

임상간호사의 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과

김병희¹ · 오영주²

¹원광대학교병원, 수간호사 · ²원광보건대학교 간호학과, 조교수

The Mediating Effects of Communication Ability and Organizational Justice on
the Relationship between Nursing Work Environment and Nursing Performance
in Clinical Nurses

Byung Hee, Kim¹ · Young Ju, Oh²

¹*Wonkwang University Hospital, Iksan, Korea, Head Nurse*

²*Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Iksan, Korea, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제8권 제2호 2024년 6월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 8, No. 2, June. 2024

임상간호사의 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과

김병희¹ · 오영주²

¹원광대학교병원, 수간호사 · ²원광보건대학교 간호학과, 조교수

The Mediating Effects of Communication Ability and Organizational Justice on the Relationship between Nursing Work Environment and Nursing Performance in Clinical Nurses

Byung Hee, Kim¹ · Young Ju, Oh²

¹Wonkwang University Hospital, Iksan, Korea, Head Nurse

²Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Iksan, Korea, Assistant Professor

Abstract

Purpose : This present study investigated communication ability, organizational justice, and their mediating effects on the relationship between nursing work environment and nursing performance among clinical nurses. **Methods** : This cross-sectional study included 192 participants. Data were collected between May 1 to May 24, 2023 using a structured questionnaire and analyzed using SPSS 25.0 and SPSS PROCESS Macro (3.3). **Results** : The mean score for nursing performance was 3.77 ± 0.49 (range 1~5). Nursing performance was significantly associated with the nursing work environment ($r = .39, p < .001$), communication ability ($r = .68, p < .001$), and organizational justice ($r = .49, p < .001$). Using PROCESS macro model 4, nursing work environment was found to directly affect nursing performance ($\beta = .39, p < .001$). Additionally, nursing work environment directly affected nurses' communication ability ($\beta = .49, p < .001$) and organizational justice ($\beta = .50, p < .001$). The full mediating effect of communication ability ($\beta = .08, p = .214, 95\% \text{ bootstrap. CI: } 0.25 \sim 0.45$), and organizational justice ($\beta = .20, p = .006, 95\% \text{ bootstrap. CI: } 0.13 \sim 0.32$) partial mediation effect on nursing work environment and nursing performance. **Conclusion** : Communication ability and organizational justice in Clinical Nurses should be considered when developing nursing interventions to enhance nursing work environments and improve nursing performance.

Key words : Nurses, Work performance, Communication, Social justice

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 보건의료조직은 COVID-19 팬데믹 사태에 따른 인력수요급증, 외부기관의 평가, 의료소비자의 권리 의식 향상 등의 급속한 변화를 겪으며, 효율적인 인력관리를 통한 업무성과 향상을 위해 노력하고 있다. 간호사는 환자를 24시간동안 직·간접간호와 양질의 의료서비스를 제공하며 의료조직의 업무성과향상에 중추적 역할을 하고 있다[1]. 간호업무성과는 간호사가 지식과 기술을 바탕으로 업무를 수행하여 조직의 목표를 효율적으로 달성하는 것을 의미하며[2], 의료기관의 업무 효율성 증진과 간호수준의 향상에 영향을 주는 중요한 요소로서 조직구성원이 간호조직의 최상의 목표를 달성하기 위하여 직무를 효과적으로 수행하여 나타나는 긍정적인 결과라고 할 수 있다[3]. 지금까지 간호업무성과에 대한 개인적 차원의 선행연구는 자기효능감[4], 셀프리더십[5], 의사소통능력[6,7] 등으로 나타났고, 조직적 차원의 선행연구는 근무환경[7,8], 절차적 공정성[9]에 대한 인식 등으로 나타났다. 또한 조직에 대한 공정성 인식을 간호업무성과의 주요 조절효과로 보고하였다[4]. 이와 같이 간호업무성과는 개인적 차원과 조직적 차원의 복합적인 영향을 받기 때문에 간호업무성과 수준을 향상시키기 위한 방안으로 간호업무성과 정도와 취약한 측면을 확인하고 더 나아가 구성원인 간호사의 개인적 차원과 더불어 조직적 차원의 요인을 동시에 통합적으로 고려하는 것은 매우 중요하다[1,4].

우선 조직적 차원에서 간호근무환경은 간호사가 병원운영에 참여하는 정도, 수준 높은 간호제공을 위한 기반이 확립되어 있는지, 전문적 간호행위를 위한 인력과 자원이 적절한지 그리고 환자의 건강문제 해결을 위해 간호사-의사간 협력적 관계가 형성될 수 있는 환경 등을 포함하는 개념을 말한다[10]. 최근 국내 간호사의 근무기간은 근무 1년 미만이 43.4%로 가장 많았고, 1년 이상 3년 미만이 20.5%로 짧았는데, 사직 이유는 짧은 교육기간으로 인한 현장 부적응 및 간호업

무 외에 불법진료 지시 및 업무범위 이상의 과도하고 열악한 근무환경 등의 간호근무환경과 관련된 요인들이 보고되고 있다[11]. 이에 따라 최근 의료기관은 숙련된 간호사의 부족 문제를 해결하고 이직률을 감소시키기 위해 간호사 교대제 개선 시범사업 도입 등의 간호근무환경에 대한 관심과 노력을 증대시키고 있다[12]. 조직에서 환경은 구성원들에게 다양한 영향을 주며, 간호근무환경은 간호사에게 임상실무에서 본질적으로 중요한 요소 중 하나이다[13]. 간호사가 간호근무환경에 대해 긍정적으로 인식할수록 직무만족[5]과 의사결정능력 및 의사소통능력[14]을 증진시키고, 간호업무의 질 향상과 업무성과에 긍정적인 영향을 줄 수 있다[1]. 이처럼 간호근무환경은 긍정적인 결과와 함께 의료기관에서 전문성을 발휘할 수 있는 간호근무환경으로 개선될 수 있도록 지원되어야 한다.

따라서, 간호업무성과의 질적인 향상을 위한 적절한 관리 전략을 수립하고 간호근무환경을 비롯하여 간호업무성과에 영향을 미치는 중요한 요인들을 통합적으로 확인할 필요가 있다.

