

# 중소도시 종합병원에서 근무하는 간호사의 조직몰입 영향요인

김진희<sup>1</sup> · 김민영<sup>2</sup>

제주감염병관리지원단<sup>1</sup>, 제주대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Factors affecting Organizational Commitment of General Hospital Nurses in Small and Medium Sized Cities

Kim, Jin Hee<sup>1</sup> · Kim, Min Young<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jeju Center for Infection Control

<sup>2</sup>College of Nursing, Jeju National University

**Purpose:** This study was done to investigate the relationships between nursing work environment, leader-member exchange(LMX), peer support, and organizational commitment in one city with a severe nurse shortage. **Methods:** Participants were 198 nurses who had worked for more than 6 months with the same head nurse. They worked in five general hospitals located in one city. In April 2016 participants completed a survey questionnaire about their nursing work environment, LMX, peer support, and organizational commitment. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** There was a significant difference in nursing work environment by experience of turnover ( $t=-2.58, p=.010$ ). LMX showed significant difference by department ( $F=3.81, p=.011$ ). Factors influencing nurses' organizational commitment were nurse participation in hospital affairs ( $\beta=.23, p=.028$ ) and nurse manager ability, leadership and support ( $\beta=.18, p=.022$ ). Explanatory power was 18.2% in the regression model. **Conclusion:** The results suggest that it is necessary to improve the nursing work environment in order to increase organizational commitment. Improvement of the nursing system should be considered along with supplementation of nurses particularly during a severe nurse shortage.

**Key Words:** Nurses; Organizational commitment; Nursing work environment; Leader-member exchange; Peer influence

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

질적인 보건의료서비스 요구에 대한 인식이 높아지면서 의료 수요자는 양질의 서비스를 제공받길 원하고, 각 의료기관은 이를 위해 질적 인력을 유지하기 위한 노력과 더불어 국내외 기

관에서 부여하는 인증마크를 획득하기 위해 노력하고 있다. 그러나 건강보험 입원 환자의 입원일수 1,000일당 간호사 수가 서울 지역이 2.39명인 것에 비해 전북은 0.70명, 경남은 0.78명 으로[1], 지방의 경우 대도시에 비해 간호사 인력을 확보하는 것은 쉽지 않다. 또한 중소도시 의료기관은 대도시 의료기관에 비해 임금이 낮고, 근무환경이 열악하여 간호사 부족현상은 심화되고 있다[1]. 간호사 구인난을 해결하기 위해서 정부는

**주요어:** 간호사, 조직몰입, 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지

**Corresponding author:** Kim, Min Young

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 63243, Korea.

Tel: +82-64-754-3750, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: musemy2@jejunu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김진희의 석사학위논문 축약본임.

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

**Received:** Oct 4, 2018 | **Revised:** Nov 14, 2018 | **Accepted:** Dec 4, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2008년부터 간호학과 증원을 통해 신규간호사 공급을 늘리는 정책을 펼치고 있지만[1], 이러한 정책은 간호사 인력 확보의 지역 간 편차를 해결하는데 충분치 않아 보인다. 인력 운용이 열악한 상황에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 소진은 조직몰입을 저해하는 요인이 될 수 있다[2]. 따라서 간호사 확보와 유지가 힘든 상황에 있는 중소도시에 소재한 의료기관의 경우, 간호사의 조직몰입을 높이기 위한 노력은 양질의 서비스 제공이라는 측면에서도 더욱 중요하게 고려될 필요가 있다.

이를 위해 우선 간호사를 위한 적절한 간호근무환경을 조성하고 있는지 고려해 볼 필요가 있다. 간호근무환경은 간호사가 업무를 효율적으로 수행하고 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성으로, 적절한 간호근무환경을 제공받고 있다는 인식은 간호사의 조직몰입을 높이는 것으로 알려져 있다[3]. 미국간호협회 산하기구인 미국간호사자격인증원(American Nurses Credentialing Center, ANCC)에서 수준 높은 간호서비스를 제공하고 있는 우수기관에 부여하는 마그넷 병원(magnet hospital) 인증마크를 획득한 병원은 간호사 확보율이 높고 환자의 사망률과 합병증 발생이 낮아 환자 와 간호사의 만족도가 높았다[4]. 이렇듯 간호근무환경은 의료 서비스의 질과 연결되며[4,5], 간호사의 직무만족을 증가시키고 소진을 감소시켜 재직의도를 높이므로[4], 간호근무환경의 개선은 조직몰입을 높이는 중요한 조직적 전략이 될 것이라고 예측할 수 있다[5]. 그러나 간호사 확보나 유지가 어려워 간호 인력의 안정적 수급이 어려운 상황에 있는 의료기관의 경우 인력 문제로 인하여 지속적으로 양질의 간호근무환경을 조성하는데 어려움이 있을 수 있으므로, 조직몰입을 파악하는데 있어 간호근무환경이 어느 정도 갖추어져 있는지 우선적으로 관심을 기울일 필요가 있을 것이다.

이 외에도 조직몰입에 영향을 주는 것으로 알려진 특성으로는 직무 스트레스, 자율성, 직무갈등, 인간관계, 업무환경 등이 있다[3]. 그러나 간호직의 특성 상 감정적인 요구가 크기 때문에 업무 중 경험하게 되는 인간관계를 조직몰입의 선행요인으로 함께 고려할 필요가 있음이 제시되고 있다[3]. 간호 조직 내에서의 인간관계 중 하나는 주로 병동 내에서 간호 관리자와 간호사가 업무와 관련하여 지속적인 상호 관계를 맺는 형태로 나타난다. 관리자의 리더십이 긍정적으로 인식될 때 구성원들은 공헌, 개별화된 충성과 노력으로 보답하는데[6], 이는 관리자와 구성원의 관계가 상호교환적인 특성을 가짐을 나타내는 것이다. 구성원이 이러한 교환 관계를 긍정적으로 인식하면 이직률이 낮아지고, 조직헌신성이 높아지며, 직무태도가 좋아지는 긍정적인 효과가 있다[7]. 그러나 간호근무환경의 하위영역에

서 조사되는 관리자의 리더십 관련 항목은 상호작용보다는 간호사에게 제공되는 일방향적인 성격을 띠고 있으며[3], 간호사의 조직몰입과 간호관리자의 리더십을 다룬 연구의 경우에도 대부분 간호관리자가 가진 리더십 유형이 간호사의 조직몰입에 어떤 영향을 미치는지로 파악되었다[8]. 따라서 관리자와 구성원간의 상호교환적인 관계를 파악해 볼 필요가 있을 것이다. 또한 간호사는 주로 3교대 근무를 하는 업무 특성 상 간호의 연속성을 위해 동료 간호사와 긴밀히 협력하고, 인계를 통한 의사소통을 하는 등의 형태로 관계를 맺고 있다. 이 과정에서 동료 간호사의 지지는 직무 스트레스를 줄여주고, 위기 상황에서 성공적으로 적응을 이룰 수 있도록 도와 간호업무성과에 영향을 미칠 수 있다[9]. 그러나 동료의 지지를 다룬 연구의 경우 조직몰입과 같은 조직적 변수보다는 우울이나 소진과 같은 개인 심리적 변수가 주로 고려되었다[10].

