



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](#)

석사학위논문

세대별 임상간호사의  
간호조직문화, 간호근무환경  
및 직무배태성 비교계명대학교 대학원  
간호학과

김도녕

김도녕

지도교수 이수경

2023년

2월

2023년 2월

# 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 비교

지도교수 이 수 경

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 3 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

김 도 녕

# 김도녕의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 덕 임

부 심 이 수 경

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 3 년 2 월

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
1. 세대별 임상간호사 .....	6
2. 간호조직문화 .....	8
3. 간호근무환경 .....	10
4. 직무배태성 .....	12
III. 연구방법 .....	14
1. 연구설계 .....	14
2. 연구대상 .....	14
3. 연구도구 .....	15
4. 자료수집 .....	16
5. 자료분석 .....	17
6. 윤리적 고려 .....	17
IV. 연구결과 .....	19
1. 일반적 특성 .....	19
2. 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이 .....	21
3. 일반적 특성에 따른 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이 ..	23
4. 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계 .....	35
V. 논의 .....	37
VI. 결론 및 제언 .....	42

참고문헌 .....	43
부    록 .....	59
영문초록 .....	71
국문초록 .....	73

## 표 목 차

표 1. 세대별 임상간호사의 일반적 특성 .....	20
표 2. 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이 .....	22
표 3. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 간호조직문화의 차이 .....	24
표 4. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 간호근무환경의 차이 .....	27
표 5. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 직무배태성의 차이 .....	34
표 6. 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계 .....	36

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

‘라떼는 말이야’와 같은 신조어에서 보여주듯이 일과 삶의 균형을 중요시하는 신세대와 기성세대 간의 견해 차이로 인해 직장 내 세대 갈등이 고조되고 있다(황대연, 2020). 2020년 직장 내 세대 갈등과 기업문화 종합진단 보고서에 따르면 연령별 세대차이 체감도는 20대 52.9%, 30대 62.7%, 40대 69.4%, 50대 이상은 67.3%이다(대한상공회의소, 2020). 이처럼 한국 근로자 대다수가 세대차이를 경험하고 있으며(오상석, 2019), 사회에서 세대관련 유행어가 만들어지고 이슈가 되는 것은 세대 간의 갈등이 고조되고 중요하게 살펴보아야 함을 의미한다(김병섭과 하태권, 1997).

세대는 동일한 역사 및 문화권에서 비슷한 시기에 출생하여 역사적·문화적 경험을 공유하고 그에 따라 상대적으로 비슷한 의식구조, 가치관 및 행동 양식을 갖는 사람들의 집합이다(Kupperschmidt, 2000). 세대구분 기준은 한국인의 직업의식 및 윤리를 파악하기 위하여 한국직업능력개발원에서 실시한 연구의 연도와 세대특징을 고려하여 X세대(1964~1979년 출생자), Y세대(1980~1993년 출생자) 그리고 Z세대(1994년 이후 출생자)로 구분한다(박혜숙, 2016; 최인영, 2015).

X세대는 소비지향적이며 개인주의적 성향이 강하여 조직에 충성하지 않고 일과 삶의 균형에 강한 가치를 둔다(H. C. Yu & P. Muller, 2003). Y세대는 개방적이고 호기심이 많아 자신을 위한 시간을 가지며, 목표지향적이고 성과를 중요시한다(H. J. Lee & G. C. Yu, 2013). Z세대는 유년시절부터 디지털 환경에 익숙한 세대로 학습능력과 집중력이 뛰어나다. 그리고 가격보다 취향을 중시하고 미래보다 현재, 집단보다 개인의 행복, 소유보다는 공유를 선호한다(A. Y. Choi, 2015).

이러한 다양한 특징을 가진 세대가 공존하면 조직 내 세대 차이는 자연



스럽게 발생한다(Forteza & Prieto, 1994). 특히, 기성세대에 맞추어 운영되어왔던 조직관리방안은 신세대의 새로운 사고와 부합하지 못하면서 업무방식 및 직업적 가치관의 차이와 함께 직장 내 괴롭힘, 이직 등과 같은 문제를 초래한다(이윤주와 이미형, 2014). 따라서 세대 간 차이를 올바르게 인식하고 갈등을 완화하여 조직구성원들이 융합할 수 있도록 조직관리방안을 모색하여야 할 필요가 있다(Forteza & Prieto, 1994). 이에 사회과학, 인문학, 공학, 예술 등 다양한 분야에서 세대 간의 차이를 이해하고 조직관리방안 마련을 위해 세대에 관심을 갖고 연구하고 있지만(홍현설, 1959), 시간의 흐름과 환경변화를 반영한 간호조직의 세대관련 연구는 부족하다(이현숙과 김영희, 2021).

간호조직의 구성을 살펴보면 2021년 병원간호인력 배치현황 실태조사에서 상급종합병원기준 임상경력 5년 미만의 간호사가 전체 병원간호사의 51.7%, 임상경력 15년 이상의 간호사가 18.6%를 차지하고 있다(병원간호사회, 2021). 이는 간호 조직구성원의 연령이 다양하게 분포되어 함께 근무하고 있는 것을 의미한다(Ministry Health and Welfare, 2019). 각 세대가 가지고 있는 행동양식은 조직문화에 반영되어 나타남으로써 조직문화의 인식차이로 인해 직장동료들과의 의사소통의 어려움, 비협조적이고 부정적인 인간관계와 같은 문제점이 발생하고 병원 적응에 어려움이 있다고 보고되었다(Takase, 2010). 따라서 간호조직도 시대 변화에 맞춰 근무환경 개선과 세대별 임상간호사가 인식하고 있는 간호조직문화의 인식차이를 올바르게 파악함으로써 각 세대에 적절한 조직관리방안을 적용하여 간호사가 조직에 근무할 수 있는 방안을 마련하여야 한다(이혜영, 2021).

간호조직문화는 간호조직 구성원들의 가치관, 신념, 관습 그리고 지식과 기술에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 의미한다(한수정, 2002). 이는 조직구성원의 행동에 긍정적인 영향을 주어 간호서비스 질 향상, 환자 사망률 감소, 비용 절감 등과 같은 조직성과와 이직의도 감소, 응집력 등과 같은 직무태도에 영향을 미친다(최승혜, 장인순, 박승미와 이해영, 2014).

간호근무환경은 간호사가 서비스를 제공하는 물리적인 환경만을 의미하는 것이 아니라 의사결정 참여나 자율성 확보 등을 통해 간호사로 하여금

업무를 잘 수행할 수 있도록 지원하는 총체적인 것이다(J. Y. Lee & S. Y. Park, 2014). 양질의 간호근무환경은 간호성과와 직무배태성을 높이지만(김종경, 김명자, 김세영, 유미와 이경아, 2014; Y. K. Ko & B. H. Park, 2014), 열악한 간호근무환경은 간호사의 소진과 직무불만족을 증가시켜 결국 이직의도를 높인다(Y. G. Lee & G. A. Seomun, 2016).

조직 내 우수한 간호인력을 확보하고 유지하기 위한 또 다른 전략으로 직무배태성에 대한 개념이 중요시되고 있다(H. J. Ko & J. H. Kim, 2016). 직무배태성은 이직이 발생하지 않는 원인과 과정에 초점을 두어 조직구성원이 자신의 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도를 의미하며(Mitchell, Holton, Lee, Sablinski, & Erez, 2001), 다양한 인간관계에 연관되어 있을수록 증가한다(박경임과 김은아, 2019).

국외에서는 세대별 간호사를 대상으로 간호조직문화, 간호근무환경, 직무만족, 조직몰입, 직무배태성 등을 다룬 연구가 지속적으로 진행되고 있고 간호인력 관리방안으로 세대별 특성의 중요성을 언급하고 있다(Carver & Candela, 2008; Hendricks & Cope, 2013; LeDuc & Kotzer, 2009; Shacklock & Brunetto, 2012). 간호조직문화는 간호인력 관리의 기준이 되는 간호근무환경과 직무배태성 등과 밀접한 관련이 있지만, 국내의 간호사 세대 관련 연구는 세대별 간호조직문화의 인식차이를 본 임숙빈, 김세영, 고영과 이미영(2012)의 연구가 유일하고 이후 지속적으로 연구가 되지 않았다. 따라서 간호인력 관리방안과 관련된 변수들의 세대별 차이에 대한 지속적이고 장기적인 연구가 필요하다(안성미와 이현숙, 2020; 이현숙과 김영희, 2021; Murray, 2013). 이에 본 연구는 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하여 각 세대에 적합하고 차별화된 인력관리 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하기 위한 것이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 세대별 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 세대별 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 세대별 일반적 특성에 따른 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이를 파악한다.
- 4) 연구대상자의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 세대(generation)

- (1) 이론적 정의: 동일한 역사 및 문화권에서 비슷한 시기에 출생하여 역사적·문화적 경험을 공유하고 상대적으로 비슷한 의식구조, 가치관 및 행동 양식을 갖는 사람들의 집합이다(Kupperschmidt, 2000).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 세대는 Huber & Schubert (2018), 박혜숙(2016), 최인영(2015)의 연구를 바탕으로 X세대(1964~1979년 출생자), Y세대(1980~1993년 출생자) 및 Z세대(1994년 이후 출생자)로 구분하였다.

### 2) 간호조직문화(nursing organizational culture)

- (1) 이론적 정의: 간호조직 구성원들의 가치관, 신념, 관습, 지식과 기술에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 의미한다(김문실, 전미수, 방희숙, 문선영, 이순희, 한수정, 김정아와 박현태, 1999).

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 간호조직문화는 한수정(2002)이 개발한 도구로 측정된 점수를 말한다. 하위개념으로 관계지향적 문화, 업무지향적 문화, 위계지향적 문화 및 혁신지향적 문화를 포함한다.

### 3) 간호근무환경(nursing work environment)

- (1) 이론적 정의: 간호사가 지각하는 물리적 환경, 구성원간의 상호작용에 영향을 주는 조직과 정책적 측면 모두를 의미한다(Lake, 2002).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 간호근무환경은 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 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index [K-PES-NWI])로 측정된 점수를 말한다. 하위개념으로 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사의 협력 그리고 병원 운영에 간호사 참여를 포함한다.

### 4) 직무배태성(job embeddedness)

- (1) 이론적 정의: 조직구성원이 직무나 해당 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도를 의미한다(Mitchell et al., 2001).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 직무배태성은 Mitchell 등(2001)이 개발한 직무배태성 측정도구를 김유미(2014)가 간호조직에 맞게 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 세대별 임상간호사

세대는 시간, 노화과정, 사회구조, 연령집단 등의 요인이 복합적으로 작용하여 형성되는 것으로 그리스어 ‘genos’에서 유래하여 새로운 존재의 출현 혹은 성립이라는 의미를 갖는다(Lazzarotti, 2020). 세대개념은 시간을 기준으로 집단과 사회적 위치개념에 따라 개념이 달라지는데, 세대를 코호트 중심인 사회적 시각으로 보는 경우, 가족 구성원의 상호관계로 생물학적 시각으로 보는 경우, 특정사건을 경험한 집단으로 질적인 시간개념으로 보는 경우 등이 있다(최선임, 2016).

Mannheim (1952)과 Kupperschmidt (2000)은 세대를 동일한 역사 및 문화권에서 비슷한 시기에 출생하여 역사적·문화적 경험을 공유하고 그에 따라 상대적으로 비슷한 의식구조, 가치관 및 행동양식을 갖는 사람들의 집합이라고 하였다. 세대구분은 근거와 배경이 명확하지 않고 의미있는 역사적 사건이나 상황 변화를 근거로 구분하는데, 많은 연구에서 2차 세계대전이라는 역사적 사건을 기준으로 X세대, Y세대 그리고 Z세대로 나누어 세대구분을 사용하고 있다(박혜숙, 2016; 이소희, 2020; 최인영, 2015; 홍소희와 김민, 2021; Cugin, 2012). 각 세대별 특징을 살펴보면 다음과 같다.

X세대는 경제적 풍요 속에서 성장하여 소비지향적이며 감각적이고 개인주의적 성향이 강하다. 조직에 충성하지 않고 일과 삶의 균형에 높은 가치를 둔다(H. C. Yu & P. Muller, 2003). Y세대는 에코세대 또는 디지털 세대라고 부르기도 한다. 개방적이고 모방심리와 호기심이 많아 트렌드에 민감하며 소비지향적이다. 또한 자기 자신을 위한 시간을 가지며 목표를 갖고 다른 사람보다 일을 더 잘 하려고 하는 모습을 갖고 있다(H. J. Lee & G. C. Yu, 2013). Z세대는 유년시절부터 디지털 환경에 익숙한 세대이며(A. Y. Choi, 2015) 학습능력과 집중력이 뛰어나다. 그리고 가격보다 취향을 중시

하고 미래보다 현재, 집단보다 개인의 행복, 소유보다는 공유를 선호한다(Hart, 2006; Zemke, Raines, & Filipczak, 2000).

이러한 특징은 임상간호사의 직업가치관과 교육방식에 반영되어 환자안전과 간호인력부족 등의 문제가 발생하고 이를 해결하기 위해 2000년 이후 미국, 호주 등을 비롯한 국외에서 간호조직 내 세대를 다루는 연구들이 진행되었다(Carver & Candela, 2008; Duchscher & Cowin, 2004; Santos & Cox, 2000; Weston, 2001; Wey Smola & Sutton, 2002). 반면, 국내에선 X세대가 임상에 진입하면서 세대관련 연구가 시작되고 Y세대가 나타나면서 관심이 증가하였다(최선임, 2016). 특히, 최근 Z세대가 임상에 진입하면서 기존 세대와의 차이점이 있고 간호조직은 다양한 세대가 구성되어 있으며(Santos & Cox, 2000) 직업가치관 차이 때문에 간호사는 동료와의 갈등이 발생하고 병원 적응에 어려움이 있다(Kupperschmidt, 2006). 임숙빈 등(2011)의 연구에서 20대와 30대의 집단 문화의식, 직무몰입과 직무만족이 낮으며, 이직의도가 높게 나타났다. 또한 20대와 장기경력자 간의 행동양식, 업무 평가기준과 우선순위의 차이가 커서 갈등이 생기는 경우가 있고, 간호업무의 개념이나 업무방식의 차이로 인해 세대갈등이 있다(Foley, Myrick, & Yonge, 2013; Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010).

