

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성이 직무착근도에 미치는 영향요인

박선옥¹⁾ · 박완주²⁾

¹⁾경북대학교 수사과학대학원 법의간호학과 석사과정생, ²⁾경북대학교 간호대학 교수

Influencing Effects of Job Stress, Professional Autonomy, Reciprocity on the Job Embeddedness of Comprehensive Nursing Care Unit Nurses

Park, Seon Ok¹⁾ · Park, Wanju²⁾

¹⁾Graduate Student, Department of Forensic Nursing, Graduate School of Investigative Science, Kyungpook National University

²⁾Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the influencing effects of job stress, professional autonomy, and reciprocity on the job embeddedness among comprehensive nursing care unit nurses. **Methods:** The participants in this study were 147 nurses who have worked for over 6 months in Comprehensive Nursing Care Unit. Data were collected from January 3 to January 31, 2022 from six general hospitals with more than 300 beds in three cities in G, G and P. **Results:** As the results of hierarchical regression analysis, job embeddedness was lower when nurses had clinical experiences for 1 to under 5 years ($\beta = -.49, p < .001$), 5 to under 10 years ($\beta = -.27, p = .035$), 10 to under 20 years ($\beta = -.54, p < .001$) compared to those who had clinical experiences for more than 20 years. Also, job embeddedness was higher when there was greater balance within team caregiving of reciprocity ($\beta = .27, p < .001$) and intrinsic reward ($\beta = .22, p = .003$), and lower role conflict ($\beta = -.27, p < .001$). **Conclusion:** The results of the study showed that job embeddedness would increase if the role conflict of comprehensive nursing care unit nurses reduces, if there was a culture that the members can make cooperative relationship with other health care professionals and, if there was an appropriate intrinsic reward depending on their work experience.

Key words: Nursing Care, Interpersonal Relations, Occupational Stress, Professional Autonomy

I. 서 론

1. 연구의 필요성

환자 중심 의료서비스에 대한 요구가 높아지면서 간호·간병통합서비스가 등장하였다. 정부는 간호인력을 통한 입원 서비스 질 향상 및 환자 안전 확보를 위해 2015년부터 간호·간병통합서비스를 시행하고 있다[1]. 또한 중동호흡기증후군

(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)과 COVID-19의 확산으로 보호자나 사설 간병인과 같은 비의료인의 병원 상주가 병원감염 확산의 주원인으로 드러나면서 감염관리에 대한 경각심이 높아지고, 간병문화 개선에 대한 요구가 높아지면서 간호·간병통합서비스에 대한 관심이 높아지고 있다[2].

간호·간병통합서비스는 적정 간호인력 배치를 통한 팀 간호체제로 총체적인 간호 서비스를 제공하여 환자의 안전을 효과적으로 관리하는 입원 서비스로, 간호·간병통합서비스 병

주요어: 간호 · 간병통합서비스, 호혜성, 직무 스트레스, 전문직 자율성

Corresponding author: Park, Wanju

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchabosangro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: 82-53-420-4977, Fax: 82-53-255-4977, E-mail: wanjupark@knu.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 박선옥의 2022년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2022년 9월 22일 / 심사완료일: 2023년 2월 3일 / 게재확정일: 2023년 2월 20일

동에서의 간호인력 수준은 환자 사망, 합병증 등 환자 치료 결과와 간호 결과에 영향을 미치는 중요한 요소이다[3,4]. 간호 · 간병통합서비스는 2015년 7,443병상에서 2021년 64,108병상으로 확대 운영되고 있어 의료현장에서의 간호인력에 대한 수요는 더욱 증가하고 있으나 병원간호사회의 간호인력 배치현황에 따르면 간호사 이직률은 평균 14.5%로, 일반병동이 16.7%, 중환자실 16.3%에 비해 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사 이직률이 18.6%로 높게 나타나 임상 현장에서 간호인력의 확보가 여전히 어려움을 보여주고 있다[1,3].

간호 · 간병통합서비스 병동의 정착을 위해 업무 가이드라인 확립, 환자 인식개선 등 많은 노력들이 시행되고 있음에도 불구하고 역할갈등, 감정노동, 환자 안전에 대한 우려 등으로 직무 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다[5]. 스트레스는 업무수행능력을 촉진시키는 긍정적인 요인이 될 수도 있지만, 과도한 경우 업무 부적응, 생산성 저하, 소진 등을 초래하여 이직에 영향을 미치는 요인이기도 하다[6]. 직무 스트레스는 간호사의 이직과 관련된 요인이나 직무착근도와 관련성에 대한 연구는 부족한 실정으로 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스의 종류와 수준이 직무착근도에 미치는 영향에 대해 확인할 필요가 있다.

전문직 자율성이란 전문직 종사자가 외부의 통제가 없는 상황에서 복잡한 지식과 기술에 근거한 자율적인 의사결정자로서 업무를 수행하고 책임지는 것을 의미한다[7]. 간호사가 환자와 관련된 임상 상황에서 자율적이고 통합적인 임상적 판단을 내릴수록 간호업무에 자신감을 갖게 되고, 이는 직무만족에 영향을 미치게 된다[7]. 간호 · 간병통합서비스의 도입으로 변화되고 있는 업무환경에서 간호사는 다양한 임상 상황에 따라 매 순간 독립적인 의사결정이 필요하며, 환자의 안전과 법적 권리에 대해 질 높은 간호 서비스를 제공해야 하므로 전문직 자율성에 따른 의사결정능력이 많이 요구된다[8]. 자유로운 의사결정은 전문적인 능력을 향상시켜 더 나은 간호 서비스를 기대할 수 있을 뿐만 아니라 직무만족을 통해 전문직에 대한 헌신이 강화되므로[9] 전문직 자율성과 직무착근도와 관계에 관한 연구가 필요하다.

