Journal of Korean Academy of Nursing Administration
Vol. 32, No. 4 September

한국간호행정학회
Korean Academy of Nursing Administration

(22212) Room 369, Building 5 (Nam), Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea
Tel: +82-32-860-8210, E-mail: kana@kanad.or.kr

Journal of Korean Academy of Nursing Administration Vol. 32, No. 4 September / 2026 Korean Academy of Nursing Administration

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

Vol. 32, No. 4 I September 2026

◎ Factors Influencing Nurses' Perceptions of Patient Rounding: A Cross-sectional Study
◎ Nurses' Experiences of Physician Assistant Roles during the 2024 Residents' Strike in Korea before the Enactment of the Nursing Act: A Phenomenological Study
◎ Factors Influencing Turnover Intention among Hemodialysis Nurses: A Path Analysis
◎ The Effects of Organizational Socialization and Nursing Competence on Organizational Commitment among Clinical Nurses
◎ Analysis of Career Competency Development Needs and Priorities by Position among General Hospital Nurses
◎ Leadership Development Needs of Novice and Advanced Beginner Nurses: A Nationwide Cross-sectional Study Using Proportional Quota Sampling
◎ Job Satisfaction among Transferred Nurses: Associations with Work Environment, Peer Support, and Grit
◎ Associations of Role Conflict and Self-efficacy with Job Satisfaction among Physician Assistant Nurses in Tertiary Hospitals in South Korea: A Descriptive Correlational Study

한국간호행정학회
Korean Academy of Nursing Administration
Korean Academy of Nursing Administration

Journal of Korean Academy of Nursing Administration

jkana.or.kr

pISSN 1225-9330
eISSN 2288-4955

Vol. 32, No. 4, September 2026

Chief Editor: Seung Eun Lee
Associate Editor: Kyoung Ja Kim, Eun Hee Lee
English Editor: Andrew Dombrowski (Compecs, Inc.)
Statistical Editor: Hyuncheol Kang, Kijun Song
Manuscript Editor: Mi-Joo Chung

Editorial Board:

So-Young Kang	Su Jeong Han	Jee-In Hwang	Seok Hee Jeong	Eun A Kim
Jung Ah Kim	Ji Yun Lee	Jung-Ah Lee	Seung Hee Lee	Yoonju Lee
Young Jin Lee	Won Jung Noh	So Young Yu		

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 contributes 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, and Scopus.

Free full-text articles 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 submission: Online submission system (https://submit.jkana.or.kr/)
Editorial correspondence: Editor-in-Chief, Professor Seung Eun Lee
Room 514, College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-32-860-8210, E-mail: jkana@kanad.or.kr
Business correspondence: Secretary for Academic Affairs
Room 369, Building 5 (South), Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea
Tel: +82-32-860-8210, E-mail: jkana@kanad.or.kr

Staff of The Korean Academy of Nursing Administration (2026-2027)
President: Ji Young Lim
Vice-President: Sung-Hyun Cho

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/4.0), which permits un-restricted 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 369, 5nam (Bldg. 5 South), Inha University, 100, Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea
Tel: +82-32-860-8210 E-mail: jkana@kanad.or.kr

Editor-in-Chief: Seung Eun Lee, RN, PhD

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 September 30, 2026

© 2026 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).

Contents

Vol. 32, No. 4, September 2026

Original Articles

221 Factors Influencing Nurses' Perceptions of Patient Rounding: A Cross-sectional Study
Younna Lee, Wonjung Noh

232 Nurses' Experiences of Physician Assistant Roles during the 2024 Residents' Strike in Korea before the Enactment of the Nursing Act: A Phenomenological Study
Ji Won Ryu, Su Mi Kim

244 Factors Influencing Turnover Intention among Hemodialysis Nurses: A Path Analysis
Hye Ryoung Jeon, Bo Gyeong Lee

254 The Effects of Organizational Socialization and Nursing Competence on Organizational Commitment among Clinical Nurses
Sangyun Park, Seunghee Lee

264 Analysis of Career Competency Development Needs and Priorities by Position among General Hospital Nurses
Mihwa Hong, Sujeong Han

275 Leadership Development Needs of Novice and Advanced Beginner Nurses: A Nationwide Cross-sectional Study Using Proportional Quota Sampling
Sunmi Kim, Seok Hee Jeong

292 Job Satisfaction among Transferred Nurses: Associations with Work Environment, Peer Support, and Grit
Ji Wan Choi, Ji Yea Lee

302 Associations of Role Conflict and Self-efficacy with Job Satisfaction among Physician Assistant Nurses in Tertiary Hospitals in South Korea: A Descriptive Correlational Study
Hyunjung Yoo, Heeok Park, Eun Kyung Kim

© 2026 Korean Academy of Nursing Administration

Contents

Vol. 32, No. 4, September 2026

Original Articles

221 Factors Influencing Nurses' Perceptions of Patient Rounding: A Cross-sectional Study
Younna Lee, Wonjung Noh

232 한국의 간호법 제정 이전 전공의 파업기(2024) 간호사의 진료지원 역할 경험: 현상학적 연구
류지원, 김수미

244 혈액투석실 간호사의 이직 의도 영향요인: 경로분석
전혜령, 이보경

254 임상간호사의 조직사회화와 간호역량이 조직몰입에 미치는 영향
박상윤, 이승희

264 종합병원 간호사의 직위에 따른 경력역량 개발 요구도 및 우선순위 분석
홍미화, 한수정

275 초보 및 상급초보 단계 간호사의 리더십 프로그램 요구: 비례 할당 표집을 활용한 전국 규모 횡단적 조사연구
김선미, 정석희

292 부서 이동을 경험한 간호사의 직무만족 관련 요인: 간호근무환경, 동료지지, 그릿
최지완, 이지예

302 한국 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등, 자기효능감 및 직무만족도의 관계: 서술적 상관관계연구
유현정, 박희옥, 김은경

© 2026 Korean Academy of Nursing Administration

간 호 행 정 학 회 지

제 32 권 제 4 호 2026년 9월

Journal of Korean Academy of Nursing Administration Vol. 32, No. 4 September 2026

한국간호행정학회
Korean Academy of Nursing Administration

발 행 인: 임 지 영
편 집 인: 이 승 은

한국간호행정학회
(22212) 인천광역시 미추홀구 인하로 100 인하대학교 (5남 369호)
Tel: 032-860-8210
E-mail: kana@kanad.or.kr (일반회원) / jkana@kanad.or.kr (출판관련)
홈페이지) http://www.kanad.or.kr

■ 편 집 위 원

편 집 위 원 장	이승은	(연세대학교 간호대학)
부 편 집 위 원 장	김경자	(인하대학교 간호대학)
부 편 집 위 원 장	이은희	(성신여자대학교 간호대학)
편 집 위 원	노원정	(가천대학교 간호대학)
	유소영	(차의과학대학교 간호대학)
	김정아	(한양대학교 간호대학)
	이영진	(아주대학교 간호대학)
	김은아	(호남대학교 간호학과)
	정석희	(전북대학교 간호대학)
	이지윤	(강원대학교 간호대학)
	이윤주	(부산대학교 간호대학)
	한수정	(건양대학교 간호대학)
	이승희	(울산대학교 간호학과)
	황지인	(경희대학교 간호대학)
	강소영	(부산가톨릭대학교 간호대학)
해 외 편 집 위 원	Jung-Ah Lee	(University of California, Irvine)

■ 한국간호행정학회 23대 임원

회 장	임지영	(인하대학교 간호대학)
부 회 장	조성현	(서울대학교 간호대학)
총 무 이 사	김경자	(인하대학교 간호대학)
편 집 이 사	이승은	(연세대학교 간호대학)
학 술 이 사	유소영	(차의과대학교 간호대학)
출 판 이 사	유 미	(경상국립대학교 간호대학)
교 육 이 사	현주은	(상명대학교 융합기술대학 간호학과)
연 구 정 책 이 사	이영진	(아주대학교 간호대학)
대 외 협 력 이 사	노원정	(가천대학교 간호대학)
국 제 교 류 이 사	윤정민	(이화여자대학교 간호대학)
회 계 이 사	박진경	(전남대학교 간호대학)
서 기 이 사	윤효정	(단국대학교 간호대학)
감 사	김미영	(이화여자대학교 간호대학)
감 사	강경화	(한림대학교 간호대학)

■ 영문초록 교정위원

Andrew Dombrowski (Compecs, Inc.)

■ Manuscript Editor

정미주(인포루미)

■ 통계 전문위원

강현철(호서대학교)
송기준(연세대학교)

■ 논문 심사위원

강 경 화 (한림대학교 간호대학)
강 바 다 (연세대학교 간호대학)
고 유 경 (원광대학교 간호대학)
구 옥 희 (백석대학교 간호학과)
권 현 정 (계명대학교 간호대학)
김 기 경 (연세대학교 원주간호대학)
김 명 자 (동의대학교 간호학과)
김 미 희 (전북대학교 간호대학)
김 선 미 (우석대학교 간호대학)
김 세 영 (국립창원대학교 간호학과)
김 승 주 (가톨릭대학교 간호대학)
김 신 혜 (연세대학교 간호대학)
김 연 하 (국립한국교통대학교 간호대학)
김 은 경 (충북대학교 간호대학)
김 은 경 (을지대학교 간호대학)
김 은 영 (동아대학교 간호대학)
김 인 아 (신한대학교 간호대학)
김 정 희 (제주대학교 간호대학)
김 지 인 (국립순천대학교 간호학과)
김 지 현 (백석대학교 간호학과)
남 문 희 (대동대학교 간호학부)
문 미 경 (경북대학교 간호대학)
문 원 희 (배재대학교 간호학과)
문 혜 경 (고려대학교 간호대학)
민 열 하 (강원대학교 간호대학)
박 소 영 (신한대학교 간호대학)
박 진 경 (전남대학교 간호대학)
박 진 아 (호원대학교 간호학과)
박 현 숙 (경일대학교 간호대학)
박 희 옥 (대구보건대학교 간호학과)
서문경애 (고려대학교 간호대학)
서 현 주 (충남대학교 간호대학)
서 형 은 (가톨릭관동대학교 간호학과)
성 호 현 (전남대학교 간호대학)
송 미 옥 (국립목포대학교)
신 선 미 (중부대학교 간호학과)
신 은 희 (상지대학교 간호학과)
양 남 영 (국립공주대학교 간호학과)
양 영 옥 (가야대학교 간호학과)
양 화 미 (대진대학교 간호학과)
염 은 이 (청운대학교 간호대학)
유 미 (경상국립대학교 간호대학)
유 선 주 (국립목포대학교 생명의과학대학 간호학과)
윤 예 슬 (차의과학대학교 간호대학)
윤 정 민 (이화여자대학교 간호학과)
윤 효 정 (단국대학교 간호대학)
이 경 아 (가천대학교 간호대학)
이 남 주 (서울대학교 간호대학)
이 미 경 (동신대학교 한의과대학 간호학과)
이 여 진 (한양대학교 간호대학)
이 윤 하 (호남대학교 보건과학대학 간호학과)
이 은 주 (경북대학교 간호대학)
이 지 선 (대전대학교 간호학과)
이 진 희 (광주여자대학교 간호학과)
이 해 영 (중앙대학교 적십자간호대학)
이 해 정 (부산대학교 간호대학)
임 세 현 (극동대학교 간호학과)
임 지 영 (인하대학교 간호대학)
장 해 나 (동아대학교 간호대학)
정 귀 임 (고신대학교 간호대학)
정 애 리 (을지대학교 간호대학)
정 유 미 (국군간호사관학교)
정 향 인 (전남대학교 간호대학)
조 성 현 (서울대학교 간호대학)
조 현 미 (가천대학교 간호대학)
주 미 경 (경북대학교 간호대학)
지 윤 정 (차의과학대학교 간호대학)
최 미 선 (재능대학교 간호학과)
최 원 아 (한림대학교 간호대학)
최 윤 경 (한국방송통신대학교)
최 한 나 (남부대학교 간호학과)
한 지 영 (신라대학교 간호학과)
현 주 은 (상명대학교 융합기술대학 간호학과)
홍 경 진 (강원대학교 간호대학)

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):221-231
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

Factors Influencing Nurses' Perceptions of Patient Rounding: A Cross-sectional Study

Younna Lee[1] · **Wonjung Noh**[2]

[1]Doctoral Student, College of Nursing, Gachon University Graduate School
[2]Professor, College of Nursing, Gachon University

Purpose: This study aimed to identify factors associated with nurses' perceptions of patient rounding. **Methods:** A descriptive cross-sectional online survey was conducted. A total of 147 nurses working in general hospital wards were recruited online. The survey assessed general characteristics, including demographic, work-related, and patient rounding-related characteristics; patient rounding educational needs; and organizational factors, including nursing workload and nursing work intensity. Factors associated with nurses' perceptions of patient rounding were analyzed using multiple regression analysis. **Results:** Nurses' perceptions of patient rounding were positively associated with patient rounding educational needs (β=.38, p < .001), total clinical career (β=.16, p=.022), performance of rounding at recommended times (β=.15, p=.028), and the number of Level I patients assigned during the current shift (β=.14, p=.038). In contrast, relative work intensity (β=-.15, p=.043) and absolute work intensity (β=-.16, p=.036) were negatively associated with nurses' perceptions of patient rounding. **Conclusion:** Nurses' perceptions of patient rounding were associated with both individual and organizational factors. These findings support the need for structured rounding education and organizational strategies that account for nurses' workload, work intensity, and patient acuity to facilitate patient rounding in clinical practice.

Key Words: Clinical round; Educational needs assessment; Nurses; Patient safety; Workload

INTRODUCTION

Recently, with the ongoing economic growth and successive viral outbreaks, there has been an increasing focus on public health and awareness of its importance, leading to rising expectations for healthcare services [1]. Among these, the nursing department holds the largest share of manpower within hospital organizations and plays an essential role in the delivery of healthcare services. Since nursing personnel are involved in every aspect of patient care and directly interact with patients, efforts to enhance the quality of nursing services are imperative, as they are directly linked to the hospital's productivity and promotion of patient safety [2]. In particular, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has brought about changes in nursing environments and services, such as stricter infection control, increased workload, and limited caregiver access, which may have affected how patient rounding is perceived and practiced [3].

Among nursing services, patient rounding is an intervention aimed at enhancing patient safety and meeting the fundamental care needs of hospitalized patients by identifying their underlying care requirements [4]. This is conducted through regular bedside visits at set intervals to assess patients' basic care needs and overall conditions, thereby promoting their well-being [5]. Previous research has shown that hospitals that implement patient rounding protocols experience improved patient outcomes and increased satisfaction levels among both patients and staff [6].

Received: November 5, 2025; **Revised:** January 20, 2026; **Accepted:** August 4, 2026
Corresponding author: Wonjung Noh
College of Nursing, Gachon University, 191 Hambangmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea
Tel: +82-32-820-4228, E-mail: wjnoh@gachon.ac.kr

- This article is a condensed and revised form of the first author's master's thesis from Gachon 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.

However, sustaining these improvements is challenging, primarily because of a lack of awareness regarding the necessity of patient rounding, insufficient education on patient rounding, and the burden of nursing work [7,8]. Therefore, to efficiently implement patient rounding, it is essential to provide relevant education to enhance nurses' understanding and compliance and develop patient rounding protocols and task checklists for patient care.

Previous research has primarily focused on assessing patient outcomes and satisfaction following the implementation of patient rounding [1]. Although these studies have identified positive results in terms of patient satisfaction and clinical conditions, comprehensive research that considers diverse factors influencing the implementation of rounding remains limited [9]. In particular, there is a dearth of studies examining nurses' perceptions of patient rounding from multiple perspectives, including both individual and organizational factors. From an organizational perspective, nursing workload and nursing work intensity are representative factors that may affect whether nurses can perform rounding as intended. From an individual perspective, factors such as nurses' educational needs regarding patient rounding and their perceived competency and attitudes toward rounding may also influence their intention and ability to implement it consistently; however, these aspects have received relatively little attention.

Among organizational factors, nursing workload and work intensity were representative. Nursing workload refers to the total number of nursing activities, including direct patient care, indirect nursing activities, and personal tasks performed by a nurse during a specific period [10]. Higher nursing workload affects the recognition and performance of patient rounding [11]. Ko and Park [12] perceived patient rounding not as a preventive process for patient care but as an additional task, creating a sense of pressure and burden among nurses. Consequently, nurses reported experiencing difficulties in prioritizing patient rounding over other tasks, leading to challenges in implementation [9,13].

Nursing work intensity indicates direct nursing activities included in nurses' efforts, judgement, and time [12,14]. It was observed that a higher nursing work intensity was associated with a lower perception of patient rounding [6]. This was primarily attributed to the severity of patient conditions and shortage of nursing staff, leading to the allocation of more time to severely ill patients, and consequently, fewer patient rounding for those with relatively lower severity [15]. Consequently, decreased perception of patient rounding has led to lower implementation rates [16]. It was reported that 29.8% of study participants felt that the time to complete their tasks during working hours was insufficient [13]. Additionally, the shortage of nursing staff has been linked to patient rounding [17]. This discrepancy between the number of patients for which nurses are responsible and available nursing staff has been identified as a contributing factor [11].

Nurses' perceptions of patient rounding are related to their beliefs, values, and attitudes toward the practice, and a higher level of perception and positive attitude toward patient rounding can lead to increased engagement in rounding [18]. When nurses maintain a positive and proactive attitude toward patient rounding and take ownership of the process, they can reduce obstacles to patient rounding [11]. This can result in increased trust in the nurse–patient relationship, reduced fall rates, decreased pressure ulcer incidence, prevention of infections related to medical equipment and catheters, and other positive outcomes [19]. Therefore, it is essential to identify both organizational and individual factors that can positively influence nurses' perceptions of patient rounding, including their educational needs related to rounding, in order to promote its effective and sustainable implementation.

This study aimed to investigate and identify the factors associated with nurses' perceptions of patient rounding. These factors included general characteristics, such as demographic characteristics, work-related characteristics, and patient rounding-related characteristics, and patient rounding educational needs and organizational factors, such as nursing workload and nursing work intensity. This study provides foundational data to activate and enhance patient rounding by understanding the factors associated with nurses' perception of patient rounding.

METHODS

1. Study Design

This descriptive survey aimed to explore factors associated with nurses' perceptions of patient rounding in clinical settings.

2. Study Setting and Participants

The participants were nurses working in a general hospital ward who voluntarily agreed to participate in the study. The G*Power 3.1.9.7 program (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) was utilized to determine the required sample size [20,21]. Based on a significance level of .05, a medium effect size of .15 [22] for multiple regression analysis, a power of .80, and 15 predictor

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

variables (13 general characteristics and 3 independent variables), the minimum required sample size was calculated to be 139. Considering a dropout rate of 10%, the target number of participants was set at 150. Recruitment was conducted online via voluntary participation, resulting in 150 participants. Of these, data from 147 participants were used in the final analysis, excluding three cases with identical IP addresses.

1) Inclusion/exclusion criteria

The inclusion criteria specified that participants must be staff nurses working in general wards who had at least 6 months of clinical experience, including participation in patient rounding. The minimum clinical experience was set at 6 months because, during the 3- to 5-month probationary period, nurses do not directly provide patient care [23]. Nurses working in intensive care units and emergency departments were excluded because their care environments and rounding practices differ substantially from those of general wards [24,25]. In addition, nursing managers (e.g., head nurses, team leaders, administrators) were also excluded because their primary responsibilities focus on administrative and leadership tasks [26] rather than direct patient care, and they generally do not participate in routine bedside rounding.

3. Measurements

1) General characteristics

The general characteristics of the participants were assessed using 13 items, including three items for demographic factors (gender, age, and educational level), five items for work-related characteristics (total clinical career, ward experience, job position, working department, and number of patients assigned per nurse by acuity category during the current shift), and five items for patient rounding-related characteristics (recommended rounds time, round count per duty, rounds protocol, patient rounds intention, and performance at recommended times). In addition, the number of patients assigned per nurse by acuity category was assessed based on the hospital's internal patient classification system. Participants were asked to report the total number of patients they were responsible for during the current shift and the number of level I (low-acuity), level II (moderate-acuity), and level III (high-acuity) patients. Level I patients were those requiring relatively low-intensity nursing care and minimal monitoring; level II patients required moderate levels of nursing care and periodic monitoring; and level III patients were those with high acuity who required intensive nursing care, continuous monitoring, and frequent nursing interventions. The values presented in Table 1 represent the mean and standard deviation of participants' responses.

2) Nursing workload

Nursing workload was operationalized using the demands at work domain of the Korean version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ-K) [27], which is an adaptation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire developed by Bjorner and Pejtersen [28]. The demands at work domain of the COPSOQ-K assess three subscales: quantitative demands (four items), work pace (three items), and emotional demands (four items). Responses to the COPSOQ-K items are collected using a 5-point Likert scale ("always," "often," "sometimes," "seldom," "never/almost never"), with each item scored as 0, 25, 50, 75, or 100 points; scores are reverse-coded for positively worded items [27]. Higher mean scores indicate that nurses perceive greater nursing workload, meaning that they experience the demands at work (quantitative demands, work pace, and emotional demands) more frequently and at a higher level. In the original COPSOQ-II, Cronbach's α values for the demands at work domain ranged from .82 to .87 [28], whereas in the COPSOQ-K they ranged from .71 to .80 [27]. In this study, Cronbach's α values for the demands at work subscales of the COPSOQ-K ranged from .75 to .85.

3) Nursing work intensity

The work intensity questionnaire was adapted from the tool developed by Kim [15] based on Kang et al. [29]. This tool was further customized for nurses considering the specific requirements of the nursing profession [15]. The questionnaire is divided into sub-factors, including absolute work intensity (six items), relative work intensity (six items), and flexibility (six items) [15]. Of these, five items are reverse-coded. Each item is rated on a 5-point Likert scale, with responses ranging from "Not at all" (1 point) to "Very much" (5 points). The total score ranges from 18 to 90, with higher scores indicating higher work intensity. The overall reliability of the work intensity tool was measured with a Cronbach's α of .75 [15]. The Cronbach's α values for the sub-factors were as follows: absolute work intensity α=.83, relative work intensity α=.64, and flexibility α=.36. In the current study, the overall reliability of the work intensity tool was Cronbach's α=.74, with sub-factor reliability of absolute work intensity α=.73, relative work intensity α=.86, and flexibility α=.78.

Table 1. Nurses' Perceptions of Patient Rounding by Participant Characteristics: Group Differences and Correlations (N=147)

Variable	Category	n (%) or M±SD	Nurses' perceptions of patient rounding		
			M±SD	t or F (p)	r (p)
Gender	Woman	146 (99.3)	-	-	
	Man	1 (0.7)			
Age (yr)		28.3±3.8			.18 (.030)
Total clinical career (yr)		4.67±3.78			.18 (.033)
Ward experience (yr)		2.70±2.23			.11 (.201)
Educational level	Diploma	15 (10.2)	3.78±0.30	0.09 (.909)	
	Bachelor's	117 (79.6)	3.78±0.31		
	≥Master's	15 (10.2)	3.82±0.41		
Job position	Staff nurse	134 (91.2)	3.77±0.31	-1.06 (.287)	
	Charge nurse	13 (8.8)	3.86±0.33		
Department	Medical ward	59 (40.1)	3.76±0.29	0.68 (.506)	
	Surgical ward	43 (29.3)	3.81±0.36		
	Medical & surgical ward	45 (30.6)	3.76±0.30		
Mean patients per nurse by acuity category	Level I (low-acuity)	5.41±3.70			.17 (.046)
	Level II (moderate-acuity)	3.53±2.18			-.14 (.096)
	Level III (high-acuity)	2.80±2.86			.01 (.891)
	Total	11.76±4.08			.08 (.314)
Recommended rounds time (hr)		2.13±1.02			.17 (.046)
Round count per duty	Day	5.29±2.61			.09 (.285)
	Evening	5.24±2.41			.11 (.200)
	Night	4.62±2.18			-.04 (.645)
Rounds protocol	Yes	67 (45.6)	3.76±0.29	-0.47 (.636)	
	No	80 (54.4)	3.79±0.33		
Patient rounds intention	Yes	107 (72.8)	3.81±0.34	2.07 (.040)	
	No	40 (27.2)	3.65±0.25		
Performance at recommended time	Yes	93 (63.3)	3.82±0.34	2.04 (.042)	
	No	54 (36.7)	3.71±0.26		

M=mean; SD=standard deviation.

4) Patient rounding educational needs

Patient rounding educational needs were assessed using a 13-item questionnaire developed by the researcher based on the standardized operating guidelines for comprehensive nursing care service wards [30]. Each item asked how necessary the respondent perceived education on a given aspect of patient rounding, and responses were rated on a 5-point Likert scale (1=not at all necessary, 5=very necessary). Higher scores indicate greater educational needs regarding patient rounding. In this study, prior experience of education related to patient rounding (yes/no), educational content, and educational methods were assessed separately as general characteristics of participants and were not included in the calculation of the educational needs scores. The scale demonstrated high internal consistency in this study (Cronbach's α=.91).

5) Nurses' perception of patient rounding

Nurses' perceptions of patient rounding were assessed using the Nurses' Perceptions of Patient Rounding Scale, originally developed by Neville et al. [18] and adapted into Korean [5]. Permission to use the tool was obtained from the authors. The sub-factors of nurses' perceptions of patient rounding included Communication (15 items), Nurse Benefits (eight items), and Patient Benefits (nine items) [5]. In addition, eight items related to cultural and ethical confidentiality were not part of any sub-factor. The questionnaire comprised 40 items. Responses are collected using a 5-point Likert scale ranging from "not at all" (1 point) to "very much" (5 points). Higher scores indicate a more positive perception of patient rounding. In a previous study, Cronbach's α value was .86 [5], and Cronbach's α was .82 in this study.

4. Data Collection

Data for this study were collected from November 1, 2020, to

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

February 28, 2021. The study used an online survey through Google Forms, and recruitment for the research was conducted by presenting recruitment documents on nursing communities, social media platforms, and social networking sites. Nurses who voluntarily chose to participate were the target audience. Prospective participants were able to access the recruitment documents and follow a link to the study's participation explanation and consent guidelines. After reviewing the material, the individuals who agreed to participate completed the survey. To prevent duplicate responses, only one survey was submitted per IP address, and participants were required to respond to all survey questions. To avoid multiple responses to a single item, the settings were adjusted to allow only one response per item.

5. Data Analysis

The collected data were analyzed using IBM SPSS version 23.0 (IBM Corp.), and the general characteristics of the participants were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. The degree of nursing workload, nursing work intensity, demand for patient rounding education, and perceptions of patient rounding were analyzed using descriptive statistics. Differences in nurses' perceptions of patient rounding based on participant characteristics were assessed using independent t-tests and one-way analysis of variance. The relationships among participants' characteristics, nursing workload, nursing work intensity, nurses' patient rounding educational needs, and nurses' perceptions of patient rounding were examined using Pearson's correlation coefficients. Multiple regression analysis was employed to analyze the factors influencing the participants' perceptions of patient rounding.

6. Ethical Considerations

This study was conducted after receiving approval from the Institutional Review Board of Gachon University (No. 1044396-202009-HR-172-01, October 5, 2020; 1044396-202009-HR-172-02, January 7, 2022). While a waiver for written consent was granted, research participation explanations and consent information were provided on the online survey platform. Participants were allowed to participate voluntarily in the online survey if they agreed to the study terms. The research explanation and online consent information specified for the study's purpose, details on completing the survey, voluntary participation, precautions, and an assurance that the collected data would be used only for research purposes. It was also clarified that the participants could discontinue the survey at any time without facing any disadvantages.

RESULTS

1. General Characteristics of the Participants

The study included a total of 147 nurses. The majority were female (n=146, 99.3%), and the mean age was 28.3±3.8 years. The participants had an average total clinical career of 4.67±3.78 years and an average ward experience of 2.70±2.23 years. Regarding education, 79.6% (n=117) held a bachelor's degree, followed by diploma holders (10.2%) and those with a master's degree or higher (10.2%). Most participants were staff nurses (91.2%), while 8.8% were charge nurses. The distribution of departments was 40.1% in medical wards, 29.3% in surgical wards, and 30.6% in integrated medical-surgical wards. Regarding rounding-related characteristics, the mean patients per nurse was 11.76±4.08. Specifically, the mean patients by acuity category were 5.41±3.70 for level I (low acuity), 3.53±2.18 for level II (moderate acuity), and 2.80±2.86 for level III (high acuity). The recommended rounds time was 2.13±1.02 hours. Additionally, 72.8% of nurses had the intention to perform patient rounds, and 63.3% performed rounds at the recommended times (Table 1).

2. Degree of Research Variables

The mean score for nursing workload was 56.73±11.88 (range, 37.73–100). Among its sub-dimensions, work pace was the highest (59.65±12.65), while emotional demands were the lowest (51.40±13.29). The mean score for nursing work intensity was 65.64±7.22 (range, 47–85), with absolute work intensity at 20.51±3.63 and relative work intensity at 22.77±2.60. Nurses reported a high level of patient rounding educational needs, with a mean score of 4.02±0.58 (range, 1–5). The overall mean score for nurses' perceptions of patient rounding was 3.77±0.32 (range, 2.83–4.95). Among the sub-domains of perception, cultural and ethical confidentiality scored the highest (3.83±0.48), whereas nurse benefits scored the lowest (3.40±0.51) (Table 2).

3. Nurses' Perceptions of Patient Rounding by Participant Characteristics: Group Differences and Correlations

In the analysis of correlations between participant characteristics and perceptions of patient rounding, age (r=.18, p=.030) and total clinical career (r=.18, p=.033) showed significant positive correlations. Additionally, the number of low-acuity (level I) pa-

tients per nurse (r=.17, p=.046) and the recommended rounds time (r=.17, p=.046) were positively correlated with perception scores. Regarding group differences, nurses who had the intention to perform patient rounds showed significantly higher perception scores compared to those who did not (t=2.07, p=.040). Similarly, nurses who performed rounds at the recommended times demonstrated significantly higher perception scores than those who did not (t=2.04, p=.042). No significant differences were found based on educational level, job position, department, or the rounds protocol (Table 1).

4. Correlations among the Study Variables

Pearson's correlation analysis revealed significant associations between the key study variables. Nurses' perceptions of patient rounding showed the strongest positive correlation with patient rounding educational needs (r=.49, p<.001). Conversely, perceptions of rounding were significantly negatively correlated with nursing work intensity (r=-.28, p<.001), absolute work intensity (r=-.27, p<.001), and relative work intensity (r=-.26, p<.001). However, nursing workload and its sub-dimensions (quantitative demands, emotional demands, work pace) did not show statistically significant correlations with nurses' perceptions of patient rounding (Table 3).

Table 2. Nursing Workload, Nursing Work Intensity, Patient Rounding Educational Needs, and Nurses' Perceptions of Patient Rounding (N=147)

Variable	M±SD	Min-Max
Nursing workload	56.73±11.88	37.73-100.00
Quantitative demands	59.14±9.70	36.25-100.00
Emotional demands	51.40±13.29	20.00-100.00
Work pace	59.65±12.65	23.33-100.00
Nursing work intensity	65.64±7.22	47.00-85.00
Absolute work intensity	20.51±3.63	12.00-29.00
Relative work intensity	22.77±2.60	16.00-30.00
Flexibility	22.36±3.19	15.00-29.00
Patient rounding educational needs	4.02±0.58	1.00-5.00
Nurses' perceptions of rounding	3.77±0.32	2.83-4.95
Communication	3.48±0.36	2.73-5.00
Patient benefits	3.73±0.52	2.44-5.00
Nurse benefits	3.40±0.51	2.38-5.00
Cultural and ethical confidentiality	3.83±0.48	2.50-5.00

M=mean; SD=standard deviation; Min=minimum; Max=maximum.

5. Factors Influencing the Nurses' Perceptions of Patient Rounding

A multiple regression analysis was conducted to identify the factors influencing participants' perceptions of patient rounding. The independent variables included total clinical career, the number of patients per nurse (level I), performance at recommended times, absolute work intensity, relative work intensity, and patient rounding educational needs, while the perception of patient rounding was set as the dependent variable. The variable regarding performance at recommended times was treated as a dummy variable. The regression model was statistically significant (F=13.75, p<.001) and explained 34.0% of the variance in the dependent variable. In verifying the assumptions for the regression analysis, the Durbin-Watson statistic was 2.08. Although this value slightly exceeds the reference value of 2, it is not close to 1 or 4, indicating no autocorrelation among the residuals. The tolerance values for the variables ranged from .79 to .98, all exceeding 0.1, and the variance inflation factor values ranged from 1.01 to 1.26, remaining well below 10. Thus, it was confirmed that there were no multicollinearity issues. The analysis revealed that patient rounding educational needs (β=.38, p<.001), total clinical

Table 3. Correlations among the Study Variables (N=147)

Variable	r (p)								
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
X2	.79 (<.001)	1							
X3	.81 (<.001)	.33 (<.001)	1						
X4	.43 (<.001)	-.04 (.577)	.78 (<.001)	1					
X5	.29 (<.001)	.60 (<.001)	-.19 (.016)	-.22 (.006)	1				
X6	.62 (<.001)	.25 (.002)	-.19 (.023)	-.12 (.130)	.25 (.002)	1			
X7	.80 (<.001)	.18 (.027)	-.18 (.028)	-.22 (.006)	.64 (<.001)	.60 (<.001)	1		
X8	.11 (.157)	.07 (.383)	.34 (<.001)	.13 (.102)	.22 (.005)	.33 (<.001)	.25 (.002)	1	
X9	.02 (.812)	.05 (.533)	.42 (<.001)	-.04 (.621)	.16 (.052)	.12 (.124)	.15 (.070)	-.07 (.395)	1
X10	.08 (.315)	.12 (.176)	-.02 (.774)	.05 (.489)	-.28 (<.001)	-.27 (<.001)	-.26 (<.001)	.05 (.480)	.49 (<.001)

X1=nursing workload; X2=quantitative demands; X3=emotional demands; X4=work pace; X5=nursing work intensity; X6=absolute work intensity; X7=relative work intensity; X8=flexibility; X9=patient rounding educational needs; X10=nurses' perceptions of patient rounding.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

career (β=.16, p=.022), performance at recommended times (yes) (β=.15, p=.028), patients per nurse (level I) (β=.14, p=.038), relative work intensity (β=-.15, p=.043), and absolute work intensity (β=-.16, p=.036) significantly influenced the perception of patient rounding (Table 4).

DISCUSSION

This study aimed to determine factors associated with nurses' perceptions of patient rounding. We found that nurses with more clinical experience, those who performed patient rounding at the recommended intervals, those caring for more level I patients, those with lower absolute and relative work intensity, and those with a higher educational need for patient rounding tended to have more favorable perceptions of the benefits and importance of patient rounding.

Among the general characteristics, total clinical career and the number of level I patients per nurse were associated with nurses' perception of patient rounding. Nurses with shorter clinical experience may have less confidence in integrating patient rounding into routine practice [9,13], and nurses caring for more level I patients may have relatively more opportunities to conduct patient rounding than those caring for patients requiring more intensive nursing care [15]. Previous studies have shown that caring for patients with higher acuity increases nurses' workload and limits the time available for patient rounding [6,15]. The results related to the recommended time for conducting patient rounding may be challenging to compare directly with those of previous studies, including those conducted in Korea, owing to limited research in this specific area. However, Han and Kim [5] reported that participants conducting rounding at intervals of 2 hours or less had a higher perception of patient rounding. In the present study, the average recommended interval was 2.13 hours. The survey results indicated that 63.3% of the participants conducted patient rounding at the recommended intervals and those who followed the recommended time had a more positive perception of patient rounding, supporting previous research findings [31]. This is likely because in many foreign countries, the time intervals for patient rounding are typically set to 1 or 2 hours or less. Furthermore, based on previous overseas studies, where patient rounding was conducted every 2 hours and was shown to be effective in preventing pressure ulcers during position changes, it is advisable to perform rounds at 2-hour intervals to enhance the perception of rounding. Neville et al. [18] found that conducting patient rounding every hour was perceived to be beneficial to patients and families. Walker et al. [11] found that periodic rounds resulted in reduced use of patient call bells, decreased fall rates, and higher patient satisfaction. In addition, nurses reported that efficient patient rounding allowed them to perform their duties smoothly without interference with routine tasks, contributing to team workflow improvement and better prioritization [9,12]. Therefore, it is necessary to establish protocols with defined periodic rounding intervals rather than waiting for scheduled rounds to provide high-quality nursing care. Developing protocols for patient rounds is crucial for addressing these considerations and enhancing the overall effectiveness of patient care.

Nurses' perceptions of patient rounding were significantly associated with absolute work intensity, relative work intensity, and educational needs for patient rounding. In particular, the negative associations of both absolute and relative work intensity, alongside the positive association of the number of level I (low-acuity) patients, suggest that managing patient acuity is closely tied to nurses' perceptions of rounding. Although it is understood that patient rounding should be conducted uniformly for all patients, increased time allocated to severely ill patients owing to high work intensity may lead to the neglect of routine rounding [15]. Howev-

Table 4. Factors Influencing Nurses' Perceptions of Patient Rounding (N=147)

Category	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	2.05	.22		9.36	<.001	
Patient rounding educational needs	0.21	.04	.38	5.38	<.001	1.11
Total clinical career (yr)	0.00	.00	.16	2.31	.022	1.09
Performance at recommended time (yes)	0.11	.05	.15	2.22	.028	1.04
Patients per nurse (Level I)	0.01	.00	.14	2.09	.038	1.01
Relative work intensity	-0.02	.01	-.15	-2.05	.043	1.24
Absolute work intensity	-0.01	.01	-.16	-2.11	.036	1.26
R^2=.37; Adjusted R^2=.34; F=13.75; p<.001						

Durbin-Watson=2.08, Tolerance=.79-.98.
SE=standard error; VIF=variance inflation factor.

er, when nurses are assigned a higher proportion of level I patients, their overall work intensity becomes more manageable. Lower work intensity means nurses are less forced to prioritize urgent or life-saving tasks over routine care, preventing rounding from competing with these high-stress demands. This preserves the time and cognitive capacity available for meaningful rounding, thereby enhancing its perceived feasibility and value. Moreover, as work intensity decreases, patient rounding is no longer perceived as an overwhelming additional burden, contributing to a more positive perception of it [6]. The comparable impact of absolute and relative work intensity suggests that both the objective workload and nurses' perceived work intensity are significant factors. Even when task volume is equivalent, nurses who perceive their work as less intense—often facilitated by caring for more low-acuity patients—are more likely to view patient rounding as an essential and manageable process rather than a burdensome option. Therefore, interventions to enhance rounding should address not only task volume but also perceived intensity through appropriate task allocation, scheduling, and support systems. It is crucial to acknowledge that maintaining the same level of attention to all patients becomes challenging when work intensity is excessively high. Therefore, to reduce nursing work intensity and foster a positive perception of rounding, it is necessary to maintain an optimal balance of patient acuity by appropriately allocating level I patients per nurse. Adequate staffing is required to ensure that patient rounding is conducted effectively for all patients, thus contributing to an improved perception of patient rounding [32].

From an educational perspective on the perception of patient rounding, high demand for education on patient rounding implies a positive perception of patient rounding. However, when the demand for education is low, it suggests a lower perception of patient rounding among nurses. To enhance the understanding and positive perception of patient rounding, it is essential to develop programs aimed at increasing perception, considering the benefits for both nurses and patients. This educational initiative can contribute to providing high-quality healthcare services [33]. In the development of such programs, it is crucial to tailor them to specific departments, such as general wards, integrated nursing care units, and specialized departments. Efficient educational content should be developed based on each department's specific needs [34]. While existing studies measure nurses' educational needs, there is limited research specifically addressing patient rounding educational needs.

Therefore, future studies should assess nurses' educational needs for patient rounding while taking into account differences in work characteristics and the findings should be used to develop and refine patient rounding education programs that are tailored to the specific needs of each clinical setting. In addition, in units where patients have higher acuity, it is important not only to secure an adequate number of nursing staff to reduce nursing work intensity, but also to expand nurses' direct care time by appropriately delegating non-nursing or indirect tasks to assistive personnel. Such strategies may help nurses secure sufficient time for patient rounding, thereby facilitating consistent implementation of rounding and contributing to improvements in the overall quality of nursing care.

This study has several limitations. First, the participants were limited to nurses working in inpatient wards, and therefore the findings may not fully reflect the experiences of nurses in other departments. Future studies should include a larger and more diverse sample from various hospitals and regions to enhance the generalizability of the results. Second, the study relied on self-reported data collected through questionnaires, which may be subject to response bias and could have led to overestimation or underestimation of certain variables. Third, since data were collected during the COVID-19 pandemic, strengthened infection control measures, increased workload, non-face-to-face interactions, and restrictions on caregiver and visitor access may have influenced nurses' workload, work intensity, and their perceptions and performance of patient rounding. Therefore, these factors should be considered when interpreting the findings. Fourth, although nursing workload and work intensity are likely to change over time, this study adopted a cross-sectional design that captured only a single time point, which limits the ability to draw causal inferences. Future research should employ longitudinal designs to examine changes over time and experimental designs to more clearly identify causal relationships among variables. Fifth, the educational needs tool for patient rounding used in this study was developed by the researcher based on the standardized operating guidelines for comprehensive nursing care service wards, which may limit the generalizability of the findings.

Despite these limitations, our findings have several important implications for future studies and for nursing management and policy. Although overall nursing workload did not emerge as a significant factor in nurses' perceptions of patient rounding, the number of level I (low-acuity) patients was a significant predictor. Therefore, management and policy efforts should prioritize adjusting nurse staffing and work allocation based on patient acuity

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

rather than focusing solely on aggregate workload.

First, patient-acuity-based workload and intensity management can help nurses better control their workload and reduce stress from overwork. In particular, nurse staffing standards and nurse–patient ratios should be revised to account for patient acuity, thereby promoting a more balanced distribution of workload and reducing excessive work intensity. In addition, additional support staff may be assigned to care for critically ill patients [12]. Furthermore, managers should consider reorganizing skill-mix and delegation patterns (e.g., use of nursing assistants or support staff) to ensure that registered nurses can focus on complex care needs and maintain consistent patient rounding for all patients.

Second, training programs for patient rounding should be improved to ensure that nurses possess the most recent knowledge and skills. Regular training programs cover topics such as the importance of patient rounding, the latest nursing techniques, and patient safety management. Additionally, hands-on simulation training or workshops can help nurses gain practical experience in rounding [35]. These educational programs may also include content on prioritization strategies for patient rounding according to patient acuity.

Third, work environments should be improved so that nurses can work in safer and more comfortable settings. A prior study recommended improving nurses' working conditions [36]. In addition, the appropriateness of the current 2-hour patient rounding interval in real-world clinical settings should be critically reviewed. Tailored rounding protocols that differ by unit type (e.g., general wards vs. integrated nursing care units) and by patient acuity level may be needed, so that rounding frequency and content are realistically aligned with the clinical context and available staffing.

Fourth, policies and support systems should be established to manage nurses' workload and intensity and meet their educational needs. For example, there are advances in human resource management, including the improvement of nurse-patient ratios, workflow processes, and the work environment [37]. Policy makers and hospital administrators should explicitly incorporate patient-acuity indicators into staffing models and rounding policies to support patient rounding in clinical practice.

Fifth, performance should be evaluated and continually improved. Regularly evaluating the effectiveness of patient rounding education programs and work environment improvement measures helps to measure performance and identify areas for continuous improvement [38]. Based on the evaluation results, continue to improve education programs and work management policies and reflect feedback from nurses to make practical changes. Future evaluations should specifically examine whether acuity-based staffing adjustments and unit- or acuity-specific rounding protocols lead to improvements in nurses' perceptions of rounding, patient outcomes, and safety indicators, and the results should be used to refine both educational content and organizational policies.

CONCLUSION

This study aimed to explore the relationships among nursing workload, work intensity, patient rounding educational needs, and perceptions of patient rounding. Based on the results of this study, we provide insights into the various factors that contribute to nurses' attitudes toward and understanding of patient rounding. This highlights the importance of considering these factors when planning and implementing patient rounding programs and educational initiatives to enhance their effectiveness and impact on patient care.

These findings indicate that nurse staffing and workload management should incorporate patient-acuity indicators in addition to workload measures. Staffing guidelines that consider patient acuity, in addition to workload, may better support consistent patient rounding in clinical practice. Furthermore, rounding protocols that account for patient acuity should be developed, along with educational initiatives to strengthen nurses' clinical competence. Organizational strategies aimed at reducing work intensity should also be implemented. These efforts may contribute to more positive perceptions of patient rounding among nurses.

Article Information

ORCID

Younna Lee https://orcid.org/0009-0007-6722-9415
Wonjung Noh https://orcid.org/0000-0002-2816-9444

Author contributions

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

Conflict of interest

Wonjung Noh is an editorial board member of the journal but was not involved in the peer reviewer selection, evaluation, or decision process of this article. No other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Khorram-Manesh A, Goniewicz K, Burkle FM. Unleashing the global potential of public health: a framework for future pandemic response. Journal of Infection and Public Health. 2024;17(1):82-95. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.038
2. Moon CM, Kang JH. Effects of infection control fatigue, job stress, and resilience on burnout in nurses during the COVID-19 era. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2024;31(4):410-421. https://doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.4.410
3. Lee HJ, Jung M. The effect of workplace bullying, job stress, and organizational commitment on turnover intention of nurses in small and medium-sized hospitals. The Journal of the Korea Contents Association. 2020;20(8):572-582. https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.08.572
4. Setiawan S, Elizadiani Suza D, Arruum D. Development of a patient safety round guideline for nurse managers: action research study in Indonesia. KONTAKT: Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness. 2020;22(3):159-164. https://doi.org/10.32725/kont.2020.025
5. Han J, Kim Y. Factors influencing intentional rounding performance of tertiary general hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(5):437-447. https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.5.437
6. Fabry D. Hourly rounding: perspectives and perceptions of the frontline nursing staff. Journal of Nursing Management. 2015;23(2):200-210. https://doi.org/10.1111/jonm.12114
7. Clark NA, Burrus S, Richardson T, Sterner S, Queen MA. Implementation of a general pediatric clinical rounding checklist. Hospital Pediatrics. 2019;9(4):291-299. https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0150
8. East L, Targett D, Yeates H, Ryan E, Quiddington L, Woods C, et al. Nurse and patient satisfaction with intentional rounding in a rural Australian setting. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(7-8):1365-1371. https://doi.org/10.1111/jocn.15180
9. Toole N, Meluskey T, Hall N. A systematic review: barriers to hourly rounding. Journal of Nursing Management. 2016;24(3):283-290. https://doi.org/10.1111/jonm.12332
10. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. Journal of Nursing Management. 2016;24(4):449-457. https://doi.org/10.1111/jonm.12354
11. Walker K, Duff J, Fitzgerald K. 'Rounding' for better patient care: an evaluation of an improvement intervention implementation. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(2):207-213. https://doi.org/10.1111/ijn.12244
12. Ko Y, Park B. Calculating the optimal number of nurses based on nursing intensity by patient classification groups in general units in South Korea: a cross-sectional study. Nursing Open. 2023;10(6):3982-3991. https://doi.org/10.1002/nop2.1657
13. Hamdan K, Zahran Z, Allari RS, Shaheen A. Nurses' perceptions of hourly rounding in Jordanian hospitals: a national survey. Journal of Nursing Management. 2022;30(7):2945-2956. https://doi.org/10.1111/jonm.13676
14. Hoi SY, Ismail N, Ong LC, Kang J. Determining nurse staffing needs: the workload intensity measurement system. Journal of Nursing Management. 2010;18(1):44-53. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01045.x
15. Kim HJ. The relationship among labor intensity, subjective discomfort and job satisfaction of clinical nurses [master's thesis]. Eulji University; 2015.
16. Kim MY, Kim MS, Kim AR, Kim HS. Performance, perception, and influencing contexts of intentional rounding. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2021;27(1):66-76. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.1.66
17. Masangkay R. Purposeful nurse hourly rounding: a plan to decrease patient falls during a pandemic [dissertation]. University of San Francisco; 2021.
18. Neville K, Lake K, LeMunyon D, Paul D, Whitmore K. Nurses' perceptions of patient rounding. The Journal of Nursing Administration. 2012;42(2):83-88. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318243365e
19. Read J, Perry W, Rossaak JI. Ward round checklist improves

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0071

patient perception of care. ANZ Journal of Surgery. 2021;91(5):854-859. https://doi.org/10.1111/ans.16543
20. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 2009;41(4):1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146
22. Cohen J. Statistical power analysis. Current Directions in Psychological Science. 1992;1(3):98-101. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783
23. Jo GW, Kim EA. The influence of role conflict, role ambiguity, nursing workload and job satisfaction on turnover intention of comprehensive nursing care unit nurses. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2018;20(5):2649-2663. https://doi.org/10.37727/jkdas.2018.20.5.2649
24. Hillmann B, Schwarzkopf D, Manser T, Waydhas C, Riessen R. Structure and concept of ICU rounds: the VIS-ITS survey. Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin. 2022;117(4):276-282. https://doi.org/10.1007/s00063-021-00830-3
25. Society for Academic Emergency Medicine. Differences between the emergency department, the office, and the inpatient setting [Internet]. Society for Academic Emergency Medicine; 2008 [cited 2026 Aug 15]. Available from: https://www.saem.org/about-saem/academies-interest-groups-affiliates2/cdem/for-students/online-education/m3-curriculum/emergency-medicine-in-the-us-healthcare-system/differences-between-the-emergency-department-the-office-and-the-inpatient-setting
26. Guo X, Xiong L, Wang Y, Li X, Wang Y, Xiao F, et al. Chinese nurses' perceptions on toxic leadership behaviours of nurse managers: a qualitative study. Journal of Nursing Management. 2022;30(7):3256-3263. https://doi.org/10.1111/jonm.13758
27. June KJ, Choi ES. Reliability and validity of the Korean version of the Copenhagen psyco-social questionnaire scale. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2013;22(1):1-12. https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.1
28. Bjorner JB, Pejtersen JH. Evaluating construct validity of the second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire through analysis of differential item functioning and differential item effect. Scandinavian Journal of Public Health. 2010;38(3 Suppl):90-105. https://doi.org/10.1177/1403494809352533
29. Kang DM, Shin YC, Son MA. The relationship between enhancing labor intensity and musculoskeletal diseases in Daewoo Shipbuilding Co., Ltd. Daewoo Shipbuilding Labor Union; 2002.
30. National Health Insurance Service. Nursing/care integrated service standard operation guidelines [Internet]. National Health Insurance Service; 2016 [cited 2026 Aug 15]. Available from: https://www.nhis.or.kr
31. Lee SS, Yu S. Comparison analysis between integrated nursing care service and non integrated nursing care service through electronic nursing documentation. Journal of Health Informatics and Statistics. 2017;42(2):170-176. https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.170
32. Ahn SH, Jung SH, You JH, Lee M. Nursing tasks and practice environment for nursing work perceived by nurses working on comprehensive wards versus general wards. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2018;24(1):10-20. https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.10
33. Kim SJ, Ji HR, Lim YJ, Kim NY. Survey on the intention to stay, field adaptation, and educational demands in new nurses and reemployment nurses. The Journal of the Korea Contents Association. 2019;19(7):506-517. https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.07.506
34. Choi H, Shin S. Quality of clinical nursing education for new graduate nurses: a concept analysis with a hybrid model. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2023;29(1):27-40. https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.1.27
35. Krishnamohan N, Maitra I, Shetty VD. The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2019;12:789-794. https://doi.org/10.2147/JMDH.S178896
36. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? Human Resources for Health. 2021;19(1):112. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7
37. Ivziku D, Ferramosca FM, Filomeno L, Gualandi R, De Maria M, Tartaglini D, et al. Defining nursing workload predictors: a pilot study. Journal of Nursing Management. 2022;30(2):473-481. https://doi.org/10.1111/jonm.13523
38. Ram MS, John J, John S. Purposeful hourly rounding by nurses: a best practice implementation project. International Journal of Nursing Care. 2019;7(2):16-19. https://doi.org/10.37506/ijonc.v7i2.7708

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):232-243
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

한국의 간호법 제정 이전 전공의 파업기(2024) 간호사의 진료지원 역할 경험: 현상학적 연구

류지원[1] · 김수미[2]

동신대학교 간호대학 조교수[1], 동신대학교 간호대학 부교수[2]

Nurses' Experiences of Physician Assistant Roles during the 2024 Residents' Strike in Korea before the Enactment of the Nursing Act: A Phenomenological Study

Ji Won Ryu[1] · Su Mi Kim[2]

[1]Assistant Professor, College of Nursing, Dongshin University
[2]Associate Professor, College of Nursing, Dongshin University

Purpose: This study explored nurses' experiences of physician assistant (PA) roles during the 2024 residents' strike in South Korea, before enactment of the Nursing Act, and aimed to provide foundational evidence for developing PA nursing systems and related policies. **Methods:** In-depth, one-on-one interviews were conducted with 13 PAs working at an advanced general hospital in A Province between July and August 2024. Data were analyzed using Colaizzi's phenomenological method. **Results:** Five categories were identified: "The reality of being shadow workers," "Existence at the crossroads of conflict," "Scattered pieces of identity in confusion," "A journey of moving forward alone and together," and "Laying the foundation for pioneering new nursing domains." **Conclusion:** These findings illuminate the challenges and opportunities experienced by PAs during the 2024 residents' strike before enactment of the Nursing Act. They also provide foundational evidence for policy development aimed at establishing and expanding PA nursing as a distinct domain in South Korea.

Key Words: Physician assistants; Strikes, Employee; Professional role; Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

국내 의료체계는 진료업무가 의사에게 과도하게 집중되어 있어, 의사 단독 수행이 어려운 영역을 보완하기 위한 진료지원인력의 역할이 점차 확대되어 왔다[1,2]. 특히 의정사태 이전에도 의료현장에는 병원, 진료과의 필요에 따라 physician assistant (PA), 진료협력간호사, 전담간호사 등 다양한 명칭의 진료지원인력이 운영되어 왔

주요어: 진료지원간호사, 파업, 전문직 역할, 질적연구

Received: August 12, 2025; **Revised:** January 13, 2026; **Accepted:** August 4, 2026
Corresponding author: Su Mi Kim
College of Nursing, Dongshin University, 67 Dongshindae-gil, Naju, Jeollanam-do 58245, Korea
Tel: +82-61-330-3596, E-mail: cnacall@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 류지원의 박사학위논문의 축약본임.
- This article is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Dongshin 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.

으며, 국내 진료지원인력은 대다수가 간호사로 구성되어 검사·시술 일정 관리, 회진 동행, 처방 입력 및 의무기록 작성 보조, 수술·시술 보조 등 진료과정 전반의 업무를 수행해 왔다[3,4]. 그러나 이러한 운영은 법·제도적 근거가 불명확한 상태에서 기관별로 업무범위와 책임체계가 상이하게 형성되어, 현장에서는 수행업무의 위법성 가능성과 책임 소재에 대한 지속적인 법적 불안이 제기되어 왔다[2,4,5]. 이러한 배경 속에서 2024년 의정사태로 전공의의 집단적 업무 중단이 발생하자, 정부는 진료 공백 최소화를 위한 비상대책으로 간호사의 진료지원 투입을 단계적으로 시행하였다[1]. 이 과정에서 간호사의 진료지원 역할은 현장의 실질적 대안으로 주목받는 동시에, 제도 도입의 필요성, 역할 범위, 법적 지위, 의료 안전성과 책임 소재를 둘러싼 쟁점이 부각되었다[1,2].

특히 당시 간호사의 진료지원 업무에 대해서는 명시적인 법적 근거와 보호장치가 충분히 마련되지 않은 상태여서 의료사고 발생 시 책임 소재의 불확실성이 간호사의 안정적인 업무 수행을 제약하고 의료서비스에 대한 신뢰에도 영향을 미칠 소지가 있었다[3,6]. 이후 간호법이 제정(2024년 9월 20일)되고 간호법 시행령이 제정(2025년 6월 20일) 및 시행(2025년 6월 21일)되면서 일부 법적 근거가 마련되었으나[7,8], 연구 당시에는 구체적인 업무 기준, 자격 요건, 보호장치 등 세부 규정이 마련되지 않아 관련 논의가 지속되고 있었다.

구조적 인력난과 높은 이직률이 상존하는 의료환경에서는 역할 모호성, 정체성 혼란, 역할 갈등, 감정적 소진이 누적되기 쉽고[9-11], 의정사태와 같은 사회적 위기는 비공식적 진료지원 업무의 급격한 확대를 초래하여 간호사 개인에게 과도한 책임과 심리적 부담을 전가할 수 있다. 그러나 기존 연구는 주로 일상적 의료환경에서 진료지원 간호사의 갈등과 스트레스를 다루어 왔으며[2,4,12-14], 위기 맥락에서의 경험과 의미 구조는 충분히 규명되지 않았다[5,6,15]. 위기 상황에서의 경험은 제도화된 기대와 개인의 체험이 충돌하는 지점을 드러내므로, 동료 의료진과 환자 및 사회적 기대 간의 관계가 재구성되고 신뢰가 형성되는 과정을 심층적으로 탐색할 필요가 있다.

이에 본 연구는 의정갈등이라는 특수한 사회적 혼란 상황에서 간호사의 진료지원 역할이 당사자에 의해 어떻게 이해되고 수행되며 조정되는지를 탐색하고, 현장에서 요구되는 지원 체계를 파악함으로써 지속 가능한 역할 정립과 실천적 지원 방안을 마련하기 위한 근거를 제공하고자 한다. 이는 “간호법 제정 이전의 전환기”라는 포괄적 표현을 넘어, 위기 맥락이 만들어 낸 특수한 경험과 의미를 겨냥한다는 점에서 의의가 있다[7,8]. 이에 본 연구의 자료 수집은 간호법 제정 이전인 2024년 7~8월에 이루어졌다.

