

# 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화가 조직침묵에 미치는 영향: 혼합연구방법 적용

이현주<sup>1</sup> · 강소영<sup>2</sup>

부산가톨릭대학교 간호대학 부교수<sup>1</sup>, 부산가톨릭대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## Influence of Self-leadership, Managers' Authentic Leadership, and Nurses' Organizational Culture Relationships on Hospital Nurses' Organizational Silence: A Mixed Method Study

Lee, Hyun-Ju<sup>1</sup> · Kang, So-Young<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

**Purpose:** This study identified the influence of self-leadership, managers' authentic leadership, and nurses' organizational culture relationships on hospital nurses' organizational silence. **Methods:** An explanatory sequential mixed-method study was conducted. For the quantitative portion, 138 nurses from seven hospitals participated. For the qualitative portion, ten nurses with high organizational silence scores were interviewed. Quantitative data were analyzed with SPSS/WIN 26.0. Qualitative data were analyzed by content analysis using NVivo 12.0. **Results:** Quantitative results indicated that self-expectations and a relation-oriented culture explained 14.0% of the variance in acquiescent silence. The combined effect of rehearsal, constructive thought, and relational transparency associated with managers' authentic leadership on prosocial silence was 15.0%. Qualitative results revealed eight primary themes related to organizational silence: 1) being unable to voice my opinion because I feel insignificant, 2) things that middle managers cannot say, 3) earnest managers, 4) receptive managers, 5) indifferent managers, 6) feeling of camaraderie, 7) selective silence based on performance, and 8) mandatory following of directives. **Conclusion:** Programs to improve managers' leadership skills and reduce hospital nurses' organizational silence should be implemented consistently. Hospitals should strive to foster a positive and equitable organizational culture.

**Key Words:** Hospitals; Leadership; Nurses; Organizational culture; Organizational silence

**주요어:** 문화, 리더십, 간호사, 조직

**Corresponding author:** Kang, So-Young

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46252, , Korea.

Tel: +82-51-510-0771, E-mail: kang0026@cup.ac.kr

- 이 연구는 2022년 한국간호행정학회 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

- This work was supported by the Korean Academy of Nursing Administration Research Grant in 2022.

- 이 연구는 2022년도 부산가톨릭대학교 교내연구비 지원을 받아 수행되었음.

- This study was supported by the RESEARCH FUND offered by Catholic University of Pusan in 2022.

**Received:** Mar 7, 2024 | **Revised:** Jun 2, 2024 | **Accepted:** Jun 2, 2024

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.

## 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 보건의료현장은 인공지능 및 빅데이터를 기반으로 하는 최신 의료기기와 기술의 도입, 병원의 대형화, 관련 정책의 다변화 및 의료소비자의 다양한 요구와 보건의료서비스에 대한 기대 수준의 증가 등으로 많은 변화를 겪고 있다[1,2]. 급변하는 의료환경 속에서 성공적인 조직이 되기 위해 임상현장은 구성원들에게 숙선수범할 것, 자신의 목소리를 높일 것, 정보와 지식을 공유하는 것을 두려워하지 않아야 한다고 강조한다[3]. 그러나 구성원들은 자신의 발언이 조직의 성장을 꾀하는 일이라고 할지라도 조직에 대한 문제나 의견을 자유롭게 말하기보다는 자신의 의견을 표현하는 것을 주저하고 억누르는 경우가 많다[4].

조직침묵은 구성원들이 직무수행 과정에서 인지된 문제나 새로운 아이디어에 대한 의견 개진이 필요함에도 불구하고, 자신의 발언으로 인한 파장에 대한 우려로 내면에 담아두려는 태도가 만연해 있는 집단적인 현상으로 의도적이고 선택적인 행위이다[5]. 보건의료인력 간의 중요한 의사소통을 억제하거나 정보를 의도적으로 공유하지 않는 행위는 구성원의 스트레스 증가, 낮은 동기부여, 직무만족도 저하 등으로 연결될 수 있다[6]. Henriksen과 Dayton [7]이 보건의료조직의 조직침묵은 환자안전에 잠재적인 위협이 될 수 있다고 지적한 것처럼 조직침묵의 장기화는 의료서비스 질 저하와 조직의 미래에 심각한 위협을 초래할 수 있다[8].

Milliken, Morrison과 Hewlin [9]은 조직침묵에 영향을 미칠 수 있는 요인을 개인적 특성, 관리적 특성, 조직적 특성으로 구분하여 제시하였다. 낮은 경력, 업무 경험 부족, 자존감 저하, 조직에 대한 부적응 등의 특성을 가진 구성원은 발언해도 달라지지 않거나 받아들여지지 않을 것이라는 두려움을 가지며 자신의 상황을 체념하여 침묵을 선택하게 된다[10]. 구성원을 지지하지 않는 관리자의 태도, 관리자와 구성원 간의 유대관계 부족 및 갈등, 부정적 피드백에 대한 거부 등[3] 관리적 특성은 관리자의 리더십과 관련된 요인으로 구성원이 의견을 제시하였을 때 관리자와 갈등이 발생할 수 있다고 판단되면 자신의 생각을 드러내지 않고 침묵하게 된다. 조직적 특성의 영향요인으로 권위적인 조직구조, 하향식 의사결정 구조, 조직의 불공정성, 지지적인 조직문화 부족 등을 제시하였으며[9] 이에 따라 구성원들은 자신들의 발언으로 예상되는 우려와 두려움 때문에 침묵을 선택하고 이를 지속한다고 하였다.

셀프리더십은 개인이 자기 자신에게 영향력을 행사하기 위해 사용하는 인지전략과 행동전략을 포함하며 스스로 더 높은 성과를 올릴 수 있도록 이끌어 주는 자율성[11]을 의미하는데, 과업 수행이 필요한 자기지시와 동기부여를 강화시켜 개인뿐 아니라 조직의 성과에도 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인이다[12]. 간호조직에서 구성원의 셀프리더십은 조직몰입, 이직의도, 임상수행능력 등 간호업무성과와 밀접한 관련이 있으며[13-15], 구성원의 직무만족과 간호 질 향상에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[13]. 간호사의 조직침묵과 조직몰입, 이직의도, 직무만족 간의 유의한 관계를 보고한 선행연구[16,17] 결과에 근거해 볼 때 간호사의 개인적 요인인 셀프리더십은 조직침묵과도 관련성이 있을 것이라 유추할 수 있다.

조직구성원의 침묵에 직접적인 영향을 주는 요인으로 관리자의 리더십이 보고되고 있다[18]. 조직구성원이 지각하는 관리자의 진성리더십은 최근 관리자의 도덕성과 진실성에 대한 중요성이 높아지면서 주목받고 있는 개념이다[19]. 진성리더십은 자신의 약점과 실수를 솔직하게 인정하는 태도와 긍정적 자기개발 도모를 통해 구성원과의 상호작용을 증대시킨다[20,21]. 최근 연구[22]에서 조직구성원 지각하는 관리자의 높은 수준의 진성리더십은 구성원과의 신뢰관계를 형성하여 조직침묵을 감소시키는데 영향을 주는 것으로 나타났다.

