 식별번호를 부여하여 익명으로 처리되었으며, 수집된 모든 자료는 잠금장치가 있는 PC에 암호화된 폴더에 3년 동안 보관 후 『생명윤리 및 안전에 관한 법률』 시행규칙 제15조에 의거해 파일을 완전 삭제할 계획을 설명하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 성별 중 여자가 130명(84.4%)으로 대부분을 차지하였으며, 연령은 24세 이상이 100명(64.9%), 편입을 경험하지 않은 대상자가 132명(85.7%), 가족과 함께 동거 중인 대상자가 91명(59.1%), 월 소득수준은 300~400만원이 84명(53.9%)으로 가장 많았다. 근로계약 형태는 정규직이 149명(96.8%)으로 대부분을 차지하였으며, 근무부서는 간호·간병통합서비스병동이 73명(47.4%), 근무형태는 3교대가 144명(93.5%)으로 가장 많았다. 부서배치 전 교육을 받았다고 응답한 대상자는 129명(83.8%), 총 임상경력은 6개월 초과~9개월 이하가 58명(37.7%), 부서이동을 경험하지 않은 대상자

가 134명(87.0%), 현 부서 임상경력은 6개월 초과~9개월 이하가 57명(37.0%)으로 가장 많은 응답을 나타냈다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도

메타인지는 대상자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았다. 직무만족은 편입여부($t=2.42, p=.017$), 근무부서($t=4.07, p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 부서별 간에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 조직몰입은 나이($t=2.59, p=.011$), 편입여부($t=2.92, p=.004$), 소득수준($F=4.99, p=.008$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사후분석 결과 소득수준이 200만원 이하인 대상자가 이상인 대상자보다 조직몰입이 유의하게 더 높았다. 재직 의도는 근무형태($t=-2.09, p=.038$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(Table 1).

3. 대상자의 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도

메타인지의 평균값은 5점 만점 중 3.87 ± 0.35 점, 직무만족의 평균값은 5점 만점 중 3.30 ± 0.49 점, 조직몰입의 평균값은 5점 만점 중 3.35 ± 0.54 점, 재직 의도의 평균값은 8점 만점 중 5.56 ± 1.47 점이었 다. 자료의 정규성을 왜도와 첨도로 확인한 결과 왜도의 절대값이 3 미만, 첨도의 절대값이 8을 초과하지 않았으므로[31], 정규성에 위배되지 않음이 확인되었다(Table 2).

4. 메타인지, 직무만족, 조직몰입 및 재직 의도 간의 상관관계

메타인지와 직무만족($r=.43, p<.001$), 메타인지와 조직몰입($r=.34, p<.001$), 메타인지와 재직 의도($r=.27, p<.001$) 간에 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 나타냈다. 또한 직무만족과 조직몰입($r=.77, p<.001$), 직무만족과 재직 의도($r=.63, p<.001$), 조직몰입과 재직 의도($r=.58, p<.001$) 간에 정의 상관관계를 나타냈다(Table 2).

5. 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향 및 직무만족, 조직몰입의 이중 매개효과와 유의성 검증

대상자의 메타인지가 재직 의도의 관계에서 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과를 검증하고 효과분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 먼저 독립변수 간 다중공선성을 확인하기 위하여 공차한계와 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)를 계산한 결과 각 변수의 공차한계는 0.37~0.81로 0.1을 초과하였고, VIF는 1.23~2.68로 10 이하의 값으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성을 Durbin-Watson으로 확인한 결과 2.07로 독립성 가정을 만족하였다. 효과분석 결과 메타인지는 직무만족($\beta=0.43, p<.001$)에 유의한 정의 영향을 미쳤다. 직무만족은 조직몰입($\beta=.77, p<.001$)과 재직 의도($\beta=.44, p<.001$)에, 조직몰입 역시 재직 의도($\beta=.24, p=.016$)에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 직무만족과 조직몰입 두 변수를 모형에 함께 투입했을 때 직무만

Table 1. Differences in Metacognition, Job Satisfaction, Organizational Commitment and Retention Intention According to General Characteristics (N = 154)

Variable	Category	n (%)	Metacognition		Job satisfaction		Organizational commitment		Retention intention	
			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
Gender	Man	24 (15.6)	4.00±0.31	1.95 (.053)	3.36±0.43	0.63 (.527)	3.33±0.53	-0.23 (.821)	5.35±1.46	-0.76 (.446)
	Woma	130 (84.4)	3.85±0.36		3.29±0.50		3.35±0.54		5.60±1.47	
Age (yr)	<24	54 (35.1)	3.90±0.36	0.83 (.406)	3.36±0.46	1.13 (.259)	3.49±0.43	2.59 (.011)	5.61±1.37	0.33 (.739)
	≥24	100 (64.9)	3.85±0.35		3.27±0.51		3.28±0.58		5.53±1.52	
Transfer experience (university/college)	No	132 (85.7)	3.89±0.35	1.46 (.147)	3.34±0.48	2.42 (.017)	3.40±0.54	2.92 (.004)	5.52±1.50	-0.87 (.383)
	Yes	22 (14.3)	3.77±0.37		3.07±0.49		3.05±0.41		5.81±1.22	
Type of cohabitation	Alone	52 (33.8)	3.95±0.37	2.28 (.106)	3.30±0.51	0.85 (.430)	3.38±0.55	0.78 (.460)	5.63±1.50	1.8 (.169)
	Family	91 (59.1)	3.82±0.35		3.28±0.47		3.32±0.52		5.43±1.43	
Monthly income (10,000 won)	Others (friend, dormitory)	11 (7.1)	3.84±0.26		3.48±0.59		3.52±0.64		6.29±1.47	
	<200 ^a	7 (4.5)	4.13±0.21	2.39 (.095)	3.62±0.63	2.64 (.075)	3.88±0.52	4.99 (.008)	6.24±1.76	2.93 (.056)
Type of employment	200~300 < ^b	64 (41.6)	3.83±0.37		3.35±0.44		3.41±0.44	(a>b, c)	5.80±1.32	
	300~400 < ^c	83 (53.9)	3.88±0.34		3.23±0.50		3.26±0.58		5.31±1.51	
Type of work	Full time	149 (96.8)	3.87±0.35	-0.84 (.403)	3.30±0.48	-0.28 (.778)	3.34±0.54	-0.77 (.442)	5.58±1.44	0.86 (.389)
	Contract	5 (3.2)	4.00±0.32		3.36±0.77		3.53±0.41		5.00±2.18	
Work unit	Three shift work	144 (93.5)	3.86±0.36	-1.54 (.126)	3.29±0.50	-0.76 (.451)	3.36±0.53	0.51 (.611)	5.49±1.46	-2.09 (.038)
	Day shift	10 (6.5)	4.04±0.23		3.41±0.40		3.27±0.71		6.48±1.24	
Education experience before unit assignment	Comprehensive nursing unit ^a	73 (47.4)	3.80±0.37	2.88 (.060)	3.19±0.53	4.07 (.002)	3.27±0.57	2.14 (.121)	5.35±1.61	1.49 (.230)
	General ward ^b	33 (21.4)	3.96±0.36		3.38±0.48		3.34±0.49		5.69±1.37	
Total clinical career (mo)	Special unit ^c	38 (31.2)	3.92±0.31		3.42±0.39		3.48±0.50		5.79±1.26	
	Yes	129 (83.8)	3.87±0.35	-0.32 (.752)	3.29±0.50	-0.79 (.432)	3.34±0.55	-0.39 (.696)	5.55±1.51	-0.06 (.953)
Experience of unit change	No	25 (16.2)	3.89±0.37		3.37±0.45		3.39±0.45		5.57±1.21	
	<3	32 (20.8)	3.87±0.32	0.26 (.853)	3.36±0.48	0.3 (.822)	3.43±0.54	0.62 (.601)	5.82±1.51	0.53 (.661)
Clinical career at current unit (mo)	3~6	39 (25.3)	3.83±0.34		3.32±0.46		3.30±0.51		5.54±1.25	
	6~9	58 (37.7)	3.89±0.40		3.26±0.54		3.31±0.59		5.41±1.56	
Experience of unit change	9~12	25 (16.2)	3.87±0.31		3.30±0.46		3.42±0.45		5.59±1.54	
	Yes	20 (13.0)	3.81±0.42	-0.81 (.422)	3.28±0.48	-0.49 (.849)	3.31±0.38	-0.44 (.665)	5.19±1.61	-1.2 (.233)
Clinical career at current unit (mo)	No	134 (87.0)	3.88±0.34		3.30±0.49		3.36±0.56		5.61±1.44	
	<3	37 (24.0)	3.86±0.32	0.65 (.586)	3.37±0.49	0.37 (.778)	3.44±0.54	0.67 (.573)	5.77±1.55	0.84 (.475)
Experience of unit change	3~6	45 (29.2)	3.82±0.38		3.29±0.48		3.29±0.49		5.45±1.28	
	6~9	57 (37.0)	3.92±0.36		3.27±0.54		3.33±0.59		5.41±1.59	
Experience of unit change	9~12	15 (9.8)	3.86±0.31		3.30±0.33		3.42±0.43		5.91±1.27	

M = mean; SD = standard deviation.

Table 2. Level of Metacognition, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Retention Intention and the Correlation between Variables (*N*=154)

Variable	M±SD	Range	Skewness	Kurtosis	Correlation <i>r</i> (<i>p</i>)		
					MC	JS	OC
MC	3.87±0.35	1~5	-0.16	0.35	1		
JS	3.30±0.49	1~5	-0.07	1.01	.43 (<.001)	1	
OC	3.35±0.54	1~5	-0.16	0.51	.34 (<.001)	.77 (<.001)	1
RI	5.56±1.47	1~5	-0.49	0.09	.27 (<.001)	.63 (<.001)	.58 (<.001)

M=mean; SD=standard deviation; MC=metacognition; JS=job satisfaction; OC=organizational commitment; RI=retention intention.

Table 3. Effects by Path between Metacognition, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Retention Intention

Path	B or effect	SE	β	<i>t</i>	<i>p</i>	Bootstrapping (95%)	
						LLCL	ULCL
MC→JS	0.60	0.10	.43	5.90	<.001	0.40	0.80
			$R^2=.43$, Adj. $R^2=.18$, $F=34.83$, $p<.001$				
MC→OC	0.02	0.09	.01	0.20	.842	-0.16	0.19
JS→OC	0.84	0.06	.77	13.37	<.001	0.72	0.96
			$R^2=.77$, Adj. $R^2=.59$, $F=111.28$, $p<.001$				
MC→RI	0.06	0.29	.01	0.22	.830	-0.50	0.63
JS→RI	1.31	0.30	.44	4.29	<.001	0.71	1.91
OC→RI	0.65	0.27	.24	2.43	.016	0.12	1.18
			$R^2=.64$, Adj. $R^2=.42$, $F=35.86$, $p<.001$				
MC→JS→RI	0.78	0.26	.19			0.31	1.34
MC→OC→RI	0.01	0.06	.00			-0.09	0.14
MC→JS→OC→RI	0.33	0.18	.08			0.03	0.71
Total mediation effect	1.12	0.25	.27			0.67	1.64

SE=standard error; LLCL=lower limit of the confidence interval; ULCL=upper limit of the confidence interval; MC=metacognition; JS=job satisfaction; OC=organizational commitment; RI=retention intention.

족이 조직몰입보다 상대적으로 더 강하게 재직 의도를 설명하는 것으로 나타났다. 신규간호사의 메타인지와 재직 의도의 관계에서 직무만족과 조직몰입의 이중 매개효과 모형에서 각 경로별 크기를 도식화한 결과는 Figure 1과 같다.

연구모형의 전체 매개효과의 크기는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(effect=0.12, lower limit of the confidence interval [LLCL]=0.67, upper limit of the confidence interval [ULCL]=1.64). 각 경로별 효과를 살펴보면 신규간호사의 메타인지와 재직 의도 사이에서 직무만족의 매개효과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(effect=0.78, LLCL=0.31, ULCL=1.34). 다음으로 신규간호사의 메타인지와 재직 의도 사이에서 조직몰입은 매개효과가 없는 것으로 나타났다(effect=0.01, LLCL=-0.09, ULCL=0.14). 마지막으로 신규간호사의 메타인지와 재직 의도 사이에서 직무만족과 조직몰입이 순서대로 매개효과를 보일 때 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(effect=0.33, LLCL=0.03, ULCL=0.71).

종합해보면 메타인지가 재직 의도에 미치는 직접효과는 없는 것으로 나타났으나 직무만족이 매개변수로 통계적으로 유의한 모형이 되므로 직무만족이 두 변수 사이를 완전 매개함을 보여준다. 또한 조

직몰입은 매개효과가 없었으나, 직무만족과 조직몰입이 순차적인 매개변수로 통계적으로 유의한 모형이 되어 메타인지와 재직 의도 사이에 직무만족과 조직몰입이 순차적으로 완전 매개하는 것으로 나타났다.

논의

본 연구는 신규간호사의 메타인지가 재직 의도에 미치는 영향에서 직무만족과 조직몰입이 이중매개 효과를 나타내는지 조사하기 위해 시도되었다. 본 연구의 분석 결과 메타인지는 재직 의도에 직접적인 영향을 미치지 않았지만 직무만족을 매개하여 재직 의도에 유의한 영향을 미치거나, 직무만족과 조직몰입을 매개하여 재직 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 신규간호사의 상위 인지 능력인 메타인지가 높을수록 직무에 만족하고 조직에 몰입하여 재직 의도가 높아지는 심리적인 인과관계 구조가 존재한다는 것을 제시한 결과이다.

신규간호사의 메타인지(5점 만점 중 3.87±0.35점)는 동일한 도구로 측정한 대기업 사무직 근로자의 메타인지(3.90±0.40점) 점수와

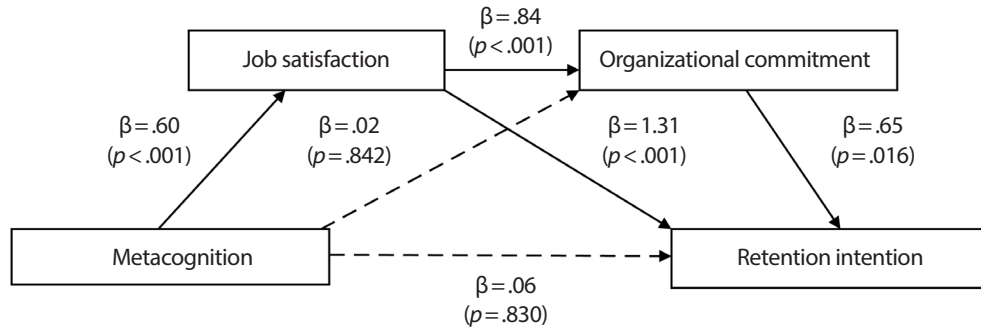


Figure 1. Double mediating effect of job satisfaction and organizational commitment in their relationship between metacognition and retention intention.

유사하게 나타났으며[13], 다른 도구로 측정한 간호대학생의 메타인지(3.68±0.45점)도 중간 이상의 수준을 나타냈다[7]. 이와 같이 메타인지 도구와 측정 대상에 차이가 있지만 대체로 중간 이상의 점수인 유사한 수준의 메타인지 정도임을 알 수 있다. 신규간호사의 일반적 특성에 따른 메타인지는 전체적으로 차이가 없는 것으로 나타났다. 선행 연구에서는 간호대학생을 대상으로 메타인지를 측정했을 때 4학년 간호대학생이 메타인지가 가장 높은 것으로 나타났으며, 이는 전공 교과목 학습을 통한 경험의 축적과 반복적인 학습이 메타인지를 상승시키는 효과를 나타낸 것이라고 설명하였다[8]. 그러나 본 연구에서는 신규간호사의 경력에 따른 메타인지 점수에 차이를 나타내지 않아 1년 동안의 업무경험이나 교육은 메타인지를 향상시키기에 짧은 시간이었을 것으로 생각한다. 본 연구의 결과는 비교할 선행 연구가 없어 한계가 있지만 후속 연구에서는 다양한 경력의 간호사를 대상으로 메타인지를 측정해 볼 필요가 있다.

신규간호사의 직무만족(5점 만점 중 3.30±0.49점)은 같은 도구를 사용하여 측정한 비수도권 종합병원 신규간호사의 직무만족(3.46±0.62점) [15], 일개 종합병원에서 근무하는 신규간호사의 직무만족(3.40±0.45점) [32] 등의 연구 결과와 유사한 결과를 보였다. 신규간호사의 조직몰입(5점 만점 중 3.35±0.54점)은 같은 도구를 사용하여 비수도권 종합병원 신규간호사의 조직몰입(3.10±0.39점) [19], 전국 종합병원 신규간호사의 조직몰입(3.25±0.48점) [20] 점수보다 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 5점 척도상 ‘보통’에 가까우므로 앞으로도 신규간호사의 직무만족과 조직몰입의 향상을 위한 관심이 필요함을 시사한다. 신규간호사의 일반적 특성에 따른 조직몰입은 연령이 24세 미만인 군이 24세 이상인 군보다 더 높은 것으로 나타나 이는 신규간호사의 연령에 따른 조직몰입에 차이가 없었던 선행 연구[19,20]와는 상반된 결과이다. 본 연구에서는 24세 이상인 군 중 편입생이 포함된 영향도 있을 것으로 생각한다. 또한 월 소득 수준 중 200만원 이하인 대상자가 200만원 이상인 경우보다 조직몰입이 유의하게 더 높았다. 이는 Kim 등[20]의 연구에서 급여가 200만원 이하인 간호사의 조직몰입이 높은 결과를 뒷받침한다. 본 연구의 신규간호사들은 입사 초기이므로 수습 기간 중일 가능성이

있으며, 야간 수당 등 각종 수당을 아직 받지 못한 상태이어서 소득 수준이 상대적으로 낮게 나타날 수 있지만 조직에 대한 헌신 정도는 일관되게 높게 인식하고 있음을 시사한다.