조직적 차원에서 간호업무성과와 관련하여 조직에 대한 공정성 인식은 주요한 예측변수였고, 간호업무성과 뿐만 아니라 간호사와 환자 안녕에 영향을 미치는 관련 연구가 증가하고 있다[15]. 조직공정성은 구성원들이 개인적 차원에서 조직으로부터 공정한 처우를 받는다는 인식정도를 의미하며 분배공정성, 절차공정성 및 상호작용공정성의 세 가지 하위요인으로 구성된다[16]. 분배공정성은 구성원 자신이 노력한 것에 대비하여 보수나 승진, 근무평정 등의 관련한 보상이 형평성 있다고 지각된 공정성을 의미하고, 절차공정성은 조직의 의사결정 절차가 얼마나 공정하게 이루어지는가를 지각하는 것이며, 상호작용공정성은 조직의 정책이나 절차의 실행 과정에서 구성원들이 지각하는 대인적인 처우나 정보안내가 얼마나 공정하게 이루어지는가를 의미한다[16]. 간호사들이 인식하는 조직공정성이 높아지면 간호조직의 상황 개선 방안을 발언하는 것을 체념하거나 방어적으로 억제하지 않게 되며, 동료와 조직을 위한 배려차원의 조직분위기가 발현될 수 있다[17]. 또한 조직공정성이 높을수록 간호업무성과가 높

아져서 조직적 차원에서의 전략이 함께 고려되었을 때 업무성과의 향상을 기대할 수 있다[9]. 간호사를 대상으로 조직공정성과 간호업무성과의 조절효과 연구[4]가 있지만 조직구성원 고유의 차원이 어떻게 상호작용하여 결과변인에 효과를 미치는지 파악하고 매개 효과가 있는지를 파악한 연구는 미흡한 실정이다. 또한 관련 선행연구는 간호업무성과 향상을 위해서 조직구성원 개인적 차원의 노력을 우선적으로 고려하였으나 조직적 차원의 전략이 함께 고려되었을 때 간호업무성과의 향상을 기대할 수 있다는 연구들이 보고되고 있다[1,4]. 따라서 위와 같은 연구결과를 기반으로 하였을 때 간호사의 간호근무환경과 조직공정성 및 간호업무성과의 관계와 더 나아가 조직공정성이 간호근무환경을 완충시켜 간호업무성과에 직접적 또는 간접적인 영향을 줄 수 있을 것으로 추측해 볼 수 있기에 이들의 관계에 관해서 확인해 볼 필요가 있다.

최근까지 간호업무성과 향상과 관련된 선행연구는 조직적 차원의 전략보다 간호사 개인적 차원의 노력을 먼저 고려하였다[4]. 간호사의 간호근무환경의 긍정적인 인식을 증가시키면서 함께 간호업무성과를 향상시킬 수 있는 간호전략이며 유의한 예측요인인 개인적 차원의 의사소통능력을 고려해 볼 수 있다. 의사소통능력은 상대방의 사회적 관계를 고려하여 말의 맥락을 올바르게 해석하고 이해하여 자신이 의도하는 바를 타인에게 정확히 전달할 수 있는 능력으로 개인 간에 정보를 교환하는 과정을 말한다[18]. 의료조직은 현장에서 다양한 직종군과 대인관계를 형성하며, 환자의 건강문제를 파악하여 업무를 수행하고, 인수인계를 통한 환자중심의 정보를 서로 공유하는 등 많은 부분에서 의사소통을 통해 간호업무를 수행하기 때문에 간호사에게는 중요한 역량이다[19]. 또한 의료제공자 간의 부주의한 의사소통은 의료오류를 가져오는 경우가 많아 효율적인 의사소통능력은 환자안전과 팀워크에 있어 절대적이고 중요한 역할을 함을 알 수 있다[20]. 간호사가 긍정적으로 인식하는 간호근무환경이 의사소통능력에 정적인 영향을 미치고[21], 의사소통능력이 높을수록 간호업무성과에 정적인 영향을 미친다는 선행연구[6]를 기반으로 간호근무환경과 간호

업무성과 간의 관계에서 의사소통능력을 매개로 간호업무성과에 영향을 미칠 수 있음을 유추할 수 있지만 국내는 소수의 연구만 진행된 상태이다[7]. 이에 간호사가 인식하는 간호근무환경과 간호업무성과에 대한 관계에서 의사소통능력의 영향을 다각적으로 검토하여 간호사에게 적합한 의사소통능력의 자원을 모색하는 것이 필요하다.

임상간호사의 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성은 간호업무성과에 영향을 미치는 것으로 선행연구를 통해 서로 관계성을 가지고 있는 것이 확인되었으나 이들의 단편적인 인과관계만을 확인하여 관계이면에 존재하는 기전을 검증하고자 하는 매개효과까지 분석한 선행연구가 부족한 실정이었다. 이에 변수들의 통합적 관계와 개인적 차원의 의사소통능력과 조직적 차원의 조직공정성의 매개효과를 확인함으로써 2차원적 인과관계를 통한 더욱 확장된 연구를 진행하고자 한다. 또한 간호근무환경이 조직공정성을 매개로 간호업무성과에 미치는 영향을 확인하는 연구는 진행되지 않아 이에 대한 연구는 의미가 있다. 따라서 이를 통해 양질의 간호업무성과 향상을 위해 개인적 차원에서 의사소통능력과 더불어 조직적 차원에서 조직공정성을 중재전략으로 개발하는데 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 임상간호사의 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과 정도를 파악하고, 이들 변수의 관계 및 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사가 인식하는 간호근무환경, 조직공정성, 의사소통능력, 간호업무성과의 정도를 파악한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 조직공정성, 의사소통능력, 간호업무성과의 차이를 확인한다.
- 간호사가 인식하는 간호근무환경, 조직공정성, 의사소통능력, 간호업무성과의 상관관계를 확인한다.

- 간호근무환경이 간호업무성과에 미치는 영향에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 확인하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 I시 소재의 W대학병원에서 근무 중인 임상경력 1년 이상의 일반간호사 및 책임간호사를 대상으로 하였다. 임상경력 1년 이상으로 선정된 기준은 신규간호사는 입사초기에 교육과 수습과정 기간으로 주어진 역할을 수행하고 전문성을 발휘하는데 필요한 지식과 기술을 보유하고 있는 정도가 1년 미만에서는 낮기 때문이며[22], 또한 본 연구에서 사용한 간호근무환경 도구는 일반간호사를 대상으로 개발된 한국어판 도구로[13] 상급자인 팀장 및 수간호사에게는 측정하는데 제한점이 있어 연구 대상에서 제외하였다. 본 연구대상자 표본 수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 위해 중간 효과크기 .15, 검정력 .90, 유의수준 .05, 일반적 특성을 포함한 예측변수 13개를 포함한 조건에서 필요한 최소 표본 수 162명으로 산출되었다. 약 20%의 탈락률을 고려하여 연구참여에 자발적으로 동의한 200명에게 설문지를 배부한 후 모두 회수하였다. 이중 설문지 응답내용이 불충분하였던 8명을 제외한 총 192명이 본 연구의 최종 연구대상자였다.

3. 연구도구

1) 간호업무성과

간호업무성과는 Ko 등[2]이 간호사를 대상으로 개

발한 도구를 원저자로부터 이메일로 허락을 받고 사용하였다. 본 도구는 수행능력(7문항), 수행태도(4문항), 수준향상(3문항), 간호과정적용(3문항)의 4가지 하위영역으로 구성되었으며, 총 17문항의 5점 Likert 척도로써 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점이다. 점수의 범위는 최저 17점부터 최고 85점이며, 점수가 높을수록 간호업무성과 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 전체 Chronbach’s α 값은 .92였고 본 연구에서 전체 Chronbach’s α 값은 .93, 하위요인별 범위는 .77~.91이었다.

2) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake와 Friesse[10]가 개발한 PES-NWI를 Cho 등[13]이 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 번안자로부터 이메일로 허락을 받고 사용하였다. 본 도구는 병원운영에 간호사 참여(9문항), 양질의 간호제공을 위한 기반(9문항), 간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지(4문항), 충분한 인력과 물질적 지원(4문항), 간호사와 의사의 협력관계(3문항)의 5가지 하위영역으로 구성되었으며, 총 29문항의 4점 Likert 척도로써 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점이다. 점수의 범위는 최저 29점부터 최고 116점이며, 점수가 높을수록 간호사가 인식하는 간호근무환경 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 전체 Chronbach’s α 값은 .82였고, Cho 등[13]의 연구에서는 .93이었다. 본 연구에서 전체 Chronbach’s α 값은 .94이었다.

3) 의사소통능력

의사소통능력은 Hur[23]가 개발한 의사소통능력(Global Interpersonal Communication Competence Scale, GICC) 도구를 Lee와 Kim[24]이 의료진 간의 의사소통능력 측정을 위해 간호사를 대상으로 하여 수정 보완한 도구를 원저자와 수정한 저자로부터 이메일로 허락을 받고 사용하였다. 본 도구는 총 15문항의 5점 Likert 척도로써 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그

렇다' 5점이다. 점수의 범위는 최저 15점부터 최고 75점이며, 점수가 높을수록 의사소통능력의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 전체 Chronbach's α 값은 .72 였고, Lee와 Kim[24]의 연구에서는 .83이었다. 본 연구에서 전체 Chronbach's α 값은 .86이었다.

4) 조직공정성

조직공정성은 Niehoff와 Moorman[16]이 개발한 7점 Likert 척도인 Justice scale을 Jung과 Choi[25]가 한국어로 번안하고 5점 Likert 척도로 수정한 도구를 원저자와 수정한 저자로부터 이메일로 허락을 받고 사용하였다. 본 도구는 분배공정성(5문항), 절차공정성(6문항), 상호작용공정성(9문항)의 3가지 하위영역을 구성되었으며, 총 20문항의 5점 Likert 척도로써 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이다. 점수의 범위는 최저 20점부터 최고 100점이며, 점수가 높을수록 개인이 지각한 조직공정성의 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 전체 Chronbach's α 값은 .90, Jung과 Choi[25]의 연구에서는 .96이었다. 본 연구에서 전체 Chronbach's α 값은 .94, 하위 요인별 범위는 .86~.94이었다.

5) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 선행연구[1,7,8]에서 간호업무성과와 관련이 있다고 보고된 특성 변수들을 고려하여 선정하였다. 인구사회학적 특성은 대상자의 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태 및 주관적 건강상태로 5문항이었다. 직무 관련 특성은 대상자의 직위, 월수입, 총 근무경력, 부서경력, 현재 근무부서 총 5문항이었다.

4. 자료수집

본 연구에서는 자가보고 설문지를 이용하여 2023년 5월 1일부터 5월 24일까지 자료수집을 실시하였다. 본 연구자가 상급종합병원의 간호부장 및 주간간호사에게 연구목적과 진행방법을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후, 상급종합병원에서 근무 중인 간호사에

게 설문조사를 시행하였다. 연구자는 대상자에게 연구 목적을 설명하고 연구참여에 자발적으로 동의하고 참여 동의서를 서면으로 제출한 간호사에게 설문지를 배부하였고, 설문조사는 근무 외 휴게시간에 독립적인 공간에서 실시하였다. 자가보고 형식으로 조사가 이루어졌으며, 설문조사 시에 대상자가 이해하기 어려운 문항은 없었고, 설문지에 소요된 시간은 자가 보고의 경우 약 15~20분이 소요되었다. 설문지는 총 200부를 배부하였으며, 설문응답이 불충분하여 분석에 적합하지 않은 8부(탈락률 약 4%)를 제외하고 총 192부를 최종 자료분석에 활용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위하여 W대학병원의 기관생명윤리위원회의 승인(WKUH 2023-04-003-001) 후에 시행되었다. 연구자가 연구기준에 부합하는 대상자를 직접 만나 연구목적, 연구 참여시 획득할 수 있는 이득과 손실, 부작용 또는 위험요소, 연구참여 방법 및 절차에 대해 구두와 연구동의서로 상세하게 설명하였고, 충분히 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의하는 대상자에게 자필 서명을 받은 후 연구를 진행하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용될 것과 사생활 및 비밀보장, 연구 자료의 익명성, 특히 설문 도중 피로감을 느끼면 언제라도 중단할 수 있고 이로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 작성된 설문지는 밀봉 가능한 개별봉투에 넣은 상태로 연구자가 직접 수거하였다. 또한 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)와 PROCESS Macro for SPSS version 3.3 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과 정도는 평균과 표준편차를 산출

하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로, 사후 검정은 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과 정도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 산출하였다. 대상자의 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 검증하기 위하여 PROCESS Macro 3.3 버전에서 평행 다중매개 모형인 4번 모형을 사용하여 분석하였다. 간접효과의 유의성은 PROCESS Macro의 부트스트랩(bootstrap)을 이용하여 횟수를 10,000회로 설정하고 부트스트랩 bias-corrected 95% 신뢰구간을 추정하여 검증하였다. 즉, 95% 신뢰구간 내에 0이 포함되지 않으면($p=.050$ 수준) 매개변수의 간접효과가 유의함을 의미한다[26]. 매개효과를 검증하기 전에 독립변수 간의 다중공선성과 종속변수의 자기상관성을 확인하였고, 회귀모형의 적합성 검정은 잔차분석을 이용하여 정규성 분포와 등분산성을 검증하였다. 본 연구에서 모든 통계치의 유의수준은 $p<.050$ 으로 설정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성

대상자의 연령은 20대가 51.0%(98명), 성별은 여자가 98.4%(189명)이었으며, 최종학력은 대학교졸업이 79.2%(152명), 미혼이 76.6%(147명), 주관적 건강상태는 보통인 경우가 65.6%(126명)로 가장 많았다. 직위는 일반 간호사가 95.3%(183명), 월평균 급여는 300만원에서 349만원이 44.8%(86명)로 가장 많았으며, 총 임상경력은 평균 7.25년이었으며 1년에서 5년 이하가 55.2%(106명)였고 현재 병동에서의 평균 근무연한은 2.75년이었으며 1년에서 5년 이하가 66.7%(128명)였고 근무부서는 내과계 병동이 58.3%(112명)%, 교대제 개선 시범사업 근무는 55.2%(106명)로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과의 차이

대상자의 특성에 따른 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성과 간호업무성과의 차이를 분석한 결과는 Table 1과 같다. 간호근무환경은 연령($F=3.42$, $p=.034$), 월평균 급여($F=3.63$, $p=.028$), 총 임상경력($F=7.57$, $p=.001$), 교대제 개선 시범사업 근무여부($t=-2.11$, $p=.037$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 사후 분석 결과 월평균 급여는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났고, 연령은 20대가 30대 보다, 총 임상경력은 1~5년 미만이 6~10년 미만과 10년 이상 보다 간호근무환경 점수가 유의하게 더 높았다.

