

임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의가 조직침묵에 미치는 영향

김효정, 조연교, 이지원*
부산가톨릭대학교 간호학과

The Effects of Trust in Supervisor, Work Intensity and Organizational Cynicism on Organizational Silence in Clinical Nurses

Hyo-Jung Kim, Yeon-Gyo Jo, Ji-Won Lee*

College of Nursing, Catholic University of Busan

요약 본 연구는 임상간호사의 조직침묵에 상사신뢰도, 업무강도와 조직냉소주의가 미치는 영향에 대한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2018년 2월부터 3월 까지 B광역시와 U광역시에 소재한 100병상 이상의 6개 병원에 근무하는 임상간호사 134명을 대상으로 실시하였다. 자료분석은 SPSS 25.0 program을 활용하여 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의, 조직침묵의 정도는 평균과 표준편차, 일반적 특성에 따른 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의, 조직침묵의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, 사후검정은 Scheffé test, 상관관계는 Pearson correlation coefficient, 조직침묵에 미치는 영향요인은 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과의 상관관계에서 조직침묵은 상사신뢰도와 유의한 음의 상관($r=-.32, p<.001$), 업무강도와 유의한 양의 상관($r=.18, p=.043$)을 나타냈다. 조직침묵에 미치는 영향요인은 상사신뢰도($\beta=-.36, p<.001$)가 가장 컸으며, 다음이 현재의 병원 근무기간 중 10년 이상($\beta=-.67, p=.002$), 근무형태 중 상근근무($\beta=-.79, p=.022$), 3교대 근무($\beta=-.64, p<.001$)였고 총 설명력은 26.0%였다($F=11.47, p<.001$). 이상의 연구결과에 근거하여 간호조직에서 임상간호사와 상사의 신뢰도 향상안, 다양한 근무형태 등 업무강도의 변화를 통해 조직침묵 개선을 위한 중재가 이루어져야 할 것이다.

Abstract This study was conducted to investigate the effects of trust in supervisor, work intensity, and organizational cynicism on organizational silence of clinical nurses. Data were collected from 134 nurses in 6 hospitals in two cities in February 2018. The data were analyzed by t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression using SPSS 25.0. There were significant correlations between trust in supervisor, work intensity and organizational silence, $r=-.32(p<.001)$ and $r=.18(p=.043)$, respectively. The factors that significantly influenced organizational silence were trust in supervisor ($\beta=-.36, p<.001$), the length of career in current hospital (over 10 years, $\beta=-.67, p=.002$), type of work (day only, $\beta=-.79, p<.001$; 3-shift, $\beta=-.64, p<.001$). In order to reduce clinical nurses' organizational silence, programs should be provided to increase trust in supervisor and to offer changes in work types and work intensity.

Keywords : Clinical Nurses, Trust in Supervisor, Work Intensity, Organizational Cynicism, Organizational Silence

1. 서론

1.1 연구의 필요성

병원은 여러 부서가 협력하여 환자의 건강문제를 해결해야 하는 특수집단으로 원활한 의사소통을 바탕으로 지식, 기술 및 정보를 교환해야 한다. 특히 간호사는 병

원에서 환자와의 직접적인 접촉이 가장 많고[1], 이들의 건강문제 관리를 위해 관련 부서와 효과적으로 의사소통을 해야 한다. 그러나 과다한 업무량으로 인해 충분한 시간을 갖고 의사소통하지 못하고[2], 어떤 사안에 대해 상사가 원하지 않는 의견을 제시했을 때 받을 수 있는 불이익에 대한 두려움이나, 문제해결에 대한 자신의 의견

*Corresponding Author : Ji-Won Lee(Catholic Univ. of Busan)

Tel: +82-51-510-0724 email: jwlee@cup.ac.kr

Received September 17, 2018

Revised (1st October 31, 2018, 2nd November 5, 2018)

Accepted December 7, 2018

Published December 31, 2018

이 가치가 없다고 생각하여 침묵하게 된다[3]. 조직침묵은 근로자가 조직의 사안이나 문제에 대하여 공개적으로 자신의 의견을 제시하지 않는 것으로, 간호사가 침묵하는 이유는 의견제시를 했을 때 자신에게 돌아갈 동료로부터의 부정적인 평가, 의견이 반영되지 않기 때문, 혹은 변화를 바라지 않는 마음, 자신의 발언으로 병동 분위기를 흐릴까봐 걱정하는 마음에서 침묵한다[2,4]. 병원은 조직의 목표달성을 위해 간호업무에 영향력을 행사하거나[5], 또는 우월적 지위를 이용하여 간호사에게 ‘환자유치를 위한 병원홍보’, ‘시간 외 업무 및 봉사활동’, ‘시간 외 근무 및 교육’ 등을 요구하고[6] 있지만, 이에 대해 충분히 개인의 의사를 표현하지 않고 침묵하고 있는 것이 현실이다. 이는 특정 현안에 대해 비판하거나 자신의 의견을 제시했을 때 병원이나 소속 병동의 거부반응에 대한 두려움 때문이다[2]. 이와 같이 조직침묵의 원인으로 상사의 강압적 태도나 무시하는 언행, 과중한 업무나 무관심, 경연진이 구성원과 정보교환이나 의사소통을 원하지 않을 때, 조직 내 권위주의 등과도 관련이 있다[2,4,7]. 특히 상사의 부적절한 태도는 의사소통에 대한 부하직원의 두려움과 불편을 초래하여 더욱 침묵하게 할 것으로 여겨진다. 이러한 조직침묵은 구성원 자신에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있는데, 스스로를 가치 없는 존재로 느끼게 만들어 정신건강에 악영향을 끼치고, 동기 저하나 조직에 대한 불만족을 증가시키기도 한다[3,8].