특히 신규간호사의 일반적 특성에 따른 직무만족과 조직몰입은 편입을 경험하지 않은 대상자가 편입을 경험한 대상자보다 직무만족과 조직몰입이 유의하게 더 높았다. 이는 편입과정을 거친 신규간호사들은 본인보다 나이가 어린 선배간호사와의 갈등을 겪는 어려움을 나타냈으며[33], 학사편입 입학생이 학문에 대한 정체성 혼란을 겪는 등 부정적인 경험을 가진다는 연구 결과[34] 등을 통해 이해된다. 본 연구에서 편입을 경험한 신규간호사의 비율이 14.9%를 나타냈지만 이들의 직무만족과 조직몰입이 낮게 나타난 것은 간호대 학생 시절부터 일반 학생들보다 적응하는데 더 어려움을 겪고 있으며, 이러한 현상이 간호사가 된 후에도 지속되고 있음을 제시한 것이다. 따라서 간호계에서는 이들의 적응에 필요한 교육훈련프로그램 또는 심리적인 상담 등의 지원 방안을 마련하는 것이 고려되어야 한다.

신규간호사의 재직 의도(8점 만점 중 5.56±1.47점)는 같은 도구를 사용하여 비수도권 종합병원에 소속된 신규간호사의 재직 의도(5.70±1.46점) [17], coronavirus disease 2019 (COVID-19) 시기 전국 신규간호사 대상 재직 의도(5.23±1.32점) [20], 상급종합병원 신규간호사의 재직 의도(5.23±1.25점) [3]의 수치들과 유사한 결과를 나타냈다. 본 연구에서의 자료수집 기간인 2024년은 의정 갈등의 영향으로 의료계의 불안이 높은 상황이었음에도 선행 연구들의 재직 의도 점수와 유사한 범위(평균 5.23~5.70점) 수준을 나타냈다. 또한 재직 의도는 근무 형태인 3교대 근무자가 상근 근무자보다 재직 의도가 유의하게 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 신규간호사의 근무 형태에 따른 재직 의도나 이직 의도에 유의한 차이를 나타내지 않은 연구 결과 [16,20]와는 상반되었다. 교대 근무 간호사는 규칙적인 생활을 하는 상근 근무와 달리 공감 수준, 삶의 만족도, 직무만족도가 더 낮고 수면 부족에 시달리는 경향이 있으며[35], 교대근무 간호사 중 상당수가 수면의 질이 크게 저하되어 실제로 이직을 고려하는 경우가 많았다[36]. 따라서 재직 의도를 낮추는 요인으로 작용할 수 있었을 것으로 생각한다. 2022년 4월부터 시행되고 있는 간호사 교대제 개선 시

범사업을 통해 교대근무 간호사들의 근무 환경이 개선되고 있으며 일부 긍정적인 성과를 나타내고 있다[37]. 본 연구의 결과는 현재 시범사업 중인 교대제 개선 사업을 더욱 확대하는 등 교대근무의 질을 높이고 신규간호사의 재직 의도를 향상시키는 전략이 강화되어야 함을 시사한다.

본 연구에서 변수 간의 상관관계를 분석한 결과, 메타인지가 직무만족과 정의 상관관계를 보였으며, 회귀분석에 의한 결과에서도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 선행 연구에서도 전공에 대한 만족이나 흥미가 높다고 응답한 간호대학생이 유의하게 높은 메타인지를 보인 바 있다[31,38]. 본 연구의 결과는 간호대생이 졸업 후 신규간호사가 되어도 메타인지가 직무만족에 유의한 영향이 있음을 제시한 것이다. 간호현장은 복잡한 업무 수행과 예측 불가능한 상황이 빈번해 우선순위의 설정 및 의사결정 능력이 필수적이므로 [39], 이때 메타인지를 통하여 직무에 능동적 인지 활동으로 대응함으로써 높은 내적 동기를 유발하여 직무성고가 높아지고 직무에 만족하는 것으로 제시되고 있다[12]. 따라서 본 연구 결과를 통해 메타인지가 학교 내 간호교육뿐만 아니라 간호 현장에서도 신규간호사의 직무만족을 향상하는 데 필요한 변인임을 제시하였다는 데 의의가 있다. 따라서 의료기관은 신규간호사를 위한 교육프로그램을 구상할 때 메타인지를 향상시킬 수 있는 자기조절학습[11] 또는 자기주도학습[31]이 포함된 교육 전략을 통해 직무만족 상승의 효과를 확인하는 것이 필요하다.

반면 메타인지는 조직몰입과 정의 상관관계를 보였지만 회귀분석 결과 직접적으로는 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이는 신규간호사의 다양한 내재적인 요인이 조직몰입에 유의한 영향을 주는 변인으로 조사된 것[18]과는 차이가 있다. 메타인지는 자신의 인지 과정을 모니터링하고 조절하는 능력으로, 과업 수행이나 문제 해결과 같은 인지적 통제 기능에 중점을 두며[24], 선행 연구 [15,17]에서 신규간호사의 조직몰입과 연관이 있는 변수인 그림, 낙관성, 자기효능감과 달리 긍정적 인식을 내포하지 않은 차이가 있다. 따라서 메타인지는 직무와 관련된 효율성과 자기조절에는 기여하나 조직에 대한 긍정적 태도를 형성하는 데는 한계가 있을 수 있으므로, 메타인지와 조직몰입 간에는 직접적인 인과관계보다 복합적인 작용으로 인한 확인이 필요함을 시사한다.

메타인지는 재직 의도와 정의 상관관계를 가지는 것으로 나타났으나 경로분석에서 직접적인 영향을 미치지 않았으며, 직무만족이 완전 매개효과를 나타내거나 직무만족과 조직몰입이 순차적으로 완전 매개효과를 나타냈다. 이는 신규간호사의 메타인지로 업무 상황을 인지하고 문제를 해결하고자 대응하는 것이 직무에 능동적으로 대처하게 하여 직무에 만족감을 불러일으키고, 이것이 현재 간호직에 머무르려고 하는 의도를 직접적으로 증가시키거나, 조직에 긍정적인 믿음을 가지고 몰입하게 하여 간호직에 머무르고자 하는 의도를 높게 만들었다고 분석해 볼 수 있다. 본 연구에서는 메타인지가 재직 의도에 간접적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌지만, 직무만족과 조

직몰입을 매개변수로 하여 구조화시켜 인과관계를 확인하고 완전 매개하는 것을 분석하였다는 데 의의가 있다. 또한 메타인지를 간호사의 인적자원관리 차원에서 고려하고 재직 의도와 처음 연결하여 확인했으므로, 추후 다양한 경력을 가진 간호사 집단을 대상으로도 반복적으로 연구해 볼 필요가 있다. 또한 선행 연구[16,40,41]에서와 같이 신규간호사들이 상황에 대해 인지하는 메타인지가 업무에 느끼는 만족으로 연결되고, 이 만족이 조직에 대한 몰입을 강화하며, 조직에 머물고자 하는 의도를 높이는 심리적 인과관계 구조가 작용했다고 볼 수 있다. 이는 신규간호사의 재직 의도와 관련된 다양한 가치를 확인하고자 할 때 직무만족과 조직몰입을 같은 독립변수로 설정하여 병렬적으로 배치할 경우 효과가 상쇄될 수 있지만, 직무만족과 조직몰입을 순차적인 매개변수로 설정할 경우 인과관계에 의한 구조설명이 가능해짐을 보이는 결과이다. 이를 통해 신규간호사의 재직 의도를 향상시키기 위한 방안으로 신규간호사가 직무에 만족하고 조직에 애착을 가지기 위해서 메타인지능력을 향상시키도록 하는 것이 필요하다. 따라서 간호사 적응을 위한 교육 시 메타인지를 고려한다면 안정적인 인적자원관리를 도모할 수 있을 것으로 생각한다.

결론

본 연구는 신규간호사의 메타인지와 재직 의도 사이에서 직무만족과 조직몰입의 이중매개 효과를 확인하고자 시도되었다. 본 연구의 결과 신규간호사의 상위 인지 능력인 메타인지가 높을수록 직무에 만족하고 조직에 몰입하여 재직 의도가 높아지는 인과관계 구조가 존재한다는 점을 처음으로 제시하였다. 또한 신규간호사 중 편입을 경험한 간호사들의 직무만족과 조직몰입 상승을 위한 노력과 교대근무 간호사의 근무 환경 개선을 위한 전략 마련의 필요성을 함께 제시하였다. 그러나 본 연구는 편의표집을 통해 서울에 소재한 종합병원 신규간호사를 모집하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 또한 신규간호사를 대상으로 메타인지와 편입여부를 측정하는 선행 연구가 없어 비교에 한계가 있으므로 해석에 주의할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구는 신규간호사의 메타인지를 측정할 때 간호사 대상 적용에 대한 타당도를 확인하지 않아 추후 연구 시 타당성 검증이 보완되어야 한다.

본 연구 결과를 토대로 제언하면 첫째, 본 연구는 서울시 소재 종합병원에 한정하여 연구를 진행하였으므로 추후 다양한 병원 규모 및 지역을 포함한 연구로 확대하고, 종단연구 설계를 통하여 인과관계 검증이 필요하다. 둘째, 국내 간호사를 대상으로 메타인지 측정을 처음 시도하여 유의한 변수임이 밝혀졌으므로 추후 다양한 경력의 간호사 집단을 대상으로 메타인지를 측정할 것을 제언한다. 셋째, 신규간호사의 재직 의도에 영향을 미치는 요소를 파악하는 후속 연구를 진행할 때 직무만족과 조직몰입의 인과 구조를 고려하여 연구 모형을 설계하고 구조방정식과 같은 모형을 통해 다각도로 분석해 볼 것을 제언한다.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Solmi Min <https://orcid.org/0009-0007-4820-2508>
 Miyoung Kim <https://orcid.org/0000-0002-9332-2951>

Author Contributions

Conceptualization: SM. Methodology: SM, MK. Formal analysis: SM. Data curation: SM. Visualization: SM. Project administration: MK. Writing - original draft: SM. Writing - review & editing: MK. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

None.

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare (KR). Statistical yearbook 2023 [Internet]. Sejong; Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010100&bid=0037&act=view&list_no=1481006&tag=&cg_code=&list_depth=1
2. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing: business report for Hospital Nurses Association [Internet]. Seoul; Hospital Nurses Association; 2023 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1wr_id=8131
3. Kim EG, Jung MS, Kim JK, You SJ. Factors affecting new graduate nurses' intention on retention in hospitals: focused on nursing organizational culture, empowering leadership and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(1):31-41. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.1.31>
4. Kim KH, Kim SM, Kwon M. Factors affecting the clinical competence of new nurses. *Journal of Industrial Convergence*. 2020;18(1):109-118. <https://doi.org/10.22678/JIC.2020.18.1.109>
5. Shin SJ, Kim SH. Experience of novice nurses participating in critical reflection program. *Journal of Qualitative Research*. 2019;20(1):60-67. <https://doi.org/10.22284/qj.2019.20.1.60>
6. Flavell JH. Metacognitive aspects of problem solving. In: Resnick LB, editor. *The nature of intelligence*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1976. p. 231-235.
7. Kim JY. The effect of metacognition and positive psychological capital on academic achievement of nursing students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2023;23(16):717-727. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2023.23.16.717>
8. Chai HY, Song HS, Lee S. Effects of metacognition, clinical competency, and academic stress on nursing students' program outcomes. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2024;24(10):25-34. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2024.24.10.25>
9. Choi Y. The influence of metacognition, major satisfaction and self-confidence in the performance of core fundamental nursing skills on clinical competency in final year nursing students. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21. 2023;14(3):1593-1605. <https://doi.org/10.22143/HSS21.14.3.110>
10. Soltanian M, Payegozar R, Paran M, Sharifi N. The relationship between metacognitive beliefs with clinical belongingness and resilience among novice nurses in neonatal intensive care units. *Nursing Research and Practice*. 2023;2023:2949772. <https://doi.org/10.1155/2023/2949772>
11. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(4):381-391. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02921.x>
12. Kwon KJ, Shin J. The effect of metacognition on job performance: mediating effect of learning agility and moderation effect of job autonomy. *Korean Management Consulting Review*. 2022;22(3):71-86.
13. Lee KR, Jin SM. Effects of meta-cognition and boundaryless network on career adaptability and mediating role of continuing career learning. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*. 2022;54(3):25-48. <https://doi.org/10.23840/agehrd.2022.54.3.25>
14. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1972;15(2):224-245. [https://doi.org/10.1016/0001-9010\(72\)90010-5](https://doi.org/10.1016/0001-9010(72)90010-5)

- nizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
15. Go JH. The structural model of new nurses' retention intention [dissertation]. Jinju: Gyeongsang National University; 2021.
16. Choi JH, Lee SO, Kim SS. The effects of empathy and perceived preceptor's empathy on job satisfaction, job stress and turnover intention of new graduate nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(3):313-327. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.03.313>
17. Kurniawan MH, Hariyati RT, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enfermería Clínica*. 2019;29(2):464-470. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.069>
18. Zhong YM, Ma H, Zhang CC, Jiang QY, Li J, Liao CJ, et al. Professional identity, job satisfaction, and turnover intention among Chinese novice nurses: a cross-sectional study. *Medicine*. 2024;103(3):e36903. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036903>
19. Kim WS. New nurse's on reality shock and organizational commitment convergence study. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(11):377-386. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.11.377>
20. Kim MY, Seo HE, Lee J, Park JH. Relationships between meaning of work, organizational commitment, professional self-image, and retention intention among new nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2022;28(1):54-65. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2022.28.1.54>
21. Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *The Journal of Nursing Administration*. 2002;32(5):283-291. <https://doi.org/10.1097/00005110-200205000-00008>
22. Park GH, Min DL. The effects of clinical competence and field adaptation on the retention intention of new nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2024;30(3):253-262. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2024.30.3.253>
23. Choi J, Kim H, Lee YM. Impact of perceived social reputation of life planners on turnover intention: focusing on the dual mediation effect of job satisfaction and organizational commitment. *Korean Corporation Management Review*. 2020;27(3):109-125. <https://doi.org/10.21052/KCMR.2020.27.3.06>
24. Jo HS. Development and validation of the metacognition scale [dissertation]. Cheongju: Chungbuk National University; 2020.
25. Slavitt DB, Stamps PL, Piedmont EB, Hasse AM. Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research*. 1978;27(2):114-120.
26. Park SA, Yun SN. Measurement of job satisfaction of nurses and health workers in health centers. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1992;22(3):316-324. <https://doi.org/10.4040/jnas.1992.22.3.316>
27. Kim MS. The influence of career ladder system on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, turnover intention [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2013.
28. Lee MH. Role stress, organizational commitment and job involvement in clinical nurses. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1996;26(2):467-482. <https://doi.org/10.4040/jnas.1996.26.2.467>
29. Kim MJ. The effect of nursing organizational culture on retention intention [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2006.
30. Hayes AF, Preacher KJ. Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal Of Mathematical and Statistical Psychology*. 2014;67(3):451-470. <http://doi.org/10.1111/bmsp.12028>
31. Jin M, Ji C. The correlation of metacognitive ability, self-directed learning ability and critical thinking in nursing students: a cross-sectional study. *Nursing Open*. 2021;8(2):936-945. <https://doi.org/10.1002/nop2.702>
32. An EM, Park JY. Effects of head nurses' authentic leadership, job satisfaction and organizational commitment perceived by newly licenced nurses on turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(4):428-437. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.4.428>
33. Kim MY, Won JS. Adaptation to clinical experience by older graduate nurses who entered nursing after graduation in another field. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(3):361-370.
34. Downey KM, Asselin ME. Accelerated master's programs in nursing for non-nurses: an integrative review of students' and faculty's perceptions. *Journal of Professional Nursing*. 2015;31(3):215-225. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.10.002>
35. Chun KJ, Choi JH, Kim YR, Lee SO, Jang CL, Kim SS. The effects of both shift work and non-shift work nurses' empathy on life and job satisfaction. *The Journal of the Korea Contents*

- Association. 2017;17(3):261-273. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.03.261>
36. Ki J, Choi-Kwon S. Health problems, turnover intention, and actual turnover among shift work female nurses: analyzing data from a prospective longitudinal study. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270958. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270958>
37. Hospital Nurses Association (KR). Study on improving shift work for hospital nurses [Internet]. Seoul; Hospital Nurses Association; 2024 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8134
38. Jang S, Kim S, Park N. Factors influencing metacognition, communication skills, and confidence in the performance of core basic nursing skills on clinical competency in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(4):448-458. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.4.448>
39. Moon MY, Hwang SY. Impact of DISC behavioral styles on job satisfaction and clinical competencies among newly hired nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(1):43-52. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.1.43>
40. Ko KD, Chang SD. The impact of perceived organizational support on intention to stay: focusing on the dual mediation effect of job satisfaction and job involvement. *Korean Journal of Human Resources Development*. 2023;26(3):57-82. <https://doi.org/10.24991/KJHRD.2023.09.26.3.57>
41. Nia HS, Arslan G, Naghavi N, Froelicher ES, Kaveh O, Sharif SP, et al. A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(11-12):1684-1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.15723>

Development and Validation of the Clinical Nurses' Job Crafting Scale

Eunha Jeong¹ · Sujeong Han²

¹Director, Good Silver Integrated Home Care Center

²Professor, Department of Nursing, Konyang University

Purpose: The study was to develop a Clinical Nurses' Job Crafting Scale (CN-JCS) and examines its validity and reliability. **Methods:** Data were collected from 423 clinical nurses working in general hospitals. The CN-JCS was developed according to DeVellis's step scale development guidelines. The CN-JCS was assessed for content validity, construct validity, item convergence/discrimination, convergent validity, and internal consistency. **Results:** In the exploratory factor analysis, five factors and 20 items were selected. Construct validity was examined using confirmatory factor analysis, and the model fit was good. The Conceptual reliability was greater than .70 and average variance extracted value was greater than .50, indicating discriminant validity. Convergent validity was confirmed through correlations between the CN-JCS, psychological empowerment and work engagement. The scale's reliability was established with a Cronbach's alpha of .90. The CN-JCS employs a 5-point Likert scale across 20 questions, gauging aspects such as giving meaning to work, changing the structure of work, exploring and communicating, pursuing relationship change, and positive attitude toward change. **Conclusion:** The CN-JCS can be used to accurately assess the job craft of clinical nurses, and the measured level can be used as baseline data to improve awareness and education of nurses' job craft.

