

간호사 이직대책에 관한 연구*

김 미 영

(이대부속동대문병원 수간호사)

I. 서 론

A. 연구의 필요성

의료수준의 발달 및 국민소득 수준의 향상과 더불어 간호조직의 규모가 팽창되고 간호업무의 내용도 나날이 전문화되는 오늘에 있어서 간호인력을 적절하게 확보하는 길과 자격있고 유능한 간호인력의 질적유지 및 활용은 병원인력의 효율적인 관리에 있어서 중요하다.

특히 의료 서비스를 제공하는 생산조직은 거의 모두가 노동집약적이므로 인력이 가장 중요한 요소이며 환자간호를 효율적으로 하기 위한 구조적인 조건중의 하나가 간호인력이라 볼 수 있다 (강규숙, 1986).

그러나 간호사는 개인적, 직업적 여러가지 이유로 많은 수가 직장을 떠나고 있으며(김조자의, 1991), 간호사의 높은 이직률은 미래에도 낮아지지 않을 것으로 추정된다 (Cavanagh, 1989).

이영자(1991)의 172개 병원에 대한 1986~1990년 간 간호사 평균 이직률은 11.7%로 1970년대 29.1%, 1980년대초 23.3%에 비해 이직률의 감소추세가 있었으나 1990년대에 22.9%로 이직률이 다시 증가 추세로 반전된 현상을 보이고 있다 (박정호, 1972; 노유자의, 1983; 대한간호협회, 1994).

이와같은 결과는 안정순(1994)의 「간호인력의 퇴직 추이에 관한 연구」에서 간호사의 퇴직연령이 88년까지 평균 27.1세까지 높아졌다가 93년에 26.1세까지 낮아짐으로써 간호사의 퇴직연령이 점점 낮아지고 있다는 추세와 일치하고 있다 (간협신보, 1994).

이와같은 원인으로서는 무엇보다 간호사의 대부분이 여성이고 간호사의 40%가 기혼여성이기때문에(최상

옥, 1993) 핵가족화의 확대에 따른 기혼여성들의 육아 부담의 증가가 이직을 촉진시키고 있다는 것이다 (이영자, 1991). 실제로 육아 부담문제는 전문여성인력중의 하나인 간호사에게 있어서 매우 심각하여 이로 인한 이직률이 점차 증가하고 있다 (김조자의, 1991; 최상옥, 1993).

또한 최근에 의료기관의 양적팽창으로 간호인력 수요가 늘어나면서 수요에 따른 인력공급이 충분히 보충되지 못했기 때문에 대부분의 병원은 간호사 확보에 어려움을 겪고 있고, 간호인력 부족현상에 직면하고 있다 (간협신보, 1994).

이직은 사회이동의 동태적 모습으로, 바람직한 현상으로 보는 긍정적인 견해가 있으나 적정이직수준을 벗어났을때 조직의 효율성과 생산성에 역효과를 줌으로써 질적으로 우수한 간호를 제공할 수 없다는 부정적인 측면을 제시하고 있다 (Curry등, 1985). 즉 남아있는 간호사의 사기를 저하시키고 업무량을 증가시킴으로써 환자간호에 악영향을 미친다는 것이다 (Cavanagh등, 1992).

국외에서는 1980년대 들어 간호사의 이직을 줄이기 위한 대책으로서 간호사의 장기근무유인을 위한 연구가 간호인력보존 측면에서 제시되고 있고 (Hinshaw 등, 1987; Mariluy B Bauer등, 1983; Landstrom등, 1989), 국내에서는 비간호분야에서 기혼여성의 인력활용을 위한 연구 및 전문직 여성인력을 활용하기 위한 방안이 제시됨으로써 여성인력관리를 위한 관심이 대두되고 있다 (정현숙, 1989; 박미현, 1992; 조계숙, 1993). 대한간호협회에서는 날로 심각해지는 간호인력난을 해결하기 위해 현재 58% 수준에 머물고 있는 간호사 취업률을 70%선까지 끌어올리기 위해 유효간호

* 1995년 이화여자대학교 교육대학원 간호교육전공 석사학위 논문

인력활용을 극대화하는 방안을 적극 강구하고 있다 (간협신보, 1994).

이러한 간호이직 측면에서의 국내 연구상황은 주로 이직의 원인에 초점을 두었으며, 1970년~1980년대는 현직 임상간호사를 대상으로 이직의사에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구가 대부분이었으나 (박세남, 1976; 허혜경, 1982; 강규숙, 1984; 김선애, 1985) 1990년대는 실제로 이직간호사를 대상으로 실질적 이직요인을 파악하기 위한 연구가 이루어지고 있다 (이영자, 1991; 김조자의, 1991; 김미숙, 1993).

그러나 지금까지의 선행연구에서 이직대책에 대한 연구는 부분적 언급 혹은 제언으로 제시한 정도에 불과하며, 간호사의 높은 이직률로 간호인력부족이 계속되고 이직인력에 대한 신규대치가 부족함에 따라 간호행정가는 장기근무유인을 위한 혁신적인 전략에 관심을 갖게 되었고(Hinshaw등, 1987; Landstorm등, 1989), 장기근무유인을 위한 대책이 이직에 따른 신규 모집보다 비용이 더욱 절감된다(Helmer등, 1987; Curran, 1987)는 측면이 제시되고 있다.

이에 이직이 왜 일어나는가에 대한 정확한 원인 분석은 이직방지대책을 위한 기반을 제공하므로 본 연구에서는 이직의사요인을 파악하고 이직의사자가 생각하는 대책을 제시함으로써 간호인력의 질적유지 및 효율적으로 인력을 활용할 수 있게 하기 위함이다.

B. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 이직의사요인 및 대책을 파악하여 간호이직 예방 및 병원 간호행정의 효율적인 인력관리가 이루어지도록 하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 간호사의 이직의사에 미치는 요인을 조사한다.
2. 간호사의 일반적 특성에 따른 이직의사와의 차이를 파악한다.
3. 간호사의 이직의사에 따른 대책을 조사한다.

C. 연구의 제한점

연구대상자가 이직자가 아닌 이직의사자에 대한 조사이므로 이직의사요인과 대책이 이직자에 비해 덜 민감하게 반응할 수 있다.

II. 이론적 배경 및 문헌 고찰

인력관리란 사회나 조직이 추구하는 목표를 보다 효율적으로 달성하는데 도움을 줄 수 있는 방향으로 인력의 수급을 질적, 양적으로 조정하는 것을 의미한다 (박연호, 1994). 인력에 대해 관심을 갖기 시작한 역사는 짧지만 인력개발의 내용이나 범위는 대체로 인력형성, 인력배분, 인력활용, 인력보존, 인력계획으로 구성되어 있다. 즉 교육과 훈련을 통한 인력형성, 형성된 인력을 적재적소에 배치하는 인력배분, 배분된 인력의 유용성, 효율성을 높이는 인력활용, 그리고 작업량, 작업환경의 개선을 통한 인력보존, 인력수요와 인력공급을 조절하여 균형을 이루도록 하는 인력계획으로 구성되어 있다 (유윤선, 1994).

오늘날의 가변적이고 불확실한 환경의 변화뿐 아니라 사회, 경제, 문화의 발전은 조직구성원의 욕구수준을 높이고 행위동기를 더욱 복잡하게 만들므로써 인력 자원의 확보, 활용, 개발에 더 높은 관심을 불러 일으키고 구성원의 자율적 행동, 능력개발, 자아실현이 강조됨으로써 인력관리의 중요성이 한층 높아지게 되었다 (조계숙, 1993).

그러나 간호사의 높은 이직률로 투입에 따른 산출의 과정이 이루어질 수 없게 됨으로써 간호생산성의 저하를 야기하고(박광옥, 1994), 그동안 인력을 교육시키고 훈련시키기 위해 인력형성이 투자한 것은 생산적인 것이 아니라 소비적인 것이 되고 만다 (유윤선, 1994).

이직이란 고용주와 피고용인간의 합의나 일방적인 의사표시 등에 의해 고용관계의 단절을 의미하는 것으로서, 이직의 분류에는 고용주에 의한 비자발적 이직과 구성원 자신의 의사에 따른 자발적 이직으로 분류된다. 또한 자발적 이직에는 질병, 사망, 정년퇴직, 이사, 결혼, 가정사정으로 인한 불가피 이직과 고용주가 통제할 수 있는 임급, 복지, 업무시간, 작업조건 등으로 인한 수의적 이직으로 분류할 수 있다 (최종태, 1981). 인력관리자들이 이직률 감소를 위해 관심을 두어야 할 것은 자발적, 수의적 이직으로서(김원경, 1983) 대부분의 연구가 자발적 이직중에서도 고용주가 노력하면 막을 수 있는 수의적 이직에 대한 연구를 목적으로 하였다 (신윤창, 1984; 강규숙, 1986).

국내 간호사의 이직률을 연도별로 보면, 1971년에 전국 41개 병원을 대상으로 간호사의 평균 이직률은 29.1%였으며(박정호, 1972), 1983년에 서울시내

26개 종합병원을 대상으로 한 연구에서 23.3%의 이직률을 보고했고(노유자외, 1983) 1986~1990년에 172개 병원을 대상으로 5년간 평균 이직률은 11.7%로써(이영자, 1991) 이직률이 계속적으로 낮아지는 추세를 보였으나, 대한간호협회(1994)에서 전국 170개 병원을 대상으로 조사한 연구에서 평균 22.9%의 이직률을 나타냄으로써 이직률의 감소추세가 1990년대 들어 증가추세로 반전된 현상을 보이고 있다 (이영자, 1991).

