

# 종합병원 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 융복합적 영향

이정숙

상명대학교 간호학과 조교수

## The Convergent effect of Resilience, and Organizational Culture on Well-being in General hospital Nurses

Jeong-sook Lee

Assistant Professor, Dept. of Nursing Sangmyung University

요 약 본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 파악하고자 함이다. 자료수집 기간은 2017년 9월 1일부터 9월 30일까지였고, 종합병원에 근무중인 간호사 188명을 연구대상으로 하였다. 연구도구는 회복력, 조직문화 및 웰빙이었다. 자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, 단계적 다중회귀분석으로 하였다. 연구결과로 일반적 특성과 관련한 웰빙의 차이는 연령, 결혼상태, 직위 및 근무경력에서 유의미했다. 회복력, 조직문화 및 웰빙 간에는 모두 유의미한 양의 상관관계가 있었으며, 웰빙에 영향을 미치는 요인은 회복력, 업무지향 문화, 관계지향 문화 및 결혼상태 순이었다. 연구 결과를 토대로, 웰빙을 위해 회복력을 강화하고 시대의 변화에 적응하고 수용할 수 있는 건강한 간호조직문화가 조성될 수 있도록 전략을 세워야 할 것이다. 이를 통해 간호사들의 건강증진은 물론 간호 소비자 및 조직에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.

주제어 : 간호사, 회복력, 조직, 문화, 웰빙, 융복합

Abstract The purpose of the study was to investigate the effect of resilience and organizational culture on well-being in general hospital nurses. The data were collected from 188 nurses working at a general hospital from 1<sup>st</sup>-30<sup>th</sup> September 2017. The research tools were the resilience, organizational culture, and well-being. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression using SPSS/WIN 21.0 program. The result showed that the difference in well-being relating to general characteristics were significant age, marital status, position, and career. It was found that resilience, organizational culture, and well-being were all significantly correlated, and that the factors affecting well-being included resilience, task-oriented cultures, relation-oriented cultures, and marital status. There is a need for a strategy to enhance nurses' resilience and aid in the development of a sound organizational culture that could help them effectively adapt to changes. This will not only improve nurses' health but also have a positive impact on patients and nursing organizations.

Key Words : Nurses, Resilience, Organizations, Culture, Well-being, Convergence

\*Corresponding Author : Jeong-sook Lee(luckyjs34@hanmail.net)

Received April 28, 2019

Accepted July 20, 2019

Revised May 30, 2019

Published July 28, 2019

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 의료기술이 발달하고 웰빙에 대한 관심이 증가하면서 의료서비스에 대한 욕구도 증가하고 있다. 병원인력의 많은 부분을 차지하며 의료현장의 중심에 있는 간호사는 조직과 간호서비스 대상자에게 많은 영향을 미치게 되므로 간호사의 웰빙이 증진되어 주변 사람들에게 긍정적인 영향을 줄 수 있어야 한다. 그러므로 어떤 요인들이 간호사의 웰빙에 영향을 미치는지에 대해 파악하는 것은 중요하다[1,2].

회복력은 스트레스나 역경에 직면했을 때 성공적으로 대처하고 이겨낼 수 있는 능력으로[3-5], 역경을 극복하는 경험을 통해 성장하도록 하는 개인이 가지고 있는 타고난 다양한 에너지를 말하는 것이다[5]. 회복력이 높은 사람은 자신의 실수를 두려워하지 않고, 도전적이다[6]. 개인의 내적 특성인 회복력은 자신이 행복하다고 느끼게 하는 긍정성을 포함하고 있으며[7], 부정적 감정을 낙관적인 방향으로 변화시켜 적응능력을 향상시킨다[6].

회복력은 교육이나 환경의 변화를 통해 강화될 수 있는데, 회복력 증진을 위한 훈련은 스트레스나 충격을 완화시켜 환경에 유연하고, 긍정적으로 적응하게 하여 정신 건강에 도움을 준다[5,8]. 환자와 가족, 동료 등 여러 사람들과 관계를 형성하며 업무를 수행해야 하는 간호사들은 스트레스를 많이 경험하며 이로 인해 쉽게 소진되어 이직을 생각하고 삶의 질이 저하될 수 있다[9,10]. 회복력은 간호사들이 스트레스로부터 정서적으로 소진되는 것으로부터 보호해주고, 개인적인 성취를 달성하는데 도움을 주며, 웰빙을 강화시킨다[3,11]. 개인은 물론 조직에서의 회복력은 위험한 환경에서 성장하도록 돕는 중요한 요인이다[12].

조직문화는 조직 구성원이 공유하는 주요 가치나 신념으로, 구성원이 직면하는 상황이나 경험에 의한 특징을 보이며, 그들의 생각이나 태도, 행동, 의사결정에 중요한 영향을 미치는 규범과 기대를 말한다[12-14]. Han[13]은 조직문화를 혁신지향 문화, 관계지향 문화, 위계지향 문화, 업무지향 문화로 분류하였다. 혁신지향 문화는 변화와 유연성을 강조하면서도 환자의 만족과 같은 외부환경에 초점을 두는 문화이다. 관계지향 문화는 조직의 융통성과 간호사들의 관계를 중심으로 하는 문화이다. 위계지향 문화는 안정성, 질서와 절차 등을 강조하며 조직의 효율성을 추구하는 문화이다. 업무지향 문화는 조직의 성과, 목표달성 등을 강조하는 문화이다.

