



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

권역외상센터 간호사의
직무배태성과 간호근무환경이
이직의도에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 혜 주

지도교수 이 수 경

2 0 2 1 년 8 월

권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향

이
혜
주

2
0
2
1
년
8
월

권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향

지도교수 이 수 경

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2021년 8월

계명대학교 대학원

간호학과

이혜주

이혜주의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 가 은

부 심 이 수 경

부 심 이 은 주

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 8 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 권역외상센터 간호사의 이직의도	6
2. 직무배태성	10
3. 간호근무환경	12
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 연구도구	16
4. 자료수집	17
5. 자료분석	18
6. 윤리적 고려	18
IV. 연구결과	20
1. 대상자의 일반적 특성	20
2. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 정도	22
3. 대상자의 특성에 따른 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 차이	24
4. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계	31
5. 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향	33
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	46

참고문헌	47
부 록	60
영문초록	69
국문초록	72

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	21
표 2. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 정도	23
표 3. 대상자의 특성에 따른 직무배태성의 차이	27
표 4. 대상자의 특성에 따른 간호근무환경의 차이	28
표 5. 대상자의 특성에 따른 이직의도의 차이	30
표 6. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계	32
표 7. 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향	34

I. 서 론

1. 연구의 필요성

외상은 국내 사망원인 중 암, 심뇌혈관 질환에 이어 4위이며 40대 미만에서는 사망원인 1위(통계청, 2019)로 심각한 사회경제적 비용 손실을 초래하고 있다(박도중, 박찬용, 조현민, 이강현과 한호성, 2017). 권역외상센터는 다발성 손상 및 과다출혈로 내원하는 환자의 소생, 초기처치 및 응급시술이나 수술에 이르는 통합적인 전문치료를 위해 외상소생실과 외상중환자실로 이어지는 시스템을 갖추고 전문 의료 인력이 365일 24시간 상주하여 즉각적인 처치를 제공하는 기관이다(김형원, 홍태화, 이승환, 정명재와 이재길, 2015; 김혜원, 조순영과 홍은지, 2018; 조현민, 2016).

권역외상센터에는 정상적인 생리적 수치를 유지하기 위한 모니터링과 시기적절한 관리가 필요한 중증외상 환자들을 돌볼 수 있는 경험과 지식이 풍부하고 숙련된 간호사가 필요하다(Gunnels & Gunnels, 2001; Tisherman & Stein, 2018). 외상전담 간호사는 환자의 치료와 예후에 중대한 영향을 미치는 핵심적인 역할을 수행할 뿐만 아니라 외상 환자의 입원기간과 중환자실 재입원율을 감소시키는데 영향을 미친다(정윤중 등, 2012; Jarrett & Emmett, 2009; Walter & Curtis, 2015). 하지만 중증외상은 환자의 생명을 위협할 수 있는 빈번한 응급상황으로 근무 강도가 높아(Bach et al., 2017) 의료진들이 대표적으로 기피하는 분야이고 실제 권역외상센터 중환자실 간호사의 평균 이직률도 27.6%(보건복지부, 2018)로 병원 간호사의 평균 이직률 15.2%(병원간호사회, 2020)에 비해 매우 높은 실정이다. 간호사의 이직은 간호의 질을 떨어뜨리는 동시에 환자의 안전을 위협하는 문제로 직결될 수 있기 때문에(Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, & Catling-Paull, 2009) 권역외상센터 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있다. 이직의도는 타 직장으로 옮기려는 의도를 말하는데(Lawler, 1983) 실제

이직행동을 잘 설명할 수 있는 변수이기 때문에 이직을 줄이기 위해서는 이직의도 및 관련 요인에 관심을 가져야한다(이영옥과 강지연, 2018).

조직구성원이 조직을 떠나려고 하는 이유만으로는 이직을 설명하기가 어려워 최근 이직이 발생하지 않는 원인과 과정에 초점을 둔 직무배태성 개념이 부각되고 있다(고해진과 김정희, 2016). 이는 조직구성원이 자신의 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도를 의미하는 것(Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski, & Erez, 2001)으로 조직몰입이나 직무만족보다도 이직의도에 더 많은 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Reitz, Anderson, & Hill, 2010). 직무배태성은 자신이 속한 조직이나 직무가 자신과 잘 맞는다고 지각하는 정도인 적합성, 직장을 떠남으로 상실되는 손해에 대한 지각인 희생과 조직 내 사람들과 연결된 정도인 연계의 의미를 포함한다(Mitchell et al., 2001). 최은지, 이은남과 김문자(2019)는 권역외상센터 간호사가 중증외상 환자의 급격한 건강 악화나 사망을 많이 경험하며 업무 과정에서 심리적 부담감이 높고 직무스트레스에 노출되어 타 직종에 비해 직무배태성이 낮으며 특히, 다른 부서의 간호사보다 적합성에서 두드러지게 낮다고 하였다. 따라서 권역외상센터 간호사의 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향을 확인하면 이직관리에 효과적인 중재 방안을 마련할 수 있을 것이다.

한편, 간호사의 이직을 관리하기 위해서는 열악한 처우와 근무환경을 개선함으로써 경력단절을 막고 장기근속을 유도하는 것이 먼저 이루어져야 하는데(보건복지부, 2018) 간호근무환경은 전문적인 간호 업무를 촉진하거나 제한하는 조직의 특성으로 간호사의 효율적인 업무 수행에 필요한 개인 간의 상호작용과 물리적 환경 등을 말한다(Aiken, Havens, & Sloane, 2000; Lake & Friese, 2006). 열악한 간호근무환경은 간호사의 전문적 역할 수행을 어렵게 만들고 직무불만족과 소진을 높여 이직에 영향을 준다(Hall, Doran, & Pink, 2008; Baernholdt & Mark, 2009). 정부는 권역외상센터가 그간 시설과 의료장비를 확충하는 등의 설치라는 하드웨어적인 측면에만 집중하여 이송체계, 진료 역량, 질 관리, 진료환경 등의 소프트웨어적인 측면에는 미흡했다고 평가하며 양질의 외상진료 서비스를 위해 의료진의 역량을 강화시키고 처우를 개선하고자 인건비 등을 지원하고 권역외상센터의

근무환경 개선을 위해 노력하였다(보건복지부, 2018). 그럼에도 불구하고 권역외상센터 간호사의 간호근무환경은 여전히 열악한 수준이며 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(유현백, 2020). 하지만 간호근무환경의 전체를 측정하여 분석하였기 때문에 실제 이직의도에 영향을 미친 요인을 확인할 수는 없었다.

간호사의 현재 직무와 조직에 근속하도록 하는데 영향을 미치는 종합적이고 광범위한 연결망과 같은 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나(김문자, 이지원과 박정숙, 2017; 하혜진과 김은아, 2020) 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분으로 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향에 대해 알려진 바가 거의 없다. 특히 각 변수는 3~5개의 하위요인으로 구성되어 각 요인들이 이직의도에 대한 영향력에 차이가 있다고 보고되고 있어(고경자와 이수경, 2019; 고해진과 김정희, 2016; 우정희와 이민정, 2018; 임민숙과 이영은, 2016; 주현숙과 전원희, 2018) 실제 권역외상센터 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 하위요인을 확인하면 추후 이직관리를 위한 프로그램을 개발할 때 영향요인으로 나타난 영역에 초점을 맞추어 좀 더 효과적인 방안을 마련할 수 있을 것이다(김혜숙, 김은숙과 유영희, 2020). 이에 본 연구에서는 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인이 이직의도에 미치는 영향력을 확인함으로써 권역외상센터 간호사의 이직을 예방하고 효과적인 인적자원관리 정책을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 차이를 분석한다.
- 4) 연구대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도간의 상관관계를 분석한다.
- 5) 연구대상자의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 직무배태성(job embeddedness)

- (1) 이론적 정의: 개인이 직무나 조직에 깊이 뿌리내리고 있는 정도를 의미하는 것으로 조직이나 지역사회 차원에서 자신이 속한 조직과 잘 맞는다고 지각하는 정도인 적합성, 이직으로 인해 상실할 수 있는 것에 대한 지각된 비용인 희생과 개인이 조직 및 팀 또는 타인과 연결된 정도를 의미하는 연계를 포함한다(Mitchell et al., 2001).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Mitchell 등(2001)이 개발한 직무배태성 측정도구 중 조직 차원의 직무배태성 문항을 김유미(2014)가 간호조직에 맞게 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다.

2) 간호근무환경(nursing work environment)

- (1) 이론적 정의: 간호사가 효율적으로 업무를 수행하도록 하는 물리적 환경과 개인간의 상호작용과 같은 인적 환경을 의미하는 것으로 (Friese, Lake, Aiken, Silber & Sochalski, 2008) 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지, 간호사와 의사의 협력, 병원운영에 간호사 참여, 충분한 인력과 물질적 지원을 포함한다(Lake, 2002).

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Lake (2002)가 개발한 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale of the Nursing Work Index [PES-NWI])를 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011)가 한국어로 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index [K-PES-NWI])로 측정한 점수를 말한다.

3) 이직의도(turnover intention)

- (1) 이론적 정의: 직무와 직종의 전환으로, 현 직장에서 타 직장으로 옮기려는 의도를 말한다(Lawler, 1983).
- (2) 조작적 정의: 이직의도 측정도구는 Lawler (1983)가 개발한 이직의도 측정도구를 박현숙(2002)이 간호조직에 맞게 번안하고 손동민(2017)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 권역외상센터 간호사의 이직의도

정부는 국내 외상 환자의 예방 가능한 외상 사망률을 선진국 수준인 20% 미만으로 낮추는 것을 목표로 2012년부터 권역외상센터를 설치하고 지원하였다(보건복지부, 2018). 그 결과 예방 가능 외상 사망률이 2015년 30.5%에서 2017년 19.9%로 2년 만에 10.6%가 감소하였다. 하지만, 미국 등 선진국의 예방 가능한 외상 사망률이 약 15% 내외인 것과 비교하면 아직까지 높은 수준이다(보건복지부, 2019).

중증외상 또는 다발성 외상은 뇌, 가슴, 복부 또는 사지의 외상성 손상과 같이 생명을 위협할 수 있는 중증 또는 다중 둔상 또는 관통상으로 정의된다(Bach et al., 2017). 외상 치료는 불명확한 병력을 가지고 내원한 환자를 빠르고 정확하게 진단해야하며 소생 및 응급처치를 비롯한 시술과 수술을 동시에 많은 분야의 전문가가 참여하여 결정하고 수행해야 하는 분야이기 때문에(Almarhabi, Cornish, & Lee, 2020; Gruen, Jurkovich, McIntyre, Foy, & Maier, 2006) 권역외상센터 설립기준의 필수인력인 경험이 풍부하고 숙련된 간호사가 필요하다(김혜원 등, 2018; Gunnels & Gunnels, 2001). 하지만 중증외상은 당직 및 응급상황 등 높은 근무 강도로 의료인들이 대표적으로 기피하는 분야로 인력이 부족하고 실제 외상센터 중환자실 간호사의 이직률은 평균 27.6%로 매우 높은 편이다(보건복지부, 2018; Hinderer et al., 2014).

2020년 병원간호사회가 조사한 병원간호인력 배치현황실태조사에 따른 간호사의 근무년수 현황을 보면 1년 이상에서 3년 미만인 경력자가 22.7%로 가장 많았으며, 전체간호사의 평균 근무년수는 약 7년 11개월인 것으로 나타났다. 간호사 평균 이직률은 15.2%이며 이직사유는 ‘타 병원으로의 이직’이 18.7%로 가장 많았고, ‘업무 부적응’이 16.9%로 그 뒤를 이었다(병원

간호사회, 2020). 고령화와 만성질환의 증가, 간호·간병통합서비스 등 의료 공공성 강화로 인한 의료 환경 변화로 간호 서비스 수요가 계속해서 증가하고 있는데 반해 우리나라의 전체 면허자 대비 의료기관 활동자 비율은 50.2%에 불과하다(보건복지부, 2020). 이처럼 간호사들의 의료기관 활동률이 낮은 것은 과중한 업무부담과 이에 비해 낮은 처우 수준 등으로 인한 높은 이·퇴직률과 짧은 근속연수 때문인 것으로 분석된다(보건복지부, 2018).

간호사는 병원의 전문 인력 중 가장 많은 비율을 차지하고 있기 때문에 적절한 간호 인력을 확보하고 유지하면 의료서비스의 질 또한 유지시킬 수 있다(정하윤과 윤선희, 2013). 간호사의 이직은 이직하는 당사자에게도 직무 전환 스트레스를 불러일으키는 반면에, 남은 간호사의 업무 가중, 숙련도가 떨어지는 신규 간호사의 배치로 의료서비스의 질을 유지하고 환자를 안정적으로 간호하는데 장애요인이 되며, 동료들의 사기를 저하시키는 동시에 소진을 가속화시키는 원인이 된다(권정옥과 김은영, 2012). 또한 인력 채용, 교육 등의 비용을 증가시켜 병원 조직의 재정적인 측면에도 부정적인 영향을 미치게 된다(김은혜와 김진현, 2014).

이직은 조직으로부터 금전적 보상을 받는 개인이 자의로 조직구성원의 자격을 종결짓고 조직을 떠나는 것이다(Mobley, 1982). 이직을 통해 사용자와 종업원 간의 고용관계가 단절되고 종업원은 자신이 속한 조직으로부터 이탈하게 되는데 이직을 결정짓는 주체가 조직구성원인가 조직인가에 따라서 자발적 이직과 비자발적 이직으로 구분할 수 있다. 자발적 이직은 종업원이 상사나 동료와의 불화, 회사의 급여나 승진, 혹은 자신의 성장과 발전을 위해 보다 조건이 나은 다른 조직으로 옮기는 경우와 결혼, 임신, 출산 등의 이유로 조직을 떠나는 경우를 말한다. 반면, 비자발적 이직은 종업원 자신의 의사와 관계없이 경영자나 조직의 입장에서 강제 집행되는 것으로 정리해고, 정년퇴직, 사망, 불구 등이 있다(김영재, 김성국과 김강식, 2010).

이직의도는 자신이 스스로 이직 여부에 대해 평가를 진행하는 의향으로, 아직 행동으로 표출되지는 않았으나 조직원이 조직의 구성원이기를 포기하고 자발적으로 고용주와의 고용관계를 종결하려는 태도를 의미한다

(Mobley, 1977). 이직의도는 실제 이직 행동을 잘 설명하는 변수로 이직의도에 영향을 미치는 변수의 변화를 통해 이직을 예방할 수 있다. 따라서 이직의도를 결과 변수로 보고 이직의도에 영향을 미치는 여러 가지 원인 변수를 확인하여 중재하는 것이야 말로 이직을 예측하고, 예방하며, 실질적으로 이직을 감소시킬 수 있는 방안을 제시하는 것이기 때문에 이직행동 자체를 연구하는 것보다 효과적이라고 할 수 있다(김유미와 강영실, 2015; 김종경과 김명자, 2011; 문숙자와 한상숙, 2011; Brown & Peterson, 1993).