의사소통능력은 결혼여부($t=2.49$, $p=.014$), 직위($t=2.91$, $p=.004$), 근무부서($F=3.14$, $p=.046$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé사후 분석 결과 근무부서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

조직공정성은 주관적 건강상태($F=3.60$, $p=.029$), 총 임상경력($F=5.86$, $p=.003$), 근무부서($F=8.19$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé사후 분석 결과 특수파트제가 내과계보다 조직공정성 점수가 유의하게 더 높았다.

간호업무성과는 근무부서($F=4.77$, $p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé사후 분석 결과 특수파트제가 내과계와 외과계보다 간호업무성과 점수가 유의하게 더 높았다(Table 1).

3. 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과의 정도

대상자의 간호근무환경은 평균 2.73 ± 0.44 점이었으며, 하위 영역별로는 간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지 2.98 ± 0.45 점, 양질의 간호제공을 위한 기반 2.96 ± 0.39 점, 간호사와 의사의 협력관계 2.68 ± 0.61 점, 병원운영에 간호사 참여 2.63 ± 0.54 점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.22 ± 0.71 점 순으로 나타났다. 의사소통능력은 평균 3.39 ± 0.42 점이었으며, 조직공

Table 1. Differences in Variables to General Characteristics of Participants

(N= 192)

Variables	Categories	n (%)	Nursing performance		Nursing work environment		Communication ability		Organizational justice	
			Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	24~29 ^a	98 (51.0)	3.75±0.46		2.79±0.41		3.44±0.40		3.56±0.52	
	30~39 ^b	64 (33.3)	3.77±0.52	0.65 (.937)	2.72±0.48	3.42 (.034) a)c	3.39±0.45	2.38 (.095)	3.42±0.53	2.34 (.098)
	≥40 ^c	30 (15.6)	3.78±0.46		2.55±0.37		3.25±0.40		3.36±0.55	
Gender	Women	189 (98.4)	3.76±0.48		2.73±0.43		3.39±0.42		3.49±0.53	
	Men	3 (1.6)	4.11±0.59	-1.26 (.208)	2.95±0.85	-0.87 (.382)	3.66±0.50	-1.11 (.266)	3.21±0.92	0.80 (.380)
Education level	College	40 (20.8)	3.71±0.44		2.74±0.43		3.41±0.43		3.43±0.45	
	University	152 (79.2)	3.77±0.49	-0.71 (.473)	2.73±0.44	0.08 (.934)	3.39±0.42	2.42 (.809)	3.50±0.55	-0.70 (.483)
Marital status	Single	147 (76.6)	3.77±0.48		2.76±0.44		3.44±0.40		3.51±0.55	
	Married	45 (23.4)	3.73±0.48	0.52 (.598)	2.63±0.42	1.81 (.071)	3.25±0.46	2.49 (.014)	3.40±0.49	1.14 (.253)
Perceived health status	Poor	60 (31.3)	3.75±0.52		2.72±0.49		3.36±0.39		3.35±0.58	
	Fair	126 (65.6)	3.76±0.46	0.77 (.463)	2.73±0.41	0.49 (.612)	3.39±0.42	2.64 (.074)	3.53±0.48	3.60 (.029)
	Good	6 (3.1)	4.00±0.46		2.90±0.44		3.77±0.48		3.84±0.78	
Position	Staff nurse	183 (95.3)	3.77±0.48		2.73±0.44		3.41±0.41		3.49±0.54	
	Charge nurse	9 (4.7)	3.69±0.57	0.46 (.641)	2.74±0.20	-0.20 (.984)	3.00±0.39	2.91 (.004)	3.26±0.48	1.29 (.196)
Monthly salary (10,000 won)	250~299	28 (14.6)	3.66±0.50		2.82±0.42		3.40±0.50		3.64±0.58	
	300~349	86 (44.8)	3.74±0.48	1.32 (.269)	2.79±0.43	3.63 (.028)	3.44±0.38	1.14 (.322)	3.50±0.54	1.93 (.147)
	≥350	78 (40.6)	3.82±0.47		2.63±0.44		3.34±0.43		3.41±0.50	
Total clinical career (year)	1~5 ^a	106 (55.2)	3.77±0.47		2.84±0.42		3.46±0.40		3.60±0.50	
	6~10 ^b	43 (22.4)	3.74±0.50	0.13 (.879)	2.60±0.46	7.57 (.001) a)b,c	3.33±0.44	2.76 (.066)	3.34±0.55	5.86 (.003) a)b,c
	≥10 ^c	43 (22.4)	3.79±0.49		2.59±0.41		3.30±0.43		3.35±0.54	
Clinical career in the current department (year)	≤1	39 (20.3)	3.68±0.45		2.68±0.43		3.28±0.42		3.39±0.56	
	1~5	128 (66.7)	3.79±0.48	0.87 (.421)	2.76±0.42	0.94 (.390)	3.45±0.41	2.88 (.059)	3.55±0.52	2.32 (.101)
	≥6	25 (13.0)	3.73±0.53		2.65±0.50		3.30±0.44		3.33±0.56	
Work unit	Internal medicine ^a	112 (58.3)	3.73±0.44		2.75±0.42		3.38±0.41		3.52±0.48	
	Surgical unit ^b	54 (28.1)	3.69±0.51	4.77 (.010) a,b,c	2.63±0.41	2.24 (.108)	3.33±0.42	3.14 (.046)	3.28±0.54	8.19 (<.001) a,c
	Special unit ^c	26 (13.6)	4.03±0.54		2.84±0.51		3.58±0.42		3.77±0.59	
Improvement project of work shifts	Yes	106 (55.2)	3.74±0.47		2.67±0.39		3.35±0.40		3.43±0.49	
	No	86 (44.8)	3.81±0.50	-0.99 (.319)	2.81±0.48	-2.11 (.037)	3.45±0.44	-1.71 (.088)	3.56±0.58	-1.61 (.109)

SD=Standard Deviation

정성은 평균 3.49±0.53점이었으며, 상호작용공정성 3.69±0.62점, 절차공정성 3.59±0.58점 및 분배공정성 3.00±0.73점 순으로 나타났다. 간호업무성과는 평균 3.77±0.49이었으며, 하위 영역별로는 수행능력 3.82±0.53점, 수행태도 3.80±0.54점, 간호과정적용 3.79±0.61점 및 수준향상 3.59±0.62점 순이었다(Table 2).