호혜성은 직무와 관련하여 긍정적인 영향을 받은 것만큼의 가치를 상대방에게 돌려주려는 보편적 규범으로 조직이 구성원의 공헌을 가치 있게 인정해준다고 느끼는 구성원은 이에 보답하려는 책임감을 가지게 된다[10]. 또한 이는 자신과 타인의 믿음과 신뢰를 기반으로 상호 간의 혜택을 추구하고, 타인에 대한 배려와 협력을 바탕으로 실현되므로 간호사가 좀 더 윤리적인 간호를 제공할 수 있도록 한다[11]. 호혜성의 구성요소인 간호사와 보조 인력 간의 협력과 균형, 환자나 보호자에

대한 애정과 호의, 간호업무 수행에 따른 내적보상 등을 고려할 때, 일반병동에 비해 환자와의 직접적인 접촉이 많고 정서적 지지를 포함한 전인적인 간호를 더욱 적극적으로 제공하는 간호 · 간병통합서비스 병동에서 호혜성 개념은 매우 중요하다[10]. 그러므로 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 호혜성이 직무착근도에 영향을 미칠 수 있는지 확인할 필요가 있다.

간호사의 높은 이직률은 재직 간호사의 업무량과 스트레스를 증가시켜 간호의 질적 저하를 초래할 뿐만 아니라 간호업무의 연속성과 전문성에 심각한 문제를 발생시킨다[12]. 직무착근도는 조직구성원이 조직에 잔류하도록 영향을 미치는 다방향적 요인들을 포괄하는 것으로, 이직을 하는 과정이 아닌 이직을 하지 않도록 하는 원인과 과정을 확인하는 것이다[13]. 개인의 필요나 능력이 직무와 적합인지에 대한 인지적 판단과 조직 내에서 자신의 필요와 욕구를 충족시키는 특정 요인들은 조직 잔류에 영향을 미치게 되므로[14], 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무착근도에 미치는 영향 요인을 확인하는 것이 필요하다.

직무착근도에 대한 선행연구를 살펴보면, 임상간호사의 직무착근도는 직무 스트레스, 소진, 간호 근무 환경, 호혜성[15,16], 이직 의도[12] 등의 다양한 요인들과 관련성이 있는 것으로 나타났다. 하지만 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 분석한 연구는 부족한 실정이다. 환자에게 안전하고 질 높은 간호 서비스를 제공하기 위해 간호 · 간병통합서비스 병동에 적정수준의 간호사가 확보되어야 하는 것이 우선적으로 필요하므로 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 인력관리를 위해 이직을 예방하고 조직 잔류를 알아보는 직무착근도를 파악하는 것은 매우 중요하다[3].

이에 본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스와 전문직 자율성, 호혜성과 직무착근도 간의 관계를 규명하고, 직무착근도에 미치는 영향 요인을 확인하여 간호 · 간병통합서비스의 질 향상 및 환자 안전 확보를 위한 효율적인 인력관리 전략에 대한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성 정도를 알아보고, 연구변수 간의 관계와 직무착근도에 영향을 주는 요인을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성 및 직무

작근도의 정도를 분석한다.

- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무작근도의 차이를 분석한다.
- 4) 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무작근도 간의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 직무작근도에 미치는 영향 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구설계는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스와 전문직 자율성, 호혜성 정도를 파악하고, 직무작근도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 경상북도 3개 (G, G, P) 도시의 300명 이상 6개 종합병원의 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 간호사이다. 선정기준은 간호·간병통합서비스 병동에서 근무한 지 6개월이 경과하고, 직접 간호를 시행하고 있는 간호사로 연구의 목적과 방법을 스스로 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 자이다. 직접 간호를 시행하지 않는 간호 관리자는 배제되었다. 표본 수를 산정하기 위해 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였다. 직무작근도의 영향요인을 확인하기 위한 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 검정력 .08, 일반적 특성 12개와 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성 3개를 포함한 예측요인 15개로 총 139명으로 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 175명의 유효대상자를 목표로 하였다. 회수된 설문지 중 총 147부의 자료가 최종 분석되었다.

3. 연구도구

1) 직무 스트레스

직무 스트레스는 Kim과 Gu [17]가 개발한 임상간호사들이 업무수행 중 경험하는 직무 스트레스를 측정하는 도구로 개발자의 허락을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 43문항으로 하위영역은 간호업무 6문항, 역할갈등 5문항, 전문지식 4문항, 의사와의 갈등 3문항, 대인관계 6문항, 심리적 부담감 3문항, 간호사에 대한 대우 5문항, 근무표 7문항, 보호자와 환자 4문항으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 느끼지 않는다 1점, 매우 심하게 느낀다 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며 점수가

높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim과 Gu [17]의 연구에서 Cronbach's α 는 .94였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 전문직 자율성

전문직 자율성은 Schutzenhofer [7]가 개발한 전문직 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale, SPAS)를 Han 등[18]이 번역한 도구로 변안자의 허락을 받아 사용하였다. 총 30문항으로 각 문항은 전혀 이런식으로 행동하지 않는다 1점, 거의 이런식으로 행동한다 4점의 Likert 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높은 것을 의미한다. 각 문항마다 도구 개발자가 제시한 자율성의 중요도에 따라 1~3점의 가중치를 주었다. 30개 문항 중 높은 정도의 자율성을 나타내는 10개의 문항에는 3의 가중치를, 중간 정도 자율성 10문항에는 2의 가중치를, 낮은 정도의 자율성을 나타내는 10개 문항은 1의 가중치를 주어 점수가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다. 총점의 범위는 60~240점으로, 60~120점까지는 낮은 정도의 자율성, 121~180점까지는 중간 정도의 자율성, 181~240점까지는 높은 정도의 자율성을 의미한다. Schutzenhofer [7]의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였고, Han 등[18]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

3) 호혜성

호혜성은 Yen-Patton [11]이 장기요양기관 종사자들을 대상으로 사용한 호혜성 척도(Nurse and Nursing Assistant Caregiver Reciprocity Scale, NNA-CRS)를 Lee와 Kim [19]이 번역 및 역번역하여 영문과 교수, 간호학과 교수 2인, 10년 이상의 임상간호사 3명에게 타당도를 검증받은 도구를 변안자의 허락을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 16문항이며 하위 영역은 협력자 간 상호균형 7문항, 애정과 호의 5문항, 내적보상 4문항으로 구성되었다. 각 문항은 매우 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 호혜성에 대한 지각이 높음을 의미한다. Yen-Patton [11]이 개발한 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, Lee와 Kim [19] 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었다.

