

일 상급종합병원 간호사의 경력단계별 간호사 직장 삶의 질 영향요인

이현숙¹ · 진주현² · 이주리¹ · 김혜진³ · 정연재³

대구가톨릭대학교병원 수간호사¹, 대구가톨릭대학교 간호대학 조교수², 대구가톨릭대학교병원 간호사³

Influences of Organizational Culture, Nursing Workplace Spirituality, and Nurses' Perceived Health Status on Quality of Nursing Work Life according to Nursing Clinical Ladder

Lee, Hyun Sook¹ · Jin, Ju Hyun² · Lee, Ju Ri¹ · Kim, Hye Jin³ · Jung, Yeon Jae³

¹Head Nurse, Daegu Catholic University Medical Center

²Assistant Professor, College of Nursing, Daegu Catholic University

³Nurse, Daegu Catholic University Medical Center

Purpose: This study aimed to examine the influence of nursing organizational culture, nursing workplace spirituality, and nurses' perceived health status on quality of nursing work life according to nursing clinical ladder at a tertiary hospital. **Methods:** Participants were nurses working at a tertiary hospital in D city, and a total of 352 participants were recruited according to four stages of clinical experience: novice stage (below 1 year), advanced beginner stage (2~3 years), competent stage (4~6 years), and proficiency stage (above 7 years). Data were collected from February 7-February 16, and analyzed using descriptive statistics, one-way ANOVA, Scheffe test, and Multiple regression. **Results:** There was statistically significant correlation between innovation-oriented nursing organizational culture, nursing workplace spirituality, nurses' perceived health status and quality of nursing work life. In all clinical ladder stages, nursing work spirituality and nurses' perceived health status were factors influencing the quality of nursing work life; innovation-oriented nursing organizational culture was an influencing factor in the novice, advanced beginner, and competent stage, but not the proficient stage. **Conclusion:** To improve the quality of nursing work life, it is necessary to develop and apply practical programs that reflect nurses' characteristics at each clinical ladder stage.

Key Words: Quality of life; Organizational culture; Spirituality; Health status; Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

COVID-19 팬데믹 상황에서 의료대응의 최전선이었던 상급 종합병원은 이미 2002년 중증급성호흡기증후군(SARS), 2009

년 신종인플루엔자(HINI), 2015년 중동호흡기증후군(MERS)을 경험한 바 있다. 2019년 12월 시작된 COVID-19 팬데믹으로 상급종합병원의 간호인력 부족 현상은 더욱 심각해져, 2022년 간호사 사직률은 15.8%, 신규간호사 사직률 52.8%로 COVID-19 발생 이전보다 높아진 것으로 보고되고 있다[1]. 의료현장에서 감염 불안, 심리적 압박감, 과도한 업무량, 체력적 고갈과 같

주요어: 삶의 질, 조직문화, 영성, 건강 상태, 간호사

Corresponding author: Jin, Ju Hyun

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Duryugongwon-ro, 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Korea.

Tel: +82-53-650-4826, E-mail: dominicajin@cu.ac.kr

- 본 논문은 2022년 대구광역시간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

- This work was supported by the Catholic University of Pusan Research Grant of 2022.

Received: Jun 9, 2023 | Revised: Sep 3, 2023 | Accepted: Sep 13, 2023

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.

은 정서적, 신체적 스트레스로 인한 소진으로 간호사의 병원이탈은 더욱 가속화되었다[2]. 이에 따라 간호인력 유지를 위한 업무환경 개선, 간호사의 신체적·정신적 안녕과 직무 스트레스 관리에 관한 현장의 요구가 높아지고 있으며 이에 따라 간호사의 직장 삶의 질 관리의 중요성이 강조되고 있다[3]. 직장 삶의 질은 간호업무현장에서 경험하는 간호사의 주관적인 만족을 의미하며, 직무만족, 직무몰입, 재직의도와 전반적인 삶의 질에 영향을 미친다[3,4]. 현재 우리나라 인구 1000명당 간호사 4.4명으로 OECD 평균(8.0명)보다 낮은 수준이며[5], 이는 간호사의 업무강도의 증가, 직무만족도 감소로 이어져 간호사의 삶의 질을 낮춘다[4]. 선행연구에서 간호사의 직장 삶의 질 영향요인으로 확인된 변수들은 조직문화, 조직건강, 개인건강[3,4], 사회적 지지[3,6], 피로[7], 간호일터영성[7,8]이 있다. 그러나 이 연구들은 의료기관 종별, 간호사의 경력단계, 근무지 등을 구별하지 않아 경력단계별 간호사의 직장 삶의 질의 특성을 파악하는데 한계가 있다.

간호사 직장 삶의 질의 외적요인인 조직문화는 조직 안팎의 변화 속에서도 안정성을 중시하면서 변화하는 환경에 대처하는 융통성을 가지므로, 조직문화를 시대적 흐름에 맞게 건강하고, 긍정적인 방향으로 정착시키는 것은 중요하다[9,10]. 선행연구에서는 경력단계별 간호사의 조직문화에 대한 인식의 차이가 있었는데, 경력단계에 따라 조직문화에 대한 인식이 다르다[10], 1년 이하의 신규간호사는 경력간호사들과 달리 상사보다는 동료로부터의 지지를 더 의미 있게 받아들이는 것으로 나타났다[11]. 그러므로 경력단계별 간호조직문화에 대한 인식의 차이를 파악하고 직장 삶의 질과의 관련성을 확인하는 연구가 필요하다. 조직문화와 함께 간호사 직장 삶의 질의 긍정적 영향요인인 간호일터영성은 조직의 가치와 간호사 개인의 가치를 동일시하며, 조직으로부터 돌봄의 경험을 통해 조직몰입과 공동체 의식을 갖게 한다. 간호일터영성은 간호사의 직무만족 및 이직의도와 관련성이 확인되었고 임상경력에 따라 유의미한 차이를 보이지만[7,8], 경력단계별로 그 특성을 파악한 연구는 찾아보기 어렵다.