특히, 20대 간호사가 많은 간호단위에 장기경력자가 전보되어 오면 업무관점에 대한 갈등이 발생하면서 장기경력자가 고립되는 경향이 있는 것으로 나타났는데, 선행연구에서도 다수 집단보다 관점의 차이가 큰 사람이 고립되거나 배제되는 경향이 있는 것으로 나타났다(Williams & O' Reilly, 1998). 이런 경우가 빈번하면 윗세대 간호사와 아래 세대의 간호사는 서로가 가진 전문직 직업의식 및 가치관, 지식을 서로 공유하며 발전하기 어렵다. 따라서 기존 세대들과 통합시키기 위한 연구가 많이 필요하며(서은주, 윤신희, 김희정과 홍은희, 2021; 오상석, 2019; Hutchinson, Brown, & Longworth, 2012), 유연한 간호조직을 형성할 수 있도록 조직구성원 간의 세대차이를 이해하고 다양한 연령 관점에서의 인력관리가 중요하다(안성미와 이현숙, 2020; Murray, 2013).

## 2. 간호조직문화

조직문화는 조직 내 균형을 강화하고 유지하며 어떤 방식으로 일이 진행되어야 하는지에 대한 관념을 제공한다(Sluetel, 2000). 조직문화의 개념은 1980년대 초 조직문화와 기업의 성과를 연관시키는 연구에서 사용되기 시작하였고, 간호학에서는 1980년 중반에 처음 알려졌다(Scott-Findlay & Estabrooks, 2006). 조직문화의 개념으로 가장 많이 사용되고 있는 Schein (1983)의 조직문화 개념은 조직구성원이 공유하는 문화적 요소로 행동, 태도와 같은 가시적 요소, 가치관 등 의식적 요소, 무의식적 요소가 포함된다.

간호조직문화의 정의는 인문학에서 사용하고 있는 정의를 간호조직에 적용한 것으로 국내 간호조직문화 연구에서 대부분의 연구자가 Schein (1983)의 조직문화 개념에 근거하여 간호조직문화를 정의하였다. Schein (1983)은 간호조직문화를 간호조직에서 간호사들이 공유하고 있는 신념, 가치, 행동방식으로써 간호사의 행동과 사고에 영향을 미치는 행동양식 및 규범이라고 하였다. 국외 간호조직문화 연구에서 Goodridge와 Hack (1996)는 조직이 학습한 가정의 패턴이라고 정의하였고, Bond와 Fielder (1998)는 조직문화를 조직원이 공유하는 특유의 규범, 태도, 행동이라고 정의하였다. 또한, Coeling과 Wilcox (1998)는 조직문화가 일과 관련된 문제를 해결하거나 조직구성원들의 행동 패턴이라고 정의하였다. 이처럼, 연구자마다 조직문화에 대한 개념을 다양하게 사용하고 있다.

본 연구에서는 선행연구와의 결과 비교를 위하여 한수정(2002)의 간호조직문화 개념을 사용하였으며, 한수정(2002)은 다양한 병원조직의 문화를 경쟁적 가치 모형에 토대로 포괄적으로 집약하여 조직문화 분류법이 필요하다고 하였다. 병원조직 내·외환경의 특수성을 고려하여 경쟁가치 모형의 조직문화를 관계지향적 문화, 업무지향적 문화, 위계지향적 문화 및 혁신지향적 문화 4개의 조직문화 유형으로 분류하였고 그 조직문화의 성향은 다음과 같다. 첫째, 관계지향적 문화는 조직 내 친근하고 가족과 같은 인간관계 유지에 중점을 두고 조직구성원에 대한 관심과 배려의 정도가 높으며, 가족

적이고 인간적인 분위기를 만들어 내는 것을 특징으로 하는 문화이다. 둘째, 업무지향적 문화는 조직의 달성과 업무수행에 있어서 생산성을 강조한다. 즉, 업무의 효율성과 목표달성을 강조하는 특징을 가진다. 셋째, 위계지향적 문화는 조직 내부의 효율성을 추구하면서 기존의 규칙과 절차를 중시한다. 마지막으로 혁신지향적 문화는 조직의 유연성을 강조하지만 변화하는 환경에 적응할 수 있도록 조직변화와 혁신을 중시하는 성향이 짙다.

이러한 간호조직문화는 병원 조직 전체의 효율성에 지대한 영향을 미치며 신규간호사의 적응, 구성원의 조직몰입, 조직변화 유도, 간호서비스의 질 향상, 환자만족도, 이직의도 등을 결정하는 중요한 요인이다(한수정, 2002). 지금까지 조직문화에 대한 연구가 많이 이루어지고 있지만 조직몰입, 직무만족 등 조직유효성과의 상관관계를 살펴본 연구들이 대부분이었고 소수에서 이직의도와 임파워먼트와의 관계를 보는 연구들이 진행되었다(권혜진, 석부현, 지순주, 안영미, 김윤정, 박선아, 이경숙, 권수진, 오금숙과 김명애, 2011). 김소인과 김정아(1997)의 연구에서 직무만족, 조직몰입, 간호조직문화가 이직의도를 낮추는데 효과적이라고 하였다. 이명하(1998)의 연구에서 조직문화 중 진취지배문화 유형을 갖고있는 병원의 조직몰입과 직무만족이 보수지배적이고 경쟁문화의 유형을 가진 병원보다 높은 것으로 나타났다. 한수정(2002)의 연구에서 혁신지향문화와 직무만족이 강한 양의 상관관계를 나타냈으며, 간호사 연령을 20대, 30대, 40대 이상으로 구분하여 40대 이상의 집단에서 위계지향 문화와 업무지향 문화 점수가 유의하게 높았다.

임숙빈 등(2012)은 국내의 급속한 환경변화로 간호조직문화는 시간의 흐름에 따라 지속적으로 영향을 받으며 실무현장에서 간호사들은 세대별로 다양한 조직문화 형태로 느끼고 있다고 하였다. 사회가 빠르게 변화하면서 교류와 소통을 강조하지만 세대간의 이해 부족으로 갈등이 생기고 조직에 부정적인 영향을 미친다(허두영, 2019). Stuenkel과 Cohen (2005)은 간호조직이 다양한 세대로 구성되어 있고 관리자가 세대차이를 인식하는 것은 간호인력을 유지하는데 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 하였다. 또한, 최선임(2016)의 연구에서 20, 30대는 권력에 순응하는 경향과 이직의도가 높고 40대와 50대는 집단문화를 중시하고 재직의도가 높음을 보았을 때 조직문화



에 대한 인식의 차이가 있었다.

따라서 최근 병원의 조직문화가 환자의 결과와 안전에 영향을 준다는 연구결과들이 증명하는 것처럼 조직문화는 연구와 근거기반 실무에서 환자간호의 질과 안전에 영향을 주는 중요한 결정요소이다(Scott & Golden, 2005). 또한 간호조직문화는 간호조직의 전략수행, 간호조직의 의사소통과 갈등 해결, 환자간호의 질에 영향을 주기 때문에 간호조직문화에 대한 연구는 중요하다(이현숙과 김종경, 2010). 이에 본 연구는 세대별 간호조직문화의 인식을 파악하여 더 나은 문화로 발전할 수 있도록 조직구성원들에 의해 공유되는 가치, 신념, 규범 및 관습의 총체라는 관점에서 간호조직문화의 조성을 위해 세대별 인식 정도를 확인할 필요성이 있다.

### 3. 간호근무환경

간호근무환경이란 단순히 일하는 장소의 의미를 넘어 간호사가 전문적인 간호를 통해 환자에게 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 환경이다(Westerman & Simmon, 2007). 즉, 간호근무환경은 병원 운영에 간호사 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사의 협력을 포함하는 포괄적인 개념이다(정희영과 성미혜, 2014). 또한 간호근무환경은 간호사가 인지하는 조직구성원 간의 상호작용, 간호 업무수행의 방법과 물리적 환경을 넘어 정책적인 측면까지 포함하고 영향을 미친다(Chan & Huak, 2004). 이처럼 간호근무환경은 단순하지 않고 조직의 상호작용, 정책적 요소 등 다양한 요소로 이루어져 있어 정형화된 개념으로 제시하기 어렵다(Milton, 1981). 따라서 현재 국내에서 연구자마다 간호근무환경, 간호실무환경, 간호업무환경 등의 다양한 용어로 사용되고 있으며 다음과 같이 다섯 가지 하위영역을 포함하고 있다(김남희, 2018; 안성희, 정선희, 유정화와 이미애, 2018).

첫째, 병원 운영에 간호사의 참여를 존중하는 환경으로 간호사가 병원정책에 참여하는 정도를 의미하며 간호관리자의 소통의 정도, 간호사가 간호

위원회에서 일할 기회를 갖고 실무 및 정책 위원회 등에 참여할 수 있는 기회를 말한다. 둘째, 양질의 간호를 위한 환경 기반으로 간호의 질적 향상을 위해 간호사를 위한 교육 프로그램, 간호 철학의 공유, 간호의 연속성, 신규간호사를 위한 프리셉터 프로그램 등을 말한다. 셋째, 간호관리자의 능력과 리더십 및 간호사에 대한 지지환경으로 좋은 관리자로서 간호사를 관리하고 지원하며 직원에 대한 칭찬, 인정 그리고 의사결정을 지지하는 것 등을 말한다. 넷째, 충분한 인력과 물질적 지원 환경으로 간호사가 간호업무에 필요한 충분한 인력과 환자 간호에 대해 충분한 시간을 갖고 다른 간호사와 의논할 수 있는 환경을 말한다. 다섯째, 간호사와 의사의 협력관계 환경으로 간호사와 의사 간의 업무상 좋은 관계를 맺고 팀워크를 발휘하여 공동 진료를 통해 의견을 공유하는 것이다(Lake, 2002).

간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 병원 운영에 간호사 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호관리자의 능력과 리더십, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사와 의사의 협력관계를 모두 긍정적으로 인식하는 것을 의미하며, 결과요인으로 높은 직무만족(이미혜와 김종경, 2013), 더 나은 환자 성과와 간호서비스 촉진(김정선, 2012; Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008), 자율적인 의사결정과정 참여(이용순, 2013), 직무배태성에 긍정적인 영향을 미친다(김종경 등, 2014). 반면에 간호근무환경을 부정적으로 인식할수록 이직의도와 간호사의 소진에 부정적인 영향을 미친다(김문자, 이지원과 박정숙, 2017; Patrician, Shang, & Lake, 2010). 이상의 선행연구를 종합해 볼 때, 양질의 간호근무환경 형성을 위해 간호의 질 향상을 위한 업무개선, 복지제도 및 병원정책에 간호사가 참여하는 것은(Shang, Friese, Wu, & Aiken, 2013) 간호사 인력의 유지와 보유에 중요한 요소임을 알 수 있다(Naude & McCabe, 2005).

종합병원 간호사를 대상으로 간호근무환경과 직무배태성을 본 김종경 등(2014)의 연구에서는 간호근무환경의 하위영역 중 간호관리자의 능력과 리더십이 높을수록 간호사의 직무배태성 증진에 영향을 미친다. 이에 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 신양미와 조현하(2021)의 연구에서는 간호근무환경이 열악할수록 이직과 경력단절을 유발하기 때문에 간호사의 업무환

경 분석을 바탕으로 효율적인 조직관리방안과 전략 개발이 필요하다고 하였다.

#### 4. 직무배태성

우리나라의 의료기관에 종사하고 있는 간호사의 수는 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) 평균 약 58.3% 수준으로 전반적으로 이직률이 높고, 정부에서 간호사 처우 및 근무환경 개선을 위해 노력하고 있다(병원간호사회, 2018). 하지만 의료기관에서 간호인력 고용으로 인해 자원낭비가 크고 인력관리 비용이 증가하고 있다(김은희와 이은주, 2014). 이러한 문제 해결을 위해 임상간호사의 이직 의도에 영향을 주는 요인을 연구한 선행연구에서 결혼상태와 연령(정정희, 최미향, 김은경과 김영혜, 2018), 간호근무환경(이영진과 서문경애, 2016) 등 많은 요인들이 있다. 이처럼 이직의도를 낮추기 위해 다양한 영향요인을 살펴보는 것도 중요하지만 조직구성원이 지속적으로 조직에 남아있을 수 있도록 하여야 한다(이은희, 조경숙, 손행미, 이여진과 유정숙, 2013). 이에 자발적인 이직을 예측하고, 이직의도와 조직 잔류에 영향을 미치는 직무배태성 개념이 등장하였다(Mitchell et al., 2001).

직무배태성이란 마음속 깊이 뿌리를 내린다는 의미로 구성원을 소속 조직에 계속 근속하게 만드는 통합된 영향력이다(강은희와 정진, 2020). 배태성의 정도가 높은 개인은 자신이 속한 조직이나 지역사회에 얽매어 있다고 느껴 조직을 쉽게 떠나지 못한다(이정인, 2006). 즉, 개인이 조직이나 지역사회와 맺고 있는 관계에 따라 조직에 계속 남아있을 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다는 것이다(이정인, 2006). 따라서 조직을 둘러싼 환경의 변화는 직무태도에 대한 넓은 시각적 접근을 요구한다. 직무배태성은 부정적인 사건이나 정서의 영향을 보완하기 위해 도입됨으로써 구성원들의 잔류에 대한 보다 포괄적인 설명을 제공한다(장용선, 문형구와 박준형, 2011). 직무배태성은 조직구성원의 내·외적 요인을 기반으로 조직과의 관계를 유지하

고 조직구성원들로 하여금 조직에 남도록 동기화시킨다(이종현, 신강현, 백승근과 허창구, 2014). 이와같이 구성원들의 배태성 개념이 지닌 유용성은 직무 관련 연구에 대한 새로운 시사점을 제시해준다(장용선 등, 2011).