조직문화는 구성원에게 만족스러운 근무환경을 만드는 데 있어 중요한 첫 번째 단계이다[15]. 조직문화는 조직의 특성에 따라 다른데, 간호조직에서의 문화는 변화에 대한 안정성을 중시하면서도 변화하는 환경에 대처하는 융통성과 혁신적인 성향을 가지므로, 시대적 흐름에 맞게 조직문화를 건강하고, 긍정적인 방향으로 정착시켜야 한다[9,13]. 문화는 웰빙에 영향을 미치는 중요한 요인이다[16]. 조직 내에서의 웰빙은 그 조직의 업무환경이나 대인관계를 통해 발생하고[17], 구성원들은 조직의 문화에 대한 이해를 통해 안정된 방향으로 업무를 수행하고 직무에 대해 만족하게 된다[13]. 간호조직을 효율적으로 관리하여 질적인 간호서비스를 제공하고, 생산성 향상과 더불어 목표를 달성하도록 하기 위해서는 구성원은 물론 소비자의 만족이 함께 해야 하며, 이를 위해 조직문화에 대해 이해하고 관심을 가져야 한다[13].

웰빙은 단일 개념이 아닌 주변 현상, 주관적 감정과 인지, 물질적 환경, 건강상태 등 다차원적인 영역을 포함하는 포괄적인 개념으로 다양하게 정의되어 사용되어 왔다[18]. 2011년 Organization for Economic Cooperation and Development(OECD)에서는 사람들의 웰빙을 총체적으로 측정하기 위해 Better Life Index(BLI)를 발표했다. BLI는 물질적 생활 조건과 삶의 질 2가지를 축으로 하여 11개의 다양한 영역의 지표로 구성되어 있는데 물질적 생활 조건에는 주거, 수입, 직업이 포함되고, 삶의 질에는 지역사회, 교육, 환경, 시민참여, 건강, 삶의 만족, 안전, 일과 삶의 균형이 포함된다[1,19]. 웰빙, 행복, 삶의 질 등은 높은 상관성을 가지며 서로 유사하게 정의되고 있으므로[20-22], 본 연구에서는 위 용어들을 통일하여 '웰빙'으로 사용하고자 한다.

웰빙은 사람들이 정서적, 인지적으로 자신의 삶을 평가하는 것으로, 만족하며 즐거움을 느낄 때 경험하게 되며, 삶에서의 긍정적 경험은 웰빙을 강화시키고 인생을 더 보람있게 한다[23]. 웰빙은 정서적 소진을 감소시키고 개인의 성취와 관련되는데[3], 개인의 특성인 기질과 성격은 웰빙에 강한 영향을 미치며, 삶의 환경에 대한 인지적, 감정적 반응, 문화 등의 사회적 요인 또한 웰빙에 영향을 준다[23,24].

간호사는 국민 건강의 책임자로 볼 수 있으며 간호사 자신의 웰빙은 결과적으로 간호사가 만나는 국민의 웰빙에 영향을 미치므로[25-27] 관심을 가지고 중요하게 다루어져야 하나, 간호사의 웰빙을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이나 조직차원의 노력은 제한적이다[25]. 문헌 고찰을 통해 회복력과 조직문화는 각각 웰빙에 영향을

미치는 요인임을 확인했으므로, 개인의 내적 특성을 나타내는 회복력과, 외적 요인인 조직문화를 함께 독립변인으로 하여 이들이 간호사의 웰빙에 어떤 영향을 미치는지 살펴보는 연구는 의미있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 종합병원에 근무중인 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 확인하여 간호사의 건강증진에 도움이 되고자 한다.

## 1.2 연구목적

본 연구는 종합병원 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 회복력, 조직문화 및 웰빙의 정도를 파악한다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력, 조직문화 및 웰빙의 차이를 파악한다. 셋째, 대상자의 회복력, 조직문화 및 웰빙 간의 상관관계를 파악한다. 넷째, 대상자의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 C지역 종합병원에서 근무중인 간호사를 대상으로 하였다. 연구 대상자에 대한 윤리적 보호 방법으로 연구 대상자에게 연구의 목적, 비밀유지, 연구과정 중 취소 등을 설명한 설명문과 동의서를 배포한 후, 이를 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받았다. 2017년 9월 1일부터 9월 30일까지 자료를 수집하였으며 설문지는 자기기입식 방법으로 하도록 하였다. 설문에 응답한 대상자에게는 소정의 답례품을 지급하였다. 응답에 소요되는 시간은 10분 정도였으며 총 200부가 배포되었고 답변이 미흡한 설문지 12부를 제외하고 188부를 최종 분석에 이용하였다. 본 연구에서의 표본 수는 G-Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 수행하는데 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%, 예측변수를 9개로 할 경우 최소 표본수가 166명으로 결정되었다. 따라서 본 연구의 대상자 188명은 필요한 표본수를 충족하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 회복력

본 연구에서는 Connor & Davidson[4]이 개발하고 Kim & Choi[28]가 사용한 도구를 사용하였다. 강인함, 인내력, 낙관성, 지지, 영성 등 5개 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 25문항 5점('전혀 그렇지 않다' 0점 ~ '매우 그렇다' 4점) 척도로 점수가 높을수록 회복력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였고, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 2.3.2 조직문화

본 연구에서는 Han[13]이 개발한 도구를 사용하였다. 혁신지향 문화, 관계지향 문화, 위계지향 문화, 업무지향 문화로 구성된 총 20문항의 5점('전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 5점) 척도로 점수가 높을수록 각 유형별로 그 조직에 대한 문화를 더 강하게 지각하고 있음을 의미한다. Han[13]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79였고, 본 연구에서는 .82였다.