따라서 본 연구에서는 간호사 확보가 어려워 물리적으로 양질의 간호근무환경을 유지하기 쉽지 않을 것으로 예상되는 중소도시 종합병원에 근무하는 간호사의 조직몰입에 영향을 주는 요소를 파악함에 있어 간호근무환경 외에도 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지와의 관계를 함께 파악하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지가 조직몰입에 미치는 영향 정도를 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입의 정도를 파악한다.
- 대상자의 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 조직몰입에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중소도시 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 간호근무환경과 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지와 조직몰입의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구대상 병원은 일 중소도시에 소재한 200병상 이상 660병상 이하의 5개 종합병원이었다. 연구대상자는 5개 종합병원에서 직접 환자간호에 참여하여 교대근무를 하는 일반 간호사 중 현재 근무하는 부서의 수간호사와 6개월 이상 근무한 간호사였다. 본 연구에 필요한 적정 대상자 수는 다중회귀분석을 이용하여 조직몰입의 영향요인을 분석한 선행연구[8]를 근거로 하여, 중간크기의 효과크기 .15, 유의수준  $\alpha$ 는 .05, 검정력 80%, 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지의 하위영역과 일반적 특성 등 총 23개의 투입변수를 고려했을 때 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용한 결과 166명이 산출되었다. 탈락률을 약 20%로 고려하고[8] 병원별 간호사 수에 비례 할당하여 총 255부를 배부하였다. 245부를 회수하였으나 현재 수간호사와 함께 근무한 경력이 6개월 미만으로 대상자 조건을 충족하지 않은 11부와, 설문 작성이 불성실한 36부를 제외하고 총 198부를 최종분석에 사용하였다.

## 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 간호근무환경 29개 문항, 리더-구성원 교환관계 12개 문항, 동료의 지지 23개 문항, 조직몰입 15개 문항, 대상자의 일반적 특성 10개문항의 총 89개 문항으로 구성되었다. 모든 도구는 사용 전 개발자로부터 도구 사용에 대한 승인을 득하였다.

### 1) 간호근무환경

간호근무환경은 간호사가 업무를 효율적으로 수행하고 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성으로[11], 본 연구에서는 Cho 등[12]의 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용하였다. 병원운영에 간호사의 참여 9개 문항, 양질의 간호를 위한 기반 9개 문항, 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지 4개 문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4개 문항, 간호사와 의사의 협력관계 3개 문항으로 총 5개 영역 29개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(4점)의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. Cho 등[12]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, 하위영역별 신뢰도는 '병원 운영에 간호사의 참여' Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, '양질의 간호를 위한 기

반' Cronbach's  $\alpha$ 는 .81, '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .80, '충분한 인력과 물질적 지원' Cronbach's  $\alpha$ 는 .80, '간호사와 의사의 협력관계' Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 하위영역별로 '병원 운영에 간호사의 참여' Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, '양질의 간호를 위한 기반' Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .80, '충분한 인력과 물질적 지원' Cronbach's  $\alpha$ 는 .78, '간호사와 의사의 협력관계' Cronbach's  $\alpha$ 는 .73이었다.

### 2) 리더-구성원 교환관계

리더-구성원 교환관계는 조직 내에서 직무 수행 상 작용하는 사회적 관계로, 리더와 부하간의 상호작용을 중심으로 나타나는 리더십을 말한다[13]. 본 연구에서는 Liden과 Maslyn [14]의 서비스업 및 산업체 구성원을 대상으로 개발한 도구를 Kim과 Kim [13]이 일반기업체 구성원에 맞게 변안한 도구를 사용하였다. 정서적 유대감 3개 문항, 충성심 3개 문항, 공헌 3개 문항, 전문성 존경 3개 문항으로 4개 영역 총 12개 문항으로 구성되었으며, 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 리더-구성원 교환관계의 질이 높음을 의미한다. Kim과 Kim [13]의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 하위영역별로 '정서적 유대감' Cronbach's  $\alpha$ 는 .92, '충성심' Cronbach's  $\alpha$ 는 .87, '공헌' Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, '전문성 존경' Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96, 하위영역별 신뢰도는 '정서적 유대감' Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, '충성심' Cronbach's  $\alpha$ 는 .87, '공헌' Cronbach's  $\alpha$ 는 .86, '전문성 존경' Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였다.

### 3) 동료의 지지

동료의 지지는 구성원을 통해 제공받을 수 있다고 지각하는 정도 및 욕구의 충족 정도를 반영해 주는, 자신의 사회관계에 있어서 유대감, 자신감, 신뢰감에 대한 지각정도를 의미한다 [15]. 본 연구에서는 Park [15]이 간호사, 대학생, 직장인, 혈액 투석 환자 등 다양한 집단을 대상으로 개발한 기능적 사회적 지지 측정도구를 Kim [16]이 보험심사간호사 대상에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 간접적으로 인식한 사회적 지지를 측정하는 이 도구는 정서적 지지 9개 문항, 정보적 지지 7개 문항, 물질적 지지 2개 문항, 평가적 지지 5개 문항으로 4개 영역 총 23개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다

(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 동료의 지지가 높음을 의미한다. Kim [16]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었다. 하위영역별로 '정서적 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, '정보적 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, '물질적 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .76, '평가적 지지' Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 4) 조직몰입

조직몰입은 개인이 조직의 목표와 가치에 대해 동일화하고 내재화하는 과정에서 발생하는 조직에 대한 긍정적이고 우호적인 감정으로[17], 본 연구에서는 Mowday, Porter와 Steers [17]가 개발한 Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)를 번안하여 사용하였다. 이 도구는 총 15개 문항으로 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도로 구성되었고, 점수가 높을수록 조직몰입의 정도가 높음을 의미한다. Mowday, Porter와 Steers [17]의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

#### 5) 일반적 특성

대상자의 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 근무형태, 근무부서, 총 근무기간, 현 부서 근무기간, 현 수간호사와 함께 근무한 기간, 이직경험 유무로 총 10개 문항으로 구성하였다.

