

# 병원간호조직의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향: 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과

전희곤<sup>1</sup> · 장금성<sup>2</sup> · 김은아<sup>3</sup>

<sup>1</sup>전남대학교병원 간호부, <sup>2</sup>전남대학교 간호대학 · 간호과학연구소, <sup>3</sup>호남대학교 간호학과

## The Influence of Diversity Management of Nursing Organization on Organizational Commitment: Double Mediating Effect of Diversity Sensitivity Orientation and Positive Nursing Organizational Culture

Jeon, Hwi Gon<sup>1</sup> · Jang, Keum Seong<sup>2</sup> · Kim, Eun A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Chonnam National University Hospital, Gwangju

<sup>2</sup>College of Nursing · Chonnam Research Institute of Nursing Science, Chonnam National University, Gwangju

<sup>3</sup>Department of Nursing, Honam University, Gwangju, Korea

**Purpose:** The aim of this study was to identify the double mediating effect of effect of diversity sensitivity orientation and positive nursing organizational culture between diversity management and organizational commitment. **Methods:** Participants were 245 nurses working in six tertiary hospitals located in 3 different regions. Data collection was conducted from February 13, 2023 to March 6, 2023 through online self-reported questionnaire. The data were analyzed by IBM SPSS Statistics 27 and SPSS PROCESS Macro 4.2 program. **Results:** The direct effect of diversity management on organizational commitment was significant ( $\beta = .21, p < .001$ ). The indirect effect of diversity management on organization commitment was .34 (95% confidence interval [CI] = .23~.47). The double mediating effect of diversity sensitivity orientation and positive nursing organizational culture in the relationship between diversity management and organizational commitment was .02 (95% CI = .00~.05). **Conclusion:** Diversity sensitivity orientation and positive nursing organizational culture show double mediating effect on the relationship between diversity management and organizational commitment. Education program and human resource management strategy for enhancing diversity management, diversity sensitivity orientation and positive nursing organizational culture should be provided to improve organizational commitment, and which are needed active support of the association and nursing organization.

**Key words:** Nurses; Cultural Diversity; Mediation Analysis; Hospital Administration; Organizational Culture

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 병원 내 인력 중 가장 많은 비율을 차지하는 중요 구

성원으로서는 타 직종과 달리 교대근무와 여성비율이 높으며, 이직률이 높아 이를 고려한 간호인적자원관리체계가 필요하다[1,2]. 이에 병원간호조직들은 1970년대부터 간호사의 경력개발과 인적자원관리를 위한 노력을 시작하였고[3], 2000년대부터는 조직성

주요어: 간호사, 문화적다양성, 매개분석, 병원행정, 조직문화

Address reprint requests to : Jang, Keum Seong

College of Nursing, Chonnam National University, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 61469, Korea

Tel: +82-62-530-4955 Fax: +82-62-220-4341 E-mail: jangks@jnu.ac.kr

Received: September 22, 2023 Revised: April 17, 2024 Accepted: May 16, 2024 Published online August 19, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

과를 창출하는 다양한 인재를 육성하고 보유하기 위한 간호인적 자원관리 전략과 정책 수립 관련 연구들을 활발하게 수행하고 있다[3-8]. 최근에는 병원현장에 artificial intelligence (AI), 빅데이터, 디지털 헬스케어 등을 핵심으로 하는 지능정보기술들이 도입되면서 다양한 전문적 역량을 발휘할 수 있는 간호인재 육성에 대한 연구들이 이루어지고 있다[1,9,10]. 병원에서 간호사는 환자를 간호하는 의료영역 이외에도 의료의 질 관리, 의료기관평가 등 다양한 영역에서 활약하고 있고 AI와 빅데이터를 활용한 전자의무기록 구축이나 신기술 개발 등에 따라 역할 범위가 더욱 확장되고 있다[1].

의공학 전문가, 프로그래머 등 다른 전문직종과 효율적인 의사소통 및 긴밀한 관계를 유지하여 간호현장에 필요한 새로운 서비스 개발을 위해서는 다양한 배경을 가진 인적자원을 선발할 필요가 있다[1,11]. 이에 병원간호조직도 다양한 미래 간호 역량을 갖춘 새로운 인력들을 유입하고, 구성원들을 개발·관리하기 위해 노력하고 있다[9,10]. 조직구성원이 가진 다양한 상황과 개인적 특성을 이해하고 능력을 발휘할 수 있도록 돕는 다양성관리 전략에 대한 관심이 시작되었으나 이에 대한 방향성과 논의가 부족한 실정이다[1,8-10]. 국적과 인종, 성별 등의 동질성을 선호하고 세대, 지역, 출신학교와 같은 사회적 범주에 따라 구분하는 환경과 분위기는 다양한 배경과 특성을 갖춘 간호인력이 조직 내 유입되어 장기간 근속하는 데 장애물로 작용할 수 있다[1,11,12]. 즉, 동질한 인적자원 구성으로 간호조직의 결속 강화와 안정만을 추구하는 것이 아니라, 융합적 지식과 새로운 전문기술을 요구하는 변화의 시대에 조직 경쟁력 강화를 도모하기 위해서는 다양한 역량을 갖춘 구성원들을 유입시켜 조화를 이루게 하고 변화와 혁신을 이끌어 낼 수 있도록 하는 관리 전략이 필요한 것이다[1,2]. 병원간호조직 내 다양성은 간호인력의 채용 및 유입 과정에서 모든 지원자에게 평등한 기회를 제공하고, 기존 방식에서 벗어난 새로운 관점과 아이디어를 가진 이질적 구성원들이 변화와 혁신을 위한 역량을 발휘할 수 있도록 확보·개발·보상·평가하는 간호인적자원관리 과정 전반에 존재한다고 볼 수 있다.

이처럼 다양성관리는 다양한 인적자원의 배경과 특성에 따른 차이를 이해하고 조직의 목표달성을 위해 효율적으로 관리하는 노력을 의미한다[12]. 충분히 준비되지 않은 다양성관리는 조직구성원 간 시너지보다 갈등을 유발하여 이직의도를 높이고 생산성을 감소시킬 수 있다[6,7,11]. 하지만 사회적 흐름을 반영한 효과적 다양성관리로 다양한 인적자원들이 서로를 포용하고 융화하여 갈등을 완화시킬 수 있도록 직무환경을 조성한다면 조직구성원들은 조직성과 향상에 기여할 수 있을 것이다[6,13]. 이에 간호사의 역량을 높이고 시대적 변화를 반영한 조직차원의 효과적

인적자원관리전략을 수립하기 위해서는 다양성관리가 조직에 미치는 영향을 파악하는 것이 필요하다[5,7]. 조직의 다양성관리가 효과적일수록 조직 내 갈등을 해소하고 협력에 긍정적인 영향을 미치며 조직몰입과 같은 주요 조직성과에 긍정적이라는 결과들이 제시되고 있다[12,14,15]. 조직몰입은 양질의 서비스 제공을 통한 높은 수준의 환자안전과 간호조직환경을 긍정적으로 바라보게 하는 조직의 특성[16,17]이며, 간호조직의 주요 성과지표이다[18]. 병원간호조직의 성과관리는 병원 전체의 경영성과로 직결된다는 점에서 병원간호조직의 다양성관리가 실제로 조직몰입에 긍정적 영향을 미치는지를 규명하는 연구가 시행될 필요가 있다.

다양성수용도는 조직 내 구성원들이 다양성에 대해 인식하는 심리적 상태 및 다양성을 대하는 주관적 태도를 의미한다[19]. 조직구성원들의 동질성을 선호하는 태도는 이질적 특성을 가진 인력에 대해 배타성을 띄게 되고 인수인계 과정에서 의사소통 부재로 인한 정보 누락으로 환자안전과 의료서비스의 질을 낮추며 [16,20], 일부 대학이나 지역 등 특정 사회학적 속성을 공유하는 간호사에 대한 차별은 조직을 떠나는 선택으로 이어진다[6]. 같은 병원 내에서 서로 다른 간호사가 지각한 병원의 다양성 시스템에 대한 반응과 인지는 상이하다[20]. 이에 조직 내에서 다양성관리가 체계적으로 이루어질 때, 조직구성원이 인지하는 다양성수용도가 실제로 증가하여 조직성과에 긍정적 영향을 미치는지를 검증하는 연구에서 다양성수용도는 매개변수로서 활용되고 있다[12,21]. 하지만 병원간호조직 내 간호사를 대상으로 다양성관리와 다양성수용도 및 조직몰입 간의 관계를 규명한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구를 통해 병원 간호조직의 다양성관리와 다양성수용도 및 조직몰입 간의 관계를 실증적으로 규명한다면, 간호사의 조직몰입을 향상시키기 위한 인적자원관리 전략 수립에 기여할 것이다.

간호조직문화는 간호조직 내 형성된 공통적인 가치관이나 신념으로 구성원이 조직의 일원으로서 소속감과 자긍심을 갖고 건강한 작업 환경을 구축하는 데 매우 중요하며 조직성과에 영향을 미치게 된다[2]. 초기 국내 간호조직문화는 병원간호조직 내 조직문화 유형 분류나 주축을 이루는 문화 유형을 살펴보는 연구가 주를 이루었다[22,23]. 최근에는 긍정적인 조직문화를 창출하고 관리하는 것이 조직성과 달성에 필수적인 것으로 인식되기 시작하면서[23], 긍정간호조직문화에 관련된 연구들이 시행되고 있다[23,24]. 즉, 긍정적인 간호조직문화를 경험할 수 있는 좋은 업무 환경은 조직몰입을 증진하기 위한 매우 중요한 전략이 될 수 있다[25].