4) 직무작근도

직무작근도는 Mitchell 등[13]이 개발하고 Reitz [20]가 간호사를 대상으로 수정·보완한 도구를 Choi와 Lee [21]가 번역하여 수정·보완한 한국어판 직무작근도 도구를 사용하였다.

이메일을 통해 원도구 개발자와 번안자의 허락을 받아 사용하였다. 본 도구는 4개의 하위영역으로 조직 적합성 8문항, 근무혜택 4문항, 지역사회 적합성 3문항, 업무팀의 친밀도 2문항으로 구성되었다. 총 17문항으로 15문항은 매우 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며, 2문항은 정기적으로 소통하고 의존하는 동료의 수를 응답하는 문항으로 1명 미만 1점에서 10명 이상 5점으로 같은 수준의 Likert 5점 척도로 이루어져 있다고 측정하며, 점수가 높을수록 직무착근도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Mitchell 등[13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89, Reitz [20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84였으며, Choi와 Lee [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료는 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인 이후 2022년 1월 3일부터 1월 31일까지 COVID-19 발생으로 인하여 온라인 설문조사를 통해 수집하였다. 자료수집을 위해 연구대상 의료기관과 간호부에 공문으로 설문조사 협조를 구하여 시행하였다. 설문 전 해당 의료기관 간호부장 및 간호과장에게 먼저 유선상으로 연구목적을 설명하고 설문지 링크가 기재된 모집문건을 배부하여 SNS (Social Network Service)를 통해 홍보할 수 있도록 요청하였다. 온라인 설문조사 사이트인 서베이몽키(Survey Monkey)를 통해 설문을 구성하였으며, 설문에 소요되는 시간은 약 20분 내외로 연구참여 기간 동안 1회 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다. 모집문건에 기재된 설문조사 링크를 통해 설문조사 페이지로 접속 가능하며, 온라인 설문조사의 첫 페이지에 연구목적과 배경, 설문 응답 방법, 참여 보상, 자료의 활용 등에 대하여 안내하고 이에 자발적으로 동의한 경우 설문에 참여할 수 있도록 하였다. 통합병동 근무 경력이 6개월 이상 되지 않았거나, 직접 간호에 참여하지 않는 수간호사는 연구 제외 대상으로 자동으로 설문 종료되도록 설정하고, 목표 표집 대상인 170부의 자료가 수집되면 자동으로 설문이 종료되도록 설정하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무착근도는 정규분포를 만족하지 않아 비모수적 방법을 적용하여 2개 집단인 경우 Mann-Whitney 검정, 3개 집단 이상인 경우 Kruskal-Wallis 검정으로 분석하였다.

4) 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무착근도의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.

5) 대상자의 직무착근도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 존엄성, 권리, 안녕 등의 문제에 대하여 K대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB:KNU-2021-0192)을 받아 연구를 진행하였다. 연구의 목적과 자발적 참여, 익명성 및 비밀보장, 대

Table 1. General Characteristics of Subject (N=147)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	M	6 (4.1)
	F	141 (95.9)
Age (yr)	20~29	67 (45.6)
	30~39	63 (42.9)
	≥ 40	17 (11.5)
Marital status	Unmarried	96 (65.3)
	Married	51 (34.7)
Education level	Associate's degree	17 (11.6)
	Bachelor degree	122 (83.0)
	≥ Master degree	8 (5.4)
Clinical career (yr)	1~< 5	64 (43.5)
	5~< 10	37 (25.2)
	10~< 20	35 (23.8)
	≥ 20	11 (7.5)
Clinical career in the current ward (yr)	0.5~< 1	33 (22.4)
	1~< 2	58 (39.5)
	2~< 3	25 (17.0)
	≥ 3	31 (21.1)
Experience of turnover	Yes	32 (21.8)
	No	115 (78.2)
3-shifts working	Yes	136 (92.5)
	No	11 (7.5)
Job position	Staff nurse	123 (83.7)
	Charge nurse	24 (16.3)
Annual income (10,000 won)	< 3,500	49 (33.3)
	3,500~< 4,000	47 (32.0)
	4,000~< 4,500	32 (21.8)
	≥ 4,500	19 (12.9)
Satisfaction of own salary	Satisfied	16 (10.9)
	Dissatisfied	131 (89.1)
Satisfaction of current department	Satisfied	49 (33.3)
	Moderate	69 (46.9)
	Dissatisfied	29 (19.8)

상자가 원하면 언제든지 불이익 없이 참여 중단 가능성에 대해 충분히 이해하도록 하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것을 보장한다는 내용을 명시하였다. 대상자가 설문에 응하는 도중 언제든지 연구참여를 철회할 수 있고 어떠한 불이익 없이 참여를 중단할 수 있으며, 동의 의사를 철회할 경우 수집된 모든 자료는 즉시 파기됨과 동시에 연구대상자에서 제외됨을 안내하였다. 수집된 자료의 정보는 연구자 외에는 알 아보지 못하게 코드화 등의 작업을 거쳐 안전하게 보관될 것이며, 보관 기간은 연구가 종료된 시점에서부터 3년까지로 그 후 관련 법규에 의거하여 적절한 과정을 밟아 안전하게 폐기 될 것임을 안내하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성 95.9%로 높았으며 연령은 20~29세 군이 45.6%로 가장 높게 나타났고, 학력은 학사 졸업이 83.0%로 가장 높게 나타났다. 총 임상경력은 1년에서 5년 미만이 43.5%로 가장 높게 나타났으며 간호·간병통합서비스 병동 근무 경력은 6개월에서 1년 미만이 22.4%, 1년에서 2년 미만이 39.5%, 2년에서 3년 미만이 17.0%, 3년 이상이 21.1%로 나타