Toffler(1982)는 연간 적정이직률을 5~10%로 지적하고 있는 것에 비해, 지금까지 간호사의 연간 이직률은 적정 이직률을 유지하지 못함으로써 조직을 융통성있고 변화에 적응할 수 있게 하는 이직의 긍정적인 측면보다는 행정자, 환자, 간호사 모두에게 부정적인 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다 (Cavanagh, 1989). 즉 행정자 입장에서 보면 이직은 간호인력관리에 있어 가장 큰 재정손실로(Brief, 1976), 우리나라의 경우 이직에 따른 재정 손실에 대한 통계가 보고된 바 없으나 Hinshaw, Smeltzer & Atwood(1987)는 한 기관에서 전문직 간호사를 신규모집해서 오리엔테이션시키는 비용으로 3,000~5,000\$이 소비되고 있음을 지적하고 있다. 환자의 입장에서 간호사의 이직률이 높아짐에 따라 신규간호사가 숙련된 간호를 제공할 수 있을 때까지 환자에게 미치는 역기능적, 정신심리적 영향과(Phillips, 1987), 간호사의 이직이 높은 시기에 환자의 재원기간이 장기화될 수 있음을 제시하고 있다(Revans, 1964). 간호사의 입장에서 남아있는 간호사의 사기를 저하시키고 업무량이 증가되어 환자간호에 악영향을 미치며(Cavanagh등, 1992), 인력이 부족한 상태에서 능숙한 간호를 제공해야 한다는 부담감 때문에 스스로 착취당하고 있다고 느낌으로써 도덕적 부담감을 받게 된다 (Godfrey, 1978). 결과적으로 적정이직률보다 높은 이직은 간호의 질적, 양적변화로 조직의 생산성과 효율성에 역효과를 가져오게 된다는 것이다 (Curry등, 1985).

지금까지 간호이직에 대한 연구는 이직이유를 직업관련, 아니면 개인적 이유로 분류하고 있으며(Cunningham, 1979; Longest, 1974), 주로 개인적 차원에서 이직의 원인에 초점을 맞추었다(Landstrom등, 1989; Prescott, 1986; 박세남, 1976; 강규숙, 1984; 김선애, 1985; 김조자등 1991, 김미숙, 1993). 그중 가장 많이 연구된 부분은 직업만족과 이직의 관계 즉 두변수간의 상관관계를 통해 간호

사의 이직을 예측하였으며, 이직의 가장 좋은 예측변수로써 직장에 머물고 싶은 간호사 개인의 인지력이 직업을 바꾸기 위한 가장 중요한 예측인자임을 제시하였다(Cavanagh, 1990).

그러나 이직은 개개변수와 이직간의 관계를 밝히는 단일변량 연구로부터 제시한 일련의 예측보다 훨씬 복잡하며, 이러한 단일변량 연구가 지속성없고 모순된 결과를 초래함으로써 이직을 연구하는 연구가들에게 다변량연구나 모형을 발달시키도록 하였으며(Cavanagh, 1990) 모형은 간호사의 이직행위에 영향 미치는 변수가 어떻게 관련되었는가를 묘사함으로써 간호이직에 대한 더 좋은 이해를 도모한다고 보았다(Price & Mueller, 1981).

국내에서는 1970~1980년대에 이직의사에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구가 대부분이었으나(박세남, 1976; 허혜경, 1952; 강규숙, 1984; 김선애, 1985) 1990년대에 들어 실제로 이직간호사를 대상으로 한 연구를 들 수 있다.

김조자외(1991)는 이직행위모형을 분석한 결과 이직의 결정적인 요인은 제시할 수 없었으나 이직을 결정하기까지 간호직을 평생직으로 생각하는 직업관리의 부족, 개인적 사정 등 복합적인 요인이 상호작용하고 있음으로 보고했으며, 조직의 특성을 다룬 이영자(1991)의 연구에서는 병상규모가 클수록, 운영주체가 공공성을 추구할 수록, 정년규정이 있을 수록 이직률은 낮은 것으로 밝혀졌다. 또한 재직기간에 따라 이직요인을 파악한 김미숙(1993)의 연구에서는 재직기간에 따라 차이가 있음을 보고하였다.

이와같이 국내에서의 이직에 대한 연구는 실질적 이직요인을 파악하기 위한 다각적 접근방식을 취하고 있으나 이직대책에 대한 연구는 이직률 감소를 위한 제언 등 단편적으로 제시되고 있다.

국외에서도 이직에 대한 대부분의 연구는 이직의 원인이나 떠나는데 초점을 두었고(Prescott, 1986), 이직의사가 있는 당사자들의 대책에 대해서는 간과되어져 왔다.

A. 이직원인

본 연구에서의 이직원인에 관련된 변수는 Price & Mueller (1981), Wandelt등 (1981), Curry등 (1985), 김선애 (1985), 강규숙 (1986)의 연구에서 사용한 변수를 참조로 하여 문헌고찰을 통해 본 연구자가

가장 관계가 많은 변수를 선택한 것으로 각 변수는 보수, 업무부담, 가정에 대한 책임, 근무시간, 자기발전의 기회, 직장내 인간관계, 간호업무의 자율성, 승진의 기회의 8가지 변수로 구성하였다.

1. 보수

보수는 조직으로부터 업무수행의 댓가로 받은 실질적인 보상 (Price등, 1981) 으로서 직업에 대한 실제적인 계산이다 (Cavanagh, 1989).

보수에 대한 선행연구는 이직결정에 가장 중요한 원인으로 보는 측면과 보수가 이직결정의 중요한 동기가 아니라고 보는 측면이 있다.

McCloskey(1974)는 보수는 사람을 유혹하는 중요한 것이지만 이직을 하기 위한 중요한 동기는 아니라고 주장하였고, 김조자의(1991)의 연구에서 이직간호사가 재직간호사에 비해 봉급에 대한 만족도가 높게 나오므로써 봉급이 이직과 관계가 있다는 결과를 지지해주지 못했으며, 이러한 결과는 봉급이 직무만족에 크게 작용하지 않았다는 강규숙(1984)과 이해원(1994)의 결과와 일치한다.

반면에 Seleh등(1965)은 낮은 봉급과 높은 이직사이에 의미있는 관련성을 보고했고, 간호사가 직장을 떠나는 가장 중요한 이유의 하나로서 부적절한 보상을 들었다. 회사원을 대상으로 공하중(1981)과 김문석(1980)의 연구에서는 보수가 이직의 가장 중요한 원인으로 나왔고, 신윤창(1984)의 사기업체에 종사하는 회사원을 대상으로 한 연구에서 이직의사에 영향미치는 변수로서 임금만이 유의한 결과가 나오므로써 임금에 대한 만족감은 조직성원을 조직에 남게하는데 충분조건은 되지 못할지라도 적어도 필요조건은 되는것 같다고 보았다.

따라서 보수는 간호사의 이직원인으로서 계속적으로 연구를 필요로 하는 복잡한 변수임을 알 수 있다.

2. 업무부담

업무부담은 고용인의 업무량이 과다한 정도를 의미하며(Price등, 1981), 환자의 간호요구도와 제공하는 간호수준의 향상으로 환자당 간호사의 비율이 강화되어야 함에도 불구하고 많은 병원들이 간호에 필요한 인력을 충분히 보유하지 못하고 있고 때로는 최저한계인 법정인력조차 충족하지 못한 채 업무를 수행하고 있다 (이남희, 1991).

1989년 전국민 의료보험실시 이후 의료수가에 대한 통제로 대부분의 병원이 재정압박을 받고 있으며 이러

한 병원 경영상의 변화는 간호업무량에 영향미치는 중요한 변수라 볼 수 있다 (정기선, 1993). 즉 간호행위에 대한 적정비용-적정간호수가의 제한은 병원인력의 30~40%인 간호인력확보에 영향을 미쳐서 업무과다 현상을 초래한다는 것이다 (김광주, 1994).

Wolf(1981)는 과다한 작업량은 간호이직의 주요 요인이며, Sigardson(1982)은 이직한 간호사를 대상으로 한 연구에서 이직의 주요 이유로서 인력부족으로 인한 격무가 가장 큰 이유였다고 보고했다. Sheridan(1985)은 과다한 업무와 이직과의 의미있는 관계를 보고하였으며, 대한간호협회(1994)에서 40명의 유효간호인력을 대상으로 조사한 결과, 재직시 가장 큰 불만으로서 간호인력부족으로 인한 격무가 35%로 가장 높았다.

이상에서 볼때 업무부담은 이직의 중요한 원인으로 볼 수 있다.

3. 가정에 대한 책임

가정에 대한 책임은 부모, 배우자 및 자녀를 직접적으로 보살필 의무감을 의미하는 것으로서(Price등, 1981) 많은 연구는 간호사가 직장을 떠나는 주요 이유로 가정에 대한 책임중 자녀에 대한 양육문제를 가장 큰 우선순위로 들고 있다 (Cavanagh, 1989). 즉 자녀양육문제가 기혼여성의 취업을 저해하는 일차적 요인임을 지적하고 있다 (정현숙, 1989).

Wandelt (1980)의 연구에서 어린이를 갖고 있는 간호사의 41%가 자녀양육문제의 불가피성으로 직업을 떠난다고 보고하였으며, 47%는 자녀양육문제가 재취업을 불가능하게 하는 요인으로 보고했다 (Wolf, 1981). Link & Settle (1980)의 연구도 간호사는 자녀양육때문에 직업을 떠나는 중요한 이유라고 보고하였고, Wolf(1981)는 자녀양육을 위한 시설이 이용된다면 간호사 공급의 11%까지 높힐 수 있다고 제안했다.