다양성관리는 조직적 차원에서 다양한 조직구성원을 포용할 수 있는 객관적인 규범을 설정하고 경계를 허물도록 조직문화를

형성하는 관리과정이다[11]. 더불어 다양성수용도는 조직 내부 분위기와 상호작용하여[19], 조직 내 구성원의 주관적인 신념과 태도를 변화시켜 조직의 전반적인 분위기, 규범, 가치 형성에 긍정적 기여한다는 점[24]에서 간호조직문화 형성에 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 다양성수용도는 조직 내부의 긍정적 분위기, 조직몰입과도 정적 상관관계를 가지고 있어[19,25], 실제로 병원간호조직 내 다양성수용도와 긍정간호조직문화가 어떤 경로를 통해 조직몰입에 영향을 미치는지 규명해볼 필요가 있다.

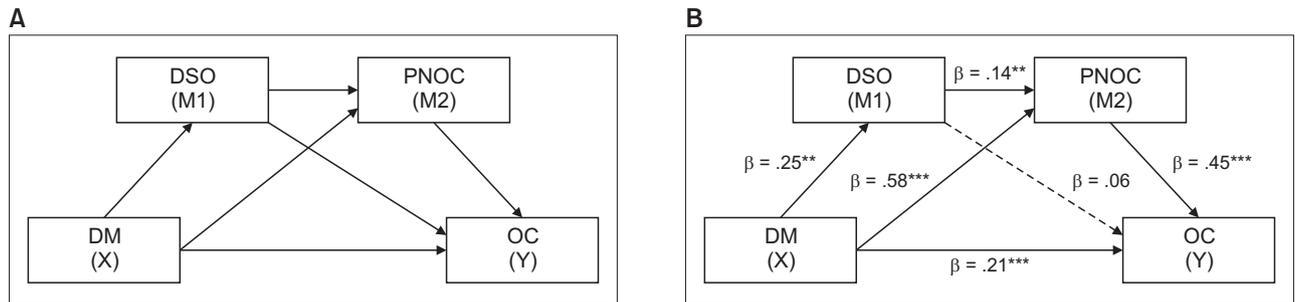
선행연구들을 종합해 보면, 다양성관리는 조직몰입[12,14,15], 다양성수용도[12,19], 그리고 조직문화[19,21]와 정적 상관관계를 가지며, 다양성수용도와 조직문화는 조직몰입과 정적 상관관계를 가지며[19,25], 다양성관리와 조직몰입 간의 관계에서 다양성수용도와 조직문화는 정적 매개변수로서 영향을 미친다[12,19,21]. 즉, 다양성관리는 구성원들의 다양성 수용도를 높여 긍정간호조직문화에 정적 영향을 미치게 되고 이를 통해 구성원들의 조직몰입을 높িয়ে 된다는 점을 유추해볼 수 있다. 더불어 병원간호조직 내 구성원들의 인적 특성이 다양화되는 시대적 변화 속에서 이를 고려하지 않는 조직관리는 구성원들의 심리적인 태도에도 영향을 주어 간호조직문화에 대한 부정적 인식과 조직을 떠나고자 하는 의도를 높일 수 있다[1,8]. 이에 다양한 내·외적 차이를 가진 구성원들을 공평하고 효율적으로 활용하기 위한 다양성관리가 다양성을 포용하려는 구성원들의 신념과 태도와 상호작용하여 긍정적인 조직문화형성에 영향을 미치면, 간호사의 조직몰입을 높일 수 있다는 사실을 규명할 필요가 있다. 그러나 현재까지 이들 변수 간의 상관관계나 단순 매개효과를 검증한 연구들이 주로 수행되었을 뿐 병원간호사를 대상으로 다양성

관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화가 어떤 영향을 미치는지 그 관계를 심층적으로 검증한 통합적 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과가 성립되는 조건과 상황을 규명하기 위해서는 이를 통합하여 변수 간 관계를 검증할 필요가 있다[26]. 이에 본 연구는 선행연구들을 토대로 변수 간 관계와 방향성을 설정하는 가설적 모형을 구성하였으며 이를 통해 독립변수와 종속변수 간 관계에서 이중매개변수의 관계와 강도를 검증하고자 한다. 상급종합병원 간호사가 지각하는 병원간호조직 내 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 실증적으로 확인하는 본 연구를 통해, 병원간호조직의 성과증진을 위한 인적자원관리전략 수립의 근거 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적 및 가설적 모형

본 연구의 목적은 상급종합병원 간호사가 지각한 병원간호조직의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 규명하는 가설적 모형을 설정하고 검증하는 것이다. 문헌고찰 및 선행연구를 토대로 변수들 간 관계와 방향을 설정하여 다음과 같이 구성하였다(Figure 1A).

첫째, 병원간호조직의 다양성관리(diversity management [X], 독립변수)는 조직몰입(organizational commitment [Y], 종속변수)에 긍정적 영향을 미칠 것이다. 둘째, 병원간호조직의 다양성관리는 다양성수용도(diversity sensitivity orientation [M1], 매개변수1)의 매개효과를 통해 조직몰입에 긍정적 영향을 미칠 것



DM = Diversity management; DSO = Diversity sensitivity orientation;  
 OC = Organizational commitment; PNOC = Positive nursing organizational culture.  
 \*\*  $p < .010$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Figure 1. Double mediating effect of diversity sensitivity orientation and positive nursing organizational culture between diversity management and organizational commitment. (A) Conceptual framework of double mediating model. (B) Statistical model of double mediating effect. The boldfaced line means significant effect. The dotted line means insignificant effect.

이다. 셋째, 병원간호조직의 다양성관리는 긍정간호조직문화(positive nursing organizational culture [M2], 매개변수2)의 매개효과를 통해 조직몰입에 긍정적 영향을 미칠 것이다. 넷째, 병원간호조직의 다양성관리는 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 통해 조직몰입에 긍정적 영향을 미칠 것이다.

가설적 모형에 따른 구체적 연구목적은 다음과 같다.

대상자의 특성과 병원간호조직의 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도, 긍정간호조직문화 정도를 확인한다. 대상자의 특성에 따른 병원간호조직의 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도, 긍정간호조직문화의 차이를 확인한다. 대상자가 지각한 병원간호조직의 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도, 긍정간호조직문화 간의 상관관계를 확인한다. 대상자가 지각한 병원간호조직의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 병원간호조직의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 규명하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상은 3개 권역(호남권 3곳, 영남권 2곳, 충청권 1곳)의 6개 상급종합병원에 근무 중인 일반간호사로(기관당 35~50명), 해당 병원에 1년 이상 근무하고 있으며 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자를 대상으로 선정하였다. 적정 표본 수 산출은 G-power 3.1.9.7을 사용하여 다중회귀분석, 효과 크기 .15, 유의수준  $\alpha = .05$ , 검정력 95%, 예측변수 4개와 대상자 특성 14개, 총 18개로 설정했을 때, 최소 표본 수는 213명으로 탈락률 약 15%를 고려하여 총 250부의 질문지가 배부되었고, 이 중 245부가 회수되어 최종 분석에 사용하였다(응답률 98.0%). 효과 크기는 다양성관리와 관련된 선행문헌들을 토대로 .15로 선정하였고[5,11], 의료기관의 규모, 간호사의 근무경력과 직위가 외생변수로 작용할 수 있어[24], 연구 대상 병원을 상급종합병원으로 제한하고 해당 병원 근무경력 1년 미만과 간호관리자는 연구 대상에서 제외하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 연구 도구의 타당도와 신뢰도 검증

본 연구에서 다양성관리와 다양성수용도 측정도구는 공공기

관이나 기업 재직자를 대상으로 개발된 도구로 간호 분야에 사용하기 위해 타당도와 신뢰도 검증 과정을 거쳐 최종 분석에 사용하였다(Table 1). 첫 번째 단계는 6인의 전문가 집단(임상경력 20년 이상 석사 이상의 간호사 2인, 간호학과 교수 2인, 도구 개발 경험이 있는 박사 이상의 간호사 2인)을 통해 내용타당도(contents validity index [CVI]) 검증을 받았다. 검증결과, 다양성관리는 10개 문항 모두 .88~1.0으로 기준값( $\geq .78$ )을 충족하였고[27], 병원간호조직에 맞게 어휘를 수정하였다. 다양성수용도 13문항 중 '전공 분야의 차이' 문항의 CVI가 .75로 기준값( $\geq .78$ )보다 낮아 삭제하였고 12개 문항은 .88~.96으로 기준값( $\geq .78$ )을 충족하였다[27]. 두 번째 단계 문항검토는 내용타당도 검증을 마친 다양성관리 10문항과 다양성수용도 12문항에 대해 일 상급종합병원 경력 1년 이상의 일반간호사 20명을 대상으로 응답시간(평균 5.85분)과 보완사항 및 이해도(평균 3.60점), 문항 배치 적절성(평균 3.60점), 문항길이 적절성(평균 3.95점)에 대해 5점 Likert 척도로 조사하여 수정 없이 그대로 본 조사(245명)에 사용하였다. 세 번째 단계는 2개의 도구별 요인분석 시 Kaiser-Mayer-Olkin ( $\geq .90$ )과 Bartlett의 구형성 검정( $p < .050$ )을 실시하여 적합성 여부를 확인한 후, Varimax 직교회전방법을 통한 주성분 요인분석을 실시하였다. 마지막 단계로 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 기준값( $> .90$ , 탁월: .70~.90, 높음: .50~.70, 보통:  $< .50$ , 낮음) [28]에 근거하여 도구의 전체 신뢰도, 문항 삭제 시 신뢰도 변화, 문항 수가 적을수록 낮아진다는 점[28]을 고려했을 때, 신뢰도가 확보되었다고 판단하였다.