상사신뢰는 간호사의 상사에 대한 신념이며 상사가 그들의 이익을 위해서 대변해 줄 것이라는 믿음을 의미한다[9]. 간호사는 간호제공 시 자율성과 권한이 있고, 의료진과 협업을 할 수 있는 환경이 주어졌을 때 상사에 대한 신뢰가 높아지고[9], 상사에 대한 신뢰는 구성원에게 직접적으로 영향을 미치며 조직에 대한 신뢰로 확장되고, 나아가 커뮤니케이션에도 영향을 주어 구성원의 협력행동에 영향을 미치기 때문에 중요하다[10]. 따라서 상사에 대한 신뢰는 구성원이 의견을 표현할 수 있는 환경 조성에 영향을 줌으로써 조직침묵을 감소시키는데 중요한 영향을 미친다[3].

업무강도는 계속 또는 반복하여 행하는 업무의 양이나 밀도를 나타내는 것으로 절대적 업무강도, 상대적 업무강도, 유연화로 나눌 수 있다[11]. 절대적 업무강도는 업무시간의 증가를 의미하고, 상대적 업무강도는 같은 시간 내에 이루어지는 업무량의 증가를 의미한다. 유연화는 업무방식이나 인력운영, 보수 등의 변화와 관련된

것을 의미한다[11]. 간호사는 환자의 생명과 관련된 업무를 하므로 업무강도가 높을수록 스트레스와 피로가 증가하고 직무만족이 감소하나[4,11], 자신에게 돌아갈 불이익이나 상사로부터 받을 부정적인 업무능력평가 등을 우려하여 업무부담에 대해 표현하지 않고 침묵한다[4]. 조직에서의 침묵은 구성원의 직무소진을 초래하고 이직의도를 높인다[12,13].

지금까지 업무강도와 관련된 선행연구를 살펴보면, 대체로 업무량의 부담 증가로 직무스트레스가 증가하여 이직의도가 증가하는 것에 관련된 연구[11-14]가 대부분이며, 조직침묵과의 관련된 연구는 임상간호사의 공감피로, 신체화 증상과 침묵의 관계에 대한 연구[4]만 이루어졌다. 이에 간호업무강도가 조직침묵에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

조직냉소주의란 소속된 조직에 대한 불신과 같은 부정적 감정이나 조직이 비윤리적이고 진실성이 없다고 여기는 인식이다[15]. 이러한 조직냉소주의는 과다한 직무스트레스, 동료 간의 부정적인 의사소통 및 부적절한 반응 등에 의해 발생되고, 이는 조직몰입을 감소시키고 이직의도를 증가시키는 것으로 나타나고 있다[14-16].

지금까지 조직냉소주의와 관련된 선행연구를 살펴보면, 주로 공공조직, 호텔·외식업체 종사원, 사회복지사 등을 대상으로 한 연구[15,16]이며, 간호사의 조직냉소주의에 대한 연구는 병원간호사의 조직냉소주의는 직무만족에 부정적인 영향을 주고 결과적으로 조직효과성에도 부정적인 영향을 미치며[14], 조직냉소주의는 간호사의 조직시민행동에도 부정적인 영향을 주어 협동, 배려, 상사에 대한 신뢰, 조직몰입의 정도를 감소시킨다고 하였다[4]. 그러나 임상간호사의 조직냉소주의가 조직침묵의 영향에 관한 연구는 미비하다.

이상에서와 같이 조직침묵은 개인의 생각, 감정, 지식을 의도적으로 표현하지 않는 것으로, 이는 조직몰입을 저하시키고 이직의도를 증가시키는 것과 같은 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 그러므로 간호조직이 발전하기 위해서는 간호사와의 원활한 의사소통을 통해 다양한 의견을 반영할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 지금까지 조직침묵과 관련된 연구는 공공기관이나 기업의 종사자를 대상으로 한 연구가 대부분이며 간호사를 대상으로 한 연구는 소수이다[4,17,18]. 이에 본 연구는 임상간호사의 조직침묵에 미치는 영향을 확인하여 간호조직 내 조직침묵 변화를 위한 중재 마련에 기초자료를 제시하고

자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 임상간호사를 대상으로 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의가 조직침묵에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 정도를 파악한다.

둘째, 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 관계를 파악한다.

셋째, 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의가 조직침묵에 미치는 영향을 파악한다.

2. 본론

2.1 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의가 조직침묵에 미치는 영향을 파악하기 위한 현재 근무병원에서의 경험 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 자료수집은 2018년 2월부터 3월 까지 시행하였다. 연구대상은 B광역시와 U광역시에 소재한 100병상 이상의 6개 병원에 근무 중인 임상간호사를 대상으로 본 연구목적에 이해하고 설문참여에 서면 동의한 간호사 141명 중 응답이 미비한 자료를 제외한 134명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 표본수는 G Power 3.1.9.2 program을 이용하여 단계적 다중회귀분석에서 효과크기 중간 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80 예측변수 12개로 하였을 때 최소 표본수는 127명으로 산출되었으며, 탈락률 10%를 고려하여 141명을 연구대상으로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 조직침묵

조직침묵 측정도구는 Morrison 등[8]이 개발한 도구를 Kang 등[19]이 우리나라 실정에 맞게 개발한 한국적 조직침묵 측정도구로 측정하였다. 이 도구는 총 13문항 3개 요인이며, 체념적 침묵요인 5문항, 방어적 침묵요인 4문항, 친사회적 침묵요인 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 조직침묵이

높은 것을 의미한다. Kang 등[19]의 연구에서 요인별 신뢰도 chronbach's α 는 각 .87, .92, .85이었으며, 본 연구에서 요인별 신뢰도 chronbach's α 는 각 .89, .94, .87이었고, 총 chronbach's α 는 .89이었다.