Key Words: Nurses; Psychometric; Working condition; Workplace

INTRODUCTION

The globalization of the healthcare environment and rapid technological advances have led to areas of work that cannot be detailed or captured in job descriptions [1]. This situation requires organizational members to try to acquire new medical skills and knowledge and change the nature of their job by themselves [2]. Job crafting has emerged as a concept that set of activities in which organizational members shape, transform, and redefine their jobs by physically and cognitively changing their job boundaries [3].

The nursing workplace is a place of diversity, complexity, and control, with limited time to complete tasks, requiring nurses to

perform work with professionalism and rationality [4,5]. Therefore, nurses engage in self-directed behaviors to reconfigure their work environment and meaning to suit their preferences and capabilities [6]. The voluntary behavioral changes that nurses make to integrate their work with purpose are referred to as job crafting [7]. In doing so, they seek organizational support, feedback and training [8]. This process of nurses responding to the demands of the workplace, redesigning their jobs, and changing elements of their work is important both personally and organizationally [9]. Active job crafting is based on autonomous changes in work and nursing practice perceptions, increasing retention intentions [10]. Furthermore, job crafting has been reported to contribute to nurses' health by preventing fa-

Received: April 4, 2025; **Revised:** June 14, 2025; **Accepted:** June 15, 2025

Corresponding author: Sujeong Han

Department of Nursing, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea

Tel: +82-42-600-8561, E-mail: sjhan@konyang.ac.kr

- This article is a revision of the first author's doctoral dissertation from Konyang University.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

tigue and burnout [9,11] and improving organizational outcomes such as work engagement [12], quality of care [9], organizational commitment, and job satisfaction [5]. Therefore, its practical value is high [6,8].

However, although job crafting in nursing is a process of adjusting the scope of work and relationships and changing perceptions, there have been only a few studies that have identified the nature of job crafting or how it is implemented in the workplace [6]. In order to identify, develop, and improve nurses' job crafting skills, it is necessary to first identify nurses' job crafting. The scales used to measure nurses' job crafting in Korea have been adapted from scales developed by Slemp and Vella-Brodrick [13] and Tims et al. [14] for general workers in foreign countries. However, these scales have the problem that they do not reflect the characteristics of the nursing field and the work of nurses. A previous study [15], which carried out a validation study with nurses using the Tims et al.'s scale [14], also showed that there was a limitation in not being able to measure the cognitive crafting area of nurses. Recently, a scale was developed in Korea to measure nurses' job crafting that reflects clinical practice [16]. However, this scale used a conceptual framework that combined the job crafting constructs of Wrzesniewski and Dutton [3] with the constructs of the job demand-resource theory, so there is a problem in that items considered important in job crafting, such as doing extra work and reflecting interest and ability in the work, were excluded. Therefore, it is necessary to explore the nature and properties of nurses' job crafting in domestic clinical practice, and based on this, it is necessary to develop a measurement tool with demonstrated reliability and validity. This study aims to clarify the concept and properties of job crafting for nurses, develop a job crafting scale for nurses, and evaluate its validity and reliability according to the scale development guidelines of DeVellis [17]. The results of the study can be used to establish strategies for the development and promoting job crafting for clinical nurses.

METHODS

Study Design

This study developed a scale to measure job crafting by clinical nurses. It is a methodological study to verify its validity and reliability.

Study Procedure

This study was conducted based on the 8-step scale development and validation procedure suggested by DeVellis [17], which was largely divided into the scale development phase and

the scale validation phase.

New Scale Development Process

Development of preliminary items and scale

As a first step in scale development, we conducted preliminary research. This research involved a concept analysis of job crafting. As a result, the concept of job crafting among Korean nurses was defined as a set of self-directed activities that nurses engage in to reshape their jobs according to their capabilities [6]. This concept has five attributes: "understanding the job," "positive attitude toward attempting change," "self-directed response," "changing the structure of work," and "giving meaning to job."

To verify the concept of job crafting in the field, face-to-face interviews were conducted, asking questions about changes in nurses' beliefs, skills, attitudes and values regarding job crafting during clinical practice. We directly contacted participants using a snowball sampling. Eight participants with various clinical experiences were selected for the interview. The careers of the eight nurses were as follows: one nurse with 1 year' experience, two with 1–10 years' experience, three with 10–20 years' experience, and two with more than 20 years of experience. The in-depth interviews were conducted individually, once per person, in a quiet place. The interviews lasted 40 to 60 minutes. All interviews were recorded and then transcribed. The organization and analysis of the data from the participants' statements were carried out until no new information or insights about the research topic emerged (category saturation). While reading these transcripts, we extracted items that were consistent with the concept of job crafting. These transcripts were analyzed by content analysis. The results of the content analysis showed that the nurses had an "understanding of their job" that was patient-centered and clearly distinguished the tasks they had to perform. The interviews also showed that the nurses had a "positive attitude toward attempting changes" at work. In particular, the nurses were motivated by the realization that they were responsible themselves for changing their jobs according to the nursing situation. "Self-directed response" was also revealed in the in-depth interviews. For instance, the nurses actively participated in their work, expressed their opinions, and performed self-directed tasks such as sharing their work and asking for help. Under "changing the structure of work," nurses were found to take actions to improve and change their jobs. "Giving meaning to work" was reflected through the nurses mentioning about developing self-esteem and experiencing changes in the meaning and perception of nursing. We compared and analyzed the results of the literature review in the theoretical stage and of the

data collected in the field interviews. The results showed that the five factors of nurses' job crafting identified in the literature review were reflected in the nurses' interview statements. A total of 174 items consistent with the concept of job crafting were identified in the transcribed manuscripts and the literature review. Following the recommendation that the initial item pool should be three to four times larger than the final instrument [17], the number of items for each of the five factors presented in the research findings was set at this ratio after overlapping content was arranged among these 174 items. Consequently, the pool of items for measuring job crafting for nurses comprised 53 potential items. This study used a 5-point Likert scale widely used in the social sciences. The range of scores for each question was set from 1 point for "not at all" to 5 points for "very much," with a median value.

Content validity testing

Content validity and item vocabulary checks were done twice for the derived initial questions. In the first step of the expert panel content validity assessment, whether the 53 initial questions were well communicated and asked was discussed in a face-to-face discussion between the researcher and an expert in job crafting research and scale development. This process resulted in 43 valid items. The second step was carried out by a total of seven experts, including three professors of nursing with experience in scale development research, job crafting, and job competency research, and four clinical experts with more than 10 years of clinical experience, a master's degree or higher, and experience as a nurse manager. The item content validity index of the 43 questions ranged from 0.86 to 1.00, thus meeting the criteria of 0.78 or higher [18]. Although all items were duplicated in the criteria, those that were considered redundant were deleted. For example, "I think that working methods can change to enhance nursing professionalism." was considered redundant with "I think that working changes are necessary to expand the field of nursing." and was therefore deleted. "I analyze my areas of interest by incorporating them into my work" was similar to "I consider whether my skills and areas of interest are helpful to my work." and was therefore removed. Items lacking meaning and inappropriate words were modified through expert review, and redundant or ambiguous items were removed. A final set of 36 items was then selected.

Vocabulary revision

An initial version of this tool was improved through linguistic refinement by a PhD Korean language professor, who advised on improving sentence flow and terminology accuracy, as well

as correcting ambiguous expressions.

Pilot survey

The 36 items checked for content validity were subjected to a face validity test and an item check with 20 clinical nurse specialists working in general hospitals. The participating nurses were recruited using snowball sampling for a face validity test and item check. The age of the participants in the item review ranged from 40 to 49 years (mean, 36.90; standard deviation [SD], 8.19). Sixteen participants (80.0%) were women, and 14 (70.0%) had a bachelor's degree. Regarding clinical experience, eight individuals (40.0%) reported 1 to less than 5 years. The type of work was full-time in 16 cases (80%) and in special departments (including operating, intensive care, emergency, and artificial kidney unit) in 10 cases (50%). The average response time for the scale was 9.26 minutes (SD, 5.30), and item comprehension was 3.15 (SD, 0.37) out of 5 points, indicating that there were no ambiguous or difficult to understand items. In addition, the structure of the questionnaire was 3.35 (SD, 0.60) out of 5 and the item length was 3.40 (SD, 0.50). The feedback from this pilot survey was used to evaluate and adjust the appropriateness of the items. It was concluded that there were no difficulties with item comprehension and completion.

New Scale Validation Process

Participants

Nurses working in a general hospital for more than 6 months were included in the study. Nurses were excluded if they did not agree to participate or if they had less than 6 months of experience. When developing a scale, it is recommended to distinguish between exploratory and confirmatory factor analysis subjects, and the number of subjects was determined based on evidence that a minimum of 150 subjects is appropriate for exploratory and confirmatory factor analysis [19]. Taking into account the dropout rate, a total of 450 participants were recruited. The data collected were divided into 225 each for exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), and 22 insufficient response data were excluded, so that data from 205 and 218 participants were used for EFA and CFA, respectively.

Research scale

To determine convergent validity, the correlation coefficient between the Clinical Nurses' Job Crafting Scale (CN-JCS) developed in this study and the Psychological Empowerment Instrument (PEI) [20] and the work engagement scale [21] was checked.

Psychological Empowerment Instrument

The PEI [22], which has been adapted to the domestic hospital environment [20], which has confirmed its reliability and validity. The PEI consists of 12 questions. Each item is rated on a 5-point Likert scale, ranging from 1 (“not at all”) to 5 (“very much”). The total score ranges from 12 to 60 points, with higher scores indicating greater psychological empowerment. In a previous study [20] the Cronbach's alpha value was 0.92; in this study the Cronbach's alpha value was 0.93.

Work Engagement Scale (UWES-9)

The work engagement scale [21], which adapted from the Dutch Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9) developed by Schaufeli et al. [23] was used to confirm validity and reliability. The UWES-9 consists of nine questions, with three questions each for “vitality,” “commitment,” and “involvement.” Each item consists of a 7-point Likert scale ranging from 1 (“not at all”) to 7 (“very much”). The total score ranges from 7 to 63 points, with higher scores indicating greater engagement at work. Cronbach's alpha was 0.93 and 0.92 in a previous study [21,23] and 0.93 in this study. All scales used in this study were previously approved by the original author or translator by e-mail.

Data Collection and Ethical Consideration

This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and approved by the Institutional Review Board of Konyang University (KYU 2022-01-016-001). The data collection period for October 8 to 28, 2022. A combined online and offline method was used to collect the data. A large number of research subjects were needed, and both online and offline methods were used to recruit subjects working in diverse environments. Off-line data collection was carried out in two institutions. Hospital A had over 900 beds and 500 nurses. Hospital B had approximately 300 beds and 150 nurses. After explaining the research topic and method to the nursing departments of both institutions and getting the approval of the heads of the institutions, a questionnaire was used. The online survey system of the G-portal website was used to collect online data using the snowball sampling method. Snowball sampling was carried out by sending a letter explaining the study to nurses across the city who were associated with the researchers and asking them to inform their colleagues. After agreeing to participate in the study through written and web-based consent forms, participants could answer the questionnaire. The data collected were statistically coded to prevent the disclosure of personal information. They were stored in a double-locked location and the participants were informed that the data would be destroyed 3 years

after the end of the study. Personal information collected for participant payment was permanently deleted.

Data Analysis Method

The study data were analyzed using IBM SPSS version 25.0 and AMOS 27.0. The item analysis confirmed the normality and appropriateness of the collected data. The mean and standard deviation, skewness and kurtosis, and the correlation coefficient between the item and the total score were calculated for each item. Structural validity was tested using EFA and CFA. A good model fit should meet the following criteria: χ^2/df ratio ≤ 3 ; goodness of fit index (GFI) ≥ 0.90 ; and the simple adjustment index root mean square error of approximation (RMSEA) ≤ 0.08 . In addition, the comparative fit index (CFI) of the relative fit indices were assessed using the criterion of .80 or higher. Verification of item convergent validity was based on a standardization coefficient lambda (λ) value of .50 or higher, an average variance extracted (AVE) value of .50 or higher, and construct reliability (CR) value of .70 or higher [24]. To test for discriminant validity, the correlation coefficient between the extracted factors was checked to see if it was smaller than the square root value of the AVE [24]. The Pearson correlation coefficient values of the CN-JCS developed in this study, the PEI [20], and the work engagement scale [21] were used to verify concurrent validity. The concurrent validity criterion was met if the correlation coefficient was between .60 and .80. Reliability was analyzed using Cronbach's alpha value, which represents homogeneity reliability, and Guttman's half coefficient, which represents split-half reliability.

RESULTS

Participant Characteristics

The participants were 388 women (91.7%), the mean age was 34.38 ± 9.29 , and 172 (40.7%) nurses were under 29. Additionally, 295 nurses (69.7%) had a bachelor's degree, 254 nurses (60.0%) were unmarried, and the average clinical experience was 9.36 ± 8.33 years. The majority of nurses (79.7%) were general nurses. In terms of the distribution of wards, 162 (38.3%) nurses worked in special wards, 108 (25.5%) in other wards (including outpatients), 66 (15.6%) in internal medicine (including pediatrics) wards, 41 (9.7%) in surgical (including obstetrics) wards, and 46 (10.9%) in the integrated nursing service ward. For job satisfaction, the mean score was 6.13 ± 1.75 , ranging from 1–10 points, and 194 participants (45.9%) scored between 7 and 10 points (Table 1).

Validity Testing

Construct validity

Items analysis

The mean and standard deviation of the 36 data items used for the EFA were 3.15 ± 1.04 – 4.53 ± 0.61 . The absolute value of skewness was 0.01–1.13, and kurtosis was 0.03–2.02. All items were judged to meet the normality assumption without serious bias problems. In addition, the correlation coefficient (r) between the items and the total score ranged from 0.31 to 0.71; therefore, 36 items were considered suitable data [25].

Exploratory factor analysis

The EFA was carried out with 36 items. The KMO value was 0.87 and the Bartlett's test value was $\chi^2 = 3617.60$ ($p < .001$), suitable for factor analysis. Items with factor loadings less than .40 were removed from the factor analysis. An EFA was conducted

by deleting items that did not load on any factor or loaded on two or more factors simultaneously. After the fifth EFA was performed, five factors with 20 items that met all the conditions were extracted (Table 2). As a result of the EFA, the cumulative variance in the five factor model was 68.0%, and five factors were confirmed to have eigenvalues of 1.0 or greater. The explanatory variance ratios and factors are named as follows: Factor 1 "giving meaning to work" (6 items, explanatory power = 35.18%); Factor 2 "changing the structure of work" (4 items, explanatory power = 13.28%); Factor 3 "exploring and communicating" (4 items, explanatory power = 7.21%); Factor 4 "pursuing relationship change" (3 items, explanatory power = 6.67%); Factor 5 "positive attitude toward change" (3 items, explanatory power = 5.71%) (Table 2).