김조자의(1991)의 연구에서 이직간호사 88명을 대상으로 이직의 직접적인 이유를 분석했을때 개인적인 문제로서 결혼, 출산 등의 이유가 67.2%였으며, 이영자(1991)는 이직간호사 132명을 대상으로 이직사유를 개인적사과 타인적사과로 분류하여 조사한 결과 개인의 사로서 33%가 가정충실을 위해 이직한다고 보고하였으며 타인적사과 이유로서는 육아문제가 34.7%로 가장 큰 우선순위를 차지했다. 최상옥(1993)은 기혼간호사를 대상으로 직장생활의 가장 큰 장애요인으로서

83.2%가 자녀양육의 어려움을 보고하였으며, 대한간호협회(1994)에서 전국 180개 병원을 대상으로 간호부서에서 분석한 사직사유로서 육아문제가 제일 큰 우선순위였다.

비간호분야에서도 이 영(1986)의 연구에 의하면 전문직 취업여성의 59.6%는 자녀양육에 애로를 겪고 있으며, 이명숙(1993)의 연구에서는 사무직 취업 여성의 78.8%는 직장생활의 가장 큰 장애요인으로 자녀양육을 들고 있고, 박미현(1992)은 전산직 여성을 대상으로 사회진출이 어려운 이유를 묻는 문항에서 자녀양육 및 가사문제가 39.4%로 제일 높은 분포를 보였다.

이상에서 볼때 여성인력은 남성과 달리 임신, 출산, 양육, 가사노동의 문제를 안고 있기 때문에 출산이나 자녀양육 등의 가정에 대한 책임은 국내·외 간호사 이직의 주요요인으로 지적되고 있다.

4. 근무시간

불규칙한 근무시간 및 밤근무로 인한 생활의 어려움 등을 의미하는 것으로서 (Price등, 1981) Wandelt등(1981)은 이직의 영향을 미치는 원인으로서 융통성 없는 근무시간을 지적하고 있으며, 김미숙(1993)은 이직간호사를 대상으로 이직원인을 조사한 결과 재직기간 1년 이상 5년 이하 그룹에서 불규칙한 근무시간과 밤근무에 대한 스트레스가 가장 높은 이직요인으로 나타나 일정하지 않은 근무시간과 밤근무는 타직종과 달리 간호사가 전문직업인으로서 상당히 적응하기 힘들음을 예측하였다.

이러한 결과는 고부월(1982), 김선애(1985), 이강순(1991)의 연구와 유사한 결과를 보여준다.

이상에서 볼때 근무시간은 국내선행연구에서 이직의 주요요인으로 지적되고 있다.

5. 자기발전의 기회

자기발전의 기회는 효과적인 업무수행에 필요한 훈련과 교육으로 전문가로서 발전할 수 있는 직업적 사회화의 정도(Price등, 1981) 및 개인이 선택한 분야에서 발전할 수 있는 잠재성을 의미한다 (Cavanagh, 1989).

간호사를 위한 교육은 면허를 받기 위해 단순한 공식적 훈련보다 더 많은 것을 함축한다. 즉 간호사로서 숙련가가 되는데 다양하고 전문적인 과정이 필요하다 (Cavanagh, 1989). 이점에서 Becker(1964)는 전문적으로 훈련을 받은 고용인에게 이직은 최소화될 것이고 일반훈련을 받은 고용인에게 이직은 극대화될 것이

라고 진술하였으며, William(1990)은 신규간호사들의 주된 이직원인으로서 부적절한 훈련을 지적하였다.

김선애(1985)의 연구에서 간호사의 이직이유로서 승진 및 발전의 기회 결여가 가장 높은 순위였으며, Price등(1981)은 1101명의 간호사를 대상으로 이직에 관한 연구에서 「발전의 기회가 적을수록」의 요인은 직업에 대한 불만족도를 증가시켜 직장에서 떠나려는 의도에 영향을 미친다고 지적했다.

이상에서 볼때 자기발전의 기회는 이직의 주요요인을 알 수 있다.

6. 직장내 인간관계

조직내에서의 인간관계는 상사, 동료, 의료팀과의 원활한 의사소통 및 인간관계를 의미하는 것으로서 (Price등, 1981) 조직에서의 사회화 과정의 가장 강력한 힘은 개인과 동료사이의 상호작용적 행동이며, 이러한 상호작용은 작업환경에 대한 적응과 애착에 필요한 지지와 강화를 제공하므로 이러한 지지가 보장되지 않을때 고용인은 직장을 떠나게 된다 (Porter & Steers, 1973). 특히 간호는 특수하고 스트레스가 높은 특성을 갖기 때문에 동료간에 강한 정체성과 결속력을 갖게하며 이러한 특성은 이직행위에 중요한 요인이다 (Cavanagh 1989).

여러연구에서 동료관계와 이직간의 관계를 지적하고 있는데, Farris(1971)는 직장에서 동료와의 관계가 얼마나 중요한 영향을 주는가를 지적하면서 개인이 동료와의 관계가 좋지 못한다고 느끼는 것과 집단응집력이 약하다고 느끼는 정도를 측정함으로써 이직을 효과적으로 예측할 수 있다고 하였다.

또한 Hulin(1968)은 상사와의 관계에 대한 만족은 이직자와 재직자 사이에 유의한 차이가 있음을 지적했으며, 상사의 감독형태와 이직과는 역상관계가 있음을 보고했다 (Porter & Steer, 1973).

그러나 Godfrey(1978)는 17,000명의 간호사를 대상으로 한 연구에서 감독자에 대한 주요 불평은 개인에 대한 지도력 부족과 관리기술의 부족, 지지부족, 권위의 부족으로 보기 때문에 상사와 실제적인 이직률 사이에 얼마나 많은 영향력이 있는가 하는 문제는 명확하지 않다고 보고했다.

의사와 간호사의 상관관계 또한 간호사의 이직에 중요한 요인이다 (Wolf, 1981).

이상에서 볼때 동료, 상사, 의료인과의 관계가 이직과는 상관관계가 있음을 알 수 있다.

7. 간호업무의 자율성

자율성이란 전문직 업무 특성의 하나로 법적, 윤리적 그리고 수행표준의 범위안에서 스스로 결정하여 전문직 의무를 수행하는 능력으로서(Wiens, 1990), 간호업무의 자율성이란 반복적인 업무에 대한 감정과 업무에 관련된 독립성 및 업무수행시 허용되는 자유를 의미한다 (Price등, 1981).

그러나 지금까지 간호사의 자율성은 그것이 사회 가치의 한 부분으로 확고하게 자리잡혀 있지 않았었다 (Matejski, 1981). 즉 자율성이 전문직에 대한 보증이라 할지라도 간호사들은 전통적으로 다른 전문직보다 덜 자율적이었다 (김은숙, 1994).

많은 연구에서 자율성 지각은 이직의 가장 중요한 결정인자로 보고하고 있으며(Everly & Falcione, 1976; Grandjean등, 1976; Curry등, 1985), 문신에 (1986)는 이직에 관한 모형에서 독립변수로서 직무만족 요인인 자율성, 보수, 필수적 직무, 조직적 요구, 인간관계, 직업적 궁지는 종속변수인 이직의사에 영향을 미쳐 이직을 유도한다는 것을 설명하고 있다.

또한 Weisman등(1981)은 간호사 1259명을 대상으로 이직결정요인에 대한 연구에서 자율성, 직업만족, 이직의사, 이직이라는 연결고리는 이직결정에 연속적인 단계를 보여준다고 보고했다.

김선애(1985)는 간호사 238명을 대상으로 이직의사에 영향을 미치는 요인 분석에서 자율성이 높은 군이 이직의사를 낮게 나타낼 것이라는 가설이 지지되었으며, Lachman & Diamant(1987)의 연구에서 이직과 업무의 자율성과는 역상관관계를 나타냈다.

이상에서 볼때 간호업무의 자율성은 이직과 관련하여 계속 연구될 변수라 할 수 있다.

8. 승진의 기회

승진은 조직내에서의 수직적인 이동의 가능성으로 인간은 본래 위로 상승하려는 욕구를 갖고 있으며 더 좋은 생활수준을 영위하기 위하여 많은 임금과 더불어 승진을 원한다 (신유근, 1983).

김정숙(1990)의 승진제도에 대한 간호사들의 인식 조사에서 대부분의 간호사가 승진제도에 대해 관심은 많으나 전체의 87.4%가 승진제도에 불만족을 표현했다.

Hulin(1968)은 여성 사무직 종사자를 대상으로 한 연구에서 승진에 관한 정책을 개선한뒤 이직률이 30%에서 12%로 줄었다고 보고했으며, 한숙자(1985)의 연

구에서 내적동기요인으로서 승진가능성이 이직반응에 영향을 주는 가장 상관성 높은 요인으로 보고되었으며, 김선애(1985)의 연구에서 승진 및 발전의 기회 결여가 임상간호사의 이직이유로서 가장 높은 우선순위였다.

조계숙(1993)은 전문비서직들의 공식적인 승진체계가 없는 것은 여비서들의 근로의욕을 저하시켜 여성비서의 이직 및 전직률이 증가하고 있음을 지적하고 있다. 즉 승진기회의 증가는 조직내 이직률을 감소시키고 (Lawler, 1973), 승진기회의 부족은 이직률을 증가시킨다 (Saleh등, 1965; Porter등, 1973).

이상의 연구를 종합해볼때 승진에 관한 만족감이 조직구성원을 조직에 남게 하는 요인중의 하나가 된다고 볼 수 있다.

B. 이직대책

간호이직에 대한 대책으로서 인력보존 측면과 인력활용측면으로 분류할 수 있다. 인력보존측면은 이직을 감소하기 위한 대책으로서 간호사의 장기근무유인을 위한 전략을 들 수 있다. 장기근무유인이라 개인이 직업에 어느정도 오래 머무르나 하는 요인에 대한 의도를 말하는 것으로(이혜원, 1994) 이미 형성된 인력자원을 효율적으로 보존 육성하는 것으로 인력손실의 예방을 의미한다(김혜경, 1985).