간호사 직장 삶의 질에 영향을 미치는 외적요인인 조직문화와 내적요인인 간호일터영성과 함께 간호사가 인식하는 지각된 건강상태는 직장 삶의 질의 주요한 영향요인이다[3]. 간호사는 자신의 건강상태를 올바르게 지각하고 유지·증진해야 할 필요가 있는데[3,7,12], 간호사 개인의 건강문제는 간호서비스의 질 저하로 이어져 환자 안전과 조직의 목표달성에도 영향을 미치기 때문이다[12]. 선행연구에서 임상경력 1년 이하의 간호사들은 경력간호사들보다 자신의 건강상태가 더 좋다고

인식하였으나, 경력간호사보다 고위험 스트레스군에 속하며 소진 정도 또한 더 높게 나타나 실제적인 신체적, 심리적 건강수준은 낮은 것으로 볼 수 있다[11]. 그러나 이는 구체적인 경력단계별 간호사의 지각된 건강상태의 수준의 차이와 관련 요인을 확인한 연구는 아니었다.

이와 같이 간호사 직장 삶의 질은 다차원적인 개념을 포함하고 있고 지금까지 다양한 측면에서의 접근이 시도되었지만 경력단계별로 구분하지 않았고[3,7,10,13], 신규간호사와 경력간호사의 극복력 비교[11], 상급초보 간호사의 조직몰입[14], 간호사 경력에 따른 직무만족 연구[10]와 같은 직장 삶의 질 관련 요인을 파악한 소수의 연구가 있었다. 그러므로 본 연구는 아직 국내에서 시도되지 않은 상급종합병원 간호사들을 4단계 경력단계; 초보자 단계(1년 이하), 상급초보자 단계(2~3년), 유능한 단계(4~6년), 숙련단계(7년 이상)로 구분하고[15], 간호사의 직장 삶의 질 수준과 영향요인을 비교·분석하여, 경력단계별 특성을 파악하고자 한다. 이를 통해 경력단계별 간호사의 직장 삶의 질 연구 발전에 기여하며, 경력단계별 간호사들의 특성을 반영한 직장 삶의 질 향상 프로그램을 개발하고 임상현장에 적용 가능한 실천적이고 효과적인 방법들을 모색하는데 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 일 상급종합병원 간호사들의 경력단계별 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태가 간호사 직장 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 경력단계별 대상자의 특성에 따른 간호사 직장 삶의 질 정도를 파악한다.
- 경력단계별 대상자의 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태, 간호사 직장 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 경력단계별 대상자의 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태, 간호사 직장 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 경력단계별 대상자의 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태가 간호사 직장 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일 상급종합병원에서 근무하는 간호사의 경력단계에 따른 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태와 간호사

직장 삶의 질의 정도를 이해하고, 변수 간의 상관관계를 조사하며, 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태가 간호사 직장 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 G*Power 3.1.9.2 프로그램의 다중회귀분석을 위한 표본 수 검증에서 선행연구[14,16,17]를 참고하여 중간효과크기 .20, 검정력 .80, 유의수준 α 를 .05로 하고 본 연구의 최종 회귀분석에 투입된 독립변수 7개로 계산하였을 때, 연구에 필요한 최소 대상자 수는 80명이며 이는 20% 탈락률을 고려할 때 95명이었다. 그러므로 본 연구의 최종 분석에 포함된 초보자 단계 81명, 상급초보자 단계 88명, 유능한 단계 88명과 숙련단계 95명은 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

본 연구의 측정도구는 이메일을 통하여 원도구 개발자와 번역자로부터 승인을 받은 후 사용하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 임상경력, 결혼여부, 자녀유무, 학력, 근무지, COVID-19 확진 경험 유무, COVID-19 환자 간호 경험 유무의 9개 항목으로 구성된 구조화된 설문지로 조사하였다.

2) 조직문화

Han [9]이 개발한 간호조직 문화 측정도구를 사용하였다. 이는 4개의 하위요인, 총 20문항으로 관계지향문화(5문항), 혁신지향문화(6문항), 위계지향문화(5문항) 및 업무지향문화(4문항)으로 구성되어있다. ‘매우 그렇다’(5점)에서 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 해당 문화를 강하게 지각하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .79였고, 각 하부 영역별로 혁신지향 문화(.84), 관계지향 문화(.83), 위계지향 문화(.66), 업무지향 문화(.63)로 나타났다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .79였으며, 하부 영역별로 혁신지향 문화(.76), 관계지향 문화(.86), 위계지향 문화(.60), 업무지향 문화(.51)로 나타났다.

3) 간호일터영성

Suk과 Koh [18]가 개발한 간호일터영성 척도를 사용하였

다. 이는 6개 하위요인, 총 32문항으로 직장환경과의 상호작용 요인(4문항), 간호의 의미(8문항), 내적자아(6문항), 동료와의 연결(6문항), 조직과 개인의 조화(3문항) 및 간호업무를 통한 초월성(5문항)으로 구성되어있다. ‘매우 그렇다’(7점)에서 ‘전혀 아니다’(1점)까지 Likert 7점 척도로 점수가 높을수록 일터영성이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .96이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .95였다.