났다. 간호·간병통합서비스 병동에 대한 만족은 46.9%가 보통으로 응답하였고, 만족이 33.3%, 불만족이 19.8% 순으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무착근도 수준

직무 스트레스는 평균 3.31±0.61점으로 나타났다. 하위영역에서 의사와의 갈등이 평균 3.86±0.88점으로 가장 높게 나타났고, 보호자와 환자 3.73±0.83점, 근무표 3.47±0.81점, 간호업무 3.44±0.70점, 심리적 부담감 3.36±0.83점, 역할갈등 3.19±0.75점, 전문지식 3.17±0.77점, 대인관계 3.12±0.85점, 간호사에 대한 대우 2.86±0.76점 순으로 나타났다. 전문직 자율성은 총 240점 만점에 총점 평균이 130.63±11.58점으로 중간 정도의 자율성을 보였다. 호혜성은 평균 3.48±0.43점으로 협력자 간 상호균형이 3.85±0.58점, 내적보상 3.61±0.62점, 애정과 호의 2.99±0.56점 순으로 나타났다. 직무착근도는 평균 2.86±0.51점으로 하위영역 중 지역사회 적합성이 3.07±0.70점으로 가장 높게 나타났으며, 업무팀의 친밀도 2.93±0.81점, 조직 적합성 2.84±0.59점, 근무 혜택이 2.56±0.62점 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Level of Study Variables

(N=147)

Variables	Sub-Group	Min	Max	M±SD
Job stress	Nursing practice	1.17	5.00	3.44±0.70
	Role conflict	1.40	5.00	3.19±0.75
	Lack of expertise & skills	1.50	5.00	3.17±0.77
	Conflict with doctor	1.00	5.00	3.86±0.88
	Interpersonal relationship	1.00	5.00	3.12±0.85
	Psychological burden	1.33	5.00	3.36±0.83
	Working condition	1.00	5.00	2.86±0.76
	Working schedule	1.57	5.00	3.47±0.81
	Patient and caregiver	1.75	5.00	3.73±0.83
	Total	1.90	5.00	3.31±0.61
Professional autonomy	High level	-	-	-
	Medium level	121	170	133.25±9.64
	Low level	80	120	114.00±8.79
	Total	80	170	130.63±11.58
Reciprocity	Balance within team caregiving	1.86	5.00	3.85±0.58
	Love and affection	1.00	4.00	2.99±0.56
	Intrinsic reward	1.00	5.00	3.61±0.62
	Total	1.67	4.50	3.48±0.43
Job embeddedness	Organization fitness	1.00	5.00	2.84±0.59
	Employment benefits	1.00	5.00	2.56±0.62
	Community fitness	1.00	5.00	3.07±0.70
	Work teams intimacy	1.00	5.00	2.93±0.81
	Total	1.00	5.00	2.86±0.51

M=mean; SD=standard deviation.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무착근도의 차이

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 직무착근도는 총 임상경력($\chi^2=13.92, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 총 임상경력은 10년 이상~20년 미만이가장 낮았고, 1년 이상~5년 미만, 5년 이상~10년 미만, 20년 이상의 순으로 직무착근도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무착근도 간의 관계

직무착근도는 직무 스트레스와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다($r=-.20, p=.017$). 직무 스트레스의 하위영역 중 간호업무($r=-.25, p=.002$), 역할갈등($r=-.23, p=.005$), 심리적 부담감($r=-.17, p=.042$), 근무표($r=-.20, p=.014$), 보호자와 환자($r=-.19, p=.019$)에서 통계적으로 유의한 음의 상관관계 나타났다. 직무착근도는 전문직 자율성과 통계적으로 유

Table 3. Differences of Study Variables According to General Characteristics

(N=147)