경험과학으로서 인간 의식의 본질을 탐구하는 Colaizzi [16]의 현상학적 방법을 적용하여, 간호법 제정 이전 전공의 파업기라는 위기 상황에서 간호사들의 진료지원 업무 경험을 참여자의 언어로 기술하고 그 본질적 의미와 구조를 규명하고자 한다. Colaizzi [16]의 현상학적 방법은 인간을 주어진 규범에 수동적으로 순응하는 존재가 아니라 상황 속에서 경험을 해석하는 존재로 전제하고, 공식적 규범이나 역할 정의가 불완전하거나 상충하는 맥락에서 드러나는 참여자의 1인칭 진술로부터 의미를 체계적으로 도출하여 경험의 본질 구조를 구성하는 데 강점을 지닌다. 이는 위기 상황에서 간호사가 경험하는 생활세계(lifeworld)를 구체적으로 탐색하고, 역할 경계, 권한, 책임, 의사소통, 정체성 및 정서적 부담과 관련된 경험의 의미 구조를 체계적으로 이해할 수 있다는 점에서 본 연구에 적합하다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다. (1) 간호법 제정 이전 전공의 파업기 간호사의 진료지원 업무 경험의 본질적 의미는 무엇인가? (2) 그 경험의 의미 구조는 무엇인가? 이러한 연구문제를 현상학적으로 규명함으로써, 해당 시기에 간호사가 수행한 진료지원 업무 경험의 본질을 심층적으로 이해하고, 이를 토대로 진료지원 업무의 제도화와 간호인력 통합 정책이 현장의 적응력과 지속 가능성을 확보하는 데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호법 제정 이전 전공의 파업 기간 중 상급종합병원에서 진료지원 업무를 수행한 간호사를 대상으로 진료지원 업무 경험에 대한 의미와 본질을 심층적으로 파악하기 위해 Colaizzi [16]의 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

본 연구는 참여자 경험을 심층적으로 탐색하기 위해 의도적 표본추출방법[17]을 적용하였다. 참여자는 A도 소재 상급종합병원에서 간호법 제정 이전 전공의 파업 기간에 진료지원 업무를 실제로 수행한 임상경력 3년 이상 간호사 중, 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자로 선정하였다. 연구 참여자 근무기관은 보건복지부가 2024년 3월 공개(2024년 3월 8일 시행)한 ‘간호사 업무 관련 시범사업(보완지침 포함)’의 수행 가능 범위를 준거로 진료지원인력의 업무범위를 설정하였으며, 세부 업무는 기관별 내부 지침과 운영 절차에 따라 관리하였다[18,19]. 또한 연구기간 이전(2024년 3~6월) 진료지원인력은 신규 약 25명이 추가되어 운영되었으며 인력 배치·교육·업무조정 및 준수사항 관리는 간호부와 진료부가 공동으로 총괄하고 진료과별 책임의사와의 협의 체계 하에 수행되었다[19]. 대상자 모집은 해당 기관 간호부 승인을 받은 후 직원 인트라넷 및 개별 메신저 안내로 자발적 연락을 받는 1차 모집, 이어 참여 의사를 밝힌 참여자에게 대면으로 연구를 상세히 설명하고 동의를 재확인하는 2차 모집으로 진행하였다. 연구 목적과 절차를 설명한 뒤 서면 동의서에 서명한 경우에 한해 연구에 포함하였다. 임상경력 3년 이상 간호사는 다양한 임상경험과 현장 지식을 보유하고[20], 직무만족 및 직업 존중감 등 직무태도 관련 가치 평가 기준이 비교적 확립되어 있어[21], 진료지원 업무 과정에서 발생할 수 있는 직업적·윤리적 갈등을 인식하고 충분히 서술할 수 있다고 판단하였다. 특히 전공의의 공백이 심화된 상급종합병원 환경에서의 경험은 연구의 탐색적 목적과 부합하였으며, 최종 13명이 참여하였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the Participants

No.	Gender	Age (yr)	Education	Total clinical career (yr)	Working department (duration)
1	Woman	29	Bachelor's degree	5	Emergency room (3 mo)
2	Woman	28	Bachelor's degree	4	Emergency room (4 mo)
3	Woman	30	Bachelor's degree	6	Surgical outpatient department (4 mo)
4	Woman	38	Master's student	15	Surgical outpatient department (72 mo)
5	Woman	31	Bachelor's degree	7	Surgical outpatient department (60 mo)
6	Woman	31	Bachelor's degree	3	Emergency room (2 mo)
7	Woman	27	Bachelor's degree	3	Surgical ward (4 mo)
8	Woman	28	Bachelor's degree	3	Emergency room (3 mo)
9	Man	30	Bachelor's degree	3	Surgical outpatient department (4 mo)
10	Woman	30	Bachelor's degree	6	Emergency room (5 mo)
11	Woman	29	Bachelor's degree	4	Emergency room (5 mo)
12	Woman	31	Bachelor's degree	7	Surgical outpatient department (48 mo)
13	Woman	30	Bachelor's degree	6	Surgical ward (5 mo)

3. 자료 수집

본 연구에서는 간호법 제정 이전 전공의 파업기 진료지원 업무를 수행한 경험을 참여자가 보다 구체적으로 회상하고 서술할 수 있도록, 면담에 앞서 개인 메신저를 통해 사전 질문지를 제공해 경험 회상 및 성찰을 지원하였다. 2024년 7월 1일부터 2024년 8월 30일까지 일대일 심층 면담을 시행하였으며, 참여자별 최소 한 차례의 대면 면담을 원칙으로 하였다. 면담은 참여자가 편한 시간에 외부의 방해가 없는 장소(독립된 회의실 공간이 있는 카페 또는 병원 내 빈 외래 진료실)에서 사전 서면 동의 후 진행했으며, 1회 평균 58분 소요되었다. 연구자는 면담 중 비언어적 반응과 표정을 포함한 현장 메모를 작성하고, 녹음 자료와 대조하며 필사 작업을 진행하였다. 필사본은 면담 당일 분석을 진행하였으며, 반복 진술에서 새로운 개념이 도출되지 않는 시점을 이론적 포화로 간주하여 포화에 도달할 때까지 자료 수집과 분석을 병행하였다. 그 결과 본 연구에서 참여자 3, 7, 12, 13은 추가 1회 면담을 시행하였고(평균 40분), 초기 자료를 정교화하였다. 면담은 '전공의 파업기 진료지원 업무를 한 경험은 어떠한가?'라는 개방적인 핵심 질문으로 시작하여 '간호사로서 진료지원 업무 수행 시 스스로 인식하는 역할은 무엇인지,' '그 경험은 어떤 의미를 갖는지' 등 비구조화된 후속 질문으로 참여자가 자발적으로 서술하도록 유도하였다. 연구자는 개방적이고 탐색적 질의를 유지하여 다양한 측면에서 진술을 촉진하였다.

4. 자료 분석

본 연구 자료는 Colaizzi [16]의 현상학적 분석 방법을 적용하여, 7단계로 분석하였다. 1단계는 연구 자료를 검토하는 단계로 연구자는 참여자의 녹음된 면담 내용을 있는 그대로 필사하였고 필사 내용을 반복해서 읽으며 참여자의 경험에 대한 전체 맥락을 파악하였다. 2단계는 의미 있는 진술을 도출하는 단계로 필사 내용 중 전공의 파업기 진료지원 업무 경험을 나타내는 의미 있는 진술문(단어, 구, 문장)을 도출하기 위하여 필사본을 반복해서 읽으며 의미와 내용, 어조 등을 파악하였다. 3단계는 도출된 진술로부터 의미를 형성하는 단계로 도출된 의미 있는 진술들을 주의 깊게 검토하여 중복되는 표현은 배제하고 일반적이고 추상적인 형태로 진술문의 공통적 요소를 추출하였다. 4단계는 구성된 의미들로부터 하위 주제, 주제로 범주화하는 단계로 구성된 의미들로부터 참여자의 경험 전반을 아우르는 주제를 선정하였다. 원자료와 대조하여 해석의 일치 여부와 모순 가능성을 점검하며 범주화하였다. 5단계는 분석한 자료를 주제에 따라 포괄적으로 기술하는 단계로 연구자는 참여자의 진술에서 도출한 하위 주제와 주제에 대해 주제 모음으로 범주화하였다. 6단계는 경험 현상의 본질적 구조를 기술하는 단계로 도출된 의미들을 분류하고 통합하여 선행 단계에서 확인된 최종 자료를 범주-주제 모음의 구조로 기술하였다. 본 연구에서 도출된 하위 주제는 주제와의 구조와 의미를 고려한 참여자들의 원자료로 기술하였다. 7단계는 타당성 검토의 단계로 본질적인 구조에 대한 타당성을 확인하기 위해 참여자들에게 연구 결과가 그들이 표현하고자 했던 의미나 경험과 일치하는지 확인하였다. 연구의 신뢰성을 높이기 위하여 질적 연구 전문가인 간호학 전공 교수와 국어국문학 전공 교수의 동료검토를 통해 해석의 정확성과 표현의 적절성을 검증하였다.

5. 연구자의 준비

본 연구자는 상급종합병원에서 간호법 제정 이전 전공의 파업기 진료지원 업무를 수행하는 간호사와 동일 부서에서 근무하며, 일상 업무와 협업 과정을 통해 그들의 업무 절차와 의사결정 과정을 직·간접적으로 경험함으로써 임상적 이해를 확립하였다. 특히 법제화 전의 불확실한 규범 환경과 현장의 운영 현실을 몸소 인지한 경험은, 연구 수행 시 참여자 맥락에 대한 민감성을 높이고 신뢰 관계 형성에 기여하였다. 대학원 석·박사과정에서 간호연구, 질적 연구방법론, 통합연구방법론 교과목을 이수하고, 현상학적 방법을 적용한 질적 논문을 등재 학술지에 발표하는 등 이론과 실무를 겸비한 연구 역량을 축적하였다. 연구의 전 과정에서 현상학적 환원과 거리두기 원칙을 엄격히 적용하여 연구자의 선입견이 개입되지 않도록 하였고, 면담 시에는 비언어적 표현을 포함한 관찰 기록과 개방적 태도로 참여자

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

경험을 온전히 수용하고자 했다. 또한 질적 연구 전문가인 간호학 전공 교수의 지속적 피드백을 바탕으로 추가 면담 및 검증을 실시해 각 참여자의 경험 이해를 심화하였으며, 국문학 전공 교수의 자문을 통해 분석 결과의 어휘와 진술의 적절성을 점검함으로써 연구 타당성을 강화하였다.

6. 연구의 엄격성

본 연구에서는 엄격성 확보를 위하여 Sandelowski [22]의 기준을 적용하였다. 먼저 신뢰성(credibility)을 확보하기 위해 연구 현상을 충분히 표현할 수 있는 참여자가 선별되도록 참여자 선정 및 제외 기준을 명확히 수립하고 엄격히 준수하였다. 면담 과정에서 의미가 모호하거나 추가 설명이 필요한 대목은 후속 질문으로 확인하였으며, 필사 자료는 반복 독해하면서 이전 단계의 해석이 다음 단계에 영향을 주지 않도록 괄호치기(bracketing)를 지속적으로 적용하였다. 더불어 참여자 확인(member checking)을 통해 도출된 의미와 주제의 적절성을 재검토하였고, 최종 결과를 참여자에게 제시하여 전원의 동의를 확인하였다. 아울러 부정사례 탐색(negative case analysis)을 병행하여 주제와 상충하는 진술도 분석에 포함함으로써 과도한 합의와 해석 편향을 경계하였다. 감사가능성(auditability)을 확보하기 위해 연구의 필요성과 목적, 자료 수집 절차, 그리고 Colaizzi [16]의 분석 단계에 따른 처리 과정을 체계적으로 기록·서술하여 검증 가능한 분석 경로를 제시하였다. 또한 연구의 전 과정에서 연구일지를 작성하여 면담 진행 및 상황 맥락, 연구자의 방법론적 의사결정과 판단 이유를 시점별로 축적함으로써 감사가능성을 강화하였다. 더불어 연구자 간 삼각화(investigator triangulation)를 적용하여 질적 연구 경험이 있는 간호학 전공 교수와 국어국문학 전공 교수가 자료 해석에 참여함으로써 도출된 주제와 해석의 일관성을 점검하였다. 적합성(fittingness)을 충족시키고자 연구 주제와 밀접한 관련성을 지니면서 풍부한 현장 경험을 보유한 참여자를 모집하였고, 현상학적 질적 연구 방법론의 적용 근거와 자료 수집 절차를 사전에 면밀히 계획하였다. 자료는 참여자 진술이 반복되어 새로운 내용이 더 이상 나타나지 않는 시점까지 수집하여 포화에 도달하였으며, 결과 제시 시에는 참여자 진술을 구체적으로 인용하고 연구자의 해석과 연결해 독자의 맥락적 이해 가능성을 높였다. 끝으로 확인가능성(confirmability)을 확보하기 위해 현상학에서 강조하는 판단중지(epoche)를 적극 적용하였다. 연구자는 분석 전후에 자신의 가정과 선이해를 성찰하고 해석 과정에 연구자의 편향이 개입되지 않도록 자기성찰 메모를 지속적으로 작성하여 해석의 편향을 최소화함으로써 확인가능성을 강화하였다. 이러한 절차를 통해 본 연구의 결과가 투명하고 재추적 가능하며 맥락에 적합한 질적 근거로서의 타당성을 갖추도록 하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 동신대학교 생명윤리심의위원회(IRB) 심의를 통과하여 승인(1040708-2024-05-SB-017)을 받은 후 진행되었다. 연구자는 연구 참여자에게 연구의 목적, 절차, 면담 내용의 녹음 등을 충분히 설명하고 서면으로 자발적 동의를 받은 후 자료를 수집하였다. 참여자의 익명성과 개인정보 보호를 철저히 보장하였으며, 연구 참여로 인한 불편 및 중단 시 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 자료는 고유번호를 부여하여 익명화한 후 잠금장치가 있는 파일, 컴퓨터에 보관하고 외부에 노출되지 않도록 철저히 관리하였다. 수집된 모든 자료가 연구 목적으로만 사용된 후 폐기될 것임을 명확히 하였다.

연구결과

1. 참여자의 특성

연구 참여자는 총 13명으로, 여성 12명(92.3%), 남성 1명(7.7%)이었다. 평균 연령은 30.2세였다. 교육 수준은 학사 졸업자가 12명(92.3%), 석사과정 1명(7.7%)으로 나타났다. 간호사 총 임상경력은 3~15년으로 평균 5.5년이었으며, 진료지원 간호사 경력은 2~72개월로 평균 16.8~16.9개월이었다. 진료지원 업무를 수행한 부서는 응급실이 6명(46.2%)으로 가장 많았고, 외과계 외래 5명(38.5%), 외과계 병동 2명(15.4%) 순이었다(Table 1).

2. 주제 모음

본 연구 결과 17개의 주제 모음이 도출되었고, 도출된 주제 모음을 바탕으로 의미를 조직하고 통합하여 5개의 범주를 구성하였다(Table 2).

1) 그림자 노동자로서의 현실

(1) 원치 않은 역할로서의 대체자

대다수의 참여자는 충분한 사전 준비 없이 갑작스러운 부서 이동을 경험하였다. 이에 따라 예기치 못한 배치에 대한 당혹감과 복합적 정서를 보고했으며, 일부는 익숙하지 않은 업무 환경에 대한 부담감을 나타냈다.

> "처음에 응급실 PA로 발령났다고 했을 때, 응급실 단어를 듣자마자 약간 무너져 내리는 느낌이었어요. (착잡한 표정을 지으며) 응급실은 제가 원하지도 않았고, 무슨 일을 하는지도 모르고요. (중략) 전공의를 대체한다고? 진짜 착잡한 느낌?" (참여자 2)
>
> "저는 PA를 선택해서 온 건 아니에요. 와서 일해보니 생각했던 업무와 전혀 달라서 그런지 만족감도 떨어지는 것 같아요. 파업으로 전공의를 대체한다고 이렇게 됐으니까요." (참여자 1)

(2) 체계 부재 속에서 업무 적응의 어려움

전공의 파업기 진료지원 업무를 수행하는 간호사들은 체계적 교육과 조직적 지원이 충분하지 않은 상태에서 초기 업무 수행 과정에 높은 불안과 긴장감을 경험하였다. 명확한 업무 프로세스와 지침의 부재는 현장 혼란을 가중시켰으며, 일부 참여자는 이 시기를 가장 힘든 기간으로 기억하였다.

> "처음 발령받을 때 어떤 체계적인 교육이 있진 않았어요. 그래서 처음에 아무것도 모르고 막막했는데, 그냥 약간 곁눈질로 눈치껏

Table 2. Categories and Theme Clusters on Nurses' Experiences of Physician Assistant Roles during the 2024 Residents' Strike in Korea before the Enactment of the Nursing Act

Category	Theme cluster
The reality of being shadow workers	Unwanted role as a substitute
	Struggle to adapt to work amidst systemic absences
	Performing tasks learned by observing others
Existence at the crossroads of conflict	Growing misunderstandings with former nurse colleagues
	Stuck between nurses and professors, unable to belong
	Appearing as a doctor in nurse's clothing to patients
Scattered pieces of identity in confusion	Confusion due to ambiguous job boundaries
	An invisible entity belonging nowhere
	Deep yearning for the identity of a nurse
	Excluded from legal protections
	Fear of an uncertain future after the strike
A journey of moving forward alone and together	Efforts toward self-directed growth
	Moving forward with an expanded perspective
	Developing bonds with fellow physician assistant nurses
Laying the foundation for pioneering new nursing domains	Initiating awareness for social understanding
	Need for systematic education rooted in practice
	Recognition, rewards, and improved work environment

배웠죠. (한참을 생각한 후) 지금은 정말 맨땅에 헤딩처럼 하고 있네요." (참여자 3)

"처음 투입되었을 때는 혼란 그 자체였어요. 아무도 알려주는 사람이 없었고, 모르는 걸 물어볼 사람도 없었고, 제가 모르는 것을 어디서 찾아야 할지도 몰랐어요. (답답하다는 말투로, 발을 동동 구르며) 이때가 제일 힘들었던 것 같아요." (참여자 13)

(3) 어깨너머로 배우던 일을 하게 됨

참여자들은 진료지원 간호사로 실제 업무를 수행하며, 과거 일반 간호사로서 의사 부재 시 '그림자'처럼 보조하던 과업을 스스로 직접 맡게 되었고, 전공의 업무를 어깨너머로 관찰해 온 간접 경험만으로는 현장 수행에 분명한 한계가 있음을 인식하였다. 그럼에도 의료 공백이라는 특수한 상황을 수용하여 자기합리화를 통해 주어진 역할을 지속적으로 수행했다.

"할 일이 늘어나서 좀 부당하고 화가 나죠. 내가 할 일이 아닌데 그 일에 더 노력하려 시간을 더 써야 하니까요. 부당하다는 느낌은 있는데, 어쩔 수 없는 상황이라서 하고 있어요." (참여자 4)

"(중략) 저희가 절차적으로 의대 교육을 받은 사람도 아니고. 같은 의료 쪽 공부했으니까. 너네도 할 수 있으니까. 해보라고 던져진 느낌이에요. 간호사로 일하면서도 뒤에서 보고 했던 거지 않냐면서 이제 의사 업무를 저희에게 자연스럽게 떠넘기게 되는 거죠. (허탈하게 웃는다)" (참여자 1)

2) 갈등의 교차로에 선 존재

(1) 동료였던 간호사와 쌓여가는 오해

진료지원 간호사는 업무 특성상 의사와 간호사의 경계를 넘나드는 위치에 있어 역할 중첩이 빈번하며, 이로 인한 경계의 모호성은 일반 간호사의 확장된 역할에 대한 이해 부족으로 이어졌다. 일부 참여자들은 전공의를 대체한다는 이유로 본래 범위를 넘어선 요청을 받거나, 자신들의 업무 부담을 고려하지 않은 일방적 협조를 요구받았다고 진술하였다.

"저희를 같은 간호사로 취급하지 않고 의사나 인턴이 했던 일들을 막무가내로 해달라고 해버리니까. (중략) 제가 병동에서 일할 때는 충분히 간호사가 했던 일인데도 굳이 PA를 시키려는 것도요. (한숨을 쉬며) 같은 간호사인데 저도 곤란할 때가 많아요." (참여자 7)

(2) 간호사와 교수 사이에서 중간자적 위치로 인한 입장 제약

참여자들은 일반 간호사와의 관계에서 역할 오해로 인한 보이지 않는 심리적 압박을 경험하였고, 이는 간호사와 교수(의사) 사이에서 겪는 갈등을 심화시키는 요인으로 작용하였다. 또한 다양한 직군과 협업해야 하는 진료지원 간호사는 원활한 업무 수행을 위해 간호사와 교수 간 의견을 중재·조율하는 역할을 요구받았으나, 어느 한쪽으로 치우칠 수 없는 입장과 모호한 위치 탓에 독자적 의견 제시에는 한계가 있었다.

"저번에는 한 (간호사) 선생님이 처방을 날려 달라고 해서 날렸는데, 교수님이 저에게 전화로 '왜 내 허락 없이 처방을 지웠느냐'고 나무라셨어요. 그래서 이유를 말씀드리니까 '왜 간호사 말만 듣고 삭제하느냐'고 하셨어요. 그렇다고 제가 교수님께 확인받겠다고 하면 (간호사) 선생님은 '교수님께서 이 정도는 괜찮다고 하신다'면서 저희를 압박하세요. (답답하다는 어조로) 다 같이 일하면서 이 사람, 저 사람 사이에서 새우 등 터지는 건 저희예요." (참여자 1)

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

(3) 환자에게 비친 불명확한 신분

진료지원 간호사는 간호사의 전인적 접근과 의사의 전문적 업무를 아울러 수행하는 독특한 역할을 담당하지만, 다수의 환자는 이를 분명히 구분하지 못해 '간호사 복장을 한 의사'로 인식하는 경향을 보였다. 또한 참여자들은 교수와 동행하여 진료에 참여하는 과정에서 자신들이 환자에게 의사와 유사한 역할로 보일 수 있음을 자각하고 있었다.

"한번은 제가 드레싱을 맡은 환자분이 제가 담당 간호사인줄 알고 저에게 치료계획에 대해 물어보셨어요. 제가 '저는 PA 간호사예요'라고 말씀드리니까 의사냐고 물어보셨어요. (허탈하게 웃으며) 저는 인턴이 하던 일을 주로 하는데, 제가 무슨 일을 하는지 하나하나 말씀드리기도 그래서, 교수님이 저와 치료계획을 함께 세우시는 건 아니라 잘 모른다고 말씀드렸어요. 그러니까 '그럼 너는 뭘 하느냐, 의사나 간호사 데려와라' 말씀하시는데. (말 끝을 흐리며, 상기된 얼굴로) 그때는 저도 너무 당황해서 드레싱하는 내내 묵언수행하듯 일하고, 담당 간호사 선생님께 말씀드린 뒤 나왔던 기억이 나요." (참여자 13)

"(환자들은) 교수님과 함께 회진할 때는 제가 옆에서 교수님 아래에서 의사처럼 일하는 사람으로 인식하는 것 같고요. 제가 혼자 가면 그냥 일반 간호사라고 인식하시는 것 같아요. 정확하게 PA 간호사로는 인식하지 못하시는 것 같습니다." (참여자 9)

3) 혼란 속에서 흩어진 정체성의 조각들

(1) 모호한 업무 경계로 인한 혼란스러움

참여자들은 사전 협의나 충분한 설명 없이 진료지원 업무를 맡게 되었으며, 제한된 자율성 속에서 진료과의 지시에 따라 업무를 수행하였다. 또한 진료지원 간호사의 역할과 업무범위에 대한 의료진의 이해가 충분하지 않아, 기존 간호 업무와 전공의 업무 사이에서 업무 경계가 불명확해지는 상황을 경험하였다. 이로 인해 참여자들은 자신이 수행해야 할 업무의 범위와 책임을 명확하게 판단하기 어려웠으며, 간호사로서의 역할과 정체성에 대한 혼란을 경험하였다.

"제가 직접적으로 판단해서 하는 게 아니라, 그냥 꼭두각시처럼 일하고 있는 느낌이에요. 그래서 한 번씩 '내가 간호사가 맞나? 지금 여기서 뭐하고 있는거지?' (땅을 바라보며 한숨을 쉬면서) 이런 정체성 혼란이 올 때가 많아요." (참여자 6)

"(중략) 실제로 저희가 하는 업무가 저희 업무가 아닌데도, 업무 구분이 너무 애매해지는 상황이 많아요. 저희가 '이건 저희 업무가 아니에요'라고 하면 간호사들은 오히려 '그럼 이건 누가 하세요?'라고 저희에게 물어보는 분들도 있었고요. 원래 전공의 업무였으니까 결국 저희가 하게 되었는데, 어디부터 어디까지 해야 하는지 혼란스럽죠." (참여자 7)

(2) 어디에도 속하지 못한 투명인간

진료지원 간호사는 대개 진료과 소속으로 근무하나 실제 업무 현장과 소속 부서가 불일치하는 경우가 많아 소속감 결여를 겪기 쉽고, 특히 의료 공백을 메우기 위해 긴급 투입된 경우에는 의사와 간호사 사이의 모호한 위치에서 역할 혼란 속에 다양한 업무를 수행하였다. 아울러 명확한 지침 없이 근무해야 하는 상황은 소속감 부족과 심리적 거리감을 가중시켰으며, 일부 참여자는 조직 내에서 자신이 '투명한 존재'처럼 느껴졌다고 보고하였다.

"PA로 일하게 되면서 원치 않은 부서 이동을 하게 되니까. 이 부서 소속도 아닌 것 같고 그렇다고 간호사 소속도 아닌 것 같고, 제가 투명인간 같다는 느낌도 들어요." (참여자 6)

"일반 간호사일 때는 서로 같이 일하면서 도와주고 그랬었는데, 지금은 그런 상황에서도 서로 도와주지 않으니까 더 소속감이 없게 느껴지고, 일할 때도 혼자 동떨어진 느낌이에요." (참여자 8)

(3) 간호사로서의 그리움에 사무침

일방적 업무 지시와 제한된 자율성은 참여자들의 심리적 부담을 증가시켰으며, 일반 간호사로 근무하던 당시의 안정감과 명확한 역할에 대한 그리움을 부각시켰다. 특히 진료지원 간호사로서 새로운 역할 수행 과정에서 경험한 정서적 고립과 외로움은 친숙했던 근무 환경에 대한 그리움으로 이어졌으며, 직무만족을 저하시키는 요인으로 작용하였다.

"병동에서 일을 할 때는 소속감도 있었고, 제가 하는 일도 명확했어요. PA가 되고 나서는 같은 부서에서 일했던 간호사 선생님이라도 도와달라 하기가 솔직히 좀 어려워요. (중략) 파업이 끝나면 원래 있던 부서로 돌아가서 간호사 일을 하고 싶어요." (참여자 7)

(4) 법적 보호의 경계에서 배제된 위치

간호법 제정 이전 전공의 파업 기간에 진료지원 업무를 맡은 참여자들은 기존 간호사 역할을 넘어서는 과업을 수행하며, 법적 경계의 불명확성에 대한 우려와 불안을 경험하였다. 나아가 의료사고 발생 시 책임 소재의 불확실성과 의사-간호사 경계를 넘나드는 업무를 수행해야 하는 상황은 지속적인 심리적 부담을 야기하였으며, 직무 부담과 법적 책임에 대한 우려를 심화시켰다.

"전공의를 대체하기 위해 간호사를 PA로 활용하려면 어느 정도 독자성이 있어야 혼자서 환자 초진을 보고 판단을 해서 뭔가를 할 수가 있잖아요. 이 독자성에 대한 확실한 법적인 보호장치도 없이 '이거 해라. 저거 해라' 하고 있잖아요. 나중에 저한테 다 책임지라고 할까 봐 이런 것들이 불안하죠. 환자를 보는 의료진인데 당연히 법적인 테두리가 필요하다고 생각해요." (참여자 13)

(5) 파업 이후의 불투명한 미래에 대한 두려움

다수의 참여자는 진료지원 업무가 일시적일 것이라 예상하였으나, 파업이 장기화되면서 미래에 대한 불확실성이 증대되었다. 전공의 복귀 이후 예고 없이 이루어질 수 있는 부서 이동과 역할 변화는 안정적

인 근무에 대한 기대를 약화시키고 현재의 역할 부담을 가중시켰다. 또한 일반 간호사로 복귀하고자 하는 욕구와 새로운 환경에 다시 적응해야 한다는 두려움 사이에서 양가감정을 경험하였으며, 경력과 직업 안정성에 대한 지속적인 우려는 직무만족 저하로 이어졌다.

"처음에는 PA를 잠깐 할 줄 알았어요. 근데 전공의 파업 기간이 길어지면서 미래에 대한 불안감과 두려움이 더 커지는 것 같아요. (한숨을 쉬면서) 나중에 파업이 끝나고 PA가 필요 없어지면 다시 간호사로 일할 수 있을까, 적응할 수 있을까, 이런 생각을 정말 많이 해요." (참여자 2)

"이제야 좀 적응되어 가는데 (한참을 생각하며) 파업이 끝나고 저는 또 어디로 이동하게 되는지 두렵고요. 원래의 간호사로 돌아가고 싶으면서도 또 새로 적응해야 한다는 두려움 사이에서 약간 양가감정이 들기도 해요." (참여자 11)

4) 스스로 그리고 함께 나아가는 여정

(1) 자기주도적 성장을 위해 노력함

갑작스러운 업무 변화 속에서 참여자들은 진료지원 간호사로서 자신의 지식의 한계를 인식하면서 학습 동기가 강화되었다. 교수와 원활하게 소통하기 위해 의학 용어를 익히는 한편, 의학 서적, 온라인 자료 및 이전 환자 기록 등을 활용하여 근무 외 시간에도 독학을 지속하였다. 체계적인 교육과 지원이 부족한 상황에서도 참여자들은 초기 혼란을 극복하고 업무 수행에 필요한 역량을 스스로 개발하며 전문성을 확장해 나갔다.

"x-ray나 CT 판독, 처방 내기 같은 건 저희가 일반 간호사로 일할 때는 하지 않던 일이라서요. 개인적으로 따로 시간을 내서 많이 공부했어요. 체계를 저희가 만들어 가면서 힘들었지만, 업무에서 더 성장하려고 많이 노력했던 것 같아요." (참여자 8)

(2) 확장된 시야로 나아감

참여자들은 진료지원 업무에 적응하기 위해 다양한 전략을 활용하였으며, 그 과정에서 업무 역량이 강화되고 환자를 바라보는 관점이 확장되었다. 또한 일반 간호사로 근무할 때 접하기 어려웠던 질환, 검사 및 시술을 경험하면서 진료과별 의학 지식을 심화하였고, 환자에 대한 이해와 자신의 지식 범위가 넓어졌다고 인식하였다.

"여러 환자를 마주하면서 간호사로서 경험하지 못했던 것들을 해보는 것 같아요. 그래서 지식이 더 쌓이니까 저도 스스로 발전하는 느낌은 들어요. (한참을 생각한 후 약간의 미소를 지으며) 환자를 보는 시야가 많이 넓어졌어요." (참여자 8)

(3) 동료 진료지원 간호사들과 유대감이 형성됨

전공의 파업으로 인한 갑작스러운 부서 이동은 초기 적응에 어려움을 초래하였으나, 동료 진료지원 간호사들과의 협력과 경험 공유는 업무 적응에 도움이 되었다. 참여자들은 유사한 상황에 놓인 동료들과 고충을 나누고 지식과 업무 경험을 공유하면서 공감대와 유대감을 형성하였다. 이러한 상호 지원은 새로운 업무에 적응하고 업무 수행에 필요한 지식을 습득하는 데 긍정적으로 작용하였다.

"모르는 게 나오면 그때그때 검색하고 공부하면서 다른 선생님들과 공유했어요. 그러면서 PA들끼리 공감대도 형성되고 유대감도 많이 커졌죠." (참여자 2)

"처음에는 다들 어색하고 그랬는데, 어느 정도 시간이 지나니까 각자 일하면서 공통적으로 느끼는 바가 있었죠. 그래서 저희 PA끼리 (지식과 경험을) 잘 공유해야겠다고 생각했던 것 같아요. 저희끼리 서로 잘 도와주려고 하고, 모르는 것도 같이 공부하면서 공유하고 그랬죠." (참여자 7)

5) 새로운 간호 영역의 개척을 위한 발판

(1) 사회적 시야를 넓히는 시작점

참여자들은 진료지원 업무를 수행하면서 새로운 직업적 정체성을 수용하고 형성하는 데 상당한 시간이 필요했다고 진술하였다. 병원 내에서 PA 간호사, 전담간호사, 진료지원 간호사, 전문간호사 등의 명칭이 혼재하였고, 환자와 보호자뿐만 아니라 동료 의료진도 해당 역할을 명확히 이해하지 못하는 경우가 있었다. 이로 인해 참여자들은 자신의 역할을 설명하는 과정에서 어려움을 경험하였으며, 진료지원 간호사에 대한 사회적 인식과 역할 정립의 필요성을 인식하였다.

"처음 간호사에서 PA가 되었다고 했을 때 가족들은 물론이고 친구들도 그게 무슨 일을 하는 사람인지 잘 몰랐어요. 사실 일반인들은 잘 모르죠. 조금 아는 사람이면 진료 도우미 정도로 생각하고요. 그런데 사실 저희가 하는 일이 의료인으로서 도우미라고 불릴 정도로 가벼운 일은 아니라고 생각해요." (참여자 12)

"근무하면서 느낀 건 확실히 간호사도 의사도 아닌 애매한 경계선에 있다는 거예요. 인식 조차도요. 그야말로 새로운 영역이죠. 환자들도 혼란스럽고, 우리도 혼란스럽고, 모두가 잘 모를걸요? PA로 계속 일하면서 고유한 영역을 키워 가려면 우리나라에서 PA 간호사에 대한 인식도 명확하게 정립될 필요가 있는 것 같아요. 지금 부르는 이름만 해도 봐요. PA 간호사, 전담간호사, 전문간호사, 진료지원 간호사 등등…" (참여자 13)

(2) 현장에 뿌리내린 체계적인 교육의 필요성

진료지원 간호사는 통상 특정 진료과에 소속되어 근무하지만, 전공의 파업이라는 특수한 상황에서 대다수의 참여자는 체계적인 사전 교육 없이 다양한 부서와 진료과에 투입되어 실무 적응에 어려움을 경험하였다. 이에 참여자들은 각 진료과의 특성과 실제 업무에 부합하는 체계적인 교육과정과 프리셉터 제도 등 실질적인 지원 체계가 신규 진료지원 간호사의 원활한 업무 적응을 위해 필요하다고 강조하였다.

"파업 때문에 급하게 PA로 발령받은 거라서 교육이나 OT 같은 건

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

제대로 받지 못했죠. 필수 교육도 실제 저희 업무에는 별로 도움이 되지 않았어요. 처음부터 체계적으로 교육받았으면 적응하기가 더 수월했을 것 같아요." (참여자 1)

"급하게 업무 배치를 받고 필수 교육을 들었는데, 막상 들어 보니 저희 업무와는 전혀 다른 교육으로 느껴졌어요. 그 교육이 좋은 자료이기는 하지만 현실적으로 PA 간호사의 실제 업무에 필요한 교육은 아니다 보니까 각 과에 맞는 실질적인 교육이나 오리엔테이션을 해 주셨으면 좋을 것 같아요." (참여자 2)

(3) 기여를 인정받는 보상과 근무환경의 개선

대다수의 참여자는 의료 공백기에 부서 이동과 역할 변화를 감내하며 추가적인 학습과 업무 수행을 위해 노력하였으나, 이에 상응하는 경제적 보상과 제도적 지원은 충분하지 않다고 인식하였다. 또한 휴가 사용의 유연성을 확대하고 근무환경을 개선하는 것이 진료지원 업무에 대한 만족과 지속적인 역할 수행에 도움이 될 것이라고 보았다.

"원해서 한 일도 아니고, 만족감이 그렇게 드는 것도 아닌데 따로 공부하는 시간도 많고요. (한숨을 쉬며) 교육을 듣고 근무시간 외에 공부하는 이런 노력에 대해 어느 정도 보상이 있었으면 좋겠어요. 경제적인 보상이라든지, 아니면 휴가를 사용할 수 있게 해준다든지요." (참여자 3)

"PA를 계속하면서 업무 만족도를 높이려면 장기 오프라든지. 휴가를 신청했을 때 잘 반영이 되었으면 좋겠어요. 원하지도 않았는데 상근직으로 일하면서 급여도 많지 않고 시간 활용도 잘하지 못하잖아요." (참여자 8)

본 연구 결과, 간호법 제정 이전 의정갈등으로 인한 전공의 파업기에 진료지원 간호사의 역할 경험의 본질은 의정사태로 인한 진료 공백과 불완전한 제도적 환경 속에서 낮은 가시성, 책임의 불균형, 대인관계 갈등 및 정서적 부담을 경험하면서도, 동료의 지지와 자기주도적 학습을 통해 역할의 의미를 재해석하고 직업적 정체성을 재구성해 나가는 것이었다. 나아가 참여자들은 현장 맥락에 부합하는 업무 경계와 권한, 의사소통 기준의 필요성을 인식하며 새로운 간호 역할의 제도화 가능성을 모색하고 있었다.

논의

본 연구는 전공의 파업으로 인한 의료 공백이 발생하고 정부가 간호사 진료지원 투입을 단계적으로 시행하던 상황에서, 확대되고 변화된 진료지원 업무에 대한 간호사의 경험을 Colaizzi [16]의 현상학적 방법으로 탐색하였다. 즉, 자료는 간호법 제정 이전의 제도적 과도기이자 의정사태라는 위기 국면에서 수집되었으며, 일상적 의료환경을 다룬 선행 연구[3,4,23]와 달리 정부 주도의 의료 공백 대응 조치 속에서 드러난 역할 정체성과 책임 인식, 관계 역학의 기준선을 제시한다. 대다수의 참여자는 예고 없는 배치로 인한 초기의 심리적 불안과 대인관계의 모호성을 겪었고, 확대된 역할에 따른 책임 부담과 정체성의 불확실성을 경험하였다. 이는 선행 연구에서 보고된 역할 정체성과 법적 책임 혼란이 파업기와 간호법 제정 이전 맥락에서 한층 심화됨을 보여준다[3,4,23]. 이러한 맥락을 바탕으로, 향후 제도화가 현장의 적응력과 지속 가능성을 확보하도록 간호 교육, 실무, 연구 차원에서 국내외 사례를 비교·분석하며 그 함의를 논의하고자 한다.

첫 번째 범주 '그림자 노동자로서의 현실'은 정부의 의료 공백 최소화 대책에 따른 신속한 인력 재배치라는 의정사태의 특수 상황을 반영한다. 대다수 참여자는 짧은 기간 내 부서 이동과 역할 변화를 겪었고, 자발적 지원보다 필요에 따른 발령 중심 배치가 두드러졌다. 이는 국내 진료지원인력 운영 실태 및 역할갈등을 다룬 기존의 보고와 맥을 같이 하되[1], 의정사태로 인한 진료 수요 급증과 업무 연속성 확보의 필요성이 인력 배치에 직접 반영되었다는 차이를 보여준다. 참여자들은 자신을 의료 공백을 메우는 '그림자 노동자'로 인식하였으며, 이는 진료지원 간호사를 '의료환경의 필요로 선택된 대체인력'이자 '그림자 같은 존재'로 보고한 선행 연구[23]와 같은 맥락으로 해석된다. 이러한 낙인적 자기인식은 자율성과 조직 내 인정감을 약화시켜 직무만족 저하로 이어질 수 있으며[24-26], 자발적 지원이 발령 대비 더 높은 만족과 연계된다는 근거는 배치 시 선호 반영과 절차적 정당성의 필요성을 시사한다[13].

두 번째 범주 '갈등의 교차로에 선 존재'는 전공의 파업기에 의사, 간호사 및 진료지원 간호사 간 역할 재조정과 업무 이관이 단기간에 이루어지면서 발생한 대인관계 갈등을 담고 있다. 진료지원 간호사는 초기 적응 과정에서 일반 간호사 및 의사와 새로운 관계를 형성하는 가운데, 근무 여건과 업무 이관을 둘러싼 시기심과 배타적 태도, 과업 전가 및 과도한 의존으로 인해 대인관계 갈등이 심화될 수 있다[6,15]. 아울러 일부 참여자들은 전공의 파업에 따른 정부 주도의 비상 인력 배치가 비자발적으로 이루어진 데 대해 당혹감과 심리적 부담을 표하였다. 이러한 경험은 조직에 대한 신뢰를 약화시키고 대인관계 갈등을 심화시키는 정서적 배경으로 작용하였다. 이러한 갈등의 배경에는 표준화된 직무기술서의 부재와 위기 대응 과정에서의 지휘 및 의사소통 체계가 명확하지 않았던 점이 자리하고 있다[27]. 국외 연구에서는 역할의 명료화와 팀 차원의 합의, 표준화된 팀 기반 의사소통 프로그램의 정례적 운영이 팀의 심리적 안전감과 상호 신뢰를 높이고, 새로운 역할의 조직 내 정착을 촉진하는 것으로 보고되었다[28]. 따라서 간호 실무 차원에서는 표준화된 직무기술서를 마련하고, 전문직 간 의사소통 훈련과 명확한 보고체계를 지속적으로 운영함으로써 역할 명료성과 팀 내 신뢰를 강화할 필요가 있다.

세 번째 범주 '혼란 속에서 흩어진 정체성의 조각들'은 전공의 파업기에 임시적·보완적 조치가 반복되면서 진료지원 업무가 급격히 확대 및 재편된 결과, 직업적 정체성 혼란과 정서적 불안정이 심화되는 양상을 보여준다. 진료지원 간호사로서의 새로운 역할과 기존 일반간호사로서의 정체성, 불확실한 진로 전망이 병존하면서 역할 정체성의 혼란이 가중되었으며, 지시와 통제 중심의 반복적인 업무는 자율성을 제약하여 매너리즘과 역할 갈등을 심화시켰다[12]. 국내 선행 연구에서도 역할 혼란과 업무 경계의 모호성을 해소하기 위한 법

적 보호장치의 필요성을 지속적으로 제기해 왔으며[3,5,29], 자료 수집 시점(2024년 7~8월)의 법적 공백은 참여자들의 법적 보호의 필요성을 더욱 크게 인식하게 한 것으로 볼 수 있다. 일부 참여자는 일반 간호사 역할로의 복귀를 희망하거나 파업 종료 이후에도 확대된 역할이 지속될 것을 우려하였으며, 이는 의정갈등으로 인한 사회적 혼란이 참여자들의 불안과 심리적 부담을 가중시켰음을 보여준다. 이후 간호법 시행령이 2025년 6월 21일부터 시행되면서 진료지원 업무의 제도적 기반이 마련되었으나[7,8], 당시 제도적 상황에서는 하위 규범인 '간호사 진료지원 업무 수행에 관한 규칙'은 구체화 단계에 있었으며, 파업기에 운영된 시범사업의 임시성으로 인해 법적 보호 기준이 충분히 마련되지 않았다는 한계가 있었다[1]. 전공의 복귀 이후에도 업무범위 확대가 지속될 가능성을 고려할 때[29], 진료지원 간호사의 역할을 명확히 재정립하고 구체적인 업무범위와 법적 보호 기준을 마련함으로써 안정적인 근무환경을 조성할 필요가 있다[2]. 본 연구에서 확인된 법 제정 이전 위기 시기의 정체성 혼란과 불안 경험은 향후 관련 제도의 시행과 정착에 따른 변화를 평가하기 위한 비교 기준을 제공한다.

네 번째 범주 '스스로 그리고 함께 나아가는 여정'은 전공의 파업으로 공식적인 교육과 오리엔테이션이 충분히 제공되지 못한 상황에서 동료 간 비공식 학습과 협력이 주요한 적응 자원으로 작용하였음을 보여준다. 동료 간 상호 지원과 지식 및 경험의 공유는 유대감과 소속감을 형성하고 초기 업무 적응을 뒷받침하였다. 이는 관계적 수용과 팀 내 인정이 새로운 역할에 대한 적응과 직업적 정체성 형성에 중요하다는 국내 선행 연구와, 위기 상황에서 심리적 안전의 중요성을 제시한 국외 연구 결과와도 부합한다[5,15,28,30,31]. 따라서 조직 차원에서는 동료 멘토링을 포함한 체계적인 오리엔테이션을 운영하고, 정기적인 사례 공유와 피드백 기회를 제공하며, 구성원 간 공유된 역할 기대와 정보 전달 지침을 마련할 필요가 있다. 이러한 지원 체계는 파업과 같은 위기 상황에서도 동료 간 협력을 바탕으로 업무 적응과 조직적 회복을 지원할 수 있다[27,28].

다섯 번째 범주 '새로운 간호 영역의 개척을 위한 발판'은 전공의 파업기에 진료지원 업무가 확대되는 과정에서 관련 명칭과 역할 정의가 일관되지 않아 명칭 혼용이 두드러졌음을 보여준다[7,8,32,33]. 실제로 의료현장에서는 시범사업 이후 해당 업무를 수행하는 간호사를 전담간호사, 진료지원 간호사, PA 등 다양한 명칭으로 지칭하였으며[1], 참여자들도 근무기관에서 혼용된 명칭으로 불리고 있었다. 이러한 명칭의 불명확성은 참여자들이 환자와 의료진에게 자신의 역할을 설명하는 데 어려움을 초래하였고, 역할 경계와 책임에 대한 인식에도 혼선을 가져왔다[5,12,15,23]. 이는 위기 상황에서 진료지원 업무가 단기간에 확대될수록 업무 수행 주체의 명칭과 역할이 명확하게 정립되지 않을 경우, 초기 신뢰 형성과 역할 및 책임에 대한 이해가 저해될 수 있음을 시사한다. 따라서 공식 명칭을 일관되게 사용하고, 해당 명칭이 지칭하는 업무범위와 책임 및 보고체계를 명확히 제시할 필요가 있다. 이는 환자와 의료기관 구성원이 진료지원 간호사의 역할을 동일한 기준으로 이해하고, 위기 상황에서 필요한 신뢰를 형성하는 데 기여할 수 있다.

또한 전공의 파업기에는 인력 공백을 보완하는 과정에서 오리엔테이션이 단축되거나 생략되면서 참여자들의 자가학습 의존도가 높아졌으며, 이는 표준화된 교육의 부족이 업무 수행의 어려움과 관련될 수 있음을 시사한다[30,34]. 미국의 관련 제도에서는 대학원 수준의 교육과 임상실습, 주별 업무범위와 감독 수준, 자격 유지 및 재인증 기준을 마련하여 확대된 역할을 체계적으로 관리하고 있으며[35,36], 영국에서도 교육, 자격 및 감독체계를 기반으로 역할 수행을 지원하고 있다[37]. 반면 국내 시범사업은 업무범위에 관한 지침을 제시하였으나, 업무 수행자의 자격과 교육 및 숙련도에 관한 기준이 충분히 구체화되지 않아 의료기관별 운영에 차이가 날 수 있다[1]. 따라서 국내 의료체계에 적합한 표준화된 교육과정과 교육 효과를 평가할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다. 배치 전 직무에 적합한 교육은 업무 부담을 완화하고 직무만족을 높이는 데 도움이 될 수 있으므로[13], 의료기관은 배치 전 교육과 지속교육을 연계하여 안전하고 질 높은 진료지원 업무가 수행될 수 있도록 지원해야 한다[23]. 아울러 파업에 따른 업무 대체와 분담의 확대 및 연장근무는 직무만족과 직업적 자긍심을 저하시키고 개인의 성장 기회를 제한할 수 있으므로[2], 적정 인력의 확보와 규칙적인 휴가 보장 등 합리적인 보상체계와 근무제도의 개선이 병행되어야 한다[38].

본 연구는 일개 상급종합병원에서 수행되었으므로 연구 결과의 일반화에 제약이 있으며, 참여자의 경력(진료지원 업무 경력 6개월 미만이 다수인 점) 및 성별과 교육 수준의 다양성이 충분하지 않았고, 실제 수행 업무범위에도 차이가 있어 연구 결과의 해석과 전이가능성에 제약이 있을 수 있다. 아울러 자료 수집 기관의 조직구조와 진료지원 업무 운영체계가 참여자의 경험에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 익명성 보호를 위해 세부적인 배치, 인력 및 관리체계에 관한 정보를 제시하지 못하였으므로, 독자가 연구 결과의 맥락과 전이가능성을 판단하는 데 일부 제한이 있을 수 있다.

따라서 후속 연구에서는 진료지원 간호사의 초기 적응기와 숙련 단계를 구분한 종단적 비교연구를 수행하고, 성별, 교육 수준 및 경력 등을 고려한 다양한 참여자 표집을 통해 개인적·직업적 특성에 따른 정서적 부담과 역할 적응 양상을 규명할 필요가 있다. 또한 진료지원 간호사 관련 제도의 시행 전후에 나타난 직무만족도, 환자안전 지표 및 전문직 간 협업의 변화를 종합적으로 분석하여 제도 변화에 따른 효과와 개선 과제를 검토할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구는 질적 단면 연구로서 연구자의 해석이 자료 분석에 반영될 가능성을 완전히 배제하기 어렵다. 따라서 다양한 의료환경을 포함한 다기관 연구와 혼합방법 연구를 통해 양적·질적 자료를 통합적으로 분석함으로써 진료지원 간호사의 역할 변화와 이에 영향을 미치는 요인을 보다 종합적으로 이해할 필요가 있다.

결론

본 연구는 간호법 제정 이전 전공의 파업기라는 특수한 사회적 위기 상황에서, 진료지원 간호사의 역할 변화와 그 과정에서 경험한 도전과 갈등을 현상학적으로 심층 탐색하였다. 도출된 본질적 구조는

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

낮은 가시성과 책임 불균형, 모호한 역할 경계 속에서도 동료의 지지와 학습을 통해 역할의 의미를 재해석하고 직업적 정체성을 재구성하며, 현장에 부합하는 업무 경계, 권한 및 의사소통 기준의 필요성을 인식해 나가는 과정으로 요약된다. 특히 간호법 제정 이전의 법적·제도적 불확실성은 역할 경계의 혼선과 대인관계 갈등, 초기 적응의 부담을 가중시켰으며, 본 연구 결과는 향후 관련 제도의 시행과 정착에 따른 변화를 평가하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있다.

진료지원 업무의 현장 적응과 지속 가능성을 높이기 위해 본 연구에서 확인된 제도적·실무적 공백을 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 법적 보호 체계를 정비하여 업무범위, 감독 수준, 보고체계 및 사고 발생 시 책임 소재를 명확히 함으로써 법적 불확실성을 완화하고 업무 수행의 책임성을 확보할 필요가 있다. 둘째, 표준화된 직무기술서와 팀 단위의 역할 합의를 기반으로 역할을 명료화하여 의료기관 간 및 기관 내 진료과·부서 간 운영 편차를 줄이고 배치의 일관성을 확보할 필요가 있다. 셋째, 표준화된 오리엔테이션과 멘토링, 전문직 간 의사소통 교육을 마련하고, 환자안전 및 업무성과 지표에 근거한 교육 효과 평가 체계를 도입하여 비공식적 학습에 대한 의존을 공식적인 지원 체계로 전환할 필요가 있다. 넷째, 적정 인력을 확보하고 업무를 합리적으로 재설계하여 과도한 업무 부담을 완화하며, 업무의 난이도와 책임 및 기여도에 상응하는 보상 체계와 근무제도를 마련할 필요가 있다. 다섯째, 공식 명칭을 일관되게 사용하고 표준화된 의사소통 기준을 마련하여 진료지원 간호사의 역할에 대한 초기 신뢰 형성을 지원하고, 위기 상황에서 발생할 수 있는 혼선을 최소화할 필요가 있다.

Article Information

ORCID

Ji Won Ryu https://orcid.org/0009-0003-0169-3259
Su Mi Kim https://orcid.org/0000-0002-8306-6309

Author contributions

Conceptualization: JWR, SMK. Data curation: JWR, SMK. Formal analysis: JWR, SMK. Methodology: JWR, SMK. Project administration: JWR, SMK. Visualization: JWR, SMK. Investigation: JWR, SMK. Resources: JWR, SMK. Software: JWR, SMK. Supervision: JWR, SMK. Validation: JWR, SMK. Writing - original draft: JWR, SMK. Writing - review & editing: JWR, SMK. 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. 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
2. 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/10.11111/jkana.2024.30.2.141
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. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.2.155
4. 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/10.11111/jkana.2022.28.2.67
5. Eom JH, Chae YR, Kim MS. Physician assistant (PA) nurses' experience of role adaptation. Journal of Korean Association for Qualitative Research. 2023;8(2):167-176. https://doi.org/10.48000/kaqrkr.2023.8.167
6. Lee H. Role adaptation process for physician assistant. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2017;7(4):941-957. https://doi.org/10.14257/ajmahs.2017.04.86
7. Ministry of Health and Welfare. Nursing Act, Act No. 20445: enacted and promulgated 2024 Sep 20; effective 2025 Jun 21 [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=265413
8. Ministry of Health and Welfare. Enforcement Decree of the Nursing Act, Presidential Decree No. 35597: enacted and promulgated 2025 Jun 20; effective 2025 Jun 21 [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2025 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=272437&efYd=20250621#J11714755
9. Lee EJ. Effect of job stress on turnover intention among general hospital nurses: the mediating effect of burnout and the

moderating effect of job satisfaction. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2025;34(1):23-31. https://doi.org/10.5807/kjohn.2025.34.1.23
10. 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/10.11111/jkana.2024.30.3.246
11. Kim EY. PA institutionalization push spurs nurse attrition: resignations that had declined are rising [Internet]. Young Doctors; 2025 [cited 2026 Aug 20]. Available from: http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3028353
12. Kim SY. A study on role conflict in physician assistant nurses. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2019;26(3):176-187. https://doi.org/10.7739/jkafn.2019.26.3.176
13. 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
14. 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/10.11111/jkana.2024.30.4.357
15. Sung JS, Yeom EY. Experience of the performance of the Korean physician assistant's duties. Qualitative Research. 2015;16(2):122-134. https://doi.org/10.22284/qr.2015.16.2.122
16. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. Existential phenomenological alternatives for psychology. Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
17. Bryman A. Social research methods. 3rd ed. Oxford University Press; 2008. p. 417-422.
18. Ministry of Health and Welfare. Emergency medical care support measures to be implemented from March to ensure stable operation of the emergency medical care system: guidance on revised guidelines for the pilot project on nurses' tasks (effective March 8) and scope-of-practice guideline [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1480567&mid=a10503000000
19. Korean Hospital Association (KHA). Guidance on the revised guideline II for the pilot project on nurses' tasks (general hospitals and training hospitals) [Internet]. KHA; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.kha.or.kr/kha_home/notice_list.do?articleNo=42316&mode=view
20. So E, Hwang E. Effect of positive psychological capital and verbal abuse experience on nursing performance of early stage nurse. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2024;25(8):128-136. https://doi.org/10.5762/kais.2024.25.8.128
21. Lee BS, Eo YS, Lee MA. Development of job satisfaction scale for clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(1):12-25. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.12
22. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. Advances in Nursing Science. 1986;8(3):27-37. https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005
23. Choi YK. Exploring the identity of physician assistant nurses in Korea [master's thesis]. Korea University; 2022.
24. Chen J, Cui Y, Qi L, Liu Y, Yang L. Occupational stigma consciousness and professional commitment among Chinese nursing students: path analysis of survey data. Nursing & Health Sciences. 2023;25(4):563-570. https://doi.org/10.1111/nhs.13049
25. Hurley J, Lakeman R, Linsley P, Ramsay M, Mckenna-Lawson S. Utilizing the mental health nursing workforce: a scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. International Journal of Mental Health Nursing. 2022;31(4):796-822. https://doi.org/10.1111/inm.12983
26. Alahiane L, Zaam Y, Abouqal R, Belayachi J. Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. BMJ Open. 2023;13(5):e051933. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051933
27. Torrens C, Campbell P, Hoskins G, Strachan H, Wells M, Cunningham M, et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: a scoping review. International Journal of Nursing Studies. 2020;104:103443. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443
28. Dietl JE, Derksen C, Keller FM, Lippke S. Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: how psychological safety fosters communication and increases patient safety. Frontiers in Psychology. 2023;14:1164288. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288
29. Kim MY, Choi SJ, Kim JH, Han JE, Choi EJ. Standard job de-

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0052

scription 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/JKCNR.2024.30.3.217
30. Lee KE. Experience of practice among physician assistants with nurse license in Korea [master's thesis]. Seoul National University; 2018.
31. Eom JH. Physician assistant (PA) nurses' experience of role adaptation [dissertation]. Kangwon National University; 2018.
32. Ministry of Health and Welfare. Advancing protection of clinical support nurses and rational task sharing among healthcare professionals through enactment of the Nursing Act [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1482964&mid=a10503010100
33. Korean Nurses Association. Ninety-six percent of personnel assuming residents' duties were dedicated or general nurses [Internet]. Korean Nurses Association; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.koreanursing.or.kr/
34. Kwak SS. Who trains physician assistant nurses? MOHW: "standardize the curriculum first." [Internet]. Young Doctors; 2025 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3028638
35. Hooker RS, Cawley JF. Physician associates/assistants in primary care: policy and value. The Journal of Ambulatory Care Management. 2022;45(4):279-288. https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000426
36. National Commission on Certification of Physician Assistants (NCCPA). Maintain certification of NCCPA board [Internet]. NCCPA; 2025 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.nccpa.net/maintain-certification/
37. Hoskin J, Agarwal R. Preceptorship scheme for newly qualified physician associates working in general practice in Sheffield. Clinical Medicine (London, England). 2020;20(6):e255-e259. https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0221
38. Sea HJ. A study on the direction of improving the advanced practice registered nurse system: focusing on the qualitative study of experienced nurses [master's thesis]. Yonsei University; 2019.

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):244-253
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050

혈액투석실 간호사의 이직 의도 영향요인: 경로분석

전혜령[1] · 이보경[2]

대구가톨릭대학교 대학원생[1], 대구가톨릭대학교 간호학과 부교수[2]

Factors Influencing Turnover Intention among Hemodialysis Nurses: A Path Analysis

Hye Ryoung Jeon[1] · Bo Gyeong Lee[2]

[1]Graduate Student, The Graduate School, Daegu Catholic University
[2]Associate Professor, College of Nursing, Daegu Catholic University

Purpose: Hemodialysis units require a highly specialized nursing workforce, and frequent nurse turnover may compromise continuity of care and patient safety. This study aimed to identify factors associated with turnover intention among hemodialysis nurses using Price's causal model of turnover. **Methods:** A model-testing design was used. Data were collected from 180 hemodialysis nurses in three metropolitan cities using structured questionnaires that measured job stress, social support, job satisfaction, and turnover intention. Descriptive statistics were analyzed using IBM SPSS version 27.0, and path analysis was conducted using IBM SPSS AMOS version 26.0. **Results:** Turnover intention was significantly lower among nurses aged 40 years or older, those with at least 20 years of clinical experience, those with at least 10 years of hemodialysis-unit experience, and those with an adaptation period longer than 90 days. Job stress showed a significant direct path to turnover intention ($\beta = .38$, $p < .001$). Social support showed significant direct paths to job satisfaction ($\beta = .64$, $p < .001$) and turnover intention ($\beta = -.42$, $p < .001$), as well as a significant indirect path to turnover intention through job satisfaction ($\beta = -.19$, $p = .028$). The model explained 39.7% of the variance in turnover intention. **Conclusion:** Strategies to reduce job stress and strengthen social support may help reduce turnover intention and support the retention of experienced hemodialysis nurses.

Key Words: Job satisfaction; Nurses; Personnel turnover; Renal dialysis; Social support

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 고령화와 만성질환 유병률 증가, 신기능 감소 등의 영향으로 만성신부전 환자 수가 꾸준히 증가하고 있다[1]. 2021년 혈액투석 수진자 수는 104,157명으로 2009년 대비 83.1% 증가하였으며[2], 이들은 복막투석, 혈액투석, 신장이식과 같은 신대체 요법을 지속적으로 받게 된다[3]. 2023년 신규 신대체 요법을 받는 환자 수는

주요어: 혈액투석실, 간호사, 직무만족, 사회적 지지

Received: July 29, 2025; **Revised:** January 30, 2026; **Accepted:** August 6, 2026
Corresponding author: Bo Gyeong Lee
College of Nursing, Daegu Catholic University, 33 Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Korea
Tel: +82-53-650-3621, E-mail: gobo03@cu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 전혜령의 석사학위논문의 수정 및 축약본임.
- This manuscript is a condensed and revised form of the first author's master's thesis from Daegu Catholic University of 2025.

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.

18,052명이며, 이 중 혈액투석을 받는 환자는 15,119명으로 신대체요법을 받는 환자 중 83.7%의 환자가 혈액투석을 받고 있다[4].

신부전 환자는 혈액투석을 위해 대개 주 2~3회 병원을 방문하게 되며, 혈액투석실 의료진으로부터 약물요법, 식이요법, 체중 관리, 혈관 관리 등 지속적이고 체계적인 치료와 관리를 받는다[5]. 혈액투석실 간호사는 혈액투석을 위한 기계 관리와 정수 처리, 응급상황 대처 등 전문 지식과 숙련된 기술을 바탕으로 직접·간접 간호를 수행한다[6]. 또한, 환자의 정서적 변화와 불안을 사정하고 중재하며, 이들의 삶의 질 향상에 기여하기 위해 노력한다[7].

혈액투석실에 대한 적정성 평가는 간호사 1인당 환자 수와 2년 이상 경력 간호사 비율을 주요 지표로 삼고 있는데[7], 2023년 혈액투석 환자는 2021년 대비 약 12.8% 증가한 반면, 2년 이상 경력 간호사 비율은 1.6% 증가에 불과하여 환자 수 대비 경력 간호사 수는 오히려 감소하였다[2]. 혈액투석실 간호사의 잦은 이직은 환자 치료의 연속성과 안전성을 저해하고, 임상 경험과 전문성의 단절을 초래할 수 있으므로 이들의 이직률을 낮추기 위한 이직 의도 관리가 중요하다[7]. 그럼에도 불구하고 혈액투석실 간호사의 이직 의도 관련 요인에 대한 연구는 부족한 실정이며 혈액투석실 간호사의 특수한 근무환경과 여건을 고려하였을 때 이들의 이직 의도를 파악하고, 관련 요인을 면밀히 파악하기 위한 연구가 필수적이다.