직무배태성은 복잡한 형태로 주변 환경과 분리가 어렵다(Granovetter, 1985). 또한 개인이 직무로부터 이탈하려고 하는 것을 막고 조직 잔류에 영향을 준다(이종현 등, 2014). 지금까지 보고된 간호사의 직무배태성에 영향을 미치는 개인적 요인 중 일반적 특성으로는 성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 임상경력, 근무부서, 근무형태 등이 있다(김경하, 2019; 심영숙, 심귀숙, 심봉희와 성주현, 2021; 이권순과 강경화, 2018; 최은지, 이은남과 김문자, 2019). 또한 직무배태성에 대한 지각이 강할수록 조직구성원이 조직에 잔류하고자 하는 욕구가 강해진다(하선미와 고영주, 2020). 직무배태성은 조직에서 이직 관리뿐 아니라 조직유효성에도 큰 영향을 미치고, 특히 병원조직은 적절한 의료서비스의 공급을 대부분 훈련된 간호사에 의해 제공되고 있기 때문에 숙련된 의료 인력의 확보는 무엇보다 중요하다(이용균과 강정아, 2009). 따라서, 구성원의 이직률을 줄이고 직무배태성을 높일 수 있도록 방안을 마련하여야 한다.

상급종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(소혜은과 항지인, 2020)에 따르면 직무배태성과 간호근무환경 사이에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고, 대학병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(박은영과 이해경, 2020)에 따르면 직무배태성과 간호조직문화 사이에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한, 병원간호사의 세대경험을 연구한 최선임(2016)의 연구에서 20대와 30대는 이직의도가 높고 40대와 50대는 이직의도가 낮은 것으로 나타났다. 이에 세대별로 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성에 대한 차이를 살펴보아야 필요가 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 D광역시 소재 3개의 상급종합병원에서 근무하는 임상경력 1년 이상의 간호사를 대상으로 하였다.

간호사가 조직에 적응하여 간호조직문화를 이해하고 실질적인 업무를 수행하기 위해서는 12개월의 시간이 필요하기 때문에 임상경력 1년 이상인 간호사만을 연구대상자로 선정하였다(심미영, 유혜진, 김정연, 김세라, 송유길과 강지연, 2019). 그 중 간호관리자 역할을 수행하는 수간호사는 간호조직문화에 대한 인식에 차이가 있고(이영미와 문희, 2020) 베이비붐 세대(1963년 이내 출생자)는 간호조직에서 차지하는 비율이 매우 낮아 연구대상자에서 제외하였다(이현숙과 김영희, 2021).

본 연구의 대상자 수는 G-power 3.1.9.7 프로그램을 사용하여 유의수준 0.05, 효과크기 0.30, 검정력 0.95, 세대그룹 3으로 분석한 결과 최소 177명이 산출되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 간호조직문화

본 연구에서는 한수정(2002)이 개발한 도구로 측정된 점수이다. 본 도구는 4개의 하위영역으로 이루어져 있으며 관계지향적 문화 5문항, 업무지향적 문화 4문항, 위계지향적 문화 5문항, 혁신지향적 문화 6문항, 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 각 유형의 문화를 강하게 인지하는 것을 의미한다.

한수정(2002)의 연구에서 간호조직문화 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79, 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 관계지향적 문화 .84, 업무지향적 문화 .63, 위계지향적 문화 .66, 혁신지향적 문화 .83 이었다. 본 연구에서 간호조직문화 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70, 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 관계지향적 문화 .81, 업무지향적 문화 .70, 위계지향적 문화 .71, 혁신지향적 문화 .74 이었다.

#### 2) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake (2002)가 개발한 간호근무환경 측정도구(PES-NWI)를 조은희 등(2011)이 한국어로 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(K-PES-NWI)로 측정된 점수이다. 본 도구는 5개의 하위영역으로 이루어져 있으며 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력과 리더십 4문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항, 간호사와 의사의 협력 3문항, 병원 운영에 간호사 참여 9문항, 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

Lake (2002)의 연구에서 간호근무환경 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82, 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 양질의 간호를 위한 기반 .80, 간호관리

자의 능력과 리더십 .84, 충분한 인력과 물질적 지원 .80, 간호사와 의사의 협력 .71, 병원 운영에 간호사 참여 .83 이었고, 조은희 등(2011)의 연구에서 간호근무환경 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 양질의 간호를 위한 기반 .81, 간호관리자의 능력과 리더십 .80, 충분한 인력과 물질적 지원 .80, 간호사와 의사의 협력 .81, 병원 운영에 간호사 참여 .84 이었다. 본 연구에서 간호근무환경 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91, 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 양질의 간호를 위한 기반 .66, 간호관리자의 능력과 리더십 .74, 충분한 인력과 물질적 지원 .74, 간호사와 의사의 협력 .78, 병원 운영에 간호사 참여 .82 이었다.

### 3) 직무배태성

본 연구에서는 Mitchell 등(2001)이 개발한 직무배태성 측정도구를 김유미(2014)가 간호조직에 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수이다. 본 도구는 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 직무배태성이 높음을 의미한다.

Mitchell 등(2001)의 연구에서 직무배태성 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87 이었고, 김유미(2014)의 연구에서 직무배태성 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91 이었다. 본 연구에서 직무배태성 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92 이었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인(40525-202205-HR-022-02)을 받은 후 D광역시 소재 3개의 상급종합병원에서 2022년 8월 17일부터 2022년 8월 23일까지 자가 보고식 설문지를 사용하여 자료수집을 실시하였다.

자료수집 동의를 위해 각 병원의 간호부에 전화하여 담당자에게 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 자료수집 승인을 받았다. 이후 해당 부서

를 방문하여 수간호사에게 본 연구에 대해 설명하였다. 설명문 및 동의서와 자가 보고식 설문지는 연구대상자의 비밀보장을 위해 불투명한 봉투에 밀봉하여 각 부서 간호사실에 비치하였고 자료수집 기간 이후 연구자가 일괄 회수하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 지급하였다.

## 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 29.0 Program을 이용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 세대별 일반적 특성은 기술통계와 동질성은  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 세대별 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이는 ANCOVA로 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 세대별 일반적 특성에 따른 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석 후 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 연구대상자의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 보호하기 위하여 K대학교 생명윤리위원회 (40525-202205-HR-022-02)의 승인을 받고 연구윤리 원칙을 준수하였다. 연구대상자들에게 본 연구의 목적과 자료의 관리 및 비밀보장에 대해 충분히 설명하였으며, 연구대상자가 원하면 불이익 없이 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구참여를 희망한 대상자에 한하여 설명문 및 동의서와 자가 보고식 설문지를 약 15~20분 정도 소요하여 작성하도록



하였다. 연구대상자로부터 수집된 자료는 개인정보보호법에 따라 연구대상자의 비밀보호를 위해 익명처리 및 어떠한 정보도 연구목적 외에 공개하거나 사용되지 않음을 명시하였다. 연구 종료 후 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제15조제2항에 따라 연구 관련 자료는 연구가 종료된 시점으로부터 3년간 연구자만이 접근할 수 있는 캐비닛에 잠금장치를 사용하여 보관할 예정이다. 보관 기간이 지난 후 연구 자료는 문서 파쇄기를 사용하여 완전 폐기 처분할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 세대별 일반적 특성은 다음과 같다(표 1).

연구대상자 대부분이 여성(204명, 97.6%)이었으며 세대별 분포는 X세대 32.1%, Y세대 34.4% 및 Z세대 33.5%로 유사하였다. 종교가 없는 경우가 109명(52.2%)이었으며 Z세대가 49명(45.0%)으로 가장 많았다. 최종학력이 대졸인 경우가 152명(72.7%)이었으며, 대학원 이상 학력은 X세대가 40명(70.1%)으로 가장 많았다. 미혼자는 107명(51.2%)으로 Z세대가 67명(62.6%)으로 가장 많았다. 임상경력이 1~3년에 해당하는 연구대상자는 52명(24.9%)으로 모두 Z세대이었고, 임상경력이 10년 이상인 경우는 105명(50.2%)으로 X세대가 67명(63.8%)으로 가장 많았다. 직위가 일반간호사인 경우가 155명(74.2%)으로 Z세대가 70명(45.2%)으로 가장 많았다. 근무부서가 병동인 경우가 152명(72.7%)이었고, Y세대가 53명(34.9%)으로 가장 많았다.

**표 1. 세대별 임상간호사의 일반적 특성** (N=209)

특성	구분	X세대	Y세대	Z세대	$\chi^2$	p
		n(%)				
합계		67(32.1)	72(34.4)	70(33.5)		
성별	여성	67(32.8)	70(34.4)	67(32.8)	2.69	.330
	남성		2(40.0)	3(60.0)		
종교	유	54(54.0)	25(25.0)	21(21.0)	42.70	<.001
	무	13(11.9)	47(43.1)	49(45.0)		
최종학력	대졸	27(17.8)	56(36.8)	69(45.4)	60.02	<.001
	대학원 이상	40(70.1)	16(28.1)	1(1.8)		
결혼상태	기혼	58(56.9)	41(40.2)	3(2.9)	95.67	<.001
	미혼	9(8.4)	31(29.0)	67(62.6)		
임상경력(년)	1 ~ 3			52(100.0)	137.45	<.001
	4 ~ 6		11(37.9)	18(62.1)		
	7 ~ 9		23(100.0)			
	≥ 10	67(63.8)	38(36.2)			
직위	일반간호사	18(11.6)	67(43.2)	70(45.2)	116.01	<.001
	책임간호사	49(90.7)	5(9.3)			
근무부서	병동	47(30.9)	53(34.9)	52(34.2)	0.34	.844
	특수파트*	20(35.1)	19(33.3)	18(31.6)		

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

## 2. 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이

연구대상자의 세대별 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이는 다음과 같다(표 2).

간호근무환경은 X세대가 4점 만점에 2.62점으로 Y세대(2.27점)와 Z세대(2.38점)보다 유의하게 높았다( $p<.001$ ). 간호근무환경의 하위영역에서 X세대의 충분한 인력과 물질적 지원( $p<.001$ ), 병원 운영에 간호사 참여( $p<.001$ )는 Y세대와 Z세대보다 유의하게 높았다.

표 2. 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이 (N=209)

변수	X세대 (n=67) <sup>a</sup>	Y세대 (n=72) <sup>b</sup>	Z세대 (n=70) <sup>c</sup>	F	(p)*
	M±SD				
<b>간호조직문화</b>					
관계지향적 문화	3.29±0.58	3.20±0.66	3.21±0.65	0.14	(.868)
업무지향적 문화	3.62±0.61	3.04±0.62	2.99±0.49	1.94	(.146)
위계지향적 문화	3.60±0.47	3.84±0.55	3.71±0.56	1.71	(.182)
혁신지향적 문화	3.32±0.62	2.82±0.48	2.89±0.49	1.98	(.140)
<b>간호근무환경</b>					
간호근무환경	2.62±0.35	2.27±0.33	2.38±0.38	3.98	a>b,c
양질의 간호를 위한 기반	2.84±0.32	2.58±0.29	2.67±0.40	2.61	(.075)
간호관리자의 능력과 리더십	2.91±0.58	2.50±0.52	2.55±0.50	2.29	(.104)
충분한 인력과 물질적 지원	2.19±0.52	1.85±0.53	1.88±0.49	4.04	a>b,c
간호사와 의사의 협력	2.44±0.60	2.18±0.60	2.18±0.66	0.97	(.378)
병원 운영에 간호사 참여	2.54±0.49	2.28±0.40	2.32±0.43	4.78	a>b,c
<b>직무배태성</b>					
직무배태성	3.43±0.47	2.96±0.53	2.87±0.54	8.20	(.339)

\* 공변량 : 종교, 최종학력, 결혼상태, 임상경력, 직위

\* a, b, c : Scheffé test

### 3. 일반적 특성에 따른 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이

연구대상자의 세대별 일반적 특성에 따른 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성의 차이는 다음과 같다(표 3), (표 4), (표 5).

X세대는 간호조직문화 하위요인 중 관계지향적 문화는 직위( $t=-2.30$ ,  $p=.024$ ), 업무지향적 문화는 최종학력( $t=-2.36$ ,  $p=.021$ ), 결혼상태( $t=-2.07$ ,  $p=.042$ ), 혁신지향적 문화는 직위( $t=-2.01$ ,  $p=.048$ )에서 유의한 차이가 있었다. 간호근무환경 하위요인 중 간호관리자의 능력과 리더십은 직위( $t=-2.48$ ,  $p=.015$ ), 병원 운영에 간호사 참여는 최종학력( $t=-2.07$ ,  $p=.042$ ), 직위( $t=-2.10$ ,  $p=.039$ )에서 유의한 차이가 있었다. 직무배태성은 직위( $t=-3.07$ ,  $p=.003$ )에서 유의한 차이가 있었다.

Y세대는 간호조직문화 하위요인 중 혁신지향적 문화는 직위( $t=-3.35$ ,  $p=.008$ ), 근무부서( $t=2.93$ ,  $p=.004$ )에서 유의한 차이가 있었다. 간호근무환경 하위요인 중 간호관리자의 능력과 리더십은 근무부서( $t=2.38$ ,  $p=.020$ )에서 유의한 차이가 있었다. 직무배태성은 직위( $t=-2.24$ ,  $p=.028$ )에서 유의한 차이가 있었다.