Confirmatory factor analysis

Table 1. General Characteristics of Participants

Characteristics	Category	n (%)		
		Total (n = 423)	EFA (n = 205)	CFA (n = 218)
Gender	Women	388 (91.7)	191 (93.2)	197 (90.4)
	Men	35 (8.3)	14 (6.8)	21 (9.6)
Age (yr)	≤ 29	172 (40.7)	87 (42.4)	85 (39.0)
	30–39	131 (31.0)	66 (32.2)	65 (29.8)
	40–49	83 (19.6)	40 (19.5)	43 (19.7)
	≥ 50	37 (8.7)	12 (5.9)	25 (11.5)
Education level	Diploma	62 (14.7)	25 (12.2)	37 (17.0)
	Bachelor's degree	295 (69.7)	140 (68.3)	155 (71.1)
	≥ Master's degree	66 (15.6)	40 (19.5)	26 (11.9)
Marital status	Single	254 (60.0)	122 (59.5)	127 (58.3)
	Married	169 (40.0)	83 (40.5)	91 (41.7)
Clinical experience (yr)	6 mo ~ < 1	48 (11.3)	20 (9.8)	28 (12.8)
	1 ~ < 5	110 (26.0)	57 (27.8)	53 (24.3)
	5 ~ < 10	95 (22.5)	44 (21.5)	51 (23.4)
	10 ~ < 15	58 (13.7)	34 (16.6)	31 (14.2)
	15 ~ < 20	44 (10.4)	16 (7.8)	21 (9.6)
	≥ 20	68 (16.1)	34 (16.5)	34 (15.7)
Position	Staff nurse	337 (79.7)	165 (80.5)	172 (78.9)
	Charge nurse	39 (9.2)	23 (11.2)	16 (7.3)
	≥ Unit managers	47 (11.1)	17 (8.3)	30 (13.8)
Working department	Medicine	66 (15.6)	31 (15.1)	35 (16.0)
	Surgical	41 (9.7)	19 (9.3)	22 (10.1)
	Comprehensive	46 (10.9)	19 (9.3)	27 (12.4)
	Special	162 (38.3)	74 (36.1)	88 (40.4)
	Others	108 (25.5)	62 (30.2)	46 (21.1)
Hospital type	General	357 (84.4)	175 (85.4)	182 (83.5)
	Tertiary general	66 (15.6)	30 (14.6)	36 (16.5)
Job satisfaction	1–3	36 (8.5)	21 (10.2)	15 (6.9)
	4–6	193 (45.6)	86 (42.0)	107 (49.1)
	7–10	194 (45.9)	98 (47.8)	96 (44.0)

EFA = exploratory factor analysis; CFA = confirmatory factor analysis.

The mean and standard deviation of the 20 EFA derived items ranged from 3.11 ± 0.99 to 4.35 ± 0.60 , and the absolute values of skewness and kurtosis were 0.01–0.86 and 0.03–2.26, respectively. Twenty items were judged to meet the normality assumption without serious bias problems. In addition, the correlation coefficients (r) between the items and the total score ranged from 0.33 to 0.70; therefore, all items were judged to be suitable data [25], and CFA was performed. The results of the CFA showed that χ^2/df , GFI, CFI, RMSEA were 2.001, 0.87, 0.92 and 0.06 (confidence interval, 0.05–0.08), respectively. This indicated a rea-

sonable fit to the data [26,27].

Discriminant and convergent validity of the items

The standardized estimate of the latent variable for each question was .49–.88; AVE was .59–.73; and CR was .84–.93, confirming that the items belonging to the factor measured the same trait [24]. In addition, the discriminant validity test of the constitutive model confirmed that the square root value of the AVE for the construct factors of this scale was .77–.83. This exceeded the correlation coefficient value of each factor, .34–.73,

Table 2. Exploratory Factor Analysis (Final Stage)

Item No.		Factor loading				
		F1	F2	F3	F4	F5
Factor 1: Giving meaning to work						
34	I reflect on the positive impact that my work has had on my life.	.84	-.01	.09	-.04	-.08
32	I am reminded that providing patient-centered care is about increasing my self-esteem as a nurse.	.83	-.18	.11	-.01	-.06
33	I see my work as related to my purpose in life.	.83	-.09	-.11	.01	.14
35	I think it is worthwhile to make patients and guardians happy with my work.	.74	.03	.11	-.10	.02
31	I think I grow as a nurse through my work.	.68	.05	-.20	.23	.06
36	I remind myself that my mission is to improve the health of my patients through my work.	.63	.31	-.04	-.08	-.05
Factor 2: Changing the structure of work						
23	I change and carry out the order or procedure of work according to the situation in which I work.	.07	.83	-.15	-.15	.18
24	I use products and adapt procedures to fit the work environment.	-.02	.82	.06	.13	-.27
25	I set and follow my own priorities for work.	-.10	.72	.09	-.03	.11
26	I give extra time and effort to patients and care givers depending on the work situation.	.01	.49	.17	-.02	.14
Factor 3: Exploring and communicating						
12	I suggest better ways of working to improve the quality of care.	-.01	.01	.85	-.14	.11
13	I actively present opinions to improve the work.	-.01	-.04	.78	.00	-.01
16	I seek out knowledge and information on my own that is useful for my work.	.00	.10	.49	.21	-.04
17	I find and use things or information that help me do my work.	.10	.11	.47	.21	.01
Factor 4: Pursuing relationship change						
15	I share and discuss my work-related thoughts with my colleagues.	-.04	-.00	.02	.76	.02
14	I tell my coworkers or senior (supervisor) when I am having difficulty with my work and ask for advice.	-.09	-.07	-.02	.72	.15
18	I actively seek out people to advise me on my work.	.22	.02	.02	.53	-.05
Factor 5: Positive attitude toward change						
8	I think we can change the way we work to improve patient satisfaction.	.09	-.09	.19	-.05	.69
9	I like to think that my job can change to fit the environment of the department I work in.	-.04	-.01	-.02	.12	.66
10	I think the order of work can be changed according to the nursing situation.	-.03	.26	-.06	.10	.59
	Initial eigenvalues	7.04	2.66	1.44	1.33	1.14
	Initial percentage of variance	35.18	13.28	7.21	6.67	5.71
	Percentage of cumulative variance	35.18	48.46	55.67	62.34	68.05
	Cronbach's α coefficient	.85	.83	.81	.73	.75
Kaiser-Meyer-Olkin=0.86, Bartlett's $\chi^2=2,163.71$ (df= 190, $p<.001$)						

F1 = giving meaning to work; F2 = changing the structure of work; F3 = exploring and communicating; F4 = pursuing relationship change; F5 = positive attitude toward change.

and thus met the criteria for discriminant validity verification. Therefore, the five factors of the 20 items were separated from each other and properly extracted (Table 3).

Concurrent validity of the items

The CN-JCS showed a positive correlation with the PEI ($r = .65$, $p < .001$), indicating concurrent validity. The CN-JCS also showed a positive correlation with the UWES-9 ($r = .63$, $p < .001$), confirming concurrent validity. The level of correlation of the

Table 3. Discriminant Validity of CN-JCS ($N = 218$)

Item No.	Correlation r^2					AVE	C.R.
	F1	F2	F3	F4	F5		
F1	34	0.79*				.64	.93
	32						
	33						
	29						
	35						
	31						
	36						
F2	24	.40	0.85*			.73	.92
	23						
	25						
	26						
F3	12	.52	.56	0.76*		.59	.83
	13						
	16						
	17						
F4	15	.41	.49	.53	0.83*	.68	.87
	14						
	18						
F5	8	.34	.73	.53	.54	0.81*	.67
	9						.86
	10						

F1=giving meaning to work; F2=changing the structure of work; F3=exploring and communicating; F4=pursuing relationship change; F5=positive attitude toward change.

CN-JCS=Clinical Nurses' Job Crafting Scale; AVE=average variance extracted; C.R.=construct reliability.

*Square root value of the AVE.

PEI and the UWES-9 with the sub-domains of the CN-JCS was 0.3–0.62, indicating that it secured a level of significance higher than the minimum level [27]. Concurrent validity was therefore ensured (Table 4).

Reliability Testing

The CN-JCS had a Cronbach's alpha of .90. Looking at each factor, the value for the first factor (6 questions) was .85, second factor (4 questions) was .83, third factor (4 questions) was .81, fourth factor (3 questions) was .73, fifth factor (3 questions) was .75. Regarding split-half reliability, the Spearman-Brown coefficient was .75 and Guttman split-half coefficient was .74 (Table 2). The internal consistency of CN-JCS was confirmed and each item measured the same concept.

DISCUSSION

The KCN-JCS with 20 items across five factors was developed in this study to measure job crafting among clinical nurses in Korea; the scale's validity and reliability were also examined. The first factor included "I reflect on the positive impact my work has had on my life." and "I am reminded that providing patient-centered care is about increasing my self-esteem as a nurse." and was named "giving meaning to work." If members are interested in their work, they are more likely to adapt actively to their responsibilities [3]. In particular, the meaning of work in this study included the concept of self-esteem, changes in the meaning of care and changes in the perception of care. In a previous study [9], the fact that the quality of care improved when nurses performed job crafting well showed that the change in the meaning of care was a property of job crafting. This factor is a unique contribution of this study. This scale can be seen as a tool that incorporates nurses' job crafting attributes that give meaning to nursing work by improving patient outcomes and quality of care.

Table 4. Concurrent Validity and Reliability ($N = 218$)

Factor	Min	Max	M $\pm$ SD	r (p)	
				Psychological empowerment	Work engagement
F1	1.29	5.00	3.72 $\pm$ 0.68	.53 (< .001)	.61 (< .001)
F2	2.00	5.00	4.10 $\pm$ 0.53	.50 (< .001)	.39 (< .001)
F3	2.00	5.00	3.80 $\pm$ 0.64	.62 (< .001)	.48 (< .001)
F4	1.67	5.00	4.15 $\pm$ 0.57	.36 (< .001)	.40 (< .001)
F5	2.00	5.00	4.18 $\pm$ 0.53	.35 (< .001)	.30 (< .001)
CN-JCS	2.38	5.00	3.93 $\pm$ 0.46	.65 (< .001)	.63 (< .001)

F1=giving meaning to work; F2=changing the structure of work; F3=exploring and communicating; F4=pursuing relationship change; F5=positive attitude toward change.

M=mean; SD=standard deviation; CN-JCS=Clinical Nurses' Job Crafting Scale.

The second factor included “I change and carry out the order or procedure of work according to the situation in which I work.” and “I use products and adapt procedures to suit the work environment.” and was named “changing the structure of work.” It occurs when nurses practice nursing behaviors independently and creatively while adhering to work standards [28]. The item in this factor that relates to nurses investing extra time and effort for patients and caregivers when needed is not included in existing scales that measure job crafting for general workers. This scale is therefore a good measure of nurses’ job crafting. In addition, this scale reflects the job characteristics that require nurses to complete their work within their working hours before passing it on to the next nurse. The items in this factor are meaningful because they identify how nurses attempt to change the structure of their work by prioritizing their work within their working hours and by adapting time and procedures to their work environment. The “changing the structure of work” factor found in this study can be considered similar to the ‘exercise of job autonomy’ of the scale developed by Lee [16]. However, we believe that it is logically unreasonable to include job autonomy as a sub-domain of the job crafting scale because it is believed to affect job crafting [6]. Previous studies have also reported that individuals’ ability to change jobs varies depending on job autonomy [29]. Consequently, job autonomy is considered a prerequisite for job crafting. For this reason, rather than classifying job autonomy as an attribute of nurses’ job crafting, the “work structure change” factor in this tool can be seen as more accurately reflecting nurses’ job crafting.

The third factor included “I suggest better ways of working to improve the quality of care.” and “I seek out knowledge and information on my own that is useful for my work.” and was named “exploring and communicating.” This is similar to the ‘better work’ item proposed when measuring job crafting in other professions [29,30], but nurses were found to engage in job crafting by actively suggesting better ways of working to improve the quality of care. What distinguishes our scale from existing scales is that it captures the fact that nurses engage in job crafting with the explicit aim of improving the quality of care. In other words, clinical nurses engage in job crafting to express their opinions about better patient-centered work and to explore better ways of providing care. Therefore, this scale is meaningful in that it suggests that nurses’ job crafting involves exploration and communication for work improvement with the clear goal of patient-centered care.

The fourth factor included “I share and discuss my work-related thoughts with my colleagues.” and “I tell my coworkers or

senior (supervisor) when I am having difficulty with my work and ask for advice.” and was named “pursuing relationship change.” This is similar to existing tools that involve building relationships with others to solve work problems [3]. It also provides the same context of balancing resources and work demands according to individual capabilities and needs [14]. Previous studies have highlighted that nurses, due to the nature of their work, have to complete assigned tasks within a limited time [2], that the degree of job crafting is influenced by the support of their supervisors [31], and that nurses seek relationship change by sharing common goals with and seeking advice from their colleagues [3]. Therefore, it is significant that the scale in this study included finding beneficial relationships by sharing and discussing work-related ideas with colleagues and mentors.

The fifth factor, which included “I think we can change the way we work to improve patient satisfaction.” and “I think the order of work can be changed according to the nursing situation,” was named “positive attitude toward change.” Positive attitude to change is the first factor in the circular structure of the job crafting model. When organizational members have a desire to make work enjoyable, improve their own image, and develop good relationships with colleagues at the workplace, they are motivated to increase psychological fit [3]. Individuals who experience self-efficacy and responsibility at work are motivated to make positive changes beyond the boundaries of their work [32]. In this study, the “positive attitude toward change” factor included the nurses’ belief that they could change their work order and methods to improve patient satisfaction. Although other scales have included motivation for work efficiency [29,30], the scale in this study is different in that it can measure positive attitudes towards change through different nursing situations.

The CN-JCS consists of questions that reflect the job characteristics of clinical nurses, including work, relationships, and cognitive crafting [13], which are elements of job crafting. Moreover, the CS-JCS showed correlations with the PEI and UWES-9. Since psychological empowerment has been identified as an antecedent of job crafting and work engagement as an outcome factor [33], the positive associations with them may suggest that the concepts measured by the CS-JCS reflect nurses’ job crafting. Existing measurement scales had limitations in reflecting the job characteristics of nurses. Moreover, they were developed without clearly defining the concept. By contrast, the scale in this study was developed after analyzing the concept of nurses’ job crafting [6] and by empirically identifying the attributes and content of nurses’ job crafting through a literature review. Thus scale consists of only 20 questions; therefore, it has the advan-

tage of being simple and usable compared to existing scales.

However, this study has several limitations. It was a cross-sectional study, and a retest questionnaire was not administered. In the data analysis process, responses with missing values were excluded, but potential careless responses were not identified. Items were deleted based on statistical results when deriving the preliminary questions. As most of the nurses participating in this study were women, it was not possible to confirm whether the CN-JCS could be interpreted in the same way for men. Also, as the scale was developed for clinical nurses who providing direct patient care in general hospitals level and above, the results cannot be generalized to all clinical nurses. The scale did not reflect the job crafting attributes of nurses working in other settings. Therefore, the CN-JCS needs to be revised and improved for nurses working in different settings and in hospitals of different sizes.

Despite these limitations, our study has important implications for nursing management. The CN-JCS will enable research into the degree and type of job crafting nurses perform. Depending on the factors of the measurement scale, it is possible to identify which items of nurses' characteristics have high or low scores. Nursing organizations will be able to assess what nurses lack and figure out what they need to achieve in job crafting. Specific examples include improving organizational culture to help them develop positive attitudes towards change, developing educational programs to improve communication skills, developing strategies to create supportive relationships, and developing job crafting programs that give meaning to their work. Therefore, the results of this study can provide guidance on possible approaches such as individual counseling, educational programs, and organizational culture improvement strategies to improve the skills of clinical nurses according to the job crafting factors performed by nurses.

CONCLUSION

This study developed a scale to measure the job crafting of clinical nurses and verified its validity and reliability. The scale has five factors with a total of 20 items scored on a 5-point Likert scale and can be used for nurses working in general and tertiary general hospitals. The instrument's structural validity was confirmed using EFA and CFA, and the concurrent validity was verified by showing a static correlation with instruments measuring psychological empowerment and work engagement. The reliability was confirmed using Cronbach's alpha value and half-value coefficients. The CN-JCS can be used as a

useful tool for measuring and evaluating job crafting in the nursing field and can contribute to the preparation of job crafting interventions.

ARTICLE INFORMATION

ORCID

Eunha Jeong <https://orcid.org/0000-0002-7879-1805>
 Sujeong Han <https://orcid.org/0000-0002-7168-9031>

Author Contributions

Conceptualization: EJ, SH. Methodology: EJ. Formal analysis: EJ, SH. Data curation: EJ. Visualization: EJ, SH. Funding acquisition: SH. Writing - original draft: EJ. Writing - review & editing: EJ, SH. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of Interest

None.

Funding

This study was financially supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF), funded by the Ministry of Science and ICT (NRF-2021R1F1A104803412).