### 4. 자료수집

연구 수행 전 대상자 선정기준에 맞는 간호사 5명을 대상으로 예비조사를 시행하였고, 이해하기 어렵거나 의미가 명확하지 않은 문항에 대하여 명확한 문장으로 수정하였다. 연구대상 병원의 간호부에 연구의 목적과 절차를 설명하고 협조를 얻은 후, 연구자가 각 병동을 방문하여 연구목적을 설명하고 설문지를 배부하였다. 자료수집기간은 2016년 4월 6일부터 4월 22일까지였으며, 설문지는 자가 보고식으로 본인이 직접 기입하였고, 작성시간은 약 15~20분이 소요되었다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 PASW Statistics 18 (IBM SPSS software) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입은 서술통계를 이용하였고, 대상자 특성에 따른 간호근무환경, 리

더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입은 independent t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다. 대상자의 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입의 상관관계는 Pearson correlation coefficient, 대상자의 조직몰입에 영향을 미치는 요인은 다중 회귀분석을 이용하였다.

### 6. 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 보호를 위해 일 기관 임상연구윤리심의위원회로부터 승인(JJNU-IRB-2016-004)을 받았다. 대상자에게 연구목적과 방법에 대한 설명하고, 개인적인 내용에 대해 비밀이 보장되며, 원하는 경우 언제든지 연구참여를 중지할 수 있고, 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 점 등이 명시된 설명문을 제시하여 설명한 후, 연구참여를 위한 서면 동의서를 받았다. 응답한 설문지는 비밀유지를 위해 개별봉투에 밀봉하여 수거함에 넣도록 하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

여성이 195명(98.5%), 연령은 평균  $28.81 \pm 5.64$ 세로 21세 이상 29세 이하가 137명(69.2%)으로 가장 많았으며, 4년제 간호학사 이상이 113명(57.1%)으로 많았다. 특수파트(응급실, 중환자실, 수술실) 근무자가 83명(41.9%)으로 가장 많았으며, 3교대 근무자는 168명(84.8%)이었다. 총 근무경력 평균  $6.94 \pm 4.80$ 년으로 1~5년이 102명(51.5%), 6년 이상이 94명(47.5%)이었고, 현 부서에서의 근무 경력은 평균  $4.61 \pm 6.65$ 년으로 1~5년이 129명(65.2%), 6년 이상이 49명(24.7%)이었다. 현재의 수간호사와 함께 근무한 기간은 1~5년이 135명(68.2%), 1년 미만인 42명(21.2%), 6년 이상이 21명(10.6%)이었고, 이직경험이 없는 간호사는 145명(73.2%)이었다(Table 1).

### 2. 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입 정도

대상자가 인식하는 간호근무환경은 4점 만점에 평균  $2.20 \pm 0.44$ 점이었고, 하위영역별로는 '양질의 간호를 위한 기반'  $2.51 \pm 0.52$ 점, '간호사와 의사의 협력관계'  $2.40 \pm 0.66$ 점, '충분한 인력과 물질적 지원'  $2.21 \pm 0.57$ 점, '병원운영에 간호사의

**Table 1.** General Characteristic of the Participants (N=198)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	3 (1.5)
	Female	195 (98.5)
Age (year)	21~29	137 (69.2)
	30~39	50 (25.3)
	≥40	11 (5.6)
		28.81±5.64
Education level	College (3 years)	85 (42.9)
	≥ Bachelor (4 years)	113 (57.1)
Marital status	Married	61 (30.8)
	Unmarried	137 (69.2)
Work department	Medical unit	52 (26.3)
	Surgical unit	26 (13.1)
	Special unit*	83 (41.9)
	Others**	37 (18.7)
Type of work shift	Shift	168 (84.8)
	Fixed	30 (15.2)
Total number of years in nursing (year)	<1	2 (1.0)
	1~5	102 (51.5)
	≥6	94 (47.5)
		6.94±4.80
Number of years in present department (year)	<1	20 (10.1)
	1~5	129 (65.2)
	≥6	49 (24.7)
	4.6±6.7	
Number of years of work with current head nurse (year)	<1	42 (21.2)
	1~5	135 (68.2)
	≥6	21 (10.6)
		3.17±2.80
Experience of turnover	Yes	53 (26.8)
	No	145 (73.2)

Special unit: emergency room, intensive care unit, or operating room; Others=rehabilitation unit, artificial kidney unit, or obstetric gynecologic unit.

참여' 1.99±0.51점, '간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지' 1.73±0.57점 순으로 나타났다. 리더-구성원 교환관계는 5점 만점에 평균 3.51±0.69점이었고, 하위영역별로 전문성 존경이 3.67±0.81점으로 가장 높았으며, 정서적 유대감 3.55±0.80점, 충성 3.48±0.79점, 공헌 3.30±0.70점 순이었다. 동료의 지지는 5점 만점에 평균 3.33±0.62점이었고, 하위영역별로는 정보적 지지 3.39±0.67점, 정서적 지지 3.31±0.64점, 평가적 지지 3.28±0.60점, 물질적 지지 3.22±0.76점의 순으로 나타났다. 조직몰입은 5점 만점에 2.84±0.31점으로 나타났다 (Table 2).

**3. 대상자 특성에 따른 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입**

**Table 2.** Mean, Standard Deviation of Study Variables

Variables	M±SD
Nursing work environment (K-PES-NWI)	2.20±0.44
Nursing foundations for quality of care	2.51±0.52
Collegial nurse-physician relations	2.40±0.66
Staffing and resource adequacy	2.21±0.57
Nurse participation in hospital affairs	1.99±0.51
Nurse manager ability, leadership and support	1.73±0.57
Leader-member exchange	3.51±0.69
Professional respect	3.67±0.81
Affect	3.55±0.80
Loyalty	3.48±0.79
Contribution	3.30±0.70
Peer support	3.33±0.62
Informative support	3.39±0.67
Emotional support	3.31±0.64
Appraisal support	3.28±0.60
Material support	3.22±0.76
Organizational commitment	2.84±0.31

K-PES-NWI=Korean version of the practice environment scale of the nursing work index.