현재까지 수행된 조직침묵 연구는 인과관계에 초점을 두고 변인을 찾는 연구[16,17]가 주로 이루어졌으며, 간호사의 조직침묵에 관한 질적연구[2]에서는 병원간호사들이 침묵하는 주요 내용에 대한 침묵의 주요 내용, 침묵 동기, 침묵 대상 등에 관해 심층 면담 결과를 보고하였다. 이상의 연구를 통해 조직침묵 정도와 조직몰입이나 이직의도 등 주요 변수와의 관계성 및 조직침묵이 미치는 영향력 등을 파악할 수 있었다. 또한, 병원간호사들은 간호업무 관련 내용, 부서 내 규칙이나 절차, 동료 간의 관계 및 갈등, 동료나 상사의 역량 또는 성과, 윤리적 책임 문제, 조직구조 및 자원에 관해 침묵하고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 선행연구들은 Milliken 등[9]이 제시한 조직침묵 영향요인 중 조직공정성, 간호업무환경, 간호조직문화, 간호업무강도 등[8,23] 주로 조직적 특성에 초점을 둔 연구로 국한되어 있었을 뿐, 간호사의 직무만족도, 재직의도에도 주요한 영향을 미치는 것으로 확인된 병원간호사와 관리자의 리더십을 비롯하여 조직침묵을 발생시키는 개인적, 관리적, 조직적 특성을 모두 고려한 주요 변수의 상대적인 영향력을 분석하고 이들 변수 간의 관계를 통합적인 관점에서 확인하고자 시도된 연구는 찾아보기 힘들었다.

병원 간 경쟁이 심화되고 의료서비스에 대한 소비자의 기대

수준 역시 높아지고 있는 현실에서 24시간 환자를 대면하여 의료서비스를 제공하고 있는 간호사의 의사소통은 조직의 인적 자원관리 차원에서 매우 중요하게 고려되어야 하며, 이들 집단 의 조직침묵 현상이 가져올 수 있는 잠재적 또는 실질적인 조직 결과에 주목할 필요가 있다[2]. 이에 본 연구는 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화가 조직침묵에 미치는 영향에 대해 통합적 분석을 위해 혼합연구방법을 적용하였다. 혼합연구방법은 연구현상에 대해 단일 방법으로 접근했을 때보다 풍부한 결과 도출과 깊이 있는 해석이 가능하다[24]. 본 연구에서는 설명적 순차설계를 적용하여 양적연구를 통해 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화가 조직침묵에 미치는 영향력에 대해 분석한 다음, 조직침묵이 높은 참여자를 대상으로 질적 연구를 후속적으로 수행함으로써 연구결과에 대한 통합적인 해석을 하고자 한다. 이를 통해 도출될 결과를 병원 내 간호조직의 조직침묵 개선을 위한 방안 모색을 위한 기초자료로 제공하고하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 Milliken 등[9]이 제시한 조직침묵을 상승시키는 주요 특성에 대해 혼합연구방법을 적용하여 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 조직문화가 조직침묵에 미치는 영향을 통합적으로 확인하는 것이다.

본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵을 파악한다.
- 대상자가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵 간의 관계를 분석한다.
- 대상자의 조직침묵에 영향을 미치는 요인을 분석한다.
- 대상자가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화가 조직침묵에 어떤 영향을 미치는지 심층적으로 탐색한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화가 조직침묵에 미치는 영향을 통합적으로 탐색하기 위해 혼합연구방법의 설명적 순차 혼합방법

설계(explanatory sequential mixed method design)를 적용하였다. 이 설계는 양적연구를 먼저 수행한 후 질적연구를 보조적으로 수행하여 도출된 결과를 함께 비교·분석하는 연구방법이다[25].

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 부산광역시와 경상남도 소재 상급종합병원 4곳과 300병상 이상 종합병원 3곳에 근무 중인 간호사로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 임상경력 6개월 이상인 자였다. 양적연구대상자 수 산출을 위해 G\*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 다중회귀분석 기준 중간 정도의 효과크기( $f^2$ ) .15, 유의수준 .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80, 임의추정 예측변수 11개를 적용하였을 때 필요한 최소 표본 수는 123명이었다. 탈락률 약 10%를 고려하여 온라인 설문응답 제한인원은 140명으로 설정하였으며, 응답이 불성실한 2명을 제외한 138명의 자료를 분석하였다.

질적연구의 참여자는 설문조사에 참여한 대상자 중 심층면담에 자발적으로 동의한 자로, 본 연구설계와 동일한 방법으로 수행한 선행연구[26]에서 양적연구대상자 중 자살예방업무 소진 정도가 높은 간호사를 대상으로 면담을 진행한 점을 참고하여 양적연구대상자 138명의 조직침묵 평균점수인  $2.84 \pm 0.48$ 점보다 높은 자 중에 최종 선정하였다. 전체 10명이 심층면담에 참여하였고, 이들은 조직침묵 전체 평균점수는  $3.11 \pm 0.48$ 점, 체념적 침묵  $3.02 \pm 0.72$ 점, 방어적 침묵  $2.50 \pm 1.01$ 점, 친사회적 침묵  $3.82 \pm 0.20$ 점이었다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 및 직무 관련 특성 9문항(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 임상경력, 직급, 근무부서, 근무형태, 고용형태), 셀프리더십 18문항, 진성리더십 16문항, 간호조직문화 20문항, 간호조직침묵 15문항을 포함하여 총 78문항으로 구성되었다. 일반적 특성을 제외한 모든 연구도구는 전자우편으로 도구 개발자에게 도구 사용에 대한 사전 승인을 받았다.

#### 1) 셀프리더십

셀프리더십은 개인이 자신의 행동, 사고, 감정에 대해 스스로 영향력을 발휘하는 리더십으로[11], 본 연구는 Manz [11]가 개발하고 Kim [27]이 수정·보완한 셀프리더십 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자

기비판, 건설적 사고 6개 하위영역별 3문항씩 총 18문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  는 .87이었고[12], 본 연구의 Cronbach’s  $\alpha$  는 .82였다.

## 2) 관리자의 진성리더십

대상자가 지각하는 관리자의 진성리더십을 측정하기 위하여 Avolio, Gardner와 Walumbwa [21]가 개발한 진성리더십 척도(Authentic Leadership Questionnaire, ALQ)를 사용하였다. ALQ 도구의 저작권을 가지고 있는 미국의 Mind Garden (<https://www.mindgarden.com/>)에 도구 사용에 대한 승인을 구한 후 한국어판 설문지를 받아 사용하였다. 이 도구는 자아인식 4문항, 관계적 투명성 5문항, 균형적 프로세스 3문항, 내면화된 도덕성 4문항 등 4개 하위영역 총 16개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 대상자가 인식하는 관리자의 진성리더십이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha$  는 .79였고[21], 본 연구의 Cronbach’s  $\alpha$  는 .94였다.

## 3) 간호조직문화

본 연구에서는 Han [28]이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 혁신지향문화 6문항, 관계지향문화 5문항, 업무지향문화 4문항, 위계지향문화 5문항의 4개 하위영역 총 20문항 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 해당 문화에 대한 인식이 강함을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha$  는 .79였고[28], 본 연구의 Cronbach’s  $\alpha$  는 .77이었다.