Z세대는 간호조직문화 하위요인 중 관계지향적 문화는 성별( $t=7.47$ ,  $p<.001$ ), 업무지향적 문화는 최종학력( $t=-2.11$ ,  $p=.039$ ), 위계지향적 문화는 최종학력( $t=-2.38$ ,  $p=.020$ ), 결혼상태( $t=-2.52$ ,  $p=.014$ ), 혁신지향적 문화는 최종학력( $t=2.20$ ,  $p=.031$ )에서 유의한 차이가 있었다. 간호근무환경 하위요인 중 충분한 인력과 물질적 지원은 근무부서( $t=-3.81$ ,  $p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

**표 3. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 간호조직문화의 차이**

(N=67)

특성	구분	X세대 간호조직문화							
		관계지향적 문화		업무지향적 문화		위계지향적 문화		혁신지향적 문화	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	3.28±0.58		3.61±0.61		3.59±0.47		3.32±0.62	
	남성								
종교	유	3.25±0.59	-0.77(.442)	3.63±0.64	0.79(.433)	3.57±0.50	-0.80(.423)	3.32±0.63	0.00(.998)
	무	3.40±0.57		3.51±0.43		3.69±0.27		3.32±0.57	
최종학력	대졸	3.37±0.63	1.04(.300)	3.40±0.49	-2.36(.021)	3.65±0.50	0.77(.440)	3.25±0.64	-0.73(.468)
	대학원 이상	3.22±0.55		3.75±0.64		3.56±0.45		3.36±0.61	
결혼상태	기혼	3.27±0.57	-0.49(.620)	3.55±0.61	-2.07(.042)	3.56±0.46	-1.55(.126)	3.30±0.62	-0.44(.657)
	미혼	3.37±0.70		4.00±0.41		3.82±0.47		3.40±0.60	
임상경력 (년)	1 ~ 3								
	4 ~ 6								
	7 ~ 9								
	≥ 10	3.28±0.58		3.61±0.61		3.59±0.47		3.32±0.62	
직위	일반간호사	3.02±0.44	-2.30(.024)	3.45±0.61	-1.28(.205)	3.71±0.41	1.20(.234)	3.07±0.62	-2.01(.048)
	책임간호사	3.38±0.60		3.67±0.60		3.55±0.49		3.41±0.60	
근무부서	병동	3.29±0.58	0.15(.882)	3.67±0.60	1.23(.223)	3.57±0.43	-0.48(.631)	3.34±0.59	0.53(.595)
	특수파트*	3.27±0.59		3.47±0.62		3.64±0.56		3.25±0.70	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 3. (계속)**

(N=72)

특성	구분	Y세대 간호조직원문화							
		관계지향적 문화		업무지향적 문화		위계지향적 문화		혁신지향적 문화	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	3.20±0.67	0.63(.525)	3.03±0.62	-0.76(.445)	3.83±0.56	-0.40(.685)	2.81±0.48	0.19(.843)
	남성	2.90±0.42		3.37±0.53		4.00		2.75±0.58	
종교	유	3.22±0.59	0.24(.805)	3.16±0.56	1.18(.241)	3.81±0.40	-0.32(.748)	2.92±0.43	1.33(.188)
	무	3.18±0.70		2.97±0.64		3.85±0.62		2.76±0.50	
최종학력	대졸	3.22±0.64	0.66(.511)	3.00±0.63	-0.83(.406)	3.83±0.58	-0.06(.946)	2.85±0.41	1.12(.264)
	대학원 이상	3.10±0.74		3.15±0.56		3.85±0.42		2.69±0.66	
결혼상태	기혼	3.28±0.68	1.33(.186)	3.11±0.68	1.16(.246)	3.81±0.61	-0.47(.638)	2.86±0.47	0.98(.327)
	미혼	3.07±0.63		2.94±0.51		3.87±0.47		2.75±0.49	
임상경력 (년)	1 ~ 3								
	4 ~ 6	3.20±0.52	0.98(.381)	2.90±0.47	0.98(.379)	3.63±0.37	1.68(.193)	2.75±0.43	2.04(.137)
	7 ~ 9	3.04±0.61		2.94±0.66		3.39±0.49		2.67±0.46	
	≥ 10	3.28±0.72		3.13±0.62		3.81±0.61		2.92±0.49	
직위	일반간호사	3.18±0.66	-0.42(.672)	3.00±0.60	-1.93(.057)	3.83±0.55	-0.32(.746)	2.79±0.48	-3.35(.008)
	책임간호사	3.32±0.72		3.55±0.67		3.92±0.67		3.13±0.18	
근무부서	병동	3.28±0.69	1.94(.056)	3.11±0.62	1.65(.103)	3.85±0.57	0.37(.706)	2.91±0.44	2.93(.004)
	특수파트*	2.94±0.52		2.84±0.58		3.80±0.50		2.55±0.48	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실



표 3. (계속)

(N=70)

특성	구분	Z세대 간호조직문화							
		관계지향적 문화		업무지향적 문화		위계지향적 문화		혁신지향적 문화	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	3.23±0.64	7.47(<.001)	2.98±0.49	0.24(.807)	3.69±0.56	-0.70(.485)	2.90±0.49	1.39(.167)
	남성	2.46±0.11		2.91±0.62		3.93±0.61		2.50±0.28	
종교	유	3.34±0.53	1.15(.252)	3.02±0.48	0.41(.677)	3.61±0.66	-0.86(.389)	3.03±0.53	1.60(.113)
	무	3.14±0.69		2.96±0.50		3.74±0.51		2.82±0.46	
최종학력	대졸	3.22±0.63	1.89(.062)	2.97±0.48	-2.11(.039)	3.68±0.54	-2.38(.020)	2.90±0.48	2.20(.031)
	대학원 이상	2.00		4.00		5.00		1.83	
결혼상태	기혼	3.40±0.52	0.52(.601)	3.00±0.50	0.05(.960)	2.93±0.30	-2.52(.014)	2.94±0.34	0.20(.842)
	미혼	3.19±0.65		2.98±0.49		3.74±0.54		2.88±0.50	
임상경력 (년)	1 ~ 3	3.21±0.65	0.12(.900)	3.00±0.50	0.54(.588)	3.72±0.53	0.36(.718)	2.88±0.49	-0.01(.994)
	4 ~ 6	3.18±0.67		2.93±0.49		3.66±0.65		2.88±0.52	
	7 ~ 9								
	≥ 10								
직위	일반간호사	3.20±0.65		2.98±0.49		3.70±0.56		2.88±0.49	
	책임간호사								
근무부서	병동	3.25±0.66	1.05(.297)	3.01±0.52	0.82(.415)	3.76±0.55	1.54(.127)	2.89±0.50	0.17(.862)
	특수파트*	3.06±0.59		2.90±0.41		3.53±0.56		2.87±0.46	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 간호근무환경의 차이 (N=209)**

특성	구분	간호근무환경							
		전체		X세대(n=67)		Y세대(n=72)		Z세대(n=70)	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.42±0.38	1.50(.135)	2.62±0.35		2.27±0.34	0.45(.650)	2.39±0.38	0.98(.329)
	남성	2.16±0.31				2.16±0.07		2.16±0.44	
종교	유	2.49±0.39	2.93(.004)	2.61±0.36	-0.33(.738)	2.29±0.37	0.39(.694)	2.45±0.40	1.03(.304)
	무	2.34±0.36		2.65±0.29		2.25±0.31		2.34±0.37	
최종학력	대졸	2.37±0.35	-2.25(.027)	2.53±0.33	-1.58(.118)	2.28±0.30	0.75(.459)	2.38±0.38	1.56(.121)
	대학원 이상	2.52±0.44		2.67±0.35		2.19±0.44		1.78	
결혼상태	기혼	2.47±0.37	1.95(.052)	2.61±0.35	-0.44(.656)	2.27±0.29	0.32(.747)	2.36±0.46	-0.05(.956)
	미혼	2.36±0.39		2.67±0.30		2.25±0.38		2.38±0.38	
임상경력(년)	1 ~ 3 <sup>a</sup>	2.37±0.40	3.62(.014)					2.37±0.40	-0.27(.785)
	4 ~ 6 <sup>b</sup>	2.36±0.35	c<a,b<d			2.29±0.36	0.10(.899)	2.40±0.34	
	7 ~ 9 <sup>c</sup>	2.24±0.28				2.24±0.25			
	≥ 10 <sup>d</sup>	2.49±0.39		2.62±0.35		2.27±0.36			
직위	일반간호사	2.34±0.37	-5.29(<.001)	2.47±0.36	-2.16(.034)	2.26±0.34	-0.46(.647)	2.38±0.38	
	책임간호사	2.64±0.33		2.67±0.33		2.33±0.23			
근무부서	병동	2.41±0.38	-0.44(.660)	2.62±0.33	0.19(.850)	2.28±0.34	0.61(.542)	2.34±0.39	-1.16(.248)
	특수파트*	2.43±0.39		2.60±0.39		2.22±0.32		2.47±0.37	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=67)

특성	구분	X세대 간호근무환경					
		전체		양질의 간호를 위한 기반		간호관리자의 능력과 리더십	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.62±0.35		2.84±0.32		2.90±0.58	
	남성						
종교	유	2.61±0.36	-0.33(.738)	2.83±0.35	-0.37(.708)	2.88±0.61	-0.63(.525)
	무	2.65±0.29		2.87±0.21		3.00±0.43	
최종학력	대졸	2.53±0.33	-1.58(.118)	2.79±0.31	-0.95(.344)	2.83±0.50	-0.84(.402)
	대학원 이상	2.67±0.35		2.87±0.33		2.95±0.63	
결혼상태	기혼	2.61±0.35	-0.44(.656)	2.84±0.32	0.37(.710)	2.94±0.58	1.33(.187)
	미혼	2.67±0.30		2.80±0.33		2.66±0.53	
임상경력(년)	1 ~ 3						
	4 ~ 6						
	7 ~ 9						
	≥ 10	2.62±0.35		2.84±0.32		2.90±0.58	
직위	일반간호사	2.47±0.36	-2.16(.034)	2.75±0.34	-1.23(.221)	2.62±0.61	-2.48(.015)
	책임간호사	2.67±0.33		2.87±0.32		3.01±0.54	
근무부서	병동	2.62±0.33	0.19(.850)	2.85±0.29	0.39(.698)	2.90±0.56	-0.05(.958)
	특수파트*	2.60±0.39		2.81±0.39		2.91±0.64	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=67)

특성	구분	X세대 간호근무환경					
		충분한 인력과 물질적 지원		간호사와 의사의 협력		병원 운영에 간호사 참여	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.19±0.52		2.44±0.60		2.54±0.48	
	남성						
종교	유	2.18±0.54	-0.13(.895)	2.45±0.62	0.21(.830)	2.52±0.51	-0.45(.650)
	무	2.21±0.44		2.41±0.52		2.59±0.39	
최종학력	대졸	2.25±0.45	0.83(.408)	2.27±0.56	-1.95(.055)	2.39±0.47	-2.07(.042)
	대학원 이상	2.15±0.56		2.55±0.60		2.64±0.47	
결혼상태	기혼	2.17±0.53	-0.85(.397)	2.40±0.60	-1.41(.163)	2.51±0.46	-1.14(.256)
	미혼	2.33±0.43		2.70±0.53		2.71±0.62	
임상경력(년)	1 ~ 3						
	4 ~ 6						
	7 ~ 9						
	≥ 10	2.19±0.52		2.44±0.60		2.54±0.48	
직위	일반간호사	2.11±0.42	-0.78(.438)	2.37±0.73	-0.52(.606)	2.33±0.50	-2.10(.039)
	책임간호사	2.22±0.55		2.46±0.55		2.61±0.46	
근무부서	병동	2.19±0.55	-0.06(.952)	2.40±0.60	-0.80(.426)	2.55±0.50	0.33(.737)
	특수파트*	2.20±0.46		2.53±0.60		2.51±0.47	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=72)

특성	구분	Y세대 간호근무환경					
		전체		양질의 간호를 위한 기반		간호관리자의 능력과 리더십	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.27±0.34	0.45(.650)	2.58±0.29	0.14(.888)	2.51±0.53	1.02(.307)
	남성	2.16±0.07		2.55±0.15		2.12±0.17	
종교	유	2.29±0.37	0.39(.694)	2.59±0.31	0.22(.825)	2.51±0.60	0.07(.940)
	무	2.25±0.31		2.57±0.28		2.50±0.49	
최종학력	대졸	2.28±0.30	0.75(.459)	2.61±0.26	1.64(.105)	2.50±0.53	0.03(.976)
	대학원 이상	2.19±0.44		2.47±0.37		2.50±0.51	
결혼상태	기혼	2.27±0.29	0.32(.747)	2.60±0.26	0.55(.584)	2.57±0.48	1.41(.163)
	미혼	2.25±0.38		2.56±0.33		2.40±0.57	
임상경력(년)	1 ~ 3						
	4 ~ 6	2.29±0.36	0.10(.899)	2.54±0.25	0.11(.892)	2.38±0.52	1.32(.273)
	7 ~ 9	2.24±0.28		2.58±0.28		2.40±0.47	
	≥ 10	2.27±0.36		2.59±0.31		2.59±0.55	
직위	일반간호사	2.26±0.34	-0.46(.647)	2.57±0.30	-0.63(.525)	2.48±0.53	-1.08(.282)
	책임간호사	2.33±0.23		2.66±0.15		2.75±0.35	
근무부서	병동	2.28±0.34	0.61(.542)	2.60±0.30	0.90(.368)	2.58±0.53	2.38(.020)
	특수파트*	2.22±0.32		2.53±0.27		2.26±0.43	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=72)

특성	구분	Y세대 간호근무환경					
		충분한 인력과 물질적 지원		간호사와 의사의 협력		병원 운영에 간호사 참여	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	1.86±0.54	0.94(.349)	2.18±0.60	0.03(.974)	2.07±0.40	-0.68(.497)
	남성	1.50±0.35		2.16±0.70		2.11	
종교	유	1.84±0.58	-0.16(.872)	2.22±0.62	0.47(.638)	2.12±0.40	0.63(.530)
	무	1.86±0.52		2.15±0.59		2.05±0.40	
최종학력	대졸	1.85±0.54	-0.04(.965)	2.25±0.57	1.87(.066)	2.08±0.36	0.33(.741)
	대학원 이상	1.85±0.54		1.93±0.64		2.04±0.53	
결혼상태	기혼	1.84±0.48	-0.11(.906)	2.16±0.59	-0.29(.773)	2.07±0.34	-0.06(.946)
	미혼	1.86±0.60		2.20±0.61		2.08±0.47	
임상경력(년)	1 ~ 3						
	4 ~ 6	1.88±0.57	0.03(.970)	2.30±0.62	0.44(.645)	2.18±0.41	0.56(.571)
	7 ~ 9	1.83±0.60		2.21±0.48		2.02±0.34	
	≥ 10	1.85±0.50		2.12±0.65		2.08±0.43	
직위	일반간호사	1.87±0.54	1.31(.193)	2.17±0.61	-0.33(.742)	2.06±0.40	-0.69(.489)
	책임간호사	1.55±0.37		2.26±0.43		2.20±0.39	
근무부서	병동	1.81±0.53	-1.13(.262)	2.17±0.58	-0.10(.917)	2.09±0.40	0.54(.586)
	특수과트*	1.97±0.53		2.19±0.66		2.03±0.39	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=70)