2.3.2 상사신뢰도

상사신뢰도 측정도구는 Cook 등[20]이 개발한 도구를 Lee[21]가 수정·보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 연구자가 자유롭게 이용할 수 있음을 도구 개발자가 연구논문을 통하여 밝혔다. 이 도구는 총 6문항으로, 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 상사신뢰도가 높은 것을 의미한다. Lee[21]의 연구에서 신뢰도 chronbach's α 는 .84이었으며, 본 연구에서 신뢰도 chronbach's α 는 .89이었다.

2.3.3 간호업무강도

간호업무강도 측정도구는 Kim[22]이 적용한 도구를 Kim[11]이 임상간호사에 맞게 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 8문항 2개 요인이며, 절대적 업무강도 요인 4문항, 상대적 업무강도요인 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 조직침묵이 높은 것을 의미한다. Kim[11]의 연구에서 요인별 신뢰도 chronbach's α 는 각 .83, .64였으며, 본 연구에서 신뢰도 chronbach's α 는 각 .91, .84이었고, 총 chronbach's α 는 .91이었다.

2.3.4 조직냉소주의

조직냉소주의 측정도구는 Dean 등[23]이 개발한 도구를 Shin[16]이 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 5문항으로, 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 조직냉소주의가 높은 것을 의미한다. Shin[16]의 연구에서 신뢰도 chronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도 chronbach's α 는 .94이었다.

2.4 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 25.0 program을 이용하여 분석하였다. 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의, 조직침묵의 정도는 평균과 표준편차, 일반적 특성에 따른 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의, 조직침묵의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, 사후검증은 Scheffé test, 상관관계는 Pearson's correlation

coefficient, 조직침묵에 미치는 영향요인은 단계적 다중 회귀분석으로 분석하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 전 부산광역시에 소재한 C대학교의 생명윤리위원회의 승인(CUPIRB-2018-002)을 받은 후 각 병원의 부서장에게 연구목적을 설명하고 협조를 받은 후 자료수집을 시행하였다. 본 연구자가 연구대상자에게 연구목적을 설명하고 자료수집 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있고, 참여자의 익명과 비밀이 보장됨을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의를 받았다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 33.9세±7.1세였으며 30~39세가 45.5%, 교육정도는 전문학사가 59.7%로 가장 많았다. 임상경력력은 평균 9.8±6.7년, 근무기간은 평균 4.3±3.8년 이었다. 근무부서는 일반병동 근무가 46.3%, 간호사지위는 일반간호사가 71.6%, 근무형태는 3교대 근무가 51.5%, 병원 만족도는 만족한다가 71.6%로 가장 많았다[Table 1].

3.2 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 정도

대상자의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 정도는 모두 총 5점 만점 척도에서 상사신뢰도 평균 3.96±0.68점, 간호업무강도 평균 3.33±0.81점이었고, 하위영역에서 절대적 업무강도는 3.12±.81점, 상대적 업무강도는 3.53±1.00점 이었다. 조직냉소주의는 평균 3.06±0.96점, 조직침묵은 평균 2.39±.70점이었고, 하위영역에서 개념적 침묵은 2.25±0.70점, 방어적 침묵은 2.19±0.98점, 친사회적침묵은 3.52±0.86점이었다.

3.3 일반적 특성에 따른 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 차이

상사신뢰도는 근무기간($F=2.81, p=.042$)과 병원 만족도($t=2.54, p<.002$)에서 유의한 차이를 보였으며, 근무기간의 사후검증에서 10년 이상이 1~3년 이하보다 상사신뢰도가 낮았다.

간호업무강도는 근무병동($F=3.14, p=.028$), 근무부서($F=3.81, p=.025$), 병원 만족도($t=-4.99, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였으며, 근무형태의 사후검증에서 외래근무가 특수병동(ER, OR, ICU, AK)보다, 상근근무가 고정근무와 3교대 근무보다 업무강도가 낮았다.

조직침묵은 근무기간($F=2.81, p=.042$), 근무형태($F=8.07, p<.001$), 병원 만족도($t=-3.21, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었으며, 근무기간의 사후검증에서 10년 이상이 10년 이하보다 조직침묵이 낮았고, 근무형태의 사후검증에서 상근근무와 3교대근무가 고정근무보다 조직침묵이 낮았다[Table 2].