지금까지 보고된 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 개인적 요인 중 대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 평균연봉, 임상경력, 근무부서, 이직경험 등이 있다(김종경과 김명자, 2011; 이영옥과 강지연, 2018). 임상간호사를 대상으로 한 백지범과 강숙정(2018)의 연구결과 성별과 연령은 이직의도에 영향을 미치는 변수이며 여성이 남성에게 비해 이직의도가 1.79배 더 높은 것으로 나타났다. 연령에 따라 50세 이상에 비해 30세 미만 간호사의 이직의도가 6.11배 30세에서 39세의 이직의도가 4.46배 높은 것으로 나타났다. 중소병원 간호사를 대상으로 한 권정옥과 김은영(2012)의 연구에서도 연령은 이직의도에 영향을 미치는 변수이며 연령이 낮을수록 이직의도가 높은 것으로 확인되었다. 선행연구에서 간호사의 급여 또한 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(강인선과 김윤희, 2018; 권정옥과 김은영, 2012; 김문자 등, 2017; 임민숙과 이영은, 2016). 장금성(2000)은 간호사를 초보자 단계 12개월 이하, 상급초보자 단계 13개월에서 36개월, 유능한 단계 37개월에서 84개월, 숙련 단계 85개월 이상으로 나누고 임상경력개발 모형을 구축하였다. 경력에 따른 간호사의 역량 차이는 이직의도에 영향을 미치는 요인이다(권상민과 권말숙, 2019; 권영은과 김선영, 2019; 박미숙, 오청옥과 한혜숙, 2018). 근무부서는 일반병동, 응급실, 중환자실 및 수술실 등의 특수부서, 외래 등으로 구분되어 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(권정옥과 김은영, 2012; 김유미와 강영실, 2013). 종합병원 간호사를 대상으로 한 고경자와 이수경(2019)의 연구에서는 간호사의 이직 경험이 이직의도에 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

국내 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 선행연구(박민정, 2020; 유현백,

2020; 이현관과 김지수, 2020)에 따르면 연구대상자의 이직의도는 5점 만점에 평균 3.41점에서 3.90점으로 외상센터와 비슷한 근무특성을 지니는 응급실과 중환자실 간호사의 이직의도(김현미, 2019; 정희영과 성미혜, 2014)에 비해 현저히 높은 수준을 나타내었다. 특히, 권역외상센터 간호사의 이직의도는 직무스트레스, 직무스트레스 대처방식, 외상 후 스트레스, 임종간호 스트레스, 소명의식, 간호근무환경 등에 영향을 받는 것으로 나타났다(박민정, 2020; 유현백, 2020; 이현관과 김지수, 2020). 직무스트레스, 외상 후 스트레스, 임종간호 스트레스가 높고 감정을 표출하는 방식으로 직무스트레스에 대해 대처할수록 이직의도는 높아졌으며 소명의식과 간호근무환경은 반대로 이직의도에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(박민정, 2020; 유현백, 2020; 이현관과 김지수, 2020).

반면, 조직구성원이 현재의 직무와 조직에 머무르고자 하는데 영향을 미치는 종합적이고 광범위한 연결망과 같은 직무배태성과 간호근무환경은 이직의도를 감소시키는데 부적인 영향력을 나타내는 주요 변수로 확인되고 있다(김문자 등, 2017; 하혜진과 김은아, 2020). 직무배태성은 개인이 직무와 관련하여 조직에 깊숙이 파묻히거나 뿌리를 내리고 있는 정도이며(Mitchell et al., 2001) 간호근무환경은 간호사가 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 인력과 환경을 말한다(Aiken et al., 2000). 이 두 변수가 이직의도에 미치는 영향을 파악한 선행연구들은 대부분 종합병원 간호사를 대상으로 하였으며 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향에 대해서는 알려진 바가 거의 없다. 또한 몇몇의 선행연구에서 직무배태성과 간호근무환경 하위요인들의 이직의도에 대한 영향력에 차이가 있음이 보고되고 있어(고경자와 이수경, 2019; 고혜진과 김정희, 2016; 우정희와 이민정, 2018; 임민숙과 이영은, 2016; 주현숙과 전원희, 2018) 궁극적으로 권역외상센터 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해서는 영향을 미치는 각각의 요인들을 확인하고 그에 맞춰 집중적인 전략을 세울 필요가 있다. 이에 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인이 이직의도에 미치는 영향에 대한 확인이 필요한 시점이다.

2. 직무배태성

조직은 조직구성원들의 이직을 통해 발생하는 손실을 줄이기 위하여 조직구성원들이 왜 조직을 떠나는가에 관심을 가지고 지속적으로 연구를 시행해왔지만 직무만족, 직무몰입 등의 직무태도 요인만으로는 이직을 설명하기에 부족해 이직이 발생하는 원인과 과정에 초점을 두었던 기존의 연구에서 벗어나 왜 조직에 남으려하는가에 관심을 기울인 새로운 접근을 통해 조직구성원의 자발적 이직을 예측하고자 직무배태성이라는 개념을 도입하였다(Mitchell et al., 2001).

직무배태성은 개인이 직무와 관련하여 조직에 깊숙이 파묻히거나 뿌리를 내리고 있는 정도로 기관, 집단, 친구와 공식적·비공식적 관계에 의해 복잡한 형태로 얽힌 개인의 거미줄과 같은 망을 의미하며 개인이 직무로부터 이탈하려는 것을 막아주고 조직 잔류를 매개해 주는 핵심 개념이다(Holtom & O'Neill, 2004; Mitchell et al., 2001). Mitchell 등(2001)은 직무배태성을 종업원들이 조직에 남으려는 애착과 직업 및 지역사회에 대한 적합성의 정도라고 하였는데 이를 조직 내 직무배태성과 지역사회에서의 직무배태성으로 구분하였으며 각각의 직무배태성은 적합성, 희생, 연계의 하위 차원으로 구성하였다.

적합성(fit)은 자신이 수행하는 직무, 자신이 속한 조직이나 환경에 대해 자신과 잘 맞는다고 지각하는 정도를 의미한다. 즉, 조직이나 환경에 대해 조직구성원이 지각하는 적합성이나 편안함을 의미하며, 일에서 얻고자 하는 목표나 계획 또는 자신의 가치관이 현재의 직무에 필요한 능력과 조직이 추구하는 가치 및 문화와 얼마나 조화를 이루는가 하는 것을 의미한다(Holtom & Indrrieden, 2006; Mitchell et al., 2001).

희생(sacrifice)은 개인의 이직을 통한 기회비용을 의미하는 것으로 조직을 떠날 경우 희생해야 하는 물리적, 심리적 혜택에 대해 지각된 비용을 말한다. 이직에 의해 포기해야하는 비용이 많을수록 희생이 증가하며 근무자에게 주어지는 다양한 복지와 혜택을 포기해야 할 것이 많을수록 이직을

결정하기가 어려워진다(고경자와 이수경, 2019; 이기리, 2002; Holtom, Mitchell, & Lee, 2006; Mitchell et al., 2001).

연계(link)는 한 개인이나 조직 또는 다른 사람들 간의 공식적이거나 비 공식적인 관계 등으로 연결된 정도를 의미한다. 연계는 개인이 직무와 조직은 물론 사회적, 심리적, 재정적인 연결과 개인이 소속된 공동체 혹은 물리적인 환경까지도 복잡하게 얽혀져 있다. 연계의 수가 많고 복잡할수록 조직 구성원은 자신의 직장 과 조직에 더 강하게 연결된다. 취미나 종교 활동을 통해 형성된 연계나 가족, 친척, 이웃 등과의 연계는 개인을 지역사회에 깊이 파묻히게 할 수 있다(이기리, 2002; Holtom & Indrrieden, 2006; Mitchell et al., 2001).

종합병원 간호사를 대상으로 한 고경자와 이수경(2019)의 연구결과 조직 내에서 자신이 수행하고 있는 직무와 가치관 등이 자신과 잘 맞는다고 지각하는 정도인 적합성과 조직을 떠남으로 인해 상실되는 물리적, 심리적 손해에 대해 지각하는 정도인 희생 및 다른 사람들과 연결된 정도인 연계가 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 고해진과 김정희(2016)의 연구에서는 적합성과 희생이, 우정희와 이민정(2018)의 연구에서는 희생만이 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이처럼 이직의도에 영향을 미치는 직무배태성의 하위요인은 선행연구에 따라 그 결과가 매우 상이하게 나타난다.

반면, 권역외상센터 간호사의 직무배태성은 5점 만점에 평균 3.00점으로 연계 3.34점 적합성 3.05점 희생 2.71점 순으로 나타났다(최은지 등, 2019). 이는 임상간호사의 평균 직무배태성(고경자와 이수경, 2019; 김유미, 2014; 박은영, 2018)에 비해 다소 낮은 수준이었으며 타 직종(민경혜와 민희홍, 2019; 이연향, 이지현과 전소연, 2017)과 비교해도 낮은 수준이다. 응급실은 권역외상센터가 설치되지 않은 병원에서 외상 환자의 소생과 응급처치를 담당하는 부서로 권역외상센터의 외상소생실과 비슷한 근무특성을 지닌다. 국내 응급실 간호사를 대상으로 직무배태성을 측정한 연구가 부족해 비교가 어렵지만, 미국의 급성기 치료를 담당하는 병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 근무와 직무배태성이 부적인 관계를 나타낸 것(Hopson,

Petri, & Kufera, 2018)으로 보아 권역외상센터 간호사의 직무배태성도 다른 부서의 간호사와 차이가 있을 것으로 생각된다. 최은지 등(2019)은 중증 외상 환자를 간호하는 권역외상센터의 강도 높은 근무특성이 간호사의 직무배태성을 낮추는 원인이라고 하였으며 특히, 다른 부서의 간호사에 비해 권역외상센터 간호사는 적합성에서 두드러지게 낮다고 하였다. 이에 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 이직의도의 관계를 파악하고 각 하위요인이 이직의도에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

3. 간호근무환경

간호근무환경은 간호업무에 영향을 미치는 조직적 특성(Sleutel, 2000)으로 간호사의 자율성, 자원, 의사와의 관계 등을 통해 간호사가 현재의 직무에 만족하고 장기근속하며 환자에게 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 인력이자 환경을 말한다(Aiken et al., 2000). 즉, 간호근무환경은 간호의 질 보장을 위한 간호기반이 체계적으로 확립된 환경, 간호관리자의 능력과 리더십, 간호사가 환자 치료의 전반에 의견을 나누고 문제를 해결해 나갈 수 있도록 격려하는 협력적인 간호사와 의사의 관계, 전문적인 판단을 근거로 한 간호사의 병원 정책 참여, 전문적 행위를 지원하기 위한 인력과 자원의 적절성 등을 포함하는 포괄적인 개념이다(정희영과 성미혜, 2014). 간호근무환경은 물리적 환경과 효과적인 간호업무수행에 필요한 개인 간의 상호작용 등 인적자원을 포함하고(Friese, Lake, Aiken, Silber, & Sochalski, 2008) 개인이 속한 조직이나 기관, 그리고 업무에 영향을 주는 정책적인 측면까지 포함한다(Erickson et al., 2004).

간호근무환경의 하위영역은 첫째, 간호의 질적 향상을 위한 간호기반이 체계적으로 확립되어 있는 환경으로 양질의 간호서비스를 유지하기 위한 환경이며 간호사의 개발을 위한 교육 프로그램, 간호 철학의 공유, 신규간호사를 위한 프리셉터 프로그램, 동일 환자에 대한 간호의 연속성 등이 포함된다. 둘째, 간호사를 위한 간호관리자의 능력, 리더십과 지지가 가능한

환경으로 간호관리자의 지지적인 태도, 행동능력과 지도력, 칭찬과 인정 등을 말한다. 셋째, 간호사가 의사와 전문적인 의견을 나누고 문제를 해결할 수 있도록 서로 협력하여 좋은 팀워크를 발휘하는 간호사와 의사의 관계를 형성하는 환경으로 업무에 있어서 의사와의 관계가 좋은지, 의사와 팀워크가 잘 이루어지는지, 서로 협력이 잘되는 지로 설명하고 있다. 넷째, 간호사의 병원정책 참여를 존중하는 환경으로 주로 간호사가 정책결정에 참여하는 정도, 간호관리자와의 소통 정도, 병원운영이나 간호위원회 등에 참여할 수 있는 기회가 있다. 마지막으로, 간호사의 간호행위를 위한 인력과 자원이 적절한 환경으로 업무 수행에 필요한 충분한 인력의 제공으로 자신의 간호업무에 충분한 시간을 가지고 의논할 수 있는 기회를 가질 수 있는 환경을 말한다(Lake, 2002).

간호근무환경이 좋다는 것은 병원 운영에 대한 간호사 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십, 인적·물적 지원의 수준, 그리고 의사와 간호사의 협력관계가 좋다는 의미이며, 간호근무환경이 좋을수록 병원은 다양한 목표를 성취할 수 있고, 양질의 간호서비스를 제공함으로써 환자의 만족도를 향상시킬 뿐 아니라 사망률이 감소하는 결과를 얻을 수 있다(Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008; Cho et al., 2015; Lake & Friese, 2006). 또한 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 직무만족도가 높고 이직의도는 감소하는 반면에 열악한 간호근무환경은 간호사의 이직률을 높이는데 영향을 미치는 중요한 요인이다(Nantsupawat et al., 2017; Patrician, Shang, & Lake, 2010).

요양병원 간호사를 대상으로 간호근무환경과 이직의도를 본 주현숙과 전원희(2018)의 연구에서는 간호근무환경의 하위영역 중 간호사와 의사의 협력관계가 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타나 간호사를 존중하는 분위기를 조성하고 의사와의 협력관계를 향상시키는 근무환경을 구축하는 것이 간호사의 이직의도를 감소시킬 수 있는 방안이 될 것이라고 하였다. 아동간호사를 연구 대상으로 한 임민숙과 이영은(2016)의 연구에서도 간호근무환경이 열악할수록 이직의도가 높아졌으며 간호근무환경 하위영역 중 간호사와 의사와 협력관계가 간호사의 이직의도에 유의한 영향을

미치는 것으로 나타났다.

응급실은 권역외상센터가 설치되지 않은 대다수의 병원에서 외상 환자의 초기처치를 담당하는 부서로 외상소생실의 역할을 함께 수행하고 있다. 응급실은 환자의 잦은 사망과 환자와의 밀접한 관계의 부족 및 다양한 프로토콜의 사용을 특징으로 하는 부서로 간호사의 재임 기간이 짧고 자율적인 간호업무수행이 어렵다(Boyle, Miller, Gajewski, Hart, & Dunton, 2006). 응급실 간호사를 대상으로 한 박지은(2020)과 정희영과 성미혜(2014)의 연구결과 간호근무환경이 4점 만점에 2.32점에서 2.34점이었으며 이는 미국 급성기 병원의 부서별 간호근무환경 차이를 분석한 선행연구(Choi & Boyle, 2014) 결과 응급실의 간호근무환경 2.96점과 비교해 다소 열악한 수준이다. 특히, 국내 응급실의 간호근무환경 중 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지는 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(박지은, 2020).