특성	구분	Z세대 간호근무환경					
		전체		양질의 간호를 위한 기반		간호관리자의 능력과 리더십	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	2.39±0.38	0.98(.329)	2.68±0.41	0.98(.330)	2.57±0.50	1.36(.177)
	남성	2.16±0.44		2.44±0.29		2.16±0.52	
종교	유	2.45±0.40	1.03(.304)	2.69±0.41	0.28(.774)	2.72±0.52	1.90(.061)
	무	2.34±0.37		2.66±0.41		2.47±0.48	
최종학력	대졸	2.38±0.38	1.78	2.67±0.40	2.22	2.56±0.49	1.75
	대학원 이상	1.78		2.22		1.75	
결혼상태	기혼	2.36±0.46	-0.05(.956)	2.66±0.33	-0.02(.984)	2.91±0.62	1.27(.206)
	미혼	2.38±0.38		2.67±0.41		2.53±0.49	
임상경력(년)	1 ~ 3	2.37±0.40	-0.27(.785)	2.67±0.42	0.20(.839)	2.50±0.48	-1.38(.172)
	4 ~ 6	2.40±0.34		2.65±0.35		2.69±0.54	
	7 ~ 9						
	≥ 10						
직위	일반간호사	2.38±0.38	1.78	2.67±0.40	2.22	2.55±0.50	1.75
	책임간호사	1.78		2.22		1.75	
근무부서	병동	2.34±0.39	-1.16(.248)	2.63±0.43	-1.20(.231)	2.54±0.52	-0.15(.878)
	특수파트*	2.47±0.37		2.77±0.30		2.56±0.44	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

**표 4. (계속)**

(N=70)

특성	구분	Z세대 간호근무환경					
		충분한 인력과 물질적 지원		간호사와 의사의 협력		병원 운영에 간호사 참여	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	1.88±0.50	0.46(.643)	2.18±0.65	0.46(.640)	2.33±0.44	0.84(.402)
	남성	1.75±0.43		2.00±0.88		2.11±0.40	
종교	유	1.97±0.62	1.03(.306)	2.31±0.64	1.17(.245)	2.37±0.37	0.61(.539)
	무	1.84±0.43		2.11±0.66		2.29±0.46	
최종학력	대졸	1.89±0.49		2.18±0.65		2.33±0.43	
	대학원 이상	1.25		1.33		1.66	
결혼상태	기혼	1.83±0.57	-0.17(.864)	1.88±0.96	-0.76(.446)	2.25±0.50	-0.24(.807)
	미혼	1.88±0.50		2.18±0.65		2.32±0.44	
임상경력(년)	1 ~ 3	1.86±0.51	-0.61(.543)	2.17±0.67	-0.06(.947)	2.32±0.43	-0.00(.997)
	4 ~ 6	1.94±0.45		2.18±0.63		2.32±0.45	
	7 ~ 9						
	≥ 10						
직위	일반간호사	1.88±0.49		2.17±0.66		2.32±0.43	
	책임간호사						
근무부서	병동	1.75±0.41	-3.81(<.001)	2.15±0.64	-0.47(.634)	2.31±0.44	-0.14(.888)
	특수파트*	2.23±0.55		2.24±0.71		2.33±0.42	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실



**표 5. 세대별 임상간호사의 일반적 특성에 따른 직무배태성의 차이**

(N=209)

특성	구분	직무배태성							
		전체		X세대(n=67)		Y세대(n=72)		Z세대(n=70)	
		M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé	M±SD	t/F(p) Scheffé
성별	여성	3.09±0.56	1.95(.052)	3.42±0.47		2.95±0.54	0.02(.984)	2.89±0.53	1.73(.088)
	남성	2.59±0.50				2.95±0.14		2.35±0.54	
종교	유	3.21±0.52	3.50(<.001)	3.40±0.51	-0.86(.390)	3.03±0.40	0.86(.392)	2.95±0.50	0.84(.403)
	무	2.95±0.58		3.49±0.25		2.91±0.59		2.83±0.55	
최종학력	대졸	2.97±0.52	-4.62(<.001)	3.30±0.46	-1.75(.085)	2.92±0.48	-1.10(.272)	2.88±0.53	1.73(.087)
	대학원 이상	3.36±0.59		3.50±0.47		3.08±0.67		1.95	
결혼상태	기혼	3.24±0.55	4.21(<.001)	3.42±0.47	-0.01(.991)	3.00±0.53	0.88(.379)	2.93±0.99	0.20(.841)
	미혼	2.92±0.54		3.42±0.51		2.89±0.52		2.86±0.52	
임상경력(년)	1 ~ 3 <sup>a</sup>	2.80±0.50	11.59(<.001)					2.80±0.50	-1.67(.099)
	4 ~ 6 <sup>b</sup>	2.99±0.51	a,c<b<d			2.90±0.31	1.05(.356)	3.05±0.60	
	7 ~ 9 <sup>c</sup>	2.84±0.41				2.84±0.41			
	≥ 10 <sup>d</sup>	3.28±0.56		3.42±0.47		3.04±0.63			
직위	일반간호사	2.92±0.52	-7.45(<.001)	3.14±0.47	-3.07(.003)	2.92±0.51	-2.24(.028)	2.87±0.54	
	책임간호사	3.52±0.45		3.52±0.44		3.46±0.63			
근무부서	병동	3.08±0.54	0.05(.957)	3.43±0.47	0.20(.837)	2.99±0.46	0.95(.346)	2.84±0.51	-0.58(.560)
	특수파트*	3.07±0.64		3.40±0.49		2.85±0.68		2.93±0.62	

\* 중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실

#### 4. 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계

연구대상자의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계는 다음과 같다(표 6).

직무배태성은 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향적 문화( $r=0.48$ ,  $p<.001$ ), 업무지향적 문화( $r=0.21$ ,  $p=.002$ ), 혁신지향적 문화( $r=0.64$ ,  $p<.001$ ) 및 간호근무환경의 하위요인 중 양질의 간호를 위한 기반( $r=0.53$ ,  $p<.001$ ), 간호관리자의 능력과 리더십( $r=0.60$ ,  $p<.001$ ), 충분한 인력과 물질적 지원( $r=0.45$ ,  $p<.001$ ), 간호사와 의사의 협력( $r=0.45$ ,  $p<.001$ ), 병원 운영에 간호사 참여( $r=0.66$ ,  $p<.001$ )와 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

**표 6. 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 간의 상관관계**

(N=209)

변수	간호조직문화				간호근무환경					직무배태성
	관계지향적 문화	업무지향적 문화	위계지향적 문화	혁신지향적 문화	양질의 간호를 위한 기반	간호관리자의 능력과 리더십	충분한 인력과 물질적 지원	간호사와 의사의 협력	병원 운영에 간호사 참여	
<i>r(p)</i>										
관계지향적 문화	1									
업무지향적 문화	-.09(.159)	1								
위계지향적 문화	-.18(.008)	.24(<.001)	1							
혁신지향적 문화	.48(<.001)	.30(<.001)	-.40(<.001)	1						
양질의 간호를 위한 기반	.45(<.001)	.10(.124)	-.20(.002)	.50(<.001)	1					
간호관리자의 능력과 리더십	.40(<.001)	.12(.067)	-.33(<.001)	.58(<.001)	.58(<.001)	1				
충분한 인력과 물질적 지원	.25(<.001)	.03(.627)	-.28(<.001)	.40(<.001)	.42(<.001)	.37(<.001)	1			
간호사와 의사의 협력	.35(<.001)	.11(.094)	-.26(<.001)	.49(<.001)	.52(<.001)	.46(<.001)	.51(<.001)	1		
병원 운영에 간호사 참여	.43(<.001)	.17(.010)	-.34(<.001)	.65(<.001)	.70(<.001)	.65(<.001)	.48(<.001)	.57(<.001)	1	
직무배태성	.48(<.001)	.21(.002)	-.30(<.001)	.64(<.001)	.53(<.001)	.60(<.001)	.45(<.001)	.45(<.001)	.66(<.001)	1

## V. 논의

본 연구는 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하였다. 연구 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구결과 세대별 임상간호사가 인식하는 간호조직문화의 정도에는 유의한 차이가 있었다. 관계지향적 문화와 업무지향적 문화는 X세대가 가장 높게 인식하고 Z세대가 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 세대별 임상간호사가 인식하는 간호조직문화의 차이를 분석한 선행연구 결과가 부족하여 직접적인 비교는 어렵지만 임상간호사를 대상으로 한 이병숙(2002)의 연구에서 대상자의 연령이 높을수록 관계지향적 및 업무지향적 문화에 대한 지각 정도가 높은 것을 알 수 있고 반면 연령이 낮을수록 위계지향적 문화에 대한 지각 정도가 높은 결과와 유사하였다. 이는 연령이 낮은 일반간호사의 경우 실질적인 간호업무를 주로 수행하고 있으며, 업무과정에서 책임간호사 또는 수간호사로부터 지시 및 관리 감독을 받게 되기 때문일 것이다.

위계지향적 문화와 혁신지향적 문화는 상반되는 결과가 나타났다. 위계지향적 문화는 Y세대가 가장 높게 인식하고 X세대가 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 Y세대가 X세대보다 환자의 생명과 직결되어 돌봄간호를 수행하는 경우가 많고 안정적이고 전문적인 간호서비스를 제공하기 위하여 정해진 절차와 규정을 준수하며, 간호조직문화에 대해 이해도가 높고 조직 내부의 안정성과 통합 및 효율성을 중요시하여 위계질서와 절차를 중요하게 여기기 때문이라고 사료된다(문미영과 황선영, 2016).

반면에 혁신지향적 문화는 X세대가 가장 높게 인식하고 Y세대가 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 연령이 올라갈수록 혁신지향적 문화를 강하게 인식하는 고유경, 유소영과 강경화(2015)의 연구결과와 유사하였다. 이는 간호조직문화가 성장과 변화를 중요시하여 다양성과 창의성을 강조하고 보수적이며 엄격한 서열화로 경직된 분위기를 갖고 있기 때문이다(송해리, 2022). 따라서 연령이 낮을수록 조직구성원들은 변화보다는 유지하고 익숙

한 환경을 선호하며 관습적인 행동을 시행함으로써 창의적이고 변화하기 어려워 혁신지향적 문화에 대한 인식이 낮게 나타난 결과라고 생각된다. 이렇듯 세대에 따라 조직구성원이 인식하는 간호조직문화 유형이 다른 것은 조직이 추구하는 가치와 철학, 구성원과의 관계 등에 영향을 받기 때문에 각 세대의 조직문화 유형에 적합한 조직관리방안을 모색하여야 한다.

본 연구에서 세대별 임상간호사가 인식하는 간호근무환경의 정도에는 유의한 차이가 있었다. 간호근무환경 전체와 각 하위요인에 대해 긍정적으로 인식하는 것은 X세대가 가장 높고 Y세대가 가장 낮게 나타났다. 연령이 가장 낮은 그룹에 속하는 대상자가 간호근무환경에 대한 인식이 가장 긍정적인 박미향(2020)의 연구와는 상반된 결과이다. 이는 연령이 낮을수록 간호근무환경에 대한 인식이 긍정적인 것은 입사 시 병원에 대한 기대감이 상승되어 있고 관대한 반면 임상경력이 쌓일수록 간호근무환경에 대한 기준이 까다롭게 변화되기 때문이다(김종경 등, 2014).

반면에 본 연구에서 연령이 높을수록 간호근무환경에 대한 인식이 긍정적인 이유는 연령이 높을수록 간호의 전문성이 높아져 의사와 협력을 잘 할 수 있고 양질의 간호를 환자에게 제공할 수 있기 때문이라고 사료된다(이지윤과 박소영, 2014; Castaneda & Scanlan, 2014). 또한 연령이 높은 그룹은 연령이 낮은 그룹보다 많은 임상 경험을 통해 다양한 의견을 제시함으로써 병원 운영에 참여하는 비율이 높다. 특히, 모든 세대가 충분한 인력과 물질적 지원에 대한 인식이 가장 낮고 X세대가 가장 높은 이유는 과거 열악했던 간호근무환경이 현재 개선이 된 것을 가장 많이 경험한 세대이기 때문이라고 사료된다(Lin & Huang, 2014).

본 연구에서 세대별 임상간호사가 인식하는 직무배태성의 정도에는 유의한 차이가 있으며 직무배태성은 X세대가 가장 높고 Z세대가 가장 낮게 나타났다. 연령이 높을수록 직무배태성이 높은 선행연구(김신희, 박숙경과 이명하, 2019)의 결과를 지지하였다. 연령이 높을수록 직무배태성이 높은 이유는 병원조직과 업무에 적응하여 조직구성원과의 관계가 편안해지고 안정감을 느끼기 때문이다. 또한, 오랜 기간 근무한 직장을 잃게 될 경우 희생하여야 하는 이익의 상실이 크게 느껴지기 때문인 것으로 사료된다(강은희,

2018).

본 연구에서 X세대만이 직위에 유의한 차이가 있었다. 이는 직위가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 선행연구(조옥심, 2016)의 결과와 유사하였다. 직위가 높을수록 다양한 임상 현장에서 경험을 쌓을 수 있고 이에 따른 추론 기회 향상으로 비판적 사고와 임상적 의사결정 능력이 더 높아진다. 따라서, 간호의 전문성이 보장되고, 다양한 서비스에 접근할 수 있으며, 정책 결정이나 다양한 위원회 등의 참여가 활발히 이루어질 수 있기 때문이다(박승미와 권인각, 2007; 이지윤과 박소영; 2014; 최혜란과 조동숙, 2011).

본 연구에서 X와 Y세대는 직위에 유의한 차이가 있었다. 이는 직위가 높을수록 직무배태성이 높은 선행연구들(김문자 등, 2017; 이소정과 우혜중, 2015)의 결과와 유사하였다. 직위가 높을수록 직무배태성이 높은 이유는 유능하고 숙련된 간호사들이 기술과 재능을 잘 활용할 수 있도록 병원에서 기회를 제공함으로써 직업에 대한 적합성과 가치관을 성립하고, 복리후생 및 승진과 같은 혜택 등을 제공하여 조직에 오래 머무르게 하는데에 중요한 영향을 미치기 때문이다(이권순과 강경화, 2018).

