



임상간호사의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화가 간호업무성과에 미치는 영향*

한지언¹⁾ · 박남희²⁾ · 조정현³⁾

1) 인제대학교 부산백병원, 간호사 · 2) 인제대학교 간호대학, 건강과학연구소, 부교수

3) 인제대학교 간호대학, 건강과학연구소, 조교수

Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses*

Han, Ji Eon¹⁾ · Park, Nam Hee²⁾ · Cho, Jeonghyun³⁾

1) Nurse, Inje University Busan Paik Hospital

2) Associate Professor, College of Nursing, Institute for Health Science Research, Inje University

3) Assistant Professor, College of Nursing, Institute for Health Science Research, Inje University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing nursing work performance among clinical nurses in the hospital. **Methods:** This descriptive correlational study collected data from 122 clinical nurses who were working in three tertiary referral hospitals in Busan. The data were collected, using self-reported questionnaires, from September 2 to October 14, 2019. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression using SPSS/WIN 25.0 program. **Results:** Nursing work performance was significantly associated with resilience, innovation oriented culture, relationship oriented culture, and hierarchy oriented culture. The factors significantly influencing nursing work performance of the participants included relationship oriented culture ($\beta=.27, p=.015$), hierarchy oriented culture ($\beta=.25, p=.003$), resilience ($\beta=.19, p=.035$), and total clinical career ($\beta=.18, p=.030$), which explained 27.3% of nursing work performance ($F=8.59, p<.001$). **Conclusion:** The results indicate that there is a need to improve communication skills among multidisciplinary team members and to harmonize hierarchical and relational cultures in order to enhance nursing work performance. In addition, this study suggests developing interventions for enhancing the resilience of clinical nurses.

Keywords: Nurses, Gender identity, Psychological resilience, Organizational culture, Work performance

서론

연구의 필요성

최근의 의료 환경은 환자를 중심으로 하는 고객만족과 질적 의
료서비스 중심으로 변화되고 있다. 환자들은 보다 나은 치료를 위

하여 병원을 직접 선택하고, 병원 역시 선택을 받기 위해 병원환
경 개선과 의료 서비스 질 향상을 위해 노력하고 있다(You &
Chung, 2008). 간호사는 의료서비스 대상자와 가장 직접적이고
상호작용에 중요한 역할을 수행함과 동시에 병원조직 구성원 중
에서 질적 의료서비스 향상에 중요한 인적자원이라고 볼 수 있다
(Ko & Kim, 2008). 또한 간호서비스에 대한 환자의 경험이나 수

주요어: 간호사, 성역할 정체성, 회복탄력성, 조직문화, 업무성과

Address reprint requests to: Cho, Jeonghyun

College of Nursing, Inje University, 75, Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan, 47392, Republic of Korea

Tel: +82-51-890-6233, Fax: +82-51-896-9840, E-mail: jhcho@inje.ac.kr

* 본 논문은 2019년 부산광역시간호사회 학술연구의 지원에 의하여 수행되었음.

* This work was supported by the 2019 Busan Nurses Association research grant.

Received: May 10, 2020 **Revised:** July 25, 2020 **Accepted:** July 28, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

용여부가 중요한 평가지표로 인식되기 때문에 경쟁력 있는 병원 조직의 성과를 향상시키기 위해서는 간호조직의 업무성과를 향상시키는 것이 무엇보다 중요하다(Kim & Lim, 2018).

간호업무성과는 간호사의 업무에 대한 전문성을 바탕으로 역할을 합리적으로 수행하여 간호조직의 목표를 능률적으로 수행하는 정도로서(Ko, Lee, & Lim, 2007), 간호업무성과 저하는 생산성과 효율성을 떨어뜨리며 간호조직의 발전을 저해할 뿐만 아니라 환자 측면에도 좋지 않은 결과를 가져온다(Kim & Lim, 2018). 실무 경험이 많은 간호사가 간호업무를 능숙하게 수행하여 간호업무성과가 높으며(Kim & Lim, 2018; Ko et al., 2007), 동료관계에 대한 만족, 직무만족, 이직의도, 조직시민행동, 임파워먼트, 근무환경 등이 간호업무성과와 관련이 높은 것으로 보고되고 있다(Ko et al., 2007; Lee & Kim, 2020).

최근 젊은 층의 취업난, 간호학과의 높은 취업률, 직업선택의 성차별 붕괴, 다양한 의료서비스의 확대 등 이러한 사회적 분위기에 따라 2004년 829명에 불과하던 남자간호사의 수가 2017년에는 총 12,676명으로 15배 증가한 것으로 나타났다(Korea Nurses Association, 2020). 그러나 간호계의 성별 추이 변화에도 불구하고 간호사는 전통적으로 여성의 직업으로 인식되고 있어 남자간호사의 약 50% 정도는 간호업무수행에 어려움을 겪고 있다(McMillian, Morgan, & Amment, 2006). 또한 간호가 전문직이 되기 위해서는 여성의 직업이라는 이미지 및 편견을 벗어나 남녀평등을 향한 이동의 필요성이 제기되고 있다(Hwang & Kim, 2017). 따라서 간호사들의 성역할갈등과 간호업무성과 간의 관련성을 모색할 필요가 있다.

최근 환자의 권리가 향상되고 의료기관 간의 경쟁이 치열해짐에 따라 어려운 환경 속에서도 긍정적인 적응을 이루어내는 회복탄력성 개념이 주목받고 있다. 회복탄력성이 높은 간호사는 어려운 상황을 극복하면서 지속적으로 경력을 쌓고 전문적인 간호사로 발전해 나가며, 회복탄력성은 간호업무성과의 향상과도 관련성이 높다(Lee & Kwon, 2019). 간호사의 회복탄력성이 높을수록 간호업무 및 대인관계 업무와 같은 간호업무성과가 높았으므로(Lee & Kwon, 2019), 급격하게 변화되는 의료 환경에 적극적으로 대처하기 위해서는 간호사의 회복탄력성을 확인하고 향상시키는 연구가 중요함을 알 수 있다.