#### 2) 독립변수: 다양성관리

다양성관리란 다양한 인적자원의 공정한 모집과 선발뿐만 아니라 배경과 특성에 따른 차이를 긍정적으로 수용하고 관리하는 과정을 의미한다[12]. 본 연구에서는 Oh [12]가 공공부문 종사자를 대상으로 3개 영역, 10개 문항으로 개발한 다양성관리 측정도구를 병원간호조직에 맞게 어휘를 수정하여 사용하였다. '우리조직은 구성원의 선발·채용 과정에서 면접위원이나 recruiter들이 다양한 배경을 가진 인력에 대한 편견을 갖지 않기 위한 충분한 교육을 실시한다'에서 면접위원과 recruiter의 차이가 모호하여 국문표현으로 통합하였으며, 문항의 이해도를 높이기 위해 예시(블라인드 테스트, AI 면접, 사전교육 등)를 추가하여 정련하였다. '근무시간과 형태를 유연하게 조절하거나 선택할 수 있다' 문항의 예를 '시간선택제, 전환근무제, 탄력근무제, 원격근무제 등에서 병원간호조직 내 간호사의 근무환경에 적합하도록 '전환근무제, 유연근무제, 야간전담제 등'으로 수정하였다. 측정 후 2회에 걸친 요인분석 결과, 요인적재량이 .40 이하인 '우리병원

**Table 1.** Descriptive Statistics and Validity and Internal Reliability of the Research Variables (N = 245)

Scale/components/sub factors	Number of items	Eigen value	Explained variance (%)	Accumulative variance (%)	Cronbach's $\alpha$	M $\pm$ SD
Diversity management	9			59.29	.85	3.00 $\pm$ 0.66
Human resource selection institutional & cultural formation diversity management	7	3.65	40.54	18.75	.86	3.14 $\pm$ 0.72
1. Our hospital nursing organization strives to recruit human resources with diverse backgrounds (e.g., gender, school attended, education level, region, experience, etc.).						3.27 $\pm$ 0.93
2. Our hospital nursing organization assigns members by setting selection criteria (ability, expertise, aptitude, etc.) by jobs.						2.63 $\pm$ 0.97
3. Our hospital nursing organization selects and recruits members through interviewers with diverse backgrounds (e.g. gender, career, origin, etc.).						3.06 $\pm$ 0.92
4. Our hospital nursing organization makes various efforts during the member selection and recruitment process to ensure that interviewers to avoid prejudice against personnel with diverse backgrounds (e.g. blind tests, AI interviews, prior training, etc.).						3.38 $\pm$ 1.05
5. Our hospital nursing organization is not biased towards specific members and provides equal education and training opportunities to its members.						3.47 $\pm$ 0.98
6. Our hospital nursing organization provides customized training opportunities to even a small number of personnel (e.g., special departments, physician assistant nurses education, etc.).						3.37 $\pm$ 0.95
7. Members of our hospital nursing organization participate extensively in decision-making and problem-solving regarding matters related to job and working environment.						2.84 $\pm$ 0.99
Strategic diversity management	2	1.69	18.75	59.29	.59	2.50 $\pm$ 0.85
8. Members of our hospital nursing organization can flexibly adjust or choose their working hours and shift pattern (e.g., pattern shift, flexible working arrangement, fixed night shift, etc.).						2.13 $\pm$ 1.08
9. Our hospital nursing organization implements various systems to listen to the opinions of the members (e.g., dialogue with department heads, employee surveys, grievance system, etc.).						2.87 $\pm$ 0.94
Organizational commitment	7				.88	4.05 $\pm$ 0.79
Diversity sensitivity orientation	11			68.12	.86	3.20 $\pm$ 0.68
Informational and value diversity sensitivity orientation	6	3.42	31.05	31.05	.86	3.29 $\pm$ 0.76
4. Differences depending on period of continuous service or year of employment						3.31 $\pm$ 1.07
6. Differences depending on knowledge or work performance						3.29 $\pm$ 0.96
7. Differences depending on assigned job						3.25 $\pm$ 0.96
8. Differences depending on experience						3.50 $\pm$ 0.91
10. Differences in personality between members						3.23 $\pm$ 1.00
11. Differences depending on values						3.19 $\pm$ 0.97
Social category diversity sensitivity orientation	3	2.39	21.75	52.80	.78	3.08 $\pm$ 0.89
1. Differences due to nationality or racial diversity						3.05 $\pm$ 1.06
2. Differences depending on gender						3.13 $\pm$ 1.09
3. Differences depending on age						3.06 $\pm$ 1.06
Network diversity sensitivity orientation	2	1.68	15.32	68.12	.63	3.07 $\pm$ 1.07
5. Differences on what region they are from						3.10 $\pm$ 1.30
9. Differences on what school they are from						3.04 $\pm$ 1.20

Table 1. Continued

Scale/components/sub factors	Number of items	Eigen value	Explained variance (%)	Accumulative variance (%)	Cronbach's $\alpha$	M $\pm$ SD
Positive nursing organizational culture	26				.96	3.23 $\pm$ 0.72
Pursuit of common values	7				.89	3.30 $\pm$ 0.74
Form organizational relationship based on trust	8				.90	3.36 $\pm$ 0.74
Fair management system	4				.85	2.97 $\pm$ 0.88
Positive leadership of nursing unit manager	4				.96	3.17 $\pm$ 0.96

AI = Artificial intelligence; M = Mean; SD = Standard deviation.

간호조직에는 복리후생 제도가 다양하게 마련되어 있어 개인의 상황에 맞추어 유연하게 적용할 수 있다(예: 선택적 복리후생, 육아휴직 등) 문항이 삭제되었고, 제도 다양성관리와 문화형성 다양성관리 영역이 1개 영역으로 통합되어 재구성되었다. 최종 분석에 사용된 도구는 인적자원 선발제도와 문화형성 다양성관리(7개 문항), 전략적 다양성관리(2개 문항)의 2개 영역, 9개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다), 점수가 높을수록(5점 만점) 병원간호조직의 인적자원에 대한 다양성관리 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 하위영역별 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77~.83이었다. 본 연구에서는 전체 .85, 하위영역별로는 인적자원 선발제도와 문화형성 다양성관리 .86, 전략적 다양성관리 .59로 나타났다(Table 1).

### 3) 결과변수: 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등[29]이 개발한 조직몰입 측정도구를 Lee [30]가 국내 병원조직과 간호조직 실정에 맞게 재구성한 도구로 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도(1점: 매우 부정~7점: 매우 긍정)로 측정되며 6개의 부정문항은 역환산 처리하였고, 점수가 높을수록(7점 만점) 구성원이 조직에 몰입하고 있음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94, Lee [30]의 연구에서는 .91, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

### 4) 매개변수 1: 다양성수용도

다양성수용도란 조직 내 구성원들이 다양성에 대해 인식하는 심리적 상태 및 다양성을 대하는 주관적 태도를 의미한다[19]. 본 연구에서는 Sung [19]이 기업체의 인사담당자를 대상으로 4개 영역 13개 문항으로 개발한 다양성수용도 측정도구를 내용타당도 검증을 통해 '전공 분야의 차이' CVI .75로 나타났으며 병

원간호직의 특성상 전공 분야의 차이가 뚜렷하게 구분되지 않아 삭제한 후 12개 문항을 병원간호조직에 맞게 어휘를 수정하여 사용하였다. '보유 지식이나 기술의 종류에 따른 차이'에서 병원간호조직 내 간호사의 직무 특성상 특정한 기술보다는 전반적인 업무수행 능력으로 수정하는 것이 적합하다고 판단하여 '보유 지식이나 업무수행 능력에 따른 차이'로 수정하였다. 측정 후 2회에 걸친 요인분석 결과, 요인적재량이 .40 이하인 '조직의 목표나 미션에 대한 이해의 차이' 문항이 삭제되었고, 정보 다양성수용도와 가치 다양성수용도 영역이 1개 영역으로 통합되어 재구성되었다. 최종 분석에 사용된 도구는 정보와 가치 다양성수용도(6문항), 사회범주 다양성수용도(3문항), 연고 다양성수용도(2문항)의 3개 영역, 11개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다), 점수가 높을수록(5점 만점) 다양성수용도가 높은 것을 의미한다. Sung [19]의 연구에서 하위영역별 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69~.80이었고, 본 연구에서는 전체 .86, 다양성수용도 하위영역별로는 정보와 가치 .86, 사회범주 .78, 연고 .63으로 나타났다(Table 1).