본 연구에서 간호조직문화, 간호근무환경과 직무배태성간의 상관관계를 검증한 결과 간호조직문화의 하위요인 중 위계지향적 문화를 제외한 나머지 요인들과 간호근무환경의 하위요인이 긍정적일수록 직무배태성은 높아졌다. 간호조직문화, 간호근무환경과 직무배태성을 변수로 하여 상관관계를 분석한 선행연구 결과가 없어서 직접 비교를 하기에는 제한이 있다. 하지만, 문미영과 황선영(2016)의 연구에서 간호조직문화의 하위요인을 강하게 인식할수록 직무배태성이 높아졌다. 그리고 김신희 등(2019)의 연구에서 간호근무환경의 하위요인을 긍정적으로 인식할수록 직무배태성이 높아졌다. 그러므로 조직구성원이 간호조직문화와 간호근무환경을 인식하는 것에 따라 직무배태성에 영향을 준다고 생각된다. 따라서 임상간호사의 직무배태성을 높이기 위해 간호조직문화와 간호근무환경의 관련성을 중요하게 고려해야 할 것이다.

간호조직문화의 관계지향적 및 혁신지향적 문화와 간호근무환경의 간호

관리자의 능력과 리더십, 충분한 인력과 물질적 지원, 병원 운영에 간호사 참여가 직무배태성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 세대별 임상간호사의 직무배태성은 병원 운영에 간호사 참여에 가장 큰 영향을 받는 것으로 선행연구(Dekeyser Ganz & Toren, 2014)의 결과와 일치하였다.

이처럼 다양한 세대의 인식 차이는 동료관계와 상호작용에 영향을 미칠 수 있고 편견은 인간관계를 왜곡하고 상호 간의 교류를 방해하여 조직의 사회화를 어렵게 할 수 있다(Joshi, Dencker, & Franz, 2011; Joshi, Dencker, Franz, & Martocchio, 2010). 무엇보다 간호인력의 부족 문제를 겪는 근래의 상황에서 Y세대와 Z세대를 간호조직 내에 보유하기 위하여 다양한 노력을 하고 있다(최선임, 2016). 세대의 성향을 보다 잘 이해하고 채용 과정이나 교육, 업무관리에서 그들의 요구를 반영하기 위한 조직적 교육적 차원의 준비가 필요함이 제기되었다(Hutchinson et al., 2012). 또한 간호전문직에 새롭게 진입하는 Z세대 간호사를 잘 보유하기 위해서는 스트레스와 고충을 더 크게 느끼는 특징을 이해하고, 세대간 동료관계의 형성, 동료관계의 질을 높이는 것이 강조되기도 하였다(Leiter et al., 2010). 포스코와 같은 국내 기업들과 경찰 및 소방공무원의 경우 신세대의 높은 교육수준과 자율성의 욕구를 충족시키기 위해 목표관리제도를 도입하여 개인 업무의 단위를 세분화하여 평가 후 피드백을 제공하며 연봉인상, 휴가 등과 같은 개인의 보상을 제공하고 있다(김병섭과 하태권, 1997). 그러나 특정 세대에 편중된 인력관리는 다른 세대가 차별을 느낄 수 있고, 세대 다양성에 대한 수용 분위기를 조성하는데 효과적이지 않을 것이다. 따라서 각 세대의 요구를 파악하고 존중하며 세대별 요구와 필요를 충족시킬 수 있도록 조직 차원에서의 지원이 필요하다.

우선, 세대별로 미흡한 부분과 불균형을 해소하고 차이를 좁히기 위해 간호사의 다양성을 긍정적으로 수용하면 간호사의 삶의 질과 직무배태성이 높아진다(Lehmann-Willenbrock, Lei, & Kauffeld, 2012). 또한 간호의 동료관계와 집단응집력은 간호사의 소진과 이직의도에도 영향을 주는 만큼(Garrett & McDaniel, 2001) 간호사의 동료관계를 향상시키기 위한 적극적인 중재가 필요할 것으로 판단된다. 세대 간의 차이를 줄이고 세대 다양성

이 긍정적으로 수용되면 세대간 상호작용이 이루어지면서 각 세대의 경험과 지식을 활용하여 간호실무와 지식이 풍부해지며 임상간호사의 직무배태성은 높아질 것이다. 따라서 다양한 세대로 구성되어 있는 간호조직은 서로간의 견해 차이를 이해하고 인정함으로써 자율적이고 개방적인 문화를 조성하여야 한다. 이러한 문화를 조성할 수 있도록 병원조직 차원에서 간호사에게 병원 운영에 적극적으로 참여하여 조직구성원들과의 상호작용을 활성화하도록 다양한 기회를 제공하여야 할 필요성이 있다.

본 연구는 국내 임상간호사를 대상으로 한 세대관련 연구가 부족하여 본 연구결과를 선행연구와 직접적으로 비교하는데 제한이 있다. 그러나 본 연구는 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하여 간호조직인력 관리를 위한 탐색적 기초자료를 제공함에 의의가 있다. 간호조직문화는 간호조직의 고유한 가치관과 신념 등의 총체적인 것으로 조직 전체를 통합시키고 조직구성원들의 행동을 규정하며 정체성을 형성한다(한수정, 2002). 따라서 간호조직문화의 하위요인과 간호생산성 향상에 영향을 미치는 간호근무환경의 하위요인을 고려하여 간호사가 조직에 장기적으로 착근할 수 있도록 하여야 한다. 또한, 시대의 흐름에 따른 세대의 인식 변화 양상과 세대 간 인식차이를 올바르게 파악하여 임상간호사의 직무배태성 증진을 위해 조직원뿐만 아니라 조직에서의 구체적이고 전략적인 노력과 변화가 필요하다.



## VI. 결론 및 제언

본 연구는 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하여 각 세대에 적합하고 차별화된 인력관리 방안의 마련을 위한 기초자료로 제공하고자 하였다.

연구결과 간호조직문화는 X세대의 경우 다른 세대에 비해 관계지향적 문화, 업무지향적 문화, 혁신지향적 문화를 강하게 인식하고 있었으며, Y세대는 다른 세대에 비해 위계지향적 문화를 가장 강하게 인식하고 있었다. 간호근무환경은 X세대가 다른 세대에 비해 가장 긍정적으로 인식하고 있었다. 직무배태성은 X세대가 Y세대와 Z세대보다 높게 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 지역의 상급종합병원의 임상간호사만을 대상으로 연구되었으며 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 본 연구에서 다루지 않은 일반적 특성을 포함하여 더 많은 표본과 다양한 지역의 세대별 임상간호사를 대상으로 반복 연구를 제언한다.

둘째, 세대별 임상간호사의 특성을 파악하여 세대 간의 차이를 이해할 수 있도록 세대 간 인식을 이해하는 교육과 세대별로 차별화된 인력관리 방안에 관하여 향후 지속적인 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강영숙(2016). *병원조직에서 상사의 갈등관리 유형이 간호사의 태도와 행동에 미치는 영향에 대한 연구: 감성지능 조절효과 중심*. 박사학위, 남서울대학교, 천안.
- 강은희(2018). *간호사의 직무배태성, 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 가톨릭관동대학교, 강릉.
- 강은희와 정진(2020). 간호사의 직무배태성, 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향. *보건과 복지*, 22(1), 221-243.
- 고영주(2019). *임상간호사의 간호근무환경 측정도구 개발 및 평가*. 박사학위, 한양대학교, 서울.
- 고유경(2013). 병원간호사의 간호실무환경, 업무-가족 갈등과 직무만족도와 의 관계. *간호행정학회지*, 19(2), 207-216.
- 고유경, 유소영과 강경화(2015). 종합병원 간호사의 혁신행동 영향요인에 관한 연구: 간호조직문화와 조직지원을 중심으로. *간호행정학회지*, 21(2), 223-231.
- 고해진과 김정희(2016). 간호사의 간호업무환경, 직무착근도와 이직의도 간의 관계. *간호행정학회지*, 22(3), 279-291.
- 고현진(2010). *일개 종합병원 간호사의 업무환경과 직무만족, 이직의도에 관한 조사연구*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 권혜진, 석부현, 지순주, 안영미, 김윤정, 박선아, 이경숙, 권수진, 오금숙과 김명애(2011). 병원 간호사의 간호조직문화, 삶의 만족, 직무만족과의 관계 연구. *임상간호연구*, 17(1), 57-69.
- 김경하(2019). 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지가 직무배태성에 미치는 영향에 관한 융합연구. *한국융합학회*, 10(8), 309-316.
- 김남희(2018). 간호사의 간호업무환경, 직무착근도 및 재직의도와의 관계. *예술인문사회 융합 멀티미디어*, 8(11), 349-358.
- 김명언, 구자숙과 한준(2000). 기업 조직에서의 세대격차. *한국심리학회지*,

13(1), 115-157.

- 김문실, 전미수, 방희숙, 문선영, 이순희, 한수정, 김정아와 박현대(1999). 병원 간호조직문화 규명을 위한 연구(2). *간호행정학회지*, 5(1), 87-97.
- 김문자, 이지원과 박정숙(2017). 중소병원 간호사의 병상규모별 간호업무환경과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 18(1), 222-230.
- 김미정과 김종경(2021). 긍정 간호조직문화 측정도구 개발. *한국간호과학회*, 51(3), 305-319.
- 김범준(2020). 80년생 김 팀장과 90년생 이 대리가 웃으며 일하는 법. 서울: 한빛비즈.
- 김병섭과 하태권(1997). 세대간 의식구조 차이와 조직관리방안: 경찰공무원을 중심으로. *행정논총*, 35(1), 129-158.
- 김소인과 김정아(1997). *간호사의 보상적합도와 직무몰입, 조직몰입 간의 관계연구*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김수현(2008). *직무배태성이 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김신희, 박숙경과 이명하(2019). 종합병원 간호사의 간호근무환경이 간호업무성과 및 조직몰입에 미치는 영향: 직무배태성의 매개효과 중심으로. *간호행정학회지*, 25(3), 208-219.
- 김유미(2014). *간호사의 자기효능감, 경력정체, 직무착근도 및 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향*. 박사학위, 경상대학교, 진주.
- 김유미와 강영실(2013). 중소병원 간호사의 경력정체, 자기효능감, 직무배태성과 이직의도와의 관계. *한국산학기술학회지*, 14(10), 5078-5090.
- 김유미와 강영실(2015). 간호사의 자기효능감, 경력정체, 직무착근도 및 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(5), 530-541.
- 김은희와 이은주(2014). 병원 간호사의 간호업무수행과 이직의도 관계에서 직무착근도의 조절효과와 매개효과. *한국산학기술학회*, 15(8), 5042-5052.
- 김인숙(2015). *병원 근무환경이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영*

향. 석사학위, 한양대학교, 서울.

- 김정선(2012). 요양병원 평가가 요양병원 종사자의 근무환경, 직무만족과 서비스 질에 미치는 영향. *한국보건학회지*, 26(1), 137-146.
- 김중경, 김명자, 김세영, 유미와 이경아(2014). 종합병원의 간호업무환경이 간호사의 직무배태성, 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(1), 69-81.
- 김중경, 김원종과 이선주(2020). 간호대학생의 자기효능감, 스트레스 대처, 대학생활적응과의 관계. *한국산학기술학회*, 21(7), 120-126.
- 대한상공회의소(2020). Z세대의 등장과 기업에 주는 시사점. *대한상의 브리프*, 103(1), 1-4.
- 문미영과 황선영(2016). 간호대학생의 성격강점이 전공만족도와 간호전문직 관에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 16(8), 403-418.
- 박경임과 김은아(2019). 중소병원 간호사의 간호근무환경과 호혜성이 직무 배태성에 미치는 영향. *정보기술융합저널*, 9(8), 63-73.
- 박미향(2020). *지역아동센터 종사자의 긍정심리자본이 직무성공에 미치는 영향: 조직몰입의 매개효과를 중심으로*. 박사학위, 남부대학교, 광주.
- 박선희와 이태화(2018). 국내 병원간호사의 재직 영향요인: 체계적 문헌고찰 및 메타분석. *간호행정학회지*, 24(2), 139-148.
- 박승미와 권인각(2007). 간호사의 임상 의사결정능력 영향요인. *대한간호학회*, 37(6), 863-971.
- 박은영과 이해경(2020). 대학병원 간호사의 간호조직문화, 조직 커뮤니케이션만족도가 직무착근도에 미치는 영향. *한국응용과학기술학회지*, 37(4), 688-698.
- 박혜숙(2016). 신세대 특성과 라이프 스타일 연구-Z세대를 중심으로. *인문사회*, 21(7), 753-767.
- 병원간호사회(2018). 병원간호인력 배치현황 실태조사. 서울: 병원간호사회.
- 병원간호사회(2021). 병원간호인력 배치현황 실태조사. 서울: 병원간호사회.
- 서선자(2003). *대학병원 직원이 인식하는 조직문화 유형과 조직시민 행동의 관계*. 석사학위, 인제대학교, 김해.

- 서은주, 윤신희, 김희정과 홍은희(2021). 밀레니얼세대 간호사의 간호근무환경, 직무 착근도, 직업존중감이 재직의도에 미치는 영향. *대한안전경영과학회지*, 23(2), 1-8.
- 소혜은과 황지인(2020). 상급종합병원에서의 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 근무환경, 역할갈등, 직무 배태성 비교. *기타의약학*, 26(1), 11-22.
- 송은란, 박계홍과 문제승(2016). 전략적 인적자원관리와 직무수행역량 및 이직의도의 관계에서 직무배태성의 조절효과. *인적자원개발연구*, 19(1), 73-107.
- 송해리(2022). 간호사 ‘태움’ 자살에 대한 사회학적 연구: 제도적 문화기술지 접근. *비판사회학회*, 8(1), 64-92.
- 신명애(2014). *일 지역 병원간호사의 간호근무환경과 직무만족이 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 인제대학교, 김해.
- 신양미와 조현하(2021). 일개 상급종합병원 간호사의 간호근무환경, 직무스트레스, 지식공유가 간호업무성과에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 27(1), 32-42.
- 신옥선(2013). *중소병원 간호사의 직무만족 및 조직몰입과 이직의도와의 관련성*. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 심미영, 유혜진, 김정연, 김세라, 송유길과 강지연(2019). 중환자실 간호사의 간호조직문화, 진정성 리더십, 자아존중감이 직장 내 괴롭힘에 미치는 영향에 대한 구조모형. *임상간호연구*, 25(3), 314-322.
- 심영숙, 심귀숙, 심봉희와 성주현(2021). 대학병원 간호사에서 일의 의미, 직무배태성, 직장 내 괴롭힘이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 27(4), 227-235.
- 안성미와 이현숙(2020). 간호사의 세대 차이에 관한 연구-직업가치관과 직무열의를 중심으로. *디지털융복합연구*, 18(9), 199-210.
- 안성희, 정선희, 유정화와 이미애(2018). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 간호업무와 간호근무환경에 관한 비교연구. *간호행정학회지*, 24(1), 10-20.