## 4) 조직침묵

본 연구에서는 Go와 Kang [29]의 조직침묵 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 기존 조직침묵 유형인 체념적 침묵, 방어적 침묵, 친사회적 침묵 외에 우리나라 행정조직의 특성을 반영한 순응적 침묵까지 포함된 4개 영역 19개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 조직침묵 관련 다수의 선행연구에서 사용한 Van Dyne, Ang과 Botero [30]의 체념적 침묵, 방어적 침묵, 친사회적 침묵 각 5문항 총 15문항만 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 침묵정도가 높음을 의미한다.

도구개발 당시 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  는 체념적 침묵 .90, 방어적 침묵 .93, 친사회적 침묵 .89였고[29], 본 연구의 Cronbach’s  $\alpha$  는 체념적 침묵 .83, 방어적 침묵 .86, 친사회적 침묵 .72였다.

## 4. 자료수집

### 1) 양적 자료수집

양적 자료수집은 2022년 8월 1일부터 31일까지 1개월간 실시하였다. 연구자가 각 병원 간호부 책임자에게 직접 연락하여 연구의 목적과 절차를 설명하고 설문에 대한 협조를 득한 후에 본 연구의 목적, 연구진행 절차, 익명성 보장, 연구참여 철회 및 중단, 연구자료의 보관 및 폐기 등에 관한 설명문과 온라인 설문링크 주소를 발송하였다. 연구에 관심을 가진 자가 설문링크에 접속 시 본 연구에 대한 전반적인 내용이 상단에 나타나도록 구성하였다. 온라인 설문은 연구참여와 답례품 전송을 위한 휴대전화번호 수집에 관한 동의 여부를 선택한 후 응답이 가능하도록 구성하였다. 설문응답에 소요된 시간은 10~15분 내외였으며 각 문항에 대한 응답 누락을 방지하기 위해 모든 문항은 필수응답 항목으로 설정하였다.

### 2) 질적 자료수집

질적 자료수집은 2022년 12월 1일부터 2023년 1월 31일까지 2개월간 이루어졌다. 설문조사에 참여한 138명 중 질적연구 참여 의사를 표시하고 조직침묵 평점이 2.85점 이상인 대상자에게 문자메시지로 연구참여 의사를 재확인하였다. 연구참여에 최종 동의한 자에게는 연구목적, 면담 진행방법, 면담 질문 등을 설명하고 면담 일정을 협의하였다. 모든 면담은 유선으로 진행되었으며 면담을 시작하기 전 연구목적과 방법, 연구참여 중도 철회, 면담내용 녹음 등에 관해 설명한 후 동의여부를 재확인하고 녹음을 시작하였다. 심층면담은 질적연구 수행 경험이 풍부하며 현재 대학원에서 질적연구방법론을 강의하는 연구책임자가 진행하였다. 먼저 참여자와 자기소개와 같은 간단한 대화를 나누며 자연스러운 분위기를 조성한 후 면담질문 위주로 면담을 진행하였다. 면담질문은 “병원간호사로 일하면서 하고 계신 업무와 관련하여 자신의 의견이나 생각을 말하지 않고 침묵하신 경험을 말씀해 주시겠습니까?”와 같은 비구조화된 질문으로 시작하였다.

선행된 양적연구결과에 근거하여 셀프리더십의 각 하위요인, 관리자의 관계적 투명성, 관계지향, 업무지향 조직문화가 참여자의 침묵행위에 실제로 영향을 미치는지 확인하는 데 초점을 두고 심층면담을 진행하였다. 심층면담은 1인당 약 1시간

정도 소요되었으며, 1차 면담 후 진술 내용에 대한 추가확인이 필요한 2, 5번 참여자에게는 약 20분간의 추가면담을 진행하였다. 심층면담과 자료분석을 동시에 진행하면서 조직침묵과 관련하여 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는다고 판단한 시점에 자료수집을 종료하였다. 면담 종료 직후 면담을 진행한 연구자가 직접 녹음 내용을 들으면 그대로 필사하였다. 심층면담은 양적연구의 주요 결과변수를 중심으로 관련 선행연구를 참고하여 다음과 같은 질문을 구성하여 면담 시 활용하였다.

- 침묵행동을 하게 된 개인적 요인이나 근무 여건 및 상황은 무엇이라고 생각하십니까?
- 현재의 관리자가 당신의 침묵행동에 현재(그 시점의)의 관리자의 어떤 부분이 영향을 주었다고 생각하십니까?
- 현재 근무하고 있는 간호단위(병동) 분위기가 당신의 침묵행동에 어떠한 영향을 주는지 말씀해주시겠습니까?

## 5. 자료분석

### 1) 양적 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성, 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 조직침묵에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

### 2) 질적 자료분석

질적 자료분석은 양적연구결과를 해석하기 위해 Elo와 Kyngas [31]가 제시한 연역적 내용분석 절차에 따라 진행하였다. 더불어 수집된 자료의 구조화가 효율적으로 이루어질 수 있도록 NVivo Pro 12.0 (QSR International, Pty Ltd, Australia)을 보조적으로 활용하였다. 각 참여자 진술 내용을 처음부터 끝까지 반복적으로 읽은 다음 필사본 전체를 NVivo Pro 12.0 프로그램으로 불러온 후, 진술문을 다시 읽으며 의미 있다고 생각되는 단어나 구를 중심으로 개방코딩을 실시하였다. 다음 단계로 개인적, 관리적, 조직적 특성으로 매트릭스를 구조화한 다음 각 매트릭스를 기준으로 주요 개념을 분류하였다. 유사한 내용을 묶어 의미에 적합한 명칭을 부여하여 상위개념인

주제로 통합한 다음 각 주제는 다시 조직침묵의 영향요인으로 설정한 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화로 범주화하는 과정을 거쳤다.

질적연구의 타당성 확보를 위해 Lincoln과 Guba [32]가 제시한 평가기준을 적용하였다. 신빙성 충족을 위하여 면담 시 참여자의 진술을 경청하고, 녹음된 내용을 바탕으로 도출한 주요결과를 참여자 2인에게 보여주고 참여자의 의도대로 정리되었는지 확인하였다. 적용성 충족을 위하여 연구에 참여하지 않은 병원간호사 2명에게 추출된 주요 개념을 제시하고 공감 여부를 확인하였다. 일관성 확보를 위하여 자료분석 시 Elo와 Kyngas [31]의 분석방법을 충실하게 따랐으며, 도출된 의미를 비교·통합하는 과정에서 연구자 간 의견 차이가 있는 경우 토론하고 조정하는 절차를 거쳤다. 마지막 검증성 확보를 위해 앞서 언급한 세 가지 기준을 엄수하고, 질적연구 수행 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 도출된 주제에 대해 검토받았다. 연구의 중립성 유지를 위해 판단중지를 통해 자료를 새로운 시각으로 바라보고 연구자의 가정이나 선입견이 연구결과에 영향을 미치지 않도록 노력하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 부산가톨릭대학교 기관생명윤리위원회로부터 심의 및 승인을(IRB No: CUPIRB-2022-015) 받은 후 수행하였다. 양적·질적연구자료수집 전 대상자와 참여자에게 연구목적, 설문조사 또는 심층면담 방법, 예상 소요시간, 익명성과 비밀보장, 연구참여 철회 및 중단에 관한 내용을 연구설명문에 상세히 제시하였으며 구두로도 안내하였다. 수집된 모든 자료는 연구종료 후 3년이 경과한 시점에 삭제 및 파쇄할 예정임을 알렸다. 설문조사 응답자와 인터뷰 참여자에게는 연구참여에 대한 보답으로 소정의 모바일 기프티콘을 전송하였다.