McCloskey(1974)는 간호행정가는 간호이직에 대한 관심에도 불구하고 간호사가 장기근무할 수 있도록 하는 연구가 이루어지지 않고 있음을 지적했으나 1980년대에 간호인력을 유지하기 위한 방법으로 많은 해결책이 제시되었다.

미국간호협회(1983)에서는 전문직 간호사를 유치하기 위해 다음 12가지를 제시했는데 첫째, 적절한 질적 간호를 할 수 있는 간호사-환자 비율 둘째, 환자의 요구를 지지할 수 있는 충분한 인력 셋째, 융통성있는 스케줄과 근무순환의 폐지 넷째, 강력하고 지지적인 간호행정 다섯째, 일차건강관리를 위한 간호 여섯째, 임상에서 전문적 발전을 위한 기회 일곱번째, 참여적인 관리 여덟번째, 모든방향에서의 공개적 의사소통 아홉번째, 계속적인 교육기회 열번째, 의료진과의 협동적인 관계 열한번째, 간호사를 위한 연금혜택 열두번째, 전문적 발전을 위한 재정지원으로 보았다 (Helmer등, 1988).

Hinshaw등(1987)에 의한 장기근무유인 전략을 위한 프로그램에는 첫째, 간호사들의 기관의 소속감 및

실무기술획득을 위한 오리엔테이션과 상호훈련 프로그램 강화 둘째, 집단간의 결속감과 정체감 향상을 위한 노력 셋째, 전문적 성장을 돕기 위한 계속적인 교육 및 연구의 활성화 넷째, 간호사가 실무에 자율성을 갖고 실무조정능력을 갖도록 융통성있는 스케줄 조정과 각 위원회의 구성 요원으로서의 역할을 강조했다.

Theisen등(1990)은 간호사의 부족문제를 대처하기 위한 전략으로서 병원경영진과 간호사 모두에게 혜택이 될 수 있도록 세금이 부과되지 않는 혜택을 제시했는데 첫째, 건강, 생명보험 혜택 둘째, 식사보조와 의료보험에서 제외되는 검사 및 신체검사 실시 셋째, 병원에서 보조하는 탁아제도 실시. 넷째, 무료주차 등의 혜택 다섯째, 간호사들의 학비보조 및 장학금 혜택을 제시했다.

국내연구에서 이해원(1994)은 병원에 1년이상 근무한 간호사 408명을 대상으로 장기근무유인과 직무만족과의 관계를 파악함으로써 전문직 간호사를 유치하는데 도움이 되기 위한 연구를 제시하였는데 간호행정가들이 간호사들로 하여금 사회적으로 인정받고 전문직으로서의 자부심을 갖고 일할 수 있는 환경을 조성해 준다면 직무만족도를 높이게 되고 이직률을 낮추게 되는 관건이 되리라 보았다.

지금까지 간호이직에 대한 대책으로서 이직을 감소하기 위한 방안으로서 장기근무유인을 위한 대책을 보았다. 한편 간호사의 높은 이직률로 인한 인력부족문제를 해결하기 위해 사장된 간호인력활용을 극대화하는 방안에 관련된 연구를 들 수 있다. 인력활용이란 인력의 유용성, 능률성을 높이는 제 과정을 의미하며 무엇보다 인력을 잘 활용하기 위하여 인력활용의 주체라고 할 수 있는 병원과 정부는 합리적이고 과학적인 인력관리와 실업대책을 세워서 인력활용에 저해가 되는 요인을 제거해야 한다는 것이다 (유윤선, 1980).

국내에서는 1960년대 중반 무렵부터 인력에 관한 문제를 정책적 차원에서 다루고 있지만 아직도 행정기관에서 인력의 수급을 질적, 양적으로 조정하고 있지 못한 실정이다 (박연호, 1994).

간호사수요를 취업인력수와 비교하면 현재 임상분야 등 부분적으로는 간호사 공급부족현상을 경험하고 있는 반면, 배출 간호사 전체를 기준으로 볼때 낮은 취업률로 공급과잉현상을 나타내고 있다 (박현애등, 1993). 따라서 대한간호협회에서는 날로 심각해지는 간호인력난을 해결하기 위해 현재 58% 수준에 머물고 있는 간호사 취업률을 70%선까지 끌어올리기 위해 유

효간호인력활용을 위한 대책을 강구하고 있다 (간협신보, 1994).

간호이직에 대한 국내의 대부분의 연구에서 자질과 지식, 기술 등을 고루 갖춘 간호사들이 결혼이나 출산 등 가정사정으로 인한 불가피퇴직을 주요이유로 이직하고 있기 때문에 (김선애, 1985; 강규숙, 1986; 김조자와, 1991; 이영자, 1991) 유효간호인력의 대상으로서 무엇보다 기혼간호사를 활용하기 위한 방안을 모색하여야 한다고 본다.

정현숙 (1989)은 국가의 여성노동정책에 관한 연구에서 여성노동력 부족현상에 대처해 생산관계를 효율적으로 재생산하기 위해서는 최후의 노동력으로 남아 있는 기혼여성 노동력이 절대적으로 필요하다고 보았다.

기혼여성들의 경제활동참가가 선진국인 미국의 경우 기혼여성의 취업률이 제일 높은 비율인 43.5%에 비해 우리나라는 27.8%로 상대적으로 매우 저조하다고 볼 수 있는데 이것은 경제활동의 참여의 증대를 위해 유휴 기혼여성들의 많은 노력이 필요하다는 것을 의미한다 (한국보건사회연구원, 1993).

박현애등(1993)은 이미 배출된 가용인력의 활용방안으로서 간호사 신규채용시 연령제한의 폐지, 시간제 간호사의 고용증대, 순환근무 시간제의 폐지, 탁아 설치 등 근무환경의 개선, 보수 및 각종 복지문제의 개선 등을 제시하였다.

비간호분야에서 여성가용인력을 활용하는 방안으로서 박미현(1992)은 전산직 여성을 대상으로 동등한 승진기회의 보장, 작업환경의 개선, 직업교육 및 훈련지도의 배려, 직장탁아제도, 시간제 근무를 제시하였으며, 조계숙(1993)은 전문비서직을 대상으로 여성인력 활용방안에서 경력경로모델을 통해 공식적인 승진체계 및 교육훈련 기회의 활성화, 소집단 활동의 강화를 제시함으로써 전문비서 인력을 활용할 수 있다고 보았다.

지금까지 간호이직의 대책으로서 근무하는 간호사를 효율적으로 보존, 육성함으로써 인력손실을 예방하는 차원인 인력보존의 측면과 간호사 직업을 자발적으로 이직한 후 취업을 안하고 사장된 여성가용인력을 활용함으로써 이직간호사를 활용하는 인력활용의 측면을 제시하였다.

본 연구에서는 이직을 고려했거나 이직을 결정한 간호사가 지각한 이직의사요인 및 장기근무대책을 제시함으로써 현직간호사의 이직예방에 초점을 두었으며 나아가 가용인력을 활용하기 위한 대책에 초점을 두었다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 이직을 고려해 보았거나 이직을 결정한 간호사를 대상으로 이직의사 요인 및 대책을 파악하기 위한 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 종합병원에 근무하는 완전 고용된 간호사로서 이직을 고려해 보았거나 이미 상관과의 면담이 끝나 이직을 결정한 자로서 376명을 편의 추출하여 연구대상으로 하였다.

C. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로서, 이직의사에 대한 변수는 Price & Muller (1981), Wandelt 등 (1981), Curry 등 (1985), 김선애(1985), 강규숙 (1986)의 연구에서 사용한 변수를 참조로 하고 문헌고찰을 통하여 본 연구자에 의하여 채택한 것으로 이직의사 변수로서 (1) 보수 (2) 업무부담 (3) 가정에 대한 책임 (4) 근무시간 (5) 자기발전의 기회 (6) 직장내 인간관계 (7) 간호업무의 자율성 (8) 승진의 기회를 포함한 8개의 항목으로 구성하였고, 이직의사에 대한 문항과 대책문항은 이직을 결정한 간호사 20명을 대상으로 개방적 질문조사를 한 내용을 기초로 하고 문헌고찰을 통하여 본 연구자가 작성하였으며, 간호학 전공교수 1인, 박사 과정생 2인, 감독간호사 2인, 임상 수간호사 2인에게 자문을 받아 이직의사에 대한 항목은 22문항, 이직대책에 대한 항목은 26문항으로 구성하였다.

대상자의 이직의사 및 대책에 대한 의견은 5단계 Likert Scale을 사용하여 매우 그렇다: 5점, 비교적 그렇다: 4점, 보통이다: 3점, 비교적 그렇지 않다: 2점, 전혀 그렇지 않다: 1점으로 이직의사에 대한 점수는 높을수록 이직에 더 많은 뜻이 있음을 의미하며, 이직대책에 대한 점수는 높을수록 대책에 대한 요구가 크다는 것을 의미한다.

본 연구도구의 이직의사에 대한 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .75, 이직대책에 대한 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .93 이었다.

D. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 1995년 3월 6일부터 4월 8일까지 33일동안이었으며, 자료수집방법은 전국 246기관의 간호부장에게 연구 취지를 설명하고 협조와 동의를 구한후, 각 병원에 반송우표를 동봉하여 우편으

로 설문지를 배부하였으며, 발송된 설문지 694부중 회수된 설문지는 125기관의 390부로서 회수율은 56%를 나타냈으며, 그중 불완전하게 응답한 14부를 제외한 376부를 자료분석에 사용하였다.