4. 간호근무환경, 의사소통능력, 조직공정성 및 간호업무성과 간의 상관관계

간호근무환경($r=.39, p<.001$), 의사소통능력($r=.68,$

$p<.001$), 조직공정성($r=.49, p<.001$)은 간호업무성과와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 간호근무환경과 의사소통능력($r=.49, p<.001$), 조직공정성($r=.50, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과

본 연구에서 매개효과를 검정하기 전 회귀분석의 가정을 검증한 결과는 아래의 조건을 충족하는 것으로 나타났다. 잔차의 정규 p-p plot 도표에서 45° 직선

Table 2. Descriptive Statistics of Nursing Work Environment, Communication Ability, Organizational Justice and Nursing Performance ($N=192$)

Variables		Mean \pm SD
Nursing work environment (range 1~4)	Total	2.73 \pm 0.44
	Nurse manager ability, leadership, and support for nurses	2.98 \pm 0.45
	Nursing foundations for quality of care	2.96 \pm 0.39
	Collegial nurse-physician relations	2.68 \pm 0.61
	Nurse participation in hospital affairs	2.63 \pm 0.54
	Staffing and resource adequacy	2.22 \pm 0.71
Communication ability (range 1~5)	Total	3.39 \pm 0.42
Organizational justice (range 1~5)	Total	3.49 \pm 0.53
	Interactional justice	3.69 \pm 0.62
	Formal procedures justice	3.59 \pm 0.58
	Distributive justice	3.00 \pm 0.73
Nursing performance (range 1~5)	Total	3.77 \pm 0.49
	Competency	3.82 \pm 0.53
	Attitude	3.80 \pm 0.54
	Application of nursing process	3.79 \pm 0.61
	Willingness to improve	3.59 \pm 0.62

SD=Standard Deviation

Table 3. Correlation among Nursing Work Environment, Communication Ability, Organizational Justice and Nursing Performance ($N=192$)

Variables	Nursing work environment	Communication ability	Organizational justice	Nursing performance	Skewness	Kurtosis
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)		
Nursing work environment	1				0.59	0.32
Communication ability	.49 (<.001)	1			-0.05	-0.15
Organizational justice	.50 (<.001)	.55 (<.001)	1		-0.12	0.08
Nursing performance	.39 (<.001)	.68 (<.001)	.49 (<.001)	1	0.27	-0.20

에 근접한 선형성이 확인되어 정규분포를 확인하였고, 산점도도 잔차의 분포가 0을 중심으로 특정 패턴 없이 퍼져 있어 오차항의 등분산성 가정이 충족됨을 확인하였다. Durbin-Watson 지수는 1.98로 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기 상관에 문제가 없었다. 공차한계(tolerance)는 0.63~0.68로 0.1 이상이었고, 분산팽창지수는 1.47~1.59로 모두 10보다 작아 독립변수 간 다중공선성은 없는 것으로 나타났다.

간호업무성과와 유의한 차이를 보였던 근무부서를 통제한 후, 간호근무환경이 간호업무성과에 미치는 영향에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 분석하기 위해 PROCESS Macro Model 4를, 매개효과(간접효과)의 통계적 유의성 확인은 bootstrapping을 이용하여 분석하였다. Step 1에서 간호근무환경(독립변수, X)이 의사소통능력(매개변수, M)에 미치는 영향은 유의한 것으로 나타났다($\beta = .49, p < .001$). Step 2에

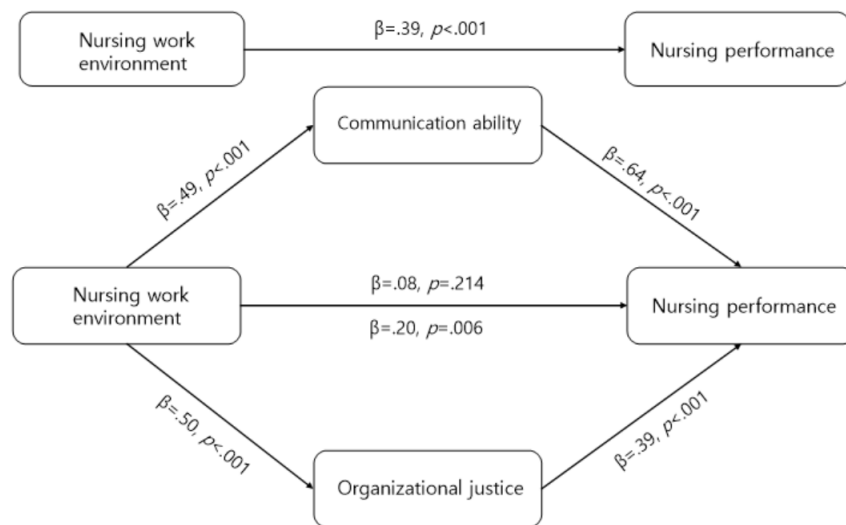
Table 4. Mediating Effects of the Communication Ability and Organizational Justice in the Relationship between Nursing Work Environment and Nursing Performance ($N=192$)

Model	Independent variables	Dependent variables	B	SE	β	t (p)	Adjusted R^2	F (p)
Direct effect								
Step 1	X	M_1	.47	.06	.49	7.79 (<.001)	.24	60.75 (<.001)
	X	M_2	.61	.08	.50	7.97 (<.001)	.25	63.48 (<.001)
Step 2	X	Y	.43	.07	.39	5.88 (<.001)	.15	34.62 (<.001)
Step 3	X, M_1	Y					.46	82.98 (<.001)
	X	Y	.08	.07	.08	1.25 (.214)		
	M_1	Y	.74	.07	.64	10.55 (<.001)		
	X, M_2	Y					.26	34.47 (<.001)
	X	Y	.22	.08	.20	2.76 (.006)		
	M_2	Y	.35	.07	.39	5.40 (<.001)		
					Effect	Boot. SE	Boot. 95% CI (LLCI~ULCI)	
Indirect effect($X \rightarrow M_1 \rightarrow Y$)					.35	.05	.25~.45	
Indirect effect($X \rightarrow M_2 \rightarrow Y$)					.21	.05	.13~.32	

X=Nursing work environment; Y=Nursing performance; M_1 =Communication ability (mediator1); M_2 =Organizational justice (mediator2); SE=Standardized Error; Boot.=Bootstrapping; CI=Confidence Interval; LLCI=Lower Limit Confidence Interval; ULCI=Upper Limit Confidence Interval

서 간호근무환경(독립변수, X)이 간호업무성과(종속 변수, Y)에 유의한 영향을 미치고($\beta=.39, p<.001$), Step 3에서 간호근무환경(X)이 투입된 상태에서 의사소통능력(M)이 간호업무성과(Y)에 미치는 직접효과

는 유의하였으나($\beta=.64, p<.001$), 간호근무환경(X)이 의사소통능력(M)을 통해 간호업무성과(Y)에 유의한 영향을 미치지 않아 의사소통능력(M)이 완전 매개하는 것으로 나타났다($\beta=.08, p=.214$). 간호근무환경이

**Figure 1.** Diagram of the Parallel Multiple Mediator Model for the Current Study.

간호업무성과에 미치는 영향에서 의사소통능력의 매개효과(간접효과)는 0.35로, 95% 신뢰구간의 하한값(.25)과 상한값(.45)이 0 (zero)을 포함하고 있지 않아, 유의한 것으로 확인되었다(Table 4, Figure 1).