## 연구 결과

### 1. 양적 자료분석결과

#### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 129명(93.5%)으로 대부분을 차지하였고, 평균 연령은 32.4세였다. 대상자 중 미혼자가 78명(56.5%)으로 더 많았고, 학사 103명(75.2%), 석사 이상 21명(15.3%), 전문학사 13명(9.5%)이었다. 대상자 중 일반 간호사는 110명(79.7%)이었고, 평균 임상경력 9.8년이었다. 근무

**Table 1.** General Characteristic of the Participants (N=138)

| Characteristics            | Categories      | n (%) or M±SD |
|----------------------------|-----------------|---------------|
| Gender                     | M               | 9 (6.5)       |
|                            | F               | 129 (93.5)    |
| Age (yr)                   | < 30            | 55 (39.9)     |
|                            | 30~< 35         | 38 (27.5)     |
|                            | ≥ 35            | 45 (32.6)     |
|                            |                 | 32.4±6.0      |
| Marital status             | Single          | 78 (56.5)     |
|                            | Married         | 60 (43.5)     |
| Education                  | Diploma         | 13 (9.5)      |
|                            | Bachelor        | 103 (75.2)    |
|                            | ≥ Master        | 21 (15.3)     |
| Position                   | Staff nurse     | 110 (79.7)    |
|                            | Charge nurse    | 28 (20.3)     |
| Total clinical career (yr) | < 5             | 37 (26.8)     |
|                            | 5~< 10          | 39 (28.3)     |
|                            | 10~< 15         | 33 (23.9)     |
|                            | ≥ 15            | 29 (21.0)     |
|                            |                 | 9.8±6.1       |
| Department                 | Ward            | 60 (43.5)     |
|                            | ICU/ER          | 35 (25.4)     |
|                            | OPD             | 43 (31.1)     |
| Type of duty               | Rotating shifts | 85 (61.6)     |
|                            | Fixed shifts    | 53 (38.4)     |

ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; OPD=Outpatient department.

부서는 일반병동 60명(43.5%)으로 가장 많았고, 교대 근무자는 85명(61.6%)이었다(Table 1).

## 2) 대상자가 지각한 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵 정도

대상자의 셀프리더십은 전체 평균 3.64±0.45점, 관리자의 진성 리더십은 전체 평균 2.21±0.77점, 간호조직문화는 전체 평균 3.01±0.43점이었고 하위영역 중 위계적 조직문화가 평균 3.71±0.55점으로 가장 높았다. 조직침묵은 전체 평균 2.84±0.48점이었고, 하위영역 중 친사회적 침묵이 3.43±0.60점으로 가장 높았다(Table 2).

## 3) 대상자가 지각한 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화 및 조직침묵의 관계

대상자의 체념적 침묵은 셀프리더십 중 자기기대( $r=-.17, p=.045$ ), 진성리더십 중 관계적 투명성( $r=-.18, p=.039$ ), 조직문화 중 혁신지향문화( $r=-.24, p=.005$ )와 관계지향문화( $r=-.34, p<.001$ )와 음의 상관관계가 있었다. 방어적 침묵은 자기기대( $r=-.17, p=.041$ ), 건설적 사고( $r=-.19, p=.025$ )와 음의 상관관계가 있었다. 친사회적 침묵은 셀프리더십 하위영역 중 자기기대( $r=.18, p=.034$ ), 리허설( $r=.23, p=.006$ ), 목표설정( $r=.23, p=.008$ ), 건설적 사고( $r=.25, p=.003$ ), 진성리더십 중 관계적

**Table 2.** Level of Self-leadership, Authentic Leadership of Managers, Nursing Organizational Culture and Organizational Silence (N=138)

| Variables                        | M±SD      | Actual range | Reference range |
|----------------------------------|-----------|--------------|-----------------|
| Self-leadership                  | 3.64±0.45 | 1.72~4.72    | 1~5             |
| Self-expectation                 | 3.77±0.65 | 2.00~5.00    |                 |
| Rehearsal                        | 3.88±0.69 | 1.33~5.00    |                 |
| Self-goal setting                | 3.26±0.88 | 1.00~5.00    |                 |
| Self-reward                      | 3.96±0.67 | 2.00~5.00    |                 |
| Self-criticism                   | 3.66±0.89 | 1.00~5.00    |                 |
| Constructive thought             | 3.31±0.65 | 1.67~5.00    |                 |
| Authentic leadership of managers | 2.21±0.77 | 0.00~4.00    | 0~4             |
| Relational transparency          | 2.21±0.93 | 0.00~4.00    |                 |
| Internalized moral perspective   | 2.28±0.78 | 0.00~4.00    |                 |
| Balanced processing              | 2.14±0.95 | 0.00~4.00    |                 |
| Self-awareness                   | 2.18±0.83 | 0.00~4.00    |                 |
| Nursing organizational culture   | 3.01±0.43 | 1.40~4.00    | 1~5             |
| Innovation-oriented culture      | 2.77±0.72 | 1.00~4.83    |                 |
| Relation-oriented culture        | 2.61±0.79 | 1.00~4.80    |                 |
| Task-oriented culture            | 3.00±0.67 | 1.50~4.75    |                 |
| Hierarchy-oriented culture       | 3.71±0.55 | 1.80~4.80    |                 |
| Organizational silence           | 2.84±0.48 | 1.67~4.33    | 1~5             |
| Acquiescent silence              | 2.66±0.77 | 1.00~5.00    |                 |
| Defensive silence                | 2.43±0.78 | 1.00~5.00    |                 |
| Prosocial silence                | 3.43±0.60 | 1.80~5.00    |                 |

투명성( $r=.24, p=.005$ ), 간호조직문화 중 업무지향문화( $r=.20, p=.016$ )과 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

#### 4) 대상자의 조직침묵에 영향을 미치는 요인

대상자의 조직침묵에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 유의한 상관관계가 나타난 변수를 투입하여 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 변수들의 공차한계 값은 0.1 이상, 분산팽창인자 값은 10을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 또한, Durbin-Waston 값은 1.93~2.09로 2에 가까워 오차의 독립성 및 자기 상관에 문제가 없었다. 체념적 침묵에 영향을 미치는 요인은 자기기대( $\beta=-.20, p=.016$ )와 관계지향 조직문화( $\beta=-.26, p=.015$ )로 확인되었으며 이들 변수의 설명력은 14.0%였다

( $F=17.63, p<.001$ ). 방어적 침묵에 영향을 미치는 요인은 자기기대로 확인되었으며( $\beta=-.17, p=.041$ ) 설명력은 2.0%로 낮게 나타났다( $F=4.26, p=.041$ ). 친사회적 침묵에 영향을 미치는 요인은 리허설( $\beta=.17, p=.044$ ), 건설적 사고( $\beta=.19, p=.025$ ), 관계적 투명성( $\beta=.22, p=.007$ ) 및 업무지향문화( $\beta=.21, p=.009$ )로 확인되었으며 이들 변수의 설명력은 15.0%였다( $F=7.26, p<.001$ )(Table 4).