E. 자료분석

수집된 자료는 S.P.S.S/PC+를 이용하여 통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
2. 대상자의 일반적 특성과 이직의사와의 관계를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA로 분석하였다.
3. 대상자의 이직의사 및 대책은 평균과 표준편차로 산출하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 연령, 직위, 근속년수, 이직경험유무, 학력, 결혼상태, 자녀수, 가족형태, 가족부양책임, 부서이동횟수, 근무병동, 월평균급여액, 병상규모, 병원유형, 병원소재지별로 분류하여 조사하였으며 결과는(표1)과 같다.

대상자의 연령은 26~29세가 38.8%로 가장 많았으며, 22~25세가 26.2%, 30~34세 6.6%, 40세 이상이 8.2%로 고른 분포를 나타냈다.

직위는 일반간호사가 74.6%, 수간호사 10.3%, 주임간호사 9.0%, 감독간호사 이상이 6.1%로 일반간호사군이 이직에 대해 더 많이 고려했음을 예측할 수 있다.

근속년수는 근무기간 5년이상~10년미만이 13.5%, 1년이상~2년미만이 11.1%, 1년미만이 4.0%였다.

이전의 이직경험은 대상자의 64.8%가 없었고 35.2%는 이직경험이 있었으며 학력은 전문대학 졸업자가 79.3%, 간호대학 졸업자가 17.5%, 대학원 졸업이 3.2%로 나타났으며, 이 비율은 박현애등(1993)의 연구에서 전문대학과 간호대 학생수의 입학비율이 83.9%와 16.1%에 비유해볼때 유사하다고 볼 수 있다.

결혼상태는 미혼이 57.4%로 기혼의 42.6%보다 더 많았으나 최근의 연구에서 기혼율이 김조자의(1991) 43.2%, 이영자(1991) 44.7%, 김미숙(1993) 54%로 증가추세에 있으며 앞으로 기혼여성에 대한 배려가 있어야 함을 시사한다. 기혼자군중 자녀수는 1명이 39.

8%, 2명이 29.2%, 자녀가 없는 사람이 28.6%로 나타났다.

가족형태는 핵가족이 75.5%로 대가족의 18.0%보다 많았으며, 근무병동은 내과가 16.9%, 중환자실 10.1%, 응급실 9.5% 순위로 내과 및 중환자실이 높은 비율을 보인 것은 강규숙(1986), 김미숙(1993)의 연구와 비슷한 양상을 보였다.

B. 대상자의 이직의사에 미치는 요인

본 연구에서는 대상자의 이직의사를 1점에서 5점 기준으로 분석한 결과 평균 3.354로 나타났다. 대상자의 이직의사항목을 8가지 요인으로 분류해서 보면 보수가 평점 3.763으로 가장 높았으며 근무시간 3.587, 간호업무의 자율성 3.523, 자기발전의 기회 3.490, 업무부담 3.464, 승진의 기회 3.415, 가정에 대한 책임 2.923, 직장내 인간관계 2.806 순위로서(표2 참조) 대상자들은 업무태가에 따른 실질적 보상을 의미하는 보수, 불규칙하고 밤근무로 인한 근무시간, 전문적 특성의 나타나서 업무에 관련된 독립성을 의미하는 간호업무의 자율성, 직업에 대한 전문적 발전과 개인의 잠재적 능력 향상을 위한 자기발전의 기회를 주요 이직의사요인으로 인식하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=376)

일반적 특성	구분	실수(명)	백분율 (%)
연령	25~25세	99	26.2
	26~29세	141	38.8
	30~34세	80	21.2
	35~39세	25	6.6
	40세이상	31	8.2
직위	일반간호사	280	74.6
	주임간호사	34	9.0
	수간호사	39	10.3
	감독간호사이상	23	6.1
근속년수	1년미만	15	4.0
	1년이상~2년미만	42	11.1
	2년이상~3년미만	51	13.5
	3년이상~5년미만	75	20.3
	5년이상~10년미만	110	29.1
	10년이상	83	22.0
이직경험	있다	130	35.2
	없다	246	64.8

학력	전문대학졸업	298	79.3
	간호대학졸업	66	17.5
	대학원졸업	12	3.2
결혼상태	미혼	214	57.4
	기혼	161	42.6
자녀수	없음	49	28.6
	1명	68	39.8
	2명	50	29.2
	3명이상	4	2.34
가족형태	핵가족	290	77.5
	대가족	68	18.0
	기타	17	4.5
가족부양책임	있다	52	14.3
	없다	324	85.7
부서이동횟수	없음	197	52.7
	1회	64	16.9
	2회	40	10.6
	3회이상	75	19.8
근무병동	내과	64	16.9
	일반외과	29	7.7
	정형외과	23	6.1
	신경외과	21	5.6
	소아과	21	5.6
	수술실	29	7.7
	산부인과, 신생아실	30	7.9
	분만실	8	2.1
	중환자실, 뇌졸중	38	10.1
	정신과	34	9.0
	응급실	36	9.5
	의뢰	12	3.2
	안과, 이비인후과, 비뇨기과	15	4.0
	인공신장실	5	1.3
	재활	2	0.5
한방	1	0.3	
간호부	7	1.9	
월평균급여액	60~80만원미만	127	34.1
	80~100만원미만	116	30.7
	100~120만원미만	88	23.3
	120~150만원미만	30	7.9
	150만원이상	15	4.0
병상규모	500bed이상	249	66.4
	200~500bed	117	31.0
	200bed이하	10	2.6
병원유형	국립대학병원	18	4.8
	사립대학병원	141	37.3
	개인종합병원	164	43.9
	국.공.시립병원	53	14.0
병원소재지	서울특별시	131	35.3
	직할시	106	28.0
	기	123	32.5
	군.읍	16	4.2

표 2. 대상자의 이직의사

(N=376)

표2이직의사	평균	표준편차
보수	3.763	0.774
근무시간	3.587	0.912
간호업무의 자율성	3.523	0.586
자기발전의 기회	3.490	0.680
업무부담	3.464	0.755
승진의 기회	3.415	0.731
가정에 대한 책임	2.923	0.777
직장내 인간관계	2.806	0.656

첫번째 간호사의 이직의사에 미치는 요인으로서 보수는 업무량과 업무의 중요성에 비해 보수가 적다는 문항(M=3.801)이 가장 높았다(부록4 참조). 이같은 결과는 이직원인의 가장 높은 순위로 보수가 이직결정의 중요한 동기가 아니라는 McCloskey(1974), Helmer & McKnight(1988), Pooyan등(1990), 김조자의(1991)의 연구결과와는 상반되며, Prestholdt 등(1988), 신윤창(1984), 김미숙(1993)의 연구와는 일치하였다.

Alt-White(1987)에 의하면 보수에 영향을 주는 다양한 요인으로서 간호전문직으로서의 이미지, 직업특성상 여성이라는 점, 간호사의 다양한 교육적 수준, 경쟁력이 안되는 노동시장 등을 지적하고 있고 실제로 노동부(1993)에서는 직종별 임금실태 조사결과 병원에 근무하는 간호사들의 실제 받고있는 임금이 적정 급여 수준에 훨씬 못미쳐서 적정급여의 73%정도 수준임을 제시하고 있다(간협신보, 1995).

두번째 이직의사에 미치는 요인으로서 근무시간은 가족과 함께 보내는 시간이 부족하다는 문항(M=3.803)이 가장 높게 나타났다. 이는 근무시간의 불규칙성이나 밤번 근무로 인한 생활적응, 신체적 적응의 어려움보다는 교대근무로 인해 가족이나 사회활동에 제한을 받게 된다는 사회적 영역의 문제가 우선순위를 알 수 있다. Moog(1987)는 일일 24시간을 3부 교대로 근무하고 있는 교대근무자는 신체적, 사회적 영역으로 인해 교대근무에 적응을 잘하지 못한다고 지적하고 있다.

세번째 이직의사에 미치는 요인으로서 간호업무의 자율성은 상부의 지시나 감독하에 의사결정이 이루어지고 있다는 문항(M=3.739)이 자율성을 저해하는 가장 높은 문항으로 나왔으며 간호사의 의견을 듣고 반영한 병원에서는 간호사의 이직이 낮다고 보고한 Seybolt등(1980)의 연구결과를 지지한다.

네번째 이직의사에 미치는 요인으로서 자기발전의 기회 항목은 전문적 발전을 위한 연구 및 교육의 기회가 부족하다는 문항(M=3.742)이 가장 높은 것은 Cavanagh(1989), William(1990), 김선애(1985)의 연구에서 개인의 성장을 도와주고 능력을 발휘할 수 있는 기회의 수가 적을 수록 다른 조직으로 이동하고자 하는 의사가 강하다는 연구를 지지한다. 즉 전문적 성장과 전문직으로 인지되는 것이 간호사들에게 높은 만족을 야기하며 한 직장에 머무르게 하는데 영향을 미친다고 볼 수 있다.

다섯번째 이직의사에 미치는 요인으로서 업무부담은 환자에게 행하는 직접간호시간이 부족하다는 문항(M=3.699)이 가장 높게 나타나 Corcoran등(1990)의 이직간호사에 대한 조사에서 간호사는 비간호업무수행에 52%를 할애한다고 하여 비간호업무수행은 간호 이직에 영향을 미친다는 결과와 일치한다.

이밖에 이직의사에 미치는 요인으로서 승진의 기회는 승진기준적용의 불공평성 문제(M=3.298)보다 능력이나 경력에 비해 승진의 기회가 적음(M=3.630)을 주요 원인으로 보았고, 가정에 대한 책임은 기혼자군(46.2%)에서 자녀양육의 문제(M=3.346)를 높게 인지하였으며, 직장내 인간관계에서는 동료관계가 상사와 의사와의 관계보다 더 원만하며 의사와의 관계가 직장내 인간관계에서 가장 어려운 것으로 나타났다(M=3.101).