- 오상석(2019). 세대 간 차이와 조직몰입의 관계: 외재적 보상의 조절효과를 중심으로. *노동정책연구*, 19(3), 163-190.
- 오은정(2016). *일과 삶의 균형(Work-Life Balance)과 정서적 몰입의 관계에서 WLB 지원제도 조절효과 분석*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 이권순과 강경화(2018). 간호사의 팔로워십 유형, 자아탄력성이 직무배태성에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(2), 127-136.
- 이기리(2002). *자발적 이직의 결정요인에 관한 연구-직무배태성과 이직용이성을 중심으로*. 석사학위, 서강대학교, 서울.
- 이명숙(2005). *간호조직문화에 따른 직무만족과 이직의사에 관한 연구*. 석사학위, 순천대학교, 순천.
- 이명하(1998). 병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계: 간호사를 대상으로. *간호행정학회지*, 4(2), 363-385.
- 이미혜와 김종경(2013). 병원규모에 따른 간호사의 간호업무환경, 전문직업성과 직무만족의 비교. *간호행정학회지*, 19(4), 470-479.
- 이병숙(2002). 임상간호사의 간호조직문화 지각에 따른 조직몰입 및 직무만족. *대한간호학회지*, 5(1), 67-81.
- 이성령(2022). *임상간호사의 칭찬성향과 감사성향, 전문직 자아개념이 직장내 심리적 안녕감에 미치는 영향: 세대별 차이를 중심으로*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 이소정과 우혜중(2015). 간호사의 직무 배태성, 감성지능, 사회적지지, 이직의도 간의 구조적 관계. *간호행정학회지*, 21(1), 32-42.
- 이소희(2020). *임상간호사의 세대에 따른 직업가치관과 의사소통 유형*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 이영미와 문희(2020). 수간호사의 리더십 유형, 간호업무성과, 간호조직문화에 대한 연구. *한국의학논문데이터베이스*, 25(2), 102-110.
- 이영진과 서문경애(2016). 간호단위별 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 14(6), 355-362.
- 이용균과 강정아(2009). 병원 간호사 인력의 적정수급 방안. *한국병원경영연구원*, 8(1), 2-88.

- 이용순(2013). *임상간호사의 전문직 자율성과 간호업무환경이 임상적 의사 결정능력에 미치는 영향*. 석사학위, 충남대학교, 대전.
- 이윤주와 이미형(2014). 간호사가 지각하는 직장 내 괴롭힘 측정도구 개발. *한국간호과학회*, 44(2), 209-218.
- 이은희, 조정숙, 손행미, 이여진과 유정숙(2013). 병원간호사 역할갈등의 빈도와 심각성. *임상간호연구*, 19(1), 81-95.
- 이정인(2006). *여행사종사원의 직무배태성이 이직의도와 잔류의사 및 조직 시민행동에 미치는 효과*. 석사학위, 경운대학교, 구미.
- 이종현, 신강현, 백승근과 허창구(2014). 이직연구에서 직무배태성 개념의 유효성: 메타분석 연구. *한국심리학회지*, 27(4), 743-782.
- 이지윤과 박소영(2014). 지방 종합병원 간호사의 근무환경과 비판적 사고성향. *간호행정학회지*, 20(2), 145-153.
- 이현숙과 김영희(2021). 간호사의 삶에 대한 가치관이 이직의도에 미치는 영향: 세대에 따른 차이. *디지털융복합연구*, 19(1), 217-228.
- 이현숙과 김종경(2010). 병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계. *간호행정학회지*, 16(4), 488-496.
- 이혜영(2021). 근로자의 주 4일 근무선택에 미치는 영향에 관한 연구. *한국엔터테인먼트산업학회*, 71-77.
- 임숙빈, 김세영, 고영과 이미영(2012). 병원 간호조직문화의 변화와 세대별 인식차이. *임상간호연구*, 18(2), 215-227.
- 장용선, 문형구와 박준형(2011). 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향: 직무탐색의 매개효과. *조직과 인사관리연구*, 35(4), 61-87.
- 정옥분(2011). *임상간호사가 경험한 간호조직문화*. 박사학위, 경북대학교, 대구.
- 정정희, 최미향, 김은경과 김영혜(2018). 신규간호사 이직의 영향요인에 관한 융합연구. *한국융합학회논문지*, 9(2), 78-83.
- 정희영과 성미혜(2014). 응급실 간호사의 업무환경, 직무만족도 및 이직의도간의 관계. *동서간호학연구지*, 20(1), 29-36.
- 조옥심(2016). *병원간호사가 인지하는 간호근무환경과 팀워크, 자율성간의*

- 관계. 박사학위, 한양대학교, 서울.
- 최선임(2016). *병원간호사의 세대경험분석-포커스집단 면접 적용*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 최승혜, 장인순, 박승미와 이해영(2014). 간호조직문화, 셀프리더십, 임파워먼트가 종합병원 간호사의 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(2), 206-214.
- 최은지, 이은남과 김문자(2019). 외상센터 간호사의 조직몰입과 긍정심리자본이 직무배태성에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(4), 292-301.
- 최인영(2015). Z세대를 위한 커뮤니케이션 디자인 학문의 교육목표에 관한 연구. *한국디자인문화학회지*, 21(3), 675-683.
- 최정(2003). *간호 조직문화 특성과 조직 유효성*. 박사학위, 고려대학교, 서울.
- 최혜란과 조동숙(2011). 비판적 사고성향과 문제해결과정이 간호업무수행에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 17(3), 265-274.
- 하선미와 고영주(2020). 요양병원 간호사의 직무배태성과 이직의도와의 관계: 간호근무환경 매개효과. *간호행정학회지*, 26(5), 439-446.
- 하혜진과 김은아(2020). 임상간호사의 직무배태성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향에 관한 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(7), 389-397.
- 하희주(2022). *상사의 리더십 유형이 조직몰입에 미치는 영향: 조직 구성원의 나이에 따른 차이를 중심으로*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 한수정(2002). 병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구. *간호행정학회지*, 8(3), 441-456.
- 한지연, 박남희와 조정현(2020). 임상간호사의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화가 간호업무성과에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 26(3), 248-258.
- 허두영(2019). 요즘 것들과 옛날 것들의 세대 공존의 기술: 세대 갈등을 세대 화합으로 바꾸는 명쾌한 해법. 넥서스 BIZ.
- 홍소희와 김민(2021). MZ 세대 특성에 따른 커뮤니케이션 메소드에 관한



- 연구. *조형미디어학*, 24(1), 113-120.
- 홍현설(1959). 기성윤리에 대한 젊은 세대 반항. *기독교사상*, 3(10), 11-16.
- 황대연(2020). 라떼는 말이야. *오토저널*, 42(6), 55-57.
- 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.
- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2000). The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. *The American Journal of Nursing*, 100(3), 26-36.
- Bond, G., & Fiedler, F. (1998). The visibility of organizational culture in a long-term care facility. *Journal of Nursing Administration*, 28(4), 7-9.
- Carver, L., & Candela, L. (2008). Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 984-991.
- Castaneda, G. A., & Scanlan, J. M. (2014). Job satisfaction in nursing: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 49(2), 130-138.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine*, 54(3), 207-212.
- Cho, E., Choi, M., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., & Lee, N. J. (2011). Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 41(3), 325-332.
- Choi, A. Y. (2015). A study on the objectives of communication design education for the generation Z. *Journal of the Korean Society Design Culture*, 21(3), 675-683.

- Coeling, H., & Wilcox, J. (1998). Understanding organizational culture: A key to management decision-making. *Journal of Nursing Administration, 18*(11), 16-23.
- Cogin, J. (2012). Are generational differences in work values fact or fiction?. *The International Journal of Human Resource Management, 23*(11), 2268-2294.
- DeKeyser Ganz, F., & Toren, O. (2014). Israeli nurse practice environment characteristics, retention and job satisfaction. *Israel Journal of Health Policy Research, 3*(1), 1-8.
- Duchscher, J. E. B., & Cowin, L. (2004). Multi generational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration, 34*(11), 493-501.
- Estabrooks, C. A., Tourangeau, A. E., Humphrey, C. K., Hesketh, K. L., Giovannetti, P., & Thomson, D. (2002). Measuring the hospital practice environment: A Canadian context. *Research in Nursing and Health, 25*(4), 256-268.
- Foley, V., Myrick, F., & Yonge, O. (2013). Intergenerational conflict in nursing preceptorship. *Nurse Education Today, 33*(9), 1003-1007.
- Forteza, J. A., & Prieto, J. M. (1994). Aging and work behavior. *Research in Nursing and Health, 20*(1), 446-483.
- Garrett, D. K., & McDaniel, A. M. (2001). A new look at nurse burnout: The effects of environmental uncertainty and social climate. *The Journal of Nursing Administration, 31*(2), 91-96.
- Goodridge, D., & Hack, B. (1996). Assessing the congruence of nursing models with organizational culture: A quality improvement perspective. *Journal of Nursing Care Quality, 10*(2), 41-48.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology, 91*(3), 481-510.
- Halbesleben, J. R. B., & Wheeler, A. R. (2008). The relative roles of

- engagement and embeddedness in predicting job performance and intention to leave. *Work and Stress*, 22(3), 242-256.
- Hart, S. M. (2006). Generational diversity: Impact on recruitment and retention of registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 36(1), 10-12.
- Hendricks, J. M., & Cope, V. C. (2013). Generational diversity: What nurse managers need to know. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 717-725.
- Holtom, B. C., & Indrrieden, E. J. (2006). Integrating the unfolding model and job embeddedness model to better understand voluntary turnover. *Journal of Management*, 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.
- Huber, P., & Schubert, H. J. (2019). Attitudes about work engagement of different generations—a cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1341-1350.
- Hutchinson, D., Brown, J., & Longworth, K. (2012). Attracting and maintaining the Y generation in nursing: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 444-450.
- Jang, M. J., & Kim, D. S. (2011). The impact of personal traits, family characteristics, and job satisfaction on the psychological well-being of middle aged men from the baby boomer generation working in large corporations. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 49(2), 1-11.
- Joshi, A., Dencker, J. C., & Franz, G. (2011). Generations in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 31(1), 177-205.
- Joshi, A., Dencker, J. C., Franz, G., & Martocchio, J. J. (2010). Unpacking generational identities in organizations. *Academy of*

- Management Review*, 35(3), 392-414.
- Ju, E. J., Kwon, Y. C., & Nam, M. H. (2015). Influence of clinical nurse's work environment and emotional labor on happiness index. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 212-222.
- Kertzer, D. I. (1983). Generation as a sociological problem. *Annual Review of Sociology*, 9(1), 125-149.
- Keyu, L., Bourdet, J., Zhang, B., Zhang, N., Xuesong, L., Shaobo, L., & Xiaowen, G. (2013). Hydrocarbon charge history of the tazhong ordovician reservoirs, tarim basin as revealed from an integrated fluid inclusion study. *Petroleum Exploration and Development*, 40(2), 183-193.
- Kim, J. K., Kim, M. J., Kim, S. Y., Yu, M., & Lee, K. A. (2014). Effects of general hospital nurse's work environment on job embeddedness and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(1), 69-81.
- Kim, M. J., & Kim, J. K. (2021). Development of a positive nursing organizational culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 51(3), 305-319.
- Ko, H. J., & Kim, J. H. (2016). Relationships among nursing work environment, job embeddedness and turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 279-291.
- Ko, Y. K., & Park, B. H. (2014). The relationship of the nursing work environment and nursing outcome among it's nurses and content analysis of nurse's workload. *Korea Journal of Hospital Management*, 19(1), 54-67.
- Kupperschmidt, B. R. (2000). Multigeneration employees: Strategies for effective management. *The Health Care Manager*, 19(1), 65-76.

- Kupperschmidt, B. R. (2006). Addressing multigenerational conflict: Mutual respect and carefronting as strategy. *Online Journal of Issues Nursing, 11*(2), 4.
- Kwon, J. O., & Kim, E. Y. (2012). Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 18*(4), 414-423.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health, 25*(3), 176-188.
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research, 55*(1), 1-9.
- Lazzarotti, M. (2020). Place, alterity and narration in a Taiwanese catholic village. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.
- LeDuc, K., & Kotzer, A. M. (2009). Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing Education Perspectives, 30*(5), 279-284.
- Lee, H. J., & Yu, G. C. (2013). Work-life balance of generation Y: The meaning and the role in view of generational work value. *Quarterly Journal of Labor Policy, 13*(4), 1-31.
- Lee, J. Y., & Pak, S. Y. (2014). Relationship between the practice environment of nursing and critical thinking disposition of nurses in local general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 20*(2), 145-153.
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention. *Journal of Digital Convergence, 14*(6), 355-362.