조직의 능력과 가능성을 판단하는 주요 요인인 간호조직문화는 구성원들이 공유하는 가치, 신념, 이념, 관습, 규범, 전통, 상징, 지식 및 기술체계 등을 총칭하며 인간의 행동에 영향을 미친다(Ko, Yu, & Kang, 2015). 긍정적인 간호조직문화는 개인적 측면에서는 능동적인 업무수행으로 조직구성원의 만족도를 상승시켜 성장이라는 성과를 이루게 하고, 조직적 측면에서는 환자에게 수준 높은 의료서비스를 제공하여 조직의 효과성을 높이는 요인이 된다(Yom, Noh, & Kim, 2014). 따라서 긍정적인 간호조직문화를 창출, 관리하는 것이 병원조직의 발전에 직결되기 때문에 간호조직

문화를 이해하는 것이 중요하다.

한편 간호업무성과는 개인적 차원과 조직적 차원의 요인에 의해 복합적인 영향을 받게 되며, 간호업무성과 향상을 위해서는 개인적, 조직적 차원의 영향요인을 동시에 확인하는 것이 중요하다(Ko et al., 2007; Lee & Kim, 2020). 지금까지의 연구는 주로 개인적 차원의 요인들이 간호업무성과에 미치는 영향을 연구하거나(Jang, Lee, Song, & Kim, 2018; Jo & Sung, 2018) 조직적 차원에서의 간호조직문화와 간호인력 확보수준 등이 간호업무성과에 미치는 영향에 대한 연구(Han, 2002; Ko & Kim, 2008; Yom et al., 2014)가 별개로 이루어져 왔으며, 개인적 차원과 조직적 차원을 함께 살펴본 연구는 부족한 실정이다. 또한 남자 간호사가 점차 증가하는 상황에서 임상실무 현장에서의 성역할갈등의 정도를 파악하고, 성역할갈등과 간호업무성과 간의 관련성을 함께 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 임상간호사를 대상으로 개인적 특성인 성역할갈등 및 회복탄력성과 조직적 특성인 간호조직문화가 간호업무성과에 미치는 영향력을 통합적으로 살펴보고자 하며, 이를 통해 임상간호사의 간호업무성과를 향상시키기 위한 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도를 파악하고, 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 함이며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화가 간호업무성과에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 B시 소재의 3개 상급종합병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 선정기준은 임상경력 1년 이상인 자로서, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면 동의한 자이다. 근무경력 1년 이상인 자를 대상으로 제한한 이유는 입사 후 1년 정도는 적응하는 시기로서 다른 요인들에 의해 간호업무성과가 달라질 수 있기 때문이다 (Jeong, 2003). 간호업무의 역할이 다른 수간호사 또는 간호과장은 제외하였다. 연구에 필요한 표본수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위해 중간 효과크기인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 7개(총 근무경력, 성역할 갈등, 회복탄력성, 혁신지향적 문화, 관계지향적 문화, 위계지향적 문화, 업무지향적 문화)로 산출한 결과 최소 표본수는 104명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 125부를 배부하였으며, 회수율은 100%였다. 이 중 응답이 불성실한 자료 3부를 제외한 총 122부를 분석에 활용하였다.

연구 도구

● 성역할갈등

성역할갈등은 Chusmir와 Koberg (1986)가 개발한 성역할갈등 척도(Sex Role Conflict Scale, SRCS)를 Kim (1991)이 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 17문항이고 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 갈등이 없다' 1점, '매우 갈등이 많다' 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 성역할갈등 정도가 높음을 의미한다. Chusmir와 Koberg (1986)의 연구에서 Cronbach's α 는 .94였고, Kim (1991)의 연구에서는 .86이었으며, 본 연구에서는 .95이었다.

● 회복탄력성

회복탄력성은 Connor와 Davidson (2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Baek, Lee, Joo, Lee와 Choi (2010)가 번역한 Korean Version of Connor-Davidson Resilience (K-CD-RISC)로 측정하였다. 이 도구는 총 25문항이고 강인성 9문항, 인내력 8문항, 낙관성 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항 등 5개 영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점, '매우 그렇다' 4점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. Connor와 Davidson (2003)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였고, Baek 등 (2010)의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .94이었다.

● 간호조직문화

간호조직문화는 Han (2002)이 간호사를 대상으로 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 20문항으로 관계지향적 문화 5문항, 혁신지향적 문화 6문항, 위계지향적 문화 5문항, 업무지향적 문화

4문항 등 4개 영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 그 문화를 강하게 인지하고 있음을 의미한다. Han (2002)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 혁신지향 .82, 관계지향 .84, 업무지향 .63, 위계지향 .66 이었으며, 본 연구에서는 혁신지향 .80, 관계지향 .88, 업무지향 .47, 위계지향 .69 이었다.

● 간호업무성과

간호업무성과는 Ko 등(2007)이 간호사를 대상으로 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 17문항으로 간호업무 수행능력 7문항, 간호업무 수행태도 4문항, 간호업무 수준향상 3문항, 간호과정 적용 3문항 등 4개 영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 간호업무성과가 높음을 의미한다. Ko 등 (2007)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .92이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2019년 9월 2일부터 10월 14일까지였다. 자료수집을 위해 연구자가 해당 병원의 간호부에 연구 목적 및 내용, 자료수집 방법을 설명하여 허가를 받았다. 자료수집 시 연구자가 병동에 방문하여 병동 과장에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 구체적인 설명문을 제공하였다. 자발적으로 연구 참여 의사를 밝힌 간호사에게 병동 과장을 통해 동의서를 받은 후 설문지, 밀봉용 개인용 봉투를 제공하여 자가 보고식 설문지를 작성하도록 설명하였다. 설문지 작성은 약 15분 정도 소요되었으며, 대상자의 개인정보보호를 위해 설문지 작성 후 설문지와 동의서를 개인용 봉투에 넣어 밀봉하고 응답이 완료된 설문지는 연구자가 직접 병동을 재방문하여 설문지를 회수하였으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS WIN 25.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.