Characteristics	Categories	Job stress		Professional autonomy		Reciprocity		Job embeddedness	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	Z or χ^2 (p) Scheffé	M±SD	Z or χ^2 (p) Scheffé	M±SD	Z or χ^2 (p) Scheffé
Gender	M	3.08±0.91	0.91	2.30±0.69	565.50	3.13±0.76	536.00	2.48±0.83	562.00
	F	3.32±0.60	(.341)	2.70±0.36	(.163)	3.49±0.41	(.269)	2.88±0.49	(.174)
Age (yr)	20~29 ^a	3.23±0.57	0.99	2.63±0.37	16.93	3.43±0.44	8.02	2.86±0.46	4.57
	30~39 ^b	3.38±0.61	(.374)	2.68±0.42	(<.001)	3.46±0.40	(<.001)	2.79±0.49	(.102)
	≥40 ^c	3.33±0.76		2.95±0.20	a < b < c	3.75±0.44	a < b < c	3.18±0.63	
Marital status	Unmarried	3.30±0.59	0.04	2.61±0.38	3,336.50	3.43±0.41	2,880.00	2.83±0.46	2,545.50
	Married	3.32±0.66	(.833)	2.83±0.37	(<.001)	3.57±0.45	(.079)	2.92±0.59	(.692)
Education level	Associate's degree ^a	3.38±0.51	0.27	2.61±0.35	7.73	3.57±0.39	1.75	2.82±0.49	3.38
	Bachelor degree ^b	3.29±0.61	(.762)	2.68±0.39	(.021)	3.46±0.43	(.417)	2.84±0.49	(.184)
	Master degree ^c	3.40±0.85		2.97±0.22	a < b < c	3.66±0.47		3.28±0.67	
Clinical career (yr)	1~<5 ^a	3.28±0.56	1.49	2.59±0.39	15.48	3.41±0.47	5.98	2.79±0.44	13.92
	5~<10 ^b	3.26±0.59	(.221)	2.71±0.38	(.001)	3.47±0.34	(.113)	3.01±0.53	(.003)
	10~<20 ^c	3.29±0.67		2.76±0.36	a < b < c < d	3.51±0.41		2.69±0.41	c < a < b < d
	≥20 ^d	3.68±0.68		2.95±0.28	d	3.78±0.40		3.37±0.70	
Clinical career in the current ward (yr)	0.5~<1	3.43±0.77	0.66	2.73±0.47	3.57	3.49±0.48	1.89	2.75±0.56	5.21
	1~<2	3.31±0.55	(.581)	2.67±0.30	(.312)	3.51±0.39	(.595)	2.90±0.45	(.157)
	2~<3	3.24±0.56		2.65±0.45		3.50±0.36		2.97±0.42	
	≥3	3.24±0.58		2.70±0.38		3.40±0.50		2.84±0.60	
Experience of turnover	Yes	3.47±0.64	2.81	2.74±0.34	1,589.50	3.48±0.40	1,876.50	2.82±0.51	2,041.00
	No	3.26±0.60	(.096)	2.67±0.40	(.239)	3.48±0.44	(.864)	2.88±0.51	(.345)
3-shift	Yes	3.30±0.62	0.44	2.68±0.39	917.00	3.47±0.43	829.00	2.85±0.48	783.50
	No	3.43±0.48	(.506)	2.78±0.30	(.213)	3.57±0.48	(.551)	3.01±0.76	(.794)
Job position	Staff nurse	3.29±0.60	0.47	2.65±0.37	2,083.50	3.47±0.43	1,567.50	2.84±0.49	1,661.50
	Charge nurse	3.39±0.69	(.496)	2.90±0.41	(.001)	3.54±0.45	(.632)	2.97±0.60	(.331)
Annual income (10,000 won)	3,500 >	3.27±0.56	0.44	2.60±0.29	6.18	3.51±0.35	8.68	2.84±0.46	3.06
	3,500~<4,000	3.37±0.65	(.725)	2.68±0.48	(.103)	3.41±0.52	(0.340)	2.84±0.53	(.382)
	4,000~<4,500	3.34±0.67		2.77±0.39		3.39±0.40		2.87±0.57	
	≥4,500	3.20±0.55		2.79±0.29		3.72±0.32		2.99±0.45	
Satisfaction of salary	Satisfied	3.07±0.52	2.72	2.75±0.35	959.00	3.61±0.42	836.50	3.03±0.67	932.50
	Dissatisfied	3.34±0.62	(.101)	2.68±0.39	(.580)	3.46±0.43	(.188)	2.84±0.48	(.473)
Satisfaction of current department	Satisfied ^a	3.20±0.58	10.62	2.67±0.28	1.93	3.73±0.37	26.39	2.99±0.58	4.40
	Moderate ^b	3.20±0.51	(<.001)	2.68±0.36	(.381)	3.36±0.35	(<.001)	2.85±0.39	(.111)
	Dissatisfied ^c	3.75±0.69	a, b < c	2.74±0.57		3.33±0.51	c < b < a	2.67±0.58	

의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.19, p=.023$). 호혜성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.45, p<.001$). 하위영역 중 협력자 간 상호균형($r=.40, p<.001$), 애정과 호의($r=.26, p=.002$), 내적보상($r=.34, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 직무착근도에 미치는 영향 요인

대상자의 직무착근도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 일반적 특성, 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성을 독립변수, 직무착근도를 종속변수로 설정하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 유의한 변수인 총 임상경력은 가변수(Dummy variable) 처리를 하여 투입하였다. 다중공선성 분석 결과 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는

1.04~4.21로 모두 10 이하이었으며, 공차한계는 0.24~0.96으로 0.1 이상으로 다중공선성의 문제는 없다고 할 수 있다. Durbin-Waston은 2.37으로 기준값인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 판단되었다.

분석 결과 임상경력이 20년 이상보다 1년 이상~5년 미만($\beta=-.49, p<.001$), 5년 이상~10년 미만($\beta=-.27, p=.035$), 10년 이상~20년 미만($\beta=-.54, p<.001$)으로 직무착근도가 낮은 것으로 나타났다. 그리고 호혜성의 협력자 간 상호균형($\beta=.27, p<.001$), 내적보상($\beta=.22, p=.003$)이 높을수록, 직무 스트레스의 역할갈등($\beta=-.27, p<.001$)이 낮을수록 직무착근도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. Model 4 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=13.82, p<.001$), 총 설명력은 35.0%였다(Table 5).

Table 4. Correlations among Study Variables (N=147)

Variables	Job stress r (p)									PA r (p)		Reciprocity r (p)			JE r (p)		
	A	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B	C	C1	C2	C3	D	
Job stress	A	1															
	A1	.75 ($<.001$)	1														
	A2	.85 ($<.001$)	.66 ($<.001$)	1													
	A3	.75 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	1												
	A4	.70 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	1											
	A5	.83 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	.64 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	1										
	A6	.80 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	.47 ($<.001$)	.63 ($<.001$)	1									
	A7	.74 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	1								
	A8	.75 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	.57 ($<.001$)	.57 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	1							
	A9	.60 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	.53 ($<.001$)	1						
Professional autonomy	B	.03 (.707)	-.05 (.533)	.00 (.989)	.06 (.481)	-.06 (.498)	.02 (.834)	.06 (.499)	.14 (.102)	.04 (.655)	.08 (.365)	1					
Reciprocity	C	-.08 (.322)	-.17 (.034)	-.11 (.182)	.02 (.809)	.07 (.418)	-.03 (.684)	-.02 (.776)	-.11 (.198)	-.17 (.036)	-.11 (.191)	.28 (.001)	1				
	C1	.02 (.826)	-.05 (.560)	.01 (.932)	.01 (.899)	.18 (.029)	.01 (.868)	.01 (.886)	-.03 (.706)	-.06 (.501)	.02 (.773)	.06 (.505)	.68 ($<.001$)	1			
	C2	-.16 (.060)	-.22 (.007)	-.21 (.009)	.00 (.980)	-.06 (.501)	-.10 (.247)	-.06 (.446)	-.15 (.073)	-.18 (.026)	-.17 (.039)	.20 (.016)	.71 ($<.001$)	.18 (.030)	1		
	C3	-.05 (.556)	-.12 (.145)	-.04 (.592)	.03 (.717)	.02 (.784)	.00 (.973)	.00 (.966)	-.06 (.470)	-.14 (.080)	-.10 (.246)	.35 ($<.001$)	.81 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	1	
Job embeddedness	D	-.20 (.017)	-.25 (.002)	-.23 (.005)	-.13 (.114)	-.04 (.589)	-.10 (.222)	-.17 (.042)	-.10 (.206)	-.20 (.014)	-.19 (.019)	.19 (.023)	.45 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.26 (.002)	.34 ($<.001$)	1