Price는 간호사의 이직 의도에 영향을 미칠 수 있는 직접적, 간접적 요인들을 각각 독립변수, 매개변수로 설정하여 이직 인과모형을 구축하였다[8]. 이 모형은 환경적(외부 조건), 개인적(개인 특성), 구조적 요인(근무 환경, 제도적 조건)이 직무만족과 조직몰입을 매개로 이직에 영향을 미치는 경로를 다각도로 설명한다[8]. 비록 혈액투석실 간호사의 이직 의도와 관련된 요인을 분석한 연구는 아직 부족한 실정이나, 선행 연구에서는 근무경력과 교육수준에 따라 간호사의 이직 의도에 유의한 차이가 있는 것으로 보고되었다[9]. 또한, 직무 스트레스 수준이 낮을수록, 직무만족도가 높을수록, 조직몰입도가 높을수록 이직 의도가 감소하는 것으로 나타났다[8,10,11]. 이에 본 연구에서는 Price의 이직 인과모형을 기반으로 하여 이러한 요인들을 중심으로 혈액투석실 간호사의 이직 의도 관련 요인을 살펴보고자 하였다.

직무 스트레스는 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 주요 요인이다[8,12,13]. 선행 연구에 따르면, 특수부서 간호사는 일반 간호사에 비해 직무 스트레스가 높고[12,13], 특히 혈액투석실 간호사는 환자와의 밀접한 관계, 정기 평가의 부담, 과중한 업무 등으로 인해 과도한 직무 스트레스를 경험한다[7]. Price의 이직 의도 모형에 따르면, 간호사의 직무 스트레스는 독립변수로서 매개변수인 직무만족도에 영향을 미치고, 궁극적으로 이직 의도를 증가시킬 수 있다[8]. 따라서 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스 수준을 파악하고, 직무만족도와 이직 의도에 미치는 영향을 파악하는 것이 필요하다[7].

간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 또 다른 주요 요인은 사회적 지지이다. 사회적 지지는 대인관계를 통해 얻는 긍정적 자원으로 Price의 이직 인과모형에 따르면 이직 의도에 직접·간접적으로 영향을 미친다[8]. 선행 연구에 따르면 가족, 동료, 상사의 지지는 간호사의 정서 안정과 직무만족을 증진시켜 이직 의도 감소에 기여할 수 있다[10,14]. 실제로 남자 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서는 사회적 지지의 원천 가운데 상사의 지지 수준이 높을수록 직무만족도가 높은 것으로 나타났다[15].

이처럼 직무 스트레스와 사회적 지지는 선행 연구들을 통해 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인으로 일관되게 보고되고 있다[8,10,14,15]. Price의 이직 의도 모형에 따르면, 이러한 직무 스트레스와 사회적 지지는 직무만족도를 매개하여 이직 의도에 영향을 미치게 되며[8], 이때 직무만족도는 이직 의도에 직접적인 영향을 미치는 요인이 된다[8]. 선행 연구에 따르면, 직무에 대한 긍정적 정서 상태로 정의되는 직무만족은 자기개발을 촉진하고 조직 목표 달성에 기여하며[16] 이직 의도에 직접적인 영향을 미친다[8,17].

이에 본 연구는 Price의 이직 인과모형을 기반으로 하여, 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도를 중심으로 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인 간 경로를 분석함으로써, 혈액투석실 간호사의 이직 관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Price의 이직 인과모형을 기반으로 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 혈액투석실 간호사의 일반적 특성에 따른 이직 의도 차이를 파악한다.

둘째, 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도와 이직 의도 간의 관계를 파악한다.

셋째, 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도가 이직 의도에 미치는 직접·간접적인 효과를 파악하기 위해 경로모형을 구축하고 경로분석을 실시한다.

3. 연구의 가설

연구모형에서 도출된 본 연구의 가설은 Supplementary Figure 1과 같다.

가설 1. 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스가 높을수록 이직 의도는 높을 것이다.

가설 2. 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스가 이직 의도에 미치는 영향에서 직무만족도는 매개적 역할을 할 것이다.

가설 3. 혈액투석실 간호사의 사회적 지지가 높을수록 이직 의도는 낮을 것이다.

가설 4. 혈액투석실 간호사의 사회적 지지가 이직 의도에 미치는 영향에서 직무만족도는 매개적 역할을 할 것이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도가 영향을 미치는 정도와 경로를 파악하기 위해 시행한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 혈액투석실에서 혈액투석 업무를 수행하는 정규직 간호사로서, 병원 투석간호사협회에 등록되어 있는 자를 연구 대상자로 하였다. 근무경력이 3개월 미만인 그룹에 비해 3개월 이상인 그룹에서 이직 의도가 유의하게 높게 나타난다는 선행 연구 결과에 근거하여[11], 혈액투석실에서 3개월 이상 근무한 간호사 중 연구의 목적을 충분히 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자를 연구 대상자로 선정하였다.

일반적으로 최대우도법(maximum likelihood method)을 위해서는 100명~150명의 표본이 필요하고[18], 탈락률 15%와 온라인 설문으로 인한 불성실한 응답률 15%를 고려하여 총 200부의 설문지를 연구 대상자에게 배포하였다. 그중 194부가 수거되었으며, 불성실한 응답을 한 14부를 제외한 180부를 최종 자료로 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

본 연구에서는 일반적 특성으로서 성별, 연령, 최종학력, 종교, 결혼상태, 가족 구성원 수, 직위, 근무형태, 총 임상경력, 혈액투석실 근무경력, 혈액투석실 신입 교육기간 및 급여를 포함하였다.

2) 직무 스트레스

직무 스트레스는 French 등[19]이 개발한 도구를 Kim 등[20]이 수정·번안한 Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)을 사용하여 측정하였다. 총 48문항, 9개 하위영역(임종과 죽음, 의사와의 갈등, 불충분한 정서적 준비, 동료와의 문제, 상사와의 문제, 과중한 업무, 치료의 불확실성, 환자와 가족, 차별)으로 구성되어 있다. '전혀 스트레스 받지 않는다' 1점에서 '항상 스트레스 받는다' 4점까지 응답하는 Likert 4점 척도로서, 평균 점수가 높을수록 직무 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. Kim 등[20]의 연구에 의거하여 '이런 상황을 경험하지 않았다(0점)'는 제외하고 평균을 산출하였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.96이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [21]이 개발한 사회적 지지 도구를 사용하여 측정하였다. 총 25문항, 정서적 지지 (9문항), 정보적 지지 (7문항), 물질적 지지 (4문항), 평가적 지지(5문항)의 4개 하위영역으로 구성되어 있다. '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 응답하는 Likert 5점 척도이며, 평균 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Park [21]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.94였고, 본 연구에서 Cronbach's α=.97이었다.

4) 직무만족도

직무만족도는 Lee 등[22]이 간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 33문항, 6개 하위영역(조직의 인정 및 지원, 인격적 성숙, 인간관계, 책무완수, 직업 안정성 및 보람, 전문적 역량 발휘)으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 응답하는 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. Lee 등[22]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.95였고, 본 연구에서 Cronbach's α=.96이었다.

5) 이직 의도

이직 의도는 Yeun과 Kim [23]이 개발한 Nurse Turnover Intention Scale (NTIS)을 사용하여 측정하였다. 총 10문항, 3개 하위영역(직무만족, 업무수행, 대인관계)으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 응답하는 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 이직 의도가 높음을 의미한다. Yeun과 Kim [23]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.83이었고, 본 연구에서 Cronbach's α=.88이었다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 D대학교 기관생명윤리위원회의 연구승인(No. CUIRB-2024-0011, 2024년 6월 28일 승인)을 받았다. 자료 수집은 2024년 7월 15일부터 8월 30일까지 D시, K시, P시에 소재한 의원, 요양병원, 종합병원의 혈액투석실에 근무하는 간호사를 대상으로 편의표집하였다. 병원투석간호사협회 등록기관 중 연구 목적을 설명하고 협조를 얻은 기관에 온라인 설문지를 배포하였으며, 추가적으로 간호사 커뮤니티 사이트 운영자의 협조를 받아 대상자 모집 공고문을 게시하고, 혈액투석실 간호사임이 확인된 경우 연구자가 구축한 설문 사이트로 안내하여 설문을 실시하였다. 중복 참여를 방지하기 위해 한 인터넷 프로토콜당 한 개의 응답만 가능하도록 설정하였고, 모든 문항에 응답한 설문만 제출 가능하도록 하였다. 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자는 연구설명문을 읽고 동의서에 서명한 후 설문에 응답하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 처리는 IBM SPSS version 27.0 program (IBM Corp.)과 IBM SPSS AMOS version 26.0 (IBM Corp.)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 대상자의 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도, 이직 의도는 평균, 표준편차, 왜도, 첨도, 최소값 및 최대값을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 이직 의도의 차이를 알아보기 위해 independent t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도, 이직 의도 간의 상관성은 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다. 경로모형의 적합도를 평가하기 위해 χ^2(chi-square), 표준 χ^2(χ^2/df), goodness-of-fit index (GFI), comparative fit index (CFI), normed fit index (NFI), standardized root mean square residual (SRMR)을 확인하였고, 경로모형의 유효성 검증은 최대우도법을 사용하였으며, 각 경로계수와 간접효과의 유의성을 검증하기 위하여 bootstrap 방법을 이용하였다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 이직 의도

본 연구의 대상자는 총 180명으로, 그중 여성이 178명(98.9%)이었다. 40세 이상이 66명(36.7%)으로 가장 많았으며, 기혼이 100명(55.6%)이었다. 가족 구성원 수는 4명인 대상자가 94명(52.2%)으로 가장 많았고, 교육 정도는 학사학위 취득자가 109명(60.6%)으로 가장 많았다. 종교는 무교인 대상자가 116명(64.4%), 직위는 일반간호사가 156명(86.7%), 근무형태는 교대 근무를 하는 대상자가 160명(88.9%)으로 다수를 차지했다. 총 임상경력은 5년 이상부터 10년 미만이 51명(28.3%)으로 가장 많았고, 혈액투석실 경력은 3년 이상부터 10년 미만이 75명(41.7%)으로 가장 많았다. 혈액투석실 신입 교육기간은 30일 초과 90일 이하가 80명(44.4%)였으며, 월급여는 250만원~300만원 미만이 84명(46.7%)으로 가장 많았다.

대상자의 이직 의도는 연령($F=25.80$, $p<.001$), 임상경력($F=21.70$, $p<.001$), 혈액투석실 경력($F=11.38$, $p<.001$), 신입 교육기간($F=4.39$, $p=.014$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 40세 이상인 대상자가 30세 미만, 30세 이상~40세 미만의 대상자에 비해 이직 의도가 낮게 나타났으며, 20년 이상 임상 경력을 가진 대상자가 5년 미만, 5년 이상~10년 미만, 10년 이상~20년 미만 경력을 가진 대상자에 비해 이직 의도가 낮게 나타났다. 혈액투석실 경력이 10년 이상인 대상자가 3년 미만, 3년 이상~10년 미만의 경력을 가진 대상자에 비해 이직 의도가 낮게 나타났으며, 혈액투석실 신입 교육기간 90일 초과인 대상자가 30일 이하인 대상자에 비해 이직 의도가 낮은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도, 이직 의도

직무 스트레스의 하위요인 중 평균 평점이 가장 높은 항목은 과중한 업무(3.69±0.76점), 가장 낮은 항목은 차별(2.84±1.21점)이었다. 사회적 지지에서는 정보적 지지(3.47±0.66점), 직무만족도에서는 전문적 역량 발휘(3.90±0.80점), 이직 의도에서는 직무만족(3.38±0.92점)이 가장 높게 나타났다(Table 2).

3. 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도, 이직 의도의 상관관계

사회적 지지는 직무 스트레스와 부적 상관관계를 보였고($r=-.32$, $p<.001$), 직무만족도는 직무 스트레스($r=-.31$, $p<.001$)와 부적 상관관계, 사회적 지지($r=.70$, $p<.001$)와 정적 상관관계를 보였다. 이직 의도는 직무 스트레스($r=.44$, $p<.001$)와 정적 상관관계를 보였고, 사회적 지지($r=-.54$, $p<.001$), 직무만족도($r=-.51$, $p<.001$)와 부적 상관관계를 보였다(Table 3).

4. 경로모형의 직접효과, 간접효과 및 총 효과

경로모형의 직접효과, 간접효과 및 총 효과를 확인하기 위해 모형의 적합도 검정을 먼저 실시하였다. 본 연구의 경로모형은 포화모형(saturated model)으로 $\chi^2=0.00$이었으며, GFI, NFI, CFI는 모두 1.00, SRMR은 0.00으로 모든 지수가 기준치를 만족하였다(Table 4). 혈액투석실 간호사의 직무만족도에 영향을 주는 변수는 사회적 지지($\beta=.64$, $p<.001$)였으며, 설명력은 51.1%였다. 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 영향을 주는 변수는 사회적 지지($\beta=-.42$, $p<.001$), 직무 스트레스($\beta=.38$, $p<.001$), 직무만족도($\beta=-.30$, $p=.012$) 순으로 나타났다. 사회적 지지는 부트스트래핑 결과 $p<.05$ 수준에서 직무만족도를 통해 간접효과가 유의하였다. 이직 의도에 대한 총 효과는 사회적 지지($\beta=-.61$, $p=.029$)와 직무만족도($\beta=-.30$, $p=.012$)에서 유의하게 나타났으며, 직무 스트레스의 총 효과($\beta=.40$, $p=.072$)는 통계적으로 유의하지 않았다. 이직 의도에 대한 모형의 설명력은 39.7%였다(Table 5, Supplementary Figure 2).

논의

본 연구는 Price의 이직 인과모형과 선행 연구를 토대로 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 관한 경로분석을 실시하여 변수 간 관계를 파악하고, 혈액투석실 간호사의 인력관리를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 직무 스트레스는 평균 3.41점(4점 만점)으로, 동일한 도구를 사용하여 측정한 Ha 등[24]의 연구에서 분석된 종합병원 간호사 2.66점보다 높았다. 이는 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스가 일반병동 간호사보다 높다는 선행 연구 결과와 일치한다[10,12]. 또한, 본 연구에서 직무 스트레스의 하위요인은 '과중한 업무', '환자와 가족'이 다른 하위요인보다 높은 것으로 나타났으며, 이는 중소병원 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서도 동일한 요인이 직무 스트레스의 원인으로 보고된 결과와 유사하다[25]. 이러한 결과는 중소병원 및 특수부서 간호사가 대인관계 갈등과 과도한 업무 부담으로 인한 직무 스트레스를 지속적으로 경험하고 있음을 시사한다. 특히 선행 연구에 따르면, 혈액투석실 간호사는 고도의 기술이 요구되는 근무환경, 정밀한 의료장비의 조작, 지속적인 환자 상태 모니터링, 응급상황 발생 시 즉각적인 대응 요구 등으로 인해 직무 스트레스 수준이 높다[7,26]. 따라서 혈액투석실 간호 인력 확충을 위한 제도 마련, 조직 내 효율적인 자원 분배 등의 행정적·재정적 지원이 필요하다[27]. 또한, 환자와 가족으로 인한 정서적 부담을 완화하기 위해 의사소통 역량을 강화하는 교육과 더불어, 자유로운 의사소통이 가능한 조직문화 개선을 통해 직무 스트레스에 대한 체계적 문제 파악과 해결 방안 모색이 유용할 수 있다[28].

본 연구 대상자의 사회적 지지는 평균 3.05점(5점 만점)으로, 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 Choi의 연구[29] 평균 3.52점보다 낮았다. Choi의 연구[29]에서는 대상자의 연령이 평균 48.74세였으며, 기혼이 79.6%였으나 본 연구에서는 연령이 평균 37.2±9.62세, 기혼이 55.6%로 결혼이나 자녀 등 가족의 사회적 지지 차이가 있었을 가능성이 있다. 한편, 사회적 지지의 하위요인 중 정보적 지지와 평가적 지지가 상대적으로 높고, 물질적 지지가 가장 낮은 수준으로 나타났는데, 이는 임상 간호사를 대상으로 한 선행 연구와 유사하다[30]. 이러한 결과는 간호사가 업무 과정에서

Table 1. Turnover Intentions According to the General Characteristics of Study Participants (N=180)

Variable	Category	n (%)	M±SD	Turnover intention			
				M±SD	t or F	p	Scheffe
Age (yr)	<30[a]	56 (31.1)	37.2±9.62	3.52±0.58	25.80	<.001	c<a,b
	≥30 to <40[b]	58 (32.2)		3.64±0.58			
	≥40[c]	66 (36.7)		2.74±0.99			
Gender	Man	2 (1.1)	-	3.50±0.98	0.13	.713	
	Woman	178 (98.9)		3.27±0.86			
Marital status	Unmarried	80 (44.4)	-	3.23±0.88	0.64	.517	
	Married	100 (55.6)		3.31±0.84			
Number of family members	<3	32 (17.8)	-	3.42±0.73	1.13	.337	
	3	40 (22.2)		3.26±0.87			
	4	94 (52.2)		3.18±0.90			
	≥5	14 (7.8)		3.55±0.70			
Education level	Diploma	51 (28.3)	-	3.32±0.93	0.28	.753	
	Bachelor	109 (60.6)		3.27±0.82			
	≥Master	20 (11.1)		3.15±0.89			
Religion	Yes	64 (35.6)	-	3.19±0.83	0.94	.348	
	No	116 (64.4)		3.32±0.87			
Job position	Staff nurse	156 (86.7)	-	3.31±0.85	-1.70	.091	
	Charge nurse, head nurse	24 (13.3)		3.00±0.87			
Type of working	Fixed	20 (11.1)	-	3.23±0.87	0.22	.819	
	Shifts	160 (88.9)		3.28±0.86			
Clinical career (yr)	<5[a]	37 (20.6)	-	3.46±0.53	21.70	<.001	d<a,b,c
	≥5 to <10[b]	51 (28.3)		3.64±0.64			
	≥10 to <20[c]	45 (25.0)		3.48±0.73			
	≥20[d]	47 (26.1)		2.53±0.95			
Clinical career in the hemodialysis room (yr)	<3[a]	47 (26.1)	-	3.32±0.79	11.38	<.001	c<a,b
	≥3 to <10[b]	75 (41.7)		3.55±0.67			
	≥10[c]	58 (32.2)		2.87±0.98			
Training period of adaptation (day)	≤30[a]	55 (30.6)	-	3.46±0.59	4.39	.014	c<a
	>30 to ≤90[b]	80 (44.4)		3.32±0.87			
	>90[c]	45 (25.0)		2.97±1.02			
Income (10,000 won)	<250	16 (8.9)	-	3.21±0.73	1.08	.355	
	≥250 to <300	84 (46.7)		3.39±0.90			
	≥300 to <350	36 (20.0)		3.10±0.79			
	≥350	44 (24.4)		3.21±0.85			

M=mean; SD=standard deviation.

본 연구는 단면연구로 수행되었기 때문에 변수들 간의 인과관계를 확정적으로 해석하는 데에는 제한이 있다. 또한 일부 지역에 위치한 혈액투석실 간호사를 대상으로 하였으므로, 연구 결과를 전체 혈액투석실 간호사에게 일반화하는 데에는 한계가 있을 수 있다. 그러나 본 연구는 선행 연구에서 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 주요 변수들을 바탕으로, Price의 이직 인과모형에 근거한 경로를 설정하여 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 대한 직접 및 간접 영향을 체계적으로 분석했다는 점에서 의의가 있다. 추후 임상에서 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 변수들을 고려한 간호 중재 전략 수립 및 교육 프로그램 개발 시 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

결론

본 연구는 Price의 이직 인과모형을 기반으로 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인을 경로분석을 통해 체계적으로 확인하였다. 그 결과, 직무 스트레스는 이직 의도를 증가시키는 직접적인 요인으로, 사회적 지지는 직무만족을 매개로 하여 이직 의도를 낮추는 간접 경로와 더불어 직접적인 요인으로 작용함을 확인하였다. 따라서 조직 차원에서 사회적 지지 기반 조성과 스트레스 완화 전략, 신규 간호사의 안정적인 적응을 위한 제도적 지원이 필요하다. 본 연구는 간호사의 이직을 감소시키기 위한 중재 개발과 인력관리 전략 수립에 기초자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050

Table 2. Descriptive Statistics for Measured Variables (N=180)

Latent variable	Measured variable	Range	M±SD	Skewness	Kurtosis	Min	Max
Job stress	Death and dying	1~4	3.27±0.83	0.65	-0.54	1.83	4.00
	Conflict with physicians	1~4	3.64±0.95	-0.31	-0.20	1.00	4.00
	Inadequate emotional preparation	1~4	3.31±0.60	0.85	1.16	2.00	4.00
	Problem relating to peers	1~4	3.29±0.74	-0.13	0.95	1.00	4.00
	Problem relating to supervisors	1~4	3.52±0.83	0.18	-0.54	1.57	4.00
	Workload	1~4	3.69±0.76	-0.01	-0.97	2.33	4.00
	Uncertainty concerning treatment	1~4	3.60±0.74	-0.02	-0.36	1.86	4.00
	Patients and their families	1~4	3.65±0.83	0.01	-1.00	2.25	4.00
	Discrimination	1~4	2.84±1.21	0.27	-1.01	1.00	4.00
Social support	Emotional support	1~5	3.36±0.62	-0.46	-0.16	1.89	4.56
	Informational support	1~5	3.47±0.66	-0.45	0.90	1.43	5.00
	Material support	1~5	3.07±0.59	-0.13	0.00	1.75	4.50
	Evaluative support	1~5	3.46±0.62	-0.34	-0.57	2.00	4.60
Job satisfaction	Recognition from the organization and professional achievement	1~5	2.98±0.60	0.55	-0.27	1.78	4.78
	Personal maturation through the nursing profession	1~5	3.53±0.76	0.44	0.85	1.17	5.00
	Interpersonal interaction with respect and recognition	1~5	3.39±0.57	-0.31	-0.22	2.00	4.50
	Accomplishment of accountability as a nurse	1~5	3.73±0.73	-1.22	3.02	1.00	5.00
	Stability and job worth	1~5	3.49±0.62	-0.53	0.64	2.00	5.00
	Display of professional competency	1~5	3.90±0.80	-0.89	1.27	1.33	5.00
Turnover intention	Job satisfaction	1~5	3.38±0.92	-0.63	-0.40	1.00	5.00
	Work performance	1~5	3.24±0.94	-0.52	-0.65	1.00	4.67
	Interpersonal relationship	1~5	3.18±0.99	-0.29	-0.89	1.00	5.00

M=mean; SD=standard deviation; Min=minimum; Max=maximum.

Table 3. Correlation among Major Variables (N=180)

	Job stress	Social support	Job satisfaction	Turnover intention
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Job stress	1			
Social support	-.32 (<.001)	1		
Job satisfaction	-.31 (<.001)	.70 (<.001)	1	
Turnover intention	.44 (<.001)	-.54 (<.001)	-.51 (<.001)	1

Table 4. Goodness-of-Fit Tests of the Hypothesis Model (N=180)

Goodness	χ^2(p)	χ^2/df	GFI	CFI	NFI	SRMR
Criteria model	(p>.05)	≤3.00	.90~1.00	.90~1.00	.90~1.00	≤.05
Hypothesis model	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00

GFI=goodness of fit index; CFI=comparative fit index; NFI=normed fit index; SRMR=standardized root mean square residual.

정보 제공이나 피드백과 같은 정보적 지지는 비교적 충분히 인식하는 반면, 인력, 보상, 근무환경과 같은 물질적 지원은 부족하게 인식하고 있음을 시사한다.

또한, 본 연구에서는 조직 차원의 사회적 지지를 독립된 하위영역으로 구분하여 조사하지 않았지만, 특수부서 간호사를 대상으로 한 일개 선행 연구에 따르면 조직구성원의 사회적 지지는 이직 의도에 큰 영향을 미칠 수 있다[31]. 즉, 간호관리자 및 동료의 지지는 직무만족도를 높이고 이직 의도를 낮출 수 있으므로[14], 가족 지지를 보완할 수 있는 근무환경 조성뿐 아니라 혈액투석 관련 실무 교육과 우호적 조직문화 프로그램을 통해 사회적 지지를 강화할 방법을 모색할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 직무만족도는 평균 3.02점(5점 만점)으로, Lee 등[22]이 임상간호사를 대상으로 도구를 개발할 당시의 평균 3.30점보다 다소 낮았다. 이는 혈액투석실 근무로 인한 특성일 수 있는데, 혈액투석실 간호사는 중증 환자와 전문성을 요하는 업무 등으로 인해 정서적 소진을 경험하고 이로 인해 직무만족이 저하될 수 있다[26]. 혈액투석실 간호사를 대상으로 한 일개 선행 연구에서 연령이 높거나 근무기간이 길수록 혈액투석실 간호사의 직무만족도는 높게 나타났는데[26], 이러한 점은 혈액투석실 간호사가 장기적으로 근무할 수 있는 여건이 이들의 직무만족에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 근무기간이 늘어날수록 임금이나 승진 기회가 증가하고, 일과 삶의 균형이나 업무 중 자율성 증가, 스트레스와 소진 수준 등이 조절될 수 있다[26]. 따라서 혈액투석실 업무 과정에서 발생하는 소진을 줄이고, 숙련된 간호사의 이탈을 예방할 수 있는 조직적 차원의 노력이 지속될 필요가 있다.

한편, 직무만족도의 하위영역 중 '조직의 인정 및 지원' 점수는 낮

Table 5. Direct, Indirect, and Total Effects of the Hypothesis Model (N=180)

Path	B	SE	CR	p	SMC	β (p)		
						Direct effect	Indirect effect	Total effect
Job satisfaction					.511			
Job stress→Job satisfaction	-0.09	0.05	-1.71	.087		-.09 (.087)	–	-.09 (.087)
Social support→Job satisfaction	0.67	0.05	12.27	<.001		.64 (<.001)	–	.64 (<.001)
Turnover intention					.397			
Job stress→Turnover intention	0.28	0.08	4.52	<.001		.38 (<.001)	.02 (.071)	.40 (.072)
Social support→Turnover intention	-0.30	0.11	-3.66	<.001		-.42 (<.001)	-.19 (.028)	-.61 (.029)
Job satisfaction→Turnover intention	-0.20	0.12	-2.51	.012		-.30 (.012)	–	-.30 (.012)

SE = standard error; CR = critical ratio; SMC = squared multiple correlation.

게 나타났는데, 이는 동일한 도구를 사용하여 임상 간호사를 대상으로 한 Lee 등의 연구[22]보다 낮은 점수이다. 이러한 결과는, 혈액투석실이 반복적이면서도 고도의 전문성과 책임이 요구되는 업무 환경임에도 불구하고, 업무 성과에 대한 조직 차원의 평가나 인정이 충분히 반영되지 않는 근무 특성과 관련이 있을 가능성이 있다. 따라서 조직의 체계적인 지원과 더불어 공정한 보상 체계를 강화하려는 노력이 필요하다. 이를 위해서는 혈액투석실 간호사의 전문성과 업무 부담을 고려한 성과 평가 기준을 마련하고, 이에 기반한 보상과 경력 개발 기회를 제공함으로써 조직 차원의 인정과 지지를 강화할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 이직 의도는 평균 3.28점(5점 만점)으로, 동일한 도구를 사용하여 대학병원 간호사를 대상으로 측정한 Kim과 Jeong의 연구[32]에서의 평균 3.52점보다 낮았다. 이러한 결과는 혈액투석실과 같은 특수부서 간호사의 이직 의도가 높다는 선행 연구의 결과와 차이가 있다[12]. 선행 연구에 따르면, 개인적 요인, 즉 연령이 높을수록, 근무경력이 많을수록, 직위가 높을수록 간호사의 이직 의도가 낮은 것으로 보고되었다[33]. 본 연구의 대상자 평균 연령은 37.2세로, Kim과 Jeong의 연구[32]에서의 대상자 평균 연령 28.5세보다 다소 높게 나타나 이러한 차이를 보였을 가능성이 있다. 이러한 결과는 본 연구에서 일반적 특성에 따른 이직 의도의 차이를 분석한 결과에서도 동일하게 나타났다. 본 연구에서도 40세 이상, 20년 이상 근무경력자, 90일이 넘는 혈액투석실 교육기간을 가진 대상자의 이직 의도가 낮게 나타났다. 이처럼 여러 연구에서 연령과 근무경력이 이직 의도에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있으므로[33,34], 임상 경력이나 혈액투석실 경력이 짧고 연령이 낮은 간호사의 이직 의도를 낮추는 것이 중요하다. 특히 본 연구에서 신입 교육기간이 90일 초과인 간호사는 30일 이하인 간호사보다 이직 의도가 낮게 나타났다는 점은 혈액투석실 신규 간호사에게는 특수한 환경을 고려하여 충분한 교육과 적응 시간을 제공할 수 있도록 제도를 개선할 필요가 있음을 보여준다.

본 연구에서 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스, 사회적 지지, 직무만족도가 이직 의도에 미치는 효과를 파악하기 위해 구축한 경로모형은 모든 가능한 경로를 포함한 포화모형(saturated model)으로 나타났다. 이는 변수 간의 모든 관계를 고려한 모형으로서, 표본에서 얻은 공분산행렬과 모델에서 추정된 공분산행렬 간의 차이가 없어 모형이 과도하게 단순화되지 않고 적절하게 식별되었음을 의미한다[18]. 비록 포화모형은 적합도 지수를 통해 전체 모형의 적절성을 평가하는 데 한계가 있으나, 본 연구는 변수 간 경로의 유의성과 방향성을 탐색하는 데 목적이 있다. 따라서 포화모형의 특성을 고려한 분석 접근은 적절하며, 각 경로의 통계적 유의성을 바탕으로 해석을 진행하는 것이 타당하다[18].

경로분석 결과, 혈액투석실 간호사의 직무 스트레스와 직무만족도는 이직 의도에 유의한 직접적 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 직무 스트레스가 높을수록 이직 의도가 증가하고, 직무만족도가 높을수록 이직 의도가 감소한다는 선행 연구들과 일치하는 결과이다[9,17].

본 연구에서 직무 스트레스의 하위요인 중 '과중한 업무'와 '환자와 가족' 점수가 높게 나타난 점을 고려할 때, 적정 인력 배치, 업무 분담의 명확화, 환자 및 보호자와의 의사소통을 지원하는 체계적인 교육 프로그램 마련이 직무 스트레스를 완화하는 데 기여할 수 있을 것이다. 또한, 직무만족도의 하위요인 중 '조직의 인정 및 지원' 점수가 상대적으로 낮게 나타난 점으로 보아, 혈액투석실 간호사의 전문성과 업무 성과를 반영한 공정한 평가 및 보상 체계 구축, 긍정적인 조직 문화 조성, 수평적인 의사결정 체계 확립을 통해 직무만족도를 제고하고, 나아가 직무 스트레스를 완화할 수 있는 정책적 노력이 필요하다.

본 연구에서 사회적 지지는 이직 의도에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 직무만족을 매개로 한 간접적인 영향도 미치는 변수로 나타났다. 사회적 지지는 직무만족을 형성하는 데 중요한 역할을 하며, 다수의 선행 연구에서 일관되게 보고된 바와 같이, 직무만족은 간호사의 이직 의도를 설명하는 핵심 변수 중 하나이다[8,10,14,15]. 가족, 동료, 상사와의 긍정적인 사회적 지지는 직무만족을 높이고, 이로 인해 이직 의도를 낮추는 보호 요인으로 작용한다[14,35]. 즉, 개인이 조직 구성원으로서 충분한 가치를 인정받고, 동료들의 관심과 격려 등에 대한 자각은 이직 의도를 낮추는 데 긍정적인 영향을 미치게 된다[35]. 반대로 동료나 상사의 지지가 부족한 경우, 이는 직무만족도를 떨어뜨려 결과적으로 이직 의도를 증가시킬 수 있다[29,35]. 따라서 혈액투석실 간호사의 이직 의도를 줄이기 위해서는 동료 및 상하 간의 우호적인 관계 형성을 위한 조직문화 프로그램 등 사회적 지지를 강화하기 위한 조직 차원의 체계적인 노력이 요구된다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050

본 연구 결과를 토대로 아래와 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 혈액투석실 간호사를 대상으로 수행되었으므로, 향후 보다 다양한 지역과 기관의 혈액투석실 간호사를 포함한 반복 연구를 통해 결과의 일반화를 도모할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 확인된 이직 의도 영향 변수를 바탕으로, 임상 현장에서 혈액투석실 간호사를 대상으로 이직 의도를 감소시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발·적용하고, 그 효과를 검증하는 실험 연구를 제언한다.

셋째, 혈액투석실 간호사의 이직 의도에 관한 경로모형을 확장하여, 추가적인 하위요인 간의 인과관계를 탐색하고 다양한 변수를 포함한 가설적 모형을 재구성한 후 이를 검증하는 후속 연구가 필요하다.

Article Information

ORCID

Hye Ryoung Jeon https://orcid.org/0009-0006-0071-1306

Bo Gyeong Lee https://orcid.org/0000-0003-1308-1287

Author contributions

Conceptualization: BGL. Data curation: HRJ. Formal analysis: HRJ. Methodology: HRJ. Visualization: HRJ. Investigation: HRJ. Software: HRJ. Supervision: BGL. Writing - original draft: HRJ. Writing - review & editing: BGL. 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.

Supplemental materials

Supplementary materials are available online at https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050.

REFERENCES

1. Hong I, Bae S, Cho OH. Relationship between nursing work environment, patient safety culture, and patient safety nursing activities in hemodialysis clinics of primary care centers. Journal of Home Health Care Nursing. 2020;27(3):250-258. https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.3.250
2. Health Insurance Review and Assessment Service. Results of the 2021 7th hemodialysis adequacy assessment [Internet]. Health Insurance Review and Assessment Service; 2022 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://www.hira.or.kr/cms/open/04/04/12/2022_18.pdf
3. Hong YA, Ban TH, Kang CY, Hwang SD, Choi SR, Lee H, et al. Trends in epidemiologic characteristics of end-stage renal disease from 2019 Korean Renal Data System (KORDS). Kidney Research and Clinical Practice. 2021;40(1):52-61. https://doi.org/10.23876/j.krcp.20.202
4. The Korean Society of Nephrology. Current renal replacement therapy in Korea: KORDS 2024 annual report [Internet]. Seoul: The Korean Society of Nephrology; 2024 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://ksn.or.kr/bbs/skin/publication/download.php?code=report_eng&number=2251
5. Koo YA. The impact of verbal violence experience on job satisfaction among hemodialysis unit nurses: the moderating effect of resilience [master's thesis]. Ewha Womans University; 2024. p. 1-75.
6. Kim RW, Nam ES. Communication types in nurses caring for patients on hemodialysis. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2021;22(5):42-50. https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.5.42
7. Joung S, Park K. Influence of experiencing verbal abuse, job stress and burnout on nurses' turnover intention in hemodialysis units. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2016;22(2):189-198. https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.2.189
8. Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover. International Journal of Manpower. 2001;22(7):600-624. https://doi.org/10.1108/eum0000000006233
9. Kim SO. A prediction model on the male nurses' turnover intention [dissertation]. Ewha Womans University; 2016. p. 1-144.
10. Kim IO, Kim SH, Lim SA, Roh H. 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
11. 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
12. Choi EM, Bae SH. Nursing performance, compassion fa-

tigue, and job stress in emergency room nurses. Journal of Muscle and Joint Health. 2020;27(1):41-49. https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.1.41
13. Jang OJ, Ryu UJ, Song HJ. The effects of a group art therapy on job stress and burnout among clinical nurses in oncology units. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2015;21(3):366-376. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2015.21.3.366
14. Nam HA. Exploration of the relations with emotional labor of clinical nurses, social support, and job satisfaction. Journal of Wellness. 2014;9(4):69-79.
15. Kang JH. Factors affecting social support, emotional exhaustion and job stress on job satisfaction and intention to leave of male nurses. Journal of Home Health Care Nursing. 2018;25(2):175-183. https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.2.175
16. Lee HJ, Jung MJ. The effect of workplace bullying, job stress, and organizational commitment on turnover intention of nurses in small and medium-sized hospitals. The Journal of the Korea Contents Association. 2020;20(8):572-582. https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.08.572
17. Kim KA. Relationship between job satisfaction, and turnover intention and quality of life in small and medium hospital's nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2019;20(12):678-688. https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.12.678
18. Bae BR. Structural equation modeling with Amos 24. Cheongram; 2017.
19. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. Journal of Nursing Measurement. 2000;8(2):161-178.
20. Kim KM, Nam KA, Lee E, Jeong GH. Validity and reliability of the Korean version of the expanded nursing stress scale. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2015;21(5):542-551. https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.542
21. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Yonsei University; 1985.
22. Lee BS, Eo YS, Lee MA. Development of job satisfaction scale for clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(1):12-25. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.12
23. Yeun EJ, Kim H. Development and testing of a nurse turnover intention scale (NTIS). Journal of Korean Academy of Nursing. 2013;43(2):256-266. https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.256
24. Ha HJ, Choe JS, Oh MS, Jeon JA, Kim YJ, Chin EY, et al. Hospital nurses' job stress, sleep disturbance, and fatigue. Journal of the Korean Institute of Oriental Medical Informatics. 2016;22(1):13-25.
25. Lee H, Wee H. Effects of gratitude disposition, social support, and occupational stress of clinical nurses on grit. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2023;32(1):56-66. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2023.32.1.56
26. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. Journal of Nursing Management. 2015;23(5):588-598. https://doi.org/10.1111/jonm.12184
27. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies. 2003;40(5):555-565. https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00058-0
28. Bae IJ, Han JY. Job characteristics, organizational communication, job stress, and job satisfaction of rehabilitation and general ward nurses. Health and Social Welfare Review. 2023;43(1):157-173. https://doi.org/10.15709/hswr.2023.43.1.157
29. Choi I. The effect of job stress on organizational effectiveness of convalescent hospital nurses: mediating effect of positive psychological capital and social support [master's thesis]. Sahmyook University; 2023. p. 1-104.
30. Jeong IJ, Park MK. Influence of social support on the job satisfaction of nurses in general hospitals: mediating effect of emotional intelligence. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2020;29(4):333-341. https://doi.org/10.5807/kjohn.2020.29.4.333
31. Park EH, Park HJ. An influence of emotional labor, emotional intelligence, and social support of emergency room nurse on turnover intention. Health Communication. 2020;15(1):53-60. https://doi.org/10.15715/kjhcom.2020.15.1.53
32. Kim SY, Jeong YJ. The effect of mentoring, job satisfaction, and burnout on turnover intention of nurses. The Journal of Korean Nursing Research. 2023;7(4):47-59. https://doi.org/10.34089/jknr.2023.7.4.47
33. Lee S, Woo H. Structural relationships among job embeddedness, emotional intelligence, social support and turnover intention of nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2015;21(1):32-42. https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.32
34. Yeun E, Kwon Y, Je M, An J. Factors influencing hospital nurses' turnover intention: a cross-sectional survey. The Journal of the Korea Contents Association. 2016;16(1):94-

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0050

106. https://doi.org/10.5392/jkca.2016.16.01.094
35. 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

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):254-263
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0066

임상간호사의 조직사회화와 간호역량이 조직몰입에 미치는 영향

박상윤[1] · 이승희[2]

울산대학교 일반대학원 간호학과 박사과정생[1], 울산대학교 간호학과 교수[2]

The Effects of Organizational Socialization and Nursing Competence on Organizational Commitment among Clinical Nurses

Sangyun Park[1] · Seunghee Lee[2]

[1]Doctoral Student, Department of Nursing, University of Ulsan
[2]Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

Purpose: This study examined the effects of organizational socialization and nursing competence on organizational commitment among clinical nurses. **Methods:** Data were collected from August 12 to August 31, 2024, from 207 nurses with at least 6 months of clinical experience at five general hospitals in a metropolitan area. Data were analyzed using descriptive statistics, the independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficients, and multiple regression in IBM SPSS version 27.0. **Results:** Organizational commitment was positively correlated with organizational socialization and with scientific, ethical, personal, and aesthetic competence. Multiple regression identified organizational socialization (β=.59, p<.001), aesthetic competence (β=.18, p=.012), ethical competence (β=.15, p=.023), and married status (β=.16, p=.010) as significant factors associated with organizational commitment. These variables explained 57.0% of the variance, and the regression model was significant (F=12.65, p<.001). **Conclusion:** Healthcare institutions should strengthen organizational socialization and nursing competence through structured education and institutional support to enhance nurses' organizational commitment.

Key Words: Nurses; Organizational socialization; Clinical competence; Organizational commitment

서론

1. 연구의 필요성

급변하는 의료환경에서 병원의 성장과 지속 가능한 발전을 위해서는 전략적인 인적자원관리가 요구되며, 특히 구성원들이 조직에 대한 애착심을 가지고 자발적으로 조직에 몰입하고 헌신하도록 하는 것이 중요하다[1]. 조직몰입은 조직의 목표와 가치에 대한 강한 믿음과 수용, 조직을 위해 최선을 다하려는 의지, 조직원의 신분을 유지하고 싶어 하는 강한 욕망으로[2] 병원의 경쟁력을 높이기 위해서는 구성원의 조직몰입을 높이는 전략이 요구된다[1]. 간호사는 종합병원 근무 인력의 50% 이상을 차지하고[3], 타 직종과의 협업을 통해 조직의 목표 달성에 큰 영향을 미치므로 병원 내 간호사 인력관리의 전략으로 조직몰입에 관한 관심이 지속되어 왔다[4,5]. 간호사에게 있어 조직몰입은 간호사의 전문직 자아개념[6]과 고객지향성[7], 직무

주요어: 간호사, 조직사회화, 간호역량, 조직몰입

Received: October 12, 2025; **Revised:** March 16, 2026; **Accepted:** August 21, 2026
Corresponding author: Seunghee 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

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.

만족[8]을 높여 전반적인 고객 만족을 향상시키고, 간호사의 재직의도를 증가시켜[9] 병원의 조직성과에 미치는 영향이 매우 크므로[1] 간호사의 조직몰입에 관한 연구가 중요하다 하겠다.

대한간호협회가 병원간호사회의 '병원간호인력 배치현황 실태조사' 결과 자료를 재분석한 결과에 따르면, 병원간호사의 사직률은 2020년 14.5%에서 2021년 15.8%, 2022년 16.0%로 꾸준히 상승하고 있으며, 특히 1년 미만 신규간호사의 사직률은 2023년 '입사포기'(28.9%)를 제외하면 23.4%로 전체 병원간호사의 사직률보다 높았고, 사직 사유로는 업무 부적응이 가장 많았다[10,11]. 병원 신규간호사의 높은 이직률은 신규간호사가 소속된 병원의 일원으로 원활히 사회화되지 못한 것이 하나의 원인인 것으로 보고되고 있다[12].

조직사회화는 구성원이 조직의 방침과 가치를 수용하여 조직이 필요로 하는 업무지식과 기술을 습득하고, 직업정체성을 형성해 생산성 있는 조직의 일원으로 변화되어 가는 과정이다[5]. 조직사회화 과정은 개인과 조직의 역할 요구가 일치되어 가는 과정으로 직원이 조직의 일원이 되기로 결심한 순간부터 시작되어 조직의 적극적인 구성원으로 자리 잡기까지 지속된다[13]. 간호사의 조직사회화는 관리자의 리더십[14]과 직장 내 괴롭힘[15] 등의 영향을 받으며, 직무만족[16]과 조직몰입[5], 재직의도[17]를 향상시키고, 이직의도[12]를 감소시키는 것으로 보고된다. 국내에서 간호사의 조직사회화와 조직몰입의 관계를 탐색한 연구는 서울 소재 일개 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구[5], 부서 이동을 경험한 경력간호사의 조직몰입에 대한 조직사회화의 매개효과 연구[18], 조직사회화 교육프로그램이 신규간호사의 조직몰입에 미치는 효과[19]로 소수에 불과하여 관련 연구가 부족한 상황이다. 간호사의 이직은 자신이 소속된 기관에 충분히 사회화되지 못하고[5], 조직구성원으로서의 조직몰입이 부족한 것[12]과 관련이 있으므로 이에 대한 심도 있는 연구가 필요하다.

간호역량은 간호사가 자신이 맡은 직무를 성공적으로 수행하는 데 필요한 지식, 기술, 태도를 종합적으로 판단하고 조합하여 적용하는 업무능력으로[20], 직무역량이 강화된 개인은 업무처리의 주도성 증대로 자기효능감이 높아지며[21], 조직몰입도 증가한다[22]. Carper [23]가 제시한 간호지식의 4가지 유형 모델을 기반으로 Jang [20]은 간호역량을 과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량으로 구분하였다. 과학적 간호역량은 간호업무성과와 높은 관련성이 있으며[24], 윤리적 간호역량은 재직의도[25]와 환자안전간호활동[26]에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 간호사의 간호역량은 간호경력관리체계 인식과 더불어 조직몰입에 영향을 미치는 것으로 나타나[22] 간호역량과 조직몰입에 관계를 보다 구체적으로 규명해 볼 필요가 있으나, 간호역량의 각 하위영역이 조직몰입과 어느 정도의 관련성을 갖는지에 대해 탐색한 연구는 찾아보기 어려웠다. 임상간호사의 간호역량과 조직몰입 간의 관계를 명확하게 파악하기 위해서는 간호역량의 하위영역에 해당하는 변수들과 조직몰입 간의 관계를 더욱 구체적으로 규명하는 연구가 필요하다.

그동안 국내 선행 연구에서 확인된 간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인으로는 임상 경력[5], 학력[22], 직위[5], 근무부서[5], 월수입[27], 감정환경[1], 조직변화[5], 사회적 지지[18], 간호근무환경[28], 팀워크[28] 등이 있으며 국외 선행 연구에서는 관리자의 리더십[29], 조직 분위기[30], 감성지능[31], 직무만족[31] 등이 조직몰입의 영향 요인으로 다루어져 왔다. 하지만 임상간호사의 조직사회화와 간호역량의 하위영역(과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량), 조직몰입의 관련성을 분석한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 종합병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 조직사회화와 간호역량의 하위영역, 조직몰입의 정도를 알아보고 조직사회화와 간호역량의 하위영역이 조직몰입에 미치는 영향을 확인하여 임상간호사의 조직몰입을 향상시킬 수 있는 지원 정책 마련과 간호조직의 인적자원관리에 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 조직사회화와 간호역량이 조직몰입에 미치는 영향을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 조직사회화, 간호역량 및 조직몰입의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입의 차이를 파악한다.
- 대상자의 조직사회화, 간호역량, 조직몰입 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 조직몰입에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 조직사회화와 간호역량이 이들의 조직몰입에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하기 위한 횡단적 설명적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 U시에 소재한 5개 종합병원에서 6개월 이상 근무 중인 간호사로 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하였으며, 임상간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인에 대한 연구[32]를 참고하여 검정력 .90, 중간 효과크기 .15, 유의수준 α=.05, 예측변인 17개(일반적 특성 12개, 조직사회화, 간호역량 하위영역 4개)를 기준으로 산출하였다. 산출 결과 연구를 위한 최소 대상자 수는 179명이었으며, 탈락률 16%를 고려하여 214명에게 설문지를 배부하였고 이 중 207부가 회수되어 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 12문항, 조직사회화 34문항, 간호역량 13문항, 조직몰입 15문항의 총 74문항으로 구성되었으며 구조화된 설문지를 사용하였다. 각 도구는 저자에게 사전 승인 후 사용하였다.

1) 조직사회화

조직사회화는 Sohn 등[33]이 간호사를 대상으로 개발한 조직사회화 측정 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 7개 하위영역인 개인적 특성(8문항), 단체적 특성(8문항), 직업정체성(3문항), 직무수행(5문항), 직무만족(5문항), 조직몰입(5문항), 소진(5문항)으로 구성된 총 39문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 조직사회화의 하위영역인 조직몰입을 별도의 종속변수로 측정하므로, 상관성 과대추정 가능성을 배제하기 위해 원 도구에서 조직몰입 5문항을 제외하고 총 34문항으로 측정하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하며, 점수가 높을수록 조직사회화 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Sohn 등[33]의 연구에서 Cronbach's α=.97이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.90이었다.

2) 간호역량

간호역량은 Jang [20]이 개발한 간호역량 도구를 Kim 등[34]이 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 4개 하위영역인 과학적 간호역량(전문성 개발력, 자원관리 능력, 병동업무 처리력), 윤리적 간호역량(윤리적 가치 지향성, 협력), 인격적 간호역량(자신감, 자기조절 능력, 유연성), 심미적 간호역량(환자 이해 능력, 환자 지향성, 임상적 판단과 대처 능력, 영향력, 타인 육성)으로 구성된 총 13문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 Likert 4점 척도로 '그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하며, 점수가 높을수록 간호역량 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등의 연구[34]에서 Cronbach's α=.85였고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.88로 나타났다. 본 연구에서 간호역량의 하위영역별 신뢰도는 과학적 간호역량 .82, 윤리적 간호역량 .73, 인격적 간호역량 .63, 심미적 간호역량 .77이었다.

3) 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등[2]이 개발한 조직몰입 척도(Organizational Commitment Questionnaire)를 Han 등[35]이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15문항으로 이루어졌고, 각 문항은 Likert 7점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 7점으로 점수가 높을수록 조직몰입의 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han 등[35]의 연구에서 Cronbach's α=.91이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.94였다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 고려를 위해 울산대학교 생명윤리위원회의 심의와 승인을 받은 후 수행하였다(No. 2024R0014-001). 자료수집은 U시에 소재한 5개 종합병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 승인을 받은 후 협조를 받아 진행하였으며, 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 설문지 내용과 목적을 이해하고 연구에 동의한 자발적 참여 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 대상자의 개인 식별정보나 민감한 정보는 수집하지 않았으며, 무기명 설문으로 진행하였다. 수집된 자료는 연구 목적 외에는 사용하지 않으며, 연구 도중 대상자가 원할 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있고 이에 따른 불이익이 없음을 동의서에 명시하였다. 설문지는 각 부서의 지정된 장소에서 배포하였으며, 대상자가 동의서에 자필 서명한 후 직접 설문에 응답하도록 하였다. 설문지 작성 시간은 약 20분이 소요되었다. 응답을 마친 설문지는 개별 봉인하여 직접 회수하였고 자료 수집은 2024년 8월 12일부터 8월 31일까지 진행되었다. 연구가 종료된 후에는 설문지를 잠금장치가 있는 장소에 3년 동안 보관 후 파쇄하고, 분석한 자료는 연구자만 접근할 수 있도록 컴퓨터에 비밀번호를 부여하여 다른 사람에게 노출되지 않도록 한 후 3년 후에는 영구 삭제 할 것이다. 연구 참여자에게는 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS version 27.0 프로그램(IBM Corp.)으로 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 조직사회화, 간호역량 및 조직몰입의 수준은 평균과 표준편차, 최솟값과 최댓값으로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입 정도는 독립표본 t검정과 one-way analysis of variance로 분석하고, 사후분석은 Scheffé test를 실시하였다.
- 대상자의 조직사회화, 간호역량 및 조직몰입 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 조직몰입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 조직몰입의 차이

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 33.4세였으며, 성별은 여성이 195명(94.2%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 104명(50.2%), 미혼이 103명(49.8%)으로 비슷한 분포였다. 최종 학력은 대학교 졸업이 197명(95.2%)으로 가장 많았다. 대상자 중 159명(76.8%)은 종교가 없다고 응답하였으며, 근무 형태는 교대 근무자가 139명(67.1%)으로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 128명(61.8%)으로 가장 많았다. 총 임상 경력은 평균 10.9±7.7년이었으며, 현 부서 경력은 평균 5.3±5.2년이었다. 월평균 급여는 300만원 이상 350만원 미만이 103명(49.8%)으로 가장 많았다. 일반적 특성에 따른 조직몰입의 차이를 분석한 결과, 연령($F=3.58$, $p=.008$), 결혼 상태($t=-3.27$, $p=.001$), 근무 형태($F=4.01$, $p=.020$), 직위($F=5.15$, $p=.006$), 총 임상 경력($F=3.72$, $p=.025$)에서 유의하게 차이를 보였다. 사후분석 결과 연령이 26~30세보다 41세 이상에서, 교대 근무자보다 고정직 간호사가, 일반간호사보다 수간호사에서 조직몰입의 수준이 높은 것으로 나타났다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0066

Table 1. Participant Characteristics and Organizational Commitment (N=207)

Characteristics	Category	n (%) or M±SD	Organizational commitment	
			M±SD	t or F (p)
Age (yr)	≤25[a]	28 (13.5)	4.39±1.09	3.58 (.008)
	26~30[b]	49 (23.7)	4.13±1.06	b<e
	31~35[c]	54 (26.1)	4.31±0.93	
	36~40[d]	31 (15.0)	4.74±1.01	
	≥41[e]	45 (21.7)	4.78±0.85	
		33.4±7.4		
Gender	Woman	195 (94.2)	4.45±0.10	0.19 (.852)
	Man	12 (5.8)	4.51±1.10	
Marital status	Single	103 (49.8)	4.22±1.05	-3.27 (.001)
	Married	104 (50.2)	4.67±0.91	
Religion	Yes	48 (23.2)	4.55±1.03	0.79 (.430)
	No	159 (76.8)	4.41±1.00	
Education level	≤Bachelor	197 (95.2)	4.44±1.01	-0.52 (.605)
	≥Master	10 (4.8)	4.61±0.95	
Work pattern	Fixed work[a]	63 (30.4)	4.74±0.86	4.01 (.020)
	Shift work[b]	139 (67.1)	4.31±1.05	a>b
	Night shift[c]	5 (2.4)	4.47±0.92	
Position	Staff nurse[a]	128 (61.8)	4.27±1.06	5.15 (.006)
	Charge nurse[b]	44 (21.3)	4.65±0.89	a<c
	Head nurse[c]	35 (16.9)	4.81±0.80	
Work unit	Medical ward	59 (28.5)	4.30±1.10	1.31 (.273)
	Surgical ward	89 (43.0)	4.48±0.99	
	Special area	51 (24.6)	4.46±0.96	
	Outpatient department	8 (3.9)	5.02±0.46	
Current department experience (yr)	<3	100 (48.3)	4.47±1.00	0.18 (.910)
	3~<5	23 (11.1)	4.32±1.05	
	5~<10	42 (20.3)	4.41±1.02	
	≥10	42 (20.3)	4.49±0.10	
Total clinical experience (yr)	≤5[a]	58 (28.0)	4.30±1.03	3.72 (.025)
	6~10[b]	51 (24.6)	4.23±1.02	
	≥11[c]	98 (47.3)	4.64±0.95	
Salary (10,000 KRW)	<300	22 (10.6)	4.51±0.79	1.02 (.386)
	300~<350	103 (49.8)	4.37±1.04	
	350~<400	61 (29.5)	4.43±0.99	
	≥400	21 (10.1)	4.78±1.08	
Turnover experience	Yes	115 (55.6)	4.50±0.97	0.88 (.378)
	No	92 (44.4)	4.38±1.05	

M=mean; SD=standard deviation; KRW=Korean Won.
Post hoc test=Scheffé test.

2. 대상자의 조직사회화, 간호역량, 조직몰입의 정도

대상자의 조직사회화는 5점 만점에 평균 3.32±0.39점이었다. 간호역량은 4점 만점에 2.75±0.36점이었으며, 간호역량의 하위영역은 과학적 간호역량 2.59±0.51점, 윤리적 간호역량 2.90±0.48점, 인격적 간호역량 2.87±0.40점, 심미적 간호역량 2.70±0.42점으로 나타났다. 조직몰입의 정도는 7점 만점에 4.45±1.01점이었다(Table 2).

3. 조직사회화, 간호역량, 조직몰입 간의 상관관계

연구 대상자의 조직몰입은 조직사회화(r=.68, p<.001)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 간호역량은 각 하위영역인 과학적 간호역량(r=.44, p<.001), 윤리적 간호역량(r=.50, p<.001), 인격적 간호역량(r=.38, p<.001), 심미적 간호역량(r=.44, p<.001)이 조직몰입과 모두 통계적으로 유의미한 양의 상관성을 보였다. 연구 대상자의 조직몰입은 통제변수 중 연속변수인 연령(r=.23, p=.001), 총 임상경력(r=.22, p=.002)과 유의미한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

4. 대상자의 조직몰입에 미치는 영향 요인

임상간호사의 조직몰입 영향 요인을 규명하기 위해, 조직사회화와 간호역량의 4개 하위영역(과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량), 일반적 특성요인 중에서 조직몰입에 차이를 보인 5개 변수(연령, 결혼상태, 근무형태, 직위, 총 임상경력)와 선행 연구에서 조직몰입 영향 요인이었던 학력[22], 월수입[27], 근무부서[5]를 더미변수로 통제하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석을 실시하기 전 회귀분석을 위한 가정을 충족하는지 여부를 확인하였다. 변수들 간의 상관관계를 검정한 결과 공차한계(tolerance) 산출 값은 .12~.77로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(VIF) 값은 1.30~8.34로 10 미만으로 각 변인 간 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson 값은 2.04로 오차항의 독립성 가정은 확인되었다.

종속변수인 조직몰입에 유의미한 영향을 미치는 요인은 조직사회화(β=.59, p<.001), 심미적 간호역량(β=.18, p=.012), 윤리적 간호역량(β=.15, p=.023)과 기혼(β=.16, p=.010)으로 나타났고, 분석 결과 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며(F=12.65, p<.001), 이들 변수의 설명력은 57.0%였다(Table 4).

논의

본 연구는 종합병원에 재직하고 있는 간호사를 대상으로 조직몰입에 미치는 영향 요인을 조직사회화와 간호역량을 중심으로 확인하였다. 연구 결과, 조직사회화는 5점 만점에 전체 평균이 3.32점으로 나타났는데, 이는 같은 도구를 사용하여 종합병원 경력간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim [16]의 연구 3.05점, 종합병원 경력간호사를 대상으로 한 Jang 등[18]의 연구 2.98점보다 높았고, 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 Kim 등[17]의 연구 3.21점, 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 Kim과 Song [15]의 연구 3.25점과 유사하고, 대학병원 신규간호사를 대상으로 한 Kwak과 Kim [14]의 연구 3.68점 보다는 다소 낮게 나타났다. 조직사회화의 정도는 근무 경력이 많을수록 높게 나타나는 경향이 있으나[5], 최근 신규간호사를 대상으로 한 선행 연구에서 조직사회화 점수가 높게 나타나는 것은 의료기관마다 신규간호사의 사직을 방지하고 적응을 돕기 위하여 다양한 교육적 지원과 교육체계를 구축하고 있는 것과 관련이 있는 것으로 보인다.