### 5) 매개변수 2: 긍정간호조직문화

본 연구에서는 Kim과 Kim [24]이 개발한 긍정간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 공동의 가치추구(7문항), 신뢰기반 조직관계 형성(8문항), 공정한 관리시스템(4문항), 간호관리자의 능동적 리더십(7문항)의 4개 하위영역, 총 26문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며(1점: 전혀 그렇지 않다~5점: 매우 그렇다), 점수가 높을수록(5점 만점) 간호조직문화의 긍정성을 강하게 인식하고 있음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95, 하위영역별로는 .83~.95였으며, 본 연구에서는 전체 .96, 하위영역별로는 공동의 가치추구 .89, 신뢰기반 조직관계 형성 .90, 공정한 관리시스템

.85, 간호관리자의 능동적 리더십 .96이었다.

#### 4. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27 (IBM Co.)과 SPSS PROCESS Macro version 4.2 [26]를 사용하여 분석하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다. 다양성관리, 다양성수용도 측정도구는 내용타당도, 문항검토 후 구성타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 구성타당도 검증을 위한 요인분석은 적합성 여부를 확인한 후, Varimax 직교회전방법을 통한 주성분 요인분석으로 분석하였다[31]. 요인의 수를 결정하기 위해 고유값(eigenvalue)이 1.0 이상인 요인과 스크리 검사(scree plot), 추출된 요인들에 의해 설명된 누적 분산백분율 50% 이상, 해석가능성, 요인부하량(factor loading)과 공통성(communality)은 .40 이상을 기준으로 선정하였다[31]. 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha coefficients로 확인하였다.

대상자의 일반적 특성, 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도, 긍정간호조직문화 정도는 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도, 긍정간호조직문화의 차이는 independent t-test 또는 one-way ANOVA, Scheffé test로, 측정 변수들 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 매개효과는 Hayes Process Macro Model 6를 이용하여 분석하였다[26]. 매개효과의 간접효과, 총 간접효과, 유의성 검증을 위해 부트스트랩(bootstrapping: 5,000회), 95% 신뢰구간(95% confidence interval [CI]) 내 '0'이 포함되어 있지 않을 때 유의한 것으로 판단하였다[26].

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 전남대학교의 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board) 심의를 거쳐 연구승인(No.1040198-221209-HR-153-02)을 받은 후 수행하였다. 연구 시작에 앞서 각 상급 종합병원 간호조직에 본 연구 내용과 방법, 목적에 대해 설명 후 허락과 협조에 대해 승인을 받은 후 연구를 수행하였다. 자료수집은 2023년 2월 13일부터 2023년 3월 6일까지 진행하였다. 대상자는 원내 온라인 게시판 또는 병동 내 게시판에 기재된 연구 대상자 모집안내문을 읽고 자발적으로 연구설명문과 동의서, 온라인 설문이 링크된 주소로 접속하여 선정기준에 적합한 대상임을 확인하는 문항을 거쳐 설문조사에 참여하도록 하였다. 동의하지 않거나 선정기준에 적합한 대상자가 아닌 경우 설문조사가 자동 종료되도록 하였다. 연구설명문과 동의서에는 헬싱키선언과

생명윤리 기준에 따라 연구 내용과 방법, 목적, 본인의 의사에 따라 언제든지 연구 중단 또는 철회할 수 있음과 익명성 보장과 연구 외 다른 목적으로 사용하지 않는다는 내용을 제시하였다. 참여 대상자에게는 연구 참여로 소요되는 설문 응답시간을 고려한 답례품을 제공하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

대상자 245명의 평균 연령은 30.8세로 23~29세가 143명(58.4%)으로 가장 많았고, 여성이 215명(87.8%)이었다. 배우자가 없는 경우가 174명(71.0%)이었고, 최종학력은 학사인 경우가 71.1%로 가장 많았다. 병원 소재지는 광주·전남 40.8%, 충북·전북 31.0%, 경남·경북 28.2%였고, 총 임상경력 평균 8.11년으로, 5년 미만이 43.3%로 가장 많았다. 현 근무병원 경력은 평균 7.69년으로 5년 미만이 46.9%로 가장 많았다. 급여만족도는 불만족이 47.8%로 가장 많았으며, 근무부서는 병동이 58.8%로 가장 많았다. 대상자 대부분은 교대 근무자(92.2%)였으며, 근무 중인 병원의 병상 규모는 1,000병상 미만이 74.7%였고, 이직 경향이 있는 경우는 15.5%였다. 인적자원의 다양성에 관한 교육을 받은 경험이 있다는 60.0%, 조직문화에 관한 교육을 받은 경험이 있다는 65.7%였다(Table 2).

### 2. 대상자의 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도 및 긍정간호조직문화

다양성관리 점수는(5점 만점) 평균  $3.00 \pm 0.66$ 점이었고, 하위영역별로는 제도와 문화형성 다양성관리  $3.14 \pm 0.72$ 점, 전략적 다양성관리  $2.50 \pm 0.85$ 점이었다. 조직몰입 점수는(7점 만점) 평균  $4.05 \pm 0.79$ 점이었다. 다양성수용도 점수는(5점 만점) 평균  $3.20 \pm 0.68$ 점이었고, 하위영역별로는 정보와 가치 다양성수용도  $3.29 \pm 0.76$ 점, 사회범주 다양성수용도  $3.08 \pm 0.89$ 점, 연고 다양성수용도  $3.07 \pm 1.07$ 점이었다. 긍정간호조직문화 점수는(5점 만점) 평균  $3.23 \pm 0.72$ 점이었고, 하위영역별로는 공동의 가치추구  $3.30 \pm 0.74$ 점, 신뢰기반 조직관계 형성  $3.36 \pm 0.74$ 점, 공정한 관리시스템  $2.97 \pm 0.88$ 점, 간호관리자의 능동적 리더십  $3.17 \pm 0.96$ 점이었다(Table 1).

### 3. 대상자의 특성에 따른 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도 및 긍정간호조직문화의 차이

대상자의 특성에 따른 다양성관리 정도는 연령( $F = 4.27, p = .015$ ), 배우자 유무( $t = -4.16, p < .001$ ), 총 임상경력( $F = 6.95,$

**Table 2.** Differences in Diversity Management, Organizational Commitment, Diversity Sensitivity Orientation and Positive Nursing Organizational Culture according to Participant's Characteristics (N = 245)