- 대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 multiple regression analysis로 분석하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 B광역시 I대학교 B병원 의생명연구윤리심의위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 시행하였다 (IRB No. 19-0149). 개인정보는 수집되지 않으며 수집된 자료는 연구목적외로만 사용됨을 설명하였고, 자발적 의사에 의한 참여에 대하여 서면 동의를 받았다. 또한 연구의 목적과 방법, 정보의 비밀 유지에 대하여 설명하고, 연구 도중 언제라도 참여를 철회할 수 있다는 내용에 대해 충분히 설명한 후 자료를 수집하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자가 72명(59.0%), 남자가 50명(41.0%)이었다. 나이는 평균 28.98±4.56세로 26~30세가 57명(46.7%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 미혼 94명(77.0%), 기혼 28명(23.0%)이었다. 종교가 없는 사람이 77명(63.1%)이었으며, 일반간호사가 109명(89.3%)으로 대부분을 차지하였고, 주임간호사가 13명(10.7%)이었다. 최종학력으로는 학사 100명(82.0%)이었고, 전문학사 18명(14.7%), 석사 4명(3.3%) 순이었다. 총 근무년수는 평균 5.49±4.58년이었으며, 5년 미만인 72명(59.0%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동 27명(22.1%), 특수부서 95명(77.9%)이었다. 월급여는 250만원 이상 300만원 미만이 66명(54.1%)으로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=122)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ±SD
Gender	Male	50 (41.0)	
	Female	72 (59.0)	
Age (year)	21~25	28 (23.0)	28.98±4.56
	26~30	57 (46.7)	
	31~35	26 (21.3)	
	≥36	11 (9.0)	
Marital status	Unmarried	94 (77.0)	
	Married	28 (23.0)	
Religion	Christian	17 (13.9)	
	Buddhist	10 (8.2)	
	Catholic	18 (14.8)	
	None	77 (63.1)	
Position	Charge nurse	13 (10.7)	
	General nurse	109 (89.3)	
Education level	Diploma	18 (14.7)	
	Bachelor	100 (82.0)	
	Master	4 (3.3)	
Total clinical career (year)	<5	72 (59.0)	5.49±4.58
	5~<10	25 (20.5)	
	≥10	25 (20.5)	
Current working department	General ward	27 (22.1)	
	Special department*	95 (77.9)	
Monthly salary (10,000 won)	≤250	20 (16.4)	
	250~<300	66 (54.1)	
	300~<350	25 (20.5)	
	≥350	11 (9.0)	

* Special department=intensive care unit, emergency room, operating room, postanesthesia care unit

대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도

대상자의 성역할갈등 정도는 5점 만점에 평균 3.04±0.87점이었고, 회복탄력성 정도는 4점 만점에 평균 2.42±0.50점이었다. 대상자의 간호조직문화는 5점 만점에 혁신지향문화 3.04±0.69점, 관계지향문화 3.23±0.70점, 업무지향문화 2.93±0.52점, 위계지향문화 3.67±0.56점이었다. 간호업무성과 정도는 5점 만점에 평균 3.68±0.45점이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 성역할 갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 정도의 차이

대상자의 성역할 갈등의 정도는 여자가 남자에 비해 유의하게 높았으며($t=3.29, p=.001$), 주임간호사가 일반간호사보다 성역할 갈등 정도가 유의하게 높았다($t=2.11, p=.037$). 대상자 특성에 따라 회복탄력성 정도에 유의한 차이는 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호조직문화 정도의 차이는 다음과 같다. 간호조직문화에서는 혁신지향문화에서 미혼이 기혼보다 유의하게 높게 나타났으며($t=2.19, p=.031$), 업무지향문화에서 특수부서에서 근무하는 자가 일반병동에서 근무하는 자보다 유의하게 높았다($t=3.57, p=.001$). 위계지향문화에서는 기혼이 미혼보다 유의하게 높았으며($t=2.25, p=.026$), 총 임상경력은 5년 이상이 5년 미만보다 유의하게 높았다($F=3.71, p=.027$).

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과 정도의 차이에서는 총 근무경력에서 유의한 차이가 있었으며($t=3.41, p=.036$), 사후 검정 결과 5년 이상 10년 미만 경력의 대상자가 5년 미만의 대상자보다 간호업무성과 정도가 유의하게 높았다(Table 3).

대상자의 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화, 간호업무성과 간의 상관관계

대상자의 간호업무성과 정도는 회복탄력성($r=.38, p<.001$), 혁신지향문화($r=.26, p=.004$), 관계지향문화($r=.34, p<.001$), 위계지향문화($r=.35, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 성역할갈등은 혁신지향문화($r=-.19, p=.035$)와 유의한 음의 상관관계가 있었고, 위계지향문화($r=.30, p=.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 회복탄력성은 혁신지향문화($r=.38, p<.001$), 관계지향문화($r=.41, p<.001$), 업무지향문화($r=.32, p<.001$), 위계지향문화($r=.26, p=.004$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성에서 간호업무성과에 유의한 차이를 보인 총 근무경력 변수와 상관분석에서 간호업무성과와 유의한 상관관계가 있다고 나타난 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화, 회복탄력성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 총 근무 경력은 5년 미만, 5년 이상 10년 미만, 10년 이상의 범주로 가 변수 처리하였으며, 5년 미만을 참조그룹으로 설정하였다. Durbin-Watson test 결과 1.953으로 2에서 크게 벗어나지 않아 오차항 간에 자기상관성은 없는 것으로 나타났다. 또한 공차한계(tolerance) 값이 .514~.881로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF) 값이 1.136~1.946으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 관계지향문화($\beta=.27, p=.015$), 위계지향문화($\beta=.25, p=.003$), 회복탄력성($\beta=.19, p=.035$), 총 근무경력 5년 이상 10년 미만($\beta=.18, p=.030$)이었다(Table 5). 즉, 관계지향문화, 위계지향문화, 회복탄력성 정도가 높을수록, 총 근무경력이 5년 미만에 비해 5~10년 미만인 경우 간호업무성과가 높은 것으로 나타났다. 이들 변수의 간호업무성과에 대한 설명력은 27%였다($F=8.59, p<.001$).