4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Lawton 등[19]이 개발한 건강상태 자가평가 측정도구(Health Self Rating Scale, HSRs)를 Lee [20]가 국내에서 의미가 반복되는 문항을 제거한 도구를 사용하였다. 이는 총 3문항으로 현재 건강상태(2문항), 타인과 비교한 건강상태(1문항)으로 구성되어있다. ‘매우 좋다’(5점)에서 ‘매우 나쁘다’(1점)까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 값이 0.76이었고, Lee [20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .86이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .90이었다.

5) 직장 삶의 질

직장 삶의 질은 Brooks과 Anderson [13]가 개발한 The Quality of Nursing Work Life (QNWL)를 개발한 도구를 간호사를 대상으로 Kim 등[21]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이는 4개 하위요인, 총 36문항으로 업무설계(7문항), 업무상황(21문항), 가정/직장생활을 위한 지지체계(5문항), 인력(3문항)으로 구성되어있다. ‘매우 동의한다’(6점)부터 ‘전혀 동의하지 않는다’(1점)까지 Likert 6점 척도로 점수가 높을수록 직장 삶의 질 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .90이었고, Kim 등[21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .94였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2023년 2월 7일부터 2월 16일까지였으며, 자료수집방법은 연구참여 의사를 가진 대상자는 각 근무부서의 간호사실에 부착된 ‘대상자 모집 문건’ 하단의 QR코드에 접속하여 근무부서, 연차, 이름, 설문지 배부 및 수거 방법을 기재하였다. 참여자 명단을 확인한 후 연구담당자 직접 또는 근무부서 간호사실 내 수거함을 이용 중 참여자가 원하는 방법에 따라

배부 및 수거하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 경력단계별 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사 직장 삶의 질의 차이를 파악하기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다.
- 경력단계별 대상자의 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태 및 간호사 직장 삶의 질은 서술통계인 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값으로 산출하였다.
- 경력단계별 대상자의 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태 및 간호사 직장 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 경력단계별 대상자의 간호사 직장 삶의 질의 영향요인을 확인하기 위하여 multiple regression analysis를 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 내용과 방법에 대하여 대구가톨릭대학교병원 생명윤리심의위원회의 승인(CR-22-149)을 받은 후, 자발적으로 참여한 연구대상자에게 자료수집이 진행되었다. 상급자인 수간호사의 영향력 등을 배제하기 위해 공동연구자 중 일반간호사 2인이 연구설문지를 직접 배부, 회수하였다. 서면으로 연구의 목적과 방법에 관해 설명하였으며, 연구는 비밀 유지 및 익명으로 시행되고 참여를 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있으며, 철회로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 연구참여에 동의하는 경우 서면동의를 받고 연구를 진행하였으며, 소정의 기념품을 제공하였다.

연구결과

1. 경력단계별 일반적 특성에 따른 간호사 직장 삶의 질의 차이

경력단계별 일반적 특성에 따른 간호사 직장 삶의 질의 차이는 다음과 같다(Table 1).

경력단계별 간호사 직장 삶의 질은 초보자 단계에서 근무부

서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나($F=3.43, p=.021$), 사후 검정에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 유능한 단계에서 근무부서에 따라 간호사 직장 삶의 질의 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=3.33, p=.023$), 사후 검정 결과 중환자실이 기타부서보다 간호사 직장 삶의 질이 높았다. 나머지 일반적 특성에 해당하는 연령은 경력단계 내에서 거의 동일하였고 성별, 결혼여부, 자녀유무, 학력은 소수 인원 그룹이 발생하여 비교가 어려워, 가령 남성의 경우 경력단계별 2~5명으로 나타나 통계검정의 설득력이 없으므로 결과분석에서는 제외하였다.

2. 경력단계별 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태 및 간호사 직장 삶의 질의 정도

대상자의 조직문화는 평균 평점 5점 만점 중 관계지향문화 3.50 ± 0.68 점, 위계지향문화 3.61 ± 0.46 점, 혁신지향문화 3.35 ± 0.54 점, 업무지향문화 2.82 ± 0.45 점이었었다. 대상자의 간호일터영성은 평균 평점 7점 만점 중 4.71 ± 0.79 점이었었다. 경력단계별로 살펴보면 초보자 단계는 4.88 ± 0.82 점, 상급초보자 단계는 4.70 ± 0.74 점, 유능한 단계 4.59 ± 0.81 점, 상급단계는 4.70 ± 0.78 점이었었다. 대상자의 지각된 건강상태는 평균 평점 5점 만점 중 3.25 ± 0.69 점이었었다. 경력단계별로 살펴보면 초보자 단계는 3.30 ± 0.68 점, 상급초보자 단계는 3.23 ± 0.65 점, 유능한 단계는 3.26 ± 0.74 점, 상급단계 3.23 ± 0.68 점이었었다. 대상자의 간호사 직장 삶의 질은 평균 평점 6점 만점 중 4.09 ± 0.59 점이었었다. 경력단계별로 살펴보면 초보자 단계는 4.23 ± 0.64 점, 상급초보자 단계는 4.15 ± 0.52 점, 유능한 단계는 3.93 ± 0.55 점, 상급단계는 4.05 ± 0.61 점이었었다(Table 2).