Variables	Categories	n (%)	Diversity management		Organizational commitment		Diversity sensitivity orientation		Positive nursing organizational culture	
			M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	23~29 <sup>a</sup>	143 (58.4)	3.08 ± 0.60	4.27 (.015)	3.97 ± 0.76	2.35 (.097)	3.21 ± 0.68	0.14 (.869)	3.27 ± 0.69	0.64 (.530)
	30~39 <sup>b</sup>	73 (29.8)	2.97 ± 0.71	a > c	4.11 ± 0.77		3.18 ± 0.68		3.20 ± 0.74	
	≥ 40 <sup>c</sup>	29 (11.8)	2.69 ± 0.77		4.29 ± 0.89		3.15 ± 0.72		3.12 ± 0.78	
Gender	Woman	215 (87.8)	2.96 ± 0.63	- 2.43 (.052)	4.01 ± 0.78	- 2.11 (.036)	3.19 ± 0.66	- 0.35 (.726)	3.22 ± 0.73	- 0.62 (.538)
	Man	30 (12.2)	3.27 ± 0.81		4.33 ± 0.80		3.24 ± 0.79		3.30 ± 0.60	
Presence of spouse	Yes	71 (29.0)	2.73 ± 0.69	- 4.16 (< .001)	4.08 ± 0.79	0.32 (.748)	3.10 ± 0.65	- 1.45 (.148)	3.13 ± 0.78	- 1.39 (.166)
	No	174 (71.0)	3.11 ± 0.62		4.04 ± 0.79		3.24 ± 0.69		3.27 ± 0.68	
Level of education	Diploma	18 (7.3)	3.27 ± 0.70	1.50 (.236)	4.31 ± 0.79	1.61 (.213)	3.25 ± 0.74	0.86 (.424)	3.41 ± 0.69	0.99 (.382)
	Bachelor	174 (71.1)	3.00 ± 0.59		4.00 ± 0.71		3.16 ± 0.66		3.24 ± 0.67	
	Master	53 (21.6)	2.92 ± 0.84		4.14 ± 0.98		3.30 ± 0.72		3.13 ± 0.87	
Region of hospital	Gwangju-Jeonnam <sup>a</sup>	100 (40.8)	3.01 ± 0.65	1.90 (.152)	4.12 ± 0.86	4.12 (.017)	3.28 ± 0.69	3.19 (.043)	3.25 ± 0.77	0.05 (.955)
	Chungbuk-Jeonbuk <sup>b</sup>	76 (31.0)	2.89 ± 0.65		3.84 ± 0.73	b < c	3.03 ± 0.73		3.23 ± 0.67	
	Kyungnam-Kyungbuk <sup>c</sup>	69 (28.2)	3.11 ± 0.69		4.18 ± 0.69		3.25 ± 0.58		3.21 ± 0.69	
Total clinical career (yr)	< 5 <sup>a</sup>	106 (43.3)	3.18 ± 0.62	6.95 (.001)	4.10 ± 0.75	6.79 (.001)	3.24 ± 0.75	0.69 (.503)	3.27 ± 0.73	0.29 (.751)
	5~10 <sup>b</sup>	79 (32.2)	2.90 ± 0.63	a > b, c	3.81 ± 0.74	a, c > b	3.12 ± 0.59		3.19 ± 0.64	
	≥ 10 <sup>c</sup>	60 (24.5)	2.83 ± 0.72		4.28 ± 0.84		3.21 ± 0.67		3.21 ± 0.79	
Career in current hospital (yr)	< 5 <sup>a</sup>	115 (46.9)	3.18 ± 0.64	8.86 (< .001)	4.12 ± 0.76	6.77 (.001)	3.24 ± 0.74	0.58 (.560)	3.30 ± 0.74	0.99 (.372)
	5~10 <sup>b</sup>	75 (30.7)	2.87 ± 0.59	a > b, c	3.79 ± 0.71	a, c > b	3.13 ± 0.58		3.16 ± 0.64	
	≥ 10 <sup>c</sup>	55 (22.4)	2.80 ± 0.72		4.26 ± 0.87		3.21 ± 0.68		3.19 ± 0.77	
Satisfaction of salary	Satisfied <sup>a</sup>	34 (13.8)	3.32 ± 0.72	18.48 (< .001)	4.55 ± 0.67	28.59 (< .001)	3.38 ± 0.71	2.98 (.053)	3.51 ± 0.56	12.94 (< .001)
	Neutral <sup>b</sup>	94 (38.4)	3.19 ± 0.60	a > b, c	4.30 ± 0.70	a > b, c	3.26 ± 0.68		3.42 ± 0.64	a > b, c
	Dissatisfied <sup>c</sup>	117 (47.8)	2.75 ± 0.66		3.70 ± 0.73		3.09 ± 0.66		3.00 ± 0.75	
Working unit	Ward	144 (58.8)	3.06 ± 0.65	1.39 (.251)	4.07 ± 0.79	0.12 (.888)	3.24 ± 0.70	1.25 (.290)	3.23 ± 0.78	0.03 (.968)
	Intensive care unit	67 (27.3)	2.90 ± 0.69		4.01 ± 0.79		3.19 ± 0.63		3.22 ± 0.61	
	Others <sup>†</sup>	34 (13.9)	2.96 ± 0.64		4.06 ± 0.80		3.03 ± 0.66		3.26 ± 0.66	
Working pattern	Shift	226 (92.2)	3.00 ± 0.65	0.05 (.961)	4.01 ± 0.76	- 2.53 (.012)	3.19 ± 0.68	- 0.16 (.870)	3.22 ± 0.72	- 0.67 (.503)
	No shift	19 (7.8)	2.99 ± 0.79		4.48 ± 0.94		3.22 ± 0.70		3.34 ± 0.72	
Hospital beds	< 1,000	183 (74.7)	2.92 ± 0.64	- 3.43 (.001)	3.99 ± 0.74	- 1.98 (.049)	3.15 ± 0.67	- 1.95 (.052)	3.19 ± 0.72	- 1.73 (.085)
	≥ 1,000	62 (25.3)	3.25 ± 0.67		4.22 ± 0.91		3.34 ± 0.69		3.37 ± 0.69	
Experience of education related to diversity	Yes	147 (60.0)	3.11 ± 0.65	3.14 (.002)	4.09 ± 0.75	0.96 (.336)	3.20 ± 0.65	0.19 (.851)	3.30 ± 0.68	1.89 (.060)
	No	98 (40.0)	2.84 ± 0.65		3.99 ± 0.85		3.19 ± 0.72		3.13 ± 0.76	
Experience of education related to organizational culture	Yes	161 (65.7)	3.08 ± 0.67	2.60 (.010)	4.13 ± 0.77	2.22 (.028)	3.25 ± 0.68	1.75 (.082)	3.30 ± 0.66	1.99 (.048)
	No	84 (34.3)	2.85 ± 0.63		3.90 ± 0.80		3.09 ± 0.67		3.11 ± 0.81	
Experience of turnover	Yes	38 (15.5)	3.08 ± 0.74	0.75 (.451)	4.06 ± 0.74	0.11 (.910)	2.97 ± 0.66	- 2.26 (.025)	3.29 ± 0.70	0.55 (.585)
	No	207 (84.5)	2.99 ± 0.65		4.05 ± 0.80		3.24 ± 0.68		3.22 ± 0.72	

M = Mean; SD = Standard deviation.

<sup>†</sup>Operation room, recovery room, out-patient department, administration office.

$p = .001$ ), 현 병원 근무경력( $F = 8.86, p < .001$ ), 급여만족도 ( $F = 18.48, p < .001$ ), 병상 규모( $t = -3.43, p = .001$ ), 다양성 교육 경험( $t = 3.14, p = .002$ ), 조직문화 교육 경험( $t = 2.60, p = .010$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 배우자가 없는 경우가 있는 경우보다, 근무 중인 병원의 병상 규모가 1,000병상 이상인 경우가 1,000병상 미만인 경우보다, 인적자원의 다양성에 관한 교육

을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우보다, 조직문화에 관한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 다양성관리 인식 정도가 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 20대가 40대 이상보다, 총 임상경력과 현 병원경력 5년 미만인 경우보다 5년 이상보다, 급여에 만족하는 경우가 보통, 불만족인 경우보다 다양성관리 인식 정도가 유의하게 높았다.

**Table 3.** The Correlational Relationships among the Variables

(N = 245)

Variables	Organizational commitment	Diversity sensitivity orientation	Positive nursing organizational culture
	r (p)		
Diversity management	.56 (< .001)	.27 (< .001)	.62 (< .001)
Organizational commitment	1	.29 (< .001)	.65 (< .001)
Diversity sensitivity orientation		1	.31 (< .001)

대상자의 특성에 따른 조직몰입 정도는 성별( $t = -2.11, p = .036$ ), 병원 소재지( $F = 4.12, p = .017$ ), 총 임상경력( $F = 6.79, p = .001$ ), 현 병원 근무경력( $F = 6.77, p = .001$ ), 급여만족도( $F = 28.59, p < .001$ ), 근무 형태( $t = -2.53, p = .012$ ), 병상 규모( $t = -1.98, p = .049$ ), 조직문화 교육 경험( $t = 2.22, p = .028$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 남성이 여성보다, 상근 근무자가 교대 근무자보다, 근무 중인 병원의 병상 규모가 1,000병상 이상인 경우가 1,000병상 미만인 경우보다, 조직문화에 관한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 조직몰입 정도가 유의하게 높았다. 사후검정 결과, 병원 소재지가 경남과 경북인 간호사가 충북과 전북인 경우보다, 총 임상경력과 현 병원경력이 5년 미만이거나 10년 이상인 간호사가 5년~10년 미만인 경우보다, 급여에 만족하는 경우가 보통, 불만족인 경우보다 조직몰입 정도가 유의하게 높았다.

대상자의 특성에 따른 다양성수용도 정도는 병원 소재지( $F = 3.19, p = .043$ ), 이직 경험 유무( $t = -2.26, p = .025$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 이직 경험이 없는 경우가 있는 경우보다 다양성수용도가 유의하게 높았으나, 사후검정에 따른 병원 소재지별 유의한 차이는 없었다.

대상자의 특성에 따른 긍정간호조직문화 정도는 급여만족도( $F = 12.94, p < .001$ ), 조직문화 교육 경험( $t = 1.99, p = .048$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 조직문화에 관한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 긍정간호조직문화 인식 정도가 유의하게 높았고, 사후검정 결과, 급여에 만족하는 경우가 보통, 불만족인 경우보다 긍정간호조직문화 인식 정도가 유의하게 높았다(Table 2).

**4. 대상자의 다양성관리, 조직몰입, 다양성수용도 및 긍정간호조직문화 간의 상관관계**

본 연구의 변수들 간 상관관계를 분석한 결과, 다양성관리는 조직몰입( $r = .56, p < .001$ ), 다양성수용도( $r = .27, p < .001$ ), 긍정간호조직문화( $r = .62, p < .001$ )와 조직몰입은 다양성수용도( $r = .29, p < .001$ ), 긍정간호조직문화( $r = .65, p < .001$ )와 다양

성수용도는 긍정간호조직문화( $r = .31, p < .001$ )와 모두 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

**5. 대상자의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과**

조직몰입에 유의한 차이를 보였던 성별, 병원 소재지, 총 임상경력, 현 병원경력, 급여만족도, 근무 형태, 병상 규모, 조직문화 교육을 통제한 후, 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 확인하기 위해 Hayes Process Macro Model 6를 통한 단계별 분석을 실시하였다. 먼저, 직접효과 분석을 위해 Step 1에서 다양성관리가 다양성수용도에 유의한 영향을 미치는지, Step 2에서 다양성관리와 다양성수용도가 각각 긍정간호조직문화에 유의한 영향을 미치는지 분석하였다. Step 3에서 다양성관리, 다양성수용도, 긍정간호조직문화가 각각 조직몰입에 유의한 영향을 미치는지 분석하였다. 매개효과의 총 간접효과, 간접효과, 유의성은 95% 신뢰구간(95% CI) 내 '0'이 포함되어 있지 않을 때 유의한 것으로 판단하였다[26].