A=job stress; A1=nursing practice; A2=role conflict; A3=lack of expertise & skills; A4=conflict with doctor; A5=interpersonal relationship; A6=psychological burden; A7=working condition; A8=working schedule; A9=patient and caregiver; B=professional autonomy (PA); C=reciprocity; C1=balance within team caregiving; C2=love and affection; C3=intrinsic reward; D=job embeddedness (JE).

Table 5. Influencing Factors on Job Embeddedness

(N=147)

Variables	Model 1					Model 2					Model 3					Model 4					
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	
(Constant)	3.38	0.14		23.72	<.001	2.15	0.30		7.11	<.001	2.89	0.34		8.55	<.001	2.40	0.37		6.47	<.001	
Clinic career	D1*	-0.59	0.16	-.57	-3.77	<.001	-0.47	0.15	-.46	-3.19	.002	-0.57	0.14	-.56	-4.04	<.001	-0.50	0.14	-.49	-3.59	<.001
	D2	-0.36	0.16	-.31	-2.22	.028	-0.27	0.15	-.23	-1.76	.080	-0.37	0.15	-.32	-2.51	.013	-0.31	0.15	-.27	-2.13	.035
	D3	-0.69	0.17	-.58	-4.18	<.001	-0.57	0.16	-.48	-3.66	<.001	-0.67	0.15	-.56	-4.47	<.001	-0.64	0.15	-.54	-4.42	<.001
Reciprocity	Balance within team caregiving					0.31	0.07	.35	4.71	<.001	0.30	0.06	.34	4.87	<.001	0.24	0.06	.27	3.80	<.001	
Job stress	Role conflict										-0.19	0.05	-.29	-4.07	<.001	-0.18	0.05	-.27	-3.93	<.001	
Reciprocity	Intrinsic reward															0.18	0.06	.22	2.99	.003	
R ² =.14, Adjusted R ² =.12 F=7.55, p<.001					R ² =.25, Adjusted R ² =.23 F=12.05, p<.001					R ² =.33, Adjusted R ² =.31 F=14.01, p<.001					R ² =.37, Adjusted R ² =.35 F=13.82, p<.001						

*Dummu variables of clinical career (D1=1~<5, D2=5~<10, D3=10~<20, Reference: ≥ 20); SE=standard error.

IV. 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무착근도의 정도를 알아보고 직무착근도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무착근도의 평균 점수는 2.86점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용한 Hyeon와 Lee [16]의 소규모 중소병원 간호사의 평균 점수인 2.64보다 높았으나, Choi와 Lee [22]의 중소도시의 종합병원에 근무하는 간호사의 평균 점수인 3.19보다 낮았다. 본 연구에서 사용한 한국어판 직무착근도의 도구는 아직까지 연구가 활발하지 않아 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 정확한 개념을 측정하는데 어려움이 있었을 것으로 생각된다. 또한 직무착근도는 병원 규모나 외부 환경, 문화적 차이에 따라 다르게 인지하고 있는 것으로 나타나[12] 다양한 요인들을 고려한 반복 연구를 통해 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무착근도를 비교해 볼 필요가 있다고 생각한다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스는 평균 3.31점으로 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 연구한 Kim과 Kim [23]의 연구에서 3.68, Lee와 Lee [6]의 3.75보다 낮은 수준으로 나타났다. 간호·간병통합서비스를 시행하고 있는 타 연구에 비해 직무 스트레스가 낮았는데 이는 인력 배치 기준과 운영체계가 병원마다 상이하고, 간호·간병통합서비스가 보편적 입원 서비스로 자리매김하기 위해 환자와 보호자의 인식개선을 위한 홍보, 업무 가이드라인 확립 등 제도를 보완해 나가는 단계로 이러한 결과를 나타낸다고 생각한다.

전문직 자율성은 평균 130.63점으로 중간 정도의 자율성을 나타냈다. 일반병동 간호사를 대상으로 한 Kim [24]의 161.63점, Park [25]의 158.3점이었던 결과를 볼 때, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 전문직 자율성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 간호·간병통합서비스로 인해 변화된 간호업무환경과 다양한 간호 서비스 요구로 업무 범위가 확대되고, 환자들의 무시나 욕설과 같은 부당한 대우로 간호에 대한 정체성 혼란을 경험하고 있으며[26], 이러한 업무환경들로 인해 선행 연구보다 자율성 수준이 낮은 것으로 생각된다. 따라서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 전문직 자율성 수준을 높일 수 있는 개인의 노력뿐만 아니라 조직 차원에서의 지지가 필요하다.

호혜성은 평균 3.48점으로 중간 이상의 점수를 보였다. Park과 Kim [15]에서 평균 3.50점으로 비슷한 수준을 나타냈고, Kim [27]의 연구에서 3.58점, Lee와 Kim [19]의 연구에서 3.63점보다 다소 낮게 나타났다. 하위영역에서 협력자간 상호균형이 가장 높았고, 내적보상, 애정과 호의 순으로 나타나 선행연구와도 일치하였다[27]. 가장 낮게 나타난 애정과 호의는 환자와의 관계를 나타내므로 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 환자와의 친밀감을 높이고, 좀 더 균형적인 관계로 호혜적 감정을 느낄 수 있도록 간호사 개인의 노력과 함께 조직 차원에서 체계적이고 지속적인 장치의 마련이 필요하다[28].