3. 경력단계별 조직문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태 및 간호사 직장 삶의 질의 상관관계

경력단계별 직장 삶의 질과 예측변인 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 3). 초보자 단계의 간호사 직장 삶의 질은 관계지향문화($r=.75, p<.001$), 혁신지향문화($r=.75, p<.001$), 간호일터영성($r=.83, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.70, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 상급초보자 단계의 간호사 직장 삶의 질은 관계지향문화($r=.54, p<.001$), 위계지향문화($r=-.22, p=.038$), 혁신지향문화($r=.68, p<.001$), 간호일터영성($r=.74, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.55, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 유능한 단계의

Table 1. Quality of Nursing Work Life according to General Characteristics of Nursing Clinical Ladder (N=352)

Characteristics	Categories	Novice stage			Advanced beginner stage			Competent stage			Proficient stage		
		n (%)	QNWL		n (%)	QNWL		n (%)	QNWL		n (%)	QNWL	
			M±SD	t or F (p)		M±SD	t or F (p)		M±SD	t or F (p)		M±SD	t or F (p)
Working unit	Internal unit ^a	28 (34.6)	3.95±0.61	3.43	32 (36.4)	4.09±0.53	1.31	35 (39.8)	4.01±0.47	3.33	38 (40.0)	3.91±0.57	1.92
	Surgical unit ^b	11 (13.6)	4.19±0.53	(.021)	22 (25.0)	4.17±0.57	(.277)	19 (21.6)	3.90±0.54	(.023)	18 (18.9)	4.07±0.59	(.133)
	Intensive care unit ^c	28 (34.6)	4.40±0.70		16 (18.2)	4.36±0.38		15 (17.0)	4.18±0.77	c > d*	17 (17.9)	4.33±0.63	
	Others ^d	14 (17.3)	4.49±0.48		18 (20.5)	4.03±0.54		19 (21.6)	3.63±0.39		22 (23.2)	4.05±0.64	
Confirmed COVID-19 experience	Yes	62 (76.5)	4.19±0.62	-1.04	80 (90.9)	4.13±0.53	-0.88	75 (85.2)	3.89±0.52	-1.64	73 (76.8)	4.10±0.61	1.49
	No	19 (23.5)	4.37±0.72	(.300)	8 (9.1)	4.30±0.34	(.382)	13 (14.8)	4.16±0.70	(.104)	22 (23.2)	3.88±0.59	(.140)
COVID-19 patient care experience	Yes	36 (44.4)	4.10±0.57	-1.70	64 (72.7)	4.18±0.51	1	74 (84.1)	3.95±0.56	0.55	73 (76.8)	4.01±0.60	-1.30
	No	45 (55.6)	4.34±0.69	(.094)	24 (27.3)	4.06±0.56	(.320)	14 (15.9)	3.86±0.56	(.584)	22 (23.2)	4.20±0.63	(.199)

*Post hoc: Scheffé test; QNWL=Quality of Nursing Work Life; Others=Hospice ward, Stroke unit, Delivery room, Neonatal intensive care unit, Psychiatric wards)

Table 2. Degrees of Organizational Culture, Nursing Workplace Spirituality, Perceived Health Status, and Quality of Nursing Work Life by Nursing Clinical Ladder (N=352)

Variables	Organizational culture						Nursing workplace spirituality						Perceived health status					
	M±SD	Min	Max	M±SD	Min	Max	M±SD	Min	Max	M±SD	Min	Max	M±SD	Min	Max	M±SD	Min	Max
Total	3.50±0.68	1.00	5.00	3.61±0.46	2.00	5.00	3.35±0.54	1.67	5.00	2.82±0.45	1.50	4.75	4.71±0.79	2.44	6.97	3.25±0.69	1.33	5.00
Novice stage	3.50±0.70	1.80	5.00	3.56±0.40	2.40	4.60	3.53±0.55	2.33	5.00	2.86±0.47	1.50	4.00	4.88±0.82	2.44	6.91	3.30±0.68	2.00	5.00
Advanced beginner stage	3.56±0.73	1.00	5.00	3.54±0.47	2.20	5.00	3.41±0.48	2.00	4.50	2.78±0.42	1.75	4.00	4.70±0.74	3.34	6.97	3.23±0.65	1.33	5.00
Competent stage	3.48±0.69	1.40	5.00	3.62±0.44	2.40	4.60	3.25±0.52	2.00	4.50	2.75±0.42	1.75	3.75	4.59±0.81	2.53	6.19	3.26±0.74	1.33	5.00
Proficient stage	3.45±0.60	1.40	4.60	3.71±0.52	2.00	4.80	3.24±0.57	1.67	4.33	2.90±0.46	1.75	4.75	4.70±0.78	2.84	6.16	3.23±0.68	1.67	4.67

QNWL=Quality of nursing work life.

Table 3. Correlations among Organizational Culture, Nursing Workplace Spirituality, Perceived Health Status, and Quality of Nursing Work Life by Nursing Clinical Ladder (N=352)