Table 2. Degree of Gender Role Conflict, Resilience, Nursing Organizational Culture, and Nursing Work Performance of Subjects (N=122)

Variables	Range	Min	Max	Mean ± SD
Gender role conflict	1~5	1.00	4.88	3.04±0.87
Resilience	0~4	0.16	3.88	2.42±0.50
Nursing organizational culture				
Innovation oriented culture	1~5	1.00	5.00	3.04±0.69
Relationship oriented culture	1~5	1.17	4.67	3.23±0.70
Task oriented culture	1~5	1.25	4.25	2.93±0.52
Hierarchy oriented culture	1~5	1.60	5.00	3.67±0.56
Nursing work performance	1~5	2.59	5.00	3.68±0.45

Table 3. Differences in Gender Role Conflict, Resilience, Nursing Organization Culture, and Nursing Work Performance by General Characteristics of the Subjects (N=122)

Characteristics Categories	Gender role conflict		Resilience		Innovation oriented culture		Relationship oriented culture		Task oriented culture		Hierarchy oriented culture		Nursing work performance			
	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Scheffé -test	
Gender																
Male	2.74±0.76	-3.29 (0.001)	2.49±0.58	1.33 (0.187)	3.08±0.74	0.49 (0.627)	3.23±0.76	-0.00 (0.999)	2.91±0.60	-0.45 (0.655)	3.68±0.59	0.30 (0.764)	3.67±0.46	-0.03 (0.977)		
Female	3.25±0.89		2.37±0.44		3.01±0.66		3.23±0.65		2.95±0.46		3.65±0.54		3.68±0.45			
Age (year)																
21~25	3.09±0.88	1.41 (0.244)	2.30±0.47	0.88 (0.454)	3.20±0.73	0.81 (0.492)	3.33±0.72	1.23 (0.302)	2.93±0.57	1.06 (0.367)	3.54±0.56	1.46 (0.229)	3.58±0.45	1.47 (0.227)		
26~30	2.93±0.87		2.46±0.50		3.01±0.66		3.22±0.69		2.88±0.50		3.67±0.58		3.67±0.47			
31~35	3.32±0.90		2.41±0.54		2.92±0.74		3.04±0.67		2.94±0.45		3.84±0.50		3.69±0.41			
≥36	2.84±0.80		2.55±0.54		3.05±0.63		3.45±0.71		3.18±0.63		3.56±0.58		3.91±0.41			
Marital status																
Unmarried	3.00±0.88	-0.84 (0.402)	2.43±0.51	0.49 (0.634)	3.11±0.66	2.19 (0.031)	3.26±0.70	0.98 (0.327)	2.89±0.52	-1.44 (0.154)	3.60±0.55	-2.25 (0.026)	3.64±0.45	-1.66 (0.100)		
Married	3.16±0.87		2.38±0.50		2.79±0.73		3.11±0.70		3.05±0.52		3.87±0.55		3.80±0.43			
Religion																
Christian	3.06±0.89	0.10 (0.958)	2.60±0.48	1.70 (0.172)	3.16±0.65	0.95 (0.420)	3.44±0.50	0.79 (0.505)	3.00±0.46	1.78 (0.155)	3.74±0.45	0.57 (0.635)	3.74±0.40	1.38 (0.253)		
Buddhist	3.03±0.60		2.46±0.50		3.04±0.40		3.15±0.55		3.18±0.61		3.82±0.33		3.66±0.41			
Catholic	2.93±1.01		2.54±0.53		3.23±0.67		3.30±0.65		3.06±0.53		3.71±0.57		3.85±0.63			
None	3.06±0.88		2.34±0.50		2.97±0.73		3.17±0.76		2.85±0.51		3.62±0.61		3.62±0.41			
Position																
Charge nurse	3.52±0.76	2.11 (0.037)	2.42±0.44	-0.00 (0.999)	2.86±0.67	-0.98 (0.328)	3.13±0.49	-0.54 (0.591)	2.98±0.31	0.37 (0.713)	3.83±0.45	1.12 (0.263)	3.76±0.38	0.72 (0.475)		
General nurse	2.98±0.87		2.42±0.51		3.06±0.69		3.24±0.72		2.92±0.54		3.65±0.57		3.67±0.46			
Education level																
Diploma	2.98±0.83	0.19 (0.695)	2.33±0.42	0.37 (0.695)	3.13±0.63	2.54 (0.083)	3.28±0.56	2.05 (0.133)	2.79±0.43	1.60 (0.205)	3.57±0.52	0.37 (0.692)	3.56±0.33	0.74 (0.478)		
Bachelor	3.04±0.89		2.43±0.53		3.05±0.68		3.25±0.70		2.97±0.53		3.69±0.57		3.69±0.47			
Master	3.28±0.73		2.50±0.20		2.30±0.87		2.54±1.04		2.63±0.52		3.60±0.75		3.78±0.49			
Total clinical career (year)																
<5 ^a	2.97±0.82	1.66 (0.194)	2.41±0.51	0.05 (0.950)	3.13±0.66	1.66 (0.195)	3.31±0.69	1.56 (0.214)	2.91±0.53	1.99 (0.142)	3.55±0.54	3.71 (0.027)	3.59±0.44	3.41 (0.036)	a-b	
5~<10 ^b	2.96±1.01		2.42±0.47		2.92±0.77		3.19±0.67		2.82±0.46		3.83±0.58		3.83±0.50			
≥10 ^c	3.32±0.87		2.44±0.53		2.89±0.69		3.03±0.74		3.10±0.53		3.82±0.55		3.77±0.37			
Current working department																
General ward	3.05±0.87	0.09 (0.932)	2.31±0.57	-1.28 (0.205)	3.11±0.57	0.61 (0.543)	3.43±0.67	1.70 (0.092)	2.63±0.52	-3.57 (0.001)	3.52±0.59	-1.55 (0.123)	3.66±0.39	-0.26 (0.797)		
Special department*	3.04±0.88		2.45±0.48		3.02±0.72		3.17±0.70		3.02±0.49		3.71±0.55		3.68±0.47			
Monthly salary (10,000 won)																
≤250	2.98±1.01	0.15 (0.933)	2.53±0.71	0.49 (0.688)	3.23±0.71	0.86 (0.462)	3.45±0.75	0.91 (0.438)	2.95±0.59	0.38 (0.768)	3.43±0.68	2.13 (0.100)	3.71±0.50	1.76 (0.159)		
250~<300	3.04±0.87		2.38±0.48		3.05±0.70		3.21±0.70		2.90±0.48		3.65±0.50		3.60±0.44			
300~<350	3.03±0.87		2.44±0.40		2.94±0.74		3.13±0.69		3.02±0.64		3.83±0.56		3.82±0.47			
≥350	3.19±0.75		2.38±0.42		2.89±0.43		3.15±0.55		2.86±0.26		3.78±0.57		3.76±0.32			