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무착근도에 미치는 영향 요인을 분석한 결과 일반적 특성 중 임상경력이 20년 이상 대비 10년 이상~20년 미만인 직무착근도가 가장 낮았고, 다음으로 1년 이상~5년 미만, 5년 이상~10년 미만 순으로 나타났다. 이는 일반간호사를 대상으로 한 Choi와 Lee [22]의 연

구에서 임상경력이 높을수록 직무착근도가 높았다는 결과와는 차이가 있었다.

임상경력과 직무착근도의 관계를 명확히 규명하기 위해서는 연령대별로 충분한 수의 연구대상자를 확보하여 연구가 이루어질 필요가 있다. 본 연구에서는 임상경력별로 대상자가 고루 분포되지 못했다는 제한점이 있으나 10~20년 경력자를 제외하고는 경력이 많을수록 직무착근도가 높았다는 결과를 감안할 때 간호·간병통합서비스 병동 경력 간호사들이 조직을 떠나지 않도록 병원조직과 정부 차원에서 실질적인 방안들이 모색되어야 할 것이다.

직무 스트레스의 하위영역 중 역할갈등이 직무착근도에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 선행연구와 같은 맥락을 나타낸다[28]. 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 24시간 환자 곁을 지키며 환자들의 높은 요구와 업무량 과다 등으로 끊임 없이 스트레스 상황에 노출되고 있다[28]. 그러므로 적정수준의 간호인력 확보와 간호업무 범위에 대한 체계적인 분석과 표준화 등 임상간호 실무에서 역할갈등이 발생하는 요인들을 확인하여 문제점을 개선해나가기 위한 노력이 필요하다.

호혜성의 하위영역 중 협력자 간 상호균형과 내적보상이 유의한 영향 요인으로 확인되어 선행연구와 유사한 결과를 나타냈다[10,27]. 간호사가 동료 간호사나 타 보건의료인 등 협력자들과의 협력적이고 균형 잡힌 조직문화를 형성하게 되면 이직 의도를 낮추어 안정적인 간호인력 유지에 기여할 수 있다[27]. 그러므로 조직 내 간호사들이 구성원들과의 관계에서 겪는 고충을 증재하기 위한 상담 및 관리, 수평적 관계 등의 조직문화 개선이 필요하며, 부서별 업무 가이드라인을 명확히 제시하여 의료기관의 모든 조직 구성원들이 공정하고 협력적인 관계를 유지할 수 있도록 조직 차원에서의 노력이 우선되어야 할 것이다.

또한 호혜성이 어떠한 효익을 줘야 한다는 의무감과 받고자 하는 기대감이 포함되어있는 개념임을 고려할 때[27], 간호사가 업무를 수행하면서 자부심과 보람을 느낄 수 있도록 자기계발의 기회 제공과 같은 적절한 보상 및 직무에 대한 자율성 보장[19] 등 조직 차원에서의 지원과 전문성을 인정하는 사회적 보상이 조화롭게 이루어진다면 조직에 잔류하고자 하는 의도가 더욱 높아질 것으로 판단된다. 호혜성의 하위영역 중 애정과 호의는 직무착근도와 상관관계는 있었지만 조직 잔류에 영향을 미치지 않아 선행연구에서와 다른 결과를 보였다[15]. 이는 호혜성과 직무착근도를 직접적으로 규명한 연구가 드물어 추후 호혜성의 하위변인들이 직무착근도에 미치는 영향에 대해 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 전문직 자율성은 직무착근도와 상관관계는 있

었지만 직무착근도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 전문직 자율성과 직무착근도의 관련성 연구가 없어 직접적 비교는 어려우나, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Park와 Lee [29]의 연구에서 전문직 자율성이 직무만족에 영향을 미치지 않은 것과 같은 맥락으로 생각된다. 우리나라 간호사는 스스로 전문직으로 인식하고 있지만, 전문직으로서의 역할과 기능을 하기 위한 자율성은 낮은 수준을 보이는 것과 연관된다고 생각된다[25]. 병원은 여러 분야가 모여 협력하는 다학제 간의 실무이며, 간호사는 의사와 함께 환자의 점진에 위치하고 있어 환자 상태가 악화될 때 법적으로 허용되는 범위 내에서 자유롭게 의사결정을 할 수 있는 권리인 전문직 자율성이 필요하다[25,29]. 또한 간호사가 간호지식과 기술을 갖추고, 간호에 대한 자긍심을 가지고 올바른 태도를 확립할 때 직무만족도는 향상된다[29].

따라서 전문직 자율성 향상을 위해 간호학 학부 때부터 간호학적 지식뿐만 아니라 책임감과 환자를 위한 이타심 등 개인적 자질을 갖추기 위한 윤리적 교육이 필요하다. 이후에도 실무의 지식과 경험을 축적할 수 있도록 지속적인 연구 활동, 자기 계발 등 개인적인 노력과 더불어 충분한 시간에 걸친 교육과 경험을 통해 전문직 자율성을 확보할 수 있도록 조직 차원의 지지체계가 필요하다. 또한 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 전문직 자율성을 향상시킬 수 있는 요인들에 대한 후속 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구는 경상북도 3개 도시 중 편의표집한 6개의 종합병원에서 6개월 이상 근무한 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 실시되었으며, 임상경력과 직무착근도의 관계를 명확히 규명하기 위해서는 연령대별로 충분한 수의 연구대상자를 확보하여 연구가 이루어질 필요가 있으나 본 연구에서는 임상경력별로 대상자가 고루 분포되지 못했다는 제한점이 있다. 그러므로 다양한 지역의 다양한 규모의 병원에서 근무하는 간호·간병통합서비스 병동 간호사로 대상자를 확대하여 직무착근도를 확인하는 후속 연구가 필요하다. 또한, 본 연구에서 대상자의 연령이 20대와 30대에 집중되어 있었으므로, 후속 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 연령과 임상경력을 비율적으로 모집하여 직무착근도에 체계적으로 접근한 연구가 필요하다.