이상의 결과를 종합해보면, 본 연구에서는 보수(M=3.763)가 이직의사에 미치는 가장 높은 요인으로 나타났다음에 비해 김선애(1985)는 승진 및 발전의 기회 결여가, 강규숙(1986)의 연구에서는 결혼과 가정사정이, 이영자(1991)의 연구에서는 가정충실이, 김조자의(1991)의 연구에서는 결혼, 출산, 거주지 이동 등 개인적 사정으로 나타나 본 연구와 다르게 나타났으며, 김미숙(1993)의 연구에서는 보수와 승진에 관련된 요인이 높은 순위를 나타냄으로써 본 연구의 결과와 일치하였다. 또한 산업기술인력연구소(1993)의 주부 근로자 216명을 대상으로 한 조사에서도 취업시 가장 고려하는 요인으로 근무시간(39.2%)과 임금(38.2%)이 77.4%를 차지하고 있어서 본 연구의 이직의사요인의 우선순위와 같은 맥락으로 해석할 수 있다.

보수는 선행연구에서 이직결정에 중요한 요인으로 보는 측면과 이직결정의 중요한 동기가 아니라고 보는 측면이 있었으나 본 연구에서는 이직결정의 중요한 동기를 제시함으로써 앞으로 계속적인 연구를 필요로

하는 변수임을 시사해준다.

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 이직의사

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 이직의사 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 사용하여 분석한 결과(표3)과 같다.

통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 연령($F=7.216, P=0.000$), 직위($F=17.611, P=0.000$), 근속년수($F=3.764, P=0.002$), 이직경험($t=9.310, P=0.002$), 학력($F=10.694, P=0.000$), 병원유형($F=5.942, P=0.000$), 병원소재지($F=4.076, P=0.007$)의 7개항목이었고 결혼상태($F=1.966, P=0.141$), 자녀수($F=4.076, P=0.159$), 가족형태($F=1.217, P=0.074$), 가족부양책임($F=1.181, P=0.277$), 부서이동횟수($F=2.328, P=0.074$), 근무병동($F=1.699, P=0.133$), 월평균급여액($F=1.678, P=0.154$)은 유의한 차이가 나타나지 않았다.

통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목중 간호사의 연령에 따른 이직의사는 연령이 낮은 집단이 연령이 높은 집단보다 이직의사가 높았으며 이러한 결과는 노유자의(1983), 김선애(1985), 이영자(1991), 김미숙(1993), Pooyan등(1990)의 연구결과와 일치한다. 즉 연령이 낮은 집단이 높은 집단보다 불규칙한 근무시간과 업무부담에 대한 불만이 더 높았으며 30~34세의 연령은 다른 연령집단에 비해 가정에 대한 책임 항목에 가장 유의한 차이를 나타냈다. 이는 자료통계청에 의한 취업여성 비율에서 30~34세가 다른 연령에 비해 취업률이 낮은 것은 출산 및 육아 등의 이유로 분석하는 것과 일치한다고 볼 수 있다 (한국보건사회연구원, 1993).

간호사의 직위에 따른 이직의사는 직위간에 유의한 차이를 나타냈는데 일반직 간호사군이 보직을 가진 간호사군보다 이직의사가 높게 나타남으로써 직위와 이직과는 역상관관계를 갖는다는 이영자(1991), 허혜경(1982), 김선애(1985)의 결과와 일치한다. 일반간호사군은 보직을 가진 간호사군보다 일정하지 않은 근무시간과 승진의 기회, 간호업무의 자율성에 대해 더 부정적인 시각을 갖고 있음을 나타냈다.

간호사의 근속년수에 따른 이직의사는 근속년수에 따라 유의한 차이가 나타났는데 근속년수가 짧을수록 이직의사가 높음으로써 박세남(1972), 노유자의(1983), 김선애(1985), 김미숙(1993), Weisman(1981), Pooyan등(1990)의 연구결과를 뒷받침한다.

즉 근속년수 1년이상~2년이하 집단이 근무시간에 대한 불만이 가장 높았으며, 근속년수 5년이상~10년이하 집단이 가정에 대한 책임이 가장 높았다. 이는 근속년수와 연령변수와의 관계에서 보여주듯이 연령이 낮은 군이 근속년수가 짧고, 근속년수가 5~10년인 경우는 연령이 30~34세인 경우로 자녀가 영유아기에 있는 경우가 많으므로 가정에 대한 책임도 높은 것으로 추정된다.

간호사의 이직경험에 따른 이직의사는 이직경험이 없는 군이 있는 군보다 이직의사가 더 높게 나와 유의한 차이를 나타냈는데 Orlando(1970)의 연구에 의하면 이직경험이 있는 군이 없는 군보다 직업에 대한 만족도가 높아서 이직하려는 의도가 적다는 연구결과와 일치한다.

간호사의 학력에 따른 이직의사는 학력간에 유의한 차이를 나타냈는데 간호대학 졸업군이 전문대학 졸업군보다 이직의사가 더 높았으며 이는 고학력일수록 높은 이직률을 나타낸다는 김문석(1980), 노유자의(1983), 김조자의(1991), Seybelt(1978)의 결과와 일치한다. 즉 간호대학 졸업군이 전문대학 졸업군보다 근무시간과 업무부담에 대한 부정적 시각이 더 높게 인지되었고 직장내 인간관계도 더 원만하지 않음을 나타냈다.

병원유형에 따른 이직의사는 병원유형간에 유의한 차이를 나타냈는데 국립대학병원에 근무하는 간호사가 개인종합병원에 근무하는 간호사보다 이직의사가 더 높게 나타남으로써 박정호(1972), 노유자의(1983)의 연구에서 국립대학병원이 사립대학병원보다 이직률이 높게 보고되었고, Cavanagh(1990)의 연구에서 비영리병원이 영리병원보다 이직과 더 높은 상관관계를 갖는다는 결과와 일치한다. 국·공·시립병원에 근무하는 간호사는 사립대학 및 개인병원에 근무하는 간호사보다 근무시간, 간호업무의 자율성, 승진의 기회에 대해 부정적인 시각을 나타냈다.

병원소재지에 따른 이직의사는 소재지 위치에 따라 유의한 차이가 나타났는데 서울시에 근무하는 간호사군이 시골에 근무하는 간호사군보다 이직의사가 더 높게 나옴으로써 도시보다 시골에 근무하는 간호사는 더 낮은 이직률을 나타낸다는 Prestholdt등(1988)의 연구와 일치한다. 즉 서울시에 근무하는 간호사는 군·읍에 근무하는 간호사와 근무시간과 승진의 기회에 대한 불만이 더 높게 나타났다.

D. 대상자의 이직의사에 따른 대책

본 연구에서는 간호사의 이직대책을 1점에서 5점 기준으로 분석한 결과(부록5 참조) 평균 최저 3.588에서 최고 4.731로 평균 4.449를 나타냄으로써 이직대책에 대한 간호사들의 요구가 높음을 의미했다.

간호사는 이직의사에 따른 대책으로서 먼저 보수에 서는 간호사로서의 업무특성으로 인한 수당조정의 필요성(M=4.721)을 높게 인식함으로써 업무량과 업무의 중요성에 비해 보수가 적다는 이직원인을 뒷받침해 주며 근무형태의 특수성 등을 인정한 합당한 대우에 대한 요구가 크다는 것을 시사한다. 또한 보수를 능력에 따라 받아야 한다는 문항은 가장 낮은 순위지만 평균이 3.588로 직무중심체계인 능력주의를 조화롭게 도입하여야 할 필요성을 의미한다고 볼 수 있다.

근무시간에 대한 대책으로서 간호사는 불규칙한 근무시간으로 인한 교대근무의 조절 즉 원하는 근무시간

표 3. 대상자의 일반적 특성과 이직의사

(N = 376)

특성 구분	평균	표준편차	torF	유의
연령 22~25세	75.515	8.856	7.216	.000*
26~29세	74.829	8.078		
30~34세	73.700	8.424		
35~39세	68.360	7.713		
40세이상	68.161	11.538		
직위 일반간호사	75.407	8.331	17.611	.000*
주임간호사	73.117	7.803		
수간호사	66.666	9.617		
감독간호사이상	67.173	7.958		
근속 1년미만	74.333	7.952	3.764	.002*
년수 1년이상~2년미만	76.071	7.825		
2년이상~3년미만	74.294	10.173		
3년이상~5년미만	75.040	8.473		
5년이상~10년미만	74.445	7.603		
10년이상	70.228	10.109		
이직 있다	71.876	9.946	9.310	.002*
경험 없다	74.816	8.214		
학력 전문대학졸업	73.043	8.828	10.694	.000*
간호대학졸업	78.030	8.214		
대학원졸업	69.000	8.821		
결혼 상태 미혼	74.322	8.784	1.966	.141
기혼	73.167	9.106		
기타	60.000			

자녀 수 없음	74.408	8.210	1.655	.159
1명	73.411	8.554		
2명	70.940	10.057		
3명이상	74.000	12.935		
가족 형태 핵가족	74.079	8.767	1.217	.297
대가족	73.426	9.191		
기타	70.705	10.907		
가족 부양 책임 있다	72.538	9.670	1.181	.277
없다	73.990	8.824		
병원 유형 국립대학병원	77.555	6.109	5.942	.000*
사립대학병원	75.574	8.770		
개인종합병원	71.774	9.033		
국·공·시립병원	74.000	8.704		
부서 이동 횟수 없음	74.624	8.362	2.328	.074
1회	73.843	9.409		
2회	74.000	8.230		
3회이상	71.440	10.093		
근무 병동 내과계	75.765	9.185	1.699	.133
외과계	74.090	8.501		
모아계	74.118	8.454		
수술실·마취과	68.724	7.968		
중환자실·뇌졸중	72.263	8.741		
정신병동	74.970	8.200		
응급실	75.305	9.919		
외래	70.833	10.098		
인공신장실	79.800	7.949		
재활·한방·간호부				
월평 월액 60~80만원미만	73.771	8.290	1.678	.154
80~100만원미만	74.741	9.216		
100~120만원미만	73.681	8.435		
120~150만원미만	73.133	8.169		
150만원이상	68.533	14.466		
병상 규모 500bed이상	74.602	9.117	3.091	.046
200~500bed	72.153	8.401		
200bed이하	70.700	8.994		
병원 소재지 서울특별시	75.916	9.031	4.076	.007*
직할시	73.141	9.228		
시	72.625	8.514		
군·읍	72.235	6.692		

대를 자신이 선택(M=4.021)하기보다 야간, 초저녁근무자에 대한 충분한 보상의 필요성(M=4.718)을 우선 순위로 인지하였다.