*Special department=intensive care unit, emergency room, operating room, & postanesthesia care unit

논 의

본 연구는 임상간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 탐색하는 것을 목적으로 하였으며, 이를 위해 간호업무성과를 설명하는 변수로 성역할갈등, 회복탄력성, 간호조직문화를 포함하여 이들 변수들이 간호업무성과에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 통해 임상간호사의 간호업무성과 향상을 위한 중재 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 대상자의 간호업무성과 정도는 5점 만점에 평균 3.68점이었다. 같은 도구를 사용한 선행연구를 보면 상급종합병원 간호사를 대상으로 간호업무성과 정도를 파악한 Sung (2018)의 연구에서 3.70점으로 나타나 본 연구결과와 유사하였으며, 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kwon (2019)의 연구에서는 3.47점으로 본 연구보다 다소 낮게 나타났다. 이러한 결과로 보아 의료기관의 규모 및 유형에 따라 간호업무성과 정도에 대한 인식이 다

르게 나타날 수 있음을 알 수 있다. 하지만 병원의 규모나 유형에 따라 의료기관의 근무여건, 조직문화, 간호사의 업무 숙련도와 전문성, 자율성, 입원환자의 중증도 등 다양한 간호관리 문제가 영향을 주기 때문에(Lee & Kwon, 2019) 병원 규모나 유형만으로 간호업무성과가 높고 낮음을 단정하기는 어렵다. 따라서 이들 변수들을 고려하여 간호업무성과의 차이를 비교 및 분석하는 연구가 요구된다.

본 연구에서 성역할갈등 정도는 5점 만점에 평균 3.04점으로, 같은 도구를 사용한 연구인 여대생을 대상으로 한 Kim (2010)의 연구결과 3.60점보다 낮은 점수이다. 같은 도구를 사용하지 않았지만 남자간호사를 대상으로 한 Yeom과 Seo (2016)의 연구에서 6점 만점에 3.01점으로 나타나 본 연구에서보다 낮은 점수를 보였다. 한편, 본 연구 결과에서도 성별이 성역할갈등에 유의한 차이를 나타냈는데, 여자간호사가 남자간호사에 비해 성역할갈등을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이는 남자간호사가 학과 및 직업을 선

Table 4. Correlations among Gender Role Conflict, Resilience, Nursing Organization Culture, and Nursing Work Performance of the Subjects (N=122)

Variables	Gender role conflict	Resilience	Innovation oriented culture	Relationship oriented culture	Task oriented culture	Hierarchy oriented culture	Nursing work performance
	r (p)						
Resilience	-.02 (.861)						
Innovation oriented culture	-.19 (.035)	.38 ($<.001$)					
Relationship oriented culture	-.16 (.081)	.41 ($<.001$)	.67 ($<.001$)				
Task oriented culture	.12 (.178)	.32 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.18 (.047)			
Hierarchy oriented culture	.30 (.001)	.26 (.004)	.03 (.722)	.00 (.985)	.24 (.007)		
Nursing work performance	-.08 (.373)	.38 ($<.001$)	.26 (.004)	.34 ($<.001$)	.10 (.250)	.35 ($<.001$)	

Table 5. Factors Influencing Nursing Work Performance of the Subjects (N=122)

Variables	B	SE	β	t	p	R ²	Adjusted R ²	F (p)
(Constant)	1.82	0.29		6.32	$<.001$			
Resilience	0.17	0.08	.19	2.13	.035			
Innovation oriented culture	0.02	0.07	.03	0.32	.751			
Relationship oriented culture	0.17	0.07	.27	2.46	.015	.31	.27	8.59 ($<.001$)
Hierarchy oriented culture	0.20	0.07	.25	3.05	.003			
Total clinical career (year) *								
5~<10	0.20	0.09	.18	2.20	.030			
≥10	0.17	0.09	.16	1.89	.061			