대상자 특성에 따른 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 간호근무환경은 이직경험 여부에 따라 차이가 있었는데, 이직경험이 없는 간호사가 이직경험이 있는 간호사보다 간호근무환경에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다 ( $t=-2.58, p=.010$ ). 리더-구성원 교환관계는 근무부서에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후 분석 결과 기타부서(재활병동, 인공 신장실, 산부인과)에서 근무하는 간호사가 특수파트(응급실, 중환자실, 수술실)에서 근무하는 간호사보다 리더-구성원 교환관계의 질을 높게 인식하는 것으로 나타났다( $F=3.81, p=.011$ ). 대상자 특성에 따른 동료의 지지나 조직몰입 정도의 차이는 없었다.

**4. 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지, 조직몰입의 상관관계**

조직몰입과 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 조직몰입은 간호근무환경의 하위영역인 '병원 운영에 간호사의 참여'( $r=.33, p<.001$ ), '양질의 간호를 위한 기반'( $r=.18, p=.014$ ), '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지'( $r=.33, p<.001$ ), '충분한 인력과 물질적 지원'( $r=.28, p<.001$ ), '간호사와 의사의 협력관계'( $r=.21, p<.001$ ) 모두와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 리더-구성원 교환관계의 하위영역 중 공헌( $r=.21, p=.004$ )

**Table 3.** Differences in Nursing Work Environment, Leader-Member Exchange, Peer Support, and Organizational Commitment by General Characteristics

Variables	Categories	K-PES-NWI		LMX		Peer support		OC	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	2.22±0.45	0.80	4.00±0.58	1.24	3.99±0.33	1.87	2.78±0.08	-0.40
	Female	2.20±0.44	(.936)	3.50±0.69	(.216)	3.32±0.62	(.063)	2.85±0.32	(.693)
Age (year)	21~29	2.23±0.42	1.78	3.51±0.71	0.03	3.34±0.66	1.11	2.83±0.32	1.76
	30~39	2.14±0.48	(.172)	3.52±0.68	(.975)	3.36±0.49	(.332)	2.91±0.31	(.175)
	≥40	2.02±0.50		3.47±0.64		3.06±0.67		2.75±0.28	
Education level	College (3 years)	2.17±0.45	-0.86	3.60±0.62	1.69	3.41±0.56	1.72	2.86±0.34	0.53
	≥Bachelor (4 years)	2.22±0.44	(.393)	3.44±0.74	(.092)	3.26±0.65	(.088)	2.84±0.30	(.597)
Marital status	Married	2.12±0.39	-1.65	3.49±0.70	-0.28	3.33±0.54	0.05	2.84±0.27	-0.13
	Unmarried	2.23±0.46	(.100)	3.52±0.70	(.779)	3.33±0.65	(.957)	2.85±0.33	(.897)
Work department	Medical unit <sup>a</sup>	2.21±0.31	1.71	3.53±0.46	3.81*	3.30±0.56	0.18	2.77±0.34	1.18
	Surgical unit <sup>b</sup>	2.03±0.64	(.166)	3.41±0.86	(.011)	3.41±0.68	(.910)	2.84±0.26	(.320)
	Special unit <sup>c*</sup>	2.20±0.45		3.38±0.74	c < d	3.32±0.64		2.85±0.22	
	Others <sup>d</sup>	2.28±0.38		3.82±0.65		3.32±0.63		2.89±0.28	
Type of work shift	Shift	2.22±0.45	1.39	3.51±0.72	0.32	3.35±0.63	1.07	2.85±0.32	0.174
	Fixed	2.10±0.34	(.167)	3.47±0.50	(.747)	3.22±0.52	(.285)	2.84±0.27	(.862)
Total number of years in nursing (year)	< 1	1.84±0.32	1.06	2.92±0.47	1.12	2.76±0.22	0.95	2.80±0.28	0.10
	1~5	2.23±0.48	(.349)	3.55±0.75	(.330)	3.35±0.66	(.389)	2.86±0.33	(.903)
	≥6	2.17±0.39		3.47±0.63		3.31±0.57		2.84±0.30	
Number of years in present department (year)	< 1	2.18±0.45	0.03	3.51±0.88	0.44	3.43±0.50	0.87	2.80±0.20	1.10
	1~5	2.20±0.44	(.971)	3.54±0.64	(.642)	3.29±0.61	(.422)	2.87±0.34	(.336)
	≥6	2.19±0.45		3.43±0.75		3.40±0.68		2.80±0.29	
Number of years working with current head nurse (year)	< 1	2.16±0.44	0.19	3.53±0.64	0.04	3.26±0.61	0.39	2.79±0.28	0.94
	1~5	2.21±0.44	(.829)	3.50±0.72	(.966)	3.35±0.63	(.681)	2.85±0.34	(.392)
	≥6	2.20±0.45		3.49±0.67		3.29±0.59		2.88±0.19	
Experience of turnover	Yes	2.07±0.43	-2.58	3.43±0.72	-0.89	3.24±0.53	-1.22	2.87±0.24	0.48
	No	2.25±0.43	(.010)	3.53±0.68	(.371)	3.36±0.65	(.225)	2.84±0.34	(.634)

Special unit: emergency room, intensive care unit, or operating room; Others=rehabilitation unit, artificial kidney unit, or obstetric gynecologic unit. K-PES-NWI=Korean version of the practice environment scale of the nursing work index; LMX=leader-member exchange; OC=organizational commitment. \*Scheffé test was done. a,b,c,d=Scheffé test.