#### 2.3.3 웰빙

본 도구는 Nam & Kwon[2]이 BLI를 전문가를 통해 내용타당도를 검증한 후 주거, 수입, 직업, 지역사회, 교육, 환경, 시민참여, 건강, 삶의 만족, 안전, 일과 삶의 균형 등 11개 문항, 5점('전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 5점) 척도로 구성되어 사용한 도구이다. BLI는 행복과 삶의 질을 포괄적으로 고려해 산출한[2] 지표로 본 연구에서는 본 도구의 명칭을 '웰빙'이라고 하였다. 본 도구는 점수가 높을수록 자신의 웰빙을 높게 인식하는 것을 의미한다. Nam & Kwon[2]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였고 본 연구에서는 .89였다.

### 2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 회복력, 조직문화 및 웰빙의 정도는 기술통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성과 관련한 웰빙의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffe로 분석하였다. 대상자의 회복력, 조직문화 및 웰빙 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 사용하였고, 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향은 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

성별은 여성 176명(93.6%), 남성 12명(6.4%)이었고, 연령은 20대 109명(58.0%), 30대 44명(23.4%), 40대 이상 35명(18.6%)이었으며 평균 연령은 31세였다. 결혼 상태는 미혼 127명(67.6%), 기혼 61명(32.4%)이었고, 직위는 책임간호사 이상 27명(14.4%), 일반 간호사 161명(85.6%)이었다. 근무부서는 병동 133명(70.7%), 특수 부서 43명(22.9%), 외래 12명(6.4%)이었고, 근무경력은 3년 미만 88명(46.8%), 3~10년 48명(25.5%), 11년 이상 52명(27.7%)이었으며 평균 근무경력 7.27년이었다. 아래 Table 1과 같다.

Table 1. General characteristics of the subjects (N=188)

Variable	Division	n (%)
Gender	Female	176(93.6)
	Male	12(6.4)
Age	20s	109(58.0)
	30s	44(23.4)
	≥ 40	35(18.6)
	Average	31.15±7.80
Marital status	Unmarried	127(67.6)
	Married	61(32.4)
Position	Above the senior nurse	27(14.4)
	Staff nurse	161(85.6)
Department	Ward	133(70.7)
	Special	43(22.9)
	Outpatient	12(6.4)
Career (in years)	<3	88(46.8)
	3~10	48(25.5)
	≥11	52(27.7)
	Average	7.27±92.51

#### 3.2 회복력, 조직문화 및 웰빙에 대한 정도

회복력의 평균점수는 4점 만점에 2.37±0.47점이었다. 조직문화의 평균점수는 5점 만점에 위계지향 문화가 3.45±0.52점으로 가장 높았으며, 관계지향 문화 3.07±0.65, 업무지향 문화 3.00±0.55, 혁신지향 문화 2.91±0.57 순이었다. 웰빙 전체의 평균점수는 5점 만점에 3.13±0.58점이었다. 각 영역별 점수로는 안전이 3.34±0.88로 가장 높았고, 시민참여 3.30±0.68, 주거 3.26±0.92, 삶의 만족 3.26±0.84 순이었으며 직업과

수입은 2.78±0.87, 2.77±0.93로 낮게 나타났다. 아래 Table 2와 같다.

Table 2. Degree of Resilience, Organizational Culture, and Well-being (N=188)

Variable	M±SD	Range
Resilience	2.37±0.47	1.24-3.80
Organizational Culture		
Innovation-oriented	2.91±0.57	1.33-4.33
Relation-oriented	3.07±0.65	1.20-4.80
Hierarch-oriented	3.45±0.52	1.80-4.80
Task-oriented	3.00±0.55	1.25-4.50
Well-being	3.13±0.58	1.09-5.00
Housing	3.26±0.92	1.00-5.00
Income	2.77±0.93	1.00-5.00
Jobs	2.78±0.87	1.00-5.00
Community	3.22±0.74	1.00-5.00
Education	3.15±0.79	1.00-5.00
Environment	3.08±0.77	1.00-5.00
Civic Engagement	3.30±0.68	1.00-5.00
Health	3.14±0.91	1.00-5.00
Life Satisfaction	3.26±0.84	1.00-5.00
Safety	3.34±0.88	1.00-5.00
Work-Life Balance	3.12±0.83	1.00-5.00

#### 3.3 일반적 특성과 관련한 회복력, 조직문화 및 웰빙의 차이

일반적 특성에 따른 회복력의 차이에서는 연령( $F=10.01$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $t=-3.80$ ,  $p<.001$ ), 직위( $t=4.47$ ,  $p<.001$ ), 근무경력( $F=7.44$ ,  $p=.001$ )에서 유의미한 차이를 나타냈다. 즉, 미혼인 경우보다 기혼인 경우, 일반 간호사보다 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사의 회복력은 더 높았고, 연령과 근무경력에 대한 사후검증결과 20대나 30대보다 40대 이상, 근무경력이 3년 미만인 경우보다 11년 이상인 집단에서 회복력은 더 높은 것으로 확인되었다.