Data Availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Kim SY, Bae SH, Kim HG, Ahn SI. The effect of job crafting behavior on innovative behavior: focused on mediating effect of work engagement. *Journal of Human Resource Management Research*. 2016;23(5):1-26. <https://doi.org/10.14396/jhrmr.2016.23.5.1>
2. Kwon JO, Kang JM. Validity and reliability of a Korean version of nurse job crafting. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2021;22(12):813-821. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.12.813>
3. Wrzesniewski A, Dutton JE. Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*. 2001;26(2):179-201. <https://doi.org/10.5465/>

- amr.2001.4378011
4. Hyun MS. Structural relationships of grit, job crafting and organizational effectiveness: focusing on medical center employees. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(10):259-267. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.10.259>
 5. Jutengren G, Jaldestad E, Dellve L, Eriksson A. The potential importance of social capital and job crafting for work engagement and job satisfaction among health-care employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4272. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124272>
 6. Han SJ, Jeong EH. Concept analysis of nurses' job crafting. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2022;29(3):375-387. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.3.375>
 7. Bacaksız FE, Seren AK, Tuna R. Adaptation and validation of the job crafting behaviors of nurses scale in Turkish. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(1):512-522.
 8. Bakker AB. Job crafting among health care professionals: the role of work engagement. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(3):321-331. <https://doi.org/10.1111/jonm.12551>
 9. Yepes-Baldó M, Romeo M, Westerberg K, Nordin M. Job crafting, employee well-being, and quality of care. *Western Journal of Nursing Research*. 2016;40(1):52-66. <https://doi.org/10.1177/0193945916680614>
 10. Cho HH, Kim EY. Effect of nursing organizational culture, organizational health, and job crafting on intent to stay among registered nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(2):172-180. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.2.172>
 11. Bindl UK, Unsworth KL, Gibson CB, Stride CB. Job crafting revisited: implications of an extended framework for active changes at work. *Journal of Applied Psychology*. 2019;104(5):605-628. <https://dx.doi.org/10.1037/apl0000362>
 12. Baghdadi NA, Farghaly Abd-EL Aliem SM, Alsayed SK. The relationship between nurses' job crafting behaviours and their work engagement. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(2):214-219. <https://doi.org/10.1111/jonm.13141>
 13. Slemp GR, Vella-Brodrick DA. The job crafting questionnaire: a new scale to measure the extent to which employees engage in job crafting. *International Journal of Wellbeing*. 2013;3(2):126-146. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i2.1>
 14. Tims M, Bakker AB, Derks D. Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;80(1):173-186. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009>
 15. Lee DY, Je NJ, Kim YJ. Verification of reliability and validity of Korean version of nurse's job crafting scale. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2022;8(3):339-350. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.3.339>
 16. Lee ES. Development of a job crafting scale for hospital nurses [doctoral dissertation]. Kwangju: Chosun University; 2019.
 17. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing; 2016. p. 1-280.
 18. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(4):459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
 19. Hinkin TR. A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods*. 1998;1(1):104-121. <https://doi.org/10.1177/109442819800100106>
 20. Lee JH. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and nurse's job satisfaction [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2020.
 21. Baik SJ. The structural relationship among job crafting, work engagement and change-oriented behavior [doctoral dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2016.
 22. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*. 1995;38(5):1442-1465. <https://doi.org/10.5465/256865>
 23. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*. 2006;66(4):701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
 24. Nho KS. The proper methods of statistical analysis for dissertation: SPSS & AMOS 21. Seoul: Hanbit Academy; 2014.
 25. Johnson RL, Morgan GB. Survey scales: a guide to development, analysis, and reporting. New York, NY: Guilford Press; 2016. p. 1-269.
 26. Kim WP. Rewrite statistical analysis structural equation model analysis. Seoul: Wisein Company; 2017.
 27. Kang H. A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):587-594. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.587>
 28. Son YL, Kim EH. Impacts of professional autonomy and role conflict clinical decision-making ability of nurses on comprehensive nursing care service wards. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2018;19(7):463-473. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.463>

29. Lee HE. Development and initial validation of the Korean job crafting scale. *J Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2017;18(10):611-623. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.611>
30. Lim MK, Ha YS, Oh DJ, Sohn YO. Validation of the Korean version of job crafting questionnaire (JCQ-K). *Korean Corporation Management Review*. 2014;21(4):181-206.
31. Han S. Mediation effects of calling and role breadth self-efficacy on the relationship between supportive supervision and job crafting of nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(3):251-261. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.3.251>
32. Morrison EW, Phelps CC. Taking charge at work: extrarole efforts to initiate workplace change. *Academy of Management Journal*. 1999;42(4):403-419. <https://doi.org/10.2307/257011>
33. Petrou P, Demerouti E, Schaufeli WB. Job crafting in changing organizations: antecedents and implications for exhaustion and performance. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2015;20(4):470-480. <https://doi.org/10.1037/a0039003>

개 정: 2023년 3월 10일

시행일: 2023년 3월 10일

발간목적 및 간기

1. Journal of Korean Academy of Nursing Administration(J Korean Acad Nurs Adm, 간호행정학회지, 이하 학회지)은 한국간호행정학회(이하 학회)의 공식 학술지로서 간호행정, 간호관리 및 보건 의료 정책 이론, 실무, 교육 분야에서 이루어진 창의적인 연구를 게재하되, 기타 관련된 논문은 편집위원회의 결정에 의하여 게재할 수 있다.
2. 학회지는 연 5회(1, 3, 6, 9, 12월) 말일에 발간한다.

윤리규정

1. 연구대상이 사람인 경우, 헬싱키 선언에 입각하여 연구 대상자에게 연구목적을 설명하고 연구참여 중 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해에 대해 대상자를 보호하기 위한 다양한 노력을 하였음을 명시하는 것을 원칙으로 한다. 또한 기관윤리위원회(IRB)의 심의를 통과한 논문을 대상으로 하며, IRB 승인번호를 제출해야 한다.
2. 다음과 같은 연구 부정행위가 있는 논문은 게재하지 않으며, 관련 세부사항은 편집위원회에서 정한다.
 - 1) 위 조: 존재하지 않는 데이터나 연구결과를 만들어내고 이를 기록하거나 보고하는 행위
 - 2) 변 조: 연구자료, 장비, 또는 과정을 조작하거나 데이터나 연구결과를 변경하거나 생략하여 연구기록이 진실에 부합하지 않게 하는 행위
 - 3) 표 절: 정당한 권한 없이 타인의 아이디어, 과정, 결과, 또는 기록을 도용하는 행위
3. 중복게재 및 중복투고를 금지한다. 타 학술지에 게재되었거나 투고 중인 원고는 본 학회지에 투고할 수 없으며, 본 학회지에 게재되었거나 투고 중인 논문은 타 학술지에 게재할 수 없다. 중복게재 및 중복투고 발견 시 향후 2년간 학회지 투고를 금지한다.
 - 1) 중복게재의 판정 기준은 다른 언어, 일부 혹은 전부, 인쇄 혹은 전자매체, 학술지의 등록 및 등재 여부를 막론하고 게재된 적이 없어야 한다.
 - 2) 저자가 본 학회지에 게재된 원고를 다른 언어로 이차게재 하고자 하는 경우 양 학술지 편집위원장의 승인을 받아야 한다.
 - 3) 중복게재 여부는 편집위원회에서 원고의 내용을 검토하여 결정한다.

4. 위와 같은 윤리규정에 어긋나는 사안이 발생하면 편집위원회에서 사안의 경중을 감안하여 그에 따른 조치를 결정한다.

투고자격

1. 본 학회의 회원은 논문을 투고할 수 있다. 책임저자(제1저자)와 교신저자는 본 학회 정회원이어야 한다. 단, 국외기관소속인 경우 예외로 한다.

원고제출

1. 논문의 종류
본 학회지에 게재 가능한 논문의 종류는 다음과 같다.
 - 1) 종설
 - 2) 양적 연구
 - 3) 질적 연구
 - 4) 기타: 개념분석, Q방법론적 연구, 메타분석 등
2. 본 투고규정에 부합되지 않는 원고는 접수하지 않는다.
3. 원고는 온라인으로 제출한다.
 - 1) <http://www.kanad.or.kr> (한국간호행정학회 홈페이지)에 접속하여 온라인 논문투고시스템을 통해 투고한다. 원고를 투고할 때 투고전 점검사항을 확인하고, 자가점검표 <부록 1>을 학회 홈페이지에서 다운받아 작성하여 첨부파일로 탑재한다.
 - 2) 자세한 사항은 한국간호행정학회 홈페이지에 접속하여 '온라인 논문투고시스템 이용 안내'를 참조한다. 시스템 사용에 대한 의문 사항은 한국간호행정학회 편집위원장 또는 간사에게 e-mail을 이용하여 문의한다.
 - 3) 게재가 확정된 논문에 한하여 저작권 이양 및 이해관계 명시에 대한 동의서를 한국간호행정학회에 팩스 또는 e-mail로 제출하여야 한다.

원고작성

■ 일반사항

1. 원고는 맞춤법에 맞게 한글 또는 영어로 작성하고, 초록은 영문으로 작성한다.

2. 원고분량

영문초록, 본문, 참고문헌, 표나 그림 등을 포함한 총 페이지 수는 20페이지 이하여야 하며, 20페이지가 넘는 원고는 접수하지 아니한다.

3. 원고편집

원고는 A4 용지에 한글 또는 MS Word로 작성하고, 여백 주기는 위쪽 30 mm, 아래쪽 25 mm, 왼쪽 25 mm, 오른쪽 25 mm로 하며, 서체는 신명조, 글자크기는 10포인트, 줄간격은 200%로 작성한다.

4. 학술용어

학술용어는 대한의사협회 발행 의학용어집(4판) 및 간호학 표준용어집(한국간호과학회)에 수록된 것을 준용한다.

5. 약어사용

영문약자를 사용할 때는 처음 사용할 때에 단어 전체를 표기하고 괄호 안에 약어를 제시한다. 단, 논문제목에는 약어를 사용하지 않는다. 유의확률을 나타내는 p는 이탤릭체 소문자로 쓴다.

6. 표준약어와 단위

Citing Medicine: The NLM (National Library of Medicine) Style Guide for Authors, Editors, and Publishers 제2판(2007)을 참고한다.

7. 띄어쓰기

괄호()를 사용할 때의 띄어쓰기는 괄호() 앞에 영문이나 숫자가 올 때는 띄어 쓰고, 국문이 올 때는 붙여서 쓴다. 괄호() 다음에 오는 조사는 붙여서 쓴다.

8. 연구도구의 사전승인

논문에서 사용하는 연구도구는 도구 개발자의 승인을 받아서 사용하는 것을 권장한다.

9. 기기 및 장비의 표기

기계 및 장비의 경우 괄호() 안에 모델명, 제조회사, 도시(주), 국적을 쓴다. 상품명을 뜻하는 TM, ® 등은 꼭 필요한 경우가 아니면 쓰지 않는다.

■ 원고의 구성

1. 원고는 겉표지, 논문제목, 영문초록, 본문, 참고문헌, 표, 그림의 순으로 구성하며, 각각은 별도의 페이지로 시작한다.

2. 겉표지

부록 2를 참조로 한다.

3. 영문초록

Purpose, Methods, Results, Conclusion을 구분하여 줄을 바꾸지 않고 연결하여 200단어 이내(제목과 저자명을 제외하고)로 기술한다. 원고의 내용에 부합하는 영문 주요어(Key Words) 5개 이내를 영문초록 다음에 첨부하며, MeSH (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)에 등재된 용어를 원칙으로 하되, 연구주제에 따라 필요한 주요어는 사용할 수 있다.

4. 본문

1) 서론, 연구방법, 연구결과, 논의, 결론, 참고문헌의 순으로 구성한다. 다만, 논문의 종류가 종설인 경우에는 본문의 구성을 내용을 고려하여 달리 구성할 수 있다.

2) 서론: 연구의 배경과 목적을 간결하고, 명료하게 제시하며 배경에 관한 기술은 목적과 연관이 있는 내용만을 포함한다.

3) 연구방법: 연구설계, 연구대상, 연구도구, 자료수집 및 자료분석 등을 순서대로 소제목으로 나누어 기술한다. 연구방법은 구체적이면서도 자세히 기술하여 재현이 가능하도록 하되 이미 잘 알려져 있는 방법인 경우에는 참고문헌만을 제시하며, 새로운 방법이거나 기존의 방법을 변형한 경우에는 상세히 기술한다. 특히 연구대상자에 관하여, 연구자는 연구설계 시 연구목적에 따라 대표 집단을 가능한 포함하도록 하며, 대상자의 인구사회학적 특성과 관련된 자료(예, 대상자의 연령, 성별, 민족성)를 제공해야한다. 따라서 연구대상자 선정에 있어 적격성, 배제 기준 및 성별에 관한 설명을 기술한다. 특히 생물학적 성과 젠더의 차이를 올바르게 사용하며 연구대상자의 성별분포가 치중되었을 경우 이에 대한 이유를 기술한다.

4) 연구결과: 처리된 결과를 중심으로 명료하고 논리적으로 기술하며 도표에 있는 모든 자료를 본문에서 중복하여 나열하지 말고 중요한 결과만 요약하여 적는다.

5) 논의: 연구결과에서 중요하거나 새로운 소견을 강조하고 서론과 결과에서 언급된 것을 중복하여 기술하지 않는다. 관련된 선행연구결과와 연관하여 연구결과를 해석하며 결과의 적용, 제한점, 제언 등을 기술한다.

6) 결론: 연구목적과 연관하여 최종 결론만을 간략히 기술하며 연구방법이나 결과 등을 반복기술하지 않는다.

7) 참고문헌: 영문으로 작성한다. 참고문헌의 수는 50개 이하를 원칙으로 한다. 다만, 메타분석, 체계적 문헌고찰, 구조방정식 등은 예외로 한다.

■ 표(Table), 그림(Figure), 사진(Picture)

1. 표, 그림, 사진은 영문으로 작성하고, 5개 이내를 원칙으로 하며, 표와 그림의 내용이 중복되지 않도록 한다. 표와 그림은 각각 별도의 페이지에 배치한다.

2. 표, 그림, 사진의 내용은 이해하기 쉽고 독자적 기능을 할 수 있어야 한다.

3. 표 작성 원칙

1) 모든 선은 단선(single line)으로 하고, 종선(세로줄)은 굵지 않는다.

2) 표의 제목은 표의 상단에 위치하며, 중요한 단어의 첫 자를 대문자로 한다.

예: Table 1. Results of Analyzing Structural Model

3) 표는 본문에서 인용되는 순서대로 번호를 붙인다.

- 4) 표에서 설명이 필요한 경우 각주에서 설명한다. 표에 사용한 비표준 약어는 모두 표의 하단 각주에서 설명한다.

예: PF=Physical function; PS=Psycho-social; SM=Safety management.

- 5) 각주는 기호를 써서 설명하며 기호는 다음 순서로 사용한다. 어깨 표시(*, †, ‡, §, ||, ¶, #, **, ††)된 부분의 설명은 표의 좌 하단에 한다.

예: *Specialty nursing unit; †Multiple responses.

- 6) 인적사항에서 성별은 M/F, 연령은 yr로 기록하고 연령, 체중, 신장의 평균치와 단위의 크기는 소수점 한 자리까지로 한다.

- 7) 소수점은 그 숫자 값이 '1'을 넘을 수 있는 경우에는 소수점 앞에 0을 기입하고, '1'을 넘을 수 없는 경우에는 소수점 앞에 0을 기입하지 않는다.

예: $t=0.26$, $F=0.92$

예: $p<.001$, $r=.14$, $R^2=.61$

- 8) 유의확률을 나타내는 p 값은 각주를 붙이지 않고 값을 그대로 기술하는 것을 원칙으로 하며, 소수점 이하 3자리까지 기재한다.

예: $p=.003$

p 값이 .000으로 나올 경우에는 $p<.001$ 로 기술한다.

4. 그림과 사진 작성 원칙

- 1) 그림 제목은 그림의 하단에 위치하며, 첫 자만 대문자로 한다.

예: Figure 1. Workflow diagram for the bar code medication administration and blood transfusion system.

- 2) 사진의 크기는 102×152 mm (4×6 인치) 이상이어야 하고 부득이한 경우라도 203×254 mm (8×10 인치)를 넘지 않아야 한다.

- 3) 동일 번호에서 2개 이상의 그림이 있는 경우, 아라비아 숫자 이후에 알파벳 글자를 기입하여 표시한다(예: Figure 1-A, Figure 1-B).

- 4) 조직 표본의 현미경 사진의 경우 조직부위 명, 염색 방법 및 배율을 기록한다.

- 5) 그래프에 쓰이는 symbol은 ●, ■, ▲, ◆, ○, □, △, ◇의 순서로 작성한다.

■ 본문 내 문헌의 인용

1. 문헌의 인용은 아래의 예를 참고하여 모두 영문으로 하되, 이 예에 포함되지 않은 경우에는 Citing Medicine: The NLM (National Library of Medicine) Style Guide for Authors, Editors, and Publishers 제2판(2007)을 참고한다.

2. 본문 내에서 다른 저자가 같은 내용에서 인용될 때는 인용순서에 따라 번호를 붙인다.