대상자의 간호역량은 4점 만점에 평균 2.75점으로 나타났는데, 이는 동일한 도구를 이용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 Cho와 Ha [36]의 연구의 2.67점보다 약간 높았다. 하위영역별로는 윤리적 간호역량이 2.90점으로 가장 높았고, 인격적 간호역량 2.87점, 심미적 간호역량 2.70점, 과학적 간호역량 2.59점 순으로 나타났는데, 이는 선행 연구[36]에서 윤리적 간호역량이 가장 높고, 과학적 간호역량이 가장 낮았던 연구 결과와 일치하였다. 윤리적 간호역량은 간호사가 임상에서 윤리적인 상황에 처했을 때 자신의 감정을 성찰하고 환자의 최선의 이익을 고려하여 상황에 대해 결정하고 행동하는 능력으로[37] 간호사는 대상자의 실존적 옹호자 역할을 담당하면서 다양한 윤리적 문제를 경험하며 이를 다루는 과정에서 윤리적 간호역량이 강화되었을 것으로 추측된다. 선행 연구와 마찬가지로 본 연구에서 과학적 간호역량은 간호역량의 하위영역 중 가장 낮게 나타났다. 과학적 간호역량은 경험과학적 지식을 바탕으로 상황을 객관적으로 파악하고, 간호실무의 전문성을 확보하며 간호지식을 체계화하는 역량으로[20], 간호사는 임상에서 과학적 지식을 가지고 훈련과 경험을 통해 점진적으로 전문성을 획득하며 과학적 간호역량을 획득할 수 있다. 임상현장에서의 업무 개선이나 혁신 방안 등을 제안하거나, 비용 측면에서 효율적인 자원관리 방법을 시도하는 것으로 과

Table 2. Degree of Organizational Socialization, Nursing Competence, and Organizational Commitment (N=207)

Variable	M±SD	Range	Min	Max
Organizational socialization	3.32±0.39	1~5	2.24	4.35
Nursing competence	2.75±0.36	1~4	2	4
Scientific competence	2.59±0.51		1	4
Ethical competence	2.90±0.48		1	4
Personal competence	2.87±0.40		1	4
Aesthetic competence	2.70±0.42		1.4	4
Organizational commitment	4.45±1.01	1~7	1	7

M=mean; SD=standard deviation; Min=minimum; Max=maximum.

Table 3. Correlations among Organizational Socialization, Nursing Competence, and Organizational Commitment (N=207)

	r (p)								
	1	2-1	2-2	2-3	2-4	3	4	5	6
1. Organizational socialization	1								
2. Nursing competence									
2-1	.37 (<.001)	1							
2-2	.46 (<.001)	.54 (<.001)	1						
2-3	.51 (<.001)	.39 (<.001)	.45 (<.001)	1					
2-4	.36 (<.001)	.61 (<.001)	.55 (<.001)	.56 (<.001)	1				
3. Organizational commitment	.68 (<.001)	.44 (<.001)	.50 (<.001)	.38 (<.001)	.44 (<.001)	1			
4. Age	.14 (.038)	.25 (<.001)	.21 (.002)	.19 (.005)	.28 (<.001)	.23 (.001)	1		
5. Total clinical experience	.11 (.122)	.26 (<.001)	.23 (.001)	.18 (.009)	.31 (<.001)	.22 (.002)	.92 (<.001)	1	
6. Current department experience	.01 (.890)	.10 (.169)	.11 (.131)	.14 (.043)	.21 (.002)	.06 (.387)	.40 (<.001)	.51 (<.001)	1

1=organizational socialization; 2-1=scientific competence; 2-2=ethical competence; 2-3=personal competence; 2-4=aesthetic competence; 3=organizational commitment; 4=age; 5=total experience; 6=current department experience.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0066

Table 4. Factors Associated with Organizational Commitment (N=207)

Variable		B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)		-2.30	0.55		-4.19	<.001		
Age (yr)	≤25 (reference)							
	26~30	0.08	0.18	.04	0.47	.643	.36	2.82
	31~35	0.10	0.23	.04	0.43	.670	.20	5.00
	36~40	0.12	0.31	.04	0.40	.692	.18	5.49
	≥41	0.01	0.32	.01	0.04	.971	.12	8.34
Marital status	Single (reference)							
	Married	0.33	0.13	.16	2.59	.010	.53	1.89
Education level	≤Bachelor (reference)							
	≥Master	-0.34	0.24	-.07	-1.40	.163	.77	1.30
Work pattern	Fixed work (reference)							
	Shift work	-0.06	0.17	-.03	-0.33	.745	.34	2.93
	Night shift	-0.12	0.36	-.02	-0.33	.746	.68	1.46
Position	Staff nurse (reference)							
	Charge nurse	0.12	0.17	.05	0.70	.486	.43	2.30
	Head nurse	0.10	0.23	.04	0.44	.658	.27	3.67
Work unit	Medical ward (reference)							
	Surgical ward	0.15	0.12	.08	1.32	.190	.65	1.55
	Special area	0.07	0.15	.03	0.47	.638	.54	1.85
	Outpatient department	0.20	0.33	.04	0.62	.539	.53	1.89
Total clinical experience (yr)	≤5 (reference)							
	6~10	-0.13	0.17	-.06	-0.77	.441	.39	2.54
	≥11	-0.23	0.24	-.12	-0.97	.331	.15	6.82
Salary (10,000 KRW)	<300 (reference)							
	300~<350	-0.06	0.20	-.03	-0.29	.776	.22	4.53
	350~<400	-0.17	0.22	-.08	-0.77	.444	.22	4.57
	≥400	0.14	0.27	.04	0.51	.613	.32	3.10
Organizational socialization		1.51	0.15	.59	10.13	<.001	.63	1.58
Nursing competence	Scientific competence	0.07	0.04	.10	1.60	.111	.50	2.00
	Ethical competence	0.15	0.07	.15	2.29	.023	.53	1.89
	Personal competence	-0.11	0.05	-.12	-2.09	.051	.52	1.94
	Aesthetic competence	0.09	0.04	.18	2.55	.012	.41	2.44
R^2=.62, Adjusted R^2=.57, F=12.65, p<.001, Durbin-Watson=2.04								

SE=standard error; VIF=variance inflation factor; KRW=Korean Won.

학적 간호역량이 발휘될 수 있다[36]. 과학적 간호역량은 간호표준 개발 및 임상실무의 질적 향상 등으로 간호업무성과를 높이는 데 기여하지만[24], 간호사의 과학적 간호역량이 낮은 것으로 나타나므로 이를 향상시키기 위한 조직 차원의 전략이 요구된다.

대상자의 조직몰입 점수는 7점 만점에 평균 4.45점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi와 Kim [38]의 연구 4.09점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Park [39]의 연구 4.24점과 비슷하거나 약간 높았다. 본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입의 정도는 대상자의 연령, 결혼상태, 근무 형태, 직위, 총 임상경력에 따라 유의미한 차이가 나타났다. Scheffé 사후분석 결과 41세 이상이 26~30세인 경우보다, 기혼자가 미혼자보다, 고정직 근무자가 교대 근무자보다, 그리고 일반간호사보다 수간호사의 조직몰입 수준이 높았다. 이는 Kang 등[5], Choi와 Kim [38]의 연구 결과와 일치하여 선행 연구 결과를 지지하였다. 관리자와 높은 연령에서 조직몰입의 점수가 높게 나타난 것은 연령이 증가하면서 축적된 임상경험과 승진 기회를 통해 조직에 대한 이해와 애착이 동반 상승하기 때문으로 생각한다. 2024년 병원간호인력 배치현황자료[11]에서도 15년 이상 종합병원 근무자의 사직률이 현저히 낮게 나타난 것으로 보아 이를 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다.

본 연구에서 조직몰입은 조직사회화와 유의한 양의 상관관계가 확인되어 Kang 등[5]의 연구 결과를 지지하였다. 조직몰입은 간호역량의 4가지 하위영역인 과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량에서 모두 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 간호역량이 높은 간호사가 조직몰입의 수준이 높다고 보고한 Shin 등[22]의 연구 결과와 일맥상통하였다.

연구 대상자의 조직몰입의 영향 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과 간호역량의 하위영역인 과학적 간호역량, 윤리적 간호역량, 인격적 간호역량, 심미적 간호역량과 조직사회화 그리고 통제변수를 투입한 회귀모형의 총 설명력은 약 57%로 확인되었다. 조직몰입에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 조직사회화였다. 본 연구에서 대상자의 조직사회화 정도가 높을수록 조직몰입이 증가하였는데, 이는 대학병원 간호사를 대상으로 조직사회화와 조직몰입의 정적인 관련성을 확인한 Kang 등[5]의 연구와 일치하였다. 조직사회화를 통해 구성원은 조직성과와 관련된 바람직한 조직 행동을 익히게 되며, 조직목표 및 가치를 수용하고 조직에 몰입하게 된다[18]. 간호사의 조직사회화를 강화하기 위해서는 역할수행에 요구되는 기술과 지식을 획득할 수 있도록 기관의 교육적 지원과 사회적 지지가 요구되며, 이러한 지원은 신규간호사뿐만 아니라 끊임없는 재사회화가 요구되고 있는 경력간호사에게도 필요하다[16,18]. 신규간호사의 조직사회화를 돕기 위해서는 오리엔테이션과 기본적인 직무교육이 진행되는 동안 긍정적인 피드백과 면담을 실시해 신규간호사가 낙오되거나 스스로 포기하지 않도록 동료와 관리자의 돌봄과 세심한 지원이 고려되어야 할 것이다. 경력간호사에게는 지속적인 재사회화 교육이 요구된다. 경력단계에 따른 역할 변화나 승진, 부서이동을 겪을 때마다 새로운 임무 수행에 필요한 지식이나 기술 등을 습득할 수 있도록 돕는 체계적인 지원과 적응기간이 필요하므로[16,18], 간호사의 경력 단계별 조직사회화 과정을 강화하기 위한 교육·훈련 프로그램과 지원체계가 마련된다면 궁극적으로 간호사의 조직몰입을 높이는 데에도 기여할 것이다.

다음으로 조직몰입에 유의한 영향을 미친 요인은 심미적 간호역량과 윤리적 간호역량이었다. 대상자의 심미적 간호역량과 윤리적 간호역량 정도가 높을수록 조직몰입이 증가하였는데, 이는 상급종합병원 간호사를 대상으로 간호역량과 조직몰입의 정적인 관련성을 확인한 Shin 등[22]의 연구와 유사하였다. 간호역량의 하위영역과 조직몰입의 관계를 확인한 선행 연구가 부족해 조직몰입에 영향을 미치는 간호역량의 하위영역에 관한 논의에 제한이 있다. 심미적 간호역량은 간호사가 직면한 상황의 의미를 지각하고, 간호대상자와 관련한 예술적인 간호행위를 창조해 내고, 타인과 의미 있고 깊이 있는 상호작용을 하는 간호역량으로 간호의 예술적인 측면을 드러낸다[20]. 심미적 간호역량은 환자 이해 능력, 환자 지향성, 임상적 판단과 대처 능력, 영향력, 타인 육성 능력의 하위영역을 포함하고 있어[20], 간호사를 대상으로 의사소통 능력과 조직몰입의 정적인 관련성을 보여 준 Jeong과 Kang [40]의 연구, 임상수행 능력과 조직몰입의 정적인 관련성을 보여 준 Kim과 Seo [41]의 연구 결과와 중환자실 간호사를 대상으로 환자중심간호가 간호사의 조직몰입에 긍정적 영향을 미친다는 결과를 보여 준 Park [42]의 연구와 본 연구의 결과가 일맥상통한다고 할 수 있다. 본 연구에서 윤리적 간호역량은 조직몰입과 정적인 관련성을 보였다. 윤리적 간호역량은 윤리적 가치 지향성과 협력의 하위영역을 포함하고 있어[20], 구성원의 직업윤리가 조직몰입과 정적인 상관성을 가진다는 선행 연구[43]와 간호사-의사의 협력이 간호사의 조직몰입에 긍정적 영향을 미친다는 Kwon 등[44]의 연구와 본 연구의 결과가 일맥상통하였다. 간호역량은 간호사의 경험과 교육 정도에 따라 역량의 강도나 완결성, 범위의 수준이 높아지기 때문에[20] 간호사들이 다양한 경험을 통해 업무의 숙련도를 높일 수 있도록 간호사의 경력과 근무현장의 특성을 반영한 개인의 역량 수준별 맞춤 교육과 이러닝, 세미나, 시뮬레이션 교육 등 다양한 교육프로그램과 체계적인 교육제도가 마련되어야 할 것이다. 병원의 규모나 요양병원 등 의료기관의 종류마다 교육 인프라에 차이가 있을 것이므로 간호협회 차원의 표준화된 교육 자료 제공도 요구된다.

또한, 본 연구에서 다중회귀분석을 통해 조직몰입에 영향을 미치는 것으로 나타난 통제변수는 기혼이었는데, 이러한 결과는 Shin 등[22]의 연구 결과와 일치하는 것이다. 이는 결혼 후 정서적 안정감이 직무에 대한 정서적 몰입과 조직에 남으려는 의지를 강화하여[45] 기혼이 조직몰입에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있다. 하지만 다른 선행 연구에서 조직몰입에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었던 근무부서[5]와 직위[5], 임상 경력[5], 학력[22], 월수입[27] 등이 본 연구에서는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 추후 연구를 통해 재확인할 필요가 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 일 지역 소재 종합병원 5곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출하여 시행되었으므로 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서 사용한 조직사회화 측정 도구는 하위영역에 종속변수인 조직몰입을 포함하고 있어, 상관성 과대추정 가능성을 배제하기 위해 원 도구에서 해당 문항을 제외하고 측정하였음에도 조직사회화와 조직몰입 간의 상관성이 높게 나타나 연구 결과의 해석에 주의가 요구되며 추후 조직사회화를 측정하는 다른 도구를 사용한 반복 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 횡단적 조사 설계로 이루어져 연구 변수인 조직사회화, 간호역량과 조직몰입 간의 인과관계를 설명하기에는 한계가 있으므로 향후 인과관계 검증을 위해 종단적 연구가 수행될 필요가 있다.

결론

본 연구는 간호조직 운영의 유효성을 판단하는 지표인 임상간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인으로 조직사회화와 간호역량을 중심으로 확인하였다. 연구 결과, 간호사의 조직몰입에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 조직사회화였고, 간호역량의 하위영역 중 심미적 간호역량과 윤리적 간호역량이 조직몰입에 긍정적 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인되었다. 이상의 연구 결과와 논의를 토대로 조직몰입 강화를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호사의 조직사회화는 조직몰입에 큰 영향을 미치는 요인이므로 신규간호사와 경력간호사 모두에게 중요하다. 조직사회화는 입사 시부터 이루어져야 하며 직무전환, 경력 단계별, 승진에 따른 역할 변화 등 다양한 시점에서 재사회화 교육이 요구되므로 그에 대응하는 정책이 수립되어야 할 것이다.

둘째, 간호사의 간호역량 향상을 위해 개인의 역량 수준과 경력 단

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0066

계에 따른 맞춤형 교육이 필요하고, 의료기관 특성별로 요구되는 필수 간호역량을 파악하기 위한 후속 연구를 제안한다.

셋째, 현장간호사의 부족한 업무역량과 사직의 연관성에 대한 추가적인 연구가 진행되어 탈임상을 방지하기 위한 대책마련의 기초자료로 활용되길 기대한다.

넷째, 간호사의 조직몰입과 조직사회화, 간호역량의 관련성에 관해 보다 정교하게 분석한 후속 연구를 통해 임상간호사의 조직몰입 향상 전략에 활용되기를 기대한다.

Article Information

ORCID

Sangyun Park https://orcid.org/0009-0005-1188-3122
Seunghee Lee https://orcid.org/0000-0002-1508-4732

Author contributions

Conceptualization: SP, SL. Data curation: SP. Formal analysis: SP. Methodology: SP, SL. Investigation: SP. Resources: SP. Software: SP. Supervision: SL. Validation: SP, SL. Writing - original draft: SP, SL. Writing - review & editing: SL. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of interest

Seunghee Lee is an editorial board member of the journal but was not involved in the peer reviewer selection, evaluation, or decision process of this article. No other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Cho KW, Sagong M. The effects of hospital's affect climate on organizational commitment and organizational performance: mediating effect of emotional sharing to leader. Korean Journal of Hospital Management. 2021;26(4):38-50.
2. 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
3. Ministry of Health and Welfare. Results of the survey on the status of healthcare personnel [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2026 Aug 25]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=372084&cg_code=
4. Yu BH, Jang KS. Priority need analysis for career level-based nursing management competency development of advanced general hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2022;28(4):417-429. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.4.417
5. Kang YH, Lee EH, Kang KH. Effects of organizational socialization, perceived organizational vision and attitude toward organizational change on organizational commitment of general hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2020;26(5):468-477. https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.468
6. Cho OH, Yoon JE, Choi J. The effects of evidence-based practice competency, self-leadership, organizational commitment on the professional self-concept of trauma nurses. Journal of Home Health Care Nursing. 2022;29(1):31-39. https://doi.org/10.22705/jkashcn.2022.29.1.31
7. Kim YH, Choi MY. Effects of compassion competence and organizational commitment on customer orientation in hospital nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2019;25(2):133-141. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.2.133
8. Han S. Effect of nursing work environment, job crafting and organizational commitment on nurses' job satisfaction. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2022;28(1):9-19. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.1.9
9. Kim MY, Seo H, 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
10. Oh JS. Eight out of ten hospital nurse resignations occur within five years [Internet]. Yonhap News Agency; 2024 [cited 2026 Aug 25]. Available from: https://www.yna.co.kr/view/AKR20240319155800530
11. Hospital Nurses Association. Annual report: hospital nurse staffing status survey [Internet]. Hospital Nurses Association; 2022-2024 [cited 2026 Aug 25]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table
12. Lee ME, Kim HJ. The impacts of clinical performance ability and organizational socialization of new graduated nurses in

general hospitals on their turnover intention to quit. Journal of the Korean Society for Multicultural Health. 2025;15(1):91-103. https://doi.org/10.33502/jksmh.15.1.091
13. Benner P. From novice to expert. The American Journal of Nursing. 1982;82(3):402-407.
14. Kwak SJ, Kim NY. Nursing manager's transformational leadership and servant leadership on organizational socialization of new nurses: mediating effect of collective efficacy. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2022;28(5):568-575. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.5.568
15. Kim HJ, Song CE. Differences in coping and adaptation processing, organizational socialization according to the new nurse's experience of bullying in workplace. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2020;26(3):337-343. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2020.26.3.337
16. Lee C, Kim M. Effects of job rotation stress and organizational socialization on job satisfaction in nurses with experience: the mediating effect of organizational socialization. The Korean Journal of Health Service Management. 2021;15(1):15-24. https://doi.org/10.12811/kshsm.2021.15.1.015
17. 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/10.11111/jkana.2020.26.1.31
18. Jang YJ, Jeong JA, Ban YS, Park SH, Lee EJ. Effects of social support on organizational commitment among experienced nurses experiencing department rotation: the mediating effect of organizational socialization. Journal of Korean Academy of Nursing. 2025;55(3):364-376. https://doi.org/10.4040/jkan.25042
19. Choi G. The effects of the organizational socialization education program on job satisfaction, organizational commitment and turnover intention of new nurses. The Korean Journal of Health Service Management. 2014;8(3):89-102. https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.089
20. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Yonsei University; 2000.
21. Kim YJ, Park JS. Influential factors associated with nursing competency of nurses in long-term care hospitals. Journal of East-West Nursing Research. 2019;25(1):81-89. https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.1.81
22. Shin YH, Lee MR, Kim SN, Kim MJ, Kim AJ, Kim HJ, et al. The impact of clinical competence and perception of clinical ladder system on organizational commitment among nurses at a general tertiary hospital. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2025;31(1):120-131. https://doi.org/10.11111/jkana.2025.31.1.120
23. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science. 1978;1(1):13-23. https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004
24. 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(3):286-294. https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.3.286
25. Choi J, Byun M, Do TN. Influence of nurses' moral distress and ethical nursing competence on retention intention. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2025;31(1):36-44. https://doi.org/10.11111/jkana.2025.31.1.36
26. Hong E, Park H. The influence of clinical nurses' clinical judgment, nursing work environment and ethical nursing competence on patient safety nursing activities. Journal of Korean Public Health Nursing. 2025;39(3):368-380. https://doi.org/10.5932/jkphn.2025.39.3.368
27. Han SJ, Koo HY. Influence of professional self-concept, job overload and perceived organizational support on job involvement in clinical nurses. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2018;24(1):89-99. https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.1.89
28. Lee YJ, Hong J, Jung SY. Effects of the nursing practice environment, teamwork, and generational conflict on organizational commitment among general hospital nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2025;34(2):76-84. https://doi.org/10.5807/kjohn.2025.34.2.76
29. Uslu Sahan F, Terzioglu F. Transformational leadership practices of nurse managers: the effects on the organizational commitment and job satisfaction of staff nurses. Leadership in Health Services. 2022;35(4):494-505. https://doi.org/10.1108/LHS-11-2021-0091
30. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of organizational climate in job involvement: a way to develop the organizational commitment of nursing staff. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine. 2018;23:2515690X18790726. https://doi.org/10.1177/2515690X18790726
31. Othman MI, Khalifeh A, Oweidat I, Nashwan AJ. The relationship between emotional intelligence, job satisfaction, and organizational commitment among first-line nurse managers in Qatar. Journal of Nursing Management.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0066

2024;2024:5114659. https://doi.org/10.1155/2024/5114659
32. Kim JH, Kim MY. Factors affecting organizational commitment of general hospital nurses in small and medium sized cities. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(1):14-24. https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.1.14
33. Sohn IS, Kim HS, Kwon JS, Han SS, Park DY, Han YH. Development of an instrument to measure organizational socialization of new clinical nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2008;14(1):85-97.
34. Kim SJ, Choi MS, Sung KW. Variables affecting competency of nurses in nursing homes. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2010;12(1):29-39.
35. Han YH, Sohn IS, Kang KH, Park KO. The relationships between professionalism, job involvement, organizational commitment and turnover intention among clinical nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2010;16(2):17-31. https://doi.org/10.22650/jkcnr.2010.16.2.17
36. Cho E, Ha Y. The effect of innovative behavior, creativity, nursing professionalism on nursing competence of clinical nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2024;25(2):82-92. https://doi.org/10.5762/kais.2024.25.2.82
37. Kim S, Seo M, Kim DR. Factors affecting ethical competence in nurses. Korean Journal of Medical Ethics. 2023;26(2):151-167. https://doi.org/10.35301/ksme.2023.26.2.151
38. Choi O, Kim S. The mediating effect of reward on the relationship between self-leadership and organizational commitment. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2025;34(1):1-10. https://doi.org/10.5807/kjohn.2025.34.1.1
39. Lee Y, Park M. The mediating effect of affect in the relationship between emotional intelligence and organizational commitment among general hospital nurses. Journal of Industrial Convergence. 2024;22(4):57-64. https://doi.org/10.22678/jic.2024.22.4.057
40. Jeong E, Kang S. The effects of communication competence, nursing organizational culutre, and nursing practice environment on organizational commitment of nurses at a general hospital. Journal of the Korea Contents Association. 2024;24(4):636-645. https://doi.org/10.5392/jkca.2024.24.04.636
41. Kim B, Seo J. Effects of positive psychological and organizational commitment on clinical competency of clinical nurse. Asia-pacific Journal of Convergent Research Interchange. 2025;11(1):615-625. https://doi.org/10.47116/apjcri.2025.01.46
42. Park Y. Relationship between organizational commitment, nursing work environment, compassion competence and person-centered care of intensive care unit nurses [master's thesis]. Seoul National University; 2023.
43. Grabowski D, Chudzicka-Czupała A, Chrupała-Pniak M, Rachwaniec-Szczecińska Ż, Stasiła-Sieradzka M, Wojciechowska W, et al. Work ethic, organizational commitment and burnout. Medycyna Pracy. 2019;70(3):305-316. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00800
44. Kwon EO, Lee MH, Jeong SH, Kim HS. Effects of nurse-physician collaboration on nursing performance and organizational commitment in intensive care unit nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(3):186-197. https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.186
45. Jung H. The effect of family supportive supervisor behaviors (FSSB) on employees' organizational commitment and marriage-childbirth intentions. Korean Journal of Management. 2024;32(2):1-23. https://doi.org/10.26856/kjom.2024.32.2.1

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):264-274
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

종합병원 간호사의 직위에 따른 경력역량 개발 요구도 및 우선순위 분석

홍미화[1] · 한수정[2]

대원대학교 간호학과 교수[1], 건양대학교 간호대학 교수[2]

Analysis of Career Competency Development Needs and Priorities by Position among General Hospital Nurses

Mihwa Hong[1] · Sujeong Han[2]

[1]Professor, Department of Nursing, Daewon University College
[2]Professor, College of Nursing Science, Konyang University

Purpose: This study aimed to identify position-specific career competency development needs among clinical nurses in general hospitals. **Methods:** This descriptive survey included 184 nurses, comprising 98 staff nurses and 86 nurse managers. Participants rated the perceived importance of, and their self-rated performance in, each career competency. Data were analyzed using descriptive statistics, the independent t-test, importance–performance analysis, Borich's needs assessment model, and the Locus for Focus model. **Results:** Staff nurses and nurse managers both assigned high priority to seven competency areas: balance checking and adjustment, participation in career-related experiences, internal and external relationship formation, pursuit of new goals, and external career exploration. Staff nurses placed additional emphasis on self-reflection and internal career opportunities, whereas nurse managers emphasized accurate goal planning and ongoing review of career development. **Conclusion:** This study identified position-specific differences in nurses' career competency development needs. These findings may inform the selection of educational priorities and the development of differentiated, position-specific programs to strengthen career competencies among nurses in general hospitals.

Key Words: Nurses; Career choice; Education; Hospitals

서론

1. 연구의 필요성

역동적인 의료 환경 변화 속에서 간호사의 역할이 확장됨에 따라[1], 병원의 경쟁력 제고 및 간호 인력 유지를 위한 효율적인 경력 관리는 핵심적인 과제이며, 경력관리를 위한 조직의 정책적 노력이 필수적이다[2]. 구성원의 직무 성과 향상을 위한 조직 차원의 역량 강화 노력이 강조되어 왔으나[3], 현대 사회의 경력 환경이 복잡해지고 예측 불가능해지면서, 개인이 주도적인 경력 개발에 나설 필요성이 증대되었다[4]. 이에 따라 간호사 개인에게 자신의 경력을 통제하고 성

주요어: 간호사, 경력, 교육, 병원

Received: October 20, 2025; **Revised:** February 20, 2026; **Accepted:** August 7, 2026
Corresponding author: Sujeong Han
College of Nursing Science, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea
Tel: +82-42-600-8561, E-mail: sjhan@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.

공적으로 발전시키는 능력인 경력역량의 중요성이 부각되고 있다[5].

경력역량은 경력 관련 성과를 달성하기 위해 요구되는 능력으로 정의되며[3], 학자별로 경력역량의 개념과 구성요소에 대해 다양한 관점이 제시되어 왔다. Kuijpers와 Scheerens [6]는 경력 개발의 자기 관리 측면에 초점을 맞추었으며, Haase [3]는 무경계 경력역량을 지식, 기술, 의미 역량 지표로 파악하였다. 특히, Akkermans 등[7,8]은 경력역량을 자신의 경력에 대한 책임을 지고 목표를 달성하는 과정의 핵심적인 지식, 기술, 태도로 보았으며, 이들의 관점은 실증 연구에서 가장 보편적으로 적용되는 무경계 경력(boundaryless career) 관점에 기반한다. 이 관점은 변화하는 경력 환경에 적응하기 위해 요구되는 지식 축적의 3가지 차원, 즉 왜 일을 하는가를 의미하는 의미와 정체성(knowing-why), 어떻게 일을 하는가를 의미하는 지식과 스킬(knowing-how), 누구와 대화하며 일을 하는가를 의미하는 관계 네트워크(knowing-whom)를 핵심으로 강조하고 있다[7,8]. 종합하면, 경력역량은 경력환경에 적응하기 위해 개인에게 요구되는 의미, 기술, 관계 차원의 능력으로서 개인이 일과 삶의 목표를 통합적으로 달성하며 경력 성공을 촉진하는 핵심적인 기제로 작동한다[5,8].

간호사는 성공적인 경력 탐색과 간호 실무 능력 향상을 위해서 경력역량을 갖추어야 하는데[6], 개인이 경력역량을 갖춘다는 것은 자신의 경력을 원하는 방향으로 맞춤화하는 능동적 행동을 유도하게 된다[9]. 이러한 능동적 행동은 간호사들이 스스로 자신의 경력 맵을 설계하고 자원을 활용하게 하며, 환자와 함께하는 업무에서 의미와 기쁨을 얻도록 하여 직무만족으로 이어지게 한다[10]. 간호사를 대상으로 한 경력역량 선행 연구는 국외에서 측정도구 타당도 검사 연구[5]가 진행되었을 뿐이며, 국내에서도 경력역량 연구는 초기 단계로 볼 수 있다. 이 시점에서 간호사의 현재 경력역량 수준을 파악하고 더 나아가 바람직한 상황 간의 격차를 파악할 수 있다면, 개인이 무엇을 더 배우고 학습해야 하는지를 이해할 수 있을 것이다. 그러므로, 조직 내 인적 자원 개발 요구를 탐색하기 위한 체계적인 과정인 요구 분석을 수행하여 개인과 조직 모두의 요구를 충족시킬 수 있는 교육 활동을 준비하여야 한다[11]. 그러나 기존 경력개발 관련 연구 대상자들이 현재 병원에 근무 중인 일반간호사에게만 치중되어 있다는 한계가 제기되었고[12], 간호관리자를 포함하여 다양한 직위의 간호사를 대상으로 연구 대상을 확대할 필요성이 강조되고 있다[12]. 따라서 본 연구는 이러한 선행 연구의 한계를 극복하고자 종합병원 간호사를 대상으로 직위별 경력역량의 중요도와 수행도를 파악하고 교육 요구도가 높은 영역을 규명하고자 한다. 이를 통해 간호사의 효율적인 경력역량 증진을 위한 효과적인 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 간호사의 경력역량 수행도와 중요도를 분석하여 경력역량에 대한 요구도를 도출한다. 기존 연구에서 주로 사용된 단순 평균 차이 분석은 자원 제약 상황에서 교육의 우선순위를 객관적으로 설정하기 어렵다는 한계가 있다[13]. 따라서 본 연구는 이러한 한계를 극복하고자 중요도에 가중치를 부여한 Borich 요구도 분석[14]을 통해 객관적 우선순위를 도출하고, Locus for Focus (LF) 모델[15]을 통합적으로 활용하여 항목들을 시각적으로 배치함으로써 교육 내용의 전략적 우선순위를 명확히 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 직위별로 경력역량 관리를 위해 필요한 역량을 요구도 분석을 통해 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 경력역량 수행도와 중요도를 파악한다.

둘째, 대상자의 직위별 경력역량 수행도와 중요도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 직위별 경력역량에 대한 요구도의 우선순위를 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 서술적 조사연구로서 종합병원 간호사의 직위별 경력역량에 대한 요구도의 우선순위를 파악하는 것이다.

2. 연구 대상

본 연구에서는 경기도, 대전, 충청북도 소재 300병상 이상의 종합병원 7곳에서 6개월 이상 재직하고 있는 간호사를 편의표집하였다. 본 연구의 대상자 수 계산은 G*Power 3.1.9.2 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)를 이용하였다. 두 집단 간의 독립표본 t-검정, 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .90으로 할 때, 필요한 각 집단의 최소 인원은 86명으로 총 172명이었다. 탈락률 22%를 적용하여 210명의 간호사에게 설문조사를 실시하였다. 최종 190명의 자료가 확보되어 응답률은 90.5%를 나타냈다. 이 중 재직기간 6개월 미만의 자료는 제외하였는데, 일반간호사에서 4명, 간호관리자 집단에서 2명이었다. 연구 대상자는 최종 184명으로 일반간호사 98명, 간호관리자 86명의 자료가 활용되었다.

3. 연구 도구

1) 간호사의 경력역량

간호사의 경력역량 정도를 확인하기 위한 도구는 아직 없는 실정이다. 국외에서 Yamada 등[5]이 무경계 경력관점의 Akkermans 등[7]의 Career Competencies Questionnaire (CCQ) 도구를 활용하여 간호사를 대상으로 타당도를 확인한 연구가 있었지만, 간호사를 대상으로 한 경력역량 도구 개발 자료는 찾아보기 어려웠다. 그러나 타 학문분야에서는 DeFillippi와 Arthur [16]의 무경계 경력관점에서 구성한 3가지 하위요인으로 경력역량을 탐색한 기존 도구를 사용하거나 개발하고 있기 때문에[17], 본 연구에서도 CCQ를 포함하여 기존의 도구를 중심으로 경력역량의 측정 문항을 경력 의미(knowing-why), 경력 기술(knowing-how), 경력 관계(knowing-whom)라는 세 가지 영역을 중심으로 검토하여 분류하였다[17]. 경력역량을

의미, 기술, 관계 차원으로 개념화한 후 기존의 국내외 경력역량 척도를 참조하여 설정한 3가지 요소에 적합하게 분류, 제거, 수정 작업을 거쳐 초기 문항을 선정하였다[3,6,7,18-20]. 경력의 의미 영역은 자신의 경력에 대한 동기, 열정과 가치를 이해하는 정도와 관련된 능력인 동기성찰[3,6,7,17,19]과 자신의 전문적 경력에 대한 성찰과 관련된 능력인 자질성찰로 5문항을 구성하였다. 경력 기술 영역에서는 경력 목표를 정확하게 알고 있으며, 목표를 달성하기 위해 계획하는 것과 관련된 능력[3,7,17,19], 내부와 외부 환경에서 경력 관련 기회를 찾는 능력[3,6,7,17,19], 경력 경험에 대해 호기심을 갖고 관대한 마음으로 활기차게 경험을 하려고 하는 능력[18,19], 경력과 관련된 기회를 인식하고 장애를 처리하거나 환경에 긍정적 변화를 가져오는 능력[3,18], 자신의 지속적인 경력 발전을 위해 경력 목표를 정확하게 알고 적극적으로 목표를 달성하기 위해 계획하는 능력[3,20], 지속적으로 경력형성 과정을 검토할 수 있는 능력[6,7], 자신의 경력에 있어서 개인적인 목표와 가치를 실현할 수 있는 능력[3,6,17,18]을 포함하여 10문항이 선정되었다. 또한 경력 관계 차원에서는 자신의 경력개발을 지원할 수 있는 다른 사람들과의 소통 과정에서의 자신의 능력을 긍정적으로 알릴 수 있는 대화 능력[3,6,7,19], 자신의 경력개발을 지원할 수 있는 다른 사람들과의 소통 과정에서 타인으로부터 피드백을 얻는 능력[3,7], 자신의 경력에 관하여 내부적 관계를 맺고 가이드를 얻을 수 있는 것과 외부적으로도 그 관계를 확대할 수 있는 것과 관련된 능력[3,6,7,17], 경력목표가 개인적인 삶의 목표와 조화를 이루도록 점검할 수 있는 능력[6,18]이 포함된 6문항을 구성하였다. 최종적으로 3개 영역의 21개 항목으로 구성된 예비 문항을 개발하였다.

개발된 예비 도구의 내용 타당도를 검증하기 위해 간호학 교육 전문가 3인, 임상 간호사 2인, 창업 경력 간호사 1인으로 구성된 전문가 그룹 6인에게 내용 타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 의뢰하였다. 전문가들은 각 문항이 해당 영역 및 내용과 얼마나 관련성이 있는지, 그리고 각 문항이 적절한지를 '전혀 타당하지 않다' 1점에서부터 '매우 타당하다' 4점까지로 하여 4점 Likert 척도로 평가하였다. 또한, 의미가 모호하거나 중복된 문항에 대해 의견을 제시하였고, 전문가들의 의견에 따라 환경에 긍정적 변화를 주는 능력과 개인적인 목표와 가치 실현이라는 두 개의 항목을 제거하였다. 그 외 5개 문항의 주어와 술어에 대해 명확성을 높이고자 '경력에 대한'을 '경력과 관련된 경험'으로 수정하였고, '경력 관련 기회'를 '경력에 도움이 되는 기회'로 수정하였다. 2차 타당도 조사에서 최종적으로 19개 예비 문항은 문헌에서 요구되는 0.80 이상의 Item-Content Validity Index (I-CVI) 값(0.83~1.0)을 확보하였다[21]. 경력역량의 의미 차원 5문항, 기술 차원 8문항, 관계 차원 6문항의 총 19문항의 전체 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .94로 나타났다.

2) 경력역량 중요도와 수행도

본 연구에서는 경력역량 중요도 인식은 19개 문항에서 각 항목에 대해 중요하다고 인식한다는 것을 5점 Likert 척도로 측정하였고, 각 항목은 해당 영역에서 합산하여 평균을 산출하였다. 점수가 높을수록 경력역량 영역을 중요하다고 인식한다는 것을 의미한다. 경력역량 수행도를 측정하기 위해서는 개발된 19개 문항에 대하여 5점 Likert 척도로 측정하였고, 각 항목은 해당 영역에서 합산하여 평균을 산출하였다. 점수가 높을수록 경력역량을 잘 수행하는 것을 의미한다.

3) 경력역량 요구도

본 연구에서 간호사의 경력역량 교육요구도를 측정하기 위해서 Borich [14] 분석법과 LF 모델[15]을 이용하였다. LF 모델에서 중요도는 X축, 수행도와 중요도 간의 차이인 Y축으로 이루어진 4개의 좌표평면에 항목을 나열하는데, 가로축의 중앙은 전체 항목의 중요도 수준 평균이 된다. 세로축은 중요도 수준과 현재 수행도 간의 차이를 제시하며 세로축의 중앙은 차이 값의 평균이 된다. 수행도와 중요도 간의 높은 불일치 수준과 높은 중요성을 보이는 항목이 가장 높은 교육요구도를 가진다. 제1사분면과 제2사분면에 나타나는 항목을 우선 고려할 교육 내용으로 판단한다[15].

4. 자료 수집 방법

본 연구에서는 경기도, 대전, 충청북도 소재 300병상 이상의 종합병원을 임의 선정하여 7곳에서 병원 간호부서장의 허락을 받은 후에 설문조사를 실시하였다. 자료수집은 2025년 6월 25일부터 7월 15일까지 진행되었다. 간호부 연구 담당자에게 연구의 목적, 참여 대상자 기준을 제시하였고, 참여 의사가 있는 간호사들이 자율적으로 연구에 참여할 수 있게 하였다. 설문을 시작하기 전에 동의서를 작성하도록 하였다. 설문 완료 후 소정의 선물을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리심의위원회 승인(No. KYU-2025-05-013-001)을 받은 후에 자료를 수집하였다. 본 연구에서는 연구 대상자에게 연구 안내문을 통해 연구의 목적과 내용을 공지하였으며, 연구 참여는 자율적이며 중단이 가능하다는 점, 개인정보 보호, 연구로 인한 이익과 위험 등을 내용에 포함하였다. 개인의 정보는 코드화하여 비밀번호를 두어 보관하였다가 연구 종료 후 3년간 보관한 뒤 파기할 것이다.

6. 자료 분석 방법

수집된 데이터는 IBM SPSS version 22.0 프로그램(IBM Corp.)으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 대해서는 실수, 빈도, 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계를 이용하여 분석하였다. 대상자의 직위별 경력역량 중요도와 수행도는 평균, 표준편차를 제시하였고, 직위별 경력역량의 중요도와 수행도의 차이는 독립표본 t-검정, 각 직위별 경력역량의 중요도와 수행도의 차이는 대응표본 t-검정으로 분석하였다. t-검정 결과는 정확한 우선순위를 결정하는 데 많은 한계가 존재하기 때문에 t 값이 통계적으로 유의하지 않더라도 우선순위 결정의 해석에서 배제하지 않았다[15]. 그 다음으로 Borich 요구도 사정 모델을 이용하여 19문항의 요구도 값을 산출하여 우선순위별로 제시하였다. 더불어 경력역량들을 LF 모델의 각 사분면에 표시

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

하였다. Borich 요구도는 항목별로 중요도 점수에서 현재 수행도 값을 뺀 값, 즉 요구 격차를 중요도 점수로 곱한 값으로 산출하였다. LF 분석은 Borich 결과를 시각화하는 방법으로 X축은 중요도 평균값, Y축은 중요도와 수행도 차이 평균값을 기준으로 하여 4개의 사분면을 나누어서 I 사분면에는 중요도, 중요도와 수행도 차이 값이 평균보다 높을 때 배치되며, II 사분면은 중요도는 평균값 이하, 중요도와 수행도 차이는 평균값보다 높을 때 배치된다. III 사분면은 중요도와 수행도 차이가 모두 평균 이하일 때, IV 사분면은 중요도는 평균보다 높고, 중요도와 수행도 차이는 평균 이하일 때 배치된다. 최종적으로 우선순위 선정은 LF 모델에서 I 사분면(중요도 높음/중요도와 수행도 간의 차이 높음)에 속한 항목과 그 개수를 파악하고 Borich 요구도 순위가 50% 이내인 경우에 그 항목을 최우선 과제로 선정하였다. I 사분면에 배치된 내용들은 중요도 수준과 현재 수준의 차이 값이 평균보다 높으며, 중요도 수준도 평균보다 높은 것을 의미하기 때문에 교육 요구도가 가장 높은 내용으로 해석하고, 가장 우선적으로 교육해야 하는 영역이라고 분석하였다[13]. LF 모델의 II 사분면(중요도 낮음/중요도와 수행도 간의 차이 높음)과 Borich 요구도 순위 50% 이내인 공통 항목들은 요구도 차순위로 결정하였다. I 사분면에 해당하는 항목이 없는 경우에는 II 사분면에 해당하는 항목으로 Borich 요구도 순위를 고려하여 최우선순위로 배정하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 평균 연령이 37.5세로 일반간호사는 29세 이하가 46명(46.9%), 간호관리자는 40~49세 집단이 44명(51.1%)으로 가장 많았다. 두 집단 모두 여성의 비율이 더 높았으며, 일반간호사는 미혼이 56명(57.1%), 간호관리자는 기혼이 70명(81.4%)으로 나타났다. 학력은 두 집단 모두 4년제 졸업자가 과반수를 넘었으며, 일반간호사 집단에서는 대학원 졸업 이상자가 없었으나 간호관리자 집단에서는 16명(18.6%)으로 나타났다. 근무병동은 일반병동에 근무하는 경우가 일반간호사는 53명(54.1%), 간호관리자는 38명(44.2%) 이며, 임상 경력은 전체 평균이 13.24년이었다. 일반간호사는 평균 7.7년의 경력을 지니며, 5년 미만이 41명(41.8%)으로 가장 많았고, 간호관리자는 평균 19.6년 경력으로 20년 이상이 46명(53.5%)으로 가장 많았다. 직무순환 경험에서는 일반간호사의 경우는 순환 경험이 없는 비율이 47명(48.0%)이었으나, 간호관리자는 23명(26.7%)로 나타났다. 이직 경험에 대해서는 일반간호사는 47명(48.0%)이 이직경험이 없었으나 간호관리자는 23명(26.7%)이 이직경험이 없는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=184)

Characteristics	Category	n (%)		M±SD
		Staff nurse (n=98)	Nurse manager (n=86)	Total
Age (yr)	≤29	46 (46.9)	4 (4.7)	
	30~39	37 (37.8)	20 (23.3)	
	40~49	12 (12.2)	44 (51.1)	
	≥50	3 (3.1)	18 (20.9)	
		32.2±7.19	43.9±7.48	37.5±9.68
Gender	Woman	91 (92.9)	84 (97.7)	
	Man	7 (7.1)	2 (2.3)	
Marital status	Single	56 (57.1)	16 (18.6)	
	Married	42 (42.9)	70 (81.4)	
Educational degree	Associate degree	41 (41.8)	25 (29.1)	
	Bachelor's degree	57 (58.2)	45 (52.3)	
	≥Graduate	-	16 (18.6)	
Current work unit	General unit	53 (54.1)	38 (44.2)	
	Special unit*	22 (22.4)	19 (22.1)	
	OPD/Treatment room	23 (23.5)	29 (33.7)	
Clinical career (yr)	<5	41 (41.8)	1 (1.2)	
	≥5~<10	27 (27.6)	10 (11.6)	
	≥10~<20	26 (26.5)	29 (33.7)	
	≥20	4 (4.1)	46 (53.5)	
		7.7±6.29	19.6±7.42	13.24±9.24
Rotation experience	No	47 (48.0)	23 (26.7)	
	Yes	51 (52.0)	63 (73.3)	
Turnover (times)	0	47 (48.0)	23 (26.7)	
	1	20 (20.4)	13 (15.1)	
	2	8 (8.2)	11 (12.8)	
	≥3	23 (23.4)	39 (45.4)	

M=mean; SD=standard deviation.
*Special unit=operation room, emergency room.

2. 대상자의 직위별 경력역량 수행도와 중요도의 차이

간호사의 직위별로 구분한 경력역량의 수행도와 중요도의 차이는 Table 2에 제시하였다. 경력역량 수행도는 평균 5점 만점에 일반간호사는 3.57점, 간호관리자는 3.89점으로, 두 집단의 점수 차이는 통계적으로 유의하였다(t=-4.36, p<.001). 19개의 항목은 모두 간호관리자 집단의 수행도 점수가 더 높았다. 경력역량 중요도 인식 점수는 평균 5점 만점에 일반간호사 3.72점, 간호관리자는 3.97점으로, 일반간호사와 간호관리자의 경력역량 중요도 인식은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=-3.47, p=.001) (Table 2).

3. 대상자의 직위별 경력역량에 대한 요구도 우선순위 분석

1) 일반간호사의 경력역량에 대한 요구도 우선순위

일반간호사의 경력역량에 대한 바람직한 수준과 현재 수준의 차이를 t-검정으로 파악한 결과, 19개 항목 중 경력 동기 성찰(t=2.48, p=.015), 경력 가치 성찰(t=2.06, p=.043), 내부 경력 탐색(t=2.39, p=.019), 외부 경력 탐색(t=2.42, p=.017), 새로운 목표에 도전(t=3.11, p=.002), 경력경험에 참여(t=2.49, p=.015), 내부적 관계 형성(t=2.56, p=.012), 외부적 관계 형성(t=3.31, p=.001), 균형성 점검(t=4.30, p<.001), 균형성 조정(t=4.16, p<.001)의 10개 항목에서 유의한 차이가 있었다. Borich 요구도 분석으로 우선순위를 알아본 결과, 상위 50%에 해당하는 항목의 순위는 균형성 조정, 균형성 점검, 새로운 목표에 도전, 외부적 관계 형성, 내부적 관계 형성, 경력경험에 참여, 내부 경력 탐색, 외부 경력 탐색, 경력 동기 성찰 순으로 확인되었다. LF 모델을 활용하여 항목들을 사분면에 배치하였고, Borich 요구도와 LF 모델 분석을 근거로 I 사분면에 해당하는 항목이 없어서 II 사분면에 해당하는 항목들 중 Borich 요구도에서도 상위 50% 안에 포함되는 항목인 균형성 조정, 균형성 점검, 새로운 목표에 도전, 외부적 관계 형성, 내부적 관계 형성, 경력경험에 참여, 내부 경력 탐색, 외부 경력 탐색, 경력 동기 성찰을 최우선순위 요구도로 선택하였다(Table 3, Figure 1A).

2) 간호관리자의 경력역량에 대한 요구도 우선순위

간호관리자의 경력역량에 대한 교육요구도 분석도 일반간호사와 동일한 과정을 수행하였다. 평균값으로 중요도와 수행도의 차이를 확인한 결과, 외부 경력 탐색(t=2.06, p=.042), 새로운 목표에 도전(t=2.11, p=.038), 외부적 관계 형성(t=2.03, p=.045), 균형성 점검(t=2.50, p=.014), 균형성 조정(t=4.09, p<.001)의 5개 항목에서 유의한 차이가 있었다. Borich 요구도 분석 결과, 우선순위는 균형성 조정, 균형성 점검, 새로운 목표에 도전, 외부적 관계 형성, 외부 경력

Table 2. Analysis of Differences in Career Competency Importance and Performance According to Position (N=184)

Domain	Variable	Performance M±SD		t	p	Importance M±SD		t	p
		Staff (n=98)	Manager (n=86)			Staff (n=98)	Manager (n=86)		
Knowing-why	1. Career motivation reflection	3.57±0.64	4.01±0.64	-4.64	<.001	3.73±0.64	3.93±0.67	-2.04	.043
	2. Career passion reflection	3.53±0.69	4.06±0.68	-5.23	<.001	3.59±0.74	4.05±0.63	-4.49	<.001
	3. Career value reflection	3.61±0.68	4.05±0.61	-4.55	<.001	3.77±0.70	4.01±0.62	-2.52	.012
	4. Identifying weaknesses and strengths	3.91±0.66	4.16±0.65	-2.63	.009	3.77±0.72	4.09±0.66	-3.21	.002
	5. Job skills reflection	3.79±0.58	4.17±0.60	-4.48	<.001	3.93±0.71	4.07±0.59	-1.46	.146
	Sub total	3.68±0.50	4.09±0.53	-5.40	<.001	3.76±0.56	4.03±0.51	-3.46	.001
Knowing-how	6. Recognize career goals	3.67±0.77	4.01±0.69	-3.13	.002	3.70±0.79	3.95±0.61	-2.41	.017
	7. Career goal planning	3.64±0.69	3.90±0.78	-2.32	.021	3.74±0.66	4.02±0.59	-3.01	.003
	8. Internal career exploration	3.43±0.81	3.78±0.83	-2.89	.004	3.64±0.76	3.87±0.61	-2.42	.017
	9. External career exploration	3.38±0.83	3.67±0.83	-2.42	.017	3.59±0.76	3.85±0.60	-2.56	.011
	10. Curiosity about experience	3.54±0.78	3.86±0.75	-2.83	.005	3.64±0.76	3.94±0.62	-2.93	.004
	11. Challenge new goals	3.47±0.85	3.76±0.81	-2.33	.021	3.73±0.78	3.94±0.64	-1.98	.049
	12. Participate in experiences	3.61±0.77	3.94±0.76	-2.92	.004	3.82±0.79	4.06±0.64	-2.29	.023
	13. Review career goals	3.58±0.67	3.80±0.73	-2.13	.035	3.62±0.75	3.90±0.53	-2.86	.005
	Sub total	3.54±0.54	3.84±0.61	-3.52	.001	3.69±0.57	3.94±0.47	-3.32	.001
Knowing-whom	14. Self-expression skills	3.55±0.80	3.93±0.73	-3.35	.001	3.70±0.75	3.99±0.66	-2.74	.007
	15. Feedback seeking	3.84±0.70	4.01±0.69	-1.70	.091	3.91±0.66	4.06±0.68	-1.52	.130
	16. Forming internal relationships	3.46±0.76	3.80±0.72	-3.13	.002	3.67±0.76	3.92±0.67	-2.33	.021
	17. Forming external relationships	3.33±0.74	3.65±0.85	-2.76	.006	3.57±0.81	3.84±0.72	-2.36	.019
	18. Balance check	3.56±0.70	3.80±0.63	-2.45	.015	3.85±0.68	4.00±0.65	-1.56	.122
	19. Balance adjustment	3.42±0.76	3.60±0.74	-1.68	.095	3.77±0.70	3.99±0.68	-2.19	.030
	Sub total	3.52±0.59	3.80±0.58	-3.18	.002	3.74±0.54	3.97±0.54	-2.76	.006
Total		3.57±0.48	3.89±0.52	-4.36	<.001	3.72±0.50	3.97±0.46	-3.47	.001

M=mean; SD=standard deviation.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

Table 3. Comparison of the Perceived Importance and Performance Levels for Career Competency and the Educational Needs of Career Competency based on the Borich Needs Assessment and the LF Models in Staff Nurses (N=98)

Domain	Variable	Importance (A)	Performance (B)	A-B				Borich	Rank	LF model	Priority
		M±SD	M±SD	Gap	t	p				1st	2nd
Knowing-why	1. Career motivation reflection	3.73±0.64	3.57±0.64	0.16	2.48	.015	0.57	9	II	◯	
	2. Career passion reflection	3.59±0.74	3.53±0.69	0.06	0.70	.488	0.21	16	III		
	3. Career value reflection	3.77±0.70	3.61±0.68	0.15	2.06	.043	0.54	10	II		
	4. Identifying weaknesses and strengths	3.77±0.72	3.91±0.66	-0.14	-1.93	.056	-0.55	19	IV		
	5. Job skills reflection	3.93±0.71	3.79±0.58	0.14	1.97	.052	0.53	12	IV		
Knowing-how	6. Recognize career goals	3.70±0.79	3.67±0.77	0.03	0.35	.724	0.11	18	III		
	7. Career goal planning	3.74±0.66	3.64±0.69	0.10	1.25	.213	0.36	13	III		
	8. Internal career exploration	3.64±0.76	3.43±0.81	0.21	2.39	.019	0.72	7	II	◯	
	9. External career exploration	3.59±0.76	3.38±0.83	0.21	2.42	.017	0.71	8	II	◯	
	10. Curiosity about experience	3.64±0.76	3.54±0.78	0.10	1.17	.247	0.35	14	III		
	11. Challenge new goals	3.73±0.78	3.47±0.85	0.27	3.11	.002	0.94	3	II	◯	
	12. Participate in experiences	3.82±0.79	3.61±0.77	0.20	2.49	.015	0.72	6	II	◯	
	13. Review career goals	3.62±0.75	3.58±0.67	0.04	0.55	.582	0.14	17	III		
Knowing-whom	14. Self-expression skills	3.70±0.75	3.55±0.80	0.15	1.95	.054	0.53	11	II		
	15. Feedback seeking	3.91±0.66	3.84±0.70	0.07	0.98	.330	0.27	15	IV		
	16. Forming internal relationships	3.67±0.76	3.46±0.76	0.21	2.56	.012	0.73	5	II	◯	
	17. Forming external relationships	3.57±0.81	3.33±0.74	0.25	3.31	.001	0.83	4	II	◯	
	18. Balance check	3.85±0.68	3.56±0.70	0.29	4.30	<.001	1.03	2	II	◯	
	19. Balance adjustment	3.77±0.70	3.42±0.76	0.35	4.16	<.001	1.20	1	II	◯	
	Total	3.72±0.50	3.57±0.48	0.15	3.69	<.001					

M=mean; SD=standard deviation; LF=Locus for Focus; ◯=located in quadrant II of the LF model.

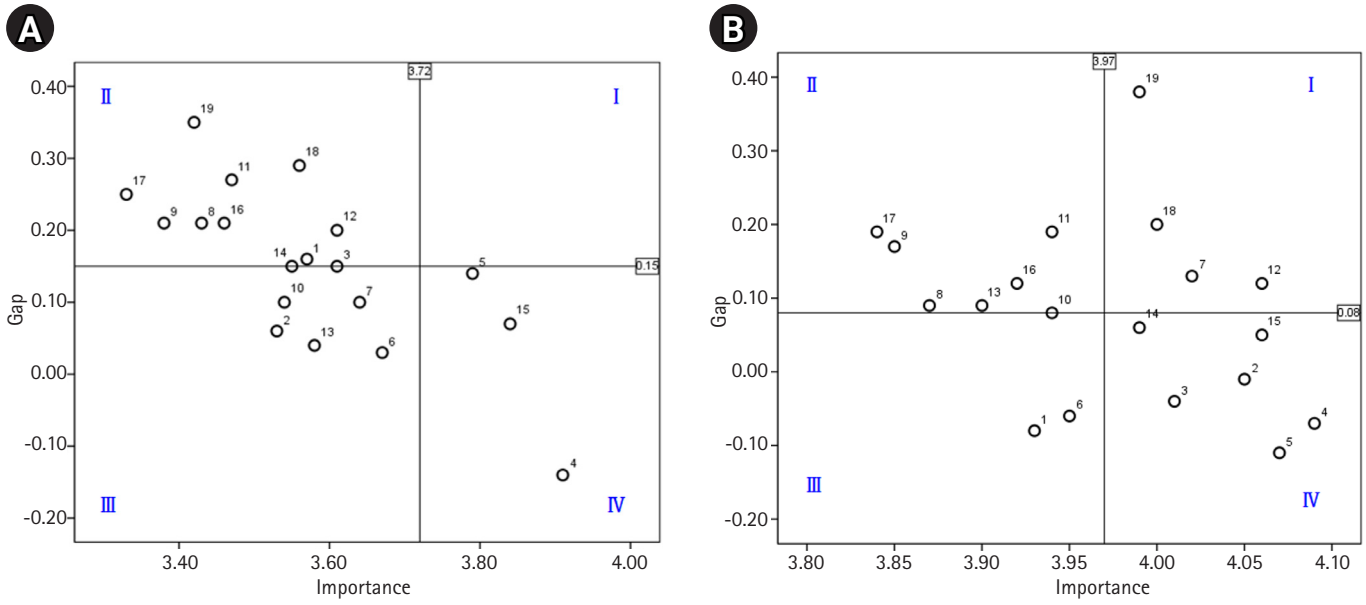


Figure 1. The Locus for Focus model for prioritizing needs related to career competency. (A) Staff nurses (N=98). (B) Nurse managers (N=86). 1=career motivation reflection; 2=career passion reflection; 3=career value reflection; 4=identifying weaknesses and strengths; 5=job skills reflection; 6=recognize career goals; 7=career goal planning; 8=internal career exploration; 9=external career exploration; 10=curiosity about experience; 11=challenge new goals; 12=participate in experiences; 13=review career goals; 14=self-expression skills; 15=feedback seeking; 16=forming internal relationships; 17=forming external relationships; 18=balance check; 19=balance adjustment.

탐색, 경력목표 계획, 경력경험에 참여, 내부적 관계 형성, 경력목표 검토 순으로 나타났다. LF 모델을 활용하여 항목들을 사분면에 배치하였고, Borich 요구도와 LF 모델 분석을 근거로 4개의 균형성 조정, 균형성 점검, 경력경험에 참여, 경력목표 계획 항목이 I 사분면에 해당하여 우선순위를 갖는다고 보았다. 이 영역들은 Borich 요구도에서도 상위 50% 안에 포함되었기 때문에 그대로 최우선 과제로 선정하였다. Borich 요구도 상위 50% 안에 포함되며, LF 분석에서 II 사분면에 해당하는 5개 항목은 차순위 군으로 선정하였다[12]. 요구도 차순위 군으로는 외부 경력 탐색, 새로운 목표에 도전, 경력목표 검토, 내부적 관계 형성, 외부적 관계 형성을 최종 선정하였다(Table 4, Figure 1B).

논의

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 직위별 경력역량 개발을 위해 요구도를 파악하고, 이를 바탕으로 한 직위별 맞춤형 경력관리 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구 결과, 본 연구 대상자의 경력역량 수행도는 국내 성인 근로자[22] 및 일본 간호사[5]를 대상으로 한 선행 연구 결과와 유사한 수준이었다. 경력역량의 중요도와 수행도 간의 인식 차이를 분석한 결과, 일반간호사 집단에서는 통계적으로 유의한 항목 중 모든 항목에서 중요도 인식이 수행도보다 높게 나타났다. 이는 간호사들이 경력역량에 대한 중요성은 높게 인식하고 있으나 실제 수행 단계에서는 어려움을 겪고 있음을 시사한다. 간호관리자 집단 역시 통계적으로 유의한 항목 모두에서 수행도보다 중요도 인식이 높아, 관리자 직위에서도 현재 수행 수준을 상회하는 경력역량 개발 요구도가 존재함을 확인하였다.