Variables	Categories	QNWL	Organizational culture				Nursing workplace spirituality	Perceived health status
			Relation-oriented	Hierarch-oriented	Innovation-oriented	Task-oriented		
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Novice stage	QNWL	1						
	Organizational culture							
	Relation-oriented	.75 (< .001)	1					
	Hierarch-oriented	-.11 (.332)	-.29 (.021)	1				
	Innovation-oriented	.75 (< .001)	.72 (< .001)	-.20 (.073)	1			
	Task-oriented	-.03 (.821)	-.20 (.092)	.47 (< .001)	-.11 (.328)	1		
	Nursing workplace spirituality	.83 (< .001)	.89 (< .001)	.02 (.855)	-.68 (< .001)	-.02 (.878)	1	
Advanced beginner stage	Perceived health status	.70 (< .001)	.49 (< .001)	-.03 (.811)	.42 (< .001)	-.11 (.329)	.64 (< .001)	1
	QNWL	1						
	Organizational culture							
	Relation-oriented	.54 (< .001)	1					
	Hierarch-oriented	-.22 (.038)	-.25 (.017)	1				
	Innovation-oriented	.68 (< .001)	.61 (< .001)	-.20 (.058)	1			
	Task-oriented	-.19 (.074)	-.18 (.094)	.53 (< .001)	-.08 (.476)	1		
Competent stage	Nursing workplace spirituality	.74 (< .001)	.53 (< .001)	-.14 (.191)	-.68 (< .001)	-.08 (.487)	1	
	Perceived health status	.55 (< .001)	.27 (.012)	.00 (> .990)	.31 (.003)	-.14 (.188)	.43 (< .001)	1
	QNWL	1						
	Organizational culture							
	Relation-oriented	.53 (< .001)	1					
	Hierarch-oriented	.04 (.737)	.14 (.199)	1				
	Innovation-oriented	.56 (< .001)	.49 (< .001)	.06 (.561)	1			
Proficient stage	Task-oriented	.20 (.062)	.11 (.297)	.48 (< .001)	.20 (.062)	1		
	Nursing workplace spirituality	.74 (< .001)	.54 (< .001)	.12 (.269)	.56 (< .001)	.25 (.021)	1	
	Perceived health status	.55 (< .001)	.31 (.003)	.04 (.687)	.18 (.087)	-.04 (.696)	.48 (< .001)	1
	QNWL	1						
	Organizational culture							
	Relation-oriented	.45 (< .001)	1					
	Hierarch-oriented	.01 (.891)	-.18 (.079)	1				
Advanced beginner stage	Innovation-oriented	.44 (< .001)	.63 (< .001)	-.25 (.014)	1			
	Task-oriented	.05 (.647)	-.16 (.124)	.52 (< .001)	.05 (.613)	1		
	Nursing workplace spirituality	.74 (< .001)	.47 (< .001)	-.11 (.304)	.55 (< .001)	.06 (.558)	1	
	Perceived health status	.43 (< .001)	.01 (.891)	.34 (< .001)	-.03 (.766)	.08 (.470)	.24 (< .001)	1

QNWL=Quality of nursing work life.

간호사 직장 삶의 질은 관계지향문화($r=.53, p<.001$), 혁신지향문화($r=.56, p<.001$), 간호일터영성($r=.74, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.55, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 상급단계의 간호사 직장 삶의 질은 관계지향문화($r=.45, p<.001$), 혁신지향문화($r=.44, p<.001$), 간호일터영성($r=.74, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.43, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 즉, 경력단계별 관계지향문화가 높을수록, 혁신지향문화가 높을수록, 간호일터영성이 높을수록, 지각된 건강상태가 높을수록 간호사 직장 삶의

질은 높게 나타났다.

4. 경력단계별 간호사 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인

경력단계별 간호사 직장 삶의 질에 영향을 미치는 예측변인들의 설명력을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다 (Table 4). 경력단계별 직장 삶의 질에 유의한 차이를 보인 일반적 특성인 근무지는 더미변수 처리하여 통제변수로서 주요 변

Table 4. Factors Influencing the Quality of Nursing Work Life by Nursing Clinical Ladder (N=352)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
Novice stage (n=81)	(Constant)	0.06	0.40		0.15	.880
	Working unit d1*	0.16	0.10	.09	1.59	.116
	Working unit d2*	0.15	0.08	.11	1.79	.078
	Working unit d3*	0.30	0.09	.18	3.26	.002
	Relation-oriented	0.21	0.07	.23	2.95	.004
	Task-oriented	0.14	0.08	.10	1.78	.079
	Hierarch-oriented	-0.03	0.10	-.02	-0.27	.788
	Innovation-oriented	0.26	0.09	.23	3.00	.004
	Nursing workplace spirituality	0.26	0.07	.33	3.92	<.001
	Perceived health status	0.25	0.06	.26	4.22	<.001
$R^2=.846$, Adj. $R^2=.826$, $F(p)=43.27 (<.001)$						
Advanced beginner stage (n=88)	(Constant)	1.47	0.42		3.53	.001
	Relation-oriented	0.01	0.06	.01	0.12	.903
	Task-oriented	-0.09	0.10	-.07	-0.87	.386
	Hierarch-oriented	-0.07	0.09	-.07	-0.82	.413
	Innovation-oriented	0.32	0.10	.29	3.16	.002
	Nursing workplace spirituality	0.28	0.07	.40	4.03	<.001
	Perceived health status	0.22	0.06	.28	3.86	<.001
$R^2=.676$, Adj. $R^2=.652$, $F(p)=27.83 (<.001)$						
Competent stage (n=88)	(Constant)	1.18	0.39		3.00	.004
	Working unit d1*	-0.13	0.10	-.10	-1.23	.223
	Working unit d2*	-0.10	0.11	-.07	-0.88	.384
	Working unit d3*	-0.22	0.10	-.16	-2.17	.033
	Relation-oriented	0.09	0.07	.11	1.35	.183
	Task-oriented	0.16	0.11	.12	1.53	.129
	Hierarch-oriented	-0.15	0.10	-.12	-1.56	.123
	Innovation-oriented	0.22	0.09	.20	2.42	.018
	Nursing workplace spirituality	0.25	0.07	.37	3.71	<.001
	Perceived health status	0.24	0.06	.32	3.90	<.001
$R^2=.676$, Adj. $R^2=.638$, $F(p)=18.06 (<.001)$						
Proficient stage (n=95)	(Constant)	0.34	0.45		0.75	.454
	Relation-oriented	0.16	0.09	.16	1.80	.075
	Task-oriented	0.01	0.11	.01	0.10	.923
	Hierarch-oriented	0.02	0.10	.01	0.15	.884
	Innovation-oriented	0.03	0.10	.03	0.32	.747
	Nursing workplace spirituality	0.46	0.07	.58	7.01	<.001
	Perceived health status	0.26	0.07	.29	3.92	<.001
$R^2=.639$, Adj. $R^2=.614$, $F(p)=25.91 (<.001)$						

*Dummy variables (reference: Internal unit; d1=Surgical unit; d2=Intensive care unit; d3=Hospice ward, Stroke unit, Delivery room, Neonatal intensive care unit, Psychiatric wards).