* Reference group=total clinical career (year) ≤5

택 시 감당해야 할 성역할갈등에 대한 고민과 심사숙고의 과정이 선행되고, 사회적 성 고정관념에 있어 개방적인 태도를 취하고 있음을 시사하는 Yeom과 Seo (2016)의 연구결과와 그 맥을 같이 한다. 성 고정관념과 관련된 Park과 Lee (2009)의 연구에서 타과 여학생에 비하여 간호학 전공 여학생의 성 고정관념이 더 높다고 하였고, Park, Ha와 Lee (2014)의 연구에서 성 고정관념이 높으면 동료 의료진과 성역할 갈등을 초래한다고 하였다. 간호업무가 남성과 여성의 특성을 모두 요구하기 때문에 전문직으로 성장하기 위해서는 간호사가 여성이어야 한다는 성 고정관념에서 벗어나 성역할갈등을 감소시켜야 할 것이다. 성역할갈등은 개인에 따라 차이가 있을 뿐 아니라 사회 환경에 따라서도 달라질 수 있으므로 (Lee, Kim, Kim, & Kim, 2012), 병원 조직과 사회적 차원에서의 접근도 필요하다고 사료된다.

본 연구의 회복탄력성 정도는 4점 만점에 평균 2.42점으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 연구로 종합병원의 일반간호사를 대상으로 한 Kang과 Lim (2015)의 연구에서 2.48점으로 나타나 본 연구결과와 유사했다. 같은 도구를 사용한 다른 직업군과 임상간호사의 회복탄력성을 비교해보면 사회초년생을 대상으로 측정된 Nam (2019)의 연구결과 3.65점, 상담교사를 대상으로 측정된 Lee 등(2016)의 연구결과 2.90점으로 간호사를 대상으로 한 연구보다 높게 나타났으며 큰 차이를 보였다. 이는 다른 직업군보다 간호사의 회복탄력성이 낮다는 선행연구와도 일치하는 결과였다. 병원중사자들 중에서 간호사의 회복탄력성이 낮은 것은 병원의 다른 직군에 비해 환자와 마주하여 업무를 수행하기 때문에 친절, 미소, 고객감동 등이 요구되며, 간호업무가 환자의 생명과 직결되므로 긴장상태가 비교적 더 높고 상대적으로 환자와 직접적으로 상호작용하는 시간이 많은 업무 특성 때문인 것으로 보인다. 회복탄력성은 꾸준한 연습과 학습을 통해 증진될 수 있고, 유지 또는 소멸되는 특성을 가지고 있다(Lee et al., 2016). 이와 같이 회복탄력성은 연습과 학습을 통해 향상될 수 있으므로 조직적 차원에서 회복탄력성을 증가시키는 교육과 노력이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 간호조직문화 정도는 위계지향문화 3.67점, 관계지향문화 3.23점, 혁신지향문화 3.04점, 업무지향문화 2.93점 순이었다. 본 연구에서 위계지향 문화와 관계지향 문화가 높게 나타난 반면 업무지향 문화는 낮게 나타났는데, 이는 Yun과 Yoo (2017)와 Yu, Min, Ha, Na와 Kim (2009)의 연구결과와 일치하였다. 서열 의식과 절차, 규칙에 따르는 업무수행이 강조되는 위계지향 문화가 높게 나타난 것은 환자의 생명을 다루는 간호사라는 직업 특성과 관계된다고 생각된다. 또한 서로 이해하고 신뢰하며 존중하는 가족적인 인간관계를 나타내는 관계지향 문화가 높게 나타난 것은 간호업무 시 병원 내 많은 부서와 상호 협력하여 업무수행하기 때문으로 사료된다. 즉 간호조직 문화는 위계지향 문화와 관계지향 문화가 공존하는 특성을 보이는데 이는 다른 선행연구에서도 유사한 결과를 보였다(Yu et al., 2009).

본 연구에서는 위계지향 문화가 다른 간호조직문화에 비해 큰 차이를 보였는데 이는 본 연구의 대상자가 상급종합병원 간호사이므로 이들이 돌보는 환자의 중증도가 높고 응급 환자가 많아 경험 많은 간호사의 신속한 판단이 요구되고 상급자의 지시와 감독이 더 많이 필요하기 때문으로 사료된다. 또한 조직문화 하부영역 중에서 업무지향문화 점수가 가장 낮게 나타났는데, 이는 Yun과 Yoo (2017)와 Yu 등(2009)의 연구 결과와 같다. 수간호사 이상, 연령이 높아질수록 업무지향 문화를 높게 인식하는 것으로 나타난 Han (2002)의 연구결과와 같이 간호사는 임상경력이 높아질수록 업무 숙련도가 증가하면서 조직성과에 기여하게 되는데, 본 연구는 연구대상자가 일반간호사, 주임간호사로 제한되었고 연령 또한 30세 이하가 대부분을 차지하고 있기 때문에 다른 영역에 비해 낮은 것으로 사료된다. 또한 혁신지향문화에서는 미혼이 기혼보다 높은 점수를 나타냈고, 위계지향문화에서는 기혼이 미혼보다 높게 나타나 결혼여부에 따라 지향하는 간호문화가 다른 것을 볼 수 있었다. 이는 결혼여부가 혁신적 문화유형에서 유의한 차이를 나타냈으나, 위계적 문화유형에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다고 보고한 Kim (2004)의 연구 결과와 유사하다. 긍정적인 간호조직문화 환경을 조성하고 새로운 변화에 쉽게 적응할 수 있도록 위계지향 문화, 관계지향 문화와 더불어 혁신지향 문화, 업무지향 문화가 균형을 이룰 수 있도록 개선이 요구된다.