예: 사회적 자본[1], 지식경영[2,3], 지적 자본[4-6]

3. 본문에 문헌을 인용한 경우 문헌인용 순서에 따라 숫자를 괄호로 표시한다. 한 참고문헌이 본문에서 계속 인용될 경우 같은 번호를

사용한다.

■ 참고문헌 목록

1. 본문에 인용된 문헌은 반드시 참고문헌 목록에 포함되어야 한다. 참고문헌은 본문번호 순서에 따라 나열한다.

2. 참고문헌은 Citing Medicine: The NLM (National Library of Medicine) Style Guide for Authors, Editors, and Publishers 제2판(2007)에 따라 모두 영어로 표기한다. 책인 경우 책명의 첫 자에만 대문자로 표기하며, 잡지인 경우는 단어마다 첫 자를 대문자로 표기하고 전체 잡지명을 쓴다.

3. 저자가 7인 이상일 때에는 6명까지 모두 기입하고 나머지는 et al.로 표기한다.

예: Wears RL, Janick B, Moorhead JC, Kellermann AL, Yeh CS, Rice MM, et al.

4. 주요 온라인 저널은 저작권 정보와 함께 DOI (Digital Object Identifier)를 포함하고 있으므로 디지털 학술정보의 용이한 활용, 검색의 효율성 도모, 인용 활성화를 위해 인용 마지막 부분에 DOI를 기재한다. DOI 기재 후 마침표를 찍지 않는다. <http://www.crossref.org/> 이곳에서 DOI번호로 문헌을 검색할 수 있다.

5. 영문명이 명확하지 않은 학술지는 인용하지 않는 것을 원칙으로 한다.

6. 문헌의 인용은 아래의 예를 참고하되 이 예에 포함되지 않는 경우는 한국간호과학회의 규정에 준한다.

☞ 보기

- 1) 정기간행물

- (1) 학술지

저자명. 논문명. 학술지명. 연도;권(호):시작페이지-마지막페이지. DOI 순으로 기재한다.

예: 저자가 1인인 경우

Butler AB. Job characteristics and college performance and attitudes: A model of work-school conflict and facilitation. Journal of Applied Psychology. 2007;92(2):500-510. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.500>

예: 저자가 3인인 경우

Fujimoto T, Kotani S, Suzuki R. Work-family conflict of nurses in Japan. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(24):3286-3295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02643.x>

예: 저자가 7인 이상인 경우

Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson G, Mitchell P, et al. Quality and safety education for nurses. Nursing Outlook. 2007;55(3):122-131.

- (2) 출판 중인 학술지의 논문

저자명. 논문명. 학술지명. Forthcoming. 지면 출간예정연월일.

순으로 기재한다.

예: 지면 출간일을 아는 경우

Heale R, Dickieson P, Carter L, Wenghofer EF. Nurse practitioners' perceptions of interprofessional team functioning with implications for nurse managers. *Journal of Nursing Management*. Forthcoming 2013 May 9.

예: 지면 출간일을 모르는 경우

Seo MH, Jeong SH, Lee MH, Kim HK. Burnout experience of HIV counseling nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013. Forthcoming.

(3) 잡지기사

저자명. 잡지기사명. 잡지명. 연도 날짜:페이지. 순으로 기재한다.

예: Epstein R. How the woman/man ratio affects sex, facial hair, and politics. *Discover*. 2012 October 4:202-204.

(3) 신문기사

기자명. 기사명. 신문명. 연도 날짜:Sect. 란. 순으로 기재한다.

예: Cho C-U. Stem cell windpipe gives Korean toddler new life. *The Korea Herald*. 2013 May 2;Sect. 01.

2) 저서

(1) 단행본

저자명. 서명. 판차사항. 출판지: 출판사; 연도. p. 페이지. 순으로 기재한다.

예: Corbin J, Strauss A. Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008. p. 117-142.

예: Kim HG. Theory and practice of career development. Seoul: Dasan; 2000.

(2) 편집된 책

편저자, editor(s). 서명. 판차사항. 출판지: 출판사; 연도. 순으로 기재한다.

예: Gerrish K, Lacey A, editors. The research process in nursing. 6th ed. Oxford, England: Wiley-Blackwell; 2010.

(3) 저자나 편집자명이 없는 경우

서명. 판차사항. 출판지: 출판사; 연도. 순으로 기재한다.

예: United Press International stylebook: The authoritative handbook for writers, editors, and news directors. 3rd ed. Lincolnwood, IL: National; 1992.

(4) 번역된 책

원저자. 번역서명. 판차사항. 역자, translator(s). 출판지: 출판사; 연도. 페이지. 순으로 기재한다.

예: Laplace PS. A philosophical essay on probabilities. Truscott FW, Emory FL, translators. New York, NY: Dover; 1951.

3) 단행본 내의 한 장(chapter)

장(chapter) 저자. 장(chapter) 제목. In: 편집자명, editor(s). 서명. 판차사항. 출판지: 출판사; 연도. p. 페이지. 순으로 기재한다.

예: Parker J, Wiltshire J. The handover: Three modes of nursing practice knowledge. In: Gray G, Pratt R, editors. Scholarships in the discipline of nursing. Melbourne: Churchill Livingstone; 1995. p. 151-168.

4) 연구보고서

저자. 보고서 제목. 보고서 유형. 출판지: 기관(대학); 출판일. 보고서 번호. 순으로 한다.

예: Perio MA, Brueck SE, Mueller CA. Evaluation of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus exposure among internal medicine housestaff and fellows. Health Hazard Evaluation Report. Salt Lake City, Utah: University of Utah School of Medicine, 2010 October. Report No.: HETA 2009-0206-3117.

5) 학위논문

학위논문은 가급적 인용하지 않도록 하며, 단 필요한 경우 전체 인용문헌의 10%를 넘지 않는다.

참고문헌 내 학위논문 인용은 저자. 논문명 [학위유형]. 출판지: 수여대학; 출판연도. p. 페이지. 순으로 기재한다.

(1) 박사학위논문

예: Choi BH. The study of the influences of social capital and structural factors on innovative performance in industrial clusters [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2009. p. 1-198.

(2) 석사학위논문

예: Jang WS. Analysis on organizational commitment in accordance with communication types of hospital organization [master's thesis]. Busan: Koshin University; 2004. p. 1-62.

6) 이차 자료에서의 인용

이차 자료는 일차 자료를 찾을 수 없는 불가피한 상황에서만 사용하고, 일차 자료에서 인용되었음을 참고문헌에 밝힌다.

예: Ha의 연구에서 Zhang 등의 연구가 인용되었다면, 참고문헌 목록에는 다음과 같이 쓴다.

Zhang Z, Luk W, Arthur D, Wong T. Nursing competencies: Personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33:467-474. Cited by Ha NS, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction

and nursing performance among clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010;16:286-294.

7) 학술회의나 심포지엄의 자료(proceedings)

학술회의나 심포지엄의 자료를 사용할 경우 미출간된 심포지엄 자료인지, 구두 또는 포스터 발표자료인지 밝힌다.

(1) 미출간 구두 발표자료(Oral session)

저자. 발표 제목. Paper presented at: 학술대회명; 학술대회 일시; 학술대회 장소. 학술대회 지명. 순으로 기재한다.

예: Cho S-H, Lee JY, Lee HY, Mark BA. New graduate nurses who work in their school regions and nonmetropolitan hospitals. Paper presented at: The 8th international nursing conference; 2011 October 27-28; Sheraton Grande Walkerhill Hotel. Seoul.

(2) 미출간 포스터 발표자료(Poster session)

저자. Poster 제목. Poster session presented at: 학술대회명; 학술대회 일시; 학술대회 장소. 학술대회 지명. 순으로 기재한다.

예: Jang KS, Kim EA, Park H. The effects of an evidence-based nursing course using team learning for undergraduate nursing students. Poster session presented at: The 8th international nursing conference; 2011 October 27-28; Sheraton Grande Walkerhill Hotel. Seoul.

8) 웹에서 인용

저자명. 제목 [Internet]. 출판지: 출판사. 연도 [cited 인용 연도. 날짜]. Available from: URL. 순으로 기재한다.

(1) 저자가 개인인 경우

예: Kim JH. Long-term care hospital optimal payment is different from system according to ADL [Internet]. Seoul: Korea Healthlog. 2011 [cited 2012 March 23]. Available from: <http://doc3.koreahealthlog.com/news/newsvew.php?newsd=2011121400025>.

(2) 저자가 단체인 경우

예: Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses staffing state survey [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association. 2007 [cited 2009 September 17]. Available from: http://www.khna.or.kr/bbs/link-file/2007/khna_070216.pdf

2. 원고는 전문가 동료들에 의한 원고 심사 후 편집위원이 심의한다. 이때 편집위원은 심사위원의 지적사항에 대한 수정이 미비한 경우, 추가수정이 필요한 경우, 투고규정에 맞지 않는 경우에는 재수정을 요청한다. 원고의 특성상 통계분석에 대한 전문가의 심의가 필요하다고 판단이 되는 경우 통계자문위원에게 심의를 의뢰할 수 있다. 이후 편집위원장이 원고의 게재여부를 최종 결정한다.
3. 심사결과에 따라 저자는 수정·보완을 해야 하며, 수정한 원고와 수정·보완 사항 기록서를 온라인 논문접수 시스템으로 2주 내에 제출해야 한다. 심사위원의 지적에 따른 수정 사항을 항목별로 기술하고 원고에 수정한 부분을 표시하여야 한다. 지시된 날짜까지 제출하지 못하는 경우에는 편집회의를 거쳐 투고자가 투고를 포기하는 것으로 간주할 수 있다.
4. 게재료(50,000원/page), 심사료(40,000원/편), 필요 시 특수 조판대 및 추가 별책대는 저자가 부담한다.
5. 논문심사에 대한 세부사항은 별도의 심사규정을 따른다.

부 칙:

1. 이 규정은 2006년 3월부터 시행한다.
2. 이 규정은 2007년 3월부터 시행한다.
3. 이 규정은 2008년 3월부터 시행한다.
4. 이 규정은 2009년 7월부터 시행한다.
5. 이 규정은 2009년 10월부터 시행한다.
6. 이 규정은 2011년 2월부터 시행한다.
7. 이 규정은 2012년 3월부터 시행한다.
8. 이 규정은 2012년 10월 15일부터 시행한다.
9. 이 규정은 2013년 12월 1일부터 시행한다.
10. 이 규정은 2015년 1월 1일부터 시행한다.
11. 이 규정은 2017년 1월 1일부터 시행한다.
12. 이 규정은 2018년 4월 1일부터 시행한다.
13. 이 규정은 2018년 12월 14일부터 시행한다.
14. 이 규정은 2019년 1월 25일부터 시행한다.
15. 이 규정은 2019년 11월 22일부터 시행한다.
16. 이 규정은 2022년 12월 16일부터 시행한다.
17. 이 규정은 2023년 3월 10일부터 시행한다.

■ 원고접수

- 1) 원고접수는 수시로 하며, 온라인 논문투고시스템(<http://www.kanad.or.kr/>)을 이용한다.
저작권 이양 동의서는 학회 홈페이지(<http://www.kanad.or.kr/>)에서 다운받아, 작성 후 (전자)우편으로 접수한다.
<http://www.kanad.or.kr/> / E-mail) jkana@kanad.or.kr
- 2) 접수된 원고는 반송하지 않으며, 게재되기까지 3개월 이상이 소요되므로 이 기간을 고려하여 원고를 접수한다.

논문심사

1. 논문의 원고는 2인의 심사위원이 심사한다.

<부록 1>

자가점검표

논문명				
분류		기준	점검(“√” 표시)	
저자 회원가입 여부		책임저자와 교신저자는 정회원임		
겉표지	구성	제목, 논문종류, 저자, 교신저자, 국문 주요어, 공시사항, 편집자 참고사항 순		
	저자 정보	모든 저자의 성명, 소속(직장)과 직위를 한글과 영문으로 기재 책임저자와 교신저자 각각 ORCID 기재		
		교신저자의 성명, 주소, 우편번호, 전화번호, E-mail을 한글과 영문으로 기재 (전화번호는 국외에서의 연락을 기준으로 작성, 예: 82-2-2234-0123)		
	국문 주요어	5개 이내(국문/영문 주요어와 순서 일치시켜 표기)		
	영문 주요어			
	공시사항	학위논문, 연구비 지원, 이해관계 등의 기술 (부록 2. 겉표지 작성요령 참고) 이해관계에서 기술된 출판 사항 관련해서 게재된 논문의 원본과 IRB 신청서를 제출 논문에 별첨		
	편집자 참고사항	KCI 논문 유사도 검사 결과(기준 10% 이내)		
	국문 초록	내용	영문초록과 유사함	
		제목	논문 제목에 약어 사용하지 않음	
		본문	연구목적, 연구방법, 연구결과, 결론 소제목 하에 단락 구분 없이 작성	
		주요어	5개 이내(영문 주요어와 순서 일치시켜 표기)	개
		저자 정보	초록 중 저자 인적사항 없음	
원고서식		A4, 신명조, 10 point, 줄간격 200%		
		용지여백 30(위)/25(아래)/25(좌)/25(우)/나머지는 0		
		하단에 쪽번호 표시		
영문 초록	단어	200단어 이하(제목 제외)	단어	
	제목	제목 첫 자는 대문자로, 전치사와 (정)관사를 제외한 모든 주요어의 첫 자를 대문자로 표기(단, 고유명사나 약자의 경우는 예외)		
	본문	Purpose, Methods, Results, Conclusion의 소제목 하에 단락 구분 없이 작성		
	Key words	5개 이내(가능하면 MeSH 용어 사용, 국문 주요어와 순서 일치시켜 표기)	개	
		첫 글자만 대문자(두 단어 연결된 경우 첫 단어의 첫 글자만 대문자)		
저자 정보		초록 중 저자 인적사항 없음		

논문명			
분류		기준	점점(“√” 표시)
본문	구성	제목-서론-연구방법-연구결과-논의-결론(제언포함) (문헌고찰은 선택, 질적연구 또는 종설논문은 구성변화가능)	
	저자 정보	본문 중 저자 인적사항 없음	
	페이지 수	20쪽 이내(겉표지, 국문 초록을 제외한 영문초록, 본문, 참고문헌, 표나 그림을 포함한 전체)	
참고문헌		총 50개 이내로 영문 작성 (학위논문: 10% 이내)	개 (개)
		문헌인용 순서로 정렬	
		정확한 저자명, 학술지명, 권(호), 페이지 확인	
		학술지명은 full name으로 작성하고, 각 단어의 첫 자를 대문자로 표시	
		학술지의 페이지가 호에 따라 새롭게 시작하는 경우에는 권(호) 모두 기재	
		학술지의 페이지가 동일 연도에 연속되는 경우에는 권만 기재하고 (호)를 생략	
		저서·학위논문·보고서 등 제목은 첫 자만 대문자로 표시	
		학위논문의 구분([dissertation] or [master's thesis]) 표시	
		DOI 포함된 논문일 경우 다음 양식으로 기재 (https://doi.org/)	
		그 외 기타 투고규정 준수	
표/ 그림	기본	수치가 본문 내용과 일치하고 오자가 없음	
	형식	표는 가로줄만 사용(가능한 한 위아래 실선만/필요하면 가운데 점선)	
	제목	표의 경우 '상단'에 위치, '모든 중요 단어 첫 글자' 대문자 표기 (예: Table 1. Results of Analyzing Structural Model)	
		그림의 경우 '하단'에 위치, '제목 첫 글자만' 대문자 표기 (예: Figure 1. Path diagram of the model.)	
	약어 설명	비표준 약어는 표의 각주에 알파벳 순서로 나열하고, 마지막 약어 앞에 "and" 표시 하지 않음 (예: PF=Physical function; SM=Safety management.)	
	기호	표의 각주에 *, +, †, §, , ¶, #, **, ++ 등 순서의 위치차 기호로 표시함 (예: *Specialty nursing unit; †Multiple responses.)	
	삽입	각각 별도의 페이지에 배치, 본문에는 삽입 위치만 표시	
	개수	표와 그림을 합하여 5개 이내	
	작성 원칙	인적사항에서 성별은 M/F, 연령은 Age (yr)로 표시함	
		연령, 체중, 신장의 평균치와 단위의 크기는 소수점 아래 첫째 자리까지 표시함	
		평균, 표준편차 및 검정 통계량은 소수점 아래 둘째 자리까지, 백분율은 소수점 아래 첫째 자리까지 표시함	
		1 미만 소수값 중 그 값이 본래 '1'을 넘을 수 없는 경우에는 소수점 앞에 '0'을 기입 하지 않음 (예: $t=0.26$, $F=0.92$, $p<.001$, $r=.14$, $R^2=.61$, $B=0.21$, $SE=0.20$, $\beta=.06$)	
		유의확률을 나타내는 p 값은 각주를 붙이지 않고 값을 그대로 기술하는 것을 원칙 으로 하며, 소수점 아래 셋째 자리까지 표시함 (예: $p=.003$, p 값이 .000으로 나올 경우 $p<.001$ 로 기술)	

<부록 2>

겉표지 작성 요령

- 1) **제목, 논문의 종류, 저자, 교신저자, 주요어, 공시사항, 편집자 참고사항** 순으로 구성한다.
- 2) **제목**: 한글로 간략히 기술한다.
- 3) **논문의 종류**: 종설, 양적연구, 질적연구, 개념분석, Q방법론적연구, 메타분석 등으로 구분하여 한글로 기재한다.
- 4) **저자**: 모든 저자의 성명, 소속(직장) 및 직위를 한글과 영문으로 기재한다. 책임저자와 교신저자는 각각 ORCID를 기재한다.
- 5) **교신저자**: 성명, 주소, 우편번호, 전화번호, E-mail 주소를 영문으로 기재한다.
- 6) **주요어**: 국문으로 5개 이내로 기술하며, 가능한 영문 주요어와 동일하게 기재한다.
- 7) **공시사항**: 다음 중 해당하는 내용을 차례대로 표시할 수 있다.
 - ① 학위논문: 다음 중 하나를 선택하여 한글과 영문으로 기재한다.