수들과 함께 투입하였다. 공차한계가 0.1 이상, 분산팽창인자가 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었고 오차의 자기상관 검증에서 Durbin-Watson 통계량이 2에 가까이 있어 자기상관의 문제가 없었다. 초보자 단계의 경우 내과계 병동보다 호스피스, 뇌졸중 집중치료실, 정신과 병동을 포함하는 기타부서에 근무하는 간호사의 직장 삶의 질이 더 높았으며($\beta=.18, p=.002$), 조직문화 중 관계지향문화($\beta=.23, p=.004$), 혁신지향문화($\beta=.23, p=.004$), 간호일터영성($\beta=.33, p<.001$)과 지각된 건강상태($\beta=.26, p<.001$)가 간호사 직장 삶의 질의 영향요인이었으며, 이들의 설명력은 82.6%였다. 상급초보자 단계에서는 혁신지향문화($\beta=.29, p=.002$), 간호일터영성($\beta=.40, p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=.28, p<.001$)가 간호사 직장 삶의 질의 설명요인이었으며, 이들의 설명력은 65.2%였다. 유능한 단계에서는 내과계 병동보다 기타부서에 근무하는 간호사의 직장 삶의 질이 낮았고($\beta=-.15, p=.033$), 혁신지향문화($\beta=.20, p=.018$), 간호일터영성($\beta=.37, p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=.32, p<.001$)가 간호사 직장 삶의 질의 설명요인이었으며, 이들의 설명력은 63.8%였다. 숙련단계에서는 간호일터영성($\beta=.58, p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=.29, p<.001$)가 간호사 직장 삶의 질의 설명요인이었으며, 이들의 설명력은 61.4%였다.

논 의

본 연구는 경력단계별 간호사의 직장 삶의 질의 영향요인을 규명하기 위해 시도된 연구로 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

일반적 특성에 따른 경력단계별 간호사의 직장 삶의 질은 초보자 단계, 상급초보자 단계와 유능한 단계에서만 근무부서에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 신규간호사의 근무부서, 희망부서 배치 유무에 따라 직장 삶의 질의 직접적인 영향요인인 재직의도와 직무 스트레스 수준의 차이가 나타난 선행연구결과와 맥락을 같이한다[22,23]. 유능한 단계에서는 중환자실 간호사가 기타부서 간호사보다 직장 삶의 질이 높은 것으로 나타나 선행연구결과와 차이가 있었다[10]. 이러한 차이는 연구시점과 대상자의 차이로 볼 수 있으나, 경력단계별로 간호사의 직장 삶의 질 영향요인을 확인한 국내 선행연구가 미흡한 상황이므로 본 연구결과와의 구체적인 비교 및 분석에 제한이 있다.

본 연구에서 간호사 직장 삶의 질 평균은 4.09점으로, 동일한 도구로 임상간호사의 직장 삶의 질을 측정한 선행연구결과보다 높은 것으로 나타났다[3,7,24]. 경력단계별로 살펴본 결과,

초보자 단계에서 4.23점으로 가장 높았고, 유능한 단계에서 3.93점으로 가장 낮았다. 이러한 단계별 차이는 2019년부터 실시된 국가 지원정책인 교육전담간호사제도, 기관별 특성화된 신규간호사 지원전략이 신규간호사의 현장적응에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다[25]. 반면에 유능한 단계의 입사 4~6년차 간호사들은 대부분 상급의료기관에서 경력간호사로서 직접 간호업무 외에도 프리셉터쉽과 같은 다양한 역할 분담에 참여함으로써 직무 스트레스가 높아져 직장 삶의 질 또한 다른 경력단계에 비하여 비교적 낮은 것으로 사료된다[26,27]. 그러므로 간호사 직장 삶의 질을 높이기 위해서는 경력단계별 간호사의 특성이 고려된 조직 차원의 관심과 지원대책이 요구된다.

본 연구의 모든 경력단계에서 조직문화 중 관계지향문화와 혁신지향문화, 간호일터영성, 지각된 건강상태가 간호사 직장 삶의 질과 통계적으로 유의한 정적 상관관계로 나타나 선행연구결과와 부분적으로 유사하다[3,7,10]. 그러나 선행연구에서는 경력단계를 구분하지 않았으므로 향후 반복 연구를 통한 연구결과의 확인이 필요하며 유사연구설계 시 경력단계별 간호사 직장 삶의 질과의 관련성이 규명된 변수들을 바탕으로 한 다양한 측면에서의 접근이 필요하다.