## 2. 질적 자료분석결과

심층면담의 참여자는 10명 모두 여성이었다. 연령은 27세에서 43세까지 평균  $35.2 \pm 6.7$ 세였고, 임상경력은 최소 4년 10개

**Table 3.** Correlation of Self Leadership, Authentic Leadership of Managers, Nursing Organizational Culture and Organizational Silence (N=138)

| Variables                        | Acquiescent silence | Defensive silence | Prosocial silence |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
|                                  | r (p)               | r (p)             | r (p)             |
| Self-leadership                  | -.09 (.305)         | -.08 (.341)       | .24 (.004)        |
| Self-expectation                 | -.17 (.045)         | -.17 (.041)       | .18 (.034)        |
| Rehearsal                        | .05 (.568)          | -.10 (.266)       | .23 (.006)        |
| Self-goal setting                | -.08 (.381)         | -.02 (.835)       | .23 (.008)        |
| Self-reward                      | -.09 (.298)         | -.04 (.617)       | -.01 (.940)       |
| Self-criticism                   | .06 (.486)          | .15 (.091)        | .02 (.862)        |
| Constructive thought             | -.13 (.118)         | -.19 (.025)       | .25 (.003)        |
| Authentic leadership of managers | -.12 (.163)         | -.09 (.300)       | .19 (.029)        |
| Relational transparency          | -.18 (.039)         | -.13 (.127)       | .24 (.005)        |
| Internalized moral perspective   | -.08 (.330)         | -.04 (.637)       | .14 (.114)        |
| Balanced processing              | -.08 (.383)         | -.06 (.453)       | .12 (.168)        |
| Self-awareness                   | -.05 (.530)         | -.05 (.534)       | .13 (.138)        |
| Nursing organizational culture   | -.29 (.001)         | -.14 (.095)       | .25 (.004)        |
| Innovation-oriented culture      | -.24 (.005)         | -.08 (.381)       | .17 (.053)        |
| Relation-oriented culture        | -.34 (.000)         | -.12 (.146)       | .16 (.061)        |
| Task-oriented culture            | -.11 (.197)         | -.12 (.180)       | .20 (.016)        |
| Hierarchy-oriented culture       | .07 (.438)          | -.04 (.658)       | .09 (.365)        |

**Table 4.** Factors Influencing of Organizational Silence

(N=138)

| Variables                                                                  | Categories                | B     | SE  | $\beta$ | t     | p                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|-----|---------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| Acquiescent silence                                                        | Self-expectation          | -0.39 | .16 | -.20    | -2.45 | .016                                                                      |
|                                                                            | Relation-oriented culture | -0.35 | .08 | -.35    | -4.43 | <.001                                                                     |
| $R^2=.15$ , Adjusted $R^2=.14$ , $F=17.63$ , $p<.001$ , Durbin-Watson 1.85 |                           |       |     |         |       |                                                                           |
| Defensive silence                                                          | Self-expectation          | -0.35 | .17 | -.17    | -2.06 | .041                                                                      |
|                                                                            |                           |       |     |         |       | $R^2=.03$ , Adjusted $R^2=.02$ , $F=4.26$ , $p=.041$ , Durbin-Watson 2.06 |
| Prosocial silence                                                          | Rehearsal                 | 0.24  | .12 | .17     | 2.03  | .044                                                                      |
|                                                                            | Constructive thought      | 0.28  | .12 | .19     | 2.26  | .025                                                                      |
|                                                                            | Relational transparency   | 0.14  | .05 | .22     | 2.76  | .007                                                                      |
|                                                                            | Task-oriented culture     | 0.23  | .09 | .21     | 2.63  | .009                                                                      |
| $R^2=.18$ , Adjusted $R^2=.15$ , $F=7.26$ , $p<.001$ , Durbin-Watson 2.05  |                           |       |     |         |       |                                                                           |

월에서 최대 21년 8개월로 평균  $12.6 \pm 6.8$ 년이었다. 참여자의 조직침묵 전체 평균평점은  $3.11 \pm 0.44$ 점, 체념적 침묵  $3.02 \pm 0.72$ 점, 방어적 침묵  $2.50 \pm 1.01$ 점, 친사회적 침묵  $3.82 \pm 0.20$ 점이었다.

심층면담 자료분석 결과, 3개 범주에 대해 458개의 코드, 23개의 하위주제, 8개의 주제가 도출되었다. 셀프리더십은 '작은 내 모습에 목소리를 낼 수 없음'과 '고년차로 말할 수 없는 것들', 관리자의 진성리더십은 '진실한 관리자', '경청하는 관리자', '무관심한 관리자'로, 간호조직문화는 '끈끈한 동료애를 느낌', '성과중심의 선택적 침묵', '일방향 지시에 따라야 함'으로 도출되었다.

### 1) 셀프리더십

양적연구결과에서 셀프리더십 하위영역 중 자기기대는 체념적 침묵과 방어적 침묵에, 리허설과 건설적 사고는 친사회적 침묵에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 질적연구결과에서도 업무수행에 대한 자신감이 부족한 경우 체념적 침묵과 방어적 침묵을 하는 것으로 확인되었다. 반대로 업무에 능숙해진 경력 간호사 위치에서는 친사회적 침묵이나 방어적 침묵을 하는 것을 질적연구를 통해 확인하였다.

#### (1) 작은 내 모습에 목소리를 낼 수 없음

입사하고 2년차 땀가 수술 환자의 컨디션에 상관없이 무조건 24시간까지 V/S 1시간 간격 체크, 응급 혈액검사를 루틴처방하는 전공의가 있었어요. 처음엔 오더대로 하다가 좀 아닌거 같다는 생각이 들어서 이야기했는데 무시하는 듯한 태도와 말투... 제가 상처받지 않기 위해서 그냥 입다물게 되더라고요.(참여자 3)

#### (2) 고년차로 말하기 어려운 문제들

한 해 두 해 연차가 쌓여서 팀리더의 위치에 오니깐... 여러가지를 생각해야 하더라고요. 안그래도 서툰 신규가 여러를 났을 때(관리자에게 보고되면) 더 주눅들까봐 제 선에서 처리하는 경우도 있고, (신규가) 저 때문에 사직한다고 할까봐 그냥 넘기는 경우도 많죠. 그게 그 간호사에게도 좋은 일만은 아니라고 생각하지만...(중략)(참여자 2)

### 2) 관리자의 진성리더십

양적연구결과에서 관리자의 진성리더십 하위영역 중 관계적 투명성이 체념적 침묵의 감소와 친사회적 침묵 증가에 영향을 주는 것으로 나타났다. 질적연구결과에서는 관리자 스스로

가 자신에 대한 인식을 바탕으로 다양한 의견을 경청하고 부서원들과 진실되게 관계를 맺고자 노력하였을 때 체념적 침묵이 감소하고, 수동적인 관리자의 경우 증가하는 것으로 도출되었으나 친사회적 침묵과의 관련성은 확인되지 않아 양적연구결과에 차이가 있었다.