동일한 방법으로 조직공정성의 매개효과를 검정한 결과, 1단계에서 Step 1에서 간호근무환경(독립변수, X)이 조직공정성(매개변수, M)에 미치는 영향은 유의한 것으로 나타났다($\beta = .50, p < .001$). Step 2에서 간호근무환경(독립변수, X)이 간호업무성과(종속변수, Y)에 유의한 영향을 미치고($\beta = .39, p < .001$), Step 3에서 간호근무환경(X)이 투입된 상태에서 조직공정성(M)이 간호업무성과(Y)에 미치는 직접효과는 유의하였고($\beta = .39, p < .001$), 간호근무환경(X)이 조직공정성(M)을 통해 간호업무성과(Y)에 유의한 영향을 미쳐 조직공정성(M)은 부분 매개하는 것으로 나타났다($\beta = .20, p = .006$). 간호근무환경이 간호업무성과에 미치는 영향에서 조직공정성의 매개효과(간접효과)는 0.21로, 95% 신뢰구간의 하한값(.13)과 상한값(.32)이 0(zero)을 포함하고 있지 않아, 유의한 것으로 확인되었다(Table 4, Figure 1).

IV. 논 의

본 연구는 상급종합병원 임상간호사가 인식하는 간호근무환경이 간호업무성과에 미치는 관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 확인한 첫 번째 연구로써, 의사소통능력과 조직공정성의 중요성을 제시하고 임상간호사의 간호업무성과 향상에 적절한 간호전략의 기초자료를 제시하고자 실시되었다.

본 연구 대상자의 간호업무성과는 총 문항평균 5점 만점에 3.77점으로 중등도 수준으로 나타났다. 이는 경기도 소재 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[4]의 3.80점과 지방 소재 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[8]의 3.72점과 비슷한 수준이었으나 지방 요양병원 간호사 대상연구[27]의 3.85점, 지방 소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim[7]의 4.05점과는 차이가 있었다. 이러한 결과는 간호사의 역량 또는 병

원유형, 병상규모, 병원 내 근무환경, 지역별 특성 차이 등의 다양한 요소들이 복합적으로 작용된 것으로 생각된다. 추후 연구에서 유사한 병원유형, 병상규모 및 간호인력의 배치 등을 반영하여 간호업무성과를 비교할 수 있는 반복연구를 통한 결과의 심층 분석이 필요하겠다. 일반적 특성 중 일반병동 보다 특수부서(응급실, 중환자실 등)에서 간호업무성과가 높았는데 이는 Kim 등[4]의 연구 결과와 유사하게 나타났다. 예상이 어려운 응급상황의 반복과 중환자에게 간호를 수행해야 하기에 신속한 판단과 정확한 수행으로 일반병동보다 특수부서는 문제해결능력을 포함하여 업무수준 향상 등을 토대로 간호업무성과가 향상되었을 것으로 생각된다. 이에 간호사의 적절하고 형평성 있는 특수부서 순환근무 배치 등과 같은 조직적 차원의 관심과 특수부서에서의 전문성을 고취시킬 수 있는 다양한 지원이 요구되며 궁극적으로 간호업무성과를 향상시키는 적극적인 노력이 필요하다고 할 수 있겠다.

간호근무환경은 총 문항평균 4점 만점에 2.73점으로 중간 이상으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 측정한 Lake와 Friese[10]의 연구에서 간호근무환경의 중간 점수로 기준을 제시한 2.50점 보다 높은 점수로 간호근무환경을 비교적 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 동일한 도구로 측정한 선행연구에서 요양병원 간호사를 대상으로 한 Jung과 Han[27]의 연구에서 3.04점으로 본 연구결과보다 높게 나타났고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim[1]의 연구에서 2.63점, 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 Kwon과 Jang[21]의 연구에서 2.63점, 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[8]에서 2.39점으로 본 연구결과보다 낮게 나타났다. 이는 병원 규모, 병상 수, 근무부서, 임상경력 등의 근무특성 및 각 간호조직 문화와 구조가 상이하기 때문으로 생각되며 임상간호사들의 근무특성과 간호조직 문화와 구조에 따른 임상간호사들의 간호근무환경에 대한 차이를 비교·분석하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 간호근무환경의 하위영역 중 간호관리자의 능력, 리더십·간호사에 대한 지지 점수가 높았고 충분한 인력과 물질적 지원 점수가 가장 낮게나와 Kim과 Jeong[14]의 연구결과와 유

사하였다. 본 연구에서 간호근무환경의 하위영역 중 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 평균 평점이 가장 높은 것은 임상간호사가 간호관리자인 수간호사와 같은 병동에서 공동의 가치를 추구하고 신뢰기반의 조직관계가 형성되어 간호관리자의 지지와 리더십 등을 직접적으로 경험하고 있기 때문으로 생각된다. 그러나 간호관리자의 개인·조직적 특성에 따라 양상이 다를 수 있으므로 임상간호사의 긍정적 간호근무환경 인식에 영향을 줄 수 있는 간호관리자의 다방면적 특성을 확인하고 간호관리역량의 향상시킬 수 있는 중재 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 가장 점수가 낮은 충분한 인력과 물질적 지원은 임상간호사가 간호근무환경 중 가장 부정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 간호업무 외에 불법진료 지시 및 업무범위 이상의 과도하고 열악한 근무환경 등은 간호근무환경과 관련된 사직의 주된 사유로 경력단절과 이직으로 연결되고 있는 실정이다[11]. 이에 교대근무제를 예측 가능 및 규칙적으로 정착시키고, 임상현장의 근무 여건 향상과 처우개선을 유도하기 위한 간호사 교대제 개선 시범사업을 선택적으로 진행하고 있다[12]. 본 연구에서 교대제 개선 사업을 진행하는 간호사들이 진행되지 않는 부서보다 간호근무환경에 대한 인식 점수가 낮았는데 이는 시범사업을 적용한 병동에서 3개월 이상 근무제에 참여한 간호사를 대상으로 한 선행연구[28]는 근무형태에 대한 전반적인 만족도는 37.5%였고 교대근무적응, 일과 삶의 균형, 이직 의도 감소 등과 같은 긍정적인 결과가 나와 본 연구결과와 차이가 있었다. 아직은 시범사업 기간으로 제대로 정착되지 못한 상태이며 병원마다 운영방식이 약간씩 상이하고 관련된 연구결과가 많지 않은 상태이다. 이에 시범사업의 효과 등을 정확하게 비교하기는 어렵지만 지속적으로 경력직 간호인력 및 자원의 확보를 위한 안정적인 노력과 간호사 뿐만 아니라 환자의 결과에도 미치는 영향 등이 있는지에 대한 추후 반복연구가 필요하다 사료된다.