본 연구에서 지각된 건강상태와 간호일터영성은 모든 경력단계에서 간호사 직장 삶의 질의 주요한 영향요인으로 임상간호사를 대상으로 한 선행연구결과와 유사하다[3,7,24]. 간호사가 지각하는 건강상태가 높을수록 건강증진행위를 실천하고 다양한 직무 스트레스를 극복할 수 있으므로 직장 삶의 질은 높아진다[3,11,23]. 본 연구에서 초보자 단계 간호사들의 지각된 건강상태 수준이 가장 높았으나 일부 선행연구에서 초보자 단계 간호사들이 경력 간호사보다 스트레스 수준이 높고 소진 정도가 높은 것으로 보고되고 있어[11,23] 경력단계별 간호사의 지각된 건강상태의 특성에 관한 구체적인 확인이 우선되어야 한다. 이를 바탕으로 경력단계별 간호사의 건강관리 중재 프로그램 개발하고 적용하여 간호사의 직장 삶의 질을 높이고 전문직 간호사가 스스로 자신의 건강을 보호하고 품위를 유지할 수 있는 근무환경 조성 및 처우개선을 위한 국가차원의 지원정책 또한 수립되어야 한다. 간호일터영성은 모든 경력단계에서 가장 영향력이 높은 변수였고 COVID-19 발생 이전 선행연구에서보다 높은 수준으로 나타났다[7,17,28,29]. 이는 본 연구의 대상자들이 COVID-19 팬데믹 이후 간호사에 대한 사회적 인식의 긍정적 변화와 조직구성원 간의 공동체 의식 향상으로 간호사로서 자긍심, 간호업무를 통한 사명감, 조직몰입 등을 포함하는 일터영성이 향상되어 직장 삶의 질에 긍정적인 영향

을 준 것으로 볼 수 있다[8,28]. 최근 조직문화 확립, 환자안전 및 양질의 서비스 제공을 위한 간호일터영성에 관한 조직 안팎의 관심과 인식이 높아지고 있으므로 직장 삶의 질을 높이기 위한 마음챙김, 공감훈련 교육[30], 일터영성의 영향요인으로 알려진 임파워링 리더십 훈련[31]과 같은 영성 증진 프로그램을 개발, 적용하고 간호일터영성에 관한 간호조직구성원들의 인식개선과 직장 내 소통문화 증진을 위한 조직차원의 전략을 모색해야 한다[7,28,29]. 경력단계별 간호사가 인식하는 조직문화 중 혁신지향문화는 숙련단계를 제외한 모든 경력단계에서 직장 삶의 질의 영향요인으로 나타났으며 이러한 결과는 혁신지향문화가 임상간호사의 전문직 삶의 질의 영향요인으로 나타난 선행연구결과와 유사하다[10]. 혁신지향문화는 다양성과 창의성을 강조하고 환경의 변화에 잘 적응하는 조직문화로서[9] 간호사 직무만족에 영향을 미치는데, 이와같이 간호사가 경험하는 긍정적인 조직문화는 직장 삶의 질을 높여 궁극적으로 간호서비스의 질을 높일 수 있다[9,10,32]. 그러므로 조직문화는 각 조직의 고유한 특성이 반영되므로 각 조직문화를 평가하고, 상호 이해 및 구성원 간 신뢰와 성장, 변화를 중시하는 조직문화 개선을 위한 조직 차원의 노력이 필요하다[6,10,22,25]. 한편, 다른 경력단계와 달리 초보자 단계에서는 관계지향문화 인식이 영향요인으로 나타나 초보자 단계에 속한 신규간호사가 관계지향문화를 통해 협력하는 분위기, 상사와 동료의 지지를 긍정적으로 경험할 때 스트레스 감소와 조직몰입의 향상으로 직장 삶의 질 또한 높아질 것으로 사료된다[22,23].

본 연구는 아직 국내에서 시도되지 않은 상급종합병원 간호사의 경력단계별 직장 삶의 질 수준을 다차원적 관점에서 파악하고 그 영향요인을 규명한 첫 번째 연구라는 점에서 의의가 있다. 간호 실무에서는 본 연구를 기반으로 간호 실무의 조직문화, 간호일터영성, 개인의 건강과 간호사 직장 삶의 질에 관한 총체적 이해를 증진하고, 이를 간호사 직장 삶의 질 향상을 위한 간호사 경력단계에 따른 맞춤형 경력개발제도, 이직 예방을 위한 지원 프로그램 개발과 같은 효율적 인력관리에 활용할 수 있을 것이다. 또한, 본 연구는 학문적 측면에서 간호관리 영역의 간호사 경력단계별 접근에 대한 경험적 논의의 기반을 제공하였고, 추후 병원이탈방지 및 간호사 직장 삶의 질 개선을 위한 정책수립의 기초자료로서 그 의의가 있다.

결론

본 연구는 일 상급종합병원 간호사의 직장 삶의 질 수준과 영향요인을 확인하기 위하여 임상경력에 따라 초보자 단계

(1년 이하), 상급초보자 단계(2~3년), 유능한 단계(4~6년), 숙련단계(7년 이상)로 그룹을 나누었다. 대상자들의 간호사 직장 삶의 질은 경력단계에 따라 차이를 보였으며 그 결과를 기초로 하여 경력단계별 간호사 직장 삶의 질 향상을 위한 구체적인 중재 프로그램의 개발과 적용을 통해 그 효과를 확인할 필요가 있다. 또한 혁신지향문화와 간호일터영성, 지각된 건강상태가 모든 경력단계의 간호사 직장 삶의 질 영향요인임을 확인하였다. 특히 간호일터영성은 간호사 직장 삶의 질에 가장 큰 영향요인으로 간호일터영성을 증진시켜 간호사 직장 삶의 질 향상을 도모하기 위한 중재 프로그램의 개발과 적용이 필요하다. 혁신지향문화는 숙련단계(7년 이상)를 제외한 초보자 단계(1년 이하), 상급초보자 단계(2~3년), 유능한 단계(4~6년)에서 간호사 직장 삶의 질의 설명요인으로 나타나 조직 내 혁신지향적 문화 형성을 위한 전략 마련이 필요하다.