일반적 특성에 따른 혁신지향 문화의 차이에서는 직위( $t=2.63$ ,  $p=.012$ )에서 유의미한 차이를 나타냈고, 업무지향 문화의 차이에서는 연령( $F=8.42$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $t=-2.89$ ,  $p=.005$ ), 직위( $t=4.42$ ,  $p<.001$ ), 근무경력( $F=5.62$ ,  $p=.004$ )에서 유의미한 차이를 나타냈다. 즉, 일반 간호사보다 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사의 혁신지향 문화에 대한 지각이 더 높았고, 미혼인 경우보다 기혼인 경우, 일반 간호사보다 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사의 업무지향 문화에 대한 지각이 더 높

았고, 연령과 근무경력에 대한 사후검증결과 20대보다 40대 이상, 근무경력이 3년 미만인 경우보다 11년 이상인 집단에서 업무지향 문화에 대한 지각이 더 높은 것으로 확인되었다. 관계지향 문화와 위계지향 문화에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

일반적 특성에 따른 웰빙의 차이에서는 연령( $F=5.81, p=.004$ ), 결혼상태( $t=-3.93, p<.001$ ), 직위( $t=3.45, p=.001$ ), 근무경력( $F=4.07, p=.019$ )에서 유의미한 차이를 나타냈

다. 즉, 미혼인 경우보다 기혼인 경우, 일반 간호사보다 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사의 웰빙은 더 높았고, 연령과 근무경력에 대한 사후검증결과 20대보다 40대 이상, 근무경력이 3년 미만인 경우보다 11년 이상인 집단에서 웰빙은 더 높은 것으로 확인되었다. 아래 Table 3-1, 3-2와 같다.

Table 3-1. Differences in Resilience, Organizational Culture, and Well-being based on general characteristics (N=188)

Variable	Division	Resilience		Innovation-oriented		Relation-oriented	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender	Female	2.37±0.49	0.76 (.455)	2.92±0.57	-0.57 (.581)	3.07±0.66	-0.15 (.880)
	Male	2.42±0.23		2.83±0.48		3.05±0.48	
Age	20s <sup>a</sup>	2.26±0.49	10.01 ( $<.001$ ) (a,b<c)	2.86±0.57	1.11 (.333)	3.10±0.66	0.77 (.465)
	30s <sup>b</sup>	2.41±0.39		2.94±0.61		3.09±0.60	
	≥40 <sup>c</sup>	2.65±0.38		3.02±0.51		2.95±0.68	
Marital status	Unmarried	2.28±0.47	-3.80 ( $<.001$ )	2.86±0.57	-1.94 (.054)	3.08±0.66	0.38 (.708)
	Married	2.55±0.43		3.02±0.55		3.05±0.63	
Position	Above the senior nurse	2.70±0.41	4.47 ( $<.001$ )	3.15±0.51	2.63 (.012)	3.10±0.56	0.24 (.809)
	Staff nurse	2.31±0.46		2.87±0.57		3.07±0.67	
Department	Ward	2.34±0.49	1.06 (.349)	2.91±0.55	0.05 (.955)	3.04±0.61	1.24 (.293)
	Special	2.44±0.43		2.90±0.64		3.11±0.75	
	Outpatient	2.48±0.46		2.96±0.58		3.33±0.64	
Career (in years)	<3 <sup>a</sup>	2.24±0.50	7.44 (.001) (a<c)	2.88±0.55	1.31 (.273)	3.13±0.63	0.72 (.491)
	3~10 <sup>b</sup>	2.41±0.38		2.85±0.58		3.02±0.68	
	≥11 <sup>c</sup>	2.54±0.46		3.02±0.58		3.02±0.66	

Table 3-2. Differences in Resilience, Organizational Culture, and Well-being based on general characteristics (N=188)

Variable	Division	Hierarch-oriented		Task-oriented		Well-being	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender	Female	3.46±0.52	-0.94 (.364)	3.01±0.55	-1.13 (.277)	3.13±0.60	1.09 (.288)
	Male	3.32±0.49		2.85±0.46		3.04±0.26	
Age	20s <sup>a</sup>	3.50±0.56	1.23 (.296)	2.88±0.50	8.42 ( $<.001$ ) (a<c)	3.02±0.61	5.81 (.004) (a<c)
	30s <sup>b</sup>	3.38±0.42		3.07±0.50		3.18±0.55	
	≥40 <sup>c</sup>	3.37±0.52		3.29±0.62		3.39±0.45	
Marital status	Unmarried	3.48±0.54	1.27 (.206)	2.92±0.51	-2.89 (.005)	3.02±0.57	-3.93 ( $<.001$ )
	Married	3.38±0.48		3.17±0.59		3.36±0.53	
Position	Above the senior nurse	3.47±0.43	0.25 (.803)	3.41±0.51	4.42 ( $<.001$ )	3.48±0.48	3.45 (.001)
	Staff nurse	3.44±0.54		2.93±0.52		3.07±0.58	
Department	Ward	3.47±0.53	0.28 (.758)	3.02±0.51	0.27 (.761)	3.16±0.58	1.73 (.180)
	Special	3.41±0.50		2.95±0.69		3.00±0.64	
	Outpatient	3.38±0.52		3.00±0.30		3.29±0.26	
Career (in years)	<3 <sup>a</sup>	3.49±0.53	0.90 (.411)	2.90±0.43	5.62 (.004) (a<c)	3.01±0.57	4.07 (.019) (a<c)
	3~10 <sup>b</sup>	3.45±0.51		2.97±0.60		3.17±0.61	
	≥11 <sup>c</sup>	3.37±0.51		3.21±0.61		3.29±0.54	