간호업무성과에 차이를 보이는 특성은 총 근무경력이었는데 5년 이상 10년 미만 경력 대상자가 5년 미만의 대상자보다 간호업무성과 정도가 높았다. 근무경력이 많을수록 간호업무성과가 높다는 결과는 Sung (2018)과 Jang 등(2018)의 연구결과와 유사하였다. 이는 근무경력이 오래될수록 간호업무에 대한 간호지식이 많아지고 임상 경험을 통해 여러 사례를 접하면서 간호기술이 향상되어 업무에 대한 자신감과 전문성이 더해지기 때문이라 생각된다. 또한 간호조직에 대한 관심과 소속감이 증가됨에 따라 간호업무성과가 높아진 것으로 사료된다. 따라서 이들이 업무에 대한 전문성과 간호역량을 높이기 위한 프로그램 개발과 교육의 기회를 제공하는 것이 필요하다.

다중회귀분석 결과 관계지향문화와 위계지향문화가 임상간호사의 간호업무성과에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 관계지향문화나 위계지향문화가 조직성과에 유의한 영향을 미쳤다고 나타난 결과와(Yun & Yoo, 2017), 보건소 간호사를 대상으로 한 연구에서 인간적, 위계적 문화의 성향이 높을수록 업무성과가 높게 나타난 결과(Yu et al., 2009)와 유사하다. 관계지향문화는 갈등상황에서도 소통하여 문제를 해결하고 능동적인 업무를 수행가능하게 하여 조직구성원의 만족도를 향상시켜 조직의 효과성을 높이는 요인이 된다(Yom et al., 2014). 또한 위계지향문화가 높게 나타난 본 연구 결과는 간호사들이 외부환경 변화에 적응과 경쟁을 하면서도 조직내부의 조정과 균형을 맞추고, 자유로운 의사결정을 하면서도

예측가능성, 확실성, 통제와 질서를 우선적으로 추구하기 때문에 (Han, 2002) 이러한 요인이 간호업무성과의 증진으로 이어진 것으로 생각된다. 하지만 조직은 다양한 목표를 이루기 위해 서로 상반되어 있는 차원과 가치들이 조화를 이루며 그 조직의 문화가 형성되기 때문에(Yu et al., 2009) 간호조직의 다양한 목표를 이루기 위해서는 각각의 조직문화가 균형있게 발전하도록 노력하여야 한다. 나아가 이러한 조직문화의 실질적인 효과성을 확인하는 작업이 지속적으로 필요할 것이다.

또한 회복탄력성이 뛰어날수록 간호업무성과가 뛰어난 것으로 나타났는데, 이는 회복탄력성이 간호업무성과에 긍정적 영향을 준다는 Jang 등(2018), Jo와 Sung (2018)의 연구결과와 유사하였다. 회복탄력성은 다양한 스트레스나 환경변화에 적응하는 개인의 능력이며(Baek et al., 2010), 이는 개인의 타고난 자질이라기보다는 학습으로 만들어질 수 있는 후천적인 요소이고 이는 교육과 훈련을 통해서 습득하고 키울 수 있다(Lee et al., 2016). 그러므로 임상간호사가 병원 내 환경에 유연하게 반응하여 잘 적응할 수 있도록 회복탄력성을 증진시켜야 한다. 개인별 특성에 따라 회복탄력성을 높여주기 위해 자신의 장점을 발굴하고 이를 발휘할 수 있는 기회를 마련할 수 있도록 지원하고, 간호조직 차원에서 회복탄력성 증진 프로그램을 개발하고 이를 강화하기 위한 지속적인 노력이 필요하다고 사료된다.

한편, 총 근무경력이 5년 미만에 비해 5년 이상 10년 미만, 10년 이상일수록 간호업무성과가 뛰어난 것으로 나타났는데 이러한 결과는 Yun과 Yoo (2017), Jang 등(2018)의 연구결과와 유사하였다. 총 근무경력이 5년 미만인 간호사는 업무를 익히고 있는 과정에 있어 간호업무가 고연차에 비해 능숙하지 못하기 때문으로 생각된다. 그에 비해 총 근무경력이 5년 이상 10년 미만, 10년 이상인 간호사는 업무에 대한 지식과 기술의 향상과 다양한 임상경험을 통해 자신감이 생겨 간호업무성과가 높게 나타난 것으로 사료된다. 따라서 간호사의 근무경력을 증진하는 방안이 필요하며, 간호사들이 정서적, 심리적으로 안정되어 업무에 몰입할 수 있도록 다양한 교육의 기회와 정보제공의 기회를 줄 수 있는 환경을 조성하여야 하며, 특히 간호부서에서는 지지기반을 마련해 주고 소속감을 높일 수 있도록 관심과 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구에서 영향요인으로 고려하였던 성역할갈등이 임상간호사의 간호업무성과의 영향요인이 아닌 것으로 나타났다. 주임간호사가 일반간호사보다 성역할갈등이 높았지만 직급이 높을수록 간호 전문성에 대한 이해와 숙련도 향상으로 간호업무성과에 유의미한 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 이와 같이 간호사의 성역할갈등에 따른 간호업무성과 관련 선행 연구가 부족하여 비교하는 데는 어려움이 있으며, 남녀간호사 모두를 대상으로 한 성역할갈등 연구는 전무한 실정으므로 이에 대한 반복 연구가 필요하다고 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 일부 지역의 상급종합

병원 임상간호사를 대상으로 편의표집 하였으므로 결과를 임상간호사 전체로 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 간호업무성과의 측정이 자가보고에 의해 이루어졌으므로 실제 성과와 다를 수 있다는 점이다. 추후 객관적인 측정에 의한 간호업무성과 정도를 파악하는 연구를 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 병원조직의 성과 및 간호의 질 향상을 위한 주요 변수로서 임상간호사의 간호업무성과를 살펴보았으며, 연구 결과 관계지향문화, 위계지향문화, 회복탄력성, 근무경력이 임상간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 통해 위계가 있는 조직문화 내에서 간호조직의 목표 달성을 위해 조직구성원 간 원활한 의사소통을 통한 문제해결이 요구되며, 위계적 문화와 관계적 문화의 조화가 필요함을 알 수 있었다. 또한 회복탄력성을 증진시키는 중재 프로그램과 함께 임상경력별 업무능력에 적합한 간호업무역량 증진 프로그램이 요구된다고 하겠다.