반면, 권역외상센터는 정부에서 재정적 지원을 하여 새롭게 신설한 기관으로 시설과 장비가 기존 응급실에 비해 잘 갖춰져 있다(보건복지부, 2018; 조현민, 2016). 하지만 권역외상센터 간호사의 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.49점(유현백, 2020)으로 응급실 간호사의 2.32점에서 2.34점(박지은, 2020; 정희영과 성미혜, 2014)과 비교해서 큰 차이가 없는 것을 알 수 있다. 양질의 간호를 위한 기반 2.72점, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지가 2.74점, 간호사와 의사의 협력 2.49점, 병원운영에 간호사 참여 2.33점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.10점 순으로 나타나 권역외상센터는 여전히 충분한 인력과 물질적 지원이 낮은 수준임을 알 수 있다. 그 뿐 아니라 권역외상센터의 간호근무환경은 이직의도에 많은 영향을 미치는 것으로 확인되어 권역외상센터 간호사의 이직 관리를 위해 간호근무환경의 개선이 반드시 필요하다는 것을 짐작할 수 있었다. 하지만 간호근무환경 전체를 측정하였기 때문에 실제 이직의도에 영향을 미치는 하위요인을 파악하는데 제한이 있다. 이에 간호근무환경의 하위영역이 이직의도에 미치는 영향을 확인할 필요성이 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시, D광역시와 U광역시 소재 권역외상센터 외상소생실과 외상중환자실에서 근무하는 임상경력 3개월 이상의 간호사를 대상으로 하였다.

이들 권역외상센터는 국가에서 시행하는 운영 평가에서 적합성이 인정되어 정식 개소한 의료 기관을 기준으로 선정하였으며, 중증외상 환자에 대한 급성기 관리가 이루어지는 외상소생실과 외상중환자실 간호사만을 대상으로 하였다(박준영과 서은지, 2020). 그 중 외상환자의 직접간호를 시행하지 않는 외상코디네이터와 간호관리자 역할을 수행하는 수간호사는 직무배태성과 간호근무환경에 대한 인식이 다를 수 있어 제외시켰으며(고해진과 김정희, 2016), 교육기간이 끝난 후 독립적으로 근무하며 이직의도가 높아지기 시작한다는 연구결과(한상숙, 손인순과 김남은, 2009)에 따라 임상경력 3개월 이상의 간호사를 연구대상자로 선정하였다.

본 연구에 필요한 예상 표본수는 G-power 3.1.9.4 프로그램을 이용해 회귀분석에 필요한 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 설명변수 10개로 분석한 결과 최소 118명이 산출되었다. 그에 따라 탈락률 20%를 고려하여 142부의 설문지를 배부하였으며 총 120부가 회수되었다. 회수된 120부 모두 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 직무배태성

직무배태성 측정도구는 Mitchell 등(2001)이 개발한 직무배태성 측정도구를 김유미(2014)가 간호조직에 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수이다.

본 도구는 3개의 하위영역으로 이루어져 있으며 적합성 8문항, 희생 7문항, 연계 5문항, 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 직무배태성이 높음을 의미한다. Mitchell 등(2001)의 연구에서 직무배태성 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87, 하위영역의 Cronbach's α 는 적합성 .86, 희생 .82, 연계 .62이었고, 김유미(2014)의 연구에서 직무배태성 전체의 Cronbach's α 는 .91, 하위영역의 Cronbach's α 는 적합성 .89, 희생 .78, 연계 .78이었다. 본 연구에서 직무배태성 전체의 Cronbach's α 는 .89, 하위영역의 Cronbach's α 는 적합성 .90, 희생 .81, 연계 .70이었다.

2) 간호근무환경

간호근무환경 측정도구는 Lake (2002)가 개발한 간호근무환경 측정도구(PES-NWI)를 조은희 등(2011)이 한국어로 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(K-PES-NWI)로 측정한 점수이다.

본 도구는 5개의 하부영역으로 이루어져 있으며 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지 4문항, 간호사와 의사의 협력관계 3문항, 병원운영에 간호사 참여 9문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항, 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지의 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호근무환경이 긍정적임을 의미한다. Lake (2002)의 연구에서 간호근무환경 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82, 하위영역의 Cronbach's α 는 양질의 간호를 위한 기반 .80, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지 .84, 간호사와 의사의 협력 .71, 병원운영에 간호사

참여 .83, 충분한 인력과 물질적 지원 .80이었고, 조은희 등(2011)의 연구에서 간호근무환경 전체의 Cronbach's α 는 .93, 하위영역의 Cronbach's α 는 양질의 간호를 위한 기반 .81, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지 .80, 간호사와 의사의 협력 .81, 병원운영에 간호사 참여 .84, 충분한 인력과 물질적 지원 .80이었다. 본 연구에서 간호근무환경 전체의 Cronbach's α 는 .95, 하위영역의 Cronbach's α 는 양질의 간호를 위한 기반 .80, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지 .89, 간호사와 의사의 협력 .85, 병원운영에 간호사 참여 .91, 충분한 인력과 물질적 지원 .79이었다.

3) 이직의도

이직의도 측정도구는 Lawler (1983)가 개발한 이직의도 측정도구를 박현숙(2002)이 간호조직에 맞게 변안한 것을 손동민(2017)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수이다.

본 도구는 총 4문항이며 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 이직의도를 높게 지각하고 있다는 것을 의미한다. Lawler (1983)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었으며, 박현숙(2002)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88, 손동민(2017)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인(40525-201906-HR-028-02)을 받은 후 자가 보고식 설문지를 사용하여 2019년 8월 27일부터 2019년 10월 31일까지 자료 수집을 실시하였다.

자료수집 전 B광역시와 U광역시 권역외상센터 해당 병원 간호부에 전화해 연구의 목적과 취지를 설명하였다. B광역시 소재 권역외상센터는 연구

자가 각 부서에 설문지를 배부하고 원하는 대상자에 한해 설문에 참여하도록 한 후 일괄 수거하였으며 U광역시 소재 권역외상센터는 해당 병원 담당자에게 우편을 보내서 설문지를 배부하고 수거된 것을 우편으로 전해 받았다. D광역시 소재 권역외상센터는 연구자가 직접 연구에 참여를 원하는 대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 서면동의를 받은 후 설문지를 배부하였고 작성된 것을 직접 수거하였다. 설문을 완료한 참여자에게는 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0 Program을 이용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였으며 사후검증은 Scheffé test 또는 Dunnett T3 test로 시행하였다.
- 4) 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위하여 K대학교 생명윤리위원회 연구승인(40525-201906-HR-028-02)을 받고 연구 윤리 원칙을 준수하였다. 연구대상자들에게는 본 연구의 목적과 자료의 비밀 보장 및 연구 자료 관리에 대한 설명을 충분히 제공하였다. 설문지 작성에는 평균 10~15분 정도 소요될 것이며, 연구자는 설문조사 시행 전 연구 대상자의 비밀 보호를 위해 대상자의 신원을 파악할 수 있는 어떤 정보도 본 연구의 분석 과정에 포함하지 않을 것과 수집된 정보는 연구를 위해 사용되며 개인정보 보호법에 따라 적절히 관리될 것임을 명시하였다. 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단 또는 철회할 수 있으며 연구 종료 후 모든 자료는 폐기됨을 서면으로 공지하였다. 설문지 배부 시 응답 내용이 노출되지 않도록 불투명한 봉투를 제공하여 밀봉하고, 이후 연구자가 일괄 회수하였다. 수집된 자료는 대상자의 비밀 보장을 위해 밀봉 박스로 처리하여 잠금장치가 있는 연구자의 사물함에 생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구 종료 시점부터 3년간 보관 후 문서 파쇄기를 사용하여 완전 폐기 처분할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1).

대상자 총 120명 중 여성이 106명(88.3%)으로 많았다. 대상자의 평균연령은 29세로 26세에서 30세가 45명(37.5%)으로 가장 많았으며, 평균연봉은 4천만원에서 5천만원이 48명(40.0%)으로 가장 많았다. 대상자의 평균 임상경력은 73개월로 85개월 이상이 41명(34.2%)으로 가장 많았다. 근무부서는 외상소생실이 41명(34.2%) 외상중환자실이 79명(65.8%)이었으며, 이직을 경험한 사람이 21명(17.5%) 경험하지 않은 사람이 99명(82.5%)이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=120)

특성	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
성별	여성	106(88.3)	
	남성	14(11.7)	
연령(세)	≤ 25	38(31.7)	29.04±5.49
	26 ~ 30	45(37.5)	
	≥ 31	37(30.8)	
평균연봉(천만원)	< 4	46(38.3)	
	4 ~ 5	48(40.0)	
	≥ 6	26(21.7)	
임상경력(개월)	≤ 12	13(10.8)	73.18±66.43
	13 ~ 36	32(26.7)	
	37 ~ 84	34(28.3)	
	≥ 85	41(34.2)	
근무부서	외상소생실	41(34.2)	
	외상중환자실	79(65.8)	
이직경험	유	21(17.5)	
	무	99(82.5)	

2. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 정도

대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 정도는 다음과 같다(표 2).

직무배태성은 5점 중 평균 3.19 ± 0.45 점으로 나타났다. 하위영역으로 적합성 3.38 ± 0.57 점, 희생 3.11 ± 0.58 점, 연계 3.01 ± 0.59 점 순으로 나타났다.

간호근무환경은 4점 중 평균 2.47 ± 0.47 점으로 나타났다. 하위영역으로 양질의 간호를 위한 기반 2.74 ± 0.41 점, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지 2.55 ± 0.73 점, 간호사와 의사의 협력 2.42 ± 0.62 점, 병원운영에 간호사 참여 2.32 ± 0.58 점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.18 ± 0.57 점 순으로 나타났다.

이직의도는 5점 중 평균 3.60 ± 0.91 점으로 나타났다.

표 2. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 정도 (N=120)

변수	평균± 표준편차	최솟값	최댓값	범위
직무배태성	3.19±0.45	2.05	4.95	1~5
적합성	3.38±0.57	2.00	5.00	
희생	3.11±0.58	1.57	5.00	
연계	3.01±0.59	1.40	4.80	
간호근무환경	2.47±0.47	1.34	4.00	1~4
양질의 간호를 위한 기반	2.74±0.41	1.78	4.00	
간호관리자의 능력과 리더십	2.55±0.73	1.00	4.00	
간호사와 의사의 협력	2.42±0.62	1.00	4.00	
병원운영에 간호사 참여	2.32±0.58	1.11	4.00	
충분한 인력과 물질적 지원	2.18±0.57	1.00	4.00	
이직의도	3.60±0.91	1.00	5.00	1~5

3. 대상자의 특성에 따른 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(표 3), (표 4), (표 5).

직무배태성은 성별($t=-2.17, p=.047$)에서 유의한 차이가 있다. 직무배태성의 하위영역 중 적합성은 성별($t=-2.48, p=.026$), 연령($F=3.59, p=.031$), 임상경력($F=7.98, p<.001$)에서 유의한 차이가 있다. 사후분석 결과 25세 이하 그룹이 26에서 30세 그룹보다 높았으며($p=.038$), 임상경력 12개월 이하 그룹이 37개월에서 84개월($p=.002$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 유의하게 높았다.

직무배태성의 희생은 성별($t=-2.91, p=.011$), 임상경력($F=4.84, p=.003$)에서 유의한 차이가 있다. 사후분석 결과 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월($p=.046$), 37개월에서 84개월($p=.004$), 85개월 이상($p=.018$) 그룹보다 유의하게 높았다.

직무배태성의 연계는 연령($F=21.71, p<.001$), 평균연봉($F=14.16, p<.001$), 임상경력($F=19.18, p<.001$)에서 유의한 차이가 있다. 사후분석 결과 31세 이상 그룹이 26세에서 30세 그룹($p<.001$)과 25세 이하 그룹($p<.001$)보다 높게 나타났고 26세에서 30세 그룹이 25세 이하 그룹보다 높았다($p=.042$). 평균연봉 4천만원 미만 그룹이 4천만원에서 5천만원 그룹($p=.007$)과 6천만원 이상 그룹($p<.001$)보다 낮았고, 4천만원에서 5천만원 그룹이 6천만원 이상 그룹보다 낮았다($p=.046$). 임상경력 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월($p=.014$), 37개월에서 84개월($p<.001$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 낮게 나타났고 13개월에서 36개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 낮았으며($p<.001$) 37개월에서 84개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 낮았다($p=.035$).

간호근무환경은 성별($t=-2.78, p=.014$), 연령($F=13.18, p<.001$), 평균연봉($F=15.82, p<.001$), 임상경력($F=18.39, p<.001$)에서 유의한 차이가 있다. 사후분석 결과 25세 이하 그룹이 26세에서 30세 그룹($p=.022$)과 31세 이상 그

룹($p<.001$)보다 높았으며, 26세에서 30세 그룹이 31세 이상 그룹보다 높았다($p=.041$). 평균연봉 6천만원 이상 그룹은 4천만원에서 5천만원 그룹($p=.002$)과 4천만원 미만 그룹($p<.001$)보다 낮았다. 임상경력 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월($p=.029$), 37개월에서 84개월($p<.001$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 높았고 13개월에서 36개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 높았으며($p<.001$) 37개월에서 84개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 높았다($p=.036$).

간호근무환경의 하위영역 중 양질의 간호를 위한 기반은 성별($t=-2.59$, $p=.021$), 연령($F=12.20$, $p<.001$), 평균연봉($F=9.53$, $p<.001$), 임상경력($F=16.58$, $p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 25세 이하 그룹이 26세에서 30세 그룹($p=.007$)과 31세 이상 그룹($p<.001$)보다 높았고, 평균연봉 4천만원 미만 그룹이 6천만원 이상 그룹보다 높았다($p<.001$). 임상경력 12개월 이하 그룹이 37개월에서 84개월($p<.001$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 높았으며 13개월에서 36개월 그룹이 37개월에서 84개월($p=.024$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 높았다.

간호근무환경의 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지는 성별($t=-2.91$, $p=.004$), 연령($F=9.18$, $p<.001$), 평균연봉($F=11.55$, $p<.001$), 임상경력($F=9.40$, $p<.001$), 근무부서($t=3.76$, $p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 25세 이하 그룹보다 31세 이상 그룹이 높았고($p<.001$), 평균연봉 6천만원 이상 그룹이 4천만원 미만 그룹($p<.001$)과 4천만원에서 5천만원 그룹($p=.012$)보다 낮았다. 임상경력 85개월 이상 그룹이 12개월 이하($p<.001$), 13개월에서 36개월($p=.001$)과 37개월에서 84개월($p=.023$) 그룹보다 낮았다.

간호근무환경의 간호사와 의사의 협력은 성별($t=-3.60$, $p<.001$), 임상경력($F=4.83$, $p=.003$), 근무부서($t=2.57$, $p=.011$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 임상경력 12개월 이하 그룹이 85개월 이상 그룹보다 유의하게 높았다($p=.004$).