Table 4. Correlation among Resilience, Organizational Culture, and Well-being

(N=188)

Variable	Resilience r(p)	Innovation- oriented r(p)	Relation-oriented r(p)	Hierarch-oriented r(p)	Task-oriented r(p)	Well-being r(p)
Resilience	1					
Innovation-oriented	.28(<.001)	1				
Relation-oriented	.32(<.001)	.66(<.001)	1			
Hierarch-oriented	.10(.196)	-.09(.213)	.04(.545)	1		
Task-oriented	.32(<.001)	.56(<.001)	.38(<.001)	.16(.031)	1	
Well-being	.58(<.001)	.34(<.001)	.38(<.001)	.06(.383)	.44(<.001)	1

3.4 회복력, 조직문화 및 웰빙 간의 상관관계

회복력은 혁신지향 문화(r=.28, p<.001), 관계지향 문화(r=.32, p<.001), 업무지향 문화(r=.32, p<.001), 웰빙(r=.58, p<.001)과 양의 상관관계가 있었다. 혁신지향 문화는 관계지향 문화(r=.66, p<.001), 업무지향 문화(r=.56, p<.001), 웰빙(r=.34, p<.001)과 양의 상관관계가 있었다. 관계지향 문화는 업무지향 문화(r=.38, p<.001), 웰빙(r=.38, p<.001)과 양의 상관관계가 있었고, 업무지향 문화는 웰빙(r=.44, p<.001)과 양의 상관관계가 있었다. 위계지향 문화와 다른 변수들 간에는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 위의 Table 4와 같다.

3.5 간호사의 웰빙에 영향을 미치는 요인

간호사의 웰빙에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성에서 웰빙에 유의미한 차이를 보인 연령, 결혼상태, 직위, 근무경력을 더미변수로 전환하고, 회복력, 조직문화와 함께 독립변인으로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀식은 유의미하였고(F=35.07, p<.001), 설명력은 42.2%였으며 회복력(β=.42, p<.001), 업무지향 문화(β=.22, p=.001), 관계지향 문화(β=.16, p=.010), 결혼상태(β=.12, p=.044) 순으로 웰빙에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 아래 Table 5와 같다.

Table 5. Factors that influenced the Nurses' Well-being (N=188)

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	0.71	0.23		3.14	.002
Resilience	0.52	0.08	.42	6.78	<.001
Task-oriented	0.24	0.07	.22	3.50	.001
Relation-oriented	0.15	0.06	.16	2.60	.010
Marital status	0.15	0.07	.12	2.02	.044
R <sup>2</sup> =0.43, Adjusted R <sup>2</sup> =0.42, F=35.07, p<.001					

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.73으로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었고, 공차한계는 0.79-0.88, 분산팽창인자는 1.14-1.28로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

4. 논의

본 연구는 종합병원 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 규명하기 위해 수행하였다.

회복력의 평균점수는 2.37점이었으며, 같은 도구를 사용하여 병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[3,28]의 결과와 유사하였다. 일반적 특성에 따른 차이에서는 기혼, 책임간호사 이상, 40대 이상, 근무경력이 11년 이상인 집단에서 회복력이 더 높은 것으로 확인되었다. 이는 기혼이거나, 연령이 많을수록[29], 실무경력이 10년 이상인 경우[3] 회복력이 높아진다는 선행연구를 지지하는 결과였다. 간호조직에서는 일정 기간의 근무경력이 쌓여야 책임간호사가 될 수 있고, 그러다보면 연령이 많아지게 되고, 결혼도 할 수 있다. 그런 과정 속에서 간호사들은 다양한 경험을 하게 되고, 조직 내에서 많은 교육을 받게 되므로, 본 연구의 결과는 회복력이 개인의 타고난 내적인 특성이지만 교육과 훈련을 통해 강화될 수 있다는 [5,7,30] 것을 뒷받침하는 것이라고 할 수 있다. 회복력은 간호사가 조직에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 자원이 되므로[31] 조직차원에서 회복력 강화를 위한 프로그램을 개발하고 지원하려는 노력이 필요하다.

조직문화 영역별 평균점수는 위계지향 문화가 가장 높았고, 관계지향 문화, 업무지향 문화, 혁신지향 문화 순이었으며, 이는 선행연구[13,14]와 일치되는 결과였다. 일반적 특성에 따른 차이에서는 일반 간호사보다 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사의 혁신지향 문화나 업무지향 문화에 대한 지각이 더 높았는데 이는 선행연구[32]와는 다른 결과였다. 본 연구에서는 책임간호사 이상의

집단 비율이 일반간호사보다 월등히 적었으므로 추후 더 많은 간호사를 대상으로 하여 이를 검증하는 연구가 필요할 것이다. 20대보다 40대 이상, 기혼인 경우, 근무경력 3년 미만인 경우보다 11년 이상인 집단에서 업무지향 문화에 대한 지각이 더 높았는데 이는 선행연구[32]와 유사한 결과였다. 반면 관계지향 문화와 위계지향 문화는 일반적 특성에서 유의미한 차이를 보이지 않았는데 선행연구[32,33]마다 다른 결과를 보여 표본수를 확대하여 이를 검증하는 후속연구가 필요하다.