이 조직몰입과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 동료의 지지는 4개의 하위영역인 정서적 지지( $r=.18, p=.013$ ), 정보적 지지( $r=.16, p=.022$ ), 물질적 지지( $r=.21, p=.004$ ), 평가적 지지( $r=.15, p=.042$ ) 모두 조직몰입과 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

### 5. 간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인

간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지의 하위영역을 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 Durbin-Watson 지수는 1.994로 자기 상관의 문제가 없는 것으로 나타

났으며, 공차한계(tolerance)는 0.130~0.701로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.426~7.718로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났으므로 회귀분석을 실시하기에 적합하였다. 분석 결과 간호사의 조직몰입에 영향을 주는 요인은 간호근무환경의 하위영역인 '병원 운영에 간호사의 참여'( $\beta=.23, p=.028$ ), '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지'( $\beta=.18, p=.022$ ) 순으로 나타났고, 이들 변수의 설명력은 18.2%였다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 중소도시 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지가 조직

**Table 4.** Correlations among Nursing Work Environment, Leader-Member Exchange, Peer Support, and Organizational Commitment

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
X1	1													
X2	.60 ( $<.001$ )	1												
X3	.51 ( $<.001$ )	.31 ( $<.001$ )	1											
X4	.66 ( $<.001$ )	.52 ( $<.001$ )	.42 ( $<.001$ )	1										
X5	.59 ( $<.001$ )	.56 ( $<.001$ )	.35 ( $<.001$ )	.72 ( $<.001$ )	1									
X6	.33 ( $<.001$ )	.30 ( $<.001$ )	.17 (.015)	.46 ( $<.001$ )	.58 ( $<.001$ )	1								
X7	.35 ( $<.001$ )	.31 ( $<.001$ )	.19 (.006)	.46 ( $<.001$ )	.57 ( $<.001$ )	.75 ( $<.001$ )	1							
X8	.34 ( $<.001$ )	.31 ( $<.001$ )	.17 (.015)	.44 ( $<.001$ )	.52 ( $<.001$ )	.67 ( $<.001$ )	.66 ( $<.001$ )	1						
X9	.35 ( $<.001$ )	.37 ( $<.001$ )	.12 (.081)	.45 ( $<.001$ )	.56 ( $<.001$ )	.77 ( $<.001$ )	.73 ( $<.001$ )	.70 ( $<.001$ )	1					
X10	.35 ( $<.001$ )	.40 ( $<.001$ )	.21 (.003)	.40 ( $<.001$ )	.49 ( $<.001$ )	.42 ( $<.001$ )	.43 ( $<.001$ )	.45 ( $<.001$ )	.39 ( $<.001$ )	1				
X11	.36 ( $<.001$ )	.46 ( $<.001$ )	.19 (.008)	.43 ( $<.001$ )	.49 ( $<.001$ )	.35 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.38 ( $<.001$ )	.40 ( $<.001$ )	.88 ( $<.001$ )	1			
X12	.30 ( $<.001$ )	.35 ( $<.001$ )	.22 (.002)	.35 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.40 ( $<.001$ )	.38 ( $<.001$ )	.42 ( $<.001$ )	.35 ( $<.001$ )	.84 ( $<.001$ )	.80 ( $<.001$ )	1		
X13	.40 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.21 (.003)	.42 ( $<.001$ )	.48 ( $<.001$ )	.45 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	.45 ( $<.001$ )	.88 ( $<.001$ )	.85 ( $<.001$ )	.79 ( $<.001$ )	1	
X14	.33 ( $<.001$ )	.18 (0.014)	.33 ( $<.001$ )	.28 ( $<.001$ )	.21 (.004)	.11 (0.13)	.12 (.081)	.21 (.004)	.11 (.108)	.18 (.013)	.16 (.022)	.21 (.004)	.15 (.042)	1

X1=Nurse participation in hospital affairs; X2=Nursing foundations for quality of care; X3=Nurse manager ability, leadership and support; X4=Staffing and resource adequacy; X5=Collegial nurse-physician relations; X6=Affect; X7=Loyalty; X8=Contribution; X9=Professional respect; X10=Emotional support; X11=Informative support; X12=Material support; X13=Appraisal support; X14=Organizational commitment.

**Table 5.** Factors influencing Organizational Commitment

Variables	Categories	B	$\beta$	t	p
Nursing work environment (K-PES-NWI)	Nurse participation in hospital affairs	0.14	.23	2.21	.028
	Nursing foundations for quality of care	-0.03	-.05	-0.60	.553
	Nurse manager ability, leadership and support	0.09	.18	2.32	.022
	Staffing and resource adequacy	0.06	.12	1.07	.286
	Collegial nurse-physician relations	-0.04	-.08	-0.73	.467
Leader-member exchange	Affect	-0.03	-.08	-0.64	.525
	Loyalty	-0.02	-.04	-0.34	.732
	Contribution	0.07	.15	1.47	.144
	Professional respect	$<.001$	$<.01$	0.03	.975
Peer support	Emotional support	0.03	.06	0.30	.762
	Informative support	0.01	.02	0.09	.927
	Material support	0.08	.20	1.50	.136
	Appraisal support	-0.11	-.21	-1.30	.197

$R^2=.184$ , Adjusted  $R^2=.182$ ,  $F=3.19$ ,  $p<.001$

K-PES-NWI=Korean version of the practice environment scale of the nursing work index.

몰입에 미치는 영향을 파악하여 대도시에 비해 상대적으로 인력이나 물리적 여건이 좋지 않은 지역에서 근무하는 간호사의 조직몰입을 높이기 위한 간호관리방안의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구에서 간호사들이 인식하는 간호근무환경은 평균 2.20점으로 지방 중소병원 간호사의 2.39점[18]보다 낮은 수준이었는데, 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 기준인 2.5점과 비교할 때 간호근무환경에 대한 인식이 부정적임을 의미한다. 이는 본 연구가 수행된 지역이 타 지역에 비해 직접간호를 하는 임상간호 인력의 수가 적고[19], 간호사 1명 당 간호보조 인력의 수가 적은 것[20]에 영향을 받았을 것으로 유추해 볼 수 있다. 간호근무환경은 근무의욕에 긍정적인 영향을 주고 이직 의도와 소진을 감소시켜[18], 간호사의 전문직업성, 직무만족에 긍정적인 영향을 준다[21]. 따라서 본 연구가 시행된 지역 간호사들이 인식하는 간호근무환경 정도가 낮은 원인을 좀 더 구체적으로 파악하고, 문제 해결을 위한 정책적 전략 마련이 필요할 것이다.