#### (1) 진실한 관리자

수간호사로 승진하고 바로 오셨는데 첫날인가? 본인이 외래에서 너무 오래 있어서 중환자실 업무는 잘 모르니 많이 도와달라는 말씀을 하셨는데요.(중략) 그리고 업무를 익히려고 정말 애쓰시는게 눈에 보였어요. 그런 모습을 보니 저희도 믿고 따라가도 되겠다는 생각이었어요. 그래서 그때는 불편하거나 개선이 되어야 하는 것들에 대해서 말을 잘했던 것 같아요. 눈치보지 않고...(참여자 5)

#### (2) 경청하는 관리자

지금 수선생님은 저희 의견을 항상 잘 들어주세요. 간호부 미팅 다녀오시면 전달 사항이 많거든요. 그 내용 중에 우리가 이견 좀 아닌 거 같다고 하는 걸 이야기하면 타당하다고 생각하시면 그걸 다시(상부에) 이야기하는 경우도 많아요. 그러다 보니 우리의 생각을 더 쉽게 밖으로 내놓게 되는 것 같아요.(참여자 10)

#### (3) 수동적인 관리자

저희 병동의 수선생님이지만 수선생님의 역할을 제대로 하지 못하는 분... 병동 일에서도 그렇고, 저희와 관계를 잘 해보려한다는 느낌도 들지않고, 의사나 타 부서랑 뭔가 문제가 있을 때도 해결하려 하기보다는 관망하는듯한 거 있잖아요. 그러다 보니 정말 중요한 일, 꼭 보고해야 하는게 아니면 이야기를 안했어요. 왜냐하면, 말해도 관심도 없고 노력도 안해주실거니깐...(참여자 3)

### 3) 간호조직문화

양적연구결과에서 간호조직문화의 하위영역 중 관계지향문화는 체념적 침묵 감소에, 업무지향문화는 친사회적 침묵 증가에 영향을 주는 것으로 나타났다. 질적연구에서도 끈끈한 동료애를 바탕으로 하는 관계중심문화가 조직침묵을 감소시키고, 성과를 우선으로 하는 업무지향문화가 친사회적 침묵에 영향을 주는 것으로 분석되었다. 이 외에도 일방향으로 전달되는 상부의 지시에 따라 움직이는 위계지향문화가 참여자의 체념적 침묵이나 방어적 침묵에 영향을 미친다는 것을 질적연구를

통해 확인할 수 있었다.

#### (1) 끈끈한 동료애를 느낌

중환자실 일 대부분이 혼자할 수 있는 일이 아니잖아요. 힘을 모아 환자를 함께 살리는거죠. 전우애 같은게 존재해요. 그런 분위기다 보니 서로 터놓고 이야기하게 되고, 고쳐나가야 할 부분에 대해 같이 고민하고... 노력하고...(참여자 9)

#### (2) 성과 중심의 선택적 침묵

낙상사고는 환자안전 지표에 타격이 크잖아요. 그러다 보니 100% 보고하지는 않아요. 환자가 외상이 전혀없고 문제가 없겠다고 생각되면 보고하지 않아요. 가령 사건경위서를 작성해서 중간에 보고하더라도 그 윗선까지는 보고하지 않는거죠. 골치아프거든요. 환자안전 지표에도 문제고, 써야 하는 서류도 많고, 그렇게 되면 위에서 저희 병동을 바라보는 시선도 좋지 못하니깐... 내가 저지른 일은 아니지만, 당사자도 그렇고, 괜히 환자안전 사고율 높은 병동이란 낙인이 될까봐...(입담는거죠)(참여자 7)

#### (3) 일방향 지시에 따라야 함

저희는 팀을 이뤄서 일을 하니깐 멤버가 중요하잖아요. 데이근무에는 보조인력이 있고 이브닝, 나이트에는 없었어요. 그래서 보조인력 근무시간을 좀 탄력적으로 운영하면 좋겠다고 말씀드렸거든요. 그런데 안된대요. 위(간호부)에서 정해놓은 룰대로 따라가야 한다고... 몇 번 말씀드렸는데 안된다고 하고... 그때부터 말 안해요. 후배들에게도 '어차피 안 들어줄거야'라고 말해요.(참여자 4)

## 논 의

본 연구는 설명적 순차 혼합방법 설계를 적용하여 병원간호사의 조직침묵 정도를 파악하고, 간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화가 미치는 영향을 통합적으로 이해하고자 시도된 연구이다. 양적연구결과를 좀 더 자세히 이해하고 보완하기 위해 조직침묵 정도가 높은 간호사를 대상으로 심층면담을 시행하고 그 자료를 질적으로 분석한 결과를 통합하여 논의하고자 한다.

대상자의 조직침묵은 평균  $2.84 \pm 0.48$ 점이었고, 하위영역별로 친사회적 침묵이  $3.43 \pm 0.60$ 점으로 자신이 발언해도 달라지지 않을 것이라는 생각에 나타나는 체념적 침묵과 부정적 결과

를 염려하여 선택하는 방어적 침묵[30]보다 높았다. 이는 병원 간호사를 대상으로 한 국내·외 선행연구[8,16,33]의 결과와도 유사하였다. 친사회적 침묵은 자신의 생각을 주장하기보다는 조직이나 동료를 보호하고 배려하기 위한 능동적인 동기에서 나타나는 관계지향의 행위[30,34]이지만, 환자안전과 관련된 보고의 의도적 누락이 발생할 수 있다[2]. 친사회적 침묵은 구성원 간의 갈등을 감소시키고, 개인정보 보호를 증진하는 긍정적 효과에 대한 보고도 있으나[3], 여러 직종이 협업하여 의료 서비스를 제공하는 병원조직에서 친사회적 침묵이 만연하였을 때 환자안전에 위협할 수 있으므로[7] 이를 감소시키기 위한 병원조직 차원의 노력이 필요하다.

양적연구결과 대상자의 셀프리더십 중 자기기대 영역의 점수가 낮을수록 체념적 침묵과 방어적 침묵이 증가하는 것으로 나타났다. 질적연구결과에서도 경력이 낮은 간호사는 주어진 업무수행에 대한 자신감이 부족한 경우 조직 내에서 자신의 의견이 가치가 없고 문제 해결을 하지 못할 것[30]이라고 판단하여 체념적 침묵을 하는 것으로 확인되었다. 셀프리더십과 조직침묵 간의 관계에 관한 선행연구가 부재하여 결과해석에는 제한이 있으나, 이는 개인 차원의 경험 부족, 낮은 지위, 낮은 자존감과 자기효능감 등이 조직침묵의 선행요인이며[34], 근무경력이 낮을수록 방어적 침묵이 증가한다고 보고한 연구[8] 결과를 간접적으로 지지한다고 볼 수 있다. 셀프리더십은 과업수행에 필요한 자기지시와 동기부여를 강화시켜 자신과 조직의 성과에도 긍정적인 영향을 미치는 요인[12]으로 간호사의 조직몰입과 직무만족도 높이는 것으로 보고되었다[13]. 따라서, 임상현장에서는 신규간호사를 대상으로 자존감 향상, 동기부여를 위한 프로그램이나 의사소통능력 향상을 위한 주장훈련 등을 고려해 볼 수 있겠다.