Table 1. General Characteristics (N=134)

Characteristics	categories	n	%	M±SD
Age(yr)	20~29	47	35.1	33.92±7.12
	30~39	61	45.5	
	over 40	26	19.4	
Education level	Diploma	80	59.7	
	Bachelor	50	37.3	
	Over master	4	3.0	
Clinical career(yr)	1~3	26	19.3	9.75±6.73
	4~6	25	18.7	
	7~10	30	22.4	
	Over 10	53	39.6	
Clinical career in current hospital(yr)	1~3	76	56.7	4.27±3.80
	4~6	29	21.6	
	7~10	21	15.7	
	Over 10	8	6.0	
Work department	General*	62	46.3	
	Special unit**	34	25.4	
	OPD	18	13.4	
	Others***	20	14.9	
Position	Staff nurse	96	71.6	
	Charge nurse	25	18.7	
	Head nurse	13	9.7	
Type of work	Duty-keep	12	9.0	
	Day only	53	39.5	
	3-shift	69	51.5	
Satisfaction of current hospital	Yes	96	71.6	
	No	38	28.4	

* OS, GS, ** ER, OR, ICU, AK, ***mixed & Ped

3.4 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 상관관계

상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 관계는 상사신뢰도에서 유의한 음의 상관($r=-.32, p<.001$), 업무강도와 유의한 양의 상관($r=.18, p=.043$)을 보였다[Table 3].

Table 2. Differences of Trust in Supervisor, Work Intensity, Organizational Cynicism and Organizational Silence (134)

Characteristics	Categories	N	Trust in Supervisor		Work Intensity		Organizational Cynicism		Organizational Silence				
			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)	20~29	48	2.35±0.63	0.27	3.29±0.79	0.39	2.94±1.02	0.58	2.35±0.63	0.27			
	30~39	59	2.44±0.68	(.76)	3.39±0.81	(.678)	3.10±0.95	(.563)	2.44±0.68	(.761)			
	over 40	25	2.34±0.87		3.24±0.88		3.17±0.88		2.34±0.87				
Education level	Diploma	79	3.43±0.61	0.60 (.078)	3.27±0.75	0.88 (.417)	3.00±0.96	1.20 (.304)	2.49±0.73	2.60 (.078)			
	Bachelor	49	3.36±0.56		3.39±0.91		3.09±0.95		2.21±0.63				
	Master	4	3.27±0.25		3.75±0.16		3.75±0.90		2.56±0.61				
Clinical career(yr)	1~3	28	3.37±0.60	0.26 (.852)	3.33±0.75	0.37 (.777)	2.89±0.99	0.87 (.458)	2.49±0.61	0.26 (.852)			
	4~6	25	3.53±0.58		3.46±0.94		3.31±1.06		2.38±0.71				
	7~10	19	3.34±0.60		3.35±0.90		3.00±0.92		2.39±0.60				
Clinical career in current hospital(yr)	over 10	50	3.39±0.58	2.81 (.042)	3.25±0.74	0.75 (.523)	3.05±0.92	0.33 (.802)	2.35±0.79	2.81 (.042)			
	1~3 ^a	77	3.45±0.59		3.28±0.78		3.04±1.00		2.42±0.71				
	4~6 ^b	28	3.45±0.54		3.44±0.86		3.15±0.98		2.55±0.69				
	7~10 ^c	19	3.15±0.57		3.19±0.87		3.10±0.95		2.30±0.62				
Work department	over 10 ^d	8	3.32±0.68	a,b,c>d	3.61±0.79	3.14 (.028)	2.28±0.36	1.56 (.203)	1.78±0.64	a,b,c>d			
	General ^a	62	3.42±0.57		3.47±0.70		3.21±0.87		2.50±0.71				
	Special ^b	34	3.47±0.51		1.63 (.186)		3.21±1.08		3.08±1.08		1.56 (.203)	2.17±0.61	1.63 (.186)
	OPD ^c	17	3.18±0.71		2.88±0.55		2.88±0.86		2.39±0.85				
Position	Others ^d	19	3.40±0.61	2.29 (.11)	3.48±0.67	1.02 (.363)	2.72±1.08	0.33 (.723)	2.43±0.63	2.29 (.106)			
	Staff ^a	96	3.12±0.59		3.36±0.82		3.05±0.99		2.41±0.64				
	Charge ^b	24	3.39±0.61		3.12±0.80		3.17±0.80		2.18±0.62				
Type of work	Head ^c	12	3.28±0.54	0.12 (.89)	3.43±0.81	3.81 (.025)	3.91±1.08	1.40 (.250)	2.67±1.10	8.07 (.001)			
	Duty-keep ^a	12	3.36±0.59		3.77±0.65		3.33±1.09		3.07±0.81				
	Day only ^b	51	3.43±0.66		3.13±0.91		3.16±0.91		2.22±0.79				
Satisfaction of current hospital	3-shift ^c	69	3.39±0.53	2.71 (.008)	3.40±0.73	-4.99 (.001)	2.93±0.97	0.19 (.850)	2.40±0.52	-3.21 (.002)			
	Yes	96	3.48±0.59		3.12±0.78		3.07±0.93		2.27±0.66				
	No	36	3.20±0.09	(.008)	3.84±0.65	(.001)	3.03±1.05	(.850)	2.69±0.72	(.002)			

Table 3. Correlation Between Trust in Supervisor, Work Intensity, Organizational Cynicism and Organizational Silence (N=134)

	Trust in Supervisor	Work Intensity	Organizational Cynicism	Organizational Silence
Trust in Supervisor	1			
Work Intensity	-.11 (.193)	1		
Organizational Cynicism	.19* (.030)	.10 (.234)	1	
Organizational Silence	-.32** (.001)	.18* (.043)	-.04 (.615)	1

3.5 대상자의 조직침묵에 미치는 영향요인

조직침묵에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 회귀분석의 기본가정 충족 여부를 검정한 결과에서 분산팽창요인은 1.00에서 3.28로 기준치인 10을 넘지 않아 독립변수 사이의 다중공선성의 문제가 없었다. Durbin-Watson 통계량이 1.614로 오차항의 자기상관이 없었으며, 잔차의 선형성, 정규성 및 등분산성 가정을 충족하였다.