1. 이 논문은 제1저자 홍길동의 석사(혹은 박사) 학위논문의 축약본임.
(투고논문에 들어 있는 표(그림)가 학위논문의 표(그림)와 모두 같은 경우)
This article is a condensed form of the first author's master's thesis (or doctoral dissertation) from _____ University.
2. 이 논문은 제1저자 홍길동의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.
(투고논문에 들어 있는 표(그림)가 학위논문의 표(그림)의 일부인 경우)
This article is based on a part of the first author's master's thesis (or doctoral dissertation) from _____ University.
3. 이 논문은 제1저자 홍길동의 박사학위논문을 바탕으로 추가 연구하여 작성한 것임.
This article is an addition based on the first author's master's thesis (or doctoral dissertation) from _____ University.
4. 이 논문은 제1저자 홍길동의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
This article is a revision of the first author's master's thesis (or doctoral dissertation) from _____ University.

- ② 연구비 지원: 연구비 지원기관에서 제시하는 내용에 따라 한글과 영문으로 기재한다.
- ③ 이해관계(conflict of interest): 이해관계의 구체적인 내용을 한글과 영문으로 기재한다. 없으면 이해관계 없음으로 표시한다.
- 8) **편집자 참고사항 1**: 연구 윤리적 이슈로 논문 심사에 앞서 심사자 또는 편집자가 참고할 사항을 자유로이 기술하며 다음의 내용을 포함할 수 있다.
 - ① 투고한 논문과 동일한 논문의 발표 또는 투고 내역. 만약 없으면 '해당 없음'으로 기재한다.
 - ② 투고한 논문과 유사한 주제, 대상자 혹은 투고한 논문과 동일한 data set에 근거한 논문의 발표 또는 투고 내역. 만약 없으면 '해당 없음'으로 기재하고, 있다면 논문의 중복/분할 등을 확인할 수 있도록 다음의 내용을 기재한다.

번호	논문제목	저자	발표학술지명	발표년도	발표권호	발표 또는 투고

- ③ 사전검토 결과 반려되어 재 투고한 논문인 경우, 직전 투고와의 차이점과 사유를 기술한다.
- ④ 논문유사도 검사를 실시하고 실시 여부에 대하여 표시한다.
- 9) **편집자 참고사항 2**: 본 연구가 지닌 선행연구와의 차별성, 기여도를 논문 심사에 앞서 심사자 또는 편집자가 참고할 수 있도록 자유로이 기술한다.
 - ① 선행연구와의 차별성
 - ② 본 연구결과와 기여도

10) 국문 초록

- ① 내용: 영문초록과 유사하게 작성한다.
- ② 제목: 논문 제목에 약어 사용하지 않는다.
- ③ 본문: 연구목적, 연구방법, 연구결과, 결론 소제목 하에 단락 구분 없이 작성한다.
- ④ 주요어: 5개 이내(영문 주요어와 순서 일치시켜 표기)로 작성한다.
- ⑤ 국문초록은 별도의 페이지에 작성하고 저자정보는 기재하지 않음, 투고 시 심사논문에 포함시키지 않음.

1. 저작권 이양

본 논문이 간호행정학회지에 출간될 경우 그 저작권을 간호행정학회지에 이양합니다.

저자는 저작권 이외의 모든 권한, 즉 특허신청이나 향후 논문을 작성하는데 있어 본 논문의 일부 혹은 전부를 사용하는 권한을 소유합니다. 저자는 서면허가를 받으면 다른 논문에 본 논문의 자료를 사용할 수 있습니다. 본 논문의 모든 저자는 본 논문에 실제적이고 지적인 공헌을 했으며 논문의 내용에 대해 공적인 책임을 공유합니다. 또한 본 논문은 과거에 출판된 적이 없으며 현재 다른 학술지에 제출되었거나 제출할 계획이 없습니다.

2. 이해관계 명시

본 논문의 저자(들)는 연구와 관련된 재정적 이해관계(연구비 수혜, 고용, 주식보유, 강연료나 자문료, 물질적 지원 등)와 개인적 이해관계(겸직, 이익 경쟁, 지적 재산권 경쟁 등)가 있는 것을 모두 명시하였습니다.

20 년 월 일

논문제목: _____

저 자:

제1저자_____서명
생년월일:

제2저자_____서명
생년월일:

제3저자_____서명
생년월일:

제4저자_____서명
생년월일:

제5저자_____서명
생년월일:

제6저자_____서명
생년월일:

제7저자_____서명
생년월일:

제8저자_____서명
생년월일:

* 본 동의서에는 원고에 기술된 순서대로 모든 저자의 서명이 있어야 합니다.

시행일: 2008년 3월 이후

제 1 조 본 규정은 한국간호행정학회 회칙의 상임위원회 규정에 따라 구성된 간호행정학회지 편집위원회(이하 위원회라 한다)의 운영에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제 2 조 본 위원회는 10인 내외의 위원을 두며 위원의 임기는 2년으로 연임할 수 있다.

제 3 조 위원회의 위원장은 한국간호행정학회의 편집이사가 당연직 위원장이 된다.

제 4 조 위원회는 간호행정학회지 및 관련 학술자료 등의 간행을 위하여 다음 사항을 검토하여 결정하고 위원장은 그 결과를 한국간호행정학회 이사회에 보고한다.

1. 학회지 발간에 관한 사항
 - (1) 편집에 관한 사항
 - (2) 접수된 원고의 심사 및 게재여부의 결정
 - (3) 논문 게재료의 결정
2. 기타 실행이사회에서 회부된 사항의 연구심의 및 결정
3. 논문 심사위원의 공천
4. 논문의 심사는 별도의 논문심사 규정에 의함.

시행일: 2008년 3월 이후

1. (자격기준) 간호행정학회지의 편집위원 및 심사위원은 다음의 기준에 의거하여 선정한다.
 - (1) 간호관리학 및 간호행정학 관련 학위논문의 지도 혹은 심사 경험을 통해 논문심사위원의 자격을 갖추고,
 - (2) 박사학위를 소지한 대학교수, 또는 박사학위를 소지하고 보건의료기관에 종사하는 현장 실무자로서 간호행정 세부 연구 분야에 대해 최신 지견을 갖춘 자
 - (3) 최근 2~3년간 연구 활동을 활발히 하는 자
 - (4) 한국간호행정학회 회원인 자(현재 회원이 아닐 경우에는 회원으로 등록이 가능한 자)
2. (정원) 편집위원 및 심사위원 수는 100명 내외로 한다.
3. (절차) 전국 간호(대)학 교수 중 편집위원 및 심사위원 기준에 적합한 위원을 한국간호행정학회 이사(지역이사 포함) 및 감사가 공천하면 한국간호행정학회의 전체 이사회에서 심의하여 결정하며, 본인에게 사전 동의를 받은 후 한국간호행정학회장이 위촉한다.
4. (임기) 편집위원 및 논문심사위원의 임기는 2년으로 하며 연임할 수 있다. 한국간호행정학회 편집이사는 간호행정학회의 편집위원과 논문심사위원으로 구성된 편집위원회의 장으로 기능한다.
5. (특별 심사위원) 논문의 주개념이 매우 독특하여, 보다 전문적인 심사가 필요하다고 인정될 경우에는 편집위원회에서 임의로 특별 심사위원을 지정하여 의뢰할 수 있다.

개정일: 2012년 5월 18일

시행일: 2012년 10월 15일

1. 한국간호행정학회 회칙 및 본 학회 편집위원회 규정에 따라 간호행정학회지에 투고된 논문의 심사를 위하여 본 규정을 둔다.
2. 논문의 심사 및 채택은 본 규정에 따른다.
3. 논문은 간호학 연구보고서와 최신 간호학의 동향 및 학문적 가치가 있는 원저에 한하여 심사한다.
4. 투고자격과 투고요령에 부합되지 않는 원고는 접수하지 않는다.
5. 논문 1편당 심사위원은 2인(영문교정위원 별도)으로 하며 심사위원은 편집위원회(온라인의 경우 편집위원장)에서 위촉한다.
6. 각 논문의 심사위원명은 공개하지 아니한다.
7. 논문은 양적연구, 질적연구, 종설, 메타분석, 개념분석 및 Q-methodology에 따른 평가서 기준 양식에 의거하여 심사한다.
8. 논문심사절차는 다음과 같다.
 - 1) 편집위원장이 온라인으로 논문 1편당 논문의 주개념과 전공분야에 합당한 2명의 심사위원을 선정한다.
 - 2) 심사위원은 온라인상으로 논문 심사를 실시하여 심사평가지, 본문수정사항, 수정보완사항을 2주 이내에 기록한다.
논문이 투고규정에 맞는지 엄격하게 심사한다.
 - 3) 심사위원은 심사위촉 후 발송하여 수령 후 2주 이내에 원고를 심사하고, 심사결과를 원고와 함께 편집위원회에 송부하여야 한다.
 - 4) 심사위원 간의 상호의견 교환이 필요한 경우 편집위원장에게 연락한다.
 - 5) 심사한 사실에 대하여는 어떠한 경우에도 비밀을 유지한다.
9. 심사결과는 심사총평 및 심사평가 세부 내용으로 작성하고 게재가, 수정 후 게재가, 수정 후 재심 및 게재불가로 판정한다.
 - 1) 게재가 판정: 교정 없이 채택한다.
 - 2) 수정 후 게재: 심사위원이 지적한 사항을 저자가 수정한 후 편집위원이 이를 확인하고 채택한다.
 - 3) 수정 후 재심: 심사위원이 지적한 사항을 저자가 수정한 후 심사위원이 다시 심사하여 채택 여부를 결정한다.
 - 4) 게재불가: 논문의 내용이 다음 중 어느 한 항에 해당되는 것으로 인정될 경우에 한한다.
 - ① 연구주제가 독창적이지 않거나 간호학적 유의성이 결여된 경우
 - ② 이미 발표된 타인의 연구의 내용을 표절한 경우
10. 심사위원 2인 중 1명이 '게재 불가'로 판정되었을 경우, 제3의 심사위원에게 의뢰한다. 제3의 심사위원이 '게재 가', '수정 후 게재', '수정 후 재심'으로 판정한 경우에는 심사를 계속 진행하며 '게재 불가'로 판정하는 경우에는 최종적으로 '게재 불가'로 판정한다.
11. 최종 수정한 논문이 제출되면 편집위원장에 의해 선임된 편집위원이 심사위원의 지적사항과 투고규정에 따라 충실히 수정하였는지의 여부를 심의하여 미비한 경우 게재를 보류하고 저자에게 재수정을 요청한다.
12. 편집위원이 해당 논문에 대한 심의를 마치면 편집위원장이 논문게재 여부를 최종 결정한다.
13. 저자가 수정한 원고를 수정 요청일로부터 6개월 이후까지 제출하지 못하는 경우에는 저자회수로 간주한다.

부 칙

1. 이 규정은 2009년 11월부터 시행한다.
2. 이 규정은 2012년 10월 15일부터 시행한다.

1. 논문이 접수되면 편집위원회에서 먼저 투고자격과 학회지 투고요령에 합당한지를 확인한 후 편집위원장 명의로 투고자에게 접수되었음을 통보한다. 이때 접수 번호와 ○○년도 ○○월호의 심사 대상임을 알려준다.
2. 접수된 논문은 편집위원회에서 논문 1편 당 논문의 주제범에 합당한 2명의 심사위원을 선정한다.
3. 편집위원회는 투고 원고에 대해 저자의 인적사항이 노출되지 않도록 보안 처리한 후 선정된 심사위원에게 다음의 논문 심사 지침과 함께 논문심사를 의뢰한다.
 - 1) 심사내용을 표준화된 심사 평가지 1부에 기재하고, 구체적인 심사평을 기록한다. 심사결과 우수논문으로 판정된 논문은 매년 과학기술처의 요청에 따라 우수논문으로 추천하게 된다.
 - 2) 심사평가지와 별지에 작성한 구체적인 심사평을 의뢰된 날로부터 2주 이내에 작성한다.
 - 3) 심사 시에 투고규정을 참조한다.
 - 4) 심사 시 심사위원간의 의견 교환이 필요할 경우 편집위원장에게 연락한다.
 - 5) 모든 심사는 무기명으로 이루어지며, 심사결과에 대한 비밀을 유지한다.
 - 6) 심사료는 연말에 지급함을 원칙으로 한다.
4. 심사결과가 도착하면 교신저자에게 심사평을 보내 심사위원이 지적한 내용대로 논문을 수정하도록 한다. 수정된 내용을 다음과 같은 형식으로 일목요연하게 정리하여 수정 논문과 심사위원별 수정 보고 양식을 함께 보낸다. 2주 이내에 수정하여야 한다.

* 심사결과에 따른 수정표

논문제목: _____

심사위원1	심사내용	답변 및 수정내용	심사위원2	심사내용	답변 및 수정내용

5. 수정 논문이 도착하면 편집위원회에서 심사위원이 지적한 내용을 충실히 수정하였는지의 여부를 심사위원이나 편집위원이 확인한 후 출판사로 보낸다. 만약 수정이 충실히 이행되지 않았을 경우는 게재불가의 사유가 됨을 교신저자에게 통보한다.

The Journal of Korean Academy of Nursing Administration (JKANA) is the official journal of the Korean Academy of Nursing Administration, published 5 times each year; quarterly in March, June, September, and December and a Special Issue in January. The JKANA is a peer-reviewed research journal devoted to the publication of a wide range of research that contribute to the body of nursing science and inform the practice of nursing, nursing education, administration, and history, on health issues relevant to nursing, and on the testing of research findings in practice. It is understood that manuscripts submitted the Journal will be prepared specifically and solely for the Korean Academy of Nursing Administration.

Research and publication ethics

All studies using human or animal subjects should include an explicit statement in the Methods section identifying the review and ethics committee approval for each study. Manuscripts that contain research misconduct such as falsification, fabrication, or plagiarism in reporting research results will be subject to review by the ethics committee meeting for rejection. Any potential conflicts of interest are to be disclosed. All persons listed as authors should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content of the manuscript.

Qualification of authors

The first author and corresponding author must be members of the Korean Academy of Nursing Administration. If they are not members, they should apply for membership before submission. Except for overseas affiliates.

Content and publication type

All submissions in the following categories will be deemed appropriate for consideration by the editors and editorial board: original research articles, review articles, editorials and invited papers

Manuscript preparation

The language of the manuscript should be either Korean or English. The manuscript should be typewritten, double spaced, using a standard sized typeface and margins of at least 1 inch (2.5

cm). The length of manuscripts is limited to 20 pages including tables and references. Organization of the manuscript should be in the following order: title page, abstract and key words, text, references, tables, and figures. Abbreviations, Drug Names, References and Tables/Figures in manuscripts should be prepared according to the Citing Medicine: The NLM (National Library of Medicine) Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (2nd ed.).

▪ Title Page

On the title page include:

- 1) Title
- 2) Type of paper
- 3) All Authors: first name, middle initial, and last names of each author, position, name of department(s) and institution(s) to which the work should be attributed; ORCID number(lead(-first) & corresponding author).
- 4) Corresponding author; name, name of department(s) and institution(s), address, telephone number, e-mail
- 5) Keywords
- 6) Disclosure; Conflict of interest; source of research fund or grant
- 7) IRB number, Similarity check

▪ Abstract and key words

An abstract of 200 words or less for articles should be typed on a separate page. It should cover the main factual points, including statements of purpose, methods, results, and conclusion. The abstract should be accompanied by a list of three to five key words for indexing purposes; Word choice should be very specific and use MeSH key words when possible.

▪ Text

Headings and subheadings should be provided in the methods and results sections, and, where appropriate, in the discussion section. The text should be clear and concise. The text of articles is usually divided into sections with the headings: Introduction, Methods, Results, Discussion, and Conclusion(s). Articles may need subheadings within some sections to clarify content. Especially, regarding participants, because the relevance of such variables as age, sex, or ethnicity is not always known at the time of study design, researchers should aim for inclusion of representative populations into all study types and at a minimum provide descriptive data for these and other relevant demographic vari-

ables. Therefore, eligibility, exclusion criteria, and the sex and/or gender of study participants are described in the selection of subjects. Ensure correct use of the terms sex (when reporting biological factors) and gender (identity, psychosocial or cultural factors), and explain the reason why the gender distribution of the subjects is focused.