분석 결과, Step 1에서 다양성관리는 다양성수용도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = .25, p = .001$ ). Step 2에서 다양성관리는 긍정간호조직문화에 유의한 영향을 미쳤으며( $\beta = .58, p < .001$ ), 다양성수용도는 긍정간호조직문화에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = .14, p = .005$ ). Step 3에서 다양성관리는 조직몰입에 유의한 영향을 미쳤으나( $\beta = .21, p < .001$ ), 다양성수용도는 조직몰입에 유의한 영향을 미치지 않았고( $\beta = .06, p = .172$ ), 긍정간호조직문화는 조직몰입에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = .45, p < .001$ ). 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 매개효과를 검증한 결과, 총 간접효과는 유의하였다(effect = .34, 95% CI = .23~.47). 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도의 매개효과(간접효과)는 유의하지 않았다(effect = .02, 95% CI = -.01~.06). 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 긍정간호조직문화의 매개효과(간접효과)는 유의하였다(effect = .30,

**Table 4.** Mediating Effect of Diversity Sensitivity Orientation and Positive Nursing Organizational Culture between Diversity Management and Organizational Commitment (N = 245)

Steps	Variables	B	SE	$\beta$	t	p	LLCI	ULCI	F (p)	R <sup>2</sup>
1	X→M1	0.24	0.07	.25	3.46	.001	0.11	0.39	3.56 (.002)	.08
2	X→M2	0.60	0.06	.58	9.82	< .001	0.48	0.73	24.68 (< .001)	.42
	M1→M2	0.15	0.05	.14	2.81	.005	0.05	0.26		
3	X→Y	0.27	0.07	.21	3.81	< .001	0.13	0.41	34.74 (< .001)	.54
	M1→Y	0.07	0.05	.06	1.37	.172	- 0.03	0.18		
	M2→Y	0.50	0.06	.45	7.86	< .001	0.38	0.63		

Pathways	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Total indirect effect	.34	.06	.23	.47
Indirect 1	X→M1→Y	.02	.02	-.01
Indirect 2	X→M2→Y	.30	.05	.20
Indirect 3	X→M1→M2→Y	.02	.01	.00

LLCI = Lower limit confidence interval; M1 = Diversity sensitivity orientation; M2 = Positive nursing organizational culture; SE = Standard error; ULCI = Upper limit confidence interval; X = Diversity management; Y = Organizational commitment.

95% CI = .20~.41). 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성 수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과(간접효과)는 유의하였다(effect = .02, 95% CI = .00~.05) (Table 4) (Figure 1B).

### 논 의

본 연구는 상급종합병원 간호사가 지각한 병원간호조직의 다양성관리가 조직몰입에 미치는 영향에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 확인하기 위해 시도되었다. 본 연구의 주요 결과를 바탕으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 병원간호조직의 다양성관리에 대한 상급종합병원 간호사들의 인식 정도는 전체 3.00점(5점 만점), 인적자원 선발제도와 문화형성 다양성관리 3.14점, 전략적 다양성관리 2.50점으로 공무원과 공기업 등 공공부문 종사자를 대상으로 한 Oh [12]의 연구 3.30~3.46점보다 낮았다. 특히 근무시간과 형태의 유연성, 구성원 의견수렴 제도로 구성된 전략적 다양성관리 영역의 점수가 낮았다. 직종의 차이로 직접적인 비교의 어려움이 있으나 본 연구대상자의 92.2%가 교대 근무자로 한정된 근무형태와 시간으로 인해 조직 내 활동이나 의견교환 과정에 참여하는 것에 제한이 있을 수 있기 때문이라고 판단된다[23,25]. 따라서 간호조직의 다양성관리에 대한 간호사들의 인식을 높이고 긍정적으로 변화시키기 위해서는 교대근무자 비율이 높은 간호직의 특성을 고려하여 인트라넷 또는 SNS 등을 활용한 다양한 의견수렴 창구를 구축할 뿐 아니라 간호관리자는 조직구성원들을 의사결정 과정에 참여하도록 독려하고 적극적 피드백을 통해 긍정적 경험을 강화하기 위한 노력이 필요하다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사의 조직몰입 점수는 4.05점(7점 만점)으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 시행한 Park과 Shim [14]의 연구 4.15점보다 낮았으나, 이스라엘 공립병원 간호사를 대상으로 시행한 Aharon 등[32]의 연구 3.77점보다 높게 나타났다. 이는 연구 대상 의료기관의 규모, 대상자의 근무경력에 따른 차이[24] 또는 국가별 보건의료인력 관련 정책이나 사회문화적 특성[7,32]에 따른 차이로 해석할 수 있다. 본 연구 대상자의 총 임상경력 평균 8.11년으로 상급종합병원에 근무하는 경력 1년 이상의 간호사였으나, 선행연구들에서는 총 임상경력 평균 7.08년의 종합병원 근무경력 3개월 이상의 간호사[14], 총 임상경력 평균 17.25년의 공립병원 간호사[32]를 대상으로 수행되었기 때문에 차이를 보인 것으로 생각된다. 그러나 자료수집 시 3개 권역을 선정하였으나 일부 지역의 간호사를 편의표집하여 대상자로 선정했기 때문에 결과를 신중히 해석할 필요가 있다고 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 연구결과에 영향을 줄 수 있는 근무경력, 의료기관의 종류, 사회문화적 특성 등을 고려한 후, 의료기관에서 근무하고 있는 지역별 간호사 수를 권역별 표집 비율에 따라 할당하는 방식으로 재검증을 해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사들의 다양성수용도는 3.20점(5점 만점), 정보와 가치 다양성수용도 3.29점, 사회범주 다양성수용도 3.08점, 연고 다양성수용도 3.07점으로 Oh [12]의 연구 3.30~3.71점보다 낮았다. 직종 간 차이로 직접적인 비교에는 어려움이 있으나 간호사들은 병원조직 내 다른 구성원들과 서로 다른 차이에 대해 받아들이는 정도가 공공기관 근무자에 비해 상대적으로 더 낮다는 것을 의미한다. 병원간호조직은 공무원이

나 공공기관에 비해 여성의 비율이 매우 높고, 근무경력 증가에 따른 직급 체계의 다양성 부족하며, 담당 업무가 유사하다[1,12]. 또한 간호사는 업무를 수행하는 데 필요한 직무능력을 유지·발전하기 위해 필요한 체계적 교육과정을 이수하게 된다[1]. 이로 인해 사회범주(인구학적 특성), 정보와 가치(직무, 경력, 가치관), 연고(출신학교, 지역) 다양성에 대한 인식 정도가 공공기관 구성원들에 비해 낮았을 것으로 판단된다. 다양성수용도는 조직성과에 긍정적 영향을 미치기 때문에 구성원들이 서로의 차이에 대해 이해하고 수용하도록 교육적 지원을 제공할 필요가 있다[12,21]. 따라서 구성원 간 차이를 존중하는 사고와 행동으로 전환하는 과정에서 발생할 수 있는 갈등[21]을 줄이고 의식 제고를 위한 긍정적 다양성수용도 형성을 위한 워크숍이나 다양성 역량 강화를 위한 교육지원 정책이 수립·적용된다면 병원간호조직의 성과 향상에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사들의 긍정간호조직문화 인식 정도는 3.23점(5점 만점) 공동의 가치추구 3.30점, 신뢰기반 조직관계 형성 3.36점, 공정한 관리시스템 2.97점, 간호관리자의 능동적 리더십 3.17점이었다. 이는 병원간호조직의 간호사들은 환자의 건강문제나 타 의료진과의 업무 갈등 상황에서 다양한 경험과 역량을 갖춘 팀워크를 중요시하는 문화가 형성되었기 때문[23,24]에 하위 영역 중 신뢰기반 조직관계 형성을 가장 높게 인식하였다고 판단하였다. 반면에, 위계중심 문화에서 관계중심 문화로 변모하는 병원간호조직 내 간호사들은 조직뿐 아니라 가정과 같은 조직 외부의 삶도 존중받을 수 있는 공정한 관리시스템을 부족하다고 인식하기 때문[8,24]에 하위 영역 중 공정한 관리시스템이 가장 낮았다고 판단하였다. 이에 조직 내부와 외부의 삶을 균형을 이루기 위해 유연한 근무제도나 정책수립 과정에서 간호사들의 의견을 적극적으로 반영할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 조직몰입은 총 임상경력, 현 병원경력, 급여만족도, 근무형태, 조직문화 교육 경험에 따라 유의한 차이가 있었으며, 총 임상경력과 현 병원경력이 5년 미만이거나 10년 이상인 간호사가 5년 이상 10년 미만인 간호사보다 조직몰입을 높게 인식하였다. 5년 이상 10년 미만은 결혼, 출산, 육아 등의 생애주기별 과업 달성을 위해 집중하는 시기로 다른 시기에 비해 조직몰입이 낮아지는 것으로 볼 수 있다[33]. 따라서 병원간호조직은 이 시기의 조직몰입을 높여 이직을 예방하기 위해 생애주기에 특성화된 전략을 개발해야 할 필요가 있다[1,33]. 급여만족도, 근무형태, 조직문화 교육 경험에 따라 조직몰입에 차이가 있었는데, 이는 종합병원 간호사를 대상으로 실시한 Lee [34]의 연구와 유사한 결과이다. 자신의 급여에 대해 만족하고, 조직문화 관련 교육 참여를 통해 조직과 그 안에서 존재하는 문화를 이해하

게 되면 간호사의 조직몰입이 높아질 수 있다는 것이다. 또한 교대근무 간호사는 주·야간, 평일과 휴일 등 다양한 시간대에 근무하여 다른 구성원들과 사회적 연결성이 감소할 수 있다. 이로 인해 협업과 소통의 기회가 제한되어 조직 활동에 대한 불만족과 무력감에 영향을 미칠 수 있다[33]. 따라서 병원간호조직의 특성과 간호사의 요구에 따른 유연근무제, 야간전담제와 같은 근무방안을 적용하고 효과를 확인하여 교대근무 간호사가 조직 활동에서 소외되지 않고 적극적으로 참여할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 즉, 간호사의 조직몰입도를 높이기 위해서는 생애주기별 달성 과업과 간호직의 특성을 고려한 맞춤형 역량강화 및 보상관리와 같은 간호인적자원관리 전략을 체계적으로 수립할 필요가 있다는 것을 시사한다.