간호근무환경의 병원운영에 간호사 참여는 성별($t=-2.34$, $p=.003$), 연령($F=16.50$, $p<.001$), 평균연봉($F=21.96$, $p<.001$), 임상경력($F=21.27$, $p<.001$)에

서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 25세 이하 그룹이 26세에서 30세 그룹($p=.010$)과 31세 이상 그룹보다 높았고($p<.001$) 26세에서 30세 그룹이 31세 이상 그룹보다 높았다($p=.016$). 평균연봉 6천만원 이상 그룹은 4천만원에서 5천만원 그룹($p<.001$)과 4천만원 미만인 그룹($p<.001$)보다 낮았다. 임상경력 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월($p=.009$), 37개월에서 84개월($p<.001$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹보다 높았고 13개월에서 36개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 높았으며($p<.001$) 37개월에서 84개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 높았다($p=.010$).

간호근무환경의 충분한 인력과 물질적 지원은 평균연봉($F=4.57$, $p=.012$)과 임상경력($F=4.61$, $p=.004$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 평균연봉 4천만원 미만 그룹이 6천만원 이상 그룹보다 높게 나타났고($p=.014$), 임상경력 13개월에서 36개월 그룹이 85개월 이상 그룹보다 유의하게 높았다($p=.018$).

대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도는 성별($t=3.37$, $p=.005$)과 임상경력($F=11.83$ $p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 임상경력 12개월 이하 그룹보다 13개월에서 36개월($p<.001$), 37개월에서 84개월($p<.001$), 85개월 이상($p<.001$) 그룹이 높게 나타났다.

표 3. 대상자의 특성에 따른 직무배태성의 차이

(N=120)

특성	구분	직무배태성							
		전체		적합성		희생		연계	
		평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)
		표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé
성별	여성	3.15±0.40	-2.17(.047)	3.32±0.52	-2.48(.026)	3.04±0.50	-2.91(.011)	3.03±0.57	0.76(.449)
	남성	3.54±0.67		3.82±0.73		3.68±0.81		2.90±0.76	
연령(세)	≤ 25 ^a	3.22±0.40	2.00(.140)	3.57±0.49	3.59(.031)	3.20±0.58	1.19(.308)	2.67±0.57	21.71(<.001)
	26 ~ 30 ^b	3.10±0.46		3.26±0.57	a>b	3.01±0.60		2.96±0.44	a<b<c
	≥ 31 ^c	3.29±0.48		3.33±0.59		3.14±0.55		3.44±0.53	
평균연봉 (천만원)	< 4 ^a	3.22±0.42	0.35(.708)	3.55±0.51	3.55(.032)	3.20±0.58	0.95(.388)	2.72±0.54	14.16(<.001)
	4 ~ 5 ^b	3.15±0.47		3.30±0.56		3.03±0.62		3.08±0.55	a<b<c
	≥ 6 ^c	3.23±0.47		3.23±0.62		3.09±0.50		3.41±0.50	
임상경력 (개월)	≤ 12 ^a	3.42±0.43	1.51(.215)	3.93±0.51	7.98(<.001)	3.64±0.68	4.84(.003)	2.28±0.60	19.18(<.001)
	13 ~ 36 ^b	3.20±0.43		3.52±0.49	a>c,d	3.12±0.51	a>b,c,d	2.81±0.49	a<b,c<d
	37 ~ 84 ^c	3.10±0.50		3.27±0.50		2.96±0.64		3.04±0.48	
	≥ 85 ^d	3.19±0.42		3.19±0.56		3.07±0.44		3.38±0.46	
근무부서	외상소생실	3.21±0.40	0.21(.836)	3.39±0.50	0.13(.900)	3.12±0.58	0.07(.942)	3.04±0.48	0.34(.734)
	외상중환자실	3.19±0.48		3.37±0.60		3.11±0.58		3.00±0.65	
이직경험	유	3.18±0.56	-0.17(.862)	3.30±0.75	-0.57(.574)	3.12±0.72	0.08(.935)	3.07±0.49	0.45(.652)
	무	3.20±0.43		3.40±0.52		3.11±0.55		3.00±0.61	

표 4. 대상자의 특성에 따른 간호근무환경의 차이

(N=120)

특성	구분	간호근무환경					
		전체		양질의 간호를 위한 기반		간호관리자의 능력과 리더십	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.42±0.41	-2.78(.014)	2.69±0.37	-2.59(.021)	2.48±0.72	-2.91(.004)
	남성	2.89±0.62		3.08±0.54		3.07±0.63	
연령(세)	≤ 25 ^a	2.73±0.38	13.18(<.001)	2.97±0.34	12.20(<.001)	2.87±0.60	9.18(<.001)
	26 ~ 30 ^b	2.47±0.40	a>b>c	2.70±0.39	a>b,c	2.58±0.63	a>c*
	≥ 31 ^c	2.22±0.48		2.55±0.39		2.19±0.82	
평균연봉 (천만원)	< 4 ^a	2.68±0.39	15.82(<.001)	2.90±0.36	9.53(<.001)	2.80±0.53	11.55(<.001)
	4 ~ 5 ^b	2.48±0.44	a,b>c	2.72±0.44	a>c	2.60±0.69	a,b>c*
	≥ 6 ^c	2.10±0.41		2.50±0.29		2.01±0.86	
임상경력 (개월)	≤ 12 ^a	3.03±0.42	18.39(<.001)	3.22±0.37	16.58(<.001)	3.10±0.52	9.40(<.001)
	13 ~ 36 ^b	2.64±0.31	a>b,c>d	2.91±0.27	a,b>c,d	2.77±0.58	a,b,c>d*
	37 ~ 84 ^c	2.45±0.44		2.64±0.48		2.63±0.59	
	≥ 85 ^d	2.19±0.39		2.54±0.30		2.14±0.81	
근무부서	외상소생실	2.55±0.37	1.37(.174)	2.74±0.39	0.07(.944)	2.85±0.52	3.76(<.001)
	외상중환자실	2.44±0.51		0.74±0.42		2.40±0.78	
이직경험	유	2.55±0.48	0.84(.401)	2.71±0.45	-0.37(.713)	2.69±0.72	0.97(.337)
	무	2.46±0.46		2.75±0.40		2.52±0.74	

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=120)

특성	구분	간호근무환경					
		간호사와 의사의 협력		병원운영에 간호사 참여		충분한 인력과 물질적 지원	
		평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)
		표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé
성별	여성	2.35±0.57	-3.60(<.001)	2.27±0.54	-2.34(.003)	2.12±0.49	-1.85(.086)
	남성	2.95±0.68		2.75±0.74		2.59±0.93	
연령(세)	≤ 25 ^a	2.54±0.66	1.42(.247)	2.67±0.49	16.50(<.001) a>b>c	2.32±0.59	2.56(.082)
	26 ~ 30 ^b	2.43±0.61		2.32±0.44		2.18±0.55	
	≥ 31 ^c	2.30±0.58		1.98±0.62		2.03±0.55	
평균연봉 (천만원)	< 4 ^a	2.59±0.55	2.90(.059)	2.60±0.50	21.96(<.001) a,b>c	2.30±0.57	4.57(.012) a>c
	4 ~ 5 ^b	2.35±0.68		2.35±0.47		2.21±0.58	
	≥ 6 ^c	2.27±0.55		1.79±0.54		1.89±0.49	
임상경력 (개월)	≤ 12 ^a	2.92±0.56	4.83(.003) a>d	3.06±0.43	21.27(<.001) a>b,c>d	2.54±0.83	4.61(.004) b>d*
	13 ~ 36 ^b	2.46±0.59		2.52±0.44		2.31±0.49	
	37 ~ 84 ^c	2.44±0.69		2.32±0.47		2.17±0.56	
	≥ 85 ^d	2.22±0.49		1.94±0.51		1.96±0.47	
근무부서	외상소생실	2.62±0.57	2.57(.011)	2.41±0.45	1.25(.215)	2.07±0.47	-1.52(.130)
	외상중환자실	2.32±0.62		2.28±0.63		2.23±0.61	
이직경험	유	2.52±0.68	0.83(.407)	2.43±0.56	0.96(.341)	2.35±0.52	1.49(.139)
	무	2.40±0.60		2.30±0.58		2.14±0.58	

* Dunnett T3 사후검정

표 5. 대상자의 특성에 따른 이직의도의 차이 (N=120)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
성별	여성	3.74±0.72	3.37(.005)
	남성	2.50±1.35	
연령(세)	≤ 25	3.45±0.93	0.69(.502)
	26 ~ 30	3.68±0.80	
	≥ 31	3.64±1.00	
평균연봉(천만원)	< 4	3.35±0.96	2.96(.056)
	4 ~ 5	3.70±0.78	
	≥ 6	3.84±0.96	
임상경력(개월)	≤ 12 ^a	2.35±0.79	11.83(<.001) a<b,c,d
	13 ~ 36 ^b	3.70±0.68	
	37 ~ 84 ^c	3.79±0.77	
	≥ 85 ^d	3.76±0.91	
근무부서	외상소생실	3.63±0.81	0.28(.780)
	외상중환자실	3.58±0.96	
이직경험	유	3.57±0.87	-0.13(.893)
	무	3.60±0.92	

4. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계

대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계를 분석한 결과는 (표 6)과 같다.

상관관계 분석을 시행한 결과 이직의도는 직무배태성의 적합성($r=-0.59$, $p<.001$), 희생($r=-0.57$, $p<.001$) 및 간호근무환경의 양질의 간호를 위한 기반($r=-0.50$, $p<.001$), 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지($r=-0.50$, $p<.001$), 간호사와 의사의 협력($r=-0.42$, $p<.001$), 병원운영에 간호사 참여($r=-0.63$, $p<.001$), 충분한 인력과 물질적 지원($r=-0.52$, $p<.001$)과 유의미한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 6. 대상자의 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도의 상관관계

(N=120)

변수	직무배태성			간호근무환경					이직의도
	적합성	희생	연계	양질의 간호를 위한 기반	간호관리자의 능력과 리더십	간호사와 의사의 협력	병원운영에 간호사 참여	충분한 인력과 물질적 지원	
r(p)									
적합성	1								
희생	0.68(<.001)	1							
연계	0.15(.098)	0.28(.002)	1						
양질의 간호를 위한 기반	0.54(<.001)	0.60(<.001)	-0.06(.507)	1					
간호관리자의 능력과 리더십	0.54(<.001)	0.52(<.001)	0.04(.658)	0.68(<.001)	1				
간호사와 의사의 협력	0.53(<.001)	0.59(<.001)	0.13(.161)	0.47(<.001)	0.53(<.001)	1			
병원운영에 간호사 참여	0.59(<.001)	0.58(<.001)	-0.10(.282)	0.76(<.001)	0.78(<.001)	0.45(<.001)	1		
충분한 인력과 물질적 지원	0.47(<.001)	0.53(<.001)	0.02(.796)	0.60(<.001)	0.50(<.001)	0.35(<.001)	0.66(<.001)	1	
이직의도	-0.59(<.001)	-0.57(<.001)	-0.02(.845)	-0.50(<.001)	-0.50(<.001)	-0.42(<.001)	-0.63(<.001)	-0.52(<.001)	1

5. 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향

권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위하여 독립변수들의 투입 순서를 통제하는 분석방법인 2단계 위계적 회귀분석을 시행하였다. 1단계에서 대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도 차이분석에서 통계적으로 유의미하였던 성별과 임상경력 중 성별은 더미변수로 전환하여 투입하였고, 2단계에서 직무배태성과 간호근무환경의 하위영역을 투입하였다. 분석 결과는 (표 7)과 같다.

독립변수들 간의 다중공선성을 진단하기 위하여 분석한 결과 공차한계(tolerance)는 .21~.94로 0.1 이상으로 나왔으며, 분산팽창계수(variance inflation factor [VIF])는 1.06~4.76으로 10을 넘지 않아 독립변수들 간의 다중공선성에 문제가 없는 것을 확인할 수 있었다. Durbin-Watson 지수는 1.827의 값으로 2에 가까워 오차항의 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성이 확인되었다.

위계적 회귀분석을 실시한 결과, 모형 1은 첫 번째 위계로 대상자의 일반적 특성인 성별과 임상경력을 투입하였으며 성별($\beta=.43$, $p<.001$)은 이직의도에 유의한 영향을 주었다. 이는 이직의도를 18% 설명하였으며, 본 회귀모형은 유의한 것으로 확인되었다($F=14.31$, $p<.001$). 모형 2는 모형 1의 일반적 특성을 통제한 상태에서 독립변수인 직무배태성과 간호근무환경의 하위영역이 투입하였으며 대상자 특성변수인 성별과 임상경력은 이직의도에 유의한 영향을 주었다. 추가된 독립변수를 구체적으로 살펴보면 적합성($B=-0.36$)과 병원운영에 간호사 참여($B=-0.88$)가 높을수록 이직의도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이들 2개 독립변수의 설명력은 36%가 유의하게 증가되어 모형 2의 설명력은 총 54%로 나타났으며, 본 회귀모형은 유의한 것으로 확인되었다($F=14.98$, $p<.001$). 이직의도에 미치는 영향력 정도는 병원운영에 간호사 참여($\beta=-.56$, $p<.001$)가 가장 높았으며, 다음으로 성별($\beta=.27$, $p<.001$), 임상경력($\beta=-.24$, $p=.006$), 적합성($\beta=-.23$, $p=.015$) 순으로 나타났다.

표 7. 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향 (N=120)

변수		Model 1					Model 2				
		B	S.E.	β	t	p	B	S.E.	β	t	p
일반적 특성	성별*	1.21	.24	.43	5.04	(<.001)	0.75	.20	.27	3.86	(<.001)
	임상경력	0.00	0.00	.05	0.53	(.600)	-0.00	.00	-.24	-2.83	(.006)
직무배태성	적합성						-0.36	.15	-.23	-2.47	(.015)
	희생						-0.13	.17	-.08	-0.75	(.456)
	연계						0.13	.12	.09	1.10	(.274)
간호근무환경	양질의 간호를 위한 기반						0.11	.24	.05	0.44	(.658)
	간호관리자의 능력과 리더십						0.18	.13	.14	1.33	(.187)
	간호사와 의사의 협력						-0.07	.12	-.05	-0.54	(.587)
	병원운영에 간호사 참여						-0.88	.21	-.56	-4.16	(<.001)
	충분한 인력과 물질적 지원						-0.12	.14	-.08	-0.86	(.389)
F(p)						14.31(<.001)					14.98(<.001)
R ²						.20					.58
Adjusted R ²						.18					.54

* 준거변수: 성별(남자)

V. 논의

본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 확인함으로써 권역외상센터 간호사의 이직의도 감소를 위한 인력관리 방안의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 주요 연구 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구결과 직무배태성의 적합성과 간호근무환경의 병원운영에 간호사 참여가 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 권역외상센터 간호사의 이직의도는 병원운영에 간호사 참여에 가장 큰 영향을 받는 것으로 확인되었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인이 이직의도에 미치는 영향을 파악한 고해진과 김정희(2016)의 연구에서 직무배태성의 조직적합성과 조직희생만이 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 매우 상반된 결과이다.