셀프리더십의 하위영역 중 업무를 수행하기 전 깊이 생각하고 중요한 부분을 미리 연습하는 행위인 리허설과 장애요인보다 기회요인을 찾는 태도를 의미하는 건설적 사고[11]가 친사회적 침묵에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 참여자와의 심층면담에서 해당 내용을 확인하기 어려웠다. 추후 간호사의 셀프리더십이 조직침묵에 미치는 영향에 관한 반복연구를 통해 본 연구결과와의 직접적인 비교가 이루어져야 할 것이다. 또한, 참여자 중 친사회적 침묵의 점수가 평균보다 높았던 경력간호사 3명은 업무에 대한 숙련도가 쌓이면서 주어진 업무를 잘 해내거나 난관에 부딪혀도 해결할 수 있다는 자기기대는 높으나, 자신이 속한 조직구성원의 처지나 자신과의 관계 등을 고려하여 발언하지 않고 넘어가는 경우가 있는 것으로 확인되었다. 양적연구에서 셀프리더십 하위영역 중 자기기대와 친

사회적 침묵 간 약한 상관관계는 확인되었으나 유의한 영향력은 확인되지 않았고, 질적연구 역시 소수의 참여자만을 대상으로 도출된 결과이므로 해석을 신중히 해야 한다고 생각한다. 추후 경력간호사를 대상으로 친사회적 침묵 행위와 관련된 심층면담을 통한 질적연구도 의미가 있겠다.

양적연구결과 대상자가 지각하는 관리자의 진성리더십 중 관계적 투명성이 높을수록 친사회적 침묵은 증가하는 것으로 나타났으며, 관계적 투명성과 체념적 침묵은 유의한 상관관계가 확인되었으나 영향력은 확인되지 않았다. 질적연구결과에서는 자신의 부족한 점을 솔직하게 드러내고 진실한 모습과 조직구성원의 다양한 의견을 경청하는 자세를 보이는 관리자에게는 간호사의 침묵 경향이 감소하는 것으로 확인되었다. 반대로 참여자들은 관리자가 간호 업무과정에서 발생하는 문제나 조직구성원에 대해 관심이 없다고 인지할 경우 체념적 침묵이 증가하는 것으로 나타나 양적연구결과에서는 확인되지 않았던 관리자의 진성리더십이 조직침묵에 미치는 영향과 관련된 참여자의 진술을 확인할 수 있었다. 즉, 진성리더십의 구성요소 중 개인의 경험이나 외부의 평가에 어느 한쪽으로 치우치지 않고 다양한 관점에서 의견을 수렴하는 것을 의미하는 균형잡힌 정보처리와 자신이 지향하는 목표, 추구하는 핵심가치 등을 바탕으로 타인에게 어떤 영향을 미치는지 인식하여 관계를 형성하고 행동함을 나타내는 자아인식[21]이 간호사의 조직침묵에 영향을 미치는 것을 확인하는 결과라고 하겠다.

간호사가 지각하는 관리자의 리더십이 조직침묵에 미치는 영향을 본 연구가 아직 활발하게 이루어져 있지는 않으나, 순간호사의 진성 리더십이 낮을수록 조직침묵이 증가하며[22] 관리자의 부정적 피드백 성향이 강할수록 조직침묵에 부정적 영향을 미친다고 보고한 연구[35] 결과와 유사하였다. 즉 간호관리자가 자아인식을 바탕으로 구성원의 다양한 의견을 수렴하며 진실한 태도로 조직구성원인 간호사와 진정성 있는 신뢰관계를 형성할 때 조직침묵은 낮아진다고 해석할 수 있다. 따라서, 간호사의 조직침묵을 감소시키기 위해서는 임상현장에서 간호관리자를 대상으로 진성리더십 강화 프로그램 개발 및 적용이 이루어져야 하겠다. 반면 양적연구결과와 통합적 해석을 위해 실시한 질적연구에서는 관리자의 관계적 투명성이 친사회적 침묵을 증가시킨다는 참여자의 경험을 확인하기 어려웠다. 관련 선행연구[36]에서는 상사의 카리스마적 리더십은 성숙도가 낮은 부하의 친사회적 침묵을 증가시킨다고 보고하였다. 관리자의 타인이나 조직에 대한 배려 또는 이익을 주려는 이타적·협력적 동기에서 유발되는 것이 친사회적 침묵[30]임을 고려해 볼 때 조직구성원을 존중하며 진정성 있게 대하는 진

성리더십을 보이는 간호관리자와의 신뢰관계가 영향을 미쳤으리라 판단된다. 따라서, 추후 관리자의 진성리더십과 조직침묵과의 관계에서 간호사 경력의 매개효과를 분석하는 연구와 참여자를 확대하여 이와 관련된 질적연구를 수행하여 본 연구결과와 비교 해석이 요구된다.

양적연구결과 대상자가 지각하는 간호조직문화 중 관계지향문화 점수가 높을수록 체념적 침묵이 낮고, 업무지향문화 점수가 높을수록 친사회적 침묵이 높게 나타났다. 질적연구결과 역시 동료간의 관계를 중시하는 조직에서는 침묵보다는 서로의 의견을 활발하게 교환하는 반면, 각종 지표 성과나 업무를 중요시하는 조직 분위기에서는 조직에 부정적 영향이 올 것을 고려하여 친사회적 침묵을 택하는 경우가 있는 것으로 확인되어 양적연구결과를 뒷받침해 주었다. 또, 선행연구[23]에서도 간호조직문화 중 관계지향문화는 조직침묵에 부의 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 선행연구에서는 혁신지향문화가 체념적 침묵과 방어적 침묵을 감소시키고[23], 말을 꺼내기 힘든 분위기가 병원간호사의 조직침묵 행위를 유발한다고[2] 보고하고 있어 본 연구결과와 다소 차이가 있었다.

또, 양적연구에서는 위계지향문화와 체념적 침묵의 유의한 관계를 확인할 수 없었으나, 심층면담을 통해 일방향의 수직적 조직문화가 간호사의 침묵을 유발하는 것으로 확인되었다. 간호조직문화는 하부조직문화의 유형별 특성과 관련요인에 따라 조직침묵에 미치는 영향이 다르므로[37] 추후 간호조직문화와 간호사의 조직침묵 간의 관계와 상대적 영향력에 관한 반복연구를 통해 실제적 근거를 확보할 필요가 있다.

본 연구는 병원에서 환자안전과 의료서비스 질 향상에 핵심적 역할을 담당하는 간호사[2]를 대상으로 Milliken 등[9]이 제시한 조직침묵에 영향을 미치는 개인적, 관리적, 조직적 요인을 셀프리더십, 관리자의 진성리더십 및 간호조직문화와 연결한 후 혼합연구방법을 적용하여 그 영향을 통합적으로 분석하였다. 본 연구를 통해 병원 내 간호조직의 조직침묵 개선을 위해서는 간호사 스스로가 자신을 바람직한 방향으로 이끌어갈 수 있는 셀프리더십과 관리자의 진성리더십 향상을 위한 프로그램 개발 및 적용의 필요성을 확인하였다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 더불어 간호사가 지각하는 조직문화 유형과 체념적, 방어적, 친사회적 침묵 간의 관계와 영향력을 규명하기 위한 시도를 통해 관련 연구에 대한 논리적 근거를 제공하고, 바람직한 간호조직문화 조성을 위한 간호부와 병원조직의 노력이 필요함을 확인하였다는 점 역시 본 연구의 의의라 할 수 있겠다.