변수들 간 상관관계는 선행연구들과 같이 다양성관리, 다양성수용도, 긍정간호조직문화, 조직몰입 간에 모두 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[12,14,15,19,21]. 즉, 다양성관리와 조직몰입 간의 긍정적 관계에 대한 선행연구를 지지한 동시에 다양성 수용도와 긍정간호조직문화 및 조직몰입 간에 긍정적 상관관계가 있음이 확인되었다.

다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 확인한 결과, 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도의 매개효과는 없었으나, 긍정간호조직문화는 매개효과가 있는 것으로 확인되었으며, 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과는 유의하였다. 즉, 병원간호조직의 다양성관리는 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 통해 조직몰입에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 다양성수용도의 매개효과는 유의하지 않았는데, 이는 Oh [12]의 연구와 반대되는 결과이다. 따라서 상급종합병원 간호사가 다양성수용도를 높게 지각하더라도 조직몰입이 반드시 높아지는 것은 아님을 확인하였다. 본 연구팀은 다양성관리와 다양성수용도 도구를 간호조직에 맞게 어휘를 수정·보완하여 타당도와 신뢰도를 검증한 후 측정하였다. 전체 신뢰도는 .80 이상으로 높았으나 하위영역 중 전략적 다양성관리와 연고 다양성수용도가 .59, .63으로 상대적으로 낮아 하위영역에 대한 분류와 해석 시 신중을 기할 필요가 있다. 또한 다양성수용도의 타당도 검증과정에서 병원간호조직의 환경과 간호사들이 인식하는 다양성수용도의 공통적인 특성을 반영하였지만 일부 지역의 상급종합병원에 근무 중인 간호사들을 대상으로 수행하였기 때문에 병원간호조직 내 간호사들이 인지하는 다양성수용도의 하위요소를 충분히 반영하였는지 대상자를 확대하여 재검증할 필요가 있다.

다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 긍정간호조직문화의 매개 효과는 통계적으로 유의하였다. 이는 Mor Barak 등[11]의 연구에서 조직구성원의 다양한 인적 특성에 대한 조직의 노력이 다양성을 포용하는 분위기를 거쳐 조직몰입에 긍정적인 영향을 미치는 것과 유사한 맥락이다. 지원자의 출신, 인종, 학벌 등에 영향을 받지 않고 채용과정에서 발생할 수 있는 편견을 최소화하여 우수한 인재를 확보하기 위한 블라인드 채용과 AI 면접, 소수 인력에 대한 맞춤형 교육 기회 제공, 구성원들의 다양한 의견을 포용하는 채널 구축 등의 다양성관리는 조직구성원으로 하여 간호조직문화가 긍정적인 방향으로 나아가고 있다고 인식하게 한다 [11,24]. 바람직한 간호조직문화는 간호사로 하여금 소속 조직에 대한 신뢰를 형성하고 조직의 목표와 가치에 대한 공동의 목표를 추구하도록 영향을 미치며[2], 여러 직종 간의 팀워크와 의사소통에서 발생하는 직무스트레스를 줄인다[2,24]. 간호사는 자신이 속한 병원간호조직에 대한 소속감과 자발적 충성심으로 조직 내 발생하는 문제에 기꺼이 참여하고 업무 효율성을 높이기 위한 개선 활동에 능동적으로 행동하게 되어 결과적으로 조직몰입을 높일 것이다[15]. 다양한 특성의 인적자원을 관리하고 유지하기 위한 노력은 간호조직문화를 올바른 방향으로 조성하여 유능한 인재를 조직에 머무르도록 하는 인적자원관리 차원에서 긍정적 효과가 있으며 조직의 성과 향상에 기여할 수 있다[1,2,8,11].

다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과는 통계적으로 유의하였다. 이는 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 다양성관리가 조직몰입에 직접적으로 미치는 영향 이외에, 다양성관리를 긍정적으로 인식한다면 구성원 간 다양한 특성에 대한 개별적 태도와 인식을 개방적으로 받아들여 조직 내 다양성 분위기를 형성하고[6,11], 긍정적 간호조직문화가 조성된다면 조직몰입을 높일 수 있음을 의미한다. 출산률 저하, 국내 외국인과 다문화 가정의 증가는 국내 인구 사회학적 변화의 트렌드이다[35]. 병원간호조직은 소수 집단에 대한 포용력 강화 및 인적 균형을 유지하기 위해 인력다양성을 제고하고 기존 구성원과 국적이나 문화적 차이를 수용하는 등 시대적 변화에 대한 높은 이해도를 바탕으로 유연하게 대응한다면, 우수한 간호인력을 유지할 뿐 아니라 외부고객에 대한 영향력을 발휘할 수 있는 잠재력으로 작용하여 조직의 경쟁력으로 작용할 것이다. 병원간호조직은 다양성수용도와 긍정간호조직문화를 높이기 위해 병원의 지역적 위치, 설립기반, 환경, 구성원의 개별적 특성과 배경을 수용할 수 있는 다양성 분위기를 조성한다면 조직몰입을 높여 간호사의 조직이탈을 방지할 수 있다 [1,8,25].

본 연구에서는 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 직접경로

와 간접경로를 통합한 경로분석 접근법을 활용하여 직접효과, 매개효과, 이중매개효과를 검증하여 조직몰입에 미치는 변수의 경로를 탐색하였다. 그 결과, 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 통해 다양성관리가 조직몰입으로 향하는 직접적인 영향력 이외에, 긍정간호조직문화의 매개효과와 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과가 나타났다. 이는 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 이면에 존재하는 경로를 탐색하고 이중매개효과가 성립되는 조건과 상황을 검증하였다는 점에서 의미가 있다.

급변하는 의료환경은 새로운 기술이 지속적으로 출현하며, 실제로 임상현장에서 직면하는 이슈에 선도적으로 대응하기 위해서는 다양한 역량을 갖춘 간호인재 발굴이 매우 중요하다[1,8]. 이에 인력 채용 과정부터 다양성 신념이 높은 면접위원을 선정하고 채용담당자는 선발기준에 다양성 역량을 포함하여 평가할 필요가 있다[15]. 다양한 특성과 배경을 갖춘 인력이 유입되는 과정에서 발생하는 저항과 갈등을 줄일 수 있도록 기존의 간호사들에게는 서로 의사소통과 상호이해를 돕기 위한 충분한 기회와 시간이 필요하다[8]. 따라서 간호조직의 성공적 다양성관리를 위해서는 일회성의 형식적 교육이 아닌 간호조직차원의 다양성관리 정책과 규정, 전략 수립을 통해 나와 다른 역량을 가진 구성원들과의 차이에 대해 상호존중을 바탕으로 학습하고 통합하여 새로운 가치를 창출해 나갈 수 있도록 체계적으로 지원할 필요가 있다[1,8]. 더불어 이질성에 대한 적대감을 극복하고 생산적인 소통과 협업을 촉진하기 위한 다양성수용도 증진 교육·훈련과 의사소통 개선 활동 등이 도입된다면[1] 간호조직의 긍정적 성과 창출에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구는 국내 간호학 분야에서 다양성관리에 대해 처음 시도된 연구로서 향후 간호사의 다양성과 관련된 지식체 형성에 토대를 마련하였다는 것에 의의가 있다. 2023년 개정된 한국간호사 윤리강령에서는 간호대상자의 국적, 인종, 사회경제적 지위 등에 관계없이 평등한 간호를 제공하고 문화, 가치관의 차이를 존중해야 함을 명시하고 있다[36]. 병원간호조직은 모든 간호대상자를 위한 형평성 및 포용력 신장과 전문직으로서 간호의 질 향상을 위해 다양성이 중요한 가치임을 인식하고 지향하기 위해 노력할 필요가 있다. 다양한 인적자원을 적재적소로 활용하기 위해서는 다양성을 수용하는 문화로의 변화가 필요하며 이러한 문화가 정착될 수 있도록 관련 정책과 규정, 지침, 규정과 성과관리 시스템도 함께 개선할 필요가 있다[15,24].