▪ References

References should be numbered consecutively in order of appearance in the text and be identified by Arabic numerals in square brackets [z]. The reference list should be typed in order by number, not alphabetically, according to the Citing Medicine: The NLM (National Library of Medicine) Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (2nd ed.).

Journal articles:

Fujimoto T, Kotani S, Suzuki R. Work-family conflict of nurses in Japan. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(24):3286-3295. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02643.x>

Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson G, Mitchell P, et al. Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*. 2007;55(3):122-131.

Books:

Corbin J, Strauss A. *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008. p. 117-142.

Gerrish K., Lacey A, editors. *The research process in nursing*. 6th ed. Oxford, England: Wiley-Blackwell; 2010.

Theses/dissertations:

Choi BH. The study of the influences of social capital and structural factors on innovative performance in industrial clusters [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2009. p. 144-153.

Jang WS. Analysis on organizational commitment in accordance with communication types of hospital organization [master's thesis]. Busan: Koshin University; 2004.

Research reports:

Perio MA, Brueck SE, Mueller CA. Evaluation of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus exposure among internal medicine housestaff and fellows. *Health Hazard Evaluation Report*. Salt Lake City, Utah: University of Utah School of Medicine, 2010 October. Report No.: HETA 2009-0206-3117.

Electronic Media:

As a minimum, the full URL should be given. Any further information, if known (author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given.

Kim JH. Long-term care hospital optimal payment is different from system according to ADL [Internet]. Seoul: Korea Healthlog. 2011 [cited 2012 March 23]. Available from: <http://doc3.korea-healthlog.com/news/newsview.php?newsid=2011121400025>.

Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses staffing state survey [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association. 2007 [cited 2009 September 17]. Available from: http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/khna_070216.pdf.

Review process: peer review

All manuscripts will be critically reviewed by the editors, members of the editorial board, and/or peer reviewers according to their expert areas. Every manuscript received is circulated to two peer reviewers. If one of the two reviewers' recommendation is 'not recommended,' the manuscript is given to a third reviewer for evaluation. If the third reviewer's recommendation is 'publish,' 'minor revisions,' or 'major revisions,' the manuscript will be sent back to the author for revision and resubmission. If the third reviewer's recommendation is 'not recommended,' the manuscript will be rejected. Reviewers' comments will be returned to authors. All contributions (including solicited articles) will be critically reviewed by the Editors, members of the Editorial Board, and/or appropriate consultant reviewers. The decision of the Editors is final. All review process will be done online.

Fee for page charge

For the screening process of the manuscript, a fee of 40,000 Korean Won in advance will be charged to the authors. If the manuscript is accepted for publication, the fees for copy editing, English correction and journal production along with charge of 50,000 Korean Won per page must be paid by the corresponding author before printing.

Copyright

Copyright and transfer right of the content of all published papers and the journal is owned by the Korean Academy of Nursing Administration.

Manuscript submission

The authors must submit their manuscripts online <http://www.kanad.or.kr/>.

All authors will be required to complete the Manuscript Checklist during the submission process to assist them in ensuring that the basic requirements of manuscript submission are met.

The corresponding author must submit a completed Statement of Copyright Transfer & Conflict of Interest to the Korean Academy of Nursing Administration editorial office with manuscripts. All authors must sign the Statement of Copyright Transfer & Con-

flict of Interest.

The Manuscript Checklist and the Statement of Copyright Transfer & Conflict of Interest are available for download via the Korean Academy of Nursing Administration's homepage (<http://www.kanad.or.kr/>).

Contact us

For e-submission or editorial inquiries, please contact the main office of JKANA, jkana@kanad.or.kr Oline Submission: <http://jkana-submit.org/>



Checklist

Please check below items before submission of the manuscript.

- ☐ Manuscript contains one original manuscript, author checklist, statement of copyright transfer.
- ☐ Ethical regulations of Korean Academy of Nursing Administration are followed.
- ☐ Manuscript is typed in Sinmyungjo or Times New Romans with a margin of 30 mm at the top, 25 mm at the bottom, left and right, 10.0 point font size and line space of 200%.
- ☐ Text consists of title page (Title, authors' name, position and affiliation, phone numbers, e-mail addresses, ORCID (lead(first) and corresponding authors)), abstract, text, references, tables and figures on separate
- ☐ Total pages including abstract and tables is 20 pages or less than.
- ☐ Similarity Check

1. Abstract and Key words

- ☐ Word count for the abstract is 200 words or less.
- ☐ Key words for the abstract are described using MeSH terms in MEDLINE, and the number of key words is 5 or less.

2. Main text

- ☐ The order of the subtitle follows the guide for authors.
- ☐ References in the main text are described according to the guide for authors.
- ☐ Every references in the manuscript is cited in the main text.
- ☐ Conclusions are not redundant compared to the description of results.

3. References

- ☐ Total number of references is 50 or less.
- ☐ All references are written in English.
- ☐ Reference style follows the NLM (National Library of Medicine) 2nd edition style.

4. Tables and Figures

- ☐ The titles and content of tables and figures are written in English.
- ☐ Total number of tables and figures is 5 or less.
- ☐ All abbreviations are described under tables or figures.



Copyright transfer agreement

I hereby certify that I agree to submit the manuscript entitled as below to the Korean Academy of Nursing Administration with the following statements:

1. Copyright transfer

Copyright of this manuscript shall be transferred to the Korean Academy of Nursing Administration if it is published in Journal of the Korean Academy of Nursing Administration. This copyright transfer means that if any persons including authors want to use the contents of this manuscript, they must receive written permission from the Society and the source of contents should be clarified. All authors who contributed to this manuscript actually and intellectually and have responsibility equally to this manuscript. This manuscript was not published or considered for publication in any other scientific journals in the world. This manuscript is original and there is no copyright problem, defamation or privacy intrusion. The Korean Academy of Nursing Administration is not responsible for any legal or ethical damage due to this manuscript.

2. Disclosures / Conflict of interest

We, the authors declare that we have or have not had a relevant duality of interest with a company whose products or services are directly related to the subject matter of the manuscript. A relevant duality of interest includes employment, membership on the board of directors or any fiduciary relationship, membership on a scientific advisory panel or other standing scientific/medical committee, ownership of stock, receipt of honoraria or consulting fees, or receipt of financial support or grants for research.

Title of submitted manuscript: _____

Authors:

Name _____ Signature _____ Date _____

Name _____ Signature _____ Date _____

Name _____ Signature _____ Date _____

Name _____ Signature _____ Date _____

제목: _____

평가의 기준

항 목		점 수	매 우 부 족 하 다	부 족 하 다	보 통 이 다	우 수 하 다	매 우 우 수 하 다	비 해 당
연구주제	1. 연구주제 선정이 적절한가?							
	2. 연구 가능한 문제를 제기 하였는가?							
	3. 연구주제가 독창적인가?							
연구 필요성 및 목적	1. 연구의 필요성이 제시되었는가?							
	2. 연구문제와 목적이 구체적이고 명료한가?							
문헌고찰	1. 주요용어와 기존 연구와의 관련성이 논리적으로 제시되었는가?							
	2. 최근 문헌을 이용하였는가?							
연구방법	연구도구	1. 도구의 타당성 검정이 적절한가?						
		2. 도구의 신뢰성 검정이 적절한가?						
	연구대상자	3. 연구목적에 적합한 연구대상자인가?						
		4. 표본추출방법이 적절한가?						
		5. 표본 수에 대한 근거가 서술되었는가?						
	자료수집 및 분석방법	6. 자료수집 시 윤리적인 측면을 고려하였는가?						
		7. 자료수집방법이 적절한가?						
		8. 자료분석방법의 선택이 적절한가?						
연구결과	1. 통계량이 정확하게 제시되었는가?							
	2. 연구목적과 일치하는 결과를 제시하였는가?							
논 의	1. 논의는 결과에 근거하고 있는가?							
	2. 실제 결과와 연구자의 해석을 구별하여 제시하였는가?							
	3. 논의를 명확하고 논리적으로 표현하였는가?							
	4. 연구결과와 선행연구와의 연관성을 충분히 고찰하였는가?							
결 론 및 제언	1. 요약 및 결론이 적합하게 기술되었는가?							
	2. 연구결과가 실무·연구교육 및 정책 반영에 기여하는가?							
기 타	1. 참고문헌 기술이 규정에 맞는가?(학회지 투고요령 참조)							
	2. 영문초록이 적절한가?							

게재 가능 여부 및 우수논문 추천	불가능	수정 후 재 심	수정 후 게재가능	게 재 가 능	우 수 논 문
--------------------	-----	-------------	--------------	------------	------------

날 짜: _____

심사자: _____

㉑

제목: _____

평가의 기준

항 목		점 수	매 우 부족하다	부 족 하 다	보 통 이 다	우 수 하 다	매 우 우수하다
연구주제	1. 연구 주제가 적절한가?						
	2. 연구문제와 목적이 구체적이고 명료한가?						
	3. 연구문제와 연구방법이 일치하는가?						
연구 필요성 및 목적	1. 연구방법 선정에 대한 철학적 입장이 제시되었는가?						
	2. 연구주제에 대한 선행연구의 탐색이 충분하였는가?						
자료 수집 및 분석	1. 자료수집 시 윤리적인 측면을 고려하였는가?						
	2. 연구대상자 및 정보제공자의 선정이 적절하였는가?						
	3. 자료수집방법은 적절하였는가?(예: 면접, 관찰 등)						
	4. 연구자의 훈련과 준비가 충분히 기술되었는가?						
	5. 연구자의 선입견을 배제하였는가?						
	6. 자료수집과 분석과정이 순환적이었는가?						
	7. 분석의 결과에 대한 내용의 타당성을 확인하기 위한 절차를 밟았는가?						
결 과	1. 연구결과에 대한 기술은 연구목적에 부합되게 적절하였는가?						
	2. 찾고자 하는 현상(연구목적)에 대한 이해가 명확한가?						
논 의	1. 밝혀진 현상에 대한 논의가 적절한가?						
	2. 연구결과가 간호학 분야(연구·교육·실무)에 적용성이 있는가?						
	3. 추후 연구에 대한 방향을 제시하고 있는가?						
기 타	1. 참고문헌이 규정에 맞게 표기되었는가?(학회지 투고요령 참조)						
	2. 영문초록이 적절한가?						

게재 가능 여부 및 우수 논문 추천	불가능	수정 후 재 심	수정 후 게재가능	게 재 가 능	우 수 논 문
---------------------	-----	-------------	--------------	------------	------------

※ 구체적인 심사 내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.

제목: _____

평가의 기준

항 목		점 수	매 우 부족하다	부 족 하 다	보 통 이 다	우 수 하 다	매 우 우수하다
연구주제	1. 연구주제 선정이 적절한가?						
	2. 연구 가능한 문제를 제기하였는가?						
	3. 연구주제가 독창적인가?						
연구 필요성 및 목적	1. 연구 문제와 목적이 구체적이고 명료한가?						
	2. 연구목적과 연구방법이 일치하는가?						
문헌고찰	1. 연구주제와 관련된 주요 변수를 포함하였는가?						
	2. 2차 자료를 주로 인용하였는가?						
	3. 최근 문헌을 인용하였는가?						
	4. 연구자의 비판적 분석이 포함되어 있는가?						
연구방법	1. 자료수집 시 윤리적 측면을 고려하였는가?						
	2. 적절한 연구대상자를 선정하였는가?						
	3. 연구도구가 문제 및 방법에 적합한가?						
	4. 자료수집방법이 적절한가?						
	5. 자료분석방법의 선택이 적절한가?						
연구결과 및 논의	1. 연구결과에 대한 해석 및 논의가 적절한가?						
결과 및 제언	1. 요약 및 결론이 적합하게 기술되었는가?						
	2. 연구결과가 실무, 교육, 연구에 기여하는가?						
기 타	1. 참고문헌이 규정에 맞게 표기되었는가?(학회지 투고요령 참조)						
	2. 영문 초록이 적절한가?						

게재 가능 여부 및 우수 논문 추천	불가능	수정 후 재 심	수정 후 게재가능	게 재 가 능	우 수 논 문
---------------------	-----	-------------	--------------	------------	------------

날 짜: _____

심사자: _____

㉑

※ 구체적인 심사내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.

제목: _____

평가의 기준

항 목		점 수	매 우 부 족 하 다	부 족 하 다	보 통 이 다	우 수 하 다	매 우 수 하 다	비 해 당
연구주제	1. 연구주제 선정이 개념분석의 목적에 적합한가?							
	2. 연구 가능한 개념을 제기하였는가?							
연구 필요성 및 목적	1. 개념분석의 필요성이 논리적으로 전개되었는가?							
	2. 개념분석방법의 선택이 적절한가?							
	3. 연구목적과 개념분석방법이 일치하는가?							
문헌고찰	1. 개념이 사용되는 모든 학문분야의 문헌이 포괄적으로 고찰되었는가?							
	2. 연구개념의 속성 및 정의에 대한 비교-분석이 제시되었는가?							
	3. 연구개념의 작업적 정의가 제시되었는가?(혼종모형)							
현장작업 (혼종모형)	1. 연구개념의 수준에 맞는 분석단위를 고려하였는가?							
	2. 분석단위에 적절한 연구대상자를 선정하였는가?							
	3. 연구자의 훈련과 준비가 충분히 기술되었는가?							
	4. 자료수집 시 윤리적인 측면을 고려하였는가?							
	5. 속성규명에 적합한 질문을 사용하였는가?							
	6. 자료수집방법은 적절하였는가?							
	7. 자료수집과 분석과정이 순환적이었는가?							
	8. 분석결과 내용의 타당성 확인이 있었는가?							
	9. 현장조사에서 파악된 개념의 속성 및 정의가 제시되었는가?							
연구결과	1. 연구개념의 속성 및 정의에 대한 종합적 분석이 제시되었는가?							
	2. 연구개념의 사례, 선행 및 결과, 경험적 증거가 제시되었는가?							
결론 및 제언	1. 결론이 적합하게 기술되었는가?							
	2. 연구결과와 적용성(간호연구, 교육, 실무)이 제시되었는가?							
	3. 추후 연구에 대한 방향을 제시하고 있는가?							
기 타	1. 참고문헌이 규정에 맞게 되었는가?(학회지 투고요령 참조)							
	2. 영문초록이 적절한가?							

게재 가능 여부 및 우수논문 추천	불가능	수정 후 재 심	수정 후 게재가능	게 재 가 능	우 수 논 문
--------------------	-----	-------------	--------------	------------	------------

날 짜: _____ 심사자: _____ ㉠

※ 구체적인 심사내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.

제목: _____

평가의 기준

항 목		점 수	매 우 부 족 하 다	부 족 하 다	보 통 이 다	우 수 하 다	매 우 우 수 하 다	비 해 당
연구주제	1. 연구주제가 간호학적 유용성을 갖는가?							
	2. 연구 가능한 문제를 제기하였는가?							
	3. 연구주제가 주관성의 탐구영역에 속하는가?							
연구의 필요성 및 목적	1. 연구주제를 Q방법론으로 연구할 필요성이 논리적으로 전개되었는가?							
	2. 연구문제와 Q방법론의 사용이 일치하는가?							
연구방법	Q모집단 구성	1. Q모집단 구성을 위한 절차는 적절한가?						
		2. Q항목의 정리는 적합한가(편집/기술)						
		3. Q모집단 구성을 위한 자극물의 추출단계는 적합한가?						
	Q표본의 선정	4. Q표본추출방법이 적절한가?						
		5. Q표본은 자아 지시적이며 균형을 이루고 있는가?						
	Q분류과정	6. P표본의 선정은 적절한가?						
		7. Q분류과정은 적절한가?						
		8. Q분류과정에서 대상자에 대한 윤리적 측면을 고려하였는가?						
	자료분석	9. 요인의 요인추출방법은 적절한가?						
		10.요인의 개수와 구성이 적절한가?						
연구결과	1. 각 요인에 대한 해석은 적절한가?							
	2. 연구문제를 적절히 다루고 있는가?							
논의	1. 논의는 결과에 근거하고 있는가?							
	2. 논의가 포괄적으로 제시되었는가?							
	3. 추후연구에 대한 방향을 제시하고 있는가?							
	4. 논의로부터 실무적용성 제시가 적절한가?							
결론 및 제언	1. 요약 및 결론이 적합하게 기술되었는가?							
	2. 연구결과가 실무, 연구, 교육 및 정책 반영에 기여하는가?							
기타	1. 참고문헌이 규정에 맞게 되었는가?(학회지 투고요령 참조)							
	2. 영문초록이 적절한가?							

게재 가능 여부 및 우수논문 추천	불가능	수정 후 재심	수정 후 게재가능	게재 가능	우 수 논 문
--------------------	-----	------------	--------------	----------	------------------

날 짜: _____ 심사자: _____ ⑨

※ 구체적인 심사내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.