조직침묵에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성 중 근

무기간, 근무형태, 병원 만족도를 더미변수로 처리하였고, 조직침묵과 유의한 상관관계가 나타난 상사신뢰도와 간호업무강도를 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 조직침묵의 영향요인으로 상사신뢰도, 근무기간, 근무형태였으며 설명력은 26%였다(F=11.47, p<.001). 상사신뢰도는 신뢰도가 1단위 증가할 때 조직침묵이 0.36만큼 낮았다(t=-4.27, p<.001). 근무기간은 ‘1~3년’과 비교했을 때 ‘10년 이상’이 0.67만큼 조직침묵이 낮았다(t=-3.20, p=.002). 근무형태는 ‘고정근무’와 비교했을 때 ‘상근근무’가 0.79만큼(t=-4.30, p<.001), ‘3교대근무’가 0.64만큼(t=-3.58, p<.001) 조직침묵이 낮았다 [Table 4].

4. 고찰

본 연구는 임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도 및 조직냉소주의가 조직침묵에 미치는 영향을 확인하기 위한 것이다.

Table 4. Factors Influencing Organizational Silence (N=134)

Variable	B	β	SE	t	p	
Constant	4.12		.33	12.39	<.001	
Trust in Supervisor	-.36	-.32	.09	-4.21	<.001	
Clinical career in current hospital	1~3	reference				
	4~6	-				
	6~10	-				
	>10	-.67	-.24	.21	-3.20	.002
Type of work	Duty keep	reference				
	Day only	-.79	-.59	.18	-4.30	<.001
	3-shift	-.64	-.49	.18	-3.58	<.001

R=.52, R²=.26, Adj. R²=.24, F=11.47, p<.001

임상간호사의 상사신뢰도, 간호업무강도, 조직냉소주의 및 조직침묵의 정도는 다음과 같다. 상사신뢰도는 5점 만점에 평균 3.96점으로 높은 수준이었으며, 이는 동일한 연구도구로 대학병원 간호사를 대상으로 한 Lee[21]의 3.70점(4점 척도 환산점)보다 조금 높았다. 일반적 특성에 따른 상사신뢰도는 병원 만족도에 따라 유의한 차이(p=.012)가 있었고, 병원에 만족할 때 상사신뢰도가 높았다. 상사신뢰도가 높은 결과는 본 연구대상자의 71.6%는 만족하다고 응답한 것과 관련된 것으로 보이는데, Cook 등[20]은 소속된 기관에 대한 만족여부와 신뢰도가 관련성이 있다고 한 것과 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다.

간호업무강도는 5점 만점에 평균 3.33점으로 보통 수준이었으며, 이는 동일한 연구도구로 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim[11]의 3.41점보다 조금 낮았다. 하위영역 중 업무시간의 증가를 의미하는 절대적 업무강도는 3.12점으로 Kim[11]의 3.37점보다 낮았다. 이러한 차이는 종합병원의 경우 병원규모, 보고 및 업무체계의 복잡성, 중증환자의 비율이 높은 것과 관련하여 업무시간이 증가하는 경향이 있는데 반면, 본 연구대상은 중·소형병원으로 중증환자의 비율 및 질병의 다양성이 낮아 상대적으로 업무시간이 적은 것과 관련된 것으로 생각된다. 그러나 Lee[24]의 연구에서 다수의 병원에서 간호사의 초과근무로 인한 절대적 업무강도 증가를 나타내고 있다. 하위영역 중 동일한 시간 내에 수행하는 일의 양이나 난이도의 증가를 의미하는 상대적 업무강도는 3.52점으로 절대적 업무강도의 3.12점보다 높았고, 이는 Kim[11]의 3.53점과 유사하였다. 이러한 결과는 대학병원에 비해 중·소형병원 간호사의 높은 이직률[25]로 인한 부족에 따른 업무량의 증가와 관련된 것으로 생각된다. 일반적 특성에 따른 간호업무강도는 근무병동과 병원 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 Kim[11]의 연구에

서 중환자실이 외과병동보다 업무강도가 높았는데, 이러한 근무부서별 업무강도에 차이가 있어 간호수가 책정 또는 업무평가에 고려해야 할 것이다.

조직냉소주의는 5점 만점에 평균 3.06점으로 보통 수준이었고, 일반적 특성에 따른 차이는 없었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee 등[14]의 연구에서 직무중요성, 직무스트레스, 피드백, 승진기회 등에 따라 차이가 있었고, 중·소병원 간호사를 대상으로 한 Lee[25]의 연구에서는 근무환경, 직무스트레스, 조직분위기, 동료지원 여부, 상사 리더십 부재 등에 따라 차이가 있는 결과와도 달랐다. 조직냉소주의는 의사결정에서 구성원의 참여나 병원경영자와의 의사소통이 충분하지 못할 때 증가된다[14]. 이러한 조직냉소주의는 조직침묵으로 나타날 수도 있어, 병원경영자나 관리자는 조직구성원과의 의사소통이 개방적이고 원활하게 이루어질 수 있는 환경을 마련해야 할 것으로 생각된다.