권역외상센터는 국가가 응급의료에 관한 법률을 일부 개정하며 외상 환자의 치료를 위해 별도의 재정적인 지원을 통해 설치한 기관이다(조현민, 2016). 또한 센터의 설립기준에 부합되는 인력과 시설 및 장비를 갖추어야 하기 때문에(이강현, 2016) 기존의 외상환자 치료를 담당했던 병원 응급실과 중환자실 등의 부서에 비해 치료 시설과 의료 장비가 잘 갖춰져 있고 간호사 대 병상수 비율도 낮은 편이다(보건복지부, 2018).

대한간호협회와의 ‘국민건강권 보장을 위한 간호의 질 향상 방안 토론회’에서 미국간호협회 산하 미국간호사자격인증센터의 Pathway to Excellence 인증제도를 소개한 파비코 국장은 간호사의 높은 이직률로 인한 간호의 질 하락을 방지하기 위해서는 근무환경의 개선이 선행되어야 한다고 말했다(박성은, 2019; Dans, Pabico, Tate, & Hume, 2017). 조직의 의사결정에 일선 간호사의 발언권을 부여하고 자발적인 참여를 이끌어 내 간호사가 스스로 가치가 있고 권한이 있음을 느끼며, 전문직 간의 협력적인 분위기를 조성해 간호사의 참여와 만족도를 향상시킬 필요가 있다고 하였다. 특히 병원에 새 장비를 들여오는 의사결정 시에도 간호사가 참여하면 이후 장비를

사용하는 업무에 대해 제대로 이해할 수 있다고 하였다(박성은, 2019; 이재원, 2019). 정부의 막대한 예산이 투자되는 권역외상센터 설립에도 이와 같은 프로그램을 적용하고 간호사의 의견을 반영하여 장비를 들여온다면 각 부서에서 의료진의 업무수행을 원활하게 할 뿐 아니라 간호사가 병원운영에 참여하게 함으로써 긍정적인 간호근무환경을 조성하고 간호의 질을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것이다.

기존의 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 열악한 간호근무환경은 이직의도에 영향을 미치는 주요 변수로 확인되었다(유현백, 2020). 하지만 이는 간호근무환경의 전체를 합산하여 측정한 결과로 실제 이직의도에 영향을 미친 하부요인을 확인할 수 없어 병원운영에 간호사 참여가 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인된 본 연구결과와 직접적으로 비교하는 데 한계가 있다. 반면, 아동병원과 요양병원 간호사의 이직의도는 간호사와 의사의 협력에 영향을 받았는데(임민숙과 이영은, 2016; 주현숙과 전원희, 2018) 이는 간호사를 동료로서 존중해주지 않는 분위기나 의사와의 협력적인 관계가 열악한 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 아동병원과 요양병원의 특성 때문인 것으로 사료된다.

한편, 권역외상센터가 설치되지 않은 많은 병원에서 외상 환자의 소생 및 초기처치를 담당하며 외상소생실과 근무환경이 비슷한 응급실 간호사의 이직의도는 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지에 영향을 받는 것(박지은, 2020)으로 나타나 본 연구결과와는 큰 차이가 있다. 권역외상센터는 그간 시설과 의료장비를 확충하는 등의 설치라는 하드웨어적인 측면에 집중하며 이송체계, 진료 역량, 질 관리, 진료환경 등의 소프트웨어적인 측면에는 미흡해 외상 전담 의료진들이 자긍심을 갖고 진료에 전념하며 양질의 외상진료서비스를 제공할 수 있도록 의료진의 진료역량을 강화시키고 근무여건을 개선하기 위한 일환으로 외상중환자실의 간호사 대 병상비율을 조정하고 인건비를 지원하여 간호사를 추가로 배치하였다(보건복지부, 2018). 하지만 본 연구결과 권역외상센터 간호사의 충분한 인력과 물질적 지원이 간호근무환경의 다른 하위영역에 비해 매우 낮은 수준이었으며, 병원운영에 간호사 참여가 이직의도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났

다. 이는 간호사의 적정 배치기준 의사결정에서 간호사의 참여가 보장되지 않았기 때문이다(박호순, 2021). 따라서 병원 조직과 관리자는 간호사들이 진정으로 원하는 것에 귀를 기울일 수 있어야 하고 간호사 배치와 같은 조직 의사결정에도 일선 간호사의 참여를 확대해야 할 것이다(박호순, 2021).

병원 정책결정 참여는 물론 자율성과 권한 부여가 낮을 때 간호사들은 자신의 근무환경을 부정적으로 인식하며(이승희, 2017; 하혜진과 김은아, 2020; Kramer & Schmalenberg, 1993) 그 결과 간호사들의 이직의도가 높아진다. 좋은 간호근무환경은 간호사가 실무를 수행하기 위해 이상적인 조건으로 요구되는 물리적 및 정서적 지원, 직장 동료와의 관계, 업무와 관련된 자율적인 의사 결정과 관련된다(Han, Trinkoff, & Gurses, 2015). 더불어 간호사는 일에 대해 자율성을 갖고 의사 결정하며 자신이 직장에 영향을 미칠 수 있다고 느낄 때 자신의 직무에 만족함으로써 조직에 잔류하고자 한다(Cicolini, Comparcini, & Simonetti, 2014). 권역외상센터 실무 현장의 목소리를 듣기 위해 실시한 권역외상센터 간호사 간담회(보건복지부, 2018) 등도 간호사들이 실제 권역외상센터에서 근무하며 겪는 고충과 문제점들을 지속적으로 수렴하고 조직에 반영시키기에 역부족하다. 따라서 권역외상센터 간호사의 이직의도를 중재하기 위해서는 조직적인 차원에서 간호관리자 및 병원경영진이 적극적으로 간호사들의 이야기에 관심을 기울이고 의견을 수렴하기 위한 소통의 창구를 마련해야한다.

Pathway to Excellence는 간호사의 참여와 만족도를 향상시키고 조직 내에서 간호사가 자신의 존재감을 느끼게 하는데 목적을 둔 것으로 실제 이 인증제도를 도입한 국외의 병원들은 환자의 낙상, 감염률과 정맥염이 감소하는 등 간호의 질이 향상되었을 뿐만 아니라 간호사에게 권한을 부여하고 의사결정에 참여시키며 그들의 기여를 인정함으로써 직무만족을 상승시켜 이직률을 감소시키는 효과를 보았다(박성은, 2019; 이재원, 2019; Jarrín, Kang, & Aiken, 2017). 국내 권역외상센터에도 이와 같은 프로그램을 적용시켜 간호사에게 타 부서의 관리자와 같은 수준의 권한을 부여하고 임상 및 정책위원회에 참여시킴으로써 긍정적인 간호근무환경을 조성하고 간호사의 만족도를 향상시킨다면 간호사의 이직의도를 감소시킬 수 있는 효과

적인 전략이 될 수 있을 것이다(권정옥과 김은영, 2012; Lake, 2002; Lake & Friese, 2006).

두 번째로 권역외상센터 간호사의 이직의도는 직무배태성의 적합성에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 우정희와 이민정(2018)의 연구에서 직무배태성의 희생이 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 매우 상반된 것이다. 권역외상센터 간호사는 중증외상 환자의 요구와 생리적 상태가 급변하고 응급상황에 빈번히 노출되어 간호 수행의 우선순위를 자주 변경해야 하기 때문에(Bach et al., 2017; Freeman, Fothergill-Bourbonnais, & Rashotte, 2014; Gunnels & Gunnels, 2001; Tisherman & Stein, 2018) 근무 강도가 높아 심리적인 부담감이 크다. 그런 이유로 조직을 떠남으로 인해서 상실되는 물질적, 심리적 손해에 대해 지각하는 정도가 낮고 포기해야 하는 다양한 복지와 혜택이 많다고 여기기가 어려울 것이다(최은지 등, 2019). 따라서 종합병원 간호사와는 반대로 권역외상센터 간호사의 희생은 이직의도에 영향을 미치지 않았을 것이다.

반면, 예상이 가능한 경과를 나타내는 다른 건강 문제들과는 달리 알려지지 않은 병력을 가진 외상 환자의 예측할 수 없는 문제들을 빠르고 정확하게 판단하고 처치해야 할 뿐만 아니라 다발성 손상으로 인해 다양한 건강 문제를 동시에 가지고 있어(Litzinger et al., 2019) 자신이 수행하는 직무가 자신이 추구하는 가치와 부합되지 않으며 조직 속에서 편안하다고 인식하기 어려워 권역외상센터 간호사의 적합성은 이직의도에 영향을 미치고 있을 것이다. 적합성이 높아지면 간호사들이 가지고 있는 가치, 경력목표, 비전과 같은 것들이 현재 자신이 수행하는 직무, 조직 환경, 동료 및 자신의 직업과 잘 맞는다고 여김으로써 이직의도가 줄어들게 된다. 따라서 권역외상센터 간호사의 이직의도를 감소시키기 위한 전략은 간호사가 보다 편안하고 안정된 조직 생활을 할 수 있게 긍정적이고 건강한 조직 문화를 형성하는 것이다(이권순과 강경화, 2018).

적합성을 높이기 위해서는 간호사를 채용하는 단계부터 자신의 가치관에 맞는 병원을 선택할 수 있도록 충분한 정보를 제공하고, 부서 발령 시에 희

망하는 부서에 우선적으로 배치하여 처음부터 부서에 잘 적응할 수 있도록 유도하는 것이 필요하다. 그리고 간호사 개인의 성향을 반영하는 배치전환도 고려할 필요가 있다(김은희, 2012; 유미자와 김종경, 2016). 특히, 다양한 외상 환자의 응급처치로 힘든 근무 특성을 지니는 부서는 본인이 희망하였는가에 따라서 느끼는 고충이 다를 수 있기 때문에(한정원과 이병숙, 2013) 권역외상센터의 간호 인력 배치 시에는 본인의 희망 여부를 우선적으로 고려해야 한다.

또한 개개인의 직무적응과 동기부여를 위해 경력을 개발할 수 있도록 프로그램을 적용하고 교육의 기회를 제공하여야 할 것이다(김은희, 2012; 유미자와 김종경, 2016; Holtom & Inderrieden, 2006). 국내의 권역외상센터 간호사들을 대상으로 한 선행연구(김경미와 김종경, 2020; 조현민, 2016)에서 임상 경험이 풍부한 숙련된 외상 간호사들의 과학적 역량이 낮아 전문성 개발을 위한 노력과 차별화된 교육 프로그램이 필요하며 수준 높은 외상 치료를 위하여 외상 의료 인력은 외상전문교육을 주기적으로 이수하고 갱신할 필요가 있다고 하였다. 현재 국내에서 운영 중인 외상 간호교육 과정으로는 국군간호사관학교에서 운영되고 있는 외상간호핵심과정과 대한외상학회에서 개발하여 운영하고 있는 외상 핵심 간호술기 기본과정이 있다. 미국의 경우, 소아 외상과 외상 초기평가, 출혈성 쇼크 그리고 두부 및 척추외상 관리 등의 프로그램을 포함한 고급외상치료과정 교육 프로그램을 운영하여 간호사의 전문성을 높이고 외상전문 간호사 인증을 통해 경력을 개발하도록 하고 있다(Canzian et al., 2016; Peters et al., 2018).

더불어 중증외상 환자의 전신적 손상 기전은 다양한 분야의 다학제적인 접근을 필요로 한다(Gruen et al., 2006; Litzinger et al., 2019). 이에 전문적인 협업을 위한 멘토링 프로그램을 구현하고 조직 내 타 부서원들과의 의사소통과 인간관계로 인한 직무스트레스를 조절하며 상호 유기적인 협력 관계를 맺을 수 있도록 협조적인 조직 문화를 형성하고 업무 외적인 교류가 활발히 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다(Hinderer et al., 2014; Raj, 2016; Seislove, 2011).

본 연구는 회귀모델을 통해 추가적으로 권역외상센터 간호사의 일반적

특성 중 성별과 임상경력이 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 임상간호사를 대상으로 한 연구(백지범과 강숙정, 2018)에서 성별이 이직의도에 영향을 미친 결과와 일치하였지만 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 이현관과 김지수(2020), 박민정(2020)의 연구와는 상반된 결과를 나타내었다. 추후 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성 중 임상경력이 이직의도의 영향요인으로 나타났는데 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(권영은과 김선영, 2019; 서민숙과 김정혜, 2017; 우정희와 이민정, 2018) 결과와 유사했다. 본 연구에서 총 임상경력이 12개월 이하인 대상자보다 13개월에서 36개월, 37개월에서 84개월, 85개월 이상인 대상자의 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 외상으로 내원하는 환자의 소생 및 초기처치를 시행해야 하는 외상소생실과 체외막산소공급장치, 지속적신대체요법기기 등의 의료장비를 다루는 외상중환자실에서 근무하는 간호사는 고도의 숙련도 및 역량을 필요로 하기 때문에(윤용철 등, 2014; 조현민, 2016; Tisherman, & Stein, 2018) 환자 중증도가 높고 의료 장비를 많이 사용할수록 경력이 높은 간호사를 배정하는 경우가 많다. 더불어 추가적인 보상이나 직위 없이 임상경력이 적은 신규간호사에 대한 훈련과 교육을 담당하는 멘토나 프리셉터 역할을 맡기 시작하며 근무하는 동안 자신의 담당환자에 대한 간호업무를 동시에 수행해야 하기 때문에(병원간호사회, 2011) 경력간호사는 신규간호사에 비해 상대적으로 업무량이 과중되어 이직의도가 높아지는 것으로 사료된다. 하지만 병원 및 간호부처에서 시행하는 간호사 이직 관리 프로그램들은 대부분 신규간호사의 이직을 예방하고 관리하는 데 집중되어 있어(강군생과 김정희, 2013) 경력간호사의 이직의도를 파악하고 관리하는 것 또한 하나의 중요한 과제일 수 있다. 더불어 능력 있는 권역외상센터 경력간호사들의 이탈을 예방하기 위한 승진의 기회 및 위험수당과 같은 제도를 마련함으로써 높은 업무 강도에 대한 추가적인 보상이 필요하다고 사료된다(김수지, 2017; 유현백, 2020; 이현관과 김지수, 2020; Holtom & O'Neill, 2004).

본 연구에서 직무배태성, 간호근무환경과 이직의도 간의 상관관계를 검증

한 결과 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인이 높아질수록 이직의도는 낮아졌다. 고해진과 김정희(2016)의 연구에서는 직무배태성의 조직적합성, 조직희생과 조직연계가 모두 높아질수록 이직의도가 낮아졌으며 간호근무환경의 하위요인 중 간호사와 의사의 협력을 제외한 나머지 요인들이 높아질수록 이직의도가 낮아졌다. 하지만, 본 연구에서는 직무배태성의 연계를 제외하고 적합성과 희생이 높아질수록 이직의도가 낮아졌고 간호근무환경은 모든 하위요인이 높아질수록 이직의도가 낮아졌다. 그러므로 권역외상센터 간호사의 이직관리에서 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인과 맺는 관련성을 중요하게 고려해야 할 것이다.