본 연구는 일 상급종합병원 간호사를 대상으로 자료를 편의 표본으로 추출하여 그 결과를 일반화하는데 한계점을 지니며, 간호사 경력단계별 직장 삶의 질에 관한 선행연구가 미흡하여 본 연구결과와의 비교, 분석에 있어 제한점을 지닌다. 본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 의료기관 종별, 규모, 간호 등급, 환자의 중증도 분포를 고려한 지역사회 및 다양한 분야에 종사하는 간호사를 대상으로 한 반복연구를 제안한다. 둘째, 경력단계별 직장 삶의 질의 영향요인으로 나타난 혁신지향문화, 지각된 건강수준과 간호일터영성 뿐 아니라 개인적, 조직적 차원의 요인들을 포함한 연구설계를 통한 반복, 확대 연구의 적용을 제안한다.

REFERENCES

- Oh H, Lee NK. A phenomenological study of the lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(5):561-572. <https://doi.org/10.4040/jkan.21112>
- Hospital nurses association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2022). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2023.
- Kim MJ, Ryu EJ. Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurses based on the culture-work-health model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(6): 879-889. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.6.879>
- Ahn SE. The effect of nursing organizational culture, organizational health and social support on quality of work life perceived by nurses at small-and medium-sized hospitals [master's thesis]. Nonsan: Konyang University; 2022. p. 1-71.
- Ministry of Health and Welfare (KR). Press release: Current

- status of health care in Korea as seen by OECD Health Statistics 2022 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022. [updated 2022, July 29; cited 2023, May 29]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=70&CONT_SEQ=372297
6. Jin JH, Lee EJ. Structural equation model of the quality of working life among cancer survivors returning to work. *Asian Nursing Research*. 2021;15(1):37-46. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.002>
 7. Jin JH, Lee EJ. Factors affecting quality of work life in a sample of cancer survivor female nurses. *Medicina*. 2020;56(12):721-736. <https://doi.org/10.3390/medicina56120721>
 8. Lim JM, Kim JK. The influence of nursing workplace spirituality and resilience of hospital nurses on professional quality of life. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2020;20(2):487-498. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.02.487>
 9. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-456.
 10. Lee YB, Lee HK. The convergence factors of nursing organizational culture on the nurses' professional quality of life. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(11):491-500. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.11.491>
 11. Hwang EH. Comparison of resilience between novice and experienced nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(10):530-539. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.10.530>
 12. Kim MH, Park NH. The Importance, Performance and Educational Needs of Nurses in Health Promotion Behaviors. *Global Health Nurs*. 2021;11(2):156-165. <https://doi.org/10.35144/ghn.2021.11.2.156>
 13. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*. 2005;23(6):319-326.
 14. Kwon HS, Ha YM. Effects of positive psychological capital, social support and head nurses' authentic leadership on organizational commitment of nurses at the advanced beginner stage. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(3):284-293. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.284>
 15. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-162.
 16. Mercan Y, Pancar N, Can A, Doğru MC. The association between burnout of healthcare employees and quality of work-life in Northwestern Turkey. *Journal of Public Health*. 2023; 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01842-3>
 17. Navales JV, Jallow AW, Lai CY, Liu CY, Chen SW. Relationship between quality of nursing work life and uniformed nurses' attitudes and practices related to COVID-19 in the Philippines: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):9953. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199953>
 18. Suk JW, Koh MS. Development of nursing workplace spirituality instrument: confirmatory factor analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(1):99-108. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.1.99>
 19. Lawton MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*. 1982;37(1):91-99. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.1.91>
 20. Lee JY, Lee HY. A structural model for health promotion behavior and the quality of life of patients with ischemic heart disease. *The 5th International Nursing Conference*. 2005: 362-362.
 21. Kim IS, Choi HS, Yim YG, Won SN, Kim JW, Lee SA. Quality of nursing work life scale-Korean: validity and reliability. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(6):646-658. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.6.646>
 22. Lee MH, Kwon SH. Mediating effect of organizational commitment on the relationship between nurses' clinical characters and retention intention of the small and medium-sized hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(2):110-120. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.110>
 23. Son JE, Kim SH. The influence of job stress, self-esteem, and resilience on the field adaptation in newly graduated nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;3:151-260. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2019.25.2.15>
 24. Hwang EH. Factors affecting the quality of work life of nurses at tertiary general hospitals in the context of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(8):4718-4731. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084718>
 25. Sim WH, Park JS, Lim HM, Kim EH, Kim JH. Application and evaluation of the pilot program for the education nurse system in a medical institution. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2022;28(3):242-250. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2022.28.3.242>
 26. Han JH, Yoo EK. The study of preceptor nurses' occupational stress and burden. *The Korean Journal of Stress Research*. 2018;26(1):38-45. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2018.26.1.38>
 27. Kwon MJ, Sung KM. The experiences of overcoming turnover intention among experienced nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(1): 32-44. <https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.1.32>
 28. Kwon KY, Oh PJ. Effects of nursing workplace spirituality and self-efficacy on the patient safety management activities of

- nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(2):106-114.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.2.106>
29. Kim HJ, Kim HJ. Influences of nursing workplace spirituality, organizational citizenship behavior, and perception of patient safety management on the patient safety nursing activities among a tertiary hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021;28(3):179-189.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.3.179>
30. Seo I, Yong J, Park J, Kim J. Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(6):726-734.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.726>
31. Yang K. Impact of empowering leadership on workplace Spirituality Mediating Role of psychological ownership [dissertation]. Seoul: Konkuk University; 2023. p. 1-64.
32. 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.2020.26.3.284>