그러나 본 연구는 일부 지역 종합병원 이상급 병원간호사만을 대상으로 하였기 때문에 다양한 전문직종으로 구성된 병원 조직 내에서 간호사의 조직침묵에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 설명하는데는 제한이 있다. 더불어 양적연구결과를 중심으로 열 명 내외의 참여자를 대상으로 조직침묵에 대한 심층면담을 진행하고 내용분석을 하였기 때문에 병원간호사의 조직침묵 현상을 포괄적으로 담기에는 한계가 있다.

## 결론

본 연구를 통해 병원간호사의 조직침묵을 개선을 위해서는 간호사와 관리자의 리더십 향상을 위한 프로그램 개발과 적용이 필요하며, 병원과 간호조직은 위계적이고 업무지향의 문화보다는 조직구성원 간 친밀감과 신뢰를 바탕으로 하는 관계지향문화가 조성될 수 있도록 조직문화 개선을 위한 노력이 이루어져야 함을 확인하였다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 병원간호사의 조직침묵에 영향을 주는 것으로 확인된 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 조직문화 개념 외에도 문헌 고찰을 통해 임상경력, 근무부서, 근무형태 등 근무특성과 개인적, 관리적, 조직적 측면에서 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인을 함께 고려하여 영향력을 분석하는 확대 연구가 필요하다. 둘째, 임상현장에서는 간호조직구성원의 리더십 향상을 위한 역량강화 프로그램이나 워크숍 등의 개발과 지속적 적용이 이루어져야 한다. 셋째, 선행연구와 마찬가지로 간호사의 조직침묵 중 가장 높은 친사회적 침묵과 관련된 다양한 원인과 맥락 등을 탐구하기 위해 심층면담을 통한 질적연구가 요구된다.

## REFERENCES

1. Kwon HS, Ha Y. Effects of positive psychological capital, social support and head nurses' authentic leadership on organizational commitment of nurses at the advanced beginner stage. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26(3):284-293. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.3.284>
2. Yi K, You M. Nurses' organizational silence in hospitals: A grounded theoretical approach. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2022;31(2):66-76. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2022.31.2.66>
3. Vakola M, Bouradas D. Antecedents and consequences of organisational silence: An empirical investigation. *Employee Relations*. 2005;27(5):441-458. <https://doi.org/10.1108/01425450510611997>
4. Eriguc G, Ozer Ö, Turac İS, Songur C. The causes and effects of the organizational silence: On which issues the nurses remain silent? *International Journal of Management Economics and Business*. 2014;10(22):131-154.
5. Morrison EW, Milliken FJ. Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*. 2000;25(4):706-725. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707697>
6. Polat Ş, Kutlu L, Ay F, Erkan HA, Doğrusöz LA. The relationship between work-family conflict, organizational silence and social support in nurses at a university hospital. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*. 2018;9(3): 195-204. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.38278>
7. Henriksen K, Dayton E. Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health Services Research*. 2006;41(4p2):1539-1554. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00564.x>
8. Kwak SJ, Han SJ. The effect of the nurses practice environment and organizational justice on organizational silence perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(4):270-281. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.4.270>
9. Milliken FJ, Morrison EW, Hewlin PF. An exploratory study of employee silence: issues that employees don't communicate upward and why. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6): 1453-1476. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00387>
10. Milliken FJ, Morrison EW. Shades of silence: Emerging themes and future directions for research on silence in organizations. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6):1563-1568.
11. Manz CC. *The art of self-leadership: strategies for personal effectiveness in your life and work*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1983.
12. Neck CP, Houghton JD. Two decades of self-leadership theory and research. *Journal of Managerial Psychology*. 2006;21(4): 270-295. <https://doi.org/10.1108/02683940610663097>
13. Cho KA, Moon SJ. The effect of nurses self-leadership on organizational commitment and job satisfaction: focused on intermediation effects of empowerment. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2019;19(10):1197-1212. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.10.1197>
14. Kwon SM, Kwon M-S. Effect of nurse's self-leadership, and self-efficacy on job involvement. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(4):284-292. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.4.284>
15. Kwon SN, Park HJ. Effects of nurses' positive psychological capital, self-leadership, and relational bonds on organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(3):241-250. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.3.241>
16. Kim JW, Kang KH. Effects of organizational silence and pro-

- professionalism on job embeddedness among nurses in hospital management. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(2):198-207.  
<https://doi.org/10.22650/JKCNr.2019.25.2.198>
17. Çaylak E, Altuntaş S. Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. *Journal of Nursing Research*. 2017;25(2):90-98.  
<https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000139>
18. Lee BJ, Jang EH, Lee KH. A study on the authentic leadership influencing on innovative behavior: focusing on mediating effect of employee's silence. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(5):249-262.  
<https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.5.249>
19. Kim E, Kim E. Effect of authentic leadership to organizational citizenship behavior of nurses mediated by team trust. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(4):451-459. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.4.451>
20. Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*. 2008;34(1):89-126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>
21. Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa FO. Authentic leadership questionnaire [Internet]. Menlo Park, CA: Mind Garden Inc.; 2007. [cited 2022, April 10]. Available from: <https://www.mindgarden.com/69-authentic-leadership-questionnaire>
22. Kim MR, Park JS. The effect of head nurses' authentic leadership perceived by nurses to nurses' organizational politics perception and organizational silence. *Journal of East-West Nursing Research*. 2020;26(1):71-79.  
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.1.71>
23. Han S. Effect of nursing organizational culture, organizational silence, and organizational commitment on the intention of retention among nurses: applying the PROCESS Macro Model 6. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2022;31(1):31-41. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2022.31.1.31>
24. Son H-M. Application of mixed method research. *Journal of Korean Association for Qualitative Research*. 2018;3:31-39.  
<https://doi.org/10.48000/KAQRKR.2018.3.31>
25. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2010.
26. Dong H-R, Seo JM. Relationships among knowledge and skills about suicide prevention, attitudes toward suicide, and burnout of suicide prevention work of nurses at mental health welfare centers: A mixed methods study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2022;52(1):92-104.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.21189>
27. Kim HS. The relationship between teachers' self-leadership and job satisfaction at secondary schools [master's thesis]. Seoul: Soongsil University; 2003.
28. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-456.
29. Go DY, Kang JS. Conceptualization and development of measurement tools for the silence phenomenon in Korean administrative culture: Focus on adaptive silence. *Korean Public Administration Review*. 2017;51(4):29-55.  
<https://doi.org/10.18333/KPAR.51.4.29>
30. van Dyne L, Ang S, Botero IC. Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6):1359-1392.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384>
31. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
32. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
33. Labrague LJ, De los Santos JA. Association between nurse and hospital characteristics and organisational silence behaviours in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2196-2204.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13101>
34. Eriguc G, Ozer O, Turac İS, Songur C. Organizational silence among nurses: a study of structural equation modeling. *International Journal of Business, Humanities and Technology*. 2014;4(1):150-162.
35. Cho HW. Organizational silence structure model of hospital nurse [dissertation]. Kimhae: Inje University; 2017.
36. Kwak WJ, Yoo J, Shin H-C, Lee J-B. Charismatic leadership process to influence follower prosocial silence: moderating role of follower maturity. *Asia Pacific Journal of Small Business*. 2014;36(2):265-284.
37. Kang K, Kim J-H. Factors related to the organizational silence of Korean nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2023;29(3):302-318.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.3.302>