본 연구대상자의 이직의도는 5점 만점에 3.60점으로 본 연구에서 사용한 도구의 수정 전 도구로 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구결과 3.21점(한영희, 김희영, 고정아와 김은주, 2018) 보다 다소 높게 나타났다. 특히, 응급의료센터 간호사를 대상으로 한 정희영과 성미혜(2014)의 연구결과 2.79점에 비해 매우 높은 수준이다. 이는 중증외상으로 형체를 알아볼 수 없을 만큼 신체가 훼손되고 장기가 오롯이 드러나는 환자들을 자주 목격할 뿐 아니라 환자의 죽음 앞에서 자신의 능력에 대한 한계와 전문직으로서의 회의를 경험하게 되어 직무스트레스가 높고 쉽게 소진되어 이직의도가 높아지기 때문이라고 할 수 있다(박민정, 2021; 심환희, 2016).

대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도는 성별, 임상경력에 따라 유의한 차이가 있었다. 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 선행연구(박민정, 2020; 유현백, 2020; 이현관, 2019) 결과 성별과 임상경력에 따른 이직의도의 차이가 일관적이지 않아 추후 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 반복연구를 통해 검증하는 것이 필요할 것이다. 그리고 본 연구에서 고려하지 못한 대상자의 일반적인 특성에 따라 이직의도에 차이가 있는 변수들을 파악하고 이를 조정해줄 수 있어야 한다.

본 연구대상자의 이직의도와 관련된 변수인 직무배태성은 5점 만점에 3.19점으로 같은 도구를 사용하여 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구 2.88점(문미영과 황선영, 2016), 3.19점(박은영, 2018)과 비슷한 결과를 나타내었다. 다른 도구를 사용하여 직접적인 비교는 어렵지만 권역외상센터 간

호사를 대상으로 한 최은지 등(2019)의 연구결과도 3.00점으로 위의 선행연구들과 비슷한 수준으로 나타났다. 치위생사를 대상으로 한 민경혜와 민희홍(2019)의 연구 3.25점 및 제조업체 생산직 근로자를 대상으로 한 이연향 등(2017)의 연구 3.27점과 비교하면 간호직종의 직무배태성은 타 직종에 비해 다소 낮은 수준임을 알 수 있다.

직무배태성의 하위영역은 자신이 조직과 잘 맞는다고 지각하는 적합성 3.38점, 조직을 떠났을 때 희생해야 하는 물질적, 심리적 지각비용인 희생 3.11점, 개인이 조직 내에서 타인 또는 집단과 연결된 정도를 의미하는 연계 3.01점 순으로 나타났다. 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 최은지 등(2019)의 연구와 대학병원 간호사를 대상으로 한 문미영과 황선영(2016)의 연구에서는 연계, 적합성, 희생 순으로 본 연구결과와는 하위영역의 순서가 다르게 나타났다. 이는 직무배태성이 조직과 지역의 규모에 영향을 받으며 병원규모별로 하위영역에 차이가 있다고 보고한 결과(김문자 등, 2017; 김윤숙과 류세양, 2016)들을 통해 연구대상의 소속 의료기관과 의료기관이 소재한 지역 규모의 차이에 기인한 것으로 확인되었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무배태성은 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 직무배태성 하위영역의 차이를 분석한 선행연구 결과가 부족해 직접적인 비교가 어렵지만 본 연구에서 연령, 평균연봉, 임상경력이 올라갈수록 연계가 높아진 결과는 연령, 급여, 근무기간, 현 부서 경력이 올라갈수록 일관되게 연계가 높아진 현윤실(2017)의 연구결과와 유사하였다. 이는 경력이 오래될수록 병원 내에서 활동하는 팀이나 위원회가 많고 동료들과 관계를 많이 맺기 때문일 것이다. 그리고 임상경력이 12개월 이하 그룹이 37개월에서 84개월 그룹과 85개월 이상 그룹보다 적합성이 높았고, 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월, 37개월에서 84개월 그리고 85개월 이상 그룹보다 희생이 높게 나타났다. 이는 처음 병원에 입사해 기대감이 크고 조직에 적응하려고 노력하면서 어려움을 참고 견디려는 의지가 생긴 결과라고 사료된다(이소정과 우혜중, 2015).

본 연구대상자의 간호근무환경은 4점 만점에 2.47점으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 상급종합병원의 응급실과 중환자실 간호사를 대상으로 한

연구 2.27점(최원희, 2020), 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 한 연구 2.34점(정희영과 성미혜, 2014) 보다는 다소 높은 수준이다. 이는 권역외상센터가 새롭게 신설되면서 정부의 많은 재정적 지원으로 좋은 시설과 의료장비를 갖추고 있음을 시사한다(조현민, 2016). 그럼에도 불구하고 본 연구 결과 간호근무환경의 하위영역별 분석에서 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지, 간호사와 의사의 협력, 병원운영에 간호사 참여, 충분한 인력과 물질적 지원 순으로 나타나 권역외상센터의 인력과 물질적 지원이 여전히 부족하다는 것을 알 수 있다. 이는 외상전담간호사를 대상으로 한 유현백(2020)의 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지, 양질의 간호를 위한 기반, 간호사와 의사의 협력, 병원운영에 간호사 참여, 충분한 인력과 물질적 지원 순의 연구결과와 유사하였다. 권역외상센터의 충분한 인력과 물질적 지원 영역이 가장 낮은 것은 중증외상 진료체계의 개선과 양질의 외상진료서비스 제공을 위한 정부 차원의 움직임에도 불구하고 간호사 1명당 돌보는 환자수가 해외에 비해 2~3배로 여전히 많고 그로 인한 업무 강도가 높는데 반해(송창한, 2017) 중증외상환자를 치료할수록 병원이 적자를 낼 수밖에 없는 현재의 수가체계 상황에서 충분한 인력과 물질적 지원이 힘든 실정이기 때문인 것으로 사료된다(보건복지부, 2018).

대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경은 성별, 연령, 평균연봉, 임상경력에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 연령은 25세 이하가 26세에서 30세와 31세 이상보다 높았고, 26세에서 30세 그룹이 31세 이상 그룹보다 높게 나타났다. 평균연봉은 4천만원 미만과 4천만원에서 5천만원 그룹이 6천만원 이상 그룹보다 높았다. 임상경력 12개월 이하 그룹이 13개월에서 36개월, 37개월에서 84개월, 85개월 이상 그룹에 비해 높았으며, 13개월에서 36개월 그룹이 85개월 이상 그룹에 비해 높았고, 37개월에서 84개월 그룹이 85개월 이상 그룹에 비해 높게 나타났다. 이는 40세 이상인 대상자가 40세 미만 그룹들보다, 중환자실 경력이 10년 이상인 대상자가 미만인 그룹들보다 간호근무환경이 높았던 지혜림(2017)의 연구 그리고 200만원에서 300만원보다 300만원에서 400만원의 급여를 받는 대상자의 간호근무환경이 더 높은 김

남희(2018)의 연구와는 상반된 결과지만 연령, 평균연봉, 임상경력이 낮을수록 간호근무환경에 대한 인식이 긍정적인 선행연구들(고해진과 김정희, 2016; 곽윤복과 김신희, 2021; 박은화, 2016)의 결과를 지지하였다. 연령, 평균연봉, 임상경력이 낮을수록 간호근무환경에 대한 인식이 긍정적인 이유는 처음 병원에 취업을 하면서 근무환경을 보는 관점이 관대하다가 경력이 쌓일수록 그 기준이 까다로워지기 때문이다(김종경, 김명자, 김세영, 유미와 이경아, 2014).

대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경의 하위영역별 차이는 먼저 연령, 평균연봉, 임상경력이 낮을수록 간호근무환경의 하위영역이 높았고 외상소생실에서 근무하는 대상자가 외상중환자실에서 근무하는 대상자보다 간호사와 의사의 협력이 높게 나타났다. 이는 김인숙(2015)의 연구에서 종합병원의 임상경력 10년 이상인 간호사가 미만인 간호사에 비해 간호근무환경의 일부 하위영역에서 높게 나타난 결과와는 상반된 결과이다. 특히 대상자의 일반적 특성 중 근무부서에 따라 간호사와 의사의 협력에 차이가 있었는데, 이는 다발성 손상 기전을 가지고 내원한 중증외상 환자의 초기처치는 물론 잦은 심폐소생술 시행과 임종 경험(윤용철 등, 2014)으로 외상소생실의 간호사들이 더 의사와 협력적인 관계를 맺고 있다고 인식하고 있기 때문일 것이다.

본 연구는 현재 정식 개소하여 운영하고 있는 권역외상센터 중 3개 도시의 권역외상센터를 편의 추출하여 자료를 수집하였으므로 연구결과를 확대 적용하고 일반화하는데 한계가 있으며, 자가 보고식 설문 형태로 조사된 것이므로 객관적 근거에 의한 결과로 볼 수 없는 한계가 있다. 특히, 간호사의 직무배태성과 간호근무환경의 하위영역이 이직의도에 미치는 영향에 대한 연구가 부족하여 본 연구결과를 선행연구와 직접적으로 비교하는데 제한이 있었다. 그 뿐 아니라 각 독립변수의 하위영역을 나누어 통계 분석하여 변수들 간의 상관관계수가 다소 높게 측정된 결과가 회귀분석의 수정된 결정계수 값에 영향을 주었을 것으로 생각된다. 따라서 변수들 간의 실질적인 인과 관계를 지속해서 검증하는 것이 필요하다. 또한 성별, 임상경력을 포함한 대상자의 특성 이 외에 권역외상센터 간호사의 이직의도에 영향을

미치는 것으로 본 연구에서 고려하지 못한 변수들을 추가한 후속연구가 필요하다.

그러나 본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경의 하위요인이 이직의도에 미치는 영향을 조사한 연구로 인적자원관리의 탐색 측면에서 의의가 있다. 권역외상센터 간호사의 높은 이직률이 사회적으로 이슈화되는 시점에 직무배태성의 적합성과 간호근무환경의 병원 운영에 간호사 참여가 권역외상센터 간호사의 이직의도에 36%의 설명력을 가지고 있다는 것을 밝혀 이직관리 방안으로 보다 효과적인 전략을 세울 수 있는 기초자료를 제공하였다. 따라서 권역외상센터 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해서는 자신이 직무 및 조직 문화와 잘 맞는다고 여김으로써 조직에 깊이 뿌리내리도록 적합성을 향상시키고 외상전문교육 과정을 개발하여 간호사의 경력개발과 전문성 향상에 기여할 수 있어야 할 것이다. 특히, 병원 정책결정 과정과 운영에 간호사를 적극 참여시키고 자율적으로 의사결정 할 수 있도록 지원하는 구체적인 방안을 모색하고 제도적으로 이를 뒷받침할 수 있는 근거를 마련해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 권역외상센터 간호사의 이직의도 감소를 위한 인적자원관리의 기초 자료를 제공하고자 하였다. 연구결과 권역외상센터 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인은 성별, 임상경력, 직무배태성의 적합성, 간호근무환경의 병원운영에 간호사 참여이었으며, 이들의 설명력은 54%로 나타났다. 특히, 적합성과 병원운영에 간호사 참여는 이직의도에 부적인 영향을 미치는 요인이었으며, 병원운영에 간호사 참여가 이직의도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 권역외상센터 간호사의 이직의도 감소를 위해 자신의 가치나 경력목표가 자신이 속한 조직이나 직무와 적합하다고 여길 수 있도록 해야 할 뿐 아니라 간호사들이 적극적으로 의사결정하며 병원운영 및 정책결정 과정에 참여할 수 있도록 조직문화를 조성하고 제도를 마련할 필요가 있다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 권역외상센터 간호사만을 대상으로 하여 연구결과 확대적용에 한계가 있다. 추후 전국의 권역외상센터 간호사를 대상으로 반복 연구가 진행되어야 할 것이다.

둘째, 권역외상센터 간호사의 경력개발을 위한 차별화된 외상전문교육 과정과 적합성 향상을 위한 중재 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

셋째, 간호근무환경의 병원운영에 간호사 참여가 권역외상센터 간호사의 이직의도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간호사들에게 의사결정에 참여하며 권한과 동기가 부여될 수 있는 의료시스템을 제도적으로 구축할 수 있도록 근거를 마련하는 데 필요한 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강군생과 김정희(2013). 간호사의 자기효능감과 집단효능감이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 23(3), 123-133. doi:10.5807/kjohn.2014.23.3.123
- 고경자와 이수경(2019). 종합병원 간호사의 회복탄력성과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(4), 362-372. doi:10.11111/jkana.2019.25.4.362
- 고해진과 김정희(2016). 간호사의 간호업무환경, 직무착근도와 이직의도 간의 관계. *간호행정학회지*, 22(3), 279-291. doi:10.11111/jkana.2016.22.3.279
- 곽윤복과 김신희(2021). 간호사의 간호근무환경과 이직의도 관계 : 워라벨(일과 삶의 균형)의 매개효과. *디지털융복합연구*, 19(3), 263-272. doi:10.14400/JDC.2021.19.3.263
- 권상민과 권말숙(2019). 간호사의 셀프리더십, 직무몰입 및 임파워먼트가 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 20(1), 152-161. doi:10.5762/KAIS.2019.20.1.152
- 권영은과 김선영(2019). 종합병원 간호사의 이직의도 영향요인. *한국산학기술학회 논문지*, 20(7), 414-422. doi:10.5762/KAIS.2019.20.7.414
- 권정옥과 김은영(2012). 중소병원 간호단위의 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(4), 414-423. doi:10.11111/jkana.2012.18.4.414
- 김경미와 김종경(2020). 권역 외상 중환자실 간호사의 교육 현황, 교육 요구 및 간호역량 관련 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(3), 321-331. doi:10.15207/JKCS.2020.11.3..321
- 김남희(2018). 간호사의 간호업무환경, 직무착근도 및 재직의도와 의 관계. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(11), 349-358. doi:10.21742/AJMAHS.2018.11.45