한편 간호근무환경의 하위영역별로 보면 '양질의 간호를 위한 기반'에 대한 인식이 가장 높아 병원규모에 따라 간호근무환경을 파악한 선행연구[21]의 결과와 유사하였으나, 700병상 이상 대형병원과 300~600병상 규모의 중형병원의 인식 정도가 2.6점 이상으로 나타난 것에 비해 본 연구에서의 인식 정도는 다소 낮았다. 또한 선행연구[21]에서는 '인력배치와 자원의 적절성'에 대해 가장 부정적으로 인식한 반면 본 연구에서는 '간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지'를 가장 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 본 연구가 수행된 5개 종합병원의 입원 환자 간호관리로 차등제 등급은 2013년 평균 3등급에서 2014년 평균 4등급으로 하향 조정되었다[22,23]. 또한 본 연구가 이루어진 지역의 총 간호사수는 큰 변동이 없었지만[24], 병원간호사회가 제시한 병원간호인력 배치현황에 따르면 환자 간호에 직접적으로 영향을 미치지 않는 등급 외 간호사의 수가 증가한 것으로 나타났다[19,22,23]. 이는 직접 환자 간호를 담당하는 간호사의 수가 줄었음을 나타내는 것으로 인력 배치와 자원의 적절성의 문제가 있음을 체감할 수 있는 상황임을 알 수 있다. 그러나 연구대상자들은 이러한 인력의 문제보다 오히려 '간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지'를 가장 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 간호 인력난 심화로 인해 일부 병원에서 '데브닝(일반 간호사가 데이와 이브닝을 연속하여 근무)'이라는 용어가 등장하였고, 이와 더불어 수간호사가 일반간호사와 같이 3교대 근무를 하며 직접 간호를 수행하거나 이를 보조하는 현상이 나타나는 등 수간호사

가 관리자로서의 역할을 수행할 수 있는 여건이 갖춰지지 않은 본 지역의 상황을 반영한 것으로, 이에 대한 간호사들의 문제 의식이 나타난 것이라 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 리더-구성원 교환관계는 3.51점으로 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[25]와 유사하였다. 간호근무환경에서의 하위영역 중 '간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지'에 대한 인식이 가장 낮았던 것으로 볼 때, 이는 본 연구대상자들의 경우 수간호사의 전문성에 대한 신뢰는 있으나, 열악한 근무환경으로 인해 수간호사의 관리자로서의 역할에 대해 체감할 수 있는 기회가 부족한 현실을 보여준 것이라고 할 수 있을 것이다. 또한 응급실이나 중환자실, 수술실과 같은 특수파트에서 근무하는 간호사들의 리더-구성원 교환관계가 낮게 나타났는데, 이는 Yi와 Yi [25]의 연구와 유사한 결과이다. 특수부서의 경우 응급상황에 대한 긴박감과 정확한 판단요구에서 오는 불안감, 긴장상태의 연속에서 오는 스트레스가 재발병동이나 인공신장실 등의 기타 병동에 비해 높아[25] 수간호사와 구성원 간에 상대적으로 질 높은 정서적 유대가 이루어지기 어려운 환경을 그 원인으로 생각해 볼 수 있다.

동료의 지지는 평균 3.33점으로 서울 소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 3.7점보다는 낮았으나, 경기도 소재 대학병원 간호사를 대상으로 한 3.44점과는 유사한 수준이었다[26]. 하위영역별로는 정보적 지지가 3.39점으로 가장 높아 선행연구[26]와 유사하였고, 물질적 지지가 3.22점으로 가장 낮게 나타나 Kim [16]의 연구와 유사하였다. 물질적 지지는 일을 대신 해주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요 시 직접적으로 돕는 행위로[16], 동료의 지지는 임상간호사의 조직몰입을 높이고 간호사의 감정노동에 영향을 미쳐 소진을 감소시키며 이직의도를 낮추므로[27] 동료의 지지를 높이기 위한 전략이 필요하다. 간호사 활동현황 실태조사[24]에 따르면 본 연구가 수행된 지역의 간호사들은 임상근무의 어려움 중 휴가, 휴직활용의 어려움과 과중한 업무를 다른 지역 간호사에 비해 높게 인식하는 것으로 나타났고, 간호보조 인력의 수가 적고[20], 과중한 업무에 대한 어려움이 높은 것으로 나타나[24], 간호사들이 업무에 어려움을 느낄 때 직접적인 업무에 도움을 주는 물질적 지지에 대한 인식이 낮았을 것으로 생각된다. 따라서 합리적 수준의 보조 인력을 충원하여 직접 간호 관련 이외의 업무에 대한 적절한 위임을 통한 간호 업무 효율화가 필요할 것이며, 구성원 간 관계 개선을 위한 프로그램 운영 등 다양한 각도의 해결책을 모색할 필요가 있다.

본 연구대상자들의 조직몰입은 평균 2.84점으로 서울 및 경기도 소재 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구[8]보다 낮은 수



준이었다. ‘나는 친구들에게 우리 병원이 근무하기 좋은 직장이라고 말한다’와 ‘나의 가치관과 우리 병원의 경영철학은 매우 비슷하다’의 점수가 가장 낮아 현재 근무하는 병원에 대한 만족감이 높지 않은 것을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 ‘이 병원에서 근무하기로 결정한 것은 명백한 나의 실수이다’와 ‘업무가 비슷하다면 차라리 다른 병원에서 일하는 편이 낫다고 생각한다’와 같은 이직의도를 나타내는 문항에 대한 점수는 낮았다. 현재 근무하는 병원에 대한 만족도가 높지 않고, 간호근무 환경에 대한 부정적 인식을 나타냄에도 불구하고 이직의사가 낮은 것은 본 연구가 시행된 제주지역의 독특한 문화적 특성인 켄당 문화[28]로 일부 설명할 수 있을 것이다. 켄당은 이 지역의 공동체 문화로서 친척 사이에 갖는 결속감과 비슷한 의미를 지니는데, 가깝게 지내는 이웃이나 조직, 집단의 문화라는 의미로 확장되고, 척박하고 어려운 삶을 살기 위해 서로 협력해야 하는 동기로도 해석된다[28]. 켄당 문화 내에서는 환자나 병원 내의 사람들로부터 개인의 익명성이 보장되기 어렵다는 부담감으로 인해 이직 선택이 제한적일 수 있고, 이로 인해 이직을 고려하게 된 원인에 대한 간호사들의 개선 요구가 소극적이고, 의료기관의 간호의 질 향상을 위한 노력 또한 소극적일 수 있다. 또한 이 지역의 간호인력 및 간호보조인력의 수가 전국 평균에 비하여 낮고 타 지역에 비해 연봉수준이 전체적으로 낮은 점[19,20]을 고려하면, 동일 지역 내 타 병원으로의 이직이 현재 근무 환경과 다르지 않을 것으로 인식하고 있기 때문으로도 추측해 볼 수 있다.