미국병원협회(1988)에서는 초저녁 혹은 야간근무는 간호사에게 가장 힘든 근무라고 규정하였고(Rosemary Donoley외, 1989), 간호사에게 다양한 근무시간대(8시간, 10시간, 12시간)의 활용과 초저녁

근무, 주말근무 수당이 주어지고 있는 것은 우리나라의 현실과 다르며, 미국에서는 근무시간에 대한 불만이 주요 이직요인으로 제기되지 않는 점은 다양한 근무시간대의 활용으로 교대근무자에 대한 선택의 기회와 충분한 보상이 주어지고 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

간호업무의 자율성에 대한 대책으로서 병원조직에서 강력하고 지지적인 간호행정을 위한 요구(M=4.691)가 높게 나옴으로써 간호사의 자율성 문제는 업무적인 문제보다 구조적인 권한부족의 문제를 우선순위로 보았다.

Chandler(1991)의 연구에서도 간호사들의 실무환경의 지위적 권한에 대한 인지를 이해하는 것은 효율적인 업무수행과 생산성 향상에 중요하며, 구조적 권한의 부족은 무능력과 의존력을 증가시킨다고 보고한 결과와 일치한다.

간호조직의 구조적 문제를 병원기구조직표에서 보면, 장정화, 박성애(1993)의 37개 종합병원에 대한 연구에서 간호조직이 수직적으로 독립형이 35.1%, 산하형이 64.9%로 많은 수의 병원간호조직이 다른 상부조직 밑에 하위조직으로 분화되어 있으며 간호조직이 독립형일때 간호사들이 인지하는 직무만족이 긍정적인 것으로 나타났다고 보고하였다.

자기발전의 기회에 대한 대책으로서 간호사는 취업시에 실무위주의 오리엔테이션과 교육프로그램의 강화에 대한 필요성(M=4.468)을 요구한 것은 전문적으로 성장하고 발전시키는 환경을 요구한 것으로 볼 수 있다.

Hinshaw등(1987)은 전문적 성장과 전문직으로서 인지되고 있는 것은 간호사에게 만족을 야기하고 한 기관에 머무르게 하는데 영향을 미친다고 보았다.

또한 개인의 성장을 도와주고 능력을 발휘할 수 있도록 계속적인 교육을 위한 제도적 뒷받침(M=4.354) 및 직장내 어학, 교양, 취미프로그램이 배려될때(M=4.439) 개인적 성취감을 높히게 되고, 이러한 성취를 통한 전문적 인지력이 곧 환자간호의 질을 높힐 수 있다고 사려된다.

업무부담에 대한 대책으로서 적정간호인력의 요구(M=4.731)는 이직대책중 가장 높은 요구였으며, 현 간호인력에 대한 의료법은 일평균 1일 입원환자 5인에 대하여 간호사 2인을 배치하도록 규정하고 있으나 간호사의 법제위원회(1991)가 조사한 바에 의하면 전국 97개 병원을 대상으로 환자대 간호사의 비가 법정정원을 지키고 있는 병원은 16%에 불과하였으며(이윤신

등, 1993), 간호의존도에 따른 환자분류체계를 이용하면 간호사 1인당 1일 평균 입원환자 1.5명이 적정간호량으로 추정된다고 볼 수 있다. 현 의료법이 모든 환자의 간호요구가 동일하다는 전제하에 침상수에 기초한 인력배정이기 때문에 환자의 간호요구도에 적정간호수가 이루어지지 않은 상태에서 간호인력충당은 현실적으로 이루어지기 어려우므로 무엇보다 적정간호수에 대한 정책배려가 선행되어야 한다고 본다.

승진의 기회에 대한 대책에서는 공정한 승진 기준을 위한 요구(M=4.636)가 가장 높았으며 이는 대상자들이 이직의사요인으로 승진의 기회가 적은 것을 가장 높게 지적한 것과는 차이가 있었다. 즉 병원의 인사고과 제도가 인사관리기술의 평가기준이나 공정한 인사관리의 기준으로 이용되고 있지 못함으로써 간호사들은 인사고과에 대해 부정적인 태도를 갖고 있다고 볼 수 있으며 객관적 평가를 위해 하나선(1992)은 인사고과가 근무분야별, 직급별 평가요소가 구체화되어야 하며 무엇보다 인사관리 합리화를 위한 개선의 노력이 필요하다고 보았다.

또한 병원구조에서 간호사의 제한된 승진기회에 대한 해결로써 승진의 자격을 갖춘 간호사에게 공헌도에 따라 상응하는 대우 및 보상에 대한 요구(M=4.612)와 간호의 확대된 역할로 더욱 수직적이고 세분화된 직제개편의 요구(M=4.378)가 제기되었다. 현재 임상에서 간호이사로의 승진과 공무원의 직급조정에 대한 노력을 그 한 예로 들 수 있다.

가정예의 책임에 대한 대책으로서 간호사는 직장타아에 대한 필요성(M=4.473)을 가장 높게 요구하였다. 직장타아에 대한 관심은 미국에서는 1980년 이후 활성화되어 일반기업체 39%, 종합병원 54%가 직장타아를 실시하고 있는데 종합병원이 일반기업체에 비해 그 비율이 높은 것은 병원인력구조상 여성이 75~80%를 차지하고 있기 때문인 것으로 보고 있다(최상욱, 1993).

우리나라는 직장보육시설이 숫적으로 가장 열악하여 전국적으로 34개 시설이 운영되고 있으며(간협신보, 1995), 병원으로서는 부천 세종병원, 일신기독병원, 서울대병원, 전주예수병원에 직장타아소가 설치 운영되고 있다. 따라서 전문인력활용의 극대화 및 지속적인 취업을 위해서는 직장타아시설의 운영이 시급한 실정으로 사료된다.

또한 직장타아제도와 아울러 육아휴직제도 및 파트타임제도는 기존간호사를 위한 효과적인 인력관리제도

로서 육아휴직제도는 현행 무급으로 되어있는 제도가 개선되어야 할 것이며, 파트타임제도는 파트타임 고용을 쉽게 할 수 있도록 임금, 상여금, 연월차수당을 보완할 법적인 조치가 이루어질때 가용인력을 더욱 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

직장내 인간관계에 대한 대책으로서 간호사는 의료진과의 상호의사소통을 위한 필요성(M=4.630)을 요구한 것은 의사와 간호사가 환자문제해결을 위해 치료계획을 세우는데 협동적인 관계를 유지해야 한다는 것을 시사하며, Wolf(1981)는 한 간호사가 환자의 모든 책임을 감당하는 간호의 형태(primary care)가 의사와 간호사의 관계를 향상시키는데 도움을 주었다고 보고하였다.

상사와의 관계에서는 권위적인 상사보다 인간적이고 지도력 유형을 요구(M=4.561)하였으며, 박성애, 윤승녕(1987)의 연구에서 병원간호사는 일반기업사원보다 인간관계 지향성을 낮게 인식한다고 주장하였지만 박성애(1988), 박광옥(1994)의 연구에서는 수간호사의 지도성 유형이 권위적이기보다 배려적일때 간호사의 직무만족과 사기가 높다고 보고하였다.

최근에 인적,경제적 자원의 절감으로 간호서비스를 위한 혁신적 지도력(transformational leadership)이 간호실무향상을 위해 요구되고 있는데 이러한 지도력에는 지도자로서 각 구성원들에게 관심을 갖는 개인적인 배려, 구성원에게 신뢰와 믿음을 일으키는 카리스마적 자질, 구성원의 호기심을 격려하고 새로운 행동을 시도하는 지적 자극이 효과적인 지도력의 구성요소로 제시되고 있다(Charlotte MeDaniel 등, 1992).

이상의 결과에서 간호사들은 이직대책으로 적정간호인력에 대한 요구 및 적정 임금 확보, 각종 수당지급 등을 우선순위로 꼽았으며 간호직이 갖고 있는 근무시간 형태의 특수성을 인정하여 상당한 보상이 제도화하지 않는 한 간호사의 이직률은 낮아지지 않을 것으로 고려된다. 따라서 간호인력의 정당한 사회적, 경제적 처우는 곧 간호직의 직업안정성을 높이는 길과 직결되며 이러한 요구는 간호계 뿐 아니라 국가적 차원에서의 정책적 지원이 수반되어야 함을 시사한다.

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 이직을 고려했거나 이직을 결정한 간호사

를 대상으로 이직의사요인을 파악하고 이직의사자가 생각하는 대책을 제시함으로써 간호인력의 질적유지 및 효율적인 인력활용을 위해 시도되었다.