조직침묵의 정도는 5점 만점에 평균 2.39점으로 낮은 수준이었고, 하위영역 중 친사회적 침묵이 3.52점으로 가장 높았고, 다음은 체념적 침묵 2.25점, 방어적 침묵 2.19점의 순서였다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Woo 등[17]의 연구의 2.70점보다 낮은 것과 차이가 있었으나, 하위영역 순위에서 친사회적 침묵이 체념적 침묵과 방어적 침묵보다 높은 결과와는 유사하였다. 이와 같이 친사회적 침묵이 가장 높은 것은 자신의 생각을 주장하기 보다는 타인의 의견을 배려하거나 조직에 피해를 일으키지 않고 협력하는 것을 미덕으로 생각하는 우리나라 문화의 특성이 반영된 것으로 생각된다. 다음은 체념적 침묵이었는데, 이는 본 연구대상자의 근무기간이 1~3년이 76%로 짧고, 직위에서 일반간호사가 71.6%로 많아 병원에 대한 소속감이 낮은 것과 관련된 것으로 생각된다. 이러한 체념적 침묵은 간호사가 의견을 개진했을 때 자신의 의사가 반영되지 않았거나, 의견개진 후 오

히려 상황이 더 악화된 경험이 있을 경우 발생하게 된다 [4]. 따라서 병동관리자는 의사결정 시 병동간호사가 모두 참여하여 자유롭게 토론하는 분위기를 형성하고 원활한 의사소통이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 일반적 특성 중 근무기간($p=.042$), 근무형태($p<.001$) 및 병원 만족도($p=.002$)에 따라 차이가 있었다. 근무기간에서 10년 이상, 근무형태에서 상근근무 및 병원 만족도에서 만족할 때 낮았다. 이는 근무기간이 길어지면 간호수행능력과 전문성이 증가할 뿐만 아니라 그 조직과 관련된 지식 및 타부서 직원과의 인간관계도 원만하게 되면서 조직에 대한 의견개진의 기회가 증가하여 조직침묵은 감소한 것으로 생각된다. 또 Lee[25]의 연구에서 근무기간이 적은 간호사가 근무병동 분위기의 영향을 받아 침묵하는 경향이 많은 것과도 맥락을 같이하는 것으로 보인다. 간호사의 근무기간과의 관련요인으로 Yun 등[26]은 동료의 도움이나 격려, 관리자로부터 정서적 지지를 제시했고, Lee 등[27]은 신규간호사에 대한 사회적 지지는 직무스트레스를 감소시켜 병원환경에 적응하게 함으로서 이직의도를 감소시킨다고 하였다. 따라서 조직구성원간의 공감적이고 포용적인 태도, 개방적 의사소통, 존중하고 지지하는 병원문화의 조성을 통해 간호사의 자존감과 소속감을 증진시킴으로서 체념적 침묵을 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

다음으로 조직침묵은 상사신뢰도와 음의 상관, 간호업무강도와 양의 상관관계를 나타내어 조직침묵은 상사신뢰도가 낮을수록, 간호업무강도가 높을수록 높았다. 이는 Min 등[29]은 대학병원 간호사의 상사신뢰도에 대한 연구에서 상사의 관심과 배려는 평간호사의 상사신뢰도를 증가시키고, 상호간에 의견소통이 원활하게 이루어지는 것과도 맥락을 같이하는 것으로 보인다. 한편 연구대상자는 다르나 Kwon[28]의 제조업체 종업원을 대상으로 한 연구에서 체념적 침묵과 방어적 침묵과 상사신뢰도가 음의 상관을 보인 것과도 유사하였다.

다음으로 조직침묵의 영향요인으로 상사신뢰도가 가장 높았고, 다음이 근무기간과 근무형태였다. 가장 큰 영향요인인 상사신뢰도는 상사가 구성원과의 상호작용 커뮤니케이션 및 부하에 대한 관심과 배려를 통해 증가하게 된다[7]. 또 이러한 태도는 부하직원이 상사를 믿고 자신의 생각이나 의견을 자유롭게 표현할 수 있는 기회를 제공하게 된다. 이는 나아가 소속된 기관이 지향하고자 하는 방향에 동의하여 자신의 생각과 가치를 공유하

는 것[7]과 같은 의미로 볼 수 있을 것으로 여겨진다. 병원조직은 위계지향적인 조직으로 중앙집권적 의사결정과 관료주의적인 경향이 강하여[25], 상사가 자신의 의견을 먼저 제시하면 부하직원은 자신의 의사와 상관없이 따르는 경향이 강하고, 상사가 침묵하는 성향인 경우 부하직원도 침묵하는 경향이 있다. 간호사가 상사를 신뢰한다는 것은 상사에 대한 긍정적 태도로 상사의 지시를 믿고 따르며 소속 부서의 일체감을 유도하고 결과적으로 환자에게 제공하는 간호의 질을 높일 수 있게 된다. 따라서 병원경영자는 조직구성원을 대상으로 한 교육 시 직원이나 간호사와 함께 상사 및 관리자의 태도를 포함한 역량강화 등에 대한 교육도 병행하여야 할 것이다. 이와 함께 병동관리자는 비권위적이고 수용적인 태도로 병동간호사와 의사소통이 필요한데, 즉 간호사가 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 창의적인 아이디어를 제시할 수 있는 다양한 프로그램 활용을 통해 상호간 신뢰도를 함양시키는 것이 필요할 것이다.