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성을 통합적으로 고려하여 직무착근도에 미치는 영향 요인에 대해 살펴보았다는 것에 의의가 있다. 또한 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인력 관리 전략에 대한 기초자료로 사용될 수 있다고 기대한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 전문직 자율성, 호혜성, 직무착근도의 정도를 파악하고 직무착근도에 미치는 영향 요인을 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구결과, 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무착근도에 미치는 영향 요인은 임상경력과 직무 스트레스의 역할갈등, 호혜성의 협력자간 상호균형, 내적보상이었다. 따라서 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 역할갈등을 줄이고, 조직구성원들이 상호 협력적 관계를 형성할 수 있는 조직문화와 경력에 따른 적절한 내적보상이 이루어진다면 조직에 잔류하고자 하는 직무착근도가 향상될 수 있을 것으로 기대된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

- National Health Insurance Service. 2022 guidelines for comprehensive nursing service. [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2022 Mar 1 [cited 2022 Mar 20]. Available from: https://www.nhis.or.kr/_custom/nhis/_common/board/index/725.do?mode=view&articleNo=10815473&article.offset=180&articleLimit=10.
- Kwon MK, Choi EH, Lee KS, Hwang TY, Kim MK, Kim CY. Tool development of job analysis on integrated nursing and caring services. *Korean Public Health Research*. 2019;45(3): 105-115. <https://doi.org/10.22900/kphr.2019.45.3.010>
- Hospital Nurses Association. 2021 survey on the status of hospital care staffing. [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2022 Feb 10[cited 2022 Mar 20] Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8103.
- Kwak SH, Hyun SK. Exploring job stress, job satisfaction, and turnover intention of nurses in the comprehensive nursing service. *Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2019;5(2):23-30. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.2.23>
- Ha YM, Ha EH, Kim JH, Kim HJ. A comparative study on the nurses job satisfaction and quality of life in integrated nursing care service and general wards in a tertiary hospital. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2022;12(4):56-66. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2022.12.04.056>
- Lee EJ, Lee ES. Job stress and job satisfaction of the nurses in comprehensive nursing service units and the nurses in general units. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2020; 11(3):351-360. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.351>
- Schutzenhofer KK. The development of autonomy in adult women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1983;21(4):25-30. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19830401-04>
- Son YL, Kim EH. Impacts of professional autonomy and role conflict clinical decision-making ability of nurses on comprehensive nursing care service wards. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(7):463-473. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.463>
- Setoodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan M, Peiravi H. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(3):315-321. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.002>
- Lee SJ, Kim EA. Factors influencing turnover intention of nurses in comprehensive nursing care wards: Focused on emotional labor, role conflict, and reciprocity. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(6):467-477. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.6.467>
- Yen-Patton GP. Nurse and nursing assistant reciprocal caring in long term care: Outcomes of absenteeism, retention, turnover and quality of care [dissertation]. Lowell(MA): University of Massachusetts, Lowell; 2011. p. 1-300.
- Son SY, Choi JS. Effect of job embeddedness and job satisfaction on turnover intention in nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(2):180-187. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.2.180>
- Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Sablynski CJ, Erez M. Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*. 2001;44(6): 1102-1121. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/3069391>
- Kwon JO, Kang JM. The effect of person-environment fit(person-job fit, person-organization fit, person-supervisor fit) and job embeddedness on turnover intention in clinical nurses'. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(3):307-317. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.3.307>
- Park KI, Kim EA. The effect of nurse work environment and reciprocity on job embeddedness in the small and medium sized hospital nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2019;9(8):63-73. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.8.063>
- Hyeon IS, Lee SY. Factors influencing job embeddedness toward nurses in small-and medium-sized hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21(6):425-431. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.425>
- Kim MJ, Gu MO. The development of the stresses measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1984;14(2):28-37. <https://doi.org/10.4040/jnas.1984.14.2.28>
- Han KJ, Lee EO, Park SY, Ha YS, Kim KS. *Nursing research toolbar*, Seoul: National University Press; 1994.
- Lee MA, Kim E. Influences of hospital nurses' perceived reciprocity and emotional labor on quality of nursing service and intent to leave. *Journal of Korean Academy of Nursing*.

- 2016;46(3):364-374.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.364>
20. Reitz OE. The job embeddedness instrument: An evaluation of validity and reliability. *Geriatric Nursing*. 2014;35(5):351-356.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.04.011>
21. Choi SM, Lee SJ. Validity and reliability of the Korean version of the job embeddedness for Korean nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(4):2145-2157.
<https://doi.org/10.37727/jkdas.2017.19.4.2145>
22. Choi SY, Lee MA. Effects of job embeddedness and nursing professionalism on intent to stay in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(3):234-244. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.3.234>
23. Kim SK, Kim GM. Effects of nurses' job stress, self-efficacy, and professional self-concept on job satisfaction: A comparison on comprehensive nursing care service wards and general wards. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2018;20(3):1609-1624.
<https://doi.org/10.37727/jkdas.2018.20.3.1609>
24. Kim YS. Impact of professional autonomy and critical thinking disposition on clinical decision making of clinical nurses. *Journal of Humanities and Social Science* 21. 2020;11(3):125-136.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.11.3.10>
25. Park SH. Impact of nursing professional self-concept, clinical decision making ability, critical thinking disposition, professional autonomy of clinical nurse's. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2015;9(4):325-334.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2015.12.9.4.325>
26. Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(1):76-89.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76>
27. Kim EA. Mediating effect of reciprocity in the relationship between emotional labor and turnover intension of clinical nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2021;12(3):287-295. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.3.287>
28. Kim YS, Park JA, Seo EK. A comparative study on the job stress, burnout and nursing performance of nurses in comprehensive nursing care service wards and nurses in general wards. *Korean Journal of Stress Research*. 2019;27(1):46-52.
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.1.46>
29. Park EJ, Lee YM. Effect of professional autonomy, communication satisfaction, and resilience on the job satisfaction of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(2):63-74.