연구대상은 전국 125개 병원에 근무하는 간호사 376명을 편의추출하였으며 1995년 3월 6일부터 4월 8일까지 33일간 자료수집하였다.

연구도구는 문헌고찰과 사전조사를 통해 연구자에 의해 작성된 구조화된 설문지로서 일반적 사항 15문항과 이직의사와 대책에 관련된 48문항을 사용하였으며 도구의 신뢰도는 이직의사가 Cronbach' Alpha = .75, 이직대책이 Cronbach' Alpha = .93이었다.

수집된 자료는 SPSS/PC+를 통해 실수와 백분율, t-test, ANOVA의 방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 이직의사정도를 5점 척도로 분석한 결과 보수(M=3.763), 근무시간(M=3.587), 간호업무의 자율성(M=3.523), 자기발전의 기회(M=3.490), 업무부담(M=3.464), 승진의 기회(M=6.415), 가정에 대한 책임(M=2.923), 직장내 인간관계(M=2.806) 순으로 나타났다.

2. 간호사의 일반적 특성에 따른 이직의사에서 유의한 차이를 나타낸 항목은 연령, 직위, 근속년수, 이직경험유무, 학력, 병원유형, 병원소재지의 7개항목이었다.

1) 간호사의 연령에 따른 이직의사는 연령이 낮은 간호사군이 연령이 높은 간호사군보다 이직의사가 높게 나타났다(F=7.216, P=0.000).

2) 간호사의 직위에 따른 이직의사는 일반직 간호사군이 보직을 가진 간호사군보다 이직의사가 높게 나타났다(F=17.611, P=0.000).

3) 간호사의 근속년수에 따른 이직의사는 근속년수가 짧은 간호사군이 이직의사가 높게 나타났다(F=3.764, P=0.002).

4) 간호사의 이직경험유무에 따른 이직의사는 이직경험이 없는 군이 있는 군보다 이직의사가 높게 나타났다(t=9.310, P=0.002)

5) 간호사의 학력에 따른 이직의사는 간호대학 졸업군이 전문대학 졸업군보다 이직의사가 높게 나타났다(F=10.694, P=0.000).

7) 간호사가 근무하는 병원소재지에 따른 이직의사는 도시에 근무하는 간호사군이 시골에 근무하는 간호사군보다 이직의사가 높게 나타났다(F=4.076, P=0.007)

3. 간호사가 이직의사에 따른 대책에서 첫번째 이직 의사요인인 보수는 업무량과 업무의 중요성에 비해 보수가 적다는 문항이 가장 높았으며, 대책에서는 업무특성으로 인한 수당조정의 필요성을 가장 높게 보고하였다.

두번째 이직의사요인인 근무시간은 가족과 함께 보내는 시간이 부족하다는 문항이 가장 중요한 원인으로 신체적 영역의 문제보다 사회적 영역의 문제가 우선 순위로 나타났으며 교대근무에 따른 충분한 보상을 요구하였다.

세번째 이직의사요인인 간호업무의 자율성은 상부의 지시나 감독하에 의사결정이 이루어지고 있다는 문항이 자율성을 저해하는 가장 높은 원인으로 나왔으며 간호수행을 자율적으로 할 수 있도록 간호부는 단위별 특수성을 고려할 필요성이 있음을 시사하였다.

네번째 이직의사요인인 자기발전의 기회 항목은 전문적 발전을 위한 연구 및 교육의 기회가 부족하다는 문항이 가장 높았으며 실무위주의 오리엔테이션과 교육프로그램의 강화에 대한 필요성이 요구되어 지속적인 직무교육의 중요성을 시사하였다.

다섯번째 이직의사요인인 업무부담은 환자에게 행하는 직접간호시간이 부족하다는 문항이 가장 높게 나타나 적정간호인력배치를 요구하였다.

여섯번째 이직의사요인인 승진의 기회에서는 능력이나 경력에 비해 승진의 기회가 적음을 주요 원인으로 지적하였으나 대책으로 승진의 기회 부족보다 객관적이고 공정한 승진기준을 요구하였다.

일곱번째 이직의사요인인 직장내 인간관계는 의사와의 관계가 가장 원만하지 않음을 지적하였고 의사와 간호사가 환자문제해결을 위해 치료계획을 세우는데 협동적인 관계를 유지해야 한다는 것을 시사하였다.

이상의 결과를 볼때 본 연구 대상자는 주요 이직의사요인으로 보수와 근무시간에서는 일정하지 않은 근무시간, 초저녁근무, 휴일근무 그리고 밤근무로 인해 신체적, 사회적 적응의 어려움에도 불구하고 전문직업인으로서의 가치에 충분한 보상을 받고 있지 않다고 인지하고 있어서 교대근무자에 대한 합당한 보상을 요구하였으며, 더 나아가 간호단위별 특수성 고려, 지속적인 직무교육, 적정간호 인력배치, 객관적이고 공정한 승진 기준, 직장탁아제도, 의료진과의 협동적인 상호관계를 위한 필요성을 제시하였다.

B. 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 실제적으로 이직한 간호사를 대상으로 장기적이고 계속적인 연구를 통해 이직원인의 변화추세와 그 대책을 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 간협신보. 1994년 11월 17일 1면.
 간협신보. 1994년 11월 24일 1면.
 간협신보. 1994년 12월 1일 5면.
 간협신보. 1995년 4월 6일 3면.
 강규숙(1984). 일 종합병원 간호원의 퇴직에 관한 연구. 월간간호, 제8권, 제4호, pp.81-90.
 김미숙(1993). 임상간호사의 조기이직과 관련된 제요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
 김선애(1985). 임상간호원의 이직의사에 영향을 미치는 요인 분석. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 미간행.
 김조자, 박지원(1991). 간호사의 이직결과와 관련요인에 관한 연구. 간호학회지, 제21권, 제3호, pp. 383-395.
 대한간호협회(1994). 유희간호인력 활용방안 개발을 위한 실태조사.
 문신애(1986). 임상간호원의 직무만족과 이직의사의 상관관계에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 미간행.
 박광옥(1994). 간호생산성에 관한 연구: 관련변수의 검증 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 미간행.
 박세남(1976). 임상간호원의 이직에 대한 반응 및 이에 미치는 요인에 관한 조사연구. 간호학회지, 제6권, 제2호, pp.10-15.
 산업기술인력연구소(1993). 주부 노동역 활동실태와 고용확대방안.
 신유근(1983). 인사관리. 서울:경문사.
 이선자(1983). 한국의 간호인력모형분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 미간행.
 이영자(1991). 이상간호사의 이직양상과 요인에 관한

- 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 미간행.
- 이유순(1987). 간호행정학. 서울:법문사.
- 이윤신, 박정호(1992). 간호업무량 측정 및 간호인력 수요산정. 호학지, 제22권, 제4호, pp. 589-601.
- 전찬열(1994). 이직모형연구에 관한 고찰, 진주간호보전전문대학 논문집, 제17권, 제2호, pp. 111-133.
- 조계숙(1993). 전문직 여성인력의 활용방안-전문 비서직 중심으로-. 사회과학논집, 제13권, 이화여자대학교 법정대학, pp. 333-351.
- 최상옥(1993). 기혼 간호사의 육아실태 및 직장타이시 설에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 미간행.
- 한국보건사회 연구원(1993). 최근의 인구동향에 관한 종합분석.
- 허혜경(1982). 임상 간호원의 이직반응에 미치는 제요인 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
- Cavanagh, S. J.(1989). Nursing Turnover: Literature Review and Methodological Critique. Journal of Advanced Nursing, Vol.14, No.8, pp. 587-596.
- Cavanagh, S. J., and D. A. Coffin(1992). Staff Turnover Among Hospital nurses. Journal of Advanced Nursing, Vol.17, No. 2, pp. 1369-1376.
- Corcoran, N. M., L. A. Meyer, and B. I. Magliaro.(1990). Retention:The Key to the 21st Century for Health Care Institution. Nursing Administration Quarterly, Vol.14, No.4, pp. 47-53.
- Curry, J. P., D. S. Wakefield, J. L. Price, C. W. Mueller, and J. C. McCloskey(1985). determinant of Turnover Among Nursing Department Employee. Research in Nursing & Health, Vol.8, No.2, pp. 397-411.
- Hinshaw, A. S., C. H. Smeltzer, and J. R. Atwood(1987). Innovative Retention Strategies fou Nursing Staff. Journal of Nursing Administration, Vol.17, No.6, pp. 8-16.
- Landstrom, G. L., D. L. Biordi, and D. A. Gilles(1989). The Emotional and Behavioral Process of Staff Nurse Turnover. Journal of Nursing Administratio, Vol.19, No.9, pp. 23-29.
- Link, C. R., And R. R. Settle(1990). FInnancial Incentive and Labor Supply of Married Professional Nurses:An Economic Analysis. Nursing Research, Vol.29, pp. 238-243.
- Pooyan, A., B. J. Eberherdt, and E. Szigeti. (1990). Work-related Variables and Turnover Intention among Registered Nurses. Nursing & Health Care, Vol.11, No.5, pp. 255-258.
- Prescott, P. a.(1986). Vancancy, Stability, and Turnover of Registered Nurses in Hospital. Research in Nursing & Health, Vol.9, No.1, pp. 51-60.
- Prestholdt, P. H., I. M. Lane, and R. C. Mathew.(1988). Predictin Staff Nurse Turnover. Nursing outlook, May-June, pp. 145-147.
- Price, J. L., and C. W. Mueller(1981). Professional Turnover:The ?Case for Nurses. Iowa State University.
- Wandelt, M. A., P. M. Pierce, and R. R. Wkddowson(1981). Why nurses Leave Nursing and What can be done about It. American Journal of Nursing, Vol.81, pp. 72-77.