다음 영향요인은 현재의 병원 근무기간으로 10년 이상이 3년 이하보다 조직침묵이 낮았는데, 이는 근무기간이 길어지면 부서장 회의나 병원정책결정 등에 자신의 생각이나 의견을 더 자유롭게 표현하는 기회가 증가하는 것과 관련된 것으로 볼 수 있다.

마지막 영향요인은 근무형태로 고정근무가 상근근무와 3교대 근무보다 조직침묵이 높았다. 고정근무의 경우 상근근무보다 상사와의 접촉기회가 작으므로 자신의 의사를 표현할 기회가 줄어들어 나타나는 결과로 생각된다. 따라서 병동관리자는 고정근무 간호사에게도 병동이나 병원의 행정적, 실무적 사안에 대한 정보를 제공하고 자신의 의견을 자유롭게 표현할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다. 또한 병원상황에 적합한 시간 선택형 근무제나 유연근무제 등 다양한 근무형태를 효율적으로 운영[30]할 필요도 있을 것으로 생각된다.

간호업무강도는 조직침묵과 유의한 양의 상관관계가 있었으나 유의한 영향요인은 아니었다. 그러나 간호사의 업무강도가 높으면 직무스트레스가 증가되고, 이는 조직침묵을 초래하는 것으로 다수의 연구에서 제시되고 있다 [10, 18]. Soon 등[10]의 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사의 소진이 높으면 침묵이 높았고, Yi[18]의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 병동에서의 간호업무와 함께 근무시간이외의 업무증가 등 외적요인으로 인하여 침묵이 증가한 것으로 나타났다. 따

라서 추후 조직침묵에 대한 간호업무강도의 영향에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 조직침묵에 영향요인으로 상사신뢰도와 간호업무강도 변수만을 이용한 제한점이 있으나, 임상간호사의 조직침묵에 대한 연구가 소수인 점을 감안했을 때, 조직침묵의 영향요인으로 상사신뢰도를 확인한 것에 의의를 두고자 한다.

5. 결론

본 연구는 임상간호사의 조직침묵에 미치는 영향요인을 규명하기 위하여 시도되었다. 연구결과 조직침묵의 정도는 보통수준이었고, 사회적침묵이 체념적침묵과 방어적침묵보다 높았다. 일반적 특성에 따른 조직침묵은 근무기간과 근무형태, 병원 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다. 조직침묵은 상사신뢰도와 유의한 음의 상관관계, 간호업무강도는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 조직침묵에 유의한 영향을 미치는 요인은 상사신뢰도 및 근무기간, 근무형태이었으며, 이들의 총 설명력은 26%이었다.

이상의 결과를 바탕으로 상사와의 관계증진을 통해 신뢰도를 향상시키고 근무기간 및 근무형태 등 간호업무조정 등을 통해 간호사가 충분히 의사소통을 할 수 있는 분위기를 조성해야 할 것이다.

그러나 본 연구의 결과는 두개 광역시의 임상간호사만을 대상으로 실시한 연구결과이므로 다양한 지역의 병원에 적용하기에는 제한이 있으므로 추후 대상지역을 확대한 연구가 필요할 것이다.

References

- [1] S. J. Moon, E. J. Hwang, "Structural Equation Modeling on the Relationship of Job Satisfaction of Nursing Staff with Satisfaction, Revisit Intention, Recommendation to others of Patient at Public Hospitals", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 19, No. 2 pp. 173-184, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.2.173>
- [2] G. Eriguc, O. Ozer, I. S. Turac, C. Songur, "Organizational Silence among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling, *International Journal of Business*", *Humanities and Technology*, Vol. 4, No. 1 pp. 150-162, 2014.
- [3] F. J. Milliken, E. W. Morrison, "Shades of silence: Emerging themes and future directions for research on silence in organizations", *Journal of Management Studies*, Vol. 40, No. 6 pp. 1563-1568, 2003.
- [4] S. H. Kim, T. W. Lee, "A Study of the Relationship between Compassion Fatigue, Somatization and Silencing Response among Hospital Nurses : Focusing on the Mediating Effects of Silencing Response", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 26, No. 3 pp. 362-371, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.362>
- [5] S. K. Jeong, "Concept Analysis of Tae-um in Nurses", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 19, No. 8 pp. 482-491, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.8.482>
- [6] E. H. Joo, Hallym University Sacred Heart Hospital 's Nurse' Selected Dance and Incheon St. Hospital [Internet]. True story, c2018[cited 2017 December 14], Available From: <http://www.true-story.co.kr/news/articleView.html?idxno=64810> (accessed January. 13. 2018)
- [7] H. S. Park, H. S. Chung, D. G. Park, "The effect of supervisors' abusive supervision on organizational cynicism: Mediated moderation effect of supervisors' work performance level through employee's silence", *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 28, No. 2 pp. 225-248, 2015.
- [8] E. W. Morrison, F. J. Milliken, "Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world", *Academy of Management Review*, Vol. 25 pp. 706-725, 2000.
- [9] Y. G. Nho, M. S. Jung, "Path analysis of the Influence of Hospital Ethical Climate Perceived by Nurses on Supervisor Trust and Organizational Effectiveness", *J Korean Acad Nurs*, Vol. 46, No. 6 pp. 824-835, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.6.824>
- [10] M. Soon, C. W. Shin, M. G. Shin, "The Effect of a University Hospital Nurse's Trust in Supervisor, Organizational Trust and Perception on the Shared Value on Innovative Behavior", *Korean journal of hospital management*, Vol. 19, No. 2 pp. 89-98, 2014.
- [11] H. J. Kim, "The relationship among Labor intensity, Subjective discomfort and Job satisfaction of Clinical nurses", Unpublished thesis, Graduate School of Advanced Practice Nursing, Eulji University, Seoul, 2016.
- [12] T. B. Ryu, M. H. Yun, J. H. Lim, "Relationships of musculoskeletal disorder symptoms and perceived workload among hospital workers", *Journal of the Ergonomics Society of Korea*, Vol. 31, No. 5 pp. 687-694, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5143/JESK.2012.31.5.687>
- [13] Y. H. Kim, Y. S. Kim, Y. H. Ahn, "Low Back Pain and Job Stress in Hospital Nurses", *Journal of Muscle Joint Health*, Vol. 14, No. 1 pp. 5-12, 2007.
- [14] J. H. Lee, A. S. Jeong, Y. G. Seo, "The Determinants of Organizational Cynicism of Hospital Nurses and Its Mediating Effect on the Organizational Effectiveness", *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 16, No. 7 pp. 575-586, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.575>
- [15] D. U. Koh, J. S. Kang, K. K. Kim, "A empirical Study on the Effects of Public Organizational silence on turnover Intention-Focusing on the korean coast guard", *Korean Public Administration Review*, Vol. 49, No. 1 pp. 1-28, 2015.
- [16] Q. H. Shin, J. H. Lee, S. B. Lee, "The Effect of Organizational Silence of Hotel and Food service