직위별로 경력역량 개발 요구도 우선순위를 분석한 결과는 다음과 같다. 일반간호사 집단의 LF 분석 결과, 중요도와 요구도가 모두 높은 I 사분면에 해당하는 항목은 나타나지 않았다. 이는 시급하고 우선적인 개선이 필요한 핵심 역량이 부재함을 의미하며, 전반적인 요구가 특정 영역에 집중되지 않고 분산되어 있음을 의미한다. 즉, 개선 필요성이 특정 영역에 집중되지 않음을 시사한다. 따라서 본 집단에서는 특정 영역에 대한 집중적 개입보다는 전반적인 역량 향상을 위한 균형적 접근이 요구된다고 볼 수 있다. 그럼에도 역량 향상을 위해 선별해야 한다면, II 사분면에 분포된 일부를 선별할 수 있기 때문에, II 사분면에 분포하고 있으면서 일반간호사에게서만 요구도가 높았던 자신의 경력 동기, 열정과 가치를 이해하는 동기 성찰 능력과 내부 경력 탐색 역량을 중심으로 살펴보면 다음과 같다. 간호사의 세대 간의 직업 가치관의 차이를 파악했던 선행 연구[23]에서는 세대별로 중요하게 생각하는 직업 가치관이 서로 달랐으며, 사회 초년생인 Z-세대는 일에 대한 흥미가 중요하다고 여겨 시간적 여유에 중요한

Table 4. Comparison of the Perceived Importance and Performance Levels for Career Competency and the Educational Needs of Career Competency based on the Borich Needs Assessment and the LF Models in Nurse Managers (N=86)

Domain	Variables	M±SD		A-B			Borich	Rank	LF model	priority	
		Importance (A)	Performance (B)	Gap	t	p				1st	2nd
Knowing-why	1. Career motivation reflection	3.93±0.67	4.01±0.64	-0.08	-1.07	.288	-0.31	18	III		
	2. Career passion reflection	4.05±0.63	4.06±0.68	-0.01	-0.17	.867	-0.04	14	IV		
	3. Career value reflection	4.01±0.62	4.05±0.61	-0.04	-0.58	.567	-0.16	15	IV		
	4. Identifying weaknesses and strengths	4.09±0.66	4.16±0.65	-0.07	-0.95	.346	-0.29	17	IV		
	5. Job skills reflection	4.07±0.59	4.17±0.60	-0.11	-1.63	.106	-0.45	19	IV		
Knowing-how	6. Recognize career goals	3.95±0.61	4.01±0.69	-0.06	-0.90	.372	-0.24	16	III		
	7. Career goal planning	4.02±0.59	3.90±0.78	0.13	1.62	.109	0.52	6	I	●	
	8. Internal career exploration	3.87±0.61	3.78±0.83	0.09	1.13	.260	0.35	10	II		
	9. External career exploration	3.85±0.60	3.67±0.83	0.17	2.06	.042	0.65	5	II		○
	10. Curiosity about experience	3.94±0.62	3.86±0.75	0.08	1.22	.225	0.32	11	II		
	11. Challenge new goals	3.94±0.64	3.76±0.81	0.19	2.11	.038	0.75	3	II		○
	12. Participate in experiences	4.06±0.64	3.94±0.76	0.12	1.52	.132	0.49	7	I	●	
	13. Review career goals	3.90±0.53	3.80±0.73	0.09	1.18	.240	0.35	9	II		○
Knowing-whom	14. Self-expression skills	3.99±0.66	3.93±0.73	0.06	0.84	.401	0.24	12	IV		
	15. Feedback seeking	4.06±0.68	4.01±0.69	0.05	0.63	.530	0.20	13	IV		
	16. Forming internal relationships	3.92±0.67	3.80±0.72	0.12	1.79	.077	0.47	8	II		○
	17. Forming external relationships	3.84±0.72	3.65±0.85	0.19	2.03	.045	0.73	4	II		○
	18. Balance check	4.00±0.65	3.80±0.63	0.20	2.50	.014	0.80	2	I	●	
	19. Balance adjustment	3.99±0.68	3.60±0.74	0.38	4.09	<.001	1.52	1	I	●	
	Total	3.97±0.46	3.89±0.52	0.08	1.95	.054					

M=mean; SD=standard deviation; LF=Locus for Focus; ●=located in quadrant I of the LF model; ○=located in quadrant II of the LF model.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

가치를 부여하는 다른 세대와 차이를 보였다. 자신의 직업에 대한 가치관은 경력과 관련된 태도, 행동뿐만 아니라 경력 만족도에 영향을 미치므로[24], 자신의 직업에 대한 가치를 이해하고 성찰할 수 있는 경력 동기 성찰 프로그램을 개발하여 경력과 관련된 태도와 판단의 기준을 마련하도록 도와야 할 것이다. 또한, 일반간호사에게서만 높은 요구도를 보인 내부 경력 탐색 역량은 자신의 경력 관련 전문성 확보 및 경력 발전 기회를 위한 내부 교육과 학습 기회를 갖는 것을 원하고 있음을 시사한다. 경력개발제도를 적용하고 있는 상급종합병원 간호사의 경력개발에 대한 인식 연구[25]에서도 신입간호사들이 전반적으로 전문적 활동 참여와 경력개발의 기대효과 인식이 높은 것으로 나타났다. 그러나 신입 기간이 지나고 몇 년 동안은 경력개발에 대한 인식이 낮은 상태로 있는 점은 추가 연구가 필요하다고 보았다. 본 연구에서는 경력단계를 세분화하지 않고 일반간호사와 간호관리자의 두 집단으로만 구분하였기 때문에 추후 경력단계를 세분화하여 경력역량을 확인할 필요가 있다. 한편, 간호사가 업무에 대한 흥미, 도전 의식 및 책임감이 저하된 상태일지라도 높은 수준의 자기주도학습 능력을 보유하고 있다면 경력몰입 수준이 감소되는 것을 방지할 수 있다고 하므로[26], 신입 이후의 전문단계로 승급하지 못한 간호사들에게 자기주도학습 능력을 증진시키는 방안을 마련하는 것이 필요해 보인다. 자기주도학습 능력이 높은 간호사는 자신의 일과 관련 경험에 대해 긍정적인 태도를 지니고 경력개발을 위해 노력하는 경향이 뚜렷하다고 하였다[27]. 따라서, 조직 주도의 공식적인 교육훈련 제공뿐만 아니라 구성원들 간의 정보교환 및 학습이 활발히 이루어질 수 있는 일터학습 환경을 조성하여 스스로, 그리고 지속적으로 학습하고자 하는 의지와 능력을 보유하도록 지원해야 한다[28]. 이는 단순히 교육 프로그램을 제공하는 것을 넘어, 동료 간 정보 공유를 장려하고 학습 문화를 조성함으로써 간호사들이 스스로 경력 탐색 역량을 강화하도록 돕는 것을 포함한다. 간호사들이 흥미롭게 학습하고 정보와 지식을 공유할 수 있도록 온라인 학습 커뮤니티를 활성화하고 참여를 독려하는 방안도 고려할 수 있다. 특히, 경험이 풍부하고 유능한 동료 간호사를 발굴하여 후배 간호사들에게 업무에 대한 능동적 태도, 간호사라는 직업에 대한 정서적 유대감과 애착심 형성이 되도록 교류를 지원하는 방안[26,27,29]도 활용할 수 있다.

반면, 간호관리자에게서만 요구도가 높았던 영역은 자신의 지속적인 경력 발전을 위해 경력 목표를 정확하게 알고 적극적으로 목표를 달성하기 위해 계획하는 것과 관련된 능력인 경력목표 계획과 지속적으로 경력 형성 과정을 검토할 수 있는 능력인 경력목표 검토였다. 조직에서 경력 목표를 설정하고 이를 달성하기 위해 노력하는 과정은 개인에게 내재적 동기를 불러일으키는 핵심 요인이자, 자아 성취 욕구를 실현할 수 있는 하나의 방법이다[30]. 따라서 조직·인사관리에 있어 구성원들이 경력 목표를 수립하고 이를 달성할 수 있도록 동기를 부여하고 관리해 주는 것은 매우 중요하다. 특히, 여성 근로자의 상사에 대한 만족이 경력 목표 설정에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났으므로[30], 이를 간호관리자에게 적용해 보면, 직속 상사와의 소통, 협력, 격려의 과정을 제공할 수 있는 코칭 프로그램을 적용하는 것이 도움이 될 것이다. 또한 삶 전반에 대한 안정적 감정과 태도는 미래 경력에 대하여 적극적인 목표를 설정하는 데 도움을 줄 수 있기 때문에[30] 일과 가정의 균형을 통해 직장생활을 할 수 있도록 조직이 지원해야 한다. 자신의 경력 목표를 정확히 인지하고 경력 계획을 수립할 수 있는 능력과 함께 경력 목표 달성 여부를 점검하여 경력경로의 전반적인 과정을 검토할 수 있는 능력에 대한 간호관리자의 요구도를 반영하여 전문 여성 경력 코칭 프로그램 같은 조직 지원이 장려되어야 할 것이다.

일반간호사와 간호관리자 두 집단에서 공통적으로 요구도가 높았던 경력역량에 대해 살펴보았을 때, 일반간호사와 간호관리자 모두는 균형성 점검과 균형성 조정에 대한 요구도가 높음을 알 수 있었다. 일과 가정이 균형을 이루는 환경은 구성원들이 자기계발에 투자할 수 있는 기반을 제공하며, 균형성 관련 능력은 미래 업무에 필요한 다양한 역량과 기술을 습득하는 데 긍정적인 영향을 미치고, 궁극적으로 조직에 대한 애착심을 높여 조직성과를 향상시킬 수 있다[31]. 조직은 구성원들의 일-가정 균형성을 개발하고 강화하기 위한 적극적인 지원과 노력을 기울여야 한다. 구체적으로, 이들을 대상으로 일-가정 병행에 대한 긍정적 인식을 함양시키고, 스스로 일-가정 균형 유지의 어려움을 인식하여 지지체계로부터 도움을 구하도록 격려하며, 우선순위를 두어 관리할 수 있는 역량을 개발하도록[19] 지원하는 것이 중요할 것이다. 경력 경험 참여에 대해 일반간호사와 간호관리자 모두에서 요구도가 높았다. 이는 간호사 스스로 자신의 경력에 대한 호기심을 키우고 경험하려는 노력이 필요함을 인지하고 있다고 볼 수 있다. 현대 경력 환경에서는 조직이 아닌 개인이 자신의 가치관에 따라 경력을 주도적으로 관리하는 태도가 경력 행동 및 주관적 경력 성공에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며[4,32], 실제로 간호사를 포함한 여성들의 해외 취업 성공 사례에서도 이러한 경력 경험에 대한 호기심과 열린 마음이 핵심적인 성공 요인이었다[20]. 특히, 경력 10년 미만 간호사들은 조직 내에서 성과를 내고 영향력을 발휘하고자 하는 욕구가 큼에도 불구하고 실제 수행력이 부족한 경우가 많으므로[33], 조직에서는 이들의 발전을 위한 학습과 경험의 확장을 적극적으로 지원해야 한다. 동시에 개인은 이러한 주도적인 경험을 늘려 경력 성공의 수단으로 활용할 수 있도록 역량을 강화해야 할 것이다. 공통적으로 일반간호사와 간호관리자는 내부 경력 관계 형성 및 외부 경력 관계 형성 역량에 대한 요구도가 높게 나타났다. 네트워킹을 통해 형성된 강한 유대감과 친밀도는 진실되고 왜곡되지 않은 정보와 지식 교환을 가능하게 하여, 경력 계획과 경력 성공에 매우 중요한 역할을 한다[34]. 선행 연구에 따르면, 간호사들은 조직 내부에서 업무, 회식, 동료, 상사와 소모임 영역에서의 관계 형성으로 성취감이 높아지는 것으로 나타났고[35], 멘토의 존재는 구성원이 조직의 경력 지원에 대한 인식을 높여 간호사의 경력몰입에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[29]. 그러므로 상사, 선배와 동료의 멘토링을 활용한 경력개발 프로그램을 개발할 필요가 있다. 새로운 목표에 도전하는 역량은 일반간호사와 간호관리자가 공통적으로 요구도가 높았다. 도전성이 높은 구성원은 새로운 경력 목표를 위해 스스로 학습과 성장하고, 목표 달성을 위한 의지를 보이게 되며[36], 업무수행 과정에서 창의적이고 생산적인 결과를 낳아 주

관적 경력 성공에 영향을 미치게 된다[37]. 그러므로 새로운 목표에 도전하는 역량의 강화는 현재 역량을 성찰하고 새로운 문제에 대응하는 능력을 길러 경력 성공으로 이끌 수 있다. 조직은 일반간호사들이 경력 발전을 위해 새로운 목표에 적극적으로 도전하도록 격려하고 지원해야 한다. 이러한 관심과 지원은 구성원으로 하여금 용기를 내어 새로운 환경을 학습하도록 행동 변화를 이끌어 내는 데 중요한 역할을 할 것이다. 마지막으로, 일반간호사와 간호관리자는 모두 외부 경력 탐색에 대한 요구도가 높았다. 급변하는 조직 환경 속에서 개인은 경쟁력과 전문성을 확보하기 위해 지속적인 학습 노력을 해야 한다[38]. 경력과 관련된 외부 환경에서 전문성 개발 및 훈련 프로그램과 같은 기회를 적극적으로 탐색하고, 교육과 학습을 통해 직업 능력을 지속적으로 강화하는 것은 경력 성공에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[4]. 따라서 간호사의 경력 탐색을 돕기 위해서는 개인 구성원들 스스로가 각자의 경력 요구를 파악하고 그에 부합하는 다양하고 맞춤화된 경력 관리 프로그램에 참여할 수 있도록 전문가 과정, 연수, 학회 및 대학원 등에 대한 정보를 제공하고 경제적인 지원을 마련하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

종합하면, 본 연구는 종합병원 간호사의 직위별로 경력역량 개발에 대한 요구도에 차이가 있음을 확인하였으며, 경력역량 관리를 위한 차별화된 교육 지원체계를 마련할 근거를 제시하였다. 직위별 경력역량의 차별화 교육은 간호사의 경력 성공과 연결됨으로써 개인과 조직 발전을 위해 기여할 수 있을 것이다. 특히, 국내에서 활발하게 다루어지지 않았던 간호사 경력역량의 개념을 소개하고, 이 분야의 연구 확산 및 활성화에 기여하였다는 점에서 그 의미가 크다. 그러나 본 연구는 몇 가지 한계점을 갖는다. 첫째, 설문지를 통한 자가보고 형식의 데이터를 사용했으므로, 응답 편향 등 잠재적 오류의 가능성이 있다. 둘째, 연구 참여자가 편의 표본 추출을 통해 모집되었고, 두 집단 비교를 위한 최소 표본수를 간호관리자 집단에서 확보하지 못하였기 때문에 연구 결과를 전체 간호사 집단으로 일반화하는 데 신중해야 할 것이다.

결론

본 연구는 종합병원 간호사의 직위별 경력역량 개발에 대한 요구도 우선순위를 파악하여 경력역량 교육 관리 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하였다. 연구 결과, 두 집단에서 개발 요구도 우선순위가 높은 경력역량은 공통적으로 균형성 점검, 균형성 조정, 경력경험에 참여, 내부적 관계 형성, 외부적 관계 형성, 새로운 목표에 도전, 외부 경력 탐색으로 나타났다. 특히, 공통적 요구도 항목을 제외하고 일반간호사 집단에서만 요구도가 높았던 것은 동기 성찰 능력과 내부 경력 탐색 역량이었으며, 간호관리자 집단에서는 일반간호사 집단에서 나타나지 않았던 경력목표 계획과 경력목표 검토 역량의 요구도가 높았다.

본 연구의 결과는 간호사의 경력역량과 성공적인 경력관리 및 개발에 대한 이해를 도울 수 있을 것이다. 이를 토대로 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 다양한 분야의 간호사들을 대상으로 경력역량 정도를 확인하는 추가 연구가 이루어져야 한다. 그러기 위해서는 간호사에게 적합한 신뢰도와 타당도가 확보된 경력역량 측정도구가 개발되어야 한다. 둘째, 연구 참여자가 편의 표본 추출을 통해 모집되었기 때문에 연구 결과를 전체 간호사 집단으로 일반화하는데 신중해야 할 것이다.

Article Information

ORCID

Mihwa Hong https://orcid.org/0000-0001-6829-914X
Sujeong Han https://orcid.org/0000-0002-7168-9031

Author contributions

Conceptualization: MH, SH. Data curation: MH, SH. Formal analysis: MH, SH. Funding acquisition: MH, SH. Methodology: MH, SH. Project administration: MH, SH. Visualization: MH, SH. Writing - original draft: MH, SH. Writing - review & editing: MH, SH. Investigation: MH, SH. Resources: MH, SH. Software: SH. Supervision: SH. Validation: MH, SH. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of interest

Sujeong Han is an editorial board member of the journal but was not involved in the peer reviewer selection, evaluation, or decision process of this article. No other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. RS-2026-25483432).

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Donner GJ, Wheeler MM. Career planning and development: it's your career: take charge [Internet]. International Council of Nurses; 2010 [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_workbook_Career%20planning%20and%20development_eng.pdf

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

2. Lee SY. A study on perception of career ladder system, career-planning and career: commitment of clinical nurses [master's thesis]. Ewha Womans University; 2018.
3. Haase S. Applying career competencies in career management [dissertation]. Coventry University in Collaboration with the University of Worcester; 2007.
4. Choi M, Cho D, Lee Y. A meta-analysis on career success of corporate employees. Journal of Corporate Education and Talent Research. 2019;21(1):1-22. https://doi.org/10.46260/kslp.21.1.1
5. Yamada M, Asakura K, Takada N, Hara Y, Sugiyama S. Psychometric properties of the Japanese version of the career competencies questionnaire for nurses: a cross-sectional study. BMC Nursing. 2022;21(1):263. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01035-5
6. Kuijpers MA, Scheerens J. Career competencies for the modern career. Journal of Career Development. 2006;32(4):303-319. https://doi.org/10.1177/0894845305283006
7. Akkermans J, Brenninkmeijer V, Huibers M, Blonk RW. Competencies for the contemporary career. Journal of Career Development. 2013;40(3):245-267. https://doi.org/10.1177/0894845312467501
8. Akkermans J, Schaufeli WB, Brenninkmeijer V, Blonk RW. The role of career competencies in the job demands: resources model. Journal of Vocational Behavior. 2013;83(3):356-366. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.011
9. Tims M, Akkermans J. Job and career crafting to fulfill individual career pathways. In: Carter G, Hedge J, editors. Career pathways: school to retirement and beyond. Oxford University Press; 2020. p. 165-190. https://doi.org/10.1093/oso/9780190907785.003.0010
10. Davis J. Shifting the paradigm toward intent to stay: creating a nurse career crafting program to increase nurse engagement in an urban teaching hospital [dissertation]. Yale School of Nursing; 2023.
11. Pilcher J. Learning needs assessment: not only for continuing education. Journal for Nurses in Professional Development. 2016;32(4):122-129. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000245
12. Choi HJ, Jung KI. The analysis of trends in domestic research on career development of nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(3):325-336. https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.325
13. Cho DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey. Journal of Research in Education. 2009;(35):165-187.
14. Borich GD. A needs assessment model for conducting follow-up studies. Journal of Teacher Education. 1980;31(3):39-42. https://doi.org/10.1177/002248718003100310
15. Mink OG, Shultz JM, Mink BP, Formosa AB. Developing and managing open organizations: a model and method for maximizing organizational potential. 2nd ed. Somerset Consulting Group; 1991.
16. DeFillippi RJ, Arthur MB. The boundaryless career: a competency-based perspective. Journal of Organizational Behavior. 1994;15(4):307-324. https://doi.org/10.1002/job.4030150403
17. Lee JY, Lee HS. Validation of the career competencies scale for Korean employees. The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2019;19(9):275-296. https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.9.275
18. Kong H, Yan Q. The relationship between learning satisfaction and career competencies. International Journal of Hospitality Management. 2014;41:133-139. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.05.013
19. Choi Y. Development of a career competency measurement tool for women in business [dissertation]. Soongsil University; 2019.
20. Kim N, Shin S. Success experience in overseas careers of women college graduates in Korea. The Journal of Vocational Education Research. 2010;29(4):73-94.
21. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nursing Research. 1986;35(6):382-385.
22. Woo H. An examination of the structural relationship among employees' career competencies, employee engagement, career satisfaction, and adaptive performance [dissertation]. Korea University of Technology and Education; 2020.
23. Ahn SM, Lee HZ. Generational differences between nurses focus on work value and job engagement. Journal of Digital Convergence. 2020;18(9):199-210. https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.9.199
24. Twenge JM, Campbell SM, Hoffman BJ, Lance CE. Generational differences in work values: leisure and extrinsic values increasing, social and intrinsic values decreasing. Journal of Management. 2010;36(5):1117-1142. https://doi.org/10.1177/0149206309352246
25. Chae SN, Ko IS, Kim IS, Yoon KS. Effect of perception of career ladder system on job satisfaction, intention to leave among perioperative nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2015;21(3):233-242. https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.233
26. Kim DY. A relationship among HRD consultant's career plateau, self-directed learning ability and career commitment.

Korean Business Review. 2014;7(3):19-43.
27. Joo IS, Bae EK, Kim DY. The moderating effects of self-directed learning ability on the relationship between mentoring function and career commitment in registered nurses. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(3):405-419. https://doi.org/10.5932/jkphn.2016.30.3.405
28. Park Y, Han YC. The structural relationship among learning organization, self-directed learning ability, and protean career attitude in business organization. The Korean Journal of Human Resource Development Quarterly. 2013;15(2):53-79. https://doi.org/10.18211/kjhrdq.2013.15.2.003
29. Han S. The impact of nurses' career crafting and career satisfaction on career commitment. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2025;31(3):337-345. https://doi.org/10.5977/jkasne.2025.31.3.337
30. Kim HY, Oh HG, Park SM. Empirical research on the determinants of female employees' career goal setting. Korean Public Personnel Administration Review. 2015;14(4):257-280.
31. Kim MJ, Yoon JK, Kim SE. The impact of work-life balance and career management on employees' task performance, innovative behavior, and organizational citizenship behavior: moderating effects of gender and gender discrimination. Journal of Human Resource Management Research. 2015;22(4):121-148. https://doi.org/10.14396/jhrmr.2015.22.4.121
32. Lee J, Cho Y. The relationship among turnover intention, protean career attitude, career management behavior and work engagement of employees in Korea. The Journal of Agricultural Education and Human Resource Development. 2021;53(1):29-54. https://doi.org/10.23840/agehrd.2021.53.1.29
33. Yu BH, Jang KS. Priority need analysis for career level-based nursing management competency development of advanced general hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2022;28(4):417-429. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.4.417
34. Choi JA, Jin YM. The impact of beauticians on-offline social network on career planning and career success. Journal of the Korean Society Design Culture. 2019;25(3):483-496. https://doi.org/10.18208/ksdc.2019.25.3.483
35. Kim J, Lee S. The influence of organizational networking behavior on burnout of a general hospital nurses. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2016;6(2):209-219. https://doi.org/10.14257/ajmahs.2016.37
36. Kim D, Lee S. Relationships of kaleidoscope career attitude, career planning and career commitment for early career employees in small-medium sized enterprises: the moderated mediation effect of kaleidoscope career attitude. Journal of Vocational Education & Training. 2020;23(1):1-37. https://doi.org/10.36907/krivet.2020.23.1.1
37. Shim JH, Chae YW. The effect of job challenges on subjective career success through learning agility. Journal of The Korean Data Analysis Society. 2023;25(2):843-854. https://doi.org/10.37727/jkdas.2023.25.2.843
38. Shin S, Hong A. The mediating effects of career meta-competency in the relationship between self-directed learning of employees and subjective career success. The Journal of Vocational Education Research. 2013;32(2):73-98.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0069

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):275-291
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

초보 및 상급초보 단계 간호사의 리더십 프로그램 요구: 비례 할당 표집을 활용한 전국 규모 횡단적 조사연구

김선미[1] · 정석희[2]

우석대학교 간호대학 조교수[1], 전북대학교 간호대학·간호과학연구소 교수[2]

Leadership Development Needs of Novice and Advanced Beginner Nurses: A Nationwide Cross-sectional Study Using Proportional Quota Sampling

Sunmi Kim[1] · Seok Hee Jeong[2]

[1]Assistant Professor, College of Nursing, Woosuk University
[2]Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University

Purpose: This study aimed to identify leadership development needs among novice and advanced beginner nurses and provide empirical evidence for developing targeted leadership competency enhancement programs. **Methods:** Data were collected through a nationwide online survey from January 15 to February 28, 2025, using proportional quota sampling. The sampling quotas reflected hospital region and hospital type. Data from 283 nurses were analyzed. Descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, were calculated using IBM SPSS version 27.0. **Results:** Participants had a mean age of 27.5 years and a mean clinical experience of 1.75 years. Self-leadership was the leadership type most desired for development (3.97 ± 0.84). The need for leadership programs was high among nurses with more than 1 year and up to 3 years of clinical experience, with a mean score of 3.90. The most desired competencies were clinical performance and practical skills (49.1%), stress management (40.3%), and communication (39.2%). Intention to use mobile-based leadership programs was moderate. Short video lectures (70.0%) and self-directed learning (42.8%) were the most preferred content format and learning method, respectively. **Conclusion:** These findings indicate a need for practical, systematic programs centered on self-leadership that address clinical performance, practical skills, stress management, and communication during the early career stage of nursing.

Key Words: Nurses; Leadership; Needs assessment; Cross-sectional studies; Surveys and questionnaires

주요어: 간호사, 리더십, 요구도조사, 횡단적연구, 설문조사

Received: November 6, 2025; **Revised:** February 25, 2026; **Accepted:** June 6, 2026
Corresponding author: Seok Hee Jeong
College of Nursing, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea
Tel: +82-63-270-3117, E-mail: awesomeprof@jbnu.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

현대의 보건의료 환경은 매우 복잡하고 빠르게 변하고 있어 간호사들에게는 환자 간호를 위한 역량뿐만 아니라 효과적인 리더십 역량이 요구되고 있다[1,2]. 국제간호협의회에서도 간호 리더와 간호 관련 단체들이 간호인력과 관련된 정책과 계획에 직접적으로 참여해야 하며, 보건 시스템과 정부 전반에 걸쳐 간호사들의 리더십이 확대되어 나가야 함을 명시하고 있다[3]. 이러한 간호리더십은 조직 내 모든 사람들에게 요구되고 있는 역량이므로[1,2], 임상 현장의 모든 계층의 간호사는 간호리더십 역량을 갖추고 이를 발휘해 나갈 필요가 있다. 특히, 간호 현장에 상당한 혼란을 초래한 전 세계적인 감염병으로 인해 임상 경력 3년 이내의 초기 경력단계 간호사들에게까지 리더의 역할이 요구되었으며[1], 더욱이 생성형 인공지능의 등장 등으로 급변하고 있는 시대에 간호사들은 새로운 변화와 도전에 직면할 것으로 예상된다[4]. 따라서 이러한 변화에 효과적으로 대응해 나가기 위해서는 간호사의 초기 경력단계에서부터 체계적으로 간호리더십 역량을 개발해 나갈 필요가 있다. 국내에서는 간호리더십의 개념 정립을 위하여 개념분석 연구[5]를 수행하고 그 결과 간호리더십의 핵심 속성으로 개인의 성장, 협력, 간호탁월성, 창의적 문제해결, 영향력의 다섯 가지 속성을 제시하였다[5]. 이들 속성들은 간호사로서 어느 시점에 완성되거나 달성되는 것이 아닌, 초기 경력단계뿐만 아니라 간호 전문직 전 주기의 간호사들이 갖추도록 요구되는 특성이다. 한편 초기 경력단계 간호사들은 학생에서 간호사로 전환되는 과정에서 과도한 업무, 지식 결핍, 협력의 어려움, 낯선 상황 등에 직면하게 되면서[6] 비판적 사고, 의사소통, 팀워크 등 리더십과 관련된 다양한 영역에서 개선이 필요함이 보고된 바 있다[7]. 이는 초기 경력단계 간호사들에게 직위에 따른 공식적인 리더십과는 다른 유형의 리더십이 요구됨을 시사한다. 따라서 초기 경력단계 간호사들에게는 업무를 구조화하고 협력하여 업무를 수행하며 효과적으로 소통하는 다양한 리더십 역량이 요구되며[8], 자신을 효과적으로 관리하기 위한 셀프 리더십 등이 그 예가 될 수 있다.

전 세계적으로 초기 경력단계 간호사의 이탈이 심각한 상황으로[9] 1년 내 이직률은 12%~25%, 3년 내 이직률은 45%~47.4%에 달하여[10], 1년 이상 근무한 간호사일지라도 상당수가 3년 내 이직하거나 간호사를 그만두는 것으로 나타나 임상 경력 3년 이내 간호사의 이직률이 위험한 수준임을 알 수 있다. 따라서 간호사들의 이직률을 감소시키기 위한 체계적인 전략과 중재가 요구되며, 특히 리더십은 주요한 영향요인으로 논의되어 왔다. 최근의 많은 선행 연구 및 메타분석 연구 결과들은 간호관리자의 리더십 유형과 수준이 팔로워인 간호사들의 이직의도를 낮추는 것으로 보고하고 있다[11]. 이는 초기 경력단계 간호사의 성공적인 조직적응과 직무 지속을 촉진하는 핵심 요인으로서 리더십의 중요성을 시사한다. 이에 초기 경력단계 간호사를 대상으로 기존 리더십 연구 분야에서 제시되어 온 다양한 리더십 유형에 따라 개인이 인식한 리더십 수준을 확인할 필요가 있으나, 아직까지 동일한 특정 경력단계 간호사들만을 대상으로 다양한 리더십 유형별 리더십 수준을 확인한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

한편, 임상 경력 3년 이내는 간호전문직관 형성 과정에서 간호사로서의 존재 의미를 탐색하고, 조직 및 업무에 적응해 가는 중요한 시기이다. 이 단계에서 이들은 임상 실무 현장에 적응하는 과정을 통해 전문직 자아개념을 형성하며, 자신의 적성에 맞는 진로를 모색하고 어려움을 헤쳐 나가는 등 간호전문직관의 기틀을 갖추게 된다[12]. 이러한 과정에서 요구되는 의사소통 능력, 감성지능 및 주도적인 전문직 행동들은 리더십 역량과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다[13]. 따라서 이들이 간호 현장에 효과적으로 적응하고, 보건의료팀과 협력하고 의사소통하며, 바람직한 간호전문직관을 형성해 나가기 위해서는 우선적으로 이들의 리더십 역량을 향상시킬 필요가 있다. 병원간호사회 조사 결과, 근무 연수 3년 미만의 간호사들은 전체 간호 인력의 약 35% 이상[14]을 차지하는 것으로 나타났다. 이들은 미래 보건의료서비스의 중추적인 역할을 담당할 인력이므로, 초기 경력단계 간호사들에게 체계적인 리더십 역량 개발 프로그램이 제공될 경우, 개인의 전문적인 성장뿐 아니라 우수한 간호서비스 제공과 국민 건강 향상으로 이어질 것이라 기대해 볼 수 있다.

간호리더십이 효과적으로 개발될 경우, 간호사 개인의 성장뿐 아니라 보건의료조직 및 환자에게도 긍정적인 영향력을 발휘하게 된다[13,15]. 즉, 리더십 자기인식이나 임파워먼트 향상 등 간호사의 전문적인 성장과 함께 환자 만족도 증가 및 환자안전사고 감소와 같은 환자의 건강 수준 향상에도 기여하게 된다[15]. 그러나 아직까지 초기 경력단계 간호사를 대상으로 리더십 역량 개발을 실시한 경우는 소수에 불과하다. 국내에서 임상 경력 6개월 이상 5년 이하 간호사를 대상으로 셀프 리더십 강화 프로그램을 제공한 결과, 참여자들의 셀프 리더십 수준이 유의미하게 향상된 것으로 보고되었다[16]. 그럼에도 불구하고 대부분의 리더십 프로그램은 모든 경력단계를 동일하게 다루고 있어[13,15], 초기 경력단계 간호사들이 직면하는 고유한 요구와 도전을 충분히 반영하지 못하는 한계를 지닌다. 이에 본 연구는 초기 경력단계에 해당하는 초보 및 상급초보 간호사들을 대상으로 본인이 인지한 현재 리더십 수준을 다양한 리더십 유형별로 확인하고, 이들 중 대상자가 개발을 희망하는 구체적인 리더십 유형 및 리더십 프로그램의 구성 및 개발에 대한 요구를 조사함으로써 대상자 중심의 맞춤형 리더십 역량 향상 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다. 이를 위해 전국 단위 비례 할당 표집을 통해 표본을 확보함으로써 향후 국내 간호인력 정책 수립을 위한 실증적 근거를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 초보 및 상급초보 간호사의 일반적 특성을 확인한다.
- 초보 및 상급초보 간호사의 다양한 리더십 유형(변혁적 리더십, 셀프 리더십, 서번트 리더십, 코칭 리더십, 윤리적 리더십, 진성 리더십, 감성 리더십)별 리더십 수준과 개발 요구도를 파악한다.
- 초보 및 상급초보 간호사의 리더십 프로그램 요구도를 조사한다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 초보 및 상급초보 간호사의 리더십 유형별 수준과 개발 요구도 및 리더십 프로그램 요구도를 파악하기 위해 온라인 자가보고식 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 표적 모집단은 간호사 면허 취득 후 현재 국내외 의료기관에서 근무하는 간호사이며, 근접 모집단은 한국의 상급종합병원과 종합병원에서 근무하는 간호사이다. 구체적인 선정 기준은 (1) 국내 상급종합병원 또는 종합병원에서 현재 간호사로 재직 중인 자, (2) 임상 경력이 36개월 이하(36개월 0일까지)인 자, (3) 입원환자에게 직접 간호를 제공하는 간호단위인 병동 또는 중환자실에 근무하는 자, (4) 본 연구에 대한 목적을 이해하고 자발적으로 참여하는 데 동의한 자이다. 본 연구에서 임상 경력 36개월 이하 간호사를 대상으로 한 이유는 Jang [17]의 연구에서 국내 간호사의 임상 경력단계를 입사 후 1년까지는 초보자 단계, 입사 후 2~3년은 상급초보자 단계로 설정하였기 때문이고, Ahn과 Kwon [12]의 연구에서 신규 간호사부터 3년차 간호사까지의 시기를 간호전문직관 형성의 첫 단계인 탐색 및 적응기로 구분하였기 때문이다.

본 연구는 비확률표집 연구로서, 표본 크기는 선행 연구 및 비례할당 표집(proportional quota sampling) 방법의 특성을 고려하여 산출하였으며, 표집 시 계층의 비율은 병원의 지역(수도권 대 비수도권)과 병원의 수준(상급종합병원 대 종합병원)을 기준으로 하였다. 본 연구에서 먼저 복합표본 설계에서 하위집단 분석을 위해 집단당 최소 30명을 확보하도록 권장하는 것을 참고하였다[18]. 또한 국내 간호사 대상의 전국 단위 연구[19]에서 비례 할당 표집으로 225명을, 세 개의 온라인 커뮤니티에서 300명을 표집한 연구[20]의 결과를 참고하였다. 이를 고려하여 본 연구는 안정적인 사례 수를 확보하고자 1단계에서는 2024년 3분기 기준 연구 대상 모집단을 지역(수도권·비수도권)별로 층화한 후, 수도권 52%, 비수도권 48%의 비율[21]에 따라 총 300명을 수도권 156명, 비수도권 144명으로 할당하였다. 2단계에서는 각 지역에 할당된 표본 수에 상급종합병원 및 종합병원에 근무하는 간호사 170,738명의 병원 유형별 구성비(상급종합병원 43%, 종합병원 57%)를 적용하였다[21]. 그 결과, 계층별 목표 표본수는 수도권 상급종합병원 67명, 수도권 종합병원 89명, 비수도권 상급종합병원 62명, 비수도권 종합병원 82명이었다(Figure 1).

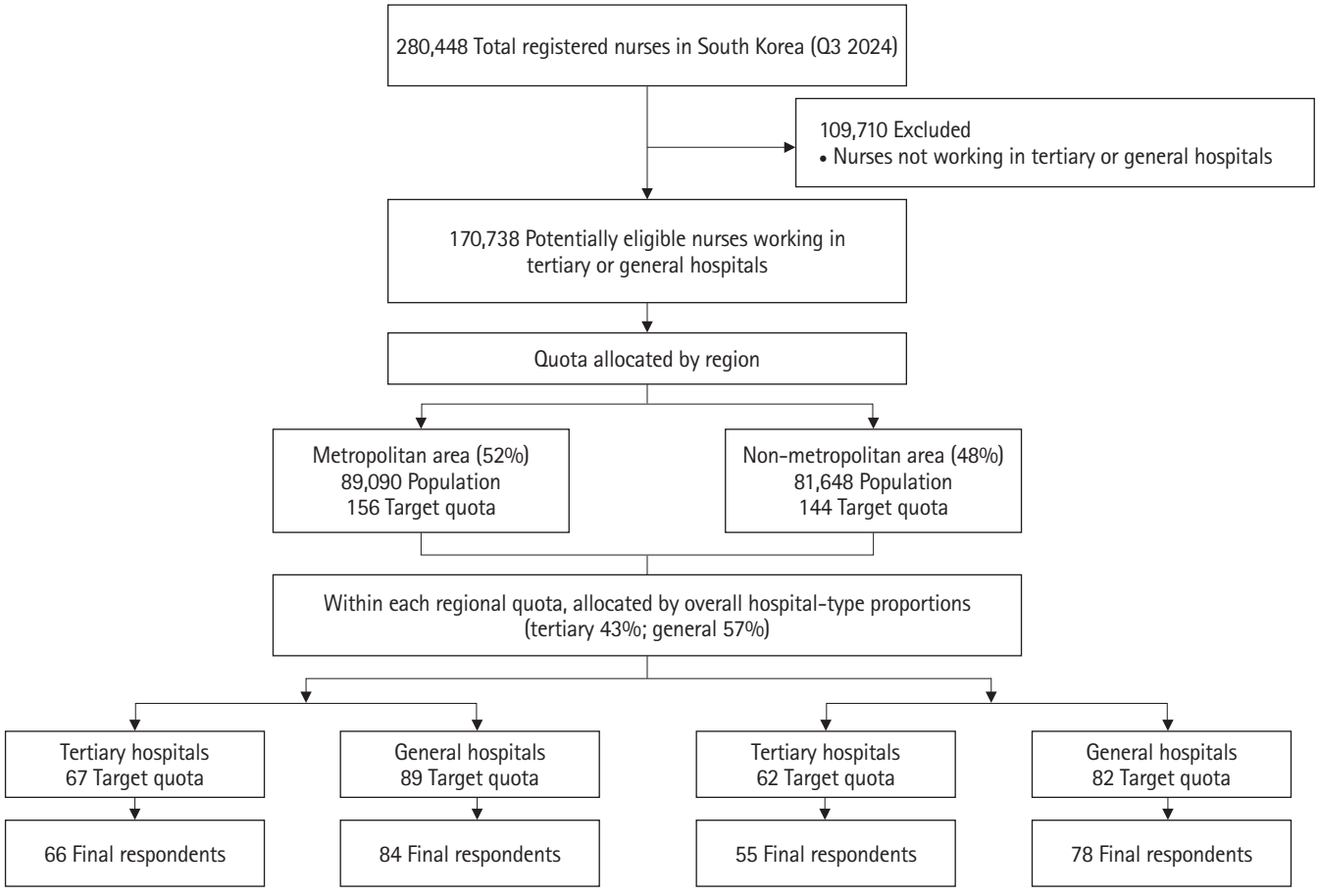


Figure 1. Flow diagram of proportional quota sampling. Target quotas were first allocated by region (metropolitan 52%; non-metropolitan 48%) and then by the hospital-type proportions among the 170,738 nurses working in tertiary or general hospitals (tertiary hospitals 43%; general hospitals 57%). The total number of final respondents was 283. Q3 = third quarter.

3. 연구 도구

1) 연구 대상자의 리더십 측정

본 연구에서 사용한 리더십 측정 도구는 원저자와 번안자에게 승인을 받아 사용하였다.

(1) 도구의 타당도 검토

리더의 리더십을 측정하기 위해 개발된 기존 도구는 간호사 자신의 리더십을 측정할 수 있도록 수정하였다. 참고로 이메일로 저자들에게 도구 사용에 대한 승인을 구할 때, 상사의 리더십을 측정하는 도구를 자신의 리더십을 측정하도록 수정하여 사용할 것이라는 본 연구의 목적을 함께 제시하였다. 수정된 도구의 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 검증하기 위해 간호학 교수 2명, 임상 경력 평균 13년의 간호사 2명, 임상 경력 33년의 간호관리자 1명의 총 5명으로 구성된 전문가 집단을 구성하였다. 타당도 조사는 1점 '관련이 없음'부터 4점 '매우 관련이 있고 간결함'까지의 4점 척도로 측정하였다. 도구의 척도 수준 내용타당도 지수 평균법(Scale-level Content Validity Index/Average, S-CVI/Ave) 산출 결과, 모든 도구의 평균이 0.80 이상으로 도구의 내용타당도가 확보되었음을 확인하였다[22]. 전문가 의견을 반영하여 한국형 도구 사용 시 원 도구의 영문 표현과 한국형 도구의 일치도를 높이기 위하여 일부 도구의 표현을 수정하였다. 또한 리더십 유형별 설문조사 시작 전 "본 설문 문항은 원래 리더를 평가하기 위한 것이었으나, 이번 설문에서는 '내가 생각하는 나의 리더십 역량'을 평가하기 위해 수정되었습니다. 이 점을 고려하여 응답해 주시기 바랍니다."라는 안내 문구를 제시하였다.

(2) 변혁적 리더십(Transformational leadership)

변혁적 리더십이란 리더가 조직 구성원의 가치와 목표에 대한 인식을 변화시켜 더 높은 수준의 성장과 성공을 추구하도록 영향력을 발휘하는 과정이다[23]. 변혁적 리더십은 전통적으로 리더가 구성원에게 영향을 미치는 과정으로 이해되어 왔으나, 초기 경력단계 간호사도 임상 현장에서 동료와의 상호작용을 통해 동기부여와 지적 자극 등 변혁적 리더십의 속성을 발휘할 수 있으므로 그 수준을 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 Avolio와 Bass가 개발한 Multifactor Leadership Questionnaire Form 5X-Short [24]의 한국어판 도구 중 변혁적 리더십을 자가 측정하는 문항을 사용하였다. 해당 도구는 저작권 보유기관인 Mind Garden에서 유료로 구매하여 사용 승인을 받았다. 도구는 이상적 영향(8), 영감적 동기부여(4), 지적 자극(4), 개별적 고려(4)의 4개 요인, 총 20문항이다. 본 연구에서는 원 도구에 따라 '전혀 해당되지 않음' 0점부터 '거의 항상 해당됨(항상은 아님)' 4점까지의 5점 리커트(Likert) 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 간호사 자신의 변혁적 리더십 수준이 높음을 의미한다. 또한 본 연구에서는 다른 리더십 도구(1~5점 척도)와의 비교를 위해, 평균 점수를 1~5점 척도로 선형 환산하여 제시하였으며, 환산 점수는 원점수에 1을 더하여 제시하였다. 개발 당시 매뉴얼[23]에 제시된 변혁적 리더십 하위요인의 Cronbach's α는 .79~.92였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α는 .91이었다.

(3) 셀프 리더십(Self-leadership)

셀프 리더십이란 개인이 자신에게 영향을 미치는 과정으로, 스스로를 동기부여하여 자기 자신을 이끌어 나가는 리더십이다[25]. 본 연구에서는 Lee [26]가 간호사를 대상으로 개발한 임상 간호사의 셀프 리더십 측정 도구(self-leadership scale for nurses)를 사용하였다. 이 도구는 목표 중심적 자기훈련 전략, 자기존중 추구 전략, 협력적 자기화 전략, 신체적 활력 향상 전략의 4개 요인으로 구성되며, 각 요인당 4문항씩 총 16문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사 자신의 셀프 리더십 수준이 높음을 의미한다. Cronbach's α는 개발 당시 .86 [26], 본 연구에서는 .88이었다.

(4) 서번트 리더십(Servant leadership)

서번트 리더십이란 조직의 공동목표를 추구하면서 타인을 섬기고 구성원이 성장하고 잠재력을 발휘하도록 돕는 리더십이다[27]. 임상 현장의 간호사 역시 동료 및 구성원과의 협력 과정에서 경청과 공감, 공동체 형성 등 서번트 리더십의 속성을 발휘할 수 있으므로 초기 경력단계 간호사 자신이 인식하는 서번트 리더십 수준을 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구는 Laub [27]가 개발한 Servant Organizational Leadership Assessment 도구를 기반으로 Park [28]이 한국 간호사를 대상으로 타당화한 도구를 사용하였다. 특히 본 연구에서는 원저자의 요청에 따라 'Leaders~'로 시작하는 원 도구의 내용을 그대로 반영하기 위하여 설문지 서두에 '이 조직에서 리더는(나는)~'이라는 문구를 공통으로 추가하여 원저자의 요구를 수용하면서, 응답자는 간호사로서 자신의 리더십을 평가할 수 있도록 하였다. Park [28]의 도구는 스튜어드십(14), 성장지원(7), 비전제시(4), 공동체 형성(5), 팀워크(3)의 5개 요인, 총 33문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사 자신의 서번트 리더십 수준이 높음을 의미한다. Cronbach's α는 개발 당시 .98 [27], Park [28]의 연구에서는 .99, 본 연구에서는 .95였다.

(5) 코칭 리더십(Coaching leadership)

코칭 리더십은 구성원의 잠재력을 이끌어 내어 자발적인 성과 향상을 돕는 과정으로, 가르치기보다 스스로 배우도록 지원하는 것을 의미한다[29]. 초기 경력단계 간호사 역시 동료 간 상호작용을 바탕으로 한 질문과 피드백, 경청을 통해 서로의 성장을 이끌어낼 수 있으므로 이들이 인식하는 코칭 리더십 수준을 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구는 Park [30]이 개발한 후, Lee [31]가 간호사를 대상으로 사용한 coaching leadership 도구를 사용하였다. 이 도구는 방향 제시(3), 개발(4), 수행평가(4), 관계(4)의 4개 요인, 총 15문항으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사 자신의 코칭

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

리더십 수준이 높음을 의미한다. Cronbach's α는 Park [30]의 연구에서 하위 영역 .79~.93, Lee [31]의 연구에서는 .92, 본 연구에서는 .89였다.

(6) 윤리적 리더십(Ethical leadership)

윤리적 리더십이란 리더가 개인행동과 대인관계에서 규범적으로 적절한 행동을 보이고, 보상이나 의사소통을 통해 구성원들의 윤리적인 행동을 촉진하는 것을 의미한다[32]. 간호사는 고도의 직업윤리가 요구되는 전문직으로 환자 안전과 권익을 옹호해야 하는 위치에 있으므로 개인수준에서도 윤리적으로 판단하고 행동하는 역량이 필요하다. 따라서 초기 경력단계 간호사가 인식하는 윤리적 리더십 수준을 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 Kalshoven 등[32]이 개발하고 Kim 등[19]이 번안한 Ethical Leadership at Work Questionnaire를 사용하였다. 이 도구는 인간 중심(7), 공정성(6), 권력공유(6), 환경의 지속 유지 가능성(3), 윤리지침(7), 역할의 명확성(5), 윤리적 진실성(4)의 7개 요인, 총 38문항으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사 자신의 윤리적 리더십 수준이 높음을 의미한다. Cronbach's α는 개발 당시 하위영역 .75~.90 [32], Kim 등[19]의 연구에서는 .87, 본 연구에서는 .90이었다.

(7) 진성 리더십(Authentic leadership)

진성 리더십이란 긍정적 심리역량과 윤리적 분위기를 기반으로 구성원의 긍정적 자기개발을 촉진하는 리더십 패턴이다[33]. 진성 리더십은 진정성을 바탕으로 하며, 자아인식은 진성 리더십의 핵심 구성요소 중 하나이다. 초기 경력단계 간호사는 임상 현장에 적응하는 과정에서 자신의 강점과 한계를 명확히 인식하고 전문직 정체성을 형성해가는 시기이므로, 자아인식 수준을 포함한 진성 리더십 수준을 확인하는 것은 의미가 있다. 본 연구는 Avolio 등[34]이 개발한 Authentic Leadership Questionnaire의 한국어판 도구 중 진성리더십을 자가 측정하는 도구를 사용하였다. 도구는 저작권 보유기관인 Mind Garden에서 구매하여 사용하였다. 도구는 관계적 투명성(5), 내면화된 도덕성(4), 균형적 프로세스(3), 자아인식(4)의 4개 요인, 총 16문항으로 구성된다. 본 연구는 원 도구에 따라 각 문항을 '전혀 그렇지 않다' 0점부터 '매우 빈번하게 그렇다' 4점까지의 5점 리커트 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 간호사 자신의 진성 리더십 수준이 높음을 의미한다. 또한 본 연구에서는 다른 리더십 도구(1~5점 척도)와의 비교를 위해, 평균점수를 1~5점 척도로 선형 환산하여 제시하였으며, 환산 점수는 원점수에 1을 더하여 제시하였다. Cronbach's α는 개발 당시 하위영역 .72~.92 [34], 본 연구에서는 .90이었다.

(8) 감성 리더십(Emotional leadership)

감성 리더십이란 리더가 자신과 구성원의 감정을 이해하고 관리하며, 이를 통해 긍정적이고 효과적인 팀 환경을 조성하는 능력이다[35]. 특히 환자와의 관계 형성 및 공감과 이해를 바탕으로 한 의사소통을 위해 자신과 타인의 감성을 이해하는 감성 리더십 역량은 간호사에게 중요하며, 따라서 초기 경력단계 간호사의 감성 리더십 수준 또한 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구는 Wong과 Law [36]가 개발하고, Kim [37]이 간호사를 대상으로 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 자기감성이해(3), 타인감성이해(4), 감성 활용(4), 감성 조절(4)의 4개 요인, 총 15문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사 자신의 감성 리더십 수준이 높음을 의미한다. Cronbach's α는 개발 당시 .76~.89 [36], Kim [37]의 연구에서는 .94, 본 연구에서는 .89였다.

(9) 리더십 개발 요구도

리더십 개발 요구도를 측정하기 위해 각 리더십 유형별로 다음과 같이 마지막 문항을 제시하였다. '조금 전 귀하가 응답한 설문은 OO 리더십에 대한 문항이었습니다. 귀하는 (기회가 주어진다면) OO 리더십을 개발하고 싶습니까?' 위 문항은 5점 리커트 척도로 측정하였다.

2) 리더십 프로그램 요구도 조사

리더십 프로그램 요구도는 선행 연구를 참고하여 리더십 프로그램 운영방법, 교육내용, 교육방법, 평가방법[38] 및 모바일 애플리케이션 활용에 대한 선호도 등[39]의 문항으로 구성하였다. 이를 바탕으로 수년간 간호대학생을 대상으로 리더십 교과목을 운영해 온 경험과 다수의 리더십 관련 연구 수행 경험을 보유한 본 연구팀이 수차례 논의를 통해 문항 구성의 적절성과 내용의 타당성을 검토하고 최종 문항을 확정하였다. 구체적인 문항은 다음과 같다.

(1) 리더십 교육 요구도

리더십 교육 요구도는 프로그램의 필요성(2문항), 선호교육기간(1문항) 및 1회 교육시간(1문항), 선호 교육빈도(1문항) 및 운영시간대(1문항), 효과적인 프로그램 운영 형태(1문항), 선호하는 강사 유형(1문항), 선호하는 운영방식(1문항), 선호하는 자료(1문항) 및 운영시기(1문항), 그룹 구성 방식(1문항), 참여 시 기대하는 지원(1문항), 효과성 평가방법(1문항), 개발을 희망하는 역량(1문항), 중요하다고 인식하는 역량(1문항), 평가주기(1문항)의 총 17개 문항으로 구성하였으며, 문항별 객관식 보기 중 단일 선택 또는 복수 선택하도록 하였고, 선호하는 교육기간이나 1회 교육시간은 직접 숫자로 기입하게 하였다. 본 연구에서 조사한 개발 희망 역량과 중요 인식 역량은 7가지 리더십 유형과 구분되는 개념으로, 리더십 프로그램 설계 시 구성의 우선순위를 파악하기 위한 목적으로 포함하였다. 해당하는 항목은 초기 경력단계 간호사의 임상 적응 과정에서 반복적으로 요구되는 과업과 선행 연구에서 제시되는 영역을 바탕으로 본 연구팀의 논의를 통해 정리하였다.

(2) 모바일 기반 교육 요구도

모바일 기반 리더십 프로그램의 개발 요구를 파악하기 위해 주 사

용 기기(1문항), 모바일 기능 사용 자신감(1문항), 정보 수집 및 활용 자신감(1문항), 모바일 앱 개발 시 사용 의사(1문항), 리더십 역량 개발에 도움이 될 것이라는 기대 정도(1문항), 모바일 교육용 앱 사용 경험(1문항) 및 사용 경험이 있는 경우 앱 종류(1문항), 하루 평균 모바일 학습 가능 시간(1문항), 선호하는 모바일 교육 콘텐츠 형태(1문항), 선호하는 모바일 학습 방식(1문항) 및 학습 가능 시간대(1문항), 선호하는 학습 장소(1문항), 예상되는 어려움(1문항), 선호하는 상호작용 기능(1문항), 모바일 프로그램 운영 시 필요한 기능(1문항), 동영상 강의의 적절한 콘텐츠 분량(1문항)의 16개 문항을 포함하였다. 각 문항은 문항별 객관식 보기를 확인한 후 단일 선택 또는 복수 선택하도록 하였다.

3) 연구 대상자의 일반적 특성

인구사회학적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 학력의 5개 항목, 직무관련 특성은 총 임상 경력, 현 부서 경력, 근무 형태, 고용 형태, 근무부서, 급여, 이직경험, 타 병원 및 타 직종으로의 이직의도, 자신의 전반적인 리더십 수준, 리더십 교육 경험 및 경험한 교육 형태, 부서 이동 경험 및 횟수, 프리셉터 활동 경험, 직무만족의 16개 항목으로 구성하였다.

4. 자료 수집 기간 및 자료 수집 방법

자료 수집은 2025년 1월 15일부터 2월 28일까지 온라인으로 실시하였다. 초기 모집은 연구자가 근무하는 기관과 직접적인 인사·평가 관계가 없는 동료 간호사 네트워크를 통해 이루어졌으며, 참여자는 자발적으로 연구 참여 여부를 결정하도록 안내하였다. 설문에 참여한 대상자는 모집 안내문과 온라인 설문 링크를 자율적으로 다른 간호사에게 공유할 수 있도록 하였으며, 이 과정에서 추천자의 개인정보가 연구자에게 전달되지 않도록 하였다. 또한 간호사 전용 온라인 커뮤니티 Nurscape와 모바일 애플리케이션 Myduty 내 게시판에 연구 참여 안내문을 게시하였다. 이와 동시에 과소 포함을 방지하기 위해 눈덩이 표집(snowball sampling)을 병행하였고, 모든 참여자는 본인의 의사에 따라 설문 링크에 직접 접속하여 참여하였으며, 연구 참여 보상을 위한 휴대전화번호를 제외한 개인정보는 수집하지 않았다. 참여자는 선정기준이 명시된 모집 안내문의 QR 코드 및 링크를 통해 온라인 설문에 참여하였다. 대상자 선정 기준에 부합하는지 확인하기 위해 설문 시작 부분에 근무 경력, 근무 병원, 근무 지역의 선별 문항을 포함하였으며, 선정 기준에 해당하지 않는 경우 자동으로 설문이 종료되도록 하였다. 연구자가 온라인 설문의 층별 목표치 달성 여부를 지속적으로 점검하였고, 특정 층의 목표 할당량이 충족될 경우 해당 층의 설문 응답을 종료하였다. 총 300건의 응답 중 불성실한 데이터를 제외하고 283건이 최종 분석에 포함되었다. 층별 최종 응답자 분포는 수도권 상급종합병원 66명(목표 대비 98.5%), 수도권 종합병원 84명(목표 대비 94.4%), 비수도권 상급종합병원 55명(목표 대비 88.7%), 비수도권 종합병원 78명(목표 대비 95.1%)이었다(Figure 1).

5. 윤리적 고려

본 연구는 '생명윤리 및 안전에 관한 법률'을 포함한 국내법과 헬싱키 선언 등 국제 지침을 준수하며, 연구 수행 전 우석대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(No. WS-2024-54). 윤리적 보호를 위해 온라인 설문조사 첫 화면에 연구 목적, 비밀 보장, 자발적 참여 및 철회 가능성을 안내하였다. 연구 참여 거부나 중단 시 어떤 불이익도 없음을 명시하였으며, 연구자에게 문의할 수 있는 연락처를 제공하였다. 또한 "본 연구에 참여하는 것에 자발적으로 동의하십니까?"라는 질문에 "예, 동의합니다."라고 응답한 경우에만 참여할 수 있도록 하였다. 수집된 자료는 고유 식별기호를 부여한 후 암호화된 파일로 저장하였다. 참여자에게는 모바일 커피 쿠폰을 답례품으로 제공하였다. 설문 응답 내용은 연구 목적으로만 사용하였으며, 분석 자료에서 개인정보를 제외하고 통계 처리하였다. 수집된 모든 자료는 연구 종료 후 3년간 보관하며, 이후 IRB 규정에 따라 폐기할 예정이다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS version 27.0 프로그램(IBM Corp.)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였으며, 각 문항의 응답은 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 각 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's α로 산출하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 27.5±3.6세, 총 임상 경력은 평균 1.75±0.79년, 현 부서 경력은 평균 1.55±0.81년이었다. 이직 경험은 82.0%가 없는 것으로 나타났고, 다른 병원으로 이직을 고려하는 경우는 5점 만점에 평균 3.15±1.20점, 다른 직종으로의 이직을 고려하는 경우는 5점 만점에 평균 3.26±1.19점, 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.13±0.78점이었다. 리더십 교육 경험과 관련하여, 교육 경험이 없는 경우가 대부분이었고(70.7%), 교육 경험이 있다고 응답한 경우 신규 간호사 오리엔테이션(48.2%), 학부 교육과정(36.1%), 특강이나 워크숍(28.9%) 순으로 나타났다(Table 1).

2. 리더십 수준 및 개발 요구도

본 연구 대상자가 인식하는 자신의 리더십 수준은 감성 리더십(3.72±0.54점)이 가장 높았고, 그다음으로는 셀프 리더십(3.65±0.53점), 서번트 리더십(3.64±0.53점), 윤리적 리더십(3.60±0.42점), 코칭 리더십(3.59±0.56점)의 순이었다. 진성 리더십과 변혁적 리더십은 0~4점 척도로 측정되었으며, 다른 변수와의 비교를 위해 1~5점 척도로 환산하였다. 그 결과 진성 리더십은 평균 3.62점, 변혁적 리더십은 3.28점으로 나타났다. 대상자들이 개발을 원하는 리더십 유형은 셀프 리더십(3.97±0.84점), 감성 리더십(3.81±0.86점), 진성 리더십(3.75±0.81점), 윤리적 리더십(3.71±0.85점), 코칭 리더십(3.71±0.82점)순으로 나타났으며, 서번트 리더십(3.57±0.89점), 변혁적 리더십(3.55±0.94점)은 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

Table 1. General Characteristics of Study Participants (N=283)

Characteristics	Category	n (%) or M±SD (range)
Age (yr)	23~29	222 (78.4)
	30~39	57 (20.2)
	≥40	4 (1.4)
		27.5±3.6 (23~50)
Gender	Man	27 (9.5)
	Woman	256 (90.5)
Marital status	Single	254 (89.8)
	Married	29 (10.2)
Religion	Protestant	66 (23.3)
	Catholic	15 (5.3)
	Buddhist	19 (6.7)
	None	183 (64.7)
Education	Associate degree (3-yr program)	3 (1.1)
	Bachelor's degree (4-yr program)	272 (96.1)
	RN-to-BSN program	1 (0.3)
	≥Master's degree	7 (2.5)
Total clinical experience (yr)	≤1	60 (21.2)
	>1~≤3	223 (78.8)
		1.75±0.79 (0.06~3.00)
Clinical career at current work unit (yr)	≤1	74 (26.1)
	>1~≤3	209 (73.9)
		1.55±0.81 (0.00~2.92)
Work shift pattern	Fixed day schedule	11 (3.9)
	2-Shift system	22 (7.8)
	3-Shift system	250 (88.3)
Employment contract type	Permanent	278 (98.2)
	Contract	5 (1.8)
Department	Ward	164 (58.0)
	Special unit	119 (42.0)
Annual income (10,000 KRW)*	<3,000	17 (6.0)
	3,000~<4,000	103 (36.5)
	4,000~<5,000	117 (41.5)
	≥5,000	45 (16.0)
		4,472.45±888.44 (1,800~7,000)
Previous hospital experience	Yes	51 (18.0)
	No	232 (82.0)
Turnover intention (to another hospital)	Not at all	32 (11.3)
	Not really	54 (19.1)
	Neutral	69 (24.4)
	Somewhat	95 (33.5)
	Strongly	33 (11.7)
		3.15±1.20

(Continued on the right column)

Table 1. Continued

Characteristics	Category	n (%) or M±SD (range)
Intention to leave the nursing profession	Not at all	29 (10.2)
	Not really	47 (16.6)
	Neutral	69 (24.4)
	Somewhat	98 (34.7)
	Strongly	40 (14.1)
		3.26±1.19
Self-assessed leadership level	Very low	5 (1.8)
	Low	46 (16.2)
	Neutral	166 (58.7)
	High	53 (18.7)
	Very high	13 (4.6)
		3.08±0.77
Leadership training experience	Yes	83 (29.3)
	No	200 (70.7)
Types of leadership training†	New nurse orientation	40 (48.2)
	Regular undergraduate curriculum	30 (36.1)
	Undergraduate special lectures/workshops	24 (28.9)
	Preceptor/mentor training	22 (26.5)
	Hospital's internal leadership program	21 (25.3)
	In-department training	18 (21.7)
	Continuing education from the Nurses' Association	8 (9.6)
	Online education	6 (7.2)
	Training from external institutions	4 (4.8)
	Undergraduate club/student activities	4 (4.8)
	Academic conference/seminar attendance	3 (3.6)
Departmental transfer experience	Yes	43 (15.2)
	No	240 (84.8)
Number of departmental transfers	0	240 (84.8)
	1	29 (10.2)
	2	11 (3.9)
	3	3 (1.1)
Preceptor experience	Yes	34 (12.0)
	No	249 (88.0)
Overall job satisfaction	Very dissatisfied	8 (2.8)
	Dissatisfied	38 (13.4)
	Neutral	154 (54.4)
	Satisfied	76 (26.9)
	Very satisfied	7 (2.5)
		3.13±0.78

M=mean; SD=standard deviation; RN=registered nurse; BSN=Bachelor of Science in Nursing; KRW=Korean Won.
*One participant did not respond to the question on annual income; †Multiple responses were allowed. Percentages are based on the 83 participants who had prior leadership training experience and thus sum to more than 100%.