위계지향 문화는 안정을 중시하여 통제적이고 외부환경에 집중하며 조직의 규모가 클수록 강하고, 관계지향 문화는 내부환경을 중시하여 자율성을 지향하고 가족적이며 규모가 작은 경우 강한 경향이 있다[14,32]. 본 연구의 결과에서 위계지향 문화가 가장 높은 것은 의료서비스를 제공하는 병원이라는 조직의 특성상 조직내부의 통합과 안정성이나 정확성 유지를 위해 규정이나 절차를 중요시 한다는 것을 반영한 결과로 볼 수 있다 [10,14,34]. 또한 간호조직은 인간의 생명과 관계하는 중요한 업무를 직접적으로 수행한다는 측면에서 엄격한 분위기와 위계질서를 강조하는 조직으로 질서나 효율성을 중시하고, 안정을 지향하고 있는 것으로 인식하고 있음을 말하는 것이다[9,10,32,35]. 더불어 간호사들은 인간관계 중심의 문화를 지향하지만, 환경에 대한 변화를 유연하게 받아들이고 창조와 역동적인 면을 추구하는 혁신지향 문화에 대해서는 낮게 인식하고 있으며 이는 외부의 급변하는 상황에 다소 민감하지 못함을 시사하는 것이다[13].

조직문화는 업무성과와 관련되므로 구성원들이 자신의 직무에 대해 만족해하고 정서적 몰입을 통해 심리적 성과를 거두기 위해서는 위계지향 문화를 감소시키고 관계지향 문화나 혁신지향 문화를 강조해야 한다[13]. 혁신지향 문화는 조직이 변화에 적극적이고 능동적으로 적응할 때 구성원들이 동기를 유발하고 능력을 최대한 발휘하도록 하여 만족감이 향상되도록 하는 것이므로[13], 빠르게 변화하고 있는 이 시대에 대응하기 위해서는 본 연구에서 가장 낮게 인식하고 있는 것으로 확인된 혁신지향 문화에 대해서도 관심을 가지고 전략을 마련해야 할 것이다. 보수적이고 경직된 간호조직의 문화는 부정적 결과를 초래할 수 있으므로 조직문화가 일부 영역에 치우치지 않고, 급격하게 변화하는 의료환경의 흐름을 인식하고 수용하여 조직 구성원의 자율성을 인정하고 창의성을 개발하여 성장하도록 지원하는 균형잡힌 조직문화의 조성이 필요하다[10,33].

웰빙의 평균점수는 3.13점으로, 본 연구와 같은 도구

를 사용하여 병원 간호사를 대상으로 한 선행연구 [2,17,26]의 결과보다 약간 높았고 중간 이상의 수준인 것으로 확인되었다. 각 영역별 점수로는 안전이 가장 높았고, 수입이 가장 낮게 나타났다. 이는 선행연구[17]에서 안전의 점수가 높고 수입이 낮았던 결과와 유사하였으며, 종합병원 간호사들은 자신이 안전하다고 느끼고 있지만 상대적으로 수입은 만족스럽게 생각하지 못하는 것임을 말하는 것이다. 11개의 웰빙 지표 중 수입, 직업, 환경, 일과 삶의 균형 영역에서 평균점수보다 낮게 확인되었으므로 개인적 특성, 병원문화 등 어떤 요인과 관련이 되는 지 확인하는 후속 연구도 필요할 것이다.

일반적 특성에 따른 차이에서는 기혼, 책임간호사 이상, 20대보다 40대 이상, 근무경력이 11년 이상인 집단에서 웰빙이 더 높은 것으로 확인되었다. 이는 기혼인 경우[2,17,26], 20대보다 40대 이상인 경우[17], 수간호사 이상인 경우[2,17,26], 근무경력이 10년 이상인 경우 [17,26] 웰빙이 높았다는 선행연구를 지지하는 결과였다. 결혼을 하고, 직위가 높아지고, 나이가 많으며 근무경력이 많은 집단은 사회적으로 안정된 위치에 있는 경우라고 생각할 수 있고, 자신의 웰빙에 대해 더욱 높게 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

회복력, 조직문화, 웰빙 간에는 위계지향 문화를 제외하고 모두 유의미한 양의 상관관계가 있었으며, 웰빙에 미치는 영향을 확인하기 위한 회귀분석 결과 회복력, 관계지향 문화, 업무지향 문화, 결혼상태가 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 회복력은 웰빙의 예측요인 [26,29]이고, 조직문화는 회복력에 영향을 미치며[31], 관계지향 문화는 심리적 안녕감에 영향을 주는 요인[35]이라고 한 선행연구와 유사한 결과였다. 회복력은 개인이 스트레스를 극복하고 조직문화에 적응하여 자신의 역할을 성공적으로 완수할 수 있도록 돕는 자원이 된다[31]. 간호업무환경은 웰빙에 영향을 미치며[17,36], 건강한 조직문화 형성은 스트레스 상황을 해결하도록 돕고 웰빙을 향상시키는데 이바지할 것이다[26,37]. 또한 조직문화 개선을 통한 구성원의 웰빙에 대한 관심과 지원은 조직의 업무성과 향상에도 도움을 줄 수 있다[12].