의사소통능력은 총 문항평균 5점 만점에 3.39점으로 임상간호사가 의사소통능력을 보통 이상으로 인식하는 것으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 Kim[7]

의 연구에서 의사소통능력 점수는 5점 만점에 3.81점으로 본 연구 결과보다 높게 나타나 상이하였다. 이는 본 연구와 근무경력에 차이가 컸는데 Kim[7]의 연구에서는 평균 근무경력이 7년이었고 본 연구에서는 5년 미만의 간호사 55.2%로 대다수를 차지하여 차이가 있었을 것으로 사료된다. 본 연구에서는 총 임상경력과 의사소통능력간의 차이는 없었지만 현장에서 책임간호사보다 환자와의 접촉과 업무량이 비교적 많은 일반간호사가 의사소통능력이 높게 나타났는데 이는 환자 뿐만 아니라 가족, 다른 의료진과의 의사소통이 지속적으로 필요했기 때문으로 판단된다. 추후에는 좀 더 세부적인 직군과 근무경력에 따른 의사소통능력의 차이 확인이 필요할 것으로 생각되며 의사소통능력이 저하되는 시점이 파악된다면 해당 책임간호사 직군들과 일반간호사들의 의사소통능력에 대해 함께 공유하고 직군 및 근무경력별 차별화된 맞춤형 프로그램의 개발과 적용이 필요할 것으로 판단된다. 더불어 의사소통능력은 단독적인 개념이 아닌 상호보완적 개념으로 양적 측정도구를 사용하여 의사소통능력을 측정하였다. 이에 포커스그룹 또는 심층면담 등과 같은 질적연구를 통하여 환자, 보호자, 의료인들과 의사소통능력의 구성 요소가 무엇이며 의사소통능력을 발휘할 시 개인적 또는 병원부서 특유의 조직문화 또는 방해요인 등이 무엇인지에 대하여 구체적으로 파악할 필요가 있다.

조직공정성은 총 문항평균 5점 만점에 3.49점으로 임상간호사가 조직공정성을 보통 이상으로 인식하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 본 연구와 동일한 도구로 측정하고 경력직 재취업 간호사를 대상으로 한 Jung과 Choi[25]의 3.13점보다 높았는데 이는 조직공정성에 대하여 대상자의 특성이 다르기 때문에 차이가 있었던 것으로 추정되며 직종 특성에 따른 조직공정성의 차이가 있을 수 있으므로 추후 반복연구로 확인할 필요가 있다고 생각된다. 본 연구에서 근무경력이 적을수록 조직공정성의 평균점수가 높았고 유의한 차이가 있었는데 이는 근무경력에 따른 상사와의 관계, 절차와 보상 등의 공정성의 확립에 대하여 주기적으로 파악하고 세분화하여 점검하는 노력이 필

요함을 시사한다. 또한 조직공정성의 하위영역 중 상호작용공정성, 절차공정성 점수가 높았고 분배공정성 점수가 가장 낮은 순으로 나타나 Kwak과 Han[17]의 연구와 유사한 순서의 결과를 보였다. 이는 대상자들은 조직으로부터 의사소통의 공정성과 배분과정의 인적관련 처우는 공정하다는 인식 정도는 높으나, 조직에 기여한 급여, 포상, 승진 등에 대한 대가의 비율이 공정하다는 인식이 낮다는 것을 반영하고 있다. 그러므로 세부적으로 기관 및 관리자는 조직의 규칙과 운영기준 및 과정을 객관적으로 설정하며 조직원들 간의 배려 및 상호존중하는 분위기 조성 등을 개선시켜야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서, 의사소통능력은 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 완전 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이는 간호근무환경은 의사소통능력을 거쳐서 간호업무성과에 영향을 미치는데 간호근무환경과 간호사의 의사소통능력 수준이 높은 경우에 간호업무성과가 높아진다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 진행한 Kim[7]연구의 매개효과는 본 연구의 결과와 맥락을 같이한다. 그러나 간호근무환경이 간호업무성과에 영향을 주므로 간호근무환경의 증진을 통해 간호업무성과를 향상시킬 수 있다는 선행연구[5,27]의 결과와는 차이가 있다. 의사소통능력은 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 완전 매개역할을 하는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 간호업무성과의 향상을 위해 의사소통능력을 증진시키는데 중점을 두어야 함을 시사한다. 그러므로 의사소통능력 증진을 목표로 바쁘고 위급한 일들이 빈번하게 일어나는 의료환경에서 소통의 벽이 생기지 않도록 팀워크를 향상시키는 노력과 중재가 필요할 것으로 판단된다.

조직공정성은 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 부분 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 즉, 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 조직공정성이 높은 간호사는 간호업무성과의 정도가 높다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 간호근무환경이 간호업무성과에 영향을 미치고[5,27], 조직공정성이 간호업무성과에 영향을 미친다는 선행연구[4]의 결과를 통해 지지되

었다. 즉, 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 조직공정성이 높은 간호사는 간호업무성과의 정도가 높다고 볼 수 있다. 이에 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식할 수 있도록 하는 조직적 차원의 전략 및 관리방안이 필요할 것으로 생각된다. 간호사가 병원 운영에 적극적으로 참여하며, 양질의 간호제공을 위한 기반이 정확히 구축되어 있고, 간호관리자의 조직관리능력과 유연한 리더십 및 지지를 제공하며, 충분한 간호 인력과 자원이 적절하게 확보하고, 환자의 건강문제 해결을 위해 간호사-의사간의 협력관계가 잘 형성되어 있는 병원조직의 시스템이 구축된다면[13] 간호업무성과를 향상시킬 수 있을 것이다. 또한 조직공정성이 높은 간호사는 간호업무성과의 정도가 높다고 볼 수 있는데 특히 상사와의 관계에서 상호작용 공정성이 높을 때 간호업무성과가 높게 나타난 선행연구[4]는 본 연구의 결과와 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다. 이는 간호관리자인 수간호사 또는 직급이 높은 간호사가 일반간호사에게 공정하게 대하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다. 더불어 간호사가 인식하는 간호근무환경이 조직공정성을 증가시키고 증가된 조직공정성은 매개역할을 하여 간호업무성과를 증가시킨다. 이는 간호근무환경이 조직공정성에 영향을 미친다는 Lee[29]의 연구결과를 지지하며 추후 간호사의 부정적인 간호근무환경 인식을 감소시키기 위해서 조직공정성을 향상시킬 수 있는 다양한 인적자원관리 정책 개발 및 전략수립 모색의 중요성에 대한 근거를 제시했다고 볼 수 있다. 개인은 투입한 노력 등에 대비하여 받은 보수나 승진 등의 보상에 대한 상하비교 과정을 통해 조직공정성에 대한 지각이 형성된다[30]. 이를 통해 조직구성원은 성과에 대해 상응하는 보상과 정확한 평가가 내려지기를 기대하게 되므로 조직공정성의 수준을 높일 수 있는 관리전략을 개발하여 실시한다면 간호업무성과를 효과적으로 향상시킬 수 있을 것이다. 즉, 간호사의 조직공정성을 높이기 위해서는 보수나 승진, 근무평정 등의 관련한 보상의 형평성을 확보하고 조직의사결정 절차의 공정성을 유지하며, 조직의 정책이나 절차의 실행 과정에서 공정한 대인적인 처우나 정보안내를 제공하는 것이 중요하다

하겠다. 또한 조직공정성을 위한 제도적 정책을 마련하는 과정에 조직구성원들을 포함시키는 열린 행정으로 조직공정성을 긍정적으로 개선할 필요가 있다고 사료된다.