Table 2. Leadership Self-assessment and Development Priorities of Participants (N=283)

Leadership type	Leadership self-assessment							Development needs	
	Range	Min~Max	M±SD	Skew	Kurt	α	M2 (5 point)	M±SD	Priority
Transformational	0~4	1.05~3.80	2.28±0.52	.13	.17	.91	3.28	3.55±0.94	7
Self	1~5	2.13~5.00	3.65±0.53	-.05	.04	.88	-	3.97±0.84	1
Servant	1~5	1.73~4.94	3.64±0.53	-.21	.73	.95	-	3.57±0.89	6
Coaching	1~5	2.00~5.00	3.59±0.56	.03	.24	.89	-	3.71±0.82	5
Ethical	1~5	2.24~4.95	3.60±0.42	.18	.33	.90	-	3.71±0.85	4
Authentic	0~4	1.13~3.94	2.62±0.51	.06	.01	.90	3.62	3.75±0.81	3
Emotional	1~5	2.07~5.00	3.72±0.54	-.02	.11	.89	-	3.81±0.86	2

Min=minimum; Max=maximum; M=mean; SD=standard deviation.

3. 리더십 프로그램 요구도 분석

1) 프로그램 운영에 대한 요구도

리더십 프로그램 필요성에 대한 조사 결과, 임상 경력 1년 이하 간호사를 대상으로 한 프로그램의 경우 5점 만점에 평균 3.54±1.00점, 임상 경력 1년 초과 3년 이하 간호사 대상 프로그램은 5점 만점에 평균 3.90±0.86점으로 전반적으로 리더십 프로그램의 필요성은 중간 수준 이상으로 나타났다. 교육기간은 2주 미만(46.6%), 회당 소요 시간은 2시간 미만(43.1%), 교육 빈도는 주 1회(51.9%)가 선호되었다. 프로그램 참여 시 기대하는 지원은 교육시간 인정(48.8%), 업무량 조정(23.6%), 교육비 지원(21.2%) 순으로 나타났다(Table 3).

2) 프로그램 전달 방식 및 접근성

선호하는 리더십 프로그램 방식은 원내 대면 프로그램(43.5%), 비대면 프로그램(16.3%) 순이었다. 모바일 기반 리더십 프로그램 사용 의향은 5점 만점에 평균 3.04±0.99점, 모바일 앱이 리더십 역량 개발에 도움이 될 것이라는 인식은 5점 만점에 평균 3.55±0.81점으로 나타났다. 하루 모바일 학습 가능 시간은 30분 미만(40.6%)이 가장 많았고, 모바일 학습 시 우려 사항으로는 집중력 저하(36.7%)가 가장 높게 나타났다(Table 3).

3) 프로그램 내용 선호도

리더십 프로그램을 통해 개발을 희망하는 역량은 임상수행 및 실무역량(49.1%)이 가장 높았으며, 가장 중요하다고 인식하는 역량도 임상수행 및 실무역량(47.0%)이었다. 교육 자료는 시청각 자료(66.4%)가 가장 선호되었고, 콘텐츠 형태는 짧은 동영상 강의(70.0%)를 가장 선호하였으며, 모바일 학습 시 영상 분량은 10~15분(46.6%)이 적절하다고 응답한 경우가 가장 많았다(Table 3).

4) 교수·평가 방법 선호도

선호도 조사 결과 강사 구성에서는 내부 및 외부 강사 혼합 형태(48.4%), 운영 방식에서는 강의식 교육(36.7%), 선호하는 학습 방식에서는 자기주도 학습(42.8%), 상호작용 기능에서는 학습 커뮤니티(47.0%)의 선호도가 가장 높았다(Table 3).

5) 모바일 프로그램 운영 시 필요 기능 선호도

모바일을 이용한 프로그램 운영 시 필요한 기능으로는 전문가 피드백(4.00±0.77점)에 대한 선호도가 가장 높았으며, 반면 학습 진도 관리(3.57±0.93점)에 대한 필요성 인식은 상대적으로 가장 낮았다(Table 4).

논의

본 연구는 초보 및 상급초보 단계 간호사의 리더십 프로그램 요구도 조사를 실시하여 간호사의 리더십 역량을 향상시키기 위한 전략 마련 및 프로그램 개발에 기여하고자 시도되었다. 본 연구는 전국 단위 비례 할당 표집 방법을 적용하여 의료기관 유형 및 지역을 고려하여 대상자를 모집함으로써 표본의 대표성을 유지하고자 하였다. 이에 본 연구의 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

먼저 본 연구 대상자의 평균 연령은 27.5세로, 선행 연구에서 6개월 이상 5년 이하 간호사 대상의 셀프 리더십 프로그램에 참여한 실험군의 평균 연령이 24.4세로 나타난 결과[16]와 비교했을 때 본 연구 대상자의 평균 연령이 더 높았다. 이는 선행 연구가 일개 대학병원에서 수행되었으나[16], 본 연구는 전국의 상급종합병원 및 종합병원의 간호사를 대상으로 실시되었기에 입사 시기나 연령 분포가 보다 다양하게 나타난 것으로 여겨진다. 한편 국외에서는 실무 경력 3년 이내 간호사들의 연령이 20세~34세의 범위[1]라고 보고된 바 있으며, 신규 간호사의 레지던시 프로그램에 대한 체계적 문헌고찰을 위해 선정된 한 연구에서 면허 취득 후 1년 미만의 간호사 연령 범위가 21세~62세로 나타난 연구도 있었다[40]. 이는 초기 경력단계 간호사의 연령 분포가 연구가 수행된 국가나 지역에 따라 차이가 있음을 알 수 있다. 국내 연구의 대상자들이 국외의 연구 대상자들보다 평균 연령이 낮게 나타난 것은 우리나라 간호사들의 높은 이직률과도 무관하지 않은 것으로 여겨진다. 즉, 비교적 젊은 연령대에 이직하는 것으로 나타난 결과는 우리나라를 포함한 아시아 지역 신규 간호사들의 이직률이 높은 것으로 나타난 결과[9]와 유사한 맥락이다. 따라서 간호사가 보다 오래 재직할 수 있도록 적극적인 지원 방안이 마련될 필요가 있음을 알 수 있다.

본 연구 대상자는 대부분 리더십 교육 참여 경험이 없는 것으로

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

Table 3. Leadership Development Needs among Nurses by Program Administration, Content, Teaching Methods, and Evaluation (N=283)

Category	Sub-category	Response option	n (%) or M±SD
Program structure & operations	Program necessity: ≤1 yr of experience	Not necessary at all	5 (1.8)
		Not necessary	42 (14.8)
		Neutral	80 (28.3)
		Necessary	108 (38.1)
		Very necessary	48 (17.0)
			3.54±1.00
	Program necessity: >1 to ≤3 yr of experience	Not necessary at all	3 (1.1)
		Not necessary	16 (5.6)
		Neutral	52 (18.4)
		Necessary	146 (51.6)
		Very necessary	66 (23.3)
			3.90±0.86
	Preferred program duration (wk)	<2	132 (46.6)
		2~<4	70 (24.7)
		4~<6	65 (23.0)
		≥6	16 (5.7)
	Preferred session length (hr)	<2	122 (43.1)
		2~<4	80 (28.3)
		4~<8	42 (14.8)
		Other	39 (13.8)
	Preferred weekly frequency	Once a week	147 (51.9)
		Twice a week	89 (31.4)
		3 Times a week	36 (12.7)
		4 Times a week	9 (3.2)
		5 Times a week	1 (0.4)
		Other	1 (0.4)
	Preferred program timing	During working hours	159 (56.2)
		Before work	27 (9.5)
		After work	68 (24.1)
		Off-duty days	29 (10.2)
	Preferred group composition	Grouped by experience level	148 (52.3)
		Grouped by department	76 (26.9)
		Mixed composition	59 (20.8)
	Optimal program start time	Immediately after hiring	21 (7.4)
		After 6 mo	64 (22.6)
		After 1 yr	106 (37.5)
		After 2 yr	92 (32.5)
	Expected support for participation	Recognition of participation as work hours	138 (48.8)
		Workload adjustment	67 (23.6)
		Financial support for program fees	60 (21.2)
		Recognition with career development points/ credit	18 (6.4)
Program delivery & access	Preferred program method	In-hospital program	123 (43.5)
		Online program	46 (16.3)
		Off-site program	35 (12.3)
		Online + in-hospital program	27 (9.5)
		Mobile app-based program	17 (6.0)
		Mobile app + in-hospital program	13 (4.6)
		Online + off-site program	11 (3.9)
		Mobile app + online program	10 (3.5)
		Mobile app + off-site program	1 (0.4)
	Primary mobile device	Smartphone	261 (92.2)
		Tablet	22 (7.8)

(Continued on the next page)

Table 3. Continued

Category	Sub-category	Response option	n (%) or M±SD
	Confidence in mobile device use	Not confident at all	3 (1.1)
		Unconfident	8 (2.8)
		Neutral	70 (24.7)
		Confident	125 (44.2)
		Very confident	77 (27.2)
			3.94±0.85
	Confidence in mobile information gathering	Not confident at all	3 (1.1)
		Unconfident	9 (3.1)
		Neutral	63 (22.3)
		Confident	129 (45.6)
		Very confident	79 (27.9)
			3.96±0.85
	Prior use of mobile educational apps	Yes	157 (55.5)
		No	126 (44.5)
	Types of mobile educational apps used*	Nursing/medical learning apps	82 (52.2)
		Language learning apps	82 (52.2)
		Certification preparation apps	42 (26.8)
		Professional development apps	10 (6.4)
		Other	1 (0.6)
	Intention to use mobile leadership app	I would not use it	15 (5.3)
		I would use it occasionally	73 (25.8)
		Neutral	97 (34.3)
		I would use it actively	82 (28.9)
		I would use it very actively	16 (5.7)
			3.04±0.99
	Perceived effectiveness of mobile leadership app	Strongly disagree	3 (1.1)
		Disagree	20 (7.0)
		Neutral	107 (37.8)
		Agree	125 (44.2)
		Strongly agree	28 (9.9)
			3.55±0.81
	Daily time for mobile learning	<30 min	115 (40.6)
		30 min~<1 hr	107 (37.8)
		1~<2 hr	51 (18.1)
		≥2 hr	10 (3.5)
	Preferred time for mobile learning	In spare moments	103 (36.4)
		After work	72 (25.4)
		On holidays	66 (23.3)
		During breaks at work	26 (9.2)
		Before work	16 (5.7)
	Preferred location for mobile learning	At home	165 (58.3)
		During commute	58 (20.5)
		At an external location (e.g., cafe)	36 (12.7)
		In the hospital break room	24 (8.5)
	Anticipated difficulties in mobile learning	Decreased concentration	104 (36.7)
		Lack of time	58 (20.5)
		Consistent participation	51 (18.0)
		Maintaining learning motivation	49 (17.4)
		Network connection environment	15 (5.3)
		Device limitations	6 (2.1)

(Continued on the next page)

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

Table 3. Continued

Category	Sub-category	Response option	n (%) or M±SD
Program content	Desired competencies for development†	Clinical performance and practical skills	139 (49.1)
		Stress management skills	114 (40.3)
		Communication skills	111 (39.2)
		Problem-solving skills	94 (33.2)
		Conflict management skills	78 (27.6)
		Interpersonal relationship skills	56 (19.8)
		Nursing professionalism	41 (14.5)
		Time management skills	38 (13.4)
		Self-management skills	38 (13.4)
	Most important competencies†	Clinical performance and practical skills	133 (47.0)
		Communication skills	130 (45.9)
		Problem-solving skills	110 (38.9)
		Stress management skills	98 (34.6)
		Conflict management skills	93 (32.9)
		Interpersonal relationship skills	71 (25.1)
		Self-management skills	39 (13.8)
		Time management skills	33 (11.7)
		Nursing professionalism	32 (11.3)
	Preferred material format	Audiovisual materials (videos, PowerPoint, etc.)	188 (66.4)
		Booklets (handbooks, guidebooks, etc.)	51 (18.1)
		Handouts (printed materials, workbooks, etc.)	44 (15.5)
	Preferred content format for mobile apps†	Short video lectures	198 (70.0)
		Quizzes/problem-solving	138 (48.8)
		Practical case scenarios	114 (40.3)
		Checklists	44 (15.5)
		Practical guidelines	43 (15.2)
		Real-time counseling/mentoring	34 (12.0)
		Audio content	27 (9.5)
		Infographics	11 (3.9)
	Ideal video length for mobile learning	<5 min	35 (12.4)
		5~<10 min	96 (33.9)
		10~<15 min	132 (46.6)
		≥15 min	20 (7.1)
Teaching & evaluation methods	Preferred instructor type	Institutional faculty	30 (10.6)
		External experts/faculty	116 (41.0)
		Combined approach	137 (48.4)
	Preferred teaching method†	Lecture	104 (36.7)
		1:1 Mentoring	94 (33.2)
		Case-based discussions	89 (31.4)
		Simulation	81 (28.6)
		Audiovisual education	65 (23.0)
		Small group activities	60 (21.2)
		Expert consultation	53 (18.7)
		Games and role-playing	45 (15.9)
		Project-based activities	43 (15.2)
		Web-based learning	25 (8.8)
		Blended (online/offline)	18 (6.4)
	Preferred style for mobile learning	Self-directed learning	121 (42.8)
		Step-by-step sequential learning	81 (28.6)
		Context-based adaptive learning	70 (24.7)
		Goal-based learning	11 (3.9)

(Continued on the next page)

Table 3. Continued

Category	Sub-category	Response option	n (%) or M±SD
	Preferred interactive features for mobile apps†	Learning community	133 (47.0)
		1:1 Chat with a mentor	93 (32.9)
		Group chat rooms	87 (30.7)
		Feedback exchange	74 (26.1)
		Discussions with colleagues	71 (25.1)
		Q&A board	46 (16.3)
		Real-time video conferencing	41 (14.5)
	Preferred effectiveness evaluation method†	Self-assessment	169 (59.7)
		Peer assessment	123 (43.5)
		Practical skills assessment	93 (32.9)
		Supervisor assessment	41 (14.5)
		Assignment completion	36 (12.7)
		Portfolio review	21 (7.4)
	Preferred evaluation period	Immediately after the program	42 (14.8)
		1 mo after	85 (30.1)
		3 mo after	98 (34.6)
		6 mo after	58 (20.5)

M = mean; SD = standard deviation; app = application.
*Multiple responses were allowed. Percentages are based on the 157 participants who reported prior use of mobile educational apps and thus sum to more than 100%; †Multiple responses were allowed. Percentages are based on the total number of participants (*N* = 283) and thus sum to more than 100%.

Table 4. Needs Assessment for Mobile-Based Leadership Program Components (*N* = 283)

Feature	n (%)					M±SD
	Very necessary	Necessary	Neutral	Unnecessary	Not at all necessary	
Expert feedback	73 (25.8)	148 (52.3)	54 (19.1)	6 (2.1)	2 (0.7)	4.00±0.77
Learning schedule management	50 (17.7)	171 (60.4)	46 (16.3)	12 (4.2)	4 (1.4)	3.89±0.79
Bookmarking of learning resources	54 (19.1)	152 (53.7)	62 (21.9)	12 (4.2)	3 (1.1)	3.86±0.81
Personalized learning analytics	43 (15.2)	155 (54.8)	60 (21.2)	19 (6.7)	6 (2.1)	3.74±0.87
Note-taking	46 (16.3)	138 (48.8)	79 (27.9)	18 (6.4)	2 (0.7)	3.73±0.83
Issuance of certificates and digital badges	63 (22.3)	122 (43.1)	66 (23.3)	21 (7.4)	11 (3.9)	3.72±1.02
Peer interaction and knowledge sharing	42 (14.8)	146 (51.6)	73 (25.8)	18 (6.4)	4 (1.4)	3.72±0.84
Real-time Q&A	38 (13.4)	138 (48.8)	83 (29.3)	20 (7.1)	4 (1.4)	3.66±0.85
Customization of learning notifications	33 (11.7)	152 (53.7)	71 (25.1)	17 (6.0)	10 (3.5)	3.64±0.89
Learning progress tracking	31 (11.0)	142 (50.2)	78 (27.6)	20 (7.1)	12 (4.2)	3.57±0.93

M = mean; SD = standard deviation.

나타났으며, 교육 참여 경험이 있더라도 주로 신규 간호사 오리엔테이션이나 학부 교육과정, 또는 특강이나 워크숍을 통해 이루어진 것이 확인되었다. 우리나라는 학습성과 기반의 간호학과 교육과정을 통해 리더십을 핵심 역량[41]으로 설정하고 있음에도 불구하고, 학부 교육과정을 통해 리더십 교육을 받은 것으로 응답한 비율이 낮은 것으로 나타난 것은 의외의 결과이다. 이는 대다수의 간호사가 리더십에 대한 체계적인 교육 없이 임상 현장에 투입되고 있으며, 이에 따라 실제 임상 현장에서 요구되는 리더십 역량과는 차이가 있을 수 있음을 의미한다. 아직까지 임상 현장에서는 신규 간호사의 리더십 역량만을 개발하기 위한 프로그램보다, 전반적인 적응을 돕는 프로그램 위주로 제공되고 있다[40]. 한편, 최근 발표된 선행 연구를 통해 간호학과 4학년을 대상으로 한 리더십 프로그램이 간호리더십 역량 향상에 효과적이라는 것이 확인되었다[42]. 따라서 추후 연구에서는 초보 및 상급초보 단계 간호사를 대상으로 한 리더십 프로그램을 시도하고 그 효과를 확인해 볼 필요가 있겠다.

본 연구 대상자의 이직의도 수준을 파악하기 위해 타 기관으로의 이직의도와 타 직종으로의 이직의도를 측정하였다. 그 결과, 타 기관으로의 이직의도는 평균 3.15점, 타 직종으로의 이직의도는 평균 3.26점으로 모두 중간 수준 이상이었다. 특히 근무지를 이동하려는 타 기관으로의 이직의도보다, 간호직 자체를 떠나려는 타 직종으로의 이직의도가 더 높게 나타난 것은 주목할 만하다. 이는 병원간호사회 보고서에서 발령 후 1년 이내인 간호사들의 주요 사직 사유가 타 병원이나 다른 직종으로의 이동이라는 결과[14]와도 맥락을 같이 한다. 선행 연구에 따르면 초기 경력단계 간호사는 간호학생에서 간호

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

사로의 역할전환 과정에서 불안과 스트레스, 업무 자신감 부족, 인간관계로 인한 어려움 등을 경험하게 된다[6]. 이러한 부정적인 경험이 축적될 경우 간호사로서 정체성이나 직업적 의미를 상실하게 되며, 결과적으로 간호직 자체를 떠나려는 의도로 이어질 수 있다. 따라서 타 직종으로의 이직을 예방하기 위해서는 초기 경력단계에서 경험하는 어려움을 극복하도록 돕기 위한 적극적인 방안을 마련할 필요가 있다. 최근 연구에서 간호리더십 프로그램이 셀프 리더십과 문제해결능력, 대인관계 능력 등의 향상을 가져오는 것으로 나타났다[42]. 이러한 역량이 개발될 경우, 초기 경력단계 간호사들의 적응력을 높여 이직의도를 낮추는 데 기여할 수 있을 것으로 여겨진다. 따라서 추후 연구에서는 이들을 대상으로 한 리더십 프로그램이 이직의도 감소에 영향을 미치는지 확인함으로써 리더십 중재의 효과를 검증해 볼 필요가 있겠다.

본 연구 대상자들이 인식하는 자신의 리더십 수준 분석 결과, 감성 리더십이 가장 높았다. 감성 리더십의 핵심개념인 감성지능은 간호사가 환자와의 신뢰 구축 및 효과적인 관계 형성을 위해 필수적으로 갖추어야 하는 역량이다[43]. 본 연구에서 초보 및 상급초보 단계 간호사들이 다른 리더십 유형에 비해 감성 리더십을 가장 높은 수준으로 인식한 결과는 역할 전환과정에서 환자나 의료진과의 갈등을 예방하고 협조를 얻기 위한 소통이나 관계형성을 중요하게 인식한 결과라고 여겨진다[1]. 한편 선행 연구에서 간호사가 인식하는 간호관리자의 감성 리더십은 상사와 구성원의 관계나 상사에 대한 신뢰, 임파워먼트, 직무만족 등 조직의 다양한 성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었으나[44], 이는 관리자의 리더십을 평가한 연구이기에 간호사 자신의 리더십을 평가한 본 연구 결과와 직접적으로 비교하는 데는 제한이 있다. 그러나 초기 경력단계에서 높은 감성 리더십을 갖고 있는 간호사들은 추후 관리자로 성장하였을 때도 높은 수준의 감성 리더십을 보유할 가능성이 있다. 따라서 이러한 점을 고려한다면 초기 경력단계에서의 리더십 수준은 추후 관리자의 리더십 수준에 영향을 줄 수 있으며, 더 나아가 장기적으로 조직의 성과에도 영향을 끼칠 수 있는 주요한 요소이다. 추후 연구에서는 초보 및 상급초보 단계 간호사의 감성 리더십이 직무와 조직에 미치는 구체적인 영향을 다각도로 검증해 봄으로써, 감성 리더십 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련할 필요가 있다.

한편, 본 연구 대상자가 가장 개발하기를 원하는 리더십은 셀프 리더십으로 나타났다. 선행 연구에서 신규 간호사들은 의사소통이나 비판적 사고, 팀워크나 지식 등 다양한 영역에서 자신의 한계를 경험하고 있었으며[6,7] 이에 따라 개인의 역량 향상에 초점을 둔 셀프 리더십을 개발하고자 하는 의지가 강하게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 지난 팬데믹 시기, 책임간호사 역할을 수행한 초기 경력단계 간호사들을 대상으로 한 인터뷰 결과, 비록 책임감이나 부담감 등의 스트레스는 있었지만 의사소통이나 갈등관리 역량 등을 개발하는 데 도움이 되었고, 더욱 전문성을 개발하려는 동기가 형성되었다고 보고된 바 있다[1]. 이는 리더로서 역할과 경험이 쌓일수록 간호사가 자신을 스스로 리더로 인식하게 되면서 보다 주도적으로 간호상황을 이끌어 나가고자 하는 리더십 정체성을 형성하게 되는 것으로 이해할 수 있다. 실제 6개월 이상 5년 이하 간호사를 대상으로 한 셀프 리더십 향상 프로그램이 의사소통 능력, 간호 실무 수행 능력, 조직몰입 향상에 효과적이었다는 결과는[16], 초기 경력단계 간호사들에게도 셀프 리더십 개발이 효과적일 수 있다는 것을 시사한다. 따라서 이들에게 비록 작은 성공과 제한적인 경험일지라도 리더십을 발휘할 수 있는 기회를 제공함으로써 이들이 리더로서 성장할 수 있다는 자신감과 성취감을 제공해야 할 필요가 있겠다. 반면, 본 연구 대상자가 인식하는 리더십 수준이 가장 낮은 것은 변혁적 리더십이었고, 개발을 원하는 경우도 가장 낮게 나타난 것은 변혁적 리더십이었다. 변혁적 리더십은 구성원이 기대 이상의 성과를 달성할 수 있도록 이끌어 나가는 리더십이지만[23], 아직까지 초보 및 상급초보 단계 간호사들은 타인을 이끄는 리더십을 발휘하기에는 경험과 능력이 부족하므로, 자신의 역량 강화에 집중하는 셀프 리더십 개발에 더 강한 의지를 보이는 것으로 생각해 볼 수 있다.

리더십 프로그램의 필요성에 대한 인식 조사 결과, 임상 경력 1년 이하 간호사보다 1년 초과 3년 이하 간호사를 대상으로 한 리더십 프로그램이 더 필요하다고 인식하였다. 이는 간호사로서 첫 1년을 경험한 간호사들이 리더십의 중요성을 더 깊이 깨닫게 되는 것으로 해석된다. 임상 현장에서 학생에서 간호사로 역할이 전환될 경우, 기본적인 업무 적응에 우선적으로 집중하게 되면서[17] 리더십 개발에 대한 요구는 상대적으로 낮아질 수 있다. 그러나 간호관리자들은 신규 간호사에게도 협력적인 업무 수행, 업무 구조화 등 임상 현장에서의 간호리더십 역량을 갖추도록 요구하고 있으므로[8], 경력 초기 단계부터 리더십 역량 개발을 위해 노력해야 할 필요가 있다.

본 연구에서 리더십 교육 프로그램의 선호도를 조사한 결과, 교육형태로는 원내 대면 프로그램이 가장 선호되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 리더십 프로그램에 대한 체계적 문헌고찰 연구에서 대면 교육이 온라인 교육보다 더 효과적이라는 결과와도 맥락을 같이 한다[45]. 리더십 프로그램은 강의 외에 코칭, 멘토링, 프로젝트 등 다양한 형태의 활동으로 구성되므로[45] 온라인 교육보다 대면 교육이 더 효과적일 것으로 판단된다. 리더십 프로그램의 강사 구성으로는 내부 및 외부 강사 혼합 형태가 가장 선호되는 것으로 나타났다. 간호계의 리더를 양성하기 위해 다양한 국가에서 시행된 ICN의 리더십 프로그램에서는 현지의 멘토와 외부 조언자를 두어 프로그램의 완성도를 높이는 데 기여했다고 보고된 바 있다[46]. 이러한 결과를 고려해 볼 때 내부 강사가 조직 특성에 맞는 지식을 제공하고, 외부 강사가 다양한 시각과 전문성을 기반으로 현장 기반의 교육을 제공할 경우, 리더십 프로그램의 효과성을 더욱 높일 수 있을 것이라 여겨진다.

연구 결과 가장 개발하기를 희망하고, 중요하다고 인식하는 역량은 모두 임상수행 및 실무역량이었다. 국내 간호사의 임상 등급을 초보자, 상급초보자, 유능한 단계, 숙련 단계로 구분하고, 등급별 실무역량을 파악한 결과 유능한 단계와 숙련 단계의 간호사는 초보자와 상급초보자에 비해 실무에서의 활동 범위가 더 넓고 완성도가 높아진다는 것이 확인되었다[17]. 경력단계별 간호역량을 조사한 연구에서도 간호수행과 임상적 비판사고는 초보 단계 간호사들에게 가장

낮은 것으로 나타났으며 상급초보 단계에서 어느 정도 발전되나, 여전히 유능한 단계나 숙련 단계보다 낮은 수준이었다[47]. 이처럼 초보 및 상급초보 단계 간호사들은 실무 현장에서 업무 수행에 어려움을 겪고 있으며, 이러한 이유로 이들은 임상수행 및 실무역량을 개발하기를 가장 희망함과 동시에 가장 중요한 역량으로 인식한 것이라 여겨진다. 임상 현장의 간호사들은 복잡한 업무를 효율적으로 수행하고 문제를 해결하기 위한 리더십 역량을 습득함으로써 간호 실무의 발전을 위해 노력해야 할 필요가 있다[43]. 특히 예측 불가능한 상황이 많은 간호 현장에서 스스로 목표를 설정하고 독립적으로 업무를 수행해 나가기 위한 셀프 리더십 역량 함양은 필수적이다. 이를 위해 사례 기반의 의사결정이나 고위험 상황에 대한 시뮬레이션 등 스스로 상황을 분석하고 개선 방안을 모색해 나가는 훈련을 제공함으로써 임상수행 및 실무역량 강화를 위해 노력할 필요가 있겠다.

본 연구 대상자가 두 번째로 개발하기를 원하는 역량은 스트레스 관리 역량으로 나타났다. 선행 연구에서 간호사의 감정노동이나 우울, 직무 스트레스가 소진을 예측하는 변수로 보고된 바 있어[20], 간호사가 간호 현장에서 경험하는 부담감이 소진으로 직결됨을 알 수 있다. 특히 간호학생에서 간호사로 전환하는 과정에서 현실충격을 경험하게 되면서 과도한 업무량에 압도당하며, 자신의 실력에 대한 의심과 함께 아직 충분히 준비되어 있지 못하다고 인식하고 있어[6] 이러한 요인들을 관리하기 위해 스트레스 관리 역량을 개발하고자 한 것으로 사료된다. 한편 임상간호사의 셀프 리더십 도구 개발 연구[26]에서 수행한 심층 면담 결과에서 간호사들은 스트레스를 관리하기 위해 자기보상 전략이나 신체활동 등을 수행하는 것으로 나타났다. 따라서 리더십 중재 프로그램 개발 시 간호사들이 경험하는 스트레스를 해소하기 위한 자기보상 방안을 안내하고, 규칙적인 신체 활동 등의 대처 전략을 포함할 필요가 있겠다.

본 연구 대상자가 두 번째로 중요하다고 인식하는 역량은 의사소통 역량으로 나타났다. 의사소통 역량은 어느 계층에 있는 간호사에게나 중요한 역량이며, 환자 건강 결과 향상을 위한 필수적인 요소이므로[43], 초기 경력단계의 간호사일지라도 이에 대한 중요성 인식이 높은 수준이라는 것을 알 수 있다. 그러나 졸업한 간호사들을 대상으로 한 연구에서 이들은 다른 직종과 효과적으로 의사소통하는 능력이나 다양한 분야의 전문가들과 협력하는 능력 등 리더십 역량이 부족한 것으로 보고된 바 있어[7], 이들이 중요하다고 인식하는 만큼 실제 수행으로는 연결되지 못하고 있음을 시사한다. 의사소통 역량은 리더십 훈련을 통해 개발될 수 있는데, 실제 국내에서 임상경력 6개월 이상 5년 이하 간호사를 대상으로 한 셀프 리더십 중재[16]를 통해 의사소통 능력이 향상된 것으로 나타났으며, 간호사 대상 리더십 교육 프로그램의 효과를 파악한 연구에서도 리더십 교육이 팀 의사소통을 개선시키는 것으로 보고된 바 있다[15]. 리더십 교육이 의사소통 능력이나 팀 의사소통을 향상시키는 것으로 나타난 결과는 초보 및 상급초보 단계 간호사에게 리더십 훈련이 제공될 경우 이들의 의사소통 역량 향상을 충분히 기대해 볼 수 있음을 시사한다. 의사소통은 간호리더십 속성 중 협력을 구성하는 하나의 하위 요인이다[5]. 따라서 리더십 프로그램 계획 시 초보 및 상급초보 단계부터 의사소통 역량 강화를 위한 과정을 필수적으로 포함하게 될 경우, 임상 현장에서 다학제 간 협력이 보다 원활히 이루어질 수 있을 것으로 기대해 볼 수 있다.

본 연구에서 모바일 학습 가능 시간은 30분 미만인 경우가 가장 많았고, 학습 가능한 시간대는 자투리 시간을 활용한다고 한 경우가 가장 많았다. 선호하는 교육 콘텐츠 형식은 짧은 동영상 강의로 나타났고, 동영상 학습의 분량은 10~15분을 가장 선호하였다. 즉, 초보 및 상급초보 단계 간호사들은 현장 적응, 교대 근무, 다양한 교육 등으로 바쁜 가운데 자투리 시간을 활용하여 손쉽게 접근할 수 있는 방식을 선호하는 것으로 여겨진다. 이는 숏폼(short-form) 콘텐츠 등 동영상 길이가 짧은 것을 선호하는 최근의 경향을 반영하는 것이라고 여겨지며[48], 이러한 경향은 최근 연구에서 이상적인 마이크로 러닝의 길이가 90초~15분 미만이라고 나타난 결과와도 유사하다[49]. 간호학생을 대상으로 한 선행 연구[50]에서도 5분 길이의 교육용 동영상 교육이 간호학생의 학습과 자기효능감에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타나, 동영상 분량이 짧을수록 간호사들의 집중력을 유지하고 자투리 시간을 활용하는 데에도 적합할 것이라 여겨진다. 따라서 추후 모바일 기반의 중재나 동영상을 활용한 리더십 프로그램을 계획하는 경우, 언제든지 즉각적으로 접근 가능한 QR 코드 기반의 짧은 분량의 콘텐츠 등을 고려함으로써, 초보 및 상급초보 단계 간호사의 선호도를 반영한 맞춤형 교육 방안이 필요하다.

선호하는 모바일 학습 상호작용 기능은 학습 커뮤니티, 멘토링, 그룹 채팅방, 피드백 교환 순으로 나타났다. 즉, 이들은 다양한 방법으로 소통하는 것을 선호하며 이는 대다수 연령대 응답자가 모바일에 익숙한 세대임을 반영하는 결과라고 여겨진다. 따라서 모바일 기반 리더십 프로그램은 단순한 정보 제공을 넘어 참여자 간 상호작용이 가능한 장으로 구현되어야 함을 시사한다. 모바일을 이용한 리더십 프로그램 운영 시 필요하다고 생각한 기능은 전문가 피드백, 학습일정 관리, 관심 콘텐츠 저장 순으로 높았으며, 학습진도 관리에 대한 필요성이 가장 낮았다. 전문가 피드백이 1순위로 선택된 것은, 초보 및 상급초보 단계 간호사들이 임상 현장에서 자신의 행동과 판단에 대해 전문가의 정확하고 신뢰성 있는 피드백을 받고 성장하고자 하는 욕구를 반영하는 것이라 생각된다. 그러나 모바일 기반 학습에서는 대면교육에 비해 피드백에 제한이 있을 것으로 예상된다. 따라서 웹 기반 플랫폼이나 애플리케이션 등의 디지털 도구를 적절히 활용하여 언제 어디서든 개별 맞춤형 피드백을 제공함으로써 즉각적인 지도를 받을 수 있도록 할 필요가 있겠다. 또한 대한간호협회 등 간호 관련 기관에서도 간호사의 리더십 개발 및 증진을 위한 프로그램이 활발히 운영될 수 있도록 보다 적극적으로 지원하고 지지해 줄 필요가 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 먼저, 본 연구의 자료 수집 시기가 의대정원 증원 정책과 관련된 정부와 의료계 간의 갈등 시기와 맞물려 있어 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 의정갈등으로 인해 상급종합병원의 경우 신규 간호사 채용이 제한적이었던 반면, 종합병원은 상대적으로 많은 신규 간호사 채용이 이루어졌으므로, 이러한 변화가 연구 참여자의 구성 및 특성에 영향

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

을 미쳤을 가능성이 있어 본 연구 결과 해석 시 주의할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 7가지 리더십 유형 중 일부만을 중심으로 논의하였으며, 본 연구에서 포함하지 않은 다른 리더십 유형에 대한 초보 및 상급초보 단계 간호사들의 수준과 개발 요구도를 파악하지 못하였다. 추후 연구에서는 보다 다양한 리더십 유형을 포함한 연구를 수행함으로써, 초보 및 상급초보 단계 간호사에게 필요한 리더십 역량을 보다 구체적으로 파악할 필요가 있겠다. 셋째, 우리나라에서 시행된 간호 관련 보고서나 통계 중 초기 경력단계 간호사에 대한 전국 단위 자료가 부족하여 본 연구 결과를 기존 결과들과 직접 비교하는 데 제한이 있었다. 그러나 한편으로 전국 단위 비례 할당 방법으로 조사된 본 연구 결과가 우리나라의 초기 경력단계 간호사에 대한 참고 자료를 제공한다는 데 의의가 있다. 마지막으로, 본 연구에서 사용한 리더십 측정 도구는 대부분 상사나 관리자 등 리더의 리더십을 평가하는 도구로서, 본 연구에서는 간호사 자신의 리더십을 측정하도록 문장을 수정하여 사용하였다. 이 과정에서 전문가의 내용타당도는 확보하였으나, 구성타당도 평가 등 수정된 도구의 특성을 충분히 검증하지 못한 한계가 있다.

결론

본 연구는 초보 및 상급초보 단계 간호사를 대상으로 리더십 수준 및 개발 요구도를 비례 할당 표집을 활용하여 전국 규모로 조사한 연구이다. 연구 결과, 초보 및 상급초보 단계 간호사들은 자신의 감성 리더십 수준을 가장 높게 인식했으나, 가장 개발하고 싶은 리더십 유형은 셀프 리더십이었다. 또한 임상 수행 능력, 스트레스 관리, 의사소통 능력 개발을 희망하였으며, 짧은 동영상을 활용한 자기주도학습을 선호하였다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구에서 셀프 리더십 개발 요구가 높게 나타난 만큼, 향후 초보 및 상급초보 단계 간호사 대상 리더십 프로그램 계획 시 셀프 리더십 역량 향상을 목표로 설정할 것을 제언한다. 이러한 프로그램은 셀프 리더십을 핵심 이론적 틀로 설정하되, 본 연구 대상자들이 우선적으로 개발을 희망한 임상수행능력과 스트레스 관리 역량을 강화할 수 있도록 임상수행 시뮬레이션 및 스트레스 대처 전략과 같은 실무 중심의 교육 모듈을 통합하여 개발할 필요가 있다. 또한 의사소통 역량을 강화하기 위한 맞춤형 프로그램의 개발을 제언한다. 둘째, 짧은 동영상을 활용한 자기주도적 학습을 선호하는 것이 확인되었으므로, 접근성과 활용도가 높은 교육 자료를 활용하는 방안을 제언한다. 셋째, 간호 전문단체와 의료기관 관리자들이 본 연구 결과를 참고하여 초보 및 상급초보 단계 간호사의 리더십 향상을 위한 다양한 중재를 제공하고 정책 수립에 활용할 것을 제언한다.

Article Information

ORCID

Sunmi Kim https://orcid.org/0000-0003-1007-1497
Seok Hee Jeong https://orcid.org/0000-0002-6480-7685

Author contributions

Conceptualization: SK, SHJ. Data curation: SK, SHJ. Formal analysis: SK, SHJ. Methodology: SK, SHJ. Project administration: SHJ. Visualization: SK, SHJ. Investigation: SK, SHJ. Resources: SK, SHJ. Software: SK, SHJ. Supervision: SHJ. Validation: SK, SHJ. Funding acquisition: SK. Writing - original draft: SK, SHJ. Writing - review & editing: SK, SHJ. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

Conflict of interest

Seok Hee Jeong is an editorial board member of the journal but was not involved in the peer reviewer selection, evaluation, or decision process of this article. No other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. RS-2023-00275718).

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

Acknowledgments

None.

REFERENCES

1. Ting JJ, Babenko-Mould Y, Garnett A. Early career nurses' experiences of engaging in a leadership role in hospital settings. Canadian Journal of Nursing Research. 2024;56(3):257-268. https://doi.org/10.1177/08445621241236666
2. Charalambous A. Theoretical frameworks of leadership in nursing: critical reflections. Seminars in Oncology Nursing. 2023;39(1):151362. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151362
3. White J, Gunn M, Chiarella M, Catton H, Stewart D. Renewing the definitions of 'nursing' and 'a nurse': final project report [Internet]. International Council of Nurses; 2025 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf
4. Choi MJ, Seo MH, Kim J, Kim S, Jeong SH. Research trends in generative artificial intelligence in nursing: a scoping review. Journal of Korean Academy of Nursing. 2025;55(3):468-487. https://doi.org/10.4040/jkan.25006

5. Kim JS, Kim YM, Jang KS, Kim BN, Jeong SH. Concept analysis of nursing leadership. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2015;21(5):575-586. https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.575
6. See EC, Koh SS, Baladram S, Shorey S. Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: a qualitative systematic review. Nurse Education Today. 2023;121:105702. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702
7. Song Y, McCreary LL. New graduate nurses' self-assessed competencies: an integrative review. Nurse Education in Practice. 2020;45:102801. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801
8. Kim J, Hong SK, Park MM, Yu JS. Nursing leadership competencies among new nurses: perceptions of nursing managers. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021;27(5):344-354. https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.5.344
9. Wu F, Lao Y, Feng Y, Zhu J, Zhang Y, Li L, et al. Worldwide prevalence and associated factors of nursing staff turnover: a systematic review and meta-analysis. Nursing Open. 2024;11(1):e2097. https://doi.org/10.1002/nop2.2097
10. 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 Nursing. 2023;22(1):31. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01190-3
11. Cho Y, Jeong SH, Kim HS, Kim YM. Effects of leadership styles of nursing managers on turnover intention of hospital nurses: a systematic review and meta-analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2022;52(5):479-498. https://doi.org/10.4040/jkan.22039
12. Ahn H, Kwon S. Acquisition of professional nursing intuition: a grounded theory approach. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2025;31(1):1-13. https://doi.org/10.11111/jkana.2025.31.1.1
13. Guibert-Lacasa C, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: a systematic review. Journal of Nursing Management. 2022;30(4):913-925. https://doi.org/10.1111/jonm.13570
14. Hospital Nurses Association. Survey on the current status of hospital nursing workforce deployment [Internet]. Hospital Nurses Association; 2022 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php
15. Page A, Halcomb E, Sim J. The impact of nurse leadership education on clinical practice: an integrative review. Journal of Nursing Management. 2021;29(6):1385-1397. https://doi.org/10.1111/jonm.13393
16. Park EH, Chae YR. The effects of self-leadership reinforcement program for hospital nurses. Journal of Korean Biological Nursing Science. 2018;20(2):132-140. https://doi.org/10.7586/jkbns.2018.20.2.132
17. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Yonsei University; 2000.
18. Felderer B, Sand M, Bruch C. Sample size calculation for complex sampling designs [Internet]. GESIS-Leibniz Institute for the Social Sciences; 2022 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://doi.org/10.15465/gesis-sg_en_042
19. Kim J, Kim S, Han N, Jeong SH. Mediating effect of leader-member exchange on the ethical leadership of nursing unit managers and turnover intention of clinical nurses: a nationwide survey using proportional quota sampling. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2024;30(1):42-54. https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.1.42
20. Cha C, Baek G. Factors influencing the burnout dimensions among nurses: a cross-sectional study in South Korea. Nursing Open. 2023;10(12):7725-7737. https://doi.org/10.1002/nop2.2013
21. Health Insurance Review & Assessment Service. Status of medical personnel by region and type II (nurses, etc.) [Internet]. Healthcare Big Data Open System; 2024 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://opendata.hira.or.kr
22. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006;29(5):489-497. https://doi.org/10.1002/nur.20147
23. Avolio BJ, Bass BM. Multifactor leadership questionnaire: manual and sampler set. 3rd ed. Mind Garden; 2004.
24. Avolio BJ, Bass BM. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) [license to administer] [Internet]. Mind Garden, Inc.; 1995 [cited 2026 Aug 10]. Available from: https://www.mindgarden.com/16-multifactor-leadership-questionnaire
25. Stewart GL, Courtright SH, Manz CC. Self-leadership: a paradoxical core of organizational behavior. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2019;6(1):47-67. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015130
26. Lee H. Development of a self-leadership scale for clinical nurses (SLSN) [dissertation]. Chonnam National University; 2023.
27. Laub JA. Assessing the servant organization: the servant organizational leadership assessment (SOLA) instrument [dissertation]. Florida Atlantic University; 1999.
28. Park S. Effects of nurse managers' servant leadership on

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0073

nurses' burnout [master's thesis]. Jeonbuk National University; 2019.
29. Whitmore J. Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: the principles and practice of coaching and leadership. 4th ed. Nicholas Brealey Publishing; 2009.
30. Park JH. A study on the effect of coaching leadership on the organizational commitment: mediating effect of organizational trust [dissertation]. Seoul Venture University; 2016.
31. Lee YJ. Impact of nursing unit managers' coaching leadership on job rotation stress in clinical nurses [master's thesis]. Jeonbuk National University; 2021.
32. Kalshoven K, Den Hartog DN, De Hoogh AH. Ethical leadership at work questionnaire (ELW): development and validation of a multidimensional measure. The Leadership Quarterly. 2011;22(1):51-69. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.12.007
33. Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. Journal of Management. 2008;34(1):89-126. https://doi.org/10.1177/0149206307308913
34. Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa FO. Authentic Leadership Questionnaire [license to administer] [Internet]. Mind Garden, Inc.; 2007 [cited 2026 Aug 10]. Available from: https://www.mindgarden.com/69-authentic-leadership-questionnaire
35. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and emotional leadership. In: Riggio R, Murphy S, Pirozzolo F, editors. Multiple intelligences and leadership. Lawrence Erlbaum Associates; 2001. p. 19-37.
36. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. The Leadership Quarterly. 2002;13(3):243-274. https://doi.org/10.1016/s1048-9843(02)00099-1
37. Kim MH. The effect of head nurse's emotional leadership on nurse's job satisfaction and organizational commitment [master's thesis]. Gyeongsang National University; 2008.
38. Kwon Y. Needs analysis for the development of the public-service employees' labor and management win-win leadership educational program. The Korea Educational Review. 2008;14(3):113-144.
39. Jeong YJ. Development and evaluation of mobile application for preventing recurrence in patient with stroke [dissertation]. Jeonbuk National University; 2021.
40. Mohamed Z, Al-Hmaimat N. The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: systematic review. Heliyon. 2024;10(5):e26272. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26272
41. Korean Accreditation Board of Nursing Education. University handbook for the 2025 nursing education accreditation (bachelor's degree program, first and second half-year) [Internet]. Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2024 [cited 2026 Aug 10]. Available from: https://www.kabone.or.kr/index.do
42. Kim S, Jeong YJ, Kim HS, Jeong SH, Lee EJ. Effects of a nursing leadership program on self-leadership, interpersonal relationships, clinical performance, problem-solving abilities, and nursing professionalism among nursing students in South Korea: a quasi-experimental study. Journal of Korean Academy of Nursing. 2025;55(1):137-151. https://doi.org/10.4040/jkan.24110
43. Jang KS, Lee MH, Kim BN, Kim YM, Kim EA, Kim JS, et al. Practice-driven nursing leadership. 2nd ed. Hakjisa Medical; 2024.
44. Jang SY, Park CM, Yang EH. Factors related to emotional leadership in nurses manager: systematic review and meta-analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2024;54(2):119-138. https://doi.org/10.4040/jkan.24026
45. Cleary M, Kornhaber R, Thapa DK, West S, Visentin D. A systematic review of behavioral outcomes for leadership interventions among health professionals. Journal of Nursing Research. 2020;28(5):e118. https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000397
46. Ferguson SL, Al Rifai F, Maay'a M, Nguyen LB, Qureshi K, Tse AM, et al. The ICN Leadership For Change™ programme: 20 years of growing influence. International Nursing Review. 2016;63(1):15-25. https://doi.org/10.1111/inr.12248
47. Oh EY, Kim MW, Yoo HJ, Choi SH, Lee SR, Kim CS, et al. Effects of nursing competence on job satisfaction across career stages. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2023;29(3):258-267. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.3.258
48. Nasmedia. 2024 Netizen profile report (NPR) [Internet]. Nasmedia; 2024 [cited 2026 Aug 10]. Available from: https://www.nasmedia.co.kr/%EB%82%98%EC%8A%A4%EB%A6%AC%ED%8F%AC%ED%8A%B8/npr/
49. Hilsmann N, Dodson C. Mobile microlearning in continuing professional development for nursing: a scoping review. Journal of Continuing Education in Nursing. 2025;56(2):53-62. https://doi.org/10.3928/00220124-20250121-05
50. Zarshenas L, Mehrabi M, Karamdar L, Keshavarzi MH, Keshtkaran Z. The effect of micro-learning on learning and self-efficacy of nursing students: an interventional study. BMC Medical Education. 2022;22(1):664. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03726-8

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):292-301
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0074

부서 이동을 경험한 간호사의 직무만족 관련 요인: 간호근무환경, 동료지지, 그릿

최지완[1] · 이지예[2]

아주대학교 간호대학 석사과정생[1], 아주대학교 간호대학 조교수[2]

Job Satisfaction among Transferred Nurses: Associations with Work Environment, Peer Support, and Grit

Ji Wan Choi[1] · Ji Yea Lee[2]

[1]Master's Student, Ajou University College of Nursing
[2]Assistant Professor, Ajou University College of Nursing

Purpose: This study examined the associations of the nursing work environment, peer support, and grit with job satisfaction among nurses who had experienced department transfers. **Methods:** This cross-sectional descriptive study included 136 nurses from two tertiary hospitals who had experienced at least one department transfer within the previous three years. Data were collected from June 15 to August 15, 2025, using a structured online questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, the t-test, analysis of variance, Pearson correlation coefficients, and multiple linear regression in IBM SPSS version 26.0. **Results:** Job satisfaction was significantly correlated with the nursing work environment ($r = .69$, $p < .001$), peer support ($r = .58$, $p < .001$), and grit ($r = .63$, $p < .001$). In the multiple linear regression analysis, the nursing work environment ($\beta = .47$, $p < .001$), peer support ($\beta = .35$, $p < .001$), and grit ($\beta = .26$, $p < .001$) were significant factors associated with job satisfaction. **Conclusion:** The nursing work environment showed the strongest association with job satisfaction, followed by peer support and grit. Supportive work environments, peer-support systems, and organizational strategies that strengthen nurses' grit may help improve job satisfaction and support adaptation after department transfer.

Key Words: Working conditions; Social support; Grit; Job satisfaction; Department transfer

서론

1. 연구의 필요성

의료 수준의 향상과 삶의 질 개선, 만성질환 증가 및 인구 고령화 등 질병 양상의 변화로 전문적이고 복합적인 의료 서비스에 대한 요구가 확대됨에 따라, 보건 의료서비스의 효율적 제공과 정책 수행의 효과성을 위해 간호인력의 체계적 관리가 중요 과제로 대두되고 있다[1]. 이에 따라 의료기관은 부서 이동 제도를 적극 도입하고 있으

주요어: 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족, 부서이동

Received: November 11, 2025; **Revised:** March 27, 2026; **Accepted:** August 20, 2026
Corresponding author: Ji Yea Lee
Ajou University College of Nursing, 206 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea
Tel: +82-31-219-7024, E-mail: leejiyea@ajou.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최지완의 석사학위논문의 축약본임.
- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Ajou 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.

며, 이는 간호사의 전문성 향상과 다양한 임상경험을 통한 경력 개발을 촉진하기 위한 방안으로 제시되고 있다[2].

부서 이동은 조직원을 필요에 따라 현재 직무와 동등한 직무로 재배치하는 인력 관리의 일부로 정의되며[3], 이를 통해 간호사에게 새로운 환경에서의 다양한 경험을 제공함으로써 반복적인 업무로 인한 피로감이나 권태감을 낮출 수 있다[2,4,5]. 나아가, 개인의 잠재된 능력과 다양한 업무 역량을 확인할 수 있는 기회를 제공하며, 새로운 직무에 대한 의욕을 높이고 관심 영역을 넓히는 데 기여한다[2,4,5]. 부서 이동 후 간호사는 다양한 부서 업무 특성과 환자 흐름을 이해함으로써 전문성을 확장할 수 있으며, 이는 궁극적으로 환자안전과 간호 질 향상으로 이어질 수 있다[6]. 뿐만 아니라 조직적 차원에서 부서 이동은 조직 내 구성원들의 유연성과 대응력 증진을 유도할 수 있으며, 조직 전체의 전문성 제고 및 직무만족과도 관련되는 것으로 보고된 바 있다[2,7]. 이러한 직무만족은 간호사의 직무몰입과 조직 내 지속적인 경력발전으로 이어질 수 있으며[8], 더 나아가 조직의 효율성과 성과 향상과도 관련이 있다[9].

반면 원하지 않는 부서로의 이동은 이동에 대한 두려움을 유발하거나 징계의 수단으로 인식될 수 있으며 새로운 부서에서 적응 어려움, 근무환경의 변화와 새로운 업무 환경에서 발생하는 스트레스, 대인관계 및 조직 내 갈등, 과도한 업무 부담으로 인해 무력감과 좌절을 유발할 수 있다[10]. 이러한 상황은 직무몰입 및 직무만족 저하와 연관된다[11]. 간호사의 직무만족 저하는 업무성과 저하 및 이직률 증가로 이어져 조직 전체의 생산성 저하와 병원의 질 관리 및 경영 측면에도 부정적으로 작용할 가능성이 있다[12]. 따라서 이러한 부정적 결과를 최소화하기 위해서는 부서 이동을 경험한 간호사의 직무만족을 향상시키기 위해 개인 내적 측면뿐 아니라, 개인 간 및 조직적 차원의 노력이 동시에 요구된다.

직무만족과 관련된 개인의 내적 요인 중 하나인 그릿(grit)은 목표 달성을 위한 장기적인 인내와 열정을 뜻하며, 그릿이 높은 경우 긍정정서라는 내적 동기가 형성된다[13]. 즉, 그릿이 높아질수록 내적 동기가 증가하여 자신이 수행하는 일에 더 적극적으로 참여하고 흥미를 가지게 되는데, 이는 직무만족을 높이는 데 긍정적 요인으로 작용할 수 있다[14]. 특히, 부서 이동 간호사는 낯선 환경에서 새로운 역할을 학습하고 적응해야 하기 때문에 개인의 내적 자원인 그릿이 직무만족에 중요한 요인으로 작용할 것으로 생각된다.

반면 개인 간 요인으로 제시되는 동료지지는 정서적 안정과 협업을 통한 스트레스 완화에 기여하며, 직무만족과 관련이 있는 것으로 알려져 있다[15]. 특히 간호사를 대상으로 한 연구에서 환자 돌봄 과정에서 발생하는 심리적 소진보다 대인관계에서 발생하는 정서적 스트레스가 삶의 질과 더 큰 관련성을 보이는 것으로 나타났다[16]. 이러한 맥락에서 간호사에게 동료지지는 정서적 긴장감을 경감시키고, 긍정적인 자극을 줌으로써 업무 지속 의도를 높이는 유용한 자원으로 보고되고 있다[17]. 아울러 업무로 인한 스트레스 상황에서 발생할 수 있는 부정적인 심리 반응의 완화 및 조직 내 정서적 안정감을 제공하는 역할을 할 수 있으며[18], 특히 부서 이동 상황에서 동료의 관심과 도움은 소속감 형성과도 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되었다[19]. 이처럼 새로운 대인 관계망을 구축해야 하는 부서 이동 간호사에게 동료지지는 직무만족과 적응을 높이는 대인관계적 자원이라 할 수 있다.

병원 조직의 구조적·외적 요인으로서의 간호근무환경은 간호사의 병원 정책 참여, 간호 실무의 기반, 간호 관리자 역량, 리더십과 지지, 의료진과의 협력관계, 그리고 인력과 자원의 적절성 등을 포함하는 포괄적인 개념이다[20]. 간호사의 부서 이동은 같은 병원 안에서 발생하지만 부서의 특성과 조직문화에 따라 간호근무환경에 대한 인식 차이가 존재한다[21]. 이러한 간호근무환경은 간호사가 새 부서의 업무 체계와 문화에 적응하는 과정에서 직무만족과 관련이 있을 수 있다. 실제로 긍정적이고 지지적인 근무환경은 간호사의 직무만족과 업무 효율성을 높이는 주요 요인으로 보고되었다[22]. 따라서 간호관리자는 긍정적인 간호근무환경 수준을 파악하고, 이를 개선하기 위한 노력을 통해 간호사의 직무만족을 증진시킬 필요가 있다.

국외의 부서 이동 간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면, 그리스에서는 부서 이동과 직무만족 및 직무열의[23], 요르단에서는 부서 이동과 직무만족 및 직무몰입 간 관련성을 확인한 연구가 수행된 바 있다[2]. 그러나 두 연구 모두 개인 간 또는 조직적 차원의 변수를 포함하기보다는 직무열의, 직무몰입과 같은 개인의 직무관련 심리적 변수 간의 상관성을 살펴보는 데에만 그쳤다는 제한점이 있다. 국내에서 부서 이동 간호사를 대상으로 한 연구로는 Lee와 Lee [24]의 연구와 Jang 등[25], Lee와 Woo [26]의 연구가 있으나, 이들 연구는 현장적응이나 조직몰입, 잡 크래프팅과 같은 조직 적응 관점 요인을 탐색하는 데 초점을 두어, 부서 이동 이후 간호사를 중심으로 관련 요인을 살펴본 연구는 제한적이다. 특히 부서 이동 간호사의 직무 경험은 개인적 요인, 개인 간 요인, 조직적 요인이 복합적으로 작용할 가능성이 있음에도 불구하고, 이러한 요인을 통합적으로 고려한 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 부서 이동 경험이 있는 간호사를 대상으로 개인적 요인인 그릿, 개인 간 요인인 동료지지, 조직적 요인인 간호근무환경을 통합적으로 분석함으로써, 부서 이동 간호사의 직무만족과 이들 요인 간의 관련성을 확인하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 부서 이동을 경험한 간호사를 대상으로 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족 간의 관련성을 확인하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족의 차이를 파악한다.
- 대상자의 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 직무만족과 관련된 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 부서 이동 경험이 있는 간호사를 대상으로 간호근무환경, 동료지지 및 그릿을 파악하고, 부서 이동을 경험한 간호사의 직무만족 관련 요인을 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

부서 이동이란 배치된 조직원을 필요에 따라 책임과 신분 및 기술과 보상에 있어서 현재의 직무와 동등한 직무로 재배치하는 인력 관리의 일부로, 대등한 직급에서 조직원의 수평 이동을 뜻한다[3]. 본 연구 대상자는 경기도에 소재한 2개 상급종합병원에 근무하며 부서 이동을 경험한 간호사이다. 환자 간호에 필요한 지식, 기술 및 전문적 간호를 습득하기 위해서는 3년의 시간이 필요하다는 근거에 따라[27], 최근 3년 이내 1회 이상 부서 이동을 경험하고 직접 환자 간호를 수행하며 연구에 자발적으로 동의한 자를 선정하였다. 반면, 수간호사 또는 관리자 직위를 가지고 있어 직접 간호를 수행하지 않는 간호사는 제외하였다.