간호사들의 조직문화에 대한 인식의 정도를 확인한 결과 위계지향 문화가 가장 높았으나 웰빙에 영향을 미치는 요인으로는 위계지향 문화보다 업무지향 문화와 관계지향 문화인 것으로 나타났다. 이는 그들의 조직문화가 다소 엄격하고 정확성을 요구하며 경직되었다고 생각하는 위계지향 문화보다 구성원들과의 관계에 대한 만족감과 업무에 대한 성취를 중요시하는 관계지향 문화와 업

무지향 문화를 통해 더욱 웰빙하다고 느끼고 있는 것이라고 생각할 수 있다. 기혼자에 비해 미혼인 간호사들의 회복력과 웰빙이 더 낮게 확인되었으므로, 회복력을 개인의 특성으로만 생각하지 말고 조직 차원에서 관심을 가지고 강화될 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 간호사의 웰빙은 자신뿐만 아니라 간호사가 만나는 간호소비자에게까지 영향을 미치므로 이들의 웰빙이 증진될 수 있도록 회복력을 높일 수 있는 프로그램을 개발해야 할 것이다. 더불어 조직은 구성원의 웰빙에 영향을 미치므로 [16], 간호사들이 만족할 수 있는 건강한 조직문화 조성을 위한 노력이 필요하다.

본 연구는 일부 종합병원 간호사를 대상으로 하였으므로 전체 간호사에게 일반화하기에는 제한점이 있다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사의 회복력과 조직문화가 웰빙에 미치는 영향을 규명함으로써 그에 대한 이해를 높이고 웰빙을 증진시킬 수 있는 프로그램 마련에 필요한 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과 회복력, 업무지향 문화, 관계지향 문화 및 결혼상태가 웰빙에 영향을 미치는 요인이 확인되었으므로 회복력을 강화하고 시대의 변화에 적응하고 수용할 수 있는 건강한 간호조직문화가 조성될 수 있도록 전략을 세워야 할 것이다. 이를 통해 간호사들의 건강증진은 물론 대상자와 조직에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 추후 지역사회 간호사, 산업체 간호사 등 종합병원 이외의 다른 조직에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 비교연구도 필요하다. 간호사의 직위와 조직문화의 차이가 선행연구와 다른 결과를 보였고, 일반적 특성에 따른 관계지향 문화와 위계지향 문화의 차이도 선행연구와 다른 결과를 보였으므로 추후 더 많은 대상을 확보한 반복 연구를 통해 이를 확인하는 것도 필요하다. 더불어 웰빙 증진을 위한 회복력 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과성을 검증하는 연구도 필요할 것이다.

## REFERENCES

- [1] N. C. Lee. (2012). A Study on the Structure of Quality of Life in OECD Member Countries. *Health and Social Welfare Review*, 32(2), 5-40.
- [2] M. H. Nam & Y. C. Kwon. (2012). The Relationship between Better Life Index, Nursing Performance and Intents to Leave among Hospital Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 10(9), 417-427.
- [3] C. H. Rushton, J. Batcheller, K. Schroeder, & P. Donohue. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420. DOI : <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- [4] K. M. Connor & J. R. Davidson. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. DOI : 10.1002/da.10113
- [5] E. Grafton, B. Gillespie, & S. Henderson. (2010). Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 698-705. DOI : 10.1188/10.ONF.698-705
- [6] J. A. Kim. (2016). The effects of resilience on adjustment to college and career barriers of college students majoring in secretarial studies. *Journal of Secretarial Studies*, 25(1), 161-183.
- [7] J. W. Kim. (2011). *Resilience*. Goyang: Wisdomhouse.
- [8] K. H. Suh. (2016). Academic Stresses, Subjective Well-Being, and Feeling of Happiness in Adolescence: Focused on Roles of Resilience. *Korean Journal of Youth Studies*, 23(11), 137-157. DOI : <http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2016.11.23.11.137>
- [9] Y. B. Lee & H. K. Lee. (2018). The Convergence Factors of Nursing Organizational Culture on the Nurses' Professional Quality of Life. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(11), 491-500. DOI : <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.11.491>
- [10] K. J. Oh & E. Y. Kim. (2018). The Influence of Emotional Labor of General Hospital Nurses on Turnover Intention : Mediating Effect of Nursing Organizational Culture. *Journal of Digital Convergence*, 16(5), 317-327. DOI : <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.5.317>
- [11] W. W. Mak, I. S. Ng, & C. C. Wong. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617. DOI : 10.1037/a0025195
- [12] G. I. Zwetsloot, A. R. Van Scheppingen, E. H. Bos, A. Dijkman, & A. Starren. (2013). The core values that support health, safety, and well-being at work. *Safety and health at work*, 4(4), 187-196. DOI : 10.1016/j.shaw.2013.10.001
- [13] S. J. Han. (2001). *A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance*. Doctoral dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- [14] H. S. Kim & K. H. Kang. (2015). Influence of Types of Leadership and Organizational Culture on Innovative Behavior of Professional Staff of a General Hospital.

- Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(4), 447-456.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.447>
- [15] J. Banaszak-Holl, N. G. Castle, M. K. Lin, N. Shrivastwa, & G. Spreitzer. (2015). The role of organizational culture in retaining nursing workforce. *The Gerontologist*, 55(3), 462-471.  
DOI : 10.1093/geront/gnt129
- [16] D. Ye, Y. K. Ng, & Y. Lian. (2015). Culture and happiness. *Social Indicators Research*, 123(2), 519-547. DOI : 10.1007/s11205-014-0747-y
- [17] E. J. Ju, Y. C. Kwon, & M. H. Nam. (2015). Influence of Clinical Nurses` Work Environment and Emotional Labor on Happiness Index. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 212-222.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.212>
- [18] M. J. Linton, P. Dieppe, & A. Medina-Lara. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ open*, 6(7), e010641. 1-16.  
DOI : 10.1136/bmjopen-2015010641
- [19] M. Durand. (2015). The OECD better life initiative: How's life? and the measurement of well-being. *Review of Income and Wealth*, 61(1), 4-17.  
DOI : <https://doi.org/10.1111/roiw.12156>
- [20] J. H. Kim. (2008). The Effects of Happiness on Health. *The Korean Journal of Stress Research*, 16(2), 123-141.
- [21] O. N. Medvedev & C. E. Landhuis. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6,  
DOI : e4903. 1-16. DOI 10.7717/peerj.4903
- [22] M. J. Choi, D. H. Lee, & H. S. Ahn. (2014). A Study on Relationship between Wellness, Subjective Happiness and Quality of Life of Salaried Persons. *Journal of Digital Convergence*, 12(11), 597-606.  
DOI : <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.597>
- [23] E. Diener, R. E. Lucas, & S. Oishi. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2, 63-73.
- [24] J. Y. Yee & S. H. Park. (2017). Theoretical Reconstruction of the Concept of Social Well-being. *Health and Social science*, 44, 5-43.
- [25] S. H. Lee. (2018). Domestic Research Trends on Nurse Happiness. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 4(1), 201-206.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.1.201>
- [26] J. H. Shin, C. H. Lee, J. S. Lee, H. S. Han, M. K. Back, M. S. Kim, et al. (2018). A Study on the Interpersonal Relation, Job Satisfaction, Resilience and Happiness Index of Nurses in General Hospitals. *The Journal of Korean Nursing Research*, 2(1), 37-46.
- [27] M. H. Nam & M. R. Lee. (2014). Factors Influencing Subjective Happiness Index of Health Behavior, Self Esteem and Major Satisfaction by Nursing Students. *Journal of Digital Convergence*, 12(10), 363-374.  
DOI : <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.10..363>
- [28] H. J. Kim & H. K. Choi. (2017). The Mediating Effect of Resilience on the Relationship between Emotional Labor and Happiness of Clinical Nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 26(1), 40-46.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.1.40>
- [29] Y. E. Kwon. (2018). A Study on Emotional Labor, Resilience and Psychological Well-Being of Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(2), 339-346.  
DOI : <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.2.339>
- [30] O. H. Kweon & J. W. Moon, (2018). The Effect of Positive Parenting Attitude on Mobile Phone Dependency -A convergent approach to the Mediating Effects of Ego-Resiliency and Gender-Moderating effects-. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(4), 145-152.  
DOI : <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2018.8.4.145>
- [31] M. Y. Lee, S. B. Im, E. K. Byun, & E. J. Chung. (2018). Influence of Nursing Organization Culture on Resilience in New Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 137-146.  
DOI : <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.2.137>
- [32] M. K. Im, Y. H. Sung, & J. H. Jung. (2017). Relationship among Types of Nursing Organizational Culture, Self-leadership and Burnout as Perceived by Perioperative Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 170-180.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.170>
- [33] M. J. Lee, J. S. Han, & Y. M. Jang. (2015). Convergence Study of The Effects of Nurses' Perceived Nursing Organization Culture and on Their Customer Orientation. *Journal of Digital Convergence*, 13(11), 303-311.  
DOI : <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.11..303>
- [34] M. J. Lee & H. K. Kang, (2019). Experiences of Patient Safety Accidents in General Hospital Nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(2), 139-147.  
DOI : <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.2.139>
- [35] H. S. Sim, S. Y. Ahn, & Y. J. Lee. (2018). The Convergence Effects of Nursing Organizational Culture, Workplace Bullying, and Hospital Violence Attitude on Psychological Wellbeing among Clinical Nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 589-597.  
DOI : <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.10.589>
- [36] R. Verhaeghe, P. Vlerick, P. Gemmel, G. V. Maele, & G. D. Backer. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of advanced nursing*, 56(6), 646-656.  
DOI : 10.1111/j.1365-2648.2006.04058.x
- [37] E. Y. Kim. (2017). A Study on Happiness of Nursing

Students. *Journal of Digital Convergence*, 15(9), 385-395.  
DOI : <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2017.15.9.385>

이 정 숙(Jeong-Sook Lee)

중신학원



- 2010년 2월 : 공주대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 8월 : 공주대학교 간호학과(간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 상명대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신건강, 중독

· E-Mail : [luckyjs34@hanmail.net](mailto:luckyjs34@hanmail.net)