대상자의 개인적 특성에 따른 조직몰입 정도에는 차이가 없었는데, 이는 연령, 교육 정도, 종교, 직위, 임상경력에 따라 조직몰입이 유의한 차이를 보인다는 선행연구[29]와 상이한 결과였다. 본 연구대상기관은 100병상 이상의 종합병원이었으나 선행연구의 경우 400병상 이상 규모의 병원이었었는데, 이는 본 연구대상기관과 비교했을 때 100병상당 간호사 수가 2배 가량 높은 것으로 나타났다[20]. 본 연구가 이루어진 지역의 경우 상대적으로 열악한 근무 환경[19,20]임을 고려하면, 근무 환경이 좋지 않은 상황에서는 개인적 특성보다는 근무 환경이 조직몰입에 더 영향을 미쳤을 것으로 생각해 볼 수도 있다. 다만 간호인력 이외 다른 근무 환경의 영향이 있을 수도 있으므로 이에 대한 고려가 필요하다. 그러나 간호근무 환경이 좋지 않은 상황에서 간호관리자는 조직몰입 저하의 원인을 간호사 개인의 문제에서만 찾기보다는 간호근무 환경의 합리적 개선 요구를 위한 신호가 아닌지 고려해 볼 필요 또한 있을 것으로 생각된다. 또한 간호사의 조직몰입에 대한 연구 시 각 의료기관이나 해당 지역이 직면해있는 간호인력 부족과 같은 상황적 특

성을 고려할 필요가 있고, 필요 시 간호사와 환자의 비율, 병동 간호사의 업무 부담을 줄이기 위해 일부 직접간호업무를 지원해주는 간호사 인력 운용의 유무 등 조직운영의 특성을 좀 더 반영한 연구가 이루어질 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 조직몰입은 간호근무 환경의 5개 하위영역 모두와 유의한 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타났고, 특히 ‘병원 운영에 간호사의 참여’, ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’, ‘충분한 인력과 물질적 지원’의 상관관계가 더 높게 나타났다. 이는 간호근무 환경이 조직몰입에 긍정적인 영향을 미친 연구[3]에서 ‘충분한 인력과 물질적 지원’, ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’, ‘병원 운영에 간호사의 참여’ 순으로 상관관계가 높은 결과와는 다소 차이가 있었다. 리더-구성원 교환관계의 경우 하위영역 중 공헌이 조직몰입과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 이는 Yi와 Yi [25]의 연구와 유사한 결과였다. 동료의 지지의 경우 4개 하위영역 모두 조직몰입과 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타났고 이는 기존 연구[3,27]와 일치하였으나, 본 연구에서 물질적 지지의 상관성이 가장 높았던 것과 달리 Im 등[3]의 연구에서는 정보적 지지가 가장 높은 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 특히 간호근무 환경의 하위영역 중 ‘인력배치와 자원의 적절성’과 ‘간호사와 의사의 협력관계’는 간호근무 환경의 다른 하위영역에 비해 리더-구성원 교환관계나 동료의 지지의 각 하위영역과의 상관성이 더 높은 것으로 나타났다. 인과관계를 파악할 수는 없으나 이는 인력배치와 자원 운용의 효율성 정도가 다양한 구성원 간 관계와 서로 영향을 주고받는다는 점을 보여주는 결과라고 할 수 있으며, 효율적 인력 운용과 같은 물리적 환경의 개선 없이는 다른 문제를 해결하기 어려울 수 있다는 점을 시사한다고 할 수 있다.

본 연구에서 간호근무 환경의 하위영역인 ‘병원 운영에 간호사의 참여’, ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’가 간호사의 조직몰입에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Im 등[3]의 연구에서 ‘충분한 인력과 물질적 지원’, ‘병원 운영에 간호사의 참여’, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 순으로 영향을 준 것과 다소 상이한 결과였다. 이는 본 연구대상자들이 ‘간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’를 가장 낮게 인식한 결과에서 나타났듯이, 바람직한 간호관리자의 역량을 중요하게 생각하고 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있을 것이다. 본 연구에서 리더-구성원 교환관계나 동료의 지지는 조직몰입에 영향을 주는 유의한 변수는 아니었고, 이는 기존 연구[25]와 유사한 결과였다. 그러나 리더-구성원 교환관계는 감성리더십이 조직몰입에 미치는 영향에

서 완전 매개효과가 있는 긍정적 변수이며[30], 임상간호사의 지지는 직접적으로 조직몰입에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[27]. 따라서 본 연구에서 '인력배치와 자원의 적절성'과 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지와의 관련성이 높고, 이러한 요소들 대부분이 조직몰입과의 관련성이 있었다는 점을 고려해야 한다. 즉 본 연구가 시행된 지역의 인력난과 상대적으로 열악한 간호근무환경이[20,23] 간호사들에게 간호근무환경에 대한 부정적인 인식을 심화시켜, 리더-구성원 교환관계나 동료의 지지가 조직몰입에 미치는 영향이 다소 낮게 측정되었을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 중소도시 간호사의 조직몰입을 높이기 위해서는 우선적으로는 간호근무환경 향상을 위한 물리적인 지원이 필요할 것으로 생각되며, 기본적인 간호근무환경이 조성된 상태에서 다른 관련 요인들을 통합적으로 고려할 필요가 있다.

본 연구는 중소도시 종합병원에서 근무하는 간호사를 임의 추출하였으므로 표본 대상의 선택편중 가능성이 있어 연구결과를 모든 간호사에게 일반화하는데 제한점이 있고, 심화된 간호사 인력부족으로 인한 간호등급의 하향 조정, 이로 인한 수간호사들의 추가적인 역할 부담이 발생하여 본 연구결과에 영향을 미쳤을 가능성을 생각해 볼 수 있으므로 추후 반복연구가 시행될 필요가 있다. 본 연구는 인식된 간호근무환경, 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지가 조직몰입에 미치는 영향을 확인한 횡단적 연구이므로 각 변수들 간의 인과적 관계를 추론하여 설명하기에는 제한점이 있다. 또한 회수된 설문지 중 다소 높은 비율인 36부가 설문 작성이 불성실하여 분석에서 제외되었는데, 업무 부담이나 근무시간의 연장 등이 근무 전후 설문 작성에 영향을 미쳤는지 등 그 이유를 확인할 수는 없었다는 제한점이 있다. 그러나 본 연구는 안정적인 간호사 인력 운용에 어려움을 겪고 있는 중소도시 종합병원에 근무하는 간호사들의 조직몰입 정도와 그 영향 요인을 파악하였다는데 의의가 있으며, 조직몰입을 높이기 위한 전략 마련 시 이러한 상황적 특성이 고려되어야 할 필요가 있을 것이다.