1990년대부터 최근까지 관계, 혁신, 위계, 업무지향문화로 분류되었던 간호조직문화는 4차 산업혁명 시대의 사회적 변화에 발맞추어 변화를 시도하고 있다[1,10]. 병원간호조직은 구성원의

개별적 성향과 입장을 수용하여 조직행동과 규범을 생산적인 방향으로 유도하고[2,37], 긍정적인 간호조직문화를 위해 간호관리자의 다양한 인적자원 친화적 리더십을 향상하기 위한 프로그램을 개발하고 투명하고 공정한 보상과 평가체계를 통해 구성원이 수긍할 수 있는 관리시스템을 조성하여야 한다[24]. 간호관리자는 구성원과 의사소통을 통해 신뢰관계를 형성하고 가능한 많은 구성원들이 의사결정 과정에 참여할 수 있도록 기회를 제공한다 면, 이는 병원 내 가장 많은 비율을 차지하는 내부고객인 간호사를 위한 동기부여 전략이며 조직에 몰입할 것이다. 따라서 병원 간호조직 내 구성원이 조직의 비전을 공감하고 동일시할 수 있도록 인적자원의 다양성을 건설적인 방향으로 유도할 수 있는 다차원적 인적자원관리 전략을 강화하여야 한다.

## 결론

본 연구는 상급종합병원 간호사가 지각한 병원간호조직의 다양성관리와 조직몰입의 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 규명하는 모형을 설정하고 검증하여 병원간호조직의 성과증진을 위한 효율적 인적자원관리 전략 수립의 근거자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구에서 다양성관리와 조직몰입 간 관계에서 다양성수용도와 긍정간호조직문화의 이중매개효과를 확인하였다. 따라서 다양성관리, 다양성수용도, 긍정간호조직문화를 긍정적으로 강화하기 위해 생애주기와 경력 단계별 경력개발제도 수립, 병원의 환경을 고려한 다양한 인적자원 채용과 관리 전략, 간호관리자의 리더십 향상을 위한 프로그램 개발하여야 한다. 본 연구결과를 토대로 추후 연구에 대해 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 2020년 보건복지부가 지정한 상급종합병원 45개 중 6개의 상급종합병원을 편의표집하였기 때문에 일반화의 제한점이 있다. 이에 비례증화 표본추출을 통한 지역 및 병원 규모별 차이를 확인하기 위한 반복연구를 제언한다. 둘째, 다양성관리, 다양성수용도, 긍정간호조직문화를 강화할 수 있는 프로그램을 개발 및 운영하여 그 효과를 평가하는 후속연구를 제언한다. 셋째, 본 연구는 일반간호사를 대상으로 이루어졌기에 간호관리자를 대상으로 하는 후속 연구를 시도하여 직급별 차이를 비교, 분석해 볼 것을 제언한다. 넷째, 다양성관리, 다양성수용도 측정도구에 대한 타당도와 신뢰도 재검증을 위한 반복연구를 제언한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## ACKNOWLEDGEMENTS

None.

## DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Jeon H & Jang K & Kim E.

Data curation or/and Analysis: Jeon H & Kim E.

Funding acquisition: Jeon H & Jang K.

Investigation: Jeon H.

Project administration or/and Supervision: Jeon H & Jang K.

Resources or/and Software: Jeon H & Jang K & Kim E.

Validation: Jeon H & Jang K & Kim E.

Visualization: Jeon H & Jang K & Kim E.

Writing original draft or/and Review & Editing: Jeon H & Jang K & Kim E.

## REFERENCES

1. Kim K, Jang B, Jung J, Park O. The coming of the 4<sup>th</sup> industrial revolution and the HRD issues for nurses—prospects and challenges. *Korean Journal of Human Resource Development*. 2018;21(3):137–159. <https://doi.org/10.24991/KJHRD.2018.09.21.3.137>
2. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(3):287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
3. Choi HJ, Jung KI. The analysis of trends in domestic research on career development of nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2018;19(3):325–336. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.325>
4. Krive J. Building effective workforce management practices through shared governance and technology systems integration. *Nursing Economics*. 2013;31(5):231–236, 249.
5. Matsumoto A. Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. *Management Science Letters*. 2019;9(2):243–252. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.11.015>

6. Sung SH. The challenge and response from workforce diversity management in Korean firms. *Korean Journal of Management*. 2022;30(3):79–106.  
<https://doi.org/10.26856/kjom.2022.30.3.79>
7. An SM. An analysis of the effects of diversity management on organizational performance. *Korean Public Personnel Administration Review*. 2016;15(3):233–268.
8. Cho SM, Kim A, Mor Barak ME. Does diversity matter? Exploring workforce diversity, diversity management, and organizational performance in social enterprises. *Asian Social Work and Policy Review*. 2017;11(3):193–204.  
<https://doi.org/10.1111/aswp.12125>
9. Risling T. Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education in Practice*. 2017;22:89–92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.007>
10. Brennan PF, Bakken S. Nursing needs big data and big data needs nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):477–484. <https://doi.org/10.1111/jnu.12159>
11. Mor Barak ME, Lizano EL, Kim A, Duan L, Rhee MK, Hsiao HY, et al. The promise of diversity management for climate of inclusion: A state-of-the-art review and meta-analysis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*. 2016;40(4):305–333.  
<https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1138915>
12. Oh HS. Exploring diversity management and organizational effectiveness: With a focus on the mediating effects of diversity acceptability [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2015. p. 1–146.
13. Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. *Journal of the National Medical Association*. 2019;111(4):383–392.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.01.006>
14. Park Y, Shim HI. Effects of diversity management in public organizations on change management and organizational performance. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2022;13(1):2575–2589.  
<https://doi.org/10.22143/HSS21.13.1.182>
15. Seo YJ. The trends of hospital human resource management: From the perspective of organizational behavior. *Korean Journal of Hospital Management*. 2015;2015(S):89–98.
16. Park J, Park S. Influences of organizational commitment, communication competence and patient safety competency on patient safety culture among hospital nurses. *Crisisonomy*. 2022;18(4):65–79.  
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2022.18.4.65>
17. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS One*. 2017;12(11):e0187863.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
18. Karem MA, Mahmood YN, Jameel AS, Ahmad AR. The effect of job satisfaction and organizational commitment on nurses' performance. *Humanities and Social Sciences Reviews*. 2019;7(6):332–339.  
<https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7.6.58>
19. Sung SH. Diversity in Korean firms: An exploratory study on diversity management strategy, HR practices, diversity sensitive orientation, and firm performance [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2005. p. 1–217.
20. Shemla M, Meyer B, Greer L, Jehn KA. A review of perceived diversity in teams: Does how members perceive their team's composition affect team processes and outcomes? *Journal of Organizational Behavior*. 2016;37(Suppl 1):S89–S106. <https://doi.org/10.1002/job.1957>
21. Jeong HD, Baek YJ, Kim ES. The effect of diversity sensitive orientation on organizational commitment—the mediating effects of task-conflict & relationship-conflict. *Journal of Human Resource Management Research*. 2015;22(2):87–106.  
<https://doi.org/10.14396/jhrmr.2015.22.2.87>
22. Im GH, Yoon JS, Ahn HK. The effect of nurse workforce's organizational culture and job commitment on organizational citizenship behavior in senior medical welfare centers. *Public Policy Review*. 2016;30(4):277–299.  
<https://doi.org/10.17327/ippa.2016.30.4.011>
23. Yom YH, Noh SM, Kim KH. Clinical nurses' experience of positive organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(5):469–480.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.5.469>
24. Kim MJ, Kim JK. Development of a positive nursing organizational culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(3):305–319.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.21014>
25. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian MS, Montazer-Alfaraj R, Ranjbar Ezzatabadi M. Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016;7(2):96–100. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.009>
26. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 2nd ed. The Guilford Press; 2018. p. 1–215.
27. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382–385.  
<https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
28. Hinton P, McMurray I, Brownlow C. SPSS explained. 2nd ed. Routledge; 2014. p. 351–360.
29. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224–247.  
[https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
30. Lee MH. Relationship between organizational culture types

- and organizational effectiveness in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1998;4(2):363-385.
31. Shrestha N. Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*. 2021;9(1):4-11. <https://doi.org/10.12691/ajams-9-1-2>
32. Aharon AA, Madjar B, Kagan I. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nursing*. 2019;36(4):534-540. <https://doi.org/10.1111/phn.12611>
33. Jung SY, Lee HD. Mediating effect of nursing professionalism on the relationship between nurses' character and organizational commitment of the nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(3):239-247. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.3.239>
34. Lee JS. Effects of nurses' resilience, job satisfaction, and social support on organizational commitment. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(1):57-67. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.1.057>
35. Song CW, Lee W, Park SH. A study on the strategy of human resource diversity management in public organization. *The Journal of Next-generation Convergence Technology Association*. 2022;6(4):686-692. <https://doi.org/10.33097/JNCTA.2022.06.04.686>
36. Korea Nurses Association (KNA). Korea nurse ethics [Internet]. Korea Nurses Association; 2023 [cited 2024 May 2]. Available from: [https://www.koreanurse.or.kr/about\\_KNA/ethics.php](https://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php).
37. Fischer SA. Transformational leadership in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(11):2644-2653. <https://doi.org/10.1111/jan.13049>