- Lehmann Willenbrock, N., Lei, Z., & Kauffeld, S. (2012). Appreciating age diversity and German nurse well being and commitment: Coworker trust as the mediator. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 213-220.
- Leiter, M. P., Price, S. L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 970-980.
- Lin, S. J., & Huang, L. H. (2014). Centennial retrospective on the evolution and development of the nursing practice environment in Taiwan. *Hu Li Za Zhi*, 61(4), 35-45.
- Mannheim, K. (1952). The sociological problem of generations. *Essays on the Sociology of Knowledge*, 276-322.
- Miller, P. (2003). The generation gap and cultural influence: A Taiwan empirical investigation. *An International Journal*, 10(3), 23 - 41.
- Milton, C. R. (1981). *Human behavior in organizations: Three levels of behavior*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Ministry Health and Welfare. (2019). Health and welfare statistical year book.
- 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.
- Murray, E. J. (2013). Generational differences: Uniting the four-way divide. *Nursing Management*, 44(12), 36-41.
- Naude, M., & McCabe, R. (2005). Magnet hospital research pilot project conducted in hospitals in West Australia. *Contemporary Nurse*, 20(1), 38-55.
- Park, H. S. (2016). A study on the characteristics of new generation with life style-focus on generation Z. *The Journal of Humanities*

- and Social Science*, 7(6), 753-767.
- Parry, E., & Urwin, P. (2011). Generational differences in work values: A review of theory and evidence. *International Journal of Management Reviews*, 13(1), 79-96.
- 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 and Health*, 33(2), 99-110.
- Santos, S. R., & Cox, K. (2000). Workplace adjustment and intergenerational differences between matures, boomers, and xers. *Nursing Economics*, 18(1), 7-13.
- Schein, E. H. (1983). The role of the founder in creating organizational culture. *Organizational Dynamics*, 12(1), 13-28.
- Scott-Findlay, S., & Estabrooks, C. A. (2006). Mapping the organizational culture research in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 498-513.
- Scott-Findlay, S., & Golden-Biddle, K. (2005). Understanding how organizational culture shapes research use. *The Journal of Nursing Administration*, 35(7), 359-365.
- Seo, Y. Y., & Ju, H. O. (2011). Influence of nursing organizational culture on empowerment as perceived by new nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 17(1), 88-95.
- Shacklock, K., & Brunetto, Y. (2012). The intention to continue nursing: Work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 36-46.
- Shang, J., Friese, C. R., Wu, E., & Aiken, L. H. (2013). Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nursing*, 36(3), 206-212.
- Sleutel, M. (2000). Climate, culture, context or work environment:

- Organizational factors that influence nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 30(2), 53-58.
- Stuenkel, D. L., & Cohen, J. (2005). The multigenerational nursing work force. *The Journal of Nursing Administration*, 35(6), 283-285.
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, 17(1), 3-12.
- Takase, M., Oba, K., & Yamashita, N. (2009). Generational differences in factors influencing job turnover among Japanese nurses: An exploratory comparative design. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 957-967.
- Van Leuven, K. A. (2014). Preparing the next generation of nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(4), 271-276.
- Virginia Ginger Lipscomb MHA, B. (2010). Intergenerational issues in nursing: Learning from each generation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(3), 267-269.
- Westerman, J. W., & Simmon, B. L. (2007). The effects of work environment on the personality performance relationship: An exploratory study. *Journal of Management Issues*, 19(2), 288-305.
- Weston, M. (2001). Coaching generations in the workplace. *Nursing Administration Quarterly*, 25(2), 11-21.
- Wey Smola, K., & Sutton, C. D. (2002). Generational differences: Revisiting generational work values for the new millennium. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 363-382.
- Williams, K. Y., & O'Reilly III, C. A. (1998). Demography. *Research in Organizational Behavior*, 20(1), 77-140.
- Worthy, J. (1950). Factors influencing employee morale. *Harvard Business Review*, 28(1), 61-73.
- Yom, Y. H., Noh, S. M., & Kim, K. H. (2014). Clinical nurse's experience of positive organizational culture. *Journal of Korean*



*Academy of Nursing Administration*, 20(5), 469-480.

Zemke, R., Raines, C., & Filipczak, B. (2000). Generations at work: Managing the clash of veterans, boomers, xers, and nexters in your workplace. *Training and Development*, 54(1), 60.

## 부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

### 설명문 및 동의서

#### 주제 : 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 비교

본 연구는 X세대(1964-1979년 출생자), Y세대(1980-1993년 출생자), Z세대(1994년 이후 출생자) 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성(조직구성원이 직무와 관련하여 해당 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도)을 비교하는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명문과 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시기 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 알고 있음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

#### 1. 연구의 배경과 목적

본 연구의 목적은 X세대(1964-1979년 출생자), Y세대(1980-1993년 출생자), Z세대(1994년 이후 출생자) 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하여 각 세대에 적합하고 차별화된 인력관리 방안을 마련하는데 기초자료로 제공하고자 합니다.

#### 2. 연구 참여 대상

본 연구는 D광역시에 소재한 3개의 상급종합병원에서 근무하고 있는 임상간호사를 대상으로 수행될 것입니다. 선정기준은 임상경력 1년 이상인 간호사, 직위가 일반간호사 또는 책임간호사, 출생연도가 1964년 이후인 간호사로, 총 232명

이 대상입니다.

### 3. 연구 참여 절차 및 방법

각 부서 간호사실에 비치되어있는 종이가방 안에 설명문 및 동의서와 설문지가 개별로 동봉되어 봉투 안에 있습니다. 참여를 원하시는 분은 개별적으로 봉투를 가져가신 후 동봉된 봉투를 열어보시면 먼저 설명문을 보실 수 있습니다. 설명문을 통해 본 연구의 목적과 방법을 충분히 이해하고 자발적 참여를 동의하시는 분은 그 다음으로 동의서를 작성하고 본 연구에 1회 참여할 수 있습니다. 마지막으로 동의서 작성을 마치면 총 77문항의 설문지를 보시게 될 것입니다. 설문지는 일반적 특성 8문항, 간호조직문화 20문항, 간호근무환경 29문항, 직무배태성 20문항으로 구성되어 있고 약 15~20분이 소요됩니다. 설문응답은 자료수집 기간 내 대상자가 원하는 시기와 장소에서 이루어질 것이며 연구참여 종료 후 작성한 모든 서류는 동봉되어 있었던 개별 봉투와 종이가방에 넣어 놓으시면 됩니다.

### 4. 연구 참여 기간

본 연구에 1회 참여하도록 요청받을 것이고 약 15~20분이 소요됩니다.

### 5. 부작용 또는 위험 요소

귀하는 설문문항으로 인해 불쾌한 감정을 느낄 수 있고 설문지 작성에 시간을 소요하기 때문에 일시적인 피로감을 느낄 수 있습니다. 따라서, 귀하가 원하면 불이익 없이 언제든지 연구참여를 철회할 수 있으며 작성 중이던 자료는 폐기됩니다. 반면, 연구참여는 원하지만 일시적인 피로감으로 인해 설문지 작성 진행이 어려울 시 귀하가 원하는 장소에서 휴식을 취한 후 자료수집 기간 내 연구대상자가 원하는 시기와 장소에서 중단했던 설문지를 모두 작성 할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구원에게 즉시 문의하여 주시면 답변해드리겠습니다. 또한, 불쾌한 감정에 대해 귀하가 조치를 원할 경우 무료로 심리상담을 의뢰해 드리겠습니다.

## 6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 본 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 X세대(1964-1979년 출생자), Y세대(1980-1993년 출생자), Z세대(1994년 이후 출생자) 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하여 각 세대에 적합하고 차별화된 인력관리 방안을 마련하는데 도움이 될 것입니다.

## 7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

연구에 참여해주신 모든 대상자에게 연구참여 종료 직후 동봉된 봉투 안에 있는 삼천원에 상당하는 핸드크림을 지급할 것입니다.

## 8. 개인정보와 비밀 보장

연구 설명문 및 동의서 그리고 자가보고식 설문지는 연구대상자의 비밀보장을 위해 불투명한 봉투에 동봉하여 각 부서 간호사실에 배치하고 이후 연구책임자가 자료수집 기간 이후 기관을 방문하여 일괄 회수할 것입니다. 본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 일반적 특성, 간호조직문화, 간호근무환경 그리고 직무배태성이 있습니다. 이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 철저히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구한다면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면 동의서, 개인정보수집/이용·제공 현황, 연구종료/결과보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보

관 기간이 끝나면 문서 파쇄기를 사용하여 즉시 폐기될 것입니다.

### 9. 동의의 철회에 관한 사항

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구참여를 언제든지 철회할 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 연구 참여 중지 시 귀하의 자료는 연구에 사용되지 않고 문서 파쇄기를 사용하여 즉시 폐기될 것입니다.

### 10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구책임자에게 언제든지 연락하십시오.

연구책임자 : 김도녕

☎ 010-\*\*\*\*-\*\*\*\*, E-mail : duck3080@hanmail.net

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회

☎ 053-580-6299, E-mail : kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 : (이름)\_\_\_\_\_ (서명) 날짜 : . .

공동연구자 : (이름)\_\_\_\_\_ (서명) 날짜 : . .

연구참여자 : (이름)\_\_\_\_\_ (서명) 날짜 : . .

## 부록 2. 설문지

### I. 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 관한 질문입니다. 각 문항에 대하여 ( )에는 직접 기록하여 주시고 해당하는 번호에는 “V”로 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

- ① 여성      ② 남성

2. 귀하의 출생년도는? (                    )년

3. 귀하의 종교는?

- ① 기독교    ② 천주교    ③ 불교    ④ 무교    ⑤ 기타(                    )

4. 귀하의 최종학력은?

- ① 전문대학    ② 대학    ③ 대학원 이상

5. 귀하의 결혼상태는?

- ① 기혼      ② 미혼      ③ 기타(                    )

6. 귀하의 총 임상경력은? (                    )년 (                    )개월

7. 귀하의 직위는?

- ① 일반간호사      ② 책임간호사

8. 귀하의 현 근무부서는?

- ① 내과계병동      ② 외과계병동      ③ 산·소아과병동  
 ④ 특수파트(중환자실, 응급실, 수술실, 혈액투석실 등) ⑤ 기타(                    )

## 부록 2. 설문지

### II. 간호조직문화

다음은 간호조직문화(nursing organizational culture)에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 귀하의 생각과 가장 유사한 답변에 “V”로 표시하여 주십시오.

문항 번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	환자 간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되는 분위기이다.					
2	모두 한 가족이라는 공동체 의식이 자리 잡고 있다.					
3	구성원들 간의 경쟁을 강조하는 분위기이다.					
4	개개인을 가족과 같이 인간적으로 대한다.					
5	목표달성을 위해 매우 경쟁적이다.					
6	급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비 자세를 강조한다.					
7	서로 이해하고 신뢰하며, 존중하는 것을 중시한다.					
8	참여적이고 안락한 분위기이다.					
9	주어진 여건에서 원가절감, 생산성 향상 등 효율적인 경영관리를 강조한다.					
10	관료적인 절차에 따라 업무를 수행한다.					

11	최신 간호정보 습득과 지속적인 공부를 위해 지원해준다.					
12	순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.					
13	개인이 자유롭고 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영된다.					
14	아주 역동적이고 활동적이다.					
15	동료 간에 치밀하고 개인적인 어려움을 자주 이야기할 수 있는 분위기이다.					
16	새로운 시도보다는 안정성을 중시한다.					
17	환경의 변화를 인식하고 도전을 하는 분위기이다.					
18	간호조직의 성과달성을 중시한다.					
19	새로운 방법을 모색 한다기 보다는 기존의 질서와 관행을 따른다.					
20	업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.					



## 부록 2. 설문지

### Ⅲ. 간호근무환경

다음은 간호근무환경(nursing work environment)에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 귀하의 생각과 가장 유사한 답변에 “V”로 표시하여 주십시오.

문항 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 간호사의 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.				
16	승진 기회가 주어진다.				
17	환자 간호에 밑거름이 되는 명확한 간호 철학이 공유된다.				
18	임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.				
19	간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사 결정시에 간호사를 지지한다.				
20	경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.				
21	활발한 질 관리 프로그램이 있다.				
22	병원 및 조직 내부의 운영 결정에 간호사가 참여한다.(예 : 임상 및 정책위원회)				
23	의사와 간호사는 서로 협력한다.				
24	신규간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.				
25	간호가 의학 모델이 아닌 간호학에 기초한다.				

26	일반간호사들은 병원, 조직, 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 2. 설문지

### IV. 직무배태성

다음은 직무배태성(job embeddedness)에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 귀하의 생각과 가장 유사한 답변에 “V”로 표시하여 주십시오.

\* 직무배태성 : 조직구성원이 직무와 관련하여 해당 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도

문항 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.					
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.					

Comparison of Nursing Organization Culture,  
Nursing Work Environment and Job Embeddedness  
among Clinical Nurses by Generations

Kim, Do Nyeong

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Soo-Kyoung)

**(Abstract)**

The aim of this study was to investigate the comparison of nursing organization culture, nursing work environment and job embeddedness among clinical nurses by generations. This study was conducted from August 17, 2022 to August 23, 2022, and the data of 209 nurses working at a tertiary general hospital in D city were analyzed. The data was analyzed by descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, ANCOVA, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient using the SPSS version 29.0 statistical program. The results of this study were as follows.

In terms of nursing organizational culture, Generation X scored 3.29 points in relation-oriented culture, 3.62 points in task-oriented culture,

and 3.32 points in innovation-oriented culture out of 5 points, recognizing each culture more strongly than Generations Y and Z. Generation Y scored 3.84 on hierarchy-oriented culture, recognizing it more strongly than Generations X and Z. As for the nursing work environment, Generation X scored 2.62 out of 4 points, recognizing it more positively than Generation Y and Generation Z. Generation X perceives all sub-factors of the nursing work environment more positively than Generations Y and Z. Job embeddedness is 3.43 out of 5 for Generation X, which is higher than Generation Y and Generation Z.

In conclusion, the nursing organizational culture, nursing work environment, and job embeddedness of Generation Y and Z were significantly lower than those of Generation X. Therefore, it is necessary to prepare a suitable and differentiated human resources management plan according to the generational difference.

# 세대별 임상간호사의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성 비교

김도녕  
계명대학교 대학원  
간호학과  
(지도교수 이수경)

## (초록)

본 연구는 세대별 임상간호사를 대상으로 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 2022년 8월 17일부터 2022년 8월 23일까지 수행되었고, D광역시 소재 상급종합병원에서 근무하는 간호사 209명의 자료가 분석되었다. 자료분석은 SPSS version 29.0 통계 프로그램을 이용하여 기술통계,  $\chi^2$ -test, ANCOVA, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 본 연구결과는 다음과 같다.

간호조직문화는 X세대가 5점 만점에 관계지향적 문화 3.29점, 업무지향적 문화 3.62점, 혁신지향적 문화 3.32점으로 Y세대와 Z세대보다 각 문화를 강하게 인식하고 있다. Y세대는 위계지향적 문화 3.84점으로 X세대와 Z세대보다 강하게 인식하고 있다. 간호근무환경은 X세대가 4점 만점에 2.62점으로 Y세대와 Z세대보다 긍정적으로 인식하고 있다. 간호근무환경의 모든 하



위요인을 X세대가 Y세대와 Z세대보다 긍정적으로 인식하고 있다. 직무배태성은 X세대가 5점 만점에 3.43점으로 Y세대와 Z세대보다 높다.

결론적으로 Y세대와 Z세대의 간호조직문화, 간호근무환경 및 직무배태성이 X세대보다 유의하게 낮았다. 이에 세대별 차이에 따른 적합하고 차별화된 인력관리 방안을 마련하는 것이 필요하다.