이상에서 의사소통능력과 조직공정성이 간호업무성과를 높일 수 있는 중요한 요인으로 간호근무환경과 간호업무성과와의 관계에서 매개역할을 하는 것을 확인할 수 있었다. 간호근무환경을 부정적으로 인식하는 간호사의 경우 의사소통능력과 조직공정성을 높이기 위한 개인·조직적 차원의 전략 및 노력은 간호업무성과의 수준을 긍정적인 방향으로 매개하는 역할을 하여 필요한 중재전략이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 병원조직에서 임상간호사의 간호업무성과를 높이기 위한 방안으로 간호사 개인의 역량 및 효율적인 의사소통능력 강화와 간호사가 인식하는 조직공정성을 향상시키기 위한 조직적 차원의 전략 및 노력이 필요함을 제시하여 기초자료를 제공한 점에서 본 연구의 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 간호근무환경과 간호업무성과 간의 영향관계에서 의사소통능력과 조직공정성의 매개효과를 확인하고자 시도되었다. 의사소통능력은 간호근무환경과 간호업무성과 간의 관계에서 완전 매개역할을 하였으며, 조직공정성은 부분 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이상의 결과는 임상간호사의 간호업무성과 향상 중재프로그램 적용 시 의사소통능력과 조직공정성과 관련된 내용을 포함시켜야 하는 이론적 근거를 제공하였다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 상급종합병원에서 근무하는 임상간호사의 간호업무성과 향상을 위하여 의사소통능력과 조직공정성의 강화에 기반을 둔 중재개발과 효과를 검증하는 연구가 수행되어야 할 것이다. 둘째, 임상간호사의 간호업무성과의 특성 및 장애요인을 확인하는 질적연구를 제언한다. 마지막으로 본 연

구는 일개 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였는데 상급종합병원이라도 병원의 조직 특성 및 문화, 규모, 인력관리제도 등의 차이가 있고 특히 간호근무환경 이외에도 간호업무성과에 영향을 주는 조직적 특성 요인들이 상이하기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 추후 다른 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 반복연구를 실시할 필요가 있다.

References

1. Lee SN, Kim JA. Prediction model for nursing work outcome of nurses: focused on positive psychological capital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(1):1-13.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.1>
2. Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(3):286-294. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
3. Ha NS, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(3):286-294.
4. Kim JR, Ko YK, Lee YJ, Kim CJ. The moderating effect of organizational justice on the relationship between self-efficacy and nursing performance in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2022;52(5):511-521.
<https://doi.org/10.4040/jkan.22076>
5. Kim SH, Kwak YB, Lee EH. The effect of nursing work environment of hospital nurses on nursing job performance and job satisfaction: the mediating effect of self-leadership. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(10):509-519.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.10.509>
6. Kim NR, Kim SE, Jang SE. The effects of commu-

- nication ability, job satisfaction, and organizational commitment on nursing performance of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2022;15(1):58-68.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.1.58>
7. Kim MJ. Effect of critical thinking disposition and nursing work environment on nursing performance in clinical nurses: the mediating effect of communication competence. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2022;22(15):841-854.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2022.22.15.841>
 8. Kim SH, Park SK, Lee MH. Effect of a nursing practice environment on nursing job performance and organizational commitment: focused on the mediating effects of job embeddedness. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2019;25(3):208-219.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.208>
 9. Swalhi A, Zgoulli S, Hofaidhllaoui M. The influence of organizational justice on job performance: the mediating effect of affective commitment. *Journal of Management Development*. 2017;36(4):542-559.
<https://doi.org/10.1108/JMD-11-2015-0162>
 10. Lake ET, Friese, CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006;55:1-9.
 11. Korean Hospital Nurses Association. Survey on the current status of hospital nursing staff deployment (2023) [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2024 February 6 [cited 2024 May 16]. Available from: <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>
 12. Korean Ministry of Health and Welfare. Contest for participating organizations in the 6th nurse shift system improvement project in 2024 [Internet]. Korean Ministry of Health and Welfare Sejong; 2024 February 2 [cited 2024 May 16]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040102&CONT_SEQ=](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040102&CONT_SEQ=375158)
 13. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
 14. Kim MJ, Jeong HS. Influence of the nursing work environment on the clinical decision-making ability of clinic nurses: the mediating effect of nursing professionalism and communication competence. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2022;16(8):327-339.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2022.12.16.8.327>
 15. Lonnqvist K, Flinkman M, Vehvilainen-Julkunen K, Elovainio M. Organizational justice among registered nurses: a scoping review. *International Journal of Nursing Practice*. 2022;28(1):e12983.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12983>
 16. Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management Journal*. 1993;36(3):527-556.
 17. Kwak SJ, Han SJ. The effect of the nurses practice environment and organizational justice on organizational silence perceived by nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2021;27(4):270-281.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.270>
 18. Trenholm S, Jensen A. Interpersonal communication. 6th ed. London: Oxford University Press; 2008. p. 29.
 19. Lee SH, Chung SE. Influencing factors of critical thinking disposition and self-esteem on communication competence among nursing students. *Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(12): 340-349.
 20. Lee JY. Effective communication for patient safety. *Journal of the Korean Medical Association*. 375158

- 2015;58(2):100-104.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.2.100>
21. Kwon KO, Jang HY. The effects of communication ability and nursing work environment on geriatric nursing practices of nurses in comprehensive nursing care service wards: a cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2022;24(2): 123-132. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.2.123>
22. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-201.
23. Hur GH. (2003). Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
24. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):488-496.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.488>
25. Jung YR, Choi SY. The influence of organizational justice, organizational culture and emotional intelligence on intention of retention in reemployed nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2020;26(5): 501-510. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.501>
26. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2018. p. 167-180.
27. Jung IO, Han JH. The effect of emotional labor, nursing informatics competency and nursing service environment on nursing performance of convalescent hospital nurse. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21(10):334-344.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.10.334>
28. Choi SJ, Kim MS, Jeon MK, Choi JJ, Son SY, Kim EH. The effects of a shift improvement pilot project on nurses' shift adjustment, work-life balance, and turnover intention: a mixed-methods study. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(3): 223-237.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2023.29.3.223>
29. Lee SH. Effect of nurse practice environment and organizational justice on job embeddedness in the small and medium sized hospital nurses. *The Society of Digital Policy and Management*. 2017;15(12): 369-380.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.12.369>
30. Adams JS. Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1965;2:267-299.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)