표본 크기는 G*Power 3.1.9.7 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 사용하여 회귀분석 기반으로 산출하였으며, 유의수준(α)=.05(양측검정), 검정력(1-β)=.80, 효과크기(f^2)는 중간 효과크기인 .15, 예측 요인 14개를 기준으로 계산하였다. 예측 요인은 성별, 연령, 결혼 여부, 교육수준, 총 임상경력(연속형 변수), 현 근무지 임상경력(연속형 변수), 교대 근무 유형(교대근무직과 상근직으로 구분된 이분형 변수), 부서 이동 횟수(연속형 변수), 부서 이동 이유, 부서 이동 이후 적응 기간(더미 변수 2개), 간호근무환경, 동료지지, 그릿으로 구성하였다. 그 결과 필요한 최소 표본 수는 135명이었으며, 탈락률 20%를 고려하여 총 169명을 모집하는 것을 목표로 자료 수집을 진행하였다. 최종적으로 160명이 온라인 설문에 참여하였으며, 대상자 선정 기준을 충족하지 않거나 불성실하게 응답한 24명의 자료를 제외하고 136명의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

3. 연구 도구

일반적 특성 항목은 총 11문항으로, 성별, 연령, 결혼 상태, 최종학력, 총 임상경력, 현재 근무부서, 현재 근무 부서에서의 경력, 근무 형태, 부서 이동 횟수, 부서 이동 사유, 부서 이동 후 적응 기간을 포함하였다.

1) 간호근무환경

Lake [20]가 간호사를 대상으로 개발하였고, Cho 등[28]이 한국어판으로 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 29문항으로 구성되며, 하위영역은 병원 운영에 간호사 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물리적 지원 4문항, 간호사와 의사의 협력 관계 3문항을 포함한다. 모든 문항은 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cho 등[28]의 연구에서 Cronbach's α=.93, 본 연구에서는 Cronbach's α=.94로 나타났다.

2) 동료지지

Cutrona와 Russell [29]이 개발한 지각된 사회적 지지 척도(Social Provision Scale)를 Yang [30]이 수정·번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20문항으로 구성되며, 하위영역은 애착 4문항, 사회적 소속 4문항, 돌봄의 기회 4문항, 신뢰로운 동맹 4문항, 조언 4문항을 포함한다. 모든 문항은 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 동료지지가 강함을 의미한다. 이 중 부정문항(2, 3, 8, 12, 15, 16, 17, 18, 20)은 역환산하였다. 도구의 신뢰도는 Cutrona와 Russell [29]의 연구에서 Cronbach's α=.92, Yang [30]의 연구에서 Cronbach's α=.94, 본 연구에서는 Cronbach's α=.95로 나타났다.

3) 그릿

Duckworth 등[31]이 개발한 도구를 바탕으로 한국의 문화적 특성과 임상 간호 환경을 반영하여 Park 등[32]이 개발한 임상간호사의 그릿 측정도구(Clinical Nurses Grit Scale)를 사용하였다. 본 도구는 총 14문항으로 구성되며 하위영역은 장기적인 목표 달성을 위한 끈기 5문항, 간호전문가가 되기 위한 열정 5문항, 환자 지향적 내적 동기 4문항을 포함한다. 모든 문항은 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사의 그릿 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park 등[32]의 연구에서 Cronbach's α=.91, 본 연구에서는 Cronbach's α=.83으로 나타났다.

4) 직무만족

Lee 등[33]이 국내 임상간호사를 대상으로 개발한 직무만족 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 33문항으로 구성되며, 하위영역은 조직적 차원의 지원과 인정 9문항, 존중 및 인정의 인간관계 8문항, 직업을 통한 인격적 성숙 6문항, 직업의 안정성과 보람 3문항, 전문직 간호사로서의 책무 완수 4문항, 전문직 역량 발휘 3문항을 포함한다. 모든 문항은 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 직무만족이 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee 등[33]의 연구에서 Cronbach's α=.95, 본 연구에서는 Cronbach's α=.95로 나타났다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집은 2025년 6월 15일부터 8월 15일까지 실시하였다. 자료 수집 전 2개 기관의 간호부에 연구 목적과 절차를 설명하고 협조를 요청한 뒤, 승인을 받아 병원 게시판에 모집 공고를 온라인으로 게시하였다. 공고문에는 연구 설명과 함께 온라인 설문(Google Form) URL 및 QR 코드를 제시하였다. 연구 목적, 개인정보 보호, 익명성, 자료 활용 범위, 참여 철회 가능성 등을 안내하고 대상자 선정기준 부합 여부를 확인 후, 기준을 충족한 경우에만 설문에 참여할 수 있도록 안내했으며 중복 참여를 방지하기 위해 1회만 응답 가능하도록 설정하였다. 설문 소요 시간은 약 15~20분이었고, 참여자에게는 소

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0074

정의 보상이 제공되었다. 모든 자료는 익명으로 처리되었으며, 보상 지급을 위해 수집된 휴대전화 번호는 즉시 폐기하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS 26.0 프로그램(IBM Corp.)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 동료지지, 그릿 및 직무만족 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성에 따른 직무만족은 independent t-test, one-way analysis of variance로, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 직무만족, 간호근무환경, 동료지지, 그릿 간 상관성은 Pearson's correlation coefficient로, 직무만족 관련 요인은 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 아주대학교병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다(No. AJOUIRB-SB-2025-292). 각 병원 게시판의 온라인 공고를 통해 연구 참여자를 모집하였으며, 설문 시작 전 연구 목적과 방법, 절차, 개인정보 보호 및 활용에 대해 충분히 안내하였다. 참여자는 자발적으로 온라인 동의서에 동의한 후 설문에 참여하였으며, 참여 도중 언제든지 중단할 수 있고, 중단에 따른 불이익이 없음을 고지하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되었으며, 연구 목적 이외에는 사용되지 않았다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무만족 차이

연구 대상자의 성별은 대다수가 여성으로 128명(94.1%)이었다. 연령은 평균 32.12±5.50세였으며, 결혼 상태는 미혼이 74명(54.4%)으로 많았고, 최종 학력은 학부 졸업 102명(75.0%)으로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 9.00±5.40년이었다. 근무 부서는 병동이 59명(43.4%)으로 가장 많았으며 중환자실 46명(33.8%), 외래 15명(11.0%), 응급실 8명(5.9%), 기타 8명(5.9%) 순으로 나타났다. 근무 부서 경력은 평균 1.25±0.83년이었으며, 근무 형태는 3교대가 93명(68.4%)으로 가장 많았다. 부서 이동 횟수는 2.01±1.35회였으며, 부서 이동 사유는 타의 이동 92명(67.6%), 자의 이동 44명(32.4%)으로 나타났다. 부서 이동 후 적응하는 데 걸린 시간은 평균 6.01±3.96개월이었다.

일반적 특성에 따른 직무만족 차이 분석 결과, 부서 이동 횟수($F=3.39$, $p=.020$)와 부서 이동 후 적응하는 데 걸린 시간($F=4.33$, $p=.015$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 부서 이동 횟수가 2회인 집단(3.61±0.58)에서 가장 높은 직무만족 평균 점수를 보이며 3회(3.41±0.43), 1회(3.40±0.48), 4회 이상(3.06±0.63) 순으로 나타났다. 사후 분석 결과, 2회 집단과 4회 이상 집단 간의 유의한 차이가 나타났다. 부서 이동 후 적응하는 데 걸린 시간은 3개월 이하(3.52±0.51)에서 가장 높은 평균 점수를 보이며 4~6개월(3.45±0.47), 7개월 이상(3.19±0.55) 순으로 나타났다. 사후 분석 결과, 3개월 이하 집단, 4~6개월 집단과 7개월 이상 집단 간의 유의한 차이가 나타났다(Table 1).

2. 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족 정도

본 연구 대상자들이 인식하는 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족의 정도는 Table 2와 같다. 직무만족은 평균 3.42±0.52점(5점 만점)으로 하위영역 중 직업의 안정성과 보람 영역이 4.03±0.61점으로 가장 높았고, 조직적 차원의 지원과 인정 영역이 3.12±0.62점으로 가장 낮았다. 간호근무환경은 평균 2.59±0.42점(4점 만점)으로 양질의 간호를 위한 기반 영역이 2.90±0.41점으로 가장 높았고, 병원 운영에 간호사 참여 영역이 2.34±0.51점으로 가장 낮았다. 동료지지는 평균 3.66±0.67점(5점 만점)으로, 신뢰로운 동맹 영역이 3.84±0.74점으로 가장 높았고, 사회적 소속 영역이 3.51±0.70점으로 가장 낮았다. 그릿은 평균 2.96±0.31점(4점 만점)으로 간호전문가가 되기 위한 열정 영역이 3.14±0.35점으로 가장 높았고, 장기적인 목표 달성을 위한 끈기 영역이 2.69±0.44점으로 가장 낮았다.

3. 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족 간 상관관계

부서 이동을 경험한 간호사의 간호근무환경, 동료지지, 그릿, 직무만족 간의 상관관계 분석 결과는 Table 3과 같다. 직무만족은 간호근무환경($r=.69$, $p<.001$), 동료지지($r=.58$, $p<.001$), 그릿($r=.63$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 간호근무환경은 동료지지($r=.29$, $p<.001$), 그릿($r=.51$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 동료지지 역시 그릿($r=.40$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

4. 직무만족에 영향을 미치는 요인

일반적 특성 중 부서 이동 횟수, 부서 이동 후 적응 기간과 간호근무환경, 동료지지, 그릿을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 부서 이동 횟수는 연속형 변수로, 부서 이동 후 적응 기간은 '7개월 이상' 집단을 기준 범주(reference group)로 설정하여 두 개의 더미 변수를 생성한 후 분석하였다. 회귀 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=47.32$, $p<.001$), 수정된 결정계수(adjusted R^2)는 .673으로 67.3%의 설명력을 보였다. 분석 전 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.99로 오차항 간 자기상관이 없었고 분산 팽창계수(variance inflation factor)값이 1.11~1.85로 10 이하이므로 다중공선성에는 문제가 없음을 확인하였다. 다중회귀분석 결과, 간호근무환경($\beta=.47$, $p<.001$), 동료지지($\beta=.35$, $p<.001$), 그릿($\beta=.26$, $p<.001$)은 직무만족과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉, 간호근무환경과 동료지지, 그릿이 높을수록 직무만족이 증가하며, 연관성의 정도는 간호근무환경, 동료지지, 그릿 순으로 확인되었다. 반면, 부서 이동 횟수와 부서 이동 후 적응 기간은 직무만족과 통계적으로 유의한 관련이 없었다.

Table 1. General Characteristics and Differences in Job Satisfaction by Participant Characteristics (N=136)

Variable	Category	n (%) or M±SD	Job satisfaction		
			M±SD	t or F	p Scheffé test
Gender	Woman	128 (94.1)	3.43±0.52	-0.64	.524
	Man	8 (5.9)	3.31±0.45		
Age (yr)	<30[a]	53 (39.0)	3.38±0.50	0.31	.732
	30~<35[b]	47 (34.6)	3.44±0.56		
	≥35[c]	36 (26.5)	3.46±0.50		
		32.12±5.50			
Marital status	Single	74 (54.4)	3.44±0.54	-0.45	.652
	Married	62 (45.6)	3.40±0.50		
Educational level	Bachelor's degree	102 (75.0)	3.39±0.52	-1.16	.246
	Graduate degree (enrolled/completed)	34 (25.0)	3.51±0.53		
Total clinical experience (yr)	<5[a]	31 (22.8)	3.41±0.47	0.01	.994
	5~<10[b]	60 (44.1)	3.42±0.57		
	≥10[c]	45 (33.1)	3.43±0.49		
		9.00±5.40			
Department	GW[a]	59 (43.4)	3.47±0.54	1.25	.295
	ICU[b]	46 (33.8)	3.42±0.48		
	OPD[c]	15 (11.0)	3.18±0.68		
	ER[d]	8 (5.9)	3.61±0.40		
	Others[e]	8 (5.9)	3.35±0.16		
Work experience in the current department (yr)	<1[a]	57 (41.9)	3.40±0.42	1.44	.241
	1~<2[b]	46 (33.8)	3.35±0.61		
	≥2[c]	33 (24.3)	3.55±0.53		
		1.25±0.83			
Work shift type	Three-shift[a]	93 (68.4)	3.40±0.47	2.26	.108
	Two-shift[b]	23 (16.9)	3.61±0.50		
	Non-shift[c]	20 (14.7)	3.29±0.70		
Number of department transfers	1[a]	64 (47.1)	3.40±0.48	3.39	.020 (b>d)
	2[b]	31 (22.8)	3.61±0.58		
	3[c]	30 (22.1)	3.41±0.43		
	≥4[d]	11 (8.1)	3.06±0.63		
		2.01±1.35			
Reason for department transfer	Involuntary	92 (67.6)	3.37±0.56	1.94	.056
	Voluntary	44 (32.4)	3.53±0.42		
Adaptation period after department transfer (mo)	≤3[a]	52 (38.2)	3.52±0.51	4.33	.015 (a,b>c)
	4~<7[b]	54 (39.7)	3.45±0.47		
	≥7[c]	30 (22.1)	3.19±0.55		
		6.01±3.96			

M=mean; SD=standard deviation; GW=general ward; ICU=intensive care unit; OPD=outpatient department; ER=emergency room.

논의

본 연구는 부서 이동 간호사의 간호근무환경, 동료지지, 그릿 수준을 확인하고 변수 간의 연관성을 파악하기 위해 시행되었다. 본 연구 결과 직무만족은 중등도 수준으로, 동일한 도구를 사용한 종합병원 임상간호사를 대상으로 한 선행 연구[34]와 유사하였으나, 부서 이동 간호사 대상의 선행 연구[11]보다는 높았다. 이는 본 연구 대상자의 현 근무 부서 경력이 선행 연구[11]의 근무경력에 비해 길어, 조직사회화가 이루어진 상태에서 평가되었기 때문으로 보인다. 또한 본 연구에서 자발적 부서 이동의 비율이 선행 연구[11]보다 높았다는 점 역시 직무만족의 차이에 관련이 있을 수 있다. 국외 연구에서도 부서 이동을 전문성 성장의 기회로 인식할수록 직무만족이 유의하게 높게 나타난다고 보고된 바 있다[2]. 이는 부서 이동에 대한 긍정적 인식이 직무만족 형성에 중요한 역할을 할 수 있음을 시사한다. 따라서 조직은 부서 이동 간호사의 안정적 적응을 위해 체계적인 사전 오리엔테이션을 운영하고, 희망 부서 신청제를 통해 자발적 이동을 촉진할 필요가 있다.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0074

Table 2. Nursing Work Environment, Peer Support, Grit, and Job Satisfaction (N=136)

Variable	M±SD	Range
Job satisfaction	3.42±0.52	1~5
Stability and job worth	4.03±0.61	
Accomplishment of accountability as a nurse	3.89±0.55	
Display of professional competency	3.42±0.68	
Personal maturation through the nursing profession	3.40±0.74	
Interpersonal interaction with respect and recognition	3.31±0.61	
Recognition from the organization and professional achievement	3.12±0.62	
Nursing work environment	2.59±0.42	1~4
Nursing foundations for quality of care	2.90±0.41	
Collegial nurse-physician relations	2.63±0.57	
Nurse manager's ability, leadership, and support for nurses	2.60±0.56	
Staffing and resource adequacy	2.38±0.53	
Nurse participation in hospital affairs	2.34±0.51	
Peer support	3.66±0.67	1~5
Reliable alliance	3.84±0.74	
Opportunity for nurturance	3.69±0.68	
Guidance	3.68±0.79	
Attachment	3.60±0.75	
Social integration	3.51±0.70	
Grit	2.96±0.31	1~4
The passion to become a nursing professional	3.14±0.35	
Patient-oriented intrinsic motivation	3.09±0.45	
Persistence to achieve long-term goals	2.69±0.44	

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Correlations among Nursing Work Environment, Peer Support, Grit, and Job Satisfaction (N=136)

Variable	r (p)			
	Job satisfaction	Nursing work environment	Peer support	Grit
Job satisfaction	1			
Nursing work environment	.69	1		
Peer support	.58	.29	1	
Grit	.63	.51	.40	1

일반적 특성에 따른 직무만족을 분석한 결과, 부서 이동 횟수와 적응 기간에 따라 유의한 차이가 나타났다. 먼저 부서 이동 횟수의 경우, 이동 경험이 2회인 집단에서 직무만족이 가장 높았고 4회 이상인 경우 가장 낮게 나타났는데, 이는 적절한 수준의 부서 이동은 새로운 학습 기회를 제공하지만 과도한 이동은 변화 피로를 유발할 수 있다는 선행 연구[23,35]와 맥을 같이한다. 즉, 부서 이동이 일정 범위 내에서는 직무만족을 높이는 긍정적 요인으로 기능할 수 있으나 너무 잦은 부서 이동은 직무만족 저하로 이어질 수 있으므로 조직 차원에서 적정한 이동 횟수 및 주기를 설정하고 지원 체계를 마련할 필요가 있다. 또한 적응 기간이 3개월 이하인 집단에서 직무만족이 가장 높았는데, 이는 초기 적응 속도가 직무만족과 관련이 있을 수 있음을 보여준다. 이러한 결과는 신규 간호사의 직무적응을 다룬 Park 등[36]의 연구 결과와 유사하며, 부서 이동 간호사의 초기 적응을 지원하는 조직적 노력이 필요함을 시사한다.

Table 4. Factors Influencing Job Satisfaction (N=136)

Variable	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	-0.45	0.27	-	-1.69	.094	-
Number of department transfers	0.03	0.02	.07	1.43	.156	1.11
Adaptation period after department transfer (mo)*						
≤3	0.07	0.07	.06	0.91	.363	1.85
4~<7	0.04	0.07	.04	0.60	.551	1.78
Nursing work environment	0.58	0.07	.47	7.86	<.001	1.45
Peer support	0.27	0.04	.35	6.20	<.001	1.31
Grit	0.43	0.10	.26	4.35	<.001	1.50
Durbin-Watson=1.99, F=47.32, p<.001, Adj R^2=.673						

SE=standard error; VIF=variance inflation factor.
*Reference group=≥7 months.

본 연구에서는 간호근무환경, 동료지지, 그릿이 직무만족에 관련된 요인으로 확인되었으며, 이 중 간호근무환경이 가장 중요한 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 국외 연구에서도 간호근무환경에 대한 인식이 직무만족과 유의한 관련성을 보인 결과와 일치한다[37,38]. 본 연구에서 간호근무환경은 중등도 수준으로, 원도구 개발자인 Lake [20]가 제시한 기준 점수를 상회하여 부서 이동 간호사들이 전반적으로 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 보여준다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행 연구[24]보다 높은 수준이었다. 특히 간호근무환경 하위영역 중 '양질의 간호를 위한 기반'과 '간호사와 의사의 협력 관계' 영역의 점수가 높았는데, 이는 본 연구에서 중환자실 근무자의 비율이 선행 연구[24]보다 높아 일반 병동에 비해 고밀도 인력 배치와 다학제팀 운영을 통해 의사-간호사 간 협력이 활발히 이루어지는 중환자실의 조직적 특성이[39] 일부 영향을 미쳤을 수 있다. 다만 현재까지는 근무 부서에 따른 간호근무환경 수준의 차이를 살펴본 선행 연구가 부족하여 이러한 해석을 직접적으로 뒷받침할 근거가 제한적이므로, 위 해석에 주의를 요한다. 반면, '병원 운영에 간호사 참여' 영역과 '충분한 인력과 물리적 지원' 영역은 낮은 점수를 보였다. 그러나 이러한 결과는 부서 이동 간호사 대상뿐만 아니라 국내외 일반 간호사를 대상으로 한 연구에서도 일관되게 보고된 바 있다[24,37,38]. 이는 병원 조직 구조상 일반 간호사가 정책 결정 과정에 참여할 기회가 제한적이며 간호사들이 임상 현장에서 간호업무 수행에 필요한 인력 및 자원이 충분하지 않다고 인식하는 현실을 반영하는 것으로 해석된다. 다만, 부서 이동 간호사의 경우 새로운 업무환경에 적응하는 과정에서 조직 운영이나 의사결정 과정에 참여할 기회가 더욱 제한될 가능성이 있다. 특히 부서 이동 후 업무 적응을 돕기 위한 인력 및 물리적 지원이 매우 필수적임

에도 불구하고 이러한 지원이 부족한 임상 환경의 한계를 시사하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이러한 문제를 개선하기 위해 부서 이동 간호사가 의사결정에 참여할 수 있도록 정기적인 부서 회의와 간호사의 경험이 부서 운영에 반영될 수 있는 피드백 체계를 구축해야 한다. 또한 초기 적응을 위해 환자 수 조정이나 교육간호사 배치 등의 지원 방안을 마련하는 것이 바람직하다.

동료지지는 직무만족과 관련된 두 번째 요인으로 확인되었으며, 이는 신규 간호사를 대상으로 한 선행 연구[15]와 유사한 결과이다. 다만 동일한 도구를 사용한 선행 연구[18]보다는 낮은 수준을 보였는데, 이는 본 연구 대상자가 새로운 부서에서 관계 형성 초기 단계에 있기 때문으로 보인다. 즉, 선행 연구에서는 부서의 근무 기간이 1~5년인 대상자의 비율이 약 70%, 5년 이상의 비율이 약 20%로 대부분 장기 근속자였던 반면, 본 연구 대상자가 이동한 부서에서의 평균 근무기간은 1.25년으로 상대적으로 짧았다. 이러한 차이는 낮은 동료지지 수준과 관련이 있을 수 있으며, 특히 하위영역 중 '사회적 소속' 영역이 가장 낮게 나타난 것은 부서 이동 과정에서 경험하는 관계적 고립감과 관련될 수 있다[40]. 그러나 이러한 초기 적응의 어려움에도 불구하고, 부서 이동으로 타 부서 동료의 업무적 고충을 이해하고 부서 간 공감대를 형성함으로써 동료지지 관계를 재구성할 수 있는 긍정적인 계기가 되기도 한다[41]. 따라서 조직은 부서 이동 간호사의 협력 기회를 확대하기 위해 간호사 워크숍을 운영하고, 경력 간호사 간 멘토-멘티 제도를 도입하여 실무적 조언과 정서적 지지를 제공함으로써 새로운 환경에 안정적으로 적응할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 구체적으로는 부서 이동 초기 단계에서 실무 조언과 정서적 지지를 즉각적으로 제공할 수 있는 '이동 적응 파트너' 매칭 시스템을 도입하고, 기존 구성원을 대상으로 수용성 향상 교육을 병행하여 협력적 조직문화를 조성해야 한다. 이러한 다각적 접근은 부서 이동 간호사의 관계적 고립감을 완화하고, 새로운 환경에 안정적으로 안착하는 데 기여할 수 있을 것이다.

마지막으로 그릿은 직무만족과 관련된 개인적 특성 요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 선행 연구[42]와 공공병원 일반 간호사를 대상으로 한 연구[43]에서도 일관되게 보고된 바 있으며, 국외 연구[44]에서도 그릿이 높을수록 지각된 스트레스는 낮고 직무만족이 높은 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지한다. 이는 그릿이 다양한 의료 환경에서 간호사의 직무 경험과 적응 과정에서 중요한 개인적 자원으로 작용함을 시사한다. 그릿이 높은 사람은 목표에 대한 흥미를 일관되게 유지하고, 목표 달성을 위해 필요한 행동을 상황에 맞게 조정하면서도 지속적으로 노력을 기울이는 특성을 보이며, 이는 직무만족과 긍정적인 관련이 있다[45]. 따라서 부서 이동 간호사의 그릿을 향상시키기 위해 조직은 장기적 성장 목표 설정을 지원하고 자기개발을 촉진하는 경력개발 교육, 성취 피드백 프로그램 등 체계적 훈련 시스템을 마련할 필요가 있다. 구체적으로 부서 이동을 전문성 확장의 기회로 인식할 수 있도록 성장 마인드셋을 강화하는 교육[46]과 함께, 새로운 환경에서 업무 의미를 재구성할 수 있도록 잡 크래프팅 기회를 제공하는 지원[47]이 병행되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 한 지역 내 두 개의 상급종합병원 간호사를 대상으로 하였으므로, 연구 결과를 다른 지역이나 규모가 다른 기관으로 일반화하는 데에는 제한이 있다. 다만, 규모와 기능이 유사한 두 기관에서 자료를 수집함으로써 결과의 외적 타당도를 일정 부분 확보하고자 하였다. 둘째, 자기보고식 설문으로 자료를 수집하여 사회적 바람직성 편향이 개입되었을 가능성이 있다. 셋째, 횡단적 조사연구로 수행되어 변수 간 인과관계를 명확히 규명하는 데 제한이 있다. 넷째, 연구 대상자 측면에서 부서 이동 후 기간이 부서 이동 직후부터 3년 이내까지 넓게 분포되어 있어 시점별 차이가 존재할 가능성이 있다. 따라서 향후에는 적응 단계와 안정 단계를 구분하여 시점별 직무만족을 확인하는 종단적 접근이 이루어질 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 부서 이동 간호사의 직무만족과 관련된 주요 요인으로 간호근무환경, 동료지지, 그릿을 확인하고, 이들 변수 간의 관련성을 실증적으로 제시하였다는 데 의의가 있다. 또한 기존 연구에서 상대적으로 조명되지 않았던 부서 이동 간호사 집단을 독립적으로 분석하여 직무만족과 관련 요인을 탐색했다는 점에서 차별성을 가진다. 따라서 본 연구는 부서 이동 간호사의 직무만족 향상을 위한 교육적·제도적 전략 마련과 더불어, 조직의 인적자원 관리 차원에서 부서 이동 제도를 효과적으로 운영하기 위한 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론

부서 이동 간호사에게서 간호근무환경, 동료지지, 그릿은 직무만족과 유의한 관련이 있는 것으로 확인되었다. 특히 간호근무환경은 직무만족과 가장 밀접한 관련이 있는 요인으로 나타나, 안정적이고 지지적인 근무환경 조성이 부서 이동 간호사의 직무만족을 유지·향상시키는 데 중요함을 시사한다. 또한 동료지지와 그릿 역시 직무만족과 관련성이 있는 요인으로, 조직적 차원에서의 지지적 분위기 조성과 개인적 특성의 강화가 함께 필요함을 보여주었다.

따라서 부서 이동 간호사의 직무만족을 향상시키기 위해서는 안정적인 근무환경 마련과 동료 간 협력적 관계 형성이 도움이 되며, 동시에 간호사의 장기적 목표 지향성과 끈기를 증진시킬 수 있는 전략 마련이 요구된다.

Article Information

ORCID

Ji Wan Choi https://orcid.org/0009-0006-6064-933X
Ji Yea Lee https://orcid.org/0000-0002-1932-8298

Author contributions

Conceptualization: JWC, JYL. Data curation: JWC. Formal analysis: JWC. Methodology: JWC, JYL. Project administration: JWC, JYL. Visualization: JWC. Investigation: JWC. Resources: JYL. Software: JWC. Supervision: JYL. Validation: JWC, JYL. Writing – origi-

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0074

nal draft: JWC. Writing - review & editing: JWC, JYL. 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. Kim JH, Kwon HJ, Park ET, Choi HY, Lee SM. Nursing workforce supply & demand: review and prospect in South Korea. The Korean Journal of Health Economics and Policy. 2021;27(4):27-49.
2. Alfuqaha OA, Al-Hairy SS, Al-Hemsi HA, Sabbah AA, Faraj KN, Assaf EM, et al. Job rotation approach in nursing profession. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2021;35(2):659-667. https://doi.org/10.1111/scs.12947
3. Han JW, Lee BN, Yang BE. Validity and reliability of a Korean version of nurse job rotation stress. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2016;22(3):352-358. https://doi.org/10.22650/jkcnr.2016.22.3.352
4. Chatterjee S, Shah A, Sharma R, Wadhwa M. Effect of job rotation concept for nursing staff with special reference to private based hospital, Vadodara. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2023;27(3):197-204. https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_354_21
5. Lv C, Guo Q, Peng SS, Chen XF, Liu SF, Wang XH, et al. Examination of the role of the rotating nursing department in the training of nursing staff based on SWOT analysis. Technology and Health Care. 2024;32(4):2541-2552. https://doi.org/10.3233/THC-231282
6. Halberg N, Assafi L, Kammersgård G, Jensen PS. "Wow I had no idea"—how job rotation is experienced by nurses caring for elective orthopaedic patients: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(5-6):932-943. https://doi.org/10.1111/jocn.15157
7. Park M, Park H. The influence of attitude toward job rotation, professional self-concept and organizational commitment on patient safety nursing activities: a cross-sectional study. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2023;30(3):303-312. https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.3.303
8. Lee S, Choi E. The effects of nursing organizational culture, organizational commitment, and job satisfaction on retention intention among nurses. Korean Journal of Occupational Health. 2025;7(1):33-44. https://doi.org/10.35861/kjoh.2025.7.1.33
9. 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
10. Shin S, Yu M. A model for predicting career satisfaction of nurses experiencing rotation. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(4):551-561. https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.4.551
11. Lee C, Kim M. Effects of job rotation stress and organizational socialization on job satisfaction in nurses with experience: the mediating effect of organizational socialization. The Korean Journal of Health Service Management. 2021;15(1):15-24. https://doi.org/10.12811/kshsm.2021.15.1.015
12. Lautizi M, Laschinger HK, Ravazzolo S. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. Journal of Nursing Management. 2009;17(4):446-452. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00984.x
13. Yang S, Jung M. The effect of clinical nurses' grit, job stress, and nursing managers' authentic leadership on job satisfaction among clinical nurses. Journal of the Korea Contents Association. 2023;23(3):373-383. https://doi.org/10.5392/jkca.2023.23.03.373
14. Kim HE, Park JH, Seo EJ, You MA. The effects of emotional labor and grit on job satisfaction among pediatric nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2022;28(3):251-259. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2022.28.3.251
15. Kim EY, Kim SH, Oh YK. Impact of nurse practice environment, coworker support, and work-life balance on job satisfaction for newly graduated nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2021;30(1):1-9. https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.1.1
16. Mininel VA, Baptista PC, Felli VE. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011;19(2):340-347. https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000200016
17. We HO, Kim WG, Noh EK. The effects of nursing practice

environment and peer group caring interaction on retention intention among small and medium-sized hospital nurses. Journal of Convergence for Information Technology. 2019;9(8):83-92. https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.8.083
18. Kim SJ, Jung KI. The influences of professional self-concept, job stress, and coworker support on burnout in oncology unit nurses. Asian Oncology Nursing. 2022;22(2):104-110. https://doi.org/10.5388/aon.2022.22.2.104
19. Lee JE, Park HJ, Choe HJ, Kang GH, Lee JH, Kim MJ, et al. Experience with the role adaptation of shift working nurses after department rotation. Journal of Qualitative Research. 2022;23(2):71-82. https://doi.org/10.22284/qr.2022.23.2.71
20. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing & Health. 2002;25(3):176-188. https://doi.org/10.1002/nur.10032
21. Cho SM. The impact of department rotation, the coping with change, and nursing work environment on organizational socialization of hospital nurses [master's thesis]. Hanyang University; 2020.
22. Dan X, Huang Y, Ren JH, Tian YL, He YL. Professional nursing practice environment and work engagement: the mediating roles of self-efficacy and achievement motivation. Journal of Nursing Research. 2023;31(4):e285. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000563
23. Platis C, Ilonidou C, Stergiannis P, Ganas A, Intas G. The job rotation of nursing staff and its effects on nurses' satisfaction and occupational engagement. Advances in Experimental Medicine and Biology. 2021;1337:159-168. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_18
24. Lee SJ, Lee YM. A study on impact of nursing work environment, interpersonal skills, and grit on field adaptation of nurses who have experienced department transfers. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2024;17(2):71-82. https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.2.71
25. Jang YJ, Jeong JA, Ban YS, Park SH, Lee EJ. Effects of social support on organizational commitment among experienced nurses experiencing department rotation: the mediating effect of organizational socialization. Journal of Korean Academy of Nursing. 2025;55(3):364-376. https://doi.org/10.4040/jkan.25042
26. Lee YJ, Woo CH. Effects of attitude toward interdepartmental transfer, career growth opportunity, and role breadth self-efficacy on job crafting among nurses with transfer experience. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2025;32(4):497-506. https://doi.org/10.7739/jkafn.2025.32.4.497
27. Leddy S, Pepper JM. Conceptual bases of professional nursing. American Journal of Nursing. 1985;85(12):1352. https://doi.org/10.1097/00000446-198512000-00063
28. 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
29. Cutrona CE, Russell DW. The provisions of social relationships and adaptation to stress. Advances in Personal Relationships. 1987;1(1):37-67.
30. Yang MK. The effects of coworker-relationships on performance: the mediating effects of perceived social effect and active coping strategy on the relationship between coworker-relationships and performance [master's thesis]. Sungkyunkwan University; 2013.
31. 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://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087
32. 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://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.1.55
33. Lee BS, Eo YS, Lee MA. Development of job satisfaction scale for clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(1):12-25. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.12
34. Park KA, Kim J. Effects of positive psychological capital, job crafting and nursing work environment on job satisfaction of clinical nurses. Journal of Industrial Convergence. 2024;22(3):67-78. https://doi.org/10.22678/jic.2024.22.3.067
35. Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2018;50(3):306-313. https://doi.org/10.1111/jnu.12373
36. Park S, Park JH, Song JE, Bae SH, Kim K, Lee Y, et al. Trajectories of wok adjustment and influencing factors among newly registered nurses. Asian Nursing Research. 2024;18(1):36-43. https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.01.005
37. Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawajfah O, AbuAlRub R, Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Management. 2022;30(1):268-278. https://doi.org/

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0074

10.1111/jonm.13491
38. Alenazy FS, Dettrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. Nursing in Critical Care. 2023;28(2):167-176. https://doi.org/10.1111/nicc.12737
39. Kwon EO, Lee MH, Jeong SH, Kim HS. Effects of nurse-physician collaboration on nursing performance and organizational commitment in intensive care unit nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(3):186-196. https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.186
40. Lee EJ, Yoo E. The experience of unwanted department relocation of the nurse. Journal of the Korean Society for Wellness. 2017;12(2):37-48. https://doi.org/10.21097/ksw.2017.05.12.2.37
41. Pinhatti ED, Vannuchi MT, Sardinha DD, Haddad MD. Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: a management tool in conflict resolution. Texto & Contexto - Enfermagem. 2017;26(2):e1180015. https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180015
42. Seo BR, Kang K, Park KY. Effects of clinical nurses' grit, social support, job crafting, and evidence-based practice competency on job satisfaction. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2024;30(1):54-64. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2024.30.1.54
43. Kim K. Effects of grit, communication self-efficacy, and interpersonal relation of general nurses in local hub public hospitals in one region on job satisfaction. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2025;26(2):148-157. https://doi.org/10.5762/kais.2025.26.2.148
44. Yang C, Yang L, Wu D. The influence of grit on nurse job satisfaction: mediating effects of perceived stress and moderating effects of optimism. Frontiers in Psychology. 2023;13:1094031. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1094031
45. Park MH, Cho SH. Relationships among grit, job satisfaction, and the intention to stay of clinical nurses in Korea. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2019;25(3):285-293. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.3.285
46. Zhang X, Qiu C, Li X, Shekara A, Suo X, Wang S, et al. Examining the mediating role of grit and self-efficacy in the association between growth mindset and job satisfaction in a sample of Chinese nurses. Journal of Nursing Management. 2025;2025(1):4364991. https://doi.org/10.1155/jonm/4364991
47. Hyun MS. The impact of grit and job crafting on organizational commitment and job satisfaction among hospital nurses in Korea. Medicine. 2025;104(45):e45890. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000045890

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Nurs Adm 2026;32(4):302-310
pISSN: 1225-9330 eISSN: 2288-4955
https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0076

한국 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등, 자기효능감 및 직무만족도의 관계: 서술적 상관관계연구

유현정[1] · 박희옥[2] · 김은경[3]

계명대학교 동산병원 간호사[1], 계명대학교 간호대학 교수[2], 영진전문대학교 간호학과 조교수[3]

Associations of Role Conflict and Self-efficacy with Job Satisfaction among Physician Assistant Nurses in Tertiary Hospitals in South Korea: A Descriptive Correlational Study

Hyunjung Yoo[1] · Heeok Park[2] · Eun Kyung Kim[3]

[1]Nurse, Keimyung University Dongsan Hospital
[2]Professor, Keimyung University College of Nursing
[3]Assistant Professor, Department of Nursing, Yeungjin University

Purpose: This study examined factors associated with job satisfaction among physician assistant nurses working across diverse tasks and clinical settings. **Methods:** From March 18 to April 2, 2025, we surveyed physician assistant nurses at a tertiary hospital in Daegu and data from 141 participants were analyzed. Analyses included descriptive statistics, the independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression. **Results:** Self-efficacy ($\beta = .47$, $p < .001$) and role conflict ($\beta = -.19$, $p = .008$) were significantly associated with job satisfaction, and the final model explained 32.2% of the variance. **Conclusion:** Strategies to improve job satisfaction should reduce role conflict and strengthen self-efficacy through education and competency-development programs. Clearer work regulations and legal and institutional safeguards may also support physician assistant nurses.

Key Words: Role conflict; Self efficacy; Job satisfaction; Physician assistants

서론

1. 연구의 필요성

최근에 국내 의료기관은 의료서비스의 기대 증가 및 전공의 수급 불균형 등의 문제와 더불어, 급변하는 보건의료 환경과 환자 중심의 통합적 의료 요구 증가에 따라 다양한 어려움을 겪고 있다[1]. 특히, 2024년 다수의 전공의 공백 이후 전담간호사에게 처방 및 검사 수행 등 다양한 진료지원 업무가 확대되면서[2], 전담간호사의 활용 범위

주요어: 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도, 전담간호사

Received: November 21, 2025; **Revised:** March 29, 2026; **Accepted:** August 21, 2026
Corresponding author: Heeok Park
Keimyung University College of Nursing, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea
Tel: +82-53-258-7655, E-mail: hopark@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 유현정의 석사학위논문의 축약본임.
- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung 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.

또한 확대되고 있다[3].

전담간호사의 역할 정립을 위한 노력으로 보건의료기본법 제44조에 근거하여 '간호사 업무 관련 시범사업'을 시행하고 전담간호사의 진료지원 범위를 제시했으나 법적 보호 기준이 미흡하다는 비판이 제기되었다[4]. 국내 전담간호사는 대부분의 경우 숙련된 경력간호사를 발령하거나 기관 자체적으로 채용하여 체계적인 교육과정이 부족한 상태에서 의료기관의 정책에 따라 업무를 수행하는 실정이다. 미국 의사보조인력은 전문교육과정을 수료한 이후 공인된 면허를 소지하여 의료전문가로서의 자격을 인정받고 있어[5], 국내 전담간호사는 업무 수행에 제한점을 가지며 이는 불안을 가중시키고 있다[1].

국내 전담간호사는 2010년 1,009명에서 2023년 9,474명, 2024년 13,629명으로, 지속적으로 증가하고 있으며[6] 이들의 업무 범위는 회진 보조, 진료 관련 교육 및 설명, 환자 상태 모니터링 및 보고, 타 부서 자문 요청 등을 포함하고 있어, 그 역할이 확대되고 있다[7]. 이러한 역할 확대와 제도적 불명확성은 전담간호사의 직무 경험과 직무 인식에 부정적인 영향을 미치고, 특히 직무만족도는 전담간호사가 역할을 지속적으로 수행하고 전문성을 유지하는 데 중요한 요인으로 보고되고 있다. 그러나 전담간호사의 직무만족도는 일반간호사와 비교하여 낮은 수준으로 보고되어[8] 전담간호사의 직무만족도 수준을 파악하고 이와 관련된 요인을 구체적으로 확인할 필요가 있다.

직무만족도는 개인의 업무 관련 경험에 대한 정서적 반응으로, 업무에 만족하는 정도를 의미하는 것으로[9], 간호사를 현직에 머물게 하는 중요한 요인 중 하나이다[10]. 직무만족도가 낮은 간호사는 역할을 효율적으로 수행하기 어렵고 전문 직업인으로서 직무 발전을 경험하기 어렵다[11]. 또한 낮은 직무만족도는 조직몰입을 감소시켜 이직을 초래하고 환자 안전 보장과 질 높은 간호에도 부정적 영향을 미쳐 결과적으로 병원 조직 차원에서도 중요한 문제로 볼 수 있어[12], 직무만족도와 관련된 요인을 확인하는 것이 중요하다.

선행 연구에서 전담간호사의 직무만족도를 저해하는 요인으로 역할갈등이 보고되었는데[13], 이는 불명확한 업무 구분, 과다한 업무량, 업무 지침의 부재 등에 의해 발생한다. 전담간호사의 역할갈등은 법적·행정적 규정의 부재, 업무 성과 측정의 어려움, 직무 자율성 부재 등의 문제로 발생하게 되어, 직무만족도의 전반적인 저하로 이어지는 것으로 보고되었다[12]. 그러나 전담간호사의 역할갈등과 직무만족도와의 관계를 보고한 선행 연구는[13] 전문간호사도 포함하고 있어 전담간호사 고유의 역할갈등과 직무만족도 간의 관계를 충분히 설명하는 데 한계가 있다. 따라서 전담간호사만을 대상으로 표본을 구성하여 이들의 역할갈등과 직무만족도 간의 관계를 보다 명확히 규명할 필요가 있다.

한편, 간호사가 업무 수행에서 좋은 성과를 보이며, 업무에 대한 동기부여가 강화되고, 환자들의 만족도가 높아지는 경향은 자기효능감에 의해 강화되기도 한다[14]. 자기효능감은 원하는 결과를 얻기 위해 필요한 행동을 잘 수행할 수 있다는 믿음으로[15], 업무 수행의 핵심적인 요소이다. 이러한 자기효능감과 직무만족도 간의 관계에 관한 연구가 일반간호사와 결핵관리 전담요원을 대상으로 수행되었으나[16] 전담간호사를 대상으로 수행된 연구는 부재한 실정으로, 전담간호사의 업무가 독립적이고 성공적 수행을 위한 신념이 요구되는 업무가 대부분인 것을 고려할 때 이들의 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 상급종합병원 전담간호사를 대상으로 역할갈등, 자기효능감과 직무만족도 정도를 확인하고 이들 변수 간의 관계와 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 전담간호사의 직무만족도를 향상할 수 있는 중재 전략을 모색하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등과 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등과 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 대구광역시에 소재한 일개 상급종합병원에서 근무하는 전담간호사를 대상으로 편의 표집하였다. 본 연구에서 전담간호사는 선행 연구에 근거하여[17], 의료기관 내 전담간호사의 명칭으로 의사 지원업무를 수행하고 있는 자, 전담간호사로서 근무 경력이 최소 6개월 이상인 자[18], 현재 전담간호사로 근무하고 있는 자를 포함하였다. 교육전담간호사의 경우 업무의 내용, 범위, 역할의 차이가 있어 대상에서 제외하였다.

본 연구에 필요한 최소 표본 수는 G*Power 3.1.9.7 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)을 이용하여 설정하였고, 위계적 다중회귀분석을 위해 선행 연구에 근거하여 예측변수 12개, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검증력 .80으로 설정하였을 때[17,19], 최소 표본 수는 127명으로 산정되었고, 탈락률 10%를 추가한 결과 총 표본의 크기는 141명으로 산출되었다. 본 연구에 참여한 간호사는 탈락자 없이 141명의 설문지 응답을 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 일반적 특성, 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도는 자가보고형 설문지로 이루어졌으며, 각 도구는 사전에 저자에게 도구 사용에 대한 허락을 받고 사용되었다. 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 최종 학력, 종교, 간호사 근무 경력, 전담간호사 근무 경력, 근무부서, 전담간호사가 된 계기, 주 업무를 포함한 총 10문항으로 구성되었다. 전담간호사 근무 경력을 5년 기준으로 구분한 것은 5년 경력 간호사의 비율이 높을수록 간호의 질이 높다는 것에 근거하였다[20].

1) 역할갈등

본 연구에서 역할갈등은 Kim과 Park [21]이 개발한 도구를 Lee와 Jang [13]이 전담간호사에 적합하게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 역할모호 15문항, 능력부족 10문항, 업무과중 4문항, 협조부족 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로, 5점 Likert 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 역할갈등 정도가 높은 것으로 해석한다. 도구의 Cronbach's α값은 선행 연구에서 .97 [13], 본 연구에서 .93이었다.

2) 자기효능감

본 연구에서 자기효능감은 Sherer 등[22]이 개발한 도구를 Jung [23]이 간호사에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 확신 3문항, 성취 5문항, 행동의 시작 3문항, 역경에도 불구 지속 의지 6문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 측정하였고 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것으로 해석한다. 도구의 Cronbach's α값은 선행 연구에서 .94 [23], 본 연구에서 .94였다.

3) 직무만족도

본 연구에서 직무만족도는 Lee 등[11]이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 개발 당시 도구의 문항별 내용타당도는 .78에서 1.00의 범위를 보였으며, 척도 내용타당도는 .89이었다. 본 도구는 조직적 차원의 지원과 인정 9문항, 직업을 통한 인격적 성숙 6문항, 존중 및 인정의 인간관계 8문항, 전문직 간호사로서의 책임 완수 4문항, 전문직 역량 3문항, 직업의 안정성과 보람 3문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것으로 해석한다. 도구의 Cronbach's α값은 선행 연구에서 .95 [11], 본 연구에서 .91이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 대구광역시 소재 계명대학교 동산병원에서 2025년 3월 18일부터 2025년 4월 2일까지 서면 설문조사를 통하여 자료 수집을 실시하였다. 설문조사 진행을 위해 해당 병원 간호부서장에게 연구 진행에 대해 설명하고 방문에 대한 허락을 받았으며, 연구 대상자 근무지를 방문하여 모집 공고문을 전달하였다. 연구 대상자가 연구 참여를 원하는 경우, 연구자는 대상자에게 연구목적과 설문 내용을 안내하였고, 대상자가 연구 참여에 동의할 경우, 연구 참여에 서면 동의하였다. 대상자가 설문지를 직접 작성하였고, 작성된 설문지는 밀봉 후 지정된 수거함에 제출하도록 하였으며, 이후 연구자가 해당 사무실에 방문하여 작성이 완료된 설문지를 회수하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 대략 10~15분이며, 모든 설문조사가 완료된 후에는 답례품으로 소정의 음료 쿠폰을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 IBM SPSS version 23.0 (IBM Corp.)을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하고 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족도의 차이는 independent t-test, one-way analysis of variance를 이용하여 분석하고 사후분석은 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 대상자의 직무만족도에 영향을 미치는 요인은 hierarchical multiple regression analysis를 통해 확인하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 계명대학교 생명윤리위원회의 연구 승인(No. 40525-202501-HR-092-02)을 받은 후 연구 윤리 원칙을 준수하여 진행되었다. 자료 수집 전 연구 대상자들이 근무하는 병원을 방문하여 연구 대상자 모집 공고문을 전달하였고 연구 대상자에게 본 연구의 목적 및 방법이 적힌 연구 대상자 설명문 및 동의서를 제공하였다. 대상자가 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않을 것이고, 응답은 익명으로 처리되며 조사 결과는 연구 목적 외에는 사용하지 않음을 명시하였다. 연구 대상자 설명문을 읽고 연구 참여를 희망하는 대상자에 한해 서면 동의를 받고 자료 수집을 진행하였다. 자료의 기밀을 위하여 수집된 설문 응답 자료는 밀봉한 뒤 연구자의 보관 서랍에 잠금장치를 하여 보관하였다. 수집된 자료는 연구 종료 시점부터 3년간 보관하고, 이후 전자자료 및 수집된 모든 자료를 폐기할 것이다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자는 모두 141명이었으며, 성별은 여성 121명(85.8%), 연령은 30세 미만 76명(53.9%), 결혼 상태는 미혼 107명(75.9%)이 가장 많은 것으로 나타났다. 학력은 학사 이하가 131명(92.9%), 종교는 없음이 92명(65.2%), 간호사 근무기간 5년 이상 93명(66.0%)이 가장 많은 것으로 나타났고, 전담간호사 근무기간 5년 미만 95명(67.4%), 근무부서는 외과 53명(37.6%), 전담간호사로 배정된 사유로는 발령이 117명(83.0%)이 가장 많은 것으로 나타났다. 다중 응답이었던 주 업무에서는 처방 관련 업무 123명(87.2%), 상담 및 교육 112명(79.4%), 회진 보조 104명(73.8%)이었고, 상처 소독 70명(49.6%), 수술 보조 41명(29.1%), 외래진료 보조 31명(22.0%), 기타 21명(14.9%) 순으로 나타났다(Table 1).

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0076

Table 1. Participant Characteristics (N=141)

Variable	Category	n (%)	M±SD
Gender	Woman	121 (85.8)	-
	Man	20 (14.2)	-
Age (yr)	<30	76 (53.9)	29.93±4.52
	≥30	65 (46.1)	-
Marital status	Married	34 (24.1)	-
	Single	107 (75.9)	-
Education	<Master's degree	131 (92.9)	-
	≥Master's degree	10 (7.1)	-
Religion	Yes	49 (34.8)	-
	No	92 (65.2)	-
Nursing experience (yr)	<5	48 (34.0)	6.89±4.24
	≥5	93 (66.0)	-
Experience as a PA nurse (yr)	<5	95 (67.4)	3.61±3.42
	≥5	46 (32.6)	-
Department	Internal medicine	40 (28.4)	-
	Surgery	53 (37.6)	-
	Others*	48 (34.0)	-
Reason for becoming a PA nurse	Department transfer	117 (83.0)	-
	Volunteering	24 (17.0)	-
Main job	Counseling and education	112 (79.4)	-
	Prescription-related work	123 (87.2)	-
	Wound disinfection	70 (49.6)	-
	Rounding assistance	104 (73.8)	-
	Surgical assistance	41 (29.1)	-
	Outpatient clinical assistance	31 (22.0)	-
	Others†	21 (14.9)	-

M=mean; SD=standard deviation; PA=physician assistant.
*Other departments: dermatology, neonatal intensive care unit, neurology, nursery, obstetrics and gynecology, ophthalmology, otorhinolaryngology, pediatrics, psychiatry, and urology; †Other duties: cardiopulmonary bypass, conscious sedation, consent forms, and diagnostic techniques and procedures.

2. 대상자의 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 정도

연구 대상자의 역할갈등은 5점 만점에 평균 3.26±0.59점으로 나타났고, 자기효능감은 5점 만점에 3.55±0.61점, 직무만족도는 5점 만점에 3.61±0.40점으로 나타났다. 각 요인별 하위요인을 살펴보면 역할갈등은 4가지 하위요인으로 업무과중 3.62±0.92점, 역할모호 3.22±0.65점, 능력부족 3.13±0.67점, 협조부족 3.03±0.80점으로 나타났다. 자기효능감은 총 4가지 하위요인으로 확신 3.68±0.60점, 역경에도 불구 지속 의지 3.56±0.68점, 성취 3.53±0.69점, 행동의 시작 3.44±0.75점으로 나타났다. 직무만족도는 총 6가지 하위요인으로 직업의 안정성과 보람 4.07±0.57점, 전문직 간호사로서의 책임완수 3.83±0.54점, 존중 및 인정의 인간관계 3.62±0.51점, 조직적 차원의 지원과 인정 3.54±0.50점, 전문직 역량 3.46±0.53점, 직업을 통한 인격적 성숙 3.38±0.57점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Levels of Role Conflict, Self-efficacy, and Job Satisfaction (N=141)

Variable	M±SD
Role conflict	3.26±0.59
1. Overwork	3.62±0.92
2. Role ambiguity	3.22±0.65
3. Lack of ability	3.13±0.67
4. Lack of cooperation	3.03±0.80
Self-efficacy	3.55±0.61
1. Certitude	3.68±0.60
2. The will to persist despite adversity	3.56±0.68
3. Achievement	3.53±0.69
4. Beginning of action	3.44±0.75
Job satisfaction	3.61±0.40
1. Stability and job worth	4.07±0.57
2. Accomplishment of accountability as a nurse	3.83±0.54
3. Interpersonal interaction with respect and recognition	3.62±0.51
4. Recognition from the organization and professional achievement	3.54±0.50
5. Display of professional competency	3.46±0.53
6. Personal maturation through the nursing profession	3.38±0.57

M=mean; SD=standard deviation.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족도 차이

전담간호사 근무기간(t=-2.67, p=.008)과 근무부서(F=3.47, p=.034)에 따라 직무만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전담간호사 근무기간은 5년 이상의 경우가 5년 미만보다, 근무부서는 외과 부서 전담간호사가 기타 부서에 비해 직무만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 주 업무는 중복응답 문항으로 기술통계로만 제시하였다(Table 3).

4. 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 상관관계

직무만족도는 역할갈등(r=-.24, p=.004)과 유의한 부적 상관관계를, 자기효능감(r=.52, p<.001)과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 각 요인별 하위요인을 살펴보면, 역할갈등의 하위요인에서 역할모호(r=-.17, p=.044), 능력부족(r=-.23, p=.007), 업무과중(r=-.18, p=.029), 협조부족(r=-.24, p=.004)이 직무만족도와 유의한 부적 상관관계를 나타냈다. 자기효능감의 하위요인에서는 확신(r=.43, p<.001), 성취(r=.46, p<.001), 행동의 시작(r=.44, p<.001), 역경에도 불구 지속 의지(r=.52, p<.001)가 직무만족도와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다(Table 4).

5. 직무만족도 영향요인

대상자의 직무만족도 영향요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 역할갈등과 자기효능감을 독립변수로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 대상자의 특성 중 범주형 변수인 전담간호사 근무기간, 근무부서는 가변수(dummy variables)로 처리하여 분석을 실시하였다.

Table 3. Differences in Job Satisfaction According to Participant Characteristics (N=141)

Variable	Category	M±SD	t or F	p (Scheffé)
Gender	Woman	3.60±0.38	-0.29	.773
	Men	3.63±0.51		
Age (yr)	<30	3.56±0.38	-1.59	.115
	≥30	3.67±0.41		
Marital status	Married	3.64±0.35	0.58	.562
	Single	3.60±0.42		
Education	<Master's degree	3.61±0.40	0.04	.969
	≥Master's degree	3.60±0.42		
Religion	Yes	3.69±0.37	1.77	.079
	No	3.56±0.41		
Nursing experience (yr)	<5	3.55±0.43	-1.15	.250
	≥5	3.64±0.38		
Experience as a PA nurse (yr)	<5	3.55±0.38	-2.67	.008
	≥5	3.73±0.41		
Department	Internal medicine[a]	3.57±0.67	3.47	.034 (b>c)
	Surgery[b]	3.72±0.43		
	Others[c]*	3.52±0.37		
Reason for becoming a PA nurse	Department transfer	3.59±0.41	-0.99	.322
	Volunteering	3.68±0.37		
Main job	Counseling and education	3.60±0.38		
	Prescription-related work	3.60±0.37		
	Wound disinfection	3.66±0.39		
	Rounding assistance	3.60±0.39		
	Surgical assistance	3.62±0.47		
	Outpatient clinical assistance	3.72±0.41		
	Others†	3.60±0.39		

M=mean; SD=standard deviation; PA=physician assistant.
*Other departments: dermatology, neonatal intensive care unit, neurology, nursery, obstetrics and gynecology, ophthalmology, otorhinolaryngology, pediatrics, psychiatry, and urology; †Other duties: cardiopulmonary bypass, conscious sedation, consent forms, and diagnostic techniques and procedures.

회귀분석의 전제 중 하나인 잔차의 독립성을 확인하기 위해 Durbin-Watson 검정을 실시한 결과, model 1(d=1.87), model 2(d=1.86), model 3(d=1.85) 모두에서 잔차의 자기상관이 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성 가정이 충족되었음을 확인하였다. 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance limit)는 0.66~0.98로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor)는 1.02~1.52 수준으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과, 본 회귀모형은 대상자의 직무만족도를 설명하는데 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=43.44, p<.001). 모든 변수들을 포함한 최종 모델(model 3)의 설명력은 R^2=.346, adjusted R^2=.322로, 직무만족도의 변량을 32.2% 설명하는 것으로 나타났다. Model 1에서는 대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족도의 차이 분석에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 전담간호사 근무기간과 근무부서를 독립변수로 투입하였다. 전담간호사의 근무기간은 5년 이상보다 5년 미만에서 직무만족도가 낮은 경향을 보였다(β=-.20, p=.016). Model 2에서는 model 1에서의 독립변수 통제 후 역할갈등 변수를 추가 투입하였고, 모형의 설명력은 R^2=.136으로 증가하였고(ΔR^2=.048), 통계적으로 유의하게 나타났다(F=7.56, p=.007). Model 3에서는 model 2에서의 독립변수 통제 후 자기효능감 변수를 추가 투입하였으며, 모형의 설명력은 R^2=.346으로 크게 증가하였고(ΔR^2=.210), 전체 모형은 유의하게 나타났다(F=43.44, p<.001). 자기효능감이 직무만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났으며(β=.47, p<.001), 자기효능감이 높을수록 직무만족도가 높아지는 경향을 보였다. 근무부서는 직무만족도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Table 5).

논의

본 연구는 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등과 자기효능감, 직무만족도 정도를 파악하고, 역할갈등 및 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향을 알아봄으로써 향후 전담간호사의 직무만족도를 높이

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0076

Table 4. Correlations among Role Conflict, Self-efficacy, and Job Satisfaction (N=141)

Variable	Role conflict	Role conflict				Self-efficacy	Self-efficacy				Job satisfaction
		Role ambiguity	Lack of ability	Overwork	Lack of cooperation		Certitude	Achievement	Beginning of action	The will to persist despite adversity	
Role conflict	1										
Role ambiguity	.92 (<.001)	1									
Lack of ability	.83 (<.001)	.66 (<.001)	1								
Overwork	.67 (<.001)	.53 (<.001)	.39 (<.001)	1							
Lack of cooperation	.73 (<.001)	.55 (<.001)	.52 (<.001)	.47 (<.001)	1						
Self-efficacy	-.10 (.233)	-.08 (.374)	-.10 (.247)	-.11 (.215)	-.06 (.486)	1					
Certitude	-.12 (.162)	-.10 (.253)	-.10 (.220)	-.12 (.141)	-.06 (.446)	.83 (<.001)	1				
Achievement	-.06 (.472)	-.05 (.546)	-.02 (.846)	-.06 (.460)	-.09 (.269)	.92 (<.001)	.70 (<.001)	1			
Beginning of action	-.10 (.234)	-.07 (.392)	-.14 (.086)	-.09 (.314)	-.01 (.955)	.86 (<.001)	.63 (<.001)	.75 (<.001)	1		
The will to persist despite adversity	-.10 (.242)	-.07 (.431)	-.11 (.187)	-.11 (.181)	-.04 (.628)	.94 (<.001)	.73 (<.001)	.78 (<.001)	.74 (<.001)	1	
Job satisfaction	-.24 (.004)	-.17 (.044)	-.23 (.007)	-.18 (.029)	-.24 (.004)	.52 (<.001)	.43 (<.001)	.46 (<.001)	.44 (<.001)	.52 (<.001)	1

Table 5. Factors Associated with Job Satisfaction (N=141)

Variable		Model 1					Model 2					Model 3				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Period working as a PA nurse (yr)	<5	-0.17	0.07	-.20	-2.45	.016	-0.17	0.07	-.20	-2.52	.013	-0.11	0.06	-.13	-1.87	.063
	≥5 (reference)															
Department	Internal medicine (reference)															
	Surgery	0.15	0.08	.19	1.88	.062	0.13	0.08	.16	1.60	.111	0.05	0.07	.05	0.63	.528
	Others*	-0.02	0.08	-.02	-0.22	.824	-0.03	0.08	-.03	-0.33	.744	-0.06	0.07	-.08	-0.89	.377
Role conflict							-0.15	0.06	-.22	-2.75	.007	-0.13	0.05	-.19	-2.71	.008
Self-efficacy												0.41	0.05	.47	6.59	<.001
R^2				.088					.136					.346		
ΔR^2				.088					.048					.210		
Adjusted R^2				.068					.110					.322		
F(p)				4.40 (.005)					7.56 (.007)					43.44 (<.001)		

SE=standard error; PA=physician assistant.
*Other departments: dermatology, neonatal intensive care unit, neurology, nursery, obstetrics and gynecology, ophthalmology, otorhinolaryngology, pediatrics, psychiatry, and urology.