한편, 성역할갈등에 대한 의미가 남녀별로 다를 수 있으므로 각각의 측면에서 가지는 성역할갈등에 대한 의미를 심층적으로 파악해 보는 연구를 제안한다. 또한 간호업무성과에 대한 객관적인 측정을 통해 관련 변수 간의 관련성을 파악하여 실제적 성과를 확인하는 것이 필요하다. 이를 바탕으로 간호업무성과를 증진시키는 간호조직문화를 조성하고 결과적으로 환자결과 측면에서도 향상을 이루도록 하는 중재 전략 및 체계 정립이 필요할 것이다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This work was supported by the 2019 Busan Nurses Association research grant.

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC). *Korean Neuropsychiatric Association*, 7(2), 109-115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
- Chusmir, L. H., & Koberg, C. S. (1986). Creativity differences among managers. *Journal of Vocational Behavior*, 29(2), 240-253.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Han, S. J. (2002). A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 8(3), 441-446.
- Jang, I. S., Lee, S. J., Song, A. R., & Kim, Y. J. (2018). Influence of resilience and anger expression style on nursing work performance in emergency nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(4), 247-256. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.4.247>
- Jeong, S. H. (2003). *The effect of learning organization on organizational effectiveness in nurses*. (Unpublished doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Jo, M. J., & Sung, M. H. (2018). Impact of role conflict, self-efficacy, and resilience on nursing task performance of emergency department nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(1), 59-66. <https://doi.org/10.5807/KJOHN.2018.27.4.247>
- Kang, J. S., & Lim, J. Y. (2015). Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(11), 263-273. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.11.263>
- Kim, E. Y., & Lim, K. S. (2018). The research about factors affecting the nursing performance in hospital. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(11), 307-318.
- Kim, H. J. (1991). The effects of perceived job characteristics and sex role conflicts on job satisfaction. *Psychological Research*, 29, 4-12.
- Kim, N. (2010). *Sex roles, sex role conflicts, vocational identity and vocational decision level of Korean female college students in male-dominant majors and in female-dominant majors* (Unpublished master's thesis). Ehwa Women's University, Seoul.
- Kim, Y. H. (2004). *Effects of nursing organization culture types on job satisfaction and organizational commitment in nurses* (Unpublished master's thesis). Daejeon University, Daejeon.
- Ko, Y. K., & Kim, B. J. (2008). An analysis of nurse staffing level and nursing performance in the general unit. *The Journal of Korean Nursing Administration*, 14(4), 413-420.
- Ko, Y. K., Lee, T. W., & Lim, J. Y. (2007). Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(3), 286-294. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
- Ko, Y. K., Yu, S., & Kang, K. H. (2015). Organizational culture and organizational support as factors affecting the innovative behaviors of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 223-231. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.223>
- Korean Nurses Association. (2020, March 30). *Male nurses workplace statistical review*. Retrieved from <http://www.koreanurse.or.kr/>
- Lee, E. H., & Kwon, S. B. (2019). The relationship between the leadership of nursing managers by nurses in small and medium-sized hospitals and resilience, intrinsic motivation and nursing performance of nurses. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 14(2), 111-121. <https://doi.org/10.21097/ksw.2019.05.14.2.111>
- Lee, J. Y., Kim, S. W., Hong, J. E., Lee, S. I., Park, M. K., Kim, J. M., et al. (2016). The effects of affective empathy and resilience on burnout in school counselors. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 22(3), 163-172.
- Lee, S. N., & Kim, J. A. (2020). Prediction model for nursing work outcome of nurses: Focused on positive psychological capital. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(1), 1-13. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.1>
- Lee, S. Y., Kim, I. S., Kim, J. H., & Kim, J. A. (2012). Development of Korean male gender role conflict scale. *The Women's Studies*, 82(1), 5-33. <https://doi.org/10.33949/tws.2012..1.001>
- McMillian, J., Morgan, S. A., & Ament, P. (2006). Acceptance of male registered nurses by female registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 100-106.
- Nam, H. J. (2019). *The effect of new employees' emotional intelligence on adapting to working life* (Unpublished master's thesis). Myongji University, Seoul.

- Park, H. S., Ha, J. H., & Lee, M. H. (2014). The relationship among gender-role identity, gender stereotype, job satisfaction and turnover intention of male nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 15(5), 2962-2970. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.5.2962>
- Park, J. M., & Lee, S. J. (2009). Comparison of gender stereotype between female nursing students and humanities students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(4), 412-420.
- Sung, C. A. (2018). *Factors related to Nursing Performance among Intensive Care Unit Nurses* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul.
- Yeom, E. Y., & Seo, K. S. (2016). The influence of gender role conflict, nursing professionalism on turnover intention among male nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(12), 794-804. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.12.794>
- Yom, Y. H., Noh, S. M., & Kim, K. H. (2014). Clinical nurses' experience of positive organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(5), 469-480. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.5.469>
- You, M. S., & Chung, M. S. (2008). The relationships among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration*, 14(3), 260-267.
- Yu, K. W., Min, S., Ha, Y. J., Na, S. S., & Kim, H. S. (2009). The influence of nurses perceived organizational culture type on organization efficiency at the public health center. *Korean Journal of Business Administration*, 22(1), 525-550.
- Yun, Y. M., & Yoo, M. S. (2017). Effects of emotional competence, Learning organization, and nursing organization culture among nursing performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 11(4), 29-40. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.4.029>