- 김문자, 이지원과 박정숙(2017). 중소병원 간호사의 병상규모별 간호업무환경과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 18(1), 222-230. doi:10.5762/KAIS.2017.18.1.222
- 김수지(2017). *외상전담 간호사의 외상 후 스트레스에 미치는 영향요인*. 석사학위, 동아대학교, 부산.
- 김영재, 김성국과 김강식(2010). *신인적자원관리*. 서울: 탐북스.
- 김유미(2014). *간호사의 자기효능감, 경력정체, 직무착근도 및 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향*. 박사학위, 경상대학교, 진주.
- 김유미와 강영실(2013). 중소병원 간호사의 경력정체, 자기효능감, 직무배태성과 이직의도와의 관계. *한국산학기술학회 논문지*, 14(10), 5078-5090. doi:10.5762/KAIS.2013.14.10.5078
- 김유미와 강영실(2015). 간호사의 자기효능감, 경력정체, 직무착근도 및 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(5), 530-541. doi:10.11111/jkana.2015.21.5.530
- 김윤숙과 류세양(2016). 중소 종합병원 간호사의 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(2), 158-166. doi:10.11111/jkana.2016.22.2.158
- 김은혜와 김진현(2014). 간호사 이직의도 구조모형에 관한 문헌고찰. *간호학의 지평*, 11(2), 109-122.
- 김은희(2012). *간호사의 직무착근도와 이직의도의 관계에서 조직시민행동의 매개효과*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 김인숙(2015). *병원 근무환경이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김종경과 김명자(2011). 병원간호사 이직의도에 관한 문헌 분석. *간호행정학회지*, 17(4), 538-550.
- 김종경, 김명자, 김세영, 유미와 이경아(2014). 종합병원 간호업무환경이 간호사의 직무배태성, 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(1), 69-81. doi:10.11111/jkana.2014.20.1.69
- 김현미(2019). *중환자실 간호사의 외상성 사건 경험이 이직의도에 미치는*

- 영향 : 감성지능의 조절효과. 석사학위, 인제대학교, 부산.
- 김형원, 홍태화, 이승화, 정명재와 이재길(2015). 외상 센터에서의 외상 진료 시스템 도입에 따른 변화: 단일 외상 센터에서의 초기 경험. *대한외상 학회지*, 28(4), 241-247.
- 김혜숙, 김은숙과 유영희(2020). 종합병원 간호사의 외상사건과 외상 후 성장 영향 요인. *간호행정학회지*, 26(3), 218-229. doi:10.11111/jkana.2020.26.3.218
- 김혜원, 조순영과 홍은지(2018). 권역외상센터 간호사의 핵심역량. *군진간호 연구*, 36(2), 29-40. doi:10.31148/kjmnr.2018.36.2.29
- 문미영과 황선영(2016). 간호사가 지각한 간호조직문화 유형이 혁신행동과 직무착근도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(4), 313-322. doi:10.1111/jkana.2016.22.4.313
- 문숙자와 한상숙(2011). 간호사의 이직의도 예측모형. *대한간호학회지*, 41(5), 633-641. doi:10.4040/jkan.2011.41.5.633
- 민경혜와 민희홍(2019). 임상 치과위생사의 직무배태성, 조직시민행동 및 이직의도와 의 관련성. *한국치위생학회지*, 19(5), 835-843. doi:10.13065/jksdh.20190071
- 박도중, 박찬용, 조현민, 이강현과 한호성(2017). 한국 외상센터의 현실과제. *대한의사협회지*, 60(7), 530-532. doi:10.5124/jkma.2017.60.7.530
- 박미숙, 오청옥과 한혜숙(2018). 간호사의 직장 내 집단약자 괴롭힘, 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 19(9), 166-173. doi:10.5762/KAIS.2018.19.9.166
- 박민정(2021). *외상센터 간호사의 임종간호스트레스와 직무스트레스 대처방식이 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 박성은(2019, 2021. 6. 14). “장비 구입 등 병원 의사 결정에 간호사 참여 확대”. Retrieved from <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=845311&thread=22r10>
- 박은영(2018). *병원간호사가 인식한 조직문화와 조직커뮤니케이션만족이 직무착근도에 미치는 영향*. 석사학위, 공주대학교, 공주.

- 박은화(2016). *임상간호사의 간호근무환경과 동료신뢰가 재직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 창원대학교, 창원.
- 박준영과 서은지(2020). 권역외상센터 간호사의 외상사건 경험, 지각된 스트레스 및 스트레스 대처방식. *근관절건강학회지*, 27(2), 122-131. doi:10.5953/JMJH.2020.27.2.122
- 박지은(2020). *폭력을 경험한 응급실 간호사의 회복탄력성과 간호근무환경이 이직 의도에 미치는 영향*. 석사학위, 가천대학교, 성남.
- 박현숙(2002). *간호사가 인지하는 역할 명확성, 직무특성과 이직의도와의 관계*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 박효순(2021, 2021. 6. 14). 간호행정학회 “코로나19 장기화, 분투하는 간호사에 적극 투자해야”. Retrieved from <https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202106070701001>
- 백지범과 강숙정(2018). 간호사의 폭력경험이 이직의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(12), 570-578. doi:10.5392/JKCA.2018.18.12.570
- 병원간호사회(2011, 2021. 4. 13). 병원간호인력 배치현황 실태조사. Retrieved from <http://khna.or.kr/web/information/resource.php>
- 병원간호사회(2020, 2021. 5. 5). 병원간호인력 배치현황 실태조사. Retrieved from <http://khna.or.kr/web/information/resource.php>
- 보건복지부(2018, 2021. 4. 8). 간호사 근무환경 및 처우 개선대책 보도자료. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=8&CONT_SEQ=344262
- 보건복지부(2018, 2021. 4. 8). 전국 ‘예방가능한 외상 사망률’ 30.5% → 19.9%로 크게 개선. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=351836
- 보건복지부(2018, 2021. 4. 8). 중증외상 진료체계 개선대책. Retrieved from <http://www.korea.kr/common/download.do?fileId=185895581&tblKey=GMMN>
- 보건복지부(2020, 2021. 4. 15). 보건의료인력 실태조사. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&M

ENU_ID=032901&CONT_SEQ=352714

- 서민숙과 김정혜(2017). 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘, 직무만족 및 자아존중감이 이직의도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 12(2), 105-115. doi:10.21097/ksw.2017.12.2..105
- 손동민(2017). *간호사의 일-생활 양립 갈등, 이직의도 및 건강 삶의 질: 여성임금근로자와 비교 및 구조모형 구축*. 박사학위, 인하대학교, 인천.
- 송창한(2017, 2021. 6. 14). “외상센터 간호사들 높은 업무강도, 버텨내지 못해”. Retrieved from <http://mediaus.co.kr/news/articleView.html?idxno=108901>
- 심환희(2016). *외상환자를 돌보는 응급실 간호사의 이차외상 경험*. 박사학위, 고신대학교, 부산.
- 우정희와 이민정(2018). 병원조직문화, 조직침묵과 직무배태성이 종합병원 간호사의 이직의도에 미치는 영향에 대한 융복합 연구. *디지털융복합연구*, 16(3), 385-394. doi:10.14400/JDC.2018.16.3.385
- 유미자와 김종경(2016). 종합병원 간호사의 조직특성, 직무만족, 직무배태성 관련 이직의도 모형. *간호행정학회지*, 22(3), 292-302. doi:10.11111/jkana.2016.22.3.292
- 유현백(2020). *외상전담간호사의 외상 후 스트레스, 간호근무환경, 극복력이 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 인제대학교, 김해.
- 윤용철, 이정남, 정민, 전양빈, 박재정, 유병철, 등(2014). 가천대학교 길병원 권역외상센터 3개년 내원 환자 및 치료 경험 분석(2011~2013). *대한외상학회지*, 27(4), 170-177.
- 이강현(2016). 한국 권역외상센터의 현황과 과제. *대한의사협회지*, 59(12), 917-918. doi:10.5124/jkma.2016.59.12.917
- 이권순과 강경화(2018). 간호사의 팔로워십 유형, 자아탄력성이 직무배태성에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(2), 127-136. doi:10.22650/JKCNR.2018.24.2.127
- 이기리(2002). *자발적 이직의 결정요인에 관한 연구-Job embeddedness와 이직용이성을 중심으로*. 석사학위, 서강대학교, 서울.

- 이소정과 우혜종(2015). 간호사의 직무 배태성, 감성지능, 사회적지지, 이직 의도 간의 구조적 관계. *간호행정학회지*, 21(1), 32-42. doi:10.1111/jkana.2015.21.1.32
- 이승희(2017). 지방 중소병원 간호사의 간호업무환경과 조직공정성이 직무 배태성에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 15(12), 369-380. doi:10.14400/JDC.2017.15.12.369
- 이연향, 이지현과 전소연(2017). 제조업체 근로자의 직무요구와 상사-부하 교환관계 및 직무 스트레스 회복경험이 직무착근도에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 26(3), 172-183. doi:10.5807/kjohn.2017.26.3.172
- 이영옥과 강지연(2018). 국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석. *성인간호학회지*, 30(1), 1-17. doi:10.7475/kjan.2018.30.1.1
- 이재원(2019, 2021. 6. 15). “간호 질 향상, 간호 업무환경 개선에 달렸다”. Retrieved from <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2109026>
- 이현관(2019). *권역 외상센터 간호사의 직무스트레스, 공감피로, 소명의식이 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 가천대학교, 성남.
- 이현관과 김지수(2020). 권역외상센터 간호사의 이차 외상성 스트레스와 소명의식이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 26(1), 65-72. doi:10.1111/jkana.2020.26.1.65
- 임민숙과 이영은(2016). 아동간호사의 이직의도 영향요인. *아동간호학회지*, 22(1), 37-44. doi:10.494/chnr.2016.22.1.37
- 장금성(2000). *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 정윤중, 김영환, 김태현, 금민애, 마대성, 경규혁 등(2012). 외상환자의 치료에서 외상 전문간호사 도입 결과. *대한외상학회지*, 28(4), 254-260.
- 정희영과 성미혜(2014). 응급실 간호사의 업무환경, 직무만족도 및 이직의도 간의 관계. *동서간호학연구지*, 20(1), 29-36. doi:10.14370/jewnr.2014.20.1.29

- 정하윤과 윤선희(2013). 경력 간호사의 이직의도 극복과정. *간호행정학회지*, 19(3), 414-426. doi:10.1111/jkana.2013.19.3.414
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당성 및 신뢰도. *대한간호학회지*, 41(3), 325-332. doi:10.4040/jkan.2011.41.3.325
- 조현민(2016). 한국의 권역별 외상센터 사업의 안정화를 위한 제언. *대한의사협회지*, 59(12), 931-937. doi:10.5124/jkma.2016.59.12.931
- 주현숙과 전원희(2018). 요양병원 간호사의 간호근무환경, 조직몰입과 간호전문직관이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(4), 265-275. doi:10.1111/jkana.2018.24.4.265
- 지혜림(2017). *중환자실 간호사의 역량과 근무환경이 간호의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 최원희(2020). *일반병동과 특수병동 간호사의 간호근무환경, 소진과 이직의도*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 최은지, 이은남과 김문자(2019). 외상센터 간호사의 조직몰입과 긍정심리자본이 직무배태성에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(4), 292-301. doi:10.1111/jkana.2019.25.4.292
- 통계청(2019, 2021. 3. 3). 사망원인통계. Retrieved from <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
- 하혜진과 김은아(2020). 임상간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향에 관한 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(7), 389-397. doi:10.15207/JKCS.2020.11.7.389
- 한상숙, 손인순과 김남은(2009). 신규간호사의 이직의도와 영향요인. *대한간호학회지*, 39(6), 878-887. doi:10.4040/jkan.2009.39.6.878
- 한영희, 김희영, 고정아와 김은주(2018). 중소병원 간호사의 경력개발시스템 기대감, 경력몰입, 이직의도와의 관계. *임상간호연구*, 24(1), 67-73. doi:10.22650/JKCNR.2018.24.1.67
- 한정원과 이병숙(2013). 응급실 간호사의 외상후 스트레스, 직무 스트레스, 이직의도의 관계. *간호행정학회지*, 19(3), 340-350. doi:10.1111/jkana.2

013.19.3.340

- 현윤실(2017). *임상간호사의 직무배태성 관련 요인*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229. doi:10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7
- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2000). The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups magnet hospitals. *American Journal of Nursing*, 100(3), 26-36.
- Almarhabi, M., Cornish, J., & Lee, G. (2020). The effectiveness of educational interventions on trauma intensive care unit nurses' competence: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 102931. doi:10.1016/j.iccn.2020.102931
- Bach, J. A., Leskovan, J. J., Scharschmidt, T., Boulger, C., Papadimos, T. J., Russell, S., et al. (2017). The right team at the right time - multidisciplinary approach to multi-trauma patient with orthopedic injuries. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 7(1), 32-37. doi:10.4103/IJCIIS.IJCIIS_5_17
- Baernholdt, M., & Mark, B. A. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 994-1001. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x
- Boyle, D. K., Miller, P. A., Gajewski, B. J., Hart, S. E., & Dunton, N. (2006). Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal of Nursing Research*, 28(6), 622-640. doi:10.1177/0193945906289506
- Brown, S. P., & Peterson, R. A. (1993). Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: Meta-analysis and assessment of cau

- sal effects. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 63-77. doi:10.1177/002224379303000106
- Canzian, S., Nanni, J., McFarlan, A., Chalklin, K., Sorvari, A., Barratt, L., et al. (2016). Application and evaluation of knowledge retention related to advanced trauma care for nurses (ATCN) course content: A preliminary study. *Journal of Trauma Nursing*, 23(4), 202-209. doi:10.1097/JTN.0000000000000216
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., et al. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535-542. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006
- Choi, J., & Boyle, D. K. (2014). Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1441-1449. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.03.001
- Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 855-871. doi:10.1111/jonm.12028
- Dans, M., Pabico, C., Tate, M., & Hume, L. (2017). Understanding the new Pathway to Excellence® standards. *Nurse Leader*, 15(1), 49-52. doi:10.1016/j.mnl.2016.09.010
- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., & Catling-Paull, C. (2009). The implications of staff 'churn' for nurse managers, staff, and patients. *Nursing Economics*, 27(2), 103-110.
- Erickson, J. I., Duffy, M. E., Gibbons, M. P., Fitzmaurice, J., Ditomassi, M., & Jones, D. (2004). Development and psychometric evaluation of the professional practice environment (PPE) scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 279-285. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04050.x

- Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014). The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(1), 6–12. doi:10.1016/j.iccn.2013.06.004
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H., & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145–1163. doi:10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x
- Gruen, R. L., Jurkovich, G. J., McIntyre, L. K., Foy, H. M., & Maier, R. V. (2006). Patterns of errors contributing to trauma mortality: Lessons learned from 2594 deaths. *Annals of Surgery*, 244(3), 371–380. doi:10.1097/01.sla.0000234655.83517.56
- Gunnels, D., & Gunnels, M. (2001). The critical response nurse role: An innovative solution for providing skilled trauma nurses. *International Journal of Trauma Nursing*, 7(1), 3–7. doi:10.1067/mtn.2001.112179
- Hall, L. M., Doran, D., & Pink, L. (2008). Outcomes of interventions to improve hospital nursing work environments. *Journal of Nursing Administration*, 38(1), 40–46. doi:10.1097/01.NNA.0000295631.72721.17
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Gurses, A. P. (2015). Work related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among united states nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21–22), 3224–3232. doi:10.1111/jocn.12987
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160–169. doi:10.1097/JTN.000000000000055
- Holtom, B. C., & Inderrieden, E. J. (2006). Integrating the unfolding model and job embeddedness model to better understand voluntary turn

- over. *Journal of Managerial Issues*, 18(4), 435-452.
- Holtom, B. C., Mitchell, T. R., & Lee, T. W. (2006). Increasing human and social capital by applying job embeddedness theory. *Organizational Dynamics*, 35(4), 316-331. doi:10.1016/j.orgdyn.2006.08.007
- Holtom, B. C., & O'Neill, B. S. (2004). Job embeddedness: A theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration*, 34(5), 216-227. doi:10.1097/00005110-2004050000-00005
- Hopson, M., Petri, L., & Kufera, J. (2018). A new perspective on nursing retention: Job embeddedness in acute care nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(1), 31-37. doi:10.1097/NND.0000000000000420
- Jarrett, L. A., & Emmett, M. (2009). Utilizing trauma nurse practitioners to decrease length of stay. *Journal of Trauma Nursing*, 16(2), 68-72. doi:10.1097/JTN.0b013e3181ac91c1
- Jarrín, O. F., Kang, Y., & Aiken, L. H. (2017). Pathway to better patient care and nurse workforce outcomes in home care. *Nursing outlook*, 65(6), 671-678. doi:10.1016/j.outlook.2017.05.009
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse outcomes in magnet and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 34(5), 216-227. doi:10.1097/NNA.0b013e31822eddbbc
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management*, 24(5), 58.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. doi:10.1002/nur.10032
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1-9.