Employees on Job Satisfaction and Organizational Commitment: Focusing on the Mediating Effect of Organizational Cynicism”, Korean Journal of Hospitality & Tourism, Vol. 21, No. 4 pp. 133-152, 2012.

[17] C. H. Woo, M. J. Lee, “The Effect of Hospital Organizational Culture, Organizational Silence and Job Embeddedness on Turnover Intention of General Hospital Nurses”, Journal of Digital Convergence, Vol. 16, No. 3 pp. 385-394, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.3.385>

[18] K. H. Yi, “Construction and Contextualization of Nurses’ Organizational Silence in Hospitals”, Ph. D. dissertation, The Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul, 2017.

[19] J. S. Kang, D. Y. Koh, “Definition of Korean Organizational Silence and verification of the survey tool”, Korean Public Personnel Administration Review, Vol. 13, No. 1 pp. 141-159, 2014.

[20] J. Cook, T. Wall, “New Work Attitude Measures of Trust, Organizational Commitment and Personal Need Nonfulfillment”, Journal of Occupational Psychology, Vol. 53 pp. 39-52, 1980.

[21] H. Lee, “Related factor of organizational effectiveness in hospital-self-efficacy, faith in supervisor”, Unpublished master’s thesis, Yonsei University of Korea, Seoul, 2003.

[22] I. A. Kim, “The association between perceived labor intensity, job stress and psychosocial well-being”, Ph. D. dissertation, Hanyang University, Seoul, 2007.

[23] J. W. Dean, P. Brandes, R. Dharwadkar, “Organizational cynicism”, Academy of Management Review, Vol. 23, No. 2 pp. 341-352, 1998.

[24] J. Y. Lee, H. R. Nam, “Effects of work environment, organizational culture and demands at work on emotional labor in nurses”, Journal of Korean Academy of Nursing Administration, Vol. 22, No. 2 pp. 119-128, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2016.22.2.119>

[25] S. H. Lee, “Effect of Nurse Practice Environment and Organizational Justice on Job Embeddedness in the Small and Medium Sized Hospital Nurses”, Journal of Digital Convergence, Vol. 15, No. 12 pp. 369-380, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.12.369>

[26] M. R. Yun, J. S. Han, K. A. Baek, J. W. Ahn, A Qualitative Study on Work Continuance of Hospital Nurses, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 18, No. 9 pp. 334-346, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.9.334>

[27] S. Y. Lee, S. R. Suh, “Effect of social support and self-efficacy in the relationship between Nursing work environment and Reality Shock in New Graduate Nurses”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 18, No. 4 pp. 317-324, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.317>

[28] H. K. Kwon, “A Study on the Structural Relationship between Authentic Leadership, Trust in Superiors, Organizational Silence, Turnover Intention, and Counterproductive Work Behaviors”, Journal of the Korea Industrial Information Systems Research, Vol. 22, No. 4 pp. 131-147, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.9723/jksis.2017.22.4.131>

[29] S. Min, S. H. Kim, Y. J. Ha, “Effects of Supervisor

Trust and Organizational Trust on Innovation Behavior of University Hospital Nurses”, The Korean Academic Association of Business Administration Conference, Vol. 2014, No. 11 pp. 396-408, 2014.

[30] M. Y. Kim., E. J. Kim, S. J. Choi, "Nurses' Perception of Flexible Working and Its Operational Guideline", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 17, No. 1 pp. 664-675, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.664>

김 호 정(Hyo-Jung Kim)

[정회원]



- 2016년 2월 : 부산가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 (박사 과정)

<관심분야>

성인간호, 간호교육

조 연 교(Yeon-Gyo Jo)

[정회원]



- 2010년 3월 ~ 2014년 2월 : 가톨릭대학교 교육대학 상담교육(교육학 석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 부산 가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 (박사 과정)

<관심분야>

심리, 성인간호, 간호교육

이 지 원(Ji-Won Lee)

[정회원]



- 1994년 3월 ~ 1997년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 박사)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 부산 가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야>

간호교육, 건강증진