는 방안을 마련하는 데 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구 결과 역할갈등과 자기효능감이 직무만족도에 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 주요 연구 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 전담간호사의 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.61점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 측정한 Lee [24]의 연구에서 보고된 평균 3.83점보다 낮고 Yoo와 Kim [19]의 연구에서 보고된 평균 3.54점보다는 다소 높은 수준이었다. 이러한 대상자의 직무만족도의 차이는 이들의 근무 경력의 차이에서 기인한 것으로 추정된다. Lee [24]의 연구에서 근무 경력은 평균 9.30년으로 본 연구보다 다소 높았으며 근무 경력이 증가할수록 직무에 대한 숙련도와 역할 명확성이 향상되고, 전문직 정체성이 강화되어 직무만족도가 높아지는 경향이 있다[25]. 전담간호사는 제도적·법적 역할 규정이 충분히 정립되지 않은 상황에서 진료 보조, 교육, 조정 업무 등 다양한 역할을 수행하고 있어, 경력이 축적되기 전까지는 직무 안정성 및 직무 가치에 대한 인식이 낮을 수 있다. 또한 Lee [24]의 연구에서는 전담간호사 외에 전문간호사도 포함하고 있고 전문간호사의 전문성 인정, 역할의 명확성과 자율성이 높아, 결과에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 이러한 맥락에서 본 연구 결과는 전담간호사의 직무만족도를 향상시키기 위해 경력 단계별 지원체계 마련과 역할 명확화, 전문성 강화를 위한 제도적 보완이 필요함을 시사한다.

한편, 본 연구에서 직무만족도의 6개 하위요인 중 '직업의 안정성과 보람'이 5점 만점 평균 4.07점으로 가장 높게 나타났고, 이는 진료

협력간호사의 직무만족도에서 '직업의 안정성과 보람'이 가장 높게 나타난 선행 연구 결과와 일치한다[24]. 이러한 결과는 전담간호사가 비교적 안정적인 고용 형태 속에서 환자 진료에 기여하고 있다는 사명감이 반영된 것으로 해석된다. 따라서 전담간호사의 직무만족도를 향상시키기 위해서는 직무의 지속성을 보장할 수 있는 안정된 고용 체계 마련이 필요하다.

본 연구에서는 자기효능감이 전담간호사의 직무만족도에 가장 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 전담간호사를 대상으로 자기효능감과 직무만족도의 관계를 분석한 선행 연구가 부족하여 직접 비교에는 한계가 있으나, Hampton 등[26]의 연구에서 간호사 실무전문가(nurse practitioner)의 자기효능감과 직무만족도 간의 유의한 상관관계를 보여 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 자기효능감은 변화에 대응할 수 있는 자신감과 다양한 상황에서 효과적으로 수행할 수 있다는 스스로 인식한 역량을 포함하며, 과업을 성공적으로 수행할 수 있다는 개인의 인식 수준을 나타내는 개념이다[15]. 특히, 간호사의 자기효능감은 보건의료 제공에서 핵심적인 역할을 하며, 환자 만족도와도 관련이 있는 것으로 보고되었다[27].

Kallerhult Hermansson 등[28]의 연구에서 간호사들의 자기효능감 측정에서 '나의 학업이 현재의 직무를 수행하는 데 충분하였다'는 문항에서 가장 낮은 점수로 나타나 지식 습득의 부족이 간호사로서의 자신감 저하로 이어질 수 있음을 시사하였다. 실제로 전담간호사로 발령되기 전 사전 교육을 받은 비율보다 받지 않은 비율이 더 높았고, 전담간호사를 대상으로 한 정규교육 프로그램이 없는 경우 역시 더 많은 것으로 나타났다[13]. 이러한 결과는 직무 현장에서의 지속적인 전문성 개발과 전담간호사의 간호실무 요구에 부합하는 간호교육의 개선이 필요함을 강조한다. 따라서 전담간호사의 자기효능감 향상을 위해 전담간호사 역할에 적합한 전문화된 교육제도, 지속적인 직무 역량 강화 지원, 체계적인 경력개발 방법, 전문간호사 과정 교육지원 등 다양한 측면에서 자기효능감 증진에 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구에서 역할갈등은 전담간호사의 직무만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이는 Lee와 Kim [8]의 연구에서 전담간호사를 대상으로 역할갈등이 직무만족도에 영향을 미친다고 보고한 결과와 일치한다. 본 연구에서 전담간호사의 역할갈등 수준은 5점 만점에 평균 3.26점으로 나타났고, 대학병원 전담간호사를 대상으로 한 Lee와 Jang [13]의 연구에서 보고된 평균 3.18점과 유사한 수준이었다. 역할갈등은 업무 수행에 대한 자신감을 저하시켜 전문직 자아개념을 약화시키고, 업무 스트레스를 증가시켜 결과적으로 직무만족도 감소를 초래하는 것으로 나타났다[8]. 전담간호사는 업무 범위가 지속적으로 확대되고 있음에도 불구하고, 명확히 규정되지 않은 업무 책임과 의무로 인해 의사와 간호사 사이에서 역할갈등을 경험하고 있다[29]. 특히 전담간호사의 역할갈등은 법적·행정적 규정의 부재, 업무 성과 측정의 어려움, 직무 자율성의 부족과 같은 구조적 문제에서 비롯되며, 이러한 요인들은 전반적인 직무만족도 저하로 이어지는 것으로 보고되었다[12].

역할갈등이 심화될 경우 역할 회피나 역할 포기와 같은 조직 이탈의도가 강화될 수 있으므로, 전담간호사가 자신의 역할을 안정적으로 수행하고 타 전문직과 효과적으로 협력할 수 있도록 병원 조직 차원에서 전담간호사의 명확한 업무 규정, 책임과 권한의 설정, 그리고 직무 자율성 보장을 위한 제도적 노력이 필요할 것으로 판단된다. 또한 본 연구에서 역할갈등 문항 중 업무과중이 가장 높게 나타났으므로 과도한 업무 부담을 완화할 수 있는 직무 자율성 및 지원 체계 구축과 같은 제도적 개선도 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 직무만족도의 차이를 분석한 결과, 전담간호사 근무기간에 따라 직무만족도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 본 연구와 다른 도구를 사용하여 직접 비교는 어렵지만, Kallerhult Hermansson 등[28]의 연구에서 근속연수에 따라 직무만족도 차이가 본 연구 결과와 유사하였으며, 6년 이상의 장기 근무 경력이 있는 간호사들의 전문역량이 5년 이하의 근무 경력을 가진 간호사들보다 높은 것으로 나타났다[28]. 이에 전담간호사로서 숙련된 업무수행을 위해 근무 경력의 지속성을 높일 필요가 있는 만큼[1], 숙련된 업무로 간호의 질을 높이기 위해 근속연수를 지속시키는 것이 중요하다[28]. 본 연구 결과를 바탕으로 근무 경력이 짧은 전담간호사의 직무만족도를 확인하며, 그 원인을 파악하여 문제 해결을 돕고, 이들이 변화된 환경에 적응할 수 있도록 지원하는 노력이 요구된다.

또한 본 연구에서는 전담간호사의 근무부서 중 외과 부서가 직무만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Lee [24]의 연구에서 전담간호사는 근무부서에 따른 유의한 차이가 나타나지 않아 본 연구와 결과가 상이하게 나타났다. 본 연구에서 직무만족도를 측정한 도구와 상이하여 직접 비교는 어렵지만, 일반간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [30]의 연구에서 외과 부서는 전통적으로 의사, 간호사 간 업무가 구조화되어 있어 역할이 비교적 명확하게 분배되는 경향이 있으며, 이는 역할 모호성과 역할갈등을 감소시키는 것으로 나타났다. 반면 내과 부서는 만성질환자나 고령 환자의 장기적인 간호가 중심이 되어, 정서적 소진 및 업무 불확실성이 높아 직무만족도가 상대적으로 낮을 수 있다고 보고하였다[30]. 이는 전담간호사를 대상으로 한 본 연구와 상이하나, 향후 지속적인 연구를 통해 근무부서별 특성을 고려하여 종합병원급 이상의 다양한 기관과 지역을 포함한 전담간호사를 대상으로, 근무부서와 관련한 일반적 특성과 직무만족도 간의 관련성을 보다 명확히 밝혀볼 필요가 있다.

이상의 본 연구 결과를 종합하면, 상급종합병원 전담간호사의 직무만족도는 역할갈등과 자기효능감이 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 특히 자기효능감은 직무만족도와 가장 강한 관련성을 보였으며, 역할갈등은 직무만족도를 저해하는 요인으로 작용하는 경향을 보였다. 이러한 결과는 전담간호사의 직무만족도를 이해하는 데 있어 개인적 요인과 직무 관련 요인을 함께 고려할 필요성을 시사한다.

본 연구는 횡단적 단면조사 연구로서 변수 간의 인과관계를 규명하거나 직접적으로 확인하는 데에는 한계가 있으나, 임상현장의 전담간호사들이 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 간의 관련성에 대해 직접 응답한 데이터를 기반으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과는 향후 전담간호사의 직무 환경 개선, 교육 체계 검

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0076

토, 경력 관리 및 정책 제안에 있어 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 한편, 본 연구의 제한점으로는 대구광역시 소재 일개 상급종합병원 전담간호사를 대상으로 하였다는 점에서 연구 결과의 일반화에 신중을 기할 필요가 있다. 이에 향후 연구에서는 다양한 지역과 병원 규모를 포함한 반복 연구와 함께, 종단연구 또는 중재연구를 통해 전담간호사의 직무만족도에 영향을 미치는 요인 간의 인과적 관계를 보다 명확히 규명할 필요가 있을 것이다.

결론

본 연구는 상급종합병원 전담간호사의 역할갈등, 자기효능감, 직무만족도 정도를 파악하고, 역할갈등과 자기효능감이 직무만족도에 미치는 영향을 확인하고자 시행되었다. 본 연구 결과 역할갈등은 직무만족도에 부정적으로, 자기효능감은 직무만족도에 긍정적으로 작용하는 요인으로 나타났다. 본 연구는 일부 지역 소재의 상급종합병원에 근무하는 전담간호사를 대상으로 하여 연구 결과를 일반화하기에는 제한이 있으므로, 병원 규모 및 지역별 특성이 반영될 수 있도록 설계한 반복 연구가 필요하다. 또한 본 연구에서 자기효능감이 직무만족도의 유의한 영향요인으로 확인되었으므로, 이에 따른 개인적 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발을 제안한다. 마지막으로, 국내 실정에 적합한 전담간호사의 명확한 자격 기준과 규정화된 업무의 도입이 필요할 것으로 생각한다.

Article Information

ORCID

Hyunjung Yoo	https://orcid.org/0009-0006-4896-4214
Heeok Park	https://orcid.org/0000-0002-8194-0373
Eun Kyung Kim	https://orcid.org/0000-0003-4775-1226

Author contributions

Conceptualization: HP, HY. Data curation: HY. Methodology: HY. Investigation: HY. Supervision: HP. Writing - original draft: HY. Writing - review & editing: HP, EKK. 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. Kwak C, Park J. 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
2. Yang TY, Lee N. Role transformation and adaptation of physician assistants during the 2024 medical workforce shortage: a phenomenological study. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2025;31(3):259-268. https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0016
3. Kang YA, Lim KC, Kim JH, Jeong JS, Han JE. Experiences of health-care providers about advanced practice nurses: focusing on the perspectives of physicians and advanced practice nurses. The Journal of Muscle and Joint Health. 2019;26(3):290-306. https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.290
4. 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
5. Kim HJ. The status of physician assistants (physician assistant) and medical and legal problems. Korean Journal of Medicine and Law. 2014;22(1):7-20. https://doi.org/10.17215/kaml.2014.06.22.1.7
6. Chu YS, Kang SJ, Oh ES, Yoon MH, Lee KS, Jung SJ. Hospital nursing workforce staffing status survey. Hospital Nurses Association; 2025.
7. Baek KH, Chang YH. A study on the scope of work of physician assistant nurses and unlicensed medical practice. Ilkam Law Review. 2024;(57):163-189. https://doi.org/10.35148/ilsilr.2024..57.163
8. 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
9. Lim HS, Song EJ. Influences of emotional labor, hardiness on job satisfaction of nurses in comprehensive nursing care service units. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2020;21(4):65-72. https://doi.org/10.5762/kais.2020.21.4.65
10. Ellenbecker CH, Porell FW, Samia L, Byleckie JJ, Milburn M. Predictors of home healthcare nurse retention. Journal of

Nursing Scholarship. 2008;40(2):151-160. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00220.x
11. Lee BS, Eo YS, Lee MA. Development of job satisfaction scale for clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(1):12-25. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.12
12. 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/10.11111/jkana.2024.30.2.141
13. 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. 2018;23(1):46-55.
14. Kim SJ, Yeon YS, Lee BR, Hong JH, Hwang DH, Yoo SG, et al. Concept analysis of clinical nurse's self-efficacy. Journal of Digital Policy. 2023;2(3):25-32. https://doi.org/10.23149/jdp.2023.2.3.025
15. Bandura A. Social learning theory. Prentice Hall; 1977.
16. Lee JB, Kim YI, Choi SJ, Choi Y. Factors affecting on the work-related performance level of TB control manpower. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2014;23(4):254-261. https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.4.254
17. Jang TU, Choi EJ. Relationships between occupational stress, burnout and job satisfaction of physician assistants. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(1):122-135. https://doi.org/10.5932/jkphn.2016.30.1.122
18. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH. The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. Journal of Korean Academy of Nursing. 2001;31(6):988-997. https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.988
19. Yoo JS, Kim KA. Effects of professional self-concept, role conflict, and working conditions, on job satisfaction among physician assistant nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2025;31(2):167-177. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2025.31.2.167
20. Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: effect on quality of care. The Journal of Nursing Administration. 2001;31(1):33-39. https://doi.org/10.1097/00005110-200101000-00007
21. 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
22. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Reports. 1982;51(2):663-671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663
23. Jung AS. A study on the relations between a health promoting behaviors and self-efficacy in general hospital nurse [master's thesis]. Hanyang University; 2007.
24. Lee J. Influence of role conflict, nursing professionalism, and job satisfaction on turnover intention of clinical nurses with physician assistant role. Health and Nursing. 2021;33(1):11-22. https://doi.org/10.29402/hn33.1.2
25. Poghosyan L, Liu J, Shang J, D'Aunno T. Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: implications for primary care workforce capacity. Health Care Management Review. 2017;42(2):162-171. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000094
26. Hampton D, Melander S, Rayens MK, Langley T. The relationship between resilience, self-efficacy, and job satisfaction among NPs and the impact of experience and education. The Nurse Practitioner. 2025;50(4):22-30. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000000000000298
27. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. Applied Nursing Research. 2018;39:130-140. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004
28. Kallerhult Hermansson S, Norström F, Hilli Y, Rennemo Vaag J, Bölenius K. Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. BMC Health Services Research. 2024;24(1):734. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11177-8
29. Yun S, Uhm D. Impact on job satisfaction to job stress of physician assistant nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2011;12(11):4914-4923. https://doi.org/10.5762/kais.2011.12.11.4914
30. Park SW, Kim KB. A study of role-conflict, stress and job satisfaction of nurses according to their current work posts. Journal of East-West Nursing Research. 2005;11(1):65-74.

https://doi.org/10.11111/jkana.2025.0076

저자 지침

개 정: 2026년 4월 16일
시행일: 2026년 4월 16일

Journal of Korean Academy of Nursing Administration(JKANA)는 한국간호행정학회의 공식 학술지로서, 연 5회(3월 31일, 6월 30일, 9월 30일, 12월 31일 정기호 및 1월 31일 특별호) 발간한다. 학회지는 간호과학의 발전에 기여하는 연구를 게재한다. 게재 논문은 간호 실무, 간호 교육, 간호 행정 및 보건의료 정책 분야와 관련된 연구, 간호와 관련된 건강 문제를 다룬 연구, 그리고 연구 결과의 실무 적용을 검증하는 연구를 포함한다. 본 학회지에 투고하는 원고는 한국간호행정학회를 위하여 작성한 원고로 한다.

연구 및 출판 윤리

사람 또는 동물을 대상으로 한 모든 연구는 연구방법 항목에 각 연구의 윤리위원회 심의 및 승인 여부를 명시하고 승인 번호를 명시한다. 연구 결과 보고 과정에서 변조, 위조, 표절 등 연구부정행위가 포함된 원고는 윤리위원회 심의를 거쳐 게재를 거부할 수 있다. 이해상충이 있는 경우 이를 공개한다. 저자로 등재된 모든 사람은 원고의 내용에 대해 공적 책임을 질 수 있을 정도로 연구에 충분히 참여한다. 연구윤리에 관한 세부 사항은 본 학회지 연구윤리 규정 및 투고 규정의 윤리 관련 조항을 따른다.

인공지능(AI) 지원 기술 사용에 대한 공개

저자는 투고 시, 원고의 작성과정에서 인공지능(AI) 지원 기술(예를 들어 Large Language Models [LLM], 챗봇, 이미지 생성도구 등)을 사용했는지 여부를 투고 시 표지에 반드시 공개해야 한다. AI 도구를 활용한 경우 활용 목적과 형태에 따라 논문 내 섹션에 구체적으로 기술해야 한다. 언어 교정에 활용한 경우는, 감사의 글(Acknowledgement) 섹션에 그 사실을 명시한다. 데이터 수집, 처리, 분석, 이미지·표 생성 등 연구 절차에 사용된 경우에는 연구 방법(Method) 부분에 상세히 기술해야 한다. 기타 용도는 AI 도구의 종류와 사용 목적에 따라 적절한 섹션에 명시한다. AI 및 AI 지원 기술은 논문의 저자 또는 공동 저자로 등록하거나 저자로 인용할 수 없다. AI 지원 기술의 사용을 포함한 모든 제출 자료(정확성, 무결성, 독창성, 인용의 적절성 등)에 대한 법적/윤리적 책임은 오로지 인간 저자에게 있다.

투고 저자 자격

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

저자는 ICMJE, 2026 (http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf)의 저자 자격 기준을 준수해야 한다. 본 학술지가 인정하는 저자 자격은 다음 4가지를 모두 충족하여야 한다. 1) 연구의 구상이나 설계에 실질적인 기여, 또는 자료의 획득, 분석, 해석 2) 연구결과에 대한 논문 작성 또는 중요한 학술적 부분에 대한 정밀한 검토 3) 출판되기 전 최종본에 대한 승인 4) 연구의 정확성 또는 진실성과 관련된 문제가 제기되었을 때 적절히 조사하고 해결할 것을 보증하며 연구의 모든 부분에 책임을 진다. 연구에 참여하였지만 저자의 조건을 갖지 않는 사람은 기여자로 분류하여 감사의 글에 게재해야 한다. 석, 박사학위 논문의 경우 반드시 학위논문임을 명시하여야 하고, 제1저자는 학위수여를 받은 사람이어야 한다.

교신저자는 논문투고의 전 과정을 책임지는 저자를 말한다. 교신저자는 공동저자의 포함여부 및 저자 순서를 결정한다. 교신저자는 공동저자 모두에게 최종논문을 회람하여야 하고 투고 사실을 알려 확인받아야 한다. 또한 논문심사 후 수정을 해야 하는 경우에도 교신저자는 이를 공동저자에게 알려 승인을 받아야 한다. 논문 투고 시 저자들의 경우 ORCID를 제출하여야 하며 해당 ID는 https://orcid.org에서 만들 수 있다.

저자 목록에서 저자의 이름을 추가, 삭제하거나 혹은 순서의 변경은 본 심사에 들어가기 전 가능하며, 이후 변경은 논문 게재판정 이전까지 편집위원회의 선승인이 필요하다. 변경 요청이 필요한 경우 교신저자는 편집위원회에 다음의 서류를 반드시 제출해야 한다: (a) 저자 변경 사유서, (b) 저자 이름 추가, 삭제, 순서 변경에 동의한다는 모든 저자의 서면 확인서, (c) 납득할 만한 근거자료. 또한, 온라인 이미 발행된 경우, 편집위원회의 논의를 통해 결정하며 모든 수정사항을 정정 기사(corrigendum)로 발행한다.

공동 제1저자 및 공동 교신저자 표기는 원칙적으로 인정하지 않는다. 교신저자는 1인으로 하며, 논문의 내용과 심사, 출판과 관련된 모든 책임은 교신저자에게 있다.

게재 내용 및 논문 유형

본 학회지에 게재 가능한 논문의 유형은 다음과 같다. 논문은 연구설계별로 인정된 보고지침(reporting guidelines)에 따라 작성되어야 한다. 다음 링크를 클릭하면 연구설계에 따른 Reporting guidelines 모음으로 연결된다(http://www.equator-network.org).

Observational cohort, case-control and cross-sectional studies
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)
Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE)
Qualitative studies
Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)
Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)
Quasi-experimental/ non-randomized trials
Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs (TREND)
Randomized (and quasi randomized) controlled trials
Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)
Study of Diagnostic accuracy/assessment scale
Standards for the Reporting of Diagnostic Accuracy Studies (STARD)
Systematic Review and meta-analysis
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)
Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE)
Quality improvement studies
Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)

1. Research papers: 실증적 연구 결과를 다룬 원저로 양적/질적/혼합 연구, 도구개발연구, 실험연구 등이 포함된다. 도구개발 또는 타당도 검증 논문은 제출 단계에서 개발된 도구 원문을 제출하며 승인될 경우 온라인에 부록으로 발행할 수 있다.
2. Reviews: 논문의 내용은 포괄적이고, 근거기반적 고찰과 비판적 분석이 수반되어야 하며, 합리적 결론으로 이어져야 한다. 체계적 문헌고찰과 주제범위 문헌고찰등 광범위한 문헌고찰 논문이 포함된다.

원고 작성

원고의 사용 언어는 국문 또는 영문으로 한다. 원고는 A4, 여백은 위쪽 30mm, 아래쪽, 좌, 우 25mm로 한다, 글씨는 신명조 또는 Times New Roman 글꼴을 사용하며, 크기는 10 point, 줄간격은 200%로 한다. 원고의 하단에 쪽번호를 표시한다. 원고 분량은 영문초록, 본문, 표와 그림, 참고문헌을 포함하여 20쪽 이내로 한다. 원고의 구성은 겉표지, 초록 및 주요어, 본문, 참고문헌, 표, 그림의 순으로 한다. 원고에 사용한 약어, 의약품명, 참고문헌, 표 및 그림은 National Library of Medicine (NLM) 양식(http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine)에 따라 작성한다.

■ 겉표지

본 학술지는 double blinded 심사를 진행하므로, 저자의 이름, 소속기관과 같은 신원 정보는 겉표지에만 기재한다. 겉표지는 정해진 양식을 사용한다. 겉표지에는 다음 사항을 포함한다:

1. 제목
2. 논문 종류
3. 저자: 모든 저자의 (국문 및 영문)성명, 소속, 직위, 제1저자 및 교신저자의 ORCID
4. 교신저자: (국문 및 영문) 성명, 주소, 전화번호, 이메일
5. 주요어: 국문 및 영문 주요어
6. 공시사항: 학위논문 여부, 연구비 지원, 이해상충 여부
7. 편집자 참고사항
   1) 동일논문의 발표 또는 투고내역
   2) 유사한 주제, 대상자 혹은 투고한 논문과 동일한 data set에 근거한 논문의 발표 또는 투고내역
   3) IRB 승인: 승인번호, 승인 기관, 승인일
   4) 연구도구 사용허가
8. 인공지능(Artificial Intelligence, AI) 지원 기술 사용 여부

■ 초록 및 주요어

원고의 초록은 영문으로 작성하며, 200단어 이내로 작성하여 별도의 페이지에 제시한다. Purpose, Methods, Results, Conclusion을 구분하여 줄을 바꾸지 않고 연결하여 200단어 이내(제목과 저자명을 제외하고)로 기술한다. 원고의 내용에 부합하는 영문 주요어(Keywords) 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.

■ 본문

1. 서론, 연구방법, 연구결과, 논의, 결론, 참고문헌의 순으로 구성한다. 다만, 논문의 종류가 Reviews인 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, 윤리적 고려 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. 연구 대상자는 여성에 한정된 주제인 경우를 제외한 모든 연구에서 남성과 여성을 모두 포함하여야 한다. 윤리적 고려와 관련하여 연구자가 기관생명윤리위원회의 연구 계획 승인 후 연구를 시작했다는 근거로 IRB 승인번호를 기술하여야 한다. 심의 면제 및 동의서 면제를 받은 경우에도 근거자료를 제출한다.
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 서론

과 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 반복 기술하지 않는다.
7. 참고문헌: 영문으로 작성한다. 참고문헌의 수는 50개 이하를 원칙으로 한다. 다만, 메타분석, 체계적 문헌고찰등은 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 긋지 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 Man/Woman, 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, 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<.001로 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 1A, Figure 1B).
   4) 조직 표본의 현미경 사진의 경우 조직부위 명, 염색 방법 및 배율을 기록한다.
   5) 그래프에 쓰이는 symbol은 ●, ■, ▲, ◆, ○, □, △, ◇의 순서로 작성한다.

■ 참고문헌

참고문헌은 정확하고 완전하게 작성하여야 하며, 본문 인용과 참고문헌의 일치 여부에 대한 책임은 저자에게 있다.

■ 본문 내 문헌의 인용

1. 문헌의 인용은 모두 영문으로 작성하며, Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine)을 참고한다.
2. 본문 내에서 다른 저자가 같은 내용에서 인용될 때는 인용 순서에 따라 번호를 붙인다.
   예: 사회적 자본[1], 지식경영[2,3], 지적 자본[4-6]
3. 본문에 문헌을 인용한 경우 문헌 인용 순서에 따라 숫자를 대괄호 []로 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 2nd edition (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 DOI 번호로 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.
   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.
      (4) 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. 출판사; 연도. p. 페이지. 순으로 기재한다.
      예: Corbin J, Strauss A. Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. 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. 출판사; 연도. 순으로 기재한다.
      예: Gerrish K, Lacey A, editors. The research process in nursing. 6th ed. Wiley-Blackwell; 2010.
      (3) 저자나 편집자명이 없는 경우
      서명. 판차사항. 출판사; 연도. 순으로 기재한다.
      예: United Press International stylebook: The authoritative handbook for writers, editors, and news directors. 3rd ed. 1992.
      (4) 번역된 책
      원저자. 번역서명. 판차사항. 역자, translator(s). 출판사; 연도. 페이지. 순으로 기재한다.
      예: Laplace PS. A philosophical essay on probabilities. Truscott FW, Emory FL, translators. Dover; 1951.

   3) 단행본 내의 한 장(chapter)
   장(chapter) 저자. 장(chapter) 제목. In: 편집자명, editor(s). 서명. 판차사항. 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. Churchill Livingstone; 1995. p. 151-168.

   4) 연구보고서
   저자. 보고서 제목. 보고서 유형. 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. 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]. 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 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]. 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]. 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]. Korea Healthlog; 2011 [cited 2012 March 23]. Available from: http://doc3.koreahealthlog.com/news/newsview.php?newscd=2011121400025

(2) 저자가 단체인 경우

예: Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses staffing state survey [Internet]. Korean Hospital Nurses Association; 2007 [cited 2009 September 17]. Available from: http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/khna_070216.pdf

논문 심사

투고된 모든 원고는 해당 분야 전문가의 심사를 거친다. 원고의 심사는 2인의 심사위원에 의해 이루어지며, 심사 결과에 따라 게재가, 수정 후 게재, 수정 후 재심, 게재 불가로 판정한다. 필요한 경우 제3의 심사위원에게 추가 심사를 의뢰할 수 있다. 최종 게재 여부는 편집위원장이 결정한다. 심사 절차 및 기준에 관한 세부 사항은 별도의 심사 규정을 따른다.

심사료 및 게재료

원고의 심사는 심사료 40,000원/편이 부가되며, 심사료 납부 이후 심사가 시작된다. 게재 확정된 원고의 교신저자는 교정, 영문교열 및 학회지 제작비로서 50,000원/page의 게재료를 납부한다.

저작권

학회지에 게재된 모든 논문 및 학회지의 내용에 대한 저작권 및 전재권은 한국간호행정학회에 귀속한다.

원고 제출

저자는 원고를 온라인 투고 시스템 (https://submit.jkana.or.kr/)을 통해 제출한다. 투고 과정에서 모든 저자는 원고 제출의 기본 요건을 충족하는지 확인하기 위하여 원고 자가 점검표를 작성하여 원고와 함께 제출한다. 교신저자는 원고와 함께 저작권 이양 및 이해관계 명시에 대해 모든 저자가 서명한 동의서를 논문 투고 시 온라인 투고 시스템을 통해 제출해야 한다.

교정

논문이 게재 확정된 후 교신저자에게 교정본(galley proof)이 발송된다. 교신저자는 교정본의 오탈자, 형식 오류, 표와 그림의 누락 여부 등을 확인하여야 한다. 이 단계에서는 내용의 추가 또는 수정과 같은 중대한 변경은 허용되지 않는다. 교정본은 지정된 기간 내에 편집위원회로 회신하여야 하며, 교정 지연으로 인한 문제에 대한 책임은 저자에게 있다. 교정 과정에서 확인하지 못한 오류에 대한 책임은 저자에게 있다.

자가점검표

논문명		
구분 / 분류	기준	점검(✓)
저자 회원가입 여부	책임저자(제1저자)와 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)	☐
주요어 (국문/영문)	5개 이내(가능하면 MeSH 용어 사용, 국문/영문 주요어와 순서 일치시켜 표기)	☐
공시사항	학위논문, 연구비 지원, 이해관계 등의 기술 (이해관계에 기술된 출판 사항 관련해서 게재된 논문의 원본과 IRB 신청서를 제출 논문에 별첨)	☐
편집자 참고사항	KCI 논문 유사도 검사 결과(기준 10% 이내)	☐
	IRB 승인(IRB 번호, 승인 기관, 승인일 기재)	☐
	(연구 도구) 원저자와 번역자로부터 사용 허가	☐
	인공지능 지원 기술 사용 여부 확인	☐
원고서식		
형식	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)	☐
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	☐
Keywords	5개 이내(가능하면 MeSH 용어 사용, 국문 주요어와 순서 일치시켜 표기)	☐
	첫 글자만 대문자(두 단어 연결된 경우 첫 단어의 첫 글자만 대문자)	☐
저자 정보	초록 중 저자 인적사항 없음	
본문		
구성	제목-서론-연구방법-연구결과-논의-결론(제언 포함) (문헌고찰은 선택, 질적연구 또는 종설논문은 구성변화 가능)	☐
저자 정보	본문 중 저자 인적사항 없음	☐
페이지 수	20쪽 이내(겉표지, 국문 초록, 부록을 제외한 영문초록, 본문, 참고문헌, 표나 그림을 포함한 전체)	☐
참고문헌		
참고문헌	총 50개 이내로 영문 작성 (학위논문: 10% 이내)	☐
	문헌 인용 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	☐
	DOI가 포함된 논문일 경우 다음 양식으로 기재 (https://doi.org/)	☐
	그 외 기타 투고 규정과 저자 지침 준수	☐

표/ 그림		
기본	10 point, 줄간격 200%, 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" 표시하지 않음 (예: PF=Physical function; SM=Safety management)	☐
기호	표의 각주에 *, †, ‡, §, ‖, ¶, #, **, †† 등 순서의 위첨자 기호로 표시함 (예: *Specialty nursing unit; †Multiple responses)	☐
삽입	각각 별도의 페이지에 표와 그림을 독립적으로 배치, 본문에는 삽입 위치만 표시	☐
개수	표와 그림을 합하여 5개 이내	☐
작성 원칙	인적 사항에서 성별은 Man/Woman, 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 기입하지 않음 (예: t=0.26, F=0.92, p<.001, r=.14, R2=.61, B=0.21, SE=0.20, β=.06)	☐
	유의확률을 나타내는 p 값은 각주를 붙이지 않고 값을 그대로 기술하는 것을 원칙으로 하며, 소수점 아래 셋째 자리까지 표시함 (예: p=.003, p 값이 .000으로 나올 경우 p<.001로 기술)	☐

간호행정학회지 저작권 이양동의서

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.

간호행정학회지 편집위원회 규정

제정일: 2008년 3월
개정일: 2024년 11월
개정일: 2026년 4월

제1조 (목적)
본 규정은 한국간호행정학회 회칙의 상임위원회 규정에 따라 구성한 간호행정학회지 편집위원회(이하 위원회라 한다)의 운영에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조 (구성)
본 위원회는 선정기준과 절차에 따라 15인 내외의 위원을 두며 위원의 임기는 2년으로 연임할 수 있다.

제3조 (위원장)
위원회의 위원장은 한국간호행정학회의 편집이사가 당연직 위원장이 된다.

제4조 (활동)
1. 위원회는 간호행정학회지 및 관련 학술자료 등의 간행을 위하여 다음 사항을 심의 또는 의결하고 위원장은 그 결과를 한국간호행정학회 이사회에 보고한다.

   1) 학회지 발간에 관한 사항의 심의 및 의결
      (1) 편집에 관한 사항
      (2) 접수된 원고의 심사와 게재여부의 의결
      (3) 논문 게재료의 결정
   2) 출판윤리 위배에 관한 사항의 심의 및 실행이사회 상정
   3) 기타 실행이사회에서 회부된 사항의 연구심의 및 의결

2. 논문 심사위원을 공천(추천 및 추천사유) 한다.

3. 편집위원은 매년 1회이상 편집위원 교육 프로그램에 참여하여야 한다.

제5조 (의결)
구성원의 과반수 이상의 출석으로 성립하며, 출석인원의 과반수 이상의 '가'로 의결한다.

부칙
(시행일) 이 규정은 2026년 4월 16일부터 시행한다.

편집위원 및 심사위원의 선정기준과 절차

시행일: 2008년 3월

개정일: 2024년 11월

개정일: 2026년 4월 16일

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 소지하고 교육·연구기관이나 보건의료기관에 종사하는 자로 간호행정 세부연구 분야에 대해 최신 지견을 갖춘 자
   3) 최근 2~3년간 연구 활동을 활발히 하는 자
   4) 연구윤리위반 사례가 없는 자

2. (구성) 편집위원은 15인 내외, 심사위원 수는 60명 내외로 한다.

3. (선정과 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. [한국간호행정학회지 편집위원 및 심사위원의 정보조사지]를 제출한 자로 편집위원 및 논문심사경력, 심사거절, 지연율, 지역(권역별), 연구분야등을 고려한다.

4. (임기) 편집위원 및 논문심사위원의 임기는 2년으로 하며 연임할 수 있다. 한국간호행정학회 편집이사는 간호행정학회지의 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.

6. 본 기준 및 절차는 편집위원회의 의결에 따라 변경될 수 있다.

논문심사 규정

제정: 2009년 11월
개정: 2012년 5월 18일
시행: 2012년 10월 15일
개정:2026년 4월 16일

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 2인으로 하며 심사위원은 편집위원회에서 위촉한다.

6. 각 논문의 심사위원명은 공개하지 아니한다.

7. 논문은 종설, 양적 연구, 질적 연구, 개념분석, Q방법론적 연구, 메타분석 등에 따른 평가서 기준 양식에 의거하여 심사한다.

8. 논문심사 절차는 다음과 같다.
   1) 논문이 접수되면 편집위원회에서 먼저 저자의 투고자격을 검토하고 접수된 논문이 학회지 투고 규정과 저자 지침을 준수했는지를 확인한 후 편집위원장 명의로 투고자에게 접수되었음을 통보한다.
   2) 접수된 논문은 편집위원회에서 논문 1편 당 논문의 주개념에 합당한 2명의 심사위원을 선정한다.
   3) 논문심사를 수락한 심사위원은 논문심사를 수락한 날로부터 2주 이내에 원고를 심사하고, 심사결과를 편집위원회에 송부하여야 한다. 심사위원은 논문이 투고규정에 부합되는지 엄격하게 심사한다. 심사결과는 심사평가지, 본문 수정사항, 수정·보완사항 등으로 구성한다.
   4) 2인의 심사위원은 투고된 논문에 대하여 독립적으로 심사한다.
   5) 심사위원은 논문을 심사한 사실, 심사한 논문의 사항에 대하여는 어떠한 경우에도 비밀을 유지한다.

9. 심사위원의 심사결과는 심사총평 및 심사평가 세부 내용으로 작성하고 게재가, 수정 후 게재, 수정 후 재심 및 게재 불가로 심사 판정한다.
   1) 게재가: 편집위원의 검독을 진행한다.
   2) 수정 후 게재: 심사위원이 지적한 사항을 저자가 수정한 후 편집위원의 검독을 진행한다.
   3) 수정 후 재심: 심사위원이 지적한 사항을 저자가 수정한 후 심사위원이 다시 심사한다.
   4) 게재 불가: 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 '게재가', '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 검독하여 미비한 경우 게재를 보류하고 저자에게 재수정을 요청한다.

12. 편집위원이 해당 논문에 대한 검독을 마치면 편집위원장이 논문 게재 여부를 최종 결정한다.

13. 저자가 수정한 원고를 수정 요청일로부터 1개월 이후까지 제출하지 못하는 경우에는 저자 회수로 간주한다.

부 칙

1. 이 규정은 2009년 11월부터 시행한다.
2. 이 규정은 2012년 10월 15일부터 시행한다.
3. 이 규정은 2026년 4월 16일부터 시행한다.

Instructions to authors

Revised: April 2026

The Journal of Korean Academy of Nursing Administration (JKANA) is the official journal of the Korean Academy of Nursing Administration and is published five times a year (regular issues on March 31, June 30, September 30, and December 31, and a special issue on January 31). The journal publishes research that contributes to the advancement of nursing science. Articles include studies related to nursing practice, nursing education, nursing administration, and health policy; studies addressing health issues related to nursing; and studies that examine the practical application of research findings. Manuscripts submitted to the Journal shall be prepared specifically for the Korean Academy of Nursing Administration.

Research and Publication Ethics

All studies involving human or animal subjects shall state in the Methods section whether the study was reviewed and approved by the relevant ethics committee (Institutional Review Board [IRB], where applicable) and shall provide the approval number. Manuscripts containing research misconduct, such as falsification, fabrication, or plagiarism, in the reporting of research results may be rejected following review by the Ethics Committee. Any conflicts of interest shall be disclosed. All persons listed as authors shall have participated sufficiently in the research to take public responsibility for the content of the manuscript. Detailed matters concerning research ethics shall be governed by the Journal's Research and Publication Ethics Policy and the ethics-related provisions of the Submission and Publication Policy.

Artificial Intelligence (AI)-assisted technologies

At submission, authors must disclose on the title page whether artificial intelligence (AI)-assisted technologies, such as large language models (LLMs), chatbots, or image generation tools, were used in preparing the manuscript. If AI tools were used, their purpose and manner of use should be described in the appropriate section of the manuscript according to how they were used. If AI was used for language editing, this should be stated in the Acknowledgements section. If AI was used in research procedures, such as data collection, processing, analysis, or the generation of images or tables, this should be described in detail in the Methods section. Any other use should be disclosed in an appropriate section of the manuscript according to the type of AI tool and its purpose. AI and AI-assisted technologies may not be listed as an author or co-author, nor cited as an author. All legal and ethical responsibility for the submitted materials, including their accuracy, integrity, originality, and proper citation, rests solely with the human authors.

Authorship

Members of the Korean Academy of Nursing Administration may submit manuscripts. The first author and the corresponding author must be full members of the Academy. However, this requirement shall not apply to authors affiliated with institutions outside Korea.

JKANA follows the recommendations for authorship set out by the ICMJE (2026) (https://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf). Authorship credit should be based on the following: 1) substantial contributions to the conception or design of the work, or to the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; 2) drafting the work or reviewing it critically for important intellectual content; 3) final approval of the version to be published; and 4) agreement to be accountable for all aspects of the work to ensure that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved. Any designated author should meet all four criteria for authorship, and anyone who meets all four criteria should be identified as an author. The authors have confidence in the integrity of the contributions of their coauthors. All other contributors not listed as authors should be mentioned in the Acknowledgements section. When a master's thesis or doctoral dissertation is submitted for publication, the first author should be awarded the degree and declare that the content is from the thesis or dissertation.

The corresponding author is the author who takes responsibility for the entire manuscript submission process. The corresponding author determines the inclusion of co-authors and the order of authorship. The corresponding author must circulate the final manuscript to all co-authors and notify them of the submission in order to obtain their confirmation. If revision is required after peer review, the corresponding author must also inform all co-authors and obtain their approval. At the time of submission, all authors must provide their ORCID iD, which can be created at

https://orcid.org.

Any addition, deletion, or rearrangement of author names in the authorship list may be made prior to the initiation of peer review. Any changes thereafter require prior approval by the Editorial Board before a final decision is made on the manuscript. To request such a change, the corresponding author must submit the following to the Editorial Board: (a) the reason(s) for the change in the author list; (b) written confirmation from all authors that they agree to any addition, removal, or rearrangement of author names; and (c) reasonable supporting documentation. If the manuscript has already been published online, any such request will be decided upon through discussion by the Editorial Board, and all approved changes will be published in a corrigendum.

Co–first authorship and co–corresponding authorship are, in principle, not permitted. Only one corresponding author may be designated, and the corresponding author assumes full responsibility for all aspects of the manuscript, including its content, peer review, and publication.

Types of Articles and Reporting Guidelines

The following types of articles may be published in the journal. Manuscripts should be prepared in accordance with established reporting guidelines appropriate to the study design. A collection of reporting guidelines by study design is available at http://www.equator-network.org.

Observational cohort, case-control and cross-sectional studies
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)
Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE)

Qualitative studies
Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)
Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)

Quasi-experimental/ non-randomized trials
Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs (TREND)

Randomized (and quasi randomized) controlled trials
Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)

Study of Diagnostic accuracy/assessment scale
Standards for the Reporting of Diagnostic Accuracy Studies (STARD)

Systematic Review and meta-analysis
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)
Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE)

Quality improvement studies
Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)

1. Research papers: Original research reporting empirical findings, including quantitative, qualitative, and mixed-methods studies, as well as instrument development and experimental studies. For instrument development or validation studies, the original version of the developed instrument must be submitted at the time of submission and, if accepted, may be published online as a supplementary appendix.
2. Reviews: Reviews should provide a comprehensive, evidence-based synthesis with critical analysis and lead to a reasoned conclusion. This category includes a wide range of review studies, such as systematic reviews and scoping reviews.

Manuscript Preparation

Manuscripts may be written in Korean or English. Manuscripts should be prepared on A4 paper with margins of 30 mm at the top and 25 mm at the bottom, left, and right. The text should be formatted in Shinmyeongjo or Times New Roman font, 10-point size, with 200% line spacing. Page numbers should appear at the bottom of each page. The manuscript should not exceed 20 pages, including the English abstract, main text, tables, figures, and references. The manuscript should be organized in the following order: title page, abstract and keywords, main text, references, tables, and figures. Abbreviations, drug names, references, tables, and figures should be prepared in accordance with the National Library of Medicine (NLM) style (http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine).

▪ Title Page
As this journal employs a double-blind peer review process, identifying information such as the authors' names and institutional affiliations should be included only on the title page. The title page must follow the prescribed format and should include the following:
1. Title
2. Type of paper
3. Authors: Names of all authors, affiliations, positions, and the ORCID iDs of the first author and the corresponding author.

4. Corresponding author: Name, address, telephone number, and email address.
5. Keywords
6. Disclosures: Thesis or dissertation status, conflicts of interest, and sources of research funding or grant support
7. Notes to the Editor
   1) Previous presentation or submission history of the same manuscript
   2) Previous presentation or submission of manuscripts on a similar topic, involving similar participants, or based on the same data set
   3) IRB approval: approval number, approving institution, and approval date
   4) Permission to use research instruments
8. Disclosure of the use of Artificial Intelligence (AI)-assisted technologies

▪ Abstract and Keywords

The abstract should be written in English and presented on a separate page. It should not exceed 200 words. The abstract should be structured under the headings Purpose, Methods, Results, and Conclusion, and written as a single paragraph without line breaks, within 200 words excluding the title and author names. Up to five English keywords that reflect the content of the manuscript should be provided immediately after the abstract. In principle, keywords should be selected from the Medical Subject Headings (MeSH) Browser (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html), although additional keywords relevant to the study topic may also be used.

▪ Main Text

1. In principle, the main text shall be organized in the following order: Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusion, and References. However, for review articles, the structure of the main text may be modified as appropriate to the content.
2. Introduction: The background and purpose of the study should be presented concisely and clearly. The description of the background should include only information relevant to the study objectives.
3. Methods: The Methods section should be presented under the following subheadings, in order: study design, participants, research instruments, data collection, ethical considerations, and data analysis. The methods should be described in sufficient detail to allow replication. Well-established methods may be described briefly with appropriate references, whereas new methods or modifications of existing methods should be described in detail. Unless the research topic is limited to women, study participants should include both men and women. With regard to ethical considerations, authors must provide the IRB approval number as evidence that the study was initiated after obtaining approval from the Institutional Review Board. If exemption from IRB review or waiver of informed consent was granted, supporting documentation must also be submitted.
4. Results: The Results section should present the processed findings clearly and logically. Do not repeat in the text all data presented in tables or figures; only the most important findings should be summarized.
5. Discussion: The Discussion should emphasize the most important or novel findings of the study and should not repeat information presented in the Introduction or Results. The findings should be interpreted in relation to relevant previous studies, and the implications, limitations, and recommendations should be addressed.
6. Conclusion: The conclusion should briefly present only the final conclusions in relation to the study objectives and should not repeat the methods or results.
7. References: References should be written in English. In principle, the number of references should not exceed 50. However, exceptions may be made for meta-analyses and systematic reviews.

▪ Tables, Figures, and Photographs

1. Tables, figures, and photographs should be prepared in English, with no more than five in total. The content of tables and figures should not overlap. Each table and figure should be presented on a separate page.
2. The content of tables, figures, and photographs should be clear and self-explanatory.
3. Guidelines for Table Preparation
   1) Use single lines only; do not use vertical lines.
   2) The title of the table should be placed above the table, and the first letter of each major word should be capitalized.
      Example: Table 1. Results of Analyzing Structural Model
   3) Tables should be numbered in the order in which they are cited in the text.
   4) Provide explanatory information in a footnote, if needed. All nonstandard abbreviations used in a table should be explained in a footnote below the table.
      Example: PF = physical function; PS = psycho-social; SM = safety management.
   5) Use symbols for footnotes in the following order: *, †, ‡, §, ||, ¶, #, **, ††. Explanations for superscript symbols should be placed

at the lower left of the table.
*Example: *Specialty nursing unit; †Multiple responses.*

6) In demographic characteristics, sex should be recorded as Man/Woman, and age as "yr". The mean values for age, weight, and height, as well as their units, should be reported to one decimal place.
7) Include a leading zero before the decimal point when the value can exceed 1, and omit the leading zero when the value cannot exceed 1.
Example: $t=0.26$, $F=0.92$, $p<.001$, $r=.14$, $R^2=.61$
8) p values should be reported without footnotes and presented as exact values, rounded to three decimal places.
Example: $p=.003$, If the p value is .000, it should be reported as $p<.001$.

4. Guidelines for Figures and Photographs
1) Figure titles should be placed below the figure, and only the first word should begin with a capital letter.
Example: Figure 1. Workflow diagram for the bar code medication administration and blood transfusion system.
2) Photographs should be at least 102×152 mm (4×6 inches) and should not exceed 203×254 mm (8×10 inches).
3) If there is more than one figure under the same number, alphabet letters should be added after the Arabic numeral to distinguish them.
Example: Figure 1A, Figure 1B
4) For photomicrographs of tissue specimens, indicate the tissue site, staining method, and magnification.
5) Symbols used in graphs should be in the following order: ●, ■, ▲, ◆, ○, □, △, ◇.

■ References

References must be accurate and complete. Authors are responsible for the accuracy of references and for ensuring consistency between in-text citations and the reference list.

■ In-text Citations

1. Citations should be written in English, and Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine) should be consulted.
2. References should be numbered in the order in which they are cited in the text.
Example: Social Capital [1], Knowledge Management [2,3], Intellectual Capital [4–6].
3. Citations should be indicated using square brackets [ ] and numbered according to the order of citation. The same number should be used for repeated citations of the same reference.

■ Reference List

1. All references cited in the text must be included in the reference list. References should be listed in the order in which they are cited in the text.
2. References should be written in English in accordance with Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, 2nd edition (http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine). For books, only the first word of the title should be capitalized. For journals, the first letter of each word in the journal title should be capitalized, and the full journal name should be used.
3. If there are seven or more authors, list the first six authors followed by "et al."
Example: Wears RL, Janick B, Moorhead JC, Kellermann AL, Yeh CS, Rice MM, et al.
4. The DOI (Digital Object Identifier) should be included at the end of each reference to facilitate access and retrieval. Do not place a period after the DOI. DOIs can be searched at http://www.crossref.org/
5. Journals without official English titles should not be cited.
6. References should follow the examples below. For cases not covered by these examples, the guidelines of the Journal of Korean Academy of Nursing should be followed.

1) Periodicals
(1) Journal
Author(s). Article title. Journal title. Year;Volume(Issue):First page–Last page. DOI
Example: Single author
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
Example: Three authors
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
Example: Seven or more authors
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) Forthcoming Journal Articles
Author(s). Article title. Journal title. Forthcoming. Expected print publication date.

Example: With known print publication date

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.

Example: Without known print publication date

Seo MH, Jeong SH, Lee MH, Kim HK. Burnout experience of HIV counseling nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2013. Forthcoming.

(3) Magazine Articles

Author(s). Article title. Magazine title. Year Month Day:Page(s).

Example: Epstein R. How the woman/man ratio affects sex, facial hair, and politics. Discover. 2012 October 4:202-204.

(4) Newspaper Articles

Author(s). Article title. Newspaper title. Year Month Day;Sect. Column.

Example: Cho C-U. Stem cell windpipe gives Korean toddler new life. The Korea Herald. 2013 May 2;Sect. 01.

2) Books

(1) Book

Author(s). Title. Edition. Publisher; Year. p. Page(s).

Example: Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Sage; 2008. p. 117-142.

Example: Kim HG. Theory and practice of career development. Dasan; 2000.

(2) Edited Books

Editor(s). Title. Edition. Place of publication: Publisher; Year.

Example: Gerrish K, Lacey A, editors. The research process in nursing. 6th ed. Wiley-Blackwell; 2010.

(3) No Author or Editor

Title. Edition. Publisher; Year.

Example: United Press International stylebook: The authoritative handbook for writers, editors, and news directors. 3rd ed. National; 1992.

(4) Translated Books

Original author(s). Translated title. Edition. Translator(s). Publisher; Year. Page(s).

Example: Laplace PS. A philosophical essay on probabilities. Truscott FW, Emory FL, translators. Dover; 1951.

3) Chapter in a Book

Chapter author(s). Chapter title. In: Editor(s). Book title. Edition. Publisher; Year. p. Page(s).

Example: Parker J, Wiltshire J. The handover: Three modes of nursing practice knowledge. In: Gray G, Pratt R, editors. Scholarships in the discipline of nursing. Churchill Livingstone; 1995. p. 151-168.

4) Research Reports

Author(s). Report title. Report type. Institution (e.g., university); Date of publication. Report number.

Example: 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. University of Utah School of Medicine; 2010 October. Report No.: HETA 2009-0206-3117.

5) Theses and Dissertations

Theses and dissertations should, in principle, not be cited. If necessary, they should not exceed 10% of the total number of references.

Author(s). Title [type of thesis/dissertation]. Degree-granting institution; Year.

(1) Doctoral Dissertation

Example: Choi BH. The study of the influences of social capital and structural factors on innovative performance in industrial clusters [dissertation]. Seoul National University; 2009.

(2) Master's Thesis

Example: Jang WS. Analysis on organizational commitment in accordance with communication types of hospital organization [master's thesis]. Koshin University; 2004.

6) Citation of Secondary Sources

Secondary sources should be used only when the original source cannot be obtained. The reference list should indicate that the original source was cited through a secondary source.

Example: If Zhang et al.'s study is cited in Ha's study, the reference list should be written as follows.

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) Conference and Symposium Proceedings

When citing materials from conferences or symposia, it should be specified whether the source is unpublished and whether it was presented as an oral or poster presentation.

(1) Unpublished Oral Presentation (Oral Session)
Author(s). Title of presentation. Paper presented at: Name of conference; Date of conference; Place of conference. Location.
Example: 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) Unpublished Poster Presentation (Poster Session)
Author(s). Poster title. Poster session presented at: Name of conference; Date of conference; Place of conference. Location.
Example: 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) Web Sources
Author(s). Title [Internet]. Publisher; Year [cited Year Month Day]. Available from: URL.
(1) Individual Author
Example: Kim JH. Long-term care hospital optimal payment is different from system according to ADL [Internet]. Korea Healthlog; 2011. [cited 2012 Mar 23]. Available from: http://doc3.koreahealthlog.com/news/newsview.php?newscd=2011121400025
(2) Corporate Author
Example: Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses staffing state survey [Internet]. Korean Hospital Nurses Association; 2007. [cited 2009 Sep 17]. Available from: http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/khna_070216.pdf

Peer Review

All submitted manuscripts undergo peer review by experts in the relevant field. Each manuscript is reviewed by two reviewers, and decisions are made as follows: accept, minor revision, major revision, or reject. If necessary, an additional review may be requested from a third reviewer. The final decision on publication is made by the Editor-in-Chief. Detailed procedures and criteria for peer review are governed by a separate Peer Review Policy.

Review and Publication Fees

A review fee of KRW 40,000 per manuscript is charged, and peer review begins only after payment of the review fee. For accepted manuscripts, the corresponding author is required to pay a publication fee of KRW 50,000 per page for proofreading, English editing, and journal production.

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

Authors should submit manuscripts through the online submission system (https://submit.jkana.or.kr/). During the submission process, all authors must complete and submit a manuscript checklist together with the manuscript to confirm that the basic requirements for submission have been met. At the time of submission, the corresponding author must also submit, through the online submission system, a consent form signed by all authors regarding copyright transfer and disclosure of conflicts of interest.

Proofreading

After a manuscript has been accepted for publication, the galley proof will be sent to the corresponding author. The corresponding author must review the proof for typographical errors, formatting errors, and any omissions of tables and figures. Major changes, such as additions to or revisions of the content, are not permitted at this stage. The corrected proof must be returned to the Editorial Board within the designated period. The author is responsible for any problems caused by delays in returning the proof and for any errors not identified during the proofreading process.

Checklist

Title		
Category / Classification	**Criteria**	**Check (✓)**
Author Membership Status	Both the first author and the corresponding author are full members	☐
Title Page		
Structure	Title, article type, authors, corresponding author, Korean keywords, disclosures, notes to the editor, in this order	☐
Author Information	Names, affiliations (institutions), and positions of all authors in Korean and English; ORCID IDs for both the first author and the corresponding author	☐
	Corresponding author's name, address, postal code, telephone number, and e-mail in Korean and English (Telephone number in international format, e.g., 82-2-2234-0123)	☐
Keywords (Korean/English)	Up to 5 keywords (use MeSH terms if possible; list Korean and English keywords in the same order)	☐
Disclosure Statement	Thesis or dissertation, funding support, conflicts of interest (attach the original published article and IRB application if related publication is disclosed)	☐
Notes to the Editor	KCI similarity index result (≤ 10%)	
	IRB approval (IRB number, approving institution, approval date)	☐
	Permission from the original author and translator (research instrument)	☐
	AI-assisted technology use disclosed, if applicable	☐
Manuscript Format		
Format	A4, Times New Roman, 10-point font, double-spaced	☐
	Margins: 30 mm (top), 25 mm (bottom), and 25 mm (left and right); others 0 mm	☐
	Page numbers at the bottom of each page	☐
English Abstract		
Word count	200 words or less (excluding the title)	☐
Title	Capitalize the first letter of the title and all major words, except prepositions and articles (proper nouns and abbreviations excepted)	☐
Main Text	Structured under the subheadings Purpose, Methods, Results, and Conclusion, without paragraph breaks	☐
Keywords	Up to 5 keywords (use MeSH terms if possible; match the order of the Korean keywords)	☐
	Capitalize only the first letter of the first word (for compound terms, capitalize only the first word)	☐
Author Information	No author information in the abstract	☐
Main Text		
Structure	Title, Introduction, Methods, Results, Discussion, and Conclusion (including recommendations); literature review optional; structure may vary for qualitative studies or review articles	☐
Author Information	No author information in the main text	☐
Number of pages	20 pages or less, including the English abstract, main text, references, tables, and figures (excluding the title page, Korean abstract, and appendices)	☐

References		
References	No more than 50 references, all written in English (theses and dissertations: 10% or less)	☐
	Arranged in the order of citation	☐
	Author names, journal titles, volume and issue numbers, and page numbers verified for accuracy	☐
	Use full journal titles, with the first letter of each word capitalized.	☐
	Include both volume and issue numbers when page numbering restarts with each issue	☐
	Include only the volume number when page numbering is continuous within the same year (omit the issue number)	☐
	Capitalize only the first word in the titles of books, theses, and reports	☐
	Indicate the type of thesis ([dissertation] or [master's thesis])	☐
	For articles with a DOI, use the format: https://doi.org/	☐
	Comply with all other requirements in the Instructions for Authors	☐
Table/Figure		
Basic	10-point font, double-spaced; data consistent with the main text and free of typographical errors	☐
Format	Use horizontal rules only (top and bottom solid lines whenever possible; dotted internal lines if necessary)	☐
Title	Place table titles above the table and capitalize the first letter of each major word (e.g., Table 1. Results of Analyzing Structural Model)	☐
	Place figure titles below the figure and capitalize only the first letter of the title (e.g., Figure 1. Path diagram of the model)	☐
Abbreviations	List nonstandard abbreviations in table footnotes in alphabetical order; do not use "and" before the last abbreviation (e.g., PF=Physical function; SM=Safety management)	☐
Symbols	Indicate symbols as superscripts in table footnotes in the following order: *, †, ‡, §, ‖, ¶, #, **, ††. (e.g., *Specialty nursing unit; †Multiple responses)	☐
Placement	Place each table and figure on a separate page and indicate only the insertion point in the main text	☐
Number	No more than 5 tables and figures in total	☐
General Guidelines	Use "Man/Woman" for sex and "Age (yr)" for age	☐
	Report age, weight, and height to one decimal place	☐
	Report means, standard deviations, and test statistics to two decimal places, and percentages to one decimal place	☐
	For values less than 1 that cannot exceed 1, omit the leading zero before the decimal point (e.g., t=0.26, F=0.92, p<.001, r=.14, R2=.61, B=0.21, SE=0.20, β=.06)	☐
	Report p-values as exact values without footnotes, to three decimal places (e.g., p=.003; if p=.000, report as p<.001)	☐

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 _____

간호행정학회지 논문심사 평가지 (양적연구)

제목: _____

평가의 기준

항 목 / 점 수			매우 부족하다	부족하다	보통이다	우수하다	매우 우수하다	비해당
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 적합한가?						
		2. 도구의 신뢰성 검정이 적합한가?						
	연 구 대상자	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·연구·교육 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: _____ ㊞

간호행정학회지 논문심사 평가지 (질적연구)

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.

간호행정학회지 논문심사 평가지 (종 설)

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: _____ ㊞

※ 구체적인 심사내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.

간호행정학회지 논문심사 평가지 (개념 분석)

제목: _____

평가의 기준

항 목 \ 점 수		매우부족하다	부족하다	보통이다	우수하다	매우우수하다	비해당
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 준거가 제시되었는가?						
결론 및 제언	1. 결론이 적합하게 기술되었는가?						
	2. 연구결과의 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.

간호행정학회지 논문심사 평가지 (Q-METHODOLOGY 연구)

제목: _____

평가의 기준

항 목 \ 점 수			매우 부족하다	부족하다	보통이다	우수하다	매우 우수하다	비해당
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 적합한가?						
		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	게 재 가 능	우 수 논 문

날 짜: _____ 심사자: _____ ㊞

※ 구체적인 심사내용은 A4 용지에 별도로 기재해 주십시오.