- Lawler, E. E. (1983). *Satisfaction and behavior*. New York: McGraw Hill.
- Litzinger, T. L., Cohen, T. N., Cabrera, J. S., Captain, K. A., Fabian, M. Miles, S. G., et al. (2019). A data-driven approach to team training for nurses in a level ii trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 26(3), 134-140. doi:10.1097/JTN.0000000000000438
- Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablinski, C. J., & Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44(6), 1102-1121. doi:10.5465/3069391
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237.
- Mobley, W. H. (1982). *Employee turnover: Causes, consequences and control*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91-98. doi:10.1111/inr.12342
- Patrician, P. A., Shang, J., & Lake, E. T. (2010). Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among army medical department registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 99-110. doi:10.1002/nur.20370
- Peters, V. K., Harvey, E. M., Wright, A., Bath, J., Freeman, D., & Collier, B. (2018). Impact of a TeamSTEPPS trauma nurse academy at a level 1 trauma center. *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 19-25. doi:10.1016/j.jen.2017.05.007
- Raj, K. S. (2016). Well-being in residency: A systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(5), 674. doi:10.4300/JGME-D-15-00764.1

- Reitz, O. E., Anderson, M. A., & Hill, P. D. (2010). Job embeddedness and nurse retention. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 190-200. doi:10.1097/NAQ.0b013e3181e702b7
- Seislove, E. B. (2011). Mentoring: A meaningful collaboration between two people. *Journal of Trauma Nursing*, 18(3), 139-140. doi:10.1097/JTN.0b013e31822c7e2a
- Sleutel, M. R. (2000). Climate, culture, context, or work environment?: Organizational factors that influence nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 30(2), 53-58.
- Tisherman, S. A., & Stein, D. M. (2018). ICU management of trauma patients. *Critical Care Medicine*, 46(12), 1991-1997. doi:10.1097/CCM.0000000000003407
- Walter, E., & Curtis, K. (2015). The role and impact of the specialist trauma nurse: An integrative review. *Journal of Trauma Nursing*, 22(3), 153-169. doi:10.1097/JTN.0000000000000126

부록

부록 1. 연구 참여 설명문

연구 참여 설명문

연구과제명 : 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향

안녕하십니까? 저는 계명대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 연구는 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구입니다. 연구의 절차 및 설문지에 대한 설명은 아래에 상세히 나와 있습니다. 본 연구의 설명문을 신중하게 읽어보시고 궁금한 사항을 질문해 주시면 자세하게 설명해 드릴 것입니다. 본 연구는 자발적으로 참여의사를 밝히신 분에 한하여 진행될 것이며, 원하지 않으시면 언제든지 중단하셔도 됩니다.

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 파악하여 권역외상센터 간호사의 이직의도를 줄이기 위한 중재 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구입니다.

2. 연구 참여 대상, 방법 및 절차

본 연구는 권역외상센터에서 근무하신지 3개월 이상이 된 간호사를 대상으로 진행될 것입니다. 귀하가 연구의 목적과 방법에 대한 설명문을 보시고 연구에 참여하겠다고 결정을 하시면 설문지를 보고 작성해주시면 됩니다. 설문 문항은 일반적 특성 및 직무 특성 관련 13문항, 직무배태성 20문항, 간호근무환경 29문항, 이직의도 4문항, 총 66문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대하여 귀하가 해당되는 곳에 표시 및 기록하는 방식입니다. 설문지의 응답 소요 예상 시간은 약 10~15분 정도입니다.

부록 2. 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

연구과제명 : 권역외상센터 간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향

1. 본인은 설문지와 자료수집방법에 대한 설명문을 보고 이해하였습니다.
2. 본인은 개인 정보 보호와 익명성이 보장되고 연구자가 수집한 자료는 연구 목적으로만 사용됨을 설명 받았습니다.
3. 본인은 연구 참여로 인한 비용부담이나 위험이 없고 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있으며 이러한 결정에 대한 어떤 불이익이 없다는 것을 설명 받았습니다.

위와 같은 정보에 대해 충분히 설명을 들었고 이해하였기에 본인은 본 연구의 참여에 자발적으로 동의합니다.

연구참여자 :	(서명)	2019년	월	일
연구책임자 :	(서명)	2019년	월	일

계명대학교 기관생명윤리위원회(전화번호 : 053-580-6299)
계명대학교 대학원 간호학과 이혜주(전화번호 : 010-****-****)

부록 3. 일반적 특성 및 직무 관련 특성 설문지

다음은 귀하에 대한 일반적인 사항과 직무 관련 특성에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “√”로 표시하여 주시고, ()에는 직접 기록해 주십시오.

1. 귀하의 성별은?
 ① 여 ② 남
2. 귀하의 연령은? 만()세
3. 귀하의 종교는?
 ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타()
4. 귀하의 최종 학력은?
 ① 전문대졸 ② 대졸 ③ 대학원졸(석사 이상)
5. 귀하의 결혼 여부는?
 ① 미혼 ② 기혼
6. 귀하의 총 임상경력은? ()년 ()개월
7. 귀하의 외상센터 근무경력은? ()년 ()개월
8. 귀하가 현재 근무 하시는 곳은?
 ① 외상소생구역 ② 외상중환자실
9. 귀하는 이직 경험이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오
10. 귀하의 평균연봉은 어느 정도입니까?
 ① 3000만원 미만 ② 3000~4000만원 미만 ③ 4000~5000만원 미만
 ④ 5000~6000만원 미만 ⑤ 6000만원 이상
11. 귀하는 현재 부서에 배치되기를 희망하십니까?
 ① 내가 배치되기를 희망했던 부서이다
 ② 내가 희망하지 않았던 부서이다
12. 앞으로도 외상센터 간호사 근무를 희망하십니까?
 ① 예 ② 아니오
- 12-1. 외상센터 근무를 희망하지 않는다면, 그 이유는?
 ① 충격적인 사건, 상황 경험 ② 부서원 간 불화 ③ 업무 과중
 ④ 진료과와의 마찰 ⑤ 기타 ()

부록 4. 직무배태성 설문지

다음은 귀하의 직무배태성에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “√”로 표시하여 주십시오.

[직무배태성 : 개인이 직무와 관련하여 해당 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도]

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 속한 부서의 구성원들을 좋아한다					
2	나의 업무는 내가 가진 기술과 재능들을 잘 활용할 수 있다					
3	나는 현재 근무하고 있는 병원과 잘 맞는다고 생각한다					
4	나는 우리 병원의 문화와 잘 맞는다					
5	우리 병원이 나에게 주는 권한과 책임에 만족한다					
6	나의 가치관과 우리 병원이 추구하는 가치관이 잘 맞는다					
7	우리 병원에서 일하면서 나의 직업적 목표를 성취할 수 있다					
8	나는 우리병원에서 일하는 것이 나의 직업적 성장과 발전에 도움이 된다고 생각한다					
9	나는 현재의 병원에서 근무한 기간이 오래되었다					
10	나는 동료들과 정기적으로 상호작용한다					

직무배태성 설문지 계속

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
11	나의 동료들은 나에게 의존하고 있다					
12	나는 업무상 관여하는 팀이 많다					
13	나는 참여하여 활동하는 위원회가 많다					
14	나는 업무에서 나의 목표를 어떻게 추구해 나갈지를 자유롭게 결정할 수 있다					
15	우리 병원은 직원에게 다양한 혜택 (복리후생, 휴가, 건강관리, 퇴직 등) 을 제공하고 있다					
16	나는 직장동료들이 나를 많이 존중한다고 느낀다					
17	이 병원을 떠난다면 나는 많은 것을 잃게 될 것이다					
18	이 병원에서 승진할 기회가 많다					
19	나는 성과에 대한 적합한 수준의 보상을 받고 있다					
20	내가 원한다면 이 병원에서 정년까지 일할 수 있다					

부록 5. 간호근무환경 설문지

다음은 귀하의 간호근무환경에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 귀하의 생각에 가장 가까운 수준에 해당하는 번호에 “√”로 표시하여 주십시오.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	충분한 지원서비스(직접간호 이외 병동 업무지원서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다				
2	업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다				
3	관리자는 간호사에게 지지적이다				
4	간호를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생교육 프로그램이 있다				
5	경력개발 및 발전의 기회가 제공된다				
6	일반 간호사가 정책 결정에 참여할 기회가 있다				
7	동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다				
8	양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사(RN)의 수가 충분하다				
9	간호관리자는 행정 능력과 지도력을 잘 갖추었다				
10	일반간호사가 간호본부장(간호관리자)을 만나기 쉽다				
11	업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다				
12	우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다				
13	경영진(CEO 등)이 높은 수준의 간호를 기대한다				
14	간호본부장(간호관리자)은 다른 부서의 최고 관리자들과 같은 권력과 권위를 가진다				
15	간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다				

간호근무환경 설문지 계속

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
16	승진 기회가 주어진다				
17	환자 간호에 밑거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다				
18	임상 능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다				
19	간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사 결정 시에 간호사를 지지한다				
20	경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다				
21	활발한 질 관리 프로그램이 있다				
22	병원 / 조직 내부의 운영 결정에 간호사가 참여한다 (예: 임상 및 정책위원회)				
23	의사와 간호사는 서로 협력한다				
24	신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다				
25	간호가 의학 모델이 아닌 간호학에 기초한다				
26	일반간호사들은 병원 / 조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다				
27	간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다				
28	모든 환자를 위해서 서면화된 간호계획이 업데이트 된다				
29	간호사에게 같은 환자를 지속해서 배정하여 간호의 연속성을 확보한다				

부록 6. 이직의도 설문지

다음은 귀하의 이직의도에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “√”로 표시하여 주십시오.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 때때로 현재 직장이나 현재 업무를 그만두고 싶다는 생각을 한다					
2	만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장이나 다른 부서에서 일하고 싶다					
3	이직을 생각하고 있으나 상황과 조건에 맞지 않아 실행하지 못하고 있다					
4	보다 나은 보상과 신분이 보장된다면 언제든지 이직 할 의도가 있다					

끝까지 설문에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

Effects of Job Embeddedness and Nursing Working Environment on Turnover Intention among Regional Trauma Center Nurses

Lee, Hye Ju

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Soo-Kyoung)

(Abstract)

The aim of this study was to investigate the effects of job embeddedness and the nursing work environment on the turnover intention of regional trauma center nurses and to find ways to reduce it. This study was conducted from August 27, 2019 to October 31, 2019, and the data of 120 regional trauma center nurses working at three regional trauma centers in B, D, and U cities were analyzed. The data was analyzed by Descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, Dunnett T3 test, Pearson's correlation, and hierarchical regression analysis, using the SPSS version 23.0 statistical program. The results of this study were as follows.

First, the mean score for turnover intention was 3.60 out of 5 points. The meaningful differences on turnover intention were

dependent on gender and clinical experience. Second, there was a statistically significant correlation for turnover intention with fit ($r=-0.59$, $p<.001$), sacrifice ($r=-0.57$, $p<.001$), nursing foundations for quality of care ($r=-0.50$, $p<.001$), nurse manager ability, leadership, and support of nurses ($r=-0.50$, $p<.001$), cooperative nurse-physician relations ($r=-0.42$, $p<.001$), nurse participation in hospital affairs ($r=-0.63$, $p<.001$), and staffing and resource adequacy ($r=-0.52$, $p<.001$). Third, the factors affecting the turnover intention of regional trauma center nurses were nurse participation in hospital affairs ($\beta=-.56$), gender ($\beta=.27$), clinical experience ($\beta=-.24$), and fit ($\beta=-.23$), which explain 54% of the variance in the regression model ($F=14.98$, $p<.001$).

In conclusion, a differentiated trauma-specialized training course and intervention program have been prepared to reduce the turnover intention of nurses in regional trauma centers, so that they can recognize how well fitted they are to the job they perform. To expand participation of regional trauma center nurses, the hospital

operating system and organizational culture will need to be improved.

권역외상센터 간호사의
직무배태성과 간호근무환경이
이직의도에 미치는 영향

이 혜 주
계명대학교 대학원
간 호 학 과
(지도교수 이 수 경)

(초록)

본 연구는 권역외상센터 간호사를 대상으로 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향을 확인하여 이직의도를 감소시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다. 본 연구는 2019년 8월 27일부터 2019년 10월 31일까지 수행되었고, B, D, U광역시 소재 권역외상센터에서 근무하는 간호사 120명의 자료가 분석되었다. 자료분석은 SPSS version 23.0 통계 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffé test, Dunnett T3 test, Pearson's correlation coefficient, Hierarchical regression analysis로 수행되었으며, 본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 이직의도는 평균 3.60점으로 나타났다. 이직의도는 일반적 특성 중 성별과 임상경력에 따라 유의한 차이가 있었다. 둘째, 이직의도는 적합성($r=-0.59$, $p<.001$), 희생($r=-0.57$, $p<.001$), 양질의 간호를 위한 기반($r=-0.50$, $p<.001$), 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지($r=-0.50$,

$p<.001$), 간호사와 의사의 협력($r=-0.42$, $p<.001$), 병원운영에 간호사 참여($r=-0.63$, $p<.001$), 충분한 인력과 물질적 지원($r=-0.52$, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 권역외상센터 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인은 병원운영에 간호사 참여($\beta=-.56$), 성별($\beta=.27$), 임상경력($\beta=-.24$), 적합성($\beta=-.23$)으로 나타났으며, 모형의 설명력은 54%이었다($F=14.98$, $p<.001$).

결론적으로 권역외상센터 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해 자신이 수행하는 직무와 잘 맞는다는 자각을 할 수 있도록 차별화된 외상전문교육 과정 및 중재 프로그램을 마련하고, 병원 운영에 간호사 참여를 확대시킬 수 있도록 제도와 조직 문화의 개선이 필요할 것이다.