## 결 론

본 연구는 간호인력난이 심한 중소도시 종합병원에 근무하는 간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써, 향후 조직몰입을 높이기 위한 간호 정책 마련에 기여하고자 시도되었다. 연구결과 중소도시 종합병원에 근무하는 간호사의 간호근무환경 중 병원 운영에 간호사의 참여, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지가 조직몰입에 영향을 주는 것

으로 나타났다. 다만 본 연구가 이루어진 지역의 간호근무환경은 다른 지역과 비교하여 상대적으로 여건이 좋지 못하고, 독특한 지역 문화가 존재하고 있어 이러한 요소들이 리더-구성원 교환관계, 동료의 지지와 조직몰입의 관계에 영향을 미쳤을 가능성이 있으므로, 추후 이러한 특수성을 고려한 반복연구가 필요하다. 또한 간호사의 개인적 특성보다는 간호근무환경이 조직몰입에 영향을 주는 것으로 나타났으므로, 단시간에 간호인력의 충원이 어려운 환경에서 간호사의 조직몰입을 높이기 위해서는 우선적으로 간호사의 간호근무환경을 개선할 수 있도록 보조인력의 충원, 시스템의 자동화 등 다양한 방법의 물리적 지원이 이루어질 필요가 있을 것으로 생각된다. 환자 간호에 대한 간호철학이나 간호모델에 대한 인식이 상대적으로 낮은 것으로 나타났으므로, 간호근무환경에 대해 부정적 인식을 개선하기 위하여 간호사 교육 프로그램에서 간호부나 조직의 비전, 미션 등 간호철학에 대한 내용이 강조될 필요가 있을 것으로 생각되며, 일반 간호사의 관리자의 능력, 리더십, 지지에 대한 인식을 높이기 위해 수간호사가 관리자의 업무를 수행할 수 있는 물리적 여건을 마련해주는 조직적인 노력이 필요할 것이다.

## REFERENCES

1. Lee TW, Kang KH, Ko YK, Cho SH, Kim EY. Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):106-116.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.106>
2. Kim SY, Kim JK, Park KO. Path analysis for workplace incivility, empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):555-564.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.555>
3. Im SB, Lee MY, Kim SY. Nurses' perception of organizational commitment, nursing work environment, and social support in a general hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(1):1-9.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.1>
4. Kutney-Lee A, Stimpfel AW, Sloane DM, Cimiotti JP, Quinn LW, Aiken LH. Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*. 2015; 53(6):550-557.  
<https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000355>
5. Walker K, Fitzgerald K, Duff J. Supporting a healthy culture: Results of the Practice Environment Scale, Australia in a Magnet (R) designated hospital. *Journal of Nursing Administration*. 2014;44(12):653-658.  
<https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000143>

6. Lee JC. The effects of perceived organizational support and leader-member exchange on members' attitudes and behaviors. *Korean Journal of Business Administration*. 2012;25(3):1361-1377.
7. Dulebohn JH, Bommer WH, Liden RC, Brouer RL, Ferris GR. A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange: integrating the past with an eye toward the future. *Journal of Management*. 2012;38(6):1715-1759. <https://doi.org/10.1177/0149206311415280>
8. Kim IS, Won SA, Kang SJ, Shin SM. The relationship among nurses' perception of super-leadership, self-leadership and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(2):148-157. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.2.148>
9. Lee AS, Yoon CK, Park JK. Effects of social support and ego-resilience on nursing performance of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):283-289. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.283>
10. Yom YH, Son HS, Lee HS, Kim MA. The relationship between physical discomfort, burnout, depression, social supports and emotional labor of clinical nurses in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(2):222-235. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.2.222>
11. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38(5):223-229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
12. 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>
13. Kim RA, Kim IH. A study on relationship among quality of LMX, self-concept and organization effectiveness. *Journal of Management & Organization*. 2004;28(4):171-213.
14. Liden RC, Maslyn JM. Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. *Journal of Management*. 1998;24(1):43-72. <https://doi.org/10.1177/014920639802400105>
15. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985.
16. Kim KH. The relationship of self-efficacy and social support on burnout of insurance review nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2008.
17. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational 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)
18. 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>
19. Korean Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing (2015). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2015.
20. Korea Health Industry Development Institute. 2014 Medical resources statistics handbook. 자체-보건의료-2014-97. Chungju: Korea Health Industry Development Institute; 2014.
21. Lee MH, Kim JK. A comparative study on nursing practice environment, professionalism, and job satisfaction according to hospital size. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4):470-479. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.470>
22. Korean Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing (2013). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2013.
23. Korean Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing (2014). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2014.
24. Park SK, Cho KM, Jwa YG, Kang DW, Lee YJ. Survey of nurse activity status. 정책-용역-2014-106. Chungju: Korea Health Industry Development Institute; 2014.
25. Yi HH, Yi YJ. Influence of leader-member exchange quality of head nurses and clinical nurses on organizational commitment and job satisfaction in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2):195-205. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.195>
26. Woo HJ. The relationship between social support and nursing performance among Korean clinical nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou University; 2014.
27. Eo YS. Path analysis of empowerment, social support, organizational commitment, burnout, and turnover intention among nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(3):1683-1697.
28. Hwang KS. Effect of social capital on Goendang culture (a traditional community culture on Jeju) and local development. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015;16(3):1764-1772. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.1764>
29. Park GJ, Kim YN. Factors influencing organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(3):250-258. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.3.250>
30. Kim SJ, Choi SB. The effects of emotional leadership, leader trust and leader - member exchange on organizational commitment: evidence from university hospital nurses. *Korean Business Education Review*. 2015;30(2):1-33.